

- سه‌شنبه ۱۵ آبان ۱۴۰۳**
- سال هفدهم - شماره ۲۹۸۶**

سپهرغرب، گروه سلامت – طاهره ترابی‌مهوش؛ در گفت‌وگو با پرستار همدانی مشخص شد؛ امروز جامعه پرستاری خود نیازمند حامی است؛ چراکه بخش عمده‌ای از قوانین حمایتی در این بخش به‌دلیل کمبود نیرو اجرا نشده و در عین حال میزان اندک پرداختی و درآمد، آن‌ها را از ادامه کار دلسرد کرده است.

پرستاری یکی از سخت‌ترین و زبان‌آورترین مشاغل محسوب می‌شود که فقط با عشق می‌توان آن را ادامه داد. نکته حائز اهمیت اینکه به‌دلیل حساسیت کار پرستاری در مواجهه با زندگی انسان، رابطه بین پرستار و بیمار با کارکنان و مراجعان در مشاغل دیگر یکسان نیست، پای درد دل آن‌ها که می‌نشینیم، حرف‌ها و گلایه‌هایشان کاملاً منطقی و قابل تأمل به‌نظر می‌رسد.

باوجود استرس‌های روحی این شغل و سختی‌های کار، پرستاران نیاز به حمایت قانونی و امکانات رفاهی بیشتری نسبت به سایر مشاغل دارند تا کار خود را به‌خوبی انجام دهند و استرس بیمارارن و محیط را کاهش دهند.

اما روی دیگر سکه بیمارارن هستند که با بدترین شرایط جسمی به بیمارستان مراجعه می‌کنند و به‌دلیل درد و اضطراب ناشی از بیماری خود یا عزیزانشان انتظار بهترین خدمات و بالاترین سطح دقت از کارکنان بیمارستان را دارند.

این واقعیت دقیقاً نشان می‌دهد که توجه به سلامت تا چه حد از اهمیت برخوردار است.

بر این اساس با توجه به اهمیت موضوع برآن شدیم تا با پرستار باسابقه همدانی و رئیس پیشین نظام پرستاری استان همدان گفت‌وگویی ترتیب دهیم که در ادامه می‌خوانید:

هادی زرینی با تأکید بر اینکه جامعه پرستاری در حال حاضر با تمام توان در خدمت بیمارارن بوده و با تمام داشته‌ها و ظرفیت خود در حال ارائه خدمت به نظام درمانی کشور است گفت؛ این قشر نیز بابت ارائه این خدمات انتظار دریافت خدمات و زیرساخت‌هایی را دارند که بر پایه فراهم بودن این زیرساخت و حمایت‌ها بتواند خدمات باکیفیت‌تری را به بیمارارن ارائه داده و درنهایت، رضایت بیمار و همراه او را جلب کند.

وی با ابراز اینکه متأسفانه برخی از این امکانات و زیرساخت‌هایی که می‌بایست در عرصه پرستاری فراهم باشد هنوز مهیا نیست، اظهار کرد؛ این کمبودها ناخواسته اثر خود را در کیفیت خدمات

می‌پهرغرب، گروه سلامت – طاهره ترابی‌مهوش؛

در گفت‌وگو با پرستار همدانی مشخص شد؛ امروز جامعه پرستاری خود نیازمند حامی است؛ چراکه بخش عمده‌ای از قوانین حمایتی در این بخش به‌دلیل کمبود نیرو اجرا نشده و در عین حال میزان اندک پرداختی و درآمد، آن‌ها را از ادامه کار دلسرد کرده است.

پرستاری یکی از سخت‌ترین و زبان‌آورترین مشاغل محسوب می‌شود که فقط با عشق می‌توان آن را ادامه داد. نکته حائز اهمیت است اینکه نیروی انسانی مناسب با حجم کاری و خدمات حوزه پرستاری باید فراهم باشد اما متأسفانه هنوز در استان به تعداد مناسب نیرو در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نداریم، این کمبود باعث شده آن حجم کار از طریق اضافه‌کاری با بهره‌مندی از توانمندی نیروی کار موجود جبران شود.

زرینی ادامه داد؛ نکته قابل توجه اینکه مبلغ پرداختی بابت اضافه‌کار آنقدر کم بوده و با تأخیر پرداخت می‌شود که همکار ما میلی برای انجام اضافه‌کاری این چنینی ندارد.

وی با اشاره به اینکه امروز مبلغ پرداختی به ازای هر ساعت اضافه‌کار برای یک پرستار بین ۲۰ تا ۲۵ هزار تومان است که اصلاً ارزش حتی حرف زدن را در شرایط فعلی ندارد، خاطرنشان کرد؛ زیرا این مبلغ حتی پاسخگوی هزینه رفت و آمد پرستاران نیست.

این پرستار شاغل در بیمارستان نیروی هوایی ارتش با تأکید بر اینکه بخش دوم مشکلات، مرتبط با اجرا نکردن قوانین است، عنوان کرد؛ این موضوع باعث دلسردی پرستاران شده و به‌دنبال خود موج مهاجرت پرستاران از کشور را فراهم کرده است.

زرینی با اشاره به اینکه مهم‌ترین قوانین اجراشده، به قوانین مرتبط با مشاغل سخت و زیان‌آور بازمی‌گردد تشریح کرد؛ طبق قانون این امکان وجود دارد که پرستار خانم و آقا که دارای سابقه کار ۲۰ ساله بالینی هستند، می‌توانند خود را بازنشسته کنند اما این امر در هیچ‌یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اجرا نمی‌شود.

وی مشکل بعدی جامعه پرستاری را تعریف‌کناری خدمات پرستاری دانست و گفت؛ این قانون می‌گوید که پرستاران حدود ۷۰۰ خدمت انجام می‌دهند، خواسته قانون این است که این قوانین مانند خدمات گروه پزشکی، وارد کتاب ارزش‌های نسبی خدمات شود. بر این اساس به خدمات وزن داده شده و ارزش آن مشخص می‌شود و مبنای پرداخت خواهد بود.

ارائه‌شده ازسوی پرستاران خواهد گذاشت. وی با اشاره به اینکه رفع مشکلات اساسی مرتبط با حوزه زیرساخت، امکانات و حمایت‌های جامعه پرستاری یقیناً در حوزه درمان تحول ایجاد خواهد کرد، افزود؛ نخستین مشکل ما در جامعه پرستاری استان و به‌تبع آن کشور، کمبود نیروی انسانی است.

رئیس پیشین نظام پرستاری استان همدان مطرح کرد؛ آنچه حائز اهمیت است اینکه نیروی انسانی مناسب با حجم کاری و خدمات حوزه پرستاری باید فراهم باشد اما متأسفانه هنوز در استان به تعداد مناسب نیرو در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نداریم، این کمبود باعث شده آن حجم کار از طریق اضافه‌کاری با بهره‌مندی از توانمندی نیروی کار موجود جبران شود.

زرینی ادامه داد؛ نکته قابل توجه اینکه مبلغ پرداختی بابت اضافه‌کار آنقدر کم بوده و با تأخیر پرداخت می‌شود که همکار ما میلی برای انجام اضافه‌کاری این چنینی ندارد.

وی با اشاره به اینکه امروز مبلغ پرداختی به ازای هر ساعت اضافه‌کار برای یک پرستار بین ۲۰ تا ۲۵ هزار تومان است که اصلاً ارزش حتی حرف زدن را در شرایط فعلی ندارد، خاطرنشان کرد؛ زیرا این مبلغ حتی پاسخگوی هزینه رفت و آمد پرستاران نیست.

این پرستار شاغل در بیمارستان نیروی هوایی ارتش با تأکید بر اینکه بخش دوم مشکلات، مرتبط با اجرا نکردن قوانین است، عنوان کرد؛ این موضوع باعث دلسردی پرستاران شده و به‌دنبال خود موج مهاجرت پرستاران از کشور را فراهم کرده است.

زرینی با اشاره به اینکه مهم‌ترین قوانین اجراشده، به قوانین مرتبط با مشاغل سخت و زیان‌آور بازمی‌گردد تشریح کرد؛ طبق قانون این امکان وجود دارد که پرستار خانم و آقا که دارای سابقه کار ۲۰ ساله بالینی هستند، می‌توانند خود را بازنشسته کنند اما این امر در هیچ‌یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اجرا نمی‌شود.

وی مشکل بعدی جامعه پرستاری را تعریف‌کناری خدمات پرستاری دانست و گفت؛ این قانون می‌گوید که پرستاران حدود ۷۰۰ خدمت انجام می‌دهند، خواسته قانون این است که این قوانین مانند خدمات گروه پزشکی، وارد کتاب ارزش‌های نسبی خدمات شود. بر این اساس به خدمات وزن داده شده و ارزش آن مشخص می‌شود و مبنای پرداخت خواهد بود.

سلامت

پرستاران همدان نیازمند حامی

قوانینی که اجرا نشده و درآمدی که پاسخگوی زندگی نیست

وی در ادامه با اشاره به اینکه برای حل مشکل در سال ۸۶ قانونی در مجلس مصوب شد اما به اجرا درنیامد تا اینکه در سال ۱۴۰۱ و به دستور آقای رئیسی در دولت سیزدهم، دستور اجرایی شدن آن صادر شد، خاطرنشان کرد؛ مسئله این است که متأسفانه به شکل یکسان و عادلانه این تعرفه‌ها پرداخت نشده اگر هم پرداخت می‌شود مبلغ بسیار پایین بوده و با فاصله پنج تا ۶ ماه و حتی در مواردی تا یک سال این پرداخت‌ها طول می‌کشد.

این پرستار باسابقه در تشریح مسئله‌ساز شدن این موضوع گفت؛ در نظر بگیرید که تعرفه سه ماهه آخر ۱۴۰۱ و اوایل سال گذشته را به‌تازگی تصفیه کرده‌اند.

زرینی ضمن بیان این مسئله که این نواقص و کمبودها تا حدودی موجبات رنجش همکاران را در جامعه پرستاری به همراه داشته، در پاسخ به این سؤال که مگر طبق پیگیری‌های انجام‌شده و در پی آن اخبار مثبت منتشرشده در این حوزه، شاهد افزایش مبلغ اضافه‌کار نبودید تصریح کرد؛ متأسفانه همچنان هیچ اتفاقی در حوزه پرستاری با تمام این سر و صداها نیفتاده نه در حوزه جذب نیروی انسانی و نه پرداختی مناسب و عادلانه. وی افزود، البته اخیراً معاونت پرستاری و مسئولان وزارت بهداشت با مصاحبه‌ای با رسانه‌ها داشته و خبر از نهایی شدن افزایش اضافه‌کار داده و عنوان می‌کنند در روز پرستار قرار است این موضوع به‌صورت رسانه‌ای اعلام شود.

وی در پاسخ به پرسش که در حال حاضر در استان به ازای هر تخت چند پرستار داشته و استاندارد موجود جهانی چه عددی است؟ گفت؛ آنچه مسلم است اینکه نه‌تنها همدان بلکه در سطح ملی و حتی بین‌المللی با کمبود نیروی پرستار مواجهیم.

این پرستار با سابقه همدانی با تأکید بر اینکه میانگین استاندارد تعریف‌شده برای تعداد پرستاران به ازای هر تخت در جهان ۱/۸ و در منطقه خاورمیانه ۲/۵ پرستار به ازای هر تخت است، بیان کرد؛ استانداردِی که در حال حاضر مورد تأکید رئیس سازمان نظام پرستاری کل کشور است و از مجلس انتظار می‌رود جزئیات آنرا تأیید کند، همان استاندارد بین‌المللی یعنی عدد ۱/۸ پرستار به ازای هر تخت است.

زرینی با ابراز اینکه در حال حاضر در استان این عدد ۱/۴ تا ۱/۶ است و در برخی بیمارستان‌ها حتی ۰/۸ و ۰/۹ یعنی به زیر یک رسیده تشریح کرد؛ نکته حائز اهمیت این است که می‌بایست پیش

از اضافه کردن فضای درمانی، بیمارستان و تخت، نیروی پرستاری مورد نیاز نیز مورد توجه قرار گیرد اما در شهرستان‌ها، استان و به‌تبع آن کشور هر سال با افزایش فضاهای بیمارستانی و تخت‌ها در بخش‌های مختلف مواجهیم بدون اینکه برای کمبود نیرو، و حتی بین‌المللی با کمبود نیروی وی افزود؛ همین مسئله باعث می‌شود که در بیشتر موارد تخت‌ها و بخش‌های مختلف بیمارستانی خالی از پرستار بوده و یا به‌دلیل کمبود نیرو، خدمت ارائه‌شده از کیفیت مطلوب برخوردار نباشد.

رئیس پیشین نظام پرستاری همدان با تأکید بر اینکه نیروی پرستاری موجود ایران جزو بهترین‌ها در سطح بین‌الملل هستند چراکه همه دارای تحصیلات دانشگاهی بوده و حداقل مدرک کارشناسی عمومی پرستاری را دارند گفت؛ این عزیزان بعد از چهار سال تحصیل در تمامی بخش‌های مرتبط با حوزه پرستاری توانمندی لازم را برای ارائه خدمات را دارند.

زرینی با بیان اینکه برخی از این عزیزان حتی مقصر نیستیم زیرا با گذشت بیش از ۲۰ سال از قوانین ابلاغی و عدم اجرای پزشکی خانواده، ما دیگر حتی فرصت و انرژی و منابع کافی برای یافتن مقصر را هم نداریم، بلکه باید مناقشه در مورد یافتن مقصر که بیش از دو دهه است داریم دنبالش می‌گردیم را رها کنیم و فقط به راه حل بیندیشیم و درباره آن گفت‌وگو کنیم.

ابراهیم نوری گوشکی افزود؛ اکنون همه سر از پنجره‌های خود بیرون آورده ایم و به دیگری می‌گوئیم تو خطا کرده‌ای تو باید بروی عقب، و هیچکس عقب نمی‌رود و در این میانه آنچه که آسیب می‌بیند دیده است، مردم هستند که به امید آمده‌اند و پشت چهارراه گرّه خورده‌ای که نخبگان از همه‌طرف ایجاد کرده‌اند، گیر افتاده‌اند و نه راه پس دارند، نه راه پیش. پرداخت سرسام‌آور هزینه خدمات پزشکی از جیب مردم، تصویربردارهای بدون مورد، آزمایشات بی‌جا، سردرگمی در مطب پزشکان متخصص و فوق تخصص و به عبارتی سردرگمی مردم در نظام ارجاع، همه و همه وضعیت ما را بدتر کرده است.

با روی کار آمدن دولت پزشکیان، پیش‌بینی

با تحصیل در مقاطع بالا در گرایش‌های مختلف تخصص گرفته و بر همین اساس در بخش‌های مختلف بیمارستان به‌صورت تخصصی به‌کار گرفته می‌شوند اذعان کرد؛ بازهم تأکید می‌کنم مسئله ما کمبود نیروی کار است نه کار تخصصی چراکه امروز فرد دانش‌آموخته کارشناسی پرستاری در همه بخش‌های بیمارستانی قادر به فعالیت است.

مع‌الوصف با توجه به آنچه گفته شد؛ پرستاران به وضعیت شغلی و درآمدی خود اعتراض‌هایی داشته‌اند که بسیاری از این مشکلات صنفی مربوط به حقوق و اضافه‌کاری می‌شود. مسائلی که حل نشده و بر دوش آن‌ها سنگینی می‌کند؛ بنابراین اکنون مطالبه آن‌ها از دولت جدید این است که مشکلات دیرینه این قشر زحمتمکش و دلسوز به‌خوبی شناسایی و راه حل مناسبی برای آن ارائه شود.

چراکه طی سال‌ها مشکلات پرستاران تقریباً ثابت مانده و روی هم انباشته شده، از طرفی باوجود وعده‌های ریز و درشت، مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش

بیمارستان‌ها، نیازمند حامی

می‌شد که شرایط برای اجرای برنامه‌های حوزه سلامت، بیش از گذشته مورد توجه و اهمیت قرار گیرد؛ زیرا، رئیس جمهور سابقه وزارت بهداشت را دارد و سال‌های سال عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بوده و خوب می‌داند که گرّه کور نظام سلامت کشور، اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع است.

وزیر بهداشت، در واکنش به زمان اجرای برنامه پزشکی خانواده در کشور، گفت؛ باید بودجه لازم برای اجرای این برنامه تأمین شود. از نمایندگان مجلس تقاضا داریم، اعتبارات این قبیل طرح‌ها و برنامه‌های حوزه سلامت در فصل بودجه دیده شود تا امکان اجرای آن‌ها فراهم شود.

محمدرضا ظفرقندی خطاب به رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی، تأکید کرد؛ یکی از خواسته‌ها و انتظارات ما این است تا زمانی که به اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع برسیم و منابع مورد نیاز آن را تأمین می‌کنیم، به فکر آمادگی سیستم دانشگاه‌ها باشیم.

وی گفت؛ از برنامه پزشکی خانواده در چهار

برنامه پنج ساله توسعه کشور به‌عنوان یک

پزشکی در طول سال‌ها و دوره‌های مختلف، نتوانسته‌اند فرمول‌های مناسبی برای پیشگیری از این مشکلات طراحی کرده یا مرهمی بر درد پرستاران بگذارند.

حال آنکه انباشت این مشکلات چنانکه که از زبان پرستار باسابقه همدانی گفته شد؛ منجر به کاهش رضایت شغلی، تغییر شغل و حتی در مواردی دست کشیدن از شغل پرستاری شده است.

از طرفی برخی پرستاران هم ترجیح می‌دهند مهاجرت کرده و در کشورهای دیگر به شغل خود ادامه دهند، این در شرایطی است که به گفته مسئولان و صاحب‌نظران در حوزه پرستاری، کمبود پرستار یک مشکل جهانی بوده و محدود به کشور ما نمی‌شود، در نتیجه سایر کشورها از نیروی کار آموزش‌دیده استقبال می‌کنند؛ بنابراین انتظار می‌رود در کوتاه‌ترین زمان ممکن مشکلات مرتبط با قوانین و معیشت این قشر حداقل در سطح استان مورد توجه قرار گرفته و با پیگیری این مسائل در سطح ملی برای آن چاره مناسبی اندیشیده شود.

بیمارستان‌ها، نیازمند حامی

برنامه مهم حوزه سلامت یاد شده که اقداماتی در همین راستا در روستاها شکل گرفته ولی منتج به محصول نهایی نشده و باید در شهرها نیز این برنامه پیاده شود.

وزیر بهداشت افزود؛ پزشکی خانواده در برنامه هفتم توسعه کشور نیز تکلیف یک ساله است و اجرای آن الزامات بودجه‌ای دارد. پزشکی خانواده وقتی سامان می‌گیرد که پزشک خانواده انگیزه، شرایط مناسب و زندگی متعارف داشته باشد تا بتواند خدمت کند. با پرداخت حقوق ۱۴ میلیونی به پزشک خانواده کار پیش نمی‌رود. در بودجه سال پیش اعتباری برای این برنامه دیده نشده و باید در بودجه سال آینده پیش‌بینی‌های لازم در این خصوص انجام شود.

این در حالی است که اخیراً، علیرضا رئیسی معاون بهداشت وزارت بهداشت، از اینکه در بودجه سال ۱۴۰۴، ردیف اعتباری برای اجرای برنامه پزشکی خانواده پیش‌بینی نشده است، گلایه مند شده بود؛ بنابراین به‌نظر می‌رسد در شرایط دشوار اقتصادی و محدودیت‌های بودجه‌ای دولت، نمی‌توان خیلی به اجرایی شدن این برنامه در شهرها امیدوار بود.

کلینیک سوگ محک؛ همراهی با خانواده‌ها در مسیر دشوار پس از فقدان

در ساختار حمایتی این مؤسسه بیان کرد؛ این کلینیک نه‌تنها برای حمایت عاطفی والدین پس از فقدان فرزند طراحی شده، بلکه بخشی حیاتی از فرآیند حمایت به‌شمار می‌آید.

وی با اشاره به اهمیت پذیرش سوگ گفت؛ روان‌شناسان کلینیک سوگ محک به والدین کمک می‌کنند تا با پذیرش و پردازش احساسات پیچیده‌ای که از دست دادن فرزند به همراه دارد، به تدریج راهی برای بازگشت به زندگی روزمره پیدا کنند. این فرآیند به والدین اجازه می‌ماند، بتوانند دوباره زندگی کنند و به‌تدریج از غم عمیق ناشی از این فقدان فاصله بگیرند.

وی در پایان گفت؛ کلینیک سوگ با تمرکز بر نیازهای روانی و عاطفی والدین تلاش می‌کند تا پامی از همدلی و حمایت به خانواده‌ها ارائه دهد. امیدواریم این کلینیک بتواند الگویی برای سایر مراکز درمانی باشد تا در کنار درمان جسمانی، به جنبه‌های روانی و عاطفی خانواده‌ها نیز توجه بیشتری شود.

	
	
	
	
	
	
	
	
	
	
	

و ادامه مسیر زندگی یاری کند. واقعیت این است که زندگی، حتی پس از تجربه تلخی چون از دست دادن یک فرزند، ادامه دارد و هدف کلینیک سوگ محک این است که این مسیر سخت را برای والدین هموارتر کند.

دادخواه با اشاره به اهمیت کلینیک سوگ

یائسگی زودهنگام زنان و افزایش احتمال ابتلا به سرطان سینه

سپهرغرب، گروه سلامت؛ نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد، زنانی که یائسگی زودرس را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه هستند.

محققان دریافتند زنانی که در سنین کمتر از ۴۶ سال یائسه شده بودند، تقریباً دو برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به سرطان سینه در مقایسه با سایر همسن هایشان بودند.

این مطالعه بر روی زنان مبتلا به نارسایی اولیه تخمدان (POI) متمرکز بود، وضعیتی که زمانی رخ می‌دهد که تخمدان‌ها به‌دلیل از دست دادن زودهنگام تخمک‌ها به‌درستی کار نمی‌کنند. این شرایط باعث می‌شود برخی در سنین کمتر از حد معمول یائسگی را تجربه کنند.

دکتر (کووبین ولت)، محقق ارشد و متخصص غدد در دانشکده پزشکی دانشگاه یوتا، گفت؛ «زمانی که زنان دچار نارسایی اولیه تخمدان می‌شوند، در معرض خطر ابتلا به به تعدادی از بیماری‌ها مانند پوکی استخوان و بیماری‌های قلبی عروقی قرار می‌گیرند.»

او در بیانیه‌ای افزود؛ نتایج ما نشان می‌دهد که برخی از این زنان باید در طول عمر خود از نظر خطر ابتلاء به سرطان نیز تحت نظر باشند.

محققان در یادداشت‌های پس‌زمینه گفتند، POI اغلب در خانواده‌ها وجود دارد و ژنتیک تا ۴۳ درصد موارد را تشکیل می‌دهد. مطالعات قبلی همچنین نشان داده‌اند که ژنتیک POI ممکن است در سرطان نقش داشته باشد.

برای بررسی این ارتباط احتمالی، محققان سوابق پزشکی دو سیستم بهداشتی را بررسی کردند و موارد POI را با ثبت سرطان مقایسه کردند. آن‌ها دریافتند که بین سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۲۱، ۶۱۳ زن مبتلا به POI و ۱۶۵ زن دیگر با یائسگی زودرس تشخیص داده شده‌اند.

نتایج نشان می‌دهد زنان با یائسگی زودرس تقریباً دو برابر جمعیت عمومی به سرطان سینه مبتلا شدند. محققان دریافتند که در بستانگ آنها نیز خطر ابتلاء به سرطان افزایش می‌یابد.

محققان گزارش می‌دهند که اقوام درجه دوم؛