

گفت‌و‌گو



حمید حاج‌اسماعیلی در گفت‌و‌گو با آتی‌نو مطرح کرد

تأکید قانون کار بر تشکیل پرونده پزشکی کارگران



شاهد حلاج

روزنامه‌نگار

حقوق و منافع کارگران یکی از موضوعاتی است که منابع سازمان تأمین اجتماعی با آن گره خورده و تأمین یکی بدون توجه به دیگری ممکن نیست. در این بین نوع قرارداد، سن بازنشستگی و تعداد مستمری بگیران موضوعاتی است که می تواند به طور مستقیم در منابع سازمان تأثیر گذارد. در این خصوص با «حمید حاج‌اسماعیلی» به گفت‌و‌گو نشستیم. به نظر این فعال کار گری، برای تأمین منافع سازمان تأمین اجتماعی بازنگری در نحوه مدیریت و نظارت بر اجرای قوانین جزو مواردی است که باید تقویت شود. در ادامه مصاحبه با این فعال کارگری را می خوانید.

تأثیر قرارداد‌های بدون بیمه در آینده سازمان تأمین اجتماعی چیست؟

این موضوع یک مسأله مشخص و شفاف است که هر چه نیروی کار جوان را بیشتر تحت پوشش بیمه ببریم سازمان های بیمه گر (مانند تأمین اجتماعی) تقویت می شوند. پرداخت حق بیمه پس اندازی است که تحت عنوان سرمایه می تواند به بهبود و ارتقای وضعیت سازمان های بیمه ای کمک کند. معمولاً اشتغال بدون بیمه در همه کشورها وجود دارد و مسئولان تلاش می کنند برآوردی از آن به دست آورند. در ایران هم نزدیک به ۳ میلیون نفر از جمعیت نیروی کار ما فاقد بیمه هستند. این اشکالات از گذشته وجود داشته، اما در سال های اخیر که علاوه بر بیشتر شدن آگاهی مردم، صنعت بیمه به اندازه کافی رشد کرده و اهمیت بیمه و استفاده از خدمات آن بسیار مهم و برجسته شده واقعاً چنین مواردی قابل پذیرش نیست. به هر حال، این ضعف بزرگ سال ها مطرح بوده و عوامل متعددی وجود دارد که باعث چنین اتفاقی شده است. اولین خروجی این موضوع متضرر شدن سازمان های بیمه گر است. چون ورودی سازمان های بیمه گر در وهله نخست کاهش می یابد. البته باید در نظر گرفت وقتی افراد بیمه شوند در عین حال که از خدمات درمانی استفاده می کنند، در نهایت نیز از خدمات بازنشستگی و رفاهی بر خوردار خواهند شد. بنابراین کارفرمایانی که افراد را بیمه نمی کنند قطعاً در مقابل سازمان های قانونی از جمله قوه قضاییه، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی باید پاسخگو باشند و علاوه بر خسارت افرادی که ممکن است در کار دچار آسیب شوند، باید خسارت های عمده سازمان هایی را که برای پوشش خدمات مختلف دچار مشکل شده اند جبران کنند. از این رو، سازمان تأمین اجتماعی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی که مستقیماً در این خصوص مسئولیت دارند، می توانند با سازو کارهای جدی این کارگاه ها و کارگران را تحت پوشش قرار دهند.

در برخی از کشورها بالا بردن سن بازنشستگی و افزایش سن کار را راهکار افزایش منابع سازمان های بیمه می دانند. آیا در کشور ما هم احتمال دارد این سیاست در پیش گرفته شود؟ این موضوع را چگونه پیش بینی می کنید؟

افزایش سن جزو اصلاحات پارامتریک است. ما در بخش اصلاحات پارامتریک سه موضوع مهم سن، سابقه و محاسبه حقوق بازنشستگی را داریم که حتماً باید در مورد آن برنامه ریزی شود. باور دارم سن یکی از اولویتهایی است که نیازمند اصلاح است. ما اگر بتوانیم دغدغه هایی که کارگران را نگران می کند رفع کنیم و در عین حال خدمات به آنها دچار مشکل نشود، سن یکی از اولویتهایی خواهد بود که ما زودتر از سایر شاخص ها باید آن را اصلاح کنیم.

به اعتقاد من، ما قبل از اینکه سراغ اصلاحات پارامتریک برویم باید اصلاحات ساختاری را انجام دهیم. مثلاً اگر از ابزارهای نوین مدیریتی استفاده کنیم، گام بلند و مثبتی برداشته می شود. به نظر من، بدون اصلاحات ساختاری دچار مشکل می شویم؛ اصلاحاتی که شامل اصلاحات قانونی، رفع مداخلات افراد سیاسی و تقویت مشارکت شرکای اجتماعی است. در این اصلاحات ساختاری باید نقش نهاد دولت را مجدداً تعریف کنیم. نهاد دولت نیز باید حمایت و سرمایه گذاری کند. بعد از این اقدامات است که باید به سمت اصلاحات پارامتریک برویم.

مرگ زود هنگام (در سن اشتغال) و پرداخت مستمری به بازماندگان یکی از عوامل از دست رفتن منابع است. سازمان ها چگونه می توانند از این اتفاق جلوگیری کنند؟ این بخش ها نیازمند بازنگری است. سن امید به زندگی در ایران بالا رفته و ما سن بازنشستگی را متناسب با آن تغییر ندادیم که این خود موضوعی قابل تأمل است و باید مورد بازنگری قرار گیرد. همچنین در بحث استفاده از خدمات بازماندگان هم مشکلاتی وجود دارد. ما باید قوانین کشورهای مختلف را بررسی کنیم. البته باید توجه داشت ما چندان بد عمل نکردیم و قانون سازمان تأمین اجتماعی در خصوص ارائه خدمات به بازماندگان به نظر من بسیار پیشرفته

و مدرن است، اما محل هایی برای سوءاستفاده در آن وجود دارد که باید مورد بازنگری قرار گیرد. مثلاً اگر فردی دچار مشکل می شود و فوت می کند به صورت هدفمند به بازماندگانش خدمات ارائه دهیم. اینکه به هر شکل و سلسله وار این خدمات به افراد مختلف ارائه شود، جزو قسمت هایی است که باید مورد بازنگری قرار گیرد. خوشبختانه سن امید به زندگی در ایران بالا رفته و این نقطه قوت سازمان تأمین اجتماعی است.

یکی از راه هایی که می تواند از مرگ و میر زودرس در سن کار جلوگیری کند، پایش سلامت است؛ اتفاقی که سازمان تأمین اجتماعی با دقت به انجام آن مشغول است. آیا در این مورد قانونی داریم؟

قانون کار، مکمل قانون سازمان تأمین اجتماعی است. ما در ایران قانون کار خوبی داریم که بیش از ۳۰ سال است که جاری و ساری شده است. به نظر من، این قانون بخش های زیادی دارد که می تواند در این زمینه کمک کند. به عنوان مثال بر اساس آنچه در قانون کار آمده برای همه کارگران تشکیل پرونده پزشکی ضروری است و باید پرونده پزشکی داشته باشند. اگر افراد در کارهای سخت و زیان آور فعالیت می کند باید حتماً به صورت دوره ای تحت معاینات پزشکی قرار گیرند؛ حتی کمیته های بهداشت برای خود آن افراد و تشکیل پرونده پزشکی برای برخی از کارگاه ها الزامی است. این موضوع جزو مقدماتی است که هم در قانون کار آمده و هم سازمان تأمین اجتماعی به انجام آن مکلف شده است. در کنار این، ما باید برای افرادی که آسیب می بینند گزارش فنی تهیه کنیم؛ چون اگر استاندارد در کارگاه های کشور انجام و وسایل و امکانات لازم برای فعالیت کارگران فراهم شود، قطعاً آسیب ها نیز کاهش می یابند. بر اساس بررسی هایی که طی سه دهه گذشته در ایران انجام شده بیشترین آسیب ها مربوط به کارگاه های ساختمانی و بعد از آن، کارگاه های است و سازمان تأمین اجتماعی خسارت های زیادی در این خصوص متحمل شده است. اگر بازرسی و نظارت هایی که مربوط به رعایت استانداردها در محل کار در خصوص ایمنی و بهداشت برای کارگران است جزو اولویتهایی باشد که سازمان بتواند از طریق فرایندهای قانونی و کارآمد در کارگاه ها انجام دهد، می توان از نیروی انسانی حفاظت کرد که این موضوع سرمایه های کشور را هم حفظ می کند. چون به هر حال کمیته های بهداشتی و فعالیت های حفاظت فنی و بهداشت کار بر اساس قانون کار باید در کشور شکل گیرد که نه تنها از نیروی انسانی می تواند صیانت کند بلکه سرمایه های کشور را حفظ می کند. اتفاقات و حوادثی که در کارگاه ها اتفاق می افتد باعث آسیب به نیروی کار و سرمایه های کشور می شود. یعنی هم وزارت کار و هم سازمان تأمین اجتماعی در این مورد می توانند بهتر عمل کنند و برای این بخش ها باید یک طرح و برنامه جدی فراهم شود تا مسأله بتوانیم این بخش ها را تقویت کنیم و در نتیجه از منابع سازمان تأمین اجتماعی بیشتر حفاظت شود.

چگونه می توان مشارکت زنان در مشاغل و بیمه پردازی را افزایش داد؟

به تازگی سازمان تأمین اجتماعی اقداماتی در این خصوص انجام داده که به نظر مطلوب بوده است، مانند بیمه زنان خانه دار. اساساً طرح بیمه فراگیر خانواده ایرانی طرحی ماندگار است، اما موضوعی که می تواند این سازوکار را منطقی تر و پایدارتر کند این است که اشتغال زنان بیشتر شود. ما در این مورد ضعف داریم؛ چون بازار کار ماسنتی است و نتوانسته امکان پذیرش و حضور زنان را در بازار کار گسترش دهد، یعنی بازار کار مردسالار است که تاکنون راه برای ورود زنان در آن باز نشده است. اگرچه این استعداد وجود دارد که زنان در بخش خدمات پذیرفته شوند، اما این کافی نیست؛ چون عمدتاً زنان تحصیل کرده هستند و همپای مردان در کشور فعالیت می کنند. در عین حال روند فعالیت های اجتماعی در ایران کاملاً تغییر کرده است. یعنی شرایط سنتی جامعه نسبت به گذشته تغییر یافته و زنان هم نیازمند مشارکت اجتماعی هستند و هم به استقلال مالی نیاز دارند و هم به دلیل مهارت و دانشی که کسب کرده اند علاقمندند همپای مردان در بخش های صنعتی، کشاورزی و خدماتی کار کنند. بنابراین دولت باید بستر این موضوع را در ایران فراهم کند. متأسفانه در این بخش ها آمار بیکاری زنان ۳۵ درصد، اما آمار واقعی بسیار بالاتر است. بنابراین باید بستر فعالیت های شغلی را برای زنان فراهم کنیم. به نظر من، یکی از بخش هایی که شرایط بکری برای اشتغال زنان ایجاد می کند، پلتفرم های اینترنتی است؛ فضای مجازی که می تواند حضور زنان را در خانه حفظ کند تا هم به خانواده خود بپردازند و هم محیط ایمنی برای فعالیت آنها باشد و هم انگیزه آنها را برای فعالیت های اجتماعی و شغلی بالا ببرد. ما متأسفانه در این بخش ها مشکل داریم که مهمترین آن، عدم برنامه ریزی صحیح برای استفاده از این فرصت ها است. همچنین ما در بخش خدمات می توانیم حضور زنان را پررنگ تر کنیم. در بخش های صنعتی و کشاورزی هم باید به سمت مدرنیزه و استفاده از فناوری های جدید برویم. اگر بتوانیم در این بخش ها از فناوری های جدید استفاده کنیم مطمئن باشید حضور زنان در بخش های صنعتی و کشاورزی می تواند بیشتر شود و ارتقاء یابد.

گزارش

بر اساس پژوهش های اخیر، کمبود پزشک متخصص یکی از چالش هایی است که ممکن است در آینده سلامت جامعه ایران را به مخاطره بیندازد. با اینکه ادامه تحصیل در رشته های تخصصی یکی از گزینه های همیشگی پزشکان در ایران است؛ با این حال، پزشکان بسیاری پس از فارغ التحصیلی ترجیح می دهند وارد دوره تخصص نشوند. از آنجا که انتخاب رشته تخصصی، آینده کاری و حتی زندگی هر پزشک را می سازد،



پزشک، چگونه متخصص می شود؟

در نظام آموزش ایران، اگر فردی بخواهد پزشک عمومی شود باید هفت سال را در دانشگاه و بیمارستان با شیفت های متعدد بگذراند. اگر هر پزشک عمومی مایل به ادامه تحصیل در یکی از تخصص های پزشکی باشد، حداقل نیمی از طرح دو ساله تعهد خدمت اجباری خود در یکی از مناطق تعیین



در آینده نه چندان دور سیر صعودی افزایش سالمندان را تجربه خواهیم کرد و به متخصصان طب سالمندی و داخلی یا پزشکان خانواده بیشتری نیاز خواهیم داشت

شده وزارت بهداشت را باید گذراند و باید باشد تا بتواند وارد تخصص های پزشکی شود. همچنین طول دوره تخصص های پزشکی بین سه تا پنج سال است و شرکت در آن از طریق آزمون دستیاری پزشکی که توسط وزارت بهداشت برگزار می شود، امکان پذیر خواهد شد و علاقه مندان واجد شرایط می توانند با ثبت نام در این آزمون، رشته های تخصصی را انتخاب و در نهایت در یکی از آنها گزینش شوند. به این ترتیب طولانی بودن سال های تحصیل یکی از عوامل مختلفی است که باعث می شود بسیاری از پزشکان عمومی عطای تخصص را به لقای آن ببخشند و به عنوان پزشک عمومی زندگی حرفه ای خود را ادامه دهند.

چالش توزیع منابع

چالش مهمی که حیدری، کیوان آرا و معینی بر آن تأکید دارند، یکی از محورهای اصلی نشست آلماتا در سال ۲۰۰۰ بود: «توزیع عادلانه نیروی انسانی» با توجه به اینکه پزشکان یکی از نیروهای انسانی متخصص در بخش سلامت هستند تخصیص بهینه پزشکان بین گرایش های مختلف همواره از چالش های مهم پیش روی سیاستگذاران بخش سلامت بوده است. در حال حاضر الگوی بیماری ها به تدریج تغییر یافته و شیوع بیماری های مزمن بیشتر شده است. این موضوع، لزوم بهره گیری بیشتر از طب پیشگیری و تخصص های مراقبت های اولیه را خاطر نشان می سازد. این تخصص ها عمدتاً شامل پزشکی خانواده، داخلی، اطفال، زنان و زایمان، طب سالمندی، طب اورژانس و جراحی عمومی می شوند. شواهد علمی نشان می دهد اثر بخشی بیشتر فعالیت در ایسن حیطه ها نسبت به تخصص های درمانی نظیر جراحی زیبایی، رادیولوژی که اثر کمتری بر ارتقاء سلامت دارند، می تواند جامعه را به سمت توزیع عادلانه سلامت و در نتیجه بهبود وضعیت سلامت مردم سوق دهد.»

بی میلی به تخصص

یکی از آخرین پژوهش های انجام شده در این خصوص که «کامران باقری