

بررسی روشها و قوانین مربوط به ثبت، تکمیل، صدور و جمع‌آوری گواهیهای فوت در استان اصفهان در سال ۱۳۸۱ و ارائه الگوی مناسب*

دکتر سیما عجمی^۱

چکیده

مقدمه. وجود اطلاعات مرگ و میر صحیح، دقیق، به روز و کافی بمنظور برنامه‌ریزیها، تعیین الویتهای، توزیع امکانات، تخصیص بودجه و ارائه عادلانه خدمات بهداشتی درمانی در سطح جامعه امری ضروری است.

رضوی در این مورد می‌گوید: اساس داده‌های مربوط به مرگ و میر، گواهی فوت است. نارسائیهای موجود در شیوهی تکمیل گواهیهای فوت صحت اکثر برنامه‌های بهداشتی را زیر سؤال می‌برد.

در این مطالعه روشها و قوانین مربوط به ثبت، تکمیل، صدور و جمع‌آوری گواهیهای فوت در استان اصفهان در سال ۱۳۸۱ شناخته شده و برای گواهی فوت استاندارد و روشهای جمع‌آوری گواهیهای فوت و اطلاعات مرگ و میر الگوی مناسب ارائه گردیده است.

مواد و روشها. تحقیق کاربردی و نوع مطالعه مشاهده‌ای - توصیفی - مقطعی است. ابراز جمع‌آوری اطلاعات با چک لیست صورت گرفته است، روش جمع‌آوری به صورت مشاهده و مصاحبه انجام شد و منابع اطلاعات شامل کتب، مستندات و کارکنان شاغل در مراکز ذی‌ربط در استان اصفهان بوده‌اند.

نتایج. نتایج این پژوهش نشان داد که محلی برای ثبت فرم استاندارد گواهی فوت در سطح استان اصفهان وجود ندارد. همچنین گواهی فوت به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات مرگ و میر، صادر و تکمیل نمی‌شود. پزشکان گواهی فوت را در مطب خود روی سر نسخه‌ها و با ذوق و دیکته‌ی دلخواه صادر می‌کنند. پزشکی قانونی بر روی جواز دفن و پزشکان در بیمارستانها نیز بر روی فرمهای غیراستاندارد گواهی فوت را ثبت و صادر می‌نمایند. در نتیجه اطلاعات هویتی و علت مرگ و میرها بطور صحیح، دقیق، کافی و به موقع جمع‌آوری نشده و وقوع بسیاری از مرگها به اطلاع مراکز مربوط چون ثبت احوال، مرکز بهداشت، معاونت درمان و مراکز آمار و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی نرسیده است و به دنبال آن برای بیماریهای منجر به مرگ اقدامات پیشگیرانه‌ای صورت نمی‌گیرد.

بحث. فرهمند در این مورد می‌گوید: یکی از راههای اساسی ارتقای صحت آمارهای میرایی با توجه به نقش و اهمیت آن در نظام اطلاعات بهداشتی و درمانی، برنامه ریزی صحیح و نظارت بر عملکرد پزشکانی است که این گواهیها را تکمیل می‌نمایند.

لذا با توجه به یافته‌های پژوهشهای گذشته و فعلی انجام اقدامات سریع و به موقع سازمانهای ذکر شده در تأیید و تصویب فرم استاندارد گواهی فوت در استان و فرم گزارش واقعه فوت و سپس چاپ و توزیع

فرم مذکور در بین پزشکان دارای مطب، بیمارستانها، زایشگاهها، درمانگاهها و خانه‌های بهداشت امری ضروری است. بر این اساس جمع‌آوری فرمها و اطلاعات بموقع با همیاری سازمانهای ذی‌ربط همراه با آموزش همگانی صادر کنندگان گواهیهای فوت امری بسیار حائز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: قانون، گواهی فوت، جمع‌آوری، صدور.

مقدمه

نظام مدیریت اطلاعات مرگ و میر شامل ثبت، جمع‌آوری، نگهداری، بازیابی، پردازش، تحلیل، توزیع و به‌کارگیری اطلاعات مرگ و میر می‌باشد. در این نظام ابزار اولیه برای ثبت اطلاعات متوفی، گواهی فوت استاندارد است که حاوی حداقل اقلام اطلاعاتی مورد نیاز کاربرهای اطلاعاتی باشد. پس از آن تدوین مکانیزمهای کنترل بر ثبت صحیح، دقیق و کامل کلیه اقلام اطلاعاتی و روشهای جمع‌آوری آنها بگونه‌ای که بتوان پیامدهای فرایند نظام فوق را با حداقل هزینه و به سرعت مورد استفاده کاربران قرار داد.

در این خصوص فرهمند (۱۳۸۲) اذعان داشت که: عوامل مختلفی سبب خدشه‌دار شدن آمارهای مربوط به گواهی فوت می‌شوند یکی از این عوامل اشکال در نحوه تکمیل صحیح گواهی فوت توسط پزشکان است. گواهی فوت دارای دو بخش اطلاعاتی است؛ یک بخش اطلاعات هویتی متوفی و بخش دیگر اطلاعات مربوط به علت فوت. در کشور ما تعیین وقوع مرگ و علت مرگ، وظیفه پزشک معالج بیمار است. مگر اینکه پزشک معالج در دسترس نباشد و یا اینکه پزشک در تعیین علت مرگ ناتوان باشد که در این موارد وظیفه به سازمان پزشکی قانونی محول می‌گردد (بهمن زیاری و عجمی، ۱۳۸۰).

در این پژوهش هدف طراحی گواهی فوت استاندارد تبیین می‌شود و سپس، تدوین راهکارهایی برای آموزش صادرکنندگان و روشهای جمع‌آوری اطلاعات بیان می‌گردد. همچنین وضعیت موجود جمع‌آوری و توصیف اطلاعات نیز در این پژوهش مورد نظر می‌باشد.

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی شماره ۸۱۲۶۲ می‌باشد که اجرای آن توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان حمایت گردیده است.
۱- استادیار گروه مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان