گزارش یک

زهرا چیذری

گفت‌وگوی «جوان» با رئیس سازمان غذا و دارو درباره وضعیت واردات و توزیع داروی بیماران اس‌ام‌ای

«هزینه اثر بخشی» داروی اس‌ام‌ای ثابت نشود وارد نمی‌کنیم!

اینکه فرزندت جلوی چشمت کم‌کم از پا بیفتد و حتی برای کوچک‌ترین حرکتش به کسی نیازمند باشد، موضوع دردناکی است که خانواده بیماران مبتلا به اس‌ام‌ای هر لحظه آن را تجربه می‌کنند. بیمارانی که جزو بیماران نادر به شمار می‌روند و در تمام ایران فقط حدود ۸۰۰ نفر به انواعی از این بیماری مبتلا هستند، اما داروهای این بیماران نادر، داروهای گرانی است که حتی اگر پولش را داشته باشند، در بازار سیاه هم پیدا نمی‌شود. تنها مسیر این بیماران برای رسیدن به داروهایشان سازمان غذا و داروست و واردات رسمی این دارو که البته به واسطه تحریم‌ها شاید کمی با چالش باشد. با تمام اینها این بیماران و خانواده‌های آنها چشم‌شان به دنبال این داروهاست تا بلکه بتوانند روی پای خودشان بایستند و برای ساده‌ترین مسائل شخصی خود محتاج دیگران نباشند. با وجود این و با اینکه طبق وعده رئیس جمهور بنا بود داروی این بیماران تأمین شود، مدتی است داروی بیماران اولویت اول، یعنی بیماران تا ۱۰ سالگی قطع شده است. پای درد دل خانواده‌ها که می‌نشینی می‌گویند دارو اثربخشی محسوسی داشته است، اما رئیس سازمان غذا و دارو به «جوان» می‌گوید هزینه اثربخشی دارو برای اولویت اول اثبات نشده و حالا تحقیقات برای اولویت دوم شروع شده و دارو به بیماران بالای ۱۰ سال داده می‌شود تا هزینه اثربخشی آن را روی این گروه سنی بررسی کنند. به گفته وی، البته دو شرکت دانش‌بنیان داخلی هم مدعی تولید داروی این بیماران هستند، اما هنوز از سازمان غذا و دارو مجوز نگرفته‌اند که اگر این ادعا درست باشد و این داروها بعد از طی مراحل تحقیقاتی‌اش به بازار بیاید، دست سازمان غذا و دارو بازتر می‌شود.

ماجرای بیماران اس‌ام‌ای و مطالباتشان برای واردات دارو قصه‌ای نسبتاً طولانی است؛ بیمارانی که سید حسن قاضی‌زاده هاشمی، وزیر بهداشت دولت یازدهم در یک برنامه تلویزیونی در پاسخ به مجری برنامه درباره واردات داروی آنها به صراحت گفت: «مردم ایران اجازه می‌دهند برای افزایش دو، سه سال عمر ما یک میلیارد تومان هزینه کنیم و این بدین معناست که باید از جایی دیگر بزنم. ما از این بیماری‌ها متعدد داریم، هزینه‌های بالا و طول عمر کوتاه.»

وی ادامه داد: «من مانده‌ام شیرخشک، واکسن یا دارویی را که حیات یک فرد به آن بستگی دارد، تأمین کنم یا داروی کسی که طول عمرش با این دارو شاید دو سال بیشتر شود.» این ماجرا با واکنش‌های متعددی از سوی مردم همراه بود و در نهایت بیماران اس‌ام‌ای با وجود تجمعات و مطالبات متعدد راه به جایی نبردند.

■ وعده دولت سیزدهم

با روی کار آمدن دولت سیزدهم، سید ابراهیم رئیسی رئیس‌جمهور، آذر ماه سال ۱۴۰۰ پس از نشست مشترک هیئت دولت و نمایندگان مجلس با مشاهده خانواده‌های بیماران «اس‌ام‌ای» که مقابل مجلس تجمع کرده‌بودند از خودرو پیاده شد و با آنها گفت‌وگو کرد و به آنها قول داد داروی مورد نیاز بیماران در اسرع وقت برای یک دوره زمانی میان‌مدت و بلندمدت تهیه شود و با سازوکار مناسب در اختیار خانواده بیماران قرار گیرد و همزمان مراکز دانشگاهی و دانش‌بنیان نیز اثربخشی آن را مورد بررسی قرار دهند تا بعد از اتمام این دوره، تصمیمات لازم در این زمینه اتخاذ شود.

این قول رئیس‌جمهور حدود یک سال بعد عملی شد، اما به شکلی نصفه نیمه و داروی وارداتی شامل حال همه بیماران اس‌ام‌ای نشد و به دست حدود یک سوم آنها رسید. بعد هم که انجمن بیماران اس‌ام‌ای با شرکت دارویی مذاکراتی داشت و ۴۰۰ دوز داروی رایگان گرفت، باز هم در توزیع دارو با چالش مواجه شدند و آنگونه که بیماران و انجمن می‌گویند توزیع دارو بین بیماران اولویت اول یعنی بچه‌های کمتر از ۱۱ سال متوقف شده‌است و دارو به بیماران اولویت دوم داده می‌شود. آنگونه که برخی بیماران و سعید اعظمیان، رئیس انجمن روایت می‌کنند، این تغییر در توزیع دارو در حالی اتفاق می‌افتد که دوره درمانی بیماران اولویت نخست کامل نشده‌است. حسام نصر، پدر پسر بچه شش ساله مبتلا به اس‌ام‌ای یکی از افرادی است که فرزندش تاکنون پنج دوز دارو دریافت کرده‌است، اما حالا دیگر به او دارو نمی‌دهند.

آقای نصر با بیان اینکه می‌گویند دارو اثربخش نبوده به «جوان» می‌گوید: «بچه من این مدت که دارو دریافت می‌کرد، می‌توانست با واکر راه برود، اما با قطع شدن دارو دوباره از پا افتاده‌است.» این پدر تأکید می‌کند: «اگر دارو اثربخش نیست، پس چرا وزیر بهداشت گفته داریم خودمان در داخل دارو را درست می‌کنیم؟»

سعید اعظمیان، مدیر عامل انجمن اس‌ام‌ای ایران (SMA) هم درباره وضعیت داروی این بیماران به «جوان» می‌گوید: درمان اولیه بچه‌های بیمار نیازمند چهار دوز داروست و بعد از آن هر چهار ماه یکبار باید دارو را دریافت کنند، اما متأسفانه درمان این بچه‌ها کامل نشد و وزارت بهداشت نتوانست بیشتر از سه دوز دارو را تأمین کند.

طبق توضیحات مدیر عامل انجمن اس‌ام‌ای ایران (SMA) در حال حاضر داروی اولویت اول را که نزدیک به ۳۰۰ بیمار بودند، دو ماه است قطع کرده‌اند و برای اولویت دوم، یعنی ۱۱ تا ۲۰ ساله‌ها را که ۲۰۰ بیمار بودند، به حدود نیمی از بیماران یعنی تقریباً ۱۰۰ بیمار دارو داده‌اند. از نگاه وی به نظر می‌رسد وزارتخانه دیگر دارو را تأمین نکند و این ته‌مانده انبار است.

با شنیدن روایت این بیماران و رئیس انجمن به سراغ رئیس سازمان غذا و دارو می‌روم تا روایت سید حیدر محمدی را هم از این ماجرا بشنوم و درددل بیماران اس‌ام‌ای را به گوش وی برسانم.

■ داروی امریکایی هزینه اثربخش نیست

سید حیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو درباره داروی بیماران اس‌ام‌ای و تولید داخلی‌اش اینگونه توضیح می‌دهد: «دو تولیدکننده ادعا کرده‌اند که داروی بیماران اس‌ام‌ای را ساخته‌اند، اما هنوز از ما مجوز نگرفته‌اند. طبیعتاً اگر برای ثبت و گرفتن مجوز اقدام کنند، خیلی سریع کار انجام می‌شود و برای تأمین داروی تولید داخل دستمان بازتر است.»

وی در پاسخ به سؤال «جوان» درباره قطع واردات داروی این بیماران می‌گوید: «در حال حاضر واردات داروی بیماران اس‌ام‌ای برای اولویت دوم در حال انجام است.»

محمدی در پاسخ به این موضوع که در پیگیری‌های «جوان» و تماس‌های بیماران اس‌ام‌ای و خانواده‌های دارای بیماران اولویت اول عنوان شده که دوره درمان بسیاری از بیماران اولویت اول کامل نشده‌است، تأکید می‌کند: «ما به بیماران اولویت اول در یک دوره بیش از شش ماه دارو دادیم، اما مطالعاتی که انجام شد، هزینه اثربخشی دارو برایمان اثبات نشد. به همین خاطر کار را روی اولویت دوم آغاز کردیم و به این اولویت دارو را می‌دهیم، اگر هزینه اثربخشی آن برای اولویت دوم اثبات شود، واردات دارو را ادامه می‌دهیم و در غیر این صورت خیر.»

محمدی با اشاره به تولید داخلی دارو ادامه می‌دهد: «البته اگر داروی تولید داخل تأیید شود، در اختیار مردم است.»

وی در پاسخ به این سؤال که آیا برای تولید داخل نیازی به مطالعات هزینه اثربخشی نیست، می‌افزاید: «تولید داخل چون هزینه‌اش خیلی کمتر است، هزینه اثربخشی متفاوتی دارد. مطالعه روی هزینه و اثربخشی با هم است. یعنی می‌سنجند ببینند کدام هزینه اثربخش‌تر است بدین معنا که ممکن است دارویی برای یک بیماری خاص با توجه به قیمتش اثربخشی بیشتر داشته باشد. اینها تنظیماتی است که معمولاً محققان انجام می‌دهند. برای اس‌ام‌ای هم به همین شکل با انجام مطالعات هزینه اثربخشی روی اولویت اول به نتیجه رسیدند که این دارو هزینه اثربخشی مناسبی ندارد. در حال حاضر معاونت تحقیقات ما این مطالعات را روی اولویت دوم انجام می‌دهد.»

■ اولویت دوم در آزمون هزینه اثربخشی

به گفته محمدی در حال حاضر داروی اس‌ام‌ای در بین بیماران اولویت دوم در حال توزیع است.

رئیس سازمان غذا و دارو در پاسخ به این نکته «جوان» که خانواده‌های بیماران اس‌ام‌ای معتقدند دارو از اثربخشی خوبی برخوردار بوده و وضعیت سلامت جسمی فرزندانشان با مصرف دارو بهبودی قابل‌ملاحظه‌ای داشته‌است، می‌گوید: «بحث اثربخشی دارو از بحث‌های عاطفی جداست. ما دارویی که به فرد می‌دهیم، باید عضلات را احیا کند، چراکه این بیماران عضلاتشان تحلیل رفته‌است. مطالعات ما احیای عضلات با مصرف دارو را نشان نمی‌دهد.»

وی در عین حال تأکید می‌کند: «حالا اگر تولیدکننده بخواهد دارویی را تولید کند و بفروشد، کسی بخواهد می‌تواند بخرد، اما دارویی که بخواهید وارد کنید و اعتبارات زیادی را بگذارید، طبق مطالعات ما هزینه اثربخش نبود.»

از او می‌پرسم آیا تولیدکننده داخلی هم برای تولید دارویش باید از شما مجوز بگیرد، پاسخ می‌دهد: «حتماً باید مجوز بگیرد، مطالعات بالینی انجام شود و مراحلش را طی کند. در حال حاضر دو تولیدکننده داخلی برای تولید این دارو اعلام آمادگی کردند و ما از خدایمان است این دارو به ثمر برسد.»

تحلیل

ایمان شعبان‌زاده*

عبور از گسل فقر با اجرای سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی

تحلیلی بر کشاکش نهادهای حمایتی و اقشار نیازمند حمایت در دهه ۹۰

ایجاد نظام چندلایه تأمین اجتماعی یکی از مهم‌ترین اهداف سیاستگذاری اجتماعی ایران است. این نظام مبتنی‌بر سه لایه حمایتی، امدادی، بیمه اجتماعی با هدف بسط و تأمین عدالت اجتماعی، کاهش فاصله طبقاتی، دسترسی آحاد جامعه به خدمات تأمین اجتماعی، توانمندسازی، کارآفرینی و رفع تبعیض‌های ناروا در بهره‌مندی از منابع عمومی است. طبق اسناد و قوانین بالادستی، کارویژه لایه حمایتی، حمایت از آن دسته از گروه‌هایی است که درآمدشان کفاف حداقل زندگی‌شان را نمی‌دهد یا اساساً توان بازیابی خود را به دلایل گوناگونی از دست داده‌اند. بند «۵» سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی رهبری، «رفع فقر و آسیب‌های اجتماعی و تضمین سطح پایه خدمات» را اصلی‌ترین هدف لایه حمایتی معین کرده‌است. قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیز به‌عنوان مهم‌ترین قانون موجود در حوزه رفاه اجتماعی، حوزه حمایتی را چنین تعریف کرده‌است: «حوزه حمایتی شامل ارائه خدمات حمایتی و توان‌بخشی و اعطای یارانه و کمک‌های مالی به افراد و خانواده‌های نیازمندی است که به دلایل گوناگون قادر به کار نیستند یا درآمد آنان تکافوی حداقل زندگی آنان را نمی‌نماید.»

نهادهای حمایتی در سال ۱۴۰۱، ۳ میلیون و ۳۷۷ هزار خانوار را تحت پوشش قرار داده‌اند که از این میان حدود ۶۸/۲ درصد تحت پوشش کمیته امداد و ۳۱/۸ درصد تحت پوشش سازمان بهزیستی قرار داشته‌اند. براساس سالنامه آماری سال ۱۴۰۰ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، در سال ۱۴۰۰، تعداد ۲ میلیون و ۳۰۲ هزار و ۵۱۴ خانوار تحت حمایت کمیته امداد قرار داشته‌اند و با در نظر گرفتن اعضای خانوار، تعداد ۴ میلیون و ۶۶۵ هزار و ۵۱۱ نفر تحت پوشش این نهاد قرار گرفته‌است. سازمان بهزیستی اما گروه‌های واجد حمایت متنوعی را پوشش می‌دهد؛ یکی از مهم‌ترین گروه‌های تحت پوشش این سازمان، خانوارهای دریافت‌کننده مستمری خدمات حمایتی مستمر هستند که تعداد آنها براساس سالنامه ۱۴۰۰ وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، در پایان سال ۱۴۰۰، برابر با ۲۵۹ هزار و ۱۷ خانوار بوده که نسبت به سال ۱۳۹۹ حدود ۲/۵ درصد افزایش داشته‌است. تعداد خانوارهای مددجوی کم‌توان دریافت‌کننده کمک‌هزینه خدمات توانبخشی و حمایتی مستمر تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور نیز مطابق با سالنامه آماری ۱۴۰۰ برابر با ۹۳، ۳۸۶ خانوار بوده که نسبت به سال پیش از آن، رشد ۱۳/۷ درصدی داشته‌است.

نمودار (۱) تعداد خانوارهای تحت پوشش نهادهای حمایتی را طی سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۰ نشان می‌دهد. افزایش جمعیت تحت پوشش نهادهای حمایتی به‌واسطه افزایش جمعیت زیر خط فقر و پایین آمدن اثربخشی مستمری مددجویان این نهادها، نشان می‌دهد که بازتوزیع بودجه‌های حمایتی توسط دستگاه‌های متولی همچون کمیته امداد و سازمان بهزیستی نه‌تنها باعث رفع شکاف میان فقرا و گروه‌های برخوردار نشده‌است، بلکه این شکاف در کل دهه ۹۰ شدیدتر شده‌است.

نتایج گزارش‌ها حاکی از آن است که در سال ۱۴۰۰، بیش از ۳۰ درصد از جمعیت کشور زیر خط فقر قرار داشته و شکاف فقر (فاصله فقرا تا خط فقر) به بیشترین مقدار خود رسیده‌است. در دهه ۹۰، ۱۱ میلیون به جمعیت زیرخط فقر اضافه شده‌است و با رصد تورم سال ۱۴۰۱ و شش ماهه ابتدایی سال ۱۴۰۲، احتمال می‌رود که بر جمعیت زیر خط فقر افزوده شده‌باشد.

از سوی دیگر با اینکه میانگین مستمری پرداختی ماهانه به مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی از ۵۵ هزار تومان در سال ۱۳۹۲ به ۷۱۰ هزار تومان در سال ۱۴۰۰ رسیده، اما این افزایش فقط ۹/۲ درصد از هزینه کل خانوار شهری و ۱۶/۴ درصد از هزینه کل خانوار روستایی را در این سال پوشش داده‌است.

مسئله دیگر در ارتباط با چالش‌برانگیز بودن بازتوزیع بودجه‌های حمایتی توسط این دستگاه‌ها، عدم کفایت آنها در جبران هزینه‌های مصرفی خانوارهای نیازمند است. عدم کفایت مستمری نهادهای حمایتی نسبت به پوشش هزینه‌های خانوار به‌نحوی است که رشد ۳۳۸ درصد مستمری پرداختی به مددجویان در سال ۱۳۹۶، باز هم نتوانسته حتی نیمی از هزینه خوراکی خانوار شهری را در همان سال جبران کند؛ به عبارتی اگر تمام مستمری پرداختی به خانوارهای شهری تحت پوشش نهادهای حمایتی صرف هزینه خوراک شود، حتی نیمی از هزینه‌های مذکور در این سال را پوشش نخواهد داد. در نمودار ذیل میانگین و رشد مستمری پرداختی ماهانه به مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی در طول دهه ۹۰ ارائه شده‌است.

همان‌گونه که در نمودار (۳) مشاهده می‌شود منطقه خاکستری نشان‌دهنده دشواری تأمین هزینه‌ها در ابعاد مختلف خوراک و پوشاک، بهداشت و درمان، آموزش و مسکن زندگی خانواده‌های تحت پوشش این دو نهاد است که در مناطق شهری بیشتر جلوه‌گری می‌کند. مستمری پرداختی در سال ۱۴۰۰، تنها حدود ۱۶ درصد از کل هزینه خانوار روستایی و ۴۱/۲ درصد از هزینه خوراکی آنها را پوشش داده‌است. در مورد خانوار شهری، مستمری مذکور ۹/۲ درصد از کل هزینه خانوار و ۳۴/۶ درصد از هزینه خوراکی را پوشش می‌دهد.

به طور کلی افزایش گاه‌به‌گاه مستمری نهادهای حمایتی، اگرچه به جبران بخشی از هزینه‌های مددجویان کمک کرده، اما با توجه به تورم سالانه، به مرور اثرگذاری خود را به نحو محسوسی از دست داده‌است. به عنوان مثال رشد ۳۳۸ درصد مستمری پرداختی به مددجویان در سال ۱۳۹۶، سبب شد نسبت مستمری به هزینه خوراکی خانوار روستایی از ۱۴/۷ درصد در سال ۱۳۹۵، به حدود ۵۸ درصد در سال ۱۳۹۶ برسد، اما همان‌طور که گفته شد این سهم در سال‌های بعد اثربخشی خود را از دست داد و در فرایندی کاهشی در سال ۱۴۰۰ به سهم ۴۱ درصد از پوشش هزینه خوراک خانوار روستایی رسید. در واقع در مسابقه بین نرخ تورم و افزایش مستمری سالانه، در وضعیت معیشت مستمری‌بگیران این دو نهاد، نرخ تورم بوده که با فاصله زیاد همواره برنده رقابت بوده‌است.

در خانوار شهری نیز وضعیت به همین منوال است به صورتی که در سال ۱۳۹۵، نسبت مستمری به هزینه خوراکی یک خانوار شهری ۱۳ درصد بود که با افزایش مستمری در سال ۱۳۹۶ به حدود ۵۰ درصد رسیده‌است، اما همچون خانوار روستایی، روندی کاهشی را طی کرده و در سال ۱۴۰۰، میزان پوشش هزینه خوراکی خانوار شهری به واسطه مستمری نهادهای حمایتی به ۳۴/۶ درصد تنزل یافته‌است.

نمودار (۴) میزان پوشش هزینه خوراکی خانوار شهری و روستایی را از محل مستمری این دو نهاد نشان می‌دهد. این وضعیت در شرایطی در حال رقم خوردن است که براساس گزارش‌های معاونت رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از وضعیت فقر در ایران، در نیمه اول دهه ۱۳۹۰ جمعیت زیر خط فقر، در حدود ۱۶ میلیون نفر نسبتاً ثابت بوده، اما در دو سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ با رشد شدید خط فقر، جمعیت زیر خط فقر نیز رشد قابل توجهی را تجربه کرده و در دو سال مذکور هر بار بیش از ۲۷ درصد بر جمعیت فقرا افزوده شده‌است.

شایسته توجه است که با توجه به کاهش فاصله غیرفقرا تا خط فقر در دهه ۹۰، تکانه‌های اقتصادی تأثیر قابل توجهی بر وضعیت دهک‌های میانی خواهد گذاشت. بنابراین ضروری است به منظور توزیع متوازن و هدفمند بودجه‌های حمایتی در دستگاه‌های متولی، دولت سیزدهم نسبت به دولت‌های وقت در دهه ۹۰ در اتخاذ سیاست‌های فقرزدا، فعالانه‌تر عمل کند و فعالیت‌های خود را به شناسایی و وسع‌سنجی از این افراد محدود نکند. به عبارت دیگر انتظار می‌رود برای جلوگیری از سقوط دهک‌های میانی به وضعیت زیر خط فقر، سیاست‌های حمایتی مورد نیاز از جنس تضمین سطح پایه خدمات، که در بند پنجم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی نیز بدان اشاره شده‌است، اتخاذ شود و به منظور پیشگیری از افزایش نرخ فقر، به وضعیت اقشار میانی نیز توجه ویژه صورت بگیرد.

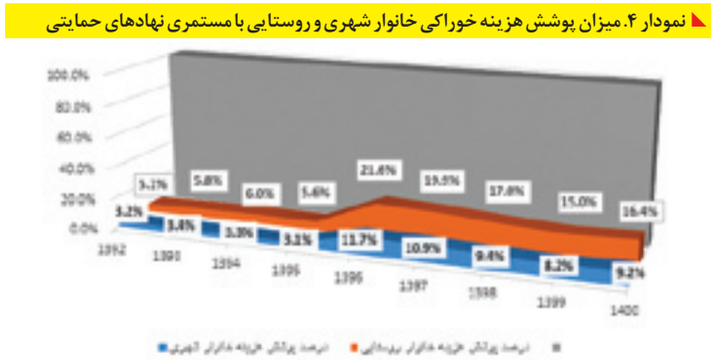
***سیاست پژوه رفاه اجتماعی**

نمودار ۱. تعداد خانوارهای تحت پوشش نهادهای حمایتی

نمودار ۲. میانگین و رشد مستمری پرداختی ماهانه به مددجویان تحت پوشش نهادهای حمایتی

نمودار ۳. میزان پوشش هزینه کل خانوار شهری و روستایی به واسطه مستمری نهادهای حمایتی

نمودار ۴. میزان پوشش هزینه خوراکی خانوار شهری و روستایی با مستمری نهادهای حمایتی



ویژه

«جشن نیکوکاری» به صورت همزمان در سراسر کشور آغاز شد

معاون توسعه مشارکت‌های مردمی کمیته امداد از آغاز جشن نیکوکاری به صورت همزمان در سراسر کشور خبر داد.

حبیب‌اله آسوده، معاون توسعه مشارکت‌های مردمی کمیته امداد با اعلام آغاز جشن نیکوکاری همزمان با نیمه شعبان در سراسر کشور اظهار کرد: جشن نیکوکاری همه ساله در آستانه سال نو به منظور تأمین مایحتاج عمومی خانواده‌های نیازمند اجرا می‌شود.

وی با اعلام روش‌های مشارکت مردم در این پویش ملی افزود: شماره کارت ۶۰۳۷۹۹۷۹۰۰۰۰۱۹۱۹ برای جذب کمک‌های مردمی در جشن نیکوکاری در نظر گرفته شده‌است.

معاون توسعه مشارکت‌های مردمی کمیته امداد ادامه داد: همچنین کد دستوری #۱۲* برای سهولت بیشتر در ارائه کمک‌ها از طریق تلفن همراه پیش‌بینی شده‌است. آسوده خاطر نشان کرد: سایت کمیته امداد به آدرس Emdad.ir و سایت اکرام به نشانی Ekram.Emdad.ir نیز آماده جذب کمک‌های مردم و خیران است.

وی اضافه کرد: همچنین نیکوکاران می‌توانند از طریق ارسال عدد ۱ به سرشماره ۳۰۰۰۳۳۳۳ در این پویش ملی جشن نیکوکاری شرکت کنند.

مدرسه

غربالگری ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار دانش‌آموز با «نماد»

مدیر کل امور تربیتی مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش، از غربالگری ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار دانش‌آموز در طرح نماد خبر داد.

امیر تجلی‌نیا، مدیر کل امور تربیتی مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی آموزش و پرورش با بیان اینکه سند ائتلاف نماد با هدف مراقبت اجتماعی از دانش‌آموزان از سال ۹۴ امضا شده‌است، اظهار کرد: این برنامه پنج فرایند دارد؛ در بخش ارتقایی نماد، ۸۰ درصد این طرح، حوزه پیشگیری است و برنامه ارتقایی، آموزش مهارت‌های خودمراقبتی به دانش‌آموزان است.

مدیر کل امور تربیتی مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی آموزش و پرورش گفت: فرایند دوم نماد، غربالگری است؛ کرونا آثار اجتماعی به جا گذاشت که مهم‌ترین اثر اجتماعی کرونا، حمله به سلامت افراد بود، بنابراین اهمیت غربالگری بیشتر از سال‌های گذشته مورد توجه قرار گرفته‌است.

وی با اشاره به تأکید وزیر آموزش و پرورش بر وسعت بالای اجرای غربالگری گفت: حدود ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار دانش‌آموز از شش پایه هفتم، هشتم و دهم، در نیم‌سال اول غربال می‌شوند.

مدیر کل امور تربیتی مشاوره و مراقبت در برابر آسیب‌های اجتماعی آموزش و پرورش اضافه کرد: در نیم‌سال دوم در پایه‌های اول، سوم و پنجم غربالگری صورت می‌گیرد، این امر نیز از چند روز گذشته آغاز شده‌است و بعد از تعطیلات عید نوروز نیز غربالگری دوره ابتدایی با آزمون پیش‌بینی اختلالات یادگیری انجام می‌شود.

به گفته تجلی‌نیا طرح نماد، برای اولین‌بار در تمام مدارس و ۷۲۰ منطقه آموزشی کشور اتفاق می‌افتد.

خبر کوتاه

■ وزیر آموزش و پرورش با اشاره به تفاهمنامه وزارتخانه‌های آموزش و پرورش و مسکن و شهرسازی از خانه‌دار شدن ۱۰۰ هزار فرهنگی خبر داد و گفت: بر اساس تفاهمنامه امضاشده، زمین‌های مناسب برای ساخت این خانه‌ها در ۱۸ استان تعیین شده‌است و این خانه‌ها تا پایان دولت تحویل داده می‌شود.

■ رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست گفت: دولت سیزدهم در نظر گرفته‌است تا تمرکز صنایع را از فلات مرکزی به سمت سواحل جنوبی پیش ببرد.

■ مدیر عامل سازمان حمل و نقل و ترافیک با اشاره به برنامه‌ریزی شهرداری تهران برای توسعه پارک حاشیه‌ای در مناطق مختلف پایتخت گفت: هیچ برنامه‌ای برای استفاده از پارکبان‌ها در تهران وجود ندارد، بلکه بنا داریم از سیستم‌های هوشمند در این‌باره استفاده کنیم.

■ دبیر ستاد توسعه فناوری‌های اتصال‌پذیری و ارتباطات معاونت علمی از راه‌اندازی آزمایشگاه ساخت سریع اینترنت اشیا خبر داد.

مناقصه عمومی تجدید شده دو مرحله ای خرید تعداد ۳۱۹۶ دستگاه گوشی همراه پستچی

شرکت ملی پست جمهوری اسلامی ایران در نظر دارد **مناقصه عمومی تجدید شده دو مرحله‌ای خرید تعداد ۳۱۹۶ دستگاه گوشی همراه پستچی** به شماره سامانه **۲۰۰۲۰۰۳۰۶۷۰۰۰۰۵۷**، را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت برگزار نماید.

کلیه مراحل برگزاری مناقصه از دریافت اسناد مناقصه تا ارائه پیشنهاد مناقصه گران و بازگشایی پاکت ها از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت(ستاد) به آدرس www.setadiran.ir انجام خواهد شد. لازم است مناقصه گران در صورت عدم عضویت قبلی، مراحل ثبت نام در سایت مذکور و دریافت گواهی امضای الکترونیکی را جهت شرکت در مناقصه محقق سازند.

- تاریخ انتشار مناقصه در سامانه: روز چهارشنبه تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۹
- مهلت زمانی دریافت اسناد مناقصه از سایت: ساعت ۱۹ روز شنبه تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۱۲
- مهلت زمانی ارائه پیشنهاد: ساعت ۱۷ روز چهارشنبه تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۳
- تاریخ امکان بازگشایی پاکت ها: ساعت ۸ روز پنج شنبه تاریخ ۱۴۰۲/۱۲/۲۴
- اطلاعات تماس دستگاه مناقصه گزار جهت دریافت اطلاعات بیشتر در خصوص اسناد مناقصه و ارائه پاکت های الف به آدرس: تهران - میدان رسالت - ابتدای خیابان نیروی دریایی - نبش کوچه سهند - ساختمان شرکت ملی پست - طبقه اول منطقه پستی شمال شرق تهران - دفتر مرکزی حقوقی، املاک و قراردادها - دبیرخانه کمیسیون معاملات ارسال نمایند.
- متقاضیان می توانند جهت دریافت اطلاعات فنی و کارشناسی از طریق شماره تماس ۸۸۷۴۰۲۶۰-۰۲۱ آقای کمالی، تماس حاصل فرمایند.

اطلاعات تماس سامانه ستاد جهت انجام مراحل عضویت در سامانه: مرکز تماس: ۴۱۹۳۴-۰۲۱

م.الف: ۴۶۹۲ شناسه آگهی: ۱۶۷۷۱۰۱