

در برابر بیماری‌ها، « او در پاسخ به سوال دیگری درباره فشار تحریم‌ها روی زندگی مردم جامعه می‌گوید: «تحریم‌ها به‌عنوان مجازاتی برای دولت‌ها تعیین می‌شوند، اما بار آنها به دوش ملت‌هاست و رنج و ستمی است که به ملت‌ها، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر هر جامعه تحمیل می‌شود.» به گفته او، تحریم‌ها برای دولت‌های ناکارآمد بهانه‌ای قوی هستند که بتوانند ناکارآمدی و ناتوانی خود را توجیه کنند و مسائل اجتماعی پیشین و مزمن مانند فقر، نابرابری و بیکاری را به تحریم منتسب کنند؛ «تحریم‌ها فرصت چاره‌اندیشی برای مشکلات اقتصادی و اجتماعی را سلب می‌کنند و جامعه‌را در شرایط یک بیماری حاد نگه می‌دارند که امید بهبود از آن در ابهام است.»

▼ تحریم به‌مثابه جنایت جنگی

مطالعه اخیر نشان داده که بین تحریم‌ها و بدترشدن وضعیت سلامت در کشورهای مختلف، همبستگی وجود دارد. محمدرضا واعظم‌په‌ودی، کارشناس اقتصاد سلامت، درباره نتایج این پژوهش می‌گوید: «این مطالعه نشان می‌دهد که تحریم‌ها منجر به کاهش سطح سلامت مردم و ایجاد مرگ‌ومیر شده و خلاف آنچه تحریم‌کنندگان اعلام می‌کنند، علیه دولت‌ها اعمال نشده بلکه علیه ملت‌هاست.» او با اشاره به آثار تحریم‌ها در دوران حکومت صدام در عراق می‌گوید: «آثار این موضوع در جریان حمله آمریکا به عراق به‌خوبی نشان داده شد. بیش از ۵۰۰ هزار نفر از کودکان عراقی در اثر تحریم‌ها و فشارهای اقتصادی کشته شدند و این مسئله جنبه ضدانسانی تحریم‌ها را بیش از همه نشان می‌دهد.» او از اینکه سیاست، تعیین‌کننده بازار شده است انتقاد می‌کند و می‌گوید اقداماتی که تحت‌عنوان تحریم توسط کشورها انجام می‌شود، برخلاف این ادعای آنهاست که اقتصاد محل سیاست نیست و بازار باید تعیین‌کننده مناسبات اقتصادی باشد؛ «ما می‌بینیم که سیاست، تعیین‌کننده مناسبات اقتصادی شده و آنها برای فشار بر حکومت‌هایی که به‌ر دلیل با مبیل آنها نیستند، از ابزار تحریم استفاده می‌کنند و این ابزار تحریم، به خود حکومت‌ها کمتر آسیب می‌زند؛ چون دولت‌ها راهکارهای حفظ خودشان را پیدا می‌کنند، اما مردم تحت‌فشار قرار می‌گیرند.» واعظم‌په‌ودی از روشن‌فکران و کسانی که به حقوق بشر معتقدند، می‌خواهد جلوی تحریم‌ها بایستند: «آنها باید با اقداماتی که تجارت جهانی، مناسبات اجتماعی و مبادلات علمی را تحت‌الشعاع خودش قرار می‌دهد، مقابله کنند و نگذارند شرایطی ایجاد شود که بخش‌هایی از جمعیت جهان از مواهب دانش بشری، علم، رونق اقتصادی و تبادلات تجاری محروم بمانند.» به گفته او این محروم کردن‌ها، اقدامات ظالمانه‌ای است که بر اساس یافته‌های این مقاله کمتر از قبل، کشتن و جنایت‌های جنگی نیست: «زمانی که شما با تحریم باعث کشته‌شدن جمعیتی کشورهای مختلف می‌شوید، نوعی جنایت جنگی تلقی می‌شود.»

عوامل مختلفی در ایران به‌دلیل اثر تحریم‌ها، به مردم فشار وارد می‌کنند: «مهم‌ترین آنها، کاهش درآمد‌های عمومی ناشی از افت اقتصادی است. درآمد سرانه ایران در فاصله سال‌های ۹۰ تا ۱۴۰۴ به قیمت ثابت کاهش پیدا کرده و این مسئله در سطح رفاه مردم، تأثیر می‌گذارد.» به‌بیان دیگر، تحریم‌ها هزینه مواد غذایی و هزینه‌های غیر خوراکی که شامل هزینه‌های بهداشت و درمان خانوار است را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند و باعث می‌شوند سطح رفاه مردم کاهش پیدا کند. ازسوی دیگر، دسترسی به کالاهای ضروری ممکن است دچار اختلال شود: «امروزه کشورهای متعددی در جهان با تحریم مواجه‌اند و ما در کمال تعجب می‌بینیم که دولت آمریکا، حتی گرازشگر سازمان ملل را تحریم می‌کند. این مسئله نشان می‌دهد که آنها از نهادهای بین المللی هم چشم‌پوشی نمی‌کنند و زمانی که گرازشگر سازمان ملل می‌گوید جنگ غزو و کشتار کودکان فلسطینی در سایه شرکت‌های بزرگی رخ می‌دهد و نام شرکت‌هایی که از ادامه جنگ سود می‌برند را اعلام می‌کند، با تحریم مواجه می‌شود.» به گفته واعظم‌په‌ودی این موضوع نشان می‌دهد که نظام سرمایه‌داری جهانی، عامل این جنایت‌هاست: «کشورهای مختلفی در حال حاضر تحت‌تأثیر تحریم‌ها قرار می‌گیرند و برای کاهش تحریم‌ها هر کدام سیاست‌ها و ساختارهای اجرایی خاص خودشان را به کار می‌گیرند،» او با اشاره به نظام بهداشت و درمان ایران می‌گوید: «در ایران، ساختار ارائه خدمات بهداشتی و درمانی خوبی در سال‌های اخیر شکل گرفته و قدرت تاب‌آوری نظام بهداشت و درمان را در برابر این تحریم‌ها شکل داده است. مهم‌ترین این ساختار‌ها، شبکه بهداشتی درمانی است که به‌عنوان یک نمونه بین‌المللی موفق شناخته شده است.»

واعظم‌په‌ودی پوشش بیمه‌ای کشور را پوششی مناسب می‌داند که امکان دسترسی به خدمات پایه درمان را برای همه افراد فراهم کرده است: «بیش از ۹۴ درصد از جمعیت کشور ما تحت پوشش بیمه هستند و هزینه‌های بهداشتی و درمانی آنها توسط بیمه پوشش داده می‌شود. بین ۶ تا ۸ درصد جمعیت که خوش‌شانس شهری هستند، از پوشش بیمه بر خوردار نیستند و از این جمعیت پنج‌دهک پایین درآمدی می‌توانند از بیمه رایگان خوش‌فرما یا بیمه ایرانیان استفاده کنند. این ساختار بیمه‌ای در کشور ما تا حدود زیادی خدمات مورد نیاز مردم و هزینه‌های آنها در بیمارستان‌های دولتی را تأمین می‌کند.» او در ادامه درباره کیفیت تربیت نیروی انسانی در نظام آموزش پزشکی کشور می‌گوید: «کیفیت تربیت نیروی انسانی توسط نظام بهداشت و درمان هم کیفیت خوبی است و فارغ‌التحصیلانی که تصمیم به مهاجرت می‌گیرند، در بهترین دانشگاه‌های دنیا جذب می‌شوند که نشان می‌دهد استانداردهای ما به دنیا نزدیک است. این ساختار بهداشتی، درمانی و آموزشی ضربه‌های ناشی از تحریم را تا حدود زیادی کاهش می‌دهد.» او معتقد است که متغیرهای کلان بهداشتی و درمانی، در سال‌های اخیر دچار افت شاخص نشده اما نابرابری در شاخص‌ها وجود دارد: «شاخص امید به زندگی، رو به افزایش است و از ۷۲ سال در سال ۱۳۹۰، به ۷۴ تا ۷۶ سال رسیده است. شاخص مرگ‌ومیر مادران هنگام زایمان هم رو به کاهش بهبود است. مرگ‌ومیر کودکان زیر پنج‌سال و یک‌سال هم، رو به کاهش است.

شاخص‌های اصلی بهداشتی ما در اثر تحریم‌ها کاهش پیدا نکرده، اما نابرابری در شاخص‌ها وجود دارد.»

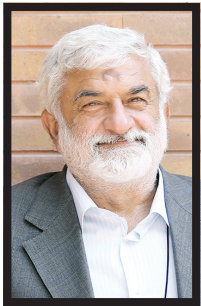
او از وجود نوعی رقابت برای دسترسی به منابع محدودی می‌گوید که در اثر تحریم‌ها به‌وجود آمده است: «در شرایطی که ما محدودیت منابع داریم و نیاز‌ها گسترده است، رقابت برای کسب منابع محدود، بسیار شدید می‌شود. در رقابت تشدید یافته برای کسب منابع، کسانی که قوی‌ترند برنده می‌شوند.» او وزارت بهداشت می‌خواهد، به این نگرانی توجه کند که در زمان تشدید کمبودها، محدودشدن منابع و شدیدشدن رقابت‌ها، امکان کمتر رسیدن این امکانات به مناطق محروم وجود دارد: «به همین دلیل نظام تصمیم‌گیری و حکمرانی ما مراقب مناطق محروم و افراد و گروه‌های کم‌درآمد باشد و پوشش ارائه خدمات را برای اقوی‌تر و گسترده‌تر کند تا مفهوم عدالت در سلامت بهتر پیاده شود.» این همان چالشی است که شرایط اقتصادی نامناسب و تحریم‌ها و محدود کردن منابع و درآمد‌های ملی بر نظام بهداشت و درمان می‌تواند ایجاد کند: «دولت و حاکمیت باید از مردم محروم در این موقعیت دفاع کند تا آنها توسط ثروتمندان و کسانی که دسترسی به منابع قدرت دارند آسیب نبینند و زیر چرخ‌دنده رقابت تشدید یافته له نشوند. دولت باید از آنها حمایت کند تا آثار تحریم‌های ظالمانه کمتر به مناطق محروم اصابت کند.»

▼ صنعت فرسوده دارو

فریاد گلایه‌های بیماران خاص برای تهیه داروهایشان در سال‌های اخیر، بارها بارها بلند شده است. هادی احمدی، عضو هیئت‌رئسه انجمن داروسازان در گفت‌وگو با «مهم‌پهن» در این باره می‌گوید: «تحریم‌های عوارض لحظه‌ای دارد که بحث کمبود داروست، اما در برخی بیماری‌های خاص، داروهای مرتبط با آنها ممکن است به‌دلیل تحریم‌ها وارد نشود یا دیر وارد شود و مریض جانش را از دست می‌دهد. گاهی هم عوارض طولانی مدت دارد که بدتر است.» به گفته او زمانی که نقل و انتقال پول تحریم است، حمل‌ونقل بین‌المللی تحریم است، عملاً دارو هم تحریم می‌شود: «زمانی که تمام سازوکارهای خرید و حمل‌ونقل بسته می‌شود، چطور می‌توان دارو را از کشور دیگری تهیه کرد و به داخل کشور آورد. بنابراین تحریم‌ها تأثیر زیادی بر وضعیت دارویی کشور دارند. صنایع داروسازی ما به‌دلیل تحریم‌ها، صنایع فرسوده شده است.» او در ادامه با اشاره به اثر تحریم‌ها روی نوآوری تجهیزات پزشکی می‌گوید: «بیش از ۴۰ سال است که ما از نظر نوآوری تجهیزات، عقب هستیم. این مسئله در تولید دارو و کیفیت داروی تولیدشده، تأثیر می‌گذارد. تحریم‌ها یک اثر کوتاه‌مدت دارند و یک اثر درازمدت که اثر دراز مدت، بدتر است و ما را به نقطه‌ای می‌رساند که در تولید دارو هم با مشکل روبه‌رو شویم.»

احمدی از توان تولید ۹۷ درصدی دارو در داخل کشور خبر می‌دهد: «اما این توان تولید با تجهیزات است که توانیستند.» همین مسئله، روی کیفیت داروی تولیدشده مؤثر خواهد بود: «زمانی که ما حرف از کیفیت دارو می‌زنیم، این کیفیت به خیلی موارد از جمله نوسازی تجهیزات دارویی بستگی دارد. این مسئله باعث افزایش کیفیت دارو می‌شود و ما باید در این زمینه همگام با دنیا حرکت کنیم. متأسفانه تحریم‌ها تأثیر بسزایی داشته و ما امیدواریم بحث مکانیسم ماشه اتفاق نیفتد، چون اگر اتفاق بیفتد وضعیت ما از چیزی که هستیم هم بدتر می‌شود. به باور او صنعت داروسازی با چقران‌های متعددی روبه‌روست که توان ادامه فعالیت به شکل کنونی را از او می‌گیرد: «مسئله تنها مواد اولیه و تجهیزات دارویی نیست. مسئله ناترازی‌های برق و آب هم در صنعت داروسازی مؤثر است. قطع برق روی تولید دارو تأثیر می‌گذارد و کارخانه‌ها را مستاصل می‌کند. پروسه تولید دارو که ممکن است سروز طول بکشد، با قطع برق به‌طور کامل از بین می‌رود. موارد متعددی در بحث درمان هم وجود دارد.» او با اشاره به مطالعه اخیر می‌گوید: «نتایج این تحقیق می‌گوید که حدود ۵۰ درصد این مرگ‌ومیرهای ناشی از تحریم‌ها، مربوط به کودکان زیر پنج‌سال است. در این تحقیق آمده که آمریکا شدیدترین تحریم‌ها را علیه ایران انجام داده است.» به گفته او، این مقاله نشان می‌دهد که آمریکا شدیدترین تحریم‌ها را علیه ایران اعمال کرده و بیشترین ضربه در حوزه سلامت، از تحریم‌های تحمیل شده از سمت آمریکا وارد شده است: «تحریم‌ها رویه‌روز شدیدتر می‌شود و اثر منفی آنها هم روی حوزه سلامت شدیدتر می‌شود. این یک روند افزایشی است. رویه‌روز دیوار بزرگ‌تری دور ما کشیده می‌شود و هرروز قسمتی از صنایع ما تحریم می‌شود. بحث مکانیسم ماشه هم اگر عملیاتی شود، ما در این زمینه دچار مشکلات عدیده‌ای می‌شویم.» عضو هیئت‌رئسه انجمن داروسازان با اعلام اینکه در زمینه تجهیزات پزشکی دچار مشکلیکم می‌گوید: «هیچ کشوری در تولید ۱۰۰ درصد وابسته به خودش نیست و در تمام کشورها برخی مواد اولیه از دیگر نقاط دنیا وارد می‌شوند. دنیا باید با هم ارتباط داشته‌باشد و نمی‌توان گفت که ما ۱۰۰ درصد دارو را در داخل تولید می‌کنیم و نیازی به دیگر کشورها نداریم. مادر تأمین مواد اولیه، باید تبادل داشته باشیم و در بحث تجهیزات هم باید با کشورها مراوده داشته باشیم.» او در ادامه درباره کیفیت تجهیزات پزشکی تولیدشده در کشورهای مختلف می‌گوید: «برخی از تجهیزات پزشکی هستند که در زمینه کیفیت‌شان مهم است که از کدام کشور وارد شوند: از اروپا آنها را وارد کنیم یا از یکی از کشورهای آسیایی. این‌ها دو کیفیت متفاوت دارند. استانداردهایی که ما نیاز داریم هم متفاوت است.» همه این موارد سبب شدند که افزایش تحریم‌ها، روند منفی تأثیر تحریم‌ها بر صنعت داروسازی را افزایش دهند: «ما به نقطه‌ای نرسیدیم که تحریم کاهش پیدا کند یا ثابت بماند. متأسفانه این وضعیت رویه‌روز بدتر می‌شود و سلامت جامعه ما را تهدید می‌کند.»

احمدی با اشاره به ۵۰ کارخانه تولید دارو در کشور می‌گوید: «ما در حال حاضر ۵۰ کارخانه تولید مواد اولیه داریم که بیش از ۵۰ درصد از مواد اولیه لازم را در آنها تولید می‌کنیم.» شرایط تحریمی پیش‌رو سبب‌شد صنایع داروسازی ذخیره استراتژیک را برای روزهایی بحران کشور در انبار‌ها جا دهند: «چیزی حدود هزار قلم دارو را به‌شکل



محمدرضا واعظم‌په‌ودی
کارشناس اقتصاد سلامت:

دولت و حاکمیت باید از مردم محروم در این موقعیت دفاع کند تا آنها توسط ثروتمندان و کسانی که دسترسی به منابع قدرت دارند آسیب نبینند و زیر چرخ‌دنده رقابت تشدید یافته له نشوند. دولت باید از آنها حمایت کند تا آثار تحریم‌های ظالمانه کمتر به مناطق محروم اصابت کند

ذخیره استراتژیک توانستیم انبار کنیم که اگر اتفاقی افتاد ما تا شش‌ماه بتوانیم ضروریات دارویی را تأمین کنیم. حدود ۵۵۰ قلم از آنها داروست و حدود ۴۵۰ قلم هم تجهیزات پزشکی ضروری است که به‌صورت ذخیره استراتژیک در انبار‌ها موجود است.»

در حال حاضر ۶۴ شرکت بخش دارو در کشور وجود دارد و به‌همین دلیل مسئله دسترسی به دارو برای بیماران به‌دلیل کمبود پخش اتفاق نمی‌افتد، اما افزایش قیمت دارو چیزی است که بیماران در این‌سال‌ها به‌طور ملموس آن را تجربه کردند: «زمانی که تحریم می‌شویم باید از کانال‌های دیگری مواد اولیه را تهیه کنیم و به این معنی است که کالا چند دست می‌چرخد تا به دست ما برسد، به‌همین دلیل دچار افزایش قیمت شده و با قیمت بالاتری تهیه می‌شود. همه این موارد سبب می‌شود که پرداختی از جیب بیمار زیاد شود و بیمه‌ها هم فشار بسیاری وارد شود. در حال حاضر بیمه‌ها هم با مشکل ناترازی مواجه‌اند و نمی‌توانند به‌موقع پرداختی‌های مراکز درمانی را بدهند.»

اما تحریم‌ها بیش از همه تأمین داروهای خاص را تحت‌تأثیر خود قرار می‌دهد: «سه درصدی که ما در داخل تولید نمی‌کنیم، همین داروهای خاص هستند که برای سرطان‌های مختلف و بیماری‌های خاص و مزمن تهیه می‌شوند. داروهای خاص است که با مشکل تهیه روبه‌رو هستند و برای تهیه داروهای معمولی، مشکلی وجود ندارد. ما نیاز به تأمین منابع دارویی از کشورهای اروپایی برای داروهای خاص هستیم و در زمان تحریم، این امکان برقرار نیست.» پیش‌تر شرکت‌های اروپایی به‌شکل اعتباری با واردکنندگان ایرانی تجارت می‌کردند، امکانی که در سال‌های اخیر به‌دلیل ادامه‌دار شدن و افزایش تحریم‌ها از بین رفته است: «بسیاری از شرکت‌های واردکننده، اعتبارشان را به‌دلیل تحریم‌ها از دست دادند. در حال حاضر ما باید به‌صورت نقدی آنچه می‌خواهیم را تهیه کنیم و این در حالی است که پیش‌تر اعتباری داشتیم و می‌توانستیم اعتباری، دارو‌ها را وارد کنیم.» به گفته احمدی، تحریم‌روی داروهای خاص تأثیر بسزایی دارد و برای واردات آنها با مشکلاتی روبه‌رو هستند و در نهایت هم، این داروها با قیمت‌های بسیار بالاتری وارد کشور می‌شوند.

حوزه ثبت ملک شهری- آگهی فقدان سند مالکیت

م الف: ۷۴۴۰

به نام: مرتضی بیریا و سمیرا سعیدی یکتا به آدرس: شهر ِی با تسلیم یک برگ استشهاد مصدق به شماره ۱۲۷۴۶-۱۸/۵۵/۱۴۰۴ دفتر ۱۴۸ تهران اعلام نموده سند مالکیت شش‌دانگ یک دستگاه آپارتمان به پلاک ثبتی ۳۱۷۵۰ فرعی از ۱۳۳ اصلی، مفروز و مجزاشده از ۴۱۷۵۵ فرعی از اصلی مذکور، قطعه ۲۰۳ در طبقه ۵ و واقع در بخش ۱۲ ناحیه ۰۲ حوزه ثبت ملک شهر ِی استان تهران به مساحت ۷۹'۸۲ مترمربع به انضمام انباری قطعه ۹۵ و پارکینگ قطعه ۱۱۷ مالکیت شش‌دانگ مرتضی بیریا به شماره چاپی ۴۳۱۳۰ و ۴۳۱۵۷۸۹ و شماره الکترونیکی ۱۳۹۸۲۰۳۰۴۰۳۰۴۰۵۷۸۹ گواهی و طبق سند صلح ۱۵۴۵۱ مورخ ۰۲/۰۲/۹۹ دفتر ۶۶ شهری سه دانگ از شش‌دانگ به خانم سمیرا سعیدی یکتا انتقال داده شده است و این پلاک به شماره رهنی ۸۹۵۰ مورخ ۰۲/۰۴/۹۷ دفترخانه ۶۶ شهری در رهن بانک مسکن می‌باشد که به علت جابجایی مفقود گردیده تقاضای صدور المثنی سند مالکیت نموده است. لذا طبق ماده ۱۲۰آیین‌نامه قانون ثبت مراتب در یک نوبت آگهی می‌شود تا هرکس نسبت به ملک مورد آگهی معامله‌ای کرده یا مدعی وجود سند مالکیت نزد خود می‌باشد باید تا ده روز پس از انتشار آگهی به این اداره مراجعه و اعتراض خود را ضمن ارائه اصل سند مالکیت یا سند معامله تسلیم نماید و اگر ظرف مهلت مقرر اعتراضی نرسد و یا در صورت اعتراض اصل سند مالکیت یا سند معامله ارائه نشود اداره ثبت المثنی سند مالکیت را طبق مقررات و به متقاضی تسلیم خواهد کرد.
گیرندگان رونوشت:۱-اداره کل تحقیق و استرداد بنیاد مستضعفان ۲-جهت اطلاع به ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره)

سیدمهدی لامعی/رئیس واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شهری/از طرف سهراب عزیزنژاد

حوزه ثبت ملک شهری- آگهی فقدان سند مالکیت

م الف: ۷۴۳۰

متقاضی: آقای داود عسگر و خانم‌ها معصومه و اعظم و مریم شهرت همگی عسگر مالکین رسمی آدرس: شهر ِی با تسلیم دو برگ استشهاد مصدق به شماره ۲۲۸۱۰ و ۶۶۷۹۹۶ مورخ ۵/۵/۱۴۰۴ دفترخانه ۱۱ ری به شرح وارده ۵۴۰۵۲۱ مورخ ۵/۶/۱۴۰۴ اعلام نموده که شش دانگ یک قطعه زمین نوع ملک طلق به پلاک ثبتی ۲۵۶۱ فرعی از ۲۰۰ اصلی، مفروز و مجزاشده از ۴۹ فرعی از اصلی مذکور، قطعه ۲۷ واقع در بخش ۱۲ ناحیه ۰۲ حوزه ثبت ملک شهری استان تهران به مساحت ۱۳۳'۷ مترمربع ذیل ثبت ۲۷۶۱۳۸ صفحه ۱۷۶ دفتر ۱۱۷۲ سند شماره چاپی ۰۲۸۵۴ و به نام اصغر جواهریان صادر گردید و برابر سند انتقال ۵۱۳۵۹ مورخ ۴/۴/۵۹ دفترخانه ۲۴۴ تهران به رمضان عسگری منتقل گردید و سپس برابر حصر وراثت‌های ۰۳۶۳۴۰۳۴۰۳۴۰۳۹۱۳۹ مورخ ۱/۱/۲۱ مورخ ۱۴۰۳/۱/۲۵ و ۱۴۰۳/۱/۲۵ مورخ ۱۴۰۳/۱/۲۵ شعبه ۹۶۶ شورای حل اختلاف شهرستان ِی مالک قوت نموده که وراث حین‌القوت ایشان عیارتند از: داود و اعظم و مریم و معصومه شهرت همگی عسگر می‌باشد و ملک برابر گواهی دفتر املاک در رهن نمی‌باشد که طبق اعلام مالک به علت جابجایی مفقود گردیده و تقاضای صدور المثنی سند مالکیت نموده است. لذا طبق ماده ۱۲۰آیین‌نامه قانون ثبت مراتب در یک نوبت آگهی می‌شود تا هرکس نسبت به ملک مورد آگهی معامله‌ای کرده یا مدعی وجود سند مالکیت نزد خود می‌باشد باید تا ده روز پس از انتشار آگهی به این اداره مراجعه و اعتراض خود را ضمن ارائه اصل سند مالکیت یا سند معامله تسلیم نماید و اگر ظرف مهلت مقرر اعتراضی نرسد و یا در صورت اعتراض اصل سند مالکیت یا سند معامله ارائه نشود اداره ثبت المثنی سند مالکیت را طبق مقررات و به متقاضی تسلیم خواهد کرد.
گیرندگان رونوشت:۱-جهت اطلاع به ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره) ۲-اداره کل تحقیق و استرداد بنیاد مستضعفان

سیدمهدی لامعی/رئیس واحد ثبتی حوزه ثبت ملک شهری/از طرف محمد جعفر علی



وزارت راه و شهرسازی
اداره کل راه و شهرسازی استان لرستان

آگهی مزایده عمومی

نوبت اول

آگهی مزایده عمومی شماره ۱۴۰۴/۷ مربوط به یک باب ساختمان مسکونی ویلایی واقع در شهر دورود

متقاضیان می‌بایست جهت دریافت فهرست مشخصات و سایر اطلاعات قطعات مذکور، فرم شرایط شرکت در مزایده و برگه پیشنهاد قیمت به پایگاه اینترنتی سامانه تدارکات الکترونیک دولت به نشانی www.setadiran.ir مراجعه نمایند.

کلیه متقاضیانی که قصد شرکت در مزایده را دارند، لازم است نسبت به تهیه توکن از طریق مقتضی اقدام و سپس اسناد مزایده را از طریق سامانه مذکور دریافت نمایند.

بدیهی است ارسال هر گونه درخواست یا پیشنهادی خارج از سامانه مذکور پذیرفته نخواهد بود.

🔴 **تاریخ انتشار آگهی در سامانه: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹**

🔴 **مهلت بازدید: ۱۴۰۴/۰۶/۱۰ لغایت ۱۴۰۴/۰۶/۳۰**

🔴 **مهلت ارسال پیشنهاد: ۱۴۰۴/۰۶/۰۹ لغایت ۱۴۰۴/۰۶/۳۰ تا ساعت ۱۴**

🔴 **روز بازگشایی: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱ و زمان اعلام برنده ۱۴۰۴/۰۷/۰۱**

🔴 **مهلت دریافت اسناد از سامانه: تا ساعت ۱۴ مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۰**

روابط عمومی اداره کل راه و شهرسازی استان لرستان

شناسه آگهی: ۱۹۹۳۰۴۲

خبرسازان



آینده‌نگران کنندۀ آموزش پزشکی

معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی دوبرابر شده، اما بودجه زیرساخت‌ها کمتر از ۷ درصد تأمین شده است، گفته که دانشگاه‌ها تحت فشار شدید هستند و حتی حضور و غیاب دانشجویان نیز به‌درستی انجام نمی‌شود. جلیل حسینی با ابراز نگرانی شدید از کمبود جدی زیرساخت‌ها در حوزه آموزش پزشکی و دندانپزشکی ادامه داد: «بدترین مسئله امروز آموزش عالی علوم پزشکی، عدم تأمین زیرساخت‌های لازم برای اجرای مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی، مبنی بر افزایش ۲۰ درصدی ظرفیت پذیرش دانشجو است. این مصوبه که با مخالفت دستگاه‌های سیاست‌گذار حوزه سلامت روبه‌رو بود، با وجود این مخالفت‌ها تصویب شد. در طول ۳۰ سال گذشته، دانشگاه‌ها امکانات خود را برای پذیرش سالانه حدود ۸ هزار دانشجوی پزشکی فراهم کرده بودند، اما طی چهارسال اخیر این ظرفیت ناگهان دوبرابر شده و اکنون به حدود ۱۶ هزارنفر رسیده است.»