

قیمت بالای خدمات درمانی از دلایل گسترش فقر است



موضوع تعیین و افزایش تعرفه‌های پزشکی، همواره محل اختلاف جامعه پزشکی با دولت بوده است؛ اختلافی که به نظر می‌رسد نقطه پایانی ندارد. به گزارش «توسعه ایرانی»، در سال ۹۸ افزایش ۱۰ درصدی تعرفه‌ها در بخش دولتی و ۱۳ درصدی در بخش خصوصی از طرف دولت تصویب و ابلاغ شد. در سال ۹۹ تعرفه‌های پزشکی بارشده ۱۵ درصدی همراه بود و در سال ۱۴۰۰ هم به گفته «محسن مصلحی»، دبیر وقت شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور، پیشنهاد سازمان نظام پزشکی برای افزایش تعرفه‌های بخش خصوصی پزشکی حداقل ۵۵ درصد بود، اما شورای عالی بیمه سلامت ۲۸٫۵ درصد افزایش تعرفه را اعلام و هیأت وزیران هم این افزایش را تصویب کرد که بر این اساس، تعرفه خدمات تشخیصی و درمان در بخش‌های دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و بخش خصوصی به میزان ۲۸٫۵ درصد برای سال ۱۴۰۰ افزایش یافت.

بیمه‌هاست و در آنجا بحث افزایش تعرفه چکش کاری می‌شود. کریمی با بیان اینکه در حال حاضر عدد افزایش تعرفه‌ها قطعی نیست و نمی‌توان درباره آن اظهار نظر کرد، گفت: اعداد نزدیک به افزایش ۲۸٫۵ و ۳۰ درصد مطرح شده که البته هنوز قطعی نیست و باید منتظر تصمیم هیأت دولت بود.

مخالفت وزیر رفاه با افزایش نامتعارف تعرفه خدمات درمانی

باین حال، با فاصله یک روز از انتشار پیشنهاد سازمان نظام پزشکی برای افزایش تعرفه خدمات درمانی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در نامه‌ای به رئیس جمهور خواستار تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ کرد.

امسال نیز شورای عالی سازمان نظام پزشکی کشور وضعیت بهای تمام شده خدمات تشخیصی درمانی در سال ۱۴۰۱ را اعلام کرده که طبق آن هزینه ویزیت پزشک عمومی امسال به ۱۸۴ هزار تومان، ویزیت پزشک متخصص به ۲۴۵ هزار تومان و ویزیت جراح به ۲۹۴ هزار تومان خواهد رسید.

عدد افزایش تعرفه‌های پزشکی هنوز قطعی نیست

در همین زمینه «سعید کریمی»، معاون درمان وزارت بهداشت، درباره وضعیت تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۱ اظهار کرد: در شورای عالی بیمه عددهای مربوط به تعرفه‌های پزشکی سال جاری مصوب شده اما از آنجا که هنوز ابلاغ نشده، نمی‌توانم اعداد و ارقام مربوط به آن را ذکر کنم. در عین حال مصوبات سازمان برنامه و بودجه سال شده تا نهایی شده و برای هیأت دولت ارسال شده و تصویب کرد. پیشنهاد وزارت بهداشت درباره تعرفه‌ها متفاوت بوده است. البته ترکیب شورای عالی بیمه مشکل از نماینده وزارت بهداشت، سازمان نظام پزشکی، دبیر شورای عالی بیمه و نمایندگان

تنها یک بیمارستان تامین اجتماعی در گیلان وجود دارد

دبیر اجرایی خانه کارگر گیلان گفت: تنها یک بیمارستان ۲۰۰ تختخوابی متعلق به تامین اجتماعی در رشت وجود دارد و مردم سایر نقاط استان گیلان برای آنکه به خدمات درمانی تخصصی دست پیدا کنند، ناچارند کیلومترها راه تا مرکز استان طی کنند. به گزارش ایلنا، حسن ایزدی با اعلام اینکه بیش از ۵۴ درصد جمعیت استان را کارگران و بازنشستگان تشکیل می‌دهند، گفت: متأسفانه این جمعیت از خدمات درمانی محروم هستند و در سخت‌ترین شرایط زندگی می‌کنند. وی با اعلام اینکه گیلان دو میلیون و ۶۰۰ هزار نفر جمعیت دارد، گفت: حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از جمعیت استان را کارگران، بازنشستگان و خانواده‌های آنها تشکیل می‌دهند که یک بیمارستان برای این جمعیت، به هیچ وجه پاسخگو نیست. دبیر اجرایی خانه کارگر گیلان با اعلام اینکه بارها اتفاق افتاده که کارگران و بازنشستگان به دلیل بیماری قلبی یا بیماری‌های حساس دیگر از بیمارستان وقت گرفته‌اند اما نوبت‌های طولانی به آنها داده شده، گفت: گاهی کارگر یا بازنشسته‌ای قبل از آنکه نوبت ویزیت یا درمانش برسد، جانش را بابت بی‌پولی یا بهتر بگویم کارگر و بازنشسته بودن از دست می‌دهد.

ایزدی با اعلام اینکه در استان گیلان هفت دستگاه آنژیوگرافی وجود دارد، گفت: در بیمارستان

تامین اجتماعی استان گیلان با بیش از یک میلیون و ۴۰۰ هزار مخاطب، تنها یک دستگاه آنژیوگرافی وجود دارد که اگر به صورت شبانه‌روزی کار کند، معلوم نیست نوبت یک بیمار کی فرا خواهد رسید.

معاون سیاسی و امنیتی استانداری: تعدیل نیرو و در استان بوشهر پذیرفته نیست

معاون سیاسی و امنیتی استاندار بوشهر گفت: هیچ‌گونه تعدیل نیرویی در این استان پذیرفته نیست و ضمن تثبیت معیشت کارگران، باید تلاش شود فضای اشتغال در استان پایدار و امیدافزین باشد. به گزارش ایسنا، محمد تقی ایرانی در اولین کمیسیون کارگری استان در سال ۱۴۰۱، تصریح کرد: سال ۱۴۰۱، به تولید ناخالص داخلی و اشتغال آفرین نام گرفته و توجه به تولید ملی زمینه رشد کشور را فراهم می‌کند. لذا کارگران و مطالبات این قشر باید به موقع پاسخ داده شود. وی با بیان اینکه کارگران و خانواده‌های آنها نباید نگران معیشت و آینده شغلی خود باشند، گفت: هیچ تعدیل نیرویی در استان بوشهر پذیرفته نیست و کارگری که مولد و محور تولید و توسعه است باید امنیت روانی و شرایط معیشتی پایدار داشته باشد. وی تأکید کرد: همه اعضای کمیسیون کارگری تلاش کنند تا وضعیت شرکت‌های استان و پرداخت‌های آنها در حوزه کارگری مطلوب باشد و به بحران تبدیل نشود. کارفرما و بیمه‌کار متعهد در حمایت از کارگر هستند و در صورت کوتاهی پیمانکاران متخلف قطعاً از ابزار قانونی به موقع استفاده خواهیم کرد.

رئیس اتحادیه پیشکسوتان استان گیلان: دولت، گرانی و تورم را مدیریت کند

رئیس اتحادیه پیشکسوتان استان گیلان گفت: با حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی، باعث شدت گرانی می‌شود و زیر قیمت کالاها را رشد سرسام‌آوری خواهد داشت و محرومان توان خرید خود را از دست می‌دهند. به گزارش ایلنا، حسن رجوانی با انتقاد از رویکرد برخی مسئولان در اصرار بر حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی گفت: هدف از تخصیص ارز دولتی، کمک به اقشار ضعیف جامعه از جمله کارگران و بازنشستگان بود اما با حذف ارز دولتی، در عمل مشاهده می‌کنیم که دهک‌های پایین جامعه و محرومان فراموش می‌شوند. وی بر احیای بن‌های غیر نقدی تأکید کرد و گفت: اگر دولت ادعای کند که در توزیع ارز دولتی فساد و تخلف وجود دارد، بی‌شک این فساد و تخلف در زیر مجموعه‌های دولتی است و در اصل دولت‌مداران با این ادعا، سیستم مدیریت کشور را متهم به رانت و فساد می‌کنند. در صورتی که می‌توان با استفاده از نظام توزیع منطقی و کارآمد، مشکلات فسادناشی از توزیع ارز دولتی را حل کرد. وی نظارت بر توزیع کالاها را اساسی را اقدامی مهم و تأثیرگذار توصیف کرد و گفت: به جای آن که مسئولان اصرار بر حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی داشته باشند و با این سیاست غلط بر تورم و گرانی دامن بزنند، بهتر است در قالب بن غیر نقدی، به مدیریت تورم و گرانی‌هایی بپردازند که از کنترل دولت خارج شده است.

افزایش شدید تعرفه‌های پزشکی در سال ۱۴۰۱ موجب گسترش فقر در کشور خواهد شد. در سال ۱۴۰۱ میانگین افزایش حقوق کارکنان دولت و سایر حقوق‌بگیران ۱۰ درصد است، بدین ترتیب میزان افزایش منابع بیمه‌های درمانی پایه از محل حق بیمه این افراد نیز ۱۰ درصد خواهد بود. پیشنهاد افزایش ۲۸٫۵ درصدی تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در شورای عالی بیمه سلامت بدین معناست که بیمه‌های درمانی پایه امکان پوشش صدر صدی این افزایش تعرفه را نخواهند داشت و به تبع آن، پرداخت مستقیم از جیب مردم افزایش خواهد یافت که موجب افزایش هزینه‌های کمرشکن سلامت و فقر به علت سلامت خواهد شد که بر خلاف سیاست‌های کلی سلامت و رویکرد دولت خواهد بود. به عبارت بهتر پیشنهاد فعلی شورای عالی بیمه سلامت به تنهایی پرداخت از جیب را افزایش خواهد داد و طبیعتاً در خواست مطرح شده در نامه سازمان نظام پزشکی این پدیده را تشدید خواهد کرد.

موضوع افزایش ۵۷ درصدی حداقل حقوق کارگران به معنای افزایش ۵۷ درصدی هزینه‌های درمانی خصوصی نیست چرا که اولاً

متناسب با افزایش حقوق کارکنان (۱۰ درصد) شد. در نامه عبدالملکی به ابراهیم رئیسی آمده است: هیأت وزیران سالانه به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش‌های دولتی، غیردولتی و خصوصی را به پیشنهاد شورای عالی بیمه سلامت کشور و با تأیید سازمان برنامه و بودجه کشور به تصویب می‌رساند. سازمان نظام پزشکی با ارسال نامه‌ای ضمن رد افزایش ۲۸٫۵ درصدی تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی تعیین شده توسط شورای عالی بیمه سلامت، خواستار افزایش بیشتر تعرفه‌ها در سال ۱۴۰۱ شده است. (موضوع نامه مورخ ۱۴۰۱/۱۰/۰۶ رئیس کل سازمان نظام پزشکی به معاون اول رئیس جمهور)، در این زمینه نکاتی به عرض می‌رساند:

بر اساس آخرین اطلاعات موجود میزان پرداخت مستقیم از جیب مردم در بخش سلامت به بیش از ۴۰ درصد افزایش یافته است طوری که سالانه بیش از ۶۰۰ هزار نفر به علت هزینه‌های کمرشکن سلامت دچار فقر می‌شوند. یکی از دلایل اصلی ایجاد هزینه‌های کمرشکن و فقرزای سلامت در کشور، قیمت بالای خدمات درمانی است لذا

بخش قابل توجهی از کارکنان و منشی مطب‌ها و درمانگاه‌های خصوصی قرارداد غیر رسمی داشته و این افزایش حقوق برای آنها اعمال نخواهد شد. ثانیاً عمده دریافتی مراکز درمانی بخش خصوصی سهم پزشک خواهد بود لذا افزایش تعرفه بخش خصوصی که سهم پزشک است، اساساً ارتباطی با این افزایش حقوق کارگران ندارد.

در سال ۱۳۸۳ به علت تقویض اختیار تعرفه‌گذاری بخش خصوصی به سازمان نظام پزشکی توسط مجلس، تعرفه پزشکان در بخش خصوصی طی دو سال مجموعاً بیش از ۱۰۰۰ درصد توسط این سازمان افزایش یافت و موجب ایجاد اختلاف شدید تعرفه پزشکی در بخش خصوصی و دولتی برای اولین بار شد. این موضوع موجب ایجاد تبعاتی از جمله مهاجرت پزشکان از بخش دولتی به خصوصی، بیماررایی از بخش دولتی به نفع بخش خصوصی، کاهش توان خرید خدمات بیمه‌های پایه و افزایش شدید پرداخت از جیب مردم و هزینه‌های کمرشکن سلامت شد طوری که مجلس بار دیگر اختیار تعرفه‌گذاری بخش خصوصی را به هیأت وزیران واگذار کرد و اختیار تعرفه‌گذاری بخش خصوصی از این سازمان (که عملکردی کاملاً صنفی دارد) باز پس گرفته شد. این تجربه تاریخی نشان‌دهنده رویکرد کاملاً صنفی سازمان نظام پزشکی بدون توجه به منافع ملی و اثرات بلندمدت سیاست‌هاست، به عنوان نمونه پس از افزایش بیش از ۱۰ برابری تعرفه‌های خصوصی در سال ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴ توسط این سازمان، موضوع کاهش اختلاف تعرفه پزشک در بخش دولتی خصوصی جزو مسائل مهم و ریشه‌ای نظام سلامت بوده و رهبر معظم انقلاب نیز در بند ۹-۶ سیاست‌های کلی سلامت در حل این مسأله تأکید کردند و در سند تحول دولت مردمی نیز رفع این مسأله به عنوان یک اقدام مهم هدف‌گذاری شده است. بنابراین برای نیل به این هدف باید با کاهش تعرفه پزشک در بخش خصوصی و افزایش تعرفه بخش دولتی، زمینه حذف این اختلاف تعرفه ایجاد شود.

در حال حاضر اصلی‌ترین نظام پرداخت به پزشکان، پرداخت به ازای

خدمت یا کارانه است. بر اساس مطالعات انجام شده این شیوه پرداخت موجب افزایش شدید هزینه‌های درمانی مردم، ایجاد تقاضای القایی در ارائه خدمات، کاهش کیفیت خدمات درمانی و افزایش خطاهای پزشکی خواهد شد. با توجه به معایب گسترده این شیوه و مزایای اندک آن، در بسیاری از کشورهای پیشرو شیوه پرداخت به پزشکان از کارانه به سایر روش‌های پرداختی تغییر یافته است. بر اساس سند تحول دولت مردمی نیز این مهم یکی از اقدامات مهم دولت سیزدهم در بخش سلامت است در حالی که افزایش شدید تعرفه خدمات پزشکی در دو دهه گذشته، راه اصلاح این شیوه پرداختی را کند کرده و کنترل رشد تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی از مقدمات اصلاح این شیوه پرداختی خواهد بود.

در بخش پایانی این نامه آمده است: با عنایت به موارد پیش گفته وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به عنوان متولی اصلی رفع فقر و ایجاد رفاه اجتماعی در کشور، خواستار آن است که تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ متناسب با افزایش حقوق کارکنان در کشور ۱۰ درصد شود و سهم پزشک در بخش خصوصی جهت اجرای بند ۹-۶ سیاست‌های کلی سلامت و ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور جهت یکسان‌سازی تعرفه پزشک در بخش خصوصی و دولتی به میزان ۱۰ درصد کاهش یابد. لذا خواهشمند است موضوع «تعیین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ و اصلاح نظام پرداخت» بر اساس قوانین و مقررات مربوطه در دستور کار هیأت محترم دولت قرار گیرد.

بازنشستگان کارگری در شهرهای مختلف تجمع اعتراضی بر پا کردند

کلیه مستمری‌های بازنشستگی از کارافتادگی کلی و مجموع مستمری بازماندگان را در فواصل زمانی که حداکثر از سالی یک بار کمتر نباشد، با توجه به افزایش هزینه زندگی افزایش دهد. به گفته بازنشستگان این در حالی است که طی سال‌های گذشته هزینه زندگی چنان زیاد شده که می‌توان گفت ماده ۹۶ هرگز اجرایی نشده است. همچنین برابر ماده ۱۱۱ قانون تامین اجتماعی جمع حقوق و مزایای مستمری بازماندگان یا مستمری بازنشستگان و مستمری از کارافتادگان کلی نباید از حداقل حقوق کمتر باشد. با این حال بازنشستگان اصفهانی بر این باور بودند که دریافتی آنان از حداقل حقوق دریافتی اعلامی وزارت کار کمتر است. طبق این گزارش، تجمع بازنشستگان



تامین اجتماعی در مشهد نیز مقابل اداره کل این سازمان در تقاطع خیام و ارشاد برگزار شد. در استان کرمانشاه نیز روز یکشنبه بیش از ۱۰۰ نفر از بازنشستگان تامین اجتماعی کرمانشاه ساعت ۱۰ صبح در محوطه اداره کل تامین اجتماعی استان در بلوار شهید بهشتی تجمع کرده و خواسته‌های معیشتی خود را بیان کردند. آنان اعلام کردند که غیر از پیگیری حق و حقوق خود دنبال هیچ هدف و خواسته دیگری نیستند. مدیر کل تامین اجتماعی استان کرمانشاه با حضور در میان تجمع کنندگان اعلام کرد که این اداره کل مجری تصمیمات سازمان مرکزی و در صورت تصویب افزایش حقوق و مستمری بلافاصله در استان اجرایی می‌شود. همچنین بازنشستگان تامین اجتماعی ایلام نیز

وی افزود: با این حال در بخش‌های خدماتی سهم دستمزد به حدود ۵۳ درصد می‌رسد و بر همین اساس یکی از پیشنهادها جامعه کارگری در جلسات شش‌سای عالی کار این بود که با توجه به افزایش دستمزد و نگرانی از وجود مشکلات برای بخش‌های خدماتی، بسته‌های حمایتی از کارگاه‌های زیر ۵ نفر و ۱۰ نفر در نظر گرفته‌واز کارفرمایان این واحدها حمایت شود. به گفته اصلائی، در حال حاضر خوشکاری‌ها، مکانیکی‌ها، تراشکاری‌ها و نانوایی‌ها از جمله مشاغل خدماتی به شمار می‌روند که افزایش دستمزد برای آنها نسبت به بخش‌های دیگر کمی سنگین تر است و از این جهت نیازمند حمایت دولت در سال جاری هستند.

فعال کارگری: دولت باید از واحدهای کوچک حمایت کند

چرا چون موضوع سیاسی نیست اما وقتی کارفرمایی قرار داد چند نیروی کارش را تمدید نمی‌کند می‌داند که آنها بیکار نمی‌نشینند و به هر نحو ممکن از طریق اداره کار یا فرمانداری و استانداری مشکل خود را پیگیری می‌کنند و وقتی ورودی کنند مشخص می‌شود که کارفرما بدهی بانکی و درخواست وام دارد و هنگامی که دستور رفع مشکل کارگران صادر می‌شود خود به خود مشکل کارفرما هم برطرف می‌شود لذا برخی کارفرمایان از این حربه استفاده می‌کنند.

کارگاه‌های کوچک و متوسط سهم دستمزد بیشتر است. اصلائی افزود: معتمد بخشی از دستمزد در شرکت‌های بزرگ صنعتی سیاسی است و کارفرمانها از این مساله سوءاستفاده و نیروی کار را تهدید به اخراج می‌کنند. عضو کانون عالی شوراهای اسلامی کار ادامه داد: از اسفند سال گذشته تا فروردین ماه امسال هزینه آب، برق و گاز کارفرمایان افزایش یافته ولی هیچ کارفرمایی در این باره اعتراض نمی‌کند.

کشاورزی مختلف است. به عنوان نمونه در بخش کشاورزی این رقم ۸ تا ۹ درصد است ولی در بنگاه‌های بزرگ اقتصادی سهم بالایی را شامل نمی‌شود و به طور کلی هزینه دستمزد بالای ۲۰ و ۳۰ درصد نیست. وی ادامه داد: در کارخانه‌ها و بنگاه‌های بزرگ سهم دستمزد کم است چون اکثر دستگاه‌های پیشرفته کار می‌کنند و تولیدات کارخانه زیاد و ماشینی است به همین دلیل دستمزد خیلی هزینه ندارد و وزیر پنج درصد است اما در



عضو کانون عالی شوراهای اسلامی کار سهم دستمزد در بخش‌های خدماتی را بالا دانست و بر ضرورت پیش‌بینی بسته‌های حمایتی از واحدهای کوچک و مشاغل خدماتی در سال جاری تأکید کرد. علی اصلائی در گفت‌وگو با ایسنا اظهار کرد: هزینه دستمزد در بخش‌های خدمات صنعت و