

چکیده

پیشرفت علم پزشکی و بهبود روشهای تشخیصی و درمانی تخصصی، نیاز به پردازش هرچه دقیقتر اطلاعات بهداشتی - درمانی را موجب گردیده است. بدین جهت مدیریت اطلاعات مربوط به مرگ (ذخیره سازی، بازیابی، طبقه بندی و پردازش این اطلاعات). از موارد حائز اهمیت برای مسئولین می باشد.

آمارهای مرگ و میر همیشه برای یک سیستم مراقبت بهداشتی اطلاعات مهمی بوده اند. این آمارها نه تنها مقیاسی برای ارزیابی وضعیت بهداشتی جامعه هستند، بلکه بکارگیری آنها در پیش بینی نیازهای بهداشتی جوامع، برنامه ریزی خدمات بهداشتی، مطالعات اپیدمیولوژیک، برنامه ریزی های کنترل مرگ و میر و توزیع عادلانه منابع در سرمایه گذاری های نظام بهداشتی - درمانی ضروری می باشند.

در پژوهش حاضر که یک مطالعه توصیفی است، نحوه ارائه آمارهای مرگ و میر در بیمارستانهای تابعه دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش پرونده های پزشکی متوفیان سال ۱۳۷۸ و هم چنین مسئولین بخش آمار در بیمارستانهای تابعه سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی می باشند. از مجموع پرونده های پزشکی متوفیان سال ۱۳۷۸، تعداد ۶۹۰ پرونده به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب و از طریق مشاهده پرونده ها و مصاحبه با مسئولین بخش آمار بیمارستانها و با استفاده از سه فهرست واریسی^(۱)، اطلاعات مورد نظر گردآوری گردیده است.

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر این است که: گواهیهای فوت مورد استفاده در اکثر مراکز مورد بررسی، در بردارنده کلیه اقلام اطلاعاتی مربوط به پزشک گواهی کننده مرگ و بیشتر اقلام اطلاعاتی هویتی - اجتماعی متوفی می باشند ولی وجود اقلام اطلاعاتی مربوط به مرگ در این گواهیها، از میزان کمی برخوردار است. ۷۱٪ از پرونده های پزشکی مورد بررسی، دارای گواهی فوت و ۷٪ از آنها فاقد گواهی فوت ولی دارای ورقه پزشکی قانونی می باشند و ۲۲٪ از پرونده ها فاقد اوراق مذکور و دارای نقص می باشند. در ۳۰٪ از پرونده های مورد بررسی، علل مرگ ثبت شده در گواهی فوت و ورقه خلاصه ترخیص و یا خلاصه پرونده مطابقت نداشتند. در ۲۸٪ از گواهیهای فوت موجود در پرونده های پزشکی، نحوه مرگ^(۲) (ایست قلبی، ایست تنفسی و...) ثبت گردیده بود. در هیچیک از پرونده های پزشکی، قوانین استاندارد بین المللی در مورد ثبت علل مرگ رعایت نمی شد به جز ۲۸٪ از پرونده ها که فقط شامل علت زمینه ای و مستقیم مرگ بودند. در مراکز مورد بررسی، اکثر آمارهای ساده مرگ و میر (مثل آمار مرگ و میر قبل و بعد از ۲۴ ساعت، نوزادان، مادران و...) ارائه می گردید ولی ارائه داده های مرگ به صورت تجزیه و تحلیل شده و هم چنین گزارش آمارهای اختصاصی مرگ و میر و نیز برآورد شاخصهای مرگ و میر، از وضعیت مطلوبی برخوردار نبودند.