

پارا کلینیک تأمین اجتماعی زیر بار سنگین تقاضا

بیش از ۳۵ میلیون مراجعه در یک سال، تصویری روشن از اعتماد بیمه شدگان به خدمات تشخیصی تأمین اجتماعی ارائه می دهد؛ جایی که آزمایشگاه ها و مراکز تصویربرداری، بار اصلی تشخیص بیماری ها را بر دوش دارند



گستره خدمات پارا کلینیک

بافت پارا کلینیک در مراکز ملکی تأمین اجتماعی به منظومه گسترده ای از خدمات تشخیصی و درمانی تبدیل شده است؛ منظومه ای که هسته اصلی آن بر تنوع تجهیزات، دقت فرآیندها و پیوستگی خدمات استوار است. طیف آزمایش ها، از بیوشیمی و هورمون شناسی تا میکروب شناسی و پاتولوژی، ستون نخست این شبکه را تشکیل می دهد و امکان تشخیص های سریع، دقیق و مبتنی بر استانداردهای روز را فراهم می سازد. مجموعه تصویربرداری نیز ابزار مهم دیگری است که رادیولوژی دیجیتال، سونوگرافی، داپلر، ماموگرافی، ام آر آی و سی تی اسکن را در بر می گیرد و طیف وسیعی از نیازهای تشخیصی بیماران را پوشش می دهد.

دامنه خدمات به بخش های مامایی و پرستاری نیز گسترش یافته است؛ بخش هایی که نقش مهمی در غربالگری سرطان های شایع زنان دارند و با بهره گیری از همکاری منسجم میان ماما و پرستار، کیفیت مراقبت های پیشگیرانه را ارتقا می دهند. عرصه پارا کلینیک تنها به تشخیص

محدود نمی شود و بسیاری از اقدامات درمانی تخصصی، از سنگ شکن و آنژیوپلاستی تا آندوسکوپی، لاپاراسکوپی و فیزיותרپی، در همین چارچوب ارائه می شود. نمونه ای از این توانمندی در بیمارستان تأمین اجتماعی سبلان اردبیل جلوه دارد؛ مرکزی مجهز به مجموعه کامل تصویربرداری دیجیتال و آزمایشگاهی که تمامی شاخص های ضروری تشخیص و پایش بیماری را پوشش می دهد. در حوزه فیزיותרپی این مرکز، انواع روش های مکانوتراپی، الکتروتراپی و لیزر درمانی در اختیار بیماران قرار دارد و روند توان بخشی را به شکلی منظم و علمی پیش می برد.

مراکز درمانی استان مرکزی نیز گستره مشابهی از خدمات پارا کلینیک را عرضه می کنند و با بهره گیری از دستگاه های پیشرفته سی تی اسکن، ام آر آی، سنگ شکن، کولونوسکوپی و اکوکاردیوگرافی، سیدی کامل از خدمات تشخیصی و درمانی را در اختیار بیمه شدگان قرار داده اند. این شبکه به پشتوانه تجهیزات نوین آزمایشگاهی و واحدهای تخصصی توان بخشی، یکی از ستون های پایدار کیفیت درمان در تأمین اجتماعی به شمار می آید.

نگهداری سختگیرانه تجهیزات

افزایش قابل توجه قیمت تجهیزات پزشکی در سال های

اخیر، به ویژه پس از تغییر نرخ ارز ۴۲۰۰ تومانی به ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان، ضرورت استفاده حداکثری از دستگاه های پارا کلینیک را به یکی از محورهای اصلی مدیریت درمان تبدیل کرده است. مراکز درمانی تأمین اجتماعی پیش از بحران ارزی نیز رویکرد بهره برداری بهینه و نگهداشت مستمر تجهیزات را در دستور کار داشتند و اکنون این ضرورت با شدت بیشتری دنبال می شود.

اسماعیلی، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان مرکزی، اجرای شش برنامه نظام مند را اساس حفظ و نگهداری تجهیزات معرفی می کند. نخستین برنامه «نگهداری پیشگیرانه (PM)» است؛ در این مرحله سرویس های دوره ای براساس دستورالعمل شرکت سازنده انجام می شود و وضعیت قطعات مصرفی رصد و در زمان مناسب تعویض می شود. برنامه دوم «کالیبراسیون دوره ای» است که دقت عملکرد دستگاه ها، به ویژه تجهیزات آزمایشگاهی و تصویربرداری، را تضمین می کند و ثبت نتایج آن در پرونده فنی دستگاه ها انجام می گیرد.

برنامه سوم «آموزش کاربران تجهیزات» است تا کارکنان با شیوه های صحیح کاربری آشنا شوند و از استهلاک زود هنگام دستگاه ها جلوگیری شود. برنامه چهارم «ثبت سوابق تعمیرات و نگهداری» است؛ هر دستگاه شناسنامه فنی دارد و تمامی خرابی ها و عملیات تعمیر در آن ثبت می شود. پنجمین برنامه «تأمین شرایط محیطی استاندارد» است؛ کنترل دما، رطوبت، گردوغبار و نوسان برق و استفاده از UPS و اسنایپلایز از الزامات این بخش است. برنامه ششم نیز «انعقاد قرارداد پشتیبانی و خدمات پس از فروش» است؛ همکاری با شرکت های معتبر امکان انجام سرویس های تخصصی و رفع سریع اشکالات را فراهم می کند.

جاهد، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان اردبیل، تأکید می کند برنامه ریزی دقیق شیفت های کاری دستگاه ها و اولویت بندی خدمات ضروری، نقش مهمی در جلوگیری از فرسایش تجهیزات دارد. او اجرای تعمیرات تخصصی، بازسازی قطعات، مدیریت مصرف کیت ها و جذب نیروی متخصص را از دیگر تدابیر افزایش بهره وری تجهیزات پارا کلینیک می داند و تأکید می کند این رویکرد علاوه بر کاهش هزینه ها، استمرار ارائه خدمات بدون وقفه را تضمین کرده است.

بهره برداری صحیح از دستگاه ها

جاهد در تشریح جزئیات اقدامات صورت گرفته برای

حفظ و نگهداری تجهیزات تأمین اجتماعی استان اردبیل، برنامه های دقیق و چندلایه این مدیریت را توضیح می دهد. به گفته او، اجرای مجموعه ای از فعالیت های مبتنی بر «نگهداری پیشگیرانه (PM)» و «نگهداری اصلاحی (CM)» ستون اصلی پایداری تجهیزات است. در بخش پیشگیرانه، کاربر هر روز سلامت اتصالات، بدنه و کارکرد اولیه دستگاه را بررسی می کند و تمیزکاری اصولی انجام می شود. سپس بازدیدهای هفتگی و ماهانه توسط واحد مهندسی پزشکی مرکز درمانی صورت می گیرد. در نهایت، شرکت های نمایندگی تجهیزات سالانه عملیات کالیبراسیون و بازرسی تخصصی را انجام می دهند تا صحت عملکرد دستگاه ها با استانداردهای فنی هماهنگ بماند.

او در توضیح «نگهداری اصلاحی» به نقش حیاتی آن برای تجهیزات های تک اشاره می کند. براساس قراردادهای رسمی یا شرکت های فروشنده، سرویس های دوره ای سه ماهه یا شش ماهه انجام می شود تا قطعات پیش از رسیدن به مرز خرابی تعویض شده و دستگاه بدون توقف در چرخه خدمت باقی بماند. علاوه بر این، کارکنان درمانی به صورت دوره ای توسط واحد مهندسی پزشکی آموزش می بینند تا نکات ایمنی، شیوه استفاده صحیح و اصول حفاظت از دستگاه ها را رعایت کنند.

تأمین برق پایدار یکی از مهم ترین عناصر در حفظ تجهیزات پیشرفته است. جاهد توضیح می دهد که برای جلوگیری از آسیب ناشی از نوسان های شدید برقی، همه دستگاه ها به برق اضطراری UPS مجهز شده اند؛ اقدامی که نقش مهمی در افزایش طول عمر و کاهش هزینه های تعمیر دارد. مدیریت مصرف کیت ها، مواد مصرفی، تنظیم زمان بندی فنی استفاده از دستگاه ها، و اولویت بندی دقیق خدمات ضروری، به بهره برداری هوشمندانه از ظرفیت موجود کمک کرده است.

این مجموعه اقدامات، از بازدیدهای روزانه تا سرویس های تخصصی، از آموزش کاربران تا استانداردسازی محیط کار دستگاه ها، یک نتیجه مشخص داشته است؛ افزایش عمر تجهیزات، کاهش هزینه های اضافی و استمرار خدمات پارا کلینیک بدون توقف؛ موضوعی که امروز در شرایط تورمی و افزایش هزینه تجهیزات پزشکی، بیش از هر زمان دیگری اهمیت دارد.

میزان بهره گیری بیمه شدگان از خدمات پارا کلینیک در مراکز درمانی تأمین اجتماعی به سطحی کم سابقه رسیده که نشانه ای روشن از پیوند اعتماد عمومی با کیفیت ارائه خدمات است. بخش های آزمایشگاه و رادیولوژی به عنوان دو رکن اصلی خدمات پارا کلینیکی، امروز بار اصلی مراجعات را بر دوش دارند و نقشی تعیین کننده در مراقبت های دوره ای بیماران، به خصوص بیماران برعهده دارند.

رشد تقاضای پارا کلینیک

خدمات پارا کلینیک در مراکز درمانی تأمین اجتماعی در سال های اخیر به یکی از پر مراجعه ترین بخش های نظام درمان مستقیم این سازمان تبدیل شده است. آزمایشگاه ها، واحدهای رادیولوژی و سایر خدمات تشخیصی نه تنها نقش مهمی در تشخیص و پیگیری بیماری ها ایفا می کنند، بلکه برای بیماران مزمن نیز به بخشی از برنامه درمانی مستمر تبدیل شده اند. اما رهای ثبت شده نشان می دهد حجم مراجعه به این بخش ها در سطح کشور روندی رو به افزایش داشته است؛ به گونه ای که تنها در سال ۱۴۰۳ بیش از ۹ میلیون مراجعه به آزمایشگاه و نزدیک به ۳ میلیون مراجعه به واحدهای رادیوگرافی در مراکز ملکی تأمین اجتماعی ثبت شده است.

گستره این مراجعات نشان می دهد بیمه شدگان برای انجام خدمات تشخیصی به مراکز درمانی این سازمان اعتماد قابل توجهی دارند. استعمار مراجعه بیماران، به ویژه در حوزه بیماری های مزمن، نشان می دهد این خدمات به بخشی از مسیر پایش سلامت و کنترل بیماری تبدیل شده است. در بسیاری از موارد، بیماران برای انجام آزمایش های دوره ای یا تصویربرداری های تکمیلی، به صورت منظم به مراکز درمانی مراجعه می کنند و همین امر سهم خدمات پارا کلینیک را در سبد خدمات درمان مستقیم افزایش داده است.

در سطح استان ها نیز شواهد مشابهی مشاهده می شود. جاهد، مدیر درمان تأمین اجتماعی استان اردبیل، از حجم بالای مراجعات به بخش های آزمایشگاه ها و تصویربرداری خبر می دهد و تأکید می کند روند تقاضا در سال های اخیر افزایش یافته است. به گفته او بیشترین مراجعات در این استان به بخش های آزمایشگاه، سونوگرافی و سی تی اسکن اختصاص دارد؛ امری که به نوعی بیانگر اعتماد بیمه شدگان به کیفیت خدمات تشخیصی ارائه شده در مراکز درمانی استان است.

درمان



A T I Y E N O

یادداشت
O P I N I O N

محسن بصیری

کارشناس پاراکلینیک مدیریت درمان کرمان

شفافیت الکترو نیک؛ سد تقاضای القایی

خدمات درمانی رایگان در مراکز ملکی تأمین اجتماعی یکی از مهم ترین جلوه های عدالت اجتماعی در نظام سلامت ایران به شمار می رود؛ مدلی که بر پایه آن بیمه شدگان برای دریافت خدمات تشخیصی، دارویی و درمانی هزینه ای پرداخت نمی کنند. همین ویژگی در کنار آثار مثبت اجتماعی، همواره یک دغدغه مدیریتی نیز ایجاد کرده است: احتمال شکل گیری «تقاضای القایی» و افزایش هزینه های درمانی. تجربه سال های اخیر نشان می دهد پاسخ به این چالش نه در محدودسازی خدمات، بلکه در ساماندهی هوشمندانه جریان درمان و استفاده از ابزارهای مدیریتی نهفته است.

ساختار درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی اساساً بر مبنای نظم و پیوستگی خدمات شکل گرفته است. تشکیل پرونده الکترونیک برای بیماران، به ویژه بیماران مزمن، امکان پایش مستمر وضعیت سلامت آنان را فراهم می کند و در عین حال سابقه کامل مراجعات را در اختیار پزشک قرار می دهد. چنین سازوکاری علاوه بر پیشگیری از بروز عوارض بیماری ها، از تکرار غیرضروری خدمات و آزمایش ها نیز جلوگیری می کند. همین شفافیت اطلاعاتی نخستین سد در برابر تقاضای القایی محسوب می شود.

نظام ارجاع داخلی نیز حلقه مکمل این ساختار به شمار می آید. مراجعه بیماران از سطح نخست خدمات به سطوح تخصصی تر بر اساس مسیر تعریف شده صورت می گیرد و همین نظم درمانی از مراجعات مستقیم و غیرضروری به خدمات تخصصی جلوگیری می کند.

نتیجه چنین سازوکاری تخصیص دقیق تر منابع درمانی به بیمارانی است که واقعاً به خدمات پیشرفته تر نیاز دارند. ابزارهای نظارتی شامل کمیته های بررسی نسخه و پایش مراجعات پرتکرار، برای ارزیابی منطقی درخواست ها و جلوگیری از تجویز و مراجعه غیرضروری فعال اند. تجربه مدیریت درمان استان کرمان نشان می دهد تعیین شاخص های هدفمند برای تجویز دارو و خدمات درمانی می تواند مصرف غیرضروری را کاهش دهد. پزشکان در این الگو تلاش می کنند بیماران با حداقل دارو و بر پایه راهنمایی های درمانی بهبود یابند؛ رویکردی که سلامت بیماران را حفظ کرده و فشار بر منابع درمانی را رانیز کاهش می دهد. نظام بازخورد حرفه ای نیز بخشی دیگر از این چرخه مدیریت است. پرونده ها یا نسخه هایی که فراوانی غیرمعمول دارند به واحد مدیریت عملکرد پزشکی ارجاع داده می شود و برای پزشکان کارنامه ای شامل میانگین اقلام دارویی، قیمت نسخه ها و تداخلات احتمالی صادر می شود. چنین سازوکاری امکان اصلاح مستمر عملکرد و ارتقای کیفیت خدمات را فراهم می کند. پایش مستمر هزینه های درمانی از طریق سامانه های اطلاعاتی، از جمله HIS، نسخه نویسی الکترونیک و سامانه های هوش تجاری، امکان تحلیل دقیق داده های درمانی را فراهم کرده است. بررسی منظم شاخص هایی مانند تجویز دارو، خدمات پاراکلینیک، بستری و اعمال جراحی در قالب داشبورد های مدیریتی، تصویر روشنی از روند هزینه ها ارائه می دهد و تصمیم گیری مدیریتی را تسهیل می کند.

رشد چشمگیر مراجعات به آزمایشگاه ها، رادیولوژی و دیگر خدمات تشخیصی تأمین اجتماعی نشان می دهد تقاضا برای تشخیص دقیق بیماری ها افزایش یافته و مراکز ملکی تکیه گاه های درمان تبدیل شده اند