اخبار

## خروج یک میلیون و ۴۵۶ هزار نفر از اتباع بیگانه از کشور

مدیرکل امور اتباع و مهاجرین خارجی وزارت کشور به ارائه توضیحاتی دربـاره آخرین آمار خروج مهاجران افغانستانی از کشور پرداخت و گفت: از ابتدای سال جاری تا روز گذشته نزدیک به یک میلیون و ۴۵۶ هزار نفر از کشور خارج شده‌اند که تقریباً نزدیک به ۲۵ درصد جامعه هدف ما را شامل می‌شود. نادر یاراحمدی در جمع خبرنگاران اظهار کرد: امروز تغییرات جمعیتی عمده‌ای در کشورهای منطقه ایجاد شده است و علت نیز آن است که افراد برای دسترسی به یک وضعیت بهتر، مهاجرت می‌کنند. وی در ادامه در پاسخ به پرسشی درباره تعداد اتباع خارج شده در کشور گفت: از ابتدای سال جاری تاکنون نزدیک به یک میلیون و ۴۵۶ هزار نفر از کشور خارج شده‌اند که تقریباً نزدیک به ۲۵ درصد جامعه هدف ما را شامل می‌شود و به همین میزان همچنان مهاجر غیرقانونی داریم که باید از کشور خارج شوند؛ ما پذیرفته‌ایم که نزدیک به ۵۰ درصد از جمعیت ۶ میلیونی که سال گذشته عنوان کردیم، در فاز اول کنترل مهاجرانِ افغانستانی در کشور بمانند تا در دوره‌های بعد بتوانیم آنها را کنترل کنیم. وی افزود: امروز نزدیک به ۴ میلیون و ۵۰۰ هزار نفر افغانستانی در کشور حضور دارند اما به جهت هم‌مرزی بویژه مسـائلی که در پاکستان و افغانسـتان به وجود آمد، باعث شد همیشه عده‌ای در تردد باشـند، عـده‌ای را که به صورت مهاجر وارد کشور می‌شوند، به صورت برآوردی همیشه به این جمعیت اضافه می‌کنیم.

## نظام‌های پرداخت فعلی پاسخگوی نیاز نظام سلامت نیستند

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: نظام‌های پرداخـت فعلـی از جملـه کارانه‌ای و فی‌فورسـرویس پاسخگوی نیاز کشور نیستند و باید اصلاح شوند؛ اجرای گلوبال در ۱۴ خدمت آغاز شده است. محمدمهدی ناصحی در گفت‌وگو با مهر گفت: نظام پرداخت یکی از ابزارهای رفتارساز در نظام سـلامت است و می‌تواند جهت‌دهی جدی در نحوه ارائه خدمت و مصرف آن ایجاد کند. وی با اشاره به چالش‌های پرداخت کارانه‌ای و فی‌فورسرویس (پرداخـت به ازای خدمت) افزود: در این روش‌ها، اگرچه دسترسی به خدمات ساده‌تر و انگیزه ارائه‌دهندگان برای خدمت بیشتر اسـت اما القای تقاضا و افزایش غیرقابل کنترل هزینه‌ها از مهم‌ترین پیامدهای آن به شمار می‌رود و این مساله در شرایط بحرانی مانند اپیدمی‌ها می‌تواند فشـار مالی سنگینی بر نظام سلامت وارد کند. ناصحی ادامه داد: در مقابل، پرداخت سرانه مدل دیگری است که هم‌اکنون در کشور در بخش‌های مختلف از جمله برنامه پزشک خانواده روستایی و برخی استان‌های دارای طرح پزشک خانواده اجرا می‌شود.

وی تأکید کرد: انتخاب و اجرای هر الگوی پرداخت باید متناسب با نیاز کشور و توان مدیریتی مؤسسات درمانی انجام شود و هرچند برخی بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها هنوز ظرفیت اجرایی کافی برای این روش‌ها را ندارند اما حرکت به سـمت نظام‌های نوین پرداخت اجتناب‌ناپذیر است. ناصحی در پایان خاطرنشـان کرد: نظام‌های کارانه‌ای و پرداخت به ازای خدمت پاسخگوی شرایط فعلی کشور نیسـتند و باید اصلاح شوند و منابع مالی نظام سلامت محدود اسـت و نمی‌توان با تـداوم روش‌های پرهزینه و غیرقابل کنترل، انتظار پایداری در تأمین مالی و ارتقای کیفیت خدمات را داشت.

## فراخوان طراحی و اجرای دیوارنگاری «شهر دوستدار کودک»

سازمان زیباسازی شهر تهران با هدف ارتقای کیفیت هنری آثار دیوارنگاری و ترویج نگاه خلاقانه به جایگاه کودک در فضای شهری، فراخوان طراحی و اجرای دیوارنگاری با عنوان «شهر دوستدار کودک» را منتشر کرد. این فراخوان با هدف جلب مشارکت هنرمندان رشته‌های تجسمی و سایر گرایش‌های مرتبط در خلق آثار هنری مبتنی بر مفاهیم انسانی، فرهنگی و اجتماعی مرتبط با کودکان تدوین شده است. هدف از برگزاری این رویداد، دستیابی به طرح‌های خلاقانه و نوآورانه در تصویرسازی نقش کودک در جامعه شهری و بازتاب مفاهیمی نظیر ایران، خانواده، بازی، شادی، محیط زیست، فناوری‌های نوین، سلامت، اساطیر شاهنامه، هویت ملی و آینده‌نگری است.

### ارزیابی علمی ادعای عجیب رئیس‌جمهور مبنی بر گرسنه بودن ایرانیان

# ضعیف‌نمایی سیری‌ناپذیر

### طبق گزارش «شاخص جهانی گرسنگی» بیش از ۹۳ درصد جمعیت کشور از نظر دریافت کالری پایه، زیر خط گرسنگی فیزیولوژیک قرار ندارند

**گروه اجتماعی:** مسـعود پزشـکیان، رئیس‌جمهور، طی ماه‌های اخیر چند بار در سخنرانی‌های عمومی با تعابیری چون «ما گرسـنه‌ایم» یا «مشکل ما گرسنگی است، نه سرمایه‌های‌مان» از وضعیت معیشت مردم سخن گفته است. تازه‌ترین مورد، پنجشنبه گذشته در جمع خیران مدرسه‌ساز اصفهان بود؛ پیش از آن نیز در نشست شورای برنامه‌ریزی و توسعه استان اردبیل ـ تنها چند روز پس از تذکر رهبر انقلاب مبنی بر لزوم «روایت قدرت» از سوی مسؤولان ـ همین مضمون را تکرار کرد.

بحـث «گرسـنگی» در ایـران به یکـی از واژه‌های سیاسـی تکراری تبدیل شده اسـت. از یک سو، برخی روایت می‌کنند که جامعه در آسـتانه فقر غذایی فراگیر قرار دارد، از سوی دیگر، بدنه رسمی دولت‌ها معمولاً از «پایداری امنیت غذایی» حرف می‌زند.

ارزیابـی منصفانه نیاز به داده عینی دارد، نه شـعار. مرور شـاخص‌های معتبر جهانی و گزارش‌های رسـمی داخل کشـور تصویر دقیق‌تری می‌دهـد: ایران امروز با بحران کلاسیک گرسنگی شبیه کشورهایی مثل یمن یا افغانستان روبه‌رو نیست اما می‌توان گفت مانند بسیاری از کشورهای دیگر با یک ناامنی غذایی نابرابر روبه‌رو است که در حال عمیق شدن است.

طبق گزارش «شاخص جهانی گرسنگی» در سال‌های اخیر، سهم جمعیتی در ایران که از نظر کالری دریافتی در وضعیت کـم تغذیـه (Undernourishment) قرارمی‌گیرند، حدود ۶ تا ۷ درصد برآورد شده است.

به بیان سـاده، بیش از ۹۳ درصد جمعیت کشـور از نظر دریافت کالری پایه، زیر خط گرسنگی فیزیولوژیک قرار ندارند.

در همین گزارش، امتیاز ایران در شاخص گرسنگی در محدوده «پایین / Low» طبقه‌بندی شده و فاصله قابل توجهی با کشورهایی دارد که دچار گرسنگی ساختاری و قحطی هستند. برای مقایسه، نسبت جمعیت کم‌تغذیه در افغانستان و یمن ده‌ها درصد بالاتر گزارش می‌شود و چند برابر وضعیت ایران است.

شـاخص‌های وضعیت کـودکان نیز همیـن الگو را تأیید می‌کند. کـوتاه‌قدی مـزمن ناشـی از سوءتغذیه (stunting) در میان کودکان زیر ۵ سال در ایران حدود ۴٫۸ درصد گزارش شده و لاغری حاد (wasting) حدود ۴ تا ۴٫۵ درصد است. این ارقام به طور معناداری پایین‌تر از میانگین منطقه‌ای در آسـیا (که در بعضی کشـورها بالای ۲۰ درصد برای کوتاه‌قدی و ۹ درصد برای لاغری حاد اسـت) و به سـطح کشـورهای با نظام بهداشت و واکسیناسیون نسبتاً باثبات نزدیک است.

همزمان نرخ مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال در ایران حـدود ۱٫۲ درصد (۱۲ مـورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده) است؛ سطحی که نشان می‌دهد ترکیب مراقبت بهداشتی، واکسیناسیون، آب سالم و دسترسی نسبی به تغذیه پایه در کشـور طی چند دهه گذشته اثر گذاشته است. پس اگر بخواهیم فقط از لنز کلاسیک قحطی و گرسنگی نگاه کنیم، پاسخ روشن است: ایران امروز قحطی‌زده نیست و کودکان به طور سیستماتیک با سوءتغذیه شدید مواجه نیسـتند. این گزاره با اعداد بین‌المللی هم‌خوان و قابل دفاع است. هر روایتی که بخواهد وضعیت ایران را مشابه یک کشـور جنگ‌زده، در هم ریخته یا فروپاشیده جلوه دهد، از نظر آماری اغراق‌آمیز است اما همین‌جا اگر بحث را تمام کنیم، تصویر ناقص می‌شود.

مشـکل امروز ایران صرفاً «گیـر آوردن کالری برای زنده ماندن» نیست، بلکه «دسترسی عادلانه و پایدار به سبد غذایی حداقلی سالم» است. گزارش‌های داخلی از جمله ارزیابی‌های معیشتی مرکز پژوهش‌های مجلس در سال‌های ۱۴۰۲ و ۱۴۰۳ نشان می‌دهد افت قدرت خرید خوراکی، بویـژه بعد از جهش‌های تورمی پی‌درپی مواد غذایی، مستقیماً روی سفره خانوار متوسط و دهک‌های پایین نشسته است.

بر اسـاس همین ارزیابی‌ها، شـاخص مصرف کالری خانوارها در سـال‌های اخیر به یک مرز هشـدار رسیده: متوسط مصرف روزانه در مقیاس ملی در حوالی حداقل نیاز فیزیولوژیک یعنی حدود ۲۱۰۰ کیلوکالری تثبیت شـده اما «میانه» (آنچه نیمی از خانوارها یا کمتر از آن مصرف می‌کنند) زیر همین سطح حداقلی قرار دارد. به زبان صریح‌تر، بیش از نیمی از جمعیت، کمتر از آستانه ۲۱۰۰ کیلوکالری در روز مصرف می‌کنند.

این شکاف بین «میانگین» و «میانه» مهم است و باید برای تصمیم‌گیر سیاسی توضیح داده شود. میانگین وقتی بـا میانه فاصله پیدا می‌کنـد یعنی یک اقلیتِ برخوردار با مصرف بالای کالری و پروتئین، آمار کل کشور را بالا نگه داشـته‌اند؛ در حالی که بدنه اصلی جامعه زیر خط حداقلی تعریف‌شده توسط نهاد سیاست‌گذار تغذیه قرار گرفته است. نتیجه این می‌شود که تصویر ملی، در ظاهر «باثبات» می‌ماند ولی واقعیت روزمره ده‌ها میلیون نفر، ناامنی غذایی مزمن و فرسایشی است.

نکته بعد کیفیت رژیم غذایی اسـت. حتی در غیاب «گرسنگی مطلق»، ۲ پدیده همزمان رخ می‌دهد که در ادبیات سـلامت به آن «دوگانه سـوءتغذیه» می‌گویند: بخشـی از جامعه به غذای باکیفیت، پروتئین مناسـب و ریزمغذی‌هـا (آهـن، ویتامین‌ها، لبنیـات کافی و...) دسترسـی محدود دارد، بنابراین عمـلاً با کم‌تغذیه‌گی مزمـن و ضعف عمومی مواجه اسـت؛ در مقابل، بخش دیگری از جامعه کالری ارزان و کم‌کیفیت (قند بالا، چربی ارزان، کربوهیـدرات ارزان) را در مقادیر مازاد می‌گیرد و وارد چرخه چاقی و بیماری‌های غیرواگیر می‌شود.

داده‌های تغذیه جهانی نشان می‌دهد در ایران یک‌سوم زنان بزرگسـال و یک‌پنجم مردان بزرگسال در محدوده چاقی (BMI برابر یا بالاتر از ۳۰) قرار می‌گیرند؛ ارقامی که بالاتر از میانگین بسیاری از کشورهای آسیایی است. این یعنی مسأله ما فقط «گرسنه نبودن» نیست؛ مسأله «درست غذا خوردن» و توان مالی برای خرید غذای سالم اسـت. به این ترتیب، استفاده از عبارت «ما گرسنه‌ایم» بـرای توصیف کل وضعیت کشـور، از نظر علمی دقیق نیسـت، چون «گرسنگی» در ادبیات بین‌المللی معنای مشـخص دارد: ناتوانی گسترده در تأمین حداقل کالری بقای بدن. طبق شاخص جهانی گرسنگی، ایران در این شاخص هنوز در وضعیت «پایین» است و با کشورهایی که با قحطی ساختاری، فروپاشی بازار غذا یا جنگ داخلی مواجهند، قابل مقایسه نیست.

در عین حال، انکار فشـاری که روی سـفره طبقات کارگر و دهک‌های پایین و حتی بخشی از طبقه متوسط شـهری وارد شده هم خلاف آمار است. بر مبنای همان گزارش‌های رسـمی، امروز گروه بزرگـی از خانوارهای ایرانی در تأمین مسـتمر و پایدار سـبد غذایی حداقلی دچار مشـکل هستند و مجبور به کاهش کمّی یا کیفی وعده‌های غذایی شـده‌اند؛ یعنی گوشت کمتر، لبنیات کمتر، میوه کمتر و پروتئین باکیفیت کمتر. این وضعیت «گرسنگی کلاسیک» نیست ولی «ناامنی غذایی» است و پیامد سلامت عمومی دارد.

نتیجه منطقی این تصویر دوگانه این اسـت: مسـاله اصلی ایران نه «قحطی»، بلکه «نابرابری غذایی» اسـت. ایران توانسته سطحی از امنیت کالری پایه را حفظ کند و به اسـتانداردهای منطقه‌ای در شاخص‌های بقا و رشد کودکان نزدیک شـود؛ این دستاورد است و باید صریح گفته شـود اما توزیع این امنیت یکنواخت نیست. تورم خوراکی، افت دستمزد واقعی و گرانی پروتئین عملاً سفره بخشی از مردم را لاغر کرده و همان‌جا است که سیاست عمومی باید متمرکز شود: مهار تورم مواد غذایی، ارتقای قـدرت خرید دهک‌های پایین و در نهایت حفظ شـأن معیشـتی مردم بدون احتیاج به ادبیات شکست‌خورده و سیاه‌نمای «قحطی».

این صورت مسـأله واقعی است و هر سیاست‌مداری که به جای شـعار، بخواهد حرف جدی درباره معیشت بزند، باید همین صورت مسأله را بپذیرد.

گزارش «وطن امروز» از افزایش مسمومیت‌های ناشی از مشروبات الکلی تقلبی دست‌ساز در کشور

## نوشِ مرگ!

برخی در حالی به جای مشروبات الکلی، پیاله‌های متانول (الکل صنعتی سمی) را سر می‌کشند که به گفته کارشناسان بهداشت، بخش عمده‌ای از آمار مرگ‌های ناشی از مسمومیت، جوانانی هستند که مشروبات الکلی تقلبی دست‌ساز را مصرف کرده‌اند. این در حالی است که با وجود هشدارهای فراوان نسبت به تقلبی بودن مشروبات الکلی ولی همچنان برخی نسبت به این موضوع بی‌توجهند و با مصرف آن به استقبال مرگ می‌روند.

مشـروبات الکلی دست‌سازی که معمولا محتوای آن الکل صنعتی همراه با اسانس در شیشه‌های مارک‌دار تقلبی و پلمب شـده‌ای است که نوجوانان و جوانان فریب شکیل بودن آن را می‌خورند. نمونه آن مرگ بیش از ۳۰ نفر در استان البرز بود که این افراد به جای مشروب، الکل صنعتی مصرف کرده بودند. خیلی‌ها کور و تعداد زیادی نیز دچار بیماری‌های شدید شدند. به گفته کارشناسـان، «تولیدات زیرزمینی» مشروبات الکلی دست‌ساز اکنون تهدیدی جدی برای سلامت مصرف‌کنندگان است. تمام بررسی‌ها در رابطه با این گروه مشروبات الکلی در نهایت به حضور «متانول» در آن ختم می‌شود؛ متانول سمی است که به عنوان حلّال در محلول‌های چاپ و تکثیر، چسب‌ها، رنگ‌ها و جلادهنده‌ها استفاده می‌شود. متانول با فرمول شیمیایی $CH_3OH$ ساده‌ترین الکل است و استفاده از آن یکی از دلایل شایع «مسمومیت با الکل» محسوب می‌شود. از آنجا که متانول ارتبـاط نزدیکی با اتانـول دارد ولی اتانول نوعی الکل است که همواره در نوشیدنی‌های الکلی ماننـد آبجو و... یافت می‌شـود اما متانول بسـیار سمی‌تر از آن است و مصرف مقدار کمی از آن نیز می‌تواند موجب آسیب‌های جدی یا حتی مرگ انسان شود. این در حالی است که شرکت‌های تولیدکننده نوشیدنی‌های الکلی در خارج از کشور، از فناوری‌های پیشرفته برای بررسی سطوح متانول و جداسازی آن استفاده می‌کنند ولی افرادی که اقدام به نوشیدنی‌های الکلی دست‌ساز می‌کنند نسبت به این موضوع بی‌توجهند. طبق بررسی‌ها مصرف تنها ۱۰ میلی‌لیتر متانول خالص و متابولیز آن به اسید فرمیک می‌تواند موجب نابینایی به واسطه تخریب عصب بینایی شود. علاوه بر این برخی پس از نوشیدن تنها ۶ میلی‌لیتر نیز جان خود را از دست می‌دهند. در این باره کارشناس اداره کل پایش و نظارت بر فرآورده‌های سـلامت نسبت به رشد نگران‌کننده موارد مسـمومیت ناشـی از مصرف مشـروبات الکلی دست‌سـاز و متانول هشدار داد. ندا کاظمی‌نیا همزمان با هفته پیشـگیری از مسـمومیت‌ها نسـبت به رشد نگران‌کننده موارد مسمومیت ناشی از مصرف مشروبات الکلی دست‌ساز و متانول هشدار داد. وی متانول را نوعی الکل بسیار سمی دانست که علاوه بر مشروبات غیرمجاز، در ضدیخ‌ها، برخی حلال‌ها و الکل‌های صنعتی وجود دارد و شایع‌ترین علت بروز این نوع مسـمومیت‌ها را مصرف مشروبات دست‌ساز آلوده به متانول عنوان کرد.

کارشناس اداره کل پایش و نظارت بر فرآورده‌های سلامت افزود: زمان شروع علائم اولیه مسمومیت با متانول می‌تواند بسته به مقدار مصرف و عوامل همراه متفاوت باشد. این علائم شامل تهوع، استفراغ، درد شکم، سردرد، گیجی و خواب‌آلودگی است. علائم بینایی و سایر عوارض شدیدتر معمولاً پس از چند ساعت تا چند روز بروز می‌کند و می‌تواند به تاری دید، اختلال میدان بینایی، دوبینی و حتی نابینایی کامل منجر شود.

وی هشـدار داد در بسـیاری از بخش‌های اورژانس امکان اندازه‌گیری سطح سرمی متانول وجود ندارد و به همین دلیل تشـخیص بالینی سریع و انتقال فوری بیمار به مراکز درمانی تخصصی از اهمیت حیاتی برخوردار است.

کاظمی‌نیا از مردم خواست در صورت مشاهده هرگونه علائم مشکوک، بدون اتلاف وقت به مراکز درمانی مراجعه کنند.

کارشناس اداره کل پایش و نظارت بر فرآورده‌های سلامت خاطرنشان کرد: الکل‌های موجود در مشروبات الکلی، ژل‌های ضدعفونی‌کننده قابل اشتعال و متانول صنعتی حتی در محیط خانه می‌توانند منجر به مسمومیت شوند و رعایت اصول ایمنی و مراجعه سـریع در مواجهه با علائم اولیه، می‌تواند جان افراد را نجات دهد.

وی تأکید کـرد: تنها راه ایمن جلوگیری از مسـمومیت، خودداری از مصرف خوراکی هر نوع الکل و دور نگه داشـتن مواد الکلی از دسترس کودکان است.

در ۷ ماه نخست سال جاری توسط ستاد اجرایی فرمان حضرت امام انجام شد

## اجرای ۳۰ هزار طرح اشتغال‌زایی در مناطق محروم

ساخت مسـکن، مدرسه، مسـجد، مراکزدرمانی، ورزشی و فرهنگی، همچنین زیرسـاخت‌ها در کنار ایجاد اشتغال انبوه برای ساکنان مناطق محروم و دورافتاده توسـط بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان حضرت امام در حالی اسـت که فقط طی ۷ ماه نخسـت سال جاری بیش از ۳۰ هزار طرح اشـتغال‌زایی در این مناطق انجام شـده است؛ اقداماتی که نه‌تنها موجب ایجاده رفاه نسـبی برای مردمان این مناطق شـده اسـت، بلکه بخش عمده‌ای از آنها نیز با حمایت بنیاد برکت مشـغول به کار شده‌اند. مدیرعامل بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام از اجرای بیش از ۳۰ هزار طرح اشتغال‌زایی در بیش از ۴ هزار منطقه محروم و نیمه‌محروم کشور در ۷ ماه سـال جاری با سـرمایه‌گذاری بیش از ۱۳۱ هزار میلیارد ریالی برای ایجاد فرصت‌های شغلی پایدار خبر داد.

بـه گزارش مرکز ارتباطات و اطلاع‌رسـانی سـتاد اجرایی فرمان امام، سیدامیرحسین مدنی با اشـاره به اجرای گسترده طرح‌های اشتغال‌زایی در سراسر کشور اظهار کرد: بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام در سال جاری با رویکردی نظام‌مند و مبتنی بر مدل جامع اشتغال‌زایی، توانسته اسـت اقدامات خود را در قالب یک چارچوب مشخص و قابل پایش اجرا کند. این مدل بر پایه ترکیب ظرفیت‌های بومی، مشارکت جوامع محلی، هم‌افزایی با دسـتگاه‌های اجرایی و بهره‌گیری از سرمایه اجتماعی شکل گرفته و زمینه ایجاد فرصت‌های پایدار شغلی را در مناطق کمتر برخوردار کشور فراهم کرده است. وی افزود: در ۷ ماه نخست سال جاری، بیش از ۳۰ هزار و ۳۰۹ طرح اشتغال‌زایی در حدود ۴ هزار و ۳۵۶ منطقه روستایی و شهری محروم و نیمه‌محروم کشور به اجرا درآمده است. به گفته مدنی، مجموع سرمایه‌گذاری انجام‌شده در این طرح‌ها بیش از ۱۳۱ هزار میلیارد ریال بوده که شـامل ۸۵ هزار میلیارد ریال آورده متقاضیان و ۴۶ هزار و ۴۴ میلیارد ریال تسـهیلات پرداختی است. مدیرعامل بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام ادامه داد: در راستای برنامه‌ریزی و توسعه شبکه اشتغال، کمیته اشـتغال در ۴۴۵ شهرستان کشـور برگزار شده، گزارش شناخت شهرسـتان‌ها به‌روزرسانی شده و ورود به ۴ هزار و ۳۵۰ نقطه روستایی و محله شهری به تصویب رسیده است. همچنین تاکنون ۸۰ درصد از ۴۴۰ محله برکت در حوزه اشتغال تحت پوشش قرار گرفته و مدل «هر روستا یک محصول» با هدف ایجاد زنجیره ارزش محصول منتخب در هر یک از روستاهای هدف اجرا شده است. مدنی با اشاره به تنوع‌بخشی در مقیاس طرح‌های اشتغال‌زایی گفت: در این چارچوب تاکنون ۲۳۳ طرح بنگاهی، ۸۴۵ طـرح کارگاهـی و بیش از ۲۹ هـزار و ۲۳۱ طرح خرد و خانگی در نقاط مختلف کشور به اجرا درآمده که نشانگر توجه ستاد اجرایی فرمان امام به نیازهای متنوع و ظرفیت‌های محلی است. او در ادامه به حمایت از اقشار آسیب‌پذیر اشاره کرد و گفت: از مجموع طرح‌های اجراشده، ۱٫۳۷۶ طـرح برای زنان سرپرسـت خانوار، ۴۳۸ طرح برای خانـواده زندانیان و زندانیان آزادشده و ۳۵۴ طرح برای افراد دارای معلولیت یا توان‌خواه اجرا شده است. مدیرعامل بنیاد برکت ستاد اجرایی فرمان امام افزود: در بخش رسته‌های ویژه اشتغال نیز ۱۰۵ طرح دانش‌بنیان، ۱۴۶ طرح آبزی‌پروری و ۱٫۹۷۸ طرح در حوزه بهره‌وری آب انجام شده است. مدنی در پایان ابراز امیدواری کرد زمینه اجرای بیش از ۸۰ هزار طرح اشـتغال‌زایی در سـال جاری با محوریت مناطق محروم کشور فراهم شود.

## فراخوان مناقصه عمومی (یک مرحله‌ای)

سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور

**دسـتگاه مناقصـه گزار:** سـازمان زندانها و اقدامـات تأمینی و تربیتـی کشـوردرنظر دارد تعداد ۱۲/۰۰۰ تختـه پتو را از طریق مناقصـه عمومی خریداری نماید. کلیه مراحل برگزاری مناقصه از دریافت اسـناد مناقصه تا ارائه پیشنهاد مناقصه گران و بازگشایی پاکتها از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت به آدرس www.setadiran.ir انجام خواهد شد و لازم است مناقصه‌گران در صورت عدم عضویت درسامانه، مراحل ثبت نام در سایت مذکور و دریافت گواهی امضای الکترونیکی را جهت شـرکت در مناقصه محقق سازند.

**برآورد اولیه قیمت پتو** : ۳۷/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

**مبلغ تضمین شرکت در فرآیند ارجاع کار:** ۱/۸۹۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال.

**تاریخ انتشـار در سامانه** : تا سـاعت ۱۲:۰۰ ظهرروز سه شنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۸/۰۶.

**مهلت دریافت اسناد** : از زمان انتشاردرسامانه تا ساعت ۱۱:۰۰ صبح روز شنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۸/۱۷.

**مهلت زمان ارائه پیشنهاد:** از زمان دریافت اسناد تا ساعت ۱۰:۰۰ صبح روز شنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۱.

**مهلت تحویل پاکت ضمانت نامه (الف):** تا ساعت ۱۱:۰۰ صبح روزشـنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۱. (تحویل نمونه پتو و الصاق مهر یا نشان تجاری شرکت روی نمونه الزامی میباشد)

**زمان بازگشایی پاکت های (الف)، (ب) و (ج)** : ساعت ۱۱:۰۰ صبح روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۲.

**زمان اعلام برنده:** روز بازگشایی پاکات.

**مدت اجرای قرارداد** : از تاریخ امضا و ابلاغ قرارداد به مدت نود روز .

**نوع تضمین شرکت در مناقصه:** ضمانت‌نامه بانکی یا واریز وجه نقد به شماره حساب شبا به شماره IR۳۲۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۱۳۱۰۶۳۷۳۱۵۶ بانک مرکزی به نام بانک دریافت سپرده سازمان زندانها با شناسه واریز ۹۲۴۱۰۸۲۰۰۱۱۴۰۰۲۷۱۱۵۴۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰ ضمناً مناقصه‌گران جهت ارائه ضمانت نامه بانکی (پاکت الف) به آدرس : تهران، سعادت آباد، کوی فراز، بلوار شـهدای اداره برق، ستاد سازمان زندانها و اقدامات تأمینی و تربیتی کشور، طبقه همکف، دبیرخانه مرکزی، تلفن تماس ۰۹۳۸۸۸۵۲۴۵۵ آقای علیان.

میم الف ۲۸۱۴ شناسه آگهی: ۲۰۳۵۰۵۶