

موج مهاجرت کادر درمان آفریقا به کشورهای اروپایی

در بعضی از کشورهای قاره سیاه بد تر از قبل شده است. برای دیدن یک پرستار در نیجریه یا زیمباوه باید چند ساعتی در صف طولانی انتظار ایستاد. این صف ها اخیراً طولانی تر شده است؛ چرا که کارکنان بخش بهداشت در حال رفتن به انگلیس، استرالیا، کانادا و آمریکا هستند. البته مقصد اول بسیاری از این دکترها و پرستاران انگلیس است.

۲۰۲۲ به انگلیس نقل مکان کرده‌اند. داده‌های ثبتی انجمن پرستاران و ماماها ی غنائیز نشان می‌دهد که نزدیک به ۴۰۰۰ پرستار کشور را در سال ۲۰۲۲ ترک کرده‌اند و دولت زیمباوه هم اعلام کرد که بیش از ۴۰۰۰ کارمند بهداشتی از جمله ۲۶۰۰ پرستار در سال های ۲۰۲۱ و ۲۰۲۲ این کشور را ترک و به کشورهای صنعتی مهاجرت کرده‌اند. تدریس آدهانوم گیریسوس، مدیر کل سازمان بهداشت جهانی، امسال خواستار رعایت این فهرست شد. او می‌گوید: «کارکنان سلامت ستون فقرات هر سیستم بهداشتی هستند و با این حال ۵۵ کشور با شکننده‌ترین سیستم‌های بهداشتی در جهان به اندازه کافی پزشک و پرستار ندارند. بسیاری از آن‌ها کارکنان بهداشتی خود را به دلیل مهاجرت بین‌المللی از دست می‌دهند. ما از همه کشورهای می‌خواهیم به مفاد فهرست حمایت و حفاظت از نیروی کار بهداشت احترام بگذارند.» اما باید گفت احترامی برای این لیست قرمز وجود ندارد. مسئله‌ای که بار دیگر دوگانگی استانداردهای بین‌المللی را نشان می‌دهد و یک دهن کجی به قاره سیاه محسوب می‌شود. در واقع سازمان بهداشت جهانی به هیچ‌وجه ابزارهای لازم برای اجرایی کردن سیاست‌های خود را بدون حمایت کشورهای اصلی و صنعتی نخواهد داشت. این سازمان برای عملی کردن توصیه‌هایش در برابر انگلیس و مابقی کشورهای صنعتی هیچ ضمانت اجرایی ندارد.

تناقضات منطقی

جریان طعنه‌آمیزی در پس خروج متخصصان ماهر از یک کشور در حال مبارزه با مشکلات سلامت مانند زیمباوه به انگلیس وجود دارد. در ماه نوامبر، انگلیس به دلیل اختصاص یک میلیارد پوند (۱.۲۳ میلیارد دلار) مورد تشویق صندوق جهانی مبارزه با اچ‌ای‌وی، سل و مالاریا قرار گرفت. انگلیس ۲۵ میلیون پوند (۴۵ میلیون دلار) به طور خاص برای ایجاد «یک سیستم بهداشتی انعطاف‌پذیر و مقاوم در زیمباوه» از سال ۲۰۲۱ تا ۲۰۲۵ اختصاص داده است. با این حال، چگونه می‌توان به سیستم مراقبت‌های بهداشتی یک کشور فقیر کمک کرد تا مقاوم شود آن هم در حالی که به‌بازار شترین دارایی‌های آن یعنی پرستاران پیراپزشکان، مددکاران اجتماعی و پزشکان دست‌برده می‌شود. در ژوئن سال گذشته، نمایندگان مجلس اعیان انگلیس این عمل را «غیراخلاقی و اشتباه» توصیف کردند، اما آنچه مسلم است این است که اخلاق هرگز برای انگلیس در روابطش با کشورهای آفریقایی اولویت ندارد.



در حال غارت پزشکان و پرستاران مستعمرات سابق خود مانند زیمباوه است. دولت زیمباوه از انگلیس به دلیل قریب دادن کارکنان مراقبت‌های بهداشتی این کشور «غرامت» خواسته است. گزارش شده که زیمباوه ۷۰ هزار دلار برای آموزش هر پزشک هزینه می‌کند. احتمالاً اگر در زیمباوه دولت در وهله اول حقوق بهتری به پزشکان و پرستاران خود می‌داد، احتمالاً وسوسه مهاجرت آن‌ها به خارج از کشور بسیار کمتر بود. علاوه بر دستمزدهای نامناسب، متخصصان پزشکی و معلمان (که هدف بعدی انگلیس هستند) از اینکه ابزارهای اساسی مورد نیاز برای انجام وظایفشان با کمبود مواجه است شکایت دارند.

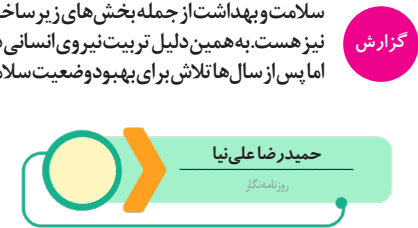
لیست قرمز سازمان بهداشت جهانی

تمام این اتفاقات هنگامی رخ می‌دهد که سازمان بهداشت جهانی فهرستی حفاظتی برای جلوگیری از به تور انداختن غیرقانونی کارکنان بهداشت کشورهای فقیرتر توسط کشورهای ثروتمند مهیا کرده است. «فهرست قرمز» که در سال ۲۰۲۰ راه‌اندازی شد، شامل نیجریه، غنا، زیمباوه و ۳۴ کشور آفریقایی دیگر است. با این حال، سازمان تنظیم‌کننده پرستاری انگلیس، «شورای پرستاری و ماما یی» می‌گوید که بیش از ۷۰۰۰ پرستار نیجریه‌ای بین سال‌های ۲۰۲۱ تا

حفظ پرسنل پزشکی یک رقابت منصفانه نخواهد بود. به این ترتیب شکار غیرقانونی استعدادها از کشوری مانند زیمباوه ارزان است. این را هم در نظر بگیرید که در چنین شرایطی و به‌رغم مشکلات خدمات بهداشت ملی (NHS) در انگلیس، این کشور هنوز به‌ازای هر هزار نفر ۸.۵ پرستار دارد یعنی بیش از سه برابر تعداد آن‌ها در زیمباوه.

هزینه بالای آموزش

اما چرا انگلیسی‌ثروتمند باید پرستار وارد کند؟ در واقع انگلیس برای آموزش هر پزشک باید ۲۳۰ هزار پوند (۲۸۱ هزار دلار) خرج کند. البته بیشتر این مبلغ را با وارد کردن متخصصان پزشکی آموزش دیده و ماهر پس‌انداز می‌کند. وارد کردن نیروی خدمات سلامت راه‌حلی بسیار ارزان به جای تربیت آن است. از طرف دیگر کارکنان خدمات بهداشتی موجود در انگلیس به دلیل شرایط نامساعد کاری خواهان افزایش مزایا و بهبود وضعیت شغلی خود هستند؛ اتفاقی که پس از همه‌گیری کرونا تشدید شده است. به زبان ساده در چنین وضعیتی و زمانی که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی به دلیل حقوق و شرایط نامناسب کار سازمان بهداشت انگلیس را ترک می‌کنند، دولت انگلیس به‌جای رسیدگی به نگرانی‌های آن‌ها



انگلیس که پس از خروج از اتحادیه اروپا زیر فشار کمبود شدیدی پرستاران و معلمان قرار گرفته است، در میان سایر کشورهای که پتانسیل صادرات پزشک و پرستار دارند، برای یافتن کارکنان کلیدی بخش دولتی مانند پرستاران، پزشکان و حتی معلمان به مستعمره سابق خود زیمباوه متوسل شده است. غارتی ظالمانه که غیرقابل توقف به نظر می‌رسد. با این حال، این غارت چرخه معیوبی را نیز دربر می‌گیرد که در آن کمک‌های خارجی برای یاری به کشورهایمانند زیمباوه جهت تقویت سیستم‌های آموزشی و بهداشتی خود با مهاجرت استعدادهای آموزش‌دیده به همان کشورهای اصطلاحاً کمک‌کننده تضعیف می‌شود.

مهاجرت کادر درمان

بیش از ۴۰۰۰ پرستار و پزشک از فوریه سال ۲۰۲۱ زیمباوه را ترک کرده‌اند. انگلیس مقصد انتخابی است؛ داده‌های وزارت کشور انگلیس در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد که زیمباوه اکنون در میان پنج کشور اول دریافت‌کننده ویزای کارگر ماهر قرار دارد. حرکت بزرگ‌سی از صادرات مغز به انگلیس در جریان است. طبق گزارش انجمن پزشکی زیمباوه، این کشور ۳۵۰۰ پزشک برای جمعیت ۱۵ میلیون نفری خود دسترسی به پرستاران نیز در این کشور ضعیف است و تا سال ۲۰۱۷ تنها ۲۶ پرستار در هر هزار نفر برای مردم زیمباوه در دسترس بوده است. اخیراً مدیران یک بیمارستان دولتی کلیدی با هزار تخته‌خواب در زیمباوه به خبرنگاران گفته‌اند که در سال ۲۰۲۱ ده‌ها پرستار و پزشک به انگلیس رفته‌اند و عملاً خدمات بیمارستانی فلج شده است. یک مقام بیمارستانی در نیجریه هم گفته که تقریباً هر ماه از پرستاران و پزشکان اخطارهای استعفا دریافت می‌کند. این مقام که خواست نامش فاش نشود، ادامه داد: «بسیاری به ایالات متحده، کانادا، انگلیس و اخیراً استرالیا مهاجرت می‌کنند.» البته، انگلیس مانند هر کشور دیگری ابتدا باید به دنبال منافع خود باشد و فریادهای حقوق بشری و انسان‌دوستانه در این مورد خفه می‌شوند. در واقع عدم تعادل بین یک اقتصاد ۳.۲ تریلیون دلاری (انگلیس) و یک اقتصاد ۲۸ میلیارد دلاری (زیمباوه) به حدی است که رقابت برای

شاخص استراحت کاری در کشورهای اروپایی

یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که مردم اسلواکی در مقایسه با سایر کشورهای اروپایی آسوده‌ترند و بیشتر استراحت می‌کنند. این مطالعه هشت شاخص عمده را برای ارزیابی میزان آسودگی مردم در ۲۸ کشور اروپایی در نظر گرفته است. این شاخص‌ها شامل این موارد هستند: درصد افرادی که بیش از هفت ساعت در شبانه‌روز می‌خوابند، حداقل مرخصی استحقاقی سالانه شاغلان، روزهای تعطیلات عمومی، حداکثر ساعت کار هفتگی، حداقل زمان قانونی در نظر گرفته شده برای استراحت کارکنان در شیفت‌های کاری، متوسط ساعت کار سالانه هر فرد، تعداد ساعت استراحت روزانه و هفتگی.

امتیازهای نهایی حاصل شده از در نظر گرفتن هشت شاخص فوق نشان داد که مردم سه کشور یونان، ایتالیا و هلند از میزان آسودگی کمتری نسبت به ۲۵ کشور دیگر اروپایی برخوردارند. یعنی آن‌ها بیش از سایرین کار می‌کنند و کمتر به مرخصی می‌روند و استراحت می‌کنند. در مقابل اسلواکی، فنلاند و بلغارستان رتبه‌های اول تا سوم را در این مطالعه کسب کردند.

خودروی برقی چینی با شارژ ۱۰ دقیقه‌ای

شرکت چینی (CATL) می‌گوید در توسعه تولید خودروهای برقی گام بلندی برداشته و موفق به تولید باتری با برد ۴۰۰ کیلومتر شده است. زمان مورد نیاز برای شارژ این باتری ۱۰ دقیقه و به مراتب کمتر از باتری شرکت تسلا اعلام شده است. شرکت چینی (CATL) بزرگ‌ترین سازنده باتری خودروهای برقی در جهان است و در اغلب شرکت‌های خودروسازی این کشور سهم دارد. باتری موسوم به (Shenxing) که شرکت چینی از آن رونمایی کرده طی فقط ۱۰ دقیقه شارژ می‌شود و تا ۴۰۰ کیلومتر برد دارد. شرکت خودروسازی تسلا می‌گوید باتری‌های نسل سوم این شرکت در مدت ۱۵ دقیقه شارژ می‌شوند و می‌توانند تا ۲۷۵ کیلومتر برد داشته باشند. تولید انبوه باتری‌های جدید شرکت (CATL) قرار است در سال جاری میلادی آغاز شود و برد آن‌ها تا ۷۰۰ کیلومتر افزایش یابد. شرکت چینی می‌گوید باتری‌های جدید خودروهای برقی آن در دمای معمولی فضای سرسبز طی ۱۵ دقیقه به میزان ۸۰ درصد شارژ می‌شوند و این زمان در دمای تانهای ۱۰ درجه حدود نیم‌ساعت خواهد بود.

وو کای، سرپرست بخش تحقیقات شرکت (CATL) تأکید می‌کند که برای اینکه استفاده از خودروی برقی برای همه شهروندان ممکن باشد باید فناوری‌های پیشرفته به‌گونه‌ای عرضه شود که همه بتوانند به آن دسترسی داشته باشند. این شرکت می‌گوید باتری (Shenxing) گام بلندی در عرصه توسعه ساخت باتری برای خودروهای برقی است و می‌تواند استفاده همگانی از این خودروها را در سراسر جهان شتاب دهد.

گزارش

«سوجان ثامی» یک مرد نپالی سه بار در هفته و به مدت چهار ساعت، در یک بخش بیمارستانی به مجموعه‌ای از لوله‌ها متصل می‌شود تا خون او برای تمیز کردن از بدنش خارج شود. «ثامی» به بیماری مزمن کلیوی مبتلاست و اکنون در مان و این لوله‌ها تنه‌ها را زنده ماندن اوست. زمانی که او تصمیم به کار در خارج از کشور گرفت، این چیزی نبود که تصور می‌کرد، سفری که او را ابتدا به مالزی و سپس به قطر برد. ثامی ۳۹ ساله، می‌گوید: «من مجبور بودم برای امرار معاش به خارج از کشور بروم، اما این به قیمت سلامتی من تمام شد.»

چهار سال پیش، «ثامی» زیر آفتاب سوزان در یک کارگاه ساختمانی در دوحه کار می‌کرد. پس از اتمام شیفت ۱۲ ساعته کاری‌اش، لباس‌هایش کاملاً خیس عرق بود. او می‌گوید: «اگر لباس‌هایم را فشار می‌دادم، مثل شیر آب از آن مایع می‌آمد. کار کردن در آن گرمای شدید بسیار دشوار بود. در محل اقامت ما حداقل ۱۰۰ کارگر مجبور بودند از یک کولر آبی مشترک استفاده کنند.» در زمان ناهار، «ثامی» و همکارانش برای خنک شدن به دریا می‌رفتند. به گفته او با اینکه آب شور بود اما خنک بود و آن‌ها عادت داشتند آن را بنوشند، چون احساس شادابی می‌کردند.» ۹ ماه پس از ورود «ثامی» به قطر، تاری دید چشمش شروع شد. ثامی می‌گوید: «صبح‌ها تهوع داشتم و نمی‌توانستم چیزی بخورم. تمام روز احساس ضعف می‌کردم.» تشخیص دکتر سریع بود. کلیه‌های «ثامی» در حال از کار افتادن بودند و او نیاز به دیالیز فوری داشت.»

سراب کار در خارج

در شرایطی مشابه با شرایط «ثامی» هر روز حدود ۱۵۰۰ جوان نپالی کشور را ترک می‌کنند تا در خارج از کشور کار کنند، مقصد کاری آن‌ها عمدتاً در خلیج فارس و مالزی قرار

کارگران مهاجر در قطر با مشکل آب روبرو هستند

دیالیز، ارمغان کار در گرمای شدید

آمریکای مرکزی را ایجاد می‌کند، بر کارگران مهاجری که در خلیج فارس و جنوب شرق آسیا مشغول به کار هستند تأثیر می‌گذارد.»

افزایش جهانی گرما

بر اساس تجزیه و تحلیل داده‌های آب‌وهوایی جدیدی که این هفته توسط گروه حقوق بشر (FairSquare) منتشر شد، خطرات کار در خلیج فارس در حال افزایش است. این تجزیه و تحلیل نشان داد که اگر دمای جهانی از ۱.۵ درجه سانتیگراد بالاتر از سطح قبل از صنعتی شدن افزایش یابد، (سطح دمایی که پیش‌تر دانشمندان هشدار داده‌اند احتمالاً در پنج سال آینده به آن خواهیم رسید) اکثر مناطق خلیج فارس احتمالاً حدود ۱۶۰ روز در سال دمای روزانه‌ای بیش از ۴۰ درجه سانتیگراد را تجربه کنند. اگر این میزان افزایش جهانی دما به سه درجه سانتیگراد بالاتر از سطح قبل از صنعتی شدن برسد، تعداد روزهای بالای ۴۰ درجه به ۱۸۰ روز افزایش می‌یابد.

«باراک الاحمد»، محقق دانشکده بهداشت عمومی «هاروارد تی‌اچ‌چان» که، داده‌های آب‌وهوایی را تجزیه و تحلیل کرده است، می‌گوید از این یافته‌ها «عمیقاً نگران است». این امر به ناچار منجر به مرگ‌ومیر بیش از حد خواهد شد. کسانی که در معرض گرمای شدید قرار دارند، مانند کارگران مهاجر که بیشتر در فضای باز فعالیت می‌کنند، بار بزرگ‌تری را متحمل خواهند شد.

راهبرد اصلی دولت‌های خلیج فارس برای به حداقل رساندن قرار گرفتن در معرض استرس گرمایی، ممنوعیت کار در فضای باز در گرم‌ترین بخش‌های روز در ماه‌های تابستان است. این ممنوعیت‌ها عملاً روز کاری را برای بسیاری از کارگران تمدید می‌کند که باید یک شیفت صبح را تکمیل کنند، در گرم‌ترین بخش‌روز به‌ار دوگاه کار خود بازگردند و سپس در اواخر بعدازظهر برای یک شیفت دیگر به سر کار بازگردند. مقررات قطر به

کارگران اجازه می‌دهد در صورتی که احساس استرس گرمایی داشته باشند، کار را متوقف کنند. با این حال، کارشناسان این سؤال را مطرح می‌کنند که «با توجه به روابط نابرابر قدرت بین کارمندان و کارفرمایان در قطر»، این موضوع تا چه حد در عمل محقق می‌شود. تجربه «سوجان ثامی» این را تأیید می‌کند: «ما ۱۵ دقیقه صبح و یک ساعت برای ناهار استراحت داشتیم و من هرگز وقفه‌ای جز این موارد را ندیدم چون سرپرستان اجازه نمی‌دادند.» شبکه «لایسلا» تحقیقاتی، بانمونه کارگران مزرعه در آمریکای مرکزی انجام داده که نشان می‌دهد خطرات کار در گرمای شدید را می‌توان با استراحت‌های منظم کوتاه و الزامی در سایه، پایین نگهداشتن دمای مرکزی بدن و دسترسی آسان به آب آشامیدنی به میزان قابل توجهی کاهش داد. به گفته محققان، اجرای دقیق این روال توسط مدیریت ضروری است. در جایی که این اقدامات آسیب حاد کلیوی و بستری بیمارستانی موارد کاهش یافت. علاوه بر این، گلنیز می‌گوید: «به دلیل اینکه کارگران فرصت استراحت و شارژ مجدد را پیدا می‌کردند، بهره‌وری بسیار بالاتر رفت.» برای «راج کومار» ۳۶ ساله دیگری که دچار نارسایی حاد کلیوی است این یافته‌ها خیلی دیر به دست آمده است. او مانند بسیاری از افراد زمانی که در قطر، عربستان سعودی و دبی کار می‌کرد، هیچ ایده‌ای از خطرات (CKD) نداشت. متخصصان پزشکی در نپال می‌گویند که این عدم آگاهی باید برطرف شود. اگرچه دیالیز در نپال رایگان است، اما او باید حدود ۲۰ هزار روبیه در ماه (۱۲۰ پوند) برای پرداخت هزینه دارو پرداخت کند. پیوند کلیه فقط بین اعضای خانواده مجاز است، اما به لحاظ پزشکی هیچ کدام با «کومار» مطابقت ندارند. اکنون او که قادر به کار نیست، به کمک مالی برادرش متکی است که او هم در قطر کار می‌کند. «کومار» می‌گوید: «نگران هستم، بعضی وقت‌ها فکر می‌کنم اگر او مثل من شود چه اتفاقی می‌افتد.»