سطح آگاهی پزشکان و کدگذاران بالینی بیمارستان‌های تابعه دانشگاه علوم پزشکی کاشان از قوانین ثبت علت مرگ در گواهی فوت

لیلا شکری‌زاده آرانی *، مهتاب کرمی

چکیده

مقدمه: افزایش آگاهی از کدگذاری بر اساس کتاب ICD برای تجزیه و تحلیل و شفاف‌سازی روند مرگ و میر امری حیاتی است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت آگاهی کدگذاران بالینی و پزشکان در زمینه قوانین و دستورالعمل‌های تعیین علل مرگ و میر صورت پذیرفت.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی است که در سال ۱۳۸۷بر روی ۱۵۲نفر از ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی (پزشکان و کارشناسان کدگذاری بیماری‌ها) شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته شامل سؤالاتی درباره قوانین مرگ و میر برگرفته از کتاب ICD-10 سازمان جهانی بهداشت بود که توسط جامعه پژوهش تکمیل گردید. داده‌های پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و آزمون مجذور کای با کمک نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

نتایج: سی و هشت و چهار دهم درصد جامعه پژوهش از قوانین آگاهی کلی داشتند و متخصصان و افراد با سابقه کار ۱۰-۵ سال بالاترین میزان آگاهی را دارا بودند (۴۴/۹ و ۴۱/۷ درصد). آگاهی شرکت‌کنندگان در پژوهش از قانون عمومی مرگ و میر با ۱۱/۲ درصد در حد بسیار ضعیف، آگاهی از قوانین انتخابی مرگ و میر با ۲۹/۶ درصد در حد ضعیف و آگاهی از قوانین اصلاحی مرگ و میر با ۴۷/۳ درصد در حد متوسط بود.

نتیجه‌گیری: میزان آگاهی جامعه پژوهش از قوانین و دستورالعمل‌های مرگ و میر مصوب سازمان جهانی بهداشت در گواهی فوت در حد ضعیف است که این امر آموزش‌های لازم به منظور دفاع از حقوق بازماندگان فوت‌شدگان و نظارت کافی بر اجرای قوانین و دستورالعمل‌ها را می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، فوت، مرگ و میر، علت مرگ، قوانین و دستورالعمل‌های مرگ و میر، گواهی فوت.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار ۱۳۸۹؛ ۱۰(۱): ۱۹ تا ۲۶.

مقدمه

آمار مرگ و میر یکی از منابع اصلی و مهم اطلاعات بهداشتی و از جمله معتبرترین داده‌های بهداشتی قلمداد می‌شوند(۱). در این راستا، سازمان جهانی بهداشت با تعریف استانداردی 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 (جدول ۱) که پزشکان باید بر اساس این موارد، تشخیص دقیق را برای علل مرگ و میر تعیین نمایند(۲). هرچه این گواهی دقیق‌تر و اصولی‌تر ثبت شده باشد، کدگذاری را نیز آسان‌تر و دقیق‌تر خواهد نمود(۳). از آنجایی که اطلاعات قابل استخراج از گواهی‌های فوت برای سیاست‌گذاری در تحقیقات بنیادی، مطالعات اپیدمیولوژی و برنامه‌ریزی‌های خدمات بهداشت عمومی،

* **نویسنده مسؤول:** لیلا شکری‌زاده آرانی (مربی)، گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، جاده کاشان راوند، کاشان.
arani_leila@yahoo.com
مهتاب کرمی (مربی) گروه مدارک پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان (m_karami33@yahoo.com).

این طرح به شماره ۸۷۳۲ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به ثبت رسیده و هزینه‌های آن از طرف این معاونت پرداخت شده است.
این مقاله در تاریخ ۸۷/۸/۲۷ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱/۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱/۲۴ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۱: توصیف قوانین مرگ و میر ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت

قوانین مرگ و میر	توصیف
قانون عمومی	بر اساس این قانون وقتی بیش از یک وضعیت در گواهی فوت ثبت شده باشد، تنها وضعیت ثبت شده در آخرین خط بخش یک را به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب کنید اگر آن وضعیت بتواند علت به وجودآورنده تمام وضعیت‌های ثبت شده در خطوط بالایی خودش باشد.
قانون انتخابی اول	اگر اصل عمومی کاربرد نداشته باشد و برای اولین وضعیت ثبت‌شده روی گواهی یک توالی وجود داشته باشد، علت آغازکننده این توالی را به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب نمایید. حال اگر بیش از یک توالی مختوم به اولین وضعیت ذکر شده (روی خط a) وجود داشته باشد، علت آغازین اولین توالی را که می‌تواند اولین وضعیت ثبت‌شده روی خط a را به وجود آورد، به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب نمایید.
قانون انتخابی دوم	اگر هیچ توالی مختوم به اولین وضعیت ثبت‌شده در گواهی فوت (خط a) وجود نداشته باشد، اولین ثبت‌شده روی خط a را به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب نمایید.
قانون انتخابی سوم	اگر وضعیت انتخاب شده توسط قانون عمومی یا قوانین ۱ و ۲ به وضوح خودش پیامد مستقیم وضعیت دیگری باشد، خواه این وضعیت در بخش I گواهی یا در بخش II گواهی ثبت شده باشد، در این صورت همین وضعیت اولیه را به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب نمایید.
قانون اصلاحی A	در مواردی که علت انتخاب شده مرگ جزء علائم و نشانه‌های بالینی باشد، به استثنای کد سندرم مرگ ناگهانی نوزاد و همزمان یک وضعیت دیگر غیر از این وضعیت‌ها در گواهی فوت گزارش شده باشد، علت مرگ را مجدداً انتخاب نمایید.
قانون اصلاحی B	در مواردی که علت انتخاب شده، یک وضعیت جزیی و خفیف باشد، که نامحتمل است این وضعیت جزیی باعث مرگ شده باشد، و از طرفی، وضعیت جدی‌تری نیز در گواهی فوت گزارش شده باشد وضعیت جزیی را از گواهی فوت حذف نموده و مجدداً علت زمینه‌ای مرگ را انتخاب نمایید. حال اگر در نتیجه یک واکنش جانبی مربوط به درمان یک وضعیت جزیی باشد، واکنش جانبی را به عنوان علت زمینه‌ای مرگ انتخاب نمایید.
قانون اصلاحی C	در مواردی که علت زمینه‌ای انتخاب شده، توسط قانونی در طبقه‌بندی یا توسط یادداشت‌های مورد استفاده در کدگذاری علت زمینه‌ای مرگ، با یک یا چند وضعیت دیگر ثبت شده روی گواهی فوت ارتباط داشته باشد، کد ترکیبی مربوط به وضعیت‌ها را اختصاص دهید.
قانون اصلاحی D	در مواردی که علت انتخاب شده، یک وضعیت را به صورت اصطلاحات کلی ارائه می‌کند، در گواهی فوت، اصطلاح دقیق‌تر و تخصصی‌تر گزارش شده باشد، اصطلاحی را که دارای اطلاعات بیشتر و تخصصی‌تر است، ترجیح دهید.
قانون اصلاحی E	در مواردی که علت انتخاب شده مرحله اولیه یک بیماری است و مرحله پیشرفته‌تر همان بیماری در گواهی فوت گزارش شده باشد، به مرحله پیشرفته‌تر بیماری کد اختصاص دهید. این قانون برای حالت مزمن یک بیماری که ناشی شده از حالت حاد همان بیماری است، بکار نمی‌رود (حالت حاد در ایجاد ارجح است).
قانون اصلاحی F	در مواردی که علت انتخاب شده، شکل اولیه وضعیتی است که طبقه‌بندی برای آن رده جداگانه‌ای تحت عنوان «... Sequelae Of» ارائه نموده است (یعنی اثرات به جا مانده از یک وضعیت که در گذشته فرد به آن مبتلا بوده است و در حال حاضر آن وضعیت وجود ندارد ولی اثرات و عوارض آن در فرد به جا مانده و ایجاد مشکل نموده است) و مدرکی وجود داشته باشد دال بر اینکه مرگ به علت اثرات باقی مانده از آن وضعیت رخ داده نه به دلیل مرحله فعال آن وضعیت، در این صورت، به رده «... Sequelae Of» آن وضعیت کد اختصاص دهید.

حیاتی هستند، بنابراین، لازم است که داده‌های این گواهی‌ها کامل، صحیح و درست باشند(۴). مطالعات نشان داده ۳۷ درصد گواهی‌های فوت در تعیین علت زمینه‌ای شروع‌کننده، اشکال دارند و در مواردی که گزارش علت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

فوت مبتنی بر وجود برگ اتوپسی است، دقت زیادی در مورد دریافت گزارش و سپس تکمیل کردن گواهی فوت به عمل نمی‌آید(۵و۶). نحوه عملکرد دانشگاه کوئینز کانادا نشان می‌دهد ۳۲/۹ درصد گواهی فوت‌ها اشکالات عمده‌ای داشته‌اند(۷) از طرفی، تحقیقات در انگلستان نشان داده ۴۶ درصد از پزشکان از دستورالعمل‌های لازم برای صدور گواهی فوت آگاهی ندارند ولی ۷۰ درصد نیز در خصوص آموزش موارد مذکور اظهار علاقه نموده‌اند(۸).

همچنین پژوهش دیگری در انگلیس نشان می‌دهد آموزش در افزایش آگاهی پزشکان باعث شده که خطاها در گواهی فوت از ۵۸/۶ به ۲/۴ درصد کاهش یابد، یعنی، منجر به بهبود کیفیت داده‌ها و افزایش مشروعیت قانونی گواهی‌های فوت شده است(۹). در آمریکا نیز مطالعات نشان داده که محدودیت زمانی، خستگی، عدم آگاهی از قوانین موجود برای تعیین علل مرگ و میر و بی‌تجربگی پرسنل، و همچنین ناآشنایی ایشان با فوت‌شدگان و تاریخچه بیماری آنها از جمله علل اصلی خطاهای موجود در گواهی فوت بوده‌اند(۱۰).

با توجه به این یافته‌ها، کنترل منظم صحت گواهی‌های فوت و در نظر گرفتن تنظیمات لازم در تجزیه و تحلیل روند مرگ و میر، و گسترش آگاهی پزشکانی که در ثبت گواهی فوت نقش دارند، و همچنین افزایش آگاهی کدگذارانی که بر اساس کتاب ICD به تجزیه و تحلیل روند مرگ و میر می‌پردازند، برای شفاف‌سازی روند مرگ و میر حیاتی می‌باشد(۱۱). بنابراین، با توجه به جایگاه ویژه این اطلاعات در سطوح ملی و بین‌المللی در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی و سیاست‌گذاری دست‌اندرکاران بهداشت و درمان در تصمیم‌گیری‌ها و ارائه آمارهای موجود، می‌طلبد که میزان آگاهی پزشکان و کدگذاران بالینی از قوانین انتخاب علت اصلی و زمینه‌ای مرگ و میر سنجیده شود تا با پی بردن به کاستی‌های این مقوله، در جهت ارتقای آگاهی آنها در کنار فاکتورهای مؤثر دیگر همچون میزان قطعیت داده‌های کلینیکی، بررسی دقیق اطلاعات و تاریخچه بیماری فرد، به بهبود در صحت گواهی فوت، که موضع پیچیده‌ای است، کمک شود تا اهداف خواسته شده در این راستا تأمین گردد. افزایش آگاهی در زمینه قوانین از طریق برگزاری کارگاه‌های عملی و آموزشی برای قوانین بین‌المللی تعیین علل مرگ و میر امکان‌پذیر است که پیش‌زمینه و اجرای این کارگاه‌ها، انجام نیازسنجی از طریق بررسی میزان آگاهی پزشکان (مسؤول تعیین علت فوت) و کدگذاران بالینی (مسؤول بررسی صحت گواهی فوت و کدگذاری صحیح آن) از قوانین تعیین علت فوت می‌باشد. بنابراین، این تحقیق با هدف تعیین آگاهی این دو گروه از قوانین مربوطه صورت پذیرفت.

روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی بود که در نیمه اول سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی کاشان انجام شد. نمونه پژوهش شامل کلیه کدگذاران بالینی و پزشکانی بود که در تکمیل گواهی فوت شرکت داشتند (به غیر از متخصصین در رشته‌های رادیولوژی و بی‌هوشی و طب کار). روش جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود که سؤالات آن بر اساس قوانین تعیین علت مرگ در گواهی فوت مصوب سازمان جهانی بهداشت موجود در جلد دوم کتاب ICD-10 استخراج شده بودند، بدین صورت که برای هر قانون یک سؤال داده شده بود.

پرسشنامه شامل دو قسمت بود که قسمت اول اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم شامل ۱۰سؤال که هر سؤال بر اساس تشخیص‌های بیماری پرونده پزشکی یک بیمارکه به دلیل یکی از بیماری‌های مربوطه فوت نموده بود، در قالب قوانین و دستورالعمل‌های مرگ و میر مصوب سازمان جهانی بهداشت بر اساس جلد دوم کتاب ICD-10 فراهم شده بود. گزینه‌ها به صورت دو، سه و چهار تشخیصی بود و یک گزینه صحیح (علت زمینه‌ای مرگ) داشت که امتیاز پاسخ صحیح آن ۱۰ بود، در صورتی که پاسخ صحیح وجود نداشت، امتیاز صفر بود. برای درک تفاوت‌ها و مقایسه بهتر با نتایج مطالعات انجام شده در سایر کشورها، نتایج به صورت درصد بیان گردید. در نهایت، نتایج در گستره آگاهی بسیار ضعیف (۲۰-۰ درصد)، آگاهی ضعیف (۴۰-۲۱ درصد)، آگاهی متوسط (۶۰-۴۱ درصد)، آگاهی خوب (۸۰-۶۱

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

درصد) و آگاهی بسیار خوب (۱۰۰-۸۱ درصد) قرار گرفت. روایی پرسشنامه از طریق مطابقت سؤالات پرسشنامه با مستندات کتاب ICD-10 تأیید گردید و برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش test-retest استفاده شد و ضریب همبستگی (پیرسون) بین سؤالات r=۰/۹۸ به دست آمد.

لازم به ذکر است که کلیه کدگزاران بالینی (۷ نفر) و پزشکانی که در تکمیل گواهی فوت شرکت دارند (۱۴۵ نفر) بغیر از متخصصین در رشته‌های رادیولوژی، بیهوشی و، طب کار مورد پرسش واقع شدند که از بین ۲۵۰ پرسشنامه، ۱۵۲ مورد آن تکمیل و مورد تحلیل واقع شد. سایر پرسشنامه‌ها به دلیل انتخاب بیش از یک گزینه، عدم تکمیل کامل و سایر اشکالات مورد تحلیل قرار نگرفت.

پرسشنامه‌ها از طریق مراجعه مستقیم پژوهشگران به محیط پژوهش (از فروردین ماه تا شهریور ماه ۱۳۸۷) بین نمونه‌ها توزیع و در حضور پژوهشگر تکمیل و عودت داده شد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-15 و در قالب جدول‌های فراوانی و با استفاده از آمار توصیفی (درصد فراوانی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بررسی ارتباط بین متغیرها (سطح آگاهی با سابقه کار و تحصیلات) از طریق آزمون مجذور کای انجام گردید.

نتایج

از بین ۲۵۰ پرسشنامه توزیع شده، ۱۵۲ پرسشنامه تکمیل و تحلیل شد (۶۱ درصد). یافته‌های پژوهش نشان داد ۶۹/۷ درصد (۱۰۶ نفر) شرکت‌کنندگان مرد و ۳۰/۲۶ درصد (۴۶ نفر) زن بودند. از نظر پست سازمانی، ۹۵/۴ درصد (۱۴۵ نفر) افراد پزشک، و از نظر میزان تحصیلات، ۶۴/۵ درصد (۹۸ نفر) دارای تحصیلات در مقطع پزشک عمومی، و از نظر سابقه کار عمدتاً (۴۳/۴ درصد) دارای سابقه کار ۱۰-۵ سال بودند. از نظر شرکت در کلاس‌های آموزشی، بیشترین دوره آموزشی یک دوره (۱۱/۲ درصد) بود.

میانگین آگاهی کلی جامعه پژوهش از کلیه قوانین ۳۸/۴ درصد (بسیار ضعیف) بود و متخصصان و افراد با سابقه کار ۱۰-۵ سال بالاترین میزان آگاهی را داشتند (۴۴/۹ و ۴۱/۷ درصد). آگاهی جامعه پژوهش از قوانین ثبت علت مرگ و میر در حیطه قوانین عمومی ۱۱/۲ درصد، قوانین انتخابی ۳۰ درصد و قوانین اصلاحی ۴۷ درصد بود.

در حالی که به تفکیک، بالاترین میزان آگاهی جامعه پژوهش نسبت به قوانین انتخابی بر اساس تحصیلات مربوط به پزشکان عمومی با ۳۲ درصد پاسخ صحیح و کمترین میزان آگاهی با ۱۹ درصد پاسخ صحیح (بسیار ضعیف) مربوط به پزشکان فوق تخصص بود (جدول ۲). میزان آگاهی کدگذاران بالینی از قوانین انتخابی نیز با ۳۸/۹ درصد پاسخ صحیح در حد ضعیف بود. با توجه به سابقه کار، بالاترین میزان آگاهی (۴۲/۲ درصد در حد متوسط) نسبت به قوانین انتخابی مربوط به سابقه کار ۱۰-۵ سال و کمترین میزان آگاهی (۱۹/۳ درصد در حد بسیار ضعیف) مربوط به سابقه کار کمتر از ۵ سال بود.

جدول ۲: فراوانی نسبی آگاهی جامعه پژوهش از قوانین ثبت علت مرگ و میر بر اساس میزان تحصیلات

میزان تحصیلات	قانون عمومی	قانون انتخابی	قانون اصلاحی
پزشک عمومی	٪۵۱	٪۳۲	٪۴۱
پزشک متخصص	٪۱۱/۴	٪۲۵	٪۶۰
پزشک فوق تخصص	٪۵۸/۳	٪۱۹	٪۵۷
لیسانس و بالاتر	٪۱۴/۲	٪۳۸	٪۴۸

در مورد هر یک از قوانین اصلاحی، بیشترین میزان آگاهی (۷۶/۹ درصد در حد خوب) نسبت به قانون اصلاحی F و کمترین میزان آگاهی (۳۰/۳ درصد در حد ضعیف) مربوط به قانون اصلاحی D بوده است (جدول ۳). در رابطه با تعیین میزان آگاهی جامعه پژوهش از قوانین اصلاحی تعیین علل مرگ و میر بر اساس تحصیلات، بطور کلی پزشکان عمومی با (۴۶/۴۹ درصد) پاسخ‌های صحیح، پزشکان متخصص با۶۰ درصد پاسخ‌های صحیح، پزشکان فوق تخصص با ۵۷ درصد پاسخ‌های صحیح و کدگذاران بالینی با ۴۷/۲ درصد پاسخ‌های صحیح آگاهی در حد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

جدول ۳: فراوانی نسبی آگاهی جامعه پـژوهش از قـوانین ثبـت علت مرگ و میر بر اساس سابقه کار (سال)

قوانین مرگ و میر	کمتر از ۵	۵ تا ۱۰	بیشتر از ۱۰
عمومی	٪۱۷/۷	٪۵۳/۳	٪۴۷
انتخابی اول	٪۲۰	٪۴۰	٪۴۰
انتخابی دوم	٪۱۷	٪۴۱/۵	٪۴۱/۵
انتخابی سوم	٪۲۰/۴	٪۴۵/۵	٪۳۴/۱
اصلاحی A	٪۱۷/۵	٪۴۵/۶	٪۳۶/۹
اصلاحی B	٪۱۶/۲	٪۴۵/۶	٪۳۸/۲
اصلاحی C	٪۸/۳	٪۴۱/۷	٪۵۰
اصلاحی D	٪۸/۷	٪۴۱/۳	٪۵۰
اصلاحی E	٪۱۷/۹	٪۳۲/۶	٪۴۹/۵
اصلاحیF	٪۲۱/۴	٪۴۵/۳	٪۳۳/۳

متوسط داشتند و با توجه به سابقه کار بالاترین میزان آگاهی (۴۱/۸ درصد در حد متوسط) نسبت به قوانین اصلاحی مربوط به سابقه کار۱۰-۵ و بالای ۱۰سال و کمترین میزان آگاهی (۱۶/۴ درصد در حد بسیار ضعیف) مربوط به سابقه کار کمتر از ۵ سال بود.

آزمون مجذور کای ارتباط معنی‌داری بین سابقه کار و میزان آگاهی افراد از قوانین کدگذاری نشان داد (p=۰/۰۰۱) اما بین تحصیلات و میزان آگاهی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (p=۰/۵۵).

درصد آگاهی جامعه پژوهش از مجموع کلیه قوانین تعیین علل مرگ و میر به تفکیک تخصص: پزشکان عمومی (۳۴/۹) آگاهی ضعیف، متخصصین (۴۴/۹) آگاهی متوسط، فوق تخصصین (۴۵/۸) آگاهی متوسط و کدگذاران بالینی (۴۱/۴) آگاهی متوسط بود.

بر اساس نتایج به دست آمده، درصد آگاهی جامعه پژوهش از مجموع کلیه قوانین تعیین علل مرگ و میر به تفکیک سابقه کار: سابقه کمتر از ۵ سال (۱۷/۱) آگاهی بسیار ضعیف، سابقه۱۰-۵ سال (۴۱/۷) آگاهی متوسط، سابقه بالای ۱۰ سال (۴۱/۲) آگاهی متوسط است.

بحث

نتایج پژوهش نشان داد که ۳۸/۴ درصد از پاسخ‌های جامعه پژوهش (اعم از پزشک و کدگذار) صحیح بودند که این نشان‌دهنده آگاهی بسیار ضعیف جامعه پژوهش نسبت به قوانین مرگ و میر است.

در مطالعه‌ای در مورد بهبودی تکمیل گواهی فوت و تعیین علل مرگ و میر بر اساس دستورالعمل‌های مرگ و میر، تنها ۱۹ درصد موارد دقت لازم وجود داشته و آگاهی پزشکان در این زمینه بسیارضعیف بوده است(۱۲) که با نتیجه این تحقیق مطابقت دارد.

در مطالعه‌ای دیگر در کدگذاری علل مرگ، در ۶۶/۷ درصد موارد کدگذاری دقیق ارائه شده، که نشان‌دهنده دقت پزشکان در تشخیص علت زمینه‌ای علت مرگ بر اساس رعایت دستورالعمل‌های ثبت مرگ بوده است(۱۳). این نتیجه با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت ندارد و دلیل آن احتمالاً ملزم نمودن قانونی پزشکان به رعایت قوانین مرگ و میر می‌باشد که پیشنهاد می‌شود در کنار آموزش و افزایش این آگاهی، با برقراری سیستم تشویق و تنبیه، به الزام رعایت قوانین تأکید گردد.

همچنین در تحقیقی با عنوان «تعیین علل زمینه‌ای مرگ و میر در گواهی فوت استاندارد بر اساس قوانین مصوب» آمده است که ۶۳ درصد گواهی‌های فوت در علت زمینه‌ای شروع‌کننده مرگ اشکال داشته که در نتیجه آن ۲۷ درصد صحت وجود داشته و میزان آگاهی پزشکان در حد ضعیف بوده است(۶) که با یافته‌های این مطالعه مطابقت دارد.

در مطالعه‌ای با هدف مقایسه دانش و نگرش پزشکان عمومی در ثبت گواهی بر اساس قوانین ثبت مرگ انگلستان مشخص شده که ۵۴ درصد از جامعه پژوهش آنان از دستورالعمل‌های لازم برای صدور گواهی فوت آگاهی دارند و میزان آگاهی آنان نیز در حد متوسط می‌باشد(۸) که با نتیجه این تحقیق مطابقت ندارد. علت این تفاوت می‌تواند نگرش مثبت نسبت به تعیین علت فوت باشد که خود منجر به ارتقای فرایند مستندسازی گواهی فوت شده است.

طی پژوهشی در مورد ثبت علت مرگ در ثبت نئوپلاسم‌ها در مورد علت زمینه‌ای شروع‌کننده، ۸۹/۷ درصد خطا (۱۰/۳درصد صحت) و در مورد علل خارجی منجر به مرگ ۸۴/۱ درصد خطا (۱۵/۹ درصد صحت) مشاهده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

شده که نشان‌دهنده آگاهی بسیار ضعیف مستندسازان نسبت به قوانین ثبت علل مرگ و میر بوده است(۱۱).

بطور کلی، آگاهی شرکت‌کنندگان در این پژوهش از قوانین تعیین علل مرگ با ۵۸۳ پاسخ صحیح (۳۸/۴ درصد) در حد ضعیف بود و بر اساس آزمون مجذور کای ارتباط معنی‌داری بین سابقه کار و میزان آگاهی نشان داده شد که لزوم برگزاری کلاس‌های آموزشی و تفکیک کلاس‌ها بر اساس سابقه کار را نشان می‌دهد. ولیکن بین آگاهی و تعداد دوره‌های آموزشی و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. از آنجایی که در روند تخصیص یک علت به یک مورد مرگ مشکلاتی نظیر عدم وجود اطلاعات کافی و مدون از چگونگی، شکل‌گیری، تکوین و رخداد مرگ، عدم آگاهی و تجربه کافی تکمیل‌کنندگان گواهی‌های فوت و همچنین عدم استفاده از قواعد و دستورالعمل‌های یکسان برای تخصیص علت مرگ وجود دارد، بنابراین، این مشکلات منجر به بروز اشتباه در کدگذاری علل مرگ توسط کدگذاران بالینی خواهد شد و باعث ارائه آمار و اطلاعات نادرست پیرامون علل مرگ و روند رخداد آن خواهد گردید که این عوامل خود بخود اشکال در برنامه‌ریزی صحیح به منظور بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، افزایش سطوح آموزش پزشکی، تخصیص امکانات و در نهایت، افزایش سطح سلامت جامعه را به دنبال خواهد داشت. بنابراین، امید است بتوان با آموزش قواعد و ضوابط مربوطه این مشکل را در سطح کشور مرتفع ساخت(۳).

نتیجه‌گیری

چنان که اطلاعات مرگ و میر بر اساس استانداردهای ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت جمع‌آوری گردند، فوایدی خواهند داشت از جمله بررسی میزان اثربخشی برنامه‌های بهداشتی و درمانی و برنامه‌های مداخله‌ای که در جهت ارتقای سلامت طراحی شده و با کمک تغییرات میزان مرگ و میر شناخته می‌شوند. همچنین در جهت ارتقای سطح آگاهی پزشکان و کدگذاران از قوانین و دستورالعمل‌های مرگ و میر مصوب سازمان جهانی بهداشت پیشنهادات زیر ارائه می‌گردد:

- برگزاری کلاس‌های بازآموزی در مورد آشنایی با قوانین ودستورالعمل‌های مرگ و میر مصوب سازمان بهداشت جهانی.
- قراردادن درس کدگذاری بیماری‌ها جزء واحدهای درسی و برنامه کلاسی پزشکان عمومی.
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای آشنایی هر چه بیشتر کادر درمان با قوانین و دستورالعمل‌های مرگ و میر مصوب سازمان بهداشت جهانی و انجام پژوهشی به منظور سنجش نحوه عملکرد آنان.
- به منظور دفاع از حقوق بازماندگان بیمار، نظارت کافی بر اجرای قوانین و دستور العمل‌های مرگ و میر مصوب سازمان بهداشت جهانی در گواهی فوت استاندارد اعمال گردد تا موجب بالا رفتن سطح آگاهی کادر درمان شود.
- اصلاح سیستم مستندسازی پرونده‌های پزشکی و نظام ثبت گواهی فوت.

منابع

1. Mehdipoor y. [codgozari elat marg va mir]. Tehran: Jaafari. 1387. [Persian]
2. World Health Organization. International statistical Classification of Diseases and related health problems: 10 Rev. Geneva: World Health Organization. 1993.
3. farzandipoor M, Rabiee R, Ayatollahi H. Rangraz jeddi F. [Osul mostanadsazi etelaat pezeshki]. Kashan: Morsal. 2005. [Persian]
4. Abbasi M. [Majmue maghalat hoghugh pezeshki]. Hohugh ????; 28: 42-50. [Persian]
5. Mackenbach JP, Kunst AE, Lautenbach H, Bijlsma F, Oei YB. Competing causes of death: an analysis using multiple-cause-of-death data from The Netherlands. Am J Epidemiol 1995 Mar 1; 141(5): 466-75.
6. Cina SJ, Selby DM, Clark B. Accuracy of death certification in two tertiary care military hospitals. Mil Med 1999 Dec; 164(12): 897-9.
7. Myers KA, Farquhar DR. Improving the accuracy of death certification. CMAJ 1998 May 19; 158(10): 1317-23.
8. Maudsley G, Williams EM. Death certification by house officers and general practitioners: practice and

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

performance. J Public Health Med 1993 Jun; 15(2): 192-201.
9. Selinger CP, Ellis RA, Harrington MG. A good death certificate: improved performance by simple educational measures. Postgrad Med J 2007 Apr; 83(978): 285-6.
10. Pritt BS, Hardin NJ, Richmond JA, Shapiro SL. Death certification errors at an academic institution. Arch Pathol Lab Med 2005 Nov; 129(11): 1476-9.
11. Siqueira AA, Rio EM, Tanaka AC, Schor N, Alvarenga AT, Almeida LC. [Female mortality in the municipality of São Paulo: quality of medical certificates]. Rev Saude Publica 1999 Oct; 33(5): 499-504. [Portuguese]
12. Lakkireddy DR, Basarakodu KR, Vacek JL, Kondur AK, Ramachandruni SK, Esterbrooks DJ, et al. Improving death certificate completion: a trial of two training interventions. J Gen Intern Med 2007 Apr; 22(4): 544-8.
13. Shokarizade Arani L, Karami M. [Barrasiye mizane aghahiye pezeshkan va kodgozarane balini az ghavanin standarde sabte ellale govahiye fot dar bimarestanhaye tabeeye olume pezeshkiye Kashan] [Research Project]. Kashan: Kashan University of Medical Sciences. 2008. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Physicians' and Clinical Coders' Knowledge about Cause of Death Rules for Death Certification in Hospitals Affiliated to Kashan University of Medical Sciences

Shokrizadeh Arani L, Karami M.

Abstract

Introduction: *To clarify mortality trend, enhancing the knowledge of physicians and clinical coders who play their role in coding based on ICD book is crucial. This study was performed to investigate the knowledge of physicians and clinical coders on the rules and guidelines of determining mortality causes.*
Methods: *This descriptive cross-sectional study was performed on 152 health care providers (physicians and disease coding experts) employed in hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences in the year 2008. The research tool was a researcher-made questionnaire including items about mortality rules adapted from ICD-10 book of World Health Organization which was completed by study participants. Study data was analyzed by SPSS software using descriptive and inferential statistics such as Chi².*
Results: *General knowledge of the population under investigation regarding the rules was 38.4%. Specialists and individuals with more than 5-10 years experience enjoyed the highest knowledge level (44.9% and 41.7%). Participants' knowledge on mortality general rules was 11.2% which was interpreted as very weak; and their knowledge on optional mortality rules was 29.6% which was deciphered as weak. Also, their awareness about modified regulations of mortality was at average level with 47.3%.*
Conclusion: *Study population's knowledge on mortality rules and guidelines in death certification, approved by WHO is weak which calls for necessary education in order to respect the rights of decedent's relatives. It is also recommended to consider adequate supervision on execution of these rules and guidelines.*

Keywords: Knowledge, Death, Mortality, Cause of death, Mortality rules and guidelines, Death Certification.

Addresses:
Corresponding Author: Leila Shokrizadeh Arani, Instructor, Department of Medical Documents, School of Allied Health Sciences, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
E-mail: arani_leila@yahoo.com
Mahtab Karami, Instructor, Department of Medical Documents, School of Allied Health Sciences, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran. E-mail: m_karami33@yahoo.com

Source: Iranian Journal of Medical Education 2010 Spr; 10(1): 19-25.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]