

چکیده

وجود یک نظام آماری کارا، قابل اعتماد و یکسان در بیمارستانها باعث ایجاد منابع اطلاعاتی مناسب جهت برنامه ریزی در سطوح مختلف (پزشکی، اداری)، پژوهشهای علمی، ارزیابی مراقبت از بیماران، تعیین هزینه‌های بیمارستانی و غیره می‌گردد.

براین اساس تحقیقی با عنوان بررسی مکانیسم تولید اطلاعات آماری در بیمارستانهای آموزشی عمومی انجام شد که طی آن ۷ بیمارستان از سه دانشگاه علوم پزشکی شهر تهران مورد مطالعه قرار گرفتند و برای این امر چک لیستهایی برای تعیین مکانیسم تولید اطلاعات آماری در سطح یک بیمارستان تهیه گردید که شامل مراحل ثبت اولیه، نحوه گزارش اطلاعات به واحد آمار، پردازش، تجزیه و تحلیل اطلاعات آماری و گزارش آن به مدیریت، گروه پزشکی و مراجع ذیصلاح بود.

اطلاعات بدست آمده حاکی از آن است که در پذیرش بیماران بستری با وجود ثبت بیشتر اطلاعات (۵۷٪ دستی، ۴۳٪ کامپیوتری) ارتباط مناسبی تقریباً در هیچیک از مراکز بین واحدهای آمار و پذیرش در جهت کنترل صحت آمارها وجود ندارد.

با وجود ثبت اطلاعات بیماران درمانگاهی (۷۱٪ دستی، ۲۹٪ کامپیوتری) موارد ثبت شده بسیار ناقص است و بیشتر به ثبت اطلاعات هویتی بیماران بسنده شده است. اطلاعات موجود در ثبتهای بخش اورژانس (۲۹٪ تلفیقی از ثبت دفتری و کامپیوتری) نشان می‌دهد که در بیشتر موارد تنها اطلاعات هویتی بیماران موجود است. منبع مورد استفاده و نحوه ثبت و گزارش اطلاعات امکان طبقه‌بندی این بیماران را مختل می‌سازد.

در بخشهای بستری ۸۶٪ دارای ثبت دفتری هستند و زمان، نحوه ثبت و گزارش آمارها باعث ارائه برخی اطلاعات غلط به واحد آمار گردیده است مثل روزهای بستری یک بخش و کل بیمارستان.

بیشتر اطلاعات لازم در ثبتهای اطاق عمل موجود است اما زمان و منبع ثبت (۸۶٪) امکان ارائه اطلاعات غلط به واحد آمار را نشان می‌دهد و مدت اعمال جراحی (۵۷٪) و نوع اعمال جراحی (۴۳٪) کامل گزارش نمی‌گردند. تنها در ۴۳٪ موارد اطلاعات بیماریها از واحد کدگذاری گرفته می‌شود.

در بخش رادیولوژی نحوه ثبت و ارائه اطلاعات در بیشتر موارد مناسب است، بجز مواردی که مصارف انواع کلیشه‌های مصرفی (۱۴٪) و کلیشه‌های باطله (۲۹٪) بطور ناقص گزارش می‌گردد.

در ۴۳٪ آزمایشگاهها از ثبتهای دستی و کامپیوتری توأم استفاده می‌شود و در ۲۹٪ موارد نحوه ثبت منجر به ارائه اطلاعات نادرست در مورد تعداد مراجعین شده است.

در بخش مدارک پزشکی تنها در ۴۳٪ از موارد اطلاعات بیماران فوتی و ترخیص شده بصورت دفتری موجود است، آن هم بسیار ناقص. دفاتر ثبت تازه متولدین در بیشتر موارد بطور کامل در بخش زایمان موجود است.

کارکنان واحد آمار در زمینه پردازش داده‌ها اشکالات عمده‌ای دارند از آن جمله: انکوباتورها تنها در ۱۴٪ مراکز جزو تخت‌های بیمارستانی به حساب می‌آیند، روزهای بستری و تخت روز بیماران ترخیص موقت در همه مراکز و ترخیص یا فوت کمتر از ۲۴ ساعت در ۲۹٪ بیمارستانها غلط حساب می‌شود، جنینهای مرده متولد شده و مرگهای بخش اورژانس به جایی گزارش نمی‌شود، فعالیتهای بخش نوزادان نرمال در جایی منظور نمی‌گردد، تقسیم بندی فوتها غلط است، از شاخصها فقط درصد اشغال تخت بیمارستان (۱۰۰٪) و متوسط اقامت بیمارستان (۸۶٪) محاسبه می‌گردد، امکان گرفتن اطلاعات آماری بیماران بستری از سیستم‌های کامپیوتری امکان پذیر نیست، صحت آمارهای ارسالی در هیچیک از مراکز کنترل نمی‌شود و از شاخصهای میانه و نما و انحراف معیار اصلاً استفاده نمی‌شود. کارکنان واحد آمار در تحلیلها و گزارشات آماری ضعیف عمل می‌کنند از آن جمله: تأثیرات شاخصها بر یکدیگر نشان داده نمی‌شود، نوسانات شاخصها در دوره‌های مختلف فقط در ۴۳٪ موارد به مدیریت گزارش می‌گردد، توزیعهای مختلف بیماریها و علل مرگ و میر تهیه نمی‌گردد، آمار بیماریها بسیار ناقص گزارش می‌شود، از نمودارها بندرت استفاده می‌شود و همپوشانی خاصی در مورد اطلاعات ارسال شده به مراجع موجود نمی‌باشد.

از پرونده‌های پزشکی در بیشتر موارد استفاده درستی در زمینه استخراج آمارها صورت نمی‌گیرد و با وجود سیستم‌های کامپیوتری در برخی مراکز امکان بازیابی اطلاعات از این سیستمها بسیار ضعیف است.