

خبر



نقدیر شریعتمداری از کادر درمان تأمین اجتماعی



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با ارسال پیامی به مصطفی سالاری، مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی از کادر درمانی این سازمان که در مواجهه با ویروس کرونا جان خود گذشتند، تقدیر کرد. محمد شریعتمداری در این پیام آورده است: «هر چند با دریافت گزارش‌های منظم روزانه اطمینان حاصل است که ظرفیت درمان سازمان از ابتدای ورود ویروس منحوس کرونا در خدمت ستاد فرماندهی کرونا در سراسر کشور قرار گرفته است، اینک که در تهران و بسیاری از استان‌ها شرایط ویژه و قرمز اعلام شده، یکبار دیگر بر ضرورت در اختیار قرار دادن همه توان درمانی سازمان در خدمت مردم شریف و ستادهای فرماندهی کرونا تأکید می‌کنم و ضمن درود بی‌پایان به روان پاک همه شهیدای مدافع سلامت مردمان، بیش از هر زمان از کادر سختکوش درمان سازمان که در مواجهه مستقیم با این ویروس منحوس از بذل جان هم دریغ نرورزیدند، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌کنم.»

افزایش سقف تعهدات کروناپی

رئیس کانون عالی بازنشستگان و مستمری‌بگیران تأمین اجتماعی از مهلت سه ماهه برای حذف و اضافه بیمه تکمیلی بازنشستگان این سازمان خبر داد. علی اصغر بیات با اشاره به قرارداد جدید بیمه تکمیلی بازنشستگان و مستمری‌بگیران سازمان تأمین اجتماعی که از ابتدای آذرماه با آتیه‌سازان حافظ برای مدت یک سال دیگر تمدید شد، اظهار داشت: «افرادی که پیش از این تحت پوشش بیمه تکمیلی قرار داشتند بیمه‌شان به طور خودکار تمدید می‌شود و نیازی به مراجعه به کانون بازنشستگان ندارند.»

وی افزود: «اما اگر شخصی تحت پوشش قرار نداشت و می‌خواست خود را بیمه کند یا قصد انصراف از بیمه داشت به مدت سه ماه مهلت دارد تا برای حذف یا اضافه بیمه تکمیلی اقدام کند. این مهلت که از اول آذرماه آغاز شده تا ۳۰ بهمن ماه ادامه دارد. بنابراین متقاضیان می‌توانند در مهلت مذکور نسبت به حذف و اضافه مشخصات خود و افراد تحت پوشش در لیست قرارداد جدید با مراجعه به دفاتر کانون‌ها و یا سایت کانون عالی بازنشستگان اقدام کنند.» به گفته بیات، مبلغ بیمه تکمیلی در قرارداد جدید به ازای هر نفر ۶۵ هزار تومان است؛ ضمن آنکه در قرارداد جدید سقف تعهدات درمان فوق تخصصی با ۱۰۰ درصد افزایش، از ۲۰ به ۴۰ میلیون تومان افزایش یافته است. وی همچنین پیش از این اعلام کرده بود که برای بیماران کرونایی نیز سقف پرداخت هزینه تست، آزمایش و بستری ۶ میلیون تومان بود که در قرارداد جدید به سقف ۴۰ میلیون تومان رسیده است.



صفر تا صد تحولات دیجیتال در گفت‌وگو با مدیر پروژه نسخه الکترونیک

تجربیات بیمه سلامت در خدمت سازمان تأمین اجتماعی

عنوان مدیر پروژه نسخه الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی منصوب شد. وی پیش از این به عنوان مشاور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، عضو هیأت مدیره و معاون سازمان بیمه سلامت، مدیر ملی پروژه پرونده الکترونیک سلامت و همچنین رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت مشغول به کار بوده است. وی در گفت‌وگو با هفته‌نامه آتیه‌نو آنچه در این بازه زمانی کوتاه بر این پروژه بزرگ رفته را تشریح کرده است.

پروژه الکترونیک‌سازی خدمات در سازمان تأمین اجتماعی که تا به امروز ابعاد مختلفی از آن در قالب پروژه نسخه الکترونیک و یا خدمات ۳۰۷۰ به شرکای اجتماعی معرفی شده - و در آینده نیز خواهد شد - از مردادماه امسال شکلی جدی به خود گرفته است. حمیدرضا صفی‌خانی با حدود دو دهه تجربه فعالیت در حوزه سیاستگذاری حوزه سلامت و رفاه اجتماعی و همچنین سلامت الکترونیک، از هفتم مردادماه امسال از سوی مصطفی سالاری مدیر عامل سازمان به

گفت‌وگو

سازمان تأمین اجتماعی پیش از این استفاده از نسخه الکترونیک را در بخش درمان مستقیم خود مورد بهره‌برداری قرار داد. از مردادماه امسال تاکنون چه اقداماتی در این خصوص در سازمان تأمین اجتماعی انجام شده و این فعالیت‌ها چه تأثیری بر منابع و مصارف سازمان خواهند گذاشت؟

فراهم کرده است. با توجه به سرعت روزافزون توسعه فناوری اطلاعات و بهبود مستمر سایر فناوری‌های مرتبط، قطعاً سازمان تأمین اجتماعی بنا ندارد ارائه‌دهندگان و دریافت‌کنندگان خدمات سلامت را محدود به استفاده از سامانه‌های تحت مالکیت خود کند. بنابراین در ماه‌های اخیر تلاش کرده سرویس‌های مرتبط با بیمه را (مستقل از نوع سامانه) در قالب واسطه‌های برنامه‌نویسی کاربردی (API) تولید و به تمامی شرکت‌های توسعه‌دهنده سامانه‌های اطلاعاتی سلامت ارائه دهد. به بیانی ساده‌تر از هم‌اکنون با وجود واسطه‌های برنامه‌نویسی کاربردی (API)، امکان اینکه تمامی شرکت‌های توسعه‌دهنده سامانه‌های اطلاعاتی سلامت بتوانند قواعد بیمه‌ای و درمانی سازمان تأمین اجتماعی را از طریق سامانه‌های خود - و بدون لزوم استفاده موازی مراکز از سامانه‌های تحت مالکیت سازمان - ارائه دهند، فراهم شده است.

این یک اقدام بسیار مهم در راستای تحقق توسعه خدمات سلامت الکترونیک است. از یک سو، شرکت‌های توسعه‌دهنده سامانه‌های اطلاعاتی سلامت با استفاده از این واسطه‌ها، کیفیت ارائه خدمت در بستر سامانه خود را بهبود می‌بخشند و از سوی دیگر، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت - در یک فضای رقابتی - امکان انتخاب بهترین سامانه، متناسب با نیازمندی‌های کسب‌وکار خود را دارند و دیگر نیازی به ثبت اطلاعات موازی در سامانه‌های سازمان نیست.

فراهم شده است. هم‌اکنون در بستر سامانه‌های تحت مالکیت سازمان، تمامی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت - اعم از پزشک، دندانپزشک، ماما و مراکز کلینیکی - قادر به عقد قرارداد به صورت کاملاً الکترونیکی بوده و همچنین زمینه تجویز الکترونیکی نسخه همزمان با کنترل قواعد بیمه‌ای و درمانی سازمان برای آنها نیز فراهم است. در این بستر، داروخانه‌ها و مراکز پاراکلینیکی نیز قادر به ارائه و عرضه دارو و خدمت با کنترل قواعد بیمه‌ای و درمانی سازمان خواهند بود. در عین حال مراکز ملکی بیمارستانی تأمین اجتماعی نیز با سامانه‌های تحت مالکیت سازمان به صورت الکترونیک ارائه خدمت می‌کنند.

واضح است که رسالت سازمان در این زمینه، ایجاد و ارائه سامانه‌های اطلاعاتی برای افراد یا مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت نیست و چنین اقداماتی باید در صنف فناوری اطلاعات و با حضور شرکت‌های توسعه‌دهنده سامانه‌های اطلاعاتی سلامت پیگیری شود. در واقع سازمان تأمین اجتماعی در مرحله نخست برای تحقق هدف اصلی خود - که بررسی و کنترل قواعد بیمه‌ای و درمانی مرتبط با کسب‌وکار سازمان است - بستر این سامانه‌ها را

با توجه به توسعه روزافزون ارائه خدمات در بستر دیجیتال، از سال ۱۳۹۳ مطالعات طرح «تجویز نسخه الکترونیک» و همچنین «اعمال قوانین بیمه‌ای بر خدمات سلامت» به صورت الکترونیک در سازمان تأمین اجتماعی آغاز شد و بعد از آن، این رویه در مراکز ملکی سازمان مورد بهره‌برداری قرار گرفت. در سال‌های اخیر ارزش افزوده ناشی از الکترونیکی شدن فرایندها به ویژه در حوزه سلامت آشکارتر شده و امکان ارائه خدمت بهینه در زمان مناسب، به فرد مناسب و به شیوه مناسب در بستر الکترونیک فراهم شده است. از این رو پیاده‌سازی و اجرای پروژه‌های مرتبط (از جمله استحقاق‌سنجی بیمه‌ای و نسخه الکترونیک) ضرورت

و اهمیتی مضاعف یافته است. به همین دلیل سازمان تأمین اجتماعی طی چند ماه اخیر با همت مضاعف به این موضوع پرداخته و نتیجه مطلوب نیز حاصل شده است. در موضوع نسخه الکترونیک (در حوزه‌های نسخه‌نویسی، نسخه‌پیچی و ارائه خدمات پاراکلینیکی) در مرحله نخست، بستر لازم در قالب سامانه‌های تحت مالکیت سازمان و مرتبط با هر بخش ایجاد شده و امکان دسترسی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت به این سامانه‌ها برای ثبت الکترونیک داده‌ها

شما مدیر پروژه ملی «پرونده الکترونیک سلامت» در وزارت بهداشت بوده‌اید. از نظر فنی، نسخه الکترونیک وزارت بهداشت با نسخه الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی چه تفاوت‌هایی دارد؟

بین پرونده بیمه‌ای نیز افراد در حوزه سلامت با پرونده الکترونیک سلامت ایشان، بیش از هر چیز استانداردسازی کدینگ و یکپارچگی سامانه‌ها اهمیت دارد. با شروع فعالیت تیم مدیریت پروژه در سازمان تأمین اجتماعی و با همکاری واحدهای مختلف سازمان و شرکت‌های تابعه - و حمایت مدیرعامل سازمان - این یکسان‌سازی کدینگ در حوزه‌های گوناگون انجام شد. البته این یکسان‌سازی منطبق بر کدهای مصوب کمیته مکسا وزارت بهداشت بود که ما در زمان استقرار پروژه پرونده الکترونیک سلامت ایجاد کرده بودیم.

به رغم اینکه استفاده از نسخه الکترونیک به صرفه و صلاح بسیاری از گروه‌ها و اصناف است، اما ظاهراً هنوز برخی از کسانی که می‌توانند از این فناوری روز منتفع شوند به جمع استفاده‌کنندگان از آن نیپوسته‌اند. فکر می‌کنید چگونه می‌توان استفاده از نسخه الکترونیک را در جامعه تعمیق بخشید؟

نرم‌افزاری خاص این امر مجهز شده‌اند. حال با پیاده‌سازی استانداردهای نرم‌افزاری از طریق سامانه‌های تحت مالکیت این مراکز، حتی بدون نیاز به ورود اطلاعات در سامانه‌های سازمان امکان تبادل اطلاعات فراهم شده اما در حوزه نسخه‌نویسی برای پزشکان و سایر درمانگران، این کاربرد نهادینه نشده و فرایندها اغلب به صورت دستی دنبال شده است. برای ترغیب مشارکت پزشکان و درمانگران علاوه بر مشوق‌های پرداخت روزانه (در صورت تجویز نسخه الکترونیک) تمهیدات لازم برای تخصیص وام به پزشکان و درمانگاه‌ها - جهت تأمین تجهیزات سخت‌افزاری لازم - فراهم شده است.

در حقیقت زیرساخت فنی مربوط به ثبت نسخه الکترونیک - به عنوان یکی از اجزای اصلی پرونده الکترونیک سلامت - در وزارت بهداشت شکل گرفته، اما در بستر دیجیتال (به مانند فضای عادی و همیشگی) ثبت یک نسخه ذی‌نفعان متعددی دارد که سازمان‌های بیمه‌گر را نیز شامل می‌شود. در زمان نوشتن و پیچیده شدن نسخه‌های الکترونیک برای استحقاق‌سنجی بیمه‌شده و اعمال قواعد بیمه‌ای، پیش از این و به طور مستقل، سازوکارهای دیجیتال در سازمان‌های بیمه‌گر به کار گرفته شده است. در خصوص نحوه تبادل اطلاعات



رضا خراسانی

روزنامه‌نگار

با توجه
به سرعت
روزافزون
توسعه فناوری
اطلاعات و بهبود
مستمر سایر
فناوری‌های
مرتبط، قطعاً
سازمان
تأمین اجتماعی
بنا ندارد
ارائه‌دهندگان و
دریافت‌کنندگان
خدمات سلامت
را محدود به
استفاده از
سامانه‌های
تحت مالکیت
خود کند

“

برای شکل‌گیری نسخه الکترونیک در بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، ذی‌نفعان متعددی در حوزه‌های مختلف نقش‌آفرین هستند که در هر یک از این حوزه‌ها - بنا به کاربرد فناوری اطلاعات و ارزش افزوده‌ای که ایجاد می‌کنند - درصد نفوذ آنها متفاوت است.