

درد و رنج واقعی پرستاران چیست؟

نگاهی به اعتصاب بزرگ پرستاران

پرستاران یکی از مهم ترین اقشار زحمتکش اجتماع هستند که همواره به دلیل شرایط سخت و زیان آور شغلی شان در صف مقدم اعتراضات صنفی و معیشتی بوده اند و در این سالها همیشه اخبار اعتراضات شان به گوش اجتماع رسیده است. پرستاران هم به صورت خودجوش و توده ای و هم در قالب تشکل های خودشان شامل نظام پرستاری و خانه ی پرستار برای احقاق حقوق شان مبارزه کرده اند. میزان استقلال و توده ای بودن این تشکل ها خود جای بحث و بررسی جامع دارد اما اعتراضات پرستاران و ریشه هایی که وضعیت آنها از آن بر می خیزد علل مشخص و علمی دارد که تمام مزدبگیران جامعه با آن دست و پنجه نرم می کنند. بنابراین واکنش حاکمیت سرمایه داری به آنها مشابه است: سرکوب اعتراضات صنفی و معیشتی، ساماندهی تشکیلات موازی با تشکل مستقل آنها و نفوذ در تشکل توده ای شان، گاهی عقب نشینی های قطره چکانی و سپس با سیاست های جدید، بازپس گیری هرآنچه ظاهرا به آنها داده شده است. وقیح ترین این رفتار حاکمیت را می توان زمانی دید که پرستاران با وجود تمام سرکوب های مطالبات شان در سال های اخیر، در جنگ تحمیلی اسراییل، از وظایف و تعهدشان نسبت به اجتماع دست نکشیدند و طی فراخوانی برای امداد رسانی و کمک به آسیب دیدگان جنگ ۱۲ روزه ی ایران و اسراییل، اعلام آمادگی کردند^۱. در این فراخوان حتی دانشجویان و بازنشستگان هم حضور داشتند. اما در حین همان ۱۲ روز، تعدادی از پرستاران که در اعتراضات صنفی ۱۴۰۳ شرکت داشتند، برای تشکیل پرونده ی قضایی احضار شدند^۲. درمورد اعتراضات و اعتصاب سال ۱۴۰۳ به تفصیل سخن خواهیم گفت، اما در مورد اتفاق اخیر باید بیشتر گفت و تامل کرد.

در جنگ بین ایران و اسراییل، تصور اسراییل بر این بود که با شروع حملات و غافلگیری نیروی نظامی ایران از ترورها، اعتراضات در ایران جرقه بخورد و تبدیل به شورش های اجتماعی بشود تا شاید با یک سلسله جنگ های داخلی جامعه ی ایران از هم بپاشد. اما این اتفاق نیفتاد. برای مثال، پرستاران ایران با وجود تمام سرکوب های مزدی و معیشتی و مطالبات صنفی شان توسط دولت سرمایه داری، در قبال جنگ موضع درست را انتخاب کردند. همانطور که اشاره شد، آنها طی فراخوانی خود را جهت امداد و درمان داوطلبانه به آسیب دیدگان جنگ ساماندهی کردند و به دلیل شرایط جنگی با فداکاری، شیفت های لانگ (شیفت های بلند ۱۲ تا ۲۴ ساعته) و کار طاقت فرسا را پذیرا شدند. اما حاکمیت حتی در شرایط جنگی و با وجود خطر فروپاشی اجتماعی دست اندر کار سرکوب آنها بوده و هست. در بعضی موارد معوقات مزدی پرستاران به ۸ ماه رسیده است^۳ و آنها به دلیل اعتراضات صنفی احضار می شوند. توده ها در برابر جنگ با اسراییل مقاومت کردند، اما حاکمیت همچنان به سیاست سرکوب آنها ادامه می دهد. جمهوری اسلامی حتی در حین جنگ در حال تدارک انتخاب مدنی زاده، فردی با عقاید بازار آزادی و ضدکارگری، به عنوان وزیر اقتصاد بود. در چند روز اخیر نیز

^۱ <https://isna.ir/xdTSMm>

^۲ <https://shafaonline.ir/001WY4> , <https://www.ilna.ir/fa/tiny/news-1657141>

^۳ <https://irannewspaper.ir/8807/1/129616>

میدری وزیر کار، بدون تعلل، درخواست نمایندگان کارگری شورای اسلامی کار را برای تشکیل دوباره‌ی شورای عالی کار جهت افزایش مجدد مزد مطابق با تورم رد کرد. در چنین شرایط جنگی که به سر می‌بریم و هیچ اطمینانی به ادامه‌ی توقف جنگ نیست، ادامه‌ی سیاست‌های سرکوب جمهوری اسلامی در قبال توده‌های مردم و طبقه‌ی کارگر اقداماتی اسرائیلی‌تر از خود اسرائیل است. جمهوری اسلامی با سرکوب خواست‌های معیشتی و ممانعت از تشکیل اتحادیه‌ها و سندیکاها، مستقل کارگری، خود قدم در راه فروپاشی اجتماعی در ایران بر می‌دارد و راه را برای تجاوز امپریالیسم باز می‌کند. حاکمیت جمهوری اسلامی گویی فقط در برابر خواست‌هایی مانند حجاب کوتاه می‌آید و از ناراضیان «به اصطلاح طبقه‌ی متوسط» به دلیل رفتارهای سابق‌اش عذرخواهی می‌کند اما در قبال مطالبات و خواست‌های طبقه‌ی کارگر و توده‌ها سیاست سرکوب را ادامه می‌دهد تا اجتماع به سمت انهدام اجتماعی و تسلط امپریالیسم سوق داده شود. زین پس سیاست‌های سرکوب توده‌ای حاکمیت در برابر خواست‌های معیشتی و استقلال طبقاتی طبقه‌ی کارگر مصداق بارز سیاست اسرائیلی و امپریالیستی است.

اما به بحث پیش بازگردیم. در سال ۱۴۰۳ از تاریخ ۱۵ مرداد ماه به مدت حداقل ۱۰ روز، ۹۰ درصد از پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر شیراز اعتصاب کردند. دامنه‌ی اعتصاب گسترده شد و به شهرهای دیگری مثل مشهد، تهران، کرج، کاشان، کرمانشاه و ... سرایت کرد. چنانکه دبیر نظام پرستاری اشاره می‌کند، چنین اعتصابی در تاریخ کشور بی‌سابقه بوده است؛ دبیرکل خانه‌ی پرستار در مصاحبه با روزنامه‌های دولتی می‌گوید: «تاکنون اعتصاب پرستاران بی‌سابقه بوده، آنها تجمع و اعتراضات زیادی داشته‌اند، گاهی ممکن بود که بخشی را تعطیل کنند و چند ساعتی دست از کار بکشند یا خارج از شیفت اعتراضاتی داشته باشند اما اینکه کار را متوقف کنند و در اعتراض به محقق نشدن مطالبات‌شان چندین روز در خانه بمانند، اولین باری است که اتفاق می‌افتد.»^۴

اعتصاب در بیمارستان‌ها از روز شنبه ۱۳ مرداد شروع شد اما در روز دوشنبه به اوج خود رسید و در بیمارستان‌های رجایی، نمازی، فقیهی، چمران، قلب‌الزهرا، امیر، زینبیه و شوشتری فراگیر شد.^۵ برخی از این بیمارستان‌ها بزرگ هستند، مثل بیمارستان رجایی که ۶۰۰ تخت‌خوابی است، یا بیمارستان نمازی که هزارتخته است و بیمارستان فقیهی که ۷۰۰ تخت دارد. به گفته‌ی خود پرستاران معترض، این اعتصاب کاملاً خودجوش بوده و هیچ رهبری نداشته است. پرستاران خود با هم توافق کرده و هماهنگی جهت اعتصاب را انجام داده‌اند.^۶ اما حاکمیت چنین اعتقادی نداشت و به دنبال لیدر اعتراضات بود. محسن حاتمی، فعال صنفی پرستاران در شیراز است و گفته بود که پرونده‌ی پرستاران به پلیس داده شده و آنها را به‌طور مداوم تهدید می‌کنند. امنیتی کردن این ماجرا، از نظر او مشکلی را حل نمی‌کند: «ما در شیراز ۱۵ هزار پرستار داریم، هنوز نشنیده‌ایم کسی را دستگیر کرده باشند اما به‌طور مرتب با آنها تماس می‌گیرند و در گروه‌ها اعلام می‌کنند اخراج‌تان می‌کنیم و برایتان پرونده امنیتی تشکیل می‌دهیم. شما اغتشاشگر هستید.»^۷ در این مدت پرستاران معترض با تماس‌های متعدد نیروهای امنیتی، تهدید به اخراج و تشکیل پرونده‌های امنیتی مواجه

^۴ <https://hammihanonline.ir/fa/tiny/news-19353>

^۵ مصاحبه میدانی با پرستاران
^۶ همان

^۷ <https://hammihanonline.ir/fa/tiny/news-19355>

شدند. رئیس دانشگاه شیراز نیز اعلام کرد که تمام پرستاران معترض اخراج خواهند شد.^۸ اتاق‌های عمل و بخش‌های دیگر تعطیل شدند و بیمارستان‌ها برای جبران نیرو دست به دامان بیمارستان‌های تهران، ارتش، ماماها، سربازان سلامت و دانشجویان پرستاری شدند.^۹ این بار اما همه‌ی پرستاران شیراز اعتصاب کرده بودند؛ پرستاران رسمی، طرحی، قراردادی و شرکتی. در حالی که در تجمعات و اعتراضات قبلی اغلب معترضان از نیروهای رسمی بودند.

پس از گذشت بیش از ۱۰ روز اعتصاب و درخواست پرستاران برای حل مشکلات‌شان، و درخواست‌هایی چون حضور شخص پزشکیان در شیراز برای پاسخگویی و یا برکناری مدیران و روسای علوم پزشکی، اعتصاب بدون دستیابی به هیچ‌یک از خواست‌هایش پایان یافت. ابتدا اعتصاب به خاطر حضور یافتن نیروهای فراخوانده شده از دیگر شهرها و نیروهای ارتش در محل کار کمرنگ شد. سپس با مقاومت سخت علوم پزشکی در برابر خواسته‌های آنان و نادیده گرفتن چنین بحرانی، معترضان ناامید شدند و کم‌کم به کار بازگشتند. روال عادی بیمارستان‌ها از سر گرفته شد تا اینکه در نهایت، اعتصاب کاملاً در هم شکسته شد. این اعتصاب به اهدافش نرسید و علل آن حتماً قابل بررسی و تأمل است، اما آیا می‌توان خود چنین تجربه‌ای را برای پرستاران یک دستاورد واقعی به حساب آورد؟ چنین تجربه‌ای قطعاً بسیار ارزشمند است و تا مدت‌ها در ذهن همه‌ی پرستاران اعتصابی یا غیراعتصابی باقی خواهد ماند.

از این اعتراض و اعتصاب بزرگ چه چیزهایی می‌توان آموخت؟

پرستاران همواره با این تابو مواجه بوده‌اند که ترک محل کار، خیانت به انسانیت و به بیماران آرمیده در تخت‌های بیمارستان است و اگر بیماری آسیب ببیند، مسئول اول و آخر آن، پرستاری است که وظایفش را به خاطر اعتراض رها کرده است. این اولین بار بوده است که پرستاران بر این تابو غلبه کردند و دست به چنین اعتصابی زدند. اعتصاب چندین روزه‌ی پرستاران، دولت را با بحران جدی مواجه کرد، چرا که در حین اعتصاب، بیمارانی وجود داشتند که نیازمند رسیدگی فوری بودند. این وضعیت حداقل برای چند روز چنان تأثیری داشت که دولت مجبور شد با هزینه‌ی سیاسی و مالی، نیروهای دیگری را جایگزین پرستاران کرده تا وضعیت را آرام کند. این تجربه باعث خواهد شد که پرستاران برای جلوگیری از در هم شکسته شدن اعتصاب‌شان، به جز صرف همکاری با هم و دست کشیدن از کار، تمهیدات دیگری هم ببیندیشند. آنها یاد گرفتند که دولت و کارفرما با ترفندهای بسیاری می‌توانند اعتصاب آنها را بی‌اثر کنند، بنابراین آمادگی و برنامه‌ریزی برای چانه‌زنی و مذاکره با نیروهای اعزامی از طرف دولت توسط نمایندگان پرستاران و توضیح درد و رنج‌شان به آنها و جلب همکاری‌شان، می‌تواند مؤثر باشد. همچنین اعتصاب باید به شکل حضور در محل کار و دست کشیدن از کار باشد و نه ترک کار و در خانه ماندن. همین شکل اعتصاب کمک می‌کند که پرستاران با یکدیگر همدل‌تر و متحدتر شوند، هماهنگی بین‌شان قوی‌تر شود و تجربیات به راحتی منتقل شود و اعتصاب آنها در جلوی چشم مردم حاضر در بیمارستان اتفاق بیفتد، این‌ها باعث می‌شود اثر اعتراض آنها دو چندان شود. همچنین این روش باعث می‌شود که به دلیل حضورشان در محل کار، بتوانند با نیروهای جایگزین که دولت می‌آورد مذاکره کنند و همانطور که گفته شد حمایت آنها را هم جلب کنند. همچنین پرستاران از این اعتصاب آموختند که

^۸ <https://khp.ir/?p=55547> (خبر اکنون از روی است حذف شده است).

^۹ fdn.ir/193973

مانع سختی در برابرشان وجود دارد که حاضر است بیماران در کشور دچار رنج و مرگ و میر بشوند، هزینه های مالی و سیاسی بکند، اما مطالبات پرستاران را نادیده بگیرد. پس باید به فکر طولانی شدن اعتصابات خود باشند و چیزی شبیه به صندوق اعتصاب آماده کنند. آنها باید هنر اعتصاب را بیاموزند و یاد بگیرند که کبادهای اخلاقیات مسلط را کشیدن، فریب حاکمیت سرمایه داری برای تحمیل آنهاست و هر مبارزه ای هزینه ای دارد. گویی که اخلاق، فقط برای رعایت توسط پرستاران وجود خارجی دارد و وقتی نوبت به دولت سرمایه داری می رسد، پیشیزی هم ارزش ندارد و دود می شود و به هوا می رود. همه ی این آموزه ها باید گردآوری شده و منتشر شوند تا به شکل تجربیات مبارزات پرستاران به تمام پرستاران قابل انتقال باشد. از همین جاست که اهمیت تشکلهای آنها و میزان استقلال و توده ای بودنشان محرز می شود. پرستاران باید خودشان توده ای بودن و مستقل بودن تشکلهای موجودشان را پایش کنند تا در صورت امکان آنها را اصلاح و در صورت عدم امکان، آماده ی تشکیل اتحادیه ی مستقل خود بشوند تا بتوانند مبارزاتشان را پیش ببرند.

اما خواستهای پرستاران در طول این اعتصاب چه بود؟

خواستهای پرستاران، مشکلاتی همیشگی بودند که با بدتر شدن وضعیت معیشتی مزدبگیران کشور تشدید شده و آنها را هم دچار فلاکت کرده است: میزان کم دستمزد و معوقات مزدی، عدم پرداخت فوق العاده ی نوبت کاری و سختی کار، اضافه کاری اجباری با مزد ناچیز، شیفت ها و اضافه کاری های اجباری، عدم اجرای طرح تعرفه گذاری خدمات پرستاری و ... اما اعتراضات پرستاران علل واقعی و مشخصی دارد که جدای از منطق توضیحی دولت سرمایه داری و اقتصاد سیاسی لیبرالی اش، قابل طرح و بحث هستند. ما می کوشیم که در این نوشتار علل ریشه ای مشکلات پرستاران را جدای از منطق سرمایه دارانه ی دولت و بر طبق واقعیت مادی زندگی مزدبگیران بررسی کنیم.

دستمزد ناچیز در برابر کار سخت و طاقت فرسا

به نظر می رسد اصلی ترین مشکل پرستاران، دستمزد ناچیزی است که ایشان به ازای یک ماه کاری دریافت می کنند. کار پرستاران نوبتی (شیفتی) است و آنها روزهای تعطیل جمعه و یا تعطیلات هم کار می کنند. بدین شکل که آنها به صورت نوبتی، ۲۴ ساعت یک شبانه روز در بیمارستان را پر می کنند و روزی در ماه نیست که بیمارستان خالی از پرستار باشد. بنابراین کار یک پرستار شامل نوبت های روزکاری، عصرکاری، شب کاری در قالب شیفت های لانگ و عدم وجود تعطیلی رسمی است. شیفت لانگ به معنی شیفت های ۱۲ ساعته، ۱۶ ساعته و حتی بیشتر است. دستمزد خالص یک پرستار با کسر بیمه و مالیات، بدون اضافه کاری و بدون فوق العاده ی نوبت کاری ماهانه حدوداً به ۱۵ میلیون تومان می رسد. به این مبلغ اضافه کاری و شیفت های لانگ هم اضافه می شود که نهایتاً به ۱۸ میلیون تومان در ماه می رسد.

این مقدار دستمزد، در ازای کاری پرداخت می شود که سختی های بسیاری دارد. جدای از ماهیت سخت این شغل، پرستاران به دلایل مختلف از جمله جبران دستمزد پایین و جبران کمبود نیروی کار در بیمارستان ها مجبور به کار در شیفت های بلند (لانگ)، شب کاری های پشت سر هم و شب بیداری، سر کار آمدن در روزهای تعطیلی رسمی و جمعه می شوند. می دانیم که در قانون کار ایران، تحمیل اضافه کاری و ساعت های کاری بالای ۱۲ ساعت در شبانه روز غیرقانونی است. اما این مقدار کار به امری معمول در شغل پرستاری تبدیل شده است و بدتر آنکه، اضافه کاری های انجام شده بر طبق ضریب قانون کار یعنی ۱.۴ محاسبه نمی شوند و باز هم به شکل سلیقه ای پرداخت می شوند. بدتر

از بدتر آنکه، اضافه کاری‌هایی که در شیفت شب واقع می‌شوند اصلاً با ضریب ۳۵ درصد محاسبه نمی‌شوند و به شکل اضافه کاری در ساعات معمول روز و همانطور که گفته شد، به شکل سلیقه‌ای و خلاف قانون پرداخت می‌شود.

همچنین طبق قانون، دستمزد شغل نوبت کاری دارای ضریب است. بدین ترتیب که شغل پرستاری چون کارش در نوبت‌های صبح، عصر و شب واقع می‌شود ۱۵ درصد بر مزد پایه به عنوان فوق العاده‌ی نوبت کاری اضافه خواهد شد. اما این مبلغ به پرستاران پرداخت نمی‌شود و مبلغی ناچیز به شکلی باز هم سلیقه‌ای به عنوان فوق العاده به آنها پرداخت می‌شود.

باید بدانیم که چنین شکل پرداخت‌های غیرقانونی مختص به شغل پرستاری نیست و در بسیاری از کارگاه‌ها و کارخانه‌های ایران به وفور اتفاق می‌افتد. اکثریت مزدبگیران در ایران با این مشکلات پرداخت مزد دست و پنجه نرم می‌کنند و پرستاران نیز از این مصائب مستثنی نیستند. اگر از حداقل مزد پایه که هر سال توسط شورای عالی کار تعیین می‌شود و ستمی آشکار در حق مزدبگیران است چشم‌پوشی کنیم (سبد معیشت طبق آخرین محاسبات نمایندگان شورای اسلامی کار ۲۵ میلیون تومان اعلام شده است، در حالی که کارگران اعتقاد دارند مبلغ واقعی ۵۰ میلیون تومان است^{۱۰}) مزد کارگران نوبت کاری که اضافه کاری در ماه نیز انجام می‌دهند حداقل ۲۳ میلیون تومان خواهد بود. این بدین معناست که یک مزدبگیر نوبت کار، برای رسیدن به نزدیکی سبد معیشت جعلی معین شده از سوی سرمایه‌داران و دولت‌شان، باید حداقل ۱۲۰ ساعت اضافه کاری در شیفت‌های شب و روز انجام دهد.

با فرض حقوق پایه سال ۱۴۰۴ و میانگین اضافه کاری در روز و شب و ۱۲۰ ساعت در ماه (به گزارش پرستاران و اعتراضات‌شان) حقوق کل برابر است با:

- مزد اضافه کاری در روز
- مزد اضافه کاری در شب
- ضریب فوق العاده نوبت کاری

$$۴۳۲۹۵ \times ۱/۴ \times ۶۰ = ۳۶۳۷۶۸۰$$

$$۴۳۲۹۵ \times ۱/۷ \times ۶۰ = ۴۴۱۶۰۹۰$$

$$۱۳۴۹۰۹۶۸ \times ۰/۱۵ = ۲۰۲۳۶۴۵$$

حقوق پایه + مجموع اضافه کاری + فوق العاده‌ی نوبت کاری (بدون نظر گرفتن فوق العاده‌ی سختی کار) = جمع حقوق

$$۱۳۴۹۰۹۶۸ + ۲۰۲۳۶۴۵ + ۴۴۱۶۰۹۰ + ۳۶۳۶۷۸۰ = ۲۳۵۶۷۴۸۳$$

¹⁰ <https://www.asriran.com/fa/news/1048241>

علاوه بر این، خود ماهیت و کیفیت شغل پرستاری نیز دشوار است. شغل پرستاری شامل مراقبت و نگهداری از انواع بیماران در انواع مختلف بخش‌های عفونی و غیرعفونی، بخش آی سی یو و سی سی یو، بخش زنان و زایمان، سوختگی و ... است. کار پرستاری برای هر پرستار در طول زندگی اش ملازم است با بیماری‌هایی چون واریس، ساییدگی‌های شدید مفاصل زانو و کمر، دیسک کمر و گردن، تنگی کانال نخاعی و تنگی کانال عصب میچ دستان، افسردگی و اضطراب و دلیل بروز چنین بیماری‌هایی در مشاغل پرستاری و بهیاری، سر پا ایستادن در ساعت‌های طولانی، خم و راست شدن تکراری جهت انجام خدمات پرستاری بر سر بالین بیماران، پر کردن مداوم فرم‌های عریض و طویل کاغذی و مجازی پرونده‌ی بیماران و گزارش‌های درمانی برای بیمارستان و پزشکان، بیدار ماندن‌های طولانی مدت شبانه، فعالیت در بخش‌های دارای اشعه، بودن در معرض بیماری‌های مسری یا عفونی، بودن در معرض وسایل جلوگیری و پیشگیری کربنی و پلاستیکی و ... است. در کنار چنین سختی کار معمول، در موارد شیوع اپیدمی‌ها و بحران‌های اجتماعی خطرات بزرگ‌تر و وسیع‌تری گریبان‌گیر آنهاست. باید در نظر داشت که بسیاری از پرستارانی که به شکل شرکتی قرارداد دارند، در صورت بروز آسیب یا حادثه‌ی کاری که ممکن است منجر به از کار افتادگی آنها شود، کاملاً بی دفاع هستند. با این شمای مختصر روشن می‌شود که چگونه مشکلات مختلف حوزه‌ی کار از سرکوب مزدی گرفته تا شکل قراردادهای موقت، کمبود نیروی کار و ... به شکل دومینو روی سر هم خراب می‌شوند و یکدیگر را در فلاکت نیروی کار تقویت می‌کنند. گزارش زیر که در ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۳ در روزنامه‌ی هم‌میهن منتشر شده در این مورد قابل تأمل است:

«پرستار حدود ۱۵ سال سابقه کار دارد و پیش از استعفای دسته‌جمعی، تصمیم گرفته بود این بیمارستان را ترک کند: «بیشترین مسئله‌ای که گروه پرستاری با آن درگیر است مربوط به مسائل معیشتی می‌شود. حقوقی که آنها دریافت می‌کنند برای گذران زندگی سخت است، این افراد مجبورند در دو یا سه مرکز درمانی کار کنند. سال ۹۶-۹۵ که حقوق ما حدود سه میلیون تومان بود، قیمت دلار ۳۵۰۰ تومان بود، در آن دوره بسیاری از همکاران می‌توانستند با کار کردن در دو مرکز یا با حقوق یک زوج و کمک وام، یک خانه یا ماشین بخرند، اما حالا دیگر امکانش وجود ندارد. در این شرایط حتی گروه پزشکی هم مشکل دارند.»

او تأکید می‌کند که اعتراضات اخیر، جنبه سیاسی ندارد و تمام همکاران به دنبال حقوق خودشان هستند: «در دوران کرونا مرکز ما بیمار کرونایی پذیرش می‌کرد و این بیماران به بخش ارجاع داده می‌شدند. آمار مرگ و میر بالا بود و همه می‌ترسیدند، اما با وجود این شرایط کار خودمان را انجام می‌دادیم و ترک کار نکردیم.»

پرستار می‌گوید که حقوقش با ۱۵ سال سابقه کار، در مجموع ۱۵ میلیون تومان است: «تعرفه یک ساعت اضافه کاری پرستاران بسیار پایین است، مثلاً این تعرفه برای پرستارانی که استخدام دانشگاه علوم پزشکی هستند، بین ۱۸ تا ۲۸ هزار تومان است؛ یعنی من اگر ۱۰ ساعت اضافه کاری داشته باشم در نهایت ۲۵۰ هزار تومان بابت آن دریافت می‌کنم که با آن نمی‌شود حتی یک کیلو گوشت خرید.»

کمبود نیروی کار

در ایران سالانه هزاران دانشجوی پرستاری و بهیاری پذیرش و آموزش داده می‌شوند. تقریباً به همین تعداد نیز نیروی کار فارغ التحصیل وارد بازار کار می‌شوند. با این وجود همواره صحبت از کمبود نیروی پرستار وجود دارد و متعاقب آن

اضافه کاری اجباری توسط دولت به عنوان راه حل این بحران اعمال می شود. اما بیایید این ادعای کمبود نیروی کار پرستاری را بررسی کنیم زیرا این ادعا فریبی بزرگ در خود پنهان کرده است. این فریب چیست؟

نظام سلامت ایران در حوزه ی پرستاری و حتی سایر مشاغل علوم پزشکی شامل سه مشخصه ی اساسی است:

- عدم استخدام رسمی و کافی نیروی کار پرستار و بهیار (و سایر مشاغل علوم پزشکی)
- عدم ساخت مراکز بهداشت و درمان و مراقبت عمومی جدید، متناسب با رشد جمعیت و نیاز اجتماع
- سرکوب مزدی شدید

دولت نه بیمارستان می سازد و نه سرای سالمندان، درمانگاه، خانه بهداشت و ... و نه نیروی کافی با امنیت شغلی برای اداره ی آنها استخدام می کند و حتی به نیروهای استخدامی هم حقوق کافی نمی دهد. این مسئولیت ها به حال خود رها و به بخش خصوصی و بازار آزاد سپرده شده است.

در واقع دولت برای کاهش هزینه های خود، مسئولیت های اجتماعی اش را رها کرده است. استخدامی ها ناکافی هستند، همان ها هم تحت قراردادهای موقت شرکتی و پیمانی شرکت های خصوصی استخدام می شوند و هم دولت و هم بخش خصوصی مزد و مزایایشان را سرکوب می کنند. حتی ظرفیت پذیرش آزمون های استخدامی پرستاری تکمیل نمی شوند و پرستاران به دلیل سرکوب مزدی شدید از کار طاقت فرسای پرستاری دوری می کنند^{۱۱}. سیاست کلی نظام سلامت ایران، نه در جهت حفظ سلامت و کرامت بیماران است و نه در جهت به کارگیری شرافتمندانه ی نیروهای آموزش دیده برای این هدف. نظام سلامت ایران در جهت کوچک سازی دولت، کاهش هزینه ها و افزایش سود بخش خصوصی پیش می رود و همین سیاست کلی باعث مصائب فراوان هم برای بیماران و هم برای پرستاران شده است.

تنها پس از آنکه دولت به شکلی واقعی به وظیفه ی خود یعنی ساخت بیمارستان ها و درمانگاه ها، نقاهت گاه ها، خانه های سالمندان و ... متناسب با جمعیت و نیاز جامعه عمل کند، پس از آنکه برای این اماکن عمومی و ضروری نیروهای کافی متناسب با تعداد تخت درمانی استخدام کند، بعد از اینکه دستمزد متناسب با سبد معیشت بپردازد، سپس تازه می توان درستی یا نادرستی ادعای کمبود نیروی کار توسط دولت را بررسی کرد. باید به همه ی اینها، سیستم بیمار بیمه ی درمانی ایران را هم اضافه کرد. این علل اساسی همواره از سمت دولت سرمایه داری و اقتصاد سیاسی لیبرالی اش عائدانه پوشانده می شود تا سپس برای بحران، راه حل های اولترا لیبرالی ارائه شود. آینده از هم اکنون مشخص است؛ حاکمیت سرمایه داری ایران هیچ برنامه ریزی متمرکز و جامعی برای نظام آموزشی و دانشجویان حوزه ی درمان ندارد و همه چیز را به دست بازار سپرده است. سیاست بازار آزاد و کاهش هزینه و افزایش سود فرمانروایی می کند و برنامه ریزی مشخص و اراده ی واقعی برای ترمیم مزدها، جبران عقب ماندگی مزد، تبدیل وضعیت نیروهای شرکتی و پیمانی، استخدام فراگیر پرستار و کم کردن سختی کار پرستاران ندارد. تا زمانی که مشکل اصلی این بحران یعنی سیاست های بازار آزادی سرمایه مدارانه دولت به عنوان کلید مشکلات در نظر گرفته نشود، نمی توان به درستی به سراغ بررسی دیگر مشکلات پرستاران رفت.

¹¹ khabaronline.ir/xnQm5

در کنار همه‌ی اینها، باید گفت که نظام سلامت ایران حتی در مقایسه با استاندارد کنونی جهانی نیز به شدت عقب مانده است. بر اساس یافته‌های پژوهشی شورای بین‌المللی پرستاری، نسبت تعداد پرستار به بیمار در بخش عمومی در وضعیت مطلوب ۱ پرستار به ۴ بیمار است و افزایش تعداد بیماران به ۶ نفر با احتمال ۱۴ درصد بیماران را در معرض خطر مرگ در طی ۳۰ روز بعد از پذیرش قرار می‌دهد و افزایش ۸ بیمار در برابر ۴ بیمار با افزایش حدود ۳۱ درصد مرگ و میر همراه است.

همچنین در همه‌ی بیمارستان‌ها با هر درجه، در بخش‌های بعد از زایمان مادران باید به ازای هر ۵ مادر یک پرستار و یک نفر مسئول شیفت در صبح‌ها و یک پرستار به ۶ بیمار در شیفت بعد از ظهر حاضر باشد. بر اساس این استاندارد در هر اتاق عمل باید ۳ پرستار حضور داشته باشد و در بخش‌های مراقبت‌های بعد از عمل ریکاوری در همه شیفت‌ها به ازای هر بیمار بیهوش باید یک پرستار حاضر باشد. این نسبت در بخش نوزادان با حال مساعد یک پرستار به ازای ۸ بیمار و در بخش روانی یک پرستار به ازای ۶ بیمار تعیین شده است^{۱۲}. در ایران نسبت تعداد پرستار به تخت ۰.۸، یعنی حتی کمتر از نصف میانگین جهانی است. بر اساس این استاندارد و برای رسیدن به حداقل استاندارد مورد نیاز، باید **تعداد پرستاران کشور در مراکز درمانی حدود سه برابر افزایش یابد** تا به حداقل میزان لازم برسیم^{۱۳}. گزارش‌های زیر از مشکلات پرستاران، مشخصه‌های نظام سلامت ایران و نقش سیاست‌های لیبرالی دولت سرمایه‌داری ایران در ایجاد این مشکلات را واضح‌تر از قبل نمایان می‌کند.

در گزارش روزنامه‌ی هم‌میهن آمده:

«آمار ۱۵ درصدی ترک کار پرستاران تکان‌دهنده است و تصور می‌کنم که این آمار ترک کار در میان پرستاران مرد بیشتر است. بدون شک نرخ ترک کار پرستاران در دهه ۹۰ به مراتب از سال‌های قبل از آن بیشتر است. پرستاران ما گاهی سه شیفت هم کار می‌کنند. پرستاری که خسته و بی‌انگیزه است و بی‌عدالتی می‌بیند، مردم از این روند خسارت می‌بینند»^{۱۴}.

روزنامه‌ی اعتماد به نقل از ایلنا می‌نویسد:

«دبیرکل خانه پرستار در توضیح مشکل جدیدی که برای جامعه پرستاری ایجاد شده به خبرگزاری ایلنا گفته: طبق استانداردهای حداقلی، به ازای هر هزار نفر، حداقل باید ۳ پرستار وجود داشته باشد که الان ۲ نفر است و ما هنوز به کف استاندارد هم نرسیده‌ایم. از آخرین استخدام وزارت بهداشت، بیش از دو سال می‌گذرد و با وجود بازنشستگی و مهاجرت و ترک کار تعدادی از پرستاران طی دو سال اخیر، در این مدت هیچ پرستاری به صورت رسمی استخدام نشده و بیمارستان‌ها برای جبران کمبود نیرو به جذب پرستاران شرکتی و قراردادی متوسل شده‌اند که همین نیروی شرکتی هم به سختی جور می‌شود چون کمتر کسی حاضر است با حداقل حقوق، کار سخت پرستاری را انجام دهد و بنابراین، تعداد زیادی از تحصیلکردگان پرستاری ترجیح می‌دهند در خانه بمانند. بنابراین، بیمارستان‌ها به دلیل کمبود پرستار، اضافه‌کاری را به پرستاران تحمیل کرده‌اند و به اجبار برای پرستاران اضافه‌کار تعیین می‌کنند و برخی از پرستاران حتی اجازه استفاده از مرخصی قانونی خود را

12

<https://hcsn.ir/1396/02/%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D9%86%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%AF-%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%B1-%D8%A8%D9%87-%D8%AA%D8%AE%D8%AA/>

¹³ <https://www.ilna.ir/fa/tiny/news-1163157>

^{۱۴} روزنامه‌ی هم‌میهن، ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۳

هم ندارند در حالی که قوانین به گونه‌ای نوشته شده که پرستاران مدت کمتری در فضای بیمارستان بمانند. حرف‌های جهانپور رییس کل نظام پرستاری را لقمان شریفی؛ عضو شورای عالی نظام پرستاری هم تایید کرده و گفته بود: با وجود آنکه نسبت پرستار به تعداد تخت بیمارستانی بسیار پایین است و مشکل کمبود پرستار وجود دارد، خروجی نیرو داریم و جذب نیروهای جدید به درستی انجام نمی‌شود و میزان استخدام پرستاران نیز بسیار کم است. در برخی از شهرهای بزرگ مانند تهران به دلیل رقم پایین دریافتی پرستاران، نیروها تمایلی به حضور در بیمارستان‌ها ندارند و برخی بیمارستان‌های شهرهای بزرگ با مشکل جدی کمبود پرستار مواجهند. با حقوق ۱۰ تا ۱۳ میلیون تومانی نباید از پرستاران انتظار داشت که در شهرهای بزرگ و کلان‌شهرها خدمت کنند»^{۱۵}.

و یک سایت خبری دیگر هم چنین نوشته است:

«حدود یک ماه قبل، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی گنبدکاووس خبر دادند که نه تنها برای جبران کمبود نیرو در بیمارستان‌های این شهر، اقدامی از سوی دانشگاه و نهادهای مسوول صورت نگرفته، بلکه حجم کار پرستاران شاغل هم افزایش یافته، اما با این حال حداکثر پرداختی بیمارستان‌ها به ازای هر ساعت اضافه‌کار اجباری از ۱۶ هزار تومان تجاوز نمی‌کند. تحمیل اضافه‌کار به جای جذب نیروی جدید در حالی است که وزیر بهداشت خرداد پارسال اعلام کرد که قرار است ۲۲ هزار پرستار جدید در مراکز درمانی کشور جذب و استخدام شوند و گفت: امسال (۱۴۰۱) ۱۲ هزار تخت برای درمان بیماران اضافه می‌شود و بنابراین باید ۱۲ هزار پرستار به ازای این تعداد تخت استخدام کنیم، از سوی دیگر در سه سال گذشته ۳۰ هزار نفر از کادر سلامت بازنشسته شده‌اند و درصددیم ۱۰ هزار نفر دیگر نیز به کادر پرستاری اضافه کنیم و بنابراین در مجموع باید ۲۲ هزار پرستار جذب شوند. البته جذب نیروی پرستاری منوط به دریافت مجوز از سازمان اداری و استخدامی کشور است و ما هم فعالیت‌های خود را برای اخذ این مجوز آغاز کرده‌ایم. چند ماه بعد و بهمن پارسال، وزیر بهداشت خبر داد که پیگیری‌های وزارتخانه به نتیجه رسیده و مجوز استخدام ۲۰ هزار پرستار جدید در کشور اخذ شده، اما در جذب نیرو، اولویت استخدام با پرستارانی است که در زمان شیوع کرونا در بیمارستان‌های کشور خدمت کرده‌اند و این گروه از پرستاران، برای استخدام امتیاز ویژه می‌گیرند. حالا از قول وزیر بهداشت بیش از یک سال گذشته، اما آنچه پرستاران در عمل شاهدند، وخامت شرایط کار به دلیل تداوم کمبود نیروست آن هم در حالی که وزیر بهداشت دو ماه قبل که به مجلس رفته بود، در صحن علنی و در جواب تعدادی از نمایندگان معترض که خواستار پاسخگویی بابت جذب نشدن پرستاران فعال در دوره کرونا بودند، مدعی شد که وظیفه ما جذب نیروهایی است که در زمان کرونا به مردم خدمت‌رسانی کردند. از جمله مشکلات اساسی ما تامین نیروی انسانی است، در آزمون‌هایی که در وزارت بهداشت برگزار شد، بسته به سابقه خدمت نیروهایی که در زمان کرونا فعالیت داشتند به آن‌ها امتیاز دادیم و در آزمون اول حدود ۲۸ هزار و ۹۶۱ نفر استخدام شدند که ۲۲ هزار و ۹۷ نفر از این تعداد امتیاز آزمون کرونا را داشتند»^{۱۶}.

اضافه‌کاری اجباری به دلیل کمبود نیرو

دومینو ادامه دارد. به دلیل عدم استخدام کافی نیروی پرستار، پرستاران را مجبور به انجام اضافه‌کاری و شیفت‌های لانگ می‌کنند. تصور کنید پرستاری در روزی که برایش مقرر شده شیفت لانگ انجام دهد، ساعت ۷ صبح در محل کارش حاضر می‌شود تا شیفت قبل را از همکارانش تحویل بگیرد. این پرستار تا ساعت ۲ بعد از ظهر اولین شیفت کاری‌اش را به پایان می‌رساند و سپس بلافاصله از همان ساعت تا ۷ شب که شیفت را تحویل بدهد در حال کار است.

^{۱۵} روزنامه‌ی اعتماد، ۱۴ اسفند ۱۴۰۲

^{۱۶} سایت فرارو، ۱۴ اسفند ۱۴۰۲

این سختی کار در حالی است که کار معین شده در آن روز شامل کار در شیفت شب و شب‌بیداری نباشد (گاهی شیفت لانگ در شب واقع می‌شود) و لانگ هم ۲۴ ساعته نباشد (به دلیل کمبود نیروی کار، لانگ ۲۴ ساعته در بیمارستان‌ها رایج است). طاقت فرسا بودن چنین کاری و آسیب‌هایی که به بدن و ذهن نیروی کار وارد می‌کند کاملاً مشخص و قابل اثبات است. اما تنها چیزی که در این نظم کاری اهمیت ندارد همین فرسودگی و زوال تدریجی نیروهای کار است که فدای سیاست‌های سرمایه‌دارانه می‌شوند. اگر به اندازه‌ی کافی نیروی پرستار و بهیار در اختیار جامعه بود و دستمزد کافی و شرافتمندانه داشتند، به چنین شیفت‌های طولانی و آسیب‌زایی نیاز نبود. سیاست‌های سرمایه‌دارانه باعث کمبود نیروی کار و سرکوب دستمزد و موقتی‌سازی قراردادهای کار می‌شود و همه‌ی اینها باعث اضافه‌کاری اجباری و آسیب به نیروی کار می‌شوند. این دلایل در یک دایره‌ی بسته یکدیگر را بازتولید و تقویت می‌کنند.

اضافه‌کاری در شغل پرستاری اجباری است. در صورت عدم همکاری، برای نیروهای شرکتی به دلیل موقتی بودن قرارداد کار تمدیدی در کار نخواهد بود و برای نیروهای استخدامی با توییح و احتساب غیبت همراه خواهد شد. اما دستمزد پرداختی به ازای اضافه‌کاری به قدری ناچیز است که آن را شبیه به برده‌داری مدرن کرده است. ابتکار پرستاران در دور جدید اعتراضات در سال ۱۴۰۳ نیز همین «نه» گفتن به اضافه‌کاری اجباری به مثابه برده‌داری مدرن بود:

«پرستار یکی از بیمارستان‌های شهر تهران در گفت‌وگو با «اعتماد» خبر داد که معترضان از ساعت ۸ تا ۱۰ صبح دست از کار کشیده‌اند و خواستار پاسخگویی مسوولان بیمارستان نسبت به اضافه‌کار اجباری و همچنین خلف وعده دولت بابت پرداخت کارانه متناسب و وظایف موضوع قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری شده‌اند. این پرستار ضمن آنکه به «اعتماد» خبر داد که طی ۳ ماه اخیر حدود ۵ نفر از پرستاران این بیمارستان به دلیل پاسخگو نبودن مسوولان، ترک کار کرده و استعفا داده‌اند و سه نفر از پرستاران هم درخواست استعفای خود را نوشته‌اند اما هنوز به مسوولان بیمارستان تحویل نداده‌اند، گفت که نحوه پرداخت‌ها طی ماه‌های اخیر به گونه‌ای بوده که هیچ تناسبی با قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری نداشته به این معنا که دریافتی پرستاران نسبت به دو سال قبل که از اجرای قانون خبری نبود هم، کمتر شده است. این پرستار گفت که مهم‌ترین اعتراضات پرستاران این بیمارستان در روز هفتم اسفندماه بابت رقم ناچیز وجه غذا، قطع سرویس رفت و آمد برای پرستاران شیفت شب، کسری کارانه و حجم بالای اضافه‌کار اجباری و پرداخت‌های ناچیز بابت اضافه‌کاری‌ها بوده اما مسوولان بیمارستان در واکنش به اعتراضات پرستاران سکوت کرده‌اند. این پرستار همچنین گفت که حجم کار پرستاران طی ماه‌های اخیر به صورت اجباری افزایش یافته و با وجود استعفای حدود ۵ پرستار، مسوولان بیمارستان هیچ نیروی جدیدی به جای مستعفی‌ها جذب نکرده‌اند بلکه در عوض، حجم کار نیروهای باقی مانده به گونه‌ای افزایش یافته که تا سه ماه قبل، دو شیفت کاری داشت حالا مجبور به سه شیفت کاری است تا جای خالی همکاران خود را هم پر کند. محور اعتراضات پرستاران شیرازی هم «تعرفه‌های پایین و غیرواقعی و اضافه‌کار اجباری و وعده‌های توخالی مسوولان» بود که به دنبال این اعتراضات، رییس دانشگاه علوم پزشکی شیراز در گفت‌وگو با خبرنگار ایسنا به صراحت گفت که هنوز برای پرداخت تعرفه پرستاری به اندازه کافی تامین اعتبار نشده و رقم کارانه‌های بهمن و اسفند ۱۴۰۱ و فروردین ۱۴۰۲ هم نه از منابع تخصیصی، بلکه از منابع دانشگاه علوم پزشکی شیراز تامین شده است.

دو روز بعد از صحبت رییس دانشگاه، پرستاران معترض بیمارستان شهید رجایی شیراز، در تجمع دیگری اعلام کردند که خواستار اصلاح عادلانه تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، رفع تبعیض در نظام پرداخت و همسان‌سازی نحوه پرداخت تعرفه پرستاران و پزشکان، حذف اضافه‌کار اجباری و رایگان هستند و خطاب به وزیر بهداشت پیام دادند که مقام عالی وزارت باید جوابگوی این مطالبات باشد. در روزهای بعد، دامنه اعتراضات به سایر شهرها هم رسید و روز شنبه، پرستاران بیمارستان‌های دانشگاهی مشهد در اعتراض به اضافه‌کار اجباری و ما به ازای ناچیزی که بابت کار بیشتر می‌گیرند، طومار امضا کردند و به خبرنگار ایلنا گفتند که قرار است به همراه جمعی از نیروهای فوریت‌های پزشکی، به دیوان عدالت اداری بروند و در مورد

اضافه کار اجباری پرستاران، شکایتی ثبت کنند. اعتراض به اضافه کار اجباری، محور جدیدی است که طی ماه‌های اخیر به مطالبات پرستاران اضافه شده در حالی که معترضان، این وضعیت و تحمیل حجم چند برابری وظایف را باز هم متوجه خلف وعده دولت می‌دانند چون دولت قول داده بود که با استخدام پرستار جدید، حجم کار تعدیل شود در حالی که تداوم کمبود نیرو در بیمارستان‌های آموزشی و دانشگاهی نشان می‌دهد که دولت به وعده خود عمل نکرده و بدتر آنکه حاضر نیست در ازای بار چند برابری مسوولیت‌هایی که به پرستاران تحمیل کرده، پرداخت متناسبی داشته باشد. دلیل اعتراض پرستاران همین است؛ نه تنها کمبود پرستار در بیمارستان‌های دانشگاهی جبران نشده، پرستاران به دلیل کمبود نیرو، مجبور به کار بیشتر از ساعات موظفند اما دریافتی‌های‌شان هیچ تناسبی با حجم بالای وظایف تحمیلی ندارد.^{۱۷}

«در روزهای اخیر، حدود ۲۰۰ پرستار بیمارستان شهید رجایی شیراز نیز در اعتراض به شیفت‌های زیاد و مبلغ بسیار ناچیز اضافه کار اجباری، درخواست عدم اضافه کار اجباری را پر کرده‌اند؛ این پرستاران می‌گویند دیگر حاضر نیستیم به اضافه کار اجباری که بیگاری صرف است، تن بدهیم. حق الزحمه اضافه کار اجباری پرستاران بسیار ناچیز و رقمی بین ۱۶ تا ۲۰ هزار تومان برای هر ساعت کار است.»^{۱۸}

«بیمارستان‌ها به دلیل کمبود پرستار، اضافه کاری را به پرستاران تحمیل کرده‌اند و به اجبار برای پرستاران اضافه کار تعیین می‌کنند و برخی از پرستاران حتی اجازه استفاده از مرخصی قانونی خود را هم ندارند در حالی که قوانین به گونه‌ای نوشته شده که پرستاران مدت کمتری در فضای بیمارستان بمانند. طبق قانون، اضافه کار باید با توافق طرفین باشد و اجبار به انجام کار اضافی خلاف قانون است و در جریان اعتراض پرستاران به دیوان عدالت اداری، رای وحدت رویه به نفع پرستاران صادر شده و صراحتاً اعلام شده که اضافه کار نباید اجباری باشد. اما با وجود الزام قانونی به توافق طرفین برای انجام کار اضافی و همچنین رای دیوان عدالت اداری، در صورتی که پرستاری حاضر به انجام کار اضافه نشود، برایش غیبت رد می‌کنند و این پرستار به هیات تخلفات فرستاده و محکوم هم می‌شود.

اتفاق دیگر این است که نرخ تعیین شده بابت اضافه کار بسیار پایین است و پرستار اگر ۱۰۰ ساعت در ماه کار کند، ۲ میلیون تومان می‌گیرد. پس هیچ پرستاری حاضر به کار برای ۲ میلیون تومان نمی‌شود. به همین دلیل اضافه کار را اجباری کرده‌اند و پرستاران در حالی که مجبور به انجام کار اضافی هستند، گاهی حتی کمتر از ساعات اضافه کار خود حقوق می‌گیرند. پرستارانی داریم که ۱۰۰ ساعت کار می‌کنند و حقوق ۸۰ ساعت را می‌گیرند، اما در بیمارستان‌های دولتی برای هر ساعت بین ۱۶ تا ۲۰ هزار تومان پرداخت می‌کنند که نه تنها این رقم برای کار سخت پرستاری بسیار کم است و حتی کارگر ساده هم با چنین مبلغی کار نمی‌کند، گاهی ۵ تا ۶ ماه طول می‌کشد تا همین رقم اضافه کاری پرداخت شود.»^{۱۹}

قراردادهای موقت پیمانی و شرکتی

تمام پرستاران بخش خصوصی و بخشی از پرستاران بخش دولتی با قراردادهای موقت در حال کارند. حتی بسیاری از پرستاران و بهیاران و نیروهای خدماتی قرارداد مستقیم با بیمارستان ندارند و تحت استخدام شرکت‌های پیمانکاری خصوصی هستند. عدم ثبات شغلی نیروی کار، او را در برابر فشار و زیاده‌خواهی دولت سرمایه‌داری و بخش خصوصی در موضع ضعف و پذیرش قرار می‌دهد. علت موقتی‌سازی قراردادهای کار و واگذاری به بخش خصوصی نیز همان

^{۱۷} روزنامه‌ی اعتماد، ۱۴ اسفند ۱۴۰۲

^{۱۸} آفتاب نیوز، ۲ اردیبهشت ۱۴۰۲

^{۱۹} سایت فرارو، ۱۴ اسفند ۱۴۰۲

بهره‌کشی از نیروی کار در جهت کاهش هزینه‌ها و پیاده‌سازی سیاست‌های لیبرالی بوده است. گزارش زیر وضعیت این نیروها را از زبان دبیرکل خانه‌ی پرستار شرح می‌دهد:

«شریفی مقدم می‌گوید: اما این مطالبه‌گری حداقلی و کاملاً در چهارچوب قانون، در مواردی منجر به فشار حداکثری شده؛ پرستاران شرکتی شاغل در بخش خصوصی که اساساً آزادی عمل شرکت در تجمعات را ندارند، در صورت شرکت در اعتراضات قراردادشان تمدید نمی‌شود و اخراج می‌شوند و پرستاران رسمی زیرمجموعه وزارت بهداشت نیز در مواردی به هیات رسیدگی به تخلفات، احضار و تنبیه می‌شوند و نکته اینجاست که حتی رسمی‌ها بی‌نصیب از تضییع حقوق و اعمال فشار نیستند. یک مثال می‌زند: ما کمبود پرستار داریم و به زور به پرستاران اضافه‌کار اجباری می‌دهند آن هم با حق الزحمه ساعتی ۲۰ هزار تومان که بعد از ۶ ماه پرداخت می‌شود. پرستاران حق ندارند بگویند اضافه‌کار اجباری نمی‌خواهیم یا به این رفتار غیرقانونی معترضیم. پرستاران کرمانشاه در اسفند سال قبل، ۱۲ ماه کارانه نگرفته بودند، همه جور پیگیری کردند و وقتی نتیجه نگرفتند، تجمع کردند؛ بعد از تجمع، تعدادی از این پرستاران را به هیات تخلفات احضار کردند.»^{۲۰}

مساله‌ی تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری

یکی از موضوعات مورد اعتراض پرستاران، عدم اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری از سوی دولت است؛ قانونی که مصوبه‌ی سال ۸۶ بوده است. موضوع آن‌قدر مورد مناقشه قرار گرفت که در سال ۹۹ رهبر جمهوری اسلامی هم درباره‌ی اجرای آن مداخله کرده است. بر اساس آن قرار بود برای ۷۰۰ خدمتی که از سوی پرستاران ارائه می‌شود، قیمت‌گذاری شود اما در نهایت مدل متفاوتی از آنچه قرار بود اجرا شود، عملیاتی شد. یک پرستار می‌گوید:

«برای اجرای این قانون، بودجه‌ای در نظر گرفتند، آن را بر تعداد تخت‌ها تقسیم کردند و گفتند که پرستار برای هر بیمار، ۱۲۰ تومان دریافتی دارد و بعد از آن تبدیل شد به ۱۶۰ تومان که می‌شود ۸ کا (ضریب حرفه‌ای). این برای پرستار یک تحقیر به‌شمار می‌رود، به‌طوری‌که وضعیت پرستاری حتی نسبت به قبل که کارانه دریافت می‌کرد، بدتر شد. در قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری، تمام خدمات پرستاری تعریف و در پرونده بیماران ثبت و تعرفه آن از بیماران گرفته می‌شود، البته از بیمه بیماران. با اجرای تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری نیز قرار است تعرفه خدمات پرستاری کمتر از تعرفه متخصصان باشد. این یعنی اگر دست فردی در تصادفی زخمی شد و به بیمارستان مراجعه کرد و پرستار کار پانسمان را انجام داد، تعرفه کمتری بابت درمان خود می‌پردازد. در نتیجه سهم هزینه‌های پرداختی مردم از جیب برای درمان کاهش می‌یابد؛ ازسوی دیگر بیمه‌ها نیز پول کمتری برای این‌گونه درمان‌ها به بیمارستان‌ها می‌پردازند و کارانه پرستاران افزایش می‌یابد.»^{۲۱}

اما قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری دقیقاً چیست؟

سازمان نظام پرستاری موضوع تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری را به عنوان مطالبه‌ی اصلی پرستاران بین سال‌های ۸۳ تا ۸۵ مطرح کرد. در سال ۱۳۸۶ وزارت بهداشت با همکاری کمیسیون بهداشت و درمان مجلس هفتم، لایحه را تهیه و برای تصویب به مجلس ارائه کرد. مجلس قانون را تصویب کرد و برای تایید به شورای نگهبان فرستاد. در نهایت این قانون در دی ماه ۱۳۸۶ به دولت ابلاغ شد. اما اجرای آن تا سال ۱۴۰۰ هیچوقت عملی نشد. در سال ۱۴۰۰ آیین‌نامه اجرایی آن تصویب شد و سال ۱۴۰۱ یک ردیف اعتباری جدا برای اجرائش در بودجه‌ی وزارت بهداشت پیش‌بینی شد. هم اکنون نیز پس از سال‌ها کش و قوس با دستکاری‌های فراوان، بدون تخصیص منابع مالی مشخص، تأخیر پرداخت

^{۲۰} خبرگزاری ایلنا، ۱۷ تیر ۱۴۰۳

^{۲۱} <https://hammihanonline.ir/بخش-جامعه-۱۳۵۴۱/۲۳-برخورد-با-پرستاران-معترض>

بیمه‌ها و در مجموع، به شکلی من درآوردی و سرکوب شده در حال اجراست. می‌توان گفت تمهید اجرایی شفاف و مشخص از طرف دولت و وزارت بهداشت برای آن وجود ندارد و به گفته‌ی برخی پرستاران حتی حقوق‌شان بعد از اجرای این سیستم سرکوب کننده، کمتر هم شده است. در واقع در زمان تصویب این لایحه، هدف از آن این گونه ذکر شده بود: به رسمیت شناختن مالی خدمات پرستاری، تامین عدالت در پرداخت‌ها، کاهش هزینه از جیب بیماران و ارتقای جایگاه حرفه‌ی پرستاری. اما چه شد که این اهداف نه تنها محقق نشد، بلکه پرستاران کشور هر روز در صف معترضان به معیشت قرار گرفتند؟

همانطور که نظرات یکی از پرستاران را دیدیم بر مبنای این قانون، خدمات پرستاری به صورت بسته‌های استاندارد تعریف و تعرفه‌ی آنها بر اساس میزان و نوع خدمت تعیین شده بود. پرداخت کارانه هم قرار بوده که از محل بودجه‌ی سرانه‌ی سلامت و منابع بیمه‌ای صورت پذیرد. دیدیم که دستمزد ماهانه‌ی یک پرستار با میانگین اضافه کاری روز و شب حداقل ۲۳ میلیون تومان می‌شود اما به آنها در بهترین حالت، نهایتاً ۱۵ الی ۱۸ میلیون می‌پردازند. در قانون تعرفه‌گذاری هر خدمت یک کد تعرفه و یک قیمت مشخص دارد^{۲۲} که به مزد ماهانه اضافه می‌شود. مثلاً پانسمان تخصصی ۱۸۰ هزار تومان، تزریق وریدی با تجهیزات ۹۰ هزار تومان، حتی سختی کار بخش‌ها هم در نظر گرفته شده، مثلاً مراقبت در آی سی یو ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار تومان در ساعت کاری عادی و ...

با توجه به نسبت پرستار به تخت در ایران یعنی ۰.۸، هر پرستار در یک شیفت عادی میانگین ۱۰ بیمار را پوشش می‌دهد. همچنین تعداد شیفت‌های ماهانه ۲۲ شیفت (با احتساب مرخصی، تعطیلی و بدون اضافه کاری) است. متوسط خدمات قابل ارائه پرستار به هر بیمار (پانسمان، تزریقات، چک کردن علائم حیاتی و ...) می‌تواند تقریباً ۵ تا ۷ خدمت باشد. با یک حساب سرانگشتی طبق جدول خدمات پرستاری، کارانه‌ی هر پرستار حداقل به چیزی حدود ۱۰ الی ۱۲ میلیون تومان می‌رسد! اما در عمل چه اتفاقی افتاده است که کارانه‌ها به مبلغی ناچیز چون ۲ میلیون تومان رسیده است^{۲۳}؟

تعرفه‌ها فقط در ساعات کار عادی محاسبه شده و از بخش اضافه کاری حذف شده است. پس در اضافه کاری، همان مقدار تحقیرآمیز ساعتی کار بدون ضرایب مشخص شده در قانون پرداخت می‌شود و تعرفه‌ها اصلاً لحاظ نمی‌شوند. همچنین این قانون به شکل کاملاً دستکاری شده اجرا می‌شود که شباهتی با چیزی که تصویب شده ندارد. در واقع قرار بود ردیف بودجه‌ای جداگانه برای کارانه‌ی پرستاران از طرف دولت مقرر شود و مطابق با کارکرد آنها پرداخت شود. اما به جای محاسبه‌ی کارکرد و پرداخت بر اساس آن، این روند معکوس و دستوری شده است: سیستم کارانه از طریق سیستم‌های دستوری و بودجه‌ای تنظیم می‌شود و ربطی به میزان کار و زحمت پرستاران ندارد. از همان ابتدای کار، این بودجه به دلیل سیاست‌های لیبرالی دولت (کاهش هزینه‌های دولتی) محدود است. در ادامه، چون بیمارستان‌ها به دلیل همان سیاست‌های لیبرالی دولت عملاً ورشکسته هستند، این بودجه در ابتدا صرف هزینه‌های مختلف

²² <https://tn.ai/3069414>

<https://iranestekhdam.ir/%d8%ac%d8%b2%d8%a6%db%8c%d8%a7%d8%aa->

[/d9%be%d8%b1%d8%af%d8%a7%d8%ae%d8%aa-%da%a9%d8%a7%d8%b1%d8%a7%d9%86%d9%87-%d9%be%d8%b1%d8%b3%d8%aa%d8%a7%d8%b1%d8%a7%d9%86](https://iranestekhdam.ir/%d8%ac%d8%b2%d8%a6%db%8c%d8%a7%d8%aa-%da%a9%d8%a7%d8%b1%d8%a7%d9%86%d9%87-%d9%be%d8%b1%d8%af%d8%a7%d8%ae%d8%aa-%da%a9%d8%a7%d8%b1%d8%a7%d9%86%d9%86-%d9%be%d8%b1%d8%b3%d8%aa%d8%a7%d8%b1%d8%a7%d9%86)

بیمارستان می‌شود و سپس، بعد از پرداخت حقوق مدیران و پزشکان آنچه باقی می‌ماند به عنوان کارانه بین پرستاران تقسیم و پرداخت می‌شود، به شکلی که آن مبلغ برای هر پرستار بسیار ناچیز و تحقیرآمیز می‌گردد. بنابراین منابع مالی که قرار بود برای این امر مشخص تخصیص داده شود، به صورت شفاف در اختیار پرستاران قرار ندارد و در ساختار مالی بیمارستان‌ها بدون نظارت هزینه می‌شود. همچنین مقرر شده بود که بخشی از بودجه‌ی این امر از منبع مالی بیمه‌ها پرداخت شود، اما بیمه‌ها با ۵ الی ۷ ماه تاخیر پرداخت‌ها را انجام می‌دهند! اگر کمی دقت کنیم، متوجه می‌شویم که نظم سرمایه‌مدارانه و سیاست کلی نظام سلامت آن در ایران، اجازه‌ی تحقق چنین پرداختی را به شکلی دقیق و واقعی که حق پرستاران است، نخواهد داد.

دیدیم که نظم سرمایه‌مدارانه در حوزه‌ی سلامت با سیاست خصوصی‌سازی هرچه بیشتر خدمات بهداشت و درمان، کاهش هرچه بیشتر هزینه‌ها و افزایش بهره‌کشی از نیروی کار عمل می‌کند. چنین سیاست‌هایی و چنین تفکری به سمت سرکوب مزد و مزایای نیروی کار، کاهش امنیت شغلی آنها از طریق موقتی‌سازی قراردادهای و کاهش استخدام‌های رسمی، سرکوب اعتراضات و اعتصابات آنها، نفوذ در تشکلات رسمی آنان و حتی باز پس‌گیری هر آنچه برای آن مبارزه کرده‌اند، نه تنها اکنون بلکه در کل تاریخ مبارزات مزدبگیران و کارگران پیش می‌رود. پرستاران، نیروی کاری دارند که خصلت شغلی آنها باعث می‌شود کارشان به شکل مزدبگیری از دولت و کارفرمای خصوصی پدیدار شود. بنابراین به دلیل همین ماهیت مزدبگیری، همواره تحت ستم نظم سرمایه‌داری هستند و سیاست‌ها، بحران‌ها و اوج و فرودهای این سیستم آنها را درون خود می‌کشد.

پرستاران در صف طبقه‌ی کارگر هستند. درک پرستاران از جایگاه طبقاتی خودشان و تأثیری که از نظم سرمایه‌مدارانه می‌گیرند، کلید تغییر شکل مبارزات آنها و موفقیت آنها در این کارزار میان کار و سرمایه است. پرستاران می‌بینند که هر سال تعیین حداقل دستمزد از سوی شورای عالی کار، به آنها هم مربوط است و دستمزد آنها را هم تنظیم می‌کند. آنها دروغ بودن شعارها درباره‌ی مزایای خصوصی‌سازی و واگذاری کارها به مردم را روزانه با پوست و گوشت خود در محیط کار لمس می‌کنند. آنها باید به سمت درک تمامی این مشکلات در چارچوب شیوه‌ی تولید سرمایه‌داری گام بردارند. پرستاران با مبارزات‌شان و کسب تجربه‌ی مبارزاتی به این نتیجه خواهند رسید که مصائب شغل پرستاری بدون تشکل مستقل و توده‌ای، بدون اتحاد با سایر اقشار طبقه‌ی کارگر برطرف نخواهد شد.

به امید رهایی تمام زحمتکشان و رنج دیدگان.