گزارش +

پرستاران از چالش های ناتمام حرفه‌شان می گویند

# حافظان سلامت، چشم انتظار حمایت



عکس: جواد کرمانی | شهرآرا

گزارش روز



زهرا شریعتی
روزنامه‌نگار

در همه‌گیری کرونا و اوضاعی از این دست که خطری جدی و فزاینده سلامت جامعه را تهدید می‌کند، نقطه امید و نگاه همه متوجه کادر بهداشت و درمان اعم از پزشکان و پرستاران و... می‌شود و خواه‌ناخواه فشار کاری بسیاری به‌ویژه به پرستاران وارد می‌شود؛ تا جایی که فراتر از شیفت‌های کاری‌شان و حتی بیست‌وچهارساعته به ارائه خدمت می‌پردازند. در این حالت شاید مزایایی هم برایشان اختصاص داده شود، اما موقتی است و در وضعیت عادی با اینکه کارشان همچنان دشواری و مخاطرات خاص خود را دارد، از این توجهات خبری نیست. این امر گلایه و نارضایتی پرستاران را موجب شده است و توجه مسئولان را می‌طلبد. در این گزارش به سراغ تعدادی از پرستاران با سوابق کاری مختلف رفتیم و پای درد دلشان نشستیم.

**پرستاری یعنی خدمت بیست‌وچهارساعته**

در ابتدا پای صحبت یکی از پرستاران با سابقه شهرمان می‌نشینیم که ۲۶سال است به‌عنوان پرستار، کارشناس پرستاری و سوپروایزر ارشد در بیمارستان قائم(عج) خدمت می‌کند. اوعلاوه بر تجارب بالینی، تجربه‌های مدیریتی زیادی هم دارد. فاطمه امیری، دانش‌آموخته علوم پزشکی تهران، پرستاری را ارائه خدمت بیست‌وچهارساعته به بیماران معرفی می‌کند و می‌گوید: از چالش‌های مهم ما پرستاران همین فرایند بیست‌وچهارساعته است که برخلاف دیگر مشاغل هیچ‌گونه تعطیلی در آن وجود ندارد و حتی در اوضاع نامناسب آب‌وهوایی، سلامتی و... که بیشتر مشاغل تعطیل می‌شوند، ما موظف به حضور در بیمارستان هستیم و این یعنی بیش از چهل ساعت کار در هفته. همچنین در مشاغل دیگر، با افزایش سنوات، معمولا ساعت کاری افراد کاهش می‌یابد، اما پرستاران با سی سال سابقه نیز همان ساعت کاری سال اول را دارند و این مشکل وقتی میزان حقوق با این ساعت کاری و فرسایش آن تناسب نداشته باشد، حادتر می‌شود.

**از مهاجرت تا اشتغال به خدمات زیبایی**

او مهاجرت پرستاران را چالش مهم سال‌های گذشته معرفی و تصریح می‌کند: «با توجه به جذب کم نیرو و نیز سختی و پرخطر بودن کار در بیمارستان‌ها، شاهد افزایش مهاجرت همکاران به خصوص به کشورهای حاشیه خلیج فارس هستیم. زیرا پیش از کرونا، آزمونی برای پذیرش داشتند، اما حالا هیچ قید و شرطی ندارند و همین که متوجه می‌شوند در ایران تحصیل کرده‌اند، با کمال میل جذب می‌کنند. در اروپا و آمریکا نیز با اینکه جذب کمی دشوارتر است، پرستاری جزو مشاغل درجه یک است و با حقوق و مزایای مناسب محسوب می‌شود و جذابیت خاص خود را دارد. بنابراین در سطوح بالای مدیریتی این امر باید تدبیر شود تا پس از کلی هزینه دولت برای تحصیل و مهارت‌آموزی، پرستاران در کشور دیگری مشغول خدمت نشوند و ما در داخل مجبور باشیم اضافه‌کار اجباری به نیروها بدهیم و از این بابت نزد همکارانی که بچه‌دار، باردار یا دارای وضعیت خاص هستند، شرمنده شویم؛ آن هم در وضعیتی که مبلغ اضافه‌کار به‌دلیل کسورات متعدد، معادل یک‌سوم کار موظفی است. برخی پرستاران نیز که سرمایه‌ای برای شروع کار دارند، ساخت کلینیک خدمات زیبایی را به اشتغال در بیمارستان ترجیح می‌دهند.»

**خدمت در وضعیت خاص و پرخطر، بدون مزایا**

خانم امیری درباره وضعیت کاری غیرعادی اوج همه‌گیری کرونا نیز می‌گوید: «در همه دوران خدمتم چالشی به بزرگی دوره سه ساله کرونا نداشتم. از وحشت بیماران و تعداد زیاد و مشکلات روحی‌شان گرفته تا کمبود اقلام، پوشش حفاظتی خاص ما برای جلوگیری از سرایت بیماری به خود و اطرافیانمان، شیفت‌های کاری فشرده با اضافه‌کاری‌های ناچیزو...؛ گاهی حتی همراهان بیمار وقتی متوجه مثبت بودن آزمایش او می‌شدند، رهایش می‌کردند و حتی پس از بهبودی هم برای ترخیص مراجعه نمی‌کردند و ما در کنار اقدامات پرستاری، باید این افراد را هم توجیه می‌کردیم. همه این‌ها در حالی بود که از لحاظ مادی، مبلغ ناچیزی به‌عنوان حق کرونا پرداخت می‌شد و حتی حق کرونای ما در بیمارستان نسبت به همکارانی که در دیگر سازمان‌ها موقت خدمت می‌کردند، کمتر بود.»

این پرستار با سابقه ادامه می‌دهد: «بخش شیمی‌درمانی نیز یکی دیگر از خطرهایی است که سلامت پرستاران را تهدید می‌کند و عوارض جسمی و روانی بسیاری به همراه دارد، اما با وجود نامه‌نگاری‌های زیاد، میزان حقوقشان با پرستاران دیگر تفاوتی ندارد، درحالی‌که برای بخش‌های تصویربرداری، حق اشعه به کارکنان پرداخت می‌شود.»

**با توجه به جذب کم نیرو و نیز سختی و پرخطربودن کار در بیمارستان‌ها، شاهد افزایش مهاجرت همکاران به خصوص به کشورهای حاشیه خلیج فارس هستیم**

**یک بیمارستان با کمبود ۳۰۰ پرستار!**

او با اشاره به اینکه بیمارستان قائم(عج) تا رسیدن به حداقل استاندارد خودش (نه استاندارد کشوری و بین‌المللی)، سیصد پرستار کم دارد، مشکل کمبود نیرو را تأیید و اضافه می‌کند: «پرستاران در سال سی روز مرخصی دارند، اما با وجود روند طولانی جذب نیروی جدید، از کارافتادگی و اتفاق‌های ناگهانی، انصراف، شرایط خاص مانند کرونا و... که باعث افزایش ساعت کاری‌مان می‌شود، درعمل نمی‌توانیم از حقمان استفاده کنیم و در این میان هم تفاوت چندانی بین نیروهای رسمی و طرحی نیست.»

**از حق مسکن ناچیز تا ضعف امکانات رفاهی**

به‌گفته او تعرفه پرستاری آن‌قدر کم است که به‌جای ایجاد انگیزه، بین کادر مدیریت پرستاری و نیروها چالش ایجاد کرده است.

خانم امیری هزینه مسکن بسیار ناچیز، تأخیر در پرداخت کارانه و مزایا، مشکلات مربوط به رفت‌وآمد، سرویس‌ها، پارکینگ، امکانات رفاهی و... را از دیگر چالش‌های پرستاران می‌داند و می‌گوید: «کافی است یک بار سرزده به اتاق استراحت پرستاران بیایید. با اینکه فقط پرستاران شیفت شب حق استراحت دارند و بقیه همکاران فقط برای صرف ناهار یا شام از آن استفاده می‌کنند، ظرفیت کم آن پاسخگوی کارکنان نیست. همچنین با توجه به افزایش سن و فرسودگی بیشتر، مشکلات پرستاران با سابقه بیش از تازه‌کارهاست که البته مختص این حرفه نیست و در همه مشاغل وجود دارد.»

**خسته شده‌ام، اما پشیمان نه**

در پایان از او درباره میزان آگاهی‌اش از رشته پرستاری و سختی‌هایش هنگام انتخاب این رشته می‌پرسم. او می‌گوید: «من با تحقیق و آگاهی پرستاری را انتخاب کردم و از همان اول علاقه داشتم، اما وارد کار که شدم، دیدم خیلی سخت‌تر از آن چیزی است که فکر می‌کردم. سوای از سختی خود کار، هر کار دیگری را که زمین مانده باشد، هم باید انجام دهیم. از طرفی همراهان بیماران هم چون توجیه نیستند، معمولا هر کسی را که روپوش سفید دارد، پزشک تلقی می‌کنند و سؤالات مختلفی می‌پرسند که در حیطه کاری ما نیست و اگر پاسخ بدهیم، برایمان مسئولیت دارد. پزشک طبق قانون موظف است یک ساعت در روز پاسخگوی بیماران باشد، اما این اتفاق نمی‌افتد و بیمار یا همراهانش ما را مؤاخذه می‌کنند و بدبین می‌شوند. با همه این اوصاف، در این سال‌ها گاهی خسته شده‌ام، اما پشیمان نه.»

**افتضاح است! افسردگی گرفته‌ام. هر روز گریه می‌کنم و شب‌ها با آرام‌بخش می‌خوابم و اگر اوضاع همین طور ادامه یابد، انصراف می‌دهم**

**هیچ چیز شبیه رؤیاهایمان نیست**

فرزانه یکی دیگر از پرستاران جوان شهرمان است. او ۲۳سال دارد و پس از پایان کارشناسی، دوره طرح تعهد خدمت را در یکی از بیمارستان‌های دولتی مشهد می‌گذراند. با اینکه فقط یک سال است به‌عنوان پرستار مشغول به‌کار شده، از تحصیل و اشتغال در این رشته پشیمان است و می‌گوید: «هیچ چیز آنچه می‌بینیم شبیه تصویرها و رؤیاهای زمان انتخاب رشته‌مان نیست. در دوره دانشجویی گاهی به بیمارستان رفت‌وآمد داشتیم و فقط با استادمان در تعامل بودیم، اما حالا که به‌عنوان نیروی کار مشغول شده‌ایم، باید به همه جواب پس بدهیم یا حرف بشنویم. به اصطلاح آچارفرانسه بیمارستان شده‌ایم و خارج از حیطه وظایف پرستاری، هر کاری از ما می‌خواهند. از توزیع نادرست وسایل و داروها میان بخش‌ها که بگذریم، در حیطه کاری خودمان هم برای هر پرستار، هشت بیمار تعیین می‌کنند که طی ۶,۵ ساعت شیفت، امکان رسیدگی کامل به همه آن‌ها را نداریم. به همین دلیل یا باید پس از شیفت بمانیم و کار را تکمیل کنیم، یا به منزل برویم و با عذاب وجدان روزمان را سپری کنیم. فشار کاری به حدی است که هفته اول کارم نیمه‌شب از استرس اینکه مبادا کاری ناتمام مانده باشد، از خواب می‌پریدم.»

**کمبود نیرو و فشار کاری**

به‌عقیده این پرستار جوان، بیمارستان‌ها به‌خصوص در بخش دولتی با کمبود جدی نیرو روبه‌رو هستند و همین باعث فشار کاری پرستاران و شیفت‌های طولانی به‌ویژه برای نیروهای طرح خدمت شده است: «یکی از دوستانم که جزو اتباع است و به همین دلیل اجازه گذراندن طرح را ندارد، وقتی به استانداری از این بابت گلایه کرده بود، پاسخ شنیده بود که ما اصلا کمبود نیرو نداریم که بخواهیم شما را به‌کار بگیریم. این در حالی است که فقط در بخش ما دست‌کم چهار نفر کمبود نیرو وجود دارد. از طرفی ما تازه‌کارها نسبت به نیروهای باسابقه مرخصی کمتری داریم و جور مرخصی رفتن نیروهای رسمی را می‌کشیم. وقتی هم اعتراض می‌کنیم، دعوا راه می‌اندازند. گویا در نبود یا ضعف نظارت، هرکس به خود حق می‌دهد که هر رفتاری داشته باشد؛ آن هم با نیروهای تازه‌کار یا طرح.»

**شب‌ها با آرام‌بخش می‌خوابم**

دوستش مریم با اشاره به فشار کاری زیاد که در طول دوره کاری‌اش متحمل شده است، صحبتش را این‌گونه آغاز می‌کند: «افتضاح است! افسردگی گرفته‌ام. هر روز گریه می‌کنم و شب‌ها با آرام‌بخش می‌خوابم و اگر اوضاع همین طور ادامه یابد، انصراف می‌دهم.» او که در بخش جراحی زنان مشغول کار است (که عملا بخش داخلی و انکو را نیز شامل می‌شود)، گاهی تا ۱۰ بیمار را تحت پوشش دارد و به دلیل وجدان کاری‌اش ناچار به اضافه‌کار اجباری می‌شود تا به همه رسیدگی کند و این یعنی حدود چهل شیفت در ماه که صبح تا شب و شب تا صبح او و بقیه همکاران طرحی‌اش را پر می‌کند: «در کارآموزی‌های دوران تحصیل فقط کار پرستاری را آموزش می‌دیدیم و انجام می‌دادیم، ولی حالا هرجا به هر دلیل کاری مانده باشد؛ کسی مرخصی رفته باشد، نیرو نداشته باشند، از منشی تا نیروی اداری و... ما پرستاران باید جای خالی را پر کنیم. از طرفی همکاران و کارکنان بیمارستان با تازه‌واردها رفتار مناسبی ندارند. برخی مشکلات ما با نیروهای رسمی مشترک است، اما درمجموع آن‌ها چالش‌های کمتری دارند.» با وجود همه این‌ها مریم از آن دست پرستاران باوجدان است که از خدمت به بیماران کم نمی‌گذارد و معتقد است در هر وضعیتی بیمار باید خوش‌حال و راضی بیمارستان را ترک کند.

---

دبیر و سخنگوی نظام پرستاری مشهد از درخواست‌های جامعه پرستاری می‌گوید

# از سیاست‌های نادرست تا اجرای ناقص قوانین

گفت و گو

شریعتی| پرستاری و کمک به کاهش درد و رنج بیمار و سلامت مردم، از مشاغل بسیار مهم و ارزشمند در طول تاریخ بوده و هست. در دوران همه‌گیری ویروس کرونا نیز اهمیت و جان‌فشانی پرستاران به نقطه اوج رسید و درحالی‌که اعضای یک خانواده از هم فرار می‌کردند یا همه در قرنطینه بودند، این پرستاران بودند که در میدان نبرد با این ویروس منحوس تا پای جان ایستادند و با وجود همه مشکلاتی که داشتند، از هیچ خدمتی دریغ نکردند. اما مشکلات آنان پس از کرونا چندبرابر شد و متأسفانه در سطح کشوری هم گویا عزمی برای حل این مشکلات وجود ندارد و در عمل روزبه‌روز شاهد افزایش مشکل‌های این قشر زحمت‌کش و نارضایتی آنان هستیم. در گزارش پیش رو از زبان دبیر و سخنگوی نظام پرستاری مشهد دقیق‌تر با مشکلات و درخواست‌های جامعه پرستاری آشنا می‌شویم.

**مشکلات کلی کادر درمان در سطح وزارتخانه**

حمید نخعی ابتدا به مسائل اساسی کادر درمان اشاره می‌کند و می‌گوید: «وزارت بهداشت شامل نیروهای فراوان در رده‌های مختلف است که همه مکمل هم هستند. پزشک در کنار پرستار و پرستار هم در کنار پزشک می‌توانند کار کنند و از نیروی خدمات بخش در پایین‌ترین سطح تا پزشک فوق‌تخصص در بالاترین سطح، همه به یکدیگر نیاز دارند. بنابراین نگاه وزارتخانه باید نگاهی جامع باشد و این موضوع در بخش‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها لحاظ شود، درحالی‌که این گونه نیست و بسیاری از بی‌عدالتی‌ها از همین تفکیک گروه‌ها شروع می‌شود. برای نمونه در مسائل رفاهی، عنوان گروه پزشک، غیرپزشک، هیئت علمی و غیرهیئت علمی در بخش‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های وزارتی، خود آغازگر بی‌عدالتی‌ها در این نظام شده است، به‌حدی‌که در برخی مراکز درکوچک‌ترین موارد مانند استفاده از آسانسور و پارکینگ و... شاهد این تبعیض‌ها هستیم که جز دلسردی برای کارکنان چیزی به دنبال نداشته است و نخواهد داشت.»

**امروز متأسفانه از قانون ارتقا فقط اسمش مانده و قسمت زیادی از ضرایب به‌وسیله بخش‌نامه‌های وزارتی از بین رفته است. سابقه نشان داده است دروزارت بهداشت قوانینی که در آن ضرایب گذاشته شده است و اعمال سلیقه در آن دخالت دارد، پس از مدت کوتاهی تغییر می‌کند**

**آزمون و خطا بودن بخش‌نامه‌ها**

او اضافه می‌کند: «مسئله دیگر، پخته نبودن و نسنجیده بودن جوانب در بخش‌نامه‌های وزارتی و دانشگاهی است که معمولا بر پایه آزمون و خطاست و مرتب در حال تغییر هستند، تا جایی که در اثر این فراوانی بخش‌نامه‌ها، هم اصل موضوع گم می‌شود و هم بخش‌نامه‌ها اعتبارشان را از دست می‌دهند و یا اجرا نمی‌شوند یا ناقص اجرا می‌شوند که نتیجه‌ای جز نارضایتی به دنبال ندارند. مشکل سوم این است که در بخش‌نامه‌های وزارت بهداشت مدام قید می‌شود دانشگاه‌ها از درآمد اختصاصی خود این بخش‌نامه را اجرایی کنند و این یعنی اگر دانشگاهی درآمد نداشت، اجرای بخش‌نامه زمین می‌ماند. به این ترتیب بسیاری از مسائل رفاهی و معیشتی همکاران به علت نبود اعتبار یا انجام نمی‌شود یا در پایین‌ترین سطح انجام می‌شود. درواقع انجام یک کار از درآمد اختصاصی و درصورت تأمین اعتبار، یعنی نوعی پاسکاری از وزارت به دانشگاه و از دانشگاه به بیمارستان بدون هیچ خروجی و اثر مثبت.»

**سیاست‌های نادرست وزارتخانه**

به‌گفته این پرستار باسابقه، چالش بعدی کمبود نیروی انسانی در همه رده‌ها به‌خصوص گروه پرستاری و کمک‌پرستاری است که موجب فشار دوچندان بر همه همکاران می‌شود؛ به‌حدی‌که یک پرستار به‌جای دو یا سه پرستار در ماه کار می‌کند. از طرفی جذب نشدن نیرو بر اساس استاندارد معین و مشخص (نسبت پرستار به تخت در ۲۴ساعت)، تزریق قطره چکانی نیرو، در کنار ایجاد بخش‌های جدید بدون برنامه‌ریزی تأمین نیروی انسانی و مهاجرت نیروهای موجود به خارج کشور این چالش را حادتر کرده است: «بسیاری از سازمان‌ها مجوز استخدامی دارند و راحت آزمون برگزار و نیرو جذب می‌کنند، درحالی‌که در نظام وزارت بهداشت چند ماه است که استخدام اعلام شده، اما هنوز درگیر کارهای اداری است و تا این لحظه هیچ دفترچه‌ای منتشر نشده است. درنهایت هم جذب به نام پرستار اما به‌کام دیگر رده‌ها و گروه‌ها صورت می‌گیرد. زیرا با توجه به تعداد زیاد نیروهای شرکتی، تبصره و طرحی که با قراردادهای مختلف در نظام مشغول هستند، درعمل با استخدام‌ها تغییر چندانی در تعداد نیروها ایجاد نمی‌شود، بلکه نیرو از یک قرارداد به قرارداد دیگر که پیمانی باشد، تبدیل می‌شود. از طرفی همه همکارانی که در دوره کرونا پای کار آمدند، پس از آن خانه‌نشین شدند، درحالی‌که می‌توانستند اصلا طرح را شروع نکنند. وزارت تصمیم‌داشت با جذب نیروی هشتادونه‌روزه، این همه‌گیری را جمع کند که این خود نشان می‌داد اطلاعات درستی از محیط‌های درمانی ندارند. اکنون پس از چند سال، هنوز همکاران یا ۸۹روز به ۸۹روز قرارداد عوض می‌کنند یا از کار بیکار می‌شوند و وزارت به دادن چند امتیاز به آن‌ها در آزمون بسنده کرده است، درحالی‌که کدام امتحان بالاتر از اینکه آن‌ها جانشان را در این راه گذاشتند؟ جان‌فشانی مهم‌تر است یا زدن چند تست اطلاعات عمومی و هوش و...؟ در زمینه همکاران کمک‌پرستاری نیز که مشکل کمبود نیروی انسانی دوچندان است، وزارت می‌تواند پیگیری کند تا رشته کمک‌پرستاری مانند خیلی از رشته‌های دیگر، دانشگاهی و آکادمیک شود تا در یک مدت کوتاه چندساله کمبود نیروی کمک‌پرستار حل شود.»



**اجرانشدن دقیق و بی‌قید و شرط قانون ارتقا و بهره‌وری**

نخعی اجرانشدن دقیق قانون ارتقا را دیگر معضل جامعه پرستاری معرفی و تصریح می‌کند: «هدف قانون ارتقا و بهره‌وری این بود که بهره‌وری نیرو بیشتر شود و با کار کمتر، کارایی بیشتر داشته باشد تا با کار در یک مکان، زندگی‌اش تأمین شود. این قانون برخی ضرایب کیفی بر اساس سابقه، نوع شیفت و بخش محل خدمت دارد که مثلا با ۸ یا ۹ شب کاری، موظفی نیرو در ماه تکمیل می‌شود، اما امروز متأسفانه از قانون ارتقا فقط اسمش مانده و قسمت زیادی از ضرایب به‌وسیله بخش‌نامه‌های وزارتی از بین رفته است. سابقه نشان داده است در وزارت بهداشت قوانینی که در آن ضرایب گذاشته شده است و اعمال سلیقه در آن دخالت دارد، پس از مدت کوتاهی تغییر می‌کند و با بخش‌نامه‌های داخلی به ضرر پرستاران تمام می‌شود. پیشنهاد می‌شود این اقدامات در احکام پرسنلی انجام شود که نشود آن را تغییر داد.»

**اجرای نادرست قانون تعرفه پرستاری**

او درباره مشکلات قانونی ادامه می‌دهد: «قانون تعرفه پرستاری مجلس (یعنی هر کسی در هر رده‌ای اقدامی انجام داد، به اسم خودش ثبت و بابت آن حق‌الزحمه‌ای دریافت کند) نیز به دلایل نامعلوم معطل ماند و پس از دو سال تأکید پیاپی رهبر معظم انقلاب، وزارت بهداشت به بدترین شکل ممکن آن را اجرا کرد، صرف اینکه اعلام شود که اجرا شده است. این موضوع نیز باعث نارضایتی و اعتراض پرستاران شد. این در حالی است که وزارت بهداشت تجربه اجرای این قانون برای پزشکان را دارد و نمی‌شود در یک وزارتخانه یک گروه به‌صورت اقدامی تعرفه بگیرند و گروه دیگر به‌صورت قانون تخت به پرستار در ۲۴ساعت. این قانون نیز از همان دسته قوانینی است که در آن خیلی راحت با ضرایب بازی می‌شود و اعمال سلیقه در آن دخیل است و چند مشکل اساسی دارد. ما همه این مسائل را برای هر سازمانی که لازم بوده است، چه در سطح استانداری و چه سازمان‌های فرادانشگاهی، ارسال کرده‌ایم و پیشنهادهای اصلاحی داده‌ایم.»

---

جذب ۱۲هزار پرستار در سال ۱۴۰۲



عباس عبادی
معاون پرستاری وزارت بهداشت

نیروی پرستاری در کل نظام سلامت بزرگ‌ترین منبع انسانی به‌شمار می‌رود. وزارت بهداشت امسال ۲۵هزار نیرو استخدام خواهد کرد که ۱۲هزار نفر از آن‌ها در گروه پرستاری هستند.

استخدام ۱۲هزار پرستار، قطره‌ای است در دریا



محمد شریفی‌مقدم
دبیرکل خانه پرستار

استخدام ۱۲هزار پرستار، قطره‌ای است در دریا. دو سال است که می‌گوییم ۱۰۰هزار پرستار کمبود داریم. درحالی‌که در همین مدت به این تعداد اضافه هم شده است. چون خروجی هم داشته‌ایم. در کنار بازنشستگان و مهاجران، تعدادی نیز به علت وضع بد معیشتی، تغییر شغل می‌دهند، یا هم به‌طور کلی ترک شغل می‌کنند و خانه‌نشین می‌شوند.

مهاجرت پرستاران



محسن گچ‌پزان
رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد

کمبود نیروی انسانی یکی از مشکلات مهم ماست. حتی در زمان کرونا و پیش از آن هم کمبود پرستار داشته‌ایم. آماری داشتیم که در ماه دویست نفر از پرستاران کشور مهاجرت می‌کنند که از این تعداد بیست پرستار مربوط به مشهد است. اگر ما نتوانیم حمایت کنیم، پرستاران این مسیر را انتخاب می‌کنند. بنابراین باید به‌گونه‌ای جلو این فرایند را بگیریم.