می‌دادند. مدیریت بیمارستان درِ اورژانس را باز گذاشته بود تا جایی که حتی یک صندلی برای بیمار بدحال هم پیدا نمی‌شد. مجبور می‌شدیم، پتو و کارتن یخچال روی زمین بیندازیم و بیمار را روی آن قرار دهیم. اگر می‌خواستیم علیه این وضعیت اعتراض کنیم، قبل از اینکه مدیریت متوجه شود، دفتر پرستاری به این قضیه خاتمه می‌داد. مجموعه این شرایط منجر به استعفایم شد.»

ورود کادر پرستاری به حوزه زیبایی

به غیر از تمایل پزشکان به فعالیت در حوزه زیبایی، پرستاران هم ترجیح می‌دهند، کار در بیمارستان را رها کنند و در شغل‌های دیگری مانند کار در کلینیک‌های زیبایی و کاشت مو مشغول شوند. یکی از پرستاران جوان گیلانی که مدتی پیش از کار در بیمارستانی خصوصی در این استان استعفا داد، می‌گوید که پرستاران تمایلی به کار در مراکز درمانی ندارند. او چهار سال سابقه کار دارد که نیمی از آن را در بخش آی.سی.یو یکی از بیمارستان‌های خصوصی استان گیلان گذرانده و بعد از مدتی به‌دلیل فشار کاری سنگین و پرداختی نامتناسب با آن، استعفا داد: «من در آن مرکز خصوصی بی‌احترامی زیادی می‌دیدم. بسیاری از کارهایی که پرستاران انجام می‌دادند، به‌نام پزشک ثبت می‌شد. ما به این موضوع اعتراض کردیم، اما برخورد بسیار نامناسبی داشتند. من هم دیگر توان ادامه همکاری با این شرایط را نداشتم و استعفا دادم، اما بسیاری از همکاران من با همین شرایط و به‌دلیل وضعیت اقتصادی همچنان به همکاری خود ادامه می‌دهند.» او می‌گوید که در آن مرکز درمانی خصوصی، اجازه استفاده از مرخصی داده نمی‌شد و حق مرخصی سالیانه هم پرداخت نمی‌شد: «طبق قانونی که در بیشتر مراکز درمانی خصوصی وجود دارد، اگر پرستاری ۱۰ شب شیفت داشته باشد، باید ۲۵ درصد پایه حقوق را هم در پایان ماه دریافت کند. برای بسیاری از پرستاران این شیفت‌ها گذاشته می‌شد، اما یک شبِ آن به دستور پرستاری آف می‌شد و آن ۲۵ درصد هم پرداخت نمی‌شد. استاندارد فعالیت نیروی پرستاری در بخش آی.سی.یو دو پرستار به‌ازای هر بیمار است، اما ما برای مراقبت از هشت بیمار، دو پرستار داشتیم. این نکته را هم باید اضافه کرد که بیمارستان برای افزایش درآمد خود تعداد نیروهای خدماتی را هم کم کرده بود؛ درحالی که باید در هر شیفت آی.سی.یو حداقل دو نیروی خدماتی حاضر باشند. بخشی از اعتراض ما این بود که بیمار از این سیستم آسیب می‌بیند؛ آن هم بیماری که با سطح هوشیاری سطح ۵ بستری شده و اینتوبه است و باید هر دو ساعت یک‌بار ماساژ، فیزیوتراپی و تغییر پوزیشن داشته باشد، اما هیچ‌کدام از این کارها انجام نمی‌شد، چون نیروی خدماتی نداشتیم و تعداد پرستاران هم کم بود. علاوه بر این، حجم بالای گزارش‌های مکتوب مانع از ارائه خدمات به بیماران می‌شد. نیروی کمک‌بهیار هم فقط برای آن شیفت وجود داشت. در یک آی.سی.یو با شرایط عادی، پرستار نقش نظارتی دارد و بخش زیادی از کارها برعهده کمک‌بهیار و کمک‌پرستار است. ما باید همزمان از چهار بیمار مراقبت می‌کردیم، گزارش‌ها را ثبت و آزمایش‌ها را انجام می‌دادیم، همچنین با پزشک بیمار هم باید ارتباط داشتیم. در مواردی هم نظافت بیمار را انجام می‌دادیم.»

در همان بازه زمانی که این پرستار از کارش در بیمارستان خصوصی استعفا داده بود، حداقل شش نفر از دوستانش هم یا استعفا دادند یا شغل‌شان را تغییر دادند: «بخش زیادی از این مشکلات بعد از اتمام رسمی کرونا و پایان پیک پنجم در زمستان ۱۴۰۰ رخ داد. تا این دوره شرایط تقریباً عادی بود؛ چون افزایش حقوق‌هایی داشتیم و گزینه‌هایی به دریافتی‌ها اضافه شده بود و از پرستاران قدردانی می‌شد. از طرف دیگر قول‌هایی هم برای استخدام نیروهای پذیرفته‌شده در این دوران، مطرح شده بود. با اتمام دوران کرونا، پایان کار بسیاری از پرستاران طرحی زده شد و به قول‌هایشان عمل نکردند.»

اشاره او به مواردی مانند حق فوق‌العاده خاص و شیوه نادرست تعرفه‌گذاری است: «از آن زمان به بعد حداقل پنج نفر از همکلاسی‌های من مهاجرت کردند و رفتند. چند مورد هم ترک کار و استعفا داشتیم. اکثراً هم پرستاران زن ترکِ کار می‌کنند و میلی به کار در مراکز درمانی ندارند. من پرستاری را می‌شناسم که با بیش از ۲۴ سال سابقه کار، به آلمان مهاجرت کرد. مادر خودم هم با ۲۵ سال سابقه کار پرستاری، با پایان دوران کرونا درخواست بازنشستگی داد و گفت دیگر نمی‌توانم در این فضا کار کنم.» او به شرایط کاری در چند بیمارستان دولتی شهر رشت هم اشاره می‌کند و می‌گوید: «در بخش مردان یکی از این بیمارستان‌ها، پرستار باید از ۳۲ بیمار در شیفت کاری خود مراقبت کند. این یک فاجعه است. در این شرایط نمی‌شود از نیرو انتظار داشت خدمات درستی ارائه دهد. به‌همین‌دلیل احتمال خطا بالا می‌رود و نیرو مجبور است از بخش دیگری بزند تا به سایر کارهایش برسد.» او هم از تغییر شرایط کاری در بخش دولتی و خصوصی و تمایل پرستاران برای انجام کارهای سبک‌تر با پول بیشتر می‌گوید: «بسیاری از پرستاران هم‌دوره‌ای من با گذراندن یک دوره آموزش خدمات زیبایی، تزریق فیلر و کاشت مو، از بخش درمان جدا شدند. برای مثال پزشک یک مرکز کاشت مو در شیراز، ماهی یک‌بار به رشت می‌آید و پرستارانی از همین شهر با این مرکز کار می‌کنند و به‌ازای دو هفته کار، ۱۵ میلیون دریافت می‌کنند. ممکن است یک دستگاه لیزر را به‌صورت قسطی یا با همکاری هم تهیه کنند و با آن، مرکز لیزر راه بیندازند. الان گزینه کار برای پرستاران زیاد است و دیگر مجبور به کار در بیمارستان نیستند. مسئولان بیمارستان نمی‌توانند هرچقدر که خواستند به آنها فشار وارد کنند. دورانی که نیرو «بله، چشم» می‌گفت، تمام شده!» شرایط کاری این پرستار که حالا در استخدام سازمان اورژانس است، کمی بهتر شده، اما همچنان با اضافه‌کاری بالا روبه‌رو است: «درحالی که باید هفت شیفت ۲۴ ساعته در طول یک‌ماه داشته باشیم، ۱۰ شیفت برایمان درنظر گرفته می‌شود. بابت این موضوع هم اعتراض کردیم اما با تعدیل و جابه‌جایی محل کار پاسخ دادند. هزینه اضافه‌کاری پرداخت می‌شود، اما رقم بالایی نیست.»

> **محمد شریفی‌مقدم دبیرکل خانه پرستار:**
> **نرخ ترک کار پرستاران در دهه ۹۰ به‌مراتب سال‌های قبل از آن بیشتر است. پرستاران ما گاهی سه شیفت هم کار می‌کنند. پرستاری که خسته و بی‌انگیزه است و بی‌عدالتی می‌بیند، مردم از این روند خسارت می‌بینند. بخش زیادی از جامعه پرستاری ناراضي است و به ستوه آمده است. این پرستار نارضایتی خود را چطور اعلام کند؟ این موضوع در طول سال‌های گذشته بارها به مدیران و مسئولان اعلام شده اما نتیجه‌ای نداشته است و حالا هم اگر اعتراض کنند توبیخ و اخراج می‌شوند**

خروج نیروهای باسابقه

ترک کار فقط در میان پرستاران جوان مراکز درمانی نیست و دامنه آن به نیروهای باسابقه‌تر هم رسیده است که ترجیح می‌دهند با وجود سابقه کار بالا، استعفا دهند. یکی از این نیروها که تمایلی ندارد نامی از او در گزارش برده شود، با ۲۵ سال سابقه کار در بخش اورژانس یکی از بیمارستان‌های استان گیلان، اواخر سال گذشته استعفا داد و دیگر حاضر نیست به کار پرستاری برگردد. او می‌گوید: «نیرویی که یک‌سوم من سابقه کار دارد، پست ستادی می‌گیرد و پشت‌میزنشین است، اما من با ۵۰ سال سن باید شب‌کاری داشته باشم. سیستم کارگزینی بیمارستان‌ها هم ناکارآمد است. برای مثال شهر محل سکونت من تا بیمارستان یک‌ساعت فاصله دارد و با در نظر گرفتن ترافیک شهرهای شمالی ممکن است دو ساعت طول بکشد تا به محل کارم برسم، اما بیمارستان به‌ازای هر یک‌دقیقه تاخیر، ۱۶ دقیقه کسری حقوق رد می‌کرد. در کدام بخش قانون خدمات کشوری به این موضوع اشاره شده است؟ حتی ممکن بود یک شیفت عصر و شب را در پایان ماه حساب نکنند. می‌گفتند دستگاه تشخیص چهره، دوبار چهره شما را تشخیص داده است.» او ادامه می‌دهد: «اگر بگویند بین خوردن قرص برنج و سیانور یا برگشتن به کار پرستاری یکی را انتخاب کن، من گزینه اول را انتخاب می‌کنم. مرگ یک‌بار، شیون یک‌بار! مشکل اصلی کمبود نیرو است. بیمارستان ما بیماران هفت شهر را در گیلان پوشش می‌دهد. جمعیت تحت پوشش بسیار زیاد است، آن هم درشرایطی که امکانات و پرسنل به میزان کافی وجود ندارد و فحش آن را به ما می‌دهند. در دو، سه ماه گذشته چند متخصص کتک خوردند. یک بیمارستان کوچک بدون امکانات درست کرده‌اند و مردم هم زورشان فقط به پرستار و پزشک عمومی می‌رسد. من تجربه زیادی داشتم و به‌همین‌دلیل کارهای سخت بخش به من سپرده می‌شد؛ کارهایی مانند رگ‌گیری‌ها و شوک‌دادن‌های سخت که خطر بالایی داشت را قبول می‌کردم، اما الان پرستاران زن جوانی که تازه استخدام می‌شوند، کارشان این شده که فقط گریه کنند و بگویند که چرا این رشته را انتخاب کردیم؟ بیمارستان‌ها در حال جمع کردن داروخانه‌های داخل بیمارستان هستند، در این شرایط بیماری که نسخه اورژانسی دارد، باید داروها را از بیرون مراکز تهیه کند و معترض است. من هم وقتی دارو ندارم با چه چیزی بیمار را درمان کنم؟ این بحران بسیار عمیق است و بودجه کافی به زیرساخت‌های درمانی اختصاص نداده‌اند. در این شرایط تصمیم گرفتم استعفا دهم. الان در این شرایط پرستاران جوان‌تر نمی‌توانند بیماران با وضعیت‌های وخیم را مراقبت کنند و همه‌چیز باید توسط آنها انجام شود.»

این پرستار سیستم ستادی و اداری بیمارستان‌ها را به‌شدت ناکارآمد و به‌ضرر پرستاران می‌داند: «سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ من بیماران بدحال را از بیمارستان خودمان به رشت منتقل می‌کردم، اما ماموریت‌های من را در این دو سال مردود اعلام کردند و هزینه هیچ‌کدام را ندادند. در بخش اورژانس یک بیمارستان، پرستار فقط باید بدود که به بیماران رسیدگی کند و ممکن است ۳۵ تا ۴۰ بیمار برای رسیدگی داشته باشد، در آخر هم حق و حقوقش را نمی‌دهند.»

او می‌گوید پرستاران با سابقه و مهارت دیگری هم پیش از او استعفا دادند و از سیستم درمان خارج شدند؛ درحالی که این نیروها می‌توانند یک بخش با تعداد بیمار بالا را مدیریت کنند، اما وقتی پرستاران ماهر را از دست می‌دهی، فشار کار روی نیروهای دیگر بیشتر می‌شود: «پاسخ کمبودهای بیمارستانی را کادر درمان می‌پردازند. ما در بیمارستان نزدیک دو ماه و نیم دستگاه سی.تی اسکن نداشتیم و در طول این مدت فقط از طرف بیماران فحش می‌خوردیم. آمبولانس‌های بیمارستانی بسیار فرسوده است. بیمار شکستگی لگن را با این آمبولانس‌ها در جاده‌های پر از دست‌انداز اعزام می‌کردند، او فریاد می‌کشید و همراهش می‌خواست ما را کتک بزند. ما شرایطی را دیدیم که هیچ انسانی نمی‌تواند تحمل کند. ۹۰ درصد پرستاران، قرص اعصاب می‌خورند. فشار کار زیادی روی آنهاست و اگر بیمار فوت کند، پرونده‌های سنگینی برایشان درست می‌شود. من در این ۲۵ سال هیچ موردی از خطای پزشکی و شاکی نداشتم، ولی با این سابقه از سیستم درمانی خارج شدم.»

آغاز ترک کار پرستاران در دهه ۹۰

تا امروز مسئولان وزارت بهداشت واکنشی به افزایش موارد استعفای پرستاران نداشته‌اند و مدتی پیش هم یکی از اعضای کمیسیون بهداشت مجلس گفته بود، اطلاعی از جریان استعفای پرستاران شهدای تجریش ندارد. تنها واکنش‌های رسمی مربوط به فعالان صنفی پرستاری است که می‌گویند موارد ترک کار در بیمارستانهای کوچک هم در حال افزایش است. محمد شریفی‌مقدم، دبیرکل خانه پرستار، به هم‌میهن می‌گوید که در شرایط فعلی با هر بیمارستانی صحبت کنید، به شما می‌گویند که تعدادی پرستار رفته‌اند یا گروهی در حال آماده‌شدن برای مهاجرت هستند: «پرستارانی که مهاجرت نمی‌کنند و ترجیح می‌دهند کار نکنند. این پرستاران می‌گویند ما در ماه ۱۲ میلیون درآمد داریم که با کارانه به ۱۴ میلیون می‌رسد، با این شرایط اگر در خانه بمانیم استهلاک کمتری داریم. آنها به‌دلیل تنش‌های شغلی ترجیح می‌دهند کار را رها کنند و در خانه بمانند. این سیستم با پاک کردن صورت‌مسئله حل نمی‌شود. ترک خدمت و مهاجرت پرستاران باید به‌صورت یک پدیده از سوی سیستم مدیریتی پذیرفته شود و بعد به دنبال راهکاری برای آن باشیم. ما سال‌هاست می‌گوییم که بیمار از کمبود پرستار آسیب می‌بیند، اما کسی توجهی نمی‌کند. حالا پرستاران عنوان می‌کنند که فرصت برای انجام برخی کارها ندارند، اما مسئولان می‌گویند اگر هم کاری را انجام ندادید، در پرونده آن را ثبت کنید، درحالی که این اقدام برای بیمار انجام نشده است. ما سال‌ها قبل این موارد را می‌دانستیم، اما حالا پرستار آن را مطرح می‌کند.» او ادامه می‌دهد: «آمار ۱۵ درصدی ترک کار پرستاران تکان‌دهنده است و تصور می‌کنم که این آمار ترک کار در میان پرستاران مرد بیشتر است. بدون شک نرخ ترک کار پرستاران در دهه ۹۰ به‌مراتب سال‌های قبل از آن بیشتر است. پرستاران ما گاهی سه شیفت هم کار می‌کنند. پرستاری که خسته و بی‌انگیزه است و بی‌عدالتی می‌بیند، مردم از این روند خسارت می‌بینند. بخش زیادی از جامعه پرستاری ناراضی است و به ستوه آمده است. این پرستار نارضایتی خود را چطور اعلام کند؟ این موضوع در طول سال‌های گذشته بارها به مدیران و مسئولان اعلام شده اما نتیجه‌ای نداشته است و حالا هم اگر اعتراض کنند توبیخ و اخراج می‌شوند. سازمان بهداشت جهانی می‌گوید، حداقل استاندارد تعداد پرستار سه نفر در ازای هر هزار نفر جمعیت است و هرچقدر کمتر باشد، به همان نسبت با مرگ‌ومیر بیماران ارتباط مستقیم دارد.» شریفی‌مقدم اضافه می‌کند که هنوز بسیاری از بخش‌های بیمارستان مهدی کلینیک به‌دلیل کمبود پرستار فعال نشده است. فراخوانی برای جذب ۵۰۰ بیمار داده شده، اما کسی استقبال نمی‌کند. همکارانی که به خارج از کشور رفته‌اند، می‌گویند با وجود اینکه کار در این کشورها سخت است، اما در پایان ماه رقم خوبی بابت کار به پرستار داده می‌شود و می‌توانند سختی کار را تحمل کنند. او درباره موارد استعفای ترک کار هم می‌گوید: «ترک کار همیشه وجود داشته اما در سه، چهار سال گذشته شیب تندتری پیدا کرده است. استعفاهای اعتراضی و نمادین اخیر هم، جدید و برای نشان‌دادن اعتراضات جمعی پرستاران است. پرستار می‌گوید حالا که می‌خواهم بروم، باید دیگران هم در جریان قرار بگیرند.»

سازمان ثبت اسناد و املاک کشور - اداره کل ثبت اسناد و املاک استان اصفهان

آگهی ابلاغ مفاد آراء صادره از هیات قانون تعیین‌تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی مستقر در ثبت شرق اصفهان

دراجرای ماده یک قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی و برحسب ماده ۳ قانون مذکور آراء ذیل که از طرف این هیات مبنی بر تایید انتقال عادی و یا سهم مفروزی متقاضی صادر گردیده در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود تا شخص یا اشخاصی که به آراء مذکور اعتراض دارند از تاریخ اولین انتشار ظرف مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم نموده و در مهلت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض فرصت دارند نسبت به تقدیم دادخواست به دادگاه صالحه و ارائه گواهی مبنی بر طرح دعوی اقدام نمایند و اقدامات ثبت موکول به ارائه حکم قطعی دادگاه خواهد بود و در صورت انقضاء مهلت و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد و صدور سند مالکیت مانع از مراجعه متضرر به دادگاه نخواهد بود. ۱-رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۰۲۰۲۷۰۰۰۸۳۹ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۰ محمد لبافی‌پزوه فرزند حسین به‌شماره شناسنامه ۹ صادره از اصفهان به‌شماره ملی ۱۲۹۱۳۲۴۷۰۴ در سه دانگ یک باب ساختمان احداثی بر روی قسمتی از قطعه زمین پلاک ۷۸۹۷ اصلی واقع در بخش ۵ ثبت اصفهان به مساحت ۲۰۹/۸۷ مترمربع. خریداری مع‌الواسطه به صورت عادی از مالک رسمی نصرت سیچانی‌پزوه/ ۲-رای شماره ۱۴۰۹۶۰۳۰۲۰۲۷۰۰۰۸۴۰ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۱ سیده‌زهرا حسینی پژوه فرزند حسین به شماره شناسنامه ۱۶۴۵ صادره از اصفهان به‌شماره ملی ۱۲۸۷۸۴۸۶۹۹ در سه دانگ یک باب ساختمان احداثی بر روی قسمتی از قطعه زمین پلاک ۷۸۹۷ اصلی واقع در بخش ۵ ثبت اصفهان به مساحت ۲۰۹/۸۷ مترمربع. خریداری مع‌الواسطه عادی از مالک رسمی نصرت سیچانی‌پزوه.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۲/۱۰ - تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۲/۲۵ شناسه آگهی: ۱۷۰۶۱۶۹

مهدی صادقی وصفی - رئیس منطقه ثبت اسناد و املاک شرق اصفهان

وزارت نیرو
شرکت مادر تخصصی تولید نیروی برق حرارتی کشور
شرکت تولید نیروی برق شهید سلیمی

آگهی مناقصه عمومی
یک مرحله‌ای شماره: ۱۴۰۳۳۰۴

نوبت اول

شرکت تولید نیروی برق شهید سلیمی در نظر دارد «انجام امور نگهبانی و حفاظتی ابنیه، تأسیسات ساختمان ستادی شرکت، مجموعه نیروگاه ۵۰ مگاواتی نوشهر و امور کارشناسی دفتر حراست» خود را از طریق مناقصه عمومی یک‌مرحله‌ای برابر شرایط مشخصات و اطلاعات مندرج در اسناد مناقصه به پیمانکاران واجد صلاحیت واگذار نماید.

متقاضیان می‌توانند اسناد مناقصه را از روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۰۹ لغایت روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۱۳ با مراجعه به سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس: WWW.SETADIRAN.IR با شماره: ۲۰۰۳۰۰۱۳۶۴۰۰۰۰۰۲دریافت نموده و پس از تکمیل اسناد، پاکت پیشنهادی خود را حداکثر تا ساعت ۸ صبح روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۳ ضمن بارگذاری هر سه پاکت «الف، ب، ج» در سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد)، فقط فیزیک پاکت «الف» را به آدرس: ساری - بلوار طالقانی- نبش خیابان معلم شرکت تولید نیروی برق شهید سلیمی ارسال نمایند. کلیه پیشنهادات واصله رأس ساعت ۹ همان روز در دفتر مدیر امور تدارکات (اتاق شماره ۱۰۹) شرکت بازگشایی خواهد شد. بدیهی است به پیشنهادهای فاقد بارگذاری در سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد)، فاقد امضاء الکترونیکی (دیجیتالی)، مشروط، مخدوش مطلقاً ترتیب اثر داده نخواهد شد. سایر اطلاعات و جزئیات مربوطه در اسناد مناقصه مندرج می‌باشد.

ضمناً مبلغ تضمین فرایند ارجاع کار (شرکت در مناقصه) به مبلغ ۱/۹۸۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بوده، که پیشنهاددهنده می‌تواند به‌صورت واریز نقدی (به حساب شبای شماره: IR۰۸۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۱۱۳۹۰۶۳۷۶۶۲۱ نزد بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران) یا ضمانتنامه بانکی، براساس آخرین آئین‌نامه تضمین معاملات دولتی، تسلیم نمایند.

اطلاعات مناقصه فوق در سایت شرکت مادرتخصصی تولید نیروی برق حرارتی کشور به آدرس: www.tpph.ir نیز ثبت گردیده است. در صورت نیاز، پاسخگویی به سوالات در بخش قراردادی، در ساعات اداری با آقایان: مالک ابراهیم‌زاده‌شرمه مدیر امور تدارکات و قراردادها با شماره ۰۱۱۳۳۲۰۵۴۸۷ و مهدی رافعی با شماره ۰۱۱۳۳۲۰۵۶۸۶ داخلی ۱۱۳ تماس حاصل فرمائید.

شناسه آگهی: ۱۷۰۶۹۸۳

شرکت تولید نیروی برق شهید سلیمی - امور تدارکات

خبرسازان

تنها «حمل» دارو از طریق سکوی اینترنتی است

رئیس سازمان غذا و دارو تاکید کرد: فعالیت سکوهای اینترنتی تنها در حوزه حمل دارو و با نظارت سازمان غذا و دارو صورت می‌گیرد. به گزارش ایسنا، حیدر محمدی با اشاره به ابلاغ آیین‌نامه عرضه و حمل دارو از طریق سکوهای اینترنتی، اظهارکرد: سازمان غذا و دارو با نفس ورود سکوهای اینترنتی به حوزه فروش دارو مخالف بوده و هست و هنوز هم تاکید می‌کنیم فروش اینترنتی دارو غیرقانونی و غیرمجاز است. آنچه درمورد حمل دارو توسط سکوها تدوین شده و توسط وزارت ارتباطات اعلام شد «آیین‌نامه حمل دارو از طریق سکوی اینترنتی است» و به هیچ‌وجه فروش اینترنتی دارو مطرح نیست. او اضافه کرد: پس از ثبت کد رهگیری نسخه توسط بیمار در سامانه سکوهای مورد تایید (سازمان غذا و دارو)، نسخه از طریق سکو حمل و به نشانی متقاضی که در سیستم ثبت شده است تحویل داده می‌شود.

تراز دریاچه ارومیه بالاتر رفت

احمد قندهاری، سرپرست حوضه آبریز دریاچه ارومیه گفت: «هم‌اکنون تراز دریاچه ارومیه به ۱۲۷۰/۵۳ متر و وسعت آن ۱۷۹۰ کیلومترمربع و به حجم ۲/۳۴ میلیارد مترمکعب رسیده است.» به گزارش ایرنا، او گفت: «با وجود وضعیت نامساعد بارش‌ها در حوضه آبریز ارومیه در شش‌ماه نخست سال، حدود ۲۰۰ میلیون مترمکعب از سدهای حوضه آبریز، رهاسازی و جریان آب به‌سوی دریاچه ارومیه و تالاب‌های اقماری آن روان شد.» او گفت: «در ادامه باتوجه به وضعیت مناسب‌تر بارش‌های بهاری، جریان رهاسازی از سدهای حوضه و کانال انتقال آب به دریاچه، افزایش قابل‌توجهی یافته است، به‌طوری‌که تا پایان فروردین‌ماه بالغ بر ۵۸۰ میلیون مترمکعب آب رهاسازی و انتقال آب انجام گرفت. با سپری‌شدن پاییز و شروع زمستان به‌خصوص در بهمن‌ماه سال ۱۴۰۲، بارش‌های مناسبی در حوضه آبریز دریاچه ارومیه به وقوع پیوست و این مهم موجب شد که تا پایان فروردین‌ماه ۱۴۰۳ به‌اندازه کل بارش سال آبی گذشته، این حوضه از رحمت خداوند منتفع شود.»

تنبیه بدنی دانش‌آموزان بسیار اندک است

علی فرهادی، معاون برنامه‌ریزی و توسعه منابع و سخنگوی وزارت آموزش‌وپرورش درباره بررسی سلامت روان معلمان تازه استخدام‌شده گفت: «درحال‌حاضر تنبیه بدنی دانش‌آموزان بسیار اندک است. در پذیرش معلمان جدید به‌صورت کانون‌های ارزیابی، معلمان را بررسی کردیم و مهارت گفتاری، رفتاری، روحیات مورد نیاز برای معلمان و شخصیت و... بررسی می‌شود تا با شخصیت آرام و صبور وارد آموزش‌وپرورش شوند.» علی فرهادی با بیان اینکه درحال‌حاضر هر معلمی که مدارک بارگذاری کرده در نظام رتبه‌بندی قرار گرفته است، گفت: «رتبه‌بندی یکی از اصلی‌ترین مؤلفه‌های توجه به معلم نه‌فقط از بُعد معیشت، بلکه از بُعد کیفیت‌بخشی بوده است. دولت و وزارت آموزش‌وپرورش معتقد است که با تقویت معیشت به‌طور مستقیم کیفیت آموزشی‌وپرورشی را دریافت خواهیم کرد.» فرهادی همچنین گفت: «فضای مدرسه یک فضای امن و آماده برای فعالیت‌هاست و نباید بعدازظهر مدرسه تعطیل باشد.»