

دهمین جشنواره ی شهید مطهری وهفته ی آموزش

اردیبهشت ۹۶ دانشکده ی پیراپزشکی

سالمندی وسیستم مدیریت اطلاعات سلامت سالمندان

مرضیه معراجی^۱، محدثه بشارتی^۲

۱ دکترای مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی ، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت ، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد ، ایران

۲ کارشناسی فناوری اطلاعات سلامت، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت ، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد ، ایران

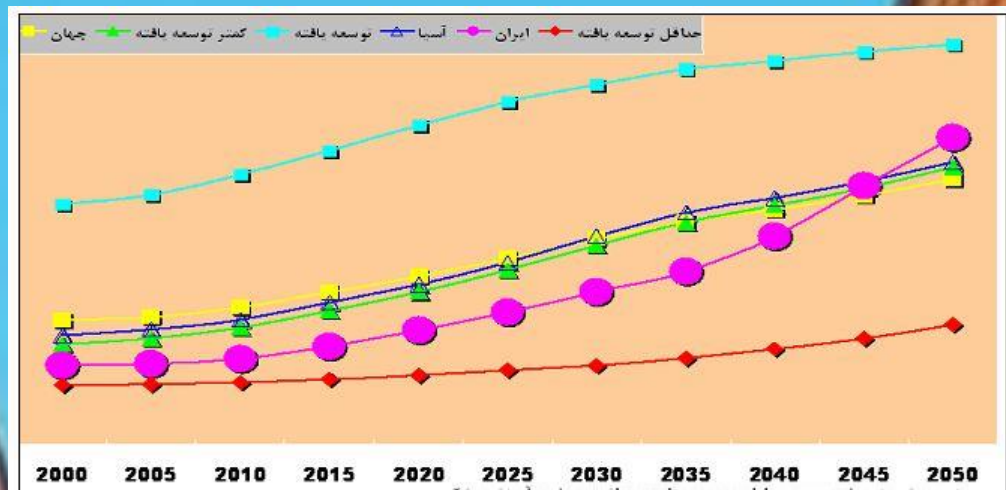
تعریف سالمندی

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی اگر در کشوری میزان گروه سنی بالای 15 سال بین چهار تا هفت درصد باشد، آن کشور رو به سالمندی و اگر بین 14 تا 21درصد باشد، آن کشور سالمند تلقی میشود.

در ایران استان های سمنان، خراسان جنوبی و گیلان پیرترین استان ها و بوشهر، کهگیلویه و بویراحمد، خوزستان و سیستان و بلوچستان جوانترین استان های کشور طی دو دهه گذشته بوده اند.و استان گیلان در میان استان های کشور مقام اول را در افزایش امید به زندگی دارد.

میانگین درصد سالمندان کشور که در سال ۶۵، 3.08% بوده است، در سال ۸۵ به ۵.۱۸% افزایش یافته است و این رقم در برخی از استان ها به شکلی نگران کننده پیش می رود پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹ به ۹/۲۴٪برسدکه روندی سریعترازسایر گروه های جمعیتی خواهد داشت.

شکل ۱:مقایسه پیش بینی روند سالخوردگی جمعیت در ایران، جهان و مناطق توسعه یافته



اهمیت اطلاعات در مدیریت اطلاعات سالمندان:

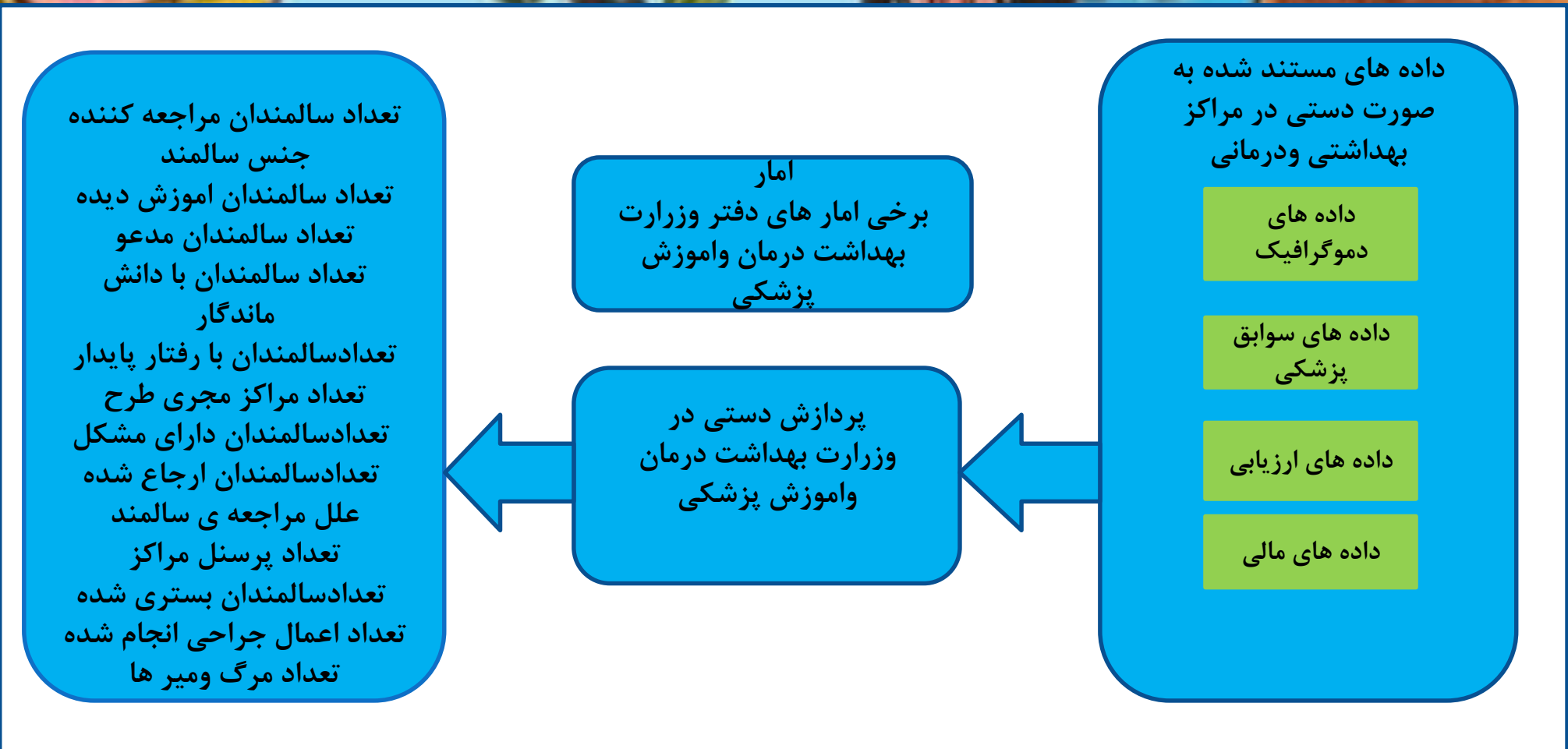
افزایش پیشرونده سالمندان در بسیاری کشورهای توسعه یافته موجب توجه به سلامت این گروه سنی شده است .ثبت دادههای کافی و مناسب برای سالمندان به عنوان پایه و اساس برنامه ریزیهای آینده برای این قشر از جامعه است.

اطلاعات برای مدیران منبع گرانهایی به شمارمی رود اما، تجربه ثابت کرده است که مدیران بیش از آنچه وقت صرف میکنند، داده دریافت میکنند . افزایش پیشرونده سالمندان در بسیاری کشورهای توسعه یافته موجب توجه به سلامت این گروه سنی شده است .ثبت دادههای کافی و مناسب برای سالمندان به عنوان پایه و اساس برنامه ریزیهای آینده برای این قشر از جامعه است

اطلاعات برای مدیران منبع گرانهایی به شمارمی رود اما، تجربه ثابت کرده است که مدیران بیش از آنچه وقت صرف میکنند، داده دریافت میکنند .به عبارتی از دریافت اطلاعات اضافی رنج میبرند؛ لذا وقت زیادی را باید صرف جداسازی اطلاعات مربوط از نامربوط کنند و در میان اطلاعات به دنبال اصل مطلب بگردند .رشد روزافزون وسعت و پیچیدگی دراکثر سازمانها سبب شده است که مدیران روز به روز از صحنه عملیات دورتر شوند و این امر نیاز آنها به اطلاعات را در مورد تغییرات رخ داده در سازمان، بیشتر میکند و به طبع آن، اهمیت و رشد روزافزون کاربرد سیستمهای اطلاعات مدیریت در زمینه های برنامه ریزی و تصمیم گیری دیده میشود .سازمانهای مراقبت بهداشتی نیز از این قاعده مستثنی نیستند،چرا که مدیران اطلاعاتی در سیستم مراقبت بهداشتی، به جمع آوری حجم زیادی از دادهها رویه رو هستند.افزایش پیشرونده جمعیت سالمندان در بسیاری از کشورهای توسعه یافته موجب معطوف شدن توجه به سلامت این گروه سنی شده است .

کشور ایران نیز از تغییرات جمعیتی پیش گفته مستثنی نیست؛ به طوری که، آخرین سرشماری مرکز آمار ایران نشان داد 7 درصد از جمعیت کشور ایران را سالمندان تشکیل میدهند.طبق آمار، سالمندان پنج تا هفت برابر نسبت به بقیه آحاد جامعه بیشتر به پزشک مراجعه میکنند و بیش از 1، درصدهزینه های درمانی برای سالمندان صرف میشود؛ لذا نیاز به دادههای مناسب برای پشتیبانی ازخدمات ارائه شده و بهبودبهره وری در تصمیم گیری های آینده وجود خواهد داشت.

شکل ۲– نمای وضعیت موجود سیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندان ایران



مستندسازی دادهها در سیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندان

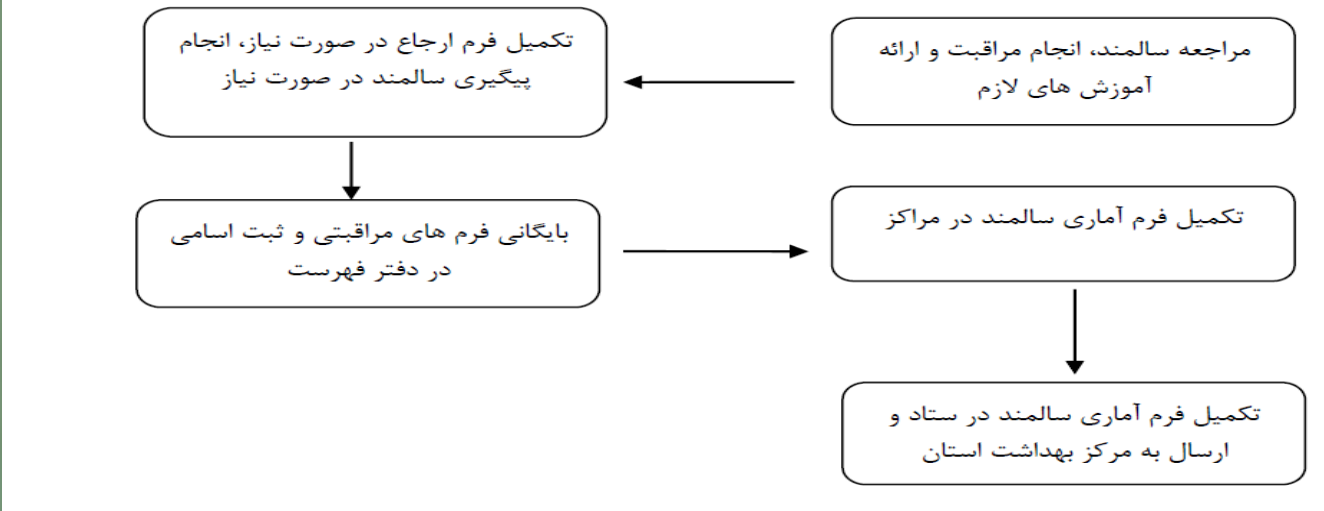
ایران (همه100 درصد)افراد تحت مطالعه بر این باورند که" در ایران، سیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندان به مفهوم واقعی وجودندارد ."به طوری که مدیران برای مستندسازی و گردآوری دادهها جهت تصمیم گیری سلامت سالمندان از مراکز مختلفی اطلاعات کسب میکنند . یکی از منابع داده در این سیستم فرمهای تکمیل شده در مراکز مراقبت بهداشتی - درمانی است .در این سیستم تمامی دادهها به صورت دستی در مراکز بهداشتی - درمانی جمع آوری میشود .فرمهای ثبتی شامل :فرم دوره ای مراقبت ، فرم ارجاع، فرم پیگیری است.فرمهای ذکر شده، مربوط به سالمندانی هستند که به مراکزبهداشتی - درمانی مراجعه میکنند اما، برای سالمندانی که به خدمات سطح دوم سلامت(بیمارستان و کلینیک)نیاز دارند؛ جمع آوری مستندات همانند سایر گروههای سنی دیگر است .زیرا در بیمارستانهای ایران بخش مجزایی برای سالمندان وجود ندارد و سالمندان مانند افراد دیگر در بخشهای مختلف بستری میگردند .

برخی دادههای مورد نیازبرای تصمیم گیری مدیران سلامت سالمندان، شامل :دادههای دموگرافیک سالمندان، دادههای اداری، مالی و در نهایت، دادههای بستری هستند که هر کدام از مراکز مختلفی قابل دستیابی است و به صورت متمرکز در یک جا وجود ندارند و اطلاعات با تأخیر و گذشت زمان و طی کردن مراحل اداری به دست مدیران میرسد .به طوری که، در برخی موارد به دلیل تأخیر زیاد، بدون وجود مستندات کافی تصمیم گیری صورت میگیرد .لازم به ذکر است در اکثر قسمتها گردآوری داده به صورت دستی صورت گرفته و هیچ سیستمی برای مستندسازی دادههاوجود ندارد.

گردش دادهها در سیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندان ایران:

بطور خلاصه به گردش داده سالمندان در مراکز بهداشتی -درمانی در ایران، در شکل 1 اشاره شده است .در این مراکز پس از تکمیل فرم های سالمندان و فرم ارجاع در صورت نیاز، این فرمها در مرکز بایگانی شده و سپس فرمهای آماری تکمیل و در نهایت به مرکز بهداشت استان ارسال میگردد .در تمامی مراحل، فرمها کاغذی است و گردش داده به صورت کاملاً دستی صورت میگیرد .تنها در مرحله آخر، در مراکز بهداشت استان، دادههای سالمندان مکانیزه شده و از طریق پورتال وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی وارد میشود.

"گردش داده سالمندان در مراجعین به بیمارستان، همانند بقیه افراد مراجعه کننده است ."دادههای بیماران پس از مستندسازی در پرونده پزشکی، توسط دفتر آمار بیمارستان آمارگیری شده و هر ماه به دفتر آمارو انفورماتیک دانشگاه موردنظر ارسال میشود اما، گردش داده در مراکز که مدیران اطلاعات سلامت سالمندان دادهها را از آنها دریافت میکنند،به صورت کاملاً دستی انجام میگردد .البته، دادههای دموگرافیک سالمندان در برخی مراکز از طریق پایانه هر مرکز قابل دسترسی است ودر بیشتر مراکز یافته های سلامت سالمندان به صورت کاغذی مبادله میگردد .برخی اطلاعات مربوط به هر مرکز توسط پورتال همان مرکزقابل بازبینی است .به طور مثال، اطلاعات دموگرافیک سالمندان توسط پورتال اداره ثبت احوال و اطلاعات مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانیکشور توسط درگاه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل دستیابی است .اطلاعات مراجعین به بیمارستانها و درمانگاه ها، در هرمرکز به صورت دستی وارد میشود، اما در نهایت به صورت الکترونیکی درپورتال دفتر آمار وزارت متبوع قابل بازبینی است .اطلاعات مربوط به مرگ و میر و علت آن، توسط سامانه ثبت مرگ و میر قابل دسترسی است .درنتیجه، گردش داده در سیستم کنونی به صورت الکترونیکی انجام نمیشود..



تحلیل و گزارش دهی دادهها در سیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندان ایران :

حدود 91 درصد افراد تحت مطالعه بر این باورند، "درسیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندان ایران، در سطح اول سلامت،به صورت متمرکز تحلیل نمیشوند؛ چرا که در ارائه دادهها گسستگی وجود دارد و زمان جمع آوری داده طولانی است .همچنین، سیستمی

برای تحلیل داده وجود ندارد ."دادههای ارسال شده به مراکز بهداشت استان، بر حسب نیاز مورد تحلیل دستی قرار میگیرد و در سالنامه هایی منتشر میگردد که در پایان هر سال تهیه میشوند .در سطح دوم سلامت، داده ها در دفاتر آمار و انفورماتیک دانشگاهها توسط نرم افزارهای انجام گرفته و سالنامه هایی در پایان سال تهیه SPSS در دسترس چون میشود .به عبارت دیگر، مراکز متولی سلامت سالمندان به طور مجزا گزارشهایی را تولید کرده، هر کدام آنها را تحلیل میکنند و غالب گزارشها و شاخصها جنبه اداری، مالی و مدیریتی دارد .برخی از این گزارشها در مراکز بهداشتی - درمانی عبارتند از :گزارش جمعیت سالمندان، ارجاع سالمندان، تعداد شبکههای مجری برنامه های سالمندان، تعداد سالمندان مراقبت شده توسط پزشک، تعداد سالمندان مراقبت شده توسط غیر پزشک، تعداد سالمندان آموزش دیده با اطلاعات ماندگار، تعداد افراد آموزش دهنده به سالمندان .افزون بر این، تحلیل دادههای به دست آمده از بیمارستانها و کلینیکهای سلامت(سطح دوم سلامت)منجر به تهیه گزارشهایی شامل :نبار بیماری سالمندان، مرگ و میر سالمندان به تفکیک علت مرگ و میر، تحلیل هزینه ها، مصرف داروها توسط سالمندان، خلاصه وضعیت بیماران سالمند، سرشماری پذیرش و ترخیص سالمندان در بیمارستانها و کلینیکها، نمودارهای ماهیانه و سالیانه مراجعین سالمندان به کلینیک سالمندان است .نتایج به دست آمده از بررسی اسناد و مدارک و نیز مصاحبه با افراد صاحبنظر نشان داد، بسیاری از این شاخصها به صورت دستی انجام میشود و سیستمی برای اکتساب شاخصها وجود ندارد

توزیع و دسترسی اطلاعات در سیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندان ایران:

همه افراد مورد مطالعه عقیده دارند، در ایران، توزیع اطلاعات در مراکز بهداشتی درمانی به صورت دستی یا به ندرت مکانیزه انجام میشود .یعنی، فرمهای کاغذی مربوط به سالمندان پس از تکمیل در پایان هر ماه به مرکز بهداشت شهرستان و از آنجا پس از جمع آوری از کلیه شهرستانها در فواصل سه ماهه (فصلی)برای ستاد استان(گروه سلامت خانواده استان)ارسال میگردد .در کلیه مراحل قبلی کارهاغیرمکانیزه است اما دادهها از ستاد استانها در فواصل شش ماهه ازطریق درگاه وزارت بهداشت به اداره سلامت سالمندان ارسال میگردد.در بیمارستان و کلینیک، فرمهای پرونده بستری و سرپایی بیماران ازجمله سالمندان تکمیل میشود و در پایان هر ماه به دفتر آمار و انفورماتیک دانشگاههای علوم پزشکی کشور ارسال میشود .این مراحل در بیمارستانها توسط سیستم اطلاعات بیمارستان

انجام میشود .در کلینیک نیز برخی (HIS Hospital Information System)از قسمتهای پرونده سرپایی (ورود اطلاعات دموگرافیک)در برخی مراکزبه صورت مکانیزه است .گزارش نهایی این اطلاعات از طریق پروتکل یا از طریق درگاه(File Transfer Protocol (FTP جابجایی فایلوزارت بهداشت به دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت متبوع ارسال

میگردد .از آنجا که در ایران سیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندانوجود ندارد؛ لذا مدیران گزارشهای تولید شده را به صورت متمرکز دردسترس ندارند .البته در برخی مراکز، مدیران سالمندان به اینترنت و ارتباطات مجازی برون سازمانی دسترسی دارند و هنگام تصمیمگیری برخی اطلاعات مورد نیاز، از جمله اطلاعات دموگرافیک سالمندان دردسترس است، اما به بیشتر اطلاعات سالمندان که مؤثر در تصمیمگیری مدیران دسترسی به هنگام وجود ندارد.

منابع :

1.Noroozian, M. (2012). "The elderly population in iran: an ever growing concern in the health system." Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences 6(2): 1-6.

2.http://www.pezeshk.us/?p=11512

3.صدوقی،فرحناز.بررسی وضعیت سیستم اطلاعات مدیریت سلامت سالمندان ایران. 99- مجله اطلاع رسانی پزشکی نوین، سال اول، ش چهارم(زمستان 1394): 11-20

4.صدوقی،فرحناز.مقایسه حداقل دادهای سلامت سالمندان در کشورهای منتخب. مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی ،دوره دوم ،ش چهارم (سال 1394): 642- 652