

## خلاصه گزارش بیست و نهمین جلسه شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پنج‌شنبه ۱۳۹۲/۱۰/۲۶

### الف) مقدمه:

در جلسه بیست و هشتم شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران موضوع «فن‌آوری اطلاعات سلامت» مطرح شد. در این جلسه جناب آقای دکتر حسین ریاضی مشاور وزیر و مسئول دفتر آمار و فن‌آوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در خصوص اقدامات فن‌آوری اطلاعات سلامت، گزارش کاملی ارائه نمودند. و بعد از شنیدن وضعیت، روند اجرا و پیشرفت فن‌آوری اطلاعات در وزارت بهداشت، اعضای شورا و نمایندگان بخش‌های مرتبط حاضر در جلسه کلیات مرتبط با موضوع، برنامه‌ها و چالش‌های کلی را در مورد بحث قرار دادند. که حاصل ۳/۵ ساعت بحث و مذاکره در قالب ۱۷ چالش اصلی و ۲۰ راهکار کلی فهرست شد.

بدلیل گستردگی و پیچیدگی بحث فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات و تعدد برنامه‌های وزارت بهداشت در انجام وظایف قانونی در این رابطه و نبودن فرصت کافی در نشست بیست و هشتم برای پرداختن به بحث نظام آمار و اطلاعات سلامت، بحث اطلاعات فن‌آوری سلامت در بخش بهداشت به جلسه بیست و نهم شورا موکول گردید.

در جلسه بیست و نهم شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت که روز پنج‌شنبه ۹۲/۱۰/۲۶ در محل سالن اجتماعات فرهنگستان با حضور جناب آقای دکتر مرندي رئیس فرهنگستان و شورای آینده‌نگاری و نظریه‌پردازی سلامت و اعضای شورا و نمایندگان دعوت شده از نهادها، سازمانها و وزارتخانه‌های مرتبط تشکیل گردید. بر اساس دستور کار و پیرو نشست پیشین شورا، جناب آقای دکتر اردشیر خسروی، مدیر محترم گروه فناوری و مدیریت اطلاعات معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش جامعی از کلیات و وضع موجود نظام اطلاعات و آمار سلامت کشور ارائه نمودند. نتیجه مذاکرات و بحث‌های صورت گرفته درباره موضوعات مطرح شده در قالب چالش‌ها و پیشنهادهای کلی فهرست شدند:

## ب) موضوع:

نظام آمار و اطلاعات سلامت

## ج) محورهای اصلی بحث:

۱. تعاریف و اجزای نظام اطلاعات سلامت
۲. چارچوب شبکه سنجش سلامت
۳. وضعیت نظام اطلاعات سلامت در ایران
۴. دستاوردهای نظام اطلاعات سلامت در ایران
۵. چالش‌های نظام اطلاعات سلامت کشور

## د) چالش‌های اصلی:

۱. عدم استقرار پایگاه ملی داده‌های سلامت در وزارت بهداشت
۲. تعدد واحدها و بخش‌های تولید اطلاعات و وجود چندین نظام جمع‌آوری اطلاعات جاری در هر یک از ادارات و واحدهای وزارت بهداشت
۳. عدم ارتباط نرم افزارهای مختلف طراحی شده برای هر یک از نظام‌های موجود، و جاری بودن فرم‌های متعدد و جمع‌آوری تکراری اطلاعات در برخی موارد
۴. فرسایش توان عوامل جمع‌آوری اطلاعات در وزارت بهداشت بدلیل حجم زیاد داده‌ها
۵. عدم تحلیل عمیق نتایج و ارائه بازخورد دقیق و بموقع از سطوح بالاتر به سطوح پائین‌تر
۶. عدم واحد متمرکز برای تجزیه و تحلیل آمار و اطلاعات کلان سلامت در وزارت بهداشت
۷. کم بودن نیروی تخصصی در زمینه آمار و تحلیل‌های آماری در سطح ملی و استانی
۸. عدم آگاهی افراد در سطوح محیطی از اهمیت اطلاعات گزارش شده و نقش مهم کلیدی خود در این فرآیند
۹. واگذاری نظام آمار اطلاعات سلامت (سلامت الکترونیک) به مؤسسات خصوصی
۱۰. عدم ساماندهی مناسب و واقعی کردن آمارها از جمله ثبت مرگ و صدور گواهی‌های فوت
۱۱. عدم ساختار مناسب برای هماهنگ کردن، رهبری و هدایت و نظارت سیستم آماری کشور

۱۲. عدم استقرار فرد آشنا به مسایل و مشکلات بهداشت و دارای قدرت و منابع لازم در رأس سیستم آمار اطلاعات سلامت

۱۳. تمرکز گرایی مسئولین و انجام امور آمار اطلاعات سلامت به صورت متمرکز

۱۴. انجام surveyهای متعدد و عدم استفاده مناسب از نتایج آنها

۱۵. ناکافی بودن زیر ساختهای لازم و مهارت نیروی انسانی برای تقویت نظام اطلاعات سلامت

### پیشنهادات کلی:

۱. ارتقای نظام آمار و اطلاعات سلامت به عنوان یکی از اجزای نظام سلامت باید از اولویتهای مهم مدیران ارشد تلقی شود.

۲. هماهنگی لازم برای تشکیل پایگاه ملی داده‌های سلامت انجام گیرد.

۳. مدیریت واحد یکپارچه در زمینه آمار و اطلاعات در وزارت بهداشت تقویت شود.

۴. همکاری سایر سازمانها از جمله پزشکی قانونی، سازمان ثبت احوال، مرکز آمار ایران، نظام پزشکی و... در ارتقای نظام آمار اطلاعات جلب و حمایت شود.

۵. واگذاری سلامت الکترونیک به موسسات خصوصی بازننگری شود.

۶. اجرای قانون مرتبط با نظام آمار و اطلاعات سلامت از طریق کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی پیگیری شود.

۷. ساختار نظام آمار و اطلاعات سلامت بازننگری شود.

۸. ادغام آمار در تمام خدمات و یکپارچه شدن نظام اطلاعات سلامت در وزارت بهداشت یکی از اولویتهای اجرایی است.

۹. کلیه کارکنان برای ورود و پردازش داده‌های مربوط به حوزه وظیفه خود توانمند شوند.

۱۰. استانها برای تحلیل و بازخورد داده‌ها در سطح استانها (طراحی و اجرای سیستم بازخواند مناسب) توانمند شوند.

۱۱. بخش یا واحدی برای نظام مند کردن انجام و استفاده از نتایج surveyهای مرتبط ایجاد و استقرار یابد.

۱۲. در راستای تأمین نیروی انسانی کار آمد، دانشجویان علوم پزشکی و بهداشت هنگام تحصیل با فرمها و نحوه تکمیل آنها آشنا شوند.

۱۳. به کارکنان بخش سلامت هنگام ورود به خدمت در خصوص IT آموزش‌های لازم داده شود.

۱۴. شاخصها در هر بخش از نظام سلامت کامل و صفحه‌بندی شود.

۱۵. از ادغام تمام نظامها و جمع شدن اطلاعات آنها در یک مؤسسه یا بخش باید پرهیز شود.

۱۶. راجع به هزینه کردهای غیر منطقی و جمع‌آوری اطلاعات زاید، نمایندگان مجلس سئوالاتی را طرح و پاسخ لازم را بخواهند.

۱۷. نتایج مذاکره و بحث‌های جلسات شورا برای مسئولین مربوط ارسال و اقدامات صورت گرفته را پیگیری نمایند.

۱۸. یک برنامه استراتژیک ۱۰ ساله برای بحث آمار و فن‌آوری اطلاعات سلامت در وزارت بهداشت تدوین گردد.

۱۹. برای تربیت دانش‌آموختگان توانمند در کشور، رشته‌های ph.D آمار و مدارک پزشکی، آمار و اطلاعات و اپیدمیولوژی در وزارت بهداشت بازنگری شود.

۲۰. کمیسیون بهداشت مجلس از پیگیری فرهنگستان برای اجرایی شدن پیشنهادهای شورا در سازمانها و بخش‌های مرتبط حمایت نماید.