



اجتماعی

چهارشنبه ۱۰ آذر ۱۴۰۰
سال بیست و هفتم
شماره ۷۷۸۷

http://irannewspaper.ir
editorial@irannewspaper.ir

ایران

ازدحام بیماران و رعایت نکردن استاندارد ویزیت

دکترعلی سالاریان معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی به گلابه‌ها و اعتراض‌های مطرح‌شده از سوی بیماران، داروخانه‌ها و مراکز پاراکلینیک درباره حواشی و استنکاف پزشکان شاغل در مطب‌ها، اورژانس‌های بیمارستانی و درمانگاه‌ها برای اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک در گفت‌وگو با «ایران» به چند نکته اشاره می‌کند؛ اولین مسأله پزشکان بعد اقتصادی قضیه است. پزشکان می‌گویند؛ مگر ما چقدر ویزیت می‌گیریم که زیر بار اضافه کردن زیر ساخت‌ها از جمله خرید نرم‌افزار و صرف وقت زیاد برای وارد کردن کد داروها برویم. از طرفی هر پزشک باید روزی ۷ نفر مریض را ویزیت کند، در حالی که ساختار ویزیت پزشک در ایران بخصوص در اورژانس‌ها و درمانگاه‌ها به دلیل شلوغی موجب شده هر پزشک روزی ۷۰ مریض را ویزیت کند. بنابراین با این پهنای باند اینترنت و قطعی برق وارد کردن کد داروها و خدمات پاراکلینیک در سامانه زمانبر است، در حالی که قرار است فناوری منجر به تسریع و تسهیل در سیستم درمان شود اتفاق برعکس افتاده است، چون پزشک مجبور است به جای ارتباط چشمی و گرفتن شرح حال و معاینه مریض وقتش را برای پیدا کردن کد داروها و ثبت‌شان در سامانه صرف کند. بنا براین، استاندارد ویزیت رعایت نمی‌شود و از طرفی بیمار بدحال مجبور است مدت طولانی پشت در اورژانس معطل بماند. سالاریان تأکید می‌کند که حذف نسخ کاغذی به حفظ محیط زیست و اتلاف وقت بیمار کمک می‌کند، با این حال اونسبت به عدم آموزش پزشکان برای استفاده از سامانه‌های بیمه گلابه می‌کند: «سازمان‌های خریدار خدمت باید استفاده از سامانه را به پزشکان آموزش دهند. آموزش مناسبی برای پزشکان تدارک دیده نشده است، در حالی که بودجه نسخه خوانی و کنترل نسخه‌های کاغذی در بیمه‌ها ذخیره شده است، اما در عوض بار مالی آن متوجه مطب‌های پزشکی است، به عبارتی علاوه بر وقت گیر بودن آن همچنین یک پزشک عمومی مجبور است سخت افزار لازم را هم برای مطبش تهیه کند و همه اینها به نابرابری و بی عدالتی منجر می‌شود.

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی در ادامه می‌افزاید: اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک بدون پرونده الکترونیک بی فایده است، نسخه الکترونیک برای این است که اگر شهروند تهرانی در بندرعباس مریض شد اشراف در مانگر با دسترسی به اطلاعات بیمار به درمان بیماری بیشتر می‌شود؛ اینکه برای مثال قرص اموکسی سیلین را وارد سامانه کنیم به تنهایی فایده‌ای ندارد. از طرفی تعدد سامانه‌ها و بسترهای مختلف بیمه‌ها بار روانی مضاعفی برای جامعه پزشکی ایجاد کرده است، برای مثال مریض‌ها مجبورند داخل مطب بنشینند تا پزشک کد داروها را پیدا کند، چون یک کد را برای چندین خدمت تعریف کرده‌اند از طرفی بیمه‌های تکمیلی به سامانه متصل نیستند.

به گفته دکتر سالاریان؛ در این طرح برای داروهای ترکیبی متخصصان پوست، فیزیوتراپیست‌ها و بینایی سنج‌ها کد تعریف نشده است. در تهران اغلب پزشکان از اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک احساس اجحاف دارند و سازمان‌های بیمه گر نیز می‌گویند؛ تنها ۳۰ درصد پزشکان از نسخه‌نویسی الکترونیک استفاده می‌کنند «همچنین استعلام ما از سازمان‌های نظام پزشکی کشور که مستنداتش موجود است ناراضیتی مطلق و نسبی را در جامعه پزشکی نشان می‌دهد. او در پایان تأکید کرد: سازمان نظام پزشکی به شرط ایجاد زیر ساخت‌ها و آموزش پزشکان موافق اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک است، حتی اعلام کردند این کار تصرف در اموال غیر قانونی بدون پرداخت نسخه است. بنابراین شورای عالی بیمه متقاعد شد ۶ ماه از رئیس جمهور استمداد بخواهد تا وضعیت موجود را سامان بخشی کنند.

را دلیل عدم پیشرفت این طرح در استان‌هایی مانند تهران، کرمان و یزد می‌داند و می‌گوید: «بیمارستان‌های دولتی که اغلب درگیر کرونا هستند آمادگی لازم را ندارند و اجرای صدها درصدی آن هم برای کادر درمان و هم مردم مشکل ایجاد می‌کند.»

■ صف‌های طولانی بیماران برای تأیید نسخه!

دکتر بهمن صبور نایب رئیس انجمن داروسازان تهران؛ درباره دردها و جزئیات اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک به «ایران» می‌گوید: «در برنامه ششم توسعه به صراحت اعلام شده بود تا آخر سال ۱۴۰۰ نسخه‌نویسی الکترونیک اجباری شود در حالی که با گذشت ۵ سال از این برنامه عملاً مسئولان وزارت بهداشت قبلی، سال ۱۴۰۰ یادشان افتاد که طرح را اجرا کنند و هماهنگی‌ها را برعهده سازمان نظام پزشکی گذاشتند و قرار شد از اول دی ماه به هیچ عنوان نسخه کاغذی قبول نکنند. از طرفی در حالی که معاونت فناوری اطلاعات وزارت بهداشت متولی سامانه جامع «سیاس» بود اما سال گذشته برنامه «سیاس» تعطیل شد در حالی که قرار بود؛ تمامی اطلاعات نسخه بیماران وارد این سامانه شود و داروخانه یا پاراکلینیک طرح نسخه پیچی را انجام دهد و بیمه‌های پایه و مکمل که نیاز به اطلاعات نسخ بیماران داشتند با وصل شدن به این سامانه اطلاعات را دریافت کنند اما با حذف سامانه سیاس؛ بیمه‌ها جزیره‌ای عمل کردند که البته مقررات هر دو بیمه تأمین اجتماعی و بیمه سلامت نیز منطبق بر هم نیست و بیمه نیروهای مسلح هم در حال رابزنی است که نرم‌افزار خاص خودش را داشته باشد. از سوی دیگر سامانه تی تک وزارت بهداشت نیز کار را مشکل کرده و به‌طور کلی عملاً کار داروخانه‌ها زیاد شده است.»

صبور درباره روند کار نسخه‌نویسی الکترونیک در داروخانه‌ها هم می‌افزاید: «ما در داروخانه یک نرم‌افزار انبارگردانی داریم که موجودی داروها را کنترل می‌کنیم و حالا با اجرای این طرح باید کد داروها هم وارد سامانه شود. به عبارتی در ابتدا سامانه باید به ثبت احوال وصل شود و ثبت احوال مشخصات افراد بیمه‌گذار را تأیید کند و سپس کاربرد کد داروها را وارد سامانه کرده

و نسخه بیمار آماده می‌شود.»

نایب رئیس انجمن داروسازان تهران درباره ایجاد صف‌های طولانی در داروخانه‌ها به دنبال اجرای این طرح می‌گوید: «صف‌های طولانی بیماران در داروخانه‌ها بابت تأیید نسخ بویژه نسخ بیماران خاص ایجاد می‌شود. در واقع به جای اینکه نسخه‌نویسی از پزشک شروع شود، بیمه‌ها به داروخانه فشار مضاعف می‌آورند. کادر داروخانه مجبورند نسخ کاغذی را به نسخ الکترونیکی تبدیل کنند و نسخه را با بیمه‌ها ارسال می‌کنند در حالی که نسخه‌نویسی الکترونیک باید از سوی پزشک شروع شود و بیمار با ارائه کدملی داروهایش را از داروخانه تحویل بگیرد.»

صبور با بیان اینکه تمامی نسخ الکترونیک مربوط به بیمه سلامت سر موعد پرداخت می‌شود، می‌گوید: انجمن داروسازان با اصل نسخه‌نویسی الکترونیک صددرصد موافق است اما اینکه سازمان‌های بیمه‌گر با فرمان خودشان جلو بروند و بار مالی اجرای طرح را بر دوش داروخانه‌ها یا ارائه‌دهندگان خدمت بیندازند، مشکل آفرین خواهد بود. علاوه بر کندی و تعدد سامانه‌ها و مسائل فنی اجرای این طرح به دنبال دارد بلکه بار مالی مضاعفی را نیز بر دوش داروخانه‌ها گذاشته است. به‌طوری‌که در داروخانه‌ها به دلیل پذیرش نسخه‌های آنلاین نیاز به سیستم کاربر اضافی دارند در حالی که طبق تبصره ۱۷ بند ۱(ل) قانون برنامه ششم توسعه تأکید شده است وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید



عکس: علیرضا صوفیانگر/ایران

«ایران» از مشکلات اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک و سرگردانی بیمه شدگان گزارش می‌دهد

نسخه‌ها پشت ترافیک اینترنت!

در برنامه ششم توسعه نسبت به اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک تأکید شده بود و البته وزارت بهداشت مکلف بود در مدت دو سال اول اجرای قانون نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت با هدف ارائه خدمات الکترونیکی اقدام کند. با این حال گرچه دفترچه‌های بیمه کاغذی با هدف اجرای این طرح حذف شد اما به دلیل فراهم نبودن زیر ساخت‌های لازم در سیستم درمان آشنفتگی‌های زیادی را بویژه در تهران و کلانشهرها رقم زده است



بیماران می‌رود و این روزها به سرگردانی و معطلی آنها در مراکز درمانی افزوده است در نهایت آن‌طور که **علی سالاریان** معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی به «ایران» خبر می‌دهد: طبق مصوبه قانونی باید از ابتدای دی ماه نسخه‌نویسی الکترونیک اجرا شود اما به دلیل برخی مشکلات پیش آمده اجرای صدها درصدی طرح بنا به استمداد وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از رئیس جمهور ۶ ماه عقب خواهد افتاد.

گرچه همه کارشناسان حوزه سلامت متفق‌القول اند که نسخه‌نویسی الکترونیک مشکلات متعدد نسخه‌نویسی کاغذی را رفع می‌کند و باعث صرفه‌جویی و کاهش هزینه‌های مراقبت، کاهش اشتباهات نسخه نویسی، خطاهای دارویی، عوارض ناخواسته دارویی و بهبود دارو درمانی و سلامت بیمار می‌شود اما در عوض سرعت کم پهنای باند اینترنت و زمان بر بودن ثبت کدهای دارویی و خدمات پاراکلینیکی از جمله اصلی‌ترین مشکلاتی هستند که سد راه اجرایی شدن طرح نسخه‌نویسی الکترونیک در مطب‌ها، اورژانس‌های بیمارستانی و درمانگاه‌ها شده است. گزارش‌های میدانی ما از داروخانه‌های سطح شهر نشان می‌دهد؛ اگر هم کد داروها از سوی پزشک در مطب به درستی وارد سامانه‌های سازمان‌های بیمه گر شود اما وارد کردن کد دارو به سامانه در داروخانه‌ها زمان بر است و آماده شدن نسخه حداقل یک ریع زمان می‌برد. خدیجه قلی پور، ۲۲ ساله و مبتلا به فشار خون بالا است. نزدیک به ۲۰ دقیقه در صف دریافت دارو منتظر است تا نسخه پیچ کد داروهایش را وارد سامانه کند اما در نهایت مسئول فنی داروخانه به او می‌گوید: کد داروها به طور کامل در سامانه بیمه ثبت نشده و باید دوباره به مطب مراجعه کنیم. خانم قلی‌پور می‌گوید: «تو این اوضاع کرونا مجبورم دوباره به مطب مراجعه کنم آن هم معلوم نیست منشی چه زمانی اجازه دهد وارد اتاق دکتر شوم و نسخه‌ام را کامل بنویسد.» بیمار دیگری هم از آن سو به مشکل دیگری اشاره می‌کند: «دکتر من ۸۰ سال سن دارد. در مطبش نه کامپیوتر

هست و نه حوصله دارد بنشیند و داروها را وارد سیستم کند. الان هم که آمدم داروخانه، دکتر داروساز می‌گوید خط دکتر را نمی‌تواند بخواند مجبور شدم برگردم مطب تا نسخه را دوباره بنویسد. چند روز پیش که آزمایشگاه رفتم اوضاع بهتر از داروخانه‌ها بود. پزشک عمومی برایم آزمایش کامل نوشته بود و چون نسخه را وارد سامانه کرده بود، سریع کارم راه افتاد.»

■ مزایای نسخ الکترونیک

در برنامه ششم توسعه نسبت به اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک تأکید شده بود و البته وزارت بهداشت مکلف بود در مدت دو سال اول اجرای قانون نسبت به استقرار سامانه پرونده الکترونیک سلامت با هدف ارائه خدمات الکترونیکی اقدام کند. با این حال گرچه که دفترچه‌های بیمه کاغذی با هدف اجرای این طرح حذف شد اما به دلیل فراهم نبودن زیرساخت‌های لازم در سیستم درمان آشنفتگی‌های زیادی را بویژه در تهران و کلانشهرها منجر شده است. طرف مقابل این ماجرا که پزشکان هستند آنها هم گلابه‌های خودشان را مطرح می‌کنند. دکتر **آرش انیسیان** پزشک عمومی نیز درباره دردهای اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک می‌گوید: فرض کنید از یک ماه دیگر قرار است مترو را راه بیندازند؛ اول از همه باید ریل‌گذاری شود، قطار خریداری شود، ایمنی و عدم مزاحمت مردم در نظر گرفته شده باشد و بعد ایستگاه را افتتاح می‌کنند یعنی با ریل‌گذاری به تنهایی نمی‌توان کاری کرد. اتفاقی که در زمینه اجرای نسخه‌نویسی

هست و نه حوصله دارد بنشیند و داروها را وارد سیستم کند. الان هم که آمدم داروخانه، دکتر داروساز می‌گوید خط دکتر را نمی‌تواند بخواند مجبور شدم برگردم مطب تا نسخه را دوباره بنویسد. چند روز پیش که آزمایشگاه رفتم اوضاع بهتر از داروخانه‌ها بود. پزشک عمومی برایم آزمایش کامل نوشته بود و چون نسخه را وارد سامانه کرده بود، سریع کارم راه افتاد.»



عکس: مجازی

بیمه گر هیچ کدام نه هزینه‌های آن را تقبل می‌کنند و نه به مسئولیت‌های قانونی خود

عمل می‌نمایند. اجرای طرح نسخه الکترونیک نیاز

این روزها بخصوص از سوی سازمان‌های بیمه گر صداهای بلندی درباره ضروریات و الزام اجرای طرح یک‌طرفه و ناکامل نسخه الکترونیک به گوش می‌رسد و در سمت مقابل بسیاری از اعضای جامعه پزشکی از انجام آن استنکاف می‌کنند و سازمان نظام پزشکی نیز با اجرای طرح به شیوه فعلی موافق نیست. اما براساتی مشکل در کجاست؟ همه می‌دانیم یک توافق به شرط برد



شهرام شمس
پزشک و دانش‌آموخته‌محقق

الکترونیک سلامت برای افراد و رفع مشکلات نرم‌افزاری سامانه و اینترنت و همچنین ایفای نقش نظارتی و مشارکت فعال سازمان نظام پزشکی، برای کشور بسیار سودمند است اما نگاه یک‌طرفه دولت به پرداخت رانه‌ی سلامت از جیب جامعه پزشکی در کار نیست توجهی سازمان‌های بیمه‌گر به پرداخت تعرفه واقعی و اختلال در سامانه‌ها و زیرساخت‌های لازم و همچنین فرار از پذیرش مسئولیت تقبل هزینه‌های مرتبط تحمیلی به جامعه پزشکی، درکنار ناراضیانی مردم از اصلی‌ترین دلایل عدم اجرای این طرح به شمار می‌روند.

زمانبر شدن زمان معاینه یا ارائه خدمات، قطعی مکرر یا سرعت پایین اینترنت، قطعی برق و تمایل یا اصرار برخی بر دریافت نسخه چاپی تنها بخشی از مشکلات فعلی این طرح است که علاوه‌بر معطلی و ناراضیانی بیماران، به دلیل مشکلات و هزینه‌های مترتب از یکسو و عدم اجرای تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر و دولت در پرداخت تعرفه واقعی و برخط جامعه پزشکی از سوی دیگر مهم‌ترین دلایل جامعه پزشکی برای عدم همکاری با طرح مذکور است.

در مجموع، اجرای طرح کامل نسخه الکترونیک به شرط تشکیل پرونده

نسخه الکترونیک، شمشیر دولبه یا شیر بی‌یال و دم و اشکم؟

– بر بودن اجرا شده و بقا پیدا می‌کند اما اجرای طرح مذکور با شرایط فعلی فقط به نفع سازمان‌های بیمه‌گر است. کاهش هزینه صدور دفترچه، نظارت دقیق تر بر هزینه‌های خدمات درمانی و نسخه‌بیماران، بررسی با دقت عملکرد ارائه دهندگان خدمات درمانی، جلوگیری از همپوشانی بیمه‌ای افراد، صرفه‌جویی در هزینه‌های پرستلی و بسیاری منافع دیگر تنها بخشی از مزایای اجرای این طرح برای سازمان‌های بیمه‌گر و نیز حاکمیت خواهد بود. اما در جناح مقابل اجرای طرح مذکور برای جامعه پزشکی هزینه‌های بسیاری دارد که نه حاکمیت و نه سازمان‌های