

یادداشت



کاربردهای فناوری اطلاعات در حوزه درمان



گستره خدمات الکترونیک حوزه درمان بسیار وسیع است، به نحوی که صفر تا صد امور بیماران، از مرحله ورود به یک مجموعه درمانی تا خروج از آن، به شیوه الکترونیک انجام می‌شود. با توجه به طیف گسترده این خدمات، وظایف حوزه آی تی در دو بخش کلی، شامل خدمات داخلی فناوری اطلاعات و خدمات خارجی تعریف می‌شود؛ در بخش داخلی انجام اقداماتی مانند رفع اشکالات سیستم‌های رایانه‌ای، سیستم‌های اتوماسیون، وب بیس یا لوکال هاست برعهده کارشناسان آی تی قرار دارد. خدمات خارجی آی تی، انجام امور واحدهای درمانی و بیمه‌ای را دربر می‌گیرد. در حوزه درمان، عمده این وظایف مربوط به خدماتی است که بیماران درمان مستقیم از آن بهره‌مند می‌شوند. ویزیت پزشکان و مجموعه امور پاراکلینیک مانند رادیولوژی، سونوگرافی، داروخانه، آزمایشگاه و... از جمله آن‌ها به‌شمار می‌رود. همچنین ارائه نوبت غیرحضوری به بیماران امروزه بسیار متداول شده است و بسیاری از افراد از طریق اینترنتی، تلفنی و کد دستوری (USSD) نسبت به اخذ نوبت از پزشکان و مراکز درمانی اقدام می‌کنند و پذیرش می‌شوند. در این مرحله، پزشکان پس از ویزیت بیماران، نسخه آن‌ها را به‌صورت الکترونیک صادر می‌کنند. همچنین بیماران می‌توانند خدمات دارویی و تشخیصی خود مانند آزمایش، رادیولوژی و سونوگرافی را با بهره‌مندی از روش‌های الکترونیک دریافت کنند.

در صورت مراجعه بیماران به مراکز درمانی خارج از مجموعه تأمین اجتماعی، برای انجام اموری مانند جراحی گوش، چنانکه آن مرکز طرف قرارداد تأمین اجتماعی باشد، پذیرش آن‌ها باز هم در قالب الکترونیک صورت می‌گیرد. در این مرحله ابتدا بیماران برای برخورداری از پوشش بیمه‌ای، از طریق اتصال به پورتال تأمین اجتماعی، استحقاق سنجی می‌شوند. سپس خدمات ارائه‌شده و هزینه‌های درمان از طریق نرم افزارهای واسط در پورتال سازمان به‌ثبت می‌رسد. اگر مرکز درمانی محل مراجعه بیماران، با تأمین اجتماعی طرف قرارداد نباشد،

بیمار هزینه را از جیب پرداخت کرده و با ارسال مدارک پزشکی به یکی از مراکز اسناد پزشکی یا کارگزاری‌ها، روند رسیدگی به مدارک آن‌ها برای پرداخت هزینه‌های درمانی به شیوه الکترونیک انجام می‌شود. درحال حاضر قطعی و کندی اینترنت، می‌تواند امور این حوزه را با اختلال مواجه کند. موارد جزئی دیگری نیز وجود دارد از جمله مراجعه بیماران به مراکز غیر طرف قرارداد که نسخه الکترونیک ندارند. معدود پزشکانی همچنان نسخه کاغذی صادر می‌کنند که این امر، روند دریافت خدمات تشخیصی و دارویی را برای بیماران دشوار می‌کند. باید توجه داشت که ارائه خدمات درمانی در صورت بروز حوادث غیرمترقبه، قطع نمی‌شود و در این زمینه قانون تکلیف فعالان حوزه درمان را مشخص کرده است. تمامی مراکز اعم از پزشکان، داروخانه‌ها و مراکز تشخیصی مکلف‌اند خدمات خود را بدون کم‌وکاست ادامه دهند. در این شرایط، نسخه کاغذی صادر شده و تحویل و دریافت مدارک به‌صورت دستی انجام می‌شود. حوزه آی تی به دلیل ماهیت خدمات الکترونیک، با مسائل بسیاری مواجه است. معتمد، آی تی یعنی چالش و مسائل این حوزه نه تمامی دارد و نه قابل پیش بینی است. قطعی برق، قطعی اینترنت، مشکلات سخت افزاری و نرم افزاری سیستم‌ها و بسیاری مسائل دیگر جزو مواردی است که فناوری اطلاعات با آن دست به گریبان است.



استان ها

مدیر درمان استان اعلام کرد:

بهره‌مندی ۷ میلیون نفر از خدمات درمانی تأمین اجتماعی در سمنان در سال ۱۴۰۲



جدید آن در ۶۰۰ مترمربع مساحت در حال پیگیری است. در شهرستان مهدیشهر نیز مجوز شبانه‌روزی شدن درمانگاه را دریافت کرده‌ایم و جهت گسترش خدمات، فضای فیزیکی درمانگاه باید افزایش یابد. در شهرستان دامغان درصدد احداث درمانگاه جدیدی هستیم که ساختمان کنونی آن بیش از ۵۰ سال قدمت دارد. برای این منظور زمین مناسبی را با مسئولان منطقه فراهم کرده‌ایم اما هنوز موفق به اخذ مجوز احداث این مرکز نشده‌ایم. یکی دیگر از درمانگاه‌های در دست اجرای ما در شهرستان بسطام قرار دارد که مجوز آن اخذ شده و به‌زودی ساخته می‌شود.

• با چه چالش‌های حرفه‌ای مواجه هستید؟

علاوه بر کمبود تخصص که به آن اشاره کردم، به‌نظم می‌رسد که برای ایجاد عدالت در دسترسی به درمان، باید طرح‌های نوین جایگزین شود. پیشنهادم این است که به‌نوعی از طرح طبقه‌بندی خدمات استفاده کنیم. یعنی مانند سایر بیمه‌های رایج، اگر بیمه‌شدگان طی یک سال از بیمه‌درمان خود استفاده نکنند یا کمتر استفاده کنند، سال بعد برای آن‌ها امتیاز لحاظ شود. برای مثال حق بیمه کمتری در حوزه درمان پرداخت کنند. در این صورت امکان مدیریت خدمات درمانی به‌وجود می‌آید. یکی دیگر از مسائل حوزه درمان که بیشتر مربوط به معاونت راهبردی می‌شود، عدم اجرای کامل طرح پرونده الکترونیک سلامت است. اگر این طرح به‌طور کامل در سطح کشور به اجرا درآید، امکان رصد ارائه خدمات به بیماران فراهم می‌شود و این شفاف‌سازی می‌تواند در مدیریت بهینه هزینه‌های درمان مؤثر واقع شود.

مراجعه به مراکز طرف قرارداد است. باید توجه داشت که استان سمنان حدود ۷۵۰ هزار نفر جمعیت دارد و حدود ۵۲۰ هزار نفر از پوشش بیمه‌ای برخوردارند که ۷۲ درصد نفوس انسانی را شامل می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آمار خدمات ما در درمان مستقیم حدود سه برابر جمعیت استان را شامل می‌شود. به این معنا که هریک از بیمه‌شدگان چندین بار به مراکز ملکی مراجعه ما دارند. جالب است بدانید که از ابتدای اسمال تاکنون میزان مراجعه به مراکز ملکی ما حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد نسبت به سال گذشته افزایش پیدا کرده است.

• ارزش و جایگاه خدمات درمانی تأمین اجتماعی را در استان چگونه ارزیابی می‌کنید؟

همان‌طور که اشاره کردم، آمار مراجعه به مراکز ملکی خود گویای عمق استقبال از خدمات تأمین اجتماعی است. به‌طور حتم علاوه بر رایگان بودن هزینه‌های درمان، کیفیت مناسب خدمات در ایجاد اطمینان بیمه‌شدگان برای بهره‌مندی از خدمات تأمین اجتماعی نقش دارد. اکنون با تلاش و زحمات مدیران و کادر درمان پیشین و فعلی، بیمارستان شفا در اولویت انتخاب بیمه‌شدگان قرار دارد و همه‌ساله شاهد افزایش مراجعه به مراکز ملکی هستیم. از این‌رو نهایت تلاش خود را برای پاسخگویی شایسته به بیماران انجام می‌دهیم. دسترسی مناسب به پزشکان متخصص مهم‌ترین خواسته مخاطبان ما را تشکیل می‌دهد و انتظار می‌رود تسهیلات بیشتری در جذب پزشکان به‌وجود آید. همچنین لازم است برای دسترسی بیشتر بیماران به برخی داروهای تخصصی تجویزی در مراکز ملکی، نظام دارویی تأمین اجتماعی بازنگری شود. بعضاً بیمه‌شدگان برای تهیه برخی اقلام تجویزی مجبور به پرداخت فرانشیز در داروخانه‌های سطح شهر می‌شوند.

• برنامه‌های آینده و طرح‌های توسعه آن مدیریت شامل چه مواردی است؟

یک ارزیابی اولیه از وضع موجود مراکز درمانی داشتیم تا اصلاحات لازم را انجام دهیم. براین اساس طرح‌های متنوعی را در دست اقدام داریم. در مرکز استان، یک کلینیک تخصصی با اعتباری بیش از ۱۰۰ میلیارد تومان با پیشرفت فیزیکی مناسب در حال احداث است. این مرکز مجاور بیمارستان قرار دارد و امیدواریم تا نیمه اول سال آینده به بهره‌برداری برسد. یکی دیگر از طرح‌های توسعه ما را ساخت درمانگاه در شهرستان ایوانکی تشکیل می‌دهد. این شهر حدود ۲۰ هزار نفر جمعیت دارد اما تعداد بیمه‌شدگان آن به ۴۰ هزار نفر می‌رسد. زمین درمانگاه از سوی خیرین اهدا شده و عملیات عمرانی آن آغاز شده است. همچنین مصوبه گسترش درمانگاه گرمسار را اخذ کرده‌ایم و احداث ساختمان

کیفیت خدمات را ارتقا دهیم. اخیراً بخش زنان و زایمان از لحاظ فضای فیزیکی و تجهیزاتی نوسازی شد. در حال حاضر اورژانس بیمارستان نیاز به اصلاح ساختاری دارد که اجرای آن در دست اقدام است.

جا دارد اضافه کنم که بیمارستان شفا، چهار سال قبل مجهز به ۹ تخت VIP شده است. مجوز احداث بخش مذکور سال‌ها قبل به تصویب هیئت‌مدیره سازمان رسید و پیرو آن این طرح در چند استان از جمله سمنان به اجرا درآمد اما ضوابط و دستورالعمل‌های سازمانی برای نحوه بهره‌برداری از امکانات VIP هنوز صادر نشده است. دلیل آن هم این است که ارائه خدمات در این بخش از تفرقه دولتی به خصوصی تغییر می‌کند و بیماران در صورت استفاده از خدمات ویژه باید هزینه آن را بپردازند. این‌درحالی است که خدمات تأمین اجتماعی در مراکز ملکی رایگان است و پرداخت مابه‌التفاوت هزینه‌های ویژه با استقبال بیمه‌شدگان مواجه نمی‌شود. برای بهره‌مندی از خدمات این بخش و پرداخت هزینه‌ها، پیشنهاد دادیم مراجعه‌کننده‌ها از بیمه تکمیلی استفاده کنند. برای این منظور با چند شرکت بیمه‌ای قرارداد منعقد کرده‌ایم. پیشنهاد دوم این است که خدمات VIP به سایر بیمه‌شدگان پایه مانند بیمه سلامت و نیروهای مسلح ارائه شود.

• آمار نیروی انسانی مراکز درمانی به‌ویژه تعداد پزشکان و متخصصان جقدر است و در این زمینه با چه کمبودهایی مواجه هستید؟

در مجموع مراکز درمانی این مدیریت ۷۲۰ نیروی انسانی شامل کادر درمان، پزشکان، متخصصان و کادر پشتیبانی مشغول به فعالیت هستند. در حوزه کمبودها بهتر است بگویم بزرگ‌ترین چالشی که در زمینه درمان مستقیم وجود دارد، بحث کمبود نیروهای تخصصی است. خوشبختانه تأمین اجتماعی در سطح کشور دارای مراکز بیمارستانی و درمانگاهی مناسب و مجهزی است و ۱۰ درصد تخت‌های بستری کشور را فراهم می‌کند. از این‌رو انتظار می‌رود تا نظام سلامت، درصدی از تعداد پزشکان طرحی و ضرب «کا» را به تأمین اجتماعی اختصاص دهد. اه‌کار دیگر اختصاص پورسیه تحصیلی به دانشجویان و زریذنت‌ها برای تأمین نیروهای پزشکی از سوی تأمین اجتماعی است.

• آمار ارائه خدمات درمانی در مراکز بستری و سرپایی جقدر است؟

سال گذشته در مجموع حدود هفت میلیون نفر از خدمات بستری و سرپایی مراکز ملکی و طرف قرارداد تأمین اجتماعی بهره‌مند نشدند. این آمار شامل سه میلیون و ۳۹۰ هزار مراجعه به بخش درمان مستقیم و سه میلیون و ۸۰۰ هزار



سمنان هفتمین استان پهناور ایران به‌شمار می‌رود. وجود منابع معدنی، کارخانه‌های بزرگ و شهرک‌های صنعتی، قشر کارگر جمعیت این خطه و پوشش بیمه‌ای

افراد را فزونی داده است. آن‌گونه که از میان جمعیت حدود ۷۵۰ هزار نفری، ۵۲۰ هزار نفر تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار دارند که ۷۲ درصد افراد را شامل می‌شود. برای اطلاع از عملکرد حوزه درمان تأمین اجتماعی با دکتر محمد کاظم امیدیان، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان سمنان به گفت‌وگو نشستیم. او پزشک عمومی و MPH مدیریت بهداشت عالی از دانشگاه علوم پزشکی تهران است و ۲۵ سال سابقه مدیریت دارد.

• تعداد مراکز درمانی ملکی و طرف قرارداد تأمین اجتماعی استان جقدر است؟

این مدیریت دارای یک بیمارستان با عنوان «شفا» در مرکز استان است. سال‌ها قبل تأمین اجتماعی یک بیمارستان دیگر به‌نام «امام حسین (ع)» در شاه‌رود داشت که طی تفاهم‌نامه‌ای به دانشگاه علوم پزشکی این شهرستان واگذار شد. در حوزه سرپایی نیز هشت درمانگاه تک‌شیفت، دو شیفت و شبانه‌روزی زیرمجموعه این مدیریت قرار دارد. در بخش درمان غیرمستقیم با ۴۲۰ مرکز اعم از بیمارستان‌های عمومی و خصوصی، داروخانه، مطب پزشکان و مراکز پاراکلینیک طرف قرارداد هستیم.

• مراکز درمانی استان از چه تجهیزات و امکانات درمانی برخوردارند؟

بیمارستان شفا با حدود ۱۲۰ تخت بستری از بخش‌های جراحی، داخلی، اطفال، زنان و بخش‌های ویژه ICU و CCU تشکیل شده است. در بخش پاراکلینیک خدماتی از جمله پاتولوژی، آزمایشگاه، رادیولوژی و سی‌تی‌اسکن ارائه می‌شود. با توجه به حضور متخصصان باتجربه و تلاش مدیران، کارکنان و کادر درمان از سال‌های گذشته تاکنون، بیمارستان با اقبال توجه مردم مواجه‌شده و توانسته رضایت‌مندی بیماران و مراجعه‌کننده‌ها را کسب کند. به‌ویژه اینکه در برخی رشته‌های تخصصی مانند اورولوژی و پاتولوژی متخصصان به‌نام مشغول به فعالیت هستند. بخش پاتولوژی علاوه بر پاسخگویی به بیماران داخلی، خدمات تشخیصی مراکز خارجی را نیز طی قرارداد، برعهده دارد. ما همواره تلاش می‌کنیم تا کمیت و

شهرستان مهدی شهر واقع در ۱۵ کیلومتری شمال شهر سمنان است که در دوران قدیم به دلیل محدودیت فعالیت اقتصادی مبتنی بر کشاورزی و دامداری، شهری مهاجر فرست شناخته می‌شد. در دهه‌های گذشته به واسطه فعالیت کارخانجات بزرگ مانند کارخانه ملات خشک، قطعات اتومبیل، کفش، کاشی، سیمان، گچ و پی‌وی‌سی و وجود شهرک‌های صنعتی این شهر به شهری مهاجرپذیر و کارگری تبدیل شده است.

سرپرست درمانگاه تأمین اجتماعی فاطمه‌الزهرا (س) مهدی شهر (استان سمنان) این مجموعه را تنها مرکز درمانی تأمین اجتماعی در منطقه دانست که علاوه بر مردم محلی، بسیاری از ساکنان شهرها و روستاهای اطراف نیز به این مرکز مراجعه می‌کنند. به نحوی که در یک سال گذشته بیش از ۲۰۰ هزار نفر از خدمات درمانی، تشخیصی و دارویی آن بهره‌مند شدند.

دکتر هاجر کسائیان با بیش از ۲۰ سال سابقه فعالیت در عرصه پزشکی در شرح خدمات و فضای فیزیکی درمانگاه گفت: «این مجموعه در مساحتی به وسعت چهار هزار مترمربع و زیربنای دوهزار مترمربع در یک طبقه احداث شده و خدمات آن در دو شیفت صبح و عصر ارائه می‌شود. ویزیت پزشکان عمومی، متخصص اطفال، متخصص داخلی، دندانپزشک و ماما خدمات حوزه کلینیک درمانگاه را تشکیل می‌دهد. در حوزه پاراکلینیک واحدهای پرستاری، آزمایشگاه و داروخانه فعال است. خدمات آزمایشگاه محدود به انجام نمونه‌گیری است و جواب آزمایش‌ها پس از ارسال به بیمارستان مرکز استان، تهیه و ارائه می‌شود. خدمات واحد پرستاری نیز به تفکیک مردان و زنان در دسترس بیماران قرار دارد.»

او با اشاره به آمار ارائه خدمات این مرکز، افزود: «در سال ۱۴۰۲ در مجموع تعداد ۲۲۲ هزار و ۸۵۰ نفر از خدمات درمانی، تشخیصی و دارویی ما بهره‌مند شدند. از این میزان ۱۰۸ هزار و ۲۸ نفر از خدمات ویزیت پزشکان عمومی، متخصص و دندانپزشکی استفاده کردند و ۱۱۳ هزار و ۵۵۱ نفر هم خدمات پاراکلینیک دریافت کردند.»

سرپرست درمانگاه مهدی شهر با بیان اینکه این میزان خدمات از

سرپرست درمانگاه تأمین اجتماعی مهدیشهر تشریح کرد

پذیرش بیش از ۲۰۰ هزار نفر در سال گذشته

«در فصول گرم سال روزانه حدود ۳۰۰ تا ۴۰۰ مراجعه به واحد داروخانه انجام می‌شود که این میزان ماهانه حدود هشت هزار نسخه پیچی را شامل می‌شود. در فصول سرد سال آمار مذکور دو برابر افزایش می‌یابد و در ماه حدود ۱۶ هزار نسخه پیچیده می‌شود. می‌توان گفت، حجم خدمات داروخانه بسیار زیاد است و هر سال شاهد افزایش مراجعه به درمانگاه و متعاقب آن به داروخانه هستیم.»

این دکتر داروساز، مدت انتظار بیماران را برای دریافت داروها، بسیار کوتاه‌بیا ن کرد و گفت: «با توجه به استقرار نسخه الکترونیک در مراکز درمانی، اکنون مدت انتظار بیماران برای دریافت داروها بسیار کوتاه شده است. در این مرکز در شلوغ‌ترین زمان درمانگاه، بیماران تنها پنج دقیقه برای دریافت داروهای خود منتظر می‌مانند. نسخه الکترونیک علاوه بر صرفه‌جویی در وقت، مزایای بسیاری را به‌همراه داشته است. اجرای این طرح، مشکل بدخطی و بدخوانی نسخ را برطرف کرده و در نتیجه خطاهای تحویل دارو نزدیک به صفر شده است. صرفه‌جویی در مصرف کاغذ از دیگر مزایای این طرح به‌شمار می‌رود. همچنین پزشکان از طریق نسخه الکترونیک می‌توانند به سوابق درمانی و دارویی بیماران دسترسی داشته باشند و کسب این اطلاعات در تجویز منطقی دارو مؤثر واقع می‌شود. از طرفی دفعات مراجعه بیماران به پزشکان نیز مشخص می‌شود.»

میرجان ادامه داد: «در مجموع می‌توان گفت در قالب نسخه الکترونیک، امکان پایش سلامت بیماران و صرفه‌جویی در هزینه‌های درمانی و دارویی فراهم شده است. در حال حاضر مسائلی مانند قطعی سرورها و کندی سرعت و قطعی اینترنت، مهم‌ترین عوامل ایجاد اختلال در سامانه‌های نسخ الکترونیک به‌شمار می‌رود که رفع آن نیازمند اصلاحات زیرساختی است.» او با اشاره به وضعیت دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز خود، بیان کرد: «بسیاری از داروهای تجویزی پزشکان به‌ویژه برای بیماران مزمن در داروخانه فراهم است. در مقاطعی با کمبود برخی اقلام مواجه می‌شویم که مسئله‌ای کشوری به‌شمار می‌رود و تنها دامن گیر درمانگاه ما نیست. به‌هر روی همواره تلاش می‌کنیم تا با ارتباط مستمر با شرکت‌های دارویی، اقلام مورد نیاز را به‌تعداد لازم تهیه و در اختیار بیماران قرار دهیم.»