

# به نام خدا

## نکات جلسه نهم از سلسله نشست‌های عصرانه داغ سلامت

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۹/۲۵

موضوع: نگاهی به پروژه پرونده الکترونیک سلامت ایران

جناب آقای دکتر قدیری نکات زیر را مطرح کردند:

۱. تاریخچه پرونده الکترونیکی سلامت:  
□ دهه ۸۰:
  - در برنامه های توسعه سلامت، داشتن پرونده الکترونیکی هر فرد به عنوان تکلیف قانونی مطرح شد.
  - ساختار فناوری اطلاعات در وزارت بهداشت به طور تدریجی شکل گرفت.
  - سامانه های متعدد جزیره ای شکل گرفتند که ایده آل به صورت شکل گیری سامانه یک پارچه بود.□ دهه ۹۰:
  - دولت توجه بیشتری به حوزه سلامت داشت و طرح تحول سلامت تعریف شد؛ در این طرح همه موارد را بررسی کردند غیر از IT.
  - هزینه های سنگین، غیربهبوده، فقدان و ضعف سیستم و سامانه باعث چاه ویل شد؛ به این معنا که با افزایش دوبرابری بودجه به دلیل عدم زیرساخت های کافی مثل نبود پرونده الکترونیک افراد، این طرح قابل کنترل نمی باشد.□ از سال ۹۷:
  - مشکلات بودجه ای عمیق در طرح تحول سلامت آشکار شدند و به الکترونیکی شدن فرآیندها توجه بیشتری شد.
۲. تعریف پروژه از دید وزارت بهداشت:
  - مجموعه اطلاعات مرتبط با رویداد های سلامت شهروندان از پیش از تولد تا پس از مرگ.
  - به صورت مداوم و با گذشت زمان به شکل الکترونیکی ذخیره می گردد و اطلاعات منحصر در اختیار و مالکیت صاحب پرونده قرار می گیرد.
۳. ویژگی اصلی پرونده الکترونیک سلامت، شکل گیری تدریجی و زمان بر آن داده ها می باشد و اطلاعات از منابع مختلف گردآوری می گردد.

۴. با توجه به محدوده فعلی و واقعیات و محدودیت‌های زمانی و بودجه‌ای، نظام ارجاع و نسخه پیچی الکترونیکی با حرکت خوبی مواجه شده است.

۵. چالش‌های مهم پرونده الکترونیک سلامت: نیاز به تغییرات وسیع در زیر ساخت، عدم همکاری سازمان‌های مرتبط در یکپارچگی قوانین، عدم فرهنگ سازی و تعریف پروژه پرونده الکترونیک در ابعاد واقعی (در بحث بودجه و حمایت مدیران هنوز راه طولانی وجود دارد)

۶. پرونده الکترونیک سلامت بخشی از حوزه مهم تری به نام نظام سلامت الکترونیک می باشد.

۷. پیش نیازهای شکل گیری نظام سلامت الکترونیک ایران شامل موارد زیر است:

- نظام واحد رگولاتوری سلامت الکترونیک ( تعریف استانداردها و ابلاغ به شرکت های ساخت نرم افزار)
- نظام کدینگ و استانداردها
- تضمین سرویس های خدمات الکترونیک
- تامین زیرساخت مراکز داده
- رفع خلا های قانونی عمده
- تامین اعتبار ملی پایدار: پرونده الکترونیک سلامت باید ردیف بودجه داشته باشد.

۸. در افق ۱۴۰۴ هر شهروند ایرانی قادر خواهد بود:

- سلامت شخصی خود را کنترل کند.
- آسان تر از همیشه به خدمات سلامت دسترسی یابد.
- از ابزارها و خدمات الکترونیک سلامت استفاده کند. (در استان اصفهان نوبت دهی متمرکز با ۲۴۰ خط تلفن صورت می گیرد)
- از خدمات بیمه ای بدون نیاز به دفترچه بهره مند شود.

۹. دکتر صفی‌خانی مدیر محترم آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، هزینه مالکیت فناوری را حساب کردند ( هر شهروند در ازای هر سرویس هزینه ای از زاویه IT دارد)

- به طور متوسط این هزینه سالیانه فناوری اطلاعات در موسسات حدود ۶ هزار دلار است و در ایران سرانه کمتر از هزار دلار نیست.
- برآورد می شود که هزینه مالکیت فناوری در وزارت بهداشت ۳ هزار میلیارد تومان است که این مقدار واقعی نیست.

۱۰. چند مورد از اهداف کمی پرونده الکترونیک سلامت شامل موارد زیر می باشد:

- نظام ارجاع و پزشک خانواده
- نوبت دهی و لیست انتظار خدمات سلامت
- اطلاع رسانی الکترونیک خدمات مراکز سلامت
- راه اندازی درگاه سرویس ها

۱۱. استفاده از معماری OpenEHR: به عنوان یک فناوری برای سلامت الکترونیک و شامل نرم افزاری که می تواند در ایجاد استانداردها و اطلاعات نظام سلامت الکترونیک مورد استفاده قرار گیرد.

۱۲. درگاه یکپارچه تبادل خوشه سلامت (DITAS)

- بر اساس نظام دولت الکترونیکی کشور توسط وزارت بهداشت مدیریت می گردد.
- کلیه ارکان سلامت مکلف هستند منحصرآ تبادلآ اطلاعات سلامت خود را در حوزه خدمات دولتی از طریق این درگاه انجام دهند.

۱۳. دامنه پرونده الکترونیکی سلامت ۱۴۰۰:

- ارسال الکترونی اسناد
- نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک
- نوبت دهی الکترونیک
- ارجاع
- استحقاق بیمه ای
- اطلاعات بهداشتی و مراقبتی
- هویت

۱۴. وضعیت طرحها در استانها:

- سپاس: طی چند نسل کامل تر شده است، از طریق DITAS اطلاعات از بیمارستان های دولتی در این سامانه ثبت می شود.
- تبادل الکترونیکی اسناد بین بیمارستان و بیمه: در استان اصفهان پایلوت آن عملی شده است.
- نظام ارجاع: در شش دانشگاه کشور به صورت پایلوت عملی شده است.
- پزشک خانواده: به صورت قوی عملی نشده است.
- نسخه الکترونیک: در گیلان شروع شده و در استان های دیگر در حال راه اندازی می باشد.

- کدینگ استاندارد دارو (کمیته مکسا) : باید همه ی بیمارستان ها برای هر قرص یک کد واحد داشته باشند. مزیت آن: دانشگاه می تواند گزارش گیری کند و متوجه شود مصرف هر دارو به چه میزان است.

#### ۱۵. سامانه های اطلاعاتی حوزه سلامت:

- وظیفه مدیریت اطلاعات مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت را بر عهده دارند.
- وزارت بهداشت با مشارکت آزمایشگاه های مهندسی نرم افزار بخش خصوصی، سامانه های هر حوزه را ارزیابی نموده و گواهی برای آنها صادر می کند.

#### ۱۶. وضعیت سامانه های بیمارستانی (HIS):

- مهم ترین نرم افزار در حوزه درمان می باشد.
- داده ها را به سپاس ارسال می کند.
- پوشش دهنده بیشترین بخش گردش مالی حوزه سلامت و نقطه شروع مدیریت مالی و برنامه ای بر: دارو، تجهیزات، خدمات کادر درمان

#### ۱۷. وضعیت سامانه های پکس ( PACS ):

- جایگزین روش سنتی مشاهده خروجی های تصویربرداری پزشکی است.
- حداقل مزیت آن حذف هزینه فیلم و مواد اولیه است

#### ۱۸. سپاس (سامانه پرونده الکترونیک سلامت) :

- در حال حاضر پوشش دهنده بخش درمان از پرونده الکترونیک می باشد.
- سامانه های حوزه بهداشت مانند سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) نیز بخش دیگری از پرونده را پوشش می دهند
- معماری اصولی و غنی شده در طول چند سال دارد.

#### ۱۹. ذی نفعان طرح سپاس:

- شهروندان
- مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت
- سازمان ها و نهادهای دخیل در مدیریت نظام سلامت کشور
- سازمان های بیمه گر
- ارائه دهندگان خدمات سلامت
- اساتید و دانشجویان علوم پزشکی

۲۰. حاکمیت داده و مدیریت داده:

- در حوزه درمان: محوریت سامانه سپاس بعنوان مرجع داده‌ها
- کاهش ثبت موازی داده‌ها
- ساماندهی رجیستری‌ها و هدایت آنها به سمت سپاس

**سرکار خانم آذربو** نکات زیر را بیان کردند:

۱. رشد HIS:

- ورود بیمار و مسائل مالی
  - ورود خدمات پاراکلینیک مانند آزمایشگاه، داروخانه
۲. از جمله مشکلات موجود در پرونده الکترونیک سلامت، نبود اصلی ترین استاندارد ( HL 7 ) است.
۳. تعامل بین اطلاعات شهروندان با کلیک خوردن نظام ارجاع زده می شود. به این معنا که هر فردی که با آیدی خود به سطح ۲ مراجعه کند، تمام اطلاعات او از سطح ۱ در سطح ۲ نشان داده می شود. این اقدام اولین نقطه تلاقی بین سامانه بهداشتی و HIS است.

**سرکار خانم دکتر جهانبخش** نکات زیر را بیان کردند:

۱. بر اساس سیاست های موجود در هر کشور تعریف پرونده سلامت نیز تغییر می کند. بنابراین گاهی ممکن است در کشوری فقط اطلاعات دارویی افراد در پرونده ثبت شود.
۲. در مورد پرونده الکترونیک سلامت باید محتاط پیش برویم.
۳. در بحث پرونده الکترونیک با یک سامانه مواجه بوده و به معنای آن نیست که فقط پرونده ازدستی به الکترونیکی تغییر می کند.