

• یادداشت •
|| دکتر شهاب‌الدین جنبیدی جعفری ||

مصرف منطقی دارو با نسخه الکترونیک

سال‌های سال است که سرنوشت نظام سلامت ما با نسخه‌های کاغذی پزشکان گره خورده است؛ فرایند پراسیسی که مدت‌هاست در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته، منسوخ شده است. هر ساله شاهد هستیم که نسخه‌های بدخط برخی پزشکان، تعدادی از داروخانه‌ها را با مشکل مواجه کرده و داروخانه‌ها را برای تشخیص درست تجویز پزشک به دردمر می‌اندازد؛ زیرنسخه‌های کاغذی برخی پزشکان، گاه به حدی ناخواناست که شاید فقط خود پزشک از عهده خواندن آن بریاید. مشکل هم فقط به اینجا ختم نمی‌شود. با تجویز دارو یا آزمایش‌های تشخیصی در نسخه‌های کاغذی، سوابق بیمار نیز مخدوش می‌شود، زیرا اطلاعات این نسخه‌های کاغذی در هیچ بانک اطلاعاتی نگهداری نمی‌شود. زمانی که بیمار با تمویض دفترچه خود به پزشک جدیدی مراجعه می‌کند، پزشک هیچ اطلاعاتی درباره سوابق بیماری مراجعه‌کننده‌اش ندارد. این اتفاق موجب می‌شود که گاهی فرایند درمان بیمار، دوباره تکرار شود. در این شرایط، گاهی دارو و آزمایش‌های پاراکلینیکی غیرضروری برای بیمار تجویز می‌شود که شاید اگر پزشک از تجویزهای گذشته برای بیمار آگاهی داشت، مسیر درمان دیگری برای بیمار برمی‌گزید. چالش دیگر نسخه‌های کاغذی، سوءاستفاده برخی افراد سودجو از این نسخه‌هاست. به‌دلیل عدم شفافیت و نظارت ناکافی بر این نسخه‌ها، گاهی برخی افراد سودجو با علم به این شکاف‌ها و خلأها، دام‌های متعددی برای تهیه داروهای گران‌قیمت پهن می‌کنند و با ترغندهای متفاوت، تلاش می‌کنند که با تهیه داروی گران‌قیمت و فروش آزاد آن در بازار، جیب خود را پرکنند. اما رانداندازی نسخه الکترونیک، بساط دلائی‌ها، قاچاق دارو و این‌گونه سوءاستفاده‌های احتمالی را برمی‌چیند. همچنین نباید فراموش کرد که بستر اجرای موفق پزشک خانواده و تهیه پرونده الکترونیک سلامت بیماران، منوط به نهادینه شدن نسخه الکترونیک است. حتی برای تهیه و ابلاغ راهنماهای بالینی نیز به ترویج نسخه الکترونیک نیاز داریم، زیرا فقط در صورت الکترونیک‌شدن نسخه‌هاست که می‌توان با دقت بیشتر و زمان کمتری، نسخه‌های پزشکان را بررسی کرد و موارد نقض راهنمای بالینی را به ارائه‌دهندگان خدمات درمانی گوشزد کرد.

تجویز و مصرف منطقی دارو، افزایش کیفیت درمان، جلوگیری از نیازهای القایی و غیرضروری و کاهش هزینه‌های نظام سلامت، بیمه‌ها و بیماران، از دیگر مزایای ارزشمند نسخه‌های الکترونیک است که جان تازه‌ای به نظام سلامت خواهد بخشید. در همین راستا، سازمان تامین اجتماعی اقدام به حذف دفترچه‌های کاغذی و تهیه نسخه الکترونیک کرده است که اقدام موثری است و موجب این مخاطرات کاهش یابد که البته امیدواریم الکترونیک‌شدن نسخه‌های پزشکی در همه بخش‌های حوزه سلامت هم اجرایی شود.

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان کشور

• خبر •

دریافت خدمات درمانی با ارائه کدملی

مدیرکل درمان تأمین اجتماعی استان تهران گفت: «با حذف دفترچه، بیمه‌شده‌ها مستمری‌بگیر پس از مراجعه به مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی، فقط با اعلام کدملی از خدمات برخوردار می‌شوند.»

به گزارش آتی‌هنو و به نقل از روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، دکتر محمدتقی خسروانی‌مقدم در اولین جلسه‌روسای مراکز درمانی تابعه در سال جاری در شهرستان ورامین اظهار کرد: «فرایند پذیرش و ویزیت بیماران در این طرح کاملاً الکترونیک‌ی است و بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران می‌توانند بدون استفاده از دفترچه‌های درمانی خدمات را دریافت کنند.» خسروانی‌مقدم گفت: «حذف دفترچه در مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی، کار ملی و بزرگی است.» همچنین معاون اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی نیز در این جلسه گفت: «قسمت اعظمی از خدمات حوزه درمان مستقیم این سازمان در استان تهران صورت می‌گیرد.» دکتر سیدمجید صادقی‌راد با بیان اینکه دو اقدام بزرگ سازمان تأمین اجتماعی، حذف دفترچه و دیگری موضوع HIS چهار سال اخیر انجام شده‌است، خاطرنشان کرد: «طرح اجرای HIS در سازمان تأمین اجتماعی در کوتاهترین زمان ممکن در کل کشور اجرایی شد.»

خدمات درمانی به کارکنان به واحدهای تعطیل قطع نمی‌شود

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان مرکزی گفت: «خدمات درمانی این نهاد به واحدهایی که تعطیل شده‌اند و یا بیمه‌ماهانه کارکنان آنان واریز نمی‌شود، قطع نشده است.» دکتر بابک عدلی در گفت‌وگو با ایرنا افزود: «نمونه بارز این ارائه خدمات به کارکنان مجموعه صنعتی آونگان است که هم‌ایک از خدمات درمانی تأمین اجتماعی بهره‌مند هستند. دامادی که مسائل بیمه شغلی این افراد حل شود، سازمان تأمین اجتماعی از درمان آنان حمایت کرده و روند ارائه خدمات بدون هیچ‌گونه تغییر و یا محدودیتی ادامه دارد.» وی اضافه کرد: «سال گذشته ۴ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر پذیرش سریایی در مراکز تأمین اجتماعی استان مرکزی ثبت شده که حدود ۲۱ درصد نسبت به سال ۹۴ افزایش داشته است.»



درشهر خبرهایی هست

۰۶ | کتیبه‌نو

کاهش خطای پزشکی با پرونده الکترونیک سلامت

شمار پرونده‌های قصور پزشکی از ۵ هزار و ۶۷۰ مورد در سال ۹۴ به ۷ هزار و ۲۱۴ مورد در سال گذشته رسیده است

همیشه در صدر آمار شکایات قصور پزشکی قرار داشته و سال به سال هم تعداد شکایت‌ها از این پزشکان افزایش یافته است. در پنج سال گذشته شاهد بوده‌ایم که ۴ هزار و ۱۵۷ شکایت در حوزه زنان و زایمان به پزشکی قانونی ارائه شده و به این ترتیب همچنان این حوزه رکورددار بیشترین تعداد شکایت‌های پزشکی است.

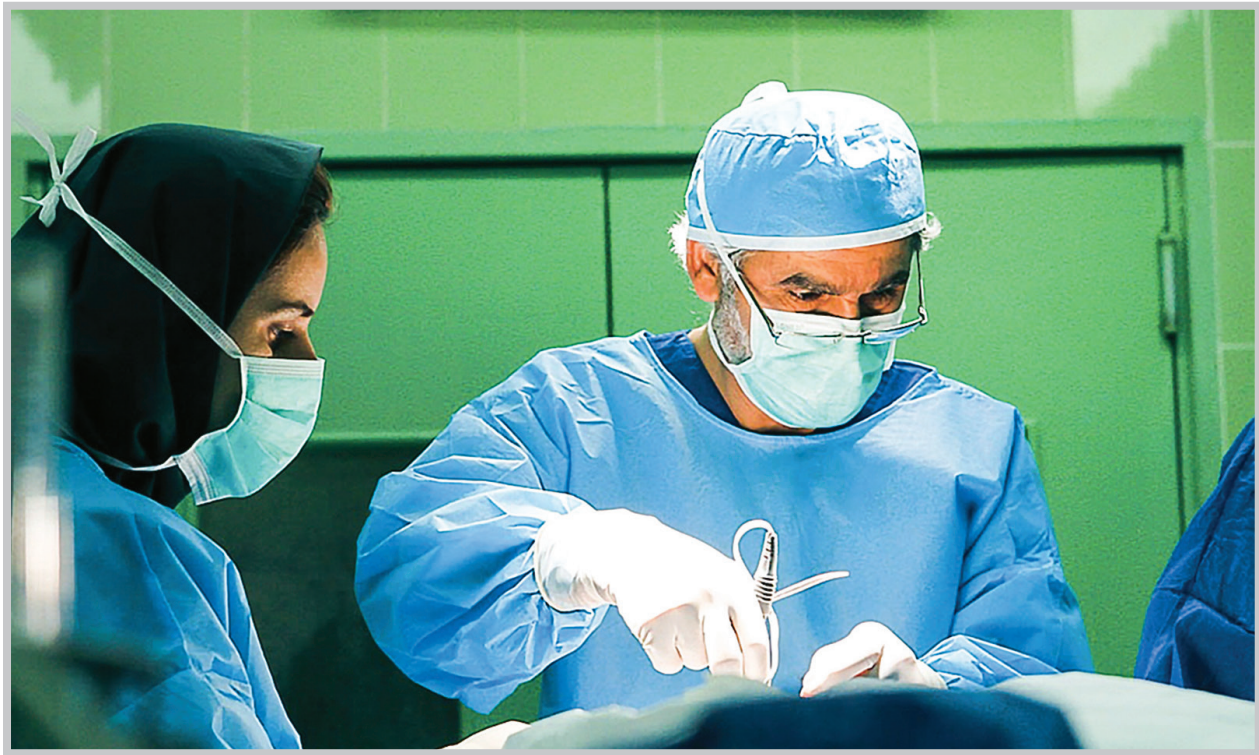
■ یک چشمه‌از اثرات تشکیل پرونده الکترونیک سلامت

خطا و قصور پزشکی در همه جای دنیا اتفاق می‌افتد و بسیار بعید است که بتوان این خطاهای پزشکی را در جامعه‌ای به صفر رساند، زیرا در هر حال، پزشک هم یک انسان است که خطا می‌کند. البته عوارض خطای او بسیار گران‌تر از خطاهای دیگران تمام می‌شود و حتی می‌تواند به مرگ یک بیمار منجر شود. در نظام‌های توسعه‌یافته سلامت، راهکارهای متعددی را در پیش گرفته‌اند تا با کمک آن بتوانند سیر صعودی خطاهای پزشکی را متوقف کنند. دکتر حیدرعلی عابدی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگو با آتی‌هنو می‌گوید که تشکیل پرونده الکترونیک سلامت، یکی از بهترین راهکارهایی است که می‌تواند سیر صعودی خطاهای پزشکی را متوقف کند.

تجربه‌ها

“

براساس اعلام سازمان پزشکی قانونی، شمار پرونده‌های قصور پزشکی از ۵ هزار و ۶۷۰ مورد در سال ۱۳۹۴ به ۷ هزار و ۲۱۴ مورد در سال گذشته افزایش یافته است. همچنین براساس این گزارش از ۷ هزار و ۲۱۴ پرونده قصور پزشکی که سال گذشته در کمیسیون‌های سازمان پزشکی قانونی بررسی شد، ۳ هزار و ۱۲۶ پرونده منجر به محکومیت و ۴ هزار و ۸۸ مورد نیز تبرئه شده‌است. بیشترین میزان شکایات از پزشکان هم به ترتیب مربوط به رشته‌های جراحی زنان و زایمان و نازایی با یک‌هزار و ۱۵۷ مورد و جراحی عمومی با ۹۷۶ مورد شکایت بوده است.



تشکیل پرونده الکترونیک سلامت، یکی از بهترین راهکارهایی است که می‌تواند سیر صعودی خطاهای پزشکی را متوقف کند.

نظام ارجاع داخلی بیماران تا پایان امسال سراسری می‌شود

پرونده‌ها به‌صورت دستی بود.»

مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، نظام ارجاع، هم از نوع داخلی و هم پزشک خانواده را نیازمند اجرا در بستر IT برشمرد و گفت: «با استقرار سامانه HIS تحت «وندنور» در مراکز ملکی، نظام ارجاع داخلی در مراکز پایلوت نیز در قالب این سامانه به فعالیت پرداخت و از اردیبهشت سال ۹۵، پرونده بیماران به‌صورت الکترونیک‌ی درآمد. تشکیل این نوع پرونده ابتدا در استان گیلان به‌صورت آزمایشی انجام و سپس از رفع اشکال در سایر استان‌ها عملیاتی شد.»

دکتر درخشان اظهار کرد: «هم‌زمان با اجرایی‌شدن تشکیل پرونده‌های الکترونیک‌ی در استان‌های تحت پایلوت در سال گذشته، پنج

طریق نظام ارجاع، بیماران در مسیر درست درمانی قرار گرفته و به‌صورت هدایت‌شده تحت درمان قرار می‌گیرند.» دکتر درخشان جلوگیری از سرگردانی بیماران را از دیگر مزایای نظام ارجاع داخلی ذکر کرد و گفت: «در حال حاضر برخی از بیماران که تعداد آن‌ها نیز کم نیست، از نوع بیماری خود و پزشک معالج اطلاعی ندارند و چه بسا به پزشکان متخصصی مراجعه کنند که بیماری‌شان ارتباطی با نوع تخصص آن‌ها ندارد، اما در نظام ارجاع، بیماران نه‌تنها به پزشکان متخصص مربوط به بیماری خود ارجاع می‌شوند، بلکه تمامی مراحل درمانی آن‌ها نیز هدایت‌شده پیش می‌رود.»

وی با بیان اینکه نظام ارجاع داخلی تا پایان سال در تمامی مراکز تأمین اجتماعی به اجرا درمی‌آید، تصریح کرد: «این طرح از ۲۱ مرداد سال ۹۳ در پنج استان گیلان، خراسان رضوی، کرمانشا، زنجان و قزوین کلید خورد و حدود ۱۴۸ هزار پرونده بیماران مزمن در این مراکز تشکیل شد، اما در آن زمان تشکیل



شنبه ● ۱۳ خرداد ۱۳۹۶ ● شماره صد و پنج

A T I V E H N O

شرایطی اضطرابی، عمل‌های جراحی را بدون داشتن تجهیزات لازم انجام دهد که در این حالت ممکن است قصور پزشکی اتفاق بیفتد. یکی دیگر از دلایل قصور پزشکی، بی‌احتیاطی و نداشتن مهارت لازم برای انجام عمل جراحی است. بر اساس قانون، پزشک می‌تواند در هر حوزه‌ای که توانایی و تخصصش را دارد، اقدام درمانی انجام دهد، اما به همین نسبت هم باید نسبت به اعمال و نتایج کار خود پاسخگو باشد. همین مسئله موجب شده که گاهی پزشک وارد شاخه‌های درمانی شود که در آن سرشته ندارد، مثلاً جراحی زیبایی انجام دهد، بدون آنکه از تخصص و توان کافی برخوردار باشد. این مشکل معمولاً در رشته‌های جراحی پولساز اتفاق می‌افتد که بخش عمده‌ای از شکایت‌های پزشکی هم به همین پرونده‌ها برمی‌گردد. یعنی پزشک فکر می‌کند که نتوانایی انجام یک عمل جراحی زیبایی را دارد، اما نتیجه کار با برداشت ذهنی پزشک، بسیار متفاوت از آب درمی‌آید.

■ راه سخت اثبات خطای پزشکی

یکی از عمده مشکلاتی که بررسی پرونده‌های پزشکی را با نارضایتی مردم گره زده است، طولانی‌شدن فرایند بررسی خطاهای پزشکی است. جیحی کمالی‌پور، نایب رئیس کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس، در گفت‌وگو با آتی‌هنو به همین مسئله اشاره می‌کند و می‌گوید: «از زمانی که یک پرونده شکایت پزشکی ثبت می‌شود، تا زمانی که نتیجه نهایی این پرونده اعلام شود، معمولاً زمان زیادی طول می‌کشد که این مسئله حتماً باعث بررسی و اصلاح شود.» موضوع دیگری که به گفته کمالی‌پور، موجب نارضایتی بیماران می‌شود، نحوه رسیدگی به این پرونده‌های شکایت پزشکی و رای‌های صادرشده است؛ به‌گونه‌ای که به قول او، بیشتر این پرونده‌های شکایت به نفع پزشک تمام می‌شود. به گفته او، شاید یکی از دلایل این مسئله نیز نفوذ بیشتر پزشکان در جریان بررسی این پرونده‌ها باشد و در نتیجه، این موضوع نیز باید اصلاح ساختاری شود.

■ جای خالی نظام ارجاع

تشکیل پرونده خطاهای پزشکی به این معنا نیست که حتماً پزشک دچار قصور و خطایی شده است. خیلی اوقات، پرونده‌های شکایت پزشکی به این دلیل باز می‌شود که پزشک نتوانسته با بیمارش به‌خوبی حرف بزند و فرایند درمان را برای او تفهیم کند و یا پزشک با بیمارش برخورد تندی داشته است. بنابراین هرچقدر سطح تعامل و گفت‌وگوی بین پزشک و بیمار بیشتر باشد و پزشک برای «شرح حال گرفتن از بیمار» وقت بگذارد و فقط متکی به ابزارهای تشخیصی نوین نباشد، به همان نسبت هم آمار شکایت‌های پزشکی کاهش می‌یابد. اجرای نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده هم می‌تواند روند افزایش خطاهای پزشکی را متوقف کند؛ زیرا با اجرای دقیق نظام ارجاع و سطح بندی خدمات، کیفیت ارائه خدمات بالاتر می‌رود و فرایند تشخیص و درمان دقیق‌تر می‌شود. اما وقتی بیمار، خودسرانه به ده‌ها پزشک متخصص و فوق تخصص مراجعه کند و هر پزشکی هم تجویز دارویی و درمانی خود را پی بگیرد، در آن صورت احتمال شکست در مان بیشتر می‌شود. همچنین نداشتن راهنماهای بالینی هم می‌تواند به افزایش خطاهای پزشکی دامن بزند، زیرا اگر مسیر منطقی و علمی درمان بیمار کاملاً مشهود باشد، خطاهای پزشکی پایین می‌آید. اما وقتی اعمال سلیقه پزشک در فرایند علمی درمان تأثیر بگذارد، آن وقت است که بروز خطاهای پزشکی اجتناب‌ناپذیر خواهد شد.

استان دیگر نیز شامل اصفهان، کرمان، سمنان، همدان و کهگیلویه و بویراحمد به این طرح پیوستند و درحال حاضر طرح ارجاع داخلی در ۱۰ استان عملیاتی شده است.»

مدیرکل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه هدف نهایی نظام ارجاع، داشتن ارتباط فراگیر مراکز درمانی سراسر کشور با یکدیگر است، افزود: «به‌دنبال آن هستیم تا بیمارستان میلاد مرکز ارجاع فوق تخصصی سراسر کشور شود و برای رسیدن به این هدف باید گام به گام جلو برویم. این طرح کمک می‌کند تا از ازدحام و شلوغی بیمارستان میلاد نیز کاسته شود و پزشکان بتوانند در زمینه‌های تخصصی ارائه خدمت کنند.»

