

برگزاری بیست و سومین همایش بین المللی آسیب شناسی و طب آزمایشگاه

نشست خبری بیست و سومین همایش بین المللی آسیب شناسی و طب آزمایشگاه روز پنجشنبه در محل انجمن علمی آسیب شناسی ایران با حضور جمعی از خبرنگاران برگزار شد.

به گزارش سایت خبری پرسون، در ابتدای نشست دکتر مهران قهرمانی، دبیر اجرایی همایش، گفت: «این همایش در پنج روز در تاریخ های هفتم و هشتم بهمن و ۱۳ الی ۱۵ بهمن ماه جاری برگزار می شود و استقبال بسیار خوبی در داخل و خارج از این همایش صورت گرفته است.»

سخنرانی ۶۰ نفر از اساتید صاحب نام داخلی در همایش

در ادامه دکتر آزاده رخشان، دبیر علمی همایش گفت: «امسال به دلیل اینکه پاندمی کرونا همچنان ادامه داشت تصمیم گرفتیم این همایش را به صورت مجازی برگزار کنیم که بالاخره چالش های خود را دارد و تجربیات در این زمینه کم است گرچه کنگره سال قبل نیز به صورت مجازی برگزار شد ولی محدودتر بود. امسال با توجه به اینکه شیوع کرونا طول کشیده و خواستیم در آموزش همکاران توقفی ایجاد نشود سعی کردیم کنگره پربار باشد و حدود ۶۰ نفر از اساتید صاحب نام داخلی در این همایش شرکت دارند و سخنرانی می کنند و ۲۲ نفر از اساتید ممتاز خارج از کشور نیز با رایزنی هایی که داشتیم توانستیم نظرشان را برای سخنرانی و تبادل علمی جلب کنیم که فرصت بسیار خوبی برای بازآموزی و آموزش همکاران داخل کشور است و می دانیم این امر بر کیفیت خدمات تشخیصی که به مردم ارائه خواهیم داد تاثیر مستقیمی می گذارد.»

در ادامه دکتر قهرمانی گفت: «یکی از برنامه های هر ساله همایش پاتولوژی و طب آزمایشگاه برگزاری جشنواره اساتید محترم دکتر مرحوم دبیری و دکتر بهادری است که طی آن از برگزیدگان همکاران پاتولوژیست و رشته های مرتبط در حوزه های مختلف تقدیر به عمل می آید. سیاست انجمن علمی آسیب شناسی ایران حمایت از تمامی اقدامات آموزشی و پژوهشی است.»

برگزاری نهمین جشنواره اساتید

دکتر جلالی دبیر جشنواره اساتید و استاد دانشگاه علوم پزشکی شاهد، گفت: «امسال نهمین جشنواره اساتید را برگزار می کنیم. از سال ۹۲ انجمن آسیب شناسی تصمیم بر این گرفت هر ساله جشنواره ای در حوزه آموزش و پژوهش و بیشتر با شاخص های پژوهشی برگزار کند. هر ساله اساتید زیادی در این جشنواره مورد تقدیر قرار می گیرند. کاندیداهای مختلفی داریم که برخی را خودمان انتخاب می کنیم و برخی را هم فراخوانی می دهیم که خود را کاندید کنند و براساس شاخص هایی که داریم کاندیداها را بررسی می کنیم.»

وی در ادامه گفت: «مقالاتی که پاتولوژیست ها یا افراد مرتبط در حوزه طب آزمایشگاه و پاتولوژی در مجلات بین المللی چاپ کرده اند را با شاخص های علم سنجی بررسی می کنیم و در نهایت افراد شاخص را به عنوان برنده جشنواره اعلام می کنیم. پایان نامه های دستیاران پاتولوژیست کشور که تاکنون در این حوزه منتشر شده است و اختراعاتی که همکاران در این حوزه داشتند را فراخوان می دهیم و تعدادی از کاندیداها را به عنوان برنده اعلام می کنیم. در مجموع ۲۶ نفر امسال در جشنواره مورد تقدیر قرار می گیرند.»

یکسان سازی انجام نمی شود

در ادامه این نشست دکتر امینی فرد رییس انجمن علمی آسیب شناسی و عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی گفت: «بیش از ۷۰ درصد تشخیص ها در حوزه پزشکی از طریق آزمایشگاه و پاتولوژی انجام می گیرد ولی آنطور که بایسته است توجه سیاستگذاران حوزه سلامت به بخش آزمایشگاه و پاتولوژی و طب آزمایشگاه مناسب نیست چه در حوزه پرداخت ها و چه در حوزه تجویز و به روز کردن تجویزها و تهیه آیین نامه ها و قوانینی که مرتبط با تشخیص است.»

وی در ادامه گفت: «علیرغم توسعه کمی و کیفی مناسب آزمایشگاه ها که بعد از انقلاب شاهد بودیم و صدها متخصص پاتولوژی را دانشگاه های علوم پزشکی کشور توانسته اند آموزش دهند و فارغ التحصیل کند و این متخصصان در محروم ترین مناطق خدمت می کنند اما پایین ترین حقوق را دریافت می کنند که حتی دریافتی آنها از یک پرستار و کارشناس پرستاری کمتر است و توجهی به متخصصان این حوزه نمی شود.»

دکتر امینی فرد تاکید کرد: «یکی از مهمترین مشکلات ما تداخلات بین رشته ای است. امروز متأسفانه برخی افراد که هیچ آموزش و صلاحیتی بابت حضور در آزمایشگاه ها ندارند و باعث ضربه به حوزه سلامت و دانشگاه ها می شوند. حضور دارند و این حضور آنها در حوزه بالینی خیلی راهگشا نیست. وزارت بهداشت بنا به معیارهای بین المللی و آنچه نرم آموزش پزشکی کشور است به این مهم توجه کند.»

وی افزود: «بحث مهم دیگر که در حوزه آزمایشگاهی داریم این است که علاوه بر توسعه کمی باید توسعه کیفی را هم داشته باشیم که خوشبختانه در یک سال اخیر فلوشیپ ها و دوره های کوتاه مدت متعددی در حوزه پاتولوژی مخصوصا پاتولوژی کلینیکال برگزار شده است. از دیگر دغدغه های جامعه پاتولوژی و آزمایشگاهیان یکسان سازی در حوزه بالینی است به عنوان مثال کارشناس آزمایشگاه را در حد کارشناس پرستاری نمی بینند یا متخصص پاتولوژی را همسان با سایر متخصصین نمی بینند، باید در جهتی که رفع تبعیض شود حرکت کنیم.»

میزان افزایش تعرفه های آزمایشگاه ها با هزینه هایشان همخوانی ندارد

دکتر امینی فرد در ادامه گفت: «مسئله دیگر مشکلات اقتصادی آزمایشگاه ها است. آزمایشگاه ها به دلیل تعدد و تنوع تجهیزات و کیت ها به عنوان موسساتی که بیشترین وابستگی را به نوسانات و تلاطمات ارزی دارند مطرح شده اند. اما اتفاقی که در ده پانزده سال اخیر افتاده این است که میزان افزایش تعرفه های آزمایشگاه ها هیچ همخوانی با هزینه هایشان ندارد. قیمت واقعی آزمایش ها بیش از آن چیزی است که در تعرفه ها اعلام می شود. بیمه ها هم قسمت عمده این هزینه ها را پرداخت نمی کنند و فشار زیادی بر روی مردم است و میزان پرداختی از جیب مردم افزایش پیدا کرده است. گفته می شود قیمت آزمایشات گران است در صورتی که واقعا چنین نیست بیمه زیر بار هزینه ها نمی روند.»

وی خاطرنشان کرد: «میزان تخصیص منابع به حوزه آزمایشگاهی کشور در مقایسه با سایر حوزه ها بسیار کمتر است یعنی چیزی حدود ۳ تا ۵ درصد کل منابع سلامت کشور به آزمایشگاه ها اختصاص می یابد. باید با واقعی کردن تعرفه آزمایشگاهی میزان تخصیص منابع را بالا ببریم. هر قدر تشخیص های آزمایشگاهی به واقعیت نزدیک باشد قاعدتا میزان مصرف دارو و مراجعه به پزشک و بستری و هتلینگ به شدت کاهش پیدا خواهد کرد و به طور کلی به سود بیمه ها هم خواهد بود.»

اقدام غیرمنصفانه کاهش تعرفه های آزمایشگاهیان

در ادامه دکتر قهرمانی درباره تعرفه حوزه آزمایشگاه گفت: «تعرفه آزمایشگاه به صورت ناعادلانه در کنار دو رشته رادیولوژی و فیزیوتراپی پایین نگه داشته است. خوشبختانه شورای عالی نظام پزشکی و رییس کل سازمان نظام پزشکی پیگیر حل شدن این مسئله هستند. وجود هشتک بر روی تعرفه های آزمایشگاه از دیگر مشکلات ما است که تعرفه را به صورت اتوماتیک تا حدودی کاهش می دهد تا به نوعی تعرفه ها تعدیل شود این اقدام غیرمنصفانه باعث شده سال ها تعرفه آزمایشگاه ها که وابستگی زیادی به تجهیزات و نیرو و انرژی دارد متأسفانه از حوزه های دیگر کمتر دیده شود.»

وی در ادامه گفت: «اعتقاد داریم کار کارشناسی که سازمان نظام پزشکی تهران و سازمان نظام پزشکی کل، کمیسیون تعرفه سازمان نظام پزشکی و مجمع انجمن های آزمایشگاهی در مورد تعرفه ها انجام دادند، کارشناسی دقیق تعرفه است و به این کارشناسی ها باید اهمیت داده شود. به قول دکتر رییس زاده رییس سازمان نظام پزشکی کل، صلاح مردم در صلاح جامعه پزشکی است و صلاح جامعه پزشکی صلاح مردم است. ما تعرفه متفاوت و ویژه ای نمی خواهیم ولی برای ارائه خدمات با کیفیت باید بتوانیم هزینه هایمان را جبران کنیم.»

وی افزود: «۷۰ درصد تشخیص ها در حوزه نظام سلامت در آزمایشگاه ها انجام می گیرد ولی توجه کنید که فقط ۳ تا ۵ درصد بودجه به این حوزه اختصاص یافته این یعنی با یک هزینه کم خدمات زیاد دریافت می شود در نتیجه باید مسوولین آزمایشگاه ها را به عنوان یک سرمایه گذاری ببینند و اگر در این بخش سرمایه گذاری شود از هزینه های دارو و اقدامات بعدی کم می شود.»

۸۵ درصد از درآمد یک آزمایشگاه صرف هزینه ها می شود

وی با اشاره به بحث مالیات آزمایشگاه ها، گفت: «طبق کارشناسی سازمان امور مالیاتی کشور ۸۵ درصد از درآمد یک آزمایشگاه صرف هزینه ها می شود یعنی بعد از کارشناسی برای ۱۵ درصد درآمد یک آزمایشگاه مالیات تعیین می کنند و این نشان می دهد چقدر این حوزه از لحاظ مالی شکننده است. بسیار نگران هستیم. اگر تعرفه ها به صورت مناسب افزایش پیدا نکند و از طرف دیگر ارز ترجیحی حذف شود مطمئن باشید آزمایشگاه های زیر ۵۰ بیمار به سرعت تعطیل می شوند.»

دکتر قهرمانی تاکید کرد: «صحبت ما این است باید به حوزه آزمایشگاه به عنوان سرمایه گذاری نگاه کرد مخصوصا در حال حاضر با اقداماتی که شده در تمام نقاط کشور حتی مناطق محروم خدمات با کیفیت توسط متخصصین ارائه می شود یعنی یک متخصص پاتولوژی که در دورترین منطقه محروم هم در حوزه کلینیکال که آزمایشگاه بالینی است و هم سرژیکال خدمات عالی ارائه می دهد و اگر هزینه های آزمایشگاه ها دیده نشود و مشکلات آنها برطرف نشود متأسفانه نگران مناطق محروم هستیم چون روندی که می بینیم روند مناسبی نیست.»

زد و بند برخی رشته‌ها با مسوولان قبل وزارت بهداشت برای تعیین تعرفه بیشتر

در ادامه دکتر ایزدی استاد تمام گروه پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و رییس این دوره از همایش گفت: «با وجودی که پاتولوژی و طب آزمایشگاه نقش مهمی را در مدیریت بیماران دارد اما متأسفانه به این رشته توجه چندانی نشده است در حال حاضر جوانان این رشته مشکلات اقتصادی فراوانی دارند لذا نیاز است دولت جدید و وزیر بهداشت به این رشته توجه کنند و تعادل بین رشته ای را برقرار کنند.»

وی افزود: «در حال حاضر رشته‌ها اختلاف بسیار زیادی در بحث درآمدی دارند برای مثال بعضی از رشته‌ها در دوران قبل به واسطه ارتباطاتی که با وزارت بهداشت داشتند توانستند تعرفه‌های بیشتری برای رشته خود بگیرند که این تفاوت زیاد در شان جمهوری اسلامی نیست.»

دریافتی ناچیز پزشکان طرحی در مناطق محروم
مسوولان به دنبال نیرویی هستند که از وی بیگاری بکشند

در ادامه دکتر صادقی عضو شورای عالی سازمان نظام پزشکی گفت: «کنگره پاتولوژی با انتقال جدیدترین تجربه‌های علمی نقش بی بدیلی در ارتقای کیفیت خدمات پزشکی خواهد داشت. پاتولوژی نقش اساسی در هدایت خدمات پزشکی دارد. پشتیبان اساتید شناخته شده، فارغ التحصیلان جوان و دستیاران هستند. در حوزه فارغ التحصیلان جوان و دستیاران مشکلاتی وجود دارد که متأسفانه آرامش را که مهمترین لازمه دقت خدمات آنان است را از آنان می‌گیرد. فارغ التحصیلان جوان دچار کم لطفی‌هایی هستند و متولیان وزارت بهداشت توجه کافی به آنان ندارند.»

وی در ادامه با اشاره به بحث ماندگاری فارغ التحصیلان پاتولوژی در مناطق محروم، گفت: «پزشکی که سالیان سال درس خوانده است و به عنوان متخصص به یک منطقه محروم می‌رود مبلغ ناچیزی نسبت به هم قطاران خود دریافت می‌کند. مشاهده می‌شود در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی خدمات اولیه لازم به دستیاران داده نمی‌شود. پزشکی که به عنوان نیروی طرحی به مناطق محروم می‌رود باید مکانش تامین شود.»

وی افزود: «مسوولان همیشه می‌گویند کمبود نیرو داریم اما اطلاع دارم در استان فارس تقاضای جذب نیرو کردند که تعداد زیادی مراجعه کردند اما جذب نشدند به نظر می‌رسد مسوولان فقط به دنبال نیرویی هستند که از وی بیگاری بکشند. وقتی یک فردی در سن بالاتر از ۳۰ فارغ التحصیل می‌شود توقع داریم با مبلغ ۴،۵ میلیون تومان خدمت کنند بعد می‌گوییم کمبود نیرو داریم آقایان مسوول کمبود به جاست ولی متناسب با خدمت پرداختی داشته باشید قطعاً نیرو هم وجود دارد.»

در ادامه دکتر قهرمانی با اشاره به بخشنامه سال ۱۴۰۰ برای افزایش حق ماندگاری پزشکان گفت: «در این بخشنامه حق ماندگاری تمامی رشته‌های تخصصی افزایش یافت ولی حق ماندگاری رشته پاتولوژی نصف رشته‌های دیگر است که باعث نارضایتی آنها شده است و پاتولوژیست‌ها از اینکه با اینهمه سختی با دریافتی کم در مناطق محروم باید خدمت کنند دلزده شده‌اند. مکاتبات زیادی در این مورد صورت گرفته است و انتظار می‌رود تیم جدید وزارت بهداشت مشکلات را حل کنند.»

وی افزود: «پرداخت کارانه همکارانی که در بخش‌های دولتی خدمت می‌کنند باید متناسب شود. در حال حاضر در بخش خصوصی پذیرش بعضی از نمونه‌های پاتولوژی به صرفه نیست. همکاران هیئت علمی پاتولوژی که اکثراً تمام وقت هستند و با دریافتی کارانه خیلی محدود و دیر هنگام و حقوق ناچیز کار می‌کنند یک ارزش و ذخیره بالایی برای نظام سلامت محسوب می‌شوند باید آنها علاقمند باشند که بتوانند در بیمارستان‌ها خدمات تشخیصی را انجام دهند امیدواریم با اصلاح این موارد شاهد اعتلای رشته مادر پاتولوژی باشیم.»

ورشکستگی آزمایشگاه‌ها واقعیتی انکارناپذیر است

دکتر امینی فرد در پاسخ به سوال خبرنگاری درباره ورشکستگی آزمایشگاه‌ها گفت: «اینکه آزمایشگاه‌ها به فعالیت خود ادامه می‌دهند به این معنی نیست که مشکلی ندارند. در سال‌های اخیر مرتباً نسبت به ورشکستگی آزمایشگاه‌ها هشدار داده می‌شود این واقعیتی انکارناپذیر است. در سال‌های اخیر کیفیت فدا شده ما مجبوریم از دستگاه‌های خیلی قدیمی در آزمایشگاه‌ها استفاده کنیم و کیفیت کیت‌ها به شدت پایین می‌آید. چه کسی در این میان ضرر می‌کند؟ مردم ضرر می‌کنند به دلیل اینکه تشخیص‌ها به روز نیست و هر قدر فشار بیاوریم که هزینه آزمایشگاه‌ها پایین باشد ممکن است آزمایشات با روش‌هایی انجام شود که استاندارد نیست. در کشور کیت استاندارد نداریم چرا کیت استاندارد تولید نمی‌کنند؟»

وی افزود: «در ده سال اخیر هر سال بین ۱۰ تا ۲۰ درصد تورم منفی به آزمایشگاه‌ها وارد می‌شود که به یک نقطه ای می‌رسد که در مناطق محروم آزمایشگاه‌ها تعطیل می‌شوند. در حوزه آزمایشگاه هزینه‌ها هم خوانی ندارد و خیلی از آزمایشگاه‌ها ورشکسته شدند و آنهایی هم که ماندند مجبورند با پایین‌ترین کیفیت کیت و تجهیزات کار کنند.»

وی گفت: «تعداد متخصصین پاتولوژی در ایران برابر اروپا است اما تبعیض ها بسیار است و به همین دلیل بسیاری از دستیاران پاتولوژی درخواست انصراف داده اند. حوزه آزمایشگاه می تواند کمک کننده باشد به شرطی که حقوق آنها به روز باشد. وقتی تعرفه ها واقعی نیست دریافت مالیات واقعی غیرقابل قبول است تعرفه ها را واقعی کنید مالیاتش را هم بگیرید.»

بیمه ها می گویند جیبمان خالی است
صاحب بسیاری از شرکت های داروسازی بیمه ها هستند

وی خاطرنشان کرد: «بیمه ها می گویند جیبمان خالی است به دلیل اینکه ما چیزی به اسم صنعت بیمه نداریم و ۴۰ درصد هزینه های درمان برای دارو می رود و جالب است بدانید که صاحب بسیاری از شرکت های داروسازی بیمه ها هستند.»

در ادامه دکتر کرمی درباره تعرفه های آزمایشگاهیان گفت: «در بیمارستان ها و مراکز دولتی تعرفه های دولتی حاکم است ممکن است به ذهن بیاید چطور بیمارستان دولتی با تعرفه دولتی کار می کند ولی بخش خصوصی با تعرفه خصوصی نمی تواند فعالیت کند. از چندین سال قبل درحوزه آزمایشگاه ها وزارت بهداشت تصمیم گرفت آزمایشگاه های دولتی را به بخش خصوصی واگذار کند. یک عده پیمانکار آمدند آزمایشگاه های بیمارستان های دولتی را اجاره کردند و همه هزینه ها با خودشان بود و دولت هم پس از پرداخت پول بیمه ها به پیمانکار مطالباتش را پرداخت می کرد.»

شکست طرح واگذاری آزمایشگاه های دولتی به پیمانکاران

وی در ادامه گفت: «به عنوان کسی که یک عمر در کار آزمایشگاه هستیم می دانستیم این طرح وزارت بهداشت یعنی سپردن آزمایشگاه های دولتی به پیمانکاران شکست می خورد. نتایج این طرح این بود که پیمانکاران زیر بار تعهداتی رفتند یعنی کیت و مواد مصرفی خریداری کردند و پرسنل استخدام کردند اما از پرسنلی که تجربه بالایی نداشت استفاده کردند تا حقوق کمتری پرداخت کنند.»

وی افزود: «مسوول فنی که انتخاب می کردند مسوولی نبود که حقوق بالایی داشته باشد پس در بعد نیروی انسانی پایین ترین کیفیت را به کار گرفتند و وارد بحث کیت و مواد مصرفی شدند و دیدند اگر با این قیمت ها و هزینه نگهداری دستگاه ها بخواهند آزمایش انجام دهند دیگر کنترل کیفی معنا ندارد. پس آمدند از کنترل کیفی زدند و از کیت های با کیفیت هم زدند از آن طرف سیستم های نظارتی دولتی به آنها کمک کردند یعنی آن نظارتی که بر روی آزمایشگاه های خصوصی داشتند با این دسته از آزمایشگاه ها کاری نداشتند چون از بالا دستور آمد به اینها کمک کنید.»

دکتر کرمی در ادامه گفت: «نتیجه اینکه آزمایشات کیفیت پایین داشتند و وقتی جواب بی کیفیت از یک آزمایشگاه بیرون می آید در بیمارستان دولتی پزشک معالج نمی تواند با توجه به جواب آزمایش برای تشخیص بیماری بیمار تصمیم بگیرد در نتیجه بار دیگر در آزمایشگاه خصوصی از بیمار مجددا نمونه می گیرند بیمار باید مجددا هزینه کند ولی پولی که از جیب بیمه به پیمانکار پرداخت شده هم هدر رفته است. نتیجه تمام کردن هزینه ها به قیمت دولتی با تعرفه پایین در آخر این می شود.»

وی افزود: «جالب است بدانید اکثر قریب به اتفاق این پیمانکاران ورشکست شده اند یعنی جواب بی کیفیت آزمایش را به بیماران داده اند و بیمار مجبور به تکرار آزمایش شده است پیمانکار هم ورشکست شده است و برخی از پیمانکاران تعهداتی برای بیمارستان ایجاد کرده اند و بعد از آن فراری شده اند.»

وی خاطرنشان کرد: «داریم به جایی می رسیم که آزمایشگاه ها از حالت باکیفیت کنونی خارج می شود و می رسیم به جایی که در گذشته پزشک تنها از روی ظاهر بیمار بیماری وی را تشخیص می داد.»

دکتر امینی فرد در پاسخ به سوال دیگری درباره تعداد آزمایشگاه های تعطیل شده گفت: «آماري در این زمینه نداریم. افرادی که لیسانس شیمی یا روانشناسی یا فیزیک داشته اند فوق لیسانس و دکترای خود را در حوزه آزمایشگاه گرفته اند و آزمایشگاه هم راه اندازی کرده اند فردی که مرتبط با حوزه آزمایشگاه نیست و نه پزشکی خوانده و نه بیماری ها را می شناسد به هر دلیل وارد حوزه آزمایشگاه شده است که چون مسلط به حوزه آزمایشگاه نیست مجبور است با برخی پزشکان بده بستان داشته باشد برای اینکه بیمار جذب کنند تا بتوانند به حیاتشان ادامه دهند در اینجا خطر نیاز القایی وجود دارد.»

دکتر کرمی درباره میزان تعطیلی آزمایشگاه ها گفت: «بیشترین آمار تعطیلی آزمایشگاه ها مربوط به تهران است.»

پرونده الکترونیک سلامت را باید در کنار سیستم ارجاع و پزشک خانواده ببینیم

در ادامه دکتر حسین دارآفرین عضو هیئت مدیره انجمن علمی آسیب شناسی و فعال حوزه کنترل کیفی، مستندسازی و هماهنگی با وزارت بهداشت در

خصوص خدمات نظام سلامت در حوزه پرونده و نسخه الکترونیک، گفت: «یکی از موضوعات روز که از سه چهار سال قبل به صورت جدی در ایران پیگیری می شود پرونده الکترونیک سلامت است بدیهی است با توجه به پیشرفتی که در نظام سلامت داشتیم داده های حاصل از این پرونده زیاد است و دسترسی به آنها بدون طبقه بندی و بدون یک مکانیزم مشخص سخت است. به طور مثال برخی آزمایشات شاید لازم باشد یک بار در طول عمر انجام شود اما شاهد این هستیم که این آزمایش بارها برای یک فرد تکرار می شود.»

وی افزود: «اگر ساختار پرونده الکترونیک درست تدوین و اجرایی شود بسیار کمک کننده است چه در زمینه دسترسی و چه در زمینه حفظ منابع مربوط به نظام سلامت و چه حتی اقدامات تشخیصی و درمانی که می تواند از اشتباهات احتمالی جلوگیری کند. لازم است درباره پرونده الکترونیک سلامت نکاتی مطرح شود شاید کمک کننده باشد اول اینکه پرونده الکترونیک سلامت را باید در کنار سیستم ارجاع ببینیم و حتما پزشک خانواده در راستای آن اجرایی شود.»

باید کار پرونده الکترونیک را از یک جایی شروع می کردیم

دکتر دارآفرین در ادامه گفت: «همچنین باید نظام شبکه در کل خدمات نظام سلامت استقرار یابد که اما و اگر ایجاد شده و می بینیم بعضی ها اشکالاتی می گیرند که چطور هنوز سایر برنامه ها به درستی پیاده سازی نشده به دنبال اجرا کردن پرونده الکترونیک سلامت می رویم؟ نسخه الکترونیک یک بخشی از پرونده الکترونیک سلامت است باید شاخص ها و کدها تعریف شود. واقعا باید کار را از یک جایی شروع می کردیم اما بهتر بود هماهنگی بیشتری ایجاد میشد.»

وی افزود: «انجمن آسیب شناسی ایران یکی از معدود انجمن هایی بود که تقریباً صفر تا صد پرونده و نسخه الکترونیک را با همفکری و مشارکت تمام ذی نفعان این پرونده در وزارت بهداشت و مرکز آمار وزارت بهداشت و آزمایشگاه های مرجع سلامت و سازمان های بیمه گر و شورای عالی بیمه، خدمات را براساس جدیدترین سیستم ها که با ماهیت رشته آسیب شناسی هم همخوانی دارد شروع به پیاده سازی کرد، فعلاً کدها را در این مرحله تعریف کردم و برنامه را به شکلی جلو بردیم و سعی کردیم تا جایی که ممکن است توافق کلی در ذی نفعان داشته باشیم اما هنوز در زیرساخت ها و اینکه این طرح پایلوت شود مقداری نقصان وجود دارد.»

دارآفرین گفت: «۴ پیشنهاد دادیم که انتظار داریم وزارت بهداشت و مراکز ذی صلاح نسبت به این پیشنهادات توجه کنند و امیدوارم در آینده نزدیک علیرغم سختی هایی که وجود دارد این پیشنهادات اجرایی شود چون در حیطه خودمان شاید ده ها برابر عنوان خدمات بیشتر شده است ولی ماهیت خدمت فرقی نکرده است و البته لازم است هم زیرساخت های الکترونیک فراهم شود.»