

وضعیت و درخواست‌های نیروی کار در بیمارستان‌های ایران

پرستاران سال‌هاست که از شرایط سخت کاری که به دلیل کمبود نیرو و مضاعف شده است و همچنین کم بودن میزان دستمزدشان که موجب فرسودگی جسمی و روحی خود و خانواده‌شان شده، ناراضی و معترض هستند.^۱ اما در این وضعیت سیاست آقای وزیر به همراه دم دستگاه و نشست‌هایشان، وزارت بهداشت و به‌طور کلی دولت سرمایه‌محور موجود در ایران، با نقش‌آفرینیِ مردی که قرار بود «بدتر» نباشد تا زول «بد» را برایشان بازی کند، تنها در جهت هر چه بیشتر و سریعتر، سودزا شدن بیمارستان‌ها است؛ آنهم به هر قیمتی. البته در کنار اتخاذ این سیاست‌ها و نتایج مخربش بر جسم و روان نیروی کار و از جمله پرستاران، وعده‌های خوب و البته بی نتیجه‌ی برایشان فراوان است. «وعده» در خود، انفعال اجتماعی و عدم دخالت اجتماعی نیروهای کار را پیش فرض دارد. وضعیت البته همیشه به همین شکل باقی نخواهد ماند. به مرور نیروی کار بیمارستان‌ها درک اجتماعیشان، که مبتنی بر وضعیت واقعیشان است، را منسجم‌تر کرده و خواست‌های خود را بر دستگاه فرسوده و فرسایشگر حکومت سرمایه‌محور تحمیل می‌کنند. امری که هم اکنون نیز کم و بیش در جریان است. پرستاران در ماه‌های اخیر به دفعات دست به اعتراض زده و تجمعات اعتراضی برگزار کرده‌اند. آن‌ها مطالبه‌هایی را که حاصل تجربه‌هایشان است را مطرح کرده‌اند؛ درخواست‌هایی که همان سیاست‌های طبقه‌ی فرودستان است، سیاست‌هایی که در مقابل سیاست سرمایه‌قرار دارد. چرا که گند سیاست آقایان والا مقام بالا زده است. در ادامه ابتدا این خواسته‌ها (این سیاست‌های پرستاران) را از نظر می‌گذرانیم.

I. اعتراضات و درخواست‌های نیروهای کار در بیمارستان‌ها

نخست بر اعتراضات پرستاران و کادر درمان از آغاز دوران اپیدمی کرونا مروری می‌کنیم و سپس خواسته‌های آن‌ها را به تفصیل مطرح می‌کنیم.

کادر درمان و پرستاران در مدت شیوع بیماری کرونا (اسفند ماه سال گذشته تا انتهای تیر ماه امسال) دست‌کم ۲۶ مورد حرکت اعتراضی برپا کرده‌اند. یعنی در ایامی که کادر درمان بیش از هر شغل دیگری نیاز به حمایت دارد، آن‌ها مجبورند برای رسیدن به حقیق خود تقریباً هر هفته ۲ بار اعتراضی را سازماندهی کنند. این اعتراضات شکل‌های متنوعی از جمع‌آوری نامه و طومارهای اعتراضی تا اعتصاب را به خود گرفته است. اکثر این اعتراضات، که مشمول ۲۲ مورد می‌شود، در شکل تجمعاتی بوده است که در مکان‌هایی از جمله محوطه‌ی بیمارستان‌ها و مقابل دادگستری، استانداری و وزارت بهداشت برگزار شده‌اند. در مواردی نیز پرستاران دست به کار اعتصاب شده‌اند. برای نمونه می‌توان به اعتصاب بهیاران و بهورزان میناب در اعتراض به معوقات مزدی‌شان اشاره کرد. معترضان که بیش از ۱۰۰ نفر بودند کارانه‌ی پرداخت نشده‌ای به مدت یک سال داشتند؛ حق مسکن آنها نیز شش ماه به تعویق افتاده بود و حق نوار مرزی آنها نیز دو ماه بود که پرداخت نشده بود. علاوه بر این حدود ۵۰۰ هزار تومان نیز از حقوق ماه پیش آنها کم شده بود. گفتنی است پیش‌تر، در سفر وزیر بهداشت به بندرعباس نماینده‌ی این کارگران نامه‌ای به وی تقدیم کرده بود، که نتیجه‌ای در بر نداشت. در موردی دیگر، ۳۰ نفر از پرسنل اتاق عمل بیمارستان ابوعلی سینای صدرای شیراز در اعتراض به کاهش دستمزدهایشان دست به اعتصاب زدند. رئیس بیمارستان با وقاحت تمام هر ۳۰ نفر آن‌ها را اخراج کرد. مابقی اعتراضات را نیز می‌توانید در جدول زیر مشاهده کنید.

۱ - از طرفی این وضعیت خطای کاری پرستاران را بالا می‌برد و کیفیت خدمات را پایین می‌آورد. در کل نیروی کار کم و ساعت کاری بالا، موجب خطای کاری کارگر و حادثه‌های کاری می‌شود. چیزی که به غلط به کم استعداد بودن، بی دست و پایی و بدخلقی نیروی کار تعبیر می‌شود!

استان	معترضین	شکل اعتراض	تاریخ اعتراض
همدان	پرستاران	در مقابل اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی	۹۸ ۱۱ ۱۳
تهران	دانشجویان پزشکی		۹۸ ۱۲ ۳
اصفهان	پرستاران	در محوطه بیمارستان	۹۸ ۱۲ ۳
اصفهان	پرستاران	در محوطه بیمارستان	۹۸ ۱۲ ۳
هرمزگان	بهبیاران و بهورزان	مقابل شبکه بهداشت و درمان	۹۸ ۱۲ ۴
مازندران	کادر درمانی		۹۸ ۱۲ ۵
مازندران	کارکنان بیمارستان		۹۸ ۱۲ ۶
تهران	کارکنان بیمارستان	مقابل وزارت بهداشت	۹۸ ۱۲ ۱۹
کهگیلویه و بویراحمد	شبکه بهداشت و درمان	مقابل شبکه بهداشت و درمان	۹۸ ۱۲ ۲۱
خراسان رضوی	پرستاران		۹۹ ۱ ۱۶
گیلان	پرستاران	به رئیس دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۹۹ ۲ ۱
فارس	پرسنل اتاق عمل		۹۹ ۲ ۱۰
فارس	مراقبین سلامت		۹۹ ۲ ۱۶
گیلان	پرستاران	مقابل ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی گیلان	۹۹ ۲ ۲۰
خراسان شمالی	کارگران خدماتی		۹۹ ۲ ۲۱
خوزستان	کادر درمانی	مقابل بیمارستان	۹۹ ۲ ۲۲
سراسر کشور	کادر درمانی	مقابل وزارت بهداشت	۹۹ ۲ ۲۳
گیلان	پرستاران	مقابل وزارت بهداشت	۹۹ ۲ ۳۱
اصفهان	پرستاران	مقابل دادگستری استان	۹۹ ۳ ۱
کهگیلویه و بویراحمد	پرستاران	مقابل استانداری	۹۹ ۳ ۱۳
آذربایجان شرقی	پرستاران	مقابل استانداری	۹۹ ۳ ۱۷
خوزستان		مقابل استانداری	۹۹ ۳ ۲۶
آذربایجان غربی	کادر درمانی		۹۹ ۴ ۶
گیلان	پرستاران	مقابل ساختمان علوم پزشکی گیلان	۹۹ ۴ ۹
خراسان رضوی	پرستاران	مقابل دادگستری	۹۹ ۴ ۱۱
ایلام			۹۹ ۴ ۱۶

خواسته‌های پرستاران در اعتراضات اخیر چنین بوده است.

۱. خصوصی سازی

خصوصی سازی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی یعنی صلاح‌دید مراکز درمانی و بیمارستان را به یک سرمایه‌دار سپردن. آنگاه تبعاً امیال فردی سرمایه‌دار و سودجویی اوست که وضعیت کل اجتماع مشغول در بیمارستان و همچنین مراجعه کنندگان (بیماران) را مشخص می‌کند. به این ترتیب صلاح بیمارستان‌ها حول محور کسب حداکثر سود و رشد سهم‌هایشان در بستری از رقابت آزاد شکل می‌گیرد و بیمارستان‌ها دیگر مانند یک بنگاه بین بنگاه‌های اقتصادی خواهند بود. همان‌طور که حسن هاشمی (وزیر سابق بهداشت دولت روحانی) گفته بود: «سیاست وزارت بهداشت این است که مدیریت اکثر بیمارستان‌های دولتی را به بخش غیردولتی (خصوصی) واگذار شود... و بهره روی بیمارستان را افزایش دهند و فعالیت بسیاری از بیمارستان‌های اقتصادی می‌شود» و جدایی از این سیاست سرمایه محوری

را یک غیرمجاز می‌داند.^۲ تمام کادر درمان به همراه بیماران باید در خدمت کسب پول و سود این عالیجنابان خود را تنظیم کنند و گرد این محور باید بچرخند و به حاشیه‌ی آن تبدیل شوند، در حالی که این کار پرستاران و کادر بیمارستان است که در واقعیت، محوری‌ترین در حوزه‌ی سلامت اند، کاری که اگر نباشد هیچ چیز دیگری نمی‌تواند باشد. این را بحران اخیر مرتبط با بیماری کرونا به وضوح مشخص کرده است.

نیروی کار بیمارستان - پرستاران و کادر درمان - اما روز به روز فرسودن خود و خانواده اش را می‌چشد و می‌بیند. بیماران نیز که حالا به چشم مشتری دیده می‌شوند با ترس از در بیمارستان یا داروخانه رد می‌شوند چراکه غالباً دستمزد کارگری می‌گیرند و اگر در این روزگار بیماری‌زا محتاج کالای لوکس درمان شوند از پس مخارجش بر نمی‌آیند. کارگران در قبال مالیات و دریافتی‌های دیگری که به شکل ماهانه پرداخت می‌کند پوشش درمانی رایگان می‌خواهند.

ذی نفعان این وضعیت - اربابان سرمایه و مدافعان مالکیت خصوصی بیمارستان‌ها - نتایج مستقیم سیستم کارکاسبی شان را به گردن مدیریت بد، ناهلیت و تحریم و ... می‌اندازد و به مسیر خود یعنی خصوصی‌سازی‌ها در بیمارستان‌ها - کارخانه‌ها - مدارس و ... ادامه می‌دهند و غارت و استثمار را به حادترین شکل خود پیش می‌برند. بی‌شرمی این کاسبان، سهامداران، مدیران، پزشکان و وزرای آن‌ها در حکومت سرمایه چنان است که حتی در سخت‌ترین شرایط درمانی - مانند بحران کرونا - حاضر به کوتاه آمدن از مسیر سود محورانه و کاستن از سرعت کسب درآمد و کاسبی نیستند. اینان با وقاحت تمام، از پافشاری کارگاه‌های پول‌سازی شان (بیمارستان‌ها) یعنی پرستاران و زحمتکشانشان کادر درمان را که در زیر بار سنگین کار و مبارزه با بیماری کرونا جان داده‌اند را حالا شهید می‌نامند. درست این است که بگویند "شهید راه سود اربابان". خب البته شهید برای بیمارستانی که تنها "سود به هر قیمتی" را می‌شناسد آنطور خرجی نسبت به دخل نیست. حقوق پرستاران را تا آنجا که می‌توانند زیر پا می‌گذارند، پرداختی‌هایشان را معوق کنند، تا می‌توانند با نیروی کار کمتری کار بیمارستان را می‌چرخانند و حتی از نیروهای کم تجربه به جای نیروی باسابقه استفاده می‌کنند تا حقوق کمتری به آن‌ها بدهند.

نه به خصوصی‌سازی امروز از خواسته‌ها و شعارهای محوری پرستاران، نه تنها در ایران که در دیگر نقاط جهان است. ایشان امروز خود دست به اقدام و حضور برای تاثیرگذاری زده اند و البته اقدامات بیشتر از این خواهند زد.

۲. تعدیل کادر درمان در بحران زیستی - درمانی کرونا

در زمانه‌ای که تعداد نیروی پرستار کم است، رویه‌ی اخراج (به بیان کارفرما و دولت اش تعدیل) کادر درمان شروع می‌شود و شهدای زنده مانده از میدان مهلکه‌ی کرونا - که خوشبختی زیر خاک را از دست داده اند و نمرده اند - باید بصورت بیکار بروند خانه و منتظر ابلاغ‌ها بمانند. بیمارستان‌های خصوصی (این پیشتاژان تجاوز به دارایی و امنیت و سلامت پرستاران و بیماران) وسط پاندمی کرونا شروع به اخراج کرده است. به محض دورقمی شدن بیماران جانباخته در اواخر بهار ۹۹ پرستارانی که با قراردادهای ۸۹ روزه بکار گرفته شده بودند و جانشان را به خطر انداخته بودند در مواردی حتی بدون تسویه حساب اخراج شدند. قابل توجه است که این یورش به کادر درمان در حالی اتفاق می‌افتد که به گفته‌ی مسئولین از ۱۱۰ هزار پرستار شاغل، ۶۵ هزار پرستار در بحران کرونا، مستقیماً به بیماران کرونایی خدمت رسانند. به گفته‌ی میرزا بیگی (رئیس کل سازمان نظام پرستاری): حدود ۹ هزار پرستار به کرونا مبتلا شده اند.^۳ حال

۲ - آقای وزیر در سفر به قم در راستای خصوصی‌سازی بیمارستان‌ها گفته بود: «افکار سوسیالیستی هنوز در ذهن برخی از تصمیم‌گیرندگان رسوباتی دارد و معتقدند که حوزه سلامت حاکمیتی است و نباید اجازه ورود بخش خصوصی را داد.»

۳ - ابتدای ۹ هزار پرستار به کرونا در بیمارستان‌ها. (باشگاه خبرنگاران جوان ۹۹/۴/۲۵)

درخواست و سیاست پرستاران نسبت به این نوع از تجاوز، مقابله با این اخراج‌ها و در برابرش خواست و سیاست جذب کادر درمان متناسب با نیاز وضعیت درمانی موجود از مطالبات پرستاران بوده و یکی از شعارهای ایشان در اجتماعات و تجمعاتشان بوده است.

۳. تبعیض در پرداختی‌ها بین گروه پزشکان بسان اشراف حوزه درمان با گروه‌های پرستاری

میزان حقوق و دستمزد پرستاران، طبق مصوبه جدید شورای عالی کار، از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام می‌گردد. پرستاران و کادر درمان نسبت به تبعیض بین گروه‌های پزشکی با پرستاری - نیروهای ستادی نسبت به نیروهای بالینی و همچنین تفاوت در پرداخت کارانه‌ها معترض هستند. سال ۹۸ بیش از ۶ هزار نوع تعرفه برای پزشکان تعریف کردند. برای نمونه پرستاران در بخش دیالیز - شیمی درمانی - سرم تراپی و ... صفر تا صد کار را به تنهایی انجام می‌دهند در حالی که هیچ تعرفه‌ای به پرستار تعلق نمی‌گیرد و همه پول دیالیز به جیب پزشک می‌رود که فقط دستور دیالیز داده است.

۴. قراردادهای تحمیلی ۸۹ روزه

با وجود اطلاع عمومی از کمبود پرستار در ایران و وجود پرستاران بیکار، این شکل قرارداد آشکارا در راستای کسب سود در سیستم درمانی است. قراردادهای موقت حجمی به معنی خرید خدمات به شکل برون‌سپاری بدون ایجاد تعهد به کارگیری برای دولت است. ۸۹ روزه بودن آن نیز برای دور زدن قانون خرید خدمات دولتی است چراکه خرید خدمت اگر ۹۰ روز استمرار داشته باشد به معنای به‌کارگیری است و فرد می‌تواند مدعی شود که سازمان یا نهاد دولتی او را مستمراً به کار گرفته ولی از قبول «تعهد دریافت خدمات غیرموقت» یا همان استخدام فرد، سرباز زده است. این قرارداد یعنی به یک پرستار هیچ مزایایی تعلق نمی‌گیرد. بیمه و امنیت شغلی هم نداشته و برای بیمارستان هیچ تعهد و مالیاتی هم به همراه ندارد. این‌ها عواملی هستند که توافق تحمیلی را روی عدد مقدس ۸۹ مقرر می‌کنند و البته در مواردی نیز مقاومت را برمی‌انگیزند، برای نمونه این وضع با عدم امضای قراردادهای ۸۹ روزه توسط پرستاران گیلان روبرو شد و تجمع مقابل وزارت بهداشت تهران صورت گرفت.

۵. مدل جدید تربیت پرستاران بیمارستان

دوره یک ساله بهیاری در سال ۹۴ به منظور تامین نیروی انسانی مهارتی غیردانشگاهی در گروه پرستاری و با هدف جبران کمبود نیرو در راستای اجرای طرح تحول سلامت راه اندازی شد که بر همین اساس جهاد دانشگاهی، سازمان بسیج جامعه پزشکی و شرکت تعاونی کارکنان نظام سلامت کشور ماموریت یافتند به شکل یکپارچه و هماهنگ دوره‌های خود را برای تربیت و آموزش ۱۰ هزار نفر برگزار نمایند.

نظام سلامت کشور با کمبود شدید پرستار روبروست. این طرح، با رویه‌ی دور زدن مسأله آموزش کافی و متعاقباً باز هم سودجویی، در اجتماعات پرستاران محکوم شده است. این طرح در تعارض با انجام وظیفه دولت در آموزش رایگان و در تعارض با آرایه خدمات بهداشتی و درمانی کافی و باکیفیت است.

به گفته مقامات وزارت بهداشت این طرح به منظور رفع سریع کمبود نیروی پرستاری است. حرفی عجیب و دور از عقل! گفتن این حرف سودجویانه در حالی است که نیروی بیکار پرستار چشم انتظار استخدامی و مشغول به کار شدن است. این زبان و بیان عقل وارونه‌ی سرمایه است که اینچنین به تناقض گویی رو آورده است.

II. وضعیت نیروی کار در بیمارستان‌های فعال ایران

در آمار ایران زنان کادر درمان، حدوداً ۹۰ درصد پرسنل پرستاری در مراکز درمانی را پوشش می‌دهند. کار پرستاری یک تخصص فیزیکی و فکری است. مدت‌هاست در حالی که کمبود نیرو داد می‌زند و به گفته دبیرکل خانه پرستار؛ «کمبود ۱۰۰ هزار پرستار در کشور وجود دارد. بر اساس شاخص‌ها در دنیا به ازای هر ۱۰۰۰ نفر ۱۰ پرستار لازم است. که حداقل استاندارد ۳ پرستار است. این عدد در ایران ۱/۵ پرستار است» از سوی دیگر نیروی بیکار پرستار برای ابلاغ حکومت جهت استخدام، منتظر گذاشته شده است. اما پس چرا این پرستاران بیکار به کار گرفته نمی‌شوند یا اینکه چرا جذب نیروها بصورت ۸۹ روزه است؟ بدتر از آن چرا اخراج‌ها شروع شده است؟!

خب پاسخ را اینطور پی می‌گیریم که ابتدا ببینیم؛ بارِ کارِ موجود را در حال حاضر که نیروی پرستار کم است چه کسی بر دوش می‌کشد؟ مطمئناً هیچ کس مگر خود پرستاران. پس آیا این همان استفاده از اضافه کاری تحمیلی به جای جذب نیروی بیشتر نیست؟ اینطور است که ضمن کمبود پرستار در مجموعه‌های درمانی، نیروی آماده و تحصیل کرده پرستاری باید بیکار بماند. بار اضافی را با استفاده از نیروی موجود فعال البته به قیمت فرسودگی اش برداشته می‌شود. خروجی این وضعیت برای نیروی کار می‌شود: دستمزد پایین پرستار، مجبور شدن مستقیم یا غیر مستقیم به انجام اضافه کاری یا در دو بیمارستان کارکردن و بیکار ماندن انبوه پرستاران بیکار و نتیجتاً فرسودن زودرس خود و خانواده‌ی نیروی کار. خروجی برای سرمایه یا نمایندگان آن می‌شود: بطور خلاصه سود هر چه بیشتر.

کار پرستاری از مشاغل سخت است. ۱۷ پرستار در ۵ سال گذشته تنها به دلیل فشار کاری جان خود را از دست داده‌اند. پرستاران ضمن فرسودن در این وضعیت، حداقلی بگیر هستند و این در کنار اشرافیت گروه پزشکان و قوانین تحمیلی نظام سلامت غیر قابل تحمل است. در یک سیستم جراحی، ۱ نفر جراح، ۱ نفر متخصص بیهوشی و ۴ نفر پرستار وجود دارد. این در حالیست که ۶۵٪ تعرفه عمل جراحی مستقیم به جیب پزشک می‌رود، ۵٪ به حساب دانشگاه، ۱۰٪ به حساب بیمارستان واریز می‌شود و مابقی آن ۲۰٪ بین بقیه کادر درمان از آزمایشگاه و رادیولوژی تا پرستار تقسیم می‌شود.

علاوه بر این به نیروی کار در این وضعیت اجازه‌ی هیچ مداخله‌ای برای بهبود معیشتش هم داده نمی‌شود. داشتن اجتماع و اتحادیه پرستاران برای پیگیری مطالباتشان غیرقانونی است تا سیاست‌های پرستاران اخته بماند. در شبهه تشکل‌های دست‌ساز حکومت هم تازه آنجا هم اگر قدمی جلو بگذارند، سریعاً با تهدید و سرکوب مواجه می‌شوند. «نظام پرستاری» در حوزه‌ی بهداشت یکی از همین شبهه-تشکل‌های دست‌ساز حکومت است. نظام پرستاری، همچون سازمان و تشکلی فرمایشی و بی‌خاصیت برای پرستاران، به‌جای چیزی که ضرورتاً باید وجود داشته باشد یعنی تشکل مستقل پرستاران نشانده شده است. این سازمان به گفته‌ی خبرگزاری‌ای همچون ایلنا هم در خدمت پرستاران نیست بلکه به پزشکان خدمت می‌کند: «سازمان نظام پرستاری تشکلی که از سوی وزارت بهداشت و درمان و مجلس شورای اسلامی به عنوان سازمان صنفی پرستاران به رسمیت شناخته می‌شود، ویژگی‌هایی جامع یک تشکل مستقل را دارا نیست. از نقدهایی که بر این سازمان وارد می‌آید یکی این است که اگر یک فعال صنفی بر خلاف شعارهای انتخاباتی اش عمل کند، امکانی برای حذف (عزل) کنترل و نظارت بر او وجود ندارد؛ بنابراین بیان وعده‌های توخالی در بین کاندیداهای انتخابات نظام پرستاری بسیار و فعالیت‌های صنفی برای کسب امتیازات در راستای منافع پرستاران محدود است. مهمترین نشانه استقلال یک تشکل صنفی را باید در شیوه‌های عزل فعالان اش جستجو کرد. هر چه اعضای جامعه هدف یک تشکل صنفی سهل‌تر بتوانند نمایندگان انتخابی مستقیم و غیرمستقیم را از سوی قاعده هرم تشکل عزل کنند، تشکل موفق‌تری دارند. عزل رئیس هیئت مدیره سازمان نظام پرستاری هر یک از شهرستانها طبق ماده ۹ و ۱۴ قانون در حوزه اختیارات رئیس کل است. شورای عالی نظام پرستاری ۲۵ عضو اصلی و ۵ عضو علی‌البدل دارد. که ۵ نفر از این تعداد انتصابی اند و عملاً نمی‌توان آنها را نمایندگان مستقل دانست. ... ریشه مشکل اینجاست که پرستاران

خودشان قوانین تشکیلاتی خودشان را نوشته و تصویب نکرده اند. این قانون از سوی مجلس شورای اسلامی مصوب شده است؛ در حالی که مدت‌هاست پرستاران از رویه پزشک سالار وزارت بهداشت و درمان، کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گله داشته اند..... واقعیت ماجرا این است که پرستاران شکل صنفی ندارند.»^۴

به همین دلایل است که در انتخابات نظام پرستاری در تهران فقط ۵٪ مشارکت داشتند. پرستاران، بی خاصیت بودن و بی محتوا بودن این شبه‌تشکل‌های فرمایشی را تشخیص داده و به این نتیجه رسیده اند اولاً این دم و دستگاه فرمایشی را تحریم کرده و دوماً خود باید پا وسط میدان گذاشته و پیگیر سیاست‌های خویش شوند. نکته ای که باید به آن دقت شود اینست که دولت‌های سرمایه ایجاد شده اند تا با همین پا به میدان گذاشتن‌ها مقابله کنند؛ دستگاه دموکراسی پارلمانی (مجلس شورای اسلامی) برای تدوین ستم‌ها را قانونی کردن، دستگاه بروکراسی مجری ابلاغ‌های استثماری کننده پرستاران، سازمان سرکوب (پلیس)، سازمان محکوم سازی (دادگستری). فراموش نمی‌کنیم که ضمن تفاوت‌های ایدئولوژیک حکومت‌های مختلف سرمایه وضع مادی یکسانی برای نیروی کار و از جمله پرستاران برقرار است. هم پشت ایدئولوژی حکومت غربی (لیبرالیسم و دموکراسی)، هم پشت ایدئولوژی حکومت در ایران (اسلامی) آنچه برقرار است استثماری نیروی کار است.

III. انعکاس وارونه شرایط در رسانه های غالب و انحصاری دولت سرمایه داری (بسان ایدئولوژی)

قرارداد با پرستاران بصورت تحمیلی از سوی نظام درمانی حاکم و اربابانشان بصورت ۸۹ روزه بدون امنیت شغلی و بدون عیدی و مزایا بصورت کاملاً کاسبکارانه و مکارانه بسته می شود. این در حالی است که بودجه وزارت بهداشت ناکافی نیست. این مسأله در کنار دریافتی کم پرستاران منجر به اجبار غیرمستقیم پرستاران به دوجا کار کردن و به اضافه کاری کردن می شود. سیستم حاکم اصرار بر حفظ وضع موجود دارد! نظام در تبلیغاتش مردگان کادر درمانی را شهید می خواند اما گویا یادش می رود که خود را جانی و غارتگر و استثماری بخواند. توقف بر روی عدد ۸۹ چه چیزی را دستگیر ما می کند؟ این عدد مقدس برای نظام حاکم اصول گران‌بهایی را به ارمغان می آورد. اصول کسب حداکثری سود. تبدیل بیمار به مشتری و پرستاران به موجوداتی در خدمت این بهره‌کشی. حال شهید خطاب کردن این مردگان روی این زمین محصول عملشان را به چه چیزی باید تشبیه کرد؟ لبخند یک قاتل هنگام فرو کردن دشنه در سینه، آن هم از روبرو؟ از این موارد فریب‌کاری بسیار است.

رئیس مجلس، آقای لاریجانی شهامت پزشکان و پرستاران ایران را در دنیا بی‌نظیر می خواند. سرلشکر سلامی، فرمانده کل سپاه، می‌گوید: «... شما نماد رجاء و تجسم شیرین‌ترین واژه‌های زندگی و تجلی شکوهمندترین عشق و ناب‌ترین مهربانی‌ها هستید. به خاطر این عظمت‌ها، طیب دل‌ها و نفوس، ولی امر و رهبر عزیزمان از کرامت و بزرگی شما تجلیل می‌کنند. ... بیرق دار کرامت و شرف و عزت در این حرفه الهی شده‌اید.»

پس از اخراج گسترده پرستاران و پرسنل بیمارستان خصوصی آتیه در تهران دکتر خلیل‌علیزاده رییس بیمارستان آتیه (یکی از ثروتمندترین بیمارستان‌های کشور) گفت: «حالت پدری را دارد که فرزندانش مایحتاج اولیه زندگی را می‌خواهند اما نمی‌تواند برآورده کند». باید به دکتر خلیل‌زاده ناتوان از پدری گفت که شما بیشتر از اینکه به پدر دلسوز بمانید به یک خون‌آشام با لباس‌های اتوکشیده و شیک شبیه هستید.

۴ - مفاد هشت‌گانه ای که سازمان پرستاری را به خدمت پزشکان در می‌آورد. (ایلنا)

محجوب (به عنوان یک نماینده فرمایشی کارگری و البته خائن و خرابکار، که تنها در تیپ با کارگران خود را ست کرده است، با ریشی که مثلاً وقت ندارد اصلاح کند!!!) در روز پرستار در جمعی فرمایشی می گوید پرستار اسوه مقاومت است. او به واقع در پشت این تیپ و ریش نماینده کیست؟ نماینده اعتراض به وضعیت استثمار یا نماینده صبوری کردن در مسیر فرسودگی برای تداوم ریشه این استثمار؟ این سخنان و فرمایشات در خدمت حفظ وضع مختل موجود و تحمیق بیشتر نیروی کار گرفتار در این وضعیت گفته و مکتوب در روزنامه‌ها و رسانه‌های شان میشود.