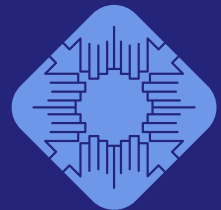


حقوق کارگران در ایران  
گزارش ویژه

# پرستاران ایران تحمیل ایثار در راهروهای نابرابری‌های صنفی و جنسیتی



بهار ۱۴۰۰



## فهرست مطالب

۳	پرستاران ایران
۴	مقدمه
۶	نابرابری جنسیتی در شغل مراقبتی پرستاری
۷	کمبود نیرو جدی‌ترین معضل جامعه پرستاری
۹	پرستاران شرکتی و قراردادهای ۸۹ روزه در دوران کرونا
۱۱	دستمزد پرستاران: نابرابری‌های قراردادی و مزدی
۱۳	خصوصی سازی و پزشک محوری نظام درمان
۱۴	عدم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری
۱۶	عدم اجرای قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت
۱۸	اخراج «فله‌ای» پرستاران برای ارزان سازی نیروی کار در دوران کرونا
۱۹	تجمع‌ها و اعتراضات
۲۳	مهاجرت پرستاران به خارج از ایران

---

## پرستاران ایران

تحلیل ایثار در راهروهای نابرابری‌های صنفی و جنسیتی

حقوق کارگران در ایران  
گزارش ویژه  
بهار ۱۴۰۰

در حال حاضر جامعه پرستاری ایران نزدیک به ۲۵۰ هزار عضو دارد. ۱۶۰ دانشکده پرستاری نیز در کشور وجود دارند که از سطح کارشناسی تا دکترا دانشجوی تربیت می‌کنند، اما به دلایل متعدد از تشکیلات منسجم برای نظارت و رسیدگی به امور تخصصی پرستاران برخوردار نیستند. وضعیت پرداخت دستمزدها به پرستاران به ویژه در بخش خصوصی روز به روز بدتر می‌شود و این در حالی است که ساعت‌های کار پرستاران بخش خصوصی به دلیل پاندمی کوید-۱۹ افزایش یافته است.<sup>۱</sup>

از ۲۵۰ هزار نفر عضو جامعه پرستاری ایران که ۳۵ درصد آنها با قراردادهای موقت پیمانی کار می‌کنند، همگی در موقعیت نابرابری مزدی و امتیازی قرار دارند. آنها که با قراردادهای پیمانی کار می‌کنند بیشتر مورد تبعیض قرار می‌گیرند.

طبق آمار رسمی وزارت بهداشت که در روز ۱۷ اردیبهشت ۱۴۰۰/۷ مه ۲۰۲۱ منتشر شد، تاکنون ۲ میلیون و ۶۲۷ هزار و ۹۴ نفر در ایران به صورت قطعی به ویروس کرونا مبتلا شده و ۷۴ هزار و ۲۴۱ تن از آنها جان خود را بر اثر ابتلا به کووید-۱۹ از دست داده‌اند. ارقامی که، به تأیید برخی از مقام‌های رسمی، تا ارقام واقعی فاصله زیادی دارند و میزان ابتلا و مرگ و میر کووید-۱۹ در ایران دست کم تا سه برابر این ارقام برآورد می‌شود.

تا پیش از کرونا هم پرستاران ایرانی با دستمزد کم و ساعت‌های طولانی کار می‌کردند. سیستم سلامت کشور اکنون با کمبود ۱۵۰ هزار پرستار مواجه است. کمبود پرستار در دوران کرونا موجب شد که کادر فعلی پرستاری کمبود نیرو را با ساعات کاری بیشتر جبران کنند.

با وجود اینکه در بخش دولتی، دولت اعلام کرده است به پرستاران کارانه و حق کرونا می‌پردازد، اما در بسیاری از بیمارستان‌های دولتی کارانه‌ها معوق مانده. وضعیت پرستاران بیمارستان‌های خصوصی بدتر است. با کم شدن درآمد بیمارستان‌های خصوصی از محل جراحی‌های غیراورژانسی که به دلیل پاندمی کمتر انجام می‌شوند، مدیریت بیمارستان‌ها سیاست ارزان‌سازی نیروی کار را اتخاذ کرده، در دوران پاندمی پرستاران را به شکل فله‌ای اخراج کردند.

کرونا همچنین، مرگ و میر و مرخصی‌های استعلاجی را در جامعه پرستاری افزایش داده و فشار مضاعفی به پرستاران ایران تحمیل کرده است. حمیدرضا عزیزی، معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان نظام پرستاری، در اردیبهشت ۱۴۰۰ (ماه مه ۲۰۲۱) اعلام کرد که تعداد پرستارهایی که به دلیل ابتلا به بیماری کوید-۱۹ جان خود را از دست داده‌اند ۱۲۰ نفرند و در مجموع حدود ۱۰۰ هزار نفر پرستار در ایران به این بیماری مبتلا شده‌اند.<sup>۲</sup>

پرستاران در ایران بیش از ۳۷ بار در دوران پاندمی تجمع کردند. آنها خواستار بهتر شدن شرایط کار، اجرای قوانین بر زمین مانده تعرفه گذاری خدمات پرستاری و همچنین اجرای قانون ارتقای بهره‌وری در میان کادر درمان هستند که قرار بوده ساعت کار پرستاران را کاهش دهد. بر اساس همین قانون، قرار بوده که دولت، پرستاری را در میان مشاغل سخت و زیان آور قرار دهد و بنا به آن پرستاران مزایا دریافت کنند که این هم اجرا نشده است.

۱ زمانه و زمانه  
۲ بولتن نیوز

استخدام نیروی بیشتر برای جبران کمبود پرستار در ایران از اصلی‌ترین مطالبات پرستاران است. دبیرکل خانه پرستار، محمد شریفی مقدم می‌گوید که با وجود کمبود ۱۵۰ هزار پرستار، دولت فارغ‌التحصیلان پرستاری را چه به شکل رسمی و چه به شکل پیمانی استخدام نمی‌کند. او می‌گوید سالانه ۱۲ هزار پرستار از دانشگاه‌های ایران فارغ‌التحصیل می‌شوند - و در پنج سال گذشته ۶۰ هزار نفر فارغ‌التحصیل شده‌اند - که در خوش‌بینانه‌ترین حالت وزارت بهداشت و درمان تنها بین ۱۰ تا ۲۰ هزار نفر از آنها را استخدام کرده است.<sup>۳</sup>

---

۳ نگاه کنید به [ایسنا](#) و [ایلنا](#).

## نابرابری جنسیتی در شغل مراقبتی پرستاری

بیشتر پرستاران ایران زن هستند. خبرگزاری کانون دانش‌آموزان در گزارشی که بر اساس پژوهش‌های لایلا فلاحتی، عضو هیأت علمی گروه مطالعات زنان پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی، پس از همه‌گیری کرونا منتشر کرده می‌نویسد که ۹۰ درصد کادر پرستاری کشور را زنان و ۱۰ درصد را مردان تشکیل می‌دهند. آمارهای دیگری هم در این رابطه منتشر شده، به عنوان نمونه ایسنا با استناد به آمارهای رسمی سال ۱۳۹۵ تعداد پرستاران زن در ایران را ۸۶ درصد نوشته است.<sup>۴</sup>



۳۱ اردیبهشت، پرستاران گیلانی به تهران آمدند و مقابل وزارت بهداشت در اعتراض به قراردادهای ۸۹ روزه تجمع کردند.

پرستاری در ایران شغل کم‌درآمد مراقبتی و بیشتر زنانه محسوب می‌شود و چنانچه فلاحتی می‌گوید شکاف جنسیتی در نقش‌های مدیریتی همچون مدیریت بیمارستان‌ها، مدیریت در نظام سلامت و همچنین موقعیت‌های تصمیم‌سازی گسترده، بیشتر به نابرابری‌های موجود علیه پرستاران زن دامن می‌زند.<sup>۵</sup>

این نابرابری جنسیتی در موقعیت‌های بحرانی همچون مبارزه با پاندمی ویروس کرونا و در حالی که نظام بهداشت و درمان کمبود پرستار دارد بیشتر نمود پیدا می‌کند. مقام‌های دولتی از پرستاران انتظار دارند که در نقش‌های ایثارگر ظاهر شوند و بدون دریافت مزایا و حقوق مکفی، خدمت کنند.

چنین است که در میان موج دوم و سوم کرونا در ایران، در آبان ۱۳۹۹، شبکه یک سیما مستند پنج قسمتی «پرستاران» را با تکیه بر نقش مادری پرستاران و اینکه آنها «درخت مقدم جهاد پزشکی زحمات بی دریغ شبانه روزی انجام داده‌اند» پخش می‌کند و در گفت‌وگو با پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران، سعی می‌کند کار حرفه‌ای آنها را به جنبه‌هایی از شغل مراقبتی بدون دستمزد مادری پیوند بزند.

۴ نگاه کنید به [پانا و ایسنا](#).  
۵ همان قبلی.



## کمبود نیرو جدی‌ترین معضل جامعه پرستاری

سرانه پرستار در ایران ۱۹ پرستار به ازای هر ۱۰ هزار نفر است؛ یعنی ۶۲ درصد کمتر از استاندارد جهانی. دکتر شمس‌الدین شمسی، رییس شورای عالی نظام پرستاری در موج سوم کرونا در ایران گفت پیش از بحران کرونا هم شدیداً کمبود نیروی پرستاری حس می‌شد و در این بحران این کمبود بیش از پیش به چشم آمد و پرستاران نمی‌توانند از عهده مراقبت از بیماران برآیند.



بخش ویژه کرونا در بیمارستان مسیح دانشوری

شمس‌الدین شمسی گفت که از از نیمه دوم سال ۹۸ (۲۰۱۹) تا آخر سال ۹۹ (مارس ۲۰۲۱) در مجموع حدود ۲۲ هزار نفر از نیروهای پیراپزشکی جذب بیمارستان‌های کشور شدند که عمده آنها پرستاران هستند. این مقدار نیرو اما برای مراقبت و پرستاری از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که ظرفیت‌های بیمارستانی را تهدید می‌کند کافی نیست و ایران نیاز به حداقل ۱۳۰-۱۵۰ هزار پرستار دیگر دارد. به گفته شمسی در ایران به ازای هر تخت بیمارستانی، یک پرستار هم نیست؛ در حالی که استاندارد جهانی می‌گوید باید به ازای هر تخت ۲.۵ نفر پرستار وجود داشته باشند.<sup>۶</sup>

آمارهایی که مقام‌های دولتی به عنوان جذب نیروی کادر درمان اعلام می‌کنند لزوماً به مفهوم تعداد پرستارهای استخدام شده نیست. به عنوان نمونه، مریم حضرتی معاون پرستاری وزیر بهداشت آمار استخدام ۱۰ هزار نیروی کادر درمان در سال ۱۳۹۸ را به عنوان عملکرد خوب این وزارتخانه اعلام می‌کند و وعده استخدام ۳۰ هزار نیروی دیگر می‌دهد. اما به گفته محمد شریفی مقدم، دبیرکل خانه پرستار این استخدام‌ها را به نام پرستاران می‌زنند اما آمار اعلام شده دقیق نیست. شریفی مقدم می‌گوید که از ۱۰ هزار نیروی استخدام شده در سال ۱۳۹۸ تنها ۳۸ درصد پرستار بودند.<sup>۷</sup>

آماری که فعالان صنفی پرستاران از کمبود نیرو ارائه می‌دهند وضعیت را بحرانی‌تر ترسیم می‌کند.

۶ زمانه.

۷ پنجشنبه ۲۷ آذر ۱۳۹۹ روزنامه خراسان صفحه پنج (نسخه چاپی).

به گفته این فعالان، تعداد نیروی پرستار استاندارد، دو شاخص دارد. شاخص اول بر اساس جمعیت است که در کشورهای توسعه یافته به ازای هر هزار نفر ۱۰ تا ۱۱ پرستار وجود دارد. اما در کشور ایران تا قبل از شیوع کرونا، به ازای هر هزار تخت ۱.۵ پرستار داشتیم که حالا با توجه به آمار بالای ابتلا، این سرانه به حدود یک پرستار به ازای هر هزار نفر رسیده است. در حالی که برای ارائه خدمات مراقبتی به بیماران در این بحران کرونا، باید این عدد حداقل ۳ پرستار باشد. شاخص دوم، تعداد پرستار به نسبت تعداد تخت است که باید به عدد استاندارد ۲.۵ پرستار در هر ۲۴ ساعت، به ازای هر تخت برسد؛ اما این عدد در بعضی استان‌های ایران ۰.۶ و ۰.۸ است.<sup>۸</sup>

تشکل‌های پرستاری ایران آذر امسال در نامه‌ای سرگشاده به حسن روحانی از رئیس دولت خواستند که در آستانه روز پرستار شرایط را برای استخدام فوری ۳۰ هزار پرستار جدید فراهم کند. کمبود نیرو به حدی است که پرستاران نمی‌توانند به راحتی به مرخصی بروند. پرستاران حتی به دنبال ابتلا به کرونا در کوتاه‌ترین زمان ممکن به سر کار باز می‌گردند.<sup>۹</sup>

وضعیت کمبود نیروی پرستاری در شهرستان‌ها بحرانی‌تر است. علی فرهمندپور، فرماندار دزفول در ۲۸ فروردین ۱۴۰۰ و هم زمان با موج چهارم کرونا و شیوع بیماری در استان‌های جنوب غربی ایران و در حالی که ۱۶ شهرستان خوزستان از جمله دزفول در وضعیت قرمز کرونایی بودند گفت که بیمارستان‌های این شهر حتی بودجه ندارند که با استفاده از طرح استخدام موقت پرستار استخدام کنند.<sup>۱۰</sup>

پیش از آغاز همه‌گیری کرونا، وزارت بهداشت ایران قرار بود ۴ هزار پرستار را با برگزاری آزمون استخدامی جذب کند. بعدتر و با کمبود شدید نیروی پرستاری در بخش‌های کرونا، سعید نمکی وزیر بهداشت از فارغ‌التحصیلان پرستاری خواست تا به صورت «جهادی» به کمک کادر درمان بیایند. بسیاری از این پرستارها با قرارداد موقت حجمی ۸۹ روزه (که در بخش بعد به آنها می‌پردازیم) و توسط شرکت‌های واسطه به کار گرفته شدند. نهایتاً در روز ۳۰ آذرماه ۱۳۹۹، سعید نمکی گفت تا پایان سال ۱۳۹۹، ۲۰ هزار پرستار استخدام خواهند شد و اولویت هم با نیروهای شرکتی است که در بخش‌های کرونا کار کرده‌اند. این وعده در زمان نوشتن این گزارش محقق نشده است.<sup>۱۱</sup>

۸	قبلی.
۹	زمانه.
۱۰	<a href="#">خبرگزاری جمهوری اسلامی.</a>
۱۱	زمانه.



## پرستاران شرکتی و قراردادهای ۸۹ روزه در دوران کرونا

شرکت‌های پیمانکار خصوصی در رابطه با وزارت بهداشت برای استخدام پرستاران با قراردادهای کوتاه‌مدت ایجاد شده‌اند. به پرستارانی که از این طریق استخدام می‌شوند در زبان رایج نظام بهداشت و درمان ایران، «پرستاران شرکتی» می‌گویند. پرستاران شرکتی را با قراردادهای کوتاه‌تر از یک سال استخدام می‌کنند، از جمله قراردادهای ۸۹ روزه که بعد از دوران کرونا در ایران بیشتر رایج شده است. کارفرما - که اینجا شرکت‌های خصوصی هستند - می‌توانند به کسانی که با این قراردادها استخدام می‌شوند یک ماه جلوتر خبر بدهند که قراردادشان تمدید نمی‌شود. به این ترتیب پرستاران شرکتی به اندازه پرستاران استخدام وزارت بهداشت امنیت شغلی ندارند. آنها همچنین کمتر از پرستاران استخدام رسمی دریافتی دارند، بسیاری‌شان بیمه ندارند، کارانه‌ها را دریافت نمی‌کنند، برای اضافه کاری کمتر پول می‌گیرند و بیشتر تعویق در پرداخت‌هایشان اتفاق می‌افتد.<sup>۱۳</sup>



۹ دی ۱۳۹۹ - تجمع پرستاران شرکتی در اعتراض به تبعیض‌های دستمزدی در و قراردادی مقابل مجلس شورای اسلامی در تهران

وزارت بهداشت در ابتدای شیوع کرونا با توجه به کمبود نیروهای پرستار در بیمارستان‌ها فراخوان داد و تعدادی پرستار را با قرارداد ۸۹ روزه استخدام کرد. محمد حسین پور، فعال صنفی پرستاری و از پرستاران شاغل در بیمارستان‌های گیلان، درباره این فراخوان‌ها و سرنوشت پرستارانی که به این ترتیب استخدام شدند می‌گوید: «بسیاری از پرستارانی که در ایام شیوع کرونا اخبار ابتلایشان به کرونا و فوتشان انتشار یافت، از جمله همین پرستاران قرارداد ۸۹ روزه بودند. خیلی از آنها ناقل شدند و بیماری را به بستگان‌شان انتقال دادند. آنها در شرایط مساوی با دیگر پرستاران کار کردند و جان‌شان را کف دست‌شان گرفتند اما از مزایای حداقلی نیز برخوردار نیستند.»<sup>۱۳</sup>

محمد شریفی مقدم، دبیرکل خانه پرستار، می‌گوید که حدود ۳۵ درصد نیروهای پرستار شاغل زیر

۱۲ [زمانه.](#)

۱۳ [ایلنا.](#)

نظر دانشگاه‌های علوم پزشکی با قراردادهای شرکتی کار می‌کنند. او می‌گوید این نتیجه اجرای سیاست‌های نئولیبرالی است که موجب استثمار پرستاران شده است. خصوصی‌سازی سیستم درمان و سلامت در دولت فعلی مورد توجه قرار گرفته است و قراردادها بیش از قبل استثماری شده است.<sup>۱۴</sup> تمام پرستارانی که در موج اول کرونا با قراردادهای ۸۹ روزه در شهرهای مختلف ایران استخدام شدند حداقل سه ماه تعویق پرداخت داشتند و برخی از آنها بعد از ۸۹ روز اخراج شدند. از جمله ۲۲۷ پرستار قرارداد ۸۹ روزه استان کهگیلویه و بویراحمد که روز ۱۹ خرداد ۱۳۹۹ / ۸ ژوئن ۲۰۲۰ به مقابل استانداری و دانشگاه علوم پزشکی این استان رفتند تا به این قراردادها و عدم پرداخت حقوق از اسفند تا خرداد ماه (بین سه تا چهار ماه) معترض شوند.<sup>۱۵</sup>

با فراخوان نیاز به نیروی شرکتی از سوی دانشگاه علوم پزشکی استان کهگیلویه و بویراحمد، ۲۲۷ تا ۵۰۰ پرستار فارغ‌التحصیل مشغول به کار شدند و به آن‌ها قرارداد ۸۹ روزه منعقد شد. اما این پرستاران که در موج اول کرونا در این استان استخدام شدند، هیچ حقوقی دریافت نکردند و بعد از ۸۹ روز هم قرارداد آنها تمدید نشد. پرستاران یاسوجی به روزنامه محلی عصر دنا گفتند که از میان ۵۰۰ پرستاری که در اسفند ماه ۱۳۹۹ همراه با موج اول کرونا استخدام شدند تنها ۵۴ نفر بر سر کار مانده‌اند و به آنها هم تنها به صورت شفاهی قول تمدید قرارداد دادند.<sup>۱۶</sup>

بر اساس ماده هفت قانون کار ایران «قرارداد کار عبارت است از قرارداد کتبی یا شفاهی که به موجب آن کارگر در قبال دریافت حق‌السعی کاری را برای مدت موقت یا مدت غیرموقت برای کارفرما انجام می‌دهد». طبق تبصره دو ماده هفت در کارهایی که طبیعت آنها جنبه مستمر دارد، در صورتی که مدتی در قرارداد ذکر نشود، «قرارداد دائمی تلقی می‌شود». اما این در مورد پرستاران شرکتی رعایت نمی‌شود.

در اردیبهشت ۱۳۹۹ دبیرکل خانه پرستار گفت که «نیروی شرکتی یعنی استثمار که پرستار نتواند نفس بکشد و شرکت هر موقع از هر شخصی به هر دلیلی خوشش نیامد عذرش را بخواهد. این قرارداد یعنی به یک پرستار هیچ مزایایی تعلق نمی‌گیرد. بیمه و امنیت شغلی هم نداشته و برای شرکت هیچ تعهد و مالیاتی هم به همراه ندارد.»<sup>۱۷</sup>

انتقادات از قراردادهای موقت حجمی به حدی افزایش یافت که گروهی از پرستاران در مقطع‌های مختلف پاندمی در ایران اعلام کردند که در صورت ادامه این وضعیت دست از کار خواهند کشید.

۱۴ همان قبلی.

۱۵ کینانیوز.

۱۶ عصر دنا و کینانیوز.

۱۷ زمانه.

## دستمزد پرستاران: نابرابری‌های قراردادی و مزدی

دستمزد پرستاران بنا به نوع قرارداد (شرکتی و رسمی) و همچنین میزان سابقه و تخصص متفاوت است. دستمزد پرستاران شرکتی بنا به اینکه با کدام شرکت قرارداد پیمانی بسته‌اند هم تفاوت‌هایی دارد.



یک شهریور ۱۳۹۹، پرستاران اصفهان مقابل استانداری در شهر اصفهان برای پرداخت حقوق‌های عقب افتاده تجمع کردند.

وهب نصیری - رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری استان قزوین در رابطه با نابرابری‌ها در پرداختی‌ها بین پرستاران شرکتی و پرستاران استخدام رسمی گفت که پرستاران و نیروهای پرستاری که با قرارداد شرکتی در بیمارستان‌های استان قزوین به کار گرفته شده‌اند، ۲ تا ۳ میلیون تومان کمتر از پرستاران استخدام دولت حقوق می‌گیرند.

نصیری می‌گوید معمولاً کارانه‌ای به پرستاران شرکتی پرداخت نمی‌شود؛ ضمن اینکه حقوق آنها با تأخیر ۳ تا ۴ ماهه به دست آنها می‌رسد.

او نهایت حقوق و دستمزد دریافتی پرستاران شرکتی در استان قزوین را ۴ میلیون و ۱۰۰ هزار تومان اعلام کرد و در مقایسه می‌گوید که پرستاران استخدام‌شده توسط دانشگاه علوم پزشکی بنا به سابقه و تخصص حداقل ۶ میلیون تومان حقوق و دستمزد از دولت دریافت می‌کنند.<sup>۱۸</sup>

محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار در رابطه با مجموعه حقوق و مزایای دریافتی پرستاران در سال ۱۳۹۹ می‌گوید، «پرستاران استخدام رسمی با ۱۵ سال سابقه، حدود ۹ میلیون تومان دریافتی دارند، همچنین پرستاران قرارداد معین نیز حدود ۸۰ درصد از این مبلغ و شرکتی‌ها نیز حداقل حقوق را دریافت می‌کنند.»<sup>۱۹</sup>

۱۸ [تسنیم](#)  
۱۹ [ایبنا](#)

برخی از فارغ‌التحصیلان رشته پرستاری به دلیل کمبود فرصت‌های شغلی از طریق شرکت‌های پیمانی در رده کمک پرستار و بهیار با حقوق پایین‌تر وارد بازار کار می‌شوند. شرط این استخدام‌ها نداشتن مدارک بالاتر از دیپلم است؛ این در حالی است که بسیاری از کمک‌پرستاران، مدارک کارشناسی و کارشناسی‌ارشد دارند و در این رده استخدام می‌شوند.

نیلوفر، یکی از پرستارانی که با وجود اینکه فارغ‌التحصیل رشته پرستاری است و مدرک کارشناسی دارد در این رده استخدام شده، می‌گوید ماهانه ۲ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان دریافت می‌کند. شرکت استخدامی به او کارانه هم نمی‌دهد. هانیه، پرستار دیگری که از طریق یک شرکت متفاوت استخدام شده و کارشناسی مدیریت دارد، می‌گوید که دستمزدش حداقل دستمزد کارگری و کارانه‌اش حدود ۱۵۰ هزار تومان است. با احتساب کارانه، هانیه ماهانه حدود ۳ میلیون تومان دریافتی دارد.<sup>۲۰</sup> شورای عالی کار ۲۳ اسفند ۱۳۹۹، حداقل دستمزد ۱۴۰۰ را ۲ میلیون و ۶۵۲ هزار تومان تعیین کرد. بسیاری از پرستاران و کمک پرستاران شرکتی حداقل‌بگیر هستند.

بیشتر پرستاران شرکتی که حداقل‌بگیر هستند، نصف خط فقر هم دریافتی ندارند. کمیته مزد شورای عالی کار در سال ۱۳۹۹ هزینه معیشت یک خانوار ۳.۳ نفره را ۶ میلیون و ۸۹۰ هزار تومان تعیین کرد. تشکلهای مستقل کارگری در بهمن ماه بنا به هزینه‌های زندگی در ایران در یک بیانیه مشترک خواستار افزایش حداقل دستمزد به ۱۲ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان شده بودند.<sup>۲۱</sup> با حداقل دستمزد مشخص شده در ۱۴۰۰، همه حداقل‌بگیرهای ایران زیر خط فقر زندگی می‌کنند.

---

۲۰ همشهری.  
۲۱ زمانه.

## خصوصی سازی و پزشک محوری نظام درمان

تا قبل از سال ۱۳۷۴ شمسی برابر با ۱۹۹۵ میلادی، سیاست وزارت بهداشت برای پرداختی‌های حوزه بهداشت و درمان با نظام حقوق ثابت بود و اعضای کادر درمان اعم از پزشک و پرستار بر اساس حقوق ثابت ماهانه پرداختی دریافت می‌کردند. از سال ۱۳۷۴، برنامه‌های خصوصی‌سازی با حمایت دولت و جامعه پزشکی آغاز شد با الگوبرداری از نظام تعرفه‌گذاری خدمات بهداشت و درمان در ایالت کالیفرنیا آمریکا، تعرفه‌های برای تقسیم‌بندی خدمات و پرداختی‌ها مشخص شد. این تعرفه‌ها هر سال نیز افزایش قیمت داشت. هم‌زمان با تعرفه‌گذاری قیمت خدمات پزشکی، طرح خودگردانی بیمارستان‌ها با محور مدیریت پزشک‌ها هم قدرت پزشک‌ها را افزایش داد و روابط نابرابر بین پزشکان و پرستاران را تشدید کرد.



۱۸ شهریور ۱۳۹۹، افتتاح بخش کودکان بیمارستان آتیه همدان با حضور مقامات دولت و مدیریت بیمارستان. در نظام بهداشت و درمان ایران بستر پزشکان بر صندلی‌های مدیریتی نشسته‌اند.

اکنون بین ۳۰۰۰ تا ۷۰۰۰ نوع تعرفه برای خدمات پزشکان در بخش خصوصی و ۵۰۰ تعرفه در بخش دولتی قیمت‌گذاری شده اما تقریباً هیچ نوع تعرفه‌ای به خدمات مختلف پرستاران تعلق نگرفته است. پزشکان از بخش خدمات پرستاری و مراقبت‌هایی که بر دوش پرستاران و اعضای غیرپزشک کادر درمان است هم دریافتی دارند و بخش قابل توجهی از پول دریافتی برای خدمات پرستاران به جیب پزشکان و مدیریت بیمارستان‌ها می‌رود.<sup>۲۲</sup>



## عدم اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری

قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری در ۱۳۸۶ تصویب شد تا در خصوصی سازی ها، حقوق پرستاران را هم تا حدودی در نظر بگیرند و با تعرفه گذاری خدمات پرستاران آنها هم پرداختی هایی بر اساس انواع این خدمات دریافت کنند. تاکنون، اما ۱۵ سال است که اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری به تعویق افتاده است. پرستاران می گویند دلیل اصلی مقاومت پزشکان است. پزشکان در صندلی های مدیریتی بسیاری از بیمارستان های خصوصی نشسته و سهام دار هستند. اجرای این قانون با سیاست ارزان سازی نیروی کار در تضاد است و بیمارستان ها سیاست ارزان سازی نیروی کار را اولویت قرار داده اند.

در نظام فعلی تعرفه گذاری خدمات بهداشت و درمان، حدود ۶۵ درصد دریافتی ها از خدمات درمانی به پزشکان تعلق می گیرد، ۱۰ درصد به بیمارستان ها، ۵ درصد به دانشگاه علوم پزشکی، و ۲۰ درصد باقی مانده نیز به پرستاران و نیروهای خدماتی دیگر مانند بهیارها تعلق می گیرد.<sup>۲۳</sup>



۱۹ آذر ۱۳۹۹، پرستاران بیمارستان رسول اکرم در سوگ یکی از کمک پرستارها جمع شده اند. بسیاری از فارغ التحصیل های پرستاری به دلیل کمبود کار در رده کمک پرستار و با حداقل دستمزد جذب بازار کار شرکت های بیمانی می شوند.

در بخشنامه ای که پس از آغاز پاندمی آمده، به پزشکان متخصص و فوق تخصص ساعتی ۸۰ هزار تومان، پزشک عمومی ۵۰ هزار تومان، دستیاران پزشک ۴۰ هزار تومان، اینترن های پزشک ۲۵ هزار تومان به عنوان پاداش دوران کرونا پرداخت شود. در این بیمارستان ها به کلیه پرسنل گروه پرستاری شامل پرستار هوشبری، اتاق عمل، فوریت های پزشکی، بهیار، کمک بهیار، کمک پرستار و مامایی ساعتی ۱۵ هزار تومان به عنوان پاداش تعلق می گیرد. بر اساس این بخشنامه، حداکثر حق الزحمه کرونا ۱۰۰ ساعت است که برای یک پزشک متخصص رقم ۸ میلیون تومان پاداش و برای پرستار ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان خواهد بود.<sup>۲۴</sup>

۲۳ [اینا](#).  
۲۴ [زمانه](#).



محمد آقاجانی، معاون درمان وزارت بهداشت از اجرای آزمایشی قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری از آذرماه سال ۱۳۹۹ در چند بیمارستان خبر داد و گفت دستور از سوی وزارت بهداشت از تابستان ۹۹ صادر شده که این قانون اجرایی شود. پرستاران و نمایندگان آنها معتقدند همچون گذشته این اخبار جنبه تبلیغاتی دارد و امید چندانی به اجرای این قانون ندارند؛ چراکه با گذشت ۱۵ سال از تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در مجلس شورای اسلامی، هنوز اجرای این قانون معطل مانده است.

به دلیل اجرا نشدن این قانون تعرفه پرستاری برای یک کارشناس پرستاری هنوز مطابق با تعرفه کارگری محاسبه می‌شود. در پرداختی‌های برخی خدمات پرستاری به نسبت خدمات پزشکی تبعیض هزار درصدی وجود دارد.

حسین علی نسانی، عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور می‌گوید، «اختلاف پرداخت حداقل ۴۰ برابری بین درآمد گروه پزشکان و گروه پرستاری در ایران وجود دارد که در هیچ جای دنیا چنین اختلاف دریافتی وجود ندارد؛ این اختلاف گاهی اوقات به چند صد و حتی هزار برابر هم می‌رسد.» او نظام بهداشت و درمان ایران را پزشک سالار توصیف می‌کند و می‌گوید تعرفه‌های پزشکی چندین برابر شده؛ این درحالی است که پرستاران سال‌هاست خواستار اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری هستند.<sup>۲۵</sup>

## عدم اجرای قانون ارتقا بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت در سال ۱۳۸۸ در مجلس تصویب شده است اما این قانون هم به بهانه اینکه موجب افزایش هزینه‌های بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت و درمان می‌شود، اجرا نمی‌شود. مجری این قانون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارتخانه‌های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان‌های نظام پزشکی و نظام پرستاری هستند و تاکنون نتوانستند اجرا شدن این قانون را به طور کامل تضمین کنند.

بر اساس این قانون، ساعت‌های کار کادرهای بالینی، هم در بخش دولتی و هم خصوصی، باید با توجه به سختی کار، سابقه خدمت و کار در بخش‌های غیرمتعارف و یا مشاغل سخت به تناسب در هفته حداکثر تا هشت ساعت کمتر شود. دولت می‌تواند مشاغلی مانند پرستاری را در بخش مشاغل سخت و زیان‌آور محسوب کند و پرستارها می‌توانند از مزایای مربوط به مشاغل سخت، بنا به مواد (۶۷) و (۶۸) قانون مدیریت خدمات کشوری، برخوردار شوند. از جمله مزایای این دسته، مرخصی استحقاقی سالیانه حداکثر تا یک ماه است. اضافه‌کاری برای پرستارها باید با ضریب ۱/۵ در نوبت‌های شب و روزهای تعطیل، و با ضرب ۱/۲ در نوبت عصر محاسبه شود. همچنین پرستارها نباید بیش از ۱۲ ساعت کار متوالی کنند.<sup>۲۶</sup>

قانون ارتقای بهره‌وری با اینکه قرار بوده با نظارت وزارت بهداشت عملی شود تا کمی از بار کار پرستاران در بیمارستان‌ها کاسته گردد، اما عملاً با آغاز پاندمی کوید-۱۹ و کمبود نیرو و نیاز مراکز درمان به اضافه کاری پرستارها، عملاً تاکنون اجرا نشده است.<sup>۲۷</sup>

یک پرستار در اصفهان می‌گوید: «بیش از دوران کرونا، ساعت کاری موظفی ما ۱۷۵ ساعت در ماه بود ولی در سال جدید، به بهانه شیوع کرونا به طور عجیبی افزایش یافت. ما پرستاران بخش خصوصی استان اصفهان، ۲۱۰ ساعت کار موظفی داریم. اگرچه تعداد ساعات کاری افزایش یافته ولی ما دستمزد بیشتری به عنوان اضافه‌کاری دریافت نمی‌کنیم.»

در رابطه با پرداختی‌های مربوط به اضافه کاری هم، تبعیض در سطوح مختلف وجود دارد اما پرستاران شرکتی از همه بیشتر استثمار می‌شوند.

شبنم صالحی کارشناس ارشد پرستاری است و به عنوان نیروی شرکتی در دوران کرونا جذب یکی از بیمارستان‌های ارومیه شده است. او می‌گوید که قرار بوده حقوق و مزایای یکسانی با دیگر نیروهای پیمانی داشته باشد اما نه افزایش حقوق ۵۰ درصدی که نیروهای استخدامی گرفته‌اند را دریافت کرده، و نه اضافه‌کاری‌هایش بنا به قانون بهره‌وری محاسبه می‌شوند. او توضیح می‌دهد که پرستاران شرکتی مانند او گاهی نزدیک ۳۰۰ ساعت در بیمارستان کار می‌کنند که از این میزان ۱۸۶ ساعت آن موظفی و ۱۱۴ ساعت آن اضافه‌کاری است که برای آن ۱۱۴ ساعت نه تنها ضریب دریافتی بیشتر دریافت نکرده‌اند، بلکه معادل ۸۰ ساعت دریافت کرده‌اند. یعنی ۳۴ ساعت اضافه‌کاری آنها پرداخت نشده است.

به گفته ندا سلطانی، رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری، پرستاران به دلیل کمبود نیرو مجبور به قبول

۲۶ نگاه کنید به [متن قانون](#) ارتقای بهره‌وری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت و درمانی ایران.  
۲۷ مهر.

شیفت‌های اجباری هستند. این شیفت‌ها حتی بیش از موظفی هر پرستار است و این امر موجب خستگی و فرسودگی آنان می‌شود. او در ادامه گفت که پرداختی‌های پرستاران متناسب با زحمتی که می‌کشند، نیست. به غیر از موضوع کمبود نیرو، تفاوت‌های قراردادی و تبعیض بین نیروهای رسمی و شرکتی از نظر حقوقی و امتیاز موجب ایجاد بی‌انگیزگی در جامعه پرستاری شده است.<sup>۲۸</sup>

## اخراج «فله‌ای» پرستاران برای ارزان سازی نیروی کار در دوران کرونا

بیمارستان‌های خصوصی در میانه بحران کرونا اقدام به اخراج و تعدیل گسترده پرستاران کردند. در فروردین ۱۳۹۹ (آوریل ۲۰۲۰) محمد میرزابیگی، رئیس کل سازمان نظام پرستاری در نامه‌ای به سعید نمکی وزیر بهداشت و درمان از «اخراج، تعدیل و خانه‌نشین کردن گسترده» پرستاران بیمارستان‌های خصوصی خبر داد و گفت:

«چنین اتفاقی آن هم در بیمارستان‌هایی که سال‌هاست از محل تلاش و کوشش پرستاران عزیز و به مدد تعرفه‌های سنگین و چندبرابری خدمات و مراقبت‌های سلامت میلیاردها تومان سود و درآمد، عاید سهام‌داران محترم و مسئولین این گونه بیمارستان‌ها کرده است، جای شگفتی است... در کمال تعجب و ناباوری هنوز دو ماه از موضوع کرونا نگذشته به‌طور گسترده‌ای شروع به اخراج، تعدیل و خانه‌نشین کردن پرستارانی کرده‌اند که بهترین سال‌های عمر خود را در خدمت این بیمارستان‌ها بوده‌اند.»



۴ مرداد ۱۳۹۹، پرسنل بیمارستان شهید جلیل یاسوج به علت عدم پرداخت حقوق و مطالبات مقابل استانداری کهگیلویه و بویراحمد تجمع کردند.

تفکر «سود محور» نظام درمانی ایران با شرایط ناشی از شیوع ویروس کرونا در بیمارستان‌ها کنار نیامده است. تعداد مراجعه‌ها و جراحی‌های گران‌قیمت به دلیل بحران پاندمی کمتر شده و به همین نسبت، درآمد برخی از بیمارستان‌های بخش خصوصی هم کاهش یافته و این بیمارستان‌ها سعی دارند «کاهش سود» را با تعدیل و اخراج پرستاران جبران کنند.<sup>۳۹</sup>

## تجمعها و اعتراضات

تا پیش از کرونا وضعیت پرستاران در ایران مناسب نبود. آنها ناچار بودند با دستمزد کم ساعت‌های طولانی کار کنند. چرا که سرانه پرستار در ایران از استاندارد تعیین شده کشوری هم کمتر است. همه‌گیری کرونا از اسفند سال ۱۳۹۹ شرایط را دشوارتر کرد. ساعت کاری موظفی پرستارها بیشتر شده و وعده‌های حکومت برای افزایش حقوق و مزایا هم یا اجرا نشد و یا اگر اجرا شد با نابرابری بین پرستارهای شرکتی و رسمی همراه بود.

در بخش دولتی، دولت اعلام کرده است به پرستاران کارانه و حق کرونا می‌پردازد. اما در بسیاری از بیمارستان‌های دولتی کارانه‌ها معوق ماند. در اردیبهشت ۱۳۹۹ (ماه مه ۲۰۲۰)، حدود دو هزار تن از پرستاران شرکتی که سال‌ها با قرارداد موقت به کار گرفته شده‌اند، در اعتراض به عدم تبدیل قرارداد خود به رسمی از سوی وزارت بهداشت و درمان، شغل خود را ترک کرده و از تمدید قرارداد در سال جدید خودداری کردند. پرستاران، به‌ویژه پرستاران شرکتی که با قراردادهای ۸۹ روزه تا یک ساله و حداقل دستمزد به کار گرفته می‌شوند، پیش از شیوع کرونا بارها در اعتراض به نوع قرارداد، تعویق مطالبات و شرایط کار نامناسب تجمع و اعتراض کرده‌اند. همه‌گیری کرونا وضعیت پرستاران را دشوارتر کرده است. فشار کار، کمبود امکانات بهداشتی و پیشگیری و استرس تحمیل شده به آنان در کنار نبود امنیت شغلی و دستمزد پائین، ادامه کار را برای برخی غیرممکن کرده است. مطالبات پرستاران شرکتی عبارتند از: تبدیل وضعیت قرارداد شرکتی به قرارداد استخدام رسمی، حذف شرکت‌های پیمانی و عقد قرارداد مستقیم با پرستاران، افزایش حقوق مطابق با افزایش حقوق پرستاران رسمی، و پرداخت مطالبات معوقه.<sup>۳۰</sup>

پرستاران شرکتی که حدود ۳۵ درصد از جمعیت ۲۵۰ هزار نفره پرستاران شاغل در بخش دولتی و خصوصی ایران را تشکیل می‌دهند در چند نوبت در سال گذشته مقابل مجلس شورای اسلامی تجمع کردند.<sup>۳۱</sup>

تجمع هفتم دی ۱۳۹۹ مقابل مجلس تا نهم دی ادامه یافت و به مدت سه روز هر روز تعدادی از پرستاران مقابل مجلس با پلاکاردهای مطالبات‌شان ایستادند. تجمع ۵ مرداد ۱۳۹۹ / ۲۶ ژوئیه ۲۰۲۰ مقابل مجلس هم زمانی شکل گرفت که سید کامل تقوی‌نژاد، معاون توسعه وزارت بهداشت با حضور در صدا و سیما گفت که کادر پرستاری قرار است با کمک دولت ۵۰ درصد اضافه حقوق بگیرند اما تاکید کرد که این رقم برای برای نیروهای شرکتی کمتر خواهد بود. او گفت این نیروهای شرکتی ممکن است فقط ۳۰ درصد اضافه حقوق دریافت کنند. پرستاران شرکتی این وعده اضافه حقوق را هم توحالی ارزیابی کردند. آنها مقابل مجلس جمع شدند و خواستار امنیت شغلی بیشتر، بیمه، حقوق برابر با دیگر پرستاران، و قراردادهای ثابت شدند.<sup>۳۲</sup>

با آغاز پاندمی در اسفند ۱۳۹۹، دانشگاه‌های علوم پزشکی (تحت پوشش وزارت بهداشت) برای جذب نیرو فراخوان دادند. در استان‌های پرجمعیت بین ۱۰۰۰ تا ۳۰۰۰ و در کم جمعیت‌ترها بنا به نیاز بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ پرستار با قراردادهای ۸۹ روزه استخدام شدند. اما بسیاری از این پرستارها که در موج اول کرونا استخدام شدند، بدون دریافت حقوق و مزایا پس از سه ماه اخراج شدند و یا قرارداد آنها تمدید نشد. همین روند در موج دوم و سوم و چهارم کرونا تکرار شد و پرستارها گاهی با شش ماه تأخیر

۳۰ زمانه.

۳۱ نگاه کنید به: زمانه و ایلنا.

۳۲ دنیای اقتصاد.

پرداخت‌ها را دریافت کردند.

از آغاز بحران کرونا تاکنون، بیش از ۳۷ تجمع پرستاران در شهرهای مختلف ایران ثبت شده است که نشان از نارضایتی شدید آنها دارد. مقامات بلندپایه جمهوری اسلامی در سخنرانی‌های خود پس از آغاز پاندمی، بارها پرستاران را تکریم و تمجید کرده‌اند اما همچنان نسبت به عدم پرداخت حقوق‌ها و سایر مطالبات‌شان، بی‌تفاوت هستند.

عمده مطالبه‌های مطرح شده توسط پرستارها از این قرار است:

- اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری؛
- حذف شرکت‌های استخدامی نیروهای قراردادی؛
- اجرای قانون مشاغل سخت و زیان‌آور مصوبه مجلس شورای اسلامی؛
- برطرف کردن تبعیض در اختلاف پرداختی در رده‌های پرسنل درمانی؛
- شفاف‌سازی پرداخت‌ها؛
- استخدام نیروهای جدید؛
- رساندن نسبت آمار پرستار به تخت نزدیک‌تر به استاندارد جهانی؛
- افزایش ۵۰ درصدی دستمزد؛
- پرداخت حق کرونا به پرستاران شرکتی؛
- افزایش حقوق؛
- پرداخت مطالبات معوقه.

جدول زیر بخشی از تجمعات پرستارها<sup>۳۳</sup> در دوران پاندمی و مطالبه‌های آنها را فهرست کرده است<sup>۳۴</sup>:

۳۳ به غیر از تجمعاتی که در این جدول آمده است، این تجمعات پرستارها هم ثبت شده‌اند:

- دی: ۱۵ ادی، تجمع شماری از پرستاران بیمارستان‌های اهواز؛ ۱۴ ادی، تجمع پرستاران یزد؛ ۱۳ ادی، تجمع پرستاران استان فارس؛ ۱۱ ادی، تجمع پرستاران بیمارستان کوثر شیراز.
- آذر: ۲۲ آذرماه، تجمع پرستاران در بوشهر؛ ۱۱ آذرماه، تجمع پرستاران در تهران؛ ۸ آذرماه، تجمع پرستاران در سنج؛ ۲ آذرماه، تجمع پرستاران در یزد
- آبان: ۱۳ آبان‌ماه، تجمع پرستاران در بوشهر
- مهر: ۲۰ مهرماه، تجمع پرستاران در اهواز؛ ۱۳ مهرماه، تجمع پرستاران در اصفهان؛ ۷ مهرماه، تجمع پرستاران در بابل؛ ۲ مهرماه، تجمع پرستاران در شیراز
- شهریور: ۲۵ شهریورماه، تجمع پرستاران دهمشت؛ ۱ شهریورماه، تجمع پرستاران در اصفهان
- مرداد: ۲۳ مردادماه، تجمع پرستاران در مشهد؛ ۲۰ مردادماه، تجمع پرستاران در یزد؛ ۱۹ مردادماه، تجمع پرستاران در ارومیه؛ ۴ مردادماه، تجمع پرستاران در یاسوج
- تیر: ۱۱ تیرماه، تجمع پرستاران در مشهد؛ ۹ تیرماه، تجمع پرستاران در رشت
- خرداد: ۱۷ خردادماه، تجمع پرستاران در تبریز؛ ۱۳ خردادماه، تجمع پرستاران در یاسوج؛ ۱ خردادماه، تجمع پرستاران در اصفهان
- اردیبهشت: ۳۱ اردیبهشت، تجمع پرستاران در تهران؛ ۲۳ اردیبهشت، تجمع پرستاران در تهران؛ ۲۰ اردیبهشت، تجمع پرستاران در رشت
- فروردین: ۱۶ فروردین، تجمع پرستاران در مشهد؛ ۱۱ فروردین، تجمع پرستاران در ارومیه.

۳۴ برای مجموعه‌ای از تجمعات پرستاران و مطالبه‌های آنها در نه ماه اول پاندمی کرونا نگاه کنید به [زمانه](#).



تاریخ تجمع	پرستاران معترض	محل تجمع	مطالبه‌ها
۵ اردیبهشت ۱۴۰۰ ۲۵/ آوریل ۲۰۲۱	پرستاران تهران	مقابل ساختمان قوه قضاییه تهران	اجرای قانون تعرفه‌گذاری مشمولیت پرستاران به عنوان مشاغل سخت و زیان‌آور
۶ بهمن ۲۴/ ژانویه	پرستاران بیمارستان میلاد تهران	مقابل بیمارستان میلاد تهران	اجرای قانون تعرفه‌گذاری عدم دریافت حق کرونا عدم افزایش دستمزد پرداخت حق کرونا به‌روز کردن کارانه‌ها و پرداخت آنها که مدتی است پرداخت نشده.
۶ بهمن ۲۴ / ۱۳۹۹ ژانویه ۲۰۲۱	پرستاران بیمارستان خصوصی ام.آر.آی شیراز	مقابل بیمارستان خصوصی ام.آر.آی شیراز	اجرای بخشنامه اداره کار برای افزایش دستمزد درخواست یک میلیون تومان افزایش دستمزد
۲۲ دی ماه ۱۳۹۹ / ۱۲ ژانویه ۲۰۲۱	جمعی از پرستاران بیمارستان میلاد تهران	مقابل بیمارستان میلاد تهران	افزایش ۵۰ درصدی دستمزد پرداخت حق کرونا عقد قرارداد رسمی با پرستاران شرکتی
۲۲ دی ۱۳۹۹ / ژانویه ۲۰۲۱	پرستاران بخش خصوصی تبریز	مقابل ساختمان استانداری آذربایجان شرقی	ارتقای مزد و کارانه رفع تاخیر در پرداخت معوقات مزدی بهبود شرایط شغلی
۱۵ دی ۱۳۹۹ / ژانویه ۲۰۲۱	پرستاران بیمارستان‌های اهواز	مقابل استانداری اهواز	بعیض در پرداخت حقوق
۹ آذر ۱۳۹۹ / نوامبر ۲۰۲۰	پرستاران بیمارستان های سندج	مقابل وزارت بهداشت استان کردستان	پرداخت دستمزدها و مزایای معوقه
۹-۷ دی ۱۳۹۹ / ۲۹ دسامبر ۲۰۲۰	پرستاران شرکتی	مقابل مجلس شورای اسلامی در تهران	انفعال وزارت بهداشت در تبدیل وضعیت استخدامی پرستاران شرکتی به قرارداد رفع نابرابری در پرداخت دستمزدها
دوشنبه ۷ مهر ۲۸ / سپتامبر ۱۳۹۹ ۲۰۲۰	پرستاران بیمارستان روحانی بابل	مقابل بیمارستان روحانی بابل	دستمزد بیشتر پرداخت به موقع کارانه‌ها پرداخت معوقات مزدی
یک شهریور ۱۳۹۹ / ۲۲ اوت ۲۰۲۰	پرستاران اصفهان	مقابل استانداری در شهر اصفهان	پرداخت حقوق‌های عقب افتاده عدم پرداخت حق کرونا برای ۹ ماه تبعیض در پرداخت کارانه اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری حذف شرکت‌ها و نیروهای قراردادی
۲۰ مرداد ۱۳۹۹ / اوت ۲۰۲۰	پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا بیمارستان‌های ارومیه	مقابل استانداری آذربایجان غربی	حقوق و مزایای مساوی با نیروهای پیمانی پرداخت به موقع کارانه‌ها پرداخت معوقات مزدی
۵ مرداد ۱۳۹۹ / ژوئیه ۲۰۲۰	پرستاران شرکتی	مقابل مجلس شورای اسلامی در تهران	رفع نابرابری در پرداخت دستمزدها مشخص نشدن وضعیت شغلی نیروهای شرکتی

جبران کمبود کادر پرستاری رفع تبعیض بین گروه‌های پزشکی با پرستاری رفع تبعیض میان نیروهای ستادی با بالینی به‌روز کردن کارانه‌ها و برقراری فوق‌العاده ویژه	مقابل دادگستری مشهد	پرستاران مشهد	۱۱ تیر ۱۳۹۹ / یک ژوئیه ۲۰۲۰
پرداخت حقوق‌های عقب افتاده نابرابری‌های مرتبط با قرارداد ۸۹ روزه اخراج پرستاران شرکتی قرارداد ۸۹ روزه	مقابل استانداری و دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد	پرستاران خط مقدم مقابله با کرونا	۱۹ خرداد ۱۳۹۹ / ۸ ژوئن ۲۰۲۰
پرداخت حقوق‌های عقب افتاده نابرابری‌های مرتبط با قرارداد ۸۹ روزه اخراج پرستاران شرکتی قرارداد ۸۹ روزه	مقابل استانداری و دانشگاه علوم پزشکی کهگیلویه و بویراحمد	تجمع پرستاران ۸۹ روزه بیمارستان شهید جلیل	۱۳ خرداد ۱۳۹۹ / ۲ ژوئن ۲۰۲۰
عدم دریافت معوقه‌های حقوق و مزایا اجرا نشدن قانون مشاغل سخت و زیان‌آور مشخص نشدن وضعیت شغلی نیروهای شرکتی	مقابل استانداری در شهر اصفهان	پرستاران اصفهان	۱ خرداد ۱۳۹۹ / ۱۷ مه ۲۰۲۰
اعتراض به قراردادهای ۸۹ روزه	پرستاران گیلانی از گیلان به تهران آمدند و مقابل وزارت بهداشت تجمع کردند.	پرستاران گیلان	۳۱ اردیبهشت ۲۰۲۰ / ۱۳۹۹
تبعیض در حقوق و مزایای پرستارهای شرکتی تبدیل وضعیت استخدامی حذف شرکت‌های پیمانی و عقد قرارداد مستقیم با پرستاران، افزایش حقوق مطابق با افزایش حقوق پرستاران رسمی، و پرداخت مطالبات معوقه.	مقابل وزارت بهداشت در تهران	پرستارهای شرکتی استان‌های فارس، یزد، لرستان، همدان، قزوین	۱۲ مه / ۲۳ اردیبهشت
حقوق و مزایای مساوی با نیروهای پیمانی پرداخت به موقع کارانه‌ها پرداخت معوقات مزدی	مقابل استانداری آذربایجان غربی	پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا بیمارستان‌های ارومیه	۲۰ مرداد ۱۳۹۹ / ۱۰ اوت ۲۰۲۰

سرکوب پلیسی تجمع‌های پرستارها در تجمع‌های دوران پاندمی معمولاً با متفرق کردن آنها اتفاق می‌افتد. در یک مورد، در مشهد در چهارشنبه ۱۱ تیر ۱۳۹۹ برابر با اول ژوئیه ۲۰۲۰، پرستاران مشهدی برای پیگیری مطالباتشان مقابل دادگستری شهر تجمع کردند. مأموران انتظامی با باتوم و شوک الکتریکی به پرستاران حمله کردند، بنرها و پلاکاردهایشان را پاره کردند، و یازده نفر از آنها را دستگیر نمودند. دبیرکل خانه پرستار اعلام کرد که پرستاران با تعهد آزاد شدند.<sup>۳۵</sup>

## مهاجرت پرستاران به خارج از ایران

آرمین زارعیان، رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری تهران ۲۲ فروردین ۱۴۰۰ گفت که ماهانه ۵۰۰ پرستار از ایران مهاجرت می‌کنند. زارعیان پیش‌تر در مهر ۱۳۹۹ هم نسبت به مهاجرت پرستاران هشدار داده بود. رئیس هیأت مدیره نظام پرستاری گفت که کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی و استرالیا بیشترین درخواست جذب پرستاران ایرانی را دارند.<sup>۳۶</sup>

حمیدرضا عزیزی، دبیر شورای عالی نظام پرستاری کشور اما می‌گوید که آمار مهاجرت ۵۰۰ پرستار در ماه دقیق نیست. او در ۲۸ فروردین ۱۴۰۰ گفت که بر اساس آمارهایی که از واحد بین‌الملل گرفته‌اند، ماهیانه حدود ۱۰۰ تا ۱۲۰ پرستار ایران را برای یافتن فرصت شغلی ترک می‌کنند: «در سال گذشته بیش از هزار پرستار ما مهاجرت کرده‌اند اما اینکه دوستان می‌گویند ماهی ۵۰۰ پرستار از ایران خارج می‌شود، درست نیست.» حمیدرضا عزیزی در رابطه با دلایل مهاجرت پرستاران گفت که نظام پرداخت در ایران مشکلات دارد و تبعیض‌ها، بی‌عدالتی‌ها و رفتارهای ناشایست موجب می‌شود که «افراد انگیزه‌شان را برای خدمت‌رسانی و ماندن» از دست بدهند.<sup>۳۷</sup>

شمس‌الدین شمس، رئیس شورای عالی نظام پرستاری ایران در اسفند ۱۳۹۹ نسبت به مهاجرت پرستاران ابراز نگرانی کرد و محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار هم در آذر ۱۳۹۹ گفته بود اقدام به مهاجرت پرستاران ۳۰۰ درصد افزایش یافته است. سختی کار و دستمزد پائین اصلی‌ترین علت مهاجرت پرستاران از ایران است.<sup>۳۸</sup>

۳۶ نگاه کنید به [تجارت نیوز و الف](#).  
۳۷ نگاه کنید به [خبر آنلاین](#).  
۳۸ نگاه کنید به [زمانه و زمانه](#).

به صفحه ویژه حقوق کارگران در ایران سر بنید:

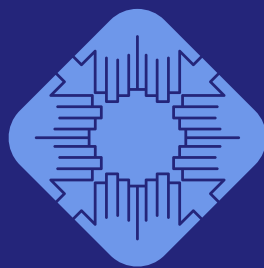
فارسی

<https://www.tribunezamaneh.com/labor>

English

<https://en.radiozamaneh.com/labor/>

نظرات خود را با ما در میان بگذارید. برای گزارش‌های آینده چه پیشنهادهایی دارید؟



**حقوق کارگران در ایران**  
بنیاد رسانه‌ای زمانه