

راهنمای پزشکان

برای ثبت و طبقه بندی علل مرگ

(تجدید نظر دوم)

دکتر ناهید جعفری

دکتر محسن نقوی

زمستان ۱۳۸۵

فهرست مطالب

مقدمه

صفحه

۱	فصل اول: اهمیت ثبت اطلاعات مرگ و میر
۳	کاربرد اطلاعات مرگ و میر و علل مربوطه
۴	روش های تولید آمارهای مرگ و میر
۶	تاریخچه جمع آوری آمار مرگ و میر و علل مربوطه در کشور
۱۶	چگونگی تغییر تدریجی ثبت علل مرگ پس از سال ۱۳۷۸
۲۱	فصل دوم: نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در کشور
۲۳	مقدمه
۲۵	اهداف
۲۶	فرایندها و راهکارهای اجرایی
۲۸	گردش اطلاعات
۴۳	فصل سوم: وضعیت علل مرگ در استانها و کشور (بر اساس گزارش سال ۱۳۸۳)
۴۵	میزانهای خام و استاندارد شده مرگ
۴۷	مقایسه میانگین سن هنگام مرگ
۴۸	تأثیر اصلاح کدهای پوچ و بیهوده در توزیع علل مرگ
۴۹	برآوردهایی برای تعداد مرگ برحسب علت در سال و در روز
۵۳	فصل چهارم: تشخیص علل مرگ و میر، عوامل مؤثر در آن و ابزارهای موجود
۶۷	فصل پنجم: انواع طبقه بندی های مرگ و میر
۷۵	فصل ششم: گواهی فوت و آشنایی با اقسام و عناصر آن
۷۶	اجزای تشکیل دهنده گواهی فوت
۷۸	گواهی فوت پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت
۸۵	گواهی فوت یکسان و استاندارد تهیه شده در ایران
۸۸	مسئولیت های پزشکان در مورد گواهی فوت و اجزای آن
۹۰	تشخیص علت مرگ و چگونگی تکمیل گواهی فوت (با ذکر چند مثال)
۱۰۵	گواهی فوت دوره حول تولد (با ذکر چند مثال)
۱۱۲	جنبه قانونی و حقوقی ثبت علل مرگ و میر
۱۱۷	فصل هفتم: کدگذاری علل مرگ و میر
۱۳۲	منابع

مقدمه

«ترسیم دقیق چهره مرگ و بیماری در جامعه، به منظور شناسایی علل بروز و مقابله با عوامل سبب ساز آنها، راهبرد اصلی برای افزایش طول عمر بشر و ارتقای سلامت انسان است.» برای تأمین و ارتقای سلامت باید سیاستها و راهبردهای مشخص و شفاف را در پیش گرفت. این مهم جز با وجود اطلاعات و شاخص های دقیق امکان پذیر نیست. نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در ایران، به عنوان یکی از اولین نظامهای ثبتی در کشور حاوی اطلاعات ذیقیمتی در خصوص علل مرگ و میر در گروههای سنی و جنسی مختلف در کشور بوده که مبنای بسیاری از برنامه ریزیها و سیاستگذاریها در امر سلامت در کشور قرار گرفته است. لذا ضروری است اقدامات اساسی در جهت بهبود کیفیت داده های ثبت شده در این خصوص صورت گیرد. از جمله مهمترین این اقدامات، آموزش مستمر پزشکان (در سطوح مختلف) است که با صدور گواهی فوت، آغازگر فرایند تولید داده های مرتبط با مرگ و میر هستند. آموزش در این خصوص باید در برنامه آموزشی دوره عمومی گنجانده شود. ولی تا انجام این فرایند طولانی مدت، برای آموزش همکاران فعال در این حیطه اقدامات کوتاه مدت تر نیز باید صورت گیرد. کتاب حاضر به صورت خودآموز برای پزشکان تدوین یافته تا بتواند نقیصه منابع آموزش را مرتفع ساخته و زمینه آموزش یکسان برای پزشکان را فراهم سازد. امید است که این اقدامات بتواند در ارتقای کیفی داده های ثبت شده در نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ، مؤثر واقع گردد و منجر به برنامه ریزیهای دقیق تر برای تأمین سلامت مردم گردد.

دکتر سید مؤید علویان

معاون سلامت

در چاپ اول این کتاب آقایان دکتر علیرضا ابدی و دکتر علی اصغر کلاهی مشارکت داشته اند. بدینوسیله از این عزیزان تشکر و قدردانی می گردد.

فصل اول

اهمیت ثبت اطلاعات مرگ و میر

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل از شما انتظار می رود:

۱. اهمیت اطلاعات مرتبط با مرگ و میر در جامعه را بدانید.
 ۲. روشهای تولید آمار مرتبط با مرگ و میر و مزایا و معایب هر کدام را بیان نمایید.
 ۳. شیوه های مورد استفاده برای رفع کم شماری در روش سرشماری را بیان نمایید.
 ۴. شیوه های مورد استفاده برای رفع کم شماری در روش سرشماری را بیان نمایید.
 ۵. مزایای روشهای ثبتي را به عنوان یکی از روشهای تولید آمار مرتبط با مرگ و میر توضیح دهید.
 ۶. از تاریخچه جمع آوری اطلاعات مرتبط با مرگ و میر در ایران در مقاطع زمانی مختلف آگاه باشید.
 ۷. محدودیتهای هر یک از شیوه های مورد استفاده را بدانید.
-

کاربرد اطلاعات مرگ و میر و علل مربوطه

از لحاظ تاریخی ثبت مرگ بیشتر برای ملاحظات قانونی مطرح بوده زیرا عمدتاً موضوع تقسیم ارثیه بر همین اساس محقق می‌گشته است. امروزه ثبت و اعلام فوت، گذشته از جنبه قانونی کاربردهای فراوان دیگر در زمینه‌های مختلف دارد.

تحلیل اطلاعات مرگ و میر و علل مربوطه موارد زیر را نشان می‌دهد:

- ◀ تعداد موارد فوت متأثر از ساختار و ترکیب جمعیت و وضعیت اجتماعی و اقتصادی یک جامعه است و بر اساس این اطلاعات جداول عمر تشکیل می‌شود که اطلاعات فراوانی پیرامون ساختار سنی جمعیت و امید به زندگی و بسیاری شاخص‌های دیگر را در اختیار قرار می‌دهد. امروزه این جداول برای برنامه ریزان بهداشت و درمان، جمعیت شناسان، بیمه گران، اقتصاددانان و... مورد استفاده قرار می‌گیرد.
- ◀ علل فوت نیز نمایشگر چگونگی بهره‌مندی مردم آن جامعه از خدمات بهداشتی و درمانی است. همچنین توزیع عوامل خطر منجر به مرگ در گروه‌های سنی، جنسی، قومیتی و ... را مشخص می‌کند.
- ◀ در جوامع عقب افتاده معمولاً قسمت اعظم مرگ و میر را بیماری‌های عفونی و انگلی و سوء تغذیه تشکیل می‌دهند در حالیکه در جوامع پیشرفته‌تر بیماری‌های غیر واگیر و مزمن این سهم را دارا می‌باشند. کنترل روند میزان بروز علل ثبت شده برای مرگ‌های یک جامعه منجر به شناخت روند دگرگونی سلامتی (Health Transition) آن جامعه می‌شود.
- ◀ برای مقایسه‌های کلی جوامع مختلف با همدیگر نیز پنج یا ده علت اولی که بخش عمده‌ای از مرگ‌ها را به خود اختصاص داده ملاک مناسبی می‌باشد.
- ◀ توزیع علل فوت در جامعه، در بسیاری از موارد، نشان دهنده توزیع عوامل خطر مرگ در جامعه است. در واقع با شناسایی توزیع علل فوت، مراجعه‌های متنوع برای کاهش عوامل خطر شکل می‌گیرد.

- ◀ فوت بر اساس گروه‌های مختلف سنی و جنسی نیز معرف وضعیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی و میزان بهره‌مندیه‌ای اقتصادی گروه‌های مختلف جامعه است. این علل نمایشگر میزان رشد و توسعه یافتگی جامعه است. همچنین مقایسه آن در بخش‌های مختلف از جمله شهر و روستا یا گروه‌های مردان و زنان می‌تواند توزیع عادلانه یا ناعادلانه منابع و درآمد و امکانات را مشخص نماید. فوت در گروه‌های مختلف سنی و جنسی می‌تواند ناشی از چگونگی شرایط اقتصادی حاکم بر جامعه و بیانگر تحولات اقتصادی در برهه‌ای از زمان باشد.
- ◀ میزان اثر بخشی برنامه‌های بهداشتی درمانی و برنامه‌های مداخله‌ای که در جهت ارتقای سلامتی طراحی شده با کمک تغییرات میزانه‌ای مرگ و میر شناخته می‌شود.
- ◀ با ثبت مرگ بر حسب علت، سن و جنس می‌توان عمر از دست رفته (Years of life lost) را محاسبه کرد.
- ◀ ثبت مرگ بر حسب علت واقعی بخشی از حقوق اجتماعی هر شهروند است که با ثبت غلط این حق از متوفی و بستگان او گرفته می‌شود.

روش‌های تولید آمارهای مرگ و میر

برای تولید آمارهای مرگ و میر و علل مربوطه می‌توان همانند تولید سایر اطلاعات از روش‌های سرشماری، نمونه‌گیری یا استفاده از آمارهای ثبتی استفاده نمود.

هر کدام از این روشها معایب و محاسن خاص خود را دارند.

روش نمونه‌گیری به منظور کنترل برخی اطلاعات در مقاطع خاص کاربرد دارد و در مناطقی که امکان جمع‌آوری به روش‌های دیگر وجود نداشته باشد در فواصل زمانی طولانی توصیه می‌شود.

روش سرشماری ویژگی گذشته نگر داشته و به دلیل پویایی رخداد مرگ و میر در ظرف زمان غالباً کسب اطلاع از طریق سرشماری با کم‌شماری همراه است. تجربیات

گذشته سرشماری در کشور ما نیز گویای این واقعیت است. برای رفع مشکل کم شماری می‌توان از روشهای زیر استفاده نمود:

➤ روشهای غیر مستقیم (Indirect methods)

برای برآورد میزان مرگ و میر می‌توان از این روشها استفاده نمود. علیرغم مبانی علمی به کار گرفته در این روشها، غالباً به دلیل عدم تطابق کامل مفروضات مورد نظر در مبانی نظری با واقعیتهای خارجی موجود یک جامعه، نتایج حاصل از این روشها با واقعیتهای موجود متفاوت می‌باشند. کاربرد این روشها در مواردی که امکان دیگری برای دستیابی به این اطلاع وجود نداشته باشد مفید است.

➤ روشهای آینده نگر (تعاقبی)

در این روش یک جمعیت مشخص که به صورت خوشه‌ای از خانوارها می‌باشد، انتخاب و در فواصل زمانی مشخص مثلاً هر سه ماه یا شش ماه یکبار، خانوارها نسبت به وضعیت مرگ و میر مورد بررسی قرار می‌گیرند. برآوردهای حاصل از این روش به شرط انتخاب خوشه‌های مناسب که معرف جامعه باشند، می‌تواند تا حدودی مشکلات کم شماری را مرتفع سازد. این روش در ایران با همکاری مرکز آمار ایران و دفتر جمعیت سازمان ملل در یکی دو نوبت به کار گرفته شده است.

➤ روشهای ثبتی

طبیعی‌ترین روشی که می‌تواند آمار مرگ و میر را تولید کند و با ماهیت پویایی آن هماهنگی دارد، روش ثبتی است. در این روش واقعه مرگ و میر در زمان وقوع ثبت می‌شود و اطلاعات مربوط به مرگ و میر از این ثبت به دست می‌آید. در نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر (که در ادامه به طور مفصل توضیح داده خواهد شد) صدور گواهی فوت به عنوان یک اقدام قانونی محور تولید آمار ثبتی مرگ و میر قرار گرفته است. مزایای این روش عبارتند از :

- وجود مستندات قوی برای اثبات رخداد واقعه مرگ
- استقلال اطلاع از خواسته‌ها و اغراض شخصی افراد
- قابلیت به هنگام سازی اطلاعات

- سرعت در تهیه آمارهای مورد نظر
 - مصونیت از خطاهای نمونه‌گیری و بسیاری خطاهای غیر نمونه‌گیری
 - صحت و دقت اطلاعات در صورت ثبت
- البته این روش دارای دو نقطه ضعف عمده است:
- فقدان پوشش کامل
 - نامعین بودن میزان پوشش

به عبارتی وجود خطای پوشش و عدم آگاهی از میزان این خطا از آفتهای مهم این روش است. توجه به این نقاط ضعف در برنامه ریزیها، می‌تواند در کاهش و کنترل این خطاها بسیار مؤثر واقع گردد.

تاریخچه جمع‌آوری آمار مرگ و میر و علل آن در کشور

وضعیت مطالعات و بررسی‌های پیرامون علل مرگ، در ایران، تا سال ۱۳۷۸

تا سال ۱۳۷۸ تلاشهای زیادی برای پاسخگویی به نیازهای مسئولین، برنامه‌ریزان و محققین، در چارچوب تدوین مقررات و قوانین، بررسی‌های علمی و رسمی، بررسی‌های گروهی و فردی برای تعیین ترکیب علل مرگ در کشور ما صورت گرفته، ولی ثمر تلاشهای مزبور نه برای تصمیم‌گیری و اقدام پاسخگو بود و نه برخوردار از استمرار یا توانایی مشخص بود. این تلاشها در دو قالب عمده، یعنی، به کارگیری نظامهای ثبتی و انجام مطالعات مقطعی شکل گرفته است. در ادامه اقدامات انجام شده در این زمینه در مقاطع زمانی مختلف معرفی می‌شوند.

نظامهای ثبتی با پوشش کشوری:

به طور قانونی، سازمان ثبت احوال کشور مسئول ثبت واقعه مرگ و علت فوت است^(۱). ولی نه تنها تا سال ۱۳۷۶ پوشش کامل واقعه فوت در سازمان مزبور محقق نگردیده بود، بلکه تاکنون نیز ترکیب قابل انتشاری از علل مرگ توسط آن سازمان فراهم نشده است. گرچه طی سالهای اخیر، پوشش و شمارش واقعه تولد و مرگ در سازمان مزبور

بهبود بسیار خوبی پیدا کرده است^(۲) این بهبودی و افزایش در ثبت واقعه مرگ نیز کاملاً مشهود است.

گرچه سازمان مزبور در زمینه پوشش واقعه فوت، بدون توجه به علت آن، به موفقیت‌های بسیار بزرگی دست یافته است و فاصله ثبت جاری در مقایسه با کل کاهش خوبی داشته است. ولی کماکان ترکیب علل مرگ هنوز از طرف سازمان مزبور انتشار نیافته و به دلیل عدم دقت؛ آن را غیر قابل انتشار نیز تلقی می‌کنند.

مطالعات محدود به یک دامنه زمانی معین یا جغرافیای محدود

- آمارگیری علمی و رسمی که برای اولین بار از علل مرگ و میر در ایران انجام گرفت در سال ۱۳۳۴ بود. در این سال، «سازمان برنامه بر اساس طبقه‌بندی علل پزشکی مرگ که مبتنی بر توصیه سازمان جهانی بهداشت بود، آمار شهر تهران و چند شهر دیگر مرکز استان را جمع‌آوری و منتشر نمود. این کار تا چند سال دیگر هم ادامه پیدا کرد»^(۳).
- در سال ۱۳۵۲، مطالعه‌ای تحت عنوان «مرگ و میر در تهران، سال ۱۳۵۰» که حاصل بررسی گواهی‌های فوت گورستانهای بهشت زهرا و گورستانهای اقلیت‌های دینی شهر تهران بود، از طرف انجمن دانشجویان دانشگاه تهران به عنوان یک پایان‌نامه فوق لیسانس در رشته آمار زیستی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران انجام و منتشر شد^(۴).
- در سال ۱۳۵۴ بخش جمعیت‌شناسی مؤسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی دانشکده علوم اجتماعی و تعاون دانشگاه تهران؛ مطالعه‌ای دیگر روی ترکیب مرگ و میر تهران سامان داد که نتایج آن در سال ۱۳۵۶ تحت عنوان «مرگ و میر تهران بزرگ» منتشر شد. این مطالعه نیز براساس بررسی گواهی‌های فوت گورستان بهشت زهرا و گورستانهای اقلیت‌های مذهبی بود^(۴).
- در دهه ۵۰ دو مطالعه بزرگ دیگر که پوشش کشوری داشت و به مرگ و میر نیز پرداخته بود، انجام شد. در این دو مطالعه به ترکیب علل مرگ پرداخته و فقط میزانهای سنی و جنسی مرگ و شاخصهای دیگری همچون میزانهای مرگ

کودکان، مرگ مادران از عوارض بارداری و زایمان و میزان خام مرگ ارائه شد. این دو مطالعه یکی «اندازه‌گیری رشد جمعیت ایران»^(۵) (ارج ۱) است که در سالهای ۱۳۵۲ تا ۱۳۵۵ انجام شد و دیگری «میزانهای جمعیتی ایران»^(۶) بود که توسط دانشکده بهداشت دانشگاه تهران در سالهای ۱۳۵۲ و ۱۳۵۳ انجام شده است.

- در دهه‌های ۶۰ و ۷۰ نیز مطالعات متعدد دیگری از طرف وزارت بهداشت و درمان، مرکز آمار ایران و برخی مراجع و منابع جمعیت‌شناسی در گسترده کشوری، شکل گرفت، انجام شد و منتشر گردید که جهت گیری همگی معطوف به اندازه‌گیری‌های میزانهای سنی و جنسی و برخی از میزانهای خاص مرگ و میر بوده و هیچ یک به بررسی علل و تعیین ترکیب مرگ، نپرداختند از این مجموعه مطالعات می‌توان به بررسی‌هایی چون:

■ بررسی ده درصد از جمعیت شهری در سال ۱۳۶۳

■ بررسی ده درصد از جمعیت روستایی کشور در سال ۱۳۶۴ که هر دو در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده بود و به شاخصهای مربوط به مرگ و میر، به طور عمده به میزانهای مرگ خام و اختصاصی سنی و جنسی و مرگ گروههای خاصی از علل مرگ و میر در کودکان و زنان پرداخته است.^(۷ و ۸)

■ نتایج آمارگیری جاری جمعیت ۱۳۷۳

■ نتایج آمارگیری از طرح باروری- مرگ و میر سال ۱۳۷۵

■ نتایج آمارگیری از اندازه‌گیری رشد جمعیت سال ۱۳۷۸ - ۱۳۷۷

این سه بررسی و علاوه بر آن سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۶۵ نیز که به تعیین میزانهای اختصاصی سنی و جنسی و میزان خام مرگ و میزانهای مرگ در برخی از گروههای سنی خاص پرداخته اند، توسط مرکز آمار ایران در دهه ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۰ و ۱۳۷۰ تا ۱۳۸۰ انجام شده است.^(۹، ۱۰، ۱۱)

■ مطالعه سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران، مهرماه ۱۳۷۹ (DHS) نیز که به صورت مشترک بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز آمار ایران، صندوق کودکان سازمان ملل متحد (UNICEF) و صندوق جمعیت ملل متحد (UNFPA) انجام شد نیز فقط به میزان مرگ در گروههای سنی خاص (کودکان) و میزان خام مرگ پرداخته است^(۱۲).

نظامهای ثبتی با پوشش ناقص

از سال ۱۳۴۴ وزارت بهداشتی اولین آمارگیری مربوط به علل مرگ و میر را در هفت شهر انتخابی تهران، مشهد، اصفهان، شیراز، کرمان و ارومیه برگرفته از دفاتر گورستانها را منتشر نمود. در سال ۱۳۴۵ باز وزارت بهداشتی، براساس دفاتر گورستانها، از ده شهر انتخابی تهران، رشت، تبریز، ارومیه (رضائیه)، کرمانشاه، اهواز، شیراز، کرمان، مشهد و اصفهان آمار علل مرگ و میر را منتشر نمود. در سالهای ۱۳۴۹ و ۱۳۵۱ نیز مجدداً مجموعه مزبور و بر همان پایه دفاتر گورستانهای ده شهر انتخابی منتشر شده است. در دهه ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۰ نشریه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ابتدا در همان ده شهر انتخابی سپس در ۱۵ شهر انتخابی و براساس دفتر گورستانها به صورت نامرتب (نه به صورت هرساله) منتشر شده است. تا سال ۱۳۷۳ تعداد شهرهای انتخابی به ۲۴ شهر رسید و از سال ۱۳۷۴ این نشریه اطلاعات تمام شهرستانهایی را که دارای گورستان رسمی یا گورستانهای دارای متولی بوده‌اند را تا سال ۱۳۷۹ و فقط براساس دفاتر گورستانها^(۱۳) منتشر نموده‌اند. (این فعالیت تا سال ۱۳۷۹ ادامه داشت)

در سال ۱۳۷۶؛ مسؤولین دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، به دنبال مشاهده تغییراتی در مقادیر مرگ نوزادان و کودکان ۱ تا ۱۱ ماه در آن استان و احساس ضرورت برای مقابله با آن، پرسشهای متعددی را مطرح کردند. پاسخگویی به بسیاری از این پرسشها، نیازمند شناسایی میزانها و ترکیب واقعی علل مرگ بر حسب مشخصات، سنی و جنسی بود.

در واقع سبب اولین الزامها برای تعیین علل مرگ، یا دقت بیشتر از گذشته در جمع‌آوری آنها، نیاز جامعه بود. این واقعیت که راهبردها و راهکارهایی که به وسیله مسؤولین مختلف مناطق اتخاذ می‌گردد، باید بر کدام مبنا استوار شود تا بتواند پاسخگوی نیازهای مشخص هر منطقه باشد، نیز محرک محققین و مجریان کشوری برای ورود به این عرصه بوده است.

تلاشهایی که برای دسترسی به ترکیب دقیق تری از علل مرگ در سال ۱۳۷۶ در استان بوشهر شکل گرفت و مبتنی بر نیاز پژوهشگران، سیاستگذاران، برنامه‌ریزان و مجریان ملی و منطقه‌ای بود، در سال ۱۳۷۸ با انتشار کتاب «سیمای مرگ در چهار استان کشور»^(۱۴) (شهر و روستا) با همکاری سازمان جهانی بهداشت به ثمر نشست. پس از آن کتاب «سیمای مرگ در ده استان کشور»^(۱۵) برای سال ۱۳۷۹ و بعد کتاب «سیمای مرگ»^(۱۶) در ۱۸ استان کشور برای سال ۱۳۸۰ منتشر شد.

آمارها و اطلاعات قبلی برای علل مرگ که تاکنون به وسیله سازمان ثبت احوال، مطالعات محدود به جغرافیا، محدوده زمانی معین و گاه به صورت نمونه‌گیری منتشر شده بود و همچنین مجموعه نشریاتی که توسط وزارت بهداشت و پس از آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب انتشار اطلاعات ثبت شده از گورستانهای رسمی و گورستانهای دارای متولی و دفتر؛ منتشر شده به دلایل متعددی، پاسخگوی پژوهشگران برنامه‌ریزان و مجریان عرصه سلامت نبوده است. این دلایل به طور عمده ناشی از محدودیت منابع در بررسی‌های قبلی و اکتفا به منابع ناقص بوجود آمده است.

محدودیت‌های بررسی‌های قبلی:

الف- مبتنی نمودن اطلاعات بر یک منبع:

نظامهای ثبت مرگ برحسب علت، سن، جنس و محل سکونت در کشورهایی با پهنه وسیع و تفاوت‌های اقتصادی اجتماعی و قومیتی؛ نباید و نمی‌تواند فقط به اطلاعات یک منبع متکی باشد. هنوز در کشور ما مثل بسیاری از کشورهای در حال توسعه دیگر، گورستانهای غیر رسمی، محلی، قومیتی و حتی خانوادگی متعددی (بیش از ۱۵ هزار) وجود دارد که در آنها هیچ گونه نظام ثبتی برای دفن شدگان وجود ندارد. بر گورستانهای

روستاهای و آبادیهای کشور (بیش از ۶۰ هزار روستا) و گورستانهای مناطق ییلاق و قشلاق عشایر تاکنون هیچ گونه ضابطه‌ای حکم فرما نبوده است. پس بسنده کردن بر گورستانهای رسمی و دارای متولی، منجر به آن می‌شود که بخش عمده‌ای از موارد مرگ و میر از دامنه ثبت خارج شده و آنچه ثبت می‌شود فقط مربوط به مرگ گروههای معینی از مردم بر حسب سکونت و ویژگیهای مشخص اقتصادی اجتماعی باشد. گرچه در این روش ارزانی، سهولت دسترسی و اطمینان از عدم تکرار متوفا در مجموعه اطلاعات، وجود دارد، ولی نه پوشش آن کامل است و نه در ثبت سن و علت مرگ دقت دارد. به همین دلیل سازمان ملل متحد توصیه می‌کند که «در نظامهای ثبتی با ابعاد متنوع که هم ویژگیهای هویتی افراد مهم است و هم ویژگیهای سنی، جنسی، سکونتی و علت فوت، پیشبرد همگن این اهداف متنوع و گوناگون در جمعیت‌های بزرگ و پهنه جغرافیایی وسیع، کار پیچیده سازمانی و مدیریتی خاصی را نیاز^(۱۷) دارد» و اکتفا کردن به یک منبع ثبتی در این موارد، نتایج را بیهوده و غیرقابل استفاده نموده و یا آنها را تبدیل به داده‌هایی با دامنه استفاده بسیار محدود می‌سازد.

از آنجا که در ایران هنوز گورستانهای رسمی به شهرهای بزرگ و تعدادی از شهرهای کوچک و متوسط محدود شده است، اولاً تمام فوت‌شدگان در این گورستانهای رسمی دفن نمی‌شوند، ثانیاً در صورتی که آمار گورستانهای غیررسمی را هم بتوان به دست آورد، در بهترین شکل فقط تعداد فوت‌شدگان و جنس آنها به دست می‌آید و اطلاعات دقیقی از سن و علت مرگ، ارائه نخواهد شد. ثالثاً، اطلاعات گورستان مبتنی بر گواهی فوت و جواز دفن یا استشهداد گواهان و یا در نهایت، حکم قانونی برای دفن است و همه این موارد، به تنهایی برای تعیین علت مرگ فوت‌شدگان چندان اعتباری ندارد.

ب- مبتنی نمودن اطلاعات مربوط به علل فوت بر گواهی‌های فوت

مخدوش و ناقص

مسئله در کشورهای توسعه یافته یا کشورهای کوچک با جمعیت محدود، در صورتی که پزشکان و صادرکنندگان گواهی فوت آموزشهای مناسب و کافی را دیده باشند و به تنظیم صحیح گواهی فوت تعهد حقوقی و قانونی داشته باشند، استفاده از گواهی فوت

برای جمع‌آوری علل فوت و تعیین سن، جنس، علت و سکونت فوت شدگان بسیار ارزشمند، ارزان و در عین حال ساده است. ولی در کشور ما:

◀ برای همه فوت‌شدگان گواهی فوت صادر نمی‌شود، در اغلب مناطق روستایی و حاشیه شهرها فوت‌شدگان به همان سادگی که فوت می‌کنند به همان سادگی هم دفن می‌شوند. در صورتی که نیاز به ابطال شناسنامه وی وجود داشته باشد با شهادت دو شاهد، شناسنامه وی توسط سازمان محلی ثبت احوال باطل می‌شود. در صورت عدم ابطال شناسنامه طی مهلت قانونی (۱۰ روز) فقط به وراثت متوفا یک جریمه نقدی تعلق می‌گیرد.

◀ عدم تکمیل صحیح گواهی فوت و جواز دفن: برای تنظیم و تکمیل صحیح یک گواهی فوت و جواز دفن به ترتیب موارد زیر ضروری است:

- احراز هویت متوفا و سپس تکمیل مشخصات سجلی وی
- اطلاع از محل سکونت، محل فوت و زمان فوت
- اطلاع کامل از روند وقوع مرگ و سلسله علل منجر به فوت، مثل اطلاع از بیماری یا عامل زمینه‌ای که زنجیره علل منجر شده به مرگ را آغاز نموده است. اطلاع از بیماریها یا وضعیتهای واسطه که در روند مرگ و به دنبال علل زمینه‌ای پدید آمده‌اند، اطلاع از بیماریها یا حالات تشدیدکننده و همزمان با پدیده مرگ، اطلاع از علت نهایی که در آن تابلو، متوفا فوت کرده است. همه این مجموعه باید بر روی گواهی فوت درج گردند.
- تعهد حقوقی و اخلاقی تکمیل کننده گواهی فوت نسبت به درج صحیح کلیه موارد فوق و استفاده از فرم استاندارد نیز مبنای همه عناوین ثبت شده است.

ج- مشکلات انتساب یک علت یا یک روند منجر به فوت به متوفا

در یک نظام ثبتی که در آن از یک قالب یکسان و استاندارد شده گواهی فوت استفاده می‌شود، یکی از مهمترین مشکلات، انتساب یک علت یا یک روند منجر به فوت، به متوفا است.

در کشور ما به دلیل اینکه بخش زیادی از مرگها در خارج از بیمارستان اتفاق می‌افتد و در اغلب مواردی نیز که مرگ در خارج از بیمارستان است، متوفا تحت پوشش و مراقبت یک پزشک نبوده است و حتی آنانکه در نزد پزشک تحت مراقبت و درمان بوده‌اند، از یک پرونده منسجم و مدون پزشکی برخوردار نبوده‌اند، تشخیص و انتساب علت یا یک روند علتی به متوفا بسیار مشکل است. این امر بخصوص در فوت شدگان سالخورده بیش از میان‌سالان، جوانان و کودکان دیده می‌شود.

در سال ۱۳۸۲ بیش از ۵۲٪ از مرگهای مربوط به سن زیر ۵۰ سال در بیمارستانها اتفاق افتاده بود و نیمی از ۴۸٪ باقیمانده نیز که در خارج از بیمارستان فوت کرده‌اند ناشی از حوادث عمدی و غیرعمدی بوده است که انتساب علت صحیح مرگ به آنها نیز در اغلب موارد آسان است. در صورتیکه در همان سال ۵۶٪ از فوت شدگان بالای ۵۰ سال در خارج از بیمارستان و در نتیجه بیماریهای مزمن فوت کرده‌اند (۵/۲٪ از آنها از حوادث عمدی و غیرعمدی فوت کرده‌اند) که در این گونه موارد، انتساب علل به آنها، به ویژه از طرف پزشکانی که اغلب نه به صورت منظم بلکه به صورت نامنظم و پراکنده بیماران را در مراقبت و درمان خود دارند، مشکل بزرگی است. برای این گروه از فوتها، وقتی که مبنای ثبت مرگ، فقط گواهی فوت باشد، بیشترین خطاها در ترکیب علل مرگ ایجاد می‌شود و مجموعه اطلاعات را مخدوش و غیرموجه می‌سازد.

د- کدهای پوچ:

یکی از مهمترین نتایج مجموعه مشکلات ناشی از انتساب علت به یک مورد فوت، شکل‌گیری پدیده‌ای تحت عنوان کدهای بیهوده* (garbage-codes) است. گرچه این پدیده، علل دیگری نیز دارد ولی یکی از مهمترین علل اتحاد و افزایش کدهای بیهوده،

* کدهای بیهوده Garbage codes: عبارتست از «آسانترین علت انتخابی که به صورت عرفی، معمول و شایع به مرگها منتسب می‌نمایند» این کدهای گمراه کننده عبارتند از: آن دسته از علائم، نشانه‌ها و وضعیتهایی که می‌توانند به طور معمول وجود داشته باشند، یا بعنوان حالات واسطه و یا علل فوری مرگ پدید آیند، ولی نمی‌توانند علت مرگ قلمداد شوند» مثل: ایست قلبی تنفسی، عقب ماندگی ذهنی، کهولت بدون زوال عقل و...

همین مشکل انتساب یک علت به متوفا است. (در مورد کدهای پوچ در بخشهای بعدی به طور مفصل توضیح داده خواهد شد.)

در آخرین نشریه دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری (سال ۱۳۷۹) که بر مبنای آمارهای ثبت شده در گورستانها تدوین شده بود ۳۹٪ از موارد ثبت شده را کدهای پوچ به خود اختصاص داده است^(۱۳).

در مطالعه مرگ و میر در تهران^(۳) سال ۱۳۵۰ (ابراهیم شانه‌چیان) و در مطالعه مرگ و میر تهران بزرگ^(۴) سال ۱۳۵۴ (مجد آبادی و کاظمی‌پور) به دلیل اینکه ثبت علل مرگ براساس گروههای کلی و بزرگ است، کدهای بیهوده در درون گروههای بزرگ پنهان شده، و در نتیجه تعیین نسبت دقیق کدهای پوچ و بیهوده ممکن نیست.

ه- مشکلات تخصیص یک علت به یک گروه از علل مرگ و چگونگی

گروه بندی علل مرگ

گروه بندی علل بیماریها و مرگ و میر، تخصیص یک علت مرگ یا بیماری به یک گروه معین از مجموعه علل بیماری و مرگ، ظاهری ساده دارد. در عین حال از نظر شمول و حفظ یکپارچگی آن در یک کشور و در جهان و انطباق آن با فرهنگها و سطوح مختلف دانش و پراکندگی بیماریها، کنترل تکرار نشدن یک بیماری یا یک علت در سایر گروهها، کاربردی بودن اطلاعات، گروه بندی، از پیچیدگی‌های زیادی برخوردار است.

در مجموعه طبقه‌بندی علل بیماریها و مرگ و میر، طبقه‌ها و گروههای کلی وجود دارد. هر گروه کلی نیز از زیر گروههای متعددی تشکیل شده است. در نهمین ویرایش از طبقه‌بندی بیماریها (ICD^۹) این گروههای کلی در ۱۷ گروه و در دهمین ویرایش (ICD^{۱۰}) در ۲۰ گروه آمده است.

«این گروههای کلی همچون:

- بیماریهای عفونی و انگلی
- سرطانها
- بیماریهای قلبی عروقی
- بیماریهای مادرزادی

- علل خارجی (حوادث، سوانح عمدی و غیر عمدی)

....

به هیچ عنوان حاوی آن اندازه از جزئیات سودمند نیستند، که اطلاعات کافی برای تصمیم‌گیری‌های مرتبط با سلامتی و خط‌مشی‌های مربوط به بهداشت عمومی را در اختیار قرار دهند. از طرف دیگر چون محتوای این گروه‌های کلی، وقتی که به صورت کلی بسته و طبقه‌بندی می‌شوند، مبهم باقی مانده، قابلیت یکسان‌سازی و مقایسه را از دست می‌دهند. در نتیجه باید گفت که: «استفاده از این گونه طبقه‌بندی‌های کور در نظام‌های ثبتی هدر دادن منابع است»^(۱۸)

آنچه که تاکنون در مطالعات محدود به زمان و مکان معین و یا مکتوبات نادر سازمان ثبت احوال کشور در مورد ترکیب علل مرگ منتشر شده است، همگی در محدوده گروه‌های کلی هفده‌گانه ICD^۹ با تفاوت‌هایی بوده است، که هیچیک نمی‌توانست به برنامه‌ریزی برای ارتقای سلامتی و ارزشیابی برنامه‌های مداخله‌ای کمک نماید.

و- آمیختگی مرگ با مرده‌زایی، سقط و قطع عضو:

یکی دیگر از مشکلات؛ براساس آنچه که تاکنون منتشر شده آمیختگی مرگ با مرده‌زایی، سقط و حتی قطع عضو بوده است. در برخی از آمارهای منتشر شده، تعداد موارد مرگ با موارد مرده‌زایی، محتویات سقط و قطع عضو منجر به دفن، آمیخته است^(۱۳).

«شرط ضروری مردن، زنده به دنیا آمدن است، پس از تولد زنده است که

فوت بعد از آن در محاسبات مربوط به مرگ وارد می‌شود»^(۱۵). گرچه شاخص میزان یا نسبت مرده‌زایی از نظر زیست‌شناسی و بهداشت عمومی ارزش دارد، ولی تعداد مرده به دنیا آمدگان نباید در مجموع اعداد فوت‌شدگان یک جمعیت قرار گیرد. اعداد مرده به دنیا آمدن، سقط و قطع عضو هر یک جداگانه باید جمع‌آوری شود و در محاسبات شاخصهای مربوط به خود به کار برده شود. جمع کردن این اعداد با مرگ در یک جمعیت معین و محاسبه شاخصهای مرگ آن جمعیت با چنین صورت کسری، همواره خطاها و زیاده شماریهای متنوعی را ایجاد می‌کند که به مخدوش‌شدگی نتایج نیز منجر می‌شود.

چگونگی تغییر تدریجی ثبت علل مرگ پس از سال ۱۳۷۸:

در سال ۱۳۷۷ در استان بوشهر، تلاشی برای راه‌اندازی یک نظام ثبتی با استفاده از همه منابع ممکن، آغاز شد و به تدریج ابعاد مختلف دیگر مورد نیاز برای یک نظام ثبتی به هنگام، به آن اضافه شد و پس از آنکه امکان پذیر بودن آن در یک استان آزمون شد و مجموعه اطلاعات به دست آمده از آن با منابع دیگر هم مورد مقایسه قرار گرفت، کار به سه استان دیگر نیز گسترش داده شد.

◀ در سال ۱۳۷۸ در چهار استان بوشهر، آذربایجان شرقی، چهارمحال بختیاری و سمنان با جمعیتی حدود چهار میلیون و چهارصد هزار نفر مرگ برحسب علت، سن، جنس و محل سکونت ثبت شد (و نتایج آن در کتابی تحت عنوان «سیمای مرگ در چهار استان کشور در سال ۱۳۷۸» چاپ و در سال ۱۳۷۹ منتشر شد).

◀ در سال ۱۳۷۹ در ده استان کشور، شامل بوشهر، آذربایجان شرقی، چهارمحال و بختیاری، سمنان، مرکزی، ایلام، کرمانشاه، فارس، کرمان و یزد با جمعیتی حدود شانزده میلیون و هفتصد هزار نفر برنامه ثبت مرگ بر حسب علت جاری شد (و نتایج آن در کتابی تحت عنوان «سیمای مرگ در ده استان کشور در سال ۱۳۷۹» چاپ و در سال ۱۳۸۰ منتشر شد).

◀ در سال ۱۳۸۰ در هجده استان کشور، شامل بوشهر، آذربایجان شرقی، چهارمحال و بختیاری، سمنان، مرکزی، ایلام، کرمانشاه، فارس، کرمان، یزد، اصفهان، آذربایجان غربی، زنجان، کردستان، خراسان، گیلان، گلستان و همدان با جمعیتی حدود سی و شش میلیون و هشتصد هزار نفر ثبت مرگ برحسب سن، جنس و علت صورت گرفت (و نتایج آن در کتابی تحت عنوان «سیمای مرگ و میر در هجده استان کشور در ۱۳۸۰» چاپ و در سال ۱۳۸۲ منتشر شد).

◀ در سال ۱۳۸۱ کار در همان هجده استان کشور ادامه یافت و نتایج آن به طور جداگانه منتشر نگردید.

◀ در سال ۱۳۸۲ کار در ۲۳ استان کشور گسترش داده شد و پنج استان قم، قزوین، خوزستان، هرمزگان و سیستان و بلوچستان نیز به استانهای قبلی افزوده

شد و در جمعیتی حدود چهل و هشت میلیون و سیصد هزار نفر، مرگ برحسب علت، سن و جنس و محل سکونت ثبت شد.

◀ در سال ۱۳۸۳ این برنامه در کل کشور به استثنای شهر تهران انجام شد. در فصل ۳ گزیده ای از نتایج حاصل از برنامه در سال ۱۳۸۳ ارائه می شود.

خلاصه:

از لحاظ تاریخی ثبت مرگ بیشتر برای ملاحظات قانونی مطرح بوده زیرا عمده‌تاً موضوع تقسیم ارثیه بر همین اساس محقق می‌گشته است. امروزه ثبت و اعلام فوت، گذشته از جنبه قانونی کاربردهای فراوان دیگر در زمینه‌های مختلف دارد. که از آن جمله می‌توان به دستیابی به شاخصهای مورد نیاز جهت برنامه ریزی بخش بهداشت و درمان، آگاهی از روند دگرگونی وضعیت سلامت جامعه، امکان مقایسه بین جوامع، آگاهی از عوامل خطر موجود در جامعه و توزیع آنها و اشاره نمود.

برای تولید آمارهای مرگ و میر و علل مربوطه می‌توان از روشهای سرشماری، نمونه گیری یا استفاده از آمارهای ثبتی استفاده نمود که هر کدام دارای مزایا و معایب خاص خود هستند.

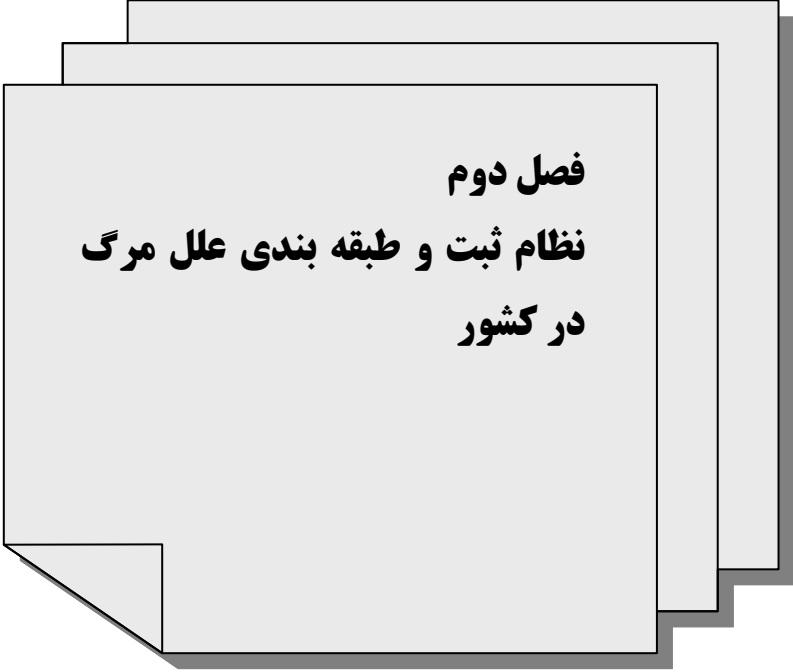
در ایران تا سال ۱۳۷۸ تلاشهای زیادی برای پاسخگویی به نیازهای مسئولین، برنامه‌ریزان و محققین، در چارچوب تدوین مقررات و قوانین، بررسی‌های علمی و رسمی، بررسی‌های گروهی و فردی برای تعیین ترکیب علل مرگ در کشور ما صورت گرفته، ولی ثمر تلاشهای مزبور نه برای تصمیم‌گیری و اقدام پاسخگو بود و نه برخوردار از استمرار یا تواتری مشخص بود. این تلاشها در دو قالب عمده، یعنی، به کارگیری نظامهای ثبتی و انجام مطالعات مقطعی شکل گرفته است. این تلاشها ضمن ارزنده بودن ماهیت کار به دلیل وجود پیچیدگیهای موجود دارای محدودیتهای گوناگون بوده اند.

در سال ۱۳۷۷ در استان بوشهر، تلاشی برای راه‌اندازی یک نظام ثبتی با استفاده از همه منابع ممکن، آغاز شد و به تدریج ابعاد مختلف دیگر مورد نیاز برای یک نظام ثبتی

به هنگام، به آن اضافه شد و پس از آنکه امکان پذیر بودن آن در یک استان آزمون شد و مجموعه اطلاعات به دست آمده از آن با منابع دیگر هم مورد مقایسه قرار گرفت، کار در استانهای دیگر نیز گسترش داده شد.

خودآزمایی

۱. با مرور مجدد اهداف فصل از دستیابی به آنها اطمینان حاصل نمایید.
 ۲. برای رفع کم شماری در روش سرشماری از چه شیوه هایی استفاده می شود؟
 ۳. روشهای ثبتي به عنوان یکی از روشهای تولید آمار مرتبط با مرگ و میر دارای چه مزایایی است؟
 ۴. روشهای ثبتي به عنوان یکی از روشهای تولید آمار مرتبط با مرگ و میر دارای چه معایبی است؟
-



فصل دوم

نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ

در کشور

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل از شما انتظار می رود:

۱. اقدامات ضروری پس از فوت و سازمانهای مسئول انجام هر کدام را بیان کنید.
 ۲. اهداف برنامه ثبت مرگ را بیان نمایید.
 ۳. منابع مورد استفاده برای تشخیص، ثبت و جمع آوری اطلاعات را بیان نمایید.
 ۴. راهکارهای مورد استفاده در برنامه را جهت افزایش کیفیت داده های ثبت شده بدانید.
 ۵. از مواد قانونی موجود در مورد فوت و مسائل جانبی آن آگاه باشید.
-

مقدمه

در کشور ما ثبت مرگ به عنوان یک وظیفه قانونی به سازمان ثبت احوال واگذار شده است. بر اساس قانون برای تعیین وضعیت و هویت رسمی و قانونی مردم، ثبت چهار "واقعۀ حیاتی" به سازمان مزبور واگذار شده است. این چهار واقعۀ حیاتی عبارتند از تولد، ازدواج، طلاق و مرگ. ثبت یک تولد در خانواری که تابعیت ایرانی دارد، افزوده شدن یک فرد با هویتی معین به مجموعه تابعین، و مرگ او، خاتمه تابعیت اوست. برای اثبات این پایان، اقدامات زیر در بخشهای مختلف جامعه باید انجام شود:

- احراز وقوع مرگ
- احراز هویت متوفی
- اعلام وقوع مرگ
- تعیین علت مرگ
- اجازه تدفین
- تکمیل اسناد فوت و ابطال شناسنامه

برای اینکه فرآیند مزبور با نتیجۀ اصلی آن (ابطال شناسنامه) و نتیجۀ فرعی آن (تعیین علت مرگ) به درستی انجام پذیرد، عناصر و ارکان مختلفی باید همکاری نمایند. این عناصر و ارکان عبارتند از:

• اعلام و تأیید مرگ

توسط هرکسی می تواند صورت گیرد، ولی اگر فردی غیر از پزشک این اعلام و تأیید را به عهده گیرد، نیاز به شهادت افراد دیگر (استشهاد محلی) نیز هست.

• تعیین علت مرگ

پزشک شاغل در بخش خصوصی یا دولتی و سازمان پزشکی قانونی می توانند علت مرگ را تعیین و اعلام نمایند. سازمان پزشکی قانونی بر اساس درخواست افراد یا دادستان موظف به بررسی کامل و تعیین علت مرگ می باشد.

• اجازه تدفین:

براساس گواهی فوت که در آن، فوت فردی با هویت معین تأیید و علت آن اعلام شده باشد، در گورستان رسمی (دارای هویت قانونی و زیر پوشش شهرداری) اجازه دفن صادر می گردد و تدفین انجام می شود. در صورتیکه گورستان رسمی وجود نداشته باشد، اطرافیان و بستگان، متوفی را در محلی که به صورت "عرفی" گورستان نامیده می شود، دفن می نمایند. دفن در گورستان رسمی منجر به صدور "اعلامیه فوت" به سازمان محلی ثبت احوال و ابطال شناسنامه می گردد.

در مورد گورستانهای غیر رسمی قانوناً اعلام فوت به وسیله اطرافیان و بستگان متوفی در طی مدت معین (ده روز) به سازمان محلی ثبت احوال الزامی است. پس از دریافت اعلام فوت، سازمان محلی ثبت احوال، اقدام به ابطال شناسنامه می نماید.

افرادى که :

- علل یا علت فوت آنها مورد تردید قرار دارد
- افرادی که هویت آنها احراز نمی گردد
- افرادی که دادستان یا اشخاص دیگری خواهان بررسی کامل علل مرگ آنها هستند.

گواهی فوت و علت مرگ آنها را سازمان پزشکی قانونی باید اعلام و صادر نماید و بر اساس همین اعلامیه دفن می گردند. (در این مورد در ادامه توضیح کامل داده خواهد شد)

همانگونه که در مجموعه این فرآیند دیده می شود:

◀ برای سازمان ثبت احوال

به عنوان متولی اصلی و قانونی تعیین «احوال» آحاد مردم، اطمینان از وقوع مرگ و احراز هویت به منظور ابطال شناسنامه ضرورت قانونی دارد.

◀ برای سازمان پزشکی قانونی

- احراز هویت
- تعیین علل مرگ در محدوده پاسخگویی به قاضی
- زمان وقوع مرگ

اهمیت دارد.

◀ برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تعیین علل مرگ به همراه سایر مشخصه‌های متوفی، همچون سن و جنس و محل فوت اهمیت دارد. از آنجاییکه مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین عمر طولانی توأم با سلامتی برای آحاد جامعه است از علل بیماری و مرگ به عنوان نماد و راهنمایی برای هدایت برنامه های مرتبط با سلامتی استفاده می‌شود.

این وزارتخانه کلیه منابعی که امکان به دست آوردن اطلاعات مرگ و میر در آنها وجود دارد، به عنوان منابع و امکانات قابل مشاهده تلقی نموده و اطلاعات موجود در آنها را جمع آوری می نماید. پس از گذشت چندین سال از اقدام به ثبت موارد مرگ در استانهای مختلف کشور، در مقاطع زمانی مختلف اقداماتی برای ارتقای پوشش کمی مرگ، بهبود تشخیصها و طبقه‌بندیها انجام شده و تا حدودی نتایج ملموس آن را در بهبود کمی و کیفی داده‌ها و اطلاعات می‌توان دید. در ادامه به طور خلاصه اهداف استقرار نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ، ساز و کارهای اجرایی آن و اقداماتی که در جهت بهبود کیفیت داده های ثبت شده انجام شده است بیان می گردد.

اهداف

برنامه ثبت مرگ در ابتدا با اهداف زیر آغاز شد. در استانیایی نیز که این برنامه به آنها تعمیم داده شد، همچنان اهداف حداقل آن همین است.

۱. برقراری نظام آماری ثبت مرگ براساس:

- علت
- سن
- جنس
- منطقه سکونت (شهر و روستا)
- شهرستان
- استان

۲. شکل دادن به مسیر جدید همکاری درون بخشی و بین بخشی، در درون تشکیلات بخش سلامت، در حوزه شهرستان (بدون افزودن ساختار یا نیروی اضافی) با تشکیلات اداری خارج از حوزه سلامت، به منظور تداوم ثبت فعال و ارتقای پوشش سازمان ثبت احوال.

۳. دستیابی به یک نظام مدون و علمی برای پایش

- وضعیت سلامت جامعه
- عوامل مؤثر بر سلامت جامعه
- اولویت‌بندی عوامل مؤثر از طریق محاسبه بار (Burden) بیماریها و عوامل خطر آنها

۴. دقت بخشیدن مستمر به تشخیص، ثبت، طبقه‌بندی، جمع‌آوری و تحلیل داده‌های مرگ

۵. شناخت نقاط ضعف دانشی و مهارتی در این زمینه و اقدام برای برطرف کردن آنها در افراد درگیر در امر تشخیص، طبقه‌بندی و جمع‌آوری علل مرگ

فرآیندها و راهکارهای اجرایی:

۱. استفاده از همه منابع قابل استفاده برای تشخیص، ثبت و جمع‌آوری اطلاعات در

سطح شهرستان، این منابع عبارتند از:

- بیمارستانها و زایشگاهها در سطح شهرستان
- گورستان و غسالخانه شهر
- مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه‌های بهداشت در سطح شهرستان
- مراکز بهداشتی درمانی شهری دارای جمعیت تعریف شده، در سطح نقاط شهری شهرستان
- پزشکی قانونی شهرستان
- اداره ثبت احوال شهرستان

۲. استفاده از شبکه بهداشت و درمان شهرستان به عنوان ساختار مسؤول، در قبال برنامه‌ریزی و مجری برنامه‌های سلامت جامعه؛ به عنوان جمع آورنده، تطبیق دهنده فهرست موارد مرگ و تدقیق کننده آنها؛ براساس علت.

۳. استفاده از توان انسانی مراکز بهداشت استان در زمینه تطبیق فهرست‌های شهرستانی، تهیه بانک اطلاعاتی استان، براساس طبقه‌بندیهای بین‌المللی

۴. گسترش و شکل دهی همکاری بین بخشی به صورت تعریف شده در سطح شهرستان بین:

- شبکه شهرستان
- پزشکی قانونی
- ثبت احوال
- شهرداری

۵. ارسال فهرست تدوین شده شهرستان به استان، ارائه پس‌خوراند از استان به شهرستان

۶. مبادله داده‌های واقعه مرگ مرتبط با استانهای دیگر درگیر در برنامه

۷. مبادله مشخصه‌های شناسنامه‌ای و علتی موارد فوت شده، بین مرکز بهداشت و اداره ثبت احوال شهرستان.

۸. در این ساختار که با استفاده از همه امکانات موجود در شهرستان طراحی شده است تمامی وقایع در شهرستان پیگیری می‌شوند و شهرستان، مرکز و نقطه شروع جمع‌آوری و ثبت مرگ محسوب می‌شود.

۹. اطلاعات ثبت شده پیرامون متوفا در این برنامه عبارتند از:

- مشخصات شناسنامه‌ای متوفا (نام، نام خانوادگی، نام پدر و در صورتیکه فرد شناسنامه نداشته باشد نام مادر)
- آدرس، سن، جنس، تاریخ فوت، محل فوت، منطقه سکونت (شهر، روستا؛ برحسب نوع خدمت بهداشتی دریافت شده روستا؛ به روستای اصلی، روستای قمر، روستای سیاری و غیره تقسیم می‌شود)

۱۰. روش جمع‌آوری اطلاعات از منابع مختلف:

- بیمارستان و زایشگاه موجود در شهرستان به صورت اعلام اجباری، موارد مرگ و مرده‌زایی (به شکل هفتگی یا ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان)
 - پزشکی قانونی شهرستان به صورت دریافت گواهی فوت‌های صادر شده به صورت ماهانه
 - گورستان‌های مناطق شهری به صورت جمع‌آوری اطلاعات از دفاتر گورستان به طور ماهانه (از این سه منبع اطلاعات براساس گواهی فوت یا جواز دفن دریافت می‌شود)
 - مراکز بهداشتی درمانی شهری دارای جمعیت تعریف شده که به صورت ماهانه از جمعیت تحت پوشش خود به وسیله رابطان بهداشت موارد مرگ را اعلام می‌کنند.
 - مراکز بهداشتی درمانی روستایی که به صورت ماهانه مرگهای واقع شده در جمعیت تحت پوشش خود را اعلام می‌کنند
- از این دو منبع در صورت وجود گواهی فوت معتبر اطلاعات از روی گواهی فوت، در غیراینصورت با استفاده از روش Verbal Autopsy به وسیله پزشک مسؤول مرکز بهداشتی درمانی از خانوار متوفا به دست می‌آید.

گردش اطلاعات

در پایان هر ماه لیست موارد مرگ جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان تهیه می‌گردد. چون منابع متعددی برای جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته موارد تکراری در لیست مزبور حذف خواهد شد. اولویت حذف به این شرح است که اگر مرگی از دو منبع، مثلاً بیمارستان و مرکز بهداشتی درمانی روستایی گزارش شده باشد و دارای علل متفاوت باشد در صورتیکه علت اعلام شده، از طرف بیمارستان کد بوچ (Garbage Code) یا کد غیرممکن نباشد، علت اعلام شده توسط بیمارستان پذیرفته می‌شود، به همین ترتیب علت اعلام شده توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی بر علل به

دست آمده از گورستان ارجحیت دارد. علت اعلام شده توسط پزشکی قانونی در صورتیکه کد پوچ نباشد بر همه منابع ارجحیت دارد. همچنین لیست تهیه شده با اطلاعات سازمان ثبت احوال شهرستان مبادله و موارد عدم همپوشانی دو لیست ثبت و مورد پی گیری قرار می گیرد. در پایان هر ماه اطلاعات فوت شدگان در سطح مرکز بهداشت شهرستان وارد نرم افزار می شود. در مواردیکه این امکان در سطح شهرستان فراهم نشده باشد اطلاعات به مرکز بهداشت استان ارسال و در آن سطح وارد کامپیوتر می شود. در جریان ثبت موارد مرگ در صورتیکه علل مرگهای اعلام شده توسط پزشکان بیمارستانها و پزشکی قانونی مشتمل بر کدهای پوچها باشد مرکز بهداشت شهرستان موظف است:

- ◀ تصویر گواهی و علت را به پزشک یا منبع صادر کننده عودت داده و در خواست نماید که از ثبت علل پوچ ، بیهوده و گمراه کننده در گواهی فوت خودداری نماید.
- ◀ برای پزشکانی که از کدها و علل مزبور استفاده می کنند آموزشهای لازم را برقرار نماید.
- ◀ از ابزار قانونی همچون اختیارات معاونت های درمان دانشگاهها و سازمان نظام پزشکی به منظور حل ثبت علل بیهوده، پوچ و گمراه کننده استفاده نماید.

با بررسی تجربه های گذشته و اشکالات موجود در آنها و برای پرهیز از ایجاد این اشکالات و نیز طراحی و استقرار یک نظام ثبتی که قادر به پاسخگویی به نیاز سیاستگذاران باشد و در جهت افزایش کیفیت داده های ثبت شده اقدامات زیر صورت گرفته است:

۱. ایجاد نظام ثبتی با استفاده از منابع متنوع:

در این برنامه، داده های ثبت مرگ در شهرستان ثبت می شود، تکلیف فهرست فوت شدگان هر شهرستان در پایان ماه و یا ماه بعد در همان جا، معین می شود و فهرست به طور موقت بسته می شود. گاه ممکنست مواردی از مرگ با تأخیر چند ماهه در

شهرستان ثبت شود که به همان ماه فوت خود تخصیص داده می‌شود. به عبارت دیگر با محور قرار دادن شهرستان، سه وجه عمده رعایت شده است:

الف - ثبت به محل سکونت متوفا باز می‌گردد. ملاک سکونت نیز «عرف» است. در صورتیکه محل سکونت عرفی برای متوفا تشخیص داده نشود، ملاک سکونت وی، محل اقامت طی شش ماه قبل از مرگ است. به عبارت دیگر هر مرگی به جمعیت ساکن در شهرستان محل سکونت متوفا نسبت داده می‌شود، به همین دلیل برای شهرستانها و استانهای مختلف امکان محاسبه میزانهای بروز مرگ برحسب علل متفاوت امکان پذیر شده است. مهم این نیست که متوفا در کجا فوت کرده است (البته نه همیشه) و یا در کجا دفن شده است و یا در کجا مرگ وی به ثبت رسیده و یا شناسنامه وی کجا ابطال شده است، مهم این است که محل سکونت وی کجا بوده است و خطر مرگ به جمعیت ساکن در کدام شهرستان (جمعیت شهری یا روستایی) باز می‌گردد. در نظامهای ثبتی دیگر، مثل سازمان ثبت احوال، محل ثبت فوت متوفا و ابطال شناسنامه وی بیشتر مورد توجه قرار می‌گردد و در مطالعات مبتنی بر داده‌های گورستانها، محل دفن متوفا مورد توجه قرار می‌گیرد و خطر برای جمعیت شهرستان محل دفن برآورد می‌گردد.

از سال ۱۳۸۳ به بعد در این برنامه برای هر مورد فوت شده، **چهار نوع محل ثبت** می‌شود که در جریان تجزیه و تحلیل به آن دسترسی وجود دارد:

- محل سکونت
- محل تولد و صدور شناسنامه
- محل وقوع فوت
- محل ثبت فوت

که مسلماً در درجه اول محل سکونت و سپس محل وقوع فوت از اهمیت اپیدمیولوژیک و جمعیت‌شناسی برخوردار است.

ب- در این برنامه شهرستان محور ثبت مرگ است. در پایان هر ماه و یا در پایان هر دو ماه، فهرست فوت‌شدگان شهرستان به تفکیک سکونت در شهر یا روستا باید تهیه

شود، در این فهرست موارد تکراری هم به صورت چشمی و هم به صورت نرم‌افزاری مورد بررسی و حذف قرار می‌گیرد. این فهرست در ابتدا با استفاده از داده‌های منابع مختلف تهیه می‌گردد و به تدریج موارد تکراری گزارش شده از منابع متفاوت، مورد توجه قرار گرفته و حذف می‌شوند. پس از یگانه‌سازی، فهرست وارد نرم‌افزار می‌شود و مجدداً در سطح استان موارد تکراری با استفاده از توانمندی نرم‌افزاری مورد توجه و در صورت یقین به تکرار، مورد یا موارد حذف می‌گردند.

ج- چون محور این برنامه وقوع مرگ در جمعیت ساکن در یک شهرستان است و فهرست فوت‌شدگان یک شهرستان تهیه می‌شود و از آنجایی که قابلیت حذف موارد تکراری هم به صورت چشمی و هم به صورت نرم‌افزاری پیش بینی شده، برای اعلام و ثبت فوت امکان استفاده از همه منابع ممکن شده است.

قبل از توضیح منابع مورد استفاده برای اعلام فوت، شبکه بهداشت و درمان شهرستان و ساختار آن که به صورت قانونمند در اکثریت شهرستانهای کشور وجود دارد، و نظام ثبت مرگ در آن ادغام شده توضیح داده می‌شود.

شبکه بهداشتی درمانی:

نظام بهداشتی درمانی کشور برای سه سطح شهرستان، استان (که بعدها تبدیل به دانشگاه و دانشکده علوم پزشکی گردید) و ملی طراحی گردیده است. این نظام، **اصول و ضوابطی بنیانی** برای گسترش واحدهای بهداشتی درمانی خود و ارائه خدمات دارد که از همان آغاز تاکنون هنوز هم مورد عمل است.

شبکه بهداشتی درمانی شهرستان، کوچکترین واحد مدیریتی مستقل این نظام را تشکیل می‌دهد که پس از استقرار و با استفاده از زنجیره ارتباط سطوح مختلف خود می‌تواند خدمات تعریف شده‌ای را به جمعیت تحت پوشش خود ارائه دهد. به این منظور، برای هر شبکه بهداشت و درمان شهرستان ۳ سطح ارائه خدمت در نظر گرفته شده است:

سطح اول شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان را در روستاها، **خانه‌های بهداشت** و در شهرها، **پایگاههای بهداشت** تشکیل می‌دهند (البته در روستاهای با بیش از ۶۰۰۰

نفر جمعیت به جای خانه بهداشت، از واحد پایگاه بهداشت روستایی استفاده می‌شود). بر مبنای مطالعات انجام شده در مناطق مختلف کشور و با توجه به اصول و ضوابط طرح‌های گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور، با کمک افراد مجرب و آشنا با منطقه و با رعایت تمامی جنبه‌های فرهنگی، جمعیتی و اقلیمی، محل استقرار کلیه خانه‌های بهداشت و تعداد مورد نیاز از پایگاه‌های بهداشت در مناطق روستایی و شهری هر شهرستان در مجموعه‌ای به نام « طرح شبکه بهداشت و درمان شهرستان » گردآوری شد. این طرح‌ها برای هریک از شهرستانهای کشور به طور خاص تهیه شده است. انجام سرشماری سالانه از جمعیت تحت پوشش، تشکیل پرونده خانوار برای هریک از خانوارهای ساکن در جمعیت و جغرافیای تحت پوشش، آموزش مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه‌های مختلف، ارائه خدمات سلامت خانواده (مراقبت از مادران و کودکان و تنظیم خانواده)، واکسیناسیون، مبارزه با بیماری‌ها، بالا بردن سطح بهداشت محیط و حرفه‌ای، ارائه خدمات بهداشت مدارس و دهان و دندان و جمع‌آوری، ثبت و نگهداری آمار و تنظیم گزارشات آماری از جمعیت تحت پوشش عمده‌ترین وظایف این واحدهای سطح اول را تشکیل می‌دهند.

محاسبه حجم خدمات رایج خانه‌های بهداشت نشان می‌دهد که به طور متوسط یک بهورز می‌تواند خدمات مورد نیاز حدود ۱۰۰۰ نفر جمعیت را در طول یک سال ارائه دهد. ولی براساس شرایط فرهنگی و نیز نوع وظایف در نظر گرفته شده برای بهورزان، معمولاً ۲ بهورز (زن و مرد) در هر خانه بهداشت کار می‌کنند و باید بتوانند مراقبتهای اولیه بهداشتی مورد نیاز حدود ۲۰۰۰ نفر را ارائه دهند. البته متمرکز بودن این جمعیت در یک نقطه یا پراکنده بودن آن در چند روستا، نقش تعیین‌کننده‌ای در حجم و گردش کار خانه بهداشت دارد. معمولاً هر خانه بهداشت جمعیت چند روستا را که در فاصله مناسب از هم (یک ساعت پیاده‌روی) قرار دارد، پوشش می‌دهد. روستای محل استقرار خانه بهداشت، **روستای اصلی** و روستا یا روستاهای تحت پوشش آن با فاصله حداکثر یک ساعت پیاده‌روی از خانه بهداشت، **روستاهای قمر** نام دارند.

با توجه به وظایف پایگاههای بهداشت و حجم کار آنها، به طور معمول یک پایگاه بهداشت شهری به ازای هر ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت در نظر گرفته شده است. پرسنل چنین واحدی را یک ماما، ۳ کاردان بهداشت خانواده، یک کاردان بهداشت محیط یا مبارزه با بیماریها (که وظایف بهداشت محیط و حرفه‌ای را نیز به عهده دارد) و یک نفر خدمتگزار تشکیل می‌دهد. به نسبت تفاوت جمعیت تحت پوشش، در تعداد پرسنل تغییر ایجاد خواهد شد.

سطح دوم شبکه بهداشت و درمان شهرستان را مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری تشکیل می‌دهند. وظایف اصلی این مراکز، پشتیبانی از خانه‌های بهداشت و پایگاههای بهداشت تحت پوشش، نظارت بر فعالیت آنها، قبول ارجاعات درمانی (به دلیل وجود پزشک در این مراکز) و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر است.

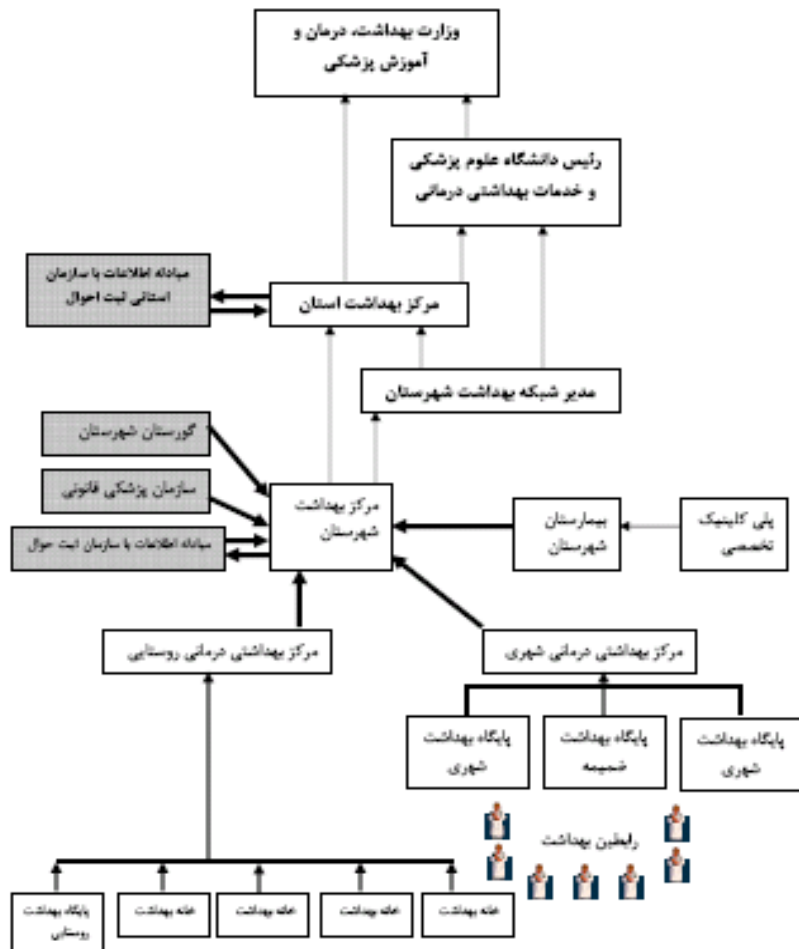
هر مرکز بهداشتی درمانی روستایی برحسب جمعیت تحت پوشش خود، به طور متوسط ۵ خانه بهداشت با جمعیتی حدود ۹۰۰۰ نفر را پوشش می‌دهد. در این نوع از مراکز، گروهی مرکب از پزشک، کاردانهای مختلف بهداشتی و در صورت نیاز بهیار و دارویار و افراد اداری مالی کار می‌کنند.

بر اساس فعالیت روزافزون بخش خصوصی در تمامی مناطق شهری و سیاست استفاده از بخش خصوصی در ارائه خدمات درمان سرپایی، مراکز بهداشتی درمانی شهری عمدتاً وظیفه قبول ارجاعات و نظارت بر واحدهای تحت پوشش خود (پایگاههای بهداشت) را به عهده دارند.

در **سطح سوم** شبکه، برحسب وظیفه‌ای که انجام می‌شود، دو نوع واحد وجود دارد، **مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان.**

مسئولیت اصلی **مرکز بهداشت شهرستان**، برنامه‌ریزی، پشتیبانی فنی و تدارکاتی، کنترل ضوابط و مقررات بهداشتی درمانی، جمع‌آوری و بررسی گزارشات آماری و نظارت بر فعالیت‌های واحدهای تحت پوشش (مراکز بهداشتی درمانی، خانه‌های بهداشت، پایگاههای بهداشت، تسهیلات زایمانی، مراکز آموزش بهورزی، آزمایشگاههای مختلف و ...) می‌باشد.

نمودار سطوح و واحدهای مختلف شبکه بهداشت و درمان و مسیر جریان اطلاعات مربوط به ثبت واقعه فوت



نظام بهداشتی شهرستان، در جمهوری اسلامی ایران و کارکرد اضافی که با حفظ تشکیلات و وظایف جاری برای ثبت مرگ برحسب علت در درون آن طراحی شده است جهت خطوط، مسیر جمع‌آوری داده‌ها را نشان می‌دهد.

بیمارستان شهرستان حداقل با تخصص‌های جراحی، داخلی، کودکان، زنان و زایمان، بیهوشی، رادیولوژی و آزمایشگاه و با بخش‌های بستری، پلی کلینیک‌های تخصصی و اورژانس اداره می‌شود و پشتیبانی فنی و قبول ارجاعات بیماران از مراکز بهداشتی درمانی را به عهده دارد.

البته در شبکه بهداشت و درمان یک شهرستان واحدهای دیگری نیز در بخش دولتی فعالیت دارند از جمله: مرکز آموزش بهورزی، تسهیلات زایمانی و ...

در واقع با برقراری ارتباط با سه نهاد خارج از بخش بهداشت و درمان (پزشکی قانونی، ثبت احوال و گورستان) و با ایجاد امکان جمع‌آوری اطلاعات مربوط به فوت در ساختار موجود نظام بهداشت و درمان شهرستان (خانه بهداشت، مرکز بهداشتی درمانی روستایی، پایگاه بهداشتی، مرکز بهداشتی درمانی شهری، بیمارستان و مرکز بهداشت شهرستان) «**نظام ثبت مرگ برحسب علت، سن و جنس و محل سکونت**» شکل گرفته است.

به این ترتیب منابع اصلی که در هر شهرستان برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مرگ از آنها استفاده می‌شود عبارتند از:

- بیمارستان(های) شهرستان
- گورستان(های) رسمی در شهرستان
- سازمان پزشکی قانونی شهرستان
- خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان

• **بیمارستان**

از بیمارستان به عنوان منبع اول؛ اطلاعات براساس **پرونده بیمار فوت شده** و گواهی فوت صادرشده استخراج می‌گردد. به طور هفتگی یا ماهانه از شبکه شهرستان به بیمارستان(های) شهرستان مراجعه می‌شود و پس از دریافت فهرست فوت‌شدگان، مشخصات علتی، سنی و جنسی آنها استخراج می‌گردد. در مواردی نیز اطلاعات توسط پرسنل بیمارستان استخراج و به مرکز بهداشت شهرستان در یک زمان‌بندی مشخص ارسال می‌گردد. به طور متوسط ۴۰٪ مرگها در بیمارستان اتفاق می‌افتد

• گورستان

گورستان رسمی شهرستان، منبع دوم مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مرگ است. در حال حاضر در اغلب شهرستانهای کشور گورستان رسمی وجود دارد، گورستان رسمی عبارتست از گورستانی که زیر نظر شهرداری کار می‌کند، دفتر ثبت دفن-شدگان دارد و متولی (متولیان) رسمی دارد. در شهرهای بزرگ، نمایندگانی از سازمان ثبت احوال نیز در گورستان حضور دائمی دارند. در مواردی که برای متوفا گواهی فوت جدید و یکسان صادر شده باشد، برگه سبز آن که مخصوص استفاده در نظام ثبت مرگ بر حسب علت است در گورستان نگهداری و در پایان هر ماه یا هفته جمع‌آوری شده و به مرکز بهداشت شهرستان منتقل می‌شود. در گورستانهای بزرگ بعضی از شهرستانها، نرم‌افزار ورود اطلاعات نصب شده که به طور جاری هر مورد از فوت که با گواهی فوت جدید دفن شده باشد، وارد نرم‌افزار می‌شود. گورستان رسمی و گواهی فوت یکسان شده یکی از مهمترین منابع اطلاعات مربوط به مرگ و میر است.

• پزشکی قانونی

منبع سوم مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مرگ، **سازمان پزشکی قانونی** است. سازمان پزشکی قانونی، سازمانی است وابسته به قوه قضائیه و یکی از مهمترین وظایف آن کشف جرم از طریق راهکارهای زیستی و پزشکی است. برخی از موارد فوت که احتمال وجود جرمی عمدی یا سهوی در آنها وجود دارد، قاعداً از مسیر سازمانهای پزشکی قانونی کشور دارای گواهی فوت و مجوز دفن خواهند شد. توصیه کنونی سازمان پزشکی قانونی در کشور ما اینست که برای این موارد «پزشک قانونی» باید گواهی فوت و یا حداقل مجوز دفن صادر نماید.*

• مراکز بهداشتی درمانی روستایی:

منبع چهارم مورد استفاده برای جمع‌آوری اطلاعات مربوط به مرگ **خانه‌های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی** است؛ از آنجایی که جمعیت‌های تعریف شده‌ای برای

* مواردی که توصیه شده است، متوفی به پزشکی قانونی اعزام شود، در فصل ششم ذکر شده اند.

خانه‌های بهداشت وجود دارد و بیش از ۸۶٪ از جمعیت روستایی کشور زیر پوشش خانه-های بهداشت قرار دارند و چون جمعیت تحت پوشش هر خانه به طور متوسط ۱۰۰۰ نفر است، پس وقوع هر مورد فوت منجر به اطلاع بهورز و ثبت در فرمهای مربوطه می‌شود. پس از ثبت مورد مرگ در فرمهای مربوط، پزشک مرکز روستایی از آن مطلع شده و طی برنامه‌های هفتگی و سیاری خود در زمان مراجعه به خانه بهداشت، در صورتیکه در جمعیت تحت پوشش موردی از مرگ وجود داشته باشد، به روش کالبدشکافی شفاهی (Verbal Autopsy) مورد بررسی قرار می‌گیرد. (در این مورد در فصل بعد توضیح بیشتری ارائه خواهد شد)

بخش عمده‌ای از مرگهای واقع شده در مناطق روستایی، در بیمارستانها اتفاق می‌افتد که در این گونه موارد، اطلاعات علل مرگ به دست آمده از بیمارستان مورد استناد قرار می‌گیرد. در بقیه موارد که متوفا در منزل فوت کرده و پزشک معالجه برای وی گواهی فوت صادر نکرده و یا پزشک معالجه نداشته و همچنین در نتیجه حوادث هم فوت نکرده باشد، از روش کالبد گشایی شفاهی استفاده می‌شود.

• سایر منابع

سایر منابع فرعی که از آنها برای اعلام وقوع فوت و سپس پیگیری آن، استفاده می‌شود، عبارتند از:

- رابطین بهداشت: بیش از ۵۰ هزار زن در کشور به عنوان رابط بهداشتی (Women Health Volunteers) در مناطق شهری به ویژه حاشیه شهرها به عنوان رابط بین پایگاههای بهداشتی و خانواده‌ها هستند. هر زن رابط به طور متوسط ۵۰ خانوار را تحت پوشش خود دارد. یکی از وظایف این زنان اعلام موارد مرگ در خانوارهای تحت پوشش است. در مواردی که پوشش ثبت مرگ بنظر پایین‌تر از مورد انتظار باشد و گورستان رسمی نیز در منطقه وجود نداشته باشد از اطلاعات رابطین به عنوان گزارشگر برای آغاز فرآیند «کالبدشکافی شفاهی» استفاده می‌شود.

- در بسیاری از مناطق و محلات از روحانیون مساجد که در مجالس ختم سخنرانی می‌نمایند، خواسته شده که ماهانه نام و مشخصات مواردی از فوت که در مجلس ترحیم آنها شرکت نموده‌اند را ثبت نمایند و هر ماه با مراجعه به مرکز روحانیون مساجد شهر این اطلاعات جمع‌آوری می‌شود.
- در برخی از شهرستانها از چاپخانه‌هایی که اعلامیه فوت را چاپ می‌کنند خواسته شده است که هر ماهه نسخه‌ای از اعلامیه‌های مجالس ترحیم چاپ شده خود را به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نمایند.
- علاوه بر همه اینها هر ماهه در سطح شهرستان اطلاعات فوت شدگان از مرکز بهداشت با مشخصات شناسنامه‌های ابطال شده در سازمان ثبت احوال مبادله می‌شود و پس از کنترل تاریخ فوت در صورتی که مرگ معوقه نباشد در مجموعه فهرست مرگ شهرستان اضافه می‌شود.

۲. ایجاد گواهی فوت یکسان شده در کشور:

در کشور ما، اعلام وقوع مرگ، تشخیص علت آن و صدور مجوز دفن به عهده پزشک است، در صورت عدم حضور پزشک در منطقه گواهی دو نفر شاهد ضروریست: برابر قانون هر مورد از وقایع حیاتی (ولادت، ازدواج، طلاق... وفات) باید در دفاتری همچون «دفتر ثبت کل وقایع و دفتر ثبت وفات» در سازمان ثبت احوال ثبت شود. در صورتی که اعلام وفات براساس گواهی ماما یا پزشک باشد، نیازی به امضای دفتر وفات توسط صادرکننده گواهی نیست ولی اگر فوت توسط نماینده ثبت احوال و یا گواهان دیگری (جز پزشک و ماما) باشد، باید دفتر توسط آنها مهر و امضا شود. پس از پر شدن یک دفتر، باید آن را به امضای دادستان شهرستان رساند و به مدت ۱۲۰ سال پس از تاریخ آخرین واقعه ثبت شده، دفتر باید نگهداری شود.^(۱۹)

«ماده ۲۴: واقعه وفات باید طبق تصدیق پزشک و در صورت نبودن پزشک با حضور دو نفر گواه ثبت گردد»

«در مورد مرده به دنیا آمدن طفل نیز تصدیق پزشک و در صورت نبودن پزشک، گواهی دو نفر کافی است.»^(۱۹)

«پزشکی که وقوع وفات به او اطلاع داده می‌شود، در هر مورد مکلف به معاینه جسد و صدور تصدیق یا اظهار نظر می‌باشد و در صورت امکان، تشخیص علت وفات باید تصدیق شود و ... پزشک یا ماما یک نسخه از تصدیق یا اظهار نظر خود را باید به ثبت احوال محل در مهلت مقرر ارسال نماید.^(۱۹)»

«ماده ۲۳: در سند ثبت وفات باید محل و تاریخ فوت، مشخصات شناسنامه‌ای متوفا و علت فوت در صورتیکه مشخص باشد و ... وجود داشته باشد.»

«ماده ۲۷ و ۲۸: فوت توسط نامه رسمی مأموران انتظامی یا قضایی هم می‌تواند اعلام شود؛ «در صورتی که فوت در اثر بروز سوانحی مثل زلزله، سیل، طوفان و آتش‌سوزی بوده باشد، مقامات انتظامی یا گروه‌های امدادی مکلف به اعلام واقعه وفات هستند، وفات نظامیان در زمان صلح در سربازخانه و یا ضمن مانورهای نظامی یا (وقتیکه) در جریان جنگ واقع می‌شود نیز وسیله فرمانده قسمت ... اعلام می‌گردد.»

«ماده ۲۹: ... وقتی مشخصات متوفی معلوم نباشد یا ناقص باشد، تکمیل مشخصات نامعلوم با هیئت حل اختلاف خواهد بود.»

«ماده ۳۰: ... ثبت وفات فرضی، غائب و مفقودالثر فقط با حکم قطعی دادگاه امکان پذیر می‌باشد.^(۲۰)»

پس در کشور ما:

- اعلام وقوع فوت، تشخیص یا صدور نظریه برای علت فوت وظیفه پزشک و ماما (در موارد زایمان و تولد) است.
- در صورت عدم حضور پزشک در منطقه، دو نفر گواه یا حتی مأمور ثبت احوال، مشروط به امضای دفتر وفات، می‌توانند مرگ را اعلام و ثبت نمایند.
- اعلام و گواهی نیروهای انتظامی، قضایی، امدادی و نظامی نیز برای اعلام وقوع فوت کفایت می‌نماید.
- در گواهی اعلام فوت؛ علاوه بر مشخصات شناسنامه‌ای متوفا، ثبت علت مرگ و مشخصات صادرکننده گواهی فوت ضروریست.

تلاش برای یکسان‌سازی گواهی فوت و مجوز دفن، در سال ۱۳۷۸ به صورت رسمی، آغاز شد. با گردهمایی ۴ سازمان:

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- سازمان ثبت احوال کشور
- سازمان پزشکی قانونی کشور
- سازمان نظام پزشکی

این تلاش شکل گرفت. گواهی فوت جدید بر پایه گواهی فوت پیشنهاد شده از طرف سازمان جهانی بهداشت (WHO) و با انجام بررسی‌های مقایسه‌ای بین گواهیهای فوت جاری در کشورهای توسعه یافته مختلف، تهیه شده در سال ۱۳۸۱ در شهرستانهای ارومیه، بوشهر و گرگان آزمون شد و از سال ۱۳۸۳ در کشور جاری گردید. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از همه رؤسای دانشگاههای علوم پزشکی کشور خواست که از سال ۱۳۸۳ به تدریج سایر گواهیهای فوت با شکل و محتوای دیگر را از رده خارج و از ابتدای سال ۱۳۸۴، در مجموعه بهداشت و درمان استان (بخش خصوصی و دولتی) فقط از گواهی فوت یکسان سازی شده استفاده شود. در ماههای پایانی سال ۱۳۸۳ گواهی فوت جاری شده مورد بازبینی و ویرایش قرار گرفت و ویراست جدیدی از آن در آغاز سال ۱۳۸۴ در کشور توزیع گردید. (توضیح کامل در مورد گواهی فوت در فصل ششم ارائه خواهد شد).

۳. اقدام به آموزش پزشکان به عنوان تشخیص دهنده علت مرگ و

صادرکننده گواهی فوت:

مجموعه حاضر در راستای پرداختن به این مسئله تهیه شده است.

خلاصه:

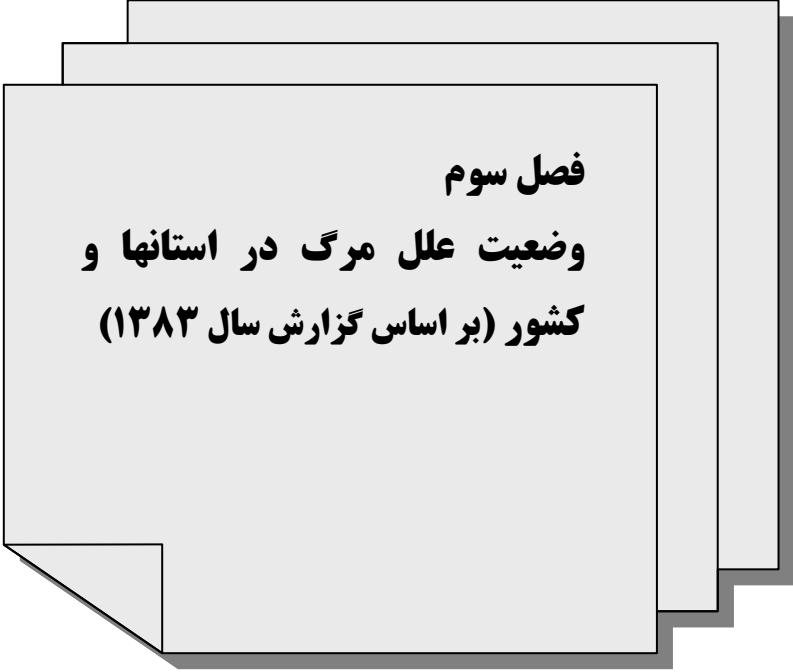
در کشور ما ثبت مرگ به عنوان یک وظیفه قانونی به سازمان ثبت احوال واگذار شده است. پس از فوت متوفی، سازمانها و ارکان مختلفی در این فرایند از فوت تا ابطال شناسنامه درگیر هستند. بر حسب وظایفی که به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار داشته است، نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ با اهداف و راهکارهای اجرایی خاص خود شکل گرفته است.

در نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ، مشخصات متوفی بر حسب سن، جنس، علت فوت، محل سکونت و سایر مشخصات قابل دسترسی از کلیه منابع موجود جمع آوری و ثبت می گردد. این منابع عبارتند از بیمارستان، گورستان، خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی، پزشکی قانونی و سایر منابع.

با بررسی تجربیات گذشته و برای پرهیز از اشکالاتی که در بررسیها و مطالعات انجام شده گذشته وجود داشت، اقداماتی در جهت افزایش کیفیت داده های ثبت شده، به عمل آمده است که از آن جمله می توان به استفاده از کلیه منابع ممکن، تهیه گواهی فوت استاندارد و گسترش آن در کشور و آموزش پزشکان در زمینه تشخیص علت مرگ و صدور گواهی فوت اشاره نمود.

خودآزمایی

۱. با مرور مجدد اهداف فصل از دستیابی به آنها اطمینان حاصل نمایید
 ۲. پس از فوت تا ابطال شناسنامه چه اقداماتی توسط کدام سازمانها انجام می شود؟
 ۳. نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ با چه اهدافی راه اندازی شده است؟
 ۴. برای تشخیص، ثبت و جمع آوری اطلاعات مربوط به متوفیان از چه منابعی استفاده می شود؟
 ۵. در نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ، جهت افزایش کیفیت داده های ثبت شده از چه راهکارهایی استفاده شده است؟
-



فصل سوم

وضعیت علل مرگ در استانها و

کشور (بر اساس گزارش سال ۱۳۸۳)

اهداف فصل

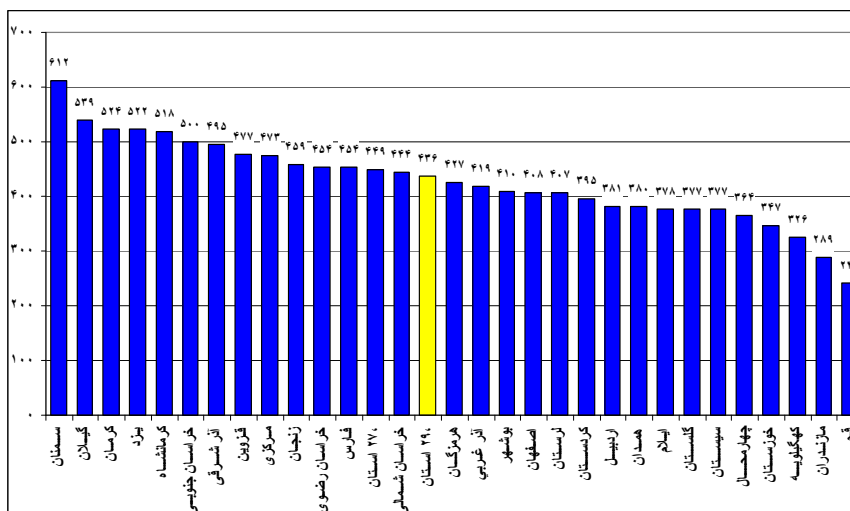
پس از مطالعه این فصل از شما انتظار می رود:

۱. از میزان خام مرگ در کشور مطلع باشید.
 ۲. میانگین سن هنگام مرگ را در دو جنس و در شهر و روستا بدانید.
 ۳. تفاوت بین توزیع علل مرگ قبل و بعد از اصلاح کدهای پوچ را بدانید.
 ۴. علل عمده مرگ در کشور را بدانید.
-

در سال ۱۳۸۳ این برنامه در کل کشور به استثنای شهر تهران اجرا شد ولی در این گزارش به دلیل پایین بودن پوشش ثبت در شهرستانهای استان تهران برای جلوگیری از مخدوش شدن اطلاعات، اطلاعات این شهرستانها در گزارش ارائه نشده است.

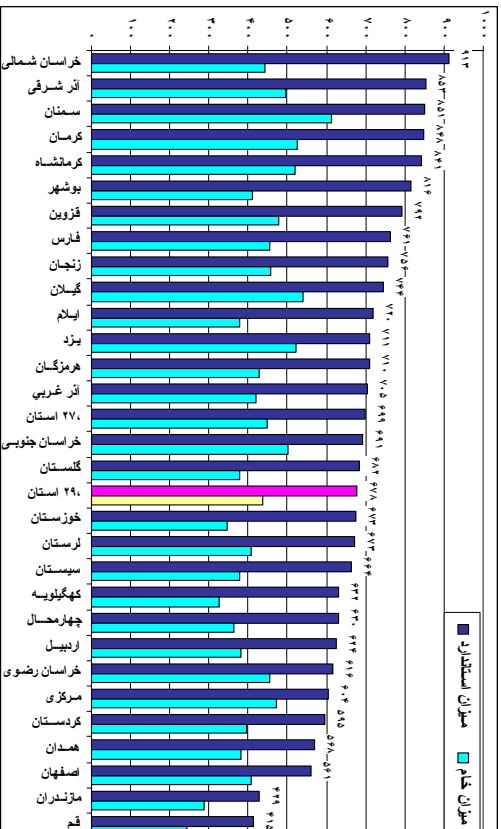
میزانهای خام و استاندارد شده* مرگ

نمودار شماره ۱: میزان خام مرگ ثبت شده برای ۲۹ استان در سال ۱۳۸۳، نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ - میزان در ۱۰۰۰۰۰ نفر

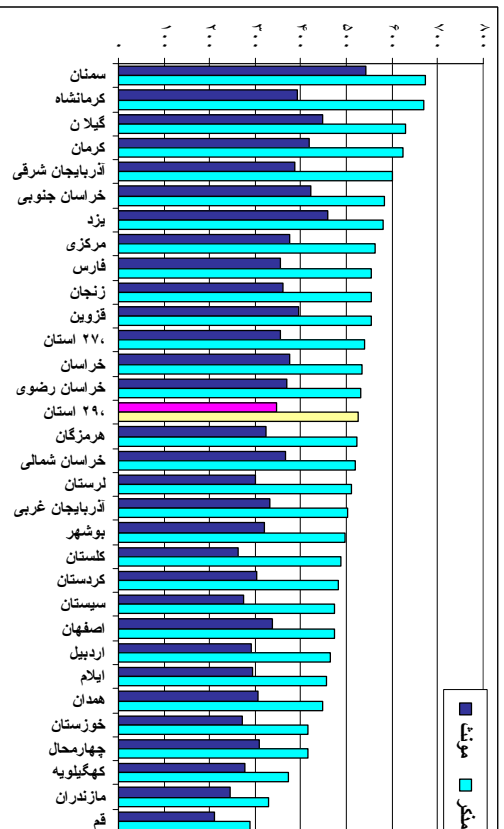


* میزان استاندارد شده (تطبیق داده شده) از انواع شاخصهای خلاصه است که می تواند نقش مخدوش کنندگی سن (تفاوت ساختار سنی جوامع مختلف) را از بین برده یا کاهش دهد. سازمان جهانی بهداشت به منظور یکنواخت بودن استاندارد سازی، یک ساختار سنی متوسط جهانی برای سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ ارائه نموده تا میزانهای استاندارد شده با یک ساختار سنی استاندارد، قابلیت مقایسه بین المللی و ملی داشته باشند.

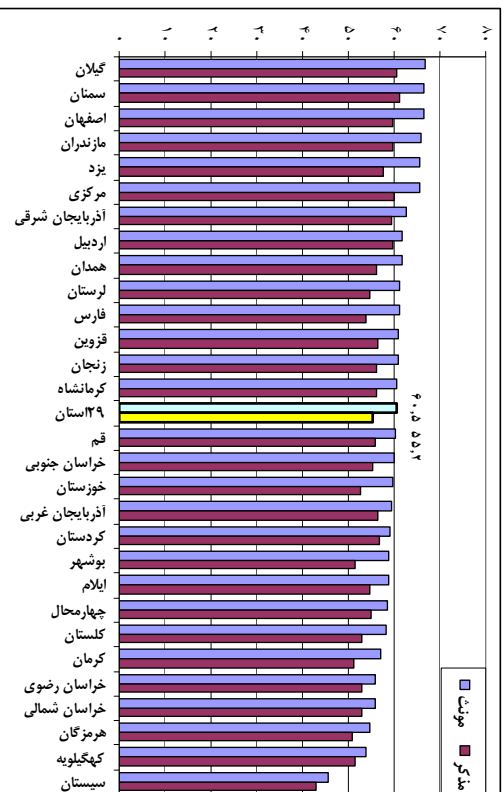
نمودار شماره ۲- میزان خام و استاندارد شده مرگ ثبت شده برای ۲۹ استان (استاندارد شده با استفاده از نسبتهای سنی بر آورد شده از طرف WHO) در سال ۱۳۸۳؛ نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ - میزان در ۱۰۰۰۰۰ نفر



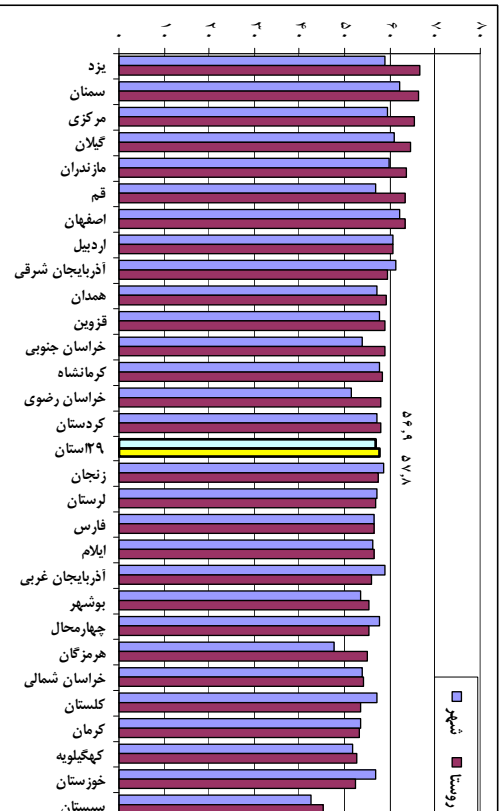
نمودار شماره ۳- میزان مرگ خام بر حسب جنس در سال ۱۳۸۳ در استانهای تحت پوشش - نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ، میزان در صد هزار نفر



مقایسه میانگین سن هنگام مرگ در استانهای تحت پوشش
 نمودار شماره ۴- میانگین سن هنگام مرگ بر حسب جنس در سال ۱۳۸۳ در استانهای تحت پوشش - نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ

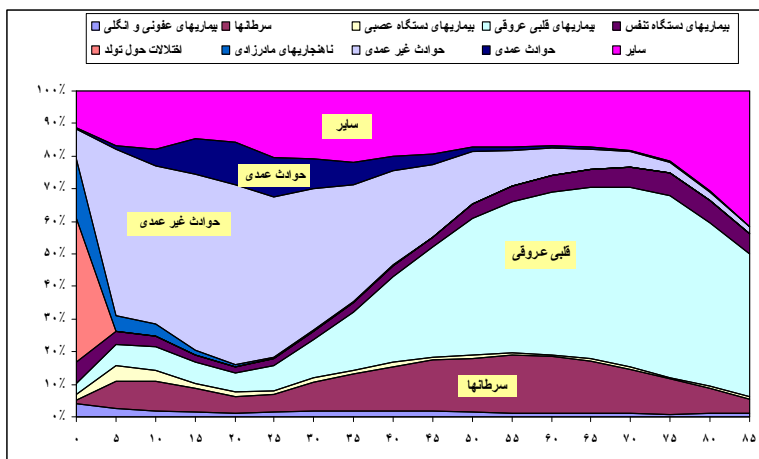


نمودار شماره ۵- میانگین سن هنگام مرگ بر حسب محل سکونت در سال ۱۳۸۳ در استانهای تحت پوشش - نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ

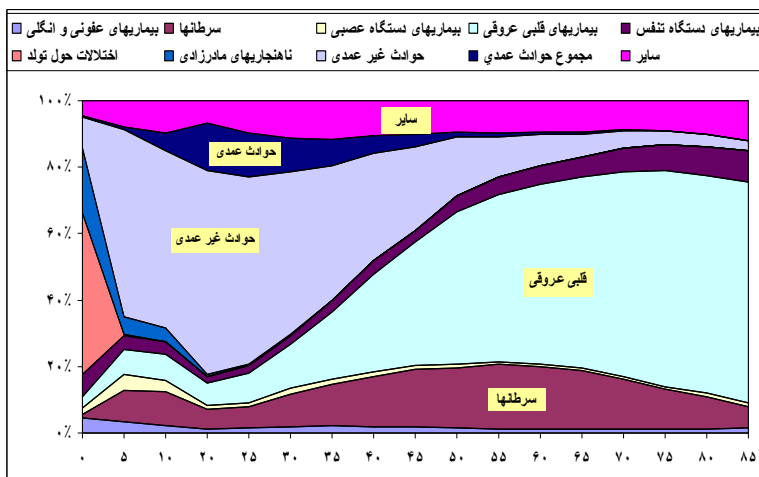


تأثیر اصلاح کدهای پوچ و بیمه‌ده در توزیع علل مرگ و میر

نمودار شماره ۶: توزیع نسبت ۱۰ علت مرگ در هر دو جنس به تفکیک گروه‌های سنی، قبل از تصحیح کدهای پوچ در سال ۱۳۸۳ - نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ



نمودار شماره ۷: توزیع نسبت ۱۰ علت مرگ در هر دو جنس به تفکیک گروه‌های سنی، پس از تصحیح کدهای پوچ در سال ۱۳۸۳ - نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ



برآورد تعداد مرگ بر حسب علت (برای برخی علل انتخابی) در کشور

جمعیت کشور در سال ۱۳۸۳ معادل ۵۴۸۱۶۹۸۴ نفر برآورد شده است. با تعمیم نتایج حاصل از ثبت علل مرگ در سال ۱۳۸۳، به کل کشور، تعداد مرگ ناشی از برخی علل و نیز سالهای عمر از دست رفته به قرار زیر است:

✓ در سال ۱۳۸۳ روزانه ۸۳۴ نفر در ایران مرده و ۱۲۳۱۲ سال عمر به هدر رفته

است. (۴۵۰۰۰۰۰ سال در طول یک سال)

◀ روزانه ۳۷۸ نفر از بیماریهای قلبی عروقی مرده اند

• ۱۸۹ نفر به علت سکته قلبی

• ۹۲ نفر به علت سکته مغزی

◀ روزانه ۳۲۴۲ سال عمر به علت بیماریهای قلبی عروقی به هدر رفته است.

• ۱۶۵۰ سال به علت سکته قلبی

• ۶۹۰ سال به علت سکته مغزی

◀ روزانه ۱۳۵ نفر بعلت حوادث غیرعمدی مرده اند (سالانه ۴۹۴۴۷ نفر)

• ۹۰ نفر به علت حوادث مرتبط با حمل و نقل

◀ روزانه ۳۵۲۹ سال بعلت حوادث غیرعمدی به هدر رفته است

• ۲۳۵۳ سال به علت حوادث مرتبط با حمل و نقل

◀ روزانه ۲۰ نفر در اثر خشونت علیه خود یا خشونت دیگری یا دیگران علیه

فرد مرده اند

• ۷ نفر به قتل رسیده اند

• ۱۳ نفر بعلت خودکشی فوت کرده اند.

◀ روزانه ۵۹۷ سال عمر بعلت خشونت دیگران علیه فرد یا خشونت علیه خود

به هدر رفته است

• ۲۱۶ سال عمر بعلت خشونت دیگران به هدر رفته است

• ۳۸۱ سال عمر بعلت خودکشی به هدر رفته است

خلاصه:

در این فصل گزیده ای از نتایج حاصل از نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در کشور در سال ۱۳۸۳ ارائه شده است. میزان مرگ خام ثبت شده در ۲۹ استان کشور در سال ۱۳۸۳، ۴۳۶ در صد هزار نفر بوده است. بالاترین میزان مرگ خام مربوط به استان سمنان بوده این در حالی است که با استاندارد شدن میزان مرگ بالاترین میزان به استان خراسان شمالی تعلق می گیرد.

متوسط سن هنگام مرگ در کشور در زنان، ۶۰/۵ سال و در مردان ۵۵/۲ سال بوده که بالاترین میانگین سن هنگام مرگ به استان گیلان و پایین ترین آن به استان سیستان و بلوچستان تعلق دارد. میانگین سن هنگام مرگ در شهر ۵۶/۹ و در روستا ۵۷/۸ بوده است.

با اصلاح و باز توزیع کدهای پوچ که در نمودارهای شماره ۶ و ۷ در گروه سایر قرار دارند، توزیع علل مرگ شکل دیگری به خود می گیرند و این مسئله نشان دهنده اهمیت آموزش پزشکان و اصلاح روند تشخیص و ثبت علل مرگ در کشور است.

خودآزمایی

۱. با مرور مجدد اهداف فصل از دستیابی به آنها اطمینان حاصل نمایید
 ۲. میزان خام مرگ در سال ۱۳۸۳ چند بوده و بالاترین و پایین ترین آن متعلق به کدام استانها بوده است؟
 ۳. در سال ۱۳۸۳ بالاترین و پایین ترین میانگین سن هنگام مرگ متعلق به کدام استانها بوده است؟
 ۴. ثبت کدهای پوچ چه تأثیری بر توزیع علل مرگ می گذارد؟
 ۵. سالهای عمر هدر رفته در سال ۱۳۸۳ چند سال بوده است؟
-

فصل چهارم

تشخیص علل مرگ و میر، عوامل

مؤثر در آن و ابزارهای موجود

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل از شما انتظار می رود:

۱. مشکلات موجود در انتساب و تخصیص یک علت به یک مورد مرگ را بیان نمایید؟
 ۲. روشهای دستیابی به اطلاعات دقیق پیرامون علت مرگ و کاربرد آنها را بیان نمایید.
 ۳. کالبدشکافی، شفاهی و کاربردهای آن را بیان نمایید.
 ۴. کدهای غیرممکن، کدهای غیرمحتمل را تعریف نمایید.
 ۵. کدهای پوچ را تعریف نمایید.
-

تشخیص علت مرگ

تشخیص علل مرگ تابع وجود منابع اطلاعات کافی و معتبر از سوابق پزشکی متوفی و تعیین علت درست از سوی تشخیص دهنده است. از دیدگاه بهداشت عمومی، خطای تشخیص زمانی دارای اهمیت است که بتواند میزانهای اندازه گیری شده یک علت مشخص را تغییر دهد و منجر به جابجایی از یک گروه کلی به گروه کلی دیگر شود، در غیر اینصورت جابجایی در زیر گروهها قابل صرف نظر کردن می باشد.

◀ در انتساب و تخصیص یک علت به یک مورد مرگ که از مهمترین و پیچیده ترین اقدامات است، سه مشکل وجود دارد که عبارتند از:

۱. عدم وجود اطلاعات کافی و مدون از چگونگی شکل گیری، تکوین و رخداد مرگ. این اطلاعات باید برای کسی که در بیمارستان فوت کرده در پرونده بستری و برای کسی که در منزل فوت کرده در سوابق تشخیصی و درمانی پزشک معالج وجود داشته باشد.

۲. تأثیرپذیری تعیین علت مرگ از میزان آموزش و تجربه تشخیص دهنده. با فرض وجود اطلاعات کافی در مورد مرگ تشخیص و انتساب یک علت به آن مورد مرگ تحت تأثیر میزان آموزش فرد تشخیص دهنده، تجربه و سابقه وی، میزان جستجو، دقت و توجه وی قرار دارد. به عنوان مثال، یک مرگ ممکن است به صورتهای زیر با دقتهای متفاوت ثبت گردد: سل، سل ریه، سل ریه با اسمیر مثبت یا سل سگمان فوقانی ریه چپ با اسمیر مثبت.

۳. عدم استفاده از قواعد و ضوابط یکسان برای انتساب و طبقه بندی علل مرگ

◀ در تعیین علت فوت بر اساس مدارک و منابع، وقوع حالات زیر محتمل است:

۱. انتساب یک علت به یک مورد فوت با استفاده از اطلاعات بسیار دقیق

اطلاعات دقیق پیرامون علت مرگ از کالبدگشایی تشریحی، نمونه برداریهای آسیب شناسی، سم شناسی، سرم شناسی و ژنتیکی به دست می آید. از این روش به دلیل هزینه بالا و لزوم صرف زمان نسبتاً زیاد نمیتوان برای تعیین علل مرگ در کل جامعه استفاده نمود. این روش، موارد استفاده بسیار محدود در این زمینه ها دارد:

الف: مواردی که تشخیص علت به روشهای بالینی امکان پذیر نیست یا احتمال وقوع تقصیر یا قصور در ایجاد آن وجود دارد
ب: مواردی که دادستان یا بستگان متوفی «خواهان» تعیین علل دقیق مرگ هستند

ج: مواردی که برای بررسی‌های علمی کاربرد دارد، همچون:

- تعیین سیر پاتوفیزیولوژی بیماریهای «توپدید»
- ارزشیابی تشخیصهای بالینی در تعیین علل فوت که در این موارد از کالبدگشایی تشریحی به عنوان استاندارد طلایی (Gold Standard) استفاده می‌شود. در کشور ما برای کالبدگشایی تشریحی به مجوز بستگان متوفی یا حکم قاضی نیاز است.

۲. انتساب یک علت به یک مورد فوت بر اساس مدارک مدون
این حالت به طور عمده در مواردی که مرگ در بیماران بستری در بیمارستان رخ می‌دهد، وجود دارد. در ایران نسبت موارد مرگ در بیمارستان به کل موارد مرگهای ثبت شده حدود ۴۰٪ برآورد می‌شود. اگر پرونده بیمارستانی متوفی کامل پر شده باشد می‌تواند مبنای تعیین مجموعه علل منجر به فوت گردد اما وضعیت پرونده‌های بیمارستانی در مناطق مختلف از دقتهای یکسانی برخوردار نیست و باید بر حسب دقت ثبت اطلاعات موجود در پرونده از آن استفاده نمود.

۳. انتساب یک علت با استفاده از اطلاعات ناقص و محدود
در مواردی که منابع اطلاعات کافی و قابل اعتماد از سوابق پزشکی متوفی وجود ندارد از روش کالبد گشایی شفاهی^۱ استفاده می‌شود. به کارگیری این روش بر سه فرضیه استوار است:

۱. افراد خانواده متوفی علایم و بیماریهای متوفی را می‌شناسند و به دقت می‌توانند آنها را به خاطر آورند.

^۱ Verbal Autopsy

۲. مجموعه علایمی که به یک مورد مرگ منجر می‌شود، اختصاصی همان علت مرگ است. این مجموعه علایم را منطقاً نمی‌توان برای علت دیگری اختصاص داد. به طور مثال یک جوان پانزده ساله با تب، بثورات پوستی، سرفه و تنگی نفس نمی‌تواند با علت سکتۀ مغزی یا قلبی فوت کرده باشد و مرگ او بیشتر به یک بیماری عفونی و به طور مثال سرخک می‌تواند منتسب شود.

۳. درصد کمی از مرگها هستند که در هاله‌هایی از ابهامات قضایی و حقوقی پیچیده شده‌اند. مرگ بسیاری از آدمها در جوامع در حال توسعه «واقعۀ ایست روشن، شفاف و بدون ابهام». حافظۀ خانوادگی بر اساس پیوندهای عاطفی عمیق، سیر داستان مرگ عزیز خود را بخوبی به یاد دارد. مشروط به اینکه واقعۀ فوت، در درون هاله ابهامهای قضایی و زیر غبار سالهای طولانی بعد از مرگ قرار نگرفته باشد.

این روش تشخیصی (کالبد گشایی شفاهی) عبارتست از: «مجموعه‌ای سوالات هدفمند که در پایان پرسشگر را به تشخیص علت مرگ در حد گروههای کلی یا زیرگروههای شایع و مشخص هدایت نماید»

این روش ممکن است بر پایه شناسایی و تعقیب سیر نشانه‌های منجر به مرگ (Symptoms Based) یا بر پایه شناسایی و تعقیب سیر امراضی که منجر به مرگ شده است (Diseases Based) تهیه شده باشد.

روش و پرسشنامه‌هایی که در کشور ما در مناطق روستایی تحت پوشش خانه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی تهیه شده و به کار می‌رود با استفاده از هر دو رویکرد تنظیم شده است^(۱۶).

اخیراً پرسشنامه‌هایی نیز طراحی شده است که از هر دو امکان استفاده می‌نماید و در عین حال حاوی سؤالات «باز» بیشتری است که بتوان از آن نتایج کاملتری را به دست آورد. معمولاً ابزار مورد استفاده در این روش برای موارد مرگ نوزادی، مرده‌زایی، مرگ کودکان و مرگ بالغین جداگانه طراحی و به کار برده می‌شود.

در پیوست شماره ۱ این کتاب، نمونه انطباق داده شده این ابزار برای شرایط اپیدمیولوژیک ایران به تفکیک

- پرسشنامه کالبدگشایی شفاهی، مرده‌زایی و مرگ نوزادی
 - پرسشنامه کالبدگشایی شفاهی، کودکان یک ماهه تا ۵۹ ماهه
 - پرسشنامه مخصوص کالبدگشایی شفاهی، افراد پنج سال و بالاتر
- آمده است. برای نتیجه گیری از این پرسشنامه ها نیز الگوریتمهای خاصی طراحی و به کار گرفته می‌شود.

در هر صورت روش کالبدگشایی شفاهی در تشخیص علل مرگ از محدودیتهایی نیز برخوردار است. این روش تعدادی از علل مرگ را بخوبی تعیین می‌کند ولی برای تعدادی دیگر دقت کمتری دارد.

◀ در جریان انتساب و تخصیص علت مرگ موارد غیر ممکن، غیر محتمل و بی ارزش را باید به شرح زیر مورد توجه قرار داد.

۱. کدهای غیرممکن (Impossible codes)

کدهای غیرممکن عبارتست از انتساب عللی که از بابت جنس و سن، وقوع آنها غیرممکن باشد.

برخی کدهای غیرممکن از نظر جنس عبارتند از:

✓ مرگ ناشی از عوارض بارداری، زایمان و پس از زایمان به عبارت دیگر تمامی گروه 0 یعنی 0۹۹-0۰۰ مخصوص زنان است. همچنین بیماریهای مشمول کدهای C۵۸-C۵۱ مثل سرطانهای دستگاه تناسلی خارجی زنان، سرطان واژن، سرطان دهانه رحم (C۵۳)، سرطان سایر بخشهای رحم (C۵۴-C۵۵)، سرطان تخمدان (C۵۶)، سرطان بدخیم جفت (کوریوکارسینوما و کوریون اپی تلیوم‌ها) نیز مخصوص زنان است و برای مردان به عنوان علت مرگ نمی‌تواند ثبت شود.

✓ وقوع مرگ ناشی از سرطانهای دستگاه تناسلی مردان یعنی گروه C۶۳-C۶۰ که شامل سرطان آلت تناسلی مردان C۶۰، سرطان پروستات C۶۱، سرطان بیضه C۶۲ و سرطان سایر بخشهای دستگاه تناسلی مردان یعنی C۶۳، مخصوص مردان است و برای زنان به عنوان علت مرگ نمی‌تواند ثبت شود.

برخی کدهای غیرممکن از نظر سن عبارتند از:

- ✓ خودکشی در زیر پنج سال در هر دو جنس
- ✓ مرگ ناشی از عوارض بارداری و زایمان در سنین زیر ۸ سال در جنس مؤنث
- ✓ موارد زیر هم به طور کلی به مرگ منجر نمی‌گردد :

- افسردگی یک قطبی
- اختلال وسواسی
- اختلال خواب
- میگرن
- عقب ماندگی ذهنی
- کری
- مشکلات پوسیدگی دندان
- (Post Traumatic Stress Disorder) PTSD

۲. کدهای غیرمحمتمل و بعید (Improbable codes)

- برخی کدهای غیر محتمل و بعید به عنوان علل مرگ از نظر سنی و جنسی عبارتند از:
- ✓ مشکلات ناشی از بارداری و زایمان در سنین کمتر از ۱۰ سال و بیشتر از ۵۴ سال
 - ✓ مشکلات ناشی از دوره حول تولد، کمبود وزن هنگام تولد و یا زایمان زودرس، صدمات زایمانی و آسفیسکی در سنین ۴ سال و بالاتر
 - ✓ سرطانهای دهان، اوروفارنکس، مری، معده، کولون و رکتوم، ریه و برونش، کبد، پانکراس، ملانوما، پستان، مثانه، میلیوما در سنین زیر ۵ سال
 - ✓ سرطان دهانه رحم، جسم رحم و تخمدان و جفت در زیر ده سال جنس مؤنث
 - ✓ سرطان پروستات در زیر ده سال جنس مذکر
 - ✓ مرگ ناشی از موارد زیر گرچه محتمل اند ولی اثبات آن به دلایل و مدارک کافی و مستدل نیازمند است :
 - بیماریهای روماتیسمی قلب
 - بیماریها و عوارض ناشی از فشارخون
 - بیماریهای ایسکمیک عضله قلب

- بیماریها و عوارض عروقی مغز
- بیماریهای التهاب قلب در سنین زیر پنج سال

۳. کدهای پوچ و بیهوده (Garbage Codes)

کدهای پوچ، بیهوده و گمراه کننده عبارتند از «آن دسته از علایم، نشانه‌ها، وضعیت‌هایی که می‌توانند به طور معمول وجود داشته باشند، یا به عنوان حالات واسط و یا علل فوری مرگ پدید آیند، ولی نمی‌توانند علت مرگ واقع شوند». در واقع کدهای پوچ آسانترین «علت انتخابی» است که به صورت معمول، شایع و عرفی به مرگ‌ها منتسب می‌شوند مثل:

- ایست قلبی تنفسی
- نارسایی قلبی
- آمبولی ریه
- DIC
- عقب ماندگی ذهنی
- کهولت بدون زوال عقل
- و....

یکی از مشکلات عمده ثبت علتی مرگ به خصوص در کشورهای در حال توسعه استفاده از کدهای پوچ است که ترکیب و سیمای علتی مرگ را از دقت و حساسیت لازم تهی و خالی می‌نماید.

در کشورهای مختلف بسته به شرایط اجتماعی، بسته به اینکه تشخیص دهنده علت مرگ چه کسانی هستند کدهای پوچ انتخاب شده نیز متفاوت است.

به طور مثال در آمریکای لاتین کد پوچ «مشکوک به قتل» یعنی زیرگروه‌های Y۱۳-Y۳۴ شایعترین کد پوچ مورد استفاده است (کمتر از ۲٪ مرگ‌های ناشی از آسیب‌های خارجی در امریکا تا ۴۲/۹٪ در شیلی). در کشورهای عربی مثل مصر، شایعترین علت مورد استفاده COPD (J۴۰-J۴۷) است. در کشورهای آسیا جنوب شرقی «سرطان بدون ذکر جزئیات» است. در ایران شایعترین کد پوچ «ایست قلبی تنفسی» یا القایی مشابه آن است.

در کشورهای اروپایی «سایر بیماریهای قلبی» I۶۹-I۶۰ گاه به عنوان کد پوچ مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در بررسی هر یک از این علل منتسب به پوچی و بیهودگی به جزئیات زیر باید توجه کرد:

- ایست قلبی تنفسی در واقع تابلوی مرگ است و می‌تواند فقط علت فوری و دلیلی برای وقوع مرگ باشد و نمی‌تواند علت اولیه باشد.

- آمبولی ریه یک علت واسط است که معمولاً به دنبال دستکاریهای جراحی، شکستگیهای استخوانهای طویل و ... پدید می‌آید در واقع اینها علت مرگ‌اند.

- DIC (Disseminated Intravascular Coagulation) (کد D۶۵) این پدیده نیز فقط می‌تواند به عنوان علت واسط یا علت فوری و تابلوی مرگ تلقی گردد و به تنهایی نمی‌تواند علت زمینه‌ای و در نتیجه علت مرگ باشد.

- عقب ماندگی ذهنی (F۷۹-F۷۰) خود به خود منجر به مرگ نمی‌گردد. ممکن است عقب‌ماندگان ذهنی برای ابتلا به بعضی از بیماریها و صدمات بیشتر در معرض خطر قرار داشته باشند ولی بدون شروع هر یک از بیماریها و آسیبها، سلسله وقایعی که باید به مرگ منجر گردد به خودی خود آغاز نمی‌شود.

- سپتیمی (A۴۱-A۴۰) اغلب به دنبال بیماریهای عفونی و برخی از بیماریهای غیرواگیر پدید می‌آید، خود به خود به عنوان آغازکننده سلسله وقایع منجر به مرگ نمی‌باشد.

- نارسایی قلبی (I۵۰) اغلب به دنبال بیماریهای غیرواگیر پدید می‌آید و خود بخود آغاز نمی‌گردد اما می‌تواند علت نهایی مرگ باشد.

- سرطان بدون ذکر جزئیات نیز در واقع پاسخی به شدت گمراه‌کننده برای تعیین علت مرگ است.

- مشکوک به قتل نیز علت مرگی است که ممکنست از نظر حقوقی و قضایی ارزش داشته باشد ولی در برنامه‌های بهداشت عمومی کارآیی ندارد.

- مهمترین گروه کلی که در جهان بیشترین حجم کدهای بیهوده را در خود جای می‌دهد، گروه ۱۸ در ICD۱۰ (گروه ۱۶ در ICD۹) یعنی گروه «علائم و حالات بد

تعریف شده و مبهم» (R۰۰-R۹۹) است. این گروه کلی حاوی گروههای زیر می باشد:

- علایم و نشانه‌های مرتبط با دستگاه قلبی عروقی و تنفسی (R۰۰-R۰۹)
- علایم و نشانه‌های مرتبط با دستگاه گوارش و شکم (R۱۰-R۱۹)
- علایم و نشانه‌های مرتبط با پوست و بافت زیر جلد (R۲۰-R۲۳)
- علایم و نشانه‌های مرتبط با دستگاه اسکلتی عضلانی (R۲۵-R۲۹)
- علایم و نشانه‌های مرتبط با دستگاه ادراری (R۳۰-R۳۹)
- علایم و نشانه‌های مرتبط با شناخت، ادراک، حالات عاطفی و رفتاری (R۴۰-R۴۶)
- علایم و نشانه‌های مرتبط با صدا و صحبت (R۴۷-R۴۹)
- علایم و نشانه‌های عمومی (R۵۰-R۶۹)
- یافته‌های غیرطبیعی در آزمونهای خونی بدون تشخیص معین (R۷۰-R۷۹)
- یافته‌های غیرطبیعی در آزمونهای ادراری بدون تشخیص معین (R۸۰-R۸۲)
- یافته‌های غیرطبیعی در آزمونهای سایر مایعات و بافتهای بدن که بدون تشخیص معین اند (R۸۳-R۸۹)
- یافته‌های غیرطبیعی در آزمونهای تصویربرداری و پرتونگاری و در آزمونهای عملکردی، بدون تشخیص معین (R۹۰- R۹۴) علل بد تعریف شده و مبهم مرگ (R۹۵-R۹۹)
- کهلوت بدون زوال عقل (R۵۴) در ICD۱۰ عبارتست از «پیری شامل بالا بودن سن (بدون ذکر سن معینی) همراه با ضعف و کند ذهنی، بدون ابتلا به زوال عقل پیری (Senile Without Psychosis)
- برای مرگ ناگهانی نوزاد (R۹۵) در ICD۱۰ معیار انتساب و عدم انتساب قرار داده نشده است ولی بر پایه متون طب بالینی، تشخیص آن باید مبتنی بر کالبدگشایی تشریحی و نبود علل دیگر مرگ نوزادی باشد.
- تشنج های ناشی از تب و دما (R۵۶) شامل موارد زیر نمی تواند باشد:
- تشنج ها و لرزشها
- Dissociative

▪ صرع

▪ نوزادی

و می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

▪ تشنجهای ناشی از تب و دما

▪ تشنجهای نامشخص غیر از موارد فوق

سایر علایم و حالات بد تعریف شده و مبهم (R۵۷-R۵۵-R۵۳-R۰۰) شامل تمامی مواردی است که نتوان تشخیص معینی را بر اساس تمام یافته‌های بالینی، آزمایشگاهی، تصویرنگاری، پرتوگرافی و بافت شناسی به آن منتسب نمود.

در مجموع اینکه، ممکنست برخی از موارد در این گروه کلی را به یک علت مرگ منتسب نمود، ولی در واقع در پاسخ اینکه علت مرگ چه بوده و برای کاهش آن چه باید کرد پاسخی نمی‌توان یافت. در واقع انتساب این علل به مواردی از مرگ پاک کردن صورت مسئله‌ای تحت این عنوان است که «علت مرگ چه بوده و برای کاهش آن چه باید کرد؟» لذا در کلام آخر می‌توان گفت که «کدهای پوچ و بیهوده در انتساب علل به مرگ عبارتست از عللی که سبب شناختی معینی را نتوان به آن‌ها منتسب نمود».

خلاصه:

تشخیص علل مرگ تابع وجود منابع اطلاعات کافی و معتبر از سوابق پزشکی متوفی و تعیین علت درست از سوی تشخیص دهنده است. در انتساب و تخصیص یک علت به یک مورد مرگ که از مهمترین و پیچیده‌ترین اقدامات است، سه مشکل وجود دارد که عبارتند از: عدم وجود اطلاعات کافی و مدون از چگونگی شکل‌گیری، تکوین و رخداد مرگ، تأثیرپذیری تعیین علت مرگ از میزان آموزش و تجربه تشخیص دهنده و عدم استفاده از قواعد و ضوابط یکسان برای انتساب و طبقه‌بندی علل مرگ

در تعیین علت فوت بر اساس مدارک و منابع، وقوع حالات زیر محتمل است: انتساب یک علت به یک مورد فوت با استفاده از اطلاعات بسیار دقیق، انتساب یک علت به یک مورد فوت بر اساس مدارک مدون و انتساب یک علت با استفاده از اطلاعات ناقص و محدود که در این موارد از روش کالبد گشایی شفاهی استفاده می‌شود. کالبد گشایی شفاهی عبارتست از: «مجموعه‌ای سوالات هدفمند که در پایان پرسشگر را به تشخیص علت مرگ در حد گروههای کلی یا زیرگروههای شایع و مشخص هدایت نماید» همچنین در جریان انتساب و تخصیص علت مرگ، استفاده از کدها (علل) غیرممکن، غیرمحتمل و پوچ و بیهوده باید مورد توجه قرار گیرد.

کدهای غیرممکن عبارتست از انتساب عللی که از بابت جنس و سن، وقوع آنها غیرممکن باشد.

کدهای غیرمحتمل و بعید عبارتست از انتساب عللی که از بابت جنس و سن، وقوع آنها غیرمحتمل باشد.

کدهای پوچ، بیهوده و گمراه کننده عبارتند از «آن دسته از علائم، نشانه‌ها، وضعیتهایی که می‌توانند به طور معمول وجود داشته باشند، یا به عنوان حالات واسط و یا علل فوری مرگ پدید آیند، ولی نمی‌توانند علت مرگ واقع شوند». در واقع کدهای پوچ آسانترین «علت انتخابی» است که به صورت معمول، شایع و عرفی به مرگ‌ها منتسب می‌شوند.

خودآزمایی

۱. با مرور مجدد اهداف فصل از دستیابی به آنها اطمینان حاصل نمایید
 ۲. در انتساب و تخصیص یک علت به یک مورد مرگ چه مشکلاتی وجود دارد؟
 ۳. در چه مواردی از اطلاعات بسیار دقیق هت تعیین علت مرگ استفاده می شود؟
 ۴. کالبدشکافی.شفاهی چیست؟
 ۵. کالبدشکافی.شفاهی در چه مواردی کاربرد دارد؟
 ۶. نمونه ای از کدهای غیرممکن و کدهای غیرمحمتمل را مثال بزنید.
 ۷. نمونه ای از کدهای پوچ را مثال بزنید.
-

فصل پنجم

انواع طبقه بندی های مرگ و میر

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل از شما انتظار می رود:

۱. انواع گوناگون فهرست علل مرگ را نام ببرید.
 ۲. مزایا و معایب هر گروه بندی را بیان نمایید.
 ۳. اصول مورد توافق در تهیه جدول ثبت علل مرگ و میر را بیان نمایید.
-

فهرست پایه برای جمع‌آوری علل مرگ

«در جریان تبدیل داده‌ها و برآوردهای مرگ و میر ناشی از علل مختلف به اطلاعات سودمند برای مباحث و برنامه‌ریزیهای مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی، انتخاب فهرست پایه و طبقه‌بندی مناسب برای جمع‌آوری و ارائه علل مرگ و میر، یک تصمیم‌گیری حیاتی است»^(۱۸) تبدیل داده‌ها و علل مرگ و میر ثبت شده در گواهیهای فوت، به اطلاعات سودمند به منظور استفاده از آنها در برنامه‌ریزیهای مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی به انتخاب فهرست پایه و طبقه‌بندی مناسب بستگی دارد. آسانترین گزینه انتخاب، انتهای طیف است، یعنی می‌توان علل مرگ را در دو دسته گرد هم آورد، یک دسته بیماریهای عفونی و انگلی یا بیماریهای واگیر و دسته دیگر بیماریهای غیرواگیر یا مزمن. این دسته‌بندی با اینکه یک دیدگاه سودمند در مورد ترکیب مرگ و میر را فراهم می‌آورد، ولی برای تعیین اولویتهای بهداشتی یا تعیین افزایش احتمال بقای جامعه بنا به علل مختلف مرگ و میر، پس از مداخله‌های مناسب مفید نخواهد بود.

گروههای کلی همچون:

- بیماریهای عفونی و انگلی
- سرطانها
- بیماریهای قلبی عروقی
- بیماریهای مادرزادی
- علل خارجی (حوادث، سوانح عمدی و غیرعمدی)
-

یا گروههای کلی هفده گانه علل مرگ، در نهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها یا گروههای کلی بیست گانه در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی نیز حاوی آن اندازه از اطلاعات سودمند نیستند که اطلاعات کافی برای تصمیم‌گیریهای مرتبط با سلامتی و خط مشی - های مربوط به بهداشت عمومی را در اختیار قرار دهند. از طرف دیگر این گروه‌بندیهای بزرگ از قابلیت استانداردسازی و مقایسه بسیار کمی برخوردارند. استفاده از این گونه طبقه‌بندیهای کور در نظامهای ثبتی هدر دادن بیهوده منابع است.^(۱۸)

از سوی دیگر، فهرستهای دارای جزئیات بسیار زیاد هم، به دلیل:

- وجود انبوهی از جزئیات و احتمال رخ دادهای انواع الگوهای درست و نادرست،
- بعلت تفاوت‌های مرتبط با روشهای تشخیصی

- خطا در انتساب علل مرگ که در طبقه‌بندیهای ریز و جزیی اتفاق می‌افتد

- نبود امکانات برابر برای تشخیص علل واحد در همه مناطق، استانها و شهرستانها

- نبود امکان استاندارد نمودن علل منتسب شده به دلیل تفاوت تعریف در

تشخیصهای جزیی و ریز

- نادر بودن بسیاری از موارد

نیز در تعیین الگوهای مرگ و میر و جمع‌آوری علل مرگ ارزش و اهمیت ندارد. در واقع توصیه می‌شود که جدول ثبت علل مرگ و میر، برای کشورهای مختلف با توجه به ابعاد اجتماعی، اقتصادی، جغرافیایی و آب و هوایی، یک جدول توافق شده باشد. در این جدول توافق شده باید به چند اصل توجه نمود:

۱. قابلیت استاندارد، همخوان شدن و جمع پذیر بودن با منابع بین‌المللی و آنچه که در جهان به عنوان حداقل‌ها در جریان ثبت و طبقه‌بندی مرگ، مورد پذیرش است را داشته باشد.

۲. توجه به شرایط اپیدمیولوژیک و مرحله‌ای از دگرگونی سیمای سلامتی (Health Transition) که کشور یا منطقه در آن قرار دارد.

۳. نیازها و اولویتهای بهداشتی کشور و منطقه را مورد توجه قرار داده باشد.

۴. غالباً عللی که میزان بروز آنها کمتر از ۱٪ است در جداول مرگ و میر به صورت مستقل آورده نمی‌شود.

گرچه در سطوح بین‌المللی و در بین کشورهایی که علل مرگ و میر را ثبت و جمع‌آوری می‌نمایند تفاوت‌هایی وجود دارد، ولی در اغلب موارد به دلیل استفاده از حداقلهای جمع-پذیر و دارای قابلیت استاندارد، یک توافق نسبی وجود دارد. در عین حال به وسیله سازمان جهانی بهداشت نیز نرم افزارهایی برای «هم‌کد» نمودن اطلاعات مرگ و میر نوشته شده است.

پایه این هماهنگی بین‌المللی، استفاده از جداول پایه (Basic Tabulation List (BTL یا Mortality Tabulation List است که در دهمین طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها (ICD_{۱۰}) آمده است.

این جداول انطباق داده شده، مورد تصویب گردهمایی وزرای بهداشت (World Health Assembly) در سال ۱۹۹۰ قرار گرفته است. این جداول قابلیت هماهنگی با کدگذاری ICD_{۱۰} و ICD_۹ را نیز دارا می‌باشد.

در طبقه‌بندی علل مرگ و میر، استفاده از کدگذاری یک امر ضروری است. بدون جاری نمودن قواعد کدگذاری ICD نمی‌توان به یک طبقه‌بندی استاندارد و همخوان در درون کشور و بین کشورها دست یافت.

جداول مزبور در چهار شکل تدوین شده که در جلد اول کتاب ICD_{۱۰} آمده است:
فهرست شماره ۱ (فهرست فشرده)

این فهرست در ۱۹ گروه کلی و ۸۴ گروه تشکیل شده است

فهرست شماره ۲ (فهرست انتخابی)

این فهرست فاقد گروههای کلی است و فقط از ۸۰ گروه تشکیل شده است.

فهرست شماره ۳ (فهرست فشرده مخصوص مرگ و میر کودکان و شیرخواران)

این فهرست از ۱۴ گروه کلی و ۵۳ گروه تشکیل شده است.

فهرست شماره ۴ (فهرست انتخابی مخصوص مرگ و میر کودکان و شیرخواران)

این فهرست فاقد گروههای کلی است و فقط از ۵۱ گروه تشکیل شده است^(۱۶).

فهرست پیشنهادی برای طبقه‌بندی و کدگذاری علل مرگ و میر در ایران بر پایه جداول چهارگانه ICD و با توجه به شرایط اپیدمیولوژیک کشور تنظیم شده و منتشر شده است.

خلاصه:

«در جریان تبدیل داده‌ها و برآوردهای مرگ و میر ناشی از علل مختلف به اطلاعات سودمند برای مباحث و برنامه‌ریزیهای مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی، انتخاب فهرست پایه و طبقه‌بندی مناسب برای جمع‌آوری و ارائه علل مرگ و میر، یک تصمیم‌گیری حیاتی است»

تبدیل داده‌ها و علل مرگ و میر ثبت شده در گواهیهای فوت، به اطلاعات سودمند به منظور استفاده از آنها در برنامه‌ریزیهای مرتبط با سلامت و بهداشت عمومی به انتخاب فهرست پایه و طبقه‌بندی مناسب بستگی دارد. این طبقه‌بندی به چند حالت ممکن است:

- انتخاب، انتهای طیف (بیماریهای عفونی و انگلی یا بیماریهای واگیر و بیماریهای غیرواگیر یا مزمن)

- انتخاب گروههای کلی هفده گانه علل مرگ، یا گروههای کلی بیست گانه در طبقه‌بندی بین‌المللی بیماریها (این طبقه‌بندی نیز حاوی آن اندازه از اطلاعات سودمند نیستند که اطلاعات کافی برای تصمیم‌گیریهای مرتبط با سلامتی و خط مشی‌های مربوط به بهداشت عمومی را در اختیار قرار دهند)

- فهرستهای دارای جزئیات بسیار زیاد نیز به دلایل مختلف قابلیت استفاده ندارند.

لذا پیشنهاد شده است که جدول ثبت علل مرگ و میر، برای کشورهای مختلف با توجه به ابعاد اجتماعی، اقتصادی، جغرافیایی و آب و هوایی، یک جدول توافق شده با مشخصات خاصی باشد.

خودآزمایی

۱. با مرور مجدد اهداف فصل از دستیابی به آنها اطمینان حاصل نمایید.
 ۲. فهرست مورد استفاده در طبقه بندی علل مرگ و میر باید دارای چه شرایطی باشد؟
 ۳. استفاده از فهرست با جزئیات بسیار زیاد در طبقه بندی علل مرگ و میر چه معایبی دارد؟
-



فصل ششم

گواهی فوت و آشنایی با اقلام و

عناصر آن

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل از شما انتظار می رود:

۱. مرگ و علت مرگ را تعریف نمایید.
 ۲. اجزای تشکیل دهنده گواهی بین المللی فوت را بشناسید.
 ۳. علت فوری، علت واسط و علت زمینه ای مرگ را تعریف نمایید.
 ۴. اجزای تشکیل دهنده گواهی فوت مربوط به دوره حول تولد را بشناسید.
 ۵. اجزای گواهی فوت استاندارد تهیه شده برای کشور را بشناسید.
 ۶. با مسؤولیت پزشکان در مورد گواهی فوت و اجزای آن آشنا باشید.
 ۷. نحوه صحیح تکمیل گواهی فوت را بدانید.
 ۸. جنبه های قانونی و حقوقی صدور گواهی فوت را بدانید.
 ۹. با مواردی که توصیه شده است به پزشکی قانونی ارجاع شود آشنا باشید.
 ۱۰. نکاتی که باید در تکمیل گواهی فوت رعایت شود را بدانید.
-

هدف این فصل آشنایی پزشکان، دانشجویان پزشکی و سایر کسانی است که در نظام ثبت اطلاعات مرگ جمهوری اسلامی ایران فعالیت می کنند. البته به قسمتی که مربوط به ثبت علت مرگ می باشد تأکید بیشتری شده است.

اجزای تشکیل دهنده گواهی فوت:

گواهی فوت از چهار قسمت عمده زیر تشکیل شده است.

- ۱- مشخصات عمومی متوفی
- ۲- علت مرگ
- ۳- شرایط وقوع مرگ
- ۴- مشخصات صادر کننده گواهی فوت

تعریف مرگ و علت مرگ

مرگ عبارتست از «از بین رفتن دائمی تمام نشانه‌های حیات در هر زمانی بعد از تولد زنده (قطع علائم بدون بازگشت زندگی بعد از تولد زنده^(۱۷))». علل مرگ Causes of Death عبارتست از «تمام بیماریها، شرایط بیمارگونه (Morbid Condition) یا آسیبهایی که در نتیجه آنها یا در مشارکت با آنها مرگ واقع شده است. آسیبهایی که بعلمت حوادث غیرعمدی یا خشونت‌های علیه خود یا به وسیله دیگری هم پدید آمده و به مرگ منجر شده است را نیز علل مرگ می‌نامند، نشانه‌های عینی مرگ یا وضعیت هنگام مرگ مثل ایست قلبی، اغما، نارسایی قلبی و ناتوانی، به عنوان علل مرگ نمی‌تواند تلقی شود^(۱۷)» بنابراین بر طبق این تعریف ملاحظه می شود که یک علت واحد برای ثبت در گواهی فوت کافی نیست، بلکه به طور مشخص برای ثبت علت مرگ در گواهی فوت سه دسته از علل و شرایط مورد نیاز هستند. این سه دسته عبارتند از:

- بیماریها، وضعیت های ناخوشی و آسیب هایی که موجب مرگ شده اند.
- شرایطی که موجب آسیب در اثر حوادث و سوانح یا خشونت شده است.
- بیماریها و وضعیت های مرضی که وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد ولی به وقوع مرگ کمک کرده یا موجب تسریع آن شده اند.

هدف از ارائه تعریف فوق این است که مطمئن شویم تمام اطلاعات مرتبط با مرگ در گواهی فوت ثبت شود، نه اینکه صادر کننده گواهی فوت تعدادی از بیماریها و شرایط وقوع مرگ را جهت ثبت در گواهی فوت انتخاب کند و بقیه بیماریها و شرایط را حذف کند.

گواهی فوت پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت

حال به شکل و اجزای گواهی فوت پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت که به منظور ثبت علت مرگ، بر اساس تعریف فوق طراحی شده می پردازیم.

Fig ۱ -INTERNATIONAL FORM OF MEDICAL CERTIFICATE OF
CAUSE OF DEATH

Cause of death		Approximate interval between onset and death
I		
Disease or condition directly leading to death†	(a)..... due to (or as a consequence of)	.....
<i>Antecedent causes</i>	(b)..... due to (or as a consequence of)	.....
Morbid condition, if any, giving rise to the above cause, stating the underlying condition last	(c)..... due to (or as a consequence of)	.....
	(d).....	.....
II		
Other significant condition contributing to the death, but not related to disease or condition causing it	..... .....	..... .....
† This does not mean the mode of dying, e.g. heart failure, respiratory failure. It means the disease, injury, or complication that caused death.		

شکل شماره ۲- فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ^(۲۱)

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: به سبب یا پیامد ب: به سبب یا پیامد ج: به سبب یا پیامد د:	۱- آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت* بیماری های قبلی
..... .....	..... .....	۲- سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند. ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد.
x نام بیماری، آسیب یا عوارض آنها که موجب مرگ شده است. در این قسمت نمی توان تابلوی مرگ مانند ایست قلبی یا نارسائی تنفسی را وارد کرد.		

فرم بین المللی گواهی پزشکی علت مرگ، در چهل و سومین نشست وزرای بهداشت کشورهای جهان در سازمان جهانی بهداشت مورد تصویب قرار گرفته و مقرر شده است که حسب نیاز، کشورهای عضو، می توانند برحسب شرایط خود، آن را انطباق داده و بخش یک آن را از چهار علت به سه علت تقلیل دهند.

فرم بین المللی گواهی فوت از سه قسمت تشکیل شده که بخش یک آن، در واقع هسته اصلی گواهی مزبور است و علت مرگ از این قسمت استخراج می گردد، بخش دو به عوامل کمکی و تسریع کننده روند مرگ می پردازد و در مطالعات اپیدمیولوژیک و

بررسی‌های حقوقی ارزش دارد، بخش سه، زمان و فاصله مراحل مختلف وقوع مرگ را نشان می‌دهد.

الف- قسمت ۱

در قسمت ۱ نام بیماری‌ها، آسیب‌ها یا عوارض ناشی از آنها که موجب مرگ شده است، ثبت می‌شود. در موارد خیلی معدودی ممکن است، فقط یک بیماری یا آسیب موجب مرگ شود که در این حالت در قسمت ۱ نام آن بیماری یا آسیب نوشته می‌شود. ولی به طور معمول چند بیماری یا آسیب موجب مرگ می‌شود. طبیعی است که همه بیماری‌ها و آسیب‌ها یا عوارض آنها همزمان، اتفاق نمی‌افتند، بلکه از نظر زمانی دارای تقدم و تأخر هستند. از بین این بیماری یا حالت‌ها، آخرین بیماری، آسیب یا عارضه‌ای که قبل از مرگ وجود داشت*، در قسمت (الف) نوشته می‌شود.

در بخش یک، سه دسته علت قرار می‌گیرد

- علت الف یا علت فوری

- علت ب و ج یا علت (علل) واسطه

- علت د یا علت زمینه‌ای

الف: علت فوری Direct Cause: عبارتست از علت بلافاصله و نهایی که در انتهای وقایع پی در پی منجر به مرگ قرار دارد^(۱۷)

ب و ج: علت یا علل واسطه Antecedent Cause/s عبارتست از علت یا مجموعه‌ای از علل و وقایع پی در پی منجر به علت فوری که از علت زمینه‌ای شروع شده است.

د: علت زمینه‌ای Underlying Causes of Death: عبارتست از آن بیماری یا آسیبی که وقایع پی در پی با آن شروع شده و مرگ را سبب می‌شود و یا شرایط و آسیبی که در نتیجه حوادث غیرعمدی یا خوشنوها ایجاد می‌گردد و به مرگ منجر می‌شود.

* The most recent condition

براساس قانون کلی و عام (General Rule) علت مرگ علت زمینه‌ای است و این علت، آن چیزی است که در طبقه‌بندی‌های بین‌المللی به عنوان علت مرگ قرار می‌گیرد.

در عمل ما وقتی می‌خواهیم قسمت علت مرگ گواهی فوت را تکمیل کنیم، باید از خود بپرسیم، آخرین بیماری، آسیب یا عارضه‌ای که متوفی بلافاصله پیش از وقوع مرگ به آن مبتلا بود چه نام داشت؟

پاسخ این سؤال که یک واژه تشخیصی است، باید با ترمینولوژی پزشکی در قسمت (الف) نوشته شود. سپس از خود می‌پرسیم، علتی که موجب بیماری یا وضعیت نوشته شده در قسمت (الف) شده بود چیست؟ یا بیماری نوشته شده در قسمت (الف) در اثر کدام بیماری یا آسیب به وجود آمده بود؟ پاسخ سؤال دوم را که همچنان یک واژه تشخیصی است، با ترمینولوژی پزشکی در قسمت (ب) نوشته می‌شود. سپس این روند پرسش و پاسخ را تا جایی ادامه می‌دهیم که دیگر قبل از آن بیماری یا آسیبی که موجب مرگ شده است، وجود نداشته باشد، یعنی به اولین بیماری یا آسیبی برسیم که آغازگر بیماری‌ها یا آسیب‌هایی است که به طور متوالی رخ داده و در نهایت به مرگ منجر شده است. به این ترتیب اولین بیماری شروع کننده روند منجر به مرگ در پائین ترین قسمت ۱ قرار می‌گیرد که ممکن است قسمت (الف) یا قسمت (ب) یا قسمت (ج) یا (د) یا ... باشد.

Underlying cause چیست؟

ما در این کتاب *Underlying cause را اولین بیماری یا آسیب رخ داده فرض نمودیم، که سبب بیماری‌های دیگری شده، و در نهایت موجب فوت بیمار می‌شود. به عبارت دیگر بیماری آغازکننده علل منجر به مرگ.

اغلب همکاران مدارک پزشکی Underlying cause را به علت زمینه‌ای و directly را به مستقیم ترجمه کرده‌اند. به نظر نگارندگان به علت اینکه بیماری زمینه‌ای در پزشکی بالینی، دارای مفهوم دیگری است، ممکن است اطلاق علت زمینه‌ای به Underlying

* -Oldest (original, initiating) condition

cause موجب ابهام گردد، لذا از ترجمه لفظی این کلمه اجتناب نموده، و مفهوم آن را بیان می نماید. هم چنین برای واژه directly مفهوم آن، یعنی آخرین بیماری یا وضعیتی* که قبل از مرگ وجود داشته است را برگزیده شده است.

وقتی که یک عامل خارجی مانند سوانح، تصادفات و مسمومیتها علت شروع کننده سلسله علل بعدی منجر به مرگ باشد، طبیعی است که در پائین ترین خط قسمت «I» نوشته می شود.

ب- قسمت ۲

سایر بیماری ها و وضعیت های مهمی که قبلاً یا در زمان وقوع مرگ وجود داشتند و به روند مرگ کمک کرده اند ولی خود به تنهایی نمی توانستند موجب مرگ شوند. همچنین موجب بیماری های نوشته شده در قسمت ۱ نبودند.

در قسمت ۲ هر تعداد بیماری که به روند مرگ کمک کرده است را می توان نوشت، بدون آنکه به یکدیگر ارتباطی داشته باشد. و در هر خط می توان بیش از یک بیماری را نوشت.

سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند که این فرم بین المللی گواهی فوت برای موارد مرگ از روز هشتم تولد به بعد، باید مورد استفاده قرار گیرد و برای مرگهای دوره حول تولد یا Perinatal Period از فرم گواهی فوت خاص، باید استفاده نمود.

برابر تعریف، دوره حول تولد Perinatal عبارتست از دوره ای که از کامل شدن هفته ۲۲ (روز ۱۵۴ پس از آغاز حاملگی) حاملگی (زمانی که وزن هنگام تولد حدود ۵۰۰ گرم خواهد بود) آغاز و تا پایان روز هفتم پس از تولد ادامه می یابد (بدون توجه به سن حاملگی در زمان تولد نوزاد)^(۲۰). برای مرگهای نوزادی یا جنینی در این دوره گواهی با فرم خاص توصیه شده است.

* - The most recent condition, immediate

گواهی فوت پیشنهادی برای مرگهای دوره حول تولد

این گواهی فقط برای موارد مرده زایی و مرگ تا ۱۶۸ ساعت (یک هفته) پس از تولد زنده باید صادر شود.	
ویژگیهای تعیین کننده:	
☐ ☐ ☐	این کودک زنده در تاریخ و ساعت به دنیا آمد این کودک به دنیا آمده در تاریخ و ساعت فوت کرد این زایمان منجر به مرده زایی در تاریخ و ساعت صورت گرفت
☐ ☐ ☐	جنین پیش از شروع زایمان فوت کرده بود جنین در حین زایمان فوت کرد زمان مرگ جنین روشن نیست
ویژگیهای جنین (نوزاد)	ویژگیهای مادر
وزن هنگام تولد: گرم جنس: پسر ☐ دختر ☐ نامعین ☐ یک قلو ☐ دو قلو: اولین قل ☐ دومین قل ☐ چند قلو: ☐	تاریخ تولد مادر: در صورتیکه مشخص نیست سن او اولین روز آخرین دوره قاعدگی اگر تاریخ مزبور مشخص نیست، طول مدت حاملگی (هفته کامل شده) تعداد حاملگیهای قبلی: تعداد زنده به دنیا آمدهها مرده به دنیا آمدهها سقطها مراقبتهای دوره بارداری دو بار یا بیشتر بوده است: بلی ☐ خیر ☐ نامعلوم ☐ نتیجه آخرین حاملگی قبلی: زایمان زنده ☐ مرده زایی ☐ سقط ☐ و تاریخ آن چگونگی زایمان: زایمان طبیعی که به طور خود به خود شروع شده ☐ سایر اشکال: نوشته شود.....
افراد کمک کننده به زایمان	
پزشک ☐ مامای تحصیل کرده ☐ سایر افراد آموزش دیده: نوشته شود: سایر افراد: نوشته شود	
علل مرگ:	
الف: بیماری اصلی یا شرایط خاص اصلی جنین یا نوزاد ب: سایر بیماریها یا شرایط خاص جنین یا نوزاد	
ج: بیماری اصلی یا شرایط خاص اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد اثر گذاشته است د: بیماری یا شرایط دیگر مادر که روی جنین یا نوزاد اثر گذاشته است ه: سایر شرایط کمک کننده به مرگ نوزاد یا جنین	
من گواهی می‌کنم که : ☐ ☐ نام، مشخصات و امضاء:	علل گواهی شده به وسیله کالبد شکافی تشریحی تأیید می‌شود ☐ علل به دست آمده از کالبد شکافی تشریحی بعداً در اختیار خواهد بود. ☐ کالبد شکافی انجام نشد ☐

گواهی فوت دوره حول تولد از هفت قسمت تشکیل شده:

- بخش اول: مشخصات زمانی مرگ جنین یا نوزاد
- بخش دوم: مشخصات جنین یا نوزاد در هنگام تولد
- بخش سوم: مشخصات مادر و سوابق بارداریهای قبلی وی
- بخش چهارم: مشخصات کمک کنندگان به زایمان مادر
- بخش پنجم: علت یا علل مرگ

○ علل مادری

○ علل جنینی/ نوزادی

- بخش ششم: کالبدگشایی تشریحی، انجام و نتیجه آن
- بخش هفتم: جمع بندی نهایی

در مورد بخش پنجم، (تعیین علل مرگ جنین یا نوزاد)، دو گروه علت در این جریان دخالت می‌کنند:

- علل مربوط به جنین یا نوزاد:

در این قسمت صرفاً علل مرتبط با ارگانیسم نوزاد باید نوشته شود و تکمیل کننده گواهی باید این علل را برحسب اهمیت و تقدّم مرتب نماید علت شروع کننده روند مرگ جنین یا نوزاد که مهمتر بوده در محل الف و علل فرعی که مترتب بر آن بوده در محل ب بنویسد.

- علل مربوط به مادر:

در این قسمت صرفاً علل مؤثر بر مرگ نوزاد یا جنین که ریشه در ارگانیسم مادر داشته است یا حوادث و عوامل خارجی که بر جسم مادر تأثیر گذاشته را برحسب اهمیت و تقدّم باید نوشت. تکمیل کننده، از بین علل مادر آن علتی را که اهمیت و تقدّم دارد در محل ج و علل مترتب بر آن را در بخش د می‌نویسد.

به این ترتیب گواهی فوت دوره حول تولد دو گروه علت را در بر دارد که از این دو گروه علت، حداقل دو علت یکی مربوط به جنین / نوزاد یکی مربوط به مادر باید نوشته شده باشد.

تعیین علت مرگ نوزاد یا جنین در دوره حول تولد (Perinatal period) از قانون کلی و عام (General Rule) گواهی فوت‌های روز هشتم و بعد پیروی نمی‌کند. برای علت مرگ دوره حول تولد، در اغلب موارد حداقل دو علت، یعنی علت اصلی مادری و علت اصلی جنینی / نوزادی باید ثبت شود.

گواهی فوت یکسان و استاندارد تهیه شده در ایران

همانگونه که پیشتر نیز گفته شد، از اقداماتی که در جهت بهبود کیفیت داده‌های ثبت شده در نظام ثبت و طبقه‌بندی علت مرگ صورت گرفت، تهیه گواهی فوت استاندارد و با مشارکت سازمانهای مرتبط بود. این گواهی از سال ۱۳۸۴ در کشور جاری شده و مورد استفاده صادر کنندگان گواهی فوت قرار گرفته است.

تصویری از ویراست دوم گواهی فوت یکسان شده در صفحات بعد آمده است.

ویژگیهای گواهی فوت یکسان سازی و استاندارد شده عبارتند از:

- هر گواهی فوت در سه برگ صادر می‌شود، برگ اول (سفیدرنگ) به گورستان و از آنجا به سازمان محلی ثبت احوال، برگ دوم (سبز رنگ) به گورستان و در صورت امکان در همان گورستان وارد رایانه یا پس از تحویل گرفته شدن توسط مرکز بهداشت شهرستان وارد رایانه می‌شود برگ سوم (زرد رنگ) مخصوص بایگانی و نگهداری به وسیله صادرکننده گواهی فوت است.
- گواهی فوت جدید دارای شماره یگانه است، در صورتی که برگه‌های مزبور توسط مراجع غیر رسمی تکثیر شود آن شماره نیز تکرار می‌شود و از طریق دنبال کردن شماره‌های تکراری در رایانه فرد تکمیل کننده گواهی قابل شناسایی است. این شماره به وسیله یک کد، برای استان اختصاصی خواهد بود. در هر صورت تکثیر گواهی توسط مراجعی غیر از دانشگاههای علوم پزشکی امکان‌پذیر نخواهد بود.
- این گواهی مورد توافق رسمی سه سازمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان ثبت احوال کشور و سازمان پزشکی قانونی کشور قرار گرفته و در شورای عالی ثبت احوال کشور به عنوان یک برگه حقوقی و ثبتی مورد تأیید قرار گرفته شده است.

- هرگواهی فوت از ۶ بخش تشکیل شده است:
 - بخش اول: در این بخش مشخصات عمومی و شناسنامه‌ای متوفا به طور کامل نوشته می‌شود و از نظر ابطال شناسنامه، برای سازمان ثبت احوال، ارزش حقوقی دارد.
 - بخش دوم: تاریخ تولد و تاریخ فوت را در بردارد. تاریخ فوت از نظر حقوقی و قضایی اهمیت دارد.
 - بخش سوم: مشخصات محل سکونت و محل فوت متوفا آمده است که از نظر قضایی، اپیدمیولوژیک و جمعیت شناسی اهمیت دارد.
 - بخش چهارم: مشخصات علتی مرگ آمده است. از آنجایی که مرگ یک پدیده لحظه‌ای نیست و یک روندی است که به تدریج، (در موارد نادر سریع) طی می‌شود، ضرورت دارد مجموعه این روند به طور کامل ثبت شود، در بخش چهارم امکان ثبت این روند فراهم شده است. براساس روند ثبت شده امکان انتساب یک علت به یک مورد، به صورت قانونمند و علمی فراهم می‌گردد. جزئیات این امر در صفحات بعدی توضیح داده می‌شود. این بخش از نظر بهداشت عمومی و اپیدمیولوژی بسیار با اهمیت است. (قابل ذکر است از آنجا که در ایران یک نوع گواهی فوت تهیه شده و گواهی جداگانه‌ای برای مرگهای دوره حول تولد وجود ندارد، قسمتی از این بخش مخصوص مرگهای حول تولد طراحی شده است که در بخشهای بعدی توضیح بیشتری ارائه خواهد شد).
 - بخش پنجم: مشخصات اعلام کننده وقوع و تعیین کننده علت مرگ آمده است.
 - بخش ششم: این بخش در ویراست دوم به گواهی افزوده شده است و در آن «مجوز دفن متوفا» صادر می‌شود. صادرکننده این مجوز منحصراً باید پزشک یا مرجع قانونی باشد.
- گواهی فوت یکسان سازی شده، این امکان را می‌دهد که روند ابطال شناسنامه و مراتب حقوقی و قضایی مترتب بر آن از دقت بالاتری برخوردار گردد.

- شکل‌بندی یکسان شده مزبور این امکان را فراهم می‌سازد که فوت‌هایی که جنبه ارتکاب جرم عمدی یا غیرعمدی در وقوع یا تسریع آن وجود داشته، مجزا شود و همچنین فوت شدگانی که هویت آنها مورد تردید قرار دارد به صورت خودکار به مراجع مربوطه یعنی پزشکی قانونی ارجاع شود.

- در گواهی فوت یکسان‌سازی شده برای هر مورد فوت، سه مکان ثبت می‌شود:
 - محل صدور شناسنامه که در شرایط کنونی اغلب با همان محل تولد یکسان است.

- محل سکونت، براساس آدرس، مبتنی بر محل زندگی عرفی متوفا
- آدرس محل وقوع مرگ تا حد بخش و همچنین مکانی که در آن مرگ وقوع پیدا کرده است مثل بیمارستان، منزل و غیره

این سه مکان در تحلیلهای اپیدمیولوژیک، جمعیت‌شناسی و جامعه‌شناسی از اهمیت برخوردار است.

- در گواهی فوت مزبور، مشخصات صادرکننده گواهی فوت و مجوز دفن در مجموعه‌ای از گواهی‌های وارد شده در رایانه قابل پی‌گیری و تحلیل است. می‌توان برای هر فرد یا گروه صادرکننده گواهی تحلیلی را ارائه نمود و نقش و تأثیر آنها را در ارتقای درست ثبت علل مرگ و یا فراوانی تخصیص کدهای پوچ و بیهوده، را تعیین و در صورت لزوم آنها را به تنظیم درست علل مرگ و صدور دقیق گواهی فوت تشویق نمود.

مسئولیت های پزشکان در مورد گواهی فوت و اجزای آن

هر چند مسئولیت اصلی پزشکان در ثبت مرگ اعلام وقوع و تکمیل قسمت پزشکی آن یعنی علت مرگ می باشد، پزشک صادرکننده گواهی فوت باید سایر قسمت های گواهی فوت را نیز با دقت تکمیل نماید. پزشک معالج متوفی یا هر پزشک دیگری که شاهد مرگ یک انسان در هر مکانی اعم از بیمارستان، مطب و منزل باشد، یا اطرافیان و مقامات مسؤول تقاضا نمایند وظیفه دارد، گواهی فوت متوفی را صادر نماید. اما از طرف دیگر نمی توان پزشکی را در صورتیکه نتواند علت مرگ را تعیین کند، یا سایر اجزای گواهی فوت مانند هویت را مشخص نماید، به صدور گواهی فوت مجبور کرد. پزشکان باید آگاه باشند که:

صدور گواهی فوت به منزله پذیرش مسئولیت همه اجزای آن است.

یادآوری می شود که بار اصلی مسئولیت از نظر مسائل قانونی بیشتر متوجه سایر اجزای تشکیل دهنده گواهی فوت است. در شرایط عادی بندرت ممکن است که یک پزشک برای تعیین نادرست علت مرگ مورد بازخواست قرار گیرد، ولی امکان بازخواست برای اجزای دیگر گواهی فوت زیاد است. بنابراین توصیه می شود در صورت وجود هرگونه ابهام، صدور گواهی فوت به مرجع قانونی آن یعنی پزشکی قانونی ارجاع داده شود. این موارد ابهام در بخش دیگری از این نوشته خواهد آمد.

تصویر گواهی استاندارد تهیه شده در ایران

	نام:	نام خانوادگی: نام پدر: نام مادر:	
	شماره شناسنامه یا شماره ملی:	جنس: مذکر □ مونث □ نام مشخص □	
	تاریخ تولد: روز □ ماه □ سال □ □ □ □	تاریخ فوت: روز □ ماه □ سال □ □ □ □	

جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال کشور گواهی فوت	
متوفی توجه: در صورتی که متوفی به دلیل سن کمتر از یک هفته فاقد شناسنامه است یا مرده متولد شده باشد، در قسمت مشخصات عمومی، نام و نام خانوادگی پدر و سن و جنس متوفی ثبت شود. ۱- دارای شناسنامه است □ نیست □ نام: نام خانوادگی: شماره شناسنامه: □ □ □ □ □ □ جنس متوفی: مذکر □ مونث □ نام مشخص □ محل صدور شناسنامه: کشور استان شهرستان بخش شهر / روستا تاریخ تولد: روز □ ماه □ سال □ □ □ □ تاریخ به حروف: تاریخ فوت: روز □ ماه □ سال □ □ □ □ تاریخ به حروف: نشان محل سکونت دائمی متوفی: کشور استان شهرستان بخش شهر / روستا خیابان کوچه پلاک کد پستی: □ □ □ □ □ □ محل فوت: کشور استان شهرستان بخش شهر / روستا وقوع فوت در: منزل □ بیمارستان / مرکز درمانی □ سایر □ علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز بعد از تولد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: حاصل حاملگی □ تولد زنده □ تولد مرده □ ب) سایر بیماری ها یا وضعیت های جینین یا نوزاد: ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جینین یا نوزاد موثر است: د) سایر بیماری ها یا وضعیت های مادر که روی جینین یا نوزاد موثر بوده است:	علامت های بیماری یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند. توجیه علائم بیماری یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند. مهر و امضاء پزشک / ماما مهر و امضای موسسه تاریخ صدور گواهی: روز □ ماه □ سال □ □ □ □ نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: نام موسسه: مهر و امضاء پزشک دفن متوفی بلا مانع است نام و نام خانوادگی صادر کننده مجوز دفن شماره نظام پزشکی

تشخیص علت مرگ و چگونگی تکمیل گواهی فوت (با ذکر چند مثال)

در تکمیل گواهی فوت به این نکته باید توجه داشت که:

با دقت و وسواس تکمیل کردن همه قسمت‌های گواهی فوت، الزامی است.

فرد صادر کننده گواهی (فردی که نام و مهر وی روی برگه گواهی وجود دارد) مسئول صحت مندرجات برگه گواهی فوت است.

در ادامه جهت روشن شدن مطلب به ذکر چند مثال و تکمیل نمونه گواهی فوت آنها (فقط قسمت علت فوت) می پردازیم.

مثال ۱- خانم ۴۵ ساله ای در ساعت ۹ صبح ۱۴ خرداد ماه به علت شکستگی استخوان ران در منزل خویش، به درمانگاه اورتوپدی یک بیمارستان منتقل شده و همانروز بستری می‌شود. پس از اقدامات درمانی مناسب در هشتمین روز بستری با تشخیص آمبولی ریه فوت می‌کند. در بررسی های بیشتر مشخص می شود که متوفی چهار سال قبل دارای کارسینوم پستان بود، که به فمور متاستاز داده بود.

✓ سؤالاتی که باید در جهت تکمیل گواهی فوت مطرح و پاسخ داده شود:

- آخرین بیماری، آسیب یا عارضه ای که متوفی بلافاصله پیش از مرگ به آن مبتلا بود کدام است؟ **آمبولی ریه** (در قسمت (الف) نوشته می شود)
- چرا متوفی آمبولی ریه کرده بود؟ **شکستگی استخوان ران** (در قسمت (ب) می نویسیم)
- چرا استخوان ران متوفی شکسته بود؟ **متاستاز ثانویه سرطان** (در قسمت (ج) می نویسیم)
- منشاء متاستاز به استخوان چیست؟ **کارسینوم پستان** (در قسمت (د) می نویسیم)

به این ترتیب بیماری آغازکننده ای که در نهایت موجب مرگ شده است مشخص می شود. در این مثال بیماری آغاز کننده، **سرطان پستان** است که موجب بیماریها، عوارض یا وضعیت های بعدی شده است. یعنی اگر بیمار مبتلا به سرطان پستان نمی شد، وضعیت های بعدی نیز به وقوع نمی پیوست. علت مرگ این بیمار سرطان پستان است. که در

قسمت (د) ثبت می شود. نمونه تکمیل شده قسمت علت مرگ گواهی فوت این بیمار در زیر نشان داده می شود.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
بیماری	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: آمبولی ریه ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: شکستگی استخوان ران ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: کارسینوم پستان	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:

مثال ۲- آقاي ۲۲ ساله ای بلافاصله بعد از تصادف با اتومبیل، به اورژانس آورده شده است. هنگام پذیرش فاقد نبض و تنفس بوده و عملیات احیا موثر واقع نمی شود. در لاپاراسکوپی مشخص می شود که کبد بیمار پاره شده و پريتوان پر از خون است. به نظر می آید، بیمار به علت شوک هیپوولومیک در اثر خونریزی، دچار ایست قلبی شده و فوت کرده است. نمونه تکمیل شده قسمت علت مرگ گواهی فوت این بیمار در زیر نشان داده می شود.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
بیماری	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: خونریزی در پريتوان ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: پارگی کبد ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: تصادف با اتومبیل	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:

مثال ۳- آقای ۵۴ ساله ای به علت استفراغ خونی شدید با زردی واضح مراجعه می کند. در بررسی معلوم می شود که منشاء خونریزی، مری است. با اخذ تاریخچه، مشخص می شود که وی از ۲۰ سال قبل مشروبات الکلی مصرف می کند. در معاینه بالینی آسیت شکمی وجود دارد. آمونیاک خون بیمار بالا گزارش می شود. همچنین افزایش فشار پورت و سیروز کبدی اثبات می شود. در نهایت بیمار دچار آنسفالوپاتی کبدی شده و در روز بیست و دوم بستری به کما رفته و به ICU منتقل می شود. دو روز بعد با ایست قلبی و تنفسی فوت می کند. نمونه تکمیل شده قسمت علت مرگ گواهی فوت این بیمار در زیر نشان داده می شود.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: آنسفالوپاتی کبدی..... ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: سیروز کبدی..... ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: مصرف طولانی مدت الکل..... 	پ ج ج ج

جدول زیر کلماتی را که ممکن است برای ثبت در گواهی فوت در مثال ۳ به کار رود، نشان می دهد. به توضیحاتی که موجب رد برخی کلمات و انتخاب بیماریها، وضعیت های ناخوشی مناسب جهت درج در گواهی فوت توجه فرمائید.

وضعیت	توضیحات
ایست قلبی	تابلوی مرگ است و در گواهی فوت وارد نمی شود
ایست تنفسی	تابلوی مرگ است و در گواهی فوت وارد نمی شود
انسفالوپاتی کبدی	آخرین بیماری تشخیص داده شده قبل از مرگ است و مقابل الف نوشته می شود
استفراغ خونی	شکایت یا علامت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
Hyperammonemia	یافته آزمایشگاهی است و در گواهی فوت وارد نمی شود
افزایش فشار پورت	علامت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
کمای هیپاتیک	علامت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
آسیت شکمی	شکایت یا علامت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
زردی	شکایت یا علامت است و در گواهی فوت وارد نمی شود
سیروز کبدی	این بیماری علت الف است و مقابل ب نوشته می شود
مصرف طولانی مدت الکل	علت آغازکننده سلسله علل بعدی است که در نهایت موجب مرگ شده است و مقابل ج نوشته می شود.

مثال ۴- آقای ۶۱ ساله ای از پنج سال قبل با تشخیص دیابت نوع ۲ روزانه دو قرص گلی بن کلامید مصرف می کرده است. همچنین از چهار سال قبل به علت انسداد نسبی عروق قلب (CAD) و فشارخون زیر نظر متخصص قلب تحت درمان دارویی بود و یکبار نیز در CCU بستری شده بود. ۱۰ روز قبل از فوت به علت اسهال آبکی شدید در بیمارستان بستری شده و با کشت مدفوع تشخیص وبا داده می شود. چهار روز بعد از بستری دچار اورمی شده و کراتینین وی تا ۱۲ بالا می رود و تحت همودیالیز قرار می گیرد. ولی نارسایی کلیه بیمار اصلاح نشده و در روز دهم بستری با ایست قلبی فوت می کند. نمونه تکمیل شده قسمت علت مرگ گواهی فوت این بیمار در زیر نشان داده می شود.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد

مثال ۵- خانم ۷۲ ساله ای با سابقه ۲۰ ساله دیابت نوع دوم که از سه سال قبل انسولین مصرف می کرد به علت زخم بستر عفونی مراجعه کرده است. ۵ سال قبل دچار سکنه مغزی شده و از آن زمان در بستر افتاده بود. بررسی های آن زمان نشان داد که به علت آتروسکلروزیس دارای انسداد کاروتید می باشد. در نمونه کشت شده از زخم Proteus mirabilis جدا شد. در نهایت بیمار با شوک سپتیک فوت نمود. نمونه تکمیل شده قسمت علت مرگ گواهی فوت در شکل زیر نشان داده می شود.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
ب ن ف ت	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: شوک سپتیک..... ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: عفونت زخم بستر با پروتئوس میرابیلیس ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: سکنه مغزی..... 	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:

مثال ۶- در تاریخ ۱۳ دی ماه ۱۳۸۲، یک مرد ۲۱ ساله در تصادف اتومبیل به شدت مجروح شده بود به علت ضربه مغزی در اثر شکستگی جمجمه مدت کوتاهی بعد از ورود به بیمارستان فوت کرد. حسب گزارش پلیس، متوفی، راننده اتومبیلی بود که در ساعت ۲/۱۵ صبح در تقاطع خیابان الف با ب، پس از گذشتن از خط وسط خیابان از روبرو با اتومبیلی که از طرف مقابل می آمده برخورد نموده است. اتوپسی نشان داد که اتانول خون متوفی ۰/۲۴ گرم درصد بود. نمونه تکمیل شده قسمت علت مرگ گواهی فوت در شکل زیر نشان داده می شود.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
ب ج د	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: کوفتگی مغزی..... ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: شکستگی جمجمه..... ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: تصادف دو وسیله نقلیه موتوری..... 	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:

- نکاتی که باید در تکمیل بخش علت مرگ گواهی فوت رعایت شود عبارتند از:
- ۱- علت مرگ باید با واژه های تشخیصی و ترمینولوژی پزشکی و به زبان فارسی، نوشته شود. از به کار بردن کلمات به صورت مخفف یا به زبان انگلیسی خودداری شود.
 - ۲- منظور از واژه تشخیصی، بیماری، آسیب یا عوارضی است که موجب مرگ شده است.
 - ۳- باید از نوشتن تابلو مرگ مانند ایست قلبی، ایست قلبی تنفسی و نظایر آن خودداری شود.
 - ۴- باید از نوشتن شکایات، نشانه های بالینی (آسیت، زردی و ...)، یافته های آزمایشگاهی مانند (هیپر بیلروبینمی ...) و سایر کلمات مانند آسیستولی و فیبریلاسیون بطنی خودداری شود.
 - ۵- ابتدا از آخرین بیماری یا وضعیتی که متوفی قبل از مرگ داشت شروع می کنیم و آن را در قسمت (الف) می نویسیم.
 - ۶- برای نوشتن نام بیماری در خطهای پائین، از نظر زمانی به عقب برمی گردیم.
 - ۷- در مقابل هر خط فقط نام یک بیماری یا وضعیت نوشته شود.
 - ۸- توالی علیتی نوشتن نام بیماری ها و وضعیت ها باید رعایت شود.
 - ۹- در تمام موارد معیار تشخیص بیماریها وضعیتهای برای تعیین علت مرگ و تکمیل گواهی فوت، قضاوت پزشک معالج یا صادرکننده گواهی است. ممکن است یک پزشک با شرح حال، معاینه بالینی، یافته های آزمایشگاهی و سیر بیماری به تشخیص برسد و پزشک دیگر فقط اتوپسی را معتبر بداند.
 - ۱۰- اگر تعداد بیماریهای منجر به مرگ از تعداد محللهای پیش بینی شده در گواهی فوت زیادتر باشد، باید آخرین بیماری یا وضعیت قبل از مرگ در (الف) و بیماری آغازکننده را در (ج) نوشته شود و از میان بیماریهای بین این دو، مهمترین و موثرترین آنها که رابطه علیتی قوی تری دارند انتخاب شود. هرچند می توان نام بیماری های بیشتری را نیز با اضافه کردن حروف هـ ، و نوشت.

مثال های دیگر:

مثال ۷ تا ۲۰ فقط به صورت تکمیل قسمت علت مرگ نشان داده می شود. هدف ارائه این مثال ها توجه به نحوه نوشتن تشخیص ها و توالی آنها است.

مثال ۷

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) (الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: تامپوناد قلبی .. (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: پارگی قلب .. (ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: انفارکتوس قلبی ..	پ ؛ ث :
---	------------------

مثال ۸

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) (الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: پنومونی لوب تحتانی .. (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: سکته مغزی .. (ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	پ ؛ ث :
---	------------------

مثال ۹

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) (الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: خونریزی مری .. (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: پارگی وریدهای واریسی مری .. (ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: سیروز کبدی ..	پ ؛ ث :
--	------------------

زمانیکه که یک بیماری شناخته شده، به طور مثال سرطان پروستات، در یک مرد ۶۰ ساله با متاستازهای متعدد وجود دارد و مرگ از قبل پیش بینی شده است و بیمار در خانه خود می میرد، می توان به نوشتن علت مرگ به صورت زیر اکتفا نمود.

مثال ۱۰

پ : ج :	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: آدنوکارسینوم متاستاتیک پروستات..... ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:
------------------	---

مثال ۱۱

پ : ج :	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: پنومونی پنوموسیستی کارینی..... ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: سندرم ضعف ایمنی اکتسابی. ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: ایدز.....
------------------	---

مثال ۱۲

عل : ج :	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: پنومونی کلبسیلایی اکتسابی از جامعه ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: آمفیزم..... ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:
-------------------	---

مثال ۱۳

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: نارسائی دریچه میترال ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: اندوکاردیت ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: لوپوس سیستماتیک	ب ج د
---	----------------------

مثال ۱۴

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: توکسوپلاسموز مغزی ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: سندرم ضعف ایمنی اکتسابی ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: لوپوس سیستماتیک	ب ج د
---	----------------------

مثال ۱۵

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ترمبوز وریدی پای چپ ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: نارسائی کبدی ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: هپاتوما	ب ج د
--	----------------------

مثال ۱۶

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: آمبولی ریوی ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: نارسائی احتقانی قلب ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: سکته قلبی حاد	علت فوت:
--	----------

مثال ۱۷

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: باکتری می پسودومونائی ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: عفونت دستگاه ادراری ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: سکته مغزی قدیمی	علت فوت:
--	----------

مثال ۱۸

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: بیماری انسداد راه های هوایی شدید ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: برونشیت آسمی ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: برونشیت مزمن	علت فوت:
---	----------

مثال ۱۹

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: انسداد شدید راه های هوایی..... ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: برونشیت آسمی..... ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: برونشیت مزمن.....	ب ج د
--	----------------------

مثال ۲۰

علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: انعقاد داخل عروقی منتشر..... ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: جدا شدگی زودرس جفت..... ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	ب ج د
---	----------------------

نمونه هایی از ثبت درست و غلط علت فوت در گواهی

ثبت درست	ثبت غلط
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: گانگرن پا ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: دیابت ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: کارسینومای پانکراس	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: دیابت ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: گانگرن پا ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: کارسینومای پانکراس

ثبت درست	ثبت غلط
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: اورمی ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: احتباس ادراری ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: هیپرتروفی پروستات	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: احتباس ادراری، هیپرتروفی پروستات و اورمی ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: کاتاراکت ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: بیماری ایسکمیک قلب

ثبت درست	ثبت غلط
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: نارسایی کلیه ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: فشارخون ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: کلیه پلی کیستیک	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: کلیه پلی کیستیک ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: نارسایی کلیه ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: فشارخون

در پیوست شماره ۲، مثالهایی جهت تمرین بیشتر ارائه شده است.

گواهی فوت دوره حول تولد* (با ذکر چند مثال)

همانگونه که پیش از این نیز گفته شد، در ایران گواهی جداگانه ای برای مرگهای حول تولد تهیه نشده و بخشی از گواهی استاندارد به این دوره اختصاص یافته است. قسمت علت فوت دوره حول تولد از ۵ جزء تشکیل شده است، یک جزء آن مشخص کننده تولد زنده یا مرده زایی، که دو جزء آن به بیماری ها یا وضعیت جنین یا نوزاد کمتر از ۷ روز و دو جزء آن به بیماری ها یا وضعیت مادر است. (ستون سمت چپ در گواهی فوت استاندارد خاص کشور ایران، مربوط به دوره حول تولد است.)

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علل فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	علل فوت:	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:

در فرم گواهی فوت دوره حول تولد توالی ثبت بیماری ها وجود ندارد، بلکه پس از تعیین زنده یا مرده به دنیا آمدن محصول حاملگی، از بین علل جنینی یا نوزادی اصلی ترین بیماری یا وضعیت را انتخاب نموده و در قسمت (الف) نوشته می شود. و علل دیگر در صورت وجود در قسمت (ب) نوشته می شود. هم چنین از بین علل مادری مؤثر در مرگ

* Prenatal period

جنین یا نوزاد کمتر از ۷ روز اصلی ترین بیماری یا وضعیت را انتخاب نموده و در قسمت (ج) نوشته می شود. و علل دیگر در صورت وجود در قسمت (د) نوشته می شود. در ادامه جهت روشن شدن مطلب به ذکر چند مثال و تکمیل نمونه گواهی فوت آنها (فقط قسمت علت فوت) می پردازیم.

مثال ۱- خانمی ۲۶ ساله برای زایمان مراجعه کرده بود. دارای سابقه دو حاملگی قبلی بود که هر دو در ۱۲ و ۱۸ هفتگی به طور خود بخودی سقط شده بودند. حاصل زایمان طبیعی نوزاد با وزن ۷۰۰ گرم بود که در اولین روز تولد فوت کرد. بررسی ها نشان دهنده Pulmonary immaturity در نوزاد بوده است. گواهی فوت تکمیل شده به صورت زیر است:

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:	بیماری هایان ممبران (سندرم زجر تنفسی)
.....		
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	
.....	نارسی.....	
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	.....	ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:
.....		
.....		
.....		

گواهی فوت تکمیل شده به صورت زیر است:

مثال ۳- یک خانم دیابتیک شناخته شده که در بارداری اول خود بخوبی کنترل نشده بود، در ۳۲ هفتگی بارداری به آنمی مگالوبلاستیک مبتلا شد. در ۳۸ هفتگی بارداری زایمان تحریک شد. ماحصل زایمان طبیعی نوزادی با وزن ۳۲۰۰ گرم بود که دچار هایپوگلیسمی شده و در روز دوم تولد مرد. نوزاد مبتلا به Truncus arteriosus بود. گواهی فوت تکمیل شده به صورت زیر است:

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:	ب ج د
روز پس از تولد)	.....	
حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐	.....	
الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد	.....	
جابجایی تنه شریانهای بزرگ	ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	ب ج د
ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	.....	
هیپوگلیسمی	.....	
ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: دیابت وابسته به انسولین	.....	
د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است: آنمی مگالوبلاستیک	ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	ب ج د
		
		
		

مثال ۴- یک مادر ۳۰ ساله که دارای یک پسر سالم چهار ساله، در ۳۶ هفتگی حاملگی به علت هیدروآمینوس مورد بررسی قرار گرفت. گرافی انجام شده Anencephaly را مطرح نمود. ماحصل زایمان تحریک شده جنین مرده بدون مغز به وزن ۱۵۰۰ گرم بود. گواهی فوت تکمیل شده به صورت زیر است:

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.	
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: 	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد آنستغالی ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:

مثال ۵- خانم ۳۰ ساله ای در حاملگی ششم با پنج زایمان قبلی با سابقه فشارخون قبل از حاملگی در هفته ۳۶ حاملگی بعد از ۱۲ ساعت کرامپ شکمی و خونریزی واژینال با دفع لخته های بزرگ به یک بیمارستان شهرستان کوچک مراجعه کرده است. با تشخیص احتمالی جدا شدن جفت، به وسیله آمبولانس به یک مرکز مجهز واقع در ۱۰۰ کیلومتری ارجاع شد. زمانی که بیمار به مرکز مجهز رسید، در شوک عمیق قرار داشت و از واژن و سوراخ های ایجاد شده برای تزریق مایعات داخل عروقی، در حال خونریزی بود، صدای قلب جنین نیز شنیده نمی شد. با وجود تزریق خون و فاکتورهای انعقادی، فشار داخل عروقی بیمار اصلاح نشد و مادر و کودک هر دو فوت نمودند. نمونه تکمیل شده قسمت علت مرگ گواهی فوت مادر و کودک در صفحه بعد نشان داده شده است.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
ب ن ج د	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: کواگولوپاتی داخل عروقی منتشر (DIC) ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: جدا شدن زودرس جفت ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
ب ن ج د	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد آنوکسی داخل رحمی ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: جدا شدن زودرس جفت د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است: کواگولوپاتی داخل عروقی منتشر (DIC)

نکاتی که بایستی در تکمیل بخش علت مرگ گواهی فوت دوره حول تولد رعایت شود عبارتند از:

۱. علت مرگ باید با واژه های تشخیصی و ترمینولوژی پزشکی و به زبان فارسی، نوشته شود. از به کار بردن کلمات به صورت مخفف یا به زبان انگلیسی خودداری شود.
۲. منظور از واژه تشخیصی، بیماری، آسیب یا عوارضی است که موجب مرگ شده است.
۳. باید از نوشتن تابلو مرگ مانند ایست قلبی، ایست قلبی تنفسی، و نظایر آن خودداری شود.
۴. باید از نوشتن شکایات، نشانه های بالینی (آسیت، زردی)، یافته های آزمایشگاهی (هیپر بیلروبینمی ...) و سایر کلمات مانند آسیستولی و فیبریلاسیون بطنی خودداری شود.
۵. باید از به کار بردن کلمات اختصاری (Abbreviation) به دلیل ایجاد مشکل در کدگذاری اجتناب شود.
۶. در مقابل (الف) و (ج) فقط نام یک بیماری یا وضعیت نوشته شود.
۷. در مقابل (ب) و (د) هر تعداد بیماری یا وضعیت را می توان نوشت.
۸. در تمام موارد معیار تشخیص بیماریها و وضعیتهای برای تعیین علت مرگ و تکمیل گواهی فوت، قضاوت پزشک معالج یا صادر کننده گواهی است. ممکن است یک پزشک با شرح حال، معاینه بالینی، یافته های آزمایشگاهی و سیر بیماری به تشخیص برسد و پزشک دیگر فقط اتوپسی را معتبر بداند.

جنبه‌های قانونی و حقوقی ثبت علل مرگ

هر پزشکی مجاز است برای فرد فوت شده در هر شرایطی گواهی فوت صادر نماید ولی باید توجه داشت که:

صدور گواهی فوت به منزله پذیرش تمام مسئولیتها و عواقب احتمالی آن است و نداشتن آگاهیهای لازم، رافع مسئولیت قانونی نیست.

به طور معمول در تشخیص و درمان بیماری و صدور گواهی پزشکی و فوت به اعتبار گواهینامه پزشکی، اصل بر برائت پزشک است و مادامیکه خواهان وجود نداشته باشد، مشکلی پیش نمی آید. ولی به علت فقدان قوانین مدون در مورد حیطه صدور گواهی فوت، لازم است پزشکان با رویه قضایی، محلی که به طبابت مشغول هستند، آشنایی کامل داشته باشند،

توصیه می شود، در موارد زیر برای پیشگیری از عواقب قانونی احتمالی، متوفی را جهت صدور گواهی فوت به پزشکی قانونی ارجاع داده شود: (این موارد در ظهر برگه سفید گواهی فوت استاندارد نیز قید شده است)

۱. قتل
۲. خودکشی
۳. مرگ به دنبال هرگونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی)
۴. مرگ ناشی از صدمات هر نوع سلاح سرد یا گرم
۵. مرگ بدنبال حوادث رانندگی و تصادف (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
۶. مرگ بدنبال مسمومیت (شیمیایی، دارویی، گاز گرفتگی و ...)
۷. مرگ بدنبال سوء مصرف مواد مخدر
۸. مرگ بدنبال حوادث غیرمترقبه (زلزله، سیل، سرمازدگی، گرمزدگی، صاعقه زدگی و ...)

۹. مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...)
 ۱۰. مرگ در زندان، بازداشتگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، آسایشگاه، مهمانسرا و ...
 ۱۱. مرگ در معابر و مجامع عمومی و پارکها
 ۱۲. مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی، مرگ حین یا متعاقب زایمان یا سقط جنین (مرگ مادر یا نوزاد)
 ۱۳. مرگ حین یا متعاقب ورزش
 ۱۴. مرگ ناگهانی غیرمنتظره و غیر قابل توجیه
 ۱۵. هر مرگی که احتمال شکایت از کسی در آن مطرح باشد
 ۱۶. هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته
 ۱۷. هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول‌الهویه
 ۱۸. مرگ اتباع بیگانه
 ۱۹. هر مرگی که احتمال عمد یا جنایت در آن برود.
- مواردیکه رعایت آنها در تکمیل گواهی فوت الزامی است:**
- استفاده از فرم سه نسخه اصلی (نسخه کپی شده یا ساختگی بدون شماره سریال مطلقاً مورد استفاده قرار نگیرد)
 - استفاده از خودکار در تکمیل گواهی به طوریکه هر سه نسخه به وضوح تکمیل شود
 - تکمیل گواهی تا حد امکان بدون قلم خوردگی
 - تکمیل همه اجزاء گواهی فوت
 - در صورتیکه بعضی قسمت های گواهی فوت توسط افراد دیگری مانند کارمند پذیرش، منشی بخش تکمیل شود، در هر حال مسئولیت آن با کسی است که به عنوان صادرکننده گواهی آن را امضاء می نماید. توصیه می شود برای پیشگیری از عواقب قانونی احتمالی همه اطلاعات خواسته شده بعد از حصول اطمینان توسط خود پزشک یا ماما صادر کننده وارد گواهی فوت شود.
 - مهر و امضای هر سه برگ

خلاصه:

فرم بین‌المللی گواهی پزشکی علت مرگ، در چهل و سومین نشست وزرای بهداشت کشورهای جهان در سازمان جهانی بهداشت مورد تصویب قرار گرفته و مقرر شده است که حسب نیاز، کشورهای عضو، می‌توانند برحسب شرایط خود، آن را انطباق داده و بخش یک آن را از چهار علت به سه علت تقلیل دهند.

این گواهی از دو قسمت تشکیل شده، در قسمت اول، نام بیماری‌ها، آسیب‌ها یا عوارض ناشی از آنها که موجب مرگ شده است، در سه گروه بندی علت فوری، علت (علل) واسط و علت زمینه‌ای ثبت می‌شود و در قسمت دوم آن دسته از علل و بیماریهایی که قبلاً یا در زمان وقوع مرگ وجود داشتند و به روند مرگ کمک کرده اند ولی خود به تنهایی نمی‌توانستند موجب مرگ شوند

در ایران از سال ۱۳۸۴ گواهی فوت یکسان و استاندارد شده مورد استفاده قرار گرفته است، این گواهی دارای خصوصیتی است که در جای خود توضیح داده شده است.

پزشک صادرکننده گواهی فوت باید کلیه قسمت‌های گواهی فوت را با دقت تکمیل نماید. بار اصلی مسئولیت از نظر مسائل قانونی بیشتر متوجه سایر اجزای تشکیل دهنده گواهی فوت است. فرد صادر کننده گواهی (فردی که نام و مهر وی روی برگه گواهی وجود دارد) مسئول صحت مندرجات برگه گواهی فوت است. صدور گواهی فوت به منزله پذیرش تمام مسئولیتها و عواقب احتمالی آن است و نداشتن آگاهیهای لازم، رافع مسئولیت قانونی نیست.

خودآزمایی

۱. با مرور مجدد اهداف فصل از دستیابی به آنها اطمینان حاصل نمایید.
 ۲. گواهی بین المللی فوت از چه اجزایی تشکیل شده است؟
 ۳. علت فوری مرگ را تعریف نمایید.
 ۴. علت واسط مرگ را تعریف نمایید.
 ۵. علت زمینه ای مرگ را تعریف نمایید.
 ۶. گواهی فوت استاندارد تهیه شده برای کشور دارای چه اجزایی است؟
 ۷. صادر کننده گواهی فوت چه مسئولیتهایی در قبال آن دارد؟
 ۸. در تکمیل گواهی فوت چه نکاتی باید رعایت شود؟
 ۹. گواهی دوره حول تولد چه تفاوتی با گواهی تهیه شده برای سن بالاتر از یک هفته دارد؟
 ۱۰. عللی که توصیه شده است برای صدور مجوز دفن (یا گواهی فوت) به پزشکی قانونی ارجاع شود کدامند؟
-



فصل هفتم

کدگذاری علل مرگ و میر

اهداف فصل

پس از مطالعه این فصل از شما انتظار می رود:

۱. قانون کلی طبقه بندی بین المللی بیماریها در مورد انتخاب علت مرگ را بیان کنید.
 ۲. موارد کاربرد قوانین اول، دوم و سوم طبقه بندی بین المللی بیماریها را بیان نمایید.
 ۳. قواعدی که برای تغییر کدها بکار می روند را بیان نمایید.
-

گواهی های فوت مهم ترین منبع اطلاعات مرگ و میر هستند. اطلاعات موجود در گواهی فوت ممکن است به وسیله کارکنان حرف پزشکی (پزشک، ماما) یا در موارد حوادث و مرگهای ناشی از خشونت، به وسیله پزشک قانونی تهیه شود. فردی که گواهی را صادر می کند در واقع ترتیب و تسلسل وقایع منجر به مرگ را در گواهی فوت ثبت می کند. در پروسه جاری در نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ به صدور گواهی فوت ختم نشده و پس از آن نیز مسیری طولانی طی میشود. به نظر می رسد در جریان قرار گرفتن صادرکنندگان گواهی فوت از بخشی از این پروسه، بتواند در بهبود کیفیت صدور گواهی تأثیر مثبت داشته باشد.

پس از جمع آوری گواهیهای فوت، اطلاعات موجود در آنها وارد نرم افزار می شود. در این نرم افزار باید فقط علت زمینه ای ثبت شود. در نتیجه از بین علل ثبت شده در گواهی باید یکی به عنوان علت زمینه ای انتخاب و در نرم افزار ثبت شود.

در صفحه های قبل، مفهوم علت زمینه ای مرگ (Underlying cause of death) توضیح داده شده است. (علت زمینه ای، عبارتست از آن بیماری یا آسیبی که وقایع پی در پی با آن شروع شده و مرگ را سبب می شود و یا شرایط و آسیبی که در نتیجه حوادث غیرعمدی یا خشونتها ایجاد می گردد و به مرگ منجر می شود).

برخی از گواهی های فوت تنها یک علت مرگ را شامل می شوند، به شرطی که علت ثبت شده در این گواهی ها، کد پوچ نباشند، به راحتی قابل کدگذاری هستند. این مسئله، هرگز به این مفهوم نیست که بهتر است یک علت در گواهی ثبت شود. به طور عمده و در بسیاری از شرایط، سلسله وقایع منجر به مرگ، بیش از یک واقعه یا علت بوده و در گواهی فوت ثبت می شوند. در این گونه موارد باید یک علت انتخاب شده و سپس ثبت گردد. (این علت باید همان علت زمینه ای باشد). مفهوم علت زمینه ای **محور کدگذاری مرگ** و **میر** است.

انتخاب علت زمینه ای مرگ

در طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD_{۱۰})، قوانینی مرتبط با انتخاب یکی از علل ثبت شده در گواهی به عنوان علت فوت بیان شده که در ادامه توضیح داده خواهد شد. (قابل ذکر است، این قوانین بر اساس گواهی فوت استاندارد پیشنهاد شده توسط سازمان جهانی بهداشت بیان شده است. آنجا که از قسمت اول و قسمت دوم گواهی فوت صحبت شده است، منظور گواهی استاندارد بین المللی است)

سازمان جهانی بهداشت برای تعیین کدهای علت زمینه ای مرگ، قوانین و روش های تعریف شده ای را ارائه کرده است که این قوانین در طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD_{۱۰}) به تفصیل بیان شده اند. در این قسمت قواعدی که باید در هنگام کدگذاری رعایت شوند، بیان می شوند. این قواعد اصولاً با یک قانون کلی (General Principle) آغاز می شود:

قانون کلی ICD

هنگامی که بیش از یک وضعیت در گواهی فوت مورد نظر وارد شده است، وضعیتی که به تنهایی در پائین ترین خط قسمت اول گواهی فوت وارد شده است، باید به عنوان علت زمینه ای فوت انتخاب شود به شرطی که سرمنشأ همه علت های بالای آن باشد و علت های فوق آن به ترتیب از آن آغاز شده باشند.

مثال:

الف- آبسه ریوی

ب- پنومونی

پنومونی به عنوان علت زمینه ای مرگ که منجر به آبسه ریه ها شده است، انتخاب می شود.

برای حدود ۲۵ درصد از علل مرگ، نمی توان از قانون کلی برای انتخاب علت زمینه ای استفاده کرد. لذا در این گونه موارد لازم است از سایر قوانین موجود (قوانین اول، دوم و سوم) استفاده شود.

قانون اول:

در صورتی که قانون عمومی برای انتخاب علت اولیه مرگ کاربرد ندارد ولی تسلسلی از علل که به اولین وضعیت وارد شده در گواهی فوت ختم می شود وجود دارد، علت اولیه این سلسله علل، به عنوان علت زمینه ای انتخاب می شود. در صورتیکه بیش از یک سلسله علل منتهی به اولین علل وارد شده وجود دارد، علت اولیه این سلسله علل ذکر شده را باید انتخاب نمود. به عبارت دیگر، قانون اول وقتی کاربرد دارد که یک سلسله از علل وجود دارد ولی قانون کلی کاربرد ندارد. به عنوان مثال ممکن است قانون اول وقتی به کار رود که بیش از یک علت در پائین ترین خط گواهی فوت وارد شده است.

مثال:

الف) برونکوپنومونی

ب) سکته مغزی (Cerebral infarction) و بیماری فشار خون قلب

در این مثال **سکته مغزی** به عنوان علت زمینه ای انتخاب می شود. همانطوری که ملاحظه می شود دو سلسله از علل که به اولین وضعیت ثبت شده در گواهی فوت ختم می شوند، وجود دارد، یکی برونکوپنومونی به علت سکته مغزی و دیگر برونکوپنومونی به علت بیماری فشار خون قلب. لذا علت اولیه که در رأس سلسله علل مرگ اشاره شده است به عنوان علت اولیه انتخاب شده است.

همچنین قانون اول در صورتیکه یک وضعیت، در پائین ترین خط گواهی فوت وارد شده و نمی تواند منتج به همه وضعیت هایی شود که در بالای آن ذکر شده به کار می رود.

به عنوان مثال :

الف) شوک کاردیوژنیک

ب) سکته قلبی

ج) آنفلوانزا

در این مثال سکتۀ قلبی به عنوان علت انتخاب می‌شود. سلسله علل منتج شده به اولین وضعیت وارد شده در گواهی فوت عبارت است از: شوک کاردیوژنیک به علت سکتۀ قلبی. آنفلوآنزا در این مثال نمی‌تواند علت بیماری سکتۀ قلبی باشد. در صورتیکه سلسله علل ذکر شده در گواهی فوت از قانون فوق تابعیت نمی‌کند، باید قانون دوم را مورد توجه قرار داد.

قانون دوم:

در صورتیکه هیچگونه سلسله‌ای از علل که به اولین وضعیت ثبت شده در گواهی فوت منتج شود وجود ندارد، همان اولین وضعیت ثبت شده به عنوان علت زمینه‌ای انتخاب می‌شود.

مثال:

الف) کم‌خونی مهلک، گانگرن پا

ب) آترواسکروزیس

در این مثال کم‌خونی مهلک (D51.0) به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب می‌شود. زیرا سلسله‌ای از علل که به کم‌خونی مهلک منتج شده باشد وجود ندارد. در برخی از شرایط، وضعیتی در گواهی فوت وجود دارد که به وسیله قانون کلی، اول و دوم انتخاب نشده است ولی به طور منطقی می‌تواند علت دیگر وضعیتها در گواهی فوت باشد. در این مواقع باید از قانون سوم استفاده نمود.

قانون سوم:

در صورتیکه وضعیت انتخاب شده به وسیله قانون کلی و یا قانون اول و دوم به طور آشکار پیامد مستقیم از وضعیت دیگری است، چه در قسمت اول (I) و یا دوم (II) گواهی فوت، این وضعیت اولیه را به عنوان علت اولیه انتخاب نمایند.

نکته قابل توجه اینکه، اطلاعات زیادی درباره پیامدهای فرض شده درباره سایر وضعیت‌هایی که در گواهی فوت وجود دارند در جلد دوم آورده شده که باید به دقت مطالعه شود.

مثال:

الف) برونکوپنومونی

II کم خونی ثانویه و لوسمی لنفاتیک مزمن

در این مثال لوسمی لنفاتیک مزمن (C^{۹۱},۱) به عنوان علت زمینه ای انتخاب می شود. برونکوپنومونی انتخاب شده به وسیله قانون کلی و کم خونی ثانویه هر دو از پیامدهای لوسمی لنفاتیک مزمن می توانند باشند.

قواعدی برای تغییر کدها

در برخی از موارد، علت اولیه انتخاب شده به وسیله قوانینی که در بالا به آنها اشاره شد، برای بهداشت عمومی و برنامه‌های پیشگیری مفید و با ارزش نمی باشند. مثلاً پیری (Senility) و یا فرایند کلی بیماری مثل اترواسکروزیس، در این موارد بعد از استفاده از قوانین کلی، ۱، ۲، ۳ قوانین تغییر کدها ممکن است به کار گرفته شوند.

معمولاً قانون تغییر کد به شرح زیر است:

قاعده A - پیری و دیگر حالت‌های بد تعریف شده:

در شرایطی که در گواهی فوت علت انتخاب شده حالت‌های بد تعریف شده و یا وضعیت قابل طبقه بندی در جایی دیگر است، در این شرایط علت اولیه را مجدداً انتخاب می کنیم تا حالت بد تعریف شده گزارش نشود. حالت‌های زیر شرایطی هستند که حالت بد تعریف شده تلقی می شوند.

I۴۹,۹ (سکته قلبی بدون ذکر جزئیات)، I۹۵,۹ (فشارخون بدون ذکر جزئیات)، I۹۹ (سایر بیماری‌های گردش خون بدون ذکر جزئیات)، J۹۶,۰ (نارسایی حاد تنفسی)، J۹۶,۹ (نارسایی تنفسی بدون ذکر جزئیات و یافته‌های آزمایشگاهی) O۲۸,۵ (نارسایی تنفسی نوزادان) ROO-R۹۴ یا R۹۶-R۹۹ که در جایی دیگر طبقه بندی نشده اند). باید توجه شود که K۹۵ (سندرم مرگ ناگهانی کودکان) به عنوان حالت بد تعریف شد تلقی نمی شود.

مثال:

الف) پیری و پنومونی

ب) آرتریت روماتوئید

برای آرتریت روماتوئید کد (M۰۶,۹) انتخاب می شود. از پیری که بر اساس قانون دوم قابل انتخاب است صرف نظر می کنیم و در این مورد از قانون کلی استفاده می کنیم.

قاعده B – شرایط خفیف و غیرکشنده

الف) در شرایطی که علت انتخاب شده مرگ، یک حالت خفیف که احتمال آن برای ایجاد مرگ ضعیف است، باشد و حالت شدیدتری (این حالت می تواند هر وضعیت دیگری به غیر از حالت بدتعریف شده و یا حالت خفیف دیگر باشد) در گواهی فوت گزارش شده است، علت زمینه ای مرگ را طوری مجدداً انتخاب نمائید تا حالت خفیف اشاره شده به عنوان علت مرگ گزارش نشود.

نکته: در صورتیکه حالت خفیف به عنوان علت وضعیت های دیگر می باشد نباید از آن صرف نظر نمود در نتیجه نمی توان قاعده B را به کار برد .

مثال:

الف) پوسیدگی دندان

II دیابت

در این مثال علت اولیه مرگ را **دیابت** انتخاب می کنیم (E۱۴,۹) و پوسیدگی دندان که بر اساس قانون عمومی انتخاب خواهد شد را مد نظر قرار نمی دهیم زیرا به عنوان یک وضعیت خفیف می باشد.

ب) در صورتیکه مرگ ناشی از عوارض نامطلوب درمان یک وضعیت خفیف باشد آن عوارض نامطلوب را به عنوان علت اولیه انتخاب می کنیم .

مثال:

الف) خونریزی در حین عمل جراحی

ب) عمل برداشتن لوزه ها

ج) بزرگ بودن لوزه ها

در این مثال خونریزی در حین عمل جراحی را (Y۶۰۰۰) به عنوان علت اولیه مرگ کدگذاری می کنیم.

ج) در صورتیکه وضعیت خفیف، به عنوان علت وضعیت دیگر گزارش شده است، در این حالت از آن وضعیت خفیف نباید صرف نظر نمود و باید به عنوان علت اولیه کدگذاری شود.

مثال:

الف) سپتی سمی

ب) زرد زخم

زرد زخم (L۰۱۰۰) به عنوان علت اولیه کدگذاری می شود. از آنجایی که وضعیت خفیف (زرد زخم) خود علت یک وضعیت دیگری است براساس قانون کلی قابل انتخاب می باشد و به عنوان علت اولیه کد گذاری می شود.

قاعده C - قاعده Linkage

در حالی که علت انتخاب شده به قوانین طبقه بندی و یا توضیحات داده شده برای علت اولیه به یک یا بیش از یک وضعیت دیگر در گواهی فوت مرتبط است، باید کدگذاری ترکیبی را انجام داد.

در صورتیکه قاعده مرتبط نمودن کدها (Linkage Provision) فقط برای ترکیب یک وضعیت مشخص که در نتیجه یک علت دیگر بوجود آمده است صادق باشد، ترکیب کدها در صورتی انجام پذیر است که رابطه علت و معلول بیان شده باشد و یا از اجرای قوانین طبقه بندی بتوان آنرا استنباط نمود.

مثال:

الف) انسداد روده کوچک

ب) فتق فمورال

در این جا «فتق فمورال با انسداد» (K^{۴۱,۳}) کدگذاری می‌شود.

قاعده D-Specificity

در صورتیکه علت انتخاب شده یک وضعیتی را به صورت کلی توصیف می‌کند و یک اصطلاح در گواهی فوت وجود دارد که اطلاعات دقیق تری را درباره محل یا وضعیت کلی (Nature) حالت مورد نظر بیان می‌کند، اصطلاحی که اطلاعات بیشتری را بیان می‌کند ترجیح داده می‌شود. این قاعده معمولاً وقتی به کار می‌رود که آن اصطلاح عمومی یک صفت تعیین کننده برای آن اصطلاح است که شرایط را دقیق بیان نموده است.

مثال:

الف) مننژیت

ب) سل

در این وضعیت که مننژیت سلی را انتخاب نمائید (A ۱۷,۰)

قاعده E-مرحله اولیه و نهایی بیماری

در صورتیکه علت مرگ انتخاب شده مرحله اولیه یک بیماری است ولی در گواهی فوت مرحله نهایی همان بیماری نیز گزارش شده است، مرحله پیشرفته بیماری را به عنوان علت اولیه کدگذاری کنید.

این قاعده در مورد فرم مزمن به علت یک فرم حاد نیز به کار می‌رود مگر طبقه بندی آنرا مستثنا سازد.

مثال:

الف) سیفلیس ثالثیه

ب) سیفلیس اولیه

در این وضعیت سیفلیس ثالثیه به عنوان علت اولیه (UC) کدگذاری می‌شود.

قاعده F- پیامد

در صورتی که علت مرگ انتخاب شده نوع اولیه یک وضعیت باشد که سیستم طبقه بندی، برای آن یک طبقه مجزا "پیامد از" ارائه می دهد، و شواهدی مبنی بر وقوع مرگ به علت اثرات باقی مانده از آن وضعیت اولیه است تا مراحل فعال آن، کد مناسب را از طبقه "پیامد از" انتخاب کنید.

مثال:

الف) فیروز ریوی

ب) سل ریوی قدیمی

فرض نمودن علت بینابینی:

در برخی از گواهی های فوت، یک وضعیت ممکن است ناشی از علت دیگری بیان شود ولی این علت پیامد مستقیم آن علت نبوده است. در چنین وضعیتی ممکن است فرض نمود علت بینابینی که در گواهی فوت گزارش نشده است، وجود داشته است که اگر توسط کدگذار شناسایی شود، تسلسل وقایع علل را می توان به طور صحیح ترسیم نمود. در هنگام فرض علت بینابینی، شما باید فقط این حالت فرضی را برای تفسیر تسلسل علل به کار ببرید نه به هدف تغییر کد علل مرگ.

مثال:

الف) خونریزی مغزی Cerebral haemorrhage

ب) نفریت مزمن

که در این وضعیت نفریت مزمن (N۰۳,۹) کدگذاری می شود. در این وضعیت لازم است که فرض شود فشار خون به عنوان یک علت بینابینی (بین سکته مغزی به عنوان علت زمینه ای و نفریت مزمن به عنوان علت اولیه) وجود داشته است.

شرایط بسیار غیرمتمحمل Highly improbable

در برخی از موارد تسلسل (علت هائی) که ثبت شده اند بسیار غیرمتمحمل است. اصطلاح "بسیار غیرمتمحمل" برای توصیف تسلسل هائی که قابل پذیرش نیستند به کار می رود.

مثالهایی از چند وضعیت غیرمتمحمل و نحوه تفسیر گواهی مربوط به آنها در جلد دوم ICD۱۰ آورده شده است.

نکته:

بیماری حاد و یا (نهایی Terminal) که به علت وضعیت های زیر می باشد:

Malignant neoplasm	سرطان
--------------------	-------

Asthma	آسم
--------	-----

Diabetes	دیابت
----------	-------

به عنوان تسلسل علل ممکن در صورتی که در قسمت اول گواهی فوت ثبت شده باشند قابل پذیرش می باشند.

دوره زمانی

بیان زمان هر یک از علل (دوره زمانی) در یک تسلسل پشت سر هم علل، از نکاتی است که باید به آن توجه نمود، زیرا وقتی که شما می خواهید بدانید که یک وضعیت علت دیگر بوده است یا نه، دوره زمانی آنها برای شما مهم است. منتها در قالب موارد، این قسمت از موارد ناقص ثبت شده در گواهی فوت می باشد که باید در تفسیرها مورد توجه قرار گیرد.

پیامد Sequel

اصطلاح پیامد (بیماری منتج شده) و یا حاصل نهایی برای توصیف گروهی از وضعیت ها به کار می رود که زمان قابل توجهی بین (علت و معلول) واقع شده باشد در حالی که آسیب

شناسی (Etiology) و یا وضعیت منشاء بیماری اغلب وقتی که به عنوان آخرین پیامد واقع می شود طولانی نیست.

طبقات خاصی در ICD^{۱۰} برای پیامد (بیماری منتج شده) در نظر گرفته شده اند تا به عنوان علت اولیه مرگ (UC) کدگذاری شوند از جمله B۹۰- B۹۴- E۶۴- E۶۸- G۰۹- I۶۹- O۹۷- Y۸۵- Y۸۹

مشخصات صدمه یا آسیب Nature of Injury

اگر چه عامل خارجی (External cause) صدمه یا صدمات به عنوان علت زمینه ای مرگ کدگذاری می شود، سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد نموده است که ویژگیهای صدمات نیز طبقه بندی شود.

در صورتیکه بیش از یک نوع صدمه در یک منطقه از بدن ثبت شده است و مشخص نیست کدام علت مرگ می باشد، در اینجا باید قانون عمومی و قوانین انتخاب را در شکل معمولی به کار برد. این طبقه بندی شامل طبقات زیر است.

T۶۶- T۷۹, T۰۸- T۳۵, S۰۰- S۹۹

غدد بدخیم Malignancy

وقتی که غدد بدخیم به عنوان علت اولیه مرگ (UC) بیان شده است، در زمان کدگذاری سه فاکتور باید در نظر گرفته شود. این سه فاکتور عبارتند از :

منطقه، مورفولوژی و فاکتور رفتاری سرطان

در صورتی که این سه فاکتور با تومور سرطانی به عنوان علت مرگ مرتبط می باشند تعجبی ندارد که مشکلاتی در زمینه نحوه تکمیل در گواهی فوت نوشته شده است بوجود آید. شما ممکن است گواهی فوتی را در مورد تومورهای بدخیم کدگذاری نمایید که بیماری به صورت نامشخص بیان شده باشد، مثلاً متاستاز یا سرطان ثانویه ثبت شده است ولی خود تومور بدخیم ذکر نشده است.

زمانی که یک گواهی فوت برای کدگذاری تحویل کدگذار می شود، پزشک و یا سایر گواهی کنندگان باید اطلاعات زیر را در گواهی فوت ثبت کرده باشند:

تسلسل واقعه منجر به مرگ
منشأ و علت اولیه وقایع پی در پی
در پیوست شماره ۳ مثالهایی به صورت تمرین برای آشنایی بیشتر ارائه شده است.

خلاصه:

گواهی های فوت مهم ترین منبع اطلاعات مرگ و میر هستند. اطلاعات موجود در گواهی فوت ممکن است به وسیله کارکنان حرف پزشکی (پزشک، ماما) یا در موارد حوادث و مرگهای ناشی از خشونت، به وسیله پزشک قانونی تهیه شود. در این فصل نحوه تعیین علت زمینه ای مرگ جهت ثبت در نرم افزار بیان شده است. برخی از گواهی های فوت تنها یک علت مرگ را شامل می شوند، به شرطی که علت ثبت شده در این گواهی ها، کد پوچ نباشند، به راحتی قابل کدگذاری هستند. به طور عمده و در بسیاری از شرایط، سلسله وقایع منجر به مرگ، بیش از یک واقعه یا علت بوده و در گواهی فوت ثبت می شوند. در این گونه موارد باید یک علت انتخاب شده و سپس ثبت گردد. (این علت باید همان علت زمینه ای باشد.) مفهوم علت زمینه ای محور کدگذاری مرگ و میر است.

سازمان جهانی بهداشت برای تعیین کدهای علت زمینه ای مرگ، قوانین و روش های تعریف شده ای را ارائه کرده است این قوانین در طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD₁₀) به تفصیل بیان شده و عبارتند از قانون کلی، قوانین اول، دوم و سوم و قواعدی برای تغییر کد علت مرگ در مواردی که علت اولیه انتخاب شده به وسیله قوانین ذکر شده برای بهداشت عمومی و برنامه های پیشگیری مفید و با ارزش نمی باشند.

خودآزمایی

۱. با مرور مجدد اهداف فصل از دستیابی به آنها اطمینان حاصل نمایید.
 ۲. قانون اول طبقه بندی بین المللی بیماریها در چه مواردی بکار می رود؟.
 ۳. قانون دوم طبقه بندی بین المللی بیماریها در چه مواردی بکار می رود؟.
 ۴. قانون سوم طبقه بندی بین المللی بیماریها در چه مواردی بکار می رود؟.
-

منابع:

- ۱- قانون ثبت احوال مصوب تیرماه ۱۳۵۵ و اصلاحیه ۶۳/۱۰/۱۸، فصل چهارم؛ وفات
- ۲- اطلاعات دریافت شده (دریافت شخصی) از دفتر آمارهای جمعیتی سازمان ثبت احوال
- ۳- مجدآبادی فراهانی- اسماعیل؛ کاظمی پور- شهلا «مرگ و میر تهران بزرگ در سال ۲۵۳۴ شاهنشاهی»؛ انتشارات دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی و تعاون؛ موسسه مطالعات و تحقیقات اجتماعی
- ۴- شانه‌چیان ابراهیم؛ «مرگ و میر در تهران سال ۱۳۵۰» انجمن دانشجویان دانشگاه تهران، سال ۱۳۵۳
- ۵- مدیریت آمارهای اجتماعی و نفوس مرکز آمار ایران، «گزارش نتایج طرح آماری؛ اندازه-گیری رشد جمعیت ایران در سالهای ۱۳۵۲ - ۱۳۵۵» نشریه داخلی شماره ۱۳؛ شهریور ۱۳۶۳
- ۶- نهپتیان وارتکس، خزانه حبیب الله «میزانهای حیاتی ایران» انتشارات؛ دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران سال ۱۳۵۳
- ۷- ملک افضلی - دکتر حسین، رضایی- دکتر پرویز «بررسی شاخصهای مرگ در جمعیت روستایی کشور» مجله دارو و درمان؛ سال سوم شماره مسلسل ۲۸، اردیبهشت ۱۳۶۵.
- ۸- ملک افضلی - دکتر حسین؛ «بررسی شاخصهای مرگ و میر و باروری در جمعیت شهری ایران» ۱۳۶۴ - ۱۳۶۳؛ مجله دارو و درمان، سال چهارم شماره مسلسل ۳۸، اسفند ۱۳۶۵
- ۹- مرکز آمار ایران «نتایج آمارگیری جاری جمعیت سال ۱۳۷۳» فروردین ۱۳۷۵ شماره مسلسل ۲۴۱۸
- ۱۰- مرکز آمار ایران «نتایج آمارگیری از طرح باروری - مرگ و میر سال ۱۳۷۵» آبان ۱۳۷۷، شماره مسلسل ۳۱۷۷
- ۱۱- مرکز آمار ایران «نتایج آمارگیری از اندازه‌گیری رشد جمعیت، سال ۱۳۷۸ - ۱۳۷۷» مهر ۱۳۷۹، شماره مسلسل ۳۳۶۱
- ۱۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز آمار ایران و ... «سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی ایران مهر ۱۳۷۹» چاپ صنوبر - سال ۱۳۸۱.
- ۱۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر توسعه و هماهنگی نظام آماری «آمار مرگ و میر و علل مربوطه در سال ۱۳۷۹» نشریه شماره ۳۴۵

- ۱۴- نقوی، دکتر محسن «سیمای مرگ در چهار استان کشور در سال ۱۳۷۸» سال ۱۳۷۹
 معاونت بهداشت، دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در ایران
- ۱۵- نقوی؛ دکتر محسن «سیمای مرگ در ده استان کشور، سال ۱۳۷۹» سال انتشار ۱۳۸۰؛
 معاونت سلامت، دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران
- ۱۶- نقوی؛ دکتر محسن «سیمای مرگ در ۱۸ استان کشور؛ سال ۱۳۸۰» سال انتشار ۱۳۸۲؛
 معاونت سلامت؛ دفتر نمایندگی سازمان جهانی بهداشت در جمهوری اسلامی ایران
- ۱۷- United Nations "Principles and Recommendations for Vital
 Statistics System" Revisions^۲ New Yourk ۲۰۰۱
- ۱۸- Chirstopher. J.I. Murray; Alan D.Lopez "The Global Burden of
 Disease" Volume ۱; WHO, Harvard School of Public Health;
 World Bank – ۱۹۹۶.
- ۱۹- سازمان ثبت احوال کشور «قانون ثبت احوال مصوب تیرماه ۱۳۵۵ و اصلاحیه مورخه
 ۶۳/۱۰/۱۸ مجلس شورای اسلامی
- ۲۰- WHO; "International Statistical Classification of Diseases and
 Related Health Problems" Tenth Revision "ICD^{۱۰}." Volum ۱،۲،۳
 Geneva ۱۹۹۲

پیوست شماره ۱

پرسشنامه کالبدشکافی شفاهی

انطباق داده شده برای شرایط اپیدمیولوژیک ایران

کالبد شکافی شفاهی

(توصیه به مصاحبه‌کننده: ابتدا خودتان را معرفی کنید و هدف از ملاقات خود را شرح دهید. درخواست کنید تا با یکی از افرادی که به هنگام بیماری که منجر به مرگ شده، حضور داشته است، صحبت نمایید. اگر این امر مقدور نیست زمانی را برای ملاقات مجدد با خانوار ترتیب دهید).

بخش ۱: اطلاعات زمینه‌ای در مورد فرد و خانوار

۱-۱- نشانی خانوار: ۱-۱-۱- شهرستان محل سکونت:

۱-۲- نشانی محل سکونت:

۱-۲- مشخصات فرد متوفی: نام نام خانوادگی نام پدر

۱-۳- جنس: ۱- مرد ۲- زن ۳= نامعلوم

۱-۴- سن هنگام فوت نوزاد به روز

زیر پنج سال به ماه

بالای پنج سال به سال

۱-۵- تاریخ تولد فرد: روز ماه سال اگر نوزاد باشد ساعت تولد نیز پرسیده شود

۱-۶- تاریخ فوت فرد: روز ماه سال اگر نوزاد باشد ساعت فوت نیز پرسیده شود

بخش ۲: اطلاعات در مورد پاسخگو

۲،۱ نام و نام خانوادگی پاسخگو

۲،۲ رابطه پاسخگو با فرد فوت شده را بنویسید

در جریان ثبت پاسخها دور هریک از گزینه‌های انتخاب شده یک دایره بکشید.

بخش ۳: از حوادث برای تمام سنین پرسیده می‌شود

۳-۱- آیا مرگ فرد ناشی از حادثه بوده است؟

۱- بلی ۲- خیر ۳- نمی دانم

۳-۱-۱ در صورت پاسخ بلی نوع حادثه را مشخص کنید:

۱- تصادف با وسیله نقلیه ۲- سقوط ۳- غرق شدگی

۴- مسمومیت ۵- گزش به وسیله حیوانات ۶- سوختگی

۷- خشونت به وسیله دیگری ۸- خودکشی ۹- سایر (مشخص کنید)

اگر فرد در اثر حادثه فوت کرده پرسشگری در همین جا خاتمه می‌یابد و اگر علت حادثه از بین نرفته در صورتی که سن وی زیر یکماه است به بخش ۴، اگر سن وی بین یکماه تا پنج سال است به بخش ۵ و اگر سن وی بالای ۵ سال است به بخش ۶ مراجعه کنید.

بخش ۴: مرگ نوزادان

۴-۱- آیا اشکالی در حاملگی یا زایمانی که منجر به تولد این کودک شده بود وجود داشته است؟

۱- بلی ۲- خیر (به سوال ۴-۲ بروید) ۳- نمی دانم (به سوال ۴-۲ بروید)

۴-۱-۱ نوع عارضه‌ای که در طی حاملگی یا زایمان رخ داده را ذکر کنید.

۱- تشنج مادری ۲- خونریزی شدید ۳- پرتانتاسیون غیرطبیعی نوزاد

۴- بیماری مادر در هنگام بارداری ۵- بروز حادثه برای مادر ۶- پارگی زودتر از موعد کیسه آب

۴-۲- آیا در زمان زایمان صدمه زایمانی به نوزاد وارد شده است؟

۱- بلی ۲- خیر ۳- نمی دانم

۴-۳- زایمان منجر به تولد این نوزاد:	
۱- زود تر از موقع رخ داد	۲- به موقع رخ داد
۳- دیرتر از موقع رخ داد	۴- نمی دانم
۴-۴- به هنگام تولد نوزاد بود؟	
۱- کوچکتر از طبیعی	۲- طبیعی
۳- بزرگتر از معمول	۴- نمیدانم
۴-۵- آیا نوزاد هیچگونه ناهنجاری به هنگام تولد داشت ؟	
۱- بلی	۲- خیر (به سوال ۴-۶ بروید)
۴-۵-۱- در صورت پاسخ بلی نوع ناهنجاری را ذکر کنید.	
۱- قلبی و عروقی	۲- سیستم عصبی
۳- دستگاه تنفسی	۴- دستگاه گوارشی
۵- سایر ذکر شود	
۴-۶- آیا نوزاد پس از تولد قادر به نفس کشیدن بود؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۷- آیا نوزاد پس از تولد قادر به مکیدن (به طور طبیعی) بود؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۸- آیا نوزاد پس از تولد قادر به گریه کردن بود؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۹- آیا نوزاد در طی بیماری که منجر به مرگ شد سفتی بدن یا تشنج داشت؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۱۰- آیا نوزاد در طی بیماری که منجر به مرگ او شده دچار کاهش سطح هوشیاری و عدم پاسخ به تحریک شده بود؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۱۱- آیا نوزاد دچار کزاز شده بود؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۱۲- آیا نوزاد در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد زرد شده بود؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۱۳- آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد دچار قرمزی یا ترشح از محل ناف شده بود؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۱۴- آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد دارای نواحی قرمز و گرم بر روی پوست بود؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۱۵- آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد، در روی بدن دانه های قرمز یا طولهای محتوی چرک داشت؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۱۶- آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد دچار تب بود؟	
۱- بلی	۲- خیر (به سوال ۴-۱۷ بروید)
۴-۱۶-۱- در صورت پاسخ بلی، تب چند روز طول کشید؟	
۴-۱۷- آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد اسهال داشت؟	
۱- بلی	۲- خیر (به سوال ۴-۱۸ بروید)
۴-۱۷-۱- آیا خون قرمز در مدفوع شل یا آبکی نوزاد وجود داشت؟	
۱- بلی	۲- خیر
۴-۱۸- آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد دچار سرفه شده بود؟	
۱- بلی	۲- خیر (به سوال ۴-۱۹ بروید)
	۳- نمی دانم (به سوال ۴-۱۹ بروید)

- ۱-۱۸-۴ در صورت پاسخ بلی چند روز طول کشید؟
- ۱۹-۴ آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد، دچار تنفس مشکل بود؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۲۰-۴ آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد تنفس تند داشت؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۲۱-۴ آیا نوزاد در بیماری که منجر به مرگ وی شد دچار توكشیدگی قفسه صدری بود؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۲۲-۴ آیا نوزاد دچار پنومونی (سینه پهلوی) شده بود؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۲۳-۴ بنظر پاسخگو و با توجه به همه اقدامات انجام شده و اطلاعات به دست آمده داستان مرگ وی از ابتدا تا انتها چه بود و علت را چه می گوید: بنویسید.

بخش ۵: مرگ کودکان یک ماه تا ۵ سال

- ۱-۵ آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد تب داشت؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر (به سوال ۲-۵ بروید)
- ۳- نمی دانم (به سوال ۲-۵ بروید)
- ۱-۵-۱ در صورت پاسخ بلی، طول مدت آن چقدر بود؟
- ۲-۵-۲ آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد دچار اسهال بود؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر (به سوال ۳-۵ بروید)
- ۳- نمی دانم (به سوال ۳-۵ بروید)
- ۱-۵-۲-۱ آیا خون قرمز در مدفوع شل یا آبکی کودک وجود داشت؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۳-۵-۲ آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد سرفه داشت؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۴-۵-۲ آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد، تنفس مشکل داشت؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۵-۵-۲ آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد، تنفس تند داشت؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۶-۵-۲ آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد، دچار توكشیدگی قفسه سینه می شد؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۷-۵-۲ آیا کودک هیچگونه تشنج عمومی یا غش در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد داشته است؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۸-۵-۲ آیا کودک در هیچ زمانی از بیماری که منجر به مرگ شد، توانایی چنگ زدن را از دست داد؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۹-۵-۲ آیا کودک در هیچ زمانی از بیماری که منجر به مرگ وی شد، توانایی پاسخ به صدا را از دست داد؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر (به سوال ۱۰-۵ بروید)
- ۳- نمی دانم (به سوال ۱۰-۵ بروید)
- ۱-۵-۹-۲ کودک چه مدت قبل از مرگ توانایی پاسخ به صدا را از دست داد؟
- ۱- کمتر از ۱۲ ساعت
- ۲- ۱۲ ساعت یا بیشتر
- ۱۰-۵-۹-۲ آیا کودک در هیچ زمانی از بیماری که منجر به مرگ وی شد، توانایی تعقیب حرکات چشم را از دست داد؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۱۱-۵-۹-۲ آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد سفتی گردن داشت؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم
- ۱۲-۵-۹-۲ آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد ملاحظه برجسته داشت؟
- ۱- بلی
- ۲- خیر
- ۳- نمی دانم

۱۳-۵- آیا کودک در طی ماه قبل از مرگ، بثورات پوستی داشت؟	۱- بلی	۲- خیر (به سوال ۱۴-۵ بروید)	۳- نمی‌دانم (به سوال ۱۴-۵ بروید)
۱۳-۱-۵- آیا بثورات بر روی صورت هم وجود داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱۳-۲-۵- آیا بثورات به صورت تاولهای محتوی مایع بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱۴-۵- آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد خیلی لاغر شده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱۵-۵- آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد، دچار تورم ساق یا پا شده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱۶-۵- آیا پوست کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد تکه تکه می‌شد؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱۷-۵- آیا رنگ موی کودک مبدل به رنگ قرمز یا زرد شده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱۸-۵- آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد، از کم خونی یا رنگ پریدگی رنج می‌برد؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱۹-۵- آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد، دچار رنگ پریدگی کف دست شده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۲۰-۵- آیا کودک در طی بیماری که منجر به مرگ وی شد، دچار سفید شدن ناخن بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۲۱-۵- بنظر پاسخگو و با توجه به تمام اقدامات انجام شده و اطلاعات به دست آمده داستان مرگ وی از ابتدا تا انتها چه بود و علت مرگ را چه می‌گوید: بنویسید			
بخش ۶: مرگ افراد بالای ۵ سال			
۱-۶- آیا فرد تب داشت؟	۱- بلی	۲- خیر(به سوال ۲-۶ بروید)	۳- نمی‌دانم (به سوال ۲-۶ بروید)
۱-۱-۶- در صورت جواب بلی تب وی چقدر طول کشید؟			
۲-۶- آیا فرد اسهال داشت ؟	۱- بلی	۲- خیر(به سوال ۳-۶ بروید)	۳- نمی‌دانم (به سوال ۳-۶ بروید)
۱-۲-۶- در صورت جواب بلی، آیا اسهال وی خونی بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۳-۶- آیا فرد استفراغ داشت ؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱-۳-۶- آیا استفراغ وی خونی بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۴-۶- آیا فرد تنفس مشکل داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۵-۶- آیا فرد سرفه داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۱-۵-۶- آیا سرفه فرد خلط دار بود؟	۱- بلی	۲- خیر(به سوال ۶-۶ بروید)	۳- نمی‌دانم (به سوال ۶-۶ بروید)

۶-۶- آیا فرد درد جلو سینه داشت ؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۷- آیا فرد به هنگام فعالیت های سبک نفس کم می آورد؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۸- آیا فرد به هنگام طاقباز خوابیدن نفس کم می آورد؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۹- آیا فرد کم اشتها بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۰- آیا فرد کاهش وزن شدید داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۱- آیا فرد دچار تغییر اجابت مزاج شده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۲- آیا فرد از بلع دشوار شکایت داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۳- آیا فرد از درد به هنگام بلع شکایت داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۴- آیا فرد رنگ پریده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۵- آیا رنگ فرد زرد شده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۶- آیا فرد تورم قسمتی از بدن داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۷- آیا فرد تورم کل بدن داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۸- آیا فرد شکم درد داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۱۹- آیا شکم فرد بزرگ شده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۲۰- آیا فرد توده شکمی داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۲۱- آیا فرد آشفتگی مغزی داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۲۲- آیا فرد گاهی هوشیاری خود را از دست می داد؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۲۳- آیا قسمتی از بدن فرد فلج شده بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۲۴- آیا فرد دچار سردرد بود؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم
۶-۲۵- آیا فرد سفتی گردن داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی دانم

۶-۲۶- آیا فرد نشانه‌های عفونت ادراری داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۲۷- آیا فرد خون از ادرار دفع می‌کرد؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۲۸- آیا فرد بثورات بر روی بدن داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۲۹- آیا فرد زن بزرگسالی بود؟	۱- بلی	۲- خیر (به سوال ۶-۳۸ بروید)	۳- نمی‌دانم (به سوال ۶-۳۸ بروید)
۶-۳۰- آیا فرد زخم یا تورم در پستان داشته است؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۳۱- آیا فرد خونریزی غیرطبیعی از دستگاه تناسلی داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۳۲- آیا فرد ترشح غیرطبیعی از دستگاه تناسلی داشت؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۳۳- آیا فرد اخیراً سقط داشته است؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۳۴- آیا فرد فوت شده اخیراً عوارض هنگام زایمان داشته است؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۳۵- آیا فرد در ۶ هفته گذشته زایمان داشته است؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۳۶- آیا فرد هنگام زایمان عارضه پیدا کرده است؟	۱- بلی	۲- خیر (به سوال ۶-۳۷ بروید)	۳- نمی‌دانم (به سوال ۶-۳۷ بروید)
۶-۳۶-۱- مشکل هنگام زایمان را یادداشت کنید			
۶-۳۷- آیا فرد باردار بوده است؟	۱- بلی	۲- خیر	۳- نمی‌دانم
۶-۳۷-۱- آیا فرد مشکل حین بارداری داشته است؟	۱- بلی	۲- خیر (به سوال ۶-۳۸ بروید)	۳- نمی‌دانم (به سوال ۶-۳۸ بروید)
۶-۳۷-۲- نوع مشکل فرد در حین بارداری را یادداشت کنید	.....		
۶-۳۸- بنظر پاسخگو و با توجه به تمام اقدامات و اطلاعات به دست آمده داستان مرگ وی از ابتدا تا انتها چه بود و علت مرگ را چه می‌گوید؛ بنویسید.			
.....			
.....			
.....			

پیوست شماره ۲

گزارش شماره ۱:

در تاریخ ۱۳۸۲/۹/۲۱ یک زن ۶۰ ساله به علت فتنق مختنق رانی که علائم آن از ۴ روز پیش شروع شده بود، در بیمارستان بستری شد. وی از درد شکم و استفراغ شکایت داشت. علائم پارگی روده باریک در وی مشهود بود. روز ۱۳۸۲/۹/۲۵ برای وی عمل آناستوموز End to End و تومیم فتنق انجام شد. روز ۸۲/۹/۲۶ بیمار دچار علائم پريتونیت شده و روز ۸۲/۱۰/۵ فوت کرد. گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.	
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	علت فوت
الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:	
.....	
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	
.....	علت فوت
ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	
.....	
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	
.....	علت فوت
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	
.....	
د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	
.....	علت فوت
د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	
.....	
.....	

گزارش شماره ۲:

در تاریخ ۸۴/۱۰/۵ یک مرد مسن به دلیل زمین خوردگی دچار شکستگی شده و در بیمارستان بستری شده و به دلیل شکستگی ایسکسوم و ایلوم مورد مداوا قرار میگیرد. بیمار دچار ازوتمی، آرتریواسکلروز، بیماری قلبی و آمفیزم ریوی است. نهایتاً در تاریخ ۸۴/۱۱/۱۵ بیمار دچار برونکوپنومونی شده پس از ۶ روز فوت میکند. در اتوپسی به عمل آمده شکستگی سر ایتخوان ران و لگن، هیپرتروفی قلب و اسکروز کرونر نیز برای بیمار تشخیص داده شده است. گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد یا نوزاد مؤثر بوده است:	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	بیماری وضعیتی نشانگان

گزارش شماره ۳:

در تاریخ ۸۲/۶/۲۸ مرد ۵۳ ساله ای در بیمارستان مورد پذیرش قرار گرفته است. گرافی وی حاکی از آدنوکارسینومای رکتوم بوده ولی شواهدی وجود ندارد. در بیمار سیفلیس نیز تشخیص داده شده و مورد درمان قرار گرفت و بیمار در مهر ماه از بیمارستان مرخص شد. ۲ سال بعد در گرافی بیمار یک سایه غیر طبیعی در سمت چپ ساکروم مشاهده شد. بیمار در ۸۴/۴/۲۵ به دلیل عود کارسینومای رکتوم با تهاجم به مثانه مجدداً بستری و ۲۰ روز بعد مرخص شد. در تاریخ ۸۴/۱۰/۴ با همان بیماری پذیرش شده، معاینات عود کارسینومای رکتوم با تهاجم به مثانه و متاستاز شکمی و سیفیلیس را نشان داده است. بیمار ۵ روز بعد از پذیرش دچار برونکوپنومونی شده و بعد از سه روز فوت کرد.

گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد		

گزارش شماره ۴:

در ابتدای بهمن سال ۱۳۸۴ یک مرد ۵۸ ساله با شکایت خلط خونی (haemoptysis) و کاهش وزن به یک کلینیک مراجعه کرده است. در معاینه یافته ها حاکی از آنمی بوده و بیمار به بیمارستان ارجاع داده شده است. برای بیمار سل ریوی پیشرفته با دوره احتمالی ۸ ساله و کاویته تشخیص داده میشود. بیمار همچنین دچار اترواسکلروز عمومی که احتمالاً از مدت‌ها پیش وجود داشته و واریس وریدهای اندام تحتانی بوده است. در نهایت بیمار به دلیل خونریزی حاد و ماسیو ریوی فوت کرده است.

گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.	
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	علت فوت
الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:	
.....	
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	
.....	
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	علت فوت
.....	
د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	
.....	
.....	علت فوت
.....	
.....	
.....	

گزارش شماره ۵:

یک مرد ۶۳ ساله به علت فشارخون بدخیم بیماری قلبی پیشرفته ناشی از فشارخون و نارسایی مزمن کلیه به مدت چند سال تحت درمان بوده است. او دچار آپاندیسیت حاد و سپس پارگی آپاندیس شده و آپاندکتومی با موفقیت برای وی انجام شده است ولی وضعیت قلبی وی بدتر شده و ۲ هفته بعد فوت میکند.

گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علل فوت	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:
	روز پس از تولد	.....
	حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐	ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:
	الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد	.....
	ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	.....
	ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	.....
	ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	.....
	د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	.....

گزارش شماره ۶:

یک مرد ۶۸ ساله با درد پیشرونده پهلوی سمت راست که از چند هفته پیش شروع شده است در بیمارستان بستری شده است. بیمار ۱۸ کیلوگرم کاهش وزن و ضعف و بیحالی نیز داشته است. در معاینه فیزیکی بیمار دارای کبد بزرگ (۴ سانتی متر زیر لبه دنده) بوده، نتیجه معاینه رکتال طبیعی است و وجود خون مخفی در مدفوع منفی است. آزمایشات روتین، گرافی سینه و باریتم انما نتیجه خاصی به دست نمی دهد. در ECG بلوک شاخه راست (RBBB) مشاهده شده و در CT scan چند توده بزرگ در هر دو لوب کبد مشاهده شده است. بیوپسی کبد حاکی از هپاتوسلولار کارسینوما بوده و بیمار تحت شیمی درمانی قرار میگیرد. سه ماه پس از تشخیص، بیمار دچار کاهش شدید عملکرد کبد و ترومبوز عمقی وریدهای پای چپ شده و در بیمارستان بستری میشود. بیمار در سومین روز بستری دچار آمبولی ریوی شده و ۳۰ دقیقه بعد فوت میکند. گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد 	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	الف) ب) ج) د)

گزارش شماره ۷:

یک مرد ۷۵ ساله با شکایت درد قفسه سینه شدید در بیمارستان پذیرش شد. وی سابقه ده ساله ابتلا به بیماری اترواسکلروتیک قلب با یافته های ایسکمی میوکارد در ECG و اپیزودهای نارسایی احتقانی قلب تحت درمان با دیگوکسین و دیورتیکها بوده است. ۵ ماه قبل از بستری بیمار سابقه آنمی (هماتوکریت ۱۷) و وجود خون مخفی در مدفوع داشته که با انجام باریم انما، توده پولیپوئید بزرگ در سکوم و در بیوپسی، کارسینوما تشخیص داده شده است. به دلیل وضعیت قلبی بیمار، درمان جراحی برای وی انجام نشده و وی تحت درمان ۵ هفته ای رادیوتراپی قرار گرفته و به طور دوره ای خون دریافت کرده است. این دوره ۳ ماه قبل از بستری تکمیل شده است. در ECG به عمل آمده انفارکتوس حاد دیواره قدامی قلب تشخیص داده شد و بیمار پس از دو روز فوت کرد.

گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد)	الف ب ج د
الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:	حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐	
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد	
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	
د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:	ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است:	
	د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	

گزارش شماره ۸ :

یک زن ۶۸ ساله با دیس پنه و درد رترواسترنال (به مدت ۵ ساعت بدون پاسخ به نیتروگلیسرین) در ICU بستری شد. در سابقه بیمار، چاقی، دیابت غیروابسته به انسولین، فشارخون بالا و اپیزودهای درد قفسه سینه با تشخیص آنژین صدری برای ۸ سال داشته است. پس از ۷۲ ساعت اول افزایش مشخص ایزوآنزیم MB کراتین فسفوکیناز مشاهده شد که مؤید انفارکتوس حاد میوکارد بود. در ضمن بلوک نوع ۲ دهلیزی بطنی نیز مشاهده شد که برای بیمار پیس میکر موقت گذاشته شد. متعاقباً بیمار دچار دیس پنه، احتباس مایعات و کاردیومگالی در رادیوگرافی قفسه سینه شد که با تجویز دیورتیک بهتر شد. در روز هفتم بستری بیمار ضمن حرکت بیمار دچار درد قفسه سینه و افزایش دیس پنه شد. با شک به آمبولی حاد ریه بیمار تحت درمان با هپارین قرار گرفت که با اسکن ونتیلاسیون/ پرفیوژن و نیز اندازه گیری گازهای خون شریانی مورد تأیید قرار گرفت. یک ساعت بعد بیمار درگذشت.

گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
ب ج د	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:
	روز پس از تولد	ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:
	حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐	ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:
	الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد	د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد
	ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	یا نوزاد مؤثر بوده است:
	ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است:	
	د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	

گزارش شماره ۹:

خانم ۷۸ ساله ای با تب ۱۰۲/۶ درجه فارنهایت در بیمارستان بستری شد. وی از ۲ سال قبل به دنبال CVA و همی پارزی سمت چپ در آسایشگاه بسر می برده است. به تدریج وابستگی بیمار به دیگران بیشتر شده و طی ۶ ماه قبل از این بستری دارای سوند داخل مثانه بوده است. در سه روز اول بستری به طور قابل ملاحظه ای اشتهای بیمار کم شد. در بدو ورود به بیمارستان شمارش گلبولهای سفید بیمار ۱۹۷۰۰ بوده وی چار پیوری بوده و در لام مستقیم ادرار باسیلهای گرم منفی مشاهده شد. درمان با آمپی سیلین و جنتامایسین وریدی برای بیمار شروع شد. در روز سوم بستری کشت خون بیمار پسودوموناس آئروژینوزای مقاوم به آمپی سیلین و جنتامایسین را نشان داد و در نتیجه آنتی بیوتیک بیمار به تیکارسیلین (که میکروب به آن حساس بود) تغییر یافت. علیرغم درمان آنتی بیوتیک و تجویز مایع داخل وریدی، تب بیمار همچنان ادامه پیدا کرد و در روز چهارم بیمار درگذشت.

گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.	
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	علل فوت
الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:	
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	
د) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد	

گزارش شماره ۱۰:

مرد ۳۴ ساله ای با شکایت تنگی نفس شدید با سابقه ۹ ماهه کاهش وزن، تعریق شبانه و اسهال در بیمارستان بستری شد. بیمار سابقه مشکل دیگری که ناشی از نقص ایمنی باشد نداشته است. در آزمایشات به عمل آمده HIV بیمار مثبت بوده در بیوپسی ریه عفونت پنوموسیستیس کارینی تشخیص داده شده و نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) برای بیمار مطرح شد. پنومونی بیمار به درمان انجام شده پاسخ داده و بیمار از بیمارستان ترخیص شد. بیمار دو بستری دیگر به دلیل عفونت پنوموسیستیس کارینی داشته است. در ماه هفتم پس از تشخیص AIDS مجدداً بیمار به دلیل عفونت پنوموسیستیس کارینی بستری شد ولی به درمان پاسخ نداد و پس از دو هفته درگذشت.

گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.	
علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد)	علت فوت
الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:	
ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:	
ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:	
علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	

گزارش شماره ۱۱:

مرد ۷۵ ساله ای که سابقه ۱۰ ساله برونشیت مزمن و مصرف سیگار به میزان ۲ پاکت در روز برای ۴۰ سال داشت وقتی قبل از آخرین حمله توسط پزشک معاینه شده کاهش در FEV و FVC بدون پاسخ به درمان برونکودیلاتورها داشته است. در سال اخیر بیمار برای کنترل ویز و سرفه شبانه کورتون مصرف میکرده و مصرف سیگار را به یک پاکت در روز کاهش داده است. سه ماه قبل از آخرین حمله کاهش مشخص FEV و FVC بدون پاسخ به درمان برونکودیلاتورها دیده شد، بیمار به دنبال تشدید بیماری انسدادی راههای هوایی در بیمارستان بستری شد. بیمار ۱۲ ساعت پس از بستری درگذشت.

گواهی بیمار را نوشته و توالی علل مرگ وی را توضیح دهید.

توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شود.		
الف ب ج د	علت فوت (از روز هشتم تولد به بعد) الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:	علت فوت (برای مرده زایی یا فوت نوزاد تا هفت روز پس از تولد) حاصل حاملگی: تولد زنده ☐ تولد مرده ☐ الف) بیماری یا وضعیت اصلی جنین یا نوزاد ب) سایر بیماریها یا وضعیتهای جنین یا نوزاد ج) بیماری یا وضعیت اصلی مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر است: د) سایر بیماریها یا وضعیتهای مادر که روی جنین یا نوزاد مؤثر بوده است:

پیوست شماره ۳

در این قسمت مثالهایی در زمینه بازخوانی گواهی فوت و تشخیص علت زمینه ای از بین علل قید شده در گواهی ارائه شده است. از آنجا که قوانین مورد استفاده بر اساس فرم بین المللی گواهی فوت تدوین شده، مثالها نیز در همان فرم ارائه شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
یک روز یک روز یک روز	الف: سپتیک شوک به سبب یا پیامد ب: استافیلوکوک آیوروس به سبب یا پیامد ج: مننژیت به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت
	پیوند کلیه، NIDDM	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: سارس به سبب یا پیامد ب: به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: متاستاز کارسینومای شکمی، اولیه لوزالمعده به سبب یا پیامد ب: به سبب یا پیامد ج: به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: سلول کوچک سرطانی، نامعلوم به سبب یا پیامد ب: به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: آنمی به سبب یا پیامد ب: بزرگی طحال به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: HIV disease with Kaposi's sarcoma به سبب یا پیامد ب: آنمی فقر آهن به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

علت مرگ	زمان تقریبی بین شروع تا مرگ
قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی	الف: نارسایی مزمن کلیه به سبب یا پیامد یک سال ب: نارسایی مزمن کلیه به سبب یا پیامد ۵ سال ج: دیابت نفریت به سبب یا پیامد ۱۰ سال د: دیابت نوع دوم
قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد	شکستگی گردن استخوان ران جراحی شکستگی گردن استخوان ران هماتوما بعد از عمل

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
ماهها	الف: پوسیدگی دندان به سبب یا پیامد ب: به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
۳۰ سال	دیابت	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
ماهها یک سال	الف: سندروم فراموشی ناشی از الکل به سبب یا پیامد ب: سیروز کبد ناشی از الکل به سبب یا پیامد ج: الکلی مزمن به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ۱۰ ICD استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
یک هفته یک هفته ده سال	الف: شکستگی پس سر به سبب یا پیامد ب: سقوط ناشی از صرع به سبب یا پیامد ج: فشار خون به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
۲ سال ۱۰ سال ۱۰ سال	الف: نارسای مزمن کلیه به سبب یا پیامد ب: فلج چهار طرفه به سبب یا پیامد ج: MVA به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
۲۰ سال ۱۰ سال	سیگاری اعتیاد به هرویین	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: سکته قلبی به سبب یا پیامد ب: بیماری ایسکمی قلب به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قلبی
	الکلی	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
سالها سالها	الف: بیماری فشار خون قلب به سبب یا پیامد ب: بیماری ایسکمی قلب به سبب یا پیامد ج: به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: برونشیت به سبب یا پیامد ب: آمفیزم به سبب یا پیامد ج: Chronic Obstructive Pulmonary Disease به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قلبی
	Peripheral vascular disease	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
۲ روز سالها	الف: پنومونی هیپوستاتیک نهایی به سبب یا پیامد ب: فلج سمت راست به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	CVA	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: خونریزی معده و روده به سبب یا پیامد ب: سیروز کبد به سبب یا پیامد ج: الکلی به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: خونریزی معده و روده به سبب یا پیامد ب: زخم دودنوم (سوراخ شده گی) به سبب یا پیامد ج: به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: به سبب یا پیامد ب: پنومونی به سبب یا پیامد ج: به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	Cutaneous T-Cell Lymphoma	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: به سبب یا پیامد ب: سیستماتیک لوپوس اریتماتوز به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	الکل	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: شکستگی پاتولوژیکال ران به سبب یا پیامد ب: ویژن ایمرمنت به سبب یا پیامد ج: جنرال دیس ابلیتی، دیمانس ، استئوپوز به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	Postural Hypotension	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ۱۰ ICD استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
دو هفته	الف: گانگرن پای چپ بعلت بیماری عروق محیطی به سبب یا پیامد ب به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
۲ روز یک هفته یک هفته	الف: اورمیا به سبب یا پیامد ب: وضعیت حاد در نارسایی مزمن کلیه به سبب یا پیامد ج: Klebsella UTI / anaemia به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
ماه هفته ۳ هفته	الف: نارسایی حاد کلیه، نارسایی مزمن کلیه به سبب یا پیامد ب: شوک کاردیولوژیک به سبب یا پیامد ج: سپسیس به سبب یا پیامد د: UTI	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
۳ ساعت ۳ ساعت	الف: خونریزی زیاد به سبب یا پیامد ب: جفت سر راهی به سبب یا پیامد ج: به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	دیابت دوران بارداری	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
۲ ساعت	الف: ترومای لگن به سبب یا پیامد ب: مانع زایمانی به سبب یا پیامد ج: نمای بریچ به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	زایمان در منزل	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: آسفیکسی به سبب یا پیامد ب: پیچیدگی بند ناف دور ناف به سبب یا پیامد ج : تولد به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	عفونت مایع امینیوتیک	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: خوبریزی دستگاه تنفسی به سبب یا پیامد ب: به سبب یا پیامد ج: به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	اسپیره مکانیوم	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
یک روز یک روز	الف: بستگی دریچه میترال و آئورت به سبب یا پیامد ب: ناهنجاری مادرزادی به سبب یا پیامد ج: به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	نارسی ۳۲/۴۰	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
یک روز	الف: آنانسفالی به سبب یا پیامد ب: نارسایی زمان تولد به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: علت طبیعی به سبب یا پیامد ب: به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: سن بالا به سبب یا پیامد ب: ضعف به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: شوک هموراژی به سبب یا پیامد ب: شکستگی چند گانه دنده، پارگی طحال و ریه به سبب یا پیامد ج: MVA به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
	راننده خودرو درمقابل کامیون	قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
	الف: حلق آویز به سبب یا پیامد ب: خودکشی به سبب یا پیامد ج : به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید
از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.

زمان تقریبی بین شروع تا مرگ	علت مرگ	
یک ساعت یک ساعت یک ساعت	الف: خونریزی سابدورال به سبب یا پیامد ب: Fracture of base of skull and orbital floor به سبب یا پیامد ج: Fall from gangplank of cruise ship onto wharf به سبب یا پیامد د:	قسمت اول (I) آخرین بیماری یا وضعیتی که بلافاصله پیش از مرگ وجود داشت بیماری های قبلی
		قسمت دوم (II) سایر بیماریهایی که به مرگ کمک کرده اند ولی وجود آنها به تنهایی موجب مرگ نمی شد

علت اولیه مرگ را تعیین کنید

از کدام قانون ICD ۱۰ استفاده شده است.