کرونا

شناسایی ۱۱ بیمار جدید کرونایی در کشور

بنابر اعلام وزارت بهداشت، در یک شبانه روز ۱۱ بیمار مبتلا به کرونا در کشور شناسایی شد.به گزارش خبرنگار مهر، از روز ۱۱ تیرماه تا روز ۱۲ تیرماه ۱۴۰۲ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۱۱ بیمار جدید مبتلا به کووید- ۱۹ در کشور شناسایی و ۸ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید -۱۹ در کشور به ۷ میلیون و ۶۱۲ هزار و ۵۷۸ نفر رسید.در طول ۲۴ ساعت، هیچ یک از بیماران کووید-۱۹ در کشور جان خود را از دست ندادند و مجموع جان باختگان این بیماری، در عدد ۱۴۶ هزار و ۲۹۵ نفر ثابت ماند.تا روز ۱۲ تیرماه ۷ میلیون ۳۶۹ هزار و ۸۷۳ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند. ۸ نفر از بیماران مبتلا به کووید -۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستان‌ها تحت مراقبت قرار دارند.تا روز ۱۲ تیرماه ۵۶ میلیون و ۸۸۰ هزار و ۹۳۵ آزمایش تشخیص کووید- ۱۹ در کشور انجام شده است.

سلامت

افزایش موارد تب مالت در سال گذشته
لبنیات غیرپاستوریزه مصرف نکنید

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت با تشریح علائم بیماری تب مالت، گفت: طی سال گذشته متاسفانه بروز موارد با افزایش مواجه بود و بخش زیادی از ابتلا به این بیماری نیز به دلیل استفاده از فرآورده‌های لبنی غیرپاستوریزه است و مهم است که مردم در مصرف این فرآورده‌ها دقت کنند.دکتر محمدرضا شیرزادی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اینکه بروسلوز از جمله شایع‌ترین بیماری‌های عفونی در ایران، خاورمیانه و نواحی وسیعی از جهان است، به قابل انتقال بودن بیماری بین انسان و حیوان اشاره کرد و گفت: معمولاً عفونت در انسان به تماس مستقیم با حیوانات آلوده یا فرآورده‌های آنها وابسته است. تماس با حیوانات دچار سقط جنین و مصرف شیر آلوده یا فرآورده‌های آن مخاطرات اصلی در تب مالت هستند.وی تاکید کرد: به علت عدم وجود اطلاعات کافی از وقوع بیماری انسان و حیوانات در بسیاری از کشورها، یا به دلیل فقدان تسهیلات تشخیص و گزارشی، تخمین دقیقی از میزان شیوع تب مالت در سطح جهانی وجود ندارد. علاوه بر این بسیاری از موارد تب مالت در انسان خفیف بوده یا با تظاهرات بالینی غیرمعمول همراه شده که به درستی تشخیص داده نمی‌شود.

۳ راه انتقال بیماری تب مالت

او درخصوص راه‌های انتقال تب مالت، توضیح داد: انتقال از سه طریق اتفاق می‌افتد. راه اول از طریق تماس مستقیم از راه ملتحمه چشم (کونژنکتیو)، یا از طریق تماس خراش‌ها و جراحات پوست با ترشحات، مواد دفعی یا بافت‌های حیوانات آلوده یا اشیاء آغشته به ترشحات عفونی است. راه دوم نیز از طریق مصرف بافت‌ها، مواد غذایی یا مایعات حاوی باکتری بروسلا مانند شیرخام و فرآورده‌های لبنی آلوده خصوصا پنیر تازه، خامه و سرشیر است. موارد تب مالت انسانی ناشی از گوشت و فرآورده‌های آن کمتر از استفاده از فرآورده‌های لبنی آلوده است.به گفته وی راه سوم انتقال بیماری نیز به شکل تنفسی و از طریق استنشاق ذرات عفونی معلق در آغل، اصطبل و آزمایشگاه است.

علائم بروز بیماری چیست؟

رئیس گروه مدیریت بیماری‌های قابل انتقال بین انسان و حیوان وزارت بهداشت درباره علائم بیماری، اظهار کرد: علائم تا حد زیاد وابسته به نوع بروسلا است و بر اساس شدت بیماری به اشکال حاد، تحت حاد، مزمن و موضعی ایجاد می‌شود. در نوع حاد بیمار گرفتار لرز ناگهانی، درد عمومی‌بدن به خصوص درد پشت بوده و عرق شدید دارد. بیمار اشتهای خود را از دست داده و از ضعف و سستی شکایت می‌کند. در نوع تحت حاد نیز اغلب اوقات حالت تب‌دار اولیه وجود نداشته و آغاز آن بی سروصدا است ولی گاهی به دنبال مرحله تب‌دار حاد شروع می‌شود و شکایت اصلی بیمار از ضعف و خستگی است.او ادامه داد: در نوع مزمن بیماری غالباً علائم بعد از یک دوره تب‌دار برای سال‌ها باقی می‌ماند. در نوع موضعی نیز باکتری‌های بروسلوز می‌توانند در اعضاء مختلف بدن ایجاد عفونت موضعی کند که شایع‌ترین اعضاء مبتلا شامل استخوان‌ها، مفاصل، سیستم اعصاب مرکزی، قلب، ریه، طحال، بیضه‌ها، کبد، کیسه‌صفرا، کلیه‌ها، پروستات و پوست است. ممکن است عفونت موضعی به طور همزمان در چند محل نیز ایجاد شود؛ این شکل بیماری در اغلب موارد در ارتباط با نوع مزمن بیماری است.وی افزود: به طور کلی بیماری به صورت حاد یا موذیانه شروع شده و با تب مداوم یا منظم با دوره‌های متناوب، تعریق فراوان به خصوص در شب، خستگی، بی‌اشتهایی و کاهش وزن، سردرد، درد عضلانی و درد عمومی‌بدن تظاهر می‌کند.

افزایش بروز تب مالت طی ۱۴۰۱

وی در خصوص وضعیت بروز تب مالت در کشور، گفت: طی سال گذشته متاسفانه بروز موارد با افزایش مواجه بود و آمار مبتلایان به حدود ۲۲ هزار مورد رسید. متاسفانه قسمت اعظم ابتلا به تب مالت به دلیل استفاده از فرآورده‌های لبنی غیرپاستوریزه است و این موضوع مهم است که مردم در مصرف این فرآورده‌ها دقت کنند.شیرزادی با تاکید بر اینکه اساس پیشگیری از تب مالت، کنترل آن در جمعیت حیوانی است، گفت: در کنار اقدامات زیربنایی مرتبط با بهداشت دام، ارتقاء آگاهی مردم در خصوص راه‌های انتقال و نظارت بر عرضه شیر و فراورده‌های لبنی بهداشتی و پاستوریزه، رکن دیگر مدیریت بیماری در جامعه است.وی افزود: سازمان دامپزشکی در برنامه سالیانه خود واکسیناسیون فراگیر گوسفند و بز را با واکسن Rev۱ انجام می‌دهد که دُز کامل آن در بره و بزغاله‌ها و دُز کاهیده آن در بالغین مورد استفاده قرار می‌گیرد. در جمعیت گاوی نیز در واحدهای صنعتی برنامه تست و کشتار اجرا می‌شود و واکسیناسیون فراگیر گاوها و گوساله‌ها با واکسن IRIBA نیز به اجرا در می‌آید.او با اشاره به اهمیت کنترل بیماری در جمعیت انسانی، بیان کرد: پیشگیری و کاهش بروز بیماری در انسان از طریق آموزش بهداشت به منظور کاهش خطرات شغلی و بیماری‌های منتقله توسط محصولات لبنی آلوده و پاستوریزه کردن شیر و فرآورده‌های آن باید انجام شود.

شهری

بازدید معاون حقوق عامه دادستان کل کشور و عضو شورای اسلامی شهر تهران از تخلفات ساختمانی منطقه ۱۹

غلامعباس ترکی معاون حقوق عامه و پیشگیری از وقوع جرم دادستان کل کشور، مهدی اقاریان رئیس کمیته حقوق شهروندی شورای اسلامی‌شهر تهران با همراهی تورج فرهادی شهردار منطقه از تخلفات ساختمانی در ناحیه سه منطقه ۱۹ بازدید کردند.به گزارش روابط عمومی‌شهرداری منطقه ۱۹، در راستای صیانت از حقوق عامه و جلوگیری از ساخت و سازهای غیر مجاز و توسعه ساختمان‌های نا ایمن، معاون حقوق عامه دادستان کل کشور، رئیس کمیته حقوق شهروندی شورای اسلامی‌شهر تهران و شهردار منطقه از محدوده تخلفات ساختمانی صورت گرفته در ناحیه سه بازدید و با شهروندان ساکن این محدوده در این خصوص گفتگو کردند.براساس این گزارش در این بازدید شهروندان از معاون حقوق عامه دادستان کل کشور خواستار برخورد جدی با عاملان ساخت و ساز غیر مجاز، متخلفان و قانون شکنان و رفع تخلف از این ساختمان‌ها شدند.

خانواده

بررسی احکام مربوط به ایثارگران در لایحه برنامه هفتم توسعه

نشست بررسی احکام مربوط به ایثارگران در برنامه هفتم توسعه روز ۱۱ تیر با حضور رئیس ایثارگران ستاد کل نیروهای مسلح، رئیس فراکسیون ایثارگران مجلس شورای اسلامی‌و نمایندگان بنیاد شهید و امور ایثارگران برگزار شد.به گزارش «ایثار»، مقررات مربوط به ایثارگران در لایحه برنامه هفتم توسعه با حضور احمد امیرآبادی فراهانی رئیس فراکسیون ایثارگران، سردار ابوالقاسم شریفی مسئول ایثارگران در سپاه پاسداران انقلاب اسلامی، محسن بزرگی معاون حقوقی و امور مجلس بنیاد شهید و امور ایثارگران، بهادر کاظمی‌سرپرست معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی بنیاد شهید و امور ایثارگران، علی گودرزی مدیرکل دفتر برنامه و بودجه بنیاد شهید و امور ایثارگران و نمایندگانی از سازمان برنامه و بودجه و سند تحول دولت در محل معاونت حقوقی و امور مجلس بنیاد شهید و امور ایثارگران بررسی شد.براساس این گزارش، در این نشست مسائل و موضوعات مربوط به ایثارگران در لایحه برنامه هفتم توسعه با رویکرد حمایتی ایثارگران مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

رئیس شورای عالی نظام پزشکی عنوان کرد

قرارداد ترکمنچای بیمه‌ها با پزشکان

رئیس شورای عالی نظام پزشکی، در واکنش به قانون الزام پزشکان و موسسات پزشکی برای عقد قرارداد با بیمه‌ها، توضیحاتی ارائه داد.به گزارش مهر، منصور جعفری نمین گفت: اولین مسئله مورد اعتراض پزشکان و سازمان نظام پزشکی این است که چرا چنین تصمیمی‌بدون کمترین مشورت و نظرخواهی انجام شده و یکباره به جامعه پزشکی تحمیل شده است.وی با بیان اینکه اجرای قانون الزام عقد قرارداد با بیمه‌ها نیاز به زیر ساخت دارد، افزود: قانون الزام عقد قرارداد با بیمه‌ها مصوبه مجلس شورای اسلامی‌است و ما هم می‌دانیم قانونی که در مجلس مصوب می‌شود لازم الاجرا است اما برای اجرای این قانون نیاز به زیر ساخت است. سازمان نظام پزشکی پیش از این نیز اعلام کرده که آماده اجرای این قانون هستیم ولی شرایطی داریم. جعفری نمین درباره شرط و شروط سازمان نظام پزشکی برای اجرای قانون الزام عقد قرارداد با بیمه‌ها عنوان کرد: اولاً سازمان‌های بیمه گر و کسانی که این قانون را تصویب کرده‌اند باید به تعهدات خود عمل کنند. با توجه به اینکه طبق این قانون تمامی‌حرف پزشکی که از سازمان نظام پزشکی یا وزارت بهداشت پروانه دریافت می‌کنند باید با بیمه‌های درمانی پایه قرارداد ببندند بنابراین تنظیم چنین قراردادی باید دو طرفه باشد.

وی با بیان اینکه قانون الزام به عقد قرارداد با بیمه‌ها نباید یک طرفه و دستوری تنظیم شود، افزود: در حال حاضر سازمان‌های بیمه گر به صورت دستوری عمل کنند به طوری که نمونه قراردادی که تهیه کرده‌اند شبیه قرارداد ترکمنچای است. یعنی هر آنچه که به صلاح خودشان بوده در متن قرارداد نوشته‌اند و پزشک را الزام به عقد چنین قراردادی کرده‌اند ما این قرارداد یک طرفه و دستوری را نمی‌پذیریم.رئیس شورای عالی نظام پزشکی تاکید کرد: قانون الزام پزشکان به عقد قرارداد باید توسط معاونت فنی و نظارت و نیز مشاور حقوقی سازمان نظام پزشکی کشور بررسی شود و در صورتی که افراد ذیصلاح در سازمان آن را تائید کنند قرارداد را می‌پذیریم.وی گفت: در حال حاضر سازمان‌های بیمه گر مطالبات مراکز پزشکی را به موقع پرداخت نمی‌کنند با این وجود چطور می‌توان انتظار داشت پزشکان و مؤسسات پزشکی با بیمه‌های پایه قرارداد ببندند اما بیمه‌ها در رابطه با پرداخت بدهی‌های شأن تعهدی نداشته باشند؟!. همین الان سازمان تأمین اجتماعی بدهی مربوط به سال ۱۴۰۱ را دو روز قبل (۹ تیر) تسویه کرده است یعنی حداقل با ۴ ماه تأخیر! اینها نشان می‌دهد نمی‌توان قراردادی را بست ولی در رابطه با پرداختی‌ها هیچ تعهدی نداشت.

جعفری نمین با اشاره به اینکه سازمان‌های بیمه گر طبق قانونی که مجلس شورای اسلامی‌مصوب کرده باید سر تاریخ مقرر مطالبات را پرداخت کنند، اظهار داشت: چنانچه بیمه‌های پایه نتوانند به موقع مطالبات شأن را پرداخت کنند باید جریمه و ضرر و زیان مراکز درمان پزشکی را بپردازند اما در عوض می‌بینیم که بیمه‌ها هر طور که می‌خواهند عمل می‌کنند و از طرفی پزشک را نیز ملزم به عقد قرارداد با بیمه‌ها می‌کنند.

به گفته وی، قانون الزام به عقد قرارداد با بیمه‌ها بارمالی سنگینی را به دولت و بیمه‌های پایه تحمیل می‌کند و موجب به خطر انداختن سیستم سلامت مردم و نابسامانی در ارائه خدمات سلامت خواهد شد. بنابراین ابتدا باید بودجه این اقدام قانونی مشخص شود هر چند که همه اینها ظاهر امر است و مسئله اصلی و جدی اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع است تا زمانی که نظام ارجاع در کشور ما دقیق و کامل اجرا نشود مشکلات نیز حل نخواهد شد.

رئیس شورای عالی نظام پزشکی درباره موضع برخی از رؤسای نظام پزشکی شهرستان‌ها مبنی بر اینکه پروانه مطب و مؤسسات پزشکی را بدون الزام به عقد قرارداد با بیمه‌ها تمدید خواهند کرد، گفت: موضع سازمان نظام پزشکی این است که اولاً بایستی سازمان‌های بیمه گر طبق قانون به تعهدات شأن در پرداخت بدهی‌ها عمل کنند چنانچه این وضعیت ادامه داشته باشد ما هیچ تضمینی نمی‌دهیم در رابطه با تمدید پروانه با سازمان‌های بیمه گر همکاری کنیم مگر اینکه بیمه‌های پایه با شرایط ما عمل کنند و قرارداد طبق نظر سازمان نظام پزشکی و با اصل پرداخت به موقع باشد.

ما آمادگی اجرای این قانون را داریم به شرطی که بیمه‌های پایه با رئیس کل، شورای عالی و معاونت فنی و نظارت و مشاور حقوقی سازمان نظام پزشکی مشورت کنند و چنانچه خواسته‌های ما را برآورده کنند اجرای قرارداد دو طرفه را تضمین می‌دهیم.

معاون گردشگری مطرح کرد

نیاز به ایجاد کارگاه گردشگری در کل کشور

معاون گردشگری کشور گفت: برای تحقق احکام حوزه گردشگری در لایحه برنامه هفتم توسعه و در نهایت رشد این حوزه نیاز است به نوعی کشور به کارگاه رونق و توسعه صنعت گردشگری تبدیل شود.به گزارش مهر به نقل از روابط‌عمومی‌معاونت گردشگری وزارت میراث‌فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی علی‌اصغر شالبافیان در نشست با مهدی سلیمی‌رئیس سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور که با هدف امضای تفاهم‌نامه همکاری مشترک در محل سازمان مذکور تشکیل شد، گفت: لزوم ارتباط بیشتر با سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور سبب شکل‌گیری تفاهم‌نامه همکاری مشترک شده است.وی با بیان اینکه پیشبرد تفاهم‌نامه‌های پیشین با سایر نهادهای فرابخشی تأثیرگذار در حوزه گردشگری و نیز تقویت تعاملات لازم لازمه شکوفایی صنعت گردشگری کشور است، افزود: با توجه به اقدامات اخیر برای ورود احکام مؤثر حوزه گردشگری در برنامه هفتم توسعه نیاز است با ورود و تشریک مساعی تمامی‌دستگاه‌های دولتی تأثیرگذار در این حوزه کل کشور به کارگاه توسعه گردشگری تبدیل شود. شالبافیان پیرو امضای تفاهم‌نامه همکاری میان معاونت گردشگری و سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌ها تاکید کرد: اهتمام به موضوع سرمایه‌گذاری در گردشگری، تعامل با شهرداری‌های سراسر کشور به منظور صدور مجوزهای مورد نیاز و معرفی ظرفیت‌های موجود در حوزه گردشگری، بررسی وضعیت عوارض تغییر کاربری‌ها، ساماندهی روستاهای هدف گردشگری و مواردی از این دست که پیش از این نیز با اقداماتی شایسته همراه بوده است، می‌تواند گسترش یابد.معاون گردشگری همچنین ستاد مرکزی هماهنگی خدمات سفر را نیز ابزاری قوی برای ایجاد تعاملات مورد نیاز میان حوزه گردشگری و سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های سراسر کشور عنوان کرد و گفت: نقش دهیاری‌ها در توسعه گردشگری داخلی بسیار حائز اهمیت است.وی در ادامه از رتبه‌بندی شهرداری‌های فعال و مؤثر در حوزه فعالیت‌های گردشگری خبر داد و تاکید کرد این اقدام در دست برنامه‌ریزی قرار گرفته است.شالبافیان در پایان از سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌ها خواست راهکارها و برنامه‌های توسعه گردشگری را با همه ادارات‌کل معاونت گردشگری در موضوعات مربوطه پیگیری کنند.

خلاءهای قانونی در حوزه گردشگری شناسایی می‌شود

همچنین در نشست امضای تفاهم‌نامه همکاری مشترک، مهدی سلیمی‌رئیس سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور نیز گفت: نیاز است خلاءها و اشکالات قانونی در حوزه صدور دستورالعمل‌ها و ضوابط در شهرداری‌ها در حوزه گردشگری شناسایی و به سرعت برطرف شود.وی افزود: پیشنهاد می‌شود تعداد ۱۵ الی ۲۰ شهرداری به صورت پایلوت توسط وزارت میراث‌فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی جهت کمک‌های اعتباری به توسعه گردشگری شهرها معرفی و همچنین نقاط و مکان‌های مهم گردشگری در شهرها و روستاها به صورت منتخب به سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌ها معرفی شوند.بنا به گفته سلیمی، پیرو تفاهم‌نامه مشترک منعقد شده نیاز است حوزه‌های مشترک همکاری دو طرف به صورت مرحله به مرحله احصا و اقدام شوند.رئیس سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌ها اظهار کرد: گردشگری می‌تواند همانند کریدوری ارتباط دهیاری‌ها با جاذبه‌ها و ظرفیت‌های روستاها را فراهم آورد.وی همچنین در ادامه سخنان خود پیشنهاد کرد پروژه‌های دارای پتانسیل سرمایه‌گذاری برای چند شهرداری منتخب در کشور معرفی و اعلام شود تا با ایجاد رقابت میان آنها نتایج مطلوب‌تری در اجرای طرح‌های مذکور حاصل شود.سلیمی‌نسبت به اعمال زمان‌بندی دقیق و برنامه‌ریزی منسجم شهرداری‌ها جهت اجرای طرح‌های اولویت‌دار گردشگری در سطح شهرها تاکید کرد.از این پس بر مبنای عقد تفاهم‌نامه همکاری مشترک میان معاونت گردشگری وزارت میراث‌فرهنگی، گردشگری و صنایع‌دستی با سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌ها همکاری، تبادل نظر و تشریک مساعی به منظور برنامه‌ریزی، راهبری و نظارت بر مجموعه اقدامات مشترک جهت ارتقای شاخص‌های حوزه گردشگری در شهرها و روستا محقق خواهد شد.

رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی:

خرید و فروش نوزاد جدی گرفته نمی‌شود

گروه اجتماعی – مهدی محبی: خرید و فروش نوزاد پدیده ی جدیدی نیست و شاید بتوان ردّ آن را تا دل تاریخ دنبال نمود. در یک صد سال اخیر نیز که مطبوعات به ثبت و ضبط اخبار و حوادث پرداخته ان، می‌توان نمونه‌های فراوانی ازکودک فروشی را به سهولت در آرشیو رسانه‌های مکتوب داخلی و خارجی یافت. اما با وجود این که طی سال‌های نه چندان دور دهه ۸۰ و ۹۰ نیز همواره اخبار زیادی در این خصوص منتشر شده است اما اخیرا اخبار از افزایش خرید و فروش نوزاد در رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی حکایت دارد. با کورش محمدی مدرس دانشگاه رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی ایران گفتگویی انجام شده که در این گفتگو علل و عوامل موثر در بروز این آسیب مورد بررسی قرار گرفته است.

رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی ایران خرید و فروش نوزاد را شکلی از قاچاق انسان دانست و گفت: اگر در انواع قاچاق انسانی برای مهاجرت، بهره کشی کاری و جنسی، فرد مورد قاچاق قرار گرفته ممکن است تا حدی صاحب اختیار باشد، اما در این نوع قاچاق انسان که از از بدترین، کریه ترین و کثیف ترین نوع قاچاق است، فرد مورد قاچاق قرار گرفته، معصوم ترین و بی اراده ترین فردی که است که مورد ظلم و سواستفاده قرار می‌گیرد و زنجیره‌ای از آسیب‌های فردی و اجتماعی را برای نوزاد تا سالها به دنبال خواهد داشت.

کورش محمدی دلایل متعددی برای فروش نوزاد به ویژه در ایران برشمرد و اظهار کرد: اولین و مهمترین دلیلی که یک مادر با آن همه عواطف و احساسات فرزندش را در ازای پول واگذار می‌کند عامل فقر است که گاه با در هم تنیدن با آسیب‌های دیگری همچون اعتیاد احتمال فروش نوزاد افزایش می‌یابد.

البته ناگفته نماند که برخی از خانواده‌های فقیر با این تصور، فرزندان خود را به خانواده‌های مرفه و از لحاظ مالی در وضعیت مناسب تر واگذار می‌کنند که فرزندشان آینده تضمین شده ای داشته باشد.

رئیس انجمن آسیب شناسی اجتماعی به اعتیاد به عنوان عامل موثر دیگری اشاره کرد و افزود: اعتیاد علاوه بر ایجاد فقر و مشکلات مربوطه که قبلا به آن اشاره شد برخی از زنان را در وضعیت بی خانمانی یا همان کارتن خوابی قرار می‌دهد که ممکن است زنان معتاد به دلیل نیاز به تامین مواد با مردان معتاد و خلافکار زیادی مراوده داشته باشند و این وضعیت باعث تولد نوزادان بی هویتی شود که مادر معتاد یا خود اقدام به فروش نوزاد می‌کند و از دست آن نوزاد خلاص می‌شود و یا از طریق دلالانی که مترصد تولد چنین نوزادانی هستند با قیمت‌های بالایی به متقاضیان فروخته می‌شوند و مبلغ ناچیزی به چنین مادرانی تعلق می‌گیرد.

این کارشناس مسائل اجتماعی اعمال شرایط سخت و قوانین سخت گیرانه در واگذاری رسمی‌و قانونی فرزندخوانده از طریق سازمان بهزیستی از یک طرف و تعداد متقاضیان بالای فرزندخوانده از سوی دیگر، بستری را فراهم کرده است تا دلالان و متخلفان سودجو با تشکیل باندهای خرید و فروش نوزاد بتوانند به تقاضاهای موجود پاسخ بدهند و سودهای کلانی را از این راه به جیب بزنند، البته در این میان خرید و فروش نوزاد چندان جدی گرفته نمی‌شود و ضعف در رصد و برخوردهای پیشگیرانه و قانونی نیز فضای لازم را در اختیار متخلفان قرار داده است.

محمدی آسیب‌ها و چالش‌های فردی، اجتماعی، عاطفی و قانونی بی شماری را برای همه طرف‌های درگیر در پدیده نوزادفروشی محتمل دانست و ادامه داد: بیشترین آسیب و لطمه در فرآیند فروش یک نوزاد متوجه خود نوزادی است که بی هیچ اراده ای وارد بازی کثیفی می‌شود که دیگران برای او تدارک دیده اند و ممکن است زندگی او را تا پایان عمرش تحت تاثیرات نامطلوب و غیرعادی قرار دهد. همچنین والدین نوزاد نیز به هر دلیلی که فرزند خود را از طریق غیرقانونی واگذار کنند ممکن است تا پایان عمر از دیدن مجدد او محروم شوند و خواه ناخواه مشکلات منفی و مخرب عاطفی ناشی از این اقدام برای همیشه با آن‌ها باقی خواهد ماند.

سایر عوامل درگیر در این پدیده مانند دلالان و واسطه‌ها و کادر برخی از مراکز درمانی دخیل و حتی کسانی که در ایجاد هویت جعلی همچون کارمندان متخلف سازمان‌های ثبت احوال، بهزیستی و دستگاه قضایی نیز ممکن است روزی اقداماتشان افشا شود و تبعات قانونی آن را متحمل شوند.وی حمایت‌های معیشتی،حقوقی و قانونی دولت از خانواده‌های در معرض آسیب را از جمله اقداماتی که بر کاهش فروش نوزادان تاثیر گذار است دانست و افزود: تسهیل فرآیند واگذاری فرزندخوانده به متقاضیان واقعی در سازمان بهزیستی، رصد و نظارت دستگاه‌های متولی بر گلوگاه‌های فساد خیز مرتبط با موضوع، همکاری و تعامل بیشتر مردم و رسانه‌ها در شناسایی و معرفی متخلفان به دستگاه‌های نظارتی و امنیتی و آگاهسازی خانواده‌های متقاضی فرزند در خصوص تبعات خرید و پذیرش نوزاد از طرق مجرمانه نیز از جمله مهمترین راهکارهای کاهش خرید و فروش نوزاد است.

سازمان راهداری و حمل و نقل جاده‌ای کشور

اداره کل راهداری و حمل و نقل جاده‌ای استان گیلان

(نوبت دوم)

شناسه آگهی: ۱۵۲۱۵۳۲

آگهی مناقصه عمومی: یک مرحله‌ای	شماره مرجع ۸۵-۴۰۲/۸۱

اداره کل راهداری و حمل و نقل جادهای استان گیلان در نظر دارد، مناقصه‌های شرح زیر را از طریق سامانه «تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد)» برگزار نماید. با توجه به اینکه کلیه مراحل برگزاری مناقصه، از مرحله دریافت و تحویل اسناد مناقصه تا بازگشایی پیشنهادها از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس www.setadiran.ir انجام خواهد شد، ضروری است مناقصه‌گران محترم در صورت عدم عضویت در سامانه، ابتدا نسبت به انجام مراحل ثبت نام در سایت و دریافت «گواهی امضای الکترونیکی» اقدام و سپس در مناقصه شرکت نمایند. تاریخ انتشار فراخوان مناقصه در سامانه الکترونیکی ستاد ۱۴۰۲/۰۴/۱۲ می‌باشد.

۱	شرح مختصر موضوع مناقصه: ۱. نگهداری و بهسازی نوع ۱ و ۲ راه‌های فرعی شهرستان رشت (مرمت و رنگ‌آمیزی پل‌های حوزه‌ی راهداری شهرستان رشت) برآورد اولیه: ۱۴,۳۷۸,۵۳۵,۲۷۱ریال ۲. آسفالت راه روستایی دزدرود شهرستان سیاهکل برآورد اولیه: ۱۲,۱۱۸,۹۹۰,۶۴۵ ریال ۳. آسفالت راه روستایی چالکسراکی شهرستان سیاهکل برآورد اولیه: ۱۲,۱۳۰,۱۹۸,۵۱۹ ریال ۴. آسفالت راه روستایی ماسال- گیلوان (فاز دوم محدوده‌ی نم‌نم‌پشت- خانه‌بند) برآورد اولیه: ۴۵,۱۷۹,۴۲۵,۷۸۲ ریال ۵. رفع یک نقطه حادثه‌خیز در محور راسته‌کنار شهرستان شفت (احداث یک دستگاه پل باکسی درجا) برآورد اولیه: ۱۴,۸۴۵,۵۷۳,۴۵۴ ریال
۲	مهلت خرید اسناد مناقصه: از تاریخ انتشار در سامانه ستاد لغایت مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۱۹ (زمان دقیق در سامانه ملاک میباشد)
۳	قیمت اسناد و نحوه واریز وجه: پرداخت فقط از طریق سامانه ستاد به مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال به حساب درآمدی شماره حساب شبا IR ۳۷۰۱۰۰۰۰۴۰۰۱۰۶۳۷۰۴۰۱۰۶۷۶ بانک مرکزی جمهوری اسلامی‌ایران
۴	مهلت و محل تحویل اسناد پیشنهاد قیمت: تحویل پیشنهاد حداکثر تا تاریخ ۱۴۰۲/۰۴/۲۹ و فقط از طریق سامانه ستاد ملاک عمل است. در ضمن اصل تضمین شرکت در مناقصه باید تا قبل از زمان بازگشایی پیشنهادها، به صورت حضوری تحویل دبیرخانه رشت، خیابان گلسار، روبروی پمپ بنزین. تلفن۳۳۱۱۲۲۸۳ و۳۳۱۱۰۱۵۴ کد ۰۱۳ و نمابر ۳۳۱۱۰۱۶۴ گردد. (در صورت تغییر زمان، آخرین اطلاعات منتشر شده در سامانه ستاد معتبر است)
۵	تضمین شرکت در مناقصه: بر اساس آیین نامه تضمین معاملات دولتی به شماره ۱۲۳۴۰۲مورخ ۱۳۹۴/۹/۲۲ به شرح زیر: الف) اصل فیش واریزی به حساب ۴۰۵۲۰۶۳۷۰۷۵۳۵۹۷۴ اداره کل راهداری و حمل و نقل جادهای استان گیلان نزد بانک ملی شعبه مرکزی رشت (دریافت وجوه سپرده) شماره شبا IR ۰۷۰۱۰۰۰۰۴۰۵۲۰۶۳۷۰۷۵۳۵۹۷۴ ب) یا ضمانتنامه بانکی به نفع اداره کل راهداری و حمل و نقل جادهای استان گیلان یا ضمانتنامه موسسات اعتباری غیربانکی که دارای مجوز از طرف بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران. ضمانت نامه باید فقط بر اساس فرم پیوست آیین نامه صادر گردد.) ج) یا وثیقه ملکی معادل ۸۵ درصد ارزش کارشناسی رسمی‌و ضمانتنامه‌های صادره توسط صندوق نوآوری و شکوفایی و صندوق‌های غیر دولتی پژوهش و فناوری مورد قبول دستگاه مناقصه‌گزار می‌باشد. ۱. نگهداری و بهسازی نوع ۱ و ۲ راه‌های فرعی شهرستان رشت (مرمت و رنگ‌آمیزی پل‌های حوزه‌ی راهداری شهرستان رشت) به مبلغ: ۷۱۹,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۲. آسفالت راه روستایی دزدرود شهرستان سیاهکل به مبلغ: ۶۰۶,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۳. آسفالت راه روستایی چالکسراکی شهرستان سیاهکل به مبلغ: ۶۰۷,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۴. آسفالت راه روستایی ماسال- گیلوان (فاز دوم محدوده نم‌نم‌پشت- خانه‌بند) به مبلغ: ۲,۲۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۵. رفع یک نقطه حادثه‌خیز در محور راسته‌کنار شهرستان شفت (احداث یک دستگاه پل باکسی درجا) به مبلغ:۷۴۳,۰۰۰,۰۰۰ ریال
۶	شرایط: دارا بودن گواهینامه صلاحیت معتبر در رشته راه و ترابری از سازمان مدیریت و برنامهریزی کشور حداقل پایه ۵ و همچنین رعایت سایر شرایط اسناد هر مناقصه الزامیست. رعایت تعداد کار و مبلغ کار مجاز طبق فرم خوداظهاری الزامی‌است.
۷	مدت اعتبار پیشنهاد مناقصه: مدت اعتبار پیشنهادها حداقل ۳ ماه پس از تاریخ ابلاغ برنده مناقصه و ۳ ماه نیز قابل تمدید میباشد.
۸	ساعت روز و محل قرائت پیشنهادها: ساعت ۸/۳۰ صبح مورخ ۱۴۰۲/۰۴/۳۱ پاکات پیشنهاد بازگشایی می‌گردد. در ضمن باتوجه به احتمال تغییر زمان، آخرین اطلاعات تعیین شده در سامانه ستاد معتبر است.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۲/۰۴/۱۱ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۲/۰۴/۱۳