



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

**بنام خدا**

# **عنوان: آشنایی با نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ در کشور ثبت مرگ های ناشی از سرطان**

**ارائه دهنده: ...دکتر اردشیر خسروی PhD**

**عضو هیات علمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی**

# اطلاعات مرگ و علل آن چه اهمیت دارند؟

اطلاعات دقیق درباره سطح و علل مرگ جمعیت جزء داده های اساسی برای موارد زیر است:

- ❖ سیاست گذاری، برنامه ریزی و اولویت بندی نظام سلامت و سایر بخش های توسعه
  - ❖ تخصیص منابع لازم برای برنامه ها و مداخلات سلامت و توسعه
  - ❖ پایش و ارزشیابی برنامه های سلامت و سایر برنامه های توسعه SDGs
  - ❖ ارزیابی اولویتهای لازم برای تحقیقات اپیدمیولوژیک
- همه موارد فوق مشروط بر این است که اطلاعات دقیق و به موقع باشد

## سازمان‌ها و ادارات همکار در نظام جمع آوری و ثبت اطلاعات مرگ در کشور

□ سازمان ثبت احوال کشور به عنوان متولی قانونی ثبت وقایع حیاتی

□ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

□ سازمان پزشکی قانونی به عنوان مرجع تشخیص دهنده علل مرگ غیر طبیعی

**آنچه که برای بخشهای مختلف اهمیت دارد:**

✓ برای سازمان ثبت احوال

اطمینان از وقوع مرگ

احراز هویت به منظور ابطال شناسنامه

✓ برای سازمان پزشکی قانونی

احراز هویت متوفی

تعیین علت مرگ در محدوده پاسخگویی به قاضی

تعیین زمان وقوع مرگ.

✓ برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تعیین علل مرگ به همراه سایر مشخصه‌های متوفی

مانند سن، جنس، محل فوت و .....

# اهمیت ثبت مرگ از نظر وزارت بهداشت

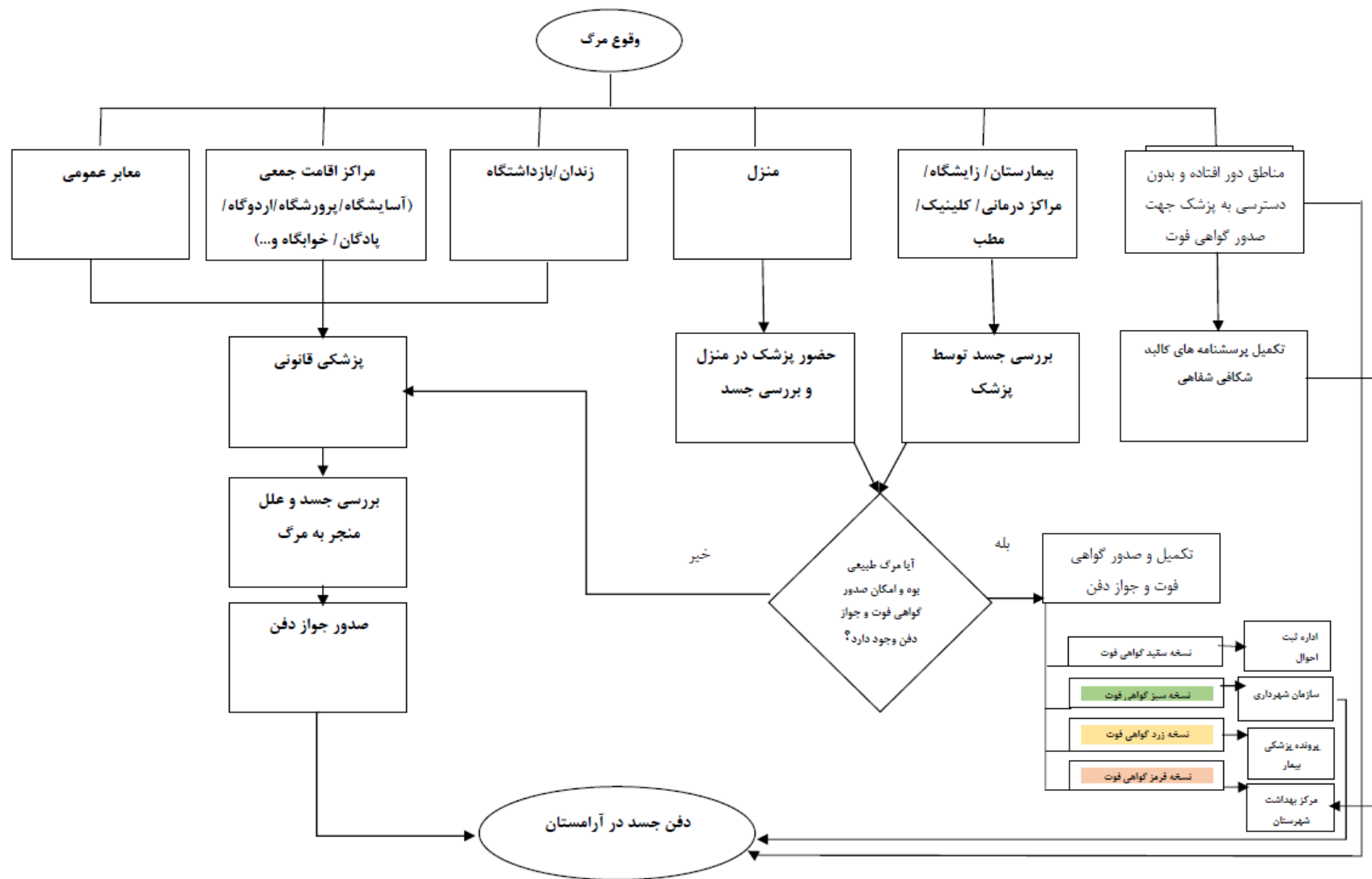
▶ از سال ۱۳۴۴ وزارت بهداشتی با توجه به نوع اطلاعات مورد نیاز خود پایه های اولیه نظام ثبت مرگ را بنیان نهاد و از سال ۱۳۷۶ **نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ** توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در استان بوشهر پایه گذاری و در سال ۱۳۸۳ این نظام در سایر استان ها نیز اجرا گردید.

▶ یکی از خروجی های ثبت مرگ تدوین کتابچه سیمای مرگ است.

## واحد متولی ثبت و طبقه بندی علل مرگ در وزارت بهداشت

گروه آمار و اقتصاد بهداشت، مرکز مدیریت شبکه، معاونت بهداشتی مسئول برنامه ثبت و طبقه بندی علل مرگ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، می باشد.





## گواهی پزشکی فوت بالای ۷ روز

## جواز دفن

نام: _____ شماره سریال: _____ نام خانوادگی: _____ شماره شناسنامه: _____ جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامتخص <input type="checkbox"/> تاریخ تولد: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ فوت: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/>	
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران گواهی پزشکی فوت سن بالای ۷ روز سازمان ثبت احوال کشور شماره ثبت در سامانه: <input type="text"/>	
لطفا قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید	
۱- وضعیت شناسنامه: <input type="checkbox"/> دارای شناسنامه <input type="checkbox"/> عدم دسترسی به شناسنامه <input type="checkbox"/> فاقد شناسنامه <input type="checkbox"/> ۲- نام: _____ نام خانوادگی: _____ ۳- شماره ملی: _____ شماره شناسنامه: _____ ۴- محل صدور شناسنامه: _____ ۵- جنس: مرد <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> نامتخص <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: _____ نامتخص <input type="checkbox"/> ۶- شغل: _____ شماره ملی سرپرست خانوار: _____ ۷- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی نپخت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی <input type="checkbox"/> فوق دکتری <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: <input type="text"/> سال ۱۴- وضعیت سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی نپخت <input type="checkbox"/> راهنمایی <input type="checkbox"/> دبیرستان <input type="checkbox"/> دانشگاهی <input type="checkbox"/> دکتری تخصصی <input type="checkbox"/> فوق دکتری <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	
۱۵- تاریخ تولد: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف: _____ ۱۶- تاریخ فوت: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> تاریخ به حروف: _____	
۱۸- آدرس محل سکونت دائمی متوفی: کشور: _____ استان: _____ شهرستان: _____ بخش: _____ شهر/روستا: _____ خیابان: _____ کوچه: _____ پلاک: _____ کدپستی: <input type="text"/> 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 سریالی <input type="checkbox"/> ملایر و اماکن عمومی <input type="checkbox"/> آسایشگاه <input type="checkbox"/> نامتخص <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (متخصص شود): _____	
اگر متوفی زن در سن باروری (۱۰ تا ۶۰ سال) می باشد ردیف ۲۱ تکمیل گردد.	
۲۱- وضعیت بارداری زن: باردار نبوده است (در ۴۴ روز اول پس از ختم بارداری هم قوت نگرفته 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 نامتخص است <input type="checkbox"/>	
توجه: علائم بیماری و یا حالات تشاتگان فوت همانند ایست قلبی، ایست تنفسی و ... نباید نوشته شوند	
۲۲- علل فوت	فصله رسمی تقریبی وضعیت نامرگ
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: _____ (ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: _____ (ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: _____ (د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: _____	کد ICD-10 کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند
قسمت دوم: سایر وضعیت هایی که در وقوع مرگ موثر بوده اند اما منجر به علل اشاره شده در قسمت اول نشده اند: (ه) _____ (و) _____	
۲۳- نام و نام خانوادگی صادر کننده گواهی: _____ مهر و امضای پزشک شماره نظام پزشکی: _____ نام موسسه: _____ تاریخ صدور گواهی: روز <input type="text"/> ماه <input type="text"/> سال <input type="text"/> مهر موسسه: _____	
۲۴- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: _____ شماره نظام پزشکی: _____ جواز دفن: _____ مهر و امضای پزشک	

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

قسمت سربرگ

مشخصات عمومی متوفی

وضعیت بارداری زنان

ثبت زنجیره علل مرگ



# گواهی پزشکی فوت کمتر از ۷ روز









نام پدر: ..... نام خانوادگی پدر: ..... نام مادر: ..... نام خانوادگی مادر: ..... شماره ملی مادر: ..... شماره شناسنامه مادر: ..... محل صدور شناسنامه: ..... جنس متوفی: پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> نامتخص <input type="checkbox"/> تاریخ تولد نوزاد: در ..... دقیقه ..... ساعت ..... در تاریخ روز ..... ماه ..... سال ..... تاریخ فوت نوزاد: در ..... دقیقه ..... ساعت ..... در تاریخ روز ..... ماه ..... سال .....	
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی <b>جمهوری اسلامی ایران</b> <b>گواهی پزشکی فوت، برای موارد مرده زایی و مرگ نوزاد تا ۷ روز بعد از تولد</b> شماره ثبت در سامانه: ..... شماره سریال: .....	
مشخصات نوزاد اجنین ۱- نام نوزاد: ..... نام خانوادگی نوزاد: ..... ۲- این نوزاد زنده متولد شده در: ..... دقیقه ..... ساعت ..... در تاریخ روز ..... ماه ..... سال ..... تاریخ به حروف ..... و فوت شده در: ..... دقیقه ..... ساعت ..... در تاریخ روز ..... ماه ..... سال ..... تاریخ به حروف ..... ۳- این نوزاد مرده به دنیا آمده در: ..... دقیقه ..... ساعت ..... در تاریخ روز ..... ماه ..... سال ..... تاریخ به حروف ..... ۴- وزن تولد: ..... گرم ..... جنس: پسر <input type="checkbox"/> دختر <input type="checkbox"/> قابل تشخیص نمی باشد <input type="checkbox"/> ۵- تعداد قل ها: ..... ۶- مرتبه قل ها: ..... ۷- عامل زایمان: متخصص زنان و زایمان <input type="checkbox"/> ماما <input type="checkbox"/> پزشک عمومی <input type="checkbox"/> ماما روستا/بهورز ماما <input type="checkbox"/> ماما محلی <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> (متخصص نامید)..... ۸- مکان زایمان: بیمارستان یا زایشگاه <input type="checkbox"/> واحد تسهیلات زایمانی <input type="checkbox"/> منزل <input type="checkbox"/> در مسیر انتقال <input type="checkbox"/> سایر (متخصص کنید).....	
اطلاعات مادر نوزاد اجنین ۱۱- نام: ..... نام خانوادگی: ..... ۱۲- ملیت: ایرانی <input type="checkbox"/> غیر ایرانی <input type="checkbox"/> شماره پروانه اقامت اتباع غیر ایرانی: ..... نامتخص <input type="checkbox"/> ۱۳- شماره ملی: ..... شماره شناسنامه: ..... محل صدور شناسنامه: ..... ۱۴- تاریخ تولد: روز ..... ماه ..... سال ..... یا اگر تمیذاند سن (به سال) ..... ۱۵- سطح سواد: بی سواد <input type="checkbox"/> ابتدایی <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"/> ۱۶- شماره ملی سرپرست خانوار: ..... ۱۷- آدرس محل سکونت دائمی سرپرست خانوار: کشور: ..... استان: ..... شهرستان: ..... بخش: ..... شهر/روستا: ..... ۱۸- خیابان: ..... کوچه: ..... پلاک: ..... ۱۹- کد پستی: ..... شماره تلفن: ..... کد: .....	
اطلاعات پدر نوزاد اجنین ۲۱- نام: ..... نام خانوادگی: ..... ۲۲- علت مرگ ۲۳- بیماری یا شرایط اصلی منجر به فوت نوزاد اجنین: ..... ۲۴- سایر بیماریها یا شرایط موثر بر فوت نوزاد اجنین: ..... ۲۵- بیماری یا شرایط اصلی مادری منجر به فوت نوزاد اجنین: ..... ۲۶- سایر بیماریها یا شرایط مادری موثر بر فوت نوزاد اجنین: ..... ۲۷- سایر شرایط مرتبط: ..... ۲۸- نام و نام خانوادگی صادر کننده: ..... مهر و امضای پزشک اعما شماره نظام پزشکی: ..... نام موسسه: ..... تاریخ صدور گواهی: روز ..... ماه ..... سال ..... مهر موسسه: ..... لطفاً قبل از تکمیل فرم مندرجات ظهر آن را مطالعه نمایید ۲۹- نام و نام خانوادگی صادر کننده جواز دفن: ..... شماره نظام پزشکی: ..... دفن متوفی بلا مانع است مهر و امضای پزشک	

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

این فرم را می‌توانید از سامانه [www.iran.gov.ir](http://www.iran.gov.ir) یا از مراکز خدمات دولتی دریافت کنید.

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 (از)	روز	ماه	سال
نام مادر		سن (تا)	روز	ماه	سال
شماره ملی		منطقه سکونت	همه موارد	منبع تشخیص	همه موارد
شماره شناسنامه		استان محل سکونت	همه موارد	تاریخ صدور گواهی	تا
محل صدور		شهر محل سکونت	موارد انتخابی	نام پزشک صادر کننده	
جنسیت	همه موارد	استان محل فوت	همه موارد	شماره نظام پزشکی	
ملیت	همه موارد	شهر محل فوت	موارد انتخابی	نام موسسه	
جستجو کد پوچ	<input type="checkbox"/>	دانشگاه محل سکونت	همه موارد	تاریخ ثبت	تا
کدهای غیر ممکن	<input type="checkbox"/>	نامشخص دانشگاه س...	<input type="checkbox"/>		

## سامانه نظام ثبت و طبقه بندی علل مرگ

- داشبورد 
- + ثبت مورد جدید 
- + گزارشات 
- جستجو 
- + مدیریت کاربران سیستم 
- + موارد تکراری 
- موارد بد ثبتی
- اطلاعات پایه 
- تنظیمات 

# WHO International form of medical certificate of cause of death (2016)


<i>Administrative Data</i> (can be further specified by country)											
Sex			<input type="checkbox"/> Female			<input type="checkbox"/> Male			<input type="checkbox"/> Unknown		
Date of birth						Date of death					
<b>Frame A: Medical data: Part 1 and 2</b>											
<b>1</b>				Cause of death				Time interval from onset to death			
Report disease or condition directly leading to death on line a		a									
Report chain of events in due to order (if applicable)		b		Due to:							
		c		Due to:							
State the underlying cause on the lowest used line		d		Due to:							
<b>2</b> Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)						-----					
<b>Frame B: Other medical data</b>											
Was surgery performed within the last 4 weeks?						<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Unknown	
If yes please specify date of surgery						D		M		Y	
If yes please specify reason for surgery (disease or condition)											
Was an autopsy requested?						<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Unknown	
If yes were the findings used in the certification?						<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Unknown	
<b>Manner of death:</b>											
<input type="checkbox"/> Disease			<input type="checkbox"/> Assault			<input type="checkbox"/> Could not be determined					
<input type="checkbox"/> Accident			<input type="checkbox"/> Legal intervention			<input type="checkbox"/> Pending investigation					
<input type="checkbox"/> Intentional self harm			<input type="checkbox"/> War			<input type="checkbox"/> Unknown					
If external cause or poisoning:						Date of injury		D		M	
Please describe how external cause occurred (If poisoning please specify poisoning agent)											
<b>Place of occurrence of the external cause:</b>											
<input type="checkbox"/> At home		<input type="checkbox"/> Residential institution		<input type="checkbox"/> School, other institution, public administrative area				<input type="checkbox"/> Sports and athletics area			
<input type="checkbox"/> Street and highway		<input type="checkbox"/> Trade and service area		<input type="checkbox"/> Industrial and construction area				<input type="checkbox"/> Farm			
<input type="checkbox"/> Other place (please specify):						<input type="checkbox"/> Unknown					
<b>Fetal or infant Death</b>											
Multiple pregnancy						<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Unknown	
Stillborn?						<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Unknown	
If death within 24h specify number of hours survived						Birth weight (in grams)					
Number of completed weeks of pregnancy						Age of mother (years)					
If death was perinatal, please state conditions of mother that affected the fetus and newborn											
<b>For women, was the deceased pregnant?</b>						<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Unknown	
<input type="checkbox"/> At time of death						<input type="checkbox"/> Within 42 days before the death					
<input type="checkbox"/> Between 43 days up to 1 year before death						<input type="checkbox"/> Unknown					
Did the pregnancy contribute to the death?						<input type="checkbox"/> Yes		<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Unknown	

**Administrative Data** (can be further specified by country)

Sex	<input type="checkbox"/> Female				<input type="checkbox"/> Male				<input type="checkbox"/> Unknown								
Date of birth	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y	Date of death	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

**FRAME A:**

► **Medical data: Part 1 and 2**

1. Report disease or condition directly leading to death on line a Report chain of events in due to order (if applicable) State the underlying cause on the lowest used line		► Cause of death	► Time interval from onset to death							
		a								
b	Due to:									
c	Due to:									
d	Due to:									
2. Other significant conditions contributing to death (time intervals can be included in brackets after the condition)										



## MAIN SECTIONS OF THE DEATH CERTIFICATE

Part 1—For the reporting of diseases or conditions directly leading to death

Part 2—For the reporting of other significant conditions

A column to record the approximate interval between onset and death.

Line 1  
a

Direct or immediate cause

Line 1  
b

Cause of the condition in line  
1 a

Line 1  
c

The originating

**Now you are  
closer to the time  
when the patient  
was healthy**

cause of the condition in line  
sequence

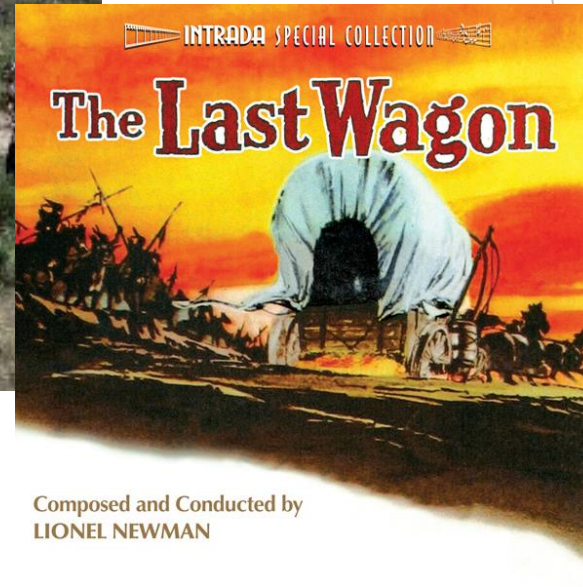
Line 1  
d

Cause of the condition in line  
1 c

The underlying cause of death is reported in the lowest used line.

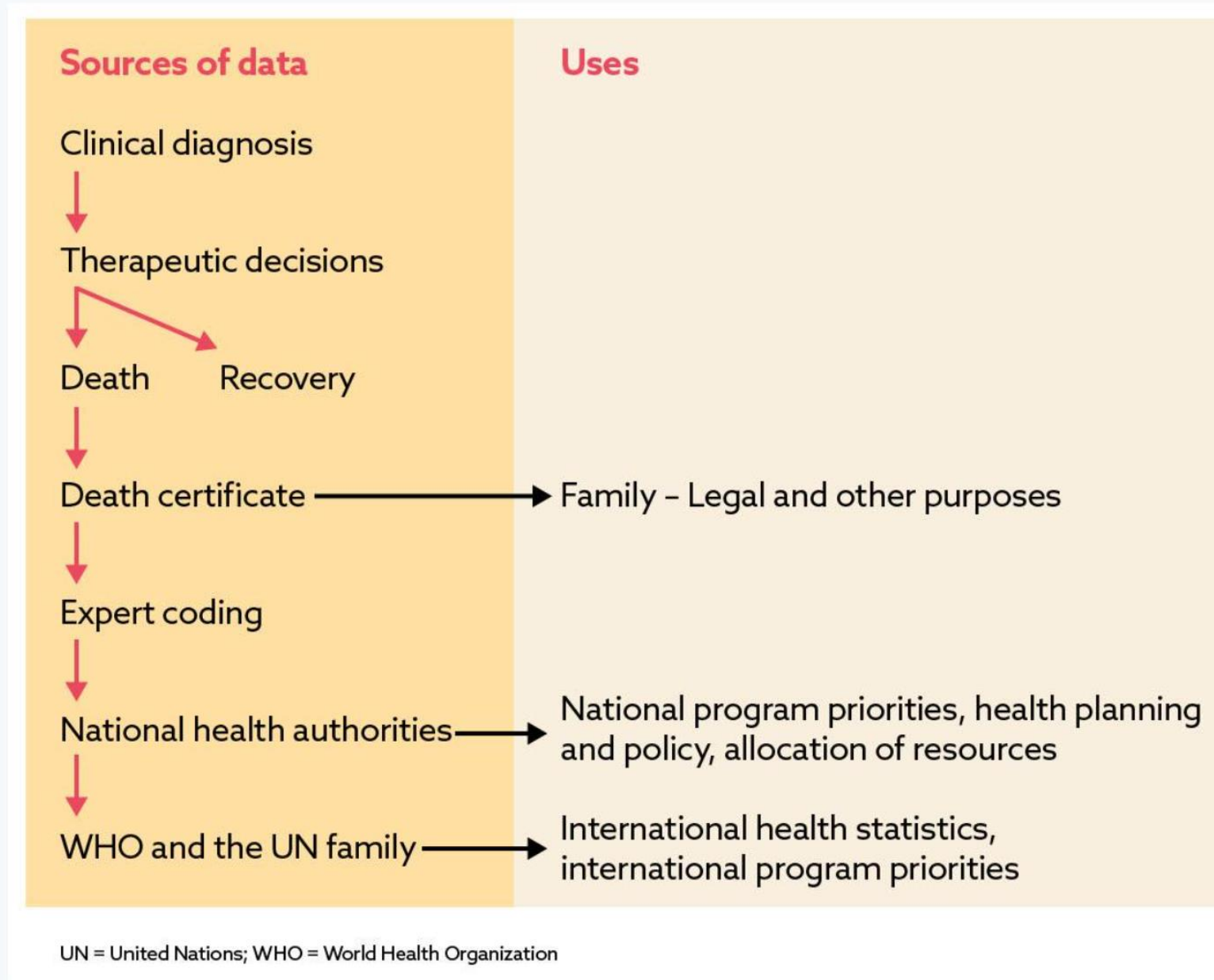


www.alamy.com - CWNKT7

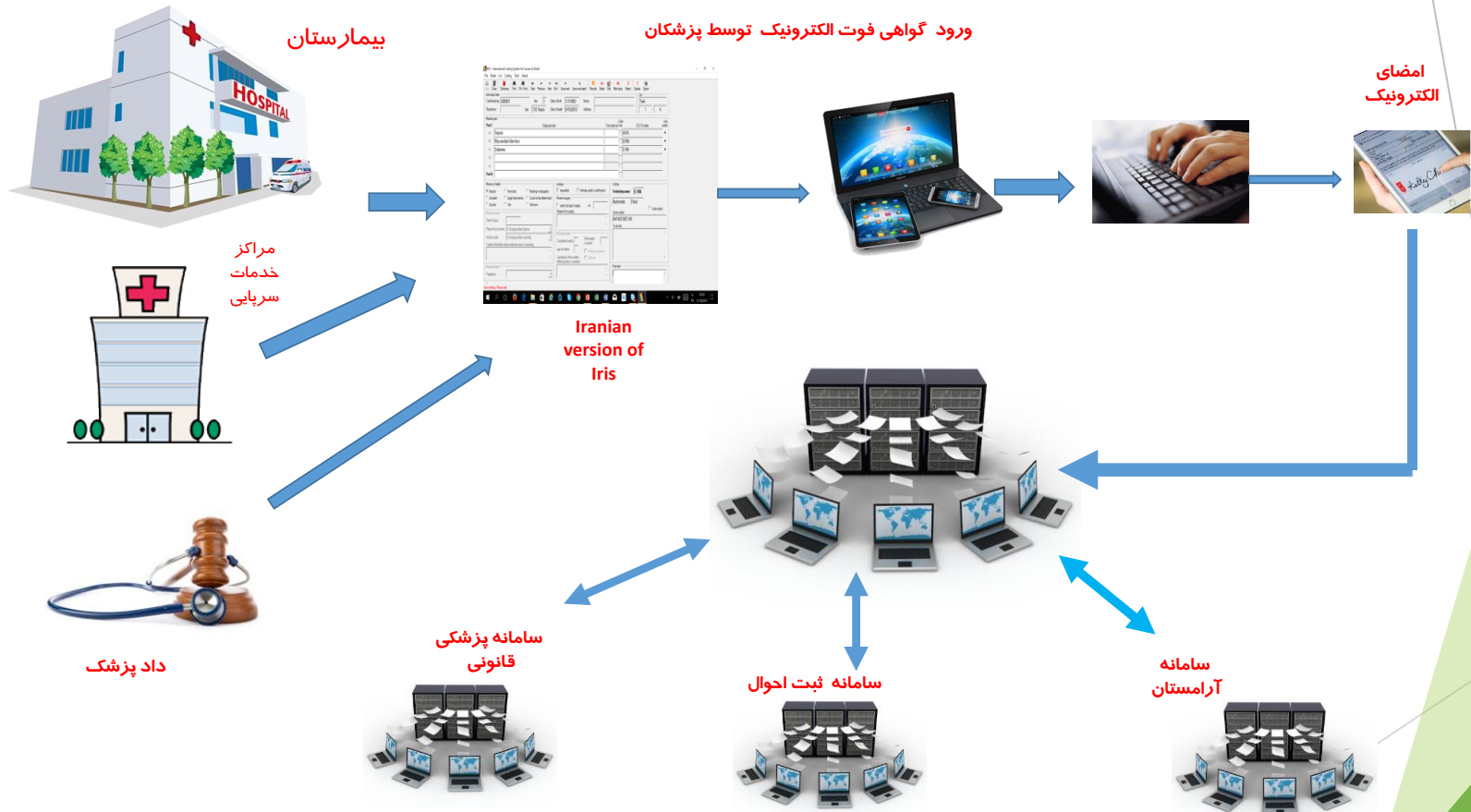


In the train of morbid events, it is the last wagon which is important !!!

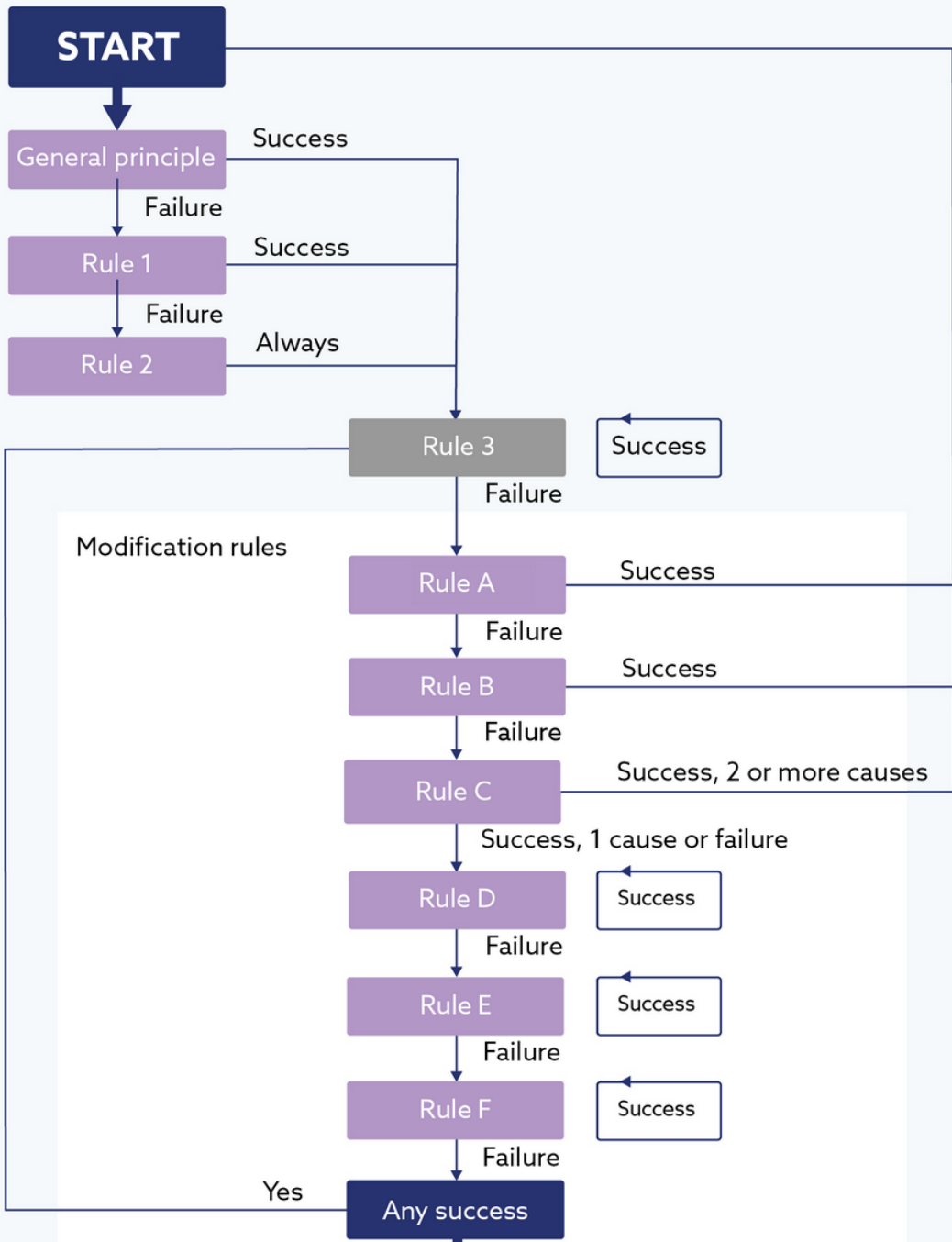
## Use of cause of death data at individual and aggregated levels





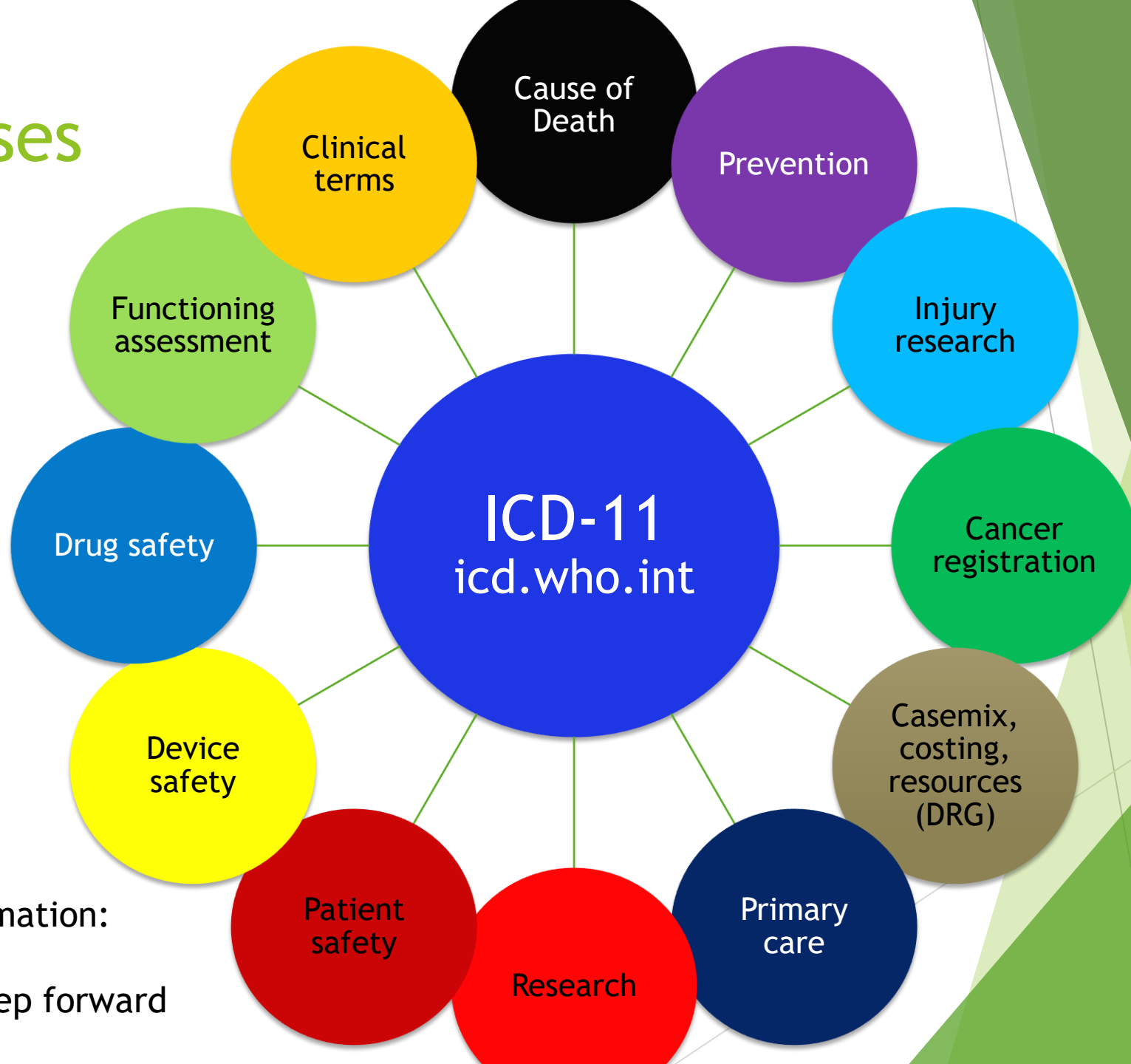


# Algorithm for application of COD rules



# ICD-11

## Multiple Uses



Note: Cause of death information:  
For quality assessment  
For the whole nation big step forward

### 3.9 Monitoring mortality and cause of death in the Islamic Republic of Iran

**SDG Target 17.9**  
By 2030, build on existing initiatives to develop measurements of progress on sustainable development that complement gross domestic product, and support statistical capacity-building in developing countries

**Indicator 17.19.2:** Proportion of countries that: (a) have conducted at least one population and housing census in the last 10 years; and (b) have achieved 100 per cent birth registration and 80 per cent death registration

Country: **Islamic Republic of Iran**  
WHO region: **Eastern Mediterranean Region**  
World Bank income category, 2015: **Upper middle income**  
Life expectancy at birth, 2015: **75.5 years**  
Completeness of cause-of-death registration, 2015: **90%**

A well-functioning civil registration and vital statistics (CRVS) system produces information on vital events such as births, marriages, deaths and causes of death. With 15 of the 17 SDGs requiring CRVS data to measure their indicators, investing in CRVS systems is a key step in SDG monitoring. It is only through the use of such systems that continuous and routine data can be generated on population, fertility and mortality by cause, disaggregated by socioeconomic status and geographic area.

In many countries, death registration lags behind birth registration. However, death registration is vitally important for a range of legal, administrative and statistical purposes, including monitoring the health of populations. In addition, more than a dozen SDG indicators require information on total or cause-specific mortality. Specific health-related SDG indicators generated from death registration data include those for maternal and infant mortality, and for cause-specific mortality such as deaths due to cancers, diabetes and cardiovascular conditions, as well as those due to external causes such as road traffic accidents, suicide and violence.

In the Islamic Republic of Iran there are two institutions that operate death registration systems: the National Organization for Civil Registration (NOCR) and the Ministry of Health and Medical Education (MOH&ME). The NOCR is legally responsible for the registration of four vital events: births, deaths, marriages and divorces. However, only limited information on cause of death is recorded in the NOCR system. In response to the demand for timely and accurate cause-of-death data, the MOH&ME developed the Deputy of Health (DH) programme, which aims to improve death registration data, including through improvements in the medical certification of cause of death (65). The DH programme operates in parallel with the NOCR system, with both systems receiving a copy of each death certificate issued.

First piloted in 1997, the DH programme in 1999 was still only capturing cause-of-death data in four provinces, with a coverage rate of 5% of all deaths in the entire country. In 2001, the system was expanded to cover 18 provinces, and by 2014 was covering 30 out of 31 provinces,

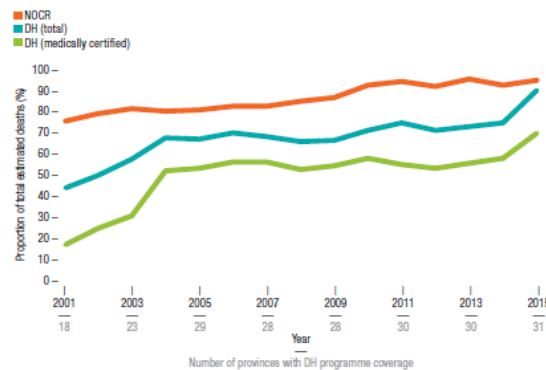
covering 65 million people and around 75% of all deaths (Figure 3.14). Tehran, the most populous province, was the only province not covered. In 2015 a programme was launched to collect all death certificates sent to Tehran cemeteries – thereby capturing cause-of-death information for all provinces nationwide. In addition to geographic expansion, the capturing of death and cause-of-death data has also been strengthened by the cross-checking of data using multiple sources at the district level, such as NOCR, cemetery and facility data, to identify omissions and duplication.

In addition to the substantial increase in the proportion of deaths with cause recorded, the level of detail on cause of death has also increased. During the period 2006–2012, cause-of-death data were coded to a condensed list of 318 cause categories using the ICD-10 classification system. Since then, major investments in system strengthening (including the training of certifiers

and coders) have resulted in data for the year 2013 onwards being coded to the ICD-10 detailed (four-digit) codes corresponding to over 1500 cause categories. Such detailed data enable epidemiological research to be conducted to support evidence-based policy decision-making in the country.

As clearly demonstrated by the Islamic Republic of Iran, a long-term, step-wise strategy of CRVS system development is crucial to the foundation of a solid evidence base with which to monitor the health of a nation. The use of multiple data sources by the MOH&ME to assess completeness and improve the capture of mortality data has allowed the country to build a system for monitoring mortality by cause, and hence for monitoring many of the health-related SDGs – all in less than two decades. Future MOH&ME plans to further improve the capture of mortality data include linking death registration in the DH programme and NOCR systems.

**Figure 3.14**  
Coverage of NOCR death registration, coverage of DH programme total death registration, coverage of DH programme death registration with medical certification of cause of death, and number of provinces with the DH programme, Islamic Republic of Iran, 2001–2015\*



\* Data on numbers of deaths captured by the NOCR and DH programme, number of provinces covered, and numbers of deaths medically certified were provided to WHO by the Islamic Republic of Iran. Estimated coverage (%) was then calculated using WHO estimates of total mortality in the Islamic Republic of Iran (65).



World Health  
Organization

20, AVENUE APPIA - CH-1211 GENEVA 27 - SWITZERLAND - TEL. CENTRAL +41 22 791 2111 - FAX CENTRAL +41 22 791 3111 - WWW.WHO.INT

Tel. direct: +41 22 791 2841  
Fax direct: +41 22 791  
E-mail: maftad@who.int

In reply please  
refer to:

Your reference:

The Minister of Health and Medical  
Education  
Ministry of Health and Medical Education  
16<sup>th</sup> Floor of the Building of the Ministry of  
Health and Medical Education, Block A  
East Eyvanak St., Farahzadi Blvd.,  
Shahrak-Qods  
PO Box 146-64961  
Tehran  
Islamic Republic of Iran

14 June 2017

Sir,

I have the honour to refer to the recent release of the *World Health Statistics 2017: Monitoring Health for the SDGs*, a flagship publication of the World Health Organization.

The Islamic Republic of Iran has been highlighted for its remarkable achievement in setting up a fully-functional death registration system (the Deputy of Health programme) that captures deaths in all its provinces and records detailed information on causes of death to monitor the health of its nation. The Islamic Republic of Iran serves as an example to other countries, showing that a long-term step-wise strategy of death registration improvement generates the data needed to monitor and improve health.

I take this opportunity to congratulate your country for this great achievement.

Please accept, Sir, the assurance of my highest consideration.

Dr Margaret Chan  
Director-General

- cc. The Minister for Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran, Tehran  
The Director-General, International Relations Department, Ministry of Health and Medical Education, Tehran  
The Director-General, International Economic and Specialized Affairs Department, Ministry of Foreign Affairs of the Islamic Republic of Iran, Tehran  
Permanent Mission of the Islamic Republic of Iran to the United Nations Office and other International Organizations at Geneva

منظمة الصحة العالمية • 世界卫生组织

Organisation mondiale de la Santé • Всемирная организация здравоохранения • Organización Mundial de la Salud

## مشکلات عمده ثبت علل مرگ در گواهی فوت در ایران

1. ثبت روش مردن (تابلوی مرگ)، علائم و نشانه های بیماری در گواهی فوت (به خصوص به عنوان علت زمینه ای) (آغازین مرگ)
2. عدم رعایت توالی صحیح در ثبت علل مرگ
3. ثبت علل مرگ با اصطلاحات مبهم، کلی و نامناسب
4. بد خطی و ناخوانایی
5. استفاده از اختصارات برای ثبت علل مرگ
6. ذکر بیماری ها یا وضعیت های غیر محتمل به عنوان علل مرگ (به خصوص برای علت زمینه ای)

# 1- ثبت روش مردن (تابلوي مرگ)، علائم و نشانه هاي بيماري در گواهي فوت (به خصوص به عنوان علت زمينه اي) (آغازين)

► موارد زير نبايد در گواهي فوت به عنوان علل مرگ ثبت گردند:

1. هاي مردن (تابلوي مرگ) مثل موارد زير نبايد به عنوان علل مرگ ثبت گردند:

Cardiac arrest

Heart failure

Respiratory failure

Hypotension

Respiratory failure of newborn

Symptoms, signs and abnormal laboratory findings

( garbage code ثبت اين وضعيت ها و کدگذاري آنها منجر به ايجاد کدهاي پوچ) مي گردد، که ارزش چنداني از نظر آمار مرگ و مير ندارند.



# مثال، ثبت کدهای پوچ

۲۲- علل فوت

قسمت اول: رنجیره 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: .....

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: .....

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: .....

(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: .....

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

(ه) .....

(و) .....

کد های ICD-10 توسط کدگذار ثبت می شوند

کد ICD-10


*Sudden Cardiac Death*


۲۳- نام و نام خانوادگی



# مثال، ثبت کدهای پوچ

۲۲- علل فوت

کد ۱۰-ICD

قسمت اول: رنجیره 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: امریسمت قلبی

(ب) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت الف شده است: اریتم تنفسی

(ج) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ب شده است: پنومونی

(د) بیماری یا وضعیتی که منجر به قسمت ج شده است: .....

---

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

(ه) .....

(و) سکته قلبی

کدهای ۱۰-ICD توسط دکتار ثبت می شود

# کدهای غیر قابل استفاده برای علت زمینه ای

- ▶ بر این اساس کدهای غیر قابل استفاده را که اصطلاحاً **Garbage code** و یا کدهای پوچ نام گذاری نموده اند را می توان در پنج گروه به شرح زیر طبقه بندی نمود:
- ▶ گروه اول: علائم و نشانگان ها و حالت های بد تعریف شده که معمولاً به گروه **R** قابل انتساب می باشند.
- ▶ گروه دوم: علل غیر ممکن به عنوان علت زمینه ای مرگ مثل فشار خون اولیه و یا آترواسکلروزیس
- ▶ گروه سوم: علل بینابینی در گواهی فوت می باشند که در اصل علت زمینه ای نیستند ولی علت زمینه علت آنها بوده است.
- ▶ گروه چهارم: علت فوری در گواهی فوت می باشند مثل ایست قلبی و یا رسایی تنفسی
- ▶ گروه پنجم: آن دسته از علل می باشند که بر اساس طبقه بندی بین المللی **CD-10** به اندازه کافی به جزییات ذکر نشده اند مثل حالت های بد تعریف شده در گروه بیماری های قلبی و سرطان ها ( سرطان بدون ذکر جزئیات) و یا دیابت بدون ذکر جزئیات. این دسته برای برنامه های پیشگیری و سلامت عمومی کاربردی نخواهند بود.

Category 1: "Symptoms, signs and ill-defined conditions"

Category 2: "Impossible as underlying causes of death"

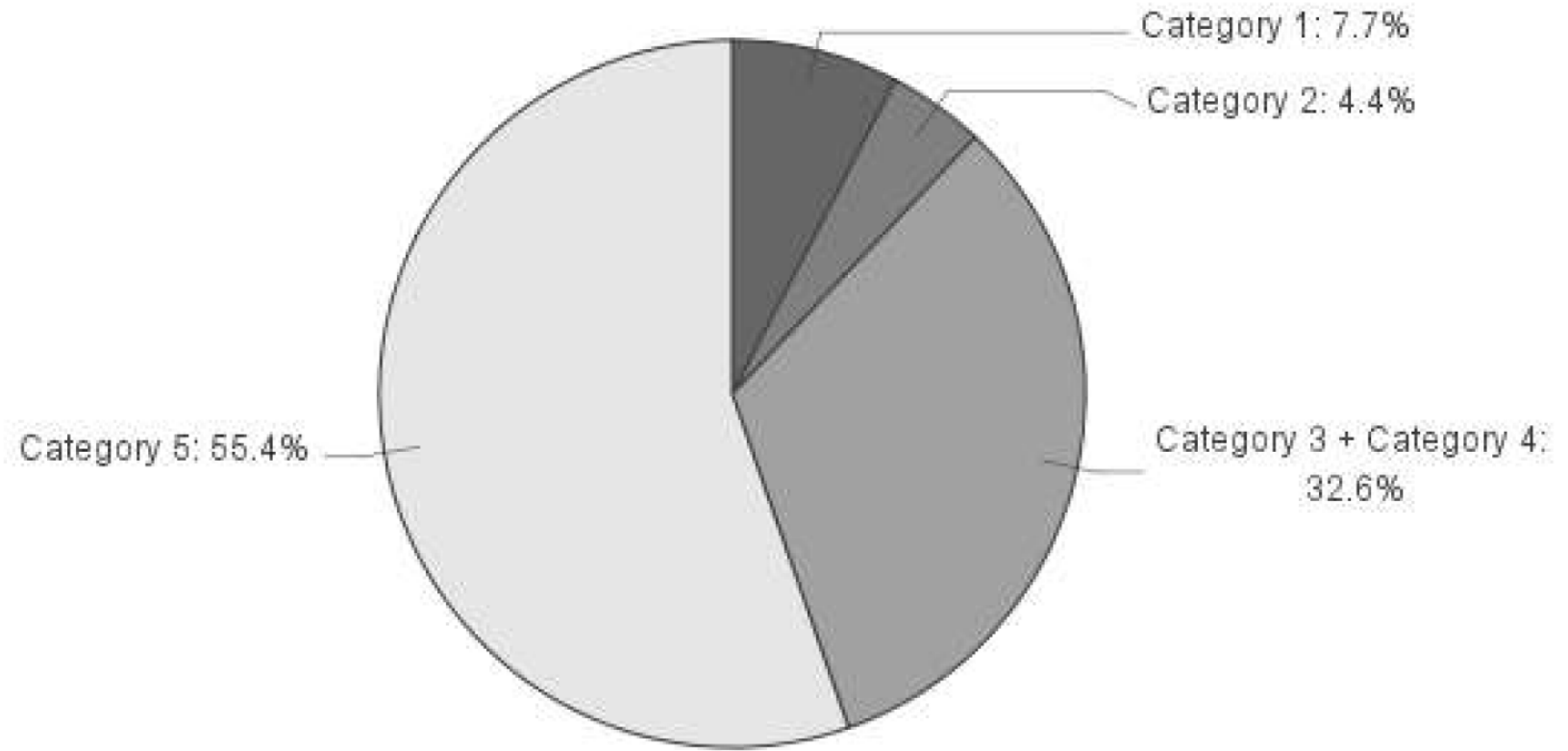
Category 3: "Intermediate causes of death"

Category 4: "Immediate causes of death"

Category 5: "Insufficiently specified causes within ICD Chapters"

Total garbage codes

## Distribution of garbage codes by category



● Category 1 ● Category 2 ● Category 3 + Category 4 ● Category 5

## جدول اطلاعات تعداد درصد بد ثبتي علت زمينه ۱۴۰۰

گروه	تعداد	درصد
G1	8102	1.56
G2	3855	0.74
G3	27395	5.28
G4	5497	1.06
G5	42292	8.15
WD	431506	83.20
Grand Tota	518647	100.00

جدول اطلاعات تعداد درصد بد ثبتي علت زمينه (سرطان) ۱۴۰۰

گروه	تعداد	درصد
G5	3601	6.22
WD	54309	93.78
Grand Total	57910	100.00

گروه اول: علائم و نشانگانها و حالت‌های بد تعريف شده که معمولاً به گروه R قابل انتساب می‌باشند.

گروه دوم: علل غير ممکن به عنوان علت زمينه‌ای مرگ مثل فشار خون اوليه و يا آترواسکلروزويس

گروه سوم: علل بينابيني در گواهی فوت می‌باشند که در اصل علت زمينه‌ای نيستند ولی علت زمينه علت آن‌ها بوده است.

گروه چهارم: علت فوری در گواهی فوت می‌باشند مثل ایست قلبی و يا رسایی تنفسی

گروه پنجم: آن دسته از علل می‌باشند که بر اساس طبقه بندی بين المللی ICD-10 به اندازه کافی به جزئیات ذکر نشده‌اند مثل حالت‌های بد تعريف شده در گروه بیماری- های قبلی و سرطان‌ها ( سرطان بدون ذکر جزئیات) و يا ديابت بدون ذکر جزئیات. این دسته برای برنامه‌های پیشگیری و سلامت عمومی کاربردی نخواهند بود.

# کنترل کیفیت داده ها

▶ به طور کلی در کنترل کیفی داده ها مرگ دو مقوله باید در نظر گرفته شود:

▶ کم ثبتی یا Under reporting

▶ بد ثبتی یا Misclassifications

# کنترل کیفیت داده ها

▶ کنترل خطاهای ورود کدهای متغیر ها

▶ بررسی کیفیت داده های علل مرگ

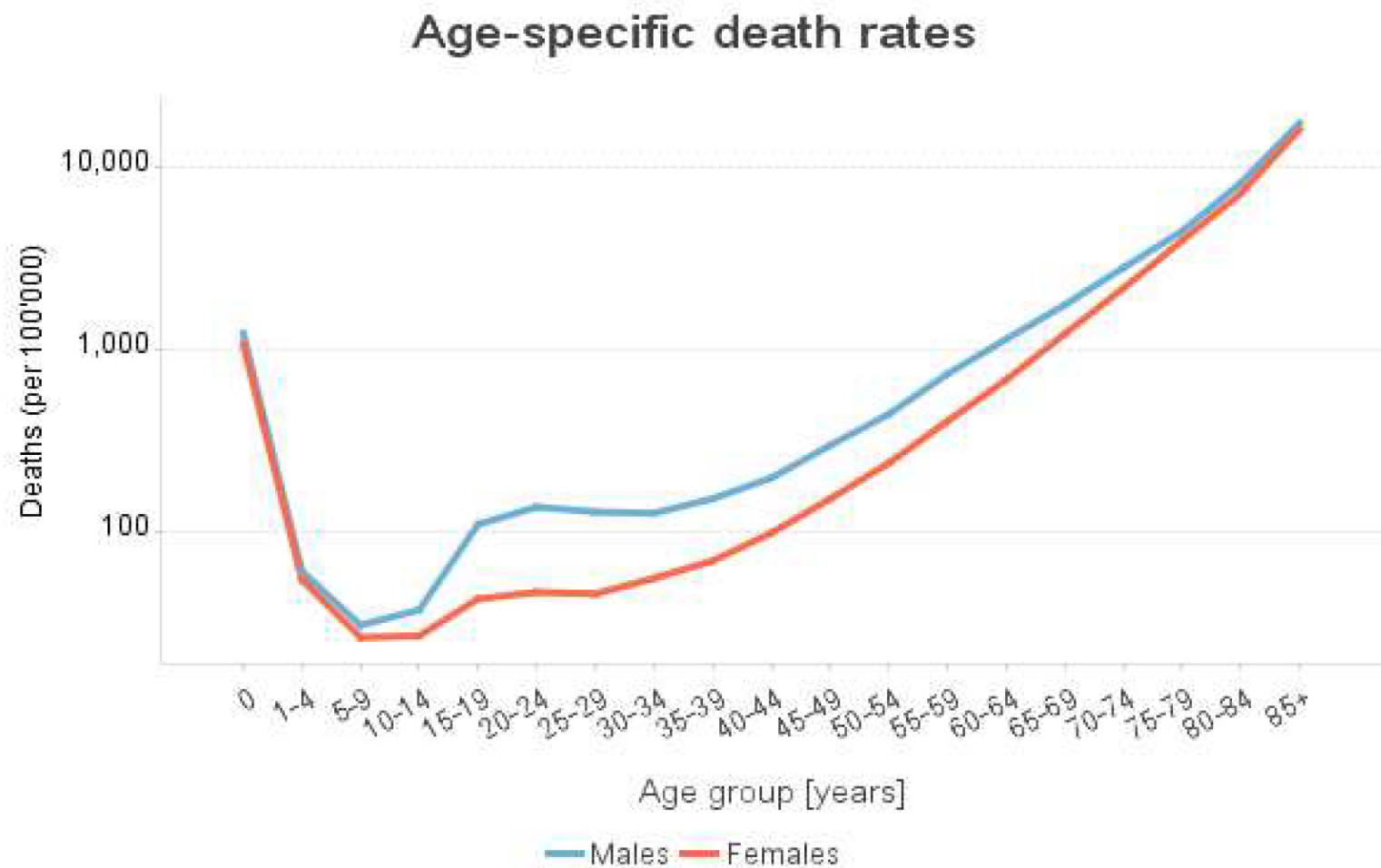
▶ کدهای غیر ممکن از نظر سن

▶ کدهای علل مرگ غیر ممکن

▶ کدهای علل مرگ غیر محتمل

▶ کدهای علل مرگ به حالت ها بد تعریف شده و پوچ

## نمودار سنی و جنسی مرگ لگاریتم طبیعی میزان سنی مرگ - ایران ۱۳۹۸



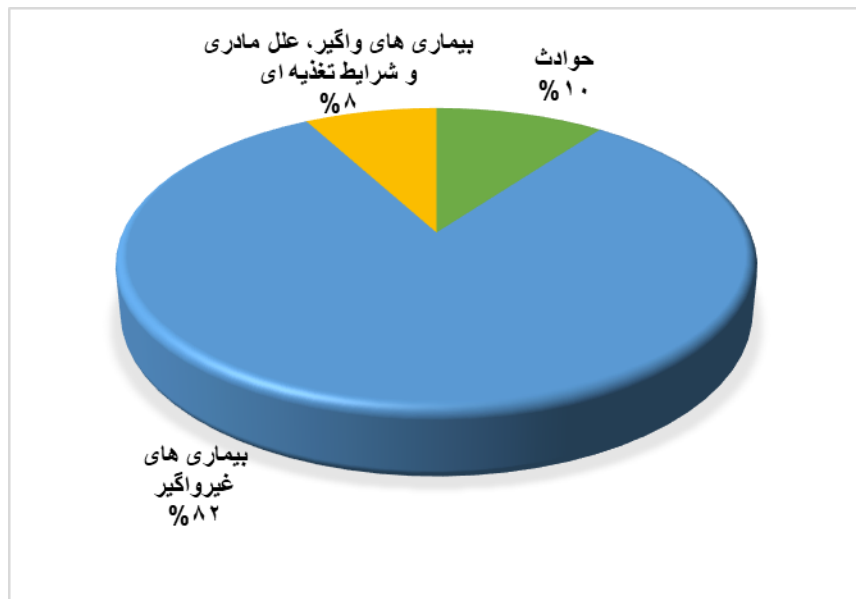
# شاخص های علت ها مرگ

15 فوریه 23

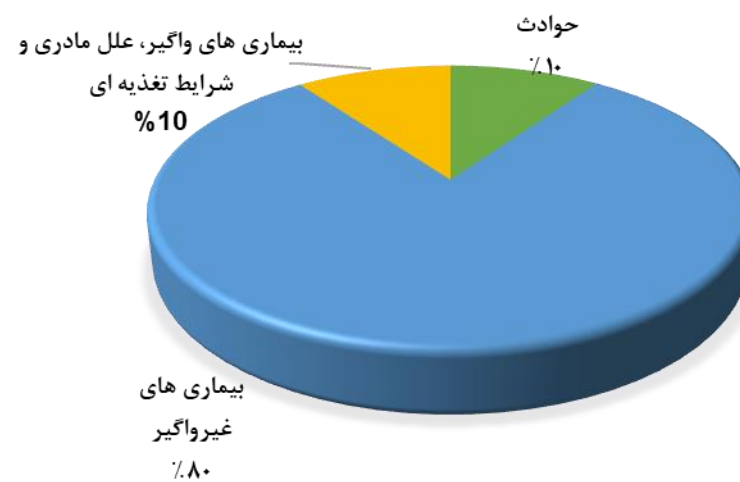
32

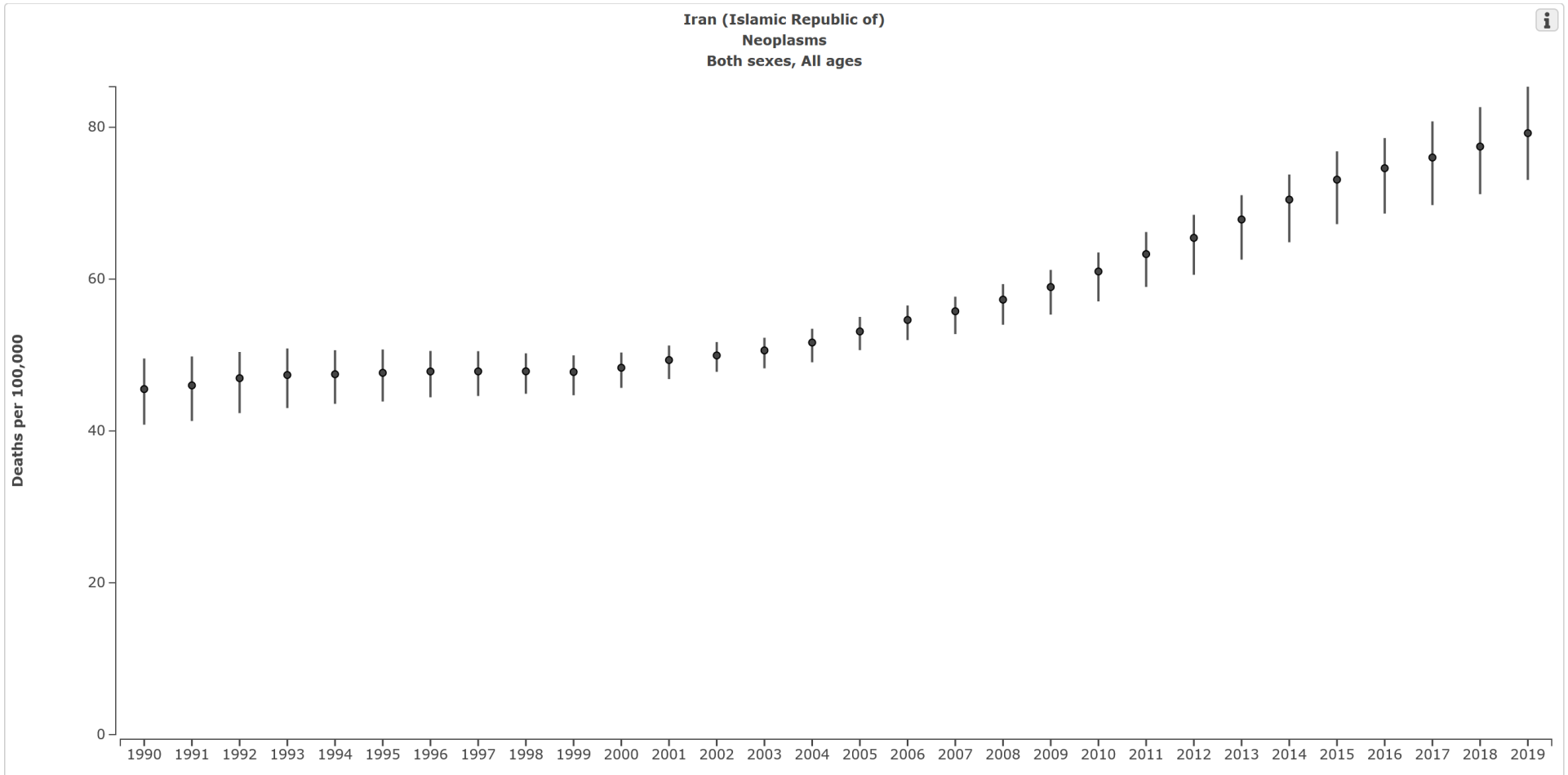


درصد گروه های کلی علل مرگ در جمعیت، سال ۱۳۹۶



درصد گروه های کلی علل مرگ در جمعیت، سال ۱۳۹۸



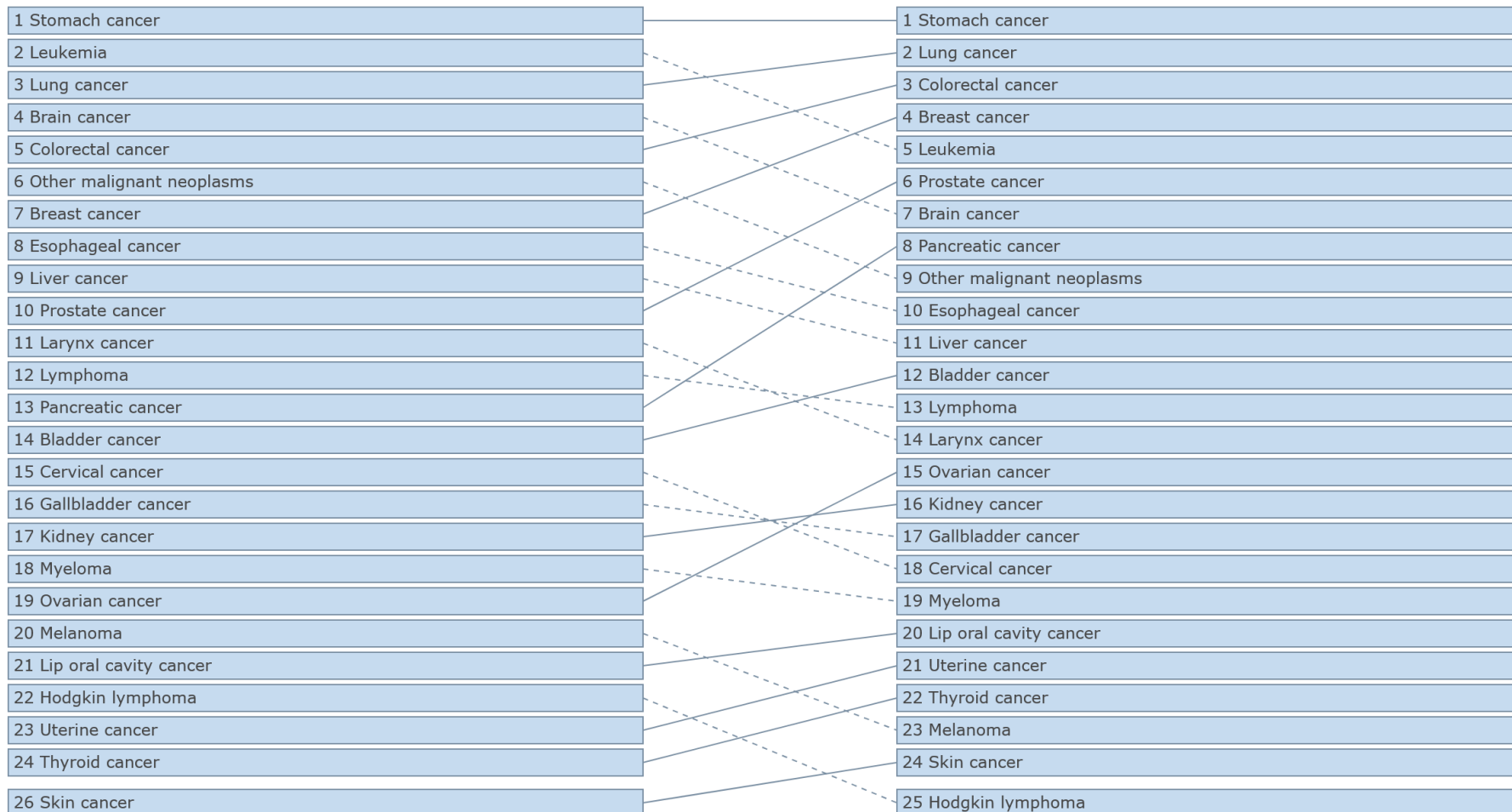


Iran (Islamic Republic of)  
Both sexes, All ages, Deaths per 100,000



1990 rank

2019 rank



Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases  
Non-communicable diseases  
Injuries

با فستكر

