



انتصاب دروزارت تعاون، کارورفاده اجتماعی

حجت‌الله عبدالملکی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی طی حکمی «ضرغام صادقی» را به عنوان معاون امور مجلس، حقوقی و استان هامنصوب کرد. در متن حکم آمده است: با عنایت به مراتب تعهد، تخصص و تجربیات ارزشمند علمی و عملی جنابعالی، به موجب این حکم شما را به عنوان معاون امور مجلس، حقوقی و استان هامنصوب می نمایم. امید است با اتکال به ذات اقدس الهی در انجام وظایف و امور محوله و تحقق منویات رهبر معظم انقلاب و دولت مردمی سیزدهم در وزارت مردم موفق و موید باشید.

پیامتسلیت علی حیدری

دکتر علی حیدری، عضو و نایب رئیس هیأت مدیره سازمان تأمین اجتماعی طی پیامی درگذشت مرتضی آلبارسلان از مدیران بازنشسته و پیشکسوتان فرهیخته سازمان تأمین اجتماعی موجب تأسف و تأثر شد.

شادروان آلبارسلان از مدیران عالی رتبه سازمان بود که پس از بازنشستگی، همواره پیگیر مسائل و مشکلات همکاران بازنشسته بود و تلاش می کرد تا آنها را به اشکال گوناگون در کنار یکدیگر نگاه دارد. او این کار را در قالب مدیرعامل تعاونی مصرف کارکنان و عضویت در هیأت مدیره کانون همکاران بازنشسته به انجام می رساند و در مواقعی نیز که در این نهادها حضور نداشت، با برگزاری جلسات هم اندیشی و دورهمی همکاران بازنشسته به این تلاش خود ادامه می داد و «شمع جمع» و «چراغ محفل» همکاران بازنشسته بود.

او همچنین همواره تلاش داشت تا بتواند تاریخچه سازمان تأمین اجتماعی، پیشینه و سیر تطور آن و اسناد و مدارک مربوط به دانش ضمنی سازمان را مصیبت کند و حلقه وصل بین دو نسل سازمان بود و با گردهم آوردن مدیران و کارشناسان دهه های چهل و پنجاه سازمان تلاش می کرد تا این تجارب و اندوخته های دانشی و مهارتی به نسل بعد منتقل شود. ضمن عرض تسلیت این مصیبت بزرگ به خانواده معززایشان و سایر بازماندگان محترم آن عزیز درگذشته، این ضایعه را به کلیه همکاران بازنشسته و شاغل سازمان تسلیت عرض نموده و از درگاه حضرت حق تعالی برای روح آن مرحوم، علو درجات و رحمت واسعه الهی و برای خانواده و بازماندگان ایشان صبر جمیل و اجر جزیل خواستارم. روحش شاد و یاد و نامش گرامی باد.

بی شک دوام و قوام سازمان تأمین اجتماعی متکی به بزرگترین ثروت آن یعنی مدیران و کارشناسانی بوده و هست که همواره دل در گرو اعتلای آن داشته و عمر با برکت خویش را در این راه مصروف ساخته و می سازند و مرحوم آلبارسلان یکی از سرآمدان و پیشگامان این عرصه بود.



سلاسه صدراپی

روزنامه نگار

باید توجه داشت برای پیاده سازی نقشه راه سلامت، ساختار سازمانی به هیچ وجه کفایت نمی کند و با ایجاد یک معاونت یا اداره کل نمی توان نقشه راه را راهبری کرد بلکه نقشه راه یک اقدام بین بخشی است که نیازمند شورای راهبری است تا با استفاده از واحدهای مختلف پیاده سازی شود.

طارمی گفت: «همچنین برای تولی گری نقشه راه، توصیه و پیشنهاد ما، تشکیل انجمن سلامت الکترونیک در کشور است تا بتواند تمام افرادی را که خدمات سلامت تولید می کنند، به طور یکپارچه جلو ببرد و کمیته های متعددی نیز باید طراحی شود تا فازهای مختلف سند را اجرایی کند.»

اتصال مراکز درمانی تأمین اجتماعی

وی با بیان اینکه حدود ۴۰۰ مرکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی کاملاً به هم متصل هستند، تصریح کرد: «اطلاعات بیماران در این مراکز به صورت آنلاین داد و ستد می شود و پزشکان می توانند به پرونده های بیماران دسترسی داشته باشند». رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «خوشبختانه کدینگ خدمات درمانی به سمت یکسان شدن می رود و برای این اقدام، عضو کمیته مکسار (مرجع کدینگ سلامت ایران) در وزارت بهداشت هستیم. همچنین بخش زیادی از ارتباطات سازمان با بیمه های تکمیلی و بیمه سلامت، به صورت الکترونیک برقرار شده است.» طارمی اظهار امیدواری کرد: «به عنوان بزرگترین سازمان بیمه گر و با توجه به تدوین نقشه راه ۱۴۰۴ تأمین اجتماعی، باید بتوانیم کمک بزرگی در پیاده سازی نقشه راه سلامت الکترونیک کشور داشته باشیم و امیدواریم با توجه به استفاده از کدینگ های استاندارد و بین المللی خدمات، روزی بتوانیم خدمات سلامت الکترونیک و نیز پزشکی از راه دور را نه تنها در کشور بلکه در سایر کشورها برقرار کنیم.»

شود. از سوی دیگر، در نظام سلامت الکترونیک باید فرایند خدمات ماشین آلات و تجهیزات نیز دیده شود و نیز فرایند منابع مالی و منابع انسانی هم لحاظ شود.» وی لحاظ شدن اولویت های سازمان تأمین اجتماعی را در نقشه راه سلامت از دیگر ویژگی این نقشه برشمرد و افزود: «بخشی از این اولویت ها، درون سازمانی است که سرویس هایی مانند سلامت الکترونیک، نسخه الکترونیک، پرونده سلامت الکترونیک و پرونده سلامت بهداشت حرفه ای را شامل می شود. بخشی نیز برون سازمانی و ملی است که مواردی مانند سامانه های سیاس، دیتا و سایر اولویت های ملی را شامل می شود که موظف به ارسال دیتا به این سامانه ها هستیم و باید امکان تبادل اطلاعات با این سامانه ها نیز فراهم شود.»

ضرورت تصویب سند نقشه راه

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر اینکه در نقشه راه سلامت ۱۴۰۴ سازمان تأمین اجتماعی بخش های بیمه ای و درمانی یکپارچه دیده شده است، اظهار کرد: «نقشه راه یک توصیه سیاستی است که برای اجرا، نیازمند تصویب از سوی مسئولان رده بالای سازمان است. همچنین باید توجه داشت برای پیاده سازی نقشه راه سلامت، ساختار سازمانی به هیچ وجه کفایت نمی کند و با ایجاد یک معاونت یا اداره کل نمی توان نقشه راه را راهبری کرد بلکه نقشه راه یک اقدام بین بخشی است که نیازمند شورای راهبری است تا با استفاده از واحدهای مختلف پیاده سازی شود.»

طارمی گفت: «همچنین برای تولی گری نقشه راه، توصیه و پیشنهاد ما، تشکیل انجمن سلامت الکترونیک در کشور است تا بتواند تمام افرادی را که خدمات سلامت تولید می کنند، به طور یکپارچه جلو ببرد و کمیته های متعددی نیز باید طراحی شود تا فازهای مختلف سند را اجرایی کند.»

ضرورت ایجاد کدینگ مشترک

طارمی با اشاره به هدف نقشه راه سلامت سازمان تأمین اجتماعی که فازهای مختلف خدمات به صورت یکپارچه دیده شود و سامانه های مختلف با هم در ارتباط باشند، یکی از زمینه های لازم برای برقراری این ارتباط را توجه به استانداردهای خدمات عنوان کرد که مبحث «کدینگ» خدمات در این حوزه قرار دارد.

وی گفت: «پیش از این «کدینگ» خدمات مانند کدینگ دارو، کدینگ دستور مصرف، کدینگ آزمایشگاه، کدینگ تصویربرداری و... یکپارچه نبود و هر بیمه گذار و بخش خصوصی از کدینگ خاص خود استفاده می کرد و این عدم بر خورداری از زبان مشترک «کد» تبادل اطلاعات را در دنیای الکترونیک دچار مشکل می کرد اما برای ایجاد نظام سلامت الکترونیک لازم است. تمام مولفه های خدمات کدینگ یکسان داشته باشند». رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی تصریح کرد: «استاندارد اعتباربخشی نیز باید در طراحی و معماری نرم افزارهای سلامت الکترونیک دیده شود. همچنین استانداردهای ایزوها و استانداردهای فنی نیز رعایت شود. در حال حاضر تقریباً هیچکدام از نرم افزارهایی که در ایران در حوزه خدمات درمانی تولید می شود، برای نابینایان طراحی نشده و در این صورت بیمه شدگان نابینا امکان دسترسی به پرونده سلامت الکترونیک خود را نخواهند داشت.»

طارمی با اشاره به سایر موارد ضروری برای تشکیل پرونده سلامت الکترونیک، ادامه داد: «فرایندهای مربوط به بخش های مدیریت و راهبری، کمیته ها و جلسات، ارتباط با مشتری ها، تولیدات، ارزش یابی ها، برنامه ریزی استراتژیک، شاخص ها و در نهایت هوش تجاری باید توسط سیستم ها تحلیل و بررسی شود و این تحلیل ها نباید توسط نیروی انسانی در گذر زمان انجام

خدمات ارتباط برقرار شود. این فرایندها شامل مرحله قبل از تولد، دوران بارداری، تولد، قبل از اشتغال، اشتغال، بازنشستگی و فوت است.»

وی در تشریح این مراحل و ضرورت یکپارچگی خدمات، افزود: «قبل از تولد، خدمات درمانی قبل از بارداری و خدمات درمانی حین بارداری را ارائه می دهیم و در زمان تولد نیز خدمات درمانی حین تولد ارائه می شود. همچنین قبل از اینکه فرد شاغل شود از خدمات درمانی بر خوردار می شود. حین اشتغال نیز خدماتی مانند حوادث ناشی از کار، معاینات ادواری، کمیسیون های پزشکی، خدمات درمانی سلامت محور، بیماری های مزمن و خاص، اسناد پزشکی، استعلاجی و استراحت های پزشکی وجود دارد.»

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی اظهار کرد: «پس از بازنشستگی نیز معاینات بدو بازنشستگی، خدمات درمانی سلامت محور، بیماری های مزمن، غربالگری و طب سالمندی ارائه می شود. در حوزه درمان غیرمستقیم نیز حدود ۵۰ هزار مرکز، طرف قرارداد وجود دارد که برای اسدازان خدمات درمانی تولید می کنند. در این بخش نیز خدمات اسناد پزشکی و کمیسیون های پزشکی ارائه می شود و در پایان نیز خدمات فوت بیمه شده قرار دارد.»

جراحی های بیمه گر

وی با تأکید بر اینکه چشم انداز نقشه نظام سلامت سازمان به گونه ای ترسیم شده که در آینده بتواند منافع مشترک ذی نفعان را پوشش دهد، ادامه داد: «یکی از چالش هایی که اکنون تمام سازمان های بیمه گر با آن مواجه اند، عوامل جمعیت شناختی است. افزایش سن یا پیر شدن افراد جامعه، افزایش بیماری های مزمن را سبب شده که به تبع آن، مسأله افزایش تقاضای درمان مطرح است.» رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی افزود: «در نتیجه، خدمات مراقبت های بهداشتی و درمانی نسبت به گذشته پیچیده تر شده است و با فرایندهای پیچیده، خطاهای بزرگتری می تواند رخ دهد. چالش دیگر این است که افزایش تقاضای درمان، به نوبه خود افزایش هزینه تولید خدمات درمانی را در پی دارد که این هزینه ها بر دوش سازمان های بیمه گر قرار دارد.»

جراحی های بیمه گر

طارمی با اشاره به بیش از ۸۰ سامانه که در زمان های مختلف در سازمان تأمین اجتماعی طراحی شده و در حال اجرا هستند، اظهار کرد: «متأسفانه این سامانه ها فاقد یکپارچگی بوده و برای انجام امور موردی و به صورت جزیره ای طراحی شده اند. برای مثال، بخش درمان با بخش بیمه داد و ستد اطلاعاتی ندارند. همچنین بخشی از دستگاه ها و تجهیزات پزشکی تشخیصی سازمان، خروجی آنالوگ دارند و برای تبدیل شدن به خروجی دیجیتال نیاز به سرمایه گذاری زیادی وجود دارد.»

وی گفت: «در نتیجه اتصال این سامانه ها پیگیری می شود تا ما بتوانیم دنیای کاغذی را از کارکنان بگیریم و دنیای الکترونیک را ارائه دهیم که همه این موارد مستلزم آموزش کارکنان است که باید انجام شود. به ویژه اینکه بر اساس تجربه بین المللی، استراتژی درست این است که همه فرایندها به صورت جامع نگریسته شود. اما باید توجه داشت سلامت الکترونیک یک پروژه نیست که با انجام آن تمام شود بلکه یک فرایند پویا است و مهندسی فرایندها در گذر زمان باید بازنگری شود.»

جهانی سلامت الکترونیک، مصوبه ای تصویب شد که از آن زمان به بعد، فعالیت های زیادی در این حوزه آغاز شد. سازمان جهانی بهداشت، همچنین واحد ناظری را تأسیس کرد تا به گسترش سلامت الکترونیک کمک کند و بخشی از گایدلاین های آن را منتشر کند. از طرفی، سازمانی به نام (ITU) نیز تأسیس شد که نهادهای بین المللی را در پیاده سازی سلامت الکترونیک کمک کند.»

زمینه های سلامت الکترونیک در ایران

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی، سلامت الکترونیک را استفاده از فناوری اطلاعات برای ارائه خدمات درمانی به روز، بهنگام و با کمترین خطاهای طبی تعریف کرد و افزود: «در ایران نیز تقریباً یک سابقه حدود ۲۵ ساله در زمینه پیاده سازی نظام سلامت الکترونیک وجود دارد، اما نه به صورت یک نظام جامع، بلکه با استقرار سامانه های (HIS) در بیمارستان ها، مراکز و مطب ها توسط بخش های خصوصی، مکانیزه شدن فرایندهای درمان انجام و پس از آن و در سال ۱۳۹۰ یک نقشه نظام سلامت ۱۴۰۴ توسط وزارت بهداشت تدوین و در سال ۹۸ ویرایش جدید شد.»

طارمی با بیان اینکه نقشه راه سلامت سازمان تأمین اجتماعی نیز برگرفته از این سند است، تصریح کرد: «با توجه به اینکه نقشه راه سلامت کشور، جامع نگر بود ما برای استفاده در سازمان نیازمند بومی سازی و استحصال نقاط قوت و ضعف خود بودیم. همچنین لازم بود تا از تجارب سایر سازمان های بیمه ای مانند بیمه سلامت ایران و خدمات درمانی ارتش نیز استفاده کنیم؛ اما متأسفانه بسیاری از سازمان ها فاقد هر گونه نقشه راه سلامت بودند و برحسب ضرورت، شروع به الکترونیک کردن برخی از فرایندها کرده بودند و در نتیجه نقشه راه سلامت، به صورت جزیره ای است.»

تاریخچه سلامت الکترونیک

طارمی با بیان اینکه سلامت الکترونیک به معنای استفاده از فناوری ها برای ارائه خدمات درمانی و در نگاه کلان، «خدمات سلامت الکترونیک» است، تصریح کرد: «ذهان عمومی، فناوری اطلاعات را تنها در نرم افزار و شبکه های داخلی اجتماعی خلاصه می کند. این در حالی است که تعریف کامل و مدینه فاضله ای که در نقشه راه سلامت سازمان تأمین اجتماعی در نظر گرفته شده، علاوه بر سامانه های نرم افزاری، سیستم های سخت افزاری و تجهیزات پزشکی را نیز دربر دارد.»

وی ادامه داد: «به این معنا باید در سازمان به مرحله ای دست باییم که تمام تجهیزات و خدمات تشخیصی مانند سیتی اسکن، ام آر آی، تجهیزات آزمایشگاهی و... امکان خروجی دیجیتال داشته باشند و در سامانه های تأمین اجتماعی ارسال شوند.»

ضرورت یکپارچگی پرونده سلامت

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به راهبرد تأمین اجتماعی در تشکیل پرونده سلامت الکترونیک، افزود: «در پرونده سلامت الکترونیک به دنبال آن هستیم تا با سازمان ها و مراکزی که در ایران خدمات درمانی تولید می کنند بتوانیم دادوستد اطلاعاتی داشته باشیم و بیمار در هر جای کشور که خدمات درمانی را به صورت «دورا پزشکی» یا مستقیم دریافت می کند، امکان ردیابی داشته باشد و بر اساس آن هر ذی نفعی بتواند بهره خود را ببرد.»

طارمی اظهار کرد: «چنانچه این یکپارچگی در دسترسی به اطلاعات بیماران وجود نداشته باشد، پرونده سلامت الکترونیک سازمان به تنهایی نمی تواند اطلاعات بیماران خود را جمع آوری کند؛ زیرا بسیاری از بیماران تأمین اجتماعی به مراکز درمانی دولتی، خصوصی و مطب ها مراجعه می کنند که عدم درج این اطلاعات منجر به نقص پرونده الکترونیک سازمان می شود.»

پشتیبانی بین المللی از سلامت الکترونیک

وی گفت: «در نیمه سال ۲۰۰۵ در پنجاه و هشتمین مجمع سازمان جهانی بهداشت برای ایجاد استراتژی

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی با اعلام اینکه نقشه راه سلامت ۱۴۰۴ سازمان تأمین اجتماعی تدوین شده است، این نقشه را برای تبیین چشم انداز نظام سلامت الکترونیک در کشور و نیز پایه و اساس دستیابی به پرونده الکترونیک بیماران و پزشکی از راه دور در داخل و نیز عرصه بین المللی توصیف کرد که بر اساس آن ارائه خدمات یکپارچه تأمین اجتماعی اعم از حوزه های درمانی و بیمه ای میسر می شود.

شهرام طارمی، در وبینار «کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی» که از سوی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی برگزار شد، به تشریح روند تدوین نقشه راه سلامت سازمان تأمین اجتماعی پرداخت و با بیان اینکه همه سازمان های بزرگ ارائه دهنده سلامت در دنیا، دارای نقشه راه هستند، افزود: «این نقشه حداقل در یک بازه زمانی ۱۰ ساله مشخص می کند که نظام سلامت برای الکترونیک شدن به کجا می رود.»

وی اظهار کرد: «آنچه که جای آن سالیان سال در ایران و سازمان تأمین اجتماعی خالی بود، «نقشه راه» برای رسیدن به اهداف سلامت بود. از این رو، در اداره سلامت الکترونیک در مدت ۱۱ ماه فعالیت این اداره، بیش از ۱۰ کشور دنیا مورد مطالعه قرار گرفتند و در این بین، نقشه راه سلامت استرالیا از نظر مفهومی و ایرلند از نظر اجرایی برای تدوین «نقشه راه سلامت» تأمین اجتماعی مورد توجه قرار گرفت. علاوه بر آن، نقشه راه سلامت وزارت بهداشت که بسیار جامع و دارای نگاه جامع به نظام سلامت کشور است، برای تدوین نقشه تأمین اجتماعی بومی سازی و بهره برداری شد.»

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی خاطر نشان کرد: «همچنین استانداردهای جهانی حوزه سلامت مانند حاکمیت بالینی و استانداردهای اعتباربخشی که در کشورها در حال اجرا هستند و نظام سلامت ایران و فرایندهای آن بر اساس این استانداردها به ویژه اعتباربخشی پیاده شده است، در تدوین نقشه راه سازمان تأمین اجتماعی لحاظ شد.»

تاریخچه سلامت الکترونیک

طارمی با بیان اینکه سلامت الکترونیک به معنای استفاده از فناوری ها برای ارائه خدمات درمانی و در نگاه کلان، «خدمات سلامت الکترونیک» است، تصریح کرد: «ذهان عمومی، فناوری اطلاعات را تنها در نرم افزار و شبکه های داخلی اجتماعی خلاصه می کند. این در حالی است که تعریف کامل و مدینه فاضله ای که در نقشه راه سلامت سازمان تأمین اجتماعی در نظر گرفته شده، علاوه بر سامانه های نرم افزاری، سیستم های سخت افزاری و تجهیزات پزشکی را نیز دربر دارد.»

وی ادامه داد: «به این معنا باید در سازمان به مرحله ای دست باییم که تمام تجهیزات و خدمات تشخیصی مانند سیتی اسکن، ام آر آی، تجهیزات آزمایشگاهی و... امکان خروجی دیجیتال داشته باشند و در سامانه های تأمین اجتماعی ارسال شوند.»

ضرورت یکپارچگی پرونده سلامت

رئیس اداره سلامت الکترونیک سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به راهبرد تأمین اجتماعی در تشکیل پرونده سلامت الکترونیک، افزود: «در پرونده سلامت الکترونیک به دنبال آن هستیم تا با سازمان ها و مراکزی که در ایران خدمات درمانی تولید می کنند بتوانیم دادوستد اطلاعاتی داشته باشیم و بیمار در هر جای کشور که خدمات درمانی را به صورت «دورا پزشکی» یا مستقیم دریافت می کند، امکان ردیابی داشته باشد و بر اساس آن هر ذی نفعی بتواند بهره خود را ببرد.»

طارمی اظهار کرد: «چنانچه این یکپارچگی در دسترسی به اطلاعات بیماران وجود نداشته باشد، پرونده سلامت الکترونیک سازمان به تنهایی نمی تواند اطلاعات بیماران خود را جمع آوری کند؛ زیرا بسیاری از بیماران تأمین اجتماعی به مراکز درمانی دولتی، خصوصی و مطب ها مراجعه می کنند که عدم درج این اطلاعات منجر به نقص پرونده الکترونیک سازمان می شود.»

پشتیبانی بین المللی از سلامت الکترونیک

وی گفت: «در نیمه سال ۲۰۰۵ در پنجاه و هشتمین مجمع سازمان جهانی بهداشت برای ایجاد استراتژی