

یادداشت کارگری (لواش خب)

پرستاران می‌گویند: «جهنم همین جاست؛

همین لحظه، همین اکنون، درست زیر پاهایمان!»

امیرجواهری لنگرودی

a.java99@gmail.com



می‌گویند: کار یک کارگر ساختمانی یا معدن‌کار، هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، در زمره سخت‌ترین و زیان‌آورترین مشاغل جهان قرار دارد. من اضافه می‌کنم: حرفه‌ی پرستاری در ایران، با وجود نقش حیاتی و انکارناپذیر آن در نظام سلامت، عملاً در شمار مشاغل سخت قرار گرفته است؛ حرفه‌ای که با فشار کاری سنگین، کمبود نیروی انسانی، دستمزد و مزایای نامتناسب با حجم کار، اضافه‌کاری‌های اجباری، فرسودگی جسمی و روانی و ناامنی شغلی روبه‌روست.

این وضعیت پدیده‌ی تازه‌ای نیست. پرستاران و کادر درمان طی سال‌های گذشته بارها برای بهبود شرایط کار و زندگی خود دست به اعتراض، تجمع، اعتصاب و طرح مطالبات صنفی زده‌اند. از این رو، امروز بیش از هر زمان دیگری باید صدای اعتراض پرستاران و کادر درمانی بیمارستان‌ها را شنید و آن را از یاد نبرد.

طی سال‌های گذشته، مطالبات عموم پرستاران و کادر درمان حول چند محور اساسی شکل گرفته است: «اجرای درست تعرفه‌های خدمات پرستاری و رعایت حقوق مادی و

معنوی آنان»؛ «اعتراض به فشارهای سنگین جسمی و روانی ناشی از کار»؛ «اعتراض به اضافه‌کاری اجباری، دستمزدهای پایین و تأخیر در پرداخت معوقات» و «اعتراض به بی‌توجهی به شرایط سخت و فرساینده کار».

یکی از پیامدهای همین وضعیت، افزایش مهاجرت پرستاران بوده است. آنان بارها نسبت به اجرا نشدن قوانین، پرداخت نشدن یا تأخیر در پرداخت مطالبات، فشار بالای کاری و کمبود نیروی انسانی اعتراض کرده‌اند. در بسیاری موارد، پرستاران ناچار به اضافه‌کاری شده‌اند و حتی برای شیفت‌های عصر و شب، در بهترین حالت، مبالغه‌ناپذیر و با ماه‌ها تأخیر دریافت کرده‌اند. فشار کاری در مواردی چنان سنگین شده که سلامت و حتی جان آنان را تهدید می‌کند.

در کنار این مشکلات، اشکال گوناگون قرارداد نیز به یکی دیگر از جلوه‌های تبعیض در محیط کار تبدیل شده است: پرستاران ۸۹ روزه، شرکتی، تبصره ۳، تبصره ۴، پیمانی، قراردادی، رسمی و... در حالی که بخش بزرگی از آنان کار و مسئولیتی مشابه بر عهده دارند، از مزد و مزایای یکسان برخوردار نیستند. به این ترتیب، نوع قرارداد به عاملی برای ایجاد شکاف میان نیروی کاری تبدیل شده که وظیفه‌ی واحدی بر دوش دارد.

با چنین زمینه‌ای، طبیعی است که پرستاران بارها حول همین خواسته‌ها به خیابان آمده و اجتماعات اعتراضی برپا کنند. اما مسئله امروز فقط فهرست مطالبات آنان نیست؛ پرسش اساسی این است: چرا با وجود سال‌ها اعتراض، بخش مهمی از این مطالبات همچنان بی‌پاسخ مانده و اعتراض‌ها بارها یا فرسوده شده، یا پراکنده مانده و یا بدون دستیابی به دستاوردی پایدار پایان یافته است؟

دو رخداد اجتماعی؛ دو ضربه سنگین بر پیکر پرستاری:

در این میان، دو رخداد اجتماعی ضربه بزرگی به پرستاران و کادر درمان وارد کرد.

یکم: همه‌گیری کووید ۱۹ - و پیامدهای آن:

بحران ناشی از کووید ۱۹ - فشار مضاعفی بر پرستاران وارد کرد. بیش از صد تن از آنان جان باختند و شمار زیادی نیز با پیامدهای جسمی و روانی ناشی از آن دوران روبه‌رو شدند. معلوم نیست مسئولیت این جان‌های گران‌بها با کیست؟ در همین زمینه، «آفتاب‌نیوز» با استناد به نتیجه یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل گزارش کرده است که شیوع کلی افسردگی در میان پرستاران ایرانی حدود ۲۳ درصد بوده است و نوشت: «شیوع کلی افسردگی در میان پرستاران ایرانی حدود ۲۳ درصد بوده است. به بیان ساده، این نتیجه نشان می‌دهد که تقریباً از هر چهار تا پنج پرستار، یک نفر در مطالعات بررسی‌شده با افسردگی روبه‌رو بوده است...» (۱)

اما همین دوران، سویه دیگری نیز داشت: پرستاران در سخت‌ترین شرایط، با وجود کمبود تجهیزات و فشارهای سنگین جسمی و روانی، بخش مهمی از بار نظام سلامت را

بر دوش کشیدند. آنان در آن دوره فقط نیروی ارائه‌دهنده خدمات درمانی نبودند؛ بلکه یکی از پایه‌های اصلی تاب‌آوری جامعه در برابر بحران بودند.

دوم: دو جنگ و پیامدهای اجتماعی و انسانی آن:

با وقوع جنگ‌های دوازده‌روزه و چهل‌روزه در سال‌های ۱۴۰۴ و ۱۴۰۵، بار دیگری بر دوش جامعه و از جمله بر دوش پرستاران و کادر درمان قرار گرفت. بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در شرایطی فعالیت کردند که جامعه با پیامدهای مستقیم جنگ، مجروحان، آوارگی، اضطراب و فشارهای مضاعف اجتماعی و اقتصادی روبه‌رو بود.

در همین دوره، مسئله دیگری نیز بیش از پیش خود را نشان داد: مسئله ماندگاری نیروی پرستاری بود. در بهمن ۱۴۰۴، معاون پرستاری وزارت بهداشت اعلام کرد که طی چهار سال گذشته بیش از ۲۱۵۰ پرستار ترک خدمت کرده‌اند و کمبود نیروی انسانی و ماندگاری پرستاران را از چالش‌های اصلی این حوزه دانست. حتی رسانه‌ها از قول عباس عبدی اعلام داشتند: «طی سه تا چهار سال گذشته بیش از ۲۱۵۰ نفر از پرستاران به دلایل فشار کاری، فرسودگی شغلی و نابرابری در توزیع نیرو، سیستم درمانی کشور را ترک کرده‌اند.» (۲)

پرسش اینجاست: چرا در شرایطی که نظام درمان کشور با کمبود نیروی پرستار روبه‌روست، بخشی از پرستاران از چرخه کار خارج می‌شوند یا راه مهاجرت را در پیش می‌گیرند؟ آیا می‌توان این مسئله را صرفاً به انتخاب فردی پرستاران نسبت داد؟ یا باید ریشه‌های آن را در ساختار شرایط کار، دستمزد، فرسودگی شغلی، کمبود نیرو و نحوه اداره نظام درمان جست‌وجو کرد؟

این پرسش زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که در کنار کمبود نیروی پرستاری، شاهد بسیج نیروی انسانی برای مأموریت‌های دیگر نیز هستیم. برای نمونه، سازمان بسیج جامعه پزشکی در تیرماه ۱۴۰۵ از برنامه اعزام نیروی انسانی به اربعین را سازمان داد. روزنامه همشهری در این رابطه نوشت: «سازمان بسیج جامعه پزشکی با اعلام برنامه‌ریزی‌های انجام‌شده برای ارائه خدمات در اربعین ۱۴۰۵ از برپایی ۱۸۸ موکب درمانی و اعزام ۱۱ هزار نیروی سلامت به این رویداد خبر داد.» (۳)

مسئله در اینجا مقایسه‌ی ساده اعزام نیروی انسانی و این مأموریت نیست؛ مسئله این است که در شرایط کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌ها، سیاست‌گذاری درباره‌ی نیروی سلامت و نحوه تخصیص آن چگونه انجام می‌شود و اولویت‌های نظام سلامت بر چه اساسی تعیین می‌گردد؟

بازگشت اعتراض؛ این بار پس از جنگ:

امروز، پس از پشت سر گذاشتن دو جنگ، صدای اعتراض پرستاران و کادر درمان بار دیگر از نقاط مختلف کشور شنیده می‌شود. روزشمار کارگری ماه‌های تیر، مرداد و شهریور ۱۴۰۵ نشان می‌دهد که اعتراضات پرستاران و کارکنان حوزه سلامت در

بیمارستان‌ها و مراکز درمانی گوناگون ادامه یافته است؛ از «بیمارستان فیاض‌بخش تهران» و بیمارستان «خمینی ایلام» گرفته تا بیمارستان «امام خمینی تهران»، بیمارستان «حکیم نیشابور»، مراکز بهداشت «استان همدان»، دانشگاه «علوم پزشکی نیشابور»، پزشکان خانواده شهری «استان فارس»، مرکز بهداشت و سلامت «قصرقند»، کادر سلامت «فسا»، نیروهای اورژانس ۱۱۵ دانشگاه «علوم پزشکی زاهدان»، پرستاران و کارکنان «بیمارستان کرمانشاه» و کارکنان حوزه بهداشت دانشگاه «علوم پزشکی شیراز».

این گستره‌ی جغرافیایی و تنوع محل‌های اعتراض، یک واقعیت را به ما یادآوری می‌کند: اعتراض در میان پرستاران و کادر درمان نه یک رویداد مقطعی است و نه واکنشی محدود به یک بیمارستان یا یک شهر؛ بلکه نشانه بحران عمیق و انباشته‌ای است که سال‌هاست این بخش مهم و زحمتکش جامعه با آن دست‌وپنجه نرم می‌کند.

از منظر من، حدّت اعتراضات دوره اخیر نشان می‌دهد که مسئله پرستاران نه تنها حل نشده، بلکه در بسیاری عرصه‌ها همچنان بر همان مدار پیشین می‌چرخد. جنگ، بخشی از زندگی عادی جامعه را مختل کرد؛ اما مطالبات انباشته‌شده پرستاران را از میان نبرد. با بازگشت جامعه به شرایط پس از جنگ، همان پرسش‌ها دوباره سر برآوردند.

اینجاست که پرسش اساسی‌تری پیش روی ما قرار می‌گیرد: **جنگ چه چیزی را در زندگی و کار پرستاران متوقف یا دگرگون کرد؟ حاکمیت در فضای جنگی چه آسیبی به این نیروی کار وارد کرد؟ و پس از جنگ، کدام مطالبات دوباره به میدان آمدند؟**

چرا این دور باطل ادامه دارد؟

یکی از محورهای اصلی اعتراضات دوره‌ی گذشته، تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری بود. اگرچه در رسانه‌ها از افزایش پرداخت‌ها و اجرای قانون تعرفه‌گذاری سخن گفته شد، اما تجربه‌ی میدانی پرستاران نشان می‌دهد که این سیاست نتوانسته تغییر پایدار و محسوسی در وضعیت آنان ایجاد کند. فاصله‌ی میان وعده و اجرا، تأخیر در پرداخت مطالبات و تداوم فشار کاری، همچنان بخش مهمی از اعتراضات را تشکیل می‌دهد.

از همین‌جاست که می‌توان بحران پرستاری و کادر درمان را در چند مؤلفه اصلی دید:

- فرسودگی شغلی و فشار کاری؛
- کمبود نیروی انسانی و اضافه‌کاری اجباری؛
- مسئله تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و نحوه اجرای آن؛
- مهاجرت و ترک خدمت پرستاران؛
- استعفا و اعتراض‌های جمعی؛
- آسیب‌های روانی و موارد خودکشی در میان پرستاران و رزیدنت‌ها؛
- بی‌توجهی ساختاری به مطالبات؛
- دستمزدهای نامتناسب با تورم و هزینه زندگی؛

- تبعیض در نظام پرداخت و ضرورت ایجاد یک نظام پرداخت منصفانه؛
- و اعتراض به برخوردهای امنیتی و اداری با پرستاران در محیط کار.

اما در پس این فهرست بلند، یک مسئله بنیادی‌تر قرار دارد: **مسئله سازمان‌یابی**.

به باور من، بخشی از دشواری برون‌رفت پرستاران از وضعیت موجود را باید در فقدان تشکل مستقل و واقعی آنان جست‌وجو کرد؛ تشکلی که بتواند بدون دخالت نهادهای دولتی، اداری و ساختارهای حرفه‌ای مسلط بر نظام سلامت، مطالبات صنفی و طبقاتی پرستاران را نمایندگی، سازمان‌دهی و پیگیری کند.

اگر فصل مشترک اعتراضات سراسری پرستاران را در نظر بگیریم، راه برون‌رفت را باید در همبستگی آگاهانه، سازمان‌یابی و ایجاد تشکل مستقل آنان جست‌وجو کرد؛ تا اعتراض‌های پراکنده بتواند از سطح اعتراض‌های موردی عبور کند و به نیروی جمعی و اقدام سراسری بدل شود.

در اساس، مسئله امروز فقط این نیست که پرستاران چه می‌خواهند. مسئله این است که **چه نیرویی می‌تواند این خواسته‌ها را از سطح مطالبه به نیروی سازمان‌یافته تبدیل کند؟**

پس از جنگ؛ بازگشت همان پرسش‌های قدیمی:

امروز، جدا از پاسخ‌گو نبودن مسئولان بخش دولتی و خصوصی در برابر مطالبات پرستاران، باید پرسید چرا بحران پرستاری در ایران همچنان بازتولید می‌شود.

بسیاری از کشورها درگیر بهبود کیفیت خدمات و توسعه جایگاه حرفه‌ای پرستاری‌اند؛ اما در ایران، بحران پرستاری در پیوند با مجموعه‌ای از مسائل ساختاری، از کمبود نیرو و فشار کاری گرفته تا دستمزد، تبعیض در پرداخت، مهاجرت و ضعف سازمان‌یابی، شکل حادثری پیدا کرده است.

از این منظر، مسئله پرستاری را نمی‌توان تنها به یک مطالبه، یک قانون، یک تعرفه یا یک دوره اعتراضی تقلیل داد. ما با مجموعه‌ای درهم‌تنیده از مسائل کاری و معیشتی روبه‌رو هستیم که سال‌ها روی هم انباشته شده‌اند.

به همین دلیل، وقتی پرستار می‌گوید: **«جهنم همین‌جاست؛ همین لحظه، همین اکنون، درست زیر پاهایمان!»**

این جمله را نباید تنها یک تعبیر احساسی دانست. پشت این روایت میدانی، سال‌ها فشار کاری، دستمزد ناکافی، کمبود نیرو، تبعیض قراردادی، مهاجرت، فرسودگی و مطالبات بی‌پاسخ قرار دارد.

و شاید پرسش اصلی همین باشد:

چگونه می‌توان این «جهنم» را از یک وضعیت فردی و پراکنده، به مسئله‌ای جمعی تبدیل کرد و برای تغییر آن نیروی جمعی ساخت؟

ادامه بحث، به‌ویژه بررسی مطالبات و خواست‌های مرحله اخیر اعتراضات پرستاران و کادر درمان، در بخش دوم این نوشته خواهد آمد. ادامه دارد...

چهارشنبه ۲۵ شهریور ۱۴۰۵ برابر با ۱۶ سپتامبر ۲۰۲۶

منابع:

(۱) آفتاب‌نیوز، «افسردگی ۲۳ درصد پرستاران ایرانی پس از دوران کرونا»، ۲۲ شهریور ۱۴۰۵.

<https://aftabnews.ir/fa/news/1065769>

(۲) توسعه ایرانی، «ترک خدمت بیش از ۲۱۵۰ پرستاری ۴ سال گذشته»، ۲۶ بهمن ۱۴۰۴.

<https://www.toseeirani.ir/fa/tiny/news-87818>

(۳) همشهری، «اعزام ۱۱ هزار نیروی سلامت به اربعین ۱۴۰۵»، تیر ۱۴۰۵.

<https://hamshahrionline.ir/xbY82>