مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴: ۱۱۹-۱۲۴

● **مقاله تحقیقی** کد مقاله: ۱۳

بررسی میزان مشارکت پزشکان بخش خصوصی استان همدان در نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها

مرادی علیرضا ۱
دکتر عرفانی حسین ۲
زنگنه محرم ۳
نشانی علی ۴
علیپور علی محمدرضا ۴
دکتر مصطفوی احسان ۵*

۱- کارشناس ارشد مدیریت بیماری‌ها، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۲- پزشک عمومی، پژوهشگر
۳- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
۴- کارشناس بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی همدان
۵- دانشیار گروه اپیدمیولوژی، انستیتوپاستور ایران

* **نشانی نویسنده مسؤول:** تهران، خیابان پاستور، انستیتو پاستور ایران، بخش اپیدمیولوژی، کد پستی ۱۳۱۶۹۴۳۵۵۱

تلفکس: ۶۶۴۹۶۴۴۸

نشانی الکترونیکی:
Mostafavi@pasteur.ac.ir

چکیده

زمینه: پایه و اساس کنترل بیماری‌ها در نظام بهداشتی کشور، نظام مراقبت بیماری‌ها می‌باشد و بیماریابی و گزارش‌دهی به موقع بیماری‌ها و اقدام مناسب در برابر موارد گزارش شده یکی از ضروریات این نظام می‌باشد. هدف از این مطالعه بررسی میزان مشارکت پزشکان و مسؤولین فنی آزمایشگاه‌های بخش خصوصی استان همدان در نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها بوده است.

روش کار: این مطالعه مقطعی، با مشارکت پزشکان و مسؤولین فنی آزمایشگاه‌های شاغل در بخش خصوصی استان همدان در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود و اطلاعات با استفاده از آزمون کای مربع مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها: از مجموع ۳۵۴ نفر پزشک مورد مطالعه ۱۷۸ نفر (۵۰/۳٪) پزشک عمومی، ۱۳۸ نفر (۳۹ ٪) پزشک متخصص، ۱۵ نفر (۴/۲ ٪) پزشک فوق‌تخصص و ۲۳ نفر (۶/۵ ٪) مسؤول فنی آزمایشگاه بودند. ۵۱/۱ ٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه ابراز نمودند که بیماری‌های مشمول گزارش را گزارش می‌نمایند. اظهار مشارکت با نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها در مسؤولین فنی آزمایشگاه (۶۹/۵ ٪) و پزشکان عمومی (۶۱/۲ ٪) به طور معنی‌داری بیشتر از پزشکان متخصص (۳۹/۸ ٪) و فوق‌تخصص (۶/۳ ٪) بود (p = ۰/۰۰۱). ارتباط معنی‌داری بین سابقه طبابت، سابقه خدمت در سیستم بهداشتی و اشتغال در بخش دولتی با وضعیت مشارکت آنها با نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها دیده نشد.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه میزان مشارکت پزشکان و مسؤولین فنی آزمایشگاه بخش خصوصی با نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها در حد متوسط بود. بنابراین ضروری است ضمن اطلاع‌رسانی و برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پزشکان و مسؤولین فنی آزمایشگاه، با اتخاذ تدابیر لازم و بازنگری روش‌های موجود جهت ارتقاء گزارش‌دهی و تقویت روند گزارش‌گیری اقدام شود.

واژگان کلیدی: نظام مراقبت، گزارش بیماری‌ها، پرسشنامه

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۶/۲۶ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۴/۹/۲ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۸/۱۸

مقدمه

امروزه علی‌رغم پیشرفت‌های زیاد علم پزشکی در زمینه پیشگیری و درمان بیماری‌های واگیر و ارتقاء سطح بهداشت عمومی، هنوز هم بیماری‌های عفونی با قابلیت ایجاد اپیدمی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان می‌باشند. برای مدیریت صحیح کنترل این بیماری‌ها، اطلاعات جامع و به روزی در مورد وضعیت آن‌ها نیاز است و ابزار تأمین این اطلاعات، نظام مراقبت بیماری‌ها است. هر چه داده‌های اولیه‌ای که از منابع گزارش‌دهی بیماری‌ها در بخش دولتی و خصوصی فراهم می‌شود کامل‌تر باشد، تجزیه و تحلیل آنها و اطلاعات حاصله از وضعیت روند بروز بیماری‌ها نیز کامل‌تر و کاربردی‌تر خواهد بود [۱و۲].

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت؛ مراقبت (Surveillance) عبارت است از جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل، تفسیر و انتشار اطلاعات در مورد یک رخداد سلامتی که مدیران بخش‌های سلامت این اطلاعات را به منظور طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های سلامت و فعالیت‌های مرتبط با آن به کار می‌برند [۳].

نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها در اواخر قرن نوزدهم در اکثر کشورهای توسعه یافته پایه‌گذاری شد و امروزه هر کشوری برای نظام مراقبت خود بر اساس نیازهای ملی و بین‌المللی فهرستی از بیماری‌ها را مدیریت می‌نماید. تاریخچه نظام مراقبت بیماری‌ها در ایران به سال ۱۳۲۰ برمی‌گردد. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر کشور در آخرین بازنگری، لیستی از بیماری‌ها را به عنوان بیماری‌های قابل گزارش تهیه کرده است که پزشکان موظف به گزارش آنها می‌باشند [۴و۵].

مشارکت و همکاری همه گروه‌ها اعم از بخش دولتی و خصوصی برای تحقق بخشیدن به اهداف و اجرای یک برنامه نظام مراقبت کارآمد، زمانی قرین توفیق خواهد بود که همه در گزارش بیماری‌ها فعالانه مشارکت نمایند. بدین منظور مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر تعاریفی را برای بیماری‌های مشمول گزارش تعیین و اعلام کرده است و در کل کشور از تعاریف مربوطه برای گزارش بیماری‌ها استفاده می‌شود. در صورتی که یک بیماری با تعاریف اپیدمیولوژیک همخوانی داشته باشد، باید توسط منابع گزارش (مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، مطب‌های خصوصی، آزمایشگاه‌ها و ...) به مراکز بهداشت گزارش شود تا تیم بررسی مرکز بهداشت نسبت به پیگیری بیمار و اطرافیان اقدام نمایند [۲].

در یک مطالعه انجام شده بر روی یک‌صد پزشک بخش خصوصی شهر تهران، میانگین امتیاز آگاهی آنان از سیستم مراقبت بیماری‌ها ۱۹ از ۵۰ بوده است [۷]. در مطالعه دیگری که بر روی ۶۷۲ پزشک دارای مطب شاغل در محدوده شهری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در شهر تهران انجام شد، فقط ۵۵٪ پزشکان از زمان صحیح گزارش بیماری‌ها آگاه بودند [۸]. درصد بیماری‌های قابل گزارش که معمولاً توسط پزشکان به سرویس بهداشت عمومی گزارش می‌شود در کشورهای مختلف متفاوت است. در کشور عربستان میزان گزارش‌دهی بیماری‌ها ۷۴٪ [۹]، در امریکا از ۳۰٪ تا ۶۲٪ [۱۰] و در بوسنی و هرزگوین ۱/۴٪ از بیماری ها می‌باشد [۱۱]٪. در گزارشات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همواره بر عدم مشارکت پزشکان بخش خصوصی در امر گزارش دهی بیماری‌ها به عنوان یک نقص جدی در تجزیه و تحلیل داده‌ها به دلیل کم شماری قابل توجه بیماری‌ها اشاره شده است [۲].

از آنجا که پایه و اساس کنترل بیماری‌ها در نظام بهداشتی یک کشور را سیستم مراقبت بیماری‌ها تشکیل می‌دهد و به عبارت دیگر بیماریابی و گزارش‌دهی به موقع بیماری‌ها و اقدام مناسب در برابر موارد گزارش شده یکی از ضروریات نظام بهداشتی درمانی کشور محسوب می‌گردد، این مطالعه با هدف بررسی نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها در بخش خصوصی استان همدان انجام گرفت.

روش کار

در این مطالعه مقطعی جامعه مورد پژوهش، پزشکان شاغل در بخش خصوصی استان همدان در سال ۱۳۹۰ اعم از پزشک عمومی، متخصص، فوق‌تخصص و مسئول فنی آزمایشگاه بودند که در زمان پژوهش دارای مطب بودند. برای تعیین حجم نمونه از روش سرشماری کامل استفاده گردید. بدین منظور تعداد ۵۰۰ نفر پزشک شاغل در بخش خصوصی در استان همدان به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که با توجه به اهداف مطالعه تدوین گردید. روایی یا اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش بررسی دقیق کتاب‌ها و دریافت نظر شانزده نفر از متخصصان و کارشناسان علوم بهداشتی مورد سنجش قرار گرفت. برای تعیین اعتماد و پایایی پرسشنامه از روش آزمون، آزمون مجدد استفاده گردید. بدین منظور مطالعه پیش آزمایی بر روی ۳۰ نفر از پزشکان بخش خصوصی به فاصله دو هفته انجام گردید که ضریب همبستگی بین آنها ۰/۷۷ بود. محاسبه ضریب آلفای کرونباخ با

کمک نرم افزار SPSS پایایی پرسشنامه را ۰/۸۶ نشان داد.

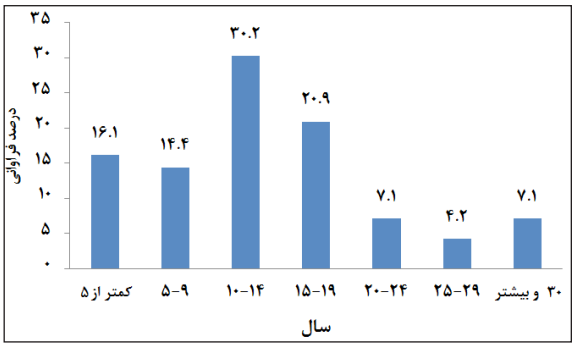
پرسشنامه در دو بخش تدوین شده بود؛ بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات عمومی پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه نظیر نوع فعالیت (پزشک عمومی، تخصص، فوق‌تخصص، مسئول فنی آزمایشگاه)، سابقه طبابت، سابقه اشتغال در بخش دولتی و سابقه خدمت در سیستم بهداشتی بود. بخش دوم پرسشنامه شامل گزاره‌هایی در خصوص وضعیت گزارش بیماری‌ها، علل عدم گزارش بیماری‌ها، انتظارات از سیستم بهداشتی در صورت گزارش بیماری‌ها و وضعیت دسترسی به اینترنت در مطب بود.

برای جمع آوری داده‌ها به مطب پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه مراجعه گردید و ضمن کسب رضایت آنها و توضیح مختصر در خصوص اهداف و اهمیت طرح سعی گردید پرسشنامه به صورت مصاحبه تکمیل گردد و در صورت عدم تمایل پزشکان به مصاحبه به دلیل مشغله کاری و نداشتن وقت از پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه خواسته شد که پرسشنامه را شخصاً در زمان مناسب و با دقت تکمیل نمایند. اطلاعات پرسشنامه‌ها پس از جمع‌آوری به رایانه منتقل گردید و نتایج با استفاده از آزمون کای مربع مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ بود و مقدار P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۵۰۰ پزشک و مسئول فنی آزمایشگاه بخش خصوصی فعال در استان همدان در سال ۱۳۹۰ ، ۸۰/۴٪ (۴۰۲ نفر) در مطالعه شرکت نمودند. از این تعداد نیز ۴۸ پرسشنامه بدلیل نقص در پاسخ‌دهی به متغیرها و سؤالات از مطالعه حذف گردیدند و نهایتاً تجزیه و تحلیل آماری در مورد ۳۵۴ پرسشنامه انجام شد. از مجموع ۳۵۴ نفر افراد مشارکت‌کننده در مطالعه؛ ۱۷۸ نفر (۵۰/۳ ٪) پزشک عمومی، ۱۳۸ نفر (۳۹ ٪) پزشک متخصص، ۱۵ نفر (۴/۲ ٪) پزشک فوق تخصص و ۲۳ نفر (۶/۵ ٪) مسئول فنی آزمایشگاه بودند.

از نظر سابقه طبابت و پزشکی؛ ۶۰ درصد از جامعه مورد پژوهش سابقه کمتر از ۱۵ سال داشتند. میانگین سابقه طبابت پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه بخش خصوصی ۱۳/۵ با انحراف معیار ۷/۹ سال بود (نمودار شماره ۱). ۱۹۹ نفر (۵۶/۲ ٪) از پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه مورد مطالعه علاوه بر فعالیت در بخش خصوصی در بخش دولتی نیز شاغل بودند. ۲۱۱ نفر (۵۹/۶ ٪) از پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه مورد مطالعه سابقه خدمت و فعالیت در بخش بهداشتی را داشتند. فقط ۱۱۲ نفر (۳۱/۶ ٪) از پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه ابراز نمودند که در مطب به اینترنت دسترسی دارند.



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه‌های بخش خصوصی خصوصی استان همدان بر حسب سابقه کار

۵۱/۱٪ (۱۸۱ نفر) از شرکت‌کنندگان بیان نمودند با نظام مراقبت بیماری‌ها مشارکت داشته و بیماری‌های مشمول گزارش را گزارش می‌دهند. بین نوع فعالیت پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه با وضعیت مشارکت آنها در گزارش‌دهی بیماری‌های مشمول گزارش رابطه معنی‌دار به دست آمد بطوری که ابراز مشارکت و گزارش‌دهی بیماری‌ها در مسئولین فنی آزمایشگاه و پزشکان عمومی بیشتر از بقیه گروه ها بود($P<0/05$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی وضعیت مشارکت پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه‌های بخش خصوصی استان همدان با نظام مراقبت بیماری‌ها بر حسب نوع فعالیت در سال ۱۳۹۰

نوع فعالیت	مشارکت در گزارش‌دهی	عدم مشارکت در گزارش‌دهی	سطح معنی‌داری
مسئول فنی آزمایشگاه	(٪۶۹,۵)۱۶	(٪۳۰,۵)۷	۰/۰۰۱
پزشک عمومی	(٪۶۱,۲)۱۰۹	(٪۳۸,۸)۶۹	
پزشک متخصص	(٪۳۹,۸)۵۵	(٪ ۶۰,۲)۸۳	
پزشک فوق‌تخصص	(٪۶,۳)۱	(٪۹۳,۳)۱۴	

ارتبـاط معنی‌دار بین سـابقه طبابت، سـابقه خدمت در سیسـتم بهداشتی و اشتغال در بخش دولتی با وضعیت مشارکت آنها با نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها به دست نیامد.

فقط تعداد ۷۷ نفر (۲۱/۷٪) از پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه بیان نمودند که بیماری‌های مشـمول گزارش‌دهی فوری (تلفنی) را از طریـق تلفـن در حداقل زمـان ممکن به واحـد مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشـت گزارش می‌دهنـد. همچنین ۹۴ نفر (۲۶/۵٪) از پزشکان و مسـئولین فنی آزمایشگاه اظهار داشته‌اند که گزارش‌گیران مرکز بهداشـت جهـت گزارش‌گیری به مطب مراجعه نمی‌کنند.

در ایـن مطالعه برای تعیین علل عدم گزارش بیماری‌ها توسـط پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه، ۱۰۴ نفر (۲۹/۴٪) عدم ارائه بازخورد به پزشـک گزارش‌دهنده، ۶۸ نفـر (۱۹/۲٪) بی‌فایده و بی‌تأثیر بودن مراقبت‌ها و مداخلات بهداشتی مرکز بهداشت، ۳۳ نفر (۹/۳٪) بی‌اعتماد شـدن بیماران به پزشکان، ۳۱ نفر (۸/۸٪) داشـتن مشـغله زیاد و ۱۹۸ نفر (۵۵/۹٪) نیز بـه یکی از موارد عدم اطلاع از شـماره تلفن یا محـل گزارش‌دهی، عدم مراجعه گزارش‌گیران به مطب، در اختیار نداشـتن فرم‌های گزارش‌دهی به عنـوان مهم‌ترین علل عـدم گزارش بیماری‌های مشـمول گزارش‌دهی توسـط پزشکان و مسـئولین فنی آزمایشگاه اشاره نمودند.

از پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه خواسته شد تا انتظارات خود را از سیستم بهداشتی در مورد گزارش‌دهی بیماری‌ها بیان کنند که ۲۶۷ نفر (۷۵/۴٪) به ارسـال آخرین دستورالعمل و نکات آموزشی برای پزشـکان و مسئولین فنی آزمایشگاه، ۲۶۲ نفر (۷۴٪) به ارائه بازخورد به پزشـک و مسئول فنی آزمایشگاه گزارش‌دهنده و ۱۹۲ نفر (۵۵/۱٪) به برگزاری بازآموزی‌های غیر حضوری جهت آشنایی بیشتر پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه با نظام مراقبت بیماری‌ها اشاره نمودند.

بحث

در این مطالعه ۵۱/۱٪ از پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه‌های بخـش خصوصی اسـتان همـدان بیـان نموده‌اند کـه با نظام گزارش‌دهـی بیماری‌ها همکاری دارند و بیماری‌های مشـمول گزارش‌دهی را به مرکز بهداشت گزارش می‌نمایند. نظر به اینکه آشنایی و مشارکت واقعی پزشکان با نظام مراقبت بیماری‌ها باید منتج به بهبود گزارش‌دهی بیماری‌ها گردد ولی این مطالعه نشان داد میزان گزارش‌دهـی در بخش خصوصی مورد مطالعه مطلوب نیسـت و حدود ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی را گزارش نمی‌نماینـد. تحقیقات مختلف از متفاوت بودن میزان مشـارکت پزشـکان و مسـئولین فنی آزمایشگاه‌ها در نظـام گزارش‌دهـی بیماری‌ها حکایت دارد بـه طوری‌که در مطالعه‌ای که در سـال‌های ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ در شـمال و شـرق تهران انجام شد، فقط ۱۸/۵٪ از پزشکان عمومی شاغل در بخش خصوصی حداقل یکبار یک بیماری قابل گزارش را، در یک سال قبل از مطالعه، گزارش نموده بودند [۸] و این در حالی اسـت که در مطالعه‌ای در عربسـتان، میزان گزارش‌دهی بیماری‌ها توسط بیمارسـتان‌های خصوصی ۸۷ درصد گزارش شـده است [۹]. در مطالعه دیگری در امریکا میزان گزارش‌دهی در سیستم مراقبت را از ۳۰ تا ۶۲ درصد تخمین زده‌اند [۱۰]. در مطالعه‌ای در بوسنی و هرزگوین، فقط ۱/۴ درصد از بیماری‌های شناسـایی شده گزارش می‌شـد [۱۱]. نتایج این مطالعه نشان‌دهنده میزان گزارش کمتر از کشـورهایی نظیر آمریکا و عربستان می‌باشد ولی این مقدار از نتایج مطالعات مشـابه در تهران و بوسـنی و هرزگوین بهتر بوده است.

در ایـن مطالعـه فقـط ۲۱/۷٪ از پزشـکان و مسـئولین فنی آزمایشگاه‌های بخش خصوصی بیان نموده بودند که بیماری‌های مشـمول گزارش‌دهی فوری (تلفنی) را از طریق تلفن در حداقل زمان ممکن به واحد مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشت گزارش می‌دهند، این یافته این مسئله را که مشارکت پزشکان و مسئولین فنی آزمایشـگاه بخش خصوصی در امـر گزارش‌دهی بیماری‌ها ضعیف می‌باشـد تأیید می‌کند. در گزارشـات وزارت بهداشـت و درمان کشـور همواره بر عدم مشـارکت پزشـکان و مسئولین فنی آزمایشـگاه بخش خصوصی در امـر گزارش‌دهی بیماری‌ها به عنوان یـک نقص جدی در تجزیه و تحلیـل داده‌ها به دلیل کم شـماری قابل توجه بیماری‌ها اشاره شده است [۲]. در کشور آمریکا میزان تأخیـر در گزارش‌دهی از ۱۲ تا ۶۰ روز متغیر بوده اسـت [۱۰] در حالی که مدت تأخیر در سـوئد بین ۷ تا ۱۱ روز گزارش شده است [۱۲].

در این مطالعه اظهار مشـارکت پزشـکان عمومی و مسئولین فنـی آزمایشـگاه با نظـام گزارش‌دهـی بیماری‌هـا به طور معنی‌داری از پزشـکان متخصص و فوق‌تخصص بیشتر بود. به نظر می‌رسـد که پزشکان عمومی و مسـئولین فنی آزمایشگاه

به دلیل بیشتر بودن انگیزه در آنها، شرکت در بازآموزی‌ها، جوان‌تر بودن نسبت به پزشکان متخصص و فوق‌تخصص و همچنین مشغله کمتر در گزارش‌دهی بیماری‌ها مشارکت بیشتری دارند.

نظرخواهی از پزشکان نشان داد که عدم ارائه بازخورد به پزشک گزارش‌دهنده، نداشتن شماره تلفن محل گزارش‌دهی و عدم مراجعه گزارش گیران به مطب از مهم‌ترین علل عدم گزارش بیماری‌ها توسط پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه می‌باشد. در مطالعه‌ای که در سال‌های ۱۳۸۰و ۱۳۸۱ در شهر تهران انجام شد نیز اغلب پزشکان مهم‌ترین دلایل نقص در گزارش‌دهی را بازخورد نامناسب و عدم آموزش کافی اعلام نموده بودند [۷]. نظر به اینکه حدود ۶۶٪ مراجعات مردم به بخش خصوصی است، نظام سلامت بایستی از تمام پتانسیل‌ها در جهت تقویت نظام مراقبت در این گروه از جامعه پزشکی استفاده کند [۸]. در صورتی که مراکز بهداشت بتوانند در جهت آموزش، مراجعه به مطب‌ها، تحویل مستندات و بازخورد به پزشکان حرکت کنند، انتظار است که قسمتی از مشکلات و نواقص فعلی گزارش‌دهی بیماری‌ها کاهش یابد.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، ارسال آخرین دستورالعمل و نکات آموزشی برای پزشکان، ارائه بازخورد به پزشک و مسئول فنی آزمایشگاه گزارش‌دهنده و برگزاری بازآموزی‌های غیر حضوری جهت آشنایی بیشتر پزشکان با نظام مراقبت بیماری‌ها به عنوان مهم‌ترین انتظار پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه از سیستم بهداشتی برای گزارش بهتر بیماری‌ها بیان شده است. ارسال دستورالعمل‌ها و بازخورد به مطب‌ها و برگزاری بازآموزی‌ها می‌تواند نقش مؤثری را در گزارش‌دهی بیماری‌ها در بخش خصوصی ایفا کند، چرا که اطلاع‌رسانی درست موجب افزایش آگاهی و نگرش پزشکان در خصوص اهمیت و اهداف گزارش‌دهی خواهد شد.

مطالعه حاضر نشان داد ۳۱/۶٪ از پزشکان در مطب به اینترنت دسترسی دارند. بنابراین طراحی سایت و هدایت پزشکان دارای اینترنت به صورت آنلاین می‌تواند در جهت تقویت گزارش‌دهی بیماری‌ها مناسب باشد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه اظهار مشارکت پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه‌های بخش خصوصی با نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها در حد متوسط بود و صرفاً حدود ۵۰ درصد آن‌ها بیماری‌های مشمول گزارش‌دهی را گزارش می‌کردند. با در نظر گرفتن این حقیقت که گزارش‌دهی بیماری‌ها در بخش خصوصی همواره درصد پایین‌تری از بخش دولتی را به خود اختصاص داده است، تلاش جهت بهبود هر چه بیشتر نظام مراقبت بیماری‌ها در این گروه از سیستم بهداشتی می‌تواند نتایج مثبت زیادی را به همراه داشته باشد. لذا شایسته است ضمن اهمیت دادن به انتظارات و پیشنهادات خود پزشکان و برگزاری بازآموزی‌های دوره‌ای برای آنها، با اتخاذ تدابیر لازم جهت تقویت روند گزارش‌گیری توسط کارشناسان مبارزه با بیماری‌ها اقدام نمود و راهکارهای پیشنهادی ذیل را جهت بهبود و تقویت گزارش‌دهی بیماری‌ها اجرا نمود:

– بازنگری شیوه مدیریت، آموزش و اطلاع‌رسانی، گزارش‌گیری، نظارت و به روز رسانی مستمر برنامه‌های ملی و محلی مراقبت از بیماری‌ها

– اختصاص شماره تلفن خاص جهت گزارش‌گیری از مطب‌ها و تعیین کارشناس و فرد مسئول و پاسخگو برای گزارش‌گیری

– ترغیب و تشویق، توانمندسازی و تأمین مهارت مناسب گزارش‌گیران جهت گزارش‌گیری از مطب‌ها

– طراحی پوستر مخصوص لیست بیماری‌های قابل گزارش، زمان گزارش‌دهی و شماره تلفن مرکز بهداشت و همچنین طراحی تابلو یا پوستر تعاریف تشخیصی بیماری‌های قابل گزارش

– طراحی سایت اینترنتی و اطلاع‌رسانی صحیح جهت گزارش‌دهی بیماری‌ها به صورت آنلاین

در این مطالعه حدود نیمی از پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه‌های بخش خصوصی با نظام گزارش‌دهی بیماری‌ها مشارکت داشتند؛ بنابراین ضروری است ضمن اطلاع‌رسانی و برگزاری دوره‌های بازآموزی برای پزشکان و مسئولین فنی آزمایشگاه، با اتخاذ تدابیر لازم و بازنگری روش‌های موجود جهت ارتقاء گزارش‌دهی و تقویت روند گزارش‌گیری اقدام شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مساعدت معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و همکاران محترم در تأمین هزینه‌های این طرح تشکر و قدردانی می‌شود. هم چنین از پزشکان و سایر همکارانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

مراجع

1- Gooya MM. Tehran: Iran's Ministry of health & medical Education. Center for disease control. New system of care for communicable diseases in the world. 2007.(Persian)

2- Tabatabaii M, Zahraii M, Ahmadnia H, Ghotbi M, Rahimi F. Principals of disease prevention and surveillance. 3th ed. Tehran: Iran's Ministry of health & medical Education. Center for disease control, 2007. (Persian)

3- Global Outbreak Alert & Response Network, http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/.

4-GuidingPrinciplesforInternationalOutbreakAlertand Response, http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/guidingprinciples/en/

5- Jajosky RA, Groseclose SL. Evaluation of reporting timeliness of public health surveillance systems for infectious diseases. BMC Public Health. 2004, 26; 4:29

6- Masoori N, Ebadi Fardazar F. A comparative study on surveillance system of notifiable infectious diseases in the selected countries: Proposed model for Iran. The Scientific Journal of Qazvin university of Medical Sciences. 2006; 39(1):10-16. .(Persian)

7- Nojoomi M, Vaseghi S. The comparative study of general physicians' knowledge in private and governmental sectors about reportable diseases. The Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2003; 10(34):317-323.(Persian)

8- Kolahi Aa, Sohrabi MA, Abdi P. Knowledge and practice of general physicians with the diseases surveillance system in urban areas in Tehran. Iranian Journal of Infectious Diseases and Tropical Medicine. 2010,15(49):23-29.(Persian)

9- Bakarman M, Al-Raddadi R. Assessment of reporting and recording system of communocable disease in Jaddah Region. Saudi med Journal, 2000, 21(8): 751-4.

10- Jekel J., Katz D., Elmore J., "Epidemiology, Biostatistics and preventive medicine". Second Ed., Philadelphia, W.B. Saunders Company, 2001.

11- Tandir S, Sivic S, Tandir L, Zunic L. Quality of reporting on infectious diseases in Zenica-Doboj Canton. Med Arh. 2011;65(1):42-5.

12- Jansson A, Arneborn M, Skarlund K, Ekdahl K. Timeliness of case reporting in the Swedish statutory surveillance of communicable diseases 1998-2002. Scand J Infect Dis. 2004;36(11-12):865-72.