

نظام بهداشت و درمان هر کشوری زمانی توانمند است که بتواند بوسیله اجرای مداخلات و برنامه‌ها، از وقوع بیماری‌ها و مرگ‌های قابل پیشگیری، جلوگیری نماید. نقش این نظام در چنین پیشگیری‌هایی به صورت ثبت رخدادها، جمع‌آوری داده‌ها، محاسبه شاخص‌ها، مقایسه با استانداردها و نهایتاً بازخورد این اطلاعات برای بهره‌گیری در سیاستگذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های استراتژیک کشوری است. به این ترتیب داده‌های مختلف گردآوری شده در این عرصه مانند بروز بیماری‌ها، سیر بیماری، درمان‌های صورت گرفته، عوارض معلولیت‌های پیش‌آمده و بالاخره وقوع مرگ و علت‌های آن به خصوص علت زمینه‌ای مرگ می‌تواند به عنوان مهمترین اطلاعات در اصلاح برنامه‌های مهم در بخش بهداشتی و درمانی به شمار آید.

همچنین مبنای بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژیک اغلب بر پایه داده‌های مربوط به مرگ می‌باشد. آمارهای مرگ یکی از منابع اصلی اطلاعات بهداشتی هستند و در بسیاری از کشورها پایاترین و قابل اعتمادترین نوع داده‌های بهداشتی می‌باشند. وجود اطلاعات مرگ و میر صحیح، دقیق، به‌روز و کافی به منظور برنامه‌ریزی‌ها، تعیین اولویت‌ها، توزیع امکانات، تخصیص بودجه و ارائه عادلانه خدمات بهداشتی درمانی در سطح جامعه امری ضروری است که جهت کسب این اطلاعات باید مبنای صحیحی به عنوان پایه و اساس جمع‌آوری و تحلیل قرار بگیرد.

بنابراین گروه آمار و اطلاعات نظام شبکه مرکز مدیریت به عنوان مسئول برنامه ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت یکپارچه‌سازی فرایندهای موجود در زمینه جمع‌آوری اطلاعات مرگ و میر در سراسر کشور و نیز ایجاد پایه و اساسی استاندارد که بر مبنای آن اطلاعات مرگ و میر از محیطی‌ترین تا بالاترین سطح، جمع‌آوری و گزارش شوند، بر آن شد که با همکاری معاونت‌های بهداشت دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی کشور و سایر سازمان‌های مرتبط نسبت به تهیه این راهنمای پیش‌رو اقدام نماید. این راهنما در ۶ فصل شامل نظام ثبت مرگ در جمهوری اسلامی ایران، نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، گواهی‌های فوت، ساختار و نیروی انسانی، قوانین و مقررات، فرایندهای گردش کار تهیه شده و در هر فصل تلاش گردیده است که با توجه به کلیه جوانب موجود نسبت به ارائه راهنمایی‌های لازم اقدام شود.

امید است با یاری خداوند متعال و همکاری کلیه دست‌اندرکاران برنامه، بتوان راهنمای برنامه ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ را به صورت یکپارچه در سراسر کشور به مورد اجرا درآورده و به واسطه آن نظامی هماهنگ در جهت پیشبرد روزافزون برنامه به وجود آورد. این نظام باید کلیه نیازهای اطلاعاتی در زمینه مذکور را تحت پوشش قرار داده و با استفاده از این اطلاعات و آگاهی از وضعیت سلامت کشور، برنامه‌ریزی، سیاستگذاری و مداخلات لازم برای ارتقاء سلامت مردم ایران عزیزمان را بکار برد.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

پیش گفتار

باروری، مرگ و میر و مهاجرت رویداد های مهم تحلیل و بررسی پویایی جمعیت ها هستند. این رویداد ها موجب فرآیندی در جمعیت ها می شوند که به تغییر در ساختار جمعیت و اغلب در ساختار اجتماعی، اقتصادی و سیاسی یک کشور منجر می شوند (۱). گرچه این عوامل از یک طرف به عنوان مولفه های اصلی جمعیتی، ماهیتی جمعیت شناختی دارند، از طرف دیگر، مستقل از محیط اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و زیستی نیستند و در حقیقت در یک تعامل دو سویه و پویا با محیط به سر می برند و بر آن تأثیر می گذارند و از آن تأثیر می پذیرند (۲). بنابراین جمع آوری اطلاعات وقایع حیاتی همچون تولد و مرگ به عنوان دو جزء اساسی زندگی بشر، ضروری به نظر می رسد که رایج ترین و مناسب ترین راه برای جمع آوری اطلاعات آن از طریق نظام ثبت احوال می باشد. نظام ثبت احوال نظامی اجرایی است که دولت ها برای ثبت وقایعی این چنینی در جوامع خود به کار می گیرند و طبق تعریف سازمان ملل عبارتست از:

ثبت پایدار، مداوم، اجباری و عمومی وقایع و مشخصاتی از وقایع حیاتی (تولد زنده، مرگ، مرگ جنینی، ازدواج و طلاق) و دیگر حالات مدنی که در ارتباط با جمعیت می باشند و توسط مقامات قضایی، قانون یا مقرراتی مطابق با قوانین هر کشوری انجام می شود (۳).

هر چند برای برآورد تعداد موارد مرگ و تولد می توان از راه های دیگری همچون سرشماری و مطالعات پیمایشی استفاده نمود، اما نظام ثبت احوال تنها منبعی است که این اطلاعات و سایر اطلاعات را به صورت ممتد و پایدار جمع آوری می کند و نیز تنها منبعی است که برای افراد یک سند قانونی فراهم می آورد. همچنین آمار وقایع حیاتی، به علت اینکه شاخص های حاصل^۱ و تاثیر^۲ در بخش های مختلف توسعه را تولید می نماید یکی از مهم ترین آمار و اطلاعاتی هستند که می توان از آنها برای سنجش میزان موفقیت برنامه های توسعه در همه بخش های اقتصادی اجتماعی و سلامت استفاده نمود. بنابراین تلاش هایی که در کشور ها برای ارتقای کیفیت داده های آمار حیاتی انجام خواهد شد ارتباط بسیار نزدیکی با تقویت و توسعه

¹ Outcome

² Impact

نظام های آمار حیاتی و ثبت احوال در آن کشورها دارد که شامل استفاده مؤثر از این داده ها برای هدایت برنامه ها و سیاست ها خواهد بود (۴).

علی رغم مزایای غیر قابل انکار ثبت وقایع حیاتی، فقط در حدود یک سوم کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت دارای نظام های ثبت احوال هستند که اساساً داده هایی قابل اطمینان و کامل تولید می کنند. در بقیه کشورها اکثر موارد مرگ و تولدی که رخ می دهند ثبت نمی شوند و اطلاعات مربوط به علل مرگ اگر هم ثبت شوند غیر قابل اطمینان هستند و کمکی به توسعه کشور نمی کنند (۵). به عنوان مثال بر اساس گزارش بانک جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۸، مانع اصلی در رسیدن به اهداف توسعه هزاره در آمریکای لاتین ناقص بودن داده های مرگ شیرخواران و مادران بوده است (۶).

در جمهوری اسلامی ایران سازمان ثبت احوال مسؤولیت ثبت وقایع حیاتی، اتقان اسناد هویت و تابعیت ایرانیان و تولید و انتشار آمار انسانی و تحولات جمعیتی کشور را بر عهده دارد (۷) هرچند سازمان ثبت احوال متولی اصلی ثبت وقایع حیاتی در کشور است اما با توجه به اینکه ثبت دقیق اطلاعات علل مرگ امری تخصصی بوده، اطلاعات جمع آوری شده در آن سازمان نمی تواند پاسخگوی نیازهای اطلاعاتی برای سیاستگذاران و برنامه ریزی در بخش سلامت کشور باشد بنابراین از سال ۱۳۴۴ وزارت بهداشتی با توجه به نوع اطلاعات مورد نیاز خود پایه های اولیه نظام ثبت مرگ را بنیان نهاد و از سال ۱۳۷۶ نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در استان بوشهر پایه گذاری و در سال های بعد این نظام به کلیه استان های کشور به جزء شهر تهران تسری یافت.

هم اکنون نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان یکی از مهمترین منابع جمع آوری نظام جاری اطلاعات بهداشتی کشور در حال اجرا می باشد. لیکن با توجه به اهمیت این برنامه و وجود فرایندها، مجاری و منابع اطلاعاتی مختلف در نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ، وجود راهنمایی جامع برای اجرای استاندارد برنامه در سراسر دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور ضروری به نظر می رسد.

لذا این راهنما به همت مسئولین برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و برخی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی برای پیشبرد هرچه بهتر برنامه و ارتقای آن جهت ثبت دقیق و پوشش کامل اطلاعات مربوطه تهیه و تدوین گردید.

فصل اول

نظام ثبت مرگ

در جمهوری اسلامی ایران

وقوع مرگ یکی از مهمترین وقایع حیاتی است که دارای جوانب مختلف اجرایی (از جمله مراقبت های سلامتی قبل از مرگ تا ثبت، تدفین و بررسی موارد مشکوک) بوده و در این راستا سازمان ها و ادارات مختلفی در سطح کشور وظایف و مسئولیت های خاصی را عهده دار می باشند. بنابراین در ادامه به معرفی و تشریح وظایف هر یک از این سازمان ها و ادارات پرداخته می شود.

۱-۱: سازمان ها و ادارات همکار در نظام جمع آوری و ثبت اطلاعات مرگ در جمهوری اسلامی

ایران:

- **سازمان ثبت احوال کشور به عنوان متولی قانونی ثبت وقایع حیاتی**

وفات هر کس اعم از ایرانی یا خارجی باید به یکی از ادارات ثبت احوال سراسر کشور اعلام شود و نیز وفات ایرانیان در خارج از کشور به ماموران کنسولی محل اقامت یا به یکی از ادارات سازمان ثبت احوال کشور اعلام می شود (۸).

- **سازمان پزشکی قانونی به عنوان مرجع تشخیص دهنده ی علل مرگ غیر طبیعی**

به طور کلی برای هر مرگ جنایی، مرگ مشکوک، حادثه، خودکشی، مرگ ناگهانی و غیره منتظره و غیر قابل توجیه و نا مشخص، جسد برای بررسی و تحقیقات بیشتر، به پزشکی قانونی ارجاع می شود.

- **سازمان نظام پزشکی به عنوان نهاد صنفی پزشکان**

- **شهرداری ها و دهیاری ها به عنوان مسئول آرامستان های مناطق شهری و روستایی**

- **وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با تشکیلات و معاونت های مرتبط از جمله:**

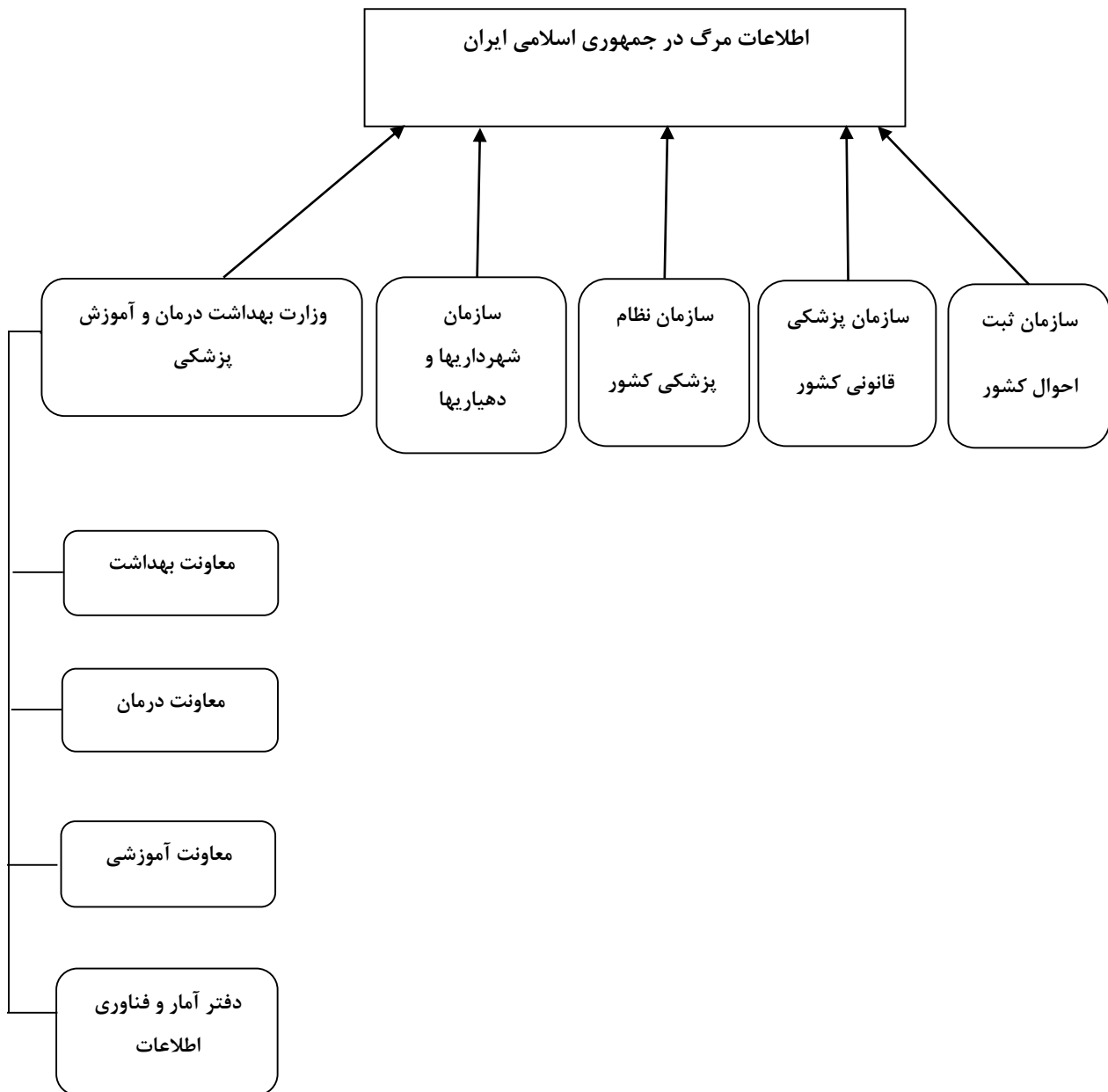
معاونت بهداشت، مسئولیت شبکه گسترده ای از مراکز بهداشتی و درمانی را در روستاها و شهرها بر عهده دارد و برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، یکی از برنامه های اصلی جمع آوری اطلاعات سلامت کشور برای برنامه ریزی و سیاستگذاری در این معاونت می باشد.

معاونت درمان، مسئولیت درمان و بستری بیماران را بر عهده دارد و بخش عمده ای از مرگ ها در بیمارستان های وابسته به آن اتفاق می افتد و ثبت مرگ در این ساختار از اهمیت خاصی برخوردار است.

معاونت آموزشی، مسئولیت آموزش و بازآموزی دانشجویان علوم پزشکی و پیرا پزشکی را بر عهده دارد و باید درمورد فرایندهای تشخیص، ثبت مرگ و نیز موازین حقوقی و قانونی، برنامه ریزی های آموزشی لازم را انجام دهد.

دفتر آمار و فناوری اطلاعات مسئولیت ایجاد زیرساخت های لازم در زمینه طراحی و تهیه بسته های نرم افزاری جهت ثبت اطلاعات مرگ و میر، ارسال اطلاعات به سامانه یکپارچه مرگ و میر کشور و ذخیره و نگهداری اطلاعات را بر عهده دارد.

نمودار ۱: سازمان ها و ادارات همکار در نظام جمع آوری و ثبت اطلاعات مرگ در جمهوری اسلامی ایران



۲-۱: همکاری های بین سازمانی برای جمع آوری اطلاعات مرگ و میر کشور

• سازمان ثبت احوال

تا قبل از سال ۱۲۹۵ هجری شمسی ثبت وقایع حیاتی از جمله ولادت و وفات براساس اعتقادات مذهبی و سنت های رایج در کشور، با نگارش نام و تاریخ ولادت مولود در پشت جلد کتب مقدس از جمله قرآن مجید به عمل می آمد و از افراد متوفی نیز جزء نام و تاریخ وفات آنان که بر روی سنگ قبر ایشان نگاشته می شد اثری مشاهده نمی گردید. با گسترش فرهنگ و دانش بشری و نیز توسعه روز افزون شهرها و روستاها و افزایش جمعیت کشور، نیاز به سازمان و تشکیلاتی برای ثبت وقایع حیاتی ضرورتی اجتناب ناپذیر می نمود. به تدریج فکر تشکیل سازمان متولی ثبت ولادت و وفات و نیز صدور شناسنامه برای اتباع کشور قوت گرفت. ابتدا سندی مشتمل بر ۴۱ ماده در سال ۱۲۹۷ هجری شمسی به تصویب هیات وزیران رسید و اداره ای تحت عنوان اداره سجل احوال در وزارت داخله (کشور) وقت به وجود آمد؛ براساس این قانون وظیفه جمع آوری 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 تیر ماه ۱۳۵۵ قانون جدید ثبت احوال مشتمل بر ۵۵ ماده به تصویب رسید و سپس به موجب اصلاحیه دی ماه سال ۱۳۶۳ مجلس شورای اسلامی در برخی از موارد اصلاحاتی صورت گرفت و تاکنون نیز این قانون به قوت خود باقی مانده است.

با تصویب قانون تقسیمات کشوری ادارات استانی و شهرستانی این سازمان نیز گسترش یافت و عنوان آن نیز به سازمان ثبت احوال کشور تغییر یافت.

سازمان ثبت احوال کشور به دلیل دراختیار داشتن اسناد هویت و تابعیت فردی و آمارهای حیاتی یکی از ارکان مهم حکومت تلقی می شود. ارائه خدمات عمومی به آحاد مردم و اطلاعات ویژه جمعیتی به ارکان حکومت از ویژگی های اختصاصی و انحصاری این سازمان است.

وظایف سازمان ثبت احوال کشور به قرار ذیل است:

الف) ثبت ولادت و صدور شناسنامه

ب) ثبت وفات و صدور گواهی فوت^۱

ج) تعویض شناسنامه های موجود در دست مردم

د) ثبت ازدواج و طلاق و نقل تحولات

ه) صدور گواهی ولادت برای اتباع خارجه و تنظیم دفاتر ثبت کل وقایع و نام خانوادگی

و) ایجاد پایگاه اطلاعات جمعیتی و صدور کارت شناسایی ملی

ز) جمع آوری و تهیه آمار انسانی سراسر کشور و انتشار آن (۹)

ثبت وقایع حیاتی مأموریت اصلی سازمان ثبت احوال کشور می باشد و این سازمان با استفاده از ظرفیت های قانونی خود تلاش می کند تا ثبت تمامی وقایع حیاتی منجمله ثبت مرگ به موقع صورت پذیرد. ثبت مرگ در سازمان ثبت احوال بر اساس گواهی های پزشکی فوت و یا با حضور دو نفر گواه به استثنای یک نفر اعلام کننده، ثبت می گردد.

گزیده ای از آیین نامه اجرایی تبصره (۲) اصلاحی ماده (۵) قانون ثبت احوال مصوب سال ۱۳۸۵:

ماده ۱: کلیه مراکز درمانی، بیمارستان ها و زایشگاه های دولتی و غیر دولتی مکلفند فهرست مشخصات نوزادان متولد شده و یا مرده بدنیا آمده و همچنین فوت شدگان را در مهلت قانونی به نماینده ثبت احوال محل تحویل یا به اداره ثبت احوال محل ارسال نمایند. (مهلت اعلام وفات ده روز از تاریخ وقوع یا وقوف بر آن است. روز وفات و تعطیل رسمی بعد از آخرین روز مهلت به حساب نمی آید و در صورتی که وفات در اثناء سفر رخ دهد مهلت اعلام آن از تاریخ رسیدن به مقصد احتساب خواهد شد).

^۱ گواهی فوتی که توسط سازمان ثبت احوال صادر می گردد همان خلاصه رونوشت وفات می باشد که بر اساس مندرجات سند فوت تنظیم و تسلیم می گردد.

تبصره: بیمارستانها و زایشگاه هایی که بنا به تشخیص ادارات ثبت احوال محل نیازمند استقرار مامور جهت ثبت واقعه ولادت یا وفات هستند، همکاری لازم را جهت اجرای تکالیف قانونی با ادارات مذکور معمول خواهند داشت.

ماده ۳: پزشک معالج در مراکز درمانی نظیر بیمارستان ها به محض اطلاع از وقوع فوت با رعایت ماده ۲۴^۱ قانون ثبت احوال باید گواهی فوت را در ۳۲^۲ صادر و یک نسخه را به بستگان متوفی، یک نسخه را به اداره ثبت محل و یک نسخه دیگر را به بیمارستان یا مرکز درمانی تحویل نماید. در صورتی که فوت در خارج از مرکز مزبور نظیر مطب یا منزل رخ دهد، پزشک معالج مکلف است و پزشکی که از وقوع فوت مطلع می شود مجاز است با هماهنگی سازمان پزشکی قانونی کشور^۳ پس از معاینه جسد نسبت به صدور گواهی فوت در ۳ نسخه اقدام و یک نسخه را به بستگان متوفی، یک نسخه را به اداره ثبت محل و یک را به مرکز درمانی ارسال نماید.

ماده ۵: مسئولین مراکز و خانه های بهداشت مکلفند مشخصات وقایع ولادت و وفات روستاییان را ثبت و به نماینده اداره ثبت احوال محل اعلام و در صورت عدم مراجعه نماینده اداره ثبت احوال محل هر ۱۰ روز یکبار گزارش مربوطه را به اداره مذکور ارسال نمایند.

ماده ۶: نیروی انتظامی هر محل مکلف است در راستای وظایف تصریح شده در ماده (۲۶) قانون ثبت احوال واقعه وفات را از تاریخ وقوع یا وقوف بر آن ظرف مهلت مقرر به اداره ثبت احوال محل اعلام نماید.

ماده ۸: سازمان امور عشایری مکلف است همکاری لازم را در خصوص ثبت وقایع حیاتی و صدور کارت شناسایی عشایر به عمل آورد.

^۱ ماده ۲۴: واقعه فوت باید طبق تصدیق پزشک و در صورت نبودن پزشک با حضور دو نفر گواه ثبت گردد. در مورد طفلی که مرده به دنیا آمده یا بلافاصله پس از تولد بمیرد در صورت وجود پزشک در محل، تصدیق پزشک ضروری است و در صورت نبودن پزشک گواهی دو نفر کافی است. پزشکی که وقوع وفات به او اطلاع داده می شود در هر مورد مکلف به معاینه جسد و صدور تصدیق یا اظهار نظر می باشد و در صورت امکان تشخیص علت وفات باید تصدیق شود و به هر حال یک نسخه از تصدیق یا اظهار نظر خود را باید به ثبت احوال محل در مهلت مقرر ارسال نمایند. (اصلاحی ۱۳۶۳/۱۰/۱۸).

^۲ از ابتدای سال ۱۳۹۲ گواهی های فوت در ۴ نسخه تکمیل می گردند (نسخه مربوط به مرکز بهداشت شهرستان اضافه گردیده است).

^۳ مرکز ساماندهی امور متوفیان

ماده ۹: در اجرای تبصره ماده (۶) قانون ثبت احوال، شهرداریها مکلفند از طریق واحدهای اجرایی خود نسبت به اعلام واقعه وفات به اداره ثبت احوال حوزه مربوطه اقدام نمایند.

ماده ۱۰: دهیاریها مکلفند نسبت به جمع آوری اطلاعات و آمار وقایع حیاتی روستاییان اقدام و به مامورین ثبت احوال مربوط اعلام نمایند.

تبصره ۱: ادارات ثبت احوال مکلفند برای ارائه خدمات سجلی به روستاییان از همکاری دهیاریها استفاده کنند. دستورالعمل چگونگی همکاری دهیاریها توسط سازمان ثبت احوال کشور با همکاری سایر واحدهای ذیربط تهیه و از طرف وزارت کشور ابلاغ خواهد شد.

تبصره ۲: سازمان ثبت احوال کشور موظف است حداقل هر سال سه بار ماموران خود را به مناطق عشایر نشین و روستایی اعزام تا نسبت به ثبت وقایع ولادت و وفات و صدور شناسنامه افراد فاقد شناسنامه و نوزادان اقدام نمایند.

ماده ۱۱: اداره پزشکی قانونی هر محل مکلف است فهرست مشخصات فوت شدگان در قلمرو خود و مرتبط با وظایف قانونی آن سازمان را ظرف مهلت مقرر به ثبت احوال محل ارسال نمایند.

ماده ۱۲: نیروی انتظامی، فرمانداری ها و بخشداری ها مکلفند کلیه وقایع فوت و ولادت اتباع خارجی مقیم ایران در حوزه ماموریت خود را به اداره ثبت احوال محل اعلام نمایند (۱۱).

• سازمان پزشکی قانونی

پزشک قانونی یا دادپزشک در تمدن باستان ایران، مرجعی ذیصلاح برای اظهار نظر پزشکی حقوقی در محاکم بود. پس از انقلاب مشروطه و با تشکیل وزارت عدلیه، حضور پزشکان قانونی در مجاورت دادگاهها ضرورت یافت. پزشکی قانونی به شکل نوین آن در ایران از حدود نه دهه پیش به صورت اداره‌ای وابسته به وزارت دادگستری فعالیت خود را آغاز کرد. با توسعه روش‌های کشف جرم و افزایش نیاز مجامع قضایی به خدمات پزشکی قانونی به اداره کل تبدیل شد و در سال ۱۳۷۲ با عنایت به توسعه کمی و تخصصی تر شدن این خدمات با تصویب مجلس شورای اسلامی، سازمان پزشکی قانونی کشور به عنوان سازمانی مستقل و زیر نظر رییس قوه قضاییه تأسیس شد.

در حال حاضر سازمان پزشکی قانونی کشور یک سازمان تخصصی است و نقش تعیین کننده‌ای در پرونده‌های قضایی مرتبط دارد. این سازمان مسئولیت کارشناسی برای مراجع قضایی را بر عهده دارد. از این میزان کارشناسی حدود ۸۱ درصد مربوط به حوزه معاینات بالینی و کمیسیون‌های تخصصی، ۱۵ درصد مربوط به حوزه آزمایشگاهی و حدود ۴ درصد در رابطه با معاینه و بررسی اجساد با مرگ‌های غیرطبیعی و مشکوک است (12).

بنابراین در صورت دستور مراجع ذیصلاح قضایی، اجساد به پزشکی قانونی ارجاع و جهت تعیین علت مرگ در این سازمان مورد معاینه و در صورت لزوم مورد کالبد شکافی قرار گرفته تا علت مرگ آنها مشخص شود. در سازمان پزشکی قانونی جواز دفن بنا به درخواست مراجع ذیصلاح قضایی صادر می گردد.

این سازمان همچنین به استعلامات ادارات و سازمان های وابسته به قوه قضائیه و سایر دستگاه های دولتی نیز در رابطه با فوت پاسخگو می باشد. سازمان پزشکی قانونی در خصوص اطلاعات متوفیانی که برای آنها جواز دفن صادر نموده با سازمان ثبت احوال، شهرداری ها و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی همکاری می نماید. (مرگ های ارجاعی به پزشکی قانونی در فصل مربوط به قوانین و مقررات ارائه شده است).

• سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور

سازمان شهرداریها و دهیاریهای کشور در اجرای مفاد ماده ۶۲ قانون شهرداری ها و تصویبنامه هیات وزیران به منظور ایجاد هماهنگی در امور شهرداری ها و آموزش کارکنان شهرداری ها، دهیاری ها و همچنین هدایت و نظارت بر فعالیتهای شهرداریها و دهیاری ها و اجرای وظایفی که قانونادر این رابطه به عهده وزارت کشور گذاشته شده است تشکیل شده است (۱۳).

یکی از وظایف مهم بر عهده این سازمان، ایجاد غسل خانه و آرامستان و تهیه وسایل حمل اموات و مراقبت در انتظام آنها و همچنین همکاری مؤثر با سازمان ثبت احوال و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در جهت ثبت اطلاعات متوفیان و تهیه آمار مربوطه از وظایف سازمان ادارات شهرداری و دهیاری های کشور می باشد.

• وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، عهده دار تنظیم و اجرای سیاستهای بهداشتی، درمانی و آموزش پزشکی کشور می باشد. تا پیش از سال ۱۲۸۳، برای امور بهداشتی، درمانی و پزشکی ایران، قانون و تشکیلاتی وجود نداشت. در آن سال، «مجلس حفظ الصحة دولتی» زیر نظر وزارت معارف تأسیس شد (۱۴). در سال ۱۲۹۰، قانون طبابت در مجلس شورای ملی تصویب شد و در ۲۲ آذر قانون وزارت بهداشتی در ۱۳۲۴ به تصویب مجلس شورای ملی رسید. در سال ۱۳۵۵، برای تأمین بهداشت و درمان و رفاه اجتماعی، خدمات درمانی و توانبخشی و تأمین اجتماعی، تنظیم خانواده و امور جمعیت، وزارت «بهداری» به وزارت «بهداری و بهزیستی» تبدیل شد. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، در سال ۱۳۵۸ ساختار جدید وزارتخانه با هفت معاونت برنامه ریزی و تشکیلات، بهداشت، درمان، دارویی و غذایی و آزمایشگاهی، بهزیستی، اداری مالی و هماهنگی آموزشی و پژوهشی ارائه شد. در سال های ۱۳۵۹-۱۳۶۴ امور بهداشتی، درمانی و پزشکی کشور با مشکلاتی از قبیل کمبود شدید نیروی انسانی و ناهمگونی کمی و کیفی برنامه های دانشکده های گروه پزشکی روبرو بود. از این رو برای رفع این نارسایی ها «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» با اهداف تربیت نیروی انسانی مطابق با نیازهای جامعه و استفاده هرچه بیشتر از مؤسسات درمانی برای آموزش پزشکی، تشکیل شد. (۱۵).

ماموریت اصلی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از ابتدا فراهم آوردن موجبات تأمین بهداشت و درمان کلیه افراد کشور از طریق تعمیم و گسترش خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی، بوده است. این وزارت از بدو تأسیس ۳ هدف عمده را سرلوحه عملکرد خود قرار داد؛ بهداشت، درمان و آموزش و پژوهش پزشکی (۱۶). که رسیدن به اهداف فوق نیاز به سیاستگذاری و برنامه ریزی های کوتاه و بلند مدتی داشت که باید بر اساس اطلاعات صحیح سلامتی اتخاذ می شدند، بنابراین ایجاد نظام های اطلاعاتی مهمترین مبنای تصمیم گیری را در کلیه طرح های نظام سلامت کشور تشکیل داد. یکی از مهمترین اقدامات در نظام های اطلاعاتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ بود که با همت معاونت بهداشت پایه گذاری و تشکیل گردید و هم اکنون با همکاری معاونت های درمان و آموزش وزارت متبوع و سایر سازمان های مرتبط در استان های کشور جاری می باشد.

• معاونت بهداشت

معاونت بهداشت متولی اصلی جمع آوری اطلاعات مرگ و میر کشور بوده و این وظیفه مهم را با همکاری معاونت های بهداشت دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور از طریق واحد های بهداشتی درمانی و سایر منابع اطلاعاتی و نیز با همکاری سایر معاونت ها در ستاد و دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی به انجام می رساند. لازم به ذکر است علاوه بر نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ کشور که مسئولیت آن با گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه می باشد، نظام های جمع آوری های اطلاعات مرگ مادر و مرگ کودکان نیز در دفتر سلامت جمعیت و خانواده استقرار دارند که اطلاعات دقیق تری از علل منجر به مرگ مادران و کودکان در این نظام ها جمع آوری می گردند.

• معاونت بهداشت دانشگاه ها / دانشکده ها

معاونت های بهداشت دانشگاه ها/دانشکده ها در نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ مسئولیت مدیریت و هماهنگی فرایند های جمع آوری و ثبت اطلاعات مربوط به متوفیان جمعیت تحت پوشش خود را بر عهده دارند. این اطلاعات با مسئولیت معاونت بهداشت و همکاری معاونت درمان و ادارات مربوط به سازمان های پزشکی قانونی، ثبت احوال، شهرداری، دهیاری و ... در استان و از طریق شهرستان های تابعه جمع آوری و ثبت شده و جهت تهیه و تدوین گزارش سیمای مرگ استان مورد استفاده قرار می گیرند.

• مرکز بهداشت شهرستان

ثبت و طبقه بندی علل مرگ جمعیت تحت پوشش شهرستان در مرکز بهداشت شهرستان انجام می شود. به این منظور اطلاعات متوفیان از روی گواهی های فوت ارسالی از بیمارستان ها، مراکز درمانی و مطب ها، فرم های اطلاعاتی ارسالی از خانه های بهداشت، آرامستان ها و جواز دفن پزشکی قانونی توسط مسئول مربوطه در نرم افزار ثبت مرگ، ثبت می شود.

معاونت درمان

از آنجائیکه اکثر مرگ های کشور در بیمارستان ها و مراکز درمانی رخ می دهند، معاونت درمان وزارت متبوع و به تبع آن معاونت های درمان دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور موظف اند در جمع آوری اطلاعات مرگ و میر های رخ داده در بیمارستان ها و مراکز تحت پوشش همکاری لازم را با معاونت بهداشت در ستاد و دانشگاه ها/ دانشکده های علوم پزشکی به عمل آورند از جمله:

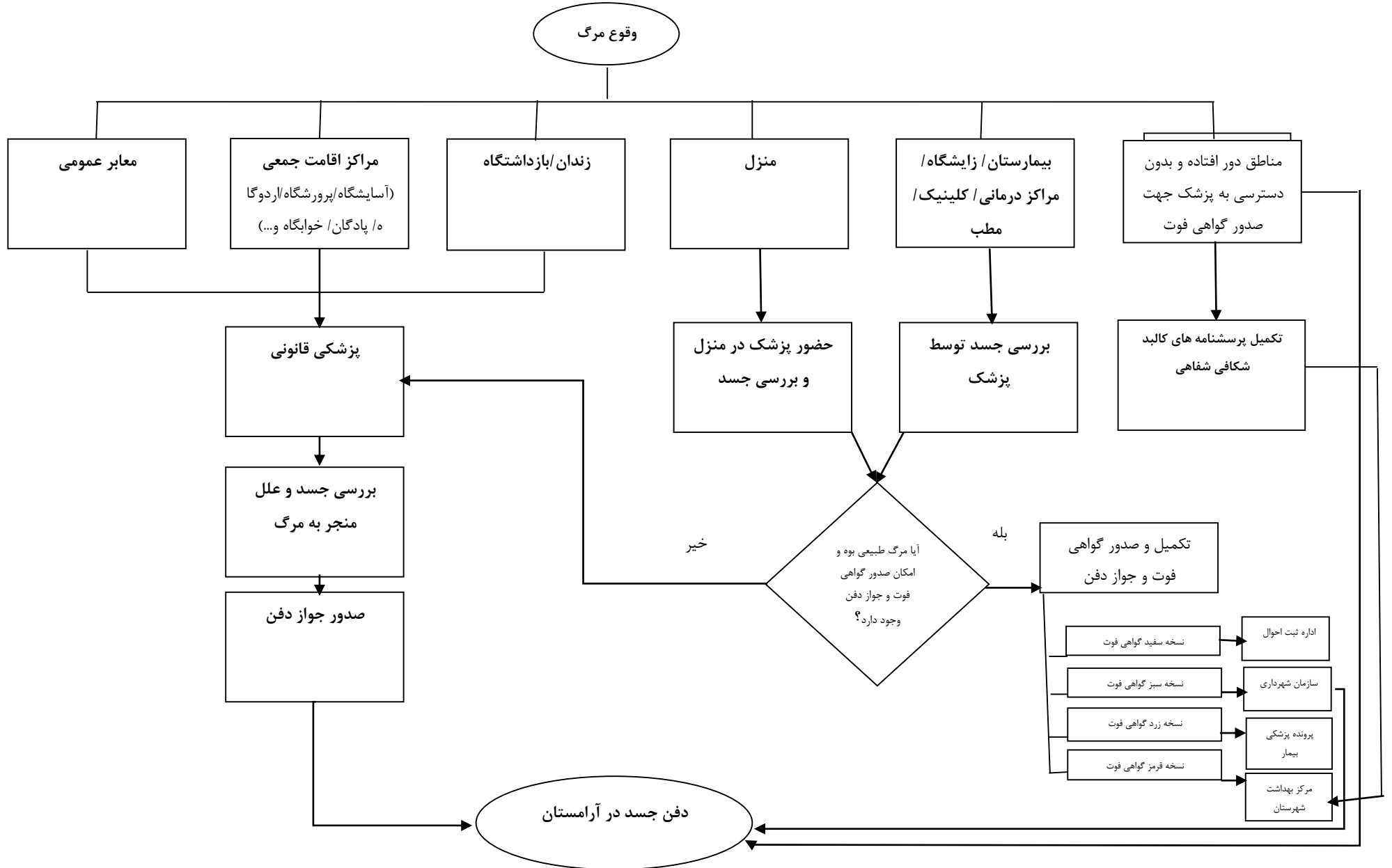
- ✓ صدور گواهی فوت توسط پزشکان بیمارستان و مراکز درمانی
 - ✓ کدگذاری علل مرگ توسط کدگذاران (کارشناسان مدارک پزشکی و یا افرادی که دوره های آموزشی لازم در این زمینه را با موفقیت گذرانده باشند)
 - ✓ کنترل کیفی گواهی های صادره و برنامه ریزی لازم در خصوص عودت گواهی های ناقص به فرد تکمیل کننده جهت اصلاح و تکمیل دقیق آنها
 - ✓ توسعه برنامه نظام اطلاعات بیمارستانی¹
 - ✓ تشکیل کمیته های مرگ بیمارستانی و بررسی گواهی فوت های صادره و ارائه پسخوراند های لازم به مسئولین
 - ✓ اجرای برنامه های آموزشی حین خدمت با همکاری معاونتهای بهداشتی و آموزشی برای پزشکان در بیمارستان ها در خصوص نحوه صحیح تکمیل گواهی فوت
 - ✓ اجرای برنامه های آموزشی برای کدگذاران در بیمارستان ها در خصوص قوانین مربوط به کد گذاری علل مرگ حین خدمت با همکاری معاونتهای بهداشتی و آموزشی
- همچنین معاونت درمان مسئول نظارت و ارزیابی عملکرد پزشکان در تکمیل دقیق و صحیح گواهی فوت، به ویژه ثبت بخش مربوط به علل مرگ می باشد. یکی دیگر از وظایف معاونت درمان، تعیین و اعلام تعرفه های مربوط به صدور گواهی فوت در بخش خصوصی و دولتی می باشد.

¹ Hospital Information System

معاونت آموزشی

با توجه به اینکه ثبت دقیق علل مرگ در گواهی فوت و کدگذاری علل نیاز به آموزش های تخصصی دارد، معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری معاونت های بهداشت، درمان و سازمان پزشکی قانونی دوره های آموزشی مربوطه را در دوره های تحصیلی و نیز در دوره های باز آموزی برای دانشجویان و دانش آموختگان رشته های پزشکی و مدارک پزشکی طراحی نموده و مطابق با آخرین استانداردهای بین المللی برنامه های آموزشی در این زمینه را ارائه نماید. **دفتر آمار و فناوری اطلاعات** مسئولیت ایجاد و تامین زیر ساخت های لازم جهت ثبت، ارسال، ذخیره و نگهداری اطلاعات مرگ و میر به صورت الکترونیک بر عهده دفتر آمار و اطلاعات فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. این دفتر همچنین برای دسترسی به داده ها با حداکثر امنیت و یکپارچگی و ارتباط داده ها با سامانه پرونده الکترونیک سلامت (سپاس) سامانه یکپارچه مرگ کشور را راه اندازی نموده است. هدف از تشکیل این سامانه مدیریت اطلاعات مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در کلیه سطوح، تعریف صحیح از مراکز، سرویس دهی به کلیه مراکز ثبت شده در سامانه، ایجاد فضای امن در محیط مجازی جهت تبادل اطلاعات بین مراکز تعریف شده می باشد.

نمودار ۲: فرایند کلی همکاری بین بخشی و گواهی و اعلام مرگ



فصل دوم

نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

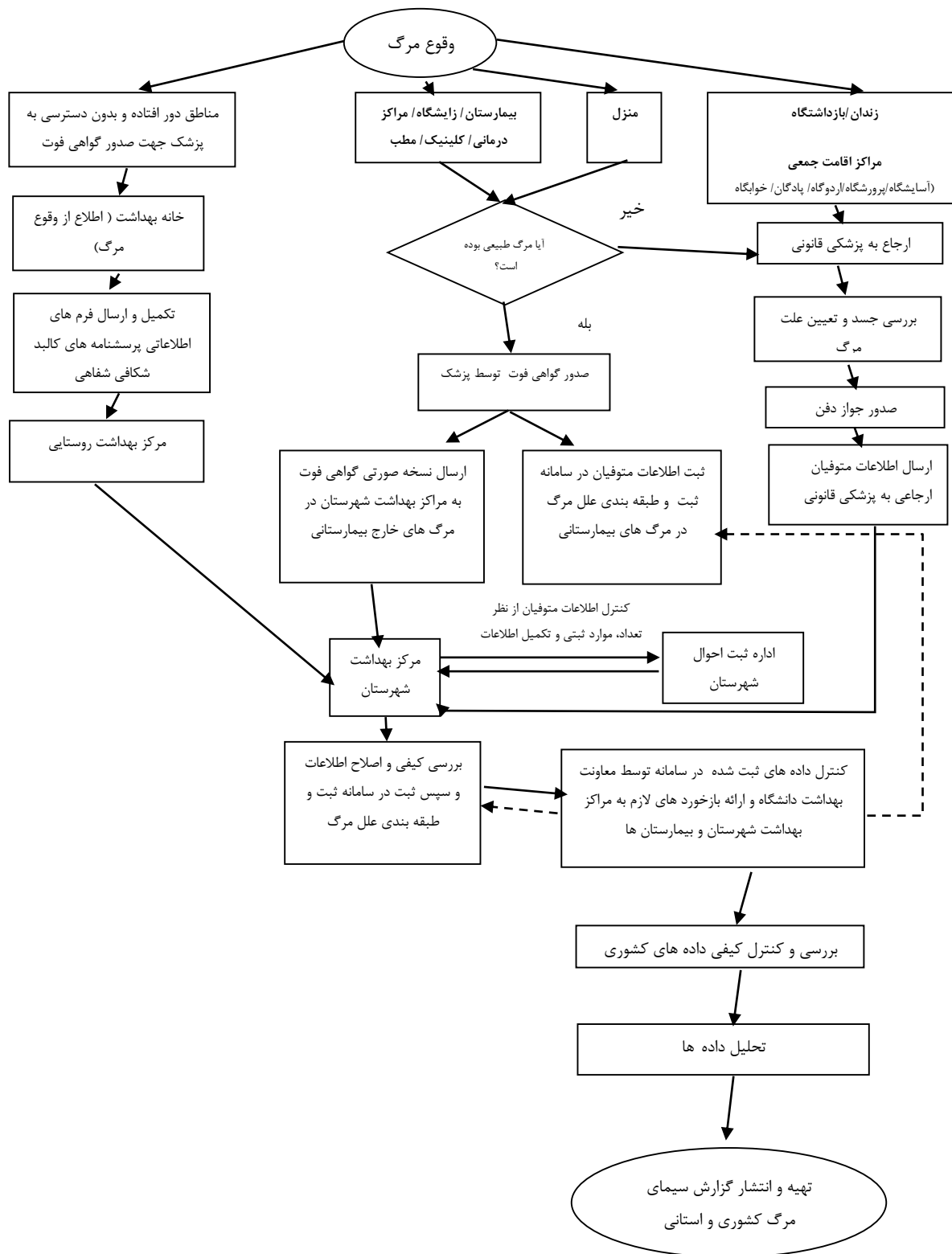
تامین عمر طولانی توأم با سلامتی و رفاه برای تک تک افراد جامعه وظیفه دولت است که در تقسیم کار بین ساختارهای مختلف دولت بخش‌هایی از این وظیفه در مسئولیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. مسلماً انجام قسمت اعظمی از این وظیفه نیز بدون تعامل‌های بین‌بخشی و مشارکت‌های آگاهانه مردم امکان‌پذیر نیست. برای تامین عمر طولانی باید الگوی علتی مرگ در جامعه شناسایی شود و برای مقابله با علل مرگ‌های زودرس چاره‌اندیشید و با آنها مقابله کرد. مرگ یکی از وقایع حیاتی چهارگانه است و ثبت آن که تنها راه تعیین مسیر سیما و الگوی مرگ است از شرح وظایف یکی دیگر از زیربخش‌های دولت، یعنی سازمان ثبت احوال کشور است (۱۷). اما سازمان ثبت احوال قادر به تعیین علت مرگ به طور دقیق نیست و برای حل این معضل یعنی ثبت ناکامل مرگ، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (معاونت بهداشت) از اواسط دهه ۷۰ مقدمات استقرار "نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ" در کشور را فراهم نموده و پس از چند سال تلاش، این مهم در سال ۱۳۸۳ نهایی شد و هم‌اکنون در ۳۰ استان کشور جاری می‌باشد.^۱

در این نظام ثبت، وظیفه جمع‌آوری داده‌های مرگ و کنترل کیفی آن در سطح شهرستان بر عهده مرکز بهداشت شهرستان است که پس از جمع‌آوری داده‌ها از سطح بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی روستایی (خانه‌های بهداشت) و شهری، پزشکی قانونی، مطب‌ها و سایر منابع، داده‌ها از نظر کمی و کیفی به خصوص با اداره ثبت احوال شهرستان بررسی و اصلاح شده و سپس در نرم‌افزار ثبت مرگ وارد می‌شود. داده‌ها پس از ثبت به سامانه یکپارچه ثبت مرگ و میر کشور ارسال می‌گردد. در مرحله بعد داده‌های ارسالی از شهرستان‌ها توسط مسئولین در معاونت بهداشت دانشگاه‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفته و اصلاحات لازم در داده‌ها صورت می‌پذیرد و در نهایت کنترل و اصلاحات لازم در داده‌ها توسط مسئولین برنامه در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - معاونت بهداشت - مرکز مدیریت شبکه - گروه اطلاعات و آمار نظام شبکه انجام گرفته و پس از آن گزارشات لازم از سیمای مرگ کشور تهیه می‌گردد.

^۱ مسئولیت جمع‌آوری داده‌های مرگ و میر شهر تهران در حال حاضر طی نامه شماره ۳۷/۳۰۳۰/۳۰۰ مورخ ۱۳۹۳/۳/۷ معاون محترم بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران واگذار گردیده است که ثبت اطلاعات متوفیان از روی گواهی‌های فوت دریافتی از سازمان بهشت زهرا در اولویت امر قرار دارد و سپس ایجاد راهکارهای عملی جهت ثبت آنلاین اطلاعات متوفیان، پیش‌بینی گردیده است.

در ادامه به توضیح هر یک از مراحل جمع آوری، ثبت، ارسال و تهیه گزارش مرگ و میر پرداخته خواهد شد.

نمودار ۳: نمودار نحوه اعلام و ثبت موارد فوت و تعامل درون و برون بخشی برنامه ثبت مرگ معاونت بهداشت



۱-۲: جمع آوری داده های مرگ:

در نظام ثبت مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مبنای جمع آوری داده ها، سطح بیمارستان^۱ و شهرستان است. در بیمارستان ها اطلاعات گواهی های فوت در سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ ثبت می شوند و در سطح شهرستان، گواهی های فوت و کلیه فرم های اطلاعاتی مرگ و میر از قبیل فرم های آماری، پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی و فرم های اطلاعاتی پزشکی قانونی از طریق منابع مختلف اطلاعاتی شهرستان جهت ثبت به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردند.

۲-۲: منابع اطلاعاتی مرگ:

➤ بیمارستان ها

در بیمارستان ها، گواهی فوت (برای مرگ های طبیعی) بر اساس اطلاعات پرونده پزشکی بیمار فوت شده توسط پزشک معالج تکمیل می گردد. بیمارستان ها مهم ترین منبع اطلاعاتی مرگ هستند که اکثریت اطلاعات (بیش از ۶۰ درصد) از این منبع استخراج می گردد.

➤ پزشکی قانونی

مرگ های غیر طبیعی برای بررسی و تعیین علت دقیق مرگ به پزشکی قانونی ارجاع داده می شوند. در این سازمان و ادارات مربوطه پس از بررسی جسد، جواز دفن صادر شده و اطلاعات مربوط به متوفیان جهت ثبت به مراکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد.

^۱ لازم به ذکر است، در حال حاضر برخی از بیمارستان های کشور اطلاعات گواهی های فوت، مستقیماً وارد سامانه ثبت و طبقه بندی علل مرگ می شوند. پیش بینی می شود که در آینده نزدیک با اقدامات صورت گرفته در زمینه فناوری اطلاعات، ثبت مرگ های بیمارستانی در کلیه بیمارستان ها صورت پذیرد.

➤ مراکز بهداشتی درمانی روستایی (خانه های بهداشت)

بیش از ۹۹ درصد از جمعیت روستایی کشور زیر پوشش خانه های بهداشت قرار دارند، پس از وقوع مرگ در جمعیت تحت پوشش، بهورز باید پس از کسب اطلاع فرم های آماری مربوطه را تکمیل و برای مرگ های بدون گواهی فوت پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی تکمیل نماید. همچنین پزشک خانواده در مناطق روستایی موظف به صدور گواهی فوت برای مرگ های طبیعی در جمعیت تحت پوشش خود می باشد.

➤ مراکز بهداشتی درمانی شهری

در مراکز بهداشتی شهری نیز، برای متوفیان (مرگ های طبیعی) بر اساس سوابق پزشکی، توسط پزشک مرکز گواهی فوت صادر می گردد.

➤ درمانگاه ها و مطب ها (دولتی / غیر دولتی)

در درمانگاه ها و مطب ها نیز پزشکان برای متوفیان با مرگ طبیعی با توجه به سوابق پزشکی بیمارگواهی فوت صادر می نمایند. در برخی از مواقع که مرگ در منزل اتفاق می افتد، پزشکان در منزل پس از بررسی جسد و یقین از طبیعی بودن مرگ، اقدام به صدور گواهی فوت می نمایند.

۳-۲: ثبت اطلاعات مرگ در نرم افزار:

اطلاعات جمع آوری شده از متوفیان بر اساس کلیه منابع اطلاعاتی در مرکز بهداشت شهرستان و همچنین بر اساس گواهی های فوت در بیمارستان باید ابتدا از نظر کیفی مورد بررسی قرار بگیرد، چنانچه اطلاعات دارای کیفیت مناسب باشند در نرم افزار^۱ مخصوص ثبت مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (تصاویر ۱ و ۲) ثبت می شوند و چنانچه اطلاعات کیفیت کافی را دارا نباشند، باید جهت اصلاح به شخص تکمیل کننده اطلاعات متوفی عودت داده شوند.

یکی از فرایندهای اصلی قبل از ورود اطلاعات متوفیان به نرم افزار، تعیین علت زمینه ای مرگ و کدگذاری علل می باشد. بر این اساس کدگذار (دارای مدرک تحصیلی مدارک پزشکی و یا شخص آموزش دیده در زمینه کدگذاری علل مرگ) موظف است هریک از علل ثبت شده بر روی گواهی فوت را بر اساس، طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD) کدگذاری و طبق قوانین مربوطه^۲ نسبت به تعیین علل زمینه ای مرگ اقدام نماید. سپس کلیه اطلاعات متوفیان بدون در نظر گرفتن محل سکونت متوفی (شهرستان و استان) در نرم افزار وارد و ذخیره می شود.

^۱ راهنمای ورود اطلاعات در نرم افزار ثبت مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پیوست ۱ ارائه شده است.

^۲ جلد دوم کتاب طبقه بندی بین المللی بیماری های (ICD)

تصویر 1: نرم افزار ثبت و طبقه بندی علل مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی



تهیه شده با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی مشهد توسط شرکت ایده پردازان نرم افزارهای پیشرو پارسا

تصویر 2: فرم ثبت اطلاعات در نرم افزار ثبت و طبقه بندی علل مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

وزارت بهداشت | خروج از سیستم

ثبت بالای هفت روز

سامانه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ

ثبت مورد جدید

شماره سریال برگه گواهی فوت:

بدون شماره سریال

مشخصات عمومی متوفی

۵. شماره ملی:

۱. وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه عدم دسترسی به شناسنامه فاقد شناسنامه

۲. نام: ۳. نام خانوادگی: ۴. نام پدر:

۶. شماره شناسنامه: ۷. محل صدور شناسنامه:

۸. جنس: مرد زن نامشخص ملیت: ایرانی غیرایرانی نامشخص شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی:

۱۰. شغل: ۱۱. شماره ملی سرپرست خانوار:

۱۲. وضعیت سواد: بی سواد ابتدایی/نهیض راهنمایی دبیرستان دانشگاهی دکترای تخصصی و فوق دکترای سایر

در صورتی که متوفی زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات می باشد تکمیل گردد

۱۳. نام و نام خانوادگی مادر: ۱۴. سن مادر: سال

۱۵. وضعیت سواد: بی سواد ابتدایی/نهیض راهنمایی دبیرستان دانشگاهی دکترای تخصصی و فوق دکترای سایر

۶-۲: تهیه گزارش از داده های مرگ و میر:

گزارشات مربوط به سیمای مرگ معمولاً به صورت سالیانه تهیه می گردند. لذا به این منظور، پس از ثبت کلیه داده های مرگ و میر کشور در سال مورد نظر در سامانه یکپارچه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و اصلاح و تکرار گیری آن ها، داده ها پس از تایید توسط مسئولین برنامه در ستاد وزارت بهداشت، قابلیت استناد پیدا کرده و دانشگاه ها/ دانشکده ها می توانند گزارش های لازم را از آنها تهیه نمایند. جهت تهیه گزارش سیمای مرگ کشوری، استانی و یا شهرستانی لازم است داده ها با توجه به موارد زیر مورد بررسی قرار گرفته و در صورت نیاز اصلاحات لازم بر روی آنها صورت پذیرد.

۱-۶-۲: آماده سازی داده ها قبل از تهیه گزارش:

- کنترل و اصلاح خطاهای کدگذاری متغیرها در هنگام ورود داده ها به برنامه نرم افزار مانند

موارد زیر:

✓ کنترل متغیرهای داده ها با سایر اطلاعات ثبت شده

✓ مغایرت کدهای "گروه سنی" با "سن به سال"

✓ تشخیص و اصلاح اطلاعات پر نشده

- کنترل کیفیت علل مرگ

✓ کنترل و اصلاح کدهای علل مرگ غیر ممکن از نظر جنس و سن

✓ کنترل و اصلاح کدهای علل مرگ غیر محتمل از نظر کشندگی بودن علل

✓ کنترل و اصلاح کدهای علل مرگ به حالت های بد تعریف شده و یا پوچ و باز توزیع آنها

• نکات اساسی در خصوص گزارش سالیانه سیمای مرگ^۱:

✓ محاسبه میزان ها بر اساس سن، جنس و علل مرگ (با استفاده از کدهای ICD) و منطقه جغرافیایی صورت می پذیرد.

✓ گروه های سنی برای محاسبه میزان های مرگ کودکان بر اساس گروه های سنی زیر باشد:

۱- گروه سنی نوزادان، صفر تا ۷ روز

۲- گروه سنی نوزادی، صفر تا ۲۸ روز

۳- گروه سنی کودکان یک تا ۵۹ ماه (نوزادان ۲۹ و ۳۰ روزه در این گروه سنی قرار

می گیرند).

۴- گروه سنی کودکان زیر یک سال

۵- گروه سنی کودکان یک تا ۴ سال

۶- گروه سنی کودکان زیر ۵ سال

۷- مرده زایی

✓ گروه های سنی برای محاسبه میزان های مرگ بزرگسالان بر اساس گروه های سنی زیر باشد:

۱- ۵-۹ سال

۲- ۱۰-۱۴ سال و الی آخر، توسط گروه های سنی ۵ ساله، تا حداقل گروه سنی ۸۴-۸۰ و یا تا

گروه سنی ۹۴-۹۰

۳- آخرین گروه سنی ۸۵ سال به بالا یا ۹۵ سال به بالا می باشد

۴- کلیه سنین

✓ مخرج کسر میزان ها در گروه های سنی کودکان زیر ۵ سال تعداد موالید زنده در سال مورد نظر می

باشد و در سایر گروه های سنی جمعیت وسط سال مورد نظر در آن گروه سنی است.

✓ جهت استفاده از جمعیت در مخرج، از اطلاعات جمعیتی مرکز آمار ایران باید استفاده شود.

✓ میزان های اختصاصی سنی و جنسی به تفکیک علل مرگ در هر صد هزار نفر جمعیت محاسبه می

شود.

^۱ به کتاب تجزیه و تحلیل سطح و علل مرگ با استفاده از راهنمای استاندارد سازمان جهانی بهداشت مراجعه شود.

- ✓ میزان های خام مرگ در هر هزار نفر جمعیت محاسبه می شود.
- ✓ هر میزان خام مرگ کمتر از ۵ در هزار باید با احتیاط در نظر گرفته شود و به عنوان شاهد قوی حاکی از ثبت ناکامل مرگ ها باید اصلاح شود.
- ✓ برای محاسبه میزان های اختصاصی سنی و جنسی مرگ و میر، مجموع تعداد مرگ هایی که در یک سن معین یا گروه سنی معین در یک منطقه جغرافیایی معین (کشور، استان ، شهرستان ،روستا و غیره...) رخ داده است بر جمعیت وسط سال همان سن و منطقه جغرافیایی تقسیم می شود.
- ✓ جمعیت مخرج کسر نباید از ضریب میزان های مورد محاسبه کمتر باشد به عنوان مثال برای جمعیت زیر صد هزار نفر، شاخص محاسبه شده با ضریب صد هزار نفر ارزش محاسباتی نداشته و قابلیت استناد ندارد.
- ✓ دوره زمانی جهت محاسبه شاخص های مرگ سالیانه می باشد.
- ✓ میزان های مرگ و میر مردان در تمامی سنین بیشتر از زنان است. برای درک بهتر این اختلاف بین مردان و زنان، محاسبه نسبت میزان مرگ و میر مردان به زنان به تفکیک گروه های سنی مفید است.
- ✓ گزارش سیمای مرگ به دلیل ثبت داده ها تا پایان سال مورد نظر و محاسبه شاخص ها برای آن سال در سال بعد تهیه می شود به همین دلیل دارای تاخیر یک ساله است.

فصل سوم

فرم های جمع آوری

اطلاعات مرگ

برای جمع آوری داده های مرگ از منابع مختلف اطلاعاتی که شامل فرم های زیر استفاده می گردد:

۱-۳: گواهی فوت:

گواهی فوت در حقیقت گواهی قانونی جهت تائید مرگ و عدم لزوم ادامه اقدامات احیاء و انتقال جسد به سردخانه بوده ولی مجوزی برای دفن جنازه نمی باشد. صدور گواهی فوت وظیفه پزشک است و صرفاً تایید کننده مرگ بیمار می باشد. در صدور این گواهی باید متوفی احراز هویت شده، مشخصات کامل وی و علت مرگ قید شود.

در حال حاضر در کشورمان گواهی فوت با توجه به استانداردهای سازمان جهانی بهداشت به دو گواهی فوت سن بالای هفت روز (تصویر ۸) و گواهی فوت مرده زایی و زیر هفت روز (تصویر ۹) تفکیک و در سراسر کشور جاری شده است. این گواهی ها در چهار نسخه بوده که نسخه سفید مخصوص سازمان ثبت احوال، نسخه سبز مخصوص واحدهای تحت پوشش شهرداری ها، نسخه قرمز مخصوص مراکز بهداشت و درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص سوابق پزشک یا مؤسسه می باشد. این گواهی ها باید با خودکار و با خط خوانا به صورتی نوشته شود که روی هر چهار نسخه قابل خواندن باشد و همچنین علت مرگ به فارسی نوشته شده و از بکار بردن کلمات بصورت مخفف و انگلیسی خودداری شود.

این گواهی به طور کلی از دو قسمت گواهی فوت و جواز دفن تشکیل شده است و اگر قسمتی که در آن قید شده " دفن متوفی بلامانع است " تکمیل گردد، اجازه دفن داده می شود و در واقع پزشک جواز دفن را صادر نموده است. در مواردی که منع صدور جواز دفن وجود دارد پزشک نباید قسمت فوق را تکمیل و مهر نماید. ماماها می توانند گواهی فوت برای مرده زایی و نوزاد زیر ۷ روز صادر نمایند ولی نمی توانند جواز صادر نمایند. لزوم صدور گواهی فوت و جواز دفن آشنا بودن با علائم ظاهری و قطعی مرگ بوده و شخص معاینه کننده باید بتواند در درجه اول وقوع مرگ را مسجل نموده و سپس علل منجر به فوت را تعیین نماید.

تکمیل دقیق گواهی فوت و حفظ و نگهداری آن میتواند در صورت نیاز به عنوان یک مدرک قانونی قابل دفاع
مورد استفاده قرار گیرد .

تصویر ۳: گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز

سربرو	نام خانوادگی: نام پدر: شماره سریال: نام: شماره ملی: شماره شناسنامه: تاریخ تولد: روز: ماه: سال: جنس: زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> مرد <input type="checkbox"/> تاریخ فوت: روز: ماه: سال: محل صدور شناسنامه: شماره سریال:
	وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز شماره ثبت در سامانه: شماره سریال:
لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید	
مشخصات عمومی متوفی	۱- وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/> ۲- نام: نام خانوادگی: نام پدر: ۴- نام پدر: ۳- نام خانوادگی: ۵- شماره ملی: شماره شناسنامه: ۶- محل صدور شناسنامه: ۷- محل صدور شناسنامه: ۸- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> ۹- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: نامشخص <input type="checkbox"/> ۱۰- شغل: ۱۱- شماره ملی سرپرست خانوار: ۱۲- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/تهضت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
	توجه: در صورتی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته و مادرش در قید حیات باشد ردیف های ۱۳ تا ۱۵ تکمیل گردد. ۱۳- نام و نام خانوادگی مادر: سن مادر: ۱۴- سال <input type="checkbox"/> وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی/تهضت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکترای تخصصی و فوق دکترای <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
تاریخ	۱۶- تاریخ تولد: روز: ماه: سال: تاریخ به حروف: ۱۷- تاریخ فوت: روز: ماه: سال: تاریخ به حروف:
نشانی متوفی	۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: خیابان: کوچه: پلاک: کد پستی: تلفن ثابت: کد: ۱۹- آدرس محل فوت: کشور: استان: شهرستان: بخش: شهر/روستا: ۲۰- مکان فوت: منزل <input type="checkbox"/> بیمارستان/مرکز جراحی محدود <input type="checkbox"/> مرکز درمانی سرپایی <input type="checkbox"/> معابر و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامشخص <input type="checkbox"/> سایر (مشخص شود):
بارداری زنان	اگر متوفی زن در سن بارداری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد. ۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۲ روز اول پس از ختم بارداری هم فوت نکرده است) <input type="checkbox"/> باردار بوده است <input type="checkbox"/> در حین زایمان فوت کرده است <input type="checkbox"/> طی ۴۲ روز پس از ختم بارداری فوت کرده است <input type="checkbox"/> وضعیت بارداری نامشخص است <input type="checkbox"/>
علت فوت	توجه: علائم بیماری و یا حالات نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند ۲۲- علل فوت قسمت اول: زنجیره وقایع، بیماری ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است: <input type="checkbox"/> ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: <input type="checkbox"/> ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: <input type="checkbox"/> د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: <input type="checkbox"/> قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند: ه) <input type="checkbox"/> و) <input type="checkbox"/> کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند کد ICD-10: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
صادر کننده	۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: نام موسسه: مهر و امضای پزشک: شماره نظام پزشکی: تاریخ صدور گواهی: روز: ماه: سال: مهر موسسه:
جواز دفن	۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی: دفن متوفی بلا مانع است: مهر و امضای پزشک:

سند رسمی است. نسخه قوی مخصوص مراجع بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نسخه زرد مخصوص سوابق پزشکی یا موسسه

ماده ۲۵ قانون ثبت احوال: مهلت اعلام واقعه وفات ده روز از تاریخ وقوع فوت است

۱-۱-۳: نحوه تکمیل گواهی فوت سن بالای ۷ روز:

این گواهی برای کلیه متوفیان به غیر از موارد مرده زایی (جنین هفته ۲۲ حاملگی به بعد) و نوزادان مرده به دنیا آمده و متولدینی که کمتر از ۷ روز عمر کرده اند، تکمیل می گردد. بنابراین باید در هنگام صدور گواهی فوت، در صورتی که متوفی نوزاد است سن دقیق آنها مورد توجه قرار گیرد.

شماره ثبت در سامانه: این شماره، پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت مرگ و میر اخذ و بر روی گواهی فوت درج می گردد.

مشخصات عمومی متوفی: در این بخش مشخصات عمومی و شنا سننامه ای متوفی که از نظر هویتی، قانونی و ابطال شناسنامه با اهمیت است به طور کامل نوشته می شود و لازم است نکات زیر در هنگام صدور گواهی فوت مورد توجه قرار گیرد:

۱- شماره ملی و شماره شناسنامه متوفی باید به صورت دقیق در قسمت سربرگ و در قسمت مشخصات عمومی متوفی ثبت گردد.

۲- در بخش شماره ملی سرپرست خانوار، شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانوار متوفی شناخته می شود، باید ثبت گردد.

۳- وضعیت سواد متوفی بر اساس گزینه های مشخص شده و توضیحات زیر، انتخاب شود.

- **بی سواد** کسی است که نمی تواند بخواند و بنویسد. توجه داشته باشید که فرد را به صرف آن که نابینا یا ناشنوا هست یا اختلال در گفتار دارد بی سواد تلقی نکنید. زیرا ممکن است این فرد قادر به خواندن و نوشتن بوده و باسواد باشد. کسی که می تواند بخواند اما نمی تواند بنویسد نیز بی سواد محسوب می شود.
- اگر فرد باسواد است با توجه به **مقاطع تحصیلی** یکی از گزینه ها انتخاب می شود. ملاک قرارگیری در یک مقطع تحصیلی، **اخذ مدرک حداقل یکی از پایه های تحصیلی** است. تحصیل فرد در پایین ترین پایه یک مقطع دلیلی بر قرار گرفتن در آن مقطع نمی شود. مثلا کسی که در مقطع تحصیلی راهنمایی، موفق به اخذ مدرک پایه اول (اول راهنمایی) شده است، در گزینه راهنمایی قرار می گیرد. ولی تحصیل او در پایه اول راهنمایی (بدون اخذ مدرک) او را در مقطع ابتدایی/ نهضت قرار می دهد.
- کسی که در حال تحصیل در دوره پیش دانشگاهی بوده و یا مدرک آن را اخذ کرده است در گزینه دوره دبیرستان قرار می گیرد.
- منظور از مقطع تحصیلی **دانشگاهی**، اخذ مدرک حداقل یکی از دوره های عالی یا معادل آن مثل کاردانی (فوق دیپلم)، لیسانس، فوق لیسانس و دکترای حرفه ای می باشد. منظور از دکترای حرفه ای، دکترای رشته های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و علوم آزمایشگاهی در سطح عمومی است. مثلا کسی که مدرک دوره کاردانی را اخذ کرده است در گزینه دانشگاهی قرار می گیرد و چنانکه مدرک آن را اخذ نکرده است در دوره متوسطه قرار می گیرد.
- شایان ذکر است چنانکه کسی در علوم دینی سطح یک در حال تحصیل باشد در دوره متوسطه و و اگر در این سطح فارغ التحصیل شده باشد یا در سطوح بالاتر دیگری در حال تحصیل باشد در دوره دانشگاهی رده بندی می شود.

- منظور از **دکترای تخصصی**، دکترای در تمامی رشته های تخصصی علوم پزشکی و نیز دکترای در سایر رشته ها مانند ریاضی، اقتصاد و آمار و... می باشد.
- چنانکه فرد در یکی از دوره های عالی فارغ التحصیل شده است و در یک دوره عالی دیگر نیز در حال تحصیل می باشد. بالاترین مدرک تحصیلی وی محاسبه و در گزینه مناسب علامت زده می شود.
- برای افرادی که در خارج از ایران تحصیل کرده اند یا می کنند به ترتیب زیر عمل می شود:
- در صورتی که تحصیلات این گونه افراد تا پایان دوره ی متوسطه باشد، تعداد سال های تحصیلی آنان را (بدون احتساب سال های مردودی) به پایه یا مدرک معادل آن در نظام فعلی ایران تبدیل می شود. مثلاً برای فردی که ۸ سال در خارج تحصیل کرده است گزینه راهنمایی و برای فردی که ۱۰ سال در خارج تحصیل کرده است گزینه دبیرستان علامت زده می شود.
- سایر: در این گزینه، مواردی که در هیچ کدام از گزینه های فوق قرار نمی گیرد، علامت زده می شود.
- ۴- برای مواردی که متوفی بالای ۷ روز و زیر ۵ سال سن داشته باشد و مادر وی در قید حیات باشد در قسمت مشخصات متوفی در ردیف های ۱۳ الی ۱۵ اطلاعات مربوط به مادر در کادر مربوطه کامل گردد.
- ۵- تاریخ تولد و تاریخ فوت باید بر اساس روز، ماه و سال به عدد و به حروف نوشته شود.
- ۶- نشانی محل سکونت دائمی متوفی محلی است که متوفی در زمان فوت در آنجا زندگی می کرده مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگر نداشته باشد، اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می برند.
- ۷- در قسمت تلفن ثابت، شماره تماس ثابت و کد منطقه از خانواده درجه یک متوفی ثبت گردد و در صورت نداشتن تلفن ثابت، شماره تماس فرد دیگری برای پیگیری های بعدی قید گردد.
- ۸- در قسمت مکان فوت با توجه گزینه های ذکر شده، یک مورد انتخاب و در صورتیکه مکان فوت در بین موارد وجود ندارد، گزینه سایر انتخاب و مشخص گردد.
- ۹- چنانچه متوفی زن در سن باروری می باشد باید یکی از گزینه های موجود در بخش ۲۱ انتخاب گردد.

علت فوت

- ۱۰- به طور کلی بر اساس استاندارد بین المللی، بخش علت گواهی فوت شامل دو قسمت می باشد، در قسمت اول به ترتیب، سلسله علل بیماری و یا وضعیتی که منجر به فوت (بند الف) توسط پزشک ذکر می گردد و هر بند از بند قبلی منتج شده و بیماری اولیه ای که سبب بروز سلسله وقایع منجر به فوت شده است در آخر این علل ذکر می شود. به عبارت دیگر از بین بیماری یا حالت ها، آخرین بیماری، آسیب یا عارضه ای که قبل از مرگ وجود داشته است در قسمت (الف) نوشته می شود و به همین ترتیب تا بیماری اولیه سلسله علل مرگ ثبت می گردد.

در قسمت دوم، سایر وضعیت‌ها و یا بیماری‌هایی که به روند مرگ کمک کرده‌اند و در واقع در وقوع مرگ موثر بوده اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند همراه با فاصله تقریبی هر وضعیت تا مرگ باید مشخص گردد. (به مثال زیر توجه شود)

فاصله زمانی تقریبی وضعیت تا مرگ	کد ICD-10	۲۲- علل فوت	علل فوت:			
..... یک سال.....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					قسمت اول: رنجیره وقایع، بیماری‌ها، صدمات و یا وضعیتی که به طور مستقیم سبب مرگ شده‌اند
..... ۵ سال.....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					الف) آخرین بیماری یا وضعیتی که منجر به فوت شده است:نارسایی مزمن کلیه.....
..... ۱۰ سال.....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>					ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است:دیابت نفروتیک.....
.....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است:دیابت نوع دوم.....	
.....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>				د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است:	
.....	قسمت دوم: سایر وضعیت‌هایی که در وقوع مرگ موثر بوده‌اند، اما منتج به علل اشاره شده در قسمت اول نشده‌اند:					
.....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			 (ه)	
.....	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>			 (و)	

لازم به ذکر است که علایم بیماری و یا حالات و نشانگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی، ضعف و غیره نباید منظور گردد. کد ICD-10 مربوط به هریک از بیماریها در کادر مربوطه پس از تکمیل فرم گواهی پزشکی توسط کدگذاران تعیین و ثبت میشود. ضمناً لازم است فاصله زمان تقریبی هر بیماری و یا وضعیت تا مرگ بر حسب سال، ماه، روز، هفته و یا ساعت ثبت شود.

۱۱- در قسمت صادر کننده لازم است نام و نام خانوادگی پزشک صادر کننده گواهی دقیقاً ثبت و مهر زده شود. در صورتی که واحد صادر کننده گواهی موسسه درمانی اعم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی و یا سایر موسسات بهداشتی و درمانی باشد، باید ضمن تکمیل بند اول، توسط پزشک، نام واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر آن در قسمت مربوطه زده و توسط رئیس آن موسسه امضاء شود. در قسمت جواز دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی) ثبت شده و مهر و امضا شود.

۱-۲-۳: نحوه تکمیل گواهی فوت موارد مرده زایی و زیر هفت روز:

این گواهی برای موارد مرده زایی (از هفته ۲۲ حاملگی به بعد) و یا مرگ زود هنگام نوزادی از لحظه تولد تا ۷ روز اول زندگی نوزاد تکمیل می گردد.

شماره ثبت در سامانه:

این شماره، پس از ثبت اطلاعات در سامانه ثبت مرگ و میر اخذ و بر روی گواهی فوت درج می گردد.

مشخصات نوزاد:

- ۱. زمان تولد و فوت:** برای نوزادانی که زنده به دنیا می آیند (بند ۱) باید کامل ثبت گردد و برای موارد مرده زائی بند ۲ تکمیل گردد. جهت درج زمان دو خانه سمت چپ برای ساعت و دو خانه سمت راست برای دقیقه در نظر گرفته شده است. نیمه شب به صورت ۰۰:۰۰ ثبت می شود. از ظهر تا نیمه شب نیز به صورت ساعت کامل (یا ساعت نظامی) یعنی ۱۳، ۱۴، ۱۵ و... ثبت گردد. در مورد ثبت ساعتها و دقیقهها، عددهای یک رقمی ۹ تا ۰۱ به صورت ۰۹ تا ۰۱ نوشته می شود. مثلاً ۳۵ دقیقه پس از بامداد، ۰۰:۳۵ و ساعت ۶ و ۴۰ دقیقه صبح، ۰۶:۴۰ و ساعت ۱۰ بعد از ظهر، ۰۰:۲۲ ثبت می شود. از ذکر عباراتی چون AM. و PM. و نظایر آن پرهیز گردد. برای نوزادی که زنده متولد شده باشد، تاریخ تولد و فوت و برای موارد مرده زائی تاریخ زایمان ثبت گردد. تاریخ به صورت روز/ماه/سال نوشته می شود. برای سال جاری دو خانه سمت چپ " ۹۱ " است. در مورد ثبت ماه ها و روزها، عددهای یک رقمی ۱ تا ۹ به صورت ۰۱ تا ۰۹ نوشته می شود. مثلاً ۰۵/۰۳/۹۱ یا ۱۸/۰۶/۹۱. از ذکر نام ماه ها مثلاً خرداد، شهریور، بهمن و... پرهیز گردد.
- ۲. وزن تولد:** برای توزین جنین مرده یا نوزاد فوت شده در اتاق زایمان / اتاق عمل، می توان بطور مستقیم او را توزین نمود یا متوفی همراه با پوشش پلاستیکی یا پوشش متقالی توزین شود و وزن پوشش از وزن کلی کسر گردد. پس از توزین جنین یا نوزاد مرده، وزن وی به گرم در محل خاص ثبت می گردد. مثلاً ۱۷۵۵ . در مورد وزنهای کمتر از ۱۰۰۰ گرم، افزودن ۰ به سمت چپ عدد وزن ضروری است. مثلاً ۰۷۳۰ نوزادی که از اتاق زایمان / اتاق عمل زنده خارج می شود نیز باید توزین شده، وزن به گرم ثبت شده باشد.
- ۳. جنسیت:** در نوزاد (یا جنین مرده) با توجه به جنسیت گزینه دختر، پسر و در صورت ابهام تناسلی و مشخص نبودن جنسیت نوزاد/ جنین، گزینه قابل تشخیص نمی باشد علامت زده می شود.
- ۴. تعداد قلها:** تعداد قلها به صورت عدد (۲، ۱، و...) ثبت گردد. منظور از تعداد قلها، تعداد محصول بارداری بدون توجه به زنده زایی یا مرده زایی یک یا چند قل می باشد. برای مثال اگر بارداری مادری منجر به تولد یک جنین مرده و یک نوزاد زنده شده است (دوقلو)، عدد ۲ ثبت می گردد. از آنجا که برای هر نوزاد یک فرم جداگانه تکمیل می شود، بنابراین رتبه قل، رتبه تولد همان نوزادی می باشد که برای وی این فرم در حال تکمیل است. واضح است که در زایمان های تک قلوبی که بخش عمده زایمان های کشور را تشکیل می دهد تعداد قل ها عدد ۱ و رتبه قل نیز ۱ خواهد بود.

۵. **عامل زایمان:** عبارت است از شخصی که زایمان با حضور وی صورت گرفته است و از میان گزینه های مربوطه انتخاب می گردد.

۶. **مکان زایمان:** عبارت است از مکانی که زایمان در آنجا صورت گرفته است و از میان گزینه های مشخص شده انتخاب می گردد.

اطلاعات مادر نوزاد:

۷. **تاریخ تولد/سن مادر:** تاریخ تولد یا سن مادر بر اساس گفته مادر یا مندرجات پرونده بستری ثبت می گردد. در صورت اختلاف گفته مادر و مندرجات پرونده بستری وی، ملاک اظهارات مادر می باشد.

۸. **سطح سواد مادر:** وضعیت سواد مادر بر اساس گزینه های مربوطه و توضیحات زیر مشخص شود.

- **بی سواد** کسی است که نمی تواند بخواند و بنویسد. توجه داشته باشید که فرد را به صرف آن که نابینا یا ناشنوا هست یا اختلال در گفتار دارد بی سواد تلقی نکنید. زیرا ممکن است این فرد قادر به خواندن و نوشتن بوده و باسواد باشد. کسی که می تواند بخواند اما نمی تواند بنویسد نیز بی سواد محسوب می شود.

- اگر فرد باسواد است با توجه به **مقاطع تحصیلی** یکی از گزینه ها انتخاب می شود. ملاک قرارگیری در یک مقطع تحصیلی، **اخذ مدرک حداقل یکی از پایه های تحصیلی** است. تحصیل فرد در پایین ترین پایه یک مقطع دلیلی بر قرار گرفتن در آن مقطع نمی شود. مثلا کسی که در مقطع تحصیلی راهنمایی، موفق به اخذ مدرک پایه اول (اول راهنمایی) شده است، در گزینه راهنمایی قرار می گیرد. ولی تحصیل او در پایه اول راهنمایی (بدون اخذ مدرک) او را در مقطع ابتدایی/ نهضت قرار می دهد.

- کسی که در حال تحصیل در دوره پیش دانشگاهی بوده و یا مدرک آن را اخذ کرده است در گزینه دوره دبیرستان قرار می گیرد.

- منظور از مقطع تحصیلی **دانشگاهی**، اخذ مدرک حداقل یکی از دوره های عالی یا معادل آن مثل کاردانی (فوق دیپلم)، لیسانس، فوق لیسانس و دکترای حرفه ای می باشد. منظور از دکترای حرفه ای، دکترای رشته های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی و علوم آزمایشگاهی در سطح عمومی است. مثلا کسی که مدرک دوره کاردانی را اخذ کرده است در گزینه دانشگاهی قرار می گیرد و چنانکه مدرک آن را اخذ نکرده است در دوره متوسطه قرار می گیرد.

- شایان ذکر است چنانکه کسی در علوم دینی سطح یک در حال تحصیل باشد در دوره متوسطه و اگر در این سطح فارغ التحصیل شده باشد یا در سطوح بالاتر دیگری در حال تحصیل باشد در دوره دانشگاهی رده بندی می شود.

- منظور از **دکترای تخصصی**، دکترای تمامی رشته های تخصصی علوم پزشکی و نیز دکترای در سایر رشته ها مانند ریاضی، اقتصاد و آمار و... می باشد.

- چنانکه فرد در یکی از دوره های عالی فارغ التحصیل شده است و در یک دوره عالی دیگر نیز در حال تحصیل می باشد. بالاترین مدرک تحصیلی وی محاسبه و در گزینه مناسب علامت زده می شود.

برای افرادی که در خارج از ایران تحصیل کرده اند یا می کنند به ترتیب زیر عمل می شود:

- در صورتی که تحصیلات این گونه افراد تا پایان دوره متوسطه باشد، تعداد سال های تحصیلی آنان را (بدون احتساب سال های مردودی) به پایه یا مدرک معادل آن در نظام فعلی ایران تبدیل می شود. مثلا برای فردی که ۸ سال در خارج

تحصیل کرده است گزینه راهنمایی و برای فردی که ۱۰ سال در خارج تحصیل کرده است گزینه دبیرستان علامت زده می شود.

- سایر: در این گزینه، مواردی که در هیچ کدام از گزینه های فوق قرار نمی گیرد، علامت زده می شود.

۹. شماره ملی سرپرست خانوار: شماره ملی فردی که به عنوان سرپرست خانوار شناخته می شود، باید ثبت شود.

۱۰. نشانی محل سکونت مادر: محلی است که مادر در زمان حال در آنجا زندگی می کند مشروط بر اینکه اقامتگاه دیگر نداشته باشد، اقامتگاه خانوارهایی که بیش از یک اقامتگاه دارند، محلی است که بیشترین مدت سال را در آن به سر می برند.

۱۱. نام و نام خانوادگی پدر: نام و نام خانوادگی پدر نوزاد/جنین باید ثبت شود.

علت مرگ:

۱۲. این بخش شامل سه قسمت می باشد در قسمت اول در ردیف ۱۹ علت بیماری و یا شرایط اصلی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است ثبت و در ردیف ۲۰ سایر بیماریها و یا شرایطی که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است، باید ثبت گردد.

۱۳. در قسمت دوم در ردیف ۲۱ علت بیماری و یا شرایط اصلی مادری موثر بر فوت نوزاد یا جنین ثبت و در ردیف ۲۲ سایر بیماریها و یا شرایط مادری که منجر به فوت نوزاد یا جنین شده است باید ثبت گردد.

۱۴. در قسمت سوم در ردیف ۲۳ سایر شرایط مرتبط با فوت نوزاد یا جنین قید می گردد و برای کلیه موارد فوق کد ICD مربوطه توسط کدگذار نوشته شود.

۱۵. در قسمت صادر کننده لازم است نام و نام خانوادگی پزشک/ماما صادر کننده گواهی دقیقاً ثبت و مهر زده شود. در صورتی که واحد صادر کننده گواهی موسسه درمانی اعم از بیمارستان، زایشگاه، مرکز بهداشتی درمانی باشد، باید ضمن تکمیل بند اول، توسط پزشک/ماما، نام واحد صادر کننده گواهی نوشته و مهر آن در قسمت مربوطه زده شود.

۱۶. در قسمت جواز دفن مشخصات صادر کننده مجوز دفن (نام و نام خانوادگی و شماره نظام پزشکی) ثبت شده و مهر و امضا شود.

۳-۱-۳: جواز دفن ذیل گواهی فوت:

گواهی است که با آن اجازه دفن جسد صادر می شود و باید دقت زیادی در صدور آن به عمل آید و موارد زیر رعایت گردد:

الف) صدور جواز دفن باید برای مواردی صادر شود که برای آنها منعی وجود نداشته باشد.

ب) علت مرگ مشخص باشد.

ج) علت مرگ طبیعی باشد (برای مرگ هایی که نیاز به تایید پزشکی قانونی ندارند)

د) احراز هویت کامل انجام پذیرد.

ه) مشخصات کامل فردی در جواز دفن قید شود.

و) نام و نام خانوادگی پزشک و شماره نظام پزشکی همراه با مهر و امضاء باشد.

صدور جواز دفن تنها بر عهده پزشکان بوده و سایر کادر پزشکی و همچنین دندانپزشکان و داروسازان مجاز به صدور این گواهی نیستند.

۴-۱-۳: عوامل خطا در نظام ثبت آمار های مرگ و میر:

عواملی که سبب بروز خطا در نظام ثبت آمار های مرگ و میر می شود در سه مرحله قابل بررسی و تامل است:

مرحله اول: عدم تشخیص صحیح علت مرگ متوفی توسط پزشک تکمیل کننده گواهی فوت

مرحله دوم: عدم آشنایی پزشک تکمیل کننده گواهی فوت با اصول استاندارد تکمیل گواهی فوت

مرحله سوم: کاستی در نحوه کد گذاری، گزارش دهی و ثبت موارد مرگ

به رغم تاکید بر آموزش پزشکان در زمینه تکمیل گواهی فوت چه در ایران و چه در کشورهای توسعه یافته، عدم تکمیل صحیح گواهی های فوت همچنان یکی از عوامل اصلی خطا در نظام ثبت آمارهای مرگ محسوب می شود.

۵-۱-۳: تعریف واژه های کلیدی در تکمیل گواهی فوت:

قبل از بیان قواعد تکمیل گواهی فوت لازم است پزشک تکمیل کننده گواهی با واژه های زیر آشنایی کامل داشته باشد:

مرگ: عبارتست از - از بین رفتن دائمی تمام نشانه های حیات در هر زمانی بعد از تولد زنده. (قطع علائم بدون بازگشت زندگی بعد از تولد زنده)

علت مرگ: عبارتست از تمام بیماریها، شرایط بیمار گونه یا آسیب هایی که در نتیجه آنها یا در مشارکت با آنها مرگ واقع شده است. آسیب هایی که به علت حوادث غیر عمدی یا خشونت های علیه خود یا به وسیله دیگری هم پدید آمده و به مرگ منجر شده است را نیز علل مرگ می نامند، نشانه های عینی مرگ یا وضعیت هنگام مرگ مثل ایست قلبی، اغما، نارسایی قلبی و ناتوانی، به عنوان علل مرگ نمی تواند تلقی شود. در فرایند تکمیل گواهی علت مرگ، تحت سه عنوان قابل بررسی است:

- علت زمینه ای

- علت بینابینی

- علت فوری یا بی واسطه

علت زمینه ای: بیماری یا صدمه ای است که زنجیره توالی رخدادهای بیماری را که مستقیماً در ارتباط با مرگ بوده اند آغاز نموده و یا شرایط یا خشونتی است که به صدمه کشنده منجر گردیده است. علت زمینه ای باید دارای دو خصوصیت باشد:

الف: مشخص، واضح و اختصاصی باشد

ب: از نظر توالی زمانی و ارتباط آسیب شناختی نسبت به سایر علت ها تقدم داشته باشد. به زبان دیگر می توان گفت در صورتی که علت زمینه ای نبود، مرگ رخ نمی داد. در مواقعی که علت فوت سانحه یا خشونت باشد، آن سانحه یا خشونت به عنوان علت زمینه ای مرگ تلقی می گردد اگر چه ممکن است با فاصله زمانی بسیار کم منجر به صدمه شده باشد.

علت های بینابینی: در زنجیره وقایع منجر به مرگ، یک و یا مجموعه ای از علت ها وجود داشته اند که حد واسط علت زمینه ای و علت مستقیم بوده اند. به عبارتی این علت ها وسیله ای می شوند تا علت زمینه ای به علت مستقیم منجر شود. بنابراین علت های فوق که حد واسط علت زمینه ای و علت مستقیم قرار می گیرند، علت بینابینی نامیده می شوند. علت های بینابینی ممکن است زیاد و یا کم باشند که تعداد آنها به زمان سپری شده از آغاز علت زمینه ای و نیز پیچیدگی آن بستگی دارد. البته در بسیاری از موارد ممکن است به علت کوتاه بودن فاصله زمانی بین علت زمینه ای و مستقیم و یا محدود بودن دانسته های پزشکی در مورد سیر بیماری علت های بینابینی مشخص نباشند.

علت مستقیم: عبارتست از بیماری، صدمه یا عارضه ای که مستقیماً و بدون واسطه موجب مرگ شده است و لذا عارضه نهایی علت زمینه ای و یا حلقه آخر زنجیره منجر به مرگ را تشکیل می دهد. فاصله زمانی بین علت زمینه ای و علت مستقیم می تواند طولانی (سال) و یا کوتاه (چند ثانیه) باشد.

۲-۳: فرم آماری ثبت موارد فوت (مخصوص خانه های بهداشت):

فرم آماری ثبت موارد فوت متعلق به مجموعه فرم های موجود در خانه های بهداشت می باشد. بهورز موظف است اطلاعات مربوط به متوفیان در جمعیت تحت پوشش خود را با توجه به دفتر آمار حیاتی در این فرم ها وارد کرده و به صورت ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نماید. لازم به ذکر است اطلاعات کلیه متوفیان جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت در این فرم ها وارد می شود و چنانچه مشخص گردد متوفی دارای گواهی فوت نمی باشد بهورز موظف به تکمیل پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی می باشند.

موارد زیر در خصوص این فرم باید مورد توجه قرار بگیرد:

✓ در مراکز بهداشتی درمانی که تیم سیار دارند، گزارش کلیه موارد فوت و ثبت در فرم ماهانه باید توسط کاردان یا کارشناس مسئول جمع آوری آمار انجام شود.

✓ چنانچه در طول ماه فوتی اتفاق نیافتاده باشد ارسال گزارش صفر موارد فوت با مهر و امضاء پزشک تیم سلامت و مسئول مرکز بهداشتی درمانی الزامیست.

✓ فرم آماری ثبت موارد فوت در سه برگ تکمیل می شود که برگ اصلی مخصوص واحد آمار مرکز بهداشت شهرستان، برگ دوم مخصوص مراکز بهداشتی درمانی و برگ سوم در خانه بهداشت و پایگاه بهداشتی درمانی بایگانی می شود.

✓ فرمها در پایان هر ماه و با تایید پزشک تیم سلامت و مسئول مرکز بهداشتی درمانی طی یک برنامه زمان بندی شده به واحد آمار مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد.

(به عنوان مثال: فرمها تا سوم هرماه از خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی و تیم سیار جمع آوری و به مرکز بهداشتی درمانی ارسال میگردد. پس از بررسی و رفع نواقص توسط کاردان یا کارشناس مسئول جمع آوری آمار، فرم ها تا هفتم هرماه به واحد آمار مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد).

✓ نکته بسیار مهم در خصوص اطلاعات متوفیان در فرم ها این است که تنها اطلاعات متوفیانی که دارای گواهی فوت نبوده و بهورز با توجه به مشکلات و شرایط موجود موفق به تکمیل پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی نشده باشد، وارد نرم افزار ثبت مرگ می گردد.

تصویر ۱۰: فرم آماری ثبت موارد فوت (مخصوص خانه های بهداشت)

فرم آماری ثبت موارد فوت

خانه بهداشت:

مرکز بهداشتی درمانی:

شهرستان:

دانشگاه/ دانشکده:

فهرست اسامی درگذشتگان از تاریخ / / تا / /

ردیف	نام و نام خانوادگی	شماره شناسنامه	شماره ملی	محل صدور	تاریخ تولد			تاریخ فوت			میزان سواد	محل فوت	محل دفن	آدرس کد پستی	شماره تماس	آیا گواهی فوت دارد:
					روز	ماه	سال	روز	ماه	سال						

۳-۳: پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی^۱

کالبد شکافی شفاهی مصاحبه انجام شده با اعضای خانواده و یا افراد نزدیک و مراقب متوفی با استفاده از پرسشنامه های ساختار یافته است که برای متوفیانی که فاقد گواهی فوت می باشند بر اساس فرایند شماره ۴ صورت می پذیرد.

پرسشنامه های کالبد شکافی برای سه گروه سنی به شرح زیر تهیه و تدوین گردیده اند:

✓ پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۱: مرگ کودکان زیر ۴ هفته

هدف از پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۱، تشخیص مرده زایی ها، مرگ های پیش از دوره نوزادی، مرگ های اواخر دوره نوزادی و تعیین علل مرگ ها و وقایع دوره قبل از زایمان است.

علاوه بر علائم و نشانه های یادداشت شده در طول آخرین دوره بیماری، درون چک لیست های اشاره شده، سئوالات گسترده ای درباره سابقه بارداری وجود دارد (زایمان، شرایط نوزادی اندکی بعد از تولد، سلامت مادر و عوامل زمینه ای)

✓ پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۲: مرگ کودک چهار هفته تا چهارده سال

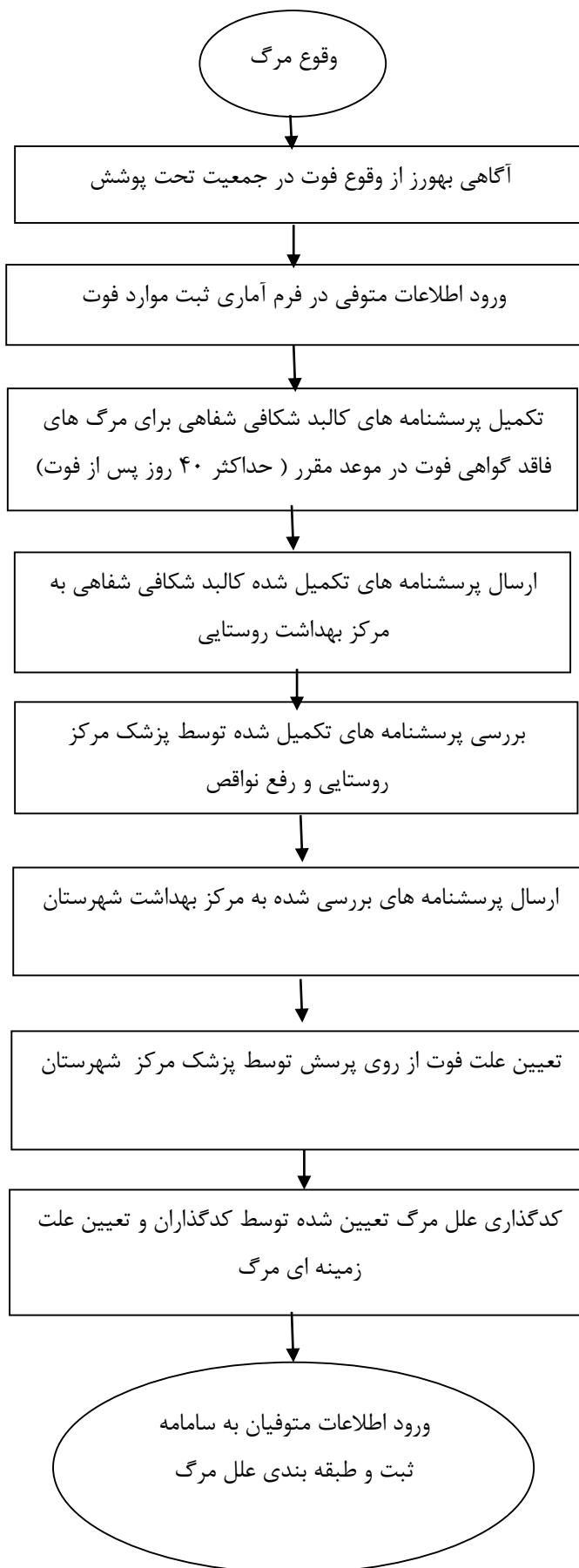
پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۲ برای تعیین علت اصلی مرگ و میر کودکان از چهار هفته اول زندگی تا سن چهارده سالگی طراحی شده است. پرسشنامه فوق شامل کلیه بخش های استاندارد و توصیف شده برای کودکان از سن ۴ هفته تا ۱۱ ماه نیز می باشد.

✓ پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی شماره ۳: مرگ افراد بالای ۱۵ سال

^۱ - فرم های مربوطه در کتاب راهنمای استانداردهای کالبد شکافی شفاهی، انتشارات مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی چاپ و در کلیه دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور توزیع گردیده است.

پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی ۳ برای تعیین علت های عمده مرگ در نوجوانان و بزرگسالان (شروع از سن ۱۵ سال) طراحی شده است و شامل مرگ های مربوط به بارداری و زایمان است. پرسشنامه شامل گروه های متعدد علل مرگ زنان می باشد. همچنین شامل بخشی برای رفتارها و سوابق عوامل پرخطر (مصرف الکل و دخانیات و مواد مخدر) است.

نمودار ۴: فرایند تکمیل کالبد شکافی شفاهی



۳-۴: جواز دفن خاص پزشکی قانونی

در موارد فوتی مشکوک یا به علل نامشخص، جسد برای بررسی و یا انجام کالبد شکافی و تعیین علت مرگ به سازمان پزشکی قانونی ارجاع داده می شود. پس از بررسی و تعیین علت مرگ، فرم جواز دفن (تصویر ۱۲) توسط پزشکی قانونی برای متوفی صادر شده و بدینوسیله اجازه دفن جسد داده می شود.

تصویر ۱۱: جواز دفن سازمان پزشکی قانونی

مشخصات متوفی				
هویت: <input type="checkbox"/> معلوم <input type="checkbox"/> نامعلوم	جنس: <input type="checkbox"/> مذکر <input type="checkbox"/> مؤنث <input type="checkbox"/> نامعلوم	<input type="checkbox"/> تابعیت غیرایرانی نام کشور متبوع:	شماره گذرنامه:	
نام خانوادگی:	نام:	نام پدر:	نام و نام خانوادگی مادر: امی/میر/برادر/همسر/...	
شماره ملی:	شماره شناسنامه:	شماره سریال شناسنامه:		
محل تولد: شهرستان بخش	شهر روستا	تاریخ تولد:	تاریخ فوت:	
علت فوت				
<p>اداره پزشکی قانونی شهرستان</p> <p>«جواز دفن»</p> <p>شماره کار:</p> <p>تاریخ صدور:</p>				
<p>مشخصات صادرکننده جواز دفن</p> <p>«دفن متوفی بلامانع است»</p> <p>نام و نام خانوادگی پزشک قانونی:</p> <p>شماره نظام پزشکی:</p> <p>امضاء:</p> <p>مهر اداره پزشکی قانونی</p>				

شماره ملی:
شماره شناسنامه:
تاریخ تولد:
تاریخ فوت:

شماره کار:
تاریخ صدور:

نام و نام خانوادگی پزشک قانونی:
شماره نظام پزشکی:
امضاء:
مهر اداره پزشکی قانونی

صدور این جواز منحصر به سازمان پزشکی قانونی کشور است و بدون مهر اداره پزشکی قانونی فاقد اعتبار است.

۵-۳: دستورالعمل اجرایی صدور جواز دفن فوت شدگان بیمارستانی و مراکز درمانی سازمان پزشکی قانونی:

دستورالعمل زیر به منظور ساماندهی صدور جواز دفن برای افرادی که در بیمارستان ها و مراکز درمانی کشور فوت می کنند، تنظیم شده است.

سامانه جدید بر پایه ی مرکزی به نام مرکز سامان دهی جواز دفن طراحی شده است که از این به بعد مرکز سامان دهی نامیده می شود. در این مرکز پزشکان بر اساس ضوابط مبتنی بر تجربه، تخصص، حسن سابقه کار و دوره های آموزشی طی شده، با تأیید سازمان پزشکی قانونی انتخاب می شوند. در صورتی که مطابق با روند جاری، صدور جواز دفن برای متوفی در بیمارستان مقدور نباشد، کادر پزشکی مرکز درمانی با مرکز ساماندهی تماس می گیرند.

پزشکان مرکز ساماندهی، در شرایط مشخصی که در دستورالعمل می آید، متوفی را مورد معاینه قرار داده و در صورت امکان نسبت به صدور جواز دفن اقدام می نماید و در غیر اینصورت سیر قانونی برای ارجاع جسد به پزشکی قانونی انجام خواهد شد.

۱-۵-۳: فرآیند:

- ۱-۱. در مواردی که فردی در بیمارستان و مراکز درمانی فوت می کند، ابتدا پزشک معالج جسد را بررسی نموده و چنانچه علت مرگ طبیعی بوده و مرگ به دلیل موارد ۱۹ گانه ذکر شده در پشت گواهی فوت وزارت بهداشت نباشد، گواهی فوت و جواز دفن را صادر می نماید.
- ۲-۱. چنانچه مرگ به دلیل موارد ۱۹ گانه ذکر شده در پشت گواهی فوت و به ویژه جرم و یا شکایت مطرح باشد، صدور جواز دفن مجاز نیست و لازم است مقام ذیصلاح بیمارستان و مراکز درمانی بستگان متوفی را برای طی مراحل قانونی جهت ارسال جسد به پزشکی قانونی راهنمایی نماید.

۳-۱. در موارد مشکوک و مواردی که امکان تصمیم‌گیری وجود ندارد، کادر درمانی (پزشک معالج، سوپروایزر یا مدیریت مرکز) می‌تواند برای اخذ مشاوره، با مرکز ساماندهی تماس حاصل نماید. پزشکان مرکز سامان‌دهی، ضمن کسب اطلاع در مورد متوفی و ثبت مشخصات طبق فرم ارجاع جسد به مرکز ساماندهی صدور جواز دفن، به ارائه مشاوره می‌پردازند. پس از آن، چنانچه نیاز به ارسال جسد به پزشکی قانونی باشد طبق بند ۲ و در صورتی که پزشک معالج امکان صدور جواز را داشته باشد طبق بند ۱ اقدام می‌گردد. در غیر اینصورت جسد توسط پزشکان مرکز ساماندهی معاینه شده و جواز دفن صادر می‌گردد.

تصویر 5: فرم ارجاع جسد به مرکز ساماندهی صدور جواز دفن سازمان پزشکی قانونی

<p>مرکز بهداشتی-درمانی:</p>	
<p>تاریخ:</p>	<p>برگ ارجاع جسد به مرکز ساماندهی صدور جواز دفن</p>
<p>شماره:</p>	
<p>پیوسته:</p>	
<p>ریاست محترم مرکز ساماندهی صدور جواز دفن:</p> <p>بدینوسیله جسد متوفی با مشخصات ذیل حسب تقاضای مقام محترم قضائی انتظامی جهت تعیین علت فوت ارسال می گردد.</p>	
<p>نام خانوادگی:</p>	<p>نام:</p>
<p>شماره ملی:</p>	<p>شماره شناسنامه:</p>
<p>شماره پرونده:</p>	<p>تاریخ پذیرش:</p>
<p>محل فوت بیمار:</p>	<p>ساعت پذیرش:</p>
<p>سایر بخش ها <input type="checkbox"/> موارد دیگر:</p>	<p>قبل از ورود به بیمارستان <input type="checkbox"/> اورژانس <input type="checkbox"/> NICU <input type="checkbox"/> CCU <input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/></p>
<p>علائم حیاتی و وضعیت هوشیاری بیمار به هنگام پذیرش: هوشیار <input type="checkbox"/> هوشیاری نسبی <input type="checkbox"/> کاهش هوشیاری واضح <input type="checkbox"/></p>	<p>تاریخ پذیرش:</p>
<p>بیپوش (کوما) <input type="checkbox"/> فاقد علائم حیاتی <input type="checkbox"/></p>	<p>ساعت:</p>
<p>علت مراجعه بیمار به مرکز درمانی: بیماری جسمانی <input type="checkbox"/> تراج <input type="checkbox"/> حادثه <input type="checkbox"/> تصادف <input type="checkbox"/> مسمومیت <input type="checkbox"/></p>	<p>تاریخ:</p>
<p>سایر: <input type="checkbox"/></p>	
<p>شکایت اصلی بیمار و تلامسه شرح حال:</p>	
<p>تلامسه یافته های آزمایشگاهی و تصویر برداری:</p>	
<p>تلامسه ای از اقدامات درمانی انجام شده:</p>	
<p>تشخیص نهائی علت احتمالی فوت:</p>	
<p>علت ارجاع جسد به مرکز ساماندهی صدور جواز دفن:</p>	
<p>نام و نام خانوادگی پزشک معالج تکمیل کننده فرم:</p>	<p>مهر مرکز بهداشتی درمانی:</p>
<p>تاریخ امضا/مهر:</p>	

۲-۵-۳: مرکز ساماندهی:

این مرکز دارای خصوصیات ذیل می باشد:

۲,۱- قابلیت تماس تلفنی و پاسخگویی به مراجعین

۲,۲- صلاحیت معاینه اجساد و صدور جواز دفن با تایید سازمان پزشکی قانونی

۲,۳- مشاوره به پزشکان معالج و سایر کادر درمانی

۲,۴- نگهداری اسناد و مدارک به صورت قابل احصاء

در ضمن چنانچه نیاز به انتقال جسد وجود داشته باشد انتقال وفق قانون توسط شهرداری ها انجام می گردد.

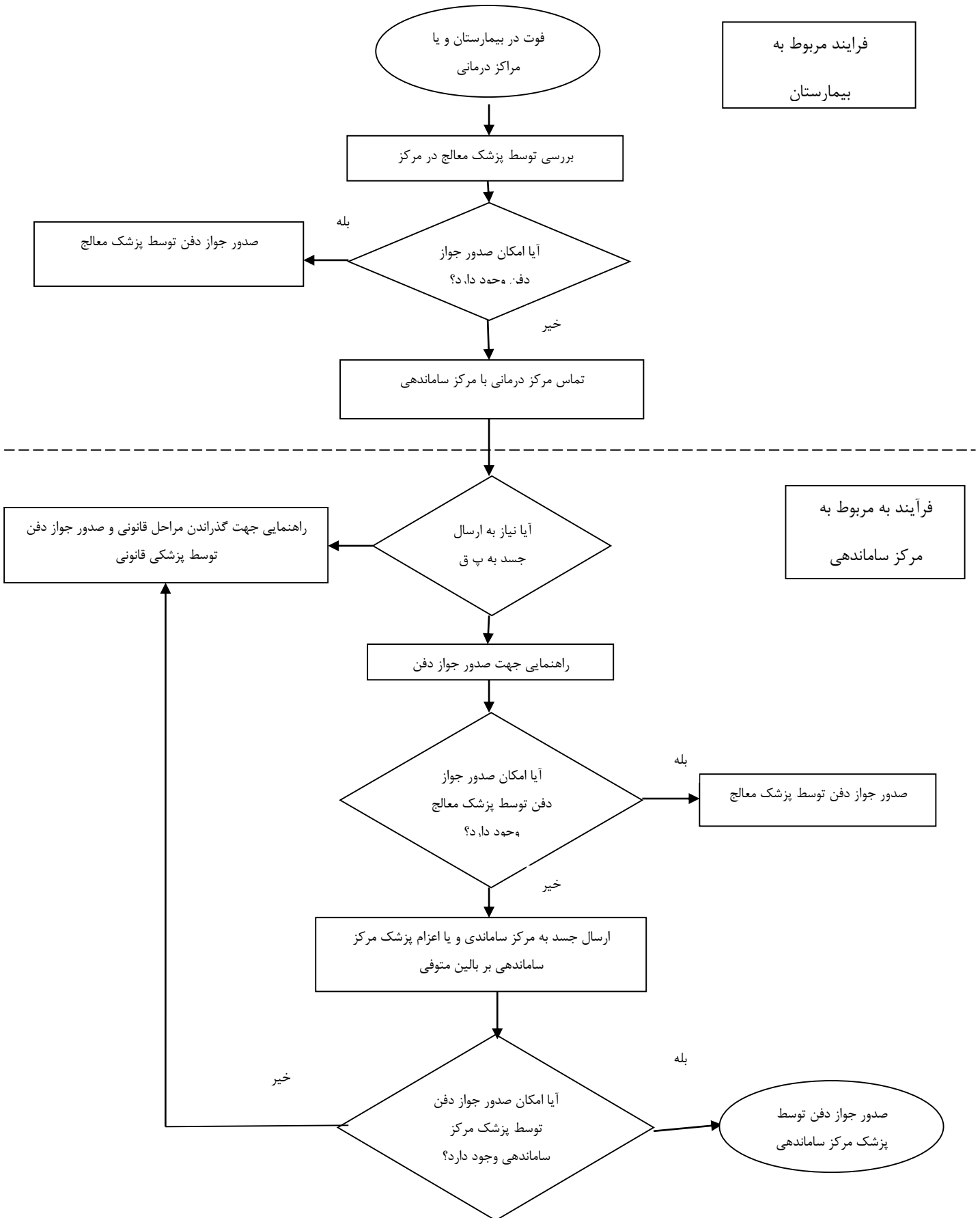
۳-۵-۳: فرایند صدور جواز دفن در مرکز ساماندهی:

پس از احراز هویت و معاینه جسد و بررسی مدارک بالینی چنانچه:

الف: امکان صدور جواز دفن توسط پزشک مرکز ساماندهی وجود داشت. پس از اخذ تعرفه مصوب وزارت بهداشت نسبت به صدور جواز دفن در سربرگ وزارت بهداشت اقدام می نماید.

ب: در صورتی که نیاز به معاینه جسد توسط پزشکی قانونی تشخیص داده شود، راهنمایی لازم جهت اخذ دستور قضائی و انتقال جسد انجام خواهد شد.

نمودار ۵: فرایند " صدور جواز دفن فوت شدگان بیمارستانی " (سازمان پزشکی قانونی)



فصل چہارم

قوانین و مقررات

امروزه ضرورت وجود قوانین و مقررات در هر نظام اطلاعاتی و لزوم احترام و رعایت دقیق آن امری مسلم و بدیهی است که نیاز چندانی به توضیح ندارد. بدون داشتن مجموعه ای از قوانین و مقررات و بدون سعی و تلاش در پیاده نمودن آن در چهارچوب در نظر گرفته شده، مسئولین نظام اطلاعاتی نخواهند توانست به شایستگی به ایفای وظایف خود نائل آیند. به همین دلیل در این فصل به تشریح مجموعه قوانین و مقررات موجود در نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ پرداخته خواهد شد.

۱-۴: مسئولیت پزشکان در مورد صدور گواهی فوت:

- شاید تا چند سال پیش پزشکان جهت صدور گواهی فوت اقدام به صدور این گواهی حتی در سرنسخه هم می نمودند و آرامستان های شهرها نیز این گواهی را می پذیرفتند، اما در حال حاضر جهت صدور گواهی فوت لازم است حتماً از گواهی های فوت استاندارد چهار نسخه ای استفاده شود و صدور گواهی فوت به هر طریق دیگری باطل است.
- یکی از الزامات اساسی در صدور گواهی فوت توسط پزشکان گذراندن دوره های آموزشی نحوه تکمیل صحیح گواهی فوت (که توسط معاونت های بهداشتی دانشگاه ها/دانشکده های علوم پزشکی برگزار می شود) و اخذ گواهی دوره می باشد. پزشکانی که دوره آموزشی را با موفقیت نگذرانده باشند اجازه صدور گواهی فوت را ندارند.
- تمام اجزای گواهی باید توسط پزشک تکمیل گردد. چنانچه بعضی از قسمتهای گواهی توسط فرد دیگر تکمیل شده باشد (مثل انترن، پرستاری منشی و...)، در هر حال مسئولیت آن با پزشکی است که به عنوان صادرکننده گواهی فوت این گواهی را مهر و امضا نموده است. از طرف دیگر هر چهار نسخه گواهی فوت باید توسط فرد صادرکننده مهر و امضاء گردد و «مهر بدون امضا» مورد قبول نیست.

۲-۴: صدور گواهی فوت در موارد مرده زایی و فوت نوزاد:

در صورتی که نوزاد به هنگام تولد، علایم وجود حیات را داشته باشد، یعنی آپگار وی بیشتر از صفر باشد، زنده محسوب می شود؛ ولو اینکه همراه با اقدامات احیای قلبی-ریوی یا بدون این اقدامات، تنها چند ثانیه پس از تولد زنده باشد و سپس بمیرد. در این حالت باید در فرم گواهی فوت در قسمت مربوط به درج علت فوت، تولد زنده علامت زده شود و هر دو قسمت تاریخ تولد و تاریخ فوت تکمیل گردد. ذکر زنده یا مرده به دنیا آمدن نوزاد و نیز جنسیت آن از نظر تقسیم ارث بسیار مهم است، زیرا اگر مثلاً پدر نوزاد فوت کرده باشد و نوزاد بعد از تولد تنها چند ثانیه زنده باشد و سپس بمیرد، براساس قانون به وی ارث تعلق میگیرد و پس از مرگ وی مادرش از قسمتی از ارث وی بهره مند خواهد شد، ولی اگر نوزاد مرده به دنیا آمده باشد، ارثی به وی تعلق نخواهد گرفت

صدور گواهی تولد برای نوزادی که زنده به دنیا آمده است.

۳-۴: موارد ارجاعی جسد به پزشکی قانونی:

بر اساس نامه شماره شماره ۱۰۲۱۳۲ مورخ ۱۳۹۲/۹/۲۹ سازمان پزشکی قانونی، در صورت طبیعی نبودن علت مرگ، جسد در موارد زیر به ادارات پزشکی قانونی جهت تعیین علت مرگ و صدور جواز دفن ارجاع باید داده شوند:

- ۱- مرگ به دنبال اقدام به قتل
- ۲- مرگ به دنبال اقدام به خودکشی
- ۳- مرگ به دنبال هر گونه منازعه (اعم از درگیری فیزیکی و یا لفظی)
- ۴- مرگ به دنبال حوادث ترافیکی (به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
- ۵- مرگ به دنبال مسمومیت (شیمیایی، دارویی، گازگرفتگی و...)
- ۶- مرگ به دنبال سوء مصرف مواد (مخدر، روانگردان، توهم زا و...)
- ۷- مرگ متعاقب برق گرفتگی، سوختگی، غرق شدگی، سرمازدگی، گرمزدگی، سقوط از ارتفاع و ...
- ۸- مرگ ناشی از کار (حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و...)
- ۹- مرگ در زندان یا بازداشتگاه
- ۱۰- مرگ در مراکز اقامت جمعی مانند آسایشگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، خوابگاه و ...
- ۱۱- مرگ ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی
- ۱۲- مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین
- ۱۳- مرگ حین یا متعاقب ورزش
- ۱۴- مرگ های ناگهانی، غیر منتظره و غیر قابل توجیه
- ۱۵- هر مرگی که احتمال شکایت از کسی در آن وجود داشته باشد
- ۱۶- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته
- ۱۷- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه
- ۱۸- هر مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود.
- ۱۹- مرگ ناشی از حوادث غیر مترقبه

باید توجه داشت که هیچ‌گونه شرط زمانی برای صدور گواهی فوت از نظر مدت زمان حضور بیمار تا فوت وی در بیمارستان وجود ندارد. برای مثال فردی با درد قفسه سینه به مرکز درمانی مراجعه می‌نماید. سابقه MI را در سال قبل داشته و در آنژیوگرافی که قبلاً انجام گرفته آترواسکلروز شدید عروق کرونر مشهود است و در دفترچه بیمه وی مکرراً داروهای قلبی تجویز شده است. در الکتروکاردیوگرام انجام شده در بدو ورود وی علائم سکتة حاد قلبی مشهود است. در صورت نبودن موانع قانونی که در بالا ذکر گردید، حتی اگر فاصله زمانی بین ورود بیمار تا فوت وی تنها چند دقیقه باشد نیز پزشک می‌تواند برای این بیمار گواهی فوت صادر نماید. پس اگر فردی به بیمارستان ارجاع گردید و تنها چند دقیقه پس از ورود فوت نمود و پزشک معالج ضمن رعایت تمامی موارد ذکر شده در بالا توانست علت واقعی فوت را مشخص نماید، می‌تواند گواهی فوت صادر کند. پس در مجموع اگر علت فوت مشخص، طبیعی و شکایتی مطرح نباشد پزشک معالج می‌تواند جواز دفن را صادر نماید.

۴-۴: افراد مجاز جهت صدور گواهی فوت:

پزشکان و ماماها^۱ مورد تایید و دارای صلاحیتی که که دوره های آموزشی و باز آموزی چگونگی نحوه تکمیل گواهی فوت که توسط دانشگاه های علوم پزشکی / پزشکی قانونی برگزار می شود را با موفقیت گذرانده باشند و گواهی گذراندن دوره را اخذ کرده باشند می توانند نسبت به تکمیل و صدور گواهی فوت اقدام نمایند.

۴-۵: وجود اطلاعات ناقص، کدهای پوچ و اشکالات در گواهی فوت

در جریان ثبت موارد مرگ در صورتیکه گواهی فوت ناقص تکمیل شده و یا علل مرگ های اعلام شده توسط پزشکان بیمارستان ها و مراکز ساماندهی متوفیان وابسته به مرکز تحقیقات پزشکی قانونی مشتمل بر کدهای پوچ باشد، مرکز بهداشت شهرستان موظف است :

^۱ لازم به ذکر است که ماما تنها اجازه صدور گواهی فوت موارد مرده زایی و زیر هفت روز را دارد.

- در صورتی که گواهی فوت فاقد اطلاعات کافی بوده و ناقص تکمیل شده باشد، تصویر گواهی فوت را به پزشک یا منبع صادر کننده عودت داده و درخواست نماید که اطلاعات را به صورت دقیق در بازده زمانی تعریف شده (حداکثر یک هفته) تکمیل و تصحیح نماید.
- در صورتی که در گواهی فوت علل پوچ و یا بد تعریف شده وجود داشته باشد، تصویر گواهی فوت را به پزشک یا منبع صادر کننده عودت داده و درخواست نماید که علل پوچ و یا بد تعریف شده را از روی سوابق پزشکی بیمار اصلاح نموده و از نوشتن آنها خودداری نماید.
- برای پزشکانی که از کدهای پوچ استفاده می کنند آموزشهای لازم را برقرار نماید و چنانچه بعد از آموزش نوشتن کدهای پوچ همچنان ادامه داشت از در اختیار قرار دادن گواهی فوت به این پزشکان خودداری به عمل آید.
- از ابزار قانونی همچون اختیارات معاونت‌های درمان دانشگاه ها و سازمان نظام پزشکی به منظور حل ثبت علل بیهوده، پوچ و گمراه کننده استفاده نماید

دانشگاه ها / دانشکده های علوم پزشکی موظف هستند در چهارچوب قوانین بازآموزی جهت حل مشکلات آموزشی پزشکان در زمینه های ذیل اقدام نمایند:

- شناسایی و استفاده از گواهی فوت استاندارد
- تکمیل صحیح گواهی فوت
- چگونگی شناسایی علل مرگ
- شناسایی و تفکیک علل زمینه‌ای، علل واسط و علل فوری مرگ
- گروه بندی علل مرگ
- ضرورت های ثبت و گزارش صحیح علل مرگ
- شناسایی کدهای پوچ و علل محتمل از بابت سن و جنس
- آموزش دانشجویان پزشکی، دستیاران، پزشکان بخشهای خصوصی و دولتی

۶-۴: کدگذاری علل مرگ بر اساس طبقه بندی بین المللی بیماری ها (ICD) :

ICD یک برنامه بین المللی برای کدگذاری بیماری ها با استفاده از یک مدل استاندارد می باشد. ICD از حدود ۱۰۰ سال قبل که پایه گذاری شده است، ۱۰ مرتبه مورد اصلاح و بازبینی قرار گرفته است و آخرین نسخه ویرایش شده آن ICD10 نامیده می شود.

استفاده اصلی و اولیه از ICD برای طبقه بندی علل مرگ و میر ثبت شده روی گواهی های فوت بوده است. اما در حال حاضر برای طیف گسترده ای از بیماریها ، صدمات، علائم و نشانه ها ، یافته های غیر طبیعی کلینیکی و آزمایشگاهی ، شکایات و شرایط اجتماعی و استفاده می شود.

تشخیص های گزارش شده در گواهی فوت کدگذاری می شوند. کدگذاری به این معنی است که یک شماره استاندارد برای نشان دادن یک بیماری یا علت مرگ تعیین شده است و این کد از طبقه بندی صحیح در ICD10 شناسایی می شود. ICD10 قوانین و دستورعمل هایی را برای تعیین کدها ارائه می دهد.

تعیین یک کد برای یک بیماری این امکان را به وجود می آورد تا علت های مشابه در یک گروه طبقه بندی شوند. داده های کدگذاری شده سپس می تواند بدون در نظر گرفتن کلمه یا زبان اصلی استفاده شده برای خود آن علت در گواهی فوت، مورد تجزیه و تحلیل قرار بگیرند.

در نظام ثبت مرگ وزارت بهداشت کدگذاری ممکن است توسط کارشناس مدارک پزشکی یا یک نفر که آموزش های ویژه را دریافت نموده است انجام شود. در هر مورد دانش کافی و مناسب برای کدهای ICD10 اهمیت دارد. همه کدگذاران باید واژه های پزشکی را بشناسند و اطلاعاتی در مورد چگونگی کارکرد بدن انسان داشته باشند.

۷-۴: اقدامات احتیاطی لازم در خصوص گواهی فوت:

بر اساس نامه شماره ۱۰۷/۲۹۱۷/د مورخ ۱۳۹۲/۰۹/۰۳ دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، هرگونه جعل مادی یا معنوی و سوء استفاده از اوراق دولتی از جمله گواهی های فوت مشمول مجازات های مقرر در قوانین مربوطه می باشد. جهت پیشگیری از اوراق مذکور و سوء استفاده احتمالی از آنها ضروری است اقدامات احتیاطی لازم از جمله موارد زیر رعایت گردد:

- ارائه انحصاری اوراق به اشخاص ذیصلاح
- ثبت نام دریافت کنندگان اوراق با قید شماره شناسایی و سریال آن در دفتر مخصوص
- تذکر کتبی مسئولیت و عواقب بی احتیاطی در حفظ اوراق به شخص دریافت کننده
- اخذ تعهد کتبی از دریافت کننده اوراق

بدیهی است در صورتی که اوراق مذکور توسط بیمارستان میان پزشکان توزیع می گردد، این مراکز نیز باید نسبت به رعایت موارد فوق اقدام نمایند. در غیر اینصورت مسئولیت متوجه مدیران مربوطه خواهد بود.

۸-۴: چاپ و توزیع گواهی فوت:

گواهی فوت در ستاد مرکز بهداشت استان بر اساس تعداد مورد نیاز در چاپخانه های معتبر، چاپ و در شهرستان های تحت پوشش آن دانشگاه توزیع می شود. لازم به ذکر است شماره ۳ رقم اول در شماره سریال گواهی فوت معرف دانشگاه/ دانشکده می باشد و در هنگام چاپ گواهی فوت باید دقت لازم در ثبت این ارقام و شماره سریال ها به عمل آید و از چاپ شماره سریال های تکراری جلوگیری شود.

در هنگام توزیع گواهی های فوت لازم است شماره سریال های گواهی های فوت در اختیار گذاشته شده به پزشکان، بیمارستان ها، مراکز درمانی و مطب ها جهت کنترل تعداد دفترچه ها و جلوگیری از مفقود شدن آنها به صورت دقیق ثبت شود، همچنین ضروری است در هنگام تحویل دفترچه های گواهی فوت جدید ته

چک دفترچه قبلی دریافت و اطلاعات ثبت شده بر روی آنها با موارد مرگ ثبت شده در استان مطابقت داده شود.

۹-۴: بایگانی و امحاء گواهی فوت:

بر اساس مجوز شماره ۲۶/۱۳۴/۵۴۵۱ تاریخ ۱۳۹۳/۷/۲۶ از آنجائیکه نسخ زرد گواهی فوت در سوابق مربوط به پزشک صادر کننده گواهی فوت و یا در پرونده پزشکی متوفی در موسسه درمانی بر اساس دستورالعمل های اعلام شده از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نگهداری می شود و پس از آن خلاصه پرونده به صورت مادام العمر تهیه می گردد، و همچنین اطلاعات متوفیان در نرم افزار ثبت مرگ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وارد شده، ثبت و ضبط می گردد و سپس به سامانه ثبت مرگ وزارت بهداشت ارسال می شود، نیاز به امحاء نسخ ارسالی به مراکز بهداشت پس از مدت ۲ سال وجود دارد.

۱۰-۴: محرمانه بودن اطلاعات گواهی فوت:

گواهی فوت جزء یکی از مدارک پزشکی مهم پرونده ی بیمار (متوفی) است که از جهت فیزیکی، جزء مایملک و دارایی بیمارستان یا مؤسسه ی بهداشتی درمانی است، ولی از جهت محتوای اطلاعات، مایملک بیمار (متوفی) است. برگه گواهی فوت نباید در اختیار هیچ کس غیر از کارکنان بهداشتی و درمانی و مراجع قضایی قرار بگیرد.

استفاده از اطلاعات گواهی فوت که در نرم افزار ثبت می گردد و جهت تهیه سیمای مرگ، انجام تحقیقات اپیدمیولوژی و پزشکی مورد استفاده قرار می گیرد نیز باید همراه با حفظ محرمانه بودن اطلاعات هویتی متوفیان باشد.

۱۱-۴: ثبت اطلاعات مرگ و میر:

تنها نرم افزار مجاز جهت ورود اطلاعات مرگ و میر کشور، نرم افزار ثبت مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد که از طریق پرتال مرکز مدیریت شبکه ارائه می شود. در این نرم افزار برای ورود

و ارسال اطلاعات برای هر شهرستان رمز کاربری و رمز ورود مشخصی در نظر گرفته شده است و تنها افراد مجاز باید به نرم افزار و سامانه مرگ و میر دسترسی داشته باشند.

۱۲-۴: استفاده از داده های ثبت شده مرگ و میر:

داده های ارسال شده به سامانه سپاس تنها پس از اعلام تایید اطلاعات از سوی مسئولین برنامه در ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، جهت تهیه گزارشات مورد نیاز توسط دانشگاه ها/ دانشکده ها قابلیت استفاده خواهند داشت.

۱۳-۴: شرایط در اختیار قرار دادن اطلاعات مرگ و میر:

در صورت شرایط زیر داده های مرگ و میر جهت انجام پروژه های تحقیقاتی و دانشجویی می تواند در اختیار محققین قرار بگیرد:

- داده ها تنها پس از انتشار سیمای مرگ کشور و یا استان قابلیت ارائه جهت طرح های پژوهشی را دارند.
- داده ها به هیچ عنوان نباید به صورت اطلاعات فردی متوفیان باشد و باید به صورت ادغامی در گروه های سنی و جنسی ارائه شود.
- جهت ارائه داده ها معرفی نامه رسمی از دانشگاه و یا سازمان مربوطه مبنی بر درخواست داده ها و نیز ارائه پروپوزال طرح لازم است.
- پروپوزال طرح باید مورد بررسی و تایید قرار گیرد.
- تنها برای پروپوزال هایی که مورد تایید قرار گرفته اند امکان ارائه داده پس از ایجاد تفاهم نامه مبنی بر حفظ حقوق معنوی مالکیت داده ها وجود دارد.

فصل پنجم

ساختار و نیروی انسانی

هر نظام اطلاعاتی دارای ساختار مخصوص به خود است، و آنچه که در مورد ساختار اهمیت دارد آن است که ساختار بتواند، هماهنگی و یکپارچگی لازم در نظام اطلاعاتی را در نتیجه ارتباطات مؤثر به وجود آورده و منابع را به صورت بهینه تخصیص دهد. از آنجائیکه نظام ثبت و طبقه بندی اطلاعات مرگ و میر از مهمترین نظام های اطلاعاتی سلامت کشور می باشد، ایجاد ساختاری مناسب با این نظام و بهره گیری از نیروی انسانی متخصص از الزامات اساسی آن است. بنابراین در این فصل به تشریح ساختار نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و همچنین وظایف نیروی انسانی مشغول به کار در این برنامه پرداخته می شود.

۱-۵: ساختار مدیریتی و اجرایی برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر :

۱-۱-۵: ستاد ملی برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر:

اعضای کمیته کشوری

- ۱- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس کمیته)
- ۲- معاون بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (مسئول دبیرخانه کمیته ملی)
- ۳- معاون درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۴- معاون هماهنگی امور عمرانی وزارت کشور
- ۵- رئیس مرکز آمار ایران
- ۶- فرمانده نیروی انتظامی
- ۷- رئیس سازمان ثبت احوال کشور
- ۸- رئیس سازمان پزشکی قانونی
- ۹- رئیس سازمان نظام پزشکی کشور
- ۱۰- رئیس مرکز مدیریت شبکه
- ۱۱- رئیس دفتر مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۱۲- سایر سازمان ها/ معاونت های وزارت بهداشت بر حسب نیاز

بازه زمانی تشکیل ستاد : یک بار در سال

وظایف کمیته ملی برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر به شرح زیر می باشد:

- سیاستگذاری و تعیین راهبردهای مورد نیاز در اجرای برنامه (فنی، اجرایی و پشتیبانی و ...)
- تعیین راهکارهای مناسب به منظور تأمین و تخصیص منابع مورد نیاز برای اجرای مناسب برنامه
- تعیین موارد مورد نیاز قانونی و مدیریتی، ارجاع و تصویب آن از طریق مراجع ذیصلاح در قالب لوایح و آیین نامه های قانونی
- تصمیم گیری در موارد ارجاع شده توسط کمیته های وزارتی و کارشناسی برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر

توضیح اینکه دبیر خانه ی ستاد ملی در ستاد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی خواهد بود

۲-۱-۵: کمیته ستادی (وزارتی) برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر:

اعضای کمیته:

- ۱- معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (رئیس کمیته)
- ۲- رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت (دبیر کمیته)
- ۳- معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۴- معاون آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۵- رئیس گروه آمار و اطلاعات نظام شبکه مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت
- ۶- رئیس دفتر مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۷- رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی
- ۸- رئیس دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی (معاونت درمان)

۹- روسا / مدیرکل ادارات معاونت بهداشتی بر حسب نیاز

بازه زمانی تشکیل کمیته : دو بار در سال

وظایف کمیته:

- تدوین / بازنگری فرآیندهای مورد نیاز به منظور ایجاد هماهنگی درون بخشی در سطح وزارت متبوع
- تدوین ساختار کمیته ها و بازنگری آنها در موارد لزوم
- پیشنهاد یا سفارش انجام مطالعات مرتبط با برنامه (مورد نیاز) و بکارگیری نتایج حاصله جهت تدوین سیاستها و مداخلات لازم
- جلب حمایت و همکاری صاحبان نظران و ذینفعان برنامه

۳-۱-۵: کمیته کارشناسی برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر:

اعضای کمیته:

- ۱- رئیس گروه اطاعات و آمار نظام شبکه مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت (رئیس کمیته)
- ۲- کارشناس مسئول برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر مرکز مدیریت شبکه (دبیر کمیته)
- ۳- رئیس گروه فن آوری و مدیریت اطلاعات دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت
- ۴- کارشناس برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر مرکز مدیریت شبکه
- ۵- رییس ادارات دفاتر / مراکز مربوطه از معاونت بهداشت حسب موضوع
- ۶- نماینده دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۷- ۷ نفر از کارشناسان مسول ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر و یا کارشناس مسول آمار

دانشگاههای علوم پزشکی و ۳ نفر از مدیران گروه گسترش علاقه مند و مجرب به پیشنهاد و

ابلاغ رئیس گروه فن آوری و مدیریت اطلاعات مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت به مدت

یک سال

بازه زمانی تشکیل کمیته : چهار بار در سال

وظایف کمیته:

- بازنگری دستورالعمل های برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر در سطح ملی، استانی و شهرستانی
- تعیین سرفصل آموزشی برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر جهت همکاران برنامه در سطوح مختلف
- تهیه محتوای نرم افزار ثبت اطلاعات مرگ و میر
- بازنگری فرایندها و فرم ها و راهنمای مربوطه
- انجام نیازسنجی و تعیین اولویت های مداخلات و یا پژوهش های مورد نیاز برای ارتقاء نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ
- تهیه چارچوب و تدوین گزارش های تحلیلی موردی و سالانه تدوین و بازنگری استانداردهای پایش و نظارت بر پیشرفت برنامه
- بررسی مشکلات فرایندهای جاری نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر و ارائه راه کارها به کمیته وزارتی

۴-۱-۵: ستاد دانشگاهی برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر:

اعضای ستاد :

- ۱- رئیس دانشگاه (رئیس ستاد)
 - ۲- معاون بهداشتی (دبیر ستاد)
 - ۳- معاون درمان
 - ۴- معاون آموزشی
 - ۵- رئیس اداره آمار و فن آوری اطلاعات دانشگاه
 - ۶- رئیس سازمان ثبت احوال استان
 - ۷- فرمانده نیروی انتظامی استان
 - ۸- معاون عمرانی استانداری (مدیر کل دفتر امور شهری و شوراها و مدیر کل دفتر امور روستایی و شوراها).
 - ۹- سازمان شهرداری ها و دهیاریهای استان
 - ۱۰- مدیر کل پزشکی قانونی استان
 - ۱۱- رئیس سازمان نظام پزشکی استان
 - ۱۲- مدیر گروه گسترش شبکه
 - ۱۳- کارشناس مسوول ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر
- تبصره: در استانهایی که دارای چند دانشگاه هستند جهت تشکیل جلسات ستاد دانشگاهی لازم است هماهنگی های لازم در خصوص نحوه تشکیل جلسات و افراد مدعو را به عمل آورد.

وظایف ستاد:

- برنامه ریزی و ایجاد هماهنگی راهبردهای مورد نیاز اجرای برنامه در سطح دانشگاه / استان
- تامین و تخصیص منابع مورد نیاز برای کمک به اجرای مناسب تر برنامه در سطح دانشگاه / استان
- پیشنهاد راهکارهای مناسب برای برطرف کردن مشکلات به ستاد اجرایی کشور
- حمایت های مورد نیاز قانونی و مدیریتی مورد نیاز در سطح استان

بازه زمانی تشکیل کمیته : دو بار در سال

۵-۱-۵: کمیته عملیاتی برنامه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر دانشگاهی:

اعضای کمیته:

- ۱- معاون بهداشتی (رئیس کمیته)
- ۲- مدیر درمان
- ۳- کارشناس (مسئول) برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر (دبیر کمیته)
- ۴- مدیر گروه گسترش
- ۵- کارشناس مسئول واحد آمار معاونت بهداشتی
- ۶- مدیر گروه بهداشت خانواده
- ۷- سایر کارشناسان معاونت بهداشتی / معاونت درمان حسب نیاز

وظایف کمیته:

- سازماندهی لازم برای استقرار برنامه در سطح دانشگاه / استان
- بحث و تبادل نظر در خصوص نتایج تجزیه و تحلیل وضعیت مرگ و میر دانشگاه / استان
- تعیین وظایف واحدهای مرتبط ستادی شهرستان
- تدوین برنامه عملیاتی دانشگاه / استان

- پایش و ارزشیابی برنامه
 - ایجاد هماهنگی های لازم در خصوص ارتقاء نظام ثبت علل مرگ در دانشگاه / استان
 - برنامه ریزی به منظور ارتقاء توانمندی نیروی درون و برون بخشی
 - بررسی چالش ها و تعیین راهکارهای مناسب برای برطرف کردن مشکلات اجرای برنامه و هماهنگی با ستاد دانشگاهی
 - ارائه بازخوردهای مورد نیاز به سطوح بالاتر
- بازه زمانی تشکیل کمیته : چهار بار در سال

۶-۱-۵: کمیته اجرایی برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر در شهرستان:

اعضای کمیته :

- رئیس شبکه / مرکز بهداشت (رئیس کمیته)
- معاونت برنامه ریزی و امور عمرانی فرمانداری (کارشناس امور شهری و روستایی)
- رئیس سازمان شهرداری و دهیاری شهرستان
- معاون بهداشتی شبکه شهرستان
- کارشناس برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر (دبیر کمیته)
- معاون درمان شبکه شهرستان
- رئیس بیمارستان های خصوصی و دولتی شهرستان
- مسئول واحد آمار شهرستان
- مسئول واحد بهداشت خانواده شهرستان
- پزشک همکار برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر
- سایر کارشناسان حسب نیاز

وظایف کمیته اجرایی:

- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی جهت اجرای برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر در شهرستان
- تدوین برنامه عملیاتی شهرستان
- نظارت بر همکاری مراکز ذیربط و اتخاذ تدابیر مناسب به منظور رفع موانع موجود
- آموزش نیروهای انسانی مرتبط با برنامه در سطح شهرستان
- بحث و تبادل نظر در خصوص نتایج تجزیه و تحلیل وضعیت مرگ و میر شهرستان
- پایش و ارزشیابی برنامه
- یکسان سازی اطلاعات مرگ و میر در ادارات و واحدهای مختلف
- بررسی صحت داده های مرگ

بازه زمانی تشکیل کمیته : دو بار در سال

۷-۱-۵: کمیته اجرایی / فنی برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر در شهرستان:

اعضای کمیته اجرایی / فنی :

- رئیس شبکه / مرکز بهداشت (رئیس کمیته)
- معاونت برنامه ریزی و امور عمرانی فرمانداری (کارشناس امور شهری و روستایی)
- رئیس سازمان شهرداری و دهیاری شهرستان
- معاون بهداشتی شبکه شهرستان
- کارشناس برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر (دبیر کمیته)
- معاون درمان شبکه شهرستان
- رئیس اداره / مرکز پزشکی قانونی شهرستان

- رئیس سازمان ثبت احوال شهرستان
- رئیس سازمان نظام پزشکی شهرستان / منطقه
- روسای بیمارستان های خصوصی و دولتی شهرستان
- مسئول واحد آمار شهرستان
- مسئول واحد بهداشت خانواده شهرستان
- پزشک همکار برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر
- سایر کارشناسان حسب نیاز

وظایف کمیته اجرایی / فنی:

- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی جهت اجرای برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر در شهرستان
- تدوین برنامه عملیاتی شهرستان
- نظارت بر همکاری مراکز ذیربط و اتخاذ تدابیر مناسب به منظور رفع موانع موجود
- آموزش نیروهای انسانی مرتبط با برنامه در سطح شهرستان
- بحث و تبادل نظر در خصوص نتایج تجزیه و تحلیل وضعیت مرگ و میر شهرستان
- پایش و ارزشیابی برنامه
- یکسان سازی اطلاعات مرگ و میر در ادارات و واحدهای مختلف

بازه زمانی تشکیل کمیته : چهار بار در سال

۲-۵: شرح وظایف مسئولین برنامه ثبت مرگ:

۱-۲-۵: کارشناس مسئول برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی:

- تهیه گزارشات آماری سالانه در قالب مجله، کتاب و ...
- برگزاری برنامه های آموزشی و بازآموزی
- مشارکت در تهیه محتوای آموزشی
- نظارت بر طبقه بندی و ورود اطلاعات به نرم افزار ثبت مرگ
- همکاری درون بخشی، برون بخشی و بین المللی
- بررسی صحت داده ها و بازخورد جهت اصلاح موارد دارای نقص
- شرکت در همایشهای کشوری و بین المللی
- نظارت، پایش و ارزشیابی برنامه در سطوح پایین
- انجام وظایف دبیری کمیته کارشناسی ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر

۲-۲-۵: کارشناس ثبت و طبقه بندی علل مرگ معاونت بهداشتی دانشگاه:

- تهیه و تحلیل گزارشات آماری سالانه
- تهیه گزارشات دوره ای در خصوص مشکلات کم ثبتی، بدثبتی و ... برنامه
- همکاری در برنامه های آموزشی و بازآموزی
- مشارکت در تهیه محتوای آموزشی
- نظارت بر طبقه بندی و ورود اطلاعات به نرم افزار ثبت مرگ
- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
- نظارت، پایش و ارزشیابی برنامه

- انجام وظایف دبیری کمیته ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر
- انجام فرآیند کنترل کیفی موارد مرگ گزارش شده و ارائه بازخوردهای مناسب به متولیان آن جهت اصلاح داده‌ها
- شرکت در همایشهای کشوری و بین المللی

۳-۲-۵: کارشناس ثبت و طبقه بندی علل مرگ شبکه بهداشت / مرکز بهداشت شهرستان:

- تهیه و تحلیل گزارشات آماری
- اخذ اطلاعات از ادارات و سازمانهای مرتبط با واقعه مرگ به ویژه اداره ثبت احوال، پزشکی قانونی، شهرداری و برای بررسی کمی داده های جمع آوری شده
- همکاری در آموزش نیروهای درگیر در برنامه
- مشارکت در تهیه محتوای آموزشی
- ثبت اطلاعات مربوط به فوت شدگان در نرم افزار ثبت مرگ
- ارسال سه ماه یک بار بانک اطلاعاتی شهرستان به سامانه سپاس
- نظارت بر نحوه ورود داده های مرگ که توسط کاربران وارد شده است.
- نظارت، پایش و ارزشیابی برنامه
- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
- انجام وظایف دبیری کمیته ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر شهرستان
- انجام فرآیند کنترل کیفی موارد مرگ گزارش شده و ارائه بازخوردهای مناسب به متولیان آن جهت اصلاح داده‌ها

۴-۲-۵: شرح وظایف سایر نیروهای انسانی همکار در برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ:

پزشک همکار برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ و میر:

- ارائه مشاوره در تعیین علت دقیق فوت
- مشارکت در برگزاری برنامه های آموزشی
- مشارکت در تحلیل داده های مرگ
- بازخورد مشکلات موجود در گواهی فوت به پزشکان تکمیل کننده گواهی فوت

۵-۲-۵: پزشک مرکز یا پایگاه:

- همکاری در آموزش
- تعیین علت واقعی فوت
- صدور فرم گواهی فوت استاندارد
- صدور گواهی فوت بوسیله اطلاعات تکمیل شده پرسشنامه های کالبدشکافی شفاهی
- انجام هماهنگی درون بخشی و برون بخشی
- پایش و نظارت اجرای مناسب برنامه در سطح منطقه تحت پوشش

۶-۲-۵: کارشناس / کاردان بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی:

- تهیه گزارشات آماری
- همکاری در آموزش
- شرکت در دوره های آموزشی

- ارسال ماهیانه لیست فوت شدگان جمعیت تحت پوشش به مرکز بهداشت
- انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی در مواردی که گواهی فوت صادر نشده است
- تطابق لیست فرم های آماری ثبت مرگ با زیج حیاتی

۷-۲-۵: بهورز:

- ثبت موارد فوت در فرم آماری ثبت موارد فوت، زیج حیاتی و دفتر آمار حیاتی (وقایع پنجگانه حیاتی)
- انجام مصاحبه و تکمیل پرسشنامه های کالبد شکافی شفاهی در مواردی که گواهی فوت صادر نشده است
- گزارش موارد فوت در منزل در اولین دهگردشی به پزشک مرکز
- هماهنگی با دهیاری ، شورای روستا و روحانی روستا
- ارسال فرم های آماری ثبت موارد مرگ به صورت ماهیانه به مرکز بهداشتی درمانی روستایی

۸-۲-۵: مهارت های مورد نیاز مسئولین برنامه ثبت مرگ در کلیه سطوح:

- آشنایی با کلیات پزشکی
- آشنایی با زبان انگلیسی
- آشنایی با اصطلاحات پزشکی
- آشنایی با روش های تجزیه و تحلیل اطلاعات
- آشنایی با مدارک پزشکی
- آشنایی با روش های کدگذاری علل مرگ
- آشنایی با نرم افزار ثبت مرگ
- آشنایی با نرم افزار های تحلیل آماری
- آشنایی با موازین حقوقی در رابطه با گواهی فوت
- توانایی تهیه گزارش از وضعیت ثبت مرگ منطقه تحت پوشش
- توانایی تفسیر اطلاعات مرگ و میر
- توانایی برقراری ارتباطات و هماهنگی های لازم درون و برون بخشی
- توانایی برگزاری دوره های آموزشی لازم جهت جمع آوری و ثبت اطلاعات مرگ

۳-۵: چگونگی نظارت در کلیه سطوح

بطور کلی سطوح نظارتی می تواند به صورت ذیل تعریف شود :

- ✓ سطح اول : کلیه نظارتها توسط کارشناسان اداره آمار معاونت بهداشت انجام می شود.
- ✓ سطح دوم: کلیه نظارتها توسط کارشناسان واحد آمار معاونت بهداشتی دانشگاه ها انجام می شود.
- ✓ سطح سوم: کلیه نظارتها توسط کارشناسان واحد آمار شبکه بهداشت انجام می شود.
- ✓ سطح چهارم: کلیه نظارتها توسط مسئول و کاردان های مراکز بهداشتی و درمانی انجام می شود.

جدول زیر سطوح نظارتی، دوره های پایش و ابزار پایش را نشان می دهد. لازم به تذکر است در مواردی که در ستون ملاحظات ((تهیه گزارش برای مراجع بالا دستی آورده شده)) منظور پایش و نظارت سنتی نبوده بلکه با گزارش گیری از پایش ها و نیز استخراج شاخص ها، موارد نقص مشخص و برای مراجع و کمیته های بالاتر گزارش تهیه می شود.

جدول ۱: زیر سطوح نظارتی، دوره های پایش و ابزار پایش

نظارت توسط	نظارت از	حداقل دوره ارزیابی	ابزار بازدید	نوع پایش	ملاحظات
کارشناسان اداره آمار معاونت بهداشت وزارت ب.د.ا (سطح اول)	۱ واحد آمار معاونت بهداشتی دانشگاه ها	سالانه	چک لیست	حضور	
	۲ واحد آمار معاونت بهداشتی دانشگاه ها	فصلی	گزارش نرم افزار	غیر حضور	
	۳ معاونت درمان	هر شش ماه	گزارش نرم افزار	غیر حضور	تهیه گزارش برای مراجع بالا دستی
کارشناسان واحد آمار معاونت بهداشتی دانشگاه علوم	۱ واحد آمار شبکه ها/مرکز بهداشت	هر شش ماه	چک لیست	حضور	
	۲ معاونت درمان (واحد آمار و ومدارک پزشکی)	هر سال	چک لیست	حضور	
کارشناسان واحد آمار شبکه امرکز بهداشت (سطح سوم)	۱ مراکز ب.د شهری / روستایی	فصلی/شش ماه	چک لیست	حضور	
	۲ مطب پزشکان	سالانه	چک لیست	حضور	
	۳ بیمارستانها	سالانه	چک لیست	حضور	
	۴ خانه بهداشت	سالانه	چک لیست	حضور	
تیم سلامت (سطح چهارم)	۱ خانه های بهداشت (مرکز روستایی)	فصلی	چک لیست	حضور	
	۲ پایگاه ها /مطب ها	فصلی	چک لیست	حضور	

۱-۳-۵: موارد مورد بررسی در چک لیست پایش از واحد آمار معاونت بهداشتی :

میزان توانمندی کارشناس به نرم افزار (ورود اطلاعات، گزارشگیری، به روز رسانی و....)

۱. میزان آگاهی و مداخله مسئول واحد آمار از اعتبارات ارسالی (دریافت اعتبارات، نظارت بر توزیع و....)
۲. میزان آگاهی از آخرین دستورالعمل ها و قوانین
۳. انجام پایش و نظارت منظم بر اساس برنامه زمانبندی شده از واحد های تابعه
۴. تهیه و ارائه پسخوراند پایش در موعد مقرر
۵. انجام برنامه های آموزشی (بازآموزی پزشکان، کارشناسان آمار شبکه ها، آمار و مدارک پزشکی بیمارستان ها و) بر اساس نیاز سنجی و ارزشیابی پس از برگزاری
۶. تولید محتواهای آموزشی (پمفلت، پوستر، کتابچه، جزوه و
۷. تدوین شاخص های مرگ و تحلیل و تهیه گزارش سالیانه و ارسال به مراجع ذی ربط
۸. برگزاری کمیته عملیاتی طبق برنامه و پیگیری انجام مصوبات
۹. پاسخ دهی بموقع به مکاتبات، ورود داده ها و تکمیل نرم افزار

۲-۳-۵: موارد مورد بررسی در چک لیست پایش از واحد آمار شبکه ها:

۱. میزان تسلط کارشناس به نرم افزار (ورود اطلاعات، گزارشگیری، به روز رسانی و....)
۲. میزان آگاهی و مداخله مسئول واحد اعتبارات ارسالی (دریافت اعتبارات، نظارت بر توزیع و....)
۳. میزان آگاهی از آخرین دستورالعمل ها و قوانین
۴. انجام برنامه منظم پایش و نظارت از مراکز، مطب ها، بیمارستان ها
۵. تهیه گزارش پسخوراند بازدید در موعد مقرر
۶. انجام برنامه های آموزشی (پزشکان، کاردان های مراکز، کارشناس مدارک پزشکی بیمارستان ها و) بر اساس نیاز سنجی و نیز ارزشیابی پس از برگزاری

۷. نحوه بایگانی اسناد برنامه و ذخیره سازی فایل های الکترونیکی اطلاعات سال های قبل
۸. تدوین شاخص های مرگ و تحلیل و تهیه گزارش سالیانه شهرستان
۹. برگزاری کمیته شهرستان طبق برنامه و پیگیری انجام مصوبات
۱۰. پاسخ دهی بموقع به مکاتبات ،ورود داده ها و تکمیل نرم افزار ثبت مرگ
۱۱. مطابقت سازی اطلاعات مرگ های ویژه (کودکان،مادران باردار،بیماریهای مهم و) با سایر واحدها

۳-۳-۵: موارد مورد بررسی در چک لیست پایش از مراکز بهداشتی و درمانی

۱. آگاهی مسئول تیم سلامت از آخرین دستورالعمل ها و قوانین
۲. انجام برنامه منظم پایش و نظارت از خانه های بهداشت ،مطب های منطقه تحت پوشش ،پایگاه ها
۳. گزارش پسخوراند بازدید در موعد مقرر
۴. برگزاری برنامه های آموزشی (پزشکان،کاردان های مراکز،بهورزان و)
۵. تهیه گزارش شاخص های مرگ و تحلیل آن در منطقه تحت پوشش
۶. پاسخ دهی بموقع به مکاتبات
۷. تکمیل صحیح و ارسال بموقع فرم آماری ثبت موارد فوت
۸. تکمیل صحیح و ارسال بموقع گواهی فوت
۹. تکمیل صحیح و ارسال بموقع کالبد شکافی شفاهی
۱۰. بایگانی منظم فرم ها و سوابق مستندات

۴-۳-۵: موارد مورد بررسی در چک لیست پایش از مطب ها

۱. آیا پزشک برای ثبت موارد مرگ از برگ گواهی فوت استاندارد استفاده می کند؟
۲. تکمیل صحیح و ارسال بموقع گواهی فوت توسط پزشک
۳. آگاهی پزشک از آخرین دستورالعمل ها و قوانین

۴. شرکت در برنامه های آموزشی، بازآموزی مربوط به ثبت مرگ

۵-۳-۵: موارد مورد بررسی در چک لیست پایش درمان از بیمارستان ها

۱. گذراندن دوره آموزشی گواهی فوت توسط پزشکان و مسئولین مدارک پزشکی
۲. تکمیل صحیح گواهی فوت استاندارد (مطابقت با پرونده بیمار)
۳. درصد کدپوچ های ثبت شده در بیمارستان (در نمره عملکرد پزشکان یا بیمارستان منظور گردد)
۴. آگاهی پزشکان در خصوص نحوه تکمیل گواهی فوت استاندارد
۵. ارسال بموقع آمار به شبکه
۶. نقش سوپر وایزر

پیوست ها

پیوست ۱

راهنمای استفاده از سامانه

نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ

ورود به سامانه

ورود به سامانه

آدرس ایمیل:

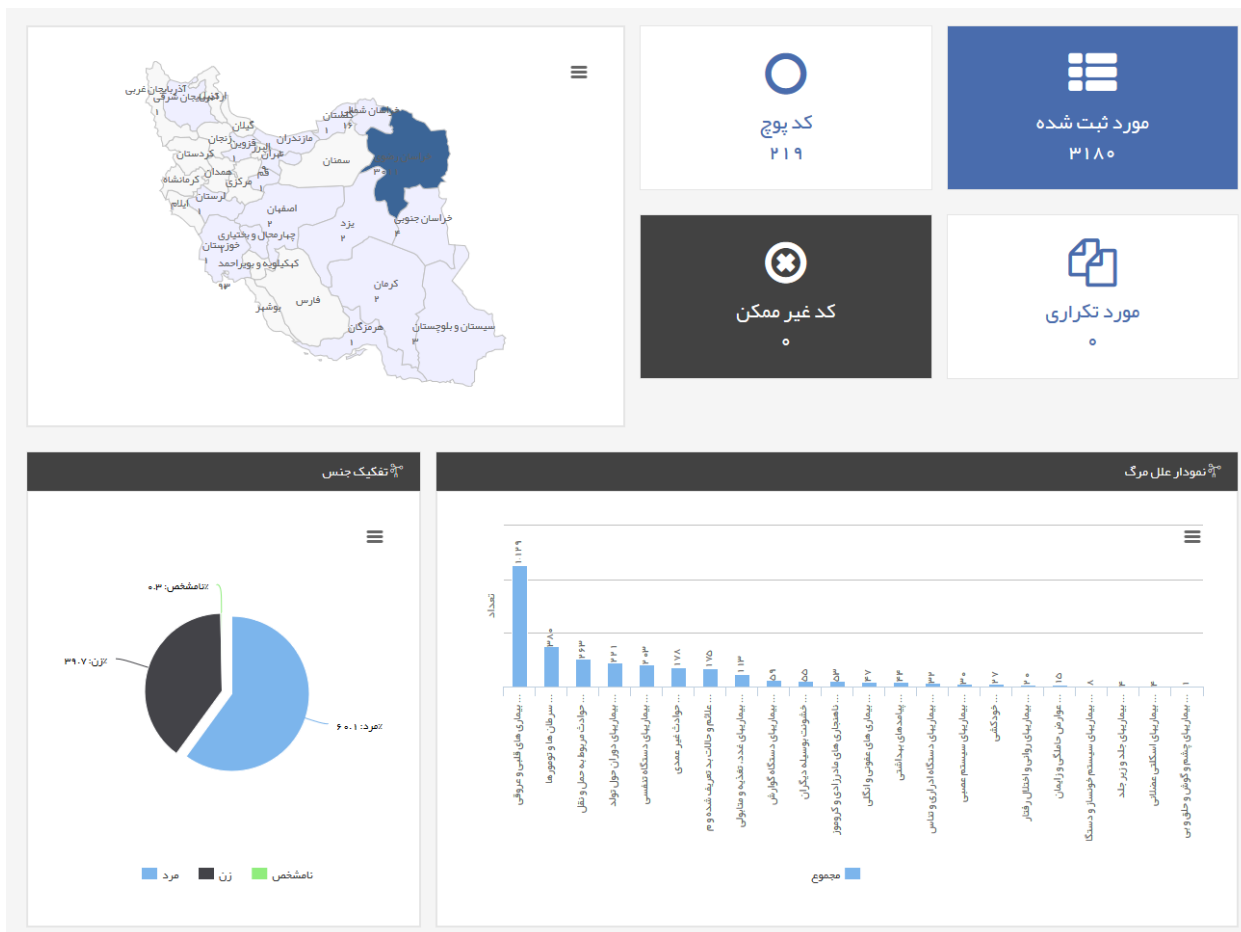
رمز عبور:

ورود به سایت

رمز عبور خود را فراموش کرده ام!

- ✓ در صورتی که مدیر سیستم قبلا در سامانه برای شما ثبت نام کرده باشد، جهت ورود به سامانه می توانید از نام کاربری (آدرس ایمیل) خود در سامانه استفاده نمائید.
- ✓ اگر رمز عبور خود را فراموش کرده باشید می توانید از لینک پایین صفحه جهت بازیابی آن اقدام نمائید.
- ✓ جهت بازیابی رمز عبور، آدرس ایمیل خود را وارد می نمائید، سپس سامانه، آدرس تغییر رمز عبور را برای شما ارسال می کند که به این ترتیب می توانید رمز عبور خود را بازیابی نمائید.

داشبورد



در صفحه داشبورد، برخی از اطلاعات ضروری مورد نیاز قرارداد شده است تا با اوین ورود به سامانه در یک نگاه کلی به برخی از اطلاعات آن دسترسی پیدا کنید.

در قسمت بالای داشبورد، امکان انتخاب سال گزارش وجود دارد و در صورتی که آن را انتخاب نمائید تمام اطلاعات موجود در داشبورد بر مبنای سال گزارش انتخابی نمایش داده خواهند شد.

- موارد ثبت شده، نمایانگر کلیه مواردی است که در سال گزارش در آن دانشگاه یا شهرستان ثبت شده است.
- کد های پوچ مربوط به کد هایی است که در قسمت علل زمینه ای برای موارد ثبت شده انتخاب شده است.
- موارد تکراری، مواردی هستند که از اطلاعات نرم افزار قبلی وارد سامانه شده اند و بین اطلاعاتی که شما ثبت کرده اید با دیگر ثبت کننده ها مشترک می باشد.
- کد های غیر ممکن مربوط به کد هایی است که در قسمت علل زمینه ای برای موارد ثبت شده انتخاب شده است اما از نظر جنس یا سن امکان وقوع آن وجود ندارد.

ثبت و ویرایش اطلاعات

ثبت مورد جدید

شماره سریالی برگه گواهی فوت: بدون شماره سریال

مشخصات عمومی متوفی

شماره ملی:

1. وضعیت شناسنامه: دارای شناسنامه عدم دسترسی به شناسنامه فاقد شناسنامه

2. نام: نام پدر: شماره قلمرو: شماره پدر:

3. شماره شناسنامه:

4. جنس: مرد زن ناشخص معلول ایرانی غیر ایرانی ناشناس شماره پرونده اقامت خارج غیر ایرانی:

5. 1. شماره: 11. شماره ملی سرپرست خانوار:

12. وضعیت سوگند: بی سوگند ابتدایی نیست راضی دیرستان ناشگامی دیگری تخصصی و فوق دکتر سایر

در صورتی که سوگند زیر ۵ سال پس از تسلیح و مدارکش در قریه جرات می باشد تکمیل گردد

13. نام و نام خانوادگی مادر: سن مادر: سال

15. وضعیت سوگند: بی سوگند ابتدایی نیست راضی دیرستان ناشگامی دیگری تخصصی و فوق دکتر سایر

تاریخ تولد و وفات

16. تاریخ تولد:

17. تاریخ فوت:

نشانی عمومی

18. آدرس محل سکونت دائمی متوفی: استان: شهرستان: پستکد: بخش: شهر: روستا: وضعیت سکونت: شهری روستایی ناشخصی آدرس کامل: کد پستی: تلفن ثابت:

19. آدرس محل فوت: استان: شهرستان: پستکد: بخش: شهر: روستا:

20. مکان فوت: منزل بیمارستان مرکز جراحی محدود مرکز درمان سرپایی بعمر و امان عمومی آسایشگاه ناشخصی سایر:

وضعیت بارداری اگر متوفی زن در سن بارداری ۱ تا ۶ ماهی می باشد تکمیل گردد

21. وضعیت بارداری: باردار بوده است باردار بودم باردار بودم اما در ضمن بارداری موهن فوت کرده ام باردار بودم اما در ضمن زایمان فوت کرده ام باردار بودم اما در ضمن زایمان فوت کرده ام باردار بودم اما در ضمن زایمان فوت کرده ام باردار بودم اما در ضمن زایمان فوت کرده ام باردار بودم اما در ضمن زایمان فوت کرده ام باردار بودم اما در ضمن زایمان فوت کرده ام

علت فوت

22. علت فوت: قسمت اول: ثانویه و واقع بیماری به اعدادات یا وضعیت که به طور مستقیم سبب مرگ شده اند. الف) آخرین بیماری یا وضعیت که منجر به فوت شده است. ب) بیماری یا وضعیت که منجر به قسمت الف شده است. ج) بیماری یا وضعیت که منجر به قسمت ب شده است. د) بیماری یا وضعیت که منجر به قسمت ج شده است.

23. قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند. اما منجر به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند.

24. نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: شماره نظام پزشکی: نام موسسه: تاریخ صدور گواهی:

25. نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: شماره نظام پزشکی:

منبع تشخیص

منبع تشخیص: بیمارستان پزشک مرکز بهداشتی پزشکی عمومی سایر پزشکان سایر ناشخصی

ثبت اطلاعات مرگ و میر دفترچه های بالای هفت روز و زیر هفت روز به صورت جداگانه بر اساس فرمت برگه گواهی فوت می باشد. که جزئیات برخی از موارد که نیاز به توضیح دارد در زیر به آن اشاره می شود:

- کد ملی: در صورتی که اتصال با سامانه ثبت احوال برقرار باشد، اطلاعات هویتی فرد از ثبت احوال دریافت و در فرم تکمیل می گردد.
- نام و نام خانوادگی مادر متوفی: در صورتی که متوفی زیر ۵ سال داشته باشد، اطلاعات این قسمت تکمیل می گردد.

تاریخ تولد و فوت به صورت عدد ۸ رقمی و کامل نوشته می شود، به طور مثال ۱۳۹۴/۰۱/۰۱

- وضعیت بارداری: در صورتی که سن متوفی بین ۱۰ تا ۶۰ سال باشد و جنسیت آن زن باشد، امکان ثبت این مورد فراهم می شود.

علل فوت: جهت تکمیل این قسمت می توانید بخشی از علت نوشته شده توسط پزشک را تایپ نموده و آن را از لیست علل انتخاب نمایید. در این قسمت امکان جستجو بر اساس کدهای ICD10، نام فارسی و یا نام انگلیسی علت فوت به صورت همزمان وجود دارد.

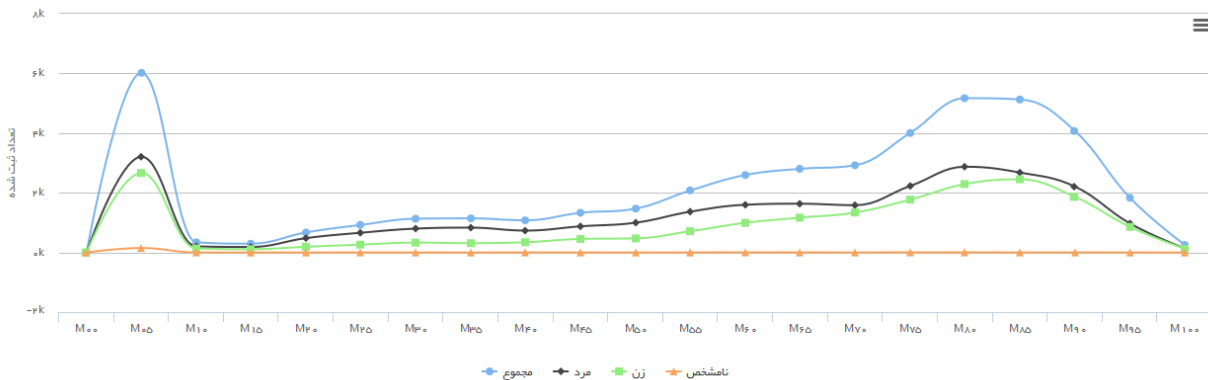
- علت زمینه ای: امکان انتخاب علت زمینه ای در بین علت هایی که ثبت شده اند وجود دارد، که بر اساس قوانین باید انتخاب شود.

پس از تکمیل نمودن فرم، از دکمه بررسی تکرار جهت جلوگیری از ثبت موارد تکراری استفاده کنید، در صورتی که مواردی به عنوان تکراری پیشنهاد می شود، اگر در میان آنها مورد تکراری وجود دارد، آن مورد را انتخاب کرده ، سپس ذخیره کنید.

گزارشات

در این قسمت امکان گزارش گیری بر اساس آیتم های مختلف وجود دارد. که به برخی از آنها اشاره می شود:

نمودار تفکیک سنی:



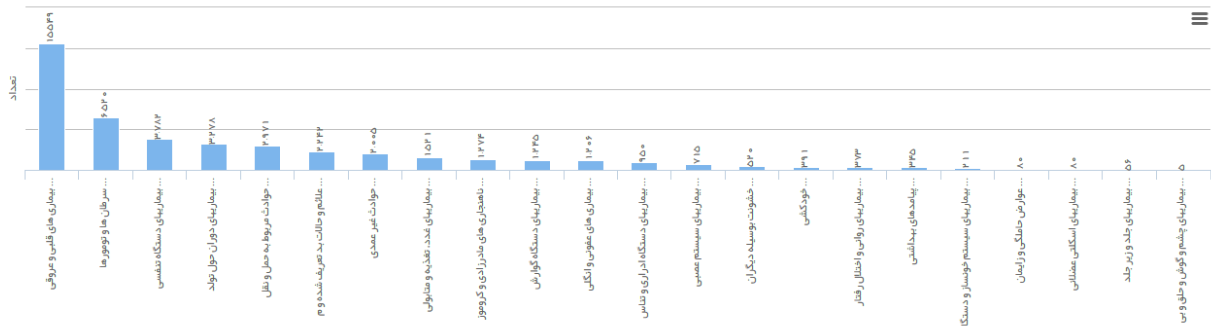
در این نمودار بر اساس فیلترهای انتخابی می توان وقوع فوت در سنین مختلف را بر اساس انواع گرو های ICD10 مشاهده نمود.

جدول ده علت اصلی فوت:

ردیف	۱-۱	۱-۲	۱-۳	۱-۴	۱-۵	۱-۶	۱-۷	۱-۸	۱-۹	۱-۱۰	مجموع
۱	۳۳۰۳	۱۳۵۰	۹۰	۲۹	۳۷۰	۳۸۰	۳۷۰	۳۷۰	۳۷۰	۳۷۰	۱۵۵۳۹
۲	۹۳۵	۱۱۳۳	۵۶	۵۰	۳۳۴	۳۳۴	۳۳۴	۳۳۴	۳۳۴	۳۳۴	۵۵۲۰
۳	۲۲۷	۹۳	۳۳	۳۳	۳۳۳	۳۳۳	۳۳۳	۳۳۳	۳۳۳	۳۳۳	۳۷۸۲
۴	۱۴۵	۷۵	۲۶	۲۳	۲۱۲	۲۱۲	۲۱۲	۲۱۲	۲۱۲	۲۱۲	۳۳۸۰
۵	۱۱۸	۹۳	۳۵	۳۳	۱۹۵	۱۹۵	۱۹۵	۱۹۵	۱۹۵	۱۹۵	۳۹۷۱
۶	۹۸	۳۰	۲۳	۱۹	۱۳۷	۱۳۷	۱۳۷	۱۳۷	۱۳۷	۱۳۷	۳۳۳۳
۷	۸۳	۳۸	۲۱	۱۵	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۲	۱۰۲	۳۰۰۳
۸	۵۸	۳۳	۲۱	۱۱	۹۲	۹۲	۹۲	۹۲	۹۲	۹۲	۱۵۶۱
۹	۳۵	۳۸	۱۱	۱۰	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۳۷	۱۳۷۲
۱۰	۵۸	۳۷	۱۰	۸	۳۲	۳۲	۳۲	۳۲	۳۲	۳۲	۱۳۴۵

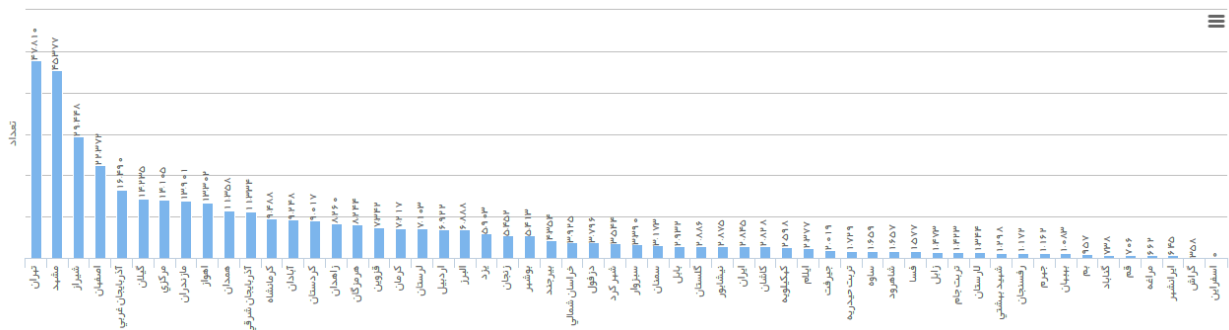
یکی از گزارش های سیستم جدول اطلاعاتی بر اساس ده علت فوت بر حسب گروه های جنسی می باشد. که به صورت آنلاین در هر زمان قابل انجام می باشد.

نمودار میله‌ای:



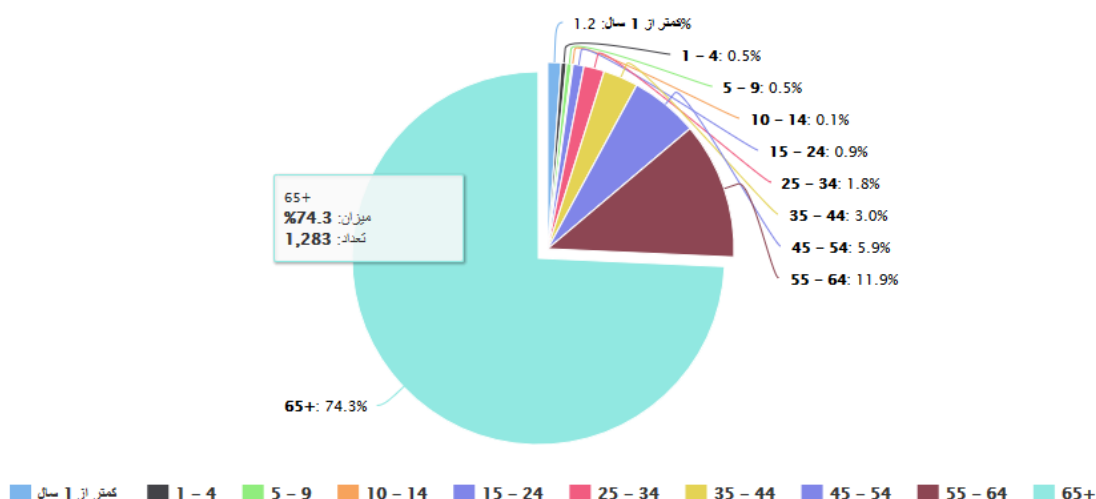
این گزارش بر اساس علل فوت و به تفکیک جنسیت قابل استخراج می باشد.

نمودار میله‌ای تفکیکی:



در این نمودار گزارشات بر اساس تفکیک واحدهای زیر مجموعه هر واحد نمایش داده می شود.

نمودار دایره ای:



گزارش دایره‌ای براساس جنسیت و گروه‌های سنی، که میزان موارد ثبت شده هر گروه را بصورت درصد نمایش میدهد.

فیلترهایی که می‌توان استفاده نمود، مانند گزارش جدول اطلاعاتی می‌باشد.

کدهای غیرممکن:

در این گزارش موارد غیرممکن که در سامانه ثبت شده است به کاربر یادآوری میشود.

کدهای پوچ:

در این گزارش تعداد موارد ثبت شده با علت فوت کدپوچ و لیست پزشکی که آنها را ثبت کرده اند به همراه تعداد آن نمایش داده میشود.

کد پوچ پزشکی:

در این گزارش کدهای پوچ ثبت شده، به تفکیک پزشکان و تعداد موارد پوچ ثبت شده آن قابل مشاهده می‌باشد.

ثبت شده کاربران:

در این گزارش موارد ثبت شده توسط کاربرهای زیر مجموعه واحدها نمایش داده می‌شود.

جستجو در اطلاعات ثبت شده

یک جستجوی کامل از موارد ثبت شده که با استفاده از فیلترینگ ویژه در اختیار کاربر قرار میگیرد.

در این جستجو علاوه بر فیلترینگ پیشرفته، میتوان نتیجه جستجو را براساس هریک از فیلدهای اطلاعاتی مرتب نمود.

فیلد های جستجو

شماره سریال	تا	نوع متوفی	موارد انتخابی	دانشگاه ثبت کننده	همه موارد
نام		تاریخ تولد	تا	شهرستان ثبت کننده	همه موارد
نام خانوادگی		تاریخ فوت	تا	علت فوت	تا
نام پدر		سن (ار)	روز	گروه کلی	همه موارد
شماره ملی		سن (تا)	روز	محل وقوع فوت	همه موارد
شماره شناسنامه		منطقه سکونت	همه موارد	منبع تشخیص	همه موارد
محل صدور		استان محل سکونت	همه موارد	تاریخ صدور گواهی	تا
جنسیت	همه موارد	شهر محل سکونت	موارد انتخابی	نام پزشک صادر کننده	
ملیت	همه موارد	استان محل فوت	همه موارد	شماره نظام پزشکی	
جستجو کد پوچ	<input type="checkbox"/>	شهر محل فوت	موارد انتخابی	نام موسسه	
کدهای غیر ممکن	<input type="checkbox"/>	دانشگاه محل سکونت	همه موارد	تاریخ ثبت	تا
<input type="checkbox"/> نامشخص دانشگاه سکونت					

جستجو دریافت فایل اکسل

نتیجه جستجو

موارد پیدا شده: ۴۰۰۲۹۹

شماره سریال	نام و نام خانوادگی	تاریخ ثبت	تاریخ تولد	تاریخ فوت	ثبت کننده	نام پدر	نام مادر	کد ملی	شماره شناسنامه	مشاهده
	ثریا قاسمی	۱۳۹۶/۰۸/۲۶	۱۳۴۶/۱۲/۲۶	۱۳۹۶/۰۱/۳۰	ارومیه	حاج آقا		۲۷۵۰۴۳۵۴۷۰	۴۳۵۷۲	مشاهده
	فریبا افشین گویانی	۱۳۹۶/۰۸/۲۷	۱۳۹۶/۰۵/۰۷	۱۳۹۶/۰۵/۰۴	نقده	سلیمان		۲۹۰۰۳۷۰۷۸۷	۲۹۰۰۳۷۰۷۸۷	مشاهده
	فاطمه رضایی	۱۳۹۳/۰۱/۰۹	۱۳۴۷/۰۱/۰۱	۱۳۹۶/۰۹/۰۹	شیراز	امیراله		۱۱۹۹۱۰۴۴۴۳	۵۴۶	مشاهده
	محمدحسین فرزند	۱۳۹۳/۰۱/۱۳	۱۳۵۹/۰۸/۰۳	۱۳۹۶/۰۱/۰۵	یزد	محمد		۴۴۴۶۹۳۷۲۸		مشاهده
	سیامک چشمشیدی	۱۳۹۳/۱۱/۲۷	۱۳۷۱/۱۲/۰۶	۱۳۹۶/۰۵/۱۴	صحنه	قحطعلی	فوزیه	۳۳۴۰۰۸۱۲۴۵		مشاهده
	غلامحسین حاتم	۱۳۹۳/۰۴/۲۲	۱۳۱۱/۰۹/۰۱	۱۳۹۶/۰۵/۱۴	آذربایجان	محمد		۱۶۹۹۶۶۹۹۸		مشاهده

مدیریت کاربران و واحدهای ثبت کننده

مشاهده لیست کاربران و واحدها:

لیست واحدهای تابعه

افزودن کاربر

- شهرستان - فریمان
○ طاهره حسن زاده (hasanzadeht1@mums.ac.ir)
- شهرستان - مشهد 1
○ سعید ایزدخواه (IzadkhahS1@mums.ac.ir)
- شهرستان - مشهد 2
○ محسنه رازی (RaziM1@mums.ac.ir)
- شهرستان - مشهد 3
○ الهام اعتدالی (EatedaliiE2@mums.ac.ir)
- شهرستان - مشهد 5
○ مریم خواجه نژاد (KhajenejadM1@mums.ac.ir)
- شهرستان - مشهد ثامن
○ اعظم مهاجری (MohajeriA3@mums.ac.ir)

افزودن کاربر جدید:

افزودن کاربر جدید

محل فعالیت

مشخصات کاربری

ایمیل

نام

نام خانوادگی

تلفن همراه

کلمه عبور

تکرار کلمه عبور

وضعیت
 فعال
 غیر فعال

تغییر رمز عبور کاربران:

لطفا کلمه عبور جدید خود را ثبت نمایید

نام کاربری:

انتخاب کار بر

رمز عبور جدید

تکرار رمز عبور

ذخیره

با استفاده از این قسمت، کاربران دانشگاهی قادر خواهند بود، رمز عبور تمامی کاربران زیر مجموعه خود را مدیریت کنند و در صورت فراموش کردن رمز عبور بتوانند برای آنها رمز عبور جدیدی ایجاد نمایند.

انتقال کاربران:

از: دانشگاه

انتخاب مهر د

واحد

کاربر

ثبت

انصراف

به: دانشگاه

انتخاب مهر د

واحد

با استفاده از این قسمت کاربران دانشگاهی قادر خواهند بود، تا کاربران خود را از یک واحد به واحد دیگر منتقل کنند.

تکرارگیری

در این بخش امکان بررسی و تکرارگیری موارد ثبت شده را میتوان انجام داد

تکرارگیری

موارد تکراری یافت شده: ۲۹۴

سال گزارش: ۱۳۹۳

Breast unspecified - پستان، نامشخص - C۵۰.۹ - ۲۷۱۷ - ۰۰۵۵۱۰۶۸۵۴ - ۱۳۹۳/۰۸/۰۱ - ۱۳۴۸/۱۲/۰۵ - جابر - امیرخانی - ملیحه - مرکزی - مملات - بیمارستان

Breast unspecified - پستان، نامشخص - C۵۰.۹ - ۰۰۵۵۱۰۶۸۵۴ - ۱۳۹۳/۰۸/۰۱ - ۱۳۴۸/۱۲/۰۵ - جابر - امیرخانی - ملیحه - مرکزی - اراک - بیمارستان

اصلی تکراری

اصلی تکراری

ادغام
غیر تکراری

...ck or van - آسیب دیدن سر نشین ماشین در تصادف با ماشین، وانت یا کامیون کوچک - V۴۳ - ۱۰۴۱۳ - ۰۴۸۱۲۴۴۴۸۱ - ۱۳۹۳/۱۰/۱۸ - ۱۳۴۳/۰۶/۰۶ - حسن - نادری قبی - اکرم - مرکزی - دلچان - سایر پزشکان

...er ill defined and unspecified causes of mortality - سایر علل نامشخص و مبهم مرگ و میر - R۹۹ - ۰۴۸۱۲۴۴۴۸۱ - ۱۳۹۳/۱۰/۱۸ - ۱۳۴۳/۰۶/۰۶ - حسن - نادری قبی - اکرم - مرکزی - اراک - پزشکی قانونی

اصلی تکراری

اصلی تکراری

ادغام
غیر تکراری

Cerebral infarction. unspecified - انفارکتوس مغزی، نامشخص - I۶۳.۹ - ۰۵۳۱۲۱۸۲۵۲ - ۱۳۹۳/۰۱/۲۹ - ۱۳۰۵/۰۴/۲۴ - محمدحاشم - غشتری - کورا - مرکزی - اراک - سایر پزشکان

Cerebral infarction. unspecified - انفارکتوس مغزی، نامشخص - I۶۳.۹ - ۰۵۳۱۲۱۸۲۵۲ - ۱۳۹۳/۰۱/۲۹ - ۱۳۰۵/۰۴/۲۴ - محمدحاشم - غشتری - کوری - مرکزی - اراک - سایر پزشکان

اصلی تکراری

اصلی تکراری

ادغام
غیر تکراری

...mic heart disease unspecified - نامشخص - نامشخص - نامشخص - نامشخص - I۲۵.۹ - ۰۵۳۱۹۸۲۵۸۰ - ۱۳۹۳/۰۱/۲۰ - ۱۳۳۲/۰۹/۲۹ - محمدعلی - سجادی هزازه - سیدحبيب - مرکزی - اراک - سایر پزشکان

...mic heart disease unspecified - نامشخص - نامشخص - نامشخص - نامشخص - I۲۵.۹ - ۰۵۳۱۹۸۲۵۸۰ - ۱۳۹۳/۰۱/۲۰ - ۱۳۳۲/۰۹/۲۹ - محمدعلی - سجادی هزازه - سیدحبيب - مرکزی - اراک - سایر پزشکان

اصلی تکراری

اصلی تکراری

ادغام
غیر تکراری

Aortic (valve) insufficiency - نارسایی دریچه آورت - I۳۵.۱ - ۰۵۳۳۳۴۱۳۳۱ - ۱۳۹۳/۰۱/۰۶ - ۱۳۵۹/۰۶/۲۵ - ایراهیم - حمزه لوتیان - مریم - مرکزی - اراک - سایر پزشکان

...ive heart failure - بیماری قلب در فرد مبتلا به فشار خون همراه با نارسایی قلب (احتقانی) - I۱۱.۰ - ۰۵۳۳۳۴۱۳۳۱ - ۱۳۹۳/۰۱/۰۶ - ۱۳۵۹/۰۶/۲۵ - ایراهیم - حمزه لوتیان - مریم - مرکزی - اراک - سایر پزشکان

اصلی تکراری

اصلی تکراری

ادغام
غیر تکراری

ادغام	
شماره سریال:	11974479
نام و نام خانوادگی:	زهرا - سیاح ورک
نام پدر:	جعفر
تاریخ تولد:	1307/03/14
تاریخ فوت:	1392/11/25
شماره ملی:	0828803692
شماره شناسنامه:	125
محل صدور شناسنامه:	شیروان
جنس:	1
نام و نام خانوادگی مادر:	بیگم
سن مادر:	1۰
وضعیت سکونت:	0
آدرس:	##
علل فوت 1:	I21 - انفارکتوس حاد عضله قلب...
علل فوت 2:	-
علل فوت 3:	-
علل فوت 4:	-
علل فوت 5:	-

جهت انجام تکرارگیری ابتدا موارد اصلی و تکراری را مشخص نموده سپس در صفحه ادغام موارد را با هم ترکیب و سپس ذخیره می شود.

پیوست ۲

مکاتبات مربوطه

در برنامه ثبت و طبقه بندی مرگ و علل مرگ

سازمان اسناد و کتابخانه ملی ج.ا. ایران

معاونت اسناد ملی

اداره کل شناسایی و فراهم آوری اسناد ملی

فهرست مجوزهای مصوب شورا
نام دستگاه: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم (۱۱/۱۱/ش/۹۱)

ردیف	عنوان اسناد راکد	رأی شورا	جدول زمانی مصوب	شناسه مجوز	تاریخ / شماره جلسه شورا
۱	صدور مجوز تحویل مدارک تحصیلی به فارغ التحصیلان کشور در رشته پزشکی و پیراپزشکی	امحای؛	یک سال پس از انجام تعهد و صدور مجوز تحویل مدارک؛	۲۶/۱۳۱/۵۱۵۱	۲۹۷ ۱۳۹۳/۰۷/۲۶
۲	مکاتبات مرکز خدمات آموزشی با دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور	امحای مشروط به ثبت و حفظ اطلاعات دانشجویان نمونه؛	۲ سال پس از فارغ التحصیلی دانشجویان؛	۲۶/۱۳۲/۵۱۵۲	۲۹۷ ۱۳۹۳/۰۷/۲۶
۳	ارزشیابی برنامه آموزشی دوره عمومی پزشکان دانشگاههای علوم پزشکی	امحای مشروط به ثبت اطلاعات در رایانه؛	یک سال پس از تهیه فایل الکترونیکی و نگهداری اطلاعات لازم در رایانه؛	۲۶/۱۳۳/۵۱۵۳	۲۹۷ ۱۳۹۳/۰۷/۲۶
۴	گواهی پزشکی فوت (زیر هفت روز، مرده زایی و بالای هفت روز)	امحای؛	۲ سال پس از ثبت مرگ در نرم افزار؛	۲۶/۱۳۴/۵۱۵۴	۲۹۷ ۱۳۹۳/۰۷/۲۶

فهرست مجوزهای مصوب یاد شده با مصوبات شورا مطابقت دارد.

نام و نام خانوادگی: غلامرضا عزیزی پست سازمانی: معاون اسناد ملی و دبیر شورا تاریخ: ۱۳۹۳/۰۷/۲۶ امضا: 

شماره: ۳۰۰/۲۹۲۶
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۹/۲۴
پیوست دارد



جناب آقای دکتر زالی

رئیس محترم سازمان نظام پزشکی

موضوع: استفاده از گواهی پزشکی فوت

با سلام و احترام

به استحضار می‌رساند با توجه به نیازهای اطلاعاتی کشور در خصوص علل مرگ متوفیان و سایر اطلاعات مرتبط با شاخص‌های عدالت در سلامت و متغیرهای تفکیک‌کننده نابرابری به منظور سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی‌های بهداشتی، گواهی فوت در کشور مورد بازبینی قرار گرفته و مطابق با استانداردهای جهانی مجدداً طراحی و از ابتدای سال ۱۳۹۲ در قالب "گواهی فوت برای موارد مرده زایی و زیر هفت روز" و "گواهی فوت متوفیان بالای هفت روز" (فایل‌های پیوست) به مورد اجرا در آمده و گواهی‌های فوت قبلی از اعتبار ساقط شدند. اما با گذشت نزدیک به دو سال از ابلاغ و اجرایی‌سازی گواهی‌های فوت جدید هنوز مشاهده می‌شود که برخی از پزشکان از گواهی‌های فوت قدیمی استفاده نموده، یا در سرنسخه و یا برگه‌ای کاغذ اقدام به صدور گواهی فوت می‌نمایند. از آنجائیکه این امر مجاز نبوده و موجب اختلال در نظام ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ در کشور شده و همچنین نظر به اینکه در کلیه آرامستان‌های رسمی جهت دفن متوفیان نیاز به گواهی پزشکی فوت می‌باشد و نبود این نوع گواهی موجب سردرگمی خانواده متوفی و تاخیر در انجام مراسم تدفین می‌شود، خواهشمند است دستور فرمایید طی ابلاغی به کلیه پزشکان اعلام گردد که تنها از گواهی‌های پزشکی مذکور که در چهار نسخه تهیه شده است، جهت صدور گواهی فوت استفاده نموده و نسخه صورتی رنگ را برای ثبت در برنامه ثبت و طبقه‌بندی علل مرگ برای مراکز بهداشتی روستا/شهرستان ارسال نمایند. شایان ذکر است، برای مرگ‌های غیر طبیعی لازم است که گواهی فوت و جواز دفن از طریق سازمان پزشکی قانونی و بر اساس فرم‌های مربوطه گواهی‌های لازم صادر شوند.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت
وزارت بهداشت

جناب آقای دکتر مقیمی رئیس محترم مرکز مدیریت شبکه

با اهدای سلام

احتراماً، بازگشت به نامه شماره ۳۰۸/۹۶۶۶ مورخ ۱۳۹۲/۸/۱۵ موضوع سوء استفاده از اوراق گواهی فوت، به استحضار می رسد:

هرگونه جعل مادی یا معنوی و سوء استفاده از اوراق دولتی از جمله گواهی های فوت مشمول مجازات های مقرر در قوانین مربوطه می باشد. جهت پیش گیری از گم شدن اوراق مذکور و سوء استفاده احتمالی از آنها ضروری است اقدامات احتیاطی لازم از جمله موارد زیر رعایت گردد:

- ارائه انحصاری اوراق به اشخاص ذیصلاح
- ثبت نام دریافت کنندگان اوراق باقید شماره شناسایی و سریال آن در دفتر مخصوص
- تذکر کتبی مسئولیت و عواقب بی احتیاطی در حفظ اوراق به شخص دریافت کننده
- اخذ تعهد کتبی از دریافت کننده اوراق

بدیهی است در صورتی که اوراق مذکور توسط بیمارستان میان پزشکان توزیع می گردد، این مراکز نیز باید نسبت به رعایت موارد فوق اقدام نمایند. در غیر اینصورت مسئولیت متوجه مدیران مربوطه خواهد بود. پیشنهاد می شود متن مناسبی با همکاری این دفتر، جهت تعیین نحوه صدور و ارائه گواهی های فوت و سایر اوراقی که توسط وزارت متبوع در اختیار مراکز درمانی قرار می گیرد تهیه و ابلاغ گردد.

جواد افشاری
سرپرست دفتر امور حقوقی
از طرف
دکتر آهنی

شماره: ۵۳۰۸/۴۰۹۵
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۳/۲۸
پیوست ندارد



معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: جاری سازی فرم های جدید کالبد شکافی شفاهی

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضرید پرسشنامه های جدید کالبد شکافی شفاهی بر اساس استانداردهای سازمان جهانی بهداشت در قالب کتاب راهنمای استانداردهای کالبد شکافی شفاهی (تایید و انتساب علت مرگ) ترجمه، تدوین و در کلیه دانشگاه ها/ دانشکده ها توزیع گردیده اند. از آنجائیکه این پرسشنامه ها در استان خراسان شمالی در قالب پایلوت به صورت موفقیت آمیز به مورد اجرا درآمده اند، لذا خواهشمند است دستور فرمایید این پرسشنامه های استاندارد که در سه گروه سنی، مرگ کودکان زیر ۴ هفته، مرگ کودک ۴ هفته تا ۱۴ سال، مرگ افراد بالای ۱۵ سال تدوین شده اند، جایگزین پرسشنامه های قدیمی شده و در نظام جمع آوری و ثبت اطلاعات مرگ و میر جاری شوند. لازم به ذکر است قبل از جاری شدن پرسشنامه های جدید مقتضی است آموزش های لازم برای پزشکان، کدگذاران و بهورزان بر اساس کتاب راهنما برگزار گردد.

دکتر داود مقیمی
سرپرست مرکز مدیریت شبکه

بسمه تعالی

جناب آقای دکتر کلاتری
قائم مقام محترم معاون بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه

سلام علیکم

احتراما در پاسخ به نامه‌ی شماره‌ی ۳۰۸/۱۱۳۹۲ مورخ ۹۳/۸/۱۰ در خصوص قوانین مربوط به ارائه داده‌های مرگ برای امور تحقیقاتی به استحضار می‌رساند، به صورت کلی استفاده از داده‌ها و اطلاعات موجود به منظور انجام فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی و در راستای توسعه‌ی دانش و پژوهش در کشور، به شرط تصویب پروژه توسط کمیته‌ی اخلاق واجد صلاحیت و رعایت تمامی اصول اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی از جمله رعایت محرمانگی و انتشار بی‌نام نتایج و به خصوص عدم انتشار نتایج به نحوی که احتمال آنگ خوردن به گروه‌های آسیب‌پذیر، قومیت‌ها و یا اقلیت‌های خاص در جامعه باشد، از نظر کمیته‌ی ملی اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی بلامانع است.

البته همانطور که مستحضر هستید مسئولیت حفظ محرمانگی اطلاعات در درجه‌ی اول بر عهده‌ی موسسه‌ای است که اطلاعات را نزد خود دارد و پس از آن به عهده‌ی پژوهشگر اصلی هر طرح تحقیقاتی خواهد بود. از این رو هر نهادی که اطلاعات مذکور را در اختیار دارد، می‌بایست قبل از دادن آن اطلاعات به محققین، به نحو مقتضی از رعایت اصول اخلاقی اطمینان حاصل نماید.



دکتر احسان شمس‌ی گوشکی
دبیر کمیته کشوری اخلاق
در پژوهش‌های علوم پزشکی

Reference

- 1- Kazemi Pour Sh. Investigate the causes and determinants of mortality in Tehran in 1375. Journal of Social Sciences 1997:No 21. (Text in Persian)
- 2- Weeks J. Population, An Introduction to Concepts and Issues, 2th edition, Wads Worth ,USA (1989).
- 3- United Nations . Principles and Recommendations for a Vital Statistics System. Revision 2, 2002: No.19.
- 4- Available at: http://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesM/SeriesM_19rev2E.pdf
- 5- World Health Organizatio. Improving the Quality and Use of Birth, Death and Cause of Death information 2010.
- 6- Available at: www.afro.who.int/index.php?option=com_docman
- 7- 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.
- 8- Danel I, Botman M. An Assessment of LACs Vital Statistics System: The Foundation of Infant and Maternal Mortality , HNP, World Bank 2008.
- 9- National Organization for Civil Registration. [Internet]. [cited 16 Jun 2013]
- 10- Available at: <http://www.sabteahval.ir/default-09.aspx>
- 11- Death Registration. National Organization for Civil Registration. Revision 2, 2012.
- 12- Iranian legal Medicine Oraganization.[Internet]. [cited 26 July 2014].
- 13- Municipal Organizati.[Internet]. [cited 12 July 2014].
- 14- Encyclopaedia Iranica. .[Internet]. [cited 5 may 2014].
- 15- Iran, Laws and decrees of Ministry of Health and Medical Education. Revision 2, 1996.
- 16- Naghavi,M. Mortality Profile in 4 Province. Tehran. Ministry of Health and Medical Education,1999.

