

خلاصه گزارش بیست و هشتمین جلسه شورای آینده نگاری و نظریه پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

پنجشنبه ۱۳۹۲/۹/۲۸

الف) مقدمه:

فن آوری اطلاعات و ارتباطات در تمامی بخشهای اقتصادی و سیاسی و فرهنگی و امنیتی کشورها تحولات عظیمی را بوجود آورده است. یکی از این تغییرات در حوزه بهداشت و درمان است. بررسی خدمات ارائه شده در حوزه سلامت و بهداشت به کمک فضای مجازی مفاهیم جدیدی همچون دورا پزشکی (Tele - Health)، خدمات سلامت همراه (M-Health)، پرونده الکترونیکی سلامت و ... را ایجاد می کند. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۳، سلامت الکترونیک را به عنوان «تفوذ فن آوری اطلاعات و ارتباطات به منظور اتصال ارائه دهندگان، بیماران و دولت‌ها جهت آموزش و اطلاع رسانی به متخصصان خدمات بهداشت و درمان، مدیران و گیرندگان خدمات برای برانگیختن نوآوری در ارائه مراقبت و مدیریت سیستم بهداشتی به منظور بهبود سیستم خدمات بهداشت و درمان است» تعریف می کند. در تعریف جامع تر سلامت الکترونیک شامل ارائه خدمات بهداشتی و اطلاعات بهداشتی از طریق اینترنت و دیگر فن آوری های تجارت الکترونیکی مرتبط است. حوزه سلامت الکترونیک از بخشهای متنوعی تشکیل شده است. چون استفاده از تکنولوژی جدید، و برنامه ریزی برای توسعه خدمات الکترونیکی از تکالیف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تلقی میشود. و در نظر دارد با راه اندازی پروژه های بزرگ IT، افتتاح مرکز ملی داده های سلامت تکالیف قانونی خود از جمله توسعه پرونده الکترونیک سلامت شهروندان و کاربردهای مختلف فن آوری اطلاعات در نظام سلامت کشور را اجرا نماید. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران در راستای اهداف خود و کمک به انجام تحقق رویکرد مهم وزارت بهداشت در استفاده از تکنولوژی جدید، در بیست و هشتمین جلسه شورای آینده نگاری و نظریه پردازی سلامت، موضوع «فن آوری اطلاعات سلامت» را در دستور کار خود قرار داد تا با هم اندیشی اعضای شورا و نمایندگان بخشهای مرتبط چالشهای اصلی فن آوری اطلاعات سلامت مورد بحث قرار گیرد و در نهایت پیشنهادهای کلی جهت پیشبرد کار ارائه شود.

ب) موضوع:

فن‌آوری اطلاعات سلامت

ج) محورهای اصلی بحث:

۱. انواع خدمات فن‌آوری اطلاعات (زیرساخت، پشتیبان، پیشخوان)
۲. اقدامات انجام شده در وزارت بهداشت در زیرساخت، پشتیبان و پیشخوان
۳. شاخصهای سازمان جهانی بهداشت
۴. روندها، فرصت‌ها و چالش‌ها

د) چالشهای اصلی:

۱. تغییرات مدیریتی، تغییر سیاست‌ها
۲. علی‌رغم ارائه خدمات در صف، اولویت دادن به مدیریت ستادی
۳. تفاسیر متفاوت از سیاستها، قوانین و مقررات
۴. ایده‌آل گرایی و عدم واقع‌بینی
۵. جزایر متعدد اطلاعاتی
۶. توسعه‌بخشی سامانه‌های اطلاعاتی و عدم اشتراک داده‌ها
۷. بازگشت سرمایه‌گذاری در درازمدت
۸. قابل لمس نبودن برخی از فعالیتهای فناوری اطلاعات
۹. استفاده از فن‌آوری‌های نامناسب و عدم ارزیابی تکنولوژی
۱۰. عدم به روزرسانی اطلاعات توسط متولی علی‌رغم وجود نرم‌افزار
۱۱. مطالبات کم نظام بهداشت از فن‌آوری اطلاعات و در برخی موارد مطالبات موردی
۱۲. فن‌آوری اطلاعات در وزارت بهداشت در مقایسه با سایر بخشها فرصت‌های زیادی را از دست داده است
۱۳. عدم معرفی گسترده و مطلوب برنامه‌ها به مردم و سایر ذینفعان و پایش مناسب آنها مثل سامانه ۱۴۹۰ و اتوماسیون اداری
۱۴. عدم استفاده مطلوب از سیستم‌های کاملاً مهیا مثل سیستم پیامک (SMS) در سلامت
۱۵. سیستم، بطور کامل هوشمند و نظام‌مند دیده نشده است.
۱۶. تبدیل شدن سیستم‌های موجود به مرجع شکایات و منفعل

۱۷. فراهم‌نبودن زیرساخت‌های مناسب جهت اصلاح مبتنی بر آن
۱۸. سوگیری در ساختار IT طراحی شده و عدم توجه کامل به محتوی و همه ابعاد مؤلفه‌های سلامت
۱۹. حمایت‌طلبی ناکافی از بخش‌ها و نهادهای مرتبط

پیشنهادات کلی:

۱. تعیین خط مشی و نقاط اصلی سرمایه‌گذاری در حوزه فن‌آوری اطلاعات سلامت
۲. اولویت‌دهی و اجرای پروژه‌های فن‌آوری اطلاعات
۳. تدوین پیوست فن‌آوری اطلاعات برای برنامه‌های میان مدت و بلند مدت
۴. پایش مستمر محتوای سلامت برنامه‌های اجرا شده IT و تبیین مکانیزم بازخورد و ارتقاء
۵. واقع‌بینی و پرهیز از ایده‌آل گرایی
۶. تعریف و تشکیل شورای IT با حضور همه ذینفعان در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور معاون بهداشتی وزارتخانه
۷. استفاده از زمینه مناسب و آمادگی جامعه
۸. اصلاح زیرساختها، ارتباط و اطلاع‌رسانی به مردم و سیستم باید برای بهبود خدمات و سیاستها و حمایت‌طلبی باشد.
۹. پرهیز از ورود اطلاعات غیر مرتبط و کارآمد در سیستم و تعیین و استقرار گروهی کار آشنا برای جمع‌آوری داده‌های کاربردی
۱۰. لحاظ کردن معماری اطلاعات با تحلیل دقیق سازمانی
۱۱. هم‌زمانی ورود اطلاعات با ارائه خدمات
۱۲. پایش مستمر و ارتباط با مردم دو مؤلفه مهم در استفاده از فن‌آوری در سلامت