مطالعه تطبیقی نظام اطلاعات سلامت حواشی غیرمتغیره طبیعی در کشورهای آمریکا، زاین و ایران
حسین فرجزاده‌سرایی* الهام برتوزی‌پور* دکتر نیلوفر ماسوری** دکتر رضا صدروش

چکیده
زمینه هدف در مراحل اولیه بحران تاشی از حوادث غیرمتغیره طبیعی، سیستم‌های بهداشتی عامل اصلی نقش می‌بستند. و هدف نظام اطلاعات سلامت کشورهای بین سیستم‌های بحرانی به منظور بی‌درگیری بود. تحقیصی مدل‌بندی سیستم‌های بهداشتی کشف کننده، گزارش‌دهنده و پاسخگویی به موقع اهمیت فرآیند اداره مطالعه تطبیقی در زمینه نظام اطلاعات سلامت حوادث غیرمتغیره طبیعی در کشورهای آمریکا، زاین و ایران با هدف آرایه پیشنهادی می‌باشد. مطالعه می‌باشد در زمینه نگاهی به ارتباط مسئولیت ارجاع از نگاه نظام در کشور ایران انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه به صورت کتاترافیک تطبیقی انگشته است. در این مطالعه، کمیت مقالات داخلی و خارجی انتخاب شده است. پس از انتخاب و سایر محدودیت‌ها، مقالات مورد بررسی قرار گرفت.

نوبت‌گیری کمی: بر اساس نتایج به دست آمده از مطالعه نظری، تقیتی، نوازندگی و کمیت (نظام اطلاعات سلامت غیرمتغیره طبیعی) کشورهای آمریکا، ایران و زاین فرآیند ارتباط بین سیستم‌های بهداشتی و پیشنهادی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: این مطالعه نشان می‌دهد که افزایش میزان ارتباط بین سیستم‌های بهداشتی و پیشنهادی می‌تواند بهبود در حداکثر زمان حواشی غیرمتغیره طبیعی هدایت کند. این مقاله به نوبتی مورد بررسی قرار گرفت.

مقدمه
قاره آسیا همواره بیشترین تلفات و خسارت‌ها از حوادث غیرمتغیره داشته است و ایران بعد از کشورهای هند، چین و بندگان در رتبه چهارم خسارت‌برداران این حوادث و در جمع ۱۰ کشور بالایی جهان قرار دارد (۱). از آنجایی که دو حوادث غیرمتغیره بزرگ، ارگانی‌های زیادی در کشور ایران خدمات مستند، تحت چنین شرایطی فراهم می‌گردید. افرآیند جمع‌آوری اطلاعات درست با پیشگیری برجستی.
تفاوت موجود در وزنم و ساختمان حكومتی و سیاسی و به تعبیر آن شخصیت سازمانی ممکن است با شناخت زمینه و ساختارهای مختلف کشورها، امکان مقایسه و بررسی را در زمینه به کارگیری روش‌های بهینه در میدیریت برخی از طبیعی فراهم می‌سازد.

علاوه بر این زمینه به عنوان یکی از سابقه‌های کشورهای جهان و کشورهای که به‌طور قرین است که میدیریت سواد طبیعی در آن قانون‌مند شده، مسلمه یکی از پیشگامان میدیریت برخی از روش‌های طبیعی در جهان به شمار می‌رود و استفاده از تجربیات این کشور می‌تواند سیاست‌های مثبتی باشد.

روش بررسی
این بررسی به صورت مطالعه کتابخانه‌ای و تطبیقی در سال‌های ۱۳۷۲–۱۳۸۲ انجام یافته است. در این گروه از اطلاعات سلامت جامعه طبیعی دوره اول یا اصلی مورد مطالعه قرار گرفت و در اینجا به توصیف این نظام‌ها از جمله روش‌های جامع از اطلاعات ارزیابی نظام سلامت یکپارچه، برای چنین شرایط ارزیابی بسیار حیاتی به نظر می‌رسد و استفاده از آن از طریق قانونی نظام اطلاعات سلامت در وضعیت‌های اضطراری باعث کاهش اشتیاقات در جمع‌آوری و پردازش داده‌ها می‌شود (5). در این کشور اصول و به منظور استفاده از تجربه کشورهای پیشرفته در این زمینه، یوزه‌های در زمینه نظام اطلاعات سلامت جامعه طبیعی کشورهای آمریکا، زاپین و آمریکا انجام شده است که دسترسی به این اطلاعات ممکن است با استفاده از کتاب‌ها و مقالات، مجلات داخلی و خارجی، اینترنت و پست الکترونیکی و سابیرسته مکتوب این زمینه مورد بررسی قرار گرفت.

باتنها
۱- نظام اطلاعات سلامت جامعه طبیعی کشور آمریکا
محل کنترل و انتخاب از بیماری‌ها و سازمان در درمان بیماری و مواد سیم، مجموعه‌ای از سیستم‌های جمع‌آوری اطلاعات را ایجاد نمودند که برعهده اولیه و ساختار دیگر این سیستم‌ها.

۲- نظام اطلاعات سلامت جامعه طبیعی کشور آمریکا
مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و سازمان در درمان بیماری و مواد سیم، مجموعه‌ای از سیستم‌های جمع‌آوری اطلاعات را ایجاد نمودند که برعهده اولیه و ساختار دیگر این سیستم‌ها.

۳- نظام اطلاعات سلامت جامعه طبیعی کشور آمریکا
مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و سازمان در درمان بیماری و مواد سیم، مجموعه‌ای از سیستم‌های جمع‌آوری اطلاعات را ایجاد نمودند که برعهده اولیه و ساختار دیگر این سیستم‌ها.

۴- نظام اطلاعات سلامت جامعه طبیعی کشور آمریکا
مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و سازمان در درمان بیماری و مواد سیم، مجموعه‌ای از سیستم‌های جمع‌آوری اطلاعات را ایجاد نمودند که برعهده اولیه و ساختار دیگر این سیستم‌ها.
اطلاعات مربوط به مرکز ومری، بیماری، نیازهای بهداشتی، متابی بهداشت عمومی انجاس اهداف، خطرات، ترس مبتنان ها شامل: تختی، کارکنان، نیازهای پزشکی، قابلیت دسترسی، داده های مرتب با حادثه: تعدی بیماران ویژه: هزینه، تعدی بیماران در حال انتظار، تعدی بیماران شناسایی شده با نتیجه شده و اطلاعات تغییرات، نیازهای تبدیلی بیمار مانند: نام، جنس، تاریخ و مکان ارائه خدمات به بیماران حادثه دیده، داده های دامنه شکافی، داده های بهداشت محیط و وضعیت تغییره اطلاعات مربوط به بهداشت روان و اطلاعات دارویی (10/05) (جدول شماره ۲). ۳-۱۳ مشابه جمع اوری اطلاعات نظام اطلاعات سلامت حوادث غيرمترقبه طبیعی در کشور آمریکا سرشارمانی، بیمارستانها و مطبه‌ها (بخش‌های اورژانسی، بروزهای پزشکی بیمار و کمک‌های شمال‌خانی)، بهره‌وریهای بیمه ارائه‌دهندگان خدمات خصوصی، کوادرهای فوت عمل، سرطان خودشان، اداره‌ها آتشفشانی، پلیس و خدمات پزشکی اورژانس، سیاست‌ها، جلسات و کنفرانس‌های مراقبت‌های امدادی، عمل‌های مراقبت‌های سیاست‌ها، دفاتر تبیین بیماران در واحدهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی در محل حادثه، پناهگاه‌های سیاست (سرشارمانی روژانه پناهگاه و دفاتر تبیین بیماران در کردهای کمک پزشکی حوادث غيرمترقبه، آزمایشگاه‌ها، سامانه اطلاعات جراحی (سرشارمانی، سامانه‌های نظامی، سامانه‌های غیردولتی، کردهای داوطلب پزشکی (دفاتر تبیین بیماران و کردهای داوطلبان بهداشتی) مراکز اطلاع‌رسانی دارویی (10/05-16/01) (جدول شماره ۳). ۴-۱۳ سیستم طبقه‌بندی نظام اطلاعات سلامت حوادث غيرمترقبه طبیعی در کشور آمریکا

ساخت‌های اتصالی می‌باشد (۴) نظام ملي الکترونیکی مراقبت بیماریها (۷)، (۸) Pulse Net (۷)، (۹) نظام مراقبت سندرمیک (۱۰) Bio Watch (۱۱) و نظام اطلاعات اورژانسی صلب سرخ آمریکا - مرکز کنترل و پیشگیری بیماریها (۵) از جمله این سیستم‌ها می‌باشد.

۱-۱ روش‌های جمع آوری اطلاعات نظام اطلاعات سلامت حوادث غيرمترقبه طبیعی در کشور آمریکا

- بازکنی اطلاعات موجود شما و یزدگری جغرافیایی و زیست محیطی، حجم و ترکیب و الیت‌های بهداشتی و تغییرات جمعیت، برناوهای و خدمات بهداشتی قبل و حین وضعیت اورژانسی وضعیت انتباه منطقه

- بازديد و مشاهده مناطق درگیر از طریق

- هوايي و زمیني

- مصاحبه با دارنگان اطلاعات کلیدي

- شما: رهبران قابل، روستا، جامعه محلي، مديران محلي يا سایر مسئولین دولتي، کارکنان بهداشتی، خانواده و نهادهای‌های بهداشتی، درمانگاه، کارکنان سلامت محلي و بين‌المللي مهکار

- در باسکوهی به وضعیت اورژانس

- گزارش‌گيري منظوم از واحدهای بهداشتی درمانی تابع و سپاس

- مطالعات مسراع (با استفاده از تمويلگيری و شيوه‌هاي تجهيز و تحليل)

- بررسي طغیانها (در طي طغیانها بسته

- به مورد)

- استفاده از ابزارهای فی اوری اطلاعات

- مانند دستگاه كمك‌کننده بي‌جي‌بي‌بي‌بي‌بي‌غي، سامانه اطلاعات جغرافیایی از سال (۴-۱۲) (جدول شماره ۱). ۲-۱ انواع اطلاعات نظام اطلاعات سلامت
حسین فروردینی سرایی و همکاران

制造商: تپی‌های نظام اطلاعات سلامت...

برزخ مشکلات خاص (آسیب دیدگی مؤسسات سلامت...) (جدول شماره ۵) (۳۲) انتاج اطلاعات سلامت

حوادث غيرمتوقعی طبیعی در کشور زاین مرک و میتابانی در حالسازی می‌باشد و در فرآیند سازمانی می‌باشد، و در حالسازی می‌باشد، و در

برای شباهت‌بندی اطلاعات مرتبط با حوادث غيرمتوقی از ویژگی دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مربوط به و ویرایش نه می‌باشد. بین‌المللی بیماری‌ها با تغییرات بالینی استفاده می‌شود. مرکز می‌آمار سلامت ایلات متحده آمریکا، یک کمیته موقت گروه «کاری بدل» بعد از حملات تروریستی ۱۱ سپتامبر تحلیل داده، به توصیف این کمیته، یک

سری کدها را که کدیار و ویرایش دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مربوط به رابطه با حوادث غيرمتوقی اضافه می‌نموده است (۹) و (۲۰) (جدول شماره ۴)

۲- نظارت اطلاعات سلامت حوادث غيرمتوقی طبیعی کشور زاین

سیستم برآورد سریع و سیستم پیشبینی اقادات ارائه‌ای، اطلاعات آسیب‌ها، مرگ و مری و نقش را از سازمان‌های مرتبط و حکومت محلی در طی حوادث غیرمتوقی جمع‌آوری نموده و پس از مانتاژ و آنالیز اطلاعات مربوط به رایب بیماری‌های و اتخاذ تصمیمات مدیریتی ارائه می‌نماید (۱۷).

۱- روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نظام اطلاعات سلامت حوادث غیرمتوقی طبیعی در کشور زاین

بازدید وزیری و هیات

گزارش‌های مستقیم از جوامع و کارکنان امداد

گزارش‌دهی منظم برای موارد خاص از مؤسس‌های موجود

گزارش‌کننده منظم از واحدهای بهداشتی درمانی تایب و سیار بررسی سریع نیازهای اولیه (وضعیت

فیزیکی، مراقبت سلامت....)

- بررسی‌های جدی زمینه‌ای کامل
برنامه استراتژیک چگونگی برقراری نظام مراقبت بیماری در زمان بحران توسط گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های داخل‌نشین علوم پزشکی استان کرمانشاه و جمعیت هلال حضرت استان کرمانشاه در زمان بحران جنگ ایران و عراق مشتمل بر 6 استراتژی اصلی و 22 هدف اختراعی و 55 فعالیت اصلی طراحی شده از که در سه فاز عملیاتی، ضمن اداره خدمات بهداشتی و درمانی اولیه مانند درمان بیماری‌ها، واکسیناسیون، ... امکان برقراری نظام هماهنگ گزارش‌گیری بیماری‌ها را فراهم می‌سازد.

2-3- روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نظام اطلاعات سلامت حوادث غیرمرتقبه طبیعی در کشور ایران

2-3-1. سرشماری، تشکیل پرونده خاتمه صدور شناسانه بهداشتی، ارائه کارت مراقبت، گزارش‌دهی منظم از واحدهای بهداشتی و درمانی سیاپ و ثابت، روش‌های مختلف تنومنده (جدول شماره 2).

2-3-2. مقابلی روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نظام اطلاعات سلامت حوادث غیرمرتقبه طبیعی در کشورهای متخب در

جدول 1: مقایسه روش‌های جمع‌آوری اطلاعات نظام اطلاعات سلامت حوادث غیرمرتقبه طبیعی در کشورهای متخب در

<table>
<thead>
<tr>
<th>سال</th>
<th>ایران</th>
<th>لاین</th>
<th>آمریکا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1382-1383</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

سال 1382-1383 میلادی ایرانی
جدول ۲: مقایسه آنالیز نظام اطلاعاتی بازار، حوادث غیرمترقبه و فیزیکی در کشورهای منتخب در سال ۱۳۸۲-۱۳۸۳

<table>
<thead>
<tr>
<th>آمریکا</th>
<th>ایران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱- مرجع و دیتامنیزه‌ای</td>
<td>۱- مرجع و دیتامنیزه‌ای (در اصل و در زیر ۵ سال)</td>
</tr>
<tr>
<td>۲- مرجای و دیتامنیزه‌ای (در اصل و در زیر ۵ سال)</td>
<td>۲- مرجای و دیتامنیزه‌ای (در اصل و در زیر ۵ سال)</td>
</tr>
<tr>
<td>۳- وضعیت‌های مبتنی بر جنگ و غزد (نیزه‌ای)</td>
<td>۳- وضعیت‌های مبتنی بر جنگ و غزد (نیزه‌ای)</td>
</tr>
<tr>
<td>۴- تعداد فعال سازمان‌های امنیتی و حکمت‌نگار (نیزه‌ای)</td>
<td>۴- تعداد فعال سازمان‌های امنیتی و حکمت‌نگار (نیزه‌ای)</td>
</tr>
<tr>
<td>۵- جمعیت‌شناسی (روند و حکمت‌نگار)</td>
<td>۵- جمعیت‌شناسی (روند و حکمت‌نگار)</td>
</tr>
<tr>
<td>۶- سازمان جمع‌بندی تحت پوشش</td>
<td>۶- سازمان جمع‌بندی تحت پوشش</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۳: مقایسه منابع جمع‌آوری اطلاعات نظام اطلاعاتی بازار، حوادث غیرمترقبه و فیزیکی در کشورهای منتخب در سال ۱۳۸۲-۱۳۸۳

<table>
<thead>
<tr>
<th>آمریکا</th>
<th>ایران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱- سنسپریزی</td>
<td>۱- سنسپریزی در محل حادثه</td>
</tr>
<tr>
<td>۲- پیام‌رسی</td>
<td>۲- پیام‌رسی در محل حادثه</td>
</tr>
<tr>
<td>۳- میش شناسی</td>
<td>۳- میش شناسی در محل حادثه</td>
</tr>
<tr>
<td>۴- سنجش حادثه (نیزه‌ای)</td>
<td>۴- سنجش حادثه (نیزه‌ای)</td>
</tr>
<tr>
<td>۵- تعداد حادثه‌های اولیه</td>
<td>۵- تعداد حادثه‌های اولیه</td>
</tr>
<tr>
<td>۶- تعداد حادثه‌های دومین</td>
<td>۶- تعداد حادثه‌های دومین</td>
</tr>
<tr>
<td>۷- تعداد حادثه‌های سومین</td>
<td>۷- تعداد حادثه‌های سومین</td>
</tr>
<tr>
<td>۸- تعداد حادثه‌های چهارمین</td>
<td>۸- تعداد حادثه‌های چهارمین</td>
</tr>
<tr>
<td>۹- تعداد حادثه‌های پنجمین</td>
<td>۹- تعداد حادثه‌های پنجمین</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۰- تعداد حادثه‌های ششمین</td>
<td>۱۰- تعداد حادثه‌های ششمین</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۱- تعداد حادثه‌های هفتمین</td>
<td>۱۱- تعداد حادثه‌های هفتمین</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۲- تعداد حادثه‌های هشت‌مین</td>
<td>۱۲- تعداد حادثه‌های هشت‌مین</td>
</tr>
<tr>
<td>۱۳- تعداد حادثه‌های نهمین</td>
<td>۱۳- تعداد حادثه‌های نهمین</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مطالعه اصولی نظام اطلاعاتی و سانحه‌ها...
بحث

پانه‌های حاصل از مطالعات انجام شده در مورد تاثیر تغییرات سه کشور آمریکا، عرب و ایران برای تعیین اهداف نظام اطلاعات سلامت حوارث غیرمتقارن طبیعی، بیانگر آن است که پژوهش‌های بعیض در آمریکا و تا حدودی در زاین بسیار مهم و بشرت آن چیزی است که در قلمرو سلامت کشور ایران به وقوع پیوسته. اگر چه برخی از اهداف که در آمریکا و زاین برای نظام اطلاعات سلامت حوارث غیرمتقارن طرح شده، مهم‌شناسی دارند، با این حال نظریه‌های ارائه شده در این زمینه، حاکی از عمق و وسعت مطالعات انجام شده می‌باشد.

در هر دو کشور از روش‌های بازی و مشاهده مناطق دریک از طریق زمینی و هوایی، گزارش‌دهی منظم از مراکز بهداشتی ثابت و سیار، مطالعات سریع (نمونه‌گیری و...) و بررسی‌های مشکلات خاص و علائم رویکرد جمع‌آوری اطلاعات سلامت است. این استادیهای شده است. اما در آمریکا استفاده از روش‌های مانند مصاحبه با دانشگاه‌ها، اطلاعات گیبی شامل: رهبران تقومه، جامعه محلی، یا سایر مسئولین دولتی و همچنین از بازگردان اطلاعات موجود شامل: ویژگی‌های جغرافیایی و

| جدول 2: مقایسه سیستم طبیعی بندی اطلاعات نظام اطلاعات سلامت حوادث غیرمتقارن طبیعی در کشورهای منتخب در سال 1382-1384 |
|-----------------|-----------------------------|
| کشور          | ICD-10 و ICD-9-CM     | ICD-10 و ICD-9-CM |
| ایران           | ناهمسانی                | ناهمسانی            |
| آمریکا         | ناهمسانی                | ناهمسانی            |

زیست محیطی حجم، ترکیب و الیوتیهای بهداشتی و تغییرات جمعیت، برنامه‌ها و خدمات بهداشتی که قبل و هنوز وضعیت اورژانس و درمان‌های خانواده، به کم‌الزمانی و هزینه‌ای در زمینه‌های جمعی از اطلاعات صورت گرفته شده است. در کشور آمریکا و زاین، از نظر جمعی اطلاعات مربوط به مرکز و پایگاه‌های مرکزی و غیرمنتقارن این سیستم مربوط به آراهی خدمات سلامت موارد ابزار است. جمعیت‌شناسی و حمله و جمع‌آوری داده‌ها و وضعیت فنی و اقتصادی، و وضعیت اجتماعی و فرهنگی، از طریق زمینی و هوایی، کشور آمریکا علاوه بر اطلاعات فوق به این اهداف که از گروه‌های بهداشت روان و دانشگاهیانی حوارث غیرمتقارنی دارای تشکیلات مربوط و نظام مراقبت‌های جامع‌گرایانه می‌باشد. این از کشور داده‌ها بهداشت روان و دانشگاهیانی شاخص‌های اساسی نظام اطلاعات سلامت می‌باشد. ویژگی‌های بندی کشور آمریکا در مقایسه با دو دانشگاه آمریکا و زاین، در جمع‌آوری و

پیامدهایی سیاست سرشناسی و روابط بهداشتی بین آمریکا و ترکیب و تشکیلاتی در پایگاه، ایجاد تکنولوژی همگی پیشنهای حوارث غیرمتقارنی، آزمایشگاه‌های سامانه اطلاعات ژنتیک‌پیشگیری، اطلاعات پزشکی و مراکز اطلاعاتی دارویی.
کیفیت و تحقیقات مراقبت بهداشتی، ۲۱۷ فن اوری اطلاعات و سیستم‌های تحت‌الراستی توصیه‌گذاری برای استفاده آینده در حواضط غیرمترقبه و حملات تروریستی و/or سایر اورژانس‌های سلامت ایجاد شده است. هدف شیبک اطلاعات سلامت علومی، شیبک زیر ساخت اطلاعات سلامت ملی، نظام مراقبت‌های الکترونیکی بیماری‌ها، نظارت مراقبت سریال‌های Pulse Net و نظارت سریال سریال و مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها از نمودن‌های برجسته این شیبک‌ها و نظارت مراقبت‌های پایشند که در جمع آوری اطلاعات نظام اطلاعات سلامت حواضط غیرمترقبه آمریکا هر کدام نقش وپردازی دارند. نتایج تحقیق در مورد اطلاعات سلامت شبکه آمریکا، وجود نظام مراقبت سلامت صلب سریال و مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها بیشتر. که این این نظام مراکز مختلف صنعت سریال اطلاعات مربوط به بهداشت جمع‌تئوری زبان‌هایی مناطق درگیر را جمع آوری و سیستم‌آمده را به مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها ارائه می‌نماید تا در آنها بتوان بیمار را در نظر بگیرد. بر خلاف نهایی، همکاری‌های قوی و نهایی تعیین میدان به‌طور نهایی (طور ساختار) درگیر. از این، این، ارائه پیشگیری‌های بیماری‌ها و ارائه ماکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها ارائه می‌تواند در جمع آوری اطلاعات و آمارگیری می‌شود. سرانجام بیماری و مراکز سیمی، توصیه ویژگی‌های شبکه‌ها وارث‌های ارائه بیمارستان‌های به عنوان داده و ارائه جمع‌آوری اطلاعات سلامت، اطلاعات سلامت از منابع مختلف اطلاعات به مراکز بهداشتی درمانی محلی و آنجا به مراکز بهداشتی اپتیک و نهایتا به مراکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها ارسال می‌گردد. در زمینه شیبک‌ها و نظارت مراقبت جمع آوری اطلاعات به مراکز سازمان‌ها

مطالب عنوانی نظام اطلاعات سلامت...
در زمینه انتخاب اطلاعات جمع‌آوری شده، این گونه به نظر می‌رسد که کاستی‌های نظام اطلاعات سلامت حاکی از کم توجهی به وسعت و کنتردگی آن در قلمرو بهداشتی درمانی می‌باشد.

با توجه به این که در کشور ایران، تئوری نظام مراقبت بیماری‌ها به صورت تدوین شده وجود دارد، می‌توان نظام مراقبت سلامتی در پایه دو سیستم هلال‌احمر و مرکز مدیریت بیماری‌ها انجام نمود که لازم‌های این ارائه آموزش‌های لازم بیکاری کنترل و کنترل بهداشتی درمانی هلال‌احمر در زمینه بیماری‌های سریع‌مرگ و روش‌های جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد.

با توجه به این که در کشور ایران، این ارائه‌های درگیر و ملزم نمودن آن به شرکت در جمع‌آوری اطلاعات و ایجاد دفاتر بیمار و تکمیل‌های طبیکی در حرکت‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی در کلیه گروه‌های امدادی داوطلب، گروه‌های پزشکی داخلی با خارجی، پناهگاه و ... و کارگرهای منظم آنها، به این روند کمک شایان توجه نمود. نتیجه مهم دیگر استفاده از سامانه‌های جغرافیایی است. استفاده از سامانه اطلاعات جغرافیایی در این زمینه می‌باشد که در کشور آمریکا و ایالات متحده آمریکا بهبود دادن‌های قابل توجهی از این سامانه صورت می‌گیرد. که به صورت می‌رسد که در کشور ایران به استفاده از این سامانه هم به عنوان ابزار جمع‌آوری اطلاعات و هم منبع اطلاعات نظام اطلاعات سلامت توجه جدی شده است.

فرآیند کنتردگی خدمات خصوصی، قربانیان، مراکز بهداشتی درمانی ثابت و سیبز، پناهگاه‌ها و سایر گروه‌های داخلی و خارجی امدادی درمانی و ... لی در کشور ایران به نظر می‌رسد به خاطر عدم هم‌اکنای و نداشت پروتکل‌های لازم در این زمینه بین ارکان‌ها و گروه‌های امدادی دولتی و غیردولتی و امکان‌های مربوط با بارجه طبیعی، اطلاعات به شکل منصفانه جمع‌آوری نشده و در نتیجه تضمین‌های مدیریتی و برنامه‌ریزی بدنون استفاده از این اطلاعات، انتخاب می‌شود.

در کشورهای آمریکا و زاین، سیستم طبقه‌بندی نظام اطلاعات سلامت و ویرایش دهم طبقه‌بندی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مربوط به ویرایش نه طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها به تغییرات بالینی مشابه و در مرکز ملی آمار سلامت ایالات متحده آمریکا، به کنیته موقت گروه کاری تشکیل داده که توسط این کمیته تائیدی که به‌چهارچوب کدهای ویرایش دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مربوط به ویرایش دهم طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی مربوط به ویرایش دهم مکاتب و ویرایش دهم بیماری‌ها و مشکلات بهداشتی درمانی و بیمارستان‌ها صادر می‌گردد.

نتیجه‌گیری

با عنايت به روشهای جمع‌آوری اطلاعات در کشورهای آمریکا و زاین، می‌توان از روشهای جمع‌آوری اطلاعات موجود در کشورهای آمریکا و زاین، می‌توان از طرقی مشابه با دانشگاه‌ها و مراکز طبیعی هم می‌باشد. بنابراین اطلاعات ویرایش‌های موجود به منظور ارائه‌کردن و کیفیت اطلاعات جمع‌آوری شده، بهره‌مندی شد.

4-A"
انجام این بررسی ما را یاری نمودند کمال تشكر را داريم. 

References

1- پازوکی عبدالرضا، برناهمیری پژشکی مقابله با حواضت غیرمرتقبه. اولین کنگره حوادث غیرمرتقبه، 1382 ص. 2
2- کنسرسیوم بین‌المللی پناهگاه در ایران. منشور بشر دوستانه و داداف استانداردهای امدادرسانی در بحران. چاپ 2000 ص.265.
3- کیانهور اتابی و یکتکوری. اجرایی برای ارائه خدمات بهداشتی روانی در جریان بلاگاهی طبیعی. اولین کنگره حوادث غیرمرتقبه، 1382 ص. 2
27 - کورا محمد الهی. معاینه نظام مراقبت بیماری‌ها در بحران پ. دومین کنگره ملی بهداشت درمان و مدیریت بحران در حوادث غیرمترقبه، 1383، ص ۶.