اخبار

معاون وزیر بهداشت عنوان کرد

سیاستگذاری دارویی در کشور براساس بار بیماری‌ها

معاون وزیر بهداشت، با اشاره به تجویز و مصرف غیرمنطقی دارو در کشور، گفت: لازم است سازمان غذا و دارو بر مبنای بار بیماری‌ها سیاستگذاری داشته باشد.

یونس پناهی افزود: دارو در حوزه‌های تولید، توزیع و تجویز در دنیا گایدلاین دارد و در کشور ما نسبت به این محصول کم لطفی می‌شود و با توجه به اهمیتی که این کالا دارد، لازم است از این محصول بخوبی استفاده کنیم.

پناهی افزود: معاونت آموزشی می‌تواند کمک کند ما در حوزه تجویز دارو، شواهد معقول و منطقی داشته باشیم. همچنین در زمینه مصرف دارو، همه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در اختیار معاونت درمان هستند و این معاونت هم می‌تواند در مصرف تجویز منطقی دارو کمک کند. ضمن اینکه بخشی از این موضوع نیز به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت برمی‌گردد. وی با بیان اینکه یکی از جدی‌ترین موضوعاتی که در دنیا برای تصمیم‌گیری در حوزه سلامت انجام می‌شود، توجه به بار بیماری‌ها است، گفت: از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ مقایسه‌ای انجام شده و بررسی‌ها نشان داده که رفتار بیماری‌ها در این مدت به شدت تغییر کرده است. بیماری‌های قلبی - عروقی، نورولوژی، سرطان و... با این مدل تغییر داشته‌اند. برای مثال در حال حاضر سرطان سومین علت مرگ و میر در ایران است در حالی که در سال ۱۹۹۰ هشتمین علت بود. این نشان می‌دهد که لازم است سازمان غذا و دارو بر مبنای بار بیماری‌ها سیاستگذاری داشته باشد. پناهی، نسخه یکسان پیچیدن برای همه کشور را اقدامی نامناسب دانست و توضیح داد: اینکه یک تصمیم‌گیری کلی از بالا انجام شود، اقدامی از مد افتاده است، چون شرایط هر استان، فرهنگ، بار بیماری‌ها و غیره در استان‌های مختلف متفاوت است. بنابراین نمی‌توان در پایتخت برای همه استان‌ها تصمیم‌گیری کرد.

وی افزود: ما در حوزه دارو دنبال این هستیم که تحقیق و توسعه در همه بخش‌های دارو انجام شود. برای مثال زیرساخت‌های ما برای جمعیت ۲۰، ۳۰ میلیونی دیده شده، اما اکنون ۸۰ میلیون نفر جمعیت داریم. امید به زندگی نیز افزایش یافته است. همین‌طور با افزایش سن، بیماری‌ها هم افزایش پیدا کرده است. بنابراین تحقیق و توسعه در همه بخش‌ها باید وجود داشته باشد. پناهی افزود: در دنیا درمان‌ها به سمت ژن درمانی و درمان‌های پیشرفته رفته‌اند که اثربخشی آنها بیشتر بوده است، بنابراین باید به این سمت حرکت شود. معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با اشاره به بحث ضایعات دارویی گفت: این حجم بزرگ دارو، در کشور مصرف می‌شود، ولی در دنیا دارو به همین راحتی در اختیار بیمار قرار نمی‌گیرد چون نگهداری و نحوه مصرف دارو و غیره اهمیت زیادی دارد. وی به اهمیت بار بیماری‌ها اشاره کرد و گفت: حتی توزیع دارو در کشور هم باید براساس بار دارو باشد. بار بیماری حتی در استان‌های مختلف هم بررسی شده است. اینکه توزیع بیماری‌ها در کدام استان بیشتر است، برای سیاستگذار هم خیلی مهم است.

محسن زارعی خبر داد

رتبه‌بندی معلمان در حال طی کردن مراحل ارزیابی

رئیس مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش توضیحاتی درباره روند صدور احکام رتبه‌بندی معلمان ارائه و پیرامون زمان صدور رتبه معلمان گفت: ارزیابی هر همکار که انجام شود در کارپوشه هیأت ممیزه قرار می‌گیرد و با توجه به دریافت اطلاعات، به ترتیب انجام می‌شود و کاری نیست که دفعتاً انجام و برای همه معلمان، یک مرتبه و در یک زمان حکم صادر شود.

محسن زارعی در گفت‌وگو با ایسنا، درباره سیر رتبه‌بندی معلمان و مراحل انجام این کار که ماه‌هاست آغاز شده و همچنان به نتیجه نهایی نرسیده است اظهار کرد: امر ارزیابی مدارک و شایستگی‌های معلمان در جریان است و ارزیابان مشغول فعالیت هستند. مستنداتی که همکاران بارگذاری کردند توسط مدیران صحت سنجی و اصالت مدارک تأیید شده است. همکاران ارزیاب به همان اکتفا می‌کنند و صرفاً همان مدرک و میزان پوششی که به آن شایستگی می‌دهد را بررسی و تأیید می‌کنند. رئیس مرکز ارزشیابی و تضمین کیفیت نظام آموزش و پرورش ادامه داد: نمره‌ای برای هر شایستگی در قالب کارنامه تولید می‌شود و اعضای هیأت ممیزه به استناد نمره تولید شده، رتبه نهایی را تعیین می‌کنند و اگر مشکلی باشد دوباره به ارزیابی عودت می‌دهند. زارعی درباره زمان صدور رتبه همه معلمان گفت: ارزیابی هر همکار که انجام شود در کارپوشه هیأت ممیزه قرار می‌گیرد و با توجه به دریافت اطلاعات، به ترتیب انجام می‌شود و کاری نیست که دفعتاً انجام و برای همه یک مرتبه حکم صادر شود. وی افزود: تا هفته گذشته مدیران کار بررسی مستندات ۷۰۰ هزار نفر را انجام و ارزیابان پرونده ۶۰ هزار نفر را بررسی کرده بودند.

جدیدترین آمار کرونا در کشور

۴۷ بیمار جدید و ۳ فوتی

مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت از شناسایی ۴۷ بیمار جدید و ۳ فوتی بر اثر کرونا در ۲۴ ساعت منتهی به روز گذشته خبر داد.

تاکنون ۶۵ میلیون و ۱۳۳ هزار و ۹۷۴ نفر دوز اول، ۵۸ میلیون و ۵۴۱ هزار و ۸۴۹ نفر دوز دوم و ۳۱ میلیون و ۳۶۳ هزار و ۸۳۴ نفر، دوز سوم و بالاتر واکسن کرونا را تزریق کرده‌اند و مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۵ میلیون و ۳۹ هزار و ۶۵۷ دوز رسید. در این بازه زمانی ۲۷ نفر از بیماران جدید بستری شدند و ۸۳ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند. در حال حاضر صفر شهرستان در وضعیت قرمز، ۷ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۱۸۰ شهرستان در وضعیت زرد و ۲۶۱ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.

مدیرکل بهزیستی استان تهران خبر داد

تحویل ۲۵۰ کودک برای فرزندخواندگی طی ۸ ماه گذشته

مدیرکل بهزیستی استان تهران از تحویل حدود ۲۵۰ نفر از فرزندان بهزیستی به متقاضیان فرزندخواندگی از ابتدای سال تاکنون خبر داد.

سمانه زمانی در بازدید از شیرخوارگاه حضرت رقیه(س) با بیان اینکه در استان تهران سه شیرخوارگاه وجود دارد که در سه شهرستان ری، شمیرانات و تهران قرار دارند، اظهار کرد: تعداد فرزندان در شیرخوارگاه‌ها عدد سیالی است، زیرا مدام فرزندخواندگی، بازپیوند و تحویل از جامعه داریم. در حال حاضر ۵۸ کودک تحت پوشش شیرخوارگاه حضرت رقیه(س) هستند. هفته پیش این رقم پایین‌تر و سه ماه گذشته این رقم خیلی بالاتر بود، اما پویشی تحت عنوان فرزندخواندگی آسان گذاشته‌ایم. زمانی افزود: از ابتدای سال تاکنون حدود ۲۵۰ نفر از فرزندان بهزیستی را به فرزندخواندگی داده‌ایم. مدیرکل بهزیستی استان تهران درباره شرایط فرزندخواندگی بیان کرد: نوع کودکانی که خدمتگزارشان هستیم متنوع است، زیرا برای برخی از کودکان از اساس سرپرستی پیدا نمی‌کنیم. برخی از کودکان دارای سرپرست هستند و سرپرست امکان نگهداری از فرزندش را ندارد که در فرایند حمایتی بحث بازپیوند به خانواده و حمایت‌های لازم را در دستور کار داریم. علت اینکه از ابتدای سال ۲۵۰ فرزندخواندگی داشتیم به این دلیل است که در فرایند و فضای فرزندخواندگی و بازپیوند، شیرخوارگاه‌ها به طور ویژه زحمت می‌کشند تا در وهله اول فرزندان را به خانواده‌شان بسپارند.

«ایران» از آخرین تحولات روند ارائه مجوز تأسیس کلینیک‌های روانشناسی در کشور گزارش می‌دهد

پروانه‌های آسان برای روانشناسان

مهسا قوی‌قلب
خبرنگار

انتظارهای طولانی‌مدت و چندین ساله برای اخذ مجوز پروانه اشتغال روانشناسان؛ موضوعی که مدتی است با محوریت رونق کسب‌وکار و تسهیل دریافت پروانه برای راه‌اندازی کسب‌وکار بر سر زبان‌ها افتاده است. حالا مسئولان مربوطه برای حل مشکلات این قشر که همگی از اعضای سازمان نظام روانشناسی و مشاوره هستند، دست به کار شده‌اند و با ارائه برنامه‌های متعدد سعی در کاهش مسائل آنها دارند، اما اینکه حرف‌های زده شده تا چه میزان به عرصه عمل برسند، همچنان دچار برخی ابهامات است. آنچه مشهود است صف‌های طولانی انتظار حتی تا ۱۰سال برای دریافت پروانه فعالیت توسط روانشناسان و شرط و شروط‌های گاه غیرقانونی در این مسیر است که موجب شده دریافت مجوز برای بسیاری از اعضای سازمان نظام روانشناسی تبدیل به یک رؤیا شود. با این همه امید جامعه روانشناسان کشور به سیاست‌های جدید در عرصه رونق کسب‌وکار و تسهیل دریافت پروانه است و چشم‌انتظار نتایج طرح‌هایی هستند که ارائه شده است.

دکتر بهزاد وحیدنیا، مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور درخصوص نحوه ارائه پروانه اشتغال به روانشناسان به «ایران» می‌گوید: موضوع سلامت روان در حوزه سیاستگذاری زیر نظر دولت است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متولی آن است و در حوزه سلامت اجتماعی نیز سازمان بهزیستی متولی است. خدمات روانشناسی نیز ذیل سلامت اجتماعی دیده شده است. به نظر می‌رسد بر اساس تحلیل‌های مجموعه‌های تخصصی و گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی و جایگاه خدمات حاکمیت و نظام صنفی لازم است اصلاحاتی در قوانین صورت پذیرد و رابطه تعاملی این دو بخش تعریف شده باشد. این در حالی است که سازمان بهزیستی به عنوان یک مجموعه تخصصی، استراتژیک و ملی در خصوص صدور مجوز مراکز تخصصی از هر نوع تصمیم‌گیری آینده‌نگر منجر به تقویت مجموعه‌های صنفی تخصصی و مستقل حمایت می‌کند.

مدیرکل مشاوره و امور روانشناختی سازمان بهزیستی کشور توضیح می‌دهد: اگر بخواهیم به اشکالات فعلی بخش دولتی و نظام صنفی بپردازیم، به این نکته باید توجه داشته باشیم که هر نوع سیاستگذاری آگاهانه که بتواند یک مرجعیت را در حاکمیت تعیین کرده، توسعه نظام‌مند تعاملات با نظام صنفی را تضمین کند، همچنین صدور مجوز فعالیت را تسهیل و نابسامانی و موازی‌کاری را در کشور برطرف کند، ضروری است در دستور کار باشد. از این‌رو نظام صنفی هم می‌تواند کارکردهای مؤثر خود را داشته باشد ولی باید به بازبینی نقش و توان‌افزایی خویش بپردازد تا بیشتر از آنچه که هست، تقویت شود و به استانداردهای لازم برسد. در طراحی درست باید اختیارات مرتبط با صدور پروانه‌های فردی تخصصی نیز از سوی دولت به نظام صنفی تفویض شود. در نهایت نباید فراموش کرد به تناسب اهمیت موضوع، سیاستگذاری در توسعه مراکز روانشناسی و ساختار فعالیت آنها باید توسط دولت صورت گیرد تا در صورت هرگونه اشکال در برنامه‌ریزی پاسخگوی مردم باشد.

وحیدنیا در پاسخ به این سؤال که آیا همچنان درخواست‌کنندگان پروانه کسب‌وکار در حوزه روانشناسی به عنوان پیش‌شرط شما باید از سازمان نظام روانشناسی پروانه بگیرند بعد به بهزیستی مراجعه کنند، می‌گوید: طبیعتاً برنامه‌ریزی نیازمند بهره‌برداری از مجموعه‌ای توانمند است تا تسریع کارها و ارتقای کیفیت اتفاق بیفتد، در واقع ظرفیت پاسخگویی نظام روانشناسی و مشارکت بیشتر آن مورد بحث است. از آنجایی که سازمان نظام روانشناسی در ارائه پروانه صلاحیت کار حرفه‌ای فردی، تأخیرهای طولانی داشت و در بسیاری مواقع درخواست‌کنندگان نزدیک به سه سال در صف‌های طولانی انتظار می‌ماندند، با نظر مراجع نظارتی شرایط به‌گونه‌ای ترتیب داده شد تا امر صدور پروانه فعالیت مراکز و توسعه زیرساخت‌های سلامت اجتماعی، توسط سازمان بهزیستی تسریع شود.

وحیدنیا در ادامه اضافه می‌کند: مجوزهای مرتبط با خدمات سلامت اجتماعی و مراکز مشاوره در کل دنیا سختگیرانه است. به دلیل اهمیت امر و اثر پایداری که در زندگی افراد می‌گذارد، نظارت‌ها چندگانه و البته بر اساس استانداردهای لازم است. سازمان بهزیستی هم در خصوص صلاحیت فردی و اخلاقی متقاضیان فعالیت و هم در خصوص کیفیت تخصصی خدمات مبتنی بر فرهنگ جامعه، حساسیت‌های ویژه‌ای دارد، همچنین ساختارهایی در قالب کمیته‌های تخصصی ارزیابی در تمامی استان‌ها دارد و امتیازبندی‌های ویژه‌ای برای مسئولان فنی و مؤسسین مراکز در نظر گرفته است و افراد در موضوعات مرتبط با نوع مرکز مورد درخواست خود، سنجیده می‌شوند و پس از آن وارد بازار کار می‌شوند. در واقع نظارت پیشینی و پسینی در این حوزه از طرف دولت و نظارت داخلی مرکز در قالب ساختار طراحی شده ضروری است تا میزان سلامت و کیفیت خدمات بیشتر مورد رصد قرار گیرد.

■ پیشنهاد حذف آزمون برای افراد دارای دکتری

بنا بود انتخابات شورای مرکزی سازمان نظام روانشناسی در شهریورماه برگزار شود اما برای چندمین‌بار بازهم به تعویق افتاد و این در حالی است که ابهامات زیادی درباره عملکرد شورای مرکزی فعلی وجود دارد و عملاً سال‌ها است این انتخابات بدون دلیل شفافی به تأخیر می‌افتد. دکترمحمد حاتمی، رئیس سازمان نظام روانشناسی نیز درباره آخرین وضعیت انتخابات شورای مرکزی سازمان نظام روانشناسی کشور به «ایران» توضیح می‌دهد: در آخرین جلسه‌ای که با شورای مرکزی داشتیم به دلیل اختلاف نظراتی که در ترکیب هیأت نظارت ایجاد شده بود، تصمیم گرفته شد آیین‌نامه ۱۴۰۰/۱۰/۲۰ که با حضور معاون سیاسی - امنیتی دادستان کل کشور تصویب شده بود و به تأخیر افتاده بود، اجرایی شود. دستور اجرا هم داده شده و تاکنون دو جلسه تشکیل شده و تاریخ ۲۸ بهمن‌ماه برای برگزاری انتخابات تعیین شده و برگزار می‌شود.

او درباره حذف مصاحبه و همچنین حل مشکل افرادی که مدارک غیرمرتبط دارند و خواستار شرکت در آزمون اخذ پروانه سازمان نظام روانشناسی هستند، می‌گوید: خوشبختانه در مورد این دو مسأله بحث و بررسی صورت گرفته است و به امید خدا، هم شرط مصاحبه حذف می‌شود و هم غیرمرتبط‌ها می‌توانند پروانه بگیرند، البته به جای مصاحبه، کارورزی و برگزاری آزمون صلاحیت تخصصی جایگزین می‌شود.

حاتمی در پاسخ به این پرسش که وقتی فردی از یک دانشگاه معتبر مدرک دکتری دارد، چرا باید بازهم در آزمون سازمان نظام روانشناسی شرکت کند، توضیح می‌دهد: بحث حذف آزمون برای این دسته از افراد نیز مدنظر است و پس از موافقت در خصوص این مسأله، اعضای هیأت علمی‌ها می‌توانند در آزمون شرکت نکنند. او در خاتمه اضافه می‌کند: با توافق هیأت مقررات‌زدایی قرار است پیشنهادات را اعلام کنیم.

پیش از این روزنامه ایران در گزارش‌های متعددی به این مهم که «یکی از شعارهای مهم و اساسی دولت سیزدهم، تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار است» پرداختیم. بسیاری از سازمان‌هایی که مسئول ارائه مجوز و پروانه‌های لازم جهت راه‌اندازی کسب‌وکار تخصصی هستند، با سنگ‌اندازی‌های فراوان، هفت‌خوان رستمی را پیش پای جوانان گذاشته‌اند تا جایی که سال‌ها انتظار در صف دریافت پروانه، سبب می‌شود ایجاد اشتغال برای این قبیل متخصصان به رؤیایی دست‌نیافتنی بدل شود. به نظر می‌رسد حالا با تذکرهای پیاپی و پیگیری‌ها قرار است بخشی از این روند توسط سازمان نظام روانشناسی تسریع شود و سازمان بهزیستی کشور نیز این امر را تسهیل کند. هر چند همچنان در عرصه عمل شاهد همان رویه قبل هستیم و شاید باید در عمل به تصمیم‌های جدید نیز نیازمند یک تسریع جدی باشیم.

«ایران» از ضرورت توانمندی اقتصادی زنان سرپرست خانوار گزارش می‌دهد

از مستمری تا اشتغالزایی برای زنان نیازمند حمایت

سمیه افشین‌فر
خبرنگار

در سال‌های گذشته تغییرات اجتماعی و جمعیتی وسیعی در جامعه ایران به‌وجود آمده است. زنانه شدن سالمندی و به دنبال آن زنانه شدن سرپرستی خانوار در میان جمعیت سالمندی و نیز گسترش سرپرستی خانوار در میان زنانی که هرگز ازدواج نکرده یا طلاق گرفته‌اند توجه جدی به ضرورت توانمندسازی چنین زنانی را می‌طلبد که یکی از مهم‌ترین اولویت‌های دولت سیزدهم در حوزه زنان بوده است. بنا به گفته مسئولان سازمان بهزیستی از مجموع ۲۶۰ هزار ۵۰۰ خانوار با سرپرستی زنان تحت پوشش این سازمان همه تحت پوشش دریافت مستمری ماهانه هستند که طی سال ۱۴۰۱، تمام زنان سرپرست خانوار واجد شرایط پشت نوبت، پذیرش شده‌اند و در حال حاضر زمان انتظار برای متقاضیان به صفر رسیده است همچنین به منظور تأمین هزینه‌های اولیه زندگی افراد و خانواده‌های تحت پوشش، ماهیانه مبلغ ثابتی که بر اساس بعد خانوار (۱،۲،۳،۴،۵ نفره و بیشتر) تعیین شده است که به خانواده‌های تحت پوشش به عنوان مستمری پرداخت می‌شود. حداقل مبلغ این مستمری ۴۲۰ هزار تومان و حداکثر یک میلیون و ۳۲۰ هزار تومان است و همه تعداد افراد تحت پوشش مستمری ماهانه را دریافت می‌کنند.

نرجس اسعدی مدیر کل دفتر توانمندسازی زنان در پاسخ به این سؤال «ایران» که آیا به صفر رسیدن زمان انتظار به معنای این است که همه زنان پشت نوبت هم مستمری دریافت می‌کنند، گفت: به صفر رسیدن زمان انتظار یعنی اقدامات لازم برای این زنان انجام شده و پرونده‌هایشان تکمیل و تأیید شده است و مقداری زمان لازم است تا مستمری آنها برقرار شود البته اعتبارات لازم اختصاص داده شده است و حتی به استان‌ها هم ابلاغ کرده‌ایم، برای همین ادعا می‌کنیم که زمان انتظار به صفر رسیده و ان‌شاءالله بعد از انجام روند اداری کارها، مستمری نیز به همه زنان سرپرست خانواری که پرونده‌هایشان تکمیل شده است، اختصاص خواهد یافت.

اسعدی به میانگین سنی زنان سرپرست خانوار کشورمان اشاره کرد و گفت: حدود ۵۵ درصد از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش این دفتر در رده سنی ۲۰ تا ۵۰ سال هستند که از این تعداد ۴۸ هزار نفر بین ۲۰ تا ۳۵ سال، ۹۶ هزار نفر بین ۳۶ تا ۵۰ سال، ۴۴ هزار و ۵۰۰ نفر از ۵۱ تا ۶۰ سال و ۶۹ هزار نفر هم بالای ۶۰ سال سن دارند. زنان سرپرست خانوار تحت پوشش سازمان بهزیستی در ۱۸۲ هزار و ۱۸۰ خانوار شهری، ۷۸ هزار و ۲۰۰ خانوار روستایی و ۱۲۰ خانوار عشایر زندگی می‌کنند همان‌طور که آمارها نشان می‌دهد آمار زنان سرپرست خانوار در مناطق شهری بیشتر از خانوارهای روستایی و عشایر است اما با این همه برای زنان روستایی و عشایر هم اقداماتی در نظر گرفته‌ایم که بیمه اجتماعی زنان و دختران روستایی و عشایری ازجمله آنها است. تاکنون ۵۱ هزار و ۵۰۰ نفر از مزایای این بیمه استفاده کرده‌اند. این زنان سرپرست خانوار و اعضای خانواده آنها که ساکن روستا هستند تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور از پوشش بیمه‌ای صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر به‌صورت رایگان بهره‌مند می‌شوند و حق بیمه آنها با مشارکت سازمان هدفمندی یارانه و سازمان بهزیستی پرداخت می‌شود. در این راستا حق بیمه توسط سازمان بهزیستی کشور به مبلغ ۳۳۰ هزار تومان سالیانه و دو برابر آن توسط دولت پرداخت می‌گردد.

در خصوص بیمه تأمین اجتماعی زنان سرپرست خانوار شهری ۴۹ هزار و ۶۰۰ نفر از زنان سرپرست خانوار و اعضای خانواده آنها که ساکن شهرها هستند در راستای اجرای بند «ب» ماده ۷ قانون «هدفمندسازی یارانه‌ها» از محل منابع حاصل از هدفمندسازی، نسبت به پذیرش و بیمه‌پردازی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش شهری ۱۸ تا ۵۰ سال، اقدامات لازم صورت گرفته است. از ۱۸ درصد حق بیمه، ۸ درصد را سازمان بهزیستی (سالیانه مبلغ ۱/۷۶۹/۰۰۰ تومان) و ۱۰ درصد توسط سازمان هدفمندی یارانه‌ها پرداخت می‌شود.

■ توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در اولویت

مدیرکل دفتر توانمندسازی خانواده و زنان سازمان بهزیستی کشور در ادامه، توانمندسازی زنان را فرایندی معنی کرد که از طریق آن، زنان به دانش، مهارت‌ها و منابع دسترسی پیدا کرده و آنها را قادر می‌سازد تا کنترل مثبتی بر زندگی خویش داشته و بتوانند کیفیت و سبک زندگی خود را بهبود بخشند و در خصوص مهم‌ترین چالش‌های توانمندسازی زنان سرپرست خانوار در ایران گفت: نتایج مطالعات مختلف در خصوص وضعیت زنان سرپرست خانوار در ایران نشان می‌دهد که فقر و تنگدستی مالی ازجمله دامنه‌دارترین مشکلات آنها به‌شمار می‌رود به نحوی که عموم مردم اساساً زن سرپرست خانوار را با معضل فقر اقتصادی می‌شناسند. دلایل بسیاری در تأیید محرومیت آنان به دلیل جنسیت و در پی آن محرومیت از منابع وجود دارد. به بیان ساده، خانوارهای با سرپرست زن در مقایسه با خانوارهای دارای دو سرپرست (زن و مرد) از نظر اقتصادی ضعیف‌تر هستند. این گونه خانواده‌ها با از دست دادن مرد خانواده، نان‌آور خود را از دست می‌دهند و گاه مجبور می‌شوند از دیگر بستگان نیز سرپرستی کنند. وی افزود: بجز موضوع فقر، موضوعات دیگری مثل سواد، اشتغال و سطح درآمد نیز در ذیل مشکلات اقتصادی زنان سرپرست خانوار دیده می‌شود. به تبع اشتغال پایین این قشر از زنان، وضعیت درآمدی آنان نیز مناسب نیست. با استناد به آمارهای مرکز آمار ایران، نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ نشان می‌دهد که ۸۲ درصد جمعیت ۲/۵ میلیون نفری زنان سرپرست خانوار، بیکار هستند. این در حالی است که بخش زیادی از زنان سرپرست خانوار شاغل نیز به‌طور میانگین در یک سال، درآمد پایینی دارند برای همین دفتر توانمندسازی خانواده و زنان معاونت امور اجتماعی سازمان بهزیستی کشور با رویکردی جامع و علمی، به تمامی ابعاد توانمندسازی زنان سرپرست خانوار توجه کردند و برنامه‌ها و اقدامات مؤثری را طراحی و به مورد اجرا گذاشتند که در واقع توانمندسازی را در عرصه‌های گوناگون اقتصادی اجتماعی و فرهنگی و حتی سلامت جسمی این زنان در نظر داشت و مهم‌ترین هدف این برنامه‌ها نیز کاهش وابستگی افراد به سیستم حمایت دولتی، جلوگیری از طولانی شدن چرخه حمایت و توانمندسازی، افزایش سطح درآمد افراد و ارتقای کیفیت زندگی خانواده‌های آنان، فراهم کردن بستر مناسب برای رشد استعدادها و قابلیت‌های جامعه هدف، ارتقای سطح آموزش، توانایی‌ها و مهارت‌های زنان سرپرست خانوار و کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی از طریق ایجاد اشتغال پایدار بوده که پرداخت مستمری ماهانه به ۲۶۰ هزار و ۵۰۰ خانوار تنها یکی از این اقدامات بوده است.

■ اعطای تسهیلات اشتغالزایی کم بهره

اسعدی در ادامه با تأکید بر برنامه آماده‌سازی شغلی گفت: سالیانه ۱۰هزار زن سرپرست خانوار از آموزش‌های آماده‌سازی شغلی بهره‌مند می‌شوند. برنامه آماده‌سازی شغلی مبتنی بر آموزش‌های کاربردی در زمینه ارتقای دانش و مهارت‌های کارآفرینی، کسب‌وکار و مهارت‌های شغلی است. بر این اساس آن دسته از خدمت‌گیرندگان که دارای شرایط اشتغال هستند، طی مدت زمان محدود از آموزش‌های لازم بهره‌مند شده و آماده حضور در بازار کار می‌شوند. بدیهی است توجه به علایق و توانمندی افراد با تأکید بر ارتقای مهارت‌های اجتماعی خدمت‌گیرندگان در کسب آموزش‌های حرفه‌ای به منظور راه‌اندازی یک کسب‌وکار موفق ضروری است و در حال حاضر ۶ هزار و ۷۳۷ زن سرپرست خانوار در قالب اشتغال‌های فردی و خانگی به فعالیت مشغول هستند، البته به منظور شروع و توسعه یک کسب‌وکار اثربخش و پایدار و افزایش سطح توانمندی خدمت‌گیرندگان، مبلغی به منظور تأمین سرمایه کار در اختیار آنها قرار داده می‌شود.

مدیرکل دفتر توانمندسازی خانواده و زنان با اشاره به اینکه یکی از راه‌های فراهم آوردن سرمایه اولیه برای خدمت‌گیرندگان، تسهیلات اشتغالزایی کم‌بهره از محل منابع واحد اشتغال (حوزه مشارکت‌های مردمی سازمان) است که در این رابطه مددکاران اجتماعی نسبت به معرفی واجدین شرایط و پیگیری‌های مربوطه اقدام می‌کنند، افزود: همچنین در راستای تشویق و ترغیب کارفرمایان به اشتغال خدمت‌گیرندگان تحت پوشش سازمان بهزیستی، حق بیمه سهم کارفرمایی به میزان حداکثر ۲۳ درصد حداقل دستمزد سالیانه قانون کار به کارفرمایان بخش خصوصی پرداخت می‌شود. دریافت این خدمت منوط به بکارگیری خدمت‌گیرنده تحت پوشش سازمان بهزیستی و پرداخت حق بیمه آنان توسط کارفرمایان و ارائه مدارک مستند در این زمینه بوده و حداکثر زمان بهره‌مندی از این خدمت ۵سال است. اسعدی گفت: به‌منظور تسهیلگری و تثبیت اشتغال زنان سرپرست خانوار تحت پوشش، سهم بیمه خویش‌فرمایی این افراد (به میزان حداکثر ۲۳ درصد حداقل دستمزد سالیانه قانون کار) به آنها پرداخت می‌شود. این حق بیمه در قبال اخذ مدارک مستند خدمت‌گیرنده، مبنی بر پرداخت حق بیمه تأمین اجتماعی، تأیید و قابل پرداخت است. حداکثر مدت زمان بهره‌مندی از این خدمت نیز ۵سال است.

مدیر کل دفتر توانمندسازی زنان و خانواده در پایان یکی دیگر از شیوه‌های اشتغال پایدار زنان سرپرست خانوار را تشکیل و راه‌اندازی گروه‌های همیار دانست و با اشاره به فعالیت ۷ هزار زن در قالب هزار و ۴۵۰ گروه همیار که به فعالیت اقتصادی مشغول هستند، گفت: این برنامه با رویکرد ارتقای کیفیت زندگی، ظرفیت‌سازی، ارتقای خودباوری و همچنین تغییر رویکرد حمایتی به توانمندسازی به اجرا گذاشته شده است. گروه‌های همیار با عضویت حداقل ۵ نفر از زنان سرپرست خانوار یا فرزندان آنان با فعالیت‌های مورد علاقه افراد گروه، تشکیل و راه‌اندازی می‌شود. عضویت در این گروه‌ها موجب ارتقای سطح آموزش و مهارت‌ها، جلوگیری از طولانی شدن چرخه حمایت‌های سازمان و همچنین توانمندسازی آنان می‌شود. نحوه راه‌اندازی، فعالیت و خروج این گروه‌ها از چرخه خدمات سازمان بر اساس دستورالعمل مربوطه انجام می‌پذیرد.