

امروز چه خبر

سقف وکف حقوق بازنشستگان

ایسنا: با وجود اعمال ۲۰ درصد افزایش سنواتی و ۳۰ درصد ناشی از اجرای متناسب‌سازی در حقوق بازنشستگان کشوری، معاون فنی و امور بیمه‌ای صندوق بازنشستگی کشوری تأکید کرد این اعداد به معنای افزایش ۵۰درصدی حقوق نیست، بلکه نحوه محاسبه آن براساس شرایط فردی هر بازنشسته، تعیین می‌شود. رضا مسلمی درباره میانگین حقوق بازنشستگان با اجرای ۳۰ درصد از متناسب‌سازی گفت: «در حال حاضر امسال کف حقوق مصوب هیئت وزیران برای بازنشسته با ۳۰ سال سابقه خدمت تمام ۱۱میلیون و ۷۰۰ هزار تومان است. سقف حقوق بازنشستگان نیز براساس اعلام قانون بودجه، ۸۱میلیون و ۹۰۰ هزار تومان است». براساس اعلام او، در سال ۱۴۰۴، حقوق بازنشستگان همراه با ۲۰ درصد ناشی از افزایش سنواتی و ۳۰ درصد ناشی از اجرای مرحله دوم قانون متناسب‌سازی پرداخت می‌شود. اما این دو مورد به معنای افزایش ۵۰درصدی حقوق بازنشستگان نیست، بلکه این ۲۰ درصد، افزایش ۲۰درصدی بر حقوق پایه بازنشستگان و ۳۰ درصد نیز بابت مرحله دوم متناسب‌سازی (مابه‌التفاوت حقوق شاغل و بازنشسته) است». او ادامه داد: «با توجه به اینکه احکام هر یک از بازنشستگان براساس سنوات شغلی، سال بازنشستگی، رتبه و شرایط خاصی مثل ایثارگری و برخورداری از سابقه مدیریت و... متفاوت است، ممکن است رقم ناشی از اجرای ۳۰ درصد از متناسب‌سازی برای هر بازنشسته متفاوت باشد».

پرستاران افغانستانی، کمتر از ۵۰نفر

ایلنا: رئیس کل سازمان نظام پرستاری با اعلام اینکه اتباع پرستار با مجوز کار کمتر از ۵۰ نفر هستند، نسبت به ثبت‌نکردن اطلاعات پرستاران بی‌مجوز افغانستانی هشدار داد. احمد نجایتان افزود: «دانشکده‌های کشور در بخش دولتی و خصوصی سالانه بیش از ۱۵ هزار کادر پرستاری شامل همکاران پرستار اتاق عمل، هوش‌بری و فوریته‌ها تربیت می‌کنند. بنابراین انتظار این است که این پرستاران وارد چرخه ارائه خدمات شوند تا این کمبودها را جبران کنند. از سوی دیگر مجوزهای استخدام کمی داریم و جذابیت‌های کمی برای شغل پرستاری ایجاد کرده‌ایم. از یک طرف نیز کششی در زمینه مهاجرت به خارج از کشور وجود دارد». او ادامه داد: «اینها مجموعه مسائلی است که موجب شده علی‌رغم داشتن پرستار تحصیل‌کرده و آماده به کار، نه می‌توانیم آنها را جذب کنیم و نه اگر جذب کردیم، قدرت داریم آنها را نگهداری کنیم. این سیکل معیوب باعث شده در بخش دولتی با کمبود شدید مواجه شویم و در بخش خصوصی نیز به سمت استفاده از پرستاران بی‌رویم که غیرمجاز هستند». به گفته او، به عنوان مثال بحث به‌کارگیری پرستاران افغانستانی مطرح است. برای اینکه خدمات در بیمارستان و در بخش بستری ارائه شود، پرستار باید صلاحیت‌هایی داشته باشد؛ اولاً باید مدرک پرستاری داشته باشد و دوماً باید مجوز کار داشته باشد. همچنین شاهد هستیم همکارانی از گروه‌های دیگر حوزه سلامت در بخش‌های بستری کار می‌کنند. برای مثال گروهی آموزش دیده‌اند که در بخش‌های زایمان یا در اتاق عمل کار می‌کنند و محیط کار آنها مشخص است. اما پرستاری که در بخش بستری و بخش‌های ویژه و اورژانس کار می‌کند، لزوماً باید مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری داشته باشد. این مسئول در وزارت بهداشت در ادامه با اشاره به ادامه روند مهاجرت پرستاران گفت: «درخواست مهاجرت از سوی پرستاران کشور همچنان بالاست. البته در پایان سال گذشته با کاهش درخواست مواجه بودیم که به دلیل شرایط خاصی مانند سال نو میلادی و عید نوروز بود. از اول فروردین، درخواست‌ها دوباره شروع شده و در حال جمع‌بندی اطلاعات هستیم».

درمان ستاره‌دار

گفته می‌شود بسیاری از خانواده‌ها به دلیل هزینه‌های بالای توان بخشی، روند درمان را متوقف کرده‌اند



عکس: بهمن‌عطار/ان‌ا‌پ‌ا

بردند. انکار همه با هم تصمیم گرفتند فشار بر افراد اتیستیک و خانواده‌هایشان را چندین برابر کنند. این در حالی است که ما از دولت انتظار داریم نسبت به این بی‌عدالتی واکنش نشان داده و خانواده‌ها را از نگرانی رها کند.

مالیات از جیب خانواده‌ها

«رها مختاری»، فعال اجتماعی در حوزه اتُنیسم، در گفت‌وگو با «شرق» در پاسخ به این سؤال که حمایت بیمه‌های درمانی از خدمات توان‌بخشی به چه صورت است؟ می‌گوید: «توان بخشی برای اتُنیسم با توجه به گستردگی و طولانی‌مدت بودن آن، نیاز مبرم به حمایت بیمه‌ای دارد. این در حالی است که با توجه به نرخ بالای آن به‌عنوان خدماتی پرهزینه، نه در بیمه پایه و نه در بیمه تکمیلی تعریف شده و در عین حال با واگذاری این خدمات به بخش خصوصی، به‌عنوان خدماتی غیرضروری و لوکس معرفی شده‌اند. کدهای تعرفه توان‌بخشی با توجه به بالا بودن نرخ، توسط بیمه پوشش داده نمی‌شوند؛ چراکه مثلاً بیمه نیروهای مسلح آن را گران می‌داند و به‌عنوان بیمه پایه قبول نمی‌کند. درحالی‌که با توجه به گستردگی و طولانی بودن مدت توان بخشی در اتُنیسم، تنها راه برورن‌رفت ما اعمال این کدها در بیمه پایه و پوشش کامل آن با بیمه تکمیلی است».

او از وضعیت پیش‌آمده انتقاد می‌کند، با این توضیح: «میزان تعرفه‌ها در مجلس و در سازمان بودجه در تعامل با بیمه‌ها تعیین شده و در هیئت دولت به تصویب رسیده و ابلاغ می‌شود. مثلاً تعرفه اعلام‌شده دولت در سال گذشته ۴۸۰ هزار تومان برای هر نیم‌ساعت کار درمانی بود. اما کادر توان‌بخشی با توجه به اشراف به مشکلات پوشش بیمه تا جایی که قادر به حفظ کلینیک خود باشند، این نرخ را به‌صورت توافقی با خانواده‌ها حساب کردند. وقتی توان‌بخشی به‌صورت کامل به بخش خصوصی واگذار می‌شود، نه‌تنها خبری از یارانه نیست، بلکه دولت با گرفتن مالیات‌های سنگین از آن به‌عنوان یکی از منابع پر درآمد، روی آن حساب باز کرده است».

تهدیدهای اقتصادی

این فعال حوزه اتیسم با بیان اینکه متأسفانه رنج خانواده‌های اتیستیک به منزله کسب درآمد تلقی شده است و به جای تسهیل در خدمات توان بخشی و سلامت، روی آن مالیات وضع می‌شود و از جیب خانواده‌ها گرفته می‌شود، توضیح داد: «وقتی درمان فرزندان ما غیرضروری تلقی می‌شود، دولت در قبال تورم سنگین و افزایش چندبرابری اجاره‌بها در تمدید قرارداد کلینیک‌ها، خود را کنار کشیده و تهدیدهای اقتصادی واردشده به کادر درمان را به خانواده‌های اتیسم واگذار می‌کند؛ چراکه به میزان وابستگی ما به توان بخشی واقف بوده و می‌داند شاید با بالا بردن تعرفه در دریافت خدمات ریزش جدی صورت بپذیرد، ولی شرایط ما آن‌قدر هولناک است که به‌صورت کامل این نقاضا قطع نشود؛ بنابراین با بالا بردن تعرفه سعی در اعلام حمایت از جامعه درمان و خدمات ارائه‌شده آن کرده و عملاً با ایجاد حس سوءاستفاده خانواده‌ها را رودرویی آنها قرار می‌دهد».

«با ستاره‌دار کردن کدهای توان بخشی و حذف هرگونه حمایت از این خدمات، پرداخت بی‌برنام‌ه و نامنظم همان حمایت ناچیز بیمه‌ها به کلینیک‌ها، اتُنیسم را به یکی از پول‌سازترین منابع درآمد دولت تبدیل کرده است. خدمات درمانی با ضرب‌ب تعیین‌شده و انجام یک سری محاسبات از حمایت بیمه‌ای برخورداری می‌شوند. در این میان اما در کتاب خدمات سلامت، کدهایی که ستاره‌دار هستند، شامل بیمه پایه نمی‌شوند. خدمات گفتاردرمانی و کاردرمانی جزء همین کدهای ستاره‌دار هستند». مختاری خود مادر یک کودک اتُنیسم است و ادامه می‌دهد: «تلاش‌های بسیاری توسط کادر توان بخشی برای حذف ستاره از این کدها صورت گرفته و چند بار پیش حتی کمیتهی با چهار هزار امضا از طرف کادر درمان با این هدف راه‌اندازی شد. اما پس از طرح مسئله در مجلس دوباره رد شد و نتیجه‌ای در حذف ستاره از کدها حاصل نشد. در نهایت با ثبت اتُنیسم به‌عنوان بیماری صعب‌العلاج و زیرمجموعه بیماران خاص قرار گرفتن آن، این مطالبه به بسته‌های خدماتی تقلیل یافت که در قالب یک تفاهم‌نامه بین بیمه و صندوق بیماران خاص منعقد شد: تفاهم‌نامه‌ای که هیچ الزامی برای بیمه برای تعداد جلسات درمانی ایجاد نکرده، چراکه همچنان این کدها تحت پوشش بیمه پایه قرار نگرفته‌اند و بنابراین شامل بیمه تکمیلی هم نمی‌شوند. در نتیجه، بیمه‌ها بدون کمترین الزامی به‌صورت سلیقه‌ای تنها درصدی از تعرفه را که اراده کنند، بدون زمان‌بندی مشخص در پرداخت متقبل شده‌اند و چون در قالب تفاهم‌نامه در حال اجراست، هیچ الزامی برای درصد مشخصی از پرداخت ندارند».

روشن است که توان بخشی مستمر برای کودکان اتُنیسم، ضرورتی غیرقابل انکار است. افزایش بی‌رویه تعرفه‌ها، بدون پیش‌بینی حمایت‌های بیمه‌ای مؤثر، نه‌تنها بار سنگینی بر دوش خانواده‌ها گذاشته، بلکه روند درمان کودکان را نیز در معرض تهدید جدی قرار داده است.

کاردرمانی و گفتاردرمانی بگیرد. مادر می‌گوید: «در روند درمان، بار اصلی بر دوش خانواده است. خودمان باید اطلاعات را جمع‌آوری می‌کردیم، تناقض میان گفته‌های متخصصان مختلف را بررسی می‌کردیم و در نهایت بهترین مسیر درمانی را انتخاب می‌کردیم. اطلاعاتی که از سوی درمانگران یا دیگران دریافت می‌کردیم، اغلب ناقص بود». به گفته مادر، یاسین می‌توانست با اشاره منظورش را برساند: «وقتی پزشک گفت که مبتلا به اتُنیسم است تنها قوت قلمم همین بود. پسرم تا یک‌سالگی کلمات ساده‌ای بیان می‌کرد، به‌موقع راه رفت، نشست و دندان درآورد. اما از ۱۸ماهگی به بعد، رشد گفتاری‌اش متوقف شد. در ابتدا همسرم و من نمی‌خواستیم حقیقت را بپذیریم و تصور می‌کردیم صرفاً با تأخیر گفتاری مواجه است، اما من مطالعات زیادی انجام دادم و در نهایت تردیدم به یقین تبدیل شد؛ چراکه یاسین هیچ‌گونه دستورپذیری نداشت».

توقف درمان

خانواده یاسین هزینه‌های توان بخشی و کاردرمانی را بسیار سرسام‌آور و ناعادلانه می‌دانند و حالا مادر می‌گوید: «از زمانی که در یک کمپین مربوط به خانواده‌های دارای فرزند اتیستیک شرکت کردم و صدای اعتراض دیگر خانواده‌ها را شنیدم، تصمیم گرفتم ادامه درمان را متوقف کنم. چرا باید برای ۲۰ دقیقه گفتاردرمانی، مبلغی نزدیک به ۴۵۰ هزار تومان پرداخت شود؟ با این شرایط، اگر بخواهیم هفته‌ای چند جلسه داشته باشیم، هزینه‌ها بسیار سرسام‌آور می‌شود. در نهایت، با توجه به وضعیت اقتصادی، ما نیز مانند بسیاری از خانواده‌ها درمان را کنار گذاشتیم. اگر همین روند ادامه پیدا کند، ممکن است سال آینده مجبور شویم برای نیم‌ساعت درمان، چند میلیون تومان هزینه کنیم که برای بسیاری از خانواده‌ها ممکن نیست. چهار سال از دریافت خدمات درمانی گذشته و اکنون دیگر توان ادامه نداریم». به گفته او، بسیاری از خانواده‌ها درمان را نیمه‌کاره رها کرده‌اند. حتی یکی از آنها گفته که فرزند شش‌ساله‌اش هنوز پوشک استفاده می‌کند و امکان پرداخت هزینه مربی در خانه را ندارند. او این‌را هم گفته که «حاضرم همین‌طور بماند چون هزینه جلسات را ندارم».

مادر یاسین می‌گوید بسیاری از خانواده‌ها این وضعیت را دارند؛ دو یا سه سال درمان را ادامه داده و سپس آن را رها کرده‌اند: «ما نیز تا اواخر اسفند ادامه دادیم، اما پس از آن، به دلایل مالی و افزایش هزینه‌های توان بخشی، جلسات را متوقف کردیم». خانواده بیماران اتیستیک از افزایش سه‌برابری تعرفه توان بخشی و ارائه خدمات بی‌کیفیت به این بیماران گلایه کرده و درخواست‌هایی از دولت دارند. بسیاری از خانواده‌ها خدمات توان بخشی را تحریم کرده‌اند و منتظر تدابیر جدی دولت و مسئولان در این حوزه هستند. همچنین کارزاری برای اعتراض به افزایش سه‌برابری تعرفه توان بخشی در فضای مجازی راه افتاده است و بیماران امیدوارند به کمک این اقدامات و افزایش اطلاع‌رسانی جمعی، دولت را به نیازهای ضروری خود متوجه کنند.

می‌گویند توان بخشی اتُنیسم، لوکس است

«نیاز شاهی». مادر دو کودک مبتلا به اتُنیسم، نگران هزینه‌های بالای خدمات توان بخشی است و به «شرق» می‌گوید: «پس از سال‌ها تلاش، پسرم در چهارسالگی بالاخره کلام پیدا کرد، اما همان موقع با تشخیص اتُنیسم روبه‌رو شدیم. از سال ۱۴۰۰، مسیر توان بخشی فرزندم را آغاز کردم؛ مسیری که نه‌فقط جسم و ذهن کودک را درگیر می‌کند، بلکه تمام زندگی‌مان را تحت تأثیر قرار داد». پزشکان گزتنه پسرش به هفته‌ای سه جلسه گفتاردرمانی و سه جلسه کاردرمانی نیاز دارد. حالا بعد از چهار سال، همان پزشک نامه‌ای جدید داده است: «پسر شما هنوز هم همان جلسات را نیاز دارد. این یعنی اتُنیسم، درمان یکباره ندارد. توان بخشی می‌خواهد، مستمر، منظم و مداوم».

مادر ادامه می‌دهد: «در این چهار سال همه توان‌مان را برای حمایت و همراهی صرف کردم. خیلی وقت‌ها مجبور بودم جلسات پسرم را در خانه برگزار کنم؛ چون در بسیاری از کلینیک‌های وابسته به بهداشت یا بهزیستی، نه دوربین بود و نه شفافیت. کلاس‌ها خصوصی بودند و امکان نظارت بر آنها هم وجود نداشت. در حالی که ما با سختی و هزینه فراوان این مسیر را طی می‌کردیم، ناگهان در سال ۱۴۰۴، فقط یک روز مانده به شروع کلاس‌ها، تعرفه خدمات توان بخشی ۱۱۰ درصد افزایش پیدا کرد. آن‌هم بدون هیچ مقدمه و بدون در نظر گرفتن شرایط خانواده‌ها». به گفته مادر این کودک، با افزایش ناعادلانه تعرفه‌ها، زمان جلسات کمتر شد، بدتر از همه، خدمات توان بخشی برای بیمه‌ها هم ستاره‌دار شد: «بیمه‌ها می‌گویند که این خدمات لوکس هستند؛ موضوعی که موجی از ناامیدی بین خانواده‌های دارای کودک اتُنیسم ایجاد کرده است. ما نمی‌دانیم که آیا می‌توانیم آینده بچه‌هایمان را با این شرایط تضمین کنیم؟ متأسفانه این تصمیم‌ها فقط به گفتاردرمانی و کاردرمانی محدود نمانده، به‌طوری‌که مربی‌هایی که با بچه‌های اتیسم کار می‌کردند نیز با مشاهده قیمت‌های رسمی و تصویب‌شده، تعرفه‌ها را بالا



با حمایت شما

میشه بشه

موه‌هاش مثل روز اول

۰۲۱-۲۳۵۴۰

شماره کارت بانک اقتصاد نوین
۶۲۷۴-۱۲۱۹۰۴۰۵۰۶-۷۴۶۵



یک اسکن تا سلامتی



محک

مؤسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان
mahak-charity.org

خبرهای روز

لغو جریمه دیرکرد بیمه شخص ثالث

رئیس پلیس راهور فراجا از لغو جریمه دیرکرد بیمه شخص ثالث و اعطای مهلت یک‌ماهه به مالکان خودروها و موتورسیکلت‌ها برای دریافت این بیمه‌نامه خبر داد و گفت: «از اول خردادماه کارت سوخت فاقدین بیمه‌نامه شخص ثالث غیرفعال خواهد شد». تیمور حسینی افزود: «در راستای تسهیل فرایند دریافت بیمه شخص ثالث و برای رفاه حال شهروندان، از رئیس کل بیمه مرکزی درخواست کردم جریمه دیرکرد بیمه‌نامه برای افرادی که هنوز نسبت به دریافت این بیمه‌نامه اقدام نکرده‌اند، بخشیده شود. رئیس کل بیمه مرکزی نیز با این درخواست موافقت و اعلام کرد برای اجرایی شدن این تصمیم از وزارت اقتصاد مجوز لازم را اخذ خواهد کرد». حسینی همچنین یادآور شد: «براساس قانون، از ابتدای اردیبهشت تمامی خودروها و موتورسیکلت‌ها که فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث هستند، یک مهلت یک‌ماهه تا ابتدای خرداد خواهند داشت تا نسبت به دریافت این بیمه‌نامه اقدام کنند». براساس اعلام او، از ابتدای خرداد، مطابق با این طرح، کارت سوخت تمامی وسایل نقلیه فاقد بیمه شخص ثالث اعم از خودرو و موتورسیکلت غیرفعال خواهد شد. به گفته حسینی، تمام دستگاه‌ها و سازمان‌ها موظف هستند نسبت به دریافت بیمه‌نامه شخص ثالث را به‌عنوان یکی از الزامات اولیه در ارائه خدمات به خودروها رعایت کنند. این طرح برای ارتقای ایمنی جاده‌ها و حفظ حقوق زیان‌دیدگان حوادث رانندگی اجرا می‌شود. او از مردم خواست در مهلت تعیین‌شده نسبت به دریافت بیمه‌نامه شخص ثالث اقدام کنند تا از مشکلات قانونی و محرومیت از سهمیه سوخت جلوگیری شود.

اجرای طرح آزمایشی موتورسیکلت‌های برقی

شرق: استاندار تهران با هشدار نسبت به سهم بالای موتورسیکلت‌های فرسوده در بحران آلودگی هوا و تصادفات مرگبار، از آغاز اجرای پایلوت طرح استفاده از موتورسیکلت‌های برقی در شهر تهران خبر داد. محمدصادق معتمدیان در جلسه بررسی طرح پایلوت استفاده از موتورسیکلت‌های برقی که با حضور مسئولان دستگاه‌های ذی‌ربط در سالن جلسات استانداری تهران برگزار شد، گفت: «میزان آلایندگی یک دستگاه موتورسیکلت فرسوده معادل چهار خودرو سواری است و این وسیله نقلیه به یکی از عوامل اصلی آلودگی متحرک در استان تهران تبدیل شده است». او با بیان اینکه آسیب‌های اجتماعی و امنیتی ناشی از تردد موتورسیکلت‌ها نیز شگمگیر است، ادامه داد: «بیش از ۵۰ درصد قوئی‌های ناشی از تصادفات رانندگی در استان تهران، مربوط به حوادث مرتبط با موتورسیکلت‌هاست که این آمار رنگ خطر جدی برای ایمنی شهری به شمار می‌رود». استاندار تهران با اشاره به عزم جدی استانداری تهران برای رفع این معضل تأکید کرد: «با همکاری وزارتخانه‌ها، دستگاه‌های اجرایی و بخش خصوصی، اجرای پایلوت استفاده از موتورسیکلت‌های برقی در شهر تهران در دستور کار قرار گرفته است تا از حجم آلودگی، تصادفات و آسیب‌های اجتماعی ناشی از موتورسیکلت‌های فرسوده کاسته شود».

متن انگلیسی نشانه اصالت شیرخشک‌ها نیست

معاون اداره کل فرآورده‌های طبیعی، سستی و مکمل سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه فارسی با انگلیسی بودن متن روی قوطی شیرخشک‌های وارداتی ملاک اصل بودن فرآورده نیست، گفت: برخی از شیرخشک‌های وارداتی به سفارش ایران در کشور مبدأ تولید و روی قوطی آن فارسی‌نویسی می‌شود؛ بنابراین تنها راه اطمینان از اصل بودن فرآورده استعمال از طریق سامانه تی‌ک است. بهادر صیدمحمیدیان با تأکید بر اینکه ظاهر گرافیکی برجسب به‌تنهایی معیاری برای تشخیص اصالت نیست، یادآور شد مهم‌ترین اقدام، استعمال کد یکتای درج‌شده روی برجسب است.
طریقه استعمال فرآورده‌ها به دو روش ارسال کد یکتا به شماره پیامک اعلام‌شده روی برجسب و استفاده از سامانه تی‌ک به نشانی https://ttacir امکان پذیر است.