



## خون تازه در جنگل حرا

کاشت ۷۵ هزار اصله نهال مانگرو، گام اول در پروژه کاشت ۱،۵ میلیون اصله نهال مانگرو در قشم

۱۰



## بلاتکلیفی کسب‌وکارهای رمزازی

شرکت‌های دانش‌بنیان حوزه رمزازی ظرفیت نآورانه بالایی دارند اما در نبود قوانین، مشخص نیست چه باید بکنند و چطور فعالیت‌شان را ادامه دهند

۱۲

ششمین ۲۲ آذر ۱۴۰۱ | جمادی‌الاول ۱۴۴۴ | سال سی‌ام | شماره ۶۳۸۶

# هلمشاه کجا



فیلم گزارش را با اسکن این کد ببینید



خبری از صدور مجوز استخدام پرستاران نیست

# کرونا تمام شد، وعده‌ها فراموش

۱۱ هزار تخت بیمارستانی بدون پرستار است

۱۰ هزار و ۸۰۰ تخت بیمارستانی طی یک سال گذشته به ظرفیت مراکز درمانی کشور افزوده شده و این عدد به گفته بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت با اضافه شدن ۷۷۰۰ تخت دیگر تا پایان امسال بیشتر هم خواهد شد. افزایش سرانه تخت‌های درمانی اتفاق خوبی است اما تخت بدون نیروی انسانی به ویژه پرستار، قطعا

گزارش

مشکلات بیماران را کم نمی‌کند و برای تخت‌های جدید چیزی حدود ۲۴ هزار نیروی جدید پرستاری نیاز است تا خدمات‌رسانی مناسبی صورت بگیرد. این در حالی است که به جز جایگزین نشدن ۱۷ هزار نیروی بازنشسته طی یک سال اخیر، مشکل جدی دیگر برای وزارت بهداشت، تبدیل وضعیت نشدن ۱۷ هزار پرستار طرحی دوران کرونا و خانه‌نشین شدن

آنهاست. پرستارانی که در پاندمی کوید-۱۹ طرح‌شان با وعده استخدام تا ۵ سال تمدید و مجبوره ادامه فعالیت شدند؛ به آنها قول داده بودند که مجوز استخدام‌شان امسال صادر شود، اما در آستانه زمستان و باقی ماندن تنها ۴ ماه تا پایان سال، خبری از صدور این مجوزها نیست و دستاورد تمام تلاش‌هایشان، تعدیل، اخراج و مشکلات اجتماعی و اقتصادی است. البته

وزارت بهداشت در حالی برای دریافت مجوزهای استخدامی به در بسته خروده و پرستاران تبدیل وضعیت نشده‌اش، تأمیندی رنج آوری را سپری می‌کنند که شنیده می‌شود مجوزهای مشابه برای سایر دستگه‌ها صادر شده است. برای وزارت نفت ۳ هزار مجوز و برای سازمان ثبت اسناد هم هزار مجوز صادر شده، اما دست وزارت بهداشت از صدور این مجوزها خالی مانده است.

## جانسان را به خطر انداختند

«وزارت بهداشت طی یک سال اخیر، سهم خود را از تأمین سلامت مردم در این حوزه با اولویت مناطق محروم و کم برخور دار ایفا کرده و حالا نوبت تأمین نیروی انسانی برای مراکز جدید است که مجوز آن در گرو موافقت سازمان اداری و استخدامی کشور است، اما گویا با شک و تردید به این موضوع نگاه می‌کند.» این مطلب را مسعود کریم‌خانی، مدیر روابط عمومی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در توئیتر خود منتشر کرده و نسبت به صادر نشدن مجوزهای استخدامی، هشدار داده است. در این باره سیف‌الله مرادی، مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت هم در گفت‌وگو با همشهری توضیحات بیشتری می‌دهد و می‌گوید: «در زمان کرونا، مسئولان از پرستاران طرحی و قراردادی خواستند پای کار باشند و در ازای آن قول استخدام و تبدیل وضعیت را به تمام این نیروهای پرستاری فعال در بخش‌های کرونا از آزمایشگاه و مراکز تصویربرداری گرفته تا بخش‌های بیمارستانی... دادند. این مطلب را مقام معظم رهبری هم در پیام تبریک خود به مناسبت روز پرستار تأکید کردند که نگاه فصلی به پرستاران وجود نداشته باشد و بزنگاه‌های دیگری هم وجود دارد که به این جامعه زحمتکش نیاز است.» به گفته این مسئول، هم‌اکنون ۱۷ هزار پرستار در بخش‌های مختلف طرح‌شان مستقر شده اما وضعیت استخدامی آنها تعیین تکلیف نشده و بیکار هستند: «تمام این افراد، کسانی هستند که در دوران کرونا و زمانی که مردم حتی با نزدیکان خود هم فاصله اجتماعی را رعایت می‌کردند، شبانه‌روز جان‌شان را به خطر انداختند و به مراقبت از بیماران پرداختند. همه مسئولان نظام قول دادند که آنها را تبدیل وضعیت کنند. وعده استخدام آنها قرار بود امسال محقق شود اما نشد. این مسئله قطعا نتیجه‌ای در جیب و ناامیدی در فراغ‌التحصیلان این گروه پوشکی نخواهد داشت.» او تأکید می‌کند: «در این باره جلسات متعددی با سازمان برنامه و بودجه، سازمان امور استخدامی و مجلس داشتیم. از ما آمار پرستاران را خواستند و بارها شرایط سختی را که در دوران کرونا داشتند، تشریح کردیم. ۳ سال از ۵ سال طرح این عزیزان به سختی و در پاندمی کرونا با واج بیماری گذشته و نباید به بهانه کمبود اعتبار و مشکلات دیگر، آنها را ناامید کنیم؛ این عادلانه نیست»

## برای بازنشستگان هم مجوز ندادند

«سرانه تخت‌های درمانی و بیمارستانی در حال افزایش است، اما باید درباره تأمین نیروی انسانی و پرستاری هم تدبیری اتخاذ شود.» مرادی با بیان این مطلب می‌گوید: «با توسعه بخش‌های درمان، ۱۱ هزار تخت دیگر هم افزوده می‌شود. برای این تخت‌ها ۲۳ هزار نفر نیروی پرستاری نیاز داریم که در بخش درمان خدمات‌رسانی کنند. ۱۷ هزار نیرو هم در سال گذشته و امسال بازنشسته شدند اما مجوز جایگزینی برای این بازنشستگان هم صادر نشده است. در بخش بهداشت و فوریت‌ها هم حدود ۱۷ هزار کمبود نیرو دارد. مردم باید بهترین خدمات درمانی، بهداشتی و آموزشی را دریافت کنند اما کمیت نیروها هم باید به اندازه‌ای باشد که بتوان از آن خروجی باکیفیتی گرفت.» به گفته این مسئول، هم‌اکنون حداقل به ۶۰ هزار نیرو نیاز داریم که مراکز جدید و بازنشستگان را پوشش دهد. «استاندارد هر تخت ۲،۹ نیروی پرستاری است که باید در اختیار داشته باشیم، اما سازمان برنامه و بودجه این عدد را ۲،۲ در نظر گرفته است. حتی اگر برای همین عدد هم مجوز بدهند، برای بیش از ۱۱ هزار تخت، باید نزدیک به ۲۴ هزار پرستار، تنها در بخش بیمارستانی استخدام شوند.» او درباره اعتبارات مورد نیاز جذب این میزان از نیروی پرستاری هم بیان می‌کند: «اعتبارات براساس متوسط دریافتی یک کارمند جدید است؛ یعنی معادل ۸ تا ۸،۵ میلیون تومان که بودجه آن سالانه محاسبه می‌شود. بحث حقوق و اعتبار، یک بُعد قضیه بوده اما نیاز جامعه جنبه مهم‌تر آن است. از سلامت مردم، آیا مهم‌تر و حیاتی‌تر وجود دارد؟ انتظار بیماران بر خورداری از شرایط مناسب پرستاری است اما با کمبود نیرو و خستگی کادر پرستاری، این امر محقق نمی‌شود.» مرادی در پاسخ به این سؤال که مهم‌ترین مانع صادر نشدن چنین مجوزهایی برای پرستاران چیست؟ عنوان می‌کند: «بخشی از این مسئله، تأمین اعتبارات است و بخشی دیگر به نظر می‌رسد که حساسیت صدور این مجوز در حوزه بهداشت و درمان، هنوز به خوبی درک نشده است.»

## نیروی پرستاری، کمتر از استاندارد

یکی از جدی‌ترین آسیب‌های صادر نشدن مجوز استخدامی پرستاران، مهاجرت‌هایی است که صورت می‌گیرد. آن هم برای این نیروهای زنده دوران کرونا که تجربه زیادی را هم طی این آسما کسب کرده‌اند. این نکته را مدیر کل منابع انسانی وزارت بهداشت تأیید می‌کند و می‌گوید: «طرح و تعهد این پرستاران تمام شده، مدرکشان از یاد است و هیچ مانعی برای این مسئله ندارد. بسیاری از کشورهای همسایه هم با وعده و تبلیغات، به دنبال جذب پرستاران ایرانی هستند. برای تربیت این پرستاران از اعتبارات ملی هزینه شده و باید خدمات‌شان در کشور خردمان محقق شود. اما زمانی که مجوز صادر نمی‌شود، چه انتظاری باید از آنها داشته باشیم.» مرادی ادامه می‌دهد: «زمانی هم که کمبود نیرو وجود دارد، شیفت‌ها فشرده می‌شود و خستگی کادر پرستاری منجر به افزایش خطا خواهد بود. هم‌اکنون باید به ازای هر تخت ۲،۹ نیرو داشته باشیم. اما این عدد در بسیاری از بیمارستان‌های کشور نیز ۲ نفر است و چرا باید انتظار داشته باشیم که کیفیت خدمات و به‌رهوری کاهش پیدا نکند.» این مسئول در پاسخ به این سؤال که آیا اخراج و تعدیل این پرستاران در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی هم به‌دلیل صادر نشدن مجوزهای استخدامی صورت می‌گیرد؟ بیان می‌کند: «پرستارانی که اکنون تعیین وضعیت نشده‌اند و مجوز استخدامی آنها صادر نشده است جزو بهترین نیروهای ما هستند. تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی در این نیروها نیاز دارند. آنها در دوران کرونا بهترین تجربه‌ها را کسب کرده‌اند اما استخدام نمی‌شوند و باید نیرویی که هنوز هیچ تجربه‌ای ندارد را به خدمت بگیریم.» این مسئول به بروز مشکلات اجتماعی برای این پرستاران اشاره می‌کند و می‌گوید: «بخشی از این پرستاران در شهرهای کوچک زندگی می‌کنند و ممکن است با مشکلات اجتماعی متعددی از جمله این که اخراج شده‌اند، مواجه شوند.» البته پیگیری‌های وزارت بهداشت در این باره به‌صورت مرتب ادامه دارد. جلسات مختلفی با سازمان‌ها درباره وضعیت استخدامی این پرستاران برگزار شده و ادامه دارد. ما به دنبال حل مشکلات پرستاران جوان هستیم و امیدواریم که چنین شود.»

## زنان خانه‌دار چگونه بیمه می‌شوند؟

زنان خانه‌دار ۱۸ تا ۵۰ سال می‌توانند با ۳ نرخ از مستمری بیمه تأمین اجتماعی برخوردار شوند

۱۲ درصدی: اگر فرد بیمه شده قبل از بازنشستگی فوت کند، مستمری به خانواده فرد مذکور داده نمی‌شود اما اگر بعد از بازنشستگی فوت کند، مستمری آن فرد به خانواده‌اش داده می‌شود. شرایط پرداخت حق بیمه ۱۴ درصدی: در این مورد چه فرد قبل از بازنشستگی فوت کند چه بعد از آن در هر صورت مستمری به خانواده‌اش داده می‌شود. شرایط پرداخت حق بیمه ۱۸ درصدی: در این مورد علاوه بر اینکه چه فرد قبل از بازنشستگی فوت کند چه بعد از آن در هر صورت مستمری به خانواده‌اش داده می‌شود، تحت پوشش از کارافتادگی و خدمات درمانی نیز قرار می‌گیرد. زنان خانه‌داری که کمتر از ۵۰ و بیشتر از ۱۸ سال سن دارند می‌توانند از بیمه اشاره شده بهره‌مند شوند همچنین اگر سن فرد هنگام بستن قرارداد بیش از ۵۰ سال باشد، در صورتی در خواست آن پذیرفته می‌شود که به معادل هر سال سن مازاد بر ۵۰ سال دارای سابقه پرداخت حق بیمه قبلی باشد. در بیمه زنان خانه‌دار افراد واجد شرایط در این نوع از بیمه می‌توانند با داشتن

زنان خانه‌دار می‌توانند براساس ۳ نرخ حق بیمه ۱۲، ۱۴ و ۱۸ درصد، تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار گیرند. بیمه تأمین اجتماعی، گسترده‌ترین پوشش بیمه‌ای کشورمان است و گروه‌های مختلف اعم از دانشجویان، کارگران فصلی و ساختمانی، زنان خانه‌دار و... می‌توانند با پرداخت حق بیمه ماهانه به سازمان تأمین اجتماعی از خدمات بازنشستگی و... تأمین اجتماعی بهره‌برند. بیمه زنان خانه‌دار تأمین اجتماعی نیز یکی از همین پوشش‌های بیمه‌ای تأمین اجتماعی محسوب می‌شود.

این بیمه مخصوص زنان خانه‌دار در رده‌های سنی مختلف است. زنان خانه‌دار می‌توانند براساس سه نرخ ۱۲ درصد خدمات بازنشستگی و فوت بعد از بازنشستگی، نرخ ۱۴ درصد خدمات بازنشستگی و فوت (قبل و بعد از بازنشستگی) نرخ ۱۸ درصد خدمات بازنشستگی، فوت (قبل و بعد از سن بازنشستگی و از کارافتادگی) بهره‌مند شوند. شرایط پرداخت حق بیمه

بیمه

## افزایش ۷ برابری تعرفه ازدواج و طلاق



معاون اول قوه قضاییه، بخشنامه تعرفه‌های جدید دفا‌تر ازدواج و طلاق را امضا و ابلاغ کرد. براساس این بخشنامه، هزینه ثبت ازدواج از ۴۰۰ هزار تومان به بیش از ۸۰۰ هزار تومان افزایش یافته و تعرفه ثبت طلاق از ۵۰۰ هزار تومان به یک میلیون تومان رسیده است. در این بخشنامه، بابت هر شرط ضمن عقد هزینه ۲۰۰ هزار تومان تعیین شده است.

## پرونده ۴ شرکت فاروبی در دادگاه



«برای ۴ شرکت داروبی پرونده تشکیل شده و این پرونده‌ها به‌زودی به مراجع قضایی ارجاع خواهند شد.» ذبیح‌الله خدائیان، رئیس سازمان بازرسی با اعلام این خبر در نشست شورای عالی قوه قضاییه و با اشاره به تأثیر‌گذار بودن چندی پیش‌سازان بازرسی به موضوع کمبود گرانی‌های دارو در کشور بیان کرد: «هم‌اکنون شرکت‌های داروسازی به‌صورت آشفتگی در حال تأمین دارو هستند؛ همچنین برای ۴ شرکت داروبی به اتهاماتی نظیر اختلال در نظام داروبی، احتکار و گرانفروشی پرونده تشکیل شده است.»

## ۶ دارویی گاهی تحت پوشش بیمه



«یکی از برنامه‌های وزارت بهداشت زیر پوشش بردن اقلام داروهای گیاهی است که تاکنون ۶۰ قلم از این داروهای پوشش بیمه قرار گرفته است.» نفیسه حسینی یکتا، مدیر کل دفتر طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت با بیان این مطلب گفت: «یکی از مشکلات در این حوزه بهای بالای نسخه‌های دارویی است که متخصصان طب ایرانی برای بیماران تجویز می‌کنند. بر این اساس طب ایرانی باید ارزان و در دسترس بیماران باشد»

«عموم مواد قانون حمایت از حقوق معلولان در حال اجرا است اما ضرورت دارد دستگاه‌های ذیربط نسبت به اجرای وظایف خود اهتمام بیشتری داشته باشند همچنین اعتبارات مورد نیاز اجرای قانون از طریق سازمان برنامه و بودجه تأمین شود.» منصور الهوردی، مسئول دبیرخانه کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان سازمان بهزیستی کشور با بیان این مطلب به ایرنا گفت: «۴ کانون ۳ جلسه کمیته هماهنگی و نظارت بر اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان با حضور معاون اول رئیس‌جمهور تشکیل شده است. پس از آن نیز جلساتی با دعوت از دستگاه‌های ذیربط، قانون به‌صورت متمرکزتر در حوزه معاونت فرهنگی اجتماعی معاون اول رئیس‌جمهور تشکیل شده و در آن عملکرد دستگاه‌ها به‌صورت مجزا مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین پیگیری‌های لازم در زمینه اعلام به دستگاه‌ها برای پیش‌بینی اعتبارات مورد نیاز قانون انجام شده است.» او درباره اینکه اجرای این قانون تا چه حد می‌تواند در محقق کردن نیازهای افراد دارای معلولیت مؤثر باشد، بیان کرد: «قانون حمایت از حقوق معلولان با توجه به نیازهای روز افراد دارای معلولیت مصوب شده است. به‌طور قطع، تحقق کامل این قانون می‌تواند در ارتقای سطح کیفی زندگی افراد دارای معلولیت تأثیر بسیار مطلوبی داشته باشد. از سوی دیگر تاکنون اعتبارات مورد نیاز قانون که تأمین آن می‌تواند بازخورد مطلوبی برای جامعه هدف داشته باشد محقق نشده و در عمل، جامعه افراد دارای معلولیت در زمینه اجرایی قانون، رضایت کامل ندارند.»

## داروی بیماران تالاسمی تأمین شد



انجمن تالاسمی ایران از ورود محموله بزرگ داروی بیماران تالاسمی به کشور خبر داد. این محموله شامل ۲۴ هزار بسته‌ای داروی جدید نیاز است که برای پوشش نیاز بیماران تالاسمی مقاوم به درمان با داروهای تولید داخل وارد شد.

## ورشکستگی

## داروخانه‌های خصوصی

## با بنگاه‌داری دولتی

«تجربه نشان داده گردش مالی برخی داروخانه‌های دولتی معادل ۲۰۰ تا ۳۰۰ داروخانه خصوصی است؛ فعالیت این ارگان‌ها در حوزه دارو به تدریج از حالت فوریتی و خدمت‌رسانی خارج شده و به بنگاه تجاری بدل می‌شوند.» سیدعلی فاطمی، نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران با بیان این مطلب به ایسنا می‌گوید: «یکی از نتایج سوء‌ای که معمولاً کمبودهای دارویی به همراه دارد، این است که خیلی‌ها با این نیت که مشکل کمبود دارو را رفع کنند، تمایل دارند در عرضه دارو فعالیت کنند. برخی از این فعالیت‌ها در ظاهر مجاز است؛ مانند تأسیس داروخانه از سوی هلال احمر، برخی ارگان‌های نظامی، خیریه‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی و... که تقاضای تأسیس داروخانه می‌کنند. برخی از این اقدامات نیز غیررسمی و غیرمجاز است که به وفور دیده می‌شود. مانند انواع کانال‌های تلگرامی، پیج‌های اینستاگرامی و... که شروع به عرضه داروهای قاچاق می‌کنند که همه این موارد از تبعات کمبود دارو بوده و اگر دارو دچار کمبود نباشد، انگیزه‌ای برای انجام این اقدامات نیست.» به گفته فاطمی در اسانسه‌ها ارگان‌های امدادی مانند هلال احمر هم اشاره شده که فقط در فوریت‌ها و موارد بحرانی می‌توانند در حوزه عرضه دارو فعالیت کنند: «شرایط بحران و فوریت مشخص بوده و شامل حوادث غیرمترقبه، جنگ، سیل، زلزله و... است، اما زمانی که کشور در شرایط ثبات به سر می‌برد و بنا به دلایلی کمبودهای دارویی ایجاد می‌شود، توجیهی وجود ندارد که بخواهیم عرضه دارو را در اختیار ارگان‌های دولتی مانند هلال احمر قرار دهیم.» او همچنین با بیان اینکه تجربه نشان داده گردش مالی برخی داروخانه‌های دولتی معادل ۲۰۰ تا ۳۰۰ داروخانه خصوصی است که این موضوع در شهرهای زیادی از جمله تهران، اصفهان، شیراز، مشهد و... دیده می‌شود: «فعالیت این ارگان‌ها به تدریج از حالت فوریتی و خدمت‌رسانی خارج شده و به بنگاه تجاری بدل می‌شوند چرا که با بخش خصوصی رقابت می‌کنند. اکنون داروخانه‌های دولتی مانند ۲۹ فروردین، ۱۳ آبان، هلال احمر و... معادل چند صد داروخانه خصوصی بوده و می‌توانند جلوی فعالیت صدها فراغ‌التحصیل درسوار را بگیرند. درخواست داریم که براساس سیاست‌های اجرایی اصل ۴۴ قانون اساسی، به تدریج داروخانه‌های دولتی به بخش خصوصی واگذار شوند اما به بهانه کمبودهای دارویی و در واقع به دلیل بحث‌های اقتصادی از این موضوع سوءاستفاده کرده و تقاضای تأسیس داروخانه‌های خصوصی و نظام داروبی ایران اثرات سوء‌ای می‌گذارد. اگر بخواهیم در همه صنایع شاهد ترقی، پیشرفت، رقابت و افزایش کیفیت باشیم، باید به سلامت خصوصی سازی حرکت کنیم، نه اینکه خلاف این موضوع حرکت کنیم.» او همچنین تأکید می‌کند: «هم‌اکنون مشکل کمبود دارو، به دلیل کم بودن داروخانه نیست، بلکه داروخانه‌های ما بیش از قبل هستند. به‌طوری که در یکسال اخیر، حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد افزایش داروخانه را در استان‌ها داشته‌ایم؛ مثال آن ضرب‌المثلی است که می‌گوید «بک ده آباد، بهتر از صد شهر ویران است.» قبلاً داروخانه‌ها کمتر بود، اما دارویی مردم پیدا می‌شد، اما اکنون داروخانه‌ها زیاد شده و هر کدام هم که مراجعه می‌کنید، دارو ندارد که منجر به سرگردانی بیشتر مردم می‌شود.»