

ضرورت اصلاح قوانین حاکم بر حقوق کارگران

محمدهادی جعفرپور
وکیل دادگستری

تعریفی که ماده دو قانون کار از کارگر ارائه می‌کند، موید این ادعاست که در نظام تقنینی ایران تنها امتیاز و حق تعریف‌شده برای جماعت کارگر، دریافت حق السعی اعم از مزد روزانه یا حقوق ماهیانه و... است و وجه و مبلغی که کارگر در قبال کار انجام‌شده بنا به درخواست کارفرما مستحق دریافت آن است، پیرو چنین امری، نکته قابل نقد در قانون کار ایران آنجاست که باوجود اهمیت موضوعاتی مانند بهداشت، ایمنی، تامین اجتماعی و رفاه که همواره به‌عنوان دغدغه‌ی اصلی قشر کارگر حائز اهمیت بوده، این موضوعات موردتوجه مقنن قرار نگرفته است. این خلأ و نقصان در حالی است که برای استحقاق کارگر به دریافت حق الزحمه، نیازی به انشاء یک قانون خاص نبوده، چراکه دریافت اجرت و دستمزد در یک ساختار حقوقی ساده، امری است بدیهی که نیاز چندانی به قاعده و الزام قانونی خاص ندارد. لذا آنچه محل مناقشه و بحث مجامع کارگری و سندیکاهای بین المللی بوده، تامین سایر حقوق انسانی و رفاه اجتماعی کارگران است که در قالب امنیت شغلی، بازنشستگی، سختی کار و مصداقی از این دست موجبات انشاء قوانین داخلی و عهدنامه‌های بین المللی را فراهم آورده است. اسناد حقوق بشری تامین اجتماعی را حق حمایتی همه افراد، فارغ از شرایط خاص همچون اشتغال یا عدم اشتغال دانسته‌اند؛ اعلامیه جهانی حقوق بشر یک ماده کامل را به مسئله تامین اجتماعی اختصاص داده است، بر این اساس ماده ۲۲ این اعلامیه مقرر می‌کند: همه اعضای جامعه از حق بر تامین اجتماعی برخوردارند. باوجود تمام کاستی‌های حاکم بر وضعیت حقوق و دستمزد کارگران انشاء برخی مقررات در جهت حمایت از حقوق مالی این بخش از جامعه انسانی در قیاس با سایر حق‌های انسانی و اساسی نوع بشر قابل تأمل و گواه بر این ادعاست که در مجموع قوانین کار و کارگر ایران تنها حقوق تعریف‌شده برای کارگران همانا مسائل مالی و معیشتی با تمام کاستی‌های آن بوده و توجه چندانی به سایر حقوق انسانی از جمله حقوق صنفی کارگران نشده است. این نقیصه را می‌توان در فقدان سندیکاهای کارگری و نبود انشاء مقرراتی مبتنی بر نظام دموکراتیک باهدف تاسیس نهادهای مدنی-صنفی رویت کرد. خلأ و نقصانی که در حوادثی مانند اسکله شهید رجایی یا معدن طیس بیش از پیش خودنمایی می‌کند. یکی، دو روز پس از حادثه اسکله شهید رجایی، مسئولان قضایی بندرعباس اعلام کردند که اسامی متوفیان حادثه به شرکت‌های بیمه اعلام و ظرف ۴۸ ساعت، دیه ایشان به بازماندگان پرداخت می‌شود. ادعایی که بنا بر رویه حاکم بر دستگاه قضایی و شرکت‌های بیمه در موارد مشابه چندان منطبق بر واقع نبوده، امروز پس از گذشت بیش از دو هفته از زمان حادثه، هیچ خبر امیدبخشی از جبران خسارات وارده بر کارگران یا تامین حقوق قانونی ایشان شنیده نمی‌شود. نکته قابل تأمل در چنین حادثه‌ای آن است که حسب حساسیت‌های حاکم بر چنین محیطی، آیین‌نامه اختصاصی برای ایمنی و حفاظت از آن انشاء شده است. در ماده ۲۵ آیین‌نامه ایمنی بنادر مقرر می‌کند: «هرگونه کالای خطرناک باید بر طبق موازین حفاظتی و ایمنی مندرج در دستورالعمل‌ها و الزامات ملی و بین المللی بسته‌بندی، علامت‌گذاری، برچسب‌زنی شده باشد و بر این اساس تخلیه، بارگیری، حمل و انبار شود.» تکلیفی قانونی که بنا بر ماده ۱۰۴ برعهده کارفرماست و در صورت وقوع هرگونه حادثه ناشی از کار به دلیل عدم توجه او به الزامات قانونی، مطابق مواد ۱۷۵ و ۱۷۶ قانون کار عمل شده و نامبرده مکلف به جبران خسارت وارده به زیان‌دیدگان است. تصاویر منتشرشده در این حادثه موید نقض ماده ۱۰۰ آیین‌نامه است، آنجا که مقرر می‌کند: «مشقات نفتی و مواد شیمیایی قابل اشتعال و انفجار، باید در مکان‌های خاص و دور از حرارت، جرقه، تابش مستقیم نور خورشید و در محل‌های که احتمال وقوع آتش‌سوزی ندارد، نگهداری شود.» و مصادیق دیگری از این دست که بی‌توجهی به آن موید همان نگاهی است که در ساختار تقنینی اجرایی ایران تنها حق تعریف‌شده برای کارگران، دستمزد و حق الزحمه است که آن هم همواره با چالش‌های تمام‌نشدنی در بحث افزایش و همسان‌سازی دریافتی کارگران با حقوق کارمندان و انطباق آن با نرخ تورم روبرو است. با این وصف، باوجود ضرورت اصلاح قوانین حاکم بر حقوق کارگران، آنچه در شرایط فعلی و مستند به قوانین حاکم بر حقوق کارگران، اولویت اصلی کارگران اسکله شهید رجایی و خانواده ایشان تعریف می‌شود، اعمال طرقی سهل و سریع در پرداخت حقوق قانونی ایشان، سپس جبران زیان وارده ناشی از حادثه است. آنچه برای شرایط حاکم بر اسکله شهید رجایی و کارگران این اسکله تعریف شده، مبین تکلیف دولت به پرداخت حقوق کارگران از صندوق بیمه بیکاری، مستند به مواد ۱۵ و ۳۰ قانون کار است.

گفتار
پژوهشگر



عکس: ایرنا

روند کاهشی اعتماد مردم به پزشکان

گفتاری از **عباس عبدی** درباره جایگاه اجتماعی پزشکان و سیستم درمانی در ایران

اثرگذار بر جایگاه هر حرفه نزد مردم است. اگر به این سیاهه توجه کنیم، حرفه پزشکی ایران در اغلب موارد سرآمد است ولی برخی از آن‌ها در حال تضعیف است که باید با هدف بازسازی اعتماد و جایگاه اجتماعی موردتوجه قرار گیرد. درآمد و مزایای مالی در حال تضعیف است که بدون تردید به زیان حرفه و خدمات پزشکی است. درک جامعه از این مسئله تحت تأثیر الگوهای ذهنی نادرستی قرار دارد و گمان می‌کند، خدمات ارزان به سود آنان است. درحالی که درکی از مسئله پزشکی و فرآیند بسیار سخت و طولانی متخصص شدن و استرس‌های حرفه‌ای آن ارائه نمی‌شود. از طرف دیگر، درآمد لایه‌ای از پزشکان را به کل جامعه پزشکی تعمیم می‌دهند در حالی که پزشکان جوان نه فقط چنین سطحی از درآمد را ندارند، بلکه با ادامه وضع موجود امید چندانی هم به داشتن آن ندارند.

تصویر رسانه‌ای و کلیشه‌ای فرهنگی به‌عنوان یکی دیگر از عوامل اثرگذار بر جایگاه حرفه‌ای نسبت به همه امور از جمله حرفه پزشکی، به علت فضای مجازی در حال تغییر و حتی در معرض ضربه پذیری است. برجسته شدن خطاهای پزشکی و حتی اخبار جعلی و نادرست غیرکارشناسی، به این جایگاه و اعتماد لطمه می‌زند. البته این وضع برای همه مشاغل و گروه‌های اجتماعی و حرفه‌ای نیز وجود دارد. برای نمونه، سلب‌ریتی‌ها که میدان‌دار این فضا هستند، بیش از همه بی اعتبار شده‌اند.

شرایط کاری و امنیت شغلی نیز در حال تضعیف است. علاوه بر اینها مشکلات دوره اثرنری، زربذنتی، دوره طرح، خشونت در مراکز درمانی، خودکشی‌ها، ضرب و شتم‌ها، حمله به مراکز درمانی، قتل و... همگی می‌تواند این جایگاه را از طریق عدم رغبت به پزشک شدن تضعیف کند. بنابراین دودسته از عوامل عینی و ذهنی موجب تخریب اعتماد و جایگاه پزشک و رابطه آن با جامعه و مردم می‌شود. در این میان نباید این نکته را فراموش کرد که وجود اعتماد مردم به پزشک، برای انجام هر چه بهتر وظایف درمان، ضروری است. اعتماد برای این حرفه مثل آب برای ماهی است. درحالی که اهمیت اعتماد برای برخی دیگر از حرفه‌ها زیاد نیست. شما می‌توانید خودروی خود را برای تعمیر به تعمیرکار بدهید و اعتماد داشتن و نداشتن شما اثر چندانی در نتیجه عملکرد او ندارد. ولی پزشک باید اعتماد مردم را داشته باشد و اگر نداشته باشد، مراجعه به پزشک کم می‌شود و همین موجب گسترش بیماری می‌شود. از دستورات پزشکی پیروی نمی‌شود و بیمار در مان نخواهد شد و عدم پیروی، تقصیر پزشک انداخته و بی اعتمادی بیشتر می‌شود. مردم بی اعتماد به پزشک، به خوددرمانی و شبه علم روی می‌آورند، شکایات از پزشکان زیاد می‌شود، پزشک حتی اثر دارونمایی خود را نیز از دست می‌دهد و... همچنین در فضای بی اعتمادی ممکن است بیمار اطلاعات مهم را از پزشک پنهان کند و این مانع جدی در درمان است. بنابراین فقدان اعتماد، محل کارکرد حرفه پزشکی است و در اصطلاح جامعه‌شناسی به‌عنوان یک فرآیند تشدیدشده منفی شناخته می‌شود. یعنی بی اعتمادی موجب فرآیندی می‌شود که نتیجه آن، بی اعتمادی را تشدید می‌کند و اختلال کارکردی ایجاد خواهد کرد.

در اینجا یک انتقاد صریح از جامعه پزشکی باید طرح شود. اینکه به نحو شایسته حضور رسانه‌ای ندارند، به نوعی از موضع بالا بر خورده، گویی که می‌خواهند بگویند ما کار خودمان را می‌کنیم، دیگران هر چه می‌خواهند بگویند. در برابر تبلیغات، اظهارات خلاف واقع، غیرعلمی و حتی در برابر مشکلاتی که در حرفه آنان به وجود می‌آید، نوعی سکوت نسبی پیشه می‌کنند، به نوعی احساس استغنا از افکار عمومی را بازتاب می‌دهند، تعداد زیادی از پزشکان با بیماران خود ارتباط یک‌سویه و از بالا دارند، ولی با جامعه و عموم جامعه ارتباط اندکی دارند. پزشکان حتی نسبت به سیاست‌هایی که به زیان جامعه

مجموعه گروه‌های حرفه‌ای و شغلی و نیز نهادهای رسمی، در بالاترین میزان اعتماد است. بخشی از این بالا بودن اعتماد به پزشکان شاید ناشی از نوع خدمت بدون شبهه یعنی سلامتی است که حرفه پزشکی ارائه می‌دهد؛ خدماتی که مستقیم همه از آن بهره‌مند می‌شوند، ولی شاید بر خور و توانایی‌های حرفه‌ای آنان هم اثرگذاری زیادی در میزان اعتماد ابراز شده دارد. مطالعات رضایتمندی انجام‌شده از بیماران نیز نشان می‌دهد، رضایتمندی بیماران از پزشکان بسیار بالاتر از دیگر عوامل بیمارستانی ۸۸ درصد رضایت در برابر پنج درصد عدم رضایت بوده است (رضایتمندی بیماران از طرح تحول سلامت ۱۳۹۴) ولی آنچه باید برای پزشکان مهم باشد، روند کاهنده اعتماد به آنان است. البته این کاهش به دلایلی که گفته خواهد شد، در همه حرفه‌ها دیده می‌شود. ولی پزشکان به دلایل مشخصی نباید اجازه دهند که از اعتماد به آنان کاسته شود، زیرا وجود اعتماد لازمه انجام وظیفه حرفه‌ای است. اعتماد به گروه‌های حرفه‌ای و پزشکان در دودهم پیش و مقایسه آن با شرایط کنونی، این واقعیت را نشان می‌دهد.

مقایسه نتایج جدول‌های ۳ و ۴ نشان می‌دهد که در پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های سال ۱۳۸۲، اعتماد به پزشکان پس از آموزگاران و استادان دانشگاه، همچنان بالاترین است. دودهم بعد و در سال ۱۴۰۲، اعتماد به همه گروه‌های حرفه‌ای کمتر شده است، البته کاهش اعتماد به پزشکان به شدت دیگران نبوده است. مسئله سلامت و بیماری بسیار مهم است؛ حتی با وجود شرایط عمومی کشور، این مسئله به گونه‌ای است که همچنان موجب یک دغدغه جدی است.

در پیمایش سال ۱۳۹۴ مسئله سلامتی و بیماری از سوی ۶/۲ درصد شهروندان به‌عنوان مهم‌ترین نگرانی و دغدغه فردی مطرح شده بود؛ پس از بیکاری و مسئله شغل با ۲۷/۹ درصد، مسائل و مشکلات اقتصادی با ۱۷/۵ درصد، آینده فرزندان با ۱۴/۸ درصد و فقر و نبود امکانات رفاهی با ۸/۰ درصد، سلامت و بیماری به‌عنوان یک دغدغه از میان بیش از ۲۰ دغدغه در رتبه پنجم قرار داشته است. البته هنگامی که همین پرسش درباره دغدغه جامعه مطرح شده است، سلامتی و بیماری با ۳/۰ درصد به رتبه ۲۳ دغدغه‌ها و نگرانی‌ها سقوط می‌کند. این مسئله نشان می‌دهد که مردم درک فردی از بیماری و سلامتی دارند، ولی آن را هنوز به‌عنوان یک پدیده اجتماعی و جمعی نگاه نمی‌کنند. درحالی که این مسئله برای بیکاری معکوس است و به‌عنوان دغدغه اجتماعی، نه فقط فردی به ۴۲/۶ درصد پاسخ‌گویان رسیده است. حضور پزشکان در عرصه عمومی می‌تواند این برداشت را بهبود بخشد، اینکه سلامت و بیماری فقط یک مسئله فردی نیست، یک مسئله اجتماعی است و راه حل اجتماعی می‌خواهد. باید سلامت را به‌عنوان رکن اصلی تمدن و شکل‌گیری بشریت شناسایی کرد. بنابراین سلامت و رکن مهم آن پزشکی در تمدن، مدرن شدن، رفیع تبعیض و برابری جنسیتی نیز بیش از هر چیز با تازاب پیدامی‌کند. برای درک این واقعیت پاسخ به یکی از پرسش‌های طرح‌شده در پیمایش سال ۱۳۹۴، می‌تواند جالب باشد. پرسیده شده است که:

در جدول ۵ مشاهده می‌شود که موافقت با پزشک شدن زنان و رفع تبعیض حرفه‌ای در مورد آنان، با فاصله بسیار زیاد از بقیه حرفه‌هاست و با ۸۱ درصد موافق در برابر هفت درصد مخالف قرار دارد که نشان دهنده تفاوت نگرش مردم نسبت به این جایگاه حرفه‌ای با معیار برابری جنسیتی در مقایسه با سایر مشاغل است.

اعتبار و جایگاه مشاغل و گروه‌های حرفه‌ای در جامعه تحت تأثیر عوامل و ویژگی‌های گوناگونی است که توجه به آنها اهمیت دارد. درآمد و مزایای مالی، سطح تحصیلات و حرفه‌ای‌گری، اهمیت نقش اجتماعی شغل، قدرت و نفوذ اجتماعی و سیاسی، تصویر رسانه‌ای و کلیشه‌های فرهنگی، شرایط کاری و امنیت شغلی، تاریخچه و سنت‌های فرهنگی و سطح خودمختاری حرفه‌ای از مهمترین عوامل

هفته گذشته چهل و ششمین کنگره علمی سالانه جامعه جراحان ایران، با حضور وزیر بهداشت و با تقدیر از هفت چهره برجسته جراحی، در سالن همایش‌های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد. عباس عبدی، روزنامه‌نگار و فعال سیاسی یکی از سخنرانان این کنگره بود. او با ارائه آمار و اطلاعات رسمی، از وضعیت اعتماد اجتماعی بین مردم و پزشکان سخن گفت؛ از اینکه با وجود وضعیت مناسب این اعتماد، مولفه‌های میزان اعتماد به پزشکان و سیستم درمانی ایران، تحت تأثیر عوامل مختلفی در حال کاهش است. متن کامل سخنرانی او در این باره در پی می‌آید.



مسئله سلامت و بیماری بسیار مهم است؛ حتی با وجود شرایط عمومی کشور، این مسئله به گونه‌ای است که همچنان موجب یک دغدغه جدی است. در پیمایش سال ۱۳۹۴ مسئله سلامتی و بیماری از سوی ۶/۲ درصد شهروندان به‌عنوان مهم‌ترین نگرانی و دغدغه فردی مطرح شده بود؛ پس از بیکاری و مسئله شغل با ۲۷/۹ درصد، مسائل و مشکلات اقتصادی با ۱۷/۵ درصد، آینده فرزندان با ۱۴/۸ درصد و فقر و نبود امکانات رفاهی با ۸/۰ درصد، سلامت و بیماری به‌عنوان یک دغدغه از میان بیش از ۲۰ دغدغه در رتبه پنجم قرار داشته است.

بدون تردید جامعه پزشکی ایران نخبه‌ترین و عالی‌ترین گروه حرفه‌ای در کشور هستند و اگر وابستگی‌های فناوری و مواد پزشکی و دارویی را در نظر بگیریم، شاید کشور در هیچ زمینه دیگری مثل خدمات با کیفیت درمانی، به استقلال و خودبستگی نرسیده است و این موجب افتخار کشور و جامعه پزشکی ایران است. هر چند باید اظهار تأسف کرد از اینکه روند موجود در فرآیند آموزش پزشکی و شرایط اقتصادی و سیاست‌های رسمی به گونه‌ای است که احتمالاً در آینده نه‌چندان دور شاهد افت بیش از پیش از پیش این ویژگی باشیم؛ به‌ویژه که مجموعه‌ای ضدهلم و فریبکار، برای فریب مردم و با حمایت بخشی از عناصر قدرت و با توسل به شبه علم وارد میدان تخریب نهاد سلامت کشور و پزشکی شده‌اند. در نتیجه معتقدم که ما بیش از هر زمان دیگری نیازمند حمایت همه‌جانبه از این دستاورد ملی و مجموعه ارزشمند علمی و حرفه‌ای هستیم.

جایگاه پزشکان از حیث اعتماد اجتماعی در جامعه ایران، همچنان یکی از بالاترین جایگاه‌هاست. آخرین پیمایش ارزش‌ها و نگرش‌های ایرانیان که در پاییز ۱۴۰۲ انجام شد نشان می‌دهد، نسبت افرادی که به پزشکان اعتماد زیاد و خیلی زیاد دارند، به کسانی که اعتماد کم و خیلی کم دارند، ۱/۹ برابر است. (نمونه آماری ۱۵۸۷۲ نفر) نکته بسیار مهمی که باید توجه کرد این است که این اعتماد بر حسب متغیرهای مستقل تفاوت‌های معناداری دارد که قابل توجه است. اگر نسبت اعتماد به پزشکان را بر حسب متغیرهای گوناگون حساب کنیم، چنین خواهد شد. از نتایج جدول ۱ استنباط می‌شود که بخشی از اعتماد و بی اعتمادی نسبت به افشار و گروه‌های گوناگون از جمله پزشکان، تابع نگرش پاسخگو نسبت به کلیت کشور است. به عبارت دیگر، هنگامی که اعتماد این افشار و گروه‌ها را نسبت به کلیت حاکمیت وضع جاری می‌سنجیم، متوجه می‌شویم که افراد ثروتمندتر، با تحصیلات بالاتر، در مراکز شهری بزرگ و ساکنان برخی استان‌ها همچون البرز، تهران و گیلان اعتماد کمتری ابراز می‌کنند و به طور طبیعی این بدبینی یا خوش‌بینی آنان بر موضوعات دیگر نیز اثر می‌گذارد؛ گرچه و در هر صورت میزان اعتماد کلی آنان به پزشکان از سایر حوزه‌های دیگر بیشتر است. با این حال اعتماد کمتر شهروندان قبی برعکس این قاعده است و این کاهش اعتماد آنان تحت تأثیر شبه علم است که در این استان قوی‌تر از سایر مناطق و استان‌ها عمل می‌کند. همچنین در مجموع طبقات و استان‌های فقیر، اعتماد بیشتری را به پزشکان ابراز داشته‌اند که شاید ناشی از کم‌توقع‌تر بودن آنان و نیز تأثیر پذیری کمتر آنان از رسانه‌های مجازی است.

مقایسه میزان اعتماد به پزشکان و سایر گروه‌های حرفه‌ای با نهادهای رسمی، نشان دهنده جایگاه آنان در کلیت جامعه است. نسبت‌ها در جدول ۳ برای نهادهای اصلی حکومت از کمترین مقدار که مجلس باشد با رقم ۰/۳۳، آغاز و در بیشترین مقدار که ارتش باشد و با پنج برابر فاصله، ۱/۶۰ است، خاتمه می‌یابد و اغلب آنها زیر عدد یک هستند که به معنای بالاتر بودن میزان بی اعتمادی به آنها نسبت به وجود اعتماد است.

این جدول نشان می‌دهد که میزان اعتماد ابرازشده به پزشکان در