بررسی مقایسه‌ای آگاهی پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی و بخش خصوصی شهر تهران از بیماریهای قابل گزارش در سال ۱۳۸۰

*دکتر مرضیه نجومی I
دکتر ساناز واثقی II

چکیده

پایه و اساس کنترل بیماریها در نظام بهداشتی یک کشور را سیستم مراقبت بیماریها تشکیل می‌دهد. به عبارت دیگر، بیماریابی و گزارش‌دهی بموقع بیماریها و اقدام مناسب در برابر موارد گزارش شده، یکی از ضروریات نظام بهداشتی درمانی کشور محسوب می‌گردد. دراین زمینه آشنایی پزشکان با تعریف بیماریها و ساختار گزارش دهی آنها و همچنین آگاهی از بیماریهای با ارزش گزارش دهی بین‌المللی از اولویت خاصی برخوردار می‌باشد. این پژوهش با هدف تعیین آگاهی پزشکان عمومی شاغل در شهر تهران و مقایسه این آگاهی در ۲ بخش خصوصی و دولتی انجام شده است. این مطالعه از نوع توصیفی مقایسه‌ای بود و طی آن ۲۰۰ پزشک عمومی شاغل در بخش خصوصی و دولتی شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. میانگین نمره کل آگاهی پزشکان عمومی بخش دولتی (۷/٤±)۲۲/۷ و در بخش خصوصی (۸/۳±)۱۸/۹ به دست آمد که این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود(P=۰/۰۰۱) اما ارتباطی بین جنس و میزان آگاهی مشاهده نشد. به علت وجود اختلاف میانگین سنی در ۲ گروه، نمره آگاهی در زیر گروههای سنی نیز تعیین و مقایسه گردید. بالاترین نمره توسط زیر گروه سنی زیر ۳٤ سال در بخش دولتی کسب شد که با زیر گروه سنی مشابه خود در بخش خصوصی اختلاف معنی‌داری را نشان داد. کمترین نمره توسط زیر گروه سنی بالای ۳۵ سال در بخش خصوصی کسب شد که با زیر گروه سنی مشابه خود در بخش دولتی تفاوتی نداشت. اختلاف میانگین نمره در ۲ زیر گروه سنی مربوط به بخش دولتی معنی‌دار به دست آمد(P=۰/۰۰۳) اما این اختلاف در بخش خصوصی بین ۲ زیر گروه سنی معنی‌دار نبود.برای پیش‌بینی نمره آگاهی رابطه آن با سن، گروه شغلی(دولتی ـ خصوصی) و سالهای سپری شده از فارغ‌التحصیلی در مدل رگرسیون چند متغیره بررسی شد و مشاهده گردید که هر سه متغیر در تعیین نمره آگاهی نقش دارند. میانگین آگاهی در پزشکان بخش دولتی که در محدوده مدیریتی و اجرایی فعالیت داشتند بطور معنی‌داری بالاتر از پزشکان کادر درمانی بخش دولتی به دست آمد. این مطالعه نشان داد که آگاهی پزشکان عمومی از بیماریهای قابل گزارش چه در بخش دولتی و چه در بخش خصوصی کمتر از ۵۰٪ حداکثر نمره می‌باشد. مقایسه این دو گروه از پزشکان نشان‌دهنده آگاهی بالاتر پزشکان عمومی شاغل در بخش دولتی بود.

کلیدواژه‌ها: ۱ – مراقبت ۲ – قابل گزارش ۳ – بخش خصوصی ۴ – بیماریها

مقدمه

امروزه بیماریابی و گزارش‌دهی بموقع بیماریها و اقدام مناسب در مقابل موارد گزارش شده یکی از موارد ضروری نظام بهداشتی هر کشور محسوب می‌شود برای برآورد وضعیت تندرستی جامعه و برنامه‌ریزی مناسب جهت ارائه

این مقاله خلاصه‌ای است از پایان نامه دکتر ساناز واثقی جهت دریافت مدرک دکترای تخصصی پزشکی اجتماعی به راهنمایی دکتر مرضیه نجومی سال ۱۳۸۱-۱۳۸۰، همچنین این مطالعه در دفتر معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران به ثبت رسیده است(شماره: ٤۳۳).

I) استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران(*مولف مسئول)
II) دستیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی ـ درمانی ایران، تهران.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

خدمات بهداشتی مورد نیاز و ارزیابی کیفیت آنها نیاز به گردآوری داده‌های کافی در زمینه بیماریهای موجود در جامعه می‌باشد.

پایه و اساس کنترل بیماریها در سیستم بهداشتی را مراقبت بیماریها(سورویلانس) تشکیل می‌دهد.

مراقبت یا سورویلانس، جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر و انتشار اطلاعات در مورد یک واقعه بهداشتی است که مقامهای مربوطه از این اطلاعات برای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی برنامه‌ها و فعالیتهای بهداشتی استفاده می‌کنند(۱).

سیستم مراقبت به عنوان یک نقطه کلیدی در تمام سیاست‌گذاریهای بهداشتی در کشورها در نظر گرفته می‌شود. تعیین اولویتها، برنامه‌ریزی، تقسیم منابع، پیش‌بینی و تشخیص سریع اپیدمی، پایش و ارزیابی برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماریها، همه احتیاج به سیستم مراقبت ملی دارند(۲).

فعالیتهای مراقبت باید در تمام سطوح بهداشتی، شامل سطح محلی، منطقه‌ای و کشوری به کار گرفته شوند تا اقدامات لازم برای پیشگیری و کنترل بیماریها مؤثر واقع گردند.

بدین منظور پرسنل شاغل در سیستم مراقبت باید بخوبی به ارزش سیستم مراقبت آگاه باشند و آموزش و نظارت کافی در زمینه انجام وظایف آنها صورت گیرد. در این مورد آشنایی پزشکان با تعریفهای استاندارد بیماریها و ساختار گزارش‌دهی آنها و آمار بیماریهای منطقه و همچنین آگاهی از بیماریهای با ارزش گزارش‌دهی ملی و بین‌المللی یک اولویت بهداشتی در نظر گرفته می‌شود(۱).

با توجه به این واقعیت که پزشکان سطح تماس بیمار با سیستم مراقبت ملی کشور را تشکیل می‌دهند، بنابراین عضو کلیدی در جمع‌آوری داده‌های سیستم مراقبت می‌باشند و تلاش در جهت بهبود هر چه بیشتر این سطح از سیستم مراقبت، نتایج مثبت عمده‌ای به همراه خواهد داشت.

آموزش و آگاه سازی کارکنان بهداشتی و پزشکان از اهمیت برقراری سیستم مراقبت جزء اصلی این اقدامات را تشکیل می‌دهد.

در کشور ما نیز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی لیستی از بیماریها را در سیستم مراقبت به عنوان بیماریهای قابل گزارش تعیین کرده است که پزشکان بخش دولتی و خصوصی موظف به گزارش آنها می‌باشند.

فقدان آموزش و آگاه سازی مناسب پزشکان سبب محرومیت سیستم خدمات بهداشتی از بخش عمده این اطلاعات می‌گردد که این نقص در بخش خصوصی چشمگیرتر است.

با وجود اهمیت سورویلانس در کنترل بیماریها، به نظر می‌رسد در کشور ما پژوهشی در زمینه ارزیابی سیستم مراقبت صورت نگرفته است.

درصد بیماریهای قابل گزارش که معمولاً به سرویس بهداشت عمومی گزارش می‌شود در کشورهای مختلف متفاوت است. در سال ۱۹۹۹ مطالعه‌ای در کشور عربستان در این زمینه انجام شد که میزان گزارش دهی بیماریها را ۷٤٪ اعلام کرد(۳). همچنین مطالعه دیگری در کشور امریکا در سال ۱۹۸۸ صورت گرفت که گزارش دهی در سیستم مراقبت غیر فعال را بین ۳۰٪ تا ٦۲٪ از بیماریهای قابل گزارش تخمین زده است(٤).

این طرح پژوهشی به منظور مقایسه آگاهی پزشکان عمومی شاغل در بخش دولتی و خصوصی به عنوان بخش عظیمی از کادر پزشکی و بهداشتی کشور و با توجه به اهمیت جایگاه آنها در بیماریابی وگزارش بیماریهای اولویت‌دار در سیستم مراقبت کشورمان انجام شده است.

روش بررسی

این پژوهش از نوع مطالعه مشاهده‌ای بود که به صورت یک بررسی توصیفی مقایسه‌ای طرح‌ریزی شد.

جامعه پژوهش شامل پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهر تهران و بخش خصوصی شامل

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

کلینیک‌ها، مطبها و بیمارستانهای خصوصی شهر تهران بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ، حدود ۷۰٪ تخمین زده شد و اعتبار ظاهری و اعتبار محتوای آن نیز در نظر گرفته شد.

پرسشنامه در ۳ قسمت طراحی گردید که قسمت اول آن مربوط به متغیرهای زمینه‌ای و فردی و قسمت دوم آن مربوط به سنجش میزان آگاهی پزشک از اصول گزارش‌دهی بیماریها در سیستم مراقبت و همچنین انواع بیماریهای قابل گزارش کردن فوری و ماهانه و قسمت آخر به بررسی علت نقصهای موجود در گزارش دهی بیماریها از دیدگاه پزشکان شرکت کننده در طرح بود.

به سؤالات مربوط به میزان آگاهی از بیماریهای قابل گزارش و اصول گزارش دهی نمره تعلق گرفته بود.

در این مطالعه با در نظر گرفته خطای α به میزان ۰/۰۵ و β به میزان ۰/۲ و effect size=۰/۱۵، حجم نمونه لازم حدود ۱۰۰ نفر در هر یک از گروهها محاسبه گردید. روش نمونه‌گیری از نوع نمونه برداری غیراحتمالی در دسترس بود.

پزشکان شرکت کننده در این مطالعه شرایط ورود به مطالعه شامل به پایان رساندن دوره پزشکی عمومی و اشتغال به حرفه پزشکی چه در زمینه درمانی و چه در بخش مدیریتی شهر تهران را دارا بودند. متخصصان و دستیاران رشته‌های تخصصی وارد مطالعه نشدند.

در این بررسی پرسشنامه‌ها با مراجعه به محلهای بازآموزی پزشکان عمومی توسط ۲۰۰ پزشک عمومی شاغل در بخش دولتی و خصوصی شهر تهران تکمیل گردید و به هر پزشک نمره‌ای تعلق گرفت.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS توسط آزمونهای تی و کای‌دو و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

این مطالعه روی ۱۰۰ پزشک عمومی شاغل در بخش خصوصی شهر تهران و ۱۰۰ پزشک عمومی شاغل در مراکز دولتی شهر تهران انجام گردید.

توزیع جنسی پزشکان شرکت کننده در این مطالعه نشان داد که ۷۰٪ پزشکان بخش خصوصی و ۵۸٪ پزشکان شاغل، در بخش دولتی را مردان تشکیل می‌دادند.

تجزیه و تحلیل توزیع سنی در ۲ گروه شغلی مورد نظر (دولتی ـ خصوصی) نشان داد که ۲ گروه از نظر سنی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارند. به این ترتیب که میانگین سنی در گروه خصوصی ۳۷ و در گروه دولتی ۳٤ بود. نتیجه آزمون آماری نشان داد که این ۲ عدد اختلاف معنی‌داری با هم دارند(P=۰/۰۰۱).

۱۰۰٪ پزشکان بخش خصوصی شرکت کننده در این مطالعه حوزه فعالیتی درمانی داشتند در حالی که در بخش دولتی ۷۲٪ پزشکان به درمان بیماران اشتغال داشتند و ۲۸٪ در زمینه فعالیتهای اجرایی و مدیریتی فعالیت می‌کردند.

میانگین سالهای سپری شده از فارغ‌التحصیلی در گروه دولتی ٦ سال و در گروه خصوصی ۹ سال بود. که با استفاده از آزمون تی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر داشتند(P=۰/۰۰۱).

نمره آگاهی در ۲ گروه شغلی دولتی و خصوصی بدون در نظر گرفتن سایر متغیرها مقایسه گردید. گروه شغلی دولتی میانگین نمره ۲۲/۷ با انحراف معیار ۷/٤ را داشت که در مقایسه با نمره کسب شده توسط بخش خصوصی، (۱۸/۹ با انحراف معیار ۸/۳) تفاوت معنی‌دار بود(P=۰/۰۰۱).

به منظور برآورد میزان ارتباط متغیر جنس با نمره آگاهی کسب شده میانگین نمره کل در ۲ گروه مرد و زن بدون در نظر گرفتن گروه شغلی (دولتی ـ خصوصی) مقایسه شد. نتیجه به دست آمده نشان داد که تفاوتی در نمره آگاهی کسب شده بین زنان و مردان وجود ندارد. همچنین تفاوت معنی‌داری در توزیع جنسی در ۲ گروه دولتی و خصوصی مشاهده نگردید.

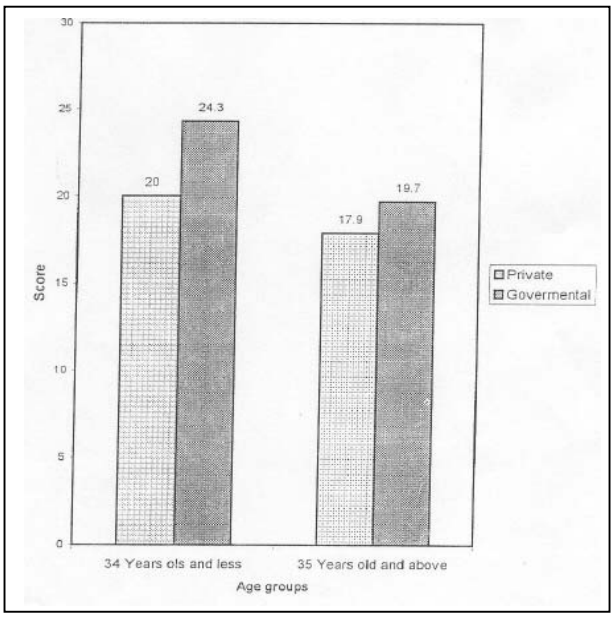
[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

به منظور برآورد ارتباط متغیر سن با میزان آگاهی، میانگین نمره در گروههای سنی مورد مقایسه قرار گرفت.

نتایج آزمون نشان داد که میانگین نمره کل در گروه سنی ۳٤ سال و کمتر (۸/۳ ±۲۲/٥) بطور معنی‌داری بیش از میانگین نمره در گروه سنی ۳٥ سال و بالاتر (۷/۳±۱۸/٦) می‌باشد(P=۰/۰۰۱).

همچنین با تفکیک افراد به گروههای دولتی و خصوصی مشخص شد که در گروه دولتی بین ۲ زیر گروه سنی از نظر نمره آگاهی تفاوت وجود دارد و میانگین نمره در گروه جوان بیشتر است(میانگین ۷/٦±۲٤/۳ برای گروه جوانتر در مقابل ۷/۸±۱۹/۷ برای گروه با سن بالاتر P=۰/۰۰۳).

مقایسه نمره آگاهی بین ۲ زیر گروه سنی در پزشکان شاغل در بخش خصوصی تفاوتی نشان نمی‌دهد(NS). مقایسه گروههای سنی جوانتر با یکدیگر در ۲ بخش دولتی و خصوصی نیز تفاوت معنی‌داری را در نمره آگاهی نشان داد(P=۰/۰۰٦) که این تفاوت در مقایسه ۲ گروه سنی بالای ۳٥ سال در بخش دولتی و خصوصی معنی‌دار نبود(نمودار شماره ۱).



نمودار شماره ۱- میانگین نمره کل به تفکیک سن در ۲ گروه شغلی

بهترین امتیاز آگاهی توسط زیر گروه سنی جوانتر شاغل در بخش دولتی کسب شد(۷/٦±٤۲/۳).

کمترین نمره کل آگاهی را پزشکان گروه سنی بالای ۳٥ سال در بخش خصوصی با میانگین ۷/۸±۱۷/۹ به خود اختصاص دادند که با گروه سنی مشابه خود در بخش دولتی (۱۹/۷) اختلاف معنی‌داری نداشت.

میانگین نمره کسب شده توسط پزشکان بخش دولتی با فعالیتهای اجرایی (۷±۲٥) اختلاف معنی‌داری را با نمره پزشکان دولتی شاغل در بخش درمانی (۸±۲۰/۲) نشان داد(P=۰/۰۰٤).

نمره آگاهی ارتباط منفی معنی‌داری را با سالهای سپری شده از فارغ‌التحصیلی نشان داد(P=۰/۰۳) ارتباطی بین نمره آگاهی و دانشگاه محل تحصیل به دست نیامد.

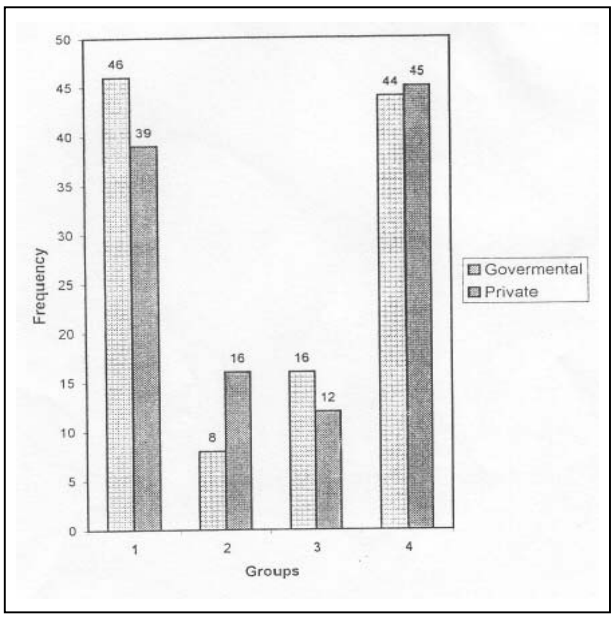
در این طرح برای تعیین علت نقصهای موجود در سیستم گزارش دهی بیماریها، از نظر خود پزشکان عمومی استفاده شد.

در هر دو گروه دولتی و خصوصی، افراد موافق با عدم وجود آموزش کافی و همچنین عدم وجود فیدبک (پسخوراند) مناسب بیشترین تعداد را داشتند و وجود شک در تشخیص بیماری و عدم احساس ضرورت گزارش‌دهی به عنوان یک علت در عدم همکاری پزشکان در سیستم گزارش دهی طرفداران زیادی نداشته است(نمودار شماره ۲).

جهت بررسی اثر پیش‌بینی کننده متغیرهایی که ارتباط معنی‌داری با میزان آگاهی داشتند و همچنین نمره کل، از روش رگرسیون خطی چند گانه استفاده گردید.

در این روش از متغیرهای سن، گروه شغلی و سالهای سپری شده از فارغ‌التحصیلی به عنوان متغیرهای مستقل و نمره کل به عنوان متغیر وابسته استفاده گردید و مدل معنی‌داری با F=۸/۷ و P=۰/۰۰٥ به دست آمد: گروه شغلی × ۰/۲- سن × ۰/٥۷ - سالهای سپری شده از فارغ‌التحصیلی × ۰/٤۲ + ٤٥/٥= نمره آگاهی.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]



نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی علل در دو گروه شغلی

گروه ۱: موافقان عدم وجود آموزش کافی، گروه ۲: موافقان ضروری نبودن گزارش‌دهی، گروه ۳: موافقان دلیل شک در تشخیص بیماری، گروه ٤: موافقان عدم وجود فیدبک مناسب.

بحث

این مطالعه به منظور تعیین و مقایسه آگاهی پزشکان عمومی در بخش دولتی و خصوصی از بیماریهای قابل گزارش انجام گردید.

همان‌طور که انتظار می‌رفت، متوسط نمره آگاهی در بخش دولتی (۲۲/۷±۷/٤) بطور معنی‌داری از متوسط نمره کل در بخش خصوصی (۱۸/۹±۸/۳) بالاتر بود اما با وجود اختلاف به دست آمده، هر دو گروه اطلاعات ناکافی از بیماریهای قابل گزارش در سیستم مراقبت از بیماریها در کشورمان دارند.

با توجه به اینکه حداکثر نمره کل در پرسشنامه ۵۰ بوده است، میانگین ۲۲/۷ در بخش دولتی و ۱۸/۹ در بخش خصوصی نشان دهنده پایین‌تر بودن میزان آگاهی از حد انتظار می باشد.

صدک ۷۵ در بخش دولتی ۲۵ و در بخش خصوصی ۲٤ بوده است. این یافته تأیید کننده مطالعه انجام شده در کشور امریکا در سال ۱۹۸۸ می‌باشد(٤) که نشان می‌دهد سیستم مراقبت غیرفعال از ۳۰٪ تا ٦۲٪ موارد بیماری قابل گزارش را گزارش می‌دهد.

با در نظر گرفتن این حقیقت که گزارش دهی همواره درصد پایین‌تری را نسبت به آگاهی از بیماریهای قابل گزارش به خود اختصاص می‌دهد، نقصهای موجود در سیستم گزارش دهی بیماریها قابل پیش‌بینی می‌باشد.

این در حالی است که مطالعه انجام شده در عربستان به منظور تعیین میزان گزارش دهی بیماریهای واگیر در سال ۱۹۹۹(۳) میزان گزارش دهی را ۷٤٪ تخمین زده است و مطالعه سال ۱۹۸۸ کشور امریکا توسط هارکس و همکاران(٤)، گزارش موارد شیگلوز را ۸۱٪ موارد واقعی اعلام کرده است.

به دلیل اختلاف موجود در متوسط سن ۲ گروه، میزان آگاهی در زیر گروههای سنی نیز با هم مقایسه شد.

دو زیر گروه سنی بخش خصوصی تفاوتی با یکدیگر نداشتند در حالی که دو زیر گروه سنی در بخش دولتی اختلاف معنی‌داری با یکدیگر داشتند.

بیشترین امتیاز را گروه سنی جوانتر بخش دولتی به خود اختصاص داده بود بدین معنا که با افزایش سن میزان آگاهی کم می‌شد که این ارتباط در گروه دولتی مشخص بود.

در گروه خصوصی به علت آگاهی پایین گروه سنی جوان، تفاوتی با گروه سنی بالای ۳۵ سال مشاهده نشد.

در مقایسه گروههای سنی زیر ۳٤ سال با یکدیگر اختلاف معنی‌داری به دست آمد اما ۲ گروه سنی بالای ۳۵ سال در ۲ بخش دولتی و خصوصی با یکدیگر اختلافی نشان ندادند.

به نظر می‌رسد پزشکان عمومی به علت گذراندن طرح نیروی انسانی جذب بخش دولتی می‌شوند، در مقایسه با همین گروه سنی در بخش خصوصی به دلیل

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

آشنایی وآموزش بیشتر در زمینه سیستم مراقبت بیماریها از آگاهی بیشتری برخوردارند در حالی که در بخش خصوصی حتی نیروهای جوان نیز از آگاهی یا انگیزه کافی برای گزارش دهی بیماریها برخوردار نیستند.

عدم تفاوت بین ۲ گروه سنی بالای ۳۵ سال، همبستگی منفی موجود بین سالهای سپری شده از فارغ‌التحصیلی با میزان آگاهی و کاهش نمره کل با بالا رفتن سن پزشکان همگی تأیید کننده یکدیگر هستند و نشان دهنده عدم وجود برنامه‌های کافی آموزشی و مکرر برای پزشکان شاغل در بخش دولتی و خصوصی می‌باشد.

نظر خود پزشکان در زمینه علت نقصهای موجود در سیستم گزارش دهی بیماریها نیز عدم وجود آموزش و ارتباط نامناسب و ناکافی بخش بهداشت با بخش خصوصی بوده است.

در هر دو گروه دولتی و خصوصی اغلب پزشکان مهمترین دلایل نقصهای سیستم گزارش دهی را عدم وجود آموزش کافی و همچنین فیدبک نامناسب ذکر کرده‌اند.

اختلاف موجود در میانگین نمره آگاهی در ۲ زیر گروه جوان (۷/٦±۲٤/۳ در مقابل ۸/۷±۲۰) که هر دو نخستین سالهای پس از فارغ‌التحصیلی را سپری می‌کنند نیز از این امر حکایت می‌کند.

میانگین نمره کل در بخش دولتی بین دو زیر گروه شغلی مدیریتی و دولتی بین دو زیر گروه شغلی مدیریتی و درمانی اختلاف معنی‌داری را نشان داد. (۷±۲۵ در مقابل ۸/۱±۲۰/۲) با وجود آنکه تشخیص و گزارش بیماریها به عهده کادر درمانی می‌باشد، برخلاف انتظار در گروه شغلی مدیریتی میزان بالاتری دارد.

این امر عدم وجود انگیزه کافی در پزشکان سطوح محیطی را نشان می‌دهد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان آگاهی از بیماریهای قابل گزارش به صورت معنی‌داری بین پزشکان بخش دولتی و خصوصی متفاوت است.

این اختلاف با در نظر گرفتن گروهای سنی، بین ۲ گروه سنی جوان در ۲ بخش خصوصی و دولتی وجود دارد. کسب بالاترین میانگین نمره توسط گروه سنی جوان بخش دولتی (۲٤/۳) از حداکثر نمره ۵۰، نشان دهنده آگاهی پایین تمامی پزشکان عمومی از بیماریهای قابل گزارش در سیستم مراقبت کشور می‌باشد. این امر بویژه در پزشکان عمومی بخش خصوصی صادق است.

دلایل ذکر شده در این باره از دیدگاه پزشکان گویای این واقعیت است که اغلب پزشکان تمایل به همکاری با سیستم بهداشت دارند و درصد کمی گزارش‌دهی را غیرضروری می‌دانند و اغلب پزشکان عمومی شرکت کننده در این طرح معتقدند که در صورت آموزش کافی به پزشکان به عنوان عضو کلیدی این سیستم و پس خوراند مناسب نقصهای موجود در سیستم گزارش دهی برطرف خواهد شد.

همچنین این مطالعه نشان داد که با افزایش سالهای سپری شده از فارغ‌التحصیلی یا به عبارت دیگر با افزایش سن، میزان آگاهی کاهش می‌یابد.

بنابراین نه تنها لزوم آگاه‌سازی پزشکان عمومی و دانشجویان پزشکی از سیستم مراقبت بیماریها در کشور احساس می‌شود، بلکه برگزاری بازآموزی‌های مکرر نیز ضروری به نظر می‌رسد.

منابع

۱- دکتر ناصر محمدی؛ "گزارش هفتگی اپیدمیولوژیک بیماریها"، چاپ اول، تهران. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی ـ معاونت امور بهداشتی، ۱۳۷۸، ص: ۵-۱.

2- Technical clusters of WHO, "Who recommended surveillance standards", Second Ed. Geneva, World Hearth organization, 1999, PP: 8-14.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

3- 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.

4- Jekel J., Katz D., Elmore J., "Epidemiology, Biostatistics and preventive medicine". Second Ed., Philadelphia, W.B.Saunders company, 2001, PP: 44.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]

THE COMPARATIVE STUDY OF GENERAL PHYSICIAN'S KNOWLEDGE IN PRIVATE AND GOVERNMENTAL SECTORS ABOUT REPORTABLE DISEASE

*M. Nojoomi, MD, MPh[I] S. Vaseghi, MD[II]

ABSTRACT

Diseases control is based on surveillance system of disease in national health system. On time reporting of diseases and appropriate action for reported cases are required in the national health system. Therefore making physicians familiar with accurate definitions of diseases, what diseases are internationally valuable to be reported and how to report them are priorities of the surveillance system of diseases. This study assessed general practitioners' knowledge who work in Tehran of this requirements of the surveillance system. The study was conducted along both private and governmental sectors. This study was a comparative descriptive study. 200 physicians in governmental and private sectors in Tehran were contributed in this study and filled a questioner. For analyzing of the data, SPSS software was used. Calculated mean total score among governmental sector and private sector physicians was 22.7(±7.4) and 18.9(±8.3) respectively. These scores were significantly different (p=0.001). There was no significant relation between sex and total score. An age differences in these two studied group was considered by defining age sub groups and total score was calculated in this sub groups accordingly. The highest calculated score was achieved by younger subgroup in government physicians, which was significantly different with the same age sub group in private sector. The lowest calculated score was in + 35 years old physicians working in private sector and there was no significant difference between this subgroup and the similar age subgroup in government sector. Two age subgroups of government sector had significant difference in mean total score(p=0.003) but this difference was not significant in private sector age sub groups. To predict the total score with having age, job sub group(private-governmental) and years after graduation parameters a multiple linear regression model was used. We found that these variables participate in determining the total score. Mean total score in governmental physicians who have management activities was significantly higher than clinicians. Physician knowledge of reportable diseases was lower than 50% of score. Governmental sector physicians showed a better understanding of surveillance system reporting requirements.

Key Words: 1) Surveillance 2) Reportable 3) Private 4) Disorders

This article is the summary of the thesis of specialty in community medicine of S. Vaseghi,MD under supervision of M.Nojoomi,MD, 2001-2002, Also this study has been recorded in under secretary research of Iran University of medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran(No: 433).

I) *Assistant professor of community medicine, faculty of medicine, Iran University of medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran(*Corresponding author)*

II) *Resident of community medicine, Iran University of medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-21]