پرستاران از دولت آینده چه می‌خواهند؟

شرایط پرستاران خوب نیست و به‌تناسب سال‌های تحصیل وسختی کاروتخصصشان حقوق دریافت نمی‌کنند. مشکلات معیشتی، کمبود نیرو، شیفت‌های طولانی، پرداختی‌های کم‌بابت کارانه، اضافه‌کار اجباری با حقوق بسیار پایین و معوقات مزدی در برخی بیمارستان‌ها از مشکلات عمده پرستاران است و در سال‌های اخیر علاوه بر مطالبات صنفی این قشر فعال در حوزه سلامت، «شرایط نامطلوب شغلی، قراردادهای شرکتی و عدم اجرای صحیح قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری» نیز به دلسردی و کم‌رغبتی آن‌ها افزوده و درحالی که بی‌اعتنایی به پرستاری بی‌اعتنایی به سلامت جامعه است درتمامی دولت‌ها، مسئولان نظام سلامت کمتر به نیازها و مطالبات برحق جامعه پرستاری توجه کرده‌اند.

این کم‌توجهی ناشی از پزشک‌محوری نظام درمان است و نتایج بررسی‌ها و پژوهش‌ها نیز بر این مهم صحه می‌گذارند که یکی از مهم‌ترین عواملی که باعث کاهش انگیزه پرستاران برای ماندگاری و خدمت در بیمارستان‌های شده، جریان «پزشک‌سالاری» حاکم بر نظام سلامت و وزارت بهداشت است و به این ترتیب وزارتخانه در سالیان گذشته با صدور دستورالعمل‌هایی، بخش بزرگی از منابع درآمدی را در بخش پزشکی صرف کرده و از این درآمد، مبالغ بسیار ناچیزی به دیگر اعضای کادر درمان تزریق شده است.

دبیرکل خانه پرستار به این مسئله معتقد و معترف است، که اگرچه بودجه وزارت بهداشت و درمان برای رسیدگی به وضع پرستاری و پرستاران کم نیست امانظام درمانی برمدار پزشکان می‌چرخد زیرا «این پزشکان هستند که به قانونگذار و دولت دسترسی دارند. یعنی دقیقا دو مقوله قدرت و اعمال نفوذ را در دست دارند؛ به همین دلیل به دیگر اعضای کادر درمانی توجهی نمی‌کنند.» متوسط حقوق یک پرستار تازه استخدام ۹ میلیون تومان است که حتی کفاف اجاره خانه را هم نمی‌دهد، درحالی که درآمد یک پزشک متخصص فقط در بخش دولتی بالغ بر ۱۴۰ میلیون تومان در ماه است. همه این مسائل بر نارضایتی شغلی، ترک شغل و مهاجرت پرستاران تأثیرگذار بوده است.

پرستاران ناراضی از تعرفه‌گذاری

حسین‌علی نسائی، عضو شورای عالی نظام پرستاری پیش‌ترگفته بود اختلاف پرداخت حداقل ۴۰ برابری بین درآمد گروه پزشکان و گروه پرستاری در ایران وجود دارد و این اختلاف گاهی اوقات به ۱۰۰ تا ۳۰۰ برابر هم می‌رسد؛ فاصله‌ای که در اغلب کشورها حدود سه برابر است نه ۳۰۰ برابر! اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری هم که مصوب سال ۱۳۸۶ بود، حالا به شکلی رخ داده که نتوانسته پرستاران را راضی وقانع کند. براساس این قانون باید خدمات پرستاران نیز مانند پزشکان قیمت‌گذاری مشخصی داشته باشد تا پرستاران از محل خدمات خودشان منتفع شوند. به گزارش رسانه‌ها، درحال حاضر آنچه از این قانون اجرا شده صرفا محدود به چند مرحله پرداختی به پرستاران بخش دولتی به‌عنوان علی‌الحساب بوده است درحالی که تعرفه خدمات پرستاران باید مبتنی بر خدمات ارائه شده از سوی آن‌ها، پرداخت شود.

پرستاران اصلی‌ترین بخش زنجیره درمان بیماران هستند و سال‌هاست نسبت به شرایط شغلی خود ناراضی و معترض‌اند. آن‌طور که محمد شریفی مقدم، دبیرکل خانه پرستار می‌گوید، «اجرای قانون تعرفه‌گذاری در سال ۸۶ نوشته شد و بعد از ۱۵ سال اجرایی شد که ای کاش اجرا نمی‌کردند! آنچه اجرا شد به قدری حداقلی بود که اصلا نمی‌توان نام آن را تعرفه‌گذاری گذاشت. اجرای تعرفه‌گذاری به این شکل، به‌جای آن که امیدی برای بهبود معیشت پرستاران باشد، آن‌ها را بیشتر ناامید کرد.»

مطابق اظهارات شریفی مقدم در گفت‌وگو با «رسانه‌ها» «طرحی که برای تعرفه‌های پرستاری ارائه داده‌اند، مبتنی بر تخت بیمارستانی است درحالی که تعرفه‌گذاری خدمات تمامی گروه‌ها براساس مدل فی فور سرویس است. طبق مدل جدید تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، ارزش تمام خدمات یک بیمار از گروه پرستاری در طول ۲۴ ساعت ۹۰ هزار تومان است و اکنون با رشد ۳۰ درصدی، ۱۲۰ هزار تومان می‌شود. تأسف‌بارتر این است که ۱۲۰ هزار تومان برای کل گروه پرستاری در نظر گرفته شده یعنی برای پرستاران شیفت‌های صبح، بعدازظهر و شب و همچنین سرپرستاران، سوپروایزرها و سایر همکاران گروه پرستاری. نکته قابل تأمل این که رقم ۱۲۰ هزار تومان به جیب پرستار نمی‌رود، بلکه بیمه به بیمارستان واریز و بیمار ۱۴ درصد آن را بابت فوریت‌ها و مسائل آموزشی کسر و ۱۰ درصد هم به منظور مالیات کسر می‌کند. به این ترتیب حدود ۹۰ هزار تومان به پرستار می‌رسد که این مبلغ هم بین سه پرستار تقسیم می‌شود. بنابراین آنچه تحت عنوان رشد ۳۰ درصدی ارزش نسبی خدمات پرستاری مطرح شده، صرفا بازی با کلمات است، چون ارزش خدمت گروه پرستاری برای یک بیمار در طول ۲۴ ساعت به‌اندازه ویزیت یک پزشک هم نیست و ای کاش تعرفه‌گذاری را به این شیوه اجرا نمی‌کردند. مشکل اصلی قیمت‌گذاری ناعادلانه ارزش خدمات ۲۴ ساعته جامعه پرستاری است. گویا افرادی که این قیمت‌گذاری را انجام داده‌اند هیچ شناختی از نقش و سهم پرستاران در خدمت به بیماران ندارند.»

دبیرکل خانه پرستار می‌گوید: «مدل‌های مختلفی برای اجرای طرح تعرفه‌گذاری پیشنهاد شد، اما درنهایت به دلیل ایرادات جدی بنا شد تا کارانه قبلی هر پرستار ضربدر ۲/۲ شود. بر این اساس پرستاری که ۳ میلیون تومان کارانه می‌گرفت، با اجرای این طرح ۷ میلیون تومان کارانه خواهد گرفت، امایک پرستار شهرستانی که ۳۰۰ هزار تومان کارانه می‌گرفت با اجرای این طرح کمتر از یک میلیون تومان کارانه خواهد گرفت!»

به عبارت بهتر، مشکل اصلی قانون تعرفه‌گذاری که به شکل ناعادلانه‌ای در حال اجراست این است که ارزش ریالی در نظر گرفته شده برای خدمات پرستاران در سیستم سلامت کشور متناسب با مسئولیت این قشر زحمتکش و خطرات آن نیست.

امروز در جامعه پرستاری کشور این تصور وجود دارد که نوعی نگاه تبعیض‌آمیز به پرستاران در مقایسه با پزشکان وجود دارد. پرستاران از خود می‌پرسند چگونه است که در حال حاضر نظام پرداخت در وزارت بهداشت برای پزشکان (که به زعم برخی، نظام غلط فی فور سرویس است) باعث شده درآمدی که آن‌ها تفاوت نجومی با پرستاران داشته باشد؛ پرستارانی که امروز برای دریافت ارزش کار خود باید به این تعرفه‌گذاری ناعادلانه تن بدهند.

ترک شغل و کمبود جدی پرستار

ازاین رو، عدم توجه به رفع نیازها و درخواست‌های منطقی و قانونی پرستاران، تأثیراتی مانند کاهش کیفیت خدمت‌رسانی مطلوب به مخاطبان و افزایش میل مهاجرت را در پی داشته و آمارهای رسمی حاکی از آن است که ماهانه حدود ۲۰۰ پرستار کشور را ترک می‌کنند و بیمارستان‌ها با کمبود ۷۰ هزار تا ۱۰۰ هزار نفر پرستار مواجه‌اند؛ بحرانی که چنانچه ادامه یابد و جبران نشود به قیمت جان بیماران در بیمارستان‌ها تمام خواهد شد.

کمبود پرستار و پزشک از جمله موضوعاتی است که طی سال‌های اخیر چالش برانگیز شده است. با رصد این ماجرا هم در عمل روی دوش بیمار می‌افتد و می‌تواند روند درمان را مختل کند.

عباس سنخاتی، کارشناس نظام سلامت دراین باره می‌گوید: «در دنیا یک نرم‌واستاندارد برای پرستاری وجود دارد. مثلا در اروپا به ازای هر هزار نفر، ۱۰ پرستار وجود دارد. در برخی کشورها این تعداد به ۱۲ نفر هم می‌رسد و در برخی دیگر نیز هشت تا ۹ پرستار در ازای هزار نفر موجود هستند. متوسط این رقم ۶ تا ۷ پرستار است. سازمان بهداشت جهانی حداقل این رقم را سه نفر اعلام کرده است؛ یعنی اگر به ازای هر هزار نفر کمتر از سه پرستار وجود داشته باشد، مردم دچار خسارت می‌شوند و مرگ‌ومیر بالا می‌رود. یعنی تعداد پرستار با میزان مرگ‌ومیر ارتباط مستقیمی دارد. در کشور ما این رقم ۱٫۶ تا ۱٫۷ پرستار به ازای هر هزار نفر جمعیت است. یعنی تعداد پرستاران در ایران نصف حداقل استاندارد جهانی است. این مسئله موجب می‌شود تا در درجه اول مردم خدماتی را که شایسته آن هستند، دریافت نکنند و مراقبت از بیماران به نصف تقلیل یابد و از سوی دیگر برای جبران این کمبود بیمارستان‌ها و مراکز درمانی ناگزیرند پرستاران را در شیفت‌های طولانی‌تر به کار گیرند و برایشان اضافه‌کارهای اجباری بگذارند؛ اضافه‌کارهایی که چیزی حدود ساعتی ۲۰ هزار تومان است و طبعا نمی‌تواند رضایت لازم را در پرستاران ایجاد کند. همین مسئله هم موجب شده تا پرستارانی که مجرب‌ترند به فکر مهاجرت بیفتند. آن‌هایی هم که در کارشان آنچنان حرفه‌ای نیستند، تغییر شغل بهترین گزینه‌ای است که در برابرشان قرار دارد.»

آبان ماه ۱۴۰۲ محمد شریفی مقدم، دبیرکل خانه پرستار از مهاجرت سالانه بالغ بر ۳ هزار پرستار در سال خبر داده و گفته بود: «کمبود پرستار در حال حاضر آن قدر جدی است که به دلیل این کمبود بیماران جان خود را از دست می‌دهند، اگر شما از بیماران و مراجعان چنین چیزی را نمی‌شنوید دو دلیل دارد یا آگاه نیستند و یا این که مظلوم هستند و کمبودها را می‌پذیرند. به جرئت می‌گویم بیماران به دلیل کمبود پرستار جانشان را از دست می‌دهند.»

شریفی مقدم گفته بود وزارت بهداشت حتی برابر با همین آمار هم پرستار به کادر درمان اضافه نمی‌کند و قرار شده طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲، ۱۲ هزار پرستار استخدام شوند که هنوز این روند تکمیل نشده است. او یادآور شده بود: طی این مدت بیشتر از سه بار فراخوان جذب پرستار داده‌اند اما نمی‌توانند کادر پرستاری شان را کامل کنند، چون پرستاران حاضر نیستند با حقوق کم و آن حجم کار مشغول به فعالیت شوند، برخی از پرستاران معتقدند خانه‌نشینی بهتر از تحمل این میزان بی‌عدالتی در کار است. همواره سازمان برنامه وبودجه با استخدام پرستاران را در شیفت‌های طولانی تر به کار گیرند و برایشان اضافه‌کارهای اجباری بگذارند؛ اضافه‌کارهایی که چیزی حدود ساعتی ۲۰ هزار تومان است و طبعا نمی‌تواند رضایت لازم را در پرستاران ایجاد کند. همین مسئله هم موجب شده تا پرستارانی که مجرب‌ترند به فکر مهاجرت بیفتند. آن‌هایی هم که در کارشان آنچنان حرفه‌ای نیستند، تغییر شغل بهترین گزینه‌ای است که در برابرشان قرار دارد.»

آبان ماه ۱۴۰۲ محمد شریفی مقدم، دبیرکل خانه پرستار از مهاجرت سالانه بالغ بر ۳ هزار پرستار در سال خبر داده و گفته بود: «کمبود پرستار در حال حاضر آن قدر جدی است که به دلیل این کمبود بیماران جان خود را از دست می‌دهند، اگر شما از بیماران و مراجعان چنین چیزی را نمی‌شنوید دو دلیل دارد یا آگاه نیستند و یا این که مظلوم هستند و کمبودها را می‌پذیرند. به جرئت می‌گویم بیماران به دلیل کمبود پرستار جانشان را از دست می‌دهند.»

شریفی مقدم گفته بود وزارت بهداشت حتی برابر با همین آمار هم پرستار به کادر درمان اضافه نمی‌کند و قرار شده طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲، ۱۲ هزار پرستار استخدام شوند که هنوز این روند تکمیل نشده است. او یادآور شده بود: طی این مدت بیشتر از سه بار فراخوان جذب پرستار داده‌اند اما نمی‌توانند کادر پرستاری شان را کامل کنند، چون پرستاران حاضر نیستند با حقوق کم و آن حجم کار مشغول به فعالیت شوند، برخی از پرستاران معتقدند خانه‌نشینی بهتر از تحمل این میزان بی‌عدالتی در کار است. همواره سازمان برنامه وبودجه با استخدام پرستاران را در شیفت‌های طولانی‌تر به کار گیرند و برایشان اضافه‌کارهای اجباری بگذارند؛ اضافه‌کارهایی که چیزی حدود ساعتی ۲۰ هزار تومان است و طبعا نمی‌تواند رضایت لازم را در پرستاران ایجاد کند. همین مسئله هم موجب شده تا پرستارانی که مجرب‌ترند به فکر مهاجرت بیفتند. آن‌هایی هم که در کارشان آنچنان حرفه‌ای نیستند، تغییر شغل بهترین گزینه‌ای است که در برابرشان قرار دارد.»

وضعیت درآمدی پرستاران پاسخگوی هزینه‌های آن‌ها نیست

پرستارها با انواع قراردادهای رسمی، رسمی آزمایشی، شرکتی، قراردادی، ۸۹ روزه و پیمانی، حقوق ومزایای متفاوتی دارند. با این حال وضعیت همه آن‌ها نامناسب است. پایه حقوق یک پرستار رسمی با پنج سال سابقه ۱۳ میلیون تومان است که با احتساب کارانه به حدود ۱۵ تا ۱۶ میلیون تومان می‌رسد و این یعنی درآمد پرستارها در بیمارستان‌ها نسبت به زمانی که صرف بیماران می‌کنند و زحمتی که می‌کشند در مقایسه با درآمدهای هنگفتی که به سهامداران بیمارستان‌ها می‌رسد بسیار ناچیز است و حق و حقوق آنان به درستی پرداخت نمی‌شود.

پرستاران شرکتی هم با قراردادهای کوتاه‌تر از یک سال استخدام می‌شوند، از جمله قراردادهای ۸۹ روزه که بعد از دوران کرونا 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 به‌اندازه پرستاران استخدامی وزارت بهداشت امنیت شغلی ندارند. آن‌ها همچنین کمتر از پرستاران استخدام رسمی دریافتی دارند، بسیاری‌شان بیمه ندارند، کارانه‌ها را دریافت نمی‌کنند، برای اضافه‌کاری کمترپول می‌گیرند وبیشترین تعویق در پرداختی‌هایشان اتفاق می‌افتد.

یوسف رحیمی، معاون توسعه و منابع سازمان نظام پرستاری، معتقد است که وضعیت درآمدی پرستاران پاسخگوی هزینه‌های آن‌ها نیست. درآمد یک پرستار ماهانه ۱۲ تا ۱۵ میلیون تومان است. به‌طوری که پرستاران ساکن تهران با دوشیفت کارکردن فقط می‌تواند هزینه اجاره خانه را پرداخت کند و در معیشت روزانه خود دچار مشکل می‌شود.

معاون توسعه سازمان نظام پرستاری می‌افزاید: «هرروز شاهد این هستیم که بیمارستان‌های تهران خالی از پرستار می‌شوند، درواقع پرستاران یا تغییر شغل می‌دهند یا به مهاجرت روی می‌آورند. با آمدن نیروهای جدید و جایگزینی آن‌ها بانیروهای قدیمی بازنشسته هم وضعیت حتی بدتر شده است. چراکه بسیاری از آن‌ها در همان ابتدای کار به‌دلیل سختی کار و حقوق ناچیز نمی‌توانند تحمل کنند و دلسرد می‌شوند. بسیاری از پرستاران و پزشکانی که در سال‌های اخیر مهاجرت کردند، اغلب از نسل جدید کادر درمان بودند که به‌محض اشتغال به کار، وقتی با سختی‌ها مواجه می‌شوند به فکر رفتن می‌افتند و چون این نیروها جوان و پرانرژی‌اند، راحت‌تر می‌توانند در کشورهای دیگر جذب کادر درمان شوند.»

معاون توسعه سازمان نظام پرستاری با تأکید براین که درحال حاضر وضعیت معیشت پرستاران اصلاخوب نیست و بایک بحران واقعی درخصوص معیشت پرستاران روبه‌روهستیم، عنوان می‌کند: «دولت آینده باید توجه ویژه‌تری به پرستاران کند، زیرا طبق آمارهایی که از مهاجرت پرستاران داریم حدود یک چهارم یا حتی بیشتر از خروجی دانشکده‌های پرستاری در حال مهاجرت هستند.»

او تأکید می‌کند: «گاهی برای گروه‌های مختلف چه در حوزه سلامت چه در خارج از حوزه سلامت، مزایایی پرداخت می‌شود، اما وقتی به حوزه پرستاری می‌رسد، احساس می‌شود میان اجرای حقوق و منافع پرستاران و تصمیم‌گیران فاصله وجود دارد.»

از دیگر مواردی که پرستاران را طی سال‌های اخیر از کاردلسرد کرده مالیات غیرمتعارف براضافه‌کاری و شب‌کاری‌ها و حتی پاداش و مزایاست. برخی از پرستاران معتقدند برای پرستاران شیفت شب و پرستاران با تجربه امتیازهایی قائل می‌شوند که این امتیازها در فیش حقوقی آن‌ها ثابت نمی‌شود. آن‌ها می‌گویند، اگر این امتیازها در فیش حقوقی ثبت شود، به ضرر کارفرما تمام می‌شود، چرا که باید پرداختی بیشتری را تقبل کنند. از سوی دیگر ثبت این امتیازها به نفع پرستاران است و می‌تواند به افزایش حقوق آن‌ها در زمان بازنشستگی کمک کند.

یکی دیگر از نگرانی‌های کادر بهداشت و درمان که کمتر مورد توجه واقع می‌شود قرار گرفتن آن‌ها در معرض خطر بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های عفونی است. به خطر افتادن سلامت روحی آن‌ها تحت تأثیر مواردی همچون استرس‌های ناشی از وضعیت معیشتی، کاربیش از حد، کمبود نیروی انسانی و شیفت‌های سنگین، تقاضای بیماران، فشار مراقبان و مرگ بیماران از دیگر مصائب پرستاران است.

یک پرستار که در دوره بارداری در بخش آی سی یو کار می‌کرده و با وجود بارداری مجبور بوده گاهی حتی دو شیفت کار کند و شب‌کاری‌های طولانی را در بیمارستان بگذراند، معتقد است، علاوه بر حقوق و دستمزد، ناملایمتی‌های دیگری از جمله عدم رعایت شایسته سالاری در محیط بیمارستان پرستاران را ناامیدتر می‌کند.

او در حال حاضر به دلیل فشار کار و تبعیض‌هایی که سرکار تحمل کرده، از نظر روحی و روانی به هم‌ریخته و آشفته است و نمی‌تواند با فرزند ۶ ساله‌اش ارتباط برقرار کند، چون تمام دوره کودکی و بزرگ شدن او در شیفت شب کار کرده و روزها خسته و خواب بوده است. پرستار دیگری با انتقاد از وعده‌های محقق نشده عنوان می‌کند: «وعده دولت‌ها برای بهبود وضعیت معیشتی پرستاران از حرف فراتر نرفته و آن‌ها مجبورند برای تأمین معیشت «به مشاغل دیگر روی بیاورند.» برخی از پرستاران راننده اسنپ هستند و رانندگی کار روتین آن‌ها است. حتی ترجیح می‌دهند رانندگی اتوبوس و نانوایی را انتخاب کنند اما دیگر پرستار نباشند. معمولا پرستاران به دلیل کمبود نیرو به اضافه‌کاری اجباری با حقوق کم مجبور هستند. یک پرستار در ماه فقط حدود ۱۵۰ ساعت موظفی دارد و اضافه‌کار نباید اجباری باشد یعنی اگر پرستاری اضافه‌کار نخواسته باشد باپرکردن ساعات موظفی حقوق کامل می‌گیرد اما در بسیاری از مراکز درمانی به پرستاران اضافه‌کار اجباری می‌دهند.»

بر اساس روایت این پرستار، همکاران او ممکن است در عرض یک ماه، ۱۰۰ ساعت، ۱۵۰ یا حتی ۱۷۰ ساعت اضافه‌کار داشته باشند. به رغم اجبار پرستاران به اضافه‌کاری اما مزایای اضافه‌کاری و حق شیفت به آن‌ها پرداخت نمی‌شود و «دستمزد اضافه‌کاری تفاوتی با ساعت کار عادی ندارد و برای هرساعت اضافه‌کاری ۱۶ هزار تا ۲۰ هزار تومان پرداخت می‌شود.»

به همین علت است که وحید زمان‌زاده، رئیس شورای عالی نظام پرستاری، از استعفای پرستاران به‌صورت جمعی از مراکز درمانی خبر داده و ابراز نگرانی کرده است که «درصورت خلأ مراکز درمانی از نیروهای پرستاری، این مسئله لطمه بزرگی بر پیکره سلامت کشور وارد خواهد آورد، مصداق این موضوع، افزایش استعفای پرستاران از مراکز درمانی است که به‌طور مستقیم سلامت مردم را نشانه گرفته است.»

امروز ضرورت توجه به خواسته‌های پرستاران، از مرز درخواست‌های شخصی یا پیگیری‌های صنفی در سازمان نظام پرستاری و سایر نهادهای پرستاری عبور کرده و در صورت ادامه این شرایط بحرانی، سلامت مردم به خطر خواهد افتاد، بنابراین زمان‌زاده تأکید می‌کند که «تنها راه بازگشت و ترغیب پرستاران جهت ماندگاری در مراکز درمانی، فارغ از بوروکراسی‌های اداری، توجه اورژانسی به مشکلات معیشتی و قانونی پرستاران به‌صورت ویژه در زمینه تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، فوق‌العاده خاص با بالاترین ضریب و تبدیل وضعیت است.»

او خاطرنشان می‌کند: «باید مسئولین در قوای سه‌گانه برای حفاظت از سلامت و رفاه مردم که بنیادی‌ترین هدف حاکمیتی است، پرستاری را به‌صورت اختصاصی در نظر بگیرند چراکه درصورت عدم تغییر نگرش‌ها نسبت به مقوله پرستاری و مراقبت، دچار بحران بزرگی در حوزه سلامت خواهیم شد و تأخیر در این موضوع عواقب جبران‌ناپذیری را به همراه خواهد داشت که مسئولان خدوم در دولت باید جوابگوی آن باشند و امیدوارم دلسوزان نظام سلامت در دولت آینده چشمان خود را شسته و با یک نگاه منطقی تر و معقولانه تر به موضوع مسائل رفاهی و معیشتی پرستاران ورود نمایند.»

درخواست شورای عالی سازمان نظام پرستاری از دولت آینده

شورای عالی سازمان نظام پرستاری هم در روزهای اخیر به نمایندگی از جامعه بزرگ پرستاری کشور، از رئیس دولت آینده درخواست کرده است که توجه عملی به کرامت و معیشت پرستاران با باز توزیع عادلانه مسئولیت‌ها و منابع مالی در نظام سلامت، تأمین امنیت شغلی پایدار پرستاران و تسهیل در روند استخدام آن‌ها متناسب با توسعه تخت‌های بیمارستانی و کنار گذاشتن طرح‌های غیرسودمند از جمله تعریف رشته‌های حدواسط که گاها برای جبران کمبود نیروی پرستاری پیگیری شده و پیامدی جز آسیب به کیفیت سلامت جامعه نخواهد داشت مدنظر قرار گیرد. از طرفی آسیب‌شناسی معضل ترک شغل و مهاجرت پرستاران به‌عنوان سرمایه‌های جبران‌ناپذیر کشور و ارائه راهکارهای عملی برای رفع آن، تقویت جایگاه معاونت پرستاری در ساختار وزارت بهداشت و درمان و ابلاغ معاونت پرستاری در ساختار دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی، قرار دادن اصل عدالت و انصاف در نحوه توزیع منابع مالی در نظام سلامت کشور و عبور از شیوه‌های منسوخ پرداخت از جمله مدل پرداخت در قبال خدمت (فی فور سرویس) و اجرا ضابطه‌مند قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و توسعه اختیارات نهاد پرستاری در راستای قانون کوچک‌سازی دولت و واگذاری بخشی از اختیارات وزارت بهداشت به سازمان نظام پرستاری از جمله اعطای پروانه فعالیت صلاحیت حرفه‌ای و باحضور درشورای عالی بیمه به‌عنوان اهم مطالبات جامعه پرستاری در برنامه‌های سلامت و مواضع دولت آینده مورد توجه باشد.

آگهی دعوت مجمع عمومی فوق العاده نوبت اول شرکت تعاونی مسکن اداره کل زندانهای استان آذربایجان غربی به شماره ثبت ۶۲۵۷

بنا به تصویب هیات مدیره جلسه مجمع عمومی فوق العاده نوبت اول شرکت تعاونی مسکن اداره کل زندانهای استان آذربایجان غربی راس ساعت ۱۷ روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۳/۴/۲۰ در محل جاده دریاسالن اجتماعات زندان مرکزی شهرستان ارومیه تشکیل می گردد. از عموم سهامداران و اعضا محترم دعوت می شود جهت اتخاذ تصمیم راجع به موضوعات ذیل در روز و ساعت مقرر در محل تعیین شده حضور به هم رسانند و یا با توجه به مفاد ماده ۱۹ آئین نامه نحوه تشکیل مجامع عمومی در صورتیکه حضور عضوی در مجمع میسر نباشد، می تواند حق رای خود را به موجب وکالتنامه به عضو دیگر یا نماینده تام الاختیار از میان اعضا یا غیر اعضا واگذار نماید، در این صورت هر عضوی می تواند علاوه بر رای خود حداکثر یک رای باوکالت و هر شخص غیر عضو تنها یک رای باوکالت داشته باشد. توضیح اینکه وکالتنامه های عادی بایستی یک روز بعد از انتشار آگهی مذکور تا یک روز قبل از تشکیل مجمع به غیر از ایام تعطیل در محل دفتر شرکت تنظیم شده و توسط هیات مدیره بررسی و تائید گردد و در غیر این صورت وکالتنامه رسمی حضور در مجمع بایستی به تائید یکی از دفاتر خانه های اسناد رسمی رسیده باشد.
ارائه کپی کارت ملی، وکالت ممهور به مهر شرکت تعاونی یا کپی وکالت نامه محضری و اصل آن هنگام ورود به جلسه الزامی است.
دستور جلسه :
۱- تمدید مدت فعالیت تعاونی

هیات مدیره شرکت تعاونی مسکن اداره کل زندانهای استان آذربایجان غربی

تاریخ انتشار ۱۴۰۳/۴/۷ خ ش ۱۴۰۳/۴/۷

آگهی مزایده عمومی فروش زمین – نوبت دوم شرکت تعاونی مسکن اداره کل زندانهای استان آذربایجان غربی

شرکت تعاونی مسکن اداره کل زندانهای استان آذربایجان غربی در نظر دارد در اجرای مصوبه مجمع عمومی و تائید اداره تعاون ارومیه ۳ قطعه زمین همجوار متعلق به خود را از طریق مزایده عمومی به شرح و مشخصات ذیل به فروش رساند، لذا از کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی واجد شرایط دعوت می گردد جهت دریافت مدارک و اسناد مزایده به آدرس یاد شده مراجعه نمایند.
۱) موضوع : فروش ششدانگ سه قطعه زمین همجوار :
*قطعه اول به شماره پلاک چهارصد و نه فرعی از صد و هفت اصلی مفروز و مجزا شده از سیصد و چهل فرعی از اصلی مذکور
*قطعه دوم به شماره پلاک چهارصد و ده فرعی از صد و هفت اصلی مفروز و مجزا شده از سیصد و چهل فرعی از اصلی مذکور
*قطعه سوم به شماره پلاک دو هزار و دویست و پانزده فرعی از صد و هفت اصلی مفروز و مجزا شده از چهارصد و یازده فرعی از اصلی مذکور قطعه یک تفکیکی
همگی دارای سند تک برگی واقع در بخش ۵ ارومیه – بلوار جام جم ، روبروی هتل آنا
۲) مشخصات زمین: مساحت سه پلاک جمعا ۵۸۶۴ مترمربع که از سمت جنوب به متراژ طولی متوسط ۸۷ متر از پیرامون در مجاورت بلوار جام جم و از سمت شمال به متراژ ۱۶/۶ مترمشرف به شارع ۱۸ متری و از سمت غرب به متراژ متوسط ۱۱۲/۹۰ مترمشرف به شارع ۱۰ متری و از سمت شرق همجوار با قطعات دیگر طبق اسناد مربوطه می باشد.
۳) قیمت پایه به ازای هر مترمربع ۷۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال معادل هفتاد میلیون تومان
۴) نوع تضمین جهت شرکت در مزایده : ارائه ضمانتنامه بانکی معتبر یا چک بین بانکی به نام شرکت تعاونی مسکن اداره کل زندانهای استان آذربایجان غربی به مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال
۵) محل دریافت و تحویل اسناد مزایده: ارومیه – چهارراه مخابرات – ساختمان شمس – طبقه ۴ – واحد ۱۵ – تلفن ۳۳۴۸۰۷۳۴
۶) مهلت دریافت اسناد : از مورخ ۱۴۰۳/۴/۹ الی ۱۴۰۳/۴/۱۹

هیات مدیره شرکت تعاونی مسکن اداره کل زندانهای استان آذربایجان غربی

تاریخ انتشار ۱۴۰۳/۴/۷
خ ش ۱۴۰۳/۴/۷

آگهی دعوت مجمع عمومی عادی (نوبت اول) شرکت طبیعت یاران زنگان پردیس (سهامی خاص) ثبت شده به شماره ۸۱۶۱ و شناسه ملی ۱۰۴۶۰۱۱۵۰۳۱

بدینوسیله از کلیه سهامداران شرکت طبیعت یاران زنگان پردیس (سهامی خاص) دعوت به عمل می آید تا در جلسه مجمع عمومی عادی (نوبت اول) که در ساعت ۱۷ عصر روز جمعه مورخ ۱۴۰۳/۴/۲۲ در محل دفتر شرکت واقع در روستای والارود تشکیل می شود، در تاریخ و ساعت مقرر برای اتخاذ تصمیم نسبت به موارد مشروحه ذیل حضوربه هم رسانند و یا وکیل قانونی خود را از بین اعضا یا خارج از اعضای شرکت معرفی نمایند.
دستور جلسه :
۱- گزارش هیات مدیره و بازرس قانونی شرکت
۲- تصویب صورتهای مالی منتهی به پایان سال ۱۴۰۲
۳- انتخاب مدیران ، تعیین سمت و دارندگان حق امضای مجاز برای مدت ۲ سال
۴- انتخاب بازرس اصلی و علی البدل برای سال مالی ۱۴۰۳
۵- تعیین حق الزحمه بازرس و حق الجلسه هیات مدیره در سال ۱۴۰۳

هیات مدیره شرکت طبیعت یاران زنگان پردیس

تاریخ انتشار ۱۴۰۳/۴/۷ خ ش ۱۴۰۳/۴/۷

آگهی دعوت مجمع عمومی عادی سالیانه شرکت بهداشتی درمانی افسریه (سهامی خاص) ثبت شده به شماره ۸۹۶۸۱ و شماره شناسه ملی ۱۰۱۰۱۳۴۰۵۶۲

بدینوسیله از کلیه سهامداران دعوت می شود در مجمع عمومی عادی سالیانه شرکت بهداشتی درمانی افسریه که راس ساعت ۱۲ مورخه ۱۴۰۳/۴/۲۰ در محل شرکت تشکیل می گردد ، حضور به هم رسانند.
دستور جلسه :
۱- استماع گزارش هیات مدیره و بازرس
۲- تصویب تراز و سود و زیان شرکت منتهی به ۱۴۰۲/۱۲/۲۹
۳- انتخاب اعضا هیات مدیره و تعیین سمت و حق امضا
۴- انتخاب بازرس قانونی و علی البدل
۵- سایر موارد مطروحه

هیات مدیره شرکت بهداشتی درمانی افسریه

تاریخ انتشار ۱۴۰۳/۴/۷ خ ت ۱۴۰۳/۴/۷

آگهی دعوت مجمع عمومی فوق العاده شرکت جهاد نصر کرمانشاه (سهامی خاص)

نوبت اول

بدینوسیله از کلیه صاحبان سهام یا نمایندگان قانونی آنها دعوت می شود تا در جلسه مجمع عمومی عادی سالیانه شرکت جهاد نصر کرمانشاه (سهامی خاص) به شماره ثبت ۲۲۳۸ که راس ساعت ۱۱ صبح روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۴/۱۸ در محل نمازخانه شرکت جهاد نصر کرمانشاه به آدرس شهرستان کرمانشاه – کرمانشاه – شهرک متخصصین – خیابان مهر غربی – بلوک ۱۱ و ۱۲ خانه سازی – شرکت جهاد نصر کرمانشاه برگزار می گردد، حضوربه هم رسانند. در ضمن یادآور می گردد کاربرگ ورود به جلسه با ارائه مدرک شناسائی معتبر یا معرفی نامه کتبی ، قبل از تشکیل مجمع در محل مذکور ارائه می شود.
دستور جلسه :
۱- تصمیم گیری در ارتباط با ماده ۱۴۱ قانون تجارت و ماده ۵۵ اساسنامه شرکت
۲- تصمیم گیری درخصوص افزایش سرمایه

هیات مدیره
شرکت جهاد نصر کرمانشاه

تاریخ انتشار ۱۴۰۳/۴/۷
خ ش ۱۴۰۳/۴/۷

آگهی دعوت مجمع عمومی عادی شرکت پارس درمان نیک جو (سهامی خاص) به شناسه ملی ۱۰۱۹۰۰۳۵۷۰۰ و شماره ثبت ۲۲۱۰۷ به نشانی کرج عظیمیه بلوار استقلال جنوبی بلوار ولیعصر پلاک ۲۳ مجتمع پزشکی پارس درمان کدپستی ۳۱۵۴۶۹۳۷۹۵

بدینوسیله ، از کلیه سهامداران محترم شرکت پارس درمان نیک جو دعوت می شود در جلسه مجمع عمومی عادی که در روز جمعه مورخ ۱۴۰۳/۴/۲۹ راس ساعت ۱۰ صبح در آدرس : عظیمیه بلوار استقلال جنوبی بلوار ولیعصر پلاک ۲۳ مجتمع پزشکی پارس درمان کدپستی ۳۱۵۴۶۹۳۷۹۵ تشکیل می گردد ، حضور به هم رسانید.
دستور جلسه :
*انتخاب بازرسین برای سال مالی منتهی به ۱۴۰۳/۱۲/۲۹
*انتخاب هیات مدیره
*تصویب حساب سود و زیان و تراز مالی سال مالی منتهی به ۱۴۰۲/۱۲/۲۹
*و تمامی مواردی که در صلاحیت مجمع عمومی عادی می باشد.

هیات مدیره

تاریخ انتشار ۱۴۰۳/۴/۷ خ ت ۱۴۰۳/۴/۷

آگهی دعوت به مجمع عمومی فوق العاده شرکت مهبد شیمی گلپا به شماره ثبت