



www.rouzGar.com

آوار خصوصی سازی بر سر کارگران معدن

گفت و گو با دکتر احمد رشیدفرخی

مریم محسنی

در شهریورماه سال ۸۴، نه کارگر معدن زغال سنگ بابنیزو از توابع شهرستان زرنند، وابسته به شرکت معادن زغال سنگ کرمان، در حادثه ی انفجار این معدن به طرز دلخراشی جان سپردند و این در حالی بود که از فاصله ی مرداد تا شهریور ۸۴، چهار حادثه در معدن های ایران اتفاق افتاد که در همه ی آن ها شماری از کارگران معدن کشورمان جان خود را از دست دادند. به دنبال این حادثه، برخی از تشکل ها و فعالان کارگری، به این واقعه واکنش نشان داده و خواستار رسیدگی به شکایت های خانواده ی های کارگران کشته شده و برپایی دادگاه به منظور رسیدگی به این شکایت ها و مجازات عاملان این حادثه ی غم انگیز شدند. در پی چنین وضعیتی، دادگاه تشکیل شد و دادرسی عمومی و انقلاب شهرستان زرنند، شرکت خصوص دلتاهزار را به دلیل نه مورد علل وقوع حادثه مقصر شناخت و کارفرمایان خاطی را به پرداخت دیه به خانواده های کارگران جان سپرده محکوم کرد.

دکتر احمد رشیدفرخی متولد ۱۳۳۰ است. او در حدود ۱۰ سال — تا سال های ۷۵ و ۷۶ — به عنوان متخصص طب کار، در مناطق کرمان و زرنند به کار اشتغال داشته و به مسایل ایمنی — بهداشتی و درمانی کارگران معدن زغال سنگ کرمان رسیدگی می کرده است. با او در ساختمان مطب اش واقع در ساختمان پزشکان بیمارستان آتیه ملاقات کردم. پرسش هایی را از پیش تدارک دیده بودم که با نظم خاصی از ایشان پرسش ولی فضای ساده و صمیمی مطب ایشان، شروع این گفت و گو را از یک مصاحبه ی خشک و رسمی که تلفنی به منظور انجام اش وقت قبلی از او گرفته بودم به یک گپ دوستانه ی چهارنفره با حضور دو نفر از دوستان ایشان تبدیل کرد. هرچند در پایان، موضوع هایی را که فکر می کردم لازم است ایشان درباره ی آن ها صحبت کنند به صورت پرسش هایی مطرح کردم که دکتر فرخی به آن ها پاسخ داده است.

وضعیت بهداشتی کارگران معدن کرمان چه گونه است؟ آیا کارگران از وسایل ایمنی استفاده می کنند؟ و آیا اصولاً این وسایل در اختیارشان قرار داده می شود؟



ر.ف.: در یکی از بازدیدهای ام که از یکی از معادن زغال سنگ کرمان صورت گرفت، صحنه‌یی دیدم که در ظاهر عجیب بود: «چرا این کارگرها بدون خرد و عقل هستند و از ماسک استفاده نمی‌کنند.» برای سلامتی کارگر هزینه می‌شود، پول ماسک داده می‌شود ولی آن‌ها ماسک را برمی‌دارند و بدون ماسک کار می‌کنند. از یکی از کارگرها علت استفاده نکردن‌شان از ماسک را پرسیدم. او گفت: «نفس‌ام می‌گیرد.» من که کنجکاو

شده بودم ماسک را باز کردم و با کمال تعجب دیدم به جای فیلتری که باید برای جلوگیری از ورود گازهای مختلف به دستگاه تنفسی قرار داده می‌شد، داخل ماسک یه تکه اسفنج بود که با سیستم خودکفایی ساخته شده بود! ماسک دیگری را باز کردم، تعجب‌ام بیش‌تر شد — داخل آن «اسفنج‌های سرفیچی» بود! ولی برخی از سرشیفت‌ها و سرکارگرها از ماسک‌های قدیمی روسی استفاده می‌کردند.

— بیماری‌های رایج شغلی در میان کارگران معادنی که شما با آن‌ها در ارتباط بودید، کدام است؟

ر.ف.: یکی از بیماری‌های رایج شغلی کارگران معادن کرمان که من با آن مواجه بودم، سیلیکوزیس است. یعنی استحالته‌ی جسم ریه و مثل این است که شما ریه را پس از مدتی تبدیل به گچ کنید. ریه در این وضعیت مانند ماشینی می‌شود که فیلتر هوای‌اش بگیرد. هم مصرف سوخت‌اش بالا است و هم خوب کار نمی‌کند. در این حالت بیمار یا باید «پیوند ریه» بشود یا منتظر مرگ تدریجی باشد. در چنین وضعیتی کارگر بیمار زندگی‌اش در سه چیز خلاصه می‌شود: کپسول اکسیژن، ماسک، و تخت.

تنها امکاناتی که در چنین شرایطی در اختیار کارگران قرار داده می‌شود، یک کپسول اکسیژن و ماسک است و او باید روی تخت‌اش بستری بشود تا زمانی که بمیرد و بقیه باید از او مراقبت کنند و این شیوه‌ی زنده ماندن عوارض اجتماعی و شخصیتی بسیار منفی‌یی دارد. انسانی که خود نان‌آور خانواده بوده، اتوریته داشته، و نقش مهمی در خانه ایفا می‌کرده به آدمی تبدیل می‌شود که از جای‌اش نمی‌تواند تکان بخورد و وابسته به مراقبت و سرویس دیگران می‌شود و طبیعتاً نه پرستیزی می‌ماند و نه احترامی و رفته‌رفته تبدیل به یک موجود مزاحم می‌شود که هم خودش از این وضعیا عاصی می‌شود و هم دیگران از او خسته می‌شوند.

— معمولاً این افراد چند سال زنده می‌مانند و آیا امکان دارد در بیمارستان نگاه‌داری بشوند؟

ر.ف.: حداکثر پنج تا ده سال و در این وضعیت بیمارستان معنی ندارد.

— آقای دکتر وضعیت پزشکی و بهداشتی - درمانی معادن کرمان چه گونه است؟

ر. ف. : شهرک‌های معدنی کرمان فوق‌العاده ایراد دارد. یعنی به نظر من با فرهنگ و شرایط ما انطباق ندارد. چه از لحاظ موازین ایمنی و چه از نظر عوارض درازمدت که ناشی از بی‌نظمی وضعیت تمهیدات و موازین بهداشتی و پزشکی آن‌جاست. (البته صحبت‌های من مربوط به ده - دوازده سال پیش است). داستانی خنده‌دار تعریف کنم: قرار بود من از دو تا درمان‌گاه بازدید کنم. یکی از درمان‌گاه‌ها (فکر می‌کنم درمان‌گاه مربوط به معدن باب‌نیزو بود) در کمرکش کوه واقع شده بود و در تپه‌یی قرار داشت که فرد سالم هم برای رفت‌وآمد مشکل داشت. چون هنگام پایین آمدن به دلیل شیب زیاد خطر سقوط وجود داشت چه رسد به حمل مصدوم با برانکار. وقتی به درمان‌گاه رسیدیم، در این به اصطلاح درمان‌گاه بسته بود و ظاهر ساختمان هیچ شباهتی به درمان‌گاه نداشت. پس از در زدن ما پیرزنی با سنی تقریباً بیش از ۶۰ سال در را به روی مان باز کرد. او بتادین را هم یک چیز خاصی تلفظ می‌کرد و آماده بود تا به عنوان مسئول درمان‌گاه به ما که فکر می‌کرد برای درمان آمده‌ایم سرویس پزشکی بدهد. وقتی سراغ مسئول درمان‌گاه را گرفتیم، او گفت مسئول درمان‌گاه پسر من است و رفته شهر. زمانی که متوجه شد من برای بازرسی آمده‌ام نگران به خطر افتادن موقعیت پسرش شد و مرتب می‌گفت او چه کاری می‌خواهد انجام بدهد که من نمی‌توانم. من هم می‌توانم همان کار را انجام بدهم. این وضعیت یکی از درمان‌گاه‌های آنجا بود. در چنین شرایطی وقتی مدیرعامل وقت یک برنامه خواست برای اصلاحات سیستم بهداشتی و درمانی آنجا، من به ایشان پیشنهاد کردم لطف کنند ابتدا فکری برای این مجموعه کنند که به عنوان پرسنل بهداشتی کار می‌کنند. چون به جز سه یا چهار پرستار که تخصص داشتند، بقیه‌ی پرسنل سفارش شده بودند و هیچ صلاحیت پزشکی نداشتند. این روابط بود که این افراد را به کار گمارده بود و نه ضوابط. پسر خانم ۶۰ ساله‌یی که در غایب بودن پسرش مسئولیت درمان‌گاه را داشت، نیز از همین سفارش شده‌ها بود که با دیدن یک دوره ۳ ماهه‌ی آموزشی نقش سرپرست کلینیک را داشت و این موضوع نابه‌سامانی بهداشتی مختص این منطقه و صرفاً محدود به متخصص نبودن افراد نبود. متأسفانه عده‌یی از افراد که در راس کار بودند بهداری را تیول خود می‌دانستند. موضوع دیگری که آنجا مطرح بود، اختلافاتی بود که بین دو قوم صاحب نفوذ آنجا وجود داشت. برای نمونه یک شب قرار بود یک دختر جوان ۱۷ ساله را از جیرفت به کرمان اعزام کنیم، می‌بایست این دختر جوان اصطلاحاً چستتو می‌شد، یعنی ترتیبی داده‌می‌شد که چرک از بدن‌اش خارج شود تا از تنگی نفس درآید. در چنین وضعیتی که امکاناتی برای درمان در آنجا وجود نداشت راننده‌ی آمبولانس از بردن مریض به کرمان سر باز زد و می‌گفت این دختر، از طایفه‌ی خاصی است که آن‌ها اختلاف قومی و قبیله‌یی داشتند و حاضر نبود او را به کرمان انتقال دهد و من مجبور شدم به صورت اورژانسی او را با ماشین شخصی به کرمان بفرستم. در این جا یک داستان جالبی برای تان تعریف کنم:

یک بار من با استان‌دار ملاقات داشتم و هدف از این ملاقات این بود که تامین اجتماعی مسئولیت درمانی کارگران معدن زغال‌سنگ را به عهده بگیرد. برای این که در آن زمان یعنی از سال‌های ۷۰ تا ۷۶ که من اطلاع دارم، شاغلان معدن زغال‌سنگ برای درمان در بیمارستان به بیمارستان رازی فیروز در کرمان که از موقوفه‌های فامیل

ابراهیمی است و مصادره شده که در آن هنگام زیر نظر امام جمعه‌ی رفسنجان اداره می‌شد، مراجعه می‌کردند. فاصله ی زرنند تا کرمان ۶۰ کیلومتر است و این سؤال وجود داشت درحالی که تامین اجتماعی یک بیمارستان بزرگ در زرنند تاسیس کرده که مدرن نیز هست، چه‌گونه است که بیماران شرکت زغال‌سنگ اطراف زرنند ارتباط درمانی‌شان را با تامین اجتماعی قطع کرده به جای مراجعه به بیمارستان زرنند، ۶۰ کیلومتر را طی می‌کنند و به بیمارستان رازی فیروز در کرمان مراجعه می‌کنند. آمبولانس دایم در حال رفت‌وآمد بود و بیماران اورژانسی را به کرمان منتقل می‌کرد. خوب این‌جا این شایبه به وجود می‌آمد که آیا منفعی در کار است که از بیمارستان تامین اجتماعی در زرنند استفاده نمی‌شود و بیماران به کرمان منتقل می‌شوند و چه‌گونه است که یک سرمایه‌ی چند میلیاردی (هزینه‌ی تاسیس و نگهداری بیمارستان تاسیس اجتماعی زرنند) خوابیده و از آن بیمارستان مدرن استفاده نمی‌شود و کارگران برای درمان به بیمارستان خیریه‌ی خصوصی رازی فیروز فرستاده می‌شوند؟ در آن زمان آقای مرعشی جای‌اش با مدیرعامل وقت زغال‌سنگ کرمان که آقای کشاورزبان بود عوض شده‌بود و من کارمند تامین اجتماعی بودم و قرار بود موضوع را پی‌گیری کنم تا بتوانیم بیمه‌ی کارگران را به تامین اجتماعی برگردانیم که کارگران بتوانند از امکانات درمانی تامین اجتماعی و بیمارستان آن که به مراتب بهتر از بیمارستان موقوفه‌ی رازی فیروز در کرمان بود و کارگران نیز مجبور به طی مسافت ۶۰ کیلومتری برای درمان نبودند، استفاده کنند. بعد از این قضیه بود که در جلسه‌ی به م گفتند موضوع دخالت‌های تو در مساله‌ی درمانی و پزشکی کارگران مطرح شده. در همان زمان من تشکر کردم و از کرمان راهی تهران شدم.

— شما در صحبت‌های تان اشاره داشتید به این‌که شهرک‌های معدنی کرمان ایراد دارد یعنی با فرهنگ و شرایط ما انطباق ندارد. این انطباق نداشتن چه‌گونه است؟

ر. ف. : یک سری شهرک‌های معدنی ساخته‌شده که مانند این است که قوطی کبریت‌ها را کنار هم چسبانده باشند، به‌عنوان خانه‌های سازمانی که شیوه‌ی روسی است. در این شهرک‌ها حداقل حواجیح هم در نظر گرفته نمی‌شود. محیط خانوادگی روستایی را برداشته‌اند و آورده‌اند این‌جا. شب صدای هم را می‌شنوند — یکی از مسایل آن‌جا روابط نامشروع جنسی بود که درگیری‌ها و مشکلات زیادی به وجود می‌آورد. چون خانواده‌هایی از آن محیط‌های سنتی حایل‌دار درآورده شده و این‌جا در این خانه‌های قوطی‌کبریتی جا داده شده‌بود. من پیشنهاد کردم به عنوان پایلوت، کنار معدن همکار یک شهرک نسازید، وام بدهید به روستاییان که از محیط اجتماعی فرهنگی خودشان دور نشوند. هم مرغ و خروس خودشان را نگهداری کنند و هم در معادن کار کنند. منتها این مسئولیت و درایت اجتماعی می‌طلبد. این‌جا معدن فروخته می‌شود که از آن بهره‌برداری شود. برای کسی که معدن را می‌خرد فرق نمی‌کند رعایت شخصیت افرادی که در آن‌جا کار می‌کنند بشود یا نه. درک و شعور این‌جا این است که سود برده‌شود نه این‌که حقوق افراد رعایت شود.

— پس به نظر شما دلیل اسکان آن‌ها در شهرک معدنی چیست؟

ر. ف. : آوردن آن‌ها به شهرک معدنی به این دلیل است که یک، برای ایاب و ذهاب هزینه نشود. دو، خستگی طول راه وجود نداشته باشد تا کارگرها بهتر بتوانند کار کنند و ضمناً زمانی برای رفت و آمد صرف نشود و از آن وقت برای کار کردن استفاده بشود. از طرفی معدن‌چیان برای داشتن سرپناه به همین خانه‌های قوطی کبریتی تن می‌دهند. آن وقت دیگر کسی در این مناطق فکر سازمان‌های اجتماعی نیست، سرویس خدماتی وجود ندارد. اصول اولیه‌ی شهرسازی در کار نیست، هیچ چیز استاندارد نمی‌بینید.

— آیا شما تجربه و مطالعه‌ی خاصی پیرامون وضعیت معدن‌چی‌ها در مناطق دیگر کشورمان و یا کشورهای دیگر دارید؟

ر. ف. : نه من فقط استنباط‌های شخصی‌ام را می‌گویم ولی چون من ده سال در زمینه‌ی طب کار، کار کرده‌ام و به علاوه در رشته‌ی تخصصی من یک گرایش MPH است که عمدتاً به سیستم‌های مدیریتی بهداشتی مربوط می‌شود، به تبع آن یک مقدار هم در مورد سیستم‌های مشابه کشورهای دیگر مطالعه دارم. از آن گذشته روی سیستم تامین اجتماعی هم مقداری کار کرده‌ام.

— وقتی من برای تهیه‌ی گزارش به شهرک اسلام‌آباد زرد رفت‌ه‌بودم برای‌ام سؤال شد کسانی که در معدن کار نمی‌کنند چه‌گونه امرار معاش می‌کنند؟ چون تنها محصولی که می‌شد از آن استفاده کرد درخت انار بود. هر خانواده یک یا چند درخت انار داشت و هیچ نوع کشاورزی وجود نداشت. اهالی می‌گفتند چند نفر درخت پسته دارند ولی این ربطی به معیشت اکثریت افراد ساکن این شهرک معدنی نداشت و می‌شد فهمید که از فروش انار در بازار هم چندان چیزی عایدشان نمی‌شود. برای این‌که یک، محصول انار هر خانواده خیلی محدود بود و دوم آن‌که آن زمان — مهرماه — انار در بازار کرمان کیلویی ۲۰۰ تومان بود. یعنی این‌که فروش انار آن‌چنان عایدی نصیب کسی نمی‌کند که بتواند با آن گذران کند. برخی از آن‌ها راه‌های دیگری برای گذران زندگی دارند. شما می‌دانید که آن مناطق یکی از مهم‌ترین مراکز و پایگاه برای قاچاق است.

ر. ف. : بله. من هم چیزهایی متوجه شده‌بودم. برای‌ام سؤال شده‌بود چرا در این مناطق این‌قدر گاز پیک‌نیک استفاده می‌شود. وقتی پرسیدم، افراد مطلع گفتند استفاده از گاز پیک‌نیک به دلیل فقر اقتصادی نیست، خیلی از این خانواده‌ها با وجود داشتن کپسول گاز باز هم گاز پیک‌نیک دارند که برای انتقال مواد مخدر از آن استفاده می‌شود.

— آیا در مناطقی که شما کار می‌کردید، ایستگاه‌های ایمنی و درمان وجود داشت؟ یعنی مراکزی که بتواند به کارگران حادثه‌دیده کمک کند؟

ر. ف. : شما در آن‌جا ایستگاه‌های ایمنی و حادثه می‌خواهید، نه درمان. باید ایستگاهی وجود داشته‌باشد که بتواند کمک‌های اولیه را برای مصدومان حادثه انجام دهد و سپس آن‌ها را به مراکز درمانی دیگر منتقل کند تا آن‌جا کارگران حادثه‌دیده را معالجه کنند. موقعی که من از آن مراکز بازدید می‌کردم، هنوز بقایایی از این سیستم از زمان روس‌ها وجود داشت و نقل می‌کردند که این رویه‌شان باید قاطعیت نظامی داشته‌باشد تا جواب‌گو باشد. در همان

زمان، موقع بازدید کردن به من گفتند ضوابط ایمنی شان از نظر تراورس ها و چوب ها و غیره دچار ضعف هایی است و مثل همان قضیه ی ماسک ها دچار یک سری ضعف هایی شده بود.

— یکی از مسایلی که در حوادث معدن وجود دارد این است که بسیاری از کارگران مصدوم نجات پیدا نمی کنند و به عبارت دیگر بسیاری از کارگران حادثه دیده در معادن ایران می میرند. علت چیست؟

ر. ف. : تصور کنید برای نجات کارگران حادثه دیده از همان ابتدا این گونه عمل کنید. یک هلی کوپتر باشد و کارگران حادثه دیده ی مجروح، نیم ساعت بعد در یک مرکز درمانی فرانسوی باشند ا بیمارستان زرنند یا کرمان. آیا باز هم تلفات همین مقدار است؟

— وقتی نگاهی به حوادث معدنی ایران می اندازیم یکی از اتفاقات دردناک، وضعیت کارگران محبوس شده در یک حادثه ی معدنی است. در حالی که در بسیاری از کشورهای دنیا، ایستگاه های ایمنی در معادن وجود دارد که به کارگان محبوس شده کمک می کند تا آن ها را نجات دهد. در ایران چنین کمک هایی وجود ندارد. مثلاً در حادثه ی معدن باب نیزو، حادثه برای کارگران معدن ساعت ۹ شب اتفاق افتاده در حالی که کارفرما ساعت ۷ صبح تازه در جریان قرار گرفته و با توجه به این که معادن زغال سنگ به علت گازخیز بودن همواره در خطر انفجار و ریزش قرار دارند، و ممکن است بر اثر هر انفجار دهانه ی بخشی از معدن مسدود شود و کارگران محبوس شوند. در این صورت برای کارگران حادثه دیده چه کار می شود کرد؟

ر. ف. : در این صورت باید دید حساسیت افکار عمومی به چ میزان است و نقش افکار عمومی چیست؟ مثلاً در یکی از حوادث معدنی روسیه، پوتین ناگزیر شد برود در منطقه ی حادثه و بالاخره توانستند تعدادی از کارگران را نجات بدهند، مثلاً با لوله هوا برسانند و یا اقدامات اورژانسی دیگر. اما این کارها تعهد ملی و علمی می خواهد که این ها از یک کاسب کاری که معدن را خریده تا دو ریال اش را بکند پنج ریال برنمی آید. این جا این کارفرما محاسبه می کند قیمت کارگر چند است و چه قدر دست آخر برای اش می ماند.

پی نوشت

— این مصاحبه پیش تر در ماهنامه ی *تقدیر*، سال سوم، شماره ی ۱۸، اردیبهشت و خرداد ۸۶ چاپ شده است.