

یادداشت کارگری (بخش دوم)

پرستاران در متن بحران‌های عمومی جامعه ایران؛ از جنگ و سرکوب تا بازگشت مطالبات

امیرجواهری لنگرودی

a.javaher99@gmail.com



پیشتر در بخش اول یادداشت‌م پیرامون پرستاران آوردم: «طی سال‌های گذشته، مطالبات عموم پرستاران و کادر درمان حول چند محور اساسی شکل گرفته است. این‌ها عمده‌ترین وجوه این حرفه 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.» و در ادامه آوردم: «امروز 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؟» و تأکید داشتم: «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.» (۱)

برپایه‌ی نکات فوق، در بخش دوم این نوشته تلاشم این خواهد بود که نشان دهم صورت‌بندی موج جدید اعتراضات در دی‌ماه ۱۴۰۴، سرکوب فاجعه‌آمیز، ضدانسانی و تلخ، و آنچه در بطن دو جنگ و تجاوز به ایران در برابر سیاست‌های کاسبان جنگ و تحریم در ایران و سپس در شرایط پساجنگ رخ داد، چگونه ما را با این سطح وسیع از اعتراضات پرستاران و کادر درمانی بیمارستان‌ها روبه‌رو کرده است.

به باور من، سلامت مهم‌ترین نیاز شهروندان جامعه امروز ایران است و البته بخش بزرگی از این سلامت، نیازمند نیروهای انسانی، تجهیزات پزشکی و امکانات بیمارستانی است. وقتی این پیش‌نیازها موجود نباشد، سلامت شهروندان نیز دچار خلل جدی خواهد شد. در ایران، پرستاران یکی از بارزترین مصادیق این نیروهای کلیدی هستند؛ بخشی از طبقه اجتماعی شاغل در حوزه خدمات که نه صرفاً به واسطه‌ی دانش و تخصص، بلکه به دلیل برخورداری از سرمایه‌ی اجتماعی و اخلاقی، در بحران‌ها نقش‌آفرین بوده‌اند.

لازم است با صراحت نوشت: بازپرداختن به زندگی پرستاران، خاصه بعد از قتل‌عام فاجعه‌بار دی‌ماه ۱۴۰۴ و دو جنگ دوازده و چهل‌روزه و ورودمان به سال ۱۴۰۵، از آن رو برای من اهمیت دوباره یافته است که نگاه عمومی جامعه را از خیابان و بیمارستان‌ها به سوی دیگری کشاند و حتی نگاه جامعه جهانی را کمتر متوجه آنچه بر دختران و پسران در خیابان‌ها، بیماران و کادر درمان در بیمارستان‌ها و خانواده‌ها گذشت، کرد. از این رو، بازنگری در وضعیت پرستاران، این نیروی تلاشگر جامعه، بار دیگر برای من به یک ضرورت بدل شد.

در این دوره، با واریسی سرکوب پرستاران و کادر درمان در سال ۱۴۰۴ و در برابر بازداشت برخی کادرهای درمانی، با مضمون انتشار بیانیه رسمی «سازمان بهداشت جهانی»، گزارش‌ها حاکی از آن است که در جریان سرکوب اعتراضات سراسری ۱۴۰۴، پزشکان، پرستاران و امدادگران در محل کار خود مورد حمله قرار گرفته، بازداشت شده و تحت ارباب قرار گرفته‌اند. به‌طوری‌که در سطح رسانه‌های خبری آمده است؛ «تدروس آدهانوم گبریسوس»، مدیرکل سازمان جهانی بهداشت (WHO)، نهاد بین‌المللی، در پیام خود نوشت: «از گزارش‌های متعدد درباره تأثیر ناامنی‌های اخیر بر کارکنان سلامت و مراکز درمانی عمیقاً نگران هستم. گزارش‌ها نشان می‌دهد این افراد و مراکز درمانی از ارائه خدمات حیاتی به کسانی که نیازمند مراقبت هستند، بازمانده‌اند.» او همچنین افزود: «گزارش‌هایی به سازمان رسیده است که نشان می‌دهد حداقل پنج پزشک درحالی که مشغول درمان بیماران مجروح اعتراضات سراسری بوده‌اند، بازداشت

شده‌اند.» او افزود: «ما تأیید کرده‌ایم که در هفته‌های اخیر چندین مرکز درمانی در سراسر کشور آسیب دیده‌اند، از جمله ده پایگاه اورژانس پیش‌بیمارستانی که در آن‌ها بیش از پنجاه امدادگر زخمی شده‌اند و بیش از دویست دستگاه آمبولانس آسیب دیده است. حتی در یک بیمارستان بزرگ در تهران نیز از گاز اشک‌آور برای عقب راندن تجمع‌کنندگان استفاده شده که به‌طور مستقیم بر روند ارائه خدمات درمانی تأثیر گذاشته است.» همچنین مدیرکل تأکید می‌دارد: «برای تضمین دسترسی همه افرادی که به خدمات درمانی نیاز دارند، به‌ویژه در زمان بحران، کاملاً اساسی است. خدمات درمانی هرگز نباید هدف قرار گیرد.» تدریس آدهانوم در پیام خود آورده است: «هیچ انسانی نباید به‌خاطر ارائه مراقبت‌های حیاتی به بیماران، مورد حمله قرار گیرد یا از آزادی و امنیت حرفه‌ای خود محروم شود.» (۲)

برایم جای پرسش است: پرستارانی که سال‌ها پیش، زیر فشار مشکلات اقتصادی، بی‌عدالتی‌ها و فرسودگی روانی از نظام سلامت فاصله گرفته بودند، امروز بی‌هیچ فراخوان رسمی، داوطلبانه آمادگی خود را برای بازگشت به صحنه رویارویی اعلام می‌کنند. این پدیده، صرفاً یک رفتار فردی یا احساسی نیست؛ بلکه بازتاب یک سرمایه‌ی اجتماعی کم‌نظیر است. جامعه‌ای که در بزنگاه‌ها، دوباره با تکیه بر وجدان حرفه‌ای و حس تعلق ملی، نیروهایش را بسیج می‌کند. پرستارانی که با ندای وظیفه اخلاقی، نه دستور اداری، به صحنه باز می‌گردند، بدون اینکه به ناسیونالیسم ایرانی‌شهری بپیفتیم، باید گفت: اینان به بیانی نماد بلوغ اجتماعی و به نوعی نشانه انسجام ملی‌اند.

فرا ترازا آنچه در یادداشت بخش اول از وضعیت تبعیض پرستاران در سال‌های گذشته صحبت به میان آوردم و امروز قابل طرح است، حرفه پرستاری در بیرون از حوزه کاری، همواره با این تصور روبه‌رو بوده که پرستاران عموماً زنان‌اند. در حالی که این حرفه نوعی روابط تک‌جنسیتی را صرفاً نمایندگی نمی‌کند. به عبارتی، حرفه پرستاری هم زنان و هم مردان را شامل می‌شود؛ ولی آنچه در این میان برجسته می‌نماید، برشماری موقعیت تبعیض‌ها، خاصه در بازه زمانی کار و موضوع واریسی تبعیض جنسیتی این حرفه است که در اساس، هراس‌افکنی نسبت به این نیروی انسانی صرفاً به دلیل زن بودن را در حین کار، به هر شکلی دوجندان بروز می‌دهد.

علی‌رغم این‌که پرستاری در ایران زنانه است و طبق آمار وزارت بهداشت حدود ۹۰ درصد نیروی پرستاری بیمارستان‌های ایران را زنان تشکیل می‌دهند، باز هم مانند همه مشاغل دیگر در ایران، زنان نه تنها از تبعیض مزدی، بلکه زنان پرستار از تبعیض جنسیتی نیز رنج می‌برند. به عنوان مثال، در تحقیقاتی که در سال ۲۰۲۴ از بررسی تجربه ۱۷ پرستار زن در مراقبت از بیماران مرد منتشر شده، چهار مضمون اصلی بدین شکل

استخراج شد: «نگرانی پرستاران زن هنگام مراقبت از مردان»؛ «احساسات ناخوشایند در برخی موقعیت‌های مراقبتی»؛ «نادیده گرفته شدن شأن و کرامت پرستار زن»؛ «تلاش برای اجتناب از موقعیت‌های ناخوشایند». این شرایط با توجه به عوامل فرهنگی، مذهبی، هنجارهای مربوط به حجاب و تماس بدنی با جنس مخالف و نگرش‌های اجتماعی نسبت به زنان پرستار، می‌تواند محیط بیمارستان را برای پرستاران زن پراسترس کند و حتی در برخی موارد به ترک شغل منجر شود.

موضوع قابل ملاحظه و جالب این است که تبعیض جنسیتی در پرستاری ایران یک‌طرفه نیست. یک مطالعه کیفی درباره ۲۰ پرستار مرد ایرانی نشان داد که آنها هنگام مراقبت از بیماران زن با دو دسته مشکل روبه‌رو هستند: «محدودیت‌های مذهبی - فرهنگی» و «مشکلات سازمانی». این محدودیت‌ها، خصوصاً در مراقبت‌های جسمی و خصوصی از بیماران زن، هم برای پرستار مرد و هم برای بیمار زن می‌تواند تنش ایجاد کند. بنابراین، نظام جنسیتی حاکم بر محیط درمان، هم زنان و هم مردان پرستار را به شکل‌های متفاوت محدود می‌کند. (۳)

حال پرسش اساسی این است که چه مجموعه مسائلی تحرکات این دوره پرستاران را بعد از شرایط پسا‌جنگ به صحنه کشاند؟ آیا سرریز شدن همان خواسته‌های قدیمی است یا خواسته‌ها و مطالبات جدیدی در رویکرد اعتراضی دوره اخیر در حال بروز است؟ به گمان من، تنوع مطالبات مطرح‌شده در این سطح از اعتراضات از وجوه متنوعی برخوردار است.

اگر بخواهیم از بیمارستان فیاض‌بخش آغاز کنیم، پرستاران می‌گویند: «ما در آغاز اعتراض، خواسته‌هامون را حول اضافه‌کاری اجباری، پایین بودن دستمزد، کمبود نیروی انسانی و افزایش تعداد شیفت‌ها مطرح کردیم؛ مجموعه‌ای از مشکلات بود که ما را واداشت در قالب یک نامه، رفع آنها را از مسئولان سازمان تأمین اجتماعی بخواهیم.» درنهایت نیز با توجه به شرایط جنگی، پیگیری مطالبات برای مدتی متوقف شد. پس از آتش‌بس و آرام شدن شرایط کشور، پرستاران بیمارستان فیاض‌بخش باردیگر پیگیر نامه مطالباتی خود شدند؛ اما از ابتدای دی‌ماه سال ۱۴۰۴، همکاران ما با برخی مشکلات شغلی و معیشتی معترض‌اند، چرا که اکنون عده‌ای از پرستاران و کادر درمان با احضار به دادگاه مواجه شده‌اند.

آنچه با درخواست برای بهبود شرایط کاری و معیشتی این دوره آغاز شد، اکنون برای شماری از آنها به لغو قرارداد، احضارهای انضباطی و تشکیل پرونده قضایی با اتهام «نشر اکاذیب» و «تشویش اذهان عمومی» انجامیده است. به گفته پرستاران معترض، این رخدادها با ماهیت شغلی - معیشتی اعتراض‌هایشان فاصله دارد. اما آنچه در این میان

اهمیت ویژه دارد، فقط برخورد حراستی با پرستاران نیست. در اینجا با پدیده‌ای تازه‌تر روبه‌رو هستیم: ورود نهاد امنیتی به یک اعتراض صنفی، نه فقط از مسیر حراست بیمارستان یا حضور مستقیم نیروهای امنیتی، بلکه در هیکل سازمان تأمین اجتماعی. به بیان دیگر، آنچه ابتدا یک اعتراض مشخص صنفی و معیشتی بود، در ادامه چهره‌ای امنیتی پیدا می‌کند و پای نهاد اطلاعاتی را در ساختار «تأمین اجتماعی» به بیمارستان باز می‌کند.

واکنش پرستاران در گروه مجازی‌شان، دیگر بار موضوع پیگیری مطالبات را مطرح کرد. این بار نامه‌ای با عنوان «استعفای دسته‌جمعی» تهیه و به بیمارستان ارائه شد. اگرچه تعداد دقیق امضاکنندگان این نامه مشخص نیست، اما براساس روایت برخی پرستاران، بیش از ۱۰۰ نفر از کارکنان بایامدهای مختلف این اعتراض‌ها روبرو هستند، ممکن است با لغو قرارداد، جابه‌جایی محل خدمت و ارجاع به کمیته‌های انضباطی مواجه شوند. در ادامه‌ی این وضعیت، یک تن از کارکنان از کار اخراج می‌شود و سازمان تأمین اجتماعی از تعدادی از کارکنانی که قراردادهای لغوشده بود، خواست برای ادامه‌ی همکاری تعهدنامه‌ای ارائه کنند. در متن این تعهدنامه‌ها موضوعاتی مانند ابراز ندامت و پشیمانی از انتشار کلیپ‌هایی که به گفته سازمان در شبکه‌های خارج از کشور منتشر شده بود و تعهد به رعایت قوانین سازمان مطرح شد.

درمقابل این تعهدنامه نیز با انتقاد پرستاران معترض مواجه شد. یکی از آنها می‌گوید: «همکاران ما این روایت را قبول ندارند، چرا که مطالبات ما صرفاً شغلی - معیشتی بوده و ارتباطی با رسانه‌ها یا شبکه‌های معاند نداشته است. در نتیجه، در متن تعهدنامه توضیحاتی درباره ماهیت اعتراض خود اضافه کردند.» در این شرایط، ابلاغیه دادگاه برای پنج پرستار معترض صادر شد. با وجود بازگشت برخی کارکنان به محل کار، وضعیت قراردادها آنها به‌طور قطعی مشخص نشده است. موضوع ادامه همکاری تعدادی از پرستاران نیز به کمیته بررسی ارجاع شده است.

حاصل جمع اینکه اعتراض «پرستاران فیاض‌بخش» ابتدا با مطالبات مشخصی مانند کمبود نیرو، اضافه‌کاری اجباری، دستمزد پایین و افزایش فشار کاری آغاز شد، اما در ادامه به پرونده‌ای پیچیده‌تر تبدیل شد؛ پرونده‌ای که اکنون بخشی از آن در مسیر اداری و انضباطی و بخش دیگری از آن در مسیر قضایی پیگیری می‌شود. اهمیت این تجربه در آن است که نشان می‌دهد چگونه یک اعتراض صنفی و معیشتی می‌تواند در مسیر برخوردهای امنیتی قرار گیرد و این با نه صرفاً در قالب حراست بیمارستان، بلکه در ساختار سازمان تأمین اجتماعی نیز خود را نشان دهد.

در همین دوره، «عزیز طاهائی مطلق»، کارشناس اقتصاد سلامت، از تأخیر طولانی در پرداخت حقوق و دستمزد کادر درمان خبر می‌دهد و می‌گوید: «اگرچه در ظاهر موضوعی مالی و اداری به نظر می‌رسد، اما پیامدهای آن می‌تواند بسیار فراتر از مسائل مالی باشد و بر رضایت شغلی، انگیزه ادامه فعالیت، تمایل به مهاجرت و در نهایت آینده تأمین نیروی متخصص نظام سلامت اثر بگذارد.» او همچنین به تأخیرهای طولانی در پرداخت کارانه اشاره می‌کند و می‌گوید: «این مشکل تنها به رزیدنت‌ها محدود نیست و پزشکان عمومی، پزشکان طرحی، متخصصان و به‌ویژه متخصصان جوان نیز ممکن است با آن مواجه باشند. در برخی دانشگاه‌ها فاصله میان زمان ارائه خدمت و پرداخت کارانه به چند ماه و حتی حدود یک سال می‌رسد.» او با اشاره به نمونه‌هایی از وضعیت پرداخت‌ها می‌گوید: «بر اساس اطلاعات به‌دست‌آمده، زمان پرداخت کارانه در برخی دانشگاه‌ها با ماه‌های بسیار عقب‌تر از زمان فعلی فاصله دارد. در اهواز کارانه اردیبهشت ۱۴۰۴ پرداخت شده، در یاسوج آخرین پرداخت مربوط به شهریور ۱۴۰۴ و در کرمانشاه مربوط به آبان سال گذشته بوده است. در شهرکرد و کاشان نیز کارانه آذر ۱۴۰۴ پرداخت شده و در قم با وجود تأخیر شش‌ماهه، کارانه اسفند سال گذشته پرداخت شده است...» او می‌افزاید: «در مورد برخی متخصصان در قم، این تأخیر به حدود یک سال می‌رسد و در اصفهان نیز میان زمان پرداخت کارانه برخی کارکنان و متخصصان اختلاف قابل توجهی وجود دارد.» (۴)

به باورم، از حاصل کلام این کارشناس اقتصاد سلامت می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به رشد تورم و گرانی در سطح جامعه، تأخیر طولانی در پرداخت در شرایط اقتصادی فعلی به هیچ عنوان یک تأخیر ساده محسوب نمی‌شود. پزشک جوان و کادر درمانی که خدمت خود را امروز ارائه کرده، ممکن است دستمزد آن را یک سال بعد دریافت کند؛ در این فاصله، تورم ارزش واقعی مبلغ را کاهش داده است. بنابراین، زمان پرداخت، بخشی از ارزش واقعی درآمد محسوب می‌شود که از سفره آنها کم می‌گردد.

سطح اعتراضات در بیمارستان‌ها و مؤسسات آموزشی، به نشانه مشکلات نقدینگی، تأخیر بیمه‌ها و محدودیت منابع بیمارستانی، بدون تردید در وضعیت مالی دانشگاه‌ها مؤثرند؛ اما مدیریت نقدینگی و نحوه اولویت‌بندی پرداخت‌ها نیز نسبت به پرسنل یا کادر آموزشی باید مورد ارزیابی قرار گیرد. در این میان، چه چیزی در مختصات زندگی پرستاران و کادر درمانی و خاصه بین گروه‌های مختلفی از پزشکان و کارکنان درمانی، از جمله پزشکان عمومی، پزشکان طرحی، رزیدنت‌ها، متخصصان و متخصصان جوان و پرستاران، قابل ارزیابی است؟ آن هم بیشتر از این زاویه که فشار ناشی از تأخیر پرداخت برای همه گروه‌های یادشده یکسان نیست و معمولاً پزشکان عمومی، رزیدنت‌ها و متخصصان جوان آسیب بیشتری می‌بینند. پزشکان جوان در آغاز مسیر حرفه‌ای خود با هزینه‌هایی مانند

مسکن، ازدواج، فرزند و تشکیل زندگی مواجه‌اند و دریافت حقوق محدود همراه با انتظار طولانی برای کارانه می‌تواند فشار اقتصادی قابل توجهی به وجود آورد. تأکید می‌کنم پرداخت به‌موقع حقوق و کارانه و ایجاد شرایط مناسب برای ماندگاری پزشکان و پرستاران در مناطق کمتر برخوردار و جلوگیری از مهاجرت، می‌تواند یکی از کم‌هزینه‌ترین راه‌های حفظ سرمایه انسانی نظام سلامت باشد.

حاصل کلام اینکه، همان‌طور که پیشتر هم آوردم: مسئله پرستاری را نمی‌توان تنها به یک مطالبه، یک قانون، یک تعرفه یا به یک دوره اعتراضی تقلیل داد. ما با مجموعه‌ای درهم‌تنیده از مسائل کاری و معیشتی روبه‌رو هستیم که سال‌ها روی هم انباشته شده‌اند. به زبانی دیگر، مسئله کاملاً ساختاری و عمیق‌تر از این حرف‌هاست.

چرا که خود این مجموعه عوامل، مضمون اعتراضات دوره اخیر، بعد از سرریز شدن اعتراضات دی‌ماه و آن سلسله جنایات فاجعه‌بار، ضدانسانی و تلخ حادثه‌شده در هیجدهم (۱۸) و نوزدهم (۱۹) دی‌ماه ۱۴۰۴ و بحران‌های اقتصادی سرریز شده بعد از دو جنگ را وسعت می‌بخشد و پرسش‌های جدیدی را در برابرمان قرار می‌دهد که در ادامه «یادداشت کارگری» بدان‌ها اشاره خواهم داشت. ادامه دارد...

سه شنبه ۳۱ شهریور ۱۴۰۵ برابر با ۲۲ سپتامبر ۲۰۲۶

منابع:

(۱) - (امیرجوهری لنگرودی، یادداشت کارگری (بخش اول)؛ «پرستاران می‌گویند: «جهنم همین‌جاست؛ همین لحظه، همین اکنون، درست زیرپاهایمان»، چهارشنبه ۲۵ شهریور ۱۴۰۵)

http://andishegbg.blogspot.com/2026/09/blog-post_17.html

(۲) - (سایت اندیشه نو، «هشدار سازمان جهانی بهداشت درمورد بازداشت کادر درمان ایران در اعتراض‌های سراسری ۱۴۰۴»)

<https://andisheh-nou.org/?p=74880>

(۳) - (یک مطالعه کیفی: چالش‌های پرستاران زن ایرانی در مراقبت از بیماران مرد)

[The Challenges of Iranian Female Nurses Caring for Male Patients: A Qualitative Study - PubMed](#)

(۴) - (روزنامه شرق، «تأخیر یک‌ساله در پرداخت کارانه کادر درمان»، چهارشنبه ۲۵ شهریور ۱۴۰۵)

<https://www.sharghdaily.com/fa/tiny/news-1128291>