

سایه سنگین بی ثباتی شغلی روی سر شاغلان بخش خصوصی درمان

سیاست‌های تعدیل ساختاری، سلامت مردم را نشانه رفته است



۶۰ بیمارستان‌های خصوصی به دلیل شرایط خاص و جنگی کشور همچنان به شدت محدود و انگشت‌شمار بودند و سیاست‌های کلی کشور همچنان بر غیربازاری شدن خدمات بهداشتی و درمانی تاکید داشت اما این سیاست‌ها دوام چندانی نداشت. با پایان جنگ و شروع گسترش بخش خصوصی در همه عرصه‌های در کشور، در بخش بهداشت و درمان نیز بیمارستان‌های خصوصی رشدی عجیب پیدا کردند.

در دو دهه ۷۰ و ۸۰ شمسی به تدریج و با کالایی شدن روزافزون بخش بهداشت و درمان در کشور، رشد بیمارستان‌های خصوصی در کل کشور جهش یافت. پس از اتخاذ نظام تعرفه‌گذاری آمریکایی موسوم به کالیفرنیا توسط نظام بهداشت و درمان کشور، زمینه برای افزایش هزینه‌های بخش بهداشت و درمان، انتقال مسئولیت دولت در بخش بهداشت و درمان بر دوش مردم و متعاقب آن، خصوصی سازی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فراهم شد.

در برنامه خصوصی‌سازی و واگذاری خدمات درمانی به بخش خصوصی که توسط تمام دولت‌های پس از جنگ و با جدیت پیگیری شد، اصل اساسی و زیربنایی، تلاش در جهت عقب‌نشینی دولت‌ها از ارائه خدمات درمانی رایگان به مردم بود. این تلاش منجر به پولی شدن و ایجاد نابرابری در ارائه خدمات درمانی و محرومیت بسیاری از مردم از خدمات درمانی عمومی و رایگان منتهی شد. در واقع بیمارستان‌های خصوصی، مهمترین محل بازارسپاری‌ها در بخش بهداشت و درمان کشور بودند. «حسین راغفر»، استاد اقتصاد دانشگاه الزهرا در خصوص شروع رشد این بیمارستان‌ها می‌گوید: بیمارستان‌های خصوصی پس از

تغییر رویکرد در اقتصاد کشور در دهه ۷۰ زمینه و بستر رشد پیدا کردند. در بستر سیاست‌های تعدیل ساختاری و نئولیبرالیزاسیون اقتصاد کشور، بازارسپاری بخش بهداشت و درمان نیز گسترش یافت و بیمارستان‌های خصوصی رشد کردند.

طبق آخرین اظهار نظر رسمی وزیر کشور، تعداد بیمارستان‌های دولتی در کل کشور شامل ۵۷۰ بیمارستانی است در حالی که تعداد بیمارستان‌های خصوصی در کل کشور ۳۳۷ بیمارستان است. یعنی طبق آمارها، تعداد بیمارستان‌های خصوصی از نصف بیمارستان‌های دولتی نیز عبور کرده است، وضعیتی که در سه دهه پیش قابل تصور نبود. باید در نظر داشت که طی چندسال اخیر بر تعداد بیمارستان‌های خصوصی و افزایش نسبت آنها با بخش بخش بهداشت و درمان، انتقال مسئولیت دولت در بخش بهداشت و درمان بر دوش مردم و متعاقب آن، خصوصی سازی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فراهم شد.

در برنامه خصوصی‌سازی و واگذاری خدمات درمانی به بخش خصوصی که با جدیت پیگیری شد، اصل اساسی و زیربنایی، تلاش در جهت عقب‌نشینی دولت‌ها از ارائه خدمات درمانی رایگان به مردم بود. این تلاش منجر به پولی شدن و ایجاد نابرابری در ارائه خدمات درمانی و محرومیت بسیاری از مردم از خدمات درمانی عمومی و رایگان منتهی شد. در واقع بیمارستان‌های خصوصی، مهمترین محل بازارسپاری‌ها در بخش بهداشت و درمان کشور بودند. «حسین راغفر»، استاد اقتصاد دانشگاه الزهرا در خصوص شروع رشد این بیمارستان‌ها می‌گوید: بیمارستان‌های خصوصی پس از

فقط در شهر تهران بیش از ۶۰ بیمارستان بزرگ خصوصی وجود دارد و چندین بیمارستان بزرگ خصوصی دیگر نیز در دست ساخت هستند. به نظر بسیاری از کارشناسان اجتماعی و سیاست‌گذاران سلامت و

سهم بخش خصوصی در کل بهداشت و درمان کشور، به مراتب افزایش یافته و تقریباً اکثر قسمت‌های بهداشت و درمان کشور، مستقیم یا غیرمستقیم، به بخش خصوصی واگذار و پولی شده است

رفاه اجتماعی، از آنجا که مسأله بهداشت و درمان کشور با جان عموم مردم و تامین سلامت عمومی سرو کار دارد این بخش نباید به بخش خصوصی سپرده شود. با این حال به نظر می‌رسد مسیری که سیاست‌های بهداشت و درمان کشور، طی سه دهه اخیر طی کرده، در موارد بسیاری خلاف تجارب موفق جهانی و توجه‌شدیده به حساسیت مسأله سلامت عمومی است. برای نمونه در بستر همین

بازاری سازی بهداشت و درمان کشور، شاهد هزینه‌های چندده و صدمیلیونی برای مراجعات و بستری‌ها، اعمال جراحی نالازم و اضافی، اقسام شکایات و گلابه‌های مردم از بخش خصوصی، هزینه‌های سرسام‌آور یک شب بستری در بیمارستان‌های خصوصی و نظایر آن هستیم. در چنین شرایطی به نظر می‌رسد سیاست خصوصی سازی بهداشت و درمان و به ویژه رشد بیمارستان‌های خصوصی، نیاز به یک بازنگری و تجدیدنظر اساسی دارد چرا که زمینه تبعیض و عدالتی را در دستایی به خدمات سلامت و درمان فراهم کرده خصوصی واگذار و پولی شده است.

فقط در شهر تهران بیش از ۶۰ بیمارستان بزرگ خصوصی وجود دارد و چندین بیمارستان بزرگ خصوصی دیگر نیز در دست ساخت هستند. به نظر بسیاری از کارشناسان اجتماعی و سیاست‌گذاران سلامت و

بی ثباتی شغلی پرستاران
آثار و تبعات منفی خصوصی سازی بهداشت و درمان و رشد بیمارستان‌های خصوصی بر سلامت آحاد مردم و به خصوص طبقات پایین محدود نمی‌شود. بیمارستان‌های خصوصی نقش مهمی در رواج بی ثباتی شغلی و دستمزدی نیروهای کار در بخش سلامت کشور نیز داشته‌اند، طوری که در سال‌های اخیر، بی ثبات‌ترین و مسأله‌سازترین فضاها برای نیروهای کار، همین بیمارستان‌ها بوده‌اند.

«محمد شریفی مقدم» دبیر کل خانه پرستار درباره وضعیت پرستاران شاغل در بیمارستان‌های خصوصی می‌گوید: بیمارستان‌های خصوصی به لحاظ امنیت شغلی در زمره بدترین فضاها برای پرستاران هستند. لازم است بدانیم که اکثر بیمارستان‌های خصوصی، پرستاران را به شکل قراردادهای ۸۹ روزه به کار می‌گیرند تا هیچ گونه تعهدی در قبال کار و مزایای شغلی آنها نداشته باشند.

علاوه بر این، بیمارستان‌های خصوصی با وجود سرمایه و سودهای هنگفتی که بابت ساده‌ترین خدمات از مراجعین دریافت می‌کنند، به راحتی و مثل آب خوردن با بهانه‌های مختلف، پرستاران و نیروهای درمانی را تعدیل می‌کنند و این پرستاران زحمتکش، دستشان به جایی هم‌نندینست.

در گذشته تشکل‌های مربوط به پرستاران در بیمارستان‌ها برای نظارت و دفاع از حقوق پرستاران حاضر بودند و نماینده داشتند اما به دلیل فشارهای روزافزون پزشکان و بخش خصوصی، امروز این تشکل‌ها تقریباً در بیمارستان‌ها حضور ندارند.

همچنین عوارض منفی حضور بیمارستان‌های خصوصی در دوره کرونا آشکار تر از قبل شده است. در چند ماه اخیر بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی، پرستاران را به بهانه‌های مختلف از جمله کاهش درآمد و سود، تعدیل کرده یا برای عدم تعدیل، پرستاران را مجبور کرده‌اند فقط حقوق ۲۰ روز کار در هر ماه را بگیرند تا آنها را اخراج نکنند.

در کنار بی ثباتی شدید شغلی و دستمزدی پرستاران در بیمارستان‌های خصوصی، مسأله مدیریت و مالکیت این بیمارستان‌ها نیز همواره زمینه‌ساز مجادلات و مشکلات فراوانی بوده، طوری که طبق قوانین و مقررات جهانی، هیچ پزشکی که در بخش دولتی به انجام طبابت در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی می‌پردازد، حق ندارد در بیمارستان خصوصی یا حتی به‌طور شخصی در مطب خود، طبابت کند. این همان اصل تعارض منافع است که متأسفانه در فضای بهداشت و درمان کشور ما

بسیاری از بیمارستان‌های خصوصی، پرستاران را به بهانه‌های مختلف از جمله کاهش درآمد و سود، تعدیل کرده یا برای عدم تعدیل، آنها را مجبور کرده‌اند فقط حقوق ۲۰ روز کار در هر ماه را بگیرند تا آنها را اخراج نکنند

به رغم وجود قانون، همچنان توسط پزشکان رعایت نمی‌شود. شریفی مقدم در این باره می‌گوید: هیچ کجای دنیا اعضای هیات علمی که پست دولتی دارند یا در بیمارستان دولتی، پزشک هستند، حق ندارند در بخش خصوصی و حتی در مطب شخصی خودشان کار کنند چون به وضوح امکان فساد و سوءاستفاده را به وجود می‌آورد اما این اصل بدیهی با وجود قوانین، هنوز در کشور ما رعایت نمی‌شود. در وضعیت فعلی، اعضای هیات علمی و پزشکان شاغل در بخش دولتی و دانشگاهی، خودشان مهمترین صاحبان و مدیران بیمارستان‌های خصوصی نیز هستند و این منشا فساد گسترده در بخش بهداشت و درمان کشور است.

به نظر می‌رسد با توجه به افزایش شدید هزینه‌های درمانی عموم مردم، ایجاد بی عدالتی در برخورداری همگان از خدمات درمانی، رواج سودجویی، اعمال جراحی نالازم و القایی، بی ثباتی شغلی پرستاران، بی‌صدایی کارگران بیمارستان‌ها و ریشه دواندن فساد در بیمارستان‌های خصوصی در سال‌های اخیر، ضرورت دارد که سیاست‌سازان، راه‌های بهداشت و درمان را به گونه‌ای طراحی کنند که سلامت‌های بخش سلامت کشور را از مورد بازنگری جدی قرار گیرد.

بر اساس تجربه کشورهای موفق در نظام بهداشت و درمان، به جای بخش خصوصی و رشد بیمارستان‌های خصوصی، بهتر است تجاربی نظیر نظام ارجاع دولتی را در کشور گسترش داد، طوری که با تقویت مواردی از قبیل پزشک خانواده و پایش محلی مستمر سلامت مردم از سوی دولت، از یک سو بتوان از بازاری و کالایی شدن خدمات سلامت جلوگیری کرد و از سوی دیگر، سیاست‌های بخش سلامت کشور را از بخش درمان و هزینه‌های هنگفت آن به بخش پیشگیری و مراقبت عمومی سوق داد تا زمینه ابتلا به بیماری‌ها برای همگان کنترل شود و کاهش یابد. علاوه بر اینها، لزوم توجه ریشه‌ای به رفیع بی ثبات کاری و ناامنی شغلی پرستاران و کادر بیمارستان‌ها، ضرورت نظارت و کنترل بر رشد بیمارستان‌های خصوصی را، مهمتر و بیشتر از هر زمان دیگری کرد.

اخبار کارگری

کارگران نساجی پاکستان حقوق کامل نمی‌گیرند

کارگران کارخانه نساجی پاکستان واقع در جنوب شرق تهران ماه‌هاست معوقات مزدی طلبکارند. به گفته کارگران، این کارخانه از خودروسازی هاتلپ انبوهی دارد.

این کارگران با بیان اینکه در سال جاری حقوق کامل دریافت نکرده‌اند به این‌ها گفتند: حدود ۶ ماه است که فقط علی‌الحساب دریافت کرده‌ایم.

این عده با اشاره به اینکه برای پرداخت حقوق بارها با مسئولان کارخانه صحبت کرده‌ایم، افزود: مسئولان این کارخانه می‌گویند که این واحد تولیدکننده قطعات نمدی خودرو و بعد از گذشت ماه‌ها از تحویل محصولات سفارشی به خودروسازان، نتوانسته مطالبات خود را از این شرکت‌ها دریافت کند.

به گفته یکی از کارگران، اگر شرکت‌های خودروساز با مشکلاتی مواجه هستند که امکان پرداخت طلب‌های مالی خود را ندارند، چرا حقوق و مزایای کارکنانشان را سر موعد و ازیر می‌کنند؟



تجمع رانندگان میوانی در اعتراض به بلا تکلیفی



جمعی از رانندگان کد ۸ شهرستان میوان، در اعتراض به بهرسمیت شناخته نشدن فعالیت‌های خود، روز شنبه (۲۹ شهریور) مقابل سازمان مدیریت حمل و نقل بار و مسافر میوان و حومه تجمع کردند. به گزارش این‌ها، این رانندگان که صاحبان ۲۵ دستگاه تاکسی هستند، در نامه‌ای به رئیس پلیس راهور شهرستان میوان قید کرده‌اند که بعد از ۵ ماه و با وجود دریافت ۱۵ میلیون تومان از هر راننده توسط تاکسیرانی، رانندگانی که در همین مسیرها مسافر جابه‌جایی کنند از بهرسمیت شناختن آنها خودداری می‌ورزند و به آنها اجازه کار نمی‌دهند. به گفته این رانندگان، چندبار به اصرار تاکسیرانی در مسیرهای مورد نظر حاضر شدند اما مورد اذیت و تنگ کاری قرار گرفتند چرا که این گروه از رانندگان بر خط خود احساس مالکیت دارند.



نماینده اراک در مجلس:

مهرماه، زمان اجرای همسان سازی حقوق بازنشستگان کشوری است

رئیس مجمع نمایندگان استان مرکزی گفت: حقوق پایان مهرماه براساس طرح همسان سازی حقوق بازنشستگان کشوری پرداخت می‌شود.

علی اکبر کریمی در جلسه شورای هماهنگی دستگاه‌های تابعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در استان مرکزی با اشاره به خدمات وزارت رفاه به مردم اظهار داشت: گستر دگی افراد تحت پوشش در وزارت رفاه بسیار زیاد است و همه آحاد کشور تقریباً تحت پوشش این وزارتخانه هستند طوری که حدود ۷۰ میلیون نفر یارانه بگیر امور خود را در این وزارتخانه پیگیری می‌کنند. وی افزود: تمامی صندوق‌های بازنشستگی مهم کشور از جمله تامین اجتماعی و صندوق‌هایی که تحت نظارت وزارت رفاه هستند، جمعیت قابل توجهی از جمعیت کشور شاغلین و بازنشستگان و نهادهای حمایتی از جمله بهزیستی را تحت پوشش دارد که در مجموع وزارتخانه پرکاری است. نماینده اراک، خنداب و کمijan در مجلس ادامه داد: بنگاه‌های اقتصادی بسیاری از طرف سازمان تامین اجتماعی و بازنشستگی کشوری و سایر صندوق‌های بیمه از جمله صندوق بیمه روستاییان، عشایر و غیره به طور مستقیم یا غیرمستقیم زیر مجموعه وزارت رفاه محسوب می‌شوند که نشان می‌دهد این مجموعه بزرگ خدمات گسترده‌ای به جامعه هدف ارائه می‌دهد.



مرگ سه کارگر بستان آبادی بر اثر گاز گرفتگی

در حادثه گاز گرفتگی که در یک کارگاه تصفیه روغن در روستای گورچین بستان آباد اتفاق افتاد، سه نفر از کارگران بر اثر اثر گاز گرفتگی در مخزن روغن سوخته کشته شدند و یک نفر هم راهی بیمارستان استاد شهریار بستان آباد شد. به گزارش این‌ها، این حادثه زمانی اتفاق افتاد که یکی از کارگران کارگاه اقدام به تمیز کردن مخزن روغن سوخته کرد و دچار گاز گرفتگی شد و سه کارگر دیگر نیز پس از مطلع شدن از گاز گرفتگی و برای نجات نفر اول وارد مخزن شدند. کارگران جان‌باخته در این حادثه ۵۴،۳۲ و ۲۵ سال سن داشتند.



تجاوز کرده است باید پاسخگوی تخلف خود در این زمینه باشد اما بازنشسته‌ای که ۲۰ سال بیمه پردازی داشته است باید در چارچوب قانون و با رعایت کف و سقف میانگین دو سال آخر بیمه پردازی مشمول شناخته شود. دبیر کل خانه کارگر تصریح کرد: عده‌ای که باید مشمول همسان سازی شوند، مبلغ ناچیزی را به این عنوان دریافت کرده‌اند و عده‌ای هم که نباید مشمول می‌شدند، مبالغ بالایی را از این بابت دریافت کرده‌اند که این عدول از مفهوم قانونی همسان سازی است که مجلس بر آن تاکید کرده بود.

همسان سازی لحاظ شود، خلاف است. بنابراین هر کس که سنوات ارفاقی را پیش می‌کشد، خلاف می‌گوید و از قانون ناآگاه است.

دبیر کل خانه کارگر با بیان اینکه اگر چنین مقدمه‌ای را مطرح می‌کنند خلاف است، گفت: سنوات ارفاقی انحراف از موضوع است. مگر کارمند سازمان تامین اجتماعی به شخصی سنوات ارفاقی می‌کند؟ از جیب چه کسی ارفاق کرده است؟ هر کس که پرداختی داشته امروز باید به درستی مشمول همسان سازی کامل شناخته شود. امروز کسانی که سقف‌بگیر هستند و همسان سازی در مورد آنها موضوعیت ندارد، مخالف اجرای همسان سازی برای بازنشستگان مشاغل سخت و زیان‌آور هستند.

محبوب افزود: حتی یک ریال اضافه پرداخت در چارچوب قانون غلط است. چیزی به نام سنوات ارفاقی وجود ندارد و هر چه هست، قانون است. اگر کسی از قانون

حداقل مستمری باشد، باید فاصله میان مستمری بگیران در افزایش حقوق آنها از طریق همسان سازی، حفظ شود. وی افزود: زمانی که خلاف این قواعد عمل می‌کنیم یعنی چیزی را همسان با چیزی نکرده‌ایم، همسان به معنای این است که مستمری سال ۹۰ را که دو برابر از کف فاصله داشته است، در سال ۹۹ هم به همین میزان برسانیم. همسان سازی به معنای این نیست که عده‌ای را زیر فشار قرار دهیم و بگوییم که به نام سختی و زیان‌آور نمی‌توانید مانند فردی که با ۳۰ سال بیمه پردازی بازنشسته شده است، پول دریافت کنید.

دبیر کل خانه کارگر ادامه داد: این خلاف قانون است. در قانون تامین اجتماعی، دورنگ داشتن بازنشستگان مشاغل سخت و زیان‌آور از چارچوب ترسیم شده و بیان اینکه سنوات ارفاقی باید در محاسبه

دبیر کل خانه کارگر از نحوه اجرای همسان سازی حقوق بازنشستگان تامین اجتماعی انتقاد کرد و نسبت به تخطی از اصول قانونی همسان سازی هشدار داد.

علیرضا محبوب در گفت‌وگو با این‌ها بیان اینکه همسان سازی به معنای بازگرداندن فاصله مستمری بگیر از کف و سقف، در زمان برقراری مستمری است، گفت: هر کس که از این چارچوب عدول کند، تخلف کرده است. متأسفانه این نحوه محاسبه همسان سازی نه بر مبنای این چارچوب که بر مبنای سوابق بیمه پردازی است. آنچه اجرا شده، براداشتی غلط از سنوات دو سال آخر بیمه پردازی افراد است اما همسان سازی تک‌بعدی نیست و باید علاوه بر میانگین دو سال آخر بیمه پردازی، فاصله مستمری مستمری بگیر با کف و سقف حفظ شود. زمانی که قانونگذار می‌گوید حداکثر مستمری باید ۷ برابر

سازمان تامین اجتماعی از چارچوب همسان سازی تخطی می‌کند

محبوب: پیش کشیدن سنوات ارفاقی، خلاف قانون است