

گزارش

گسترش افسارگسیخته فقر
در جامعه کارگری

مسئله آسیب‌های اجتماعی از قبیل اعتیاد، بزهکاری، طلاق، خودکشی و خشونت یکی از مشکلات مبتلا به جامعه و جامعه کارگری و به‌ویژه بخش جوان است. اینکه این آسیب‌ها چه منشأ اجتماعی یا اقتصادی و فرهنگی مشخصی دارد و اینکه شدت آن تا چه اندازه است، سؤالاتی است که عمدتاً کارشناسان کمتر با تمرکز بر کارگران به آن پرداخته‌اند. روزبه کردونی، کارشناس حوزه آسیب‌های اجتماعی، رئیس سابق مرکز پژوهش‌های تأمین اجتماعی و مشاور اسبق وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، به‌تازگی مصاحبه‌ای در این زمینه با «ایلنا» انجام داده که در آن به داده‌های جالبی اشاره می‌کند. او در زمینه گسترش فقر بین کارگران می‌گوید: مطالعات ما نشان می‌داد بین سال ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ در دوره کرونا، (و مطالعه معاونت اجتماعی و فرهنگی وزارت کار در سال ۱۴۰۱ که روند همین مطالعه را تأیید کرد) جمعیت زیر خط فقر مطلق کشور، از ۱۵ درصد به ۳۰ درصد افزایش یافت. در واقع تعداد افراد زیر خط فقر ما در مدت کمتر از چهار سال به دو برابر افزایش پیدا کرد. این گزارش روند جالب‌تری را توضیح می‌داد. این نکته آن بود که جمعیت زیر خط فقر مطلق که از ۱۵ درصد به ۳۰ درصد کل کشور رسیده بود، تا پیش از این بیشتر شامل افراد بیکار و فاقد شغل دائم بود. ولی ما در مطالعه جدید فقر افراد دارای بیمه اجتماعی را نیز بررسی کردیم که علی‌القاعده سرپرست خانوار در آن خانواده‌ها کار می‌کنند و حقوق می‌گیرند. یعنی ما با کارگرانی مواجه بودیم که بیمه برای آنها رد می‌شد. جمعیت زیر خط فقر مطلق کل ما دو برابر شده بود، اما آمار جداگانه‌ای که از فقر افراد دارای پوشش بیمه‌ای اجتماعی و شاغل به دست آمد، نشان می‌داد که جمعیت افراد زیر خط فقر مطلق شاغلان پنج برابر شده است. یعنی اگر ما قبلاً با فقر افراد بیکار مواجه بودیم، اکنون پس از این دوره با رشد فقر مطلق در میان افراد شاغل مواجه هستیم. این نکته بسیار حائز اهمیت است که از نظر تخصصی و علمی، قطعاً «فقر» و مشکلات معیشتی تنها علت بروز آسیب‌های اجتماعی نیست؛ اما قطعاً یکی از مهم‌ترین دلایل بروز آسیب‌های اجتماعی و شیوع آن، مشکلات معیشتی و فقر است؛ فقری که در این دوره بیش از همه گریبان کارگران را گرفته است؛ بنابراین با توجه به اینکه جامعه زیر خط فقر ما چه در سطح کلان کشور و چه در درون جامعه کارگری و کارمندی و روستایی افزایش یافته و با توجه به اینکه کرونا در حوزه‌های اشتغال و فضای کار ما تأثیر داشته است، دیگر می‌توان این تحلیل را مطرح کرد که امروز نسبت به دو سه سال قبل، مشکلات و آسیب‌های اجتماعی ما در حوزه کارگری تشدید شده است.



شرق: پیشنهاد انجمن پزشکان عمومی ایران در زمینه تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۳ با موجی از واکنش‌ها همراه بود. در روزهایی که افزایش افسارگسیخته قیمت دلار و طلا زندگی ایرانی‌ها را تحت تأثیر قرار داده است، اعلام پیشنهاد تعرفه‌های پزشکی هم دورنمایی از سالی پرتورم با چالش‌های بزرگ اقتصادی را برای مردم رقم زده است. ۱۴۰۳ از آن سال‌هایی است که از روزهای نخست آن فشار شدید اقتصادی زندگی مردم را دگرگون کرده و نگرانی‌های وسیعی هم به وجود آورده است. با این حال در سوی مقابل جامعه پزشکی ایران هم روزهای متفاوتی را می‌گذرانند. موج گسترده مهاجرت پزشکان ایرانی در سال‌های اخیر یک مthem بزرگ دارد: وضعیت اقتصادی نامناسب! از این رو انجمن پزشکان عمومی در بیانیه خود به این مسئله اشاره کرده و گفته که قیمت‌گذاری سال ۱۴۰۳ براساس تاب‌آوری جامعه پزشکی پیشنهاد شده است. در بیانیه انجمن آمده است: «واکاوئ نحوه تعیین تعرفه‌های خدمات پزشکی نشان از بی‌توجهی کارگزاران به قواعد تعرفه‌گذاری و واقعیت‌های اقتصادی حوزه سلامت دارد. این در حالی است که تاب‌آوری اقتصادی جامعه پزشکی و مؤسسات درمانی از خط قرمز عبور کرده و موجب ورشکستگی، مهاجرت، اشتغال‌های

غیرمرتبط و به تبع آن افت کیفیت خدمات و فروپاشی نظام سلامت شده است». در بخش دیگری از این بیانیه آمده است: «بنا به محاسبات شورای عالی نظام پزشکی کشور، نرخ اعلام‌شده برای ویزیت پزشکان عمومی معادل ۳۹۴ هزار تومان است و متأسفانه بنا بر پیش‌بینی اغلب اقتصاددانان در سال آینده تورم بین ۴۰ تا ۵۰ درصد را شاهد خواهیم بود». با این مقدمه این انجمن پیشنهاد داده نرخ تعرفه ویزیت پزشکان عمومی در سال ۱۴۰۳ معادل ۲۵۰ هزار تومان در نظر گرفته شود و این مبلغ برای پزشکان با ۱۵ سال سابقه ۲۸۰ هزار تومان باشد.

اشاره انجمن پزشکان عمومی به نرخ تورمی

پیش‌بینی‌شده در سال ۱۴۰۳ در حالی است که در همین روزها تعیین حداقل دستمزد کارگران در ایران با اعتراضات و ناراضیاتی‌های فراوانی همراه بوده است. از اظهارات فعالان کارگری گرفته تا اظهارات انجمن‌های صنفی پزشکی به نظر می‌رسد بخش‌های مختلفی از جامعه در حال تاب‌آوری هستند و معلوم نیست پایان این بازی به سود چه گروهی خواهد بود.

گزارش هشدارآمیز مرکز پژوهش‌های مجلس در پایان سال ۱۴۰۲
در حالی قرار است تعرفه‌های جدید پزشکی در ایران در این روزها تعیین شود که وضعیت سال‌های گذشته نشان می‌دهد با بحرانی جدی در این زمینه مواجه هستیم. برای نمونه بالارفتن هزینه‌های خدمات دندان‌پزشکی موجب شد تا استفاده از این خدمات درمانی از سبب برخی از خانوارهای ایرانی حذف شود. مرکز پژوهش‌های مجلس سال گذشته گزارش تکان‌دهنده‌ای منتشر کرده که در آن آمده بود «طبق آمارهای موجود، هر ایرانی حداقل شش دندان پوسیده دارد؛ بالای ۸۰ درصد افراد پنج تا شش ساله به طور متوسط پنج دندان شیری پوسیده، با کشیده‌شده یا پرشده دارند. افراد ۳۰ تا ۴۰ ساله که در سن فعالیت اجتماعی هستند، ۱۲ تا ۱۳ دندان ازدست‌رفته دارند. در گروه سنی بالای ۶۵ سال نیز بیش از ۵۵ درصد افراد دیگر هیچ دندانی برایشان باقی نمانده است». همچنین در این گزارش ذکر شده بود: میزان استفاده از خدمات دندان‌پزشکی پیشگرایانه نیز در کودکان شش ساله فقط ۱۶.۶ درصد و در کودکان ۱۲ تا ۱۱ ساله ۱۱ درصد است.

همچنین این مرکز در اسفند سال گذشته در گزارش پرسروصدای «بررسی مفهوم هزینه‌های کمرشکن سلامت و سیاست‌هایی برای محافظت مالی» آمار نگران‌کننده‌ای اعلام کرده بود. براساس این پژوهش مواجهه خانوارهای ایرانی با «هزینه‌های کمرشکن سلامت» براساس شاخص «ظرفیت پرداخت خانوار»، از ۲۰۳۷ درصد در سال ۱۳۹۵ با یک روند نوسانی به ۲۰۴۲ درصد در سال ۱۴۰۰ افزایش یافته است. در تمام این سال‌ها، مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت در خانوارهای روستایی بیشتر از خانوارهای شهری بوده و در بیشتر این سال‌ها میزان مواجهه با هزینه‌های کمرشکن سلامت با افزایش پنج دهک هزینه‌ای خانوارها، افزایش یافته است. این گزارش که توسط مرکز پژوهش‌های مجلس تهیه شده با استناد به مطالعه دیگری می‌گوید «وقوع هزینه‌های کمرشکن سلامت در سطح جمعیت ۴۰۷ درصد و در سطح بیماری‌ها ۲۵.۳ درصد بوده است». مرکز پژوهش‌های مجلس آمارهای تازه‌ای از دو سال پیش به این سو پیدا نکرده و قطعاً به واسطه تورم ایجادشده و شوک‌های ارزی در دو سال اخیر این هزینه‌ها بالاتر هم رفته است. با این هشدار و وضعیت در سال ۱۴۰۲ و با توجه به شروع عجیب سال ۱۴۰۳ با افزایش شدید قیمت دلار و طلا که طبعاً اثر تورمی شدیدی روی زندگی مردم می‌گذارد آیا تعرفه‌های جدید را باید به معنی حذف خدمات درمانی از سبد مصرفی بخش بزرگی از ایرانی‌ها دانست؟

تعرفه‌های پزشکی ۱۴۰۳ هنوز ابلاغ نشده است

اگرچه پیشنهاد تعرفه‌های جدید از سوی انجمن پزشکان عمومی ایران بسیاری را نگران کرده اما این موضوع هنوز تصویب و به صورت رسمی اعلام نشده است. این موضوعی است که دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس کل سازمان نظام‌پزشکی روز گذشته در نشست خبری «سالروز ابلاغ سیاست‌های کلی سلامت» به رسانه‌ها اعلام کرد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی همچنین درباره تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۳ گفت: در حال حاضر، مصوبه هیئت وزیران برای افزایش تعرفه‌های پزشکی هنوز به صورت رسمی ابلاغ نشده است. جلسه هیئت دولت در پنجم فرودین‌ماه تشکیل شد و درباره تعرفه پزشکی بحث کرد.



عکس: سجاد حیات‌پور/باشگاه خبرنگاران جوان

نگاهی به نرخ‌های پیشنهادی جدید پزشکی از سوی انجمن پزشکان عمومی که واکنش‌های فراوانی را به همراه داشت

دوراهی دشوار تعرفه‌ها

رئیس‌زاده درباره اعلام نرخ تعرفه‌های پزشکی از سوی برخی از انجمن‌ها گفت: انجمن‌ها تحت پوشش وزارت بهداشت هستند و احکام رؤسای انجمن‌ها توسط وزارت بهداشت تعریف می‌شود. اگر اظهار نظری درباره تعرفه پزشکی صورت گرفته باشد باید توسط وزارت بهداشت پاسخ داده شود. انجمن‌ها تحت پوشش سازمان نظام پزشکی نیستند. وی در پاسخ به سؤالی درباره حواشی تعرفه‌های پزشکی و همچنین موضوع مرتبط با فوت مرحوم «فرشته بخشی» گفت: مرحوم فرشته بخشی یک پزشک طرحی بود که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی لرستان خدمت می‌کرد. اظهار نظر درباره مرحوم «بخشی» بر عهده وزارت بهداشت است.

رئیس‌زاده ادامه داد: به دلیل اینکه مرحوم «بخشی» جزء سازمان نظام پزشکی به حساب می‌آید، سازمان نظام پزشکی وظیفه دارد در این باره بررسی‌های لازم را انجام دهد. خبر فوت مرحوم بخشی بسیار ناگوار بود و من به دلیل اینکه بررسی بیشتری در ارتباط با این موضوع انجام داده باشم، شخصاً به آنجا رفتم. بخشی از موضوع که بر عهده سازمان نظام پزشکی بود انجام شده اما اظهار نظر درباره علت فوت بر عهده نهادهای مربوطه مانند سازمان پزشکی قانونی است. سازمان نظام پزشکی، یک مرجع برای بیان علت فوت مرحوم بخشی به حساب نمی‌آید. رئیس کل سازمان نظام پزشکی در پاسخ به پرسش خبرنگاری در ارتباط با اجرای عدالت در سلامت و اجرای سیاست‌های کلی سلامت اظهار کرد: سیاست‌های کلی نظام سلامت در سال ۹۳ ابلاغ شد. نکته مهم این است که از زمان ابلاغ این سیاست‌ها تا به امروز، سه دولت بر سر کار آمده‌اند. اظهار نظر من در ارتباط با اجرای سیاست‌های ابلاغی در حوزه نظام سلامت محدود به یک دولت خاص نمی‌شود. وی ادامه داد: موارد انجام‌شده طبق روتین نظام سلامت کشور است؛ در واقع آنچه انجام شده ناظر بر سیاست‌های ابلاغی نبوده است. تمام اقدامات انجام‌شده در حوزه‌های مرتبط با نظام سلامت طبق همان شکل سنتی است. بررسی‌ها بیانگر این است که قانون یا آیین‌نامه‌ای منطبق بر سیاست‌های ابلاغی تصویب نشده است.

رئیس‌زاده با بیان اینکه تدوین تعرفه خدمات و مراقبت‌های سلامت مبتنی بر شواهد و بر اساس ارزش افزوده با حق فنی واقعی یکسان برای بخش دولتی و غیردولتی از دیگر موارد ابلاغ‌شده در سیاست‌های کلی سلامت است، گفت: این موضوع در بند ۹۶ آمده و این درحالی است که هیچ‌گونه پیشرفتی در این زمینه محقق نشده است. تعرفه‌های پزشکی براساس ارزش افزوده و شواهد، مصوب نشده و تعرفه‌ها به شکل دستوری بوده است. اگر پایین‌نگه‌داشتن تعرفه‌های پزشکی نفعی داشته این نفع از آن شرکت‌های بیمه‌گر است. افزایش تعرفه‌های پزشکی به این معناست که بیمه‌ها باید پرداخت هزینه بیشتری را متقبل شوند. وی ادامه داد: از طرفی اگر نرخ تعرفه‌های پزشکی به صورت واقعی نباشد مردم و جامعه پزشکی متضرر می‌شوند. شورای عالی بیمه بر افزایش ۴۶ درصدی نرخ تعرفه‌های پزشکی برای سال ۱۴۰۳ تأکید کرده است، هنگامی که از این عدد عدول کنیم مشکلاتی برای مردم و پزشکان به وجود می‌آید.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور با بیان اینکه موضوع «افزایش سهم سلامت، متناسب با ارتقای کیفیت در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، از تولید ناخالص داخلی و بودجه عمومی دولت به نحوی که بالاتر از میانگین کشورهای منطقه باشد و اهداف سند چشم‌انداز تحقق یابد» در بند ۱۰۲ سیاست‌های ابلاغی حوزه سلامت آمده است، اظهار کرد: این موضوع محقق نشده به نحوی که سهم نظام سلامت از تولید ناخالص داخلی مشخص نیست. مراجع رسمی در ارتباط با سهم نظام سلامت از تولید ناخالص داخلی اظهار نظر نکرده‌اند اما بررسی‌ها بیانگر این است که سهم نظام سلامت از تولید ناخالص داخلی طی ۱۰ سال گذشته کاهش یافته است. به طور قطع، سهم نظام سلامت از تولید ناخالص داخلی نسبت به کشورهای منطقه کمتر است.

وی با بیان اینکه «بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه‌کردن طب سنتی ایران» نیز در سیاست‌های ابلاغی لحاظ شده است، افزود: اگرچه توفیق‌هایی در زمینه طب سنتی حاصل شده اما باید بدانیم عدم توفیق‌ها در این حوزه نسبت به توفیق‌ها بیشتر است. دانشکده‌های طب سنتی و متخصصان این حوزه در کشور مشغول به فعالیت هستند. همچنین دروس تخصصی این حوزه وارد سرفصل‌های آموزشی شده اما فضای کلی جامعه با سیاست‌های اتخاذشده ارتباطی ندارد.

اخبار

بانک سلولی برای گونه‌های در معرض خطر ایرانی

ایستنا: مدیرکل دفتر موزه تاریخ طبیعی و ذخایر ژنتیکی سازمان حفاظت محیط زیست ضمن اشاره به قدمت نسبتاً بالای بانک ژن در سازمان حفاظت محیط زیست، از تلاش این سازمان برای ایجاد بانک سلولی برای حفظ سلول‌های زنده گونه‌های در خطر انقراض مانند یوزپلنگ، میش‌مرغ و... خبر داد.

محمدرضا اشرفی‌زاده درباره بانک‌های ژن اظهار کرد: آنچه در زمینه بانک‌های ژن در دنیا اتفاق می‌افتد، مثالی از کشتی نوح است. حضرت نوح (ع) نمونه‌هایی از حیوانات را در یک کشتی جمع‌آوری و برای آیندگان ذخیره کردند. در بانک ژن نیز هدف اصلی، ذخیره گونه‌های جانوری برای نسل‌های آینده است. او افزود: با افزایش جمعیت، توسعه و صنعتی‌شدن جهان به سمت کوچک‌ترشدن جامعه جانوری، تخریب زیستگاه‌ها و... حرکت کردیم. تخریب زیستگاه‌ها فشار مضاعفی را به جمعیت‌ها وارد کرد.

براساس این هدف اصلی بانک‌های ژن این است که از نمونه‌های ذخایر ژنتیکی به‌ویژه گونه‌های در خطر انقراض حفاظت کند. مدیرکل دفتر موزه تاریخ طبیعی و ذخایر ژنتیکی سازمان حفاظت محیط زیست با بیان اینکه بانک ژن قدمت زیادی دارد، اظهار کرد: سال ۱۳۸۲ سازمان حفاظت محیط زیست احداث بانک ژن را آغاز کرد. در این بانک صرفاً نمونه‌های در خطر انقراض نگهداری نمی‌شود؛ بلکه نمونه‌های تمام گونه‌های جانوری و گیاهی در آن نگهداری و برای نسل‌های آینده حفظ می‌شوند. او افزود: بانک‌های ژن انواع و اقسام متفاوتی دارند و ازجمله آنها بانک‌های دی‌ان‌ای و بانک‌های سلولی هستند که در بانک‌های ژن دنیا نیز وجود دارد.

در سازمان حفاظت محیط زیست بانک بافت نیز وجود دارد، به این معنا که از تلفاتی که در سطح کشور اتفاق می‌افتد، نمونه‌برداری و به شرایط نگهداری خاصی منتقل می‌شود. به گفته اشرفی‌زاده بانک ژن فرایندی دارد. کنترل کیفی روی نمونه‌ها انجام می‌شود و آن نمونه‌هایی که استانداردهای سازمان را داشته باشند، جمع‌آوری می‌شوند و در مخازن قرار می‌گیرند؛ اما آنچه در دستور کار قرار گرفته تا پیگیری شود، ایجاد بانک سلولی در سازمان حفاظت محیط زیست است. او افزود: هدف اصلی از تشکیل بانک سلولی حفاظت از سلول‌های زنده گونه‌های جانوری است و در تلاشیم تا زمینه را برای ذخیره ژن گونه‌های در خطر انقراضی مانند یوزپلنگ، میش‌مرغ، گوزن زرد ایرانی، گور ایرانی و... فراهم کنیم. مدیرکل دفتر موزه تاریخ طبیعی و ذخایر ژنتیکی در پاسخ به ایستنا درباره اینکه آیا انتقال نمونه گونه‌ها به دیگر نقاط جهان انجام می‌شود یا خیر؟ گفت: در تمام دنیا پژوهش‌ها و مطالعاتی در زمینه وضعیت ژنتیک گونه‌ها انجام می‌شود. ما در ایران نیز نیاز داریم که گونه‌های کشورهای مختلف را مطالعه کنیم؛ به‌همین دلیل در کشورمان نمونه‌هایی هستند که در شرایط خاصی نگهداری می‌شوند.

همان‌طور که از ایران نیز نمونه‌هایی به دیگر نقاط منتقل و حفاظت می‌شوند. او با اشاره به قانون حفاظت و بهره‌برداری از منابع ژنتیکی کشور اظهار کرد: این قانون هم برای خروج ذخایر ژنتیکی از کشور و هم برای ورود منابع ژنتیکی از خارج به کشور مقرر است و شرایطی را در نظر گرفته است و پایش و نظارت‌ها در زمینه حیات وحش و صدور مجوزها با کمک سازمان حفاظت محیط زیست انجام می‌شود.

اشرفی‌زاده افزود: اگر محققى بخواهد نمونه‌ای را از کشور به قصد مطالعات و پژوهش خارج کند، باید هماهنگی‌های لازم را با سازمان حفاظت محیط زیست انجام دهد. ازجمله اقداماتی که در دستور کار قرار دارد، طراحی سامانه جامع منابع ژنتیکی حیات وحش کشور است که برخی فرایندهای آن انجام شده است و در تلاشیم تا بزودی به بهره‌برداری برسد.