

نقدی ساختاری بر وضعیت پزشکی آنلاین، مسؤولیت پلتفرم‌ها و تنظیم‌گری وزارت بهداشت

درمان اسنپی و نسخه‌های بی‌ضابطه



گروه اجتماعی: پزشکی آنلاین قرار بود بخشی از دشواری‌های دسترسی به خدمات سلامت را کاهش دهد؛ ویزیتی که پیش‌تر به تماس تلفنی، رفت‌وآمد، انتظار در مطب و پرداخت هزینه‌های جانبی نیاز داشت، اکنون در چند دقیقه و از طریق یک اپلیکیشن انجام می‌شود. این تحول، به‌ویژه برای ساکنان شهرهای بزرگ، افراد کم‌توان، بیماران مزمن و کسانی که به پزشک متخصص دسترسی آسان ندارند، مزایای مهمی دارد اما درست در همین نقطه، مساله شکل می‌گیرد: آیا هرچه درمان در دسترس‌تر باشد، الزاما درمان بهتر و ایمن‌تری خواهیم داشت؟

پزشکی با خرید کالا یا سفارش غذا تفاوت بنیادی دارد. در درمان، تصمیم پزشک بر اساس شرح حال، معاینه، سوابق پزشکی، آزمایش‌ها، واکنش بیمار به درمان و پیگیری طولانی‌مدت شکل می‌گیرد. هرچه این فرآیند به یک ارتباط کوتاه، پراکنده و قابل تعویض میان کاربر و پزشکان متعدد تبدیل شود، احتمال گسست در پروسه درمان افزایش می‌یابد.

مساله اصلی درباره اسنپ‌دکتر و اپلیکیشن‌های مشابه فقط کیفیت مشاوره یا عملکرد پزشک نیست، مساله معماری پلتفرم و مشوق‌هایی است که این معماری برای بیمار، پزشک و خود شرکت ایجاد می‌کند.

در مراجعه حضوری، مواععی مانند زمان، هزینه، فاصله و نوبت، نوعی «اصطکاک» ایجاد می‌کند اما این اصطکاک همیشه منفی نیست؛ گاهی بیمار را وادار می‌کند علائم خود را جدی‌تر ارزیابی کند، سوابقش را جمع‌آوری کند یا پیش از مراجعه بعدی، توصیه پزشک را دنبال کند.

در پلتفرم‌های آنلاین، این موانع تا حد زیادی حذف شده‌اند. کاربر می‌تواند در فاصله‌ای کوتاه، چند پزشک را امتحان کند، درباره علائم واحد نظرهای متفاوت بگیرد، درخواست داروی جدید مطرح کند یا پس از نارضایتی از یک پاسخ، به پزشک دیگری مراجعه کند. چنین الگویی ممکن است تجربه‌ای سریع و رضایت‌بخش ایجاد کند اما لزوماً به معنای درمان دقیق‌تر نیست.

درمان نباید صرفاً قلیل دسترس باشد، باید پیوسته، مسؤولانه و قابل پیگیری نیز باشد.

■ پزشکی آنلاین و مصرف بیشتر دارو

یکی از مهم‌ترین نقدها به پزشکی پلتفرمی، احتمال تقویت مصرف دارو و نسخه‌خواهی است. چند سازوکار می‌تواند چنین خطری را افزایش دهد.

۱- انتظار کاربر برای دریافت نسخه

بخشی از کاربران ممکن است مشاوره آنلاین را نه برای تشخیص، بلکه برای دریافت سریع دارو دنبال کنند. وقتی کاربر با هدف مشخصی وارد سامانه می‌شود، پزشک ممکن است در موقعیتی دشوار قرار گیرد. از یک سو باید بر اصول علمی و تشخیصی پایبند بماند و از سوی دیگر با انتظار کاربری مواجه است که برای حل فوری مساله مراجعه کرده است.

در چنین فضایی، احتمال دارد دارو به عنوان ساده‌ترین خروجی مشاوره انتخاب شود؛ حتی در شرایطی که مشاهده بیمار، انجام آزمایش، معاینه حضوری یا صرفاً مراقبت حمایتی مناسب‌تر است.

۲- تعویض پزشک و جست‌وجوی پاسخ مطلوب

کاربر ممکن است برای یک مشکل واحد، در مدت کوتاهی با چند پزشک مشورت کند. این کار در ظاهر به معنای دریافت نظر دوم است اما اگر بدون انتقال کامل سوابق و نسخه‌های قبلی انجام شود، می‌تواند به جست‌وجوی «پاسخ مطلوب» منجر شود. در چنین شرایطی، کاربر شاید میان توصیه‌های متفاوت، نسخه‌ای را انتخاب کند که داروی بیشتری دارد، آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کند یا وعده بهبود سریع‌تری می‌دهد. این رفتار فقط یک انتخاب فردی نیست؛ اگر پلتفرم سازوکار کنترلی نداشته باشد، به مساله‌ای طراحی‌شده در ساختار خدمت تبدیل می‌شود.

۳- قطع ارتباط میان نسخه و پیگیری

مصرف منطقی دارو فقط به لحظه نسخه‌نویسی محدود نیست، پزشک باید بداند بیمار دارو را چگونه مصرف کرده، چه عوارضی داشته، آیا بهبود یافته یا نیازمند تغییر مسیر درمان است. در مدل پراکنده و مبتنی بر ویزیت‌های کوتاه، ممکن است هر پزشک تنها بخشی از داستان بیمار را بشنود.

نتیجه می‌تواند یکی از این موارد باشد:

– تکرار داروهایی که بیمار پیش‌تر دریافت کرده است
– همپوشانی یا تداخل دارویی
– مصرف خودسرانه داروهای قبلی
– ادامه دادن درمانی که دیگر ضرورت ندارد
– تأخیر در شناسایی بیماری جدی‌تر
– مصرف بیش از اندازه آنتی‌بیوتیک، مسکن، آرام‌بخش یا داروهای هورمونی.

بنابراین اگر داده‌های پلتفرم، افزایش نسخه یا افزایش دفعات درخواست دارو را نشان دهد، این موضوع باید به طور مستقل و شفاف بررسی شود، نه اینکه صرفاً به انتخاب پزشک یا رفتار بیمار نسبت داده شود.

یکی از تفاوت‌های مهم پزشکی سنتی با پزشکی پلتفرمی، نحوه ارائه پزشک به کاربر است. در اپلیکیشن، پزشک در کنار امتیاز، تصویر، تخصص، زمان پاسخگویی و هزینه ویزیت نمایش داده می‌شود. این طراحی، ناخواسته می‌تواند پزشک را به یک «گزینه قابل مقایسه و تعویض» شبیه کند.

این وضعیت با منطق درمان طولانی‌مدت سازگار نیست. در بیماری‌های مزمن، مشکلات روانپزشکی، اختلالات هورمونی، بیماری‌های گوارشی یا شرایطی که نیازمند مشاهده روند علائم هستند، ثبات رابطه پزشک و بیمار اهمیت زیادی دارد.

تعویض مکرر پزشک ممکن است برای پلتفرم از نظر افزایش تعداد تراکنش‌ها سودآور باشد اما از منظر درمانی پیامدهای نگران‌کننده‌ای دارد؛ پرونده درمانی بیمار تکه‌تکه می‌شود، مسؤولیت پیگیری میان چند پزشک پراکنده می‌ماند، پزشکان ممکن است از تصمیم‌های قبلی یکدیگر بی‌اطلاع باشند، بیمار با توصیه‌ها و نسخه‌های متناقض روبه‌رو می‌شود، امکان ارزیابی نتیجه درمان کاهش می‌یابد و در شرایط حساس، تشخیص یا ارجاع ضروری به تعویق می‌افتد.

این نکته البته به معنای نفی حق بیمار برای دریافت نظر دوم نیست اما نظر دوم با تعویض بی‌قاعده پزشک تفاوت دارد. نظر دوم باید در چارچوبی باشد که پزشک جدید به سوابق، داروهای مصرفی و تشخیص‌های قبلی دسترسی داشته باشد.

■ الگوریتم «مراجعه بیشتر»

در هر پلتفرم، طراحی محصول بر رفتار کاربران اثر می‌گذارد. اگر اپلیکیشن بر سرعت پاسخ، تعداد پزشکان، تخفیف و سهولت

رزرو تأکید کند اما ابزارهای پیگیری و هماهنگی در مان را در حاشیه قرار دهد، احتمالاً کاربر نیز به سمت مراجعه‌های کوتاه و متعدد هدایت می‌شود.

در اینجا یک تعارض بالقوه شکل می‌گیرد: پلتفرم از افزایش تعامل و تراکنش منتفع می‌شود اما نظام سلامت از مراجعه‌های غیرضروری، نسخه‌های تکراری و درمان‌های ناهماهنگ آسیب می‌بیند.

این تعارض الزاما به معنای وجود سوءنیت نیست، حتی اگر هدف پلتفرم صرفاً ارائه خدمت باشد، مدل درآمدی می‌تواند به طور غیرمستقیم رفتاری را تقویت کند که برای سلامت عمومی مطلوب نیست.

به همین دلیل، ارزیابی یک خدمت پزشکی آنلاین نباید فقط بر تعداد کاربران، سرعت پاسخ یا رضایت لحظه‌ای آنان متمرکز باشد. شاخص‌های مهم‌تری نیز وجود دارد:

– چند درصد مراجعات به ارجاع حضوری منتهی شده است؟
– چند درصد نسخه‌ها شامل آنتی‌بیوتیک یا داروهای پرخطر بوده است؟

– چند بار کاربر در فاصله کوتاه برای یک مشکل واحد به پزشکان مختلف مراجعه کرده است؟

– چه تعداد از بیماران وضعیت‌شان پیگیری شده است؟
– نرخ شکایت‌های پزشکی و خطاهای دارویی چقدر است؟
– آیا کاربران پس از مشاوره، به‌موقع به مراکز درمانی ارجاع شده‌اند؟
– پلتفرم چگونه از مصرف هم‌زمان داروهای متعارض جلوگیری می‌کند؟

بدون انتشار چنین داده‌هایی، قضاوت درباره موفقیت واقعی پزشکی آنلاین ناقص خواهد بود.

■ آیا مساله فقط اسپندکتر است؟

بسیاری از مشکلاتی که در خدمات سلامت دیجیتال دیده می‌شود، ریشه‌ای گسترده‌تر دارد: ضعف پرونده الکترونیک سلامت و نبود تبادل مؤثر داده – نبود استاندارد یکسان برای مشاوره آنلاین – بهبود در حدود مسؤولیت پلتفرم و پزشک – ضعف نظارت بر نسخه‌نویسی از راه دور – نبود آموزش عمومی درباره مصرف منطقی دارو – فشار اقتصادی بر پزشکان و بیماران

– دشواری دسترسی به پزشک در برخی مناطق
– ضعف سازوکار رسیدگی به شکایت‌ها
– نبود نظام روشن برای ارجاع از آنلاین به حضوری.

بااین حال، پلتفرم‌های بزرگ نمی‌توانند مسؤولیت خود را صرفاً به فراهم کردن یک بستر ارتباطی محدود کنند. وقتی یک شرکت در انتخاب پزشک، رتبه‌بندی، پرداخت، ثبت سوابق، پیشنهاد خدمات و تکرار مراجعه نقش دارد، دیگر فقط یک واسطه فنی نیست، بلکه بخشی از زنجیره ارائه خدمت سلامت است.

■ چه محدودیت‌هایی می‌تواند از بیمار محافظت کند؟

محدودیت در این حوزه نباید به معنای دشوار کردن دسترسی یا سلب اختیار بیمار باشد. هدف باید ایجاد اصطکاک هوشمند باشد؛ یعنی جلوگیری از رفتارهای پرخطر، بدون آنکه مراجعه ضروری دشوار شود.

۱- محدودیت مراجعه‌های متعدد برای یک موضوع مشخص

اگر کاربر در فاصله کوتاهی درباره یک مشکل و تخصص مشخص با چند پزشک مشورت کرده است، سامانه می‌تواند:

– هشدار ایمنی نمایش دهد
– سوابق و نسخه‌های قبلی را به پزشک جدید منتقل کند
– ضرورت هماهنگی با پزشک قبلی را یادآوری کند
– در موارد خاص، رزرو پزشک جدید را به تأیید کاربر و ثبت دلیل مراجعه دوم مشروط کند.
این محدودیت نباید مطلق باشد اما برای شرایطی مانند درخواست مکرر دارو، مراجعه‌های متعدد در یک روز یا تغییر پی‌درپی پزشک، نیاز به کنترل جدی‌تری وجود دارد.

۲- دفترچه دارویی بیکارچه

تمام داروهای تجویزشده در پلتفرم باید در یک پرونده قابل مشاهده ثبت شود. سامانه باید در صورت احتمال تداخل، تکرار نسخه یا مصرف بیش از حد، هشدار دهد و در موارد پرخطر، بررسی انسانی یا تأیید پزشک را ضروری کند.

۳- تفکیک مشاوره از نسخه‌نویسی

هر مراجعه آنلاین نباید به‌صورت پیش‌فرض به نسخه منتهی شود. پلتفرم می‌تواند فرآیند را به چند مرحله تقسیم کند: دریافت شرح حال، ارزیابی شدت و فوریت، ارائه توصیه‌های غیردارویی یا مراقبتی، تصمیم درباره نیاز به نسخه، تعیین زمان پیگیری و ارجاع به مراجعه حضوری در صورت وجود علائم هشداردهنده.

۴- هشدار برای علائم خطر
اپلیکیشن باید پیش از مشاوره و هنگام ثبت علائم، نشانه‌هایی را که نیازمند مراجعه فوری یا حضوری هستند شناسایی کند. برای مثال، درد شدید قفسه سینه، تنگی نفس، کاهش سطح هوشیاری، خونریزی قابل توجه، علائم سکته، واکنش شدید دارویی یا وخامت سریع حال عمومی.

این هشدارها نباید جایگزین تشخیص پزشک شود اما می‌تواند از تأخیر خطرناک جلوگیری کند.

۵- ایجاد مفهوم «پزشک پیگیر»

کاربر باید بتواند یک پزشک اصلی یا تیم درمانی مشخص برای هر موضوع داشته باشد. اپلیکیشن می‌تواند:
– پزشک پیگیر را به کاربر پیشنهاد دهد
– پیگیری بعدی را ابتدا نزد همان پزشک قرار دهد
– خلاصه‌ای از روند درمان تهیه کند
– در صورت تغییر پزشک، دلیل و سوابق را به پزشک جدید منتقل کند.

۶- شفافیت در عملکرد پلتفرم

پلتفرم‌ها باید به صورت دوره‌ای داده‌های تجمیعی و ناشناس منتشر کنند؛ مانند:
– تعداد مشاوره‌ها
– میزان ارجاع حضوری
– درصد نسخه‌نویسی
– الگوی مصرف آنتی‌بیوتیک و داروهای پرخطر
– تعداد شکایت‌ها
– میزان مراجعه تکراری برای یک مشکل
– زمان متوسط پیگیری بیماران.
شفافیت، هم از بیماران محافظت می‌کند و هم پزشکان مسؤول را از قضاوت‌های کلی و غیرمستند در امان نگه می‌دارد.

■ مسؤولیت وزارت بهداشت و نهادهای ناظر

نمی‌توان همه بار اصلاح این وضعیت را بر دوش یک اپلیکیشن گذاشت. مسؤولیت وزارت بهداشت در تنظیم‌گری این حوزه بسیار سنگین است. تنظیم‌گری باید چندلایه باشد:
– تعیین موارد ممنوع یا محدود برای نسخه‌نویسی آنلاین
– ایجاد استاندارد ملی پرونده سلامت دیجیتال
– الزام به ثبت و تبادل سوابق دارویی
– تعریف دقیق حدود پزشکی از راه دور
– تعیین سازوکار رسیدگی به خطا
– حمایت از محرمانگی داده‌های سلامت
– تدوین دستورالعمل روشن برای تبلیغات خدمات پزشکی

■ ملاحظات نقد

در نقد خدمات پزشکی آنلاین، چند خطای رایج باید کنار گذاشته شود.

نخست، نباید همه پزشکان فعال در پلتفرم‌ها را به نسخه‌نویسی بی‌رویه متهم کرد. تصمیم پزشکی در نهایت مسؤولیت حرفه‌ای پزشک است و نقد ساختاری نباید به تخریب جمعی منجر شود. دوم، نباید هر مصرف‌دارویی را غیرمنطقی دانست. مساله، مصرف دارو بدون تشخیص کافی، تکرار نسخه، ترکیب داروهای ناسازگار یا تجویز خارج از ضرورت است. سوم، گزاره‌هایی مانند «هر هیچ کجای دنیا درمان به این سادگی نیست» از نظر روزنامه‌نگاری نیازمند تعدیل است. خدمات سلامت دیجیتال در کشورهای مختلف نیز گسترش یافته اما معمولاً با محدودیت‌های حرفه‌ای، نظام ارجاع، پرونده الکترونیک، نظارت بر نسخه و مسؤولیت حقوقی همراه است. مقایسه درست باید میان مدل‌های تنظیم‌گری انجام شود.

■ طراحی مسؤولانه

اسنپ‌دکتر و پلتفرم‌های مشابه را نمی‌توان صرفاً با دوگانه «خوب یا بد» ارزیابی کرد. این خدمت، از یک سو دسترسی به مراقبت را آسان‌تر کرده و از سوی دیگر، ممکن است درمان را به مجموعه‌ای از تعاملات کوتاه، پراکنده و نسخه‌محور تبدیل کند. خط‌اصلی نه در آنلاین بودن پزشکی، بلکه در آنلاین بودن بدون پیوستگی، بدون پرونده کامل، بدون محدودیت‌ایمنی و بدون پاسخگویی شفاف است. راه‌حل، حذف پزشکی آنلاین نیست، بلکه طراحی مسؤولانه آن است. مسؤولیت پلتفرم‌ها و وزارت بهداشت در این مقوله بسیار خطریر و حساس است.

نوستالژی را نمی‌توان و نباید به‌سادگی کنار گذاشت. بی‌آن، بسیاری از پیوندهای شخصی و جمعی ما از میان می‌رود. خاطره به زندگی عمق می‌دهد و به تجربه‌های پراکنده معنا می‌بخشد. مشکل از جایی آغاز می‌شود که گذشته تنها منبع اعتبار، اخلاق یا خوشبختی معرفی شود. شاید راه‌سالم‌تر این باشد که هم‌زمان ۲ حقیقت را بپذیریم: آنچه پشت سر گذاشته‌ایم می‌تواند ارزشمند باشد و در عین حال هرگز به پاک‌ی و یکدستی خاطره‌ای که از آن ساخته‌ایم نبوده است. جمله بایرون، در نهایت، بیشتر از آنکه درباره گذشته باشد، درباره نگاه ما به زمان حال است. ما معمولاً وقتی در اکنون احساس نارضایتی می‌کنیم، گذشته را زیباتر می‌بینیم؛ گویی با ستایش آن می‌توانیم از بی‌ثباتی امروز فاصله بگیریم. شاید بهترین استفاده از نوستالژی این نباشد که به عقب برگردیم، بلکه این باشد که بفهمیم چرا به عقب نگاه می‌کنیم. اگر بدانیم کدام نیاز، ترس یا فقدان ما را به گذشته می‌کشاند، می‌توانیم زمان حال را بازسازی کنیم؛ به با تقلید از دوره‌ای که دیگر وجود ندارد، بلکه با ساختن خاطره‌ای که آینده، روزی، بتواند از آن به نیکی یاد کند.

شاید به همین دلیل است که انسان‌ها اغلب دوران جوانی خود را بهتر از آنچه بوده به یاد می‌آورند. جوانی نه فقط به خاطر لذت‌هایش، بلکه به خاطر گشودگی‌اش در حافظه می‌ماند؛ آینده هنوز تماماً بسته نشده بود و بسیاری از مسیرها ممکن به نظر می‌رسید. دلنگی برای جوانی، همیشه دلنگی برای سن کمتر نیست، گاهی دلنگی برای نسخه‌ای از خود است که هنوز نمی‌دانست چه چیزهایی را از دست خواهد داد. همین جوانی اما برای فردی که آن را تجربه می‌کرد، می‌توانست مملو از اضطراب، بی‌پولی، بی‌اعتمادی و سردرگمی باشد. فاصله، درد را از بین نمی‌برد، آن را قابل تحمل‌تر و گاهی شاعرانه‌تر می‌کند. از آثار بایرون نوستالژی هیچ‌گاه کاملاً بی‌گناه نیست. او هم به شکوه گذشته جذب می‌شود و هم آن را به سخره می‌گیرد. جهان شعرش جهانی است که در آن قهرمانان، عاشقان و سیاستمداران مدام می‌کشند برای خود داستانی باشکوه بسازند اما زبان طنز، شکاف میان ادعا و واقعیت را آشکار می‌کند. جمله منسوب به او نیز در همین فضای دوپهلو معنا پیدا می‌کند: شاید هر دوره‌ای وقتی از ما دور می‌شود، زیبایی به نظر برسد اما وظیفه ما این نیست که فریب این زیبایی را بخوریم.

چطور از گذشته رؤیا بسازیم؟

این ویرایش همیشه نشانه ضعف یا فریبکاری نیست. نوستالژی می‌تواند نقش روانی سودمندی داشته باشد. یادآوری تجربه‌های مشترک، نواهای قدیمی، سنت‌های خانوادگی یا مکان‌های آشنا می‌تواند حس پیوستگی ایجاد کند؛ به انسان یادآوری کند زندگی‌اش رشته‌ای از لحظه‌های جدا از هم نیست. در زمان‌های بحران، خاطرات خوش می‌تواند مانند منابعی برای بازسازی امید عمل کند. کسی که گذشته خود را به یاد می‌آورد، گاهی در واقع دارد به خود ثابت می‌کند پیش‌تر نیز از دوره‌های دشوار عبور کرده است.

همین احساس اما وقتی از حد بگذرد، می‌تواند به انکار تبدیل شود. نوستالژی ممکن است گذشته‌را به معیاری غیرواقعی برای سنجش حال بدل کند. در این حالت، زمان حاضر همیشه بی‌روح، شتاب‌زده و ناقص به نظر می‌رسد، زیرا با خاطراتی مقایسه می‌شود که از روایای دردناک‌شان پاک شده‌اند. انسان دیگر نمی‌رسد چه چیزی در گذشته واقعاً بهتر بود و چه چیزی فقط آشناتر بود. آشنایی، به اشتباه، با کیفیت یکی گرفته می‌شود. این اشتباه در زندگی جمعی نیز رخ می‌دهد. جوامع گاهی گذشته‌ای خیالی می‌سازند که در آن مردم همبسته‌تر، اخلاقی‌تر



ادامه از صفحه اول
ممکن است کسی برای خانه کودکی‌اش دلتنگ شود، در حالی که آن خانه اکنون فرو ریخته یا تغییر کرده است؛ برای دوستان مدرسه حسرت بخورد، در حالی که رابطه‌های آن دوره پر از تنهایی و سوءتفاهم بوده‌اند یا از «روزهای ساده‌تر» حرف بزند، بی‌آنکه یادش باشد همان روزها با محدودیت، ترس و بی‌خبری نیز همراه بوده‌اند.

روانشناسی حافظه نشان می‌دهد یادآوری، بازپخش دقیق گذشته نیست. هر بار خاطره‌ای را به یاد می‌آوریم، آن را تا حدی بازسازی می‌کنیم. ذهن، جزئیات را حذف می‌کند، خلأها را پر می‌کند و رخدادهای پراکنده را در قالب داستانی قابل فهم کنار هم می‌گذارد. خاطرات عاطفی نیز معمولاً این بازسازی مضمون نیستند. ما ممکن است فضای کلی یک دوره را به یاد داشته باشیم اما شکست‌ها، ملال‌ها و اضطراب‌های روزمره را کمتر نگ داریم. نتیجه، تصویری است که نه کاملاً دروغین است و نه کاملاً دقیق؛ گذشته‌ای ویرایش‌شده، با نور نرم‌تر و قاب مرتب‌تر.