

**• یادداشت •**
**دکتر علی یعقوبی جویباری**

## هم کلامی با بیمار، شرط درمان موفق

احتمال موفقیت در درمان، بدون آنکه پزشک با بیمار هم کلام شود، پایین است. در بسیاری از کشورهای توسعه یافته می‌بینیم که به بیمار به‌عنوان عضوی از تیم درمان نگاه می‌کنند. در این شیوه درمان علمی، پزشک تلاش می‌کند ضمن هم‌کلامی و گفت‌وگو با بیمار، منشأ اصلی بیماری را تشخیص دهد و متعاقب آن، بهترین شیوه درمان را انتخاب کند. در این کشورها مرسوم است که راه‌های مختلف درمان و عوارض احتمالی آن کاملاً به بیمار توضیح داده می‌شود تا پزشک و بیمار، هر دو با علم و آگاهی، بهترین مسیر درمان را انتخاب کنند.

در کشور ما چنین نگاهی کمتر رایج است. اغلب پزشکان نگاهی پدرسالارانه به بیمار دارند و حتی گاهی بدون مشورت با بیمار، روش درمانی را تجویز می‌کنند. البته شاید همان روش درمانی که پزشک انتخاب می‌کند، بهترین شیوه درمان در آن مقطع خاص باشد، اما صحبت اینجاست که جزئیات آن روش درمانی و تبعات احتمالی آن باید به اطلاع بیمار برسد.

از سوی دیگر، پزشک و خانواده بیمار هم باید این حق را برای بیمار قائل باشند که خود بیمار از نوع دقیق بیماری‌اش آگاه باشد. متأسفانه گاهی شاهد هستیم که به دلایل مختلف، این حق ذاتی بیمار از او سلب می‌شود. طبیعی است که وقتی بیمار از نوع بیماری و نحوه درمانش آگاه نباشد، ناخودآگاه سطح اعتماد بین پزشک و بیمار پایین می‌آید.

باید در نظر داشت که یکی از عمده پیش‌نیازهای موفقیت در فرآیند درمان، وجود اعتماد بین پزشک و بیمار است. حال اگر به هر دلیلی، این اعتماد دچار خدشه شود، ناخودآگاه بر فرایند درمان تاثیر منفی خواهد گذاشت.

شرح‌حال گرفتن از بیمار، جویا شدن از سبک زندگی او و نداشتن رابطه مالی بین پزشک و بیمار، مولفه‌های مهمی هستند که رعایت آن‌ها در بسیاری از کشورهای توسعه یافته موجب شده سطح اعتماد بین بیمار و پزشک ارتقا یابد. بدیهی است که در چنین شرایطی، حرمت پزشک و بیمار کاملاً حفظ خواهد شد و درمان علمی بیمار تحت تاثیر حواشی و دلخوری‌های احتمالی قرار نخواهد گرفت.

عضو هیئت علمی علوم پزشکی شهید بهشتی

### • خبر •

## درجه ممتاز برای ۸۰ درصد بیمارستان‌های تامین اجتماعی

مدیرعامل سازمان تامین‌اجتماعی گفت: «طبق ارزیابی‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، حدود ۸۰ درصد از بیمارستان‌های تحت مدیریت این سازمان درجه یک و ممتاز هستند.» به گزارش آتیهنو، دکتر سید تقی نوربخش در حاشیه بازدید از بیمارستان شهدای ۱۵ خرداد ورامین در جمع خبرنگاران گفت: «این ارزیابی‌ها طبق آخرین استانداردهای پزشکی و درمانی صورت گرفته است و تلاش می‌شود در ۲۰ درصد باقی‌مانده، سطح کمی و کیفی خدمات ارتقا یابد.» وی در ادامه اجرای طرح ارتقای هتلینگ در بیمارستان‌های سازمان تامین‌اجتماعی را در راستای تغییر و اصلاح فرایند درمانی و استانداردسازی آن‌ها بیان کرد و گفت: «سال گذشته این طرح در ۲۶ بیمارستان کشور اجرا شد و هم‌اکنون تلاش می‌شود در ۴۳ بیمارستان دیگر نیز تا پایان سال اجرایی شود.» مدیرعامل سازمان تامین‌اجتماعی کشور افزود: «طرح ارتقای هتلینگ بیمارستان‌ها یک پروژه زیربنایی است که با هدف افزایش خدمات، تکریم ارباب‌رجوع و تامین رضایت مردم با اعتبار ۲ هزار میلیارد تومانی از سال گذشته شروع شده است.» نوربخش درباره وعده‌های داده‌شده دو سال پیش در سفر وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی به شهرستان‌های جنوب شرق تهران گفت: «زمینه افزایش ۳۰ تخت بیمارستانی در بیمارستان شهدای ۱۵ خرداد ورامین فراهم شده که منتظر صدور مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. درباره راه‌اندازی بخش دیالیز در این بیمارستان و تخریب و بازسازی در مانگاه تامین اجتماعی در قرچک نیز بخشی از مراحل اجرا شده و درصدد عمل به وعده‌های خود هستیم.» مدیرعامل سازمان تامین‌اجتماعی اظهار داشت: «مردم شایسته در یافت بهترین خدمات هستند و ما در مجموعه تامین‌اجتماعی سعی می‌کنیم با ارتقای کمی و کیفی خدمات، درخور شان این مردم انجام وظیفه کنیم.» حدود یک‌سوم جمعیت ۷۵۰ هزار نفری سه شهرستان ورامین، قرچک و پیشوا، کارگر، بازنشسته و مستمری‌بگیر سازمان تامین اجتماعی هستند. بیمارستان شهدای ۱۵ خرداد ورامین تنها بیمارستان سازمان تامین اجتماعی است که علاوه بر بیمه‌شدگان خود به بیماران دیگر بیمه‌ها نیز خدمات ارائه می‌کند.

## قول مساعدت تامین اجتماعی برای حمایت از چهار قلوهای قمی

در جریان بازدید مدیرعامل و جمعی از مدیران ارشد سازمان تامین‌اجتماعی از بخش نوزادان بیمارستان تامین‌اجتماعی امام رضا (ع) قم، سوپروایزر بخش زنان و زایمان خبر تولد فرزندان چهارقلوی یکی از خانواده‌های تحت پوشش این سازمان را به دکتر نوربخش داد. به گزارش آتیهنو، پدر این خانواده از جامعه شریف کارگری شهر قم است. مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی به پدر این خانواده که دو فرزند دیگر نیز علاوه بر چهارقلوها دارد، قول مساعدت و کمک داد. با توجه به اینکه نوزادان شش‌ماهه به دنیا آمده‌اند، هم‌اکنون در بخش NICU و تحت مراقبت ویژه متخصص نوزادان و کادر درمانی هستند.

## ۰۶ | آتیهنو

# پرستاران خانگی غیرحرفه‌ای، چالشی برای نظام سلامت

**بسیاری از موسسات اعزام پرستار خانگی، از نیروهایی استفاده می‌کنند که هیچ تخصصی در حوزه سلامت ندارند**

### ■ چانه‌زنی برای دستمزد

در حال حاضر وضعیت ارائه خدمات پرستاری در منزل به گونه‌ای است که هر فردی می‌تواند با پر کردن فرم درخواست کار در این موسسات و بدون گذراندن هیچ دوره آموزشی، راهی خانه‌های مردم شود و از سالمندان و بیماران مراقبت کند. از نگاه این پرستاران خانگی فاقد تخصص، که البته آن‌ها هم از سر اجبار و بیکاری به این کار کشیده شده‌اند، هیچ تفاوتی بین نظافت منزل و پرستاری بیماران وجود ندارد. اینکه موسسه اعزام پرستار در کدام نقطه شهر واقع شده باشد و یا اینکه مدیر آن تا چه حد منصف باشد، حقوق و دستمزد پرستاران خانگی را تعیین می‌کند. هزینه روزانه اعزام پرستار در شهری مثل تهران از ۵۰۰ هزار تومان شروع می‌شود. حال اگر همین پرستار بخواند به صورت شبانه‌روزی در منزل بیمار باشد، این هزینه ممکن است به روزی ۲۰۰ هزار تومان هم برسد. البته این نرخ‌ها در شهرهای کوچک‌تر کمتر از کلان‌شهرهاست. نکته مهمی که نباید فراموش کرد این است که همه این مبالغ به جیب پرستار خانگی نمی‌رود، بلکه در بهترین حالت، فقط نیمی از این مبلغ به پرستار خانگی می‌رسد و بقیه هزینه‌های دریافت‌شده از خانواده‌ها به جیب این موسسات می‌رود. بنابراین می‌بینیم که با ثبت یک شرکت و انتشار چند آگهی برای جذب پرستار خانگی، می‌توان خیلی راحت و بدون دغدغه به سودهای کلان رسید. در این میان، اگر هم فردی از خدمات ارائه‌شده از سوی پرستار خانگی ناراضی باشد و یا حتی آن فرد به نیتی غیر از پرستاری به خانه مردم رفته باشد، تقریباً هیچ مرجع قانونی وجود ندارد که به طور ویژه به تخلفات این شرکت‌ها رسیدگی کند.

در حال حاضر وضعیت ارائه خدمات پرستاری در منزل به گونه‌ای است که هر فردی می‌تواند با پر کردن فرم درخواست کار در این موسسات و بدون گذراندن هیچ دوره آموزشی، راهی خانه‌های مردم شود و از سالمندان و بیماران مراقبت کند. از نگاه این پرستاران خانگی فاقد تخصص، که البته آن‌ها هم از سر اجبار و بیکاری به این کار کشیده شده‌اند، هیچ تفاوتی بین نظافت منزل و پرستاری بیماران وجود ندارد.



اینکه پرستاران حرفه‌ای مانمی‌توانند و یا نمی‌خواهند در منازل کار کنند و بر اساس آمارهای سازمان نظام پرستاری، حداقل ۱۵ هزار پرستار بیکار داریم، تناقض معناداری را پدید می‌آورد که حل آن جز با مدیریت علمی تر نظام بهداشت و درمان میسر نیست

## نقش ناظران بیمارستانی در جلوگیری از تخلفات بیمه‌ای

است. همچنین کارشناسان ناظر بیمارستانی، با بررسی و تایید مواردی مانند نسخه دارویی گران قیمت تا سقف ریالی مجاز، نسخه MRI با درخواست بیش از یک ناحیه و نیز لوازم پزشکی مورد استفاده بیمار، موجب حذف رفت‌وآمد اضافه بیماران به دفتر رسیدگی به اسناد پزشکی می‌شوند.

بر این اساس بیمه‌شدگان تامین‌اجماعی می‌توانند طی مدت بستری خود، در صورت برخورد با برخی مشکلات در ارتباط با نحوه محاسبه هزینه‌ها و چگونگی ارائه خدمات تشخیصی



با بیمارستان‌های طرف قرارداد و بیماران بیمه‌شده می‌شوند. این مجازات‌هایی برای آن پیش‌بینی شده است. به گزارش آتیهنو، کارشناسان ناظر بیمارستانی که نمایندگان از سوی سازمان تامین اجتماعی هستند، به موجب اختیارات و وظایفی که بر عهده دارند، بر حسن اجرای قرارداد میان بیمارستان‌ها و دفاتر اسناد پزشکی نظارت می‌کنند و با بررسی دفترچه‌های درمانی و تشخیص هویت بیماران، مانع سوءاستفاده احتمالی افراد غیر بیمه‌شده از دفترچه‌های تامین درمان ویژه بیمه‌شدگان تامین اجتماعی می‌شوند. کارشناسان ناظر بیمارستانی در ساعات اداری به صورت مقیم یا سيار، در بیمارستان‌های طرف قرارداد با این سازمان حضور دارند و با ایفای نقش نظارتی و هدایتی، موجب تسهیل روابط سازمان



یکشنبه ● ۹ آبان ۱۳۹۵ ● شماره هفتاد و هفت

A T I V E H N O

### ■ پرستاران حرفه‌ای به خانه‌ها نمی‌روند

مرکز قانونی ارائه‌دهنده خدمات پرستاری در منزل بسیار اندک و انگشت‌شمارند، به طوری که گفته می‌شود در کل کشور ۲۰ مرکز قانونی ارائه خدمات پرستاری در منزل هم نداریم که البته به گفته مسئولان وزارت بهداشت، بسیاری از این مراکز اصلاً فعال نیستند. تعداد ناچیز این موسسات و نامشخص بودن مراکز قانونی و غیرقانونی برای مردم باعث شده استقبال از موسسات غیرمجاز خدمات پرستاری در منزل زیاد باشد. که این موسسات غیرقانونی، گاهی عرف بازار را می‌شکنند و با گرفتن دستمزدهای پایین، مردم را به سمت خود می‌کشاند. اگر نیاز به پرستاری تحصیل کرده داشته باشید، که قادر باشد خدمات درمانی به بیمار ارائه دهد، بعید است بتوانید پرستاری پیدا کنید که حاضر باشد با مبلغی کمتر از ۳ میلیون تومان در ماه به خانه شما مراجعه کند. اینکه پرستاران حرفه‌ای می‌توانند و یا نمی‌خواهند در منازل کار کنند و بر اساس آمارهای سازمان نظام پرستاری، حداقل ۱۵ هزار پرستار بیکار داریم، تناقض معناداری را پدید می‌آورد که حل آن جز با مدیریت علمی تر نظام بهداشت و درمان میسر نیست. دکتر حیدر علی‌عابدی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، نیز در گفت‌وگو با آتیهنو، راه‌حل ساماندهی خدمات پرستاری در منزل را جدی گرفتن این مسئله از سوی متولیان نظام سلامت می‌فاند و می‌گوید: «اگر سیستم مراقبت در منزل به شکل علمی و اصولی اجرا شود، بسیاری از خانواده‌ها سالمندان خود را به خانه سالمندان نخواهند فرستاد.» به گفته این نماینده مجلس که خود از اساتید دانشگاه در رشته پرستاری است، «با توسعه مراقبت‌های پرستاری در منزل باید به سمتی برویم که از ظرفیت مغفول مانده پرستاران در این عرصه بهره بگیریم.» وی از زاویه دیگری نیز به موضوع نگاه می‌کند و می‌گوید: «با توسعه مراقبت‌های پرستاری در منزل از هزینه‌های درمانی در بیمارستان‌ها هم کاسته می‌شود و نیاز به تخت بیمارستانی هم فروکش خواهد کرد. در واقع، با جدی گرفتن خدمات پرستاری در منزل می‌توانیم بحث پیشگیری را در جامعه توسعه دهیم و از بار هزینه‌های نظام سلامت کم کنیم.»

### ■ ساماندهی پرستاری در منزل

بی‌سروسامانی خدمات پرستاری در منزل، موضوعی نیست که وزارت بهداشت آن را تکذیب کند. چندی پیش، محمد میرزاییگی، معاون پرستاری وزارت بهداشت، با صراحت به رسانه‌ها اعلام کرد: «نیاز مردم به خدمات پرستاری در منزل توسط افرادی پاسخ داده می‌شود که عمدتاً از لباس پرستاری سوءاستفاده می‌کنند. بخش بسیاری‌اند که از این خدمات ممکن است توسط پرستاران ارائه شود، اما آن‌ها هم سلیقه‌ای برخورد می‌کنند، چراکه ساماندهی شده نیستند.» چند ماه قبل هم احمدنجانبان، مدیرکل دفتر ارتقای سلامت و خدمات بالینی پرستاری وزارت بهداشت، از تصویب و ابلاغ آیین‌نامه‌ای برای سروسامان دادن به بازار خدمات پرستاری در منازل خبر داد. آیین‌نامه‌ای که وزارت بهداشت امید دارد با اجرای آن در سال ۹۵، بخشی از مشکلات این حوزه مرتفع شود. به گفته این مقام مسئول، «آیین‌نامه قبلی ارائه خدمات مراقبت پرستاری در منزل حدود ۱۸ سال پیش در وزارت بهداشت تصویب شد. از همان زمان توجه جدی به گسترش این مراکز و نظارت بر آن‌ها صورت نگرفت. در دولت یازدهم، کار گروه ویژه‌ای در بحث ساماندهی پرستاری در منزل تشکیل و مدل‌های روز این سطح از مراقبت در دنیا بررسی شد. در این راستا، آیین‌نامه جدیدی توسط مقام عالی وزارت بهداشت نیز تصویب و ابلاغ شده است. با این آیین‌نامه می‌توان گام بزرگی در جهت ارائه مراقبت‌های پرستاری در منزل برداریم.» تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در منزل، نظارت بر مراکز فاقد مجوز و سخت‌گیری بیشتر در ارائه مجوز خدمات پرستاری در منزل، از جمله مقاد این آیین‌نامه است. حال باید منتظر ماند و دید که آیا با ابلاغ گسترده این آیین‌نامه در چند ماه پائینی سال، گشایشی در ارائه این خدمات حاصل می‌شود و یا اینکه این موسسات غیرمجاز همچنان در این حوزه حساس به جولان خود ادامه خواهند داد.

و درمانی مورد تهدد سازمان، از مشاوره و راهنمایی ناظران بیمارستانی استفاده کنند. ناظران بیمارستانی نیز با بررسی پرونده بالینی بیماران و رسیدگی اولیه به صورت تصساب هزینه درمان بیمه‌شدگان، ضمن نظارت بر چگونگی تنظیم صورتحساب‌ها و رعایت تعرفه‌های پزشکی، موجب تسریع روند پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها می‌شوند.

قرارداد همکاری بین سازمان تامین اجتماعی و بیمارستان‌ها، دو طرف را ملزم به انجام تعهدات متقابل می‌کند. پایبندی به این تعهدات، داوم همکاری و درنهایت رضایتمندی بیمه‌شدگان را در پی خواهد داشت. در این میان نقش کارشناسان ناظر به‌عنوان نمایندگان سازمان که در ارتباط مستقیم با بیمه‌شدگان و بیمارستان‌ها هستند، از اهمیت خاصی برخوردار است.