یادداشت

در حاشیه اجلاس اسکودا

هفتاد سال وکالت یک شب به باد میاد

ابراهیم ایوبی
وکیل دادگستری

از ۵ اسفند ۱۳۳۳ روز تصویب نهایی «قانون استقلال کانون وکلای دادگستری» تا ۳۰ آبان ۱۴۰۳ که هیئت عمومی اتحادیه سراسری کانون‌های وکلای دادگستری (اسکودا) با تغییر خودخواسته اساسنامه به «بررسی صلاحیت کاندیداهای هیئت‌رئیسه اتحادیه سراسری کانون‌های وکلای دادگستری» که در یک خصوصی کار می‌کند، بیش‌ازپیش نمایان شد. پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی با مشکلاتی روبه‌رو هستند که ناشی از نبود حمایت‌های کافی، پرداخت ناکافی حقوق، اضافه‌کاری‌های بی‌مزد و نبود امنیت شغلی است. این مسائل نه‌تنها بر کیفیت زندگی این افراد، بلکه بر کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده به بیماران نیز تأثیر مستقیم دارد. یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های پرستاران شاغل در بخش خصوصی، پایین‌بودن حقوق و دستمزد است. طبق گزارش‌ها، بسیاری از پرستاران در مراکز درمانی خصوصی حقوقی دریافت می‌کنند که حتی با حداقل حقوق مصوب وزارت کار هم فاصله دارد. دربرخی موارد، دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی تا ۳۰ درصد کمتر از پرستاران شاغل در بخش دولتی است. این در حالی است که وظایف و فشار کاری پرستاران در بخش خصوصی اغلب بیشتر است. چراکه بیمارستان‌های خصوصی به دنبال افزایش سود خود، از کاهش تعداد پرسنل و تحمیل اضافه‌کاری اجباری به پرستاران استفاده می‌کنند. پرداخت با تأخیر نیز یکی دیگر از مشکلات رایج در بخش خصوصی است. بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی، حقوق پرستاران را با چندین ماه تأخیر پرداخت می‌کنند که حتی با حداقل حقوق مصوب وزارت کار هم فاصله دارد. دربرخی موارد، دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی تا ۳۰ درصد کمتر از پرستاران شاغل در بخش دولتی است. این در حالی است که وظایف و فشار کاری پرستاران در بخش خصوصی اغلب بیشتر است. چراکه بیمارستان‌های خصوصی به دنبال افزایش سود خود، از کاهش تعداد پرسنل و تحمیل اضافه‌کاری اجباری به پرستاران استفاده می‌کنند. پرداخت با تأخیر نیز یکی دیگر از مشکلات رایج در بخش خصوصی است. بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی، حقوق پرستاران را با چندین ماه تأخیر پرداخت می‌کنند و این مسئله مشکلات معیشتی جدی برای پرستاران ایجاد می‌کند. برخی از پرستاران حتی از پرداخت‌نشدن مزایای قانونی نظیر بیمه، حق اولاد، اضافه‌کاری و پاداش‌های سالانه نیز گلایه دارند. همچنین فشار کاری در محیط‌های بیمارستانی، به‌ویژه در بیمارستان‌های خصوصی، از دیگر مشکلات مهم پرستاران است. بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی به دلیل کاهش هزینه‌ها، از استخدام تعداد کافی پرستار خودداری می‌کنند. این امر باعث می‌شود که پرستاران موجود با فشار کاری بیشتری مواجه شوند. اضافه‌کاری‌های اجباری، شیفت‌های طولانی و نبود زمان کافی برای استراحت ازجمله چالش‌هایی است که پرستاران در این بخش با آن مواجه هستند. طبق استانداردهای جهانی، نسبت پرستار به بیمار در بخش بستری بیمارستان‌ها باید یک پرستار به سه بیمار باشد. اما در بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی ایران، این نسبت به یک به هفت یا حتی بالاتر می‌رسد. این فشار کاری نه‌تنها سلامت جسمی و روانی پرستاران را به خطر می‌اندازد، بلکه کیفیت مراقبت از بیماران را نیز کاهش می‌دهد. پرستاران شاغل در بخش خصوصی از امنیت شغلی کمتری در مقایسه با

کسی صدای پرستاران بیمارستان‌های خصوصی را نمی‌شنود

مهدی همزه، رئیس هیئت‌مدیره انجمن پرستاران شاغل در بخش خصوصی در گفت‌وگو با «شرق»:

شهرزاد همتی

پرستاران به‌عنوان یکی از ارکان اصلی نظام سلامت، نقشی حیاتی در ارائه خدمات درمانی و مراقبتی ایفا می‌کنند. این نقش در دوران پاندمی کرونا برجسته‌تر شد. اما همزمان ضعف‌ها و مشکلات ساختاری در وضعیت شغلی و رفاهی پرستاران، به‌ویژه آنهایی که در بخش خصوصی کار می‌کنند، بیش‌ازپیش نمایان شد. پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی خصوصی با مشکلاتی روبه‌رو هستند که ناشی از نبود حمایت‌های کافی، پرداخت ناکافی حقوق، اضافه‌کاری‌های بی‌مزد و نبود امنیت شغلی است. این مسائل نه‌تنها بر کیفیت زندگی این افراد، بلکه بر کیفیت خدمات درمانی ارائه‌شده به بیماران نیز تأثیر مستقیم دارد. یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های پرستاران شاغل در بخش خصوصی، پایین‌بودن حقوق و دستمزد است. طبق گزارش‌ها، بسیاری از پرستاران در مراکز درمانی خصوصی حقوقی دریافت می‌کنند که حتی با حداقل حقوق مصوب وزارت کار هم فاصله دارد. دربرخی موارد، دستمزد پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی تا ۳۰ درصد کمتر از پرستاران شاغل در بخش دولتی است. این در حالی است که وظایف و فشار کاری پرستاران در بخش خصوصی اغلب بیشتر است. چراکه بیمارستان‌های خصوصی به دنبال افزایش سود خود، از کاهش تعداد پرسنل و تحمیل اضافه‌کاری اجباری به پرستاران استفاده می‌کنند. پرداخت با تأخیر نیز یکی دیگر از مشکلات رایج در بخش خصوصی است. بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی، حقوق پرستاران را با چندین ماه تأخیر پرداخت می‌کنند و این مسئله مشکلات معیشتی جدی برای پرستاران ایجاد می‌کند. برخی از پرستاران حتی از پرداخت‌نشدن مزایای قانونی نظیر بیمه، حق اولاد، اضافه‌کاری و پاداش‌های سالانه نیز گلایه دارند. همچنین فشار کاری در محیط‌های بیمارستانی، به‌ویژه در بیمارستان‌های خصوصی، از دیگر مشکلات مهم پرستاران است. بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی به دلیل کاهش هزینه‌ها، از استخدام تعداد کافی پرستار خودداری می‌کنند. این امر باعث می‌شود که پرستاران موجود با فشار کاری بیشتری مواجه شوند. اضافه‌کاری‌های اجباری، شیفت‌های طولانی و نبود زمان کافی برای استراحت ازجمله چالش‌هایی است که پرستاران در این بخش با آن مواجه هستند. طبق استانداردهای جهانی، نسبت پرستار به بیمار در بخش بستری بیمارستان‌ها باید یک پرستار به سه بیمار باشد. اما در بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی ایران، این نسبت به یک به هفت یا حتی بالاتر می‌رسد. این فشار کاری نه‌تنها سلامت جسمی و روانی پرستاران را به خطر می‌اندازد، بلکه کیفیت مراقبت از بیماران را نیز کاهش می‌دهد. یکی دیگر از مشکلات پرستاران شاغل در بخش خصوصی،

آقای همزه خیلی خوش آمدید. ابتدا خودتان را معرفی کنید. درباره کاری که انجام می‌دهید، سازمانی که دارید و دلیل به‌وجودآمدن سازمان پرستاران بخش خصوصی توضیح دهید.

با سلام. خیلی ممنون که پذیرفتید تا با هم صحبت کنیم. ابتدا خودم را معرفی کنم. مهدی همزه هستم. کارشناس پرستاری، کارشناس حقوق و کارشناس ارشد حقوق بشر. فعالیت من در پرستاری بوده و سال‌ها در این رشته در مراکز درمانی خصوصی کار کردم. بعد از این‌همه سال کارکردن متوجه شدیم متأسفانه خیلی از مراکز درمانی خصوصی و در پرستاری وجود دارد؛ اینکه این مراکز متولی خاصی برای پیگیری حقوق‌شان ندارند. با ممارست با دوستان تلاش کردیم و انجمن پرستاران مراکز درمانی خصوصی شهر تهران را تواناسیم طبق قانون کار، ماده ۱۰۱ یعنی حقوق کارگری قانون کار، ثبت کنیم که انجمن صنفی کارگری پرستاران بخش خصوصی شهر تهران شد. بعد از شناسایی این انجمن به‌عنوان یک انجمن رسمی، توانستیم با کمک وکلا، با کانون‌های اصناف کارگری و با نظام پرستاری وزارت بهداشت تعامل‌هایی داشته باشیم برای اینکه مشکلات سیستم درمان بخش خصوصی را بتوانیم بازگو کنیم و پرستارانی که در این حوزه کار می‌کنند. مشکلات و کسری‌های کار را بیان کنیم که درنهایت بتوانیم کمکی به ارتقای نظام سلامت کشور بکنیم. با توجه به ظرفیتی که در این قسمت است. خوشبختانه بروسیاری و اهمیت‌دادن به این قسم، خیلی خوب اتفاق افتاده است و خیلی قوی هست. یعنی بخش خصوصی در تهران، الان ۸۵ درصد کارشناس پرستاری آن را حساب کنید. شاید قریب به چهار هزار نفر دارند که با بچه‌های اتاق عمل، هوش‌بری و کمک‌پرستار و بهیار حدود ۱۰ هزار نفر هستند. هشت هزار نفر آنجا را می‌چرخانند. متأسفانه به خاطر دوگانگی که وجود دارد، این قانون کار و است. ازاین‌رو قرار بر این درخواست شد و اعلام می‌شود».

در نتیجه کمیسیون‌های مدنی اسکودا و فقه قضاییه که حتی میان دو شعبه دادگاه انتظامی قضات در اصل قانونی‌بودن اتحادیه اختلاف نظر وجود داشت، سران اتحادیه با ادعای «مصلحت‌اندیشی» برای خروج از بحران، به فکر اصلاح اساسنامه مطابق حقوق مقامات قضائی افتادند که سوم آبان ۱۴۰۳ رقم زد. شادروان بهمن کشاورز در پیش سر تاریخ تشکیل اسکودا گفته بود که اول قصد تشکیل «اتحادیه وکلای ایران» را داشتند که با به شرایطی میسر نشد. جنید روز پیش، همکار اهل قلم و فعال صنفی جناب محمدهادی جعفرپور (عضو کانون فارس) پیشنهاد تأسیس اتحادیه وکلای ایران را دوباره طرح کردند. وجود اتحادیه سراسری وکلای دادگستری ایران مغتنم است، اما تشکیل «اتحادیه وکلا» می‌تواند گامی دیگر در جهت تضمین حق دفاع و حقوق صنفی باشد. فرصت را مغتنم شمرده و از همه همکاران دعوت‌شده به استقلال نهاد وکالت می‌خواهم برای تشکیل چنین اتحادیه‌ای تلاش کنند.

اصل وجود کانون وکلای دادگستری و سپس استقلال آن میراثی است که از بزرگانی چون علی‌اکبر داور، حسن پیرنیا، سیدهاشم وکیل، احمد مهین، محمدرضا جلالی‌نائینی، حسن نزیه، عبدالحمید اردلان، بهمن کشاورز و... به رسیده و به‌بادادن خودخواسته این ارث ارزشمند آن هم در استان مرکزی، سرزمین اما و اجدادی دکتر محمد مصدق، بنیان‌گذار استقلال وکلای ایران، بسندیده نیست. کرچه «قانون شفافیت قوای سه‌گانه، دستگاه‌های اجرایی و سایر نهادها» مصوب ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۳ شامل انتشار آرای نهادهایی مانند کانون وکلا نمی‌شود؛ پیشنهاد می‌شود اسکودا به شکل «خودخواسته» آرای وکالتی و مخالف اعضای حاضر در اجلاس اراک را منتشر کنند تا وکلای دادگستری با دیدگاه‌های مدیران خود بیشتر آشنا شوند.

اگر درباره پرستاری صحبت کنیم. کلا درآمد و حقوقش به نسبت زحمتی که می‌کشد و به نسبت مسئولیتی که دارد. واقعا کم است. متأسفانه تازه آنجایی خیلی نارضایتی پیش می‌آید که الان در جامعه هم می‌بینید که اختلاف هم زیاد است. یعنی فکر کنید اختلاف درآمدی پرستار با پزشک خیلی زیاد است که در هیچ جای دنیا چنین نُرمی وجود ندارد. این اختلاف باعث نارضایتی شدید می‌شود. یعنی پرستاران بخش خصوصی و دولتی هم دارند. ولی باز در بخش دولتی، دارند روی اشتغال‌شان، خدمات مدیریت کشوری است. شرایط خودشان را دارند و قوله‌گذاره خاصی که دارند.

یعنی بخش دولتی الان جیزهایی دارند، به آنها هم می‌دهند بابت آن چیزها، ولی ما در بخش خصوصی اصلا آنها را نداریم. قانون بهروری نظام سلامت در کارکنان بابتی مصوب ۱۳۸۸ است و این‌نامه آن هست و الان در بخش دولتی نزدیک به ۱۲، ۱۵ سال است اجرا می‌شود. ولی در بخش خصوصی اصلا محلی از اعراب ندارد. قانون می‌گوید پرستاری به‌عنوان یک شغل سخت و زیان‌آور شناخته شده است و ساعت کاری آن نسبت به پرسنل عادی کمتر است. الان هم نسبت به شغل کارشناسی که می‌دهند و نسبت به بخشی که کار می‌کنند است. یعنی یک نیروی تازه‌وارد شاید طرحی اگر بخواهد در بخش دولتی بود، مثلا ۱۰ سال ۱۶۸ ساعت برنامه‌اش بسته می‌شود. تازه ۱۵۰ ساعتی که مثلا شاید مجموعش ۱۱۰، ۱۱۰ شب بشود. ولی یک نیرو با ۲۵ سال سابقه خدمت در بخش خصوصی شاید ۱۵ شیفت را بود تازه برنامه‌اش بسته شود. یعنی تفاوت و اختلاف ۷۰، ۶۰ ساعتی با هم دارند. اما می‌گویند مظلوم‌هایی را می‌رویم و اضافه سر کار نمی‌رویم. دعوای دولت این است که اضافه بیایید. اضافه‌کاری شما را جای مثلا ساعتی ۴۵ هزار تومان، ۵۸ هزار تومان می‌دهم. اما اصلا این اضافه‌کاری برای ما نیست. یعنی باید مفهومی را اندازه یک کارگری که در بخش خصوصی کار می‌کند و شاید ماهیت شغل آن فرق می‌کند، برکنیم. مانند قانون کار. این موظفی متأسفانه از ما کم نمی‌شود. قانون بعدی که از سال ۱۴۰۱ الزاما اجرا شده که آن هم تازه تصویبش برای ۸۶ بوده و لازم‌الاجرا شدنش از ۱۴۰۱ بوده. قانون تعرفه‌گذاری است که باز آیین‌نامه‌هایش در بخش دولتی نوشته و اجرا شده. برای بخش خصوصی، پرداختی هم به این صورت است که از بیمار می‌گیرند، از بیمه می‌گیرند. یعنی در صورت حساب بیمار، خدمات پرستاری و تعرفه آن درج می‌شود. این را در بخش دولتی می‌رفتم‌وارد. بازپرداخت به پرستار می‌کنند. در بخش خصوصی این را از ۱۴۰۱ می‌گیرند. ولی بازپرداخت به پرستار بابت آن ندارند. عملا بیمار در صورت‌حساب به این‌گونه که خدمات پرستاری خورده است. صورت‌حساب هنگفتی هم به او داده‌اند که باید پرداخت کند. اما کارانه پرستار چقدر است؟ به او لطف کردند یک یا دو میلیون در ماه کارانه می‌دهند. درصورتی‌که کارانه واقعی آن کار بازپرداخت انجام شود، رقمش خیلی بیشتر از این حرف‌هاست. اتفاق‌هایی که متأسفانه در این صورت افتاده، باعث دلسردی در جامعه پرستاری شده است.

در چند ماه گذشته اعتراض‌های کسترده‌ای از سوی پرستاران داشتیم. یا شما که تلفنی صحبت کردم، همین‌طور قبل از گفت‌وگو، فرمودید این ماجرا اصلا متوجه پرستاران بخش خصوصی نبود. درست است؟

بله.

چرا؟

گفتیم به خاطر ماهیت بخش خصوصی. اولا اغلب کسانی که در این بخش کار می‌کنند، دندان پایینه به سیستم خصوصی خود نیستند. یعنی خیلی رغبت بیمارستان را رها می‌کنند و می‌روند. مثلا خود مدیران عامل و هیئت‌مدیره‌ها نمی‌گذارند انسجامی در کارکنان رخ دهد که چنین اعتراض‌هایی کنند. بعد هم مطالبه متأسفانه مشخص نیست. نهادسازی ندارند. در بخش دولتی، خانه کارگر و نظام پرستاری هست که می‌توانند اینها را هم هماهنگ کنند و پیوند بزنند. ولی متأسفانه در بخش خصوصی ما نهادی برای این کار نداریم.

یعنی حتی زیر نظر نظام پرستاری هم نیستید؟

بله. نظام پرستاری که جامع برای کل پرستاران است. ولی برای پیگیری مطالبات، تازه امسال توانستیم در نظام پرستاری با کمک و حمایتی که رئیس نظام پرستاری اخیر، دکتر نجاتیان، داشته است، کارگروه مراکز درمانی خصوصی را بزنیم. یعنی، یکی از الان اصلا بودنه است. تا الان نظام پرستاری کاری با بخش خصوصی نداشته است. تازه در دوره اخیر، کارگروهی زدیم به‌عنوان کارگروه پرستاران بخش خصوصی که به سمت تهیه مطالبات بخش خصوصی برود که آن هم تازه شروع شده و هنوز محرز به اتفاقی نشده است. بخش خصوصی این‌طور است؛ نگذاشتند انسجامی در بچه‌ها ایجاد شود که بخواهیم مطالبه‌ها را کانالیزه کنیم و یکوبیم این مطالبه‌ها یک و دو و سه را داریم، راحل به ما بدهید یا اصلا مذاکره کنیم. الان انجمن صنفی کارگری بخش خصوصی هستیم. معادل ما، انجمن صنفی کارفرمایی بخش خصوصی هم داریم. ما به‌عنوان یک صنف کارگری، چندین بار نامه زدیم که با اینها نشستی بگذارید که صحبت کنیم که بخش خصوصی را چرا و چطور حق و حقوق ما را بدهید یا نمی‌خواهید بدهید و ما از جای دیگری کیسه بکشیم. چنین نشستی هم نداشتیم. بالاخره کارفرماهای بزرگی هم هستند. درواقع مثلا بیمارستان‌ها با توجه به یارانه‌یی که دارند، هر از اقتصادی قوی هستند و هم از نظر هیئت‌مدیره. خوشبختانه با متأسفانه در وزارت بهداشت در طبقه‌اش از دو نوبشکه که آنجا هستند، سهامدار سه بیمارستان هستند. یعنی از تمام وزارتی که تا الان داشتیم، آقای دکتر عیلی‌اصلی، دکتر هاشمی و آقای دکتر ظفرقندی، همه سهامدار بیمارستان‌های خصوصی هستند. وقتی جلو می‌رویم، مثلا می‌خواهد قانون تصویب کند، خودش بعد از وزارت، رئیس هیئت‌مدیره آن بیمارستان می‌شود. این قانون به نفع خودش نیست که جلو ببرد و تصویب کند. این تعارض منافع واقعا به نظرم در وزارت بهداشت نمی‌گذارد بخش خصوصی کارگرد خودش را داشته باشد. درصورتی‌که راهکار هم دارد. وزارت بهداشت به راحتی می‌تواند این قوانین حوزه پرستاری را مانند بقیه جیزها که کنترل می‌کند، کنترل کند و از بخش خصوصی بخواهد آن را اجرا کند، ولی متأسفانه نمی‌خواهد.

می‌خواستم از شما بپرسم پرداختی به پرستاران بخش خصوصی با دولتی متفاوت است؟

قانون کار که حداقل مزد را تصویب می‌کند و این حداقل مزد را که داریم؛ مانند قانون کار برای کارگران. حق مسکن دارد، بن خانوار و همه جیز مانند قانون کار است. اینجا بعضی بیمارستان‌ها با توجه به شرایطی که دارند، مثلا کارانه، حق جذب و چیزی می‌دهند. اما در نهایت با دولتی بسیار متفاوت است.

یعنی کمتر است؟

بله کمتر است. مضاف بر اینکه خیلی از اینها اصلا قانون نیست. یعنی وقتی می‌گویم تعرفه‌گذاری یا بهره‌وری برای ما اجرا شود، می‌گویم مزّ قانون اجرا شود که اگر مدیر عوض شد تغییر نکند. نوسان بازار تغییر ایجاد نکند. اینجا مثلا این را می‌بینیم که این مدیر به بخش خصوصی برای مثال به فلان بیمارستان می‌آید، مقداری اینجا تعرفه‌گذاری نه به موضوع نگاه می‌کند. پنج میلیون یا یکی. دو میلیون روی حقوق پرسنلش می‌گذارد. مدیر دیگری می‌آید و می‌گوید برای چه باید بدهیم؟ نمی‌دهیم و قطع می‌کند. ولی وقتی قانون شود و قانون هم اجرا شود، وقتی تعرفه‌ای را که کارگرد خودم است به من پرداخت کند، دیگر کسی نمی‌تواند آن را از من بگیرد. کل فشار ما این است که این قانون اجرا شود. وقتی بهره‌وری ساعت کار من را کم کند، اگر کار کنم و آن را به ۱۸۰ ساعتی که الان کار می‌کنم برسانم، تفاوتش را باید به صورت اضافه‌کاری بگیرم. حقوقم باید ۱۷۵ میلیون باشد. الان یک پرستار حقوقم باید روی ۱۸۰ ساعت مازاد بر ۱۶۰ ساعت کار کنم که ۲۸۰ ساعت کار شود، بعد هم حقوق به ۲۰ یا ۲۱ و ۲۲ میلیون تومان برسد. درصورتی‌که اگر حق و حقوقم را بدهند، با همان یک شیفت کار خودم که مثلا ۱۵ شب کار می‌روم، همان مبلغ را می‌گیرم. ما همان مبلغ، زندگی من می‌چرخد. ولی الان باید ساعت اضافه‌کار کنم که به آن مبلغ برسد. صد ساعت یعنی حداقل تصور کنید ۱۰ روز از صبح تا غروب سه روز سر کار بروم، علاوه بر ۱۰ شب هم سر کار بروم؛ یعنی ۱۸۰ ساعت. صد ساعت اضافه‌کار است. خیلی خصوصی هم حتما خودتان رفته و بیمارستان‌ها را دیده‌اید؛ مطالباتی که بیماران دارند و مطالباتی که خود پزشکان دارند. بیمار که آنجا می‌رود، انتظار دارد چون هزینه زیادی پرداخت می‌کند، نوع خدمتی که در بخش خصوصی دریافت می‌کند با بخش دولتی متفاوت باشد. بالطبع زحمت‌های همکاران در آن بخش بیشتر است. همیشه متالم این است که بیماری به ایستگاه پرستاری در بخش خصوصی بگوید کار دارم، باید همراه او بروید. نمی‌توانید بگویید بو مو نیست‌ساعت دیگر می‌آیم. در بخش دولتی هم کار کرده‌ایم. کارکردن در بخش خصوصی، طرف‌های واقعا خاصی می‌خواهد. رویه‌های می‌خواهد که در آن بخش کار کند. متأسفانه اینها دیده نمی‌شود؛ فشار کاری زیاد، حجم کاری بالا، هیچ‌کدام از قوانین اجرا نمی‌شود و تبعیضی که

عکس: علی محمودی‌ابرا

بین وسط اتفاق می‌افتد. شغلی با رشته‌ای که کسی کارشناسی خوانده است، در بخش دیگر، جور دیگری به او حقوق می‌دهند. در بخش دیگر هم طور دیگر حقوق می‌دهند. قانون هم تصویب شده و در قانون هم گفته شده که برای همه بخش‌هاست. یعنی هم در قانون تعرفه‌گذاری و هم در قانون بهره‌وری گفته شده برای همه بخش‌های خصوصی، دولتی و غیردولتی. یعنی نام برده است. ولی متأسفانه هیچ مجری و ناظری کسی که نظارت کند جرا این قانون‌ها اجرا نمی‌شود؟ این‌قدر قانون تصویب می‌کنیم، ولی انکار نه انکار. به خاطر اینکه اگر کسی بخواهد روی اجرای این قانون نظارت کند، نه اداره کار گردن می‌گیرد. نه وزارت بهداشت و نه دادستانی. واقعا الان مسائل هستیم که کجا باید بریویم که این قانون‌های برزمین‌مانده را اجرا کنند. قانون جدید نمی‌خواهیم. هیچ چیز نمی‌خواهیم. همان‌ها را که داریم، می‌خواهیم. فرم کی‌مر همان مطالبات بخش خصوصی این‌قدر کند مطالبه است؛ یعنی اجرای قانون‌هایی که ۲۰ یا ۱۵ سال است در ایران اجرا نشده است. یک قرن مطالبه است که ما به اسلام هرکس بگوییم این قانون اجرا نشده است. واقعا می‌شود. هیچ تناقضی هم نداریم. متأسفانه نظارت نیست.

نحوه جذب به چه شکل است؟ بین دولتی و خصوصی به تفاوتی هست؟ چه می‌شود که کسی پرستار بخش خصوصی می‌شود و کسی دیگر پرستار بخش دولتی؟

بخش خصوصی دو مدل جذب دارد؛ عده‌ای از بچه‌ها بعد از فراگیالتحصیلی، طرح‌شان را می‌گذرانند و دیگر تمایلی به کارگردن در بخش دولتی ندارند؛ چون بخش دولتی آزمون استخدام دارد. کارهای خودش را دارد. مشکلات خودش را دارد و بچه‌ها دوست ندارند کار کنند. الان مدارک بالا برده‌اند. سال‌های قبل این‌طور هم نبود. جذب در بخش دولتی خیلی محدود بود. شیفت به سمت بخش خصوصی می‌شدند که اینجا کار کنند. عده‌ای از بچه‌ها هم هستند که اضافه‌کار هم می‌کنند اما آنجا می‌آیند. یعنی شیفت اصلی را در بخش دولتی می‌دهند، به‌عنوان کار دوم به بخش خصوصی می‌آیند و کار می‌کنند تا درآمد بالاتری داشته باشند. این یک دوگانگی است. اجرا تا حقوق و مزایای دیگر و اینجا تا حقوق و مزایای دیگر کار می‌کنند.

در همه سال‌هایی که کار می‌کردیم، پرستاران زن بخش خصوصی کلاه‌های زیادی داشتند. می‌دیدیم حجاب‌هایی برای آنها تعیین می‌شود که خیلی اذیت‌کننده است. مانند نوع پوشش، نوع آرایش و... برای این جطور؟ جدا از حقوق و حقوق مادی که اینها دارند، حقوق معنوی هم مدنظرتان هست؟ مانند جنین جیزهایی که به هر حال همه ما هم در بیمارستان دولتی رفتیم و هم بیمارستان خصوصی. فقط شاید اگر به صورت طولانی بیمارستان داشته باشید. احتمال دارد با پرستاری دوست شود و صحبت کنید. ما که خربکار هم هستیم. با ما در این موارد تمام هم بگوید. فکر می‌کنید چرا؟ یعنی چه جیزهایی، مسائل خیلی جدی‌ای دارد. علاوه بر بحث دستمزد و نوع کارشان، آنکار از نظر جنسیتی مورد تبعیض قرار می‌گیرند. درباره این چه پاسخی دارید؟

بخش خصوصی کلا خیلی از جارچوب‌ها را متأسفانه در رفاهی پرسنل، در تخصصه نیست. یعنی در خیابان پرسنل رعایت نمی‌کند. زن‌ها هم با توجه به اینکه درصد بالایی از پرسنل پرستاری را شامل می‌شوند، بالطبع شامل همین تبعیض می‌شوند. یکی از تبعیض‌هایی که شاید درباره مادربودن خانم‌های پرستار در بیمارستان‌های خصوصی اتفاق می‌افتد که متأسفانه متربه تر کار که خیلی از آنها هم می‌شود -الان هم درصد بالایی کنار کار شده است- عدم توجه به حقوق مادربودن آنهاست. یعنی همکار ما که در بخش خصوصی مادر می‌شود، دیگر نه حق مهد قابل توجهی دارد. نه آب‌وخاب قابل توجه و نه مهدکودک در محل کار دارد. با این درآمدی که دارد، وقتی هیچ‌کدام از این آیتم‌ها را ندارد، مجبور است خانه‌نشین شود. کاری که شاید اما انجام داده، بیمه‌ای که سال‌ها برایش رد شده و زحمت کشیده را رد کند و از بچه پرستاری کند. در بقیه زمینه‌ها هم چنین تبعیض‌هایی وجود دارد. هم به این سمت و هم آن سمت. هم نگاه جنسیتی. به هر حال توجه‌های خاصی که به این بُعد شده که حتما پوشش این‌طور باشد - خیلی‌ها قبلا شاید دیدند بود- الان با توجه به فضای جامعه مقداری آرام‌تر شده است. ولی به هر حال جایگاهی که به‌عنوان یک زن فقط بدل کار در بدنه شود، شاید واقعا خیلی از آنها نتوانند. در انتخاب‌ها، در کزینش‌ها و ارتقای شغلی مورد توجه قرار می‌گیرد. کسی که دوست دارد، مشکلی ندارد. ولی خانمی که دوست ندارد یا این شرایط برخورد کند، برایش اذیت‌کننده و آزاردهنده است. کاهی خیلی‌ها هم می‌شود. موجب تغییر محل کار می‌شود. متأسفانه جیزهایی که متلاطه است، در بخش خصوصی زیاد است.

برای اینها راهکاری وجود دارد؟

راهکار درباره بیمارستان، وسایل رفاهی و مهد و... که جزء برنامه‌های ماست، حتما صحبت می‌کنیم. در رابطه با نحوه برخورد و فرهنگ‌سازی با توجه به آموزش‌هایی که داریم، با توجه به شرایطی که ایجاد شده است، حتما دنبال چنین موضوعی هستیم. ولی اینکه بخواهیم راهکار قانونی مانند موردهایی که ذکر کردم داشته باشیم، نه متأسفانه راهکار قانونی پیدا نکردیم. ولی در رابطه با راهکارهای اجتماعی فرهنگی می‌شود درموردش صحبت کرد.

الان در ایران پرستاری را می‌شود شغل زنانه دید؟ تعداد زنان بیشتر از مردان است یا نه؟

تقریبا تا دهه ۸۰ بله، ولی از دهه ۸۰ به بعد ورودی‌های دانشکده پرستاری تقریبا مساوی و ۵۰-۵۰ شدند. قبلا دانشگاه آزاد فقط پرستار خانم می‌گرفت. الان خانم و آقا دارد. الان با توجه به مشکل‌هایی که مخصوصا ایجاد شده و حقوقی که دریافت می‌کند، یعنی کم‌رو فرزند شاده باشید. در شهر تهران صحبت‌کنان کنید، اصلا نمی‌خواهیم آقا را بیاورید و سر کار بروید. خیلی از خانم‌ها خانه‌نشین شده‌اند. برای همین خیلی از خانم‌های پرستار الان متأسفانه خانه‌نشین شده‌اند. آقایان کار می‌کنند. خیلی‌هایی که قبل می‌دیدید ۱۰ پرستار خانم دارد، با توجه به این شرایط، خانم‌ها در خانه نشسته‌اند و تعدادشان خیلی شده است.

چرا در همه این سال‌ها، این حجم از اجحاف را سازمان نظام پرستاری ندید؟

متأسفانه در پرستاری خلا خیلی شدید مطالبه‌گری داریم. یعنی شاید هم دیدند. همیشه در اتاق‌های رسته‌مان. در اپیسکاه‌های پرستاری همیشه این صحبت‌ها که چرا این اجحاف‌ها هست؟ یکی هم اینکه مطالبه‌گری کمی در پرستاری داشتیم متأسفانه. یعنی دیگرش این بوده که از چطور باشد کنند؟ خود سازمان نظام پرستاری هم هنوز فکر می‌کنیم این مشکل‌های بخش خصوصی را دوگانه مانده است که آیا باید از وزارت بهداشت بخواهد از وزارت کار؟ از موضوع به عقب برمی‌گشته و همین‌طور بوده است. چون بخش خصوصی به عنوان کار دوم خیلی از بچه‌ها بوده است. موردی که قرار نمی‌گرفت. می‌گفت جر رشته خدمتم، چرا رهاکنم و رهاکنم و کار نمی‌کنم. نهایتش این بود. اصلا حوصله اینکه بخواهد بروند... یا در بعضی جاها، خود بچه‌ها برای نهادهای کارگری رفتند و تلاش کردند. متأسفانه کارفرما با آنها بدرفتاری کرد، اخراج کرد. در شورای تشخیص اداره کار به جایی نرسیدند و مطالبه‌گری را کنار گذاشتند. ولی کلا در جامعه پرستاری در این یک سال، کمی بولد شده است. مطالبه‌گری خیلی کم است. در بخش دولتی هم کم است. یا این حجمی که از پرستاران داریم، نزدیک به ۲۲۰-۲۵۰ هزار پرستاری که در سازمان نظام پرستاری عضو هستند. هر سازمان بزرگ هم دارد. ولی پتانسیل دارد. این پتانسیل را داشت می‌توانست کارهای خیلی بزرگ‌تری کند. ولی متأسفانه در پرستاری مطالبه‌گری نداریم.

راه‌حل را چه می‌بینید؟

در بخش خصوصی... به بخش دولتی کیه ورود نمی‌کنم چون خیلی در تخصصه نیست. یعنی در بخش خصوصی واقعا احساس می‌کنم این دوگانگی باید حل شود. بگوییم تعارض منافع حل شود. کسی شعارگونه است؛ چون به هر حال حل‌کردن تعارض منافع خیلی مشکل‌های عده‌ای دارد که دست به دست می‌رفتند. ولی تعارض این است که این دوگانگی حل شود. یعنی خط مشخص شود که اینها کار وزارتخانه است. وزارت کار، اداره کار است. تعارض یا شبر تهران است، اینها هم کار وزارت بهداشت است. درنهایت. وزارت بهداشت جایی است که بیمارستان‌ها را می‌سنجد و به آنها اعتبار می‌دهد. آنها را اعتبارسنجی می‌کند و به آنها گیره می‌دهد. دستورالعمل دارد، سنجه دارد. همه جیز به ریز در آن سنجه‌ها آمده است. وقتی به بخش خصوصی می‌آییم، باعث اجرت روحیه همکاران دیگر خیلی پایین کنید. به‌راحتی می‌توانید. ولی متأسفانه در زمینه نیروی انسانی و پرستاری و اجرای قوانین. این سنجه‌ها نیست. همیشه در جلسه با جود دایره پرستاری وارزتخانه هم گفتم، کسی که این سنجه را نوشته پرایش مهم بوده که محلولی که می‌خواهیم دست‌مان را با آن تمیز کنیم و بالای سر مریض بریویم. یک اتاق داشته باشد یا دو اتاق. خیلی مهم است. ایمنی بیمار خیلی مهم است. ولی برایش مهم نبوده کسی که می‌خواهد این کار را، کند. باید پرستاری این کار را کند. اگر می‌خواهید به ایمنی بیمار اهمیت دهید، اول باید او را راضی کنید. اول باید حق‌وحقوق او را بدهید که دستورالعملهایش شما را اجرا کند. در حوزه‌ای، حداقل یک کتاب دستورالعمل جلوی یک نفر می‌گذارید که اصلا از شغل و جایگاه و حقوقش راضی نیست. می‌گویید اینها را اجراکن تا ایمنی بیمار حفظ شود و تازه سلامت ارتقا پیدا کند. خوب نمی‌کنند. وقتی انجام نمی‌دهید، می‌گویید اندازه‌ای که حقوق می‌گیرم کار می‌کنم. بعد هیچ چیز در رابطه با اجرای قوانین پرستاری، در رابطه با اجرای قوانینی کار، در رابطه با کرامت... دستمزدی که از آن صحبت می‌کنیم. فقط برای رفع معیشت آدم‌ها نیست. برای این است که کرامت کسی حفظ شود. کرامت کسی جلوی خانواده‌اش، جلوی همکارش، جلوی دوستش. باید دستمزدی به او بدهیم که واقعا احترام او را بیاورد. نه اینکه یک ماه سر کار بیاید و بورد با ۱۷ میلیون تومان فیش حقوقی؟ این چه احترامی برای کسی دارد؟ چه انتظاری دارید که او چه جیزی را حفظ کند؟ متأسفانه اینها ن