

تجمع کارگران رسمی نفت منطقه بهرگان



روز چهارشنبه (۷آبان ماه) کارگران رسمی نفت منطقه بهرگان در اعتراض به عدم توجه به مطالبات خود تجمع کردند. به گزارش ایلنا، اصلاح حقوق حداقلی کارکنان، حذف کامل سقف حقوق پرسنل عملیاتی، حذف سقف سنوات بازنشستگی، عودت مالیات‌های مازاد اخذ شده طبق قوانین موجود، اجرای کامل ماده ۱۰ و پرداخت کامل بک‌پی آن، استقلال کامل صندوق بازنشستگی نفت و حذف تفکیک مشاغل عملیاتی به تخصصی و پشتیبانی، از مهم‌ترین مطالبات این نیروهای رسمی است.

■ ■ ■



کارگران شاغل در «شرکت خدمات شهرک صنعتی شوش» چندین ماه معوقات مزدی طلبکارند. به گزارش ایلنا، کارگران این شرکت که در زمینه ارائه خدمات زیر ساختی به تولیدکنندگان شهرک صنعتی شوش فعالیت دارند، معوقات مزدی دارند. در حال حاضر رابطه اسخدامی کارگران با کارفرما به صورت قرارداد روزمزدی است و به صورت مشخص این کارگران سه ماه دستمزد حداقلی طلبکارند. طبق این گزارش، این کارگران روز سه‌شنبه (۷آبان ماه) در اعتراض به بی‌توجهی کارفرما به پرداخت مطالباتشان دست به اعتراض صنفی زده بودند. بنابر ادعای کارگران، شرکت پیمانکاری به دلیل کمبود نقدینگی، توان پرداخت به موقع مزد آنان و سایر هزینه‌های جانبی را ندارد و در نتیجه کارگران هم‌اکنون با مشکل مالی مواجه هستند.

■ ■ ■

مرگ یک کارگر پیمانکاری پتروشیمی بندر امام
یک کارگر پیمانکار در محوطه کارگاهی سایت عملیاتی شرکت پتروشیمی بندر امام(ره)، روز سه‌شنبه بر اثر حادثه جان خود را از دست داد. به گزارش روابطعمومی این شرکت، این حادثه روز سه‌شنبه (۶آبان ماه) ساعت ۱۵ حین تخلیه و دیو ی لوله در محوطه کارگاهی سایت عملیاتی رخ داد که منجر به فوت یکی از نیروهای پیمانکاری شاغل در پروژه این واحد شده است. بلافاصله پس از وقوع حادثه، تیم‌های ایمنی، آتش‌نشانی، اورژانس و HSE پتروشیمی بندر امام در محل حاضر شده و اقدامات لازم برای کنترل شرایط و رسیدگی فوری انجام شده است.

■ ■ ■



گروهی از بازنشستگان صنعت فولاد در اهواز دیروز با تجمع مقابل ساختمان استانداری خوزستان، نسبت به انتقال صندوق بازنشستگی فولاد به صندوق بازنشستگی کشوری اعتراض کردند. به گزارش ایلنا و به گفته یکی از بازنشستگان، این تجمع اعتراضی در انتقاد به غیرقانونی بودن ادغام صندوق بازنشستگی فولاد در صندوق بازنشستگی کشوری و در عین حال تداوم مشکلات معیشتی ناشی از عدم اجرای کامل متناسب‌سازی و عدم رسیدگی به وضعیت درمانی بازنشستگان برقرار شد. او بایان اینکه متأسفانه مشکلات درمانی بازنشستگان فولاد همچنان تداوم دارد و کسی پاسخگو نیست، اضافه کرد: بازنشستگان فولادی و مستمری‌بگیران بخش معدن، ناخواسته تحت پوشش بیمه تکمیلی این‌سازان حافظ قرار گرفته‌اند که خدمات درمانی خوبی به بازنشستگان ارائه نمی‌دهد. متأسفانه پایان آبان ماه باز نزدیک شدن به زمان اتمام قرارداد، بسیاری از مراکز درمانی و بیمارستان‌ها همچنین داروخانه‌ها را ارائه خدمات درمانی به بازنشسته‌ها خودداری کرده و برخی یک‌طرز فسخ قرارداد کرده‌اند.

■ ■ ■

نانوایان مشهد تجمع کردند



روز چهارشنبه (۷ مهرماه) نانوایان مشهد مقابل دفتر شرکت «تانیو» و بانک سبیه در اعتراض به عدم دریافت مطالبات خود، تجمع کردند. به گزارش ایلنا، آنها می‌گویند: بارها خواستار دیدار با مدیران ششیم اما پاسخی نگرفتیم. پنج ماه است مطالبات ما پرداخت نشده و وعده‌ها هیچ اثری نداشته‌است. نانوایان تأکید می‌کنند که پاسکاری مسئولان از فرماندار تاوزیر، بحران معیشت آنها را بیشتر از پیش کرده است. طبق این گزارش، نانوایان پیشتر نیز در تهران، مشهد، اصفهان، اهواز و برخی دیگر از شهرها در اعتراض به عدم دریافت پارانه نان تجمع اعتراضی برگزار کرده‌اند.

در حالی که همواره از پرستاران به عنوان ستون اصلی نظام سلامت کشور یاد می‌شود اما این جامعه ۱۶۰ هزار نفری همچنان با مشکلات معیشتی و فشار کاری مضاعف دست و پنجه نرم می‌کنند. «احمد نجاتیان»، رئیس کل سازمان نظام پرستاری در کشور به جای دو نفر خدمت می‌کند، از کمبود شدید نیروی پرستاری در بیمارستان‌ها به ویژه در استان‌هایی نظیر تهران، خوزستان و هرمزگان می‌گوید و معتقد است که در برخی بخش‌ها هر پرستار مسئول مراقبت از ۱۰ تا ۱۲ بیمار است؛ نسبتی که به‌طور مستقیم بر کیفیت خدمات و ایمنی بیماران اثر می‌گذارد.

او ضمن تأکید بر فشار کاری بالای پرستاران، می‌گوید که پرستاران به‌طور متوسط حدود ۸۰ ساعت اضافه‌کاری در ماه دارند و در بسیاری موارد، این اضافه‌کاری‌ها جنبه اجباری پیدا کرده و این کار، به‌قیمت فرسودگی جسمی و روحی پرستاران تمام می‌شود.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری همچنین تأکید دارد که دریافتی پرستاران باید به‌گونه‌ای باشد که با یک شیفت کاری، از زندگی مناسب برخوردار باشند.

ضعف در جذب، نگهداری و انگیزه بخشی پرستار

نجاتیان با انتقاد از نبود جذابیت‌های شغلی و ضعف در سیاست‌های نگهداشت نیرو می‌گوید که مشکل کمبود پرستار، نه در آموزش بلکه در جذب، نگهداری و ایجاد انگیزه برای خدمت است؛ طوری که سالانه حدود ۱۵ هزار نفر از رشته پرستاری فارغ‌التحصیل می‌شوند اما تنها حدود ۶ هزار نفر جذب نظام سلامت می‌شوند.

رئیس کل سازمان نظام پرستاری خواستار توجه ویژه دولت به حوزه پرستاری شده و تأکید دارد که اصلاح تعرفه‌ها، بهبود شرایط پانسیون‌ها در مناطق محروم و اجرای برنامه‌های منطقه‌ای برای جذب نیرو می‌تواند از شدت بحران فعلی بکاهد.

پرستاران: حدود یک سوم کارکنان نظام سلامت

نجاتیان اظهار کرد: وسعت فعالیت حرفه پرستاری زیاد است و پرستاران باید خدمات را ۲۴ ساعته به بیماران ارائه دهند به همین دلیل، بخش قابل توجهی از نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. حدود یک سوم کارکنان نظام سلامت را پرستاران تشکیل می‌دهند و همچنین ۲۶۰ تا ۷۰ درصد نیروی انسانی بیمارستان‌ها در اختیار گروه پرستاری است. با توجه به اینکه پرستاران جمعیت کثیری از نظام سلامت کشور را تشکیل می‌دهند، مسائل مرتبط با این گروه اهمیت فراوانی دارد.

او بایان اینکه آمار و ارقام دقیقی از وضعیت پرستاران شاغل را در اختیار نداریم، توضیح داد: پیش‌بینی می‌شود که حدود ۱۶۰ هزار پرستار در تمام سطوح نظام سلامت مشغول فعالیت باشند. اگر گروه‌های پرستاری یعنی اتاق عمل، هوشبری و فوریتهای پزشکی را به جمعیت پرستاران ششالغ اضافه کنیم، تعداد آنها به ۲۰۰ هزار نفر می‌رسد.

وضعیت نامطلوب نسبت پرستار به تخت‌های بیمارستانی

رئیس کل سازمان نظام پرستاری بایان اینکه «نسبت پرستار به تخت» یکی از مولفه‌های نظام سلامت است، خاطر نشان کرد: بررسی‌ها بیانگر این است که نسبت پرستار به تخت‌های بیمارستانی کمتر از یک است که گواهی برای کمبود پرستار است. کشورها، استانداردهای گوناگونی برای نسبت پرستار به تخت در نظر گرفته‌اند؛ به نحوی وی تصریح کرد: اگر نسبت پرستار به تخت‌های بیمارستانی در یک بخش عمومی یک به ۵ یا ۶ بود امروزه حدود یک به ۱۰ تا ۱۲ شده است. تغییر

گزارش

یک فعال صنفی:

یک سوم کادر درمان با درآمد پایین، اضافه‌کاری اجباری و فشار کار بالا روزگار می‌گذرانند؛

پرستاری؛ شغلی غیرجذاب



چرخه ارائه خدمت ندارد چرا که دریافتی باسختی کار آنها قابل قیاس نیست.

تعرفه‌ها و انتقادهای پرستاران

نجاتیان درباره تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری نیز توضیح داد: منظور از تعرفه‌گذاری این است که برای یک خدمت خاص، قیمتی در نظر گرفته می‌شود که مردم و بیمه‌ها آن را پرداخت می‌کنند که بخشی از هزینه در یافت شده برای ارائه‌دهنده خدمت است. بر این باورم که پیاده‌سازی تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری به‌طور کامل انجام نشده که چندین علل دارد.

او بایان اینکه تعرفه‌گذاری پزشکی در سال ۱۳۶۴ مطرح شد، توضیح داد: هنگامی که به‌موضوع تعرفه‌های پزشکی ورود کردیم از یک الگوی تعرفه‌گذاری و ارزش نسبی که در خارج کشور در دسترس بود، استفاده کرد. سیاستگذاران وقت نظام سلامت، کتاب «کالیفرنیا» را پایه‌ای برای نظام سلامت ایران در حوزه تعرفه‌های پزشکی در نظر گرفتند. اگرچه کتاب کالیفرنیا به عنوان پایه تعرفه‌های پزشکی نظام سلامت کشور در نظر گرفته شد اما روش مدنظر این کتاب که «پرداخت به ازای خدمت» بود، در همان سالی که وارد کشور شد در اروپا و آمریکامسنوخ شده بود.

وی بایبان اینکه حدود ۳ سال از اجرای تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در ایران می‌گذرد، گفت: نظام سلامت در زمینه باز توزیع تعرفه‌ها با مشکلاتی مواجه است و ناهمگنی در این زمینه وجود دارد؛ به نحوی که درآمد برخی بخش‌ها بیشتر است، به‌طور کلی، سطح تعرفه‌های پرستاری پایین است و پرستاران نسبت به این موضوع انتقادهایی وارد می‌کنند. دیدگاه سازمان نظام پرستاری این است که سطح تعرفه‌ها نسبت به نرخ تورم کشور پایین است اما باید به روند خوب تعرفه‌های پرستاری طی سه سال گذشته اشاره کرد. رشد تعرفه‌های پرستاری طی سه سال گذشته نسبت به خود، خوب بوده اما نسبت به نرخ تورم کشور پایین است.

ضرورت شفافیت در باز توزیع تعرفه‌ها

نجاتیان در پاسخ به پرسش «افزایش تعرفه به میزان کافی و اجرای مطلوب باز توزیع آن چه تاثیری بر ارائه کیفیت خدمات دارد؟» گفت: تعرفه

مثال، گفته می‌شود که تعرفه‌ها حدود ۳۰ درصد افزایش یافته‌اما به دلیل اینکه تعرفه پزشکی نسبت به تعرفه پرستاری بیشتر است، حتی با افزایش ۳۰ درصدی هر دو تعرفه، عدد حاصل تعرفه پزشکی نسبت به پرستاری بیشتر است. هنگامی که یک تعرفه ۹ میلیون تومانی ۳۰ درصد افزایش یابد و یک تعرفه ۵۰ میلیون تومانی نیز ۳۰ درصد افزایش یابد، به‌طور قطع، عدد حاصله بسیار متفاوت است. بر این اساس، رشد تعرفه پرستاری در سال ۱۴۰۳ مقداری بیشتر بود و امیدوارم با یک افزایش منطقی در مسیر ایجاد تعادل میان تعرفه‌های پرستاری و پزشکی گام برداریم.

کاهش مهاجرت پرستاران در سال جاری

نجاتیان با بیان اینکه سالانه حدود ۵ تا ۶ هزار پرستار جذب می‌شوند، تصریح کرد: میان تعداد دانش‌آموختگان رشته پرستاری و افرادی که جذب می‌شوند، فاصله بسیاری است. آمار و ارقام بیانگر این است که سالانه حدود ۱۵ هزار نفر در رشته پرستاری دانش‌آموخته می‌شوند ولی جذب حدود ۶ هزار نفر است. اگر چه با چنین شرایطی مواجه هستیم اما سخن از افزایش ظرفیت به میان می‌آید و افزایش ظرفیت در چنین شرایطی به معنای اتلاف منابع کشور است. ادغام آموزش و ارائه خدمات که از افتخارات نظام سلامت کشور و وزارت بهداشت به حساب می‌آید، در حوزه پرستاری کمرنگ شده است.

وی درباره مهاجرت پرستاران هم گفت: این احتمال وجود دارد که برخی پرستاران بدون دریافت گواهی صلاحیت شغلی نسبت به مهاجرت اقدام کنند و به همین دلیل آماری درباره این افراد نداریم. کشورهایی که سیستم بهداشت و درمانی دقیقی دارند برای جذب پرستاران سایر کشورها، گواهی صلاحیت شغلی را مطالبه می‌کنند اما این احتمال وجود دارد که در مراحل اولیه مهاجرت از پرستاران، گواهی صلاحیت شغلی را مطالبه نکنند. سازمان نظام پرستاری، گواهی صلاحیت شغلی را همواره ملاک محاسبه مهاجرت پرستاران در نظر می‌گیرد و به‌طور قطع میان تعداد گواهی‌های صادر شده و تعداد مهاجران اختلاف وجود دارد.

وی بایبان اینکه عوامل مختلفی سبب مهاجرت می‌شود، گفت: برخی پرسش «بایشراط پرستاری بهبود یافته که میزان مهاجرت کاهش یافته است؟» را مطرح می‌کنند. در پاسخ به این پرسش باید گفت که شرایط پرستاری به‌نحوی بهبود نیافته تا مانعی برای کاهش مهاجرت باشند. مهاجرت، پدیده‌ای چندوجهی است که عوامل متعددی مانند آرامش سیاسی جامعه، وضعیت اقتصادی مردم، اقتصاد سالم مردم و حقوق و مزایای شغلی بر آن اثر گذار است. هنگامی که میزان مهاجرت کاهش یافزایش می‌یابد، تمام مسائل باید در کانون توجه قرار گیرد.

نجاتیان با بیان اینکه صدور گواهی در ۶ ماه نخست سال جاری نسبت به مدت مشابه سال گذشته کاهش یافته، افزود: تعداد گواهی‌های صادر شده در سال گذشته نسبت به سال ۱۴۰۲ نیز کاهش یافته است. سازمان نظام پرستاری در آخرین گزارش که به وزارت بهداشت ارائه داده، ۳۰ درصدی صدور گواهی در یک سال را ارائه کرده به‌طور مثال، دانمارک دیگر تمایلی برای پذیرش پرستاران ندارد و این موضوع یکی از دلایل کاهش تقاضا برای مهاجرت است.

او درباره اصلی‌ترین مطالبه پرستاران از سیاستگذاران گفت: معیشت پرستاران در اولویت قرار دارد. خوشبختانه پرداخت معوقات در پایان سال گذشته بهبود یافت اما پرداخت کارانه پرستاران به دلیل جنگ ۱۲ روزه باز هم با عقب‌افتادی مواجه شده است. در حال حاضر، متوسط پرداخت‌های کارانه پرستاران حدود ۷ ماه است و پرداخت اضافه‌کاری تقریباً به‌روز است؛ چرا که دولت در زمینه پرداخت اضافه‌کار پرستاران ورود کرده است. برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در زمینه پرداخت اضافه‌کار پرستاران از سال گذشته به پرستاران بدهکاری دارند.

تأثیر دارد. سهرابی با انتقاد از تمرکز تصمیم‌گیری در ماده ۱۸ این آیین‌نامه گفت: در تبصره این ماده، تشخیص برخی مشاغل خاص مانند خبرنگاری و مراقبت از بیماران روانی به کمیته ستادی راجع داده شده که عملاً اختیارات کمیته‌های استانی را تضعیف و کارگران بسیاری را از احراز سختی کار محروم می‌کند. او ادامه داد: کاش در تدوین آیین‌نامه‌ها به اسناد بالادستی و مبانی الزام‌آور مانند اصل ۲۹ قانون اساسی، ماده ۹۱ قانون کار، کنوانسیون ۱۵۵ سازمان بین‌المللی کار و بند ۶ سیاست‌های کلی نظام در امور کار توجه می‌شد.

سهرابی پیشنهاد کرد: دبیرخانه تشخیص مشاغل سخت و زیان‌آور باید ذیل شورای عالی حفاظت فنی یا نهادهای مستقل ایجاد شود. همچنین تصمیم‌گیری درباره مشاغل گروه ب باید در سطح استانی و با مشارکت تشکلهای صنفی مربوطه صورت گیرد. حضور مؤثر و واقعی نمایندگان کارگران در کمیته‌ها باید الزامی و غیر تشریفاتی باشد و تداوم نمایندگان ثابت در ادوار مختلف جلوگیری شود. مورد دیگر اینکه، کلیه آرا و مستندات کمیته‌ها باید در سامانه ملی شفافیت منتشر تا از اعمال سلیقه و تبعیض جلوگیری شود.

وی در پایان گفت: از تشکلهای عالی کاری کشوری انتظار می‌رود که این مسأله حیاتی را در سطح ملی پیگیری کنند چرا که سکوت در برابر تعارض منافع، بی‌تفاوتی نسبت به جان انسان هاست. تعارض منافع در نظام تصمیم‌گیری درباره مشاغل سخت و زیان‌آور فقط یک ایراد اداری نیست، بلکه پرسش اخلاقی و اجتماعی درباره ارزش جان و سلامت نیروی کار است. بی‌توجهی به این مسأله، نوعی سکوت در برابر بی‌عدالتی است.

نه تنها بی‌عدالتی محسوب می‌شود، بلکه خیانتی آشکار در حق کارگران جامعه است. مشکل بیمه کارگران ساختمانی تا وقتی اراده‌ای برای حل آن وجود نداشته باشد، حل نخواهد شد. اولیای ادامه داد: پیشتر نیز نمایندگان مجلس در اقدامی اصلاحیه ماده ۵ بیمه کارگران را تصویب کردند اما مشکل کارگران حل نشد. حال خبری پیشنهاد می‌دهند که این منابع را باخذ سهم بیشتری از حق بیمه کارگران ساختمانی تأمین کنند که یعنی پاک کردن صورت مسئله را در واقع اگر مسأله اصلی بیمه کارگران ساختمانی باشد، افزایش سهم کارگران از حق بیمه سبب می‌شود بسیاری از کارگران در پرداخت حق بیمه ناتوان شوند و این کار باعث تضعیف بیشتر وضعیت اقتصادی آنها می‌شود. این فعال صنفی با اشاره به اینکه هیچ توجهی برای افزایش فشار بر کارگران وجود ندارد، گفت: از نمایندگان مجلس انتظار داریم با قاطعیت و آگاهانه مقابل این طرح‌های ظالمانه و غیرمنصفانه بایستند و به جای افزایش فشار بر کارگران، در جهت رفع مشکلات اصلی آنها تلاش کنند.