همشهری تندرستی

استودیو همشهری/ منا عادل

پرستاران در وطن می‌مانند

بررسی ادعای وزارت بهداشت درباره کاهش مهاجرت کادر درمان در تلویزیون همشهری

گزارش
گروه تندرستی
روزنامه‌نگار

سلامت، مهم‌ترین نیاز جامعه و شهروندان امروز است و البته بخش بزرگی از این سلامت، نیاز به ابزارهایی انسانی و غیرانسانی به نام کادر درمان و تجهیزات پزشکی و بیمارستان و... دارد. وقتی که این پیش‌نیازها موجود نباشد، سلامت شهروندان هم دچار خلل جدی خواهد شد. مدت‌هاست که بحث مهاجرت کادر درمان و این اواخر پرستاران سر زبان‌ها افتاده است. پرستار و پزشکی که سال‌ها تحصیل می‌کند تا به‌کار نظام سلامت کشور بیاید، به دلایل مختلف ترجیح می‌دهد که به کشوری دیگر برود. همیشه نیز نسبت به این امر هشدار داده شده است که این امر آینده نظام سلامت ایران را تهدید می‌کند. اخیرا اما، وزارت بهداشت گفته ۳۵درصد تقاضای مهاجرت پرستاران کم شده است. البته خبر خوبی است؛ اما آیا این گزاره درست است؟ همچنین ادعا شده که ۱۷تا ۱۸درصد از تقاضای مهاجرت پزشکان کاهش داشته است. در این‌باره، میزگردی در تلویزیون همشهری برگزار کرده‌ایم تا جنبه‌های مختلف این ادعا را بررسی کنیم. مهمانان این میزگرد، محمد شریفی مقدم، دبیر کل خانه پرستار و دکتر هومن شهسواری، رئیس دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودند که نظرات مختلفی در این‌باره داشتند.

این ادعا را رد می‌کنم

محمد شریفی‌مقدم: من می‌خواهم ادعای کاهش آمار مهاجرت پرستاران را رد کنم. ۲ یا ۳ سال پیش که بحث مهاجرت را مطرح کرده بودیم، می‌گفتند پرستاران اصلا مهاجرت نمی‌کنند. ما در آن زمان می‌گفتیم که پدیده مهاجرت پرستاران باید مورد پذیرش مسئولان قرار بگیرد. این پدیده انکارناپذیر است، شما به هر بیمارستانی مراجعه کنید متوجه خواهید شد که قاطبه پرستاران آن بیمارستان به‌دنبال مهاجرت هستند. اکنون اما مهاجرت را پذیرفتند و از انکار در آمدند، الان بحث بر سر آمار مهاجرت است.

چرا مهاجرت؟

شریفی‌مقدم: ۴ یا ۵ علت برای افرادی که مهاجرت می‌کنند وجود داشته است. یکی از آنها دستمزد پایین و هزینه‌های بالای زندگی است. در سال ۱۴۰۳ چه اتفاقی برای پرستاران افتاده و دستمزدشان بالا رفته؟ خیر. پرستاران ۱۵میلیون تومان حقوق می‌گرفتند. عدم‌حمایت در فرصت‌های اقتصادی از پرستاران، شرایط ناسازگاری کاری و حجم کار زیاد و ناامیدی‌های حرفه‌ای، هیچ‌کدام از این موارد کاهش پیدا نکرده‌اند.

وقتی آمار دقیقی نداریم

هومن شهسواری: نمی‌خواهم درباره مسئله کمیت که اکنون صحبت بر سر آن است، صحبت کنم. به‌خاطر اینکه زمانی که ما آماری دقیق نداریم درواقع سیستمی برای ثبت آمار دقیق نداریم و در نتیجه روی چیزهایی که وجود دارد قضاوت کرده‌ایم و گفته‌ایم آمار مهاجرت زیاد است و اکنون نیز براساس همین آمارهای موجود می‌گوییم این آمار کاهش پیدا کرده است. در همان زمان هم مشخص نبوده که آمار مهاجرت پرستاران تا این حد زیاد بوده است، چرا که ما واقعا ملاکی نداریم.

اگر کم شده، پرستاران کجا رفته‌اند؟

شریفی‌مقدم: دکتر شهسواری با دید کیفی‌تر و علمی‌تری به مسائل اشاره کردند. اما چرا باید بگوییم مهاجرت کم شده است؟ اگر مهاجرت پرستاران کم شده اینها جذب نظام پرستاری شده‌اند؟ اگر مهاجرت کم شده پس این پرستاران کجا رفته‌اند؟ اکنون ۶۰هزار پرستار داریم که در خانه نشسته‌اند و به‌اصطلاح خانه‌نشین هستند. از مسئولان می‌پرسم اگر آمار مهاجرت پرستاران کم شده چه‌کار کرده‌اند؟ آیا جذب بیمارستان‌ها شده‌اند؟ اکنون پرستاران ما در حال فرار از این حرفه هستند. راهی که سیاست‌های وزارت بهداشت پیش‌روی پرستار گذاشته است، یکی مهاجرت، یکی ترک شغل و دیگری تغییر شغل است. از همه اینها بدتر نیز خانه‌نشینی است.

مهاجرت فقط خاص ما نیست

شهسواری: تفاسیر از صحبت‌های وزیر بهداشت بیشتر از توضیحات او بود. دکتر ظفرقندی آماری دادند که در نیمه دوم ۱۴۰۳ آمار مهاجرت‌ها در حال کاهش است اما تفسیر خاصی از سوی او نداشتیم. در دانشگاه ما، آماری برای کاهش مهاجرت‌ها مبتنی بر تأییدیه‌هایی که صادر می‌کنند که روند کاهشی دارد. مسئله مهاجرت یک نیروی رانشی دارد و یک نیروی کششی؛ نباید صرفا نیروی رانشی را نگاه کرد. پدیده مهاجرت صرفا برای ایران نیست و در حال حاضر بسیاری از پرستاران آمریکایی به استرالیا مهاجرت می‌کنند. پدیده مهاجرت برای هر کسی، معنای خاص خودش را دارد. البته می‌توان آیتم‌های مشترک پیدا کرد اما آیتم‌های خصوصی هم وجود دارد.

حتی مهاجرت یک نفر هم آسیب است

شهسواری: نکته مهم اینکه حتی مهاجرت یک نفر هم آسیب است و حاصل تلاش و هزینه کرد آموزش یک نفر را بر باد می‌دهد. ما منکر کمبود یا مشکلات پرستاران نیستیم اما نباید همه‌چیز را ساده‌سازی کرد. قطعا منظور وزیر بهداشت هم از گفتن کاهش آمار مهاجرت، تأکید بر رفع مشکلات نبوده اما کارهایی هم انجام شده هر چند کم اما بالاخره صورت گرفته است. در دانشگاه علوم پزشکی تهران، تمایل اعضای هیأت علمی به پرستار شدن بیشتر شده و این روند با گذشته متفاوت است. یکی از دلایلش تغییر در پرداختی است و درآمد افزایش پیدا کرده، نه ۱۰۰اما به ۲۰ رسیده است.

پرستاران با کمترین حقوق

شریفی‌مقدم: یک هیأت علمی چیزی حدود ۵۰تا ۶۰میلیون دریافتی دارد اما پرستار بالینی امسال با افزایش دستمزدها ۲۰میلیون درآمد دارد. در مورد پرستاران مسئله اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، مدیریتی، سیاسی و... هم وجود دارد. نه‌تنها مشکلات اقتصادی که گاهی برخوردها هم باعث دلسردی پرستاران می‌شود اما در حال حاضر اولویت‌ها عنوان می‌شود که همان مسئله اقتصادی و معیشتی است. در وضعیتی قرار گرفته‌ایم که در همین بیمارستان امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران، چندین آگهی جذب پرستار منتشر شده اما کسی برای استخدام مراجعه نکرده است.

باید نگران مانده‌ها باشیم

شهسواری: به طور کلی افرادی که تمایل به مهاجرت دارند، ۲ گروه هستند؛ گروه اول موفق به مهاجرت می‌شوند و گروه دوم خیر. به‌نظر من نباید نگران تعداد مهاجران بود، بلکه نگرانی بیشتر برای کسانی است که تمایل به مهاجرت دارند و موفق نشده‌اند.

بزرگ‌ترین مشکل ما تبعیض است

شریفی مقدم: بزرگ‌ترین مشکل پرستاران تبعیض است. اگر می‌گویند پول کم است برای همه همین باشد. چرا پرستار و پزشک ۴۰ساعت کار می‌کنند اما اختلاف کارانه ۱۰۰برابر دارند؟ برای یک بیمار روی تخت بیمارستان، هزینه کل خدمات پرستاری (پرستار صبح، شب، مستقیم خدمت به بیمار، سوپروایزر، سرپرستار و کمک پرستار) برای ۲۴ساعت چیزی حدود ۳۵۰هزار تومان است که حتی هزینه یک حق مشاوره ۴۵دقیقه‌ای هم نمی‌شود. به همین دلیل معتقدم که کاملا هدفمند همه‌چیز علیه پرستاران است و آنها را استثمار می‌کنند. در آمریکا پزشک ۱۲هزار دلار می‌گیرد و پرستار نصف این مبلغ دریافتی دارد. حتی در کشوری مثل غنا هم این نسبت برابر وجود دارد و پزشک ۱۲۰۰دلار و پرستار ۶۰۰دلار دریافت می‌کنند. باید غده سرطانی سیستم معیوب علیه پرستاران درمان شود.

آمار مهاجرت طبق داده‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

۱۸۷نفر
تعداد مهاجرت قطعی کادر درمان در سال ۱۴۰۰

۱۰۸نفر
تعداد مهاجرت قطعی کادر درمان در سال ۱۴۰۱

۵۸۷نفر
تعداد مهاجرت قطعی کادر درمان در سال ۱۴۰۲

۵۸۶نفر
تعداد مهاجرت قطعی کادر درمان در سال ۱۴۰۳

آمارهای عباس عبادی

معاون پرستاری وزارت بهداشت

۲۰۰۰پرستار
در سال ۱۴۰۳، طبق آمار سازمان نظام پرستاری برای دریافت سابقه حسن شهرت مراجعه کردند.

۱سال
اگر مقدمه زمانی امور مهاجرت را درنظر بگیریم، یعنی در سال ۱۴۰۳حتی کاهش مهاجرت هم داشته‌ایم.

۷/۵میلیون
تومان بابت برگه «گود استندینگ» از پرستاران دریافت می‌شود.

۱۳۰۰پرستار
در سال ۱۴۰۳ برای دریافت گواهی حسن شهرت مراجعه کرده‌اند.

۲دلیل
عدم استناد به گوداستندینگ: پرستارانی که با گواهی مهاجرت نمی‌کنند و آنهایی که به این مدرک نیاز ندارند.

۳۵درصد
کاهش تقاضای پرستاران برای دریافت گواهی «گود استندینگ» بوده است.

۱۷درصد
از کاهش مراجعه پزشکان، طبق آمار سازمان نظام پزشکی، برای دریافت گواهی حسن‌شهرت بوده است.

۰درصد
میزان رشد شیب مهاجرت کادر درمان بوده؛ یعنی شیب آن متوقف شده است.

نکته پزشکی

علامت‌های سرطانی

سرطان بعد از بیماری‌های قلبی و عروقی، دومین علت مرگ‌ومیر در ایران قلمداد می‌شود. در این بین البته سهم مردان بیشتر است و شیوع سرطان پروستات در این وضع اثرگذار بوده است. با توجه به این آمارها، پیشگیری از سرطان نقش مهمی در جلوگیری از مرگ‌ومیر ناشی از آن بازی می‌کند. پس شهروندان و مخصوصا مردها، باید این نشانه‌ها را جدی بگیرند.

خون در ادرار و مدفوع

اگر در ادرار خود خون دارید، نباید آن را نادیده بگیرید. این یک علامت معمولی سرطان مثانه است. این وضعیت کشنده در افراد مسن شایع‌تر است. همچنین خون در مدفوع یا خونریزی هنگام نشستن در توالت می‌تواند نشانه اولیه سرطان روده بزرگ، راست روده یا روده باشد.

درد در شکم و سوء هاضمه

این طبیعی است که هر از گاهی شکم درد داشته باشید. این امر به‌ویژه درصورتی صادق است که از غذاهای چرب سرخ شده استفاده کرده باشید. با این حال، تجربه شکم درد در بالای معده همراه با بلع زیاد می‌تواند نشان‌دهنده سرطان معده باشد. مردان ۲برابر زنان در معرض ابتلا به سرطان معده هستند.

کاهش وزن غیرقابل توضیح

حفظ وزن سالم با افزایش سن دشوارتر می‌شود، بنابراین ممکن است کاهش وزن را یک چیز مثبت درنظر بگیرید. اما کاهش وزن ناگهانی و بدون دلیل می‌تواند نشان‌دهنده یک مشکل جدی سلامتی ازجمله تقریبا هر نوع سرطان باشد.

توده‌های غیرمعمول

برآمدگی‌های غیرعادی در هر نقطه از بدن باعث نگرانی می‌شود. مردان باید به‌دنبال رشد غیرعادی در بیضه‌ها باشند، زیرا این می‌تواند نشانه سرطان بیضه باشد. این بیماری مردان جوان را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، اما متخصصان دقیقا نمی‌دانند چه چیزی باعث آن می‌شود.

سبک زندگی

آرش نهاوندی
روزنامه‌نگار

درباره اپیدمی سندروم تکست‌نک

تا به حال درباره سندروم تکست نک چیزی شنیده‌اید؟ این اصطلاحی است که برای خم کردن گردن به جلو برای مدت طولانی برای دیدن صفحه نمایشگر تلفن هوشمند به‌کار می‌رود. با توجه به‌کار مداوم با گوشی‌های هوشمند احتمال دارد سندروم تکست نک امروزه تبدیل به اپیدمی رایج شده باشد. زمانی که دائم به تلفن همراه هوشمند خود نگاه می‌کنیم انحنای طبیعی گردن تغییر می‌کند و فشار بیشتری به ستون فقرات وارد می‌شود. این وضعیت می‌تواند منجر به درد، سفتی و حتی آسیب طولانی به ستون فقرات ناحیه گردن شود.

چه اتفاقی می‌افتد؟

وزن سر انسان حدود ۴٫۵ تا ۵٫۴ کیلوگرم است. زمانی که گردن در وضعیت خنثی قرار می‌گیرد، عضلات و ستون فقرات به راحتی این وزن را تحمل می‌کنند. با این حال، هنگامی که سر به سمت جلو متمایل می‌شود وزن بدون هیچ‌گونه حمایت اضافی به‌شدت تغییر می‌کند. این وزن اضافی ماهیچه‌ها، رباط‌ها و دیسک‌های ستون فقرات را تحت فشار قرار می‌دهد و سایش و پارگی را تسریع می‌کند.

مشکل همگانی

نتایج مطالعات نشان داده که بسیاری از جوانانی که اغلب با وضعیت بدنی نامناسبی روبه‌رو هستند، ۸تا ۱۰ساعت در روز از تلفن همراه خود استفاده کرده‌اند. این امر منجر به افزایش گردن درد، کمردرد و مشکلات اسکلتی عضلانی مرتبط در بین دانشجویان و حتی نوجوانان شده است. حدود ۳۰درصد از مشکلات ستون فقرات گردنی به سندروم تکست نک مربوط است و بسیاری از بیماران زیر ۴۰سال اکنون به‌دنبال درمان گردن درد ناشی از استفاده بیش از حد از گوشی‌های هوشمند هستند.

تغییر شکل ستون فقرات

نگاه کردن طولانی به صفحه‌نمایشگر تلفن همراه باعث تغییر انحنای طبیعی ستون فقرات گردنی می‌شود.

هشدار

سراغ این عمل‌های زیبایی نروید

کارها و عمل‌های زیبایی هرچند در بسیاری از موارد می‌توانند به بهبود ظاهر و افزایش اعتماد به‌نفس ما کمک کنند، اما بعضی از آنها به‌دلیل عوارض شدیدی که دارند یا چون جبران‌ناپذیر هستند و راه برگشتی ندارند، ممکن است روی زیبایی ما برای همیشه تأثیر بگذارند. در این مطلب به چند مورد از کارها و عمل‌های زیبایی اشاره می‌کنیم که می‌توانند به سلامت و زیبایی آسیب دائمی بزنند و بهتر است از آنها اجتناب شود یا با تحقیق بیشتری انجام شوند.

۱ **تزریق ژل یا فیلر غیراستاندارد:** استفاده از ژل‌های غیرمجاز یا ارزان‌قیمت برای پر کردن صورت یا بدن می‌تواند منجر به عفونت، جابه‌جایی ماده و واکنش‌های آلرژیک شدید شود.

۲ **لیپوساکشن غیرحرفه‌ای در حجم بالا:** لیپوساکشن در حجم زیاد انجام شود، خطر آمبولی چربی، خونریزی داخلی و آسیب به اندام‌های حیاتی را به همراه دارد.

۳ **جراحی‌های افراطی تغییر چهره:** تلاش برای تغییر کامل ظاهر صورت با چندین عمل جراحی همزمان (مانند تغییر فک، گونه و بینی) می‌تواند به عدم‌تقارن دائمی، آسیب به اعصاب صورت و ظاهری غیرطبیعی منجر شود که اصلاح آن دشوار و گاه ناممکن است.

۴ **بوتاکس غیراستاندارد یا بیش از حد:** تزریق بوتاکس توسط افراد غیرحرفه‌ای یا استفاده از مواد تقلبی می‌تواند باعث فلج عضلانی دائمی و افتادگی پلک شود.

۵ **کاشت مو با روش‌های غیرعلمی:** روش‌های غیراستاندارد کاشت مو مانند استفاده از دستگاه‌های غیرمعتبر می‌تواند به فولیکول‌های مو آسیب بزند، جای زخم‌های دائمی ایجاد کند یا باعث عفونت پوست سر شود.

۶ **جراحی‌های کاهش وزن غیرضروری یا تهاجمی:** عمل‌های لاغری مثل بای‌پس معده یا برداشتن چربی‌های وسیع برای افرادی که نیاز پزشکی ندارند، می‌تواند به سوءتغذیه، عفونت‌های شدید و آسیب به پوست منجر شود.

۷ **لیزرهای تهاجمی غیراستاندارد برای جوان‌سازی پوست:** استفاده از لیزرهای غیرمجاز یا تنظیمات نادرست می‌تواند باعث سوختگی‌های عمیق، زخم‌های دائمی و تغییر رنگ پوست شود.

۸ **جراحی‌های پلاستیک مکرر:** می‌تواند به بافت‌های پوست و عضلات آسیب بزند، خاصیت ارتجاعی پوست را از بین ببرد و ظاهری مصنوعی و غیرطبیعی ایجاد کند.