

جایگاه اطلاعات سلامت در رفرم جدید نظام بهداشت و درمان آمریکا

زهرا مستانه^۱، لطفاله موصلی^۲

چکیده

نیازهای در حال تحول جامعه که نظام سلامت می‌بایست پاسخ‌گوی آن‌ها باشد، اصلاح و تحول این نظام را در همه‌ی کشورهای جهان ناگزیر ساخته است. افزایش کارایی و اثربخشی خدمات سلامت، برقراری عدالت، تأمین مالی پایدار و بهبود مدیریت از اهداف اجرای اصلاحات در نظام سلامت می‌باشد. در آمریکا نیز پس از روی کار آمدن دولت جدید، انجام اصلاحات در نظام بهداشت و درمان به طور وسیعی در برنامه‌های کاری این دولت قرار گرفت. تمرکز اصلی این اصلاحات بر روی استفاده از فن‌آوری‌های نوین اطلاعاتی در زمینه‌ی مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی است، زیرا این دولت، اطلاعات بهداشتی با ارزش را به عنوان کلیدی برای توسعه‌ی پوشش همگانی مراقبت بهداشتی همراه با ارتقای کیفیت و کنترل هزینه‌ها قلمداد می‌کند. بنابراین در این راستا، منشور اطلاعات بهداشتی را در ۷ موضوع مطرح نموده است که در صورت رعایت و اجرای این اصول، اصلاحات جدید بهداشت و درمان با استفاده از فن‌آوری‌های اطلاعاتی می‌تواند به اهداف از پیش تعیین شده نایل گردد.

واژه‌های کلیدی: نوآوری سازمانی؛ بهداشت و تندرستی؛ تکنولوژی اطلاعات.

نوع مقاله: کوتاه

پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۱۲

اصلاح نهایی: ۱۳۹۰/۱۲/۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۳/۴

ارجاع: مستانه زهرا، موصلی لطفاله. جایگاه اطلاعات سلامت در رفرم جدید نظام بهداشت و درمان آمریکا. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۱): ۹۷-۱۰۱.

مقدمه

است و شیوه‌های کاری آن را دچار تغییرات اساسی نموده است که در این مقاله به جایگاه اطلاعات سلامت در رفرم جدید نظام بهداشت و درمان آمریکا پرداخته شده است.

شرح مقاله

هیچ سامانه‌ی خدمت رسانی به مردم از جمله نظام سلامت از اصلاح بی‌نیاز نیست (۳). اصلاحات، فرایند ایجاد تغییرات اساسی جهت غلبه بر ضعف‌های مورد توافق می‌باشد. به تعبیر دیگر، ایجاد تغییرات مثبت، اصلاحات تلقی می‌شود، اما در نظام سلامت، اصلاحات مستلزم چیزی بیش از بهبود در نظام

صاحب‌نظران معتقدند پس از تغییر دولت‌ها (نظیر آنچه با روی کار آمدن مارگارت تاچر در انگلستان روی داد)، یا رویدادهای بنیانی در سیاست و اقتصاد کشورها (از قبیل فروپاشی اتحاد جماهیر شوروی سوسیالیستی) یا پایان یافتن جنگ در کشورها (شبهه آنچه در کامبوج و موزامبیک اتفاق افتاد)، ممکن است محرک‌های لازم جهت دست زدن به اقدامات اصلاحی فراهم آید (۱).

در آمریکا نیز دولت جدید (دموکرات‌ها)، انجام اصلاحات در نظام بهداشت و درمان را به طور وسیعی در برنامه‌ی کاری خود قرار داده است و ایجاد اصلاحات در نظام بهداشتی را به عنوان وسیله‌ای برای بهبود وضع موجود آرایه‌ی خدمات در نظام بهداشت و درمان خود تلقی می‌کند (۲). در این میان، اصلاحات بر روی مدیریت اطلاعات بهداشتی نیز تأثیر فراوان گذاشته

۱. مربی، مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۲. کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی

شیراز، شیراز، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: mouseli136025@gmail.com

سلامت یا مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است.

در سال ۱۹۹۵ پروژه‌ی جمع‌آوری داده جهت تصمیم‌گیری (Data for Decision Making یا DDM)، تعریف اصلاحات در نظام سلامت را ارتقا داد و آن را تغییری «پایدار، هدفمند و بنیادین» نامید (۴، ۵).

سلسله‌ای از ضرورت‌های خاص، پرداختن به اصلاحات در نظام سلامت را ضروری می‌سازد که از آن جمله نو شدن پرستاب فن‌آوری‌ها، افزایش توقع مردم به استفاده از آخرین و بهترین فن‌آوری‌ها، افزایش هزینه‌ی خدمات و کاهش منابع، حاکم شدن اقتصاد بازار بر سازمان‌های خدمت‌رسان و اثر ناخوشایند آن بر بازار سلامت و نیز مسایلی چون فقر، شهرنشین شدن فقر، جهانی‌سازی، ضرورت حفظ دستاوردهای عمومی و مقابله با بلایای طبیعی را می‌توان نام برد (۳).

اصلاحات در مراقبت بهداشتی از اهداف اصلی دولت جدید آمریکا و کنگره‌ی صد و یازدهم می‌باشد (۶). در اصلاحات جدید، استراتژی بودجه‌ای دولت آمریکا، کاهش هزینه‌های نظام بهداشتی درمانی از طریق ایجاد فعالیت‌های هوشمند در زمینه‌ی مدرنیته کردن نظام ارایه‌ی خدمات بهداشتی درمانی از قبیل ایجاد صورت حساب‌های الکترونیکی و پرونده‌ی پزشکی الکترونیکی در بیمارستان‌ها می‌باشد. اجرایی شدن این فعالیت‌های هوشمند، نیاز به ایجاد تخصص و تعهد در کلیه‌ی ارایه دهندگان مراقبت دارد. اگر چه ایجاد زیر ساختار سیستم‌های الکترونیکی در ابتدا هزینه‌های زیادی را به سیستم بهداشتی درمانی تحمیل می‌کند، اما در طولانی مدت باعث افزایش کارایی و اثربخشی خدمات ارایه شده و کاهش هزینه‌ها خواهد شد (۷، ۲).

در این راستا، دولت جدید اقدام به تصویب قانون بازسازی و سرمایه‌گذاری مجدد آمریکا (American Recovery and Reinvestment Act یا ARRA) در فوریه سال ۲۰۰۹ نموده است. از جمله مزایای اجرایی شدن این قانون، بهینه نمودن سیستم مدیریت اطلاعات بهداشتی و کارآمدسازی نیروی انسانی متخصص در این حوزه می‌باشد. به عنوان بخشی از این فعالیت، میلیون‌ها دلار بودجه به نوسازی سوابق و

بایگانی‌های بهداشتی اختصاص یافته است که با نوسازی این سوابق و بایگانی‌ها، میلیاردها دلار در هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی صرفه‌جویی خواهد شد. دست اندر کاران دولت آمریکا از این قانون به عنوان محرک اقتصادی در کشور یاد می‌کنند.

انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا (AHIMA یا American Health Information Management Association) به عنوان متولی ایجاد اصلاحات در مدیریت اطلاعات بهداشتی به صراحت اعلام نموده است که علاوه بر فراهم نمودن هزینه‌های اساسی و اختصاص بودجه، چهار حوزه در زمینه‌ی زیر ساختارها وجود دارد که باید برای آن‌ها برنامه‌ریزی اساسی شود:

ایجاد مرکزی جهت مدیریت فن‌آوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی حوزه‌ی سلامت (Health Information and Communication Technology یا HICT) در سطح ملی و ایالتی، سرمایه‌گذاری جهت ایجاد یک شبکه‌ی ملی در زمینه‌ی اطلاعات بهداشتی، سرمایه‌گذاری جهت تأمین نیروی انسانی مورد نیاز اطلاعات مراقبت بهداشتی، سرمایه‌گذاری جهت سنجش و ارزیابی نتایج حاصل و برون‌دادها (۶).

در این راستا، ۷ محور به عنوان منشور اصلاحات جدید در زمینه‌ی اطلاعات بهداشتی منتشر گردیده است که شامل موارد زیر می‌باشد:

رعایت محرمانگی و امنیت اطلاعات بیمار، آموزش سلامت عمومی و دسترسی به اطلاعات بهداشتی شخصی، بهبود کیفیت، پذیرش پرونده‌ی الکترونیک سلامت، شبکه‌ی اطلاعات بهداشتی ملی، امکان تبادل اطلاعات بین سیستم‌های الکترونیکی از طریق استاندارد سازی محتوای داده‌ها، مدیریت اطلاعات بهداشتی و نیروی انسانی متخصص در زمینه‌ی تکنولوژی اطلاعات (۸، ۲).

در ادامه، توضیح کوتاهی در ارتباط با هر یک از این موارد ارایه می‌شود. حمایت قانونی در زمینه‌ی رعایت محرمانگی اطلاعات بهداشتی شخصی نیاز ضروری هر نوع اصلاحات در سیستم‌های بهداشتی درمانی است. با در نظر گرفتن موارد استثنا، در حال حاضر حفاظت از اطلاعات به شکل قانونی،

حمایت‌های محدود و پوشش اطلاعاتی ناهمسان را ایجاد کرده است (۹، ۱۰).

بهبود در وضعیت سلامت عمومی با بهبود آموزش بهداشت و دسترسی به اطلاعات شخصی حاصل می‌شود و این موضوع بیانگر آن است که چرا پرونده‌ی پزشکی شخصی (PHR یا Personal Health Record) و سواد بهداشتی باید پیشگام سلامت عمومی باشد. پرونده‌های پزشکی شخصی، افراد را در زمینه‌ی دسترسی، استفاده و تسهیم اطلاعات درباره‌ی سلامتی خود قادر می‌سازد و به افراد کمک می‌کند تا تصمیمات بهتری اتخاذ نمایند و کیفیت مراقبت دریافت شده را بهبود بخشند (۲).

AHIMA به منظور بهبود کیفیت، اختصاص بودجه جهت ایجاد زیر ساختارهای IT را ضروری می‌داند و بخش‌های دولتی و خصوصی را ملزم به ایجاد یک نقشه‌ی راه (Roadmap) و توسعه و پذیرش آن برای پوشش تکنولوژی و تطابق با استانداردها و سیاست‌ها نموده است. این نقشه‌ی راه باید روشن باشد و متناسب با پیشرفت‌های تکنولوژی و نوآوری‌های جدید و بر اساس تجربیات و نیازهای موجود به روز گردد (۱۱).

AHIMA با مشارکت انجمن انفورماتیک پزشکی آمریکا (American Medical Informatics Association یا AMIA) ماتریس ویژگی‌های اصلی EHR را جهت استفاده در برنامه‌های مختلف آموزشی سازمان‌های مراقبت بهداشتی تدوین نموده است (۱۲). این ماتریس می‌تواند در موارد زیر کاربرد داشته باشد:

- حمایت از برنامه‌های آموزش مداوم و ضمن خدمت جهت نیروی انسانی درگیر EHR.
- ایفای نقش مرجع برای تعیین شرح شغل پرسنل مراقبت‌های بهداشتی،
- برنامه‌ریزی جهت بهبود فعالیت‌های تخصصی،
- ایجاد شایستگی‌های تخصصی،
- بهبود برنامه‌های آشناسازی کارکنان جدید با سازمان و
- ارتقای برنامه‌های درسی دانشگاهی (۱۳).

ایجاد شبکه‌ی ملی نیاز به توافق در سیاست‌های اصلی و موضوعات اساسی مطرح شده از جمله محرمانگی و امنیت اطلاعات بیمار و دسترسی به داده‌ها دارد. این موارد موضوعاتی هستند که به طور جدی برای مشتری اهمیت دارند و شبکه‌ای که در کسب اعتماد مشتری ناموفق باشد، صرف نظر از میزان پیچیدگی تکنیکی، در نهایت با شکست رو به رو خواهد شد (۲).

استانداردها باید در راستای سیاست‌های کلی سیستم بهداشت و درمان و مرزهای صنعتی باشند. محتوای داده‌های استاندارد از ارتقای کیفیت سیستم پرداخت هزینه‌ها حمایت می‌کند. پرداخت به ازای عملکرد نیاز به اطلاعات دقیق و به موقع و نیز شفاف‌سازی کامل کیفیت و هزینه‌های مراقبت بهداشتی دارد که این به پزشکان، ارایه دهندگان مراقبت مشتریان برای ایجاد تصمیمات آگاهانه در ارتباط با مراقبت بیمار کمک می‌کند (۲).

در حدود ۱۰۰ سیستم طبقه‌بندی به همراه اصطلاحات پزشکی متفاوت در آمریکا وجود دارد. در این زمینه، ایجاد زیر ساختار استاندارد که قادر به پاسخ‌گویی به نیازهای سیستم‌های الکترونیکی جهت تبادل اطلاعات باشد، ضروری به نظر می‌رسد. اما این مهم به کلی فراموش شده است و سیستم‌های مختلف در این زمینه به صورت جزیره‌ای عمل می‌کنند و هیچ مرکز دارای صلاحیتی وجود ندارد که به نیازمندی‌های سیستم‌های الکترونیکی در این حیطه توجه کند و استانداردهای لازم را فراهم نماید (۱۴).

بدون شک یکی از مهم‌ترین موضوعات تأثیرگذار در زمینه‌ی ایجاد اصلاحات معنی‌دار در نظام اطلاع رسانی سلامت، توجه به مقوله‌ی نیروی انسانی است. نیروی انسانی آموزش دیده و ماهر که بتواند نیازهای استخدامی آمریکا را در عصر جدید اطلاعاتی پاسخ‌گو باشد، به اندازه‌ی کافی وجود ندارد. انجمن مدیریت اطلاعات بهداشتی آمریکا، راهکار این موضوع را هدایت مسیر قانون‌گذاری ایالات مختلف آمریکا در جهت تأسیس مقطع کارشناسی رشته‌های مدیریت اطلاعات بهداشتی و انفورماتیک سلامت می‌داند. در صورت دایر شدن

عوامل فنی و تحلیل وضعیت صورت می‌گیرد، اما استمرار روند اصلاحات در نظام سلامت و دستیابی به پیامدهای موفقیت آمیز آن نیاز به حمایت دولت‌ها دارد.

دولت جدید آمریکا نیز ایجاد اصلاحات در نظام سلامت را در اولویت برنامه‌های خود قرار داده است. اصلاحات جدید به اهمیت تکنولوژی اطلاعات به عنوان یک اصل مهم توجه دارد و مطابق منشور اطلاعات سلامت، بر آن است تا با حمایت از اطلاعات بهداشتی به انجام اصلاحات با استفاده از تکنولوژی‌های اطلاعاتی بپردازد. در این راستا، توافق همگانی در آمریکا بر این اصل است که سرمایه‌گذاری در فن‌آوری‌های ارتباطی و اطلاعاتی در مراقبت‌های بهداشتی، منجر به ارتقای هماهنگی، ایمنی، کاهش هزینه‌ها و افزایش کیفیت خدمات مراقبت بهداشتی و سلامت عمومی خواهد گردید.

این دوره‌های آموزشی در دانشگاه‌های ایالت‌های مختلف، این نیروهای متخصص پس از چهار سال در سال ۲۰۱۴ دانش آموخته خواهند شد و این امر فرصت مناسبی را جهت افزایش نیروی متخصص HIM ایجاد خواهد کرد (۱۵).

بحث

فرایند ایجاد اصلاحات تنها محدود به تعیین اولویت‌ها و پالایش سیاست‌های موجود در نظام سلامت نیست، بلکه شامل اصلاح و ساختاردهی مجدد سیاست‌های موجود در سازمان‌های مراقبت بهداشتی نیز می‌باشد. اگر چه برخی اصول سازمانی در همه‌ی برنامه‌های اصلاحاتی عمومیت دارند، اما آرایه‌ی یک روش تجویزی در این زمینه، برای کلیه‌ی سازمان‌ها نامناسب می‌باشد. انتخاب گزینه‌های اصلاحاتی جهت راه‌اندازی آن تحت تأثیر

References

1. Cassels A. Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries. Trans. Shadpour K. 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2002. p. 4.
2. AHIMA. Reformer-in-Chief? Journal of AHIMA 2009; 80(1): 22-5.
3. Shadpour K. Health Sector Reform in Islamic Republic of Iran. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2006; 10(3): 7-20.
4. Berman PA, Bossert TJ. A Decade of Health Sector Reform in Developing Countries: What Have We Learned? [Project] Washington (DC): Harvard School of Public Health; 2000.
5. Berman P. Health sector reform: making health development sustainable. Health Policy 1995; 32(1-3): 13-28.
6. AHIMA. Health Information and Communication Investment Recommendations [Online]. 2009 [2009 Jan 21]; Available from: URL: www.ahima.org/
7. Marmor T, Oberlander J, White J. The Obama administration's options for health care cost control: hope versus reality. Ann Intern Med 2009; 150(7): 485-9
8. AHIMA. Health Care Reform and Health IT Stimulus: ARRA and HITECH [Online]. 2009; Available from: URL: <http://www.ahima.org/advocacy/arahitech.aspx/>
9. Hjort B. Quality Healthcare: Can Health Information Be both Available and Private? Journal of Health Care Compliance 2008; 10(5): 41-3.
10. Cassidy SO, Sepulveda MJ. Health information privacy reform. J Occup Environ Med 1995; 37(5): 605-14.
11. AHIMA's Position. Implementation of SNOMED-CT Needed to Facilitate Interoperable Exchange of Health Information [Online]. 2009 [cited 2005 Jul 21]; Available from: URL: <http://library.ahima.org/xpedio/>
12. AHIMA and AMIA. Health Information Management and Informatics Core Competencies for Individuals Working with Electronic Health Records [Online]. 2009 [Cited 2008 Apr 7]; Available from: URL: http://www.ahima.org/infocenter/whitepapers/workforce_2008.pdf/
13. AHIMA. The HIM Role in Assisting Regional Extension Centers [Online]. 2009; Available from: URL: <http://library.ahima.org/xpedio/groups/>
14. AMIA and AHIMA. Healthcare Terminologies and Classifications: An Action Agenda for the United States [Online]. 2009 [Cited 2009 Jan 21]; Available from: URL: http://www.ahima.org/emerging_issues/ClinicalTerminologiesVocabularies.asp/
15. Rulon V. Letter to State Legislator [Online]. 2009 [cited 2009 July 22]; Available from: URL: <http://www.ahima.org/>

Health Information Position in New Reform of American Health Care System

Zahra Mastaneh¹, Lotfolah Mouseli²

Abstract

Ever changing needs of society to which the health sector has to respond, makes the health sector reform inevitable for any country worldwide. Increasing the efficiency and effectiveness of health services, equity, sustainable financing and management improvement are the main objectives of health sector reform. Healthcare reform was set high on the new administration's agenda with the start of the transition. In the United States after coming on the new government, reforms in the health system were considered largely in the government work programs. The main focus of these reforms is on the use of new information technologies in health information management. This government has described improved health information as a key to expanding healthcare coverage while improving quality and controlling costs. Therefore government was set health information pyramid on seven issues that by implementation of these will be able to achieve the meaningful healthcare reform.

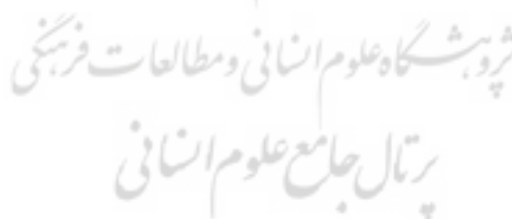
Keywords: Organizational Innovation; Health; Information Technology.

Type of article: Short Article

Received: 21 Jul, 2009

Accepted: 3 Mar, 2010

Citation: Mastaneh Z, Mouseli L. **Health Information Position in New Reform of American Health Care System.** Health Information Management 2011; 8(1): 101.



1. Lecturer, Medical Records, Hormozghan University of Medical Sciences, Bandarabbas, Iran.

2. MSc, Health Services Management, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. (Corresponding Author)

Email: mouseli136025@gmail.com