

اهمیت پرونده الکترونیک سلامت

معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به مناسبت رونمایی از پرونده الکترونیک سلامت (سینا) میزبان دکتر علی اکبر سیاری معاون بهداشت و دکتر ناصر کلانتری قائم مقام (وقت) ایشان بود. در حاشیه این نشست در فرصتی کوتاه نظر دکتر کلانتری را درباره اهمیت و ضرورت پرونده الکترونیک سلامت در کشور جویا شدیم که توجه شما را به بخش‌هایی از این گفت‌وگو جلب می‌کنیم.



پرونده الکترونیک سلامت چیست و چرا اهمیت دارد؟

پرونده الکترونیک سلامت در حقیقت همان پرونده خانوار است که در زمان ارائه خدمات سلامت به گروه‌های مختلف سنی در فرم‌های کاغذی ثبت می‌شد، از این به بعد در نرم افزار سامانه پرونده الکترونیک سلامت ثبت می‌شود که با توجه به تحول سلامت، خدمات بیماری‌های غیر واگیر و گروه‌های سنی دیگر علاوه بر مادران باردار و کودکان زیر پنج سال و سالمند نیز اضافه شده است. ضرورت پرونده الکترونیک سلامت دلایل متعدد دارد: اول این که امکان ثبت و گزارش دهی سریع‌تر و لحظه‌ای را فراهم می‌کند. در پرونده کاغذی، گزارش خانه بهداشت به طور معمول ماهانه به مرکز خدمات جامع سلامت روستایی و بعد از آنجا به مرکز بهداشت شهرستان و استان و در پایگاه‌های سلامت هم به همین شکل اول به مرکز خدمات جامع سلامت شهری و بعد به سطوح بعدی ارسال می‌شود؛ در حالی که در پرونده الکترونیک سلامت، مدیران حوزه سلامت هر لحظه که اراده کنند، می‌توانند به داده‌ها، شاخص‌ها و آمارهای منطقه تحت پوشش خود، دست پیدا کنند.

دوم این که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند از وضعیت مراقبت جمعیت تحت پوشش خود مطلع شوند. همچنین نرم افزار مشخص می‌کند افرادی که امروز مراجعه کرده و مراقبت شده‌اند، دوباره چه موقع باید مراجعه کنند و مراجعه بعدی آن‌ها در نرم افزار مشخص می‌شود و به محض این که ارائه دهنده خدمت وارد نرم افزار می‌شود، نرم افزار پیام می‌دهد که امروز چه کسانی باید برای چه مراقبتی مراجعه کنند. نرم افزار مشهد (سینا) نیز این توانمندی را دارد که روند پیگیری را به سرپرست خانوار پیامک کند.

ارجاع درون سطح، یعنی از خانه بهداشت به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت روستایی یا از پایگاه سلامت به مرکز خدمات جامع سلامت شهری که ارجاع افقی است و در سطح یک انجام می‌شود با پرونده الکترونیک سلامت بسیار راحت انجام می‌شود و پرونده با تمام محتویاتش به دست پزشک، کارشناس تغذیه، کارشناس روانشناسی یا کارشناس مراقب سلامت در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی یا پزشک خانواده روستایی می‌رسد. پزشک خانواده روستایی وارد سیستم می‌شود و برحمتی می‌تواند ببیند امروز چه تعداد ارجاع داده شده است، پرونده آن‌ها را ببیند و نتیجه را در نرم افزار ثبت کند. همچنین بازخورد لازم را برای بهورز یا مراقب سلامت از طریق همان پرونده الکترونیک می‌فرستد و نیازی به بازخورد کاغذی و مراجعه مجدد مراجعان به خانه بهداشت جهت تحویل ورقه نوشته شده نیست.

بنابراین ارجاع و بازخورد در درون سطح یک را بسیار آسان می‌کند. ان شاء... در آینده‌ای نه چندان دور اگر زیرساخت‌های مربوط به نرم افزارهای سطح ۲ در بیمارستان، بخش بستری یا سطح ۲ در خدمات تخصصی سرپایی نیز فراهم شود، بیماری که در شهر یا روستا از سطح یک به بیمارستان برای بستری یا پزشک متخصص در بخش سرپایی ارجاع می‌شود راه می‌توان پیگیری کرد. یعنی در پرونده الکترونیک ثبت می‌شود که این فرد معاینه شد و کدام کارهای تشخیصی انجام شده، نتیجه تشخیص، چه بوده و ادامه درمان و مراقبت چه خواهد بود. نکته مهم این است که مواردی که توسط بهورز یا مراقب سلامت به فرد دیگری مثلاً پزشک یا کارشناس تغذیه یا روانشناس ارجاع داده می‌شود تا زمانی که فرد مراجعه نکند، نرم افزار برای بهورز هشدار می‌دهد تا مجدد پیگیری کند. بنابراین پرونده الکترونیک سلامت یکی از راهکارهای بسیار اساسی برای گسترش و مدیریت خدمات در حوزه سلامت است.

آیا ساختار و امور زیربنایی و پشتیبانی لازم جهت راه‌اندازی و استقرار پرونده الکترونیک سلامت در سطح کشور به طور مطلوب فراهم شده است؟

آن چه برای راه‌اندازی پرونده الکترونیک سلامت لازم است، عبارتند از:

زیرساخت اینترنتی: باید همه نقاط جغرافیایی امکان دسترسی به اینترنت داشته باشند که براساس مقتضیات کشور، در بخش‌های بسیاری از کشور این زیرساخت فراهم است. البته نقاطی از روستاها هستند که هنوز در نقطه کور واقع شده‌اند که شاید لازم باشد وزارت محترم ارتباطات در این زمینه‌ها با ما بیشتر همکاری کند و پوشش اینترنت را افزایش دهد. چیزی که مهم است در حال حاضر بخش بزرگی از جمعیت کشور در شهرها و روستاهایی زندگی می‌کنند که زیرساخت اینترنتی در آن‌ها وجود دارد.

سخت‌افزار مورد نیاز: منابع مالی برای تهیه سخت‌افزار که همان رایانه و... است در طول ۱۰ سال اخیر در اختیار استان‌ها قرار گرفته و در دو سال اخیر نیز در برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت به همه استانها و دانشگاهها منابع لازم برای تجهیز و راه‌اندازی نظام رایانه‌ای در خانه‌های بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت روستایی، شهری و پایگاه‌های سلامت داده شده است.

نصب نرم‌افزارهای لازم و آموزش نیروی انسانی: در بیشتر نقاط کشور در حال حاضر همه این تجهیزات سخت افزاری و نرم افزاری فراهم شده است و نیروها آموزش‌های لازم را دیده‌اند.

چالش‌های پیش‌رو در استفاده از پرونده الکترونیک سلامت چیست؟

اول این که زمان بر است تا کارمند بخواهد آموزش ببیند و بتواند مهارت لازم را کسب کند و براحتمی با نرم‌افزار کار کند، زمان لازم دارد. دوم این که اگر بخواهد همزمان همه چیز روی کاغذ نیز ثبت شود و در سیستم نرم‌افزار هم وارد شود، دوبرابر زمان خواهد برد. بنابراین راهکار این است که از ابتدا ثبت کاغذی را جمع کنیم و آموزش‌ها را تقویت کنیم.

سوم این که خود نرم‌افزار باید جامعیت پیدا کند. هیچ برنامه‌ای از آغاز صددرصد کامل نیست و در باره این نرم‌افزارها نیز ادعا نداریم که این نسخه نهایی است و دیگر عوض نخواهد شد. بلکه در مسیر اجرای کار و آرایه خدمات، این فرآیند سیر تکاملی دارد و به مرور تکمیل خواهد شد. در واقع باید ابتدا فرم‌ها و برگه‌های کاغذی به نسخه نرم‌افزاری تبدیل شود و سپس برای تکمیل و ارتقای نرم‌افزار و آموزش و تقویت نیروها اقدام کرد که این کار بسیار مهم است.

با توجه به این که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد نرم‌افزار دیگری تحت عنوان سامانه «سینا» طراحی شده و اجرایی شود و در سطح کشور سامانه «سیب» در حال اجراست، این دو نرم‌افزار چگونه با هم یکسان‌سازی و به اصطلاح لینک خواهند شد؟

نرم‌افزاری که در دانشگاه مشهد بر اساس خلاقیت و نوآوری همکاران ایجاد شده است، مورد حمایت وزارت بهداشت نیز هست و همین امروز در جلسه رونمایی از سامانه «سینا» در مشهد بودیم و دیدیم این نرم‌افزار همه دیتاهایی را که لازم داریم، فراهم می‌کند. لذا تفاوتی نمی‌کند که کدام اتومبیل ما را به مقصد می‌رساند، نوع اتومبیل اهمیت ندارد، هدف رساندن به مقصد مهم است. با توجه این که استاندارد جهانی نرم‌افزارنویسی برای ورود و خروج داده‌ها رعایت شده است، کار بسیار آسانی است که نرم‌افزار سینا به سامانه ملی «سیب» اتصال پیدا کند.

با توجه به این که موفقیت پرونده الکترونیک سلامت به برنامه‌ریزی صحیح، مدیریت و رهبری قوی، ارتباطات مناسب، همچنین حمایت و آموزش مداوم نیروی انسانی و... نیاز دارد بفرمایید برای این موارد تاکنون چه اقدام‌هایی صورت گرفته است؟ آیا نقشه راه مشخص و مسیری معین وجود دارد؟

بله نقشه راه داریم، از نظر ساختاری؛ ستاد عالی «آی‌تی» یا فناوری اطلاعات زیر نظر مستقیم دکترهاشمی - وزیر بهداشت - تشکیل شده است. همه معاونت‌های وزارت، ستاد فناوری اطلاعات دارند. از جمله در معاونت بهداشت با حضور همه مدیران و رؤسای حوزه بهداشت و دکتر سیاری معاون بهداشت وزارتخانه و بنده به عنوان قائم مقام ایشان هفته‌ای یک روز جلسه سه ساعته داریم و در هر یک از ادارات و دفاتر واحدها نیز کمیته فناوری اطلاعات دایر شده است. یک ساختار هم تحت عنوان کمیته راهبری بسته خدمت تشکیل داده‌ایم که از واحدها و دفاتر معاونت بسته‌های خدمت را می‌گیرند، همسان‌سازی کرده، تبدیل به نسخه نرم‌افزاری می‌کنند و وارد نرم‌افزار می‌شود.

همزمان واحد پشتیبانی وزارت بهداشت برای عقد قرارداد و

پشتیبانی‌های مالی فعالیت می‌کند. واحد فناوری اطلاعات حوزه وزارت به سرپرستی دکتر «تارا» پشتیبانی‌های نرم‌افزاری و تکنیکال از نظر نرم‌افزاری را به عمل می‌آورد. منابع مالی هم پیش‌بینی شده است. بنابراین به طور مشخص از نظر ساختاری، محتوایی، مالی و پشتیبانی برنامه‌ریزی کاملی انجام شده است. امیدواریم که در دولت یازدهم در کشور نرم‌افزار پرونده الکترونیک سلامت به شکل سامانه «سیب» در کل کشور گسترش پیدا کند و دیگر فردی خارج از این سامانه، پرونده کاغذی نداشته باشد.

آیا برای راه اندازی پرونده الکترونیک سلامت از تجربیات سایر کشورها استفاده شده است؟

با توجه به «ایران ۱۴۰۴» و توصیه‌های مقام معظم رهبری که باید مادر منطقه اول باشیم، لذا در خیلی از مسایل باید تلاش بیشتری بکنیم؛ از جمله: در حوزه سلامت. بویژه اگر بخواهیم حوزه سلامت به سرعت به سطح اول منطقه برسد باید بتوانیم منابع و خدمات را مدیریت کنیم. برای مدیریت بر منابع شامل نیروی انسانی، تجهیزات، ملزومات، پول و مدیریت بر خدمات که همان پرونده الکترونیک سلامت باشد، راهی به جز الکترونیک شدن خدمات نداریم. در منطقه، کشور ترکیه چند سال زودتر از ما این کار را شروع کرده است. کشورهای دیگر هیچ کدام حتی تصمیم به این کار نگرفته‌اند، چون کار بسیار بزرگ و یک اقدام بسیار اساسی و حیاتی است و بسیار سخت، زمان‌بر و پرهزینه است. نه فقط هزینه ریالی بلکه بیشتر از نظر کارشناسی، انرژی بر است و وقت زیادی از مدیران را می‌گیرد، تا راه‌اندازی شود. بنابراین خیلی از کشورهای منطقه حتی جرات نگاه به پرونده الکترونیک سلامت را نداشتند. ما در سفرهایی که در آغاز طرح تحول به ترکیه داشتیم و بازدیدهایی که از وضعیت آن‌ها به عمل آوردیم، یکی از چیزهایی که الهام گرفتیم، (نه این که عیناً الگوبرداری کنیم) این بود که این کار را بر اساس شرایط محلی و بومی خودمان انجام بدهیم و نوشتن نرم‌افزار چه در مشهد و چه در نسخه کشوری از کارشناسان مالی و برنامه‌نویسان داخلی و کارشناسان خدمات و بسته خدمت کشور خودمان استفاده شده است.

از کارکنان نظام سلامت، بویژه بهروزان که اولین گروه پیشگام در ثبت اطلاعات در پرونده الکترونیک سلامت در روستا هستند، چه انتظاری دارید؟

من از سال‌های ابتدایی دهه ۶۰ در خدمت بهروزان بوده و با آن‌ها کار کرده‌ام، بنابراین رابطه خوبی با همه بهروزان دارم و آن‌ها را به عنوان استخوان‌بندی نظام آرایه خدمات در سطح یک روستا می‌شناسم. در نتیجه انتظارات از این عزیزان زیاد است، چرا که همیشه نشان داده‌اند، بهترین‌های ما بوده‌اند؛ یعنی کسانی که خوب کار می‌کنند به طبع مدیران از آن‌ها انتظار بیشتری خواهند داشت. در این زمینه هم انتظار داریم:

◀ تحول در حوزه بهداشت را بدرستی فرا بگیرند؛ یعنی اگر قبلاً به مادر باردار و کودک زیر پنج سال و در جاهایی به سالمندان خدمت آرایه می‌کردند، در برنامه تحول، بسته خدمت برای مادر باردار، کودک زیر پنج سال، نوجوان، جوان، میانسال و سالمند طراحی شده است. یعنی باید همه گروه‌های سنی را به شکل فعال زیر پوشش بگیرند

وخدمات متناسب ارائه دهند.

◀ توجه ویژه‌ای به بیماری‌های غیرواگیر و مزمن مثل دیابت، فشارخون، سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی عروقی بویژه عوامل خطرآن مثل سیگار کشیدن، تحرک نداشتن، مصرف ناکافی سبزی و میوه و شیوه نامناسب زندگی داشته باشند. اینها مواردی هستند که به‌روزان باید خوب کنترل کنند. یعنی هم به سمت ارتقای سلامت مردم حرکت کنند، هم پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های غیرواگیر مزمن را در جامعه تبلیغ کنند و بموقع شناسایی کرده و ارجاع دهند. ▶ تقاضا دارم خدمات را در بستر نرم‌افزاری انجام دهند و اگر آموزش کافی ندیده اند، به واحد بالاتر خود اعلام کنند تا واحد فناوری اطلاعات شهرستان با همکاری ستاد ملی برای آموزش آن‌ها اقدام کنند. بنابراین انتظار اصلی این است که با توجه به تحول سلامت، مراقبت همه گروه‌های سنی در هر دو جنس، پیگیری برنامه کنترل بیماری‌های غیرواگیر مزمن را جدی بگیرند و در جهت بهبود هرچه بهتر و سرعت هرچه بیشتر در تکمیل پرونده الکترونیک سلامت حرکت کنند که باز هم بتوانیم به‌روزان را در سراسر کشور به عنوان پیشرو در این برنامه معرفی کنیم.

از مراقبان سلامت چه انتظاری دارید؟

همانند به‌روزان در سیستم خانه‌های بهداشت در روستا، در شهر نیز مراقبان سلامت در پایگاه‌های سلامت نسبت به شناسایی منطقه خود اقدام کرده اند. ابتدا بلوک بندی و سرشماری جمعیت و تعیین جمعیت که هر ۲ تا ۳ هزار نفر یک مراقب سلامت در نظر گرفته شده است. بنابراین مراقب سلامت باید اصرار داشته باشد که این جمعیت مربوط به من است و بقیه جمعیت مربوط به نفر دوم است و در ارائه خدمات براساس بسته خدمت و ادغام یافته اقدام کنند. همه همکاران محترم زحمت می‌کشند و ما علاقه مند هستیم که فعال‌تر در زمینه استطاعت مردم و منافع ملی حرکت کنند تا این که بگویند مثلاً من ماما هستم و مراقب نیستم. در اینجا از رشته تحصیلی صحبت نمی‌کنیم بلکه در رابطه با رشته شغلی حرف می‌زنیم. شغلی در نظام سلامت تعریف کردیم تحت عنوان مراقب سلامت که این نه بهداشت عمومی، نه ماما، نه بهداشت خانواده و نه پرستار است بلکه یک شغل جدید است که از ترکیب خیلی از مهارت‌ها و دانش این گروه‌های تحصیلی ایجاد شده است. در آینده نزدیک در دانشگاه نیز این رشته راه‌اندازی خواهد شد و نسبت به تربیت نیروی انسانی اقدام خواهیم کرد تا آن موقع تقاضا دارم و انتظار دارم عزیزانی که وارد این شغل می‌شوند، وابستگی‌های صنفی و جناحی را کنار بگذارند، ببینند نظام سلامت از آن‌ها چه خدمتی را می‌خواهد، همان خدمت را ارائه دهند. به یقین جای خودشان را پیدا می‌کنند و مطمئناً می‌توانند بیشتر در خدمت مردم باشند. هر جایی که خدمت‌دهندگان، کارشناسان و مدیران منافع خودشان را به منافع ملت و مردم گره بزنند، موفق خواهند شد.

بنابراین عزیزانی که ماما هستند، ما از آن‌ها در شغل مراقب سلامت، خدمات مامایی توقع نداریم، همان طوری که از کارشناس بهداشت عمومی نیز همه خدماتش را نمی‌خواهیم. بنابراین مراقب سلامت، معادل به‌روز روستایی و یک رشته شغلی جدید است. می‌توان گفت

به‌روز شهری که با عنوان مراقب سلامت معرفی می‌شود. در نتیجه نیازمندان و مراجعان سطح اول در شهر، خدمات را توسط مراقب سلامت دریافت می‌کنند و در صورت نیاز به سطح بعدی ارجاع می‌شوند.

از مردم که در حقیقت دریافت‌کنندگان اصلی خدمات سلامت هستند، چه انتظاری دارید؟ از نظر امنیت و حفظ اطلاعات شخصی افراد، چقدر به مردم اطمینان داده و تضمین می‌کنید؟

غیر از تیم سلامت هیچکس به اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت افراد دسترسی ندارد.

کارشناسان ستاد و سطح بالاتر در مرکز بهداشت شهرستان فقط به داده‌های کلی دسترسی پیدا می‌کنند چون کارکردشان نظارتی و مدیریتی است با داده‌ها و با عدد و رقم سروکار دارند و با مشخصات افراد نمی‌توانند وارد پرونده شوند.

اما از مردم توقع داریم در وهله اول به واحدهای بهداشتی که برای رفاه حال آن‌ها فراهم شده است، مراجعه کنند. در بعضی جاها شاهد هستیم پایگاه سلامت یا مرکز خدمات جامع سلامت راه اندازی شده، ولی مردم منطقه یا مطلع نیستند یا فکر می‌کنند که چون دولتی است شاید خوب نیست و مراجعه نمی‌کنند. ولی من تقاضا می‌کنم مردم این پایگاه‌ها و مراکز را بیازمایند، آن‌ها... که مورد تأییدشان قرار بگیرد. دوم این که دستورات بهداشتی درمانی که از طریق پایگاه سلامت، خانه بهداشت، پزشکان یا کارشناسان سطح بعدی برای حفظ سلامت شان به آن‌ها داده می‌شود را به کار بگیرند. بخش بزرگی از تأمین سلامت مردم به مشارکت خود مردم وابسته است. یعنی هر فرد خودش مراقبت از خودش را انجام دهد. چه کسی شایسته‌تر از خود فرد است که به او مراقبت ارائه کند. پس اولین گام برای حفظ سلامتی، افزایش دانش و توانمندی خود فرد به عنوان یک مراقب کننده، برای حفظ سلامت خود و مراقبت از خودش است. به طور مثال پرخطر رفتار نکنند، رفتارهای نادرست و نامناسب مثل کشیدن سیگار، قلیان و امثال آن را انجام ندهند و تحرک بدنی مناسب داشته باشند. توقع این است که افراد جامعه همان طور که در حفظ مال و دارایی خود کوشا هستند و همه اقدام‌های لازم را انجام می‌دهند تا به طور مثال اتومبیل شان به سرقت نرود، قفل می‌زنند، زنجیر می‌بندند، شیشه‌ها را بالا می‌دهند، دزدگیر نصب می‌کنند، به سلامتی جسم و جان خودشان هم توجه و مراقبت کنند. همه ما براحتهای غذای چرب می‌خوریم، شیرینی زیاد می‌خوریم، نوشابه زیاد می‌خوریم و اغلب در همان اول غذا هم مصرف می‌کنیم، خودسرانه دارو مصرف می‌کنیم، سیگار و قلیان استفاده می‌کنیم و بی‌تحرکی و مصرف ناکافی میوه و سبزی داریم که همه این رفتارها پرخطر هستند و باید بیشتر توجه و دقت کنیم.

در پایان از آقای دکتر کلانتری که اطلاعات مناسبی درباره پرونده الکترونیک سلامت در اختیار ما گذاشتند سپاسگزاریم و به همه به‌روزان عزیز در روستاها و مراقبان سلامت در شهرها خدقوت گفته و امید داریم هرچه زودتر پرونده الکترونیک سلامت برای همه جمعیت کشور تشکیل و تکمیل شود.