

کلینیک‌های پزشکی - داندانپزشکی و استثمار نیروی کار دستیاری و خدماتی

در سرمایه‌داری همه‌چیز کالایی و پولی می‌شود و از آن‌جا که اصل بر سود و انباشت سود است و نه رفع نیازهای بشری، لذا اساسی‌ترین نیازهای بشری چون آموزش و بهداشت نیز کالایی شده‌اند. در بیش از نیم قرن اخیر، خصوصی‌سازی و پولی‌سازی همه‌چیز از اصول پایه‌ای سیاست اقتصادی سرمایه‌داری در سطح جهانی بوده و کشور ما، ایران، نیز از این قاعده مستثنا نیست. همین روال است که بیمارستان‌ها و مراکز خدمات درمانی را نیز به شرکت و بنگاه اقتصادی تبدیل کرده و اکثریت قشر پزشک را به قشری طمّاع و پول‌پرست بدل نموده است. در این میان، علی‌رغم این که طبقه کارگر و زحمت‌کش ثروت اصلی جامعه را تولید می‌کنند، ولی بیشترین رنج این کالایی‌سازی و پولی‌سازی همه‌چیز و از جمله بهداشت و درمان نصیب همین طبقه می‌شود.

کلینیک‌های دندان‌پزشکی به روال مذکور در سال‌های اخیر رشد چشم‌گیری داشته‌اند و حتا در دورافتاده‌ترین نقاط کشور هم تابلوهای نئونی تبلیغاتی خدمات دندان‌پزشکی می‌درخشد. مانند محیط‌های درمانی دیگر در این کلینیک‌ها هم نرخ بالای استثمار دستیاران دندان‌پزشک و نیروهای کار، سبب انباشت ثروت برای پزشکان و دندان‌پزشکان شده است. در این مختصر، فرصت پرداختن به زمینه‌های شکل‌گیری بازار و بنگاه حول درمان عمومی و ارجاع کلینیکی نیست و صرفاً بیان همین نکته کفایت می‌کند که برنامه‌های بهداشتی و پیشگیری کنار گذاشته شدند و بودجه‌ریزی به سمت شکل‌گیری محیط‌های اقتصادی به اصطلاح خدمات درمانی، جایگزین تأمین اجتماعی عمومی شد و به قول پزشک‌یان وزیر بهداشت دولت هشتم (دولت اصلاحات)، بیمارستان باید از یک محیط بودجه‌بر به یک بنگاه تولید ثروت و متکی به خود تبدیل شود و حتا بتواند ارزآوری کند.

حسب سیاست‌های اقتصادی لیبرالی کشور از ابتدای دهه ۷۰ شمسی، برنامه‌های بهداشتی و درمانی هم به همین منوال تغییر کردند و به تبع آن به صورت گسترده مراکز درمانی-بیمارستانی و کلینیک‌های پزشکی و دندان‌پزشکی خصوصی جایگزین بخش‌های مختلف درمانی در درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها شدند. به طوری که اکنون جز در مراکز آموزشی-دانشگاهی تقریباً اکثر خدمات دندان‌پزشکی در کلینیک‌های خصوصی عرضه می‌شود. از همان ابتدا دستیاران دندان‌پزشکی به صورت نیروهای «به‌ورز» در این کلینیک‌ها شروع به فعالیت کردند و تقریباً بار اصلی سیستم ارجاع و پذیرش و حتا خدماتی این کلینیک‌ها هم بر عهده‌ی این به‌ورزان و دستیاران بوده و هست.

دستیاران دندان‌پزشکان در ابتدا این کار را به صورت تجربی در کنار دندان‌پزشکان می‌آموختند که در سال‌های اخیر مشابه تمامی سازکارهای بوروکراتیک، مراکز آموزشی خصوصی و تولید گواهی‌نامه‌ی دستیاری هم توسط همین دندان‌پزشکان راه افتاد که برای آموزش‌های حداقلی مبالغ‌گزارف میلیون تومانی را از طبقه‌ی کارگر تلکه می‌کنند. در کلینیک‌های دندان‌پزشکی قسمت عمده‌ی کار بر دوش همین دستیارانی است که باید در هر سه شیفت کاری (صبح-عصر-شب) از ساعت ۸ صبح تا ۱۲ شب مشغول ارائه‌ی خدمات به دندان‌پزشکان به‌عنوان سرمایه‌دار و صاحب ابزار تولید می‌باشند. دستیاران در شیفت صبح کارهای بیمه‌ای و هماهنگی مراجعین و تعیین وقت را انجام می‌دهند. با شروع کار روزانه، دستیار علاوه بر انجام خدمات دستیاری شامل ضدعفونی و استریل ابزار، تهیه‌ی مواد پرکننده و ... کارهای مربوط به منشی‌گری را هم باید انجام دهند؛ علاوه بر این، در بسیاری از کلینیک‌ها دستیاران کارهای خدماتی و نظافتی را هم انجام می‌دهند و مالکان این کلینیک‌ها از به‌کارگیری نیروهای خدمات هم صرف‌نظر می‌کنند. دندان‌پزشکان عکس‌برداری را به‌وسیله دستگاه نایمن در کلینیک‌ها انجام می‌دهند که مسئولیت عکس‌برداری و اشعه‌خوری بر دوش دستیاران است به‌طوری که هر دستیار معمولاً بین ۱۰-۱۵ مرتبه در روز باید در معرض اشعه قرار گیرد که از نظر علمی تأکید می‌شود این کار در مراکز معین عکس‌برداری پزشکی، که توسط محفظه سربی ایمن می‌شود، صورت گیرد؛ حال آن‌که بیشتر دندان‌پزشکان از همین دستگاه‌های عکس‌برداری کوچک و ناامن استفاده می‌کنند. هم‌چنین برای مواد پرکننده معمولاً از مواد صنعتی‌ای که بخارات سمی داشته و روزانه در معرض آن‌ها قرار گرفتن تبعات دارد، استفاده می‌شود.

ساعت کاری طولانی، محیط نایمن از نظر اشعه و مواد سمی به‌صورت خاص و شرایطی که به‌صورت عام شامل تمام کارگران می‌شود مانند نداشتن قرارداد مکتوب که به امضای طرفین رسیده و تاریخ داشته باشد، عدم امنیت شغلی، عدم پرداخت اضافه‌کاری و مزایای شغلی متناسب با ساعت اضافه‌کاری، سرکوب سنگین حقوق ماهیانه به‌واسطه ارتش ذخیره‌ی بیکاران، عدم توجه به شرایط کاری به‌واسطه‌ی حمایت همه‌جانبه‌ی نهادهای نظارتی، همه و همه، شرایط محیط‌های کاری را روزبه‌روز بحرانی‌تر و کمرشکن‌تر می‌کند. با توجه به این‌که اکثریت نیروی کار این کلینیک‌ها را زنان کارگر تشکیل می‌دهند که علاوه بر این مسئولیت، در محیط خانه هم مسئولیت دارند، این زمان‌های طولانی کار و رفت و آمد در شب و ... آسیب‌های دیگری را هم متوجه آن‌ها می‌کند. این آسیب‌ها غیر از شرایط خاص پوشش و آرایش مطلوب و دلخواه دندان‌پزشکانی است که مشابه دیگر هم طبقه‌ای‌های خود ابایی از قیمت‌گذاری بر انسان‌ها ندارند. ناگفته پیداست که هیچ‌گونه اتحاد و همبستگی بین این دستیاران وجود ندارد و سازمان یا نهاد دولتی یا عمومی که بتواند از حقوق آن‌ها دفاع کند مانند دیگر کارگران و مزدبگیران وجود ندارد و تغییر این شرایط مستلزم اتحاد و همبستگی نیروهای کاری است که به صورت شبانه‌روزی استثمار می‌شوند و بر ثروت سرمایه‌داران می‌افزایند.