حمایت از نخبگان برای بازگشت به وطن

بازگشت ۳۵۰۰ نخبه در قالب برنامه همکاری با متخصصان و کارآفرینان ایرانی خارج از کشور

۲۲

تداعی سیره پیامبران

«آیت‌الله سیدکاظم حائری و سابقه تاریخی عالمان شیعه در کناره‌گیری از مرجعیت» در گفت‌وگو با قاسم تبریزی

۲۳

زائران اربعین میهمان آیین شکرانه خرما

برگزاری نخستین دوره «آیین شکرانه محصولات خرما» امسال همزمان با ایام پیاده‌روی زائران اربعین

۲۴

همشهری جامعه

پنجشنبه ۱۷ شهریور ۱۴۰۱ ■ ۱۱ صفر ۱۴۴۴ ■ سال سی‌ام ■ شماره ۸۵۸۷

عکس: همشهری/علیرضا طهماسبی

آموزش خودکفایی به زنان سرپرست خانوار

طرح اشتغال زایی بهزیستی قرار است در ۲۰ جلسه آموزشی، امکان کسب درآمد برای زنان سرپرست خانوار را فراهم کند

گزارش
مرضیه موسوی
روزنامه‌نگار

سازمان بهزیستی کشور از آغاز طرح اشتغال‌زایی برای زنان سرپرست خانوار تحت پوشش این سازمان خبر داد؛ طرحی که قرار است طی ۲۰ماه، مهارت‌های لازم برای اشتغال‌آفرینی را به این افراد آموزش دهد تا با خودکفایی این افراد و تامین اشتغال پایدار برای آنها، این افراد را از چرخه نیازمندی و حمایت‌های مالی سازمان بهزیستی خارج کند. به‌گفته معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور، این طرح با همکاری بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام اجرا می‌شود.

هم‌اکنون ۹۷درصد از خانواده‌های زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی، از مستمری ماهانه برخوردار هستند که شامل ۲۵۸هزارو ۸۰۰خانوار می‌شوند. این نخستین‌بار نیست که سازمان بهزیستی کشور برای اشتغال‌زایی زنان سرپرست خانوار قدم برمی‌دارد. اجرای این طرح در هر دوره‌ای از حیات این سازمان به شکل‌ها و روش‌های مختلفی صورت گرفته اما اغلب نتیجه چندان با آنچه انتظار می‌رفت، مطابقت نداشت.

«زهرا یوسفی» کارآفرین و مهارت‌آموزی که سال‌هاست کارگاه‌های مهارت‌آموزی برای زنان سرپرست خانوار دایر می‌کند، می‌گوید: «سازمان‌ها و نهادهای دولتی اغلب کارآفرینی و مهارت‌آموزی را به آموزش تولید و ساخت یک محصول خلاصه می‌کنند. اما در واقعیت این آموزش به‌تنهایی نمی‌تواند تضمین‌کننده پایداری یک کسب‌وکار باشد؛ محاسبه سود و زیان، نحوه تهیه و دسترسی به منابع اولیه تولید، پروسه تولید به‌طوری که مقرون‌به‌صرفه باشد، برندسازی و پیداکردن بازار فروش، و در نهایت فروش محصول و کسب درآمد مجموعه‌ای از اقداماتی است که برای ایجاد چرخه اشتغال پایدار باید به آن توجه کرد و آنها را به کارآموزان یاد داد. در غیر این صورت افراد اگر نتوانند در سایر مراحل گلیم خود را از آب بیرون بکشند، نمی‌توانند وارد بازار کار و کسب درآمد و سود شوند.»

نکته دیگری که این کارآفرین از آن یاد می‌کند، پیش‌زمینه‌های آموزشی‌ای است که اغلب زنان آن را طی کرده‌اند: «معمولا زنانی که در طبقات کم‌درآمد جامعه قرار دارند، حداقل یک یا چند هنر و مهارت را آموزش دیده‌اند یا به‌صورت تجربی یادگرفته‌اند. تنها با آموزش اصول کلی این مهارت‌ها، مثل خیاطی و گلدوزی و قالی‌بافی و...، اصطلاحا نوع کار دستشان می‌آید و می‌دانند که باید چه کنند. اما آنچه اغلب آنها به‌خوبی نمی‌دانند و باید آموزش ببینند، پیداکردن بازار فروش و اساسا انتخاب تولیداتی است که بازار فروش خوبی داشته باشد.»

حمایت ۲۰ماهه تسهیلگران

«کسب‌وکارهای خرد، کسب‌وکارهای خانگی، کارگاه‌های کوچک محلی از جمله خیاطی و قالی‌بافی و آشپزخانه‌های تهیه غذای گرم و سرد خانگی، از جمله مشاغلی است که آموزش‌های لازم در زمینه آن در بهزیستی آغاز شده و زنان سرپرست خانوار تحت پوشش را آموزش می‌دهیم.» «محمد نصیری» معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور این را می‌گوید و به هدف مهمی که این طرح اشتغال‌زایی آن را دنبال می‌کند، اشاره دارد: «ایجاد شغل در این طرح برای ما مهم است، اما در کنار آن تثبیت موقعیت شغلی و پایداربودن این شغل را دنبال می‌کنیم، چون تنها در این صورت است که می‌توانیم بگوییم این افراد آموزش‌دیده می‌توانند از چرخه حمایت خارج شوند و خودشان به‌عنوان مولد در جامعه فعالیت کنند.» این مهارت‌ها به‌صورت انفرادی یا گروهی به افراد تحت پوشش آموزش داده می‌شود. به‌گفته نصیری، بنیاد برکت در این طرح بهزیستی را همراهی می‌کند. نصیری می‌گوید: «این تفاهمنامه در راستای اجرای ماده ۵۷ قانون احکام دائمی، سیاست‌های کلی تامین اجتماعی ابلاغی مقام معظم رهبری در فروردین ۱۴۰۱ و اصول ۳، ۲۱ و ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی و برنامه‌های اشتغال‌زایی و توانمندسازی بانوان سرپرست خانوار و اعضای خانواده آنها در جهت کاهش فقر مطلق و ایجاد اشتغال پایدار به‌منظور افزایش و توسعه ظرفیت اشتغال امضا شد.»

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور همچنین می‌گوید: «متقاضیان واجد شرایط از بین مددجویان سازمان معرفی می‌شوند. تامین مالی طرح‌های اشتغال‌زایی، پرداخت هزینه‌های تسهیلگری، پایش و نظارت بر اجرای طرح رصد وضعیت افراد تحت اشتغال و ایجاد دسترسی به سامانه‌های اطلاعاتی برای پایش متقاضیان از جمله اقداماتی است که بهزیستی در این طرح انجام می‌دهد.» تسهیلگران بنیاد برکت در زمان اجرای این طرح در کنار متقاضیان کارآفرینی و اشتغال هستند و امور مربوط به آنها را پیگیری می‌کنند.

به‌گفته نصیری، پیش‌بینی شده است شروع اجرای طرح تا پایداری اشتغال ۲۰ماه طول بکشد و در این مدت تسهیلگران و آموزش‌یاران به افراد آموزش‌های لازم را ارائه می‌کنند و حمایت‌های بهزیستی برای تامین نیازهای اولیه چرخه‌های تولید و کسب‌وکار به چشم می‌خورد.

همچنین به‌گفته نصیری هر ۶ماه یک‌بار پایش و تهیه گزارش عملکرد از روند اجرای طرح انجام می‌شود تا مراحل مختلف آن، از ریل اصلی خود خارج نشود و با آسیب‌شناسی به‌موقع بتوان خطاها را به حداقل رساند.

پزشکان شهرهای بزرگ، جوان می‌شوند

گفت‌وگو با علی سالاریان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی کشور درباره جزئیات کاهش محدودیت‌های راه‌اندازی مطب و تأثیر آن بر افزایش رغبت پزشکان به ماندگاری در ایران

سلامت
مریم سرخوش
روزنامه‌نگار

اخذ مجوز تاسیس مطب در ایران براساس ۲تقسیم‌بندی (شهرهای مجاز و غیرمجاز) صورت می‌گیرد. شهرهای غیرمجاز شامل تهران، مشهد، اصفهان، شیراز و تبریز (۵شهر بزرگ دانشگاهی) است که مجوز تاسیس مطب در آنها با شرایط خاص صادر می‌شود و عمدتا مشمول پزشکان جوان هم نیست. سایر شهرها اما مجاز هستند هر چند که تاکنون استقبال چندانی برای ایجاد مطب در این مناطق از سوی پزشکان جوان رخ نداده است. حالا به‌گفته محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی «با هدف تسهیل هر چه بیشتر شرایط ارائه خدمت و بهبود فضای کسب‌وکار برای پزشکان جوان، در آینده نزدیک محدودیت‌های صدور پروانه مطب برطرف خواهد شد.» هر چند که این نگرانی وجود دارد، با کاهش این محدودیت‌ها، بخش زیادی از پزشکان جوان درخواست مجوز برای صدور مطب را در همین کلانشهرهای کشور داشته باشند و باز هم ماجرای کمبود پزشک در شهرهای کوچک و کم‌برخوردار به قوت خود باقی بماند. علی سالاریان، معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی کشور درباره جزئیات حذف این محدودیت‌ها و تأثیر آن بر افزایش رغبت پزشکان به ماندگاری در کشور و ارائه خدمت در مناطق محروم به سؤالات همشهری پاسخ داده است.

چه محدودیت‌هایی برای صدور پروانه مطب حذف خواهد شد؟

ضوابط و مقررات اعطای مجوزها و پروانه‌های مطب از سوی وزارت بهداشت انجام می‌شود. سازمان نظام پزشکی هم طبق این مقررات آن را انجام می‌دهد. در سال‌های اخیر این وظیفه برعهده کمیسیون تبصره۷ بوده که مرکب از ۴نماینده وزارت بهداشت و یک نفر نماینده سازمان نظام پزشکی است. این گروه ۵نفره ضوابط مربوط به اعطای پروانه‌ها را مشخص می‌کنند. در هفته‌های اخیر این ضوابط توسط تبصره۷ برای فارغ‌التحصیلان جوان حوزه پزشکی تسهیل شده و حتی برای افراد متاهل، جانبازان و افراد بومی تسهیلات بیشتری هم درنظر گرفته است. این قانون هنوز عملیاتی نشده و باید از سوی وزارت بهداشت ابلاغ شود تا براساس آن پزشکان جوان بتوانند در شهرهای بزرگ درخواست مجوز بدهند. برای احداث مطب پیش از این در سایر شهرهای کشور مشکلی نبود و براساس شاخص جمعیتی این مجوز صادر می‌شد اما اکنون این شاخص تسهیل شده و به‌عنوان مثال اگر در گذشته به‌ازای هر ۱۰هزار نفر یک تخصص خاص به یک شهرستان اختصاص پیدا می‌کرد در تصمیم‌گیری‌های جدید این عدد نصف شده است.

این روند شامل احداث سایر مراکز درمانی هم می‌شود؟

مجوز صدور درمانگاه‌ها، کلینیک‌ها و بیمارستان‌ها به سازمان ربطی ندارد و وزارت بهداشت در این‌باره تصمیم‌گیری می‌کند. البته دولت در سال‌های اخیر به‌دنبال مصوبه مجلس تحت عنوان تسهیل مجوزهای کسب‌وکار، خواستار این است که وزارت بهداشت اعطای این مجوزها را تسهیل کند، در حالی که سازمان نظام پزشکی هم همین سیاست را دنبال می‌کند.

آیا این مسئله منجر به سرریز شدن پزشکان به شهرهای بزرگ و خالی شدن شهرهای دیگر نمی‌شود؟

در سال‌های اخیر به‌دلیل عادلانه نبودن تعرفه‌ها، مطب‌داری در شهرهای بزرگ به‌صرفه نبوده است. در شهر تهران یک مطب ۸۰متری در نقطه متوسط شهر، ماهانه ۲۵ تا ۳۰میلیون تومان اجاره دارد. یک پزشک باید حداقل روزانه ۱،۵میلیون تومان درآمد داشته باشد که با ویزیت ۷۰هزار تومان برای پزشک عمومی می‌شود ویزیت روزانه ۲۳، ۲۴بیمار و قطعا جوابگوی سایر هزینه‌های یک مطب نیست. این استطاعت سازمان نظام پزشکی بود که در حداختیاراتش چانه‌زنی و چنین تسهیلاتی را ایجاد کند، اما از میان برداشتن و برطرف کردن تمام موانع نیاز به عزمی دارد که باید از سوی وزارت بهداشت صورت بگیرد. این نگرانی هم برای وزارت بهداشت وجود دارد که نقاط محروم خالی از پزشک بماند اما در این‌باره قرار نیست برای تسهیل خدمت‌رسانی به نقاط محروم تنها یک قشر خاص قربانی شوند. دولت باید تمام‌قد در کنار این قضیه قرار بگیرد و فراتر از اعطای مجوزها، بودجه اختصاص بدهد و برنامه‌ریزی کند تا توزیع پزشک و خدمات سلامت در کشور عادلانه‌تر باشد. اگر این امتیازدهی، امتیازگذاری یا محدودیت‌ها برای شهرهای بزرگ جواب می‌داد، امروز که حدود ۱۵سال از این سختگیری‌ها می‌گذرد باید شاهد رفع مشکلات می‌بودیم. اما نه‌تنها مشکلات حل نشده بلکه به یک معضل ملی تبدیل شده است. وزارت بهداشت باید در سیاستگذاری‌ها تجدیدنظر کند و اختیار و آزادی افراد را برای انتخاب محل خدمت به رسمیت بشناسند. برای خدمت‌رسانی در مناطق محروم هم تسهیلات و امتیازات ویژه درنظر بگیرد.

با چنین راهکارهایی می‌توان به کاهش مهاجرت پزشکان و برقراری عدالت در توزیع پزشکان در کشور امیدوار بود؟

فارغ‌التحصیلان نظام‌پزشکی مانند فارغ‌التحصیلان دیگر باید از حق آموزش رایگان تا مقاطع آموزش عالی استفاده کنند و از این نظر فرقی با دکتری ادبیات یا حقوق ندارند. دولت نباید به‌ازای این تحصیل، پزشکان را مجبور کند مدت‌های طولانی از عمرشان را در جایی که دوست ندارند خدمت کنند. در این‌باره نیاز است که همه در خدمت‌رسانی به یک منطقه محروم سهیم باشند. باید افزایش پرداختی و رسیدگی به پزشکانی که در مناطق محروم خدمت‌رسانی می‌کنند صورت بگیرد. تفاوت دستمزدها در مناطق محروم و شهرهای بزرگ هم به‌گونه‌ای باشد که پزشکان رغبت به حضور در این مناطق را داشته باشند. همین حالا با سیل عظیمی از مهاجرت‌ها مواجه هستیم و برآورد می‌شود که در سال گذشته ۴هزار پزشک از ایران مهاجرت کرده‌اند. کشورهای همسایه حقوق‌های ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلیون تومانی به پزشکان ایرانی پیشنهاد می‌دهند و چطور می‌توان انتظار داشت که پزشکان جوان با حداقل دستمزد در مناطق محروم و بد آب‌وهوا مشغول بمانند. این مسائل را باید با مدیریت بهینه حل کرد و می‌توان با اعطای امتیازات ویژه به پزشکان جوان از جمله وام و مسکن، حقوق‌های مناسب، معافیت مالیاتی و مشوق‌های دیگر در شهرهای کوچک، حاشیه‌ای و محروم تداوم خدمت‌رسانی آنها را رقم زد.

عدد خبر

۳۴شعبه

صندوق قرض‌الحسنه امداد ولایت در ۳۱استان کشور فعال هستند و در کنار این ۷۲۰شعبه دفاتر کمیته امداد در سراسر کشور هم آماده ارائه خدمات قرض‌الحسنه به جامعه تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی است تا مردم با صرف زمان کمتری در مسیر رفع نیازهایشان گام بردارند.

۳۲۶تفاهمنامه

فی ما بین صندوق امداد ولایت کمیته امداد امام خمینی و خیرین با هدف هم افزایی سپرده‌گذاری‌های مردم انجام شده و این مسئله باعث شده تا سرمایه ۸۵میلیارد تومانی خیرین در صندوق افزایش یابد و زمینه ارائه تسهیلات بیشتر به نیازمندان فراهم شود.

۱۴۰۰میلیارد

تومان تسهیلات قرض‌الحسنه از ابتدای سال‌جاری در قالب ۱۲۲هزار فقره تسهیلات به مددجویان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی پرداخت شده است. به‌گفته علی عاشوری مدیرعامل صندوق قرض‌الحسنه امداد ولایت براساس پیش‌بینی‌های انجام شده، تا پایان سال‌جاری ۴ هزار میلیارد تومان وام به مددجویان پرداخت خواهد شد.

۴۶۲۰فقره

ضمانت تسهیلات از طریق صندوق ضمانت وام بانوان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی برای جامعه هدف این بخش صادر شده است تا روند دریافت تسهیلات از بانک‌های عامل چالشی برای این قشر فراهم نکند.

۲۳۲هزار

مددجوی کمیته امداد در طرح نهضت ملی مسکن ثبت نام کرده‌اند. به‌گفته رئیس کمیته امداد امام خمینی، مددجویان کمیته امداد و سازمان بهزیستی لازم نیست ۴۰میلیون تومان مبلغ اولیه ثبت نام را پرداخت کنند. سهم مددجویان کمیته امداد ۳۶۰هزار واحد درنظر گرفته شده است که ۱۲۰هزار واحد برای روستاها و ۲۴۰هزار واحد برای مناطق شهری احداث خواهد شد.

میز خبر

ثبت احوال مجازی کارآمدتر است

معاون وزیر و رئیس سازمان ثبت احوال کشور با بیان اینکه سازمان ثبت احوال قابلیت تبدیل به سازمان مجازی را دارد گفت: مجازی شدن این سازمان به چابک‌سازی، توانمند شدن و اثرگذاری بیشتر این سازمان کمک می‌کند.

هاشم کارگر افزود: سازمان ثبت احوال کشور در راستای هوشمندسازی و ارائه خدمات گسترده و جامع می‌تواند الگوی دیگر دستگاه‌ها شود.

او با تأکید بر لزوم نگاه نوآورانه در انجام امور برای دستیابی به تعالی سازمانی ادامه داد: سازمان ثبت احوال نقش مهمی در تنظیم امور زندگی افراد و جامعه دارد؛ همچنین در امور اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، انتظامی و امنیتی ثبت احوال حرف نخست را می‌زند بنابراین باید در جهت ارتقای این سازمان و خدمت به مردم گام برداریم.

تولید بیش از ۶۸میلیون از انواع دارو در هلال‌احمر

رئیس سازمان تدارکات پزشکی هلال‌احمر از تولید بیش از ۶۸میلیون از انواع دارو در مرداد سال‌جاری خبر داد.

علیرضا عسکری با اعلام افزایش فروش محصولات شرکت داروسازی سها نسبت به سال گذشته گفت: با وجود برخی مشکلات در حوزه نقدینگی، تهیه و تامین مواداولیه برای خطوط تولید در هر دو سایت چهارباغ و شهید فقیهی، این مجموعه توانست در مقایسه با مرداد سال گذشته، رشد ۳۵درصدی را در زمینه تحویل و فروش رقم بزند.

او درباره تولیدات این شرکت در ماه گذشته افزود: در مرداد امسال بیش از ۶۸میلیون انواع دارو در شرکت داروسازی سها برای رفع نیازهای دارویی حوزه سلامت به بازار عرضه شده است. این تولیدات شامل نزدیک به ۴۳میلیون قرص، ۲۳میلیون و ۸۰۰هزار کپسول، ۳میلیون و ۲۰۰هزار مایعات شامل شربت و سوسپانسیون در دزهای مختلف است.

رئیس سازمان تدارکات پزشکی هلال‌احمر یادآور شد: اکنون شرکت داروسازی سها با در اختیار داشتن بیش از ۱۱۷پروانه ساخت از سازمان غذا و دارو به‌طور میانگین ۶۰قلم انواع دارو شامل داروهای بیماری‌های کلیوی، گوارشی، قلبی- عروقی، هورمونی، ضدالتهاب غیراستروئیدی، آنتی‌بیوتیک، ضددیابت، ضددرد، ضدصرع، ضدقارچ، ضدتهوع، ضدمالاریا، کاهش‌دهنده کلسترول خون، مهارکننده آنزیم، شربت متادون، اعصاب و روان، آنتی هیستامین و آنتی‌نئوپلاستیک را مطابق با آخرین استانداردهای سازمان بهداشت جهانی تولید و عرضه می‌کند.

منبع /ایرنا

معتادان «کددار» می‌شوند

درحالی‌که چندی پیش خبری درخصوص راه‌اندازی «سامانه غربالگری هوشمند معتادان» تا پایان سال منتشر شد، معاون ستاد مبارزه با موادمخدر در این‌باره می‌گوید: درحالی‌که اصل «محرمانگی» در تمامی سامانه‌ها رعایت خواهد شد، در مرحله اول، غربالگری از مراکز ترک اعتیاد اجباری (ماده۱۶) آغاز خواهد شد.

محمد جمالو گفت: غربالگری هوشمند در چند فاز تعریف می‌شود؛ فاز اول آن برای مراکز ماده۱۶ (مراکز ترک اعتیاد اجباری و محل نگهداری معتادان متجاهر و تمام کسانی که به‌عنوان متجاهر دستگیر می‌شوند) است که در این سامانه به آنها توجه می‌شود لذا فعلا خیلی نمی‌خواهیم به کمپ‌های ترک اعتیاد ماده۱۵ (مراکز ترک اعتیاد معتادان خود معرف) بپردازیم.

او ادامه داد: اعتیاد در جامعه ما به‌عنوان یک بزه و انگ توجه می‌شود. شاید بسیاری از کسانی که آلوده شده‌اند و می‌خواهند نجات پیدا کنند، علاقه‌مند نباشند که اطلاعاتی از آنها درج شود که با رعایت کامل محرمانگی این اتفاق می‌افتد.

معاون ستاد مبارزه با موادمخدر تأکید کرد: اصل محرمانگی در تمامی سامانه‌ها رعایت خواهد شد و رعایت شده است و در مرحله اول در مراکز ماده۱۶ این اتفاق می‌افتد.

جمالو افزود: سامانه غربالگری براساس مشخصه‌های زیستی کار می‌کند؛ یعنی فردی که به‌عنوان معتاد متجاهر به مرکز غربال وارد می‌شود، اسکن عنبیه خواهد شد تا بتوان با یک کد یونیک مشخصاتش را ثبت کرد که فرد با آن کد شناسایی شود بنابراین تمامی مراحل درمانی، بازتوانی، اشتغال‌زایی و مدیریت مورد را با استفاده از کد یونیک پیش خواهیم برد.

منبع/ایسنا