

# نسخه نویسی الکترونیک

دکتر ضیاءالدین عالمزاده

دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اهواز

## ■ مقدمه

در جهان امروز با سرعت غیرقابل تصویری روابط انسان‌ها در فضای پهناور مجازی و به کمک گستره الکترونیک در حال گذار است و در این رابطه هیچ شغل و حرفه‌ای مستثنی نخواهد بود. در کنار برخی معایب این زندگی نوین محاسن فراوان و غیرقابل انکاری وجود دارد. زبان و ادبیات محاوره‌ای جهانی با گسترش فضای الکترونیک در حال دگرگونی است. بدیهی است کشورهایایی که در امر انطباق با این شرایط تلاش نکنند، بدون شک به بن‌بست‌های علمی و اجتماعی در روابط خود برخورد خواهند خورد.

## ■ موضوع

نظام سلامت جهانی یکی از پیچیده‌ترین و با ارزش‌ترین و الزامی‌ترین بخش ضرورت حضور در گستره الکترونیک جهانی است.

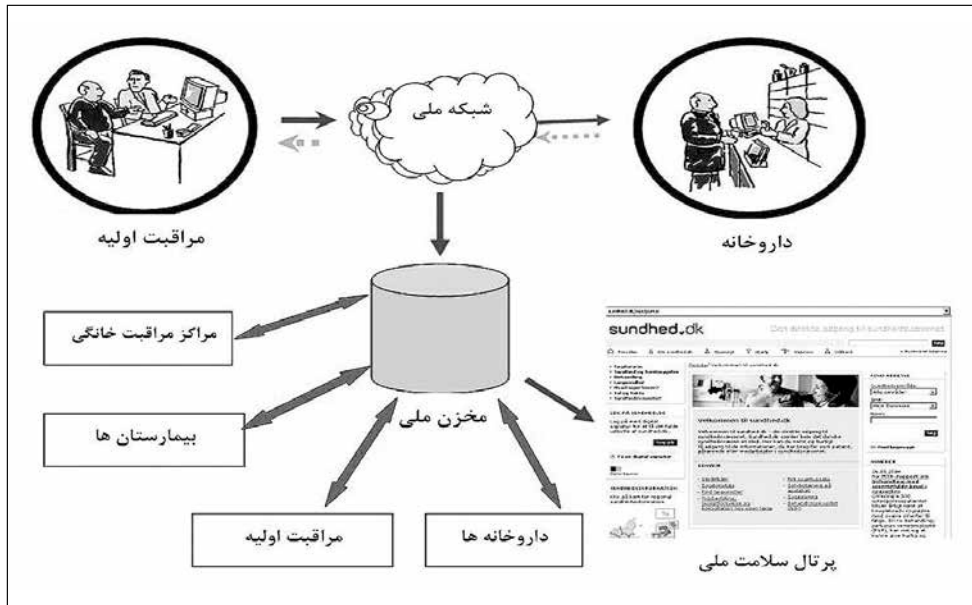
قدمت ورود بخش درمان و داروی کشورهای پیشرو از حدود ۲۰ سال قبل و عمدتاً در ۲۷ کشور اروپایی کلید خورد و در حال حاضر ۵ کشور اسکانندیناوی (دانمارک، فنلاند، سوئد، نروژ، بلژیک) و انگلیس و آمریکا در حال پیاده‌سازی و تکمیل مراحل اجرایی آن هستند.

بدون شک هر طرح ملی، تا رسیدن به جامعیت فراگیر و به منظور دستیابی به تکمیل داده‌ها و رفع نواقص نیاز به زمان خواهد داشت و از سال‌های ۱۹۹۵ تاکنون طرح نسخه‌نویسی الکترونیک در این کشورها همچنان در حال سپری کردن مراحل تکمیلی و تدوینی خود می‌باشد و شاید دانمارک تنها کشوری باشد که در سال ۲۰۱۵ توانسته است. این طرح را با جامعیت در کل نظام سلامت خود محقق و پیاده‌سازی نماید و در حال حاضر میزان پیشرفت و تحقق این طرح در کشورهای متفاوت نیز متغیر

است اما ظاهراً همگی مصمم به تکمیل و ارتقای آن و اجرای در کشور خود هستند. از آن جایی که اخیراً شروع این طرح ولو ناقص و محدود در کشور ما توسط سازمان‌های بیمه‌گر کلید خورده است و ضمن وجود ایراد و اشکالات فراوانی که به این طرح وارد است، اما امیدوار هستیم مراحل تصحیح و تکمیلی خود را با کمک

وزارت به بهداشت درمان و سازمان نظام پزشکی به سرعت سپری کند.

بدون شک مهم‌ترین مشکل تحقق این طرح در ایران در مقایسه با سایر کشورها تحمیل هزینه‌های انجام طرح (که کم هم نیستند) به حرف پزشکی و عمدتاً همکاران داروساز است. در صورتی که در کشورهای پیشرو هزینه‌های تحقق این طرح



شبکه نسخه‌نویسی الکترونیک در دانمارک (EPS)

روند جهانی نسخه‌نویسی الکترونیک	
نسخه‌نویسی الکترونیک دارویی	PM = Electronic Prescription Medication E
سیستم نسخه‌نویسی الکترونیک	EPS = Electronic Prescription System
انتقال الکترونیکی نسخه	ETP = Electronic Transmission Prescription

۲۰۱۵ (۵/۷۷ میلیون نفر جمعیت) شامل:

- ✦ ۶۳ بیمارستان دولتی
- ✦ ۱۰ بیمارستان خصوصی
- ✦ ۳۴۰۰ پزشک در ۲۰۰۰ کلینیک
- ✦ ۸۰۰ مرکز خصوصی ویژه و ۳۰۰ نیمه وقت
- ✦ ۳۳۱ داروخانه
- ✦ ۲۷۰۰ دندانپزشک
- ✦ ۱۷۰۰ فیزیوتراپیست
- ✦ ۲۵۰ متخصص زنان زایمان
- ✦ ۱۵ استان و مناطق (دولتی)
- ✦ ۲۷۱ شهرداری‌ها
- ✦ یک بیمه سلامت خصوصی می باشد.

### ■ وسعت منافع (EPS)

✦ مهم‌ترین کارایی EPS در دانمارک:

۱ - ایجاد و برقراری ارتباط بین کلیه مراکز درمانی در سراسر کشور، به گونه‌ای که در هر زمان و هر مکان از کشور کلیه اطلاعات درمانی بیمار اعم از سوابق بیماری، اعمال جراحی، داروهای مصرفی، هزینه‌های درمانی، قابل رویت برای همه مراکز درمانی، بیمارستان‌ها، پزشکان، داروخانه‌ها به صورت Online می‌باشد.

۲ - جمع‌آوری کلیه اطلاعات یک بیمار در مرکزیت تحلیل داده‌ها، مستقر در وزارت بهداشت، درمان، دارو جهت استخراج آمارهای ارزشمندی از شیوع انواع بیماری‌ها، میزان مصرف تک‌تک اقلام دارویی و پیشگیری از انبارش دارو و برآورد دقیق هزینه‌های درمانی یک کشور در جهت بودجه‌بندی سالانه توسط دولت.

۳ - تسلط کامل سازمان‌های بیمه‌گر بر صحت

ملی را دولت تقبل می‌نماید و در صورتی که برای تأمین هزینه‌های طرح راه حل منطقی ارائه نگردد، مراحل تحقق آن به کندی و با نارضایتی مجموعه حوزه سلامت سپری خواهد شد.

در این مقاله بنا بر آن است که به اختصار و با استفاده از منابع موجود در کشورهای مذکور، به بررسی و نگاه اجمالی به موارد بالقوه مثبت و وسیع این طرح در کشورهای پیشرو و مقایسه آن با روند اجرایی این طرح در ایران پرداخته شود و نگاه مثبت همکاران عزیز را به منافع تحقق کامل آن هم برای بیماران و هم مجموعه حرف پزشکی و هم کل نظام ناظر بر سلامت جامعه جلب کرد. دانمارک نخستین کشوری است که سیستم EPS در آن از سال ۲۰۰۱ شروع و از سال ۲۰۱۵ پس از طی مراحل تکمیلی خود، به‌طور کامل در کشور اجرا می‌گردد.

### ■ تعریف

سیستم نسخه الکترونیک (EPS) عبارت از مجموعه‌ای از سازمان‌ها و مؤسسات و نهادهای درمانی اعم از بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها، درمانگاه‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر و مراکز کنترل وزارت بهداشت و درمان و داروی هر کشور به صورت (web operating system) است که با یکدیگر مرتبط می‌باشند و کلیه اطلاعات و سوابق درمانی بیمار در کلیه این مراکز در هر زمان و هر نقطه‌ای از کشور به اشتراک (share) گذاشته و بایگانی گردد.

### ■ بخشی سلامت دانمارک

بخش‌های سلامت مرتبط در دانمارک تا سال

عضویت و تحت سامانه EPS تأمین و در کمترین زمان درب منزل تحویل وی می‌گردد:

هزینه‌های درمانی و سیستم نظارت سازمان‌های بیمه‌گر در دانمارک با ۵/۷۷ میلیون نفر جمعیت

۱ - کلیه شهروندان و هم‌چنین مهاجران و مسافران قانونی در دانمارک دارای دفترچه (کارت) هویت درمانی هستند که از شهرداری‌های محل دریافت می‌کنند و در کلیه مراجعات به مراکز درمانی و دارویی ملزم به ارائه کارت هویت می‌باشد.

۲ - کلیه هزینه‌های درمانی بیماران رایگان و توسط دولت و سازمان‌های بیمه‌گر خصوصی پرداخت می‌شود.

۳ - کلیه اطلاعات بیماری هر فرد کاملاً محرمانه می‌باشد و هیچ فردی به استثنا کادر درمانی، بدون رضایت بیمار حق بازبینی اطلاعات وی را ندارد.

### ■ مقاومت و ممانعت در اجرای EPS به صلاح توسعه و ارتقای سلامت نیست.

بدون شک کشور عزیزمان ایران در شاخه علوم پزشکی و نظام تشخیص و درمان، به پیشرفت‌های شگرفی دست یافته است و همواره در زمره کشورهای پیشرو مطرح است. بنابراین، اکنون زمان آن رسیده است که نظام و سیستم ارجاع در بخش درمان و دارو از شکل و شیوه سنتی خود خارج و به روش‌های نوین جهانی استحاله گردد. البته، بدون شک از آنجایی که این تحول نیاز به دانش نوین و صرف هزینه خواهد بود، به‌طور طبیعی مورد مخالفت گروه پزشکی خصوصاً پزشکان به‌عنوان نقطه شروع این سیستم قرار خواهد گرفت. اما بدون شک در صورت موفقیت مجموعه

عملکرد درمانی در کلیه زمینه‌ها و پیشگیری از سوء استفاده و صرفه‌جویی فراوان در هزینه‌ها و پیش‌بینی هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان تحت پوشش که برای سازمان‌های بیمه‌گر خصوصی بسیار حایز اهمیت است.

۴ - داشتن اطلاعات کافی از میزان و نوع داروهای مصرفی توسط بخش‌های تولیددارو، واردات دارو و داروخانه‌ها در تأمین داروی مورد نیاز بیماران

۵ - در مجموع تسلط کامل دولت بر عملکرد علمی و اجرایی مجموعه‌های درمانی در سراسر کشور از محاسن ارزشمند EPS می‌باشد.

### ■ ایجاد تسهیلات برای بیمار در EPS در دانمارک

۱ - دسترسی بیمار از کلیه مراحل درمانی خود و دستورات دارویی و مراقبتی

۲ - ثبت آدرس دقیق محل سکونت و نوع شغل بیمار در سامانه EPS

۳ - ایجاد پل ارتباطی بین نزدیک‌ترین مراکز درمانی و داروخانه به محل زندگی بیمار و صدور کارت اشتراک عضویت مشتریان نزدیک‌ترین داروخانه و درمانگاه

۴ - هر بیمار فقط می‌تواند یک پزشک GP و یک داروخانه را به انتخاب خود جهت امور درمانی خود معرفی نماید. در صورت تشخیص GP بیمار به مراکز درمانی و بیمارستان‌ها معرفی و تحت درمان قرار می‌گیرد.

۵ - بیمار پس از مراجعه به پزشک کلیه اطلاعات و داروهای مورد نیاز وی از طریق داروخانه مشترک

به‌طور طبیعی بسیاری از خطاها در مراکز فوق به صفر نزدیک خواهد شد.

۵- جامعیت دسترسی سریع مراکز کنترل علمی و اداری و دولتی به آمار و اطلاعات اپیدمی بیماری‌های واگیردار و غیر واگیردار و اعمال روش‌های پیشگیری در راستای تحقق سلامت جامعه

۶- دسترسی به نوع و میزان داروهای مورد نیاز کشور و انتقال این اطلاعات بسیار ارزشمند به بخش‌های تولید، واردات و توزیع دارو و پیشگیری از انباشت بی‌رویه دارو و افزایش صرفه‌جویی در این بخش

۷- تسلط و آگاهی سازمان‌های بیمه‌گر از مسیر تشخیص و درمان بیماران تحت پوشش و پیشگیری از سوء استفاده از خدمات بیمه‌ای توسط افرادی که حق بیمه پرداخت نمی‌کنند (امروزه بیش از ۳۰ درصد سوء استفاده از دفترچه‌های بیمه‌های درمانی در بخش سرپایی تقریباً محرز است) و بنابراین، واقعی شدن هزینه‌های درمانی بیمه‌شدگان و قرابت هزینه‌ها با درآمدهای سازمان‌های بیمه‌گر منجر به کاهش زمان پرداخت‌های معوقه مطالبات به زیرمجموعه‌های پزشکی خواهد شد. هم‌چنین کاهش قابل توجه هزینه‌های چاپ و تکثیر دفترچه‌های درمانی مشاهده می‌گردد.

۸- گسترش و توسعه عدالت در توزیع ثروت بین افراد و واحدهای گروه پزشکی (پزشکان، دندانپزشکان، داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها، بیمارستان‌های خصوصی) از طریق اصلاح مدیریتی نظام ارجاع بیماران به مراکز درمانی

درمانی کشور در تحقق کامل ابعاد متنوع طرح EPS موجبات رضایت و تحسین گروه پزشکی از نظام نوین ارجاع EPS را به‌دنبال خواهد داشت. بنابراین، شاید بهتر باشد که قبل از این که انرژی خود را صرف مقاومت و مخالفت در تحقق این طرح پیشرفته و مؤثر کنیم، تلاش نماییم مسیر تحقق آن را در کشور عزیزمان ایران هموار سازیم، تا همه گروه پزشکی (پزشکان، داروخانه‌ها، کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و ...) در بخش تشخیصی و درمانی تخصصی خود موفق‌تر و از برکت این روش نوین مردم عزیز و بیماران بهره کافی را ببرند. بنابراین، به نظرمی‌رسد آگاهی از ابعاد و شیوه تحقق این طرح در کشورهای پیشرفته می‌تواند ما را با ابعاد آن آشنا کند.

در بخش قبل از جامعیت EPS در کشور دانمارک به اختصار پرداختیم که مهم‌ترین نکات آن به شرح زیر می‌باشد.

۱- پیشگیری از نسخه‌نویسی کتبی و بنابراین، رفع معضل ناخوانایی نسخ پزشکان و بنابراین، پیشگیری بسیاری از اشتباهات پزشکی - درمانی

۲- انتقال مطلق تشخیص، درمان، در فضای مطمئن الکترونیک تحت وب و بنابراین، افزایش وسیع قابلیت دسترسی

۳- کاهش شدید خطاهای تشخیصی به دلیل دسترسی سهل و ممکن پزشک از جامعیت پروسه درمانی بیمار در هر زمان و مکان

۴- تسلط کلیه مراکز خدمات درمانی از قبیل داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌ها و سایر حرف مرتبط با درمان بیمار، بنابراین، با گسترش این هم‌پوشانی

پزشک و ارسال به PORTAL-WEB بیمار در داروخانه و PC بیمار

۷ - نسخه‌نویسی الکترونیک بیانگر بهبود معنی‌دار کیفیت نسخه‌نویسی در بیمارستان‌های انگلیس با اشتباه‌های کمتر نسخه‌نویسی و خطاهای داروسازان می‌باشد.

✧ در بررسی خطاهای تجویز دارو و همچنین خطاهای مداخلات داروسازان در ارایه نسخه دارو به بیمار در قبل و بعد از راه‌اندازی سیستم EPS در بیمارستانی در لندن این نتایج به‌دست آمد.

✧ خطاهای پزشکان در تشخیص از ۹۴ مورد خطا به ۴۸ مورد و خطای داروسازان در تحویل علمی دارو از ۷۳ مورد به ۴۵ مورد تقلیل یافت.

۸ - بنابراین، مهم‌ترین بخش استقرار سیستم EPS در بخش‌های درمانی کاهش معنادار خطاهای پزشکی - دارویی است.

### ب - منافع اقتصادی EPS

۱ - کاهش معنادار هزینه‌های بیمار در پیشگیری از مراجعات مکرر به بیمارستان و مراکز درمانی

۲ - کاهش هزینه‌های سربار مصرف دارو از

طریق بهینه‌سازی پروتکل‌های درمان مستقیم

۳ - کاهش هزینه‌های ملی در تأمین و تولید بی‌رویه و بدون مطالعه آماری نیازهای دارویی کشور، از طریق اتصال مستقیم به پورتال میزان مصرف دارو در کشور

۴ - کاهش هزینه‌های سازمان‌های بیمه‌گر در مقایسه با نسخه‌نویسی نوشتاری و حذف هزینه تهیه و تأمین دفترچه درمانی

۵ - کاهش معنادار هزینه‌های درمانی بیمه‌شوندگان از طریق کاهش خطاهای تشخیصی

۹ - آگاهی به موقع مدیریت‌های درمان در سطح وزارت از خلاءهای واحدهای درمانی با توجه به توزیع و تمرکز جمعیتی در کشور و اقدام به اصلاح شرایط

۱۰ - ایجاد شرایط سهل و ممکن برای دسترسی سریع بیمار و بستگان مجاز وی با جزییات پروتکل درمانی و دارویی خود در فضای وسیع الکترونیک بدون شک یکی از پیشرفته‌ترین مفیدترین سیستم دارو درمانی در کشورهای مذکور می‌باشد (ناگفته نماند که همچنان پروپوزال‌های زیادی توسط PLOS medicin در دست تحقیق و بررسی جهت کاهش خطاهای این سیستم وجود دارد). به اختصار منافع این گستره web under به شرح زیر است:

### الف - در بخش علمی و امنیت بیمار

۱ - دسترسی کامل و online پزشک و داروساز و بیمار به روند دارو و درمان بیمار

۲ - نسخه‌نویسی الکترونیک بیانگر کاهش خطاهای نسخه‌نویسی در بیمارستان‌های آمریکا بوده است.

۳ - ارایه موارد زیادی از کاهش خطاهای پزشکی و افزایش کیفیت درمان توسط داروسازان در بیمارستان‌های انگلیس

۴ - تسهیل در امر دارورسانی به بیمار (از طریق تأمین و ارسال دارو از داروخانه تحت پوشش به خانه بیمار به کمک ورود سیستم پیک در بخشی از این سامانه)

۵ - انجام مشاوره‌های مستقیم درمانی بیمار در منزل با پزشک و بیمارستان

۶ - تسهیل در تمدید و تکرار نسخه بیمار توسط

فضای امن WEB با پیش‌بینی پشتوانه یک شبکه داخلی مناسب است. زیرا با وجود مشترکان زیاد و قطعی اینترنت امکان طراحی و اجرای سیستم در خارج از فضای شبکه داخلی جهت دسترسی خیل عظیم کاربران در اقصی نقاط کشور تقریباً غیرممکن است.

#### ب - نواقص اجرایی

۱ - اجرای دستوری یک طرح ملی با گستره کشوری توسط یک سازمان بیمه‌گر نقض غرض است.

۲ - با توجه به عدم انعقاد قرارداد و رابطه مالی بسیاری از پزشکان در سطح کشور با سازمان‌های بیمه‌گر و بنابراین، عدم همکاری و تمایل آن‌ها در نصب و راه‌اندازی سیستم ناقص EPS توسط سازمان‌های بیمه‌گر موجبات بروز مشکلات پیچیده‌ای برای بیماران و داروخانه‌ها فراهم خواهد شد.

۳ - امکان اجرای این طرح در روستاها و مراکز درمانی حاشیه شهری در شرایطی که فاقد هرگونه زیرساخت مناسب تکنولوژی هستند، امری تخیلی است.

۴ - بنابراین، در شرایط و شیوه فعلی اجرای طرح توسط مؤسسات انتفاعی بیمه هیچ پشتوانه قانونی برای تحقق کامل این طرح حتی در برخی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی وجود ندارد و بیمار سرگردان از اجرای این طرح (شتر گاو پلنگ) خواهد شد.

#### ج - نواقص نرم‌افزاری و سخت‌افزاری

۱ - بدون شک هر برنامه نرم‌افزاری با این وسعت عاری از اشکال و ایراد نیست اما تجربه نشان داده که ساز و کار اصلاح امور از سرعت و

و بنابراین، کاهش مصرف بی‌رویه دارو و سرانجام کاهش مراجعات مکرر بیمار به مراکز درمانی

#### ■ اجرای EPS (نسخه‌نویسی الکترونیک) در ایران

در حال حاضر این طرح به شکلی کپی‌برداری شده و با وجود نواقص فراوان ساختاری و اجرایی و نرم‌افزاری و سخت‌افزاری توسط سازمان تأمین اجتماعی در ایران در برخی استان‌ها در حال اجرا می‌باشد. در این بخش ضمن مقایسه ابعاد مختلف EPS در ایران با کشورهای پیشرو به دلایل ناکامی این طرح ابتر در ایران خواهیم پرداخت.

#### ■ نواقص

##### الف - بخش نخست: نواقص ساختاری

۱ - همان‌گونه که در بخش‌های قبل عرض شد این طرح در سایر کشورها به‌عنوان یک طرح سلامت ملی تلقی می‌گردد. متولی و پشتوانه اجرایی و مالی این طرح دولت است و سازمان‌های بیمه‌گر یکی از ۱۰ مرکز مرتبط و منتفع در اجرای این طرح می‌باشند. اما متأسفانه متولی این طرح ملی در ایران سازمان‌های بیمه‌گر و صرفاً به قصد کاهش هزینه‌های خود می‌باشد.

۲ - اصولاً سرمایه‌گذار و ناظر این طرح باید دولت باشد و مهم‌ترین انگیزه دولت در اجرای این طرح، دغدغه سلامت شهروندان، ارتقای کیفیت درمان، ایجاد فضای گسترده ارتباطی (WEB) بین کلیه مراکز درمانی و بیمار و در گام بعدی کاهش بسیاری از هزینه‌های سربار است.

۳ - مهم‌ترین بخش این طرح، گستره آن در

در حالی که سازمان‌های بیمه‌گر با تأخیر چندماهه به طرف‌های قرارداد در پرداخت‌ها و عدم تقبل خسارت تأخیر، با کدام منطق و استدلال حقوقی هزینه‌های متعلق به خود را از سر خود باز و به طرف‌های قرارداد تحمیل می‌نماید؟

بنابراین، اعمال این دستورالعمل بدون پرداخت هزینه‌های آن از سوی این مؤسسات صاحب نفع، ظلم آشکار به مجموعه پزشکی و داروخانه‌ها است و تقبل این دستورالعمل به معنای استقبال و پذیرش ظلم است.

#### و - آماده‌سازی زمینه‌های فرهنگی در جامعه

بدون شک با اجرای این طرح در شرایطی که زیرساخت‌های لازمه فراهم نیست، بنابراین، در مرحله عمل و تحویل دارو به بیمار با تأخیرهای ناخواسته مواجه خواهیم شد که برای بیماران قابل تحمل و توجیه نیست. بنابراین، آماده‌سازی فرهنگی جامعه بیمه شده در تحمل شرایط سخت احتمالی از لوازم اجرای این طرح است که متأسفانه در این رابطه تاکنون هیچ برنامه آموزشی در رسانه‌های جمعی اجرا نگردیده است.

#### ■ نتیجه

ضمن درک شرایط و قبول لزوم گذار از شیوه‌های سنتی در بخش دارو و درمان کشور به سیستم‌های پیشرفته در جهت افزایش کیفیت علمی خدمات درمانی و کاهش معنادار خطاهای درمانی اما در قالب اعمال شرایط زیر ممکن است:

- ۱- اجرای طرح جامع و مترقی EPS با محوریت و نظارت وزارت بهداشت درمان و سازمان نظام پزشکی
- ۲- تعیین محل پرداخت هزینه‌های سربار و عدم

دقت و صحت کافی برخوردار نیست و در عمل با مشکل برخورد خواهیم خورد.

۲- عدم اجرای این طرح در شبکه داخلی متکی به WEB می‌تواند منجر به بروز مشکلات فراوان ناشی از عدم دسترسی و قطع مکرر اینترنت در کشور شود و به‌طور قطع نارضایتی حاصل از این نقصان نزد مجموعه پزشک، داروساز و بیمار به‌وقوع خواهد پیوست.

۳- شیوه عملیاتی این طرح پس از تایپ نسخه توسط پزشک به داروخانه منتقل می‌شود. نسخه در صفحه مانیتور اپراتور ظاهر می‌شود. داروخانه برای تهیه و جمع‌آوری دارو و هم‌چنین داروساز جهت ارایه دارو به بیمار نیاز به مشاهده مداوم مانیتوری که در فضای فیزیکی کاملاً مجزا مستقر است، دارند. بنابراین، تنها راه حل ممکن پرینت نسخه در داروخانه است.

۴- بدون شک در داروخانه‌های شبانه‌روزی یا شلوغ با مراجعان زیاد امکان انجام امور توسط یک یا دو سیستم مانیتورینگ و پرینت نسخه وجود ندارد. بنابراین، نیاز به استقرار امکانات شبکه در داروخانه خواهیم داشت.

#### د - برآورد هزینه‌ها

- ۱- اختصاص یک پرسنل و اپراتور تخصص یافته در مطب و داروخانه
- ۲- تأمین یک یا بیشتر سخت‌افزار مناسب
- ۳- هزینه پرداخت اینترنت در مطب و داروخانه
- ۴- تهیه چاپگر و چاپ کلیه نسخ و تحویل به بیمار جهت اخذ مبلغ از بیمه‌های تکمیلی
- ۵- به نظر می‌رسد با توجه به هزینه‌های تحمیلی سازمان‌های بیمه‌گر و دولت باید این هزینه‌ها را متقبل شوند.



طرح ناکارآمد و ابتر پیشنهادی توسط سازمان‌های بیمه‌گر تا حصول تقبل پرداخت هزینه‌های این طرح رایزنی‌های لازمه را مبذول بفرمایند.

تحمیل آن به طرف‌های قرارداد (داروخانه و مطب) در انتها، از عزیزان زحمتکش هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران تقاضا می‌کنم در راستای دفاع از حقوق صنفی مجدانه در جهت ممانعت از اجرای این

#### منابع

1. Johansen I. e-prescriptions ETP-Denmark Danish centre for health tele matics. www.medcom.dk
2. Suomi R. electronic prescriptions as a part of national ICT-infrastructure for the health care industry. available from: <http://www.lsmict2001.org/pdp/2Do2.pdf>
3. Kazemi A. Computerized provider order entry and patient safety: Experiences from an Iranian

teaching hospital. PhD, Karolinska Institute; 2009, Available from: <http://publications.ki.se/Jspui/bitstream/10616/38076/1/thesis.pdf>

۴. صمدبیک م، احمدی م، صدوقی ف، مروری کاربردی بر سیستم نسخه‌نویسی الکترونیک در کشورهای توسعه‌یافته. مجله تحقیقات بالینی در علوم پیراپزشکی ۱۳۹۵؛ ۲(۵): ۱۰۳ - ۹۰.

