

گفتگویی با دبیر انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران درباره:

چالش‌ها و مسائل امروز آزمایشگاهیان

مصاحبه ای که می‌خوانید به مناسبت روز علوم آزمایشگاهی با دکتر سید قاسم مصطفوی، دبیر انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی تشخیص طبی ایران ترتیب داده شده است. او دکترای علوم آزمایشگاهی خود را در سال ۱۳۷۵ از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دریافت کرده و در طول سال‌ها، مسئولیت فنی تعدادی از آزمایشگاه‌های کشور را در استان‌های مختلف برعهده داشته است. دکتر مصطفوی حدود ۱۸ سال در استان کردستان مشغول به فعالیت‌های آزمایشگاهی بوده است و اکنون مسئول فنی دو آزمایشگاه در شهر تهران است.

دایر شده است. نمونه جالب این امر، تمرکز آزمایشگاه در خیابان معروف آماذگاه در شهر اصفهان است که ۱۰ الی ۱۲ آزمایشگاه در فواصل کمتر از ۱۰۰ متر دایر شده است و متأسفانه هر کدام از آنها برای رقابت با یکدیگر، تعداد بیشماری تجهیزات آزمایشگاهی خریداری کردند که از ظرفیت استاندارد خود نیز بی بهره اند.

این به معنی هدر رفتن منابع کشور است، به این دلیل که با دستگاهی که مثلاً ظرفیت انجام ۴۰۰ الی ۶۰۰ تست در ساعت را دارد، کمتر از ۵۰ تست انجام می‌شود! به راستی طرز برخورد با این آزمایشگاه‌ها چطور باید باشد؟ آیا می‌توان به یکباره دستور داد که همه این آزمایشگاه‌ها تعطیل شوند؟! من معتقدم و فکر می‌کنم تمام متخصصین این حوزه نیز با من هم عقیده باشند که امروز الگو تغییر یافته و آزمایشگاه‌های کوچکی که تنها با یک نفر متخصص علوم آزمایشگاهی فعالیت می‌کنند دیگر پاسخگوی نیاز فعلی جامعه نیست. شاید این مورد در مناطق کوچک روستایی و

● با توجه به تجربه‌ی ارزنده‌ی شما درباره مسائل گوناگون آزمایشگاه‌های خصوصی، آیا در شرایط کنونی تاسیس آزمایشگاه به متخصصین این حوزه پیشنهاد می‌کنید؟

در پاسخ باید گفت شرایط کنونی جامعه با گذشته، بسیار متفاوت شده است. بسیاری از نقاط کشور پهناور ایران به خصوص در مناطق دورافتاده در دو یا سه دهه گذشته، فاقد امکانات و آزمایشگاه‌های پزشکی بودند و متولیان سلامت، تشخیص دادند که باید تعداد آزمایشگاه‌ها بیشتر شود و دسترسی مردم به خدمات آزمایشگاهی گسترش یابد. از این رو جوانانی که تازه فارغ التحصیل رشته علوم آزمایشگاهی بودند به مناطق محروم کشور رفتند و اتفاقاً آزمایشگاه‌های خوبی دایر کردند.

در واقع در طی سالیان گذشته خدمات شایسته و مناسبی با کیفیت بالا به مردم کشورمان ارائه شده است. اما چند سالی است با حذف شرط فاصله اکنون شما می‌بینید در هر منطقه شهری به فاصله اندک، آزمایشگاه‌های پزشکی

● با سپاس از وقتی که در اختیار ماهنامه ما گذاشتید، شاید بهتر باشد در آغاز به نقش آزمایشگاه در تشخیص و درمان بیماری‌ها پردازید.

از دیرباز و بر پایه‌ی همه‌ی مراجع و منابع معتبر جهانی، حدود ۷۰ درصد از تشخیص بیماری‌ها وابسته به تشخیص آزمایشگاهی است. در واقع خود بیماران مخصوصاً پزشکان محترم به این مسئله مهم واقف هستند. راجع به مطالعات اپیدمیولوژیک همین بیماری کرونا نیز همینطور است و اگر بخواهیم کاملاً مستدل و علمی صحبت کنیم، باید بر پایه مدارک آزمایشگاهی باشد. همچنین تصمیمات سیاست‌گذاران حوزه سلامت نیز باید بر پایه نتایج آزمایشگاهی باشد.

حتماً مطلع هستید که از همان شروع پاندمی کرونا، سازمان بهداشت جهانی به انجام تست کرونا روی همه افراد (با علائم یا بدون علائم) تاکید می‌کرد تا بتوانیم به نتایج قابل قبولی برسیم و استراتژی درستی برای مبارزه با این بیماری سرلوحه کار خود قرار دهیم.



هم در هر سنی که باشند باید تست های غربالگری را انجام دهند زیرا تولد یک نوزاد معیوب، خسارات مالی و معنوی بسیار زیادی به خانواده و جامعه وارد می کند. این موضوع مورد بحث در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز است، گاهی استنباط گروهی از مردم این است که انجام آزمایشات غربالگری مادر و جنین سبب تحمیل هزینه گزاف و بی مورد می شود، ولی این نگرش صحیحی نیست و باید از تولد نوزادان دارای نقص ژنتیکی جلوگیری کرد، هر چند مجبور باشیم هزینه مالی نسبتاً زیادی کنیم. به طور کلی و در همه جهان، با افزایش سن آدم ها و رسیدن

به دوران کهن سالی، بروز انواع بیماری ها بیشتر شده و نیاز به خدمات پزشکی و از جمله درخواست آزمایش افزایش می یابد.

اما به هر حال درخواست خدمات پزشکی هزینه زا است و لذا باید با توجه به منابع مالی درخواست ها انجام شود و حتماً نیاز است تا منابع مالی مدیریت شده و بر درخواست خدمات پزشکی و آزمایشگاهی نظارت دقیق صورت گیرد.

● آیا نمونه گیری بیماران کرونا به طرز صحیحی انجام می گیرد؟

مسلماً در اوایل شیوع بیماری جدید کرونا، تجربه لازم برای برخورد با آن از قبیل اینکه کدام نمونه بهتر است؟ چطور و توسط چه کسی و در چه مکانی و تحت

بتوانند خدمات باکیفیت به مخاطبان خود ارائه کنند. متأسفانه در سال های گذشته این رویه را شاهد نبودیم. البته با پیگیری انجمن های علوم آزمایشگاهی، بیمه ها متعهدانه تر عمل کردند و ظرف یکسال گذشته، کمی وضعیت بهتر شده است اما به هیچ عنوان پاسخگوی نیاز آزمایشگاه ها نبوده و هنوز تاخیر چندماهه در پرداخت بدهی ها وجود دارد.

● به نظر شما درخواست تست های آزمایشگاهی بر اساس سن و جنس و غربالگری چگونه باید باشد؟

در بیشتر کشورهای جهان درخواست آزمایش، به صورت هدفمند و با توجه به سن و جنس و شرایط بالینی بیماران انجام می شود. مادران باردار

کم فعالیت جواب بدهد ولی در شهرهای بزرگ اینگونه نیست. در شهرهای بزرگ، ابرآزمایشگاه ها در حال تاسیس هستند. آزمایشگاه هایی که دارای تعداد بیشماری دپارتمان علمی هستند و هر کدام از آنها توسط چندین متخصص علوم آزمایشگاهی در حوزه های مختلف اداره می شود. من فکر می کنم دولت از سال ها پیش باید بسیار محتاطانه تر عمل می کرد و از فرورفتن تعداد بسیاری از متخصصین علوم آزمایشگاهی به این باتلاق جلوگیری می کرد.

در هر صورت من حتماً به هم قطاران خود توصیه می کنم که امروزه تاسیس آزمایشگاه یک کار تیمی

است و نیاز است تا تعداد زیادی متخصصین علوم مختلفه آزمایشگاهی در کنار هم و با تجمیع سرمایه های خود، اقدام به تاسیس مراکز آزمایشگاهی قوی نمایند. با این روش هم هزینه تمام شده آزمایش کاهش می یابد و هم توان مالی و علمی آن آزمایشگاه افزایش می یابد.

● نظر شما راجع به وضعیت کنونی معوقات پرداخت بیمه ها به مراکز آزمایشگاهی چیست؟

تا جایی که من اطلاع دارم بیمه های پایه موظف هستند که هزینه های طلب شده از سوی مراکز درمانی و آزمایشگاهی را ظرف ۳ الی ۴ ماه پرداخت کنند که این مراکز قادر به ادامه حیات باشند و

چه شرایطی انجام شود، وجود نداشت. به تدریج کارگاه‌های آموزشی به صورت آنلاین برگزار شد و الحمدلله سطح آگاهی عموم آزمایشگاهیان بهتر شد. اما نکته اصلی در نمونه‌گیری کرونا به طرز صحیح انجام آن در مکان و توسط افراد متخصص برمی‌گردد. من تمنا می‌کنم از مسئولین عالی رتبه وزارت بهداشت که برای اتخاذ استراتژی مناسب جهت مقابله با کرونا، حتماً با انجمن‌های علمی آزمایشگاهی مشورت کنند. با توجه به وجود ۵ الی ۶ هزار مرکز آزمایشگاهی در کشور که صلاحیت فنی آنها بطور مستمر توسط وزارت بهداشت تایید می‌گردد، نیازی به مداخله افراد و نهادهای فاقد صلاحیت در امر نمونه‌گیری کرونا وجود ندارد. انجام نمونه‌گیری در مکان‌هایی که ساختار ایمنی مناسب ندارند (مانند مساجد و ایستگاه‌های مترو)، خصوصاً توسط افراد فاقد صلاحیت می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری به بار آورد. همچنین اگر نیاز است که در مبادی ورودی کشور از جمله در فرودگاه‌ها نمونه‌گیری انجام شود، این کار باید توسط کارشناسان آموزش دیده و تحت نظارت متخصصین آزمایشگاهی انجام شود.

من در جایگاه حقیقی، به عنوان کسی که بیش از ۲۵ سال متخصص این حوزه است و در جایگاه حقوقی به عنوان دبیر انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی کشور عرض می‌کنم که انجام تمام مراحل آزمایش باید تحت نظر مسئول فنی دارای صلاحیت و در مکانی که مورد تایید و بازرسی وزارت بهداشت قرار گرفته، انجام شود. صلاحیت داشتن فقط به این معنا نیست که نمونه‌گیر از الزامات اولیه و حفاظتی کامل برخوردار باشد و آموزش کوتاه مدت دیده باشد. در کل باید در انجام نمونه‌گیری کرونا و دادن مجوز برای نمونه‌گیری در مکان‌های

غیر مناسب احتیاط لازم اعمال شود.

● چرا واکسیناسیون بر علیه بیماری کرونا در کشور ما به کندی در حال انجام است؟ چرا با این همه معضلات روبروست؟ و آیا واکسن‌های ارائه شده در ایران، با دیگر واکسن‌های مطرح جهان قابل مقایسه است؟ اگر بخواهیم واکسن‌های مختلف را با یکدیگر مقایسه کنیم، باید چند پارامتر را مورد نظر قرار دهیم:

- اول اینکه کارآیی واکسن چه میزان است؟
- شرایط و دمای نگهداری واکسن چگونه است؟
- عوارض بالینی واکسن چیست؟

انجام تمام مراحل
آزمایش باید تحت نظر
مسئول فنی دارای صلاحیت
و در مکانی که مورد تایید و
بازرسی وزارت بهداشت
قرار گرفته، انجام شود

- واکسن در چند دوز باید تلقیح شود؟
اینکه واکسیناسیون طی چند دوز انجام شود؛ یعنی اینکه اگر واکسنی به بازار ارائه می‌شود که در یک دوز نتیجه مطلوب می‌دهد، این نوع واکسن ارجح تر است نسبت به واکسنی که طی دو یا سه نوبت انجام شود. مسئله بعدی این است که واکسن‌هایی که ارائه شدند آیا دارای عوارض جانبی هستند یا خیر؟ که باید عرض کنم چون این کار به هر حال نوپا است در سطح جهانی هم به تازگی آغاز شده، هنوز زود است که قضاوت کنیم، ولی تجربه ۳۰ ساله به من می‌گوید که به هر حال کمپانی‌های معتبر بین‌المللی که سال‌ها تجربه دارند، از نظر مالی قوی تر

هستند، به اصول علمی آشناتر هستند و صد البته طی سال‌ها تحت نظارت مجامع معتبر علمی دنیا بوده‌اند؛ این‌ها نمی‌آیند آبرو و سابقه خود را به خطر بیندازند و به نظر می‌رسد که حتماً محصول بهتری را به بازار ارائه می‌کنند. ولی متأسفانه به دلیل مسائل تحریم و مشکلاتی که جامعه با آن درگیر است حتماً تصدیق می‌فرمایید که ورود واکسن‌های دست اول و مرغوب بین‌المللی به داخل کشور ما با مشکلات متعددی روبرو است و البته مثل همه حوزه‌های دیگر کشور در این چند سال، سیاست‌گذاران و متولیان سلامت کشورمان هم به این معضلات دامن زدند. در واقع استراتژی خاصی در نظر گرفته نشده که معلوم شود که چه دوز واکسنی را از کدام کمپانی بهتر است که تهیه کنیم. مسئولین ما دچار اختلاف سلیقه و نظر هستند. ممکن است یک سری از واکسن‌های معتبر جهانی را که احتمالاً توسط امپریالیسم تولید شده باشند، نخواهیم و یا موقعی هم که بخواهیم، آنها به تعداد محدود و با مشکلات بیشتری در اختیار ما قرار بدهند. به هر حال به نظر می‌رسد به دلیل سلامتی مردم و آمار روزافزون کشته‌شدگان، وزارت بهداشت باید هرچه سریعتر به یک استراتژی واحد برسد که کدام واکسن را می‌خواهند تهیه کند و چطور مقدر است که این کار را انجام دهد. پارامتر بعدی هم دمای نگهداری واکسن مطرح است که واکسن معتبری مثل واکسن فایزر دمای نگهداری اش زیر صفر است و این کار را کمی به خصوص برای کشورهای جهان سوم بدتر می‌کند. آخرین مطلب درباره واکسیناسیون این است که شرکت‌های متعددی در کشور ما وارد این حوزه شدند و در تلاش برای تولید واکسن مرغوب هستند ولی من خواش

می‌کنم که مسئولان بالادست، با این قبیل مسائل، سیاسی برخورد نکنند. اکنون فقط باید اولویت، سلامت آحاد جامعه باشد و مسائل سیاسی را در آن دخیل نکنند. در مورد مقایسه کار واکسن‌ها هم باید عرض کنم که متعاقب واکسیناسیون، یک نوع آنتی‌بادی یا ایمونوگلوبین در خون انسان ایجاد می‌شود که بر علیه آنتی‌ژن اسپایک (Spike) ویروس است. چنانچه متعاقب واکسیناسیون، مقدار بیشتری از آنتی‌بادی در خون انسان ایجاد شود، می‌توان گفت که مصونیت زایی آن واکسن بیشتر بوده، البته عوامل دیگری هم دخیل است که در این مقال نمی‌گنجد.

• اگر ممکن است در رابطه با چالش‌های فعلی آزمایشگاه‌های کشور نظر خود را بفرمایید.

متأسفانه اغلب آزمایشگاه‌های کشور حال و روز خوشی ندارند. اصلی‌ترین مشکلی که آزمایشگاه‌های پزشکی با آن مواجه هستند شرایط نامناسب اقتصادی است. در طی یک سال گذشته هزینه‌های جاری آزمایشگاه به طور متوسط ۳ الی ۴ برابر شده است این موضوع را فقط متخصصین حرفه‌ای علوم آزمایشگاهی درک می‌کنند. هزینه‌های پرسنلی، هزینه‌های تهیه مواد اولیه، نحوه بی‌سابقه اخذ مالیات و هزینه‌های ریز و درشت دیگر به راستی سرسام آور است.

در حال حاضر شاید گردش مالی کوچک‌ترین آزمایشگاه کشور با ۲۰ بیمار در روز، عددی نزدیک به صد میلیون تومان در ماه باشد؛ خوب شنیدن صد میلیون برای کسانی که درگیر این کار نیستند به نظر می‌رسد عدد بزرگی است ولی واقعاً در اصل ماجرا این رقمی که خدمتتان عرض کردم به هیچ عنوان برای صاحب آزمایشگاه، سودی ندارد.

واقعا درآمد مسئول فنی یک آزمایشگاه دولتی چیزی حدود ۲۰ میلیون تومان است و ما در آزمایشگاه‌های خصوصی که تعداد بیمار به مراتب بیشتر از این است با این مبلغ درآمد برای مسئول فنی هنوز فاصله داریم.

دومین مشکل و معضل آزمایشگاه در یکی دو سال گذشته و به خصوص در سال ۹۹ که با آن مواجه بودیم، تامین مواد اولیه در خصوص کیت‌های آزمایشگاهی بود. من که از سال ۱۳۶۵ وارد دنیای علوم آزمایشگاهی شدم، حتی در زمان جنگ اصلاً به خاطر ندارم که تهیه بعضی کیت‌های آزمایشگاهی با این حجم از مشکلات و معضلاتی که امروز داریم روبرو شده باشد. شاید به جرات می‌توان گفت که بیش از ۱۰ تولیدکننده کیت بیوشیمی در سطح کشور داریم، اما در چند ماه گذشته حتی یک بار نیز نشد که یکی از این شرکت‌ها بتوانند ست کامل کیت‌های بیوشیمی را به مراکز آزمایشگاهی عرضه کند. هر بار که ما تقاضای خرید داشتیم از مجموع مثلاً ۲۰ قلم درخواستی، همواره دارای کم و کاستی‌هایی بوده است.

بسیاری از شرکت‌های معتبر در سال گذشته یک تعداد بسیار محدودی کیت می‌آوردند و توزیع می‌کردند و دوباره ۳ الی ۴ ماه حتی دسترسی به یک کیت هم مقدور نبود. بسیاری از تجهیزات، بلااستفاده در آزمایشگاه باقی ماندند و ما دسترسی به کیت نداشتیم.

معضل بعدی حوزه آزمایشگاهی، پرداخت بیمه‌ها، نامنظمی و اعمال کسورات نابجا و بدون دلیل است. البته داستان بیمه‌های تکمیلی چیز دیگری است و بسیار سلیقه‌ای نسبت به آن برخورد شده است. با همین تعرفه‌های ظالمانه و به اصطلاح ناچیز

آزمایشگاه‌ها هم چانه‌زنی‌های وسیع انجام می‌دهند و طالب اعمال تخفیف هستند. ممکن است آنهایی که در این حوزه حرفه‌ای نیستند فکر کنند که واقعا اگر تعرفه‌ها مشکل دارد و آزمایشگاه‌ها به آن معترض هستند؛ چطور می‌شود که تعدادی از آزمایشگاه‌های کشور حاضرند تخفیف‌های آنچنانی اعمال کنند؟ در پاسخ باید عرض کنم که هیچ وقت و در هیچ مقوله‌ای شما نباید ملاک را بر پایه رفتار اندک افرادی که کارشان به گونه‌ای خلاف است قرار دهید. در سازمان نظام پزشکی رعایت تعرفه برای همه صنوف پزشکی یک اصل است، نه تنها گرانفروشی بلکه ارزان‌فروشی هم به اصطلاح جرم و تخلف محسوب می‌شود. حالا ممکن است مردم عادی بگویند ارزان‌فروشی که بد نیست! بله در بسیاری از موارد همین‌طور است اما در امور پزشکی، من خدمت همه عرض می‌کنم بدون شک کسی که تخفیف‌های سیستماتیک و گسترده اعمال می‌کند بدون دقت کافی و لازم‌کارش را پیش برده و شک نکنید که طب سیاه را دارد انجام می‌دهد. این موضوع بارها در میزگردهای تخصصی و فنی و در مجامع علمی مورد بررسی قرار گرفته است. اما یکی دیگر از مشکلات جدی جامعه علوم آزمایشگاهی، ورود استارت‌آپ‌ها و نهادها و مراکز هستند که در امور آزمایشگاهی فاقد صلاحیتند؛ ارائه خدمات پزشکی و آزمایشگاهی قابل مقایسه با عملکرد اسنپ‌ها نیست.

اما در امور آزمایشگاهی من می‌خواهم توضیح دهم که استارت‌آپی که خودش تجربه کار آزمایشگاهی داشته باشد در کشور وجود ندارد. این گونه کسب و کارها پای دلالتان را به این عرصه باز کرده و با ایجاد سایت و تعدادی

من که از سال ۱۳۶۵
وارد دنیای علوم آزمایشگاهی
شدم، حتی در زمان جنگ
اصلاً به خاطر ندارم که تهیه
بعضی کیت های آزمایشگاهی
با این حجم از مشکلات و
معضلاتی که امروز داریم
روبرو شده باشد

۷۰۰ درصد رشد قیمت و هزینه داشتیم! ضمن اینکه دسترسی به بسیاری از مواد محدود و گاهی هم ناممکن شده است. حتی در این پاندمی، نیاز دستگاه های PCR برای تشخیص مولکولار بیماری زیاد شد. واقعاً در یک برهه ای اصلاً دستگاه PCR وجود نداشت و بعد هم که وارد شد، بسیاری از دستگاه ها رشد آنچنانی داشتند؛ حتی دستگاه های مستهلک و از رده خارج شده مجدداً به صورت غیرقانونی وارد کشور شدند. معتبرترین تولید کننده کیت های بیوشیمی یک سال است که نتوانسته سرویس مناسبی به آزمایشگاه های کشور ارائه دهد. در سایه نبود این شرکت که حتی به تنهایی ۷۰ الی ۸۰ درصد کیت های آزمایشگاهی بیوشیمی کشور را تامین می کرد، شرکت های گوناگون دیگری وارد بازار شدند.

البته نظر من این است که این مسئله اشکالی ندارد و انشالله همه بتوانند با کیفیت کار کنند. اما در این شرایط، بسیاری از این کیت هایی که وارد بازار کار شد از کیفیت مطلوب به دور بودند و این بار سلامت جامعه و بیماران را نشانه می رود. به نظر من دولت باید در چنین مواردی خیلی موثرتر عمل کند.

حالا خود من با دادن یارانه و سوبسید موافق نیستم. جامعه تجارت، باید راه خودش را برود بدون اینکه دولت کمک های نقدی کند. دولت باید راهکار قرار دهد و دسترسی را آسان تر کند. مالیات های تولیدکنندگان و عوارضشان را کمتر کند. ولی با این چیزهایی که داریم می بینیم گویا همه مسائل، برعکس کار شده است و روز به روز شرایط را دارد سخت تر می کند. در پایان، آقای دکتر مصطفوی، باز هم از وقتی که گذاشتید و مطالب سودمندی که گفتید سپاسگزاریم.

مشکلات هم که قبلاً عرض کردم مسائلی است که حتی بانک ها و دولت الکترونیک هم با آن درگیر است. در بسیاری از مواقع وقتی بیمار می خواهد کارش با سرعت بیشتری انجام شود، بدحال است و امکان دسترسی به سازمان های بیمه گر وجود ندارد، همچنین خطاهای سیستمی نیز به وفور یافت می شود. یعنی دائماً طبق تجربه دو سال گذشته، شاید به جرات بتوان گفت زمان پذیرش یک بیمار با نسخه الکترونیکی، ۳ الی ۴ برابر در بهترین شرایط افزایش پیدا کرد و موارد زیادی بیمار را داشتیم که واقعاً بعد از کلی بحث و مشاجره قادر به پذیرش نبودیم. به نظر من باید این کار با تفکر بیشتر و صبر و حوصله صورت گیرد.

● امروزه دیده شده که برخی از تولید کنندگان اقلام و تجهیزات آزمایشگاهی به خاطر پیامدهای افزایش ناگهانی نرخ ارز و مشکلات عدیده ی دیگر، ناچار به تعطیلی کار و تولید شده است. نظر شما چیست؟ این فقط مختص شرکت های تولید کننده نیست و کل آزمایشگاه ها و مراکز پزشکی و آحاد جامعه با این معضل مواجه هستند. واقعاً وقتی طی یکسال قیمت بسیاری از اقلام ۴۰۰ درصد و در برخی موارد بیشتر از این ها هم بوده است یعنی تا ۵۰۰ الی

نمونه گیر با تخصص نامشخص به اصطلاح ارائه خدمت می کنند. در واقع در کیفیت این تست ها و نحوه ارائه به مراکز آزمایشگاهی، شرایط نگهداری و تقاضای تخفیف های آنچنانی از آزمایشگاه جای سوال است؟ آزمایشگاه هایی که با مشکلات عدیده مالی روبرو بودند برای برون رفت موقت از این شرایط حاضرند که به استارت آپ ها کمک کنند و تخفیف بدهند. به طور خلاصه ورود مراجع و منابع غیر صالح به حوزه آزمایشگاه ها مانند استارت آپ هایی که صلاحیت سنجی و اعتبارسنجی نشده اند امری بسیار خطرناک است و سلامتی مردم را تهدید می کند.

● نسخه الکترونیک و زیرساخت های آن چیست؟

سازمان های بیمه گر پایه که بزرگترین آن ها سازمان تامین اجتماعی و بیمه سلامت کشور است، سال هاست که این مقوله را دنبال می کنند و البته باید عرض کنم انصافاً کشورهای پیشرفته سال هاست که به این سمت حرکت کردند اما این امر مستلزم کارهای مقدماتی است. در نتیجه اجرای یکباره، با عجله و بدون آموزش های قبلی و پهنای باند اینترنتی امکان پذیر نیست.

شما توجه کنید همه مراکز ارائه دهنده سرویس های آزمایشگاهی و پزشکی، طرف قرارداد با سازمان بیمه نیستند و این کوتاهی از طرف خود آنها نیست؛ یعنی فرض بفرمایید طبق قانون در سه سال گذشته اگر آزمایشگاهی تاسیس شده است سازمان تامین اجتماعی و بیمه سلامت اصلاً با این ها قرارداد نبستند! خوب تقصیر مراکز چه می تواند باشد؟ اگر به صورت نسخه الکترونیک عمل شود اصلاً این مراکز حق پذیرش این نسخه ها را ندارند و البته بزرگترین