

## ادامه اعتراضات پرستاران و کارگران صنایع نفت!

بهرام رحمانی

bahram.rehmani@gmail.com

### آغاز سخن

اعتراضات و اعتصابات پرستاران و کارگران نفت و گاز طی روزهای سه‌شنبه ۶ و چهارشنبه ۷ شهریور ماه تداوم یافت. در هفته‌های گذشته، پرستاران در بیش از ۳۹ شهر و ۷۰ بیمارستان برای رسیدگی به مشکلات معیشتی‌شان اعتراض و اعتصاب کردند. آبادان، اهواز، اراک، اهواز، اسلام‌آباد غرب، اصفهان، اقلید، بندرعباس، بوشهر، بیرجند، تبریز، تهران، جهرم، چابهار، داراب، دهدشت، رشت، رفسنجان، زنجان، سیرجان، شهرکرد، شیراز، فسا، قزوین، کرج، کرمانشاه، کنگان، لامرد، مریوان، مشهد، نیشابور، همدان، یاسوج، یزد، بابل، خرم‌آباد، خمینی‌شهر و سبزوار از جمله شهرهایی‌اند که تا روز سوم شهریور اعتراضات پرستاران در آن‌ها شکل گرفت. اعتصابات و اعتراضات پرستاران در ایران «پی‌سابقه» است، با وجود بازداشت‌ها و تهدیدهای مقامات جمهوری اسلامی، هم‌چنان ادامه دارد. تاکنون چند پرستار از جمله زهرا تمدن، سرپرستار بیمارستان مسیح دانشوری، و پویا اسفندیاری، پرستار بیمارستان میلاد در تهران، بازداشت شده‌اند.

به گفته محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار، گستره و شکل اعتراضات پرستاران «در ۱۰۰ سال تاریخ پرستاری مدرن ایران پی‌سابقه» است. هم‌چنین، حامد عنایتی، کارشناس پرستاری، به روزنامه «دنیای اقتصاد» گفته که «همه مطالبات پرستاران مشخص و روی میز است، سالیان دراز است در جلسات و نشست‌ها مطرح شده و اکنون فقط یک دستور قاطعانه و مشخص برای اجرایی شدن می‌خواهد.» پرستاران به اجرا نشدن قانون تعرفه‌گذاری، اضافه‌کار اجباری و دستمزدهای ناچیز اعتراض دارند و می‌گویند وزارت بهداشت باید صدای آن‌ها را بشنود و مطالبات‌شان را برآورده کند.

در بیش از سه هفته‌ای که از اعتراضات پرستاران می‌گذرد روزنامه‌ها به نقل از پرستاران، به‌طور مکرر نوشته‌اند پرداخت ۱۴۰ هزار تومان بابت ۷ ساعت اضافه‌کاری به یک پرستار؛ کم‌تر از پول یک ساندویچ و یا بستنی! با این وجود در استان کرمانشاه، پرداخت همین چندرغاز کارانه و حق‌الزحمه اضافه‌کار و تعرفه خدمات پرستاری ۱۳ ماه است که به تعویق افتاده و پرداخت نشده است!

بابت هر ساعت اضافه‌کار ۲۰ الی ۳۰ هزار تومان به پرستار می‌دهند. در حالی که اضافه‌کاری، اجباری است و نه اختیاری! یعنی پرستار به‌علت کمبود نیروی انسانی، مجبور به اضافه‌کاری است. بابت ۷ ساعت اضافه‌کاری اجباری و تحمیلی به پرستار ۱۴۰ هزار تومان می‌دهند که این پول حتی از قیمت یک ساندویچ هم کم‌تر است. با این حال ما مجبوریم هر ماه حدود ۸۰ تا ۱۲۰ ساعت اضافه‌کاری داشته باشیم. آن‌هم در شرایطی که حق‌الزحمه اضافه‌کاری هم ۱۸ ماه بعد به ما پرداخت می‌شود!

جمعیت کادر درمان در کشور طبق اظهارات عباس عبادی در «اجلاس مدیران پرستاری و روسای دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور در سالن امام جواد ستاد وزارت بهداشت» در سال ۱۴۰۲، ۲۲۶ هزار نفر است که در ۱۰۶۱ بیمارستان و مرکز درمانی دولتی و خصوصی کار می‌کنند. بر اساس گزارش وی، توزیع دسته‌های مختلف کادر درمان به شرح زیر است:

در بخش بالینی ۱۴۰ هزار نفر مشغول به کار هستند که ۶۱ درصد جامعه پزشکی را در بر می‌گیرد. ۱۸ هزار و ۶۷۵ نیرو معادل ۸ درصد پرستاران در اتاق‌های عمل، ۱۵ هزار و ۷۰۷ نفر معادل ۷ درصد در بخش هوشبری، حدود ۷ هزار نفر که ۳ درصد را در بخش بهیاری شامل می‌شود، ۲۴ هزار نیرو در بخش کمک‌بهیاری و کمک‌پرستاری که نزدیک به ۱۱ درصد هستند، گروه مامایی بالغ بر ۲۰ هزار نفر معادل ۹ درصد و اورژانس بیمارستانی نیز ۶۰۰ نفر که معادل ۲۶/۰ درصد هستند.

میانگین حقوق ماهانه پرستاری در شهرهای بزرگ، طبق گزارش حقوق و دستمزد جاب ویزن، بر اساس نظرسنجی از ۹۷۴ نفر در سال ۱۴۰۳، در شهرهای بزرگ و کوچک به ترتیب ۱۲ و ۱۳/۳ میلیون تومان ذکر شده است. طبق همین گزارش، حدود ۱۰ درصد از پرستاران شاغل در شهرهای بزرگ بیش از ۲۱/۱ میلیون تومان درآمد داشته و ۱۰ درصد از پرستاران در این شهرها پایین‌تر از ۵/۵ میلیون تومان در ماه حقوق می‌گیرند. خط فقر در ایران حداقل معادل ماهی ۲۰ میلیون تومان درآمد خانوار در نظر گرفته می‌شود. از این رو، بخش قابل‌اعتنایی از پرستاران ایران به جمعیت فقیر تعلق دارند.

«اعتراضات گسترده پرستاران. اعتراضاتی که در طول ۱۰۰ سال تاریخ پرستاری مدرن کشور برای اولین بار به‌شکل «دست از کار کشیدن» در حال رخ دادن است.»

این‌ها جملاتی است که محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار هم‌زمان با «تجمعات پرستاران در بیش از ۵۰ بیمارستان» در شهرهای مختلف ایران به زبان آورده است؛ اعتراضاتی که از استان البرز و کرج آغاز شد و حالا به شهرهای شیراز، کهگیلویه و بویراحمد، خراسان رضوی، رشت و بسیاری از شهرهای دیگر رسیده است.

چرا سالانه دست‌کم ۳ هزار نفر پرستار از ایران مهاجرت می‌کنند؟ هزاران پرستار دیگر تغییر شغل می‌دهند؟ در این میان، سالانه چند پرستار هم خودکشی می‌کنند؟ هر سال چند پرستار هنگام کار سخته می‌کنند؟ این هم روشن نیست! جمهوری اسلامی اجازه تحقیق و انتشار چنین رخدادهایی را عموماً نمی‌دهد.

همه ساله شماری از پرستاران در ایران از سوی بیمار یا همراهان بیمار مورد برخورد حتی برخورد فیزیکی واقع می‌شوند، رخدادی غم‌انگیز و تکان‌دهنده! در چنین حال و هوایی ظاهراً اشتغال در هر شغل دیگری بهتر از پرستاری است.

روشن است که عوامل مختلفی در مهاجرت پرستاران و پزشکان از کشور و اعتراض کنونی پرستاران دخیل است اما به‌نظم در راس همه این عوامل، عدم آزادی و ثبات اقتصادی و شغلی و گرانی و تورم فزاینده است.

راستی کجای دنیا چنین وضعیت شغلی‌ای سراغ دارید؟ آیا دستمزد پاسداران را هم همین‌طوری می‌دهند؟ آیا دستمزدهای نجومی وزرا و نمایندگان مجلس شورای اسلامی و خبرنگار و تشخیص مصلحت و نیروهای امنیتی هم همین مشکلات و بدبختی‌ها را دارند؟ طلبه‌های حوزه‌های جهل و خرافات چه‌طور؟ پاسداران مامور به خدمت در دانشگاه که برای سرکوب دانشجویان به دانشگاه‌ها گسیل شده‌اند چه‌طور؟ یا اطلاعاتی‌هایی که به اسم «استاد!» در موسسه‌های آموزش عالی و هیات علمی دانشگاه‌ها جاخوش کرده‌اند، چه‌طور؟ حراستی‌های ادارات، دانشگاه‌ها، مدارس، کارخانه‌ها و ... چه‌طور؟

این‌ها و ده‌ها پرسش مشابه دیگر البته از آن سئوال‌هایی هستند که مطمئنا تا روز سرنگونی این حکومت آزادی‌ستیز و زن‌ستیز و فاسد پاسخ داده نخواهند شد!

در این ۴۵ سال، همواره بخش‌های مختلف کارگری، دست به اعتصاب و اعتراض می‌زنند و بهای سنگین آن را نیز با اخراج و زندان و اعدام می‌پردازند. تاکنون هفته‌هاست پرستاران «جان به لب رسیده» دست به اعتصاب سراسری و تظاهرات خیابانی زده‌اند. اما مقامات حکومتی هم‌چنان چشم و گوش خود را به این اعتراضات پرستاران و سایر بخش‌های جنبش کارگری از جمله معلمان و بازنشستگان بسته‌اند؛ یا با وعده وعید و دروغ‌درمانی تلاش می‌کنند تا این زخم کهنه را پانسمان کنند. به‌خصوص الان که یک پزشک «متدین و متعهد» به جمهوری اسلامی، به‌ویژه رهبر آن روی کار آمده است! کسی که قاعدتا باید زخم‌ها و دردها را تشخیص دهد و در راستای درمان قطعی آن‌ها بکوشد!

این وضعیت اکنون به یک بحران در اماکن عمومی و خیابان‌های شهرهای ایران تبدیل شده و خامنه‌ای و دولت تازه از راه رسیده‌اش همراه با وزیر بهداشتی اصلاحاتی‌شان تلاش می‌کنند، اعتراضات پرستاران را مدیریت کند و یا با تهدید و سرکوب و دستگیری و تهدید به‌طور موقت مهار کنند. با این مقدمه نگاهی کنیم به اعتراضات و دلایل اعتراضات آنان.



## گرانی نان و زمینه‌چینی پزشک‌ها برای گران کردن بنزین

مشکلات و معضلات و درد و رنج مردم ایران پایانی ندارد. گرما، قطع برق، گرانی، فقر، نهایتا اختناق و سرکوب نفس اکثریت مردم ایران را بند آورده است.

هفته قبل، یک کارگر به دلیل گرم‌زدگی جان داد. علیرضا عبدالله‌زاده، کارگر پتروشیمی بندر امام بود که ظهر سه‌شنبه ۳۰ مرداد، به دلیل شدت گرمای هوا در زمان کار، دچار تشنج شد و قبل از انتقال به بهداری جان داد. عبدالله‌زاده، دومین کارگر قربانی گرم‌زدگی در یک ماه اخیر است. ۱۵ مرداد امسال، محمدمسعود صفایی‌فرد، کارگر پروژه‌ای مجتمع گاز پارس جنوبی بر اثر گرم‌زدگی در زمان کار فوت کرد.

برخی رسانه‌های حکومتی نوشتند: قیمت نان چند وقتی است در تهران با افزایش همراه شده و در برخی موارد تا بیش از ۵۰ درصد رشد داشته است. بررسی قیمت‌ها در نانوایی‌هایی که به‌طور آنلاین نیز در فروش نان فعالیت دارند نشان می‌دهد که نان سنگک ساده ۸ هزار تومان بوده و با توجه به نوع تزئینات روی نان که با کنجد، سیاه دانه، زیره یا سبزیجات باشد ممکن است تا ۱۵ هزار تومان هم افزایش یابد.

سایت حکومتی بازار نیز روز چهارشنبه هفتم شهریور نوشت: قیمت نان در تبریز پی‌سروصدا افزایش یافت. افزایش ۲۵ درصدی قیمت نان بدون اطلاع‌رسانی از طرف فرمانداری تبریز با اتحادیه مربوطه، در دستگاه‌های مخصوص خرید نان اعمال شده است.

پزشک‌ها رئیس‌جمهور منتخب و محبوب خامنه‌ای، بار دیگر برای گران کردن بنزین زمینه‌چینی کرد و گفت: هیچ منطقی وجود ندارد که ما بنزین را بخیریم به قیمت مثلا دلار آزاد، ... و بیاییم بفروشیم به قیمت مثلا سوبسیددار. من پول گندم ندارم، پول دارو ندارم، پول نهاده ندارم، پول حقوق بازنشسته رو ندارم، آن وقت بنزین را می‌خرم دلاری ۵۰ تومان، می‌فروشم ۱۰ تومان. کدام منطقی این را از ما قبول می‌کنه که ما داریم این کار رو می‌کنیم. کدام انسان آگاهی هر انسان دانشمندی هر انسان دغدغه‌مندی من تصور نمی‌کنم این نوع سیاست را این نوع نگاه را نمی‌پذیرد. این در حالی‌ست که روزنامه رسمی دولت در هراس از خشم مردم به توجیه و رفع و رجوع سخنان پزشک‌ها برای گران کردن بنزین پرداخت و نوشت: اظهارنظر درباره قیمت بنزین به معنای تصمیم‌گیری نیست. در دولت چهاردهم از شوک درمانی و غافلگیر کردن مردم در هیچ بخش خبری نخواهد بود و اگر در آینده برای اصلاح هر نقص ساختاری مانند قیمت بنزین تصمیمی گرفته و مطابق آن گامی برداشته شود این گام قطعاً با همراهی مردم خواهد بود!

در همین حال خبرگزاری رویترز از زمینه‌چینی پزشک‌ها برای گران کردن بنزین خبر داد و نوشت: رئیس‌جمهور حکومت ایران می‌گوید قیمت سوخت یارانه‌ای غیرمنطقی است. ایران یک تولیدکننده بزرگ نفت با اقتصاد نابسامان است که در گذشته به دلیل افزایش قیمت بنزین با اعتراض مواجه شده بود. پزشک‌ها در ویدئویی که از رسانه‌های دولتی پخش شد، گفت: این که بنزین را با دلار بازار آزاد بخیریم و آن را با قیمت یارانه‌ای بفروشیم منطقی نیست.

## اعتراضات کارگران رسمی نفت

اعتراضات کارگران رسمی نفت برای پیگیری مطالباتشان گسترش یافته است. روز هفتم شهریور کارگران رسمی نفت در شرکت بهره‌برداری نفت و گاز آغاچاری تجمع داشتند. یک تحول مهم در این روزها تجمع و راهپیمایی این کارگران در شهرک‌های مسکونی در همراهی با خانواده‌هایشان است. روز سه‌شنبه ششم شهریور ماه کارگران رسمی در شهرک‌های مسکونی جم در بوشهر همراه با خانواده‌های خود دست به راهپیمایی زده و با شعار «حقوق ما کم می‌شه، نفت و گاز تولید می‌شه» اعتراض خود را به تعرضات معیشتی حکومت اعلام داشتند. حرکت اعتراضی قبلی این کارگران در این شهرک مسکونی در یکم شهریور ماه انجام گرفت. یک موضوع مهم اعتراض این کارگران گذشتن سقف حقوق هفتاد میلیون و کاهش دستمزدهایشان است. خواست آن‌ها افزایش سطح حقوق‌ها به بالای صد میلیون است.

روز ششم شهریور، یک روز پر اعتراض این کارگران در مراکز مختلف نفت و گاز بود. در این روز کارگران رسمی شاغل در پالایشگاه هفتم، هشتم و نهم مجتمع گاز پارس جنوبی SPGC، کارگران شاغل در شرکت نفت و گاز پارس کنگان (سایت ۲)، کارگران سکوی نصر سیری و شرکت نفت و گاز پارس در سکوی‌های ۴۰ گانه‌ی POGC، شرکت نفت فلات قاره ایران، سکوی-نوروز، کارکنان نفت و گاز پارس سکوی SPQ1# تجمع و اعتراض کردند.

شرکت خانواده‌ها در اعتراضات کارگران رسمی نفت، مبارزات آن‌ها را وارد فاز دیگری کرده و به اعتراضاتشان بعدی اجتماعی‌تر می‌دهد. اعتراضات این کارگران می‌تواند الگویی برای کارگران در دیگر مراکز کارگری هم‌چون کارگران واگن پاریس اراک باشد که یک ماه است علیه اخراج‌ها و وضع بد معیشتی و کاری خود در اعتراض بسر می‌برند. یک موضوع مهم اعتراض کارگران رسمی نفت به گذاشتن سقف حقوق هفتاد میلیونی و کاهش دستمزدهایشان است. اهم مطالبات این کارگران عبارتند از:

- \* برکناری مسئولین نالایق
- \* حذف سقف حقوق
- \* حذف محدودیت حق سنوات بازنشستگی
- \* اجرای کامل ماده ۱۰
- \* پرداخت بک-پی ماده ۱۰
- \* عدم تفکیک ۳ گانه مشاغل عملیاتی
- \* بازنگاری اساسنامه تحمیلی صندوق بازنشستگی
- \* و چندین مورد دیگر

گفتنی است که اعتصابات بخشی از کارگران پروژه‌های نفت نیز ادامه دارد و بخشی از آن‌ها با تحمیل مطالبه ۱۴ روز کار و ۱۴ روز استراحت همراه با افزایش حقوق به سر کار بازگشته‌اند. بدین ترتیب مراکز نفت در تلاطم هستند.



شماری از پرستاران معترض دانشگاه علوم پزشکی همدان

## اعتراضات پرستاران

پرستاران در سراسر کشور از ۱۱ مردادماه موجی از اعتصابات را با خواسته‌های مشخص صنفی نسبت به وضعیت شغلی و معیشتی‌شان به راه انداخته‌اند که تاکنون تنها در استان یزد به نتیجه رسیده است.

پرستاران در سراسر کشور بیش از سه هفته است که در اعتصاب و اعتراض‌اند.

از جمله در بیانیه پرستاران شیراز ۱۱ مورد از مسائل آن‌ها به‌طور صریح و شفاف ذکر شده بود:

۱. تصحیح و تجدید نظر در مبلغ احکام پرستاری و تطبیق احکام با پرستاران سایر ارگان‌ها از جمله شرکت نفت با توجه به یک‌سان بودن کار.
  ۲. برقراری فوق‌العاده خاص با ضریب ۳
  ۳. اجرای صحیح قانون تعرفه‌گذاری پرستاری
  ۴. برقراری کارانه حذف شده
  ۵. تصحیح حق مسکن در احکام پرستاری
  ۶. عدم اضافه کار اجباری طبق قانون و آرا متحده دیوان عدالت اداری
  ۷. اجرای صحیح قانون ارتقا بهره‌وری و حذف حضور فیزیکی و غیر فیزیکی
  ۸. اجرای صحیح قانون مشاغل سخت و امکان بازنشستگی پرستاران با ۲۰ سال سابقه
  ۹. تعطیلات موسمی و کاهش ساعات کاری که توسط مقامات مربوطه به‌صورت مقطعی اعلام می‌گردد نظیر بدی آب و هوا و ایام ماه مبارک رمضان به مرخصی سالانه افزوده گردد
  ۱۰. تمامی ایتیم‌های فوق به‌صورت شفاف در فیش حقوقی درج شده و با توجه به تورم هر ماه تسویه گردد
  ۱۱. تسویه حساب تمامی معوقات مالی پرستاری تاکنون.
- کما بیش خواست پرستاران سراسر کشور، در چارچوب همین مطالبات بالا است.

سراهنه پرستار به ازای تخت بیمارستانی در ایران ۱/۶ نفر با حداقل استاندارد فاصله دارد و برای جبران این کسری پرستاران را به اضافه‌کار اجباری در ازای دستمزد ناچیز مجبور می‌کنند.

اعتراضات از استان البرز و شهر کرج آغاز شد و به بیمارستان‌های شهرهای دیگر رسید. محمد شریفی مقدم، دبیرکل خانه پرستار می‌گوید: «این شکل از اعتراضات که پرستاران دست از کار کشیدند، در ۱۰ سال تاریخ پرستاری مدرن ایران بی‌سابقه است.» در یکی از این تجمعات، پرستاری پلاکاردی به دست دارد که رویش نوشته شده: «عدالت در پرداخت، مطالبه پرستاری» این پیام روشنی است، از آنچه جامعه پرستاری ایران می‌خواهد. با این حال چند نفر از معترضان بازداشت شدند تا تجمعات متوقف شوند.

فریدون مرادی، عضو شورای عالی نظام پرستاری می‌گوید: «مشکلات معیشتی پرستاران غیر قابل تحمل شده است و هر ماه ۱۵۰ تا ۲۰۰ پرستار از کشور مهاجرت می‌کنند.» هم‌زمان علی جعفریان، مسوول کمیته وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شورای راهبردی دولت مسعود پزشکیان، از موج مهاجرت پرستاران به آلمان خبر داد و میزان مهاجرت تا ترک کار آنان را «وحشتناک» توصیف کرد.

عباس عبادی، معاون پرستاری وزارت بهداشت هم عنوان می‌کند: «واقعیت این است که در حوزه پرستاری با چالش‌های جدی روبه‌رو هستیم که در مرز نقطه جوش و بحران است. اگر مجموعه دولت و سایر قوا یعنی قوه مقننه و قوه قضاییه دست به دست هم ندهند، می‌تواند یک

مشکل عمومی و اجتماعی ایجاد کند. برخی از چالش‌های این حوزه نیاز به مداخله سران قوا دارد که بتوانند تصمیم سریع و عاجل بگیرند و امیدوارم این موضوع به سرعت اتفاق بیفتد تا مردم آسیب نبینند.»  
معاون دادستان کل کشور هم خواستار ارائه مکتوب اولویت‌های مشکلات پرستاران و حضور نماینده سازمان نظام پرستاری در کارگروه سلامت دادستانی کل کشور شد.

حامد عنایتی، یک کارشناس پرستاری به «دنیای اقتصاد» می‌گوید: «همه مطالبات پرستاران مشخص و روی میز است، سالیان دراز است در جلسات و نشست‌ها مطرح شده و اکنون فقط یک دستور قاطعانه و مشخص برای اجرایی شدن می‌خواهد.»  
بر اساس آخرین اخبار، سازمان بازرسی نیز به این موضوع ورود پیدا کرده است. پس از این که محمدرضا ظفرقندی برای وزارت بهداشت از مجلس رای اعتماد گرفت، حل مسئله پرستاران نخستین ماموریت او شد و اعلام کرد: «بودجه بدهی به پرستاران در هیات دولت محاسبه و تصویب شد و به تدریج پرداخت خواهد شد.»  
حال باید دید که در روزهای پیش‌رو خواسته پرستاران برآورده می‌شود؟

این روزها بسیاری از بیمارستان‌ها با بحران کمبود پرستار روبه‌رو هستند. شریفی مقدم می‌گوید: «بیمارستان‌های ما قبل از این اعتصابات هم خالی از پرستار بود. در تهران بیمارستان الغدير را افتتاح کردند و ببینید چه قدر کمبود پرستار داشتند. برخی بیمارستان‌ها به‌خاطر نبود پرستار باز نمی‌شوند.»

این نزدیک به ۲ دهه است که مطالبات و خواسته‌های پرستاران نادیده گرفته شده و اکنون دیگر به صورت تجمعات اعتراضی درآمده است تا شاید این بار صدایشان شنیده شود.

در حال حاضر گروه پرستاری شامل پرستار، اتاق عمل، هوشبری، فوریت‌های پزشکی و بهیار حدود ۲۰۰ هزار نفر می‌شوند. عنایتی به «دنیای اقتصاد» می‌گوید: «نبود توجه به خواسته‌های قانونی، نشنیدن و ندیدن بی‌شمار نامه‌نگاری‌ها و جلسه‌ها همه منجر به ناامیدی فزاینده‌ای در جامعه پرستاری شده است. به طوری که دیگر امیدی نیست که این مشکلات حل شود. ما همه مسیرها را طی کردیم و در نهایت چهار راه پیش‌تر برای پرستاران نمانده است.»

عنایتی این چهار راه را شامل این موارد می‌داند: «نخست اینکه یک گروه با کمترین انگیزه و بیش‌ترین خستگی سرکارشان با نارضایتی حضور پیدا کنند و با خستگی مطلق ناشی از فشار کاری زیاد و تبعیض ناروا به مراجعه‌کننده‌ها خدمات بدهند. دوم گروهی تصمیم به مهاجرت می‌گیرند و به محض تأیید از سیستم خارج می‌شوند. همان‌طور که در همین ماه گذشته فقط ۲۰ نفر از همکاران خودم از ایران رفتند. راه سوم هم تغییر شغل است و به یک شکی از سیستم بهداشت و درمان خارج شدن. بعضاً در شهرداری و اداره بهزیستی نیاز به پرستار وجود دارد که از طریق آزمون‌های استخدامی جذب می‌شوند؛ یا اینکه با وجود سابقه زیاد ترجیح می‌دهند کار آزاد داشته باشند و کسب‌وکار خانگی مانند پخت کیک و شیرینی راه بیندازند یا در اسنپ کار کنند. گروه چهارم هم کسانی هستند که به خانه‌نشینی روی می‌آورند.»

عنایتی می‌گوید: «حدود ۶۰ درصد جامعه پرستاری را زنان تشکیل می‌دهند که بر اساس شرایط فرهنگی در کشورمان، نان‌آور و سرپرست خانواده نیستند که به همین جهت برای حفظ جسم و جان‌شان ترجیح می‌دهند در خانه بمانند.» گفته می‌شود ۴۰ تا ۵۰ هزار فارغ‌التحصیل رشته پرستاری در کشورمان خانه‌نشین هستند.

سؤال اما این جاست که پرستاران دقیقاً چه می‌خواهند و اعتراضات آن‌ها بر چه پایه‌ای شکل گرفته است؟ عنایتی این خواسته‌ها را همان قوانینی می‌داند که در مجلس تصویب شده است.

یک: اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری

یکی از مهم‌ترین مطالبات پرستاران که در سال ۱۳۸۶، بدون هیچ مخالفتی در مجلس بالاترین رای را آورد، قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری است. مطالبه‌ای که نزدیک ۱۵ سال است به تاخیر افتاده و هنوز اجرایی نشده است. بنا بر بررسی‌های صورت گرفته تا کنون چندین مرتبه دستور اجرای این قانون داده شده، اما هیچ‌کدام به نتیجه نرسیده است. حتی گفته شده، اختلاف کارانه دریافتی یک پزشک با پرستاری که در همان بیمارستان و همان بخش مشغول به کار است، به ۱۰۰ برابر می‌رسد و بخشی از تعرفه پرستاری به ریاست مراکز درمانی و گروه اداری و پشتیبانی اختصاص داده شده است.

یکی از پرستاران معترض به «دنیای اقتصاد» می‌گوید: «در دوران کرونا و در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ دو بار پیش از روز پرستار دستور دادند که تعرفه‌گذاری انجام شود. اما هر دو بار هم به اندازه‌ای غیرکارشناسی و غیرعلمی بود و به بدترین شکل ممکن اجرایی شد که به این نتیجه رسیدیم که این قانون به ضد خودش تبدیل شده است.» بر اساس این قانون، باید عدالت در پرداختی‌ها بین پزشکان و پرستاران برقرار و باعث افزایش انگیزه برای پرستاران شود.

عنایتی می‌گوید: «من در میان همکاران خودم افرادی را می‌شناسم که دریافتی‌شان نسبت به دو سال پیش بر اساس کارانه تعریفی، حتی کم‌تر هم شده است. به عنوان مثال پرستاری که سال ۱۴۰۱ در بخش جراحی مردان کار می‌کرد و دریافتی تعرفه‌اش ۲ تا ۳ میلیون بوده، بعد از اجرای همین قانون امسال که در بخش اورژانس کار می‌کند و شرایط سخت‌تری دارد، دریافتی تعرفه‌اش زیر یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان است.» بسیاری از پرستاران می‌گویند، قانون تعرفه‌گذاری برخلاف انتظار علیه پرستاران شد، چرا که هیچ‌گونه نظارتی روی آن اعمال نمی‌شود. فاصله بین تعرفه پزشکی و پرستاران بسیار زیاد است. به گفته یکی از پرستاران، تفاوت این پرداختی حتی در مواردی به رئیس بیمارستان پرداخت شده و پس از اعتراض پرستاران، رئیس بیمارستان با منت به آن‌ها گفته که من از حساب خودم این پول را به شما پرداخت می‌کنم.

یکی از پرستاران که نزدیک ۲۰ سال در بیمارستانی دولتی فعالیت می‌کند، می‌گوید: «ما حتی در حال حاضر کارانه‌های ۴۰۰ و ۵۰۰ تومانی هم داریم. قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری سهم بین ۷ تا ۸ درصد را شامل می‌شود. کار به جایی رسیده که در سال‌های ۱۴۰۱ تا ۱۴۰۲ اعتراضات زیادی صورت گرفته و جلسات متعددی گذاشته شد و تاکید کردند که این کارانه پرداخت می‌شود، اما شکل اجرایی قانون در سال‌های گذشته به علیه خودش تبدیل شده است. جامعه پرستاری خواستار اجرای صحیح این قانون است.» عنایتی با نگاهی به اختلاف پرداختی بین گروه پزشکان و پرستاران اعتقاد دارد: «تا کنون سه تا چهار مرتبه آیین‌نامه، اصلاح و ابلاغ و باز هم به خروجی آن اعتراض شده است.»

بنا به گفته تعداد زیادی از پرستاران نزدیک یک سال و نیم است که می‌خواهند تعرفه‌ها را در وارد سیستم کنند، اما هر بار یک عیب و ایرادی دارد برای خیلی‌ها این سوال است که آیا امکان نداشت همان نرم‌افزاری که برای ثبت تعرفه پزشکان استفاده می‌کنند برای پرستاران هم به کار ببرند؟

این در حالی است که شرح وظایف گروه پرستاری مشخص است و جامعه پرستاری بر همین اساس خدمات سلامت را به مراجعین ارائه می‌دهند. این خدمات از سوی پرستار صورت می‌گیرد، اما به نام پرستار ثبت نمی‌شود.

شریفی مقدم دبیرکل خانه پرستار ایران، می‌گوید: «در دولت سیزدهم، یک حالت «من‌درآوردی» و غیرکارشناسی از قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اجرا شد که در دولت قبل با وجود اینکه شعار اجرای قانون تعرفه‌گذاری را دادند، اما در عمل هیچ‌گاه آن را به شکل صحیح و واقعی اجرا نکردند.» در حال حاضر ۱۰ هزار خدمت برای گروه‌های پزشکی در کتاب ارزش‌های نسبی تعریف شده است که شرکت‌های بیمه آن را به‌عنوان مبنای پرداخت‌های خود قرار می‌دهند. از این میان، حدود ۶۰۰ تا ۷۰۰ خدمت مربوط به گروه پرستاری است. پرستاران می‌خواهند برای تمام این خدمات مانند سایر گروه‌های پزشکی، تعرفه مشخصی در نظر گرفته شود.

دبیرکل خانه پرستار ایران درباره این قانون بیش‌تر شرح می‌دهد: «نه‌تنها قانون فوق‌العاده خاص برای جامعه پرستاری کشورمان به‌درستی اجرایی نمی‌شود، بلکه قانون مشاغل سخت و زیان‌آور نیز به صورت کاملاً غیرقانونی برای پرستاران زیر پا گذاشته می‌شود. طبق این قانون، پرستاران باید بعد از ۲۵ سال کار، با پاداش، حقوق و مزایای کامل بازنشسته شوند، اما در حال حاضر وزارت بهداشت با دو بهانه قانون مشاغل سخت را اجرا نمی‌کند؛ یکی کسری بودجه و دوم کمبود نیرو.»

یکی دیگر از مطالبات پرستاران اجرای قانون ارتقای بهره‌وری است. این قانون هم سال‌هاست تصویب شده اما اجرایی نشده است. بر پایه این قانون نیروهای بالینی برای کارآیی و اثربخشی سرمایه‌های انسانی تنظیم شده است، اما در سال‌های گذشته وزارت بهداشت نیروی جدید استخدام نکرده و بیمارستان‌ها با کمبود شدید پرستار مواجه هستند.

شریفی مقدم درباره این قانون توضیح می‌دهد: «قانون ارتقای بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت نیز یکی دیگر از قوانینی است که در کنار قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، اجرای صحیح آن می‌تواند وضعیت حرفه پرستاری را بهبود ببخشد. این قانون در سال ۸۸ به تصویب مجلس رسیده و هدف از تصویب آن نیز کاهش زمان حضور پرستاران و برخی دیگر از گروه‌های درمانی در محیط بیمارستان به دلیل دشواری‌های شغلی آن‌ها بود.»

طبق این قانون، قرار شد که مجموعاً ۸ ساعت در هفته از ساعت کار مقرر پرستاران کاهش یابد و شیفت دادن در شب و شیفت دادن در روزهای جمعه و تعطیلات رسمی نیز ضریب ۱/۵ بگیرد تا پرستاران به‌جای ۴۴ ساعت کار در هفته، با شیفت دادن در طول یک شب یا یک روز جمعه، مجموعاً با ۳۲ ساعت فعالیت بتوانند زمان مقرر هفتگی خود را پر کنند.» با این حال شرایط به گونه‌ای دیگر پیش رفت.

عنایتی در این زمینه می‌گوید: «این کمبود نیرو باعث فشار زیادی بر پرستاران می‌شود. یک پرستار در حال حاضر ساعت کاری‌اش به ۱۸ تا ۱۹ ساعت می‌رسد و برای هر پرستار در هر ساعت حدود ۲۰ تا ۲۵ هزار تومان در نظر می‌گیرند. در واقع گاهی یک پرستار به جای دو پرستار کار می‌کند، اما در نهایت ۵ میلیون اضافه‌کاری دریافت می‌کند.»

در حال حاضر به‌اندازه‌ای کمبود نیرو در حوزه سلامت وجود دارد که بیمارستان‌های جدید به دلیل نداشتن نیرو بسته می‌مانند یا کارآیی ندارند. برخی پرستاران می‌گویند: «این کار استعمار نیروی کار است.»

رفاهیات، یکی دیگر از خواسته‌های پرستاران است که در اعتراضات خود مطرح می‌کنند. رفاهیات شامل حق مسکن، مناسبت‌ها و هدیه روز پرستاری می‌شود که در بسیاری از بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های پزشکی به صورت سلیقه‌ای آن را پرداخت می‌کنند. این درحالی است که دستورالعمل مشخصی در این زمینه وجود ندارد. بسیاری از پرستاران خواستار این مسئله هستند که یک رویه مشخص و شفاف وجود داشته باشد که حق گروه‌های مختلف در این زمینه از بین نرود.

بر اساس بررسی‌های صورت گرفته، مطالبات پرستاران به همین اندازه روشن و قانونی است. این خواسته‌ها را رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در نامه‌ای به رئیس‌جمهور به شکل دیگر خلاصه کرده است: «استخدام نیرو برای رسیدن به حداقل استاندارد پرستار به تخت و استخدام سالانه ۲۵ هزار نفر؛ اصلاح ضرب‌الاجلی فرمول اضافه‌کار پرستاری؛ بازبینی دستورالعمل قانون تعرفه‌گذاری پرستاری و واقعی کردن تعرفه خدمات پرستاری؛ حذف اضافه‌کار اجباری؛ محسوب‌شدن پرستاری به‌عنوان مشاغل سخت و زیان‌آور؛ تصویب فوق‌العاده خاص پرستاری؛ تأمین اعتبار لازم برای اجرای بخش‌نامه رفاهیات برای پرستاران و تأمین امنیت پرستاران در مراکز درمانی»

## حمایت تشکلی‌ها و نهادهای مستقل داخل کشور از اعتراضات پرستاران

اعتراضات صنفی پرستاران که هم‌چنان با حمایت‌های گسترده تشکلی‌های صنفی مواجه شده و شماری از نهادهای مستقل داخل کشور، خواهان «اتحاد کارگران، معلمان و پرستاران و...» شده‌اند.

گروهی از تشکلی‌های مستقل صنفی در بیانیه‌ای با حمایت از اعتصابات و اعتراضات پرستاران و کارکنان بخش بهداشت و درمان، خواهان اتحاد پرستاران، کارگران، و معلمان شدند.

در بیانیه مشترک تشکلی‌های مستقل «موج تجمعات اعتراضی و اعتصابات پرستاران و کادر بهداشت و درمان» در ده‌ها شهر در سراسر ایران که هم‌چنان ادامه دارد، «پی‌سابقه و گسترش یابنده» توصیف شده است.

در این بیانیه، با یادآوری «خدمات‌رسانی» پرستاران در دوره همه‌گیری کرونا برای دفاع از حفظ سلامت مردم «رها شده به حال خود»، آمده است که این پرستاران «اکنون ناگزیر برای معیشت و حفظ کیفیت کار و زندگی، راهی جز حق‌خواهی و حضور اعتراضی در خیابان نمی‌بینند.» بنا بر تأکید این تشکلی‌های مستقل صنفی، پرستاران «در محیط کار» با «بیداد شدت استثمار، تبعیض و ستم» مواجهند که در نتیجه برای آنان «پیامدهای دهشتباری هم‌چون فرسودگی جسم و روان، خودکشی‌های فزاینده، مهاجرت بی‌رویه نیروی ماهر پرستاری، چند شغله شدن تا رانندگی در اسنپ، به امری عادی تبدیل شده است.»

در این بیانیه، هم‌چنین به «فشار شرایط کاری سخت و زیان‌بار با شیفت‌های طولانی، اضافه‌کار اجباری در ازای چندرغاز تحقیرآمیز (ساعتی ۲۰ تومان)، عدم اصلاح تعرفه‌گذاری عادلانه خدمات پرستاری، عدم پرداخت کارانه و سایر معوقات، و سطح پایین حقوق‌های حداقلی» که در هفته‌های گذشته موجب اعتصابات و تجمع‌های اعتراضی پرستاران بوده اشاره شده است که «هم‌چون کاردی بر استخوان نظام پرستاری جامعه فرود» آمده است.

تشکلی‌های امضاءکننده این بیانیه، با بیان این که «مطالبات و خواسته‌های جامعه پرستاری صرفاً پرداخت معوقات نیست»، گفته‌اند که «تا ارتقا و بهبود شرایط معیشت شغلی و رفاه این بخش از زحمتکشان محقق نگردد، نظام درمان و سلامت جامعه که خود نیز کالای گردیده، بیش از پیش جان مردم دردمند را به ورطه مرگ و نابودی سوق خواهد داد.»

در این بیانیه، هم‌چنین تأکید شده که «بسیاری از این خواست‌های معیشتی، مزدی و رفاهی، خواست و مبارزه مشترک» میان «کارگران، معلمان، بازنشستگان و سایر مزدبگیران در مسیر حق‌خواهی» و «تحقق آن‌ها در گرو فریاد مشترک و همبستگی همدلانه» در «اعتراض به سیاست‌های حاکم بر جامعه» است.

امضاء کنندگان این بیانیه با اعلام این که «تجمعات مستمر اعتراضی و اعتصابات» پرستاران در «خیابان‌ها و محل کار» با وجود «تمامی تهدیدها، حملات، بازداشت‌ها و سرکوبگری‌ها» جریان دارد، و با تاکید بر شعار «کارگر، معلم، پرستار، اتحاد اتحاد»، خطاب به پرستاران معترض آمده است: «با شما اعلام همبستگی نموده و از مبارزه و فریادهای برحق‌تان حمایت می‌کنیم.»

## اعتصاب کارگران، پرستاران، بازنشستگان و دانشجویان

روز پنج‌شنبه ۲ آذر ماه و روز قبلش چهارشنبه اعتصابات، اعتراضات و تجمعات کارگران، بازنشستگان، پرستاران و دانشجویان تداوم یافت. اعتصاب کارگران کارخانه اوپلا تاکستان، تجمع گسترده مال‌باختگان در قزوین که توسط یگان ویژه به خشونت کشیده و سرکوب شد، طی امروز و تجمع اعتراضی شرکت بهره‌برداری نفت‌وگاز آغاچاری شاغل در واحد پارسی دره‌نی، تجمع اعتراضی مجدد کارگران مجتمع روی در بندرعباس، تجمع اعتراضی شاغلین و بازنشستگان و بازماندگان نفت مقابل صندوق بازنشستگی در اصفهان و شیراز، تجمع اعتراضی پرستاران گیلان در رشت، فسا و سنندج، اعتصاب دانشجویان دانشکده کامپیوتر دانشگاه شریف در حمایت از دانشجویان دانشگاه بهشتی، طی روز گذشته از اهم این رویدادها بودند.

روز پنج‌شنبه دوم آذر ماه کارگران کارخانه اوپلا تاکستان به علت کسر حقوق کارگران دست به اعتصاب زدند. کارگران و کارکنان شرکت بهره‌برداری نفت‌وگاز آغاچاری شاغل در واحد پارسی دره‌نی روز چهارشنبه اول آذرماه در اعتراض به عدم رسیدگی به خواسته‌های‌شان دست به تجمع زدند.

اعتراض کارکنان رسمی وزارت نفت شاغل در مراکز عملیاتی نسبت به عدم رسیدگی به خواسته‌های زیر است:

حذف کامل سقف حقوق

حذف محدودیت حق سنوات بازنشستگی

عودت کسورات مازاد مالیات

اجرای کامل ماده ۱۰ و پرداخت بکپی ناشی از تأخیر در اجرای آن

عدم دست‌درازی به صندوق بازنشستگی کارکنان نفت

تجمع اعتراضی مجدد کارگران مجتمع روی مقابل فرمانداری بندرعباس از دیگر رویدادهای کارگری بود. کارگران شرکت روی نسبت به عدم تعیین تکلیف مسائل شرکت و عدم پرداخت حقوق در روز دوشنبه، ۲۹ آبان ماه و چهارشنبه ۱ آذرماه، مقابل فرمانداری بندرعباس تجمع کردند. تنها خواسته تمامی ۲۱۰ کارگر شرکت این بوده که تکلیف کارگران را مشخص کنند.

در اصفهان و شیراز تجمعات اعتراضی شاغلین و بازنشستگان و بازماندگان صنعت نفت برگزار شد.

شعارهای بازنشستگان

وزیر پی کفایت استعفا استعفا

فریاد فریاد از این همه بیداد

از گرانی و تورم، از دروغ‌گویی، از وعده‌های توخالی برای سفره‌های خالی، از سرزمین پر ثروت و اقتصاد به فنا رفته و...

تجمعات اعتراضی مجدد پرستاران گیلانی در رشت و در شهرهای سنندج و فسا در اعتراض به شرایط پرداختی در تعرفه‌گذاری و معوقات ۱۶ ماهه دیروز چهارشنبه اول آذرماه برگزار شدند.

هم‌چنین دانشجویان دانشکده کامپیوتر دانشگاه شریف در حمایت از دانشجویان دانشگاه بهشتی دست به اعتصاب زدند!

روز پنج‌شنبه ۲ آذرماه، راهپیمایی انبوه و تجمع مال‌باختگان خریدار خودرو در قزوین توسط نیروهای یگان ویژه و ماشین آپبش سرکوب شد. شرکت «رضایت خودروی طراوت نوین» که شرکتی خصوصی است که با حمایت سپاه و اعتماد به نفس کامل میلیاردی پول مردم را بالا کشیده است، با گذشت ماه‌ها از بالا کشیدن پول مردم، پاسخ‌گوی هیچ بخش از قراردادی که با خریداران داشته نیست.

مال‌باختگان این شرکت پیش از این نیز بارها در برابر نمایندگی‌های این شرکت در تاکستان و قزوین، دادگستری قزوین و در محل نمازجمععه‌های این شهر اعتراض کرده بودند. اعتراضاتی که امروز با تنها پاسخ جمهوری اسلامی مواجه شد: سرکوب!

روز شنبه ۹ تیرماه ۱۴۰۳ اسماعیل گرامی، فعال کارگری با دریافت ابلاغیه‌ای به شعبه ۱۰۲۷ دادگاه کیفری دو تهران احضار شد. در این ابلاغیه از وی خواسته شده که روز شنبه شانزدهم تیرماه جهت دفاع اتهام اخلال در نظم و آسایش عمومی از طریق برپایی تجمعات بازنشستگان تامین اجتماعی در این مرجع قضایی حاضر شود.

روز شنبه ۹ تیرماه ۱۴۰۳ عاطفه رنگریز، فعال حقوق کارگری و زنان، پس از برگزاری جلسه رسیدگی به اتهاماتش بازداشت و به زندان شاهرود منتقل شد.

روز شنبه دوم تیرماه، ۱۴۰۳ مازیار سیدنژاد، فعال کارگری، پس از اتمام دوران مرخصی به زندان اوین بازگشت. مازیار سیدنژاد توسط شعبه ۱۵ دادگاه انقلاب تهران به اتهام «عضویت در گروه‌های کمونیستی» به دو سال حبس و به خاطر اتهام «تبلیغ علیه نظام» به یک سال حبس محکوم شده بود.

...

معترضان خواستار دریافت مطالبات‌شان از جمله «اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، رفع تبعیض در پرداخت کارانه‌ها، حل معضل اضافه‌کاری اجباری و رفع کمبود نیروی انسانی و شرایط سخت کاری» هستند.

به گفته کارشناسان حوزه بهداشت و درمان، تجمع پرستاران در طی هفته‌های اخیر ظاهراً با تغییر دولت و در اختیار گرفتن سکان ریاست آن از سوی مسعود پزشکیان که خود نیز یک پزشک است، از «آتش زیر خاکستر» خارج شده و دیگر وقت آن‌ست که نهادهای حکومتی به جای برخورد‌های تهدیدآمیز با پرستاران معترض، چاره‌ای منطقی برای خاموش کردن آن بیابند.

اعتراضات پرستاران و کادر درمان در این مدت در حالی ادامه یافت که تعدادی از پرستاران معترض در شهرهای مختلف کشور به نهادهای امنیتی احضار و شماری دیگر بازداشت و تهدید شدند.

بنا به گزارشات مختلف، روز دوم شهریور، دست‌کم ۱۸ پرستار معترض در روزهای گذشته در شهرهای مختلف به نهادهای امنیتی احضار شده‌اند.

شورای هماهنگی اعتراضات پرستاران، روز دوم شهریور، در بیانیه‌ای از پرستاران سراسر کشور خواست در اعتراضات خود خواهان آزادی و رفع تعقیب و توبیخ پرستاران بازداشتی شوند.

این تشکل صنفی از تمامی هنرمندان، ورزشکاران، وکیلان دادگستری و همه شخصیت‌های بانفوذ مردمی خواست از پرستاران حمایت کرده و صدای آن‌ها باشند.

در حال حاضر، اکثر بیمارستان‌های کشور با هم همراه شده‌اند و به اعتراضات خود ادامه می‌دهند و جمهوری اسلامی به جای توجه به مطالبات پرستاران، ماموران امنیتی خود را سراغ آنان فرستاده‌اند.

جمهوری اسلامی از طریق احضار و بازداشت پرستاران معترض و فشار بر خانواده‌های آن‌ها سعی در سرکوب معترضان و متوقف کردن اعتراضات آن‌ها دارند.

محمد شریفی مقدم، دبیرکل خانه پرستار، روز یکشنبه در گفت‌وگو با سایت «دیده‌بان ایران» گفت که بیمارستان‌های دولتی و عمومی، پرستاران را ناچار می‌کنند که تنها با ساعتی ۲۰ هزار تومان، اضافه‌کاری اجباری انجام دهند.

وی اضافه کرد: «تمام مطالبات امروز جامعه پرستاری کشور براساس قوانینی است که در سال‌های گذشته به تصویب مجلس رسیده، اما هیچ‌گاه به شکل کامل، صحیح و واقعی اجرا نشده است.»

به گفته شریفی مقدم، در هیچ کشوری، اختلاف کارانه دریافتی یک پزشک با پرستاری که در همان بیمارستان و همان بخش مشغول به کار است، به ۱۰۰ برابر نمی‌رسد.

دبیرکل خانه پرستار، با بیان این که حرفه پرستاری کاملاً جذابیت خود را در ایران از دست داده، خاطرنشان کرد: «سالانه دو تا سه هزار نفر از پرستاران از کشور مهاجرت می‌کنند. بسیاری از پرستارانی که مهاجرت نمی‌کنند نیز به دنبال تغییر شغل هستند.»

مخاطبی دیگر در پیام خود با تأکید بر لزوم حمایت از اعتراضات پرستاران می‌گوید این اعتراضات صنفی صرفاً مختص به پرستاران نیست و اقشار مختلف جامعه همچون معلمان، کارگران، افراد دارای معلولیت و همه آحاد جامعه به حکومت معترض‌اند.

او تأکید کرد: «اقتصاد در ایران مافیایی، باندی و رانتی شده و دیگر رانتی هم برای تقسیم کردن نمانده است. حکومت منبع درآمدی ندارد و هر چه دارد را در راستای ادامه بقای خود صرف نظامی‌گری می‌کند.»

جواد توکلی، عضو شورای مرکزی خانه پرستار کشور ریشه اعتراضات امروز پرستاران را به دلیل دو دهه بی‌عدالتی و دیده نشدن آن‌ها می‌داند و می‌گوید پرستاران در طرح جامع سلامت هم دیده نشدند.

اعتراضات پرستاران در شهرهای مختلف کشور ادامه دارد بخش‌هایی از کادر درمانی کشور، از جمله «ماماها» به این اعتراضات پیوسته‌اند. گزارش‌هایی از حملات نیروی انتظامی به اعتراضات پرستاران منتشر شده و دو پرستار معترض در اراک دستگیر شدند.

پرستاران خواهان صدور احکام جدید بر مبنای افزایش حقوق و سختی کار و فوق‌العاده خاص با ضریب مناسب، محاسبه کارانه پرستاران بر اساس ثبت اقدامات پرستاری، برخورداری از مزایای رفاهی و مناسبی مانند سایر کارکنان دولت و نهادهای عمومی و حذف اضافه‌کار اجباری و پرداخت دستمزد مناسب بر اساس تورم موجود سالیانه و بر اساس فرمول اداره کار و قانون ارتقاء بهره‌وری هستند.

## بحران کادر درمان در ایران

دبیرکل خانه پرستار می‌گوید: «کمبود پرستار در حال حاضر آن قدر جدی است که به دلیل این کمبود بیماران جان خود را از دست می‌دهند، اگر شما از بیماران و مراجعان چنین چیزی را نمی‌شنوید دو دلیل دارد یا آگاه نیستند و یا اینکه مظلوم هستند و کمبودها را می‌پذیرند. به جرات می‌گویم بیماران به دلیل کمبود پرستار می‌میرند.»

مهاجرت کادر درمان براساس هشدارهایی که از سوی دست‌اندرکاران این حرفه داده می‌شود، در حال نزدیک شدن به وضعیت بحرانی است. رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی تهران که چندی پیش از مهاجرت پرستاری با ۱۵ سال سابقه خبر داده بود، اخیراً در شبکه اجتماعی ایکس،

تویتر سابق نوشت: «امروز هم یک پرستار بسیار خوب آی‌سی‌یو پیوند کبد بیمارستان امام برای مهاجرت به مقصد اروپا خداحافظی کرد. او ۱۳ سال سابقه داشت. دیگران هم صحبت از کلاس زبان آلمانی می‌کردند. آقای حکومت متوجهید کمبود کادر رمان یعنی چه؟ سلامت مردم

برای شما اهمیتی دارد؟»

بر حسب اتفاق هم‌زمان با این هشدار شهروندی در همین شبکه اجتماعی نوشته است: «دو روز توی بخش PICU بیمار داشتیم. پرستارها برای رسیدن به کلاس زبان آلمانی شیفت‌هاشونو بالا و پایین می‌کنند و همه حرف‌های مشترک حول مهاجرت سریع به آلمان. بهیارها هم انگاری راحت پذیرش می‌گیرن. ولوله‌ای افتاده بین اعضای کادر درمان.»

به منظور بررسی میزان مهاجرت و عوامل موثر بر فعالیت نیروی انسانی حوزه سلامت، یک مطالعه پیمایشی در تابستان ۱۴۰۱ از سوی رصدخانه مهاجرت انجام شده است. در این مطالعه، با استفاده از شبکه‌های اجتماعی، لینک پرسشنامه در بین گروه‌های دانشجویی، اعضای هیات علمی، کارکنان و شاغلین حوزه بهداشت و درمان کشور توزیع شد.

براین اساس بیش از ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان درباره عوامل مهاجرت در حوزه سلامت، معتقد بودند بی‌ثباتی اقتصادی و اجتماعی در ایران، وجود فساد نهادینه شده در کشور و شیوه حکمرانی مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر مهاجرت است. حدود ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان دانشجوی و شاغل در بخش‌های سلامت این تحقیق هم معتقدند که خارج از ایران کیفیت زندگی بهتری در انتظار آن‌هاست و فقط دو درصد برای پیوستن به خانواده و آشنایان قصد خروج از کشور را دارند.

دبیرکل خانه پرستار نیز همین موضوعات را و البته احساس بی‌عدالتی در پرداخت‌ها و سختی کار در بین پرستاران را تأیید می‌کند و می‌گوید: «کشورهای مقصد مهاجرت برای پرستاران آلمان، آمریکا، استرالیا و کانادا هستند.»

محمد شریفی مقدم، ادامه می‌دهد: «هیچ پرستاری راضی نیست، پیش از این در آماری رسمی اعلام کردیم که بیش از ۹۰ درصد پرستاران از کارشان ناراضی هستند، آن کم‌تر از ده درصد هم شامل پرستارانی است که کار بالینی انجام نمی‌دهند و مثلاً مترون هستند.»

اشاره او به مترون رده‌ای از پرستاری در بیمارستان است که سرپرستار کل پرستاران و ماماها بیمارستان محسوب می‌شود. این افراد معمولاً فقط در شیفت صبح در بیمارستان حضور دارند و دارای اتاق اختصاصی در بیمارستان و در واقع مشغول کارهای اداری هستند.

شریفی مقدم براساس مطلب بیان شده از سوی رئیس سابق دانشگاه علوم پزشکی تهران تأکید می‌کند: «مساله مهم این است که اغلب این پرستارانی که مهاجرت می‌کنند و یا در حال تدارک برای مهاجرت هستند، جزو نیروهای با سابقه و حرفه‌ای محسوب می‌شوند و جبران کمبود چنین نیروی واقعاً به راحتی ممکن نیست.»

به گفته او، سیستم درمانی کشور در حال حاضر به تمام معنای کامل «تشنه» حضور چنین افراد است.

دبیرکل خانه پرستار ادامه می‌دهد: «کمبود پرستار در حال حاضر آن قدر جدی است که به دلیل این کمبود بیماران جان خود را از دست می‌دهند، اگر شما از بیماران و مراجعان چنین چیزی را نمی‌شنوید دو دلیل دارد یا آگاه نیستند و یا این که مظلوم هستند و کمبودها را می‌پذیرند. به جرات می‌گویم بیماران به دلیل کمبود پرستار می‌میرند.»

## اشتغال ۲۲۶۰۰۰ پرستار در بیمارستان‌های کشور

به گزارش گروه اجتماعی خبرگزاری تسنیم، وابسته به نهادهای امنیتی، سال گذشته با عباس عبادی در «اجلاس مدیران پرستاری و روسای دانشکده‌های پرستاری و مامایی کشور» در سالن امام جواد(ع) ستاد وزارت بهداشت، درباره وضعیت نیروی انسانی پرستاری در کشور، گفت‌گو کرده است. به گفته عباس عبادی، اظهار کرد: در بخش‌های دولتی و غیردولتی ۲۲۶ هزار همکار پرستار داریم که در ۱۰۶۱ بیمارستان مشغول خدمت هستند. از این تعداد ۷۰۰ بیمارستان وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند که از ۳۲ تخت بیمارستانی تا تخت‌های بیمارستان‌های مگاسپیتال را شامل می‌شود.

وی افزود: از تحصیلات کارشناسی تا دکتری پرستاری که به بیماران خدمات می‌دهند در بخش بالین ۱۴۰ هزار نفرند که ۶۱ درصد جامعه پزشکی را شامل می‌شود. ۱۸ هزار و ۶۷۵ نیرو معادل ۸ درصد پرستاران در اتاق‌های عمل، ۱۵ هزار و ۷۰۷ نفر معادل ۷ درصد در بخش هوشبری، حدود ۷ هزار نفر که ۳ درصد هستند در بخش بهیاری، ۲۴ هزار نیرو در بخش کمک بهیاری و کمک پرستاری که نزدیک به ۱۱ درصد هستند، همکاران گروه مامایی بالغ بر ۲۰ هزار نفر ۹ درصد و اورژانس بیمارستانی نیز ۶۰۰۰ نفر معادل ۰/۲۶ درصد هستند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت با بیان این که ۱۵۵ هزار تخت بیمارستانی داریم، یادآور شد: از ۲۲۶ هزار پرسنل پرستاری ۶۸ درصد پرستار، ۸ درصد کارشناس اتاق عمل، ۷ درصد کارشناس هوشبری، ۸ درصد کمک پرستاری و کمک بهیاری و ۸ درصد ماما هستند. در مجموع ۱۶۱ هزار نفر کادر پرستاری در وزارت بهداشت اشتغال دارند.

عبادی بیان کرد: ۶۰ درصد جمعیت پرستاری زیر ۱۰ سال سابقه کار دارند که نشان می‌دهد فرآیند جذب و استخدام در چند سال اخیر رشد قابل‌توجهی داشته است. از نظر جنسیتی نیز ۷۶ درصد گروه پرستاری بانوان هستند و ۲۴ درصد را آقایان تشکیل می‌دهند.

وی با بیان این که امسال شاهد افزایش ۳۵ درصدی ضریب ارزش نسبی از ۱۴۹۰۰ تومان به ۲۰۱۰۰ تومان خواهیم بود، گفت: امسال ۱۰ ردیف به جدول ارزش‌های نسبی خدمات پرستاری و ضریب ارزش نسبی سایر بسته‌ها افزوده شده است؛ امسال شاهد اتفاقات مثبتی در تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری خواهیم بود. سال گذشته عدد ثابتی برای تعرفه‌گذاری، معادل ۵ هزار میلیارد تومان در نظر گرفته بودند که ۲/۸ هزار میلیارد آن در ۷۰۰ بیمارستان زیر نظر وزارت بهداشت توزیع شد و ۱۶۰ هزار نفر از آن منتفع شدند.

وی ادامه داد: بخشی دیگر از این اعتبار در بخش‌های تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و بخش خصوصی توزیع و در مجموع ۳/۴ هزار میلیارد تومان محقق شد. خوشبختانه در سال ۱۴۰۲ تعرفه خدمات پرستاری وارد سرانه سلامت شده است بنابراین سقف و کف نخواهد داشت. یعنی هرچه تولید خدمت کیفی کنیم، می‌توانیم از سهم اقتصادی آن بهره‌مند شویم.

معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: «کای پرستاری نیز که سال قبل ۱۷ ردیف داشت، امسال به ۲۷ ردیف افزایش یافته که رشد ۳۰ درصدی داشته است. در مجموع با افزایش ۳۵ درصدی ضریب ارزش نسبی، امسال ۷۰ درصد رشد درآمد خواهیم داشت.

وی با بیان این که متأسفانه برخی از همکاران پرستار در بخش‌های تخصصی خود اشتغال ندارند و باید ساماندهی شوند، خاطرنشان کرد: تعداد کل پرستاران شاغل دارای مدرک کارشناسی ارشد ۴۴۵۲ نفر است که شاغلان در بخش‌های غیرمرتبط ۳۶ درصد معادل ۱۵۸۲ نفر و شاغلان در بخش‌های مرتبط ۲۸۷۰ معادل ۶۴ درصد هستند.

عبادی با اشاره به این که دوره کرونا فرصتی بود که حوزه پرستاری در اجتماع بهتر و بیش‌تر دیده شود و باعث توسعه مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل شد، ادامه داد: پس از ابلاغ آیین‌نامه، مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل در سال ۱۳۷۸، تعداد ۲۵ مجوز مرکز مشاوره صادر شد که تا مهر ۱۴۰۰ این تعداد به ۱۱۰۰ مرکز و از مهر ۱۴۰۰ تاکنون به ۱۳۸۴ مجوز رسیده است. هم‌اکنون ۱۱۷۰ مرکز فعال مراقبت پرستاری در منزل وجود دارد.

معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: تدوین بسته‌های خدمتی اقدام بعدی حوزه معاونت پرستاری است. در یک‌سال و نیم گذشته ۸ بسته جدید تعریف شده است. طی ۹۹ تا ۱۴۰۰ که در دوره کووید قرار داشتیم ۶ بسته خدمتی وجود داشت.

وی خاطرنشان کرد: افزایش تعداد تعرفه خدمات پرستاری در منزل از ۳۰ خدمت در سال ۱۴۰۰ به ۴۸ خدمت در سال ۱۴۰۱ بخش دیگری از عملکرد معاونت پرستاری است. پیگیر پوشش بیمه‌ای خدمات پرستاری در منزل هم هستیم که اگر اتفاق بیفتد خیر آن در وهله اول به مردم می‌رسد، زیرا از مراجعه بی‌جهت آنان به مراکز درمانی جلوگیری می‌کند.

عباس عبادی، در اردیبهشت ماه ۱۴۰۳، گفته است: «فعالیت ۲۳۰ هزار پرستار در مراکز درمانی»

معاون پرستاری وزارت بهداشت گفت: در حوزه درمان و مراقبت گروه پرستاری ۲۳۰ هزار نفر در مراکز درمانی فعال هستند و این عدد در بین جمعیت ۵۵۰ هزار نفری کارکنان وزارت بهداشت قابل‌توجه است.

به گزارش خبرگزاری برنا، عباس عبادی معاون پرستاری وزارت بهداشت در دومین روز از مراسم هشتمین اجلاس مدیران پرستاری کشور در مشهد مقدس، با بیان این که کمبود پرستار یک مسئله جهانی است، اظهار کرد: در جهان ۲۸ میلیون نفر کادر پرستاری داریم، اما نیاز جهان ۳۴ میلیون نفر است یعنی با کمبود ۶ میلیون پرستار در جهان مواجه هستیم؛ از این رو سازمان جهانی بهداشت تاکید دارد که گسترش خدمات سلامت از حوزه پرستاری تعمیق بیشتری پیدا کند تا عدالت در سلامت، محقق شود.

وی افزود: عدالت در سلامت در سرفصل‌های وزارت بهداشت نیز قرار گرفته است؛ این عبارت به معنای دسترسی آسان و ارزن مردم به خدمات باکیفیت و ایمن است.

عبادی درباره آمار پرستاران فعال در کشور تصریح کرد: در حوزه درمان و مراقبت گروه پرستاری ۲۳۰ هزار نفر در مراکز درمانی فعال هستند و این عدد در بین جمعیت ۵۵۰ هزار نفری کارکنان وزارت بهداشت قابل‌توجه است و بنابراین پرستاران می‌توانند در سنج‌های مختلف نظام سلامت اثرگذار باشند و رضایت آن‌ها نیز به رضایت گیرندگان خدمت منجر می‌شود.

وی با بیان این که جمعیت پرستاران به لحاظ تعداد بعد از جمعیت معلمان در آموزش و پرورش دومین رتبه را در کشور دارد، بیان کرد: «... بی‌توجهی به پرستاری بی‌توجهی به سلامت جامعه است و این موضوع نگاه ما به پرستاری را ویژه‌تر می‌کند و دغدغه ما در رابطه با سلامت مردم



را افزایش می‌دهد. از سوی دیگر پرستاران نقش‌های متنوعی در نظام سلامت ایفا می‌کنند و با توجه به این که تا ۳۰ سال آینده یک چهارم جمعیت سالمند می‌شوند جایگاه آن‌ها در نظام سلامت باید ارتقا یابد.

عبادی با اشاره به این که در رشته‌های گروه پرستاری شامل اتاق عمل و فوریتهای پزشکی سالانه ۱۵ هزار نفر تربیت می‌شوند، خاطرنشان کرد: هم‌چنین ۱۳ رشته کارشناسی ارشد پرستاری داریم که شامل مراقبت‌های ویژه کودکان و نوزادان، اورژانس، بزرگسالان، سلامت جامعه، روان پرستاری و ... است.

وی با اشاره به نقش پررنگ بانوان در شغل پرستاری بیان کرد: در دنیا ۹۰ درصد پرستاران را بانوان و ۱۰ درصد را مردان تشکیل می‌دهند، اما در کشور ما پذیرش دانشجویان آقا افزایش یافته و ۷۵ درصد پرستاران بانوان و ۲۵ درصد آقایان هستند. جمعیت بزرگ بانوان در این حرفه نشان از تأثیرگذاری زنان در اجتماع دارد و نیاز به توجه خاص به این گروه را بیشتر می‌کند، زیرا ماهیت پرستاری سخت است و شیفت‌های غیرمتعارف در آن وجود دارد و خدمت پرستاری یک لحظه نیز قابل متوقف شدن نیست.

وی ادامه داد: میانگین سهم سلامت از درآمد ناخالص داخلی در اکثر کشورهای جهان ۸ درصد است، این شاخص در برخی کشورهای پیشرفته به ۱۱ درصد نیز می‌رسد، اما در کشور ما ۳ تا ۵ درصد بوده است. در دوره کرونا که نگاه ویژه‌ای به حوزه سلامت شد این عدد افزایش پیدا کرد و اکنون به ۳ تا ۴ درصد از سهم تولید ناخالص ملی رسیده است.

وی با بیان این که انسان سالم محور توسعه پایدار است، تصریح کرد: حوزه سلامت در توسعه هر کشوری اهمیت دارد. در صد سال گذشته نگرانی جامعه بشریت محدود به سلامت جسمانی بود، اما بعد از توسعه فناوری‌ها و سرعت بیش از حد زندگی روزمره، به تدریج موضوع سلامت روان، سلامت اجتماعی و معنوی نیز مورد توجه قرار گرفتند.

معاون پرستاری وزارت بهداشت با بیان این که در دسترس بودن و ارزان بودن خدمت موانعی دارد، گفت: یکی از رویکردهایی که کشورها به کار گرفته‌اند استفاده از نیروهای چندکاره است. پرستاران این قابلیت را دارند که بر اساس برنامه‌های درسی‌شان در حوزه‌های پیش‌گیری، ارتقای سلامت، مراقبت و درمان و توانبخشی مشارکت کنند. برای مثال در کشورهای حوزه اسکاندیناوی، اولین مراجعه مردم به پرستاران و مراقبین سلامت است و برآوردها نشان داده ۸۵ درصد خدمات اولیه سلامت توسط این نیروها قابل انجام است.

وی با بیان این که در توازن نیروی انسانی و به کارگیری نیروی انسانی نیاز به بازنگری داریم، تأکید کرد: ظرفیتی که به طور خاص و عام در پرستاری ایران وجود دارد می‌تواند بسیاری از خلاءهای مراقبتی را پوشش دهد.



## آیا تعداد پرستار در ایران استاندارد است؟

در ایران به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت ۱/۵ پرستار داریم که کمتر از میانگین جهانی است. این آمار یعنی نه تنها کادر پرستاری دچار فرسودگی می‌شوند بلکه مردم هم خدمات کامل پرستاری را دریافت نمی‌کنند.

نسبت پرستار به تخت بیمارستانی در ایران کمتر از نصف میانگین جهانی است؛ البته در سال ۱۴۰۱، به‌طور میانگین این نسبت ۰/۹ اعلام شده است.

براساس گزارشات مختلف، نظام سلامت کشور سالیان زیادی است با معضل کمبود پرستار دست‌به‌گریبان است؛ با نگاهی به اخبار به‌راحتی می‌توان متوجه شد معضل کمبود پرستار چندین سال است به‌صورت مداوم تکرار می‌شود. سال گذشته بود که اعلام شد نسبت پرستار به تخت بیمارستانی در ایران کمتر از نصف میانگین جهانی است؛ البته در سال ۱۴۰۱، به‌طور میانگین این نسبت ۰/۹ اعلام شده است. این درحالی است شغل پرستاری به‌عنوان یکی از مشاغل موردنیاز در شبکه بهداشت و درمان کشور مطرح بوده و پرستاران همواره برای تأمین سلامت اقشار مختلف جامعه در بازه‌های سنی مختلف به ارائه خدمات درمانی می‌پردازند. آن‌طور که رئیس کل سازمان نظام پرستاری خردادماه امسال گفته است، در ۲۴ ساعت شبانه‌روز، ۱۶ ساعت اداره بیمارستان‌ها در دست گروه پرستاری بوده و در هشت ساعت باقی‌مانده نیز با بقیه نیروها تعامل دارند. بی‌شک کمبود نیروی پرستاری، شیفت‌های فشرده و اضافه‌کار اجباری، افت کیفیت خدمات درمانی و در نهایت نارضایتی پرستار و بیمار را به همراه دارد. از سوی دیگر افزایش رده سنی در جامعه به‌سمت میان‌سالی، افزایش پزشک، افزایش جمعیت، افزایش تعداد تخت‌های بیمارستان، افزایش مهاجرت، ۲۰ تا ۲۵ سال سن بازنشستگی پرستاران و... در جامعه نیاز به خدمات درمانی پرستاران را بیشتر می‌کند. حال سؤال این‌جاست که چرا طی این سال‌ها هیچ‌گاه صحبت از افزایش ظرفیت پرستاری در کشور نشده است؟ وقتی جامعه نیازمند افزایش تعداد پرستاران است، چرا نباید ظرفیت پذیرش پرستاری در چند سال گذشته افزایش پیدا می‌کرد؟ آیا عواملی مانع تحقق این امر می‌شود؟ در این گزارش تلاش کرده‌ایم به بررسی معضل کمبود پرستار در کشور و چرایی آن بپردازیم.

به این ترتیب کمبود پرستار در ایران، ماجرایی تازه‌ای نیست. سال‌هاست فعالان حوزه پرستاری، از نبود پرستار به تعداد کافی و مشکلاتی که برای ارائه خدمات درمانی ایجاد می‌شود، انتقاد می‌کنند تا جایی که مرداد امسال نیز معاون پرستاری وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی لب به انتقاد گشود و صراحتاً اعلام کرد نه ۱۰۰ هزار، بلکه ۷۹ هزار پرستار در کشور نیاز داریم. اگر به تیترا اخبار سلامت طی سال‌های ۱۳۹۲ تاکنون نگاهی بیندازید متوجه می‌شوید در تمام آن‌ها به کمبود نیروی پرستار اذعان شده است. به‌طور مثال، گفته شده که در استاندارد ایران نسبت پرستار باید به‌ازای هر تخت بیش از دوبرابر باشد. اما سئوالی که پیش می‌آید این است که آیا طی سال‌های اخیر نسبت پرستار به تخت بیمارستانی تغییر کرده است؟ براساس سالنامه آماری مرکز آمار ایران سال ۱۳۹۹ که آخرین سالنامه در دسترس در سایت این مرکز است، نسبت پرستاران حرفه‌ای (کارشناس و بالاتر) شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی به تخت‌های فعال بیمارستانی مشخص شده است. بر این اساس (که اگر آن را

بخشی از جامعه بزرگتر در نظر بگیریم؛ نسبت پرستار حرفه‌ای (کارشناس و بالاتر) شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی به تخت‌های فعال بیمارستانی در سال ۱۳۹۵، به میزان ۰/۵۳ بوده و این نسبت در سال ۱۳۹۹، به ۰/۶۱ رسیده است؛ عددی که تغییر چشم‌گیری را نشان نمی‌دهد. طبق اعلام وزارت بهداشت، در حال حاضر نزدیک به ۱۰ درصد جمعیت ایران، سالمند هستند؛ بررسی‌ها نشان می‌دهد در سال ۱۴۲۰ جمعیت سالمندان دوبرابر می‌شود و در سال‌های آینده به نیروهای پرستاری بسیار زیادی برای ارائه خدمت به بیماران در سنین سالمندی نیاز خواهیم داشت؛ چراکه با افزایش سن، میزان بروز بیماری‌های مزمن و مشکلات متعدد جسمی و روانی افزایش می‌یابد و متعاقب این مسئله، نیاز به نیروهای مراقب سلامت و پرستاران افزایش خواهد یافت.

این که جذب پرستار در کشور به چه میزان است و در سوی مقابل سالانه چند پرستار مهاجرت کرده یا بازنشست می‌شوند نیز باید بررسی شود. مرداد ماه امسال بود که معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در گفت‌وگویی رسانه‌ای اعلام کرد در حال حاضر ۲۰۰ هزار نفر در قالب گروه پرستاری شامل پرستار اتاق عمل، هوشبری، فوریت‌ها و کمک پرستار در بیمارستان‌های دولتی و غیردولتی کشور خدمت‌رسانی می‌کنند. هم‌چنین براساس اظهارات معاون دفتر توانمندسازی و بهبود سرمایه انسانی معاونت پرستاری وزارت بهداشت، سالانه ۱۱ تا ۱۵ هزار نفر از رشته پرستاری فارغ‌التحصیل می‌شوند و در حال حاضر ۵۰ هزار دانشجوی پرستاری در سه سطح کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تربیت می‌شوند. البته همان‌طور که پیش‌تر گفتیم برخی از دلایل کمبود پرستار مهاجرت، بازنشستگی بخشی از کادر پرستاری در هر سال، افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی، عدم فعالیت برخی فارغ‌التحصیلان و... باعث عدم تناسب نسبت پرستار به تخت بیمارستانی و کمبود پرستار شده است. رئیس کل سازمان نظام پرستاری کشور خرداد امسال اعلام کرد که براساس گواهی گوداستندینگ ماهانه ۱۰۰ تا ۱۵۰ پرستار از کشور مهاجرت می‌کنند، البته این عدد براساس گرفتن گواهی از سازمان است.

## دستمزد پرستاران در ایران و کشورهای دیگر

حقوق پایه پرستاران در سال ۱۴۰۳ مبلغ ۱۳/۲ میلیون تومان در تهران و ۱۲ میلیون تومان در دیگر شهرهای بزرگ ایران است؛ رقمی معادل ۲۰۰ تا ۲۲۰ دلار در ماه!

بخش دیگری از درآمد ماهانه پرستاران رقم کارانه است که به گفته پرستاران به حدود ۵ میلیون تومان در ماه برابر با ۸۳/۳ دلار می‌رسد. در چنین شرایطی با توجه به رقم خط فقر ۳۲ میلیون تومانی در تهران، مجموع درآمد پرستاران آن‌ها را زیر خط فقر قرار می‌دهد. رقم کارانه یکی از موارد اعتراضی پرستاران است چرا که کارانه پزشکان شاغل در مراکز دولتی به چند صد میلیون تومان در ماه هم می‌رسد. از سوی دیگر پرستاران می‌گویند بخشی از کارها مانند تعویض پانسمان یا بخیه که آن‌ها انجام می‌دهند، کارانه‌اش به پزشکان تعلق می‌گیرد. یکی از مهم‌ترین خواسته‌های پرستاران افزایش درآمد است که با برقراری مواردی از جمله اجرای قانون تعرفه‌گذاری پرستاری، برقراری کارانه حذف شده، برقراری فوق‌العاده خاص با ضریب ۳، و تصحیح ردیف درآمدی «حق مسکن» در فیش حقوقی آن‌ها صورت می‌گیرد. قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در سال ۱۳۸۶ در مجلس شورای اسلامی تصویب شد اما تا سال ۱۴۰۰ به اجرا درنیامد. در آخرین هفته‌های فعالیت دولت دوم حسن روحانی، این قانون با ۱۵ سال تاخیر برای اجرا ابلاغ شد اما همچنان پرستاران در انتظار اجرای آن هستند. بر اساس این قانون، تعرفه خدمات مختلف پرستاران افزایش پیدا کرده و در نتیجه درآمد آن‌ها افزایش می‌یابد. در حال حاضر برای خدمات ۲۴ ساعته گروه پرستاری برای یک بیمار، شامل خدمات پرستاری صبح‌کار، عصرکار و شب‌کار و هم‌چنین خدمات کمک‌پرستاری و بهیاری و سرپرستاری و سوپروایزی، در کل ۲۷۰ هزار تومان پرداخت می‌شود که معادل ۵/۴ دلار است. از سوی دیگر، در پی کمبود نیروی پرستار و به ویژه پس از شیوع کرونا، اضافه‌کاری اجباری پرستاران به روندی مرسوم در بیمارستان‌های دولتی تبدیل شده که دستمزد آن هم به صورت منصفانه و براساس قانون پرداخت نمی‌شود! علاوه بر این، قانون مشاغل سخت و امکان بازنشستگی پرستاران با ۲۰ سال سابقه، و یا مواردی مانند تعطیلات موسمی و کاهش ساعات کاری به دلایلی مانند بدی آب و هوا یا «ماه رمضان» برای این قشر در نظر گرفته نمی‌شود. این‌ها نمونه‌هایی از مشکلات و خواسته‌های پرستاران به شمار می‌رود. این روزها اعتصاب این قشر در حالی مورد توجه افکار عمومی قرار گرفته که در عمل مزمن شدن خواسته‌ها و حقوق بی‌پاسخ آنان، موج گسترده‌ای از مهاجرت پرستاران را در پی داشته است که سالانه بیش از سه هزار مورد ارزیابی می‌شود.

## حقوق پرستار در کشورهای مختلف

در سال‌های اخیر مهاجرت به خارج از کشور یکی از گزینه‌های مورد نظر پرستاران در ایران بوده است. بر اساس اطلاعاتی که سایت [moving2canada](http://moving2canada) از آمار مهاجرت پرستاران منتشر کرده است، در سال‌های اخیر کشورهای استرالیا، امارات، انگلستان و سایر کشورهای پیشرفته و توسعه‌یافته، جزء محبوب‌ترین مقاصد مهاجرتی برای پرستاران بوده‌اند. سطح بالای حقوق پرستار در دانمارک، حقوق پرستار در نروژ و سایر کشورهای، باعث شده که بسیاری از پرستاران علاقه‌مند به مهاجرت کاری باشند. عواملی مانند تعداد بالای فرصت‌های استخدامی، حقوق و مزایای قابل توجه و کیفیت بالای زندگی، جزء مهم‌ترین مواردی هستند که مهاجرت به عمان، دبی، آمریکا، کانادا و... را برای پرستاران جذاب کرده‌اند. در ادامه این مطلب به حقوق پرستاران در برخی از کشورهای مهاجرتی نگاه خواهیم انداخت.

### حقوق پرستار در کانادا

بر اساس اطلاعاتی که سایت معتبر [jobbank](http://jobbank) از حقوق پرستاران در کانادا ارائه کرده است، درآمد پرستاران در کانادا در حدود ۲۸ الی ۴۰ دلار در ساعت است. درآمد پرستاران در هر یک از استان‌های کانادا متفاوت بوده و محل فعالیت می‌تواند روی درآمد شما تاثیرگذار باشد. به‌عنوان مثال متوسط حقوق پرستاران در یوکان کانادا مبلغی در حدود ۴۵/۲۸ دلار در ساعت است. هم‌چنین متوسط حقوق پرستاران در بریتیش کلمبیا ۴۱ دلار در ساعت، متوسط درآمد پرستاران در آلبرتا در حدود ۴۴ دلار در ساعت و در کبک کانادا در حدود ۳۶/۱۰ دلار در ساعت است. به شکلی که می‌توان درآمد پرستاران در کانادا را مبلغی در حدود ۶۸/۲۵۵ دلار در سال دانست.

### حقوق پرستار در آمریکا

رشته پرستاری در آمریکا یکی از محبوب‌ترین فرصت‌های شغلی موجود در بازار کار این کشور است. به شکلی که دانشجویان رشته پرستاری در آمریکا، بیش از نیمی از دانشجویان حوزه بهداشت و درمان در این کشور را تشکیل می‌دهند. حقوق پرستاران در آمریکا در سال ۲۰۲۴، به‌طور متوسط در حدود ۴۲/۸۷ دلار در ساعت و در حدود ۹۱/۴۹۴ دلار در سال است.

## حقوق پرستار در آلمان

متوسط درآمد پرستاران در آلمان در سال ۲۰۲۴، در حدود ۲/۹۰۰ یورو در ماه است. به شکلی که یک پرستار در کشور آلمان سالانه در حدود ۳۴/۸۰۰ یورو درآمد دارد.

در ترکیه، درآمد پرستاران به تحصیلات و تجربه بستگی دارد و به طور متوسط سالانه ۴/۳۳۲ دلار است. سوئیس با درآمد سالانه ۸۵/۹۲۷ دلار و استرالیا با ۷۵/۰۰۰ دلار، مقاصد جذابی برای پرستاران مهاجر هستند.

نروژ، هلند، بریتانیا، فنلاند، دانمارک، لوکزامبورگ، شیلی و عمان همگی مقصدهای جذابی برای پرستاران با حقوق و مزایای متفاوت هستند. در نروژ، پرستاران حدود ۵۰/۰۰۰ دلار در سال درآمد دارند و سیستم سلامت قوی دارند. در هلند، درآمد سالانه پرستاران حدود ۶۰/۰۰۰ دلار است و محیط کاری مناسبی دارند. بریتانیا با درآمد سالانه حدود ۵۸/۲۲۲ یورو و فرصت‌های تحصیلی متنوع، مقصد محبوبی برای پرستاران مهاجر است. فنلاند با میانگین درآمد سالانه ۶۴/۱۱۱ یورو و کمبود پرستار، فرصت‌های خوبی ارائه می‌دهد. دانمارک با تعادل عالی بین کار و زندگی و درآمد سالانه ۸۵/۹۷۶ یورو، بهشت پرستاران محسوب می‌شود. در لوکزامبورگ، پرستاران بیش از ۹۱/۰۰۰ یورو در سال درآمد دارند. در شیلی، حقوق پرستاران از ۲۸/۰۰۰ تا ۶۲/۰۰۰ تا دلار متغیر است. در عمان، پرستاران با میانگین درآمد ماهانه ۴۵۰ تا ۵۵۰ ریال عمان و فرصت‌های بیش‌تر برای پرستاران متخصص، مقصد خوبی برای مهاجرت کاری هستند.

اختلاف دستمزد پرستاران در ایران با دیگر کشورهای منطقه و جهان بسیار فاحش است. بابت یک ساعت اضافه کاری به هر پرستار، بین ۱۳ تا ۲۰ هزار تومان است. یعنی معادل ۳۰ تا ۵۰ سنت! رقمی که حتی بدون نیاز به مقایسه با رقم موجود در سایر کشورهای منطقه و جهان، غیرمنطقی و به شوخی شبیه است.

در کشور مالزی که یکی از کشورها با سطح دستمزد پایین به شمار می‌رود، پرستاران برای هر ساعت اضافه کاری ۱/۵ برابر دستمزد یک ساعت کار و رقمی حدود ۱۰ دلار دریافت می‌کند. در امارات متحده عربی هر ساعت کار پرستاران تعرفه‌ای معادل ۴۰ دلار در ساعت دارد که در صورت پذیرش اضافه کاری، ساعتی ۲۵ تا ۵۰ درصد به دستمزد آنان افزوده می‌شود که در مجموع دستمزد هر ساعت اضافه کاری را تا ۶۰ دلار افزایش می‌دهد.

در استرالیا که یکی دیگر از مقاصد مهاجرتی پرستاران ایرانی است، اضافه کاری در روزهای هفته ۱/۵ برابر درآمد معمولی برای دو ساعت اول و سپس دو برابر برای بقیه ساعات اضافه کاری است. متوسط دریافتی یک پرستار حدود ۴۰ دلار برای هر ساعت کار است.

در آلمان نیز اضافه کاری پرستاران بین ۲۵ تا ۵۰ درصد است و پرستاران این کشور به ازای هر ساعت کار دست کم ۱۸ یورو دریافت می‌کنند. محمد شریفی مقدم دبیرکل «خانه پرستار» نیز روز چهارشنبه ۳۱ مرداد ۱۴۰۳ در گفت‌وگو با وبسایت «اعتماد آنلاین» با اشاره به این که حقوق ماهانه پرستاران در ایران ۱۲ تا ۱۵ میلیون تومان، برابر با حدود ۲۰۰ دلار است، گفت: «در آلمان یک پرستار به محض ورود به کار ۲ هزار دلار می‌گیرد و در برخی دیگر کشورهای اروپای ۴ هزار دلار و در آمریکا و کانادا نیز ۵ هزار دلار حقوق ماهانه به پرستار می‌دهند. قیاس این اعداد نشان از یک فاصله عمیق دارد.»

## مهاجرت سالانه ۳۰۰۰ پرستار

کارشناسان می‌گویند سطح آموزش پرستاری در ایران آنقدر بالاست که بسیاری از پرستاران کشورهای دیگر توانمندی و صلاحیت حرفه‌ای پرستاران ایرانی را ندارند. با این حال دانشجویان رشته پرستاری در همان دوران تحصیل خود و یا حتی به محض فارغ‌التحصیلی تصمیم قاطع به مهاجرت می‌گیرند. از همین روست که با وجود حجم زیاد فارغ‌التحصیلان رشته پرستاری، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی هم‌چنان دچار کمبود نیروی پرستار هستند. این کمبود باعث شده که در هر بیمارستان چند بخش تعطیل و یا نیمه تعطیل باشد.

به گفته محمد علوی، فعال صنفی حوزه پرستاران، کشورهای حاشیه خلیج فارس نیروی پرستار خود را از ایران تامین می‌کنند. این فعال حقوق پرستاران معتقد است: «حقوق یک پرستار در کشورهای عربی حوزه خلیج فارس از جمله عمان شش برابر حقوق یک پرستار فعال در ایران است.»

دبیرکل خانه پرستار نیز با تایید این امر گفته که «سالانه بیش از ۳ هزار پرستار از کشور مهاجرت می‌کنند» اما وزارت بهداشت حتی اندازه همین آمار به کادر درمان اضافه نمی‌کند.

در حال حاضر حدود ۲۱۵ هزار کادر پرستاری در کشور مشغول کار هستند، از این تعداد هم ۱۳۰ هزار در بیمارستان‌های دولتی و وابسته به وزارت بهداشت مشغول به خدمت هستند، با این حال براساس گفته مسئولان وزارت بهداشت کمبود نیروی پرستار حدود ۷۰ هزار نفر است، البته دبیرکل خانه پرستار آمار کمبود پرستاران را حدود ۱۰۰ هزار نفر اعلام می‌کند.

شریفی مقدم می‌گوید سالانه بیش از ۳ هزار پرستار از کشور مهاجرت می‌کنند اما وزارت بهداشت حتی اندازه همین آمار به کادر درمان اضافه نمی‌کند: «طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲ قرار شده ۱۲ هزار پرستار استخدام شوند که هنوز این روند تکمیل نشده و هنوز به جذب سالانه ۳ هزار پرستار در سال هم نرسیده‌ایم.»

## ۳ بار فراخوان برای پذیرش پرستار

اسفند ماه سال گذشته، بیمارستان هزار تخته‌خوابی مهدی کلینیک تهران به‌عنوان «بزرگ‌ترین و مجهزترین طرح حوزه سلامت کشور» با حضور ابراهیم رئیسی، رئیس‌جمهور وقت افتتاح شد، حالا اما بعد از بیش از هشت ماه از آن تاریخ بازگشایی بخش‌های این بیمارستان دچار مشکل شده است.

شریفی مقدم بر همین اساس می‌گوید: «طی این مدت بیش‌تر از ۳ بار فراخوان جذب پرستار داده‌اند اما نمی‌توانند کادر پرستاری‌شان را کامل کنند، چون پرستاران حاضر نیستند با حقوق کم و آن حجم کار مشغول شوند، برخی از پرستاران معتقدند خانه‌نشینی بهتر از تحمل این میزان بی‌عدالتی در کار است.»

به گفته دبیرکل خانه پرستار، نه تنها مهدی کلینیک که دو بیمارستان تازه افتتاح شده غدیر و حکیم هم همین مشکل را دارند و نمی‌توانند کادر پرستاری‌شان را تکمیل کنند.

وی می‌گوید: «ترجیح می‌دهند جایی که می‌توانند از رانت‌ها استفاده کنند مثل ساخت و ساز بیمارستان و تجهیزات پزشکی و ... هزینه کنند اما برای مبحث مهمی مثل تکمیل کادر پرستاری کمترین میزان را هزینه کنند، می‌گویند حقوق براساس قانون کار، نحوه جذب هم شرکتی نه استخدام.»

شریفی مقدم، با اشاره به این مشکلات نسبت به خروج نیروهای با کیفیت پرستاری از کشور نگران است و نسبت به آینده این وضع در کشور هشدار می‌دهد.

هشدار می‌دهد که اتفاقاً در گزارش سالنامه رصدخانه مهاجرت در سال ۱۴۰۱ نیز به روشنی بیان شده است: «کاهش کیفیت نیروهای نظام سلامت به دلیل مهاجرت از این منظر قابل توجه است که در اغلب موارد توانمندترین و مستعدترین این دسته از فارغ‌التحصیلان می‌توانند مسیر مهاجرت را با موفقیت طی کنند. از سوی دیگر، در حالی که نتیجه گزارش پیمایش (گفته شده) نشان داده است که تمایل به مهاجرت در میان دانشجویان و اساتید و شاغلان علوم پزشکی بسیار بالا است. باید توجه داشت که معمولاً تعداد محدودی از این افراد واقعاً می‌توانند مهاجرت کنند. اما نکته نگران‌کننده این است که افرادی که باقی می‌مانند و تمایل زیادی به مهاجرت دارند، به همان میزان نسبت به کار در نظام سلامت کشور بی‌انگیزه می‌شوند. این افراد به دلایلی خروج از نظام سلامت ایران را انتخاب کرده‌اند اما فرصت مهاجرت برای آن‌ها فراهم نشده است؛ ولی در عین حال، عوامل ترغیب‌کننده به خروج هم‌چنان پابرجا مانده‌اند و این امر، از انگیزه برای خدمت در نظام سلامت ایران می‌کاهد.»

## پژوهشی درباره مهاجرت پزشکان و پرستاران از ایران

طبق گزارشات مختلف، مهاجرت پزشکان و پرستاران از کشور برای ادامه فعالیت شغلی چند سالی است به یکی از نگرانی‌های جدی تبدیل شده است، مسئله مهمی که اگر به علل و عوامل رشد آن توجه و برای رفع علل آن اقدام نشود، نظام سلامت کشور را با چالش‌های جدی روبه‌رو می‌سازد.

پزشکان و پرستاران ستون‌های نظام سلامت کشور هستند. افرادی که تشخیص بیماری‌ها و درمان و مراقبت از بیماران به دست آنان انجام می‌شود، بدون حضور پزشکان، پرستاران و کادر بهداشتی و درمانی نظام سلامت کشور تعریفی ندارد. افرادی که در نظام نوین بهداشت و درمان دانش آموختگان دانشگاه‌ها هستند و پس از سال‌ها تحصیل و هزینه‌های مادی توسط خودشان و دولت‌ها به‌عنوان فارغ‌التحصیلان رشته‌های مختلف وارد بازار کار می‌شوند و سلامت آحاد مردم به دست آنان رقم می‌خورد.

پزشکان و پرستاران و سایر گروه‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی جزئی از مردم هستند و در صورتی که حقوق و معیشت آن‌ها تامین نباشد و وضعیت و چشم انداز روشن و رضایت بخشی از فعالیت شغلی خود نداشته باشند، دچار سرخوردگی و بی‌انگیزگی می‌شوند. به این ترتیب یا از کمیت و کیفیت خدمات سلامت کم می‌کنند یا از این حرفه خارج می‌شوند.

تفاوت عمده این نیروهای تحصیل کرده با سایر گروه‌های شغلی در این است که در بازار جهانی تقاضا برای جذب آن‌ها بیشتر است. بسیاری از کشورها به علت نیاز به این نیروهای ماهر تسهیلات زیادی فراهم کرده‌اند تا آنان را جذب و به‌کارگیری کنند، حقوق‌های خوبی هم پیشنهاد می‌کنند و البته کاهش ارزش پول ملی ایران و ارزش بیشتر ارزهای خارجی در برابر ریال انگیزه مهاجرت و کار کردن در کشورهای خارجی را در این نیروها بیشتر کرده است.

متولیان نظام سلامت اعم از وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی و سازمان نظام پرستاری آمارهای دقیقی از میزان مهاجرت پزشکان و پرستاران ارائه نمی‌کنند اما آمارهای تقریبی از میزان مهاجرت آن‌ها وجود دارد.

سازمان نظام پرستاری بر اساس گواهی‌های «گوداستندینگ» صادر شده برای پرستاران متقاضی مهاجرت اعلام کرده است که سالانه حدود دو تا سه هزار پرستار از کشور مهاجرت می‌کنند، آمار مهاجرت پزشکان نیز در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده و بر اساس آمارهای اعلام شده از سوی سازمان نظام پزشکی بر اساس گواهی گوداستندینگ صادر شده از حدود ۷۵۰ نفر در سال ۱۳۹۷ به بیش از ۶ هزار نفر در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است که افزایش بیش از ۸ برابری را نشان می‌دهد.

### چرا پزشکان و پرستاران از ایران می‌روند

اکنون سؤال این است که علت افزایش گرایش پزشکان و پرستاران به مهاجرت و خروج از کشور چیست و چرا این نیروهای تحصیل کرده که به شدت در کشور به وجود آن‌ها نیاز است بار سفر می‌بندند و در کشورهای دیگر ساکن می‌شوند.

برای بررسی این موضوع به پژوهشی که در سال ۱۴۰۱ توسط «دکتر علی اکبر حق دوست» محقق و استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان و تیم تحقیق وی با حضور دکتر سمیه نوری حکمت دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دکتر بهروز طلائی استادیار این دانشگاه، دکتر رضا ملک‌پور افشار استاد پاتولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دکتر بهرام صلواتی پژوهش‌گر دانشگاه صنعتی شریف، فهیمه بهزاد پژوهش‌گر دانشگاه صنعتی شریف و اعظم بذرآفشان عضو پژوهشکده آینده پژوهی دانشگاه علوم پزشکی کرمان با موضوع «بررسی عوامل موثر بر مهاجرت نیروی انسانی در حوزه سلامت در سال ۱۴۰۱» مراجعه کردیم.

این مطالعه از نوع مقطعی توصیفی است که به روش پیمایشی انجام شده است. جامعه این پژوهش تمامی دانشجویان، اعضای هیئت علمی، کارکنان و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و نمونه پژوهش شامل ۳۶۰ نفر از دانشجویان، شاغلان و فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بودند که به روش نمونه‌گیری غیر احتمالی و آسان وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه استاندارد بود که روایی و پایایی آن توسط تعدادی از استادان خبره و متخصص در حوزه سلامت مورد ارزیابی و تایید قرار گرفت.

از مجموع ۳۶۰ شرکت‌کننده ۱۷۰ نفر دانشجوی و ۱۹۰ نفر فارغ‌التحصیل یا شاغل در دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند. ۱۹۵ نفر از شرکت‌کنندگان زن (۲/۵۴) و ۱۶۵ نفر مرد (۸/۴۵) بودند. مقاطع تحصیلی کاردانی و کارشناسی (۱۱۸ نفر) دکتری تخصصی (۸۷ نفر) و دکتری حرفه‌ای (۷۷ نفر) بود و رشته‌های پزشکی (۸۹ نفر) و پیراپزشکی (۷۶ نفر) بیش‌ترین میزان مشارکت را داشتند.

### کاهش سن مهاجران

بر اساس یافته‌های این تحقیق ۱۸۹ نفر (۵/۵۲ درصد) از افراد شرکت‌کننده تمایل زیاد و بسیار زیاد به مهاجرت داشتند. ۱۳۵ نفر (۵/۳۷ درصد) از افراد شرکت‌کننده حتی تمایل به کار در مشاغل غیر تخصصی و پایین‌تر در خارج از کشور داشتند. ۱۰۸ نفر (۳۰ درصد) برنامه زمانی مشخصی برای مهاجرت داشتند و فقط ۶۵ نفر (۱۸ درصد) از افراد تمایل به برگشت پس از مهاجرت داشتند. در این تحقیق عوامل اقتصادی، مدیریتی و رفاه اجتماعی به عنوان مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر مهاجرت دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری این پژوهش نشان داد که میل به مهاجرت در بین دانشجویان و شاغلان حوزه سلامت بسیار پررنگ است و بسیاری از افراد شرکت‌کننده به دلیل مسائل اقتصادی، اجتماعی تصمیم به مهاجرت دارند و حل مسئله مهاجرت فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط با سلامت نیازمند عزم جدی همه‌جانبه و طولانی مدت به مسئله مدیریت نخبگان، انجام اصلاحات ساختاری، قانون‌گذاری، شایسته‌سالاری و افزایش امید در جامعه دانشگاهی است.

در متن این پژوهش آمده است: مهاجرت نیروی انسانی متخصص در حوزه سلامت پدیده‌ای جهانی است که در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای داشته است. به طوری که تعداد پزشکان و پرستاران مهاجر در کشورهای OECD (سازمان همکاری و توسعه اقتصادی) از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ بیش از ۶۰ درصد افزایش یافته است.

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲/۳ میلیون نفر از پرستاران در ۸۶ کشور دنیا مهاجر هستند. به‌عنوان مثال، سهم متخصص خارجی در نظام سلامت انگلیس ۱۲ درصد، در آمریکا ۱۷ درصد و در مجموع در کشورهای عضو اتحادیه اروپا ۱۱ درصد گزارش شده است. براساس پیش‌بینی‌های انجام گرفته وضعیت اقتصادی بخش سلامت نسبت به بخش‌های کشاورزی و صنعت رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است. این وضعیت تا سال ۲۰۳۰ ادامه خواهد داشت و این امر موجب افزایش روزافزون تقاضا برای جذب نیروی کار بخش سلامت خواهد بود.

کادر سلامت از جمله متحرک‌ترین مشاغل ماهر هستند و با توجه به کمبود نیروی انسانی در حوزه سلامت و کمبود کارکنان بهداشتی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، مهاجرت این نیروها ممکن است منجر به خسارات رفاهی زیادی شود.

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۰ بیش از ۴۰ درصد کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت کم‌تر از ۱۰ پزشک در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت داشتند و بیش از ۵۵ درصد، کم‌تر از ۴۰ پرستار و ماما در هر ۱۰ هزار نفر جمعیت دارند. مهاجرت کادر سلامت همچنان موضوعی نگران‌کننده برای تامین و توسعه بهداشت کشورهای است و فرار مغزها تاثیر نامطلوبی بر رفاه کشورهای مبدأ ایجاد می‌کند. از دست دادن متخصصان سلامت توانایی قاره‌ها را برای ارائه خدمات بهداشتی مناسب با مشکل مواجه می‌کند و به‌طور مستقیم و غیر مستقیم بر توسعه اقتصادی و اجتماعی کشورها تاثیر منفی می‌گذارد.

### عواقب مهاجرت نخبگان سلامت

در ادامه این پژوهش آمده است: ایران به عنوان یکی از کشورهای دارای جمعیت جوان که بخش قابل توجهی از جوانان آن در حال تحصیل و فارغ‌التحصیل جویای کار هستند، از جمله کشورهای در حال توسعه است که با مشکلات خاص خود در زمینه رسیدگی به امور حرفه‌ای متخصصان رو به روست و به همین علت با مهاجرت نخبگان یا به عبارت بدبینانه‌تر «فرار مغزها» روبه‌روست.

مهم‌ترین اولویت، کاستن از موانع و مسائلی است که افراد توانمند نظام سلامت را از خدمت مناسب دور می‌کند. بنابراین از سیاست‌گذاران انتظار می‌رود قوانین و برنامه‌های شفاف را برای رفع موانع ماندگاری نخبگان و تقویت جاذبه‌ها در داخل تدوین کنند.

آنچه در این گزارش بیشتر مورد توجه قرار گرفته دلایل مهاجرت متخصصان علوم پزشکی از ایران است. در این مطالعه به بررسی عواملی مانند فقدان خدمات اولیه، بیکاری بالا، مسکن بد، دستمزد پایین، آینده شغلی کم، خشونت در محل کار، تهدید، بی‌ثباتی سیاسی و جنگ به‌عنوان عوامل موثر در مهاجرت نیروهای بهداشتی و درمانی اشاره شده است. همچنین به خدمات خوب، بیکاری کم، دستمزد بهتر، آینده شغلی خوب، شرایط کاری بهتر و رضایت شغلی به عنوان مشوق‌ها برای جذب این نیروها در کشورهای مقصد یاد شده است.

در این تحقیق، به مطالعه ولی‌زاده و همکاران در سال ۲۰۱۶ اشاره شده که در یک مقاله مروری با عنوان «مهاجرت پرستاران، علل و مشکلات» اعلام شده بود که جلوگیری از فرآیند استخدام و اخذ ویزا یکی از روش‌های کاهش مهاجرت پرستاران و پزشکان است و تأسیس موسسات خیریه در سازمان‌های غیر دولتی که شرایط کاری بهتری را ایجاد می‌کنند می‌تواند در کاهش مهاجرت نیروهای متخصص بهداشتی و درمانی موثر باشد. همچنین آخرین مطالعه‌ای که در این زمینه با رویکرد آینده‌نگارانه انجام شد نشان داد که نخبگان به دلیل مسائل دافعه در داخل و جاذبه‌های کشورهای مقصد به مهاجرت گرایش پیدا می‌کنند.

مهم‌ترین اولویت، کاستن از موانع و مسائلی است که افراد توانمند نظام سلامت را از خدمت مناسب دور می‌کند. بنابراین از سیاست‌گذاران انتظار می‌رود قوانین و برنامه‌های شفاف را برای رفع موانع ماندگاری نخبگان و تقویت جاذبه‌ها در داخل تدوین کنند.

این پژوهش می‌گوید: در حالی که آمار دقیقی از مهاجرت متخصصان در دست نیست؛ اما در بخش سلامت میزان تمایل به مهاجرت پزشکان و پرستاران بسیار قابل تامل است. شواهد نشان می‌دهد حدود نیمی از پزشکان تمایل به مهاجرت دارند. همچنین در سال‌های اخیر سن اقدام به مهاجرت کاهش یافته است و پزشکان و پرستارانی که قصد مهاجرت دارند در سال‌های اولیه بعد از فارغ‌التحصیلی به مهاجرت اقدام می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد مهاجرت پزشکان و پرستاران در ایران پدیده‌ای با سابقه است اما روند شتاب آن در سال‌های اخیر قابل توجه است. بررسی‌های این تحقیق نشان می‌دهد، مهاجرت یک پدیده چند بعدی است و عوامل زیادی در وقوع آن نقش دارد. عواملی که عمدتاً جنبه اقتصادی و اجتماعی دارند.

بی‌ثباتی اقتصادی و اجتماعی، وجود فساد، کیفیت زندگی بهتر در خارج، شیوه حکمرانی، فقدان شایسته‌سالاری، وجود تبعیض بین افراد شاغل در یک حرفه و نیز تبعیض‌های اجتماعی در کل جامعه، نابرابری افراد در برابر قانون و مقررات، فرصت‌های آموزشی بهتر برای فرزندان در خارج از کشور، دسترسی به آزادی‌های فردی و اجتماعی در خارج، مسائل مرتبط با روابط بین‌المللی، بحران‌های زیست محیطی و پیوستن به آشنایان در خارج از کشور از جمله مهم‌ترین عوامل گرایش به مهاجرت در بین فارغ‌التحصیلان و شاغلان حرف پزشکی است.

شواهد نشان می‌دهد حدود نیمی از پزشکان تمایل به مهاجرت دارند. همچنین در سال‌های اخیر سن اقدام به مهاجرت کاهش یافته است. مطالعات نشان می‌دهد: وقتی مهاجرت از کشورهای جنوب به جنوب یا شمال به شمال رخ می‌دهد، عوامل اقتصادی پررنگ‌تر هستند، اما وقتی مهاجرت از کشورهای جنوب به شمال یعنی مقصد کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی رخ می‌دهد، عوامل غیراقتصادی بیش‌تر مطرح است. مهاجرت نخبگان فرایند توسعه کشورهای مبدأ را مختل می‌کند و با توجه به هزینه کرد جامعه برای تربیت یک پزشک یا پرستار و سایر متخصصان علوم پزشکی، بر فضای کلی جامعه تاثیر منفی می‌گذارد. موضوع رقیق شدن مغزها و افت کیفیت ذخایر ژنتیک انسانی نیز یکی دیگر از تبعات مهاجرت نخبگان است که اثر مخربی بر توسعه کشور دارد.

محققان این پژوهش در پایان به‌عنوان راهکار بر این نکته تاکید می‌کنند که انجام اصلاحات در ساختارهای اجتماعی و سیاسی کشور، اصلاح قوانین، تقویت شفافیت و پاسخ‌گویی سیاست‌گذاران و مدیران، توسعه ظرفیت مشارکت مدنی مهم‌ترین راهکار برای مواجهه با پدیده مهاجرت نخبگان است و اعتمادسازی، ایجاد ثبات سیاسی و اقتصادی، تقویت حسن امید به آینده به خصوص در نسل جوان و نخبگان باعث تقویت احساس تعلق آنان به کشور و پذیرش مسئولیت در قبال آینده کشور در بین آنان می‌شود.

همچنین توسعه روابط بین‌المللی به ویژه در زمینه‌های علمی و فرهنگی، تقویت زیرساخت‌ها و تلاش برای کسب اعتبار بین‌المللی در حوزه‌های آموزشی و تحقیقاتی و ایجاد فرصت همکاری پژوهش‌گران ایرانی با مراکز تحقیقاتی بین‌المللی به دور از فضای امنیتی تا حدودی مشکلات را کم می‌کند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد تا زمانی که عوامل دافعه کم نشود، به‌نظر نمی‌رسد در کوتاه‌مدت و میان‌مدت بتوان اقدام قابل‌توجهی برای کاهش گرایش به مهاجرت در بین نخبگان انجام داد و اقدامات اساسی در این زمینه نیازمند زمان و اختیارات در سطوح بالای مدیریتی و قانون‌گذاری است.

بر اساس یافته‌های این تحقیق میل به مهاجرت در بین دانشجویان و شاغلان نظام سلامت بسیار بالا و نگران‌کننده است. مهاجرت نیروی انسانی متخصص سلامت در سال‌های اخیر رشد قابل‌توجهی داشته است به طوری که به یکی از چالش‌های اساسی و اولویت‌دار مدیریت نیروی انسانی در کشور تبدیل شده است و نگرانی‌های جدی را دربارۀ آینده نظام سلامت کشور و کیفیت خدمات سلامت در جامعه ایران ایجاد کرده است.

مهاجرت نخبگان یک پدیده چند وجهی است که عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی و مدیریتی دارد و تبعیض و نابرابری و وضعیت نامناسب حقوق و معیشت و نداشتن امید به آینده روشن نقش مهمی در ایجاد نارضایتی و تمایل به مهاجرت در بین متخصصان علوم سلامت دارد. بی‌توجهی به جایگاه و شان نیروهای متخصص علوم پزشکی اعم از پزشک، پرستار و سایر متخصصان، بی‌توجهی به مسائل شغلی، معیشتی و رفاهی این متخصصان، موجب دل‌سردی، بی‌انگیزگی و افزایش گرایش آنان به خروج از کشور شده است. در این شرایط راهکار کوتاه مدت و میان مدتی برای برون‌رفت از این شرایط کارساز نبوده و نیاز به اقدامات زیرساختی است. برای نجات از پیامدهای بلند مدت خروج نخبگان از کشور، انجام اصلاحات در ساختارهای اداری، اجتماعی، فرهنگی و بهبود شرایط زندگی، رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی و افزایش امید به آینده بهتر، غیرقابل انکار است.

### خودکشی، انتخابی برای پرستارانی که امکان مهاجرت ندارند

دیپریکل خانه پرستار ایران چندی پیش در مصاحبه‌ای با روزنامه اعتماد به «مرگ سه پرستار در ماه اردیبهشت ۱۴۰۳ در اثر کار زیاد»، اشاره کرده بود.

محمد شریفی مقدم علت مرگ این سه پرستار را «سندروم کاروشی» عنوان کرده بود که مرگ بر اثر کار زیاد است.

در فروردین ماه نیز رسانه‌های ایران خبر خودکشی یک پرستار به نام «ساسان» در کرمانشاه را منتشر کرده بودند. بنا بر گزارش‌ها، او تا چند ماه پیش از مرگش در بخش مسمومیت بیمارستان خمینی کرمانشاه کار می‌کرده و دوستان و همکارانش گفته‌اند که بعد از عدم تمدید قراردادش به دلیل فشارهای روحی به زندگی خود پایان داد.

به گفته پرستار بیمارستان نمازی شیراز، اضافه کاری‌های اجباری و تحمیلی بعضاً بالای ۱۲۰ ساعت کار اضافی در کنار کار موظفی ۱۸۰ ساعته در ماه، یک پرستار را تبدیل به یک فرد خموده و فرسوده می‌کند. چون می‌داند که با دریافت ۲۰ هزار تومان به ازای هر ساعت اضافه کاری حتی نمی‌تواند کرایه تاکسی‌اش را تامین کند. کسی هم که نخواهد اضافه کار کند، یا تهدید به اخراج می‌شود و یا به هیأت تخلفات فرستاده می‌شود.

این پرستار با اشاره به این که در چنین شرایطی بسیاری از پرستاران به خصوص زنان خانه نشینی را به ادامه کار ترجیح می‌دهند و یا در بدترین شرایط و در اوج ناامیدی اقدام به خودکشی می‌کنند، می‌افزاید: «آمار خودکشی در میان این قشر بسیار بالاست ولی بسیاری از خودکشی‌های پرستاران متأسفانه به دلایل دیگری از جمله حمله قلبی نسبت داده می‌شود. از سوی دیگر اجازه یک پژوهش جامع در مورد وضعیت خودکشی در میان پرستاران نیز داده نمی‌شود.»

### تورم در ایران، به مشکلات حوزه سلامت دامن زده است

به گفته کارشناسان حوزه سلامت یکی از ریشه‌های اصلی مشکلات کادر پزشکی در ایران و به‌خصوص پرستاران، وجود «تورم بالا در ایران» است. در حال حاضر سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی کشور بسیار محدود است و گرچه ۷۰ درصد از این سهم به بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی اختصاص یافته، ولی پاسخ‌گوی نیازهای پرستاران نیست و همین امر اعتراضات آن‌ها در روزهای اخیر را شعله‌ور کرده است.

قانون ارتقای بهره‌وری نیز از معضلاتی است که به این موضوع دامن زده است. به گفته کارشناسان مزایای این قانون به هیچ‌وجه جبران‌کننده مشکلات مالی پرستاران با وجود تورم موجود در ایران نیست زیرا حق کار به این قشر در بخش خصوصی را نمی‌دهد. همین امر باعث شده پرستاران یا به فکر خودکشی باشند، یا خانه‌نشین شوند، یا به مشاغل آزاد روی بیاورند و یا در بهترین حالت کشور خود را به امید فردایی بهتر ترک کنند.

### «فساد، فساد می‌زاید»

در بحبوحه این اعتصاب و ده‌ها اعتصاب کارگران، بازنشستگان و پرستاران، موسسه مطالعاتی کپ چمنای گزارشی منتشر کرده است که نشان می‌دهد، از سال ۲۰۲۰ میلادی، تعداد میلیونرهای ایرانی رکورد زده و به ۲۵۰ هزار نفر و نرخ رشد ثروت آن‌ها به بیش از ۲۴/۳ درصد رسیده؛ به این ترتیب، ثروتمندان ایرانی از آن سال، رکورد جهش ثروت در سرتاسر جهان را شکسته‌اند.

موسسه مطالعاتی کپ چمنای (Capgemini) با انتشار گزارش جهانی ثروت در سال ۲۰۲۱ اعلام کرد که جمعیت میلیونرهای جهان در سال گذشته میلادی ۶/۳ درصد و مجموع ثروت آن‌ها نیز ۷/۶ درصد افزایش یافته ولی این رشد در ایران به ترتیب ۲۱/۶ و ۴۳/۳ درصد بوده و به همین دلیل این کشور با جهش سه پله‌ای در رده‌بندی جهانی به رتبه چهاردهم صعود کرده است.

در شرایطی که ایران رکورددار نرخ رشد جمعیت افراد دارای ثروت خالص بیش از ۱ میلیون دلار در سال ۲۰۲۰ بوده، در مقابل برزیل با سقوط سه پله‌ای به جایگاه بیست و دوم جهان بازگشت و از این نظر شاهد بیشترین افت در میان کشورهای جهان بوده است.

موسسه مطالعاتی کپ چمنای، رشد ثروتمندان در ایران را متأثر از عواملی هم‌چون رشد ۶۲۵ درصدی ارزش مبادلات بورس اوراق بهادار تهران در فاصله مارس تا ژوئیه سال گذشته میلادی، رکورد شکنی شاخص کل این بورس در ماه اوت سال گذشته و تصمیم دولت ایران مبنی بر تزریق ۱ درصد منابع صندوق توسعه ملی کشور در بازار سهام دانسته است.

البته نثریه فوربس نیز ورود ایرانی‌ها به بازار معاملات و استخراج رمزارزها را از دلایل دیگر رشد جمعیت ثروتمندان دانسته است ولی برخی کارشناسان معتقدند که جهش قیمت مسکن به‌ویژه در مناطق شمالی تهران یکی از دلایل اصلی افزایش شمار میلیونرهای ایرانی بوده است.

بدین ترتیب، ایران از بزرگ‌ترین رقیب خود، عربستان سعودی که با حضور ۲۱۰ هزار میلیونر در رده هفدهم جهان قرار دارد، پیشی گرفته است. در میان کشورهای خاورمیانه پس از عربستان سعودی، کویت دارای بیش‌ترین تعداد میلیونرهاست و در جایگاه هجدهم جهان قرار دارد.

در میان ۱۷ کشوری که در گزارش این موسسه مطالعاتی به عنوان مامن ثروتمندان جهان معرفی شده، نام هشت کشور اروپایی به چشم می خورد که به جز بریتانیا سایر کشورهای اروپایی حاضر در این فهرست در سال ۲۰۲۰ با رشد تعداد افراد دارای ثروت بیش از ۱ میلیون دلار مواجه بوده اند.

در میان کشورهای اروپایی، آلمان و فرانسه بیشترین تعداد میلیونرها را در خود جای داده اند. این دو کشور از این نظر در میان کشورهای جهان نیز به ترتیب رتبه های سوم و پنجم را در اختیار دارند.

گزارش موسسه مطالعاتی گپ چمنای، هم چنین نشان می دهد که آمریکا همچنان بزرگترین سکونتگاه میلیونرهای جهان است و حداقل ۶ میلیون و ۷۵۷ هزار ثروتمند در این کشور زندگی می کنند که تعداد آنها در مقایسه با سال ۲۰۱۹ حدود ۱۱/۳ درصد رشد کرده است.

بنابراین پس پنج سال پیش تازی ثروتمندان آسیایی، آمریکای شمالی بار دیگر رهبری رشد ثروت در جهان را در اختیار گرفته اند و بر همین اساس، تعداد میلیونرها در آمریکای شمالی در سال ۲۰۲۰ حدود ۱۰/۷ درصد و مجموع ثروت آنها نیز ۱۱/۹ درصد رشد کرده است.

هم چنین بر اساس گزارش جهانی ثروت که توسط بانک یو بی اس سوئیس منتشر شده، تعداد ثروتمندان در سراسر جهان به غیر از دو کشور کاهش یافته است. فرانسه با بیش از ۲ میلیون و هشتصد هزار میلیونر، در سال ۲۰۲۲ در رتبه سوم جهان قرار داشته و ایران نیز شاهد افزایش قابل توجه تعداد میلیونرهایش بوده است.

به گزارش یورو نیوز، کاهش تعداد ثروتمندان جهان برای اولین بار بعد از بحران مالی سال ۲۰۰۸ اتفاق می افتد. بر اساس این گزارش که روز سه شنبه توسط روزنامه اقتصادی «له زکو» (Les Echos) منتشر شد، در سال ۲۰۲۲ میلادی حدود ۳/۵ میلیون نفر وضعیت خود را به عنوان «میلیونرهای دلاری» از دست دادند.

این گزارش دلیل این کاهش را شرایط بد اقتصادی و تورم و افزایش نرخ بهره اعلام می کند. کاهش نرخ برابری برخی ارزها در برابر دلار نیز از دیگر دلایل آن بیان شده است.

در کنار کاهش تعداد میلیونرها، دارایی خالص خانوارها نیز با ۱۱/۳ میلیارد دلار کاهش در سال ۲۰۲۲ میلادی به ۴۵۴ میلیارد دلار و میانگین ثروت هر بزرگسال نیز با کاهش ۳۲۰۰ دلاری به ۸۴۷۱۸ دلار رسیده است.

بنابر این گزارش بانک یو بی اس، کاهش ثروت خانوارها پس از یک قرن افزایش مداوم روی داده است.

با این حال، بانک سوئیس تخمین می زند که ثروت جهانی تا سال ۲۰۲۷ میلادی به ۶۲۹ هزار میلیارد دلار برسد.

بر اساس این گزارش، ثروت هر فرد بالغ در آن تاریخ به ۱۱۰ هزار دلار و تعداد میلیونرها نیز به رقم ۸۶ میلیون نفر خواهد رسید.

به گفته کارشناس اقتصادی، پس از پایان جنگ تحمیلی، دولت ها برای جبران فسادها و کسری بودجه خود با دست داری به سفره خالی کارگران و محرومان و با افزایش قیمت ها از جمله ارز و بنزین، تامین کرده اند.

آموزش و پرورش و هم چنین بهداشت و درمان، این دو وزارتخانه مهم کشور، سالهاست به فلاکت افتاده و آموزش عالی کشور نیز حدود ۸۰ درصد پولی شده است.

در چنین روندی، فاصله طبقاتی به وجود آمده، خطرناکترین ظرفیت برای آسیب های روحی، روانی و اجتماعی است.

از سال ۱۳۷۲ تا ۱۴۰۰، قیمت مسکن در تهران ۵۸۰ برابر شده است. گرچه این آمار کم گویی دارد و به نظر می رسد باید بالای ۶۵۰ برابر باشد، اما در همین دوره افزایش تورم بیش از ۲۴۰ برابر بوده و در واقع بیش از دو برابر در مسکن افزایش تورم داشته ایم! حساب بزرگی در مسکن وجود دارد. اما چه کسانی عاملان ایجاد این حساب ها هستند؟ آن ها که باید بدانند می دانند، اما اراده ای برای برخورد وجود ندارد. در حقیقت گروه هایی از مصیبت مردم دارند به پول می رسند. این پول ها در راستای امنیت آفرینی استفاده نمی شوند، بلکه بخش قابل توجهی از آن، در فرایند فساد توزیع می شود و آن ها که باید حامیان مردم باشند، در برابر این فرایندها سکوت می کنند.

طی سه دهه بعد از جنگ ایران و عراق، شکاف میان مردم و حاکمیت مرتباً عمیق تر شده است. تفکر ایجاد شده بعد از جنگ در حوزه اقتصاد، باعث شده گروه های زیادی به وژ فراماندها بازنشسته سپاه پاسداران و مدیران رده بالای حکومتی و آقا زاده ها، منافع مشترک پیدا کرده اند و تداوم وضع فعلی اقتصاد ایران را، بیش تر در راستای تامین منافع خود می بینند.

این طیف آن چنان گسترده شده که در بیش تر سطوح نظام تصمیم گیری نفوذ دارند. حتی در سخن رانی ها و سیاست گذاری های بسیاری از مسئولان حکومتی، رد پای تاثیر گذاری این طیف کاملاً روشن است. به دلیل این سیاست ها، عزم سیاسی لازم برای تغییر، شکل نمی گیرد. بنابراین تغییر این سیاست ها و جهت گیری ها، به سمت مردم آگاه بازمی گردد که فکری به حال خودشان بکنند.

## گزارش جهانی شکاف جنسیتی سال ۲۰۲۴

«گزارش جهانی شکاف جنسیتی سال ۲۰۲۴»، توسط مجمع جهانی اقتصاد منتشر شد و شاخص های جهانی شکاف جنسیتی نشان می دهد ایران در قعر جدول کشورهای خاورمیانه، قرار گرفته است.

بر اساس این گزارش، به طور کلی خاورمیانه و شمال آفریقا در قعر جدول رتبه بندی مناطق مختلف دنیا نشسته است و در خاورمیانه، ایران در قعر جدول رتبه بندی کشورهای منطقه، در میان پانزده کشور، رتبه چهاردهم را دارد. در این جدول امارات، اسرائیل، تونس، بحرین، اردن، عربستان، قطر، کویت، لبنان، مصر، عمان، مراکش و الجزیره به ترتیب بالاتر از ایران قرار دارند و تنها کشور سودان بعد از ایران رتبه پانزدهم را دارد.

بنا بر اطلاعات منتشر شده، گروهی از اقتصادهایی که کمترین سطح برابری اقتصادی بین زنان و مردان را دارند به ترتیب عبارتند از بنگلادش ۳۱/۱ درصد، سودان ۳۳/۷ درصد، ایران ۴۳/۳ درصد، پاکستان ۳۶ درصد، هند ۳۹/۸ درصد و مراکش ۴۰/۶ درصد.

همه این اقتصادها کم تر از ۳۰ درصد برابری جنسیتی را در درآمد تخمینی بین زنان و مردان دارند. علاوه بر این، سطح برابری در نرخ مشارکت نیروی کار برای همه این چند اقتصاد زیر ۵۰ درصد است که کمترین آن برای ایران ۲۰/۱ درصد است.

رتبه های ایران در هر کدام از زیرشاخص های این گزارش بر اساس جداول ارائه شده در آن به این شرح است:

**مشارکت و فرصت های اقتصادی زنان:** رتبه ۱۴۴ از ۱۴۶ کشور بررسی شده

**دسترسی به آموزش:** رتبه ۱۰۲ از ۱۴۶ کشور

**بهداشت و بقاء:** رتبه ۱۱۶ از ۱۴۶ کشور

**توانمندسازی سیاسی:** رتبه ۱۴۳ از ۱۴۶ کشور

«گزارش جهانی شکاف جنسیتی سال ۲۰۲۴» مجمع جهانی اقتصاد بر اساس شاخص جهانی شکاف جنسیتی سالانه منتشر شده و وضعیت فعلی و تکامل برابری جنسیتی را در چهار بعد کلیدی بررسی می‌کند. این چهار بعد شامل «مشارکت و فرصت‌های اقتصادی»، «دست‌یابی به تحصیل و آموزش»، «سلامت و بقا» و «توانمندسازی سیاسی» هستند. گزارش امسال ۱۴۶ کشور را پوشش می‌دهد و برای اولین بار سودان و ازبکستان هم در این گزارش بررسی شده‌اند.

## طراحی سریع‌تر سرکوب اعتراضات

از آن‌جا که رهبر حکومت اسلامی وزیر کشور، یعنی رئیس شورای امنیت کشور را جانشین خود در نیروی انتظامی یعنی مجری اصلی سرکوب کرده عملاً تصمیم‌گیری و هدایت سرکوب اعتراض نیز از این پس زیر نظر مستقیم خود او به‌عنوان فرمانده کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی صورت می‌گیرد.

رهبر حکومت اسلامی ایران، علی خامنه‌ای، طی حکمی وزیر کشور، سر‌تیپ پاسدار فراجا، اسکندر مؤمنی، را به سمت جانشین فرماندهی کل نیروهای مسلح در نیروی انتظامی منصوب کرد. معنای این تصمیم این است که از این پس وزیر کشور که رئیس شورای امنیت کشور نیز هست زیر نظر مستقیم رهبر مهار اعتراض‌های خیابانی در کشور را برعهده می‌گیرد.

وزیر کشور در عین حال ریاست شورای امنیت کشور را نیز برعهده دارد که خود زیر مجموعه شورای عالی امنیت ملی به ریاست رئیس جمهوری است. شورای امنیت ملی که دبیرخانه‌اش در وزارت کشور است وظیفه دارد در مواقع بروز اعتراض‌های گسترده اجتماعی تصمیم‌های شورای عالی امنیت ملی را پس از تأیید رهبر در مهار اعتراض‌ها در سراسر کشور اجرا کند. کلبه اعضای شورای امنیت کشور فرماندهان سپاهی هستند که در آن علاوه بر وزیر اطلاعات، رئیس سازمان اطلاعات سپاه پاسداران نیز عضویت دارد. از آن‌جا که مجری مهار اعتراض‌ها در خیابان‌ها یگان‌های ویژه و واحدهای مختلف سپاه و نیروهای بسیج به فرماندهی یک سپاهی هستند، شورای امنیت کشور به ریاست وزیر کشور دستور سرکوب را مستقیماً به همین یگان‌ها و واحدها ابلاغ می‌کند. به بیان دیگر، چون مبتکر و مجری مهار اعتراض‌ها همگی سپاهی هستند عمل سرکوب هماهنگ‌تر و موثرتر انجام می‌گیرد.

توجه کنیم که وزیر کشور مقام مافوق سی و یک استاندار کشور نیز هست که بر اساس قانون رئیس شورای تامین امنیت در استان‌ها یا در حقیقت مسئول و مجری سرکوب اعتراض‌ها در سی و یک استان کشور به شمار می‌روند.

در چنین شرایطی، بی‌جهت نیست که مسعود پزشکیان بدون سد و مانعی از سوی وفاداران درگاه خامنه‌ای مثل محمدباقر قالیباف و سعید جلیلی که همه امکانات دولتی و تبلیغاتی را در اختیار داشتند، به این مقام رسید.

پزشکیان خود به صراحت گفته است بدون حمایت خامنه‌ای نام او از صندوق‌ها بیرون نمی‌آمد. او بر این اعتقاد است که: «الزام به قانون اساسی، اهداف سند چشم‌انداز، سیاست‌های کلی مصوب مقام معظم رهبری و تحقق برنامه هفتم توسعه، محورهای هم‌گرایی میان دولت و سایر قوا و ارکان نظام خواهد بود.»

پزشکیان در مورد رابطه حکومت و مردم دارد، حاکمان را در مقام «هادی و والد و معصوم» قرار داده و مردم را در مقام «صغیر و خطاکار و نیازمند به هدایت.»

## سخن پایانی

در چنین شرایطی احتمال تداوم و تکرار اعتراضات و اعتصابات پرستاران در ماه‌های آینده وجود دارد و تا همین‌جا نیز نشان داده شده که شبکه‌ای منسجم و توانا برای هماهنگی اعتراضات و اعتصابات در این صنف شکل گرفته است.

پیش‌تر شبکه‌های صنفی و مستقل برای پیش‌برد اعتراضات در میان کارگران برخی کارخانه‌های بزرگ مانند فولاد خوزستان، ذوب آهن اصفهان، مجتمع کشت و صنعت نیشکر هفت‌تپه، و هم‌چنین کارگران پیمانی و رسمی صنعت نفت، آموزگاران و بازنشسته‌ها شکل گرفته بود.

تقویت شبکه‌های مستقل و سراسری برای هماهنگی اعتراضات و اعتصابات خاری در چشم سران و مقامات سیاسی و نظامی و قضایی جمهوری اسلامی است و به همین دلیل در روزهای گذشته، برخی کارشناسان و رسانه‌های حکومتی تلاش کرده‌اند چنین تبلیغ کنند که اعتصاب گسترده پرستاران صرفاً «صنفی» است و نسبتی با اعتراضات «سیاسی» ندارد. این در حالی‌ست که با تداوم وضع موجود، اعتراضات صنفی با خواست تغییرات سیاسی پیوند خورده و جمهوری اسلامی برای جلوگیری از آن، می‌بایست اقداماتی انجام دهد که چون تاکنون قادر به انجام آن‌ها نبوده، کار به اعتراض و اعتصاب رسیده است!

از جمله شعارهای پرستاران «وعده زیاد شنیدیم؛ جوابی هم ندیدیم»؛ «ما که نماد صبریم، صبرمون سر رسیده»؛ «پرستار داد بزن، حقت رو فریاد بزن»؛ «نه به اضافه کاری اجباری»؛ «وعده وعید کافی، سفره ما خالی»؛ «تعرفه ما کجاست، توی جیب شماهاست»؛ «پرستار می‌میرد، ذلت نمی‌پذیرد»؛ «با کرونا جنگیدیم، حمایتی ندیدیم»؛ «از شیراز تا مشهد، اعتصاب اعتصاب»؛ و...

روزنامه شرق، نوشته است: «یک ساعت کار پرستاری = یک عدد چوب بستنی». این جمله تصویر یکی از پلاکاردها در دست پرستاران معترض در روزهای گذشته بود؛ مشتی نشانه خروار. چکیده آن‌چه پرستاران را جان‌به‌لب کرده و حالا دیگر کار از کار اعتراضات موقتی از این بیمارستان و آن بیمارستان گذشته است. واخواهی آن‌ها، این روزها متشکل‌تر از همیشه شهر به شهر را درنوردیده و دیگر به قول دبیرکل خانه پرستار، اعتراض صنفی به یک مسئله سیاسی تبدیل شده است.

البته نداشتن امنیت شغلی، گاهی رعایت‌نشدن کرامت و شان اجتماعی پرستاران و البته تهدیدهای جانی از سوی برخی همراهان بیمار، دیگر دلایل ناراضی‌پرستاران در ماه‌های اخیر است.

در سالیان گذشته، مقامات جمهوری اسلامی در واکنش به اعتراضات صنفی در مناطق مختلف ایران در ادبیات مشابهی، وعده تحقق آن‌ها را داده‌اند. اما در عمل، بخشی از این وعده‌ها اجرا شده و یا اصلاً تحقق نیافته‌اند.

در واقع پرستاران با وجود تنش‌های روانی، استرس و فشار عصبی و خستگی جسمی قرار گرفتن در معرض انواع بیماری‌ها و مواد خطرناک و ارتباطات تنش‌زا در محیط کار دچار تبعیض و نبود امنیت مادی و معنوی هستند و همه این‌ها باعث شده که در طول سالیان گذشته میزان تنش آن‌ها با بیماران و خطای پزشکی را افزایش دهد، اتفاقاتی که همه با هم منجر به اعتراض آن‌ها شده است. هر چند برخی ساز ناکوک می‌زنند که به این راحتی‌ها مشکل پرستاران حل نمی‌شود، اما باید دید که با وعده‌های رئیس‌جمهور جدید و وزیر بهداشت تازه از راه رسیده، مطالبات پرستاران به نتیجه می‌رسد یا نه.



برپایه پژوهشی که در سال ۱۳۹۶ در داخل کشور انجام شده و کتاب آن نیز منتشر شده است، نزدیک به ۷۴۰ هزار تن از کل ۱۱ میلیون و ۷۰۰ هزار تن نیروی کار شاغل کشور در بخش خدمات اقتصاد، در بخش «سلامت و مددکاری» خصوصی و دولتی کار می‌کرده‌اند. گزاره بخش «سلامت و مددکاری»، نام رسمی این فعالیت در نظام مرکز آمار و بانک مرکزی ایران است، و سهم زنان در این بخش بیش از ۵۰ درصد است. بیش‌تر اعضای این جمعیت و نیز کسانی که در بخش‌های صنعتی و غیرپزشکی کار می‌کنند و معمولاً دارای تحصیلات بالاتر از دیپلم تا دکترا هستند. در روندها اجتماعی ایران، نه تنها گروهی از بخش‌های گوناگون تحصیل‌کردگان و به‌ویژه پرستاران به کشورهای دیگر مهاجرت کرده‌اند و یا به فکر مهاجرت هستند. متأسفانه گروهی از آنها، فشارهای سنگین حکومتی را تاب نیاورده و دست به خودکشی زده‌اند. بخش بزرگی از آنها نیز از روی ناگزیری دست به اعتصاب زده و همراه با بسیاری از کارگران شاغل یا بازنشسته در بسیاری از شهرهای کشور دست به اعتصاب زده‌اند. این جنبش نمودی واقعی و پرننگ از یک مبارزه طبقاتی و جنبشی رو به رشد است که همه ایرانیان، به‌ویژه وابستگان به اپوزیسیون داخل و خارج به هر شکلی که می‌دانند و می‌توانند، از آن پشتیبانی کنند.

اکنون مشخص نیست دولت چهاردهم، و محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی چگونه قرار است در نخستین روزهای کاری خود، بحران ناشی از اعتصاب پرستاران را در ساختار درمانی کشور حل کرده و اعتصاب‌کنندگان را قانع کند که به سر کار برگردند. در هر حال به نظر نمی‌رسد در درازمدت دولت امکان پاسخگویی به همه خواسته‌های پرستاران را داشته باشد.

رفع مشکلات پرستاران نیازمند تزیق منابع مالی هنگفت به وزارت بهداشت، برای تحقق برابری دستمزد و افزایش درآمد آنهاست و همچنین نیازمند استخدام ده‌ها هزار پرستار برای جبران کمبود این نیرو، تا دیگر پرستاران شاغل ناچار به انجام شیفت‌های طولانی و اضافه‌کاری‌های اجباری نباشند. انجام این دو کار در شرایط کنونی سیاسی و اقتصادی کشور امری ناممکن است!

ساختار درمانی ایران در حالی سالانه چند هزار پرستار را به دلیل مهاجرت از دست می‌دهد که به گفته رئیس کل سازمان نظام پرستاری ساختاری درمانی کشور با کمبود بیش از ۱۰۰ هزار پرستار روبروست.

پیش از آن که مسعود پزشکیان، این پزشک حزب‌اللهی تایید دولت گوش به فرمان خامنه‌ای را از مجلس اسلامی بگیرد، صدای ریزش نظام و اقتصاد پوسیده آن همه جای ایران را فرا گرفته، و نمایی بودن جنجال‌های انتخاباتی بر همگان آشکار شده بود. در چنین روندی، فریاد حق‌طلبانه و عدالت‌جویانه پرستاران، این بخش زحمتکش جنبش کارگری رساتر از پیش به گوش مردم ایران و جهان رسیده است.

اما آقای پزشک حزب‌اللهی که اکنون دولت و دفتر و دستک بخش اجرایی حکومت را در دست دارد اتفاقاً اگر در عرصه سیاسی ضعیف باشد احتمالاً درد و رنج پزشکان و پرستاران را خوب می‌شناسد با این وجود، به نظر می‌رسد این پزشک و دولت او نیز همانند دولت‌های گذشته و شاید هم شدیدتر از آنها، به سرکوب نیاز دارد. چرا که دولت پزشکیان، یکی از ضعیف‌ترین دولت‌های تاکنونی جمهوری اسلامی محسوب می‌شود. به همین دلیل، پزشکیان همواره تاکید دارد که اگر حمایت خامنه‌ای نبود اسم او از صندوق‌های رای بیرون نمی‌آمد. یا تاکید دارد قبل از این وزرا را به مجلس معرفی کند در مورد انتخاب آنها با رهبر مشورت کرده و آنها با رای مستقیم خامنه‌ای انتخاب شده‌اند و به همین دلیل، مجلس نیز به همه ۱۹ وزیر کابینه پزشکیان رای اعتماد داد. شاید هم کابینه پزشکیان، آخرین کابینه جمهوری اسلامی باشد!

امنیت شغلی و داشتن شغل پایدار یکی از مسائل اساسی شاغلان است. فراهم آوردن امنیت شغلی مناسب و حمایت‌های لازم همراه با حقوق عادلانه سبب افزایش بهره‌وری و پیشرفت در حوزه‌های مختلف شغلی می‌شود.

بسیاری از شعارهای پرستاران در تجمع‌های اعتراضی بازنشستگان و کارگران تکرار می‌شود که نشانه «هم سرنوشتی» این اقشار و طبقات زحمتکش با یکدیگر می‌باشد. در تجمعات بازنشستگان که این روزها برگزار می‌شود، آنها حمایت قاطع خود را از پرستاران و خواسته‌های آنها اعلام می‌دارند. تشکل‌های مستقل کارگری و فرهنگی نیز با صدور بیانیه‌هایی از اعتراضات پرستاران حمایت کرده‌اند.

پی‌گمان مهم‌ترین اقدام مبارزه طبقاتی در حال حاضر، «اتحاد و همبستگی و سراسری کردن مبارزات جاری» هم‌زمان در خیابان و محلات و محل کار و تحصیل است! بدون چنین اتحاد و همبستگی جنبش‌های اجتماعی و مبارزات و اعتراضات پراکنده جاری، تصور تغییرات اساسی به نفع همه شهروندان به‌ویژه مزدبگیران در جمهوری اسلامی، تصور باطلی است چه برسد به سرنگونی این هیاهولای آدم‌خوار!

اعتراضات کارگران صنایع نفت در کنار اعتصابات و اعتراضات گسترده پرستاران و تجمعات هر روزه بازنشستگان آن‌هم در دومین سالگرد جنبش انقلاب «زن، زندگی، آزادی» فضای متحول و اعتراضی گسترده‌ای را در کل جامعه شکل داده است. بنابراین، می‌توان پیش‌بینی کرد که جنبش انقلابی گسترده‌تر و عظیم‌تر از جنبش انقلابی «زن، زندگی، آزادی» در راه است!

پنج‌شنبه هشتم شهریور ۱۴۰۳- بیست و نهم اوت ۲۰۲۴