



شهرداری «بافت تاریخی» در ۲ شهر جدید

شیراز، یزید، سمنان و گرگان شهرداری بافت تاریخی دارند؛فول و اصفهان هم به دنبال ایجاد چنین ناحیه‌ای هستند

۱۵

● دوشنبه ۳ بهمن ۱۴۰۱ | ۱۴ رجب ۱۴۴۴ | سال سوم و یکم ۲ شماره ۸۶۹۷

از رتبه ممتاز پزشکی تا قرارگاه جهادی

«رضاشجاعیان» و دوستانش در قرارگاه رویش‌های انقلاب با ۳۰۰ تیروی درمانی داوطلب ماهی ۲ بار در نقاط محروم اردوبرپاهمی کنند

۱۶



همیشه در جامعه



نقش همشهری خاندن‌خیز شدن

افزایش ۴۰ درصدی مستمري روستايان

آرزوی دیرینه روستاییان و عشایر به‌دست دولت سیزدهم برآورده شد

در پرداخت حق بیمه و... باعث دلخوری و

بی‌رغبتی آنها برای عضویت در صندوق بیمه کشاورزان و عشایر شد. به‌طوری‌که روند جذب بیمه‌شده‌ها در طول سال‌های گذشته خیلی با سرعت خوبی پیش نرفت.

دلایل محرومیت از تسهیلات بانکی روستاییان

یکی دیگر از مشکلاتی که کشاورزان به‌خصوص نسل جوان کشاورز با آن همواره روبه‌رو بودند، محرومیت از تسهیلات بانکی بوده و هست. چون به قول حسین فراهانی، از کشاورزان منطقه فراهان در استان مرکزی، نه توانایی تأمین وثیقه‌های بانکی را دارند، نه کسی حاضر است ضمانت کشاورزی را کند که معلوم نیست در آخر فصل برداشت چه روزگاری در انتظارش است. الیاس حسینی، کشاورز اهل آذربایجان غربی نیز می‌گوید: «من به‌عنوان یک روستایی چون مدرک شغلی قابل قبولی برای بانک‌ها ندارم نمی‌توانم از این سیستم برای رفع نیازهای مالی خود به‌وقت احتیاج استفاده کنم. اگر حتی این مشکل را حل کنیم ضامنی برای ضمانت ما وجود ندارد. سال‌های سال است که روستاییان و کشاورزان امیدوارند در سایه صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر برای این مشکل هم چاره‌ای اندیشیده شود.

۲۵درصد روستاییان بیمه شده‌اند
از ۲۰ میلیون نفر جمعیت روستایی و عشایری کشور حدود ۱۰ میلیون نفر شرایط استفاده از

گزارش فاطمه عسگری نیا روزنامه‌نگار

روستاییان، کشاورزان و عشایر که سهم عمده‌ای در تأمین مواد غذایی کشور دارند، تا قبل از سال ۱۳۸۳ از هیچ نوع بیمه خدمانی برخوردار نبودند. سال ۱۳۸۳ بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر به تصویب هیأت دولت رسید تا امنیت خاطری برای این قشر فراهم شود. بعد از تصویب کلیات بیمه روستاییان، صندوق بیمه اجتماعی روستاییان و عشایر هم شکل گرفت تا عمل این بخش وارد فاز عملیاتی شود. در سال‌های نخست شکل‌گیری این صندوق و جذب افراد به سمت بیمه روستاییان و عشایر، خبری از صندوق‌های اساسی و شروط اصلی عضویت در این صندوق بیمه نبود؛ مثلاً نه سکونت روستاییان در مناطق شهری مانع انجام این کار می‌شد، نه محدودیت سنی محلی از اعراب داشت.

حکایت یک مسیر طی شده

درست است کشاورزان و روستاییان با قرار گرفتن زیر چتر این بیمه بالاخره از مزایای بازنشتگی و مستمری برخوردار می‌شوند، اما محرومیت از خدمات درمانی مسئله‌ای بود که همه چندان دل خوشی از آن نداشته و ندارند. بعد از گذشت چند سال محدودیت‌هایی برای جذب بیمه‌شده‌ها در صندوق بیمه کشاورزان و عشایر تعریف شد. فیلترهایی که به‌ضرب خیلی از کشاورزان و روستاییان شد، مثلاً خانواده‌ای که پدر ۶۵ساله خود را بیمه کرده بود و سساکن شهر بود، بر خلاف بیمه‌شده‌ای که بازاربایان صندوق بیمه مطرح کرده بودند بعد از پرداخت یک سال حق بیمه نه‌تنها مشمول دریافت مستمری نشدند، بلکه به‌خاطر سکونت در شهر هیچ مستمری هم به‌بازماندگان‌شان بعد از فوت تعلق نرفت. موضوعی که در کنار سایر مشکلات دیگر مثل ناتوانی کشاورزان

مجلس هم به‌دست دولت نگاه می‌کند

وقتی یکی از اولویت‌های دولت سیزدهم توجه به جامعه روستایی و مردم مناطق کم‌برخوردار کشور باشد، مجلس هم به تبع آن در این مسیر قرار می‌گیرد و نمایندگان می‌کوشند در راستای تحقق خواسته‌های کشاورزان مموبات مؤثری داشته باشند. رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی هم این‌روزها خبر خوبی را برای خانواده زیر پوشش بیمه اجتماعی روستاییان، کشاورزان

افزایش کلاهبرداری از بازنشتگان

سازمان تأمین اجتماعی در مورد افزایش فعالیت‌های مجرمانه و کلاهبردارانه سودجویان برای فریب بیمه‌شدگان و بازنشتگان تحت پوشش این سازمان هشدار داد و اعلام کرد: «هر نوع تماس تلفنی یا مراجعه حضوری افراد تحت‌عنوان همکار یا نماینده این سازمان و تقاضای وجه در قبال هر نوع خدمت بیمه‌ای و درمانی از جمله صدور یا تمدید کارت سلامت یا درخواست واریز وجه به حساب‌های ناشناس برای استفاده در سازمان تأمین اجتماعی، قطعاً فریبکارانه و کلاهبرداری است.» بر اساس اعلام روابط عمومی سازمان تأمین اجتماعی، «با اجرای طرح ملی نسخه الکترونیک و حذف دفترچه‌های کاغذی بیمه‌ها، به‌هیچ‌عنوان قرار نیست کارت یا روش دیگری در ازای دریافت وجه از بیمه‌شدگان، جایگزین دفترچه‌های قدیمی شود و هرگونه ادعایی در این زمینه، غیرواقعی بوده و مورد تأیید سازمان نیست.»

سال ۱۴۰۱، به‌حساب کلیه مستمری‌بگیران واریز شده است. او با بیان اینکه در هفته گذشته برای نخستین بار بالغ بر ۳۴۷ میلیارد تومان به حساب ۱۵۱ هزار نفر از مستمری‌بگیران صندوق پرداخت شد، ادامه می‌دهد: «بر این اساس میزان حقوق حداقل‌بگیران صندوق بیش از ۱۹۰ درصد و در سایر گروه‌ها به‌صورت میانگین بالغ بر ۴۰ درصد افزایش داده شده است.» به‌گفته او، هم‌اکنون مجموعاً تعداد ۱۶۳ هزار نفر از مزایای تعهدات بلندمدت صندوق بیمه ماهانه استفاده می‌کنند که از این تعداد ۸۳ هزار نفر از مزایای مستمری بازماندگان (فوت)، تعداد ۴۶ هزار نفر از مزایای مستمری بازنشتستگی پیش از موعد، تعداد ۲۵ هزار نفر از مزایای مستمری بازنشتستگی از افتادگی کلی بهره‌مند می‌شوند.

افزایش بیمه‌شده‌ها با تشکیل قرارگاه کرامت

در سال ۱۴۰۱ قرارگاه کرامت با رمز مقدس علی بن موسی‌الرضا(ع) در صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر تشکیل و مقرر شد یک‌میلیون نفر تحت پوشش بیمه‌ای صندوق قرار بگیرند. برقراری در این مورد می‌گوید این هدف فقط با حمایت دولت و مجلس شورای اسلامی و تعامل همه‌بخش‌های اجرایی در سطح استان‌های کشور محقق می‌شود: «افزایش بیمه‌شده‌های جدید در جامعه روستایی، عشایر و کشاورزان می‌تواند مانع بروز فقر سالمندی در لایه‌های روستاییان و عشایر، بر توجه ویژه به معیشت روستاییان و عشایر، کم‌درآمد شود. در حقیقت این بخش از جامعه در سنین بالایی زندگی می‌کنند و از آنجایی که بیمه درمان ندارند و از بازنشتستگی نیز برخوردار نیستند، عمده‌ای مشکلات جدی در معیشت و تأمین هزینه‌های زندگی خود مواجهانند. دولت باید به این صندوق کمک کند؛ این یک واقعیت اجتماعی است چرا که در غیر این صورت، باید هزینه‌های چند برابری را به نهادهای حمایتی تزریق کند تا بتوانند زندگی و امورات جامعه هدف خود را که همین بیمه‌شدگان صندوق هستند در آینده، تأمین کند.»

تزریق دوز چهارم واکسن توصیه‌نمی‌شود

«توصیه این است افرادی که سالمند نیستند یا فاقد بیماری‌های زمینه‌ای و ضعف سیستم ایمنی هستند، واکسیناسیون خود را کامل کنند.» حمیدرضا جماعتی، دبیر کمیته علمی کشوری کرونا با اعلام این مطلب گفت: «منظور از واکسیناسیون کامل تزریق ۳ دوز واکسن کروناس؛ بنابراین هم‌اکنون توصیه‌ای در خصوص تزریق نوبت چهارم برای افراد بالاتر از ۱۸ سال که ۳نوبت واکسن کرونا تزریق کرده‌اند، نمی‌شود.» به‌گفته جماعتی، به‌افراد که سن بالا، بیماری زمینه‌ای و نقص سیستم ایمنی دارند، توصیه می‌شود که یک نوبت یادآور واکسن کرونا را تزریق کنند. او درباره واکسن‌های موجود در کشور هم بیان کرد: «هم‌اکنون واکسن‌های در دسترس همچنان مؤثر و در دنیا نیز چنین واکسن‌هایی از نوع تک‌ظرفیتی، در حال تولید و تزریق هستند.»

عدد خبر

۷۵۰۰ میلیارد

تومان در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ برای اجرای قانون حمایت از خانواده جوانی جمعیت بر آورد شده است که این رقم در مقایسه با بودجه سال گذشته (۲۲ هزار میلیارد تومان) کاهش ۳۷٫۵ درصدی دارد.

۳۸۲ واحد

صنعی به‌دلیل اقدامات ناشی از تشدید بازرسی‌ها طی هفته گذشته پلمپ شدند. همچنین بر اساس اعلام معاونت بهداشت وزارت بهداشت طی این مدت ۲۲۹۷۴ مرکز از مراکز تهیه، توزیع، عرضه و فروش مواد غذایی، اماکن عمومی و واحدهای کارگاهی اخطار گرفته و سه مراجع قضایی معرفی شدند. نانوايي‌ها هم به‌دلیل رعایت نکردن بهداشت دست کارکنان‌شان، در صدر شکایات بهداشتی در هفته گذشته قرار داشتند.

۱۹ درصد

مردم کشور از ماسک استفاده می‌کنند و میزان رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی (رعایت بهداشت فردی، فاصله‌گذاری، تهویه هوا و ماسک) در کشور در هفته منتهی به ابتدای ماه بهمن هم حدود ۲۲ درصد بوده است.

۳٫۵ درصد

مدارس کل کشور، هیأت‌امانی هستند و ۷۷ درصد کل دانش‌آموزان را پوشش می‌دهند اما تا کم دانش‌آموز در این مدارس بالاتر از متوسط کشوری است. البته با اعلام هادای عابدی، مدیر کل دفتر امور شوراهای آموزش و پرورش و مناطق آزاد تجاری، قرار است با برنامه‌ریزی‌های انجام شده، این مدارس به ۳٫۵ درصد افزایش پیدا کنند.

۴۰ درصد

پیکبری روزنامه‌نگار

مریم سرخوش

دوراهی بیمه درمانی برای کودکان کار

برخی فعالان حوزه کودک تخصصی بودجه بیمه درمانی کودکان کار و خیابان در سال ۱۴۰۲ را ضروری می‌دانند، اما برخی دیگر معتقدند این حمایت‌ها نباید به مفهوم تأیید کار کودکان باشد

انجمن حمایت از حقوق کودکان با ابراز نگرانی از سلامتی هزاران کودک کار، خواستار تخصیص بودجه در لایحه ۱۴۰۲ به‌منظور «بیمه» کردن این کودکان شده است؛ مطالبه‌ای که البته جدید نیست و تا حدودی هم اقداماتی در این‌باره انجام شده، اما به‌دلیل نواقص طرح‌های حمایتی از این کودکان، آسیب‌های جسمی و اجتماعی در آنها رو به افزایش است. این در حالی است که محمدرضا حیدرهای، سرپرست دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور هم آبان‌اسال از افزایش جمعیت کودکان کار خبر داده و گفته بود تاکنون ۷۰۰۰ کودک کار و خیابانی در کشور شناسایی شده‌اند که ۸۵ درصد آنها ایرانی نیستند. البته فاطمه ارزانیان، معاون امور اجتماعی بهزیستی استان تهران هم خرداد‌امسال از شناسایی ۲۶۰۰ کودک کار و خیابان در استان تهران خبر داده و گفته بود: «خدماتی از قبیل سوادآموزی، حرفه‌آموزی، برقراری مستمری، اردوی فرهنگی، تفریحی، اخذ شناسنامه، اخذ دفترچه بیمه و خدمات فرهنگی-ورزشی به این کودکان و خانواده‌هایشان ارائه شده است.»

انجمن حمایت از حقوق کودکان در بخشی از بیانیه خود به این نکته اشاره کرده که برای تأمین سلامت کودکان کار در همه طرح‌های ساماندهی کودکان کار توسط دولت‌ها و سازمان بهزیستی، بیمه کودکان کار مطرح شده و گاهی به شکل نمادین و نمایشی دفترچه بیمه‌ای به تعداد انگشت‌شماری از کودکان داده شده است، اما تاکنون به شکل رسمی هیچ بودجه‌ای برای بیمه و تأمین سلامت کودکان کار در نظر گرفته نشده، آن هم درحالی‌که شرایط اقتصادی و تورم فزاینده، گرانی دارو و درمان، زندگی و سسلامتی این کودکان را تهدید می‌کند؛ بر اساس اعلام این انجمن، مراجعه‌روزانه ده‌ها کودک به مددکاری خانه‌های کودک برای تأمین هزینه‌های دارو و نشان می‌دهد که خانواده‌ها برای تأمین این هزینه‌ها در تنگنا به‌سر می‌برند و این در حالی است که طی سال‌های گذشته تأمین هزینه‌های بهداشت و درمان کودکان کار عمدتاً بر دوش سازمان‌های غیردولتی حوزه کودک و خیریه‌ها بوده است که در شرایط اقتصادی کنونی امکان تأمین این هزینه‌ها برای این سازمان‌ها وجود ندارد. بر این اساس ضرورت دارد که نمایندگان مجلس در بررسی بودجه به این مهم توجه لازم را داشته باشند. فاطمه قاسم‌زاده، فعال حقوق کودکان کار درباره ضرورت‌های بیمه‌های درمانی کودکان کار به همشهری می‌گوید: «مسئله بیمه درمانی کودکان کار و خیابان اگر اشتباه‌نکنم عمر یک‌دهه‌ای دارد، اما هنوز اقدام قابل توجهی در این‌حوزه نپدیدهم. کودکان کار در شرایط دشواری زندگی می‌کنند و از نظر مراقبت‌های خانوادگی، مسکن و تغذیه شرایط مناسبی ندارند. وضعیت مهاجران به دلایل مختلف بدتر است.» به‌گفته قاسم‌زاده اکثر این کودکان دچار سوءتغذیه هستند و با بیماری‌های مختلفی زندگی می‌کنند که ممکن است حتی در مان هم نشده باشند؛ «طبق پژوهش‌ها چند سال پیش درباره جنبه‌های چهارگانه رشد (شناختی، جسمی، عاطفی و اجتماعی) روی کودکان کار انجام شد، مشکلات آنها هر ۴ زمینه به‌ویژه، رشد جسمی قابل توجه بود. آنها به تغذیه و خواب کافی که منجر به رشد مناسب می‌شود، دسترسی ندارند، به همین دلیل ایجاد بیمه درمانی برایشان ضروری است.» او تأکید می‌کند: «حولات‌ها موظف به ایجاد امکان دسترسی به آموزش و سلامت برای کودکان هستند و این مسئله برای کودکان کار اهمیت بیشتری دارد چرا که خانواده آنها به‌دلیل ضعف اقتصادی و مالی نمی‌توانند چنین امکاناتی را فراهم کنند. این وضعیت درباره کودکانی که در کارگاه‌های زیرزمینی هم زندگی می‌کنند اهمیت بیشتری دارد چرا که به‌نظر می‌رسد نهادهای سازمان‌های مرتبط با کودکان کار به‌ویژه وزارت کار در این‌باره کوتاهی کرده، اطلاعات کاملی از این کودکان در دسترس نیست.»

«مانی که درباره حقوق کودکان کار صحبت می‌کنیم، این یعنی به رسمیت شناختن کار کودکان، حقوق کودکان کار از حقوق سایر کودکان جدا نیست. نمی‌توان گفت که فقط یک درمان ویژه برای کودکان کار در نظر گرفته شود.» این نکته را قاسم حسنی، فعال اجتماعی و مدیرعامل انجمن حمایت از کودکان کار به همشهری می‌گوید و ادامه می‌دهد: «از این بُعد حمایت از کودکان کار درست است اما چنین حمایتی نباید به این مفهوم باشد که کار کودکان امری پذیرفته شده و مقبول است. شعار راهبردی ما حمایت از کودکان و مبارزه با کار کودک است. این‌جا باید همزمان با هم در نظر گرفته شود. همانجایی که گریزی نداریم و ناچار به پذیرش این پدیده و حمایت از این کودکان هستیم، باید بهداشت و درمان، تغذیه مناسب و فرصت بازی و نشاط را برای آنها فراهم کنیم. از سوی دیگر نباید از مبارزه با کار کودک و ریشه‌یابی پیدایش این پدیده دست برداریم.»

جمعیت بالای ۱۸سال کشور کبد چرب دارند و این آمار از متوسط جهانی بالاتر است. بیماری کبد چرب در مردان شایع‌تر است اما برخی از مطالعات شیوع بالاتر کبد چرب در زنان را گزارش کرده‌اند. توصیه می‌شود که افراد مبتلا به کبد چرب، روزانه حداقل ۳۰ تا ۴۵ دقیقه ورزش متوسط (حداقل ۳۰ دقیقه در هفته) داشته باشند.