

حذف ارز تر جیحی دارو و انصراف مردم از درمان در نیمه راه

قمار خطرناک ارزی دولت با جان و سلامت مردم

شده و قاچاق کننده از آن سود می‌برد، زیر این دارو در کشور از آن تر از قیمت واقعی اش در می‌آید.

فقط روی کاغذ همه چیز درست است...

حیدری تاکید کرد: سیاست‌های سازمان‌های بیمه‌گر در میدان نظر درست است اما وقتی به مرحله اجرا می‌رسد دچار مشکل می‌شود زیرا بسیاری از افراد تحت پوشش بیمه نیستند. اگر تمامی جمعیت جامعه تحت پوشش سلامت قرار گیرد و یک نفر هم نباشد که از بیمه سلامت در حوزه بستری و سرپایی محروم بماند، این نظریه با مفروضات آن قابل قبول است اما متأسفانه این گونه نیست.

وی در پایان گفت: بسیاری از افرادی که تحت پوشش بیمه نیستند جزو دهک‌های پایین جامعه محسوب می‌شوند. این افراد هنگام خرید دارو با افزایش چند برابری قیمت آن مواجه می‌شوند و به همین دلیل نمی‌توانند دارو بخرند یا از سایر خدمات درمانی استفاده کنند. به طور کلی ما با مجموعه‌ای از اشکالات ساختاری مواجه هستیم که موجب شده بسیاری از مردم به ناچار از درمان انصراف بدهند.

سلامت جامعه تهدید می‌شود

اگر چه ادعای می‌شود که هزینه‌های درمانی سرسام‌آور بیماران خاص که در نتیجه اعمال سیاست‌های مبتنی بر حذف ارز تر جیحی و... ایجاد شده، توسط دولت و سازمان‌های بیمه‌گر جبران می‌شود اما تحقق آن در میدان عمل در حد صفر است. بسیاری از بیماران متعلق به اقشار کم‌درآمد تحت پوشش بیمه‌های مذکور نیستند. بسیاری از داروهای وارداتی تحت پوشش بیمه نیست و نمونه‌های داخلی آنها کیفیت مناسب ندارد. از طرف دیگر کمبود داروهای بیماری‌های خاص و ناکارآمدی نظام توزیع دارو سبب شده که بسیاری از بیماران به سختی به این دارو دسترسی پیدا کنند.

کارگران و بانزشتگان که در تامین کالاهای اساسی زندگی با مشکلات بسیاری مواجهه هستند، سلامت خود و خانواده‌شان در نتیجه سیاست‌های این چنینی مورد تهدید واقع شده است. کارگری که توان تامین داروهای مورد نیاز خود را ندارد اگر هم جانش در کوتاهمدت به خطر نیفتد، در میان مدت دچار فرسودگی و آسیب‌های جدی می‌شود. دارو یک کالاهای حیاتی است که نباید با کمبود افزایش قیمت مواجه شود. ناکارآمدی سیاست‌های کلان در این زمینه به قیمت جان افراد تمام می‌شود.

را کاهش داده است. از سوی دیگر، کشورهای توسعه‌یافته با مشق‌های مالی بالا در حال جذب همین نیروهای آموزش دیده‌اند و این یعنی ایران از تأمین‌کننده خدمات سلامت به صادرکننده نیروی انسانی متخصص تبدیل شده است. وی با اشاره به ظرفیت‌های مغفول در بخش تعاون سلامت گفت: در حال حاضر بیش از ۲۵۰۰ شرکت تعاونی بهداشتی و درمانی در کشور فعال اند که برای حدود ۳۲هزار نفر اشتغال زایی مستقیم ایجاد کرده‌اند. این تعاونی‌های تعاونی‌های توسعه‌نقشی مکمل و مؤثر در شبکه سلامت ملی داشته باشند، هم از نظر ایجاد فرصت‌های شغلی برای نیروهای پرستاری و پیراپزشکی و هم از نظر گسترش خدمات در مناطق کم‌برخوردار. در بسیاری از کشورها، مدل تعاونی سلامت توانسته بین خدمات عمومی و بخش خصوصی پلی کارآمد ایجاد کند و ایران نباید از این تجربه بهره‌برد. شهروپر تاکید کرد: باید تعاونی‌هایی که می‌توانند به پرستاران خدمات ارائه کنند، تأسیس شوند و فعالیت خود را در حوزه‌های رفاهی گسترش دهند؛ از جمله تأمین مسکن، اقام‌مصرفی خانوار و خدمات حمایتی دیگر. وزارت بهداشت و درمان می‌تواند با حمایت مالی و تسهیلات قانونی، این تعاونی‌ها را توانمند کند تا انگیزه ماندگاری نیروی پرستاری در کشور افزایش یابد و فشار کاری و مالی آنان کاهش یابد. او در پایان اظهار داشت: برای عبور از بحران فعلی، اصلاح نظام پرداخت و جذب رسمی در بیمارستان‌ها کافی نیست. باید در کنار اینها، سیاست‌های توسعه تعاونی‌های سلامت نیز جدی گرفته شود. ترکیب حمایت دولتی، مالکیت جمعی و مشارکت محلی می‌تواند بخش سلامت را از بحران فرسودگی و مهاجرت نیروی انسانی نجات دهد و به محیطی پایدارتر برای اشتغال و خدمات‌رسانی به مردم تبدیل کند.

می‌شود، در حالی که تورم در کشور ماه به ماه تغییر می‌کند. این تأخیر باعث می‌شود افزایش مزد عملایی‌تر شود و کارگران در بیشتر ماه‌های سال، با دستمزد ناکافی و بدون تناسب با شرایط تورمی زندگی کنند.

او افزود: نمایندگان کارگری برای افزایش قدرت چانه‌زنی در شورای عالی کار، نیاز به حمایت‌بدنه کارگری دارند. باید شبکه‌ای از ارتباط و اطلاع‌رسانی میان کارگران و تشکل‌ها شکل بگیرد تا فشار اجتماعی برای تشکیل جلسات شورا و افزایش مزد بیشتر شود.

رحمتی همچنین خواستار برگزاری جلسات شورای عالی کار از ابتدای زمستان و پیش از پایان سال شد و گفت: به‌جای برگزاری جلسات در روزهای پایانی سال، لازم است جلسات از آذرماه آغاز شود تا تصمیم‌گیری درباره مزد با دقت و زمان کافی انجام شود. علاوه بر این، در شرایط تورمی فعلی، مزد باید مانند بسیاری از کشورها، دست‌کم دو بار در سال بازنگری شود. وی در جمع‌بندی سخنان خود تصریح کرد: تا زمانی که دولت به بهبودات قانونی خود عمل نکند بدنه کارگری از انسجام لازم برخوردار نباشد، نمی‌توان انتظار داشت افزایش واقعی مزد و حق مسکن محقق شود. تنها با همبستگی و پیگیری مستمر است که می‌توان به بهبود وضعیت معیشتی کارگران امید بست.

آن در ارتقای بهره‌وری و پیشرفت شرکت به مراتب مؤثرتر از برگزاری چند کنفرانس بر هزینه خواهد بود.



می‌شود اما همیشه این اتفاق نمی‌افتد. وی افزود: در عین حال، برخی از داروهای شبکه مصرف توزیع نمی‌شود و مسیر دیگری طی می‌کند؛ مثلاً قاچاق می‌شود و از کشور خارج می‌شود. در این موارد تامین دارو در سرخط تولید انجام می‌شود اما ممکن است به مصرف‌کننده نرسد و از کشور خارج شود. یا رانه به دارویی تعلق می‌گیرد که از کشور خارج



حیدری: بازی با ابزارهای قیمتی مثل قیمت ارز برای حوزه درمان، بسیار مخاطره آمیز است و دهک‌های پایین تر جامعه شامل کارگران و بانزشتگان، نخستین گروهی خواهند بود که افزایش قیمت‌ها آسیب می‌بینند

می‌اندازد اما در کوتاهمدت مشکلی ایجاد نمی‌کند. در مسأله درمان و دارو چنین گزینیهایی در عمل وجود ندارد. بیمار سرطانی یا دیابتی اگر دارویش را نگیرد، فقط با یک مشکل صرف اقتصادی روبرو نیست بلکه این مسأله می‌تواند به قیمت جان او تمام شود.

بازی با قیمت ارز به بهای جان افراد

حیدری بیان کرد: بازی کردن با ابزارهای قیمتی مثل قیمت ارز برای حوزه درمان و سلامت بسیار مخاطره آمیز است و اقشار آسیب‌پذیر و دهک‌های پایین‌تر جامعه که شامل کارگران و بانزشتگان هم می‌شود نخستین گروهی خواهند بود که از این افزایش قیمت‌ها آسیب می‌بینند. بسیاری از مردم به علت هزینه‌های بالای درمان دیگر به سراغ درمان کامل نمی‌روند.

این کارشناس امور رفاه درباره حمایت و پشتیبانی سازمان‌های بیمه‌ای از این اقشار گفت: سازمان‌های بیمه‌ای پرداخت پیاپیانه ارز دارو و تجهیزات را در نقطه مصرف اعمال می‌کنند، نه در نقطه تولید. این سازمان‌ها مواد اولیه را با قیمت تر جیحی به کارخانه نمی‌دهند، بلکه می‌گویند که کارخانه با قیمت واقعی تولید کند و زمانی که به مصرف برسد تعهد می‌دهد که مابه‌التفاوت را پرداخت کنند. تنها زمانی که دارو به مصرف شش‌نامه‌دار رسید، مشمول کمک‌های دولتی

حذف ارز تر جیحی که به بهانه حل بحران‌های نظام ارزی کشور انجام شده، بازار سلامت را در آستانه موج جدیدی از افزایش قیمت‌ها قرار داده است. به گزارش ایلنا، این تصمیم اقتصادی که ادعا می‌شود با هدف یکسان‌سازی نرخ ارز و اصلاح نظام ارزی کشور انجام شده تبعات اجتماعی و درمانی قابل توجهی برای قشرهای کم‌درآمد به ویژه کارگران و بانزشتگان داشته است. با حذف ارز تر جیحی، واردکنندگان که دارو، تجهیزات پزشکی و مواد اولیه درمانی را تأمین می‌کنند، ناگزیر به استفاده از ارز آزاد یا نرخ‌های بالاتر خواهند شد.

در این میان بیماران خاص در خط مقدم گروهبایی هستند که از این سیاست آسیب می‌بینند. داروهای مورد نیاز بیماران خاص از جمله بیماران مبتلا به سرطان، ام‌اس، دیابت، تالاسمی و... به‌طور عمده وابسته به واردات داروهای خارجی یا تأمین مواد اولیه از خارج است. البته روی کاغذ سازمان‌های بیمه‌گر تا حدی به پوشش داروهای این بیماران می‌پردازند و بیمار فقط ۱۰ درصد از قیمت دارو را پرداخت می‌کنند اما در واقعیت به نظر می‌رسد که مشکلات عدیده‌ای در این زمینه وجود دارد. این پوشش تنها شامل داروهای تولید داخل می‌شود نه داروهای وارداتی. بسیاری از داروهای بیماری‌های خاص که وارد فهرست رسمی ایران نشده‌اند، تحت پوشش بیمه نیستند و با قیمت‌های بالا به فروش می‌رسند. برای مثال، قرص متفورمین گلوکوزاف که بیماران دیابتی باید به صورت روزانه آن را مصرف کنند و تحت پوشش بیمه هم نیست، ماهانه حدود ۵۰۰ هزار تومان هزینه دربردارد.

در بسیاری از موارد به علت کار در محیط ناسالم ایجاد می‌شود.

سلامتی که جایگزین ندارد

«علیرضا حیدری» کارشناس رفاه و تأمین اجتماعی، در ارتباط با تبعات سیاست‌های آزادسازی نرخ ارز بر مسائل درمانی گفت: سیاست‌های این چنینی باعث شوک قیمتی در تمامی کالاهای اساسی شده و این موضوع به حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و مسائل درمانی هم گسترش پیدا کرده است. این در حالی است که در این حوزه کالای جایگزین وجود ندارد. وی افزود: افزایش قیمت مسکن سبب کوچک شدن خانه افراد می‌شود. در حوزه کالاهای مصرفی مثل مواد غذایی، فرد می‌تواند میزان مصرف خود را کاهش دهد یا آن را جایگزین کند، اگر چه که این مسأله هم در بلندمدت سلامت جامعه را به خطر

آمار هائشان می‌دهد بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و بیماری‌های تنفسی سه علت اصلی مرگ و میر ناشی از کار در کارگران است و سرطان ریه یکی از علل شایع مرگ کارگران است

حذف ارز تر جیحی که به بهانه حل بحران‌های نظام ارزی کشور انجام شده، بازار سلامت را در آستانه موج جدیدی از افزایش قیمت‌ها قرار داده است. به گزارش ایلنا، این تصمیم اقتصادی که ادعا می‌شود با هدف یکسان‌سازی نرخ ارز و اصلاح نظام ارزی کشور انجام شده تبعات اجتماعی و درمانی قابل توجهی برای قشرهای کم‌درآمد به ویژه کارگران و بانزشتگان داشته است. با حذف ارز تر جیحی، واردکنندگان که دارو، تجهیزات پزشکی و مواد اولیه درمانی را تأمین می‌کنند، ناگزیر به استفاده از ارز آزاد یا نرخ‌های بالاتر خواهند شد.

در این میان بیماران خاص در خط مقدم گروهبایی هستند که از این سیاست آسیب می‌بینند. داروهای مورد نیاز بیماران خاص از جمله بیماران مبتلا به سرطان، ام‌اس، دیابت، تالاسمی و... به‌طور عمده وابسته به واردات داروهای خارجی یا تأمین مواد اولیه از خارج است. البته روی کاغذ سازمان‌های بیمه‌گر تا حدی به پوشش داروهای این بیماران می‌پردازند و بیمار فقط ۱۰ درصد از قیمت دارو را پرداخت می‌کنند اما در واقعیت به نظر می‌رسد که مشکلات عدیده‌ای در این زمینه وجود دارد. این پوشش تنها شامل داروهای تولید داخل می‌شود نه داروهای وارداتی. بسیاری از داروهای بیماری‌های خاص که وارد فهرست رسمی ایران نشده‌اند، تحت پوشش بیمه نیستند و با قیمت‌های بالا به فروش می‌رسند. برای مثال، قرص متفورمین گلوکوزاف که بیماران دیابتی باید به صورت روزانه آن را مصرف کنند و تحت پوشش بیمه هم نیست، ماهانه حدود ۵۰۰ هزار تومان هزینه دربردارد.

بیماری‌های خاص در محیط‌های شغلی پرسه می‌زند

از طرف دیگر فرایند زمان‌بر دریافت این داروها در بازار رسمی و کمبود قابل توجه آنها سبب می‌شود که بسیاری از بیماران مجبور به خرید آنها در بازار آزاد با قیمت بسیار بالاتر شوند و این در حالی ست که داروهای تولید داخل که اغلب به عنوان جایگزین نمونه‌های وارداتی معرفی می‌شوند از کیفیت پایینی برخوردار هستند و مورد تأیید پزشکان متخصص هم قرار نمی‌گیرند. بانزشتگان و کارگران که بخش قابل توجهی از مصرف‌کنندگان داروهای خاص را تشکیل می‌دهند بیش از دیگران از این وضعیت آسیب می‌بینند. با توجه به حقوق ناچیز و ثابت این اقشار، بسیاری از آنها در تأمین این داروهای حیاتی دچار مشکل می‌شوند.

از سوی دیگر آمار هائشان می‌دهد بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان و بیماری‌های تنفسی سه علت اصلی مرگ و میر ناشی از کار در کارگران است. سرطان ریه که از جمله بیماری‌های خاص است یکی از علل شایع مرگ کارگران است که

گفت و گو

«شهریور» با اشاره به انجام همزمان کار سه نفر توسط هر پرستار ایرانی:

کشور با ناترازی ساختاری نیروی انسانی سلامت روبه‌روست

آمار نشان می‌دهد که سال گذشته بیش از پنج‌هزار پرستار در روند مهاجرت، استعفا و بانزشتگی از چرخه خدمت خارج شده‌اند؛ بحرانی که دبیر کل خانه تعاون‌نگران ایران آن را «هشدار جدی برای پایداری بازار کار تخصصی و امنیت سلامت کشور» می‌داند.



گزارش

هشت ماه از آخرین نشست شورای عالی کار گذشت

روال فعلی، وضعیت کارگران را بدتر خواهد کرد

بیش از هشت ماه از برگزاری آخرین جلسه شورای عالی کار می‌گذرد؛ نشست که طبق قانون باید هر ماه تشکیل شود تا درباره وضعیت میلیون‌ها کارگر تصمیم‌گیری کند.

در همین رابطه، «مجید رحمتی» عضو هیأت مدیره کانون هماهنگی شوراهای اسلامی کار استان تهران در گفت‌وگو با ایلنا اظهار داشت: طبق قانون، شوروی عالی کار باید هر ماه تشکیل جلسه دهد تا درباره مزد و سایر مسائل قانونی تصمیم‌گیری شود اما در عمل این جلسات برگزار نمی‌شوند.

او در تشریح دلایل این تاخیر گفت: نخست اینکه نمایندگان کارگری باید برای برگزاری جلسه، درخواست رسمی مکتوب ارائه دهند اما اغلب این درخواست‌ها به شکل غیررسمی یا از طریق رسانه‌ها مطرح می‌شود و طبیعتاً اثر قانونی ندارد. دوم، اینکه قانون، ضمانت اجرایی و تنبیهی مشخصی برای عدم برگزاری جلسات پیش‌بینی نکرده، بنابراین این دولت و کارفرمایان بدون نگرانی از تبعات حقوقی، برگزاری جلسات را به تعویق می‌اندازند.

یک مقام صنفی:

پاداش کارکنان مخابرات، پول یک کیلو برنج هم نیست

رئیس هیأت مدیره انجمن صنفی کارگری مخابرات استان تهران گفت: در حالی که برای مأموریت‌های خارجی به کشورهای مختلف و همچنین برگزاری کنفرانس هادر هتل‌های گران قیمت، بودجه‌های کلان اختصاص می‌یابد، انتظار می‌رود بخشی از این هزینه‌ها صرف بهبود وضعیت معیشتی و رفاهی کارکنان شود.

محمدعلی مظلومین در گفت‌وگو با ایلنا افزود: متأسفانه در

اخبار کارگری

گرفتن حق و حقوق منوط به امضای تعهدنامه است
محرومیت ۱۳ کارگر رسمی هفت تپه از بازنگری در طرح طبقه‌بندی
۱۳ نفر از کارگران رسمی شرکت کشت و صنعت نیشکر هفت تپه هنوز درگیر طرح طبقه‌بندی مشاغل هستند. آنها می‌گویند با وجود گذشت بیش از سه سال از آغاز فرایند بازنگری، حقوق قانونی‌شان اعمال نشده و این مسأله موجب برقراری تبعیض و تداوم آن شده است. به گزارش ایلنا، شرکت کشت و صنعت نیشکر هفت تپه طرح طبقه‌بندی مشاغل خود را برای نخستین بار در سال ۱۳۷۳ اجرا کرد و آخرین بازنگری آن در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. با موافقت مدیریت شرکت با بازنگری طرح طبقه‌بندی مشاغل در اسفندماه ۱۴۰۱، کارفرمای شرکت اقدام به اخذ تعهدنامه کتبی از ۱۸۶ نفر از کارگران رسمی کرد. این تعهدنامه شامل بندی بود که بازنگری طرح برای این گروه را مشروط به بازنشتگی آنان در پایان سال ۱۴۰۲ می‌کرد. طبق گفته فعالان کارگری، این اقدام مغایر با قوانین کار است و هیچ کارگری نباید برای دستیابی به حقوق قانونی خود، ملزم به امضای تعهدنامه شود. در همین زمینه کارگران این شرکت می‌گویند: ۱۳ نفر از کارگران از امضای تعهدنامه خودداری کردند لذا کارفرما، حقوق قانونی آنان را نادیده گرفت. علاوه بر موضوع بازنگری طرح طبقه‌بندی، کارگران هفت تپه خواستار اجرای سایر مفاد قانونی مرتبط با حقوق خود نیز هستند. این کارگران می‌گویند: مطابق قانون، کارفرما موظف است در ابتدای هر سال نسخه‌ای از احکام افزایش مزد سالانه را در اختیار کارگران قرار دهد. با این حال، مدیریت شرکت ارائه این احکام را نیز مشروط کرده است. کارگران شرکت نیشکر هفت تپه افزودند: در طول این مدت بارها از طریق نامه‌نگاری و مراجعه به اداره کار شهرستان شوش، اداره کار تعاون، کار و رفاه اجتماعی استان خوزستان و سایر مراجع ذی ربط، پیگیری اجرای طرح بازنگری و سایر مطالبات قانونی خود بوده‌ایم اما تاکنون هیچ پاسخخی دریافت نکرده‌ایم و خواسته‌هایمان بدون رسیدگی باقی مانده است. آنان از عملکرد اداره کار شوش ناراضی هستند و می‌گویند: در طول این سال‌ها اداره کار هم‌هی‌لایم لازم را با کارگران نداشته است ولی ما همچنان بر پیگیری حقوق خود پافشاری می‌کنیم و بی‌توجهی مسئولان در این ربط را موجب افزایش نارضایتی می‌دانیم.

■ ■ ■

مجلس اسیر لابی صاحبان پلتفرم‌های تاکسی اینترنتی است



رانندگان تاکسی‌های اینترنتی در انتظار تعیین تکلیف بیمه هستند. جمعی از این رانندگان به ایلنا گفتند: بیش از یک سال از طرح بیمه رانندگان تاکسی‌های اینترنتی می‌گذرد اما هنوز در دستور کار نهایی مجلس قرار نگرفته است. در حالی که هر روز راننده‌ای به دلیل نداشتن بیمه از کار و هزینه‌های درمان می‌ماند، جلسات مجلس با کارشکنی صاحبان این پلتفرم‌ها بدون نتیجه مانده است. این رانندگان افزودند: صدها هزار راننده تاکسی اینترنتی هنوز بیمه بانزشتگی و درمان ندارند در حالی که به صورت تمام وقت در این پلتفرم‌ها مشغول به کار هستند. طرحی که قرار بود در مجلس نهایی شود، درگیر کارشکنی صاحبان این پلتفرم‌ها شده است. به گفته آنها، در حالی که صاحبان پلتفرم‌های تاکسی اینترنتی با آمارسازی و فشار رسانه‌ای تلاش می‌کنند تصویب بیمه رانندگان را متوقف کنند، مجلس هنوز تصمیم قطعی نگرفته است. این پرسش جدی مطرح است که نمایندگان مردم، طرف مردم‌اند یا شرکت‌هایی که سود هنگفت می‌کنند؟

■ ■ ■

درمان رایگان حق مسلم بانزشتگان است
بانزشتگان کرمانشاه می‌گویند: به رغم مطالبه‌گری‌های متعددهنوز از حق درمان رایگان محرومیم. این بانزشتگان به ایلنا گفتند: خواست اجرای ماده ۵۴ قانون تأمین اجتماعی که مطابق آن تأمین و ارائه درمان رایگان و مناسب برای عموم بانزشتگان از وظایف سازمان تأمین اجتماعی محسوب می‌شود، یک مطالبه جدی است. در عین حال، ما به تحمیل بیمه ناکارآمد تکمیلی اعتراض داریم و خواستار عدم تمدید قرار داد بیمه‌های تکمیلی هستیم. بانزشتگان کرمانشاه با بیان اینکه بارها برای پیگیری این مطالبات اقدام کرده‌ایم، تجمع برگزار کرده‌ایم و نامه نوشته‌ایم اما پاسخی نگرفته‌ایم. او افزودند: وضعیت فعلی درمان در تأمین اجتماعی نگران‌کننده است. ظاهرأ دولت هم اراده‌ای برای پرداخت همان ۷۰ همت اوراق قرضه ندارد. این شرایط ما را نسبت به آینده نگران کرده است.

■ ■ ■

کارگران بیمانکاری ابنیه فنی راه آهن لرستان: حقوق حداقلی مان، همان هفته اول ته می‌کشد

شماری از کارگران بیمانکاری ابنیه فنی راه آهن لرستان می‌گویند: حداقل حقوق دریافتی دستمزدی برای یک هفته کار است و بعد از یک هفته، اکثر همکاران پولی برای خرج کردن ندارند. تعدادی از کارگران شاغل در ابنیه فنی راه آهن لرستان به ایلنا گفتند: درآمد کارگران بیمانکاری شاغل در ابنیه فنی راه آهن ناحیه لرستان، حداقل حقوق است و دریافتی ماهانه‌مان جوایگوی زندگی‌مان نیست. به گفته آنها، حداقل حقوق، کفاف یک هفته زندگی هم نمی‌دهد. به عنوان نمونه میزان دریافتی یکی از همکاران در ماه جاری با ۱۶ ساعت کار حدوداً ۱۶ میلیون بوده و کارگر دیگری با ۱۲ ساعت کار مداوم حدوداً ۱۸ میلیون دریافتی داشته. این رقم در مقایسه با کارسختی که آنها در خطوط ریلی انجام می‌دهند، بسیار ناچیز است. به گفته یکی از کارگران، در حالی حداقل‌های مزدی را دریافت می‌کنیم که در برخی از ماه‌ها کارفرما به بهانه‌های مختلف از اضافه‌کاری کارگران کسر می‌کند. او با بیان اینکه با بالا رفتن هر روزه تورم و به سبب آن کوچک شدن سفره کارگران، آنها انگیزه‌ای برای کار کردن ندارند. گفت: دولت باید مزد کارگران را افزایش دهد تا کارگران برای ادامه کار رغبت نشان دهند. این کارگر گفت: بیش از نیمی از کارگران شاغل در خطوط ریلی کشور مستأجر هستند و بیش زباید از حقوق آن‌ها صرف اجاره خانه می‌شود.