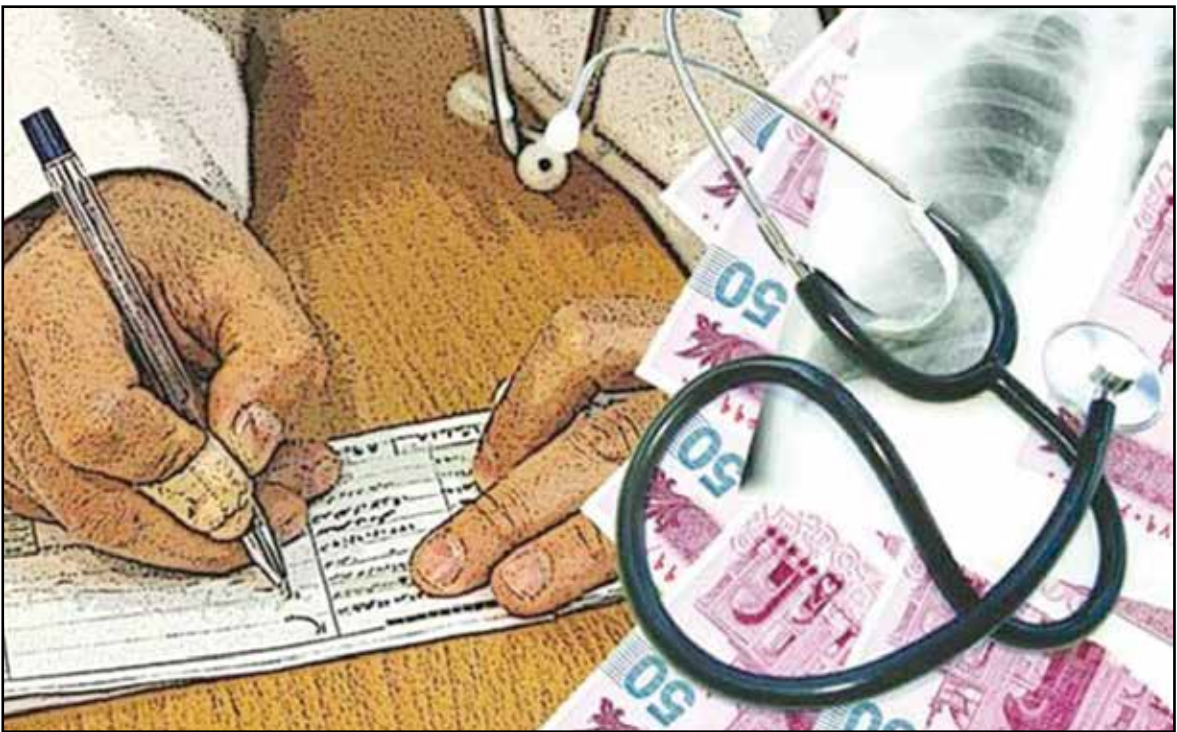


بار سنگین «هزینه دارو» بر دوش کارگران



مابه التفاوت حق مسکن باید از فروردین ماه پرداخت شود

یک نماینده کارگری گفت: مصوبه حق مسکن ۶۵۰ هزار تومانی باید از فروردین ماه اجرایی شود و کارفرمایان باید مابه‌التفاوت را پرداخت کنند. هادی افسوی در گفت‌وگو با خبرگزاری تسنیم با اشاره به ابلاغیه حق مسکن ۶۵۰ هزار تومانی گفت: مابه‌التفاوت این مصوبه باید از فروردین ماه به کارگران پرداخت شود. کارگران از ابتدای فروردین ماه هر ماه ۱۰۰ هزار تومان از کارفرمایان مابه‌التفاوتی ناقص حق مسکن طلب دارند که اکنون با ابلاغ مصوبه باید پرداخت شود. ابوی اظهار داشت: رقم حق مسکن چشمگیر نیست و حتی هزینه کارمزمشاور املاک را هم برای کارگری پوشش نمی‌دهد و به‌عنوان یک کمک‌هزینه مطرح است. عمده نمرکز شورای عالی کار روی حقوق و معیشت است و ماه‌هاست از نقطه مطلوب برای کارگری که در وضعیت اقتصادی موجود یک زندگی آبرومندانه و در رفاه داشته باشد، فاصله داریم اما با افزایش ۵۷ درصدی دستمزد ۱۴۰۱ امید به کار در کارگران افزایش یافت و ماندگاری آنها در مشاغل زیاد شد.

معاون حمایت و سلامت خانواده کمیته امداد: مجلس موافق افزایش ۳۰ درصدی مستمری مددجویان است

معاون حمایت و سلامت خانواده کمیته امداد با اشاره به افزایش دوباره مستمری مددجویان در سال جاری براساس لایحه ترمیم حقوق کارکنان دولت و بازنشستگان کشوری و لشکری گفت: براساس آخرین اخبار رسیده، با نگاه بسیار مساعد کمیسیون‌های تخصصی مجلس و نمایندگان، بناسات افزایش ۳۰ درصدی مستمری مددجویان صورت بگیرد که مانیز منتظر تصویب و ابلاغ قانونی مربوطه هستیم. حسین خدروبیسی در گفت‌وگو با ایسنا اظهار کرد: کمیته امداد از طرق مقتضی و با تعاملاتی که با مجلس و دولت دارد به دنبال افزایش مستمری مددجویان است و ی‌بابین اینکه پرداخت مستمری یکی از ۱۲۰ خدمت ما برای مددجویان است، گفت: پرداخت مستمری براساس بعد خانوار در حال انجام است. در حال حاضر ما برای یک خانوار یک نفره ۲۲۰ هزار تومان پرداخت مستمری نقدی داریم و براساس بعد خانوار تغییر خواهد کرد و خانوار ۵ نفره و بالاتر در حال حاضر یک میلیون و ۲۲۰ هزار تومان دریافتی دارند که با این افزایش ۳۰ درصدی چنانچه تصویب و ابلاغ شود، مبلغی هم مجدد افزایش خواهد یافت و هر زمانی این مصوبه ابلاغ شود، مابه‌التفاوت آن را به حساب مددجویان واریز خواهیم کرد.

وزارت کار، فسخ تسبیح اشتغال است



وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با تأکید بر شفافیت در عملکرد و توجه به اشتغال گفت: در اتاقی شیشه‌ای باید انحصار اطلاعات را بشکنیم و مردم را در جریان امور قرار دهیم. به گزارش توسعه ایرانی، صولت مرتضوی در آیین تکریم و معارفه وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: مساله اصلی «اشتغال» است و باید قرارگاه ایجاد اشتغال در کشور راه‌اندازی شود. دولتمردان و مسئولان باید خواب و خوراک را بر خود حرام و به موضوع اشتغال توجه کنند. وی مأموریت‌های اصلی وزارت کار را در حوزه‌های اجتماعی، اشتغال و اقتصادی دانست و تأکید کرد: در حوزه اجتماعی، گره‌های کوری وجود دارد که با برنامه‌های متنوع و متعدد باید در جهت رفع آنها اقدام کنیم و اصلی می‌توانیم را سرفه کار خود قرار دهیم. مرتضوی تأکید کرد: هرگز دوباره محور تضمین عدالت است، خاطر نشان کرد: وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی متکفل معیشت مردم است و باید بستر ایجاد اشتغال را فراهم کند. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مردمی‌سازی اقتصاد، توسعه فرهنگ تعاونی، استفاده از ظرفیت ایرانیان خارج از کشور، گسترش آموزش‌های فنی و حرفه‌ای، ایجاد مراکز کارگاهی در جوار کارخانه‌ها و ارتقای دانش کارگران را از جمله مواردی خواند که در وزارت تعاون پیگیری خواهد شد. مرتضوی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی را تحت تسبیح ایجاد اشتغال دانست و تأکید کرد: این وزارتخانه دارای منابع انسانی عالم، دلسوز مردم و کاردار است که با استفاده از ظرفیت آنها می‌توان به ظرفیت ایجاد یک میلیون فرصت شغلی دست یافت.

افزایش هزینه‌های دارو، مشکلات زیادی برای خانواده‌های کارگران و بازنشستگان به وجود آورده است؛ به هزینه‌های سنگین دارو باید نرخ‌های نجومی بستری، کلینیکی و پاراکلینیکی را بیفزاییم؛ اگر یک بازنشسته نتواند در مرکز ملکی تامین اجتماعی بستری شود، باید به بیمارستان‌های دولتی برود و فرانشیز بپردازد یا به مراکز درمانی خصوصی مراجعه و میلیون‌ها تومان بابت هزینه‌های بستری و آزمایشات پزشکی پرداخت کند.

گرانی دارو چگونه پیش رفت؟

به گزارش ایلنا، براساس آمار بین ۸ تا ۱۱ میلیون نفر از مردم پوشش بیمه پایه ندارند و اتباع بیگانه بدون مجوز و افراد بدون شناسنامه را نیز باید به این ارقام اضافه کرد. هر چند درمان فقط شامل دارو نیست ولی دسترسی به نسبت راحت به داروهای بدون نسخه (OTC) و قیمت مناسب داروهای پر مصرف برای بیماری‌های مزمن مانند فشارخون، چربی خون، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای آرامبخش و... در کنار بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های دولتی و خیریه، دسترسی به حداقل امکانات درمانی را برای اغلب مردم فراهم می‌کند، در شرایطی که تاحدی می‌توانست نبود پوشش بیمه‌ای همگانی را جبران کند. اما حذف ارز ترجیحی و عمل نشدن به این وعده که یارانه دارو به جای اختصاص به مصرف‌کننده (پایان زنجیره) به بیمه‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر اختصاص می‌یابد، این معادلات را برهم زد. مابه‌التفاوت حذف ارز ترجیحی به بیمه‌گرا و به طور مشخص به سازمان تامین اجتماعی پرداخت نشد و در

نهایت، گروه‌های بسیاری از تهیه‌ی دارو باقیمت مناسب با مانده‌اند. **طرح دارو یار «موثر» نبود**

در گیر و دار حل مشکلات دارویی کشور، طرح دارو یار که از روزهای ابتدای مرداد کلید خورده، نتوانست مرهمی بر درد گرانی و کمبود دارو باشد. طرح دارو یار در حالی شروع به کار کرد که حتی زیرساخت‌های اینترنتی مورد نیاز برای نسخه‌ی الکترونیک فراهم نشده بود؛ در نتیجه در این اولویاتی گرانی دارو، حتی بیمه‌شدگان صندوق‌ها و از آن بالاتر، دارندگان بیمه‌های تکمیلی در موارد زیادی مجبور شدند پول داروها را از جیب بپردازند.

انتقاد به طرح دارو یار بسیار است؛ برای نمونه، مسعود پزشکیان، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

نهایت، گروه‌های بسیاری از تهیه‌ی دارو باقیمت مناسب با مانده‌اند.

فیلترینگ، حداقل ۳۰۰ هزار شغل در کشور را از بین برده است

کارهای خرد آسیمی می‌بینند چرا که آنها با حداقل سرمایه اموراتشان را می‌گذرانند. سهرابی ادامه می‌دهد: مبنای محاسبات برای نرخ بیکاری یک ساعت کار در هفته است که اصلاً قابل قبول نیست. فارغ از اینکه شاغلان با بیش از ۲۰۰ ساعت کار در هفته فقط هزینه‌های روزانه را ماه را تامین می‌کنند، در این میان، به دست‌فروشان مجازی باید بیشتر توجه شود. هزینه‌های حداقلی زندگی بسیار افزایش یافته و یک خانواده چهار نفره درگیر نبردی امان و نابرابر با تورم و گرانی است. نتیجه این روند برای آنها بی‌کفایتی که به اجبار فضای کسب و کار را از دست داده‌اند، چه می‌شود؟

به گفته‌ی این فعال کارگری، برای هجرت و جابه‌جایی از یک مکان کسب به مکان کسب دیگر باید خیلی زمان گذاشت و سوالات و چالش‌های بسیار به وجود می‌آید. آیا مشتری‌ها به آن مکان جدید می‌روند، پلتفرم‌های جدید امکانات فنی محیط قبل و کارایی قبلی‌ها را دارند؟ آیا پشتیبانی قوی وجود دارد و بازار استقبال می‌کند...

سهرابی می‌گوید: این دست‌فروشان، شرکت‌های ابر سرمایه‌دار مثل پپسی و کوکاکولا نیستند و توانمندی و سرمایه‌ای ندارند که با تغییر برنده در شرایط بحرانی سود ببرند و حامیان قدرتمند نیز در میان فرادستان داشته باشند بلکه صاحبان کسب و کارهای خردی هستند که با کوچک‌ترین تلنگری زمین می‌خورند. این کم‌درآمدها را بیشتر در یابید.

توسعه فضای مجازی، کاهش بیکاری را به همراه دارد

یک کارشناس دیگر بازار کار نیز درباره آمار کسب و کارهای

نایب رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس:

پیگیر پرداخت مطالبات بیمارستان‌ها از تامین اجتماعی هستیم

ولی اسماعیلی در گفت‌وگو با خبرگزاری خانه ملت، در مورد اثباتش بدهی تامین اجتماعی به بیمارستان‌ها، گفت: این مشکل ناشی از عدم پرداخت معوقات بیمارستان‌های طرف قرارداد این بیمه‌شده که با تاخیر حدود ۱۰ ماهه مواجه شده است اما کمیسیون اجتماعی مجلس و سازمان تامین اجتماعی به دنبال حل این مشکل هستند و به هر طریق ممکن این موضوع را حل خواهیم کرد. نماینده گرمی و انگوت در مجلس

نایب رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس از هم‌اندیشی کمیسیون اجتماعی و سازمان تامین اجتماعی برای پرداخت معوقات بیمارستان‌های طرف قرارداد با این سازمان خبر داد و افزود: این مشکل را از طریق رایزنی با سازمان برنامه و بودجه برای تامین منابع مالی لازم برای این بخش از محل حدود ۹۰ هزار میلیارد تومان اعتباری که برای تامین اجتماعی در بودجه سنواتی تعیین شده است، حل خواهیم کرد.

کافی در اختیار تولیدکنندگان دارو قرار دهد تا مواد اولیه خریداری کنند و سیستم پزشک خانواده به‌درستی را پیاده کند تا ارتباط مالی بین بیمار و پزشک و داروخانه کلا قطع می‌شود. وقتی سیستم را درست نمی‌کنند و همه چیز به صورت فرآیند دیده می‌شود، مواردی نادیده گرفته شده است و با این وضعیت کماکان گرانی دارو ادامه دارد و حتی در برخی موارد احتمال کمبود دارو هم هست.»

فراهم نبودن زیرساخت‌ها، نبودن امکانات ریالی و فقدان دسترسی و البته اجرای نامناسب طرح موجب شده که علیرغم وعده‌های قبلی، نه تنها شاهد تداوم گرانی دارو باشیم بلکه در مواردی با مشکل حادث‌تری مواجه شویم: کمبود دارو.

چاره چیست؟

در چنین اوضاعی آنچه جواب می‌دهد، فقط بازگشت به قانون است و پس؛ در سطح فراتر، بازگشت به الزامات قانون الزام تامین اجتماعی برای بیمه‌شدگان کارگری و در سطح خردتر، بازگشت به الزامات قانون بودجه ۱۴۰۱ برای حذف ارز ترجیحی داروهای یعنی پرداخت یارانه کافی به صندوق‌های بیمه‌ای در سال جاری، نه تنها مانع تمام سال‌های گذشته - از ۶۸ به بعد - قانون الزام برای کارگران شاغل و بازنشسته اجرا نشد بلکه ریالی یارانه دارو به حساب سازمان تامین اجتماعی با بیش از ۴۰ میلیون بیمه‌شده نرفت. آیا نمایندگان مجلس به عنوان ناظران اجرای قانون در بررسی و تدوین قانون بودجه سال بعد به این مساله توجه خواهند کرد؟ آیا دولت به پرداخت یارانه دارو به بیمه‌گرها مجاب می‌شود؟

نادر مرادی، فعال صنفی کارگری، در این رابطه با تأکید بر اینکه با وجود قانون الزام تامین اجتماعی هیچ کارگر و بازنشسته‌ای نباید مشکل دارو و گرانی دارو داشته باشد؛ به ایلنا می‌گوید: بسیاری از مراکز درمانی پیشرفته و مجهز تابع سازمان تامین اجتماعی نیستند و در نتیجه در این مراکز، هزینه‌ی دارو و فشار مضاعفی می‌آورد. اگر فقط هزینه‌ی دارو

به گفته فعال صنفی کارگری، با وجود قانون الزام تامین اجتماعی هیچ کارگر و بازنشسته‌ای نباید مشکل دارو و گرانی دارو داشته باشد و دولت باید با پرداخت یارانه به تامین اجتماعی مقدمات اجرای قانون الزام را فراهم سازد؛ هیچ راه میانبر یا جایگزینی هم وجود ندارد

را حساب کنیم، متوجه می‌شویم از توان پرداخت کارگران خارج است چه برسد به هزینه‌ی فرانشیز در بخش دولتی یا درمان پولی بخش خصوصی. به گفته وی، تنها راهکار، «تامین یارانه دارویی مناسب برای بیمه‌گرا در قانون بودجه سالانه» است؛ مرادی توضیح می‌دهد: اگر در قانون بودجه سال آینده، اعتبار حذف ارز ترجیحی دارو به تامین اجتماعی اختصاص یابد، هزینه‌های دارو در درمان بیمه‌شدگان به میزان قابل توجهی کم می‌شود؛ بنابراین باید با پرداخت یارانه به تامین اجتماعی مقدمات اجرای قانون الزام را فراهم سازند؛ هیچ راه میانبر یا جایگزینی هم وجود ندارد.

این فعال کارگری تأکید می‌کند: با پرداخت یارانه دارو و درمان به صندوق درمانی مادر، دیگر نیازی به بیمه تکمیلی و مصرف هزینه‌های هنگفت ماهانه نیست؛ قرار بود حذف ارز ترجیحی به گونه‌ای صورت پذیرد که مصرف‌کننده‌ی نهایی ضرر نکند؛ حالتی که به عبارتی شد؛ تا چه میزان این هدف یا به عبارتی این شعار محقق شده است؟

«یارانه دارو» یکی از اساسی‌ترین و حیاتی‌ترین یارانه‌هاست؛ دولت اگر به سازمان تامین اجتماعی یارانه‌دار ندهد، مسیر گرانی و کمبود دارو با هیچ طرح و تکمیلی‌ای متوقف نخواهد شد؛ شکی نیست که مشکلات درمانی بیمه‌شدگان امروز بسیار است. سوال این است که حقوق درمانی بیمه‌شدگان و کم‌درآمدها چگونه می‌تواند پرداخت خواهد شد؟

پلتفرم‌های داخلی گذاشته شود تا کسب و کارهای مجازی بیش از این با لایزالکلیف نمانند.

حاج اسماعیلی در عین حال درباره استفاده افراد از برنامه‌های ایرانی موجود برای توسعه کسب و کار مجازی خود با توجه به مسدود بودن پلتفرم‌های خارجی گفت: این نظر را که مردم به دلیل اینکه سال‌ها در پلتفرم می‌مانند اینستاگرام بوده‌اند و اکنون به دلیل شرایط پیش آمده به پیام‌رسان‌های داخلی کوچ نمی‌کنند را قبول ندارم. این حرف‌ها فنی نیست و مسدود شدن اینستاگرام یا دیگر پلتفرم‌های خارجی باعث عدم استقبال از پلتفرم‌های داخلی نمی‌شود. مردم اگر احساس کنند که شرایط و قالب‌های لازم در پلتفرم‌های خودمان وجود دارد می‌توانند کسب و کارهای خود را به راحتی و با هزینه ارزان‌تر توسعه بدهند، مطمئن باشید که سرازینه داخلی هم می‌روند.

وی ادامه داد: ممکن است در ابتدا مقاومت‌هایی صورت بگیرد ولی اگر نگاه و نیت توسعه کسب و کار باشد، از طریق پلتفرم‌های داخلی هم می‌توان فعالیت را ادامه داد، به شرط آنکه بستر و زیرساخت‌های لازم را برای صاحبان کسب و کارهای مجازی فراهم و دسترسی به آن را تسهیل کنیم. در عین حال این پلتفرم‌ها باید با خارجی‌ها رقابت کند و به لحاظ پشتیبانی و تبلیغ هم دورنمای خوبی داشته باشد تا افراد باطمینان بیشتر از آنها استفاده کنند.

این کارشناس بازار کار معتقد است: در فضای رقابتی، انتخاب از طرف مردم حتماً با مساله هزینه-فایده صورت می‌گیرد و اساساً مردم در بحث کسب و کار کمتر سراغ رویکردهای سیاسی و خارج از شرایط تعامل بین دولت و مردم می‌روند و بیشتر دنبال این هستند که کسب و کارشان بگذرد و لذا اینکه تصور کنیم تبلیغات منفی باعث می‌شود مردم رویکرد مثبتی نداشته باشند را قبول ندارم.



مطالبات بیمارستان‌های طرف قرارداد با خود اقدام کرده است که نشان می‌دهد یک مشکل مدیریتی در این حوزه وجود دارد که باید کمک کنیم تاحل شود.