

مشکلات پرستاران در ایران

پروانه (پرستار)

محیطی که وقتی به آنجا وارد می شوی در ابتدا بوی مواد ضد عفونی کننده به مشامت میخورد و بعد همراهانی رو می بینی که با نگاههای پراسترس و نگران بالای سر بیماران نشستند و یا بدنبال پزشک و پرستار برای حل مشکلات بیمارانشان هستند...پرستارانی را می بینی که با عجله از پشت ایستگاه پرستاری بالای سر بیمار میروند، اتاق تزریقات میروند، به ایستگاه پرستاری برمیگردند و بعلت مشکل یک بیمار با پزشک تماس میگیرند، پزشک در پاپویون و یا در بخش دیگری بالای سر بیمار دیگر، یا در اتاق عمل است. پرستار یک دستور تلفنی تا آمدن پزشک برای بیمار میگیرد و بیمار که از درد و نگرانی بی قرار شده شروع به فریاد زدن در بخش میکند که چرا هیچکس به داد من نمیرسه؟! پرستار برای حل مشکلش اقدام میکند که در همین حین بیمار دیگری از او درخواست کمک میکند. پرستار از همکار دیگر خود درخواست می کند که شما نیز برای حل مشکل بیمار دیگر، بالای سر تختش برو.

پرستار از بالای سر بیمار که می آید یکی از همراهان بیماران بخش را در ایستگاه پرستاری میبیند که فریاد میزند: اینجا صاحب نداره؟! چرا هیچکس نیست؟! و همراه بیمار با عصبانیت رو به او ادامه میدهد: من پشت در اتاق عمل بودم، آنجا به من گفتند که بیمار من در اتاق عمل چند دقیقه ای است به هوش آمده و شما باید او را از اتاق عمل، جهت بازگشت به بخش تحویل بگیرید از آنجا چند بار با تلفن بخش تماس گرفتند اما شما نبودید که جواب تلفن را بدهید!! پرستار می گوید که من و همکارم در آن لحظه بالای سر دو نفر از بیماران بخش بودیم و نتوانستیم به تلفن پاسخ بدهیم! و اگر پرستار شانس بیاورد که همراه بیمار این موضوع را درک کند که پرستار مقصر این تاخیر نیست و وظایفش را در حد توان و حتی بیشتر از آن انجام میدهد که هیچ، اگر نه مسئله با دعوای لفظی همراه و آمدن حراست و گاهی دعوای فیزیکی همراهان بیمار ادامه پیدا میکند.

اینجا بیمارستان است. گوشه ای از محیط و صحنه هایی که برای اغلب افراد جامعه آشناست و گاهی زمانیکه با افراد در مغازه یا مترو هم صحبت میشوی و میگویی که پرستار هستی با این واکنش مواجه میشوی: وای فلان بیمارستان من یکبار آدمم و پرستارهایش اصلن خوب رسیدگی نمیکردن!

بسیاری از پرستاران به عنوان پرستار تمام تلاششان را میکنند اما آیا مراجعه کنندگان متوجه کمبود نیروی پرستاری برای ارائه ی خدماتی با کیفیت بهتر، به هزار و یک دلیل هستند؟! بطور قطع بی مسئولیتی بسیاری از ارگانهای مرتبط نسبت به مسئله ی بهداشت و درمان و رواج فساد در دستگاه های اداری، کیفیت ارائه ی خدمات پرستاری را نیز زیر سوال می برد.

در اینجا لازم است که به برخی از مشکلات پرستاران در ایران که بدنبال آن کمبود نیروی کار را شاهد هستیم اشاره شود.

یکی از مشکلات اصلی درآمد بسیار پایین پرستاران در مقابل فشار کاری زیاد است. پرستاری یک حرفه ی تخصصی است و پرستاران تمام ساعت کاری خود را در کنار بیماران میگذرانند، دستورات پزشک را اجرا میکنند، روند درمان بیماران را پایش میکنند و پزشک را طبق مشاهدات خود در جریان وضعیت سلامت و تصمیم برای چگونگی ادامه ی درمان قرار میدهند. با این تفاسیر پرستاران شریان حیاتی بین پزشک و بیمار به لحاظ گذراندن ساعات بیشتر نسبت به پزشک در کنار بیماران هستند. طبیعتا دستمزد یک پرستار نسبت به یک پزشک متخصص به لحاظ تخصصی تر بودن حرفه ی پزشکی می تواند کمتر باشد اما این اختلاف دستمزد در ایران همانند بسیاری از بخش های دیگر روندی نجومی را طی میکند که حاکی از همان اختلاف طبقاتی وحشتناک در جامعه است.

در حال حاضر متوسط کل درآمد یک پرستار در ایران حدود ۲,۴ میلیون تومان و متوسط کل درآمد یک پزشک متخصص در ایران طبق گفته ی قائم مقام وزیر بهداشت ۱۲,۵ تا ۱۲,۷ میلیون تومان در ماه میباشد یعنی یک اختلاف حدود ۶ برابری! همچنین با اجرا شدن

طرح تحول سلامت به مراتب تعداد مددجویان به بیمارستان‌ها چندین برابر شد و در مقابل حجم کاری و اضافه کاری اجباری پرستاران (با دریافتی ساعتی ۶,۵۰۰ تومان)، دستمزد پرستاران و سایر کادر درمان هم افزایش یافت اما بصورت ناعادلانه، بطوری که کارانه پرستاران که به‌طور مثال ۳۰۰ هزار تومان بود به ۹۰۰ هزار تومان افزایش یافت (که این مقدار میزان کارانه هم با توجه به تعداد روزهای استعلاجی شدن، تعداد مرخصی‌ها و میزان کم بودن اضافه کار مورد نظر کاهش می‌یابد) اما کارانه پزشکان که ۳۰ میلیون تومان بود به ۶۰ میلیون تومان در ماه افزایش پیدا کرد. در واقع اجرای طرح تحول، اختلاف دریافت پرستار و پزشک را بسیار زیاد کرد و این در حالی است که در کشورهای دیگر برای مثال عربستان اختلاف دستمزد بین این دو قشر ۱,۵ برابر، در امریکا ۲,۷ برابر و در ترکیه ۲,۴ برابر است و بدین ترتیب این اختلاف فاحش، باعث افزایش اعتراضات زنجیره‌ای و گسترده در بین پرستاران شد.

یکی دیگر از علل کمبود دستمزد پرستاران عدم اجرا شدن قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری پس از ۱۲ سال گذشتن از زمان تصویب این قانون است. با اجرای این قانون قرار است تمام خدمات پرستاری تعریف و در پرونده بیماران ثبت و تعرفه آن از بیماران اخذ شود. این امر به آن معنا است که اگر دست فردی در تصادفی زخمی شد و به بیمارستان مراجعه کرد و پرستار کار پانسمان را انجام داد، بیمار تعرفه کمتری بابت درمان خود می‌پردازد. در نتیجه سهم هزینه‌های پرداختی مردم از جیب برای درمان کاهش می‌یابد؛ از سوی دیگر بیمه‌ها نیز پول کمتری برای اینگونه درمان‌ها به بیمارستان‌ها می‌پردازند و کارانه پرستاران افزایش می‌یابد. در حال حاضر حدود یکصد خدمت پزشکی را پرستاران انجام می‌دهند اما مَهَر آنها را پزشکان می‌زنند. و این بدان معناست که پزشکان هزینه‌های این خدمات اجرایی پرستاران را طبق تعرفه‌های خود دریافت میکنند. به عنوان مثال خدماتی نظیر تزریق کیسه خون، تزریق برخی از داروهای شیمی درمانی، خونگیری از شریان و ... که توسط پرستاران انجام میشود در نهایت مَهَر پزشک در پای اجرای این خدمات مشاهده میشود. از نتایج طرح تعرفه گذاری خدمات پرستاری، توزیع عادلانه درآمدها بین پرستاران و پزشکان، شفاف شدن شرح وظایف پرستاری و حذف خدمات تحمیل شده از سایر قسمت‌ها اعلام شده است.

افزایش مهاجرت شغلی پرستاران نیز مسئله‌ی قابل تاملی است. رشد انگل‌وار بخش خصوصی و به تبع آن عدم استخدام رسمی در سال‌های اخیر و شرکتی شدن بیشتر پرستاران بصورت قرداد با پیمانکار (خصوصی شدن خدمات پزشکی، دامن پرستاران را هم می‌گیرد)، همچنین قراردادهای کوتاه مدت در بیمارستانهای خصوصی به اضافه ی درآمد پایین، باعث مهاجرت پرستاران به کشورهایی همچون استرالیا، کانادا و کشورهای حوزه خلیج فارس میشود. به دلیل این که در این کشورها حقوق پرستاران به طور میانگین سه برابر ایران است (البته تا قبل از افزایش سر به فلک زده ی قیمت دلار) شماری از پرستاران تصمیم به مهاجرت به این کشورها می‌گیرند که البته در این مهاجرت‌ها جایگاه پرستار، شیفت‌های پر حجم کاری و همچنین نبود انگیزه‌های لازم در خصوص ارتقای شغلی بسیار موثر بوده است. به دلیل درآمد مکفی پرستاران در کشورهای دیگر، طی سال‌های مختلف آمار افزایش مهاجرت پرستاران قابل توجه بوده است. برای مثال در استرالیا متوسط دستمزد پرستاران تازه‌کار ۲۸ \$ آمریکا در هر ساعت (یا ۴۰ \$ دلار استرالیا) است. با این حال، هر چه تجربه پرستار بالا می‌رود، درآمد آنان نیز افزایش می‌یابد و میزان دستمزد می‌تواند به ۶۰۰۰۰ \$ در سال برای پرستاران با بیش از ده سال سابقه کار در بهترین بیمارستان‌ها هم برسد. پرستاران کانادایی نیز یکی از بهترین دستمزدها را در جهان دریافت می‌کنند چیزی بین ۴۸,۰۰۰ \$ تا ۵۵,۰۰۰ \$ و گاه ۶۵,۰۰۰ \$ در سال، که بسته به تجربه و تخصص پرستار متغیر است.

یکی دیگر از مشکلات پرستاران شیفتهای پر حجم کاری می‌باشد. به این صورت که در ایران در یک بیمارستان دولتی با توجه به نوع شیفت کاری روزانه، به ازای یک پرستار ۶ یا ۸ و بعضاً ۱۰ بیمار وجود دارد این در حالیست که در اغلب کشورها بطور مثال به ازای یک پرستار ۲ الی سه بیمار وجود دارد. بر اساس یافته‌های پژوهشی شورای بین‌المللی پرستاری، تعداد پرستار به بیمار در بخش عمومی در وضعیت مطلوب، یک پرستار به ۴ بیمار است و افزایش تعداد بیماران به ۶ نفر با احتمال ۱۴ درصد بیماران را در معرض خطر مرگ در طی ۳۰ روز بعد از پذیرش قرار می‌دهد و افزایش ۸ بیمار در برابر ۴ بیمار با افزایش حدود ۳۱ درصد مرگ و میر همراه است. میزان بالاتر پرسنل پرستاری باعث کاهش میزان عفونت‌های ادراری، پنومونی، خونریزی دستگاه گوارش فوقانی و شوک در بیماران طبی و کمبود آنها سبب شکست در عملیات احیا و عفونت مجرای ادرار در بیماران جراحی می‌شود. در برخی کشورها نیز نظیر استرالیا و امریکا نسبت پرستار به

یک تخت بیمارستان، بالای ۲ است که اگر مسئولان دفتر پرستاری، اتاق عمل، سرپرستاران، مسئولان شیفت، پرستاران کنترل عفونت را هم در نظر بگیریم به ۲,۶ می رسد.

همچنین در مورد ساعت کاری پرستاران، یک مطالعه نشان می دهد که یک پرستار حداکثر ۶ ساعت می تواند به بیمار خدمات با کیفیت ارائه دهد، حال آن که در کشور ما شیفت های پرستاران به صورت ۱۲ ساعت در روز و بعضا عصر و شب یعنی ۱۸ ساعت در روز هم می رسد و این یعنی این که در خوش بینانه ترین حالت، پرستار در ۵۰ درصد از زمان حضور خود در شیفت می تواند خدمات مناسب و با کیفیت ارائه کند. از طرفی پایین بودن در آمد پرستاران هم سبب می شود که آن ها برای افزایش درآمد خود مدت زمان بیشتری را در بیمارستان ها سپری کنند؛ مساله ای که از کارآیی آن ها می کاهد.

از عواقب دیگر عدم استاندارد بودن شیفتهای کاری و حجم کاری پرستاران، بخصوص در افراد با سابقه و سن بالا، مبتلا شدن به دردهای عضلانی و اسکلتی است که بطور چشمگیری قابل ملاحظه می باشد و از طرفی بیمارستان، کلینیک و یا بیمه ی درمانی خاصی مختص پرستاران برای مراجعه ی سریع به پزشک و تسریع روند درمان با کمترین هزینه وجود ندارد و پرستاران هم مانند سایر بیماران جامعه در چرخه ی پریپیچ و خم نوبت دهی و درمان و پرداخت هزینه های سرسام آور قرار میگیرند که این مسئله هم درد دیگریست که پرسنل درمان خود دچار مشکل در روند بهبود خویش باشند و این موضوع در سطح کیفیت درمان بیماران تاثیر منفی خواهد داشت چرا که کم شدن درصد کارایی مناسب و حتی ممکن است غیبت از کار پرستاران را بدنبال داشته باشد.

این موارد برخی از مشکلات پرستاران در این کشور بود و روشن است که حرفه ی پرستاری، یکی از مهمترین و حیاتی ترین بخشهای نظام سلامت و درمان می باشد که استاندارد بودن آن سلامت مردم و در ادامه آن ارتقا و پیشرفت را در سطح جامعه بدنبال خواهد داشت.