

من یک بیمار خاص از طبقه‌ی کارگرم

چند ماه پیش‌تر نیست که فهمیده‌ام یک بیماری خاص گرفته‌ام. داستان این است که قرار نیست طی یک فرایند درمانی از آن نجات یابم بلکه تا آخر عمر با من است و هر ماه باید مبلغ زیادی از حقوقم را جدا از بیمه، برای هزینه‌ی ویزیت، دارو، آزمایش و تزریقات موردنیاز پردازم. از آنجایی که بیمارستان‌های دولتی نوبت‌هایشان بسیار شلوغ است، اغلب مجبور می‌شوم در درمانگاه‌های خصوصی کارم را انجام دهم. در دو ماه گذشته، مبالغ پرداختی‌ام برای انجام امور پزشکی چند برابر شده است و فشار مالی زیادی را تجربه می‌کنم. به هر حال، نمی‌خواهم گرفتاری‌های شخصی‌ام را برایتان بنویسم، بلکه به جست‌وجوی ریشه‌های ساختاری ماجرا خواهم رفت تا به میانجی آنها، هستی‌بیماران خاص درون کلیت سرمایه‌داری را توضیح دهم.

در سرمایه‌داری همه‌چیز خصلتی کالایی به خود می‌گیرد. در واقع، سرمایه‌داری با کالایی‌سازی تمام ساحت‌های زندگی فردی و اجتماعی خود را گسترش می‌دهد. هم‌چنین، روابط انسانی ذیل روابط میان اشیاء قرار می‌گیرند و تمام نشانه‌های انسانی بودن‌شان ناپیدا می‌ماند. در چنین پیوستاری، انبوهی از کالاهای قابل مبادله را می‌یابیم که گویی وجودشان مستقل از شرایط تولید و نیروی تولیدگر کارگران است. در واقع، شیوه‌ی تولید کنونی به هر چیزی ارزش مبادله‌ای می‌دهد تا به میانجی آن سرمایه تداوم پیدا کند و منطق سود بدون مشکل پیش برود.

حوزه‌ی بهداشت و سلامت یکی از ساحت‌هایی است که خارج از مناسبات کالایی سرمایه‌داری نیست. در زمانه‌ی ما، سلامتی کالایی است که در کیفیت‌های متفاوتی قابل خرید است. بی‌گمان در نظم طبقاتی سرمایه‌داری، چگونگی زیستن افراد برخاسته از جایگاه طبقاتی‌شان است. برای نمونه، هرگز رژیم غذایی یک خانواده‌ی کارگری که در حد و حدود بازایی توان کار و بقای نفّسشان است با سبک غذایی خانواده‌ی سرمایه‌داری که مملو از انواع خوراک و نوشاک مغذی و مکمل‌ها و ویتامین‌هاست برابر نخواهد بود و به همین منوال، شیوه‌ی درگیری این دو طبقه با یک بیماری خاص نیز؛ اغلب اوقات کل درآمد یک خانواده‌ی طبقه‌ی کارگری پول داروی بیمارشان هم نمی‌شود و برای کارگری که بیمه‌ی پایه ندارد و بیمه‌ی تکمیلی‌اش هم محدود است، قسمت اعظم هزینه‌ها باید از جیب‌اش پرداخت شود.

در این میان، هویت‌هایی متکثر و انتزاعی‌ای پیرامون چیزها (کالاها)، به انسان‌ها نسبت داده می‌شود که هیچ پیوندی با جایگاه واقعی‌شان در تولید ندارد. برای نمونه یک کارگر و یک سرمایه‌دار، در یک زمان مشترک به واسطه‌ی نیاز به یک داروی خاص عنوان مصرف‌کننده به خود می‌گیرند و گویی هویت آنها در ساحت توزیع، کاملاً چیزی بی‌ارتباط با ساحت تولید مادی است. با این وجود، از آنجایی که سرمایه‌داری کلتی از حوزه‌های تولید، گردش و مبادله و توزیع و مصرف است، اقتصاد کالایی را باید در تمام تاروپود آن کلیت درنظر گرفت. بنابراین برای شروع، باید از افراد واقعی، فعالیتشان و شرایط مادی زندگی‌شان آغاز کرد. این درست همان‌جایی است که تضاد منافع بین طبقات و دلایل آن را نشان می‌دهد؛ جایی که جامعه به دو اردوگاه پرولتاریا و سرمایه‌دار منقسم می‌گردد. بدین گونه، جامعه نه مجموعه‌ای از افراد که دست‌آخر

تحت عنوان کلمه و دال "مردم" گرد هم می آیند بلکه متشکل از طبقاتی است که درون چارچوب سرمایه‌داری در ضدیت با یکدیگر زندگی می‌کنند. در یک طرف، طبقه‌ای است که چیزی جز نیروی کارش برای فروش ندارد؛ طبقه‌ای که بازتولیدش وابسته به پایایی استثمار سرمایه‌دار از اوست. این همان طبقه‌ای است که ارزش اضافی تولید می‌کند. طرف دیگر، طبقه‌ی سرمایه‌داری است که هستی‌اش با منطق سود و استثمار عجین شده است. او ارزش اضافی تولید شده‌ی کارگران را می‌بلعد تا خود را فربه‌تر و سرمایه را بزرگ‌تر و انباشته‌تر کند. اما نکته این است که طبقه‌ی سرمایه‌دار با تکیه بر زور مستقیم و بی‌واسطه نمی‌تواند دوام زیادی داشته باشد. پس، دولت به عنوان یکی از میانجی‌های تحقق سرمایه و منافع این طبقه متولد می‌شود تا در قالب یک نهاد سیاسی مسئولیت تداوم مناسبات طبقاتی را در نظام سرمایه‌داری عهده‌دار شود. در واقع، هستی حاکمیت و دولت خود دلالت بر وجود لحظاتی آشتی‌ناپذیر در تاریخ دارد و اساساً قدرت حاکمیت منتج از سلطه‌ی طبقاتی بر تولید، مالکیت وسایل تولید و استثمار است.

کالایی‌سازی سلامت از درنده‌ترین شکل‌های موجود کالایی‌سازی است که مرگ و زندگی کارگران را به شمارش می‌اندازد. کالایی‌سازی ادامه‌ی منطقی تکه‌تکه شدن کار و اعوجاج شکل جمعی آن است. در واقع، در سرمایه‌داری کار به عنوان یک کل، دربردارنده‌ی اجزایی بیگانه‌شده است. کارگران از همان لحظه‌ای که مبتنی بر یک اجبار ساختاری، نیروی کارشان را می‌فروشند کاملاً از خود بیگانه می‌شوند. در این مبادله، آنان هم‌چون جسم‌هایی عاری از نشانه‌های شخصیتی و به مثابه ذخایری از انرژی در برابر صاحبان سرمایه قرار می‌گیرند. این روند خرید و فروش میان کارگر و سرمایه‌دار، هم‌پا با منطق سود و اقتصاد کالایی همواره ادامه می‌یابد. کارگران یکی پس از دیگری می‌آیند و می‌روند اما ساختار طبقاتی هم‌چنان پابرجاست. بیماری طبقه‌ی کارگر در چنین مختصاتی قابل فهم است. سرمایه‌داری با گستراندن منطق کالایی‌اش، زیست کارگران را به ارزش اضافی به دست آمده از آنان گره زده است. کارگران صرفاً موجودیتی فیزیکی و جسمانی به حساب می‌آیند که باید به هر قیمتی از آنان کار کشید. در این بردار، سلامتی و عملکرد روحی جسمی کارگران نشان‌ش هیچ پیدا نیست.

سلامتی در دوران کنونی بیش از همیشه با مفهوم «سبک زندگی» درهم آمیخته است. مفهومی که پیوستار زندگی اجتماعی افراد را در پیوند با حجم بالایی از کالاهای مصرفی، معنا می‌بخشد و وجوه طبقاتی آن را از دیدگان پنهان می‌سازد. درواقع، سبک زندگی نیز هم‌چون سایر مفاهیم در سرمایه‌داری، همانند مفهومی قائم به خود نمایان می‌گردد تا تحت منطق کالایی‌شدگی، به عنوان چیزی مستقل در برابر انسان‌ها قرار گیرد. اما، ما می‌دانیم که مفاهیم همواره خاستگاهی تاریخی-طبقاتی دارند. چه بسیارند جامعه‌شناسانی که مبتنی بر درک جامعه به عنوان جمعی از افراد، مفاهیم را نیز در سیالیتی جادویی به رسمیت می‌شناسند که به نسبت هر فرد معنایی خاص و تکنیک پیدا می‌کند. درمقابل باید در نظر بگیریم که سبک زندگی افراد ذیل جایگاه طبقاتی آنان شکل می‌گیرد و ارتباط مستقیمی با سهم آنان از امکانات اجتماعی و رفاهی دارد. جامعه‌شناسی با تکیه بر ساحت مصرف، افراد را تحت نام‌ها و دسته‌های متعدد تجمع می‌کند. با این وجود، تولید آن ساحتی است که از قبل مهرش را بر پیشانی افراد گذاشته است: مهر طبقاتی.

بنابراین اگر سلامت انسان‌ها در پیوند با سبک زندگی‌شان در نظر گرفته شود، این جایگاه طبقاتی آنان خواهد بود که سبک زیستی‌شان را درون شیوه‌ی تولید سرمایه‌داری مشخص می‌کند. طبقه‌ی کارگر هم‌چنان که در ساحت تولید تحت

استثمار سرمایه‌دار است در سایر حوزه‌های اجتماعی نیز زندگی و هستی و تجاربش در حد و حدود پیوستار طبقاتی‌اش ممکن می‌گردد. این قطعی و بدیهی است که برای یک بیمار از خانواده‌ی کارگری، طی کردن پروسه‌ی درمان و درگیر شدن با مخارج و هزینه‌هایش جزو سخت‌ترین تجارب خواهد بود که هرگز با تجربه‌ی بیماری در طبقه‌ی سرمایه‌دار یکی نخواهد شد.

مسئله‌ی گرانی داروها و فرایند درمان، یکی از مسائل مهم زندگی طبقه‌ی کارگر در ایران است. بر اساس آمارهای دم‌دستی در سال گذشته ۳۰ تا ۵۰ درصد هزینه‌های درمان از جیب مردم پرداخت شده است.^۱ این رقم برای عده‌ای آنقدر زیاد است که تصمیم می‌گیرند قید درمان را بزنند. این درحالی است که در سال ۹۳ با ارائه‌ی طرح تحول نظام سلامت از سوی دولت یازدهم، یکی از مهم‌ترین اهداف‌اش کاهش پرداختی‌های حوزه‌ی بهداشت و سلامت از جیب مردم بود. زمزمه‌های سال جدید (۱۴۰۴) نیز، خبر از کاهش ارزش ترجیحی دارو و موج آزادسازی قیمت‌ها می‌دهد. واضح است که دولت سرمایه‌دارانه میان رایگان‌سازی و پولی‌سازی خدمات، دومی را ترجیح می‌دهد. پس، میدان را به بخش خصوصی واگذار می‌کند تا به وحشیانه‌ترین آشکال به زجر دادن کارگران مشغول باشند. واقعیت این است که دولت نمی‌خواهد یارانه‌ای برای دارو به مردم بدهد، درحالی که خود همین داروها زمینه‌ای پرسود برای صاحبان سرمایه خواهند بود.

یکی از روایت‌های دولت برای افزایش قیمت داروها و کالاهای بهداشتی، اشاره به مسئله‌ی تولیدکنندگان داخلی و پشتیبانی از آنها با افزایش قیمت داروها است تا از ورشکسته شدن آنها جلوگیری شود. دولت این افزایش قیمت را حمایت از صنعت داروسازی و یک تصمیم اقتصادی صحیح قلمداد می‌کند.^۲ از این رو، جهت‌گیری دولت همواره طبقاتی است و عملکرد آن به سمت حفظ و بازتولید شرایط انباشت سرمایه، میل می‌کند. این گونه است که دولت میان رفاه طبقه‌ی کارگر و منافع سرمایه‌داران، طرف دومی را می‌گیرد و برای این چنین سوگیری‌ای دست به تولید روایت‌هایی وارونه می‌زند تا خود طبقه‌ی کارگر را نیز در پذیرش عملکردش، با خود همراه گرداند. نگاه به دولت به عنوان سیستمی سیاسی که می‌تواند از بین‌برنده‌ی نابرابری‌های اجتماعی باشد، در زمره‌ی چنین تلقی‌ای است: بسیاری کسانی که حتی در طبقه‌ی کارگر، گمان می‌کنند دولت می‌تواند دل‌سوز کارگران باشد و حقوق آنان را به جا آورد. باید به آنان یادآور شد که این توهمی بیش نیست و اتفاقاً خود همین رویکرد کارکرد ایدئولوژیکش می‌شود همان باور به آشتی طبقاتی و کنار هم قرار دادن منافع متضاد کارگران و سرمایه‌داران.

من به‌شخصه از امکان یارانه‌ی دارو استفاده می‌کنم تا بتوانم از هزینه‌ی درمانم بکاهم. با این وجود دسترسی به داروها با نرخ دولتی خود فرایندی طاقت‌فرسا و پراضطراب است: اضطراب ایستادن در یک صف طولانی و دست خالی بازگشتن از

^۱ «مردم این روزها چند درصد هزینه درمان را از جیب‌شان پرداخت می‌کنند؟»، دنیای اقتصاد

^۲ «امسال سال جهش تولید با مشارکت مردم است. یعنی باید بخش خصوصی را پای کار بیاوریم. ما قانون مولدسازی را مصوب کردیم. در راستای مولدسازی بیمارستان‌ها و مراکز دولتی در حوزه بهداشت و درمان می‌توانند اموال یا املاک نامولد خود را بفروشند و پروژه‌های نیمه‌تمام خود را به کمک بخش خصوصی به اتمام برسانند و اموال خود را مولد کنند.» (نیاز حوزه‌ی سلامت به ورود بخش خصوصی، مصاحبه‌ی روزنامه‌ی آرمان امروز با یک عضو کمیسیون بهداشت مجلس، بهمن ۱۴۰۳). «مولدسازی به وسیله‌ی مردم» نامی است که دولت برای کارگزاری طبقاتی سرمایه‌داران انتخاب کرده است تا واقعیتی بنیادی‌تر به نام تضاد طبقاتی را پنهان گردد. علاوه بر این، خصوصی‌سازی سیاستی در راستای کسب سود بیش‌تر سرمایه‌داران و استثمار بیش‌تر کارگران است و نمی‌توان آن را به عنوان خیری همگانی برای عموم «مردم» قبول نمود.

آن، نگران بی کیفیت بودن نسخه های مشابه دولتی (البته اگر موجود باشد)، اضطراب خالی شدن کارت بانکی و هزاران شکل دیگر از تنش های روانی که با کمی تخیل می توانید اضافه شان کنید. کمبود دارو آن گره گاهی است که زیستن روزانه ی ما را در سایه ی وحشتی همیشگی قرار می دهد. مسئله ای که بهایش هیچ گاه قابل تصور نخواهد بود: تصور کنید همین فردایی که می آید، نوبت گرفتن داروی من باشد، قبل از هر کاری باید از روز قبل صاحب کارم را راضی کنم تا مرخصی بگیرم بعد صبح زود قبل از شروع کار داروخانه آنجا در کنار دیگر بیمارانی که قبل از من رسیده اند، حاضر شوم. صف تشکیل می شود، حدود ۴ تا ۵ ساعت منتظر می مانیم. دقیقاً یک نفر مانده تا نوبت من برسد اما ناگهان از بلندگو اعلام می کنند دارو تمام شده است. همین یک جمله که برای متصدیان داروخانه و حتی شاید شما خواننده ی این متن، یک جمله ی ساده است برای من به معنای اختلال های جسمی و روانی، برهم خوردن نتایج قبلی درمان و بازماندن از تمام علایم زندگی روزانه ام خواهد بود.

در همین صف های طولانی داروخانه ها، با بسیاری آدم ها هم صحبت شده ام. یکی از آنها مبتلا به «میاستنی گراویس» بود. او یک کارمند دفتری بود که هر ماه سر مرخصی گرفتن باید به کارفرمایش دروغ می گفت تا بتواند مدت بیش تری را آنجا کار کند. درباره ی بیماریش می گفت. اینکه اگر پیش روی کند به تدریج ضعف عضلانی حاد، معلولیت شدید و از دست دادن تکلم به همراه خواهد آورد. دارویی که او دنبالش بود «آفدرین هیدروکلراید» نام داشت. مشابه ایرانی نداشت و فقط داروخانه هلال احمر قادر به توزیع آن بود. اما مشکل کمبود دارو بود، واردات آن نیز مدت ها طول می کشید. از خود او شنیدم که سه ماه است بی وقفه خود و خانواده اش دنبال این دارو هستند اما هنوز یافت نشده است.

بعدی یک معلم بود. او بیماری هموفیلی داشت. به قدری وضعیت جسمی اش ناگوار بود که نمی توانست روی پاهایش بایستد. برای همین با خود یک صندلی تاشو آورده بود که تا وقتی نوبتش می رسد روی آن بنشیند. بیماریش با التهاب و تورم مفاصل شروع شده بود اما به خاطر بی توجهی طولانی مدت، بالاخره یک روز او را از پای درآورده بود. کمبود دارو^۳ و هزینه های درمان محدودیت های زیادی برای او رقم زده بود به گونه ای که انجام ساده ترین حرکت های بدنی با مشقت فراوان برایش ممکن می گشت. برایم از روزهایی می گفت که سر کار جلوی چشم دانش آموزان خونریزی شدید داشته و بیهوش و بی اختیار روی زمین افتاده بود. ناامیدی از سر تا پایش به چشم می آمد، انگار به زور کسی دیگر اینجا در صف ایستاده بود.

یکبار با یک پسر نوجوان وارد گفت و گو شدم. از حرف هایش فهمیدم که این اولین دوز دارویش است و شروع فرایند درمانش بسیار حیاتی است. دکتر به او تذکر داده بود که هرچور شده باید سه دوز اول تزریقش را سر وقت دریافت کند و حتی یک روز عقب ماندن و معطلی نباید روی دهد. پسر استرس زیادی داشت و مدام دست هایش را با فشار زیاد به صورتش می مالید. گفت که از شهرستان آمده است و آنجا بیماری او هیچ خدمات پزشکی ای برایش تعبیه نشده است. فرایند شناسایی و تشخیص نوع بیماریش، آنقدر هزینه آور بوده که مجبور به فروش ماشین پدرش شده اند. او مدام از نگرانی های مالی اش می گفت، اینکه دیگر بدون ماشین نمی تواند مسافر کشی هم برود و خرج های بعدی اش را چگونه تأمین

^۳ لازم به ذکر است که اضافه بر مشکل کمبود دارو و افزایش قیمت آن، بالا بودن هزینه های مربوط به خدمات تصویربرداری و تجهیزات پزشکی را نیز باید در نظر گرفت. به خصوص برای بیماران خاصی که سلامتی شان وابسته به انجام آزمایش های مکرر و پیچیده است.

کند. بعدها که دوباره هم‌دیگر را در داروخانه‌ی ۲۲ بهمن دیدیم، فهمیدم سه دوز اول را تزریق کرده است و رنگ و رویش بهتر از قبل است. اما هنوز ناراحت و مضطرب بود. وقتی علت‌اش را جویا شدم گفت دکتر به او گفته است بیماریش ارتباط مستقیمی با کم‌ترین میزان استرس‌های روزانه‌ی زندگی دارد و او نباید تحت هیچ شرایطی چنین وضعیت‌هایی را تجربه کند. اما برخلاف تصور مکانیکی دکتر، او یک انسان است که شرایط واقعی زندگی‌اش متأثرکننده خواهد بود و هیچ مُسکَنی در برابر این شرایط تاب نخواهد آورد.^۴

خلاصه بگویم؛ بیماران زیادی را در این داروخانه دیده‌ام: بیماران سرطانی، مبتلایان به HPV و HIV، بیماران گوارشی، بیماران پروانه‌ای، دیابتی‌ها و بسیاری دیگر. دسته‌بندی و تفکیک آن‌ها جزو درگیری‌های ذهنی من در مدت زمان حضورم در داروخانه است. کافی است تا به چهره، پوشش و وزن‌شان توجه کنم یا مکالمات تلفنی‌شان را در نظر بگیرم تا بفهمم مسیر رسیدن به دارو چگونه برایشان تمام خواهد شد: آیا به همین صف بسنده می‌کند و بی‌رمق و خمیده به سوی خانه بازمی‌گردد یا ترجیحش این است پول بیش‌تری بدهد تا این دوز را حتماً دریافت کند. برای راه‌حل دوم مسیرهای بسیاری وجود دارد؛ از رشوه دادن به متصدیان داروخانه و هماهنگ شدن با دکترها تا پول دادن به دلالان دارو و خریدن آن با قیمت آزاد. اما پیش‌برد چنین راهکارهایی برای من و تمام طبقه‌ام به قیمت بدهکاری‌های فراوان خواهد بود.

بنابراین وقتی دولت از "مردم" صحبت می‌کند باید پرسید کدام مردم؟ زیرا این کلمه و دالِ توخالی "مردم"، در پس‌زمینه درکی خشتی از ارتباط میان دولت و طبقات را نهفته دارد و دولت را بی‌طرف و فراطبقاتی می‌پندارد. با این وجود، اگر دولت در دوره‌ای تصمیم می‌گیرد بر اساس اقتضائات درونی جامعه، امتیازاتی را به طبقه‌ی کارگر بدهد، نه از سر دوستی با کارگران که به خاطر پیش‌برد بهتر مناسبات سرمایه‌داری است تا خللی در حاکمیت سرمایه و منطق سود بوجود نیاید و یا به دلیل مبارزات طبقات کارگر و زحمت‌کش است. برای نمونه، در اوایل دوران انقلاب، به علت وجود پویه‌های انقلابی در جامعه، امتیازاتی از طرف دولت برای ارائه‌ی خدمات عمومی و بهداشتی به طبقه‌ی کارگر داده شد. سپس در دوره‌های بعدی و اکنون با تعمیق سیاست‌هایی همانند خصوصی‌سازی، حذف یارانه‌ها، آزادسازی قیمت‌ها، کاهش هزینه‌های دولت و... امتیازات رفاهی هم‌چون اموری نامتعارف و زائد از طرف دولت به حساب آورده می‌شوند که هر بار ذیل نام‌گذاری‌های متفاوت پس گرفته می‌شود و این موجبات مشکلات جدی برای طبقات پایین جامعه در دسترسی به امکانات عمومی و از آن جمله درمانی به وجود آورده است.

ماجرای این است که پایین بودن سطح زندگی طبقه‌ی کارگر، افزایش قیمت کالاهای اساسی، کالایی شدن هرچه بیش‌تر ساحت‌های زندگی اجتماعی، نابرابری در شرایط کار و دسترسی به امکانات و... جزو ویژگی‌های ساختاری سرمایه‌داری است. به عبارتی بهتر، زمانی که تضاد میان طبقات از بین برود و همه در سطحی یکسان از دسترسی به امکانات باشند، سرمایه‌داری موجودیت ندارد و اسم آن شیوه‌ی تولید را باید چیز دیگری نهاد. اما داستان طور دیگری است؛ فعلاً ما

^۴ لازم به ذکر است، روانشناسی‌های انگیزشی و کتاب‌های موفقیت فردی و... کالاهایی عمومی در بازار کنونی سرمایه‌داری هستند که نقشی جز سازگار کردن افراد با منطق سرمایه انجام نمی‌دهند. این مخدرها با زبان ایدئولوژیک با شما سخن می‌گویند و تصویری آزاد از موجودیت اجتماعی‌تان به دست می‌دهند تا دست‌آخر تمام مشقت‌ها و مشکلات ساختاری را به دوش خود ببندازید و به جای اینکه در پی مبارزه‌ای طبقه‌ای برای گذر از موانع ساختاری برآیید، تحت سیطره‌ی آموزه‌های آنان، به رقابتی کاذب برای انطباق با الگوی تحمیل شده‌شان برآیید: برای مطالعه درباره‌ی این موضوع بنگرید به مقاله‌ی «[روان‌شناسی انگیزشی: بندهای یک اسارت](#)»، منتشره در سایت مجله‌ی کارخانه.

کارگران در تضاد با سرمایه‌داران تحت نظم سرمایه‌داری زندگی می‌کنیم و تا زمانی که چنین نظامی حاکم است هرآنچه ذیل شکاف و تضاد طبقاتی روی می‌دهد بخش ذاتی این سیستم است و نباید به چشم چیزی نامتعارف به آن نگریست. بیایید تصور کنیم در جامعه‌ای باشیم که دولت بخش اعظم هزینه‌های درمان راپردازد و کارگران رفاه بیشتری به نسبت وضعیت فعلی داشته باشند. آیا جز این است که این رفاه باز در نسبت با رفاه طبقه‌ی مالک ابزار تولید و تصاحب‌گر ارزش اضافی ما کارگران، محلی از اعراب ندارد. دولت در زمانه‌ی ما، از یک طرف، تمام اهتمامش بر این است که ابزار تولید مناسب و سودبخش برای بخش خصوصی فراهم آورد و از طرفی دیگر، همین دولت در مقاطعی امتیازاتی را برای برقراری ایده‌ی آشتی طبقاتی به طبقه‌ی کارگر می‌دهد تا آنها را تحت استیلای بورژوازی درآورد. نکته این است که در زمانه‌ی رونق سرمایه‌داری چنین امتیازاتی لطمه‌ی چندانی به سود سرمایه‌داران وارد نمی‌ساخت اما در دوره‌ی بحران سرمایه‌داری، چنین امتیازاتی می‌تواند سرمایه‌داران را نیز متضرر سازد. برای همین است که در این بازه‌ی زمانی شاهد حمله‌ی فزونی‌تری به معیشت کارگران، سرکوب آنان و ارزان‌سازی نیروی کار برای عبور از بحران خواهیم بود. از این رو، در این دوره امکان سازش‌های طبقاتی و در نظر گرفتن امکاناتی رفاهی برای طبقه‌ی کارگر قابل تحقق نیست و همین باز احضار تضاد طبقاتی و ایستادن بر موضع طبقاتی را به شکل اکیدتری پیش می‌آورد.

برای همین، بیماران خاص قبل از اینکه تحت این نام با دیگر مبتلایان هم‌داستان شوند، جایگاه طبقاتی‌شان میانجی‌مند خواهد بود تا به خاطر داشته باشند هرگز قرار نیست ذیل نام‌هایی صوری جایگاه طبقاتی‌شان تغییر یابد. طبقه تنها نامی واقعی است که از قبل آن، عمل و کارگزاری جمعی آنان با هدف تغییر ساختار طبقاتی کنونی منکشف خواهد سازد. بدون شک، چنین انکشافی در گرو اعتلای آگاهی طبقاتی و پس‌راندن انواع ایدئولوژی‌های وحدت‌طلبانه و یک‌دست‌کننده‌ای خواهد بود که بر موضع آشتی طبقاتی ایستاده‌اند و نه تضاد طبقاتی.

آری، مطالباتی هم‌چون رایگان‌سازی بهداشت و سلامت می‌تواند یکی از مطالبات فوری ما کارگران به حساب آید که باید برای تحقق بدان تلاش کرد. اما درست‌تر این است که این مطالبات فوری و روزمره به افقی طبقاتی برای کارگران مرتبط گردند. بدین‌ترتیب، طبقه‌ی کارگر باید در مسیر برانداختن مناسبات سرمایه‌دارانه، مطالبات اقتصادی‌اش را درون سیاست طبقاتی خود پیگیری نماید تا بتواند وضع‌کننده‌ی وضعیتی جدید باشد. دل‌خوش کردن به مسیر صرفاً اصلاح‌گرایانه و سیاست‌های آشتی‌طلبانه، نه تنها کارگران را به نوایی نمی‌رساند بلکه آنان را هم‌چون فعالانی غیرسیاسی وارد گفت‌وگو و سازش با طبقه‌ی حاکم خواهد کرد. فراموش نکنیم که سرمایه‌داری، مدام در حال درست کردن چنین سیاست‌هایی است تا به آشکال متفاوت طبقه‌ی کارگر را از دست‌یابی به آگاهی طبقاتی نسبت به جامعه‌ی موجود و جایگاه‌اش به مثابه تأسیس‌کننده‌ی نظامی نوین، وا بدارد. پس، باید با تمام قوا از منافع طبقاتی پرولتاریا و چگونگی پیگیری مطالبات‌مان درون کلیت سرمایه‌داری نوشت و سازماندهی کرد و یادآور شد که پرولتاریا نه یک طبقه در کنار سایر طبقات در نظم فعلی است بلکه یگانه عامل دگرگون‌کننده‌ی ساختار طبقاتی خواهد بود و باید برای فعلیت بخشیدن به این عاملیت نهایت تلاشمان را به کار گماریم.