

فشار طبقات محروم برای اجرای مواد مغفول قانون اساسی

«درمان رایگان»؛ مطالبه مشترک مزدبگیران است



نسرین هزاره مقدم

قانونی، اولین الزام برای اقتصاد ایران، این گونه تعریف شده است: «تامین نیازهای اساسی مثل مسکن، خوراک، پوشاک، بهداشت، درمان، آموزش و پرورش و امکانات لازم برای تشکیل خانواده برای همه».

با این حساب، در اقتصاد اجتماعی شده و حمایتی که توسط قانون اساسی تعریف شده و تمام جزئیات و پایداری آن به صراحت بیان شده، «درمان» به عنوان یکی از نیازهای اساسی باید برای آحاد مردم و به طریق اولی، برای مزدبگیران صندوق های متفاوت، تامین شود.

بر «حق همگانی درمان رایگان» در بخش هایی دیگری از قانون اساسی نیز تأکید شده است. برای نمونه در اصل ۲۹ قانون اساسی، تامین اجتماعی و درمان، از حقوق لاینفک شهروندی شمرده شده و بر آورده سازی این حق در کنار بیمه و تامین اجتماعی همگانی، بر عهده دولت گذاشته شده است. اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران می گوید: «بر خور داری از تأمین اجتماعی از نظر باز نشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت های پزشکی به صورت بیمه و غیره حقی است همگانی. دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت های مالی فوق را برای یک یار افراد کشور تأمین کند».

اما به رغم تأکیدات مکرر قانون اساسی، مزدبگیران عموماً و کارگران و بازنشستگان تأمین اجتماعی به طور خاص، از خدمات درمانی ارائه شده توسط بیمه های درمانی خود رضایت ندارند. این نارضایتی را می توان در چند گروه مختلف تقسیم بندی کرد:

اول- نارضایتی از بیمه های تکمیلی و نا کافی بودن سطح خدمات بیمه های پایه:

عموم مزدبگیران بیمه شده از سطح خدمات درمانی ارائه شده توسط صندوق های بیمه ای خود ناراضی هستند. کارگران که ماهانه «ه ایست و هفتم» از حق بیمه آنها بابت درمان کسر می شود و همچنین بازنشستگانی که علاوه بر این پرداخت در دوران اشتغال، ۲ درصد از مستمری ماهانه خود را نیز برای درمان می پردازند، خدمات ارائه شده توسط «بیمه پایه» را غیر مکفی و ناکارآمد می دانند. این نا کار آمدی بیمه پایه، عاملی است که همه مزدبگیران، چه کارمندان دولت و چه کارگران و بازنشستگان را مجبور کرده علاوه بر پرداخت حق بیمه اجباری، مبالغی نیز بابت بیمه های تکمیلی بپردازند. متوسط هزینه بیمه های تکمیلی برای هر فرد بیمه شده، ماهی ۴۰ هزار تومان است. با این حساب، یک خانوار متوسط با ۳ یا ۴ نفره مجبور است ماهانه حدود ۲۰۰ هزار تومان بابت بیمه تکمیلی بپردازد. این در حالی است که اگر مزدبگیران از دریافت بیمه تکمیلی انصراف دهند، از دریافت خدمات درمانی کلینیکی و پاراکلینیکی بسیاری محروم می مانند.

«علی اکبر عیوضی» عضو هیات مدیره کانسوز باز نشستگان تأمین اجتماعی تهران با اشاره به الزامات قانون «الزام تأمین اجتماعی» در این رابطه می گوید: بر اساس قانون الزام، بازنشستگان یک انتظاراتی از سازمان تأمین اجتماعی دارند. بر اساس این سند قانونی، صفر تا صد درمان باید به بیمه شدگان و بازنشستگان به صورت رایگان ارائه داده شود، حال چه در مراکز ملکی چه از طریق خرید خدمات از بخش

در قانون اساسی، اقتصاد ایران، اقتصادی است که مسئولیت های اجتماعی بسیاری برای دولت تعریف می کند و به هیچ وجه نیاز های اساسی مردم را به دست بازار آزاد و نظام عرضه و تقاضا نمی سپارد

دولتی، طبیعی است که بعضی مواقع بخش هایی از درمان، در مراکز ملکی نمی تواند انجام شود که لاجرم سازمان باید به خرید خدمت روی بیاورد. اما در مجموع صفر تا صد درمان بیمه شدگان تأمین اجتماعی باید به صورت رایگان توسط خود سازمان انجام شود. وی ادامه می دهد: با این وجود، مشکلات تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت باعث شده پدیده ای به نام بیمه مکمل وجود داشته باشد. در واقع بازنشستگان با عضویت در بیمه تکمیلی، به کمک تأمین اجتماعی می آیند چرا که در شرایط فعلی، سازمان نمی تواند صفر تا صد درمان را ارائه دهد اما بدیهی است که بیمه مکمل باید در غیر مراکز ملکی تأمین اجتماعی استفاده شود.

این فعال بازنشستگان ابراز امیدواری می کند روزی برسد که نیاز به بیمه تکمیلی نباشد دولت بدهی های انباشته خود به سازمان را بپردازد، وضعیت اشتغال خوب شود و تأمین اجتماعی از این بحران خارج شود تا بستری برای اجرای قانون الزام فراهم شود.

عیوضی تأکید می کند: کسی که ۳۰ سال تمام بیمه پردازی کرده نباید نیاز به پرداخت هزینه اضافی برای برخورداری از درمان و خدمات درمانی داشته باشد. بر اساس قانون الزام تأمین اجتماعی

که در سال ۱۳۶۸ به تأیید مجلس رسیده، چیزی به نام درمان پولی یا با فرانشیز تعریف نشده است. در این سند قانونی، مسئولیت کلیت درمان برای کارگران و بازنشستگان تأمین اجتماعی، بر عهده سازمان گذاشته شده است.

دوم- سطح دسترسی نامناسب خدمات درمانی:

مزیتی که کارگران و بازنشستگان تأمین اجتماعی نسبت به دیگر گروه های مزدبگیر دارند، بر خور داری از مراکز ملکی سازمان در نقاط مختلف کشور است. با این حال، این مراکز از نظر کیفیت و کمیت، به هیچ وجه رضایت بخش نیستند. فقدان مراکز درمانی ملکی در بسیاری از شهر ها و روستاهای کشور به خصوص در مناطقی مانند عسلویه که پایگاه زیست کارگری به شمار می رود، کارگران را از یک حق بدیهی که دریافت خدمات درمانی رایگان در مراکز ملکی ست، محروم کرده است.

در تابستان ۹۷، به گفته مدیر عامل وقت سازمان تأمین اجتماعی، تنها ۳۸۰ مرکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی در کشور موجود بود. سید تقی نوربخش در تیر ماه ۹۸ گفت: حدود ۲۵ درصد از کل خدمات در این ۳۸۰ مرکز ارائه می شود. وی با بیان اینکه حدود ۷۵ درصد خدمات از ۱۰۰۰ مرکز درمانی بستری و حدود ۲۵ هزار مرکز سراسری طرف قرارداد خریداری می شود، گفت: هزینه های بیمارستان در بیمارستان های ملکی تأمین اجتماعی به صورت ۱۰۰ درصد رایگان است اما در مراکز غیر ملکی ۱۰ درصد از خدمات بستری و ۳۰ درصد خدمات سرپایی رایج شده، فرانشیز پرداخت می کند.

با این حساب، ۷۵ درصد درمان کارگران شاغل و بازنشسته باید از طریق مراکز درمانی دولتی (درمان با فرانشیز) یا مراکز درمانی خصوصی (درمان پولی یا پرداخت فرانشیزی به دلیل عضویت در بیمه تکمیلی) تأمین شود که با توجه به پایین بودن دریافتی مزدبگیران، پرداخت هزینه برای درمان، فشار مضاعفی به زندگی کارگران وارد می کند.

سوم- خروج خدمات و داروهای پایه ای از شمول بیمه:

با بحرانی شدن اوضاع صندوق های بیمه ای، گستره شمول دفترچه های درمانی روبه افول گذاشت. آنچه که در سال های گذشته شاهد بودیم، خروج بطشی خدمات و داروهای پایه ای از شمول بیمه پایه بوده است. چهارم تیر ماه ۹۷، مسئولان وزارت بهداشت خبری مبنی بر آزاد شدن ۷۹ قلم داروی over-the-counter که همان داروهای بدون نسخه هستند را مطرح کردند.

بر اساس قانون الزام تأمین اجتماعی، صفر تا صد درمان باید به بیمه شدگان و بازنشستگان به صورت رایگان ارائه داده شود، حال چه در مراکز ملکی چه از طریق خرید خدمت از بخش دولتی

به این ترتیب، داروهای پر مصرف یا به اصطلاح «سوپارماکتی» با این تصمیم از شمول بیمه ها خارج شدند. در پاییز سال گذشته، مصوبه شورای عالی بیمه در جهت خروج داروهای شیمی درمانی خارجی از شمول بیمه نگرانی های فراوانی را به وجود آورد. «سرج حریری» سخنگوی وزارت بهداشت در همان زمان اعلام کرد: این اقدام از سوی دولت زیر پرچم حمایت از کالای داخلی صورت می گیرد. در عین حال «رسول خضری» نماینده مجلس در همان زمان گفت: حذف داروهای شیمی درمانی خارجی از دفترچه بیمه نگران کننده است چرا که کیفیت داروهای شیمی درمانی خارجی برتر از ایرانی است.

این عضو کمیسیون اجتماعی مجلس تصریح کرد: داروهای شیمی درمانی خارجی کیفیت بالاتری نسبت به داروهای شیمیایی ایرانی دارند بنابراین واضح است که نباید داروهای شیمی درمانی خارجی از دفترچه بیمه حذف شوند زیرا سلامت بیماران از هر مسأله ای واجب تر است.

همه این مولفه ها، «درمان» را به یکی از مهم ترین دغدغه های مزدبگیران ایرانی تبدیل کرده است. در شرایطی که هزینه های درمان به طور غیر منتظره ای مسیر صعود را پیموده است، تمکین دولت به وظایف مندرج در قانون اساسی که یکی از آنها ارائه خدمات درمانی با کیفیت و رایگان به آحاد مردم است و همچنین پرداخت بدهی های انباشته خود به سازمان بتواند تأمین اجتماعی تا این سازمان بتواند به متن صریح قانون الزام عمل کند، یک ضرورت غیر قابل انکار است. در حال حاضر، نه تنها آحاد مردم آن گونه که قانون اساسی می گوید از خدمات درمانی مناسب بهره مند نیستند، بلکه شاغلان و بیمه شدگان صندوق های بیمه ای نیز به رغم پرداخت هزینه های درمان، مجبور به هزینه کرد اضافی برای بهره مندی از خدمات بهداشتی و درمانی هستند. در چنین اوضاعی است که مزدبگیران به تکرار می گویند «نه به بیمه تکمیلی، نه به درمان پولی».

۳۲ درصد بوده است. بررسی نرخ بیکاری جوانان به تفکیک هر فصل (بیکاری فصلی) حاکی از آن است که آخرین نرخ بیکاری کمتر از ۳۰ درصد، به پاییز ۹۴ بر می گردد که در آن مقطع، نرخ بیکاری ۲۷.۸ درصد بود و پس از آن نرخ بیکاری فصلی جوانان همواره بالای ۳۰ درصد بوده و حتی به ۳۴ درصد هم رسیده است. اما نرخ بیکاری فصلی جوانان در بهار امسال پس از ۱۴ فصل، به کمتر از ۳۰ درصد رسید و در بهار امسال ۲۹.۵ درصد را ثبت کرد. نرخ بیکاری جوانان در حالی در بهار امسال به ۲۹.۵ درصد رسید که این نرخ در بهار سال گذشته ۳۲.۷ درصد بود و کاهش ۳.۲ درصد را نشان می دهد. همچنین این نرخ در تابستان امسال، هر چند به ۳۰ درصد رسیده اما نسبت به تابستان سال گذشته ۱.۵ درصد کاهش داشته است.

در عین حال مقایسه نرخ بیکاری جوانان در مناطق روستایی نشان می دهد، این نرخ در سال ۹۷ نسبت به سال ۹۶ با بهبود نسبی مواجه بوده است. البته نرخ بیکاری در بهار امسال نسبت به بهار سال گذشته در روستاها ۱.۲ درصد شد و در تابستان امسال، نسبت به تابستان سال گذشته ۰.۴ درصد کاهش را نشان می دهد اما برآیند کلی نرخ بیکاری جوانان در مناطق روستایی حاکی از آن است که طی سال های ۹۵ دامنه این نرخ بین ۲۰ تا ۲۴ درصد اما اکنون در دامنه ۱۶ و ۱۷ درصد متغیر است که روند کاهش را نشان می دهد.

اخبار کارگری

کارگران شهرداری مریوان مجبور به کولبری شده اند



کارگران شهرداری مریوان، از کولبری ناگزیر برخی همکاران خود خبر دادند. این کارگران در گفت و گو با ایلنا گفتند: همکاران ما که هفت ماه دستمزد پرداخت نشده دارند، مجبور شده اند برای تأمین هزینه های زندگی به کولبری پناه بیاورند. این کارگران با انتشار عکس های خود در حین کولبری، خواستار توجه مسئولان به وضعیت معیشتی خود شدند. پس از وعده استانداری کر دستان مبنی بر پرداخت هشت ماه معوقات مزدی کارگران شهرداری مریوان، فقط یک ماه پایه حقوق به این کارگران پرداخت و دوباره حساب شهرداری مریوان بسته شد. این کارگران می گویند: هیچ راهی برای احقاق حق و تأمین معاش نداریم و جز کولبری باید چه کنیم؟! ■■■

شرایط تعیین مزد منطقه ای مهیا نیست



یک کارشناس حوزه کار معتقد است تعیین دستمزد منطقه ای تابع شرایط اقتصادی مناطق مختلف است و در حال حاضر زیر ساخت های لازم برای منطقه ای کردن دستمزد کارگران در کشور وجود ندارد. حمید حاج اسماعیلی در گفت و گو با ایسنا گفت: در حال حاضر شرایط اقتصادی کشور آمادگی ندارد که به سمت دستمزد های جغرافیایی و منطقه ای و مشاور حرکت کنیم، چون ضمانت های اجرایی قوی در قانون کار برای رعایت آن وجود ندارد و این مسأله بیش از آنکه در عمل به کارگران کمک کند موجب سوء استفاده کارفرمایان می شود. ■■■

کارفرمایان مانع تشکل بابی کارگران می شوند



فصل ششم قانون کار به طور مشخص به تشکل بابی کارگران و سازماندهی آنها در سه شکل رسمی اشاره دارد. عضو هیات مدیره کانون عالی شوراهای اسلامی کار کشور معتقد است این حق به انحاء مختلف از کارگران سلب شده است. حسین حبیبی در گفت و گو با ایلنا این حق را حق انسانی توصیف می کند که بر ذمه دولت و کارفرمایان است اما کارفرمایان به انحاء مختلف از آزادی بر خور داری از این حق ممانعت می کنند. حبیبی می گوید: کارفرمایان به طرق مختلف مانع از تشکل بابی کارگران می شوند تا کارگران نتوانند نسبت به استیفای حقوق صنفی خود، اقداماتی مانند مذاکره و اعتراض کنند. هستند کارفرمایانی که عوامل خود را به طور نفوذی وارد تشکل می کنند تا نماینده واقعی کارگران نتواند وارد تشکل شود. او ادامه می دهد: کارفرما کارگرا تحت فشار می گذارد یا وارد تشکل نشود و اگر وارد شد، قراردادش را تمدید نمی کند یا فسخ می کند یا امتیازاتی را از او سلب می کند یا اینکه مواعی ایجاد می کند تا اگر فعالیت تشکلی را نکند. مواردی هم دیده شده که کارفرما افراد درون تشکل را مورد تهدید و تطمیع قرار می دهد تا تشکلات متلاشی شود. حبیبی به موانع دیگری هم اشاره می کند: کارفرما حق ورود به مجمع کارگران را ندارد ولی نماینده او کسانی که عهده دار امور کارگاه هستند، وارد تشکل می شوند تا بتوانند اختیار تشکل کارگر را به عهده بگیرند. به گفته وی، هر نوع رفتار و اعمالی که مانع حضور نماینده کارگران در تشکل شود چه توسط ادارات کار و کارفرما سرزند و چه توسط افرادی از میان خود کارگران، حق کثی و خلاف قانون است.