

# چمدان به دست‌های سفیدپوش

افزایش بی‌سابقه مهاجرت پرستاران ایرانی به دلیل کمبود امکانات، حقوق ناچیز و فشار کاری سنگین، نظام سلامت کشور را به بحران کشانده است



## حقوق ناچیز، نخستین زخم پرستاری

بیشتر پرستاران، نخستین دلیل مهاجرت را «بی‌عدالتی در پرداخت» عنوان می‌کنند. آنها می‌گویند حقوقشان نه‌تنها با حجم و فشار کاری‌شان تناسب ندارد، بلکه در برابر تورم افسار‌گسیخته عملاً بی‌ارزش شده است. پرستاران در ایران جزو معدود گروه‌های تحصیل کرده‌ای هستند که با مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد، ماه‌ها اضافه‌کاری می‌کنند تا بتوانند هزینه‌های ابتدایی زندگی را تأمین کنند. «حسین»، پرستار بیمارستانی در شیراز، می‌گوید: «در یک ماه عادی، بین ۲۴ تا ۲۶ شیفت کار می‌کنم. بعضی وقت‌ها فقط دو روز در ماه خانه‌ام را می‌بینم. با این همه، آخر ماه مانده‌ام که پول اجاره را بدهم یا قسط وام را.» او خسته است؛ نه فقط از کار، بلکه از احساسی که می‌گوید: «در این کشور به ما به چشم نیروهای فرعی نگاه می‌شود، نه متخصصان درمان.» در کشورهای مقصد، پرستار نه‌تنها دستمزد کافی می‌گیرد، بلکه مزایایی چون ساعت کاری منظم، بیمه قوی، فرصت آموزش مداوم و احترام اجتماعی دارد. همین مقایسه ساده، انگیزه‌ی خروج را تقویت می‌کند.

## مراقبت از بیماران با بدن‌های فرسوده

کمبود شدید نیروی انسانی یکی از مشکلات مزمن

وقتی «ندا» بعد از دوازده‌سال کار در بخش اورژانس تصمیم گرفت برای مهاجرت اقدام کند، هنوز در دلش تردیدهایی داشت. می‌گفت: «ایران را دوست دارم، بیمارانم را هم دوست دارم، اما دیگر نمی‌کشم. ماهی ۱۸ میلیون حقوق می‌گیرم، با هزار تا شیفت اضافه، در حالی که فقط اجاره خانه‌ام بیست میلیون است. وقتی دیدم همکارم در آلمان با همان سابقه و تخصص، پنج برابر من حقوق می‌گیرد و آخر هفته‌ها تعطیل است، تصمیم گرفتم بروم.» ندا تنها نیست. طی دوسال گذشته، سبلی از پرستاران ایرانی راهی کشورهای اروپایی و آمریکایی شده‌اند؛ از آلمان و دانمارک تا کانادا و انگلستان. این مهاجرت بی‌سابقه، چهره‌ی نظام سلامت ایران را دگرگون کرده است. گرچه آمار رسمی دقیقی در این زمینه وجود ندارد، اما گزارش‌های پراکنده از صدور هزاران گواهی «صلاحیت حرفه‌ای» برای پرستارانی حکایت دارد که قصد کار در خارج از کشور دارند. در برخی سال‌ها، این اعداد بین هزار تا سه هزار نفر در نوسان بوده است؛ رقمی که اگر در کنار نرخ بالای ترک خدمت و استعفا در بیمارستان‌های داخلی قرار گیرد، تصویر بحرانی‌تری را نشان می‌دهد. این خروج نیروی انسانی، تنها یک روند مهاجرتی نیست؛ بلکه نشانه‌ای از فرسودگی، بی‌انگیزگی و نارضایتی عمیق در یکی از حیاتی‌ترین مشاغل کشور است.

## نگهداشت نیروی پرستاری در کشورهای پیشرفته

ترکیب سیاست‌های انسانی، مسیرهای رشد حرفه‌ای، حمایت‌های روانی و امنیت شغلی در کشورهای پیشرفته باعث شده پرستاران احساس رضایت شغلی داشته باشند و نرخ ترک خدمت کاهش یابد

چالش‌های نیروی پرستاری در ایران با توجه به وضعیت بحرانی که در نظام درمانی کشور وجود دارد، بیش از همیشه نمایان شده است. «حدود ۱۶۰ هزار پرستار داریم و ۲۳۰ هزار نفر در جامعه پرستاری مشغول به کارند»، این جمله‌ای است که دکتر احمد نجاتیان، رئیس کل سازمان نظام پرستاری بیان کرده است. نسبت پرستار به تخت در ایران حدود یک یا کمتر از یک است، در حالی که در کشورهای پیشرفته‌تر این نسبت به چهار یا پنج می‌رسد.

براساس آماري که سال گذشته وزارت بهداشت اعلام کرده، ۵ هزار پرستار از سیستم درمانی کشور خارج شده‌اند و این تنها شامل نیروهای شرکتی و قراردادی است. شرایط کاری سخت، شیفت‌های طولانی و فشارهای زیاد باعث شده‌اند که بسیاری از پرستاران احساس دل‌سردی کرده و از ادامه خدمت منصرف شوند. تحقیقات جهانی نشان می‌دهند که اضافه‌کاری زیاد می‌تواند ۱۴ درصد خطاهای پرستاری را افزایش دهد که این در نهایت جان بیماران را در خطر قرار می‌دهد.

## اهمیت نگهداشت نیروی پرستاری

در کشورهای پیشرفته، بحران نیروی انسانی در بیمارستان‌ها به‌عنوان یک چالش مدیریتی قابل حل و رسیدگی به آن از راهکارهای ساختاری دیده می‌شود. دولت‌ها و نظام‌های سلامت موفق در این کشورها سال‌هاست که مدل‌هایی برای نگهداشت نیروی پرستاری تدوین کرده‌اند که شامل دو رویکرد زمانی کوتاه‌مدت و بلندمدت است. این مدل‌ها شامل چهار رکن اصلی می‌باشند:

## قراردادهای موقت و آینده‌ی نامعلوم

یکی دیگر از عوامل نارضایتی، وضعیت استخدامی و نبود امنیت شغلی است. بسیاری از پرستاران در ایران با قراردادهای موقت، طرحی یا شرکتی مشغول‌اند. یعنی هر لحظه ممکن است قراردادشان تمدید نشود یا معوقاتشان ماه‌ها به تعویق بیفتد. پرستاران طرحی، که تازه کار و پرانرژی‌اند، معمولاً پس از پایان دوره خدمت، بیکار می‌شوند یا در صف استخدام‌های طولانی گرفتار می‌مانند.

«زهره» که سه‌سال است در یکی از بیمارستان‌های دولتی کار می‌کند، می‌گوید: «دوسال است دنبال رسمی شدنم. هر بار می‌گویند بودجه نیست. حالا یکی از دوستانم در نیروژ کار پیدا کرده و به من هم می‌گویند زودتر بیا اینجا. می‌گویند آنجا هر پرستار تازه‌کار، امنیت شغلی دارد و حقوقش تضمین شده است. چرا نروم!»

در چنین فضایی، پرستاری که به‌جای تمرکز بر کیفیت کار، باید نگران تمدید قراردادش باشد، به‌سختی می‌تواند انگیزه و آمیدی برای ماندن داشته باشد.

## بی‌عدالتی ساختاری و ضعف مدیریتی

پرستاران بارها از تبعیض در نظام پرداخت و تصمیم‌گیری‌ها شکایت کرده‌اند. در بیمارستان‌های دولتی، تفاوت چشمگیر در یافتی پزشکان و پرستاران وجود دارد، در حالی که بار مراقبت بر دوش پرستاران است.

مدیریت ناکارآمد و ساختارهای غیرشفاف موجب شده که صدای پرستاران در تصمیم‌گیری‌ها شنیده نشود. در سال‌های اخیر، اعتراضات صنفی در استان‌های مختلف برگزار شده و پرستاران خواستار پرداخت معوقات، اجرای تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و امنیت شغلی هستند. اما در بیشتر موارد، وعده‌ها عملی نشده و پرستاران همچنان در برابر بی‌توجهی‌ها و کم‌توجهی‌ها مقاومت می‌کنند.

## وعده‌ی نظم، احترام و زندگی

کشورهای اروپایی و آمریکایی با کمبود شدید نیروی پرستاری مواجه‌اند و با برنامه‌های جذب نیرو از کشورهای در حال توسعه، پرستاران را با حقوق بالا، آموزش رایگان و ویزای کاری جذب می‌کنند. پرستاران ایرانی به دلیل تحصیلات و تبحر حرفه‌ای در میان نیروهای مورد توجه قرار گرفته‌اند. در آلمان، انگلیس، کانادا و استرالیا، پرستاران ایرانی به سرعت جذب می‌شوند. درآمدشان چندبرابر ایران است، ساعات کاری مشخص است و بیمه و مزایا کامل است. اما مهاجرت گسترده‌ی پرستاران، پیامدهایی مانند کمبود نیروی انسانی، افزایش فشار بر پرستاران باقی‌مانده و کاهش کیفیت مراقبت‌ها در ایران به‌دنبال دارد.

## حمایت‌های روانی و رفاهی

پس از بحران کرونا، بسیاری از کشورها برای حمایت از پرستاران، بسته‌های حمایتی شامل مراکز مشاوره، سیاست‌های مرخصی بازتوانی، برنامه‌های بازگشت تدریجی به کار و اقدامات رفاهی در محل کار را پیاده‌سازی کردند. این اقدامات نشان می‌دهد برای کاهش ترک خدمت، تنها افزایش حقوق کافی نیست بلکه باید به سلامت روان، شیفت‌های عادلانه و ایجاد فرهنگ کاری حمایتی نیز پرداخته شود.

## سازوکارهای تشویقی و قراردادی

کشورهای موفق همچنین با استفاده از ابزارهایی مانند افزایش پایه حقوق، پاداش‌های ماندگاری و طرح‌های انعطاف‌پذیر شغلی توانسته‌اند نه‌تنها هزینه خروج نیروی انسانی را بالا ببرند، بلکه جذابیت ماندن در شغل را افزایش دهند. این سیاست‌ها به همراه برنامه‌های جذب نیروی خارجی هدفمند، توانسته‌اند مشکلات کمبود نیروی پرستاری را به‌صورت پایدار و اخلاقی حل کنند.

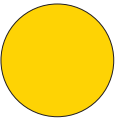
## مسیرهای حرفه‌ای و آموزشی

در کشورهای توسعه‌یافته، پرستاران تنها نیروی عملیاتی نیستند، بلکه از

# درمان

A T I V E N O

یادداشت  
O P I N I O N



فاطمه سادات خسروشهری

پرستار

## ضرورت بازنگری در ساختار صنفی پرستاری

در سال‌های اخیر، پرستاران ایرانی با چالش‌هایی عمیق و چندوجهی روبه‌رو شده‌اند که نه‌تنها تهدیدی جدی برای سلامت جسمی و روانی این قشر است، بلکه سلامت عمومی جامعه را نیز به‌خطر انداخته است. دستمزدهای پایین، فشار کاری سنگین، کمبود نیروی انسانی و بی‌ثباتی شغلی تنها بخشی از مشکلاتی هستند که پرستاران به‌عنوان ستون‌های نظام درمان با آن‌ها مواجه‌اند. این بحران که پس از شیوع کرونا به اوج خود رسید، نه‌تنها ضعف‌های ساختاری و سیاست‌گذاری‌های نادرست را نمایان ساخته، بلکه شکاف‌های عمیقی در روابط میان پرستاران و نهادهای دولتی ایجاد کرده است. آنچه در این میان، بیش از همه به چشم می‌آید، فقدان یک نهاد صنفی مستقل و مقتدر است که بتواند صدای این قشر حیاتی را به گوش سیاست‌گذاران برساند و نقش مؤثری در بهبود وضعیت معیشتی و حرفه‌ای آن‌ها ایفا کند. در ایران، سازمان‌های حمایتی مانند نظام پرستاری به دلیل وابستگی به

۶۶

## مهاجرت

## گسترده

## پرستاران

## ایرانی به

## کشورهای

## اروپایی و

## آمریکایی،

## به دلیل

## شرایط کاری

## نامناسب،

## حقوق پایین

## و فشارهای

## روانی، تهدید

## جدی برای

## نظام سلامت

## کشور ایجاد

## کرده است

دولت و محدودیت‌های قانونی، توانایی دفاع مستقل از حقوق پرستاران را ندارند. این نهاد‌ها اغلب در چارچوب وزارت بهداشت عمل می‌کنند و به همین دلیل پرستاران احساس می‌کنند صدای آن‌ها شنیده نمی‌شود و پیگیری‌ها نتیجه‌ای ندارد. در کشورهایی مانند کانادا، بریتانیا و اسکاندیناوی، تشکل‌های صنفی مستقل پرستاران با افزایش قدرت چانه‌زنی و مشارکت در سیاست‌گذاری سلامت، نقش مؤثری ایفا می‌کنند. این تشکل‌ها با استقلال مالی، اعتراضات قانونی برگزار کرده و افکار عمومی را درباره مشکلات پرستاران آگاه می‌سازند که به بهبود کیفیت خدمات درمانی و اعتماد عمومی کمک می‌کند. در ایران، در غیاب چنین ساختارهایی، پرستاران برای مطرح کردن مطالبات خود مجبورند از روش‌های پراکنده و غیررسمی مانند تجمع‌ها و کمپین‌های شبکه‌های اجتماعی استفاده کنند. اگرچه این اقدامات گاه توانسته‌اند توجه رسانه‌ها و مسئولان را جلب کنند، اما به دلیل فقدان تداوم و ساختار سازمان‌یافته، نمی‌توانند دستاوردهای پایداری به دنبال داشته باشند. اعتراضات صنفی در سال‌های اخیر، از تجمع‌های مقابل وزارت بهداشت تا اعتراضات استانی، نشان داده‌اند که بدون تشکل‌های صنفی مستقل، پیگیری مطالبات به صورت اثربخش امکان‌پذیر نیست. تشکل‌های صنفی مستقل نه‌تنها می‌توانند به عنوان واسطه‌ای میان پرستاران و سیاست‌گذاران عمل کنند، بلکه با رعایت اصول شفافیت، دموکراسی مدنی و پاسخگویی، می‌توانند از یک‌سو مطالبات صنفی پرستاران را به زبان قابل فهم برای مسئولان منتقل کنند و از سوی دیگر، تصمیمات دولتی را به شکلی ساده و روشن برای اعضای خود تبیین و نظارت کنند. این نوع از تعامل میان پرستاران و نهادهای مدیریتی می‌تواند بستر مناسبی برای بازسازی اعتماد و گفت‌وگوی اجتماعی واقعی فراهم آورد. تقویت تشکل‌های صنفی مستقل در حوزه پرستاری نه تنها ضرورتی صنفی بلکه پیش‌شرطی برای اصلاح نظام سلامت است. این امر مستلزم بازنگری در قوانین، پذیرش حق تشکل‌یابی و به رسمیت شناختن فعالیت‌های صنفی به‌عنوان بخشی از حکمرانی مشارکتی است تا پرستاران بتوانند مطالبات خود را بدون ترس پیگیری کنند.