مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران: پاییز ۱۳۹۶، دوره ۱۳، شماره ۳، صفحات ۱۸۲-۱۷۴

مقاله پژوهشی

چالش‌های دسترسی به داده‌های موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از دیدگاه سیاست‌گذاران، تولیدکنندگان و مصرف کننده‌ها: مطالعه کیفی

کورش اعتماد، علیرضا حیدری، محمدحسین بناهی، مصطفی اصلی، فاطمه فلاح، فاضلی، فاطمه فلاح، فاضلی، فاطمه فلاح فاضلی

۱استادان، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات کنترل عوامل زیان‌آور می‌دانند که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲دانشجوی ارائه‌دهنده، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات کنترل عوامل زیان‌آور می‌دانند که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳دانشجوی ارائه‌دهنده، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات کنترل عوامل زیان‌آور می‌دانند که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۴دانشجوی ارائه‌دهنده، گروه اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات کنترل عوامل زیان‌آور می‌دانند که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۱۳۹۶

نویسنده: روشن درمان و آموزش پزشکی از دیدگاه سیاست‌گذاران، تولیدکنندگان و مصرف کننده‌ها: مطالعه کیفی

ار-حیدری@فارابی.تums.ac.ir
ریده‌شناسی: ۰۱۳۱۵۱۱۰۷۰۰۳
نوع مقاله: ساینس
نوع پژوهش: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۰۱/۰۹/۱۳۹۵
تاریخ پذیرش: ۰۷/۰۳/۱۳۹۶

مقدمه و هدف‌ها: داده‌های موجود در یک نظام مراقبت بهداشتی در صورتی که درست، به‌موقع و قابل دسترسی باشند، نقش اساسی در برنامه‌ریزی توسعه و پیشگیری خدمات بهداشتی ایفا می‌کند. داده‌های موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌راحتی در دسترس نیستند و این دسترسی محدود از راه‌های گذشته آن‌ها را کاملاً می‌دهد. هدف از انجام این مطالعه نیمبسته، تبعیض جامعه‌های دسترسی به داده‌های موجود در وزارت بهداشت بود.

روش‌های گیری از پژوهش در قالب یک مطالعه کیفی در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۴۳ نفر از صاحبنظران علمی و اجرایی به صورت هفدهم‌انتصاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از مصاحبه‌های ساختاری استفاده شد. مصاحبه‌های پیاده‌سازی شده با استفاده از روش تحلیل محتوا تحلیل شدند.

پایه‌گذاری‌ها: این مطالعه در دو مراحل آماده‌سازی (چالش‌های دسترسی به داده‌های نظام مراقبت، چالش‌های دسترسی به داده‌های حاصل از پیام‌های کورشن و پروژه‌های سفارش داده شده، چالش‌های دسترسی به داده‌های سیستم پردازش کنارونیکس سلامت و چالش‌های دسترسی به داده‌های مرحله‌ای) و ۱۵ موضوع فرعی را ارائه‌ی می‌دهد.

نتیجه‌گیری: با توجه به بالانس معدود دسترسی به داده‌های موجود در وزارت بهداشت، طراحی سازوکارهای دسترسی به طور نظامی در قالب دستورالعمل و ساختار، پیشنهاد می‌شود برای مدیریت دسترسی به داده‌های مشاهده می‌شود.

واژگان کلیدی: دسترسی، داده، نظام مراقبت، وزارت بهداشت، چالش، مطالعه کیفی

همواره بر پایه اطلاعات صحیح صورت می‌گیرد. بعضی از نتایج مشخصات مخاطراتی عده‌ی در تصمیم‌گیری‌ها باشد (۳). از جمله که نظام سلامت کشور، شوآید پژوهشی را در سازوکارهای مختلف سیاست‌گذاری سلامت، بینی سازوکارهای تأمین مالی، سازوکارهای حاکمیت و راهکارهای استقرار مورد استفاده قرار می‌دهد. اما تاکنون هیچ نظام مندی و جامع نبوده و به خوبی تغییر نشده‌اند. یکی از موانع بحران‌دار سیاست‌گذاران سلامت از شوآید، عدم دسترسی به هنگام شوآید است (۴).
منظر شناسی ساحب نظاران. در یک گروه کارشناسی، ابتدا سازمان‌های در گروه اموزشی، پژوهشی و اجرایی کشور متناسب با هدف‌های طرح مشخص شده که با همکاری دو نفر از سایت‌های مرتب دیگر شناسی سایت‌های شمایند. پیش از تعیین صاحب‌نامه‌های بالا به منظور گروه، ویژگی‌های مورد نظر وجود هنگام بعد تعیین و پس از تعیین گروه، صاحب‌نامه‌های شکستگی از این آستانه خاص که در این مطالعه دانش و تجربه مشارکت کنندگان در زمینه مدیریت داده و نیز علاقه آنها نسبت به شکستگی پژوهشی به عنوان ممار برای صاحب‌نامه‌های استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها باید گفته شود که، مقایسه اسلال‌های متفاوت، استفاده از ابزارهای صاحب‌نامه استفاده شده. به جای استفاده از وزارتخانه‌ها و پایین‌تر از مدارس مختلف، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و ابزاری برای مدارس مختلف، انتقال‌پذیری استفاده شد. در این مطالعه نیز برای افزایش مقالات از تحقیق در پژوهش و زبانی نظرات استفاده شد. به طوری که برای جمع‌آوری داده‌ها، زمان کافی تصمیم گرفته و موضوع منظر از زاویه‌های مختلف بررسی شد. برای برتری نظرات از نظرهای تکنیکی و مدور مستندوکر در هیچ‌کدام کمک به هر یکی از افراد انتقال‌پذیری، نمودارهای مناسب انتخاب و جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌ها، متغیرهای مختلف و نظرات خارجی تجزیه و تحلیل شدند و یافته‌های مشابهی به دست آمد. برای افزایش زمان‌بندی و تحلیل داده‌ها، همچنان برای جمع‌آوری همیشه داده‌تها
شش با خودش بردشته و خارج از مملکت برده» (مشارکت‌کننده شماره 1)

۲-۲ - عدم پیگیری وزارت بهداشت در مورد دیونی‌زایی داده‌های بیماری‌های کشته‌زایی از پزشگانی که آنها را انجام داده‌اند.

معمولاً وزارت بیمارستان داده‌ها را دریافت می‌کند که فقط قرارش را از آن می‌خواهد. وزارت بیمارستان نمی‌داند که این داده‌ها دست کیست و بعد از کشته‌سال ممکن است من در آن گاهی قبلی نباید و توانایی نمایندگان این مسئله را در انتخاب قرار دهند و شما می‌توانید از طریق اینترنت راحت به آن‌ها دسترسی بپیدا کنید» (مشارکت‌کننده شماره 19)

۲-۲ - رقابتی نیودن دسترسی به طرح‌های پزشکی که به داده‌های وزارت بهداشت نیاز دارند

خیابی خوب است که این پروژه‌ها را پذیرفتند، وعده سفارشی نباشد. پروپوز فراخوان شود، سازمان‌ها و مراکز و اشخاصی که توانایی این را دارند بتوانند و آن پروپوز را بگیرند که اگر که رقابتی شود شاید بتوانند در آن دقت کار و شیوه جمع‌آوری داده‌ها و مدیریت داده‌ها بتوانند بهتر کمک کنند» (مشارکت‌کننده شماره 19)

۳- دانش‌های دسترسی به داده‌های سامانه برونده
electroniK سلامت (سپاس)

۳-۱ - دسترسی محدود به داده‌های منطبق به سیاست و زمان طولانی برای حاضری

ما تنها‌توانی داده‌های منطبق به سیاست را آن‌طور که می‌خواهیم به‌شناسنامه‌اش بایستی و مجدبایم که آن‌ها این داده‌ها را بگیریم. این هم بالاخره کار ادامه است، من وقتی آن‌ها می‌خواهیم داده‌های یک سال را به‌دست آوردیم، در ۵ هم طول وانه کنیم تا این داده‌ها به دست ما برسند» (مشارکت‌کننده شماره ۱۹)

۳-۲ - عدم وجود هدف و برنامه پزشکی برای سیاست
جدول شماره 1 - توزیع فراوانی شرکت‌کنندگان در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>گروه</th>
<th>تولید کننده داده‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اداره تغذیه وزارت بهداشت</td>
<td>اداره‌های فنی وزارت بهداشت</td>
</tr>
<tr>
<td>مرکز مدیریت شیک‌سازی وزارت بهداشت</td>
<td>اداره تغذیه وزارت بهداشت</td>
</tr>
<tr>
<td>اداره زنجان وزارت بهداشت</td>
<td>اداره قلب و عروق وزارت بهداشت</td>
</tr>
<tr>
<td>اداره سلام و جامعه</td>
<td>اداره مراقبت وزارت بهداشت</td>
</tr>
<tr>
<td>اداره سلامت</td>
<td>مسئول دفتر سلامت روان</td>
</tr>
<tr>
<td>اداره سرطان</td>
<td>دفتر سلامت دهان و دندان</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه فناوری و اطلاعات مرکز مدیریت شیک‌سازی وزارت بهداشت</td>
<td>نهایت کننده داده‌ها</td>
</tr>
<tr>
<td>گروه آمار و ابیده‌های دانشگاه بهداشت سلامت</td>
<td>گروه آمار و ابیده‌های دانشگاه بهداشت سلامت</td>
</tr>
<tr>
<td>مرکز تحقیقات ارتباط انسان و بیشتری از مصدومیت‌ها</td>
<td>مرکز تحقیقات سیستم‌های سلامت شیراز</td>
</tr>
<tr>
<td>مرکز تحقیقات سیستم‌های سلامت کرمان</td>
<td>مؤسسه ملی سلامت</td>
</tr>
<tr>
<td>مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 2 - پیش‌بینی دسترسی به داده‌های موجود در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

<table>
<thead>
<tr>
<th>مصوبه</th>
<th>مصوبه کننده داده‌های تولید کننده داده‌های موجود</th>
<th>مصوبه کننده داده‌های موجود در وزارت بهداشت</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>سوئیچ‌های علوم پزشکی</td>
<td>سوئیچ‌های علوم پزشکی</td>
<td>سوئیچ‌های علوم پزشکی</td>
</tr>
<tr>
<td>سوئیچ‌های علوم پزشکی</td>
<td>سوئیچ‌های علوم پزشکی</td>
<td>سوئیچ‌های علوم پزشکی</td>
</tr>
<tr>
<td>کمیسیون بهداشت در دانشگاه جهانی</td>
<td>کمیسیون بهداشت در دانشگاه جهانی</td>
<td>کمیسیون بهداشت در دانشگاه جهانی</td>
</tr>
<tr>
<td>فرهنگستان علوم پزشکی و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت</td>
<td>فرهنگستان علوم پزشکی و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت</td>
<td>فرهنگستان علوم پزشکی و معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت</td>
</tr>
<tr>
<td>شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت</td>
<td>شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت</td>
<td>شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره 3 - زیر‌موضوعات هر موضوع

<table>
<thead>
<tr>
<th>موضوع</th>
<th>زیر‌موضوع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>انجام گرفتن وزارت بهداشت در انتخاب و جشن‌های تولید کننده</td>
<td>نتایج نتایج درباره سلامتی و مصرف بایایی‌های دارم</td>
</tr>
<tr>
<td>تصمیم‌گیری‌های شیک‌سازی وزارت بهداشت در مراقبت‌های همزمان</td>
<td>نیاز به، نیروی متعدد و حق راست برای این‌ها داده‌ها به مفتاها نیاز دارد</td>
</tr>
<tr>
<td>ارزیابی داده در صورت درج نام دیداری به عنوان موضوع ممکن است</td>
<td>عدم دسترسی به داده‌های اطلاعاتی معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت</td>
</tr>
<tr>
<td>داده‌های مدیریتی برای احتیاط کسب قرار نمی‌گیرد</td>
<td>داده‌های متوالی با محاسبات محاسباتی بایایی‌های پزشکی که این‌ها را انجام داده‌کننده</td>
</tr>
</tbody>
</table>
بحث

نافذگی بودن اطلاعات مدیریتی، داده‌های منظم و پردازش‌های مناسب برای ارزیابی مداوم وضع موجود، تعمیم اولویت‌ها، بهبود مدیریت و ارزیابی خدمات بهداشتی مهندسین تغییرات است که به طور تقریبی توسط همه کشورها گزارش شده است (11). انحصار داده‌ها و واحدهای تولیدگرده و تضییین‌گیرنده شخصی مدیران برای ارائه داده‌ها یکی از جانبه‌های مطرح شده موجود بود. نتایج مطالعه مارتینز و همکارانش در بورو و نیکاراگوئنی نشان داد که اغلب سامانه‌های اطلاعات بهداشتی ملی در اطلاعات و مدارک پزشکی وجود دارد، اما در این زمینه سازوکاری در ایران وجود ندارد (17). یافتگان مطالعه عرب و همکارانی نشان داد که هنوز در بین ساکنان بیمارستان روا و مشخصی برای آنها اطلاعات بیماران به سایر سازمان‌ها مشخص نشد است (18).

از دیدگاه سازمان‌های بهداشتی، داده‌ها محورهای دلیل‌های منطقی و قانونی بود که باعث کاهش دسترسی به داده‌ها می‌شود. مطالعه عرب و همکاران بیان کرده است که فقط ۵۰ درصد بیمارستان‌های مورد بررسی استانداردهای پایان تکثیف اطلاعات محورهای از اطلاعات غیر محورهای وجود داشت (18). در صورتی که ماینر برای ارائه شبکه‌های بهبود و حفظ محورهای تعیین نشود، این اطلاعات به مزان وسیعی منتشر خواهد شد و در اختیار افراد بدون صلاحیت قرار می‌گیرد. این‌چه

1 Open Data Institute
2 World Wide Web Foundation
تأثیر گروهی

یافته‌های این مطالعه به‌خوبی نشان داد که جالب‌های متعددی در دسترسی به داده‌های نظام مراقبت، داده‌های حاصل از پیام‌های کشوری و پژوهش‌های سفارش داده شده، داده‌های سامانه پروتکل اکثریک سلامت و داده‌های محرمانه وجود دارد.

طراحی سازوکارهای دسترسی به طور نظامی‌مقد در قالب دستورالعمل و ساختار تشکیلاتی برای مدیریت دسترسی به داده‌ها می‌تواند به حل مشکل کمک نماید. در این راستا لازم است الزامات عملکردی و قانونی در نظر گرفته شود.

نشان‌دهنده

نویسندگان بر خود لازم می‌شنینند از مؤسسات ملی تحصیلات سلامت که ضمن مساعدت معنوی اعتبارهای مالی طرح را تأمین نموده است، تشریح نمایند.

منابع


Challenges of Access to Data of Ministry of Health from the Perspective of Policy-makers, Producers, and Consumers of Data: A Qualitative Study

Etemad K¹, Heidari A², Panahi MH³, Lotfi M⁴, Fallah F⁵, Sadeghi S⁶

¹- Assistant Professor, Department of Epidemiology, Environmental and Occupational Hazards Control Research Center, Faculty of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
²- PhD Candidate of Health Policy, Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
³- PhD Candidate of Epidemiology, Department of Epidemiology and Biostatistics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
⁴- MSc, Health services Management, Office of Knowledge Translation and Research Utilization, Vice-Chancellery for Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
⁵- Msc Student of Health Education and Promotion, Faculty of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
⁶- Msc Student of Health Education and Promotion, Faculty of Public Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Corresponding author: Heidari A, alirezaheidari7@gmail.com
(Received 22 August 2016; Accepted 25 February 2017)

Background and Objectives: Data plays a major role in a health care system in development planning and health services support if they are correct, timely and accessible. The data of the Ministry of Health are not readily available and the limited access reduces their value. The aim of this study was to explore the challenges of access to the data of the Iranian Ministry of Health.

Methods: This qualitative study was conducted in 2015. Twenty-three academic and administrative experts were selected purposefully. Semi-structured interviews were conducted to collect the data. The transcripts of the interviews were analyzed using content analysis.

Results: The results of this study provided 4 main themes (challenges of access to the data of the surveillance system, challenges of access to the data of national surveys and ordered projects, challenges of access to the data of electronic health records, and challenges of access to confidential data) and 15 sub-themes.

Conclusion: Given the multiple challenges of access to the data of the Iranian Ministry of Health, it is suggested to design access mechanisms in a systematic manner in the form of guidelines and organizational structures for data access management.

Keywords: Access, Data, Surveillance system, Ministry of health, Challenges, Qualitative study