



فکر منظم، گفتار منظم و رفتار منظم از اصول کار نظام سلامت است

## جلسه پرسش و پاسخ پیرامون مسائل پرستاری برگزار شد

برای این است که احتمالاً اگر نظامی دچار بی‌نظمی شده است؛ اصلاح شود. این در سلامت زیستی این‌طور معنا می‌یابد که اگر فشارخون انسانی بالا رفته است کاری می‌کنیم که به حالت ثبات برگردد. در بعد سلامت اجتماعی، روانی، معنوی و فرهنگی هم این نظم شاخصه‌ها و معیارهای خاص خودش را دارد. رئیس دانشکده پرستاری و مامایی خاطرنشان کرد: ما در دانشکده بسیار تمرین کردیم که مطابق منطق رادار و بر مدار نظم به مسائل ورود کنیم.

وی مهم‌ترین نظم در عرصه جدید پرستاری را پرستاری فکر کردن، پرستاری گفتمان کردن و پرستاری رفتار کردن معنی کرد. دکتر چراغی تصریح کرد: پرستاری یعنی آسایش و خواب راحت

جلسه پرسش و پاسخ پیرامون مسائل پرستاری با حضور دکتر محمد میرزابیگی، معاون وزیر بهداشت در امور پرستاری، دکتر عباس زاده، دبیر برد پرستاری وزارت بهداشت و رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی، دکتر مداح مادر پرستاری نوین ایران، احمد نجاتیان مدیرکل دفتر ارتقاء سلامت، خدمات بالینی و پرستاری معاونت پرستاری و خورشید وسکوئی مدیر امور پرستاری دانشگاه یکشنبه ۶ دی ۹۴ در دانشکده پرستاری و مامایی تهران برگزار شد.

دکتر محمدعلی چراغی، رییس دانشکده پرستاری و مامایی فکر منظم، گفتار منظم و رفتار منظم را از اصول کار پرستاری و نظام سلامت دانست و گفت: سلامت بر مدار نظم است و تمام تلاش‌ها

رسالت حرفه‌ای خارج کند.

وی پرستاری را چون معلمی حرفه‌ای ازلی و ابدی دانست و گفت: هیچ‌گاه و در هیچ عرصه‌ای نیاز جوامع به حرفه پرستاری کم نمی‌شود.

میرزابیگی پرستاری را حرفه‌ای اخلاقی و مبتنی بر معنویت توصیف کرد و گفت: اگر می‌گوییم که می‌خواهیم فعل پرستاری را به مردم برسانیم و در نظام سلامت جاری کنیم با جان مایه اخلاق و معنویت است.

معاون وزیر بهداشت در امور پرستاری با ارجاع به دانشنامه جهان اسلام گفت: ۶ قرن قبل از میلاد مسیح به کسانی اجازه کار پرستاری داده می‌شد که علاوه بر تسلط بر علم داروشناسی و بیماری‌شناسی، انسان‌های چشم و دل پاکی باشند. انسان‌هایی باشند که به کلیت انسان توجه داشته باشند؛ نه به بیماری.

وی افزود: در ادیان ابراهیمی و در صدر اسلام هم انسان‌های مقدس کار پرستاری را انجام می‌دادند. در مسیحیت پرستاری ابزار تبلیغ دین بوده است. کمالین که در ایران هم مبلغین دینی پرستاری را آوردند و گسترش دادند. انسان‌هایی که دین خودشان را با ابزار پرستاری تبلیغ می‌کردند.

معاون وزیر بهداشت در امور پرستاری نظام سلامت را دچار چهار بیماری مزمن دانست و گفت: یکی از بیماری‌های نظام

بیمار. پرستاری یعنی مراقبت و مراقبت یعنی مادری کردن به نهایت. اگر هر آنچه مادر برای یک بچه انجام می‌دهد پرستار هم انجام داد، می‌تواند بگوید پرستارم.

وی با توضیح بخش‌های آموزشی ۶ گانه دانشکده از رشد هرم هیئت‌علمی به ۸۰ درصد با مدرک دکتری تا سال ۹۶ خبر داد. رئیس دانشکده پرستاری و مامایی تهران همچنین موفقیت دانشکده در کسب تقدیرنامه دوستاره تعالی سازمانی و گواهی‌نامه ایزو و نظام آراستگی را از مهم‌ترین دستاوردهای دانشکده دانست.

### کامبود نیروی پرستاری بیماری مزمن نظام سلامت

دکتر محمد میرزا بیگی، معاون وزیر بهداشت در امور پرستاری در جلسه پرسش و پاسخ پیرامون مسائل با اشاره به همزمانی و تقارن این نشست با هفته وحدت و میلاد با سعادت حضرت محمد (ص) ابراز امیدواری کرد که این نشست‌ها به توسعه و تعمیق همدلی و هم‌زبانی و وحدت در حرفه پرستاری کمک کند. معاون وزیر بهداشت در امور پرستاری حضور جوانان در جلسه را امیدبخش دانست و گفت: این روزها شاید جو مناسبی در فضاهای مجازی وجود ندارد و حقایق مطرح نمی‌شود. عدم اطلاعات درست و قضاوت‌های نادرست بر مبنای آن‌ها ممکن است ما را از مسیر





سلامت، نظام پرداخت هزینه برای خدمات (fee for service) است. مادام که نظام پرداخت در کشور ما اینطور باشد و در ازای هر پروسیجری که انجام می‌شود پولی باید پرداخت شود، این مسائل امروزی هم هست.

او تصریح کرد: می‌خواستیم در نظام پرداخت عملکردی کارهایی انجام دهیم؛ اما یک عده چون نفهمیدند با چه چیزی مخالفت می‌کنند؛ زدند از ریشه خرابش کردند. در نظام پرداخت عملکردی قرار بود بند چهارم قانون ارتقای بهره‌وری خودمان مبنی بر تبعیت روش پرداخت به پرستاران به دو روش ثابت و مبتنی بر عملکرد، عملیاتی شود. به یک سری از دوستان گفتیم با اصل نظام پرداخت عملکردی مخالفت نکنید؛ اگر ایرادی هست با روش اجرای پرداخت عملکردی مخالفت کنید. با اصلش مخالفت کردند و نظام پرداخت عملکردی مخیر شد و ما ضررهای زیادی کردیم. وی به تعویق افتادن پرداخت کارانه به پرستاران را یکی از ضررهای رد کردن نظام پرداخت عملکردی دانست و گفت: عضو شورای پرداخت کارانه بودیم و نزدیک ۱۰ درصد از منابع به سمت نیروهای بالینی غیر پزشک آمده بود و کارانه‌ها به‌روز شده بود؛ اما حالا که دانشگاه‌ها بین نظام پرداختی جدید و قدیم مخیر شده‌اند، اولین عارضه‌اش این است که تا زمانی که تصمیم بگیرند کدام نظام را پیاده کنند، ۷ ماه پرداخت کارانه‌ها عقب می‌افتد. میرزا بیگی با اشاره به قانون تعرفه گذاری گفت: ثبت ۲۵۰ خدمت پرستاری در کتاب ارزش‌های نسبی گام اول قانون تعرفه گذاری بود که آقای وزیر در سال ۹۳ در جمع مدیران پرستاری کشور اعلام کردند و فردای آن روز بیانیه نوشتند که نمی‌خواهیم در کتاب ارزش‌های نسبی باشیم. نظام پرداخت عملکردی هم گام دوم تعرفه گذاری بود که آن هم اختیاری شد.

میرزا بیگی از کمبود نیرو به‌عنوان دومین بیماری مزمن نظام

سلامت نام برد: ما در گروه پرستاری کمبود نیرو داریم؛ از عضو هیئت‌علمی تا نیروی کمکی بخش. بالاخره باید تکلیفمان را مشخص کنیم می‌خواهیم در سطوح مختلف نظام سلامت باشیم یا خیر؟ اگر نمی‌خواهیم باشیم نباید اعتراض کنیم که چرا در سطوح سه‌گانه حضور نداریم و فقط در بیمارستان‌ها هستیم.

معاون وزیر در امور پرستاری گفت: ما جز کشورهایی هستیم که در ازای هزار نفر یک پرستار داریم. آیا می‌خواهیم این نسبت را به ۱۰ نفر برسانیم یا نه؟ ما کمبود نیرو در نظام سلامت به‌طور کامل در حیطه پرستاری داریم؛ هم هیئت‌علمی‌اش باید تأمین شود و هم نیروی کمکی‌اش. بحث دیگر، بحث کارگروهی است. اگر ما به‌عنوان گروه پرستاری تیم را قبول نداشته باشیم انتظار داریم دیگران قبول داشته باشند؟ هر جای دنیا که می‌روید پرستار و ماما از هم جدا نیستند جز ایران. اخیراً هم بحث کمک پرستار مطرح شد و همه معترض‌اند که آن‌هم در تیم پرستاری نباشد. باید تصمیم بگیریم تمام زوائد پرستاری را جمع کنیم و آن را بدل به تیم پرستاری کنیم؛ تیمی که یک فرد دانشجویی در آن محور و رهبر باشد؛ یا نه بگذاریم فوریت‌ها، هوشبری، اتاق عمل و همه جدا شوند و بعد ادعا کنیم که ما را در تیم قرار نمی‌دهند؟ وی به جداسازی هوشبری از پرستاری اشاره کرد و گفت: خودشان خواستند در دسته تکنولوژی جراحی کمک پزشک آورده شوند؛ و به این شکل از پرستاری جدا شوند. ما می‌خواهیم پرستاری را توسعه و تعمیق دهیم یا می‌خواهیم شاخ و برگ‌هایش را بزیم؟ وی در توضیح علت بیماری مزمن کمبود نیرو در نظام سلامت گفت: تا امروز سند عرضه و تقاضایی برای نظام سلامت و شاخصی برای رده‌های مختلف نیرو نوشته نشده بود که امروز به مدد حضور بیش از ۱۰۰ نفر از دانشکده‌های مختلف در دست تدوین است. سند عرضه و تقاضا دارد نوشته می‌شود و شاخص‌ها هم دارد تعیین می‌شود؛ در سازمان ملی استاندارد ۳۲۳ خدمت پرستاری استانداردش نوشته شده است که وظیفه پرستار عمومی ماست که به‌تناسب بخش و بیمار شاخصه‌هایش نوشته می‌شود.

وی گفت: بعد از مشورت‌ها به این نتیجه رسیدیم که سطوح پرستاری را تعریف کنیم. همان‌طور که در سطوح بالا و در دکتری پرستاری برای هر دو بخش آموزش و بالین می‌خواهیم، ارشد پرستاری هم برای هر دو وجه لازم داریم. ارشد ویژه و پرستار عمومی را هم لازم داریم.

وی در توضیح سطح پرستاران تخصصی گفت: این دسته پرستارانی





پرستاری از پرستاران خواست تا با ارائه مراقبت‌های تخصصی خود را به جامعه معرفی کنند.

دکتر سادات سید باقر مداح، مادر پرستاری نوین ایران در جلسه پرسش و پاسخ پیرامون مسائل پرستاری با اشاره به ۶۵ سال خدمتش در حرفه پرستاری گفت: از عمر ۱۰۰ ساله پرستاری ایران، ۶۵ سالش را در این حرفه بوده‌ام. در همین جا درس خواندم. اینجا دانشکده نبود، آموزشگاه پرستاری بود و حتی عالی هم نداشت. دوره آموزشی‌مان هم ۳ سال بود.

دکتر مداح پرستاری را مراقبت به توان عشق تعریف کرد و گفت: با عشق و برای مردم وارد این حرفه شدیم. دغدغه ما این بود که برای مردم چه کاری می‌توانیم انجام دهیم. امروز به آن تئوری رسیده‌ام که پرستاری مراقبتی به توان عشق است. اگر اینطور باشد هر کاری را برای مریض انجام می‌دهیم.

مادر پرستاری نوین ایران اظهار داشت: من اولین پرستار قلب بودم یعنی تخصصی ارائه مراقبت می‌کردم اما باین حال همه کار برای مریض می‌کردم. فقط افرادی به نام باجی بودند که فقط زمین را تمیز می‌کردند. ما همه کارهای مریض را انجام می‌دادیم. ما باید با تحولات جلو برویم انتظار ندارم که پرستاران امروز همان کارهای اولیه را که ما انجام می‌دادیم، انجام دهند. باید خدمات درست تقسیم شود تا وقت پرستار که می‌تواند صرف مداخلات پرستاری شود، صرف کارهای اولیه نشود.

وی گفت: چه کسی گفته است که نیازهای اولیه مریض مال پرستار نیست؟ حالا نیروی کمکی در کادر پرستاری دیده شده است که شما آن کارها را نکنید. امروز هم ما کار تخصصی از پرستاران ویژه نمی‌بینیم. باید کارهای دیگری را براساس علمی که دارید انجام دهید تا جامعه کار شما را ببیند. ▲

هستند که با حداقل سواد کارشناسی برایشان دوره‌های مهارتی تعریف می‌شود. در حال حاضر در ایران حدود ۱۸ دوره تعریف کرده‌ایم که البته این دوره‌ها در دنیا بیش از ۶۰ دوره است. برای مثال پرستاری که یک دوره ۶ ماهه می‌بیند و در گوارش تخصص پیدا می‌کند، می‌تواند تحت عنوان پرستار تخصصی در سطح جامعه هم کار کند. محل کار پرستاران تنها بیمارستان نیست؛ بلکه سه سطح پیشگیری، درمان و بازتوانی عرصه حضور پرستاران است. میرزا بیگی افزود: ساختارهای مراکز بهداشتی درمانی ما مربوط الآن نیست. نظام پرداخت هم مربوط به الآن نیست که بگوییم در این دولت و در این معاونت ایجاد شده است. اگر کسی گفت دوماهه و یک‌ساله این مسائل را حل می‌کنم یا بی‌اطلاع است و یا دروغ می‌گوید.

## ▲ کمبود ۱۵۰۰ نفری نیروی پرستار در دانشگاه علوم پزشکی تهران خبر داد

خورشید وسکوئی، مدیر امور پرستاری دانشگاه در جلسه پرسش و پاسخ پیرامون مسائل معضل اساسی را کمبود پرستار در کلان‌شهر تهران دانست.

مدیر امور پرستاری دانشگاه گفت: در تهران ۱۸۰ بیمارستان داریم که ۵۴ بیمارستان آن جز مراکز دانشگاهی هستند. در این استان ما سه دانشگاه بزرگ دولتی داریم و یک دانشگاه آزاد اسلامی که تربیت نیروی پرستار را به عهده دارند. تعداد کسانی که آموزش پرستاری می‌بینند کفاف نیاز بیمارستان‌های تهران را نمی‌دهد. وسکوئی تصریح کرد: یک سری وظایفی وجود دارد که پرستاران به علت نیروی کم و یا هر دلیل دیگری مایل به انجام آن نیستند و روی زمین مانده و به وجود رده‌ای به‌عنوان کمک پرستار در سیستم درمانی نیاز است. باید یک‌چهارم سیستم بهداشتی درمانی ما نیروی کمکی باشد.

وی با اشاره به نیاز ۱۵۰۰ نفری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به نیروی پرستار خاطر نشان کرد: موضوع اساسی ما الآن کمک پرستار نیست؛ موضوع ما این است که کمبود پرستار در شهر تهران داریم. دانشگاه‌های تهران مجوز استخدام دارند، اما پرستار متقاضی کار وجود ندارد.

## ▲ پرستاران با ارائه مراقبت‌های تخصصی خود را به جامعه معرفی کنند

مادر پرستاری نوین ایران در جلسه پرسش و پاسخ پیرامون مسائل

