



قابل استفاده در پرونده الکترونیک سلامت بیماران خواهد بود.»
معیری خاطر نشان می‌کند: «در اجرای طرح نسخه‌نویسی الکترونیک، گاهی شاهد بودیم که نسخه دوباره به شکل کاغذی از سوی پزشک روی سربرگ نوشته می‌شد. سپس بیمار، دوباره نسخه را به داروخانه‌ها می‌برد. بعد هم داروخانه مجبور می‌شد همان نسخه کاغذی را به شکل فایل الکترونیکی در سامانه ذخیره کند. یعنی انگار لقمه را دور سر خودمان چرخانده‌ایم، بدون آنکه واقعا نسخه کاغذی حذف شود.»

در اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک به شکل اصولی و علمی، داروخانه فقط نسخه الکترونیک بیمار را بررسی می‌کند و دارو را به بیمار تحویل می‌دهد، اما نوشتن الکترونیکی نسخه کاغذی را داروخانه نباید انجام دهد، بلکه این کار از قبل باید در مطب یا مرکز درمانی انجام شود.

جای خالی راهنماهای بالینی در نسخه‌نویسی الکترونیک

در شرایطی طرح نسخه‌نویسی الکترونیک در بسیاری از مراکز درمانی در حال اجراست که همچنان بسیاری از راهنماهای بالینی در نظام سلامت، تدوین و ابلاغ نشده است. خلا راهنماهای بالینی در بسیاری از رشته‌های پزشکی و تکمیل نشدن پرونده الکترونیک سلامت برای بسیاری از بیماران، به عنوان پاشنه آشیل‌هایی شناخته می‌شود که می‌تواند مانع از تحقق کامل اهداف طرح نسخه‌نویسی الکترونیک شود.

باید در نظر داشت که یکی از عمده اهداف طرح نسخه‌نویسی الکترونیک، کاهش هزینه‌های نظام سلامت است، اما بدون تدوین راهنماهای بالینی، تکمیل پرونده الکترونیک سلامت و اجرای نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات درمانی، نمی‌توان توقع داشت که نسخه‌نویسی الکترونیک بتواند به تنهایی تاثیر چشمگیری در کاهش هزینه‌های درمانی داشته باشد.

کارشناسان تاکید دارند زمانی که مسیر مشخص و علمی برای درمان بیماران ترسیم شود و این راهنماهای بالینی مورد تایید متخصصان دارو و خدمات پاراکلینیک به صورت حذف نسخه کاغذی می‌تواند از هدر رفتن منابع نظام سلامت جلوگیری کند.

درواقع بدون راهنماهای بالینی، فرآیند نسخه‌نویسی الکترونیک و اجرای نظام ارجاع با نواقص جدی مواجه می‌شود. صاحب نظران بر این باورند که زمانی حذف نسخه کاغذی می‌تواند به کاهش چشمگیر هزینه‌های نظام سلامت منجر شود که از قبل، فکری برای تدوین مسیر استاندارد ارائه خدمات تشخیصی و درمانی اندیشیده شود. این مسیر استاندارد از طریق تدوین راهنماهای بالینی محقق خواهد شد. با این وجود شاهد هستیم که همچنان در بسیاری از رشته‌های پزشکی، نشانی از راهنماهای بالینی دیده نمی‌شود. حتی در برخی رشته‌ها نیز که به ظاهر برای آنها راهنماهای بالینی تعریف شده است، خیلی اوقات این راهنماها اجرا نمی‌شود. ■

بدون راهنماهای بالینی، فرآیند نسخه‌نویسی الکترونیک و اجرای نظام ارجاع با نواقص جدی مواجه می‌شود. صاحب نظران بر این باورند که زمانی حذف نسخه کاغذی می‌تواند به کاهش چشمگیر هزینه‌های نظام سلامت منجر شود که از قبل، فکری برای تدوین مسیر استاندارد ارائه خدمات تشخیصی و درمانی اندیشیده شود. این مسیر استاندارد از طریق تدوین راهنماهای بالینی محقق خواهد شد. با این وجود شاهد هستیم که همچنان در بسیاری از رشته‌های پزشکی، نشانی از راهنماهای بالینی دیده نمی‌شود. حتی در برخی رشته‌ها نیز که به ظاهر برای آنها راهنماهای بالینی تعریف شده است، خیلی اوقات این راهنماها اجرا نمی‌شود.

کیانوش معیری، متخصص اقتصاد سلامت نیز به نواقص اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک اشاره می‌کند و می‌گوید: «قاعده اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک به این شکل است که پزشک در مطب خود باید ابتدا هویت بیمار را احراز کند، اعتبار بیمه درمانی او را بررسی کند و سپس نسخه را به صورت الکترونیکی به داروخانه ارسال کند. در نهایت، داروخانه هم نسخه الکترونیک بیمار را رویت می‌کند و دارو در اختیار بیمار قرار می‌گیرد.»

او ادامه می‌دهد: «این فرآیند اصولی باعث می‌شود که بخش زیادی از هزینه‌های نسخه‌پیچی به صورت کاغذی حذف شود. همچنین از آنجا که نسخه بیمار در سامانه‌ها ثبت می‌شود، می‌توان نظارت بیشتری روی نسخه‌های تجویزی داشت. در این شرایط، غلط‌آملائی در نسخه‌نویسی به شدت پایین می‌آید. همچنین موارد سوء استفاده از داروهای گرانبه با تهیه نسخه‌های جعلی نیز بسیار پایین می‌آید، زیرا همه نسخه‌ها رصد می‌شود. همچنین سابقی از سلامتی بیمار تهیه می‌شود که

روی نسخه‌های تجویز شده داشته باشیم. در این مسیر نیاز است که همکاری بین‌بخشی نیز افزایش یابد و همه بخش‌های مرتبط با اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک با یکدیگر هماهنگ باشند. هماهنگی بیشتر بین جامعه پزشکی و جامعه داروسازی می‌تواند موجب شتاب در اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک شود. تولید نظام سلامت هم باید به عنوان ناظر و راهبر در مسیری گام بردارد که این هماهنگی‌ها را مدیریت کند.»

رضایی: بر اساس مصوبه شورای عالی بیمه در صورتی که نسخ کاغذی پزشکان در داروخانه‌ها به صورت الکترونیک پیچیده شود، به ازای هر خدمت مبلغ چهار هزار تومان به عنوان حق‌الزحمه از سوی سازمان‌های بیمه‌گر به داروخانه‌ها پرداخت می‌شود. همچنین با توجه به محدودیت زمانی که در تبصره ۱۷ قانون بودجه ۱۴۰۰ پیش‌بینی شده، از آذرماه سازمان‌های بیمه‌گر اجازه ندارند پرداختی برای اسناد غیر الکترونیک داشته باشند. بر اساس زمان‌بندی، این اقدام تا آبان ماه سال جاری باید تحقق یابد.

گلایه‌های مردم و جامعه پزشکی از نحوه اجرای نسخه الکترونیک

برخی مردم از نحوه اجرای نسخه الکترونیک، ناراضی هستند و می‌گویند معطلی و در صف ماندن برای دریافت خدمات دارویی و درمانی بیشتر شده است. همچنین برخی بیماران می‌گویند حتی در برخی مراکز طرف قرارداد، نسخه الکترونیک را اجرا نمی‌کنند. همین مساله، هزینه‌های درمانی مردم را افزایش داده است. برخی پزشکان هم از زیرساخت‌های نامطلوب برای اجرای نسخه الکترونیک گلایه دارند. همچنین داروسازان هم گلایه دارند که بار اصلی اجرای نسخه الکترونیک بر دوش آنها افتاده است.

ادامه از صفحه ۱۱

در این صورت، مراکز دولتی تلاش خواهند کرد که سریع‌تر به سمت نسخه‌نویسی الکترونیک حرکت کنند.»

او تاکید می‌کند: «نکته مهم دیگر این است که ما باید حتماً توازن منطقی بین بخش دولتی و بخش خصوصی ایجاد کنیم و در این مسیر گام برداریم که نسخه‌نویسی الکترونیک در هر دو بخش دولتی و خصوصی به طور همزمان توسعه یابد. اینکه مثلاً نسخه‌نویسی الکترونیک در بخش خصوصی پیشرفت کند، اما در بخش دولتی درجا بزنیم، نمی‌تواند توسعه‌ای متوازن برای اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک ایجاد کند. اگر این موازنه برقرار نشود، با نوعی بی‌نظمی و سردرگمی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی مواجه خواهیم شد.»

شیخی زاده خاطر نشان می‌کند: «در دوران کرونا با افزایش چشمگیر هزینه‌های درمانی مواجه هستیم. اجرای نسخه الکترونیک می‌تواند تاثیر زیادی در مدیریت هزینه‌ها داشته باشد و موجب شود که کنترل بیشتری

ناصیحی: دفترچه‌های کاغذی تا آخرین برگ معتبر است و حذف نسخه‌های کاغذی تا آذرماه نسبت به پیشرفت‌ها در نسخه الکترونیکی انجام می‌شود. طرح نسخه الکترونیک در کشور پیشرفت خوبی داشته و در برخی استان‌ها پیشرفت‌ها به بیش از ۹۰ رسیده است. ضمن اینکه در حال حاضر تمام الکترونیک شدن نسخ در کشور ۵۵ درصد رشد داشته است. همچنین طرح نظام ارجاع در صندوق بیمه سلامت همگانی هم از دیگر خدمات بیمه سلامت است که از اول مهر ۱۴۰۰ در کشور اجرایی می‌شود. در این طرح، بیمه شدگان یکی از پزشکان عمومی را به عنوان پزشک خانواده انتخاب می‌کنند و در صورت نیاز به مراجعه به متخصصان، پزشک خانواده بیمه شده را به متخصص معرفی می‌کند.