

متکی هستند که این موضوع کمبود پرستاران در کشورهای فقیر را تشدید می‌کند. در حال حاضر تنها ۸ درصد جمعیت پرستاران جهان به ۵۰ درصد از جمعیت جهان خدمت‌رسانی می‌کنند.»

محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار، اسفند سال گذشته و در اوج بیماری کرونا نامه سرگشاده‌ای درباره کمبود نیرو و مشکلات دیگر پرستاران به رئیس جمهوری نوشته و گفته بود پرستاران فارغ‌التحصیلان و کم‌توجهی‌ها در همه بحران‌ها حاضر شده‌اند. آیا دولت مردان هم احساس وظیفه‌ای نسبت به آنها به خاطر مردم دارند؟ برخی از گزارش‌های بین‌المللی این سوال را مطرح کرده‌اند که آیا زنان بیشتر از مردان در معرض ابتلا به ویروس کرونا قرار دارند؟ این سوال از این جهت اهمیت بیشتری دارد که پرستاران به طور مستقیم با بیماران مبتلا به کرونا مواجهند و در تمام جهان مرگ تراژیک آنها در خبرها شنیده می‌شود. در چین دست‌کم ۳ هزار و ۳۰۰ نفر از کادر درمان به این ویروس مبتلا شدند و تعدادی از آنها جان‌شان را از دست دادند. در ایران نخستین پرستاری که خبر درگذشتش بر اثر بیماری کرونا به گوش رسید، نرجس خانعلی‌زاده پرستار بیست و پنج ساله بیمارستان میلاد لاهیجان بود.

نابرابری دستمزدی در نظام سلامت ایران

میزان نابرابری در دریافت دستمزد در نظام سلامت ایران به شدت بالاست و این مقاله با مروری بر نسبت دریافتی پزشکان و پرستاران در دنیا نتیجه می‌گیرد: «این نسبت در ۱۴ کشور دنیا حدود ۱٫۵ تا ۳ برابر است، ولی در ایران بین ۴۰ تا ۱۰۰۰ برابر است.» تأثیرات این شکاف دستمزد هم بر نظام سلامت پوشیده نیست: «نخستین و مهم‌ترین آن مهاجرت پرستاران از ایران به دلیل نارضایتی شغلی است، به طوری که در سال ۱۳۹۷ نزدیک به ۱۳۰ پرستار فقط به کشور استرالیا مهاجرت کردند. از سوی دیگر خروج داوطلبانه از بازار کار به صورت بازخورد و ترک شغل، کاهش بازدهی، بار اضافه نقش به دلیل ساعات طولانی اضافه‌کار که خود به دلیل کمبود نیروی پرستاری است و افسردگی‌های مزمن نیز از دیگر مصادیق آن است.» گزارش‌های سازمان‌های بین‌المللی نشان می‌دهند که تعداد پرستاران به طور میانگین ۸ درصد سالانه افزایش پیدا کند تا کمبود پرستار تا سال ۲۰۳۰ در همه کشورها جبران شود.

نظام آموزش عالی در این نابرابری بی‌تأثیر نبوده است و فلاحی با مرور مطالعات پیشین می‌گوید اینکه به دلایل مختلف در سراسر جهان این رشته همچنان زنانه باقی مانده، امری جهانی است: «در برخی از کشورها وجود نظام سهمیه‌بندی جنسیتی باعث شده این رشته زنانه باقی بماند و در برخی دیگر از کشورها نیز با وجود مشوق‌های گوناگون مردان این رشته را به عنوان حرفه اصلی انتخاب نمی‌کنند. پایداری کلیشه‌هایی همچون تناسب این رشته با روحیه زنان، نامناسب بودن دستمزد و استهلاک روحی و جسمی از جمله مواردی است که جذابیت این رشته را برای مردان کاهش می‌دهد و همچنان نابرابری در تعداد پرستاران زن باقی می‌ماند.»

رفع کلیشه‌های جنسیتی از این رشته، ضرورت ایجاد حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی برای شاغلان، کاهش شکاف دستمزد بین پزشکان و پرستاران و تقویت زیرساخت‌های سلامت برای دستیابی به استانداردهای جهانی در نسبت پرستاران به تخت‌های بیمارستانی اقداماتی است که فلاحی در این مقاله پیشنهاد کرده است. راهکارهایی برای آنکه نابرابری جنسیتی در کادر درمان کاهش پیدا کند.

زنان در خط مقدم

زنان به طور کلی در سراسر دنیا نقش‌های دیگری هم دارند که آنها را بیشتر در معرض این بیماری قرار می‌دهد. آنها نخستین کسانی هستند که جامعه انتظار دارد از بیماران در خانه نگهداری کنند. وظیفه نگهداری و مراقبت، وظیفه‌ای زنانه شمرده می‌شود. این شرایط برای پرستاران شدیدتر است، آنها اگر در میان اعضای خانواده‌شان هم بیمار داشته باشند، وظیفه اصلی نگهداری بر عهده‌شان است و از آنها انتظار می‌رود بین وظایف‌شان در بیمارستان و خانه تعادلی برقرار کنند. آنها به طور متوسط ۵۰ درصد بیشتر از مردان زمان‌شان را برای نگهداری از اعضای خانواده صرف می‌کنند. زنان پرستار اغلب در خانه و وظیفه نگهداری از پدر و مادر سالمند و بچه‌های محصل‌شان را هم به عهده دارند. در شرایطی که در سراسر جهان اغلب مدارس تعطیل هستند، وظیفه پرستاران زنی که فرزند دارند، بیشتر از پرستاران مرد است.

گزارش‌های جهانی به کشورها هشدار می‌دهد که به فکر پرستاران‌شان باشند و برای کمیت آنها و کیفیت کارشان سرمایه‌گذاری کنند، چه در زمان وقوع بحران و چه در دوران عادی آنها نیاز دارند که بیشتر باشند تا با کیفیت بهتری کار کنند. سازمان بهداشت جهانی گفته است آمادگی در بحران و توانایی پاسخ‌دهی کادر درمان در دوران بحران ویروس کرونا در معرض آزمایش قرار گرفت و جمعیت زیادی تحت‌تأثیر این چالش قرار گرفتند. در تمام این دوران پرستاران از عموم مردم مراقبت‌های حیاتی انجام دادند. الان بیش از هر زمان دیگری جهان به آنها نیاز دارد، تا آنها بیش از همیشه با تمام توان و تخصص و آموزش‌هایی که دیده‌اند، تلاش کنند. اما در ایران نظام سلامت کمتر به این مسأله توجه می‌کند. اینناز محمد شریفی مقدم نقل کرده است که از سال ۹۳ قرارداد‌های ۸۹ روزه در بیمارستان‌های دولتی برای پرستاران منعقد شد و تا به حال ۳۵ درصد نیروهای شاغل زیر نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی تحت چنین قراردادی کار می‌کنند.

فلاحی در مقاله «مدافعین سلامت و نابرابری جنسیتی» می‌گوید ویروس کرونا یک آزمون عملی برای توانمندی زیرساخت‌های نظام سلامت است و کادر درمان نخستین و مهم‌ترین گروه در مواجهه با این بیماری اند و مهم است در شرایطی که این بیماری از کادر درمان قربانی می‌گیرد، به این توجه کنیم که چقدر این نظام عادلانه و برابر است و به دنبال اصلاح ساختارهای نابرابر آن باشیم. □



خبرگزاری آنا

مرور آثار نابرابری جنسیتی بر کادر درمان در شرایط همه‌گیری ویروس کرونا

زنان در نظام سلامت نابرابری بیشتری لمس می‌کنند

[شهروند] ویروس کرونا اهمیت کادر درمان را بیش از گذشته برای مردم روشن کرد. در روزهایی که به مردم گفته می‌شد در خانه بمانند، بیمارستان، خانه کادر درمان شده بود. پزشکان، پرستاران، بهیاران و بقیه کادر درمان زندگی‌شان را بالای سر بیماران گذراندند و همچنان این ماجرا ادامه دارد. پرستاران بیش از نیمی از کل کارمندان بهداشت در سراسر جهان هستند و بحران همه‌گیری کرونا کار آنان را افزایش می‌دهد. این در حالی است که گزارش امسال سازمان بهداشت جهانی در روز جهانی بهداشت نشان می‌دهد جهان ۶ میلیون پرستار کم دارد. دبیر کل سازمان بهداشت جهانی گفته بود آنان ستون فقرات هر سیستم سلامت و بهداشتی هستند و باید حمایت شوند. پرستاران و کادر درمان در دوره این بیماری بدون وقفه تلاش می‌کنند از عزیزان ما مراقبت کنند در شرایطی که جان خودشان در خطر است.

دوش زنان است. مقایسه زنان در حوزه سلامت با سایر مشاغل راهگشاست: «مروری بر وضع نیروی کار حوزه سلامت بیانگر شکاف عمیق جنسیتی است که مصداق آن هم در سطح جهانی و هم در آمار رسمی ایران نیز هویدا است. بر اساس آخرین گزارش سازمان بهداشت جهانی، زنان در حال حاضر به طور میانگین ۴۲ درصد از جمعیت بازار کار جهان را تشکیل می‌دهند. در حالی که در حوزه سلامت زنان ۷۵ درصد از نیروی کار را تشکیل می‌دهند و عمدتاً در نقش‌های خدمات پرستاری و بهیاری است. مقایسه تعداد پرستاران و پزشکان زن در کشور آمریکا نشان می‌دهد ۹۰ درصد کادر پرستاری و در مقابل ۲۵ درصد کادر پزشکی زنان تشکیل می‌دهند. در کشور دانمارک و انگلستان نیز به همین ترتیب نابرابری جنسیتی در موقعیت شغلی زنان و مردان وجود دارد. نکته مهم این است که مقایسه حضور زنان در نظام مدیریتی عرصه سلامت نشان می‌دهد شکاف جنسیتی در نقش‌های مدیریتی همچون مدیریت بیمارستان‌ها، مدیریت در نظام سلامت و همچنین موقعیت‌های تصمیم‌سازی به صورت گسترده وجود دارد.» بسیاری از پرستاران برای به دست آوردن فرصت‌های مدیریتی و قدرت تصمیم‌گیری با مانع روبرو هستند و با وجودی که بیشتر پرستاران از میان زنان هستند، تمایل وجود دارد که معدود مردان پرستار، سمت‌های مدیریتی را به عهده بگیرند. این تبعیض‌ها از نظر ذهنی به زنان پرستار ضربه می‌زند و آنها را ناراضی می‌کند که در نتیجه آن سیستم درمانی هم نمی‌تواند با بالاترین کیفیت به‌کارش ادامه دهد.

این گزارش در بررسی وضع کشور ایران نیز دوجانبه نابرابری جنسیتی و کمبود شدید نیروی پرستاری را در ساختار سلامت کشور بیان می‌کند: «بر اساس آخرین گزارش وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۷، در حال حاضر سیستم سلامت کشور ایران با کمبود ۱۵۰ تا ۱۷۰ هزار پرستار مواجه است و این در حالی است که با توسعه بیمارستان‌ها و افزایش تعداد تخت‌های بیمارستانی، پرستاران ناچار به اضافه‌کار اجباری و ارابه خدمات هستند.» معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم مرداد سال ۹۸ به ایرنا گفته بود برای جبران کمبود پرستار باید جمعیت پرستاران کشور دو برابر شود. این شرایط در زمان بحران بیماری کرونا مشکلات بیشتری به وجود می‌آورد، به طوری که پس از این بحران، وزارت بهداشت فراخوان استخدام برای پرستاران بیکار، بازنشسته و حتی دانشجویان سال آخر این رشته منتشر کرد؛ قراردادهایی که البته تعهدی برای استخدام نداشت و صرفاً پاره‌وقت بود.

بر اساس استانداردهای جهانی، نسبت پرستار به ازای هر تخت در حدود ۱٫۸ است؛ در حالی که این نسبت در ایران در حدود ۰٫۷۳ است که بسیار پایین‌تر از استاندارد است؛ در مقاله فلاحی در این باره آمده است: «این کمبود شدید نیروی کار در بخش سلامت در حالی است که ۹۰ درصد کادر پرستاری کشور را زنان و ۱۰ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. این نابرابری جنسیتی در موقعیت‌های بحرانی همچون امروز - که نه تنها ایران، بلکه جهان درگیر پاندمی ویروس ناشناخته با میزان واگیری و مرگ‌ومیر بالاست - نشان از این دارد که در سطوح مختلف اقتصادی، اجتماعی و از جمله آموزشی نیازمند بازنگری جدی هستیم.» در گزارش امسال سازمان بهداشت جهانی هم به این موضوع پرداخته شده که ایستادن را این‌گونه نقل کرده است: «بسیاری از کشورهای ثروتمند اقدام به آموزش و تربیت پرستاران به اندازه تأمین نیازهای بهداشتی خود نکرده‌اند و به مهاجرت پرستاران از دیگر کشورها

در حال حاضر، در کل جهان کمتر از ۲۸ میلیون پرستار کار می‌کنند و کمبود پرستار در کشورهای کم‌درآمد به خصوص در آفریقا و جنوب شرقی آسیا بیشتر است. آنها بیش از حد خسته می‌شوند و میزان عفونت، خطاهای دارویی و مرگ‌ومیر بیماران هم افزایش می‌یابد. پرستاران که بخش اعظم کادر درمان را تشکیل می‌دهند در دوره بیماری کرونا بیش از بقیه قربانی این بیماری شده‌اند. آنها تحت فشارهای بیرونی هم قرار گرفتند و با وجودی که در اغلب کشورهای اجمله ایران تعدادشان به نسبت استاندارد کم است، خبر اخراج یا تعدیل‌شان در روزهای بحرانی شنیده می‌شود. نامه اعتراضی رئیس کل نظام پرستاری به وزیر بهداشت در اواخر فروردین ماه این خبر را تایید می‌کند که بیمارستان‌های خصوصی به بهانه کرونا پرستاران‌شان را اخراج می‌کنند. پرستاران همچنین درآمدشان در مقایسه با پزشکان بسیار پایین است. با توجه به اینکه بیشتر پرستاران در تمام جهان زن هستند، این اتفاقات نابرابری جنسیتی این گروه شغلی را تشدید می‌کند.

لیلا فلاحی، عضو هیأت علمی گروه مطالعات زنان پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی در مقاله‌ای درباره دو کلیشه جنسیتی مردان پزشک و زنان پرستاری می‌گوید این کلیشه‌ها به طور سیستماتیک نابرابری جنسیتی را بازتولید کرده‌اند. او در مقاله «مدافعین سلامت و نابرابری جنسیتی» که در کتاب «جستارهایی در ابعاد فرهنگی - اجتماعی بحران ویروس کرونا در ایران» منتشر شده، این نابرابری را با توجه به شرایط بحرانی اپیدمی کرونا بررسی کرده است.

این مقاله ابتدا این نابرابری را در طول دهه‌های گذشته مرور کرده و معتقد است منجر به بازتولید نابرابری‌های دیگری شده که در بحران فعلی نیز بار سنگین آن بر



زنان به طور کلی در سراسر دنیا نقش‌های دیگری هم دارند که آنها را بیشتر در معرض کرونا قرار می‌دهد. آنها نخستین کسانی هستند که جامعه انتظار دارد از بیماران در خانه نگهداری کنند. وظیفه نگهداری و مراقبت، وظیفه‌ای زنانه شمرده می‌شود. این شرایط برای پرستاران شدیدتر است، آنها اگر در میان اعضای خانواده‌شان هم بیمار داشته باشند، وظیفه اصلی نگهداری بر عهده‌شان است و از آنها انتظار می‌رود بین وظایف‌شان در بیمارستان و خانه تعادلی برقرار کنند