

ماجرای پرواز از بوشهر تا کوت



نیز بخشی جذاب از جنگ است که کمتر به آن پرداخته شده است. ۱۴۰۴ها و خلبانان آن‌ها، نه تنها هشت سال مانع تسلط هوایی دشمن بر آسمان ایران شدند، بلکه بین ۱۳۰ (پیروزی



هوایی ثبت شده) تا ۱۹۰ (پیروزی غیررسمی) را کسب کردند. در حالی که دشمن تنها توانست پنج فروند ۱۴۰۴ ایران را ساقط کند. در این بین، اما یکی از مهم‌ترین وظایف، انهدام و نابودی مقرهای استقرار نیروهای بعثی بود. یعنی همان نقاطی که باید منهدم می‌شدند تا در موج حملات دشمن بعثی علیه کشورمان وقفه ایجاد شود.

ماجرای یک پرواز ۳۲ ساله از بوشهر تا کوت

امیر سرلشکر خلبان شهید قدرت‌الله کیانجویکی از خلبانان شهید نیروی هوایی ارتش است. سیزدهمین روز از اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۲۵ در شهر اصفهان متولد شد. دوران ابتدایی و دبیرستان را در زادگاهش طی کرد. ۱۹ سال بیشتر نداشت که در سال ۱۳۴۴ وارد دانشکده خلبانی نیروی هوایی ارتش ایران آموزش‌های مقدماتی را در ایران طی کرد. پس از آن به آمریکا رفت و آموزش‌های پیشرفته پرواز را گذراند. گواهینامه و وینگ خلبانی را دریافت کرد و به ایران بازگشت. وقتی وارد آشیانه شد، دستور آمد تا به بوشهر برود و بشود خلبان ۴۰۴. از ابتدای حمله بعثی‌ها به کشورمان، قدرت‌الله همچون سایر همزمانش لباس رزم بر تن کرد. پروازهایش از همان نخستین روزها آغاز

شد. اما ۱۹ روز بیشتر از جنگ نگذشته بود که یک ماموریت مهم دریافت کرد. ماموریت؛ انهدام تاسیسات دشمن بعثی در شهر کوت واقع در عراق. بوشهر را به مقصد کوت ترک کرد. عملیات را با موفقیت انجام داد. به ناگاه بعثی‌ها با یک موشک به او حمله کردند. اما پیکرش تا ۳۲ سال به آشیانه بازگشت. نیروی هوایی ارتش سوم تیرماه سال ۱۳۷۰ اعلام کرده بود که او به شهادت رسیده است. اما پیکرش ۳۲ سال بعد از آخرین پروازش در هشتم آبان ماه سال ۱۳۹۱ به آشیانه بازگشت. همان روز در میان آه و فغان دوستان و خانواده‌اش در اصفهان به خاک سپرده شد. شهید قدرت الله کیان جو سه فرزند دختر دارد که هر سه مدارج عالییه تحصیلی را تا مقطع دکترا طی کرده‌اند. این خلبان نیروی هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران با صبر و تحمل در دوران اسارت، لباس شهادت بر تن کرد. همسرش آخرین دیدارشان را چنین روایت می‌کند: زمانی که شهید کیانجو را برای آخرین بار بدرقه کردم فرزندی ۴ ماهه داشتم و شهید کیانجو به من گفت اگر فرزندمان پسر باشد نام وی را محمد و اگر دختر باشد من بگذار انشاءالله من بر می‌گردم و با هم به زیارت آقا امام رضا (ع) می‌رویم.

نیروی هوایی ارتش جمهوری اسلامی ایران بود. این نیرو از نخستین ساعت‌های آغاز جنگ تحمیلی علیه ایران اسلامی تا روزهای پایانی آن همواره در عملیات‌های مهمی حضور داشته است به گزارش بوشهرپها؛ این نیرو دلاوران و قهرمانان بسیاری را به خود دیده است که نام بسیاری از آن‌ها برای ما آشناست و برخی دیگر از آن‌ها نیز گمنام و یا کمتر شناخته شده هستند. همین قهرمانان عملیات‌های مهمی را در این دوران انجام دادند. نیروی هوایی ارتش در دفاع مقدس به طور کلی چهار وظیفه اصلی را انجام می‌داد که عبارتند از؛ شناسایی هوایی، ترابری هوایی تاکتیکی، انهدام زیرساخت‌های اقتصادی و نظامی رژیم بعث عراق و دفاع از تاسیسات زیربنایی کشور. خلبانان نیروی هوایی ارتش از نخستین روزهای پیروزی انقلاب اسلامی و بعدها در طول دفاع مقدس علاوه بر عملیات‌های مهمی، همچون حمله به الولید یا اج ۳، حمله به اوسیراک، کمان ۹۹، بمباران شهر کوت و بسیاری دیگر از عملیات‌ها نقش مهمی در نابودی توان نظامی ارتش بعثی داشت و در این راه شهادی بسیاری را هم به انقلاب و کشورمان تقدیم کرده است. نبردهای هوایی خلبانان ایران اسلامی علیه رژیم بعثی عراق

نگرانی پرستاران از چگونگی اجرای قانون تعرفه‌گذاری

امروز به دلیل نارضایتی روزافزون جامعه پرستاری از تبعیض و نابرابری باپزشکان، اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری که در سال ۱۳۸۶ یا ۱۹۰ رای موافق در مجلس به تصویب رسیده، به یکی از مطالبات اصلی جامعه پرستاری کشور تبدیل شده است. با این حال طبق روند حاکم بر نظام سلامت و درمان کشور و سیاست سلامت و درمان حاکم بر دولت‌ها در سه دهه اخیر، به نظر می‌رسد موضوع اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری در آستانه اجرا قرار دارد با این‌حال پرستاران نسبت به چگونگی اجرای آن نگران هستند.سرانه پرستار در دنیا به روش‌های مختلفی مثل نسبت پرستار به تخت و جمعیت محاسبه می‌شود اما تعداد پرستار نسبت به جمعیت؛ اصلی‌ترین استاندارد جهان برای محک زدن کشورها در نظر گرفته می‌شود. مولفه‌ای که در ایران محل بروز نیافته است. بر اساس استاندارد وزارت بهداشت، به ازای هر تخت باید به طور متوسط ۲/۵ کادر پرستاری وجود داشته باشد که از این تعدا ۲ نفر پرستار و ۰۵ هم کمک‌بهیار هستند. میان وضع موجود و استاندارد فاصله زیادی وجود دارد؛ به گفته فعالان صنفی این گروه شغلی، میزان پرستار نسبت به تخت در سال ۹۹ حدود ۰۷ است. باید توجه کرد که مساله کمبود نیروی پرستاری همه‌چیز را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. به عنوان مثال پرستاران مجبور می‌شوند اضافه کاری‌های اجباری داشته باشند یا قانونی مانند بازنشستگی پیش از موعد که حق قانونی پرستاران است به دلیل کمبود نیرو نمی‌توانند در برخی دانشگاه‌ها اجرا شود. موضوع استخدام پرستاران در طول سال‌های گذشته بارها در رسانه‌ها مخابره شده، اخباری که در عموم جامعه این بابور را ایجاد می‌کند که تعداد استخدام‌ها بسیار زیاد است اما دبیرکل خانه پرستار معتقد است، جذب نیروی انسانی از سال ۹۲ تا ۹۶ بسیار ناچیز بوده و در این مدت کمتر از ۵ هزار نفر وارد سیستم درمان شده‌اند. همچنین در سال‌های ۹۷ تا امروز حدود ۲۰ هزار پرستار استخدام شده‌اند. حال آنکه جذب ۲۵ هزار پرستاران در طول ۸ سال مناسب و منطقی بر نیاز سیستم درمانی نیست. یکی از دیگر مولفه‌هایی که باید از سوری مسئولان وزارت بهداشت مورد توجه قرار گیرد، خروج سالانه ۳ تا ۴ هزار پرستار از نظام سلامت به دلایلی مثل بازنشستگی، مرگ از کارافتادگی و مهاجرت است. شریفی‌مقدم معتقد است؛ تعداد استخدامی‌ها در طول ۸ سال گذشته حدود ۲۵ هزار نفر بوده در حالیکه اگر خروجی سالانه پرستاران را ۴ هزار نفر بدانیم، در همان بازه زمانی حدود ۳۲ هزار نفر از تعداد پرستاران کم شده است. به عبارت دیگر حتی میان استخدامی و خروجی در بازه زمانی ۸ سال گذشته، سختی وجود ندارد.

استخدام خواسته پرستاران است

محمد شریفی‌مقدم (دبیرکل خانه پرستار) درباره استخدام نیروی پرستار تصریح کرد: اگر مردم بخواهند از خدمات مناسب پرستاری برخوردار باشند باید شاغلان این حوزه افزایش یابد. اگر بخواهیم میزان پرستاران را بر اساس استانداردهای جهانی ارزیابی کنیم، باید گفت تعداد آن‌ها از حداقل‌ها بسیار کمتر است. وقتی وظیفه سنگینی به عهده گروهی داده می‌شود، آن گروه تلاش می‌کند با تمام قوای خود آن عمل را به نحو احسن انجام دهد. چنین شرایطی در بازه زمانی کوتاه‌ها میسر خواهد بود اما هنگامی که مدت زمان اجرای یک ماموریت طولانی شود، آن گروه زیر بار سنگین انجام وظیفه فرسوده شده و با گذر زمان له خواهد شد. وی معتقد است، مدت‌های زیادی است که پرستاران با برخورداری از حداقل‌ها، خدمات خود را ارائه می‌دهند و بار



سنگینی را روی دوش‌هایشان احساس می‌کنند. به گفته شریفی مقدم، در شرایط فعلی که تعداد نیروهای حاضر بسیار کم است، نه تنها پرستاران دچار آسیب و صدمه می‌شوند بلکه به تبع خستگی سفیدپوشان سلامت، احتمال خطای انسانی افزایش می‌یابد و مردم هم متضرر می‌شوند. بسیاری از پرستاران گرفتار این بیماری شده‌اند، برخی هم بیش از یک بار به این بیماری مبتلا شده‌اند. شدت تاثیر این بیماری بر برخی از پرستاران چنان زیاد بوده که دیگر توانایی اشتغال را ندارند. حدود ۱۵۰ نفر هم به دلیل ابتلا به کووید۱۹ جان خود را از دست داده‌اند. این درحالی‌ست که تعداد مرگ و میر پرستاران ایرانی نسبت به جمعیت کشور زیاد است و ایران از این منظر در دهه‌های نخست جهانی قرار دارد. وی باور دارد، مسئولان با بهانه افزایش پرستاران، تعداد دانشکده‌های پرستاری را افزایش داده‌اند؛ بدون اینکه زیرساخت‌های لازم را فراهم کنند. تعداد دانشجویان پرستاری در طول ۱۵ سال گذشته حدود ۳۰۰ برابر شده است. این موضوع سبب شده تا لشکر انبوهی از فارغ‌التحصیلان رشته پرستاری در انتظار استخدام به سر برند. به گفته دبیرکل خانه پرستار، مدتی پیش، تصمیم داشتند که تعداد سهمیه دانشجویان پزشکی را افزایش دهند اما کمیسیون بهداشت مجلس، وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی نسبت به این موضوع واکنش نشان دادند و آن را از دستور شورای عالی انقلاب فرهنگی خارج کرد.حدود ۱۰۰ هزار پرستار بیکار در کشور حضور دارند. تعداد قراردادهای اشتغال موقت برای پرستاران بسیار زیاد است. در این شرایط، پرستاران ناچار هستند تن به قراردادهایی شرکتی یا ۸۹ روزه بدهند تا بتوانند معیشت خانواده‌هایشان را تامین کنند. درواقع به دلیل کثرت نیروی انسانی آمده به کار در این گروه شغلی، قراردادهای موقت در این شغل رو به افزایش است.

تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اجرا شود

بسیاری از متخصصان و کارشناسان کنونی سلامت و رفاه اجتماعی، معتقدند نظام سلامت قبلی، بهترین نظام برای اداره سلامت کشور و مطابق با تجارب موفق جهانی در زمینه سلامت و بهداشت و درمان است؛ چراکه در آن نظام، بسیاری از خدمات درمانی و بهداشتی هنوز چندان کالایی و پولی نشده بود، دولت تعهد به ارائه خدمات سلامت تقریباً رایگان و عمومی به همه مردم داشت، اختلاف حقوق و دستمزد، بین پزشک و پرستار نیز به میزان فعلی زیاد نبود. همچنین به مردم و بیمارانی که به بیمارستان‌ها رجوع می‌کردند، فشار مالی چندانی وارد نمی‌شد

نظام تعرفه‌گذاری کالیفرنیا الگو گرفته بود. طبق این نظام، بیشتر خدمات بهداشتی و درمانی در قالب انواع و اقسام گوناگون تعرفه‌ها تقسیم‌بندی شده بود و بار مالی ارائه خدمات درمانی را نیز از دوش دولت بر دوش مردم منتقل می‌کرد. این تعرفه‌ها هر سال نیز قیمت رو به افزایشی دارد. کم کم ابعاد این تغییر سیستمی در همه بخش‌های نظام سلامت و درمان کشور، خود را نشان داد؛ اما به‌طور مشخص، ذیل این نظام جدید در خدمات درمانی کشور، طرح خودگردانی بیمارستان‌ها در کشور آغاز شد. این طرح اگرچه تا سال‌ها بعد پشتوانه قانونی نداشت اما در ابتدا با حمایت پزشکان در دانشگاه شهید بهشتی به صورت پایلوت و سپس در سال ۱۳۷۴ در سراسر کشور اجرا شد. قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری نیز در سال ۸۵ تصویب شد؛ چندین قانون نیز پس از این ماده قانونی تصویب شده که آن را تعدیل یا تایید کرده است. شریفی‌مقدم درباره این قانون تصریح کرد: پانزده سال از زمان تصویب قانون تعرفه‌گذاری تصویب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری می‌گذرد اما تاکنون اجرا نشده است. اگر تصمیم بر این است که این قانون در سال آتی اجرا شود، باید روال قانونی بودجه‌گذاری را پشت سرگذار. تصمیم بر این است تا قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری را در سال آتی اجرا کنند اما نسبت به چگونگی اجرای آن نگران هستیم. هیچ بودجه‌ای برای آن درنظر گرفته نشده است ولی می‌خواهند آن را در سه ماهه پایانی سال اجرا کنند. آقای میرزاییگی وعده داده که در آخرین دوشنبه آذر ماه به پرستاران خبری خوب دهد؛ تصور می‌کنم که همان اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری است. وی ادامه داد: بر اساس بند ۳ سه ماده ۲۴ دولت مکلف به اجرای قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری است که اینکه منابع آن را از محل بودجه عمومی یا تعدیل کارانه‌ها تامین کند. اما وقتی که بودجه در نظر گرفته نشده، آن‌گاه تعدیل کارانه را هدف قرار می‌دهند. درواقع بخشی از سرانه سلامت به وزارت بهداشت پرداخت می‌شود، که مسئولان تصمیم دارند بخشی از آن را برای اجرای این قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری به کار گیرند. این اقدام نه تنها غیرکارشناسانه است و هم در شان پرستاران نیست. می‌خواهند همان کارانه پرستاران را کمی بالا و پایین کنند و در قالب قانون تعرفه‌گذاری به پرستاران پرداخت کنند. این عمل مصداق بارز شهید کردن قانون است؛ حال آنکه ما خواهان اجرای قانون به صورت واقعی یا پشتوانه کارشناسی هستیم. ارزش خدمات پرستاری باید مثل خدمات پزشکی تعیین شود.

فوق‌العاده ضرب ۳ پرداخت شود

شریفی مقدم گفت: براساس قانون برنامه پنج‌ساله پنجم توسعه، مسئولان قانون مدیریت خدمات کشوری می‌توانستند از مزایای فوق‌العاده ویژه بهره ببرند؛ یعنی باید در طول مدت اجرای برنامه (۹۰ تا ۹۵) این وضعیت در احکام پیش‌بینی می‌شد؛ اما تقریباً به جز وزارت بهداشت، سایر وزارتخانه‌ها آن را تا قبل از سال ۹۵ اجرا کردند. برای مثال وزارت کشور سال ۹۲ فوق‌العاده ویژه را برقرار کرد. وزارت اطلاعات، وزارت نیرو و دادگستری هم تا قبل از ۹۵ موفق به اجرای آن شدند. وزارت بهداشت هم تازه سال گذشته پرداخت فوق‌العاده ویژه را با هزار منت بر سر کادر بهداشت و درمان تکمیل کرد. در مورد فوق‌العاده خاص هم باید توجه داشته باشیم که در قانون مدیریت خدمات کشوری تاکید شده که مشاغل حساس و پرخطر مشمول اجرا با ضرب ۳ شوند. اگر این موضوع به درستی اجرا شود به ترمیم حقوق و دستمزد کمک می‌کند./ ایلا

اجرای موفق پروژه ساخت

مخزن DM توسط شرکت جم

صنعت کاران



شرکت جم صنعت‌کاران با عهده‌دار شدن پروژه ساخت مخزن DMدر دی ماه سال گذشته و بهره‌برداری از آن کارنامه خود در زمینه ارائه خدمات مهندسی، تامین تجهیزات و ساخت در منطقه پارس جنوبی بیافزاید. به گزارش روابط عمومی شرکت جم صنعت‌کاران، تامین و ذخیره‌سازی آب بدون املاح یا DM یکی از نیازهای اساسی واحد بوپلر مجتمع پتروشیمی جم جهت جبران نوسانات موجود در تامین بخار واحد الفین و جلوگیری از خسارات مالی ناشی از توقف تولید است. زیرا نوسانات بخار می‌تواند موجب خطر بروز خسارات بزرگی در کارخانه الفین گردد و مخزن DM نوسانات فشار بخار را جبران نموده و به این طریق احتمال توقف ناشی از مشکل بخار در کارخانه کاهش می‌یابد. نکته قابل توجه در پروژه ساخت مخزن DM این است که در حین فعالیت کارخانه اجرا می‌گردد و از این رو به لحاظ ایمنی و رعایت استانداردهای HSE این پروژه، گفتنی است پیچیدگی‌های فنی و دشواری‌های خاص مربوط به زمان و فضای کار ویژگی برجسته مدیریت این پروژه بوده است. ظرفیت این مخزن۳/۶۶ مترمکعب و قطر داخلی آن ۱۸ متر و ارتفاع نهایی ۱۶ متر است. نوع مخزن استوانه‌ای اتمسفریک(Cylindrical atmospheric storage tank)، سیستم سقف آن ثابت و گنبدی شکل (Fixed shaped-domeroof)و متریال مورد استفاده در ساخت آن ورق فولادی آلپازی گرید۸۰۱۶ و ۸۲۸می‌باشد. از جمله ویژگی‌ها و نقاط قوت پروژه مخزن DMDانجام به موقع آبیا وجود فشردگی قابل توجه برنامه زمان‌بندی، پیاده‌سازی زنجیره تامین بهینه متریال مورد نیاز پروژه، علی‌رغم نوسانات شدید قیمت و کمبود در بازار، و بهره‌گیری و اعمال اصول و استانداردهای کارآمد در مدیریت پروژه است. همچنین تحقق کلیه ابعاد و شاخص‌های کیفی و کمی مورد انتظار پروژه، و عدم بروز هرگونه خسارت و حادثه در عین اجرای پروژه در قلب سایت در حال بهره‌برداری و رعایت ملاحظات ویژه امنیت؛از دیگر نقاط قوت پروژه ساخت مخزن DMمی‌باشد.

اعتراض کارگران واحد ترابری

شرکت بهره‌برداری نفت و گاز

زاگرس جنوبی به وضعیت

نامشخص شغلی

کارگران واحد ترابری شرکت بهره‌برداری نفت و گاز زاگرس جنوبی در منطقه عملیاتی پارسیان، آغار و دlan به عدم افزایش مزایای مزدی خود اعتراض کردند. منابع کارگری در شرکت بهره‌برداری نفت و گاز زاگرس جنوبی به خبرنگار ایلنا گفتند: دلیل اصلی نارضایتی کارگران واحد ترابری این شرکت که شمار آن‌ها به ۴۰۰ نفر می‌رسد، عدم اعمال افزایش مزایای مزدی همانند حق پاداش، تولید و حق جذب، بیمه تکمیلی، عدم اجرای طرح طبقه‌بندی مشاغل است که مطابق عرف رایج در این واحد تولیدی قبل از خروج کارگران واحد ترابری از سامانه ساپنا (که سامانه اطلاعات پیمانکاران نیروی انسانی در کل صنعت نفت است) به صورت سالانه به دستمزدهای آن‌ها افزوده می‌شده است.

این کارگران درباره پیشینه مطالبات صنفی خود گفتند: از روز ۲۹ اسفند ۹۹ شرکت بهره‌برداری نفت و گاز زاگرس جنوبی با خارج کردن اسامی کارگران از سامانه ساپنا (که سامانه اطلاعات پیمانکاران نیروی انسانی در کل صنعت نفت است) همه مزایای که شامل حق پاداش، تولید وحق جذب و... را به بهانه خویش کارفرمایی حذف کرده است این درحالیست که همه ما به عنوان شغلی کارگر علاوه برم پیگیری زیاد و قول وزیر نفت هنوز به مزایای شغلی خود همانند سایر کارگران و کارکنان دست پیدا نکرده‌ایم.گفته می‌شود که وزیر نفت در تاریخ ۲۲ مهر ماه که با همراهی رئیس جمهور به شیراز سفر کرده بود با حضور به منطقه فیروز آباد در حضور کارگران معترض واحد ترابری منطقه عملیاتی پارسیان، آغار و دlan وعده حل مشکلات کارگران را داده است. این کارگران گفتند: قبل از اینکه بخواهیم به نشانه اعتراض از خوردن وعده غذایی روزانه خودداری کنیم، از طریق مکاتبه با کارفرما پیگیر خواسته خود بودیم. گفتنی است حدود ۱۸۰نفر در منطقه عملیاتی پارسیان و حدود ۲۰۰نفر دیگر در مناطق عملیاتی آغار و دالان با سوابق کاری ۱۰ تا ۲۵سال کار مشغول جابجایی نیروی کار روی حدود ۲۵۰ حلقه چاه هستند.