

## دسترسی به داده‌های ثانویه در نظام سلامت ایران: یک نامه به سردبیر

### Access to secondary data in the Iranian health system: a letter to editor

سردبیر محترم

مطابق اصول عدالت اجتماعی و عدالت در سلامت، سلامت یک حق همگانی است. نظام سلامت، وظیفه خطیر تامین این کالای راهبردی را برعهده دارد. این نظام از اجزای مختلفی ساخته شده که باید همانند یک سیستم هدفمند، در کنار هم تشکیل یک کل منسجم را داده و موجبات تولید سلامت را برای همه گروه‌های جمعیتی فراهم نماید.<sup>۱</sup> جامعه سالم، بخش مهمی از فرآیند رشد و توسعه همه‌جانبه کشورها را شکل می‌دهد. یکی از اجزای حیاتی نظام سلامت ایران (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، معاونت تحقیقات و فناوری بوده که مهمترین حامی پژوهشگران و تحقیقات انجام گرفته در این حوزه است.

تحقیقات کاربردی در حیطه‌های مختلف علمی انجام می‌شوند، تا نتایج آنها در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های مبتنی بر شواهد مورد استفاده متولیان مربوطه قرار گیرند.<sup>۲</sup> همه این تحقیقات، نیازمند داده‌های معتبر، روزآمد و در دسترس هستند. داده‌ها، اطلاعاتی خام و مبنایی برای استدلال، مباحثه و محاسبه هستند.<sup>۳</sup> در حالت کلی، طبق یک راهنما، داده‌ها را می‌توان در دو دسته داده‌های اولیه و داده‌های ثانویه قرار داد. داده‌های اولیه مستقیماً توسط پژوهشگران در فعالیت‌های میدانی جمع‌آوری و سپس تحلیل می‌شوند. داده‌های ثانویه نیز به شکل منظمی توسط سازمان‌های بهداشتی و درمانی جمع‌آوری و جهت استفاده مدیران دسته‌بندی می‌گردند.<sup>۴</sup>

در کشورهای پیشرو و توسعه یافته علمی، بیشتر سازمان‌ها هم در بخش سلامت و هم در سایر بخش‌ها، داده‌های ثانویه تولیدی خود را بر روی وب‌گاه و سامانه‌های آن سازمان قرار می‌دهند تا در جهت گوناگون، مورد بهره‌برداری مخاطبان قرار گیرد. علاوه بر این، داده‌ها مرتباً به‌روزرسانی شده و تاخیری در انتشار ندارند. در ادامه، پژوهشگران بنابر اهداف مطالعه خود، به‌سرعت از میان انبوه داده‌های موجود، آنهایی که نیاز دارند را دریافت می‌کنند. شواهد به‌دست‌آمده از این داده‌ها هم زمینه ارتقا همه‌جانبه سازمان‌ها را فراهم می‌کند.

این ارتقا عملکرد در سازمان‌های سلامت‌محور، مستقیماً بر سطح شاخص‌های سلامت جامعه تاثیرگذار است. متأسفانه در کشور ما، شرایط به گونه‌ای متفاوت رقم می‌خورد (لازم به ذکر است که در زمینه گردآوری داده‌های اولیه نیز مشکلات عدیدی متوجه پژوهشگران است، که موضوع

بحث اصلی این مقاله نیست).

پژوهشگران نظام سلامت ایران، معمولاً به‌هنگام نیاز به دریافت داده‌های ثانویه در سطوح خرد، میانی و کلان، حتی به‌هنگام داشتن معرفی‌نامه رسمی از مراکز تحقیقاتی که طرح اولیه مطالعه را بررسی و به تصویب خود رسانده‌اند، چالش‌های متعددی را تجربه می‌نمایند. این معضل جدی، ضمن وارد کردن حجم بالایی از استرس، پریشانی و ناامیدی به تیم تحقیق، تمرکز اصلی گروه را برهم می‌ریزد، زمان زیادی را از آنها تلف می‌کند و هزینه‌های جانبی اضافی بالایی برایشان در پی دارد. از جنبه‌ای متفاوت‌تر، تقلب در پژوهش از نوع داده‌سازی نیز یکی از پیامدهای سنگ‌اندازی و مانع‌تراشی سازمان‌های سلامت محور در مسیر در اختیار قرار دادن داده‌های ثانویه به پژوهشگران است.<sup>۵</sup>

حجم زیادی از این داده‌های ارزشمند در اختیار سازمان‌های سلامت‌محور قرار دارد، که عملاً در مقیاس محدودی مورد استفاده درون‌سازمانی قرار می‌گیرند. از سوی دیگر، گروهی از پژوهشگران ممکن است که به‌راحتی از طریق ایجاد روابط به‌جای ضوابط قانونمند، به داده‌های مذکور دسترسی یابند و این حق به سادگی از سایر گروه‌ها گرفته شود. در ادامه نیز، عملکرد پژوهشی این دو گروه توسط یک شاخص معین نظیر h-index با یکدیگر مقایسه شود. قدر مسلم، این رخداد در نقطه مقابل عدالت علمی قرار دارد.

در مجموع، جامعه و پژوهشگران لازم و ملزوم یکدیگرند. پژوهشگران حیطه علوم سلامت، چالش‌های اصلی قرار گرفته در راستای تحقق سلامت در جامعه را شناسایی و با طرح مطالعات مختلف، درصد رفع آنها برمی‌آیند، یک رابطه دوسویه، کارآمد و ساختارمند. هر عاملی که این رابطه را مختل کند، نظیر آنچه درخصوص داده‌های ثانویه به آن اشاره شد، باید سریعاً شناسایی و برطرف گردد. مدیران نظام سلامت در همه سطوح اجرایی (عملیاتی)، میانی و عالی، بهتر است که با تعریف زیرساخت‌های مطلوب، حمایت کاملی (نرم‌افزاری، سخت‌افزاری، مادی، اطلاعاتی) از پژوهشگران کشور که همواره در سطوح ملی و بین‌المللی، عملکرد قابل توجهی را از خود نشان داده‌اند به‌عمل آورند.

همچنین، قاطعانه با انحصارگرایی و تعارض منافع فعلی در زمینه دسترسی به داده‌های ثانویه مقابله نمایند. بدین ترتیب، پژوهشگران به‌دور از هرگونه

اقدس صوراسرافیل<sup>۱</sup>، محمدرضا شیخی چمان<sup>۲\*</sup>

۱ گروه خدمات بهداشتی و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲- مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی.  
تلفن: ۰۲۱-۸۸۷۹۳۳۰۱

Aghdas Souresrafil<sup>1</sup>, Mohammadreza Sheikhy-Chaman<sup>2\*</sup>

1- Department of Health Services and Health Promotion, School of Health, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

2- Health Management and Economics Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Corresponding author: School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Tel: +98-21-88794301  
E-mail: sheikhy.mr@iums.ac.ir

دغدغه‌مندی و با کسب تمرکز کامل، برای کمک به ارتقا هرچه بیشتر سلامت کشور در همه ابعاد آن تلاش خواهند نمود. مقوله بنیادی پژوهش و پژوهش‌محوری نیز به سمت و سوی بهینه‌ای هدایت می‌گردد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی (کیفی، کمی)، چالش‌ها و موانع دسترسی به داده‌های ثانویه در رده‌های مختلف نظام سلامت بررسی شده و ساز و کارهای کاربردی برای رفع آن‌ها در اختیار سیاست‌گذاران قرار گیرد. بدین‌گونه می‌توان انتظار داشت که قوانین شفاف و مدونی برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی در این زمینه وضع گردد و نظارت دقیقی بر اجرای آن‌ها اعمال شود.

## References

1. Sheikhy-Chaman M, Barati O, Hamidi H, Babaei M, Abdoli Z. The Role of Clinical Economics in Health System Governance. *Journal of Medicine and Spiritual Cultivation* 2022;31(1):85-1. [Persian]
2. Sheikhy-Chaman M, Sanad-Gol S, Hamouzadeh P, Souresrafil A. Process of providing scientific evidence: The role of peer review and the motivation of reviewers. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research* 2022;21(6). [Persian]
3. Etemad K, Heidari A, Panahi MH, Lotfi M, Fallah F, Sadeghi S. Challenges of access to data of Ministry of Health from the perspective of policy-makers, producers, and consumers of data: A qualitative study. *Iranian Journal of Epidemiology* 2017;13(3):174-82. [Persian]
4. Sheikhy-Chaman M. Letter to Editor: Research Culture and Research Misconduct. *Education & Ethics in Nursing* 2021;10(1):1-3. [Persian]