اخبار

دپوی ۲.۷ میلیون تنی خوراک دام و طیور در گمرک

از کالاهای اساسی دپو شده در گمرک و بنادر، حدود ۲.۷ میلیون تن به سه قلم خوراک دام و طیور اختصاص دارد که بیش از ۵۶ درصد کل کالاهای دپو شده را تشکیل می‌دهد.

همواره بخش عمده‌ای از اقلام وارداتی اساسی به نهاده‌های تولید اختصاص دارد این در حالی است که از بین هفت قلم کالای وارداتی با ارز ترجیحی سه قلم شامل جو، ذرت و کنجاله سویا اغلب بالغ بر ۵۰ درصد حجم واردات این کالاها را در بر می‌گیرد که البته در جریان دپوی کالا نیز این موضوع وجود دارد.

بررسی وضعیت دپوی کالای اساسی نشان می‌دهد که تا ۱۷ فروردین ماه، بیش از ۴.۸ میلیون تن برای کالای اساسی شامل موجودی و کالاهای موجود در شناورهای پای اسکله و منتظر در لنگرگاه در گمرک و بنادر ثبت شده است که از این میزان حدود سه میلیون تن کالاهای دپو شده و حدود یک میلیون و ۸۰۰ هزار تن دیگر پای اسکله و منتظر در لنگرگاه برای تخلیه قرار داشته است.

از مجموع این ۴.۸ میلیون تن، حدود دو میلیون و ۷۷۳ هزار و ۱۵۸ تن برای سه کالای ذرت، جو و کنجاله سویا به عنوان نهاده‌های تولید دام و طیور است که ۵۶.۲ درصد کل اقلام را تشکیل می‌دهد. از این میزان بیش از دو میلیون و ۳۶۰ هزار تن سهم ذرت است که اغلب بالاترین واردات و دپوی کالای اساسی وارداتی با ارز ۴۲۰۰ تومانی را به خود اختصاص می‌دهد.همچنین ۱۹۳ هزار تن برای جو و ۲۱۹ هزار و ۳۰۰ تن کنجاله سویا، مجموعه موجودی و آنچه در شناورهای برای این اقلام بوده گزارش شده است. طی سال‌های اخیر با وجود مصوبات بسیاری که برای تسریع در ترخیص کالای اساسی وجود داشته همچنان حجم دپوی کالا با وجود گردشی که در ورود و خروج کالا انجام می‌شود، قابل توجه است.

عدم ترخیص به موقع کالاهای اساسی از سوی صاحبان کالا به هر دلیلی از جمله عدم صدور مجوزهای لازم و یا تامین ارز، بارها موجب انتشار گزارش‌هایی از سوی گمرک در رابطه با فاسد شدن و یا درآستانه فساد قرار گرفتن کالاهای اساسی شده است. این در حالی است که ترخیص کالاهای اساسی بر اساس مصوبات قبلی به صورت درصدی انجام شده و صاحب کالا می‌تواند تا ۹۰ درصد آن را بدون صدور کد رهگیری بانک ترخیص و ۱۰ درصد باقی مانده را بعد از صدور کد رهیگیری از گمرک خارج کند.

درخواست پارلمان از دولت:

بازار اجاره مسکن فورا مدیریت شود

برخی نمایندگان مجلس بر ضرورت کنترل فوری بازار اجاره مسکن از طریق برنامه‌هایی مثل تعیین سقف مجاز افزایش اجاره بها تاکید دارند و این در حالی است که کارشناسان افزایش ساخت و ساز، عرضه واحدهای استیجاری توسط دولت و کنترل تورم عمومی را از عوامل تسکین‌دهنده بازار اجاره می‌دانند.

حدود دو ماه مانده تا فصل جابه‌جایی، حساسیت‌ها نسبت به بازار اجاره افزایش یافته است. مطابق اعلام بانک مرکزی در اسفندماه ۱۴۰۰ شاخص رشد سالیانه اجاره بها در شهر تهران ۴۶ درصد و در کل کشور ۵۰ درصد اعلام شد.

بررسی‌ها نشان می‌دهد از ابتدای سال گذشته تا آبان ماه، نرخ رشد سالیانه اجاره بها در شهرهای کشور صعودی بوده و از ۳۶ درصد در فروردین به ۵۵ درصد در آبان رسیده است. از آذرماه این روند کاهشی شده و به ۵۰ درصد رسید. انتظار می‌رود در سال جاری این روند افت ادامه پیدا کند اما تورم عمومی می‌تواند عاملی بازدارنده در این مسیر باشد.

آن‌طور که از صحبت‌های کارشناسان و نمایندگان مجلس برداشت می‌شود نسبت به وضعیت اقشار اجاره‌نشین نگرانی‌هایی وجود دارد. اعضای کمیسیون عمران مجلس از جمله رضایی کوچی (رییس کمیسیون) و اقبال شاکری (عضو کمیسیون) تعیین نرخ برای اجاره را ضروری می‌دانند. روز گذشته رضایی کوچی گفته است: دولت برای افزایش نرخ اجاره بها در سال جاری سقف تعیین کند و اجازه افزایش کرایه را بیش از نرخ تورم ندهد. شاکری هم بیان کرد: چرا از این‌که به موضوع اجاره بهای مسکن ورود کرده و قیمت تعیین کنیم نگران هستیم؟

البته در حال حاضر نیز برنامه تعیین سقف توسط دولت دنبال می‌شود. طی دو سال گذشته که با بیماری کووید ۱۹ مواجه شده‌ایم دولت سقف مجاز افزایش اجاره بها در تهران را ۲۵ درصد، دیگر کلانشهرها ۲۰ درصد و سایر شهرهای کشور ۱۵ درصد تعیین کرد. اما آمار ۵۰ تا ۵۵ درصدی افزایش اجاره بها از ناکامی تعیین سقف حکایت دارد.

به هر ترتیب، محمدرضا رضایی کوچی ـ رییس کمیسیون عمران مجلس گفته است: برای کنترل بازار اجاره بها، دولت باید در هیات وزیران مصوب کند که مالکان در سال جاری بیش از نرخ تورم اجازه افزایش اجاره بها را نداشته باشند به عنوان مثال در سال جاری تنها ۲۵ الی ۳۰ درصد امکان افزایش کرایه وجود داشته باشد نه ۶۰ الی ۷۰ درصد؛ این همان مصوبه ستاد ملی مقابله با کرونا است که متاسفانه به صورت کامل و دقیق اجرایی نشد، لذا باید با نظارت قوی بر عملکرد بنگاه های معاملاتی این مصوبه را به درستی اجرایی کنیم تا در زمان کوتاه این بازار مدیریت شود.

هم‌چنین سید البرز حسینی ـ عضو کمیسیون عمران مجلس در جلسه علنی روز یکشنبه ۲۸ فروردین ماه در تذکری با اشاره به افزایش نرخ اجاره بها بیان کرد: بازار اجاره نشینی رها شده است و ۳۰ میلیون اجاره نشین در این بازار دچار مشکل هستند و تورم در این بازار به نقطه جوش رسیده است و کسی نیست که این حوزه را کنترل کند و هر کسی به هر میزان که می خواهد اجاره بها را بالا می برد و نیاز به متولی خاص دارد. وزارت مسکن، صنعت و معدن این مساله را در نظر بگیرند، چرا که مردم در این بخش به شدت در معرض خطر هستند.

نمایندگان مجلس در شرایطی به لزوم کنترل بازار اجاره توسط دولت اشاره می‌کنند که کارشناسان، افزایش عرضه مسکن، اجرای برنامه‌های مغفول مانده مثل اجاره‌داری حرفه‌ای و کنترل تورم عمومی را از مهمترین راهکارهای کنترل قیمت‌ها در بازار اجاره می‌دانند.

بهانه‌ای دیگر برای گرانی دارو؛

افزایش ۱۰۰ درصدی نرخ محصولات پروتئینی پس از حذف ارز ترجیحی

یک کارشناس اقتصادی اظهار داشت: با توجه به بررسی‌ها، حذف ارز ترجیحی از نهاده‌های دامی ممکن است باعث افزایش ۱۰۰ درصدی محصولات پروتئینی شود این در حالی است که در این سال‌ها هم نرخ گوشت مرغ و گوشت قرمز بسیار افزایش داشتند.

مرتضی عزتی با اشاره به آثار و تبعات حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی اظهار داشت: در افزایش نرخ تورم کالاهای اساسی پس از حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی شکی نیست. علاوه بر نرخ پایه تورم تحت تاثیر افزایش نرخ ارز، رشد نقدینگی، رشد نرخ دستمزد و ... حذف ارز ترجیحی هم منجر به ایجاد تورم خواهد شد و قیمت‌ها را بالا می‌برد.

وی ادامه داد: اینکه پس از حذف ارز ترجیحی نرخ تورم افزایش می‌یابد یک بحث ساده حسابداری است و قطعا با افزایش نرخ نهاده‌ها، قیمت محصول نهایی هم بالا می‌رود. معتقدم افرادی که تورم ناشی حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی را انکار می‌کنند در واقع مدعی می‌شوند که ۲ ضربدر ۲ به عدد ۴ نمی‌رسد به این معنا که موضوع اثرگذاری حذف ارز ترجیحی بر قیمت‌ها به همین اندازه ساده و روشن است.

این کارشناس اقتصادی با تاکید بر اینکه سیاست حذف یکباره ارز ۴۲۰۰ تومانی نادرست است، گفت: هر چند معتقدم از ابتدا اختصاص ارز ۴۲۰۰ تومانی راهکار درستی نبود اما به معنای این نیست که دولت به یکباره تصمیم به حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی بگیرد بلکه این اقدام باید به تدریج و براساس شرایط اقتصادی کشور به اجرا برسد و حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی باید به صورت پلکانی بر روی انواع کالا اساسی به اجرا برسد

وی با بیان اینکه واقعیت این است حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی بر قیمت بخشی از کالاها اثر می‌گذارد، افزود: بخشی از اقلام دارویی از سال ۹۸ تا به امروز چیزی حدود ۵ برابر افزایش قیمت داشته‌اند یعنی تنها در سه سال با این میزان افزایش قیمت مواجه شدند و افزایش قیمت ارز اثر خود را بر روی انواع اقلام دارو گذاشته است. بنابراین اگر قیمت ارز در بخش دارو به نرخ ارز نیمایی هم برسد نباید انتظار داشت که شاهد افزایش جهشی قیمت‌ها در این باشیم.

عزتی ادامه داد: با توجه به شرایط این بازار، پس از حذف ارز ترجیحی میزان انواع اقلام دارویی باید حداکثر تا ۳۰ درصد افزایش قیمت داشته باشد. همچنین الزام این است که کیفیت تولیدات داخلی در بخش دارو باید افزایش پیدا کند و عرضه داروی با کیفیت ساخت داخل بالا رود.

این کارشناس اقتصادی تاکید کرد: باید توجه داشته باشیم که در این مدت برخی از داروسازان و شرکت‌ها و نهادهای سازنده دارو از شرایط سوء استفاده کردند و با افزایش قیمت داروهای خارجی، داروی داخلی مشابه آن را گران کردند و احتمالا همین شرکت‌ها حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی را بهانه کنند و باز هم عامل گرانی دارو شوند بدون انکه واقعا ارز تاثیری در تولیدات این شرکت‌ها گذاشته باشد.

وی با اشاره به اثر حذف ارز ۴۲۰۰ بر روی مواد پروتئینی اظهار داشت: بخش قابل توجهی از نهاده‌های تولیدات دامی وارداتی است که اثر نهاده‌های وارداتی بر روی قیمت تمام شده محصولات پروتیئنی میانگین حدود ۴۰ درصد است. در برخی از اقلام (گوسفند) نهاده‌ها تاثیر کمتر از ۱۰ درصدی و در برخی از اقلام مانند (مرغ) تاثیر ۵۵ درصدی دارد.

عزتی افزود: با توجه بررسی‌ها، حذف ارز ترجیحی از نهاده‌های دامی ممکن است باعث افزایش ۱۰۰ درصدی محصولات پروتئینی شود این در حالی است که در این سال‌ها هم نرخ گوشت مرغ و گوشت قرمز بسیار افزایش داشتند به طوری که گوشت مرغ از ۱۳ هزار تومان در هر کیلو به بالای ۴۰ هزار تومان هم رسید. اما اینکه قیمت گوشت تا ۳۰۰ درصد و قیمت مرغ تا ۵ برابر هم افزایش پیدا می‌کند تحلیل غیر منطقی است چراکه در تمام این سال‌ها افزایش نرخ ارز اثر خود را در بر روی این کالا گذاشته بود.

این کارشناس اقتصادی گفت: طبق آنچه که مورد بررسی قرار گرفته اثر حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی بر روی تورم مواد غذایی حدود ۷۰ درصد خواهد بود و قطعا نرخ تورم کالاهای اساسی به بالاتر از نرخ تورم ۴۰ تا ۵۰ درصد موجود می‌رسد.

وی درباره اراده دولت برای مبارزه با فساد در توزیع ارز ۴۲۰۰ تومانی تاکید کرد: وقتی فضا را به این حد و سطح باز می‌گذارند، طبیعی است که فساد رخ دهد از سوی دیگر قدرت کنترلی و نظارت دولت‌ها هم آنقدر بالا نیست که این فساد را مهار کنند و این در در سایر کشورها هم دیده می‌شود. واقعیت این است قدرت کنترلی سیستم‌ها برای مبارزه با این سطح از فساد بالا نیست.

«امتیاز» در مورد ضرورت اصلاح همه‌جانبه نظام سلامت بر مبنای اسناد بالادستی گزارش می‌دهد؛

پزشکان «رسمی» با قیمت‌گذاری «غیررسمی»

نفیسه لاهوتی

«دولت باید بهای تمام شده خدمات را یا در غالب سیستم های حمایتی مثل بیمه پرداخت کند یا باید به صورت یارانه پرداخت کند یا باید از جیب مردم پرداخت شود راه دیگری وجود ندارد بلاخره اگر خدمتی ارائه می شود باید بهای آن پرداخت شود دولت می گوید این بهای تمام شده را نه من می دهم نه مردم بدهند لذا از جیب پزشک و مراکز درمانی پرداخت می شود که این به اندازه ای امکانپذیر است. در شرایط بد اقتصادی دولت ها وظیفه دارند که سیستم حمایتی شان را در حوزه سلامت افزایش دهند و پوشش بیمه ای را افزایش دهند و تعرفه خدمات را مطابق بهای تمام شده و نرخ تورم در حوزه سلامت و به نسبت افزایش حقوق و دستمزد افزایش دهند این ساده ترین فرمول است و اگر غیر از این عمل کنند قطعا زیرساخت های نظام سلامت را ناخواسته هدف گرفته اند و در نهایت آسیب اصلی را مردم می بینند». اینها سخنان مدیر کل برنامه ریزی و اقتصاد سلامت سازمان نظام پزشکی است. راستی از پیشنهاد جدید برای تعرفه‌های پزشکی امسال چه خبر؟

رشد ۲۸.۵ درصدی تعرفه‌های پزشکی

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت با اشاره به پیشنهاد شورای عالی بیمه برای رشد ۲۸.۵ درصدی تعرفه‌های پزشکی، از برخی مخالفت‌ها با این عدد و پیشنهاد کاهش آن اظهار نگرانی کرد و گفت: برخی درخواست رشد منفی تعرفه را برای بخش خصوصی و رشد تعرفه ۱۰ درصد بخش دولتی را دارند که البته با هیچ منطقی سازگار نیست.

دکتر مهدی رضایی درباره آخرین اخبار از تعرفه‌های پزشکی در سال ۱۴۰۱، تصریح کرد: در حوزه سلامت باید برخی واقعایت‌ها لحاظ شود. جلسه‌ای روز چهارشنبه (۲۴ فروردین) در سازمان مدیریت در رابطه با تعرفه‌ها تشکیل شد. البته طبق قانون باید تعرفه‌ها قبل از بسته شدن لایحه بودجه تعریف شود که در آذرماه ۱۴۰۰ شورای عالی بیمه تعرفه‌ها را تصویب و ارسال کرده بود. در واقع بر اساس قانون، شورای عالی بیمه اقدامات فنی و اصلاحی را انجام می‌دهد و در نهایت عدد مصوب به سازمان مدیریت ارسال می‌شود. جلسه روز چهارشنبه که به ریاست دکتر علی احمدی_ معاون اجتماعی سازمان مدیریت برگزار شد، برخی اظهار می‌کردند تعرفه مصوب در شورای عالی بیمه با رشد ۲۸.۵ درصد باید کاهش یابد.

وی با تاکید بر اینکه این اظهارنظر چندان مقبول نیست، بیان کرد: باید همه واقعیت‌ها را در نظر بگیریم. اگر قیمت‌گذاری دستوری از حد انصاف و معمول خود خارج شود، نتیجه معکوس خواهد داد. ما اعتقاد داریم باید در تعرفه‌گذاری واقعیت‌ها را دید. اگر تعرفه‌ها را به قدری غیرواقعی ببینید که ارائه کننده خدمت از آن قیمت اجتناب کند، بازار قیمت‌گذاری غیر رسمی رخ می‌دهد که واقعیت خواهد داشت و به جیب مصرف کننده یا بیمار فشار وارد خواهد کرد. باید با روشی منطقی قیمت‌گذاری کرد تا ارائه دهنده خدمت هم راضی باشد.

رضایی تاکید کرد: همانگونه که با زیاده‌خواهی موافق نیستیم، با کاهش غیرمنطقی رشد تعرفه هم موافق نخواهیم بود. برخی درخواست رشد منفی تعرفه را برای بخش خصوصی و رشد تعرفه ۱۰ درصد بخش دولتی را دارند که با هیچ منطق و عقلی سازگار نیست. در کدام قسمت توانستید کشور را با رشد منفی پیش ببرید که اکنون این بحث را برای جامعه پزشکی مطرح می‌کنید؟ این موضوع جز اینکه سبب یاس و ناامیدی می‌شود، سبب رونق گرفتن پرداخت‌های غیررسمی می‌شود که دود آن به چشم بیمار خواهد رفت.

معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت، تاکید کرد: با این اتفاق حوزه سلامت دچار بحران خواهد شد و ما فکر می‌کنیم عدد منطقی رشد تعرفه‌ها همان ۲۸.۵ درصد مصوب شورای عالی بیمه باشد. ما به عنوان سازمان بیمه‌گر برای دفاع از حقوق بیمه شده خود معتقد هستیم یک رشد تعادلی لازم است تا ارائه دهنده و گیرنده خدمت به رضایت نسبی برسند.

وی افزود: در جلسه روز چهارشنبه اظهارات سازمان مدیریت در حد افزایش ۱۰ درصدی تعرفه‌ها بود که به نظر می‌رسید درک درستی از جامعه پزشکی وجود نداشت. ما نگرانیم نتیجه قیمت‌گذاری غیرواقعی این شود که بیمه‌شده نتواند خدمت قابل قبولی بگیرد و ما هم به عنوان سازمان بیمه‌گر وقتی تعرفه‌گذاری نهایی شود دیگر حق نداریم خارج از تعرفه، خریدی انجام دهیم و در نتیجه با رونق پرداخت غیر رسمی، پرداخت از جیب بیمه شده افزایش می‌یابد که هیچ کس، حتی بیمه تکمیلی هم نمی‌تواند این افزایش را متقبل شود چون غیررسمی بوده است.

او تاکید کرد: غالب افراد شرکت کننده در جلسه با نظر سازمان مدیریت درباره تعرفه‌گذاری مخالف بودند؛ زیرا شورای عالی بیمه با بررسی‌های فنی به عدد ۲۸.۵ درصد رشد تعرفه رسیده بود.

ساز مخالف وزیر رفاه با افزایش تعرفه های پزشکی بعد از ۵ ماه

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران، نسبت به عدم تعیین تعرفه‌های پزشکی سال ۱۴۰۱ و مخالفت وزیر رفاه با مصوبه شورای عالی بیمه، گلایه کرد.

محمد رئیس زاده، در مراسم گرامیداشت روز دندانپزشک که در تالار وزارت کشور برگزار شد، با اشاره به اینکه ۴۳ هزار دندانپزشک در کشور مشغول ارائه خدمت هستند، افزود: نسبت دندانپزشک به جمعیت در کشور ۵.۱ به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت است و در کشورهایی که بالاترین GDP را دارند، این نسبت ۶.۱ به ازای ۱۰ هزار نفر است.

وی با بیان اینکه جامعه پزشکی و دندانپزشکی ایران متناسب با پیشرفته‌ترین دستاوردهای علمی دنیا در شرایط دشوار اقتصادی به مردم کشور خدمت ارائه می‌کنند، ادامه داد: ماهانه بالغ بر ۸۰ میلیون نفر خدمت توسط جامعه پزشکی به مردم ارائه می‌شود و در هر ماه به طور میانگین همه مردم با خدمات جامعه پزشکی ارتباط دارند و در میان این همه خدمت میزان تخلفات، نارسایی‌ها و شکایت‌ها به لحاظ آماری نزدیک به صفر بوده و معنادار نیست.

دیرکرد اعلام تعرفه‌ها محل گلایه جامعه پزشکی است

رئیس زاده با اظهار تأسف از اینکه حوزه بهداشت و درمان تنها صنفی است که تعرفه‌های آن را دولت تعیین می‌کند، تصریح کرد: منابع این حوزه در دست سازمان‌های بیمه گر است و خود حق تعیین تکلیف ندارند. به رغم اینکه در قانون بیمه همگانی به صراحت ذکر شده که تعرفه گذاری بر اساس قیمت تمام شده و منابع و مصارف باشد؛ آنچه در طی سال‌ها لحاظ و مشاهده شده، صرفاً منابع و مصارف است آن هم منابع و مصارفی که سازمان‌های بیمه گر با هر نوع مدیریتی که دارند، آن را اداره نموده و محل اشکال فراوان است.

وی اضافه کرد: ما تابع نوع مدیریت دولتی سازمان‌های بیمه گر هستیم و به هر شکلی که توانستند منابع را جذب و مصرف کنند باید به آن گردن نهیم.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران با تاکید بر اینکه تعرفه‌ها باید سال ۱۴۰۰ بر اساس قانون بودجه اعلام می‌شد، اظهار کرد: یک ماه از سال جدید گذشته و هنوز تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی اعلام نشده و مطب‌ها و مراکز درمانی دچار ضرر و زیان شده اند و این مهم محل گلایه جامعه پزشکی است.

وی با بیان اینکه حتی در اعلام همان عددی که شورای عالی بیمه تعیین و پیشنهاد نموده و سازمان نظام پزشکی نیز آن را قبول نداشته و امضا نکرده است، تشکیک ایجاد می‌کنند، گفت: افزایش ۵۷ درصدی حقوق و دستمزد غیرقابل انتظار بود و عدد شورای عالی بیمه بر اساس افزایش ۲۵ درصدی محاسبه شد که افزایش ۳۲ درصد را نمی‌خواهند لحاظ کنند و آن وقت وزیر کار نامه نگاری می‌کند که مطالب مطرح شده غیر کارشناسی بوده و قابل قبول نیست، در حالی که نماینده وی در شورای عالی بیمه حضور دارد و در تاریخ ۲۳ آبان این عدد مصوب شده و ۳۰ آبان نیز به سازمان برنامه و بودجه اعلام شده است و اکنون پس از گذشت ۵ ماه نباید عضو دولت ساز مخالف با تصمیمات خود دولت بزند، این امر جز ناهماهنگی و عدم انسجام چه چیزی را به ذهن متبادر می‌سازد.

رئیس کل سازمان نظام پزشکی ایران خاطرنشان کرد: انتشار چنین نامه‌ای در فضای عمومی چه نفعی برای دولت و جامعه پزشکی کشور دارد، متولیان باید پاسخگو باشند که چرا با گذشت یک ماه از سال جدید هنوز تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی اعلام نشده است، نه اینکه پس از ۵ ماه مکاتبه انجام شود که همان عدد تعیین شده در شورای عالی بیمه را قبول نداریم.

رئیس زاده بیان کرد: باید این مسائل در خود دولت حل و فصل شود و نگاه رئیس جمهور به مبحث تعرفه‌های پزشکی قطعاً این نیست و عنایت ایشان به جامعه پزشکی بیش از مطالبی است که در نامه وزیر کار آمده است.

وی اذعان کرد: انتظار می‌رود در شرایط فعلی که به لطف خدا به پایان کرونا نزدیک می‌شویم و فرسایش شغلی، خستگی روح و روان و جسم بر تن جامعه پزشکی پابرجاست؛ دولت با یک تصمیم مناسب در خصوص تعرفه‌ها پاداش جامعه پزشکی را بدهد. زیرا پس از دو سال مبارزه نفس گیر و طاقت فرسا در جبهه مبارزه با کرونا اگر تعرفه‌ها مناسب نبوده و به موقع اعلام نشود به طور حتم محل گلایه جامعه پزشکی خواهد بود.

مشکل تعرفه های پزشکی چگونه حل خواهد شد

سیدموید علویان، در پیامی شفاف و صریح خطاب به جامعه پزشکی، مردم، حاکمان و تصمیم‌گیران حوزه سلامت، گفت: اول اینکه همه به اهمیت و نقش بی‌بدیل سلامت آگاهند و دوم اینکه همه در شرایط خطیر همه گیری کرونا شاهد بودند که جامعه پزشکی در کنار بیماران و مردم ایستاد و خون جگر خورد و شهید داد تا اگر شده حتی یک نفر بیشتر زنده بماند.

وی افزود: جامعه پزشکی کار برای مردم و خدمت به بیماران را مقدس می‌داند و این راه را هوشمندانه انتخاب کرده است و ترمیم آلام بیماران را بر خود واجب می‌داند.

علویان ادامه داد: هر عقل سلیمی حکم می‌کند که برای افزایش کمی و کیفی و ارائه به موقع خدمات سلامت باید زمینه و بستر مناسب هم فراهم شود. اما در عوض نه تنها شاهد ایجاد بستر مناسب برای فعالیت پزشکان از سوی مسئولان امر نیستیم که با کمال تأسف شاهدیم افراد مغرض و معاند و دشمنان سلامت مردم و معدود تصمیم‌گیران نادان در حاکمیت در تلاشند تا جامعه پزشکی ناامید شود و ارائه خدمات با کیفیت به مردم متوقف شود.

وی افزود: یک ماه از سال ۱۴۰۱ گذشته و هنوز موضوع تعرفه‌های پزشکی سال جدید بلاتکلیف باقی مانده است. بخش‌های مختلف قانون‌گذاری و تصمیم‌گیری در عرصه مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و ذی‌نفعان در شرکت‌های عظیم خصولتی که بدون شایستگی و با رانت‌های مختلف بر کرسی‌های مدیریتی این شرکت‌ها (که باید حامی کارگران و مردم برای دریافت خدمات با کیفیت پزشکی باشند) تکیه زده‌اند، و با سوءاستفاده از سوگیری‌های ذهنی اشتباه برخی مسئولان تازه‌کار، فشار بی‌حد و حصری را برای عدم افزایش تعرفه‌های پزشکی به جامعه پزشکی وارد آورده‌اند و با بهانه قرار دادن شرایط اقتصادی کشور (که دستپخت همین مسئولان است) و با این ادعا که افزایش تعرفه‌های پزشکی باعث گسترش فقر در کشور خواهد شد، در تلاشند تصویب تعرفه‌های ۱۴۰۱ بدون در نظر گرفتن قیمت تمام شده خدمات پزشکی و افزایش هزینه‌ها و تورم کمرشکن فعلی کشور صورت گیرد.

علویان گفت: معادله جالبی است. مردم توان پرداخت ندارند و لذا خدمات را باید ارزان دریافت کنند و این ارزانی باید از جیب پزشکان محقق شود، چرا که بیمه‌ها حاضر نیستند بهره‌وری خود را افزایش دهند! مگر می‌شود؟

وی افزود: مع‌الاسف این سیکل معیوب هر سال تکرار می‌شود و دست‌های پشت پرده این ماجرا برای رسیدن به اهداف خود ابایی از ایجاد تقابل میان مردم و جامعه پزشکی ندارد و آتش توپخانه صدا و سیمای بی‌درایت نیز میداندار غائله است.

بیایید بی پرده سخن بگویم. مسئولان می‌گویند مردم پول ندارند، بیمه‌ها هم می‌گویند پول نداریم و در شرایطی که تورم ۵۰ درصدی بر کشور حاکم است، ارائه خدمات با کیفیت با تعرفه‌های فعلی نه در بخش دولتی و نه در بخش خصوصی امکان پذیر نیست. پس راه حل چیست؟

علویان گفت: سازمان نظام پزشکی معتقد است حل مشکل تعرفه‌ها تنها با اصلاح همه‌جانبه نظام سلامت بر مبنای اسناد بالادستی آن هم به طور جدی امکان‌پذیر است. اسناد بالادستی متولیان را ملزم به اجرای پزشک خانواده و نظام ارجاع و پایبندی به گایدلاین‌ها و کنترل مصارف و توجه به بیماری‌های صعب‌العلاج و حمایت بیشتر از فقرا و پرداخت سهم بیشتری از هزینه‌ها توسط بیمه‌ها و تشکیل پرونده سلامت و مقدم نمودن پیشگیری بر درمان و...، نموده است.

وی با طرح این سوال که مردم ایران کدام یک از این تکالیف اجرا شده است، افزود: در طرف مقابل بخش‌هایی از حاکمیت فکر می‌کند راه حل این مشکلات در پایین نگه داشتن تعرفه‌ها و تربیت پزشک بیشتر است و این در حالی است که حتی بخش دولتی هم با تعرفه‌های فعلی اقتصاد نمی‌چرخد و دولت باید جداگانه به مراکز درمانی یارانه بدهد و افزایش چند برابری ورودی دانشگاه‌های پزشکی نیز در حالی که هیأت علمی فعلی دانشگاه‌ها به فکر خارج شدن از استخدام دولت هستند، تنها به کاهش شدید کیفیت آموزش پزشکی منجر خواهد شد.

علویان گفت: امیدوارم رئیس جمهور به عنوان تصمیم‌گیر نهایی، همه طرف‌های ذی ربط را مورد مشورت قرار دهند و تحت تأثیر القائات یک گرایش فکری خاص که درک درستی از اقتضائات و امکانات نظام سلامت کشور ندارند، قرار نگیرند.

وی خطاب به همکاران جامعه پزشکی افزود: در شرایط حساسی هستیم و من به صراحت اعلام می‌کنم که نافرمانی مدنی و توقف خدمت رسانی به مردم چاره کار نیست. ما باید مقاومت مدنی را نهادینه کنیم و در مقابل فشارها مقاومت کنیم و با تمسک به قانون و استفاده از تمامی ظرفیت‌های قانونی و گفتگو با مسئولان دلسوز و آگاه، با اخلالگران در عرصه تصمیمات کلان در حوزه سلامت مبارزه کنیم و ناامید نباشیم و با مردم شفاف صحبت کنیم و بدانیم که مردم هنوز به جامعه پزشکی اعتماد دارند.

خبر

وضعیت هشدار برای منابع آبی

آمار دفتر اطلاعات و داده‌های آب کشور نشان می‌دهد، با سپری شدن ۲۰۶ روز از سال آبی، تا ۲۷ فروردین (سال آبی ۱۴۰۱-۱۴۰۰) میزان کل حجم آب در مخازن سدهای کشور حدود ۲۶.۱۵ میلیارد متر مکعب است که نسبت به مدت مشابه سال آبی گذشته ۱۲ درصد کاهش نشان می‌دهد.

بررسی وضعیت ورودی سدهای کشور نشان می‌دهد که ورودی به مخازن در سال آبی جاری به ۲۰.۷۱ میلیارد مترمکعب رسیده است که کاهشی معادل ۳ درصد نسبت به مدت مشابه سال آبی گذشته دارد.

همچنین میزان پرشدگی سدهای استان تهران، سد زاینده‌رود در استان اصفهان، سدهای استان خوزستان و سدهای حوضه آبریز دریاچه ارومیه در شرایط فعلی به ترتیب حدود ۲۵ درصد، ۳۰ درصد، ۵۷ درصد و ۷۳ درصد بوده و با توجه به شرایط اقلیمی کشور و وضعیت ذخایر منابع آبی، رعایت الگوی بهینه مصرف در بخش‌های مختلف امری ضروری است.

از سوی دیگر طی ۵۰ سال برداشت از منابع آب زیرزمینی سبب شده است که بیش از ۱۳۰ میلیارد متر مکعب از ذخایر آب زیرزمینی کاسته شود. افت سطح آب زیرزمینی پیامدهای مخربی مانند خشک شدن رودخانه‌ها و تالاب‌ها، از بین رفتن پوشش گیاهی، افزایش گرد و خاک، نشست زمین، ایجاد فروچاله‌ها و شکاف‌های طولانی در دشت‌ها و شور شدن آب زیرزمینی را به‌دنبال دارد.

نشست زمین علاوه بر خسارت‌هایی که به زیرساخت‌ها و ابنیه وارد می‌کند، خسارت جبران‌ناپذیری برای آبخوان‌ها دارد، چرا که نشست زمین به معنی پرشدن حفره‌های خالی بین دانه‌های خاک و از بین رفتن ظرفیت ذخیره آب در آبخوان است و دیگر امکان ذخیره آب در سفره آب زیرزمینی وجود نخواهد داشت.

درحال حاضر نشست زمین در دشت ورامین ۳۶ سانتیمتر در سال گزارش شده و در دشت کبودرآهنگ ۲۵ فروچاله با ابعاد چند ده‌متری ایجاد شده است. پدیده شور شدن آب زیرزمینی در اغلب دشت‌های کشور و به‌ویژه در دشت‌های فلات مرکزی وجود دارد و در مناطقی برای استفاده از آب زیرزمینی نیاز به تجهیزات آب‌شیرین‌کن است.

تمامی این موارد نشان می‌دهد که برداشت از منابع آب زیرزمینی بیش از اندازه بوده است و با وجود همه این پیامدها این اضافه‌برداشت‌ها همچنان ادامه دارد. با توجه به مخاطرات ناشی از کسری مخزن، طرح احیا و تعادل‌بخشی منابع آب‌زیرزمینی در سال ۱۳۹۳ تصویب و از همان سال اجرای آن شروع شد. محدودیت‌های موجود در کشور نشان می‌دهد، امکان تحقق کلیه اهداف پیش‌بینی شده با این روند فراهم نیست.

لذا اهم برنامه‌های طرح برای سال‌های باقیمانده برنامه ششم توسعه (۱۴۰۰)، استقرار حدود ۹۲۰ گروه گشت و بازرسی، اتمام آماربرداری سراسری مرحله سوم و تهیه بیلان منابع آب محدوده‌های مطالعاتی، استمرار فعالیت‌های اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی، پیاده‌سازی الگوی مشارکتی مدیریت منابع آب‌زیرزمینی در دشت‌های پایلوت و همچنین انسداد ۱۰۵۰۰ حلقه چاه غیرمجاز و نصب ۲۰ هزار دستگاه کنتور هوشمند حجمی روی چاه‌های مجاز است.

ادامه یادداشت

بیماران بی پول

بهناز تورانی

در همین حال این روزها ، رؤسای سازمان‌های نظام پزشکی کشور و تهران به‌دلیل افزایش بی‌سابقه تورم در حوره نظام سلامت کشور به میزان افزایش تعرفه‌ها اعتراض دارند و معتقدند درآمد مراکز درمانی در هر دو بخش دولتی و خصوصی مطابق با نرخ تورم ۴۸ درصدی بانک مرکزی نیست و نتیجه برخی تصمیم‌گیری‌ها منجربه کاهش کیفیت خدمات سلامت، ورشکستگی بخش خصوصی، عدم توازن و تعادل بین قیمت تمام شده خدمات و قیمت خرید خدمات سلامت در بخش دولتی خواهد شد و نتیجه آن افزایش تقاضای القایی و انحراف مسیر طبابت به سمت و سوی افزایش زیرمیزی و تعطیلی خدمات درمان سرپایی و مطب‌ها است.

تعرفه سال ۱۴۰۰ تقریبا بیش از ۳۰ درصد کمتر از بهای تمام شده خدمات بود. حالا که تعرفه های سال ۱۴۰۱ هنوز اعلام نشده و در طول سال ۱۴۰۰ تورم حدود ۴۳ درصدی داشتیم یعنی با محاسبات ساده می بینیم تقریبا ۷۵ درصد تعرفه مان عقب تر از تورم بوده است.

متوسط افزایش تعرفه بیمارستان ها در سه سال اخیر کمتر از ۶۰ درصد بوده است این در حالی است که تورم بالغ بر ۱۳۰ درصد بوده که البته تورم در حوزه سلامت بیش از این عددها هم هست. به بسیاری از تجهیزات پزشکی در سال گذشته ارز مرجع تعلق نگرفته و بیمارستان ها مجبور شدند با ارز آزاد این تجهیزات را تهیه کنند. قیمت مواد غذایی تورم بالای ۶۰ درصد داشته لذا بحث مربوط به غذا و هتلینگ بیمارستانی تحت الشعاع آن قرار می گیرد.

قیمت تجهیزات پزشکی افزایش بعضا بالغ بر۲۰۰ درصد افزایش داشته است که اینها بر روی بهای تمام شده خدمات تاثیرات خیلی جدی گذاشته است. همیشه در ابتدای سال یک تعرفه ای تعیین می شود و تا پایان سال فارغ از