

چشم‌انداز رفاه اجتماعی در جهان امروز*

گردآوری و ترجمه دکتر ناصر موفقیان

در این شماره:

- انتقال فقر از آسیا به افریقا؟
- دو میلیون نفر قربانی حوادث کار در هر سال
- «بازار سایه» خدمات درمانی و افزایش نابرابری‌ها در روسیه و آمریکا
- دستورالعمل مشترک پیشگیری و درمان ایدز
- آیا ثروتمندان می‌توانند کسری بودجه نظامهای بازنشستگی را تأمین کنند؟
- عوامل ناتوانی نظامهای درمانی آسیایی و افریقایی در برابر بیماری‌های واگیردار
- کار اجباری و قاچاق انسانها

* مآخذ مورد استفاده در این مقاله:

Independent, Le monde, ILO, USA today, Associated Press, AFP, Network Social Security, CNN, Reuiter, Gardian.

انتقال فقر از آسیا به افریقا؟

موفقیت چین، ناکامی هند و خودخواهی «شمال» در مبارزه با فقر جهانی

توزیع فقر مطلق در سطح کره زمین از بیست سال پیش به این طرف منظره‌ای چشم‌نواز به وجود آورده است. منظره روشن و غیرقابل انکار خروج گروه‌های گسترده‌ای از مردم این کره خاکی از سیاهچال فقر هیچ‌گونه شک و تردیدی بر جای نمی‌گذارد: از ۱۹۸۱ تا ۲۰۰۱، یعنی در ظرف بیست سال نسبت آن گروه از مردم کشورهای توسعه‌نیافته که فقط با معادل یک دلار در روز زندگی می‌کنند از ۴۰ درصد به ۲۱ درصد کاهش یافته است (آمار بانک جهانی). این تحول به طور مطلق نیز قابل مشاهده است: در زمان حاضر، فقر شدید فقط ۱/۱ میلیارد نفر از مردم کره زمین را اسیر خود ساخته است (در برابر ۱/۵ میلیارد نفر در ۱۹۸۱).

رشد اقتصادی کافی نیست

با این حال، رقم یادشده از دیدگاه تحلیل‌گرانه بسیار ناکام‌کننده است. واقعیت این است که کاهش فقر جهانی بسیار کندتر از رشد اقتصادی است، و این امر نشان می‌دهد که نابرابری رشد اقتصادی در دنیای ما روزبه‌روز بیشتر می‌شود. چنانچه این تحول کاملاً پراکنده نبود، می‌شد با آن به نحوی کنار آمد. ولی وضع چنین نیست.

موضوع قابل توجه این است که کاهش جهانی فقر مطلق به طور کامل ناشی از موفقیت‌های آسیایی در مبارزه با فقر سیاه است که بخش اعظم آن به چین مربوط می‌شود. حال اگر چین را از دیگر کشورهای آسیایی جدا کنیم، ملاحظه خواهیم کرد که تحول جهانی فقر مطلق نه فقط مثبت نیست بلکه تا حدی منفی هم هست. ماجرا از این قرار است که کاهش اندک فقر در دیگر کشورهای آسیایی (بویژه هند) در ظرف بیست سال گذشته در اثر افزایش شدید فقر مطلق در افریقا (۱۵۰ میلیون نفر) خنثی شده است و در امریکای لاتین میزان فقر همچنان پابرجاست.

از آنجا که فقط یک چین در جهان وجود دارد، ادامه مبارزه با فقر چندان امیدوارکننده به نظر نمی‌رسد، و هراس جامعه بین‌المللی از آن بابت است که دستیابی به هدف تعیین شده از سوی سازمان ملل متحد در آغاز هزاره سوم با چنین وضعیتی ناممکن خواهد بود - هدفی که به موجب آن

قرار است تا سال ۲۰۱۵ فقر جهانی حداقل به میزان ۵۰ درصد کاهش یابد. چه باید کرد؟ در ظرف ماههای گذشته، اندیشه‌ورزی‌های کارشناسان اقتصاد توسعه، در اثر فشارها و آتش سنگین جنبشهای مخالف جهانی‌شدن، به نتیجه‌گیری‌های تازه‌تری رسیده است. مدل لیبرال‌مآبانه مشهور به «اجماع واشنگتن» تا حدی کنار گذاشته شده است (حداقل در بانک جهانی). به جای کاربرد این مدل (که شاخصهای اصلی آن عبارت بود از گشایش تجارتي، فشرده‌گی شدید بودجه عمومی و خصوصی‌سازی ...) اکنون به این نتیجه رسیده‌اند که قبل از هر چیز باید نوعی احتیاط عقیدتی را هم مراعات کرد و، در ضمن، بعضی ملاحظات اجتماعی و سیاسی را هم در مورد هر کشور در نظر گرفت. با توجه به چنین نتیجه‌گیری‌هایی، مسائل فقر جهانی را می‌توان به شرح زیر خلاصه کرد:

۱. از موفقیت‌های آسیایی طی سالهای گذشته می‌توان به طور قاطع نتیجه‌گیری کرد که علت اصلی کاهش فقر رشد اقتصادی اصیل است (فرانسوا بورگینیون، اقتصاددان ارشد بانک جهانی، در همایش ماه مه ۲۰۰۵ در بروکسل). بدین معنا که فقط به یاری رشد اقتصادی اصیل است که می‌توان دیگر نشانگرهای اجتماعی، مانند مرگ‌ومیر کودکان، بهداشت و درمان، یا آموزشهای همگانی را بهبود بخشید.

۲. رشد اقتصادی، با آنکه شرط لازم کاهش فقر است، کافی نیست. به عنوان نمونه، کشور هند که جهش‌های اقتصادی قابل توجهی را در سالهای اخیر به ثبت رسانده، در زمینه کاهش فقر توفیقی نداشته است - بدین معنا که نسبت آن گروه از مردم هند که فقط با یک دلار در روز به سر می‌برند، در ظرف ده سال گذشته از ۳۶ درصد فقط به ۲۸ درصد رسیده است (حال آنکه در چین، طی همین مدت، نسبت مورد بحث از ۳۵ درصد به ۱۶ درصد کاهش یافته است). علت اصلی امر هم این است که در هند ثروتهای جدیدی که تولید شده به طور کلی توسط طبقات مرفه اجتماعی جذب شده است - طبقه‌ای که آن را «هند پرزرق و برق»^۱ می‌نامند.

مفهوم این ملاحظات آن است که کاهش واقعی فقر ایجاب می‌کند که رشد اقتصادی با سیاست واقع‌گرایانه‌ای در زمینه توزیع مجدد درآمدها همراه باشد. بدون چنین سیاستی رشد اقتصادی نتیجه‌ای نخواهد داشت جز افزایش باز هم بیشتر نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی.

1. Shining India

تداوم سوء تغذیه کودکان در آسیا، به رغم رشد اقتصادی جهش‌آسا، تأیید قاطعی است بر این امر که دولتها نمی‌توانند رشد اقتصادی افسارگسیخته را به حال خودرها کنند.

۳. بهترین شیوه پیشبرد رشد اقتصادی ادغام در دادوستدهای جهانی است. فقر مداوم یک کشور معین معلول جهانی شدن نیست، بلکه معلول عدم مشارکت در جهان روایی است. در اینجا توضیح ویژه‌ای لازم به نظر می‌رسد: به اعتقاد بسیاری از کارشناسان، از جمله اریک لوبوک (لوموند ۲۴/۵/۲۰۰۵)، در این چارچوب، منظور دادوستدهای جهانی کالاهاست، و نه جهانی شدن امور مالی که مهار کردن آن برای کشورهای جهان سوم بسیار دشوار و حتی ناممکن است، و بحرانهای مالی و پولی مصیبت‌باری به وجود آورده است - به طور مثال، در آرژانتین.

۴. از آنجا که ۷۰ درصد از جمعیت کشورهای جهان سوم در بخش کشاورزی به سر می‌برند، مسائل اصلی در همین بخش به وجود آمده است. آسیا از آزادسازی تجارت فرآورده‌های صنعتی سود برده است و امریکای جنوبی و آفریقا در انتظار به بار نشستن آزادسازی کشاورزی به سر می‌برند. ادامه مبارزه با فقر مستلزم پایان گرفتن یارانه‌های گندم، شکر، پنبه و برنج در ایالات متحد امریکا، اروپا و ژاپن است.

ولی اگر خودخواهی کشورهای توسعه‌یافته شمال باید پایان یابد، این نکته را هم نباید فراموش کرد که باز شدن بازارهای کشاورزی نباید به سود انحصاری کشورهای «بزرگ» جنوب تمام شود - مثلاً، برزیل یا آفریقای جنوبی. تحلیل گشایش‌ها باید دقیق‌تر و ظریف‌تر از گذشته باشد و در هر کشور و هر منطقه راه‌حل خاص خود را داشته باشد - چیزی که به نظر نمی‌رسد در «سازمان جهانی تجارت» محلی از اعراب داشته باشد.

۵. فقیرترین کشورها - مانند اتیوپی - دارای هیچ‌گونه «امتیاز نسبی» تجارتي نیستند. برای چنین کشورهایی کمکهای مالی خارجی ضرورت خواهد داشت. ولی، چنان که جیمز ولفنسون، مدیرکل سابق بانک جهانی، می‌گفت کشورهای شمال فقر را نادیده می‌گیرند، و پس از سوءقصد‌های یازده سپتامبر این بی‌توجهی وخیم‌تر هم شده است. سطح اعتبارات عمومی به ۵۸ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۲ کاهش یافته بود که فقط ۳۸ میلیارد آن پول نقد بود.

به گفته فرانسوا بورگینیون، «برای فقیرترین کشورها، کمکهای خارجی کمتر از ۳ درصد تولید ناخالص داخلی آنهاست - چیزی که برای ایجاد تحرک اقتصادی در این کشورها بسیار اندک است».

فقر آسیایی یا فقر آفریقایی؟

برای خارج ساختن کمکهای عمومی از این بن‌بست، گوردون براون، وزیر دارایی انگلستان پیشنهاد کرده است که کمکهای مالی برای توسعه اقتصادی را در مجموعه‌های یکپارچه به کشورهای مورد نظر وام بدهیم، ولی بازپرداخت این وام را به زمانی موکول کنیم که نتایج رشد اقتصادی آنها آشکار شده باشد.

ادامه عقب‌نشینی فقر در جهان امروز منوط به رفتار کشورهای شمال و کمکها و بازارهای آنهاست. ولی کشورهای جنوب هم باید نشان دهند که به طور جدی مایل هستند ظرفیت‌های خود را از طریق سازماندهی مجدد دولت، مبارزه جدی با فساد، و تمرکز تلاش‌ها بر آموزش و بهبود سرنوشت زنان افزایش دهند.

چنین اقداماتی هم‌اکنون در برخی از کشورها به مرحله عمل درآمده و نتایج حاصل از آنها هم لزوماً نمودارکننده نیست البته، به استثنای آفریقا. در ۱۹۸۰ از هر ده نفر فقیر دنیا یک نفر آفریقایی بود. امروز، این نسبت به یک بر سه رسیده است و پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۱۵، ده سال دیگر، چنانچه در بر همین پاشنه بچرخد، از هر دو نفر فقیر دنیا یک نفر آفریقایی خواهد بود. در قرن نوزدهم، فقر خصیصه‌ای آسیایی بود. در قرن بیست و یکم، فقر خصیصه‌ای آفریقایی خواهد بود. با این وصف، در مورد کاهش فقر آفریقایی خبرهای امیدوارکننده‌ای به گوش می‌رسد.

«طرح مارشال» جدید برای آفریقا

به تازگی (۴ ژوئن ۲۰۰۵) در مطبوعات هند، خبر از طرحی داده‌اند که در انگلستان و ایالات متحده آمریکا برای کاهش جدی فقر در آفریقا در دست تهیه است. در انگلستان پرده از طرحی برکشیده‌اند که به گفته وزیر دارایی آن کشور، گوردون براون، چیزی خواهد بود شبیه به «طرح مارشال» که پس از جنگ جهانی دوم از سوی امریکایی‌ها برای بازسازی اروپای ویران پیشنهاد داده شد و به طرز موفقیت‌آمیزی به اجرا درآمد.

«طرح مارشال» جدید برای آفریقا، آن‌گونه که وزیر دارایی انگلستان اعلام کرده است، بر اساس بخشودگی وام‌ها، کمکها و دادوستدهای تجاری بیشتر، و فروش جهانی اوراق قرضه در حد ۴ میلیارد دلار برای تخفیف فقر در آفریقا تهیه شده است.

الغای تمام بدهکاری‌های کشورهای فقیر به سازمانهای بین‌المللی، مانند بانک جهانی و صندوق بین‌المللی پول، ظاهراً یکی از ابزارهای اصلی پیشنهادهای آقای براون است که خود او آن را نوعی «معامله جدید» بین کشورهای فقیر و ثروتمند نامیده است.

وزیر دارایی بریتانیا، ضمن تشبیه طرح خود به طرح بلندپروازانه آمریکا برای بازسازی اروپای پس از جنگ جهانی دوم، آن را «طرح مارشال» مدرن برای توسعه آفریقا و دیگر کشورهای جهان سوم می‌داند و اعلام داشته است که این طرح را به رهبران گروه ۸ (سران ۸ کشور صنعتی پیشرفته جهان) که در ماه آینده^۱ در اسکاتلند گرد هم خواهند آمد، ارائه خواهد داد.

طرح یادشده، علاوه بر الغای وام‌ها، مواد دیگری هم در بر دارد و، از جمله اینکه سد و بندهای بازرگانی با کشورهای آفریقایی نیز برداشته خواهد شد تا این کشورها بتوانند دسترسی آسانتری به بازارهای غربی داشته باشند و، در ضمن، از کمکهای مستقیم بیشتری برای تخفیف فقر خود استفاده کنند.

آقای براون همچنین از طرح‌های دیگری پرده برداشته است که هدف آنها گردآوری حداقل ۴ میلیارد دلار از طریق عرضه اوراق قرضه در بازارهای مالی بین‌المللی است که، به گفته او، می‌تواند زندگی میلیون‌ها نفر از آفریقاییان را از مرگ نجات دهد.

امریکا موافق بخشودگی وام‌هاست

علاوه بر انگلستان، گویا فرانسه و سوئد هم برای مشارکت در اوراق قرضه اعلام آمادگی کرده‌اند.

وزیر دارایی دولت انگلستان معتقد است که، «حالا دیگر زمانی نیست که بخواهیم محجوبانه عمل کنیم، یا از بلندپروازی بترسیم... امسال آخرین شانس ما برای تغییر سرنوشت یک قاره کامل است، و این شانس را هم داریم که جان میلیون‌ها نفر را نجات دهیم».

از سوی دیگر، تونی بلر، نخست‌وزیر بریتانیا که قرار است ریاست همایش آینده گروه ۸ را بر عهده داشته باشد، قصد دارد در ملاقات آینده خود با جرج بوش، رئیس‌جمهوری آمریکا، موافقت و همکاری او را نیز برای پیشبرد طرح فقرزدایی خود جلب کند. در ضمن، تونی بلر می‌کوشد تا پیش از برگزاری نشست آینده گروه ۸، ملاقات‌هایی با سران این کشورها داشته باشد.

^۱ این مقاله، پیش از گردهمایی ماه ژوئن ۲۰۰۵ سران گروه ۸ در اسکاتلند نوشته شده است. - م.

و پذیرش نکات اساسی طرح خود را به آنها بقبولاند و، به هر حال، به آنان تفهیم کند که، به گفته آقای براون، انگلستان «مصمم» است نیرو گرفتن افریقا را به صورت یک واقعیت انکارناپذیر درآورد. وی مدعی است که:

«امریکایی‌ها از بخشودگی صددرصدی وام‌های کشورهای فقیر پشتیبانی خواهند کرد و، بنابراین، کاری که باید اکنون انجام دهیم تعیین مختصات عملیاتی طرح یادشده است، من معتقدم که در چند روز آینده ما شاهد پیشرفت‌های خوبی در دستور کار عملیات اجرایی خواهیم بود.»

به منظور تحکیم و پیشبرد سریع طرح فقرزدایی از افریقا، وزیر دارایی انگلستان اعلام داشته است که از برنامه‌های خواننده بریتانیایی، باب گلداف، برای برگزاری کنسرت‌های زنده به موازات همایش سران گروه ۸ پشتیبانی خواهد کرد و حتی عوارض و مالیات بلیت‌های آنها را حذف خواهد کرد، تا آگاهی‌های بیشتری در زمینه مبارزه با فقر در افریقا حاصل شود. در مورد واکنش دولت انگلستان در برابر تظاهرات مخالفان جهانی شدن که به طور معمول هنگام برگزاری همایش‌های گروه ۸ برپا می‌شود، آقای براون گفته است: «مردم حق دارند اعتراض‌های خود را به طرزی "مسالمت‌آمیز" اعلام دارند.»

امریکا با طرح انگلستان موافق نیست

در برابر این حرکت بسیار خوش‌بینانه لندن، صدایی که از واشنگتن به گوش می‌رسد لحن و طنین دیگری دارد. با این وصف، زمینه کلی حرف و سخن‌ها تقریباً مشترک است، و رئیس‌جمهوری افریقای جنوبی که به تازگی از ملاقات با رئیس‌جمهوری امریکا بازگشته است می‌گوید: «رئیس‌جمهوری امریکا، جرج بوش، در واشنگتن شخصاً به من گفته است که به افریقا کمک خواهد کرد و در نشست سران گروه ۸ در اسکاتلند نیز خواهد کوشید که دیگر کشورهای بزرگ و پیشرفته را به این نوع کمک‌ها متعهد سازد.»

با این حال، آقای تابو امبکی، رئیس‌جمهوری افریقای جنوبی در برابر سران کشورهای افریقایی که به مناسبت مجمع جهانی اقتصاد در کیپ تاون (افریقای جنوبی، ۴ ژوئن ۲۰۰۵) گرد آمده بودند، به صراحت اعلام داشته است که «امریکا می‌گوید، ما با تسهیلات مالی

بین‌المللی برای کشورهای مقروض، آن‌گونه که انگلستان پیشنهاد کرده است، موافق نیستیم، ولی آنچه درباره آن توافق داریم عبارت است از گردآوری به هر وسیله ممکن و استفاده از آن برای کمک به کشورهایی که دارای وام‌های سنگین و کمرشکن هستند.»

به گفته رئیس‌جمهوری آفریقای جنوبی «آنچه آقای بوش گفته این است که آماج را به من نشان دهید، ولی مرا آزاد بگذارید تا راه رسیدن به آن را به روش خود انتخاب کنم ... در ضمن، او نگفته است که مبالغی که بدین طریق فراهم خواهد ساخت پول خیلی زیادی خواهد بود.» ولی واقعیت این است که کاهش فقر در آفریقا کار آسانی نخواهد بود، خاصه آنکه فقط در جنوب صحرای آفریقا بیش از ۷۰۰ میلیون نفر زندگی می‌کنند که برای تأمین معیشت خود کمتر از یک دلار در روز درآمد دارند.

بنابراین، مهمترین مسئله این است که برای تخفیف جدی فقر در آفریقا پول لازم را از کجا و چگونه باید فراهم کرد.

مطابق با طرحی که در «کمیسون آفریقا»ی تونی بلر تهیه شده، امریکا باید تا سال ۲۰۱۰ مبلغی معادل ۲۵ میلیارد دلار در سال به عنوان کمک اضافی پرداخت کند تا فقر گسترده و بیماریهای کشنده در آفریقا به میزان محسوسی کاهش یابد. ولی، چنان که پیشتر اشاره شد، اعطای «تسهیلات مالی بین‌المللی» به آفریقا، آن‌گونه که در طرح انگلستان آمده است، مورد موافقت امریکا نیست. با این حال، سران کشورهای آفریقایی امیدوارند طرح تونی بلر بتواند سران هشت کشور صنعتی بزرگ را قانع سازد کمکهای بیشتری برای آفریقا در نظر بگیرند، و حتی این موضوع را زیر عنوان «منابع مالی برای صلح و امنیت» در دستور کار نشست سران گروه ۸ در اسکاتلند گنجانده‌اند.

تونی بلر شهرت و آبروی خود را برای جلب موافقت سران گروه ۸ و شورای اروپا در مورد فقرزدایی در آفریقا به قمار گذاشته است، ولی سران گروه ۸ نیز همچون امریکا، هم در مورد بخشودگی وام‌ها و هم در مورد روش هزینه کردن کمکهای مالی، با انگلستان و با یکدیگر اختلاف نظر دارند.

با این وصف، رئیس‌جمهوری آفریقای جنوبی، معتقد است که سران گروه ۸ واقعاً قصد دارند برای مبارزه با فقر در آفریقا کمک کنند و برای اثبات نظر خود طرح «مالیات بین‌المللی بر بنزین و هواپیماهای جت» را مثال می‌آورد که از سوی ژاک شیراک، رئیس‌جمهوری فرانسه پیشنهاد شده است:

«ژاک شیراک از مالیات بر سوخت هواپیماهای جت سخن می‌گوید، جرج بوش به فرایندهای بودجه‌بندی در امریکا اشاره می‌کند. بنابراین، من انتظار ندارم در نشست سران گروه ۸ در اسکاتلند، از بابت ضرورت کمک به افریقا اختلافی اساسی میان اعضای گروه به وجود بیاید.»

رئیس‌جمهوری افریقای جنوبی بشدت از طرح تونی بلر پشتیبانی می‌کند، و معتقد است این طرح از هر لحاظ پاسخگوی تعهداتی است که تاکنون سران گروه ۸ برای کمک به ریشه‌کنی فقر در افریقا و مشارکت واقعی در طرح «همکاری جدید در طرح توسعه افریقا» (۲۰۰۲) پذیرفته‌اند. خاصه آنکه روش‌های اجرایی و ارزیابی‌های مداوم عملیات طرح مورد بحث به نحوی است که به اعتراف کارشناسان بین‌المللی، امکان سوءاستفاده مالی از آنها وجود ندارد. □

به مناسبت «روز جهانی ایمنی و بهداشت کار»

دو میلیون نفر قربانی حوادث کار در هر سال!

بیشترین حوادث و بیماریهای شغلی در آسیا و امریکای جنوبی رخ می‌دهد

در برابر افزایش بی‌سابقه حوادث ضمن انجام کار - به صورت آسیب‌های منجر به مرگ، معلولیت‌های دائمی و بیماریهای گاه درمان‌ناپذیر - سازمان جهانی بهداشت و سازمان بین‌المللی کار، که هر دو آنها وابسته به سازمان ملل متحدند، در گردهمایی مشترک خود در ژنو (۲۸ آوریل ۲۰۰۵)، ضمن اعلام این روز به عنوان «روز جهانی ایمنی و بهداشت کار» در بیانیه مشترکی خاطر نشان ساختند که نیاز به ایجاد و گسترش وسیع نوعی فرهنگ پیشگیری از حوادث کار در سرتاسر کشورهای جهان بشدت احساس می‌شود.

دو میلیون نفر قربانی در سال

بر اساس برآوردهای جدید سازمان بین‌المللی کار، حوادث و بیماریهای مرتبط با فعالیتهای حرفه‌ای کارکنان و کارگران شاغل در کشورهای مختلف جهان که تاکنون دو میلیون نفر در سال

قربانی می‌گرفتند، به دلیل صنعتی شدن سریع بسیاری از کشورهای در حال توسعه، تلفات بیشتری به بار می‌آورند.

علاوه بر این، شمار فزاینده حوادث و بیماریهای ناشی از کار روزمره افراد نشان می‌دهد که احتمال ابتلا به بیماریهای مرتبط با شرایط اشتغال و وظایف حرفه‌ای افراد به صورت بزرگ‌ترین خطری درآمده است که افراد شاغل را تهدید می‌کند. به طور دقیق‌تر گفته باشیم، ۱/۷ میلیون از حوادث حرفه‌ای منجر به مرگ در هر سال از پیامدهای اسف‌بار بیماریهای مرتبط با شرایط و محیط کار محسوب می‌شود.

سازمان بین‌المللی کار در آخرین برآوردهای خود اعلام داشته است که، علاوه بر مرگ‌ومیرهای ناشی از انجام وظایف شغلی و حرفه‌ای، هر ساله در حدود ۲۶۸ میلیون حادثه شغلی غیرمرگبار نیز در کارگاه‌ها و کارخانه‌ها روی می‌دهد که قربانیان آنها حداقل سه روز کار را از دست می‌دهند و، علاوه بر این، ۱۶۰ میلیون مورد جدید از بیماریهای شغلی را هم به وجود می‌آورند. سازمان بین‌المللی کار در گزارش دیگری نیز اعلام داشته است که حوادث و بیماریهای شغلی در کشورهای مختلف حداقل ۴ درصد از تولید ناخالص داخلی جهانی را به صورت جبران خسارت‌ها و غیبت از کار به باد فنا می‌دهد.

فقر مهارتهای صنعتی: عامل اصلی حوادث کار

چنانچه ارقام موجود در مورد حوادث کار در سطح جهان را برحسب مناطق مختلف توزیع کنیم، مشاهده خواهیم کرد که حوادث کار در بسیاری از کشورهای صنعتی پیشرفته یا تازه صنعتی‌شده در سطح معینی تثبیت شده است، حال آنکه در بعضی از کشورهای آسیایی و امریکای لاتین که توسعه صنعتی خود را با سرعت پیش می‌برند، میزان حوادث کار در حال افزایش است.

به عنوان مثال، تحلیل‌های سازمان بین‌المللی کار نشان می‌دهد که هرچند حوادث مرگبار و غیرمرگبار در محیط کار در بیشتر مناطق رو به کاهش می‌رود یا در سطح معینی ثابت مانده است، در چین تعداد حوادث شغلی منجر به مرگ از ۷۳,۵۰۰ مورد در سال ۱۹۹۸ به ۹۰,۵۰۰ مورد در سال ۲۰۰۱ افزایش یافته و این افزایش در سالهای بعدی هم همچنان ادامه داشته است و، گذشته از این، حوادث منجر به سه روز غیبت از کار یا بیشتر نیز در ظرف همان مدت از ۵۶ میلیون به ۶۹ میلیون افزایش یافته است.

در ظرف همین دوره زمانی (۲۰۰۱ - ۱۹۹۸)، افزایش شمار افراد شاغل و رشد سریع صنایع ساختمانی در امریکای لاتین - بویژه در برزیل و مکزیک - موجب افزایش سریع حوادث مرگبار در محیط کار شده است و شمار حوادث منجر به مرگ را از ۲۹,۵۰۰ به ۳۹,۵۰۰ مورد رسانده است.

مدیر «برنامه ایمنی کار» در سازمان بین‌المللی کار، آقای جوکاتا کالا، معتقد است که «علت عمده این وضع و حال آن است که کارگران کشورهای در حال توسعه بیشتر از مناطق روستایی به کارگاه‌های شهری و صنعتی روی می‌آورند و به طور معمول از مهارت‌ها و تعلیمات حرفه‌ای و فنی کافی برخوردار نیستند. بیشتر آنها هرگز با ماشین‌آلات سنگین کار نکرده‌اند، و بسیاری از آنها با خطرهای موجود در کارگاه‌های سنگین مانند خطر برق‌گرفتگی و اتصال کوتاه در اثر رطوبت یا تماس بدنی با اشیای هادی جریان برق آشنایی ندارند و از آموزش‌های فنی پیش از اشتغال نیز محروم بوده‌اند. روشن است که کارگرانی از این نوع، بویژه هنگامی که در متن فعالیتهای صنعتی شتاب‌آلود قرار می‌گیرند، قادر نخواهند بود خطرهایی را که در اطرافشان وجود دارد تشخیص دهند و از آنها اجتناب ورزند. با این حال، در کشورهایی که توسعه صنعتی خود را تازه شروع کرده‌اند و در اندیشه رقابت با دیگران هم هستند، کارگران موجود در بیشتر موارد از نوع همان‌هایی هستند که پیشتر به آنها اشاره کردیم.»

با این وصف، آمار و بررسی‌های بخش «ایمنی کار» در سازمان بین‌المللی کار، حاکی از آن است که کشورهای صنعتی نوپا، پس از رسیدن به مراحل پیشرفته‌تری از توسعه صنعتی، دچار یک رشته دگرگونی‌های ساختاری می‌شوند که فشار توسعه را از بخش صنایع به بخش خدمات منتقل می‌سازند. در این مرحله است که حوادث کار بتدریج کاهش می‌یابد یا در سطح معینی ثابت می‌ماند. به عنوان نمونه، این حالتی است که اکنون در جمهوری کره جنوبی مشاهده می‌کنیم.

بخش کشاورزی جدید هم مرگبار است

رایج‌ترین بیماری‌های ناشی از محیط کار عبارت است از انواع سرطان‌ها در اثر تماس با مواد خطرناک، بیماری‌های ماهیچه‌ای و استخوانی، بیماری‌های تنفسی، از دست دادن شنوایی، بیماری‌های عروق و خون و بیماری‌های واگیردار در اثر تماس با عناصر بیماری‌زا. در بسیاری از کشورهای صنعتی که حوادث مرتبط با محیط کار در آنجا کاهش یافته و افت

محسوسی در شمار مرگ و میرهای شغلی مشاهده می‌شود، بیماریهای مرگبار جدیدی در کارگاه‌ها پدید آمده است، مانند سرطان‌های ناشی از پنبه نسوز و دیگر مواد غیرقابل اشتغال. به طور کلی، این گونه مواد را می‌توان عامل بیش از ۱۰۰,۰۰۰ مرگ سالانه ناشی از شرایط کار صنعتی جدید دانست. از سوی دیگر، در بخش کشاورزی که نیمی از کل نیروی انسانی جهان را در خود گرفته است و در بیشتر کشورهای توسعه‌نیافته مهمترین بخش اقتصادی را تشکیل می‌دهد، کاربرد انواع حشره‌کش‌ها و مواد ضد آفت‌های گیاهی سالانه در حدود ۷۰,۰۰۰ مرگ ناشی از مسمومیت‌های شیمیایی پدید می‌آورد که حداقل هفت میلیون مورد بیماریهای حاد و درازمدت را نیز باید به آنها اضافه کرد.

وخامت روزافزون مرگ و میرها و بیماریهای ناشی از حوادث کار در سراسر جهان، سازمان جهانی بهداشت و سازمان بین‌المللی کار را واداشته است که برای تأمین حداکثر ایمنی و حفاظت ممکن در محیط‌های کار برنامه‌های مشترکی را با همکاری یکدیگر به مرحله اجرا درآورند. سازمان جهانی بهداشت به کشورهای مختلف یاری می‌دهد تا استراتژی‌های مؤثری را برای پیشگیری از حوادث کار به مرحله اجرا درآورند و برای این منظور شبکه‌ای مرکب از ۷۰ مرکز همکاری به وجود آورده است که خدمات و همکاری‌های خود را در چارچوب «استراتژی جهان معطوف به ایمنی و حفاظت کار برای همه» عرضه می‌دارد.

دکتر کریستین لایتز، مدیرکل بخش «محیط‌های سالم و توسعه پایدار» در سازمان جهانی بهداشت، بر این اعتقاد است که،

«به رغم بهبودهای محسوس در ایمنی و تندرستی بیشتر مناطق دنیا در طول چند دهه گذشته، چالش جهانی برای تأمین ایمنی و بهداشت کارگران هنوز هم مسئله روز محسوب می‌شود. موفقیت‌های ملموس‌تر و قاطع‌تر در این زمینه فقط هنگامی حاصل خواهد شد که سیاستها و برنامه‌های مؤثری برای پیشگیری مقدماتی مورد تأکید قرار گیرد. در بسیاری از محیط‌های کار، بویژه در کشورهای توسعه‌یابنده، سیاست‌ها و برنامه‌های یادشده بسیار ضعیف است یا عملاً وجود خارجی ندارد. از دیدگاه سلامت عمومی، پیشگیری از طریق تدابیر حفاظتی هم بهتر است و هم کم‌هزینه‌تر، آن هم نه فقط برای فرد فرد کارگران بلکه برای کل جامعه.»

در صنایع ساختمانی: یک مرگ در هر دقیقه

سه سنگ زیربنای فعالیتهای «سازمان جهانی بهداشت» در زمینه ایجاد و استقرار سیاستها و طرح‌های عملیاتی ایمنی و بهداشت کار در کشورهای مختلف عبارت است از: ۱. نظارت دقیق و جدی؛ ۲. برآورد سنگینی بار حفاظت شغلی و ۳. تدارک سیمای ملی بهداشت کار.

یکی دیگر از نقش‌های اساسی سازمان جهانی بهداشت عبارت است از ایجاد ظرفیت‌ها و توانایی‌های لازم از طریق شبکه‌ای از «مراکز همکاری برای ایمنی کار» به قصد تهیه و ارائه اطلاعات جاری و «به روز شده» درباره عوامل گوناگون خطرهای احتمالی (شیمیایی، فیزیکی، روانی، زیست‌شناختی، حادثه‌ها، خستگی‌های جسمانی و ذهنی)، و توزیع وسیع و منظم این اطلاعات در میان کارگران و کارکنان و دیگر دست‌اندرکاران.

از سوی دیگر، سازمان جهانی بهداشت، مجموعه‌ای از خدمات بهداشتی مرتبط با حرفه‌ها و مشاغل مختلف را معین خواهد کرد که هر کشور باید آنها را به عنوان «حداقل پیشگیری» در قانون توجه خود قرار دهد و در کارگاه‌ها و محیط‌های کار بر عملکرد آنها نظارت داشته باشد.

سازمان بین‌المللی کار نیز به نوبه خود آمار و ارقامی ارائه داده است که نشان می‌دهد در صنایع ساختمانی هر ساله حداقل ۶۰,۰۰۰ حادثه منجر به مرگ رخ می‌دهد، که یعنی یک مرگ در هر دقیقه. تقریباً ۱۷ درصد از حوادث منجر به مرگ در صنعت ساختمان روی می‌دهد و، علاوه بر این کارگران ساختمانی با خطرهای دیگری نیز در این بخش سروکار دارند، مانند تماس با مواد نسوز، گردوغبارهای حامل مواد سمی، مواد سیلیسی و دیگر مواد شیمیایی مسموم‌کننده یا خطرناک برای تنفس و غیره.

در گزارش ویژه سازمان بین‌المللی کار در مورد بهداشت و ایمنی کار، به موازات مقابله‌نامه‌ها، توصیه‌نامه‌ها و جزوه‌های راهنما، ضرورت برنامه‌ریزی و هماهنگی بهتر فعالیتهای ترویجی در محیط‌های کار، بویژه صنایع ساختمانی، و همچنین ضرورت تمرکز بیشتر بر کاهش بیماریها و عوارض ناشی از کار مورد تأکید قرار گرفته است.

گذشته از این مسائل، سازمان بین‌المللی کار پیش‌بینی کرده است که شمار افراد جوان (۱۵ تا بیست و چهار ساله) و افراد مسن‌تر (شصت ساله و بیشتر) که در ظرف ۱۵ سال آینده وارد بازار کار خواهند شد افزایش خواهد یافت، و به همین دلیل هشدار داده است که کارگرانی که از این دو گروه سنی خواهند آمد بیشتر از دیگران در معرض حوادث کار و بیماریهای ناشی از محیط

کارگاه‌ها قرار خواهند گرفت. از این نظر، سازمان بین‌المللی کار در گزارش ویژه خود قید کرده است که برنامه‌های حفاظتی و پیشگیرانه جداگانه‌ای متناسب با شرایط جسمانی این دو گروه سنی خاص باید تدارک دیده شود و به مرحله اجرا درآید.



پیش‌بینی شده است که مراسم برگزاری «روز جهانی حوادث کار» در بیش از ۱۰۰ کشور جهان برپا شود و «سازمان جهانی بهداشت» و «سازمان تأمین اجتماعی کار» متعهد شده‌اند برای استقرار همکاری‌های بیشتر بین وزارتخانه‌های کار و بهداشت و درمان در کشورهای عضو و همچنین بین سازمانهای کارگری و کارفرمایی و دیگر سازمانهای غیردولتی فعالیتهای هماهنگ و مؤثرتری در سطح هر کشور به عمل آورند. □

«بازار سایه» خدمات درمانی و افزایش نابرابری‌ها در روسیه و آمریکا

تجارتی شدن خدمات درمانی و مسئله عدالت اجتماعی

مسئله بیمه درمانی در ایالات متحد آمریکا همچنان مبارز می‌طلبد و دو جناح جمهوری خواهان و دمکرات‌ها همچنان بر مواضع سنتی خود که در آخرین انتخابات ریاست جمهوری آن کشور یکی از مهمترین موضوع‌های مبارزات انتخاباتی را تشکیل می‌داد، تأکید می‌ورزند.

بررسی‌های به عمل آمده حاکی از آن است که پس از پیروزی جمهوری خواهان در انتخابات ریاست جمهوری و سنای آن کشور، پنج میلیون نفر از آمریکاییان بیمه درمانی خود را از دست داده‌اند، به نحوی که امروز یک هفتم از آمریکاییان (۴۵ درصد کل جمعیت) از هیچ‌گونه پوشش بیمه درمانی برخوردار نیستند.

به طور کلی، طی دوره ریاست جمهوری جرج بوش خانواده‌های آمریکایی برای مراقبتهای درمانی خود ۵۰ درصد بیشتر پول می‌پردازند. بر اساس ارقام و آمار منتشر شده از سوی دولت، ۳/۸ میلیون نفر از آمریکاییان، بیمه‌های درمانی دوران بازنشستگی خود را در اثر قانون جدید

مراقبت‌های درمانی از دست خواهند داد. و، این زیان فاحش به رغم یارانه‌های نجومی ۸۹ میلیارد دلاری است که قانون جدید برای تأمین نیازهای درمانی بازنشستگان به بنگاه‌ها و مؤسسات بزرگ درمانی و بیمه‌ای می‌بخشد.

از سوی دیگر، قانون جدید مراقبت‌های درمانی باری از دوش سالمندان بر نمی‌دارد، زیرا هیچ‌گونه کاهش در هزینه‌های دارویی آنها به وجود نمی‌آورد و هیچ‌گونه راه‌حلی هم برای کنترل افزایش مداوم هزینه خرید داروها ارائه نمی‌دهد؛ به نحوی که بر اساس محاسبات «اتحادیه مصرف‌کنندگان»، صرفه‌جویی‌های حاصل از «کارت‌های دارویی» جدید بسیار کمتر از روش موجود سفارش دارو از طریق پست است که، به عنوان مثال، در کانادا مرسوم است.

در جبهه مقابل، سخنگویان حزب دمکرات آمریکا که اکنون نقش «اوپوزیسیون» رسمی را ایفا می‌کند، در تقابل با برنامه‌های حزب حاکم، به همگان یادآور می‌شود که رقیب انتخاباتی جرج بوش، یعنی جان کری و یار انتخاباتی‌اش جان ادواردز طرح ویژه‌ای برای مراقبت‌های درمانی داشتند و هنوز هم دارند که به وسیله آن می‌توانند افزایش جهش‌آسای هزینه‌های درمانی را متوقف کنند و در عین حال ۲۷ میلیون نفر از امریکاییانی را که فاقد بیمه‌های درمانی هستند، زیر پوشش قرار دهند.

مدافعان برنامه‌های اعلام‌شده حزب دمکرات یادآور می‌شوند که در طرح‌های مورد نظر آنها تصمیم‌گیری‌های درمانی و بهداشتی به عهده پزشکان و بیماران آنها محول می‌شود و، بنابراین، دست کارمندان اداری ناآگاه از مسائل درمانی و دارویی از حوزه تصمیم‌گیری‌های حیاتی در مورد مرگ و زندگی افراد کوتاه می‌شود.

در طرح دمکرات‌ها برای بیمه هزینه‌های دارویی ناشی از نسخه‌های درمانی تجویز شده از سوی پزشکان، برخلاف طرح جمهوری خواهان که پول داروها را به شرکت‌های بزرگ دارویی می‌دهد، بازپرداخت هزینه‌های دارویی را به طور مستقیم به خود بیماران برمی‌گرداند.

به طور کلی، دمکرات‌ها بر این نکته هم تأکید می‌ورزند که طرح جان کری - ادواردز برای بیمه‌های درمانی گویای این موضوع است که هر فرد امریکایی شایسته همان مراقبت‌های درمانی و همان کیفیت دارویی است که اعضای کنگره دریافت می‌دارند و، در ضمن، به هر فرد امریکایی اجازه می‌دهد که از چنین نظامی بهره‌مند شود.

مجموع این چالش‌ها و کشمکش‌ها در چارچوب این نکته اساسی جای می‌گیرد که نظام‌های

مراقبت درمانی می‌توانند در عمل موجب تشدید نابرابری‌های اجتماعی بشوند یا، برعکس، زمینه بسیار مساعدی برای مبارزه با فقر و نابرابری به وجود بیاورند.

یکی از مباحث پرچوش و خروش تأمین اجتماعی در بسیاری از کشورهای پیشرفته و نیمه‌پیشرفته دوران کنونی ارتباط می‌یابد با مسئله خصوصی‌سازی فعالیتهای تولیدی و خدماتی. خصوصی‌سازی که در واقع به معنای «تجارتی کردن» فعالیتهای مورد نظر است، از سالهای دهه ۱۹۷۰ میلادی به دلایل مختلف مطرح شده و با مفهوم پرسر و صدای جهانی شدن خدمات و سیاستهای درمانی نیز درآمیخته است. تجارتي شدن خدمات درمانی و بهداشتی که گاه آن را به طرزی نامحترمانه «حراج» یا «فروش» خدمات درمانی نامیده‌اند، بر این اصل مفروض استوار است که گویا تجارتي شدن یا خصوصی‌سازی خدمات درمانی موجب اعتلای عدالت اجتماعی می‌شود. حال آنکه در عمل عکس این اتفاق روی داده است؛ بدین معنا که خصوصی‌سازی خدمات درمانی - بهداشتی، هر جا که به واقعیت پیوسته موجب تشدید نابرابری‌ها شده است، ولی به صورتهای جدید.

خصوصی‌سازی خدمات درمانی و عدالت اجتماعی

یکی از گویاترین نمونه‌های تجارتي شدن خدمات درمانی و تأثیرات آن بر هزینه‌های خانوار را می‌توان در تحولاتی مشاهده کرد که طی دوره زمانی ۱۹۹۴ تا سال ۲۰۰۰ میلادی در فدراسیون روسیه به ثبت رسیده است. بررسی ویژه‌ای که بدین منظور به عمل آمده بر پایه داده‌های مربوط به بودجه خانوار و افراد جداگانه است که به طور منظم از سوی دستگاه‌های رسمی کشور روسیه انتشار می‌یابد.

بر اساس این بررسی سراسری، آشکار شده است که طی دوره ۲۰۰۰ - ۱۹۹۴ (هفت سال)، کل هزینه‌های ماهانه خانوارها برای امور درمانی و بهداشتی به میزان یک‌سوم افزایش یافته است. طی دوره چهارساله ۱۹۹۴ تا ۱۹۹۸، خانوارهای روسی به طور متوسط ۳ درصد از درآمد خود را برای خدمات درمانی و خرید داروهای تجویز شده هزینه می‌کردند. در سال ۲۰۰۰، یعنی دو سال بعد، این درصد به طور ناگهانی تا سطح ۱۲ درصد افزایش یافت و علت اصلی هم آن بود که درآمد ماهیانه واقعی خانوارها طی این دوره کاهش یافته بود.

واقعیت آن بود که در اثر تحولات ساختاری، بیشتر پولی که خانوارها به طور ماهیانه برای

خدمات درمانی خرج می‌کردند، به جیب دستگاه‌هایی می‌رفت که برای تأمین مراقبت‌های پزشکی و خدمات درمانی و دارویی به وجود آمده بود و... ظاهراً می‌بایست خدمات خود را به طور رایگان ارائه دهند.

بار این هزینه‌ها که عملاً از محل درآمد خانوار تأمین می‌شد، بیش از هر چیز دیگر بر درآمد خانوار تأثیر می‌گذاشت و آن را بی‌مق‌تر می‌کرد. ولی فشاری که بدین طریق بر بودجه خانوار وارد می‌آمد، در تمام سطوح جامعه یکسان نبود. در واقع، آمار و ارقام رسمی حاکی از آن بود که خانوارهای متعلق به بالاترین دهک درآمدی کشور، با آنکه به طور مطلق دو برابر بیشتر از پایین‌ترین دهک درآمدی کشور بر هزینه‌های درمانی‌شان افزوده شده بود، به طور نسبی ۱۰ برابر کمتر از پایین‌ترین دهک درآمدی کشور اضافه هزینه داشتند.

ناگفته نماند که ارقام یادشده با یافته‌های دیگر پژوهش‌های رسمی و غیررسمی که بر اساس بررسی‌های مرتبط با تسهیلات درمانی به عمل آمده بود، تأیید می‌شد. مؤلفان این بررسی‌ها در مجموع به این نتیجه رسیده‌اند که سطح هزینه‌هایی که از جیب افراد یا خانوارها به مصرف خدمات درمانی می‌رسد، بسیار بالاست و به طور مداوم افزایش هم می‌یابد. و، موضوع مهم‌تر این است که پدید آمدن نوعی بازار سایه برای خدمات درمانی ظاهراً «عمومی»، موجبات تشدید تفاوت‌هایی را فراهم آورده است که قشرهای مختلف جمعیت کشور را از نظر دستیابی به خدمات درمانی مطلوب و با کیفیت بالا بیش از پیش از یکدیگر جدا می‌سازد، آنچه که به زبان ساده به معنای عمیق‌تر شدن تدریجی شکاف موجود بین طبقات اجتماعی و افزایش نابرابری‌هاست. □

همکاری «سازمان جهانی بهداشت» و «سازمان بین‌المللی کار»

برای تهیه دستورالعمل مشترک پیشگیری و درمان ایدز

به منظور حمایت از ایمنی و بهداشت کارکنان مأمور در سازمان‌های جهانی مبارزه با بیماری ایدز، کارشناسانی که از سوی «سازمان بین‌المللی کار» و «سازمان جهانی بهداشت» انتخاب شده بودند، در نشست مشترکی که در ۲۲ آوریل ۲۰۰۵ در شهر ژنو (سوئیس) داشتند

دستورالعمل‌های مشترکی را برای کمک به تأمین و تجهیز یک نیروی کار پزشکی سالم و کارآمد مورد تأیید و پذیرش قرار دادند.

این دستورالعمل‌های مشترک که در جریان یک نشست سه‌روزه مرکب از کارشناسان بیماری‌ایدز و مراقبت‌های درمانی، از یک سو، و نمایندگان کارگران، کارفرمایان و دولتهای عضو، از سوی دیگر، تهیه و تنظیم شد حاوی رهیافت‌های کاربردی گوناگونی است که برای حمایت، کارآموزی، انتخاب، درمان، رازداری، پیشگیری، به حداقل رساندن احتمال خطرهای حرفه‌ای و شغلی و درمان و پشتیبانی از کارکنان مراقبت‌های درمانی و بهداشتی لازم به نظر می‌رسد.

دستورالعمل‌های یادشده ضرورت گفت‌و شنود اجتماعی میان دولتها، کارفرمایان و کارگران را به منظور مواجهه با خطرهای ناشی از سرایت ایدز در محافل درمانی و بهداشتی مورد تأکید قرار می‌دهد. دکتر لستر رایت، کارشناس ارشد اداره بهداشت و درمان ایالت نیویورک که ریاست نشست سه‌جانبه کارشناسان را برعهده داشت، می‌گوید: «ما دستورالعمل‌هایی را فراهم آوردیم که به همه ما و به دیگران امکان می‌دهد به کار و مسئولیت‌های خطیر خود ادامه دهیم. هدف این دستورالعمل‌ها در واقع کمک به کاستن از سد و بندها و محدودیت‌هایی است که اکنون در برابر پیشگیری و درمان بیماری همه‌گیر مانند ایدز وجود دارد؛ محدودیت‌هایی که ممکن است رفتاری باشند یا نژادی و جنسیتی یا شرایط ناسالم کار و اعمال و وظایف حرفه‌ای.

ما باید اطمینان داشته باشیم که کارکنان پزشکی درگیر با بیماری ایدز هم خودشان به بهترین دستورالعمل‌های ممکن دسترسی داشته باشند و هم بتوانند این دستورالعمل‌ها را به دیگران نیز منتقل سازند.»

در این دستورالعمل‌ها، موضوع حیاتی اجتناب از تبعیض و تحریم - از جانب کارکنان بهداشتی و درمانی نسبت به دیگر کارکنان و همچنین نسبت به بیماران - مورد تأکید فراوان قرار گرفته است.



اصول اساسی دستورالعمل‌های مشترک

- پیشگیری و ممانعت از انتقال احتمالی بیماری: اتخاذ تدابیر لازم برای شناسایی خطرهای احتمالی، ارزیابی خطر و کنترل خطر و همچنین برای مدیریت شرایط پس از ابتلا.

- گفت‌وگوهای اجتماعی شامل انواع مذاکرات، مشاوره‌ها و اطلاع‌رسانی میان دولت‌ها، کارفرمایان و کارگران، باید روش اصلی برای کاربرد سیاست‌ها و برنامه‌هایی باشد که محیط کار سالمتر و مطمئن‌تری به وجود می‌آورد.
- اطلاعات، آموزش‌ها و تعلیمات ویژه‌ای باید ارائه شود که در مجموع محیط کار مرتبط با بیماری ایدز را از حداکثر حساسیت نسبت به خطرهای احتمالی برخوردار سازد و در ضمن حقوق و نیازهای بیماران و کارکنان درمانی را نیز محفوظ دارد. غریبال کردن آمرانه افراد به منظور اخراج آنها از کار باید کنار گذاشته شود و اشتغال و به کار گرفتن کارگران مبتلا به ایدز باید همچنان ادامه یابد، مشروط بر آنکه از نظر پزشکی مناسب تشخیص داده شوند.
- از آنجا که بخش خدمات درمانی به طور معمول تعداد زیادی از زنان را در استخدام دارد، باید به آنان تفهیم شود که کار با بیماران مبتلا به ایدز مستلزم مراقبت‌های بهداشتی ویژه است. برنامه‌ها، آموزش‌ها و کارآموزی‌های ابتکاری باید به مردان و زنانی که با بیماری ایدز سروکار دارند بفهماند که در محیط کار و خارج از آن از چه حقوقی برخوردارند.



دستورالعمل‌های مشترک مورد بحث برای تصویب نهایی به دویست و نود و سومین نشست هیئت‌مدیره سازمان بین‌المللی کار که در ژوئن ۲۰۰۵ صورت گرفت، ارائه شد. □

آیا ثروتمندان می‌توانند کسری بودجه نظام‌های بازنشستگی را تأمین کنند؟

کشمکش‌هایی که در بسیاری از کشورهای پیشرفته صنعتی در مورد بازنشستگی‌ها پیش آمده، گویای این مطلب است که صندوق‌های بازنشستگی تقریباً در تمام این کشورها، اعم از اروپایی و آمریکایی، به دلایل مختلف با کسر بودجه‌های سنگین و تحمل‌ناپذیر مواجه شده‌اند. یکی از مهمترین این «دلایل مختلف» ارتباط ناپیدایی است که بین رشد اقتصادی و کارایی صندوق‌های بازنشستگی وجود دارد. در بیشتر نظام‌های بازنشستگی عمومی، با وجود تفاوت‌های ظریفی که در شیوه کار این صندوق‌ها به چشم می‌خورد، اصل اساسی تاکنون عبارت

بوده است از ایجاد و حفظ موازنه نسبی بین منابع ورودی و پرداختهای خروجی آنها. نمای ساده‌شده این اصل چیزی می‌شود از این قبیل: از یک طرف، حق بیمه بازنشستگی کارکنان شاغل بر اساس تعرفه‌های مرسوم، همراه با سهم قانونی کارفرمایان، به صندوق بازنشستگی سرازیر می‌شود و، از سوی دیگر، بازنشستگان مستمری‌های خود را، به میزانی که قانون و مقررات جاری تعیین کرده است، از محل همین صندوق دریافت می‌دارند.

چنان که ملاحظه می‌شود، این‌گونه نظامهای بازنشستگی بر اساس یک اصل بدیهی پایه‌گذاری شده‌اند؛ اصل موازنه ورودی‌ها و خروجی‌های صندوق یا حتی بالاتر بودن سطح ورودی‌ها نسبت به خروجی‌ها، به دلیل کمتر بودن طبیعی تعداد بازنشستگان که در هر حال آخرین سالهای دوران زندگی خود را می‌گذرانند، و بیشتر بودن باز هم طبیعی شمار کارکنان جوانی که هر سال وارد بازار کار می‌شوند و حداقل به مدت سی سال منابع ورودی صندوق را تأمین می‌کنند. بدین ترتیب، ظاهراً اشکالی نباید پیش بیاید و چرخ‌های ماشین بازنشستگی تحت نیروی محرک منابع پرفشار ورودی، با دقت و روانی خدشه‌ناپذیر، به حرکت پیوسته خود ادامه خواهند داد.

ولی قضیه به این سادگی نیست، چرا که اصول بدیهی همیشه بدیهی نیستند. از جمله، در مورد صندوق‌های بازنشستگی بدون اندوخته قبلی. واقعیت این است که موازنه «طبیعی» ورودی‌ها و خروجی‌های صندوق‌های بازنشستگی قرار نیست که همواره برقرار باشد. به دو دلیل عمده:

۱. طی دهه‌های اخیر در بیشتر کشورهای پیشرفته و نیمه‌پیشرفته، «امید زندگی» افراد افزایش یافته است و به همین دلیل طول عمر افراد بازنشسته افزایش یافته است و، بنابراین تعهدات صندوق‌های بازنشستگی نسبت به آنان نیز طولانی‌تر شده است؛

۲. طی همین دهه‌های اخیر، رشد اقتصادی پیش‌بینی شده از سوی کارشناسان امور اقتصادی به دلایل مختلف آن‌گونه که باید متحقق نشده است، و دست کم یکی از پیامدهای این کُندی یا وقفه در رشد اقتصادی عبارت بوده است از رکود سرمایه‌گذاری‌ها و کُند شدن آهنگ ایجاد یا گسترش مؤسسه‌های تولیدی و خدماتی و، بنابراین، کُند شدن آهنگ استخدام و اشتغال.

مستمری بازنشستگی یا توزیع مجدد درآمدها

دو پدیده یادشده در بالا در ترکیب با یکدیگر، موجب اختلال‌های گسترش‌یابنده‌ای بودند که در سالهای اخیر گریبانگیر نظامهای بازنشستگی عمومی شده است: ورودی کمتر، به سبب

بیکاری‌های مزمن و فزاینده، و خروجی بیشتر، به دلیل طول عمر و شمار زیادتر بازنشستگان. چه باید کرد؟

در اینجا، باید یادآور شد که بحران نظامهای بازنشستگی به سبک مرسوم، از دیدگاه‌های دیگری هم مورد جر و بحث‌های فراوان قرار گرفته است، و مهمتر از همه دیدگاه صاحب‌نظرانی است که کشمکش در مورد بازنشستگان را کشمکشی در مورد توزیع درآمدها می‌دانند و، بنابراین، ابعاد دیگری از این پدیده را نیز به میان می‌کشند.

مصمم‌ترین مخالفان هر گونه تغییر و تبدیل در نظام کنونی بازنشستگی معتقدند که مسئله عدم موازنه صندوق‌های بازنشستگی را نمی‌توان و نباید با هزینه‌ی شاغلان میانی برطرف ساخت: کارکنان سطوح میانی به اندازه‌ی کافی دوشیده می‌شوند. بنابراین، مسئله کمبود منابع مالی صندوق‌ها را باید با چلانیدن صاحبان درآمدهای بالا حل کرد، نه با چلانیدن بیشتر کارکنان حد وسط که رمقی برایشان نمانده است. و، منظور از صاحبان درآمدهای بالا در واقع کسانی هستند که از طریق دادوستدهای مالی، زدوبندهای غیرتولیدی، واسطه‌گری و مانند اینها درآمدهای کلان به دست می‌آورند.

بدین مناسبت، در بیشتر کشورهای اروپایی این پرسش مطرح شده است که آیا ثروتمندان واقعاً آن قدر ثروتمند هستند که بتوان کسری بودجه صندوق‌های بازنشستگی را از جیب آنها پرداخت؟ برخلاف تصور عمومی، پاسخ به این پرسش تاکنون منفی بوده است: ثروتمندان البته ثروتمند هستند، ولی حجم کسری صندوق‌های بازنشستگی، به سبب افزایش «امید زندگی» و طول عمر بازنشستگان به چنان حدی رسیده است که تأمین آن از کیسه ثروتمندان هم ممکن به نظر نمی‌رسد. بنابر اصطلاحات خاص ریاضیدانان، نسبت مقادیر در این عرصه یکسان نیست.

به عنوان نمونه، در کشور فرانسه بالاترین سطح مالیات بر درآمد در حد ۵۰ درصد است. این مقدار مالیات به آن بخش از درآمدها تعلق می‌گیرد که (پیش از کسورات قانونی) بالاتر از ۱۳۰,۰۰۰ یورو در سال باشد (برای زوج) و بالاتر از ۶۵,۰۰۰ یورو برای یک فرد تنها، که یعنی تقریباً معادل ۲۵۰,۰۰۰ کانون خانوادگی.

حال فرض کنیم که این تعرفه را به صددرصد برسانیم - چیزی که به طور غیرمستقیم به معنای تعیین سقف ۶۵,۰۰۰ یورو برای درآمد انفرادی است. گذشته از این، به هیچ وجه مسلم

نیست که پس از وضع چنین قانونی افراد مورد بحث رقم واقعی درآمد خود را در اظهارنامه‌های مالیاتی ذکر کنند.

در همین کشور فرانسه، بر اساس درآمدهای اظهارشده در سال ۲۰۰۲، محاسبه کرده‌اند که دریافتی مالیاتی مورد بحث در بهترین صورت چیزی در حدود ۷ میلیارد یورو خواهد بود که یعنی ۰/۴ درصد تولید ناخالص داخلی. حال اگر، مالیات صددرصدی را که پذیرفتنی نیست کنار بگذاریم، و در همین کشور بالاترین تعرفه مالیاتی را در سطح ۷۵ درصد در نظر بگیریم که در چارچوب نظام مالیاتی موجود در اتحادیه اروپا اقدامی جسارت‌آمیز به نظر می‌رسد، دریافتی مالیاتی حاصل از آن چیزی خواهد بود در حد ۰/۲ درصد تولید ناخالص داخلی که، البته مبلغ قابل ملاحظه‌ای خواهد بود (بودجه آموزش عالی در فرانسه، به عنوان مثال، کمتر از ۰/۶ درصد تولید ناخالص داخلی است)، ولی به هر حال برای پرداخت مستمری‌های بازنشستگی‌ها کفایت نخواهد کرد.

تعداد ثروتمندان کافی نیست

بر اساس داده‌های آماری «شورای راهنمایی بازنشستگی» در فرانسه که پیش‌بینی‌های آماری‌اش مورد ایراد قرار نمی‌گیرد، کسری بودجه نظام بازنشستگی در آن کشور در سال ۲۰۴۰ به ۴ درصد تولید ناخالص داخلی آن کشور خواهد رسید البته در صورتی که تا آن موقع هیچ‌گونه اصلاحاتی در این نظام به عمل نیاید.

مفهوم این ارقام آن است که چنانچه مراکز تصمیم‌گیری سیاسی و اقتصادی در فرانسه توانایی آن را داشته باشند که مبلغ ۶۵,۰۰۰ یورو در سال را به عنوان سقف قانونی درآمد فردی مجاز به جامعه خود تحمیل کنند، حداکثر خواهند توانست در حدود ۱۰ درصد از نیازهای مالی نظام بازنشستگی را تأمین کنند. واقعیت این است که ثروتمندان ثروتمند هستند، ولی تعداد آنها کافی نیست، و، ناگفته نماند، که به اعتقاد کارشناسان امر در کشور فرانسه، حتی اگر منابع مالیاتی دیگری سوای مالیات بر درآمد رسمی (مانند مالیات بر سود سهام، مالیات بر ارزش افزوده، مالیات بر دادوستدهای مالی و غیره) در اختیار صندوق بازنشستگی قرار گیرد، باز هم کفاف مخارج صندوق را نخواهد داد و، بنابراین، چیزی را عوض نخواهد کرد.

خانوارها، تأمین‌کننده ابدی منافع

در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که مالیاتها، عوارض، حقیقه، یا هر اسم و رسم دیگری که برای دریافت‌های دولت یا بخش عمومی قائل شویم، این منابع در نهایت امر از کیسه خانوارها تأمین خواهد شد. بویژه، هیچ نوع دریافتی وجود ندارد که از جیب بنگاه‌ها و مؤسسات تولیدی یا خدماتی پرداخت شود. چرا؟ چون این مؤسسات به طور معمول هزینه‌های خود را روی خانوارهای مزدبگیر که برای آنها کار می‌کنند منعکس می‌سازند، خانوارهایی که سهام آن مؤسسات را در اختیار دارند، یا خانوارهایی که تولیدات آنها را می‌خرند و مصرف می‌کنند. و در هر حال، اسم و رسم کسورات رسمی و قانونی از حقوق و کارمزدها هرچه باشد، واقعیت این است که خانوارهای دارای درآمدهای انفرادی بالاتر از ۶۵,۰۰۰ یورو در سال هیچ‌گاه بیش از ۴/۰ درصد تولید ناخالص داخلی پول پرداخت نخواهند کرد.

بی‌گمان این امکان وجود دارد که با پایین‌تر آوردن سقف درآمدی ۶۵,۰۰۰ یورو در سال، مالیات‌های بیشتری دریافت کرد. ولی برای تأمین کسری‌های موجود، سقف درآمدی یادشده را باید به میزان زیادی پایین آورد، و در چنین حالتی بعید به نظر می‌رسد که نیروهای سیاسی و اجتماعی موجود بتوانند این نوع توزیع مجدد درآمدها را بپذیرند یا به دیگران بپذیرانند. از سوی دیگر، با تمام گرفتاری‌هایی که پایین‌تر کشیدن آستانه دریافت مالیات بر درآمد ایجاد خواهد کرد، به هیچ‌وجه مسلم نیست که این حرکت «اصلاح» گرانه قشرهای انبوهی مانند معلمان را هم دربر بگیرد، زیرا درآمد بسیاری از معلمان در کشور فرانسه، در پایان دوره فعالیت حرفه‌ای‌شان در حدود ۳۰ تا ۴۰ هزار یورو یا اندکی بیشتر خواهد بود.

البته، این واقعیت که شمار ثروتمندان آن‌قدر نیست که بتوانند تمام کسر بودجه‌ها را تأمین کنند، بدان معنا نیست که باید آنها را از هرگونه مشارکت و پرداخت اضافی معاف داشت. کسر بودجه صندوق‌های بازنشستگی واقعی‌انکارناپذیر است؛ واقعیتی که در سالهای آینده وخیم‌تر هم خواهد شد. از این نظر قابل توجه نیست که تنها خانوارهای کم‌درآمد را مشمول فشارهای مالیاتی بیشتر قرار دهیم. اگر هم چنین کاری لازم باشد، در وهله نخست باید خانوارهای ثروتمندتر را در جبهه مقدم این نوع «اصلاحات» قرار داد.

از سوی دیگر، تجربه بسیاری از کشورهای پیشرفته، مانند سوئد، نشان می‌دهد که نظامهای مالیاتی تصاعدی (برحسب میزان درآمدها)، هرچند از دیدگاه اقتصاد کلان قدرت مانور زیادی ندارند، برای پیشگیری از ایجاد گروه‌های «رانت‌خوار» ضروری به نظر می‌رسند.

با تأیید تمام این نکات، صداقت کارشناسانه ایجاب می‌کند که واقعیت دیگری را هم بپذیریم؛ واقعیت دردناکی که به ظاهر منطقی به نظر نمی‌رسد، ولی وجود دارد. مسئله این است که برای هرگونه اصلاحات اساسی در نظام بازنشستگی و تأمین کسر بودجه‌های فزاینده، چاره‌ای نیست جز تکیه بر قشرهای اجتماعی مشخصی که آشکارا انبوه‌تر از قشر «ثروتمندان» است. در نظامهای اقتصادی متکی بر «تولید» درآمد - و، نه استفاده بی حساب و کتاب از درآمدهای بادآورده و ثروتهای طبیعی پایان‌یافتنی - هیچ‌گونه برداشت مالیاتی معجزه‌آسا یا گنج مخفی وجود ندارد.

افزایش مالیاتها یا افزایش دوره خدمت؟

با پذیرفتن این مقدمات، می‌توان به این مسئله مهم پرداخت که، با توجه به ضرورت توزیع تلاشهای اصلاح‌گرانه در سطح کل جمعیت کشور، کدام بخش از این تلاشها باید به صورت افزایش مالیاتها باشد، و کدام بخش به صورت تمدید دوره پرداخت حق بیمه بازنشستگی، مثلاً به مدت هشت یا نه سال دیگر پس از دوره سی ساله معمول در غالب کشورها.

واقعیت این است که تقریباً در تمام کشورها، جز معدودی از کارکنان رسمی، بقیه شاغلان مایل نیستند زمان بازنشستگی خود را به مدت نه سال یا بیشتر به عقب بیندازند. بنابراین، برای جبران کسر بودجه صندوق‌های بازنشستگی راهی باقی نمی‌ماند جز بالا بردن سطح مالیاتها. بدین ترتیب، پرسش اساسی این خواهد بود که آیا ۱۰۰ درصد کسری موجود صندوق‌ها را باید از طریق افزایش مالیاتها جبران کرد، یا آنکه تمدید دوره زمانی پرداخت حق بیمه را هم در نظر گرفت؟

به عنوان نمونه، در کشور فرانسه، طرح جاری اصلاحات در نظام بازنشستگی افزایش دوره اشتغال کارکنان را به صورت زیر در نظر گرفته است: افزایش دوره خدمت در بخش عمومی از ۳۷/۵ تا ۴۰ سال از حال تا سال ۲۰۰۸؛ و سپس در بخش عمومی و بخش خصوصی، تا ۴۱ سال خدمت در ۲۰۱۲، و ۴۲ سال خدمت در ۲۰۲۰.

با این افزایش‌های دوره پرداخت حق بیمه، حداکثر ۳۵ درصد از کسری صندوق بازنشستگی در افق ۲۰۲۰ تأمین خواهد شد. مفهوم این رقم آن است که حتی در آن زمان هم ۶۵ درصد از کسر بودجه باقی‌مانده را باید از طریق افزایش مالیاتها یا از طریق پرداخت از ذخیره‌های دولتی تأمین کرد.

این‌گونه راه‌حل‌ها را می‌توان پذیرفت یا نپذیرفت یا مورد حک و اصلاح قرار داد، ولی انکار آنها از طریق داعیه‌های رایگان یا خودفربیی خواهد بود یا نفی واقعیت‌ها. □

عوامل ناتوانی نظامهای درمانی آسیایی و افریقایی

در برابر بیماریهای واگیردار

مبارزه در دناک کشورهای توسعه‌نیافته دنیای کنونی (که بیشتر آنها در قاره‌های آسیا، افریقا و امریکای مرکزی و جنوبی متمرکز شده‌اند) در برابر بیماریهای واگیردار، از جمله ایدز، نمایشگر ضعف و ناتوانی نظامهای بهداشتی و درمانی این کشورهاست.

ناتوانی این کشورها در مواجهه با بیماریهای کشنده‌ای همچون ایدز و دیگر آلودگی‌های عفونی مرگبار فقط در کمبود منابع مالی خلاصه نمی‌شود. سه عامل بنیادین دیگر نیز دست و پای این کشورها را برای مبارزه قاطع و ثمربخش با بیماریهای کشنده، ولی درمان‌پذیر، بسته است:

۱. زیرساخت‌های بهداشتی و آموزشی نارسا، نامناسب و حتی بیماری‌زا؛
۲. سد و بندهای فرهنگی که گاه تا حد ممنوعیت درمانهای مطلوب و امروزین پیش می‌رود؛
۳. مدیریت ضعیف و اغلب پرهرج و مرج نظام مراقبتهای درمانی.

در بسیاری از کشورهای مشهور به «در حال توسعه» عامل چهارمی هم در برابر کارایی نظامهای بهداشتی و درمانی قد علم کرده است که شاید بتوان آن را علت‌العلل تمام ناکامی‌ها و درماندگی‌های این گونه کشورها در مبارزه با بیماریهای واگیردار و کشنده دانست: نظام سیاسی ناسازگار با بهینه‌سازی برنامه‌ها و طرح‌های ریشه‌کنی انواع بیماریهای قتل‌عام‌کننده‌ای که نیروی انسانی این سرزمین‌ها را اگر به طور کامل نابود نکند به طور درازمدت علیل و ضعیف و درمانده نگاه می‌دارد. ناسازگاری این نوع نظامهای سیاسی با هرگونه رشد و توسعه متعارف در بسیاری از موارد تا حد بی‌اعتنایی یا حتی ناتوانی در شناخت نیازهای بهداشتی و درمانی مردم سرزمین خودشان پیش می‌رود.

ضربه‌ای دردناک بر پیکر نسل کنونی

چنین است که در دنیای توسعه‌نیافته روزگار ما، بویژه در فقیرترین آنها، واقعیت‌های امور بهداشتی و درمانی را می‌توان بر اساس بررسی‌ها و ارزیابی‌هایی که سازمانهای تخصصی بین‌المللی مانند بانک جهانی، صندوق بین‌المللی پول، برنامه عمران ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت، یونسف، سازمان جهانی کشاورزی و خواربار و دیگر سازمانهای پژوهشی جهانی به عمل آورده‌اند، به شرح زیر خلاصه کرد:

- درصد بزرگی از جمعیت کشورهای توسعه‌نیافته، بویژه در مناطق روستایی، عملاً به هیچ‌گونه مرکز، درمانگاه یا وسیله مراقبتهای درمانی دسترسی ندارند. زیرساخت‌های ناچیز، بویژه در زمینه حمل‌ونقل زمینی، هوایی یا دریایی، عامل اساسی این محرومیت از مراقبتهای درمانی امروزی است.
- بیماری ایدز بیش از ۴۰ میلیون نفر را در این‌گونه کشورها آلوده کرده است که بیش از ۲۷ میلیون نفر آنها در مناطق زیر صحرای افریقا بسر می‌برند. این در واقع، یکی از دردناکترین ضربه‌هایی است که بر پیکر نحیف نسل کنونی دنیای توسعه‌نیافته فرود می‌آید.
- حتی بدون ایدز هم، نظامهای درمانی کشورهای توسعه‌نیافته در اثر تهاجم فزاینده بیماریهای دیگر از پا درآمده است. آمار و ارقام موجود که بدون تردید فقط بخشی از واقعیت را منعکس می‌سازند، حاکی از آن است که بیماریهای عفونی دیگر در سال گذشته (۱۳۸۳) بیش از ۹ میلیون نفر را در کشورهای توسعه‌نیافته به کام مرگ فرستاده است - یعنی سه برابر قربانیان ایدز.
- صنایع دارویی پیشرفته که بر اساس پژوهش‌های مداوم کار می‌کنند، تلاش قابل توجهی را برای تقویت نظامهای بهداشتی و درمانی کشورهای در حال توسعه شروع کرده‌اند - از جمله ارسال رایگان داروهای حیاتی و توافق‌های درازمدت برای تهیه و ارسال داروهای ضد بازگشت عفونت‌هایی مانند ایدز با قیمت‌هایی کمتر از قیمت تمام‌شده، بعضی از انواع داروهای ضد ایدز هم به طور رایگان توزیع می‌شود.
- در طول چهار سال گذشته، صنایع داروسازی ۱/۹ میلیارد دلار دارو به صورت کمک در اختیار کشورهای افریقایی و آسیایی گذاشته‌اند. صنایع داروسازی بین‌المللی، ضمن

همکاری با سازمان ملل متحد، طرح جدید «دستیابی سریع»^۱ را به مرحله اجرا درآورده‌اند که هدف عمده آن گسترش امکانات دسترسی سریع به داروهای ضد بازگشت بیماری ایدز است. در پایان سال گذشته، ۷۲ کشور از برنامه «دستیابی سریع» استفاده می‌کردند و حتی ۱۴ کشور از میان آنها (از جمله ۱۰ کشور افریقایی) قراردادهایی برای بهره‌گیری دائمی از طرح «دستیابی سریع» با سازمانهای مربوط منعقد کردند.

- در قاره آفریقا، راه ورود داروهای ژنریک ایدز کاملاً باز است زیرا در کشورهای افریقایی کمتر دارویی از خانواده داروهای ضد بازگشت ایدز یافت می‌شود که مشمول قوانین حقوقی بین‌المللی نمی‌شود. ولی مسئله این است که حتی تهیه داروهای ژنریک هم فراتر از توان مالی بسیاری از کشورهای در حال توسعه است، و این موضوع بغرنجی است که باید راه‌حلی برای آن یافته شود.
- و، سرانجام، باید این واقعیت دردناک را پذیرفت که درمان و پیشگیری از ایدز مستلزم تعهدات مالی سنگینی از سوی سازمانها و نهادهای بین‌المللی است که متأسفانه از حد قدرت مالی و فنی یک صنعت یا یک دولت منحصر به فرد خارج است و الزاماً باید همکاریهای چندجانبه‌ای برای تهیه و توزیع منظم و منطقی آنها در سطح تمام کشورهای نیازمند به عمل آید. □

کار اجباری و قاچاق انسانها

گزارش تازه «سازمان بین‌المللی کار» وابسته به سازمان ملل متحد، در مورد کار اجباری (۲۴ مه ۲۰۰۵) حاکی از آن است که دست کم ۱۲/۳ میلیون نفر در سرتاسر دنیای کنونی اسیر کار اجباری‌اند. مدیرکل دفتر بین‌المللی کار، خوان سوموویا، کار اجباری را نوعی «بلای شرارت‌آمیز» می‌نامد که نباید در جامعه مدرن جایی داشته باشد.

در این گزارش که زیرعنوان «اتحاد جهانی بر ضد کار اجباری» منتشر شده، آمده است که بیش از ۱۰ میلیون نفر از مردم جهان امروز از طریق کار اجباری در بخش خصوصی مورد بهره‌کشی‌های

غیرانسانی قرار می‌گیرند و دولتها به طور مستقیم بر آنها نظارت ندارند. بر اساس برآوردهای همین گزارش، هم اینک حداقل ۲/۴ میلیون نفر قربانی عملیات شرم‌آور قاچاق انسانی هستند.

آسیا: بزرگترین منبع و مقصد کار اجباری

گزارش یادشده برای نخستین بار اعلام می‌دارد که سودهای نامشروع حاصل از قاچاق و بهره‌کشی از زنان و کودکان و مردان جوامع گوناگون در حدود ۳۲ میلیارد دلار در سال برآورد شده است - یعنی به طور متوسط ۱۳,۰۰۰ دلار از هر موجود انسانی قاچاق‌شده و اسیر کار اجباری. به گفته آقای سومایا، مدیرکل دفتر بین‌المللی کار، «کار اجباری نشان‌دهنده لایه زیرین جهانی شدن و نفی کامل حقوق اساسی و حرمت انسانهاست. از این نظر، برای تحقق نوعی جهان‌روایی شرافتمندانه و تأمین کار و اشتغال آبرومند برای همگان، هرگونه کار اجباری باید به طور جدی ریشه کن شود.»

گزارش مورد بحث در حقیقت جامع‌ترین تحلیلی است که تاکنون از سوی یک سازمان بین‌المللی در مورد واقعیتهای و علل آشکار و پنهان کار اجباری در جهان امروز به عمل آمده است. این گزارش بر اساس توصیه‌های مندرج در «بیانیه اصول و حقوق اساسی کار» تهیه شده که در سال ۱۹۹۸ به تصویب سازمان بین‌المللی کار رسید و در نشست سالانه هیئت‌مدیره سازمان مذکور (ماه ژوئن ۲۰۰۵) مورد بحث و بررسی مجدد قرار گرفت.

یکی از نکات جالب توجه این گزارش آن است که کار اجباری معضل جهانی بزرگی است که در تمام مناطق دنیای کنونی و در تمام نظامهای اقتصادی موجود به چشم می‌خورد. از کل ۱۲/۳ میلیون اسیر کار اجباری در جهان امروز، در حدود ۹/۳ میلیون نفر آنها در آسیا به کار مشغول هستند؛ ۱/۳ میلیون نفر در امریکای جنوبی و جزایر کارائیب، ۶۶۰,۰۰۰ نفر در جنوب صحرای افریقا؛ ۲۶۰,۰۰۰ نفر در خاورمیانه و شمال افریقا؛ ۳۶۰,۰۰۰ نفر در کشورهای صنعتی و ۲۱۰,۰۰۰ نفر در کشورهای گذرگاهی. بنابراین، بیشترین بخش این افراد (حدود ۸۰ درصد) در آسیا به کار گماشته می‌شوند.

بهره‌کشی اقتصادی از طریق کار اجباری بیشتر در بخش‌هایی مانند کشاورزی، ساختمان و راهسازی، آجرپزی و کارگاه‌های دستی غیررسمی صورت می‌گیرد، و نسبت زن و مرد در این‌گونه کارها معمولاً یکسان است. ولی بهره‌کشی‌های تجارتي از جنسیت تقریباً به طور کامل

مخصوص زنان و دختران است. علاوه بر این، کودکان زیر هجده سال نیز بار سنگین کار اجباری را به دوش می‌کشند و شمار آنها بیش از ۷۵ درصد از کل اسیران کار اجباری است.

تبدیل بیگاری سنتی به کار اجباری جدید

به تقریب، یک‌پنجم از کارگران اجباری را به طور قاچاق وارد کشورهای مختلف می‌کنند، ولی نسبت آنها در مناطق مختلف تفاوت دارد. به عنوان مثال، در آسیا، امریکای جنوبی و زیر صحرای افریقا، تعداد افراد قاچاق شده کمتر از ۲۰ درصد کل کارگران اجباری است، حال آنکه در کشورهای صنعتی و در حال صنعتی شدن و همچنین در خاورمیانه و شمال افریقا، کارگران قاچاق شده بیش از ۷۵ درصد از کل کارگران اجباری را تشکیل می‌دهند.

آن طور که در گزارش مورد بحث آمده است، بیشترین بخش کارگران اجباری امروز در کشورهای توسعه نیافته‌ای هستند که در آنها سنت‌های قدیمی کار اجباری اغلب به صورت روش‌های جدید کار اجباری درآمده است (بویژه در بخش فعالیت‌های اقتصادی غیررسمی). در این‌گونه کشورها، اسیران وام و دیگر بدهکاران معمولاً از میان اقلیت‌ها برگزیده می‌شوند - بویژه اقلیت‌هایی که به طور سنتی در بازار کار مورد تبعیض‌های گوناگون قرار می‌گیرند و به طور معمول در دور باطل فقر و بیکاری گرفتار می‌آیند و راه‌گریزی هم ندارند.

بسیاری از قربانیان کار اجباری در مناطق جغرافیایی دورافتاده و بدآب و هوا به کار گماشته می‌شوند؛ مناطقی که پای بازرسان و مأموران رسمی وزارت کار یا دیگر سازمان‌های رسمی هرگز به آنجا نمی‌رسد.

گزارش یادشده پرتوهای تازه‌ای بر انواع نوظهور کار اجباری می‌افکند که کارگران مهاجر را هدف قرار می‌دهد؛ بویژه مهاجران غیرقانونی کشورهای ثروتمند یا فقیر. در ضمن، گزارش نامبرده بعضی شرایط ویژه بازار کار را مورد تحلیل قرار می‌دهد که به دلیل نبود بازرسی و کنترل منظم شرایط کار و طرز استخدام کارگران از سوی بنگاه‌های کاربایی، میدان را برای قاچاقچیان و سوداگران کار انسانی باز می‌گذارد.

ظهور اشکال جدید در اقتصادهای جهانی شده امروز نیز بعضی مسائل دشوار سیاست‌گذاری را مطرح می‌سازد. به عنوان نمونه، گزارش مورد بحث مسئله فشارهای گوناگون برای نامنظم ساختن ارادی بازار کار را پیش می‌کشد که به عنوان بخشی از عملیات سودپرستانه برای کاستن از هزینه نیروی کار مورد عمل قرار می‌گیرد و هدف آن هم افزایش ظرفیت‌های رقابت‌پذیری است.

ریشه‌های اقتصادی کار اجباری

آقای سومایا، مدیرکل دفتر بین‌المللی کار، معتقد است که «کار اجباری ناقض واقعی کار شرافتمندانه است. در شرایط کنونی، زمان آن فرارسیده است که استراتژی‌های مؤثری بر ضد کار اجباری مدرن اختیار کنیم. تحقق این‌گونه استراتژی‌ها مستلزم ترکیبی از تحکیم و کاربرد قوانین رسمی و روش‌های کشف و ریشه‌کنی علل ساختاری کار اجباری، اعم از نظام‌های کشاورزی سنتی یا بازار کار بی‌در و پیکر و عاری از مقررات حقوقی و قانونی است.»

در گزارش یادشده قید شده است که کار اجباری را می‌توان ملغی کرد، ولی فقط در صورتی که دولت‌ها و سازمان‌های ملی سیاست‌های فعال و پیگیری قانونی بدون اغماض در پیش گیرند و به همگان نشان دهند که به طور جدی خود را متعهد به ریشه‌کنی این‌گونه رفتارهای غیرانسانی می‌دانند.

علاوه بر این، در گزارش مورد بحث نمونه‌هایی از تجربیات مثبت بعضی کشورهای منتخب ارائه شده است که با همکاری سازمان بین‌المللی کار از هم‌اکنون دست به کار شده‌اند تا از طریق وضع مقررات و قوانین نیرومند و روش‌های تحکیم و پیگیری این مقررات ریشه کار اجباری را بخشکانند، و ضمن اجرای سیاست‌ها و برنامه‌های مخصوص کشف و نابود کردن علل آشکار و ناپیدای کار اجباری، به قربانیان این رفتارهای غیرانسانی یاری دهند تا زندگی شرافتمندانه خود را از نو بنیاد نهند.

به گفته مدیرکل دفتر بین‌المللی کار، «با آنکه اعداد و ارقام مربوط به کار اجباری بسیار بزرگ است، الغای جدی این پدیده دردناک ناممکن نیست. به همین دلیل است که سازمان بین‌المللی کار همه دولت‌ها و سازمان‌های ملی سرتاسر جهان را فرا می‌خواند تا در اتحاد و یگانگی کامل بر ضد کار اجباری به هر شکل و حالت برپا خیزند و با همکاری نهادهای مالی بین‌المللی و دیگر سازمان‌های جهانی درگیر با مسائل توسعه و فقرزدایی، از جمله سازمان‌های غیردولتی و سازمان‌های تحقیقاتی دانشگاهی بکوشند تا این پدیده شرم‌آور را از سطح دنیای ما بزدایند. □