پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه؛ پیوند نظام ارجاع و داده‌های بالینی با پرداخت‌های بیمه‌ای

نظام سلامت ایران با پارادوکسی روبه‌روست: از یک سو، سالانه ۵۶۰ میلیون مراجعه ثبت‌شده (میانگین ۱۱ بار مراجعه برای هر بیمه‌شده) نشان‌دهنده حجم بالای تقاضاست؛ از سوی دیگر، بین ۲۷ تا ۵۰ درصد جمعیت به دلیل هزینه‌های درمان و توزیع ناعادلانه پزشکان، از دسترسی عادلانه محروم هستند. ریشه این ناکارآمدی در گسست میان سه مولفه کلیدی است: داده‌های بالینی (پرونده الکترونیک سلامت)، نظام هدایت بیمار (نظام ارجاع) و تامین مالی (پرداخت‌های بیمه‌ای). پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه، حلقه گم‌شده‌ای است که می‌تواند این سه را به هم پیوند دهد؛ مشروط بر آن‌که نه صرفاً به‌عنوان یک مخزن داده، بلکه به‌عنوان زیرساخت حکمرانی طراحی شود.

نظام ارجاع کارآمد، ستون فقرات هر نظام سلامت همگانی است. تجربه استان گلستان نشان داد که اجرای آزمایشی نظام ارجاع الکترونیک، با چالش‌های جدی مواجه بوده است: مقاومت بیماران در پذیرش نقش پزشک خانواده، تاخیر در پرداخت مطالبات پزشکان و تغییر مکرر مدیران ملی که تداوم برنامه را مختل کرده است؛ اما راهکار فراتر از الکترونیکی‌سازی صرف است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که نظام ارجاع هوشمند باید سه ویژگی داشته باشد:

۱ . پیوند با پرونده الکترونیک سلامت برای دسترسی لحظه‌ای به سوابق بالینی در مبدا و مقصد ارجاع

۲ . قوانین بالینی شفاف برای تایید یا رد ارجاع (که تدوین آن در برخی نظام‌ها تا یک سال زمان برده است)

۳. بستن حلقه ارجاع (Closed-loop referral) یعنی اطمینان از این‌که بیمار به متخصص معرفی‌شده مراجعه کرده و نتیجه ویزیت به پزشک ارجاع‌دهنده بازخورد داده می‌شود.

در این چارچوب، پرونده الکترونیک سلامت نه تنها مسیر ارجاع را ثبت می‌کند، بلکه با تحلیل الگوهای مراجعه، می‌تواند ویزیت‌های خارج از سقف را شناسایی و مدیریت کند. نظام هوشمند پیشنهادی، سقف ویزیت رایگان را به‌صورت پویا بر اساس نوع و شدت بیماری تنظیم می‌کند و فرآیند تایید ویزیت‌های خارج از سقف را به‌صورت لحظه‌ای و با مشارکت پزشک خانواده و هوش مصنوعی انجام می‌دهد.

نکته کلیدی آن است که پرونده الکترونیک سلامت، صرفاً یک ابزار بالینی نیست؛ بلکه مبنای محاسبه و تخصیص منابع مالی است. نقشه راه سلامت دیجیتال ایران برای سال ۱۴۰۵، تکلیف روشنی تعیین کرده است: تمام بیمه‌های پایه و تکمیلی موظف به ایجاد زیرساخت API و وب‌سرویس هستند تا بیمار در لحظه دریافت خدمت، تنها سهم خود را پرداخت کند و نظام بیمه، به‌صورت خودکار و مبتنی بر داده‌های پرونده الکترونیک، هزینه را تامین کند. این یعنی پیوند عملیاتی میان داده‌های بالینی و تراکنش‌های مالی.

قانون برنامه ششم پیشرفت نیز در بند «ج» ماده ۷۴، سازمان‌های بیمه‌گر را مکلف کرده که خرید راهبردی خدمات را صرفاً از طریق سامانه پرونده الکترونیک سلامت انجام دهند؛ اما تحقق این هدف، نیازمند دو پیش‌نیاز است: