

چکیده :

پژوهش حاضر با هدف « بررسی نظام اطلاعات آماری در زمینه بیماریها در سطوح بهداشتی درمانی شهر تهران ، به منظور تعیین روند شکل گیری اطلاعات مذکور در این نظام و در نهایت تعیین ویژگی های نظام اطلاعاتی مورد نظر در مقایسه با یکی از نظام های اطلاعاتی مطرح در زمینه بیماریها (در سطح بین المللی) » انجام شد . این پژوهش ، از نوع توصیفی بوده و گردآوری داده های آن عمدتاً از طریق پرسشنامه و همچنین مشاهده فرآیند تولید اطلاعات آماری مورد نظر در مراکز مورد مطالعه و مصاحبه با افراد ذیربط صورت پذیرفت . نتایج حاصل از پژوهش بیانگر آن بوده است که در مجموع در نظام اطلاعات بهداشتی موجود ، اطلاعات آماری در زمینه بیماریها عمدتاً در قالب دو نظام اطلاعاتی مجزا شکل می گیرند که نظام های مذکور عبارتند از : نظام گزارش دهی بیمارستانی و نظام گزارش دهی بیماری . اطلاعات آماری بیماریهای مربوط به بیماران بستری در مراکز بهداشتی درمانی و بیماران مراجعه کننده به درمانگاهها در قالب نظام گزارش دهی بیمارستانی گردآوری می شوند . در نظام گزارش دهی بیماری نیز ، داده های بیماری از منابع گوناگون ، به مراکز بهداشت در سطح شهرستان گزارش می شوند. اطلاعات مذکور پس از جمع بندی ابتدا به گروه بیماریهای معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه و سپس به گروه تخصصی بیماریها مستقر در اداره مبارزه با بیماریهای وزارت بهداشت ارسال می گردد. در این سطح ، اطلاعات گردآوری شده در قالب برنامه های کامپیوتری مورد تحلیل های آماری قرار می گیرند .

در مجموع یافته های حاصل از پژوهش مبین آن است که با وجود آنکه اطلاعات انبوهی در قالب دو نظام اطلاعاتی مذکور گردآوری می شود اما به دلیل دسترسی این نظام های اطلاعاتی به منابع اطلاعاتی محدود (صرفاً مراکز بهداشتی درمانی) اطلاعات حاصل از این دو نظام جامعه نگر و قابل تعمیم به کل جامعه نبوده و به همین دلیل امکان کنترل اطلاعات و تایید دقت و صحت آنها نیز محدود می باشد. همچنین در همان سطح مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش نیز ، پوشش همه مراکز توسط برنامه های مربوطه وجود نداشته است . یافته های حاصل از مقایسه وضعیت نظام اطلاعات بهداشتی موجود در زمینه اطلاعات آماری بیماریها با نظام اطلاعاتی منتخب در این زمینه (CDC) بیانگر آن می باشد که طراحی و اجرای نظام های ثبت بیماری و مرگ و میر و بانک های اطلاعاتی بیماریهای گوناگون در کنار نظام های اطلاعاتی موجود ، در قالب پایگاههای

دیده و بر مبنای کلیه نهادهای اجتماعی (مدارس، مراکز پیش دبستانی، دانشگاهها، خانه های سالمندان، زندانها، پادگانها و...) و نه صرفا مراکز بهداشتی درمانی و بالاخص تبادل اطلاعات حاصله با اطلاعات جمعیت شناسی، همه گیر شناسی، نتایج آزمایشگاهی و اطلاعات مرگ و میر و درنهایت تمرکز کلیه اطلاعات در قالب یک پایگاه داده ای جامع امکان دستیابی به اطلاعات آماری معتبر، صحیح و دقیق را در زمینه بیماریهای موجود فراهم خواهد آورد. همچنین مقایسه اخیر نشان داد که مبنای طراحی فهرست بیماریها در نظام گزارش دهی بیمارستانی^۱ طبقه بندی بین المللی بیماریها^۲ بوده نه^۳ طبقه بندی ملی بیماریها^۴ بنابراین بیماریهای خاص کشور ایران در این نظام اطلاعاتی قابل ردیابی نمیشاسند. در نظام گزارش دهی بیماری نیز فهرست بیماریهای قابل گزارش در مقایسه با فهرست بیماریهای قابل گزارش مراکز CDC^۵ بسار محدود بوده است (۱۱ مورد در برابر ۶۰ مورد).

- در راستای پردازش و تحلیل داده های گردآوری شده نیز مقایسه مذکور نشان می دهد که به کارگیری نرم افزارهای آماری در زمینه بیماریها و بالاخص تشکیل گروه های کاری متشکل از متخصصین آمار، همه گیر شناسی، کامپیوتر و سیستم های اطلاعاتی بالاخص سیستم های اطلاعات بهداشتی و جغرافیایی و پزشکان در قالب پایگاه داده ای فوق الذکر، امکان تحلیل اطلاعات نهایی بر مبنای پارامترهای زمان، مکان و مشخص را فراهم خواهد آورد.

مقایسه مذکور همچنین بیانگر آن بوده است که علاوه بر محدودیت های موجود در زمینه پردازش های دستی و یا قابلیت های نرم افزاری برنامه های مورد استفاده در زمینه تحلیل های آماری، پایگاه های داده های موجود در زمینه آمار بیماریها فاقد امکانات و قابلیت های مربوط به پایگاه های داده ای و بالاخص مدیریت این پایگاه ها^۱ (DBM) از جمله قابلیت سنجش اعتبار داده ها، کنترل مقادیر، عملیات ممیزی جهت جستجوی اطلاعات نادرست، تطبیق داده ها و قابلیت های خاص در زمینه اطمینان از کیفیت داده ها (QA)^۲ می باشند و در نهایت این مقایسه مبین آن بوده است که بازخورد اطلاعات نهایی در سطح محدود در قالب نشریاتی با انتشار در فواصل زمانی نامعین و صرفا در حد آمار توصیفی می باشد. بدون آنکه هیچگونه مقایسه یا تحلیلی در این زمینه ارائه گردد.

1. Data base management systems .
2. Quality Assurance.