

یادداشت



اجرای نظام تشویقی برای پرستاران



سالروز میلاد باسعادت حضرت زینب (س) و روز پرستار فرصت مغتنمی است تا از تمام شهدای جنگ غزه؛ به‌ویژه کادر درمان یاد کنیم که مظلومانه تحت ستم و ظلم حکومت غاصبانه اسرائیل و ایادی آنان خدمت‌رسانی کردند. برای بیان ارزش و اهمیت حرفه پرستاری، سخنانی از بزرگان را طلیعه‌این گفتار می‌کنم، رسول خدا (ص) می‌فرمایند: «هر کس یک شبانه‌روز از بیماری پرستاری کند، خداوند او را با ابراهیم خلیل محشور می‌کند». مقام معظم رهبری نیز می‌فرمایند: «گر طایب‌ت باشد، اما پرستاری نباشد، طایب‌ت هم نخواهد توانست علاج بیماری را بکند. بخش مهمی از بهبود حال بیماران ما، مرهون دست نواز شکر پرستاران است.»

شغل پرستاری از دیرباز در جامعه به دیده احترام نگریسته می‌شد، اما عملکرد و خدمت‌رسانی پرستاران در شرایط بحرانی، هر بار اهمیت این حرفه را در مدار توجه قرار می‌دهد و مردم در وقوع رخدادهایی مانند زلزله، رودبار و منجیل در سال ۱۳۶۹، زلزله بم در سال ۱۳۸۲ و زلزله سربل ذهاب در سال ۱۳۹۶ شاهد فداکاری پرستاران برای نجات جان انسان‌ها بودند. اهمیت خدمات پرستاری؛ به‌ویژه در دوره همه‌گیری کرونا بیش از پیش نمایان شد و به‌واج خود رسید و در این هنگامه نیز پرستاران بار شادان و از خود گذشتگی و اهدای شهدای سلامت، بی‌روز میدان شدند.

مدیریت درمان استان کرمانشاه با دارا بودن دو بیمارستان ملکی و ۱۰ درمانگاه در سراسر کشور، دارای ۳۰۱ نفر نیروی کادر پرستاری شامل پرستار، بهیار، تکنسین اتاق عمل، کارشناس بیهوشی و بهدار است. از جمع این افراد، حدود ۲۸۲ نفر در بیمارستان‌ها و ۱۹ نفر نیز در درمانگاه‌ها مشغول به فعالیت هستند.

کمبود نیروی انسانی پرستار به عنوان یک مسأله روی میز همه مراکز درمانی اعم از بخش‌های دولتی و تأمین اجتماعی قرار دارد و حتی می‌توان گفت این کمبود یک دغدغه جهانی است که بسیاری از کشورها را درگیر کرده است. این کاستی؛ به‌ویژه در دوران همه‌گیری کرونا در بیمارستان‌های دنیا مشهود بود. در حال حاضر ضرب کادر پرستاری کشور نسبت به هر تخت ۲۴ ساعته بیمارستان‌ها حدود یک است که با ضریب استاندارد جهانی فاصله دارد.

این مدیریت در مان برای رفع کمبود پرستاری برنامه‌ریزی‌های مناسبی را در حوزه مدیریت منابع انسانی انجام داده است. به این ترتیب تلاش می‌شود تا توازن مناسبی بین حجم امور پرستاری و ایفای وظایف آن‌ها به‌وجود آید تا ضمن پاسخگویی مناسب به نیازهای بیماران، مانع از ایجاد فشار کار بر پرستاران شود. همچنین با رایزنی‌های به‌عمل آمده با سازمان درصداخذ مجوز جذب نیروی انسانی از طریق برگزاری آزمون استخدامی هستیم. اجرای نظام تشویقی نیز ابزار مهم دیگری است که برای جلب رضایتمندی پرستاران در این مدیریت به کار گرفته می‌شود. بر این اساس، تشویق نیروهای انسانی که تمایل به انجام اضافه کار دارند یا خواهان انجام خدمتی در مراکز مشابه ملکی در سطح استان هستند، به دستور مدیر درمان استان انجام می‌شود. این اقدام کمک می‌کند تا توازن بهره‌مندی از نیرو و توان همکاران برقرار شود و این شیوه تا ترمیم نیروی انسانی و طی شدن مراحل استخدام، ادامه می‌یابد.

یکی دیگر از مسائل پرستاری را که عموم‌أمتوجه زنان است، نقش دوگانه آن‌ها در ایفای مسئولیت مادری و حرفه‌ای است که در صورت عدم حمایت می‌تواند بار مضاعفی را بر دوش بگذارد. به عنوان نماینده پرستاران استان می‌توانم بگویم قوانین مختلفی در سطح سازمانی و کشوری وجود دارد که از مادران شاغل حمایت می‌کند و مانع به تبع، این قوانین را در مراکز درمانی تحت پوشش به اجرا درمی‌آوریم. استفاده از مرخصی‌ها، تعدیل شیفت‌ها و تعدیل ساعات کار؛ به‌ویژه برای مادران باردار، دارای کودک شیرخوار و مادران دارای فرزندان زیر ۶ سال از جمله این قوانین به شمار می‌رود. همچنین بر اساس شرایط زندگی افراد به درخواست‌های جابه‌جایی آن‌ها رسیدگی می‌شود. در سال‌های اخیر یکی از مسائل دیگری که خدمات حوزه پرستاری را تحت تأثیر قرار داده، بحث مستندسازی و ثبت اطلاعات است.

گفت‌وگو



بیمارستان فوق تخصصی تأمین اجتماعی شهید دکتر لواسانی با بر خورداری از پزشکان متخصص و فوق تخصص و

تجهیزات پیشرفته به عنوان قطب درمان بیماری‌های قلبی عروقی شناخته می‌شود. بر خورداری از بخش بستری اعصاب و روان به عنوان تنها مرکز ارائه‌دهنده این خدمات، مزیت دیگری است که استقبال از خدمات این بیمارستان را فزونی داده است. فضای جنگل‌گون و مشجر بیمارستان بیش از ۱۵۰ سال قبل شکارگاه ناصرالدین شاه بود و قصر باقوت نیز در دل آن جای داشت. در سال ۱۳۳۶ با تصویب مجلس شورای ملی باغ این قصر و تأسیسات آن به سازمان بیمه‌های اجتماعی واگذار و به بیمارستان رویو تبدیل شد.

در دهه بعد نیز بخش‌های روانی و جراحی نیز به آن افزوده شد که در سال ۱۳۵۵ با تصویب مجلس، تبدیل به یک بیمارستان عمومی شد و اکنون بیمارستان فوق تخصصی قلب دکتر لواسانی نام دارد. خدمات بیمارستان و امکانات و تجهیزات این مرکز موضوع گفت‌وگویی است که با دکتر سیدعلی جمالیان، رئیس بیمارستان شهید دکتر لواسانی انجام داده‌ایم. او فوق تخصص قلب و عروق و فلوشیپ کاردیولوژی است و جایگاه این بیمارستان را به واسطه پوشش خدمات درمانی مردم منطقه شرق تهران، شهرهای اطراف و محل ارجاع بیماران قلبی از سراسر کشور بسیار برجسته توصیف می‌کند.

امکانات و خدمات تخصصی بخش قلب شامل چه مواردی است و کیفیت ارائه این خدمات چگونه است؟

برای پاسخ به این سؤال باید بگویم خدمات قلب بیمارستان، نه تنها پایه پای مراکز جراحی قلب کشور بلکه مراکز جراحی دنیا پیش می‌رود؛ به نحوی که اعمال جراحی قلب پیشرفته به طور متداول ارائه می‌شود و جراحی‌های گرتنگی عروق، جراحی قلب، تعویض دریچه قلب و سایر جراحی‌های عمومی از سوی همکاران پزشک در حال انجام است. از طرفی، خدمات بخش‌های آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی نیز قابل توجه است و به طور میانگین سالانه حدود ۸ هزار اعمال مذکور به رایگان برای بیمه‌شدگان انجام می‌شود.

خدمات پاراکلینیک بیمارستان شامل چه مواردی است و آمار ارائه این خدمات چگونه است؟

این مرکز درمانی نیز به‌طور معمول از تجهیزات و امکانات تشخیصی مناسبی مانند رادیولوژی، سونوگرافی، آندوسکوپی و خدمات بالینی اکو کاردیوگرافی، تست ورزش، هولتر و غیره برخوردار است؛ اما با توجه به تخصصی بودن خدمات این مرکز در حوزه قلب و عروق، سال گذشته موفق به راه اندازی بخش سی تی آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی نیز که در این بخش تعبیه شده، تقریباً می‌توان گفت آخرین نسخهای است که تاکنون در دنیا ساخته شده است. دقت بالای دستگاه در تشخیص وضعیت قلب و رگ‌های خونی، بیماران را بی‌نیاز از انجام آنژیوگرافی و عمل‌های تهاجمی کرده و بدون پذیرش ریسک اقدامات تشخیصی برای بیمار انجام می‌شود. آمار ارائه خدمات پاراکلینیک نیز قابل توجه است. سالانه به طور میانگین ۵۰ تا ۶۰ هزار ورودی به داروخانه و حدود ۴۰ تا ۵۰ هزار ورودی به آزمایشگاه انجام می‌شود.

خبر

وزیر بهداشت از برنامه‌ریزی‌های انجام شده برای تکمیل امکانات درمانی برای کمربند جنوبی تهران خبر داد و در عین حال با اشاره به جذب نیروهای جدید در وزارت بهداشت گفت: «۱۴ هزار نیروی پرستار تا یک ماه آینده در کشور مشغول به کار می‌شوند.» بهرام عین‌اللهی در حاشیه افتتاح بیمارستان شهریار تأکید کرد: «برنامه ما این است که بتوانیم کمربند جنوبی تهران را از نظر درمانی تکمیل کنیم. بر همین اساس نیز با افتتاح بیمارستان شهریار تا امروز حدود هزار و ۷۰۰ تخت را افتتاح کرده‌ایم. هزار و ۴۰۰ تخت دیگر را نیز افتتاح خواهیم کرد.» وزیر بهداشت با بیان اینکه بیمارستان شهریار همه بخش‌های درمانی را داراست و یک بیمارستان جامع و

بیمارستان علاوه بر ارائه خدمات تخصصی قلب و عروق در زمینه خدمات روانپزشکی نیز فعالیت دارد. این بخش از چه امکاناتی تشکیل شده است؟ همان‌طور که اشاره کردید به جز خدمات تخصصی قلب و عروق، بیمارستان نقطه انحصاری ارائه خدمات روانپزشکی نیز محسوب می‌شود و تنها مرکز ملکی سازمان به‌شمار می‌رود که دارای بخش بستری روانپزشکی و بیماری‌های اعصاب و روان است. این بخش با دارا بودن ۹۳ تخت بستری، در سه طبقه فعالیت می‌کند که دو بخش آن با حدود ۶۰ تخت متعلق به مردان و باقی مربوط به زنان است. در این بخش بیماران بستری از خدمات روان‌درمانی، روانکاوی، بازتوانی و شوک‌درمانی بهره‌مند می‌شوند. این خدمات بر اساس همکاری بیمارستان با دانشگاه آزاد اسلامی با حضور اساتید و دانشجویان که طرح‌های پزشکی خود را در این بیمارستان سپری می‌کنند، انجام می‌شود.

تعداد نیروی انسانی شاغل در بیمارستان و کادر درمان چقدر است و در این حوزه به چه کمبودهایی مواجه هستید؟

باید بگویم حدود هزار و ۱۰۰ نیروی انسانی در بیمارستان مشغول به فعالیتند که ۹۰۰ نفر استخدام رسمی و باقی به صورت قراردادی و شرکتی همکاری دارند. ۷۰ درصد نیروها را کادر درمان و ۳۰ درصد را پشتیبانی تشکیل می‌دهد. با توجه به قدمت سازمان تأمین اجتماعی در سال‌های اخیر با پدیده بازنشستگی نیروهای استخدامی در این بیمارستان مواجه شده‌ایم؛ اما جایگزین کردن برخی نیروهای تخصصی یک معضل کشوری به شمار می‌رود که مراکز درمانی دولتی نیز با آن مواجه هستند و علت آن نیز به اختلاف درآمدهای بخش‌های خصوصی و دولتی بازمی‌گردد. با تدابیری که سازمان برای عبور از این موانع اندیشیده، امید است هر چه سریع‌تر امکان جذب افراد فراهم شود. اما جادارد در این زمینه به نکته مهمی اشاره کنم. حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد پزشکان این مرکز از سال‌های گذشته با بیمارستان همکاری داشته و اکنون سال‌های رو به بازنشستگی را سپری می‌کنند؛ اما بسیاری از این افراد با احساس تعلق و عرفی که به سازمان دارند، کمتر به فکر رفتن از بیمارستان هستند. تبحر آن‌ها در حیطه شغلی به عنوان متخصص و فوق تخصص از یک‌سو و از سوی دیگر برخورداری از روحیه نودوستی و انساندوستی پزشکان و کادر درمان در فضای تأمین اجتماعی، شرایطی را فراهم کرده تا ما کمتر با چالش کمبود پزشک مواجه شویم.

بیمارستان ۲۴۷...؟

ببینید بیمارستان ۲۴۷ به این معناست که در ۲۴ ساعت شبانه‌روز و در هفت روز هفته بیماران دچار سکنه قلبی می‌توانند به آن مرکز مراجعه کنند. این بیماران برای درمان و پیشگیری از عوارض سکنه فوراً به بخش آنژیوگرافی و «کت‌لب» (بخش مجهز به دستگاه‌های عمل قلب) منتقل می‌شوند. در سال ۱۳۹۴ که اجرای پایلوت طرح آغاز شد، بیمارستان تأمین اجتماعی شهید لواسانی تنها مرکز غیردانشگاهی بود که در کنار مراکز متعلق به وزارت بهداشت برای این اقدام انتخاب شد. می‌توان گفت در شرق تهران حتی بیمارستان‌های بزرگ با وجود برخورداری از کادر درمان استاتژ، انترن، رزیدنت و فلوشیپ نتوانستند بار این طرح را تحمل کنند، اما با توجه به ظرفیت مناسب بیمارستان شهید لواسانی این مرکز برای اجرای طرح برگزیده شد و نه تنها بیماران منطقه بلکه بسیاری از ساکنان

گفت‌وگوی آتیه‌نو با سید علی جمالیان

بیمارستان شهید لواسانی تکیه گاه بیماران حاد قلبی



شهرهای پردیس، بومهن و رودهن از طریق اورژانس ۱۱۵ به این بیمارستان منتقل می‌شوند. برای مشارکت تأمین اجتماعی در این پوشش انسان‌دوستانه، ما لوح‌های تقدیر از وزارت بهداشت دریافت کرده‌ایم.

با توجه به حیاتی بودن داروهای قلب، وضعیت دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز خود در این مرکز چگونه است؛ به ویژه اینکه در یکی دو سال اخیر با کمبود دارو در کشور مواجه بودیم؟

کمبود دارو از جمله مسائلی بود که بیماران درگیر آن بودند؛ اما با توجه به تخصصی بودن داروهای قلب، در این مرکز، ما کمتر با کمبود اقلام دارویی مواجه هستیم. از طرفی با برقراری تعامل مناسب با شرکت‌های دارویی و وقوف آن‌ها از اهمیت جایگاه بیمارستان؛ به ویژه به عنوان مجری طرح ۲۴۷ داروهای مورد نیاز فراهم می‌شود. لازم به یادآوری است در دوره کرونا نیز وزارت بهداشت، بیمارستان را تنها نگذاشت و حمایت‌های لازم را برای تهیه دارو و اقلام بهداشتی به عمل آورد. ما از دیرباز مورد حمایت هیأت امنای ارزای این وزارتخانه بودیم و برای واردات تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی از همکاری لازم بهره‌مندیم.

کمی از آمار ارائه خدمات بگویید و اینکه میزان مراجعه به این مرکز چقدر است؟

تقریباً می‌توان گفت به طور روزانه بیش از ۱۰۰ مراجعه قلبی به بخش اورژانس صورت می‌گیرد که ممکن است حدود ۲۰ تا ۲۵ بیمار نیازمند بستری شوند. تعدادی از این بیماران در قالب طرح ۲۴۷ قرار دارند که بلافاصله به اتاق عمل منتقل می‌شوند و باقی در بخش‌های ویژه تحت درمان قرار می‌گیرند. بد نیست اشاره کنم که بیمارستان دارای دو بخش ویژه (CCU۱) و (CCU۲) است که «در سی‌سی‌یو ۱» بیماران حاد اورژانسی ۲۴۷ پذیرش می‌شوند و این بخش دارای ۱۳ تخت بستری است. «سی‌سی‌یو ۲» نیز از دو بخش مجزای (CCU۲) و (CCU۳) با یک راهروی متصل به هم تشکیل شده که این بخش‌ها نیز ۲۲ تخت بستری دارند و بیماران در وضعیت رو به بحرانی که دچار سکنه حاد قلبی نشده‌اند، در این بخش‌ها تحت درمان قرار می‌گیرند. لازم است توضیح دهم بیماران اورژانس ابتدا در واحد تریاژ پذیرش شده و بر اساس میزان وخامت حال به بخش‌های ویژه منتقل می‌شوند. به این ترتیب که بیماران در شرایط کمتر حاد به بخش‌های بست سی‌سی‌یو، بیماران بحرانی به بخش‌های سی‌سی‌یو و برخی به بخش‌های بستری ارجاع داده می‌شوند. روزانه حدود ۳۰ بیمار نیز به بخش‌ها آنژیوگرافی منتقل می‌شوند. در این بخش بسیاری از بیماران پس از آنژیوگرافی مرخص شده و تعدادی نیز پس از یک روز بیمارستان را ترک می‌کنند. برخی نیز به بخش «بست‌کت» برای ایجاد شرایط پایدار ارسال می‌شوند. امکانات بخش «بست‌کت» در حد یک بخش سی‌سی‌یو است و همه تخت‌ها مجهز به مانیتورینگ است. معمولاً بیماران پس از عمل‌های آنژیوگرافی یا آنژیوپلاستی که استنت گذاری رگ‌ها انجام می‌شود، در این بخش تحت مراقبت ویژه قرار می‌گیرند.

با توجه به استقبال بیمه‌شدگان از خدمات بیمارستان، مدت انتظار بیماران برای دریافت نوبت چقدر است؟

برای پاسخ بهتر به این سؤال باید اشاره کنم من در سال ۸۸ نیز مسئولیت بیمارستان را بر عهده داشتم. در آن زمان مدت انتظار جراحی‌های قلب حدود سه تا چهار سال به

خبر

رییس کل سازمان نظام پرستاری در همایش روز پرستار که در مرکز همایش‌های رازی برگزار شد، گفت: «ما اگر مطالبه‌ای را مطرح می‌کنیم به دلیل وظایف قانونی است. در عین حال که در کنار وزارت بهداشت و از حامیان رییس‌جمهوری هستیم، اما باید مطالبات جدی خود را با لحنی صریح مطرح کنیم. اگر نقدی مطرح می‌شود به معنای آن است که به تناسب وعده‌های داده شده باید مطالبات جامعه پرستاری را مطرح کنیم.» محمد میرزاییگی افزود: «طی سال‌های قبل حدود ۱۰ قانون برای پرستاران تصویب کردیم که یکی از قدیمی‌ترین آنها، تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری است، اما چقدر باید درباره آن حرف زده شود تا بالاخره به درستی

بازگشت به کار پرستاران طرحی دوران کرونا

اجرای می‌شود؟ آنچه که امروز به عنوان قانون تعرفه‌گذاری درمان پرستاری اجرا می‌شود، نه تنها قانون نیست که حتی علیه آن است.» میرزاییگی ادامه داد: «آنچه که اکنون تحت هر عنوانی به پرستاران پرداخت می‌شود هیچ مبنای قانونی ندارد و باید بر اساس ارزش نسبی خدمات، سرانه سلامت و (K) پرستاری باشد.» او تأکید کرد: «در رابطه با قانون ارتقای بهره‌وری هم نکاتی داریم و اعتراضاتی را مطرح کردیم. مگر تعرفه و کارانه درست شده بود که خواستند در مورد این قانون هم اقدام دیگری کنند؟» او افزود: «اگر قوانین حیطه پرستاری به درستی اجرا شود، مشکلات برطرف می‌شود. از سوی دیگر، موضوع پرستاران طرحی که در دوره کرونا کار کردند و اکنون حدود ۶ هزار نفر بیکار شدند باید پیگیری شود.»