



تقویت بسته حمایت از کسب و کارهای آنلاین

علت تأخیر در رونمایی از بسته حمایتی کسب و کارها، جذاب تر کردن آن است

۲۲

● پنجشنبه ۵ آبان ۱۴۰۱ | ● ربيع الثانی ۱۴۴۴ | ● سال سیام | شماره ۴۳۳ ۸۶

تأثیر تغییر اقلیم بر محیط زیست و سلامت انسان‌ها

افزایش اضطراب، هيجان، افسردگی و... تنها بخشی از آثار تغییر اقلیم بر سلامت است

۲۴



تدارک عقده حقارت!

نگاهی به اهداف پیدا و بنهان جشن‌های ۲۵۰۰ساله

۲۳

هلمشادری جامعه



شبکه زیرزمینی پرستاران

فعالیت مراکز مراقبت و پرستاری غیرمجاز، سلامت مردم را تهدید می کند

گزارش

فاطمه عسگری‌نیا

روزنامه‌نگار

آمار

معاون وزیر بهداشت مطرح کرد

نیاز کشور به ۱۷۰۰ مرکز مراقبت و پرستاری در منزل

معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: تاکنون ۱۳۴۰ مرکز در سطح کشور برای مراقبت در منزل موافقت اصولی گرفته‌اند که کمتر از ۱۱۵۰ مرکز فعال هستند. باید به ازای هر ۵۵۰هزار نفر، یک مرکز مدل داشته باشیم، بنابراین نیازمند ۱۷۰۰ مرکز مراقبت در منزل در سطح کشور هستیم. دکتر عباس عبادی در اجلاس روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور به میزبانی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، گفت: قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری سال ۸۶ تصویب شد، اما بسته‌های خدمتی آن سال ۹۵ تدوین شده و اجرای آن تا ۱۴۰۰ عقب افتاد. او افزود: با پیگیری‌های انجام شده اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۱ دستورالعمل تهیهی این قانون در هیأت دولت تصویب شد و با ارزش‌سنجی نسبی خدمات پرستاری توسط بیمه، قیمت‌گذاری‌ها براساس بسته خدمتی تدوین و تیرماه ۱۴۰۱



به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ شد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: همه پرستاران در تمام مقاطع تحصیلی، در همه بخش‌های پرستاری، با هر نوع وضعیت استخدامی در کلیه مراکز درمانی و بیمارستانی در بخش‌های دولتی و خصوصی مشمول این قانون تعرفه‌گذاری هستند. او زمان اجرای این قانون را از ابتدای فروردین ۱۴۰۱ اعلام و عنوان کرد: مدل تخصیص سسازمان‌های بیمه‌گر برای بستری‌ها ۹۰درصد برای سرپایی، ۵۰درصد خواهد بود. عبادی ضمن تأکید بر تخصصی‌سازی در حوزه پرستاری، افزود: در حال حاضر ۴ هزار و ۲۵۷نکارشناس ارشد پرستاری داریم که ۲۵درصد آنها در بخش‌های غیرتخصصی مشغول به کار هستند. معاون پرستاری وزارت بهداشت، ادامه داد: باید در سازماندهی نیروها بازنگری کنیم و متخصصان در بخش‌های مربوطه جایابی شوئند. بنابر اعلام وزارت بهداشت، او در تمام خانه از تأسیس واحدهای آموزشی بیمار در ۱۰۰بیمارستان خبر داد و گفت: باید طی ۴سال آینده ۱۰۵۰بیمارستان مجهز به این واحدها شوند.

کار معقد در حوزه پرستاری داشته باشند و ثانیاً تمامی استانداردهای لازم در این بخش را دریافت کرده باشند، موضوعی که به هیچ وجه در هوم‌کرهای غیرمجاز رعایت نمی‌شود و باعث شده وچهره پرستاران هم تخریب شود.» سجاد حسینی، یکی دیگر از مدیران مراکز هوم‌کر مجاز با بیان اینکه موضوع بیمه و تعرفه یکی از چالش‌های مراکز مشاور و مراقبت‌های پرستاری در منزل است، می‌گوید: تعرفه‌هایی که برای این مراکز اختصاص یافته به هیچ عنوان با وضعیت کنونی جامعه همخوانی ندارد و در نتیجه در برخی مواقع مراکز مشاور و پرستاری بحث تعرفه را رعایت نمی‌کنند که این امر خلاف قانون بوده و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید وارد کار شوند. او با تأکید بر اینکه باید موضوع تعرفه‌ها و بحث نظارت بر این مراکز به‌صورت ریشه‌ای رفع شود، ادامه می‌دهد: یکی از چالش‌های اساسی مس‌عدم‌شناخت مردم از مراکز بوده و برخی مردم از خدمات مراکز مشاور و مراقبت‌های پرستاری در منزل اطلاع کافی ندارند که باید در این خصوص وزارت بهداشت برخی سیاست‌هایی را تدوین کند تا ضمن شناسایی افراد مجاز، مردم نیز بتوانند از خدمات این مراکز به‌صورت آرزان بهره‌مند شوند. او با اشاره به لزوم شناسایی مراکز غیرمجاز خدمات پرستاری در منزل، اضافه می‌کند: از سبویی نیز با نظارت‌های دانشگاهی و صنعتی مراکز غیرمجاز شناخت شده و دست افراد سودجو از این موضوع قطع می‌شود. به گفته او، در بحث کرونا مشاهده کردیم که اگر نظارت واقعی برای مراکز خدمات پرستاری در منزل وجود نداشته باشد، سوءاستفاده‌هایی می‌شود؛ هرچند که در شرایط کرونا خلا بحث مراکز خدمات پرستاری در منزل را به طول کامل لمس کردیم؛ چراکه مراکز مشاوره و مراقبت‌های پرستاری در منزل می‌توانستند یسار و یاور دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌ها در بحران کرونا باشند.

او با بیان اینکه هر یک از مراکز مشاوره و مراقبت‌های پرستاری در منزل می‌تواند برای چندین نفر در حوزه‌های زخم، نوزادان، درد، سرطان، قلب و... به‌صورت تخصصی خدمات ارائه دهد، ادامه می‌دهد: با توجه به اینکه یکی از چالش‌های اساسی کشور ما بحث بیکاری و عدم‌اشتغال فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌هاست؛ از این رو این مراکز می‌تواند یکی از ظرفیت‌های کشور باشند که پرستاران تنها منتظر استخدام در بیمارستان‌های دولتی نباشند و اگر اشتغالی از سوی وزارت بهداشت صورت نگیرد، بیکار نمانند.

سال‌های زیادی است که فعالیت هوم‌کرها یا همان مراکز مراقبتی داخل منزل، حسابی در جامعه برای خود جایگاه ویژه‌ای باز کرده است. خیلی‌ها می‌کوشند با بهره‌گیری از این خدمات، روند بهبود بیماران خود را در منزل تسریع کنند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت در آخرین اظهارنظرات خود از ضرورت افزایش این مراکز خبر داده و گفته از ۱۳۴۰ مرکز خدمات پرستاری یا مراقبت در منزلی که مجوز گرفته‌اند تنها ۱۱۵۰ مرکز فعالند؛ این در حالی است که باید به ازای هر ۵۵۰هزار نفر یک مرکز داشته باشیم، براساس حساب و کتاب‌های عباس عبادی ما هم‌اکنون به ۱۷۰۰ مرکز مراقبت در منزل نیازمندیم و هر روز بر این نیاز هم‌افزوده می‌شود، چراکه جامعه به سمت و سوی سالمندی و پیر شدن در حرکت است.

زهرا سجادی، یکی از شهروندان تهرانی است که به‌خاطر مراقبت از پدر سالمندش که دچار سکته مغزی و فلج قسمتی از بدنش شده، به یکی از این مراکز مراقبت پرستاری مراجعه کرده، اما با وجود هزینه‌های هنگفت نتوانسته

خدمت موردنظر را برای پدرش دریافت کند؛ «این مراکز تبلیغات گسترده‌ای در اپلیکیشن‌های تبلیغاتی مانند دیوار دارند؛ از همین طریق با یکی از این مراکز تماس گرفتم و با توجه به شرایط پدرم درخواست نیرو کردم. گر هزینه‌های روی میز آقای مدیر زیاد بود؛ از پرستار تمام‌وقت تا پرستار ساعتی، مراقبت‌کننده و همراه یا پرستاری که خدمات درمانی هم ارائه می‌کند. البته به همان اندازه که منوی کارشان پر و پیمان بود، هزینه‌های در خواستی برای ارائه خدمات‌شان هم متنوع بود. کف خدمات از ۳میلیون تومان در ماه شروع می‌شد و تا ۱۵میلیون تومان هم می‌رسید.»

سجادی بعد از انعقاد قرارداد با یکی از پرستاران، تازه متوجه می‌شود وی به‌تازگی از دانشگاه فارغ‌التحصیل شده و سررشته چندانی در تزریق سرم یا تعویض انسوزمان و زخم بستر ندارد؛ موضوعی که باعث شد در درمان پدر با مشکلات متعددی روبه‌رو شوند.

سهراب حسینی هم شهروند دیگری است که تجربه تلخ استفاده از خدمات پرستاری از هوم‌کرهای غیرمجاز را داشته و اصلاً از حقوق خود در خصوص شکایت از این مراکز اطلاع نداشته است. او می‌گوید: «برای تزریقات روزانه برادرم از خدمات یکی از این

معاون وزیر بهداشت مطرح کرد



مراکز استفاده کردیم، اما فردی که به‌عنوان بهیار برای ارائه خدمات آمد بود، آشنایی لازم را با تزریقات نداشت و برادرم دچار آسیب شدید و بعداً عفونت شده؛ به‌طوری‌که کارش به اتاق عمل کشید و در نهایت تخلیه موضع، پیگیری‌های بعدی‌ما از شرکت فوق راه به جایی نبرد؛ چون تنها چیزی که در اختیار داشتیم یک شماره تلفن همراه بود که خاموش شد و دسترسی دیگری به این شرکت نداشتیم.»

۴۰درصد بازار در دست مراکز مجاز

گلايه‌های مردم از ارائه خدمات غیرتخصصی توسط به ظاهر پرستاران در دفتر هوم‌کرها و پاسخکو نبودن این مراکز در برابر اتفاقات قسه تازه‌ای نیست؛ موضوعی که محمود مروت، عضو سازمان نظام پرستاری کشور و مدیر یکی از مراکز مجاز هوم در تهران هم با اظهار تأسف از هوم‌کر در اختیار مراکز مجاز است و بیش از ۷۰ تا ۸۰درصد این بازار از اختیار مراکز هوم‌کر غیرمجاز است؛ مراکزی که نه برای فعالیت غیرمجاز خود باید استانداردهای سخت‌وزارت بهداشت را رعایت کنند، نه عرف مصوب را رعایت می‌کنند و نه در برابر خدماتی که ارائه می‌کنند، پاسخگو هستند. آنها خیلی ساده با تبلیغات در فضای مجازی،

«مراقبت در منزل» از کی شروع شد

کنکه

تاریخچه مراکز «مراقبت در منزل» را که ورق می‌نیمیم عمر این مراکز در برخی کشورها به سال ۱۹۶۰برمی‌گردد، اما در کشور ما در دهه ۷۰بود که چراغ نخستین مراکز خدمات پرستاری و مراقبت در منزل روشن شد. البته شروع کار به‌راحتی و دور از دغدغه هم نبود؛ همان ابتدای کار وزارت بهداشت موضع‌گیری جدی در برابر این مراکز گرفت؛ به‌خاطر همین اجازه فعالیت‌های این مراکز صادر نشد و در نهایت آیین‌نامه این مراکز در سال ۷۸رسماً به تمام بیمارستان‌ها ابلاغ شد. شرح وظایف و تعرفه‌های مراکز هم در آن سال تبیین

مردم ارائه می‌کنند که سلامتی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و چه بسا در برخی شرایط حتی منجر به فوت بیماران می‌شود. مروت در ادامه با اشاره به آمار گسترده تخلفات هوم‌کرهای غیرمجاز می‌گوید: خیلی از این مراکز از افراد فعال در حوزه خدمات بیمارستان‌ها به‌عنوان پرستارهای اعزامی به منازل افراد استفاده می‌کنند؛ درحالی‌که فرد هیچ سررشته‌ای از پرستاری ندارد و در عوض به واسطه همین نیروهای خدماتی کار بازاربایی در بیمارستان‌ها را هم دنبال می‌کنند؛ بدون اینکه کسی از این خیانت مطلع باشد.

مردم از حقوق خود آگاه نیستند

او نا آگاهی مردم از حقوق شهروندی خود در حوزه بهداشت و درمان را یکی از دلایل اصلی بروز این تخلفات و سوءاستفاده از سدادگی مردم و اقدام علیه سلامتی‌شان برمی‌شمارد و ادامه می‌دهد: «تا زمانی که معاونت درمان به این مسئله ورود نکند و بر بخورد جدی با هوم‌کرهای غیرمجاز نداشته باشد سلامت تمام افرادی که به نوعی باید از این خدمات بهره‌مند باشند در خطر است.» به‌گفته او، تنها کسانی حق دارند در پوشش مرکز هوم‌کر مجاز نسبت به اعزام پرستار به منازل افراد اقدام کنند که اولاً لسان سابقه نداشته باشند.

شد، اما چون حمایت لازم صورت نگرفت و ممانعت کردند، این مراکز نتوانستند فعال شوند. اما از چند سال گذشته تا به حال دوباره اسم و رسم هوم‌کرها حسابی سرزبان‌ها افتاده و بازارشان در فضای مجازی داغ شده است.

۲۰۲سال گذشته به واسطه کرونا مردم گذرشان بیش از پیش به مراکز مراقبت یا پرستاری در خانه افتاد؛ البته به همان نسبت که نیاز مردم بیشتر شد، دفاتر غیرمجاز پرستاری در منزل هم یکی یکی مثل چراغ در گوشه و کنار شهرها فعال شدند. مراکزی که در کنار دریافت هزینه‌های سرسام‌آور، خدمات‌نشان هیچ نظامی با استانداردهای تعریف‌شده، نداشت.

عددبازی



۵۰میلیون

تومان کمک‌هزینه درمان به بیماران خاص، صعب‌العلاج و نادر پرداخت می‌شود. تأمین این هزینه‌ها از صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج صورت می‌گیرد که سه‌شنبه هفته گذشته افتتاح شد و شرط پرداخت آن هم تأیید این هزینه‌ها از سوی شورای استانی در هر استان است.

۱۵۰میلیون



۱۵۰میلیون

تومان تسهیلات برای اشتغال‌زایی مددجویان کم‌بسته امداد امام(ره) درنظر گرفته شده و این مبلغ برای کارفرمایان متناسب با تعداد مددجویان به‌کارگیری شده حداکثر ۴۰۰میلیون تومان خواهد بود. سال گذشته بیش از ۹۲درصد تسهیلات اشتغال‌زایی کم‌بسته امداد به هدف شناسه و به‌عبارت دیگر سرما‌به‌گذاری در اشتغال مددجویان کم‌ترین انحراف را داشته است.

۱۷درصد

از مراجعه‌کنندگان مسموم به بیمارستان در سال گذشته کودکان بودند و گروه سنی زیر

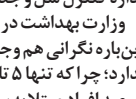


۱۷تا ۲۰میلیون

نفر از جمعیت ۸۵میلیون نفری ایران احتمالاً به سل نهفته مبتلا باشند که اغلب آنها از این موضوع آگاه نیستند. البته براساس اعلام اداره کنترل سل و چدام وزارت بهداشت در این‌باره نگرانی هم وجود ندارد؛ چرا که تنها تا ۱۰درصد افراد مبتلا به سل نهفته که معمولاً دارای ریسک فاکتور مبتلا بیماری سل فعال مبتلا می‌شوند. کم‌ترین میزان نفر مبتلا از ۱۰هزار نفر مبتلای جدید به سل در کشور ثبت می‌شود. ۱/۱لینا



نفر از جمعیت ۸۵میلیون نفری ایران احتمالاً به سل نهفته مبتلا باشند که اغلب آنها از این موضوع آگاه نیستند. البته براساس اعلام اداره کنترل سل و چدام وزارت بهداشت در این‌باره نگرانی هم وجود ندارد؛ چرا که تنها تا ۱۰درصد افراد مبتلا به سل نهفته که معمولاً دارای ریسک فاکتور مبتلا بیماری سل فعال مبتلا می‌شوند. کم‌ترین میزان نفر مبتلا از ۱۰هزار نفر مبتلای جدید به سل در کشور ثبت می‌شود. ۱/۱لینا



نفر از جمعیت ۸۵میلیون نفری ایران احتمالاً به سل نهفته مبتلا باشند که اغلب آنها از این موضوع آگاه نیستند. البته براساس اعلام اداره کنترل سل و چدام وزارت بهداشت در این‌باره نگرانی هم وجود ندارد؛ چرا که تنها تا ۱۰درصد افراد مبتلا به سل نهفته که معمولاً دارای ریسک فاکتور مبتلا بیماری سل فعال مبتلا می‌شوند. کم‌ترین میزان نفر مبتلا از ۱۰هزار نفر مبتلای جدید به سل در کشور ثبت می‌شود. ۱/۱لینا



بیمار تنفسی روزانه به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند که بیش از ۵۰درصد آنها به آنفلوآنزا مبتلا شده‌اند. کمتر از ۱۰درصد این بیماران مبتلا به کرونا و بقیه افراد هم به سایر بیماری‌های تنفسی دچار هستند.

تب، سرفه، بدن درد شدید و در برخی از بیماران، علامت‌گوارشی همچون استراغ از علتم آنفلوآنزا است. / تنسیم

میز خیر

۲ش‌رکت دارویی مقصر کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها

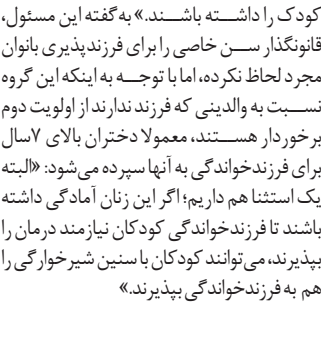
نبود نظارت بر انبارها دلیل کمبود دارو

«یکی از دلایل کمياب شدن داروها به نبود نظارت ازسوی وزارت بهداشت بر انبارهای دارویی رخ داده است.» این نکته‌ای است که همایون سامه‌یح نجف‌آبادی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره بروز کمبودهای دارویی در کشور و محصولات خود را بعد از افزایش قیمت دارو به فروش برسانند؛ به همین دلیل شاهد دپوی دارو در برخی از انبارهای این شرکت‌ها هستیم که این مشکل در سایه نبود نظارت کافی بر زنجیره تأمین و توزیع دارو ایجاد شده و وزارت بهداشت هم روی انبار کارخانه‌ها و شرکت‌های توزیع‌کننده دارو نظارت کافی ندارد.» این در حالی است که بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت هم روز گذشته در جلسه هیأت دولت کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها را ناشی از توقف تولید در ۲شرکت بزرگ داروسازی عنوان کرده و گفته: «سازمان غذا و دارو آمار نیاز آنتی‌بیوتیک کشور را اردیبهشت به شرکت‌های دارویی ارائه کرد. مواد اولیه موجود بود و این شرکت‌ها باید در زمان مناسب تولید می‌کردند، اما ۲شرکت دارویی در ارائه اظهارات تخلف کرده‌اند و تولیدشان را به پناه کسب سود بیشتر در شهریورماه کاهش داده‌اند.»

به‌گفته عین‌اللهی هم‌کنون این ۲شرکت در ۳شیفت مشغول کار هستند تا کمبود برخی اقلام دارویی را برطرف کنند. سیدابراهیم رئیسی، رئیس‌جمهور هم پس از استماع گزارش وزیر بهداشت درباره اقدامات انجام شده برای رفع کمبود برخی اقلام دارویی، با اشاره به اهمیت پیش‌بینی شرایط مختلف و نیازهای احتمالی، بر ضرورت تسریع در این امر تأکید کرد. به‌دنبال دستور رئیس‌جمهوری برای رفع کمبودهای دارویی هم پیرحسین کولیوند، رئیس جمعیت هلال‌احمر از خرید آنتی‌بیوتیک خبر داده و گفته: «با هماهنگی سازمان غذا و دارو، محموله‌های شامل ۸قلم آنتی‌بیوتیک سوسپانسیون مناسب برای گروه سنی کودکان خریداری شده که طی روزهای آینده وارد کشور می‌شود.»

شرط اعطای فرزند به دختران مجرد

«شرایط عمومی فرزندخواندگی برای بانوان مجرد مانند شروط فرزندخواندگی برای سایر متقاضیان است و تنها تفاوتی که دارد این است که به بانوان مجردی که سن آنها حداقل ۳۰سال است، کودک دختر به فرزندخواندگی داده می‌شود.» سعیدبابایی، مدیرکل امور کودکان و نوجوانان سازمان بهزیستی کشور با بیان مطلب می‌گوید: «زنان مجردی که می‌خواهند کودکی را به فرزندخواندگی بگیرند، باید آمارگی‌شان از نظر مسائل اجتماعی، اقتصادی و جسمی سنجیده شود و در صورت وجود کودکانی که آمادگی فرزندخواندگی را نداشته باشند، این امر صورت می‌پذیرد. منظور از تمکن مالی هم یعنی توان اداره یک زندگی متوسط رو به بالا برای کودک را داشته باشند.» به گفته این مسئول، قانونگذار سن خاصی را برای فرزندپذیری بانوان مجرد لحاظ نکرده، اما با توجه به اینکه این گروه نسبت به والدینی که فرزند ندارند از پولویت دوم برخوردار هستند، معمولاً دختران بالای ۷سال برای فرزندخواندگی به آنها سیرده می‌شود.» البته یک استثنا هم داریم؛ اگر این زنان آمادگی داشته باشند تا فرزندخواندگی کودکان نیازمند درمان را بپذیرند، می‌توانند کودکان با سنین شیرخواری را هم به فرزندخواندگی بپذیرند.»



یک میلیون نفر در کشور بیمه ندارند

از ابتدای سال جاری تاکنون ۱۳دهک نخست جامعه برای پوشش رایگان بیمه از سوی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی شناسایی و به سازمان بیمه سلامت معرفی شده‌اند، اما برآورد می‌شود که جمعیتی حدود یک میلیون نفر در کشور همچنان فاقد بیمه باشند. مهدی رضایی، معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت در این‌باره توضیح می‌دهد: «در قانون بودجه سال ۱۴۰۱ تصیمات خوبی برای فراگیری گروه‌های آسیب‌پذیر گرفته شد و براساس آن ۵میلیون و ۴۰۰هزار نفر فاقد پوشش بیمه که توانایی پرداخت حق بیمه را نداشتند، تحت پوشش بیمه رایگان قرار گرفتند.» به گفته او، افراد فاقد پوشش بیمه عمدتاً کسانی هستند که مشکلاتی دارند: «شرط پوشش همگانی داشتن کد ملی برای ایرانیان است و کسانی که کد ملی نداشته باشند نمی‌توانند تحت پوشش قرار گیرند. به جز این تعداد، فکری نمی‌کنیم افراد زیادی باشند که بیمه نشده باشند. اخبار رسمی از تعداد افراد فاقد بیمه درمانی نداریم، اما براساس اعداد اعلام‌شده از سوی برخی نمایندگان مجلس، حدوداً یک میلیون نفر ایرانی فاقد پوشش بیمه کد ملی هستند که طبیعتاً بیمه هم ندارند؛ البته این آمار غیررسمی است و سازمان بیمه سلامت عدد دقیقی را بامدست نیآورده است.» رضایی همچنین گروه دیگر فاقد بیمه را افراد در دهک‌های درآمدی بالا عنوان می‌کند که بنابر هر دلیلی علاقه‌ای به بیمه شدن ندارند.