



A T I Y E H N O

نشریه تخصصی رفاه و تأمین اجتماعی

یکشنبه ۳۰ آبان ماه ۱۴۰۰
سال هفتم/شماره ۳۱۱/۳۰۰۰۰ ریال
Sunday, 21 Nov. 12021
Vol. 7/No. 311/30,000 Rls

ویترین

طی حکمی از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی صورت گرفت
**میرهاشم موسوی؛
مدیرعامل سازمان
تأمین اجتماعی شد**



طی حکمی از سوی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی منصوب شد. میرهاشم موسوی پیش از این نیز به عنوان سرپرست سازمان تأمین اجتماعی منصوب شده بود. موسوی در سنوات گذشته بر حوزه رفاه و تأمین اجتماعی متمرکز و سوابق پژوهشی و اجرایی مرتبط با این حوزه را در کارنامه خود دارد. مدیرکل ستادی وزارت رفاه، مشاور مدیرعامل، مدیرکل ستادی و پشتیبانی سازمان بیمه سلامت ایران، عضویت در هیأت مدیره صندوق بیمه عشایر و روستائیان کشور، معاونت برنامه‌ریزی و اداری-مالی کمیته امداد امام خمینی (ره)، عضویت در کمیته‌های تخصصی وزارت رفاه، مسئولیت تدوین برنامه راهبردی کنترل فقر و محرومیت در کمیته امداد امام خمینی (ره) و رئیس مرکز آموزش و پژوهش شورای عالی استان‌های کشور از سوابق اجرایی مدیرعامل جدید سازمان تأمین اجتماعی است. موسوی همچنین رساله دکتری خود را در حوزه رفاه عمومی و تأمین اجتماعی و با عنوان «الگوی راهبردی رفاه عمومی جمهوری اسلامی ایران» در دانشگاه عالی دفاع ملی به انجام رسانده است.

سرمقاله



رضا خراسانی
روزنامه‌نگار

استیفای حقوق کارگران و کارفرمایان با سه‌جانبه‌گرایی

نزدیک به ۲۳ ماه از تصویب «لایحه دوفوریتی ماده واحده اعمال سه‌جانبه‌گرایی در ارکان عالی سازمان تأمین اجتماعی» می‌گذرد. این لایحه در آبان ماه سال ۹۸ در هیأت وزیران و در دی ماه همان سال در کمیسیون اجتماعی مجلس دهم مصوب شد...

یادداشت



علی فتحی آشتیانی
عضو هیئت مدیره فرهنگستان علوم پزشکی ایران

برای «سندروم پس از کرونا» برنامه‌ریزی کنیم

با همه‌گیری بیماری کرونا شاهد بودیم که به جوامع «شوک سلامت» وارد شد و دولت‌ها خود را موظف دیدند تا به آن بپردازند، اما عموماً فقط بعد سلامت جسمی افراد مبتلا دیده شد و بخشی از این شوک سلامت که دیده نمی‌شود و مثل کوه یخ، زیر آب است، مسائل روانی-اجتماعی است. دولت‌ها به این بخش از بیماری یا نمی‌پردازند...



میرهاشم موسوی مطرح کرد

تأمین ۱۴ درصد منابع تأمین اجتماعی توسط شستا

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی ۷ تا ۶ درصد منابع تأمین اجتماعی را تأمین می‌کند، گفت: «طبق برنامه‌ریزی انجام شده سال آینده این سهم با افزایش دوبرابری به ۱۴ درصد خواهد رسید.» میرهاشم موسوی در ارتباط با عرضه شرکت‌های زیرمجموعه شستا در بورس گفت: «در حال حاضر خود شستا با ۱۰ درصد سهام شاور در بازار بورس عرضه شده است و با برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته و پس از طی فرآیندهای قانونی سازمان بورس و اوراق بهادار، دیگر شرکت‌های غیربورسی زیرمجموعه شستا نیز در بازار سرمایه عرضه خواهند شد.» وی افزود: «همچنین کالاهای مهم تولیدی در شرکت‌های زیرمجموعه شستا مانند سیمان، فولاد و محصولات پتروشیمی در بورس کالا عرضه می‌شود.» موسوی افزود: «در زیرمجموعه شستا ۱۶۶ شرکت وجود دارد که شستا سهام مدیریتی در این شرکت‌ها دارد که از این تعداد به لحاظ ارزش شرکت‌ها ۹۰ درصد شرکت‌ها بورسی هستند و با برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات انجام شده، تا پایان سال آینده ۱۰ درصد باقی‌مانده را نیز در بازار بورس و اوراق بهادار عرضه کنیم.»

گفت‌وگوی آتیه‌نو با همسر مدیرعامل فقید سازمان تأمین اجتماعی:

مهمترین دغدغه مرحوم نوربخش خدمت‌کردن بود



خبر کوتاه بود و تلخ. ۱۲۴ آبان ماه سال ۱۳۹۷، عدم کنترل کامیون بزرگ و سرعت بالای آن در ورودی شهر گرگان، حادثه‌آفرین شد. کاروان حامل مدیران ارشد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به مأموریت استانی رفته بودند تا با مردم استان گلستان دیدار و

از چند پروژه درمانی ملی بازدید کنند. چند تویوتای لندکروز پس از کلنگ‌زنی مجتمع درمانی شهرستان علی آبادکتول سازمان تأمین اجتماعی در مسیر بازدید از بیمارستان تخصصی حکیم جرجانی بودند که لندکروز اول گروه ناگهان از ...

کارشناسان از شکست حباب نرخ خانه خبر می‌دهند

تحول در قیمت‌ها با اجرای «طرح نهضت ملی مسکن»



شاید بتوان اجرای «طرح نهضت ملی مسکن» را یکی از مهمترین وعده‌های اقتصادی دولت سیزدهم دانست؛ طرحی که بی‌شبهت به طرح مسکن مهر نیست. مردمی که توان خرید خانه‌های چند صد میلیون تومانی را ندارند، منتظرند جزئیات این طرح بیشتر روشن شود تا برای ثبت‌نام در آن اقدام کنند.

اثر این طرح بر بازار مسکن هم از نگاه فعالان این بخش دور نمانده است. برخی کارشناسان این حوزه بر این باورند با اجرای چنین طرحی از آنجا که عرضه مسکن افزایش می‌یابد، حباب قیمت شکسته و شرایط بازار از حالت رکود خارج می‌شوند...

مدیران درمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با آتیه‌نو مطرح کردند

واکسیناسیون مجالی برای آرامش کادر درمان



انجام واکسیناسیون عمومی که در ماه‌های اخیر نیز شتاب گرفت، به طور محسوس سبب کاهش ابتلا و نیز کاهش مرگ‌ومیر بیماران کرونا شد. دولت سیزدهم از نخستین روزهای کاری خود، مقابله با کرونا و تسریع در واکسیناسیون مردم را جزو اولویت‌های کاری خود اعلام کرد و حال به وضوح مشخص است

که سرعت واردات واکسن و تزریق آن به مردم افزایش یافته است. فروکش موج پنجم کرونا، مجالی برای کادر درمان بود تا بتوانند خستگی تلاش و خدمت‌رسانی بی‌وقفه خود را در مدت پنج پیک سخت کرونا، از جسم و جان خود بزایند و با آرامش خاطر ادامه مسیر دهند...

دیگر خواندنی‌های این شماره: اعتبار ۴۰ میلیاردی برای پرداخت وام به بازنشستگان گلستان، صفحه ۲/ تأمین اجتماعی؛ حامی از پای افتادگان، صفحه ۴/

نیم‌نگاهی به خدمات اجتماعی در برزیل، صفحه ۹/ علل و عوامل بروز «خشونت اقتصادی علیه زنان»، صفحه ۱۱

میرهاشم موسوی:

تأمین اجتماعی را مردمی اداره می کنیم

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در سفر به استان گلستان در جلسه شورای اداری مشترک بیمه و درمان تأمین اجتماعی این استان با اشاره به اینکه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به عنوان وزارت مردم معرفی شده است، گفت: «تأمین اجتماعی را مردمی اداره می کنیم و از ظرفیت مردم در این سازمان استفاده می کنیم و هدف ما برداشتن مشکلات از دوش مردم است.» میرهاشم موسوی اظهار داشت: «به روح بلند حضرت امام (ره) و شهدای بزرگوار به ویژه شهدای استان گلستان درود می فرستیم و امیدواریم بتوانیم با خدمت شایسته به مردم عزیز این استان دین خود را تا حد امکان ادا کنیم.»

گزارش

سرمقاله



رضا خراسانی

روزنامه نگار

استیفای حقوق کارگران و کارفرمایان با سه جانبه گرای

نزدیک به ۲۳ ماه از تصویب «لایحه دوفوریتی ماده واحده اعمال سه جانبه گرای در ارکان عالی سازمان تأمین اجتماعی» می گذرد. این لایحه در آبان ماه سال ۹۸ در هیأت وزیران و در دی ماه همان سال در کمیسیون اجتماعی مجلس دهم مصوب شد، اما به رغم اهمیت موضوع، این مصوبه در مجلس یازدهم پیگیری نشد و اجرایی شدن آن در دستور کار قرار نگرفت. منظور از سه جانبه گرای، برابر شدن سهم سه گروه مشارکت کننده در سازمان تأمین اجتماعی یعنی کارگر، کارفرما و دولت (که شرکای اجتماعی خوانده می شوند) از صندلی های مدیریت و تصمیم گیری این سازمان است. به این معنا که یکدستی و یکصدایی در حوزه سیاستگذاری از بین رفته و از نگاه منافع کارگران و کارفرمایان نیز به مسائل مربوط به این حوزه نیز نگر بسته می شود. در نتیجه سه جانبه گرای صیانت از حقوق کارگران و کارفرمایان است. به گفته کارشناسان، همانگونه که تحقق کامل سه جانبه گرای، گام بسیار بلندی در راستای استیفای حقوق کارگران و کارفرمایان به شمار می رود، در نقطه مقابل آن، حذف سه جانبه گرای زبان بزرگی به نیروی کار وارد می کند و نشان از آن دارد که تصمیماتی به مرحله اجرایی خواهند رسید که ممکن است نیروی کار در آنها دیده نشده باشند.

باسه جانبه گرای، کارگران و کارفرمایان می توانند حقوق از دست رفته شان را مطالبه کنند؛ زیرا وقتی حوزه سیاستگذاری از حالت یکدستی و یکصدایی خارج و از نگاه منافع کارگران و کارفرمایان و منافع جمعی به موضوعات و مسائل مبتلابه نگر بسته شود، بسیاری از تصمیمات و مداخلاتی که ممکن است توسط حوزه حاکمیت و دولت در نظام اداری و کارکردهای تأمین اجتماعی گرفته شود، کنترل می شود و این یعنی حرکت کردن در جهت حفظ و صیانت از منافع کارگران و کارفرمایان. در حقیقت راز حیات یک بنگاه اقتصادی و اجتماعی مانند سازمان تأمین اجتماعی بالا بردن نرخ مشارکت شرکای خود است و چنین سازمانی برای تأکید بر بقای خود نیاز دارد تا شرکای اجتماعی خود را برای همکاری بیشتر مشتاق تر کند. این همان موضوعی است که آن را سه جانبه گرای نامیده می شود و برای بهبود وضعیت کارگران و دیگر شرکای اجتماعی، نیاز است این موضوع پیش از پیش تقویت شود. تا زمانی که هم اندیشی نماینده کارفرمایان، کارگران و دولت به صورت یکسان وجود نداشته باشد، عملانی توان کاری را در مسیر رسیدن به اهداف جامعه کار پیش برد. در واقع می توان اینگونه گفت که اگر این مهم نباشد، احتمال پیشرفت جامعه و رسیدن به مقاصد اقتصادی بسیار پایین می آید و هر برنامه ریزی که انجام گیرد، با شکست روبه رو خواهد شد. هنگامی که این سه طرف دور یک میز و کنار هم می نشینند، می توانند بسیاری از مشکلات را بیابند و با همکاری هم آنها را برطرف کنند که نتیجه این همکاری می تواند برای جامعه مثبت باشد.



موسوی بر لزوم مشارکت جدی همکاران تأمین اجتماعی سراسر کشور در برنامه های تحولی تأکید کرد و گفت: «وقتی برنامه هوشمندسازی تأمین اجتماعی را شروع می کنیم انتظار داریم که در استان ها نیز طرح هایی برای اجرای بهتر و اثرگذارتر اینگونه برنامه ها ارائه شود.» وی فعالیت مدیران و کارکنان واحدهای اجرایی این سازمان را بسیار مهم و ارزشمند عنوان کرد و گفت: «هرگونه برنامه تحولی باید از محیط عملیاتی به واحدهای ستادی و تصمیم گیری ارائه شود و رمز موفقیت برنامه تحولی، شروع آن از مراکز اجرایی است.»

موسوی با طرح این سؤال که «رمز موفقیت کشور ما در جنگ تحمیلی چه بود؟» گفت: «رمز موفقیت این بود که مدیران جنگی مادر خط مقدم حضور داشتند و فرماندهان، جنگ را نه از پشت میز و اتاق های خود بلکه در میدان مدیریت می کردند.»

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر اینکه رهبری استراتژیک با حضور در خط مقدم قابل تحقق است، گفت: «باید در محیط عملیاتی حضور داشته باشیم و با نگاه برنامه محور ظرفیت های درونی مجموعه را شناسایی کنیم و توسعه دهیم.» موسوی با بیان اینکه در فاز اول برنامه تحول انجام کارهای بر زمین مانده در اولویت قرار دارد، گفت: «بر اساس اصل جبران، باید کارهایی که از دست مان رفته است را جبران کنیم و اگر بتوانیم در یک زمان کوتاه کارهای بر زمین مانده را انجام دهیم، حال مردم نیز خوب می شود.»

وی ادامه داد: «در این راه باید ظرفیت هایی که برای جبران فرصت های از دست رفته کاربرد دارا شناسایی کنیم و در گام بعدی باید فرایندها اصلاح شوند تا گره گشایی شود و در این مرحله رفع مشکلات و افزایش اعتماد مردم حاصل می شود.» موسوی گام سوم تحول را توجه به سرمایه انسانی دانست و گفت: «باید به نحو مطلوب سرمایه انسانی را رصد کنیم؛ چراکه نسبت به آن مسئول هستیم و باید بدانیم که کارمندی یک ارزش است و باید به این ارزش توجه ویژه داشته باشیم.»

باید از بین برود و اگر اخلاص، عدم شفافیت و احیاناً فساد وجود دارد، باید بر خورد قانونی صورت گیرد.» موسوی با بیان اینکه اعتماد دومین مفهوم محوری فعالیت های سازمان تأمین اجتماعی است، گفت: «کارایی و کارآمدی ما خلق اعتماد می کند و اگر ظرفیت های موجود در استان در جهت صحیح و کارآمد به کار گرفته شود، اعتماد نیز ایجاد می شود و سرمایه انسانی سازمان نقش اصلی را در ایجاد اعتماد به سیستم برعهده دارد.» مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی، گره گشایی و رفع برخی از مشکلات را زمینه ساز ایجاد تحول دانست و گفت: «تحول در برخی موارد از اصلاحات کوچک آغاز می شود و اگر مستمر باشد منجر به عدالت و اعتماد می شود.»

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی با اشاره به طرح بیمه فراگیر خانواده ایرانی، گفت: «طرح اولیه برای بیمه فراگیر خانواده ایرانی تهیه شده است و ما در این طرح به دنبال توسعه خدمات سازمان تأمین اجتماعی هستیم.» موسوی با بیان اینکه مفاهیم تحول، عدالت و اعتماد همواره مبنای کارها و فعالیت های این سازمان خواهد بود، گفت: «تحول در چشم انداز مأموریتی در هر دو بخش بیمه ای و درمانی، تحول در خط مشی و سیاستگذاری های حکمرانی سازمانی و همچنین تحول در فرایندها و روندهایی که باید اصلاح شود را با جدیت دنبال می کنیم.» وی با تأکید بر اینکه رویکرد تحولی سازمان تأمین اجتماعی باید بر مبنای عدالت باشد، گفت: «تبعیضی اگر هست،

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی سفرهای استانی و حضور در واحدهای اجرایی را اقدامی در راستای ایجاد فهم مشترک بین حوزه صف و ستاد سازمان تأمین اجتماعی عنوان کرد و گفت: «در این سفرها، استان هایی که نیاز به رسیدگی بیشتری دارند، در اولویت قرار گرفته اند.» موسوی افزود: «در سفرهای استانی وظیفه ما سراغ گرفتن از مردم است و ما به سراغ کار می رویم و امیدواریم با اقدامات مؤثر و نتیجه بخش بتوانیم رضایتمندی و اعتماد مردم را افزایش دهیم. اقدامات ما زمانی نتیجه بخش است که مردم از خدمات ارزیابی خوبی داشته باشند و در سفرهای استانی با حضور در محیط عملیاتی میزان رضایتمندی مردم به خوبی قابل بررسی و ارزیابی است.»

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی خبر داد

اعتبار ۴۰ میلیاردی برای پرداخت وام به بازنشستگان گلستان

گزارش

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در سفر به استان گلستان گفت: «علاوه بر اعتبار سال جاری وام بازنشستگان، مبلغ ۴۰ میلیارد تومان اعتبار جدید برای پرداخت وام به بازنشستگان استان گلستان تخصیص یافته است و با تخصیص این مبلغ تمامی بازنشستگان متقاضی وام، از این تسهیلات برخوردار می شوند.»

میرهاشم موسوی در نشست با نمایندگان تشکل های بازنشستگان، کارگران و کارفرمایان این استان تأکید کرد: «بیشتر کارها و برنامه ها در تأمین اجتماعی تنها با مشارکت و همکاری شرکای اجتماعی قابل انجام است.» وی با تأکید بر اینکه سازمان تأمین اجتماعی با تمام ظرفیت به تعهدات خود در قبال جامعه تحت پوشش عمل می کند، گفت: «تأمین اجتماعی در مدیریت کلان اقتصادی نقش مؤثری ایفا می کند و هر یک از گروه های شرکای اجتماعی این سازمان نیز در اقتصادی کشور نقش مهمی دارند.»

موسوی افزود: «ارزش پول در اقتصاد کلان به تولید وابسته است و در جایی که تولید انجام می شود، ارزش پول نیز از تقاء می یابد.» مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه رونق تولید و کسب و کار از مهمترین اهداف این سازمان است، گفت: «باید از تمامی ظرفیت ها برای گره گشایی از تولید استفاده کنیم و تأمین اجتماعی به معنای واقعی مردمی خواهد بود.» موسوی ادامه داد: «سازمان تأمین اجتماعی برای مردم کاری می کند و کارگران، کارفرمایان و بازنشستگان تحت پوشش این سازمان نیمی از جمعیت کشور هستند.» وی در ادامه با اشاره به ظرفیت های بالقوه استان گلستان، گفت: «گلستان یکی از استان هایی است که شستا می تواند فعالیت بیشتری داشته باشد و با شناسایی ظرفیت های موجود در استان در مسیر ارتقاء سرمایه گذاری و فعالیت اقتصادی در این استان

و کارکنان این مراکز به گفت و گو پرداخت. وی در این بازدیدها به بررسی روند خدمت رسانی واحدهای اجرایی تأمین اجتماعی پرداخت و بر لزوم استفاده حداکثری از ظرفیت ها برای ارائه بهترین خدمات به مردم و افزایش رضایتمندی آنان تأکید کرد. موسوی همچنین از تلاش ها و زحمات تمامی کارکنان مراکز بیمه ای و درمانی استان گلستان به ویژه کادر درمان که در دوره شیوع کرونا در خدمت مردم این شهرستان بودند، قدردانی کرد. حجت الاسلام ابراهیمی امام جمعه، صادق قلو فرماندار و بای رئیس شورای شهر رامیان نیز در این بازدید مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی را همراهی کردند.

بازدید از بیمارستان خاتم الانبیاء و شعبه گنبد کاووس

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی از بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) و شعبه تأمین اجتماعی گنبد کاووس بازدید کرد. میرهاشم موسوی در بازدید از بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) در بخش های مختلف بیمارستان، حضور یافت و از بیماران بستری در این بیمارستان، شرایط خدمت رسانی و میزان رضایتمندی آنان را جویا شد. موسوی همچنین به گفت و گو با کادر درمان این بیمارستان پرداخت و ضمن تقدیر از زحمات و تلاش های آنان در خدمت رسانی به بیماران به ویژه در ایام شیوع کرونا، در مورد رسیدگی به خواسته های آنان و ایجاد شرایط کاری بهتر قول پیگیری داد. وی همچنین در بازدید از شعبه تأمین اجتماعی گنبد کاووس با مراجعه کنندگان و کارکنان این شعبه به گفت و گو پرداخت و روند فعالیت و خدمت رسانی این واحد بیمه ای را بررسی کرد. لازم به ذکر است، احداث ساختمان مستقلی از تصمیمات مهم سفر استانی مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی به گلستان است و علاوه بر این چهار تخت آی سی یو و همچنین تخت های (ال دی آر) نیز به ظرفیت بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) اضافه می شود.

بازدید از شعبه یک و پلی کلینیک امام خمینی (ره) گرگان

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی از شعبه یک و پلی کلینیک امام خمینی (ره) گرگان بازدید کرد. میرهاشم موسوی در این بازدیدها با مراجعه کنندگان

حرکت کنیم.» موسوی ادامه داد: «جا دارد مسئولان استانی نیز برای شناسایی ظرفیت های سرمایه گذاری فعالیت کنند و چنانچه در صنعت خاصی مزیت بیشتری شناسایی و اجماع در استان ایجاد شود، حوزه سرمایه گذاری سازمان تأمین اجتماعی آماده همکاری خواهد بود.»

افتتاح ساختمان شعبه و در مانگاه شهدای کلاله

ساختمان شعبه و در مانگاه تأمین اجتماعی شهدای کلاله در استان گلستان با حضور مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی و مسئولان این شهرستان به بهره برداری رسید. میرهاشم موسوی در مراسم افتتاح این ساختمان گفت: «برای احداث این ساختمان حدود ۳۵ میلیارد تومان هزینه شده است و این مرکز اداری و درمانی در چهار طبقه و با زیربنای ۴ هزار و ۳۰۰ متر مربع در خدمت مردم شهرستان کلاله و منطقه شرق استان گلستان قرار می گیرد.» وی تأکید کرد: «مناطق کم بر خور دار برای توسعه خدمات سازمان تأمین اجتماعی در اولویت قرار دارند و امیدواریم افتتاح این مرکز موجب ارتقاء خدمات تأمین اجتماعی به مردم استان گلستان و افزایش رضایتمندی این عزیزان شود.» لازم به ذکر است همزمان با افتتاح این ساختمان، شعبه تأمین اجتماعی کلاله در خدمت مردم این شهرستان قرار می گیرد و تا یک ماه آینده نیز خدمت رسانی در مانگاه تأمین اجتماعی شهدای کلاله آغاز می شود.

بازدید از شعبه یک و پلی کلینیک امام خمینی (ره) گرگان

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی از شعبه یک و پلی کلینیک امام خمینی (ره) گرگان بازدید کرد. میرهاشم موسوی در این بازدیدها با مراجعه کنندگان

بازدید از شعبه و در مانگاه رامیان

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی از شعبه و در مانگاه تأمین اجتماعی شهرستان رامیان بازدید کرد. میرهاشم موسوی در این بازدید با کارکنان و مراجعه کنندگان به گفت و گو پرداخت و در جریان روند خدمت رسانی و مسائل این دو مرکز بیمه ای و درمانی قرار گرفت. وی از تلاش ها و زحمات کارکنان این دو مرکز به ویژه کادر درمان که در دوره شیوع کرونا در خدمت مردم این شهرستان بودند، قدردانی کرد. حجت الاسلام ابراهیمی امام جمعه، صادق قلو فرماندار و بای رئیس شورای شهر رامیان نیز در این بازدید مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی را همراهی کردند.

بازدید از شعبه و در مانگاه علی آباد کتول

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی از شعبه و در مانگاه علی آباد کتول بازدید به عمل آورد و بسر لزوم رفع مشکلات و شروع احداث ساختمان جدید برای در مانگاه تأمین اجتماعی این شهرستان تأکید کرد. میرهاشم موسوی در این بازدیدها که با همراهی نماینده مردم علی آباد کتول و فرماندار این شهرستان انجام شد، گفت: «ما مسأله زمین در مانگاه را حل می کنیم و تصمیمی که برای احداث ساختمان جدید اتخاذ می شود را با جدیت تمام پیگیری می کنیم.» وی در این بازدیدها با مراجعه کنندگان و کارکنان شعبه و در مانگاه تأمین اجتماعی به گفت و گو پرداخت و از زحمات و تلاش های کارکنان این مراکز برای خدمت به مردم قدردانی کرد. رحمت الله نوری، نماینده علی آباد کتول و مجتبی جمالی، فرماندار این شهرستان نیز از تلاش ها و خدمات رؤسا و کارکنان مراکز بیمه ای و درمانی تأمین اجتماعی تشکر کردند و خواستار تسریع در شروع احداث ساختمان جدید برای در مانگاه تأمین اجتماعی شدند.

بازدید عبدالملکی و موسوی از شیر خوار گاه شبیر

فرایند نگهداری از کودکان بی سرپرست تشریح شد

گزارش وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی از مجتمع بهزیستی و شیر خوار گاه شبیر بازدید کردند. این بازدید که با حضور علی محمد قادری رییس سازمان بهزیستی کشور و جمعی از معاونان وزیر و رؤسای سازمان‌های تابعه برگزار شد، قادری گزارشی از فرایند و چگونگی نگهداری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست این مجموعه ارائه کرد. در شیر خوار گاه شبیر حدود ۱۵۰ کودک شیرخواره تا شش سال نگهداری می‌شوند. همچنین در حاشیه این بازدید، حجت‌الله عبدالملکی از نمایشگاه فعالیت‌ها و دستاوردهای مراکز تحت پوشش سازمان بهزیستی بازدید کرد و از نزدیک با این فعالیت‌ها آشنا شد.

در پایان این بازدید نیز ششمین نشست شورای سیاستگذاری و برنامه‌ریزی تحول راهبردی با حضور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و حجت‌الاسلام والمسلمین محسن قرائتی رئیس ستاد اقامه نماز کشور و معاونان و مدیران وزارتخانه برگزار شد.

سهام ۵۰ درصدی تأمین اجتماعی در بیمه تکمیلی

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در حاشیه بازدید وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی از شیر خوار گاه شبیر در تهران در جمع خبرنگاران گفت: «سهام سازمان تأمین اجتماعی از پرداخت بیمه تکمیلی

بازنشستگان در حال حاضر ۳۰ درصد است و به رغم مسائل مختلف، تلاش کرده‌ایم که در موضوع بیمه تکمیلی که کمک شایانی به بازنشستگان محسوب می‌شود، سهم سازمان تأمین اجتماعی را به ۵۰ درصد برسانیم.» میرهاشم موسوی در خصوص درمان بیماران کرونایی تحت پوشش در مراکز ملکی و طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی اظهار داشت: «تست (PCR) و هزینه‌های درمانی کرونا در ارتباط با بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی در مراکز ملکی درمانی حدود ۵ هزار میلیارد تومان در ارتباط با کرونا از طرف سازمان تأمین اجتماعی هزینه صورت گرفته است و در مراکز غیرملکی بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت، احتمالاً درمان بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی نیز در حوزه کرونا رایگان خواهد بود.»

گسترش چتر بیمه‌ای بیماران خاص

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی افزود: «در جلسه شورایی عالی بیمه و با تصویب این نهاد نیز برخی از داروهای بیماری‌های خاص تحت پوشش بیمه قرار گرفت و داروهای بیماری‌ی پروانه‌ای به صورت رایگان عرضه خواهد شد. در برخی بیماری‌های خاص داروها به شکل ۹۰ درصد تحت پوشش قرار داشتند و ۱۰ درصد نیز در قالب فرانشیز قرار داشت که به سمتی حرکت خواهیم کرد که بخش فرانشیز را حذف کنیم.»



عکس: پویا بازارگرد

خدمت غیر حضوری ۶۲۵ میلیون

در تأمین اجتماعی

رئیس مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات سازمان تأمین اجتماعی بیان اینکه در حال اصلاح و بازبینی سرویس‌های ۳۰۷۰ (خدمات غیر حضوری تأمین اجتماعی) هستیم تا اشکالات جزئی که در فرایندها باقی مانده به طور کامل مرتفع شود، گفت: «خدمات کلیدی و سرویس‌های پر مخاطبی را غیر حضوری کرده‌ایم و تکمیل آنها برای ما اولویت اول است.» سعید عبدالله حسینیان با تأکید بر اینکه با توجه به شرایط خاص حاکم بر جامعه در پی شیوع ویروس کرونا، ضرورت توسعه خدمات غیر حضوری و تسریع در اجرای برنامه‌های عملیاتی، طرح‌های اولویت‌دار و پروژه‌ها در این مرکز به شکل چشمگیری افزایش یافت، اظهار کرد: «گسترش خدمات الکترونیک و تسهیل و آسان‌سازی دسترسی مخاطبان به سرویس‌های سازمان در اولویت برنامه‌های این حوزه قرار گرفته است.» وی افزود: «در همین راستا طرح ۳۰۷۰ در سال گذشته پیاده‌سازی و اجرا شد که بر اساس آن ۳۰ خدمت مهم و پر مخاطب سازمان تأمین اجتماعی به صورت غیر حضوری در اختیار مردم قرار گرفت. در این طرح سعی کردیم که با اصلاح و بهبود فرایندها، تاسر حاد امکان خدمات را ساده و روان در دسترس مردم قرار دهیم.» رئیس مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه هدف این طرح کاهش حداقل ۷۰ میلیون مراجعه به شعب و کارگزاری‌ها بود که تا حدود زیادی محقق شده است، گفت: «پیش‌بینی می‌شود در بازه زمانی نه‌چندان دور، مراجعات حضوری برای اخذ بسیاری از سرویس‌ها به حداقل رسیده و افزایش میزان رضایتمندی آحاد مخاطبان را در پی داشته باشد. بسیاری از خدمات به صورت برخط و آنلاین در اختیار مخاطبان قرار گرفته و افراد به راحتی می‌توانند با استفاده از تلفن همراه، تبلت و کامپیوتر و با چند کلیک ساده از بسیاری از سرویس‌های سازمان تأمین اجتماعی بهره‌مند شوند.»

وی افزود: «بر اساس آخرین آمار دریافتی در مهرماه سال ۱۴۰۰ قریب به ۶۲.۵ میلیون فراخوان در سرویس ۳۰۷۰ اتفاق افتاده و ما ۹۸.۴ درصد پایداری در کل سرویس داشتیم که نشان می‌دهد خدمات غیر حضوری توانسته جای خود را در میان بیمه‌شدگان باز کند و مخاطبان آن را پذیرفته‌اند و باید این روند تثبیت کنیم. وقتی این روند تثبیت شد با راه‌اندازی سیستم‌های متمرکز بیمه‌ای سایر خدمات سازمانی را غیر حضوری، متمرکز و مستقل از زمان و مکان ارائه خواهیم کرد.» حسینیان با بیان اینکه مشغول برنامه‌ریزی برای ایجاد سیستم بیمه‌ای متمرکز هستیم به نحوی که دیگر سیستم‌ها را به شکل جزیره‌ای نینینیم و یک تعامل میان بخش بیمه‌ای، درمان و پشتیبانی سازمان شکل گیرد، گفت: «با بر خور داری از یک سیستم یکپارچه و جامع که شاید طراحی و پیاده‌سازی آن بیش از یک سال هم زمان ببرد، همه نیازهای مخاطب در بخش‌های مختلف به صورت غیر حضوری رفع می‌شود. البته باید توجه داشت مخاطبان ما اقشار مختلف هستند و همه باید بتوانند با سرویس‌ها ارتباط برقرار و با آن کار کنند که فرهنگ‌سازی و آموزش آن زمانبر است.»

مرحله مقدماتی مسابقات قرآن کارکنان تأمین اجتماعی برگزار شد

توانمندسازی کارکنان با فرهنگ دینی و اخلاقی

گزارش همزمان با ایام رحلت شهادت‌گونه بانوی کرامت حضرت فاطمه معصومه (سلام‌الله علیها)، مرحله مقدماتی بیست‌وسومین دوره مسابقات قرآن کریم ویژه کارکنان سازمان تأمین اجتماعی برگزار شد. مدیرکل امور فرهنگی و اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی در مراسم آیین افتتاحیه مرحله مقدماتی بیست‌وسومین دوره مسابقات سراسری قرآن کریم کارکنان سازمان تأمین اجتماعی با بیان اینکه هدف از برگزاری چنین مسابقاتی انس گرفتن با کلام‌الله است گفت: «مرحله مقدماتی بیست‌وسومین دوره مسابقات سراسری قرآن کریم با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی برای جلوگیری از ابتلا به ویروس کرونا در چهار رشته حفظ، قرائت، ترتیل و مفاهیم برگزار می‌شود.» علی جهانی یادآور شد: «زمان برگزاری مسابقات رشته‌های قرائت، ترتیل، حفظ قرآن کریم روز سه‌شنبه ۲۵ آبان ماه و مسابقه مفاهیم، در روز چهارشنبه ۲۶ آبان ماه به صورت سراسری و همزمان در کل کشور مطابق دستورالعمل ابلاغی از سوی مدیرعامل سازمان، برگزار شد.» وی با بیان اینکه قرآن کریم مظهر سعادت و تقویت نگرش، رفتار و عملکرد انسان‌ها است، اظهار داشت: «یکی از راه‌های شکوفایی و توانمندسازی کارکنان در نهادینه‌سازی فرهنگ دینی و اخلاقی، ترویج معارف و اندیشه‌های قرآنی است و این سازمان توان و پتانسیل و ظرفیت‌های لازم را برای برگزاری مسابقات سراسری قرآن کریم در استان عملیاتی و میدانی است»

آگهی جذب بازار یاب

مؤسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه

شرایط و مهارت:

- آشنا به بازار کالا و خدمات
- توانایی سرچ قوی
- آشنا با شبکه‌های اجتماعی
- توانمند در مذاکره
- ذهن خلاق و علاقه‌مند به کار تیمی
- دارای روابط عمومی بالا و روحیه پیگیر
- فعال و با انگیزه
- دارای حداقل دو سال سابقه کاری مرتبط

نوع همکاری: نیمه وقت / **دستمزد:** توافقی
واجدان شرایط لطفاً رزومه خود را به واتس‌آپ این شماره ارسال فرمایند: ۰۹۱۹۴۱۷۹۰۴۳
آدرس: خیابان شهید احمدقصری، خیابان دوازدهم، پلاک ۲۲، موسسه فرهنگی هنری آتیه

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی: مناطق کم‌برخوردار در اولویت خدمت‌رسانی قرار دارند

گزارش مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در سفر به استان گلستان طی دیداری با نماینده ولی فقیه در استان گلستان و امام جمعه گرگان بر اولویت مناطق کم‌برخوردار در توسعه خدمات سرمایه‌گذاری تأکید کرد و گفت: «توزیع عادلانه خدمات یکی از مهمترین اولویت‌های سازمان تأمین اجتماعی است.»

میرهاشم موسوی اظهار داشت: «دلیل سفر ما به استان گلستان عمل به توصیه و خط‌مشی ریاست جمهوری، دولت و وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی مبنی بر توجه به استان‌ها و اتخاذ تصمیم مبتنی بر نگاه عملیاتی و میدانی است.»

وی با بیان اینکه مناطق کم‌برخوردار در تمامی خدمات سازمان تأمین اجتماعی در اولویت قرار می‌گیرند، گفت: «آرامان تأمین اجتماعی تحقق عدالت است و قطعاً توزیع عادلانه خدمات در درون این سازمان به عنوان یکی از مهمترین مسائل محسوب می‌شود.»

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در ادامه به ارائه گزارشی از تصمیمات اتخاذ شده برای توسعه خدمات این سازمان پرداخت و گفت: «بیمارستان حکیم جرجانی به توجه به ام‌آر‌آی مجهز می‌شود که خرید آن نیازمند حدود ۵۰ میلیارد تومان هزینه است. علاوه بر این ۵۰ تخت بستری و شش تخت دیالیز نیز به ظرفیت بیمارستان حکیم جرجانی اضافه می‌شود که مجموع هزینه هر تخت حدود ۳ میلیارد تومان است.»

موسوی ارتقاء و توسعه خدمات بیمارستان خاتم‌الانبیاء گنبد کاووس را از تصمیمات این سفر برشمرد و اظهار داشت: «برای بیمارستان تأمین اجتماعی خاتم‌الانبیاء گنبد کاووس احداث ساختمان مستقل درمانگاه تصمیم بسیار مهمی اتخاذ شد که زمینه‌ساز تحول و ارتقاء خدمات بیمارستان می‌شود. علاوه بر این برای این بیمارستان افزایش چهار تخت‌آی‌سی، یو‌همچنین تخت‌های (LDR) نیز به ظرفیت بیمارستان اضافه می‌شود.»

وی احداث ساختمان جدید و تفکیک شعبه از درمانگاه تأمین اجتماعی علی‌آباد کتول را از تصمیمات سفر به گلستان عنوان کرد و ادامه داد: «احداث سه شعبه بیمه‌ای تأمین اجتماعی در شهرهای مختلف استان و احداث درمانگاه تأمین اجتماعی برای شهرهای رامیان، مینودشت و آق‌قلادر دستور کار سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفته است.»

مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی تخصیص ۴۰ میلیارد تومان اعتبار برای پرداخت وام قرض‌الحسنه به بازنشستگان را از دیگر مصوبات سفر به گلستان عنوان کرد و گفت: «با تخصیص اعتبار صورت گرفته تمامی استان بردارند.»

نگاهی به قوانین، شرایط و مزایای بیمه از کارافتادگی

تأمین اجتماعی؛ حامی ازپای افتادگان

اصلی ترین و مهمترین رسالت سازمان تأمین اجتماعی، ایجاد امنیت خاطر و آرامش روانی است. این رسالت سازمان را به منزله مأمین و مأوی نیروهای مولد جامعه تبدیل کرده است. انسان های تلاشگر و زحمتکشی که به واسطه حوادث و مسائل شکل گرفته در مسیر زندگی دچار «از کارافتادگی» شده و از خدمات و تعهدات سازمان برخوردار شده‌اند، بهترین گواه برای اثبات این ادعا هستند. حمایت از «از کارافتادگان» یکی از حمایت های قانونی در نظر گرفته شده برای بیمه شدگان است. بر اساس قانون تأمین اجتماعی از کارافتادگی به سه حالت متفاوت تقسیم بندی می شود. به صورت کلی می توان گفت از کارافتادگی یک تعهد قانونی است که بر اساس آن، افراد می توانند بر حسب علت (حادثه یا بیماری) و درصد از کارافتادگی (کلی، جزئی، غرامت نقص عضو) مستمري دریافت کنند. در این مقاله تلاش کردیم قوانین، شرایط و حمایت های تأمین اجتماعی در خصوص از کارافتادگی را مرور کنیم.

گزارش

تلاش دولت سیزدهم برای رفع موانع تولید

معاون روابط کاروزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در جریان سفر یک روزه به استان مرکزی و دیدار با اعضای شورای کار و جمعی از کارگران شرکت آذرباک گفت: «تلاش دولت سیزدهم، تسریع در رفع موانع تولید است و همه تلاش به کار گرفته شده تا چرخ تولید با سرعت بیشتری بچرخد و مشکلات به حداقل برسد.» علی حسین رعیتی فرد افزود: «جامعه کارگری و کارفرمایی صنایع بزرگ استان مرکزی مانند «آذرباک» و «ماشین سازی»، سبقه طولانی در تولید دارند و محصولاتشان نیز منحصر به فرد و کلیدی است.» وی بیان کرد: «دانش فنی و مهارتی که در این صنایع وجود دارد می تواند علاوه بر تأمین خدمات مهندسی داخل، نیاز صنایع زبردستی و حتی کشورهای همسایه را نیز پاسخگو باشد.» معاون روابط کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی ادامه داد: «سازمان تأمین اجتماعی، دغدغه جامعه کارگری کشور را دارد و از هر کمکی که برای بهبود وضعیت شرکت آذرباک نیاز باشد، دریغ نخواهد کرد.» رعیتی فرد اظهار داشت: «همه ظرفیت ها به کار گرفته می شود تا در همراهی با آذرباک، مشکل بازداشت نامه ها و سند ملکی توقیفی در اولویت زمانی حل و فصل شود و موقعیت مناسب برای تریق بیشتر نقدینگی به این واحد فراهم آید.» وی افزود: «قابت در حوزه تولید و اقتصاد حرف اول را می زند و آذرباک باید به این موضوع توجه جدی داشته باشد و مؤلفه های توانمندی و بالفعل کردن قابلیت ها را بیش از پیش پرورش دهد.» رعیتی فرد یادآور شد: «در خصوص بدهی ها و چک های برگشتی آذرباک، مکاتباتی با وزارت اقتصاد و دارایی صورت گرفته اما رفع معضل بدهی غیر جاری و چک برگشتی نیازمند مصوبه هیأت دولت یا سران قوا است که امیدواریم با توجه به پیگیری های انجام شده این موضوع در آینده نزدیک حل شود.»

عکس: حافظ القران



محمد فرد

روزنامه نگار

شایع ترین بیماری که منجر به از کارافتادگی در حوزه کمیسیون های پزشکی

تأمین اجتماعی شده، بیماری دیابت و فشار خون و تالیمه این دو بیماری است

کارنامه موفق جامعه تولید ایران در کرونا

معاون روابط کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در نشست با تشکل های کارگری و کارفرمایی استان مرکزی در اراک، گفت: «کارنامه جامعه کار و تولید ایران در شرایط کرونا در جهان موفق و درخشان است.»

علی حسین رعیتی فرد افزود: «گوش شنوا برای شنیدن دغدغه جامعه کارگر و کارفرما وجود دارد و تلاش دولت سیزدهم بر آن است که برای کاهش مسائل و دغدغه های این قشر اقدامات لازم را صورت دهد.»

وی گفت: «در موقعیت حساس اقتصادی ممکن است همه مشکلات جامعه کارگری حل نشود اما تمامی توان به کار گرفته شده تا وضع موجود به سمت مطلوب حرکت کند.» معاون روابط کار وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی افزود: «تلاش بر این است از ظرفیت فکری کارگر و کارفرما حداکثر بهره گیری صورت بگیرد تا اشتراک نظر در موضوعات مختلف به دست آید.» رعیتی فرد گفت: «بنابه تصمیم دولت سیزدهم، قرار است که هر ماه نشست شورایی کار برگزار شود و برای بهتر شدن وضعیت معیشت کارگران کمیته مزد نیز در وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی تشکیل شده است.»



انجام خدمات توانبخشی و اعلام نتیجه توانبخشی یا اشتغال، چنانچه طبق نظر کمیسیون های پزشکی مذکور در ماده (۹۱) این قانون توانایی خود را کلاً یا بعضاً از دست داده باشند، به یکی از سه حالت زیر با آنها رفتار خواهد شد:

از کارافتادگی کلی

مطابق مفاد ماده (۷۰) قانون تأمین اجتماعی «از کارافتادگی کلی» حالتی است که فرد بیمه شده به میزان ۶۶ درصد یا بیشتر قدرت کار خود را از دست داده باشد. این حالت بالاترین درجه از کارافتادگی بوده و به این دسته از متقاضیان مستمري از کارافتادگی کلی تعلق می گیرد.

از کارافتادگی جزئی

از کارافتادگی جزئی که با وقوع حادثه ناشی از کار رخ می دهد، درصدی کمتر از حالت کلی است و بند (ب) ماده ۷۰ قانون تأمین اجتماعی آن را اینگونه توصیف می کند: «هر گاه قدرت کار فرد بیمه شده بین ۳۳ تا ۶۶ درصد کاهش یابد و به علت حادثه ناشی از کار باشد»، بر اساس این قانون افراد از مزایای مستمري از کارافتادگی جزئی بهره مند می شوند.

غرامت نقص مقطوع

چنانچه قدرت کار فرد بیمه شده بر اثر حادثه ناشی از کار به میزان ۱۰ تا ۳۳ درصد کاهش یابد، فرد می تواند از غرامت نقص مقطوع استفاده کند.

علل و شرایط از کارافتادگی

بر اساس قانون، از کارافتادگی ممکن است به دو علت بیماری یا حادثه رخ دهد که شامل بیماری های عادی، غیر عادی و حوادث ناشی از کار و غیر ناشی از کار است. قانونگذار این مفاهیم را در قانون تعریف کرده است. بند «۷» ماده (۲) قانون تأمین اجتماعی در تعریف بیماری می گوید: «بیماری وضع غیر عادی جسمی یا روحی است که انجام خدمات در مانی را ایجاب می کند یا موجب عدم توانایی موقت اشتغال به کار می شود یا اینکه موجب هر دو در آن واحد می شود.» بند «۸» ماده (۲) قانون تأمین اجتماعی نیز در خصوص حادثه می گوید: «حادثه از لحاظ این قانون اتفاقی پیش بینی نشده که تحت تأثیر عامل یا عوامل خارجی در اثر عمل یا اتفاق ناگهانی رخ می دهد و موجب صدماتی بر جسم یا روان بیمه شده می شود.» لازم به ذکر است تشخیص از کارافتادگی بر عهده کمیسیون پزشکی سازمان تأمین اجتماعی بوده که قانون تعداد و اعضای آن را از قبل مشخص کرده است؛ به گونه ای که ماده (۹۱) قانون تأمین اجتماعی بیان می کند برای تعیین میزان از کارافتادگی جسمی و روحی بیمه شدگان و افراد خانواده آنها کمیسیون های بدوی و تجدیدنظر پزشکی تشکیل خواهد شد.

کمیسیون های پزشکی

در آیین نامه اجرایی کمیسیون های پزشکی بدوی و تجدیدنظر تأمین اجتماعی نهادی مستقل محسوب شده و صرفاً محل تشکیل جلسات آن در سازمان تأمین اجتماعی پیش بینی شده است. بر اساس این آیین نامه، ترکیب اعضای کمیسیون های پزشکی بدوی شامل یک نفر پزشک متخصص به عنوان عضو و رئیس کمیسیون، پزشک متخصص داخلی، یک نفر پزشک متخصص در رشته بیماری مربوطه، مشاور یا پیشنهاد اداره کل تأمین اجتماعی و یک نفر منشی است که امور مربوطه به جلسه را اداره کند. اعضای کمیسیون های تجدیدنظر پزشکی نیز دقیقاً همانند کمیسیون بدوی است؛ با این تفاوت که افرادی که در کمیسیون بدوی حضور داشته باشند نمی توانند در کمیسیون تجدیدنظر نیز عضو باشند.

سابقه بیمه

برای بهره مندی از حمایت های سازمان تأمین اجتماعی در خصوص از کارافتادگی به حداقلی از سابقه بیمه پردازی نیاز است. مطابق ماده (۷۵) قانون تأمین اجتماعی بیمه شده ای که ظرف ۱۰ سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار یا ابتلا به بیماری، حداقل حق بیمه یک سال کار را که متضمن حق بیمه ۹۰ روز کار ظرف یک سال قبل از وقوع حادثه یا بیماری منجر به از کارافتادگی، پرداخت کرده باشد، حائز شرایط قانونی لازم جهت بهره مندی از مزایای مستمري از کارافتادگی کلی غیر ناشی از کار خواهد بود. آن دسته از بیمه شدگانی که به تشخیص کمیسیون های پزشکی مربوطه از کار افتاده کلی شناخته شده، اما فاقد

شرایط مذکور باشند، در صورت تمایل می توانند حسب مفاد قانون تعیین تکلیف... با تکمیل سوابق بیمه پردازی تا ۱۰ سال از مزایای مستمري بازنشستگی به نسبت سنوات پرداخت حق بیمه بهره مند شوند.

اشتغال بعد از از کارافتادگی

طبق قانون تأمین اجتماعی، در صورتی که میزان از کارافتادگی بیمه شده به سبب وقوع حادثه ناشی از کار بین ۳۳ تا ۶۶ درصد بوده و فرد مستمري از کارافتادگی جزئی دریافت کند، اشتغال به کار مجددی بلامانع است؛ لکن در صورتی که فرد مستمري از کارافتادگی کلی دریافت کند، نمی تواند همزمان با دریافت مستمري از کارافتادگی کلی، اشتغال مجدد داشته باشد. بدیهی است در صورت اشتغال به کار مجدد پرداخت مستمري مربوطه متوقف و برقراری مجدد آن منسوط به تأیید مجدد از کارافتادگی توسط کمیسیون پزشکی است.

شایع ترین بیماری منجر به از کارافتادگی

به گفته دکتر مازیار ایکانی، معاون طب کار، پیشگیری و کمیسیون های پزشکی اداره کل درمان مستقیم سازمان تأمین اجتماعی، یافته های پژوهش تأمین اجتماعی در سال ۹۹ حاکی از آن است که شایع ترین بیماری که منجر به از کارافتادگی در حوزه کمیسیون های پزشکی تأمین اجتماعی شده، بیماری دیابت و فشار خون و عوارض ثانویه و ثالثیه آن دو بیماری است. به بیان دیگر، شایع ترین علت بیماری که منجر به سکت های قلبی و مغزی و نارسایی کلیه می شود در اثر فشار خون و دیابت ایجاد می شود. در سال ۹۹ حدود ۱۱ هزار از کارافتاده در کمیسیون ها وجود داشت که بیشترین عامل، مربوط به این دو بیماری بود و آمار حوادث شغلی که منجر به از کارافتادگی می شود، رقم کمتری داشت؛ زیرا بیشتر حوادث شغلی منجر به از کارافتادگی زیر ۶۶ درصد بوده است که منجر به پرداخت مستمري از کارافتادگی جزئی و یا غرامت دستمزد می شود.

از کارافتادگی یا بازنشستگی؟

همان طور که اشاره شد، بیمه شده ای که ۶۶ درصد یا بیشتر، از قدرت کار خود را از دست داده باشد «از کارافتادگی کلی» محسوب می شود. در این راستا برای برخی بیمه شدگان این سؤال مطرح شود که بازنشستگی چه فرقی با از کارافتادگی دارد و کدام بهتر است؟! از کارافتادگی و بازنشستگی دو نوع متفاوت از تعهدات قانونی سازمان است که شرایط احراز اولیه قانونی هر یک و همچنین نحوه محاسبه مستمري آنها با یکدیگر متفاوت است. بازنشستگی افراد حسب درخواست بیمه شده یا کارفرما مشروط به احراز شرایط سنی و سابقه فرد صورت می پذیرد و اصولاً امری ارادی است؛ لکن از کارافتادگی با توجه به بروز بیماری یا وقوع حادثه بوده و امری غیر ارادی تلقی می شود؛ از این رو در شرایط قانونی آن نیز موضوع سن بیمه شده پیش بینی نشده است.

شده است.

اگر چه استفاده نابه جای عده ای از این خدمات، نباید باعث ایجاد نگاه بدبینانه نسبت به متقاضیان و افراد مشمول این خدمات شود، اما مجموع انتقادات مطرح شده از سوی کارشناسان و نیز مدیران این حوزه، نشان از آن دارد که برخی از مقررات و نیز رویه های اجرایی مربوط به بیمه بیکاری نیازمند اصلاح و بازنگری است. البته برای اقدامات اصلاحی در قوانین باید شرایط اجتماعی و اقتصادی جامعه را هم در نظر گرفت و به نظر می رسد در شرایط فعلی، فضای اصلاح قانون بیمه بیکاری (همانند سایر اصلاحات پارامتریک) در مجلس و جامعه وجود ندارد، اما اصلاح در آیین نامه ها ممکن است باعث بهبود شرایط شود.

بی تردید در اصلاح و بازنگری در قوانین مربوط به بیمه بیکاری، اولاً باید بر مشارکت وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و توجه به خواسته های ذی نفعان این قانون تأکید کرد، ثانیاً چنین اصلاحاتی باید به تدریج و با توجه به اقتضات جامعه صورت گیرد و ثالثاً سازوکارهایی برای تشویق و همراهی جامعه هدف نیز ایجاد شود.

جیب بخش دیگری تأمین نشود.

۵۵ درصد متوسط دستمزد

طبق قانون، مقرری روزانه بیمه بیکاری ۵۵ درصد متوسط دستمزد، حقوق یا کارمزد روزانه فرد بیمه شده است. برای افراد متأهل و متکفل، به ازای هر یک از افراد تحت تکفل (حداکثر تا ۴ نفر) ۱۰ درصد حداقل دستمزد زمان شروع بیکاری به این مبلغ اضافه می شود، اما در هر صورت مبلغ کلی آن نباید از حداقل دستمزد تعیین شده برای هر سال کمتر و از ۸۰ درصد متوسط دستمزد یا حقوق بیمه شده بیشتر باشد. در حال حاضر افراد مجرد واجد شرایط از شش ماه تا ۳۶ ماه و افراد متأهل از ۱۲ ماه تا ۵۰ ماه می توانند از مقرری بیمه بیکاری برخوردار شوند. به گفته کارشناسان این دوره طولانی پرداخت بیمه بیکاری و شرایط آسان برقراری آن باعث تشویق برای استفاده نایجا از این مزایا است. به عبارت دیگر، ضابطه گذاری نادرست باعث فراهم شدن امکان استفاده نایجا از مزایای بیمه بیکاری شده، افراد مشمول واقعی را به زحمت انداخته و برای آسازمان نیز مشکل ساز

رویه ای هزینه بر که نیازمند تغییر است

ضرورت اصلاح قانون بیمه بیکاری

اگر چه استفاده نابه جای عده ای از خدمات صندوق بیمه بیکاری نباید باعث ایجاد نگاه بدبینانه نسبت به متقاضیان و افراد مشمول این خدمات شود، اما مجموع انتقادات مطرح شده از سوی کارشناسان و نیز مدیران این حوزه، نشان از آن دارد که برخی از مقررات و نیز رویه های اجرایی مربوط به بیمه بیکاری نیازمند اصلاح و بازنگری است.

گزارش

بیمه بیکاری از جمله مهمترین خدمات سازمان تأمین اجتماعی است که بر اساس آن حمایت های مؤثری از افراد در زمان بیکاری غیر ارادی صورت می گیرد. نکته شایان توجه این است که بیمه بیکاری دارای صندوقی مستقل است. به این معنا که کارفرمایان ماهانه سه درصد سهم بیمه بیکاری افرادی که در کارگاه های مشمول قانون کار اشتغال دارند پرداخت می کنند و تأمین اجتماعی بر اساس قانون بیمه بیکاری - مصوب ۲۶ شهریورماه سال ۶۹- از این منبع به کسانی که دچار آسیب شده و شغل خود را از دست داده اند به

طبق قانون، مقرری روزانه بیمه بیکاری ۵۵ درصد متوسط دستمزد، حقوق یا کارمزد روزانه فرد بیمه شده است.

مدیران درمان تأمین اجتماعی در گفت‌وگو با آتیونو مطرح کردند

واکسیناسیون؛ مجالی برای آرامش کادر درمان

گزارش

انجام واکسیناسیون عمومی که در ماه‌های اخیر نیز شتاب گرفت، به طور محسوس سبب کاهش ابتلا و نیز کاهش مرگ‌ومیر بیماران کرونا شد. دولت سیزدهم از نخستین روزهای کاری خود، مقابله با کرونا و تسریع در واکسیناسیون مردم را جزو اولویت‌های کاری خود اعلام کرد و حال به وضوح مشخص است که سرعت واردات واکسن و تزریق آن به مردم افزایش یافته است. فروکش موج پنجم کرونا، مجالی برای کادر درمان بود تا بتوانند خستگی تلاش و خدمت‌رسانی بی‌وقفه خود را در مدت پنج پیک سخت کرونا، از جسم و جان خود بزداوند و با آرامش خاطر ادامه مسیر دهند.

مدیر درمان خراسان رضوی مطرح کرد کاهش بیماری و امنیت روانی؛ ثمره واکسیناسیون

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان خراسان رضوی، انجام واکسیناسیون را در کاهش کرونا بسیار مؤثر عنوان کرده؛ به گونه‌ای که در اوج همه‌گیری روزانه بین ۵۰ تا ۹۰ بیمار بستری جدید انجام می‌شد اما اکنون بستری جدید به روزی ۱۰ تا ۱۵ بیمار رسیده و به همان نسبت هم میزان مرگ‌ومیر و سایر عوارض این بیماری کاهش یافته است. به گفته او، واکسیناسیون علاوه بر کاهش بیماری، سبب ایجاد امنیت روانی برای افراد جامعه و کادر درمان شده است.

حمید داستانی با اشاره به عملکرد این مدیریت در شیوع کرونا، افزود: «در تمامی مراکز درمانی ملکی شامل سه بیمارستان تأمین اجتماعی و ۱۷ درمانگاه، نسبت به ایجاد خطوط ویژه پذیرش، ویزیت و درمان بیماران کرونا اقدام کردیم. این خطوط با استانداردهایی تعیین شده از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی استان انطباق داشت و بر این اساس، ایستگاه‌های بررسی و درمان بیماران تنفسی نیز ایجاد شد.» وی اظهار کرد: «در ابتدای همه‌گیری یک بخش از بیمارستان فارابی به بیماران کرونا اختصاص یافت و رفته‌رفته با اوج‌گیری بیماری دو بخش دیگر نیز به بیماران کرونا اختصاص یافت. همچنین با انتقال بیماران برخی از بخش‌ها به سایر واحدها توانستیم یک اورژانس تنفسی و سه بخش پشتیبانی برای بیماران کرونا ایجاد کنیم و اقداماتی از این دست در سایر بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شامل بیمارستان ۱۷ شهریور و رازی تربت حیدریه انجام شد.»

مدیر درمان خراسان رضوی با بیان اینکه در مدت شیوع کرونا، حدود ۱۲ هزار بیمار از خدمات بستری این مرکز بهره‌مند شدند، گفت: «نتایج درمانی بسیار مؤثر بود و آمار بیماران بهبود یافته در این مرکز از رقم قابل توجهی برخوردار بود و شاخص مرگ‌ومیر در مقایسه با سایر مراکز در سطح کشور کاهش یافت.» داستانی تصریح کرد: «همچنین در این مدت ۷۰ هزار بیمار سرپایی در مراکز تأمین اجتماعی استان، از خدمات تشخیصی و درمانی برخوردار شده و بیش از ۲۱ هزار مورد سی‌تی‌اسکن در بیمارستان فارابی ارائه شد.»

کاهش میزان مبتلایان به کرونا

وی با اعلام اینکه در حال حاضر با کاهش موج کرونا، میزان مراجعه و بستری بیماران به حدود یک‌هفتم شرایط بحران رسیده است، افزود: «در اوج همه‌گیری روزانه بین ۵۰ تا ۹۰ بیمار بستری جدید انجام می‌شد اما اکنون بستری جدید به روزی ۱۰ تا ۱۵ بیمار رسیده است و به همان نسبت هم میزان مرگ‌ومیر و سایر عوارض بیماری کرونا کاهش یافته است؛ به گونه‌ای که در حال حاضر آمار بیماران بدحال به زیر ۱۰ نفر رسیده و از این نظر در شرایط مطلوبی قرار داریم.» مدیر درمان خراسان رضوی اظهار کرد: «بر اساس دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، در اوج کرونا و به‌ویژه پیک پنجم، عمل‌های جراحی الکتیو متوقف شد و خدمات به سمت خدمت‌رسانی به بیماران کرونا سوق یافت اما با

فروکش کردن این بیماری و با اخذ مجوز از این وزارتخانه، شرایط به گونه‌ای تبدیل شده است تا بیماران عادی از خدمات بخش‌های درمانی و جراحی استفاده کنند؛ اما این ظرفیت و آمادگی وجود دارد که اگر خدای ناکرده شیوع مجدد رخ دهد، امکانات درمانی برای بیماران تنفسی ادامه یابد.»

کاهش خستگی کادر درمان

داستانی با بیان اینکه کادر درمان از آغاز همه‌گیری کرونا، پای کار بودند و شبانه‌روز زحمات طاقت‌فرسا و ایثارگرانه داشتند، گفت: «نتیجه این فعالیت و از خودگذشتگی، نجات جان بسیاری از بیماران بود و بازتاب این خدمت‌رسانی به گونه‌ای بود که معاون درمان وقت وزارت بهداشت در بازدید از مراکز درمانی تأمین اجتماعی، آن را شگفت‌انگیز توصیف کرده و تقدیرنامه‌ای را برای بنده ارسال کردند. این تقدیرنامه‌ها بسیار محدود صادر شده بود که یکی شامل حال ما شد.» وی با اشاره به تمهیدات این مدیریت برای حفظ سلامت و روحیه کادر درمان، تصریح کرد: «تلاش کردیم تا وسایل حفاظت فردی به‌وفور در اختیار کادر درمان قرار گیرد تا با اطمینان خاطر خدمت‌رسانی کنند و نیز با برنامه‌ریزی چرخش نیروها، سعی کردیم شرایطی را فراهم کنیم تا فشار کاری تا حد ممکن تعدیل شود. همچنین افرادی را که مبتلای می‌شدند، فوراً از چرخه خدمت خارج می‌کردیم تا هم بهبودی خود را به دست آورند و نیز بتوانند هرچه زودتر به محل کار خویش بازگردند.» مدیر درمان خراسان رضوی با اشاره به فروکش شدن پیک کرونا که مجال برای کاهش خستگی کادر درمان ایجاد شده است، افزود: «در حال حاضر که در مرحله ریکاوری قرار داریم، برنامه‌هایی را ایجاد کرده‌ایم که کادر درمان بتوانند به صورت گروه‌های کوچک هر هفته در مراکز فاهی پذیرایی شوند و با حضور مسئولان بیمارستان، به نوعی از زحمات آنها تقدیر شود تا احساس بهتری را نسبت به شرایط کاری خود پیدا کنند و به امید خدا که با واکسیناسیون فراگیر که انجام شده است، این پیک آخر باشد و شرایط حاد ایجاد نشود.»

واکسیناسیون و کاهش کرونا

داستانی با اشاره به انجام واکسیناسیون فراگیر اظهار کرد: «به وضوح مؤثر بودن تزریق واکسن در کاهش بیماری را مشاهده می‌کنیم که باید از مسئولان وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و همه کسانی که این اقدام را مدیریت کردند، تشکر کنیم.»

وی گفت: «قطعاً انجام واکسیناسیون در کاهش کرونا مؤثر بوده و حتی افرادی که به کرونا مبتلا می‌شوند با شرایط حاد بیماری مواجه نمی‌شوند. علاوه بر بحث پیشگیری، تأثیر واکسیناسیون در دور کردن اضطراب و استرس از بدنه جامعه نیز قابل توجه است؛ کرونا تمامی ارکان زندگی انسان‌ها را از تباطات گرفته تا انجام فعالیت‌های روزمره تحت تأثیر قرار داده بود و این خستگی روانی برای کادر درمان به شدت آزاددهنده اما آنها با تحمل همه این سختی‌ها این روزهای پر تنش را پشت سر گذاشتند

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان اعلام کرد بازگشت به روال عادی خدمات پس از واکسیناسیون

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان اصفهان، واکسیناسیون کرونا را منجر به کاهش چشمگیر بیماران دانست به نحوی که در اوج بار مراجعه بیماران در موج پنجم و تا اواخر مرداد امسال، روزانه ۴۵۰ بیمار کرونایی در بیمارستان‌های شریعتی و غرضی بستری شده بودند که این میزان در اوایل هفته جاری به ۸۷ بیمار کاهش یافته و از مرگ‌ومیر بیماران کرونا به طور چشمگیری کم شده است. علی‌اعتماد پور با بیان اینکه این استان پس از تهران، بزرگترین استانی است که پوشش بیماران کرونا را برعهده داشت، افزود: «مراکز درمانی این مدیریت در پیک‌های مختلف کرونا، روزانه ۵۰ تا ۵۵۰ بیمار پذیرش، پایش و درمان می‌کرد و این در حالی است که برپون داد این خدمات از نظر مورالتی نیز در مقایسه با مراکز دانشگاهی کمتر و رویکرد رضایت‌بخشی آن بهتر بود و معاون درمان وزارت بهداشت نیز در بازدید از مراکز درمانی تأمین اجتماعی استان از عملکرد این مدیریت اظهار رضایت کردند.» وی با اشاره به ساماندهی خدمت‌رسانی به بیماران کرونا در استان، اظهار کرد: «با توجه به فعالیت سه بیمارستان تأمین اجتماعی در استان، در آغاز همه‌گیری بیمارستان فاطمه زهرا (س) را به عنوان مرکز پذیرش بیماران تروما غرب استان اختصاص یافت و بیمارستان‌های شریعتی و غرضی برای پذیرش بیماران کرونا در نظر گرفته شدند که بر اساس پیک بیماری، بخش‌های مختلف این بیمارستان‌ها در اختیار بیماران کرونا قرار گرفت.» مدیر درمان استان اصفهان گفت: «همچنین ۲۸ درمانگاه و پلی‌کلینیک تأمین اجتماعی در استان وجود دارد که بیماران کرونا را پذیرش کرده و خدمات درمانی مناسبی را در اختیار آنها قرار می‌دهند. از طرفی، دودی کلینیک به تعداد هشت تخت ایجاد کردیم که بیماران نیمه بدحال در این مراکز از درمان‌های سرپایی و داروهای تزریقی استفاده کنند که این اقدام در نوع خود خلاقانه بود و کمک کرد تا بیماران برای دسترسی به خدمات درمانی، امنیت خاطر داشته باشند و نیازی به بستری شدن در بیمارستان پیدا نکنند.»

بازگشت به روال عادی

اعتصام‌پور تصریح کرد: «خوشبختانه پس از انجام واکسیناسیون جامع، میزان ابتلای به کرونا کاهش یافته؛ به گونه‌ای که در اوج بار مراجعه بیماران در موج پنجم و تا اواخر مرداد امسال روزانه ۴۵۰ بیمار کرونا در بیمارستان‌های شریعتی و غرضی بستری شده بودند که این میزان در اوایل هفته جاری به ۸۷ بیمار کاهش یافته است. از طرفی به تبع انجام واکسیناسیون، بیماران بدحال نیز کمتر شده‌اند و افراد واکسینه شده در صورت ابتلای به کرونا، نوع خفیف آن را تجربه می‌کنند.»

بالاترین آمار جراحی در بیمارستان شریعتی

وی با اشاره به عادی شدن روند ارائه خدمات درمانی در مراکز ملکی، افزود: «بیمارستان شریعتی قبل از همه‌گیری کرونا، بالاترین میزان جراحی را در کشور داشته است و انجام عمل‌های جراحی در این مرکز درمانی حتی از بیمارستان فیاض‌بخش نیز بیشتر بود. برای مثال در سال ۹۸ تعداد ۲۲ هزار و ۸۳ مورد عمل جراحی در بیمارستان شریعتی و ۱۶ هزار و ۹۷ مورد عمل جراحی در بیمارستان غرضی انجام شده است.» مدیر درمان استان اصفهان اظهار کرد: «اکنون با آرام شدن شدت بیماری که ناشی از ایجاد سرعت در واکسیناسیون عمومی است که جا دارد از مسئولان وزارت بهداشت تشکر کنیم، در زمینه خدمت‌رسانی به بیماران به سرعت تغییر رویکرد داده و به سمت رسالت قبلی خود پیش می‌رویم تا بیماران نیازمند به جراحی را مانند روال قبل پذیرش کنیم. در حال حاضر در بیمارستان‌های شریعتی و غرضی حداکثر دو بخش به بیماران کرونا اختصاص یافته و باقی تخت‌ها برای انجام عمل‌های جراحی استفاده می‌شود تا خدمات درمانی رایگان برای بیمه‌شدگان به ویژه در شرایط سخت اقتصادی فراهم شود.» اعتصام‌پور گفت: «هرچند با شیوع کرونا، پذیرش و درمان بیماران کرونا در اولویت قرار داشت، اما انجام عمل‌های جراحی برای بیماران نیازمند همچنان ادامه داشت؛ به گونه‌ای که در سال ۱۳۹۹ با وجود افت عملکرد جراحی، از مجموع ۲۴۶ هزار و ۴۰۴ مورد عمل جراحی بستری انجام شده در ۲۴ بیمارستان تأمین اجتماعی کشور، بیمارستان شریعتی با ۱۳ هزار و ۵۶۶ مورد عمل و بیمارستان غرضی با ۱۲ هزار و ۸۰۸ مورد عمل در رتبه‌های اول و دوم بین بیمارستان‌های تأمین اجتماعی قرار گرفتند.»

تمدد روحیه کادر درمان

وی یکی از ثمرات واکسیناسیون را در کنار کاهش بیماری و مرگ‌ومیر، ایجاد فرصت برای تمدد اعصاب و روحیه کادر درمان عنوان کرد و افزود: «در اوج همه‌گیری، کادر درمان در سطوح مختلف ناگزیر به خدمت‌رسانی در شیفت‌های اضافه‌ان هم در شرایط سخت و دشوار بودند؛ از طرفی هجوم بیماران و از طرف دیگر مرگ‌ومیر برخی بیماران به‌ویژه جوانان، آن‌ها را در معرض فشارهای جسمانی و روانی قرار داده بود. به همین دلیل با همکاری روان‌پزشکان و روانشناسان برای کادر درمان، جلسات گفت‌وگو و روان‌درمانی قرار دادیم تا کمی از بار این فشارها کاسته شود.» مدیر درمان استان اصفهان تصریح کرد: «خوشبختانه با فروکش کردن شدت بیماری، این مشکلات نیز کمتر شده است اما نباید فراموش کنیم که کادر درمان از آغاز شیوع کرونا تاکنون به کمک بیماران شتافتند و بی‌اینکه بتوانند از مرخصی استفاده کنند یا امکان دور کاری داشته باشند در صحنه نبرد با کرونا ایثارگرانه خدمت کردند و انتظار می‌رود تا سازمان‌های نگاه ویژه به زحمات آنان داشته باشد و به گونه‌ای از آنها تجلیل شود.»

نکته

تصویر مردم از پرستاری کامل نیست

به گفته عضو شورای عالی نظام پرستاری کشور، تصویری که مردم از خدمات جامعه پرستاری دارند، کامل نیست و محدود به مراقبت در بیمارستان می‌شود.

احمدرضا یزدان‌نیک گفت: «این خدمات بسیار وسیع‌تر و تخصصی است و رسانه‌ها می‌توانند به جای بیان کلیشه‌ای و قهرمان‌سازی به معرفی واقع‌بینانه خدمات پرستاران بپردازند. سیمای اجتماعی هر شغلی در جامعه از موارد مهم است. در واقع سیمای اجتماعی تصویری است که مردم از افراد صاحب مشاغل یا مناصب دارند. برای مثال وقتی که اسم پرستار را می‌شنوند اولین تصویری که از این شغل و حرفه برای مخاطب ترسیم می‌شود به آن سیمای اجتماعی می‌گویند.»

وی ادامه داد: «سیمای اجتماعی پرستاران در جامعه بر ایند فاکتورهای مختلفی است. از جمله این فاکتورها عملکرد پرستاران و ارتباط آنها با مردم است و این ارتباط و عملکرد پرستاران در جامعه باعث نقش بستن تصویر مردم از این شغل و حرفه می‌شود.»

عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری گفت: «بخش دیگر ایجاد تصویر در ذهن مخاطبان، اعتقاد و باورهای است که از قبل به مردم منتقل شده است. برای مثال در گذشته پرستار را به عنوان مراقب می‌شناختند. این تصور در برخی موارد از گذشته به آینده منتقل شده که شغل پرستاری را در حیطه مراقبت می‌خوانند در صورتی که درست نیست.»

یزدان‌نیک گفت: «در ایران برای شغل و حرفه پرستاری کار فرهنگی مناسبی انجام نشده و نیاز داریم فیلم‌های با موضوع حرفه پرستاری ساخته شود تا ماهیت این شغل و ارزش‌های بنیادین این رشته در جامعه به نمایش گذاشته شود.»

عضو شورای عالی نظام پرستاری افزود: «کارهایی که در زمینه صورت گرفته حرفه پرستاری در جامعه صورت گرفته کافی نیست. سازمان نظام پرستاری در زمینه‌هایی مانند موسیقی، کلیپ و شعر برای پرستاران کارهای فرهنگی انجام داده اما این کارها کافی نیست و نیاز به یک حرکت اجتماعی بزرگ است تا سیمای اجتماعی این حرفه را به‌اشتباه‌کنند.»

یزدان‌نیک ادامه داد: «کرونا فرصت خوبی بود تا مردم با حرفه پرستاری بیش از گذشته آشنا شوند. مردم به طور مستقیم مشاهده کردند که پرستاران از خانواده و فرزندان خود گذشتند و مدت‌ها از خانه و خانواده‌های خود دور بودند و برای بهبود بیماران ایثارگرانه تلاش کردند، در زمانی که تمام درمان‌های علمی شکست خورد و این مراقبت پرستاران بود که جان انسان‌ها را نجات داد.» وی بیان کرد: «در ابتدای کرونا به علت شناخت ناکافی از ویروس برای مردم، جامعه نسبت به پرستاران ترس و وحشت داشت. این موضوع به نوبه خود تأثیر منفی روانی برای پرستاران داشت و این نگرش برای آنان ایجاد شد که فداکاری و خدمات‌شان در جامعه دیده نمی‌شود.» عضو شورای عالی نظام پرستاری اضافه کرد: «در خصوص مشکلات روحی و روانی پرستاران نیاز بود یک کار روانشناسی انجام شود و سازمان‌های روانشناسی در دل جامعه و بیمارستان‌ها حضور داشته باشند و در این خصوص خدماتی را ارائه دهند که متأسفانه این کار انجام نشد یا اگر هم انجام شده به صورت پراکنده و محدود بوده است.»



سلاله صدراپی

روزنامه‌نگار

قطعاً انجام

واکسیناسیون

در کاهش کرونا

مؤثر بوده و

حتی افرادی

که به کرونا

مبتلا می‌شوند

با شرایط حاد

بیماری مواجه

نمی‌شوند.

علاوه بر بحث

پیشگیری،

واکسیناسیون

در دور کردن

اضطراب و

استرس از بدنه

جامعه نیز قابل

توجه است





بسترهای اشتغالزایی گسترده کدامند؟

عضو هیأت‌مدیره کانون عالی انجمن‌های صنفی کارفرمایان گفت که برای ایجاد اشتغال گسترده در کشور نیازمند بستر سازی در حوزه‌های مختلف اقتصادی، سیاست‌گذاری و راهبردی هستیم.

اصغر آهنی‌ها در گفت‌وگو با آتی‌ه آنلاین اظهار داشت: «موضوع بسیار مهم و چالشی که همواره وجود داشته و اراده عملی مسئولان کشور را می‌طلبد، بستر سازی در راستای اشتغالزایی گسترده است و با توجه به سوابق فعالیت‌های اجرایی در این حوزه که از درجه اهمیت بالایی برخوردار است، باید تمرکز بر اجرای سیاست‌گذاری در این مسیر ایجاد شود.»

وی در ادامه بیان کرد: «باید توجه داشت که در رتبه‌بندی جهانی فضای کسب‌وکار در جایگاه مناسبی قرار نداریم و در واقع رتبه ۱۲۳ در این حوزه در خور شرایط کشور نیست و یکی از اقداماتی که موجب جهش در ایجاد اشتغال در کشور خواهد شد، بهبود فضای کسب‌وکار به صورت عملی است که البته پایش و اصلاح قوانین مزاحم، رفع موانع اشتغال و ایجاد شرایط برای جذب سرمایه‌گذاری در این حوزه را باید مدنظر داشت.» این فعال حوزه کارفرمایی اضافه کرد: «اگر به صورت واقعی و عملگراییانه در راستای ایجاد فضای کسب‌وکار مناسب گام برداریم و بهبود فضای کار، اشتغال و تولید را در کشور شاهد باشیم، سرمایه‌گذاران اطمینان پیدا می‌کنند که سرمایه‌ها را به سمت تولید مولد و کسب‌وکار هدایت کنند که طبیعتاً این شرایط می‌تواند زمینه‌ساز اشتغالزایی گسترده و مفید در جامعه باشد.»

وی افزود: «برخی از دولت‌ها در گذشته به دنبال جذب سرمایه‌های خارجی برای اجرای طرح‌های تولیدی و به دنبال آن ایجاد اشتغال گسترده در کشور بودند که باید توجه داشته باشیم، مادامی که بستر سرمایه‌گذاری امن در کشور فراهم نشود و برنامه مشخص و نقشه‌راهی در این راستا نداشته باشیم، طبیعتاً سرمایه‌ها به سمت اشتغال و تولید ثروت هدایت نخواهد شد و این مهم شامل فعالیت در همه بخش‌های تولیدی، خدماتی و کشاورزی خواهد شد.»

این فعال اقتصادی در ادامه تصریح کرد: «با توجه به تأکید دولت در آماده‌سازی زیرساخت‌های توسعه فعالیت‌های تولیدی در زمینه‌های مختلف، اگر شاخص‌ها و سیاست‌های کلان حوزه کار و تولید را در اولویت قرار دهیم، اشتغالزایی گسترده را در کشور شاهد خواهیم بود.» آهنی‌ها گفت: «در زمان شیوع بیماری کرونا در کشور، رشد قابل توجه تولید محتوای مجازی را در کشور داشته‌ایم و همچنان زمینه‌ساز فعالیت در این خصوص وجود دارد که می‌تواند بستری برای اشتغال در این حوزه ایجاد کند. یکی از فعالیت‌هایی که نیازمند سرمایه‌ها بالا در راستای ایجاد شغل نیست، فعالیت در بخش «ای‌تی» است و در کشور ما به رغم داشتن توانمندی گسترده، از این بخش استفاده لازم‌رمانداشته‌ایم.» وی تصریح کرد: «همه بخش‌ها، دستگاه‌ها و نهادهای دولتی و بخش خصوصی باید در راستای سیاست‌گذاری‌های دولت برای رسیدن به اهداف کلان در حوزه‌های مختلف، خصوصاً اشتغالزایی گسترده برسیم و امیدواریم که هدف ایجاد ۴ میلیون شغل در زمان حاکمیت دولت سیزدهم و پارای همگان محقق شود که در گام اول بنا است که تا پایان سال ۱۴۰۱ تعداد یک میلیون ۸۵۰ هزار شغل در کشور ایجاد شود.»



لیلا مرگن

روزننامه‌نگار

طرح جدید دولت با توجه به اینکه عرضه را افزایش می‌دهد؛ نیاز مردم را تحریک می‌کند و حداقل ثبات قیمت در بازار به همراه خواهد داشت. ضمن اینکه در برخی موارد در مسکن‌های با قیمت بالا، شاهد افت قیمت خواهیم بود

طرح نهضت ملی مسکن یکی از مهمترین وعده‌های اقتصادی دولت به مردم است. گرچه هنوز جزئیات این طرح به درستی مشخص نشده است. گاهی اعلام می‌شود که حتی مجرد ده‌ها می‌توانند برای ثبت‌نام در این طرح اقدام کنند و گاهی دیگر، این خبر تکذیب می‌شود؛ برخی مواقع ثبت‌نام کرده‌ها و تحویل خانه به آنها مشروط به ارائه قبالة ازدواج می‌شود و گاهی بدون هیچ پیش شرطی از مجردان دعوت می‌شود که در سامانه مربوط به این طرح ثبت‌نام کنند، اما صحبت درباره اجرای این طرح، باره‌ها امید را به بازار مسکن بازگردانده است.

هنوز به درستی کسی نمی‌داند اجرای پروژه وعده داده شده دولت، چقدر می‌تواند بر قیمت‌ها اثر گذار باشد، اما همه در این رابطه اتفاق نظر دارند که این طرح انبوه‌سازی، بازار مسکن را از حالت رکود خارج می‌کند، بازار مسکن در رکود

ایرج رهبر؛ رئیس کانون سراسری انبوه‌سازان کشور در گفت‌وگو با آتی‌ه‌نو بازار مسکن را دارای رکود در بخش خرید و فروش توصیف می‌کند.

او می‌گوید: «یکی از دلایل رکود بازار مسکن، عدم توان خرید مردم است و دلیل دیگر که بسیار کم‌اهمیت‌تر است، انتظاری است که مردم می‌کشند و امید دارند که قیمت مسکن به ثباتی برسد. خریداران احتمال می‌دهند که در آینده قیمت‌ها کمتر شود، به همین خاطر منتظر می‌مانند تا در آینده و با افت قیمت، خانه بخرند.» رهبر ادامه می‌دهد: «به هر حال قیمت مسکن با بودجه و درآمد خانوار هماهنگ نیست و همین مسأله باعث ایجاد رکود در بازار شده است.» او درباره دلایل انتظار مردم برای کاهش قیمت مسکن، بیان می‌کند: «طرح نهضت و اقدام ملی تولید مسکن که دولت در دست اجرا دارد، یکی از دلایلی است که انتظار کاهش قیمت‌ها را در مردم ایجاد کرده است. این طرح مسلمان در ثبات قیمت یا کاهش آن تأثیر گذار است.» به گفته رئیس کانون سراسری انبوه‌سازان کشور، دولت تمام تلاش خود را به اجرای این طرح معطوف کرده و از آنجا که یک مصوبه قانونی است، باید آن را به اجرا آورد و در قبال اجرای آن جوابگو باشد. تمام همتی که دولت روی این طرح گذاشته است، برای به نتیجه رساندن آن است. او بر آوردی از میزان کاهش قیمت مسکن در اثر اجرای این طرح انبوه‌سازی در کشور ندارد، اما تأکید می‌کند: «هر عرضه‌ای که انجام شود، قیمت‌ها را کاهش می‌دهد. وقتی در مسکن یا کالای دیگر کمبود عرضه به وجود می‌آید، قیمت آن کالا بالا می‌رود. اگر دولت بتواند تعادل بین عرضه و تقاضا را برقرار سازد، بازار به ثبات می‌رسد و قیمت‌ها متناسب با تورم اقتصادی که در کشور متداول است، بالا می‌رود و بیشتر از این حد جهش نخواهد یافت.»

افت نرخ در مسکن‌های گران

رهبر می‌گوید: «طرح مسکن مهر در دولت نهم و دهم اجرا شد. این طرح در بازار مسکن و روی ثبات قیمت‌ها تأثیر گذار بود. دولت یازدهم و دوازدهم که

آمد، بر اساس نظریه‌ای که وزیر مسکن وقت نسبت به این طرح داشت، تولید آن متوقف شد و استمرار پیدا نکرد.» او اضافه می‌کند: «اگر چه طرح تولید مسکن متوقف شد، اما رشد جمعیتی قطع نشد و نیاز مردم هم برقرار بود. وقتی عرضه مسکن متوقف شود، انباشت تقاضا پیش می‌آید و این مسأله باعث افزایش قیمت می‌شود. تجربه آن را در چند سال گذشته هم برای اجاره‌بها و هم خرید و فروش خانه داشتیم. طرح جدید دولت با توجه به اینکه عرضه را افزایش می‌دهد، نیاز مردم را تحریک می‌کند و حداقل ثبات قیمت در بازار به همراه خواهد داشت. ضمن اینکه در برخی موارد در مسکن‌های با قیمت بالا، شاهد افت قیمت خواهیم بود.»

تأثیر مثبت طرح بر قیمت‌ها

افشین پروین پور کارشناس مسکن نیز در گفت‌وگو با آتی‌ه‌نو، اگر چه تخمینی از میزان تأثیر اجرای طرح نهضت ملی مسکن بر قیمت‌ها ندارد، اما با توجه به افزایش میزان عرضه با اجرای چنین طرحی، آن را عاملی برای کاهش قیمت در این حوزه معرفی می‌کند. او ادامه می‌دهد: «این تأثیر مثبت با شروع پروژه‌ها و به ثمر رسیدن آن نمایان می‌شود و از انتهای امسال شاهد اثرات اجرای این طرح، بر قیمت مسکن خواهیم بود.» این کارشناس مسکن، بالا بودن قیمت‌ها به صورت حیاتی و متناسب نبودن آن با توان خرید مردم را یکی از مشکلات اصلی بخش مسکن توصیف می‌کند. او اضافه می‌کند: «این مسأله باعث شده است تا نوسازی بافت فرسوده و عرضه مسکن دچار مشکل شود. به همین دلیل دولت از اختیارات خود استفاده کرده و تلاش می‌کند عرضه مسکن را تقویت کند.»

پروین پور درباره راهکار بی‌نیاز شدن بخش مسکن از کمک‌های دولتی می‌گوید: «با کنترل سوداگری می‌توان این مشکل را حل کرد. سوداگری در بخش مسکن اگر کنترل شود، بازار روال طبیعی و عادی خود را در پیش خواهد گرفت. تا زمانی که سوداگری وجود دارد، نتیجه آن این می‌شود که قیمت‌ها به صورت غیرعادی بالا می‌روند و خیلی‌ها از چرخه بازار به سبب قیمت‌های بالایی که وجود دارد، حذف می‌شوند.» او اضافه می‌کند: «در چنین شرایطی دولت مجبور می‌شود بازار را به روش تأمین زمین رایگان و تسهیلات ساخت ارزاقیمت، سامان دهد. اگر سوداگری کنترل و مهار شود، مسکن از حالت سرمایه‌ای با استفاده از ابزار مالیاتی خارج شود، بازار سیر طبیعی خود را به دست خواهد آورد و حالت منطقی و طبیعی به خود می‌گیرد بنابراین دیگر احتیاجی به این کارها نیست.»

این کارشناس مسکن درباره قیمت منطقی هر متر مربع مسکن بیان می‌کند: «دو شاخص اقتصادی وجود بخش مسکن بر اساس استانداردهای بین‌المللی وجود دارد که طبیعی بودن روند بازار را نشان می‌دهد. هر وقت شرایط اقتصادی بخش مسکن به جایی رسید که خانواده با درآمد متوسط، ۲۰ تا ۲۵ درصد حقوق خود

را به صورت ماهانه صرف مسکن یا اجاره بها یا اقساط خرید کرد، یعنی شرایط بازار مسکن طبیعی است.» پروین پور ادامه می‌دهد: «یک پارامتر دیگر هم وجود دارد که شاخص هزینه دسترسی به مسکن است. یعنی یک خانواده با درآمد متوسط، پنج تا شش سال حقوق‌اش را به طور کامل کنار بگذارد و هیچ هزینه‌ای نکند تا بتواند یک مسکن متوسط بخرد. در یک بازار متعادل، قیمت مسکن باید به این عددها برسد. وقتی رسید، یعنی اینکه شرایط بخش مسکن طبیعی شده است، اما در حال حاضر شرایط بخش مسکن غیر طبیعی است.» او می‌گوید: «در حال حاضر بخش زیادی از قیمت مسکن در ایران به دلیل نرخ بالای زمین است. قیمت مصالح خیلی روی بهای مسکن تأثیر گذار نیست. به طور متوسط در تهران ۵۰ درصد قیمت مسکن را قیمت زمین تشکیل می‌دهد. در کلانشهرها بین ۸۰ تا ۹۰ درصد قیمت را نرخ زمین تشکیل می‌دهد. رشد حبابی قیمت زمین، باعث شده است تا قیمت مسکن هم افزایش یابد. ما باید قیمت مسکن را کنترل کنیم.»

تأثیر مشروط طرح‌های انبوه‌سازی

اگرچه پروین پور و رهبر اجرای طرح نهضت ملی مسکن را دارای اثر مثبت بر بازار اعلام می‌کنند، اما محمدعلی پور شیرازی عضو هیأت مدیره انجمن شرکت‌های ساختمانی در گفت‌وگو با آتی‌ه‌نو این تأثیر مثبت را مشروط توصیف می‌کند. او اضافه می‌کند: «ما باید بدانیم چرا مسکن می‌سازیم و کجا باید بسازیم؟ هیچ وقت روی این مسأله مطالعه نمی‌کنیم؛ فقط جنبه‌های حاشیه‌ای آن را برای آن در نظر می‌گیریم.»

پور شیرازی می‌گوید: «مسکن مهر طرح درستی بود. شما طرح مارشال آلمان بعد از جنگ جهانی دوم یا طرح ژرژ پمپتوی فرانسه را مطالعه کنید، خواهید دید که اینها چنین طرح‌هایی را اجرا کرده‌اند، اما این طرح را در شهر پاریس اجرا کرده‌اند یا اینکه نیامدند در پایتخت آلمان و... چنین طرحی را اجرا کنند بلکه در اطراف شهرها، مسکن ساختند.» او ادامه می‌دهد: «فقط فرانسه با یک فرق این ساخت‌وساز انبوه را پیگیری کرد، یکسری واحد به نام واحدهای اجاره‌ای ساخت. مثلاً مجوز ساخت یک ساختمان ۱۵ طبقه را داد، اما فرد حق نداشت آن را بفروشد. فقط کارش اجازه دادن این ساختمان بود. یعنی فقط ساختمان را ساخت، بسته به مکان، تعداد طبقات توسط دولت تعیین شد و هدف از ساخت هم تأمین نیاز اجاره‌نشین‌ها بود. به این ترتیب اجاره کنترل شد و کاهش یافت.» عضو هیأت مدیره انجمن شرکت‌های ساختمانی می‌گوید: «مسکن مهر طرح درستی بود اما در اجرای آن بسیار بد رفتار شد و جنبه‌های اقتصاد سیاسی در نظر گرفته شد. این طرح را نباید در تهران اجرا می‌کردند. در تبریز و اصفهان باید تعداد کمی واحد می‌ساختند. باید واقعا چنین پروژه‌ای در شهرهای کوچک اجرا می‌شد.»

او تأکید می‌کند: «خوشبختانه شهرهای ما امکانات طبیعی زیادی شامل زیرزمینی، زمینی و حتی انسانی در اختیار دارند. منابع مناسبی داریم. ما باید طرح مسکن مهر را در شهرهای کوچک اطراف مشهد اجرا می‌کردیم. مثلاً در سمت سرخ‌س باید انبوه‌سازی انجام می‌دادیم. باید شهرهای بزرگ را از این لیست حذف می‌کردیم. زیرا مسکن نیاز بشر از ابتدای زندگی بوده است. کتاب سینوئه را هم مطالعه کنید، درباره مسکن حرف می‌زند.»

پور شیرازی تأکید می‌کند: «ما باید به اطراف کردستان و به محدوده‌های اطراف مشهد برسیم. به اطراف کرمان و شرق و غرب خراسان بخصوص محدوده شرق خراسان که بسیار وضعیت خاصی دارد، برسیم تا انسان‌ها مهاجرت نکنند. هر منطقه‌ای نیاز به افراد فنی، اجرایی و کشاورزی دارد. باید این افراد در سر جای خود بمانند.»

او اضافه می‌کند: «چرا مسائل فنی در آلمان اینقدر در تمام قسمت‌های این کشور توزیع شده است؛ دلیلی آن این است که اگر قرار است یک کارخانه برای لولاسازی بسازند، در آنجایی که ساختمان دارد، کارخانه را مستقر می‌کنند تا هم اشتغال ایجاد کنند و هم نیازها را برطرف کنند. ما متأسفانه در این قضایا به مسکن دید دیگری داریم. دید برنامه‌ریزان نیاز مردم نیست، آنها دید نیاز سیاسی اقتصادی ویژه به مسکن دارند.»

عضو هیأت مدیره انجمن شرکت‌های ساختمانی می‌گوید: «گاهی مواقع یکی از روزنامه‌ها لیست قیمت ساختمان‌ها در ۲۰ نقطه تهران و چند شهر دیگر را منتشر می‌کند، ناراحت می‌شوم. مگر می‌شود ساختمان متر مربعی ۴۵ تا ۵۰ میلیون تومان باشد؛ چرا باید اینطور باشد؟»

پور شیرازی می‌گوید: «چرا باید جمعیت تهران به ۱۰ میلیون نفر برسد. اینها جنبه‌های سیاسی دارد و جنبه‌های نیاز مردم در آن مشاهده نمی‌شود. اگر پروژه انبوه‌سازی در شهرهای کوچک اجرا کنیم، جمعیت مهاجرت نمی‌کند. از آن مهم‌تر نیروهای ماهر، شهرهای کوچک را ترک نمی‌کنند. باید نیروهای تربیت شده، سر جای خود باشند.»

او درباره واقعی بودن قیمت مسکن در کشور می‌گوید: «وقتی می‌خواهند معامله کنند، ممکن است پنج درصدی بالا و پایین شود، اما قیمت تمام شده مسکن همین قدر است. افزایش قیمت مسکن علاوه بر صعود نرخ مصالح، حرف‌های دیگری دارد از مسکن برای مردم استفاده نمی‌شود، برای جنبه‌های سرمایه‌ای و کارهای دیگری استفاده می‌شود.»

عضو هیأت مدیره انجمن شرکت‌های ساختمانی تأکید می‌کند: «در همه جای دنیا در ابتدا آمار نیاز مردم را می‌گیرند که چند نفر خانه می‌خواهند، بعد اقدام به تدوین پروژه می‌کنند. من نمی‌دانم ما مسأله اجاره‌نشینی را چقدر در ایران اجرا نمی‌کنیم و در اصفهان، شیراز و مشهد ساختمان‌سازی اجاره‌ای انجام نمی‌دهیم. باید طرح‌های اجاره‌نشینی را باب کنیم و مدل موفق فرانسوی کمک بگیریم.»



گفت و گوی آتیه‌نو با همسر مدیرعامل فقید سازمان تأمین اجتماعی:

مهم‌ترین دغدغه مرحوم نوربخش خدمت‌گروان بود

گزارش

خبر کوتاه بود و تلخ. ۲۴ آبان ماه سال ۱۳۹۷، عدم کنترل کامیون بزرگ و سرعت بالای آن در ورودی شهر گرگان، حادثه آفرین شد. کاروان حامل مدیران ارشد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی به مأموریت استانی رفته بودند تا با مردم استان گلستان دیدار و از چند پروژه درمانی ملی بازدید کنند. چند تویوتای لندکروز پس از کلنگ‌زنی مجتمع درمانی شهرستان علی آباد کتول سازمان تأمین اجتماعی در مسیر بازدید از بیمارستان تخصصی حکیم جرجانی بودند که لندکروز اول گروه ناگهان از سمت در عقب با تریلری برخورد کرد. شدت تصادف به حدی بود که سرنشینان سرشناس صندلی‌های عقب ماشین در خون غلتیدند. سید تقی نوربخش مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی و عبدالرحمن تاج‌الدین معاون پارلمانی او به شدت جراحت دیده و سرنشینان خودروهای دیگر ناباورانه و سراسیمه نمی‌دانستند چه اتفاق تلخی در حال وقوع است. رئیس ۵۶ ساله سازمان تأمین اجتماعی و معاون پارلمانی‌اش پیش چشمان وزیر کار و استاندار گلستان و دیگر مقامات هیأت همراه جان باختند. سه سال پس از آن واقعه تلخ به سراغ همسری رفتیم که در روزهای آخر فراغت مرد زندگی‌اش از مسئولیتی که داشت: او را برای همیشه به خدا سپرد. خانم «شاهی» هنوز باور ندارد که همسرش را از دست داده اما قاب‌های کار شده از مرحوم بر هر دیوار منزل‌شان، گواه این موضوع بود.

عکس: پویا بازرگرد



فریبا کریمی
روزنامه‌نگار

همان چهارشنبه که به مأموریت رفت به او گفتم کی این مأموریت‌ها تمام می‌شود. این روزها برف و بوران زیاد است. گفت بالاخره تمام می‌شود و رها می‌شوم؛ رها هم شد. امیدوارم از من راضی باشید. از تربیت فرزندانش. همیشه می‌گفت مریض‌ها جوری دعایم می‌کنند که اگر یکی از آنها بگیرد برای دنیا و آخرت بس است. دکتر در زندگی با من خیلی صادق بود. همیشه به من می‌گفت در زندگی من از تو راضی‌ام. اما من این صداقتی که در زندگی‌ام دارم از دکتر دارم.

وقت‌اش را برای ما می‌گذاشت. اگر منزل بود جمع‌ها حتما همه ما را بیرون می‌برد. من خیلی وقت‌ها با سن کم درک نمی‌کردم. دوستانتان را می‌دیدم که با پدر و مادرشان وقت می‌گذرانند، اما همین را می‌دانستم که زندگی پدر و مادرم بسیار عاشقانه است. تولد و مناسبت‌ها برای‌شان مهم بود و همیشه کادو می‌دادند. پدرم خیلی اهل این موضوع نبود که ملک یا سرمایه فراهم کند؛ هر چه از درآمد پزشکی داشت با خانواده مسافرت می‌رفت و تلاش می‌کرد به ما خوش بگذرد.»

کمک به دیگران، ثمره تربیت پدر بود
پدرم به من یاد داد رسالت ما در زندگی این است که به دیگران کمک کنیم. من عاشق سینما بودم. اما او مخالف شدید سینما رفتن بود. یک‌بار به سختی راضی شد برویم و فیلم ببینیم. از آن زمان به بعد عاشق سینما شد. هر وقت فرصت داشت سینما از برنامه‌اش حذف نمی‌شد؛ حتی اگر ما نمی‌رفتیم با مادرم می‌رفتند. می‌گفت جای خوبی است. بهتر از نگرانی در پارک است که خدایی نکرده اتفاقی بیفتد. هیچ هدیه‌ای را به منزل نمی‌آورد. علاقهای نداشت و با این مسأله به کل مشکل داشت. جای خالی‌اش خیلی احساس می‌شود. صحبت‌های ما به پایان رسید. بغض کردیم، اشک ریختم و گاهی از ته دل با خاطراتی که تعریف می‌کردند خندیدیم. احساس غریبی نکردیم. گرم و صمیمی بود. انگار هزار بار است آنجا می‌رویم. روح مرحوم قرین رحمت و در آرامش ابدی.

بدون او نمی‌توانستم تحمل کنم
نمی‌دانم؛ من تقی را اول نمی‌کنم. یا او، من را اول نمی‌کند. اکثر شب‌ها به خواب می‌آید. هنوز باور نکرده‌ام. همیشه در خواب با او حرف می‌زنم. او به زندگی ما آگاه است. دخترم کرونا گرفته بود. خیلی تنها بودم. بدون او نمی‌توانستم. خیلی سختی کشیدم. بغض کرد و ادامه داد: «غروب بود. وقت نماز. بیدار شدم موبایل‌ام را چک کردم. کلی تماس داشتم. شب جمعه بود. نماز را بخوانم و تماس بگیرم. اما نشد. برادر دکتر تماس گرفته بود. خبر تصادف را به ما داد. عمق فاجعه را نمی‌دانستم. کم‌کم منزل مان شلوغ شد. نمی‌توانستم باور کنم. کسی مستقیم به من نگفت. بلیت گرفتم به گرگان بروم. اما گفتند دیگر وقت‌اش نیست.»

بنیادی به اسم‌اش راه انداختیم. در روزهای خاصی پزشکان و دندانپزشکان را به صورت رایگان برای درمان می‌فرستیم. چند شهر را شروع کرده‌ایم و ان‌شاءالله سال‌های بعد بتوانیم در تخصص‌های مختلف در یک روز بیماران را ویزیت کنیم و به بنیاد ارجاع دهند. از طریق بنیاد قرار است تمامی مراحل درمانی انجام شود.

من «دختر بابا» بودم
دختر بزرگش در حال حاضر ۳۱ ساله است و دو فرزند دارد. همسر او هم پزشک است و حال مادر را خوب درک می‌کند. با بغض به ما می‌گوید: «پدرم همیشه من را دختر بابا صدا می‌زد. این موضوع را همه می‌دانستند. پدرم خیلی کم حرف بود، اما آن زمانی هم که بود

یکدیگر هستند. من در کنار او به این باور رسیده بودم که این موضوع درست است. هیچکدام به فکر تجمل نبودیم. همیشه منزل‌مان مانند مهمانسرا بود. درب خانه دکتر بر روی همه باز بود. خانه هیچ وقت از مهمان خالی نمی‌شد.

از او ۳ یادگار دارم
سه فرزند دارم؛ دو دختر و یک پسر. دختر بزرگم متولد ۶۹ و پسرم که کوچکترین است، متولد ۸۰ است. هر سه تحصیلات عالی دارند و مشغول به تحصیل هستند. مرحوم نوربخش هیچ وقت در مورد کار بیرون و مشکلات آن در خانه حرفی نمی‌زد. اگر کار بود هیچکدام از بچه‌های دختر در امان نبودند. مناسبت عید و شهادت برای او تعطیلی به حساب نمی‌آمد.

در مسافرت‌هایی که از طریق کار خودش می‌رفت؛ ما را با خودش می‌برد. حساسیت ویژه‌ای روی به‌روزرسانی اطلاعات پزشکی‌اش داشت.

خودت را برای روزهای سخت‌تر آماده کن

وقتی که برای تأمین اجتماعی انتخاب شد، به من گفت تمام سختی‌هایی که در این سال‌ها کشیدی، در کنار این مسئولیت آسان بود. باید خودت را برای روزهای سخت‌تر و همراهی آماده کنی. حس کردم دکتر را از من گرفتم. او صبوری و همراهی می‌را می‌خواست. راضی نبودم. نیاز داشتم در کنار بچه‌ها باشد. پسرم تنها بود. به پدرش نیاز داشت.

من کارشناس زبان بودم. درس‌م را ادامه دادم. ارشد الهیات باعث شد آرام‌تر شوم. بهمین آن سال اولین نوهام به دنیا آمد.

او برای مریض‌هایش از جان مایه می‌گذاشت و تا آخرین لحظه خوب شدن‌شان کنارش بود.

مرگ دکتر، ناگهانی بود
با دخترم رفته بودیم خرید. فسارغ از دنیا بودیم. در یک ساعت زندگی‌مان عوض شد. کاش دکتر در این دو سال کرونا منزل بود و او را بیشتر می‌دیدم. به تنهایی نمی‌توانستم تحمل کنم. مراسم و دوستان‌مان تنهای‌مان نگذاشتند. تقریباً یک سال هر هفته جمع‌ها به ما سر می‌زدند. مراسم تشییع‌اش باشکوه بر گزار شد، همان‌طور که خودش دوست داشت.

زمانی که مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی شد، می‌گفت چگونه برای قشری جنگم و از حق و حقوق آنان دفاع کنم، وقتی خودم حقوق آنجانی می‌گیرم. بنابراین حقوق‌اش را به پایین‌ترین حد ممکن رساند



حضور موسوی بر سر مزار مرحوم نوربخش
هم‌زمان با سومین سالروز درگذشت سید تقی نوربخش، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی با قرائت فاتحه بر مزار آن مرحوم یاد و خاطره وی را گرامی داشت. میرهاشم موسوی همچنین به گفت‌وگو با همسر مرحوم دکتر نوربخش پرداخت و جان باختن آن مرحوم در حین مأموریت و خدمت به مردم را افتخاری ارزشمن دانست و گفت: «مرحوم دکتر نوربخش در دوره مدیریت بر سازمان تأمین اجتماعی و همچنین در کار طبابت، نامی نیک از خود بر جای گذاشت و ان‌شاءالله نتیجه خدمات آن مرحوم غفران واسعه الهی و همنشینی با اولیاءالله باشد.»
موسوی با اشاره به حدیثی از امام حسن عسکری (ع) که می‌فرماید: «بهشت برین دری دارد به نام باب‌المعروف که تنها کسانی از آن وارد بهشت می‌شوند که عمر خود را صرف خدمت به مردم کرده‌اند.» گفت: «مرحوم دکتر نوربخش جزو افرادی است که سال‌ها در سازمان تأمین اجتماعی خدمت کرده و برای اعتلای سازمان تلاش وافر داشته است.»
سید تقی نوربخش، مدیرعامل فقید سازمان اجتماعی و عبدالرحمن تاج‌الدین، معاون فقید حقوقی و امور مجلس این سازمان روز ۲۴ آبان ماه سال ۱۳۹۷ در حین مأموریت کاری به استان گلستان طی سانحه رانندگی به دیار باقی شافتند.

هر جا لازم باشد با رایزنی مناسب و فعال در سطح مقامات سیاسی ایران با کشورهای هدف می‌توان به افزایش سهم صادراتی کمک کرد.»

نکته

شستا به دنبال دیپلماسی اقتصادی است

در نشست مدیرعامل شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی (شستا) و مدیرکل امور بین‌الملل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ظرفیت‌ها و بستری‌های این هلدینگ بزرگ برای توسعه صادرات محصولات، ارزیابی و بررسی شد. مدیرعامل شستا در این نشست گفت: «با یک ریل‌گذاری مشخص و هدف‌گذاری دقیق و آمار، باید سهم صادرات ایران در بازار جهانی تقویت شود.» علی‌رستمی با بیان اینکه مجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، ظرفیت و قابلیت گسترده‌ای در زمینه تولید محصولات و افزایش صادرات به کشورهای هدف دارد، افزود: «با شناخت کافی از بازارهای هدف، می‌توان این محصولات را با برنامه‌ریزی مناسب و دقیق به این کشورها صادر کرد.» وی به هدف‌گذاری شرکت مس شهید باهنر یکی از شرکت‌های زیرمجموعه شستا اشاره کرد و اظهار داشت: «افزایش سهم ۳۰ درصدی این شرکت در بودجه صادراتی پیش‌بینی شده است.» مدیرعامل شستا بر لزوم شناخت بازارهای جدید صادراتی تأکید کرد و بیان داشت: «در این راستا، نیازمند شناخت کافی بازارهای جدید در منطقه هستیم و با انجام مطالعات جامع بین‌المللی می‌توان سهم این شرکت‌ها را در بازارهای جدید صادراتی افزایش داد.» وی با اشاره به برنامه‌ریزی‌های وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی در حمایت از صادرات تصریح کرد: «با رایزنی‌های صورت گرفته در سطح وزارتخانه‌ها، این آمادگی اعلام شده که می‌توانیم رایزنی‌های بازرگانی در سفارتخانه‌های کشورهای هدف را از مجموعه خانواده رفاه انتخاب کنیم تا به کمک آنها بتوانیم فعالیت بیشتر، عمیق‌تر و دقیق‌تری داشته باشیم.» مدیرعامل شستا بر بهره‌بردن از دیپلماسی اقتصادی اشاره کرد و افزود: «می‌توانیم از سفیران کشورمان در کشورهای دیگر برای دیپلماسی اقتصادی و ایجاد فرصت‌های صادراتی بهره‌مند شویم.» وی با اشاره به اینکه باید یک پلتفرم مناسب در خصوص صادرات محصولات شرکت‌های این وزارتخانه طراحی شود گفت: «در این زمینه می‌توان از جدیدترین فناوری‌های نوین نیز استفاده کرد.» رستمی با تأکید بر لزوم مدیریت صادرات در مجموعه‌های شستا با هدف افزایش سطح صادرات، اظهار داشت: «تاقیل از این در مجموعه شستا و هلدینگ‌های وابسته به آن، مدیریت صادرات وجود نداشته است.» مدیرعامل شستا با بیان اینکه با هدف توسعه صادرات باید زنجیره تولید داخل را تقویت کرد، تصریح کرد: «با حذف دلالی‌گری و واسطه‌گری، ریسک و خطرپذیری تولید کاهش خواهد یافت.» مدیرکل امور بین‌الملل وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نیز در این نشست با بیان اینکه به دستور وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی باید هر سه ماه یک‌بار گزارشی از صادرات شرکت‌های زیرمجموعه این وزارتخانه ارائه شود، گفت: «با بازآرایی شناخت دقیق شرایط موجود، می‌توان سهم و سطح صادرات محصولات این وزارتخانه را به کشورهای هدف به‌گونه‌ای افزایش داد.» حامد فروزان با اشاره به اینکه فرایند صادرات محصولات شرکت‌های زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی باید هر سه ماه یک‌بار گزارشی از صادرات شرکت‌های زیرمجموعه این وزارتخانه ارائه شود، گفت: «با بازآرایی شناخت دقیق شرایط موجود، می‌توان به افزایش سهم صادراتی کمک کرد.»

کارکنان راه افتادن جنبش «من هم» بود و تأثیر این افزایش آگاهی درباره آزار جنسی، سوءاستفاده و تبعیض جنسی، بسیار زیاد بوده است. بازگرداندن دستمزد به جیب کارمند در مواقعی که سوءرفتار جنسی از سوی مدیران اجرایی صورت می گرفت، افزایش یافت. فرهنگ سمی شرکت‌ها مورد توجه بیشتر قرار گرفته و این امر می تواند به اقدام‌های قانونی از سوی کارمندان علیه کارفرمایان منجر شود و قانون «کاهش مالیات و مشاغل» دیگر به کارفرما اجازه کسر پول برای تسویه ادعای آزار جنسی را نمی دهد.

اکنون اکثر کارمندان فدرال به لطف قانون «مرخصی با حقوق» شرایط دریافت ۱۲ هفته مرخصی والدین با حقوق را دارند. از سوی دیگر، وزارت کار ایالات متحده مقررات خود را به روز کرد تا کارگران واجد شرایط دریافت حداقل دستمزد و اضافه کاری، تحت قانون «استانداردهای کار منصفانه»، قرار گیرند.

ایالت‌هایی مانند واشنگتن، مریلند و ویرجینیا شروع به سرکوب کارفرمایانی کردند که از قراردادهای غیرقانونی سوءاستفاده می کردند؛ به‌ویژه در زمینه دادن مزایای کمتر به کارگران خود. دست آخر، دادگاه عالی تعیین کرد که ایجاد تبعیض بر اساس گرایش‌های جنسی و هویتی در تضاد با بند «۷» قانون حقوق مدنی سال ۱۹۶۴ قرار دارند.

این روند با شروع همه‌گیری کرونا افزایش یافت؛ البته کمتر از مجرای روش‌های قانونی یا قضایی و بیشتر از طریق نیروهای اقتصادی. کرونا یکی از بیشترین تأثیرات خود را بر بازار کار گذاشت و به طور ویژه کارفرمایان در پر کردن موقعیت‌های خالی خود با مشکل مواجه شدند. افزایش مزایای بیکاری مورد انتقاد قرار گرفت و برخی معتقدند که بسیاری از مردم با این مزایا ترجیح دادند در خانه بمانند و کار نکنند. با این همه، زمانی که این مزایا قطع شد، هرگونه تأثیر بر کمبود کارگر حداقلی بوده است.

دلایل این پویایی بازار کار بر اساس فهرست زیر می تواند قابل توجه باشد:

- مقررات واکسیناسیون که بسیاری زیر بار آن نمی‌روند. همچنین سایر اقدامات برای کنترل همه‌گیری
- دشواری یافتن مراقب قابل اعتماد کودکان برای والدین
- نگرانی‌های سلامتی و شیوع سویه دلتا
- عدم تمایل دور کاران برای بازگشت به فضای ادارات
- دستمزد یا مزایای را کم برای مشاغل یا صنایع خاص
- تأکید بیشتر بر تعادل کار، زندگی و انعطاف‌پذیری محل کار
- فرسودگی کارکنان
- تلاش کارگران برای یافتن رضایت در زندگی



تأثیر همه‌گیری بر دگرگونی استانداردهای کار منصفانه در آمریکا

کرونا؛ محرک تغییر قانون

در طول تاریخ آمریکا، قدرت کارکنان تحت تأثیر فراز و فرودهای بسیار قرار گرفته است. مراحل اولیه انقلاب صنعتی، آسیب‌پذیری کارگران آمریکایی را نشان داد و در واکنش به این موضوع، مذاکرات جمعی و اتحادیه‌های کارگری افزایش یافت. با این همه، این اقدامات جمعی تا زمان توافق «نیو دیل» اثرات خود را نشان نداد؛ اما اوضاع پس از اعتصاب کنترل‌کنندگان ترافیک هوایی در سال ۱۹۸۱ میلادی به عقب بازگشت. هنگامی که «رونالد ریگان»، رئیس جمهوری وقت، کارگران اعتصاب‌کننده را اخراج و شماری دیگر را جایگزین آنها کرد؛ این امر منجر به تضعیف طولانی مدت قدرت اتحادیه کارگری شد.

گزارش



کمران برادران

روزنامه‌نگار

کرده و از حق خود برای اقدام قانونی و دسته‌جمعی چشم‌پوشی کنند. در پرونده دوم، دادگاه ضمن لغو روال چندین دهه پیش، حکم داد که کارفرمایان دولتی دیگر نمی‌توانند کارکنان خود را ملزم به پرداخت حق عضویت در اتحادیه کنند.

تلاش برای تصویب قانون فدرال برای تعیین حداقل دستمزد ۱۵ دلار در ساعت یا ارائه مرخصی با حقوق خانوادگی و پزشکی به بن‌بست رسید. علاوه بر این، تبعیض نیز تحت قوانین فدرال قرار گرفت و وجهه رسمی پیدا کرد. در این میان، نه تنها نگره از رساندن حداقل دستمزد به ساعتی ۱۵ دلار بازماند، بلکه در ۱۲ سال گذشته نیز ماهیچه افزایش حقوقی را شاهد نبودیم و این امر منجر به کاهش ۲۱ درصدی درآمد کارگران به خاطر تورم شد.

پیمانکاران مستقل برای بهره‌مندی از حقوقی مشابه

پوست اندازی به سبک آمریکایی

طی یک دهه گذشته، آونگ قدرت میان کارکنان و کارفرمایان در حال جابه‌جایی بوده، اما به نظر می‌رسد که جدیدترین نوسان در پی شیوع همه‌گیری کرونا و به سود کارگران در حرکت است. بیابید نگاهی به این تحولات بیندازیم و با بررسی چشم‌انداز اشتغال در سال‌های منتهی به شیوع کرونا این موضوع را بررسی کنیم.

طی سال‌های نزدیک به شیوع کرونا، کارفرمایان دست بالا را در منازعات کارگری داشتند. در سال ۲۰۱۷، دادگاه عالی ایالات متحده دو حکم صادر کرد که هر کدام تأثیر بسیار زیادی بر حقوق کارمندان گذاشت. در پرونده نخست، دادگاه عالی به این نتیجه رسید که کارفرمایان ممکن است از کارکنان خود بخواهند که به صورت انفرادی در مورد اختلالات استخدامی داوری

دیگران با مشکل مواجه بودند. به عنوان مثال، رأی دهندگان کالیفرنایی متمم ۲۲ در قانون کار را در نوامبر سال ۲۰۲۰ مورد تأیید قرار دادند که بر اساس آن، کارفرمایان بزرگ اجازه پیدا کردند تا کارگران خود را در رده پیمانکاران مستقل دسته‌بندی کنند تا از این طریق دستمزد کمتری به آنها بپردازند. اخیراً دادگاه عالی کالیفرنیا حکم داد که این متمم قوانین کار ایالت مزبور را زیر پا می‌گذارد و در نتیجه احتمال تجدیدنظر در آن وجود دارد. با این حال، در دیگر ایالت‌ها مانند ماساچوست اوضاع به این خوبی‌ها پیش نرفت، اما به دلیل تغییرات سیاسی و اجتماعی، اوضاع بار دیگر به نفع کارمندان چرخید.

توفان همه‌گیری

پیش از شیوع ویروس کرونا، یکی از دلایل اصلی قدرت

شدت گرفتن حملات سایبری علیه آمریکا

حمله به پاشنه آشیل امنیتی بایدن

تشدید حملات سایبری به خاک آمریکا، این کشور را بر آن داشت تا با شرکای خود در حاشیه خلیج فارس و سایر نقاط جهان برای مقابله با این چالش آستین بالا بزند. کارشناسان امنیتی معتقدند جنگ‌های جدید نه لزوماً نزاع‌های تسلیحاتی بلکه مبتنی بر حملات سایبری خواهد بود. بانگاهی به وقایع چند سال گذشته در جهان به نظر می‌رسد این دست‌ارزهایی چندندان هم‌بی‌مورد نیست.

گزارش

نگرانی‌های سایبری آمریکا

از زمان انتخابات ریاست جمهوری سال ۲۰۱۶، مسأله نگرانی‌های سایبری در فهرست اولویت‌های اساسی ایالات متحده قرار گرفت. پس از پیروزی «دونالد ترامپ»، رئیس جمهوری سابق آمریکا، بحث‌های زیادی درباره تأثیرگذاری روسیه در فضای مجازی مطرح شد. همچنین طی انتخابات اخیر در این کشور نیز بار دیگر مقام‌های امنیتی از احتمال وقوع حملات سایبری گسترده و مداخله در سیاست داخلی این کشور خبر داده و نسبت به آن هشدار دادند.

حال به نظر می‌رسد در دولت «جو بایدن»، رئیس جمهوری آمریکا، این مسأله تبدیل به تهدید شماره یک امنیت ملی شده است. نگرانی مقامات آمریکایی از تداوم حملات سایبری به تأسیسات زیربنایی و سیستم‌های زیرساختی این کشور باعث شده تا واشنگتن برای مقابله با این چالش دست به دامن صهیونیست‌ها شود. به گزارش تازنمای هیل، این در حالی است که صهیونیست‌ها نیز پیش از این نسبت به حملات سایبری علیه تأسیسات و نهادهای این رژیم ابراز نگرانی کرده بودند.

در همین حال، وزارت خزانه‌داری آمریکا اعلام کرد با وزارت دارایی رژیم صهیونیستی برای رسیدگی به مسائل مربوط به امنیت سایبری و حملات باج‌افزایی همکاری خواهد کرد. بر اساس بیانیه وزارت خزانه‌داری

این رژیم در مقابله با آن جست‌وجو کرد. زیرساخت‌های اصلی رژیم صهیونیستی در طول کمتر از یک ماه اخیر شاهد حملات مداوم سایبری بوده است. در این مدت از سایت‌های نظامی، امنیتی و مدنی رژیم صهیونیستی گرفته تا شرکت‌های بزرگ هاستینگ این رژیم، آماج حملات پیاپی قرار گرفته است.

حفره امنیتی در ساختار سیاسی آمریکا

این نگرانی‌ها البته چندان هم بدبینانه نیست و به نظر می‌رسد شکاف امنیتی در ساختار سایبری آمریکا آنچنان گسترده بود که حتی مهم‌ترین نهادهای این کشور نیز از آن در امان نیستند. یک گروه نظارت بر هرنامه‌های ایمیلی اعلام کرد که هرکجا به سیستم ایمیلی اداره تحقیقات فدرال آمریکا (اف‌بی‌آی) دسترسی یافته‌به ۱۰۰ هزار حساب کاربری، هرنامه ارسال کردند.

به گزارش آسوشیتد پرس، گروه نظارت بر هرنامه‌های ایمیلی موسوم به پروژه «سامفوس» نمونه‌ای از یکی از هرنامه‌ها را که توسط هرکجا به حساب‌های ایمیلی اف‌بی‌آی ارسال شده، در توئیترش منتشر کرد. این ایمیل با عنوان «فوری: عامل تهدید در سیستم‌ها» و ظاهراً از بخش امنیت سایبری وزارت امنیت داخلی است. این ایمیل‌ها ظاهراً حاوی هشدار به دریافت‌کنندگان درباره رخنه و نفوذ احتمالی داده‌ها از سیستم‌ها به وسیله «وینی ترویا»، کارشناس امنیت سایبری و گروه مقابله با جرائم فضای مجازی به نام «دارک اورلود» هستند.

«آستین بر گلس»، رئیس سرویس‌های تخصصی در کمپانی امنیت سایبری «بلوویانت» و عامل ویژه سابق اف‌بی‌آی، به بلومبرگ گفت سیستم ایمیلی که هک شده‌همانی نیست که عاملان از آن برای ارسال اطلاعات محرمانه در اف‌بی‌آی استفاده می‌کنند. وی افزود: «این سیستم محرمانه‌ای نیست که در معرض خطر قرار

گرفته بلکه آن چیزی که هدف حمله هکری قرار گرفته، برای ارسال ایمیل‌های غیرمحرمانه و اشتراک‌گذاری مطالب غیر طبقه‌بندی شده استفاده می‌شود.» اف‌بی‌آی نیز در بیانیه‌ای اعلام کرد، آنها از این حمله آگاه بودند اما اطلاعات بیشتری در این باره ارائه نکردند.

حال به نظر می‌رسد واشنگتن تلاش دارد با همکاری دیگر شرکای خود جلوی وقوع خطرهای مشابه را بگیرد. در همین راستا، سفیر آمریکا در کویت از راه‌اندازی یک برنامه مشترک میان واشنگتن و کویت برای مقابله با جرائم سایبری خبر داد. به گزارش رویترز، «آلینا رومانوسکی»، سفیر آمریکا در کویت در سخنانی اعلام کرد که کشورش و کویت برنامه مشترکی را برای مقابله با جرائم سایبری راه‌اندازی کردند. وی در توئیته نوشت: «دنیای امروز بیش از هر زمان دیگری به هم پیوسته است و این موضوع در حالی که مزایایی دارد، خطراتی نیز به همراه دارد.»

سفیر آمریکا در این باره تصریح کرد: «به عنوان بخشی از تعهد مشترک ما به امنیت سایبری، وزارت دادگستری آمریکا به همراه اداره مبارزه با جرائم سایبری وزارت کشور کویت، یک کارگاه آموزشی دوازده روزه را درباره مبارزه با جرائم سایبری و تروریسم و افزایش امنیت سایبری راه‌اندازی کرد.»

یک تحلیلگر مسائل سایبری در این رابطه گفت: «به نظر من، ضعف دولت بایدن در زمینه جرائم سایبری کاملاً آشکار است و نمی‌توان از آن چشم‌پوشی کرد. این حجم از حملات علیه شرکت‌ها و نهادهای آمریکایی طی سال‌های گذشته بی‌مانند بوده و نشان از آن دارد که دشمنان آمریکا و کاسبان حفره‌های امنیتی خوب از ضعف دولت حاضر در کاخ سفید آگاهند.»

باین وجود، به نظر می‌رسد مؤلفه «پاشنه آشیل امنیت سایبری» تبدیل به یکی از ویژگی‌های منفی دولت حاضر در ایالات متحده شده و باید دید که این روند به چه سمت و سویی گرایش می‌یابد.

خبر



پیام بعد از پایان ساعات کار متنوع

نمایندگان پارلمان برتغال، قانونی را تصویب کردند که به موجب آن در زمان دور کاری، فرستادن پیام از سوی مدیران و کارفرمایان برای کارکنان پس از پایان ساعات کار غیرقانونی می‌شود. به این ترتیب آن دسته از کارکنانی که از خانه مشغول فعالیت هستند، می‌توانند تعادلی میان کار حرفه‌ای و فعالیت‌های شان در زندگی شخصی ایجاد کنند و پس از پایان کار، در آرامش باشند. تصویب این قانون به‌ویژه پس از شیوع ویروس کرونا که دور کاری را در این کشور به طور گسترده رواج داد، یک ضرورت محسوب می‌شد. بر اساس قانون جدید، کارفرمایان ممکن است در صورت تماس یا کارکنان در خارج از ساعات کار، جریمه شوند. شرکت‌ها همچنین باید بخشی از هزینه‌های دور کاری از جمله هزینه مصرف برق و اینترنت را بپردازند. از دیگر مفاد قانون جدید این است که کارفرمایان و مدیران از نظارت بر کارکنان‌شان در هنگام شرکت‌هایی با کمتر از ۱۰ نیروی کار از این قوانین مستثنی هستند. قانون جدید همچنین امتیاز ویژه‌ای برای والدین کودکان در نظر گرفته است. به این ترتیب که آنها حق دارند تا زمانی که فرزندشان هشت ساله شود، بدون نیاز به هماهنگی پیشین با کارفرمایان‌شان از خانه کار کنند.

رونمایی چین از واکسن استثنای کرونا

از اولین واکسن استثنای کرونا در جهان در پنجمین نمایشگاه بین‌المللی صنایع پزشکی سال ۲۰۲۱ در شهر «هاینان» چین رونمایی شد. این واکسن از طریق دهان به دستگاه تنفسی را که با تزریق عضلانی واکسن ایجاد نمی‌شود، تحریک کند.

کمبود شدید سرنگ در سال ۲۰۲۲

سازمان بهداشت جهانی (WHO) نسبت به کمبود شدید سرنگ در جهان در سال ۲۰۲۲ هشدار داد. بر اساس این هشدار، ممکن است جهان در سال ۲۰۲۲ با ۲ میلیارد کمبود سرنگ مواجه شود که در صورت عدم ارتقاء روند تولید، تلاش‌ها برای گسترش واکسیناسیون در سطح جهان با مشکل روبه‌رو خواهد شد. کمبود سرنگ در نتیجه کمپین تزریق واکسن کرونا است؛ چرا که در سراسر جهان میلیاردها سرنگ بیش از حد معمول مورد استفاده قرار گرفته که به شدت باعث کاهش منابع جهانی شده است. یکی از مشاوران ارشد سازمان بهداشت جهانی در حوزه دسترسی به داروها و محصولات بهداشتی گفت: «افزایش عرضه واکسن کرونا عرضه سرنگ نیز باید به سرعت ادامه یابد. آمارهای منتشر شده حاکی از آن است که در جهان بیش از ۷.۴۵ میلیارد واکسن کرونا تزریق شده است. این رقم تقریباً دوبرابر آمار واکسیناسیون در سال و دوبرابر تعداد سرنگ‌های مورد نیاز است. به گفته کارشناسان سازمان جهانی بهداشت، یکی از نتایج جدی کمبود سرنگ می‌تواند تأخیر در روند معمول واکسیناسیون باشد که اگر نسل جوان واکسیناسیون متداول دوران کودکی را از دست بدهد، سلامت عمومی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

نیم‌نگاهی به سیستم خدمات اجتماعی برزیل

تکامل از سال ۱۹۲۰ میلادی تا کنون!

گزارش سیستم خدمات اجتماعی برزیل، استراتژی‌های گوناگون مشارکتی و غیرمشارکتی را برای دستیابی به پوشش نسبتاً بالایی از نظر شمار افراد تحت پوشش در سنین بالاتر طراحی کرده است. بر اساس قانون فدرال شماره ۸۲۱۲ سال ۱۹۹۱ میلادی، مجموعه یکپارچه از اقدامات مربوط به ابتکارات اجتماعی به هدف حمایت از حقوق سلامت، امنیت و کمک‌های بنیادین تحت قوانین تأمین اجتماعی قرار گرفت.

حقوق عامه؛ درآمدها و مزایا

قوانین خدمات اجتماعی برزیل شامل حقوق زیر می‌شود:

۱- سلامت که جزو حقوق انسانی و شهروندی قرار گرفته و هدف از آن ارائه یک سیستم اجتماعی و اقتصادی طراحی شده برای کاهش خطرات بیماری‌ها و سایر عوارض، ارائه اقدامات و خدمات برای محافظت و بهبودی فرد است. ۲- کمک‌های اجتماعی با هدف ایجاد یک سیاست جامع در جهت برطرف کردن محرومیت از خلال فعالیت‌های خصوصی و دولتی که این امر با پیش‌بینی مزایا و خدمات جزئی، بدون توجه به مشارکت طرف ذی‌نفع صورت می‌گیرد. ۳- امنیت اجتماعی که با هدف تضمین ابزارهای ضروری برای بقای ذی‌نفعان خود در صورت وقوع حوادثی که در قانون کار مقرر شده صورت می‌گیرد. این حوادث شامل از دست دادن ظرفیت کاری، کهولت سن، فوت و بیکاری اجباری یا حتی زایمان و بیماری‌های روانی می‌شود.

از سوی دیگر، این سیستم از طریق درآمدهای زیر تأمین می‌شود:

- درآمدهای خزانه‌داری فدرال، ایالت‌ها و شهرداری‌ها
- درآمدهای حاصل از مشارکت‌های اجتماعی
- درآمدهای حاصل از سایر منابع
- طبق قانون، کمک‌های اجتماعی در سیستم تأمین اجتماعی برزیل به شرح زیر است:
- حق الزحمه تأمین اجتماعی توسط شرکت‌ها که بر اساس حق الزحمه پرداختی به کارگران با توجه به میزان خدمات اخذ می‌شود.
- حق بیمه تأمین اجتماعی توسط کارفرمایان داخلی که بر اساس حق الزحمه پرداختی به کارگران با توجه به خدمات ارائه شده اخذ می‌شود.
- حق الزحمه تأمین اجتماعی توسط کارکنان که بر اساس حق الزحمه پرداختی به کارگران و با توجه به خدمات ارائه شده اخذ می‌شود.

• سهم اجتماعی یا سهم‌های تأمین اجتماعی جایگزینی که شرکت‌ها دریافت می‌کنند و از طریق درآمدها و سودها اخذ می‌شود. همچنین خط‌مشی تأمین اجتماعی در برزیل تأکید قابل توجهی بر بازنشتگی سالمندان دارد که از سوی دو سیستم کمکی بزرگ و یک طرح اجتماعی غیرمشارکتی تأمین می‌شود. کارمندان دولت و کارکنان بخش خصوصی (از جمله خوداشتغال‌ها) دارای سیستم‌های مستقل تأمین اجتماعی هستند که به ترتیب «سیستم ویژه تأمین اجتماعی» و «سیستم عمومی تأمین اجتماعی» نام دارند. سیستم عمومی اساساً خودمحور است، اما در عین حال مؤلفه نیمه‌مشارکتی نیز در آن وجود دارد که مشاوران خرده‌مالک و کارگران روستایی را هدف قرار می‌دهد. این سیستم‌ها با یک طرح کمک اجتماعی تکمیل می‌شوند که به افراد مسن (مردان و زنان ۶۵ سال یا بالاتر) و افراد دارای معلولیت (بدون در نظر گرفتن سن) مزایای مرتبط با معیار (BPC) Benefício de Prestação Continuada اعطا می‌کنند. با در نظر گرفتن مزایای تأمین اجتماعی و کمک‌های اجتماعی، این کشور تقریباً پوشش فراگیر مزایای سالمندی را داراست: بنا به نمونه ملی خانوار، تا سال ۲۰۱۴، حدود ۸۹ و ۵۲ درصد از افراد بالای ۶۵ سال مستمری تأمین اجتماعی یا کمک‌های اجتماعی دریافت کرده‌اند. هر دو سیستم کمک برای سنین ۶۵ سال (مردان) و ۶۰ سال (زنان) پوشش سالمندی اعطا می‌کنند. کشاورزان خرده‌پا و کارگران روستایی در طرح نیمه‌مشارکتی از سنین ۶۰ (مردان) و ۵۵ (زنان) تحت پوشش قرار می‌گیرند. همچنین (BPC) سالمندان را از سن ۶۵ سالگی برای مردان و زنان تحت پوشش قرار می‌دهد. سطوح مزایا برای نظامی‌های مشارکتی مربوط به درآمد است و حداقل سطح مزایا معادل حداقل دستمزد در نظر گرفته می‌شود. کشاورزان خرده‌مالک و کارگران روستایی نیز مستحق مزایای ثابت معادل حداقل حقوق دریافتی هستند و

مزایای کمک‌های اجتماعی نیز به صورت مقطوع بوده و با حداقل دستمزد مطابقت دارد.

بهبود شرایط طی دوران مختلف

تا اوایل دهه ۱۹۷۰، سیستم خدمات اجتماعی برزیل اساساً به طرح‌های بیمه متکی بود که در دهه ۱۹۲۰ برای کارگران راه‌آهن معرفی شد و از آن زمان گسترش یافت و به تدریج بازار کار رسمی و بخش کوچکی از دیگر مشاغل را تحت پوشش خود قرار داد. از سال ۱۹۷۰ به بعد، اولین طرح‌های نیمه‌مشارکتی پدیدار شد که افراد مسن و معلول فقیر را از یک‌سو و کشاورزان خرده‌مالک را از سوی دیگر تحت پوشش قرار داد. این طرح‌ها برای پرداخت مزایا در سطح پایین‌ترین در مقایسه با مزایای بیمه اجتماعی مشارکتی و افزایش دسترسی زنان به حقوق بازنشستگی و روستایی مورد استفاده قرار گرفت. هر دو طرح برای پرداخت مزایای

ثابت معادل نیمی از حداقل دستمزد استفاده کرد و تنها یک شکل مزیت می‌توانست به هر خانواده از کشاورزان خرده‌پا یا کارگران روستایی پرداخت شود. در نیمه دوم دهه ۱۹۸۰، زمینه سیاسی و اقتصادی از اساس تغییر یافت. کشور دوران اقتصادی بسیار سختی را از سر می‌گذراند و به شدت تحت تأثیر تورم شدید قرار داشت، اما با پایان ۲۰ سال دیکتاتوری، امکان ساخت یک قرارداد اجتماعی جدید فراهم شد که در قانون اساسی سال ۱۹۸۸ ایجاد و در آن کاهش فقر و از میان بردن نابرابری به عنوان یکی از اهداف اصلی تعیین شد. اهداف اصلی نظام جدید این بود که ماهیت تقریباً مشارکتی طرح‌های حمایتی اجتماعی در برزیل را با افزایش طرح‌های عملیاتی تر به صورت کامل دگرگون کند. در نتیجه این اقدام‌ها، از دهه ۱۹۸۰ به این سو، سازوکار تأمین اجتماعی در برزیل پیشرفت‌های بسیاری را شاهد بوده است.

بود و سیستم پیچیده‌ای که مواد خام و محصولات نهایی را در سراسر جهان جابه‌جایی کرد، قدرت پیش‌بینی و دقت خود را از دست داده بود. در چنین شرایطی، کانتینرهای حمل‌ونقل کم‌بازو شدند، نرخ حمل‌ونقل برای بسیاری از مسیرها افزایش یافت و بنادر بین‌المللی با ازدحام مواجه شدند. به مرور زمان این آشفتگی به راه‌آهن‌ها و جاده‌ها نیز کشیده شد و دسترسی به کامیون‌ها نیز دشوار شد. زنجیره تأمین به کلی پاره شده بود؛ با یک‌سو واردکنندگان در دریافت قطعات اصلی تولید با تأخیر مواجه بودند و صادرکنندگان در دسترسی به کانتینرها و رزرو کشتی‌های حمل‌ونقل با چالش‌های زیادی دست به گریبان بودند. با نزدیک شدن به هر فصل تعطیلات، تجارت با جهش دیگری در تقاضا روبه‌رو می‌شود که می‌تواند زنجیره تأمین را بیش از پیش فلج کند. این وضعیت در نتیجه تهدید دوم پاندمی برای نظام توزیع کالا ایجاد شده است.

کانتینرهای حمل‌ونقل ستون فقرات تجارت جهانی هستند. آنها مواد اولیه و تمام شده را از یک مرکز تجاری به مرکز تجاری دیگر منتقل می‌کنند. با این حال، در دوران همه‌گیری میانگین قیمت یک کانتینر استاندارد ساخت چین به ۶ هزار دلار نزدیک شده که رقمی دو برابری نسبت به سال ۲۰۱۶ است. جهش تقاضا پس از قرنطینه، همراه با بحران کانتینرها سبب صعودی شدن قیمت کالاها شد. بسیاری از کانتینرها که میلیون‌ها ماسک و مواد بهداشتی مرتبط با کرونا را به آفریقا و آمریکای جنوبی حمل کردند، در سواحل این مناطق لنگر انداختند، چراکه محصولی برای برگشت ندارند. از سوی دیگر، شرکت‌های حمل‌ونقل کشتی تمرکز خود را بر مسیر پر سود بین آسیا، اروپا و آمریکای شمالی گذاشته‌اند. بندر لس‌آنجلس که شلوغ‌ترین بندر ایالات متحده است، در حالی که در حال تجربه پایین‌ترین نرخ صادرات از سال ۲۰۰۵ است، شاهد کاهش ۴۷ درصدی کانتینرهای خالی به دلیل تقاضای زیاد در آسیاست.

بر دوش زنجیره تأمین است. زمانی که صحبت از شرایط کنونی زنجیره تأمین می‌شود، بحران در هر سوی به چشم می‌خورد. آشفتگی در جابه‌جایی کانتینرها، مسیرهای کشتیرانی، بنادر، باربری هوایی و ریلی و حتی در انبارها به چشم می‌خورد. نتیجه چنین فضایی، کمبود قطعات اصلی تولید، انباشت سفارش‌ها، افزایش هزینه‌های جابه‌جایی و در نهایت تأخیر در تحویل محموله‌هاست. بنا به گفته صندوق بین‌المللی پول، پرواض است که اگر این شرایط به سرعت برطرف نشود، اقتصاد جهان را وارد بحران عالم‌سوز دیگری خواهد کرد.

بحران، پیش از همه‌گیری

بحران در زنجیره تأمین پیش از همه‌گیری آغاز شده بود؛ زمانی که تنش‌های تجاری میان دولت‌های پکن و واشنگتن و با ابزارهای تعرفه‌ای و تحریم، بالا گرفت. این امر سبب ایجاد نوساناتی در عرضه و تقاضا شد؛ چراکه شرکت‌های هر دو بازیگر در دو سوی جهان، پیش از اجرای تعرفه‌ها به سمت موجودی انبارهای خود هجوم بردند تا کالاها را خود را جابه‌جا کنند. این پدیده، فشاری غیرمنتظره بر تجارت جهان وارد کرد و با شیوع کرونا، این معادله پیچیده‌تر شد.

در ابتدای سال ۲۰۲۰ و با آغاز قرنطینه در سراسر اقتصادهای جهان، تقاضا برای بسیاری از کالاها کاهش یافت، کشتی‌ها در بنادر لنگر انداختند، ظرفیت تولید کاهش یافت و کارگران در همه جا آواره شدند. اما از ابتدای تابستان سال ۲۰۲۰ و به لطف بسته‌های حمایتی و مالی گسترده، واردات به ایالات متحده افزایش یافت. مصرف‌کنندگان در جای‌جای کره خاکی به سوی خرده‌فروشان آنلاین روانه شدند و تولید دوباره از سر گرفته شد و در نهایت ماشین‌آلات اقتصاد روشن شد. در اواخر سال ۲۰۲۰ بود که شکاف‌های واقعی در زنجیره تأمین سر باز کردند. از منظر لجستیک، راه‌اندازی مجدد ماشین‌های تولیدی پس از خاموش شدن، بسیار دشوار

صندوق بین‌المللی پول هشدار داد

اختلال کرونا در زنجیره تأمین کالا

گزارش صندوق بین‌المللی پول نسبت به آثار گسترده‌تر کرونا بر نظام توزیع کالا در جهان هشدار داد. اگر شوک کمبود کانتینر، تهدید اول تجارت جهانی در ماه‌های اخیر بود، حالا اختلال در زنجیره تأمین کالا به چالش بزرگ دیگر تبدیل شده است. این نهاد بین‌المللی از افزایش زمان تحویل کالاها خبر داده که منعکس‌کننده تقاضای فزاینده، محدودیت‌های گسترده در عرضه یا ترکیبی از هر دو عامل است.

افزایش زمان تحویل

صندوق بین‌المللی پول در برآورد اخیر خود و در نظرسنجی از مدیران، تحقیق کرده که آیا زمان تحویل محصولات آنان نسبت به ماه قبل به طور متوسط کندتر یا سریع‌تر بوده یا اینکه تغییرات قابل ملاحظه‌ای نداشته است. در این نظرسنجی بسیاری از مدیران از افزایش زمان تحویل محصولات خود خبر دادند. این افزایش زمان تحویل، منعکس‌کننده تقاضای فزاینده، محدودیت‌های گسترده در عرضه یا ترکیبی از هر دو عامل است. در چنین شرایطی، عرضه‌کنندگان از قدرت قیمت‌گذاری بیشتری برخوردارند که این خود به افزایش قیمت‌ها دامن خواهد زد. علاوه بر این، تأخیر هادر زنجیره تأمین می‌تواند بر دسترسی بودن کالاهای واسطه‌اثر گذاشته و آن را کاهش دهد. واضح است که در پی رخداد چنین شرایطی و با توجه به کمبود نیروی کار، تولید و رشد دستخوش بحران می‌شود.

زمانی که شمار موارد ابتلا به کرونا کاهش پیدا کند، باید محدودیت‌های موجود بر بازار کار و ظرفیت‌ها برطرف شود تا بخشی از فشار بر زنجیره تأمین و به تبع آن، مدت زمان تحویل برداشته شود. بسیاری از کارشناسان بر این باورند که برطرف شدن زودهنگام اختلالات موجود در زنجیره تأمین به‌نظر بسیار نامحتمل است. افزایش تقاضا در طول ایام تعطیلات سبب ظهور موج دیگری از ابتلا به کرونا شده و شرایط نامساعد آب و هوایی نیز، بار دیگری

خبر



آماده باش ارتش آلمان برای کرونا

ارتش آلمان برای مواجهه با شرایط اضطراری کرونا در سراسر کشور آماده می‌شود. ژنرال مارتین شلاپس، فرمانده ستاد کل قصد دارد ۱۲ هزار نیرو را برای کمک به کلینیک‌ها و مراکز درمانی تحت فشار، هرچه سریع‌تر بسیج کند. یکی از وظایف این امدادگران اونفورم‌پوش، کمک به روند تزریق واکسن تکمیلی (دوز سوم) و انجام تست‌های سریع در خانه‌های سالمندان یا بیمارستان‌ها خواهد بود. ژنرال شلاپس که از زمان همه‌گیری کرونا، بازرسی اقدامات امدادی در پایگاه‌های نیروهای مسلح ارتش را نیز بر عهده داشته، طی ابلاغیه‌ای از این مراکز خواسته است تا آخر دهم آذرماه، ۶ هزار نیرو را برای مواجهه با شرایط غیرمترقبه کرونا در حالت آماده‌باش نگاه دارند. این تعداد باید به تدریج و تا ایام کریسمس (اوایل دی‌ماه) به ۱۲ هزار نفر بالغ شود. وزارت دفاع آلمان می‌گوید، این فراخوان به آن معناست که ارتش آماده هرگونه کمک ضروری و فوری باشد. تعداد افراد فراخوانده شده نشان می‌دهد که برآورد‌ها از شرایط در ماه‌های آتی چقدر حاد است. ارتش آلمان در وخیم‌ترین فازهای کرونا در زمستان سال ۲۰۲۰ یا بهار سال ۲۰۲۱، ۱۰ هزار سرباز را برای کمک بسیج کرده بود.

آلمان برخلاف دیگر کشورهای اروپایی چون پرغال، ایتالیا و اسپانیا نتوانسته کارزار واکسیناسیون کرونا را آن‌طور که باید و شاید پیش ببرد. طبق آخرین آمار، تا هفته گذشته قریب به ۵۷ میلیون نفر در آلمان به‌طور کامل واکسینه شده‌اند که ۶۷.۴ درصد از جمعیت بالای ۱۲ سال در این کشور را دربرمی‌گیرد. کریستیان دروستن، ویروس‌شناس نامدار آلمانی معتقد است برخی کشورها می‌توانند تا بهار، همه‌گیری را پشت سر بگذارند، اما این شامل آلمان نمی‌شود. از دید او آلمان با توجه به شمار زیادی شهروند واکسینه‌نشده و کندی روند تزریق دوز سوم واکسن کرونا هنوز تا پایان همه‌گیری فرسنگ‌ها فاصله دارد. ارتش آلمان، در حال حاضر ۳ هزار نیروی پشتیبانی از مراکز غیرنظامی دارد که ۶۳۰ نفرشان هم‌اینک مستقر و مشغول کارند. ستاد بحران می‌گوید، در روزهای گذشته، تقاضاهای زیادی از ایالت‌ها و شهرستان‌ها مبنی بر درخواست کمک از ارتش به ثبت رسیده است.

فرماندهی ستاد کل نیروهای مسلح ارتش آلمان یک هفته قبل به سربازان تحت عنوان «مستگان سخت» آماده‌باش داد. ژنرال شلاپس از نیروها خواست، واکسن بزنند یا با مراقبت‌های شخصی، در تقویت سلامتی خود بکوشند.

۷۵ درصد نظامیان آلمانی هم‌اینک به‌طور کامل واکسینه شده‌اند اما پزشکان نرخ بالاتری را مطلوب می‌دانند. طبق تازه‌ترین آمار، ۸۰۰ نفر از نیروهای ارتش به کرونا مبتلا هستند.

واکسیناسیون در آلمان اجباری نیست و نیروهای نظامی تاکنون تنها در مأموریت‌های خارجی ملزم بوده‌اند که واکسن زده باشند. با وجود این و به دلیل مقاومت‌هایی که علیه واکسیناسیون در ارتش وجود دارد، تست کرونای هفت سرباز در خارج از آلمان مثبت شده است، شش نفر در مالی و یک نفر در کوزوو. البته هیچ‌یک از این افراد به صورت حاد مبتلا نشده‌اند.

کارشناسان ستاد بحران ارتش آلمان با اتکا به تجربه‌های قبلی، برآورد کرده‌اند که مسوح چهارم کرونا حدوداً در ایام کریسمس به اوج خود برسد.

فرشاد گلزاری

روزنامه‌نگار

در ابتدای سال ۲۰۲۰ و با آغاز قرنطینه در سراسر اقتصادهای جهان، تقاضا برای بسیاری از کالاها کاهش یافت، کشتی‌ها در بنادر لنگر انداختند، ظرفیت تولید کاهش یافت و کارگران در همه جا آواره شدند

پدیده آرایش‌های خاص و ناخن‌کاری برای کودکان زیر ۶ سال عروسک‌های زیبا، اما زخمی

گزارش

دختر بچه بی‌قرار است. با صدای بلند گریه می‌کند و از مادر می‌خواهد به قولش عمل کند. مادر با صدایی بلند با دخترش حرف می‌زند و می‌گوید به قولش عمل خواهد کرد. دختر بچه روی صندلی نشسته و یک پیش‌بند بزرگ دور گردن او بسته شده؛ پیش‌بند برای دختر بچه خیلی بزرگ است. انگار که شنلی سیاه او را در بر گرفته است. دختر همچنان بی‌قرار است. پاهایش که به زمین نرسیده را تکان می‌دهد و می‌گوید: «زود باشید موهام را رنگ کنید». یک کاسه رنگ مو در دست آرایشگر است که موهایی نرم و لطیف دختر بچه را رنگ کند. همه مراحل به تصویر کشیده شده است. موهایی دختر بچه رنگ می‌شود... دختر بچه ۴ یا ۵ ساله است. از رنگ موهایش راضی است و چندبار خودش را در آینه براندازد و با انگشت‌هایش موهایش را لمس می‌کند. این داستان واقعی است. فیلمی که در اینستاگرام توسط مادر این دختر بچه منتشر شده و در توضیح آن این‌طور نوشته شده است: «این هم رنگ موی دختر قشنگ ما». دختر قشنگ این فیلم موهایش رنگ شده و مثل یک فرد بزرگسال درباره مدل مو و زیبایی‌اش صحبت می‌کند، انگار نه انگار که او کودکی سه ساله است. انگار نه انگار که رنگ کردن مو برای این کودک کاری بسیار عجیب و خطرناک است... البته از این دست ویدئوها در فضای مجازی زیاد است؛ از ناخن گذاشتن برای نوزدان زیر یک سال گرفته تا آرایش کردن دختر بچه‌های یک تا ۳ ساله و شینیون و سشوار کشیدن موی دخترکان زیبایی که از شادی در پوست خود نمی‌گنجند.

مریم هم علاقه زیادی به آرایش کردن دارد. البته دیگر هیچ لوازم آرایشی در دسترس او نیست و قرار نیست دیگر چشم‌هایش به وسایل آرایش بیفتد؛ چشم‌های زیبایی که ممکن بود برای همیشه بینایی‌اش را از دست بدهد. مریم می‌گوید: «دخترم عاشق آرایش کردن بود. همیشه پشت میز توالت من می‌نشست و از وسایل آرایش من استفاده می‌کرد. وقتی وسایل آرایش را از او می‌گرفت تا چند ساعت جیب می‌زد و گریه می‌کرد، من هم برای اینکه سرور صدا راه نیندازد و لج نکند، اجازه می‌دادم از وسایل استفاده کند. چندوقت پیش مثل همیشه مشغول بازی و آرایش با وسایل من بود. وقتی از اتاق بیرون آمد، دیدم کلی سایه و ریمل به چشم‌هایش زده است. بعد از یک ساعت از او خواستم چشم‌هایش را پاک کند. برایش دستمال مرطوب و آینه آوردم و گفتم مثل من چشم‌هایش را پاک کند. اما قبول نکرد. آن شب مهمان داشتیم. دخترم با بچه‌های مهمان بازی کرد و بعد از شام هم خوابش برد. شوهرم هم او را به اتاقش برده بود و روی تخت خوابانده بود. من هم بعد از اینکه مهمان‌ها رفتند، ظرف‌ها را شستم و خانه را مرتب کردم و خوابیدم و اصلاً حواسم به دخترم نبود که با آرایش چشم‌هایش خوابیده است. صبح که از خواب بیدار شدم متوجه شدم با آرایش چشم خوابیده است. او را به حمام بردم و چشم‌هایش را با شامپوی بچه شستم. چشم‌هایش قرمز شده بود و کمی ورم داشت.» مریم موضوع را جدی نمی‌گیرد، اما فردای آن روز ورم چشم و قرمزی آن بیشتر می‌شود: «یک روز بعد ورم چشم دخترم به حدی بود که نمی‌توانست چشم‌هایش را باز کند. وقتی چشم‌پزشک چشم‌های دخترم را معاینه کرد به ما گفت چشم‌هایش به دلیل ورود مواد آلوده عفونت کرده است. من به هیچ‌وجه نباید به او اجازه می‌دادم که از وسایل شخصی من استفاده کند.» چشم‌های دختر مریم بعد از حدود یک هفته ورم و خارش شدید کم‌کم بهبود می‌یابد: «دکتر به من گفت ممکن است این عفونت به بینایی چشم‌های دخترم آسیب بزند، اما خدا را شکر چنین اتفاقی نیفتاد. من سهل‌انگاری کردم و نباید اجازه می‌دادم دخترم آرایش کند. اما چه کار می‌کردم. گاهی اوقات آنقدر سرم شلوع بود که مستأصل می‌شدم و برای اینکه از دست جیب و فریاد و گریه‌هایش راحت شوم، کیف آرایشم را می‌گذاشتم جلوی دخترم و می‌گفتم هر کاری دلت می‌خواهد انجام بده. اما حالا اوضاع فرق می‌کند. دیگر همه وسایل آرایش را از روی میز توالت جمع کرده‌ام. حتی کرم مرطوب کننده دست هم روی میز نیست. هیچ وسیله‌ای در دسترس نیست. حتی خودم هم دیگر بچه‌ها عاشق آرایش کردن هستند. دختر چهار ساله

مرطوب کننده و کرم ضدآفتاب چیزی پیدانمی‌کنید. حتی خودم هم دیگر موهام را رنگ نمی‌کنم. تا به آن روزها که فکر می‌کنم بدنم می‌لرزد. کوتاهی من باعث شد دخترم عذاب بکشد. دیگر یک لحظه هم غفلت نمی‌کنم.»

دست‌های تمیز، ناخن‌های آلوده

پارمیس دختر بچه پنج ساله‌ای است که به دلیل کاشت ناخن با مواد بی‌کیفیت، چند ماه با زخم و عفونت‌های دردناک انگشتان دست و پنجه نرم کرد. مادر پارمیس می‌گوید: «دخترم وقتی ناخن‌های من و خواهرم را می‌دید، مدام گریه می‌کرد می‌گفت ناخن‌هایش باید مثل ما باشد. برایش ناخن مصنوعی پلاستیکی مخصوص بچه‌ها گرفتم اما راضی نشد. هر وقت به دست‌های من نگاه می‌کرد داغش تازه می‌شد و گریه می‌کرد. بالاخره تصمیم گرفتم او را به آرایشگاه ببرم و برای او هم کاشت ناخن انجام دهم. یک هفته تا ۱۰ روز هیچ مشکلی نبود. اما بعد از چند روز متوجه شدم که سرانگشت‌های دخترم قرمز شده و ورم کرده است. دست‌هایش درد می‌کرد و وقتی به جایی می‌زد یا حتی قاشق غذا را که دست‌اش می‌گرفت، گریه می‌کرد. پزشک متخصص کودکان به من گفت قرمزی و تورم نشانه عفونت است. اول باید ناخن‌ها را برداریم تا بتوان درمان را شروع کرد. کاشت ناخن را که برداشتند، ناخن‌های دخترم زخم شده و حتی بعضی از ناخن‌ها سوراخ شده بود. دکتر متخصص کودکان خیلی من را سرزنش کرد و گفت این حجم از زخم و عفونت برای یک بچه پنج ساله خیلی خطرناک است و... اما خدا را شکر خیلی زود به داد دخترم رسیدند و زخم‌های انگشت دخترم بعد از دو ماه بهبود پیدا کرد. اما در این مدت دخترم خیلی درد کشید. دکتر برای درمان عفونت مجبور شد از آنتی‌بیوتیک‌های خیلی قوی تزریقی و خوراکی استفاده کند. آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی برای دخترم با عوارض گوارشی همراه بود. درد معده و روده هم به درد زخم‌ها اضافه شده بود و باید درمان می‌شد. حتی برای درمان مشکل روده، دخترم چند روز در بیمارستان بستری شد. یک کاشت ناخن چنین بلای بزرگی سر دخترم آورد. به هیچ‌وجه تصور نمی‌کردم، کاشت ناخن برای دخترم اینقدر خطرناک باشد. فکر می‌کردم چند روز روی دست‌اش می‌ماند و راضی می‌شود و بعد ناخن‌ها را برمی‌داریم، اما متأسفانه عوارض خیلی وحشتناکی داشت.»

چشم‌هایش!

دختر بچه‌ها عاشق آرایش کردن هستند. دختر چهار ساله

فردای آن روز همه چیز فرق می‌کرد: «روز ۲۹ اسفندماه بود و قرار بود ساعت ۲ بعدازظهر با خانواده برادر شوهرم به شمال برویم. دخترم صبح که از خواب بیدار شد، کمی بی‌قراری می‌کرد. می‌گفت سرم درد می‌کند و می‌خارد. سرش را که نگاه کردم تاول‌های ریزی زده بود و پوست سرش خیلی قرمز شده بود. کمی پماد بتامتازون روی تاول‌ها و پوست سرش مالیدم تا درد و خارش کمتر شود. دخترم در مسیر شمال مدام بی‌قراری می‌کرد. وقتی به روستای مورد نظرمان رسیدیم، گریه و بی‌قراری دخترم بیشتر شد. صورت‌اش قرمز شده بود و چشم‌هایش ورم کرده بود. همه فکر می‌کردند به خاطر آلرژی است، اما من خودم می‌دانستم چه بلایی سر دخترم آورد. او را سریع به مرکز بهداشت روستا رساندیم. پزشک نداشتند. فقط یک کارشناس بهداشت بود که به ما گفت سریع فرزندتان به بیمارستان برسانید.» دختر نوشین حدود هشت روز در بیمارستان شهر ساری بستری بود: «دکترها می‌گفتند مواد شیمیایی رنگ از طریق تاول‌های روی پوست سر وارد خون او شده و وضعیت خطرناکی ایجاد کرده است. دخترم چند روز با مرگ دست و پنجه نرم کرد. او برای سفر به شمال و جمع کردن صدف کلی ذوق داشت، اما تمام روزهایی که می‌توانست کنار ساحل شاد باشد و بدود و لذت ببرد روی تخت بیمارستان خوابیده بود و درد می‌کشید. خدا به من رحم کرد و او را دوباره به من بر گرداند. خودم داشتم با دست‌های خودم دخترم را می‌کشتم. اگر آن روز حوصله می‌کردم و با او صحبت می‌کردم و روی موهایش مواد دکلره نمی‌مالیدم این بلا سرمانی آمد. اما خدا به من رحم کرد که یک عمر با پشیمانی زندگی نکنم. دیگر هیچ کاری جلوی دخترم انجام نمی‌دهم. در خانه ما به غیر از کرم

رسیده بود بلایی ولی به خیر گذشت

گاهی اوقات آدم‌ها با جهل خود بلا را به آغوش می‌گیرند و برای رهایی از آن به هر دری می‌زنند. این را نوشین می‌گوید. مادری که به دلیل اصرار دختر سه ساله‌اش کمی از مواد دکلره موی سرش را روی موهایی دخترش می‌کشد و بعد با بلایی خطرناک روبه‌رو می‌شود: «شب عید سه سال پیش، بعد از خانه تکانی و کلی کار و خرید تصمیم گرفتم کمی به خودم برسیم. می‌خواستیم به آرایشگاه بروم و موهایم را رنگ کنم، اما وقت نداشتند و من مجبور شدم در خانه موهایم را رنگ کنم. مواد دکلره خریدم و خودم در خانه مشغول شدم. دخترم سه ساله بود. وقتی دید موهایم را رنگ می‌کنم، اصرار کرد که موهایی او را هم رنگ کنم. اصلاً نمی‌خواستیم این کار را انجام دهیم، اما آنقدر گریه و زاری کرد که کلافه شدم. برای اینکه دیگر گریه نکند، کمی از مواد دکلره را روی قسمتی از موهایی جلوی سرش کشیدم. او هم راضی شد و به اتاقش رفت و با عروسک‌هایش بازی کرد. من هم موهایم را دکلره کردم و بعد رفته آشین‌خانه و کارهایم را انجام دادم و از دخترم غافل شدم.» مواد دکلره روی سر دخترک خشک شد و بعد از سه ساعت مادر متوجه مواد دکلره شده و دخترش را به حمام برد: «یادم رفته بود مواد دکلره روی موهایی دخترم است. وقتی موهایی دخترم را دیدم سریع او را به حمام بردم و موهایش را شستم. اما حدود سه ساعت مواد دکلره روی موهایی دخترم مانده بود. خیلی ترسیده بودم. دخترم آن شب هیچ مشکلی نداشت. فقط رنگ موهایش سفید و زبر و کمی پوست سرش قرمز شده بود. از ترس شوهرم و اینکه من را سرزنش کند که چرا موهایی بچه را رنگ کرده‌ام، کمی رنگ موی تیره روی موهایش گذاشتم و بعد از نیم ساعت شستم.» اما



اکرم احمدی
روزنامه‌نگار

دکترها می‌گفتند مواد شیمیایی رنگ از طریق تاول‌های روی پوست سر وارد خون او شده و وضعیت خطرناکی ایجاد کرده است. دخترم چند روز با مرگ دست و پنجه نرم کرد

بلوغ زودرس

البته آسیب‌های روانی آرایش کودکان به هیچ‌وجه کمتر از آسیب‌های جسمانی آن نیست. نتایج پژوهشی که در مجله (Human Reproduction) منتشر شده، نشان می‌دهد استفاده از لوازم آرایش مثل کرم پودر، رژ لب، ریمل، سایه چشم، لاک ناخن، عطر، کرم دست، لوسیون و سایر محصولات آرایشی باعث بلوغ زودرس در دختران می‌شود. محققان معتقدند وقتی دختران از لوازم آرایشی که حاوی مواد شیمیایی هستند، استفاده می‌کنند، سطح هورمون استروژن خون‌شان تغییر می‌کند و دچار بلوغ زودرس می‌شوند. بر اساس این تحقیقات، ماده شیمیایی به نام «دی‌اتیل فتالات» که در لوازم آرایشی و عطرها وجود دارد، باعث بلوغ پیش از موعد در دختران می‌شود. محققان این پژوهش معتقدند دخترانی که از سنین کم از لوازم آرایشی، لاک، انواع کرم‌های شیمیایی، لوسیون بدن و عطر و اسپری‌های بدن استفاده می‌کنند، زودتر از بقیه دختران هم سن خود به بلوغ می‌رسند. بلوغ زودرس هم در دختران زمینه‌ساز ابتلای آنها به بیماری‌هایی مانند سرطان سینه و تخمدان است.

والدین چه کار کنند؟

روانشناسان معتقدند برخورد‌های سختگیرانه باعث لجبازی و کنجکاوی بیشتر کودکان می‌شود و حتی ممکن است میل به آرایش کردن در بچه‌ها را تقویت کند؛ به همین دلیل بهتر است برای کم کردن تمایل آرایش در دختر بچه‌ها وسایل آرایشی را از جلوی چشمان او جمع کنید و برای او وسایل مخصوص و بی‌خطری مانند کرم ضدآفتاب و مرطوب‌کننده لب بخرید. بچه‌ها بخصوص دختر بچه‌ها از مادر تقلید می‌کنند و دوست دارند مانند مادرشان باشند. بسیاری از دختر بچه‌ها دوست دارند مانند مادران‌شان لباس بپوشند، حرف بزنند و آرایش کنند. کارشناسان معتقدند نقش مادران در این زمینه بسیار مهم است و تا جایی که می‌توانند نباید جلوی چشمان دخترش از لوازم آرایش استفاده کنند.



نکته



نگاه جزیره‌ای در مدیریت آسیب‌های اجتماعی

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران، نگاه جزیره‌ای به موضوع مدیریت آسیب‌های اجتماعی را محکوم به شکست دانست. سیدحسین موسوی چلک در خصوص ساماندهی آسیب‌دیدگان اجتماعی از جمله معتادان متجاهر و کودکان کار و خیابان اظهار داشت: «استاندار تهران با رئیس شورای شهر و شهردار تهران چندین جلسه برای ساماندهی آسیب‌دیدگان اجتماعی برگزار کرده‌اند که البته در برخی جلسات مسئولان ناجا نیز حضور داشتند.»

وی افزود: «به استاندار تهران پیشنهاد می‌کنیم آسیب‌های اجتماعی را در اولویت کاری خود قرار دهد؛ همان‌طور که شورای شهر و شهرداری تهران به این موضوع توجه ویژه‌ای داشتند. همچنین اگر قرار است برای ساماندهی معتادان متجاهر اقداماتی انجام دهند با مطالعه همه‌جانبه باشد و تجربه زیستی ایران و تهران را در این خصوص مدنظر قرار دهند.»

وی با اشاره به اینکه در دولت‌های قبل نیز در خصوص ساماندهی آسیب‌دیدگان اجتماعی اقداماتی صورت گرفته است، گفت: «به رغم طرح‌هایی برای ساماندهی معتادان متجاهر و کودکان کار و خیابان، اما همچنان شاهد حضور این افراد در سطح شهر هستیم. به همین دلیل پیشنهاد می‌کنیم مطالعه و تجربه زیستی افرادی که در این خصوص کار کرده‌اند، مدنظر قرار گیرد.»

موسوی چلک با بیان اینکه تجارب و برنامه‌های شکست خورده تکرار نشود، گفت: «اگر بخواهیم همان برنامه‌های قبل را در این خصوص اجرایی کنیم، هزینه‌ها افزایش می‌یابد و اعتماد مردم نیز کاسته خواهد شد، اما با مطالعه و شناخت درست به دور از سطحی‌نگری (فکر نکنیم که ساماندهی آسیب‌دیدگان اجتماعی کار ساده‌ای است) اقدامات لازم انجام شود.»

به گفته وی، پدیده کودکان کار و معتادان متجاهر محصول شرایطی است که جامعه به آنها تحمیل کرده و بخشی از آن نیز به فقر، مسائل اقتصادی و اعتماد مردم می‌گردد و تا زمانی که این موضوعات مدیریت نشود و پدیده‌های اجتماعی را نتوانیم مدیریت کنیم، همچنان شاهد حضور معتادان متجاهر و کودکان کار و خیابان خواهیم بود.

رئیس انجمن مددکاران اجتماعی ایران افزود: «برنامه‌هایی که برای ساماندهی آسیب‌دیدگان اجتماعی اجرا می‌شود، باید متناسب با شرایط هر منطقه و محل موردنظر قرار گیرد و فقط جمع‌آوری این افراد کافی نیست. باید برای بعد از این مرحله نیز فکری اساسی شود؛ چراکه این چرخه ادامه‌دار خواهد شد و از انگیزه مسئولان برای کار در این حوزه نیز کاسته می‌شود. به همین دلیل باید طرحی نو با استفاده از تجارب زیستی اجرایی شود و دانش بومی و توجه به رویکرد محلات و مناطق مدنظر قرار گیرد.»

موسوی چلک گفت: «نگاه جزیره‌ای در حوزه مدیریت اجتماعی محکوم به شکست است. تجربه نشان داده نگاه صرف انتظامی، امنیتی و قضایی نیز مستمر، پایدار و اثربخش نخواهد بود.»



مهین داوری

روزنامه‌نگار

طبق قانون خانواده مرد موظف است محل سکونت و اسباب زندگی و خورد و خوراک و لباس زنش را فراهم کند، اما این بی‌قدرتی زنان و قدرت شوهر که ریاست خانواده را برعهده دارد، زمینه خشونت خانگی را فراهم می‌سازد

در سراسر جهان، زنان به دلایل مختلف جنس دوم شناخته شده و در معرض انواع خشونت بوده‌اند و به سبب عمومیت یافتن این مسأله مجمع عمومی سازمان ملل متحد ۲۵ نوامبر (چهارم آذرماه) را روز جهانی «منع خشونت علیه زنان» نامیده است و چند سال است که در ایران نیز تلاش می‌شود قانونی برای منع خشونت علیه زنان تدوین شود.

خانواده با وضعیت خانواده در ایران ناهماهنگ است و این شرایط باید تغییر کند. اعمال اصلاح و تغییرات در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.»

زنان، آغازگر منع خشونت علیه خود

عباس عنصری فرد، وکیل پایه یک دادگستری در گفت‌وگو با آتی‌نوو با مروری بر تعاریف انواع خشونت علیه زنان در پاسخ به تأثیر رویکرد مجازات محور قانون در حوزه خشونت علیه زنان گفت: «واکنش از نوع مجازات اثرگذار نیست؛ بنابراین مقتضی است از قانون، رویکرد تأمیینی - تربیتی و با هدف اصلاح، بازاجتماعی شدن و بازسازگار شدن اتخاذ کند. اگر در مواجهه با خشونت علیه زنان، تکنیک‌های چهارگانه جرم‌شناسی بالینی بررسی و مشاهده

علل و عوامل، تشخیص و چرایی موضوع و راهکار را مدنظر قرار دهیم، قریب به یقین این نوع عملکرد به اصلاح و درمان خواهد انجامید و لازمه این امر، بها دادن به نظریه‌های جرم‌شناسانه است. البته فعالیت تشکل‌های مردم‌نهاد، بنیادهای علمی و مطالعات موردی مراکز پژوهشی نیز در این حوزه می‌تواند مؤثر واقع شوند.»

عنصری فرد افزود: «عایت اصول بهداشت حقوقی در این زمینه با پیاده‌سازی اصول سه‌گانه پیشگیری سطح اول (ارتقاء آموزش و فرهنگ)، پیشگیری سطح دوم (بررسی موضوعات وضعی - محیطی) و سطح سوم (بر خورد با خشونت بروز یافته بر اساس رویکردهای قانونی) در کاهش بروز خشونت نقش کلیدی دارند.»

این دکترای حقوق قضایی یادآور شد: «فرد باید از خود و در مدل‌های کوچک خانواده، آپارتمان محل زندگی، محله، محل کار و کشور علل و عوامل بروز خشونت را بررسی کند. اگر هر فرد بتواند به گونه‌ای عمل کند که امکان بروز هر نوع از مصادیق خشونت را از بین ببرد، پس از سال‌ها تداوم این رویه، منع خشونت علیه زنان به رویکرد اجتماعی و نهادینه شده فرهنگی تبدیل خواهد شد.»

عنصری فرد تصریح کرد: «در زمینه مبارزه با خشونت اقتصادی علیه زنان می‌توانیم محیط‌های کاری، آموزشی و خانوادگی را ارتقاء دهیم. در محیط‌های کاری یک کارفرما می‌تواند با واگذاری مسئولیت به زنان، آنها را به خودباوری و دستیابی به موفقیت‌های بالاتر نزدیکی کند؛ همچنانکه در انجمن ما که در حوزه آسیب‌های اجتماعی فعال است، این فرصت‌های شغلی برابری برای زنان ایجاد شده و امید داریم که اثرات مثبت این سیاست مدیریتی به مرور زمان قابل سنجش و ارزیابی باشد.» وی تأکید کرد: «اگر در محیط کار، یک خانم در مرحله انتخاب و ازدواج است، کارفرما باید کمک و حمایت کند و مادر که می‌شود به او بهاء بیشتری دهد و تنها به فکر منافع مادی بنگاه خود نباشد، معلوم است زنان با ازدواج و همسراری و بچه‌داری محدودیت‌های زمانی بیشتری دارند و شاید نتوانند مثل مرد تمرکز کاری داشته باشند با این توصیف، آمارها نشان می‌دهند که ماندگاری، تمرکز

علیه زنان (در فضای خانواده و جامعه) گفت: «در بحث از انواع خشونت کمتر به خشونت اقتصادی اشاره می‌شود. عرف و هنجارهای فرهنگی از زنان انتظار دارد تا ازدواج کنند و پس از ازدواج نیز کارهای خانه‌داری و بچه‌داری را انجام دهند، اشکال اینجاست که ارزش اقتصادی کار خانگی به رسمیت شناخته نمی‌شود و زنان برای صرف ساعات کار در خانه حق‌الزحمه‌ای دریافت نمی‌کنند، در نتیجه از نظر اقتصادی به شوهر خود وابسته هستند. البته طبق قانون خانواده مرد موظف است محل سکونت و اسباب زندگی و خورد و خوراک و لباس زنش را فراهم کند، اما این بی‌قدرتی زنان و قدرت شوهر که ریاست خانواده را برعهده دارد، زمینه خشونت خانگی را فراهم می‌سازد.»

این عضو انجمن جامعه‌شناسی ایران یادآور شد: «مردان بسیاری هستند که خرید خانه را خود انجام می‌دهند و زن برای هر هزینه‌ای از درمان و دارو تا لباس باید درخواست کند و حتی بازخواست شود که مثلا ولخرجی می‌کند و این خرج لازم نیست و... این وضعیت واقعا تحقیرآمیز است. البته زنان شاغل که درآمد دارند نیز بی‌درسر نیستند، چون در بهترین حالت شوهر دیگر خود را موظف نمی‌داند به او خرج ماهانه دهد و در بدترین حالت، کارت بانکی حقوق آنها دست شوهر است و اگر زن اعتراض کند، دیگر حق ندارد سر کار برود و بهتر است بنشینند و به خانه و بچه‌ها رسیدگی کنند.»

موسوی در پاسخ به این پرسش «قانونی که بتواند از زنان در معرض خشونت اقتصادی حمایت کند، باید دارای چه مواد و مفادی باشد تا بتواند کاربردی، حمایتگر و مؤثر داشته باشد؟» تأکید کرد: «طبق قانون، شوهر نمی‌تواند زن را بدون حکم دادگاه از اشتغال منع کند، اما در بیشتر موارد نیازی به حکم دادگاه نیست، پرخاشگری، کج خلقی و داد و فریاد شوهر و نصیحت بستگان که به زندگی‌ات برس، کافی است زن داوطلبانه شغل خود را رها کند. موارد زیادی هم بوده که شوهر، زن را ناچار به امضای چک، ضمانت وام و... کرده و بعد زن بابت بدهی به زندان افتاده است. البته قانون چک در سال ۹۷ تغییر کرد و شرایط بهتر شد، اما همچنان جای سوءاستفاده مردان باقی است.»

موسوی گفت: «اگر چه هنگام ازدواج، مهریه سنگینی در عقدنامه قید می‌شود، اما این اعداد بیشتر روی کاغذ و اعتباری هستند و به ندرت نقد می‌شوند؛ چون بنا بر قوانین خانواده همه حقوق -از طلاق تا حضانت فرزند- با مرد است، زن برای گرفتن طلاق یا حضانت فرزند ناچار است مهریه خود را ببخشد. حتی در مواردی که طلاق توافقی است، مرد با اعلام اعسار و قسطنی کردن مهریه به ندرت آن را پرداخت می‌کند.» عضو هیأت مدیره گروه مطالعات زنان انجمن جامعه‌شناسی ایران افزود: «همه این موارد ناشی از بی‌قدرتی زنان در تأمین معاش و زندگی مستقل بالغانه است. کشور ما یکی از پایین‌ترین نرخ‌های اشتغال زنان در میان کشورهای جهان (کمتر از ۱۸ درصد) را دارد، قوانین فعلی

من، طلبکاران و چک‌های بی‌محل خانواده‌ام رضایتی نداشتند که با او ازدواج کنم، اما به او دل‌داه بودم. زندگی‌ام را با عشق در کنار او آغاز کردم، اما بعد از ازدواج و دو سال زندگی مشترک، اتفاق غیرمنتظره عجیبی دنیا را روی سرم آوار کرد. شقایق محزون با صدایی لرزان و بغض‌آلود به آتیه‌نو می‌گوید: «مسأله به سال ۸۶ برمی‌گردد و با گذشت ۱۴ سال حتی مرور آن روح و روانم را مچاله می‌کند و اصلا فراموش ناشدنی است. همسر روزی بی‌خبر خانه را ترک کرد و من حیران و سرگردان در شهر به دنبالش. این جست‌وجو طولی نکشید و غم غربت و سرگردانی فراموشم شد؛ نه که بیاید و غم دل با او بگویم، نه؛ او چک‌هایی به نام من صادر کرد و به افراد مختلف داده بود و حالا من بودم و بی‌پناهی و تنهایی. من و طلبکارانی به دنبال نقد کردن چک‌هایشان، من بودم و بی‌ارداری و پس از آن تحمل تبعات روحی شدید؛ سقط جنین.»

او پس از مکتی کوتاه با انزجار ادامه می‌دهد: «شوهرم با تبانی یکی از کارمندان بانک، دسته چک‌هایی گرفت و مجموع مبلغ ۴۰۰ میلیون تومان چک صادر کرده بود؛ رقمی که در آن زمان پول هنگفتی محسوب می‌شد. اگر جعلی بودن امضاها اثبات نمی‌شد، باید همه چک‌ها را پاس می‌کردم. نزدیک هشت سال در گیر این مسأله بودم. شمانت خانواده‌ام از یک طرف که با ازدواج‌ام با او راضی نبودند و از طرفی بازیر سؤال رفتن وجهه اجتماعی‌ام چون کارمند موفق بودم، تحمل اتفاق بد و شرایط زندگی ویران شده‌ام را برایم سخت‌تر می‌کرد.»

شقایق در پاسخ به مبالغ چک‌های پاس شده، مکتی می‌کند و می‌گوید: «تمام پس‌انداز و طلاهایی که داشتم را برای گرفتن وکیل و پاس کردن برخی چک‌های با مبالغ مثلا یک، ۵ و ۳ میلیونی هزینه کردم و بدون احتساب پرداخت هزینه حق‌الوکاله وکیل، بیش از ۶۰ میلیون تومان چک پاس کردم. این در حالی بود که حقوق یک کارمند در آن زمان، رقمی بین ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار تومان بود.»

این زن خشونت‌دیده گلویش را صاف می‌کند و با اقتدار تأکید می‌کند: «اگر چه از لحاظ اقتصادی زندگی‌ام را از صفر شروع کردم و الان به آرامش نسبی رسیده‌ام، اما هنوز وقتی یاد نگاه‌ها، برخورد و رفتارهای بد دادگاه و بعضا طلبکاران و اطرافیان می‌افتم، دلم به درد می‌آید. همیشه و هر روز این امید و آرزو را در دل می‌پرورانم که روزی از راه برسد که هیچ زنی مورد خشونت قرار نگیرد و در صورت بروز خشونت، قانون پناه و حامی واقعی زنان خشونت‌دیده باشد.»

زنان و خشونت کمتر دیده شده اقتصادی

فاطمه موسوی دکترای جامعه‌شناسی و پژوهشگر حوزه زنان و خانواده در گفت‌وگو با آتی‌نوو در پاسخ به بستر اجتماعی زمینه‌ساز بروز خشونت اقتصادی

یادداشت



علی فتحی آشتیانی

عضو هیئت‌مدیره فرهنگستان علوم پزشکی ایران

برای «سندروم پس از کرونا» برنامه‌ریزی کنیم

با همه گیری بیماری کرونا شاهد بودیم که به جوامع «شوک سلامت» وارد شد و دولت‌ها خود را موظف دیدند تا به آن بپردازند، اما عموماً فقط بعد سلامت جسمی افراد مبتلا دیده شد و بخشی از این شوک سلامت که دیده نمی‌شود و مثل کوه یخ، زیر آب است، مسائل روانی-اجتماعی است.

دولت‌ها به این بخش از بیماری یا نمی‌پردازند یا توجه‌ها بسیار کم است، در صورتی که پیامدهای روانی و اجتماعی این بیماری بیشتر است که بعدها دیده می‌شود و عوارض زیادی هم دارد.

اکثر کشورها بعد از همه‌گیری کرونا به دنبال رفع عوارض جسمانی بودند و متأسفانه عوارض روحی، روانی، اجتماعی و حتی اقتصادی این همه‌گیری کمتر مورد توجه بود.

در یک کار پژوهشی انجام شده در کشورمان، سن و همکارانم بر روی کلیدواژه‌های انگلیسی مرتبط با عوارض روانی-اجتماعی همه‌گیری کرونا را از فوریه سال ۲۰۲۰ تا ژوئیه سال ۲۰۲۱ از چند وبسایت پژوهشی خارجی و کلیدواژه‌های فارسی را از اسفندماه سال ۹۸ تا مردادماه سال ۱۴۰۰ در مقالات منتشر شده در وبسایت‌ها و مجلات معتبر جست‌وجو کردیم.

در این مطالعه، ۸۹۴ مقاله درباره پیامدهای روانی-اجتماعی کرونا یافتیم. کیفیت مقالات با معیارهای علمی نیز مورد ارزیابی قرار گرفت و برخی مقالات با معیارهای علمی و سپس مقالات تکراری حذف شد و نهایتاً به ۴۰ مقاله به زبان فارسی و انگلیسی رسیدیم.

این ۴۰ مقاله بررسی شد و نتایج این پژوهش به عنوان پیامدهای روانی و اجتماعی کرونا، با ارائه رفرنس‌های معتبر نشان داد که افزایش و شیوع استرس، افسردگی، اضطراب، اختلال خواب و ترس از تأثیرات کرونا بر سلامت روان افراد سالم و غیرمبتلا بوده است.

بر اساس این پژوهش، این موارد بر زنان باردار بیشتر بود؛ زیرا از تأثیر بیماری بر جنین‌شان نگرانی داشتند. کسانی که بیماری زمینهای داشتند، بیماری‌ها و مشکلات روانی آنها افزایش یافت؛ کادر درمان و پرستاران مشکلات روانشناختی بیشتری داشتند، زنان مشکلات بیشتری مردان داشتند و افراد ۱۹ تا ۳۰ سال پریشانی روانی بیشتری از خود نشان دادند.

پژوهش انجام شده در خصوص تأثیر کرونا بر کودکان و نوجوانان نشان داده اعتیاد به اینترنت و بازی‌های پارانهای بیشتر شده است و اضطراب به‌خاطر دور شدن از دوستان و همسالان و ایجاد محدودیت‌های خانوادگی، افزایش یافته است. از نتایج این مطالعه در خصوص کودکان و نوجوان می‌توان به این موارد اشاره کرد که تعطیلی مدارس و دانشگاه‌ها، ترس از بیماری را تشدید کرد و با تنهایی طولانی مدت خانواده‌ها و بچه‌ها، نیاز کودکان به خدمات سلامت روانی پنج برابر شده است.



از سوی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی منتشر شد

جدی‌ترین چالش «درمان» تأمین اجتماعی

گزارش

تازه‌ترین گزارش کارشناسی با موضوع مروری بر وضعیت ارائه خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی (سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۸) از سوی مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی منتشر شد. نتایج گزارش پیش رو نشان می‌دهد عدم تعادل منابع و مصارف جدی‌ترین چالش حوزه درمان در سال‌های اخیر بوده و پیش‌بینی این است که در سال‌های آتی نیز تداوم یابد.

تعداد مراکز درمانی و تخت بیمارستانی افزوده شده و برای سال‌های بعد نیز برنامه‌های زیادی در جهت ساخت مراکز جدید (مجوز داده شده) در دستور کار سازمان قرار دارد. از سوی دیگر، در این دوره نیز تعداد نیروی انسانی افزایشی به میزان ۱۲.۷ درصد داشته است.

در مجموع، هزینه‌های درمان سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۹۱ بالغ بر ۵۲ هزار میلیارد ریال بوده که این رقم در سال ۱۳۹۸ به مبلغ ۲۲۵ هزار میلیارد ریال رسیده است که افزایش معادل ۳۲۹ درصد (حدود ۴.۳ برابر) را در این دوره زمانی نشان می‌دهد. آمارهای فوق حاکی از آن است که در طول سال‌های گذشته به دلیل افزایش افراد تحت پوشش، افزایش انتظارات و تعداد خدمات ارائه شده، افزایش چشمگیر قیمت خدمات ارائه شده، افزایش تعداد نیروی انسانی و... هزینه‌های بخش درمان سازمان به میزان قابل توجهی افزایش یافته و علاوه بر این موارد، شیوع بیماری کرونا، روند صعودی هزینه‌ها را در سال ۱۳۹۹ تشدید کرده است. شرایط مصروف به تشدید بحران پایداری مالی سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان و بروز کسری و عدم توازن در حساب درمان منجر شده است. به این ترتیب، عدم تعادل منابع و مصارف به جدی‌ترین چالش حوزه درمان در سال‌های اخیر بوده، در سال‌های آتی نیز پیش‌روی سازمان تأمین اجتماعی خواهد بود. با توجه به اهمیت این موضوع، در ادامه این گزارش به احصای ریشه‌های ایجادکننده این چالش و ارائه راهکارهای مقابله با آن پرداخته شده است. در این چارچوب، ریشه‌های عدم تعادل منابع و مصارف در بخش درمان در چهار بخش قانونی-حاکمیتی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی و حوزه محیط داخلی احصا شده است.

۱۹ هزار و ۱۹۷ مرکز خدمات پاراکلینیکی طرف قرارداد بوده و خدمات درمانی مورد نیاز جمعیت تحت پوشش را خریداری کرده است. علاوه بر این موارد، در سال ۱۳۹۸، مجموعاً ۴۷ هزار و ۱۴۸ نفر در بخش درمان سازمان تأمین اجتماعی مشغول به فعالیت بوده‌اند که از این تعداد ۴۴ هزار و ۳۵۱ نفر در بخش درمان مستقیم و ۷۹۷ نفر در بخش درمان غیرمستقیم مشغول به کار بوده‌اند.

افزایش مراجعات بستری و سرپایی در مراکز ملکی

بر اساس اطلاعات ارائه شده در سال ۱۳۹۸، در مراکز درمانی ملکی سازمان حدود ۹۰۹ هزار بیمار بستری و ۱۳۹ میلیون ویزیت سرپایی ثبت شده است. رشد تعداد کل مراجعات بستری و سرپایی در مراکز ملکی در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۱ به ترتیب برابر با ۱۱.۴ و ۲۶.۶ درصد بوده است. همچنین در بخش درمان غیرمستقیم سازمان (مراکز طرف قرارداد)، حدود ۴ میلیون بیمار بستری و ۳۳۴ میلیون ویزیت سرپایی ثبت شده است. نتایج این گزارش نشان می‌دهد در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۱ در بخش درمان غیرمستقیم افزایش ۲۰.۸ درصد در تعداد کل نسخ اتفاق افتاده که به ترتیب برای بخش سرپایی و بستری به میزان ۲۰.۷ و ۲۸.۴ درصد بوده است. علاوه بر افزایش مصرف خدمات، میانگین هزینه کل نسخ بخش سرپایی و بستری در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۱، به ترتیب به میزان ۵.۴ و ۴.۹ برابر افزایش یافته است. در بخش درمان مستقیم نیز از یک‌سوم سال ۱۳۹۱ تا سال ۱۳۹۸،

در جمع‌بندی نهایی این گزارش آمده است که سازمان تأمین اجتماعی در حوزه درمان کشور کار کرده‌های بسیار مهمی دارد و نقش تأثیرگذاری در ارائه خدمات درمانی کشور و نظام سلامت ایفا می‌کند.

رشد ۱۶ درصدی افراد تحت پوشش بیمه درمان

بر اساس اعلام سازمان تأمین اجتماعی درباره شمار بیمه‌شدگان سازمان، ظرفیت‌های فیزیکی ارائه خدمات و منابع انسانی شاغل در بخش درمان در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۸، در پایان سال ۱۳۹۸ حدود ۴۳.۵ میلیون نفر از جمعیت کشور تحت پوشش خدمات درمان سازمان تأمین اجتماعی بوده‌اند. همچنین رشد افراد تحت پوشش بیمه درمان در سال ۱۳۹۸ نسبت به سال ۱۳۹۱ بیش از ۱۶ درصد بوده است. در خصوص ظرفیت‌های فیزیکی ارائه خدمات، بخش درمان مستقیم سازمان در سال ۱۳۹۸ با پتانسیل فیزیکی ۷۰ بیمارستان ملکی و پنج دی کلینیک با ۹ هزار و ۳۴۱ تخت فعال و ۳۰۴ مرکز درمانی سرپایی، خدمات درمانی را به بیماران ارائه داده است. ذکر این نکته نیز ضروری است که هفت بیمارستان تحت پوشش هلدینگ درمان سازمان نیز در نقاط مختلف کشور به بیمه‌شدگان خدمات درمانی ارائه می‌دهند که عملکرد آنها در این گزارش لحاظ نشده است. در همین سال، بخش درمان غیرمستقیم نیز با ۸۸۵ بیمارستان، هزار و ۹۵۹ مرکز درمانگاهی و پلی کلینیک، ۱۲۱ دی کلینیک (مرکز جراحی محدود)، ۲ هزار و ۴۰۷ مرکز بهداشتی درمانی، ۲۳ هزار و ۶۲۹ مطب مستقل پزشکی و دندانپزشکی و

این گزارش که با همکاری معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی تهیه شده، در ۱۰ بخش شامل محورهای جمعیت تحت پوشش، ظرفیت‌های فیزیکی، منابع انسانی شاغل، عملکرد، اقدامات، چالش‌های پیش‌رو و راهکارهای مقابله با آنها تدوین شده است. در این گزارش، وضعیت درمان در هر دو بخش مستقیم و غیرمستقیم و به تفکیک بستری و سرپایی در یک دوره زمانی هشت ساله تشریح شده است.

بروز کسری و عدم توازن در حساب درمان

در این گزارش آمده است که بر اساس آمارهای موجود، در طول سال‌های گذشته به دلیل افزایش افراد تحت پوشش سازمان، افزایش انتظارات و تعداد خدمات ارائه شده، افزایش زیاد قیمت خدمات ارائه شده، افزایش تعداد نیروی انسانی و بسیاری دلایل دیگر، هزینه‌های بخش درمان سازمان به شدت افزایش یافته است. شیوع و پیرو کرونادر انتهای سال ۹۸ در این بین نیز روند صعودی هزینه‌ها را تشدید کرده است. چنین شرایطی باعث تشدید بحران پایداری مالی سازمان تأمین اجتماعی در بخش درمان و بروز کسری و عدم توازن در حساب درمان شده است. در واقع نتایج گزارش پیش‌رو نشان می‌دهد عدم تعادل منابع و مصارف جدی‌ترین چالش حوزه درمان در سال‌های اخیر بوده و پیش‌بینی این است که در سال‌های آتی نیز تداوم یابد. برخی از نتایج در این گزارش نشان می‌دهد در سال ۹۸ نسبت به سال ۹۱ در بخش درمان غیرمستقیم افزایش ۲۰.۸ درصد در تعداد کل نسخ اتفاق افتاده که به ترتیب برای بخش سرپایی و بستری به میزان ۲۰.۷ و ۲۸.۴ درصد

در مطالعه موردی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی مطرح شد

لزوم ایجاد نظام چندلایه تأمین اجتماعی

گزارش

مرکز پژوهش‌های مجلس طی گزارشی به بررسی ساختار نظام چندلایه تأمین اجتماعی و نظام فراگیر بیمه و مطالعه موردی در کشورهای استرالیا، هلند و کانادا پرداخت. در این گزارش آمده است: «امروزه نظام تأمین اجتماعی نقش بسزایی در تأمین امنیت مالی افراد مسن ایفا می‌کند که این مسأله با عنایت به بهبود سیستم بهداشت و درمان و در نتیجه افزایش طول عمر افراد اهمیت بیشتری یافته است؛ چرا که نسبت به نسل‌های پیشین، نسل‌های فعلی و آتی زمان بیشتری از عمر خود را در دوران بازنشستگی سپری می‌کنند. به همین دلیل، تبیین و استفاده از نظام درآمدی بازنشستگی کارآمد که بتواند نیاز گروه‌های فعلی و آینده مستقری بگیران را به صورت قابل قبولی تأمین کند، مسأله‌ای بسیار مهم تلقی می‌شود.»

طور کلی نظام تأمین اجتماعی در بسیاری از کشورها، دارای چارچوب دقیق در تأمین منابع و مخارج است و با سیاستگذاری دقیق تلاش شده تا ضمن فراهم کردن مستقری کافی به پایداری مالی نیز توجه شود. از میان انواع رایج اصلاحات سیستماتیک، طرح‌های بازنشستگی چندلایه در کشورهای مختلف جهان با استقبال زیادی مواجه شده‌اند و از سوی مراجع مختلف بین‌المللی نظیر سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه، سازمان جهانی کار و بانک جهانی به عنوان رویکرد مناسب اصلاحات در نظام بازنشستگی معرفی شده‌اند و بسیاری از کشورها به سیستم‌هایی متشکل از برنامه‌های مختلف با هدف‌های متنوع موسوم به نظام‌های چندلایه روی آورده‌اند که به سبب دارا بودن لایه‌های مختلف می‌توانند اهداف متنوعی را در قالب یک برنامه جامع دنبال کنند. ساده‌ترین نوع نظام‌های مستقری چندلایه، شامل سه لایه حمایتی، بیمه‌ای و تکمیلی می‌شوند. لایه اول (بازتوزیع اجباری)

دوم برنامه‌های گسترده‌ای مانند مزایای معین (DB)، مشارکت معین (DC)، مشارکت معین فرضی (NDC) و همچنین انتخاب بین رویکردهای عمومی و خصوصی ارائه می‌شود. هدف در این لایه، ایجاد سازوکار مطمئن است برای آنکه افراد بازنشسته از نرخ جایگزینی مناسب (درآمد بازنشستگی نسبت به درآمد قبل از بازنشستگی) برخوردار باشند. لایه سوم رانیز می‌توان پس‌انداز داوطلبانه برای دوران بازنشستگی و یک لایه بیمه‌ای اختیاری و همچنین تکمیل‌کننده دو لایه اول دانست. هدف ایجاد این لایه نیز ایجاد بسترهایی برای پس‌انداز بیشتر افراد برای دوران بازنشستگی است. از منظر پذیرش نظام‌های چندلایه در کشور، در برنامه پنج‌ساله توسعه به نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه پرداخته شده است. در ماده (۲۷) برنامه پنجم توسعه بیان شده است: در این گزارش با تأکید بر این نکته که دولت مجاز است نسبت به برقراری و استقرار نظام جامع تأمین اجتماعی چندلایه به لحاظ حداقل سه لایه با رعایت یکپارچگی، انسجام ساختاری، همسویی و هماهنگی بین این لایه‌ها در کشور اقدام کند، آمده است: مساعدت‌های اجتماعی شامل خدمات حمایتی و توانمندسازی، بیمه‌های اجتماعی پایه شامل مستقری‌های پایه و بیمه‌های درمانی پایه، بیمه‌های مکمل بازنشستگی و درمان، از جمله این امور هستند. در جمع‌بندی این گزارش طی بررسی‌های صورت گرفته در پژوهش پیش‌رو، هر سه کشور منتخب استرالیا، هلند و کانادا، دارای سه لایه مذکور هستند و به موجب حمایت حاکم در لایه اول این سیستم، مبالغ مشخص به صورت هفتگی، دو هفته یکبار و یا ماهانه به سالمندان و گروه‌های خاص دارای سطوح پایین درآمدی پرداخت می‌شود.

اغلب به منظور کاهش فقر (با تأکید بر کاهش فقر مطلق)، عواید و منافع عمومی برای افراد با ویژگی خاص و یا تمام افراد جامعه در نظر می‌گیرد. بیشتر کشورهای جهان به نوعی دارای لایه اول مستقری هستند که شامل پرداخت مستقری‌هایی از جانب دولت بدون مشارکت افراد است (شبکه امنیت اجتماعی). این عایدی‌ها در زمان افزایش بیکاری یا زمانی که عواید مستقری عمومی کاهش یابد، نقش مهمی ایفا می‌کنند. در جامعه‌ای که جمعیت پیر در آن رو به افزایش است، نقش این لایه حمایتی می‌تواند بیشتر آشکار شود. در رویکرد سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی این لایه می‌تواند شامل موارد زیر باشد که همه این موارد را بخش دولتی اداره می‌کند و اجباری است:

- کمک‌های اجتماعی (شامل همه کمک‌های اجتماعی غیربازنشستگی)
- برنامه‌های پایه‌ای بازنشستگی: در این برنامه‌ها مزایای پایه صورت نرخ ثابت است (به همه بازنشستگان مبلغ یکسان پرداخت می‌شود)، و یا تنها به سال‌های اشتغال (ونه درآمد قبلی) بستگی دارد
- برنامه‌های درآمد-بازنشستگی هدفمند: در این برنامه‌ها مزایای بیشتری به بازنشستگان فقیر پرداخت می‌کنند و مزایای بازنشستگان با وضعیت بهتر به مقدار کمتری پرداخت می‌شود. بر اساس این گزارش، لایه دوم مرتبط با مشارکت نیروی کار در طرح مستقری خصوصی یا دولتی اجباری یا شبه‌اجباری و متمرکز بر جایگزینی درآمد در دوران بازنشستگی است. در این لایه، صندوق‌های بیمه بازنشستگی وجود دارند که با دریافت حق بیمه از افراد (مشارکت کارگر و کارفرما)، مزایایی را در دوران بازنشستگی به آنها پرداخت می‌کنند. در لایه

ضرورت ترمیم کارکرد قوانین حوزه اشتغال

چرا «قانون کار» نیاز به اصلاح دارد؟

گزارش

یکی از موضوعاتی که در تناسب با شرایط مختلف اقتصادی، اجتماعی و تحولات مرتبط با جامعه همواره باید توسط دولت‌ها، تصمیم‌سازان و جهت‌دهندگان سیاستگذار کشورها مدنظر باشد، همخوانی و مطابقت قوانین و مقررات با شرایط روز حاکم بر کشورها است. بر اساس این الزام است که مقررات حوزه کار و تولید باید بر مبنای بستر فعالیت‌های اقتصادی و تولیدی و ضرورت توجه به حقوق نیروی کار مورد بازبینی و اصلاح قرار گیرند. در این شماره با نگاهی به ضرورت‌های بنیادی در حوزه فعالیت‌های کار و تولید و اساس ارتباط منطبق بر قانون و بهره‌مندی دوجانبه نیروی کار و کارفرما و همچنین زمینه‌سازی در راستای افزایش بهره‌وری و خروجی اقتصادی کارهای تولیدی، به موضوع اهمیت اصلاح قانون کار به عنوان نقشه راه جامع از تباطات حوزه کار و همچنین بررسی ضمانت اجرای این قوانین می‌پردازیم.

بخش قابل توجهی از انعکاس مسائل و مشکلات مرتبط با حوزه کار، تولید، اشتغال و روابط کار، نشأت گرفته از موضوعاتی همچون خلاء قانون، نبود ضمانت اجرایی برای قوانین و مقررات، وجود قوانین نامخوان با شرایط روز حوزه کار و مقررات ناکارآمد است. در شرایط متقابل نیز وجود قوانین و مقررات کارآمد، اثرگذار و تسهیل‌کننده شرایط رشد و توسعه اقتصاد و ایجاد کننده رونق تولیدی می‌تواند علاوه بر بستر سازی برای حرکت در مسیر توسعه و ایجاد رفاه، زمینه جلب نظر مجلس و دیگر نهادهای قانونگذار، دولت به عنوان ناظر، سرمایه‌گذار و کارآفرین به عنوان کارفرما و نیروی کار در قالب جامعه کارگری را فراهم می‌آورد. زمانی که قوانین اثربخش حوزه کار و تولید در کشور بر اساس شرایط روز اجتماعی و اقتصادی و بر مبنای واقعیات فعالیت اقتصادی و جامعه کارگری به عنوان نیروی کار فعال در امر تولید و ارائه خدمات جاری باشد، احتمال بروز مشکلات در این حوزه کمتر شده و دولت، کارفرما، نیروی کار و فعالان حوزه بازرگانی می‌توانند تمرکز بیشتری در حوزه تولید و مبادلات کالا و ارائه خدمات گسترده و توسعه‌یاب بخش داشته باشند.

نگاهی به قانون کار از منظر دولت، کارفرما و کارگر

از دیدگاه هر کدام از سه ضلع مرتبط با حوزه کار در قالب دولت، کارفرما و کارگر که نگاه کنیم، بخشی از مسائل ایجاد کننده اختلال در مسیر کار و تولید ناشی از ناکارآمدی برخی قوانین و همچنین خلاء مقررات کارآمد است و در این مسیر، کارفرمایان با ارائه نظرانی در خصوص عدم وجود قوانین و مقررات حمایت‌کننده از سرمایه‌گذاران و نبود بستر اقتصادی و تسهیلاتی در مسیر توسعه فعالیت‌های تولیدی و همچنین نبود سیاست‌های بلندمدت با ضمانت اجرایی در حمایت از تولید، مشکلات مرتبط با سرمایه‌گذاری، کارآفرینی و فعالیت اقتصادی را مطرح می‌کنند. جامعه کارگری نیز بخش قابل توجهی از مسائل و مشکلات فراوان در حوزه فعالیت نیروی کار را مرتبط با قوانین و مقررات ناکارآمد و عدم اجرای کامل قانون کار در حوزه‌های مرتبط با تأمین معیشت، دستمزد مطابق با تورم و شرایط اقتصادی، امنیت شغلی و بسیاری از موارد دیگر می‌دانند. آنها یکی از راهکارهای اساسی در حل مشکلات را اجرای کامل قانون کار، اصلاح و تصویب برخی قوانین مورد نیاز و بر اساس شرایط مطرح می‌کنند. بدون تردید یکی از مسائلی که زمینه‌ساز پیشرفت کشورهای توسعه‌یافته در رسیدن به اهداف خود در راستای تولید و رشد اقتصادی شده، استانداردسازی قوانین و مقررات مرتبط با این بخش‌ها است و در واقع می‌توان گفت قوانین مترقی و متناسب با شرایط روز است که زمینه توسعه را در همه بخش‌ها ایجاد می‌کند و بستر ایجاد تغییرات در حوزه قانون نیز باید توسط دولت‌ها و نهادهای حاکمیتی مرتبط با وضع قانون و نظارت‌کننده و نیز تسهیل بخش فراهم شود.

سه جانبه‌گرایی؛ ضرورت تصمیم‌سازی در روابط کار

اصلاح قوانین و مقررات حوزه روابط کار، زمانی می‌تواند اثرگذاری لازم را داشته باشد که اقبال ذی‌نفع در این حوزه مانند کارفرمایان و سرمایه‌گذاران و همچنین نیروی کار موسوم به جامعه کارگری در همفکری و تصمیم‌سازی‌های این بخش به صورت فعالانه و با وزن مساوی نسبت به دیگر اصلاح تصمیم‌گیر حضور داشته و تصمیم‌گیری‌های اصلاح قانون با مشارکت دولت و تشکلات کارفرمایی و کارگری امکان‌پذیر باشد. کشورهای توسعه‌یافته (یا آنهایی که می‌خواهند جهشی در صنعت و تولید خود ایجاد کنند) در یک شرایط مناسب و با ثبات اقتصادی در چارچوب منطق حوزه کار و تولید، اقدام به اصلاح قوانین مرتبط با حوزه کار می‌کنند تا از این رهگذر امکان‌گره‌گشایی تولید در اقتصاد مهیا شود و تجربیات کشورهای موفق در عرصه‌های اقتصاد و تولید نشان می‌دهد که در این مسیر، اصل سه‌جانبه‌گرایی در اتخاذ تصمیمات مرتبط با تولید، کار و اشتغال باید در رأس توجهات باشد.

تأکید بر اصلاح حقوق و مقررات کار

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در زمان ارائه سیاست‌های کاری برای این وزارتخانه، اصلاح حقوق کار از طریق ارائه لایحه را به عنوان یکی از برنامه‌های خود در زمان تصدی وزارت معرفی می‌کند. حجت‌الله عبدالملکی وجود ضوابط و مقررات زائد را زمینه‌ساز مشکلات زیادی برای افراد دانسته و تأکید می‌کند که یکی دیگر از محورهای مورد توجه، استفاده از سه‌جانبه‌گرایی برای اصلاح حقوق و قانون کار است. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی معتقد است در جلسات متعددی که با کارگران و کارفرمایان برگزار شده، همگی بر ضرورت اصلاح روابط کارگر و کارفرما تأکید داشتند و اصلاح حقوق و قانون کار باید مورد توجه باشد.

برداشت نمایندگان مجلس از اصلاح قانون کار

«علی بابایی کارنامی» عضو هیأت رئیسه کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی در خصوص اجرای عدالت مزدی از طریق اصلاح قانون کار می‌گوید: «باید عدالت مزدی در بین کارگران برقرار و قانون کار اصلاح شود.» این نماینده مجلس شورای اسلامی با اشاره به اینکه در حال حاضر کارگران و کارفرمایان در راستای اصلاح قوانین، اثرگذاری لازم‌راندازند، اظهار داشت: «بحث سه‌جانبه‌گرایی در حوزه تصمیم‌سازی‌های حوزه کار باید کاملاً رعایت شود و اوج سه‌جانبه‌گرایی در شوری‌عالی کار است.» «پوالفضل عنابستانی» عضو فرآکسیون تعاون و اشتغال مجلس شورای اسلامی نیز با اشاره به اصلاح قانون بیمه بیکاری گفت: «در شرایط کرونا، کارگرانی که حتی در سازمان تأمین اجتماعی ثبت‌نام نشده بودند، بیکار شده و شغل خود را از دست

داده‌اند.» این نماینده مردم با بیان اینکه لایحه اصلاح بیمه بیکاری ۱۰ سال است که در مجلس معطل مانده گفت: «هر موقع آن را بررسی می‌کنیم با اصل ۷۵ روبرو می‌شویم که مجلس نمی‌تواند طرحی که دارای بار مالی است مصوب کند، بنابراین از وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی می‌خواهیم اصلاح قانون بیمه بیکاری را در دستور کار قرار دهد.»

عضو فرآکسیون تعاون با اشاره به اینکه ما در مجلس آمادگی داریم قانون را اصلاح کنیم، تصریح کرد: «در فرآکسیون تعاون و صحن مجلس نیز برای اصلاح قانون کار تلاش‌های فراوانی صورت گرفته است.» گفتنی است به تازگی در مجلس شورای اسلامی طرحی در راستای الحاق یک تبصره به ماده (۴۱) قانون کار در مسیر قانونی شدن مزد توافقی در کارگاه‌های روستایی کلید خورده و در حال بررسی است که نمایندگان جامعه کارگری در اتحادیه‌ها و تشکلات، مخالفت خود را با این طرح اعلام کرده‌اند. باید در نظر داشت تصویب و اجرایی شدن این طرح و اضافه شدن یک تبصره به این ماده قانونی که از زمان تصویب قانون کار در سال ۱۳۶۹ به صورت کامل اجرا نشده است، مخاطراتی مانند حذف یا تعدیل پوشش بیمه‌ای کارگران و تأثیرات منفی در حوزه ارتباط کارگر و کارفرما را بدنبال دارد و طبیعتاً باعث کاهش چتر بیمه‌ای و کم شدن منابع ورودی سازمان تأمین اجتماعی و حتی توافق بر نوع و میزان پوشش بیمه‌ای بین کارگر و کارفرما خواهد شد و به عبارتی بسیاری از مفاهیم روابط کار را دچار مسأله خواهد کرد.

این در حالی است که یکی از مطالبات همیشگی جامعه کارگری، تعیین حقوق و دستمزد با توجه به ماده (۴۱) قانون کار و بر مبنای تورم و سبب معیشت خانوار ۳۳٪ فقر کارگری، تعیین شده توسط کمیته دستمزد بوده است و عدم تطابق دستمزد مشخص شده توسط شورای عالی کار با شرایط معیشتی خانوار کارگری و تورم اقتصادی، همواره برای تأمین معیشت، کارگران را با مشکل مواجه کرده است.

راهکار بهبود اقتصاد و معیشت

«حمید حاج‌اسماعیلی» کارشناس حوزه بازار کار در گفت‌وگو با آتی‌نو با اشاره به تغییر جهت‌گیری‌های اقتصادی در کشور اظهار کرد: «اگر تحولات لازم در اقتصاد کلان به وجود آید و تغییر رویکرد از بخش اقتصاد دولتی به بخش اقتصاد خصوصی و از بخش اقتصاد خدماتی به بخش اقتصاد تولیدی را شاهد باشیم، می‌تواند جهت کشور را در حوزه اقتصاد دچار تغییر کند و ما این نوید را داشته باشیم که به تناسب آن بتوانیم قوانین موجود را اصلاح کنیم و شرایط را برای همه نیروهای کار اعم از کارمند و کارگر بهبود بخشیم.» وی با تأکید بر لزوم اصلاح قرار دادهای کار در کشور گفت: «نیروهای کار در کشور عمدتاً تابع قانون خدمات کشوری یا قانون کار هستند و به تبع آن قوانین خاص را هم در کشور داریم، اما متأسفانه دیده می‌شود که افراد با کار مشابه، دستمزد و مزایای متفاوتی را دریافت می‌کنند در حالی که این مسأله مصداق اجحاف و تبعیض و

بازبینی قوانین و مقررات کار یک ضرورت است

«ولیا علی‌بیگی» رئیس هیأت مدیره کانون عالی شوراهای اسلامی کار کشور هم در گفت‌وگو با ما اظهار داشت: «با توجه به اینکه تمام قوانین و مقررات به صورت متناوب و با شناسایی ایرادات مختلف باید مورد بررسی دوباره بازبینی و اصلاح قرار گیرند، قوانین و دستورالعمل‌های حوزه کار نیز در طی دهه‌های گذشته باید مشمول بررسی و اصلاح قرار می‌گرفت.» این فعال کارگری اظهار داشت: «انتظار جامعه کارگری از دولت و مجلس در همه دوره‌ها این است که ساماندهی قرار دادهای موقت کار را به صورت کلان در دستور کار قرار دهند و اصلاح قوانین را مدنظر داشته باشند. عدم امنیت شغلی، ضعف برخورداری از حقوق صنفی را در بسیاری از موارد به دنبال خواهد داشت.»

یادداشت

برای «سندروم...»

ادامه از صفحه ۱۲

بر اساس این پژوهش، سلامت روانی و اجتماعی سالمندان آسیب بیشتری دید؛ زیرا خطر ابتلای آنان بعد رسانه‌های بیشتری پیدا کرد و انعکاس رسانه‌ای آن، مشکلات بیشتر برای آنان به همراه داشت؛ مانند: پریشانی روانی، اضطراب، ترس، تنهایی، روابط اجتماعی محدود و مانند آن. در حقیقت، اینکه سالمندان بیشتر در معرض ابتلا به بیماری کرونا هستند، مشکلات‌شان را بیشتر کرد؛ زیرا ارتباطات آنان محدود و محدودیت روابط نیز منجر به افزایش افسردگی شد. این پژوهش مشخص کرد که کادر درمان نیز استرس زیادی متحمل شدند. مشکلاتی مانند عدم آگاهی از وضعیت پیش آمده، کم‌خوابی، ترس از آلوده شدن و انتقال بیماری به خانواده، به طور مداوم شاهد مرگ و میر بیماران بودن و... این موارد موجب افسردگی و اختلال روانی و مشکلات پس از سانحه در آنها شده است.



احسان احمدی روزنامه‌نگار

نیروهای کار در کشور

عمدتاً تابع قانون خدمات کشوری با قانون کار هستند و به تبع آن قوانین خاص را هم در کشور داریم، اما متأسفانه دیده می‌شود که افراد با کار مشابه، دستمزد و مزایای متفاوتی را دریافت می‌کنند در حالی که این مسأله مصداق اجحاف و تبعیض و ظلم است

این مشکلات در پرستاران بیش از پزشکان و در زنان بیش از مردان بود؛ خصوصاً در کسانی که مشکلات روانی زمینه‌ای داشتند. در بیماران دارای بیماری‌های مزمن جسمانی و روانی، استرس مضاعف شد و وقتی تبلیغات رسانه‌ای در خصوص کرونا بیشتر شد، این افراد استرس بیشتری را تحمل کردند. پژوهش‌ها نشان داد، تقاضا برای این خدمات افزایش یافت، اما در ۹۳ درصد این خدمات نبود یا ارائه آن مختل شده بود. همین‌طور قشر مرفه بیشتر از این خدمات استفاده کرد و دهک‌های پایین کمتر شانس دریافت این خدمات را داشتند. بنابراین در ارائه خدمات سلامت روانی خطر نابرابری و تبعیض نیز وجود داشت. یکی از مشکلات همه‌گیری کرونا و پس از آن، «انگ یا پرچسب روانی» بود. پژوهش‌ها نشان داد بیماران، ابتلای خود را مخفی می‌کردند تا انگ اجتماعی نخورند. کادر درمان ناقل بدون علامت شناخته می‌شدند و مردم از آنان فاصله می‌گرفتند؛ حتی خانواده خود آنان. برخی به خودشان انگ ابتلا می‌زدند و به عنوان ناقل بی‌علامت از خانواده و محل کار فاصله می‌گرفتند. حتی ۲۵ درصد از مردم ابراز کرده‌اند کادر درمان باید با دور ماندن از خانواده و دوستان، محدود شوند تا بیماری را منتقل نکنند. این استاد دانشگاه با اشاره به نتایج این پژوهش در خصوص مشکلات پس از بهبودی گفت: «پژوهش‌ها نشان داد در بهبود یافتگان کرونا، سرعت حافظه‌ها، حافظه کوتاه‌مدت، توجه، سرعت پردازش و... دچار آسیب شده بود.» مطالعات دیگر نشان داد حتی در افراد غیر مبتلا که هیچ علامتی نیز نداشتند، خستگی، اضطراب، تنگی نفس، کاهش کیفیت خواب، تنگی نفس ناشی از اضطراب، انگ اجتماعی و... دیده شده است. تخمین مشکلات روانی و اجتماعی کرونا فلان ممکن نیست؛ چون خود بیماری تخمین‌پذیر نیست و اثرات طولانی مدتی دارد. این موضوع، نگرانی‌ها را بیشتر می‌کند. من معتقدم به علت پیامدهای درازمدت روانی و اجتماعی همه‌گیری کرونا باید برای «سندروم پس از کرونا» فکر و برنامه‌ریزی شود و اختلالات اضطرابی مورد بررسی قرار گیرند. کرونا به رغم همه مشکلاتی که برای جوامع ایجاد کرد، فرصتی برای درس گرفتن بود تا نقاط ضعف‌مان را بشناسیم، بیمارستان را تجهیز کنیم، به کادر درمان بیشتر و بهتر آموزش دهیم و بودجه‌های ویژه‌ای برای اینگونه همه‌گیری‌ها در نظر بگیریم تا در آینده مشکلات‌مان کمتر شود.

بررسی آتیه نواز صنعت صحافی در کشور

تن پوش کتاب، نیازمند حمایت است

کفتوگو

در منزل یکایک ما ایرانیان از دیرباز یک جلد کلام الله مجید وجود داشته و دارد و صدالبته در کنار آن، کتب مقدسی مانند نهج البلاغه و یا صحیفه سجاده و یا کتب دیگر مانند رساله و... همواره زینت بخش منازل و کتابخانه‌های ما بوده و هست. همه ما ایرانیان در ابتدا، زندگی مشترک خود را با یک جلد قرآن مجید، آغاز می‌کنیم. پدران و مادران، فرزندان خود را همواره از زیر این کتاب مقدس آسمانی رد می‌کنند و این جمله همواره ورد زبان‌شان است که «در پناه قرآن» باشید و طبق فرامین این کتاب آسمانی زندگی مشترک خود را آغاز کنید.

در این شماره از آتیه نواز به سراغ صنعت صحافی در کشورمان رفتیم و برای این کار، سراغ شخصی را گرفتیم که سابقه‌ای دیرینه در این زمینه دارد؛ در پاسخ، همه صحافیان بدون استثناء دکان «حاج سید احمد موسوی» را در ظهیر الاسلام نشان ما دادند؛ کسی که خود و پدرش سابقه‌ای دیرینه در این زمینه دارند. پای در دکان او گذاشتیم؛ دکانی که مملو از قرآن مجید و سایر کتاب‌ها حتی نسخ دستنویس و بسیار قدیمی است. گفت‌وگوی ما در ادامه بخوانید.

معرفی کتاب



محکم بایست: هنر مقاومت در برابر جنون خودبسازی



• نویسنده: سوندبر نیکنم
• ترجمه: عرفانه محبی جهری
• انتشارات: ترجمان

چگونه می‌توانیم در برابر وسوسا امروز با درونگرایی و بهبود خود مقاومت کنیم؟ در این کتاب شوخ‌طبعانه و پر فروش، فیلسوف و روانشناس دانمارکی، سوندبر نیکنم بیان می‌کند که نباید از رد کردن مطالب تکراری خود یاری‌ها بترسیم و باید «محکم بایستیم». راز داشتن زندگی شادتر در یافتن خود درونی مانع نیست بلکه در درک شرایط و موقعیت‌مان برای همزیستی مسالمت‌آمیز با دیگران نهفته است. این راهنمای پر تکاپوی ضد خودیاری با ترغیب و تشویق ما به محکم ایستادن و استواری در زندگی، گزیننده‌های قانع‌کننده دیگری به جای مدیریت زندگی، تفکر مثبت و نیاز همیشگی به «بله گفتن» ارائه می‌دهد.

به جای اینکه شما را ترغیب کند «مثبت بیندیشید»، «به احساسات‌تان گوش کنید»، «به ندای درون‌تان اعتماد کنید» و خودداری‌های دیگر صنعت خودیاری، بر نیکنم ضد این نکات را در هفت قدم توصیه می‌کند؛ از جمله «تمرکز کردن بر نقاط منفی زندگی»، «سرکوب کردن احساسات» و «بازگشت به گذشته».

آیا تا به حال به این موضوع فکر کرده‌اید که چگونه می‌توان در مقابل وسوسا امروز با درون‌گرایی و بهبود خود ایستاد؟ پیام کتاب این است که شما باید بیاموزید محکم و ثابت قدم باشید و شاید به مرور زمان، حتی راه‌تان را پیدا کنید. گفتن این کار ساده‌تر از انجام دادن آن است. حواشی پیرامون تان درباره توسعه، تغییر، تحول، نوآوری، یادگیری و سایر مفاهیم پویا هستند که در فرهنگ پرشتاب ادغام می‌شوند.

بعضی از افراد نمی‌خواهند محکم بمانند. آنها فقط می‌خواهند در فرهنگ پرشتاب درست عمل کنند. این کتاب برای کسانی است که می‌خواهند راه‌شان را پیدا کنند، اما نمی‌توانند این خواسته را بیان کنند. شاید آنها حتی تلاش کرده‌اند این کار را انجام دهند، اما همتایان‌شان به آنها لقب جدی، سرسخت یا تجاعی داده‌اند.

کتابخانه مرکزی سازمان تأمین اجتماعی به منظور کار بردی کردن و توسعه دانش تخصصی در حوزه رفاه و تأمین اجتماعی، معرفی منابع جدید اعم از کتب، طرح‌های پژوهشی، معرفی پایان‌نامه و رساله‌های جدید و مرتبط را در دستور کار خود دارد. علاقمندان به تهیه این کتاب می‌توانند جهت مطالعه و امانت گرفتن این کتاب با تلفن ۰۲۱-۶۶۵۷۰۱۳۷ داخلی ۲۰۱ کتابخانه مرکزی سازمان تأمین اجتماعی تماس بگیرند.

مهناز علی جانی
کارشناس ارشد و مسئول
کتابخانه مرکزی سازمان

با توجه به سابقه شما در این حرفه، شیوه کار در صحافی‌ها به چه شکل است؟

من و مرحوم پدرم در این حرفه سابقه‌ای طولانی؛ یعنی روی هم رفته حدود یک قرن داریم و خود من نیز از زمانی که به یاد دارم و از دوران بچگی در این حرفه مشغول به کار بودم. در پاسخ به پرسش شما باید بگویم که نحوه و شکل کار در گذشته نسبت به امروز تفاوت زیادی کرده است. البته این موضوع چندان عجیب هم نیست و باید به همین صورت باشد. به این معنا که گذر زمان و پیدایش تکنیک‌های جدید در کارها باعث آسان‌تر کارها شده و در کل کارها بهتر از سابق انجام می‌شود. این موضوع نه تنها در حرفه صحافی بلکه در کلیه صنوف نیز دیده می‌شود که البته، هم در کیفیت کار و هم در سرعت انجام آن، روش‌های جدید بسیار بهتر و کارآمدتر از شیوه‌های گذشته و سنتی است. در گذشته امکانات محدود بود و شیوه کار به شکل سنتی انجام می‌شد؛ یعنی همان روشی که صحاف‌ها طی قرون متمادی از استادان خود آموخته بودند و سپس همان روش و شیوه را به شاگردان خود می‌آموختند. به هر حال اکنون در همه صحافی‌ها، کار به چهار شکل انجام می‌شود: ۱- صحافی به روش چسب گرم ۲- صحافی به روش چسب سرد ۳- صحافی منگنه‌ای ۴- صحافی سیمی یا در اصطلاح «فنی». روش چسب گرم از رایج‌ترین روش‌ها در صحافی است و یکی از بهترین و پرکاربردترین متدها در صحافی است که از کیفیت بالایی نیز برخوردار است و کتبی تا ضخامت ۳ الی ۵ سانتیمتر را می‌توان با این روش صحافی کرد. بسیاری از صحافان در ابتدا این شیوه را در کارها به کار می‌برند و اگر این روش و شیوه کار بر روی کار نتیجه نداد، سپس به سراغ روش‌های دیگر می‌روند. نوع دوم کار در صحافی به روش چسب سرد معروف است. در شیوه صحافی به روش چسب سرد، باید در ابتدا یادآور شد که چسب سرد از ماده‌ای به نام «رزین پلی‌اورتان» به دست می‌آید. شیوه کار با چسب سرد نیز همانند صحافی با چسب گرم است؛ با این تفاوت که این نوع صحافی نسبت به صحافی با چسب گرم، پایدارتر بوده و از چسبندگی و دوام نسبتاً بالایی برخوردار است. موضوع مهم در این نوع صحافی یعنی صحافی با چسب سرد، در این است که چسب سرد در گرما و همچنین حرارت بالا، فعال نشده و از خود واکنشی در کار نشان نمی‌دهد و از طرف دیگر در سرما نیز حالت شکننده به خود نمی‌گیرد و نمی‌شکند و از مقاومت خوبی نیز برخوردار است. روش سوم صحافی منگنه‌ای است که یکی از رایج‌ترین روش‌های به کار برده شده در صحافی‌ها به شمار می‌آید که در کارهایی که حجم آن کم است و



اعظم زنگی

روزنامه‌نگار

در کار صحافی فقط جنبه مادی کار ملاک کار نیست بلکه این شغل نوعی ارتباط و علاقه خاصی دارد که دل‌کنندگان آن بسیار دشوار است

حجم نیست، کاربرد فراوانی دارد؛ مانند کتاب‌هایی با حجم کم که چاپ آنالوگ دارند، بروشور، جزوه، دفترچه و... را می‌توان با استفاده از این روش صحافی کرد و روش آخر که صحافی به صورت «سیمی» است که اکثراً به روش «فنی» آن را می‌شناسند که روشی نسبتاً ساده در صحافی است که بیشتر کتب درسی دانش‌آموزان و سایر جزوات و مطالب درسی و آموزشی را برای حفظ و نگهداری بیشتر و همچنین از همه مهمتر، شیوه سهل و آسان در توریق کتاب یا جزوه که معمولاً برای دانش‌آموزان سخت‌است، روش سیمی یا همان فنی کاربرد فراوانی دارد.

به نظر شما، آیا نسبت تعداد افرادی که به شغل صحافی در گذشته مشغول به کار بوده‌اند تا امروز تغییری یافته است؟

ببینید این موضوعی که مطرح کردید، بستگی به بازار کار و کشش آن در هر مقطع زمانی دارد که در ادوار و زمان‌های مختلف متفاوت است و نمی‌توان به قطعیت در مورد آن نظر داد. در شیوه سنتی، افرادی زیادی در گذشته در این صنف مشغول به فعالیت بودند و از این طریق امرار معاش و ارتزاق می‌کردند، اما به مرور و با مکانیزه شدن و ابداع روش‌های جدید و همچنین عواملی که ذکر شد؛ مانند شیوه نگهداری کتب و کیفیت کاغذ و چسب و روش استفاده شده هنگام صحافی، کم‌کم روش سنتی نیز به دست فراموشی سپرده شد. البته هنوز هم هستند افرادی که به دو روش کار می‌کنند، اما نسل جدید که تازه به این صنف پا گذاشته و غیر از دستگاه و روش مکانیزه و دیجیتال در صنعت چاپ چیز دیگری نمی‌داند با صحافی سنتی و ریزه‌کاری‌های آن آشنایی چندانی ندارد و از قبول کارهای قدمت‌دار و کارهایی که از ظرافت خاصی برخوردار است، طفره می‌رود و آن را نمی‌پذیرد. توجه داشته باشید، در گذشته شغل صحافی، شغلی آمیخته با ذوق و هنر بود که دل‌دادن به آن، رنج و مشقات فراوانی را می‌طلبید و استاد کار با صبر و حوصله فراوان کار را به انجام می‌رساند و شاگرد نیز با نگاه کردن به دست استاد خود، شیوه کار او را فرامی‌گرفت و زمانی که از لحاظ کاری مستقل شد، همان شیوه فراگرفته را به کار می‌برد. البته در این صنف موضوعی که نباید از نظر دور داشت این است که در کار صحافی فقط جنبه مادی کار ملاک کار نیست بلکه این شغل نوعی ارتباط و علاقه خاصی دارد که دل‌کنندگان آن بسیار دشوار است. چه بسا ما طی دوران کاری خود کتب قرآنی زیادی را صحافی مجدد و احیاء کردیم و در قبال آن نیز هیچگونه دستمزدی نیز دریافت نکردیم؛ به خاطر این موضوع

که «نفس» کار برای ما بسیار ارزشمندتر از موضوع مادی آن بوده و هست؛ اما متأسفانه برخی فقط و فقط به دنبال سود مادی کار هستند و فقط از این منظر به کار می‌نگرند، در صورتی که در گذشته این‌طور نبود. البته با حمایت بیشتر و تشویق مردم به فرهنگ کتابخوانی می‌توان رونق و جانی دوباره به این صنف و صنعت داد تا مردم سرانه مطالعه خود را نیز افزایش دهند و این صنعت نیز احیاء شود.

از کتاب‌های دیجیتال برای مان بگویید. آیا این نوع کار و شیوه فروش و رواج آن در جامعه امروز در کار شما تأثیری داشته است؟

بله، چندی است که در جامعه ما نیز کتاب‌های دیجیتال رایج شده و هر روز نیز بر طرفداران و متقاضیان استفاده از این شیوه در جامعه افزوده می‌شود. به هر حال، جامعه امروز و نسل جدید، نه تنها در شیوه کتاب و کتابخوانی بلکه در کلیه امور خود از ظرفیت‌های تکنولوژی و فناوری استفاده بهینه و سهل و آسان آن و از همه مهمتر، سرعت بالا و در اختیار بودن لحظه‌ای و با کمترین وقت، نهایت استفاده را می‌برد. استفاده از این شیوه به نظر من، کار بسیار خوب در دست و بجایی است و نیاز جامعه امروز و همچنین نسل جدید ما است. توجه داشته باشید در این شیوه به دلیل سهولت در کار، دیگر لازم نیست شما کتابی با فلان حجم از صفحات را دم دستتان خود بگیرید و همراه خود داشته باشید و آن را ورق بزنید بلکه تنها با یک گوشی، کافی است که در زمان لازم و مقتضی و هر گاه فرصت کردید نسخه‌ای از کتاب را در گوشی هوشمند خود داشته و مطالعه کنید. نسل جدید روی به این سبک و شیوه آورده که البته لازمه زندگی در دنیای مدرن و امروزی است؛ هر چند این شیوه در درازمدت به برخی اصناف ضرر خود را وارد می‌سازد؛ مانند کتابفروشان، صحافان و... اما لازمه زندگی در دنیای مدرن و امروزی است و راه‌گیزی نیز از آن نیست و به نظر من، تنها راه ادامه کار تعامل با دنیای مدرن و امروزی و قبول آن است.

دکان شما مملو از نسخ قدیمی و دستنویس است که حال و هوای خاصی به این مکان بخشیده است. کتبی که جلدی چرمی دارند و یا نسخ قرآنی دستنویس و یا این شاهنامه نفیس. کار در این فضا چگونه است و چه حس و حالی دارد؟

ببینید در اکثر نقاط دنیا کتاب وجود دارد. وقتی که کتاب وجود دارد، حرفه صحافی نیز در کنار آن شکل می‌گیرد. از یاد نبریم ما، کشوری با قدمت

در زمینه کتاب و فرهنگ است و نسخ خطی مادر دنیا بی‌ظیر و زبانه‌دار عالم است و در اکثر موزه‌های معروف جهان مانند «لوور» و «کتابخانه سلطنتی انگلستان» و یا موزه «متروپولیتن» نگهداری می‌شوند. در داخل نیز ما کتابخانه‌های معروفی مانند «کتابخانه ملی» و یا «کتابخانه مجلس شورای اسلامی» را داریم که شهرت جهانی دارند و کتبی که در آنجا نگهداری می‌شوند ارزش و قدمت زیادی برخوردارند. در همه جای دنیا، نسخ قدیمی و ارزشمند را برای تعمیر و احیاء دوباره و صحافی ارزش بالایی برخوردار است و همین موضوع ارزش کار صحاف را بالا می‌برد. شما این نسخ دستنویس کلام‌الله مجید را ملاحظه کنید؛ از قدمتی ۸۰۰ ساله بر خوردار است و نام خطاط آن و تاریخ کتابت آن بر روی پشت جلد آن درج شده است. یک چنین کاری، ذقت و حوصله فراوانی را می‌طلبد. از طرفی، صاحب این کار به صحاف خود اطمینان کامل دارد که یک چنین کتاب ارزشمندی را در اختیارش قرار داده است. نکته‌ای که در اینجا ذکر آن از اهمیت زیادی برخوردار است این است که باید دائم‌الوضو بود تا بتوان بر روی یک چنین اثر نفیسی کار کرد. من هنگام کار مرتب این موضوع را رعایت می‌کنم و از شاگردم نیز می‌خواهم این موضوع را رعایت کند؛ به این دلیل که دکان من، مملو از کلام‌الله مجید، نهج البلاغه، صحیفه سجاده و سایر ادعیه قرآنی است و اصلاً برکت کار ما در پشت این موضوع بسیار مهم نهفته است.

چشم‌انداز شما در این حرفه نسبت به آینده آن چگونه است؟

همان‌طور که اشاره کردم به دلیل اینکه ایران کشوری است با فرهنگ و تمدن چندین هزار ساله و از همه مهمتر، اسلام و ذوق هنری نهفته در آثار نوشتاری و کتابت مانند خطاطی، تذهیب، مینیاتور و... در آثار برجای مانده از گذشتگان ما مشاهده می‌شود و هنوز هم هستند افرادی که در این هنرها مشغول فعالیت هستند و از همه مهمتر حفظ و نگهداری آثار برجای مانده از گذشتگان و پیشینیان ما که به صورت کتب موجود است و در اختیار ماست، به هر حال، حفظ و نگهداری درست از این آثار نیازمند کار و حرفه صحافی است که امیدواریم این هنر - صنعت به دست فراموشی سپرده نشود تا آیندگان و فرزندان این مرزوبوم نیز بتوانند آثار برجای مانده از گذشتگان ما که به نوعی هویت فرهنگی ما را تشکیل می‌دهد و در خود نهفته دارد، لذت و نهایت استفاده لازم را ببرند و آن را برای نسل بعد از خود نیز زنده نگاه دارند؛ همان کاری که پیشینیان ما انجام دادند.





atiyeno.ir

نکته



تابان خسروشاهی

روزنامه‌نگار

راهکارهای حفاظت از کلیه‌ها

اسرار لوبیای سحرآمیز

حتماً این توصیه را شنیده‌اید که «مراقب باش پهلوهات سرما نخورن». این مراقبت از پهلوهادر واقع تأکیدی بر ضرورت حفظ سلامت کلیه‌هاست. کلیه‌ها از اعضای اصلی دفع سموم بدن هستند و هر نوع اختلال در عملکرد آن، سلامت بدن را به شدت تهدید می‌کند. ۲۳ تا ۳۰ آبان ماه، هفته جهانی حمایت از بیماران کلیوی است. بنابراین بانکته‌های تغذیه‌ای برای حفظ سلامت کلیه‌ها آشنایی شویم. رژیم غذایی سالم، یکی از راهکارهای مهم حفظ سلامت کلیه‌هاست. این به معنای حفظ تعادل بین میزان پروتئین، ویتامین‌ها، مواد معدنی و کالری دریافتی است. این نکته به‌ویژه برای آنهایی که از بیماری خاص کلیوی‌ای رنج می‌برند، بیش از افراد عادی اهمیت دارد.

به اندازه نامک باشید

یکی از عناصر موجود در بسیاری از مواد غذایی «سدیم» است. این عنصر گرچه برای تنظیم عملکرد پمپ سدیم-پتاسیم سلول‌ها مهم است؛ اما بالا رفتن میزان سدیم خون، یکی از دلایل افزایش میزان فشار خون است. زمانی که کلیه‌ها سالم باشند، می‌توانند میزان سدیم اضافی را دفع کنند. اما اختلال در عملکرد کلیه‌ها و یا مصرف بی‌رویه نمک باعث تجمع سدیم اضافی در بدن و تورم مچ پاها، بالا رفتن فشار خون و یف زیر چشم‌ها می‌شود. اختلال در تنفس (نفس‌زدن) ناشی از تجمع مایعات بدن در اطراف قلب و ریه‌ها از دیگر عوارض است.

نکته: میزان سدیم موجود در برنامه غذایی روزانه باید کمتر از ۲ گرم باشد. توجه کنید ۱- هر نوع نمک اضافی اعم از نمک معمولی، نمک دریایی، نمک حاوی سیر و... را فراموش کنید. ۲- غذای خانگی مصرف کنید؛ حتی غذاهای خانگی تهیه شده در بیرون از منزل نمک بالایی دارند. غذاهای کنسروی، ترشی‌ها، شورها و... نیز سدیم بالایی دارند. ۳- از ادویه‌های سالم به جای نمک برای طعم‌دار کردن غذای خود استفاده کنید. ۴- در وقت خرید، برچسب روی مواد غذایی را مطالعه کنید تا میزان سدیم موجود در آن آگاه شوید.

فسفر و کلسیم را هم اندازه کنید

برای حفظ سلامت استخوان‌ها، فسفر و کلسیم ضروری هستند. اگر کلیه‌ها درست و کامل فعالیت کنند، میزان «فسفر» اضافی دفع می‌شود. از سوی دیگر کلسیم نیز در اسکلت استخوانی ذخیره می‌شود. اما، بالا رفتن غیرعادی میزان فسفر و کلسیم، باعث ایجاد اختلال در بدن و عملکرد کلیه‌ها می‌شود.

توجه کنید

- ۱- با مطالعه برچسب مواد غذایی، خوراکی‌های حاوی فسفر کم را انتخاب کنید.
- ۲- میوه و سبزی تازه بیشتر مصرف کنید.
- ۳- ذرت و غلات را به رژیم غذایی خود اضافه کنید.
- ۴- از منابع پروتئین حیوانی، کنترل شده استفاده کنید.
- ۵- مصرف لبنیات را محدود کرده و یا از انواعی که فسفر کمتری دارند، استفاده کنید.



مهتاب خسروشاهی

راه‌حل رسیده است.

باید از صافی بگذرند

مردها پیش از اینکه بتوانند مستقیم درباره مسأله صحبت کنند، باید مسائل را از بارها از صافی‌های مختلف گذرانده و بعد آن را بیان کنند. به این دلیل که گاهی نمی‌توانند احساس دقیق و مستقیم خود را شناسایی کرده و به طور متمرکز درباره آن حرف بزنند. برای مثال آنها حسادت را با خشم؛ عصبانیت را با بی‌تفاوتی و لجبازی را با سردمزاجی جایگزین کرده و سر اصل ماجرا نمی‌رود.

در طرح مسائل و مشکلات یا احساسات خود، مردها به فرصت نیاز دارند. برای اغلب مردها «صحبت کردن» درباره اغلب مسائل به‌ویژه احساسات‌شان، دشوار است

چطور با آنها رفتار کنیم؟

زن‌ها معمولاً می‌توانند دلیل اصلی بر خورد همسر یا همراه عاطفی‌شان را بشناسند، اما بهتر است درباره دلیل اصلی، مستقیم صحبت نکنید. برای اینکه بتوانند احساس اصلی خودشان را شناسایی کنند؛ درباره خودتان با آنها صحبت کنید. برای مثال، ماجرای را تعریف کنید که شما به مسأله‌ای حسادت کرده و به جای رؤیایی با حس واقعی خود، واکنش خشم بروز داده‌اید. این کار کمک می‌کند تا همسر شما، ریشه واقعی را بیابد.

“

در افسردگی خاموشی

یکی از اختلال‌های روانی شایع در بین مردان، «افسردگی» است. طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی، حدود ۹ درصد از مردان ایالات متحده به افسردگی مبتلا هستند. این آمار در کشورهای دیگر نیز به کمی تفاوت -اغلب ربه بالا- دیده می‌شود. اما نکته اینجاست که افسردگی مردان معمولاً خاموش بوده و بانسانه‌های دیگری مانند اختلال در میل جنسی (کاهش یا افزایش)، خشم، اختلال در خوردن (بیشتر پر خوری)، مصرف دخانیات، رفتارهای پرخطر و هر رفتار غیر عادی بروز می‌کند. بنابراین به تغییر رفتار ناگهانی همسر تان حساس باشید؛ به‌ویژه اگر این تغییر ناگهانی است.

تصمیم‌شما اشتباه بوده و به غم شما افزوده خواهد شد.

حتی برای چند روز خوب است

«انتظار» یکی از عوامل ایجاد غم، استرس و اضطراب است. این انتظار شامل منتظر بودن برای خبری از کاری یا اتفاقی است. انتظار بیش از اندازه و به‌ویژه پاسخ داده نشده یا دیر پاسخ داده شده باعث غم، استرس و اضطراب می‌شود. در این شرایط بهترین کار فاصله گرفتن از انتظار است. برای این منظور، وسایل ارتباطی را خاموش کرده و سعی کنید به ذهن خود آرامش دهید. برای بازیافت آرامش خود هر کاری که ممکن است انجام دهید؛ حتی اگر این کار خوابیدن به مدت یک روز کامل باشد!

تلفن را خاموش کنید

به طور مشخص، یکی از عوامل ایجاد غم، تلفن همراه است؛ هجوم اخبار ناخوشایند، مشاهده رفتارها، عکس‌ها، متن‌ها و هر نوع رفتار عجیب و غیرعادی و خاص دیگران؛ بنابراین بهتر است هر روز برای چند ساعت تلفن همراه خود را خاموش کرده و به جای مشاهده یا مطالعه تصاویر و مطالب ناهنجار، به جسم و روان خود آرامش دهید.

دلیل برای امتناع از صحبت کردن باشد.

چطور با آنها رفتار کنیم؟

تا زمانی که به نتیجه‌نهایی برای صحبت کردن درباره مسأله نرسند، حرف نمی‌زنند. بنابراین از پرسش‌های مکرر، استفاده از جمله‌های حساس کننده برای به حرف آوردن آنها، بی‌محل، لجبازی و مقابله به مثل خودداری کنید. تنها راه ممکن، فقط یک‌بار از آنها بپرسید: «تفاقی افتاده و من می‌توانم به تو کمک کنم؟». بیش از این با آنها صحبت نکنید. در صورتی که تصمیم به حرف زدن گرفته باشند، با همین یک جمله شما، به حرف خواهند آمد.

مشکلات را زیر فرش می‌زنند

وقتی توان رویارویی با مشکلات را ندارید، مشکل را زیر فرش می‌زنید! این مسأله به‌ویژه درباره مردان بسیار دیده می‌شود. مردها روی «راه‌حل‌ها» متمرکز می‌شوند. بنابراین فرایند تحلیل و بررسی را معمولاً تاب نمی‌آورند و برای رهایی از این مرحله، معمولاً صورت مسأله را پاک کرده و مشکل را زیر فرش می‌زنند.

چطور با آنها رفتار کنیم؟

۱- مشکل را می‌دانید؛ مردها گاهی ترجیح می‌دهند همسر یا همراه عاطفی‌شان از مشکلات آنها باخبر نشود. بنابراین اگر مشکل را می‌دانید، در بین حرف‌ها، به طور غیرمستقیم به راهکارهای رفع مشکل، اشاره کنید. ۲- مشکل را نمی‌دانید؛ درباره آن سؤال نکنید. سعی کنید شرایطی را برای آرامش فکری -روانی او فراهم کنید تا بتواند به راه‌حل‌ها دست پیدا کند. ممکن است خودش از شما راهکار بخواهد که در این صورت سعی کنید با همراهی به راه‌حل برسید. اگر راه‌حل مستقیم را هم می‌دانید، آن را بیان نکنید. بگذارید شرایط به شکلی پیش برود که او احساس کند خودش به

به مردها کمک کنیم تا با احساسات خود صادق باشند

به اشک‌های خود فرمان ایست ندهید...

گزارش

«گریه نمی‌کنم، نه اینکه شادم، گریه غرور مو به هم می‌زنه. مُرد برای هضم دل‌تنگی‌اش؛ گریه نمی‌کنه، قدم می‌زنه... همین یک بیت، به خوبی بیانگر احوالات مردها و تفاوت بین ابراز غم آنها با زن‌هاست. سکوت، نخستین واکنش مردها در برابر بسیاری مسائل است و این درست نقطه مقابل زن‌هاست که گریه، نخستین واکنش‌ها را نشان‌دهنده تفاوت زن و مرد در نظر بگیریم تا ویژگی یکی و ضعف دیگری. بیست‌و‌هشتم آبان ماه، روز جهانی مرد است؛ مناسبتی که بهانه‌ای برای پرداختن به نشانه‌ها و روش‌های ابراز غم در مردان؛ به‌ویژه که در دوره کرونا، آنان با مشکلات اقتصادی فراوانی روبه‌رو هستند و همین موضوع فشار مضاعفی را بر آنها وارد کرده و می‌کند.

پیدا می‌کنند. به همین دلیل نخستین واکنش آنها «فرار از مشکل»، «حرف زدن» یا «عصبانیت و خشم» است. در واقع از روش دفاعی «به‌تعویق انداختن» کمک می‌گیرند. **۵- زمان می‌خرند:** مردها معمولاً مسائل را عمداً فراموش می‌کنند. به این دلیل که زمان بخرند و بتوانند در این فراموشی خودخواسته، راه‌حل بیابند. بنابراین تصور نکنید مردها چیزی را فراموش می‌کنند بلکه این نیز نوعی واکنش تدافعی است.

فرصت صحبت دیر می‌شود

در طرح مسائل و مشکلات یا احساسات خود، مردها به فرصت نیل‌ناز دارند. برای اغلب مردها «صحبت کردن» درباره اغلب مسائل به‌ویژه احساسات‌شان، دشوار است. از سوی دیگر، در جامعه مردان، همدلی درباره مسائل مطرح شده مانند زنان نیست. مردان هنگام بروز دشواری‌ها، بیش از زنان دچار آسیب‌های فیزیولوژیکی می‌شوند. بنابراین مردان ترجیح می‌دهند در سکوت از ماجرا عبور کنند. یک نکته را نیز فراموش نکنیم که مهارت کلامی مردها به نسبت زن‌ها کمتر است. اگر به پسر بچه‌ها توجه کنید؛ متوجه تفاوت در «مهارت کلامی» آنها در مقایسه با دختران همسن‌شان می‌شوید؛ بنابراین این موضوع هم می‌تواند

ابتدا بگذارد درباره یک باور نادرست درباره «احساسات مردان» صحبت کنیم. اگر چه در فرهنگ‌های مختلف باورها متفاوت است اما شباهت‌هایی هم وجود دارد و همین مسأله می‌تواند روی نحوه ابراز یا بیان احساسات مردان اثر گذار باشد که هست. مردها احساسات ندارند. در بسیاری از فرهنگ‌ها، معتقدند مردها احساسات را نمی‌شناسند یا به شکل عامیانه «مردها احساس ندارند». بعضی دیگر معتقدند درک احساسی آنها درباره یک موضوع، نسبت به زن‌ها پایین‌تر یا ضعیف‌تر است. درباره این باور چند نکته را بدینم: **۱- احساس دارند:** مردها هم مانند زن‌ها احساس دارند. اما تفاوت در شکل درک یک احساس و سپس واکنش به آن است. بنابراین مردها افرادی خالی از احساس نیستند. **۲- سکوت:** نخستین واکنش مردها به هر اتفاق ناخوشایندی - حتی گاهی خوشایند- سکوت است. شاید به همین دلیل افراد بی‌احساسی به نظر برسند. **۳- امتناع در جمع:** مردها از اینکه احساسات خود را در جمع بروز دهند، امتناع می‌کنند. این مسأله نقطه مقابل زن‌هاست. البته در زن‌ها نیز میزان بروز این احساسات متفاوت است؛ اما اصولاً مقاومت زن‌ها در بروز احساسات در جمع، کمتر از مردها است. **۴- سردرگمی:** مردها، دیرتر از زن‌ها راه‌حل مسائل را

“

به جسم حمله می‌شود

بروز بچا، اندازه و مناسب احساسات بسیار مهم است. اگر احساسات به شکل مناسب رها سازی نشود، تجمع آن در بدن علاوه بر بروز مشکلات روانی مانند اضطراب بنیک، استرس و اضطراب، و سواس عملی یا فکری و یا هر دو، بی‌قراری و... زمینه‌ساز اختلال در اشتها و خواب است. ماجرا به همین جا ختم نمی‌شود. بالا رفتن فشار خون، تپش قلب، افزایش خطر سکتة قلبی یا مغزی، مشکلات گوارشی، افزایش خطر ابتلا به انواع سرطان‌ها، اختلال در میل جنسی و... از دیگر عوارض تجمع احساسات و عدم تخلیه مناسب و به موقع آن است. بنابراین به مردها باید کمک کرد تا احساسات به‌ویژه احساسات منفی را به شیوه درست و به موقع بروز دهند.

برای عبور از غم، چطور آستین‌های خود را بالا بزنید

من برای خودم کافی هستم...

گزارش

با دوست یا دوستان خود قرار می‌گذارید و بیرون می‌روید؛ اما حال شما خوب نمی‌شود. خرید می‌کنید؛ اما تغییری اتفاق نمی‌افتد. به دوستی تلفن می‌کنید و ساعت‌ها حرف می‌زنید؛ اما باز هم تغییری احساس نمی‌کنید. شما همچنان «غمگین» هستید و چیزی روی دل تان سنگینی می‌کند. به نظر شما در این شرایط باید چه کار کرد و با اتکاء به خودتان، فقط خودتان، غم را از بین ببرید؟

حضور در جمع برای گفتن و شنیدن و خندیدن را ندارد. در این شرایط بهترین کار، دیدن فیلمی طنز است. راهکار دیگر مطالعه کتاب یا تکه‌های طنز از فضای مجازی است. حتی یک لبخند کوچک می‌تواند راه را برای بیرون‌ریزی احساسات منفی هموار کند.

گریه کنید؛ عمیق و کامل

از گریه نهراسید؛ حتی اگر در روز چندبار این مسأله اتفاق افتد. جلوی گریه خود را نگیرید. گاهی اما افراد بسیار غمگین نمی‌توانند گریه کنند. برای این کار، موسیقی غمگین گوش کنید و بگذارید روان شما، مسیر گریه را باز کرده و با گریه، آرام شوید. بلند، عمیق

از نفس کشیدن شروع کنید. یکی از راهکارهای مهم کنترل استرس و اضطراب یا کاهش غم، نفس عمیق و درست است. در اتاقی ساکت بنشینید. به دیوار تکیه دهید. سپس دم عمیق و سپس بازدم عمیق انجام دهید. تا پنج شماره دم و تا پنج شماره بازدم داشته باشید. این حرکت را به مدت ۱۰ دقیقه انجام دهید. سعی کنید در این مدت مسائل، حرف‌ها یا اشخاص آزاردهنده را با بازدم عمیق از درون خود بیرون بریزید.

به زور بخندید؛ به هر چیز ممکن

حتماً شنیده‌اید که «خنده مسری است» اما در شرایطی که غمگین هستید، حوصله خندیدن یا

تایپ آسان با الگوریتم سوئیسی!

اپلیکیشن‌هایی که بیش از همه در تلفن همراه‌مان استفاده می‌کنیم، صفحه کلید است. ما به طور متوسط تا یک ساعت در روز برای تایپ کردن از تلفن همراه‌مان استفاده می‌کنیم تا با مخاطبان‌مان ارتباط برقرار کنیم. اما صفحه کلیدهایی که ما معمولاً

از آنها استفاده می‌کنیم برای دنیای امروز طراحی نشده‌اند بلکه بر اساس ماشین‌تحریرهای قرن ۱۹ ساخته شده‌اند. همچنین صفحه کلیدهای گوگل و مایکروسافت که از همه بیشتر استفاده می‌شوند نیز امنیت کافی ندارند. شرکت نوپای سوئیسی «تایپ وایز» در تلاش است تا با غول‌های فناوری جهان در زمینه ارائه یک برنامه صفحه کلید که ادعای ۱۰۰ درصد امنیت دارد و به شما امکان می‌دهد که تا چهار برابر کمتر غلط املایی داشته باشید، رقابت کند. دیوید ابرل از بنیانگذاران این شرکت می‌گوید: «الگوریتم‌های ما روی تلفن شماطوری کار می‌کند که هیچ‌یک از داده‌های شما، هیچ‌کدام از کلمه‌هایی که تایپ می‌کنید به کلادو یا اینترنت منتقل نمی‌شود و با بسیاری از صفحه کلیدهای استاندارد موجود در بازار بسیار متفاوت است. مردم از واتس‌آپ می‌ترسند و می‌گویند باید به یک پیام‌رسان امن تغییر وضعیت بدهیم، اما در همان حال از صفحه کلیدی در یک پیام‌رسان امن استفاده می‌کنند که ممکن است همه داده‌ها را بدزدد و یا به جای دیگری ارسال کند».

این اپلیکیشن چگونه کار می‌کند؟

با صفحه کلید و طرح‌بندی شش ضلعی بزرگتر، ادعا می‌شود که استفاده از آن راحت‌تر و سریع‌تر تایپ ۳۳ درصد سریع‌تر می‌شود. اما تغییر از صفحه کلیدهایی که به طور روزانه استفاده می‌کنیم و به آنها عادت کرده‌ایم به این صفحه کلید جدید، مسلماً زمان خواهد برد.

این صفحه کلید جدید با استفاده از فناوری هوش مصنوعی کار می‌کند که اشتباهات شما را تصحیح می‌کند و می‌تواند کلمات بعدی شما را پیش‌بینی کند. همچنین می‌تواند لغات عامیانه و محاوره‌ای کاربر را نیز یاد بگیرد. یکی دیگر از ویژگی‌های اصلی این صفحه کلید این است که بیش از ۴۰ زبانی که ریشه لاتین دارند را پوشش می‌دهد، بنابراین می‌توان انگلیسی و فرانسه را در یک جمله بدون تصحیح خودکار یا تغییر زبان به صورت دستی، تایپ کرد. از آنجا که این شرکت در سوئیس مستقر است، کشوری که به چهار زبان صحبت می‌کند، بر خلاف رقبای مستقر در ایالات متحده خود در موقعیتی ویژه برای درک نیاز به فناوری چندزبانه قرار دارد.



پرستاران کودک با چه آسیب‌های جسمی و روانی روبه‌رو هستند از رنج کودکی خسته است...

معصومیت و بی‌پناهی کودکان کافی است تا پای هر کسی را در مقابل گریه، ناآرامی و بیماری آنها سست کرده و برای کمک به این معصومیت، کاری کند. تصور کنید پرستار کودک هستید و هر لحظه به طور مستقیم با درد و رنج کودکان مبتلا به هر نوع بیماری ای - از سخت تا سهل - روبه‌رو هستید. همه تلاش خود را بکنید تا کودک درد کمتری را تحمل کرده و آرام باشد، اما طبیعی است که این حجم از استرس و اضطراب، این حجم از غم، روی روان و جسم شما تأثیر منفی خواهد داشت. ۲۹ آبان ماه، روز جهانی کودک است. این مناسبت را بهانه کردیم تا درباره آسیب‌های شغلی پرستاران کودک - چه در بیمارستان و چه منزل - صحبت کنیم.

راهکار

ندارید از این کفش‌ها استفاده کنید، می‌توانید از کفش‌های مناسب‌ها، مانند کفش ورزشی استفاده کنید. کفش نباید تخت و صاف باشد. باید گوی پارا پر کند. علاوه بر این، لباس‌های نخی زیر یونیفرم پرستاری بپوشید تا باعث آسیب به پوست بدن نشود. این نکته در انتخاب ماسک، دستکش و دیگر ابزارهای کار نیز صادق است.

وعده‌های غذایی را حذف نکنید
 پرستاری، به‌ویژه مراقبت از کودکان، بسیار دشوار و زمان‌بر است. بنابراین ممکن است مصرف وعده‌های غذا یا نوشیدن مقدار کافی آب و نوشیدن‌های سالم دیگر را فراموش کنید؛ اما این کار باعث ضعف عمومی بدن و کاهش عملکرد سیستم ایمنی بدن می‌شود.

چه باید کرد؟

اگر در بعضی روزها، فرصت مصرف وعده غذایی اصلی را ندارید از خوراکی‌های سالم جایگزین استفاده کنید. برای مثال، شکلات‌های رژیمی آجیلی، علاوه بر این همیشه بطری کوچک آب معدنی به همراه خود داشته باشید تا بدن شما دچار کمبود بی‌آب نشود. اگر فعالیت شما بسیار زیاد است و در شرایط خاصی قرار دارید که ممکن است سلامت سیستم ایمنی بدن شما تهدید شود، حتماً از مکمل‌های حاوی ویتامین‌ها و مواد معدنی استفاده کنید.

شما گوش کرده و باعث آرامش شما شود؛ در مانگر است. بنابراین می‌توانید با کمک گرفتن از روانشناس یا روانپزشک از رنج روان خود بکاهید.

دردهایی که جسم را می‌آزارند

پرستاری، یک مراقبت همه‌جانبه است. اگر چه در حال حاضر ابزارهای مختلفی برای جابه‌جایی بیماران، بیش از قبل وجود دارد اما کار مداوم، جابه‌جایی بیماران - به‌ویژه کودکانی که ناتوان از حرکت هستند - باعث آسیب به جسم به‌ویژه دست‌ها، گردن و کمر می‌شود. از سوی دیگر، ممکن است با عارضه تورم مچ یا سوزش و درد در کف پا مواجه شوید. این دو عارضه در اثر ایستادن بیش از اندازه روی پا اتفاق می‌افتد. بنابراین بخشی از آسیب‌های شغلی به‌ویژه برای پرستاران کودک، آسیب‌های جسمی است.

چه باید کرد؟

۱- کمک: از ابزارهای محافظ مچ دست، پشت، کمر و زانوهای کمک بگیرید. این ابزارها (مانند انواع مچ‌بند و...) باعث کاهش فشار به اندام‌ها می‌شوند.
 ۲- ورزش موضعی: با جست‌وجو در اینترنت، ورزش‌های مخصوص دست، گردن، کمر و پاها را را بیاموزید و آنها را ساعات‌های آزاد انجام دهید.
 ۳- لباس راحت: در سراسر انتخاب کفش بسیار دقت کنید. کفش‌های پرستاری، یکی از بهترین کسانی که می‌تواند به صحبت‌های

مراقبت‌های ویژه را نیز اضافه کنید. هر چه سن پرستاران کمتر باشد، خطر پریشانی روانی آنها بیشتر می‌شود. علاوه بر این این موضوع در پرستارانی که شیفت ثابت داشته و این شیفت‌ها بیشتر در بخش مراقبت‌های ویژه یا بخش بیماری‌های خاص بوده‌اند، بیشتر است. به این آمارها دقت کنید. شدت پریشانی در پرستاران منزل ۴۱ درصد، بخش‌های ویژه ۴۲ درصد، بخش آنکولوژی (سرطان) ۳۹ درصد گزارش شده است.

چه باید کرد؟

۱- استراحت: مهمترین راهکار، در نظر گرفتن زمان مناسب استراحت و کار است. در واقع باید تا حد امکان زمان کار و استراحت پرستاران کودک، جدا از دیگر پرستاران در نظر گرفته شود.

۲- تغییر و کاهش شیفت: مدت زمان حضور پرستار در بالین بیمار و در بخش، باید متناسب با توان آنها باشد. این نکته به‌ویژه برای پرستارانی که در بخش بیماری‌های خاص کودکان کار می‌کنند، مهمتر است.

۳- تفریح: یکی از راهکارهای روانی، از هجوم فشارهای روانی، تفریح است. منظور از تفریح، انجام هر کاری است که باعث آرامش خاطر شما شده و برای دقایق یا ساعات‌هایی شما را از آنچه ذهن شما را آزرده دور می‌کند.

۴- گفت‌وگو: صحبت کردن یکی از راهکارهای دیگر تخلیه روانی است. اما یکی از بهترین کسانی که می‌تواند به صحبت‌های

علاقه‌والدین کودک مبتلا به بیماری، گاهی مانع از سپردن آنها به بیمارستان و یا بستری شدن کودک در بیمارستان برای طی دوره درمان می‌شود؛ بنابراین مداخله پزشک و پرستار برای انتقال کودک به بیمارستان و بستری شدن او ضروری است. در این شرایط، پزشک و پرستار معمولاً باید فشار روانی بالایی را تحمل کنند؛ از یک‌سو تعهد به حرفه پزشکی - پرستاری و از سوی دیگر بیمارستان و در نهایت نگرانی بابت طی شدن روند درمان است. به همین دلیل پرستاران همواره با سطح بالایی از استرس و اضطراب مواجه هستند. نکته بعدی، مراجعه‌والدین به بیمارستان و پیگیری حال کودک و ضرورت پاسخگویی پرستار به آنهاست. در مواردی، دخالت‌های والدین، انرژی مضاعفی از پرستار گرفته و به استرس و اضطراب او اضافه می‌کند. وضعیت کودک - به‌ویژه در بیماری‌های خاص - روان پرستار را به شدت دچار آسیب می‌کند. به همین دلیل پرستاران کودک در بخش بیماری‌های خاص، ممکن است به عارضه‌های روانی و جسمی حادث‌تری دچار شوند.

۲- آرامش شخصی: باید از درون آرام باشید که بتوانید شرایط را کنترل کرده و به کودک کمک کنید اما رسیدن به آرامش درونی و حفظ آن، بسیار دشوار است. بنابراین کمک گرفتن از درمانگر ضروری است.

۳- ورزش کنید: یکی دیگر از راهکارهای جلوگیری یا درمان عارضه‌های جسمی، ورزش است. بنابراین هر روز سعی کنید حداقل نیم ساعت ورزش کنید. ورزش پرتحرک، تأثیر بیشتری دارد.

۴- آرام‌تنی مهم است: یکی دیگر از راهکارهای کاهش تنش درونی، انجام ورزش‌های آرام‌تنی است. این ورزش‌ها به کاهش و کنترل استرس و اضطراب کمک شایانی می‌کند.

پریشانی روانی، عادی است

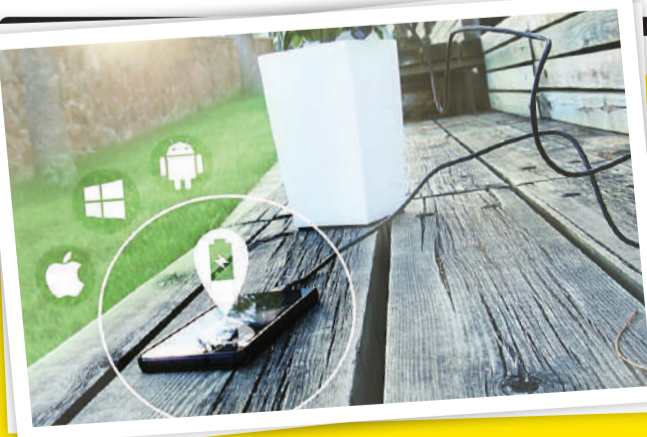
در پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه کودکان با آنهایی که در بخش بیماران خاص فعالیت می‌کنند، آمار «پریشانی روانی» بالاست. هر چه وظایف پرستاری تخصصی‌تر باشد، احتمال پریشانی اخلاقی بالاتر است. به این دلیل که مسئولیت آنها برای مراقبت از بیمار افزایش بیشتری پیدا می‌کند. از سوی دیگر، در بعضی موارد لازم است تا پیش از رسیدن پزشک، اقدام‌هایی برای نجات جان بیمار با نظر پرستار انجام شود و این اضطراب و استرس پرستاران را چندین برابر می‌کند. به اینها، مرگ‌ومیر بالای بیماران بستری شده در بخش

توسط یک جوان مبتکر اسپانیایی انجام شد

تولید الکتریسیته از خاک گیاهان!



پابلو ویدارته، مبتکر اسپانیایی موفق شده است از فرایند فتوسنتز گیاهان الکتریسیته تولید کند. او در سن ۱۹ سالگی شرکتی نوپا به نام بیو (Bioo) پایه‌گذاری کرد که اکنون به کمک مهندسان نانوفناوری و زیست‌شناسان به تولید باتری‌های زیستی می‌پردازد؛ محصولی که با تولید انرژی از طبیعت یکی از منابع انرژی‌های تجدیدپذیر محسوب می‌شود. پابلو ویدارته که اکنون ۲۵ سال دارد،



تأمین شود. پابلو ویدارته بر این باور است که الکتریسیته به دست آمده از تجزیه مواد آلی خاک می‌تواند در بازار انرژی جهان پیش‌تاز شود.

است و انتظار می‌رود منجر به انقلابی در صنعت کشاورزی شوند. همچنین از این باتری‌ها می‌توان در عین حال در مراکز خرید، دفاتر و بیمارستان‌ها نیز استفاده کرد تا الکتریسیته مورد نیاز برای روشنایی

درباره ساخت باتری‌های زیستی می‌گوید: «ما در یافتیم که در واقع گیاهان را نابود می‌کنیم و سپس صفحات خورشیدی می‌سازیم و تنها به راه‌حل‌هایی روی می‌آوریم که اوضاع را بدتر نکند، اما گام بعدی این است که بتوانیم کل معادله را برعکس کرده و گیاهی را که از دست می‌دهیم دوباره زنده کنیم.» باتری‌هایی که شرکت بیو طراحی کرده از انرژی ناشی از تجزیه مواد آلی خاک، الکتریسیته تولید می‌کند. این باتری‌ها مانند باتری‌های سنتی، آندود و کاتود