

## Nurses as the Leading Voices: Health is a Human Right

Fatemeh Bahramnezhad<sup>1</sup>, Parvaneh Asgari<sup>2\*</sup>

1- Assistant professor, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- PhD Candidate, Department of Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

\*Corresponding Author: Parvaneh Asgari, Tel: 02166927171, Email: p-asgari@razi.tums.ac.ir.

Received date: 23 Apr 2019

Accepted date: 20 May 2019

### Letter to Editor

As the most important part of the health system employing a comprehensive health approach, nurses significantly affect the effectiveness of the healthcare system and play an important role in the promotion of health, prevention of diseases and treatment and care (1). This issue is in favor of individuals, societies, and populations in the healthcare center. The importance of the role of nurses in investments of the healthcare area and improvement of economic growth of communities is undeniable (2). One of the most crucial issues in the move toward social justice and equality in the healthcare systems of countries is simple and constant access of societies to the required healthcare services (3). Access to timely use of services is personalized based on the requirements of individuals. Equality in access to health services is defined as receiving healthcare services required by individuals based on their health problems (4). On the other hand, access means the fit between several factors, such as the ability to pay the cost, access to services that are often provided physically, accessibility, admissibility, which is often recognized as culture accessibility, and matching of services with needs (5). In achieving services, these five factors act as a chain, meaning that the improvement of only one of them will not necessarily lead to the enhancement of the level of access and fair provision of healthcare services (6). Justice in access to services can be established through the formation or improvement of primary care centers and advancement of public coverage. As the primary health care providers, nurses provide effective care and positive health outcomes, such as decreased costs and shorter hospital stay. The public health coverage is access to the main health interventions, including improvement, prediction, treatment, and rehabilitation at an affordable level of cost (7). In fact, society-centered and public-based care results in the improvement of treatment care and increased satisfaction of families (8). Today, nurses are trained for clinical services in Iran, in a way that they are forced to directly refer to the second and third levels of the service provision system to receive services by spending time and money.

In addition, lack of knowledge of nursing abilities reduces the presence of nurses in healthcare providing centers at the society's level, and the majority of authorities focus on the second level of prevention, which is clinical care in hospitals. Therefore, care provided by nurses is very limited at other prediction levels and service-providing environments in society. While community health nurses are trained at a higher education level, most of them carry our clinical work in hospitals. Meanwhile, nurses are one of the strongest providers of primary health care at the society level in advanced countries, which leads to switching the role of nurses from hospitals to society (9). Furthermore, therapists play an important role in the diagnosis, treatment and education of nurses in most countries, such as the United States, England, Australia, and Colombia.

In addition to hospitals, these nurses can be employed for in-home visits and sometimes for rural and remote regions (nursing based on the community's need). The presence of these nurses leads to simple and quicker access of patients to healthcare services, reduced costs and waiting time and increased satisfaction of these individuals. In addition, these nurses are valuable to patients and are trusted by these people (10). This issue improves the public image of nurses in the society, develops the role of nurses and decreases the costs, which overall improves the provision of healthcare services in remote and rural regions. Given the fact that nurses are not allowed to legally prescribe medications even at the PhD level, there are some challenges in educational, research and cultural-social aspects of this issue, which require fundamental changes in healthcare policy-making and education of students (11). According to the mentioned issues, it seems that nurses play an insignificant role in the improvement of access to healthcare services. Therefore, the following items are proposed to improve the position of nurses in this area:

- Precise estimation of workforce, equipment, and facilities of centers based on the demand of the covered population to increase access of more people of the region to the related services
- Improvement of the public image to trust and accept nursing services by the society through promoting the inner belief of nurses, increasing their presence in scientific gatherings and healthcare organizations and active interactions with the media to attain a positive professional identity and enhance the public belief to accept nursing services
- Specialization in nursing and development of the role of nurses to lay the proper foundation for solving legal and educational issues so that the legal authority of nurses could be increased and eligible nurses could be employed as nurse therapists
- Education of community-oriented nursing through the provision of periodic educational programs for clinical nurses and laying a foundation for education and work of nurses in the society. In addition, education of students since entering the university is a solution to realize this goal. Review of the curricula based on SPICES is one of the most valid strategies in the modern educational system, one of the principles aspects of which is community orientation.

**Keywords:** Nurse, Health, Human Right

**How to cite this article:**

**Bahramnezhad F, Asgari P. Nurses as the Leading Voices: Health is a Human Right. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.2019; 5 (1): 1-5.**

**URL:** <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-243-fa.html>

## پرستاران صدای پیشرو: «سلامت یک حق انسانی است»

فاطمه بهرام نژاد<sup>۱</sup>، پروانه عسگری<sup>۲\*</sup>

۱- استادیار، گروه مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
 ۲- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.  
 نویسنده مسئول: پروانه عسگری، دانشجوی دکتری پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
 p-asgari@razi.tums.ac.ir ، ۰۹۱۲۷۶۶۳۹۹۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۲/۰۳

## نامه به سردبیر

پرستاران به عضو بزرگترین رکن نظام سلامت، با رویکرد جامع مراقبت تاثیر قابل توجهی بر اثربخشی سیستم نظام سلامت و نقش مهمی در ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماریها، درمان و مراقبت دارند (۱). این امر به نفع افراد، جوامع و جمعیتها در مرکز نظام سلامت است. اهمیت نقش پرستاران در سرمایه گذاری های حوزه نظام سلامت و بهبود رشد اقتصادی جوامع غیرقابل انکار است (۲). یکی از مهمترین عوامل در مسیر نیل به عدالت اجتماعی و برابری در سیستم های نظام سلامت کشورها، دسترسی آسان و مستمر جامعه به خدمات بهداشتی درمانی مورد نیازشان می باشد (۳). دسترسی به استفاده به موقع از خدمات با توجه به نیاز افراد می باشد. برابری در دسترسی به خدمات سلامت به این معنا است که مردم خدمات بهداشتی مورد نیازشان را با توجه به مشکلات سلامتی شان دریافت کنند (۴). منظور از دسترسی تناسب بین یکسری عوامل چون قابلیت پرداخت از نظر هزینه، دسترسی به خدمات که گاه به عنوان دسترسی فیزیکی در نظر گرفته می شود، در دسترس بودن، مقبولیت که گاه به عنوان دسترسی فرهنگی در نظر گرفته می شود و تطابق خدمات با نیازها می باشد (۵). این پنج عامل در برخورداری از خدمات به شکل یک زنجیره هستند به طوری که ارتقاء و بهبود صرفاً یکی از این عوامل به تنهایی نمی تواند باعث ارتقاء میزان دسترسی و برخورداری عادلانه از خدمات بهداشتی درمانی گردد (۶). عدالت در دسترسی به خدمات، از طریق ایجاد یا بهبود مراکز مراقبت‌های اولیه و پیشبرد پوشش همگانی سلامت می باشد. پرستاران بعنوان مراقبین بهداشتی اولیه سبب ایجاد مراقبت موثر و نتایج مثبت سلامت نظیر کاهش هزینه ها و میزان بستری در بیمارستان می شوند. پوشش همگانی سلامت دسترسی به مداخلات اصلی سلامت شامل ارتقاء، پیشگیری، درمان و توانبخشی در سطحی از هزینه که افراد توان پرداخت آن را داشته باشند، (۷). در واقع مراقبت جامعه محور و مبتنی بر مردم سبب ارتقای خدمات درمانی و افزایش رضایتمندی خانواده ها می گردد (۸). در ایران در حال حاضر پرستاران برای خدمات بالینی تربیت می شوند، به طوریکه افراد به منظور دریافت خدمات مجبور می شوند با صرف هزینه و زمان، به طور مستقیم به سطوح دوم و سوم نظام ارائه خدمات مراجعه نمایند. همچنین عدم آگاهی از توانمندیهای پرستاری باعث حضور بسیار کم پرستاران در مراکز ارائه دهنده خدمات در سطح جامعه شده و نگرش اکثر مسئولان و دست اندرکاران بر سطح دوم پیشگیری، یعنی مراقبت‌های بالینی در بیمارستان ها است و مراقبت آنان در سایر سطوح پیشگیری و سایر محیط‌های ارائه خدمات در جامعه بسیار محدود است. پرستاران بهداشت جامعه در مقطع تحصیلات تکمیلی تربیت می گردند، اما همچنان اکثریت آنها در بیمارستان به کار بالین می پردازند.

این در حالی است که در کشورهای پیشرفته پرستار یکی از قویترین حامیان مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سطح جامعه است که سبب می‌شود، نقش پرستاران از بیمارستان به جامعه سوق داده شود (۹). علاوه بر آن در بسیاری از کشورها، نظیر آمریکا، انگلیس، استرالیا، کلمبیا پرستار درمانگر نقش مهمی در تشخیص، درمان و آموزش بیماران دارند. از این پرستاران علاوه بر بیمارستان، در ویزیت منازل و گاه مناطق دورافتاده و روستایی (پرستاری مبتنی بر نیاز جامعه) استفاده می‌شود. حضور آنها سبب دسترسی آسان و سریع‌تر بیماران به خدمات بهداشتی درمانی، کاهش هزینه‌های پرداختی و زمان انتظار آنها و افزایش رضایت بیماران می‌گردد. آنها برای بیماران ارزشمند بوده و مورد اعتمادشان هستند (۱۰). این امر سبب بهبود تصویر عمومی از پرستاران در جامعه، توسعه نقش پرستاران و هزینه اثربخش‌تر کردن سیستم‌های مراقبت بهداشتی خصوصاً در مناطق دورافتاده و روستایی می‌گردد. در ایران پرستاران در مقطع دکتری نیز اجازه تجویز قانونی ندارند و در این زمینه چالشهایی در بسترهای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی اجتماعی وجود دارد که نیازمند تغییرات اساسی در سیاستگذاری نظام سلامت و آموزش دانشجویان دارد (۱۱).

با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد نقش پرستاران در ایران در بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی کمرنگ می‌باشد. لذا جهت بهبود و مناسب‌سازی جایگاه پرستاران در این امر، موارد زیر پیشنهاد می‌گردد:

- برآورد دقیق نیروی انسانی، تجهیزات و امکانات مراکز نسبت به تقاضای جمعیت تحت پوشش جهت دسترسی بیشتر مردم منطقه به خدمات مربوطه.
- بهبود تصویر عمومی جهت اطمینان و پذیرش خدمات پرستاری از سوی جامعه از طریق تقویت باوردرونی پرستاران، افزایش حضور آنها در مجامع علمی و سازمانهای مراقبتهای بهداشتی و تعامل فعال با رسانه‌ها جهت دستیابی به هویت حرفه‌ای مثبت و باور عموم برای پذیرش خدمات پرستاری.
- تخصصی‌سازی در پرستاری و توسعه نقش پرستاران با ایجاد بستر مناسب و حل مشکلات قانونی و آموزشی جهت افزایش اختیارات قانونی پرستاران و به کارگیری پرستاران واجد شرایط، به عنوان پرستار درمانگر.
- آموزش پرستاری جامعه‌نگر به صورت تهیه و تدوین برنامه‌های آموزشی دوره‌ای برای پرستاران بالین و فراهم‌سازی بستر آموزش و کار پرستاران در جامعه. همچنین آموزش دانشجویان از بدو ورود به دانشگاه یکی از راهکارهای موجود جهت تحقق این اهداف می‌باشد. بازنگری برنامه‌های درسی بر اساس مدل SPICES یکی از معتبرترین مجموعه‌های راهبردها در سیستم آموزشی مدرن می‌باشد که جامعه محوری یکی از ابعاد اصلی آن است.

**واژه‌های کلیدی:** پرستار، سلامت، حق انسانی

## References

- 1- Perrin M, Kim T, Stan R, Giesie P, Tabor J, Le Verche V, et al. Role of Nursing Competencies for Accelerating Clinical Trials in Stem Cell Clinics. *Stem Cells Transl. Med.* 2018;7(1):6-10.
- 2- Hutton DW, Krein SL, Saint S, Graves N, Kolli A, Lynem R, et al. Economic Evaluation of a Catheter Associated Urinary Tract Infection Prevention Program in Nursing Homes. *American Geriatrics Society.* 2018;66(4):742-7.

- 3- Sefcik JS, Petrovsky D, Streur M, Toles M, O'Connor M, Ulrich CM, et al. "In Our Corner": A Qualitative Descriptive Study of Patient Engagement in a Community-Based Care Coordination Program. *J Clin Nurs*. 2018;27(3):258-77.
- 4- aldwell R, Cochran C. Infusing Social Justice in Undergraduate Nursing Education: Fostering Praxis Through Simulation. *J Forensic Nurs* 2018;14(2):88-97.
- 5- Mehroolhassani MH, Najafi B, Yazdi Feyzabadi V, Abolhallaje M, Ramezani M, Dehnavieh R, et al. A Review of the Health Financing Policies Towards Universal Health Coverage in Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*. 2017;12(5):74-84.
- 6- Ashley C, Halcomb E, Brown A, Peters K. Experiences of registered nurses transitioning from employment in acute care to primary health care-quantitative findings from a mixed-methods study. *J Clin Nurs* 2018;27(1-2):355-62.
- 7- Rezaei S, Rahimi Foroushani A, Arab M, Jaafari-pooyan E. Effects of the New Health Reform Plan on the Performance Indicators of Hamedan University Hospital. *Scientific Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2016;14(2):51-60.
- 8- Heidary A, Mazlom R, Ildarabadi E. Nursing's position in health care delivery system in Iran. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2012;7(25):37-44.
- 9- Darvishpour A, Joolae S, Cheraghi MA. Situational Analysis of Nurse Prescribing Context in Iran: A Qualitative Research. *Iranian Journal of Nursing*. 2017;20(104):1-16.
- 10- Darvishpour A, Joolae S, Cheraghi MA. The Necessity of Nursing Prescription from the Perspectives of Nursing Policymakers. *Journal of Qualitative Research in Health Science*. 2016;5(1):56-70.
- 11- Yazdanpanah B, Safari M, Bahraini F, Vafae F, alari M. Community Based Participatory Research, a model for health promotion. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research*. 2013;11(1):17-28.