

بیش از 95 درصد پرستاران از وضعیت خود ناراضی هستند

دبیر کل خانه پرستار با بیان اینکه: «نظرسنجی ما نشان می دهد بیش از 95 درصد پرستاران از وضعیت خود راضی نیستند.» به تجمعات پرستاران در سراسر کشور اشاره کرد و گفت: «دو سال قبل، پیش بینی می کردیم که نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری مورد اعتراض جامعه پرستاری قرار خواهد گرفت و الان می بینیم که پرستاران طی دو هفته گذشته تجمعات بسیاری در اعتراض به نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری داشتند.»

دکتر محمد شریفی مقدم در گفت و گو با خبرنگار سلامت نیوز، با انتقاد از نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری که این روزها منجر به شکل گیری تجمعات بسیاری در شهرهای مختلف کشور شده است، گفت: «قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری قانونی است که سال 86 تصویب شد و علت تصویب این قانون این بود که اختلاف در پرداخت ها در نظام سلامت کشور کاهش پیدا کند.»

وی در ادامه گفت: «در دهه هفتاد یک مدل پرداخت در نظام سلامت به نام فی فور سرویس اجرایی شد که این مدل باعث اختلاف صدف بری در پرداخت کارانه بین پزشکان و پرستاران شد. از همان زمان پرستاران به این مسئله معترض بودند تا اینکه در سال 86 مجلس قانونی به نام قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری تصویب کرد تا همه گروه های پزشکی خدمتشان تعرفه دار شود. در کتاب ارزش های نسبی ده هزار خدمت ثبت شده که 9 هزار خدمت آن مربوط به پزشکان و بقیه مربوط به گروه های پزشکی است. مبنای بیمه ها برای پرداخت هم همین کتاب ارزش نسبی است.»

سیستم پزشک سالار مخالف اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری

وی افزود: «پرستاران در این کتاب خدمات داشتند ولی چون خدمات آنها تعرفه گذاری نشده بود پزشکان تعرفه آنها را دریافت می کردند. علیرغم اینکه قانون ارتقای بهره وری هم بر اجرای قانون تعرفه گذاری تاکید داشت و بعد از آن هم در ماده 74 برنامه ششم توسعه دولت مکلف به اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری شد و

در روز پرستار در سال 1399 نیز مقام رهبری تاکید بر اجرای این قانون داشتند اما این قانون همچنان اجرا نشد. در سال 1400 هم ایشان تاکید بر اجرای این قانون داشتند. می‌خواهم بگویم مشکل ما در بحث تعرفه گذاری پرستاران، دولت و مجلس نیست چون مجلس قانون تعرفه گذاری پرستاری را مصوب کرده است و سران سه قوه هم بر اجرای آن تاکید کردند و ما پشتوانه قوی حاکمیتی را برای اجرای این قانون داشتیم مخصوصاً در ایام کرونا پرستاران در صدر اعتماد عمومی جامعه بودند و پشتوانه مردمی داشتند اما سیستم پزشک سالار حاکم در نظام سلامت کشور موافق اجرای این قانون نبود و وزارت بهداشت یک چیز من درآوردی را به عنوان تعرفه خدمات پرستاری اجرا کرد.»



وی در ادامه گفت: «دو سال قبل در مصاحبه های مختلف به وزارت بهداشت گفتیم آنچه شما اجرا می کنید تعرفه گذاری خدمات پرستاری نیست نه قانونی است و نه پشتوانه کارشناسی دارد بنابراین فصل قانون را جرا کنید اما چنین نکردند. در شیوه پرداخت فی فور سرویس خیلی ساده است هر خدمتی که ارائه شود عامل انجام کار 5 شاخص دارد اول اینکه میزان کم خطر یا پرخطر بودن خدمتی است که ارائه می دهند به عنوان مثال در پرستاری گرفتن فشارخون خدمت کم خطری است مشابه آن در پزشکی ویزیت کردن است که کم خطر است اما دیالیز کردن در پرستاری پرخطر است و جراحی هم در پزشکی پرخطر است که این خدمات ضریب می خورند که یکی از ملاک های این است که پرستار و پزشک کاری که انجام می دهد پرخطر است یا کم خطر. دومین شاخص این است که خدمتی که ارائه می دهند چقدر برای بیمار خطر دارد؟ سومین شاخص این است که ارائه این خدمت چقدر زمان بر است؟ چهارم اینکه چه کسی با چه مدرک و تخصصی این کار را انجام می دهد و پنجمین شاخص هم ضریب استهلاک است. پزشکی که ویزیت می کند از هیچ وسیله ای

استفاده نمی کند لذا به عنوان مثال 65 درصد تعرفه به وی تعلق می گیرد ولی وقتی که بیمار را اکو می کند 55 درصد تعرفه آن را به وی پرداخت می کنند و 10 درصد آن ضریب استهلاک دستگاه برای اکوی قلب است. با این 5 شاخص به خدمات گروه پزشکی وزن می دهند.»

تجمعات پرستاران در اعتراض به نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری

وی افزود: «خواستہ جامعه پرستاری بسیار ساده است و خواهان این هستند که خدمات پرستاری را همچون بقیه گروه های کادر درمان ارزش گذاری کنند با همان فرمول فی فور سرویس، اما وزارت بهداشت این کار را نکرد. دو سال قبل، پیش بینی می کردیم که نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری مورد اعتراض جامعه پرستاری قرار خواهد گرفت و الان می بینیم که پرستاران طی دو هفته گذشته تجمعات بسیاری در اعتراض به نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری داشتند.»

وی با انتقاد از نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری گفت: «در روش جدید که قانون تعرفه گذاری را اجرا می کنند هر بیماری که به صورت مستقیم 24 ساعت خدمات پرستاری توسط گروه پرستاری دریافت می کند و به صورت غیرمستقیم نیز توسط کمک بهیار و پرستار به بیمار خدمات اولیه ارائه می دهد و خدمات مدیریتی هم از سوی سوپروایزر ارائه می شود، ارزش کل این خدمات 6 کا است که روی هم رفته می شود 120 هزار تومان در حالی که وقتی نگاهی به پرونده بیمار می کنیم به عنوان مثال 10 میلیون تومان کل هزینه خدمات شده است و از این رقم 120 هزار تومان برای گروه پرستاری در نظر گرفته می شود. مگر می شود خدمات 24 ساعته پرستاری 120 هزار تومان شود؟ این کاری که کردند نه مبنای کارشناسی دارد نه مبنای قانونی دارد.»

در کجای دنیا اختلاف صدبرابری میان کارانه پزشک و پرستار وجود دارد

وی در ادامه گفت: «مشکل ما سیستم پزشکی سالاری است چرا باید در یک کار تیمی در بیمارستان مثلا یکی 150 میلیون تومان و دیگری یک میلیون تومان دریافت کند؟ آقایان جواب دهید در کجای دنیا اختلاف صدبرابری میان کارانه پزشک و پرستار وجود دارد؟ به صورت تحقیقی می گوئیم اختلاف در پرداخت ها بین پزشک و پرستار در دنیا از یک تا پنج برابر است. بعضی از کشورها کارانه پزشک و پرستاران یکسان

است، برخی کشورها تا 5 برابر اختلاف در پرداخت ها وجود دارد. به طور متوسط دو و نیم برابر اختلاف پرداخت در کارانه ها وجود دارد مثلا در افریقا کشور لیبی یا انگولا پرستار مثلا 500 دلار و پزشک هزار دلار دریافت می کند یا در امریکا پرستار 5 هزار دلار و پزشک ده هزار دلار دریافت می کند در بلژیک پرستار 3 هزار یورو و پزشک 7 هزار یورو کارانه دریافت می کند این اختلاف دو تا سه برابر است.»



وی افزود: «پرستاران شرکتی بین 10 تا 12 میلیون تومان در ماه دریافت می کنند و با سنوات به 15 میلیون تومان می رسد اما یک عضو هیئت علمی دانشگاه رقم 40 تا 50 میلیون تومانی را به صورت ثابت دریافت می کند. ما به رقم دریافتی ثابت پزشکان اعتراض نداریم اعتراض ما به اختلاف نجومی کارانه پزشک و پرستار است یک پزشک در یک بیمارستان 120 میلیون تومان کارانه دریافت می کند و یک پرستار در همان بیمارستان و همان بخش و همان تیم یک میلیون تومان دریافت می کند یعنی اختلاف تا صد برابر می شود البته پزشکان داخلی و عفونی و کودکان رقم دریافتی شان کمتر است این رقم های چند صد میلیونی بیشتر مربوط به جراحان است یعنی اختلاف 400 برابری در پرداخت ها است.»

طبقه بندی پزشک و پرستار به شهروند درجه یک و دو

وی تاکید کرد: «مشکل ما این است سیستمی بر نظام سلامت کشورمان حاکم است که باعث شده یک طبقه جدیدی ایجاد شود گویی در نظام سلامت کشورمان دو شهروند داریم یکی شهروند درجه یک و شهروند درجه دو. شهروندان درجه یک نظام سلامت که حدود 10 هزار نفر که همان اعضای

هیئت علمی ها و جراحان هستند که باید بالای صد میلیون کارانه دریافت کنند بقیه یک میلیون تومان، ما نمی گوئیم پرستاران هم باید کارانه صد میلیون تومانی دریافت کنند می گوئیم می توانید با اجرای صحیح قانون تعرفه گذاری پرستاران یک تا دو برابر حقوق خود را کارانه دریافت کنند.»

وی درباره ادعای اصلاح نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری پرستاران گفت: «اصلاحات ادعا شده در نحوه اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری منجر به این شده است که یک پولی را توزیع می کنند، ما می گوئیم اگر پول نیست چرا برای بقیه است که کارانه صد میلیون تومانی دریافت کنند؟ و این یک میلیون و دو میلیون نتیجه اش این می شود که پرستاران مهاجرت می کنند و بیماران بر اثر کمبود پرستار جان خود را از دست می دهند. کارانه را می گویند اصلاح می کنیم اما نظرسنجی ما نشان می دهد بیش از 95 درصد پرستاران از وضعیت خود راضی نیستند. جامعه پرستاری می بیند در حقش بی عدالتی می شود یک زمانی هست که پول نیست و به هیچ کسی پرداختی صورت نمی گیرد ولی تا منابع به دست وزارت بهداشت می رسد بین پزشکان توزیع می شود.»

با مجوز رسمی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره
Halekhoob5846@yahoo.com

مدیر مرکز مشاوره حال خوب

دکتر کبری درویش پیش

مشاوره:

(ازدواج، طلاق، خانواده، تحصیلی، کودک و نوجوان)

درمان:

(اضطراب، افسردگی، وسواس و ...)

روان سنجی:

(تست هوش، شخصیت و استعداد)

متخصص روانشناسی و مدرس دانشگاه

با تعیین وقت قبلی

قزوین، خیابان شهید بابایی
مقابل دادگستری قزوین

☎ ۰۹۱۰ ۲۹۰ ۴۷۵۸

☎ ۰۲۸ ۳۳۶۷ ۲۷۵۰

وی افزود: «فقط بحث توزیع منابع نیست پرستار اگر یک ساعت دیرتر به بیمارستان برسد باید جوابگو باشد ولی پزشکی که اصلا در بیمارستان حضور ندارد و با مهر وی بیمار ویزیت می شود در پایان ماه 100 میلیون تومان کارانه دریافت می کند در سیستم های نظارتی می بینید پرستار را کلی سوال و جواب می کنند که چرا نسبت به حقوق کم خود اعتراض کرده است ولی با پزشکان هیچ کاری ندارند نه در بیمارستان حضور پیدا می کنند نه پاسخگو هستند و حاکمیت مطلق سیستم بهداشت و درمان ما در دست پزشکان است و متاسفانه در تمام

امور پرستاری هم که در دنیا تخصصی است آقایان پزشک دخالت می کنند.»

قانون ارتقاء بهره وری بی اثر شده است

وی با بیان اینکه بحث ما اجرای قانون است، گفت: «می گوئیم قانون تعرفه گذاری را اجرا کنید، می گوئیم قانون ارتقاء بهره وری را اجرا کنید. ماهیت قانون ارتقای بهره وری قانون این است که قانونگذار به خاطر اینکه کار پرستار سخت است شرایطی گذاشته است که ساعت کاری پرستار کم شود اما زمانی که به دلیل کمبود نیرو به زور به پرستاران اضافه کار اجباری می دهند این قانون زیر سوال می رود. قانونگذار می گوید باید ساعت حضور پرستار کم باشد اما در اجرا وزارت بهداشت به پرستاران برای اضافه کاری اجباری زورگویی می کند و قانون ارتقاء بهره وری بی اثر شده است.»

وی در پایان گفت: «خواسته های پرستاران به حق و قانونی است و سال ها است علیرغم اینکه در برخی از قانون ها مثل قانون ارتقای بهره وری همه سیستم حاکمیت از اجرای درست این قانون حمایت کرده است اما سیستم پزشک سالار زیر بار آن نرفته است و باید کسانی که پشت قضیه هستند به سوالات پرستاری کشور جواب دهند.»