



پرستار فرشته‌ی رحمت برای بیمار است. آن وقت که بیمار از همه جا دستش کوتاه است، در آن ساعاتی که حتی همسر، فرزندان و پدر و مادر بیمار هم بالای سرش نیستند، چشم امیدش بعد از خدا به پرستار است.

صاحب امتیاز: سازمان نظام پرستاری

جمهوری اسلامی ایران

مدیر مسئول: احمد نجاتیان

زیرنظر شورای تحریریه

مدیر اجرایی و روابط عمومی: سعید لک

تنظیم متن: شیمیا جعفری

عکاس: علی محمدیانی

طراح و گرافیک: سوسن شبانی

حروف چین: مریم رضایی

نشانی: تهران، خیابان کریم خان زند، خیابان استاد نجات الهی جنوبی، کوچه ارشد، پلاک ۸

تلفن: ۴۲۹۴۹ - ۰۲۱ - ۸۸۹۳۵۸۵۴

پایگاه اطلاع رسانی: www.ino.ir

پست الکترونیکی: journal@ino.ir

پیام کوتاه: ۰۲۳۰۱۰۲۳

پیام گیر ۲۴ ساعته: ۸۸۹۳۵۸۷۴ - ۰۲۱

صندوق پستی: ۱۹۴۴ - ۱۳۱۸۵

نشریه نظام پرستاری به صورت رایگان در اختیار اعضای سازمان قرار می‌گیرد.

درج دیدگاه و اخبار مربوط به اشخاص حقیقی و حقوقی به منزله دیدگاه سازمان نمی‌باشد و مسئولیت‌های حقوقی با نویسنده است و تصحیح و ویرایش مقالات و مطالب ارسالی آزاد است. نشریه نظام پرستاری را می‌توانید از طریق سایت سازمان مطالعه نمایید.

فهرست مطالب

۲ ستون یک

۳ گزارش ویژه
* مروری بر ابهامات اجرای قانون ارتقای بهره‌وری

۵ گزارش خبری
* دیدار اعضای شورای عالی سازمان نظام پرستاری با رئیس مجلس شورای اسلامی

۶ مجله خبری
* ایجاد وحدت رویه در اجرای قانون ارتقای بهره‌وری * ساعت استراحت شب پرستاران قبل از اجرای قانون تعرفه گذاری نباید حذف شود * موسسه غیر مجاز آموزش کمک بهیاری تعطیل شدند * هر پرستار جویای کار ۲۴ ساعته در تهران استخدام می‌شود * مصوبات آخرین جلسه شورای عالی نظام پرستاری اعلام شد * نمی‌توان نقش بهیاران را در بیمارستان‌ها نادیده گرفت * کمبود پرستار در بیمارستان‌ها به تدریج از سال آینده مرتفع می‌شود * احکام ارتقای جایگاه دفاتر پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی صادر می‌شود * سقف ۸۰ ساعت اضافه کار پرستاران فعلاً قابل اجرا نیست، این سقف رعایت نشود * تلاش برای کسب استاندارد ISO برای خدمات پرستاری در ایران * انجمن علمی پرستاران قلب ایران مقام دوم را کسب نمود * نمایندگی بیمه پیشگامان سلامت در ۱۵ شهر ایجاد می‌شود * ۴ بیمارستان خصوصی تهران برای اجرای قانون ارتقای بهره‌وری داوطلب شدند * طرح «مهاد» برای جبران کمبود نیروی انسانی مراکز درمانی اجرا می‌شود * کلاسهای آمادگی آزمون RN برای نخستین بار از آبان برگزار می‌شود * دوره یک ساله MBA پرستاری با همکاری دانشگاه تهران برگزار می‌شود * پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی * ۴ هزار پرستار در تهران عضو بسیج جامعه پزشکی هستند * پرستاران همچنان ناراضی از تاخیر در پرداخت اضافه کار و کارانه * الگوی اعتباربخشی بیمارستانی بر اساس نظام مدیریت کیفیت است * برنامه آموزش مجازی ویژه کارشناسان پرستاری آماده شد * بسته‌های آموزش زبان Nursing در اختیار پرستاران قرار می‌گیرد * پرستاران باید مراقبت‌های ویژه ای را ظرف چند ثانیه به بیمارانشان بدحال قلبی ارائه کنند * پرستار دچار عوارض بیماری تب کریمه کنگو را ۳ ماه بدون حقوق رها کردند * ۷۰ درصد موفقیت درمان‌های ناباوروی به مدیریت روند درمان توسط پرستاران بستگی دارد * توهین کنندگان به پیامبر(ص) از شیطان پیروی می‌کنند * ضوابط اجرای قانون ارتقای بهره‌وری به هیئت مدیره سازمان تأمین اجتماعی رفت * پرستاران بیش از سقف تعیین شده فعالیت می‌کنند * برخی الزامات قانون ارتقای بهره‌وری فعلاً قابل اجرا نیست * همایش سراسری «پرستار حرفه‌ای در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان» برگزار می‌شود * سازمان نظام پرستاری از مسئولان سازمان ملی استاندارد تقدیر کرد

۱۸ آموزش
* پرستاری مبتنی بر بینش بیمار خود را بیشتر بشناسیم

۲۰ دیدگاه
* اجرای حاکمیت بالینی در بالین ضعیف و گرفتار کاغذبازی است * حاکمیت بالینی و منشور حقوق بیمار * مشارکت بیمار در فرآیند درمان، در سایه حاکمیت بالینی * نگاهی به دو طرح اعتبار بخشی و حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها * عبرت و درس آموختن از خطاها

۲۲ علمی
* بررسی تاثیر آموزش در بیماران دیابتی بر جنبه‌های مختلف گرمادگی * اختلال خواب زائران در موسم حج تمتع * مهارتهای پرستاری در موسم حج

۲۴ در استان
* تقدیر مسئولان سازمان نظام پرستاری از پرستاران ایثارگر آذربایجان شرقی * گزارش تصویری از زلزله اهر * موانع اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در چابهار * اختراع کارشناس اتاق عمل گیلانی در سومین جشنواره علم تا عمل برگزیده شد * بازدید صنفی هیات مدیره نظام پرستاری رشت از بیمارستان‌ها * قانون ارتقای بهره‌وری از اول مهر در بیمارستان‌های خصوصی گلستان اجرا می‌شود * تلاش نظام پرستاری لاهیجان در جهت اعطای تسهیلات ویژه به پرستاران * نقش پرستاران در برنامه تیم سلامت (پزشک خانواده) بسیار کمزنگ است * صعود تیم کوهنوردی نظام پرستاری نیشابور به ارتفاعات علم کوه * امار قبولی دانشجویان پرستاری الیگودرز برای کارشناسی ارشد با تهران برابری می‌کند * کنگ زنی مجتمع رفاهی پایتخت معنوی ایران در روز پرستار * درخواست مجوز پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه * اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در سه بیمارستان خصوصی شیراز * کمبود پرستار آموزش دیده از مشکلات بخش NICU بیمارستان زنان هرمزگان است * احتمال راهیابی تعاونی مسکن نظام پرستاری بندرعباس به جشنواره کشوری * ۳ بیمارستان خصوصی در فارس قانون ارتقاء بهره‌وری را اجرا می‌کنند * بودجه‌ها برای اجرای قوانین پرستاری کافی نیست * قانون ارتقاء بهره‌وری برای نخستین بار در یک بیمارستان خصوصی کرج اجرا شد * تعاونی مسکن نظام پرستاری شیراز

۳۰ بین الملل
* یک پرستار ایرانی برنده جایزه اخلاق ICNE شد * حمله قلبی منجر به مرگ، در زنان دو برابر مردان است * ثبت نام در ۲۵مین کنگره چهارسالانه ICN شروع شد * چاقی در پرستاران

۳۲ تبریک / تسلیت

این روزها پرستاری کشور و سازمان نظام پرستاری با مسایل مهمی از حرفه پرستاری درگیرند و تلاش می کنند با حل این مسایل، به اقتدار حرفه ای بیشتری نایل شوند.

سازمان از ابتدای سال جاری تا تاریخ نگارش این مطلب، توانسته با تعامل مثبت و همه جانبه خود سطح طرح مسایل را بسیار بالا ببرد و با مسئولین عالی رتبه کشوری ارتباط بگیرد.

برگزاری جلسه شورای عالی با مقام معظم رهبری در اواسط اردیبهشت ۹۱، برگزاری جلسه شورا با رئیس جمهور در ۹۱/۲/۲۵ و برگزاری جلسه با رئیس مجلس در تاریخ ۹۱/۷/۹ و علاوه بر آن برگزاری جلسات متعدد و هفتگی با وزرای مختلف، نمایندگان مجلس و ... از دستور کارهای جدی سازمان نظام پرستاری است. بحمد... پرستارانی که در یک زمان مظلوم ترین و بی پناه ترین گروه یاد می شدند، امروزه در زبان خاص و عام به عنوان مقتدرترین گروه ارزیابی می شوند و مسایل شان را در بالاترین سطوح پی گیرند و با امیدواری هر چه بیشتر به دنبال اثبات وجودی و حرفه ای خود هستند.

اما آن چه که این روزها بیش از هر چیز مورد نیاز جامعه پرستاری است، اتحاد درون حرفه ای است، اگر اتحاد درون حرفه ای را به وجود آوریم، به اقتدار حرفه ای نیز نایل می شویم و گر نه موسمی و رگباری عمل خواهیم کرد.

امروزه نظام پرستاری با بهره گیری از تجربیات یک دهه کار مداوم و شبانه روزی خود، به اهم و مهم کردن مطالب می پردازد و قدم در عرصه هایی می گذارد که وقت خود را بیهوده تلف نکند. بهره گیری از فرصت ها و حتی خلق فرصت های ناب و استفاده از آن ها یک استراتژی اساسی و روشی مدیریتی است که در سازمان نظام پرستاری از آن بهره می گیریم.

انتظار داریم پرستاران عزیز در سراسر کشور با اعتماد روزافزون به خادمین خود در سازمان، زمینه های بیشتری را برای خلق فرصت ناب و ارزش آفرین فراهم کنند. از جمله این انتظارات ملموس این مطلب است که پرستاران در اجرای قانون ارتقاء بهره روری، اطلاعات خود را خیلی بالا ببرند. این خواهش را از پرستاران خود برای شاید دهمین بار در قالب دل نوشته هایم تکرار کرده ام. روزهای

چهارشنبه که با تلفن ۰۹۱۲۲۹۹۵۰۸۲ مستقیماً با پرستاران عزیز در ارتباطم، این مطلب را بیش از پیش متوجه می شوم که پرستاران ما برای خودشان مظلومیت خودخواسته به وجود آورده اند. «یعنی می گویند ما مظلومیم و حاضریم ظلم ها را با جان و دل بپذیریم!!»، لذا اولین و محکم ترین خواهش از عزیزان پرستار این است که با مراجعه هر روزه خود به پایگاه اطلاع رسانی سازمان www.ino.ir اطلاعات حرفه ای خود را کاملاً به روز کنند. و نگذارند در عالم بی خبری در حقشان اجحاف شود.

نکته دوم نحوه استفاده از قوانین است. امروزه قوانینی که به تصویب رسیده است چه بهره روری و چه تعرفه گذاری به قاطعیت می توان گفت، جوابگوی تمام نیازها و مشکلات پرستاران هست اما پرستاران عزیز باید عنایت داشته باشند که نحوه استفاده از این قوانین سطوح مختلفی دارد و در قبال آن سازمان، پرستاران و هیئت مدیره ها هر کدام وظیفه ای دارند. برای مثال: اینکه قانون بهره روری در کل کشور اجرا شود، و در رابطه با اصل شکل گیری قانون، پی گیری تصویب قانون، تدوین آیین نامه های اجرایی، تدوین دستورالعمل ها، پی گیری برای ابلاغ همه این ها به دستگاه های اجرایی و این جنس امور، وظیفه سازمان است و سازمان موظف است آن ها را پی گیری کند.

این که در سطح دستگاه های اجرایی قوانین در چه سطحی، در چند بند و در چه مرکزی اجرا شده و حق و حقوق ناشی از آن به پرستاران سطح مناطق و استان های مختلف کشور رسیده یا خیر؟ وظیفه هیئت مدیره ها است و اینکه اصرار بر اجرای قانون بشود، و شمول قانون برای همه پرستاران صورت بگیرد، و استفاده از مفاد جزیی قانون برای پرستاران اتفاق بیافتد وظیفه خود پرستاران است.

مثال می زنم: براساس قانون ارتقاء بهره روری، شغل پرستاری جزو مشاغل سخت و زیان آور است. اما هنوز پرستاران محترم اولاً خبر ندارند، ثانیاً گمان می کنند، صفر تا صد گام های پی گیری را در این مورد باید سازمان بردارد. حال آنکه سازمان چندین سال تلاش کرد تا این قانون را در مجلس مصوب کرد و رئیس دولت یعنی رئیس جمهور هم آنرا به تمام دستگاه های اجرایی ابلاغ کرد. حال دستگاه ها اجرا می کنند یا خیر؟ بستگی به میزان تقاضا و

پی گیری های مصرانه، پرستاران هم دارد. پرستاران متقاضی بازنشستگی پیش از موعد می توانند درخواست های خود را مستند و منظم به بند ... آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره روری نمایند و اگر دستگاه ها هم مقاومت کردند، با مراجعه به دیوان عدالت اداری، شخصاً پی گیری حق قانونی خود باشند.

برای سایر بندهای قوانین هم همینطور، به قول شاعر که می گوید: تا که از جانب معشوق نباشد کشتی کوشش عاشق بیچاره به جای نرسد پرستاران هم باید تحرک و شادابی لازم را نه برای کسی دیگر، بلکه برای خود جهت استفاده از مفاد قوانین پرستاری داشته باشند و اکنون که سازمان با تلاش و پیگیری شبانه روزی، این فرصت را برای آن ها فراهم کرده است، خودشان هم خودی نشان دهند و تا حد ممکن پیگیر حقوق قانونی خود باشند. و گر نه ممکن است در اثر عدم پیگیری احاد پرستاران، در مواردی قوانین یا بند و تبصره هایی از آن به بوته فراموشی سپرده شود.

نکته دیگر لزوم اتصال، اتحاد و ارتباط سه جانبه سازمان، پرستاران و هیئت مدیره ها است. آنها هم پیرامون مباحثی که اصلی ترین سوژه و مهم ترین مطالبه پرستاران می شود مانند «لزوم تصویب تعرفه های خدمات پرستاری در شورای عالی بیمه و سلامت». پرستاران مادر سراسر کشور باید بدانند که این روزها قانون بهره روری مهم است و لازم است که به تمام و کمال اجرا شود. اما فقط مشغول یک موضوع نشویم همه باید یک صدا بخواهیم شورای عالی بیمه، تعرفه های خدمات پرستاری را مصوب کند. تصویب این تعرفه ها، یعنی یک بستر سازی پولادین پیرامون تضمین آینده حرفه ای پرستاری. یعنی بازسازی هویت حرفه ای و یعنی حرکت به سمت استقلال نسبی و قابل قبول خدمتی در نظام سلامت. البته در این زمینه در شماره آینده مطالب زیادی را به صورت تخصصی به استحضار پرستاران و همکاران ارجمندم خواهم رساند.

میرزابیگی / رئیس کل

توسط مدیر کل دفتر منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت صورت گرفت:

مروری بر ابهامات اجرای قانون ارتقای بهره‌وری

قانون ارتقاء بهره‌وری، قانونی بسیار مترقی برای کسانی است که در عرصه پرستاری و حوزه سلامت فعالیت می‌کنند اما متأسفانه برای اجرای آن با مشکلات بسیار زیادی رو به رو شدیم.

به گزارش خبرنگار نظام پرستاری، مدیر کل دفتر منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت با بیان این مطلب تصریح کرد: با توجه به این که مخاطبان این قانون طیف وسیعی از کارکنان نظام سلامت را تشکیل می‌دهند جلسات کارشناسی بسیاری حول محور این قانون صورت گرفته است.

دکتر مبارکی افزود: یکی از مشکلات اساسی ما برای اجرای ارتقاء بهره‌وری، کمبود نیرو بود. بنابراین در همان ابتدای تصویب این قانون مجوز جذب ۲۳۰۰۰ نفر نیرو صادر شد. اما متأسفانه با توجه به این که بیمارستان‌ها پیش از این هم کمبود نیرو داشتند، این پرستاران را برای رفع خلاءهای قبلی خود و یا در بخش‌های تازه تاسیس به کار گرفتند.

وی ادامه داد: بنابراین همچنان مشکل کمبود نیرو بر سر راه اجرای قانون وجود دارد و در کنار آن مسائل دیگری نظیر محدودیت‌های اعتباری مانع از اجرای کامل قانون می‌شود.

مدیر کل دفتر منابع انسانی وزارت بهداشت با بیان این که کمبود اعتبارات هیچ‌گاه نباید مانع از ارائه خدمت شود، گفت: وزارت بهداشت در گذشت

دانشگاه‌ها بر نوع ارتباط وزارت بهداشت با رؤسای دانشگاه‌ها تأثیر می‌گذارد، بنابراین روسای دانشگاه‌ها در سمت قائم مقام وزیر بهداشت با اجرای صحیح قانون جایگاهی متعالی را در منظر وزارت بهداشت برای بخش تحت مدیریت خود ایجاد کنند.

رئیس دفتر منابع انسانی وزارت بهداشت ادامه داد: در وزارت بهداشت کارگروه‌هایی برای نظارت بر اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری و تعرفه‌گذاری در تمام بخش‌های دولتی و غیردولتی تشکیل شده است که لازم است همه دانشگاه‌ها، متناظر این کارگروه‌ها را در دانشگاه‌ها با حضور معاونین درمان، پشتیبانی، قائم مقام رئیس دانشگاه در امور پرستاری و رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری شهر مربوطه تشکیل دهند تا شاهد اتحاد و انسجام هر چه بیشتر دست‌اندرکاران نظام سلامت باشیم.

دکتر مبارکی در خصوص ابهامات موجود در مورد قانون ارتقاء بهره‌وری گفت: بنا به تأکیدات ریاست محترم جمهوری و مقام عالی وزارت و به منظور ایجاد وحدت رویه در اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری نیروهای بالینی نظام سلامت، شبهات و سوالات از سراسر کشور جمع‌آوری و در قالب کتابچه‌ای تهیه شده است. علاقه‌مندان می‌توانند این کتابچه را در سایت اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی وزارت بهداشت به نشانی <http://karkonan.behdasht.gov.ir> مشاهده کنند.

در ادامه جلسه مدیر دفتر منابع انسانی وزارت

زمان ثابت کرده است که هیچ‌گاه منابعش بیش از نیازهایش نبوده است و ما همواره با کمبود اعتبار رو به رو بوده‌ایم. بنابراین تمسک به بهانه‌هایی نظیر محدودیت منابع دلیل منطقی‌ای برای عدم اجرای قانون نیست و همگان باید برای اجرای آن از تمام توان خود استفاده کنند.

وی ادامه داد: البته ناگفته نماند رفع کمبود منابع و نیروی انسانی توسط دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت در حال پیگیری است.

مبارکی تأکید کرد: فارغ از این که می‌دانیم معاونین پشتیبانی بالاخص در سال جاری و در حوزه‌های اجرایی، به شدت کمبود منابع را درک می‌کنند، سیاست وزارت بهداشت بر آن است که به هیچ عنوان حق و حقوق فردی در سال جاری کم نشود و همه باید مثل سابق حقوق و مزایای خود را دریافت کنند.

مدیر کل پشتیبانی وزارت بهداشت با اشاره به تشکیل کمیته اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری در وزارت بهداشت گفت: ما در این کمیته موظفیم با جدیت هرچه تمام‌تر پیگیر اجرایی شدن این قانون در تمام مراکز درمانی باشیم و ابهامات موجود در قانون را برای پرستاران و مسئولان امر برطرف کنیم تا جلوی اجرای نادرست قانون گرفته شود.

وی تصریح کرد: پایش مستمر اجرای قانون در



بهداشت به پاسخگویی ابهامات موجود پرداخت. شرح پرسش و پاسخ ها بدین قرار بود:

- در راستای اجرای قانون در خصوص وجود برنامه ریزی دستی، اعمال سلیقه ای قانون، تفاوت در اجرای برنامه ها و نبود نرم افزار واحد چه اقدامی باید صورت گیرد؟

دانشگاه ها ملزم می باشند در تمامی بیمارستان های تابعه خود نرم افزار منطبق با مفاد قانون و آئین نامه را تا پایان آبان ماه نصب نمایند. همچنین دانشگاه ها می توانند در نصب و راه اندازی نرم افزار از تجربیات سایر دانشگاهها استفاده نمایند.

در ضمن مینا و الگوی مورد استفاده در نرم افزار طراحی شده توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان مورد تأیید این وزارت می باشد. وزارتخانه نیز ایجاد پورتال تحت وب جهت امکان اتصال تمامی بیمارستان های سراسر کشور به این پورتال را با هماهنگی مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارتخانه پیگیری می نماید.

- در مورد محدودیت های ناشی از اجرای مواد ۵ و ۷ آیین نامه اجرایی قانون ارتقاء بهره وری (استراحت در شب و سقف ۸۰ ساعت اضافه کار و ممنوعیت کار در بخش غیر دولتی) باید چه سیاستی دنبال شود؟ در شرایط موجود که هنوز قانون تعرفه گذاری پرستاری اجرا نشده، به منظور رفع کمبود نیروی پرستار توصیه می شود تا فراهم شدن شرایط اجرای قانون تعرفه گذاری از محدودیت های استراحت در شب و سقف ۸۰ ساعت اضافه کار چشم پوشی شود. لیکن الزام اشتغال مشمولین صرفاً در بخش دولتی بایستی رعایت گردد.

- برخی از دانشگاه ها و شبکه ها در راستای اجرای قانون ارتقاء بهره وری به منظور تامین نیرو در شیفت های مختلف، نیروهای بخش ها را کاهش داده اند. آیا این اقدام مورد تأیید است؟

خیر، چنانچه کاهش نیروها در بخش های بیمارستانی به دلیل اجرای قانون ارتقای بهره وری اتفاق افتاده است، این کاهش مورد تأیید وزارتخانه نمی باشد. دانشگاه ها باید حداقل استانداردها را در تامین نیروی بخش های بیمارستانی رعایت نمایند. - در مورد اعطای مرخصی های پرسنل بالینی اعم از استحقاقی و یا یک ماه مرخصی مازاد ناشی از قانون برای بیمارستان های روانی و سوختگی چگونه باید عمل کرد؟

دانشگاه ملزم است شرایطی را به وجود آورد که تمامی پرستاران بتوانند در طول سال از مرخصی های خود استفاده کنند.

- مبنای شیفت شب کاری و ایام تعطیل که به آن ضریب ۱/۵ تعلق می گیرد، چیست؟

شیفت شب (شب کاری) از ۷ عصر تا ۸ صبح (۱۲ ساعت شیفت + یک ساعت تحویل و تغییر و تحول که در مجموع ۱۳ ساعت و با احتساب ضریب ۱،۵، ۱۹ ساعت) می باشد. همچنین تعطیلات عبارتند از ایام تعطیلات رسمی تقویمی و ایامی که از سوی دولت یا استانداری تعطیل رسمی اعلام می شود. - مشمولین قانون ارتقاء بهره وری چه کسانی هستند؟

با استناد به ماده ۱ قانون ارتقاء بهره وری و ماده ۳ آئین نامه اجرائی آن مشمولین قانون شاغلین بالینی هستند که در بیمارستان ها و مراکز درمانی شبانه روزی دولتی (کشوری و لشکری) و غیردولتی به بیماران بستری به صورت مستقیم ارائه خدمت می دهند و این مشاغل عبارت از پرستاران، بهیاران، کمک بهیاران، ماماها، کاردان ها و کارشناسان اتاق عمل، کاردان ها و کارشناسان هوشبری، شاغلین رشته شغلی فوریت های پزشکی می باشند.

- دانشگاه های علوم پزشکی که برای تامین بودجه و نیروی انسانی مورد نیاز قانون بهره وری مشکل دارند چه اقدامی باید صورت دهند؟

بندهای ۸ و ۹ آیین نامه اجرایی قانون ارتقای بهره وری به خوبی پاسخگوی این سوال است. از سوی دیگر اکنون فصل بودجه است و دانشگاه ها بایستی میزان اعتبارات لازم برای نیروی انسانی و اعتبار اضافه کار سال آینده را به درستی پیش بینی و در بودجه لحاظ کنند.

- نیروهای صبح کار و مسئولین پرستاری از مزایای قانون بهره مند نیستند، راه حل چیست؟

این نیروها مانند سایر مشمولین می توانند از مزایای کسر ساعات کار استفاده نمایند. هر پرستار مسئول و صبح کار می تواند به صورت غیر متوالی در شب، ایام تعطیل و سایر شیفت ها با حفظ سمت خدمت کند و از مزایای ضریب ۱/۵ نیز بهره مند شود. گفتنی است الزاماً هیچ کس نباید شب کار ثابت باشد و به منظور ایجاد امکان برخورداری کارکنان از مزایای شیفت شب؛ برای این افراد شیفت های در گردش تنظیم گردد.

- آیا امکان گذاشتن شیفتهای E/N یا D/N به صورت پیوسته وجود دارد؟

خیر، چون شیفت N به تنهایی ارزش وقتی، مادی و پولی E/N یا D/N را دارد. بنابراین نباید بیش از ۱۲ ساعت متوالی از پرستاران استفاده شود.

- آیا هیچگونه پیش شرطی برای اجرای قانون بهره وری در بین پرستاران وجود دارد و مترون ها چه نکاتی را باید رعایت کنند؟ هیچ پیش شرطی جز ضوابط مندرج در مفاد قانون

و آئین نامه اجرایی ارتقاء بهره وری کارکنان بالینی سلامت، برای اجرای قانون بهره وری وجود ندارد و تمامی پرستاران در تمامی مراکز باید از آن بهره مند شوند.

- چرا در جدول محاسبه سنوات برای نیروهای بالاتر از ۱۶ سال، امتیازی در نظر گرفته نشده است؟

چون هدف قانون درازمدت می باشد، از طرفی پرستاری براساس این قانون جزو مشاغل سخت و زیان آور می باشد. در صورت مهیا شدن شرایط و بسترهای اجرا، پرستاران خانم با ۲۰ سال و پرستاران آقا با ۲۵ سال سابقه خدمت بازنشسته خواهند شد. - قانون ارتقاء بهره وری در سایر دستگاه ها مانند بخش خصوصی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و ... اجرا نشده است. چه باید کرد؟

تا کنون علاوه بر ابلاغ رسمی ریاست محترم جمهور، مقام عالی وزارت سه بار به تمامی بخش های دولتی و غیردولتی، مکاتبه و قانون را ابلاغ کرده اند. لازم است شما از موضع قائم مقام وزیر در استان ها اجرای قانون را از این بخش ها به صورت جدی مطالبه کنید و حتی در ارزشیابی های بیمارستان ها نیز اجرا و عدم اجرا را لحاظ فرمایید.

- کمبود نیروی پرستار به طور معمول مشکل زاست، با این حال بخش هایی که چیدمان نیروها در آن استاندارد ندارد مثل اتاق عمل، اورژانس ها، لیبر، کلینیک ها و ... نیروی زیادی را از پرستاران می گیرند؛ محاسبه نیروی پرستار برای این بخش ها چگونه است؟

همانطور که می دانید استاندارد نیروی انسانی در بخش های مختلف بستری، ویژه، نوزادان و کودکان و ... متفاوت می باشد و این استانداردها به تفکیک بخش های مختلف بیمارستان در حال تدوین و تعیین است. در ضمن تا تدوین و ابلاغ استانداردهای مدون شده، رعایت نرم های قبلی لازم الاجراء می باشد.

- جایگاه مدیریت پرستاری در وزارت بهداشت تبدیل به قائم مقام وزیر شده است و بنا بود متناظر با همین جایگاه، در تمام دانشگاه ها هم ایجاد شود. اما عملاً جز در یک دستگاه هنوز برای سایر مسئولین دفاتر پرستاری حکم جایگاه قائم مقام رئیس دانشگاه در امور پرستاری صادر نشده است. چرا این اتفاق نیافتاده و کی خواهد افتاد؟

این موضوع در حوزه مرکز تحول اداری باید اتفاق بیافتد، که در دست پیگیری است و ما هم تأکید می کنیم زودتر این اتفاق بیافتد. خود دوستان و مخصوصاً حوزه قائم مقام وزیر در امور پرستاری هم باید به صورت جدی پیگیری کنند.

دیدار اعضای شورای عالی سازمان نظام پرستاری با رئیس مجلس شورای اسلامی

قانون به مرحله اجرا در نیامده است. حتی قوانینی هم که مثل قانون ارتقای بهره‌وری، به عمل در آمده، هم چنان ناقص مانده و دو بند از آن یعنی بند نظام پرداخت، و سخت و زیان آور بودن حرفه پرستاری مسکوت مانده است.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور عدم اجرای استانداردهای خدمتی را از دیگر مشکلات حرفه پرستاری دانست و گفت: براساس استانداردهای پرستاری باید به ازای هر تخت دست کم ۲ پرستار و یا به ازای هر پزشک حداقل ۳ پرستار فعالیت کنند اما در ایران این میزان، نیم تا هفت دهم به ازای هر تخت است. حتی در موارد زیادی مشاهده می‌شود یک پرستار از ۳۰

پرستاری صورت گرفت، نمایندگان پرستاران سراسر کشور در سازمان نظام پرستاری به بیان توانمندی‌ها، دیدگاه‌ها، مسائل و معضلات اصلی جامعه پرستاری پرداختند.

در این جلسه رئیس کل سازمان نظام پرستاری با اظهار خرسندی از تعامل مجلس و سازمان، ارتباط خوب کمیسیون بهداشت و تصویب قوانین چهارگانه در مجلس شورای اسلامی از جمله قانون ارتقاء بهره‌وری و تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری طی یک دهه فعالیت گفت: تمامی این اقدامات جای قدر دانی و تشکر دارد اما این نقد هم وجود دارد که با گذشت ۵ سال از تصویب قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری هنوز هیچ بندی از این

"تردیدی نیست که حرفه پرستاری از مشاغل شرافت‌مندانه و ارزشمند است. به ویژه این که این عزیزان بر بالین کسانی حاضر می‌شوند که در شرایط حساس روحی و روانی قرار دارند. بنابراین رفتار و بیان پرستار می‌تواند تاثیر بسزایی در بهبود وضعیت بیمار داشته باشد از همین رو برقراری شرایط روحی و روانی مناسب برای خود پرستاران نیز اهمیت بسیار زیادی دارد."

این بخشی از سخنان علی لاریجانی، رئیس مجلس شورای اسلامی در دیدار با رئیس کل و اعضای شورای عالی سازمان نظام پرستاری است. در این نشست که با هدف تعامل بیشتر مجلس و سازمان نظام پرستاری درباره جایگاه جامعه



بیمار در شیفت شب مراقبت می‌کند.

وی با بیان این که باید با جاذبه‌های شغلی انگیزه پرستاران را افزایش داد، ادامه داد: برای تعرفه گذاری خدمات پرستاری حدود یک صد نفر از بالین و اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پرستاری بسیج شدند و به این بهانه شرح وظایف پرستاران به روز شد و استاندارد خدمتی برای ۵۲۷ مراقبت پرستاری تعریف شد بگونه ای که به هر دلیلی تا جایی که اگر حقوق دولتی قطع شود می‌توانیم پرداخت مبتنی بر عملکرد برای پرستاران را بر اساس تعرفه‌ها داشته باشیم.

میرزابیگی با بیان این که با وزارت بهداشت و معاونت نیروی انسانی ریاست جمهوری برای تامین منابع انسانی پرستار در شاخص ۱/۸ تا حداقل ۱/۵ نفر پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی به توافق رسیده‌ایم، افزود: ظرفیت پرستاری باید حداقل ۲ برابر شود اما برخی اختیارات حوزه وزارتخانه نیست از جمله پست‌های سازمانی که دولت باید جابجا کند.

همچنین ایشان با بیان این که روش پرداخت کارانه در بیمارستان اگر غلط است نباید برای هیچکس باشد و اگر صحیح است باید برای همگان مناسب اجرا شود، افزود: براین اساسی حقوق عده ای چندین میلیون تومان است و این در حالی است که هم اکنون متوسط حقوق پرستاران ۷۰۰ تا ۸۰۰ هزار تومان (بدون اضافه کار) در بیمارستان‌های دولتی و در بخش خصوصی ۴۰۰ تا ۵۰۰ هزار تومان است.

وی با بیان این که حرفه پرستاری را از تاریخ کهن داریم و از آکادمیک شدن آن در ایران بیش از ۱۰۰ سال می‌گذرد، ادامه داد: هم اکنون بالغ بر ۱۴۰ دانشکده پرستاری در مقاطع مختلف کارشناسی، ارشد و دکترا، پرستار تربیت می‌کنند و با اصلاح ظرفیت پذیرش دانشجو در ۲ سال اخیر، سالانه ۹ تا ۱۰ هزار نفر فارغ التحصیل می‌شوند.

وی همچنین با اشاره به اقدامات انجام شده برای جامعه پرستاری گفت: بزرگترین کار در حیطه پرستاری تهیه نقشه راه جامعه پرستاری با نگاه به چشم انداز افق ۱۴۰۴ است که موجب حرکت پرستاری به سمت تخصصی و فوق تخصصی شدن می‌شود.

وی افزود: در ابعاد رفاهی - معیشتی، مسکن و بعد فرهنگی برای پرستاران کشور اقدامات خوبی صورت گرفته که مورد توجه جامعه پرستاری است و البته در این میان سهم مجلس شورای اسلامی برجسته است.

رئیس نظام پرستاری با بیان این که به اذعان

ICN پرستاران ایران سطح علمی مناسبی دارند، افزود: پرستاران ایران به لحاظ سطح علمی وفنی در رده سوم یا چهارم کشورهای دنیا هستند اما رتبه ما از نظر سطح عمومی نظیر شمار پرستاران، نوع خدمات، رشد حرفه ای در ابعاد اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و... رتبه چهاردهم است. میرزابیگی با بیان این که نظام تعلیم و تربیت پرستاری مناسب است، گفت: البته می‌کشیم فاصله بین آموزش و بالین را کاهش دهیم از همین رو طرح ادغام آموزش و بالین تهیه و تدوین شده است و این روزها تلاش می‌شود این اتفاق بیافتد.

وی همچنین با اشاره به طرح پزشک خانواده گفت: متأسفانه در نظام سلامت بیش از آن که به بعد پیشگیری و حفظ سلامت اهمیت داده شود به بیمارستان، دارو، تجهیزات پزشکی و اعمال جراحی توجه می‌شود. هم اکنون طرح پزشک خانواده اعلام شده و مقرر شده است که در این طرح به پیشگیری بیش از درمان توجه شود اما نام این طرح (پزشک خانواده)، محل اجرای آن (مطب پزشکان) و شرح وظایف درمان محور آن موید این مساله نیست و در ابتدا با ایراد جلو می‌رود.

وی از رئیس مجلس شورای اسلامی خواست تا نام این طرح در قانون برنامه توسعه از "پزشک خانواده" به طرح "سلامت خانواده" تغییر کند و گفت: کارکردها و شرح وظایف تیم سلامت باید به گونه ای تعریف شود تا به معنای واقعی به ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری منجر شود. علی لاریجانی، رئیس مجلس شورای اسلامی برای برطرف کردن مشکلات پرستاری کشور اعلام آمادگی کرد و گفت: اگر اشکالاتی در اجرای قوانین مصوب، آیین نامه اجرایی و یا دستورالعمل ها وجود دارد می‌توان موارد را نوشت و به بنده داد تا به معاونت نظارت مجلس برای برطرف کردن منتقل کنم.

وی ادامه داد: در صورتی که نیاز به قانون جدید وجود دارد، می‌توان با طرح موضوع در کمیسیون بهداشت و درمان پیگیر تصویب قوانین بود. همچنین اگر مشکلات مربوط به مدل کاری در بیمارستان هاست و استانداردها باید دستخوش تغییر شود باید ابتدا روی افکار عمومی کار شود و از مسوولان اجرایی نظیر وزارت بهداشت علت وجود این نقص پرسیده شود. در صورتی هم که مشکلات به کمبود نیروی انسانی مرتبط است این مساله نیز باید برطرف شود.

لاریجانی با بیان این که با اجرای قانون ارتقاء

بهره‌وری تا حدودی حقوق و مزایای پرستاران اصلاح شد، افزود: اگر مطالعاتی در این باره انجام شود شاید بتوان در بودجه سال آینده اصلاحاتی انجام داد.

رئیس مجلس شورای اسلامی با اشاره به ارزشمند بودن اخلاق حرفه ای ادامه داد: امروزه در هیچ رشته‌ای در کشور اخلاق حرفه‌ای مراعات نمی‌شود و این در حالی است که در برخی کشورها از مقاطع پایین سیستم آموزشی این موضوع آموزش داده می‌شود. در حقیقت عامل رشد کشورهای توسعه یافته علاقه مندی به کار است. حتی این امر در مورد کشورهای در حال توسعه نیز صادق است. علت پیشرفت کشورهای کوچک با منابع محدود نیز داشتن نیروی انسانی تحصیل کرده و علاقه مند به کار است.

وی با بیان این که همواره متوسط ساعت کار مفید در کشور در سطح پایین اعلام می‌شود، ادامه داد: هرچه میزان کار اسمی در کشور اندک باشد ضرر می‌کنیم از این رو در این باره باید پژوهش و کاوش بیشتری کرد تا روش‌های نوین اتخاذ شود. لاریجانی با اعتقاد به این که با تسری اخلاق حرفه ای در کشور ثمره آن به کل کشور می‌رسد، گفت: باید با مکانیسم‌های مختلف از قبیل معرفی افراد ممتاز و... میزان علاقه مندی افراد به کار را افزایش داد البته باید در این باره از مختصات بومی و مولفه‌های ارزشی داخلی استفاده شود. رئیس مجلس با تأکید بر ضرورت تعریف اخلاق حرفه ای متناسب با مولفه‌های بومی و اندکی اقتباس از دیگر مولفه‌ها افزود: همیشه علاقه مندی به کار، مربوط به مسائل مادی و مالی نیست. چه بسا افرادی با تمکن مالی هستند که کارشان را به درستی انجام نمی‌دهند یا بر عکس.

وی با اشاره به اخلاق حرفه ای پرستاران و کار مستمر و شبانه روزی آنها در بیمارستان‌ها ادامه داد: این علاقه مندی به کار در حرفه پرستاری به لحاظ ارتباط آن با سلامت اهمیت بیشتری دارد. گفتنی است در این جلسه دکتر مداح رئیس بورد پرستاری کشور، خانم سالمی معاونت فنی سازمان نظام پرستاری، دکتر عباس زاده نایب رییس شورای عالی و رئیس دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی، دکتر چراغی رئیس دانشکده پرستاری مامایی تهران به همراه جمعی از اعضای شورای عالی سازمان نظام پرستاری حضور داشتند و به بیان مواضع و دیدگاه‌های خود در رابطه با مسائل جامعه پرستاری پرداختند.

ساعت استراحت شب پرستاران قبل از اجرای قانون تعرفه گذاری نباید حذف شود

رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور گفت: ۹۰ درصد پرستاران اضافه کار اجباری بیش از ۸۰ ساعت را نمی خواهند و فعلاً برای حفظ سلامت مردم اضافه کاری می کنند بنابراین هیچ بیمارستانی اجازه ندارد قبل از اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، خواب شب پرستاران را حذف کند. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، غصنفر میرزاییگی در جمع مدیران و کارکنان دانشگاه علوم پزشکی گناباد، افزود: پرستاران ۷۰ درصد جمعیت نظام سلامت کشور را تشکیل می دهند. با این همه، این جمعیت زیاد هنوز به دنبال استانداردهای اولیه خدمت به مردم هستند نه حق و حقوق خود. وی گفت: سازمان نظام پرستاری کشور معتقد است که باید استانداردهای حرفه ای پرستاری تعیین شود و تنها در این صورت است که هم مردم، هم سازمان حرفه ای و هم پرستار تکلیفشان مشخص می شود. رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور با اشاره به آغاز اجرای قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان نظام سلامت در سال ۱۳۹۰ افزود: هدف اولیه و روح این قانون آن است که به پرستاران از طریق اعطای وقت استراحت بیشتر، حقوق بیشتر و کار کمتر، امتیاز بدهد. میرزاییگی گفت: تا زمان اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری، مواردی از جمله خواب شب پرستاران به جای خود باقی است. وی با اشاره به اظهارات برخی افراد مبنی بر اینکه نمی توان به پرستاران بیش از ۸۰ ساعت اضافه کار پرداخت کرد، افزود: سازمان نظام پرستاری نیز می تواند اعلام کند که هیچ پرستاری بیش از ۸۰ ساعت اضافه کار نکند اما در این صورت، اول مردم و بعد سیستم سلامت کشور و در نهایت تعداد کمی از پرستاران متضرر و دچار مشکل می شوند. رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور گفت: ۹۰ درصد پرستاران کشور ما خواهان اضافه کار نیستند و اصلاً اضافه کار به این شکل در خیلی از کشورها وجود ندارد و حتی اگر پرستاری در شیفتی به جز شیفت کاری خودش کار کند جریمه می شود چرا که یک پرستار باید واقعاً فقط یک شیفت کار کند. میرزاییگی یادآور شد: از امسال، سازمان نظام پرستاری با وزارت بهداشت و درمان توافق کرد که یکی از آیتم های ارزشیابی بیمارستان های خصوصی اجرای قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان نظام سلامت باشد. از این رو با استخدام هایی که در راه است اگر بخش غیر دولتی برای اجرای این قانون هرچه سریعتر وارد عمل نشود و پرستاران خود را دلگرم نکند آنها جذب بخش دولتی شده و بخش خصوصی با کمبود نیرو مواجه می شود.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری:

ایجاد وحدت رویه در اجرای قانون ارتقای بهره‌وری



رئیس کل سازمان نظام پرستاری با اعلام اینکه با همدلی مسئولان وزارت بهداشت به وحدت رویه در اجرای قانون ارتقای بهره‌وری دست یافتیم گفت: پرستاران ایران رتبه چهارم علمی دنیا را دارند اما به علت کمبودها از وضع خدمات رسانی پرستاران به مردم راضی نیستیم. به گزارش خبرنگار سازمان نظام پرستاری، غصنفر میرزاییگی در نشست چهارجانبه مسئولان معاونت های توسعه منابع، درمان و دفاتر پرستاری وزارت بهداشت و روسای هیئت مدیره های نظام پرستاری افزود: پرستاران بیشترین، تاثیرگذارترین، در دسترس ترین و پر حضورترین اعضای نظام سلامت کشورند. وی ادامه داد: پرستاران فرزندان، بلکه فدائیان نظام و انقلاب هستند، محدودیت ها را درک می کنند و تقاضاهای دور از منطق نیز ندارند. اگر مطالباتی هم دارند از جنس درخواست برای رفع موانع خدمتی است. میرزاییگی در ابتدا با اشاره به همکاری بسیار خوب مسئولان وزارت بهداشت با سازمان نظام پرستاری گفت: این همکاری ها باعث شده که ما ۲ کارگروه در وزارت بهداشت تشکیل دهیم. یک کارگروه در رابطه با قانون ارتقای بهره‌وری و دیگری در رابطه با قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری. وی اذعان کرد: تا کنون توانسته ایم بالغ بر ۱۲ جلسه در قالب کارگروه ارتقاء بهره‌وری و با حضور حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت، معاونت توسعه و سازمان نظام پرستاری برای پیگیری اجرای این قوانین برگزار کنیم. ما حاصل این جلسات نیز تصمیم گیری هایی بود که به روسای دانشگاه ها ابلاغ شده است تا قانون از جاده حرکت صحیح خود خارج نشود.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: در خصوص تعرفه گذاری خدمات پرستاری هم کار گروهی با حضور دکتر لاریجانی، رئیس شورای سیاستگذاری وزارت بهداشت، معاون درمان، قائم مقام وزیر در امور پرستاری و سازمان نظام پرستاری تشکیل شد که تا کنون جلسات خوبی را تشکیل داده ایم و امیدواریم ماحصل این جلسات هم به زودی شامل حال جامعه پرستاری بشود.

وی ادامه داد: پرستاران ایران در رده بندی شورای بین المللی پرستاران (ICNE) رتبه چهارم دنیا را در حوزه فراگیری علوم و فنون و رتبه چهاردهم را در مسائل عمومی پرستاری دارند. اما به صراحت اعلام می کنیم که از وضع خدمت رسانی مان به مردم راضی نیستیم.

میرزاییگی افزود: هدف ما این است که اگر پرستاران ما رتبه چهارم علمی دنیا را دارند بنابراین وضعیت خدمت رسانی به بیماران باید به مراتب بهتر از این باشد و باید این توانمندی ها در عمل پرستاران منعکس شود. به همین جهت باید موانع خدمتی از سر راه پرستاران برداشته شود.

وی در خصوص انگیزه شکل گیری قانون ارتقای بهره‌وری و تعرفه گذاری خدمات پرستاری گفت: خواستگاه این قوانین، فرمایشات متفن مقام معظم رهبری در سال ۱۳۸۳ است که فرمودند «پرستار باید با نشاط، سر حال، آماده، شائق به خدمت و آشنای با معلوماتی که او را کمک می کند باشد و امکانات و مقدمات این امر را بایستی مسئولان فراهم کنند». ترجمان این فرمایش رهبری، قانون ارتقای بهره‌وری و قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری است.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه ما حداقل ها را برای انجام خدمت حداکثری نیاز داریم گفت: پرستاران در شرایط فعلی با توجه به کمبود منابع انتظار اجرای دقیق و کامل قانون را ندارند اما این درک کردن شرایط باید متقابل و دو طرفه باشد.

وی در خصوص کمبود نیروی پرستاری گفت: ما در حال عبور از یک دوره گذار ۲/۵ تا ۳ ساله هستیم تا مشکل کمبود نیرویمان برطرف شود. از سوی دیگر با برگزاری آزمون های استخدامی اقدام به جذب نیرو شده است اما زمانی می توان نیرو های موجود را تشویق به فعالیت در این حرفه کرد که بتوانیم جاذبه های شغلی ایجاد کنیم.

میرزاییگی با تاکید بر اجرای صحیح و مناسب قانون تصریح کرد: باید با همکاری دو طرفه بین پرستاران و مسئولان کاری کنیم که قانون در شرایط فعلی امکان اجرا پیدا کند. با همین نگرش و در راستای اجرای هرچه بهتر و صحیح تر قانون در نظر خواهی ای که از دانشگاه ها صورت گرفت در مجموع چند سوال با به عبارت دیگر چند مانع بر سر راه اجرای قانون مطرح شد.

وی ادامه داد: در حال حاضر این مطالب جمع بندی شده و در قالب چند سوال مطرح است که امیدواریم با پاسخگویی به این سوالات توسط مسئولان وزارت بهداشت، ابهامات برای دست اندرکاران دانشگاه ها و بیمارستان ها برطرف شود.

موسسه‌های غیر مجاز آموزش کمک بهیاری تعطیل شدند

رئیس کل سازمان نظام پرستاری از شناسایی و تعطیل شدن ۵ مرکز غیرمجاز آموزش کمک بهیاری در تهران و شهرستان‌ها خبر داد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری میرزابیگی، از برخورد جدی با موسسات آموزش کمک بهیاری غیرمجاز خبر داد و گفت: متأسفانه عده‌ای برای منافع مالی با حیثیت جامعه پرستاری و سلامت مردم بازی می‌کنند. وی تأکید کرد: تعدادی از این موسسات غیرقانونی جمع‌آوری شدند و چند پرونده دیگر در حال طی کردن مسیر قانونی هستند. وی با تأکید بر اینکه نمی‌توان با سلامت مردم شوخی کرد، گفت: این موسسات با ادامه فعالیتشان با حیثیت جامعه پرستاری بازی می‌کردند اما ما با اقتدار هر چه تمام‌تر در این زمینه عمل می‌کنیم و مراکز غیرمجاز را شناسایی می‌کنیم.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری با بیان اینکه متأسفانه بانیان این مجموعه‌های غیرقانونی افرادی هستند که از عناوین پرستاری سوء استفاده می‌کنند، گفت: حوزه بازرسی و ارزیابی عملکرد سازمان نظام پرستاری بسیار قدرتمند عمل می‌کند و تاکنون ۵ مجموعه را شناسایی، برخورد و تعطیل کرده‌ایم و دو مورد دیگر هستند که در شرف برخورد قانونی قرار دارند. وی افزود: این ۵ موسسه در تهران و شهرستان‌ها فعالیت می‌کردند.



پرستاران عزیز می‌توانند روزهای چهارشنبه هر هفته بین ساعات ۸ تا ۲۰ با شماره تلفن ۰۹۱۲۲۹۹۵۰۸۲ تماس بگیرند و مسائل و مشکلات خود را به طور مستقیم با رئیس سازمان نظام پرستاری در میان بگذارند. گفتنی است چهارشنبه‌های هر دو هفته یکبار نیز امکان ملاقات عمومی با مسئولین سازمان برقرار می‌باشد.

همچنین پرستاران محترم می‌توانند نظرات و پیشنهادات خود را به نشانی پست الکترونیکی info@ino.ir ارسال و یا با پیام گیر ۲۴ ساعته روابط عمومی سازمان نظام پرستاری به شماره ۸۸۹۳۵۸۷۴ تماس حاصل نمایند.

هر پرستار جویای کار ۲۴ ساعته در تهران استخدام می‌شود

رئیس کل سازمان نظام پرستاری اعلام کرد با توجه به نیاز مراکز درمانی در تهران به حداقل هزار پرستار، هر پرستار جویای کار در کشور می‌تواند در صورت تمایل ظرف ۲۴ ساعت در یکی از مراکز درمانی تهران استخدام شود.

غضنفر میرزابیگی در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری، افزود: با توجه به سفرهای مداومی که به شهرستان‌ها داریم با بررسی وضعیت استخدام کادر پرستاری و وجود نیروهای متقاضی کار متوجه شدیم که هر چه به سمت شهرهای کوچکتر می‌رویم تعداد پرستاران متقاضی شغل بیشتر هستند و در عوض در شهرهای بزرگتر، نیاز و ظرفیت استخدام بیشتر است در حالی که تعداد کافی پرستار جویای کار وجود ندارد. وی ادامه داد: به عنوان مثال طی مذاکراتی که با مسئولان دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی داشتیم، این دو دانشگاه اعلام کردند که در مجموع به بیش از هزار پرستار برای استخدام نیاز دارند. بنابراین این امکان وجود دارد که حتی پرستاران جویای کار در شهرهای دیگر نیز به سرعت در مراکز درمانی وابسته به این دانشگاه‌ها جذب و بکارگیری شوند.

میرزابیگی گفت: هر یک از این دانشگاه‌های علوم پزشکی حداقل ۵۰۰ تا ۶۰۰ ظرفیت خالی برای جذب پرستار دارند، در حالی که در تهران این تعداد متقاضی پرستار برای استخدام وجود ندارد بنابراین پرستاران جویای کار شهرهای دیگر می‌توانند از این ظرفیت استفاده کنند.

وی ادامه داد: نیاز مراکز درمانی بیمارستان‌های تهران به پرستار به حدی است که حتی می‌توان گفت، پرستاران جویای کار اگر امروز درخواست خود را بدهند، فردا سر کار خواهند بود و حتی با توجه به نیاز مبرم این مراکز، از امتیازات و مزایای بهتری نسبت به گذشته نیز برخوردار می‌شوند.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری اضافه کرد: پرستاران متقاضی استخدام در بیمارستان‌های تهران برای اعلام درخواست خود می‌توانند از طریق هیئت مدیره‌های نظام پرستاری شهر خود مراکز کارآفرینی دانشگاه علوم پزشکی استان خود و یا مراجعه به دفاتر پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، علاقه مندی خود را برای استخدام در تهران اعلام کنند.

وی گفت: دفاتر کارآفرینی دانشگاه‌های علوم پزشکی زمینه استخدام پرستاران را در اسرع وقت فراهم می‌کنند، استخدام پرستاران در این مرحله فعلاً به صورت قراردادی است اما این پرستاران در آزمون‌های استخدامی وزارت بهداشت در آینده در اولویت استخدام خواهند بود. وی ادامه داد: گر چه دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی هر کدام حداقل ظرفیت استخدام ۵۰۰ تا ۶۰۰ پرستار را دارند، اما ظرفیت استخدام پرستار در مراکز درمانی تهران از این هم بیشتر است زیرا مراکز درمانی نیروهای مسلح، تأمین اجتماعی و حتی بیمارستان‌های خصوصی نیز نیاز مبرمی به تأمین کادر پرستاری دارند. بنابراین با توجه به این ظرفیت به سرعت شرایط اشتغال پرستاران جویای کار در تهران فراهم می‌شود و مجوزهای قانونی هم برای این کار وجود دارد. میرزابیگی افزود: استخدام پرستار در مراکز درمانی در واقع بر اساس ۳ ظرفیت قانونی است که شامل اجرای قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت (کاهش ساعت کاری پرستاران)، تأمین پرستار برای مراکز درمانی جدید التأسیس دولتی و جایگزینی پرستاران بازنشسته است.

وی گفت: علاوه بر تهران در مراکز استان‌ها و شهرهای بزرگ نیز به همین نسبت، ظرفیت‌هایی برای استخدام پرستار وجود دارد و با توجه به این که در برخی شهرهای کوچک نیز دانشکده‌های پرستاری وجود دارند و پرستار تربیت می‌کنند در صورتی که ظرفیت بومی برای استخدام آنان وجود نداشته باشد، این پرستاران می‌توانند از ظرفیت استخدامی خالی کلانشهرها در اسرع وقت بهره‌مند شوند.

قابل توجه همکاران محترم

آرشیو ماهنامه نظام پرستاری جهت مطالعه علاقه‌مندان بر روی سایت سازمان نظام

پرستاری به نشانی اینترنتی www.ino.ir قرار گرفته است. پرستاران عزیز می‌توانند نظرات

و پیشنهادات خود را در خصوص بخش‌های مختلف ماهنامه به پست الکترونیکی سازمان

نظام پرستاری به نشانی info@ino.ir ارسال نمایید.

از دیگر مصوبات این جلسه بود. جعفری با اشاره به تصویب کمیته راهبردی برگزاری یکصدمین سالگرد پرستاری کشور و اهداف برگزاری و نیز موافقت با ادامه عضویت سازمان نظام پرستاری در ICN به عنوان دیگر مصوبات جلسه گفت: از دیگر مصوبات آخرین جلسه شورای عالی نظام پرستاری می‌توان به تشکیل کارگروه اصلاح قانون سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی برای ارائه به مجلس شورای اسلامی، ممنوعیت عضویت دارندگان مدارک بهیاری با دوره‌های ۶ و ۸ ماهه و موارد مشابه که مورد تأیید آموزش و پرورش نیست و قبول عضویت صرفاً بهیاران دیپلمه یکساله و ۳ ساله مورد تأیید و صادره از آموزش و پرورش اشاره کرد.

رئیس شورای عالی نظام پرستاری افزود: پیگیری سازمان برای برگزاری انتخابات میان دوره ای و تعیین تکلیف هیئت مدیره‌های نظام پرستاری غیرفعال، موافقت با اصلاح آیین نامه کمیته ارزیابی عملکرد شورای عالی از طریق کمیسیون حقوقی و قوانین و برگزاری انتخابات، در جلسه آتی شورای عالی از دیگر مصوبات این جلسه بود. وی افزود: مکاتبه با اعضای شورای عالی، هیئت مدیره‌های نظام پرستاری و دانشکده‌های پرستاری در خصوص ارائه نظر درباره شرح وظایف پرستاران، نظام حاکمیت بالینی، برنامه پزشکی خانواده، پرستاری بخش خصوصی، مراکز مشاوره پرستاری و اعتباربخشی بیمارستان‌ها برای طرح در جلسات شورای عالی از دیگر مصوبات آخرین جلسه شورای عالی نظام پرستاری بود.



از سوی رئیس شورای عالی نظام پرستاری

مصوبات آخرین جلسه شورای عالی نظام پرستاری اعلام شد

سید یعقوب جعفری در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: در این جلسه که در روزهای ۴ و ۵ شهریورماه در محل سازمان نظام پرستاری کشور برگزار شد با خرید ساختمان هیئت مدیره‌های نظام پرستاری مشهد، بندرعباس، آبادان و اهواز موافقت شد. وی ادامه داد: در این جلسه آیین نامه داخلی شیوه تشکیل جلسات و اختیارات کمیسیون مشورتی حقوقی و قوانین شورای عالی نیز به تصویب رسید. رئیس شورای عالی نظام پرستاری افزود: تصویب آیین نامه شیوه پرداخت حق ماموریت کارکنان و اعضای شورای عالی و هیئت مدیره‌های نظام پرستاری کشور و نیز تصویب آیین نامه مالی و معاملاتی سازمان و هیئت مدیره‌های سراسر کشور

رئیس شورای عالی نظام پرستاری:

نمی‌توان نقش بهیاران را در بیمارستان‌ها نادیده گرفت

رئیس شورای عالی نظام پرستاری با بیان اینکه بهیاران صف مقدم مراقبتهای پرستاری هستند، گفت: نمی‌توان نقش بهیاران را در جنگ و مراکز بهداشتی و درمانی و بیمارستان‌ها نادیده گرفت. یعقوب جعفری در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: منظور از بهیاران فارغ التحصیلان دوره‌های یکساله و سه ساله مصوب آموزش و پرورش است و با توجه به پیشرفتهای عظیم در عرصه‌های تجهیزات پزشکی و تغییر ماهیت بیماری‌ها و شیوه‌های درمانی و مراقبتی مورد نیاز، لازم است ضمن ارج نهادن به خدمات بهیاران زمینه ارتقاء بیشتر تحصیلی آنان را در مقاطع تحصیلی دانشگاهی در رشته پرستاری و سایر رشته‌ها فراهم شود.

وی ادامه داد: با توجه به روند رو به تزاید پیشرفتهای برگزاری دوره‌های ۶ و ۸ ماهه بهیاری در راستای گسترش ارائه مطلوب خدمات مراقبتی برای بیماران و مددجویان نبوده و براین اساس طبق مصوبه اخیر شورای عالی نظام پرستاری به علل مذکور با عضویت بهیاران با دوره‌های ۶ و ۸ ماهه که اخیراً در کشور به صورت محدود تربیت شده اند مخالفت شده است.

رئیس شورای عالی نظام پرستاری افزود: قطعاً هیچ کس از نقش بی بدیل بهیاران فارغ التحصیل یک و سه ساله در آموزش و پرورش در عرصه‌های بهداشتی و درمانی بی اطلاع نیست و همه از آنها تقدیر می‌کنند.

وزیر بهداشت:

کمیود پرستار در بیمارستان‌ها به تدریج از سال آینده مرتفع می‌شود

استان تهران برای جذب پرستار با مشکل رو به رو هستند. وزیر بهداشت اضافه کرد: برای حل این مشکل بایستی ورودی پرستاران به دانشکده‌ها و تعداد پرستاران اختصاص یافته به ازای هر تخت افزایش یابد. لازم است دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی، ورودی‌های پرستاری خود را افزایش دهند. در حال حاضر این امکان برای آنها وجود دارد. وی با بیان اینکه به دانشگاه‌های علوم پزشکی اجازه دادیم تا به صورت دوره‌ای پرستار استخدام کنند تا از تمام ظرفیت‌های نیروهای تربیت شده خود استفاده کند، گفت: اما به این دلیل که این ضعف در سنوات گذشته وجود داشته است، ورود نیروهای تربیت شده طی ۲ تا ۳ سال انجام می‌شود و به گذشت زمان احتیاج دارد. وزیر بهداشت اضافه کرد: این اطمینان وجود دارد که نیاز کشور در زمینه نیروی پرستاری به تدریج و از سال آینده برطرف شود. اما باز هم با وجود افزایش تخت‌های جدید نیاز به ارتقای استانداردها وجود دارد و بار اصلی تربیت پرستاران بر دوش دانشگاه‌های تیپ یک است.

وزیر بهداشت گفت: به دانشگاه‌های علوم پزشکی اجازه دادیم تا به صورت دوره‌ای پرستار استخدام کنند و این اطمینان وجود دارد که نیاز کشور در زمینه نیروی پرستار به تدریج



و از سال آینده برطرف شود.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری به نقل از ایسنا، مرضیه وحید دستجردی در جمع خبرنگاران در پاسخ به پرسشی مبنی بر تعطیل شدن بخش پیوند اعضا در بیمارستان شریعتی به علت کمیود پرستار، افزود: بایستی کمیود پرستار را جبران کنیم. مجوزهای خوبی در این خصوص به دانشگاه‌های علوم پزشکی داده شده است. البته دانشگاه‌های علوم پزشکی

قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری:

احکام ارتقای جایگاه دفاتر پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی صادر می‌شود

مدیران پرستاری در اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی زیر نظر رئیس دانشگاه علوم پزشکی هستند. قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری افزود: پیش از این مدیران پرستاری دانشگاه‌ها زیر نظر معاون درمان فعالیت می‌کردند اما هم اکنون مدیران پرستاری اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی زیر نظر رئیس دانشگاه فعالیت می‌کنند. اسکویی گفت: از سال ۸۸ در چارت سازمانی وزارت بهداشت مشاور پرستاری زیر نظر وزیر بهداشت تصویب شد و روز پرستار سال ۹۰ وزیر بهداشت اعلام کرد که جایگاه مشاور پرستاری به قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری ارتقاء یافت. وی با بیان اینکه با ارتقای مدیر پرستاری در دانشگاه‌ها نقش و حضور پرستاران در سیاست‌گذاری، درمان و آموزش بیشتر می‌شود، ادامه داد: همه این تغییرات به نفع ارتقا سطح سلامت جامعه است.

قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری از صدور احکام ارتقای دفاتر پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور خبر داد.



سید فاطمه حق دوست اسکویی

در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: وزیر بهداشت پس از ارتقاء دفتر پرستاری وزارت بهداشت به قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری، اصرار فراوانی به ارتقای دفاتر پرستاری در دانشگاه‌های علوم پزشکی دارد و هم اکنون این احکام در حال صادر شدن است. وی ادامه داد: در حال حاضر

قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری:

سقف ۸۰ ساعت اضافه کار پرستاران فعلاً قابل اجرا نیست، این سقف رعایت نشود

ها، بحث استخدام نیروی انسانی، بررسی و رسیدگی نامه‌های دریافتی از دانشگاه‌ها و ارجاع در مراکز ذیصلاح، پاسخگویی به سوالات دانشگاه‌ها و همکاران پرستار، دریافت گزارش از اجلاس مدیران پرستاری، بازدید قطب‌های ۹ گانه در سراسر کشور (مرکز، شمال، شمال شرق، شمال غرب، جنوب شرق، جنوب غرب، شرق و غرب) و ارائه گزارش این بازدیدها در جلسات قطب‌ها نیز از جمله فعالیت‌های حوزه معاونت درمان و دفتر قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری در پیگیری اجرای قانون بوده است. وی ادامه داد: آنچه که مورد نظر ما بود این بود که آیا ساعت کار مطابق آئین نامه و دستور العمل محاسبه می‌شود؟ و آیا مطالبات بر اساس قانون پرداخت می‌شود؟ در برخی مراکز تا حد زیادی به آئین نامه عمل می‌شد و در برخی دیگر از مراکز این میزان کمتر بود. اسکویی افزود: به طور کل دستاوردی که از این اقدامات حاصل شد اجرای قانون در همه مراکز دانشگاهی بود. همچنین ابلاغ اجرا در مراکز خصوصی، نیروهای مسلح و تامین اجتماعی هم صورت گرفته است.

قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری خاطر نشان کرد: مهمترین چالش در اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کمیود پرستار و به عبارت دیگر نیروی انسانی است و به همین دلیل طبیعتاً نمی‌توان در حال حاضر سقف ۸۰ ساعت اضافه کاری را اجرا کرد که البته این امر موقتی است. وی تصریح کرد: انتظار ما این است که نیرویی که داریم را به خوبی نگه داریم و در جهت بهبود حفظ و نگه‌داشت کادر پرستاری اقدامات مناسبتری انجام دهیم.

قائم مقام وزیر بهداشت گفت: مهمترین چالش در اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کمیود پرستار و نیروی انسانی است و به همین دلیل فعلاً نمی‌توان سقف ۸۰ ساعت اضافه کاری را اجرا کرد که البته این امر موقتی است.

به گزارش خبرنگار نظام پرستاری، فاطمه اسکویی در نشست چهار جانبه معاونان توسعه، درمان، مدیران دفاتر پرستاری وزارت بهداشت و روسای هیئت مدیره‌های نظام پرستاری کشور گزارشی از عملکرد حوزه معاونت درمان و دفتر پرستاری وزیر بهداشت در خصوص اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری ارائه کرد. وی گفت: پس از تصویب قانون ارتقاء بهره‌وری کمیته‌ای راهبردی متشکل از دکتر مبارکی، آقای میرزا بیگی، دکتر امامی رضوی و قائم مقام وزیر در امور پرستاری تشکیل شد که وظیفه این کمیته پیگیری روند اجرای قانون بود. همکاری در تدوین لایحه تعدیل ساعت کار کارکنان بالینی، محاسبه نیروی انسانی مورد نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی برای اجرای قانون ارتقای بهره‌وری، مشارکت در تدوین آئین نامه اجرایی این قانون و دستور العمل ماده ۲ آئین نامه، شرکت در جلسات توجیهی برای مدیران نیروی انسانی که بسیار مشغول بود، شرکت در جلسات توجیهی با مدیران مراکز بالینی، عضویت در کمیته راهبردی برای بررسی امکانات و مشکلات اجرایی قانون و شرکت در جلسات تولیت اداره کل مدیریت منابع انسانی از جمله این اقدامات بود. اسکویی افزود: تلاش ما بر آن بوده است تا لحظه به لحظه پیگیری اجرای قانون باشیم و نحوه اجرای آن را پایش کنیم. پیگیری و دریافت گزارش از دانشگاه

معاون فنی سازمان نظام پرستاری کشور خبر داد

تلاش برای کسب استاندارد ISO برای خدمات پرستاری در ایران

نامه ای بین سازمان ملی استاندارد و سازمان نظام پرستاری به امضاء رسید. معاون فنی سازمان نظام پرستاری کشور از دریافت لوح تقدیر از سازمان ملی استاندارد در سال گذشته خبر داد و گفت: روز جهانی استاندارد ۱۴ اکتبر مصادف با ۲۲ مهر است که سازمان ملی استاندارد همه ساله به این مناسبت از ۲۲ کارخانه با محصولات برتر تقدیر می کند.

معاون فنی سازمان نظام پرستاری کشور با بیان اینکه خدمات پرستاری در هیچ جای دنیا دارنده استاندارد ISO نیست، گفت: می کوشیم با رایزنی با مجامع بین المللی، خدمات استاندارد پرستاری در ایران شماره استاندارد ISO را دریافت کند تا افتخاری دیگر برای ایران در مجامع بین المللی باشد.

سالمی با بیان اینکه طی ۲ سال فعالیت بی وقفه استانداردهای خدمات پرستاری تدوین شد، ادامه داد: هم اکنون در سایت سازمان ملی استاندارد از شماره ۱۵۰۰۱ خدمات استاندارد پرستاری درج شده است و هم اکنون ۱۳۰ خدمت در این سایت وجود دارد (از شماره ۱۵۰۰۱ تا ۱۵۱۳۰).

وی یادآور شد: پیش نویس استاندارد خدمات پرستاری منتشر می شود که همکاران سراسر کشور می توانند ضمن مطالعه انتقاد، پیشنهاد و نظرات خود را منعکس کنند.

معاون فنی سازمان نظام پرستاری کشور گفت: خدمات پرستاری در هیچ جای دنیا دارنده کد استاندارد ISO نیست، اما می کوشیم با رایزنی با مجامع بین المللی، خدمات استاندارد پرستاری در ایران کد استاندارد ISO دریافت کند.

اما می کوشیم با رایزنی

با مجامع بین المللی، خدمات استاندارد پرستاری در ایران کد استاندارد ISO دریافت کند.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، صدیقه سالمی در اجلاس روسا و اعضای هیئت مدیره های نظام پرستاری سراسر کشور با تبریک روز جهانی استاندارد اظهار کرد: سازمان ملی استاندارد تا سال پیش به عنوان موسسه استاندارد فعالیت می کرد اما امسال به سازمان و زیر نظر نهاد ریاست جمهوری ارتقاء یافت.

وی ادامه داد: از مهر ۸۹ با رایزنی با سازمان ملی استاندارد و رئیس کل سازمان نظام پرستاری مقرر شد با توجه به سابقه استاندارد سازی در سازمان نظام پرستاری خدمات پرستاری استاندارد شوند از این رو تفاهم



در میان ۱۶۰ انجمن علمی گروه پزشکی و پیراپزشکی کشور

انجمن علمی پرستاران قلب ایران مقام دوم را کسب نمود

ایجاد می کند.

وی با اشاره به مشکلات انجمن های علمی پرستاری گفت: از مشکلات این انجمن ها می توان محدودیت منابع مالی و عدم صدور مجوز برای اجرای آموزش مدون پرستاری را نام برد.

صفدری افزود: با وجود تصویب مجلس شورای اسلامی در سال ۱۳۷۵ برای اجرای کامل ۵ روش آموزش مداوم برای همه مشمولان آموزش مداوم در گروه پزشکی، متأسفانه تا سال ۱۳۸۵ (۱۰ سال) این مصوبه به بوته فراموشی و بی توجهی سپرده شده بود و پس از آن هم باز یکی از مهم ترین روش های آموزش مداوم یعنی آموزش مدون که از "بایدهای آموزش پرستاری" است اجرائی نشد. در حالی که این روش در چنین شرایطی یکی از سریع ترین و با کیفیت ترین راه های رسیدن به صلاحیت و شایستگی بالینی است.

بر اساس این گزارش، احمد عامری، دبیر دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت نیز با تقدیر از فعالیت های انجمن های علمی با اشاره به فعالیت های یک ساله، در میان ۱۶۰ انجمن علمی، انجمن علمی پرستاران قلب ایران را حائز مقام دوم اعلام و از آن تقدیر کرد.

همچنین مرضیه وحید دستجردی وزیر بهداشت در این مراسم با بیان فعالیت های گذشته، حال و آینده حوزه سلامت به نظرات روسای انجمن های علمی از جمله انجمن علمی پرستاران قلب ایران اشاره کرد و با تقدیر از فعالیت های این انجمن بر تحقق خواسته های آن تأکید کرد.

گفتنی است انجمن علمی داروشناسی مقام نخست را کسب نمود.

سازمان نظام پرستاری این موفقیت را تبریک می گوید.

اجلاس سالانه روسا و دبیران انجمن های علمی گروه پزشکی با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونان وی در سالن

امام علی (ع) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران برگزار شد.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، نادر ممتاز منش، رئیس کمیسیون انجمن های علمی وزارت بهداشت از فعالیت ها و برنامه های این کمیسیون گزارشی ارائه کرد و محمد علی محقق معاون آموزشی وزارت بهداشت نیز طی سخنانی نقش انجمن های علمی در پیشبرد اهداف وزارت بهداشت را تبیین کرد.

محمد تقی صفدری، رئیس انجمن علمی پرستاران قلب ایران نیز در این مراسم مشکلات انجمن های گروه پرستاری را در سه محور بر شمرد.

وی با اشاره به پیشرفت پرستاب علوم و تکنولوژی در عرصه پزشکی از کمیسیون انجمن های علمی وزارت بهداشت خواست که به درخواست پرستاران علاقه مند و دلسوز برای تأسیس انجمن های علمی در پرستاری همه رشته های پزشکی پاسخ مثبت دهند و جامعه را از فرصت های بی نظیری که جوانان شیفته خدمت در حیطه سلامت و بهداشت می توانند به وجود بیاورند، محروم نکنند.

رئیس انجمن علمی پرستاران قلب ایران با اظهار تأسف از اینکه با وجود پیشرفت های بسیار علمی، برای بیش از ۱۵۰ هزار پرستار فارغ التحصیل فقط ۲ انجمن علمی اجازه فعالیت دارند، گفت: قانون آموزش مداوم برای فعالیت انجمن های علمی در استان ها و شهرستان ها محدودیت



معاون پشتیبانی سازمان نظام پرستاری:

نمایندگی بیمه پیشگامان سلامت در ۱۵ شهر ایجاد می شود



معاون پشتیبانی سازمان نظام پرستاری از ایجاد دفاتر نمایندگی بیمه پیشگامان سلامت برای ارائه خدمات بیمه ای به کادر پزشکی و پیراپزشکی در ۱۵ شهر

بزرگ کشور خبر داد.

یعقوب قدسیان در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری افزود: شرکت بیمه پیشگامان سلامت یک شرکت بیمه ای وابسته به سازمان نظام پرستاری است که ۹۸ درصد سهام آن متعلق به این سازمان است و خدمات متنوع

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری تهران:

۴ بیمارستان خصوصی تهران برای اجرای قانون ارتقای بهره‌وری داوطلب شدند

دولتی، چندان با مشکل کمبود نیرو مواجه نیستند به خصوص اینکه در بسیاری از این بیمارستان‌ها از نیروهای شاغل در بخش دولتی به عنوان شیفت دوم هم استفاده می‌کنند. وی ادامه داد: با این حال با توجه به اجرای این قانون در بخش دولتی اگر بیمارستان‌های خصوصی همچنان نسبت به اجرای این قانون کوتاهی کنند، به زودی نیروهای پرستار خود را از دست می‌دهند و بسیاری از این نیروها از بخش خصوصی به بخش دولتی می‌روند. رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری تهران گفت: بیمارستان‌های خصوصی محدودیت پرداخت اضافه کار به پرستاران را تا ۸۰ ساعت در ماه ندارند و هر چقدر که پرستاران بخش غیر دولتی در بیمارستان کار کنند، اضافه کار آن را دریافت می‌کنند. وی ادامه داد: در بخش دولتی بیمارستان‌هایی که نیروی کافی داشته‌اند عملاً سقف اضافه کار ۸۰ ساعت را رعایت کرده‌اند اما جاهایی که کمبود نیرو داشته‌اند، نتوانسته‌اند این کار را انجام دهند و اضافه کار مازاد پرستاران را در قالب‌های دیگر پرداخت کرده‌اند.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری تهران اعلام کرد: ۴ بیمارستان خصوصی تهران برای اجرای قانون ارتقای بهره‌وری (کاهش ساعت کاری پرستاران) داوطلب شدند.

یعقوب قدسیان در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری افزود: تاکنون ۴ بیمارستان خصوصی تهران برای اجرای قانون ارتقای بهره‌وری خدمات کارکنان بالینی نظام سلامت داوطلب شده‌اند که کارگاه آموزشی رابطان و نمایندگان آن‌ها برای آشنایی با این قانون در اوایل مهر ماه برگزار می‌شود. وی ادامه داد: در صورت لزوم سازمان نظام پرستاری نرم افزار اجرای این قانون را نیز در اختیار بیمارستان‌های خصوصی قرار می‌دهد تا شاهد آغاز اجرای این قانون در بخش غیر دولتی باشیم.

معاون پشتیبانی سازمان نظام پرستاری اضافه کرد: در مجموع حدود ۷۰ بیمارستان خصوصی در تهران وجود دارد که با اجرای این کارگاه آموزشی انتظار داریم به سرعت تعداد بیشتری از آن‌ها اجرای این قانون را آغاز کنند. قدسیان ادامه داد: بیمارستان‌های خصوصی بر خلاف بیمارستان‌های

رئیس دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی:

طرح «مهاد» برای جبران کمبود نیروی انسانی مراکز درمانی اجرا می شود



بدین ترتیب از این ظرفیت استفاده و به فضای آموزشی اضافه می شود. عباس زاده افزود: پرستاران با مدرک کارشناسی ارشد و دکترای مشغول در بیمارستان نیز به عنوان عضو هیئت علمی بالینی با این شعبه‌ها همکاری می کنند و بدین ترتیب تا حدودی کمبود کادر آموزشی جبران می شود. وی با بیان اینکه پرستاران کارشناسی ارشد و دکترای برحسب گرایششان می توانند در بیمارستان‌های مربوطه فعالیت و به صورت آشنایی آموزش ارائه کنند، گفت: به طور مثال کارشناسان ارشد و دکترای با گرایش کودکان می توانند در بیمارستان‌های تخصصی اطفال مستقر شوند.

رئیس دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی ادامه داد: دانشکده پرستاری با معاونت بالینی به عنوان مرکز، وظیفه نظارت، برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی را برعهده دارد.

عباس زاده یادآور شد: هم اکنون این طرح مراحل مختلف تصویب را پشت سر گذاشته و قائم مقام وزیر بهداشت در امور پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی تهران و شهید بهشتی و هیئت بورد پرستاری با این طرح موافق هستند و پس از ارائه به معاون آموزش و درمان وزارت بهداشت و کسب موافقت نهایی حداقل ۲ دانشکده پرستاری مامایی تهران و شهید بهشتی این آمادگی را دارند که بلافاصله در این نیمسال این طرح را اجرا کنند.

رئیس دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی از اجرای طرح «مهاد» برای جبران کمبود نیروی انسانی مراکز درمانی در صورت تصویب نهایی خبر داد.

عباس زاده در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری افزود: «مهاد» مخفف مدیریت هماهنگ آموزش و درمان است و در این طرح به نوعی مدیریت دانشکده های پرستاری و بخش های درمانی هماهنگ می شود.

وی ادامه داد: در این طرح موضوع پرستاری در دانشکده ها به صورت یکپارچه در می آید و معاونت بالینی با وظایفی مشابه دفتر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی در دانشکده پرستاری مامایی تشکیل می شود.

رئیس دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی گفت: بر این اساس و در سیستم نوین در همه بیمارستان های دانشگاهی (آموزشی و درمانی) با اولویت و به تدریج شعباتی از دانشکده های پرستاری مامایی افتتاح می شود و دانشجویان مقطع کارشناسی کلاس های تئوری، عملی و کارآموزی را آنجا می گذرانند و

مدیر دوره آموزشی فنی مهارتی سازمان نظام پرستاری:

کلاس‌های آمادگی آزمون RN برای نخستین بار از آبان برگزار می‌شود

پرستاری نیستند دو میلیون تومان و حداکثر ظرفیت پذیرش ۵۰ نفر می‌باشد. با توجه به محدودیت ظرفیت افرادی که زودتر ثبت نام کنند در اولویت قرار خواهند گرفت.

مدیر آموزش‌های فنی و مهارتی سازمان نظام پرستاری ادامه داد: در این دوره دروس تخصصی پرستاری بر اساس آنچه در آزمون RN امتحان گرفته می‌شود، آموزش داده می‌شود. شرکت کنندگان این دوره حداقل باید دارای مدرک کارشناسی باشند.

کشفی اضافه کرد: با توجه به اینکه آزمون RN که در واقع یک نوع آزمون تعیین صلاحیت حرفه‌ای پرستاران برای اشتغال بعد از فارغ التحصیلی از دانشگاه است، هنوز در کشور ما برگزار نمی‌شود، این دوره کلاسها بیشتر جنبه آمادگی برای آزمونهای RN خارج از کشور است و با توجه به اینکه سازمان نظام پرستاری عضو شورای بین المللی پرستاران (ICN) است، کلاسهای آمادگی RN که در این سازمان برگزار می‌شود از سطح علمی بالایی برخوردار است.

وی گفت: در اکثر کشورها برای بکارگیری و استخدام فارغ التحصیلان پرستاری قبل از استخدام از آنان آزمون تعیین صلاحیت یا RN گرفته می‌شود و جزو برنامه هاست که در آینده این آزمون در داخل کشور نیز برای تعیین صلاحیت حرفه‌ای پرستاران برگزار شود.

علاقه مندان برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند با آموزش فنی و مهارتی سازمان نظام پرستاری به شماره ۰۲۱-۸۸۹۰۴۹۰۴، ۰۲۱-۸۸۹۰۴۹۰۴ و یا ۴۲۹۴۹-۰۲۱ با داخلی ۱ آموزش تماس بگیرند.

مدیر آموزش‌های فنی و مهارتی سازمان نظام پرستاری گفت: کلاسهای آمادگی برای آزمون RN برای نخستین بار با بهره‌گیری از اساتید با تجربه کشور از آبان امسال در سازمان

نظام پرستاری برگزار می‌شود.

سیدعباس کشفی در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری افزود: اولین دوره کلاسهای آمادگی برای آزمون RN بعد از تکمیل ظرفیت در محل سازمان نظام پرستاری در خیابان استاد نجات‌اللهی تهران برگزار می‌شود، این دوره حدود ۹ ماه طول می‌کشد و کلاسهای آن به صورت دو جلسه ۴ ساعته در هفته یعنی ۸ ساعت در هفته است.

کشفی اضافه کرد: این کلاسها در مجموع طی ۳۵۰ ساعت برگزار می‌شود و ساعت کلاسها نیز ۱۳ صبح تا ۱۳ طی دو روز در هفته است و هر ماه یک آزمون پایان بخش برگزار می‌شود.

وی ادامه داد: ۹۰ درصد سوالات این آزمون شامل مباحث داخلی، جراحی، کودکان و مادر و نوزاد است و ۱۰ درصد نیز شامل مباحثی از جمله بیماریهای شایع، مباحث فرهنگی و قانونی منطقه می‌باشد.

وی گفت: هزینه ثبت نام برای همکارانی که عضویت معتبر دارند مبلغ یک و نیم میلیون تومان در سه مرحله و برای همکارانی که عضو سازمان نظام



دوره یک ساله MBA پرستاری با همکاری دانشکده دانشگاه تهران برگزار می‌شود

تشکیل کلاس‌های حضوری ۴۰ نفر و کلاس‌های غیر حضوری ۶۰ نفر است. وی ادامه داد: برای شرکت در کلاس‌های غیر حضوری ارتباط با اینترنت کافی است و کلاس‌ها با حضور استاد و دانشجویان در فضای اینترنت برگزار می‌شود که حضور در فضای اینترنتی در زمان‌های تعیین شده ضروری است.

رئیس شرکت تعاونی پرستاران افزود: شهریه یک دوره یک ساله حضوری برای افرادی که عضو شرکت تعاونی پرستاران کشور هستند ۴۳ میلیون ریال و برای افراد غیر عضو ۴۵ میلیون ریال است. ایرانی شاد یادآور شد: متقاضیان می‌توانند برای ثبت نام با مراجعه به سایت شرکت تعاونی پرستاران به نشانی

www.nrcو.ir فرم مربوطه را تهیه و پس از تکمیل به شماره

۰۲۱ ۸۸۹۲۱۲۴۶ فاکس کنند.

رئیس شرکت تعاونی پرستاران گفت: این شرکت برای نخستین بار در کشور با مدیریت علمی و اجرایی دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران دوره‌های یکساله MBA را با گرایش

پرستاری برگزار می‌کند.

فخرالدین ایرانی شاد در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری با بیان اینکه این دوره به دو شکل حضوری و غیر حضوری برگزار می‌شود، اظهار کرد: حد نصاب



عضو هیئت بود پرستاری کشور خبر داد

پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری توانبخشی

بهداشت، پذیرش دانشجویان در این گرایش است. وی ادامه داد: همچنین کار بازنگیری رشته پرستاری با گرایش سالمندان و پرستاری نظامی پایان یافته است و پرستاری بزرگسالان و اطفال نیز مراحل بود کمیته بازنگیری را پشت سر گذاشته اند و منتظر تصویب نهایی در شورای عالی برنامه ریزی آموزشی وزارت بهداشت هستند. عضو هیئت بود پرستاری کشور همچنین افزود: پرستاری بهداشت جامعه، روانپرستاری و پرستاری اورژانس نسبت به بقیه رشته‌ها به لحاظ فرآیند کاری قدری عقب تر هستند بدین معنا که این سه گرایش پرستاری کارشناسی ارشد در انتظار تصویب در شورای معین هستند تا پس از تصویب در شورای عالی برنامه ریزی، مطرح و به تصویب نهایی برسند.

عضو هیئت بود پرستاری کشور از پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری در گرایش توانبخشی خبر داد.

عباس حیدری در گفت و گو با خبرنگار نظام

پرستاری گفت: مراحل بازنگیری کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش توانبخشی به تازگی پایان یافته است و احتمالاً از برنامه‌های جدید وزارت



عضو شورای مرکزی کانون بسیج جامعه پزشکی شاخه پرستاری:

۴ هزار پرستار در تهران عضو بسیج جامعه پزشکی هستند

افزود: بر این اساس از ۲ تا ۳ ماه پیش نخستین جلسه راهاندازی کانون بسیج جامعه پزشکی شاخه پرستاری با حضور دکتر رئیس‌زاده، رئیس بسیج جامعه پزشکی تشکیل شد. ثقفی گفت: در آن جلسه هدف این شد که با شرکت جامعه پرستاری و فعال شدن شاخه پرستاری از ظرفیت و پتانسیل پرستاران در بسیج جامعه پزشکی استفاده شود. وی ادامه داد: با تشکیل این جلسه شورای مرکزی کانون بسیج جامعه پزشکی در یافت کردند و آقای میرزاییگی به عنوان رئیس کانون بسیج جامعه پزشکی شاخه پرستاری انتخاب شد.

عضو شورای مرکزی کانون بسیج جامعه پزشکی شاخه پرستاری افزود: پس از آن مقرر شد در خصوص برنامه کاری و فعالیت این کانون جلسات متعددی گذاشته شود تا برنامه‌های آینده تصویب و پیگیری شود.

ثقفی یادآور شد: در ترکیب این اعضا از پیشکسوتان حرفه پرستاری با سابقه جبهه و جنگ و تجربیات مفید پرستاری و آشنا با روحیه و فرهنگ بسیجی حضور دارند تا بدین ترتیب سیاستگذاری شاخه پرستاری را با همکاری بسیج جامعه پزشکی انجام دهند.

عضو شورای مرکزی کانون بسیج جامعه پزشکی شاخه پرستاری گفت: هم اکنون ۴ هزار پرستار در تهران عضو بسیج جامعه پزشکی تهران بزرگ هستند.

عبدال... ثقفی در گفت‌وگو با

خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: از سال‌های گذشته بسیج جامعه پزشکی به عنوان سازمانی که گروه‌های مختلف پزشکی اعم از پرستار، پزشک و... عضو آن هستند تشکیل شد تا بدین ترتیب از ظرفیت‌ها و پتانسیل جامعه پرستاری استفاده شود.

وی ادامه داد: سازمان نظام پرستاری نیز پیگیری شد تا در کنار بسیج جامعه پزشکی کانون پرستاری را به صورت مستقل و مجزا راهاندازی کند این در حالی است که تا پیش از آن پرستاران در قالب بسیج جامعه پزشکی فعالیت می‌کردند. عضو شورای مرکزی کانون بسیج جامعه پزشکی شاخه پرستاری



نائب رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری شهر کرد

پرستاران همچنان ناراضی از تاخیر در پرداخت اضافه کار و کارانه

می‌شوند و از مشکلات سیستم پرستاری آن است که پرستاران با فرسودگی شغلی منزوی می‌شوند رضائی منش گفت: پرستارانی که به علت عوارض این شغل و فرسودگی شغلی نتوانند کار کنند پس از مدتی منزوی می‌شوند در حالی که حتی اعتبار، موقعیت و درآمد یک کارمند در هر پستی پس از مدتی کار افزایش می‌یابد اما در سیستم پرستاری چنین نیست.

وی با اشاره به سیستم پزشک سالار موجود در سیستم بهداشت و درمان ادامه داد: همواره پزشکان برای پرستاران از بالا تصمیم می‌گیرند و پرستاران نسبت به این موضوع گلایه مند هستند. این پرستار نمونه سال ۹۱ یاد آور شد: اگر چه در سالیان اخیر نظام پرستاری توانست با اقداماتی تا ۵۰ ساعت از ساعت کار پرستاران با سابقه کم کند اما هنوز انتظارات پرستاران به طور کامل برآورده نشده است.

نائب رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری شهر کرد گفت: پرستاران همچنان از تاخیر و دیرکرد پرداخت اضافه کار و کارانه ناراضی هستند

عارف رضائی منش در گفت

و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: در استان چهار محال و بختیاری اضافه کارها به مدت ۶ ماه و کارانه به مدت یک سال پرداخت نشده است. وی با بیان اینکه پرستاران زن حاضر به اضافه کار بیش از ۸۰ ساعت نیستند، ادامه داد: حال آنکه پرستاران مرد برای امرار معاش زندگی از اضافه کار استقبال می‌کنند. پرستار نمونه سال ۹۱ افزود: هم اکنون شرایط به گونه ای است که پرستاران پس از ۱۰ سال کار کردن به فرسودگی شغلی دچار



رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری کرمان:

الگوی اعتباربخشی بیمارستانی بر اساس نظام مدیریت کیفیت است

ارزیابی می‌شوند و فرآیند ورود بیمار به چرخه درمان تا زمان ترخیص و حتی پس از آن به طور مداوم ارزیابی و پایش می‌شود. در این نظام، سیستم همواره نگاه خود ارزیابی را دارد تا بدین ترتیب اشکالات شناسایی و برای ارتقاء کیفیت خدمات برطرف شود.

وی ادامه داد: در این برنامه همه اعم از پزشک، پرستار و هر کسی که با بیمار در ارتباط است در چرخه اعتباربخشی تاثیرگذار و مجری هستند.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری کرمان با بیان اینکه پرستاران جمعیت ۶۰ تا ۷۰ درصدی از نظام سلامت را تشکیل می‌دهند، افزود: از این رو پرستاران بیشترین تاثیر را در اجرای فرآیند و این نظام دارند اما در عین حال فعالیت همه افراد درگیر تاثیرگذار است.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری کرمان با بیان اینکه الگوی اعتباربخشی بر اساس نظام مدیریت کیفیت است، گفت: هم اکنون اعتباربخشی دارای

هدف، برنامه استراتژیک و رسالت است و

نگرش آن مبتنی بر فرآیندگرایی است.

محمدمهدی شیخ مظفری در گفت‌وگو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: در اعتباربخشی همه بخش‌ها با نگاه فرآیند محوری و نه جزئی نگری



رئیس دانشکده پرستاری تهران:

برنامه آموزش مجازی ویژه کارشناسان پرستاری آماده شد

است. بدین ترتیب که دروس و مباحث تئوری و نظری با ساختار مجازی قابل تعریف و دریافت است و ارزشیابی‌های تکمیلی دوره با ارزشیابی مجازی عملی است. سپس دانشجویان پرستاری دوره مجازی برای تکمیل دوره و حضور در دانشکده اینترنت شپ در بیمارستان به صورت شیفت صبح و عصر دوره کارورزی را می‌گذرانند. رئیس دانشکده پرستاری-مامایی تهران با اشاره به وجود دانشکده مجازی در دانشگاه علوم پزشکی تهران و زیرساخت‌های موجود ادامه داد: البته پیش از این حدود ۱۵ درصد برنامه آموزشی دانشکده DLM (شبکه یادگیری از راه دور) بود. چراغی یادآور شد: بسیاری از کنفرانس‌ها در این دانشکده به صورت وب بیس کنفرانس (برقراری ارتباط با چندین سالن به طور همزمان) انجام می‌شود.

رئیس دانشکده پرستاری مامایی تهران از ارائه کریکولوم آموزش مجازی ویژه کارشناسان پرستاری برای تصویب نهایی به وزارت بهداشت خبر داد.

محمد چراغی در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: پیش از این مقرر بود شروع آموزش مجازی پرستاری برای دانشجویان ورودی بهمن باشد اما تا زمان تایید برنامه آموزشی باید صبر کرد. وی ادامه داد: طراحی دوره، ترکیبی از کلاس‌های حضوری و غیر حضوری



رئیس دانشکده پرستاری بقیه الله (عج):

بسته‌های آموزش زبان Nursing در اختیار پرستاران قرار می‌گیرد

آموزشی وارد مذاکره شدیم و آموزش زبان انگلیسی از مبتدی تا حرفه ای و آموزش زبان Nursing را در قالب بسته‌های آموزشی طراحی کردیم. وی با بیان اینکه قبلاً چنین طرحی را در کشور نداشتیم گفت: از فواید این طرح آن است که پرستاران ما هر زمان که بخواهند می‌توانند به مطالب آموزشی دسترسی داشته باشند و در برخورد با بیماران غیر ایرانی یا در صورت ارائه خدمات در خارج از کشور به راحتی می‌توانند با بیمار یا همکاران خود ارتباط برقرار کنند.

عبادی افزود: تسلط بر گفتار و نوشتار انگلیسی، مطالعه و پژوهش در متون پرستاری را نیز برای این عزیزان ساده تر می‌کند.

رئیس دانشکده پرستاری بقیه الله با بیان اینکه ما آمادگی داریم تا در صورت نیاز برای پرستاران، دوره‌های مختلف آموزش ضمن خدمت را برگزار کنیم گفت: این اقدامات برای تقویت پایه دانش پرستاران است چرا که اگر بنیه علمی ما قوی تر باشد می‌توانیم نقش پر رنگ تری در محافل علمی و حرفه ای ملی و بین المللی داشته باشیم.

رئیس دانشکده پرستاری بقیه الله اعلام کرد: بسته‌های آموزش زبان Nursing در اختیار پرستاران علاقه مند قرار می‌گیرد.

به گزارش خبرنگار نظام پرستاری، عباس عبادی تصریح کرد: در سال‌های

گذشته برگزاری دوره‌های آموزش زبان انگلیسی در سازمان نظام پرستاری به صورت خصوصی یا در مراکز آموزشی انجام می‌شد. اما در سال جاری با توجه به مشغله زیاد همکاران زمان کافی برای این موضوع نبود، بنابراین اقدام به برگزاری این دوره‌ها به صورت غیر حضوری کردیم. عباس عبادی توضیح داد: برای رسیدن به این مقصود با یک موسسه



دبیر پرستاری چهاردهمین کنگره سراسری تازه‌های قلب و عروق:

پرستاران باید مراقبت‌های ویژه ای را ظرف چند ثانیه به بیماران بدحال قلبی ارائه کنند

پرستاران برگزار می‌شود اما این انجمن می‌کوشد تا پرستاران بخش قلب را به سمت تخصصی تر شدن سوق دهد.

وی ادامه داد: در C.C.U، I.C.U و جراحی قلب پرستاران نقش و جایگاه پر رنگی دارند. پرستاران فعال در بخش قلب باید در خواندن نوار قلب، احیاء قلبی ریوی (CPR)، استفاده از دستگاه تهویه مصنوعی و برخورد با بیماران پس از جراحی قلب تبحر داشته باشند.

دبیر پرستاری چهاردهمین کنگره سراسری تازه‌های قلب و عروق گفت: امسال بخش پرستاری کنگره کاملاً مجزا از بخش پزشکی برگزار می‌شود و متخصصان قلب و عروق ویژه پرستاران در موضوعات کاربردی چندین سخنرانی دارند.

گفتنی است چهاردهمین کنگره سراسری تازه‌های قلب و عروق ۲۸ تا ۳۱ شهریورماه امسال در مرکز همایش‌های پژوهشگاه نیرو برگزار شد.

دبیر پرستاری چهاردهمین کنگره سراسری تازه‌های قلب و عروق گفت: پرستاران برای نجات بیماران بدحال قلبی و

عروقی باید مراقبت‌های ویژه ای را ظرف چند ثانیه به این بیماران ارائه کنند بنابراین این پرستاران باید ضمن سرعت عمل، علم و توانایی بالایی داشته باشند.

مریم مهرپویا در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری با بیان اینکه این کنگره به همت انجمن آترواسکلروز برگزار می‌شود، اظهار کرد: تاکنون آموزش تخصصی پرستاران در حیطه قلب به صورت آکادمیک و کلاسیک در کشور انجام نشده است و همواره دوره‌های آموزشی متعددی برای



رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد:

پرستار دچار عوارض بیماری تب کریمه کنگو را ۳ ماه بدون حقوق رها کردند



رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد گفت: مسئولان، پرستاری را که به خاطر مراقبت از بیمار مبتلا به تب کریمه کنگو در مشهد دچار عوارض این بیماری شده بود ۵ ماه به حال

و حتی بعد از پیگیری سازمان نظام پرستاری و دستور رئیس دانشگاه، برخی مسئولان رده پایین دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دیدار او رفتند و به او قول و وعده وام ۴ میلیون تومانی خودرو را دارند که آن هم باید در نوبت قرار بگیرد. وی گفت: چنین ماجرای به این نگرانی دامن می‌زند که گویی مسئولان وزارت بهداشت ارزش چندانی برای نیروهای خود که سرمایه‌های اصلی نظام سلامت هستند، قائل نیستند. ضمن اینکه یک احساس دوگانگی آزاردهنده را هم ایجاد می‌کند که آیا اگر این بیمار یک پزشک یا حتی از گروه‌های دیگر کادر پزشکی بود نیز با او همین رفتار را می‌کردند. عضو شورای عالی نظام پرستاری اضافه کرد: واقعا برای ما جای سوال است که چطور مسئولان مرتبط، ۴ یا ۵ ماه این پرستار بیمار را که به خاطر مراقبت از یک بیمار بد حال و پر خطر جانش را به خطر انداخته و در واقع ایثار کرده است، این طور به حال خود رها کردند و از او هیچ حمایتی نکردند. وی گفت: با این توصیف چه تضمینی وجود دارد که اگر فرد دیگری با همین شرایط یا مشابه آن در بیمارستانی بستری شود، پرستاری باز هم با به خطر انداختن جان خود از او مراقبت کند، در حالی که می‌داند اگر دچار عارضه یا مشکل شد، کسی نیست که از او حمایت کند، در این صورت قطعاً هیچ پرستاری جرات نمی‌کند، خودش را به خطر بیندازد. نجاتیان افزود: وزارت بهداشت اعتبارات و امکانات زیادی برای حمایت از این نوع بیماران که سرمایه‌های نظام سلامت هستند، در اختیار دارد و وظیفه ذاتی و تکلیف قانونی مسئولان وزارت بهداشت است که از نیروهای خود در این شرایط حمایت کند اما متأسفانه در عمل این اتفاق نمی‌افتد. وی گفت: سازمان نظام پرستاری تلاش می‌کند با امکانات و اعتبارات ناچیزی که در اختیار دارد تا جای ممکن از این پرستار حمایت کند ولی وظیفه اصلی کماکان به عهده مسئولان وزارت بهداشت است و امیدواریم از این پس شاهد این نباشیم که درآمد زایی بیمارستان برای برخی مسئولان از حفظ جان و حرمت پرسنل بیشتر باشد.

خود رها کردند و حتی ۳ ماه حقوقش را پرداخت نکردند. احمد نجاتیان در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری افزود: اردیبهشت امسال بود که یک انترن (دانشجوی پزشکی) در مشهد به بیماری تب کریمه کنگو مبتلا شد که در بیمارستان بستری شد و متأسفانه بر اثر این بیماری جان خود را از دست داد و همه را متأثر کرد. اما همان زمان پرستاری که از این بیمار مراقبت کرده بود نیز به عوارض این بیماری مبتلا شد.

وی گفت: در آن زمان رسانه‌ها به این مسئله پرداختند اما بعد از مدتی که اخبار این حادثه فروکش کرد، پرستاری که به خاطر مراقبت از این بیمار به عوارض این بیماری مبتلا شده بود عملاً به حال خود رها شد. این پرستار ۱،۵ ماه در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شد و مدتها با مرگ دست و پنجه نرم کرد و شرایط بسیار حادی را گذراند اما سرانجام توانست از این بیماری جان سالم به در ببرد و به لطف خدا بهبود پیدا کند.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد افزود: اما مسئله این است که در تمام ۵ ماه گذشته که این پرستار با مرگ دست و پنجه نرم می‌کرد، مسئولان هیچ سراغی از او نگرفتند، حتی ۳ ماه حقوق او هم قطع شد و این پرستار در این مدت با هزینه خود و با قرض کردن، هزینه سنگین درمان بیماری را پرداخت کرد. نجاتیان ادامه داد: متأسفانه مسئولان بیمارستان و در کل وزارت بهداشت که باید حافظ و حامی حقوق پرسنل باشند، از این پرستار حمایت نکردند

دبیر علمی سمینار پرستاری کنگره بین المللی سلولهای بنیادی رویان:

۷۰ درصد موفقیت درمان‌های ناباروری به مدیریت روند درمان توسط پرستاران بستگی دارد



پژوهشگاه رویان

دبیر علمی سمینار پرستاری کنگره بین المللی سلول‌های بنیادی رویان گفت: زوجین نابارور به حمایت‌های

در اسپرم، تخمک، و جنین فریز و ۹ سخنرانی مطرح شد. دبیر علمی سمینار پرستاری کنگره بین المللی سلول‌های بنیادی رویان با بیان اینکه در درمان ناباروری پزشکان درگیر مسائل درمانی هستند، افزود: اما رعایت مسائل جانبی مانند مسائل عاطفی، روانی، و مسائل اجتماعی و ارائه خدمات مشاوره ای از وظایف پرستاران است. عزآبادی گفت: پرستار می‌تواند با ارتباط مناسب همراه خوبی برای بیماران نابارور و نازا باشد و خدمات مشاوره ای به آن‌ها ارائه کند. وی افزود: پرستار می‌تواند از یک مشاوره عادی تا شرح مراحل درمانی و حتی مدیریت درمان را بر عهده بگیرد. زوجین نابارور همواره به حمایت‌های خاصی نیاز دارند و پرستاران باید مشکلات روحی، عاطفی و اجتماعی بیماران را پوشش دهند. وی یادآور شد: پرستار باید مرحله به مرحله درمان را برای بیمار توضیح دهد و با بیمار جلو آید. در واقع ۷۰ درصد مراحل درمان با پرستار است و پزشک کارهای تخصصی را انجام می‌دهد.

عاطفی، روحی و اجتماعی و نیز مشاوره‌های کاربردی نیاز دارند و پرستاران می‌توانند مدیریت درمان را در کنار نظر تخصصی پزشک به عهده بگیرند.

عزآبادی در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: موضوع نخستین روز این سمینار مسائل سلیکولوژیک و اتیک درمان ناباروری و نازایی بود همچنین در این روز پنل بررسی سایکوسکچوال از نظر اتیک، اجتماعی و فقهی برگزار و ۷ سخنرانی ارائه شد.

وی ادامه داد: در دومین روز از این سمینار مسائل آندوکراین و پره نتال و جنبه‌های مختلف ART از قبیل مسائل ژنتیکی در ناباروری، داده‌های جدید

۱۷-۱۶

شماره نوزدهم / مهر ۹۱
ماهنامه پژوهشی، خبری، تحلیلی، آموزشی

سازمان نظام پرستاری:

توهین کنندگان به پیامبر(ص) از شیطان پیروی می کنند

باری تعالی، رحمت برای جهانیان بوده است. هیچگاه مسلمانان واقعی به آزار و خشونت و شکنجه آلوده نشده و نمی شوند بلکه این گروه‌های مسلمان نما‌ی وهابی هستند که با حمایت‌های رسمی صهیونیستی و آمریکایی و غربی دست به عملیات تروریستی می‌زنند. این عمل زشت و ننگین نشان دهنده ترس آنها از بیداری اسلامی است و نگرانی از گسترش این آیین الهی در جهان، آنها را به وحشت انداخته و به این کار احمقانه دست زده اند که مطمئناً نتیجه عکس خواهد داشت. گویی از نظر دولتمردان ملعون آمریکایی آزادی بیان بهانه‌ای برای توهین به پیامبر اعظم (ص) و جریحه دار کردن احساسات پاک مسلمانان و پیروان ادیان ابراهیمی شده است. سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران با شدت و قاطعیت این عمل غیر انسانی و توهین آمیز را محکوم و انزجار شدید خود را در برابر آن ابراز می‌کند. همچنین هیأت مدیره نظام پرستاری زاهدان و دزفول نیز طی پیام‌های جداگانه‌ای به سازمان نظام پرستاری، این اقدام شنیع را محکوم کردند و انزجار خود را از صحنه گردانان این حرکت‌های غیر انسانی و غیر اخلاقی اعلام داشتند. در این پیام‌ها آمده است: دشمنان اسلام بار دیگر در سناریویی طراحی شده، ساحت پاک و مقدس پیامبر نور و رحمت، حضرت محمد مصطفی (ص) را مورد اهانت قرار دادند و با این کار که ناشی از پستی و زبونی قدرت طلبان غربی است، قلوب مسلمانان جهان را جریحه دار کرده و خشم آن‌ها را به سوی خود معطوف داشتند. به نمایندگی از جامعه پرستاری ضمن محکوم کردن این اقدام وقیحانه، به ساحت حضرت ولی عصر (ارواحنا لتراب مقدمه الفداء) و کلیه مسلمانان جهان عرض تسلیت داریم.

سازمان نظام پرستاری در واکنش به فیلم توهین به پیامبر عظیم الشان اسلام طی بیانیه‌ای اعلام کرد: توهین کنندگان به پیامبر(ص) از شیطان پیروی می‌کنند و می‌خواهند جنایت‌های خودشان را به اسلام و



مسلمانان نسبت دهند.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری متن این بیانیه به این شرح است: اهانت به پیامبر عظیم الشان اسلام(ص) نه تنها توهین به ارزشهای یک و نیم میلیارد مسلمان در سراسر جهان است بلکه اهانتی است که هیچ مکتبی آن را نمی‌پذیرد بنابراین کسی که دست به چنین اهانتی می‌زند، پیرو هیچ دین و مکتبی نیست بلکه از شیطان پیروی می‌کند.

گذشته از صحنه‌های سخیف این فیلم که ارزش بیان ندارد یکی از موارد عجیب این فیلم توهین آمیز، این است که مسلمانان را افرادی شکنجه گر و خونریز معرفی کرده است. در واقع این فیلم بسیاری از جنایت‌هایی که نظامیان آمریکایی، اسرائیلی و غربی در سال‌های اخیر در حق مردم فلسطین، عراق و افغانستان انجام داده اند را به مسلمانان و اسلام نسبت می‌دهد. حال آنکه اسلام دین عفو است و پیامبر اکرم(ص) به شهادت خداوند

رئیس گروه پرستاری معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی:

ضوابط اجرای قانون ارتقای بهره‌وری به هیئت مدیره سازمان تامین اجتماعی رفت

ابلاغ می‌شود. وی ادامه داد: در این ضوابط مسائل مرتبط با اجرای این قانون به ریز و با جزئیات دیده شده است و نحوه اجرای همه بندهای قانون ارتقای بهره‌وری مشخص و برنامه ریزی شده است. رئیس گروه پرستاری معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی افزود: پیش از برگزاری آزمون استخدامی و جذب حدود ۳ هزار پرستار، ماما، بهیار، کمک بهیار، اتاق عمل و بیهوشی برای اجرای این قانون هیئت امنای سازمان تامین اجتماعی بودجه لازم برای اجرای قانون در نظر گرفته بود. بر اساس این گزارش، سازمان تامین اجتماعی در سراسر کشور ۷۲ مرکز بستری شامل بیمارستان و دی کلینیک دارد و حدود ۱۲ هزار پرستار و کادر پرستاری در این مراکز فعالیت می‌کنند.

رئیس گروه پرستاری معاونت درمان سازمان تامین اجتماعی از ارسال ضوابط اجرای قانون ارتقای بهره‌وری به هیئت مدیره این سازمان برای تصویب و اجرای



سراسری و یکسان آن در کشور خبر داد.

مریم گیلوری در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: به زودی ضوابط اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در هیئت مدیره سازمان تامین اجتماعی تصویب و برای اجرا در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی وابسته به این سازمان

عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

پرستاران بیش از سقف تعیین شده فعالیت می‌کنند

حمایت از پرستاران و ارتقاء شاخص‌های مربوط به پرستاران سیاست‌های راهبردی‌ای است که با تشکیل فراکسیون پرستاری در مجلس دنبال می‌شود. وی اظهار کرد: اجرای کامل قانون جامع پرستاران، تعرفه گذاری و کاهش ساعت کاری پرستاران از محورهایی است که توسط فراکسیون پرستاری پیگیری می‌شود. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: پرستاران بیش از سقف تعیین شده فعالیت می‌کنند و این مهم در فراکسیون پرستاری دنبال می‌شود. به گفته قاضی زاده، پرستاران در شرایط سخت و دشواری کار می‌کنند از این رو باید از آنان حمایت شود در همین راستا برگزاری برنامه‌هایی نظیر جشنواره فرهنگی- ورزشی پرستاران به ارتقاء شاخص‌های روحی و روانی پرستاران کمک خواهد کرد.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: پرستاران بیش از سقف تعیین شده فعالیت می‌کنند و هدف اصلی شکل گیری فراکسیون پرستاری در مجلس ارتقاء جایگاه پرستاران فعال در کشور است.

سید امیر حسین قاضی زاده در آستانه برگزاری ششمین جشنواره فرهنگی ورزشی پرستاران در شیروان در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری افزود:



معاون درمان وزیر بهداشت:

برخی الزامات قانون ارتقای بهره وری فعلاً قابل اجرا نیست

برگزار می شود همواره پیگیر اجرای هر چه بهتر و کاملتر این قانون هستیم. امامی رضوی افزود: در بدو تصویب قانون گمان می کردیم همه الزاماتی که در قانون نوشته شده است محقق می شود اما متأسفانه محدودیت منابع و کمبود نیروی انسانی مشکلاتی در این راه ایجاد کرد و اجرای کامل قانون را با تأخیر مواجه نمود. وی خاطر نشان کرد: تلاش ما بر این است که قانون را پله به پله و هر چه بهتر اجرایی کنیم. ما ضمن اعتقاد به این قانون در همه سطوح بر آنیم که با وجود همه محدودیتها تا حد ممکن این قانون را به نحو شایسته اجرا کنیم.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به محدودیت های موجود گفت: در حال حاضر به علت اجرا نشدن کامل قانون ارتقای بهره وری نمی توان برخی از الزامات آن را اجرا کرد که البته این امر موقتی است و با اجرای کامل قانون تمام بندهای آن لازم الاجراست.

امامی رضوی تأکید کرد: ما در مقطع خاصی هستیم و همگی باید با هماهنگی، علاقه و پشتکار برای مردم و نیروهای انسانی مشغول در نظام سلامت فعالیت کنیم و قانون را در همه مراکز سراسر کشور به طور هماهنگ اجرا کنیم.



معاون درمان وزیر بهداشت گفت: در حال حاضر به علت اجرا نشدن کامل قانون ارتقای بهره وری نمی توان برخی از الزامات آن را اجرا کرد که البته این امر موقتی است و با اجرای کامل

قوانین تمام بندهای آن لازم الاجراست.

به گزارش خبرنگار سازمان نظام پرستاری، حسن امامی رضوی در نشست چهار جانبه معاونتهای توسعه، درمان، مدیران دفاتر پرستاری وزارت بهداشت و روسای هیئت مدیره های نظام پرستاری افزود: ما در بحث قانون ارتقاء بهره وری در میانه راه هستیم و با تلاش همکاران در بیمارستان ها و سازمان نظام پرستاری چندین قدم مهم برای اجرای قوانین پرستاری از جمله ارتقاء بهره وری برداشته شده است. وی گفت: در جلساتی که هر دو هفته یکبار در وزارت بهداشت حول محور اجرای قانون ارتقای بهره وری

همایش سراسری "پرستار حرفه ای در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان" برگزار می شود

روش تحقیق، پژوهش و مستند سازی، اصول ایمنی و بهبود سرنوشت نهایی نوزادان، حیطه های فعالیت و ارائه خدمات مبتنی بر شواهد در بخشهای مراقبت ویژه نوزادان از محورهای همایش و کارگاه های آموزشی است. این همایش ۱۱ امتیاز بازآموزی برای گروه های پرستاری، مامایی و پزشکی دارد و مشتمل بر کارگاه های آموزشی و جشنواره علمی است. گفتنی است در این همایش از دست اندرکاران مراقبت نوزادان کشور نیز تجلیل می شود. علاقه مندان می توانند مقالات و آثار خود را در قالب بوکلت آموزشی، پمفلت، پوستر، کلیپ، عکس، خاطره، نقاشی و ... به دبیرخانه همایش واقع در تهران، میدان توحید، خیابان نصرت، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ساختمان شماره ۲، طبقه چهارم ارائه کنند.

گروه مراقبت ویژه نوزادان دانشکده پرستاری و مامایی تهران همایش سراسری پرستار حرفه ای، حرفه پرستاری در بخش های مراقبت ویژه نوزادان را ۱۵ تا ۱۸ آبان برگزار می کند.



به گزارش خبرنگار سازمان نظام پرستاری، مهارتهای ارتباطی، روش های آموزش بالینی، تازه های پرستاری از نوزادان، تعهد حرفه ای و مسائل قانونی، مدیریت و چالش های پرستاری، رویکرد تکاملی و الگوهای مراقبتی،

در روز جهانی استاندارد

سازمان نظام پرستاری از مسئولان سازمان ملی استاندارد تقدیر کرد

تدوین استاندارد سازی آژیتا خضرائی مدیر کل دفتر امور تدوین استاندارد و هنساقادری از سازمان ملی استاندارد با اهدای لوح و هدایایی تجلیل شدند. در این مراسم معاون برنامه ریزی و تدوین استاندارد سازی سازمان ملی استاندارد به سازمان نظام پرستاری دریافت استاندارد بین المللی ISO، تشکیل دبیرخانه کمیته بین المللی استاندارد خدمات پرستاری در کشور و اجباری شدن استاندارد برای خدمات پرستاری را پیشنهاد داد. بر اساس این گزارش، مهر ۸۹ سازمان نظام پرستاری کشور با سازمان ملی استاندارد برای استاندارد سازی بیش از ۵۰۰ خدمت پرستاری به تصویب کمیته ملی سازمان استاندارد رسیده و با مهر سازمان استاندارد در سایت موسسه ملی استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران درج شده است. گفتنی است سازمان ملی استاندارد مهرماه سال گذشته در همایش روز جهانی استاندارد از سازمان نظام پرستاری به دلیل فعالیت در عرصه تدوین استانداردهای خدمات پرستاری تجلیل و لوح زرین استاندارد را به آن اعطا نمود.

در اجلاس روسای هیئت مدیره های نظام پرستاری سراسر کشور، مسئولان سازمان ملی استاندارد تقدیر شدند.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام

پرستاری، همزمان با هفته ملی استاندارد، با حضور غضنفر میرزایی گی، رئیسکل سازمان نظام پرستاری، یعقوب جعفری، رئیسشورایعالینظام پرستاری، صدیقه سالمی دبیر شورای عالی و معاون فنی سازمان نظام پرستاری، عباس زاده، نائب رئیس شورای عالی نظام پرستاری و روسای هیئت مدیره های نظام پرستاری کشور مسئولان سازمان ملی استاندارد تقدیر شدند. بر اساس این گزارش، در این مراسم «مرتضی امامی»، معاون برنامه ریزی و



پرستاری مبتنی بر بینش

بیمار خود را
بیشتر بشناسیم

خدیجه عظیمی/عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری
و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (بازنشته)

از دید بیمار، پرستار ممکن است کسی باشد که نبض او را می‌گیرد، پانسمانش را عوض می‌کند، گزارشات را می‌خواند، گاهی از او پرسش‌هایی می‌کند و اگر چه کار دیگری هم می‌کند (که آن اندیشیدن است). پرستار پس از بررسی وضعیت بیمار و گوش کردن به سخنان وی، اطلاعات مربوطه را جمع‌آوری، اولویت‌بندی و برنامه‌ریزی کرده و اجرا می‌کند، همه این امور در عرض چند دقیقه رخ می‌دهند.

مهم‌ترین ویژگی افراد آموزش‌دیده در سطوح بالا، به اعتقاد لیپمن (۱۹۸۷ - Lipman)، احتمالاً منطقی و معقول بودن آنان است. یعنی افراد تحصیل‌کرده نه تنها خوب می‌آموزند بلکه خوب فکر می‌کنند. در این میان به خصوص به آموزش‌های حرفه‌ای تأکید می‌شود. امروزه ویژگی پرستار حرفه‌ای بیش از آنکه توانایی روان حرکتی او باشد به توان ذهنی وی مربوط می‌شود.

لازمه پرستاری حرفه‌ای این است که پرستار منتقدانه فکر کند. مسلماً در پس هر اقدام پرستاری تفکری وجود دارد که اقدام و عمل پرستار بخش قابل رویت آن است. در مقاله‌ای تحت عنوان «مثل یک پرستار فکر کنیم» آمده است، آن چه موجب می‌شود طرز فکر پرستار نسبت به بیمار متفاوت از دیدگاه یک پزشک، دندانپزشک و ... باشد نوع نگاه وی به مددجو یا بیمار و مشکلاتی است که در بالین و در گیرشدن در امر مراقبت از بیمار با آن روبه‌رو می‌شود. برای اینکه بتوانیم مثل یک پرستار فکر کنیم لازم است درباره محتوای پرستاری، ایده‌ها، باورها، مفاهیم و نظریه‌های پرستاری بیشتر بدانیم و ظرفیت‌ها و مهارت‌های ذهنی خود را پرورش دهیم تا به صورت منظم درآید، در آن شرایط است که می‌توانیم بر خود مدیریت کرده و خودکفا شویم.

اگر پرستاری را تشخیص و درمان پاسخ‌های انسانی نسبت به مشکلات واقعی یا احتمالی سلامتی بدانیم هدف از مراقبت‌های پرستاری رفع مشکلات مددجویان / بیماران از طریق تصمیم‌گیری‌ها و قضاوت‌های منطقی است.

پرستاری، علمی زیستی، روانی و اجتماعی در حال پیشرفت و شکوفایی است و توسط بسیاری از نظریه‌پردازان و پژوهشگران پرستاری تعریف شده است. صرفنظر از رویکردهای مفهومی متفاوت، مدل‌های پرستاری دارای درون‌مایه‌های مشترکی شامل: مددجو/ بیمار، پرستاری، محیط و سلامتی می‌باشند. هر یک از نظریه‌پردازان این عناصر مشترک را براساس عقاید خود تفسیر و معنا کرده‌اند. در مجموع هر عنصر یک مفهوم اصلی و زیربنایی داشته و یک سری عقاید و باورها را نیز شامل می‌شود:

مددجو / بیمار: از دید پرستار، بیمار انسانی است دارای نیازهای زیستی، روانی و اجتماعی. ترکیب این نیازها در یک نظام پیچیده زیستی، آمیزه منحصر به فردی را به وجود آورده است.

پرستاری: پرستاری در رابطه با نقش پرستار در تعامل با بیمار توصیف می‌شود. اما نقش پرستار صرفنظر از الگوی پرستاری نظری یا نوع عمل بالینی، شامل ابعادی از مراقبت نیز می‌شود که همان تأمین راحتی و آسایش جسمی و عاطفی بیمار و پایش وضعیت سلامتی وی است.

محیط: شامل همه عوامل زیستی، روانی و اجتماعی و همچنین عوامل خارجی (محیطی) می‌باشد که بر مددجو تأثیر می‌گذارند.

سلامتی: پیوستاری از عملکرد جسمی و روانی است که از سلامتی تا مرگ را در بر می‌گیرد. مفهوم سلامتی بیش از سه مفهوم قبلی در معرض قضاوت افراد است. به عبارت دیگر افراد برداشت‌های متفاوتی از سلامتی «خوب» یا «بد» دارند. در ضمن از دید افراد حرفه‌ای، مفهوم سلامتی بستگی به نظامی دارد که مراقبت‌کنندگان، به آن معتقدند.

نظریه پرستاری پایه و اساسی است که اقدامات پرستاری بر آن بنا شده، و به پرستاران برای اجرای چهار مرحله فرایند پرستاری (ارزیابی و تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی) جهت می‌دهد. طبق دیدگاه‌های نظریه‌پردازان مختلف، چهارچوب فرایند پرستاری در جهت ادغام مفاهیم عمده تعدیل شده است.

پرستاری: علم یا هنر؟

نویسندگان کتاب "مقدمه‌ای بر زمینه‌های پرستاری" می‌نویسند، برای شناخت ماهیت پرستاری شاید لازم باشد به یکی از بحث‌های مفصلی که در ادبیات و متون پرستاری سالیان متوالی در جریان بوده اشاره شود، و آن هنر یا علم بودن پرستاری است.

اصولاً چرا این پرسش‌ها درباره ماهیت پرستاری مطرح شده است؟ در جامعه آن زمان چه نوع دانش یا اعمالی وجود داشت و چه شرایطی حاکم بود که افراد را دعوت به این کار می‌کرد؟ کاربرد این گونه ادراکات در زمینه آموزش، کار بالینی و تحقیق پرستاری چه بوده است؟ مسلماً پاسخ این پرسش‌ها در این مختصر نمی‌گنجد و تنها می‌توان به سر فصل‌ها اشاره‌ای داشت.

در تاریخ پرستاری از دو رویکرد خاص بحث می‌شود، یکی از کشور انگلستان و دیگری از آمریکا. اولی را به عنوان مکتب فلورانس نایتینگل می‌شناسیم که پرستاری را هنر می‌داند. در این نظریه، پرستاری هنری است که با منش و ویژگی‌های پرستار در ارتباط می‌باشد و در برنامه‌های آموزشی پرستاری بر این خصوصیات تأکید می‌شود.

دومین رویکرد، پرستاری دانشگاهی و مربوط به کشور آمریکاست. با شروع برنامه‌های آموزش چهار ساله پرستاری در دانشگاه‌های آمریکا (در سال ۱۹۱۹)، توسعه دانش به طور منظم امکان پذیر شد. در اواخر سال ۱۹۵۰ برنامه‌های آموزش و تربیت علما و محققین پرستاری در دانشگاه‌های معتبر فراهم شد و همین امر موجب علاقه مندی افراد به پایه‌های علمی و نظری پرستاری گردید. از این دوره تا اوایل سال ۱۹۸۰، نظریه‌های پرستاری توسط محققین و چهره‌های علمی پرستاری افزایش یافت. از ویژگی‌های تحصیلات دانشگاهی تلاش برای رشد و توسعه سیستم‌های فکری از طریق توسعه نظریه‌های پرستاری و تولید علم پرستاری بود.

به این ترتیب پرستاری که تا آن زمان حرفه محسوب نمی‌شد و بخشی از فعالیت‌های پزشکی، تشخیص و درمان به شمار می‌رفت، با این اقدام (که هدفش حمایت از وضعیت حرفه‌ای پرستاران بود)، به دستورالعمل عمده‌ای ناال شد و آن پایه ریزی علم خاص پرستاری و مجزا از پزشکی بود. یک نظریه پرداز پرستاری به نام جانسون (Johnson) تفاوت بین پزشکی و پرستاری را این گونه مطرح کرد که دانش پزشکی بر سیستم‌های "زیستی" استوار است، در حالی که پرستاری بر سیستم‌های "رفتاری" تأکید دارد. به این ترتیب او یک مدل رفتاری را معرفی کرد که انسان را مجموعه‌ای از رفتارهای جسمی، زیستی و اجتماعی می‌داند. در دنباله آن روی (Roy)، فرد را یک سیستم باز و پرستاری را یک علم و عمل ارتقاء دهنده سازگاری نامید.

به هر حال این تدارکات علمی در پرستاری در تضاد با هنر پرستاری قرار گرفت و در این زمینه بود که اکثر بحث‌های هنر و علم پرستاری رخ داد. متعاقب آن با تلاش‌هایی که برای عرضه پرستاری به منزله یک علم و هنر انسانی صورت گرفت، در نهایت موجب تلفیق دو مفهوم علم و هنر پرستاری گردید.

- Barry, Patricia D. Psychosocial nursing: assessment and intervention care of the physically ill person, second edition, ۱۹۸۹, J.B. Lippincott Co. London.
- Dally, John and et al. Contexts of nursing: an introduction, ۲۰۰۲, Wiley-Blackwell Co. UK.
- Dally, William. critical thinking as an outcome of nursing education. What is it? Why is it important to nursing practice?, Journal of Advanced Nursing, ۳۳۱-۳۳۲, (۲) ۱۹۹۸, ۳۸.
- Raines, Laura, thinking like a nurse, ajc, ۲۰۱۰, <http://www.ajc.com/jobs/thinking-like-a-nurse>

اجرای حاکمیت بالینی در رفتار کاغذبازی است

اند که امروزه تحت عنوان ممیزی بالینی مطرح است. اگر چه ممیزی بالینی کار پرستار نیست اما عملاً این کار برعهده پرستار گذاشته شده است. پرستار نیز نظیر سایر اجزاء سازمانی جزئی از سیستم است و نمی تواند علتی برای بروز همه تغییرات باشد بلکه همه اجزا در کنار هم باید در اجرای حاکمیت بالینی مشارکت کنند. پرستار باید مراقبت لازم را ارائه داده و آن را ثبت کند و برای بیمار در هر واحدی اعم از آزمایشگاه، رادیولوژی، داروخانه و... مراقبت خاصی ارائه می شود.

هم اکنون برای اجرای حاکمیت بالینی بیشترین فشارها بر روی پرستاران است در حالی که پزشک موظف به تجویز دارو و در نتیجه گرفتن تاریخچه دارویی است اما عملاً این کار را پرستار انجام می دهد و اغلب وقت پرستاران برای مستندسازی صرف کاغذبازی می شود. نباید این نکته را فراموش کرد که هم اکنون ۴۰ تا ۵۰ درصد نیروهای انسانی در بیمارستان ها نیروهای طرحی هستند که پس از آموزش بیمارستان را ترک می کنند.



عزت جعفر جلال
عضو هیئت
علمی دانشکده
پرستاری مامایی
تهران

هم اکنون بیشتر بار کاری اجرای حاکمیت بالینی برعهده پرستاران است اما متأسفانه بیشتر نیروی پرستاران برای مستندسازی صرف امور کاغذی می شود و در بالین ضعیف اجرا می شود.

پرستاران در دروس آکادمیک خود روش های کنترل مراقبت و حساسیتی مراقبت را فراگرفته

حاکمیت بالینی و منشور حقوق بیمار

سمت و سوی ارتقاء بهروری را به خود بگیرد. اگر در تمام اجزاء و ارکان حاکمیت بالینی دقت کنیم یک عنصر اساسی به عنوان مبنای تفکر حاکمیت بالینی قرار می گیرد و آن واقعیتی به نام حقوق بیمار است. به نحوی که اگر مددجو و حقوق او از سازمان های سلامت حذف شود، چیزی باقی نمی ماند. از آنجا که سائق و محرک اصلی در موضوع حاکمیت بالین تعهد همگان در رعایت حقوق بیمار است، لذا ابتدا باید این موضوع از ابعاد مختلف هم مورد بررسی قرار گیرد و هم بر اجزاء آن توافق حاصل شود. یکی از زیباترین و رساترین اشکال توافق بر حقوق بیماران اعلام آن در قالب منشور می باشد.

منشور حقوق بیمار از این منظر به عنوان مبنای فلسفی و فکری و ستون اصلی حاکمیت بالینی می باشد. با وجود این که کلیت موضوع حقوق بیماران به ظاهر امری ساده و بدیهی است، اما در عمل و به هنگام ورود به اجزاء این حقوق به ویژه در مورد کودکان، زنان باردار، بیماران روانی، بیماران اورژانس، معلولین جسمی و ذهنی، پیچیدگی های آن ظهور می کند. تا حدی که می طلبد که در زمینه آن مطالعات همه جانبه صورت پذیرد. با وجود توجه روزافزون به مقوله حقوق بیماران هنوز هم سولات قابل طرح در این زمینه بیش از پاسخ های احتمالی می باشد. لذا مطالعه و پژوهش در زمینه حقوق بیماران امروزه با توجه به نفوذ عوامل فرهنگی و اجتماعی در این امر بیش از پیش ضروری می نماید.

به نظر می رسد تا زمانی که منشور حقوق بیمار به همراه جزییات آن تدوین نشود، حاکمیت بالینی به صورت کامل قابل دستیابی نباشد. لذا حرکت در مسیر دستیابی به حاکمیت بالینی از دروازه منشور حقوق بیمار به سرمنزل مقصود می رسد. با توجه به تماس نزدیک پرستاران با مددجویان و انتظاراتی که از پرستاران در حاکمیت بالینی می رود و از آنجا که نقش دفاع از حقوق بیماران یکی از وظایف اصلی پرستاران می باشد. لذا امید است جامعه سرافراز پرستاری در تدوین و بررسی حقوق مددجویان و مهم تر از آن در احترام شایسته به این حقوق همچون گذشته ی افتخار آفرین خود پیشتاز باشد.



عباس زاده
نائب رئیس
شورای عالی نظام
پرستاری و
رئیس دانشکده
پرستاری شهید
بهشتی

فلسفه حاکمیت بالینی که به عنوان هدایتگر خدمات سلامت دستورالعمل های کاربردی برای کلیه شاغلین بخش سلامت ارائه می کند، در واقع در ذات خود مبتنی بر حقوق بیمار می باشد. به عبارتی حق برخورداری از سلامت به عنوان یکی از حقوق اساسی می طلبد که مدیریت جامعه امکانات مادی و انسانی در خور شان کرامت انسان بدین منظور تدارک ببیند. البته صرف تدارک این امکانات برای رسیدن به هدف پیشرفت سلامت جامعه کافی نیست. بلکه در پایش و ملاحظه تداوم کیفیت خدمات در تمام سطوح و مقاطع، فلسفه حاکمیت بالینی مطرح می شود. بر این اساس تمام کوشش و تلاش بایستی صرف آن شود که ایمنی بیمار حفظ شود، از عفونت پیشگیری شود، در موارد اورژانس بهترین نوع خدمات در دسترس باشد. اخلاقیات همواره اصل قرار گیرد و آموزش نیروی انسانی

مشارکت بیمار در فرآیند درمان، در سایه حاکمیت بالینی

باشیم. نتیجه جمع بندی تمام هشت موردی که در حاکمیت بالینی مطرح است، این است که کیفیت خدمات به بیماران بهتر شود و رضایت مندی بیماران افزایش پیدا کند. مهمترین مطلب در حاکمیت بالینی توجه به خواست بیماران و ارزش و بها دادن به آن است. یکی از مباحث در حقوق بیمار آن است که بیمار بتواند در رابطه با نوع درمان، حتی ورود به درمان و یا امتناع از آن (البته تا جایی که به سلامت جامعه آسیبی وارد نسازد) تصمیم گیری کند.

حاکمیت بالینی بخش های بسیار زیادی دارد اما از نظر من مهم ترین بخش آن، قسمتی است که به مشارکت بیمار در درمان اشاره کرده است. با توجه به وجود دیدگاه های سنتی در بخش بهداشت و درمان ما، اجرای حاکمیت بالینی اتفاق بسیار خوشایندی است. ما در سیستمی فعالیت می کنیم که بیمار نقش زیادی در تصمیم گیری و درمان ندارد ولی این حق بیمار است که به عنوان یک فرد در مورد نوع درمانش تصمیم بگیرد. به نظر می رسد که حاکمیت بالینی را در این زمینه باید جدی تر گرفت و باید با تغییر برخی دیدگاه ها و بر اساس یک برنامه استراتژیک این بحث را پیگیری و اجرا نمود. در خصوص موانع اجرای این قانون در نظام سلامت باید گفت: یکی از عمده ترین دلایل این مساله، عدم مشارکت عمده



احمد نجاتیان
عضو
شورای عالی نظام
پرستاری

بحث حاکمیت بالینی و حقوق بیماران، دو موضوع کاملاً مرتبط با هم هستند. در حقیقت حاکمیت بالینی یک روش خوب، مدون و مستند برای رسیدن به بخشی از حقوق بیمار است. خوشبختانه گفتمان این طرح امروز در کشور ما ایجاد شده و امیدواریم به زودی عملی شود. چراکه مطمئناً مهم تر از صحبت کردن در این زمینه، آن است که عملکرد مثبتی در این خصوص داشته

پزشکی نیز نقش بسیار مهمی در این برنامه دارد که متأسفانه ظاهراً در وزارت بهداشت برنامه ای برای مشارکت همکاران گروه پزشکی در این زمینه وجود ندارد.

در حال حاضر تمام فعالیت‌های حاکمیت بالینی در برنامه‌های پرستاری خلاصه شده است و این کار عملاً ممکن نیست. چراکه مشارکت اصلی باید بین بیمار و پزشک در تعیین نوع درمان باشد و این در حالی است که پرستار هیچ نقشی در تعیین نوع درمان ندارد. بنابر این همه اعضای تیم سلامت باید به یک سهم در این برنامه مشارکت و حضور داشته باشند.

نگاهی به دو طرح اعتبار بخشی و حاکمیت بالینی در بیمارستان ها

را به کار بندند زیرا کیفیت ارائه طرح و نحوه اجرا آن در عمل بسیار حائز اهمیت است. واقعیت آن است که انجام این طرح به شیوه امروزی، با شکست مواجه خواهد شد و به جز گسترش سیستم بروکراتیک و کاغذ بازی چیز دیگری را به همراه نخواهد داشت. از چالش‌هایی که در سیستم بیمارستانی با آن مواجه هستیم سرعت بسیار زیاد به همراه حجم کاری بسیار زیاد آن می‌باشد.

آنچه مسلم است، طی تجربه و تحقیق، هر فرآیندی که با چنین ویژگی انجام بگیرد، سرانجام مطلوبی نخواهد داشت. روند اعتبار بخشی باید به صورت دوره ای، حداقل ۳ ساله و ۵ ساله برنامه ریزی شود و با تانی و تفکر به آن نگریسته شود و به اجرا در آید. ولی با سرعت فعلی، کاری بسیار نا پخته است که فقط برای تکمیل آمار و ارقام و ارائه گزارش‌ها انجام می‌گیرد. متأسفانه مسئولین هم برای آن که بتوانند پاسخ گو باشند با استفاده از گاید لاین استاندارد آن را نوشته و تقدیم می‌دارند در حالی که روی این موضوع در داخل بخش‌ها کار نشده است. مورد دیگر در رابطه با حاکمیت بالینی در حقیقت، ارتقای کیفیت درون بیمارستان‌ها است. متأسفانه برای این کار نیروهای اختصاصی در نظر گرفته نشده است. آمارها تجزیه و تحلیل نمی‌شود و فقط شاخص‌ها بررسی می‌شود. شکایات دسته بندی می‌شود، نظر سنجی انجام می‌شود و بدون ارائه راه حل، گزارشات اعلام می‌گردد.

مورد دیگر نهادینه نمودن این دو موضوع برای مسئولین و پزشکان بیمارستان‌ها است که آن را به تمسخر می‌گیرند و نسبت به آن واکنش منفی دارند. برای اجرای صحیح و موفقیت این طرح که به نظر می‌رسد بسیار با عجله تصمیم گیری شده است باید موانع موجود برداشته شود و چارت‌های بیمارستانی اصلاح شود، کمبود پرستار در بیمارستان‌ها مرتفع گردد و دید مدیریتی پزشکان و مسئولین تغییر داده شود تا پرستار بتواند به نحو احسن به کار اعتبار بخشی و به حاکمیت بالینی بپردازد. در غیر این صورت این دو طرح به طرحی تو خالی با حجمی بزرگ مبدل خواهد شد.

همه افراد تیم سلامت است. ما اگر برای اجرای حاکمیت بالینی ستادی در بیمارستان تشکیل می‌دهیم و همه اعضای تیم سلامت را درگیر می‌کنیم، نمی‌توانیم بگوییم که فقط پرستاران باید بحث حاکمیت بالینی را ادامه دهند و یا فقط پرستاران باید روی ایمنی بیماران کار کنند. تیم



به‌دخت کیا
رئیس نظام
پرستاری
شهرستان‌های
چالوس و نوشهر

فعالیت‌های پرستاری باید بر اساس ارزش‌ها انجام شود و همگان بر این توافق هستیم که حساسیت اجرای این اصول و ارزشیابی از خدمات بیمارستانی و مسائل بیمارستانی نباید از دید پرستاران دور بماند. برای ارائه خدمات بهتر و بهبود کیفیت نیاز به ارزشیابی، تجربه و تحلیل آن و رفع اشکالات موجود می‌باشد تا راهنمای ما در محیط کاری باشد و چالش‌هایی که پرستاران با آن مواجه هستند بر طرف گردد. اجرای این امر گام مهمی در جهت بهبود ارائه خدمات پرستاری است. برای اجرای این دو طرح، برنامه جامعی باید در نظر گرفته شود تا بتوان از آن به عنوان منبع و مرجع استفاده شود. بحث اعتبار بخشی ابتدا باید نهادینه سازی شود سپس در کریکولوم درسی دانشکده‌های پرستاری گنجانیده شود تا پرستاران بتوانند در بخش‌ها، آن

عبرت و درس آموختن از خطاها

با کمی دقت می‌توان از وقوع مجدد موارد مشابه به آسانی پیشگیری نمود. دختری ۱۶ ساله در اثر تزریق اشتباه سرم حیوانی در بیمارستان صدرالذکر در گذشت. مطابق نظریه کمیسیون پزشکی قانونی استان لرستان تقصیر خانم بهیار تزریق کننده سرم ۲۵ درصد اعلام گردید و این در حالی بود که تقصیر پزشکان اورژانس و پزشک متخصص داخلی ۵ درصد اعلام شد! مسلماً نباید گذشت زمان موجب فراموشی این حادثه و عوامل ایجاد کننده آن گردد. لذا به منظور جلوگیری از تکرار چنین حوادث تکان دهنده ای نکات آموزشی زیر توصیه می‌شود:

- ۱- شرکت دارویی از قالب سرم حیوانی متفاوت با قالب سرم انسانی استفاده نماید. برای مثال قالب سرم حیوانی به شکلی بسیار متفاوت با سرم انسانی طراحی شود.
- ۲- برچسب سرم‌های حیوانی از نظر رنگ و محتوی با کمی دقت از نوع انسانی قابل تمایز و تشخیص باشد و هنگام تحویل، مسئول فنی داروخانه و موقع تزریق، پرستار حتماً به برچسب‌ها توجه نمایند.
- ۳- بعد از شروع تزریق در صورت شکایت بیمار از هرگونه علائم بالینی غیر معمول، پرستار و پزشک باید به وقوع یک عارضه دارویی مشکوک شوند و به سرعت در پی یافتن علت آن برآیند.
- ۴- در صورت بروز خطا به منظور به حداقل رساندن عوارض بلافاصله در اسرع وقت با تشکیل یک کمیته کارشناسی موضوع بررسی و به جد پیگیری شود.
- ۵- شلوغی و پرکاری محیط کار نباید توجهی برای عدم کنترل برچسب یا بروشور داروهای تجویز شده گردد. علاوه بر آن پرستار باید به روش خاص تزریق دارو نظیر عضلانی، وریدی، داخل نخاعی و... دقت نماید.



مجید میری
عضو هیأت
علمی و رئیس
دانشکده
پرستاری
الیگودرز

از مباحث بسیار مهم در حاکمیت بالینی می‌توان به مدیریت خطا و خطر و داشتن برنامه‌های مدیریت خطا اشاره کرد که از اصول مهم و ضروری جهت پیشگیری از بروز حوادث ناگوار است. علیرغم تدابیر و محدود کردن وقوع حوادث ناگوار، متأسفانه سالانه تعداد قابل توجهی به علت خطاهای پزشکی فوت می‌کنند. عبرت آموزی از خطاها و اشتباهات رخ داده در بیمارستان‌ها و تلاش جهت رفع عوامل ایجاد کننده آن باید به عنوان یک اصل در مدیریت خطا و خطر قرار گیرد. دقیقاً ده سال پیش اینجانب به عنوان مدیر بیمارستان شاهد حادثه ای ناگوار در بیمارستان شهید مصطفی خمینی شهرستان دورود بودم که

بررسی تاثیر آموزش در بیماران دیابتی بر جنبه های مختلف گرمادگی

زهره فرخ دوست

۷۲ درصد دیپلم بوده و براساس تست آماری Chi-Square مشخص شده که تاثیر آموزش بر تمام موارد مثبت میباشد ($P > 0.005$) که از لحاظ آماری معنی دار است.

بحث ونتیجه گیری: امروزه آموزش به بیماران دیابتی جایگاه ویژه ای در سیستم درمانی بهداشتی پیدا کرده است. یادگیری خود مراقبتی، در این بیماران با توجه به سن و شرایط جسمانی بسیار مهم و مشکل می باشد. آگاهی بیماران از بعضی نکات و توصیه های موجود در فصول مختلف سال به خصوص فصل گرما، در کنار مباحث مهم تغذیه، فعالیت و ورزش به تنظیم بهتر قند کمک می نماید. به طور یقین آشنایی بیماران و پزشکان با این توصیه ها مهم ترین اصل در بهبود کیفیت زندگی این بیماران می باشد. باتوجه به این که آموزش رکن اساسی در تغییر سبک زندگی این بیماران است و نتایج بسیار جالب توجهی از آن به دست آمده، توصیه می شود که برای حج گزاران علاوه بر کلاس های آموزشی جهت اعمال حج، کلاس هایی جهت بیماری های خاصشان نیز گذاشته شود تا در مراحل بحرانی بیمار راحت تر بتواند بر بیماری خویش غلبه نماید. نکات کلیدی:

(۱) آموزش (۲) آگاهی (۳) دیابت (۴) گرمادگی (۵) قند خون

دیابتی هستند که به روش نمونه گیری آسان از بین بیماران مراجعه کننده به مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر کرمان و حومه آن در سال ۱۳۹۱، انتخاب شدند. مداخله در این مطالعه، آموزش این بیماران در مورد اثرات گرمادگی بر قند خون می باشد. مطالعه حاضر از نوع خود شاهد است بطوری که این ۷۵ نفر قبل از دریافت آموزش گروه شاهد و همین افراد پس از آموزش گروه مداخله را تشکیل می دهند. ابزار سنجش میزان آگاهی پرسشنامه می باشد.

این پرسشنامه استاندارد شده شامل: بخش اول مشخصات دموگرافیک و بخش دوم میزان آگاهی از گرمادگی و اثرات آن بر قند خون است که قبل و بعد از دریافت آموزش به بیماران داده شد و در نهایت میزان آگاهی آن ها نسبت به گرمادگی و اثرات آن بر قند خون، قبل و بعد از آموزش مقایسه شد

یافته ها: در این مطالعه ۵۷٫۳ درصد مردان و ۴۲٫۷ درصد خانم ها شرکت نموده اند، که از این جمع ۸۸ درصد متاهل و ۱۲ درصد مجرد بوده اند. میزان تحصیلات در این گروه ۲۸ درصد زیر دیپلم

مقدمه: دیابت به عنوان یکی از شایع ترین بیماری های متابولیک، عامل مهمی در ناتوانی در جوامع مختلف به شمار می رود. در کنار این مهم گرمادگی که معنای آن به هم خوردن تعادل در مکانیسم های تنظیمی گرمای بدن می باشد خود عاملی خاص در عدم کنترل این بیماری است. تولید گرما در بدن به علت افزایش حرارت محیط و ناتوانی در دفع حرارت ایجاد شده می تواند باعث گرمادگی شود. در این میان بیماران دیابتی بیش از افراد سالم در معرض خطر ابتلا به بیماری های ناشی از افزایش دمای هوا هستند. پس نیاز به مراقبت های بیشتری دارند. این بیماری به توان بدنی افراد در رابطه با فرایند تعریق آسیب می رساند. عواملی چون گرما و رطوبت هوا ممکن است به شیوه ای خطرناک توان جسمی این بیماران را در تنظیم قند خون کاهش دهد.

هدف از مطالعه حاضر بررسی تاثیر آموزش در بیماران دیابتی بر جنبه های مختلف گرمادگی و اثر آن بر قند خون میباشد.

روش مطالعه: این یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی است جمعیت مورد مطالعه ۷۵ بیمار

اختلال خواب زائران در موسم حج تمتع

علیرضا نیکبخت نصرآبادی

۳۰ تا ۴۰ روز) عوامل متعدد دیگری نیز وجود دارد که می تواند زائران را مستعد ابتلا به اختلال خواب کند

زائران در طول زندگی خود رژیم غذایی خاصی دارند که شاید غذاهای سرو شده در عربستان با ذائقه آنها سازگار نباشد. همچنین تغییر نحوه خوابیدن، الزام رعایت شرایط خاص به علت تغییر فضای خواب، محدودیت فضا و مکان و تغییر آن و در مجموع متفاوت بودن شیوه زندگی و سلاقی هم اتاقی ها می تواند آنها را با اختلال خواب بیشتری مواجه کند. خستگی فیزیکی بدن به علت فعالیت زیاد و پیاده روی های طولانی مناسک حج خصوصاً اگر در گرمای هوا باشد مسئله را غامض تر می کند، دلیل دیگری که می توان برای بروز اختلالات خواب زائران نام برد، تغییرات خودسرانه دارویی و توسل انسان به خواب آورها است به این معنی که برخی افراد به دلایل متعدد مصرف داروهای قبلی خود را کم یا قطع می کنند که ممکن است عوارضی برای آنها داشته باشد. همچنین آلودگی هوا، بیماری های زمینه ای، مشکلات تنفسی و ادراری (بزرگی پروستات در مردان)، بیماری های مزمن مثل

تغییر شیوه زندگی، تغذیه و استرس انجام مناسک حج، زائران را با مسائل جدیدی مواجه می کند که اختلال خواب ممکن است یکی از آنها باشد در این صورت یکی از وظایف پرستاران این است که به زائران برای رفع این مشکل کمک کنند.

ویژگی موسم حج شب زنده داری ها، مناجات های شبانه، نمازهای شب، نمازهای جماعت صبح، استغفار سحرگاه و... است. این در حالی است که نخستین مشکلات خواب حجاج در واقع در روزهای قبل از عزیمت به این سفر روحانی آغاز می شود و از این رو مدیریت خواب و کمک به مدیریت خواب ضمن کمک به زائر در برخورداری از سلامتی کامل زمینه بهره مندی معنوی وی را نیز ارتقاء می دهد.

اگر چه سفر روحانی حج، شادابی وصف ناپذیری را در هر زائر ایجاد می کند اما تغییر محیط، اضطراب و استرس، تغییرات غذایی و تغییرات در ساعات و عادات خواب و بیداری، اجبار در همراهی با کاروان، تغییر ذائقه، دفع آب و الکترولیت ها به همراه تعریق زیاد به علت پیاده روی های مکرر و طولانی، کم آبی، سر و صدای محیطی و... معمولاً خواب زائران را تهدید می کند. با توجه به طولانی بودن این سفر (بین

نارسایی کلیوی، دیابت، آرتروز روماتوئید التهاب مفاصل) و نوروپاتی های محیطی (بیماری های مربوط به سیستم عصبی) مصرف چای و ترکیبات حاوی کافئین، نوشابه های گازدار، سرماخوردگی های مکرر به علت مواجهه زائران با امراض مسری و تضعیف کننده سیستم ایمنی بدن از دیگر عوامل تاثیرگذار بر اختلالات خواب است. در ایام حج معمولاً سرماخوردگی ها بیشتر از معمول دیده می شود زیرا در این ایام بیماری و ویروسی یک نفر از زائران می تواند دیگران را نیز آسیب پذیر کند.

طبق آمار بالاترین مراجعات در زمینه دردهای عضلانی و اسکلتی و سرماخوردگی ها و گرفتگی های تنفسی بوده است. ابتلا به بیماری های اسکلتی - عضلانی که معمولاً با درد همراه است می تواند مانع خواب راحت شود. کمر درد، درد در زانو و درد اندام فوقانی به خصوص شانه و مچ دست از جمله این موارد هستند. زائران بیت الله الحرام از شهرهای گوناگونی اعزام می شوند که همین مسافت طولانی، تاخیرات احتمالی و ساعات های پرواز گوناگون از همان ابتدا می تواند آن ها را آسیب پذیرتر کند. همچنین نگرانی زائر از وضعیت سلامتی اقتصادی و خانوادگی خود عامل دیگری است که می تواند زائران را به اختلالات خواب دچار کند. علاوه بر این اضطراب زائر به دلیل ترس از انجام نامطلوب اعمال

نشانه‌ها و زبان بدن تشخیص را به ما بنمایاند و بگوید که چه کاری بهتر است برایش انجام شود. مهارت در فرایند پرستاری: پرستار، با به کار بردن مهارت‌های ادراکی (به کارگیری حواس پنجگانه به منظور کشف اطلاعات عینی و نشانه‌های بیماری) مهارت فرضیه‌سازی (برای کشف علل اصلی مشکل بیمار) و تایید یا رد فرضیه براساس بررسی‌های دقیق تر و همچنین مهارت در یافتن تشخیص باید قادر به طراحی مداخلات پرستاری و مراقبت‌های لازم جهت رفع مشکل بیمار و ارزیابی نهایی اثر بخشی مداخلات باشد.

مهارت‌های دستی: توانایی دقیق در به کارگیری ابزارها و انجام اقدامات مراقبتی و تشخیصی شامل نمونه‌گیری، گرفتن نوار قلب، لوله‌گذاری، بخیه زدن، احیاء قلبی ریوی و سایر توانایی‌ها که به منظور انجام معاینات یا درمان بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد نیز از الزامات پرستاری است.

مهارت مدیریتی: در عرصه‌های مختلف پیشگیری تا درمان و توان بخشی، همواره پرستاران نقش هماهنگی بین اعضاء مختلف تیم درمان را داشته‌اند و کسب مهارت در این زمینه می‌تواند منجر به اثر بخشی بیشتر مراقبت‌های ارائه شده گردد.

مهارت پرستاری از سالمندان: بسیاری از مشتاقان زیارت سرزمین وحی پس از سال‌ها انتظار و در سنین بالا و گاه با بیماری‌های زمینه‌ای توفیق حضور در دیار معبود را می‌یابند، با احتمال وقوع موارد اورژانسی مثل ضربه، سکته‌های مغزی و قلبی و شکستگی‌ها در این گروه سنی بیشتر است. از سوی دیگر واکنش‌های بدن افراد سال خورده نسبت به تغییرات آب و هوا، افزایش فعالیت، استراحت ناکافی و تغییرات آب و الکترولیت‌ها با افراد جوان هم متفاوت و هم شدیدتر است. بنابراین توانایی ارائه مراقبت به این گروه که در صدر گروه‌های آسیب پذیر قرار می‌گیرند بسیار مهم است.

مهارت تصمیم‌گیری در بحران: سفر حج از دیر باز یک سفر بحرانی محسوب می‌شده است، امروزه نیز علیرغم توفیقات در افزایش امکانات و دسترسی به تجهیزات و استقرار مراکز درمانی و مراقبتی، حتی در هتل‌های محل اقامت زائرین، همچنان بحرانی بودن این سفر از دیدگاه پزشکی و بهداشتی مطرح است.

بنا به تعریف، در وضعیت بحرانی نظم عادی امور به هم خورده و دچار آشفتگی می‌شود و نیاز به برخورد خاص و مدیریت متفاوت اوضاع وجود دارد. یکی از مهارت‌های مورد نیاز پرستاران، مهارت تصمیم‌گیری درست و به موقع در شرایط بحرانی است تا همراه سایر اعضاء تیم درمانی به اهدافی چون افزایش تعهد و هماهنگی، کاهش تنش و اضطراب، مدیریت بهتر منابع و جلوگیری از تبدیل شدن بحران به فاجعه نائل گردند. واژگان کلیدی: مهارت‌های پرستاری-بحران-برقراری ارتباط

آورده‌اند به ضیوف الرحمن، که پس از سالها انتظار، به دور از همه علائق مادی و دنیوی، به قصد تقرب به ذات مقدس احدیت از خانه و کاشانه دور شده‌اند تا رضایت خداوند رحمان را طلب کنند، خدمت نمایند. در این همراهی، ترجیح دادن خدمت در بالین به حضور در اماکن متبرکه از اولویت‌ها و توفیقات پرستاران می‌باشد. باتوجه به نقش مهم پرستاران در امر مراقبت و درمان، این افراد به مهارت‌های متعددی نیاز دارند، که اهم آن‌ها به طور مختصر به شرح ذیل است.

مهارت برقراری ارتباط: ارتباط با بیمار از مهم‌ترین جنبه‌های حرفه پرستاری است و یکی از ضروریات این حرفه می‌باشد. ارتباط، فن انتقال احساسات، عقاید، افکار و ایده‌ها از یک فرد به فرد دیگر است و ضعف در بکاربردن این مهارت موجب اختلال در اعتماد به نفس، ایجاد سوء تفاهم و عدم پذیرش توسط دیگران می‌شود. مهارت ارتباط در حرفه پرستاری به منظور انجام مصاحبه، گرفتن شرح حال، تاریخچه، بررسی و کسب اطلاعات ذهنی است، که بیمار اعلام می‌کند. پرستار در هنگام برقراری ارتباط با بیمار اصول زیر را باید رعایت کند:

- ۱- دائم چشم به بیمار داشته باشد.
- ۲- به تمام نیازهای بیمار (آنچه می‌گوید و آنچه نمی‌گوید) توجه کند.
- ۳- بیمار را به نام صداکند (الفاظی مثل پدر، مادر، عزیزم و... گاه موجب رنجش و قطع ارتباط می‌شود)
- ۴- همیشه حقیقت را بگوید.
- ۵- از کلمات قابل فهم برای بیمار استفاده کند.
- ۶- مراقب حرکات بدن خود باشد. تضاد بین کلمات به کار برده شده و حرکات بدن به راحتی قابل تشخیص است.
- ۷- همیشه به آرامی و به وضوح صحبت کند. و به تن صدای خود دقت کند.
- ۸- زمان کافی به بیمار جهت پاسخگویی داده شود.
- ۹- مراقب مطالبی که درباره بیمار به دیگران می‌گوید باشد.

۱۰- همیشه با حالتی مطمئن و آرام عمل کند. مهارت گوش دادن: تفاوت عظیمی میان شنیدن و گوش دادن وجود دارد. درحالیکه شنیدن یک عمل اختیاری نیست، گوش دادن کاملاً انتخابی است. گوش دادن فعال یعنی «قول می‌دهم تازمانی که منظور تو را بفهمم، در مورد تو قضاوت نکنم، به تو برچسب نزنم، برای تو راه حل تعیین نکنم و تو را آنگونه که هستی بفهمم و درک کنم.» در اثر کسب این مهارت در می‌یابیم که بیمار بهترین فردی است که می‌تواند شرح حال بدهد، مشکل خود را توصیف کند، از بیماری‌های گذشته بگوید، عوامل خطر را اعلام کند، در رابطه با عادات خود (سیگار کشیدن، اعتیاد و...) آگاهی دهد، و با علامات و

و مناسب نیز مزید بر این علت است.

در مواجهه با این مشکل که می‌تواند زمینه ساز سایر مشکلات و بیماری‌ها نیز بشود، پرستاران باید ضمن توجه و بررسی زائران به آن‌ها اطمینان خاطر دهند. چراکه زائران نباید در طول ایام حج هیچ نگرانی داشته باشند زیرا خوراک، پوشاک، وسایل رفاهی و دیگر نیازهای آن‌ها به وسیله مسئولان تامین شده است و مسئولان کاروان‌ها و روحانیون کاروان آنها را در انجام مناسبک تنها نخواهند گذاشت و البته این مسئله را باید به مدیران کاروان‌ها نیز گوشزد کرد که موجبات اضطراب زائران خصوصاً سالمندان را فراهم نکنند.

مهارت‌های پرستاری در موسم حج

سیما فیض اله زاده

همراهی تیم‌های درمانی (پزشکی و پرستاری) با کاروان‌های حجاج، فرصتی مغتنم و توفیقی بزرگ جهت کادر پرستاری هیأت‌های پزشکی حج است تا علاوه بر فرصتی که جهت راز و نیاز با خداوند یکتا و در جمع میلیونی زائرین وحاجیان بدست





مسئولین بیمارستان گروه رگ گیری و گروه پانسمان مشخص شد و فضای باز برای مراجعین بعدی فراهم شد.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری پس از دریافت گزارش عملکرد تیم‌های درمان در مراکز درمانی مناطق زلزله زده گفت: پرستاران استان آذربایجان شرقی به خصوص اهر، تبریز و شهرهای اطراف آن برای نجات مصدومان حادثه زلزله بدون توجه به شیفت کاری برای نجات مصدومان سنگ تمام گذاشتند.

وی افزود: مسئولان هیئت مدیره‌های نظام پرستاری در استان آذربایجان شرقی به خصوص اهر، تبریز و دیگر شهرهای استان آذربایجان بارها در تماس تلفنی با اینجانب اعلام کردند که واقعاً شرمند این همه تلاش و احساس همدردی و نوع دوستی خالصانه پرستاران برای نجات جان هموطنان و هموطنان خود هستیم. ایشان همچنین در پیام مشترکی با رئسای هیئت مدیره‌های تبریز و اهر از پرستاران دلسوز و ایثارگر استان آذربایجان شرقی که برای نجات مصدومان حادثه زلزله از هیچ تلاشی دریغ نکردند، قدردانی کردند.

در این پیام آمده است: پرستاران نوع دوست آذربایجان شرقی نشان دادند که رفیق روزهای سخت هستند و هنگامی که درد و رنج هموطنانشان را می‌بینند دیگر ساعت کاری و خستگی و ناراحتی خود را فراموش می‌کنند و بدون چشم داشت همه مشکلات را به کناری می‌نهند تا بتوانند جان انسانی را نجات دهند و درد و آلام بیماری را کم کنند. این پرستاران با تلاش بی شائبه خود اجازه ندادند که کمبودها و مشکلات جلوی ارائه خدمات به موقع به مصدومان را بگیرد و با تلاش مضاعف خود جای خالی صدها پرستاری که آماده بودند از اقصای نقاط کشور برای کمک به مددجویان این حادثه دلخراش بشتابند در ساعات طلایی پر کردند که از همه آنان سپاسگزاریم.

وضعیت خانواده‌ها و فرزندان و عزیزان هر پرستاری را بن بست و انجماد فکری رو به رو کرده بود. بالاخره با مصیبت و دشواری بسیار کلیه بیماران به حیاط بیمارستان منتقل شدند. همه خطوط تلفن قطع بود و اطلاع رسانی را بسیار دشوار کرده بود. خانواده بیماران بستری در بیمارستان‌ها با نگرانی و پریشانی در جستجوی بیماران خود بودند.

آسمان شهر غبار آلود بود، در خیابان‌ها وسایط نقلیه بدون توجه به علائم راهنمایی حرکت می‌کردند که منجر به تصادفات بسیاری شد اما طرفین تصادف با سرعت صحنه را ترک می‌کردند و به سوی خانه و کاشانه و عزیزان خود می‌شتافتند.

اکثر مسئولین بخش‌ها و تعدادی از کادر پرستاری و پزشکی بدون فراخوان خود را به بیمارستان رسانده بودند. به علت کمبود وسایل و لوازم پزشکی درب انبار بعضی از بخش‌ها توسط واحد تاسیسات شکسته شد.

اکثر کادر پرستاری که در ساعات اولیه خود را به بیمارستان رسانده بودند با لباس شخصی کار می‌کردند و پس از مدتی برای افتراق از افراد عادی روپوش سفید پوشیدند.

صدای ناهنجار آمبولانس‌ها فضای شهر را پر کرده بود. مثل سابق از اعلام کد احیا و از تیم CPR منسجم خبری نبود، هر کس در گوشه‌ای از حیاط روی چمن و زیر درخت مشغول گرفتن رگ، وصل سرم، پانسمان و یا CPR یک نفره بود. به صورت انفرادی ماساژ و یا تنفس دهان به دهان داده می‌شد. حتی از گوشی پزشکی خبری نبود و با گوش سر صدای قلب مصدومین بررسی می‌شد. ظرفیت سردخانه بیمارستان کافی نبود، روی چمن حیاط بیمارستان تعدادی جسد مشاهده می‌شد، در اتاق تشريح مشرف به سردخانه جسدها روی هم انباشته شده بودند.

شکستگی‌ها باز و بسته و آتل بندی و بانداژ می‌شد. جهت سامان دادن به وضعیت متشنج از طرف

تقدیر مسئولان سازمان نظام پرستاری از پرستاران ایثارگر آذربایجان شرقی

در ساعات ۱۶:۵۳ و ۱۷:۰۴ روز ۲۱ مردادماه ۱۳۹۱ دو زمین لرزه با بزرگای ۶/۱ در مقیاس ریشتر شهرستان‌های اهر، ورزقان و هریس از توابع استان آذربایجان شرقی را لرزاند. در این زمین لرزه بیش از ۳۰۰ نفر از هم میهنان آذری زبان که اغلب جمعیت آن‌ها را زنان و کودکان تشکیل می‌دادند جان خود را از دست دادند و عده زیادی نیز مجروح و زخمی شدند. در این میان کادر درمانی اعم از پرستاران، پزشکان و متخصصان مراکز درمانی و بیمارستان‌های مناطق زلزله زده طی حرکتی خودجوش در مراکز درمانی برای مداوا و نجات جان مصدومین حاضر شدند و با تلاش شبانه روزی خود توانستند خدمات مناسبی را به آسیب دیدگان این زمین لرزه ارائه کنند و جلوی افزایش تلفات این حادثه را بگیرند.

با وجود هجوم مصدومان و مجروحان در ساعات اولیه وقوع زلزله، خدمات و مراقبت‌های پرستاری با وقفه‌ای مواجه نشد و در همه بخش‌ها، اورژانس و حتی در سالن کنفرانس بیمارستان‌ها بیماران به صورت سرپایی مداوا شدند...

در این جا شرحی از اتفاقات روز حادثه از زبان حاضران در صحنه آمده است: تکان‌های شدید سقف کاذب آهنی، ترک خوردن دیوارها، لرزش کل ساختمان، شکسته شدن شیشه‌ها و سقوط کپسول‌های اکسیژن صدای مهیبی ایجاد کرده بود که باعث وحشت پرستاران کادر و بیماران شد. ریزش بلوک‌های سیمانی و آجر از فضای بالای سقف کاذب تهدید جدی برای بیماران و کادر پرستاری حاضر در بخش‌ها بود. نبود راه پله اضطراری بخش ICU-CCU و اتاق عمل و نیز نبود رمپ طبقه دوم، خروج کادر و بیماران را از ساختمان بیمارستان با مشکلات حادی مواجه کرده بود.

تعدادی از بیماران بخش‌ها با وضعیت نا مطلوب بخش را ترک کرده و برخی دیگر هم این وضعیت وحشتناک را تحمل کرده و در بخش تنها ماندند و با فاصله زمانی به حیاط هدایت شدند. وقوع سه مورد زلزله شدید به صورت متوالی و با فاصله کم باعث به صادر آمدن آژیر تجهیزات ICU، CCU و سیستم مرکزی اکسیژن رسانی شد.

صدای وحشت زده بیماران، حضور بیماران کمایی و غیر هوشیار در ICU، فکر فرار از بخش و از سوی دیگر تنها نگذاشتن بیماران، نگرانی شدید از

هر که کرامت و بزرگواری نفس داشته باشد، دنیا را پست انگارد.

گزارش تصویری از زلزله اهر



استان سیستان بلوچستان - چابهار

موانع اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در چابهار

در راستای اجرایی شدن قانون ارتقاء بهره‌وری در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی سراسر کشور، هیأت مدیره نظام پرستاری چابهار در این زمینه با موانع و مشکلاتی رو به رو است که مانع از اجرایی شدن این قانون می‌شود.

به گزارش خبرنگار سازمان نظام پرستاری رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری چابهار ضمن اعلام این مطلب تصریح کرد: متأسفانه به دلیل شفاف نبودن تعریف این قانون مسئولین محترم در این رابطه سلیقه ای عمل می‌نمایند به عنوان مثال نیرویی که ساعات بیکاری خود را جهت گذران زندگی در مطب خصوصی تزریقات انجام می‌دهد نبایستی از حق ارتقاء بهره‌وری استفاده نماید و در عوض همکاری که به شغل آزاد روی آورده اند و همکاری خاصی نیز با بیمارستان ندارند از این قانون بهره مند می‌شوند.

حسینی تصریح کرد: کمبود بودجه و نیروی انسانی از اصلی ترین مشکلات برای اجرای قانون ارتقای بهره‌وری است به طوریکه در برخی مراکز از جمله اورژانس شبانه روزی شهرستان کنارک و بیمارستان ۲۲ بهمن نیکشهر از ابتدای این قانون اجرا نشده است. وی افزود: علاوه بر این مشکلاتی نظیر شیفت‌های کاری طولانی و فرساینده (در بعضی مراکز اورژانس حداقل ۱۵ شیفت ۲۴ ساعته در ماه)، عدم داشتن امنیت شغلی، تأخیر در پرداخت اضافه کار، تبعیض پرداخت کارانه بین کادر پرستاری و پزشکان و بی احترامی مراجعین به کادر پرستاری باعث کاهش انگیزه کاری پرستاران شده است. حسینی با اشاره به دوری مسافت این شهرستان از مرکز استان و محروم بودن منطقه گفت: با این اوصاف یک روز مرخصی استحقاقی در ماه جوابگوی نیاز پرستاران نمی باشد و نیروها تقاضای افزوده شدن مرخصی سالانه را دارند.

استان گیلان

اختراع کارشناس اتاق عمل گیلانی در سومین جشنواره علم تا عمل برگزیده شد

اختراع کارشناس اتاق عمل گیلانی با عنوان «دریل هوشمند جراحی ارتوپدی» در سومین جشنواره علم تا عمل برگزیده شد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی سازمان نظام پرستاری، پیمان دهقانی راد، کارشناس اتاق عمل از استان گیلان با طرح دریل هوشمند جراحی ارتوپدی، در بخش طرح‌های منتخب نمایشگاهی سومین جشنواره و نمایشگاه ملی «علم تا عمل» به عنوان فرد برگزیده معرفی و از وی تقدیر شد. گفتنی است سومین جشنواره و نمایشگاه ملی «علم تا عمل» با معرفی و تقدیر از ۶۷ طرح برتر در سه بخش استانی، کشوری و نمایشگاهی ۱۶ شهروید به کار خود پایان داد.

استان گیلان-رشت

بازدید صنفی هیأت مدیره نظام پرستاری رشت از بیمارستان‌ها

هیأت مدیره نظام پرستاری رشت و حومه در راستای اجرای قانون ارتقای بهره‌وری اولین بازدید صنفی خود را از مراکز آموزش درمانی شهر رشت انجام داد.

به گزارش خبرنگار نظام پرستاری، رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری رشت ضمن اعلام این خبر افزود: در این بازدید که در ماه مرداد و شهریور سال جاری صورت پذیرفت، اعضای هیأت مدیره طی بازدید از بخش‌های مختلف بیمارستان‌های پورسینا، امیر المومنین، رازی، الزهرا، هفده شهریور و حشمت در روزهای متناوب به بررسی مشکلات و چالش‌های صنفی بیمارستان همانند کمبود نیروی انسانی و موانع اجرای قانون ارتقای بهره‌وری پرداختند.

طاهره زاهد صفت ادامه داد: این بازدیدها با هدف بررسی میزان آگاهی و آشنایی کادر پرستاری در خصوص احقاق حقوق صنفی شان برگزار گردید. وی ضمن تشکر از همکاری معاون محترم درمان، ریاست اداره پرستاری - مامایی استان، مدیران پرستاری مراکز و همکاران شاغل در بیمارستان‌ها، این بازدیدها را فرصتی مناسب جهت تعامل بیشتر با همکاران و دریافت پیشنهادات آنان در خصوص مسائل صنفی برشمرد.

استان گلستان- گرگان

رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری گرگان: قانون ارتقای بهره‌وری از اول مهر در بیمارستان‌های خصوصی گلستان اجرا می‌شود

رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری گرگان از اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در بیمارستان‌های خصوصی استان گلستان از اول مهرماه خبر داد.

محمد مهدی بطیار در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: بر اساس ابلاغ معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی به بیمارستان‌های بخش خصوصی برای اجرای قانون ارتقای بهره‌وری، مقرر شد این قانون از ۱۵ شهریور در بخش خصوصی نیز اجرا شود. وی ادامه داد: اما به درخواست بیمارستان‌های بخش خصوصی اجرای این قانون به تعویق افتاد و از اول مهر در استان گلستان اجرا می‌شود. رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری گرگان با اشاره به وجود ۶ بیمارستان خصوصی در استان گلستان گفت: خوشبختانه در بیمارستان‌های دولتی استان گلستان همه بندهای قانون ارتقاء بهره‌وری در حال اجراست. بطیار همچنین یادآور شد: البته قرار بود همزمان با بخش خصوصی قانون ارتقای بهره‌وری در مراکز درمانی و بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نیز اجرا شود که منتظر آن هستیم.

استان گیلان- لاهیجان

تلاش نظام پرستاری لاهیجان در جهت اعطای تسهیلات ویژه به پرستاران

هیأت مدیره نظام پرستاری لاهیجان با هدف ارتقاء سطح زبان انگلیسی پرستاران اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی خصوصی و فشرده زبان انگلیسی می‌نماید.

به گزارش خبرنگار نظام پرستاری، رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری لاهیجان با اعلام این مطلب تصریح کرد: طبق توافق نامه نظام پرستاری لاهیجان (شرق گیلان) و شرکت سبز اندیشان شمال، این دوره‌های آموزشی با شرایط و تسهیلات ویژه برای پرستاران، برگزار می‌شود و پرستاران در پایان هر دوره می‌توانند مدرک معتبر مهور به مهرهای مشترک نظام پرستاری و شرکت سبز اندیشان شمال را دریافت کنند.

شهروانو جعفری همچنین با تأکید بر لزوم ارتقاء روحیه نشاط و شادابی در نظام سلامت به خصوص جامعه پرستاری، گفت: در همین راستا نظام پرستاری لاهیجان طی قرار دادی با مدیریت استخر شنای مهر شرایط مناسبی را برای شنای پرستاران تدارک دیده است. وی افزود: پرستاران با ارائه کارت عضویت معتبر می‌توانند حداکثر از ۲ سبزی کارت استخر ۱۰ جلسه ای با تخفیف ۵۰٪ بهره مند شوند.

جعفری با اشاره به تلاش نظام پرستاری لاهیجان در ایجاد تسهیلات برای پرستاران و خانواده‌های ایشان گفت: از دیگر تمهیداتی که در این هیأت مدیره برای رفاه حال پرستاران در نظر گرفته شده است می‌توان به شرایط ویژه جهت ثبت نام در آزمون‌های سراسری گاج برای خانواده‌های نظام پرستاری شرق گیلان، برگزاری دوره‌های کمک پرستاری، قرار داد با بانک اقتصاد نوین جهت دریافت تسهیلات با شرایط ویژه برای پرستاران، قرار داد با بیمه پارسیان جهت اعطای تسهیلات ویژه بیمه عمر به پرستاران و راه اندازی وب سایت نظام پرستاری لاهیجان به نشانی پست الکترونیک www.lahijan.ino.ir با هدف آگاهی بخشی به پرستاران نسبت به کلیه فعالیت‌های هیأت مدیره نظام پرستاری لاهیجان، اشاره کرد.

استان مازندران- نوشهر و چالوس

نقش پرستاران در برنامه تیم سلامت (پزشک خانواده) بسیار کم رنگ است

در همایش طرح پزشک خانواده که در سالن همایش‌های هتل ملک با میزبانی دو شبکه بهداشت و درمان شهرستان‌های چالوس و نوشهر و با حضور مسئولین دانشگاه علوم پزشکی مازندران برگزار گردید رئیس نظام پرستاری شهرستان‌های چالوس و نوشهر ضمن اظهار خرسندی از اجرای طرح سلامت خانواده

استان لرستان-لیگودرز

رئیس دانشکده پرستاری لیگودرز:

آمار قبولی دانشجویان پرستاری لیگودرز برای کارشناسی ارشد با تهران برابری می‌کند
میزان قبولی فارغ التحصیلان دانشکده پرستاری لیگودرز در مقطع کارشناس ارشد با دانشکده‌های درجه یک کشور مانند تهران برابری می‌کند.
مجید میری در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری ضمن اعلام این مطلب اظهار کرد: دانشکده پرستاری لیگودرز سال پیش ۲۵ تا ۳۰ ورودی و خروجی و برای امسال نیز ۲۵ تا ۳۰ ورودی و خروجی در رشته‌های مقطع کارشناسی ارشد داشت. وی ادامه داد: در آزمون کارشناسی ارشد امسال از مجموع فارغ التحصیلان ۲ سال اخیر این دانشکده ۱۱ نفر در دانشکده‌های مطرح کشور از جمله دانشکده پرستاری مامایی تهران، شهید بهشتی، اهواز، همدان، کرمان، اصفهان و تبریز پذیرفته شدند که این میزان با دانشکده‌های سطح اول کشور برابری می‌کند. رئیس دانشکده پرستاری لیگودرز گفت: در آزمون کارشناسی ارشد سال پیش نیز این دانشکده با وجود همه محرومیت‌ها و محدودیت‌ها ۶ نفر قبول شده داشت. میری با بیان اینکه لیگودرز یکی از شهرهای محروم استان لرستان است، افزود: لیگودرز و حومه با ۱۵۰ هزار نفر جمعیت در شرق لرستان واقع است. وی یادآور شد: این دانشکده از سال ۷۱ با پذیرش دانشجو از طریق کنکور سراسری در مقطع کارشناسی تاکنون به فعالیت خود ادامه داده است.

استان خراسان رضوی-مشهد

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد خبر داد

کلنگ زنی مجتمع رفاهی پایتخت معنوی ایران در روز پرستار

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد از کلنگ زنی پروژه مجتمع رفاهی پایتخت معنوی ایران تا روز پرستار امسال خبر داد.
احمد نجاتیان در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری با بیان اینکه این مجتمع یادگاری از دولت دهم برای پرستاران خراسانی خواهد بود، اظهار کرد: این پروژه مسکونی در منطقه خوبی واقع در شهر مشهد در سطح ملی و کلان اجرا می‌شود. در این پروژه از مصالح خوب و سازه‌های صنعتی و روش‌های ساخت مدرن استفاده می‌شود و استاندار خراسان رضوی نیز از اجرای این پروژه حمایت کرده است. وی ادامه داد: در جلسه اعضای شورای عالی نظام پرستاری با رئیس جمهوری و همزمان با سفر وی به مشهد مقدس نمایندگان این شورا از رئیس جمهوری ساخت مجتمع رفاهی برای پرستاران در مشهد را تقاضا داشتند. رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد افزود: رئیس جمهوری نیز با ساخت این مجتمع رفاهی در پایتخت معنوی ایران اسلامی موافقت کرد و دستور اجرای آن را صادر نمود که این دستور از وزارت راه و شهرسازی به سازمان راه و شهرسازی خراسان رضوی رسید.
نجاتیان گفت: تاکنون مذاکرات و تفاهم‌های خوبی برای در نظر گرفتن یک قطعه زمین برای مجتمع رفاهی داشته‌ایم و با مشخص شدن محل اجرای پروژه و کمک مالی رئیس جمهوری برای ساخت، این احتمال می‌رود کلنگ این مجتمع رفاهی در اسفند امسال (روز پرستار) به زمین زده شود. وی با بیان اینکه در ثبت نام موقت اولیه (از نیمه نخست تیر تا ۱۵ مرداد) بیش از هزار نفر شرکت کردند، افزود: این ثبت نام به همراه یک نظرسنجی بود که با سوالاتی چون قصد سرمایه گذاری در چه حدی را دارید؟ کدام منطقه را برای سکونت برمی‌گزینید؟ مایلید تا چه میزان پول پرداخت کنید؟ و متراژ دلخواه شما چقدر است؟ از نظرات پرستاران آگاه شدیم و تصمیم‌گیری‌ها بر اساس نتایج این نظرسنجی بود. رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد یادآور شد: از هزار فرد ثبت نام کننده ۲۰۰ نفر از پرستاران غیر مشهدی هستند.

سلامت باید تعداد پرستاران در جامعه افزایش یابد لذا بایستی نسبت به پذیرش دانشجویان پرستاری و گسترش دانشکده‌های پرستاری اقدام شود تا معضل کمبود پرستار در سطح جامعه مرتفع گردد.
وی همچنین با اشاره به نام گذاری این طرح به "پزشک خانواده" گفت: در حالی که تمامی گروه‌های تیم بهداشتی درگیر این طرح می‌باشند، بهتر بود عنوانی نظیر "سلامت خانواده" برای نام گذاری این طرح انتخاب می‌شد.

آنان در تیم سلامت بسیار کم‌رنگ نگاشته می‌شود.
وی ادامه داد: در این برنامه پرستاران به جای آن که همراه پزشک در همه جا و در کنار بیماران و مردم حضور داشته باشند، در بخش محدودی فقط با حضور پزشک خانم دیده می‌شوند و این در حالی است که پرستار باید در تمام مراحل و هنگام ارائه خدمات حضور داشته باشد. کیا با اشاره به کمبود نیروی پرستار در نظام سلامت کشور تصریح کرد: برای استفاده از نیروی پرستاری در نظام

استان خراسان رضوی-نیشابور

صعود تیم کوهنوردی نظام پرستاری نیشابور به ارتفاعات علم کوه

گروه کوهنوردی سازمان نظام پرستاری نیشابور به مناسبت اعیاد شعبانیه هر سال یک صعود به قله مرتفع انجام می‌دهد.
به گزارش خبرنگار نظام پرستاری جعفر مهرآمیز با اعلام این خبر افزود: امسال نیز این گروه برنامه قله علم کوه را در برنامه داشته است و در تاریخ ۹۱/۴/۲۲ به قله علم کوه صعود کرد. این صعود با همکاری دانشکده علوم پزشکی نیشابور انجام شد. عضو شورای عالی نظام پرستاری افزود: گروه کوهنوردی سازمان نظام پرستاری نیشابور در سال ۱۳۸۴ تشکیل شد و طبق برنامه هر سال ۲ صعود خارج از شهرستان در دو فصل تابستان و زمستان انجام می‌دهد.

وی در خصوص برنامه صعود تابستانی امسال گفت: گروه متشکل از ۸ نفر در تاریخ ۲۰ تیرماه سال جاری از نیشابور حرکت کردند و در تاریخ ۲۱ تیرماه به فدراسیون کوهنوردی کلاردشت معرفی شده و اجازه صعود گرفتند. روز ۴/۲۲ ساعت ۸ صبح به طرف قله حرکت کرده و به لطف خدا ساعت ۱۲ ظهر کلیه ۸ نفر به قله رسیدند. مهرآمیز گفت: این گروه به سرپرستی جعفر اسفندی و مسئول فنی گروه آقای حمید دورفشان صعود خود را به پایان رساندند. اسامی گروه عبارتند از: جعفر اسفندی - علی رحیمی - علی حیدری - حسین ذوقی - سعادت ا. کلاوازیان - اباصلت قربانی - حمید دورفشان - جعفر مهرآمیز. وی در رابطه با برنامه‌های آتی گروه کوهنوردی نظام پرستاری نیشابور گفت: در حال حاضر در حال آمادگی و تمرین برای سال آینده هستیم و برنامه صعود به قله آرات در کشور ترکیه را در دستور کار داریم.
عضو شورای عالی نظام پرستاری در پایان گفت: بر خود لازم می‌دانم از کلیه مسئولین دانشکده علوم پزشکی نیشابور، جناب آقای دکتر فرهمند ریاست دانشکده، حاج آقا حسین زاده، آقای دکتر برجی، آقای شفیع مسئول محترم حراست دانشگاه و کلیه همکارانی که در این امر ما را یاری نموده‌اند تشکر و قدردانی کنم.

در کشور تصریح کرد: در این طرح زینفع اصلی مردم خواهند بود و سلامت آنان بیش از پیش مورد توجه قرار خواهد گرفت. این اتفاق مبارکی در نظام سلامت کشور ما است، اما انتقاداتی نیز نسبت به این طرح داریم.
یه گزارش خبرنگار نظام پرستاری بهدخت کیا در این خصوص افزود: امروز که پرستاران علم و هنر و مهارت خود را که طی سال‌ها تحصیل و کار به صورت علمی و عملی بدست آورده‌اند و باید آن را بکار ببندند و این دانش را به ایجاد کنش و نگرش در مردم تبدیل کنند، نقش

استان خراسان جنوبی - بیرجند

معاون آموزشی دانشکده پرستاری مامایی بیرجند اعلام کرد

درخواست مجوز پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه

معاون آموزشی دانشکده پرستاری مامایی بیرجند از درخواست مجوز پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری ویژه برای این دانشکده خبر داد.

شهناز طبعی در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: هم اکنون تعدادی پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داریم که درخواست اخذ مجوز برای پذیرش کارشناسی ارشد پرستاری ویژه نیز داده شده است.

وی ادامه داد: برای امسال ۳۰ نفر ورودی جدید در مقطع کارشناسی پرستاری داریم که احتمالاً به این تعداد اضافه می شود البته رشته های اتاق عمل و بیهوشی تحت پوشش دانشکده پیراپزشکی هستند.

معاون آموزشی دانشکده پرستاری مامایی بیرجند با اشاره به پذیرش دانشجو در رشته فوریت های پزشکی افزود: برای امسال در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری با گرایش داخلی - جراحی و اطفال هم درخواست پذیرش ۵ دانشجو را داده ایم که تا سقف ۱۲ نفر افزایش می یابد.

استان فارس - شیراز

اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در سه

بیمارستان خصوصی شیراز

با پیگیری مکرر هیات مدیره نظام پرستاری شیراز و با همکاری ریاست دانشگاه علوم پزشکی، از ابتدای اردیبهشت ماه سال جاری تاکنون در ۳ بیمارستان بزرگ خصوصی شیراز (دنا، فرهنگدفر، مرکزی) قانون ارتقاء بهره‌وری ابلاغ و اجرا گردید. به گزارش خبرنگار نظام پرستاری، رئیس هیات مدیره نظام پرستاری شیراز ضمن بیان این مطلب تصریح کرد: علاوه بر این در کلیه بیمارستان های خصوصی شهر شیراز، ماهیانه مبلغی تحت عنوان حق جذب به پرستاران پرداخت می شود.

محبوبه نگهبان در خصوص دیگر اقدامات به عمل آمده از سوی این هیات مدیره تصریح کرد: ارائه طرح پیشنهادی ساماندهی وضعیت پرستارانی که بصورت Special Nurse در بیمارستان ها و یا شرکت های خدمات پرستاری در منزل مشغول به فعالیتند، به سازمان نظام پرستاری، تشکیل مجمع مدیران پرستاری بیمارستان های غیر دولتی و برگزاری جلسات ماهیانه جهت بررسی مشکلات مراکز خصوصی و پیگیری بیمه مسئولیت حرفه ای برای پرستاران از جمله اقدامات صورت گرفته در هیات مدیره نظام پرستاری شیراز است.

استان هرمزگان - بندرعباس

احتمال راهیابی تعاونی مسکن نظام پرستاری بندرعباس به جشنواره کشوری



رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری بندرعباس و توابع گفت: احتمال راهیابی تعاونی مسکن نظام پرستاری بندرعباس به جشنواره کشوری تعاونی برتر وجود دارد و هم اکنون این تعاونی جزو ۴ تا ۵ تعاونی برتر استان است.

حمیدرضا عزیزی در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: این تعاونی مسکن ویژه اعضای نظام پرستاری بندرعباس است و تاکنون ۲ پروژه عظیم داشته است.

وی ادامه داد: پروژه فاز یک (مجتمع ایران زمین) در زمینی به مساحت ۳۲۰۰ مترمربع در موقعیت مناسب در سطح شهر در سال ۸۶ در نظر گرفته شد. از ویژگی های این پروژه می توان به نزدیکی آن به بیمارستان های اصلی شهر، دسترسی فوق العاده آسان به مرکز شهر، قرارگیری روبه روی امام زاده سید مظفر و نزدیکی به دریا اشاره کرد.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری بندرعباس و توابع با بیان اینکه این زمین از بافت فرسوده شهر در سال ۸۶ خریداری شد، افزود: این پروژه با حضور رئیس کل سازمان نظام پرستاری و رئیس دانشگاه علوم پزشکی وقت کلنگ زنی شد.

عزیزی گفت: این پروژه مسکونی در ۱۱ طبقه (۹ طبقه مسکونی و ۲ طبقه زیرزمین) ساخته شده است که در هر طبقه ۳ واحد و در مجموع ۱۸۰ واحد با متراژهای ۸۷ و ۹۰ مترمربع قرار دارد. وی با بیان اینکه این تعاونی در سال ۸۹ جزو تعاونی های برتر استان معرفی شد، ادامه داد: مسئولان استانی و کشوری از جمله وزیر راه و شهرسازی چندین بار از این پروژه بازدید کردند و این پروژه را الگویی برای احیاء بافت فرسوده در سراسر کشور دانستند.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری بندرعباس و توابع با اشاره به واگذاری این پروژه مسکونی در تیر گذشته به پرستاران گفت: این پروژه از معدود پروژه های سودده بوده است.

عزیزی یادآور شد: زمین فاز ۲ آن نیز با حدود ۷۰ واحد به مساحت ۱۸۰۰ مترمربع خریداری شده است و بر اساس پیش بینی اولیه ۷ طبقه مسکونی و ۲ طبقه پارکینگ دارد. از ۱۰ شهریور مرحله خاکبرداری و ساخت این پروژه نیز شروع شده است و ۳ ساله به اتمام می رسد.

استان هرمزگان

پرستار نمونه سال ۹۱:

کمیود پرستار آموزش دیده از مشکلات بخش NICU بیمارستان زنان هرمزگان است

پرستار نمونه سال ۹۱ کمیود امکانات و نیروی انسانی آموزش دیده را از مشکلات بخش NICU تنها بیمارستان تخصصی زنان استان هرمزگان (بیمارستان دکتر شریعتی) برشمرد. طبعه حسینی پور در گفت و گو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: هم اکنون از سراسر استان نوزادان بدحال و پره ترم به این بخش از بیمارستان شریعتی ارجاع می شوند که متأسفانه امکانات موجود پاسخگو نیست. وی ادامه داد: این بخش ۵ تخت فعال دارد اما به علت تقاضا حتی تا ۷ نوزاد هم پذیرش می شود و بقیه را ناگزیریم در بخش لول ۱ و ۲ بستری کنیم. مسئول بخش NICU بیمارستان شریعتی بندرعباس افزود: در حال حاضر ۱۵ پرستار در این بخش تخصصی فعالیت می کنند که از این تعداد ۲ پرستار استعدادی، ۲ نفر پیمانی و بقیه قراردادی هستند که البته نمی توان روی پرستاران قراردادی حساب زیادی باز کرد. حسینی پور با بیان اینکه استاندارد نسبت پرستار به تخت NICU، ۲ پرستار برای هر تخت است، گفت: اما در این بخش به علت کمبود نیرو عملاً یک پرستار برای ۲ تخت و در صورت Stable بودن نوزاد حتی یک پرستار و ۳ تخت را داریم. این پرستار نمونه سال ۹۱ از دیگر مشکلات پرستاران استان هرمزگان را نبود امکانات برای ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد دانست و گفت: پرستاران برای ادامه تحصیل باید به استان های مجاور سفر کنند از همین رو به سختی با ادامه تحصیل آن ها موافقت می شود.



تعاونی مسکن نظام پرستاری شیراز در سال ۱۳۸۱ به ثبت رسید و تا کنون ۴ پروژه مسکونی را به انجام رسانده است. از طرح‌های اجرا شده توسط این تعاونی می‌توان به ۲ پروژه ۴۸ و ۱۶ واحدی اشاره کرد که تمامی واحدهای آن به پرستاران تحویل شده است. در حال حاضر تعاونی مسکن پرستاران شیراز پروژه‌ای مشتمل بر ۴۳۰ واحد را در دست اجرا دارد که فاز اول آن با ۲۲۰ واحد تا پایان سال جاری و فاز دوم آن با ۲۱۰ واحد تا پایان سال آینده به اتمام می‌رسد. متراژ این واحدها از ۱۰۰ تا ۳۰۰ متر مشتمل بر ۱ تا ۳ اتاق خواب است.

موقعیت مکانی این پروژه در شمال غرب شیراز واقع در فرهنگ شهر است. در مورد شرایط پرداخت هزینه این واحدها باید گفت: ۱۰ درصد از کل هزینه هر واحد به صورت نقدی و مابقی به صورت اقساط پرداخت می‌شود و نیز طی مذاکرات صورت گرفته، مبلغ ۲۵۰۰۰۰ میلیون ریال از طریق موسسه مالی و اعتباری مهر به هر یک از واحدهای مسکونی تحت عنوان تسهیلات خرید مسکن تعلق می‌گیرد.

استخر شنا، جکوزی، سالن‌های ورزشی، فروشگاه، پارک مادر و کودک، تاسیسات مرکزی، برق اضطراری و سیستم اینترنت پر سرعت از جمله امکانات رفاهی‌ای است که برای ساکنین این مجتمع مسکونی در نظر گرفته شده است.

از دیگر ویژگی‌های این پروژه نزدیکی به ایستگاه مرکزی مترو است که رفت و آمد و دسترسی به بیمارستان‌های مختلف شهر را برای پرستاران تسهیل می‌کند.

گفتنی است تعاونی مسکن پرستاران شیراز پروژه مسکونی ۹۰ واحدی دیگری نیز در دست اجرا دارد که هم‌اکنون در مرحله اسکلت است و پیش‌بینی می‌شود تا دو سال آینده به اتمام برسد. در حال حاضر ثبت نام برای واحدهای این مجتمع مسکونی در حال انجام است.

۳ بیمارستان خصوصی در فارس قانون ارتقاء بهره‌وری را اجرا می‌کنند

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری شیراز و شهرستان‌های تابعه از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری در ۳ بیمارستان خصوصی کوثر، فرهمندفرد و مرکزی شیراز خبر داد.

محبوبه نگهبان در گفت‌وگو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: پس از پیگیری‌های ۲ ساله سازمان نظام پرستاری هم‌اکنون همه بیمارستان‌های دولتی در فارس قانون ارتقاء بهره‌وری را البته با پرداخت اضافه‌کار نه تأمین نیروی انسانی اجرا می‌کنند.

وی ادامه داد: همچنین از طریق معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی از بیمارستان‌های بخش خصوصی اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری را خواستار شدیم و هم‌اکنون مجمع مدیران پرستاری بیمارستان‌های خصوصی تشکیل شده است که جلسات ماهانه برگزار کرده و مسائل را بررسی می‌کنند ضمن اینکه مباحث آموزش را برای انتقال به پرسنل مشخص می‌کنند.

رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری شیراز و شهرستان‌های تابعه افزود: هم‌اکنون علاوه بر ۳ بیمارستان خصوصی بقیه بیمارستان‌ها آغاز کار خود را برای اجرای این قانون اعلام کرده‌اند.

نگهبان با بیان اینکه ماهانه میزان اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری در بیمارستان‌های دولتی برآورد و به دانشگاه گزارش می‌شود، گفت: اخیراً چک لیست‌هایی برای ارزیابی قانون ارتقاء بهره‌وری در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی تهیه شده است که پس از جمع‌بندی نتایج آن به اطلاع سازمان نظام پرستاری و دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌رسد.

بودجه‌ها برای اجرای قوانین پرستاری کافی نیست

در پی به تعویق افتادن برخی از مطالبات پرسنل بیمارستان حاجیه نرگس معرفی در شهرستان ماهشهر، پرستاران این بیمارستان طی نامه‌ای به هیئت مدیره نظام پرستاری این شهرستان مطالبات خود را برشمرده و تقاضای پیگیری آن‌ها را داشتند.

به گزارش خبرنگار نظام پرستاری، رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری ماهشهر ضمن اعلام این مطلب تصریح کرد: اجرای طرح ارتقاء بهره‌وری، عقب‌افتادگی کارانه حدود ۱ سال، عقب‌افتادگی پرداخت اضافه‌کار حدود ۶ ماه، سید کالای ماه رمضان در سال گذشته و سال جاری و عقب‌افتادگی حقوق پرسنل تبصره ۳ و ۴ از جمله مطالبات این پرستاران بود. کبری جوادنیا افزود: پیرو این نامه که به امضاء پرسنل نیز رسیده بود نامه‌ای به ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان از طرف هیئت مدیره نظام پرستاری ماهشهر نوشته شد و درخواست شد که ریاست شبکه برای وصول این مطالبات پیگیری‌های لازم را به عمل آورند. وی ادامه داد: ریاست شبکه پس از دریافت این نامه دستورات مقتضی را برای رسیدگی به درخواست این پرستاران صادر نمود اما متأسفانه پاسخ امور مالی شبکه در بیشتر موارد بالاخص در خصوص اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری مایوس‌کننده بود. رئیس هیئت مدیره ماهشهر افزود: به گفته مسئولین امور مالی شبکه، کلیه مطالبات باید از محل درآمدهای اختصاصی پرداخت شود و این درآمدها کفاف هزینه‌های جاری بیمارستان را هم نمی‌دهد. بنابر این لازم است وزارتخانه در محل این پرداخت‌ها تجدید نظر کند و دولت محترم بودجه‌ای مطمئن و با ثبات برای این امور قرار دهد در غیر این صورت امیدوی به موفقیت این طرح نمی‌رود.

نائب رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری استان البرز:

قانون ارتقاء بهره‌وری برای نخستین بار در یک بیمارستان خصوصی کرج اجرا شد

نائب رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری استان البرز گفت: بیمارستان خصوصی تخصصی و فوق تخصصی امام خمینی (ره) کرج قانون ارتقاء بهره‌وری را اجرا کرد.

سید عباس کشفی در گفت‌وگو با خبرنگار نظام پرستاری اظهار کرد: این بیمارستان در اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری از دیگر بیمارستان‌های خصوصی استان البرز پیشی گرفت. وی ادامه داد: با توجه به بالا بودن سطح کیفی خدمات درمانی و مراقبتی در این مرکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی در استان البرز عملاً با اجرای این قانون کیفیت خدمات و متعاقب آن میزان رضایتمندی بیماران از دریافت خدمات افزایش می‌یابد. نائب رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری استان البرز گفت: با وجود اجرای این قانون در یک بیمارستان خصوصی در کرج پرستاران در مراکز درمانی تأمین اجتماعی هنوز چشم به راه اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری هستند. عضو شورای عالی نظام پرستاری اظهار امیدواری کرد با اجرای سریع‌تر این قانون در مراکز درمانی تابعه سازمان تأمین اجتماعی از موج اعتراضات و تماس‌ها کاسته شود و سطح کیفی خدمات درمانی و مراقبتی و متعاقب آن میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی افزایش یابد.

یک پرستار ایرانی برنده جایزه اخلاق ICNE شد



به صورت سخنرانی و پوستر با حضور پررنگ خود تصویر قدرتمندی را از پرستاری کشورمان در سطح بین المللی ارائه داد سازمان نظام پرستاری این موفقیت را به جامعه پرستاران تبریک می گویند.

برگزار شد طی مراسمی از سوی دکتر ورنچودین مدیر این مرکز و دکتر آن کلاگر ادیتور ژورنال Nursing Ethics به دکتر جولایی اهدا شد. دکتر جولایی تا کنون ده ها مقاله که حاصل فعالیت های پژوهشی وی در این زمینه بوده است، در ژورنال های داخلی و بین المللی به چاپ رسانده است.

جولایی در این کنگره علاوه بر ارائه یک سخنرانی درباره آموزش اخلاق حرفه ای به دانشجویان پرستاری، راهنمایی دو ارائه دیگر از پایان نامه های دانشجویان پرستاری و یک پوستر حاصل فعالیت کلاس درس اخلاق حرفه ای دانشجویان ارشد پرستاری سالمندی را نیز به عهده داشت.

گفتنی است این اولین بار است که یک نفر از کشورهای آسیایی موفق به دریافت این جایزه می شود.

در این کنگره بیش از ۲۰۰ نفر از اساتید و پرستاران فعال در حوزه اخلاق پرستاری شرکت داشتند. از ایران نیز ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی پرستاری با ارائه بیش از ۱۰ مقاله

سودابه جولایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی تهران، مدیر گروه مدیریت پرستاری، مسئول آموزش مداوم پرستاری دانشگاه و عضو ادیتوریل بورد بین المللی ژورنال Nursing Ethics، موفق به اخذ جایزه اخلاق پرستاری از ICNE Ethics شد.

به گزارش پایگاه اطلاع رسانی نظام پرستاری، دکتر جولایی طی ۱۰ سال گذشته فعالیت های زیادی در زمینه اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار داشته است و علاوه بر ارائه برنامه های آموزش مداوم برای پرستاران در این زمینه، عضویت در هسته اخلاق فرهنگستان علوم پزشکی، تدریس اخلاق پرستاری در سطوح مختلف و تلاش برای نشر کدهای اخلاق پرستاری و منشور حقوق بیماران در کشور داشته است.

این جایزه همه ساله به دو نفر از افرادی که در این حوزه فعالیت های چشمگیری در سطح ملی و بین المللی انجام داده اند تعلق می گیرد و امسال در سیزدهمین کنگره بین المللی اخلاق پرستاری که از ۱۷-۱۳ مهر در کشور ترکیه

حمله قلبی منجر به مرگ، در زنان دو برابر مردان است

پزشکی تاخیر بیشتری داشته باشند. او تاکید کرد: پزشکان نیازمند مراقبت بیشتری در مدیریت STEMI در زنان هستند تا زمان ایسکمی کاهش بیشتری یابد. متخصصان خدمات بهداشتی باید استراتژی های رپر فیوژن مؤثرتری اتخاذ نمایند و زنان را همانند مردان درمان نمایند تا شکاف جنسیتی در مورتالیتی ناشی از انفارکتوس قلبی کاهش یابد. محققان اختلافات را در مدیریت ST-elevation در بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد ارزیابی می کنند. از فهرست ۵۰۰۰ بیمار STEMI که در ۲۴ ساعت اول از حمله قلبی پذیرش می شوند یک بررسی به عمل آمد.

تقریباً از هر چهار بیمار در فهرست ثبت شده یک نفر زن بود و در کل، زنان نسبت به مردان مسن تر بودند.

افزایش فشارخون بین زنان شایع تر بود اما هایپرتانسیون به همراه دیس لیپیدمی میزان کمتری بود اما مردان بیشتر از زنان استعمال سیگار داشتند.

مورتالیتی از نظر جنسیت، نحوه مدیریت و خصوصیات بیمار مانند سن، هایپرتانسیون و مصرف سیگار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بیماران زن همچنین عوارض STEMI بیشتری

حمله قلبی احتمالاً" زنان را نسبت به مردان بیشتر قربانی می کند و شاید به این دلیل باشد که زنان تلاش برای درمان انفارکتوس قلبی (سکته قلبی) را به تاخیر می اندازند. بر اساس گزارش لوران گیلومه پزشک مرکز بیمارستانی رن-فرانسه و همکارانش، زنان در مقایسه با مردان درصد قابل توجه ای از مرگ و میر داخل بیمارستانی ناشی از انفارکتوس قلبی را دارند و میزان آن ۹٪ در زنان به ۴٫۴٪ در مردان است ($p<0.001$). لوران که در کنگره مراقبت قلبی حاد استامبول-ترکیه حضور داشت گزارش داد: میانگین تاخیر زمان بین علائم حمله انفارکتوس قلبی و درخواست کمک پزشکی در زنان ۶۰ دقیقه و ۴۴ دقیقه در مردان است که زمانی نسبتاً طولانی است ($p<0.001$). علاوه بر این، میانگین تاخیر زمان بستری زنان در بیمارستان قابل توجه است و رپر فیوژن ۴۵ به ۴۰ دقیقه ($p=0.1$) می باشد و همچنین آنان توصیه های درمانی کمتری هنگام ترخیص دریافت می کنند. او در جمله ای خاطرنشان کرد "توصیه می شود تا زنان به دردهای قفسه سینه بیشتر توجه و سریعتر درخواست کمک پزشکی کنند تا زمان ایسکمی کاهش یابد. وی می افزاید بدلیل اینکه تصور می شود انفارکتوس قلبی بیماری مختص مردان است ممکن است زنان در درخواست آمبولانس و کمک

نسبت به مردان داشتند که شامل فیبریلاسیون دهلیزی ($9\% \text{ versus } 3\%, p<0.001$) است و یک روز را بیشتر از مردان در بیمارستان می گذرانند. لوران و همکارانش همچنین دریافتند زنان کمتر با توصیه های درمانی مرخص شده بودند که این درمان ها به شرح زیر است.

آسپرین: ۹۵ درصد برای زنان در برابر ۹۸ درصد برای مردان ($p<0.001$)
کلویدوگرل/پراسوگرل: ۹۳٪ در برابر ۹۵٪ ($p<0.001$)

بتابلوکرها: ۸۸٪ در برابر ۹۱٪ ($p=0.001$)
مهارکننده های ACE: ۶۲٪ در برابر ۶۷٪ ($p<0.001$)

استاتین ها: ۸۹٪ در برابر ۹۵٪ ($p<0.001$)
توانبخشی قلب و عروق: ۲۷٪ در برابر ۴۷٪ ($p<0.001$)

دکتر فردریک کیتینگ گفت از دهه ۱۹۸۰ تاخیر در درمان با مورتالیتی در انفارکتوس حاد مرتبط می باشد. وی تاکید کرد: این ارتباط ها اختلاف نتایج مورتالیتی بین زنان و مردان را تشریح نمی کند زیرا حتی بعد از تاخیر درمانی، مورتالیتی بین زنان و مردان متفاوت است.

ST-elevation.MI -



ثبت نام در ۲۵مین کنگره چهار سالانه ICN شروع شد

ثبت نام چهارمین کنگره سالانه ICN از تاریخ ۱۸-۲۳ می، در ملبورن مرکز کنوانسیون و نمایشگاهی (MCEC) آغاز می‌شود. در این کنگره اعضای انجمن‌های پرستاری، حرفه‌های سلامت و عموم افرادی که از طریق سایت ch.icn2013.org اقدام به ثبت نام کرده اند حضور خواهند یافت. شرکت کنندگان همچنین فرصت مشارکت در مراسم افتتاحیه "نهاد بنیاد بین المللی فلورانس ناپلینگل" را پیدا می‌کنند که هر دو سال برای جمع آوری کمک‌های مردمی تشکیل می‌گردد. در این مراسم دیدارهای حرفه ای در خصوص آموزش حرفه پرستاری و مراقبت بهداشتی در کشور استرالیا تشکیل می‌شود. قیمت تخفیفی ثبت نام در تاریخ ۱۴ فوریه ۲۰۱۳ پایان می‌یابد. این کنگره قصد دارد تا اطلاعات، ابداعات و تجربه را با هدف برجسته سازی اهمیت ویژه برابری در دسترسی به مراقبت بهداشتی برای جوامع و اشخاص را گرد هم آورد و نشان دهد که چگونه پرستاران می‌توانند کلید اصلی این حرکت برای همگان باشند. این کنگره همچنین بسترهای جهانی برای انتشار دانش پرستاری و رهبری تخصص ها، فرهنگ‌ها و کشورها از

طریق برنامه‌های علمی ICN را فراهم می‌کند. برای برجسته سازی نطق اصلی و جلسه اصلی سخنرانی دعوت شده اند. علاوه بر آن جلسات همزمان متعدد شامل مقالات پویایی که از طریق پروسه گزینشی پذیرفته شده اند تشکیل می‌گردد. بسیاری از سخنرانان پرنرزی از جمله شاهزاده مونا الحسین در مورد تساوی حقوق در دستیابی به خدمات بهداشتی ایراد سخن میکنند، همچنین خانم آنا ماری رافرتی سخنرانی ویرجینیا هندرسون را ارائه می‌کند. در این کنگره یک بار دیگر بر اجتماع دانشجویی پرستاران در تاریخ ۱۸ می و نهاد بنیاد بین المللی فلورانس ناپلینگل در حمایت از صندوق تحصیلی فرزندان دختر تاکید می‌شود. همچنین در این کنگره جلسات جامع و کاملی به بررسی موضوع کنگره مخصوصاً با تمرکز بر برابری جنسیتی، اپیدمی جهانی بیماری‌های غیرواگیر و تنش بین مسئولیت خصوصی و اجتماعی سلامت اختصاص خواهد یافت. البته جلسات اصلی کارشناسی بر بهزیستی و پیشگیری، نیروی انسانی پرستار و شرایط کاری آنان، حقوق اخلاقی و

زمان زیادی از تصویب و ابلاغ قانون ارتقاء بهره‌وری معروف به کاهش ساعت کاری پرستاران می‌گذرد اما هنوز بیمارستان هایی بخصوص در بخش خصوصی از اجرای آن امتناع می‌کنند. در خصوص ساعات کاری طولانی و زیان‌های آن تحقیقات مستندی درجهان صورت گرفته که در این بخش به یکی از آن‌ها پرداخته شده است تا بیمارستان‌ها زودتر به فکر اجرای این قانون باشند.

چاقی در پرستاران

شیفت‌های ۱۲ ساعته فشارهای زبانباری در پی دارد که ممکن است با خطاهای پزشکی، تحلیل رفتگی، و رشد بالای چاقی در پرستاران مرتبط باشد. محققان دانشکده پرستاری دانشگاه مریلند- بالتیمور تحقیقی بر روی ۲۱۰۳ پرستار زن انجام دادند که مشخص شد پرستاران با ساعات کاری طولانی بطور معنی داری در مقایسه با پرستاران دیگر چاق ترند. (۵۵ درصد از افراد تحت مطالعه چاق بودند). همچنین گزارش شد پرستاران چاق کارهایی داشتند که نیازمند فشار فیزیکی یا تحرک کمتری بوده است. دکتر کبی هان، فوق دکترای دانشکده مریلند و یکی از محققان در این زمینه متذکر شد: ساعات کاری و شیفت‌های طولانی مدت اثر نامطلوبی بر کیفیت و اندازه خواب دارد که اغلب معارض تبعیت رفتار سالم و افزایش چاقی است. او می‌گوید میانگین ساعت کاری من ۸ ساعت در روز است و هنوز هم احساس می‌کنم نمی‌توانم زمانی را برای ورزش کردن پیدا کنم. بعد از یک روز کاری ممکن است به خاطر اجبار ادامه کار را انتخاب کنم و چون خسته ام علاقه ای به تهیه شام نداشته باشم. هان پیشنهاد می‌کند، با این تصور که بیش از نیمی از پرستاران چاق اند و یا افزایش وزن دارند باید تغییری در شیفت‌های ۱۲ ساعته پرستاری ایجاد شود. افزایش سهولت دسترسی به غذاهای سالم و وقت کافی برای خوردن آن ممکن است خطر چاقی و مشکلات سلامتی آینده را کاهش دهد. با توجه به این که شیفت ۱۲ ساعته به عنوان الگوی کاری پیش فرض برای بسیاری از پرستاران قرار گرفته است شاید زمان آن فرا رسیده باشد تا تاثیر آن بر حرفه پرستاری و سلامت خود پرستاران مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد و اضافه کاری اجباری در برخی بیمارستان‌ها فقط وضعیت را بغرنج تر می‌کند.



تبریک

جناب آقای میرزا بیگی

رئیس محترم سازمان نظام پرستاری

بدین وسیله با کمال احترام از زحمات جنابعالی در خصوص پیگیری در خواست‌های پرستاری شهرستان اهر در روزهای اوایل زلزله صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

هیئت مدیره نظام پرستاری اهر و حومه

برادر بزرگوار جناب آقای شیرزاد

مدیر کل دفتر خدمات پرستاری استان آذربایجان شرقی

بدین وسیله از همکاری بی دریغ جنابعالی در زمینه تامین و ارسال کادر پرستاری، جهت ارائه خدمات درمانی در بیمارستان اهر، در ایام هفته اول زلزله صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم.

هیئت مدیره نظام پرستاری اهر و حومه

سرکار خانم سودابه جولایی

دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی تهران و مدیر گروه مدیریت پرستاری، کسب جایزه اخلاق پرستاری از شورای بین المللی پرستاران (ICNE) را خدمت شما تبریک گفته و موفقیت و بالندگی روز افزون شما در عرصه پرستاری را از خداوند متعال مسالت داریم.

سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

پرستاران غیور آذربایجان شرقی (اهر، ورزقان، هریس) مجاهدت و تلاش شبانه روزی شما را در نجات جان مصدومان و حادثه دیدگان زلزله آذربایجان شرقی پاس می‌داریم و توفیقات روز افزون شما حماسه سازان عرصه سلامت را از خداوند متعال مسالت داریم.

سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

خانمها مینا بزرگزاد، پروین افکایه، کبری بیاتی

اینها که شما همکاران گرانقدر پس از سال‌های متمادی و ارائه خدمات ارزنده و صادقانه در نظام بهداشتی درمانی کشور، دوره جدید بازنشتگی را پیش رو دارید، بر خود واجب دانستیم مراتب سپاس و تشکر خود را از زحمات بی دریغ و دلسوزانه شما عزیزان ابراز نماییم.

هیئت مدیره نظام پرستاری شهرکرد

تسلیت

ضایعه در گذشت استاد ارجمند و دانشمند برجسته ایرانی و محقق بین المللی دکتر شهناز معزی، موسس انستیتو عالی پرستاری فیروزگر را به جامعه عالیقدر پرستاری کشور تسلیت گفته و شادی و مغفرت روح آن بزرگ از دست رفته را از درگاه ایزد منان خواستاریم.

سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

درگذشت پرستار جوان و دلسوز بیمارستان ولیعصر(ع) بروجن، آقای ایوب مرادی را به خانواده داغ‌دیده ایشان و کلیه همکاران پرستار تسلیت عرض می‌نماییم و برای روح آن مرحوم از درگاه خداوند متعال طلب آرامش و برای بازماندگان صبر مسئلت داریم.

هیئت مدیره نظام پرستاری بروجن

در گذشت ناگهانی خانم زهرا محمدنیا بalf پرستار جوان بخش اطفال بیمارستان طالقانی شهر چالوس، را به جامعه پرستاری تسلیت می‌گوئیم.
دفتر پرستاری و پرستاران بیمارستان طالقانی و هیئت مدیره نظام پرستاری شهرستان چالوس و نوشهر



دانشگاه علوم پزشکی تهران



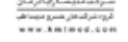
دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی تهران

مرکز تحقیقات جراحی های کم تهاجمی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می کند

دوره های آموزش لاپاروسکوپی پایه و پیشرفته ویژه :
پرستاران، تکنسین های اتاق عمل و کلیه پرسنل شاغل در اتاق عمل

دوره های آموزش ATLS، PHTC، تریاژ و مدیریت بحران ویژه :
پرستاران و دیگر گروه های پزشکی

آدرس: خیابان ستارخان-خیابان نیایش-ضلع غربی مجتمع
آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)- خیابان شهید منصوری-
مرکز تحقیقات جراحی های کم تهاجمی-واحد آموزش

تلفن: ۶۴۳۵۲۱۴۴-۶۴۵۰۷۰۵۵

نمابر: ۶۴۵۰۱۱۱۳

URL: www.lapsurg.ir

Email: info@lapsurg.ir

