

خیر

نماینده لاهیجان در مجلس:

دولت در محاسبه دهک افراد با نگاه

باز تصمیم بگیرد

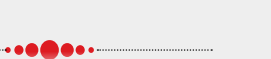
گیلان امروز– نماینده مردم لاهیجان در مجلس گفت: در این شرایط حساس و در جراحی اقتصادی کنونی باید مراقب باشیم که با اطلاعات غلط و داده‌های ناکافی حق‌الناس زیر پا گذاشته نشود. به گزارش ایلنا، رسول فرخی میکال با اشاره به ناکافی بودن داده‌های بانک‌های اطلاعاتی کشور در زمینه پرداخت یارانه طی فرآیند هدفمندسازی یارانه‌ها گفت: این مشکل تا قبل از این وجود داشت که در این سال‌ها بسیاری از افرادی که نباید مشمول دریافت می‌شدند، یارانه می‌گرفتند و افرادی که باید یارانه می‌گرفتند، مواردی بود که مشمول دریافت نشده بودند.

وی با بیان اینکه «در این جراحی اقتصادی سخت باید مراقب باشیم که با اطلاعات غلط و داده‌های ناکافی حق‌الناس در این شرایط حساس زیر پا گذاشته نشود» ادامه داد: ما سه نوع درآمدی داریم. یک نوع درآمد مستمر است (مانند فیش‌های حقوقی ثابت) که ورودی و خروجی درآمدشان به‌طور شفاف مشخص است، نوع دوم افرادی است که از طریق عملیات مالی و بانکی مثل گرفتن وام یا سایر تراکنش‌ها زندگی می‌کنند. نوع دیگر درآمد، معامله اموال و تجارت است.

فرخی با اشاره به اینکه در برخی مشاغل که مربوط به معاملات است اجحاف می‌شود، اظهار کرد: بسیاری از افراد به خاطر یک خودروی مدل پایین از شمول یارانه حذف شدند یا مثلاً اموالی وجود داشته که به نوعی با آن وام گرفتند و با احتساب بازگشت اقساط آن وام فقیر هستند، اما این‌ها در محاسبات دهک‌ها گنجانده نمی‌شود. لذا باید دقیقاً اموال و محاسبات روابط مالی و بانکی افراد احصا شده و سپس دهک‌بندی آن‌ها اعمال گردد.

نماینده مردم لاهیجان در مجلس با تاکید بر این نکته که «دولت باید در شرایط حساس فعلی درباره دهک‌بندی با روی گشاده و نگاه باز اعلام نظر کرده و دست تنگی نکند» گفت: پس از طی این دوره می‌توان به مرور نگاه دقیق‌تر و ریزبینانه‌تری در شناسایی افراد غیر مستحق در دریافت یارانه داشت، اما در شرایط فعلی صلاح در این است که دولت اصل را بر پرداخت یارانه قرار دهد.

این عضو کمیسیون شوراها و امور داخلی مجلس با انتقاد از رویه دولت قبل در دفاع از مخفی ماندن حساب‌ها و تراکنش‌های بانکی، اظهار کرد: این کاملاً بی‌جا است که ما برای بسیاری از امور مثل اخذ مالیات و با بهره‌مندی از پرداخت‌های دولتی، نتوانیم اطلاعات حساب‌ها را استفاده کنیم.



رئیس سازمان صمت گیلان: ۵۳۰ واحد تولیدی در گیلان غیرفعال است

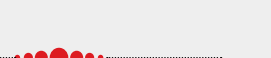
گیلان امروز– رئیس سازمان صمت گیلان با اشاره به وجود ۵۳۰ واحد تولیدی راکد و غیرفعال در استان، گفت: ۳۰ درصد واحدهای غیرفعال استان قابل احیا است.

به گزارش مهر، تیمور پورحیدری ، با اشاره به وجود هزار و ۸۵۰ واحد تولیدی فعال در سطح استان، اظهار کرد: در مجموع ۵۳۰ واحد تولیدی استان گیلان راکد و غیرفعال است.

رئیس سازمان صمت گیلان با بیان اینکه ۳۰ درصد واحدهای غیرفعال استان قابل احیا است، افزود: برای این منظور نیازمند پایش مجدد وضعیت سرمایه گذاران و شناسایی عرضه‌های موجود و رفع آنها در کارگروه‌های تسهیل و رفع موانع هستیم.

ی با بیان اینکه بانک‌ها به دنبال بدهی و دریافت مطالبات خود بوده و قصدی برای کمک به واحدهای تولیدی ندارند، ادامه داد: طی دو سال اخیر حدود ۱۷ واحد تولیدی راکد تحت تملک بانک‌ها را وارد مدار تولید کردیم. پورحیدری با اشاره به اینکه ۱۲۰ واحد تولیدی تحت تملک بانک‌ها هستند، تصریح کرد: ۳۱ واحد راکد و غیرفعال را تا اردیبهشت ماه امسال به مدار تولید برمی‌گردانیم.

رئیس سازمان صمت گیلان با بیان اینکه ۵۲ معدن فعال، ۲۵ معدن غیرفعال و ۳۱ معدن متروکه در استان وجود دارد، گفت: گسترش فعالیت‌های معدنی و رفع موانع تولید، راه اندازی ده معدن راکد با سلب صلاحیت از بهره بردارانی که آنها را راکد گذاشتند و تعرفه محدوده‌های اکتشافی به شرکت تهیه و تولید مواد معدنی برای سرمایه گذاری و تدوین بانک اطلاعات مصالح ساختمانی استان از جمله اقدامات برای تحقق شعار سال است.



مدیرکل بنیاد مسکن گیلان:

عدم پرداخت تسهیلات مهم‌ترین مشکل مسکن روستایی گیلان است

گیلان امروز– دائمی عدم پرداخت تسهیلات از سوی بانک‌ها را مهم‌ترین مشکل مسکن روستایی گیلان اعلام کرد و گفت: حدود دو هزار واحد از سهمیه مسکن محرومین استان گیلان ساخته شده است. حامد دائمی اظهار داشت: سهمیه استان گیلان در بخش مسکن محرومین حدود سه هزار واحد مسکونی بود که تلاش کردیم نسبت به احداث این تعداد واحدها اقدام کنیم.

مدیرکل بنیاد مسکن انقلاب اسلامی استان گیلان با اعلام این خبر که طبق آخرین برآوردهای انجام گرفته در حال حاضر حدود ۲ هزار واحد از سهمیه مسکن محرومین استان گیلان ساخته شده است عنوان کرد: در راستای حل مشکل مسکن قشر محرومان دولت تمهیدات بسیار خوبی را در حوزه اعطای تسهیلات بانکی قابل شده است.

دائمی با بیان اینکه علاوه بر ۲۰۰ میلیون تومان سهمیه دولت، تسهیلاتی معادل ۹۵ میلیون تومان برای خانه دار کردن قشرهای محروم و ضعیف جامعه در نظر گرفته شده است تصریح کرد: طبق برنامه‌ریزی و هدفگذاری‌های دولت این تسهیلات به افراد محرومی که تحت پوشش هیچ نهاد حمایتی نباشند اعطا می‌شود.

وی مهم‌ترین مواردی که در حوزه توسعه مسکن روستایی در استان گیلان وجود دارد را برشمرد و ضمن درخواست از مجمع نمایندگان استان برای ورود به این حوزه با هدف پیشبرد اقدامات و مانع‌زدایی اضافه کرد: عدم پرداخت تسهیلات از سوی بانک‌های عامل مهم‌ترین مشکلی است که در بخش مسکن روستایی با آن مواجهیم.

مدیرکل بنیاد مسکن انقلاب اسلامی استان گیلان با تاکید بر اینکه متأسفانه بانک‌های عامل استان، پرداخت تسهیلات مسکن با ضمانت ثبت زنجیره ای را انجام نمی‌دهند خاطر‌نشان کرد: چیزی حدود ۴۴ درصد از واحدهای مسکونی استان گیلان کم دوام و یا بی دوام هستند و باید برای مقاوم‌سازی آن‌ها اقدام کنیم.

{گیلان زمین}

زیاده خواهی عجیب برای پر کردن جیب برخی پزشکان

گیلان امروز– سیاست‌های تعیین تعرفه خدمات پزشکی باید به سمتی برود که حقوق و دستمزد پزشکان، هم تراز با سایر مشاغل موجود در جامعه مورد ارزیابی قرار گیرد.

به گزارش جهان نیوز، چند روز قبل بود که پیرو تصویب تعرفه های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ در هیأت دولت و ابلاغ آن توسط معاون اول رئیس جمهوری، شورای عالی نظام پزشکی در بیانیه ای مواضع خود را نسبت به تعرفه های ابلاغ شده در هفت محور اعلام نمود و اعتراض کرد.

البته پیش از این نیز سازمان نظام پزشکی با ارسال نامه‌ای به معاون اول رئیس جمهور، افزایش ۲۸.۵ درصدی تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی تعیین شده توسط شورای عالی بیمه سلامت را رد کرد و خواستار افزایش بیشتر تعرفه‌ها در سال ۱۴۰۱ شده بود.

پس از این نامه، عبدالملکی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی طی نامه‌ای به رئیس جمهور با اعتراض به زمزمه‌های افزایش نجومی تعرفه‌های تشخیصی و درمانی پیشنهاد کرد که تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ متناسب با افزایش حقوق کارکنان در کشور، ۱۰ درصد رشد داشته باشد.

در این زمینه و با توجه به بیانیه ای که اخیراً منتشر شده چند نکته قابل بیان است:

یک: شورای عالی نظام

پزشکی در این بیانیه مدعی شده است که این تصمیم موجب می شود تا سهم مردم در هزینه های سلامت بیشتر شود. اما وقتی سازمان نظام پزشکی انتظار دارد که بیمه ها هزینه های مربوط به خدمات تشخیصی و درمانی را بیشتر بپردازند، خواسته یا ناخواسته در حال رد گم کنی است؛ توضیح اینکه پرداخت هزینه خدمات تشخیصی و درمانی از سه حال خارج نیست؛ یا مستقیم از سوی مردم پرداخت می شود؛ یا توسط شرکت های بیمه و یا دولت. در مورد دوم و سوم نیز بازم به صورت غیر مستقیم این سرمایه مردم است که به حساب جامعه پزشکی واریز می شود.

شکی نیست که باید بر روند کار سازمان های بیمه نظارت جدی وجود داشته باشد اما نظرات بر کار بیمه ها یک موضوع است و جلوگیری از برخی زیاده خواهی ها از بیمه یا دولت، موضوعی دیگر. چه بسا فردا هم بیمه ها بگویند ما از عهده هزینه ها بر نمی آییم؛ باز هم در نهایت این مردم هستند که باید حق السهم بیشتری به بیمه ها بپردازند.

بنابراین بهتر است سازمان نظام پزشکی به جای نگرانی های اینچینی برای مردم، در مورد متناسب سازی دستمزدها و هزینه ها در حوزه سلامت با سایر بخش های جامعه دغدغه داشته باشد که این اقدام در حقیقت به سود مردم تمام می شود.

دو: در بخشی از این بیانیه آمده است: «با توجه به دستور مقام معظم رهبری در تاریخ ۱۹ اردیبهشت ۱۴۰۱ با این مضمون که «همه قوا و دستگاهها و مردم به دولت کمک کنند» از مجلس محترم می خواهیم در اسرع وقت نسبت به اصلاح ساختار بیمه ای و شوراییلی بیمه اقدام کند تا بیمه ها با کمک به دولت در اجرای اصلاحات اقتصادی، از طریق کارآمدسازی، باعث افزایش عدالت میان مردم و کاهش اختلاف دهک های جامعه و در نتیجه کاهش فشار اجتماعی و اقتصادی بر روی دولت و مردم شوند ».

اما پرسش ما از پزشکانی که بنابراین‌قاعده جزو افراد تحصیلکرده جامعه محسوب می شوند این است که اختلاف فاحش دستمزدهای پزشکان

– مخصوصاً در بیمارستان های خصوصی – در مقایسه با سایر مشاغل موجود در جامعه مانند کارگران کارخانجات، رتنگران و یا حتی کارمندان ادای دولت، چه تناسبی با عدالت دارد؟ آیا انتظارات نابجای بعضی از پزشکان موجب کاهش اختلاف دهک های جامعه می شود، یا به عکس،شکاف عمیقی که از سیاست های غلط سال های گذشته به وجود آمده را تبدیل به گسل می کند!؟

سه: جالب اینجاست که محمد رئیس زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه ۶ فروردین ماه خطاب به محمد مخبر، معاون اول رئیس



جمهور، گفته است: «افزایش ۵۷ درصدی حقوق و دستمزد در سال ۱۴۰۱ بهای خدمات تشخیصی و درمانی را ۱۸ درصد بیشتر از تعرفه پیشنهادی شورای عالی بیمه سلامت افزایش داده که ضروری است این میزان افزایش به تعرفه مذکور افزوده شود».

اما اولاً، افزایش ۵۷ درصدی مربوط به کارگران این مملکت است که بدون آن‌ها چرخ این مملکت نمی‌چرخد و این درصد، ارتباطی با حقوق کارمندان و سایر اقشار جامعه ندارد.

ثانیاً، هر چند که بخشی از این افزایش حقوق کارگران به سازمان های بیمه گر پرداخت می شود و ممکن است نظام پزشکی به همین دلیل از سازمان های بیمه گر انتظار پرداخت بیشتری داشته باشد؛ اما چه نسبتی میان سطح زندگی کارگران با برخی پزشکان وجود دارد که حالا افزایش حقوق آنها ملاک قرار گرفته است؟ مثلاً در میان پزشکان افرادی یافت می شوند که با دو ساعت کار کردن، بیش از حقوق یک ماه کارگری را دریافت می کنند که بخش قابل توجهی از ساعات روز خود را در درون کارخانه مشغول کار است!

چهار: از این جالب تر اینکه سال گذشته، سازمان نظام پزشکی خواستار افزایش ۶۰ درصدی تعرفه‌های پزشکی در سال ۱۴۰۱ شد!

پنج: برخی افراد در این مواقع اشکال می‌کنند که بر اساس قانون، بالارفتن دستمزدها و حقوق باید متناسب با نرخ تورم باشد. اما دو نکته وجود دارد؛ اول اینکه در بسیاری از مشاغل – فارغ از اینکه دلیل موجه یا غیر موجه وجود دارد – این کار صورت نگرفته است؛ مثلاً چند روز قبل گفته شد که براساس مصوبه دولت، ضریب حقوق اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و قضات، شاغلین مشمول قانون مدیریت خدمات کشوری، کارمندان مشمول قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت از جمله کارمندان وزارت اطلاعات و شاغلین پست‌های سیاسی وزارت امور خارجه، به میزان ۱۰ درصد افزایش می‌یابد.

بنابراین اگر برای سایر مشاغل نتوانسته ایم و یا نشده است که متناسب

سال بیست و چهارم/ شماره ۵۹۹۱

زیاده خواهی عجیب برای پر کردن جیب برخی پزشکان

با تورم حقوق ها را افزایش دهیم، دلیلی ندارد که برای قشر پردرآمد پزشکان حساب ویژه ای باز کنیم.

دوم اینکه، اگر همین الان هم حقوق ها و دستمزدها در بعضی بخش های جامعه پزشکی کشور تغییر نکنند، باز هم ضرری به برخی افراد وارد نمی شود. مثلاً یک پزشک متخصص و جراح که دارای دستمزد فوق نجومی است، از قبل، دستمزد زیادی دریافت کرده است! بنابراین به جای افزایش حقوق پزشکان باید به دنبال متناسب سازی حقوق آنان با سایر افراد جامعه باشیم و در بعضی موارد حتی باید حقوق آنها را کمتر هم بکنیم! حتی در میان قشر پزشکی هم تبعیض وجود دارد و برخی بدون دلیل موجه، حقوق های فوق نجومی دریافت می کنند.

هنوز یادمان نرفته است که در گذشته، چه بلایی بر سر مردم و سازمان های بیمه آمد. برای مثال خبرگزاری کار ایران (ایلنا) در سال ۹۸ و در یک نمونه گزارش داد که: «آمارهای تحقیق انجام شده توسط مرکز پژوهش‌های مجلس نشان می‌دهد دستمزد پزشکان در سال ۱۳۹۲ حدود ۵۸۷ میلیارد تومان بوده است که این رقم در سال ۱۳۹۵ به ۲ هزار و ۵۲۸ میلیارد تومان رسیده است! در واقع، دو سال بعد از اجرای طرح تحول، دستمزد پزشکان حدود ۳۳۰ درصد افزایش داشته است!

شش: اگر هم کسی مدعی شد که حداقل دستمزد کارگران، در سال ۱۴۰۱ افزایش ۵۷.۴ درصدی داشته و باید با پزشکان و سایر گروه های شغلی نیز همینگونه رفتار شود! معلوم است که از واقعیت ها به دور است. نکته اینجاست که ۵۰ درصد افزایش حقوق در جامعه کارگری، با توجه به مقدار حقوق کمی است که

یک کارگر دریافت می کند.

برای مثال، فرض کنیم که یک کارگر، ماهانه ۴ میلیون در آمد داشته است؛ در آن صورت، افزایش ۵۰ درصدی، حقوق او را می‌تواند تا ۶ میلیون برساند. حال فرض کنیم که یک پزشک، ماهانه ۵۰ میلیون درآمد داشته باشد؛ در انصورت، افزایش ۵۰ درصدی، می‌تواند حقوق او را تا ۷۵ میلیون برساند! (حقوق‌های ذکر شده تنها برای مثال هستند و به طور کلی، دستمزدها متناسب با شرایط خاص افراد و همچنین دولتی و خصوصی بودن محل اشتغال افراد است)

هفت: واقعیت این است که پزشکان، بخشی از یک جامعه محسوب می شوند. اما زندگی اجتماعی به مجرد وجود قشر پزشک، حیاتی نخواهد داشت. جامعه به رفتگر نیاز دارد تا پاکیزگی و بهداشت محیط شهری را به شهروندان هدیه دهد؛ به کارگر نیاز دارد تا چرخ زندگی مردم و تولید، اشتغال و اقتصاد مملکت بچرخد؛ به معلم، کشاورز، دامدار، فنی کار و … نیاز دارد . هر کدام از این اقشار که نباشند، زندگی ما و همه پزشکان، مختل خواهد شد. بنابراین وجهی ندارد که خون پزشکان، رنگین‌تر از سایر اقشار جامعه باشد و حقوق ها و دستمزدهای نجومی و بعضاً فوق نجومی را – که سال هاست شاهد آن هستیم – حق آنان بدانیم.

به نظر می رسد، سیاست های تعیین تعرفه خدمات پزشکی و درمانی باید به سمتی برود که به مرور زمان، حقوق و دستمزد پزشکان، هم تراز و متناسب با سایر مشاغل موجود در جامعه مورد ارزیابی قرار گیرد. در هر صورت، اگر این قشر را تافته جدا بافته از جامعه و مردم ببینیم، قطعاً ظلم و بی عدالتی خواهد بود.

در پایان ذکر این نکته ضروری است که انتقادات موجود در این نوشتار، متوجه پزشکانی است که همواره خود را صاحب حق می دانند و با جان و سلامتی بیماران به نوعی تجارت به راه انداخته و از بیماری و رنج مردم سوء استفاده می کنند. طبیعی است که افراد زحمتکش حوزه درمان و تشخیص – پزشک و غیر پزشک – که دریافتی های معقول دارند، در قالب این انتقادات نمی گنجنند.

نماینده رودبار در مجلس:

ارز ترجیحی از مفسده‌های اقتصادی بود

مفسده های جدی نظام اقتصادی همین ارز ترجیحی بود زیرا ۱۵ میلیارد دلار سرمایه کشور را صرف خرید کالاهایی می کردیم که به دست مردم نمی



رسید و عادلانه توزیع نمی شد؛ در مقابل کالاهای اساسی چند برابر به دست عده ای برخوردار می رسید.

وی ادامه داد: دولت برای اینکه شرایط عدالت را در جامعه ایجاد کند اقدام