

پرستاران در مسیر مبارزه برای معیشت

مقدمه

در جامعه‌ی کنونی چنین تصویری وجود دارد که نیروهای کار درمان^۱ و به صورت خاص پرستاران در وضعیت رفاهی مطلوبی به سر می‌برند. چند مورد به این تصور دامن زده است. نخست دریافتی کمی بیشتر پرستاران از قانون کار^۲، دوم تبلیغات رسانه‌ها مخصوصاً در دوران اوج پاندمی کرونا. در این تبلیغات از ارائه‌ی پاداش و افزایش حقوق صحبت می‌شد بدون آن که در واقعیت عملی شود. مردادماه ۱۴۰۳ تجمعات گسترده‌ای در بیمارستان‌های مختلف سراسر کشور برگزار شد. این تجمعات نشان داد که با وجود اینکه مزد پرستاران، مقداری از قانون کار بیشتر است اما چیزی از این واقعیت کم نمی‌شود که مزدشان زیر خط فقر رسمی بوده و مطالبات معیشتی بر زمین مانده‌ی زیادی دارند. این تحولات ضربه‌ی واقعیت بود بر تبلیغات و توهم پراکنی‌های دروغین رسانه‌های رسمی درباره وضعیت نیروهای کار درمان. به همین سبب ضروری است روندی که آنها را به اعتصاب و اعتراض کشانده بررسی کنیم. در ادامه، فضای ذهنی پرستاران و تغییرات آن را در سالیان اخیر توضیح داده سپس به بررسی مختصر اعتصاب نیروهای کار درمان در شیراز به عنوان سردمدار این اعتراضات پرداخته و در آخر نیز به مخاطرات و انحرافات احتمالی در حال رشد جنبش کارگران درمان می‌پردازیم.

وضعیت عمومی پرستاران

فضای درمانی در سال‌های اخیر، اغلب آمیخته با محافظه‌کاری بوده است. با وجود نارضایتی شدید پرستاران از وضعیت معیشتی، بیشتر اوقات مباحث مربوط به این موضوع به نتایج زیر ختم می‌شد: «باید گلیم خود را از آب بیرون کشید و کاری دیگر را شروع کرد»، «باید از ایران رفت، این مملکت درست نمیشه»، «باید برای خودمان کار کنیم» و غیره. بیشتر این نتایج به نوعی فردگرایی می‌انجامید که قائل به جدایی میان فرد پرستار و مابقی پرستاران و کارگران درمان بود و

۱. این عبارت به جای عبارت گنگ و نامفهوم «کادر درمان» به کار رفته است. کادر درمان عبارتی است که بر تفاوت میان مدیران رده بالای بیمارستانی، پزشکان سهامدار مراکز درمانی و غیره با پرستاران، بهیاران، خدماتی‌ها، کمک‌بهاران و غیره خاک پاشیده همه را در یک واژه یک کاسه می‌کند. ما در این متن این دومی‌ها را مدنظر داشته و به جای عبارت کادر درمان از نیروهای کار درمان یا کارگران درمان استفاده کرده‌ایم.

۲. دریافتی یک پرستار شاغل در بیمارستان‌ها سه قمست عمده دارد که شامل حقوق ماهیانه، تعرفه‌ی خدمات پرستاری و کارانه، به علاوه‌ی اضافه کار. حقوق و اضافه کار پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی مطابق قانون کار محاسبه می‌شود. فقط می‌ماند تعرفه‌ی خدمات پرستاری و کارانه که ۴ الی ۱۰ میلیون بوده و با تاخیرهای گاه تا هشت ماه پرداخت می‌شود. در بیمارستان‌های زیرمجموعه‌ی وزارت بهداشت حقوق اصلی پایه برای یک فرد مجرد پس از کسر بیمه و مالیات ۱۳ الی ۱۴ میلیون تومان است و تعرفه نیز به همان میزان بیمارستان خصوصی. مبالغ اضافه کاری نیز به علت احتساب ساعتی ۲۰ هزار تومانی در بیشترین حالت و با ۱۰۰ ساعت اضافه کاری برابر با دو میلیون تومان می‌شود. به صورت خلاصه پرستاران بسته به میزان سابقه و جزییات دیگر میزان دریافتی ۱۸ تا ۳۰ میلیون تومانی دارند.

منافع فردی را به منافع جمعی ترجیح می‌داد. می‌توان گفت فردگرایی اولین مانعی بود که در مقابل نارضایتی پرستاران عمل می‌کرد.

کارگران درمان در این سال‌ها تجمع‌های اعتراضی بسیاری مقابل ستادهای علوم پزشکی، استانداری‌ها، مجلس و وزارت بهداشت برگزار کرده‌اند. دومین مانع در مسیر اعتلای مبارزات پرستاران این بود که هیچگاه بحث اعتصاب - به عنوان مهم‌ترین روش مبارزاتی مزدبگیران - نتوانسته بود جایگاهی در روش‌های اعتراضی‌شان پیدا کند. صدای غالب علیه کسانی که اعتصاب را به درستی تنها راهکار کارگران درمان معرفی می‌کردند، این بود که اعتصاب راهکاری اخلاقی نیست و نمی‌توان بیماران را در آن حال و خیم در بیمارستان‌ها به حال خود گذاشت.

مانع سوم در فرایند مطالبه‌گری پرستاران این بوده که آنها غالباً سمت و سوی اعتراض‌شان به تفاوت مزدشان با پزشکان بوده است. در نظام درمانی قسمت زیادی از کارهایی که عملاً پرستار انجام می‌دهد به اسم و با مسئولیت پزشک ثبت می‌شود و بر همین اساس تعرفه‌ی آن خدمات به جیب پزشکان سرازیر می‌شود. این موضوع قسمی اختلاف منافع میان پزشکان و پرستاران به وجود آورده و همواره مورد اعتراض پرستاران بوده است. اما مشکل از جایی آغاز شده که تمام مشکلات پرستاران به این موضوع فروکاهیده و ریشه‌های دیگر مسائل معیشتی پرستاران و نیروهای کار درمان نادیده گرفته شده است.

موانع ذکر شده تنها موانع پیش روی مطالبه‌گری پرستاران نبود و می‌توان لیست بلندبالایی از این موانع تهیه کرد. اما آنچه ذکر شد عمده‌ترین موانعی است که پرستاران تا آنها را کنار نگذارند نمی‌توانند در مسیر دستیابی به مطالبات‌شان کاری از پیش ببرند. در چند سال اخیر گام‌های مهمی در راستای عبور از این موانع برداشته شده و اوج این روند را در مردادماه امسال شاهد بودیم.

ماجرای در شیراز و در واکنش به مرگ یکی از پرستاران اوج گرفت. وی نشانه‌هایی از مرگ بر اثر فشار کاری را در خود داشت. چنین رخدادهایی در وضعیت کنونی می‌توانست به هر نوع اعتراض و واکنشی دامن بزند، اما به جای آن تبدیل به سلسله اعتراض‌هایی در میان پرستاران بیمارستان‌های مختلف بر سر مطالبات صنفی شد. این خود نشان‌دهنده‌ی تغییراتی امیدوارکننده در فضای ذهنی کارگران درمان است. فرسودگی و استهلاکی که به خودکشی یا مرگ ناگهانی منجر می‌شود، اولاً در اضافه‌کارهای اجباری و ثانیاً در فشارهای معیشتی ریشه دارد و هر دو مورد در میان مطالبات معترضان گنجانده شده بود.

از نشانه‌های دیگر تغییر فضای ذهنی پرستاران، می‌توان به فروریختن ترس غالب در بیشتر آنها اشاره کرد. اگر زمانی پرستاران از نیروهای امنیتی که هیچ، از حراست بیمارستان‌ها هم حساب ویژه‌ای می‌بردند، هم‌اکنون شاهدیم که به شاخ و شانه کشیدن این نیروها وقع چندانی نمی‌نهند. این فرایند فروریختن ترس، قسمی به دلیل وضعیت عمومی

جامعه و قسمی هم به دلیل وخامت وضعیت پرستاران در چند سال اخیر است. اگر در دهه‌های پیش یک پرستار به علت شغلش می‌توانست رفاهی برای خود و خانواده‌اش فراهم کند طبیعی بود که نسبت به هر چیزی که آن رفاه را به خطر اندازد دوری‌گزیند و از کسانی که می‌توانند برای آن رفاه خطری بیافرینند ترسی داشته باشد. اما اکنون وضعیت متفاوت است. اکنون پرستاران می‌بینند که در حالت عادی هم دچار مشکلات معیشتی فراونی بوده و این یکی از دلایلی است که سبب می‌شود از این عوامل ترس زیادی نداشته باشند.

مشکلاتی که اکنون پرستاران را به میدان مبارزه‌ی صنفی کشانده امر تازه‌ای نیست. مزد پرستاران در سال‌های اخیر هیچگاه نتوانسته حتی خط فقرهای اعلامی مرکز آمار را نیز لمس کند. اما در تمامی این سال‌ها با وجود تمامی واکنش‌ها، آنچه غالب بود و هم‌اکنون نیز هست واکنش‌های فردی به این فشار معیشتی است. در میان این واکنش‌ها، دو واکنش غالب بود که عبارتند از: دنبال کسب و کار شخصی رفتن و یا مهاجرت. در گذشته این دو دسته همواره در مقابل تلاش‌ها برای عمل جمعی میدان‌دار شده و هر نوع مبارزه‌ای را بی‌حاصل دانسته و سرانجام راهکارهای فردی خود را به میان کشیده و بدین واسطه در شروع کار موجی از ناامیدی به راه می‌انداختند. تا طرد شدن کامل چنین رویکردهایی هنوز راه بسیار است اما آنچه اکنون جالب توجه است - و در بیشتر گروه‌های مجازی پرستاران می‌توان مشاهده کرد - به حاشیه رفتن چنین افرادی و راهکارهای‌شان است. این بسیار امیدوار کننده است که حتی برای چند هفته‌ای جو غالب پرستاران در فضای کاری و صفحات مجازی، به جای شرایط مهاجرت به فلان کشور و یا درآمد و ویژگی بهمان بیزنس شخصی، تبدیل به مباحثاتی هر چند محدود درباره‌ی راهکارهایی شده است که می‌تواند در این وضعیت راهگشا باشد. از بحث درباره‌ی زمان و مکان تجمع بعدی تا فلان نکته در سخنان سخنرانان تجمع و از بحث درباره‌ی سردادن و ندادن بهمان شعار تا مقایسه تجمع با اعتصاب. به جرأت می‌توان گفت که اضافه شدن بحث اعتصاب در محیط کار، به بحث‌های پرستاران، از مهم‌ترین تغییرات کیفی ذهنیت کارگران درمان در دوره‌ی کنونی است.

کارگران درمان نیز همانند تمامی کارگران و مزدبگیران تنها با فروش نیروی کارشان است که امرارمعاش می‌کنند. آنچه کارفرمایان - چه دولت چه بخش خصوصی - را وادار می‌کند به ما مزدی بدهند همین نیاز آنها به نیروی کار ماست نه چیزی دیگر. بر این اساس برای تمامی مزدبگیران، بزرگترین و اساسی‌ترین ابزار در مراحل ابتدایی مبارزه، دست گذاشتن بر نیاز کارفرمایان به نیروی کار بوده و خواهد بود. درک این موضوع برای هیچ‌کس سخت نیست که در صورت دست از کار کشیدن پرستاران، بهیاران، نیروهای خدماتی و غیره در یک مرکز درمانی هیچ کاری صورت نمی‌گیرد و متولیان امر را به دادن هر امتیازی وادار می‌کند.

«اعتصاب اساسی‌ترین راه برای پیشبرد مبارزه در وضعیت کنونی است»، در مقابل این امر همواره موانعی وجود دارد. مهم‌ترین موانع در برابر اعتصاب کارگران درمان در سال‌های اخیر، انگیزه‌های اخلاقی و انسان‌دوستانه بوده است. در بیمارستان‌ها پس از طرح اعتصاب به عنوان راهکار، همواره این موضوع مطرح می‌شد که این حرکتی غیر اخلاقی

است و در نهایت تنها بیماران متضرر شده و آسیب می‌بینند. اما اکنون حداقل اقلیتی از این بن بست اخلاقی بی‌حاصل^۳ - هم برای پرستاران و هم برای بیماران - گذر کرده‌اند و در جایی مانند شیراز توانسته‌اند مابقی همکارانشان را نیز قانع کنند.

علی‌رغم تمامی تحولات مثبت و امیدوار کننده‌ای که سبب پیش برد مطالبه‌گری کارگران درمان شده، نباید از درک این موضوع بازمانیم که این جنبش در بستر یک فرایند کلی‌تر در حال رخ دادن است. این روند کلی، فرایند اعتراضات صنفی در یک و نیم دهه‌ی اخیر ایران است که شامل اعتراضات معلمان، کارگران صنایع مختلف، کارگران صنعت نفت، شهرداری‌ها، معادن و غیره است. روند کلی یک و نیم دهه اخیر مخاطراتی را از جنبش‌های دیگر بخش‌های طبقه‌ی کارگر، پیش چشم ما می‌آورد که باید آنها را ببینیم و گرنه راه رفته را دوباره می‌پیماییم.

روندی که در اعتراضات دیگر مزدبگیران شاهدیم مراحل زیر را از سر می‌گذراند: ابتدا مبارزات و اعتراضات اوج گرفته و مشکلات تلنبار شده موجب فورانی از انرژی می‌شود. این فوران خشم سبب وحشت فرادستان و طبقات حاکم می‌شود و اعتماد به‌نفس فرودستان را تقویت می‌کند. در گام دوم طبقه‌ی حاکم (که شامل سرمایه‌داران و دولت متبوعشان نیز هست) دست به پیاده کردن تاکتیک‌هایش می‌زند که وضعیت از کنترل خارج شده را دوباره در کنترل گیرد. در این مرحله معمولاً کارهایی صورت می‌گیرد تا در میان جمعیت اختلافی افکنده شود. مثلاً قسمتی از معوقات برخی از معترضان پرداخت شود یا اینکه به تعدادی از معترضان مقداری پشت کارتی واریز شود و غیره. در بهترین حالت می‌بینیم که کارفرمایان تن به قبول کردن مطالبات حداقلی می‌دهند. در گام سوم شاهد فروکش کردن اعتراضات خواهیم بود. قسمتی از مطالبات پرداخت شده و برای مابقی قول مساعدت گرفته شده است. با رخ دادن این گام در واقع طبقه‌ی حاکم به هدف خود رسیده، وضعیت را در کنترل گرفته و حال هنگام پیشروی آنها فرا رسیده است. در گام چهارم و با آرام شدن فضا شاهد سرکوب مبارزان و پیشروهای جنبش خواهیم بود. معمولاً دستگیری‌ها، اخراج‌ها و شایعات بدنام کننده در این مرحله چهارم رخ می‌دهد. با این کار در واقع جنبش از پیشروی مجدد بازمانده و طبقه‌ی حاکم برای مدتی نسبتاً طولانی خود را واکسینه می‌کند و بعد از این هم در بر همان پاشنه می‌چرخد؛ هر چند مبارزه‌ای رخ داده و تغییراتی در آگاهی تعدادی از معترضان شکل گرفته، ولی دستگیری و اخراج رهبران، آنان را نیز از ادامه‌ی مبارزه

^۲. از ملزومات کار پرستاری وجود علاقه‌ای عمیق نسبت به نوع بشر است. این که هنوز پرستارانی هستند که درد و رنج دیگران را درد و رنج خود در نظر می‌گیرند نشان از اخلاقی‌ترین و انسانی‌ترین احساسات بشری است. منظور نگارنده نیز این نیست که این احساسات بی‌حاصل است. هنگامی که این بن‌بست را بی‌حاصل می‌نامیم منظورمان این است که تداوم آن به نفع پرستاران و بیماران نیست. تصور کنید که سالیان سال پرستاران از سر نگرانی بابت سلامت بیماران و عشقی که به کار خود دارند نتوانستند دست به اعتصاب یا اعتراض بزنند و کارفرمایان نیز با اطلاع از این موضوع بیشتر و بیشتر به معیشت آن‌ها هجوم بردند. در نتیجه پرستاران هم توان مبارزاتی خود را از دست داده و سفره‌شان کوچک و کوچک‌تر شد و هم همانند سابق توان ارائه خدمات مناسب به بیماران را ندارند. بدین سبب ادامه‌ی این روند برای هردو طرف بی‌حاصل و چه بسا مضر است.

ناامید می‌کند. فضای رخوت و ناامیدی پس از چنین شکست‌هایی، چنان سنگین است که بسیاری را به ترک کار، افسردگی، بی‌اعتمادی به همه، اعتیاد به مواد مخدر و حتی خودکشی می‌کشاند.

اگر مدتی بعد دوباره فضای اعتراضی شکل بگیرد، باز روند پیشین به شکلی تکراری پیموده خواهد شد. در واقع طبقه‌ی حاکم با تاکتیک‌هایش از شکل‌گیری اتحاد رشدیابنده جلوگیری کرده و سبب می‌شود که انتقال تجربیات و همکاری میان مبارزان هر دور از مبارزات رخ ندهد. یعنی به نوعی از یک سنت مداوم جلوگیری کرده و همین سبب می‌شود که هر نسل راه پیموده را دوباره از نو بییماید.

حال سؤال این است که چگونه می‌توان از تکرار دور بی‌حاصلِ توصیف شده در قسمت قبل تن زد و مسیر دیگری را رقم زد؟ با استناد به تجربیات تاریخی مبارزات مزدبگیران، تنها راه مقابله با تکرار این دور بی‌حاصل، **تشکل‌یابی** است.

پرستاران به شکلی سنتی دارای دو تشکل رسمی خانه پرستار و نظام پرستاری هستند. تاریخچه و ضرورت شکل‌گیری این دو نهاد موضوع این نوشته نیست اما نقشی که این نهادها پیدا کرده‌اند سبب می‌شود که نتوانیم آنها را تشکلی مبارزاتی برای پرستاران بدانیم.^۴

مهم‌ترین مشکل در تاریخ شکل‌گیری تشکل‌های رسمی پرستاران این است که از درون مبارزات برنیامده‌اند. تا آنجا که می‌دانیم هم خانه‌ی پرستار و هم نظام پرستاری تشکل‌هایی بوده‌اند که در دوره‌ای خاص از بالا و توسط دولت و وزارت بهداشت ساخته شده‌اند و نه برآمده از جنبش مستقل خود پرستاران. تشکل‌هایی که این چنین از بالا ساخته می‌شوند معمولاً نه برای پیشبرد مبارزات و مطالبات بلکه برای کنترل و کانالیزه کردن آنهاست. دولت خود یکی از کارفرمایان حوزه‌ی درمان است و دیده‌ایم که در حوزه درمان همواره طرفدار منافع سهامداران بیمارستان‌ها و سرمایه‌گذاران درمان است. پس چگونه ممکن است دولت بیاید تشکلی بر علیه منافع خودش و سرمایه‌داران حوزه‌ی درمان تأسیس کند؟

تشکل صنفی در وهله‌ی اول باید ساخته‌ی خود اعضای آن صنف باشد. در این مثال مشخص باید نتیجه‌ی مبارزات و مطالبات خود کارگران درمان باشد. در فرایند اعتراضات و به عنوان تصمیم جمع‌های دغدغه‌مند آنها شکل بگیرد. این تشکل باید همواره به دنبال بهبود معیشت پرستاران و نیروهای کار درمان و البته بهبود خدمت‌رسانی به بیماران باشد و این را به طرفداران و اعضایش ثابت کند. در همین موضوع اولیه می‌بینیم که دو تشکل موجود خانه‌ی پرستار و نظام

^۴. باید توجه داشت که در این نوشته هدف نشان دادن نقاط ضعف این تشکل‌های رسمی است. به همین دلیل توجه ما به ضعف‌هایی است که این تشکل‌ها با خود حمل می‌کنند. طبیعی است که تا شکل‌گیری تشکل مستقل کارگران درمان، چاره‌ای جز مداخله و اثرگذاری در همین تشکل‌های موجود نیست.

پرستاری نه تنها کار و برنامه‌ای در جهت بهبود معیشت پرستاران انجام نمی‌دهند بلکه با موج‌سواری بر اعتراضات آنها را نیز تبدیل به وزنه‌ای جهت بده‌بستان‌های مافیایی خود می‌کنند.

در وهله‌ی دوم این تشکل باید بخواهد و بتواند بر رقابت‌های فردی مزدبگیران آن حوزه غلبه کند. این بدین معناست که با آموزش مداوم و برنامه‌های عملی و تبلیغی این موضوع را به تعداد زیادی از کارگران درمان بقبولاند که رستگاری امری جمعی است و کل کارگران درمان منافعشان با هم گره خورده است و هر فرد در ارتباط با دیگران است که می‌تواند خود نیز زندگی بهتری داشته باشد.

در هر صورت در چنین بستری تجمعات پرستاران در چندین شهر در مردادماه ۱۴۰۳ شکل گرفت. در ادامه به بررسی اعتصاب شیراز پرداخته، نکات ضعف و قوت آنها را به بحث گذاشته و در انتها مخاطرات این وضعیت را که نشانه‌هایی از بروز آن وجود دارد به اختصار توضیح می‌دهیم.

نقاط ضعف و قوت اعتصاب شیراز

مهم‌ترین مسأله‌ای که به صورت گسترده نیروهای کار درمان بیمارستان‌های شیراز توانستند در مقیاس وسیع اجرا کنند و در بیانیه‌ی^۵ پایانی خود نیز تهدید کرده‌اند که در صورت برآورده نشدن مطالباتشان به عنوان یک راهکار انجام خواهند داد، این بود: اعتصاب در بیمارستان‌ها. چنین سطحی از همبستگی به‌راستی جای تحسین دارد و برای ادامه‌ی راه نیز بسیار امیدوار کننده است.

پرستاران شیراز هم در سخنرانی‌های تجمع و هم در بند دوم بیانیه‌ی پایانی از صبر و حمایت مردم تشکر کرده و به درستی رابطه‌ای مستقیم میان شرایط کاری و معیشتی پرستاران و امکانات ارائه شده به بیماران برقرار کرده‌اند. میزان و کیفیت خدمات ارائه شده به پارامترهای متعددی وابسته است اما یکی از مهم‌ترین آنها میزان رفاه و فشار کاری نیروهای کار درمان است. طبیعی است که پرستاری که کمرش زیر بار اضافه کاری خم شده و مزدهای پایین، وی را به کار کردن همزمان در دو یا چند بیمارستان واداشته، نه تنها توان کاری خود را از دست داده و فرسوده می‌شود بلکه به بیماران نیز به چشم مزاحمانی برای آسایش خود نگاه می‌کند. در این صورت طبیعی است که نتواند آنطور که باید و شاید به انجام وظایف کاری و انسانی محوله بپردازد.

^۵. قبل از هر چیز باید تذکر دهیم که بیانیه در فضای مجازی منتشر شده و ما نیز در آن فضا با این بیانیه مواجه شدیم. برای ما روشن نیست که این بیانیه از بستر مبارزات نیروهای کار درمان شیراز برخاسته یا نه و اینکه خط فکری حاکم بر بیانیه تا چه اندازه برای بدنه پرستاران شیراز قابل قبول است.

نکته‌ی مهم این بندها و این نوع برخورد، استفاده از اولتیماتوم زمانی با مطالبات مشخص و ارائه‌ی برنامه است. پس از پایان زمان موعود اگر مطالبات برآورده نشد، اعتصابات از نو آغاز می‌شود. چنین رویکردی در اعتصابات امری است که باید به عنوان یک تجربه به دیگر قسمت‌های نیروی کار منتقل شود؛ چراکه تاکتیکی است مهم در پیشبرد اعتصابات. این راهکار از ادامه‌ی فرسایشی اعتصابات جلوگیری کرده و باعث خلق فرصت برای برداشتن خیزهای بعدی می‌شود. اما همین موضوع خود یکی از نقاط ضعف بیانیه‌ی پایانی نیروهای کار درمان شیراز بود. نفس تعیین اولتیماتوم و برنامه‌ی زمانی گامی مثبت است، اما بسیار ضروری است که این اولتیماتوم بر اساس توان واقعی جنبش تنظیم شده و در صورت اجرایی نشدن خواسته‌ها، توان انجام تهدیدات، عملاً امکان‌پذیر باشد.^۶ اکنون و پس از گذشت سه ماه از مبارزات شیراز ما می‌بینیم که چنین توانی در آن سطح که در بیانیه اولتیماتوم داده شده بود^۷؛ وجود نداشت.

مبارزات این دور کارگران درمان از نقطه‌ی ضعیفی دیگر نیز رنج می‌برد. در بخش قبلی ذکر کردیم که باید مواظب بود که دور باطل طی شده برای مبارزات صنفی قسمت‌های دیگر از طبقه‌ی کارگر گریبان‌گیر ما نشود. این در سطح مطالبات نیز وجود دارد. دولت و کارفرمایان بخش خصوصی همواره تلاش دارند مطالبه‌ی افزایش حقوق را به موضوعاتی به ظاهر مشابه فروکاهیده و در نهایت با مسکن‌های موقتی موضوع را دور بزنند. **مطالبه‌ی اصلی نیروهای کار درمان افزایش حقوق است.** این موضوع در شامورتی‌بازی سال‌های اخیر دولت‌های مختلف به موضوعات فراوانی همچون «افزایش تعرفه‌ها»، «فوق‌العاده خاص»، «افزایش کارانه»، «پاداش کرونا»، «ترمیم حقوق» و غیره فروکاهیده شده. پرداخت قسمتی از حقوق به عنوان تعرفه، مشکلات و پیامدهای منفی بسیاری را در مطالبه‌گری نیروهای کار درمان به وجود می‌آورد که موضوع این نوشته نیست. علاوه بر این، تبدیل مطالبه‌ی افزایش حقوق به چنین موضوعاتی به سردرگمی و چند دستگی در میان این نیروها دامن می‌زند. پرستاران و سایر کارگران درمان نباید وارد این بازی نامشخص شده و همچنان باید مطالبات معیشتی خود را با محوریت **افزایش حقوق** پیگیری نمایند.

^۶ درگیر شدن در اعتصاب و مبارزه‌ی صنفی با کارفرمایان درگیر شدن در یک نبرد طبقاتی است. در این نبرد همچون سایر نبردها، دشمنان اغلب با دقت، توانایی‌ها و ضعف‌های ما را می‌شناسند و در صورت تهدیدات غیر واقعی، ما نه تنها آن‌ها را نمی‌ترسانیم بلکه دوستان و همراهان خود را گمراه و سردرگم می‌کنیم.

^۷ بیانیه‌ی پایانی اعتصاب شیراز سه اولتیماتوم زمانی با سه دسته از مطالبات را برای تاریخ‌های ۱۵ شهریور، روز پرستار، و ابتدای سال ۱۴۰۴ مشخص کرده بود و در صورت برآورده نشدن، تهدید به واکنش کرده بود. مطالبات برآورده نشد و واکنش‌های اعتراضی توانی در حد و اندازه‌ی تهدیدهای بیانیه نداشت.

مخاطرات و انحرافات احتمالی

پس از فروکش کردن جنبش اعتراضی در بیشتر شهرها جریانی شروع به رشد و نمو کرد که همواره در پی موج‌های اعتراضی طبقات مختلف شاهد آن هستیم. جریاناتی که پس از واقعه سر می‌رسند تا حتی به قیمت به انحراف کشاندن جنبش‌ها آنها را تبدیل به پُلّی برای رسیدن به آمال و آرزوهای دیگر کنند. پس از جنبش اعتراضی نیروهای درمان نیز همین واقعه رخ داد. در روزهای پس از اعتراضات شاهد بودیم که بسیاری از کانال‌ها و گروه‌های تلگرامی - که تا چندروز قبل از آن، مکانی برای هماهنگی تجمعات، و بحث و تبادل نظر در باب راهکارهای مختلف جهت مطالبه‌گری بودند - به ستادهای تبلیغاتی برای انتصاب چهره‌های بخصوصی در سمت‌های مختلف وزارت بهداشت تبدیل شده‌اند. این حرکت انحرافی، بیش از اینکه نمایان‌گر تداوم مطالبه‌گری نیروهای کار درمان باشد، یادآور سیاست قدیمی و کثیف اصلاح‌طلبانه‌ای بود که با عبارت «فشار از پایین، چانه‌زنی از بالا» تداعی می‌شد و عملاً به این معنا بود که هزینه‌ها را پایینی‌ها متحمل شوند تا بالایی‌ها سهم بیشتری از گنج ببرند. نیروهای کار درمان باید هوشیار باشند که همان‌گونه که در تمام این سال‌ها مشاهده کرده‌ایم انتصابات مختلف در وزارت بهداشت کمترین ارتباطی با میزان رسیدگی به مطالبات پرستاران ندارد. آنچه که نیروهای کار درمان را به حقشان می‌رساند اجباری است که به واسطه‌ی مبارزاتشان بر طرف‌های مقابل - چه دولت و چه کارفرمایان - وارد می‌کنند نه دلسوزی معاونت پرستاری وزارت بهداشت برای پرستاران یا چیزی دیگر.

خطر دیگر این بود که در تعدادی از شهرها دیدیم که گروه‌های شناسنامه‌دار در پوشش اسم‌هایی چون «عدالت‌خواهی» و غیره در تلاش‌اند جنبش مطالباتی پرستاران را زیر چتر خود آورده و آن را تبدیل به وزنه‌ای جهت ضربه زدن به جناح رقیب خود در دولت کنند. همانند مورد اول باید نسبت به این موضوع و تحرکات این افراد و نیروها هوشیار بود. وضعیت کنونی نه نتیجه‌ی عملکرد این یا آن دولت بلکه یک روند ثابت در دولت‌های متفاوت بوده و قسمتی از یک سیاست کلان به اسم ارزان‌سازی نیروی کار است که دولت‌های مختلف برای افزایش سود سرمایه‌گذاری در عرصه‌های مختلف انجام می‌دهند. پس از منظر منافع نیروهای کار درمان دو سر این طیف - چه دولتی‌ها و چه رقبایشان - با وجود ظاهر گوناگون، بر سر سهم خود از گنج می‌جنگند نه برای احقاق حقوق پرستاران. اگر امروزه می‌بینیم منتقدان دولت به ظاهر رادیکال‌تر و معترض‌ترند به این علت است که رقبایشان خوان نعمت را فعلاً در دست دارند و نه به علت مبارز بودن این نیروها. هرگاه کلید خوان نعمت دست به دست شده و جایگاه‌شان برعکس شود، بر رادیکالیسم یکی کاسته و دیگری تبدیل به معترض وضع موجود می‌شود! این روندی بوده است که در این یک دهه چندین بار مشاهده کرده‌ایم. پس نباید فریب هیچ یک از این دو نیرو را خورد و مطالبات خود را به مطالبات آنها گره زد؛ زیرا راه رسیدن به مطالبات ما از مسیر تشکلیابی مستقل می‌گذرد. ما خود باید عنان سرنوشت خویش را به کف آریم. وگرنه مجبوریم همین وضعیت را نه تنها تحمل کنیم بلکه آن را نیز برای نسل‌های آینده به یادگار گذاریم.