

ارایه فرم پیشنهادی گواهی فوت

سهیلا آهنگرزاده رضایی^۱

تاریخ دریافت ۸۷/۴/۲۵ تاریخ پذیرش ۸۷/۸/۳

چکیده

پیش زمینه و هدف: سلامت یکی از اساسیترین مسائل در ایجاد توسعه عدالت اجتماعی در کشورهای در حال توسعه میباشد. زندگی انسانها با خطرات زیادی از جمله بیماریها و حوادث همراه است که سالانه باعث مرگ میلیونها نفر در جهان میشود. اساس دادههای مربوط به مرگ، فرم گواهی فوت است. پژوهش حاضر با هدف بازنگری فرمهای موجود گواهی فوت و تدوین فرم پیشنهادی انجام گرفت.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه مروری است. جهت جمعآوری دادهها با جستجو در اینترنت گواهیهای فوت بیش از ۱۴ کشور دنیا بدست آمد و سپس کاملترین فرم از بین آنها انتخاب و با فرم کشوری مقایسه و در نهایت فرم پیشنهادی طراحی و تدوین شد.

یافتهها: کاملترین فرم در بین فرمهای بدست آمده متعلق به کشور آمریکا بود. بر همین اساس فرم پیشنهادی طراحی و تدوین شد. جهت دستیابی به اطلاعات کاملتر موارد جدیدی به بخشهای مشخصات عمومی و نشانی متوفی، علت فوت و همچنین جواز دفن فرم قبلی اضافه شد.

بحث و نتیجه گیری: دادههای مربوط به علل مرگ در مشخص کردن اولویتهای بهداشتی، چگونگی اختصاص منابع، طراحی برنامههای مداخله ای، ارزیابی و پایش مشکلات بهداشتی بکار گرفته میشوند. لذا جهت ثبت دقیق مرگ و بیماری در جامعه رگزار به فرم گواهی فوت کامل می باشد. این است سازمان پزشکی قانونی کشور با استفاده از فرم پیشنهادی، مسئولین کشور را جهت سرکاست گذاریها برای تامین و ارتقای سلامت جامعه طوری نماید.

کلید واژه ها: فرم گواهی فوت

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۸۹، ص ۲۶۹-۲۶۶

آدرس مکاتبه: ارومیه، کیلومتر ۱۱ جاده سرو، پردیس نازلو، دانشکده پرستاری و مامایی. تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۲۳۷۸

Email: sorezayee@yahoo.com:

مقدمه

بسیاری از مطالعات اپیدمیولوژیک اغلب بر مبنای دادههای مربوط به مرگ آغاز میشود (۱). آمارهای مرگ یکی از منابع اصلی اطلاعات بهداشتی هستند و در بسیاری از کشورها، پایاترین و قابل اعتمادترین نوع دادههای بهداشتی میباشند (۲). هر ساله اطلاعات مربوط به مرگ، تجزیه و تحلیل میشوند و اطلاعات مربوط به آن، توسط دولت در دسترس قرار میگیرد. شناسایی الگو و علل بروز مرگ و مقابله با عوامل سبب ساز آن یکی از مناسبترین راهبردها برای افزایش طول عمر بشر است

به منظور تأمین عمر طولانی باید الگوی مرگ را در جامعه شناسایی و برای مقابله با علل مرگ زودرس چاره اندیشید و با آنها مقابله کرد. اطلاعات معتبر از علل مرگ و شرح روند و تغییرات آن یکی از اساسیترین مبنای برنامه ریزی، مدیریت و ارزشیابی بخش بهداشت در تمام کشورهاست. اطلاعات پیرامون علل مرگ، به عنوان ابزار پایش ارتقاء سطح سلامت جامعه و تعیین الیتهای اقدامهای بهداشتی به کار گرفته میشود (۳). شناسایی الگوی مرگ و پایش روند آن به تعیین الیتهای

^۱ عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

از حوادث است که سالانه باعث مرگ میلیونها نفر در جهان میشود (۹). وقوع حوادث در زندگی انسان، علاوه بر از دست دادن سلامتی یا زندگی، هزینه‌های مراقبت‌های درمانی و توانبخشی و از دست دادن درآمد و قدرت تولید، اثرات روانی را نیز به همراه دارد (۱۰).

نتایج تحقیقی تحت عنوان اپیدمیولوژی علل مرگ و روند تغییرات آن در ایران نشان داد مرگ به علت سوانح و حوادث در تمامی سالها در رده دوم و در طول سالهای ۶۵-۶۱ که مصادف با دوره جنگ تحمیلی بوده است افزایش نشان میدهد و بعد از پایان جنگ مرگ در اثر این علت کاهش یافته و مجدداً در فاصله سالهای ۷۶ تا ۸۰ سیر صعودی را نشان میدهد که میتوان علت آن را افزایش وسائط نقلیه و حرکت به سوی صنعتی شدن در سالهای اخیر و حوادث ناشی از آنها دانست (۴). بر اساس آخرین اطلاعات موجود در گروه آمار سازمان پزشکی قانونی کشور در سال ۱۳۸۶، ۲۲۹۱۸ نفر در تصادفات رانندگی کشته شده اند. کشور ایران بالاترین میزان مرگ ناشی از تصادفات را در جهان داراست. اعلام آمار دقیق مرگ بدنبال حوادث و بیماری در جامعه، به منظور شناسایی علل بروز و مقابله با عوامل سبب ساز آنها، راهبرد اصلی برای افزایش طول عمر بشر و ارتقای سلامت انسان است (۱۱).

بر پایه پژوهشهای انجام شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در ایران، مهم ترین علت مرگ در گروههای سنی یک ماه تا ۵۰ سال، حوادث میباشد و در راس همه حوادث سوانح ترافیکی قرار دارد (۱۰). دامنه اهمیت این موضوع تا حدی است که سازمان بهداشت جهانی برای روز جهانی بهداشت در سال ۱۳۸۳ شعار «جادههای ایمن» را پیشنهاد میکند (۱۲). در کشور ایران نیز تصادفات رانندگی درون و برون شهری به صورت یک مشکل اساسی بهداشتی نمود پیدا کرده است و این مسئله باعث شده که ایران به لحاظ وقوع تصادفات رانندگی و حوادث ترافیکی به عنوان یکی از کشورهایی که دارای بیشترین موارد است معرفی

بهداشتی و تخصیص منابع و الویتهای «توسعه سلامت نگر» بخش بهداشت و درمان و همچنین به از بین بردن عوامل اصلی مرگهای زودرس و پژوهش همه گیری شناختی کمک خواهد نمود (۴). علاوه بر این، داده‌های مربوط به مرگ اطلاعات مهم و ارزشی را برای پژوهش‌های اپیدمیولوژیک فراهم می‌سازند. اساس داده‌های مربوط به بیماریها و مرگ، گواهیهای فوت است. بنابراین، برای پی بردن به فراوانی بیماریها در جامعه، به گواهیهای فوت مراجعه میشود (۵). برای اطمینان از قابل مقایسه بودن داده‌های ملی و بین المللی، لازم است که نظام استاندارد شده واحدی برای ثبت و طبقه بندی مرگها وجود داشته باشد، گواهی فوت در واقع گواهی پزشکی علت مرگ است (۶).

گواهی فوت استاندارد و کامل میتواند علاوه بر اطلاعاتی درباره شاخصهای عمومی و اختصاصی مرگ در رابطه با شرایط همه گیری شناختی انتشار بیماریها و حتی میزان کشندگی آنها، بسیاری از اطلاعات مفید دیگر را در اختیار گذارد (۷). گواهی فوت نه تنها اطلاعاتی در باره تعداد مرگها و خصوصیات متوفی (مثل سن، جنس،...) به عنوان منبع اطلاعات جمعیت شناسی متوفی در اختیار میگذارد بلکه در زمینه شرایطی که منجر به مرگ شده است نیز اطلاعاتی بدست میدهد (۱). داده‌های مربوط به علل مرگ کاربردی گسترده در توضیح روند و افتراق کلی مرگها، تشخیص اولویتهای بهداشتی و یا چگونگی اختصاص منابع، طراحی برنامه‌های مداخله ای و ارزیابی و یا پایش مشکلات و برنامه‌های بهداشتی دارند (۵). در حال حاضر مسئله سلامت یکی از اساسیترین و مهمترین مسائل در ایجاد توسعه عدالت اجتماعی در همه کشورهای در حال توسعه میباشد (۸).

چرا که محور توسعه پایدار، انسان سالم است. از طرفی زندگی انسانها در جهان امروز با خطرات زیادی روبرو میباشد. از جمله مهمترین و قابل توجهترین خطراتی که امروزه زندگی افراد را در کشورهای مختلف جهان تهدید میکند، افزایش آسیبهای ناشی

علت فوت و مشخصات صادر کننده گواهی فوت و جواز دفن کامل ترین فرم از بین آنها انتخاب و با فرم گواهی فوت کشور ایران مقایسه و فرم پیشنهادی طراحی و تدوین شد.

یافتهها

در نتیجه بررسی و نقد تک به تک فرمها کاملترین فرم را که متعلق به کشور آمریکا بود انتخاب و با فرم کشور ایران مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت و فرم پیشنهادی که به نظر کاملتر از فرم موجود میباشد تدوین گردید. بخش مشخصات عمومی فرم پیشنهادی علاوه بر موارد قبلی شامل اطلاعاتی در مورد شغل متوفی، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات میباشد. همچنین در بخش نشانی متوفی مواردی چون بستری در بخش، اورژانس، سرپایی، آسایشگاه و... در علت فوت نیز مواردی چون نوع مرگ (طبیعی، مقتول، تصادفی،...)، چگونگی آسیب دیدگی متوفی و... جهت کاملتر شدن فرم گواهی فوت به آن اضافه شده است.

بدیهی است از اطلاعات حاصل در فرم پیشنهادی میتوان در کدگذاری علل مرگ بر اساس کتاب (ICD-10) در ارائه آمار مرگ (لیست جدول بندی خاص برای بیماریها و ناخوشیها، جدول آماری، جدول بندی علل مرگ در رابطه با مشاغل خاص، وضعیت تأهل و...) استفاده نمود (۲). امید است سازمانهای مسئول در این رابطه با بررسی فرم پیشنهادی در صورت صلاح دید آن را جایگزین فرم فعلی نمایند تا با استفاده از فرم به آمار و ارقام مورد نیاز در مورد تشخیصها، درمان و پیشگیری از بیماریهای وابسته به سن، جنس، مشاغل، تحصیلات... و علل آن دسترسی پیدا کرده و گامی هر چند کوچک در جهت ارتقاء سلامت جامعه با تمهیداتی چون پیشگیری و کنترل آسیبها نظیر کاهش سوء مصرف مواد، آموزش ایمنی، ارتقاء تدابیر حفاظتی در محیط کار، مراقبت اولیه و فوری در محل حادثه، از بین بردن عوامل سببی

شود(۱۳). جهت دست یابی مسئولان و سیاست گذاران به اطلاعات مربوط به علل مرگ به صورت روشن، خلاصه و مفید نیاز به ابزاری جامع و کامل مانند فرم گواهی فوت میباشد. با توجه به موارد فوق فرم گواهی فوت کشور مورد بررسی قرار گرفت و مشاهده شد بسیاری از اطلاعات که میتواند جهت سیاست گذاری ارتقاء سلامت جامعه مفید باشد در این فرم وجود دارد. لذا بازنگری این فرم و تدوین فرم کاملتر ضروری به نظر میرسد تا مسئولان و سیاست گذاران راهبردهای خود را مبتنی بر اطلاعات روشن و درست پایه گذاری کرده و بتوانند به نحو موثری با عوامل خطر مرگها مقابله کرده و در تدوین قوانین و برنامههای توسعه اجتماعی و اقتصادی از این اطلاعات استفاده نمایند (۸).

به همین منظور پژوهشگر در این مطالعه گواهی فوت را که در حال حاضر در کشور ایران استفاده میشود مورد بررسی قرار داده و فرمی کاملتر جهت دست یابی به دادههایی دقیق طراحی و تدوین نموده است.

مواد و روشها

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری میباشد. جهت جمع آوری دادهها با جستجوی اینترنتی در سایتهای مختلف (۱۴) به فرمهای گواهی فوت کشورهای مختلف دسترسی پیدا کرده و سپس با بررسی فرمها و مقایسه آن با فرم کشور ایران فرمی کاملتر طراحی و تدوین شد.

فرمهای گواهی فوت کشورهای آمریکا، کانادا، آفریقای جنوبی، نیجریه، اسکاتلند، انگلستان، آلمان، استرالیا، عربستان سعودی، افغانستان، ترکیه، عراق، پاکستان، هندوستان، و چند کشور دیگر از اینترنت بدست آمد این فرمها براساس گواهی فوت بر گرفته از گواهی فوت بینالمللی که شامل دو بخش علل نهایی و علل زمینهای مرگ میباشد مقایسه شدند (۵). در این بررسی با در نظر گرفتن بخشهایی چون مشخصات عمومی، تاریخ و نشانی متوفی،

سیاستها و راهبردهای مشخص داشته باشند. برای اتخاذ چنین سیاستها و راهبردهای باید اطلاعات و شاخصهای دقیقی در دسترس باشد. در این راستا سازمان پزشکی قانونی کشور میتواند با ثبت و ترسیم دقیق سیمای مرگ و اعلام علل آن و ارائه راهکارها و پیشنهادهای کاربردی به وزارتخانهها و سازمانهای مربوطه مانند وزارت راه، پلیس راه و نیروی انتظامی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و از تعداد مرگها به دنبال بیماریها، حوادث و آسیبهها بکاهد.

(کاهش سرعت، علامت گذاری صحیح...) و تشدید اجرای قوانین راهنمایی و رانندگی بردارد(۴).

بحث و نتیجه گیری

برای افزایش امید به زندگی و کاهش مرگ در سنین مختلف در کشور، بایستی عوامل موثر و مربوط به مرگ را شناسایی و برای مقابله با آنها برنامه ریزی کرد. به همین منظور مسئولان و سیاست گذاران کشور جهت تأمین و ارتقای سلامت جامعه باید

References:

1. Akbari A, Nagahavi M. Epidemiology of injuries resulting from extrinsic causes in Islamic Republic of Iran. Tehran: Fekrat Cultural Publishing Institute; 2002. P. 21-7. (Persian)
2. Benavides FG, Bolumar F, Peris R. Quality of death certificates in Valencia, Spain. Am J Public Health 1989; 79(10): 1352-4.
3. Greenberg RS. Medical epidemiology. 3rd Ed. New York: McGraw-Hill; 2001. P.48.
4. Jangorbany M. Epidemiology: an introductory text. 2nd Ed. Tehran: Kerman Publishing; 1996. P.110-20. (Persian).
5. Kousfki PA, Bustan BA, Kamram N. Impact of safety belt use on road accident injury type in Kuwait. Accident Anal Prev J 2003; (2): 237-41. (Persian).
6. Mehdypoor Y. Coding of cause of death by ICD-10. Tehran: Jafary Publicaton; 2008. (Persian)
7. Naderpoor H. Study of strategies for improving the quality of driver's medical examinations. Tehran: Proceeding of the 2nd Congress of Traffic Management; 2001. (Persian)
8. Naghavi M. Mortality in twenty three provinces. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2004. P. 102-25. (Persian)
9. Naghavi, M. Mortality in four provinces. Tehran: WHO Office in Iran; 2000. (Persian).
10. Rafaei Shirpak KH. Textbook of preventive and social medicine. 2nd Ed. Tehran: Ilia Publication; 2007. (Persian)
11. Rasekh A, Mansoory B. Study of death due to unintentional accidents and injuries in Khuzestan province. Sci J Forensic Med 2009; 14(4): 222-9. (Persian).
12. Sepashkah M. Death survey in Tehran. Tehran: Tehran University; 2000. (Persian).
13. Weathrealoj DJ, Iedinham JG. Oxford textbook of medicine. 3rd Ed. New York: Oxford Medical Pub; 1996. P. 4309-10.
14. Yavary P, Abdy A, Megraby Y. Mortality and changing epidemiological trends in Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2003. (Persian).