

## بیماران بخش ویژه بیمارستان شهید لواسانی :

# پرستاران از جان مایه می گذارند

**بخش (CCU۱) بیمارستان تأمین اجتماعی شهیددکتر لواسانی** مجری طرح «درمان سکته حادقلبی (۲۴۷)»وزارت بهداشت است و بیماران قلبی حاد واورژانسی به این بیمارستان وبخش مذکور منتقل می شوند. کد ۲۴۷ به معنای این است که امکانات ارائه خدمات ۲۴ ساعته برای بیماران سکته قلبی در هفت روز هفته فراهم باشد که البته همه مراکز درمانی از چنین امکاناتی برخوردار نیستندو اجرای آن در بیمارستان شهیدلواسانی نشان دهنده کیفیت مناسب خدمات و کادر درمان متبحر این مرکز است. به طور حتم بیمارانیکه وارد این بخش می شوند به دلیل شرایط بحرانی نیازمند مراقبت ویژه هستند که این مسئولیت برعهده پرستاران بخش قرار دارد.

گزارش

برای تهیه گزارش از خدمات پرستاری بیمارستان شهید دکتر لواسانی وارد بخش (CCU۱) می شویم. فضای این بخش بسیار وسیع است و ۱۳ تخت بستری و یک اتاق ایزوله دارد. همه تخت ها مجهز به مانیتورند و وضعیت سلامت بیماران به طور دائم مانیتورینگ می شود.

یکی از بیماران بستری در این بخش، خانم ۳۳ ساله ای است که به دلیل گرفتگی عروق قلب از شهر اردکان یزد به این بیمارستان مراجعه کرده است. پس از انجام آنژیوگرافی معلوم شد یکی از رگ های اصلی قلب او گرفتگی دارد و در حال حاضر تحت مراقبت های دارویی است تا پس از حصول نتیجه و انجام سسی تی آنژیوگرافی در صورت نیاز تحت درمان های تخصصی مانند آنژیوپلاستی بااستنت گذاری برای باز شدن رگ های قلب قرار گیرد.

او خود را فرشته معرفی می کند و از روند درمان خود رضایت دارد: «خدا را شکر پزشکان این مرکز بسیار تبحر دارند. پرستاران و پرسنل بیمارستان نیز بسیار مهربان هستند و مانند خواهر از من مراقبت می کنند. هیچگاه نشد که برای انجام اموری آن ها را صدا کنم؛ زیرا مرتب به من سرکشی می کنند.» او ادامه می دهد: «کودکی سه ماهه دارم و امیدوارم هرچه زودتر بتوانم نزد خانواده ام بازگردم.» ما نیز برای او آرزوی سلامتی می کنیم و برای اطلاع از جزئیات خدمات سراغ اسطف بخش می رویم.

لیلا شکری، اسطف بخش، تعداد نیروی انسانی فعال در این بخش را شامل ۲۲ پرستار، چهار کمک بهیار و یک منشی بیان می کند که معمولاً هر پرستار مراقبت از سه بیمار را برعهده دارد و برای مراقبت از برخی بیماران حاد یک پرستار در نظر گرفته می شود.

به گفته شکری، بیشترین بیماران این بخش افرادی هستند که دچار سکته حاد قلبی تحت عنوان (MI) شده و از طریق اورژانس با اعلام کد ۲۴۷ به این بخش منتقل شده اند. بیماران توسط پزشکان فوق تخصص قلب و عروق تحت درمان قرار می گیرند و برای برخی عمل های آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی انجام می شود. او علاوه بر خدمات بالینی، ارائه آموزش به بیماران را مهمترین رکن فعالیت پرستاران بیان می کند: «معمولاً بیماران بخش با لحاظ سن و سطح سواد از سه دوره آموزشی شامل بدو ورود، حین بستری و ترخیص بهره مند می شوند. بیماران در بدو ورود اطلاعاتی را درباره قوانین بخش علت بستری، پزشک معالج و شیوه های درمان، کسب می کنند. حین بستری نیز درباره روند درمان، خدمات دارویی، عوارض بیماری به آن ها توضیح و هنگام ترخیص علائم هشدار بیماری و پیگیری های درمان آموزش داده می شود و این آموزش ها می تواند در ارتقای رسیدگی به بیماران مؤثر واقع شود.»

با توجه به اهمیت رسیدگی به بیماران درباره وضعیت کمبود نیرو نیز جویا می شویم؛ شکری ادامه می دهد: «کمبود نیرو در شرایطی رخ می دهد که همکاران نیازمند استفاده از مرخصی می شوند. در این صورت سایر پرستاران مجبور به انجام شیفت های اضافه می شوند.» او یکی از مهمترین مسائل حوزه پرستاری را مربوط به اختلاف دستمزدها بر اساس حکم های استخدامی در مقایسه با مراکز دولتی می داند: «حقوق و دستمزد حکم های مانسبت به بیمارستان های دانشگاهی کمتر است. هرچند از طریق مزایایی مانند پریکس، حقوق ها را افزایش می دهند، اما نگرانی برای دوره بازنشستگی است که بر اساس حکم ها تعیین می شود.»

یکی دیگر از پرستاران بخش (CCU۱) معتقد است به دلیل کمبود نیرو امکان استفاده از مزایای رفاهی برای همکاران خویش وجود ندارد. فاطمه کسایی با اشاره به انتظارات پرستاران از مسئولان، می گوید: «انتظار ما، رفع محدودیت بازنشستگی و افزایش حقوق است. در حال حاضر قانون مشاغل سخت و زیان آور برای پرستاران اجرا می شود؛ اما پیش از این، پرستاران با ۲۰ سال سابقه و ۲۵ روز حقوق می توانستند بازنشسته شوند و اکنون به طور اجباری باید با ۲۵ سال فعالیت و ۳۰ روز حقوق بازنشسته شوند. این در حالی است که



با توجه به سختی کار پرستار و فرسودگی شغلی اجرای این طرح بسیار دشوار است.»

### پایش شبانه روزی سلامت بیماران

در ادامه تهیه گزارش وارد بخش (CCU۲) می شویم. این بخش از دو واحد مجزای (CCU۲ و CCU۳) تشکیل شده که با یک راهرو به هم متصل است. در (CCU۲) بیماران در وضعیت بحرانی که دچار سکته حاد قلبی نشده اند، تحت درمان قرار می گیرند. این بخش دارای ۱۵ تخت بستری است و ۱۱ بیمار نیز در آن بستری هستند.

همه تخت های این بخش نیز استاندارد است و قابلیت تنظیم را بموت کنترل دارد. همچنین هر تخت مجهز به مانیتور است و ضربان قلب، فشارخون و اکسیژن بیماران از جایگاه پرستاری رصد می شود. ماهانه حدود ۲۰۰ بیمار در این بخش پذیرش و رسیدگی می شوند. به گفته سرپرستار بخش پست (CCU۲) بیماران قلبی و بیماران «پست کت» پیش از عمل های آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی و پس از انجام این اعمال در این بخش بستری می شوند.

مریم دادایی با اشاره به تعداد ۱۷ نیروی انسانی فعال در این بخش می گوید: «این تعداد شامل پرستاران، دو بهیار، سه کمک بهیار و یک منشی است که در شیفت صبح بشش پرستار و در شیفت های عصر و شب نیز سه نیروی پرستاری و بعضاً دو پرستار و یک بهیار خدمت رسانی می کنند.»

او یکی از مسائل این مرکز را مراقبت همزمان از بیماران مقیم و افرادی که به طور موقت بستری می شوند، بیان می کند: «از یک طرف، بیماران اورژانسی به بخش منتقل می شوند که ممکن است یکی دو روز اقامت داشته باشند و بر اساس تجویز پزشکان نیازمند اقداماتی مانند اکو و بازتوانی باشند و از طرف دیگر ما با بیماران سریایی مواجه هستیم که برای انجام عمل های آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی به طور موقت حضور می یابند و این تردد با استراحت بیماران تداخل ایجاد می کند.»

با هدایت پرستاران، کنار تخت یک بیمار قرار می گیریم. او خانم مسنی است که از دیروز وارد بخش شده و پس از انجام اکو و تست ورزش نیاز به بستری پیدا کرده است. حال بیمار را از دخترش جویا می شویم، می گوید: «خدا را شکر خوب است و با دارو تحت مراقبت قرار دارد.» او که خود را فاطمه منظری معرفی می کند، ادامه می دهد: «خدمات بیمارستان خیلی خوب است و خدایی همه پرستاران مهربان هستند. دکتر گفته چون سن مادرم بالاست، باید با دارو درمان شود و از نحوه رسیدگی راضی هستیم. بیمارستان هم تمیز است و هم کارکنان خوش اخلاقی دارد.» در قسمت دیگر این بخش، بیمار دیگری بستری است که پرستاران اجازه گفت وگو با او را می دهند.

خود را اصغر جاوور معرفی می کند و توضیح می دهد که یکی از رگ های قلبش مسدود شده و شاید نیاز به عمل قلب باز داشته باشد، ۶۹ سال دارد و یک هفته است که در این بخش بستری است؛ می گوید: «در طول زندگی ام دوبار در بیمارستان بستری شده ام، اما می توانم بگویم خدمات این بیمارستان حرف ندارد. پرسنل با محبت و وظیفه شناس هستند و با جان و دل خدمت رسانی می کنند.»

فاطمه نصیری، همراه بیمار دیگری است که مادرش را برای تعویض دریچه قلب به بیمارستان آورده است. او نیز می گوید: «مادرم بیش از ۸۰ سال سن دارد و تحت حمایت کمیته امداد است و با پوشش بیمه تأمین اجتماعی می توانیم از درمان رایگان بهره مند شویم.» برای همه بیماران آرزوی سلامتی می کنیم و از اینکه در شرایط گرانی دارو و درمان با آسودگی خاطر می توانند در مراکز درمانی تأمین اجتماعی تحت درمان قرار گیرند، مانیز بی دغدغه خاطر بخش را ترک می کنیم.

# درمان



atiyeno.ir

## مسئولان جامعه پرستاری مطرح کردند

# کمبود نیرو؛ فشار مضاعف بر دوش

# پرستاران

بی گمان بیماری، سخت ترین دوره زندگی انسان ها به شمار می رود و در این لحظات سخت، پرستار است که با مهربانی و نودوستی به کمک بیمار می شتابد. بیماران می آیند و می روند؛ اما پرستار می ماند تا خدمتی دیگر راه پایان رساند و این تکرار زندگی آن ها تا پایان عمر حرفه ای شان است، برای همین است که پرستاری به عنوان شغل مقدس شناخته می شود.

با توجه به سختی شغل پرستاری؛ هرچند آنان از پوشش بیمه مشاغل سخت و زیان آور برخوردارند، اما در سال های اخیر مسائل گوناگونی مانند کمبود نیروی پرستاری و عدم اجرای صحیح تعرفه خدمات، دامنگیر این گروه حرفه ای شده است. کمبود نیروی پرستاری، با توجه به افزایش تقاضای خدمات در سال های اخیر، از دیرباز معادلات استاندارد تعداد پرستاری را در کشور به رهم ریخته و سبب افزایش فشار کار بر دوش پرستاران شده است. این شرایط می تواند منجر به کاهش کیفیت خدمات شود که دودش به چشم بیماران می رود.

گزارش

بیمارستان ها و مراکز درمانی دولتی و خصوصی، هزینه خدمات تعرفه های پرستاری را از بیماران و سازمان های بیمه گر دریافت کردند که این مبلغ در سال ۱۴۰۲ حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان می شود؛ اما این پول باز توزیع مناسبی بین جمعیت پرستاران نداشت. پول تعرفه خدمات پرستاری را که دریافت شده، به دست ذی نفعان اصلی نرسید؛ به نحوی که هزینه تعرفه های سال ۱۴۰۱ با پرستاران تسویه نشد و مبالغ مالی سال ۱۴۰۲ نیز به قوت خود باقی است.»

### پدیده مهاجرت پرستاران

پدیده مهاجرت پرستاران به عنوان معضلی دامنگیر حوزه سلامت شده است؛ آن هم در شرايطی که کمبود نیروی پرستاری چالش مهم مراکز درمانی را تشکیل می دهد. از دست دادن نیروهای جوان پرستار در حالی رخ می دهد که در ۲۰ سال آینده کشور با بحران سالمندی مواجه شده و

بهره مندی از نیروی پرستاری بیش از پیش ضروری می شود. به گفته نادری، سالانه حدود ۲ هزار و ۵۰۰ نفر تقاضای دریافت تأییدیه حرفه پرستاری از سازمان نظام پرستاری دارند. این در حالی است که تعدادی نیز بدون دریافت این مجوز و با روش هایی مانند کاراییی اقدام به خروج از کشور می کنند و با احتساب این آمار می توان گفت سالانه حدود ۳ هزار پرستار به فکر مهاجرت هستند و این نیروی کار معادل فارغ التحصیلان ۲۵ تا ۳۰ دانشکده پرستاری کشور است که این نیروهای تعلیم یافته که باید ۲۰ سال از عمر خود را صرف خدمت گزاری به کشور کنند. اما سایر کشورها بدون صرف هزینه این نیروهای آماده به کار را اجب خود می کنند. او یکی از علل مهم پدیده مهاجرت را شرایط نامطلوب شغلی و مشکلات معیشتی پرستاران بیان می کند: «جذابیت های حرفه پرستاری کمرنگ شده و در مقابل سایر کشورها با توجه به کمبود پرستار در سطح دنیا، امکانات مناسبی را برای جذب پرستاران فراهم می کنند.»

در همین زمینه، وزیرزاده پدیده مهاجرت پرستاران را سبب ایجاد آسیب به حوزه سلامت می داند: «با توجه به فرش قرمزی که برای پرستاران از سوی سایر کشورها پهن شده، پرستاران ماهر که با بودجه کشور پرورش یافته اند، بدون هزینه به خدمت خود می گیرند. این وظیفه ما است که با ایجاد انگیزه و فراهم کردن شرایط مناسب، پرستاران را در کشور خود نگاه داریم. شاید بتوانیم به اندازه حقوق سایر کشورها به آن ها پرداختی داشته باشیم، اما اگر شرایط زندگی و معیشت مناسبی را برای پرستاران فراهم نکنیم بسیاری از آن ها خدمت رسانی در وطن را ترجیح می دهند.»

### مهمترین دغدغه پرستاران

مسأله حقوق و دستمزد از مهمترین مسائل جامعه پرستاری را تشکیل می دهد و تورم افسار گسیخته مزید بر علت بی رمقی دستمزدها شده است. این در حالی است که مسئولیت حرفه ای پرستاران در قبال مراقبت از بیماران نیازمند بر خورداری از آرامش فکری و روحیه به دور از تنش و نگرانی است. به گفته وزیرزاده، هر اقدام در زمینه ایجاد آرامش فکری و معیشتی جامعه پرستاری به گونه ای خدمت به مردم است؛ زیرا تمرکز پرستار بر کار و فعالیت همه گیری با جان و دل خدمت رسانی کردند قرار دادن ها تهمید نبشد.
اماد در حال حاضر اضافه کار پرستاران در هر ساعت ۲۵ هزار تومان محاسبه می شود که مبلغ بسیار ناچیزی است.

### امنیت شغلی پرستاران

یکی از عوامل کمبود پرستار را می توان ناشی از عدم امنیت شغلی برشمرد. در دوران کرونا با توجه به نیاز مبرم به نیروهای پرستار بسیاری از مراکز نسبت به استخدام موقت پرستاران اقدام کردند؛ اما با فروکش این بیماری همکاری این پرستاران نیز خاتمه یافت. وزیرزاده در این باره می گوید: «در دوران کرونا برخی از مراکز به صورت قراردادهای ۸۹ روزه پرستاران را به استخدام خود در آورند، اما پس از کرونا و با وجود اینکه پرستاران در شرایط سخت همه گیری با جان و دل خدمت رسانی کردند قرار دادن ها تهمید نبشد. چاره کار این است ردیف استخدامی برای پرستاران در نظر گرفته شود تا این گروه حرفه ای بدون دغدغه بتوانند خدمت رسانی کنند.»

### جایگاه پرستاری در جامعه

حرفه پرستاری هرچند در جامعه همواره به عنوان یک شغل مقدس به آن نگرسته می شد، اما شیوع کرونا و جانفشانی های پرستاران برای نجات جان بیماران، غبار از چهره پرستاری زدود و ارزش و اهمیت این حرفه را بیش از پیش نمایان کرد. نادری در بیان جایگاه پرستاران قبل از هر چیز نسبت به استفاده از عبارت «مراقبت های پرستاری» به جای خدمات پرستاری تأکید دارد و ادامه می دهد: «پادمان باشد پرستاران، تنها مراقبان بیماران نیستند بلکه پرستار سلامت جامعه هم به شمار می روند و این نکته ای است که در دنیا برای آن اهمیت زیادی قائل هستند.»



کوروش نادری، معاون فرهنگی اجتماعی سازمان نظام پرستاری ایران در گفت وگو با آتیه نو با اعلام اینکه در حال حاضر حدود ۲۰۰ هزار پرستار شاغل در مراکز دولتی، نیروهای مسلح، تأمین اجتماعی، بخش های خصوصی و خیریه مشغول به فعالیت هستند، می گوید: «این تعداد با موازین استاندارد نیروی پرستاری مطابقت ندارد. بر اساس استاندارد ها، باید به طور متوسط ۲.۵ پرستار به ازای هر ۲۴ ساعت مراقبت از هر تخت بیمارستانی وجود داشته باشد که این میزان در کشور محدود یک پرستار است. معنا و مفهوم این آمار حاکی از آن است که بار مضاعفی بر دوش پرستاران برای ایفای مسئولیت حرفه ای قرار دارد. در نهایت این مردم و بیماران هستند که آسیب می بینند و نمی توانند از خدمات با کیفیت بهره مند شوند.»

### کمبود پرستار در کشور

بنابر اعلام رییس کل سازمان نظام پرستاری، ۲۰ تا ۳۰ هزار پرستار بیکار در کشور وجود دارد و مادر حال حاضر با کمبود بیش از ۱۰۰ هزار پرستار در مراکز درمانی مواجه هستیم. کمبود پرستار در کشور علل گوناگونی دارد که شاید سرخ آن به میزان فارغ التحصیلان این رشته بازگردد.

به گفته نادری، عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری ایران، سالانه ۱۰ هزار فارغ التحصیل جدید در رشته پرستاری در کشور ایجاد می شود که با توجه به کمبود نیروی مراکز درمانی، این افراد باید جذب مراکز شوند، اما مسیر به کارگیری پرستاران سیکل معیوب دارد. ما از یک سو با کمبود پرستار در مراکز درمانی و از سوی دیگر با عدم استخدام پرستاران مواجه هستیم. در نتیجه بسیاری از این افراد مجبور می شوند با حقوق و دستمز کمتر به صورت قراردادهای موقتی یا تحت عناوین پیمانکاری و شرکتنی جذب مراکز دولتی یا خصوصی شوند که غالباً از امنیت شغلی نیز برخوردار نیستند. مجموع این شرایط سبب کاهش تمایل پرستاران برای فعالیت در سیستم درمانی می شود.»

او ادامه می دهد: «کمبود پرستار سبب می شود تا حق گیرندگان خدمت «همراه» بیمار جزو لاینفک بخش های بستری شده و چنین رویه ای؛ به ویژه برای مراقبت از بیماران سالمند بسیار رایج است.» دکتر وحید وزیرزاده نویری، نایب رییس هیأت مدیره انجمن پرستاری ایران نیز در گفت وگو با آتیه نو، چاره کار رفع کمبود پرستار را در افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان این رشته در دانشگاه ها و راه اندازی دانشکده های جدید در شهر ستان ها می داند. همچنین ایجاد رشته های میان رده پرستاری نیز از دیگر راهکارهایی است که او در حل بحران کمبود پرستار مطرح می کند.

### تعرفه گذاری خدمات پرستاری

تعرفه گذاری مراقبت های پرستاری پس از ۱۶ سال تصویب در مجلس به اجرا در آمد و سال گذشته هیأت وزیران تعرفه گذاری خدمات پرستاری را با ۱۷ بند به مرحله اجرا گذاشت. امسال نیز با بازنگری شورای عالی بیمه خدمات تعرفه گذاری پرستاری به ۲۷ بند افزایش یافت، اما این قانون آنگونه که باید زبایت بندی پرستاران را جلب نکرد. وزیرزاده، مدیر آموزش انجمن پرستاری ایران، اجرای کنونی تعرفه خدمات پرستاری را در مرحله آزمون و خطا توصیف می کند که این قانون نیز به طور کامل و جامع پیاده نشد. او می افزاید: «انتظاری که پرستاران از خروجی این طرح متصور بودند، عملی نشد. پیش از این پرستاران کارانه دریافت می کردند و اکنون دریافتی آن هادر قالب «تعرفه» کمتر شده که نشان دهنده اشکالات این طرح است. متولیان امر باید در دستورالعمل های اجرایی و اعداد و ارقام تعرفه گذاری بازنگری کنند و تغییرات لازم را انجام دهند؛ زیرا این طرح بسیار خوبی است و اگر به درستی اجرا شود، بسیاری از نیازهای جامعه پرستاری برطرف می شود.» نادری نیز معتقد است اجرای نامتوازن این قانون نتوانست هزینه های معیشتی پرستاران را تقویت کند؛ تا جایی که برخی از آن ها با اشاره به ضرب المثل «از طلا گشتن پشیمان گشته ایم، مرحمت فرموده ما را مس کنيد» اعلام کرده اند که این نحوه اجرای قانون مذکور رانمی خواهند.

### پوشش بیمه های تعرفه گذاری

وزیرزاده درباره مشارکت بیمه ها در اجرای طرح تعرفه گذاری پرستاری می گوید: «پیش از این نیز سازمان های بیمه گر ارائه خدمات پرستاری را زیر پوشش بیمه داشتند و هزینه تمام مراقبت های پرستاری از بیماران کسر می شد و مراکز درمانی این هزینه ها را دریافت می کردند، اما این هزینه ها به پرستاران تعلق نمی گرفت؛ بنابراین اجرای طرح بار مضاعفی را بر بیمه ها تحمیل نمی کند»

در همین زمینه نادری می افزاید: «با اجرای قانون از فروردین ماه سال ۱۴۰۱