



## آغاز پوشش «ایران جوان» در حمایت از فرزند آوری ۱۰ هزار زوج جوان

**پوشش ملی ایران جوان** به منظور حمایت از سیاست‌های جوانی جمعیت در بین زوج‌های جوان به ویژه دانشجویان آغاز شد. جشن آغاز پوشش «ایران جوان» به منظور حمایت از دانشجویان و زوج‌های دارای دو فرزند با حضور رئیس نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها و با حضور نمادین ۱۰۰ زوج دانشجو و خانواده دانشگاهیان در محل نمایشگاه دائمی ستاد اجرایی فرمان امام برگزار شد. معاون پشتیبانی ستاد اجرایی فرمان امام در این مراسم با بیان اینکه این مراسم آغاز پوششی برای نسل جوان ما و دانشجویان پسر و دختری است که ازدواج کرده و صاحب فرزند شده‌اند، تصریح کرد: در این طرح برای دانشجویان دارای سه فرزند به بالا اولویت قائلیم، اما در آغاز طرح با حضور دختران و پسرای که در سال ۱۴۰۱ صاحب فرزند شده‌اند، این پوشش را آغاز می‌کنیم.

سید مصطفی سید هاشمی افزود: در این مرحله، طرح ۱۰ هزار نفر را پوشش می‌دهد که ۵ هزار نفرشان دانشجوان هستند. سیدهاشمی در تشریح جزئیات این حمایت‌ها بیان داشت: ستاد اجرایی فرمان امام از طریق بنیاد ۱۵ خرداد برای فرزند به دنیا آمده یک حساب بانکی با یک میلیونی به عنوان هدیه تولد فرزند اعطا می‌شود. وام بلندمدت ۱۵ میلیون تومانی نیز تقدیم پدر فرزند می‌شود و همچنین بسته‌های حمایتی شامل لباس و اسباب‌بازی و پوشک است که در روزهای اول به دنیا آمدن فرزند تقدیم آنها خواهد شد.

وی با تأکید بر اینکه همه دانشجویان متأهل دارای فرزند بدون محدودیت جغرافیایی می‌توانند شامل طرح شوند، بیان داشت: اسمال ۱۰ هزار نفر تحت پوشش طرح هستند و برای سال بعد قطعاً این تعداد بیشتر خواهد بود. رئیس هیئت‌مدیره بنیاد ۱۵ خرداد خاطر نشان کرد: اسمال برای اجرای این پوشش ۲۰۰میلیارد تومان اختصاصی دادیم که ۱۰۰میلیارد در مرحله اول برای دانشجویان و ۱۰۰میلیارد هم برای سایر مسئولین است.

رئیس نهاد نمایندگی رهبری در دانشگاه‌ها نیز در این مراسم گفت: پوشش «ایران جوان» طرحی است که بنیاد ۱۵ خرداد ستاد اجرایی فرمان امام در راستای تأکیدات مقام معظم رهبری در حوزه جوانی جمعیت به میدان آورده و یکی از اقدامات مؤثر در حوزه جوانی جمعیت است. حجت‌الاسلام مصطفی رستمی افزود: جوانی جمعیت موضوع راهبردی اثر امروز فشر دانشگاهی ماست. تراکم جمعیت نیز در این قشر بالاست و ۲/۵میلیون بدنه دانشگاهی مان شامل اساتید جوان و دانشجویان ما در آستانه ازدواج هستند.

وی با اشاره به اهمیت موضوع اشتغال دانشجویان خاطر نشان کرد: اعضای ستاد ازدواج دانشگاهیان شامل دستگانهایی هستند که در حوزه اشتغال هم دست باز دارند که شامل برخی مجموعه‌های بزرگ اقتصادی و وزارتخانه‌های آموزش عالی و وزارتخانه‌های حوزه اقتصاد و بانک مرکزی می‌شوند. رئیس نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها با تأکید بر اینکه این طرح ادامه خواهد داشت و دارای دوره اجرا نیست، گفت: در بحث ازدواج دانشجویی اسمال بیست و چهارمین دوره «همسفر با عشق»های آموزش عالی و ۳۵سال پیش شروع شده و پوشش جدید ایران جوان نیز چون یک مسئله راهبردی است، ادامه‌دار خواهد بود تا آن‌ها شالوده بتوانند در حوزه تحدید جمعیت اثر گذار باشد.

مدیر عامل بنیاد ۱۵ خرداد نیز با اشاره به اعتبار هزار میلیارد ریالی این مرحله از طرح گفت: ما بیان اینکه در فاز اول این پوشش ملی، ۵ هزار زوج دانشگاهی مشمول حمایت هستند، اضافه کرد: برنامه‌ریزی ما به گونه‌ای است که با همکاری شرکای اجتماعی و خریدن، این آمار در آینده افزایش محسوسی یابد. شکیب سید علیان‌زادگان افزود: راه‌اندازی مجمع خیرین جمعیت، راه‌اندازی کمیته ملی تسهیلاتگران جمعیت، تهیه و توزیع بسته‌های حمایتی و با تخفیف مادر و کودک، راه‌اندازی مرکز نوآوری جمعیت و خانواده، پروژه‌های مطالعاتی جمعیت و تدوین اطلس ملی جمعیت از دیگر کار پروژه‌های بیست‌گانه بنیاد در حوزه جمعیت به شمار می‌رود. گفتنی است این ستادها از پوشش ملی ایران جوان، سامانه‌ای به‌نام درانه در پایگاه اطلاع‌رسانی نهاد نمایندگی رهبری در دانشگاه‌ها راه‌اندازی شده است که زوج‌های دانشجو می‌توانند با ثبت‌نام در این سامانه از خدمات و حمایت‌های بنیاد ۱۵ خرداد بهره‌مند شوند.

## گزیده

## نصف مدارس آموزش و پرورش سند ندارد

**معاون حقوقی و امور مجلس وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه ۴/۸۵ درصد املاک آموزش و پرورش سنددار نیستند، گفت: کارگروه‌های تشکیل‌شده که آنها را به‌سرعت فعال خواهیم کرد که کمک می‌کنند بتوانیم املاک و اراضی را سنددار کنیم.**
قاسم احمدی لاشکی، معاون حقوقی و امور مجلس وزارت آموزش و پرورش گفت: در حال حاضر حدود ۱۰۲ هزار و ۲۵۹ ملک داریم که غالباً مدرسه هستند. وی افزود: اخیراً تفاهنامه سه‌جانبه آموزش و پرورش با سازمان ملی ثبت اسناد و بنیاد مسکن را داشتیم تا فرایند دریافت اسناد این املاک و اراضی را سرعت بدهیم. معاون حقوقی و امور مجلس وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه در سال ۱۴۰۰ برای ۱۹ هزار و ۲۰۰ ملک سند گرفته‌ایم، اظهار کرد: ۴/۸۵ درصد املاک ما سنددار نیست. ۳۸ هزار و ۷۱۵مورد از املاک و اراضی مادر روستاها و شهرهای زیر ۲۵ هزار نفر قرار دارد که به حوزه مسئولیت بنیاد مسکن برمی‌گردد. احمدی افزود: کارگروه‌هایی تشکیل شده که آنها را به سرعت فعال خواهیم کرد که کمک می‌کند بتوانیم املاک و اراضی را سنددار کنیم. وی با بیان اینکه ۲۰۰مورد از مدارس استیجاری‌اند و دارای حکم قلع و قمع هستند، اظهار کرد: چند مورد حاد داریم که دانش آموز در مدرسه است و هماهنگ کردیم مشکلات حل شوند. با ۴۰درصد این مدارس درگیری مستقیم داریم و به دنبال تهاثر و حل و فصل موضوع هستیم. معاون حقوقی و امور مجلس وزارت آموزش و پرورش درباره طرح‌های مجلس درباره ساماندهی نیروی انسانی و تعیین تکلیف استخدام ورودی بعد از سال ۹۲ گفت: طرحی را کمسیون آموزش تصویب کرده‌بود، ولی بقیه جوان و در ابتدای راه هستیم. صلاح قانون تأسیس مدارس غیردولتی مصوب ۱۳۹۵ در دستور کار است و یکی از موارد آن مربوط به حقوق دستمزد است که تأکید دارد حقوق معلمان طبق قانون کار باشد و الزاماً افزایش‌ها برای آنها هم منظور شود یا از بیمه کامل برخوردار شوند.

ششمینیه اول آذر ۱۰۱ | ۲۷ ربیع‌الثانی ۱۴۴۴ |

## جامعه

سرویس اجتماعی | ۸۸۹۹۴۴۰

وضعیت جامعه پرستاری در گفت‌وگوی «جوان» با رئیس خانه پرستار

# مطالبات پرستاران همچنان بر زمین مانده‌است

آنچه تحت عنوان قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اجرا شده نه فقط اختلاف بین پزشک و پرستار را

افزایش داده بلکه موجب اختلاف شدید در یافتی بین پرستاران هم شده‌است



در حالی که کمتر از ۱۰روز به روز پرستار سال ۱۴۰۱ باقی مانده، هنوز مطالبات سال‌های قبل پرستاران روی زمین مانده و اجرایی نشده‌است. این در حالی است که سال گذشته رهبر معظم انقلاب در پیام تبریک خود به مناسبت ولادت با سعادت حضرت زینب سلام‌الله‌علیها و روز پرستار، ضمن قدردانی از زحمات این قشر در دوران کرونا، خواستار اجرایی‌شدن دو مطالبه قدیمی پرستاران یعنی تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و همچنین استخدام پرستاران تازه نفس شدند. با وجود این، آنطور که محمد شریفی‌مقدم، رئیس‌خانه پرستاری می‌گوید در حالی که با سالگرد این مطالبه‌نزدیک می‌شویم، نه آزمون استخدامی جدید برای استخدام پرستاران برگزار و نه قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری به شکل درست و مطابق قانون اجرایی شده‌است. آنچه در پی می‌آید حاصل گفت‌وگوی «جوان» با محمد شریفی‌مقدم، رئیس خانه پرستار درباره چالش‌های این روزهای پرستاران است.

■ ■ ■

**آقای شریفی‌مقدم در حالی در آستانه روز پرستار هستیم که سال گذشته در چنین روزی، رهبر معظم انقلاب ضمن قدردانی از زحمات پرستاران خواستار اجرای قانون تعرفه‌گذاری پرستاران شدند و همچنین بر لزوم استخدام پرستاران تأکید کردند. با توجه به ورود رهبری به اجرای مطالبات جامعه پرستاری، در یک سال گذشته چقدر از این مطالبات محقق شده‌است؟**

واقعیت این است که وضعیت پرستاری خوب نیست. پرستاران چند مطالبه دارند؛ یکی از این موضوعات که هم مطالبه جامعه پرستاری و هم مطالبه مردم است، بحث استخدام نیرو است. ما نصف حداقل استانداردهای جهانی پرستار داریم؛ یعنی حداقل استاندارد پرستار نسبت به هزار نفر جمعیت سه نفر است، اما در حال حاضر در کشور ما این عددی ۱/۵ است.

سقف این عدد در کشورهای اروپایی حدود ۱۰ است و در کشورهای منطقه همچون کشور گرجستان، حدود ۵ و ۱۶ است. هر قدر که تعداد پرستاران از عدد ۳ کمتر باشد، به مردم خسارت بیشتری وارد می‌شود. چون کیفیت خدمات‌رسانی تنزل پیدا می‌کند و افزایش مرگ و میر را خواهیم داشت. آخرین آزمون استخدامی در ۲۴ بهمن ۱۳۹۹ برگزار شد، اما در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ آزمون استخدامی هم برگزار نشده‌است. تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری هم مطالبه ۱۶، ۱۵ ساله پرستاران است. این قانون سال ۱۳۸۶ تصویب شد و جزو ام‌المطالبات جامعه پرستاری کشور است که به‌رغم پیگیری‌های مختلف و دستورات مقامات و حتی ورود رهبری انجام نشد تا اینکه پارل پس از روز پرستار بنا شد از دی ماه ۱۴۰۰ این قانون اجرایی شود، اما اتفاقی نیفتاد!

**اما مسئولان وزارت بهداشت از اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری صحبت می‌کنند؛ دلیل شما برای این ادعا که قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اجرایی نشده‌است، چیست؟**

شکلی از قانون اجرا شده که بااصل ماجرای قانون تعرفه‌گذاری بسیار متفاوت است!

**بیشتر توضیح می‌دهید؟**

طبق یک فرمول جهانی فی فور سرویس برای گروه پزشکی که از سال ۱۳۷۵ اجرایی

می‌شود. این فرمول یعنی هر خدمتی که پزشک، فیزیوتراپ، آزمایشگاه یا پرستار انجام بدهد، با چند شاخص ارزش‌گذاری می‌شود. از جمله اینکه که این خدمت چقدر خطر برای انجام‌دهنده خدمت دار، چقدر برای مریض خطر دارد، چقدر زمان می‌برد، ضریب اشتراک دستگاهی که خدمت با آنها انجام می‌شود، چقدر است و تخصص و مدارک هم در این مسئله نقش دارد. خواسته پرستاران این بود که قانون خدمات پرستار ۱۰ هزار و ۶۰۰ نفر است. مثلاً برای تشخیص درمانی مانند بقیه گروه‌ها تعریف شود و در قالب فی فور سرویس و کتاب کالیفرنیا. همچنان که کتاب خدمات ارزش‌های نسبی داریم و در آن حدود ۱۰ هزار و ۶۰۰ نفر است. مثلاً برای تشخیص ۹هزار خدمت آن برای پزشکان و هزار مورد از آن برای سایر خدمات است. به جز برای پرستاران که خدماتشان تعریف‌شده نبود. انتظار جامعه پرستاری این بوده که تعرفه‌های پرستاران و خدمات پرستاری هم بر اساس همان مدل و همان ترازو و همان سبک و روشی که ۱۰ هزار خدمت در کتاب ارزش‌گذاری نسبی تعریف‌شده مورد ارزش‌گذاری نسبی قرار گیرد.

داده شود زیربنای اساسی این انتظارات هم برای کم‌شدن اختلافات بین پزشک و پرستار است، اما آنچه امروز تحت عنوان قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اجرا می‌شود، این مدل نیست. چده مدلی از تعرفه‌گذاری اجرایی شده که از نگاه شما مورد رضایت پرستاران نیست؟

در حال حاضر هر مرضی که روی تخت بیمارستانی بستری بشود، در هر بخش و در جایب از کشور برایش شش Kتعریف شده و هر ۴هزار ۹۰۰ تومان است. بر این اساس ۹۰ هزار تومان به ازای هر ۲۴ ساعت بستری بیمار روی تخت، بیمار باید به حساب بیمارستان بریزد. از این مبلغ ۱۴ درصد به بیمارستان و برای کادر و نیروهای اداری است و در نهایت چیزی نزدیک به ۲ میلیون تومان کارانه پرستاران می‌شود. در نهایت ماجرا به شکلی جلورفت که تنها پوستانه‌ای از تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری باقی مانده‌است و اصل طرح تغییر کرد تا گفته شود این طرح را اجرایی کرده‌ایم. این فرمت عدالت در حق مریض پرستاری داده می‌شود؛ یعنی بنا بود این طرح با چیزی حدود ۶ هزار میلیارد تومان پول اجرایی شود که اگر آن را تقسیم بر ۲۰۰ هزار نفر کار پرستاری بکنیم در ماه ۲ میلیون تومان می‌شود و

بله. بخش خصوصی وضعیت نامناسب‌تری دارد. علاوه بر این، تعرفه پزشکان در بخش دولتی یک است، اما در بخش خصوصی این Kهشت برابر بخش دولتی است. این کاملاً قانونی و رسمی است و ربطی به مسئله زیرمیزی گرفتن ندارد. یا در مناطق محروم تعرفه پزشکان دو K است، اما در این طرح برای تمام بیمارستان‌ها خصوصی و دولتی و تأمین اجتماعی برای خدمات پرستاری به ازای هر تخت شش K را در نظر گرفته‌اند. ضمن اینکه هیچ پرداختی به پرستاران بخش خصوصی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و خیریه ن‌داشته‌اند. این مسئله به شدت جامعه پرستاران را آشفته و در واقع شکاف‌ها را بیشتر کرده‌است. هم شکاف بین پزشک و پرستار و هم شکاف بین خود جامعه پرستاران! جالب اینجاست که مدیران پرستاری با این فرمول کارانه ضریدر ۲/۲ کارانه‌هایشان بسیار بیشتر شده‌است.

دقیقاً بنابرین در اینجا هم دچار مشکل شدند و بخشی از این کارانه را پرداخت کردند و بخشی را پرداخت نکردند. از سوی دیگر قانون تعرفه‌گذاری برای پرستاران در بخش دولتی، بخش خصوصی، تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح بوده‌است، اما در حال حاضر تنها بخشی که کارانه‌های جدید و بر مبنای قانون تعرفه‌گذاری تازه را دریافت کرده، پرستاران بخش دولتی هستند که در بین آنها هم به یکی کارانه مطابق این قانون جدید را داده و به یکی نداده‌اند! آنهايي که کارانه را دریافت کرده‌اند با تفاوت و تبعیض است.

**این در حالی است که وضعیت پرستاران حقوقی بخش خصوصی بدتر است!**

بله. بخش خصوصی وضعیت نامناسب‌تری دارد. علاوه بر این، تعرفه پزشکان در بخش دولتی یک است، اما در بخش خصوصی این Kهشت برابر بخش دولتی است. این کاملاً قانونی و رسمی است و ربطی به مسئله زیرمیزی گرفتن ندارد. یا در مناطق محروم تعرفه پزشکان دو K است، اما در این طرح برای تمام بیمارستان‌ها خصوصی و دولتی و تأمین اجتماعی برای خدمات پرستاری به ازای هر تخت شش K را در نظر گرفته‌اند. ضمن اینکه هیچ پرداختی به پرستاران بخش خصوصی، تأمین اجتماعی، نیروهای مسلح و خیریه ن‌داشته‌اند. این مسئله به شدت جامعه پرستاران را آشفته و در واقع شکاف‌ها را بیشتر کرده‌است. هم شکاف بین پزشک و پرستار و هم شکاف بین خود جامعه پرستاران! جالب اینجاست که مدیران پرستاری با این فرمول کارانه ضریدر ۲/۲ کارانه‌هایشان بسیار بیشتر شده‌است.

شکلی از قانون اجرا شده که بااصل ماجرای قانون تعرفه‌گذاری بسیار متفاوت است!

**بیشتر توضیح می‌دهید؟**

طبق یک فرمول جهانی فی فور سرویس برای گروه پزشکی که از سال ۱۳۷۵ اجرایی



روزنامه جوان | شماره ۶۶۳ |

سرویس اجتماعی | ۸۸۹۹۴۴۰

وضعیت جامعه پرستاری در گفت‌وگوی «جوان» با رئیس خانه پرستار

# مطالبات پرستاران همچنان بر زمین مانده‌است

آنچه تحت عنوان قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اجرا شده نه فقط اختلاف بین پزشک و پرستار را

افزایش داده بلکه موجب اختلاف شدید در یافتی بین پرستاران هم شده‌است

از نگاه شما این مسئله می‌تواند تعدمی باشد، چراکه منافع مد ایران حوزه پرستاری را تأمین کرده‌است؟

نمی‌دانم و نمی‌توانم در این رابطه اظهار نظر کنم، اما اجرای این طرح باعث افزایش جدی کارانه مدیران پرستاری شده‌است. این در حالی است که مسئولان حوزه پرستاری وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری می‌توانستند در جریان کرونا و توجه عموم جامعه به بحث جامعه پرستاران مطالبات این جامعه را پیگیری کنند و پیش‌برند از نظر من این تعرفه‌گذاری نه مبنای کارشناسی دارد و نه مبنای قانونی، چراکه قانون گفته تعرفه‌گذاری پرستاری هم همانند خدمات پزشکی و در قالب بسته‌های تشخیصی درمانی باشد و نه در قالب تخت.

**آقای شریفی‌مقدم! یکی از موضوعاتی که در رابطه با اجرای طرح تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری وجود دارد، این است که شیوه فی فور سرویس که در حوزه پزشکی هم وجود دارد، یکی از عواملی است که موجب درآمدهای نجومی پزشکان شده و انتقادات زیادی به این مسئله وارد است و ظاهراً در هیچ کشوری در دنیا این مدل پرداختی به پزشکان اجرا نمی‌شود. حالا چرا باید مدل پرداخت اشتباهی که موجب پرداخت ششکاف در بین کادر درمان با گروه پزشکی شد، باید برای جامعه پرستاری هم اجرایی و این اشتباه یک‌بار دیگر تکرار شود؟**

ما می‌گوییم شما یک مدل را بیاورید و آن را برای همه اجرا کنید. در حال حاضر در کشورهای اروپایی همه کادر درمان اعم از پزشک و پرستار حقوق ثابت می‌گیرند. قبل از انقلاب در ایران هم‌بمنظور بود، مثلاً اینکه سیستم پرداخت حقوق ثابت می‌گیرند. قبل از انقلاب در ایران فی فور سرویس در ایام جنگ و در سال ۷۴ شکل بگیرد، همین مدل پرداخت ثابت بود. به طور نمونه من یادم است خودم که در بیمارستان امام خمین بودم در بخش ۱۰ هزار تومان می‌گرفت، سر پرستار بخش ۸ هزار تومان، پرستار متوسط خدمت ۵ هزار تومان و پرستار جدید ۴ هزار تومان می‌گرفت. همان چیزی که در روال است، در گرام کشورهای دنیا ممکن است مبالغ متفاوتی حقوق به پرستاران و پزشکان بدهند، اما اختلاف دریافتی پرستار و پزشک یک تاسه بر ابر است، مثلاً در عربستان یک پزشک متخصص ۱۵ هزار ریال سعودی می‌گیرد و پرستارش ۱۰ هزار ریال ۱/۵ برابر بین دریافتی پزشک و پرستار فاصله است. در ادارات این اختلاف در آمد از ۱/۵ هم کمتر و موارد دولتی محلی یا برداشتن ۳۰۴ میلیون تومانی برابر و در انگلیس ۲/۴ برابر و در امریکا همین حدود است. در برخی کشورهای اروپایی ۱/۸ و در کشورهای افریقایی حدود دو برابر است. در کشور ما هم قبلاً همین‌طور بود، اما در حال حاضر این اختلاف دریافتی چند ده برابر است. هم به‌فی فور سرویس نقد داریم، البته سیستم فی فور سروسی که در همان سال‌ها وارد ایران

و بناشد اجرایی شود یا چیزی که هم اکنون اجرا می‌شود، فرق داشت. ابتدا بنا بود پزشکانی که حقوق نمی‌گیرند، بر مبنای فی فور سرویس دریافتی داشته‌باشند. در حال حاضر اما اساتید هم حقوق هیئت علمی ۳۰۴ میلیون تومانی هیئت علمی را می‌گیرند و هم کارانه می‌گیرند. آن هم در حالی که کارشان را خودشان انجام می‌دهند و زیدنت انجام می‌دهد. از سوی دیگر بخش دولتی محروم کلاً برداشتن یک پرتاب و آن به بخش خصوصی است. ما می‌گوییم اگر فی فور سرویس خوب نیست، آن را متوقف کنید، اما همین ۲۴شهرپوش سقف کارانه پزشکان را در مناطق محروم کلاً برداشتن و یک پزشک می‌تواند چند صد میلیون تومان کارانه بگیرد. در مناطق برخوردار هم چیزی حدود صد‌رصد کارانه پزشکان را اضافه کردند و بر برابر شد و از ۶۰ میلیون سقف کارانه به ۱۲۰ میلیون افزایش پیدا کرد. در تخصص‌های کمیاب‌تر تا ۲۰۰درصد کارانه پزشکان افزایش پیدا کرد. یا خدمات پزشکی که در کتاب کالیفرنیا ارزش‌گذاری شده قبل از ۵۰۰ خدمت بود، اما هم اکنون به ۱۰ هزار خدمت رسیده‌است. اگر فی فور سرویس بد است و کارایی ندارد، کلاً باید جمع شود نه اینکه وقتی به پرستاران می‌رسد، بگویند خوب نیست! نمی‌شود که یک گروه بر اساس فی فور سرویس پول بگیرند و تعداد خدماتشان هم زیاد شود و برای گروه دیگر بگویند فی فور سرویس خوب نیست. ما می‌گوییم اگر این مدل بد است، آن را جمع کنند و یک مدل دیگر بگذارند، اما این مدل برای همه باشد. الان هم خواسته پرستاران این است که تعرفه‌های پرستاری همانند تعرفه‌های پزشکی باشد. ما می‌خواهیم عدالت برگزار شود به این مفهوم که اگر چیزی بد است برای همه بد است و اگر چیزی خوب است برای همه باید یکسان باشد.

## مسئولیت اجتماعی

حسین سروقامت

## ۷۲۶

قدیمی ترها! دست‌مریزاد که به ما یاد دادید نقاط قوت افراد را برجسته کنید، فقدان زحمات دیگران باشیم، چیزهای جدید یاد بگیریم و…

اما فقط همین؟ امروزه این قبیل آموزش‌ها نیاز نسل جوان را برآورده می‌کند؟

چرا از آموزش‌های بنیادین سخن نگویم؟

ما اصول شهروندی و تسلط دیجیتال را بلدیم؟

از سیستم‌های هوشمند و نحوه کار با آنها چیزی می‌دانیم؟ با «سواد امنیت سایبری» و «سواد داده‌ها» آشنایی کافی داریم؟

از توانمندسازی‌های فوق‌العاده سیستم‌های دیجیتال آگاهی؟

چیزی درباره اصول اخلاقی کار با سیستم‌های دیجیتال می‌دانیم و از نحوه همکاری دیجیتال با کاربران، آگاهی کافی داریم؟

می‌دانیم «آموزش و یادگیری» شرط لازم برای ورود به سیستم‌های دیجیتال و تضمین‌کننده اثربخشی آنهاست؟ ناز شست قدیمی ترها! اما هنوز مسائل مهمی وجود دارند که آموزش آنها به نسل جوان واقعاً ضروری است.

### سلامت

**بیمه رایگان کودکان متولدشده**

**تاسن ۵سالگی**

وزیر بهداشت با بیان اینکه کاشت حلزون برای کودکان ناشنوا رایگان است، از پوشش بیمه رایگان کودکان متولد شده تا سن پنج سالگی خبر داد. بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت گفت: افرادی که در سنین کودکی شنوایی خود را از دست داده باشند در گویش نیز دچار مشکل می‌شوند و اگر در زمان طلایی پیوند حلزون را انجام دهند، گویش آنها بهتر می‌شود. وی ادامه داد: هر حلزون بالای ۲۰۰ میلیون تومان هزینه در بر دارد، اما ما به صورت رایگان این را ارائه می‌کنیم و خدمات آن نیز رایگان است. تا پایان سال هم افرادی را که دچار کم‌شنوایی و ناشنوایی هستند، رایگان درمان می‌کنیم. وزیر بهداشت متذکر شد: برای همه مردم، خدمات لازم برای درمان کرونا محسوس بوده، به طوری که در ابتدای فعالیت دولت سیزدهم روزانه ۵۰ هزار مراجعه‌کننده مبتلا و ۷۰۰ مرگ و میر و ۸ هزار بیمار بد حال داشتم.

عینی‌اللهی یادآور شد: اسمال ۶ میلیون نفر از مردم بیمه شدند؛ ضمن اینکه ۷۹مرکز بیمارستانی با حدود ۶ هزار تخت را فعال کردیم و تا پایان سال نیز به هفته یک افتتاحیه بیمارستانی بزرگ خواهیم داشت. وی با اشاره به درمان سرطان به وسیله ژن درمانی در کشور ابراز کرد: طرح دروپار به عنوان طرحی بسیار موفق اجرا شد. دیگر تولید دارو به ارز ترجیحی وابسته نیست و به ارز نیمایی وابسته است. وزیر بهداشت همه اجرا کنید. در حال حاضر در کشورهای اروپایی همه کادر درمان اعم از پزشک و پرستار حقوق ثابت می‌گیرند. قبل از انقلاب در ایران هم‌بمنظور بود، مثلاً اینکه سیستم پرداخت حقوق ثابت می‌گیرند. قبل از انقلاب در ایران فی فور سرویس در ایام جنگ و در سال ۷۴ شکل بگیرد، همین مدل پرداخت ثابت بود. به طور نمونه من یادم است خودم که در بیمارستان امام خمین بودم در بخش ۱۰ هزار تومان می‌گرفت، سر پرستار بخش ۸ هزار تومان، پرستار متوسط خدمت ۵ هزار تومان و پرستار جدید ۴ هزار تومان می‌گرفت. همان چیزی که در روال است، در گرام کشورهای دنیا ممکن است مبالغ متفاوتی حقوق به پرستاران و پزشکان بدهند، اما اختلاف دریافتی پرستار و پزشک یک تاسه بر ابر است، مثلاً در عربستان یک پزشک متخصص ۱۵ هزار ریال سعودی می‌گیرد و پرستارش ۱۰ هزار ریال ۱/۵ برابر بین دریافتی پزشک و پرستار فاصله است. در ادارات این اختلاف در آمد از ۱/۵ هم کمتر و موارد دولتی محلی یا برداشتن ۳۰۴ میلیون تومانی هیئت علمی را می‌گیرند و هم کارانه می‌گیرند. آن هم در حالی که کارشان را خودشان انجام می‌دهند و زیدنت انجام می‌دهد. از سوی دیگر بخش دولتی محروم کلاً برداشتن یک پرتاب و آن به بخش خصوصی است. ما می‌گوییم اگر فی فور سرویس خوب نیست، آن را متوقف کنید، اما همین ۲۴شهرپوش سقف کارانه پزشکان را در مناطق محروم کلاً برداشتن و یک پزشک می‌تواند چند صد میلیون تومان کارانه بگیرد. در مناطق برخوردار هم چیزی حدود صد‌رصد کارانه پزشکان را اضافه کردند و بر برابر شد و از ۶۰ میلیون سقف کارانه به ۱۲۰ میلیون افزایش پیدا کرد. در تخصص‌های کمیاب‌تر تا ۲۰۰درصد کارانه پزشکان افزایش پیدا کرد. یا خدمات پزشکی که در کتاب کالیفرنیا ارزش‌گذاری شده قبل از ۵۰۰ خدمت بود، اما هم اکنون به ۱۰ هزار خدمت رسیده‌است. اگر فی فور سرویس بد است و کارایی ندارد، کلاً باید جمع شود نه اینکه وقتی به پرستاران می‌رسد، بگویند خوب نیست! نمی‌شود که یک گروه بر اساس فی فور سرویس پول بگیرند و تعداد خدماتشان هم زیاد شود و برای گروه دیگر بگویند فی فور سرویس خوب نیست. ما می‌گوییم اگر این مدل بد است، آن را جمع کنند و یک مدل دیگر بگذارند، اما این مدل برای همه باشد. الان هم خواسته پرستاران این است که تعرفه‌های پرستاری همانند تعرفه‌های پزشکی باشد. ما می‌خواهیم عدالت برگزار شود به این مفهوم که اگر چیزی بد است برای همه بد است و اگر چیزی خوب است برای همه باید یکسان باشد.

## بازار عمو



■ **شهرودن – تهران:** خلیلی از تخلفاتی که موتورسواران انجام می‌دهند و خیانتشان هم از بابت جریمه راحت‌است، به خاطر این است که کسی به مخدوش بودن پلاک موتورسوارها کاری ندارد! حرکت از پیاده‌رو و خیابان و بالعکس و حتی حرکت خلاف جهت و خیابان‌ها جزو خطراتی است که موتورسواران برای عابران و خودروسواران ایجاد می‌کنند. از رانندگی و رانندگی تقاضا می‌کنم جریمه‌های سنگین‌تری برای موتورسواران متخلف در نظر بگیرند تا بازدارندگی داشته باشد.

## خبر کوتاه

■ **مدیر کل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو** با اشاره به اینکه داروی مقنومین بیماران دبیایی در بازار موجود است، گفت: دپوی لازم این دارو به اندازه شش ماه آینده دیده شده و نگرانی از کمبود این دارو وجود ندارد.

■ **مشاور عالی قرارگاه مرکزی مهارت‌آموزی کارکنان وظیفه‌نیروهای مسلح** تا ثبت نام ۵۵ هزار سرباز ماهر مقنضی خدمت در طرح اعطای تسهیلات طرح مهارت‌آموزی تا اشتغال خبر داد.

■ **وزیر آموزش و پرورش** گفت: ۹۷۲ هزار نفر با احتساب بازنستگان سال گذشته مشمول رتبه‌بندی می‌شوند.

■ **مدیر کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو** از کاهش قیمت ۳۰ تا ۵۰ درصدی برخی تجهیزات پزشکی در بازمهندسی ارزی سال ۱۴۰۱ خبر داد و گفت: بنابر اطلاعات سامانه تی‌ک، موجودی تجهیزات پزشکی مورد نیاز کشور برای اقلام گروه‌های تخصصی مختلف نظیر ارتوپدی، قلب و عروق، چشم و مغز و اعصاب، با لحاظ ذخیره‌های احتیاطی به میزان کافی است و در وضعیت مناسب تأمین هستیم.

■ **قائم‌مقام بنیاد ملی نخبگان** با اشاره به مأموریت ذاتی بنیاد ملی نخبگان در حمایت، پشتیبانی و توانمندسازی نخبگان گفت: تمامی ظرفیت‌ها برای دفع‌دغدغه مسکن نخبگان بهره می‌بریم.

■ **دبیر ستاد همکاری‌های حوزه علمیه و آموزش و پرورش** درباره وضعیت جذب و ورود طلاب و روحانیون به مدارس کشور گفت: حضور روحانیون متخصص در امر تربیت کودک و نوجوان در میان دانش‌آموزان جهت پاسخگویی به این نیاز اساسی است تا با ایجاد فرصت گفت‌وگو و بهره به‌چهره، هویت دینی دانش‌آموزان تقویت شود.

■ **معاون شهرسازی، خدمات شهری و امور بحران مرکز مطالعات و برنامه‌ریزی شهر تهران** گفت: بر اساس طرح جامع مدیریت پسماند، پیمانکاران متعدد در این حوزه تجمع خواهند‌شد و در نهایت ۹ پیمانکار برای ۹ پهنه مدیریت پسماند در شهر تهران خواهیم داشت.

■ **معاون برنامه‌ریزی آموزشی و توانبخشی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور** گفت: ۱۱۱ عنوان کتاب درسی نابینایان و کم‌بینایان به شکل بریل و ۳۲ عنوان کتاب به شکل گویا تبدیل شد.