مهسا گربندی

اهداف رتبه‌بندی به‌رغم هزینه زیاد محقق نشد

قرار بر شناسایی معلمان توانمند و شاخص بود. قرار بود طرح رتبه‌بندی اجرا شود تا به کمک آن معلمان انگیزه بگیرند و خودشان را ارتقا دهند، اما این طرح از همان ابتدا در مسیر اشتباه قرار گرفت؛ موضوعی که رئیس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش به صراحت آن را بیان کرده و گفته با موضوع رتبه‌بندی معلمان به صورت علمی برخورد نشد.

رتبه‌بندی معلمان به خودی خود نه‌تنها ایرادی ندارد بلکه می‌تواند بسیار مهم و کاربردی باشد، اما نه وقتی که به جای بررسی عملکرد معلمان و نحوه ارتباط‌گیری آنها با دانش‌آموزان و بازده کاری‌شان، یکسری موارد حاشیه‌ای مدنظر قرار گیرد. بدتر اینکه شرایط به گونه‌ای پیش رفت که برخی از معلمان برای بارگذاری مدارک به بدترین شکل ممکن از مسیر اصلی منحرف شدند.

خبر وزیر از صدور احکام جدید رتبه‌بندی برخی معلمان

رتبه‌بندی معلمان به منظور ارتقای شأن و مقام معلم و بهبود معیشت فرهنگیان طی ۱۰ سال گذشته بالاخره در ۱۶ اسفند ۱۴۰۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان رسید و ۲۳ اسفند برای اجرا به آموزش‌وپرورش ابلاغ و مقرر شد طبق قانون از مهر ۱۴۰۰ اجرایی شود. پس از کش‌وقوس‌های فراوان در پاییز ۱۴۰۱ بود که رتبه یک برای همه معلمان صادر و رتبه‌های واقعی منوط به ارزیابی ارزیابان و هیئت ممیزه و بررسی مستندات معلمان شد. در نهایت اسفند ماه ۱۴۰۱ احکام قطعی برای معلمان صادر شد، اما نتوانست انتظارات معلمان را برآورده کند. پس از آن به معلمان فرصت اعتراض داده‌شد تا آنها بتوانند مدارک جدیدی را در سامانه بارگذاری کنند. در این رابطه رضامراد صحرایی، وزیر آموزش و پرورش در کارگروه‌های سی‌وهفتمین اجلاس رؤسا و مدیران آموزش و پرورش سراسر کشور گفت: «صدور احکام رتبه‌بندی معلمانی که اعتراضشان وارد بوده‌است، به زودی انجام می‌شود.»

او اظهار داشت: «باید دو سال بعد از اتمام رتبه‌بندی، آیین‌نامه این موضوع بازبینی شود و به تصویب هیئت وزیران برسد. پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش و شورای عالی آموزش و پرورش باید آیین‌نامه رتبه‌بندی را بنویسند و همه باید به آنها کمک کنند.»

۵۰ هزار میلیارد تومان هزینه برای هیچ!

روز شنبه، علی محبی، رئیس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش در بخشی از گفت‌وگوی خود با فارس به ایرادات اجرای طرح رتبه بندی اشاره کرد و گفت: «اگر از بنده بپرسند چه شد که به‌رغم این همه هزینه‌ای که برای رتبه‌بندی شد (حدود ۵۰ هزار میلیارد تومان) اما یک دستاورد بسیار بزرگ برای دولت انقلابی تبدیل به ضد خودش در یک برهه‌ای شد و آنچنان که انتظار می‌رفت موجب ارتقای کیفیت عملکرد و رضایت معلمان نشد، در یک جمله می‌گویم به دلیل اینکه علمی با این قضیه برخورد نشد، پژوهشگاه مطالعات در کار دخالت داده نشد و هشدارهای آن جدی گرفته نشد و به همین دلیل قانونی که تدوین شد، نقص جدی دارد چون واقعاً عمیق و علمی کار نشد و با عجله تهیه و تصویب شد.»

محبی اظهار داشت: «مثلاً خواسته‌شده آموزش و پرورش حدود یک میلیون معلم را در مدت سه ماه رتبه‌بندی کند؛ کاری که نظام دانشگاهی ما با داشتن ساختار و پشتوانه تجربی خود در طول حدود ۱۰۰ سال کل اعضای هیئت علمی که رتبه‌بندی کرده به ۱۰۰ هزار نفر نمی‌رسد، چراکه باید نظام‌های ارزشیابی و رتبه‌بندی معلمان دنیا را بررسی می‌کردیم و نظام مطلوب را متناسب با زیست‌بوم خودمان طراحی می‌کردیم، کاری که در پژوهشگاه انجام گرفته‌است.»

او افزود: «به‌رغم اینکه در زیرنظام پژوهش و ارزشیابی، رتبه‌بندی معلمان، مدارس و مدیران یک کار کاملاً علمی تلقی شده و در زیر نظام پژوهش و ارزشیابی (بند ۴ بخش اقدامات اساسی مدرسه پژوهنده) آمده‌است، اما آیین‌نامه آن در سازمان استخدامی بدون مشارکت پژوهشگاه نوشته شد. بعد در تدوین شیوه‌نامه اجرایی آن هم به دلیل محدودیت قانون و آیین‌نامه امکان کار علمی نبود.» رئیس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش گفت: «در اجرا هم زمان محدود و حجم بسیار بالای کار و نیز عدم توجه به یافته‌های علمی سبب شد نه‌تنها موجب رضایت و ارتقای کیفیت یادگیری نشود، بلکه بیش از ۵۰ درصد معلمان به رتبه‌بندی اعتراض کردند.»

هدایت معلمان به سمت مدرک‌گرایی

پس از سال‌ها انتظار، «رتبه‌بندی معلمان» وارد فاز اجرا شد، قرار بود این طرح موجب ارتقای کیفیت در نظام تعلیم و تربیت شود، اما نحوه اجرای آن به گونه‌ای پیش رفت که معلمان را درگیر کاغذبازی کرد و بدتر اینکه اعتراضات زیادی را رقم زد. به همین دلیل است که اگر این روزها پای درددل معلمان بنشینید، درباره موضوع رتبه‌بندی و اجحافی که در حقشان شده صحبت خواهند کرد. خانم برزگر یکی از معلمانی است که در طرح رتبه‌بندی شرکت کرده‌است. او درباره ایرادات اجرایی شدن این طرح می‌گوید: «معلمان را نمی‌توان براساس پژوهش و تحقیق محک زد، بلکه باید توانمندی‌های آنها سنجیده شود. متأسفانه شاخص‌های این طرح به گونه‌ای انتخاب شده که معلمان را به سمت مدرک‌گرایی سوق داده‌است و در این میان اگر معلمی از توانایی کافی برخوردار نباشد، اما موفق به بارگذاری مستنداتی به طور جعلی شده‌باشد، امتیاز بالایی گرفته‌است.»

او ادامه می‌دهد: «متأسفانه سامانه رتبه‌بندی به گونه‌ای معرفی شد که کمتر کسی درباره آن اطلاعات داشت. معلمان از آن اطلاعات کافی نداشتند و سامانه هم نواقص جدی داشت. در صورتی که باید درباره آن کامل توضیح می‌دادند. حتی هنگام اعتراض در این سامانه هم برای بسیاری از همکاران من مشکلاتی ایجاد شد.»

اسم رتبه‌بندی را بردارید!

آقای سنگیان هم معلم دیگری است که نسبت به بد اجرا شدن طرح رتبه‌بندی معلمان انتقاد می‌کند. او در این رابطه می‌گوید: «یک معلم در ۲۰ سال پیش نمی‌دانست که امروز باید مدارک تألیف کتابش را بارگذاری کند یا نمی‌دانست که باید ثبت اختراع انجام می‌داده‌است، در صورتی که حالا متوجه شده کارهای این چنینی امتیاز داشته و براساس آن، رتبه بهتر یا بدتری می‌گیرد.» او به شاخص «سابقه خدمت» اشاره می‌کند و می‌گوید: «در حالی که امکان دارد یک معلم با سابقه دو سال، توانمند باشد و آموزش را با کیفیت بالایی ارائه کند، اما معلم دیگری که توجهی به ارتقای خودش نکرده به دلیل سابقه بالایی که داشته، امتیاز خوبی می‌گیرد.» سنگیان اظهار می‌دارد: «اصل قصه این است که اسم رتبه‌بندی اسم بزرگی است که باید به بهترین شکل ممکن اجرا می‌شد، اما شاهد آن بودیم که چون این طرح در آیین‌نامه‌ها آمده‌بود و باید اجرا می‌شد، سامانه‌ای را برایش طراحی کردند، اما چگونه اجرا شدن آن مهم نبوده‌است.» این معلم می‌گوید: «اصلاً نمی‌خواهد که وضعیت درآمد یک معلم را در ایران با معلمی در کشورهای جهان اول مقایسه کنید، فقط کافی است که درآمد یک معلم در کشور را که رتبه پنج گرفته‌است، با یک کارمند عادی دولت مقایسه کنید تا متوجه شوید این طرح رتبه‌بندی فقط یک نمایش بوده‌است.»

چتر بیمه رایگان روی سر ۳۳ میلیون ایرانی

مدیر عامل بیمه سلامت: چیزی حدود ۸۰درصد بیمه‌شدگان ما به بخش خصوصی می‌روند و پرداخت از جیبشان هم چیزی نزدیک به ۸۰درصد است

گزارش یک

زهرا چیذری

وحید خادمی | ایرنا

حوزه سلامت و بیمه‌ها یکی از اصلی‌ترین چالش‌هایی است که مردم و بیماران با آن مواجهند. اهمیت این مسئله تا جایی است که می‌تواند سطح رضایتمندی در جامعه را ارتقا بدهد یا موجب کاهش رضایت عمومی شود. به همین خاطر هم اغلب دولت‌ها برای بالا بردن سطح رضایت عمومی به سراغ بهبود شرایط بیمه‌ای می‌روند. قاعده‌ای که دولت سیزدهم هم از آن مستثنی نیست و در آستانه هفته دولت، اقداماتی را برای بهبود وضعیت بیمه‌شدگان در دستور کار قرار داده‌است. بر همین اساس علاوه بر ۲۰ میلیون روستایی که از قبل بدون پرداخت حق بیمه، بیمه بودند حالا با بیمه رایگان پنج دهک نخست جامعه، بیش از ۱۲ میلیون جمعیت به آمار قبلی اضافه شد و اکنون بیش از ۳۳ میلیون نفر بدون پرداخت حق بیمه در کشور بیمه شدند. اخیراً نیز خدمات پزشکی بستری و سرپایی در سه دهک پایین رایگان شده‌است؛ موضوعی که اگر چه خبر خوبی است، اما نیازمند منابع پایدار است تا با تغییر سیاست‌ها و مدیریت‌ها خبر خوب دیگر اینکه بیمه سلامت سقف دوره‌های درمان و سقف ریالی درمان ناباروری را در بخش دولتی برداشته‌است. با تمام اینها اما همچنان بیماران با مراجعه به بخش خصوصی برای درمان سرپایی باید بخش اعظم هزینه‌ها را از جیب پرداخت کنند؛ موضوعی که رئیس سازمان بیمه سلامت به آن اذعان دارد و از رایزنی برای افزایش سهم بیمه برای مراجعات سرپایی مردم به بخش خصوصی که سهمی ۷۰، ۸۰درصدی را به خود اختصاص داده خبر می‌دهد.

روز گذشته و در آستانه هفته دولت محمد مهدی ناصحی، مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران به میان خبرنگاران آمد تا هم از دستاوردهای این سازمان بگوید و هم به سؤالات خبرنگاران پاسخ بدهد.

گسترش چتر بیمه

گسترش چتر پوشش بیمه یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که در حوزه سلامت و رفاه مردم مطرح می‌شود. همچنان که دولت یازدهم در طرح تحول سلامت برای گسترش چتر این پوشش ۱۱ میلیون نفر از حاشیه‌نشینان را بیمه کرد و حتی جشن بیمه همگانی سلامت برگزار شد. در دولت دوازدهم اما با کاهش منابع و تغییر رویکرد دولت این پوشش بیمه‌ای تقلیل یافت و تنها به ارائه خدمت در بیمارستان‌ها و مراکز دولتی محدود شد. بعد هم که رایگان‌ماندن حق بیمه به پاسخ آزمون وسع محدود و منوط شد. حالا هم دولت دوازدهم به دنبال گسترش چتر بیمه‌های همگانی است و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت درباره بیمه رایگان ۳۳ میلیون نفر از جمعیت کشورمان گفت: «در بحث بیمه همگانی گام‌های زیادی برداشتیم و توجه ما بر محور عدالت بوده که ابتدا سه دهک اول جامعه و سپس پنج دهک نخست بیمه رایگان شدند که بیش از ۱۲ میلیون جمعیت به آمار قبلی اضافه شد و اکنون بیش از ۳۳ میلیون نفر بدون پرداخت حق بیمه در کشور بیمه شدند و اخیراً نیز خدمات پزشکی بستری و سرپایی در سه دهک پایین رایگان شده‌است که گام مهم دولت سیزدهم است تا دغدغه نداشته‌باشند.»

تدبیر برای پایداری منابع

ناصحی در پاسخ به سؤال «جوان» درباره تأمین منابع پایدار برای ادامه روند این بیمه رایگان و تغییر نکردن آن با تغییر دولت‌ها و مدیران اینگونه توضیح داد: «تأمین منابع وظیفه مدیران سازمان است که باید این را پیگیری کنند و دولت هم باید این منابع را تخصیص بدهد. ما در برنامه هفتم توسعه تلاش کردیم تا منابع مربوط به بیمه سلامت به طور کامل طبق قانون و ماهانه پرداخت شود و تاکنون هم کار را به همین منوال جلو برده‌ایم.» مدیر عامل بیمه سلامت با تأکید بر اینکه این مسئله از رایگان شدن بیمه پنج دهک اول مهم‌تر است، افزود: «ما حداقل ۳۰همت بیشتر از آنچه به ما اختصاص داده‌شده نیاز داریم. نزدیک ۳۸ هزار میلیارد به ما اختصاص داده‌شده‌است، اما ما ۳۰ همت بیشتر نیاز داریم تا بتوانیم برنامه‌هایمان را پیش ببریم. امسال این سه دهک را در لایحه بودجه پیش‌بینی و پایدار کرده‌ایم و دو هک دیگر را از منابع خودمان بیمه رایگان کرده‌ایم و مطمئن هستیم مبلغ نهایی این کار آنقدر پایین است که قابل تداوم است. ما در این سه سال کاری نکردیم که خارج از منطق باشد یا عملی نباشد. بیمه یک وظایف کلی دارد. ما در حال حاضر جامعیت پوشش بیمه را داریم و خدمات‌مان هم نسبت به کشورهای دیگر بسیار بالاست. ما جزو ۱۰ کشور منطقه بودیم که پوشش جمعیتی داریم و پیش‌بینی می‌کنم در حال حاضر به لحاظ سطح پوشش جزو سه کشور اول منطقه باشیم. عمق پوشش ما هم در بخش دولتی مناسب است و به طور نمونه یک بیمار در عمل جراحی قلب باز از ۱۰۰ میلیون تومان هزینه جراحی بخش ناچیزی را پرداخت می‌کند.»

وی افزود: «بیمه سلامت مربوط به اقشار پایین جامعه است که برایشان دسترسی به بخش دولتی را فراهم کردیم، هر چند پنجره‌ای باز شده‌است که بتوانند برخی از خدمات را از بخش خصوصی هم دریافت کنند. تعدادی اخیراً به دهک‌های بیمه‌ای رایگان اضافه شدند (دهک چهارم‌وپنج) و تعدادی هم از قبل تحت سه دهک نخست بیمه رایگان بودند و شاید جمعاً اعتباری که برای این بخش درنظر گرفتیم، کمتر از ۵۰۰میلیارد تومان بوده‌است. ما بیمه تجاری نیستیم، ما بیمه درمانی برای مردم هستیم و تأکید ما بر بخش پیشگیری است.»

> اعتبار در نظر گرفته‌شده در سال جاری برای صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج ۷ هزار میلیارد تومان است. اعتباراتی که ماهانه به سازمان بیمه سلامت اختصاص می‌دهند به صورت گلوبال است. در فروردین و اردیبهشت‌ماه امسال مختصری نیز از میزان اعتبارات موردنیاز پرداخت شد، اما سازمان برنامه و بودجه این اعتبار را ماهانه تخصیص می‌دهد

مراجعه ۸۰درصدی به بخش خصوصی در حوزه سرپایی

ناصحی در عین حال پذیرفت که عمق پوشش بیمه‌ای ما در بخش خصوصی و در ساختار سرپایی مشکل دارد و از آنجایی که در بخش سرپایی تعداد مراکز و بیمارستان‌های دولتی کم است و پراکندگی گسترده‌ای ندارند، پرداخت از جیب مردم در این بخش زیاد است.

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت در پاسخ به اینکه آمار مراجعات مردم به بخش خصوصی در حوزه سرپایی چقدر است، توضیح داد: «در ساختار سرپایی ما ۷۵، ۸۰درصد مردم به بخش خصوصی مراجعه می‌کنند. کلینیک‌ها، مطب‌ها، آزمایشگاه‌ها، مراکز پاراکلینیک همه و همه بیشتر در بخش خصوصی هستند، چون در یک شهر یک بیمارستان دولتی دارد و یک مرکز بهداشت و مردم ناگزیرند به بخش خصوصی مراجعه کنند، بنابراین چیزی حدود ۸۰درصد بیمه‌شدگان ما به بخش خصوصی می‌روند و پرداخت از جیبشان هم چیزی نزدیک به ۸۰درصد است.»

وی تأکید دارد که باید در این بخش تغییراتی صورت بگیرد و در حوزه سرپایی برای مراجعات مردم به بخش خصوصی سهم بیشتری از پوشش بیمه‌ای در نظر گرفته‌شود.

پزشکان تهرانی زیر بار قرارداد با بیمه نمی‌روند

ناصحی افزود: «نگاه ما این است که توجه خود به بخش سرپایی به ویژه در بخش خصوصی را افزایش دهیم، چراکه مراجعات سرپایی مردم به بخش سرپایی خصوصی بیشتر است و می‌خواهیم تا ۷۰درصد هزینه‌ها بر اساس تعرفه دولتی را پرداخت کنیم، اما باز هم مابه‌التفاوت وجود دارد که مردم باید بپردازند. تلاش کردیم قانونگذار را متقاعد کنیم که به این حوزه ورود کنیم تا پرداخت از جیب مردم کاهش یابد.»

وی درباره الزام پزشکان به عقد قرارداد با بیمه‌ها در بخش خصوصی و میزان تمکین پزشکان تصریح کرد: «ما در سازمان بیمه سلامت محدودیتی برای عقد قرارداد با مؤسسات پزشکی و پزشکان نداریم. طبق قانون بودجه سال جاری اگر پزشکان بخواهند پروانه مطب دریافت یا آن را تمدید کنند، باید با بیمه‌های پایه قرارداد منعقد کنند، امادرصدی از پزشکان اقدام به این کار نکرده‌اند. درصد زیادی از پزشکان در استان‌ها اقدام به عقد قرارداد کرده‌اند و در برخی استان‌ها تا صددرصد پزشکان با بیمه قرارداد دارند، اما این آمار در تهران پایین‌تر است.»

تأسیس معاونت پیشگیری

ناصحی با اشاره به توجه بیمه سلامت به بحث پیشگیری و نظام ارجاع اظهار کرد: «از سالیان گذشته نظام ارجاع را در بیمه همگانی به کار گرفتیم. الان ۴ میلیون نفر جمعیت با حدود ۳هزار و ۷۵۰ پزشک مرتبط شده و در این راستا خدمات درمانی را در کنار خدمات بهداشتی ارائه می‌کنند. تأسیس معاونت پیشگیری از اقدامات مهم ما است، چون این نگاه را نداریم که صرفاً به درمان ورود کنیم، بلکه می‌خواهیم سهم خود را در سلامت ایفا کنیم که بتوانیم بیماران را زودتر شناسایی کنیم و افراد بتوانند از این فضای خود مراقبتی استفاده کنند. رصد ما به شکل متناوب انجام می‌شود و حتماً افراد مشوق خواهند داشت تا اگر خودمراقبتی کنند، تشویق شوند.»

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت با تأکید بر اهمیت امر پیشگیری بر درمان گفت: «به عنوان مثال در بیماری SMA یکی از تأکیدات ما انجام غربالگری است تا از تولد مجدد این بیماران جلوگیری کنیم. این مانند اقدامی است که برای بیماران تالاسمی ماژور در کشور اتفاق افتاد. یا برای غربالگری سرطان‌ها هم تلاش می‌کنیم تا هر چه زودتر شناسایی شوند که از سرطان ریه غربالگری را با کمک معاونت علمی ریاست جمهوری و معاونت درمان وزارت بهداشت آغاز کردیم و به سایر بیماری‌ها هم گسترش می‌دهیم.»

حمایت از بیماران صعب‌العلاج

بحث تأسیس صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج هم موضوع دیگری است که مدیر عامل سازمان بیمه سلامت، درباره آن اینگونه توضیح داد: «صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج نیز اتفاق بسیار مبارکی بود که رقم خورد. سختی زیادی پشت کار بود تا منابع را گرفتیم. اکنون ۱۰۷ بیماری را در لیست بیماری‌های صندوق خاص و صعب‌العلاج برده‌ایم و ۵۱ بیماری وارد سامانه‌ها شده‌اند که به لحاظ فراگیری و گسترش تا ۹۰درصد بیماری‌ها را پوشش می‌دهند. بیماران ۱۰درصد باقی مانده از بیماری‌ها تعداد بسیار اندکی دارند و نوع حمایت از آنها به شکل خارج از شمول انجام می‌شود. سال قبل ۳هزارو ۱۰۰ میلیارد تومان در این صندوق هزینه کردیم و اکنون هم سامانه‌های ما تا ۹۵درصد هزینه‌ها را اعمال می‌کنند و در بخش اتصال تأمین اجتماعی به خودمان نیز تا حد زیادی پیش رفته‌ایم تا خدمات به این بیماران متمرکز انجام شود.»

ناصحی در خصوص میزان اعتبارات صندوق بیماری‌های صعب‌العلاج گفت: «اعتبار در نظر گرفته‌شده در سال جاری برای صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج ۷ هزار میلیارد تومان است. اعتباراتی که ماهانه به سازمان بیمه سلامت اختصاص می‌دهند به صورت گلوبال است. در فروردین و اردیبهشت‌ماه امسال مختصری نیز کمتر از میزان اعتبارات موردنیاز پرداخت شد، اما سازمان برنامه و بودجه این اعتبار را ماهانه تخصیص می‌دهد.»

به گفته وی الان ۴۲۹ هزار نفر بیمار دیابتی در صندوق بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج نشان‌دار شده‌اند و از خدمات نشان‌دار استفاده می‌کنند و خارج از دهک‌بندی‌ها است که با اتصال تأمین اجتماعی به سامانه‌های بیمه سلامت، می‌توان نقص آنها را هم برطرف کرد.

وی افزود: «در هپاتیت C که ۷۰درصد هزینه‌های درمان را پوشش می‌دادیم به ۱۰۰درصد پوشش رسیدیم که ذیل همین صندوق اتفاق افتاده‌است. نزدیک ۱۵ دارو را به صندوق خاص و صعب‌العلاج آوردیم که هزینه مردم کاهش یابد تا مثلاً فرد دیابتی با تحت پوشش قرار گرفتن هزینه بسیار کمی پرداخت کند. با این شیوه برای بیماران مزمن مانند دیابتی‌ها، همکاری انجام شد که پرداختی بیمار به ۵ تا ۱۰ درصد برسد.»

برداشته‌شدن سقف ریالی خدمات ناباروری

ناصحی در حوزه خدمات ناباروری بیمه سلامت هم به پوشش خدمات درمان ناباروری اشاره کرد و افزود: «سال گذشته حتی بیش از اعتباری که به ما اختصاص یافته‌بود، هزینه کردیم. در بخش خصوصی و خیریه مبلغی که پرداخت می‌کنیم ۹۰درصد تعرفه عمومی غیردولتی است. سقف دوره‌ها و سقف ریالی برداشته شده‌است و تا اندازه‌ای که تعرفه پاسخگو باشد، در خدمت مردم هستیم.»

وی در عین حال اشاره‌ای هم به هزینه‌های گزاف درمان ناباروری در بخش خصوصی داشت و گفت: «البته در این بخش حدود ۴۰درصد مراکز درمان ناباروری در بخش خصوصی است که شاید با ما قرارداد نبندند یا به دنبال قیمت تمام‌شده باشند که هزینه‌های مردم را افزایش می‌دهد. مراکز دانشگاهی مبلغ کمتری می‌گیرند، اما احتمالاً لیست انتظاری وجود دارد و ما می‌خواهیم مردم به راحتی خدمت گیرند.» وی در پاسخ به سؤالی مبنی بر اینکه ادارات بیمه سلامت در شهرستان‌ها از قبول ۲۰درصد سقف نسخه کاغذی امتناع می‌کنند، توضیح داد: «چنین موضوعی نیست و بر اساس قانون بودجه ۱۴۰۲، بیمه سلامت تا سقف ۲۰درصد نسخ کاغذی را قبول می‌کند. در هیچ کشوری ۱۰۰درصد نسخ الکترونیک نیست و درصدی را برای نسخ کاغذی درنظر گرفتیم.»

حسین سروقامت

۹۲۷

«همدردی ثروتمندان با رنج دیگران کمتر از فقراست. هنگام دلسوزی برای دیگران ضربان قلب ما کاهش می‌یابد.»

در سال ۲۰۱۲ محققان امریکایی «مایکل کراوس» و «جنیفر استلار»، گروهی داوطلب را به دستگاه نوار قلب متصل کرده، دو ویدئوی کوتاه نشانشان دادند. یک ویدئوی «خنثی» که زنی به آموزش ساخت پاسیو می‌پرداخت و یک ویدئوی «دلسوزانه» که تعدادی کودک برای درمان سرطان، شیمی درمانی می‌شدند.

فقیرترها نسبت به پولدارترها دلسوزی بیشتری نسبت به کودکان ابراز کردند، ضربان قلبشان هنگام دیدن ویدئوی دوم کاهش می‌یافت!

وقتی ثروتمندان اثر کمتری از رنج دیگران می‌پذیرند، احتمالاً کمک کمتری هم به آنان می‌کنند. بله؛ ثروتمندان نسبت به فقرا پول بیشتری به خیریه‌ها می‌دهند، اما این کمک، نسبت کمتری از درآمدشان را شامل می‌شود.

نکند سخن روانشناس «پائول پیف» درست باشد که «هر چه ثروت بیشتر می‌شود، خساست هم بیشتر می‌شود»؟

ویژه

اهدای تبلت ویژه نابینایان در مناطق محروم

به همت بنیاد ۱۵ خرداد ستاد اجرایی فرمان امام برجسته‌نگار هوشمند در اختیار نابینایان مناطق محروم قرار گرفت.

محمدرضا دهقان، رئیس مرکز نوآوری جمعیت، سلامت و خانواده بنیاد ۱۵ خرداد از توزیع برجسته‌نگار هوشمند در میان کتابخانه‌های عمومی کشور خبر داد و افزود: این تبلت‌ها برای نابینایان و به ویژه دانش‌آموزان و دانشجویان امکان استفاده از متون کتابخانه‌ای را فراهم کرده است.

محمدرضا دهقان خاطر نشان کرد: با مشارکت بنیاد ۱۵ خرداد ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره) تاکنون تعدادی از این برجسته‌نگارهای هوشمند تهیه و در اختیار کتابخانه‌های عمومی مناطق محروم کشور از جمله در استان‌های سیستان و بلوچستان، ایلام، بوشهر، گرگان، آذربایجان غربی، فارس و خراسان جنوبی قرار گرفته‌است.

رئیس مرکز نوآوری «مثبت پنج» درباره ویژگی‌های برجسته‌نگار هوشمند توضیح داد: این تبلت مخصوص نابینایان از سوی یک شرکت دانش‌بنیان ایرانی ساخته‌شده و با برخورداری از وزن و حجم کم صفحه کلید، نمایشگر بریل و خروجی صوتی، قابلیت تبدیل متن به گفتار را دارد. دهقان تأکید کرد: از مزایای عمده این برجسته‌نگار هوشمند در مقایسه با نمونه مشابه خارجی می‌توان به پشتیبانی کامل از زبان فارسی، پشتیبانی فنی در داخل کشور، شناسایی خودکار توسط سیستم عامل و قیمت ارزان‌تر اشاره کرد.

به گفته رئیس مرکز نوآوری جمعیت، سلامت و خانواده بنیاد ۱۵ خرداد، تبلت مخصوص نابینایان از قابلیت تنظیم میزان برجستگی نقاط بریل و ویرایش پایه دوزبانه فارسی و انگلیسی نیز برخوردار است. دهقان تصریح کرد: این برجسته‌نگار هوشمند به دلیل داشتن خروجی‌های بریل و صوتی، سیستم عامل، قابلیت شارژ و وزن و حجم کم بهترین وسیله کمکی توانبخشی برای نابینایان ایرانی به‌شمار می‌رود.

گزیده

ایران در رتبه ۱۵ تولید علم جهان قرار گرفت

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه ایران در ۱۰ سال گذشته در تولید علم از رتبه بیست و ششم به رتبه پانزدهم جهان رسیده‌است، افزود: در زمینه پژوهش‌های فناوری هم از رتبه ۱۲۰ جهان به رتبه پنجاه و سوم صعود کرده‌ایم.

یونس پناهی، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه اختراعات یا ایده‌ها باید منجر به یک محصول یا یک خدمت یا یک تغییر رفتار شود تا شاخص دوم مرجعیت علمی یعنی ترجمان دانش در کشور رشد کند، اظهار داشت: در شاخص تولید تکنولوژی، رتبه ایران در سال ۲۰۲۰ در دنیا ۶۷ بود، در سال ۲۰۲۱ این رتبه به ۶۰ رسید و اکنون رتبه ۵۳ دنیا را داریم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت با بیان اینکه ایران در ۱۰ سال گذشته در تولید علم از رتبه بیست و ششم به رتبه پانزدهم جهان رسیده‌است، افزود: در زمینه پژوهش‌های فناوری هم از رتبه ۱۲۰ جهان به رتبه پنجاه و سوم صعود کرده‌ایم.

وی از برنامه‌ریزی برای رسیدن به جایگاه بهتر در جهان و رفع نیازهای حوزه سلامت از مسیر تحقیقات کاربردی و توسعه فناوری خبر داد و گفت: در ۸۰۰ مرکز تحقیقات و فناوری دانشگاهی به دنبال تحقیقات و تولید علم و فناوری برای بهبود وضعیت سلامت جامعه و پاسخگویی به نیازهای این حوزه هستیم.

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت تأکید کرد: تحقیقات فناورانه و سلول‌های بنیادی، کاهش بیماری و درمان سرطان، تولید داروهای گیاهی و کاهش نیاز به واردات دارو، جوانی جمعیت، کاهش معضلات اعتیاد و خودکشی و آسیب‌های اجتماعی در اولویت طرح‌های علمی و پژوهشی قرار دارد.

خبر کوتاه

- وزیر آموزش و پرورش در سفر چند ساعته خود به استان فارس با خانواده دانش‌آموز فداکار کواری حادثه تروریستی حمله به حرم شاهچراغ (ع) دیدار و نشان شجاعت را به دانش‌آموز ۱۰ ساله این خانواده اهدا کرد.
- دادستان تهران از تشکیل پرونده قضایی برای ۸۵ سایت و آژانس ارائه‌دهنده خدمات پرواز خبر داد و گفت: فروش چارتری و گروهی بلیت پروازهای اربعین ممنوع است.
- مدیر عامل سازمان رفاه، خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران از شناسایی و پلمب ۴۰۰ پلاک قرمز در تهران خبر داد.
- مدیر عامل صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر به دنبال افزایش ۲۰درصدی مستمری سال ۱۴۰۲، از واریز معوقات پنج ماهه امسال به همراه مستمری مردادماه به حساب افراد تحت پوشش خبر داد.
- معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو از افزایش سرعت ترخیص دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی و شیرخشک در ماه‌های اخیر خبر داد.
- رئیس سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس از ساخت ۲۰۰ مدرسه بزرگ مقیاس با عنوان کانون تربیت و پیشرفت محله که محور آن مسجد است، خبر داد.
- رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور گفت: ۹۹/۷درصد از عرصه‌های ملی، قریب به ۱۳۳ میلیون هکتار از پهنه‌های ملی کشور حدنگاری و منتج به صدور سند شده‌است.