



میانگین معدل دبیرستانی‌ها، زیر ۱۲

رئیس مرکز سنجش و ارزیابی کیفیت آموزش و پرورش از ارتقای نمره در میانگین معدل دبیرستانی‌ها در ۳ رشته نظری خبر داد. محسن زارعی با بیان اینکه در رشته علوم تجربی، میانگین معدل دانش‌آموزان از ۱۱/۲۳ سال گذشته به ۱۲ رسیده است، گفت: «در رشته ریاضی فیزیک از ۱۰/۷۹ به ۱۱/۸۲ و در علوم انسانی از ۸/۷۵ به ۹/۱۳ رسیده است. معدل میانگین در مجموع سه رشته، از ۱۰/۲۳ به ۱۰/۸۹ رسیده و ۵۵ صدم در مجموع سه رشته، ارتقای نمره صورت گرفته است.» او ادامه داد: «خیلی‌ها نگران پایه دهم بودند اما عملکرد دانش‌آموزان پایه دهم نسبت به دو پایه یازدهم و دوازدهم بهتر بوده است.» زارعی ادامه داد: «در رشته تجربی عملکرد میانگین نمرات پایه دهم ۱۲/۶۴، پایه یازدهم ۱۲/۵۴ و پایه دوازدهم ۱۲ است. در رشته ریاضی فیزیک عملکرد میانگین نمرات پایه دهم ۱۲/۶۹، پایه یازدهم ۱۱/۲۶ و پایه دوازدهم ۱۱/۸۲ است. در رشته انسانی، میانگین نمرات پایه دهم ۹/۴۲، پایه یازدهم ۹/۲ و پایه دوازدهم ۹/۳ است. مجموع میانگین معدل در رشته‌های دوره نظری برای پایه دهم ۱۲/۵۸، برای پایه یازدهم ۱۱/۲۷ و برای پایه دوازدهم ۱۱/۴۷ است.»



بازگشت بررسی تعطیلی شبه‌ها

نماینده مردم نجف‌آباد، تیران و کرون در مجلس شورای اسلامی گفته است که تعطیلات شبه‌ها با استناد فتوای مراجع مجدد در مجلس بررسی می‌شود. به گزارش ایسنا، ابوالفضل ابوترابی در این باره گفت: «مجلس شورای اسلامی تعطیلی شبه‌ها را تصویب کرده اما شورای نگهبان این مصوبه را مغایر با ارزش‌های اسلامی دانسته است.» او ادامه داد: «فتوای تعدادی از مراجع در خصوص تعطیلی شبه‌ها گرفته شده که با ممانعت دانسته‌اند و این موضوع در کمیسیون اجتماعی مجدد بررسی و در صحن علنی مطرح خواهد شد.» نماینده مردم نجف‌آباد ادامه داد: «تعطیلی شبه‌ها به نفع کشور و اقتصاد بوده و دنبال جریان ضدذهبی نیستیم و از این جهت موضوع پیگیری خواهد شد.» به گفته ابوترابی، تصمیم برای تعطیلی شبه‌ها بر اساس تعطیلات جهانی است تا در مرادوات تجاری و اقتصادی دچار مشکل نشویم: «در بعضی از کشورهای اسلامی هم شبه‌ها تعطیل است که عراق هم از همین قانون پیروی می‌کند.»



آبله میمونی به خوزستان فرسیده است

مدیر پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های مرکز بهداشت خوزستان گفته است که تاکنون هیچ موردی از بیماری آبله میمونی در استان شناسایی نشده است. به گزارش ایسنا، همایون امیری با تأکید بر اهمیت هوشیاری و رعایت نکات بهداشتی، به شهروندان اطمینان داد که با توجه به اقدامات پیشگیرانه انجام‌شده، خطر شیوع این بیماری در استان بسیار پایین است. او با توضیح علائم اولیه بیماری آبله میمونی از جمله تب، بدن درد، تورم غدد لنفاوی و ظهور بثورات پوستی، بر ضرورت مراجعه به مراکز بهداشتی در صورت مشاهده هرگونه علائم مشکوک تأکید کرد. امیری با اشاره به اینکه ایران جزو کشورهایی است که انتقال محلی آبله میمونی در آن گزارش نشده است، گفت: «با توجه به دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، مراقبت‌های مرزی برای شناسایی موارد مشکوک احتمالی در اتباع غیرایرانی هنگام ورود به کشور، به‌طور جدی در حال انجام است.»

بدهکار تعدادی شرکت دارویی است که داروهای شان کنترل کیفی نمی‌شود. بیمار دارو استفاده می‌کند، اما اثربخشی نمی‌بیند.»

کیفیت پایین داروهای آهن‌زدا

قوبدل از موضوعی گفت که بیماران خاص دیگر هم بآن روبه‌رو شده‌اند. نمونه آن را مریم اخوان توتکی، از اعضای هیئت‌مدیره انجمن تالاسمی توضیح می‌دهد: او در بخش دیگری از همین نشست درباره کیفیت داروهای آهن‌زدا ایرانی و تأثیر آن روی کیفیت زندگی بیماران تالاسمی گفت: «بیمار تالاسمی، درمانی به نام آهن‌زدا دارد. خونی که بیمار دریافت می‌کند، می‌تواند اضافه‌بار آهن را در بدن بیمار بالا ببرد و در ارگان‌های اساسی بدن رسوب کند و این شرایط کودک تالاسمی را از رشد طبیعی بازمی‌دارد. تا قبل از تحریم‌ها که دسترسی به دارو برنید داشتیم، من و سایر بیماران زندگی عادی داشتیم و ارگان‌های حیاتی بدن ما به خوبی کار می‌کردند، اما بعد از تحریم و خودتحریمی که اتفاق افتاد دسترسی ما به دارو برنید از بین رفت. داروی داخلی هم که در مدل‌های مختلف در بازار وجود دارد، کیفیت و تأثیرگذاری لازم را ندارد و بیمار با رسوب در کبد و کلیه و همه ارگان‌های حیاتی روبه‌رو می‌شود. از جامعه ۲۳ هزار نفره تالاسمی، شش هزار نفر زیر ۱۸ سال سن دارند. آیا با این داروهای زندگی باکیفیتی خواهند داشت؟ اینجاست که می‌گوییم چرا خودتحریمی داریم؟»

بعد از کاهش کیفیت داروهای داخلی، تعداد مرگ‌ومیر کودکان مبتلا به تالاسمی افزایش پیدا کرد و بسیاری از موارد مرگ‌ومیر مربوط به این بیماری، کودکان زیر ۱۸ سال بودند و دلیل بخش بزرگی از آنها داروهای بدون کیفیت بودند؛ آماری که از سوی توتکی مطرح شد. او روایت‌های دیگری از دسترسی سخت به داروهای این بیماری تعریف کرد: «داروهای ما به سه داروخانه کاظمی، هلال احمر و ۲۹ فروردین تحویل داده می‌شود. صبح می‌آید و ظهر تمام می‌شود. دارو آنقدر کم است که بر سر آن جنگ و دعوا می‌شود. حق بر سلامت و دسترسی عادلانه به دارو با کیفیت، حق همه ماست ولی به آن دسترسی نداریم. من ماه‌هاست دارو برنید نگرفته‌ام و داروی داخلی هم به من نمی‌سازد.»

«سال گذشته فاکتور ۸ در کشور پیدا نمی‌شد، حتی بیمارانی که پروفیلاکسی کرده و میلیون‌ها دلار برای آنها هزینه شده بود هم دچار معلولیت شدند؛ چون یک شرکت وابسته به استان قدس رضوی برای ساخت این دارو تشکیل شده بود و بعد از آن دیگر هیچ وارداتی از این دارو به کشور انجام نشد. این شرکت از کار افتاد و نتوانست دارو تولید کند. هیچ‌کس در جهان هم نبود که به آنها دارو دهد؛ چون داروی هموفیلی یا سفارش تولید می‌شود. بعد از آن یک تولیدکننده داخلی فاکتور ۸ تولید کرد. در حالی که این دارو باید اول به‌صورت محدود مطالعه شود، اما بعد از تزریق به ۲۵ نفر و جدی شدن بحران، شرکت مجوز توزیع اضطراری گرفت و دارو وارد بازار شد. مدیرعامل آن هم پیش از گرفتن مجوز گفته بود که ۴۰۰ هزار ویال تولید کردیم و منتظر مجوز توزیع هستیم.»

در سال ۱۴۰۲، نبود و کمبود فاکتور هشت صدمات زیادی به این بیماران وارد کرد. امسال هم گروه دیگری از بیماران هموفیلی یا دچار کمبود دارو شدند یا به آن دسترسی نداشتند؛ داروهایی مثل فیبرونژن، هیومیت و فاکتور ۱۳. قوبدل می‌گوید، در طول چندسال اخیر آسیب زیادی از مشکلات دارویی به بیماران وارد شده و کودکان اولین قربانی‌اند: «آمار این بیماران معلوم است و در اولویت قرار دارند. قانون اساسی می‌گوید، یکی از وظایف امنیتی دولت حوزه سلامت است. انجمن پرستاری اعلام کرد که مردم در بیمارستان‌ها می‌میرند، اما گزارش می‌شود که به مرگ طبیعی مرده‌اند. آنها بی‌دارو می‌شوند که می‌میرند. کنترل درمانی روی آنها وجود ندارد که می‌میرند. چهار سال است که در کشور ذخیره دارویی نداریم. نتیجه آن مرگ بیمار، بازگشت به درمان‌های قدیمی و تزریق خون کامل است که باعث حساسیت و عوارض زیادی می‌شود.»

قوبدی می‌گوید، به دلیل آزدسترس خارج شدن وسایل پیشگیری از بارداری، بارداری‌های ناخواسته‌ای به زنان هموفیلی ناقل این بیماری تحمیل می‌شود: «برخی از زنان هموفیلی ناقل اجباری‌اند، باید پیشگیری کنند و به‌موقع باردار شود و تا قبل از چهار ماه و ۱۰ روز سلامت جنین ارزیابی شود. این شرایط بارداری‌های ناخواسته را تحمیل کرده است. دارو در ایران تولید و فرمول آن پیدا می‌شود، اما کنترل کیفی بعد از تولید روی آن انجام نمی‌شود. الان دولت



یونس عرب، مدیرعامل انجمن بیماران تالاسمی: «بیش از هزار و ۱۲۰ بیمار تالاسمی بعد از بازگشت تحریم‌ها فوت کرده‌اند. این آمار نشان می‌دهد، بیش از پنج درصد جامعه تالاسمی را از دست داده‌ایم که دلیل آن هم فقط مشکلاتی است که در چرخه دارویی و دسترسی نداشتن به دارو در طول سال‌های اخیر رخ داده است»

یونس عرب، مدیرعامل انجمن بیماران تالاسمی، گفت: «بیش از هزار و ۱۲۰ بیمار تالاسمی بعد از بازگشت تحریم‌ها فوت کرده‌اند. این آمار نشان می‌دهد، بیش از پنج درصد جامعه تالاسمی را از دست داده‌ایم که دلیل آن هم فقط مشکلاتی است که در چرخه دارویی و دسترسی نداشتن به دارو در طول سال‌های اخیر رخ داده است»

تلاش برای به دست آوردن ژن درمانی

او توضیح می‌دهد که راه درمان بیماری‌های ژنتیک بسیار محدود است و برای برخی از آنها داروهایی کشف شده است: «در حال حاضر درمان امیدوارکننده برای بیماری‌های ژنتیکی، ژن‌درمانی است. در کشورهای اروپایی این بیماری به‌موقع تشخیص داده می‌شود، اما ما مواردی داشتیم که بیمار سال‌هاست روی تخت افتاده اما هنوز نوع بیماری تشخیص داده نشده است. تشخیص و غربالگری به‌موقع در خانواده‌ها و پیشگیری از به دنیا آمدن کودکان بیمار بعدی در آن نسل هم از وظایف دولت‌هاست. در ایران برنامه‌ای برای آن وجود ندارد.»

حیدری به مدل‌های معلولیت هم اشاره می‌کند: «در یکی از انواع معلولیت گفته می‌شود، زندگی معمولی وقتی برای فرد متصور است که در مان شود، اما گاهی مورد سوءبرداشت قرار می‌گیرد. مواردی وجود دارد که خانواده‌ها فرزند معلول خود را به مدرسه نمی‌فرستند یا مانع ازدواج آنها می‌شوند و می‌گویند وقتی درمان شدی، می‌توانی به زندگی برگردی و به جامعه وارد شوی. الان در کنوانسیون حقوق معلولین سازمان ملل، مدلی تعریف شده است که همه ما خواهان آن هستیم و آن هم مدل اجتماعی است که فرد معلول فیزیکی به‌نام معلول شناخته نمی‌شود و گفته می‌شود اگر فرد نمی‌تواند به‌دلیل استفاده از ویلچر، عصا... در شهر تردد کند، آن شهر معلول است و باید پندیرای همه افراد باشد.»

آنتور که مدیرعامل انجمن دیسترونی توضیح می‌دهد، گاهی این دستگاه باعث می‌شود خانواده‌ها کودک معلول خود را در مان نکنند یا مانع به دنیا آمدن او شوند: «نمونه‌ای بعضی از خانواده‌های ناشنوا هستند که کودک‌شان باید کاشت حلزون انجام دهد، اما در بسیاری از موارد این کار را انجام نمی‌دهند و می‌گویند زبان اشاره، زبان مادری کودک است و همه در خانواده از آن استفاده می‌کنیم، می‌خواهیم او هم مثل ما باشد. حتی در خانواده‌های دیسترونی هم مواردی داشتیم که تشخیص به‌موقع معلولیت جنین انجام شده، اما خانواده اجازه سقط را نداد و گفتند، عیبی ندارد.»

انحصار در تولید فاکتور ۸؟

احمد قوبدل، مشاور هیئت‌مدیره انجمن هموفیلی در این نشست، درباره تأثیر در دسترس نبودن داروی این بیماری بر کودکان گفت و توضیح داد که چطور منجر به معلولیت آنها می‌شود: «این بیماری، خون‌ریزی دهنده است و بیمار بعد از خون‌ریزی دچار درد شدید و متداولی می‌شود و باید حتماً دارو دریافت کند که این درد کاهش یابد. هر زمانی که دارو در کشور کم می‌شود، مصرف مسکن‌های بیمارستانی افزایش پیدا می‌کند. درد این بیماری پس از ضربه بسیار شدید است و یکی از اتفاقاتی که برای بیماران مبتلا رخ می‌دهد، معلولیت است. کمبودهای دارویی آنها را با معلولیت‌های غیرقابل بازگشت روبه‌رو می‌کند. اگر دسترسی به دارو کافی و مستمر نباشد، سرنوشت آنها تغییر می‌کند. در هموفیلی معلولیت عارضه است ولی بیمار در اثر نبود دارو دچار چنین گرفتاری می‌شود، وقتی دارو نباشد خون‌ریزی داخلی گسترش پیدا می‌کند و در شکم آنقدر زیاد می‌شود که دیگر نمی‌توان جلوی آن را گرفت و باعث فوت او می‌شود. آنچه این بیماران را تهدید می‌کند، نداشتن امنیت دارویی است.»

قوبدل توضیح می‌دهد که داروی هموفیلی به دلیل تعداد کم بیماران در دنیا، به تعداد محدودی تولید می‌شود: «تعداد بیماران هموفیلی شناسایی شده در دنیا به ۸۰۰ هزار نفر هم نمی‌رسد و به همین دلیل همیشه داروی آنها در بازار جهانی در دسترس نیست. کارخانه‌های تولیدکننده این دارو سفارش می‌گیرند و آن را تولید می‌کنند؛ چون یخچالی‌اند، مدت‌زمان مشخصی برای مصرف دارند و به‌سادگی نمی‌شود به آنها دسترسی پیدا کرد. وقتی در کشوری گفته می‌شود داروی بیماران خاص کم شد، حتی اگر پول نفت را هم بدهیم، نمی‌توانیم این داروها را تهیه کنیم؛ چون این دارو در بازار نیست و باید صبر کنید که آن را تولید کنند. گاهی هم فوریتهی آورده می‌شود، ما از آن را از کشورهای دیگر تهیه می‌کنند.» او با ماجرای کمبود فاکتور ۸ در سال گذشته می‌گوید:



شرکت شهرک‌های صنعتی استان قزوین

آگهی مزایده عمومی شماره ۱۴۰۳/۳/ش

«فراخوان تجدید مزایده عمومی واگذاری حق بهره‌برداری از اراضی کارگاهی شهرک صنعتی خرم‌دشت»

شرکت شهرک‌های صنعتی استان قزوین در نظر دارد مزایده عمومی به شماره (۳/۱۴۰۳/۰۱۰۸۵۰۰۰۰۰۳) را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت برگزار نماید. کلیه مراحل برگزاری مزایده از دریافت اسناد مزایده تا ارائه پیشنهادات مزایده‌گران و بازگشایی از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس www.setadiran.ir انجام خواهد شد. متقاضیان می‌بایست اسناد مزایده منجمله ضمانت نامه را تهیه و به همراه پیشنهاد قیمت با رعایت تشریفات موجود در سامانه تدارکات الکترونیک دولت ارائه نمایند بالاترین قیمت پیشنهادی متقاضیانی که دارای شرایط و امتیاز لازم هستند به عنوان برنده معرفی خواهند شد.

تاریخ انتشار اسناد در سامانه ستاد ایران ۱۴۰۳/۰۶/۰۱ می‌باشد.

آخرین مهلت دریافت اسناد مزایده تا ساعت ۱۹:۰۰ مورخه ۱۴۰۳/۰۶/۰۸ باشد.

زمان برگزاری جلسه حضوری تشریح اسناد مزایده، ساعت ۱۰:۰۰ صبح مورخه ۱۴۰۳/۰۶/۱۰ واقع در دفتر معاونت برنامه‌ریزی شرکت شهرک‌های صنعتی استان قزوین می‌باشد.

آخرین مهلت ارائه پیشنهادات در سامانه: تا ساعت ۱۹:۰۰ مورخه ۱۴۰۳/۰۶/۲۰ می‌باشد.

آخرین مهلت تسلیم اصل ضمانت نامه به دبیرخانه شرکت شهرک‌های صنعتی استان قزوین تا ساعت ۱۰:۰۰ صبح مورخه ۱۴۰۳/۰۶/۲۱ خواهد بود

زمان بازگشایی پیشنهادات: ساعت ۱۰:۰۰ صبح مورخه ۱۴۰۳/۰۶/۲۴ می‌باشد.

توضیح: زمان اعلام برنده مزایده: ساعت ۱۰:۰۰ صبح مورخه ۱۴۰۳/۰۶/۲۵.

اطلاعات دستگاه مزایده گزار جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص اسناد مزایده، ارائه اصل ضمانت نامه و جلسه تشریح اسناد:

شرکت شهرک‌های صنعتی استان قزوین واقع در: قزوین، مجتمع ادارات پونک- بلوار حج - خیابان آتش نشانی - پلاک ۳، تلفن تماس: ۰۲۸ ۳۳۶۹۲۷۷۰ - ۰۲۸ داخلی ۱۳۵

مشخصات قطعات:

ردیف	شهرک صنعتی	کد قطعه	نوع کاربری*	مساحت(مترمربع)	قیمت پایه واگذاری هر مترمربع حق بهره‌برداری(ریال)	قیمت پایه واگذاری حق بهره‌برداری(ریال)	مبلغ تضمین شرکت در مزایده (ریال)
۱	خرمدشت	KH۲۶-۲۸	کلیه صنایع گروه غذایی ، برق و الکترونیک ، فلزی	۳۴۷.۵	۶۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۱۹۷,۵۰۰,۰۰۰	۱,۰۵۹,۸۷۵,۰۰۰
۲	خرمدشت	KH۳۶-۳۷	نساجی ، سولوزی ، شیمیایی و دارویی	۳۶۰	۶۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۹۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۹۸,۰۰۰,۰۰۰
۳	خرمدشت	KH۳۶-۳۶	بهداشتی تارده ۳ زیست محیطی	۳۶۰.۰۱	۶۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۹۶۰,۶۱۰,۰۰۰	۱,۰۹۸,۰۳۰,۵۰۰
۴	خرمدشت	KH۲۶-۲۵		۳۵۹.۹۹	۶۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۹۵۹,۳۹۰,۰۰۰	۱,۰۹۷,۹۶۹,۵۰۰
۵	خرمدشت	KH۲۶-۳۴		۳۶۰.۰۱	۶۱,۰۰۰,۰۰۰	۲۱,۹۶۰,۶۱۰,۰۰۰	۱,۰۹۸,۰۳۰,۵۰۰

* توضیح: در صورت قرارگیری محصولات تولیدی در رده بالاتر از 3 زیست محیطی، ارزیابی کیفی پس از تأیید کمیسیون مزایده آغاز خواهد شد.

محل بازدید موضوع مزایده:

شهرک صنعتی خرم‌دشت طبق کروکی نظر کارشناسی مندرج در بیوست شماره «۵» اسناد مزایده