یادداشت

در فقدان شگفتی

احمدرضا دالوند

دنیای کودکی چیزی شبیه دنیای معجزه یا عجایب است. مثل این است که آفرینش سرشار از نور، از شب سر بر می‌آورد، تازه تازه، عجیبِ عجیب.

از لحظه‌ای که چیزها دیگر عجیب نیستند، دیگر کودکی‌ای وجود ندارد. وقتی که دنیا در نظرتان «از قبل دیده شده» می‌رسد، وقتی که به «وجود» عادت کرده‌اید، بزرگسال می‌شوید. بزرگسال که می‌شوید دنیای پریان کلیشه می‌شود، اعجاز رخ نمی‌دهد و ابتذال بیش از اعجاب ذهنتان را پُر می‌کند. رانده شدن از کودکی، در واقع، رانده‌شدگی از بهشت است، بزرگسال بودن است. در بزرگسالی وقتی می‌خواهیم زندگی کنیم، به‌دنبال شگفتی نیستیم، بلکه در حذف شگفتی است که به زندگی بزرگسالانه خود ادامه می‌دهیم. گویی تنها با روشن‌بینی ساده کودکانه می‌توان شگفت‌زده شد. و در فقدان کودکی، آنچه جست‌وجو می‌کنیم «سیر» بودن است، که هیچ تمام نمی‌شود، چون هیچ وقت سیر نمی‌شویم. این راه‌رستگاری غلطی است که دنیای بزرگسالان را احاطه کرده است. این نوع از «زیستن» هیچ معنایی ندارد. آنقدر بی‌معناست که حتی به یاد نمی‌آوریم که چه چیزی را باخته‌ایم.

به راستی ما بزرگسالان چه چیزی را باخته‌ایم؟ ... هر نوزادی که در رَحِم مادرش زندگی می‌کند شادمان است. او هیچ چیز ندارد، نه ثروتمندترین انسان دنیاست و نه حاکم کشوری است. هیچ کاخی در اختیار او نیست، او هیچ مایملکی ندارد اما بی‌نهایت شاد است. روان‌شناسان می‌گویند طفل، رَحِم مادر را به مثابه عالم تصور می‌کند. بزرگسالان هم باید مثل کودک شوند و همه جهان را چون مادر خود بپذیرند. اگر ما جهان را مادر خود بدانیم، هیچ کشمکشی بین ما و جهان رخ نخواهد داد. آنگاه است که می‌توان به جهان هستی اعتماد کرد و در باطن یقین داشت که او مراقب ماست. آنگاه است که پیوسته در تشویش و تنش نخواهیم بود. زیرا از همه چیز مراقبت می‌شود. آنگاه ناگهان، تمام وجود راشادمانی و شگفتی فرامی‌گیرد.

روی خط خبر

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی:

دو سوم جمعیت بی‌سواد را زنان تشکیل می‌دهند

شهروند| زنان روستایی بالاترین درصد بی‌سوادی را دارند و دوسوم جمعیت بی‌سوادان را زنان تشکیل می‌دهند. علی باقرزاده، رئیس سازمان نهضت سوادآموزی با اعلام این مطلب گفت: طبق آمار سرشماری سال ۹۰، زنان روستایی بالاترین درصد بی‌سوادی را داشته‌اند به گونه‌ای که ۲۹,۹ درصد دختران بالای ۶ سال بی‌سواد بودند، ۳۲ درصد زنان بین ۳۰ تا ۴۰ سال نیز بی‌سواد بودند. بیشتر این افراد مادر بوده یا در حال تربیت فرزندان خود هستند. در عین حال دوسوم مجموعه بی‌سوادان را زنان تشکیل می‌دهند. باقرزاده در دهمین نشست شورای مشاوران امور زنان و خانواده دستگاه‌های اجرایی کشور افزود: سواد شامل توانایی خواندن و نوشتن متون ساده فارسی، مهارت حساب کردن و مهارت روخوانی قرآن کریم است و دامنه بی‌سوادی محدود به ناتوانی در خواندن و نوشتن نمی‌شود، افرادی که این سه مهارت را نداشته باشند، بیسواد محسوب می‌شوند. او با اشاره به نحوه شمارش افراد بی‌سواد گفت: الگوی مشخص و معینی برای شمارش تعداد بی‌سوادان وجود ندارد اما استفاده از آمارهای ثبتی و سرشماری نفوس و مسکن دو روش متداول برای این کار است. در ایران از آمار سرشماری برای شناسایی تعداد بی‌سوادان استفاده می‌کنیم، البته باید توجه داشت که مدل سرشماری خود اظهاری است. او اظهار کرد: افراد بی‌سواد آسیب‌پذیر، آسیب‌دیده و آسیب‌رسان هستند، اما به بحث آسیب‌رسانی افراد بی‌سواد و کم‌سواد کمتر توجه شده است همچنین ۴۵ درصد رانندگانی که به علت تصادف فوت می‌کنند، کم‌سواد و بی‌سواد هستند.

کشف و ضبط ۱۲ بهله پرنده‌شکاری و ۳۶ قطعه هوبره در عسلویه

شهروند| مدیرکل حفاظت محیط‌زیست استان بوشهر از کشف و ضبط تعداد ۱۲ بهله پرنده شکاری از گونه‌های بالابان saker falcon و بحری Peregrine Falcon و همچنین تعداد ۳۶ قطعه هوبره در شهرستان عسلویه خبر داد.

به گزارش روابط عمومی اداره کل حفاظت محیط‌زیست استان بوشهر، حسین دلشب با اعلام این خبر گفت: این محموله پرنده از یک شناور لنج به دست آمده است که در حین خروج از آب‌های سرزمینی حوزه استحفاظی خلیج‌فارس توسط گشت منطقه چهارم دریایی ثارالله متوقف گردید و پس از اطلاع‌رسانی به محیط‌زیست عسلویه با نیابت قضایی در معیت نیروی انتظامی و هماهنگی با بندساز لنج توقیفی بازرسی به عمل آمد. او ادامه داد: در حال حاضر لنج ذکر شده و سرنشینان آن جهت بازجویی‌ها واقدامات اولیه تحویل پلیس آگاهی عسلویه شده و مراحل قضایی در حال انجام است.

موسسه ملی تحقیقات سلامت، نتایج دو نظرسنجی در اجرای طرح تحول نظام سلامت را تشریح کرد

کاهش ۲۵ درصدی هزینه‌های مردم در حوزه سلامت

۹۱ درصد از پرستاران وزارت بهداشت تمایلی به ماندگاری در محل کار فعلی خود ندارند

عکس: امیر جدیدی/ شهروند

شهروند| حالا که ۱۰ ماه از اجرای طرح تحول نظام سلامت گذشته، موسسه ملی تحقیقات سلامت، در دو نظرسنجی که یکی از آنها در تابستان از ۱۵۳۰ نفر و دیگری در پاییز از ۲۰۰ بیمار ترخیص شده از بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی انجام شد، میزان رضایت مردم را از بخش‌های مختلف این طرح سنجید. نکته قابل توجه در این نظرسنجی، افزایش ۱۵ درصدی رضایت مردم از تابستان تا پاییز امسال است. به طوری که در تابستان ۷۳ درصد مردم و در پاییز ۸۸ درصد مردم از خدمات بستری راضی بودند. نکته دیگر در این آمار و ارقام، پایین بودن میزان نارضایتی پرستاران است، به‌طوری که تنها ۹ درصد آنها از کتاب تعرفه‌گذاری رضایت داشتند و ۹۱ درصد از آنها هم تمایلی به ماندگاری در محل کار کنونی خود نداشتند. این آمار در میان پزشکان اما قابل توجه است. بخشی از این نظرسنجی هم به همراهان بیمار مربوط می‌شود، آنجا که نشان می‌دهد، در پاییز ۲۲ درصد افراد بستری از تسهیلات و امکانات همراه ناراضی بودند، ۱۲ درصد هم از فرآیند پذیرش و ۸ درصد هم از عملکرد تیم درمان بیمارستان‌ها رضایت‌نداشتند.

رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت دیروز، این گزارش را ارایه داد. او در تشریح این دو نظرسنجی، و دیده‌بانی طرح تحول نظام سلامت، با تأکید بر این که ماموریت موسسه ملی تحقیقات سلامت، دیده‌بانی طرح تحول است، گفت: «برای اطلاع از چگونگی روند تحقق این موضوع مطالعات مختلفی را در سطح کشور انجام داده‌ایم. برای نمونه مطالعه‌ای در زمینه «بهره‌مندی مردم ایران از خدمات سلامت» با همکاری پژوهشکده آمار ایران انجام می‌شود. این مطالعه ۲۲ هزار خانواده ایرانی را شامل و نتایج آن ابتدای سال آینده اعلام می‌شود.» به گفته او مطالعه «سلامت و جمعیت» هم از اردیبهشت‌ماه سال آینده آغاز می‌شود که ۳۵ هزار خانواده ایرانی را تحت پوشش قرار می‌دهد. «مطالعه عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر نیز آبان ماه‌سال آتی انجام می‌شود.»

او در تشریح اقدامات انجام‌شده در جهت دیده‌بانی طرح تحول نظام سلامت، ارایه گزارش فصلی از مجموعه این اقدامات و مقایسه نتایج به‌دست آمده از ۱۸ خردادماه تاکنون، گفت: «در ارزیابی از این برنامه شاخص‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت تعریف شد. تاکنون نیز سه بررسی فصلی (تابستان، پاییز و زمستان) انجام شده که البته گزارش مربوط به زمستان در مرحله تحلیل داده‌ها قرار دارد و به این ترتیب سومین گزارش از دیده‌بانی طرح تحول نظام سلامت اردیبهشت‌ماه ۹۴ همزمان با برگزاری همایش نقد عملکرد دولت یازدهم در حوزه سلامت، ارایه می‌شود. در عین حال از مرکز ایسپا و جهاددانشگاهی در گردآوری داده‌ها تشکر می‌کنم.»

مجدزاده با اشاره به همکاری مرکز آمار ایران در تحلیل داده‌های مربوط به دیده‌بانی طرح تحول نظام سلامت، تأکید کرد: «در هر فصل از این گزارش ۲۰۰ نفر از بیمارانی که از بیمارستان‌های دولتی ترخیص شده‌اند، مورد بررسی قرار می‌گیرند؛ در تمام دنیا نیز اینچنین اقدامی برای بررسی‌ها صورت می‌گیرد. اما مهم آن است که نمونه‌گیری از شهرهای کم‌برخوردار، نیمه‌برخوردار و بیشتر برخوردار صورت می‌گیرد.»

مجدزاده در مقایسه دیده‌بانی طرح تحول نظام سلامت در تابستان و پاییز امسال گفت: «برای نمونه نتایج مطالعه رضایت‌مندی بیماران در تابستان حاکی از آن است که بیشترین نارضایتی با ۶۰ درصد در زمینه مدیریت شکایات بوده است. خدمات بستری نیز از رضایت‌مندی ۷۳ درصدی برخوردار بوده، به‌طوری که ۳۰ درصد از بیماران رضایت کامل و ۴۰ درصد نیز رضایت نسبی داشته‌اند. در این دوره از دیده‌بانی، رضایت‌مندی از محیط فیزیکی تنها ۱۱ درصد بود.» او ادامه داد: «در پاییز ۹۳ نیز رضایت‌مندی از خدمات بستری به ۸۸ درصد افزایش یافت. همچنین رضایت از فرانشیز در تابستان ۷۲ درصد بود که این رقم در پاییز به ۹۲ درصد رسید. رضایت از محیط فیزیکی نیز در پاییز امسال به ۸۶ درصد افزایش یافت.»

او با تأکید بر آن که طرح تحول نظام سلامت مبحثی دینامیک و پویاست که هر هفته و هر ماه آن مهم است و روی داده‌ها تأثیر می‌گذارد، ادامه داد: «یکی از اهداف طرح تحول نظام سلامت برقراری زنجیره تأمین در بیمارستان‌ها بود تا به این ترتیب بیماری به دلیل آزمایشی خاص یا تأمین دارو و تجهیزات و... به بیرون از بیمارستان ارجاع نشود. در حال حاضر میزان مراجعه‌های بیماران به خارج از بیمارستان بسیار کاهش یافته، این امر زمانی صفر می‌شود که نظارت‌ها تقویت شود. برهمین اساس معاونت درمان وزارت بهداشت کار گسترده‌ای در بحث نظارت در حال انجام دارد. به دنبال مجموعه اقدامات انجام‌شده، ارجاع ۹/۸ درصدی بیماران به خارج از بیمارستان در تابستان امسال به ۴/۱ درصد در پاییز رسیده‌است.»

۶۴ درصد از پزشکان تمایلی به ماندگاری در مناطق محروم ندارند

مجدزاده در ادامه میزان تمایل به ادامه فعالیت در مناطق محروم پس از انجام تعهدات قانونی توسط پزشکان متخصص شاغل در این مناطق را مورد اشاره قرار داد و گفت: «بررسی‌ها حاکی از آن است که میزان تمایل پزشکان بین تابستان و پاییز امسال تفاوت چندانی نکرده، اما ۱۸ درصد از پزشکان مورد مطالعه در تابستان و همچنین ۳۶ درصد از این پزشکان در پاییز عنوان کردند که در صورت ادامه روند پرداخت‌های کنونی حتما در مناطق محروم می‌مانند.» این آمار نشان می‌دهد که در پاییز ۶۴ درصد از پزشکان تمایلی به ماندگاری در مناطق محروم با شرایط فعلی را نداشتند.

رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت به مطالعه انجام‌شده در زمینه تمایل به ماندگاری در محل کار کنونی از سوی پزشکان و پرستاران تا پایان سال گفت: «در تابستان امسال ۹۱ درصد از پزشکان وزارت بهداشت و همچنین ۸۱ درصد از پزشکانی که در دیگر بخش‌ها غیر از مجموعه وزارت بهداشت فعالیت داشته‌اند، پاسخ مثبت به این سوال داده‌اند که این ارقام در پاییز امسال به ترتیب به ۹۰ و ۹۴ تغییر کرده است. همچنین ۷۶ درصد از پرستاران وزارت بهداشت و ۷۷ درصد پرستاران فعال در دیگر مجموعه‌های بیمارستانی غیر از مجموعه‌های تحت پوشش وزارت بهداشت در تابستان به این سوال پاسخ مثبت دادند که این رقم در پاییز امسال به ترتیب به ۹ و ۷۰ تغییر کرد.»

تنها ۹ درصد از پرستاران با کتاب تعرفه‌ها موافق بودند

او در ادامه به بررسی انجام‌شده در زمینه موافقت با مداخله کتاب تعرفه‌ها نیز افزود: «براساس بررسی انجام‌شده در پاییز امسال ۹۳ درصد از افراد از میزان درآمدشان رضایت داشتند. این رضایتمندی در پزشکان وزارت بهداشت به ۵۳ درصد، در پزشکان سایر بیمارستان‌ها که تحت پوشش وزارت بهداشت نیستند ۵۱ درصد و در پرستاران ۹ درصد بوده‌است.»

به گفته مجدزاده، بررسی انجام‌شده در پاییز امسال نشان داد که ۶۵ درصد از پرستاران فعال در مجموعه‌های بیمارستانی تحت پوشش وزارت بهداشت، ۸۱ درصد از سایر پرستاران، ۷۶ درصد از پزشکان وزارت بهداشت و ۷۵ درصد از پزشکان فعال در سایر بیمارستان‌ها با ادامه اجرای طرح تحول نظام سلامت موافق بوده‌اند.

او در توضیح پرداخت‌های غیررسمی قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت هم توضیح داد: «اندازه‌گیری این امر کار بسیار سختی است. در این زمینه از مردم سوال شد، اما مشخص نیست که مردم از چرایی پرسیدن این سوال و چگونگی پاسخ به آن آگاهی دارند یا خیر. در نتیجه پاسخ به سوال مربوط به پرداخت‌های غیررسمی نمی‌تواند گواه واقعیت این موضوع باشد. اما در مجموع در پاییز امسال و در میان ۲۰۰ نفر بیمار مورد مطالعه، کسی گزارشی از پرداخت خارج از صورتحساب بیمارستان ارایه نداد، اما با این حال نمی‌توانیم بگوییم این رقم صفر بوده‌است.»

رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت، در ادامه به موضوع تأمین دارو و تجهیزات پزشکی بعد از اجرای طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی اشاره کرد و افزود: «۹/۸ درصد از جامعه آماری در نظرسنجی تابستان عنوان داشتند که برای تهیه دارو به بیرون از بیمارستان ارجاع داده شده‌اند که این آمار در پاییز به ۴.۱ درصد کاهش یافته بود. البته، در نظرسنجی تابستان جامعه آماری ۵۱۶ نفر بودند که این جامعه آماری در پاییز به ۲۰۰ نفر رسیده‌بود.»

مجدزاده به تغییر در شاخص‌های تورم و همچنین درصد تورم کل و تورم بهداشت و درمان در مقایسه با مدت مشابه‌سال قبل اشاره کرد. «بررسی صورت گرفته در تابستان ۹۳ نشان داد که میانگین پرداختی مردم در مناطق شهری و روستایی نسبت به مدت مشابه‌سال قبل بیش از ۲۵ درصد کاهش یافته است. درصد خانوارهایی که دچار هزینه کمرشکن یا فقر زا به علت هزینه‌های سلامت می‌شدند نیز کاهش یافته‌است.»

نگاه

سرگردانی به خاطر نبود چند تابلوی راهنما در مهرآباد

محمدحسین دیزجی*|

تا چند وقت قبل وقتی به سه راهی فرودگاه مهرآباد تهران می‌رسیدی، روی تابلوی روبه‌رو، چیزی بدین مضمون نوشته بود که کدام سالن فرودگاه مربوط به پروازهای کدام شرکت هواپیمایی‌است.

الان مدتی است که وقتی به این سه راهی می‌رسید، خبری از نام شرکت‌های هواپیمایی روی تابلوها نیست. یعنی خودت باید حدس بزنی که به کدام طرف بروی.

اگر مسافر مستمر یک شرکت هواپیمایی باشید، شاید خیلی وجود تابلوهای راهنما برایتان مهم نباشد. یک راست به سمت سالن مورد نظر رفته و بعد از طی کردن مراحل تعیین شده، به شرط آن که با تأخیرهای پروازی روبه‌رو نباشید، با یاری خدا به مقصد خواهید رسید.

چندی قبل که برای یک ماموریت اداری عازم استان فارس بودم، همکارانم بلیتی برایم گرفتند که متعلق به شرکت آتا بود. ما به‌طور معمول از دفاتر هواپیمایی در سطح شهر بلیت می‌گیریم.

تمام نوشته‌های روی بلیت را دو بار مرور کردم. اما هیچ کجا ننوشته بود که این پرواز از کدام سالن فرودگاه مهرآباد تهران انجام می‌شود. از تابلوهای راهنما هم که در طول مسیر خبری نبود. به نزدیک سالن‌های فرودگاه هم که می‌رسی، خبری از نام شرکت‌های هواپیمایی نیست. یعنی باید وارد سالن بشوید تا بالاخره معلوم شود که پرواز موردنظر از این سالن انجام می‌شود یا خیر.

وقتی این نکته را با یکی از مسافران همان پرواز سوال کردم در جوابم گفت: شما احتمالا بلیت را از دفاتر هواپیمایی تهیه کردید. اگر از طریق اینترنت بلیت می‌گرفتید، در زیر برگه بلیت، محل سالن مشخص بود.

حالا فرض کنید قرار است به استقبال یکی از دوستان یا بستگان بروید که با پرواز به تهران می‌آید. تا چندی قبل، سالن مسافران خروجی تمام پروازهای داخلی یک جا بود. حالا بستگی دارد که مسافر شما با کدام شرکت هواپیمایی روانه پایتخت شده باشد. برخی مسافران، از محل خروجی سالن‌های ۱ و ۲ وارد شده و بقیه هم از محل دیگری قدم به این شهر می‌گذارند. فاصله میان این دو خروجی هم ۵۰ متر یا ۱۰۰ متر نیست که اگر اولی نبود به سراغ محل دومی بروید. یا باید تاکسی بگیرید یا با وسیله شخصی خودتان این مسیر را طی کنید.

و به قول همان مسافر، تمام این نکته‌ها تنها به خاطر این است که مسئولان امر به مردم و راحتی آنان فکر نمی‌کنند. آنها زمانی فکر می‌کنند که اول منفعتی برای خودشان به دنبال داشته باشد. نصب چند تابلوی راهنما چندان دشوار نیست. البته اگر بخواهید که مردم‌اندکی آسایش بیشتر داشته باشند.

*کارشناس ارشد روابط عمومی و امور بین‌الملل

نبض

عضو اتحادیه کارگران بیمارستانی:

نظام درمانی کشور در ۲۰ سال گذشته رویکردی سوداگرانه داشته است

عضو اتحادیه کارگران بیمارستانی معتقد است وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دلیل بالا بودن تعرفه‌های پزشکان برای تأمین هزینه‌های طرح تحول نظام سلامت با مشکل کمبود منابع مالی روبه‌رو شده‌است.

«علیرضا حیدری» در رابطه با سخنان وزیر بهداشت مبنی بر ناکافی بودن منابع مالی طرح تحول نظام سلامت، به ایلنا گفت: مشکل این طرح با تأمین منابع مالی بیشتر حل نمی‌شود.

مسئول کمیته بیمه و درمان اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری معتقد است دلیل ناکافی بودن منابع مالی این وزارتخانه به نحوه تعیین تعرفه‌های پزشکی بازمی‌گردد.

حیدری در این باره گفت: در سال‌های اخیر دولت‌ها هیچ کنترلی بر تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی نداشته‌اند و به همین دلیل امروز بخش عمده‌ای از هزینه‌های درمانی صرف پرداخت دستمزد کادر پزشکی می‌شود.

حیدری تأکید کرد: تا زمانی که روند رو به افزایش دستمزد پزشکان کنترل نشود، حتی اگر دولت کل بودجه و دارایی‌های موجود کشور را در اختیار بیمه سلامت قرار دهد باز هم وزارت بهداشت با مشکل کمبود منابع مالی مواجه خواهد بود.

او افزود: در این شرایط طبیعی است که وزیر بهداشت هرگز نمی‌تواند با اعتبار منابع دولتی موجود هزینه‌های نظام بیمه فراگیر را تأمین کند. وزارت بهداشت به استناد قانون اساسی ادعا دارد که با اجرای نظام بیمه سلامت می‌خواهد به آحاد جامعه خدمات بهداشتی و درمانی عمومی ارایه کند، اما در عمل اجرای این برنامه تحت‌تأثیر رویکرد تجاری است که در سال‌های اخیر به تدریج بر نظام بهداشت و درمانی حاکم شده است.

حیدری یادآور شد: مجموعه دولت‌هایی که در بیست سال گذشته مسئولیت اداره امور را بر عهده داشته‌اند با آزاد گذاشتن دست سازمان نظام پزشکی برای بالا بردن تعرفه‌های پزشکی باعث حاکم شدن نوعی رویکرد سوداگرانه در نظام درمانی کشور شده‌اند.

او افزود: از این منظر بیمارستان یا هر مرکز بهداشتی درمانی دیگر مانند یک کارخانه یا شرکت بازرگانی تلقی می‌شود که باید قابلیت سودآوری داشته باشد و پزشکان به‌عنوان مدیران بنگاه‌اقتصادی باید نگاهی سودآور داشته باشند.

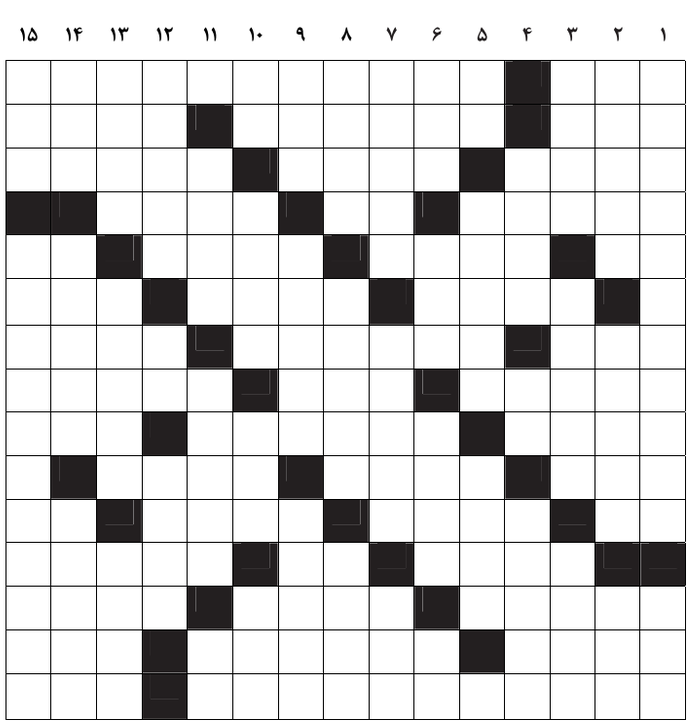
این فعال کارگری ادامه داد: به همین دلیل است که هنوز یک‌سال از اجرای قانون نظام بیمه سلامت نگذشته است که به نقل از وزیر بهداشت می‌شنویم این وزارتخانه با مشکل کمبود منابع مالی روبه‌رو شده است و لابد به‌زعم آنان تنها چاره تصاحب سرمایه بین‌النسلی کارگران در صندوق تأمین اجتماعی است.

رئیس کمیته بیمه و درمان اتحادیه پیشکسوتان جامعه کارگری افزود: مدیران وزارت بهداشت از زمان اجرای نظام بیمه سلامت تاکنون یک واقعیت را خواسته یا ناخواسته فراموش کرده‌اند و آن این است که برای اجرای نظام بیمه سلامت باید نظام تعرفه‌گذاری پزشکان را کنترل کرد.

او افزود: رویه‌ای که تا به امروز در تعیین تعرفه پزشکان حاکم بوده باعث شده است تا این گروه از جامعه بالا بردن دستمزدهای خود را یک حق اجتماعی تلقی کنند چنانچه همین چند ماه پیش رئیس جامعه جراحان کشور که دست برقضا نماینده وزیر بهداشت در شورایعالی نظام پزشکی نیز هست در سخنان کم سابقه‌ای مدعی می‌شود که تنها نیم درصد جامعه پزشکان از درآمد بالایی برخوردار هستند.

این فعال کارگری افزود: در این شرایط طبیعی است که وزارت بهداشت برای تأمین بار مالی تحول نظام سلامت با مشکل مواجه می‌شود اما واقعیت این است که با دست‌اندازی به منابع صندوق درمانی سازمان تأمین اجتماعی نمی‌توان مشکل وزارت بهداشت را حل کرد.

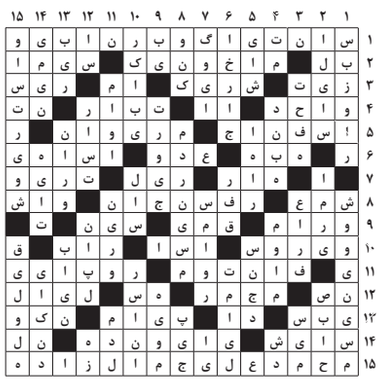
جدول شماره ۵۱۵



افقی

۱- میزبان المپیک ۲۰۰۴- از سرداران نامی ایران در عهد شاه عباس صفوی که نخست عیسوی مذهب بود وبعد مسلمان شد
۲- رشته و مجموعه- موجود ذره‌بینی- بی عیب و نقص
۳- وسط و بین- در اصطلاح فیزیک مقدار کار انجام شده یا انرژی انتقال یافته در واحد زمان را می گویند- وسیله نظافت دندان
۴- کربن خالص- طایفه کریمخان- بازی خانمان برانداز
۵- گیاه مرداب- صدای رعد و برق- از تیم‌های فوتبال فرانسه- زوبین
۶- فریاد بلند- شگفتی- جد
۷- کشوری که قبلا سبا نامیده می‌شد- برابری- مقابل دشوار
۸- درجه‌داری در نظام- حشره خونخوار- هنر هفتم
۹- ماه سوم سال فرنگی- مأخوذ از روسی به معنی یک دسته سرباز- طایفه کوچ‌نشین
۱۰- جواب مثبت- کلمه تعلیل به معنی زیرا- ششم و ششمی
۱۱- یادداشت- استراق سمع- کتاب امیل زولا- حرف فاصله
۱۲- غلاف شمشیر- انس و الفت- نوعی سبزی خوراکی
۱۳- آماسیده- مالیات زمین- خانه ساحلی
۱۴- آفتاب پرست- حیوان خاص استرالیا- مرد بی‌زن
۱۵- همسایه غنا و ساحل عاج- جامه بلند

عمودی

۱- بافتنش به معنی توجیه کردن و سخنی که با طول و تفصیل بیان شده‌است- دوستدار
۲- کامیون دارای یدک کش باری- سختی و تلخی- ترورنشده
۳- غلاف شمشیر- نام بین‌المللی مجارستان- میوه جدیدبازار
۴- پیمان ناقلا- خاک صنعتی- از روسای جمهوری فرانسه
۵- الفبای آبادانی- برتر و بالاتر از دیگران- مشهور
۶- از بت‌های جاهلی- رود مرزی- آرام خودمانی- ضمیر اشاره
۷- کاری را آهسته و به تأنی انجام دادن- مدرس دانشگاه- کاخ شکسته
۸- پرده در- پیروی از حضرت عیسی- پاییز
۹- نویسنده داستان‌های علمی تخیلی فرانسوی نویسنده دور دنیا در هشتاد روز - دیپلماسی- ایالت نقره‌ای آمریکا
۱۰- همسایه باستان تهران- نیرو و توان- خمیازه- متاع و کالا
۱۱- زمان مرگ- پرده‌داری خانه کعبه- خدای درویش
۱۲- مشابه- ویتامین ضدسرطان- دوا
۱۳- مشرق- گوریل در گویش قدما- گل به سر جلیزی
۱۴- ولیکن- شهری سر راه شاهرود به مشهد- ساخت‌وساز
۱۵- آلوی کوهی- موجب پیوند اقیانوس آرام و اطلس شده‌است

حل جدول شماره ۵۱۴