اخبار کوتاه

۵ فوتی و شناسایی ۱۴۵۳ بیمار جدید کرونا در کشور

بنابر اعلام وزارت بهداشت، طی یک شبانه روز ۱۴۵۳ بیمار کووید ۱۹ در کشور شناسایی شدند و متاسفانه پنج بیمار نیز جان خود را از دست دادند.به گزارش ایسنا، از روز ۱۹ تیرماه تا روز ۲۰ تیرماه ۱۴۰۱ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۴۵۳ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی و ۲۵۴ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۲۵۱ هزار و ۴۲۹ نفر رسید.متاسفانه در طول ۲۴ ساعت، ۵ بیمار مبتلا به کووید۱۹ در کشور جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری، به ۱۴۱ هزار و ۴۴۴ نفر رسید.خوشبختانه تا روز ۲۰ تیرماه ۷ میلیون ۶۵ هزار و ۸۴ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده اند.۳۷۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۲۰ تیرماه ۵۲ میلیون و ۷۴۷ هزار و ۹۴۴ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.در حال حاضر ۴ شهرستان در وضعیت قرمز، ۱۴ شهرستان در وضعیت نارنجی، ۱۴۲ شهرستان در وضعیت زرد و ۲۸۸ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.همچنین تا روز ۲۰ تیرماه ۶۴ میلیون و ۶۷۹ هزار و ۲۵۵ نفر دُز اول، ۵۸ میلیون و ۳۶ هزار و ۱۴۵ نفر دُز دوم و ۲۷ میلیون و ۹۲۸ هزار و ۵۴۴ نفر نیز دُز سوم واکسن کرونا را در کشور تزریق کرده‌اند.به این ترتیب مجموع واکسن‌های تزریق شده در کشور به ۱۵۰ میلیون و ۶۴۳ هزار و ۹۴۴ دُز رسید.در یک شبانه روز ۴۴ هزار و ۶۲۷ دُز واکسن کرونا در کشور تزریق شده است.

تامین‌اجتماعی از فهرست بدهکاران بانکی خارج شد

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی ضمن اعلام اینکه امروز توانستیم عنوان «ابربدهکار بانکی» را از روی تامین اجتماعی برداریم و حدود ۸۸ هزار میلیارد تومان بدهی‌مان به بانک رفاه را از طریق تهاتر تسویه کرده و از فهرست بدهکاران به بانک خارج شویم گفت: از آن سو ما حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان از کارفرمایان طلب داریم و امید است نسبت به تسویه حساب خود اقدام کنند. به گزارش ایسنا، میرهاشم موسوی در نشستی خبری که به مناسبت آغاز هفته تامین اجتماعی برگزار شد با بیان اینکه تامین اجتماعی یک سازمان اجتماعی و اقتصادی بسیار گسترده است گفت: بیش از ۱۸ خدمت کلان در حوزه بیمه‌ای و درمان ارائه می‌شود. بیش از ۱۴۰ هزار پرسنل در تامین اجتماعی به مردم ارائه خدمت کرده و بیش از ۴۵ میلیون نفر را تحت پوشش دارد و بزرگترین نهاد عمومی‌بیمه‌ای به شمار می‌رود. وی افزود: امروز مفتخریم که از ۷۰ درصد افراد تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی در کشور، ۵۳ درصد تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی هستند. مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی با اشاره به اینکه یکی از بزرگترین دستگاه‌های ارائه دهنده خدمات درمانی هستیم و ۳۸۸ مرکز درمانی و ۵۰ هزار مرکز طرف قرارداد به ارائه خدمات درمانی مشغول هستند اظهار کرد: در ایام کرونا به حدود ۳۰۰ هزار نفر مبتلای به کرونا، خدمات درمانی ارائه شد که باید از زحمات کادر درمان قدردانی کرد. موسوی ادامه داد: امسال سیاست‌های کلی تامین اجتماعی از سوی رهبری ابلاغ شد و امیدواریم بتوانیم امسال با تمرکز راهبردی روی این سیاست‌ها بخشی از چالش‌ها را با فرصتی که فراهم شده پاسخ دهیم. امسال را فرصت غلبه بر چالش‌های سازمان می‌دانیم. وی با اشاره به اینکه توسعه کمی‌و کیفی خدمات درمانی و بیمه‌ای را نیز دنبال می‌کنیم گفت: در بخش بیمه‌ای بنا را بر توسعه خدمات غیرحضوری گذاشته‌ایم و ۱۲ خدمت جدید به طرح ۳۰۷۰ افزوده شده است و اکنون ۴۲ خدمت غیرحضوری ارائه می‌شود. در بخش درمان اتفاقات خوبی افتاد و امسال ۱۹ پروژه درمانی در مناطق کمتر برخوردار و محروم در هفته تامین اجتماعی افتتاح می‌شود. تعدادی از پروژه‌ها نیز کلنگ‌زنی می‌شوند. توسعه پوشش بیمه‌ای بیماران خاص اخیرا انجام شده است و ۴۷ قلم داروی آنها تحت پوشش رفت. خدمات درمان ناباروری نیز ارائه می‌شود و علاوه بر مراکز دولتی در مراکز غیردولتی نیز این خدمات تحت پوشش رفته‌اند. مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی افزود: خبر خوش اینکه با این همکاری خوب صورت گرفته، امروز توانستیم عنوان «ابربدهکار بانکی» را از روی تامین اجتماعی برداریم و حدود ۸۸ هزار میلیارد تومان بدهی مان به بانک رفاه را از طریق تهاتر تسویه کرده و از فهرست بدهکاران به بانک خارج شدیم.

ضرورت حضور اپتومتریست‌ها در معاینات طب کار و معاینات ادواری کارکنان

بازرس انجمن علمی‌اپتومتری ایران، بر ضرورت بررسی و معاینات بینایی طب کار و معاینات ادواری توسط اپتومتریست‌ها تاکید کرد.مرتضی غفاریان گفت: اگر مراحل استخدام در یک شرکت را گذرانده باشید، با این اصطلاح حتماً آشنایی دارید. در کنار همه فرم‌هایی که باید امضا کنید، لازم است برای شروع به کار مجموعه‌ای از آزمایشات پزشکی را نیز انجام دهید. به مجموعه این آزمایشات، آزمایش طب کار می‌گویند که معاینه وضعیت سلامت بینایی، بخش محوری از این معاینات است.وی با عنوان این مطلب که انجام این تست‌ها به صورت دوره‌ای نیز،تحت عنوان معاینات ادواری، در شرکت‌ها انجام می‌شود، افزود: این آزمایشات جزئی از قوانین کار است و انجام آن طبق ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی ضروری است.غفاریان ادامه داد: همچنین ممکن است در صورت شاغل بودن آزمایشاتی را سالانه تحت عنوان چکاپ‌های ادواری انجام دهید که این دسته از آزمایشات هم جزئی از آزمایش طب کار هستند. وی افزود: هدف انجام این آزمایشات، بررسی شرایط سلامت جسمانی و روانی متقاضی و کارکنان با شرایط کار است.بازرس انجمن علمی‌اپتومتری ایران گفت: در ابتدا، برنامه‌های آزمایش طب کار و ادواری با هدف درمان آسیب‌ها یا بیماری‌های ناشی از کار یا در حین کار طراحی شده بود. اما پس از آن مسئولین امر به این نتیجه رسیدند که پیشگیری بسیار اقتصادی‌تر از درمان است، به همین دلیل اقداماتی را جهت پیشگیری از آسیب‌ها فراهم کردند. این امر میزان بیماری‌های شغلی کاهش داد.وی افزود: بسیاری از مشکلات و بیماری‌های داخلی، در مراحل اولیه تظاهرات چشمی‌دارند که ممکن است طی این معاینات تشخیص داده شوند و از صدمات جدی جانی و مالی پیشگیری شود.غفاریان گفت: اپتومتریست به عنوان مسئول انجام و تفسیر نتایج بررسی بینایی و سلامت چشم در آئین نامه طب کار معرفی شده که در کنار متخصص طب کار یا پزشک عمومی‌مجاز، مسئول واحد طب کار، وظیفه بررسی وضعیت بینایی و مجاز بودن یا نبودن انجام برخی مشاغل حساس را دارد.

شماره‌گذاری ۱۷۰۰ سمند جایگزین تاکسی فرسوده در انتظار مجوز سازمان استاندارد

مدیرعامل اتحادیه تاکسیرانی‌های شهری کشور بر لزوم صدور مجوز شماره گذاری خودروی سمند EF۷ برای بهره گیری در ناوگان تاکسیرانی تاکید کرد.مرتضی ضامنی در گفت‌وگو با ایسنا، درخصوص مشکل ۱۷۰۰ رانندگان تاکسی به علت عدم شماره گذاری خودروی سمند گفت: رانندگان تاکسی یکی از ضعیف ترین اقشار جامعه هستند که با تلاش و فشار بسیار نسبت به تهیه هزینه‌های مربوط به نوسازی تاکسی‌های فرسوده خود اقدام می‌کنند. در حال حاضر ۱۷۰۰ راننده تاکسی در سراسر کشور در فرایند نوسازی تاکسی خود نسبت به انتخاب خودروی سمند EF۷ و پرداخت کامل بهای آن اقدام کرده اند.وی افزود: اما متاسفانه با اعلام سازمان استاندارد مجوز شماره گذاری این ناوگان با مشکل مواجه شده است. از آنجایی که از زمان نام نویسی و واریز وجه توسط این افراد حدود پنج ماه می‌گذرد و خودروی فرسوده آنها نیز اسقاط شده و از رده خارج شده است، کسب معیشت این افراد با چالش جدی مواجه شده و به این دلیل با مشکلات جدی مواجه شده اند.مدیرعامل اتحادیه تاکسیرانی‌های شهری کشور ادامه داد: باتوجه به تایید موضوع توسط رییس سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور برای جلوگیری از افزایش مشکلات این رانندگان و برای حمایت از این قشر آسیب پذیر جامعه نیاز است که دستوری از سوی سازمان استاندارد داده شود و مجوز شماره گذاری ناوگان فوق به تعداد اعلام شده با کاربری تاکسی صادر شود.

دومین خانه محیط زیست در منطقه ٤ افتتاح شد

معاون خدمات شهری و محیط زیست شهرداری منطقه ۴ از افتتاح دومین ساختمان دوستدار محیط زیست در شمال شرق تهران خبر داد.به گزارش روابط عمومی‌شهرداری منطقه ۴، «رضا معلم» در این باره گفت: در روزهای آخر هفته بدون کیسه‌های پلاستیکی و ادامه اقدامات شاخص محیط زیستی در این منطقه دومین خانه محیط زیست در محله حکیمیه تهران افتتاح شد.او افزود: این اقدام با هدف فرهنگ سازی و مشارکت فعال مردمی‌در محافظت از منابع طبیعی و محیط زیست انجام شد.

از «دارو گران نمی‌شود» به «دارو قطعا گران می‌شود» رسیدیم!

وزیر بهداشت چه جوابی برای گرانی دارو دارد؟

گروه اجتماعی – فهیمه جهازیان: «دارو گران نشده است»، «دارو با قیمت سال گذشته در دسترس مردم و بیماران قرار می‌گیرد»، «حذف ارز ترجیحی تاثیری روی قیمت دارو ندارد» و... ؛ اینها بخی از حرفهایی است که مسئولان دولتی درباره قیمت دارو گفته اند. آنها طی ماه‌های اخیر دائما تاکید کرده اند که نه کم و کسری در زمینه دارو وجود دارد و نه اقلام دارویی شامل گرانی شده اند؛ اما همه کسانی که سروکارشان با داروخانه افتاده است، افزایش عجیب قیمت دارو را دیده اند. شاید مسئولان دولتی و وزارت بهداشت از یک داروخانه خاص دارو می‌خرند و مردم از داروخانه‌های دیگر!

جالب اینجاست که سید ابراهیم رییسی، در جدیدترین گفتگوی تلویزیونی خود با تاکید بر گران نشدن دارو اعلام کرد که دارو باید توسط بیمه‌ها پوشش داده شود و تا زمانی که زیرساخت بیمه آماده شود، پرداخت یارانه ادامه دارد. اما روح الامینی، رئیس کمیته دارو و غذای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس پانزدهم تیرماه با بیان اینکه، دارو به وضعیت بحرانی نزدیک شده است، گفت: در قانون مصوب شد که ارز به بیمه‌ها انتقال یابد و دارو برای مردم گران نشود و در این رابطه ۸۰ هزار میلیارد بودجه تخصیص یافت، اما تا امروز دریغ از یک قدم در اجرای طرح انتقال ارز دارو به بیمه‌ها که این موضوع مشکلات بسیاری برای ما به وجود آورده است.

اما حرف قطعی را رئیس کمیسیون بهداشت مجلس روز دوشنبه با حضور در تلویزیون گفت که به صراحت اعلام کرد که «دارو قطعا گران می‌شود»! حسینعلی شهریاری تصریح کرد: این موضوع که اگر بخواهیم فکر کنیم پس از حذف ارز ترجیحی قیمت دارو افزایش پیدا نمی‌کند، شدنی نیست و قطعا قیمت دارو افزایش پیدا می‌کند .اگر بخواهیم مدیریت درست داشته باشیم، فقط می‌توانیم ۳۰ درصد هزینه مواد اولیه دارو را کنترل کنیم اما امیدواریم سازمان برنامه بودجه منابع مالی بیمه‌ها را برای کنترل قیمت دارو در اختیار آن‌ها قرار دهد.

از سوی دیگر محمد علی محسنی بندپی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در همین روز در گفتگو با ایلنا در مورد ورود این کمسیون به وضعیت نامطلوب کارخانجات دارویی کشور اظهار کرد: در مجلس در بودجه ۱۴۰۰ علی‌رغم پیشنهاد دولت برای حذف ارز ترجیحی با این موضوع مخالفت کردیم. بعد گفتند برای شش ماه اول ۱۴۰۰ این کار انجام شود، اما برای اجتناب از التهاب در بازار دارو و پیشگیری از افزایش قیمت آن، مخالفت کردیم و برای شش‌ماهه دوم نیز سعی کردیم ارز را نگه داریم.

وی افزود: در لایحه بودجه ۱۴۰۱ نیز گفتیم اگر دولت بتواند قیمت‌ها را به ویژه در کالاهای اساسی به شهریور ۱۴۰۰ برگرداند و نگهدارد می‌تواند ارز ترجیحی را حذف کند. ارز ترجیحی حذف شد و دولت نتوانست قیمت‌ها را نگه دارد، این عدم تثبیت قیمت‌ها یا بازگرداندن قیمت‌ها به شهریور ۱۴۰۰ موجب شده، این اتفاقات در حوزه دارو رخ دهد. مواد اولیه داروها، برای کارخانجات دارویی با قیمت برداشتن ارز ترجیحی و نیمایی حساب شده است و از آن سو آن‌ها با مشکلات فراوانی مواجه شده‌اند.

وی افزود: یک نگرانی که برای دولت وجود دارد این است که پرداختی از جیب مردم افزایش پیدا نکند و فشاری به آن‌ها نیاید، تنها راه این است که سهم فرانشیز بیماران را کاهش داده و پرداختی بیمه‌ها را افزایش دهیم، تعرفه‌ها را واقعی کرده و سهم بیمار را نگه‌داریم، به طور مثال اگر نسخه‌ای در شهریور سال گذشته، ۱۰۰ هزار تومان بود و ۳۰ درصد آن یعنی ۳۰ هزار تومان را بیمار پرداخت می‌کرد در همین امسال نیز باید همان ۳۰ هزار تومان را پرداخت کنند و نسخه‌ای که اکنون ۶۰۰ هزار تومان است سهم پرداختی بیمار باید ۵ درصد یعنی ۳۰ هزار تومان باشد. متأسفانه دولت نتوانسته است این را اجرا کند.

بندپی همچنین در رابطه با وضعیت داروی بیماران خاص و صعب‌العلاج به ویژه بیماران تالاسمی‌نیز اظهار کرد: یک فرد ممکن است یک بار در سال به دارو نیاز داشته باشد، اما بیماران خاص، نادر و صعب‌العلاج در طول عمر خود به دارو نیاز دارند و بنابر این اگر دارویی را گران دریافت کنند، اذیت خواهند شد. لذا امسال در صندوق بیماران صعب‌العلاج تقریبا ۵ هزار میلیارد تومان گذاشتیم و قرار شد، سازمان برنامه و بودجه این مبلغ را به صورت کامل تخصیص دهد و داروهای این دسته از بیماران تحت پوشش بیمه قرار بگیرد که در هفته گذشته دو فوریت آن مطرح شد و امیدواریم بتوان کمک کنیم تا مشکلات این بیماران حل شود.

حالا با توجه به این مشکلات روزافزون در حوزه دارو، وزیر بهداشت این هفته برای حضور در کمیسیون بهداشت مجلس دعوت شده است و باید منتظر بود و دید که آیا اعضای این کمیسیون بدون تعارف با وزیر برخورد خواهند کرد یا نه؟

آخرین باری که بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت در مجلس حضور پیدا کرد ۱۴ اردیبهشت بود که وی پس از حضور در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در جمع خبرنگاران گفت: جلسه خوبی بود و تصمیم گرفته شد که قیمت دارو هیچ تغییری نسبت به سال گذشته نداشته باشد، حداقل افزایش قیمت را در چند ماه اخیر داشتیم و نمودارها هم بیانگر این موضوع است!

دبیر کمیته علمی کشوری مقابله با کرونا اعلام کرد

BA.5 حدود ٤٠ درصد موارد کرونا در کشور

دبیر کمیته علمی‌کشوری کرونا با بیان اینکه حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد موارد کنونی ویروس در گردش کشور، از نوع BA.5 است، تاکید کرد: باید رعایت پروتکل‌های بهداشتی، استفاده از ماسک و تزریق نوبت یادآور، همچنان مورد توجه جامعه باشد.

به گزارش ایسنا، دکتر حمیدرضا جماعتی در حاشیه هفتاد و دومین جلسه کمیته علمی‌کشوری کرونا اظهار داشت: روند مبتلایان، بستری‌ها و اندکی هم مرگ و میر بیماران کووید۱۹ در کشورهای جهان رو به افزایش است؛ به گونه‌ای که در ۴ منطقه از ۶ منطقه سازمان جهانی بهداشت این افزایش موارد، گزارش شده است. وی افزود: در روزهای اخیر موارد ابتلا به کرونا در کشور به بیش از دو هزار و بستری‌های جدید به حدود ۳۰۰ نفر رسیده؛ بنابراین توصیه کمیته علمی‌این است که حتی در فضاهای باز که افراد تجمع دارند و همچنین در فضاهای بسته و وسایل نقلیه عمومی‌مانند هواپیما، مترو، قطار و اتوبوس حتما در کنار رعایت پروتکل‌های بهداشتی، ماسک هم استفاده شود. دبیر کمیته علمی‌کشوری کرونا با اشاره به مصوبه کمیته ملی واکسن مبنی بر تزریق نوبت یادآور واکسن کرونا، گفت: افراد بالاتر از ۱۸ سال که بیشتر از ۶ ماه از آخرین تاریخ تزریق شان می‌گذرد، می‌توانند نوبت یادآور واکسن(سوم و یا چهارم) را تزریق کنند. همچنین گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال که نقص سیستم ایمنی و بیماری‌های زمینه ای دارند، می‌توانند نوبت یادآور واکسن کرونا را تزریق کنند. جماعتی تصریح کرد: باتوجه به شرایط کشور، مناسبت‌های پیش رو، بازگشایی مراکز آموزشی و شیوع زیرسویه‌های اُمیکرون در کشور به ویژه BA.5 که بر اساس گزارش‌های انستیتو پاستور ایران، حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد موارد کنونی ویروس در گردش کشور، از نوع BA.5 است، باید رعایت پروتکل‌های بهداشتی، استفاده از ماسک و تزریق نوبت یادآور، همچنان مورد توجه جامعه باشد. وی با بیان اینکه بنظر می‌رسد که زیرسویه BA.۵ بیشتر از سایر زیرسویه‌های اُمیکرون در کشور در گردش باشد، ادامه داد: قدرت سرایت زایی این زیرسویه بسیار بالا است اگرچه شدت بیماری زایی، میزان درگیری ریه و مرگ و میر آن بر اساس گزارش‌های مجامع بین المللی، کمتر از سویه‌های قبلی از جمله دلتا است اما باتوجه به عوارض بعد از کرونا، باید بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی به ویژه استفاده از ماسک و تزریق نوبت یادآور واکسن تمرکز کنیم تا شدت بیماری افراد و گردش ویروس در جامعه کمتر شود. دبیر کمیته علمی‌کشوری مقابله با کرونا با اشاره به نقش پروبیوتیک‌ها در کووید۱۹، گفت: مطالعات انجام شده نشان داده که در برخی کشورها مانند کره جنوبی، پروبیوتیک‌ها در کنار سایر درمان‌ها می‌تواند نقش مهمی‌در بهبود وضعیت بیماران کووید۱۹ داشته باشد. بنابر اعلام وبدا، وی افزود: در کشور ما مصرف آنتی بیوتیک‌ها بی رویه است که موجب بهم خوردن میکروارگانیسم‌های روده‌ای می‌شود، مصرف پروبیوتیک‌ها می‌تواند در تنظیم سیستم ایمنی و کمک به درمان و پیشگیری از بیماری‌های عفونی از جمله کووید۱۹، تاثیر داشته باشد؛ بنابراین توصیه می‌شود که مصرف لبنیات و داروهای حاوی پروبیوتیک، مورد استفاده قرار گیرد.جماعتی به افزایش موارد ابتلا به آبله میمونی در جهان اشاره و خاطرنشان کرد: سازمان جهانی بهداشت باتوجه به افزایش موارد این بیماری در دنیا که بر اساس آخرین آمارها، بیش از ۸ هزار و ۲۰۰ مورد بوده، هشدار داده و در کشور ما هم باتوجه به شناسایی این بیماری در ترکیه و امارات، باید گوش به زنگ باشیم.

دبیر کمیته علمی‌کشوری کرونا در خصوص علائم زیرسویه BA.5 گفت: این زیرسویه، علائم اختصاصی ندارد و همانند سایر زیرسویه‌های اُمیکرون با علائم سیستم تنفسی فوقانی و تب، لرز، ضعف، گلودرد، عطسه و سرفه بروز می‌کند. زیرسویه BA.۵ در افرادی که ضعف سیستم ایمنی دارند و یا افرادی که واکسینه نشده و سن بالا دارند، حتی می‌تواند منجر به بستری و یا مرگ و میر شود.

یک مبتلا به BA.5 می‌تواند ۱۸ نفر را آلوده کند

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به سرعت سرایت بیشتر ساب واریانت BA.5 اومیکرون گفت: در صورتی که یک نفر به این ساب واریانت مبتلا شود می‌تواند ۱۸ نفر را آلوده کند.به گزارش ایلنا، کمالی حیدری با بیان اینکه سویه‌های جدید کرونا از آمریکا و اروپا موارد بیماری را افزایش داد، گفت: با توجه به ترددهایی که در جهان وجود دارد و حساسیت‌هایی که کمتر شده است و از سوی دیگر فصلی که در آن قرار داریم، در حال روبه‌رو شدن با سویه‌های جدید بیماری کرونا هستیم.وی افزود: ما قبلا تنها با سویه اومیکرون روبه‌رو بودیم و بعد سویه‌های BA.2 و BA.2.1 و .... آمد و الان به BA.4 و BA.5 رسیده‌ایم. رفتار BA.5 تاحدی متفاوت با اومیکرون و سایر زیر سویه‌های اومیکرون است. قدرت بیماری‌های زایی آن پایین‌تر اما سرایت آن ۱,۵ برابر گونه اصلی اومیکرون است.حیدری بیان کرد: در حال حاضر این وضعیت در آمریکا، اروپا و کشورهای منطقه مانند امارات، کویت، قطر، عربستان، عراق، ترکیه و پاکستان، در شاخه صعودی آن قرار دارند و بر اساس مطالعاتی که انجام شده است، یک نفر می‌تواند ۱۸ نفر را مبتلا کند.معاون وزیر بهداشت در ادامه با بیان اینکه اگرچه قدرت بیماری‌زایی این ویروس چندان زیاد نیست اما با توجه به سرعت انتشار آن، وقتی تعداد زیادی افراد مبتلا شوند به تبع بسیاری از افراد که واکسن نزده یا از ایمنی کمتری برخوردار باشند بستری شده و در نتیجه میزان بستری افزایش پیدا می‌کند. به تبع با افزایش تعداد بستری میزان مرگ و میر هم افزایش پیدا می‌کند.

در روز جهانی جمعیت و تنظیم خانواده اعلام شد

لزوم تبیین پیامدهای سقط برای خانواده‌ها

دبیر مرکز ملی مطالعات جمعیت از اصلاح قانون سقط جنین خبر داد و گفت: اصلاح قانون مدیریت سقط در دستور کار قرار دارد و در صورت اجرایی شدن قانون جوانی جمعیت نیز شاهد کاهش آمار سقط جنین در کشور به طور محسوس خواهیم بود.صالح قاسمی‌دبیر شورای راهبردی جمعیت استان تهران در گفت‌وگو با ایسنا، با بیان اینکه براساس آخرین داده‌های موجود از وضعیت جمعیتی ایران، جمعیت ایران برابر با ۸۵ میلیون نفر است، اظهار کرد: براساس آمارهای سال ۱۴۰۰، نرخ رشد جمعیت به حدود ۰.۷ درصد رسیده است که این رقم یک رکورد حداقلی است که در طول تاریخ ایران بی‌سابقه بوده است.وی ادامه داد: همچنین نرخ باروری به حدود ۱.۵ فرزند به ازای هر زن رسیده است که این رقم در کلانشهرها حدود ۱.۳ به ازای هر زن و در استان‌های گیلان، مازندران، البرز، مرکزی و تهران حدود ۱.۱ فرزند به ازای هر زن است.دبیر مرکز مطالعات جمعیت با اشاره به اینکه نرخ سالمندی در کشور به ۱۱ درصد رسیده است، یادآور شد: به زودی با سرعت زیادی کشور به سوی سالخوردگی جمعیت حرکت می‌کند. در حال حاضر با میانگین سنی بالای ۳۵ سال، ایران دیگر یک کشور جوان نیست، بلکه یک کشور میانسال است.قاسمی‌تاکید کرد: آنچه که شاخص‌های جمعیت‌شناسی نشان می‌دهند این است که حداکثر عدد جمعیت کلی را که در ایران تجربه خواهیم کرد حدود ۹۴ میلیون نفر است؛ یعنی ایران ۱۰۰ میلیونی نخواهد شد و پیک جمعیت ایران در عدد ۹۴ تا ۹۵ میلیون نفر اتفاق خواهد افتاد.

دبیر شورای راهبردی جمعیت استان تهران در ادامه با بیان اینکه بر اساس داده‌های موجود، آینده تحولات جمعیتی ایران نگران‌کننده به نظر می‌رسد، به ارائه آمارهایی از تعداد سقط جنین در کشور پرداخت و افزود: آمار سقط جنین از حداقل حدود ۳۵۰ هزار مورد در سال تا حدود ۶۰۰ هزار مورد برآورد می‌شود اما به صورت کلی در حال حاضر حدود ۴۰۰ هزار سقط جنین در ایران اتفاق می‌افتد که حدود ۲ درصد آن‌ها برآمده از سقط‌های خود به خودی، ۳ درصد سقط‌های قانونی و پزشکی (که به جهت مشکلات پزشکی مجوز سقط صادر و پزشکی قانونی آن را انجام می‌دهد) هستند. همچنین ۹۵ درصد نیز سقط‌های غیرقانونی هستند که بیش از ۳۷۰ هزار مورد را شامل می‌شوند. بالاترین آمار سقط در شهرهای بزرگ و کلان‌شهرها مثل تهران، اصفهان، شیراز، البرز و... واقع می‌شود.به گفته قاسمی‌در نسبت سقط به جمعیت کل و تعداد موالید، ایران جزو کشورهای بالای رنکینگ جهانی است.

برای کشور اسلامی‌قتل حداقل ۴۰۰ هزار مورد سقط جنین در کشور آمار نگران‌کننده‌ای است و این آمار شایسته ایران اصیل، متمدن و اسلامی‌نیست. در حال حاضر سالانه معادل یک سوم تعداد تولدهای کل کشور را در پدیده سقط از دست می‌دهیم. به عبارت دیگر سالانه بیش از یک میلیون و یکصد هزار تولد رخ می‌دهد و در کنار آن حدود ۴۰۰ هزار مورد نیز سقط جنین داریم.

صالح قاسمی‌در ادامه در خصوص سقط‌های ناشی از روابط خارج از عرف به ارائه توضیحاتی پرداخت و گفت: از کل سقط‌های انجام شده حداکثر ۳ تا ۴ درصد از آنها به دلیل روابط خارج از عرف اتفاق می‌افتد و اکثریت مطلق این جنین‌ها محصول روابط شرعی و قانونی در نهاد خانواده است.

دبیر مرکز ملی مطالعات جمعیت به انگیزه افراد برای سقط جنین اشاره کرد و یادآور شد: بخشی از باورها و انگاره‌های رایج در جامعه و بخشی از ساختارهای جامعه دست به دست هم داده و موجب افزایش آمار سقط جنین شده است؛ انگاره‌هایی مانند اینکه همه زندگی من باید طبق برنامه پیش برود البته این انگاره منطقی است اما مطلق انگاری آن درست نیست، چرا که در دقیق‌ترین پلن‌های برنامه‌ریزی شده جهانی نیز «اتفاقات» برنامه‌ریزی نشده لحاظ می‌شود، لذا اینکه این جنین برنامه‌ریزی نشده است یکی از انگیزه‌های والدین برای سقط است. همچنین ناخواسته بودن فرزند و نگرانی از اقتصاد خانواده و فرزند از مهم‌ترین دلایل سقط جنین است و انگیزه‌هایی مانند اشتغال بانوان، نگرانی از حفظ موقعیت شغلی بانوان، مشکلات خانوادگی و ... نیز از دیگر دلایل سقط فراوانی جنین است.

وی یکی دیگر از دلایل آمار نگران کننده سقط جنین را نیز فرآیند معیوب غربالگری عنوان کرد و یادآور شد: غربالگری دو هزینه جدی برای خانواده‌ها ایجاد می‌کند. یکی از آنها هزینه‌های مالی و اقتصادی بسیار سنگین است که بسیاری از افراد با سختی باید آن را تامین کنند، لذا عده‌ای از این مادران به واسطه تحمیل هزینه‌ها و باتوجه به انگاره‌های فکری به این جمع‌بندی می‌رسند که اساسا به بارداری‌شان خاتمه دهند و جنین را از بین ببرند. هزینه دوم فشارهای روحی و روانی و استرس شدیدی است که فرآیند معیوب غربالگری با نگرانی سازی مفرط و تشخیص‌های غلط به مادران و خانواده‌ها تحمیل می‌کنند.

دبیر شورای راهبردی جمعیت استان تهران با اشاره به اینکه برای مدیریت پدیده سقط جنین باید چند اتفاق رخ دهد، گفت: باید ابعاد و پیامدهای سقط جنین از جمله پیامدهای پزشکی، روانشناختی، فردی و خانوادگی و پیامدهای معرفتی به درستی برای خانواده‌ها تبیین شود، اما متاسفانه این کار اتفاق نیفتاده است. از سوی دیگر نیز باید پدیده‌هایی مثل در دسترس بودن داروهای سقط و همینطور آزادی عمل کسانی که در مراکز غیر قانونی به صورت کاملاً علنی سقط انجام می‌دهند، کنترل شود. به این ترتیب باید قانون مدیریت سقط اصلاح شود و قانون اصلاح شده بادقت کامل به اجرا درآید تا از این طریق پدیده سقط کنترل شود.قاسمی‌با اشاره به اینکه در موادی از قانون جوانی جمعیت نیز فرآیند غربالگری و سقط جنین مورد توجه جدی قرار گرفته و اصلاح قانون مدیریت سقط نیز در دستور کار قرار دارد، گفت: در صورت اجرایی شدن قانون جوانی جمعیت، شاهد کاهش آمار سقط جنین در کشور به طور محسوس خواهیم بود.

آگهی مزایده سراسری نوبت دوم املاک و اموال مازاد بانک ملی

اداره امور شعب استان سمنان

بانک ملی ایران اداره امور شعب استان سمنان در نظر دارد، تعدادی از اموال مازاد خود را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) بر مبنای قیمت پایه مزایده، با وضعیت موجود و به صورت نقدی / نقد و اقساط به فروش برساند. متقاضیان می‌توانند برای کسب اطلاعات بیشتر به پایگاه اینترنتی بانک ملی ایران به نشانی **www.bmi.ir** بخش مناقصه و مزایده - مزایده سراسری نوبت چهارم بانک ملی اداره امور شعب استان سمنان و یا سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به **آدرس www.setadiran.ir** مزایده – مزایده دستگاه اجرایی – مزایده‌گر (مزایده شماره ۲۰۰۱۰۰۳۳۰۹۰۰۰۰۰۲ اموال غیر منقول) مراجعه نمایند و یا با شماره تلفن ۳۳۳۲۴۶۹۳-۰۲۳ تماس حاصل نمایند .

ارائه پیشنهاد و شرکت در مزایده و خرید اسناد مزایده صرفا از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت می‌باشد.

- تاریخ برگزاری و انتشار مزایده از ساعت ۸ صبح مورخ ۱۴۰۱/۴/۱۴ تا ساعت ۱۴ مورخ ۱۴۰۱/۵/۴ می‌باشد.
- مهلت دریافت اسناد مزایده از ساعت ۸ صبح مورخ ۱۴۰۱/۴/۱۴ تا ساعت ۱۴ مورخ ۱۴۰۱/۴/۲۵ می‌باشد.
- مهلت ارائه پیشنهاد و شرکت در مزایده از ساعت ۸ صبح مورخ ۱۴۰۱/۴/۱۴تا ساعت ۱۴ مورخ ۱۴۰۱/۵/۴ می‌باشد.
- تاریخ بازگشایی پاکت‌های الکترونیکی ساعت ۸ صبح روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۱/۵/۵خواهد بود.

توجه: امکان شرکت در مزایده بدون دریافت اسناد مزایده میسر نمی‌باشد لذا متقاضیان شرکت در مزایده حتما می‌بایست جهت شرکت در مزایده تا قبل از اتمام تاریخ مهلت دریافت اسناد مزایده نسبت به دریافت اسناد مزایده از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد ایران) اقدام نمایند.