ایثارگران بدانند

ابهامات تبصره یک قانون حالت اشتغال ۲

قانون حالت اشتغال مستخدمین شـــهید، جانباز از کار افتاده و مفقودالاثر انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی به‌صورت ماده واحده، به همراه ۹ تبصره در تاریخ ۳۰شهریور ماه سال ۱۳۷۲ به تصویب مجلس شورای اسلامی رســید. در این قانون مشمولان حالت اشتغال شـــامل شـــهدا، جانبازان و آزادگان از کار افتاده کلی به ۲بخش تبصره۱ و تبصره۶ تقسیم شدند. تبصره۱ شامل آن دسته از مشمولان قانون حالت اشتغال بود که مستخدم دولت نبوده و به‌عبارتی یا بیکار یا مستخدم دستگاه‌هایی باشند که در تعریف قوانین، مشمول استخدام دولتی تلقی نمی‌شوند و تبصره۶ شامل مستخدمین کشوری و لشکری می‌شد. تفاوت صدور احکام این دو گروه در تبصره‌های ذکر شده تعیین شده است. حقوق مشمولان تبصره۱ از محل کمک‌هـــای دولت و هم تـــراز نظام هماهنگ پرداخت تعیین شده بود. در تاریخ ۲۲آبان ماه سال ۱۳۷۹ هیأت وزیران ماده۵ آیین‌نامه اجرایی قانون حالت اشتغال مستخدمین شهید، جانباز از کار افتاده و مفقودالاثر انقلاب اسلامی و جنگ تحمیلی را به شـــرح زیر اصلاح نمود. از تاریـــخ تصویب قانون (۷۲/۶/۳۰) حقوق حالت اشتغال مشمولان تبصره۶ قانون همانند مستخدمان شاغل همتراز توسط دستگاه ذیربط تعیین می‌شود. مستخدمان مشمول با رعایت ضوابط طرح طبقه‌بندی مشاغل با انتصاب در پست‌ها یا مشاغل با نام به گروه‌های مربوط تخصیص می‌یابند و همواره از امتیاز دو گروه یا درجه بالاتر از گروه یا درجه استحقاقی استفاده می‌کنند. مشمولان یادشده از حقوق، افزایش سنواتی، فوق‌العاده شـــغل، تفاوت تطبیق حقوق (حسب‌مورد) کمک هزینه عائله‌مندی و اولاد، کمک هزینه مسکن در خصوص نیروهای مسلح (که براساس ضوابط مربوطه پرداخت می‌شود) و سایر مزایای مستمر از جمله فوق‌العاده جذب از (زمان برقراری در مشاغل مربوط) از آغاز استخدام تا رسیدن به شرایط عمومی بازنشســـتگی با رعایت مقررات مربوطه مانند شـــاغلان مشابه برخوردار می‌شوند. از نکات مهم در اصلاحیه هیأت وزیران الحاق یک تبصره به‌عنوان تبصره۱ به اصلاحیه بود. حسب تبصره۱ این اصلاحیه، حقوق حالت اشتغال مشمولان تبصره۱ اصلاحی قانون و ماده۳ این آیین‌نامه نیز براساس ضوابط مقرر در این ماده تعیین می‌گردد. معنای این تبصره الحاقـــی به ماده۵ آیین‌نامه اجرایی قانون حالت اشـــتغال این اســـت که تفاوتی در پرداخت حقوق حالت اشتغال جانبازان تبصره۱ و تبصره۶ قانون حالت اشتغال وجود نخواهد داشت، لکن به‌دلیل عدم‌اطلاع یا غفلت متولیان امر از اصلاح این ماده قانونی توســـط هیأت وزیران، ناهماهنگی و نابســـامانی در پرداخت حقوق جانبازان تبصره۱ قانون حالت اشتغال همچنان وجود داشته و دارد. این مشکل با تصویب قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران در تاریخ دوم دی ماه سال ۱۳۹۱ مضاعف شـــد و با عنایت به اینکه برابر ماده۵ اصلاحیه آیین‌نامه قانون حالت اشتغال اقدامات لازم از سال تصویب اصلاحیه این ماده صورت نگرفته بود، ماده۳۸ قانون جامع بر ابهامات حقوق مشمولین مشمولان تبصره۱ افزود و مشکلات جدی‌تری را برای آنها ایجاد کرد. اگر سازمان برنامه و بودجه، نیروهای مسلح و بنیاد شـــهید و امور ایثارگران در زمان اصلاح ماده۵ آیین‌نامه اجرایی قانون حالت اشتغال به مُرّ قانون عمل کرده بودند حتی درصورتی که برداشت غلطی که اکنون از ماده۳۸ قانون جامع خدمات‌رسانی به ایثارگران صورت می‌گیرد، صحیح هم به‌نظر می‌رسید، به‌دلیل آنکه حسب قوانین و مقررات گذشته، کار صدور احکام حقوقی جانبازان به درستی انجام گرفته بود و زمینه کاری از پیش، برابر قانون پیش‌بینی شده بود این ســـوء برداشت تأثیری در تضییع حقوق ایثارگران نداشت.

خبر

«شایستگی حرکتی» در برنامه غربالگری

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور با بیان اینکه از نیمه خرداد ثبت‌نام سنجش کلاس اولی‌ها و پیش‌دبستانی‌ها به‌صورت همزمان آغاز می‌شود، گفت: «تلاش می‌کنیم بحث شایستگی‌های حرکتی که سال گذشـــته به‌صورت پایلوت در جامعه ۳۰هزار نفری دانش‌آموزی انجام شده بود را برای همه نوآموزان انجام دهیم.»

حمید طریفی‌حسینی با اشاره به آغاز فرایند سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به دبستان از نیمه دوم خردادماه، درباره زمان انجام سنجش سلامت برای کودکان پیش از دبستان و ۵سال تمام گفت: «سنجش سلامت نوآموزان بدو ورود به دبستان از نیمه دوم خردادماه آغاز می‌شود.»

وی افزود: «برنامه ما برای سنجش پیش‌دبستانی‌ها این است که همزمان با سنجش کلاس اولی‌ها انجام شود. سال گذشته سنجش سلامت پیش‌دبستانی‌ها با تأخیر شروع شد و علت آن مشکلاتی بود که در سامانه ثبت‌نام دانش‌آموزان پیش‌دبستانی ایجاد شده بود، اما امسال مشکل ســـامانه رفع شده و برنامه ما این است که از نیمه خرداد ثبت‌نام ســـنجش کلاس اولی‌ها و پیش‌دبستانی‌ها همزمان با یکدیگر آغاز شود.»

رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی درباره تفاوت آزمون امسال با سال گذشته و مواردی که سنجش خواهد شد نیز افزود: «هر ساله آزمون‌های شناختی متفاوت از سال‌های گذشته است، اما به‌طور کلی امسال در حوزه سنجش سلامت، تلاش می‌کنیم بحث شایستگی‌های حرکتی که سال گذشته به‌صورت پایلوت در جامعه ۳۰هزار نفری دانش‌آموزی انجام شده بود را برای همه نوآموزان انجام دهیم.»

طریفی‌حسینی ادامه داد: «هماهنگی‌های لازم با معاونت تربیت بدنی وزارتخانه انجام شـــده و همانطور که گفته شد در برنامه ماست که همزمان با سنجش ســـلامت عادی، شایستگی‌های حرکتی نیز افزوده شـــود.» وی با بیان اینکه به روال گذشـــته، آیتم‌های کلی غربالگری و ســـنجش سلامت جسمی، بینایی، شـــنوایی، بهداشـــت دهان و دندان و... انجام می‌شود، گفت: «ارزیابی‌های ذهنی و آمادگی تحصیلی نیز انجام می‌شـــود که معمولا هر سال، ســـؤالات آزمون، جدید اســـت. اگر نوآموزی در مرحله آزمون‌های شـــناختی و آمادگی تحصیلی، مشکوک شناخته شود برای انجام تست تخصصی هوش ارجاع می‌شود. برای اختلالاتی چون اوتیسم هم ابزارهای غربالگری تخصصی در پایگاه‌های تخصصی وجود دارد.»

عکس: همشهری/امیر پناه‌پور

زنان تنهاتر می‌شوند

با توجه به یک پژوهش، تا ۳۰سال دیگر جمعیت زنان سالمند ۳برابر امروز خواهد شد و در معرض آسیب بیشتری قرار خواهند گرفت

گزارش

زهرا رستگارمقدم
روزنامه‌نگار

سالمندی مسئله‌ای است که بیش از هر زمان دیگری کشـــور را تهدید می‌کند. آنقدر کـــه در بحث افزایش جمعیت بارها به آن اشاره و درباره آن هشدار داده شده اســـت. حالا میرطاهر موسوی، اســـتاد دانشگاه علوم توانبخشی با اشاره به اینکه در ۳۰ســـال آینده تعداد زنان سالمند تنها، ۳ برابر می‌شـــود، می‌گوید که برای کاهش چالش‌های آینده اگر به کپی‌برداری از ســـایر کشورها اکتفا کنیم، چه‌بسا آسیب‌پذیری زنان سالمند تنها بیش از پیش افزایش یابد. امـــا برای این روند چه برنامه‌ریزی‌هایی صورت گرفته است؟

۷۰۰هزار زن سالمند، تنها هستند

اما زنان ســـالمند تنها چه ویژگی‌هایی دارند؟ این گروه، زنانی هستند که ۶۰سالگی را پشت سر گذاشته و به‌تنهایی زندگی می‌کنند. تنها زیستی زنان سالمند آسیب‌پذیری آنها را افزایش می‌دهد و چالش‌های پیچیده‌ای برای آنها به‌وجود می‌آورد. بر پایه آخرین سرشماری‌ها تعداد زنان ســـالمند تنها در ایران رو به افزایش است. آمارها نشان می‌دهد هم‌اکنـــون یک‌پنجم، معـــادل ۲۰درصد زنان سالمند، یعنی ۷۰۰هزار زن سالمند، تنها زندگی می‌کنند. این در حالی اســـت که این آمار در مـــردان یک‌چهارم زنان اســـت. اگرچه ازدواج مجدد در میان ســـالمندان نسبت به گذشته بیشتر شـــده، اما متأسفانه اغلب زنان سالمند به‌دلیل محدودیت‌های عرفی و سنتی از ازدواج مجدد استقبال نمی‌کنند و آن را تابو می‌دانند. بر همین اساس ۲،۴درصد آنان هرگز ازدواج نکرده و ۴،۴درصدشان اگرچه دارای همسرند، تنها زندگی می‌کنند. از سویی در آینده بیماری‌های زنان، نبود نظام مراقبتی و حمایتی از سالمندان، نبود بیمه‌های مراقبتی، مشکلات اقتصادی و معیشـــتی موضوعات دیگری اســـت که زنان سالمند بیش از سایر اقشار جامعه از آن متاثر می‌شوند. مشکلات اقتصادی برای نگهداری از سالمند در کنار خانواده، فضای محدود منازل امروزی و هزینه درمان افراد سالمند، در مواردی فرزندان را ناچار می‌کند عزیزان‌شان را روانه خانه سالمندان کنند؛ خانه‌ای که هیچ‌یک از آنها، آنجا را خانه خود نمی‌دانند و بسیاری از آنان تا آخرین روزهای عمر منتظر برگشت به منزل خود می‌مانند.

یک‌سوم خانوارها سالمندسرپرست می‌شوند

در پژوهشـــی علمی و کاربردی با موضوع «پیامدهای اجتماعی- اقتصادی زندگی زنان ســـالمند تنها» که به‌تازگی انجام شده، مشخص شده است که با توجه به افزایش الگوی تنهازیستی در میان زنان، خصوصا زنان سالمند، تعداد زنان سالمند مجرد قطعی و مطلقه در ۳۰ســـال آینده تغییر خواهد کرد. به‌گونه‌ای که تعداد این زنان ۳ برابر حال حاضر شده و باید با درنظر گرفتن تضمین‌های قانونی و بودجه کافی برای اجرای ســـند ملی سالمندان در این زمینه اقدام شود. براساس همین تحقیق، بیش از ۹۰درصد زنان ســـالمند تنهای ایرانی در ۳ دهک پایین درآمدی قرار گرفته‌اند، یعنی به‌طور جدی مشکل معیشتی داشته و برای پرداخت هزینه‌های درمان و توانبخشی با چالش روبه‌رو هستند. ۷۱درصد زنان سالمند تنها، درآمدی ندارند و تنها ۲۹درصد آنها درآمدی از آن خود دارند و از ایـــن بین نیز ۳،۵درصد درآمد کمتر از یک میلیون تومان و ۱۳،۵درصد نیز بین یک تا ۳میلیون تومان درآمد دارند. نزدیک به ۷۴درصد زنان سالمند تنهای ایرانی بی‌ســـوادند و در بین زنان سالمند تنهای با سواد اغلب (۵۸،۳درصد) دارای سواد در مقطع ابتدایی یا سوادآموزی هستند و توانایی چندانی برای بهره‌گیری از اینترنت و فناوری‌ها ندارند. پیش‌بینی می‌شود نسبت خانوارهای تک‌نفره در طول دوره ۱۳۹۵ تا ۱۴۳۰ دوبرابر خواهد شـــد و از ۸،۷درصد در ســـال ۱۳۹۵ به ۱۶،۴درصد در ســـال ۱۴۳۰ افزایش می‌یابد. بخش عمده این افزایش به‌دلیل روند فزاینده تنها ماندن سالمندان است. در سال ۱۳۹۵ تنها ۱۰درصد خانوارهای کشـــور سالمندسرپرســـت بوده‌اند اما با توجه به روند افزایشی سالمندی جمعیت در کشور، نسبت خانوارهای سالمندسرپرست در ســـال ۱۴۳۰ به ۳۲درصد، یعنی یک‌سوم کل خانوارهای کشور افزایش خواهد یافت.

از امروز باید برای سالمندی برنامه‌ریزی کرد

ذکر این مســـئله خالی از لطف نیســـت که سالمندان تنهای ۳۰سال بعد، باســـوادتر از زنان سالمند تنهای امروزی هســـتند، مهارت بیشـــتری در بهره‌گیری از تکنولوژی دارنـــد و بخش مهمی از شـــبکه اجتماعی زنان ســـالمند تنها در ۳دهه بعـــد، در فضای مجازی شـــکل خواهد گرفت. آنها از پایگاه اجتماعی بالاتری برخوردارند، به‌احتمال زیاد درآمد و وضعیت اقتصادی بهتری دارند، اما به‌دلیل نداشـــتن فرزنـــد یا محدود بودن ابعاد خانواده، حمایت‌های غیررسمی آنها به‌گونه چشمگیری کاهش می‌یابد. به همین دلیل لازم است از اکنون برای آن روزها برنامه‌ریزی شود. احمد دلبری، رئیس انجمن طب ســـالمندان معتقد است با توجه به رشد روزافزون سالمندان زن در کشور، توجه به کیفیت زندگی آنها از فاکتورهای اساسی در سلامت اجتماعی است. او می‌گوید: «اگرچه امید به زندگی در زنان بیش از مردان است، اما آنها با مشـــکلات جسمانی و روحی بیشتری نسبت به مردان دست و پنجه نرم می‌کنند. از سویی نسبت زنان به مردان شاغل کمتر است که پیامد خطرناکی در دوره سالمندی محسوب می‌شود، زیرا با تجرد قطعی این وضعیت در آنها تشدید خواهد شد.» او با اشاره به سند ملی سالمندی می‌گوید: «با وجود ۸میلیون سالمند در کشور، تقســـیم کار ملی در این‌باره صورت نگرفته است. هر ارگانی به شـــکل جزیره‌ای در حوزه سالمندان فعالیت می‌کند و چه‌بسا بسیاری از ارگان‌ها وظایف خود را در قبال این گروه انجام نمی‌دهند. اما این سند با وجود اینکه ۱۸سال است که پیگیری، تحقیق، نوشته و ابلاغ شده، هنوز به مرحله اجرا نرسیده و متولی امر مشخص نشده اســـت. قرار بود که در این ۱۸سال ۱۳ شورای سالمندی به ریاست رئیس جمهور یا معاون او شکل بگیرد. همین امر نشان می‌دهد جمعیت سالمندان هنوز اولویت دولت نیستند.» اما بزرگ‌ترین چالشی که خانواده‌ها با آن روبه‌رو هستند، از نظر دلبری، نگهداری و مراقبت از سالمندان است: «با کاهش ابعاد خانواده و تغییرات فرهنگی و اجتماعی، سالمندان آینده یا فرزندی ندارند یا تنها و مجردند. به همین دلیل وقتی این افراد به ۶۰سالگی یا بیشتر نزدیک می‌شوند، نیاز به مراقبت دارند. اکیدا توصیه می‌شود که افراد به دوره سالمندی خود توجه کنند. از سویی سالمندی سالم‌تر، فعال‌تر و پویاتر را باید از دوره جوانی و میانسالی شروع کرد. ما باید یاد بگیریم چطور از خود مراقبت کنیم.»

نقل‌قول

محمدمهدی ناصحی
مدیرعامل سازمان بیمه سلامت

بیمه مـادران بـاردار و فرزنـدان آنان تا ۵سـال مصوبـه مجلـس از سـال قبـل اسـت که آن را اجرایی کردیم و امسال هـم ادامـه دارد. بـا پیش‌بینـی قانـون همه مادران بـاردار فاقد بیمـه درمانی و همچنین فرزندان آنان را تا ۵سالگی بـدون آزمـون ارزیابـی وسـع تحـت پوشش بیمه قرار می‌دهیم. البته بعد از اتمام بارداری مادر و ۵سالگی کودک آزمون ارزیابی وسع انجام می‌شود.

صادق ستاری‌فرد
سخنگوی وزارت آموزش و پرورش

بـا پیگیـری جـدی وزیـر، بیمـه طلایی(تکمیلی) فرهنگیان با خدمات وپشتیبانی مناسب بهداشتی و درمانی بعـد از سـال‌ها احیـا شـد. همچنیـن آیین‌نامـه اجرایـی قانـون رتبه‌بنـدی معلمان نیز به‌زودی از سوی کمیسیون امـور عمومـی دولـت تقدیـم هیـأت وزیران می‌شود.

عدد خبر

۱۴۰ هزار
نمونه ژنتیک تاکنون از مجرمان خطرناک در کشـور اخذ شده اسـت. شناسه ژنتیک به‌عنـوان امضـای بیولوژیـک هـر فـرد در سامانه بانک ژنتیک ذخیره‌سازی می‌شود.

۶۶ درصد
از خانوارهـای تهرانـی ۳نفـر و کمتـر جمعیت دارنـد. آمارهـای مربـوط بـه سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۵ حاکی از کوچک شدن بعد خانوار در شهر تهران است.

یک میلیون
بیمه‌شده جدید طی یک‌سال گذشته به جمع بیمه‌شدگان تامین اجتماعی اضافه شده‌اند که بیمه بالغ بر ۷۰۰هزار نفر در ۶ماهه دوم سال بوده است.

۲/۵ میلیون
حقوق پرداختی امسال به سربازان است. همچنیـن طبـق اعـلام سـازمان وظیفـه عمومـی انتظامـی کل کشـور میانگیـن حقوق کارکنان وظیفه نیروهای مسلح در سـال ۱۴۰۱ به‌نسبت سـال ۱۴۰۰ به میزان ۱۱۵درصد رشد داشته است.

شتابزدگی برای حذف ماسک

میزان استفاده از ماسک به ۴۷درصد رسیده؛ به‌گفته رئیس اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر، این روند کاهشی نگران‌کننده است

سلامت

مریم سرخوش
روزنامه‌نگار

با وجود روند کاهشـــی شـــیوع کرونا در جهان، این ویروس همچنان قربانـــی می‌گیرد. آمریکا، هند، برزیل، فرانســـه، آلمان، انگلیس، روسیه، کره‌جنوبی، ایتالیا و ترکیه ۱۰کشور اول جهان با بیشترین آمار ابتلا و مرگ هستند. بیماری و مرگ ناشی از کرونا در ایران هم با وجود شیب نزولی، هنوز صفر نشده و براساس اعلام وزارت بهداشت طی ۲۴ساعت گذشته ۳۱۲بیمار جدید شناسایی و ۳نفر هم جان خود را از دست دادند. این در حالی است که پیش‌بینی قطعی از آینده کرونا و پایان پاندمی مطرح نیســـت و متخصصان بهداشت و درمان معتقدند هم‌اکنون تنها ۲گزینه می‌تواند وضعیت ناپایدار و مبهم کووید-۱۹ را حفظ کند؛ واکسیناســـیون و رعایت پروتکل‌های بهداشتی به‌ویژه ماسک. اما پوشش واکسیناسیون ۲ دوزی در کشور برای گروه سنی بالای ۵سال ۷۶درصد اســـت و ۴۴درصد از جمعیت بالای ۱۸سال هم واکسن دوز سوم‌شان را تزریق کرده‌اند. براساس آخرین آمار اعلام شده از سوی معاونت بهداشت وزارت بهداشت، رعایت پروتکل‌های بهداشتی کاهش پیدا کرده و پوشـــش ماســـک در هفته آخر اردیبهشـــت به ۴۷درصد رســـیده اســـت. متخصصان هشـــدار می‌دهند فاصله گرفتن از رعایت پروتکل‌های بهداشـــتی به‌ویژه ماســـک می‌تواند احتمال رقم خـــوردن پیک دیگری از بیماری در کشور را تقویت کند.

براساس اعلام معاونت بهداشـــت طبق آخرین رنگ‌بندی‌های اعلام شده در کشور، هیچ شهری در وضعیت قرمز و نارنجی قرار ندارد و ۲۵۵شهر زرد و ۱۹۳شهر هم آبی هســـتند. میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی (بهداشت فردی، ماسک، فاصله‌گذاری فیزیکی و تهویه مناسب) در هفته آخر اردیبهشت و در مقایسه با هفته سوم کاهش یک درصـــدی دارد. رعایت بهداشـــت فردی در اماکن عمومی استان‌های کشـــور به ۵۵درصد رسیده و بیشترین رعایت در آذربایجان غربی و کمترین رعایت هم در کردستان است. معاونت بهداشـــت همچنین اعلام کرده کـــه میانگین استفاده از ماسک در شاغلین و خدمت گیرندگان اماکن عمومی بیش از ۴۷درصد است که بیشترین میزان در هرمزگان و کمترین میزان در کردستان گزارش شده است. میانگین درصد رعایت پروتکل فاصله‌گذاری فیزیکی در اماکن عمومی هم حدود ۴۷درصد اعلام شده که بیشترین میزان رعایت مربوط به قم و کمترین میزان مربوط به کردستان اســـت. میزان رعایت تهویه مناسب هم بیش از ۵۴درصد ثبت شده که بیشترین میزان مربوط به آذربایجان غربی و کمتریـــن میزان هم برای هرمزگان اعلام شده است.

پیشگیری مثبت برای بیماران به‌جای کل جمعیت کشور

کاهش رعایت پروتکل‌های بهداشـــتی به‌ویژه استفاده از ماسک را ابراهیم قادری، رئیس اداره مراقبت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت هم تأیید می‌کند و به همشهری می‌گوید: «این مسئله جای نگرانی دارد چرا که هم‌اکنون به جز واکســـن‌ها تنها ابزار پیشگیری از بیماری ماسک است که اگر حذف شود، پروتکل دیگری برای جایگزینی آن وجود ندارد. این مسئله باعث می‌شود که اگر سطح ایمنی در ماه‌های آینده افت کند، احتمال مواجهه بـــا پیک‌های جدید وجود داشته باشد.» قادری با تأکید بر اینکه استفاده از ماسک همچنان باید در فضاهای بسته و پرازدحام رعایت شـــود، ادامه می‌دهد: «یکـــی از اهداف وزارت بهداشـــت این است که به سمت فرهنگ «پیشگیری مثبت» حرکت کند، به این معنا که اگر کسی بیمار شد استفاده از ماسک را برای خود الزام کند تا باعث آلودگی دیگران نشود. این مسئله مهمی است که فرهنگ آن در جنوب شرق آسیا شایع است. مردم این کشورها طی دهه گذشته یاد گرفتند که در طول اپیدمی‌هایی از جمله سارس و مرس از ماسک در زمان بیماری‌ها حتی بیماری ساده‌ای مثل ســـرماخوردگی استفاده کنند. در طولانی مدت نمی‌توان جمعیت ۸۰میلیون نفری را مجبور به اســـتفاده از ماسک کرد، اما به‌عنوان مثال جمعیت هزار نفری بیمـــار یا حتی افرادی که علائم بیماری دارند با پوشـــش ماسک مانع از انتقال آلودگی خواهند بـــود. با توجه به اینکه جمعیت بیمار هم عمدتا کمتر و قابل کنترل‌تر است حتی می‌توان ماسک رایگان در اختیار آنها قرار داد.» به‌گفته این مسئول در شرایط کنونی، رواج این فرهنگ حتی در بیماری‌های تازه شایع شده از جمله آبله میمون هم مؤثر است: «در این بیماری درصورت مواجهه با یک انســـان آلوده، ماسک می‌تواند کمک‌کننده باشد و این مسئله برای پرسنل بهداشتی و درمانی اهمیت زیادی دارد. اما استفاده از ماسک بیشتر برای بیمار مبتلا ضروری است چون انتقال بیماری از طریق ترشح قطرات تنفسی است و آبله میمون مانند کرونا از طریق هوا منتقل نمی‌شود، به همین دلیل اگر فرد بیمار ماسک استفاده کند، آلودگی را به دیگران انتقال نخواهد داد.»

شرکت بهسازی کاشانه تهران (سهامی عام)

آگهی مناقصه عمومی

- **مناقصه گزار:** شرکت بهساز کاشانه تهران (سهامی عام)
- **موضوع مناقصه:** انجام کلیه خدمات مشاوره طراحی و پیگیری های اخذ پروانه ساختمانی پروژه های طور و عرفانی.
- **شرایط متقاضیان:** شرکت های دارای گواهی صلاحیت فنی و پروانه حقوقی نظام مهندسی و اشخاص حقیقی با سوابق اجرایی مرتبط.
- **مبلغ و نوع سپرده شرکت در مناقصه:** ۵،۰۰۰،۰۰۰،۰۰۰ ریال بصورت نقد، چک بانکی یا ضمانتنامه بانکی برای هر پروژه.
- **محل دریافت اسناد:** تهران، بزرگراه حقانی، خیابان شهیدی، خیابان سپر، پلاک ۲۰ طبقه دوم.
- **قیمت اسناد:** مبلغ ۲،۰۰۰،۰۰۰ ریال برای هر پروژه به حساب شماره ۹-۱۴۷-۸۴۴ بانک پارسیان شعبه شیخ بهایی کد ۱۰۹۷ بنام شرکت بهسازکاشانه تهران.
- **مهلت دریافت اسناد:** تا ساعت ۱۶ روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۶
- **مهلت ارائه اسناد:** تا ساعت ۱۶ روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۸ به دفتر مرکزی شرکت بهساز کاشانه تهران.
- کلیه هزینه های آگهی مناقصه به عهده برنده می باشد.
- **شماره تماس:** ۸۶۰۸۵۹۱۶ - ۸۶۰۸۵۸۷۴ (۰۲۱) داخلی ۱۱۵

www.behsazco.ir

شرکت سرمایه گذاری شهرآتیه (سهامی خاص)

آگهی فراخوان عمومی ارزیابی کیفی تامین قطعات یدکی و تجهیزات برای قطار شهری کلان‌شهرها

شرکت سرمایه گذاری شهرآتیه(سهامی خاص) در نظر دارد **تامین قطعات یدکی و تجهیزات مورد نیاز قطار شهری کلان‌شهرها** را از طریق برگزاری مناقصه عمومی اجرا نماید. لذا از شرکت‌های واجد صلاحیت و دارای تجربه مشابه جهت ارزیابی کیفی دعوت به عمل می‌آید.

۱- نام دستگاه مناقصه‌گزار: شرکت سرمایه‌گذاری شهرآتیه

۲- موضوع مناقصه: تامین قطعات یدکی و تجهیزات قطار شهری کلان‌شهرها

۳- پس از ارزیابی کیفی و مشخص شدن لیست کوتاه، به شرکت‌های تایید شده اطلاع‌رسانی خواهد شد.

۴- مهلت و محل دریافت و تحویل اسناد:

۴-۱- آخرین مهلت دریافت اسناد تا ساعت ۱۶:۳۰ روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۰۸

۴-۲- آخرین مهلت تحویل اسناد تا ساعت ۱۶:۳۰ روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۲۲

۴-۳- آدرس فروش و تحویل اسناد:

تهران، میدان فردوسی، خیابان پارس، کوچه جهانگیر، پلاک ۱۰، شرکت سرمایه‌گذاری شهرآتیه (سهامی خاص) مدیریت حقوقی و امور قراردادها تلفن ۶۶۷۶۷۰۵۲

۵- متقاضیان می‌توانند با ارائه معرفی نامه و فیش واریزی به مبلغ چهار میلیون ریال به حساب شماره ۱۰۰۸۱۱۲۲۹۸۳۹ یا شماره شبای IR ۶۰۰۶۱۰۰۰۰۰۰۰۱۰۰۸۱۱۲۲۹۸۳۹ نزد بانک شهر شعبه فردوسی (کد شعبه ۳۲۹) به نام شرکت سرمایه‌گذاری شهرآتیه خریداری کنند.

لازم به ذکر است مبلغ واریز شده غیر قابل استرداد است.