

## نکته



## پیش شرط تحقق عدالت مزدی

طبق قانون، طرح طبقه‌بندی مشاغل در واحدهای بالای ۵۰ نفر کارکن باید اجرایی و عملیاتی شود تا همه کارگران و نیروهای کار براساس توانمندی و مهارت خود، از عدالت مزدی برخوردار شوند.

کارشناسان و فعالان حوزه کار، اجرایی طرح طبقه‌بندی مشاغل را موجب ایجاد عدالت و همسان‌سازی حقوق نیروهای کار و عدم اجرایی آن را از جمله علل پایین بودن بهره‌وری و ساعات کار مفید در بنگاه‌ها عنوان می‌کنند. به‌زعم آن‌ها اجرای طبقه‌بندی مشاغل تنها به سود کارگران نیست، بلکه در طولانی‌مدت برای کارفرمایان و صاحبان کسب‌وکار هم مزایای زیادی دارد. هدف از طبقه‌بندی مشاغل این است که کارکنان و کارگران مشمول قانون کار، با رعایت شرایط احراز پیش‌بینی شده در شناسنامه شغلی، از گروه و مزد شغل و مزد سنوات برخوردار شوند. براساس دستورالعمل اجرایی، این طرح در کارگاه‌هایی که به حدنصاب ۵۰ نفر کارگر و نیروی کار یا بیش از آن می‌رسند به اجرا در می‌آید.

منظور از طبقه‌بندی مشاغل، تعیین ارزش نسبی مشاغل با توجه به عوامل کلّی به‌منظور پرداخت مزد مساوی در ازای کار هم‌ارزش در شرایط مساوی است. این طرح درصدد برقراری عدالت مزدی و رفع تبعیض مزدی برای کارهای هم‌ارزش در یک کارگاه است. تدوین شناسنامه‌های شغلی یکی دیگر از مزایای طرح طبقه‌بندی مشاغل و ابزار مطلوبی برای افزایش انگیزه و مسئولیت‌پذیری شاغلان به حساب می‌آید.

علی حسین رعیتی فرد، معاون روابط کار و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از پیگیری اجرای طرح طبقه‌بندی مشاغل در دولت سیزدهم به‌عنوان یکی از مأموریت‌های وزارت کار نام برد و گفت: «یکی از موضوعاتی که در دولت سیزدهم پیگیری کردیم، بحث عدالت مزدی بود. طبق ماده ۴۹ قانون کار، طرح‌های طبقه‌بندی مشاغل باید در واحدهای بالای ۵۰ نفر اجرایی و عملیاتی شود تا همه کارگران براساس توانمندی و مهارت خود، از عدالت مزدی برخوردار شوند.»

او افزود: «سال گذشته با کمک همکاران خود طرح طبقه‌بندی را در ۲۰۰۰ واحد مشمول قانون کار در سطح استان‌ها اجرا کردیم تا دغدغه کارگرانی که در یک سطح کار می‌کنند، کمتر شود.» به گفته معاون وزیر کار، سال گذشته یک طرح تحولی در این‌راستا در وزارتخانه دنبال شد که به موجب آن، ۱۰۰۰ واحد بالای ۵۰ نفر کارکن ملزم شدند طرح طبقه‌بندی مشاغل داشته باشند.

رعیتی فرد توضیح داد: «فصد داریم با اجرای طرح طبقه‌بندی در بنگاه‌ها و برقراری عدالت مزدی، کارگر ماهر و با تجربه و باسابقه، با کارگر تازه‌وارد و حداقل‌بگیر تفاوت‌هایی در حقوق و دستمزد داشته باشد.» طرح طبقه‌بندی مشاغل امکانی برای تشخیص شرایط احراز شغل، شرح وظایف و مسئولیت‌های شغلی فراهم می‌آورد و موجب کاهش شکایات و نارضایتی کارکنان با توجه به مشخص شدن گروه‌های شغلی می‌شود. این طرح بهبود روابط میان کارکنان و سرپرستان را از طریق تعیین حدود اختیارات و مسئولیت‌های شغلی طرفین به دنبال دارد. همچنین موجب کمک به برآورد هزینه‌های پرسنلی با توجه به جدول مزد طرح طبقه‌بندی مشاغل و سایر مزایای پیش‌بینی شده در دستورالعمل اجرایی طرح می‌شود.

کارفرمایان کارگاه‌های مشمول قانون کار موظف‌اند براساس قوانین و مقررات مرتبط، نسبت به تهیه و اجرای طرح طبقه‌بندی مشاغل با همکاری اعضای کمیته طبقه‌بندی مشاغل کارگاه یا مجموعه خود توسط یکی از دفاتر مشاوره فنی مورد تأیید وزارت کار اقدام و پس از تأیید، این طرح را برای کارکنان خود اجرا کنند. از نگاه کارشناسان اجرای طبقه‌بندی مشاغل موجب افزایش روحیه و انگیزه کار و واقعی شدن حقوق و دستمزد کارگران و نیروهای کار می‌شود و از تضییع حقوق آن‌ها جلوگیری می‌کند. طبق ماده ۴۸ قانون کار به‌منظور جلوگیری از بهره‌کشی از کار دیگری، نظام ارزیابی و طبقه‌بندی مشاغل با استفاده از استاندارد مشاغل و عرف مشاغل کارگری در کشور باید توسط وزارت کار تهیه شود و به مرحله اجرا درآید. این طرح در تمام کارگاه‌های مشمول قانون کار لازم‌الاجراست و کارفرمایان مکلف‌اند با همکاری کمیته طبقه‌بندی مشاغل کارگاه یا مؤسسات ذی صلاح، نسبت به تهیه و اجرای آن اقدام کنند.



## گزارش

**آمار دقیقی از تعداد کارگاه‌های مشمول طرح خانه‌های بهداشت کارگری در سراسر کشور نداریم اما می‌توان با اطمینان ادعا کرد که اگر روند ایجاد خانه‌های بهداشت با شتاب فعلی تداوم داشته باشد، به‌زودی سطح پوشش کارگاه‌های مشمول به ۸۰ یا حتی صد درصد خواهد رسید. رونق تولید نیازمند نیروی کار سالم و بهره‌ور است و سلامت نیروی کار به پایش جدی و مراقبت همیشگی نیاز دارد. خوشبختانه در سه سال گذشته بیش از ۱۸۰۰ خانه بهداشت کارگری در بنگاه‌های اقتصادی ۱۰۰ تا ۵۰۰ نفر ایجاد شده است. این واحدها در مجموع بیش از یک میلیون نفر از جمعیت کارگری را تحت پوشش خدمات بهداشتی قرار داده‌اند.**

براساس گزارش‌های رسمی، در سه سال گذشته بیش از ۱۸۰۰ خانه بهداشت کارگری در بنگاه‌های اقتصادی ۱۰۰ تا ۵۰۰ نفر ایجاد شده است. به معنای دیگر ۱۸۴ خانه بهداشت کارگری در دولت سیزدهم ایجاد شده است. در حال حاضر نزدیک به ۱۰ هزار ایستگاه بهگر و خانه بهداشت و مرکز بهداشت در کارخانه‌های سراسر کشور مشغول فعالیت هستند. تا پیش از این سالانه ۱۰۰ خانه بهداشت کارگری ایجاد می‌شد در حالی که در دولت سیزدهم، این امر روند صعودی گرفته است. در همین دوران، در سطح استان تهران راه‌اندازی خانه‌های بهداشت کارگری و ایستگاه‌های بهگر از رشد ۴۷ درصدی در مقایسه با دوره‌های گذشته برخوردار بوده است.

## روند پرشتاب ایجاد خانه‌های بهداشت کارگری

ایجاد خانه‌های بهداشت کارگری در دولت سیزدهم و به‌طور مشخص از آغاز سال ۱۴۰۱ شتاب گرفت. برای نمونه در سال ۱۴۰۱، تعداد خانه‌های بهداشت کارگری در استان آذربایجان شرقی ۱۰۲ واحد بوده اما در همان سال، ۶۹ واحد جدید در این استان تأسیس و راه‌اندازی شده است. در استان اصفهان که دارای ۱۰۶ واحد خانه بهداشت بوده، در سال ۱۴۰۱ تعداد ۶۵ خانه بهداشت جدید ایجاد و آماده فعالیت و خدمات‌رسانی شده است.

در واقع سال ۱۴۰۱، سال رونق در بهداشت کارگران و شتاب‌بخشی به ایجاد خانه‌های بهداشت کارگری تلقی می‌شود. براساس گزارش مرکز برنامه‌ریزی و اطلاعات راهبردی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تعداد خانه‌های بهداشت کارگری در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایش داشته و به ۴۸۸۹ مرکز رسیده است. همچنین طی این مدت ۳۹۹ مرکز جدید تأسیس شده است.

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با مشارکت وزارت بهداشت و درمان و سازمان تأمین اجتماعی، خانه‌های بهداشت کارگری را با هدف جلوگیری از آسیب‌های اجتماعی در کارگران و خانواده‌های آن‌ها ایجاد می‌کند. این مراکز در حوزه روانشناختی، آسیب‌های اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد قوی ظاهر شده‌اند و با تشکیل پرونده سلامت برای پرسنل، معاینات ادواری و برگزاری دوره‌های آموزشی و مشاوره‌ای در ارتقای سطح بهداشت و سلامت جامعه کار و تولید نقش مؤثر و غیرقابل انکاری دارند.

در اردیبهشت‌ماه امسال، محمد چکشیان، معاون وزیر تعاون از فعالیت ۱۰ هزار ایستگاه بهگر و خانه بهداشت و مرکز بهداشت در کارخانه‌های سراسر کشور خبر داد و گفت: «از این تعداد ۳۰۰ مرکز در دولت سیزدهم ایجاد شده است. این مراکز در حوزه روانشناختی، آسیب‌های اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد قوی عمل کرده‌اند و نقش تأثیرگذاری داشته‌اند.»

در همان زمان محمد آذرپناه، مدیر کل تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان تهران تعداد خانه‌های بهداشت کارگری در سطح استان تهران را اعلام کرد و گفت: «با استقبال کارفرمایان در سطح استان تهران مجموع خانه‌های بهداشت کارگری که تا پیش از این ۱۰۹۴ مرکز بود، اکنون به ۱۱۰۴ مرکز رسیده است.» آن‌طور که او گفته این مراکز، جمعیتی نزدیک به ۱۸۰ هزار کارگر را تحت پوشش خود دارند. این مقام مسئول

## نقش اجتماعی خانه‌های بهداشت کارگری چیست؟

# تأمین سلامت جسمی و روحی نیروی کار



مشاوره‌ای خانه‌های بهداشت کارگری باید به‌صورت رایگان به کارگران و خانواده‌های آن‌ها ارائه شود افزود: «در صورت کارکرد صحیح این مراکز، کارگران فقط زمانی که نیاز باشد و با تشخیص کارشناسان درمانی به واحدهای درمانی خارج از کارگاه مراجعه می‌کنند. به همین خاطر در هزینه و وقت کارگران صرفه جویی می‌شود.»

سهرابی یادآور شد: «نگهداری پرونده‌های دقیق بهداشتی برای کارگران، فواید زیادی دارد، مثلاً موجب می‌شود کارفرما در زمان ارجاع کار جدید به کارگران یک مآخذ قابل اعتماد برای کنترل سلامتی کارگر داشته باشد و بتواند تشخیص دهد که آیا کار جدید با مشخصات جسمی و روحی کارگر و توانمندی‌های فیزیکی او تطابق دارد یا خیر.»

به اعتقاد عضو اسبق شورای عالی حفاظت فنی وزارت کار، ایجاد خانه‌های بهداشت کارگری در کارگاه‌های مشمول بسیار مهم است. این اهمیت به‌خصوص در مورد کارگاه‌های سخت و زیان‌آور جدی‌تر است؛ چراکه شناسایی به‌موقع آسیب‌های وارده از یک شغل سخت بر روح و جسم کارگران یک ضرورت محسوب می‌شود که اگر خانه‌های بهداشت در کارگاه یا جوار کارگاه دایر نباشد و پرونده‌های سلامتی برای کارگران تنظیم نشود، نمی‌توان این آسیب‌ها را شناسایی و از عمیق و بحرانی شدن آن‌ها جلوگیری کرد.



**رضایت‌مندی کارگران از خانه‌های بهداشت کارگری**  
در سال ۱۳۶۶ به استناد اصل ۲۹ قانون اساسی و ماده ۱۴۷ قانون کار جمهوری اسلامی ایران و به‌منظور ارائه خدمات اولیه بهداشتی، طرح ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به کارگران در قالب تأسیس خانه‌های بهداشت کارگری در کارگاه‌های ۵۰ تا ۵۰۰ نفر تنظیم شد. طبق نتایج یک تحقیق در سال ۱۳۹۰ که تحت نظارت و پشتیبانی مرکز سلامت محیط کار وزارت بهداشت انجام شده، در دهه‌های بعدی، خانه‌های بهداشت کارگری در عمل به رسالت خود تا اندازه زیادی موفق بوده‌اند و توانسته‌اند رضایت‌مندی جامعه هدف را به میزان قابل قبولی جلب کنند.

در آن زمان، این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در آن ۲۲۷ کارگر به روش تصادفی از کارخانجات با جمعیت ۵۰ تا ۵۰۰ نفر انتخاب شدند و مورد پرسشگری قرار گرفتند. حدود ۸۷.۷ درصد از کارگران سوزۀ این پژوهش، نسبت به بازدید از محل کار توسط مسئول خانه بهداشت کارگری،