

دانشجوی پرستاری از مسیر علمی جذب شود

طی هفته‌های اخیر، طرح آموزش دانشجوی پرستاری در بیمارستان‌ها برای جبران کمبود پرستار در کشور مطرح شده است. واقعیت این است که این طرح نمی‌تواند نیازهای پرستاری کشور را به طور علمی حل کند، زیرا اجرای این طرح موجب می‌شود که دانشجویان پرستاری از جنبه دانش تئوری ضعیف شوند و نتوانند علوم روز دنیا را فراگیرند. اگر مسیر جذب پرستار به شکل علمی نباشد و دانشجوی پرستاری دانش تئوری‌اش را هم از یک پرستار باتجربه یاد بگیرد، احتمال دارد مشکل پیش بیاید. یک پرستار هرچقدر هم که باتجربه باشد، نمی‌تواند منبع علمی کاملی برای یک دانشجو باشد، بلکه دانشجوی پرستاری لازم است مآخذهای پرستاری روز دنیا را از اساتید این رشته در دانشگاه‌ها فرا بگیرد.

علم و تجربه در کار پرستاری لازم و ملزوم همدیگرند و نباید یکی را به دیگری ترجیح داد. از سوی دیگر، آموزش دانشجوی پرستاری در بیمارستان‌های خصوصی نیز چندان نمی‌تواند رضایت‌بخش باشد. در حال حاضر می‌بینیم که بسیاری از دانشجویان پرستاری که از دانشگاه‌های غیردولتی فارغ‌التحصیل شده‌اند، سطح علمی مناسبی ندارند. بنابراین نباید آینده بخشی از درمان کشور در دست فارغ‌التحصیلانی قرار بگیرد که از دانش لازم برای انجام فعالیت خطیر پرستاری بی‌بهره‌اند.

در خصوص طرح دیگر وزارت بهداشت مبنی بر تربیت کمک‌پرستار نیز واجب‌است بر این فرایند نظارت جدی شود. اگر چه آموزش یک‌ساله برای انجام برخی مراقبت‌های ساده بیمارستانی می‌تواند به پرستاران کمک کند و اندکی از بار کاری آن‌ها بکاهد، اما این طرح فقط در شرایطی موفق خواهد بود که نظارت جدی بر این امر صورت بگیرد، یعنی کمک‌پرستار همان وظایف پرستار را انجام ندهد. متأسفانه بارها دیده شده است که در برخی بیمارستان‌ها، کمک‌بهباران بسیاری از کارهای جدی را که در حیطه وظایف پرستار است انجام می‌دهند. مثلاً کنترل علائم حیاتی بیمار از سوی کمک‌بهبار به‌هیچ‌وجه علمی و منطقی نیست، زیرا کمک‌بهبار دانش این کار را ندارد، اما متأسفانه گاهی در نظام سلامت ما این موضوع به‌راحتی اتفاق می‌افتد. بنابراین جذب کمک‌پرستار برای جبران نیروهای مراقبتی در بیمارستان‌ها فقط به شرطی می‌تواند موفقیت‌آمیز باشد که فعالیت‌های آتی این کمک‌پرستاران تحت نظارت کامل پرستاران باشد.

به طور کلی اعتقاد دارم که یکی از عمده‌ترین راه‌حل‌ها برای رفع مشکل کمبود پرستار، حمایت از پرستارانی است که یا شغل پرستاری را رها کرده‌اند و یا وارد فعالیت‌های آموزشی یا اداری در بیمارستان‌ها شده‌اند. اگر بتوانیم انگیزه این افراد را بالاتر ببریم و از توان آن‌ها به‌خوبی بهره ببریم، می‌توانیم تا حدود زیادی با مشکلات کمبود پرستار مقابله کنیم. متأسفانه شرایط کار به گونه‌ای پیش رفته‌است که بسیاری از فارغ‌التحصیلان پرستاری ترجیح می‌دهند در بخش خصوصی فعالیت کنندو کمتر برای کار در بخش دولتی انگیزه وجود دارد. در حالی که وزارت بهداشت می‌تواند نیازسنجی کند و برای بخش‌های دولتی که با کمبود پرستار مواجه‌اند، تسهیلات تشویقی در نظر بگیرد، اما معمولاً چنین اتفاقی رخ نمی‌دهد.

مثلاً هم‌اکنون در بیمارستان‌های دولتی شاهد هستیم که کارانه پرستاران اورژانس تفاوتی با پرستاران سایر بخش‌های بیمارستانی ندارد و این در حالی است که پرستاران این بخش با استرس بالای محیط کار، تنوع بیماران بستری و حساسیت بالایی فعالیت در این بخش مواجه‌اند که نیاز دارد پرستار قبلاً در بسیاری از بخش‌های بیمارستانی کار کرده باشد. منطق حکم می‌کند که مشکلات پرستاران و سختی کار آن‌ها در بخش‌های دولتی و خصوصی رصد شود و براساس آن مزایا و تسهیلات در نظر گرفته شود.

این نگاه توأم با عدالت در خصوص مسائل مرتبط با پرستاران می‌تواند راه‌حل‌های پایدارتر و منطقی‌تری برای مشکل کمبود پرستار پیدا کند. وضعیت فعلی شغل پرستاری به‌گونه‌ای است که این رشته به‌دلیل سختی کار و درآمد پایین‌تر نسبت به سایر ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، اولویت انتخاب دانشجویان نیست. بسیاری از دانشجویان ترجیح می‌دهند که اگر قرار است در نظام سلامت کار کنند، در مشاغلی حضور یابند که درآمد بهتری دارند. در این وضعیت که دانشجویان نیز رغبتی به انتخاب رشته پرستاری ندارند، وظیفه متولیان نظام سلامت است که هم برای پرستاران شاغل و هم برای دانشجویان این رشته، امید و انگیزه‌ای جدید برای کار کردن ایجاد کنند تا اشتیاق به شغل پرستاری که روزهای پرفرورش باز گردد.

سرپرستار اورژانس بیمارستان تامین اجتماعی شهریار

استقبال از بررسی منصفانه طرح تحول نظام سلامت

قائم‌مقام وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه این وزارت‌خانه از تحقیق و تفحص طرح تحول سلامت استقبال می‌کند، گفت: «در این صورت نقاط مثبت و اقدامات انجام‌شده طرح به‌خوبی برای منتقدان مشخص خواهد شد.» به گزارش آتیه‌نو، ایرج حریرچی در حاشیه برگزاری کنفرانس بین‌المللی بیماری‌های عفونی در زنان و دوران بارداری گفت: «وزارت بهداشت از این طرح استقبال می‌کند؛ چراکه نقاط مثبت طرح و اقدامات انجام‌شده مشخص خواهد شد و مآدعانی‌کنیم که کار بدون نقص است، ممکن است اشتباهاتی داشته باشند که به این ترتیب، نقاط ضعف آن هم مشخص خواهد شد.» حریرچی ادامه داد: «ما استقبال می‌کنیم که دوستان منصف، نه آن دسته از دوستانی که نتیجه از قبل برایشان مشخص است، به بررسی این طرح بپردازند.»

۰۶ | کتیه‌نو

در شهر خبرهایی هست

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی از برنامه ارتقای هتلینگ در ۷۲ بیمارستان تامین اجتماعی خبر داد و گفت: «قرار است طی دو سال بتوانیم همه بیمارستان‌های تامین اجتماعی را از نظر ساختار فیزیکی، امکانات، تجهیزات و ایمنی و بهداشت ارتقا دهیم.»

دکتر محمدعلی همتی افزود: «زمانی که تعداد بیمارستان‌ها و تخت‌های بیمارستانی افزایش یابد، اعمال جراحی پیچیده شود و بیماری‌های جدید و نوپدید ایجاد شود، لزوم مراقبت جدی‌تر در زمینه کنترل عفونت‌های بیمارستانی افزایش می‌یابد.» وی به ارائه آماری در زمینه عفونت‌های بیمارستانی پرداخت و عنوان کرد: «براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، آمار عفونت‌های بیمارستانی در کشورهای مانند آمریکا تا ۶ تا ۱۱

درصد است و این میزان در کشورهای درحال توسعه بالای ۲۵ درصد است.»

همتی با بیان اینکه ما در تامین اجتماعی یک‌دهم تخت‌های بستری کشور را در اختیار داریم، گفت: «به دنبال استقرار دولت یازدهم و استقرار تیم جدید در سازمان تامین اجتماعی،

برنامه استراتژیک و راهبردی سازمان را مدون کردیم و متعاقب آن یک سری برنامه‌های عملیاتی تدوین شد که یکی از آن‌ها



در حوزه درمان سازمان تامین اجتماعی استقرار نظام مراقبت‌های عفونت‌های بیمارستانی در تمام مراکز درمانی سازمان است.»

وی یادآور شد: «همچنین کمیته‌های کنترل عفونت بیمارستانی در سازمان تامین اجتماعی فعال شدند و ما در همه بیمارستان‌های

سازمان این کمیته‌ها را تشکیل دادیم. یکی از اقدامات این کمیته‌ها تجزیه و تحلیل آمار عفونت‌های بیمارستانی است.

یکتبشه



یکشنبه ۱۵ آذر ۱۳۹۴ ● شماره سی و سه

A T I U E H N O

ارتقای هتلینگ در ۷۲ بیمارستان تامین اجتماعی

همچنین کمیته کشوری کنترل عفونت بیمارستانی را ایجاد کردیم که آمار کل عفونت‌های بیمارستانی کشور را تجزیه و تحلیل می‌کند.»

همتی با بیان اینکه سازمان تامین اجتماعی در بخش استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی کاملاً فعال است، گفت: «بیمارستان‌های ما به‌استثنای هشت بیمارستانی که ۳۲ تختخوابی هستند همه درجه یک عالی و درجه یک هستند. در این بخش نیز همکاران من در حوزه معاونت درمان در کنترل سنجه‌های عفونت نظارت کامل دارند. همچنین سنجش صحت عملکرد در فرایندهای مرتبط با کنترل عفونت به طور مداوم انجام می‌شود و به کارکنان و به‌ویژه پرستاران در این زمینه آموزش می‌دهند.»

زیرمیزی گرفتن کمرنگ شده اما صفر نشده!

با گذشت یک سال از اجرای گام سوم طرح تحول سلامت، هنوز گزارش‌هایی از پدیده زیرمیزی به گوش می‌رسد



نظام پزشکی با استقرار سامانه تلفنی برای وایش و رصد پزشکان، از مردم خواسته است که زیرمیزی‌ها را به آن‌ها اطلاع بدهند

به قول وزیر بهداشت، هزار میلیارد تومان خرج شد تا از ۱۰ هزار میلیارد تومان زیرمیزی سلالانه جلوگیری شود. همچنین نظام پزشکی با استقرار سامانه تلفنی برای وایش و رصد پزشکان، از مردم خواست که زیرمیزی‌ها را به آن‌ها اطلاع بدهند.

درست است که عنوان می‌شود در یافت زیرمیزی بعد از استقرار این سامانه و به‌خصوص با افزایش تعرفه‌های پزشکی کاهش زیادی داشته است، اما هنوز هم برخی پزشکان با وجود افزایش حقوق و دستمزد‌ها، از بیماران زیرمیزی دریافت می‌کنند و به حقوق قانونی خود قانع نیستند. از همین روست که بسیاری از کارشناسان نظام سلامت با همدیگر یک‌صدا هستند که کاهش زیرمیزی ارتباط زیادی با افزایش تعرفه‌ها

ندارد و برای پزشک زیرمیزی بگیر- هرچقدر هم تعرفه افزایش پیدا کند- باز هم عادت زیرمیزی ترک نخواهد شد. البته وزیر بهداشت چند روز قبل در جمع خبرنگاران تصریح کرد: «وزارت بهداشت به برخورد قاطعانه خود با پزشکان زیرمیزی بگیر ادامه می‌دهد.»

زیرمیزی‌ها حذف نشده است

مسعود پزشکیان، عضو کمیسیون بهداشت و درمان، نیز تأکید دارد: «با وجود شکاف عمیق میان دریافتی پزشکان، هنوز زیرمیزی در کشور وجود دارد.» به گفته او، زمانی که در جامعه پزشکانی با تخصص و میزان تحصیلات یکسان دریافتی مشترکی ندارند، برخی برای ایجاد تعادل، اقدام به دریافت زیرمیزی می‌کنند و کسی هم نمی‌تواند جلوی این بی‌نظمی را بگیرد. به گفته این نماینده مجلس، سازوکار پرداخت یکی از کانون‌های بی‌نظمی در نظام سلامت کشور است. برای رفع

بهره‌مندی

«بعداست پزشکی در یک بیمارستان زیرمیزی بگیرد، ولی مسئول فنی آن بیمارستان از آن بی‌خبر باشد. به همین دلیل باید در کنار مجازات پزشک زیرمیزی بگیر، با مسئولان فنی بیمارستان‌های متخلف نیز برخورد شود.» این شکل برخورد قاطع با مسئول فنی متخلف بیمارستان، مراکز درمانی را از زیرمیزی پاک می‌کند و حداقل باعث می‌شود که سایر مسئولان فنی بیمارستان‌ها متوجه باشند که در صورت دریافت زیرمیزی از سوی پزشک، آن‌ها هم شریک جرم هستند.

می‌کنند که باید دستمزد بیشتری بگیرند.

مره‌صدق می‌گوید: «این خودمردم هستند که به این پزشکان مراجعه می‌کنند و آن‌ها را در نظر خودشان بزرگ کرده‌اند.» به عقیده او اگر به مردم اطلاع‌رسانی درستی درباره زیرمیزی نباشد و به بیماران اطمینان بدسیم که صد‌ها پزشک متبحر و بااخلاق در کشور فعالیت می‌کنند که همان تبحر پزشک زیرمیزی بگیر را ندارند، آن وقت این خودمردم هستند که به این پزشکان زیرمیزی نمی‌دهند و در مقابل زیاده‌خواهی آن‌ها می‌ایستند.

گسترش نظارت‌ها؛ از مطب تا بیمارستان

وقتی پزشکی از بیمارارش زیرمیزی می‌گیرد و بیمار هم با رضایت خاطر این زیرمیزی را پرداخت می‌کند، در این حالت خیلی کم پیش می‌آید که بیمار برای شکایت از زیرمیزی پزشک مراجعه کند. همین مراجعه نکردن‌ها خودبه‌خود پزشک زیرمیزی بگیر را گستاخ‌تر می‌کند تا همچنان به کارش ادامه دهد.

مره‌صدق پیشنهاد می‌دهد برای به دام انداختن این پزشکان، متولیان نظام سلامت افرادی را تحت عنوان بیمار به مطب این پزشکان بفرستند تا در صورتی که پزشک درخواست زیرمیزی کند برای او پرونده قضایی درست شود. این اتفاق باعث می‌شود مدارک لازم برای برخورد قضایی با پزشک متخلف جمع‌آوری شود.

پیشنهاد دیگری که این نماینده مجلس برای مقابله با زیرمیزی‌ها مطرح می‌کند، کنترل بیشتر مسئولان بیمارستان‌هاست، او به‌صراحت می‌گوید: «تجربه سال‌ها مدیریت بیمارستان به من آموخته‌است که بعداست پزشکی در یک بیمارستان زیرمیزی بگیرد ولی مسئول فنی آن بیمارستان از آن بی‌خبر باشد. به همین دلیل باید در کنار مجازات پزشک زیرمیزی بگیر، با مسئولان فنی بیمارستان‌های متخلف نیز برخورد شود.»

این شکل برخورد قاطع با مسئول فنی متخلف بیمارستان، مراکز درمانی را از زیرمیزی پاک می‌کند و حداقل باعث می‌شود که سایر مسئولان فنی بیمارستان‌ها متوجه باشند که در صورت دریافت زیرمیزی از سوی پزشک، آن‌ها هم شریک جرم هستند.

آیا درآمد پزشکان کم است؟

اگر پای صحبت یک پزشک زیرمیزی بگیر بنشینید، به‌شما می‌گوید که دستمزد جراحی‌اش اصلاً متناسب با تورم نیست و از حقوق پایین پزشکان گلایه خواهد کرد. یک کارشناس حوزه درمان می‌گوید، این استدلالی است که بسیاری از بیماران آن را می‌پذیرند، اما اگر نیم‌بگاهی به حقوق دستمزد پزشکان بیندازید، متوجه خواهید شد که متوسط درآمد آن‌ها از درآمد اغلب مشاغل کشور بسیار بالاتر است، یعنی حتی اگر زیرمیزی‌ها را حساب نکنیم، باز هم درآمد اغلب پزشکان کشور از سایر مشاغل بیشتر است. البته درست است که شاید برخی پزشکان عمومی کمتر از همکاران متخصص خود دریافتی داشته باشند، اما حتی حقوق همان پزشکان عمومی از متوسط حقوق سایر اقشار جامعه بالاتر است. آمارهای جهانی نیز موید این مطلب است که حقوق پزشکان ایرانی مقیم داخل از بسیاری از پزشکان آمریکایی و اروپایی بالاتر است. بنابراین این استدلال که درآمد پایین پزشک باعث زیرمیزی می‌شود، نمی‌تواند استدلال درستی باشد و ریشه این رفتار را باید بیشتر به کم‌رنگ شدن اخلاق پزشکی در بین برخی پزشکان نسبت داد. از سوی دیگر، حضور پزشکانی که در سخت‌ترین شرایط در مناطق محروم فعالیت می‌کنند و حتی برخی از آن‌ها بدون دریافت هیچ گونه حقوق و مزایا به درمان رانگان بیماران مناطق محروم می‌پردازند و همچنین حضور پزشکان باشرافتی که تحت هیچ شرایط مالی و حتی در صورت کاهش تعرفه‌ها هم حاضر به دریافت زیرمیزی نیستند، نشان می‌دهد که پدیده زیرمیزی ارتباطی به درآمد پزشک ندارد. به زیرمیزی فقط می‌توان از منظر اخلاق پزشکی نگاه کرد؛ اگر این اخلاق فدای منفعت شخصی شود، پزشک می‌تواند ده‌ها توجیه مختلف برای گرفتن زیرمیزی پیدا کند.