

بررسی تطبیقی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای آمریکا، انگلستان و استرالیا و ارائه راهکارهای مناسب برای ایران ۸۸-۱۳۸۷

رضا صفدری^۱، محمدرضا اکبری^{۲*}، شهرام توفیقی^۳، مهدیه معین الغربایی^۴، غلامرضا کرمی^۵

^۱ دکتری مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، ^۲ کارشناس ارشد مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ^۳ دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله و رئیس دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی ایران، ^۴ روانپزشک و استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ^۵ روانپزشک، پژوهشگر مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

*نویسنده پاسخگو: اهواز، گلستان، خیابان نصرت، نیش خیابان فرهنگ ۵، مجتمع مسکونی صدف، طبقه سوم، واحد ۶۱
Email: akbari.mohammadreza@yahoo.com

چکیده

هدف: از آنجایی که اطلاعات مبنای تمام فعالیت‌های یک سازمان است، سیستم‌هایی باید وجود داشته باشند که اطلاعات را تولید و مدیریت کنند. هدف چنین سیستم‌هایی ایجاد تضمین در ارائه اطلاعات صحیح و قابل اطمینان در مواقع مورد نیاز و در شکل قابل استفاده است. چنین سیستم‌هایی، سیستم‌های اطلاعات نامگذاری شده‌اند. این مطالعه به منظور مقایسه ویژگیهای نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا، انگلستان و استرالیا و ایران انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر کاربردی از دسته‌ی مطالعات توصیفی - مقطعی بوده است. ابتدا وضعیت موجود این نظام در مراکز روانپزشکی بوستان اهواز و صدر و سعادت آباد تهران با استفاده از پرسشنامه در دوره زمانی ۸۸-۱۳۸۷ بررسی گردید. سپس به بررسی این نظام در کشورهای منتخب پرداخته شد و براساس نیاز کشورمان، راهکارهای عملی برای ایران پیشنهاد گردید. تحلیل اطلاعات براساس مقایسه ویژگی‌های نظام پیشگفته در کشورهای مورد مطالعه به صورت تحلیل توصیفی - نظری صورت گرفت.

یافته‌ها: از مزایای مهم برقراری نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ، توجه به برنامه‌های پیشگیری از اختلالات روانی ناشی از جنگ، تعیین حداقل داده‌های استاندارد در این زمینه و کاهش اثرات سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، عاطفی و اجتماعی بیماریهای روانی ناشی از ترومای جنگ می‌باشد.

نتیجه‌گیری: این نظام با گردآوری و پردازش داده‌ها و ارائه آن به کاربران اطلاعاتی نقش به‌سزایی در پیشرفت مراقبت از مبتلایان به این بیماریها دارد. با عنایت به این مهم و نیز فقدان چنین نظامی در مراکز روانپزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران، طراحی و اجرای آن حائز اهمیت است.

کلیدواژه: نظام اطلاعات بالینی، نظام‌های ثبت اطلاعات، بیماریهای روانی ناشی از جنگ

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۲۵

مقدمه

مراقبت بهداشتی یکی از صنایع جهانی است که به شدت مبتنی بر اطلاعات است اما مهمتر آنکه پراکندگی اطلاعات موجب تاثیرات نامطلوب بر مراقبت فعلی و آتی بیماران شده و در نتیجه هزینه های بیشتری را به سیستم تحمیل می نماید. (۱)

یکی از نمونه های مراقبت های بهداشتی درمانی، توجه به بهداشت روان و مراقبت از بیماریهای روانی است. از این رو با دستیابی به اطلاعات صحیح، بازخورد به موقع و شناخت افراد مبتلا به بیماریهای روانی، می توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد و بار گران مشکلات اجتماعی و اقتصادی ناشی از بیماریهای روانی و هزینه های سنگین تشخیص - درمان را بر نظام بهداشت و درمان کاهش داد. (۲)

تولید علم به عنوان یکی از مقولاتی است که از دیرباز در کشورمان مطرح بوده و مقام معظم رهبری در سخنان خود پرداختن به این مسئله را همواره مورد تاکید و سفارش قرار داده است. در این راستا توجه به نظام تولید و سازماندهی وضعیت نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشور امری بدیهی و لزوم توجه به این مهم، کاملاً در خور توجه و حیاتی است. نظام های اطلاعات بالینی با هدف تبدیل داده ها به اطلاعات و در نهایت دانش، طراحی و اجرا می شوند. (۳)

از این رو، نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ می تواند مدیریت علمی کنترل این بیماریها را میسر ساخته و اطلاعات مفیدی را فراهم نماید. لذا پژوهشگران بر آن شدند تا با بهره گیری از ساختار نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب و دارای سابقه علمی در زمینه ایجاد و سازمان دهی این نظام اطلاعات، به بررسی و مطالعه پرداخته و با انجام مطالعه تطبیقی و مقایسه نتایج حاصله با اطلاعات موجود در کشور ایران، نقاط قوت و ضعف احتمالی را در ساختار کنونی مشخص نموده و در صورت امکان راهکارهایی برای تقویت نقاط مثبت و اصلاح نقاط ضعف ارائه نماید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، کاربردی و از دسته مطالعات توصیفی بوده است. در مرحله تحلیل وضعیت موجود نظام اطلاعات

بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ۳ بیمارستان روانپزشکی بوستان اهواز، صدر و سعادت آباد تهران از جمله ۱۱ مرکز روانپزشکی جانبازان اعصاب و روان بنیاد شهید و امور ایشارگران با پرسش از مسوول مدارک پزشکی و مترون و مدیریت بیمارستان های مذکور با استفاده از پرسشنامه و مطالعه متون و مشاهده فرم ها و مستندات موجود در دوره زمانی ۸۸-۱۳۸۷ پرداخته شده است و در این مرحله حجم نمونه با حجم جامعه برابر بوده است. روایی ابزار مربوط براساس روش اعتبار محتوا (دریافت نظرات استادان راهنما و مشاور و صاحب نظران مربوط و نیز استفاده از مطالب مندرج در متون و منابع مرتبط با موضوع پژوهش) و پایایی آن نیز از طریق آزمون مجدد تعیین گردید.

در مرحله بررسی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب از طریق اینترنت، تعدادی از کشورها، مورد بررسی قرار گرفتند و در نهایت براساس پیشرفته بودن آنها از لحاظ بهداشتی و سرآمدی در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ و تحقیق در زمینه نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا، استرالیا و انگلیس انتخاب و از طریق مطالعه ی متون و منابع مرتبط با موضوع پژوهش در کتابخانه، اینترنت و نیز پرسش از صاحب نظران کشورهای منتخب با استفاده از پست الکترونیکی، به مطالعه توصیفی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا، استرالیا و انگلیس پرداخته شد. تحلیل داده ها در مرحله بررسی نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب با استفاده از جداول تطبیقی و تعیین وجوه مشترک و افتراق سیستم به صورت تحلیل توصیفی- نظری صورت گرفت و براساس نیاز کشور، راهکارهای عملی برای ایران پیشنهاد گردید.

نتایج

طی بررسی وضعیت موجود نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در بیمارستانهای مورد مطالعه، مشخص شد که هیچ کدام از بیمارستانها، دارای چنین نظامی نبوده و تنها فعالیتهایی در حد گردآوری داده ها صورت می گیرد.

سربازان و خانواده هایشان (VVCS^{xiii}) منابع جمع آوری اطلاعات در این زمینه هستند. (۶ و ۷) در انگلستان سرویس تامین رفاه اجتماعی خدمات خارجی استرس ناشی از جنگ، سرویس استرس تروماتیک Humber (HTSS^{xiv})، سرویس خارجی خدمات رفاه روانی جامعه (EMWS^{xv})، نیروی دفاع انگلستان، بیمارستان NHS و مراکز مراقبت تخصصی، مرکز اطلاعات NHS، سرپرستی های مراقبت اولیه (Primary Care Trusts) در ارتباط با کهنه سربازان، سرپرستی های بهداشت روانی، منابع تامین کننده داده ها هستند. (۸)

همانگونه که مشخص است منابع جمع آوری اطلاعات در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب، جامع و فرگیر است.

❖ در مورد کشورمان منابع فعلی برای جمع آوری اطلاعات در این زمینه، بیمارستانهای روانپزشکی تحت پوشش بنیاد شهید و امورایثارگران، مرکز بهداشت روانی بنیاد شهید و معاونت درمان بنیاد شهید و امورایثارگران می باشد.

۲) فرآیند جمع آوری و گزارش دهی اطلاعات نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ

✓ جمع آوری داده ها در این زمینه در کشور آمریکا و استرالیا به صورت فعال و غیر فعال است و از این طریق تمام نیازهای اطلاعاتی مورد نیاز تامین می شود ولی در انگلستان به صورت غیر فعال است. (۹ و ۱۰)

✓ در ایران جمع آوری داده ها در این زمینه به صورت محدود از بیمارستانهای روانپزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران به صورت غیر فعال جمع آوری می شود. از این جهت بکار بردن دو روش فعال و غیر فعال براساس امکانات منطقه ای و بیمارستان مربوطه توصیه می شود. هریک از کشورهای آمریکا، استرالیا و انگلیس با توجه به شرایط و امکانات منطقه ای خود از روش خاصی برای جمع آوری اطلاعات استفاده می نمایند. (۱۱)

جمع آوری داده ها در هر یک از نظام های اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب دارای فرآیند مشخص و مدونی است که از پائین

براساس مطالعه، وجود اشتراک و افتراق نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب، در قالب ۴ محور (منابع جمع آوری اطلاعات، فرآیند جمع آوری و گزارش دهی اطلاعات، روشهای انتشار اطلاعات و دستورالعمل ها و خط مشی های محرمانگی اطلاعات، سیستم های طبقه بندی داده ها نظام اطلاعات) بررسی گردید.

در این قسمت به شرح یافته ها در کشورهای منتخب و ایران در قالب ۴ محور فوق الذکر می پردازیم:

۱) منابع جمع آوری اطلاعات نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ

منابع مختلفی برای جمع آوری اطلاعات در این زمینه در کشورهای منتخب وجود دارد.

❖ در آمریکا مرکز کنترل بیماریهای آمریکا (CDCⁱ)، دپارتمان رسیدگی به امور رزمندگان، کلینیک های بیماران سرپایی جامعه نگر (CBOCsⁱⁱ)، مراقبت اولیه مبتنی بر خانه (HBPCⁱⁱⁱ)، آزمایشگاه بهداشت رفتار (BHL^{iv})، مرکز ملی برای PTSD این نقش را برعهده دارند. (۴ و ۵)

❖ در استرالیا، موسسه رسیدگی به امور رزمندگان (DVA^v)، مرکز استرالیایی بهداشت روان پس از تروما (ACPMH^{vi})، نیروی دفاع استرالیا (ADF^{vii})، شاخه خدمات بهداشتی نیروی دفاع (DHSB^{viii})، سازمان روانشناسی نیروی دفاع، آژانس های روانشناسی تک خدمتی، سازمان اجتماعی نیروی دفاع (DCO^{ix})، بیمارستانهای نیروی دفاع، مرکز بهداشت نظامیان و کهنه سربازان (CMVH^x)، انیسیتور رفاه و بهداشت (AIHW^{xi})، پایگاه داده ای ملی ناخوشی بیمارستانی (NHMD^{xii})، سرویس مشاوره کهنه

ⁱ Control Diseases Center

ⁱⁱ Community Based Primary Care

ⁱⁱⁱ Home Based Primary Care

^{iv} Behavioral Health Laboratory

^v Department of Veterans' Affairs

^{vi} Australian Centre for Posttraumatic Mental Health

^{vii} Australian Defence Force

^{viii} Defence Health Service Branch

^{ix} Defence Community Organisation

^x Centre for Military and Veterans' Health

^{xi} Australian Institute of Health and Welfare

^{xii} National Hospital Morbidity Database

^{xiii} Veterans and Veterans Families Counselling Service

^{xiv} Humber Traumatic Stress Service

^{xv} Ex-Services Mental Welfare Society

استفاده می شود.

✚ گزارش داده ها در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکابه صورت سه ماه یکبار به سازمان بهداشت روان ایالت مربوطه ارسال می گردد.(۱۲)

✚ گزارش داده ها در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ دراسترالیا، به صورت سه ماهه و سالیانه می باشد.(۱۳)

✚ گزارش داده ها در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در انگلیس به صورت سه ماهه و سالیانه می باشد.(۱۴)

۳) روشهای انتشار اطلاعات و دستورالعمل ها و خط مشی های محرمانگی اطلاعات نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ

❖ سیاست های افشاء اطلاعات به منظور حفظ حریم شخصی و محرمانگی اطلاعات بیماران مبتلا به بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب به طور کامل اعمال می شود.(۱۵)

❖ در ایران سیاست های مدونی برای افشاء اطلاعات وجود ندارد.

۴) سیستم های طبقه بندی داده ها نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ

در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا سیستم چندمحوری DSM-IV و سیستم کدگذاری ICD-10-CM می باشد و در کشور استرالیا علاوه بر ICD-10-AM، برای طبقه بندی اختلالات روانی از DSM-IV-TR انجمن روانپزشکی آمریکا (APA) استفاده می شود و در کشور انگلیس کدهای بهداشت روان، از فصل پنجم (F) کد (ها)، ICD-10 استخراج می شوند.(۱۶)

در کشور ما نیز در حال حاضر از ICD-9-CM و ICD-10 استفاده می شود (بیشتر از ICD-10).

پیشنهادات جهت ارتقای وضعیت موجود در محورهای مورد نظر در ایران

با در نظر گرفتن نیازهای کشور، راهکارهای عملی برای نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در بیمارستانهای روانپزشکی جانبازان اعصاب و روان بنیاد شهید و امور ایشارگران در ۴ محور مذکور ارائه گردید که عبارتند از: ۱- از آنجاکه پراکندگی

ترین سطح یعنی منابع داده ها شروع و به بالاترین سطح یعنی مراکز ملی ثبت بهداشت روان در هر کشور ختم می شود:

آمریکا سازمان بهداشت روان در هر ایالت
استرالیا National Survey of Mental Health Services (NSMHS)

انگلستان مرکز اطلاعات NHS و آمارهای واقعه مراقبتی بیمارستان (HESⁱ) وهسته اطلاعات عمومی (CICⁱⁱ) و گزارش های رسمی مجتمع شده کورنر (Korner) ختم می شود.

- ارسال داده ها در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا در قالب فرم های کاغذی (حاوی MHMDS) و نیز به صورت الکترونیکی صورت می گیرد. بر طبق برنامه بهبود آمارهای بهداشت روان (MHSIPⁱⁱⁱ) دستورالعمل مدون گزارش دهی در این زمینه وجود دارد.

- ارسال داده ها در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ دراسترالیا در قالب (NHMD^{iv}) مجموعه خلاصه الکترونیکی داده های مربوط به ناخوشی بیماران پذیرش شده (حاوی MHMDS) در بیمارستانهای استرالیا می باشد. به صورت الکترونیکی (شبکه ای) و کاغذی است. دستورالعمل مدون گزارش دهی در این زمینه وجود دارد و در مجموعه ای به نام NSMHS^v نگهداری می شود.

- ارسال داده ها در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در انگلستان در قالب فرم های کاغذی (حاوی MHMDS) و نیز به صورت الکترونیکی صورت می گیرد و با توجه به راهنمای HSG(97)31 برای کهنه سربازان داده ها ارسال می شوند. به صورت الکترونیکی (شبکه ای) و کاغذی صورت می گیرد و دستورالعمل مدون گزارش دهی در این زمینه وجود دارد و در سیستم واحد رایانه ای به نام Assembler

ⁱ Hospital Episode Statistics

ⁱⁱ Common Information Core

ⁱⁱⁱ Mental Health Statistics Improvement Program

^{iv} National Minimum Data Sets

^v National Survey of Mental Health Services

است، در کشورمان نیز، طبقه بندی ICD-10 پیشنهاد می‌گردد.

۵- با توجه به گستردگی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ایران و فقدان نظام‌های کنترلی مناسب بر روی این گروه از بیماران، طراحی و اجرای الگوی این نظام در مراکز روانپزشکی بنیاد شهید و امورایثارگران، می‌تواند گام مهمی در بهبود و مراقبت از بیماران و کنترل و پیشگیری از عوارض بیماریهای روانی ناشی از جنگ در جامعه باشد. راهکارهای حاضر مبتنی بر مدیریت اطلاعات بیماران است که خود جزء لاینفک مدیریت مراقبت می‌باشد.

نظام اطلاعاتی بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در آمریکا، استرالیا و انگلیس با دو هدف اصلی تداوم مراقبت از بیماران و پایش کیفیت مراقبت و به طور کلی مدیریت این گروه از بیماریها که خود دو هدف متعالی نظام‌های بهداشتی یعنی کنترل کیفیت و کنترل هزینه‌های بهداشتی این بیماریها را به دنبال دارد، طراحی و اجرا می‌گردد. زیرا این نظام با گردآوری و پردازش داده‌ها و ارائه آن به کاربران اطلاعاتی نقش به‌سزایی در پیشرفت مراقبت از ابتلا به این بیماریها دارد. با عنایت به این مهم و نیز فقدان چنین نظامی در مراکز روانپزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران، طراحی و اجرای آن حائز اهمیت است.

نتیجه گیری

۱- امروزه نظام‌های اطلاعات تاثیر شگرفی بر ساختار سلسله‌مراتبی سازمان‌ها دارند، به گونه‌ای که مدیران خود را بی‌نیاز از این اطلاعات نمی‌دانند. اما متأسفانه سازمانها در دستیابی به بکارگیری نظام اطلاعاتی، هماهنگ و یکپارچه دچار قصور و عقب‌ماندگی گردیده‌اند؛ بنابراین برای بقا و ادامه حیات در جامعه نوین می‌باید از نظام‌های اطلاعاتی و فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات به نحو شایسته و مناسب با سازمانهای فرآیندپذیر امروزی بهره‌گیرند.

(۱۷)

۲- هدف نظام اطلاعات بالینی بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ، جمع‌آوری، نگهداری، بازیابی، پردازش، تحلیل، توزیع و انتشار اطلاعات به منظور

بیماران روانی ناشی از جنگ زیاد است و به دلیل محدود بودن منابع جمع‌آوری اطلاعات، در حال حاضر آمار دقیقی از بیماران روانی ناشی از جنگ وجود ندارد. از این رومنابع تولید داده (مراکز روانپزشکی بنیاد شهید) مراکز ثبت اطلاعات بهداشت روان شهرستان هاومرکز ثبت منطقه ای بهداشت روان و مرکز ثبت بهداشت روان استان و کمیته مشاور ثبت بهداشت روان کشور در نهایت مرکز ملی ثبت بهداشت روان جانبازان و وزارت بهداشت، پیشنهاد می‌شود.

۲- در فرآیندی که برای جمع‌آوری گزارشات برای ایران پیشنهاد شده است از منابع داده‌ها شروع سپس به مرکز ثبت بهداشت روان شهرستان و بعد مرکز بهداشت روان استان و آنگاه به معاونت درمان بنیاد شهید استان مربوطه و مرکز بهداشت روان منطقه ای و سپس مرکز ملی ثبت بهداشت روان و مرکز بهداشت روانی بنیاد شهید کشور و وزارت بهداشت ختم می‌شود. در پیشنهادی که برای نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورمان پیش بینی شده ارسال داده‌ها هر سه ماه یکبار به مرکز ملی ثبت بهداشت روان کشور و مرکز بهداشت روانی بنیاد شهید در قالب فرم چکیده‌سازی پیشنهاد شده است. مطالعه فعالیت مراکز محدود در زمینه نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورمان، عدم پیروی از خط مشی مشخص و تدوین شده، تهیه دستورالعمل گزارش دهی ضروری شناخته شد و گزارش دهی به صورت کاغذی و الکترونیکی با استفاده از سیستم‌های اطلاع‌رسانی ممکن، پیشنهاد گردید.

۳- برای رعایت محرمانگی و امنیت داده‌ها در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ایران، تدوین سیاست‌های افشاء اطلاعات در این زمینه و تشکیل کمیته افشاء و حفاظت از داده‌های بهداشت روان جانبازان اعصاب و روان به منظور نظارت بر اعمال سیاست‌های محرمانگی اطلاعات پیشنهاد شده است.

۴- با توجه به اینکه معیار پذیرش برای طبقه بندی اختلالات روانی و مشکلات بهداشت روانی ICD-10

کمیته ضروری است چرا که با دید نظام گر، درون و برون سازمان، مجموعه ای مرتبط هستند.

۳- با عنایت به این مهم و نیز فقدان چنین نظامی در مراکز روانپزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران، طراحی و اجرای آن حائز اهمیت است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان می باشد. بدین وسیله از پژوهشکده که ما را در انجام این طرح یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

ثبت صحیح، کامل و کافی و دستیابی به موقع، سریع و آسان به اطلاعات است. با توجه به وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در کمک به سایر بخش های ذیربط بتوان به گونه ای فعالیت های نظام اطلاعات بالینی ناشی از جنگ را بین آنها تقسیم نمود تا اهداف نظام با حداقل هزینه، بهترین کیفیت و حداقل زمان تامین گردد. البته همکاری سایر بخشها، که در حاشیه نظام قرار دارند به منظور افزایش کیفیت و کمیت عملکرد نظام با ایجاد

منابع

1. Rezaei, Peyman. Ahmadi, Maryam. Saddooghi, Farahnaz. A Survey on Electronic Health Record standards of structure, content and dictionary In elected organizations and offering proper strategies for Iran. Health management research-scientific Quarterly, number 29.
2. Lotfnejad Afshar, Hadi. A comparative study on mental health information registration national system in England, Malezya and Iran. Master of Medical Records course the letter end, College of management and information of Medical Sciences University of Iran. August 2004.
3. Macuran, Kellums. Nursing informatics. USA: (n,n); 2000
4. Antonette M. Zeiss Bradley E. Integrating Mental Health and Primary Care Services in the Department of Veterans Affairs Health Care System. J Clin Psychol Med Settings (2008) 15:73-78.
5. Oslin, D.W.; Ross, J.; Sayers, S.; Murphy, J.; Kane, V. & Katz, I.R. Screening, assessment and management of depression in VA primary care clinics. The behavioral health laboratory. Journal of General Internal Medicine (2006), 21, 46-50.
6. Creamer M, Singh B. The Australian center for posttraumatic mental health an integrated approach to veteran and military mental health. ADF Health 2004; 5: 36-39
7. (No Author). Agreement between the Department of Defence and department of veterans Affairs for the Provision of mental health support by the VVCS-Veterans and veterans families counseling service do Australians Defence Force Personnel: (2008) 1-23.
8. Nicholson, David. Access to health services for military veterans. Department of health (DH). 12 December 2007. Available at: http://www.veterans_uk.info
9. Felker, B.L.; Chaney, E.; Rubenstein, L.V.; Bonner, L.M.; Yano, E.M.; Parker, L.E.; et al. Developing effective Providers. Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry (2006), 8, 12-16.
10. Mental Health Minimum Dataset. Version 2.2 2003; P.1-43. Available at: <http://www.dur.ac.uk/mentalhealth/dataset/pages/default.asp>. Accessed March 2, 2009
11. Glover G. A comprehensive clinical database for mental health care in England. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 35(11) (2000): 523-529
12. Ann, Peden. Comparative Record for Health Information Management. U.S.A: New York, Delmar publishers; 1998. p323-332
13. Austin, T.K. An Introduction to the management of Mental Health Problems in the Australian Defence Force. Director- General Defence Health Service. 18 August 2003, pages 1-10. Available at: <http://defweb.cbr.defence.gov.au/home/documents/adfolocs/healthindex.htm>
15. Glover G. Adult mental health care in England. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci 257(2007): 71-82
16. Jaeger, B.I.; Kaluzny, A.D.; Magruder, K.A. new perspective on multi-institutional systems management. Health Care Management Riview 12(4): 9-19, 1987.
17. Hogan, M.F. Information system and patient tracking: what is required for the best treatment services? In: Kline, L.J., AND Cappello, C., eds. Issues in patient tracking: proceedings of the Tenth MSIS National Users Group Conference. Orageburg, N.Y.: The Nathan S. Kline Institute for psychiatric Research, 1987. pp. 22-27.
18. Mokhtaripor Marzieh Siyadat, Sayed Ali. Using of information system in Esfahan city hospitals & presented a proposal model. Health information management. 2008; 5(1)