

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

رضاء صفردری^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، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان

*نویسنده پاسخگو: اهواز، گلستان، خیابان نصرت، نبش خیابان فرهنگ ۵، مجتمع مسکونی صد، 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 موقع 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 ۱۳۸۷-۸۸ 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.

نتیجه گیری: این نظام با گردآوری و برداش داده‌ها و ارائه آن به کاربران اطلاعاتی نقش به سزایی 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.

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

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۸/۶/۲۵

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 ایثارگران با پرسش از مسؤول مدارک پزشکی و متrown و مدیریت بیمارستان های مذکور با استفاده از پرسشنامه و مطالعه متون و مشاهده فرم ها و مستندات موجود در دوره زمانی ۱۳۸۷-۸۸ 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 راهنمای مشاور و صاحبنظران 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 پیشرفت به عنوان 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 مطالعه‌ی متون و منابع مرتبط با موضوع پژوهش در کتابخانه، اینترنت و نیز پرسش از صاحبنظران 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 داده‌ها در مرحله بررسی نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب با استفاده از جداول تطبیقی و تعیین وجود 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 داده‌ها صورت می‌گیرد.

مقدمه

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

یکی از نمونه‌های مراقبت‌های 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، می‌توان از پیشرفت آن جلوگیری کرد و بارگران مشکلات اجتماعی و اقتصادی ناشی از بیماری‌های روانی و هزینه‌های 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 قرارداده 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. نظام‌های اطلاعات بالینی با هدف تبدیل داده‌ها به اطلاعات و در نهایت دانش، طراحی و اجرا می‌شوند.(۳)

از این روند نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ می‌تواند مدیریت علمی کنترل این بیماریها را میسر ساخته و اطلاعات مفیدی را فراهم نماید.

لذا پژوهشگران برآن شدند تا با بهره‌گیری 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

سربازان و خانواده هایشان^{xiii}) VVCS^{xiii}) منابع جمع آوری اطلاعات در این زمینه هستند.^(۷) در انگلستان سرویس تامین رفاه اجتماعی خدمات خارجی استرس ناشی از جنگ ، سرویس استرس تروماتیک HTSS^{xiv}) Humber (، سرویس خارجی خدمات رفاه روانی جامعه^(EMWS^{xv})، نیروی دفاع انگلستان، بیمارستان NHS و مراکز مراقبت تخصصی، مراکز 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 امور ایثارگران، مرکز بهداشت روانی بنیاد شهید و معاونت درمان بنیاد شهید و امور ایثارگران 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)

✓ 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.^(۱۰)

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

^{xiii} Veterans and Veterans Families Counselling Service

^{xiv} Humber Traumatic Stress Service

^{xv} Ex-Services Mental Welfare Society

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 ، روش های انتشار اطلاعات و دستورالعمل ها و خط مشی های محرومگانی 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^(۱)، دپارتمان رسیدگی به امور رزمندگان، کلینیک های بیماران سرپایی جامعه نگر⁽ⁱⁱ⁾ (CBOCsⁱⁱ)، مراقبت اولیه مبتنی برخانه⁽ⁱⁱⁱ⁾ (HBPCⁱⁱⁱ)، آزمایشگاه بهداشت رفتار^(iv) (BHL^{iv})، مرکز ملی برای PTSD^v این نقش را بعده دارند.^(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، آژانس های روانشناسی تک خدمتی، سازمان اجتماعی نیروی دفاع (DCO^{ix})، بیمارستانهای نیروی دفاع، مرکز بهداشت نظامیان و کهنه سریازان (CMVH^x)، اسیستیتور فاه و بهداشت (AIHW^{xi})، پایگاه داده ای ملی ناخوشی بیمارستانی (NHMD^{xii})، سرویس مشاوره کهنه

ⁱⁱ 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

استفاده می‌شود.
۱ گزارش داده‌ها در نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در آمریکا به صورت سه ماه یکباره سازمان بهداشت روان ایالت مربوطه ارسال می‌گردد.(۱۲)
۲ گزارش داده‌ها در نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در استرالیا، به صورت سه ماهه و سالیانه می‌باشد.(۱۳)

۳ گزارش داده‌ها در نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در انگلیس به صورت سه ماهه و سالیانه می‌باشد.(۱۴)

۴ روش‌های انتشار اطلاعات و دستورالعمل‌ها و خط مشی‌های محترمانگی اطلاعات نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ

❖ سیاست‌های افشاء اطلاعات به منظور حفظ حریم شخصی و محترمانگی اطلاعات بیماران مبتلا به بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در کشورهای منتخب به طور کامل اعمال می‌شود.(۱۵)

❖ در ایران سیاست‌های مدونی برای افشاء اطلاعات وجود ندارد.

۵ سیستم‌های طبقه‌بندی داده‌ها 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 می‌باشد و در کشور استرالیا علاوه بر ICD-10-AM، برای طبقه‌بندی اختلالات روانی از DSM-IV-TR انجمن روانپزشکی آمریکا(APA) استفاده می‌شود و در کشور انگلیس کدهای بهداشت روان، از فصل پنجم(F) کد ها،(۱۶) ICD-10-II استخراج می‌شوند.

در کشور ما نیز در حال حاضر از ICD-9-CM و ICD-10 استفاده می‌شود(بیشتر از ۱۰٪).

۶ 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 ایثارگران در ۴ محور مذکور ارائه گردید که عبارتند از: ۱- از آنجاکه پراکنده‌گی

ترین سطح یعنی منابع داده‌ها شروع و به بالاترین سطح یعنی مراکز ملی ثبت بهداشت روان در هرکشور ختم می‌شود:

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

انگلستان مرکز اطلاعات NHS و آمارهای واقعه مراقبتی بیمارستان(HESⁱ) و هسته اطلاعات عمومی(CICⁱⁱ) و گزارش‌های رسمی مجتمع شده کورنر(Korner) ختم می‌شود.

- ارسال داده‌ها در نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در آمریکا در قالب فرم‌های کاغذی (حاوی MHMDS) و نیز به صورت الکترونیکی صورت می‌گیرد. برطبق برنامه بهبود آمارهای بهداشت روان(MHSIPⁱⁱⁱ) دستورالعمل مدون گزارش دهی در این زمینه وجود دارد.

- ارسال داده‌ها در نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در استرالیا در قالب(NHMD^{iv}) مجموعه خلاصه الکترونیکی داده‌های مربوط به ناخوشی بیماران پذیرش شده (حاوی MHMDS) در بیمارستانهای استرالیا می‌باشد. 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 می‌شود.

- ارسال داده‌ها در نظام اطلاعات بالینی بیماری‌های روانی ناشی از جنگ در انگلستان در قالب فرم‌های کاغذی (حاوی MHMDS) و نیز به صورت الکترونیکی صورت می‌گیردو با توجه به راهنمای HSG(97)31 برای کهنه سربازان داده‌ها ارسال می‌شوند. به صورت الکترونیکی (شبکه ای) و کاغذی صورت می‌گیردو دستورالعمل مدون گزارش دهی در این زمینه وجود دارد و از سیستم واحد رایانه‌ای به نام Assemblers

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 می گردد.

۵- با توجه به گستردگی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ایران و فقدان نظام های کنترلی مناسب بر روی این گروه از بیماران ، طراحی و اجرای الگوی این نظام در مراکز روانپژوهی بنياد شهید و امور ایثارگران ، می تواند 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 لاینک مدیریت مراقبت می باشد.

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 نظام های بهداشتی یعنی کنترل کیفیت و کنترل هزینه های بهداشتی این بیماریها را به دنبال دارد ، طراحی و اجرا می گردد. زیرا این نظام با گرداوری و پردازش داده ها و ارائه آن به کاربران اطلاعاتی نقش به سزاگی در پیشرفت مراقبت از ابتلاء به این بیماریها دارد. با عنایت به این مهم و نیز فقدان چنین نظامی در مراکز روانپژوهی بنياد شهید و امور ایثارگران ، طراحی و اجرای آن حائز اهمیت است.

نتیجه گیری

۱- امروزه نظام های اطلاعات تاثیر شگرفی بر ساختار سلسله مراتبی سازمان ها دارند، به گونه ای که مدیران خود را بی نیاز از این اطلاعات نمی دانند. اما متاسفانه سازمانها در دستیابی به بکارگیری نظام اطلاعاتی ، هماهنگ و یکپارچه دچار قصور و عقب ماندگی گردیده اند؛ بنابراین برای بقا و ادامه حیات در جامعه نوین می باید از نظام های اطلاعاتی و فناوری های اطلاعات و ارتباطات به نحو شایسته و مناسب با سازمانهای فرآپیچیده امروزی بهره گیرند.

(۱۷)

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

بیماران روانی ناشی از جنگ زیاد است و به دلیل محدود بودن منابع جمع آوری اطلاعات ، در حال حاضر آمار دقیقی از بیماران روانی ناشی از جنگ وجود ندارد. از این روابط تولید داده (مراکز روانپژوهی بنياد شهید) مراکز ثبت اطلاعات بهداشت روان شهرستان ها و مرکز ثبت منطقه ای بهداشت روان و مرکز ثبت بهداشت روان کشور در نهایت مرکز ملی ثبت بهداشت روان جانبازان و وزارت بهداشت، پیشنهاد می شود.

۲- در فرآیندی که برای جمع آوری گزارشات برای ایران پیشنهاد شده است از منابع داده ها شروع سپس به مرکز ثبت بهداشت روان شهرستان و بعد مرکز بهداشت روان استان و آنگاه به معاونت درمان بنياد شهید استان مربوطه و مرکز بهداشت روان منطقه ای و سپس مرکز ملی ثبت بهداشت روان و مرکز بهداشت روانی بنياد شهید کشور و وزارت بهداشت ختم می شود. در پیشنهادی که برای نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در کشورمان پیش بینی شده ارسال داده ها هر سه ماه یکبار به مرکز ملی ثبت بهداشت روان کشور و مرکز بهداشت روانی بنياد شهید در قالب فرم چکیده سازی 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 دستور العمل گزارش دهی ضروری شناخته شد و گزارش دهی به صورت کاغذی و الکترونیکی با استفاده از سیستم های اطلاع رسانی ممکن، پیشنهاد گردید.

۳- برای رعایت محترمانگی و امنیت داده ها در نظام اطلاعات بالینی بیماریهای روانی ناشی از جنگ در ایران، تدوین سیاست های افشاء اطلاعات در این زمینه و تشکیل کمیته افشاء و حفاظت از داده های بهداشت روان جانبازان اعصاب و روان به منظور نظارت بر اعمال سیاست های محترمانگی 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، مجموعه‌ای 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 می‌باشد. 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 بخش‌های ذیربیط بتوان به گونه‌ای فعالیت‌های 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. Sadrooghi, 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.Jclin 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 Depatment 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/mental_health/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:
14. <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,BI;Kaluzny,A.D;Magruder_Gabib,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,LJ., 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)