

## شرط استخدام در آموزش و پرورش فارغ التحصیلی از ۲دانشگاه

معاون حقوقی و امور مجلس وزارت آموزش و پرورش، جزئیاتی از طرح ساماندهی نیروهای غیررسمی در آموزش وپرورش اعلام و تأکید کرد، همچنان مسیر جذب نیرو به آموزش و پرورش، دو دانشگاه تربیت معلم و شهید رجایی هستند. قاسم احمدی لاشکی با بیان اینکه طرح ساماندهی نیروهای غیررسمی در آموزش وپرورش در مجلس در جریان است عنوان کرد: «این طرح در ردیف چهاردهم است که در کمیسیون آموزش تصویب شده و مدت زمان زیادی است که آن را در دستور اجرا گذاشته‌اند. تمرکز این طرح بر ساماندهی نیروی انسانی و بنیانشان بر این است که از این پس وقتی می‌خواهند آزمون استخدامی برگزار و طبق ماده۲۸ اساسنامه دانشگاه فرهنگیان، فارغ التحصیلان لیسانس به بالاتر دانشگاه‌های دیگر جذب کنند،امتیازاتی برای معلمان غیررسمی به جهت اینکه سال‌های سال خدماتی داشته و با آموزش و پرورش همکاری داشته‌اند، در نظر بگیرند.» معاون حقوقی و امور مجلس وزارت آموزش و پرورش با بیان اینکه منتظریم مجلس نتیجه را به ما اعلام کند، درباره به کارگیری و اختصاص امتیاز ویژه به معلمان مدارس غیردولتی گفت: «کنون نمی‌توانیم به تفکیک اعلام کنیم؛ در طرح مذکور تمام معلمان غیررسمی ذکر شده‌اند و مانند دوره گذشته نیست که مشمولان با جزئیات و به تفکیک مشخص شده باشند. باید ببینیم این طرح در نهایت به کجا می‌رسد.» به گفته لاشکی، همچنان مسیر جذب نیرو به آموزش و پرورش ۲، دانشگاه تربیت معلم و شهید رجایی است و تمام تلاش این است که نیرویی غیر از این مسیر پذیرش نشود، «کسی که می‌خواهد معلم شود باید دوره ۴ ساله معلمی را در این ۲ دانشگاه گذرانده باشد.»

## علت افزایش ابتلای کودکان به آنفلوآنزا

دبیر اجرایی هجدهمین کنگره بین‌المللی اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع کودکان با اشاره به عوارض خطرناک استفاده از اسپرین برای قطع تب کودکان، علت افزایش موارد ابتلا به آنفلوآنزا در این گروه سنی را تشریح کرد، به گفته خسرو رحمانی، ۲سال دوری کودکان از مدرسه در زمان آسپرمی کرونا و همچنین به‌صورت مجازی باعث شد تا آنها با یکدیگر مواجه نشوند و ویروس‌های بیماری‌زاد آمان باشند و طبیعتاً یعنی کالی را برای مقبله باین ویروس هاندلرند، و به همین علت احتمال ابتلا به بیماری ویروسی و تنفسی فوقالی از جمله آنفلوآنزا در افزایش پیدا کرده‌است. او ادامه داد: «آنفلوآنزا دارای عوارض کوتاه‌مدتی بوده و عوارض بلندمدت آن بسیار نادر است. البته آنفلوآنزا یک دوره ۷ تا ۱۰ روزه دارد که تب، درد عضلات و علائم تنفسی مثل آبریزش بینی و سرفه ایجاد می‌کند و در صورت عدم درمان، منحصراً اسپرین برای کاهش تب در زمان ابتلا به آنفلوآنزا اضافه شدن عفونت‌های دیگر به این بیماری وجود دارد که منجر به عوارضی مثل سینوزیت و ذات‌الریه در کودک خواهد شد.» رحمانی با اشاره به منع استفاده اسپرین برای نب‌ناشی از آنفلوآنزا در کودکان بیان کرد: «مصرف اسپرین برای کاهش تب در زمان ابتلا به آنفلوآنزا خطر «سندروم ری» را افزایش می‌دهد که این سندروم باعث آسیب شدید کبدی و بندکالی آن مغزی خواهد شد، به همین سبب این دارو در کودکانی که دچار بیماری تنفسی هستند، نباید استفاده شود.» متخصص بیماری‌های کودکان، تریق واگنس آنفلوآنزا در پیشگیری از ابتلا به بیماری مؤثر عنوان کرد و گفت: «کودک‌انی که به آنفلوآنزا مبتلا نشده‌اند، بهتر است در صورت دسترسی، واگنس آنفلوآنزا را تزریق کنند و کودک‌انی که مبتلا شده‌اند نیز می‌توانند بعد از بهبودی این واگسن را تزریق کنند.»

## نتایج کنکور نشان دهنده فقدان عدالت آموزشی

نتایج کنکور در سال‌های اخیر نشان دهنده فقدان عدالت آموزشی است و بر این اساس تحقق عدالت آموزشی الزامی است. علی عبدالعالی، مدیر شبکه آموزش با بیان این مطلب گفت: «همه موضوعات آموزشی لبر از فرصت‌ها و تهدیدات است و هر موضوعی در نظام آموزشی می‌تواند فرصتی برای پیشرفت باشد و همزمان اگر به آن بی‌توجهی شود، تهدید است. نتایج کنکور هم در سال‌های اخیر، نشان دهنده فقدان عدالت آموزشی است. رتبه‌های برتر کنکور، بیشتر ساکن مناطق پرخوردار شمال شهر است.» او با بیان اینکه باید برای دانش آموزان سراسر کشور برنامه داشته باشیم؛ تأکید کرد: «باید همه با هم به‌بنده نظام آموزشی کشور کمک کنیم، محتواهایی در حال تولید است که بهترین مدارس کشور به‌ما در خواست داده‌اند که محتواهای آموزشی ما را داشته باشند.» عبدالعالی با طرح این سؤال که آیا اقدامات مادر تحقق عدالت آموزشی مؤثر بوده است، بیان کرد: «محتوای آموزشی در مدرسه تلویزیونی ایران به دلیل اینکه تلویزیون در سراسر کشور در دسترس است، می‌تواند در تحقق عدالت آموزشی اثرگذار باشد. بنده نگاه آموزش و پرورش یا این حجم از وظایف در تحقق عدالت آموزشی بسیار کند و نیازمند کمک است.»

## کسی جرأت اجرای رتبه‌بندی معلمان را نداشت

«بودجه مورد نیاز برای رتبه‌بندی معلمان بسیار زیاد بود و کسی جرأت نداشت در این زمینه ورود کند.» علیرضا منادی، رئیس کمیسیون آموزش، تحقیقات و فناوری مجلس با بیان این مطلب در جمع خبرنگاران گفت: «خیلی‌ها به ما می‌گفتند، رتبه‌بندی امکانش‌پذیر نیست اما ما توانستیم، رؤسای جمهور پیشین و فعلی این سؤال را از ما داشته‌اند که چگونه می‌توان یک میلیون معلم را رتبه‌بندی کرد اما ما موفق شدیم ۲۸هزار میلیارد تومان این قانون را تصویب کنیم. باید صبر کرد، زیرا تمام منافع این طرح یکباره به معلمان نخواهد رسید. اما فکر می‌کنیم حدود ۳۵ تا ۶۵ میلیون به حقوق معلمان اضافه خواهد شد.» او با انتقاد از شیوه جذب معلم گفت: «هم‌اکنون سازمان سنجش برای ما معلم انتخاب می‌کند، داوطلبی که می‌خواهد در دانشگاه فرهنگیان تحصیل کند، باید بالاتر از متوسط پاسخگویی داوطلبان باشد که به‌نظر ما درست نیست. معلم باید روحیه‌ی داشته معلمی باشد و انتخاب آن صرفاً از طریق تست‌زنی امکان‌پذیر نیست.»



عکس همشهری: سیدعلی خلیل موسوی

# حمایت از درمان ناباروری، بدون محدودیت

میزان کلی اعطای وام به زوج‌های نابارور مشخص است و هر زوج فقط یک‌بار می‌تواند از آن استفاده کند اما هزینه‌های خدمات درمانی ناباروری محدودیتی ندارد

مشکل زوج‌های نابارور در تأمین هزینه‌های درمان در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، با اعطای تسهیلات ویژه و پوشش بالای بیمه مورد توجه قرار گرفته است. ۹۰ درصد از هزینه‌های بستری و ۷۰ درصد هزینه درمان سرپایی را بیمه سلامت به‌زوجهین نابارور پرداخت می‌کند. البته برای زنان زیر ۴۹ سال و مردانی که با مشکل ناباروری روبه‌رو هستند، این در حالی است که درمان ناباروری با توجه به اختلافات موجود در هر یک از زوجین، تنوع هزینه‌های درمانی بسیاری دارد اما اکنون بخش قابل توجهی از این خدمات، تحت پوشش بیمه سلامت قرار دارند. تسهیلات قرض‌الحسنه هم به‌بازپرداخت حداکثر ۶۰ ماه (۵ سال) و نرخ کارمزد ۴ درصد برای آنها در نظر گرفته شده است. در بسیاری از استان‌ها هم برای نخستین بار مرکز درمان ناباروری در حال راه‌اندازی یا تعداد این مراکز در حال افزایش است.

### پرداخت تا ۹ تا ۹ میلیون تومانی هزینه‌ها

«در هر سال، ۳ سیکل درمان ناباروری تحت پوشش بیمه قرار دارند اما برای سال‌های بعد تسقفی در نظر گرفته شده است. برای هر سیکل درمان ناباروری هم در بخش دولتی حدود ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان در بخش خصوصی ۹ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان پرداخت می‌شود.» این مطلب از جمعه‌مهدی ناصحی، مدیرعامل سازمان بیمه سلامت اعلام می‌کند. او در پاسخ به سؤال همشهری درباره پوشش این بیمه‌ها می‌گوید: «۹۰ درصد از هزینه‌های بستری و ۷۰ درصد هزینه درمان سرپایی به زوجین نابارور پرداخت می‌شود. البته خدمات در بخش خصوصی بیشتر است اما تعرفه بخش خصوصی و دولتی در هر دو بخش تا ۹۰ درصد، پوشش دارد. بر این اساس زوجین ناباروری می‌توانند به متخصصان زنان و زایمانی یا مراکز درمانی مراجعه کنند تا در سهامانه‌ها یا نشان دار شوند و پرداختی‌ها بر این اساس صورت می‌گیرد.» به گفته این مسئول، نرخ پیشنهادهی برخی مراکز درمان

ناباروری برای هر سیکل ۱۲ تا ۱۴ میلیون تومان بوده که بیمه سلامت توانایی پرداخت ۹ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان را دارد. «برخی مراکز درمانی ناباروری علاقه‌ای به عقد قرارداد ندارند، زیرا باید طبق ضوابط و تعرفه قانونی عمل کنند اما اعلام می‌کنند به‌علت افزایش قیمت‌ها برایشان صرف‌نماد. اما بیمه سلامت درصدی که قانوناً توانایی پوشش آن را دارد، پرداخت می‌کند. در واقع این یعنی اینکه حتی اگر مرکزی با ما قرارداد نداشته باشد، باز به‌بیمار گفته می‌شود که هزینه‌هایش را فاکتور برای دریافت و وجه به ما مراجعه کند.»

### افزایش مراکز ناباروری

«ولت هم یک الگوی مختلف به‌زوج‌های نابارور کمک می‌کند؛ یکی از این الگوها بسته حمایت از زوج‌های نابارور بود که از سال ۹۴ تدوین و ارائه شد. به دانشگاه‌های علوم پزشکی گفته شد که مراکز درمان ناباروری را توسعه دهید و مراکز خدمات ناباروری و به‌عبارتی؛ دانشگاه از مراکز خدمات درمان ناباروری خرید خدمت می‌گیرد و زوج‌ها در مرکز ناباروری خدمات دریافت می‌کنند و در صدی از هزینه‌ها در قالب این بسته حمایتی به مراکز پرداخت می‌شود.» این نکته را هم مهران‌دخت عابدینی، کارشناس برنامه درمان ناباروری وزارت بهداشت درباره خدماتی که از سوی وزارت بهداشت برای درمان ناباروری ارائه می‌شود، به ایستا اعلام کرده است. به گفته این مسئول، به‌طور کلی خدمات درمان ناباروری شامل ویزیت، پاراکلینیک، دارو و لوازم مصرفی و اقدامات تشخیصی و درمانی برای زوجین مبتلا به ناباروری

### کدام خدمات درمان ناباروری تحت پوشش بیمه‌اند؟

هم‌اکنون خدمات مشمول برای هر زوج در سال، بسته به نیاز و نوع ناباروری آنها، شامل روش‌های IVF یا ICSI یا انتقال جنین، تلقیح داخل رحمی (IUI)، سونوگرافی‌های واژینال و ایدئومینال طبق بسته خدمات که در مرکز ناباروری طرف قرارداد انجام می‌شود، داروهای درمان ناباروری یا پوشش ۹۰ درصدی، جراحی‌های درمان ناباروری مردان، داروهای درمان ناباروری مردان، آزمایش TESE، PESA، بخشی از آز مایشات ژنتیک در افراد مبتلا به آروسپرمی طبق استاندارد دهای وزارت بهداشت، تحت پوشش بیمه قرار دارد.

مکت

## مدارس شبانه‌روزی، دولتی و رایگان است

سن ورود به این مدارس، فرقی با مدارس عادی ندارد و حداقل سن متوسطه اول ۱۲سال است

«سن ورود به مدارس شبانه‌روزی فرقی با مدارس عادی ندارد و از همان قوانین سنن ورود به مدارس عادی تبعیت می‌کند. البته این مدارس هم دولتی و رایگان هستند.» کاظمی درمبار، مدیرعامل آموزش متوسطه آموزش و پرورش با بیان این مطلب درباره کارکرد مدارس شبانه‌روزی برای دانش‌آموزان بازمانده از تحصیل گفت: «در مورد روش‌ها و ابزارهای ما برای بازماندگان از تحصیل، یک بخشی مربوط به پیشگیری از بازماندگی و بخش دیگر دسترسی به آموزش است که دسترسی به آموزش یا از طریق مدارس شبانه‌روزی یا از طریق مدارس روستای مرکزی می‌تواند محقق شود. راه‌حل‌های دیگری مثل مدارس مجازی و آموزش از راه دور هم برای این افراد وجود دارد که می‌تواند به جذب بازماندگان از تحصیل کمک کند.» کاظمی با تأکید بر اینکه آموزش حضوری، آموزش مطلوب و دارای اولویت است، تأکید کرد: «لحاظ آموزشی و تربیتی اولویت اول، جذب همه دانش آموزان در مدارس عادی است و بعد از آن مدارس شبانه‌روزی و روستای مرکزی برای مدرسه‌سازان و بخش دیگری است که گروه از دانش آموزان در مدارس شبانه‌روزی درس می‌خوانند، ظاهر در این مدارس هستند و در همان محدوده سکونت دارند و فاصله‌ای با مدرسه ندارد. یا فاصله‌شان کم و در حدی است که روزانه تردد می‌کنند. در واقع در مدارس شبانه‌روزی یک عده دانش آموز شبانه‌روزی و مستقر وجود دارند و علاوه بر آنها دانش آموزان عادی هم هستند.»

معاون آموزش متوسطه آموزش و پرورش ادامه داد: «هم‌اکنون چیزی تحت عنوان شبانه‌ناریم و آن چیزی که قدیم‌ها بود تحت

اولیه و ثانویه است که از سوی بیمه‌های پایه در سامانه آنها نشان‌دار شده‌اند: «هر سال هم خدماتی به بسته خدماتی اضافه شده است. به‌عنوان مثال اگر در سال اول اعلام شد که ۸۰ درصد هزینه ۲ سیکل IVF تحت پوشش خواهد بود، سال بعد این میزان افزایش پیدا کرد یا خدمات دیگری به آن اضافه شد. دیگر خدمات هم تحت پوشش ۹۰ درصدی وزارت بهداشت قرار گرفته و مردم ۱۰ درصد هزینه‌های داخل مرکز را پرداخت می‌کنند. سقف و میزان پوشش حمایتی در کلیه مراکز خصوصی و دولتی ۹۰ درصد مبلغ خدمات در بخش دولتی بود.»

این مسئول با بیان اینکه مراکز درمان ناباروری دولتی در حال توسعه است تا دسترسی جغرافیایی مردم بیشتر فراهم شود، تأکید می‌کند: «پیش از آغاز این طرح در سال ۹۴، تنها ۱۷ مرکز درمان ناباروری دولتی در کشور داشتیم و اکنون حدود ۴۰ مرکز درمان ناباروری دولتی داریم و برای برخورداری همه استان‌ها از خدمات دولتی، این تعداد به ۴۵ مرکز تا سال ۱۴۰۲ در حال افزایش است.» او ادامه می‌دهد: «در برنامه توسعه‌ای مصوب در قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت مقرر شد تا کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که مرکز ناباروری ندارند یک مرکز درمان ناباروری هر چند با خدمات محدودتر راه‌اندازی کنند. در این مراکز حداقل ۸۵ درصد از زوج‌های نابارور خدمات درمانی مورد نیاز خود را دریافت می‌کنند.»

### جزئیات وام قرض‌الحسنه ۴ درصدی

یکی دیگر از اقدامات حمایتی از زوج‌های نابارور

### نقل قول



**غلامحسین محسنی‌ازهای** رئیس قوه قضاییه به هیچ وجه نباید از مردم غافل شویم و باید ارتباط خود را با آنها تقویت کرده و هرچه در توان داریم به مردم خدمت کنیم. امروز ما باید تمام تمرکز خود را معطوف به اجرای صحیح قوانین، خدمت به مردم، حمایت از تولیدکنندگان و فعالان اقتصادی، کمک به امنیت اقتصادی و رفع موانع کسب‌وکار کنیم.



**علی ربویی** سرپرست مرکز مشارکت‌های مردمی سازمان بهزیستی کشور مبلغ کمک بلاعوض پرداختی بنیاد مستضعفان و بهزیستی به هر خانوار شهری، دارای حداقل ۲ عضو معلول تا سقف ۲۰۰۰ میلیون ریال و برای هر خانوار روستایی دارای حداقل ۲ عضو معلول تا سقف ۱۵۰۰ میلیون ریال تعیین شده است.



**انسیه خزعلی** معاون رئیس‌جمهور در امور زنان بیمه حدود ۱۰ هزار نفر از زنان شاغل در حوزه صنایع دستی به تازگی تصویب شده و رئیس‌جمهور دستور داده‌اند تا بیمه صنایع دستی نیز برای شاغلان آن، که آن‌ها زنان هستند ایجاد شود و مواردی که بیمه آنان قطع شده بود، به جریان بیفتد.

### بهزیستی

## بودجه پیشگیری از اعتیاد «ناچیز» است

رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور با تأکید بر لزوم افزایش بودجه پیشگیری از اعتیاد در سال ۱۴۰۲ گفت: برای افزایش ضریب نفوذ و تحت پوشش قرار گرفتن گروه‌های مخاطب در راستای اهداف سازمان بهزیستی باید اعتبارات این حوزه افزایش یابد. ماریت قازاریان، باانتقاد از اعتبارات بودجه‌ای در بخش پیشگیری از اعتیاد اظهار کرد: بودجه حوزه پیشگیری از اعتیاد نسبت به سال قبل اندکی افزایش یافته، اما با توجه به تورم‌ها، این میزان افزایش تأثیری نداشته است. وی با اشاره به اینکه بودجه پیشگیری در مقایسه با اقدامات پیشگیری از اعتیاد، وضعیت اعتبارات بسیار ناچیز است، افزود: با توجه به این میزان بودجه اندک، نمی‌توان ضریب نفوذ افزایش و جمعیتی را تحت پوشش برنامه‌های پیشگیرانه قرار داد؛ مگر آنکه بودجه در این حوزه افزایش چشمگیری از اعتبارات سایر ناچیزان تصریح کرد: میزان کم اعتبارات تخصیص داده شده به حوزه پیشگیری از اعتیاد، همیشه با جمله «پیشگیری از اعتیاد بهتر از درمان است» مغایرت داشته است. رئیس گروه پیشگیری از اعتیاد سازمان بهزیستی کشور در پاسخ به این سؤال که برای سال ۱۴۰۲ نیز چه میزان، بودجه برای حوزه پیشگیری از اعتیاد نیاز است؟ گفت: ما نیازمند افزایش ۵۰۰ درصدی تسهیلات نیازی به اخذ پیش فاکتور بیمارستان یا تجهیزات از متقاضی نیست و بانک‌های عامل مکلف به رعایت سایر قوانین و مقررات مربوطه بانکی در اعطای تسهیلات قرض‌الحسنه هستند. معرفی افراد متقاضی به بانک عامل نیز براساس لیست انتظار بوده و انجام امور دریافت وام طبق شرایط بانک عامل است. باید توجه کرد که افراد بعد از دریافت هر خدماتی در سامانه‌های مربوطه، بیمه‌ها و وام وزارت بهداشت ثبت می‌شوند.»

### عدد خیر

سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی هستند که ۲۵ درصد از این بانوان، سرپرست خانوار شرایط اشتغال به‌کار را ندارند. حدود ۱۰۰ هزار نفر از بانوان سرپرست خانوار تحت پوشش دفتر توانمندسازی خانواده و بانوان سازمان بهزیستی، از مزایای بیمه تأمین اجتماعی شهری و روستایی برخوردار هستند.

تومان وام بلاعوض طبق دستورالعمل‌های مالی دفتر توانمندسازی خانواده و بانوان سازمان بهزیستی، به‌عنوان سرمایه‌کار به بانوان سرپرست خانوار پرداخت می‌شود و علاوه بر آن، این افراد می‌توانند با معرفی سازمان از تسهیلات ارزان و کم بهره بانک‌ها بهره‌مند شوند.

بیمار فعال در کشور مشغول فعالیت هستند. گروه‌های همیار با عضویت حداقل ۵ نفر از بانوان سرپرست خانوار و یارفرزندان‌شان با فعالیت‌های مورد علاقه افراد گروه، تشکیل و راه‌اندازی می‌شود.

مستمری مددجویان بهزیستی افزایش می‌یابد. براساس بودجه و تأمین اعتباری که سازمان برنامه و بودجه برای این مهم منظور خواهد کرد از اواخر آبان ماه با تأیید شورای نگهبان می‌توانیم این افزایش مستمری را اعمال کنیم.

شنبه ۱۷ آبان ۱۴۰۱

شماره ۸۶۳۳

۵