

## بررسی تاریخی اشکالات رایج در گواهی‌های فوت صادرشده؛

### مطالعه موردی مرکز آموزشی، درمانی رازی رشت در سال ۱۳۹۳

دکتر حمید محمدی کجیدی<sup>۱</sup>

#### چکیده

**مقدمه:** صدور گواهی فوت به منزله پذیرش مسئولیت همه اجزای آن است. به منظور اتخاذ تدابیر بلندمدت در سیاست‌گذاری سلامت، و با توجه به عدم انجام مطالعه‌ای مشابه در سطح استان، هدف از مطالعه حاضر بررسی اشکالات رایج در گواهی‌های فوت صادرشده در مرکز آموزشی - درمانی رازی رشت می‌باشد.

**روش:** در این پژوهش گذشته‌نگر، کلیه اطلاعات موجود در برگه گواهی فوت پزشکی در مرکز آموزشی - درمانی رازی رشت در سال ۱۳۹۳ از نظر ثبت و یا عدم ثبت اطلاعات مورد بررسی قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 و روش‌های آماری مقتضی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** در مجموع ۱۷۲ گواهی فوت مورد بررسی قرار گرفت. بیشترین موارد عدم ثبت اطلاعات در بخش مشخصات عمومی متوفی به ترتیب مرتبط با شماره ملی سرپرست خانوار (۹۲/۴٪)، وضعیت سواد متوفی (۷۲/۷٪) و شغل متوفی (۷۲/۱٪) بود. یک مورد عدم ثبت اطلاعات مرتبط با تاریخ تولد متوفی یافت شد. بیشترین تعداد موارد عدم ثبت اطلاعات در بخش نشانی متوفی مرتبط با آدرس محل فوت متوفی (۱۱/۶٪) بود. در بخش بارداری زنان، عدم ثبت اطلاعات در ۲۴/۴٪ موارد یافت شد. تفاوت آماری معنی داری در وضعیت ثبت اطلاعات از نظر ثبت شغل، وضعیت سواد، آدرس محل سکونت، آدرس محل فوت و مکان فوت بین پزشکان صادرکننده گواهی یافت شد.

۱. گروه آموزشی پزشکی قانونی بیمارستان رازی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

Email: forensicmedicine@gmail.com

(۰/۰۰۰، ۰/۰۰۰، ۰/۰۱۹، ۰/۰۰۰، ۰/۰۳۰،  $P =$  به ترتیب). نگارش علل فوت تنها در ۲۶/۲٪ موارد به طور کامل صحیح بود. نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار از نظر صحت نگارش علل فوت در بین پزشکان صادرکننده گواهی فوت می‌باشد ( $P = ۰/۰۰۱$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** هیچ‌یک از گواهی‌های فوت صادرشده در این مطالعه، به طور کامل یا صحیح تکمیل نشده بودند. همچنین، تفاوت آماری معنی‌داری از نظر وضعیت ثبت شغل، سواد، آدرس محل سکونت، آدرس محل فوت، مکان فوت و نگارش علل فوت بین پزشکان صادرکننده گواهی یافت شد.

### واژگان کلیدی

گواهی فوت؛ علت فوت؛ خطاهای مستندسازی

## مقدمه

تا قبل از سال ۱۲۲۵ هجری شمسی ثبت وقایع حیاتی از جمله ولادت و وفات براساس اعتقادات مذهبی و سنت‌های رایج در کشور، با نگرش نام و تاریخ ولادت مولود در پشت جلد کتب مقدس از جمله قرآن مجید به عمل می‌آمد و از افراد متوفی نیز جزء نام و تاریخ وفات آنان که بر روی سنگ قبر ایشان نگاشته می‌شد اثری مشاهده نمی‌گردید. با گسترش فرهنگ و دانش بشری و نیز توسعه روزافزون شهرها و روستاها و افزایش جمعیت کشور، نیاز به سازمان و تشکیلاتی برای ثبت وقایع حیاتی ضرورتی اجتناب‌ناپذیر می‌نمود. به تدریج فکر تشکیل سازمان متولی ثبت والدت و وفات و نیز صدور شناسنامه برای اتباع کشور قوت گرفت. ابتدا سندی مشتمل بر ۴۱ ماده در سال ۱۲۲۷ هجری شمسی به تصویب هیأت وزیران رسید و اداره‌ای تحت عنوان اداره سجل احوال در وزارت داخله (کشور) وقت به وجود آمد؛ براساس این قانون وظیفه جمع‌آوری آمارهای مختلف نیز به اداره سجل احوال محول گردید، به همین جهت نام این اداره نیز به اداره احصائیه و سجل احوال تغییر یافت. پس از گذشت این زمان در تیرماه ۱۳۵۵ قانون جدید ثبت احوال مشتمل بر ۵۵ ماده به تصویب رسید و سپس به موجب اصلحیه دی‌ماه سال ۱۳۶۳ مجلس شورای اسلامی در برخی از موارد اصلاحاتی صورت گرفت و تاکنون نیز این قانون به قوت خود باقی مانده است (۱-۲).

در جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال مسئولیت ثبت وقایع حیاتی، اسناد هویت و تابعیت ایرانیان و تولید و انتشار آمار انسانی و تحولات جمعیتی کشور را بر عهده دارد (۳). از سال ۱۳۴۴ وزارت بهداشت با توجه به نوع اطلاعات مورد نیاز خود پایه‌های اولیه نظام ثبت مرگ را بنیان نهاد و از سال ۱۳۷۶ نظام

ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در استان بوشهر پایه‌گذاری و در سال‌های بعد این نظام به کلیه استان‌های کشور به جزء شهر تهران تسری یافت. هم‌اکنون نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان یکی از مهم‌ترین منابع جمع‌آوری نظام جاری اطلاعاتی بهداشتی کشور در حال اجرا می‌باشد.

آمارهای مرگ و میر، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشتی است که وضعیت سلامت هر جامعه‌ای را ارزشیابی می‌کنند. در تبادل آمارهای بین‌المللی، آنچه که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، چگونگی جمع‌آوری و تکمیل یکسان و یکنواخت این داده‌ها در کشورهای مختلف است که تبادل را تسهیل می‌کند. از بُعد دیگر، اطلاعات استخراج‌شده برای تحقیقات بنیادی، مطالعات اپیدمیولوژی و برنامه‌ریزی‌های خدمات بهداشتی عمومی، حیاتی هستند. بنابراین لازم است که داده‌های این گواهی‌ها کامل، صحیح و درست باشند (۴). یکی از گواهی‌هایی که توسط پزشک صادر می‌شود، گواهی فوت است که در آن علاوه بر اطلاعات دقیق از هویت متوفی، مشخصات بیماری و علت فوت نیز باید در آن آورده شود. گواهی فوت یکی از مهم‌ترین گواهی‌ها می‌باشد که باید به طور صحیح گزارش شود و می‌تواند در صورت نیاز به عنوان یک مدرک قانونی قابل دفاع مورد استفاده قرار گیرد. پزشکان باید آگاه باشند که صدور گواهی فوت به منزله پذیرش مسئولیت همه اجزای آن است. در ضمن اساس داده‌های مربوط به مرگ و میر، گواهی فوت است و نارسایی‌های موجود در شیوه تکمیل گواهی‌های فوت، صحت اکثر برنامه‌های بهداشتی را زیر سؤال می‌برد (۵).

به طور کلی مطالعات مختلف خطاهای مستندسازی گواهی فوت را در دو دسته کلی خطاهای ماژور و مینور تقسیم‌بندی می‌کنند. خطاهای ماژور خطاهایی

هستند که به علت آسیب به توالی‌ها، عمدتاً علت زمینه‌ای ثبت شده مرگ را غیر قابل پذیرش می‌سازند. اما خطاهای مینور خطاهایی هستند که هرچند بر کیفیت گواهی فوت تأثیر می‌گذارند، اما چون بر توالی‌ها تأثیری ندارند، موجب غیر قابل پذیرش شدن علت زمینه‌ای مرگ نمی‌شوند (۶۴). یکی از مواردی که به شدت کیفیت گواهی فوت و به تبع آن، کدگذاری علل مرگ را تحت تأثیر قرار می‌دهد، قالب و محتوای گواهی فوت و دستورالعمل تکمیل آن است (۷). سازمان جهانی بهداشت سعی نموده است از طریق طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها International Classification of Diseases (ICD) این مشکلات را برطرف کند (۸). مطالعات نشان داده‌اند، ۳۷ درصد گواهی‌های فوت در تعیین علت زمینه‌ای شروع‌کننده، اشکال دارند و در مواردی که گزارش علت فوت مبتنی بر وجود برگه اتوپسی است، دقت زیادی در مورد دریافت گزارش و سپس تکمیل کردن گواهی فوت به عمل نمی‌آید (۴). مطالعه‌ای در دانشگاه کوئینز کانادا نشان می‌دهد، ۳۲/۹ درصد گواهی فوت‌ها اشکالات عمده‌ای داشته‌اند (۸)، از طرفی، تحقیقات در انگلستان نشان داده‌اند، ۴۶ درصد از پزشکان از دستورالعمل‌های لازم برای صدور گواهی فوت آگاهی ندارند (۴).

با توجه به اهمیت ثبت دقیق و صحیح اطلاعات مربوط به گواهی فوت افراد در برنامه‌ریزی‌های کلان، به‌ویژه در بررسی میزان شیوع و بروز بیماری‌ها و از طرف دیگر در تعیین بار بیماری‌ها به منظور اتخاذ تدابیر بلند مدت در سیاست‌گذاری سلامت، و با توجه به عدم انجام مطالعه‌ای مشابه در سطح استان گیلان، مطالعه حاضر به بررسی اشکالات رایج در گواهی‌های فوت صادرشده در مرکز آموزشی - درمانی رازی رشت در سال ۱۳۹۳ پرداخته است.

## روش کار

پژوهش حاضر به صورت توصیفی - مقطعی و گذشته‌نگر بوده و به صورت سرشماری و بر روی گواهی‌های فوت صادرشده در بیمارستان رازی رشت در سال ۱۳۹۳ صورت پذیرفت. لازم به ذکر است که از مجموع مرگ و میرهای صورت پذیرفته در طول سال ۱۳۹۳ در مرکز آموزشی درمانی رازی رشت، در مجموع برای ۱۷۲ مورد، گواهی فوت صادر شده بود. داده‌های مطالعه بر اساس چک لیستی از روی فرم گواهی پزشکی فوت جمع‌آوری گردید. براساس این چک لیست کلیه اطلاعات موجود در برگه گواهی فوت از نظر ثبت و یا عدم ثبت اطلاعات مرتبط با مشخصات عمومی متوفی، تاریخ تولد و فوت، نشانی متوفی، بارداری زنان، علت فوت، صادرکننده و جواز دفن بررسی و ثبت گردید. لازم به ذکر است که کلیه گواهی‌های فوت در مرکز آموزشی درمانی رازی رشت بایگانی شده و در دسترس بودند. کلیه اطلاعاتی که از پرونده بیماران گرفته شده بود محرمانه باقی ماند و نتایج تحقیقات به صورت کلی و در قالب اطلاعات گروه مورد مطالعه منتشر گردید و نتایج فردی بدون ذکر نام و مشخصات فردی عرضه می‌گردید.

## آنالیز داده‌ها

برای بررسی داده‌ها از نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۱ استفاده شد. داده‌های توصیفی به صورت میانگین و انحراف معیار گزارش گردید. تجزیه و تحلیل متغیرها با استفاده از آزمون‌های Chi square و Fisher's exact صورت پذیرفت. همچنین سطح معناداری آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

## یافته‌ها

نتایج به تفکیک ۷ بخش موجود در گواهی پزشکی فوت استاندارد، شامل مشخصات عمومی متوفی، تاریخ، نشانی متوفی، بارداری زنان، علت فوت، صادرکننده و جواز دفن گزارش می‌گردد. از مجموع ۱۷۲ گواهی فوت ارزیابی‌شده، ۱۲۱ (۷۰/۳۵٪) مورد توسط دستیاران تخصصی، ۳۴ (۱۹/۷۷٪) مورد توسط اساتید و ۱۷ (۹/۸۸٪) مورد توسط پزشکان عمومی تکمیل و صادر شده بود. در بخش مشخصات عمومی متوفی، هیچ‌یک (۰٪) از گواهی‌های فوت مورد بررسی به طور کامل تکمیل نشده بودند. در بخش تاریخ، تمامی گواهی‌های فوت (۹۹/۴۱٪) به جز یک مورد، به طور کامل تکمیل شده بودند. در بخش نشانی متوفی، ۱۴۲ (۸۲/۵۵٪) مورد از گواهی‌های فوت مورد بررسی به طور کامل تکمیل شده بودند. بیشترین موارد عدم ثبت اطلاعات در بخش مشخصات عمومی متوفی به ترتیب مرتبط با شماره ملی سرپرست خانوار (۹۲/۴٪)، وضعیت سواد متوفی (۷۲/۷٪) و شغل متوفی (۷۲/۱٪) بود.

بیشترین تعداد موارد عدم ثبت اطلاعات در بخش مشخصات عمومی متوفی به ترتیب مرتبط با دستیاران تخصصی (۷۴/۰۹٪ موارد)، اساتید (۲۰/۳۸٪ موارد) و پزشکان عمومی (۵/۵۲٪ موارد) بود. تفاوت آماری معنی‌داری در وضعیت ثبت اطلاعات در بخش مشخصات عمومی متوفی از نظر ثبت شغل و وضعیت سواد بین پزشکان صادرکننده گواهی یافت شد ( $P = ۰/۰۰۱$ ) (جدول یک). یک مورد عدم ثبت اطلاعات مرتبط با تاریخ تولد متوفی، مرتبط با اساتید است. بیشترین تعداد موارد عدم ثبت اطلاعات در بخش نشانی متوفی به ترتیب مرتبط با اساتید (۵۱/۱۶٪)، دستیاران تخصصی (۳۷/۲۰٪) و پزشکان عمومی (۱۱/۶۲٪) بود. تفاوت آماری معنی‌داری در وضعیت ثبت اطلاعات در بخش نشانی متوفی از نظر

ثبت آدرس محل سکونت، آدرس محل فوت و مکان فوت بین پزشکان صادرکننده گواهی یافت شد ( $P < 0/05$ ) (جدول یک). نگارش علل فوت تنها در ۲۷/۳٪ موارد به طور کامل صحیح بوده است. در ۲۷/۹٪ موارد، علل فوت علی‌رغم صحت نگارش حاوی واژگان یا اختصارات انگلیسی بوده‌اند. در ۴۳/۷٪ موارد توالی علل فوت به طور کامل به صورت ناصحیح نگارش شده بودند. به علاوه، در ۶ (۳/۵٪) مورد، با توجه به توالی علل فوت ثبت شده در گواهی فوت، پزشک مجاز به صدور جواز دفن نبوده است.

بیشترین تعداد موارد نگارش علل فوت به طور کامل صحیح مربوط به پزشکان عمومی (۵۸/۸٪) بوده است. بیشترین تعداد موارد نگارش علل فوت صحیح حاوی واژگان یا اختصارات انگلیسی مربوط به اساتید (۴۱/۴٪) بوده است. به علاوه، بیشترین تعداد موارد نگارش ناصحیح علل فوت مربوط به دستیاران تخصصی (۴۷/۷٪) بوده است. نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار از نظر صحت و عدم صحت نگارش علل فوت در بین پزشکان صادرکننده گواهی فوت می‌باشد ( $P = 0/001$ ). فراوان‌ترین علل فوت گزارش‌شده در بخش علل فوت گواهی‌های صادرشده به ترتیب عبارت از شوک عفونی، سپسیس، پنومونی، دیابت بودند. فراوان‌ترین علل فوت پوچ ذکرشده در بخش علل فوت گواهی‌های صادرشده به ترتیب عبارت ایست / ارست قلبی تنفسی، آمبولی ریه، کهولت سن بودند.

### بحث

امروزه آمار مرگ و میر که از بخش علت‌های مرگ و صدور گواهی فوت استخراج می‌شوند، برای ارزیابی سلامت عمومی جمعیت استفاده می‌شود (۱۰-۹). گواهی فوت اساس اطلاعات مربوط به مرگ و میر است و عدم صحت اطلاعات



آن منجر به تخصیص نادرست منابع در تحقیقات و برنامه‌ریزی‌های سلامت می‌شود. سازمان جهانی بهداشت با تعریف استاندارد از علل مرگ و ارائه قوانینی در قالب قوانین عمومی و قوانین انتخابی و قوانین اصلاحی و بیان دستورالعمل‌های مناسب در زمینه مرگ و میر در جهت یکسان‌سازی گواهی‌های فوت در سطح بین‌المللی گام اساسی برداشته است که پزشکان باید براساس این موارد، تشخیص دقیق را برای علل مرگ و میر تعیین نمایند (۱۱-۱۲). در پژوهش حاضر نیز تلاش شده است تا به بررسی اشکالات رایج در گواهی‌های فوت صادر شده پرداخته شود. در مطالعه ما، از مجموع ۱۷۲ گواهی فوت بررسی شده، بیشترین موارد عدم ثبت اطلاعات در بخش مشخصات عمومی متوفی به ترتیب مرتبط با شماره ملی سرپرست خانوار (۹۲/۴)، وضعیت سواد متوفی (۷۲/۷) و شغل متوفی (۷۲/۱) بود. همچنین، بیشترین تعداد موارد عدم ثبت اطلاعات در بخش نشانی متوفی مرتبط با آدرس محل فوت متوفی و در بخش بارداری زنان، یافت شد. در مطالعه معراجی و همکارانش (۱۳) که با هدف بررسی خطاهای موجود در تکمیل ۴۰۹ گواهی فوت در بیمارستان‌های شهر سبزوار انجام گردید، بیشترین موارد نقص اطلاعات در بخش مشخصات عمومی متوفی به ترتیب مرتبط با نقص در ثبت شماره ملی (۷۸/۵) و اشکال در ثبت شماره شناسنامه (۲۶/۲) بود. همچنین، در مطالعه کیوان‌آرا و همکارانش (۶) که به بررسی کیفیت ۳۲۱ گواهی فوت صادره در بیمارستان‌های آموزشی و غیر آموزشی شهر کرمانشاه و میزان صحت ثبت داده‌های گزارش شده در آن‌ها پرداخته شده بود، عدم صحت ثبت اطلاعات دموگرافیک بیماران در ۲۹/۴٪ موارد گزارش شد که از این میان بیشترین تعداد موارد به ترتیب مرتبط با ثبت تاریخ تولد متوفی و محل صدور شناسنامه بود. در پژوهش حاضر، تفاوت آماری معنی‌داری در وضعیت ثبت

اطلاعات در بخش مشخصات عمومی متوفی از نظر ثبت شغل و وضعیت سواد بین پزشکان صادرکننده گواهی یافت شد؛ به طوری که بیشترین تعداد موارد عدم ثبت اطلاعات در هر دو مورد مربوط به دستیاران بود. به علاوه، تفاوت آماری معنی‌داری در وضعیت ثبت اطلاعات در بخش نشانی متوفی از نظر ثبت آدرس محل سکونت، آدرس محل فوت و مکان فوت بین پزشکان صادرکننده گواهی یافت شد؛ در این بخش بیشترین تعداد موارد عدم ثبت اطلاعات در هر دو مورد مربوط به اساتید بود؛ توجه این نکته ضروری است که با توجه به در دسترس بودن مهر اساتید، در برخی از موارد، گواهی فوت توسط پزشک دیگری تکمیل شده و از مهر اساتید جهت تأیید آن استفاده می‌گردد.

در مطالعه حاضر، نگارش علل فوت تنها در ۲/۲۶٪ موارد به طور کامل صحیح بوده است. در ۷/۲۶٪ موارد، علل فوت علی‌رغم صحت نگارش حاوی واژگان یا اختصارات انگلیسی بوده‌اند. در ۶/۴۳٪ موارد توالی علل فوت به طور کامل به صورت ناصحیح نگارش شده بودند. در مطالعه (۱۰)، ۲/۵۳٪ از گواهی‌های فوت صادرشده دارای توالی نامناسب بودند و به‌کارگیری اختصارات در ثبت علل فوت در ۶۸٪ گواهی‌های فوت مشاهده شد. رضوانی و همکارانش (۸) نیز عدم رعایت توالی علل را در ۸/۷۶٪ از گواهی‌های فوت مورد بررسی گزارش نمودند. همچنین، در پژوهشی با عنوان کیفیت علل فوت گواهی فوت در آفریقای جنوبی، کاربرد اختصارات در گواهی فوت را ۷/۱۰٪ و توالی نامناسب علل فوت را ۳۴٪ اعلام کردند (۱۴). نتایج پژوهش حاضر، حاکی از وجود تفاوت معنادار از نظر صحت و عدم صحت نگارش علل فوت در بین پزشکان صادرکننده گواهی فوت بود؛ به طوری که بیشترین تعداد موارد نگارش علل فوت به طور کامل صحیح مربوط به پزشکان عمومی بوده است. بیشترین تعداد موارد نگارش علل فوت صحیح حاوی

واژگان یا اختصارات انگلیسی مربوط به اساتید بوده است که در این مورد نیز باید احتمال تکمیل گواهی فوت توسط پزشکی دیگر و استفاده از مهر اساتید را مدنظر داشت. به علاوه، بیشترین تعداد موارد نگارش ناصحیح علل فوت مربوط به دستیاران تخصصی بوده است. در پژوهش معراجی و همکارانش (۱۳)، تنها ۱۱/۶٪ از گواهی‌های مورد بررسی، بدون خطا بودند و در بقیه موارد یک یا چند خطا مشاهده شد. در پژوهش محسنی و همکارانش (۱۵)، میزان ثبت صحیح داده‌ها در گواهی پزشکی علت مرگ، ۵۱٪ بود. همچنین، عین افشار (۱۶) در بررسی نحوه ارائه آمارهای مرگ و میر در بیمارستان‌های شهر تهران، اظهار نمود که در ۳۰٪ از پرونده‌ها علل مرگ ثبت شده در گواهی فوت با فرم پذیرش و خلاصه ترخیص مطابقت نداشتند.

### نتیجه‌گیری

براساس نتایج مطالعه حاضر، هیچ‌یک از گواهی‌های فوت صادرشده به طور کامل یا صحیح تکمیل نشده بودند. همچنین، تفاوت آماری معنی‌داری از نظر وضعیت ثبت شغل، سواد، آدرس محل سکونت، آدرس محل فوت، مکان فوت و نگارش علل فوت بین پزشکان صادرکننده گواهی یافت شد. پیشنهاد می‌شود که مطالعه در این زمینه با حجم نمونه بیشتر و در مراکز درمانی متعدد با تأکید بر نقش پزشک صادرکننده گواهی فوت، به منظور مقایسه نتایج با یافته‌های جدید به دست آمده در پژوهش حاضر صورت پذیرد. از طرف دیگر، به دلیل اهمیت زیاد علل فوت در تهیه آمارهای دقیق جهت برنامه‌ریزی‌های حوزه سلامت، پیشنهاد می‌شود که در دوره تحصیلی دانشجویان پزشکی، نحوه مستندسازی علل فوت در گواهی فوت گنجانده شود.

جدول ۱. مقایسه فراوانی وضعیت ثبت مشخصات عمومی در گواهی‌های فوت صادر شده به تفکیک پزشک صادرکننده

| متغیر             | صادرکننده                  |                              |                       | سطح معنی‌داری |
|-------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------|---------------|
|                   | پزشک عمومی<br>تعداد (درصد) | دستیار تخصصی<br>تعداد (درصد) | استاد<br>تعداد (درصد) |               |
| وضعیت شناسنامه    |                            |                              |                       |               |
| ثبت نشده          | ۱ (۵/۹٪)                   | ۱۴ (۱۱/۶٪)                   | ۵ (۱۴/۷٪)             | ۰/۶۵۱         |
| ثبت شده           | ۱۶ (۹۴/۱٪)                 | ۱۰۷ (۸۸/۴٪)                  | ۲۹ (۸۵/۳٪)            |               |
| نام               |                            |                              |                       |               |
| ثبت نشده          | ۰ (۰٪)                     | ۱ (۰/۸٪)                     | ۰ (۰٪)                | ۰/۸۰۹         |
| ثبت شده           | ۱۷ (۱۰۰٪)                  | ۱۲۰ (۹۹/۲٪)                  | ۳۴ (۱۰۰٪)             |               |
| نام خانوادگی      |                            |                              |                       |               |
| ثبت نشده          | ۰ (۰٪)                     | ۱ (۰/۸٪)                     | ۰ (۰٪)                | ۰/۸۰۹         |
| ثبت شده           | ۱۷ (۱۰۰٪)                  | ۱۲۰ (۹۹/۲٪)                  | ۳۴ (۱۰۰٪)             |               |
| نام پدر           |                            |                              |                       |               |
| ثبت نشده          | ۱ (۵/۹٪)                   | ۶ (۵/۰٪)                     | ۲ (۵/۹٪)              | ۰/۹۷۰         |
| ثبت شده           | ۱۶ (۹۴/۱٪)                 | ۱۱۵ (۹۵/۰٪)                  | ۳۲ (۹۴/۱٪)            |               |
| شماره ملی         |                            |                              |                       |               |
| ثبت نشده          | ۰ (۰٪)                     | ۱ (۰/۸٪)                     | ۰ (۰٪)                | ۰/۸۰۹         |
| ثبت شده           | ۱۷ (۱۰۰٪)                  | ۱۲۰ (۹۹/۲٪)                  | ۳۴ (۱۰۰٪)             |               |
| شماره شناسنامه    |                            |                              |                       |               |
| ثبت نشده          | ۱ (۵/۹٪)                   | ۴ (۳/۳٪)                     | ۲ (۵/۹٪)              | ۰/۷۳۷         |
| ثبت شده           | ۱۶ (۹۴/۱٪)                 | ۱۱۷ (۹۶/۷٪)                  | ۳۲ (۹۴/۱٪)            |               |
| محل صدور شناسنامه |                            |                              |                       |               |
| ثبت نشده          | ۰ (۰٪)                     | ۱۸ (۱۴/۹٪)                   | ۴ (۱۱/۸٪)             | ۰/۲۲۳         |
| ثبت شده           | ۱۷ (۱۰۰٪)                  | ۱۰۳ (۸۵/۱٪)                  | ۳۰ (۸۸/۲٪)            |               |

ادامه جدول ۱

| سطح<br>معنی داری | صادرکننده             |                              |                            | متغیر                   |
|------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|-------------------------|
|                  | استاد<br>تعداد (درصد) | دستیار تخصصی<br>تعداد (درصد) | پزشک عمومی<br>تعداد (درصد) |                         |
| ۰/۳۵۹            | ۳ (۸/۸٪)              | ۱۳ (۱۰/۷٪)                   | ۰ (۰٪)                     | جنسیت                   |
|                  | ۳۱ (۹۱/۲٪)            | ۱۰۸ (۸۹/۳٪)                  | ۱۷ (۱۰۰٪)                  | ثابت نشده<br>ثابت شده   |
| ۰/۸۷۹            | ۹ (۲۶/۵٪)             | ۲۷ (۲۲/۳٪)                   | ۴ (۲۳/۵٪)                  | ملیت                    |
|                  | ۲۵ (۷۳/۵٪)            | ۹۴ (۷۷/۷٪)                   | ۱۳ (۷۶/۵٪)                 | ثابت نشده<br>ثابت شده   |
| ۰/۰۰۱            | ۲۴ (۷۰/۶٪)            | ۹۷ (۸۰/۲٪)                   | ۳ (۱۷/۶٪)                  | شغل                     |
|                  | ۱۰ (۲۹/۴٪)            | ۲۴ (۱۹/۸٪)                   | ۱۴ (۸۲/۴٪)                 | ثابت نشده<br>ثابت شده   |
| ۰/۱۸۳            | ۳۳ (۹۷/۱٪)            | ۱۰۹ (۹۰/۱٪)                  | ۱۷ (۱۰۰٪)                  | شماره ملی سرپرست خانوار |
|                  | ۱ (۲/۹٪)              | ۱۲ (۹/۹٪)                    | ۰ (۰٪)                     | ثابت نشده<br>ثابت شده   |
| ۰/۰۰۱            | ۲۵ (۷۳/۵٪)            | ۹۸ (۸۱/۰٪)                   | ۲ (۱۱/۸٪)                  | وضعیت سواد              |
|                  | ۹ (۲۶/۵٪)             | ۲۳ (۱۹/۰٪)                   | ۱۵ (۸۸/۲٪)                 | ثابت نشده<br>ثابت شده   |
| ۰/۱۳۰            | ۱ (۲/۹٪)              | ۰ (۰٪)                       | ۰ (۰٪)                     | تاریخ تولد              |
|                  | ۳۳ (۹۷/۱٪)            | ۱۲۱ (۱۰۰٪)                   | ۱۷ (۱۰۰٪)                  | ثابت نشده<br>ثابت شده   |
| ۰/۰۱۹            | ۰ (۰٪)                | ۰ (۰٪)                       | ۰ (۰٪)                     | تاریخ فوت               |
|                  | ۳۴ (۱۰۰٪)             | ۱۲۱ (۱۰۰٪)                   | ۱۷ (۱۰۰٪)                  | ثابت نشده<br>ثابت شده   |

بررسی تاریخی اشکالات رایج در گواهی‌های فوت صادرشده: مطالعه موردی ...

ادامه جدول ۱

| سطح<br>معنی داری | صادرکننده             |                              |                            | متغیر                 |
|------------------|-----------------------|------------------------------|----------------------------|-----------------------|
|                  | استاد<br>تعداد (درصد) | دستیار تخصصی<br>تعداد (درصد) | پزشک عمومی<br>تعداد (درصد) |                       |
| ۰/۰۰۰۱           | ۳ (۰/۸/۸)             | ۱ (۰/۰/۸)                    | ۰ (۰/۰)                    | آدرس محل سکونت        |
|                  | ۳۱ (۰/۹۱/۲)           | ۱۲۰ (۰/۹۹/۲)                 | ۱۷ (۰/۱۰۰)                 | ثابت نشده<br>ثابت شده |
| ۰/۰۰۰۱           | ۱۱ (۰/۳۲/۴)           | ۶ (۰/۵/۰)                    | ۳ (۰/۱۷/۶)                 | آدرس محل فوت          |
|                  | ۲۳ (۰/۶۷/۶)           | ۱۱۵ (۰/۹۵/۰)                 | ۱۴ (۰/۸۲/۴)                | ثابت نشده<br>ثابت شده |
| ۰/۰۳۰            | ۸ (۰/۲۳/۵)            | ۹ (۰/۷/۴)                    | ۲ (۰/۱۱/۸)                 | مکان فوت              |
|                  | ۲۶ (۰/۷۶/۵)           | ۱۱۲ (۰/۹۲/۶)                 | ۱۵ (۰/۸۸/۲)                | ثابت نشده<br>ثابت شده |
| ۰/۶۳۱            | ۹ (۰/۲۶/۵)            | ۳۱ (۰/۲۵/۶)                  | ۲ (۰/۱۱/۸)                 | وضعیت بارداری زن      |
|                  | ۰ (۰/۰)               | ۲ (۰/۱/۷)                    | ۰ (۰/۰)                    | ثابت نشده<br>ثابت شده |
|                  | ۲۵ (۰/۷۳/۵)           | ۸۸ (۰/۷۲/۷)                  | ۱۵ (۰/۸۸/۲)                | عدم ضرورت ثبت         |

## فهرست منابع

### منابع فارسی:

راهنمای برنامه ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ، وزارت بهداشت سال ۱۳۹۳. ۱-۱۳۰.

### منابع انگلیسی:

- Ashton, H. Stepney, R. (1982). *Smoking: psychology and pharmacology*. London
- Iran, Laws and decrees of Ministry of Health and Medical Education. Revision 2, 1996.
- Mathers CD et al. Counting the dead and what they died of: an assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the World Health Organization* 2005; 83: 171-177. 2005.
- Nojilana B, Groenewald P, Bradshaw D, Reagon G. Quality of cause of death certification at an academic hospital in Cape Town, South Africa. *S Afr Med J*. 2009; 99 (9): 648-52.
- Yeo L, Lynch C, Hardiman O. Validating population-based registers for ALS: how accurate is death certification? *J Neurol*. 2010; 257: 1235-9.
- Keyvanara M, Zardoeigolanbar S, Karimi S, Saghaeiannejad Isfahani S. The Quality of Death Certificates Record in the Educational and non-Educational Hospitals in Kermanshah. *Health Info Manage*. 2011; 8(1): 23-32.
- Yeo L, Lynch C, Hardiman O. Validating population-based registers for ALS: how accurate is death certification? *J Neurol*. 2010; 257: 1235-9.
- Rezvani Ardestani SF, Shahnavaizi H, Ghorbani M. Survey on the accuracy of death certificated issued with WHO Standards & ICD10 Mortality codes in Sina hospital in Tehran in the second half of 2013. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2015; 21(2): 106-9.



World Health Organization (WHO). International statistical classification of diseases and health related problems. 2th ed. Geneva: World Health Organization; 2004.

Bundhamcharoen K, Wibulpholprasert S. A critical assessment of mortality statistics in Thailand: potential for improvements. Bull World Health Organ. 2006; 84(3): 233-8.

Vazirinejad R, Esmaili A, Naderi A, Radman A. Entry cause of deaths in death certificates in an Iranian population according to ICD-10. Health Information Management 2006; 3(2): 25-34.

Harteloh P, Bruin K, Kardaun J. The reliability of cause of death coding in The Netherlands. Eur J Epidemiol 2010; 25(8): 531-8.

Meraji M, Barabadi M Errors in the Documentation of the Death Certificate: A Case Study. Journal of Health and Biomedical Informatics 2015; 2(3): 168-175.

Messite J, Stellman SD. Accuracy of death certificate completion: the need for formalized physician training. JAMA. 1996; 13; 275(10): 794-6.

Mohsenisaravi B, Kabirzadeh A, Bagherianfarahabadi E, Zamanikiasari A. Expression of data doumentaion on medical death certificate: accordance WHO role in Mazandaran University of Medical Sciences. Health Info Manage. 2010; 7(1):7-15.

Einafshar B. Review how mortality statistics presented in Tehran hospitals [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2000.

#### یادداشت شناسه مؤلف

دکتر حمید محمدی کجیدی: گروه آموزشی پزشکی قانونی، بیمارستان رازی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

پست الکترونیک: forensicmedicine@gmail.com

## Survey of common mistakes in the death certificates issued at Razi hospital in 2014

Hamid Mohammadi Kojidi

### Abstract

**Background:** The issuance of a death certificate constitutes the acceptance of the responsibility of all its components. In order to adopt long-term measures in health policy, and due to the lack of a similar study in the province, the purpose of this study was to investigate the common mistakes in the death certificates issued at Razi Educational Center of Rasht.

**Method:** In this retrospective study, all information in the medical death certificate of Razi Educational Center of Rasht in 2014 was investigated in order to record or not to record information. Data was collected using software SPSS 21 and analyzed by appropriate statistical methods.

**Results:** A total of 172 death certificates were reviewed. The most cases of non-recording of information in the public profile of the deceased were related to the national code of head of household (92.4%), the deceased's literacy rate (72.7%) and the deceased's job (72.1%) respectively. One case of non-recording of information related to the date of birth of the deceased was found. The highest number of cases of non-recording of information in the deceased's address was related to the address of the deceased's death (11.6%). In the pregnancy section of women, the lack of records was found in 24.4% of cases. Statistically significant differences were observed in the status of registration of information in terms of job registration, literacy status, address of residence, address of the deceased's death and location of death between certified exporter doctors ( $P = 0.000$ ,  $0.000$ ,  $0.019$ ,  $0.000$ ,  $0.030$ , respectively). Writing the causes of death was only completely correct in 26.2% of cases. The results showed a significant difference in the accuracy of writing the causes of death among doctors issuing a certificate of death ( $P = 0.001$ ).

**Discussion & Conclusion:** None of the death certificates issued in this study were fully or correctly completed. Also, there was a significant difference in terms of recording job status, literacy, address, address of the deceased's death, death location and death causes among doctors.

### Keyword

Death certificate; Death cause; Documentation errors