نگاه

پاسخ وزارت رفاه به چند سوال پرتکرار درباره «یارانه‌ها»

وزارت کار و رفاه اجتماعی به چند سوال پرتکرار درباره یارانه‌ها نظیر علت تفاوت در مبالغ واریزی، مسدود شدن مبالغ و زمان برداشت آن، مشمولان دریافت یارانه و پیگیری واریز یارانه پاسخ داد.به گزارش ایسنا، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در صفحه ایستاگرامش به چند سوال درباره اصلاح نظام یارانه‌ها پاسخ داده که به این شرح است:

چرا مبلغ واریزی یارانه با رقم اعلام شده از سوی رئیس جمهور متفاوت است؟

این مابه‌التفاوت ناشی از کسر مبلغ قسط وام یک میلیون تومانی کمک معیشتی کرونای اعطا شده در دولت قبل است که توسط بانک‌ها کسر شده است.

آیا موجودی کل حساب پس از واریز کمک معیشتی مسدود شده است؟

چنین مطلبی صحت ندارد، پس از واریز کمک معیشتی فقط رقم آن در حساب سرپرست خانوار مسدود است و بقیه موجودی حساب، به هیچ عنوان مسدود نیست.

یارانه واریزی از چه زمانی قابل برداشت خواهد بود؟

به گفته رئیس سازمان برنامه و بودجه تا پایان اردیبهشت ماه در خصوص زمان برداشت مبالغ واریزی یارانه به حساب خانوار، تصمیم‌گیری و از طریق سخنگوی اقتصادی دولت، اطلاع‌رسانی خواهد شد.

یارانه جدید برای چه کسانی واریز شده است؟

دهک‌های یک تا سه: هر نفر ۴۰۰ هزار تومان (۳۰ درصد جمعیت).
دهک‌های چهار تا ۹: هر نفر ۳۰۰ هزار تومان (۶۰ درصد جمعیت).

آیا برای پیگیری واریز یارانه نیاز به مراجعه حضوری وجود دارد؟

به هیچ عنوان نیازی به مراجعه حضوری نبوده و تمامی‌مراحل ثبت اعتراض به دهک‌بندی از طریق سایت hemayat.mcls.gov.ir قابل پیگیری است.

شماره‌های پاسخگویی به سوالات مردم در خصوص «دهک‌بندی یارانه‌ها» اعلام شد مرکز روابط عمومی‌وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با صدور اطلاعیه‌ای از راه‌اندازی شماره‌های پاسخگویی برای رفع دغدغه‌های مردم در خصوص موضوع مردمی‌سازی و توزیع عادلانه یارانه‌ها خبر داد.به گزارش ایسنا، در این اطلاعیه آمده است:

۱- افرادی که به هر نحوی از سال ۹۳ به بعد برای یارانه‌ها ثبت‌نام نکرده و یا از قلم افتاده بودند، لازم است در سامانه‌ای که قرار است سازمان هدفمندی یارانه‌ها در دسترس قرار دهد ثبت نام کنند؛ جزئیات بیشتر در این زمینه در اختیار سازمان هدفمندی قرار دارد.

۲- افرادی که به هر نحوه به دهک‌بندی خود اعتراض دارند می‌توانند از طریق سامانه جامع رفاه ایرانیان در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به ادرس https://hemayat.mcls.gov.ir اعتراض خود را ثبت کنند و اگر اطلاعات اعلامی‌تایید شود، یارانه آنها جبران خواهد شد.

۳- شماره تلفن ۰۲۱۶۳۶۹ و شماره گویای ۰۹۲۰۰۰۰۶۳۶۹ مربوط به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی برای پاسخگویی به سؤالات در این زمینه در اختیار مردم گذاشته می‌شود.

اخبار کوتاه

شناسایی ۴۵۳ بیمار جدید کرونا در کشور

طبق اعلام وزارت بهداشت، در طول ۲۴ ساعت، ۶ بیمار کووید۱۹ در کشور جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۴۱ هزار و ۱۹۸ نفر رسید.به گزارش ایسنا، از روز ۲۰ اردیبهشت ماه تا روز ۲۱ اردیبهشت ماه ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۴۵۳ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۶۲ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۲۶ هزار و ۶۷۲ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۶ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۱۴۱ هزار و ۱۹۸ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۲۱ اردیبهشت ماه ۷ میلیون و ۱۲ هزار و ۷۷۰ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند.۸۱۸ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش های مراقبت های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۲۱ اردیبهشت ماه ۵۱ میلیون و ۶۲۲ هزار و ۳۵۳ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.

نظارت ویژه سازمان غذا و دارو جهت جلوگیری از نشت شیرخشک‌های رژیمی به بازار آزاد

رئیس اداره شیرخشک سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه اطلاعات توزیع و عرضه شیرخشک‌های رژیمی‌غیریارانه‌ای که مشمول دریافت ارز دولتی هستند، در سامانه زنجیره تامین تیتک ثبت می‌شود، گفت: به‌منظور جلوگیری از نشت این شیرخشک‌ها به بازار آزاد، بازرسان سازمان و معاونت‌های غذا و داروی سراسر کشور بر روند توزیع و عرضه نظارت داشته و با متخلفان به صورت جدی برخورد خواهد شد.به گزارش ایسنا، بهادر صیدمحمدیان با اشاره به ترخیص شیرخشک‌های رژیمی‌طی هفته گذشته، عنوان کرد: هر بخش از محموله های شیرخشک پس از شناسه‌گذاری به شرکت های پخش تحویل و در تهران توزیع و به صورت همزمان برای انبار شعب شهرستان‌ها ارسال شد. وی با اشاره به اینکه از پیش از عید فطر تاکنون بیش از ۴۶۰۰۰ قوطی شیرخشک رژیمی‌در سطح استان تهران و بیش از ۷۱۰۰۰ قوطی شیرخشک رژیمی‌در سایر استان‌های کشور توزیع شده است، عنوان کرد: توزیع محموله‌های شیرخشک رژیمی‌به صورت مداوم ادامه دارد و طی روزهای آتی شاهد افزایش میزان توزیع نیز خواهیم بود. رئیس اداره شیرخشک سازمان غذا و دارو توضیح داد: پس از آنکه اطلاعات شیرخشک‌های رژیمی‌توسط شرکت‌های پخش در سامانه زنجیره تامین تیتک ثبت شد، اطلاعات شیرخشک‌ها از پخش تا عرضه (داروخانه‌ها) رصد و در نهایت باید به دست مصرف‌کننده اصلی رسیده باشد. وی تاکید کرد: به منظور نظارت بیشتر، هم شرکت‌های پخش ملزم به ثبت اطلاعات توزیع و هم داروخانه ها ملزم به ثبت اطلاعات عرضه به مصرف کننده در سامانه زنجیره تامین تیتک هستند، در غیر این صورت با شرکت‌های پخش و داروخانه‌هایی که از ثبت فراورده در سامانه امتناع کنند به شدت برخورد و سهمیه آن ها قطع خواهد شد.بنابر اعلام مرکز اطلاع رسانی سازمان غذا و دارو، لازم به ذکر است به‌منظور تسریع و تسهیل امور مربوط به پروسه عرضه شیرخشک‌های رژیمی، نظارت بر توزیع و عرضه توسط معاونت غذا و داروی مشهد و همکاری معاونت غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی در توزیع درحال انجام است.

افت تحصیلی دانشجویان به ویژه در دوره پساکرونا

رئیس سازمان امور دانشجویان با اشاره به افت تحصیلی دانشجویان به ویژه در دوره پساکرونا، خطاب به مشاوران دانشگاه‌ها گفت: ما باید با ایجاد انگیزه و امید در دانشجویان افت تحصیلی را در آن‌ها متوقف کنیم.به گزارش خبرنگار گروه دانشگاه خبرگزاری فارس، هاشم داداش‌پور رئیس سازمان امور دانشجویان در سی‌و سومین گردهمایی روسای مراکز مشاوره موسسات آموزش عالی کشور که به میزبانی دانشگاه شیراز و با رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی برگزار شد، ضمن تبریک هفته سلامت، با بیان این که، حوزه پیشگیری حوزه سرمایه‌گذاری است، اظهار داشت: دانشجویان وقتی به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند که وضع نامناسبی داشته و نیاز به روان‌درمانگری دارند.وی افزود: در دوره کرونا شرایط متفاوتی را تجربه کردیم و اکنون درک و مدیریت دوران پساکرونا متفاوت خواهد بود.معاون وزیر علوم با اشاره به شکاف نسل‌ها به علت عدم ارتباطات بین فردی، اظهار داشت: کاهش بعد خانواده و تک فرزندی متاسفانه بحران جانشینی را رقم زده است.رئیس سازمان امور دانشجویان، تصریح کرد: چسبیدگی به فضای مجازی موجب قطع ارتباط فرزند با خانواده شده است. این اتفاق موجب شده که فقدان مهارت‌های اجتماعی و غیره به مراکز مشاوره دانشگاه منتقل شود. گسستگی ارتباط بین فرزند و خانواده نتیجه خوبی در پی نخواهد داشت.داداش‌پور با بیان این که در جامعه ما اصالت خانواده وجود دارد و باید این مهم در مشاوره‌ها لحاظ شود، ادامه داد: استفاده از دانش بومی‌و در نظر گرفتن زمینه فرهنگی جامعه در مشاوره‌ها باید مد نظر قرار بگیرد. به همین جهت در انتخاب مدیران و مشاوران مراکز دانشگاهی باید افراد متناسب را با در نظر گرفتن زمینه فرهنگی جامعه به کار بگیریم، همچنین با توانمندسازی مشاوران در کنار دانشجویان و مسئولان در این راستا گام برداریم.وی با اشاره به بحث افت تحصیلی دانشجویان به ویژه در دوره پساکرونا، اظهار داشت: ما باید با ایجاد انگیزه و امید در دانشجویان افت تحصیلی را در آن‌ها متوقف کنیم.معاون وزیر با اشاره به عدم مهارت مدیریت هیجان در افراد جامعه، اذعان داشت: ما باید اطرافیان‌مان را تکریم کرده و از شیوه اقناعی استفاده کنیم. مراقبت از دانشجویان باید هم در حوزه جسمانی باشد هم روانی، همچنین به بحث ورزش که در نشاط و سلامت دانشجویان اهمیت دارد نیز توجه کنیم.

معاون دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور تشریح کرد

جزئیات «فرانشیز» خدمات پزشکی در ۱۴۰۱

معاون دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور ضمن تشریح جزئیات کامل تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۴۰۱، گفت: جهت حفاظت مالی از مردم هم راستا با قانون بودجه سال ۱۴۰۱، فرانشیز بیماران در سه دهک اول درآمدی نسبت به سال ۱۴۰۰ هیچ افزایشی ندارد و حتی در مواردی پرداختی کاهش هم یافته است؛ به طوری که بیماران این دهک‌ها، برای خدمات بستری به جای ۱۰ درصد، ۵ درصد و برای خدمات سرپایی به جای ۳۰ درصد، ۲۰ درصد پرداخت خواهند کرد.

مهندس سعید معنوی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به ابلاغ جزئیات تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۱، گفت: در نهایت رشد ۱۹.۵ درصدی تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی و رشد ۲۴ درصدی تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در روز یکشنبه چهارم اردیبهشت ماه ۱۴۰۱، مورد تصویب هیات وزیران قرار گرفت.

وی با اشاره به مهمترین جزئیات تعرفه‌های تشخیصی و درمانی بخش دولتی، گفت: میزان رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش دولتی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال قبل، به این صورت است که ویزیت پزشکان در بخش سرپایی ۲۰ درصد، جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت ۳۰ درصد، هزینه تخت روز ۳۰ درصد، سرانه پزشک خانواده و مراقبت سلامت ۲۸.۵ درصد، جزء حرفه‌ای خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش بستری ۳۵ درصد، جزء حرفه‌ای خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش سرپایی ۱۲.۵ درصد و سرانه حق بیمه خدمات درمانی ۲۸.۵ درصد رشد داشته است.وی افزود: در زمینه محتوای نسخه الکترونیک در تعرفه های سال ۱۴۰۱، در همه بخش های ارائه دهنده خدمت اعم از دولتی و غیر دولتی، درج کد تشخیصی بر اساس کدینگ استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت، در برنامه نسخه الکترونیکی سلامت برای کلیه ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش سرپایی و بستری الزامی‌شده است.

معنوی همچنین با اشاره به ابلاغ تعرفه و ارزش نسبی بسته خدمات و مراقبت‌های پرستاری، گفت: در تعرفه‌های سال جاری، در راستای اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری مصوب سال ۱۳۸۶ و در راستای افزایش انگیزه و ماندگاری بهتر کادر پرستاری، تعرفه و ارزش‌های نسبی بسته‌های خدمات و مراقبت‌های پرستاری به همراه ضریب ریالی مربوطه تعیین شده است.معنوی در ادامه درباره وضعیت تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در سال ۱۴۰۱ نیز گفت: قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در سال ۱۳۸۶ مصوب شد و در طول این سال‌ها علی‌رغم اینکه همواره به عنوان یک مطالبه جدی از سوی گروه پرستاری پیگیری می‌شد، اما به علت عدم تخصیص منابع و عدم همراهی ذینفعان مختلف، عملیاتی نشد.وی افزود: این موضوع حتی در دو سال اخیر با تذکر مقام معظم رهبری در روز پرستار نیز روبرو شد. در نهایت، پس از برگزاری جلسات متعدد کارشناسی و بررسی ابعاد و چالش‌های اجرای آن برای نظام سلامت کشور با تدبیر و همراهی اعضای شورای عالی بیمه سلامت کشور و به پاس جان‌فشانی و ایثار کادر پرستاری بویژه در دوره بحران همه‌گیری کرونا با اختصاص منابع مالی کافی، آیین‌نامه اجرایی آن در هیات وزیران مصوب و در قالب تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ عملیاتی شد.معنوی گفت: براساس مصوبه هیات وزیران ارزش نسبی بسته مراقبت‌های پرستاری و ضریب ریالی مربوطه تعیین شده است و در سطح مراکز سرپایی و بستری همه بخش‌های دولتی و غیردولتی لازم الاجرا خواهد بود. تعرفه‌های ابلاغی ملاک پرداخت کارانه به گروه پرستاری است و با اجرای آن پرداخت کارانه در راستای افزایش انگیزه و ماندگاری بهتر کادر پرستاری اصلاح خواهد شد.

معنوی درباره وضعیت پرداخت از جیب مردم در تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۱، گفت: جهت حفاظت مالی از مردم هم راستا با قانون بودجه سال ۱۴۰۱، فرانشیز بیماران در سه دهک اول درآمدی نسبت به سال ۱۴۰۰ هیچ افزایشی ندارد و حتی در مواردی پرداختی کاهش هم یافته است. به طوری که بیماران این دهک‌ها، برای خدمات بستری به جای ۱۰ درصد، ۵ درصد و برای خدمات سرپایی به جای ۳۰ درصد، ۲۰ درصد پرداخت خواهند کرد. همچنین کاهش پرداخت از جیب مردم در بخش دولتی برای کلیه مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور نیز در تعرفه‌گذاری امسال مورد نظر بوده و برای مددجویان کمیته امداد و سازمان بهزیستی سهم پرداختی در خدمات بستری، رایگان و در خدمات سرپایی فرانشیز از ۳۰ درصد به ۱۵ درصد کاهش یافته است. در عین حال شاهد کاهش پرداخت از جیب مردم برای خدمات اورژانسی نیز در تعرفه‌گذاری امسال بوده‌ایم. به طوری که در سال ۱۴۰۱، مردم برای خدمات اورژانسی به‌جای ۳۰ درصد ۱۰ درصد پرداختی خواهند داشت.

معنوی درباره نحوه مشخص شدن سه دهک اول درآمدی هنگام مراجعه به مراکز درمانی، گفت: براساس پایگاه رفاه ایرانیان، دهک هر فرد رو تعیین می‌شود. سپس سازمان بیمه سلامت ایران در سامانه نسخه الکترونیکی خود این افراد را نشاندار و به طور رایگان بیمه می‌کند. بر این اساس وقتی نسخه پزشک برای این افراد نوشته می‌شود، از آنجایی که این افراد نشان‌دار هستند وقتی به مراکز درمانی یا داروخانه مراجعه می‌کنند، فرانشیز آنها کاهش پیدا می‌کند (از ۳۰ به ۲۰ برای خدمات سرپایی و از ۱۰ به ۵ برای خدمات بستری) تا از این طریق فرانشیز آنها نسبت به سال ۱۴۰۰ افزایشی نداشته باشد.

وی افزود: در راستای حفاظت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج مددجویان کمیته امداد امام خمینی (ره) و سازمان بهزیستی کشور، فرانشیز خدمات سرپایی در قالب نظام ارجاع رایگان خواهد بود. همچنین به سازمان‌های بیمه‌گر پایه اجازه داده شده است براساس منابع مالی مصوب، برای افراد بالای ۶۵ سال، کودکان، معلولین، بستری‌های طولانی مدت در بخش‌های مراقبت ویژه، بیماران فوتی، بیماران خاص و صعب‌العلاج و شهرهای فاقد مراکز ملکی برای بیمه‌شدگان سازمان تامین اجتماعی نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام کنند. همچنین به وزارت بهداشت، هم اجازه داده شده است، صرفاً برای خدمات دندانپزشکی که در مراکز جامع خدمات سلامت انجام می‌شوند، نسبت به کاهش سهم بیمار اقدام کند.معنوی درباره نرخ حق بیمه درمان در سال ۱۴۰۱ نیز گفت: حق بیمه در دهک‌های یک تا سه درآمدی رایگان شد و حق بیمه دهک‌های چهار تا هشت درآمدی نیز کاهش یافت. دهک‌های اول تا سوم درآمدی به صورت رایگان توسط سازمان بیمه سلامت ایران تحت پوشش بیمه قرار خواهند گرفت. حق بیمه دهک چهارم تا هشتم نیز به طور قابل ملاحظه کاهش یافته است تا از این طریق کلیه مردم ایران تحت پوشش بیمه پایه قرار گیرند.

وی درباره تعرفه ویزیت در بخش دولتی در سال ۱۴۰۱ گفت: ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی دولتی در برنامه نسخه الکترونیک سلامت به این صورت است؛ پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی‌و دکترای تخصصی در علوم پایه (PHD) پروانه‌دار ۲۳ هزار و ۳۰۰ تومان، پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی کودکان و نوزادان برای معاینه گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر ۳۵ هزار و ۲۰۰ تومان، پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی کودکان و نوزادان برای معاینه گروه سنی زیر ۱۸ سال ۴۲ هزار و ۲۰۰ تومان، پزشکان متخصص روانپزشکی ۳۶ هزار و ۸۰۰ تومان و پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی ۴۳ هزار و ۸۰۰ تومان که از میان حداقل ۷۰٪ هزینه، توسط سازمان های بیمه گر پایه پرداخت می‌گردد. معنوی در ادامه گفت: همچنین تعرفه گلوبال خدمات درمان اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش دولتی در سال ۱۴۰۱ به‌روز رسانی شده و براساس شناسنامه‌ها و استانداردهای خدمت، بازنگری شده است.

معنوی در ادامه صحبت‌هایش درباره مهمترین جزئیات تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۴۰۱ در بخش خصوصی نیز گفت: میزان رشد تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال قبل، به این صورت است که ویزیت پزشکان در بخش سرپایی ۳۰ درصد، جزء فنی کلیه خدمات و مراقبت های سلامت ۴۶ درصد، جزء فنی بخش آزمایشگاه ۴۰ درصد، تعرفه خدمات دندانپزشکی ۲۸ درصد، هزینه تخت روز ۴۰ درصد، جزء حرفه ای خدمات و مراقبت های سلامت ۱۰ درصد، جزء حرفه ای خدمات و مراقبت های سلامت برای خدمات هشتک دار (عمدتاً آزمایشگاه و رادیولوژی) ۱۸ درصد رشد داشته است.معنوی در ادامه گفت: همچنین تعرفه گلوبال خدمات درمان اعتیاد و سوء مصرف مواد در بخش خصوصی نیز در سال ۱۴۰۱ به‌روز رسانی شده وبراساس شناسنامه‌ها و استانداردهای خدمت، بازنگری شده است. همچنین تعرفه خدمات پرستاری در منزل نیز به‌روزرسانی شده و براساس تعرفه‌های مرجع مورد بازنگری قرار گرفته‌اند.

وی درباره میزان تعرفه ویزیت در بخش خصوصی در سال ۱۴۰۱ گفت: ویزیت پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی در برنامه نسخه الکترونیک سلامت به این صورت است؛ پزشکان، دندان‌پزشکان عمومی‌و دکترای تخصصی در علوم پایه (PHD) پروانه‌دار ۶۹ هزار تومان، پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی و پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی کودکان و نوزادان برای معاینه گروه سنی ۱۸ سال و بالاتر ۱۳۲ هزار تومان، پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی کودکان و نوزادان برای معاینه گروه سنی زیر ۱۸ سال ۱۵۸ هزار تومان، پزشکان متخصص روانپزشکی ۱۳۸ هزار تومان و پزشکان فوق تخصص روان‌پزشکی ۱۵۷ هزار تومان.وی درباره میزان پرداخت از جیب مردم برای تعرفه ویزیت اظهار کرد: ۷۰ درصد نرخ تعرفه ویزیت در بخش دولتی توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه پرداخت می‌شود و در بخش خصوصی مابه‌التفاوت آن تا سقف تعرفه‌های بخش خصوصی، توسط مردم و یا نهادهای بیمه‌گر تکمیلی پرداخت می‌شود.

ابلاغ تعرفه‌های پرستاری برای اولین‌بار

درخواست پوشش بیمه‌ای «پرستاری در منزل»

معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان نظام پرستاری در آستانه روز جهانی پرستار آخرین اخبار و اتفاقات پیرامون حوزه پرستاری را تشریح کرد.حمیدرضا عزیزی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به شعار امسال روز جهانی پرستار مبنی بر« سرمایه‌گذاری در پرستاری و احترام به حقوق پرستاران و مردم برای تامین سلامت جهانی»، در خصوص نهایی شدن مصوبه تعرفه پرستاری، گفت: برای اولین بار در تاریخ پرستاری کشور، تعرفه‌های پرستاری در هیئت دولت تصویب و رسما ابلاغ شد و عملا تعرفه‌های پرستاری شناسنامه‌دار شد که شعار هویت مستقل پرستاری را محقق کرد.وی با اشاره به اینکه خبر تصویب نهایی تعرفه پرستاری برای پرستاران بسیار مسرت بخش بوده است، تصریح کرد: نزدیک ۱۵ سال از تصویب این قانون در مجلس شورای اسلامی‌گذشته بود و فراز و نشیب‌های زیادی طی کرده بود که به لطف خدا طی یک یا دوسال گذشته با همت جمعی صورت گرفته و با تاکیدات مقام معظم رهبری در این زمینه، سرانجام مجلس، دولت و نظام سلامت پای کار آمدند تا این اتفاق خوب رقم خورد.او درباره جزئیات بیشتر مصوبه نهایی شده تعرفه پرستاری، بیان کرد: جداول ابلاغ شده است؛ البته در این خصوص نقدهایی وجود دارد اما اولین چیزی که برای ما مهم بود همان امر هویت بخشی و استقلال حرفه‌ای بود که رقم خورد.

در بحث پرستاری جامعه نگر و درمان در منزل احتمالا تعرفه‌های ابلاغ شده چندان مورد پسند همکاران نباشد؛ چون با واقعیت‌های روز همخوانی ندارد اما از این جهت که بالاخره در مراکز درمانی درآمد و نقش پرستار زیر چتر سایر گروه‌ها بویژه همکاران محترم پزشک قرار نمی‌گیرد، برای ما حائز اهمیت است. امیدواریم طی سال‌های آتی با تعاملات و مذاکرات، این بخش ترمیم شود اما فعلا برای رقم خوردن این اتفاق خوب، خوشحال هستیم.

وی با بیان اینکه در دوره پنجمِ فعالیت‌های سازمان نظام پرستاری شعار اصلی، هویتَ، رفاه و همدلی است، تاکید کرد: این سه محور در اولویت ما است که در بحث همدلی و رفاه اقدامات خوبی داشته‌ایم که با نهایی شدن مصوبه تعرفه پرستاری، رکن مهم هویت بخشی هم عملی شد.او با تاکید بر لزوم پوشش بیمه‌ای خدمات پرستاری در منزل، ادامه داد: یکی از چالش‌های اصلی در بحث خدمات پرستاری در منزل و جامعه بروز تخلفاتی از دو بُعد است. اول اینکه افراد فاقد صلاحیت و پروانه به این حوزه ورود می‌کردند و دوم اینکه تعرفه‌ها با قیمت روز همخوانی نداشت. ما اکنون در شرایط فعلی خیلی امیدواریم که اگر پوشش بیمه‌ای داده شود و این تعرفه‌ها مشابه تعرفه‌های بیمارستانی اعمال شود و بیمه‌های پایه مبالغ مشخص را پوشش دهند، عملا این دو مشکل رفع شود زیرا بیمه‌ها فقط با مراکزی قرارداد می‌بندد که پروانه دارند و به این شکل عملا جلوی ورود افراد غیر مجاز گرفته می‌شود. از طرفی وقتی قرار باشد بیمه‌ها عمده مبالغ را پرداخت کنند، قطعا پرداختی معادل این تعرفه‌ای است که هیئت دولت و شورای عالی بیمه تعیین کرده است که این اتفاق خوبی است که خارج از بیمارستان انجام می‌شود.

وی تاکید کرد: علی‌القاعده می‌بایست با نهایی شدن تعرفه‌های پرستاری، خدمات پرستاری در منزل تحت پوشش بیمه قرار گیرند و ما امیدواریم طی هفته‌های آتی با ابلاغ آیین‌نامه‌ها به سمتی برویم که این اتفاق رخ دهد. اتفاقات خوبی در زمینه بیمه صورت گرفته است که ۵ بیماری مزمن و صعب‌العلاج را که چند سالی می‌شود صحبت‌هایی درباره آن مطرح است را در گام اول پوشش دهیم.

در حوزه سالمندی و بیماری‌های صعب‌العلاج نیاز داریم که پوشش بیمه خدمات پرستاری در منزل برقرار باشد؛ زیرا هم به درد مردم می‌خورد و هم تمرکز اینگونه خدمات از بیمارستان‌ها به منازل منتقل می‌شود. همچنین با توجه به طوفان سالمندی طی سال‌های پیش رو از این طریق می‌توان شرایط را مدیریت کرد.

عزیزی درباره بودجه‌ای که برای تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری پیش‌بینی شده است، اظهار کرد: مجلس شورای اسلامی‌ردیف بودجه ۵ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان اختصاص داده است که این علاوه بر مبالغی است که قبلا اختصاص داده می‌شد، یعنی این مبلغ به کارانه همکاران پرستار اضافه می‌شود و در مجموع حدود ۷۰۰۰ میلیارد تومان در این زمینه بودجه پیش‌بینی شده است. امیدواریم برای سال آینده این مبلغ در سرانه سلامت بنشیند که دیگر نیازی به مصوبه مجلس نباشد و طبق توافقات هم قرار بر این است که تعرفه پرستاری مانند تعرفه پزشکی، دندانپزشکی و... در سرانه سلامت بنشیند.او درباره وضعیت استخدام پرستاران نیز به ایسنا گفت: در بحث استخدام‌ها متاسفانه در نیمه دوم دهه ۹۰ عقب افتادگی‌های زیادی داشتیم. از سال ۹۰ تا ۹۵ وضعیت استخدام‌ها مناسب‌تر بود، اما بعد از آن غیر از این ۵۲ هزار نفر استخدامی‌که حدود ۴۰ درصدشان پرستاری است، ما عملا استخدامی‌نداشتیم. مشکل اصلی این است که خروجی پرستاران به دلایل بازنشستگی، مهاجرت، مرخصی زایمان، استخدام غیرپایدار (که در دوران کووید۱۹ به دلیل کاهش درآمد اختصاصی بیمارستان‌ها تعدیل شدند) زیاد است و متاسفانه تعداد پرستاران جذب شده حتی پاسخگوی این تعداد خروجی نبوده است. از جهتی هم جمعیت کشور و تعداد تخت‌های بیمارستانی افزایش یافته است و متناسب با آن استخدام نداشتیم. موارد ذکر شده سبب شد تا ضریب پرستار به تخت ما افت کند و در شرایط فعلی وضعیت اسفناکی داشته باشیم. از سوی دیگر دولت هم با سیاست انقباضی که با عدم استخدام و چابک‌سازی پیش گرفته است در این قضیه اقدام خاصی انجام نداده است.

او بیشترین آسیب کاهش ضریب تعداد پرستار به تخت را متوجه مردم دانست و تاکید کرد: اگر حجم بیماران بستری زیاد شود، پیش از آنکه به پرستار برای ارائه خدمت فشار بیاید و دچار آسیب جسمی‌و روحی شود، آسیب‌هایی به مردم وارد می‌شود؛ در حالی که این حق مردم است که بتوانند خدماتی با کیفیت دریافت کنند.

امیدواریم مجلس شورای اسلامی‌به موضوع استخدام پرستاران ورود کرده و سازمان امور استخدامی‌هم در سیاست‌های خود تجدیدنظر کند و با توجه به پست‌های خالی موجود در نظام سلامت و وزارت بهداشت بتوانیم شاهد استخدام پرستاران زیادی باشیم. درحال حاضر سرانه پرستار به تخت زیر یک و در برخی استان‌ها ۰.۷ است؛ درحالی که پیشتر قرار شده بود شاخص پرستار به تخت ما ۲.۵ باشد.معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان نظام پرستاری درباره وضعیت پرداختی‌ها به پرستاران، تصریح کرد: در این امر با توجه به دستورات رئیس جمهور پس از تاکیدات مقام معظم رهبری مبنی بر اینکه از اول دی ماه ۱۴۰۰ پرداختی کارانه پرستاران بر اساس تعرفه‌گذاری باشد، خوشبین هستیم؛ زیرا در این زمینه مبالغی هم اختصاص دادند.

امیدواریم پرداختی سه ماه آخر ۱۴۰۰ بر اساس اصول تعرفه‌گذاری باشد و اگر هم پرداختی خارج از این اصول صورت گرفته است، مابه‌التفاوت آن به همکاران داده شود. مشکل اصلی ما در ایام کرونا کاهش درآمدهای اختصاصی بیمارستان‌ها بود که بر دریافتی همکاران ما هم اثر گذاشته بود و این در حالی بود که حجم کار پرستاران در دوره کرونا افزایش یافته بود.

برخی مراکز در پرداختی‌ها عقب هستند اما امیدواریم در مجموع بر اساس قولی که دادند پرداختی همکاران از ابتدای دی ۱۴۰۰ با توجه به تعرفه‌گذاری‌ها باشد.وی درباره روند تعیین مصادیق شهدای پرستاری در ایام کرونا، بیان کرد: نشست‌های خوبی با مجموعه بنیاد شهید داشتیم که قرار شد ان‌شاءالله در ماه‌های آتی دومین یادواره شهدای پرستار را هم برگزار کنیم.

آمار ما حدود ۱۶۰ شهید پرستاری است که خیلی از این شهدا تعیین مصداق نشدند. تولیت این اقدام با معانت توسعه وزارت بهداشت است و گله ما این است که این اقدام به موقع صورت نمی‌گیرد و تاخیرهایی وجود دارد.او در ادامه صحبت‌هایش در خصوص روند مهاجرت پرستاران نیز مهاجرت را به دلایلی از جمله شرایط پاندمی‌کرونا، سالمندی کشورهای صنعتی و نیازشان به پرستار، شرایط نرخ ارز و... عنوان کرد و این را هم گفت که کشورهای متقاضی هم شرایط مهاجرت پرستاران را به دلیل نیاز خود و علم بالای پرستاران ما، تسهیل کردند. اگر در بحث استخدام‌ها و ارتقای بهره‌وری، مسئولین اقدام عاجل انجام ندهند، با توجه به فرش قرمزی که کشورهای خارجی برای پرستاران ما پهن کردند، تصور می‌کنم آمار مهاجرت پرستاران طی سال‌های آتی افزایش یابد.

معاون وزیر بهداشت اعلام کرد

٤ برنامه وزارت بهداشت برای افزایش جمعیت

معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: در دوره کرونا برخلاف تصور میزان فرزندآوری بیشتر شد. البته نمی‌توان به موضوع استناد کرد و شاید یک روند موقت بوده است که امیدواریم استمرار یابد.به گزارش ایسنا، دکتر کمال حیدری گفت: در حال حاضر با توجه به اینکه میزان رشد فرزندآوری به شدت پایین آمده و این موضوع جزو بحران‌های آتی کشور است، یکی از دغدغه‌های جدی نظام، بحث جمعیت بوده و به همین دلیل امسال وزارت بهداشت به صورت جدی به این موضوع پرداخته است. ان‌شاءالله شروع فصل جدیدی از پرداختن به بحث جمعیت را در دستور کار قرار دادیم.

وی افزود: از آذر ماه باتوجه به اهمیت موضوع، درخواست تشکیل قرارگاهی را داشتیم که به دستور وزیر بهداشت با دبیری معاونت بهداشت و با حضور کلیه دست‌اندرکاران تشکیل شد. تقریبا ۶۰ درصد از قانون جمعیت مربوط به وزارت بهداشت و ۲۵ درصد از این ۶۰ درصد مربوط ه حوزه معاونت بهداشت است. از آنجا که معاونت بهداشتی خط اول تماس با جامعه است، تکالیفی برعهده این معاونت است که در چهار مقوله متمرکز می‌شود؛ یکی پیشگیری و تشخیص زودهنگام ناباروری، یکی آموزش‌های پیش از ازدواج، یکی حمایت از مادران باردار بی‌بضاعت است و دیگری بحث تسهیل خدمات زایمانی در راستای ترویج زایمان طبیعی است که برنامه‌های اصلی معاونت بهداشتی است.حیدری ادامه داد: نکته‌ای که از سوی قرارگاه قابل تامل است، این است که کلیه دستگاه‌ها در زمینه آموزشی در برنامه‌های باروری سالم، درمان ناباروی، توسعه خدمات ناباروری، توسعه پوشش‌های بیمه‌ای، ترویج ازدواج‌های دانشجویی و... برنامه‌هایی است که باید انجام شود.

در اصل قرارگاه سلامت و جوانی جمعیت که در وزارت بهداشت تشکیل شد، اکنون در استان‌ها هم در دانشگاه‌های علوم پزشکی شکل گرفته و در کنار این استاندار هر استان مسئول قرارگاه‌های استانی است. زیرا همه دستگاه‌ها باید وظیفه خودشان را در زمینه جمعیت انجام دهند.وی گفت: بحث جمعیت در کشور به یک مقوله فرهنگی بدل شده است و برخی از جوانان ما آنطور که باید به اهمیت فرزندآوری در راستای سلامت روانی، معنوی و... خودشان توجه ندارند و متاسفانه بحث توجه به فرزندآوری به عنوان یک ارزش کمرنگ شده که باید به آن بپردازیم.

حیدری درباره تسهیلات در نظر گرفته شده برای فرزندآوری، گفت: این موضوع در جهت تقویت دغدغه‌های وزارت بهداشت است، اما در حوزه وزارت بهداشت قرار ندارد.

یکی از راه‌هایی که می‌توانیم در حوزه جمعیت موفق باشیم، تسهیلاتی است که به زوجین داده می‌شود که در دنیا هم هر کشوری بر اساس وسعش بهترین تسهیلات را در اختیار قرار می‌دهند تا خانواده و به ویژه مادران بتوانند به وظایف خود بپردازند. آنچه در مجلس شورای اسلامی‌به آن پرداخته شده، بر اساس وسعی بوده که توانستند در نظر بگیرند.

البته قطعا این تسهیلات باید افزایش یابد که البته در قانون در ۵ سال اول افرادی که بر اساس آزمون وسع بضاعت کمتری دارند، حمایت می‌شوند. هرچه در زمینه حمایت‌ها هزینه کنیم، گویا در حوزه جمعیت سرمایه‌گذاری کردیم. باید در جهت تقویت این برنامه از نظر مالی، حمایتی باید تسهیلات لازم در نظر گرفته شود.وی با بیان اینکه این قانون به مدت هفت سال گذاشته شده تا محک بخورد، گفت: البته اینطور نیست که بعد از هفت سال اگر نیز به اصلاحی باشد، انجام می‌شود، بلکه در حال حاضر هم اگر مشخص شود که موضوعی باید تغییر کند یا تقویت شود، به آن پرداخته می‌شود.

در عین باید توجه کرد که یکی از راه‌های مهم و اصلی در حوزه جمعیت این است که بتوانیم تسهیلات خوبی را فراهم کنیم. در عین حال این بحث فرهنگی است؛ آنچه که در آموزه‌های دینی ما است که می‌گویند هرآنکس که دندان دهد، نان دهد. فرزندآوری برکتی را در زندگی ایجاد می‌کند که هر بچه‌ای که متولد شود، خداوند رزق و روزی او را هم فراهم می‌کند، اما به هر حال بحث تسهیلات بسیار کمک کننده است و دولتمردان و دستگاه‌ها باید برنامه‌ریزی کنند. آنچه در سبد خانوار به خانواده‌ها فشار وارد می‌کند، از بحث مسکن گرفته تا آموزش و مباحث معیشتی و... در این قانون دیده شده و امیدواریم در راستای اجرای بهتر آن، این مباحث تقویت شود.