گزارش خبری

آیا مشکل سامانه رفاه برای بیمه کارگران ساختمانی حل شد؟

ایلنا: ماجرای سامانه رفاه بیمه کارگران و اختلال‌ها و نبود دسترسی‌ها به آن موضوعی است که نگرانی‌هایی را برای جامعه کارگری به وجود آورده است؛ به‌ویژه اینکه با اختلال‌های ایجادشده اطلاعات قبلی این سامانه هم در دسترس نیست و نگرانی‌هایی بابت از بین رفتن سوابق وجود دارد. سیدرضا هاشمی، رئیس کانون انجمن‌های صنفی کارگران ساختمانی خوزستان، یکی از چهره‌های صنفی است که در چند وقت اخیر تلاش‌های زیادی برای حل این مشکل انجام داده است. او چندی پیش در واکنش به این رویداد گفته بود: «ما به‌عنوان انجمن‌های صنفی اتفاقا موافقِ بازرسی تأمین اجتماعی و حذفِ افرادی هستیم که به‌ناحق از بیمهٔ کارگران ساختمانی استفاده می‌کنند». رئیس کانون انجمن‌های صنفی کارگران ساختمانی خوزستان همچنین می‌گوید: مشکل سامانه رفاه هنوز رفع نشده و این سامانه با اختلال مواجه است. اطلاعات قبلی اصلا برای تشکل‌های صنفی بالا نمی‌آید؛ اما قبلا این‌گونه نبود. سیدرضا هاشمی، رئیس کانون انجمن‌های صنفی کارگران ساختمانی خوزستان، با انتقاد از بازرسی‌های حذف‌کننده تأمین اجتماعی گفت: ما به‌عنوان انجمن‌های صنفی اتفاقا موافق بازرسی تأمین اجتماعی و حذفِ افرادی هستیم که به‌ناحق از بیمه کارگرانِ ساختمانی استفاده می‌کنند. بیمه کارگران ساختمانی باید به کارگرِ ساختمانی تعلق بگیرد و نه هیچ کس دیگر، اما باید دید این بازرسی‌ها چگونه اتفاق می‌افتد؛ آیا این بازرسی‌ها طبق قانون انجام می‌شود یا با سهل‌انگاری و با هدف حذف بیمه کارگران ساختمانی انجام می‌شود؟ او ادامه داد: به طور مثال، ممکن است در بازرسی‌ها، کارگزاری‌ها به بیمه‌شده تلفن بزنند و اگر کارگر شاغل نباشد، بیمه او را قطع کنند؛ درحالی‌که ممکن است فردی که بیمه‌اش قطع شده، استادکار باشد و بین مردمِ محل زندگی‌اش به آن شغل شهرت داشته باشد. ممکن است کارگر ساختمانی برای مدت کوتاهی و تا رفتن سرِ پروژه‌ای دیگر، بی‌کار شود و در همین مدت هم بازرسی کنند و بیمه او را قطع کنند. گاهی براساس ظاهر یک استادکار نظر می‌دهند، گاهی کارگر تلفنش را جواب نمی‌دهد، بیمه را معلق می‌کنند و... . به طور کل، این دست بازرسی‌ها درست نیست و با هدفِ توزیع عادلانه سهمیه بیمه کارگران ساختمانی انجام نمی‌شود. هاشمی تأکید کرد: برخوردهایی از این دست وجود دارد که ما بارها بابت آن انتقاد کرده‌ایم. یکی دیگر از مشکلاتِ شایع کارگران ساختمانی در قطع بیمه، تغییر محل سکونت کارگر است. سازمان تأمین اجتماعی اگر پیگیر مشکل کارگر ساختمانی است، باید به این مسائل رسیدگی کند. این فعال ساختمانی به سامانه مخصوص ثبت‌نام بیمه کارگران ساختمانی اشاره کرد و گفت: این سامانه فعلا کمکی به کارگران ساختمانی برای دریافت سهمیه بیمه اجتماعی نکرده است. حتی نتوانسته مشکل مربوط به جابه‌جایی محل سکونت کارگران ساختمانی را حل کند. مثلا کارگر در خوزستان بیمه شده اما ساکن تهران است. این کارگر باید به خورستان برود و آدرس محل کارش در تهران را بدهد و بعد منتظر بماند که شعبه تأمین اجتماعی تهران برای بازرسی به محل کار او برود. ضمن اینکه اصلا معلوم نیست بازرسی انجام بشود یا نه! هاشمی گفت: مشکل سامانه رفاه هنوز رفع نشده و این سامانه با اختلال مواجه است. اطلاعات قبلی اصلا برای تشکل‌های صنفی بالا نمی‌آید؛ قبلا این‌گونه نبود. این سامانه در سال ۹۴ به طور پایلوت راه‌اندازی شد و انجمن صنفی خوزستان یکی از چهار انجمن شرکت‌کننده در این طرح بود. در سال ۹۵ سامانه ملی شد. اطلاعات همه کارگران ثبت‌نام‌شده خوزستان از سال ۹۴ در سامانه موجود است. او ادامه داد: اطلاعات این سامانه به گونه‌ای بود که اگر کارگری که سهمیه بیمه‌اش برای خوزستان بود، به شهری دیگر می‌رفت، تشکل‌های صنفی می‌توانستند تغییر وضعیت جغرافیایی بدهند، اما الان هیچ اطلاعاتی از شماره تماس کاربرها در سامانه بالا نمی‌آید که تشکل‌ها بتوانند کاری انجام دهند. مثلا طرف سال ۹۵ ثبت‌نام کرده و چند سال بعد خانه‌اش را از خرمشهر به اهواز برده، انجمن‌ها برای این کارگر درحال‌حاضر نمی‌توانند کاری انجام دهند. اطلاعات برای این کارگر در شعبه تأمین اجتماعی اهواز بالا نمی‌آید و چون در خرمشهر هم ساکن نیست، سهمیه دریافت نمی‌کند و به او می‌گویند باید از شعبه محل سکونت سهمیه دریافت کند. این کارگر سردرگم می‌ماند و این وضعیتِ بسیاری از کارگران است. رئیس کانون انجمن‌های صنفی کارگران ساختمانی خوزستان درباره تخصیص ۱۰ هزار سهمیه بیمه کارگران ساختمانی به مناسبت روز کارگر گفت: درحالی‌که به هرکدام از شعب، درصدی از سهم بیمه تخصیص داده شده بود، اواخر هفته گذشته اعلام کردند که از سازمان تأمین اجتماعی تهران خبر رسیده که فعلا بیمه کارگران ساختمانی را انجام ندهید، چون در سهمیه‌بندی اشتباه شده است! هاشمی درباره ادعای تأمین اجتماعی مبنی بر جایگزینی کارگران ساختمانی جدید به جای کارگرانی که سهمیه بیمه آنها در جریان بازرسی‌ها قطع شده، گفت: مشکل این است که به جای کارگرانی که سهمیه بیمه آنها حذف شده، کارگران جدیدی بیمه نمی‌شوند. مثلا به کارگران استان خوزستان که از مهم‌ترین قطب‌های کارگرنشین کشور است، از سال ۸۶ تاکنون نزدیک به ۵۵ تا ۶۰ هزار سهمیه اختصاص داده شده، اما الان تنها نزدیک به ۳۵ هزار کارگر بیمه‌شده در این استان وجود دارد. این نشان می‌دهد که ادعای سازمان تأمین اجتماعی درباره جایگزینی صحت ندارد. اگر این جایگزینی اتفاق افتاده، چرا خودِ کارگران خوزستان نباید از سهمیه مربوط به استان‌شان بهره‌مند شوند؟ این فعال کارگری گفت: خروجی بازرسی‌های سازمان برای کارگران ساختمانی چیست؟ برخی فکر می‌کنند در این بازرسی‌ها سوءمدیریت می‌شود، اما من فکر می‌کنم اتفاقا مدیریت می‌شود تا سهم کمتری برای بیمه کارگران ساختمانی تخصیص یابد. مثلا بیمه صد نفر در جریان بازرسی قطع می‌شود، ۵۰ نفر شکایت می‌کنند و بیمه آن ۵۰ نفر را برمی‌گردانند و اسم این را می‌گذارند تخصیص بیمه به کارگران ساختمانی! درحالی‌که باید به ازای هر کارگری که بیمه‌اش قطع می‌شود، کارگری که در فهرست سهمیه قرار دارد، بیمه شود. هاشمی همچنین درباره ادعای بیمه ۷۰ هزار کارگر ساختمانی از سال ۹۹ گفت: باید مشخص شود که تأمین اجتماعی چه کارگرانی را بیمه کرده است؛ آیا این کارگران همان کارگرانی بودند که تأمین اجتماعی به اشتباه بیمه آنها را قطع کرده یا واقعا در فهرست سهمیه بیمه بوده‌اند؟ اگر آنها همان کارگران قبلا بیمه‌شده بودند، در واقع دردی از کارگران دوا نکرده و کاری برای بیمه کارگران ساختمانی انجام نداده است.

دادبان صدای بی‌صدای اتیسم
مدیریت بهزیستی شهرستان مشهد
مرگ خاموش فرزندان اتیسم در مراکز بهزیستی
خواستار حق پرستاری برای همه مادران اتیسم

مدیر دادبان اُتیسم در گفت‌وگو با «شرق»:

مافیا در تشخیص و درمان اتیسم بیداد می‌کند

سمیه جاهدعطائیان

بزرگ‌ترین دغدغه خانواده اُتیسم، فقدان نظارت مسئولانه بر جان و جسم و روان فرزندان‌شان در مراکز آموزشی و مراقبت است. با توجه به عدم هرگونه پاسخ‌گویی مسئولانه بهزیستی درخصوص شکایت‌های موجود، تقاضای حذف دیدبانی بهزیستی به عنوان مجرای تخصیص یارانه به مراکز آموزشی و مراقبت تحت پوشش خود را داریم و نظارت بر این امر باید توسط نهادی بی‌طرف انجام شود. حوادث تلخی که هر روز در این مراکز اتفاق می‌افتد و تنها بخشی از آن منتشر می‌شود، به نگرانی عمیق جامعه اُتیسم دامن زده است. همراه با تقاضای دسترسی بدون قید و شرط و زنده به دوربین مراکز توسط خانواده، ضروری است با تفویض نظارت بر امنیت و عملکرد مراکز از سازمان بهزیستی به نهادی دیگر، اطمینان خاطر برای جامعه اُتیسم فراهم شود.

تجمع خانواده‌های اتیستیک به همت دادبان

این مشکلات مطرح‌شده، بخشی از گلایه و مطالبات جمعی از خانواده‌های مبتلایان اُتیسم خطاب به وزرای بهداشت و تعاون است که نه تنها در قالب نامه و اطلاعیه بلکه در تجمع اخیر خانواده‌های اتیسم در مشهد و کرمانشاه به آنها اشاره شده است. طبق تخمین سازمان بهداشت جهانی، تا ۱۰ سال آینده از هر سه تولد، یکی دارای اتیسم خواهد بود. سونامی ابتلا به اتیسم هشداری جدی برای جامعه جهانی محسوب می‌شود . طی شیوع پاندمی کرونا محدودیت‌های شدیدی بر ابعاد فردی و اجتماعی سایه انداخت که بسیار هولناک بود اما باید در نظر گرفت که این سطح از چالش و محدودیت در تمام طول عمر با افراد دارای اتیسم و خانواده آنها همراه است. در حالی که در ایران بی‌توجهی به مشکلات عمیق اتیسم منجر به فروپاشی نظام خانواده و تهدیدهای جدی برای افراد دارای اتیسم شده است. به دلیل همین حساسیت‌ها، در ۳۰ اردیبهشت امسال، خانواده‌های اتیسم در شهرهایی از جمله مشهد و کرمانشاه طی برگزاری تجمعی اعتراض‌آمیز در برابر بهزیستی، به عملکرد سازمان بهزیستی انتقاد کرده و در حوزه اتیسم مطالبات خود را مطرح کردند.

کسب درآمد از دردهای جامعه اتیسم

«رها مختاری» مدیر دادبان اتیسم ضمن اشاره به ارائه نامه و متن مطالبات به دفتر ریاست‌جمهوری در قالب ۱۳ بند، وضعیت فعلی جامعه درگیر با اختلال اتیسم را در ایران تأسف‌برانگیز دانست و با اعلام این مهم که جامعه اتیسم از منظر حقوقی متولی صادق و دغدغه‌مندی برای پیگیری مطالبات خود ندارد، به خبرنگار «شرق» یادآوری کرد: «در ایران انجمن‌ها و نهادهای خیریه با استفاده تبلیغاتی از مطالبات بحق، پایه و حیاتی جامعه اتیسم، پیوسته درد جامعه اتیسم را به نفع مواضع خود مصادره کرده‌اند؛ این نهادها با سرپوش‌گذاشتن بر عمیق‌ترین مشکلات جامعه اتیسم، خود سدی بزرگ‌تر برای مطرح‌نشدن معضلات ما ایجاد کرده‌اند و در ویترین‌هایی که با عنوان اتیسم دایر کرده‌اند نقش منجیان جامعه اتیسم را ایفا می‌کنند».

«مختاری» فعال اجتماعی در حوزه افراد اتیسم با اشاره به معضلات بی‌شمار و انباشته‌شده در حوزه افراد با نیازهای ویژه از جمله بچه‌های طیف اتیسم ادامه می‌دهد: «متأسفانه حجم مشکلات جامعه اتیسم بسیار زیاد است و فرصت کافی برای تشکیل نهادهای خودگردان پیدا نمی‌کنند و این امر منجر به سوءاستفاده و معامله بسیاری از دردهای جامعه اتیسم و کسب درآمد در کسوت خیریه‌ها شده است».

فرسودگی جسمی و روحی خانواده‌های اتیسم

مدیر دادبان اتیسم در گفت‌وگو با خبرنگار «شرق» با اشاره به وزن سنگین اتیسم که به واسطه ضعف عملکرد نهادهای اجرائی و حقوقی به خانواده‌های اتیسم تحمیل شده، پدیده رو به افزایش فرزندکشی را نتیجه مستقیم این معضل دانسته و مشخصا به عملکرد بهزیستی در ارائه خدمات حمایتی و نظارتی به عنوان متولی حقوق معلولان در حوزه اتیسم اشاره می‌کند؛ «سازمان بهزیستی کمترین سطح حمایت در حوزه پرستاری را به سخت‌ترین درجه معلولیت یعنی اتیسم اختصاص داده است. در حالی که پرستاری در منزل و حق پرستاری برای مراقبت دائمی، از نیازهای حیاتی برای تمدید قوای مراقبین مخصوصا مادران است؛ فقدان بسته‌های حمایتی منجر به فرسودگی جسمی و روحی مادر به عنوان مراقب دائمی افراد دارای اتیسم می‌شود که خود به فروپاشی نظام خانواده و نرخ بالای طلاق در جامعه اتیسم منجر شده است».

مدیر دادبان اتیسم با بیان اینکه مراقبت از افراد دارای اتیسم تنها یک وظیفه انسانی در قبال فرزندان نیست بلکه بسیار تخصصی بوده و باید برای مادران به عنوان یک شغل به رسمیت شناخته شود، تصریح می‌کند: «بهزیستی نه تنها پرستاری در منزل را برای تجدید قوای مادر نادیده گرفته بلکه حق پرستاری را هم تنها به اتیسم شدید، در دهک یک و دو اختصاص داده است، یعنی به پایین‌ترین سطح اقتصادی بدون داشتن کمترین سطح دارایی و مایملک سپرده بانکی و گردش حساب جاری ناچیز، این در حالی است که مراقبت و پرستاری از افراد دارای اتیسم در هیچ‌جای طیف، ساده نیست و هزینه پرستاری از آنها قیمت معمول پرستاری در منزل را توسط شرکت‌ها و مؤسسات خدماتی، چند برابر می‌سازد و حق پرستاری باید به عنوان حداقلی از حمایت خانواده در همه سطوح طیف و هم دهک‌ها بدون قید و شرط تخصیص یابد».

مراکز آسایشگاه‌های روان برای افراد اتیستیک مناسب نیست

مختاری با اشاره به لزوم آموزش، توانبخشی، مراقبت دائمی و ۲۴ساعته از فرزندان اتیسم تأکید می‌کند؛ «بسیاری از مادران اتیسم با وجود داشتن تحصیلات در مدارج عالی و داشتن تخصص‌های آکادمیک، خانه‌نشین شده و ناچارند اشتغال، کسب درآمد و اعتبار اجتماعی خود را به نفع محافظت و توانبخشی و مراقبت از فرزندان خود کنار گذاشته و نادیده بگیرند. در چنین شرایطی این انتخاب مادرانه مورد کمترین سطح از ارزش‌گذاری اجتماعی و حقوقی قرار نمی‌گیرد. این در حالی است که این امر باید به مثابه یک شغل حیاتی در نظر گرفته شده و طبق قانون کار شامل تمامی حقوق کار از جمله حقوق ماهانه، بیمه و بازنشستگی قرار گیرد. چراکه در عمل مادر نقش چندین شغل در شرایط بسیار سخت را متقبل شده و ضمن فرسودگی زودرس، هزینه سنگینی را از بار اقتصادی خانواده و دولت می‌کاهد. اما در اینجا نقش رایج مادری در کار نیست و اساسا باید از بدو تولد فرزند دارای اتیسم، سوابق کاری برای مادران تعریف شود».

او با تأکید بر ۱۳ مطالبه خانواده‌های اتیسم از دولت سیزدهم، مهم‌ترین مطالبه جامعه اتیسم را مراکز تخصصی مراقبت از افراد دارای اتیسم با نظارت مسئولانه و به صورت شبانه‌روزی دانسته و می‌افزاید: «مراقبت از افراد دارای اتیسم مخصوصا در طیف متوسط و شدید با بالارفتن سن در شرایطی که عموما مادران دچار فرسودگی و پیری زودرس می‌شوند کاری بسیار سخت است و در حال حاضر تنها گزینه مراقبت شبانه‌روزی آسایشگاه‌های روانی است؛ این در حالی است که اتیسم یک اختلال عصبی بوده نه یک اختلال روانی و محیط آسایشگاه‌های روانی کمترین انطباقی با وضعیت این افراد ندارد».

ترویج کودک‌آزاری با سهل‌انگاری بهزیستی در نظارت بر عملکرد مراکز

مدیر دادبان اتیسم در ادامه با انتقاد جدی از نبود یک مرکز امن برای نگهداری موقت افراد دارای اتیسم در ایران می‌گوید: «متأسفانه خانواده‌های اتیسم در شرایط بیماری و بستری یا سفر و فرسودگی و پیری و مرگ والدین هیچ گزینه‌ای برای اقامت فرزندان خود ندارند. مراکز معدود شبانه‌روزی فعلی هم خصوصی بوده و ضمن اینکه شهریه‌های بسیار سنگینی دارند کمترین پاسخ‌گویی در قبال عملکردشان در برابر خانواده‌ها ندارند».

او با اشاره به آمار بالای مصادیق کودک‌آزاری، تعرض و... کودکان در مراکز وابسته به بهزیستی و بی‌اعتنایی این سازمان در پیگیری گزارش‌ها و نظارت بر عملکرد مراکز تحت پوشش خود تأکید می‌کند؛ «جامعه بزرگ اتیسم خواستار سلب نظارت بهزیستی بر عملکرد مراکز تحت پوششی که یارانه سازمان بهزیستی به آنها تعلق می‌گیرد، بوده و خواستار آن است تا نظارت بر عملکرد این مراکز بر عهده نهادی غیر از سازمان بهزیستی گذاشته شود. چراکه روند بازرسی بهزیستی بر عملکرد این مراکز به شکل پرواضحی به ترویج شکنجه کودکان در مراکز منجر شده و مرگ خاموش فرزندان اتیسم را رقم زده است».

جرائم مرتبط با اتیسم نادیده گرفته می‌شود

به گزارش «شرق» براساس بررسی‌های دادبان اتیسم، در تجمعات اخیر خانواده‌های اتیسم، گزارش‌های دردناکی درخصوص مراکز به مدیر بهزیستی مشهد توسط مادران و مطلعین ارائه شد اما باز هم خللی در ادامه کار این مراکز ایجاد نکرد و با وجود مدارک و مستندات تأییدشده در پزشکی قانونی، مرکز کرج و مشهد همچنان بدون کمترین تهدیدی به کار خود ادامه می‌دهند. عدم ورود قاطعانه دادستانی به فجایعی که جامعه اتیسم با آن دست به گریبان است، یکی از اعتراض‌های محوری است.

مختاری با اشاره به مهجوربودن اتیسم در دایره حقوقی و با اعلام اینکه تا امروز هیچ خبری از تشکیل پرونده کیفری و مجازات مجرمین در حوزه کودکان اتیستیک در مراکز منتشر نشده است، تأکید می‌کند؛ «گزارش‌های این افراد به عنوان ادله حقوقی فاقد اعتبار بوده در حالی که در قانون حمایت از حقوق کودکان به‌صراحت به اهمیت گزارش کودک‌آزاری اشاره و قید شده که عدم گزارش مصادیق کودک‌آزاری جرم تلقی شده و شش ماه زندان برای آن در نظر گرفته شده است. این در حالی است که شاهدان کودک‌آزاری یا مادران یا اغلب مربیان زن هستند که گزارش و شهادت آنها به عنوان ادله وجاهت حقوقی ندارد. در چنین شرایطی افراد دارای اتیسم قربانی سطح بالایی از خشونت خانگی، درمانی و مراقبت در مراکز می‌شوند، اما آنان که باید متولی ورود به چنین جرائمی باشند با بی‌اعتنایی از کنار جرائم مرتبط با اتیسم گذشته یا نهایت مجازات در نظر گرفته‌شده برای مراکز، لغو مجوز و اخراج خاطی بوده است».

توانبخشی و یارانه توانبخشی

به گزارش خبرنگار «شرق» جمعی از خانواده‌های بیماران اُتیسم در نامه‌هایی جداگانه برای وزرای بهداشت و تعاون و رئیس‌جمهور، گلایه خود از وضعیت موجود و نادیده گرفته‌شدن مشکلات این بیماران را اعلام کردند. این خانواده‌ها که در قالب «کمپین دادبان اُتیسم» گرد هم آمده‌اند، به مشکلات و کمبودهایی که رنج این بیماری را تشدید می‌کند، معترض هستند و از وزرای بهداشت و تعاون و رئیس‌جمهور می‌خواهند که با رفع این کمبودها، برای ورود این بیماران به محیط جامعه زمینه‌سازی شود.

در نامه‌ای که این خانواده‌ها برای «مرتضوی»، وزیر تعاون نوشته و رونوشت آن را نیز برای رئیس سازمان بهزیستی ارسال کردند، مطالبات آنها به این شرح است: «بسیاری از کودکان تحت درمان کلینیک‌ها از یارانه توانبخشی استفاده نمی‌کنند، چراکه تحت توانبخشی در منزل بوده و چون به صورت ثابت ثبت‌نام نمی‌کنند، این امتیاز را از دست می‌دهند. ضروری است استفاده از یارانه توانبخشی به شرط ثبت‌نام ثابت، به استفاده انتخابی خانواده برای دریافت خدمات تغییر یابد».

در ادامه این نامه آمده است، «با توجه به حساسیت بالای نقش توانبخشی در بهبود وضعیت کودک و خانواده، ضروری است سامانه ارزیابی و نظارت هوشمند برای اعلام رضایت توانجو فعال شود تا ضمن نظارت مستقیم وزارت بهداشت بر عملکرد مراکز توانبخشی، امنیت جانی و روانی کودکان اُتیسم و میزان رضایتمندی خانواده از دریافت خدمات توانبخشی، مورد توجه مسئولانه قرار گرفته و مسیرهای معیوب درمانی مسدود شوند. این امر به بالارفتن کیفیت توانبخشی و کوتاه‌شدن مسیرهای درمانی منجر خواهد شد».

مراکز شبانه‌روزی اختصاصی نیاز مهم افراد اتیستیک

یکی از ضروری‌ترین نیازهای خانواده‌ها ایجاد مراکز شبانه‌روزی اختصاصی برای اُتیسم است؛ «وضعیت پیچیده و خاص این کودکان باعث می‌شود که در شرایط خاصی مثل بیماری، ازکارافتادگی والدین، پیری، سفر، کمک به حفظ آرامش خانواده یا فوت والدین، فرزندان‌شان مورد پذیرش اقوام قرار نگرفته و این افراد در جایی جز آسایشگاه‌های روانی پذیرفته نمی‌شوند. اُتیسم اختلالی عصبی است نه اختلالی روانی و مراقبت از این افراد باید در محیطی امن و آرام با تجهیزات و یکپارچگی حسی و همدلی بالا صورت پذیرد نه در محیط‌های درمانی. ضروری است جهت گشایش مراکز شبانه‌روزی اختصاصی برای اُتیسم اقدامات فوری انجام شود».

به گزارش شرق از «دیدبان اتیسم»، در نامه دیگری که خانواده‌های بیماران اُتیسم خطاب به «بهرام عین‌اللهی» وزیر بهداشت نوشته‌اند، آمده است: «وزارت بهداشت بدون هیچ طرحی اقدام به بالابردن تعرفه توانبخشی در بخش خصوصی کرده است. با توجه به محدودیت‌های قائل‌شده در بیمه سلامت، بالابردن تعرفه منجر به تحمیل فشار مالی سنگینی به خانواده‌ها شده است. از آنجا که توانبخشی در اُتیسم امری حیاتی و دائمی محسوب می‌شود، ضرورت دارد که دولت کلیه هزینه‌های درمانی و توانبخشی اتیستیک‌ها را متقبل شده و امکان دریافت آن را بدون اعمال محدودیت در استفاده همگانی از بیمه محقق سازد. خلأ ایجادشده با بالارفتن تعرفه‌های توانبخشی بدون در نظر گرفتن نیاز جامعه اُتیسم صورت گرفته و کمترین اعتنایی به توان مالی خانواده‌ها نشده است. ضروری است دولت در این خصوص تمهیدات لازم را دستور کار خود قرار دهد».

«تولید و تخصیص بسته‌های آموزشی جهت دسترسی به آخرین پژوهش‌های راهبردی و آگاهی از اطلاعات پایه و حیاتی در توانبخشی کودکان و تولید و پخش برنامه‌های آموزشی به صورت مداوم و روزانه با نظارت و سرمایه وزارت بهداشت در رسانه ملی که قابل‌دسترس دورافتاده‌ترین شهرها و روستاهاست، در پایین‌آوردن هزینه‌های توانبخشی با بالابردن سطح آگاهی خانواده‌ها نقش بسیار مؤثری دارد».

سازمان تأمین اجتماعی و نواختن شیپور از سرگشاد

گوشه‌ای از معضلات دارو برای بیماران خاص

فرزادمیرحمیدی

در اداره کل درمان تأمین اجتماعی استان تهران، وارد سالنی بزرگ می‌شویم که دورتادور آن باجه‌های متعدد با شماره‌های گوناگون دیده می‌شود. سالن پر از مراجعه‌کنندگان نشسته و ایستاده است؛ از زن و مرد و کودک و جوان، تا خردسال در آغوش مادر و پیرمرد عصا به دست. اصطلاحا جای سوزن‌انداختن نیست. از یکی می‌پرسیم: «از کجا شماره بگیریم؟» صفی طولانی را نشان می‌دهد و می‌گوید: «از آنجا که نوشته میز خدمت».

اداره کل درمان تأمین اجتماعی استان تهران یا اصطلاحا اسناد پزشکی تأمین اجتماعی، شامل دو، سه ساختمان نزدیک به هم در خیابان کارگر شمالی، روبه‌روی پارک لاله است. در ساختمان مراجعین یا همان سالن انتظار، دستگاه شماره‌گیری وجود ندارد، باید در صفی طولانی برای «میز خدمت» بایستید تا مسئول آن باجه بنا بر اظهارات و مدارکتان به شما بگوید کجا بروید یا شماره‌ای به شما بدهد و شما در انتظاری چند ساعته بایستید یا اگر خوش‌شانس باشید بنشینید.

مراجعه‌کنندگان به اسناد پزشکی، ممکن است برای کارها و خدمات بسیار متفاوتی به این اداره مراجعه کنند؛ تأیید جراحی، تشکیل پرونده، تأیید دارو و... یکی هم فعال‌سازی مجدد پرونده یا اصطلاحا احراز هویت برای بیماران خاص.

یکی از بیماران هموفیلی تلفن همراهش را نشانم می‌دهد و می‌گوید: «برایم پیامکی آمد که پرونده شما در بخش مدیریت درمان تأمین اجتماعی نشان‌دار و از این سازمان خارج شده است. برای پیگیری به اینجا آمدم و مدتی طولانی در صف میز خدمت ایستادم، پیامک را به مسئول باجه نشان دادم و مرا به ساختمان کناری (ساختمان اداری مدیران و کارکنان اسناد پزشکی) ارجاع دادند. آنجا ابتدا من را به اتاقی فرستادند، در آنجا هم مدتی در صف ایستادم و به من گفتند پرونده‌ات در سیستم ما مشکلی ندارد و من را به قسمت بازرسی اسناد پزشکی فرستادند، آنجا مدیر بازرسی به من گفت به این ساختمان بیایم و به خانم فلانی بگویم پرونده‌ام را فعال کند. دوباره با پاهای ورم‌کرده از ایستادن و خون‌مردگی به خانمی که مشغول صحبت با گوشی‌اش بود گفتم پاهایم درد می‌کند و از صبح این طبقه و آن طبقه رفته‌ام. خانم گویا لجش گرفته باشد به من گفت: «دوباره از میز خدمت شماره بگیر!». سراغ مدیر بازرسی- آقای دکتر ف- را می‌گیریم و به طبقه دوم در ساختمان اداری می‌رویم. دکتر خوشرو و خوش‌برخورد است، اما اعتراضات ما را که می‌شنود قدری مکدر می‌شود و می‌گوید: «شما اولین نفری نیستید که درباره آن پیامک‌ها می‌پرسید. آن پیامک برای بیماران، حاصل یک خطای سیستمی بود و من بسیار از این بابت متأسفم».

به او می‌گویم: «اما گویا غیر از آن، اداره شما- دستکم برای بیماران خاص- برنامه منظم و به‌قاعده‌ای هم ندارد. بیماران در اینجا سرگردان می‌شوند و اصلا چرا بیماری که یک بار تشکیل پرونده داده، باید هر از چندگاهی دوباره برای فعال‌سازی پرونده‌اش به اینجا بیاید و در این صف‌های طولانی معطل شود؟ آن هم بیمار خاص مانند دیالیزی یا هموفیلی؟».

آقای مدیر کمی برافروخته می‌شوند و می‌گویند: «حالا که می‌خواهی گزارش بنویسی، نقاط قوت ما را هم ببین. فقط دست روی نقاط ضعف ما نگذار!».

می‌پرسم: «نقاط قوت شما چیست؟» آقایی را از بیرون دفترش صدا می‌زند و از او می‌پرسد: «مشاور وزیر برای جلو انداختن نوبت شما زنگ زد یا خیر؟» آن آقا می‌گوید: «بله». آقای مدیر می‌پرسد: «و من به آقای مشاور چه گفتم؟» آن آقا دوباره می‌گوید: «گفتید نوبتی را جلو نمی‌اندازید». می‌گویم: «یعنی آن‌قدر این صف‌ها طولانی می‌شود که مشاور وزیر با شما تماس می‌گیرد؟»، بیشتر برافروخته می‌شود و می‌گوید: «آقا بهانه نگیر. این کار ضروری است و بیماران باید احراز هویت شوند. داریم روی این مسئله کار می‌کنیم و شاید از سالی یک بار بشود هر چهار سال یک بار. ولی احراز هویت (فعال‌سازی مجدد پرونده بیماران) ضروری است. بیمار خاص بودن در این جامعه و به‌ویژه در این اوضاع نابسامان دارو و درمان، رنجی مضاعف و دردی ورای دردهاست. سعید یکی از بیماران تالاسمی می‌گوید: «فعال‌سازی بیشتر از سالی یک بار است. من خودم سال گذشته سه بار برای فعال‌سازی به اینجا آمدم. سازمان می‌خواهد مطمئن شود که ما زنده‌ایم یا نه. داروهای ما گران است و گاه اصلا پیدا نمی‌شود. باید بگردیم. به داروخانه‌های مختلف زنگ می‌زنیم، جواب ما را نمی‌دهند. اگر برحسب تصادف داروخانه‌ای را پیدا کنیم که داروی ما را داشته باشد؛ ناگهان می‌بینیم که پرونده ما غیرفعال شده و داروخانه داروی ما را نمی‌دهد. تا می‌آییم ثابت کنیم که هنوز زنده‌ایم و دارو احتیاج داریم یا به عبارتی پرونده‌مان را فعال کنیم، داروخانه دارو را تمام کرده است».

دارو گران است. بنا بر اذعان کارشناسان در این وضعیت اقتصادی، داروی سالانه هر بیمار خاص به طور متوسط ۴۰ میلیون تومان هزینه روی دست دولت می‌گذارد. با توجه به تحریم‌ها و هزینه بالای داروهای خارجی، دولت سعی در سوق‌دهی بیماران (به ویژه بیماران خاص) به سوی استفاده از داروهای تولید داخل دارد. اما به گفته بیماران و تأیید کارشناسان، نمونه‌های داخلی نه تنها اثربخشی چندانی ندارند که عوارض بالایی نیز برای بیماران ایجاد می‌کنند.

از آن طرف، بازار سیاه داروهای خارجی- به‌خصوص داروهای بیماران خاص- گرم است. احتمالا به همین دلیل است که سازمان تأمین اجتماعی احراز هویت (فعال‌سازی مجدد پرونده) را در دستور کار قرار داده است.

دکتر رحمانی، پزشک سازمان انتقال خون، مستقر در یکی از مراکز درمانی بیماران خاص می‌گوید: «رویکرد سازمان تأمین اجتماعی، برخلاف رسالت دولت الکترونیک است که رئیس‌جمهور بارها بر آن تأکید کرده‌اند. سازمان کافی است یک بار مشخصات بیمار را در سامانه وارد کند و بعد از آن خود مراکز درمانی بتوانند از طریق سامانه، پرونده بیماران را فعال یا آنها را که به هر دلیلی دیگر نیاز به دارو ندارند، غیرفعال کنند. اما سازمان دسترسی مراکز درمانی را به پرونده بیماران مسدود کرده و گاهی پرونده بیماران را غیرفعال می‌کند. بیمار باید کلی مدارک و پرونده بیماری خود را کپی کند و برود اداره اسناد سازمان تأمین اجتماعی و دوباره پرونده خود را فعال کند. این یعنی اتلاف وقت، مصرف بیهوده کاغذ و... در صورتی که اگر سازمان اجازه دسترسی به سامانه را به مراکز درمانی بسپارد، بسیاری از این معضلات حل می‌شود». یکی از کارکنان همان مرکز می‌گوید: «غیرفعال‌سازی پرونده بیماران هیچ ضبط و ربط و حساب و کتابی ندارند. می‌گویند سالی یک بار است. اما مواردی داشته‌ایم که بیمار دو هفته پیش‌تر کلی مدارک کپی گرفته و رفته و پرونده‌اش را فعال کرده و حالا برای تزریق آمده و دیده دوباره پرونده‌اش غیرفعال شده است».

بیماران خاص در این جامعه با مشکلات و موانع متعددی روبه‌رو هستند. بیشتر آنها به دلیل شرایط خاص جسمانی، استخدام جایی نیستند و شغل ثابتی ندارند. هرچند اگر دارو و شرایط درمانی مناسب داشته باشند، گلیم خودشان را از آب بیرون می‌کشند و در میان آنها چهره‌های برجسته علمی و هنری نیز دیده می‌شود. اما مخارج بسیاری از آنها بر عهده خانواده‌هایی است که اکثرا وضع مالی مناسبی هم ندارند. در شرایط اقتصادی امروز، برخی از خانواده‌ها دو یا سه بیمار خاص در خانه دارند و با وجود معضلات و مخارج بسیار، کمتر کمک دولتی یا تقریبا هیچ کمکی دریافت نمی‌کنند. سعید می‌گوید: «سازمان تأمین اجتماعی نگران است که بیماری فوت شده باشد و خانواده هنوز داروی او را بگیرند و در بازار سیاه بفروشند. در حالی که هیچ‌کدام از داروهایی که سر از بازار سیاه درمی‌آورند، از طرف بیماران و خانواده آنها نیست. مگر می‌شود کسی فوت شود و شناسنامه و شماره ملی‌اش باطل شود و سازمان یا حتی داروخانه‌ها متوجه نشوند؟ واقعیت این است که سازمان شیپور را از سر گشادش برای بیماران خاص می‌نوازد؛ به جای حل معضل دارو و از بین بردن تقاضا در بازار سیاه، بیماران را وادار می‌کند هر از گاهی زنده‌بودن خودشان را ثابت کنند، در حالی که زنده و مرده ما برایشان توفیری ندارد. گویا ما بار اضافی روی دست سازمان هستیم». به سعید می‌گویم ان‌شاءالله که این‌طور نیست و شما نیز مانند دیگر اعضای جامعه عزیز و ارزشمند هستید. اما این سؤال در ذهنم می‌چرخد که آیا واقعا سازمان راهکار مناسب و راحت‌تری برای احراز هویت بیماران ندارد؟ یا دستکم همین سبک نامتعارف غیرفعال‌سازی پرونده‌ها را نمی‌تواند به روشی منظم‌تر و قاعده‌مندتر انجام دهد؟

سازمان تامین اجتماعی
اداره کل درمان استان تهران
اداره کل درمان تامین اجتماعی استان تهران
بانک رفاه کارگران
Refah K.Bank

افسردگی بیشتر با افزایش تعرفه مشاوره

شرق: هزینه‌های بالای درمان در حوزه سلامت، در کنار نبود هیچ‌گونه حمایت بیمه‌ای شرایط را برای بسیاری از افراد سخت کرده است. طبق اظهارات برخی از مراجعه‌کنندگان به تراپی، سالانه حدود دو بار با افزایش تعرفه مشاوره و روان‌پزشک مواجه می‌شوند. حتی بسیاری از آنها علت شدت افسردگی و بحران‌های روحی خود را همین افزایش هزینه‌ها می‌دانند، چون باعث می‌شود تا بعد از مدتی و به دلیل شرایط مالی، میزان حضور در اتاق درمان را کم کنند که همین بر شدت بیماری اثر خواهد داشت، موضوعی که به شکل مستقیم بر سلامت روان جمعی جامعه مؤثر است.

دیگر به تراپی نمی‌روم

امیر، جوان ۲۸ساله‌ای که حالا حدود یک سال از شروع مراجعه به تراپی او می‌گذرد و با وجود اینکه شاهد بهترشدن حالش است، تصمیم گرفته روند درمان را قطع کند. خودش به «شرق» این‌طور می‌گوید: «من از کودکی دچار اضطراب و کاهش اعتمادبه‌نفس شدید بودم. بارها به خاطر این موضوع اذیت شدم و حتی یک رابطه عاطفی سالم هم نداشتم. همیشه دخترها من را رها می‌کردند و به خاطر اعتمادبه‌نفس پایینی که دارم، در ذوق‌شان می‌خورد و می‌رفتند. حتی در محیط کار هم همین بود. اضطراب آن‌قدر اذیتم می‌کند که همین حالا هم همیشه کف دستانم خیس است. شاید باورتان نشود ولی خیلی وقت‌ها از دست‌دادن با آدم‌ها خجالت می‌کشم چون می‌ترسم بدشان بیاید و از رودربایستی با من دست بدهند.

خلاصه همیشه یک حال بد را با خودم حمل می‌کردم. تا حدود یک سال قبل که واقعا افسردگی به اوج خودش رسیده بود. از ترس هزینه‌های مشاوره هیچ‌وقت سمت این موضوع نرفتم ولی یکی از دوستم جایی را معرفی کرد که حرفه‌ای هستند و از مراجعان حمایت خوبی می‌کنند. خلاصه با تشویق دوستم من با انستیتوی روان‌کاوی تهران تماس گرفتم و به من وقت دادند. کم‌کم مراجعه‌ها را شروع کردم. با وجودی که هزینه‌های درمان برای من خیلی سنگین بود ولی سعی کردم حتما هفته‌ای یک بار مراجعه داشته باشم. اما بعد از عید این هزینه‌ها بیشتر شد. من از اوایل هفته‌ای ۵۵۰ هزار تومان پرداخت می‌کردم و بعد از عید این مبلغ به ۸۵۰ هزار تومان تغییر کرد. دو هفته اول را پرداخت کردم ولی واقعا با میزان درآمدی که دارم، این هزینه زیاد بود و خواستم جلساتم به یک هفته در میان تغییر کند. جلسه قبل که تراپی بودم، به دکتر گفتم می‌خواهم به دلیل شرایط مالی دیگر یک هفته در میان مراجعه کنم. اما به من گفتند امکان این کار را ندارم، چون مجموعه اجازه نمی‌دهد که مراجعان کمتر از هفته‌ای یک بار بیایند. همین موضوع باعث شده که بعد از ماه جدید دیگر برای درمان مراجعه نکنم. چون هر طور که حساب می‌کنم واقعا توان مالی هر هفته را ندارم. اصلا همین موضوع فشار روانی من را بیشتر می‌کند».

به خاطر بی‌پولی افسرده‌تر شدم

شیوا مادر جوانی است که سال‌ها با افسردگی سر کرده و حالا طبق گفته‌های خودش به‌تازگی به روان‌شناس مراجعه کرده است ولی میزان تعرفه اخیر این مراکز برای او چالشی است که در گفت‌وگو با «شرق» درباره آن می‌گوید: «شاید بیش از هفت سال است که متوجه رفتارهای عصبی خودم هستم. این موضوع بسیار آزارم می‌داد چون در زندگی زناشویی و وظیفه مادرانگی‌ام دچار مشکلات شدید بودم و البته هستم. خودم می‌دانم که خیلی وقت‌ها با خشونت در خانه حرف می‌زنم. من اغلب وقت‌ها در خانه با خشم جواب همسرم را می‌دهم. خیلی همسر و پسرم را دوست دارم اما واقعا در بیشتر موارد دست خودم نیست تا با رفتار ملایم با آنها برخورد کنم. عصبانیت و رفتارم تندم باعث می‌شود تا خیلی وقت‌ها اعتمادبه‌نفس پسرم پایین بیاید. مثلا نقاشی کشیده و با خوشحالی به سمت من می‌آید، ولی من کار دارم و توجه نمی‌کنم، دوباره من را صدا می‌زند، با وجودی که می‌دانم با شوق نقاشی را در دست گرفته تا به من نشان دهد، اما سرش داد می‌زنم، به شکلی که گریه‌اش می‌گیرد. برای تمام این مسائل من بعد از سال‌ها فضای فرهنگی اشتباه به مشاوره رفتم.

آنجا خیلی حس خوبی دارم، مثلا فهمیدم در این سال‌ها چقدر رنج‌های روانی بزرگی را حمل می‌کردم. چه کودکی پردردی داشتم. در کودکی آسیب‌هایی را دیدم که اصلا یادم رفته بود، هیچ‌وقت هم آنها را درمان نکرده بودم، در اتاق مشاوره فهمیدم چقدر از رفتارهای بزرگ‌سالی‌ام به دلیل همین دردها و زخم‌هایی بوده که در کودکی تجربه کرده‌ام. اتاق درمان به من واقعا کمک می‌کند. همین چند ماه تجربه حضور برای درمان تغییرات کوچکی در زندگی من ایجاد کرده که کاملا متوجه آن هستم، اما موضوع مهم این است که من خانه‌دار هستم و هزینه همه چیز را از همسرم می‌گیرم که همین موضوع واقعا من را اذیت می‌کند و کار سختی است چون بعد از مادر شدنم همسرم تمایلی به کارکردن من نداشت. خلاصه هزینه‌های درمان آن‌قدر بالاست که گاهی فکر می‌کنم دیگر ادامه ندهم، ولی دلم برای پسرم می‌سوزد. به خودم می‌گویم با این اخلاق من آسیب بیشتری متحمل می‌شود. باید تا جای ممکن مقاومت کنم. قبل از عید ۸۵۰ هزار تومان پرداخت می‌کردم ولی بعد از عید این مبلغ یک‌میلیون‌و ۲۰۰ هزار تومان شد که واقعا برایم سخت است. حالا فقط یک چیز می‌خواهم بگویم، منی که خودم می‌دانم چقدر مشکلات روانی متعدد داشته‌ام و در مسیر درمان قرار گرفته‌ام، به جای آنکه در این شرایط سخت اقتصادی سیستم درمانی از من حمایت کند، افزایش تعرفه‌ها تنها مانع درمان مناسب من می‌شود چون مجبور هستم به جای هفته‌ای یک بار چند هفته یک بار به مشاور مراجعه کنم...».

هزینه‌های کمرشکن

منصوره زن میانسالی است که به گفته خودش تا الان جنگیده تا بپذیرد مراجعه به روان‌شناس یک رفتار درست است. سال‌ها با درگیری‌های متعدد روحی دست‌وپنجه نرم کرده و یک سالی است که در اتاق مشاوره می‌نشیند. ولی هزینه‌های بالا باعث شده تا تصمیم بگیرد روند درمان را کندتر کند. در همین زمینه اشاره می‌کند: «راستش من خیلی با خودم کلنجار رفتم که از یک مشاور کمک بگیرم و این مسیر را هم شروع کردم ولی با هزینه‌های بسیار بالایی روبه‌رو شدم. سال جدید هم که قیمت همه چیز صد برابر می‌شود و این موضوع بر هزینه مشاور من هم اثر گذاشت. راستش با این‌همه افسردگی و شرایط بد روحی که اتفاقات جامعه به ما تحمیل می‌کند، چاره‌ای جز رفتن به تراپی نداریم ولی هزینه‌های درمان آن‌قدر بالاست که به من فشار می‌آید. در ماه بخش درخورتوجهی از درآمدم را صرف همین موضوع می‌کنم. اصلا به ترک این روند فکر نمی‌کنم ولی وقتی تعداد جلساتم را کمتر کنم، حتما در روند درمانم اثر دارد. حتی درمانگرم هم از اینکه تعداد جلسات را کم کنم، ناراضی است ولی چاره دیگری وجود ندارد. یا باید همان هفته‌ای یک بار بروم یا اصلا نروم که من ترجیح می‌دهم چند هفته یک بار بروم ولی حتما بروم. اگر یک حمایت بیمه‌ای وجود داشت، شاید خیلی از افراد مثل خودم درگیر این چالش‌ها نمی‌شدیم. اطراف من افراد بسیاری هستند که به دلیل هزینه‌های بالا، درمان را کلا کنار گذاشته‌اند و خودشان را سرگرم کتاب و پادکست کرده‌اند. این موضوع هم خوب است اما واقعا جای اتاق مشاوره و تراپی را نمی‌گیرد. وقتی دولت خود شاهد این میزان افسردگی در جامعه است، چرا به جای حمایت از مردم افسرده، شرایط را برای آنها سخت‌تر می‌کند؟».

گزارش

مهاجرت به جامعه خلبانان هم رسید

تجارت‌نیوز: مشکلات معیشتی دیگر تنها مربوط به قشر محروم جامعه نیست. از پزشک و پرستار بگیر تا مهندس و معلم با مشکلات معیشتی مواجه شده‌اند و در این بین، جامعه خلبانی هم نتوانسته از این قاعده مستثنا بماند. یکی از چالش‌هایی که از سال ۱۳۹۶ کشور ما با آن مواجه شده، افزایش آمار مهاجرت است. این روند البته با پاندمی کرونا بسیار کاهش پیدا کرد و دلیل آن هم وجود قوانین سخت‌گیرانه در بسیاری از کشورها برای پذیرش افراد خارجی و رعایت پروتکل‌های بهداشتی و درمانی بود. اگر نگاهی به آمار ترجمه مدارک در دارالترجمه‌های رسمی کشور بیندازیم و پای صحبت افراد فعال در این صنف بنشینیم، متوجه می‌شویم که دقیقا از شروع پاندمی کرونا یکباره آمار درخواست ترجمه مدارک به طرز چشمگیری پایین آمد؛ در حالی که قبل از آن از ابتدای سال ۹۶ تا اواخر سال ۹۹ هنگامی که هنوز کشورها اقدام به بستن مرزهای خود نکرده بودند، این روند افزایشی به بیش از دو برابر آمار نسبت به سال‌های قبل از ۱۳۹۶ رسیده بود.

اما این روند دوباره برعکس شد و حالا هم طبق آمارهای رسمی، مهاجرت ایرانیان به بیش از دو برابر افزایش پیدا کرده است. اولین چالش ایران در زمینه مهاجرت همیشه مربوط به نخبگان و فارغ‌التحصیلان دانشگاهی بوده است؛ افرادی که از دانشگاه‌هایی مانند شریف و امیرکبیر و... فارغ‌التحصیل می‌شدند و عزم رفتن می‌کردند. اما این ترجیح چیزی نبود که بدون وجود دلایل بیرونی از قبیل مسائل اجتماعی، اقتصادی و سیاسی اتفاق بیفتد. در گذشته، بیشتر دانشجویانی که بعد از تمام‌شدن درس و دانشگاه اقدام به مهاجرت می‌کردند کسانی بودند که یا شغلی در زمینه رشته تحصیلی خود پیدا نمی‌کردند یا برای رسیدن به رؤیاها و اهدافشان شرایط اجتماعی و اقتصادی را در کشور فراهم نمی‌دیدند و... اما بعد از پاندمی کرونا، یکباره موج مهاجرت از ایران افزایش چشمگیری پیدا کرد و دیگر مختص دانشجویان و نخبگان نبود.

این بار موج مهاجرت به جامعه پزشکی و پرستاری رسید و حتی در دو سال اخیر جامعه کارگری هم با موج مهاجرت کارگران به کشورهای همسایه مواجه شد. مسئله اینجاست که آن‌قدر این سیل مهاجرت در کشور یکباره افزایش پیدا کرد که حتی بسیاری از کارشناسان در حوزه بهداشت و درمان قویا هشدار می‌دادند خروج این تعداد پزشک و پرستار از کشور می‌تواند سیستم بهداشت و درمان را دچار مشکل کند. چندی پیش فیلمی در فضای مجازی دست به دست می‌شد که نشان می‌داد یک تیم شش‌نفره جراحی در یکی از بیمارستان‌های کشور عمان همگی از پزشکان و متخصصان ایرانی بودند. یعنی ما به همین سادگی سرمایه‌های اجتماعی خود را از دست می‌دهیم. روند صعودی مهاجرت از کشور اگر کنترل نشود، به‌زودی با مشکلات جدی‌تری مواجه می‌شویم.

در حالی که مسئله افزایش حقوق و دستمزد کارگران به یک نگرانی عمده برای آنها تبدیل شده و در دو سال گذشته دولت به‌تنهایی درباره شرایط مزدی کارگران تصمیم‌گیری کرده، شاید به نظر برسد مهاجرت در جامعه کارگری با توجه به درآمدی که دارند مسئله‌ای غیرقابل باور است اما آمارها خلاف این مسئله را ثابت می‌کنند. بنا بر آمارهای اعلام‌شده، یکی از چالش‌های تازه‌ای که می‌تواند تولید کشور را دچار مشکل کند، مهاجرت نیروی کار به کشورهای همسایه است. علی ترابی، فعال کارگری، دراین‌باره می‌گوید: «در حال حاضر یک کارگر ساده در امارات حدود هزار و ۵۰۰ تا دو هزار دلار دستمزد دریافت می‌کند، در عربستان این مبلغ بین هزار تا هزار و ۲۰۰ دلار، در عمان ۸۰۰ دلار و در ترکیه ۶۰۰ تا ۸۰۰ دلار است. این در حالی است که درآمد یک کارگر در ایران به کمتر از ۲۰۰ دلار می‌رسد».

او ادامه می‌دهد: «با این اوصاف، بدون شک کارگران ترجیح می‌دهند به دلیل مشکلات مالی و ناتوانی از مهاجرت خانوادگی و رفتن به کشورهای دورتر، رنج تنهایی را به جان بخرند و به خاطر اینکه بتوانند معیشت خانواده خود را تأمین کنند برای کار و دریافت دستمزد عادلانه به کشورهای همسایه بروند». این فعال کارگری توضیح می‌دهد: «متأسفانه در دو سال گذشته بی‌توجهی به نیروی کار از سوی وزارت کار و رفاه اجتماعی به عادت تبدیل شده و همین هم مهم‌ترین عاملی است که باعث می‌شود کشور نیروی کار توانمند خود را از دست بدهد. تا زمانی که وضع معیشت کارگران درست نشود ما نمی‌توانیم توقع داشته باشیم تولید و اقتصاد در کشور رونق بگیرد».

از زمانی که ارزش پول ملی کاهش پیدا کرد، زندگیِ بسیاری از افرادی که تا قبل از آن می‌توانستند طعم رفاه نسبی را در زندگی خود بچشند، مزه تلخ نداری گرفت. دیگر قشر متوسط هم به سبب همین پایین‌آمدن ارزش پولِ ملی و تورم لجام‌گسیخته در جامعه کم‌کم به جامعه زیر خط فقر پیوستند و خط تازه‌ای به نام فقر مطلق نیز متولد شد. حالا مشکلات معیشتی تنها مربوط به قشر محروم جامعه نیست. از پزشک و پرستار تا مهندس و معلم با مشکلات معیشتی مواجه شده‌اند و در این بین جامعه خلبانی هم نتوانسته از این قاعده مستثنا بماند. ارزیابی‌ها نشان می‌دهد با توجه به نرخ دلار در بازار آزاد ایران، میانگین دریافتی یک خلبان در ایرلاین‌های ایرانی پیش از شدت‌گرفتن تحریم‌ها در سال ۱۳۹۶ چیزی حدود هشت هزار دلار بوده که این رقم حالا به کم‌وبیش هزار دلار کاهش پیدا کرده است؛ در حالی که میانگین پرداختی به خلبان‌ها در ایرلاین‌های کشورهای منطقه حتی با توجه به سابقه پروازی به ۱۴ هزار دلار نیز می‌رسد. عدد ۱۴ هزار دلار میانگین پرداختی به خلبانان حالا در صورت برابری با ریال به رقم نجومی افزایش پیدا می‌کند که به نقطه مشوق خلبان‌های باتجربه ایرانی و نیروی انسانی ارزشمندی است که به‌راحتی و به دلیل مشکلات ریز و درشت صنعت هوایی ایران از دست می‌رود. بر مبنای اطلاعات موجود، ۴۷ خلبان از یک ایرلاین بخش خصوصی و ۶۴ خلبان از ایرلاین اصلی ایران- ایران‌ایر- به دلیل کاهش میزان دریافتی و برابری آن با قدرت خرید ریال و البته مشکلات دیگری که در این حوزه وجود دارد حالا در کشورهای دیگر و با هواپیماهای عمدتا کم‌کارکرد و نو فعالیت می‌کنند.

امان‌الله قرایی، جامعه‌شناس، درباره دلایل مهاجرت می‌گوید: «مهاجرت عموما به دلیل عوامل دافعه کشور مبدأ و جاذبه کشور مقصد صورت می‌گیرد، مشکلات اقتصادی و اجتماعی از مهم‌ترین عوامل دافعه طی چند سال اخیر است. ما نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم افراد تحصیل‌کرده و نخبه، جامعه پزشکی و حتی کارگران که چرخ تولید کشور را می‌چرخانند با نداشتن حداقل‌ها کنار بیایند و در جایی بمانند و ادامه دهند که چشم‌انداز روشنی برای آینده خود نمی‌توانند تصور کنند». او اضافه می‌کند: «قبل از هر چیز رونق اقتصادی باعث می‌شود افراد میل به ماندن پیدا کنند، بعد از آن بهره‌مندی از حقوق اجتماعی و شهروندی و البته داشتن شغل و امنیت شغلی. اینها لازمه یک زندگی نرمال است و افراد حق دارند از این حداقل‌ها بهره‌مند باشند. حال اگر در کشوری این شرایط فراهم نباشد نمی‌توان به افرادی که قصد رفتن می‌کنند تا آینده خود را بسازند، خرده گرفت».