

گزارش‌ش

گزارش جمعیت امام علی (ع) از امدادرسانی به مردم سیستان و بلوچستان

● **شرق**: جمعیت امام علی(ع) در گزارشی که در اختیار روزنامه «شرق» قرار داد، جزئیاتی از خدمات ارائه‌شده به مردم سیستان وبلوچستان در یک جدید کرده است: «بیش از آغاز بازتاب گسترده رسانه‌ها از وضعیت استان سیستان‌وبلوچستان در رابطه با شیوع کرونا، جمعیت امام علی توسط رابطین بومی خود که در تمامی گزارش‌ها مواردی چون عدم رعایت پروتکل‌ها، بازبودن برخی مغازه‌ها و مراکز علی‌رغم وضعیت بحرانی، صفا‌های طولانی‌به جهت دریافت خدمات درمانی و… به چشم می‌خورد. برخی رابطین محلی در روستاها و شهرهای فاقد مراکز درمانی نیز خیز از شیوع این بیماری در مناطق خود داده‌اند. در ایسن مناطق نبود مراکز درمانی بزرگ‌ترین چالش مطرح‌شده است که بیماران باید به شهرهای اطراف چون نیکشهر، چابهار، راهان‌آب و… مراجعه‌کنند.»

بنا بر اعلام جمعیت امام علی(ع) در این گزارش رابطین جمعیت در شهر زاهدان نیز گزارش‌هایی از تعطیلی شهر و بسته‌شدن مسیرهای منتهی به بازار زاهدان اعلام کرده‌اند. همچنین برخی در این شهر از نبود تخت خالی برای بیماران بدحال خبر داده‌اند. در ایسن میان، قطعی‌عی برق در برخی مناطق شهر و قطع آب شرایط را دشوارتر کرده است. همچنین گزارش‌های مردمی رسیده به جمعیت حاکی از وضعیت نامناسب بیمارستان‌هاست. عدم کفایت ظرفیت بیمارستان‌ها، مراکز عکس‌برداری پزشکی و همچنین اسکان و معاش هم‌راهان بیماران و… ازجمله مشکلات گزارش‌شده است. هم‌اکنون گزارش‌هایی از خانواده‌های درگیر فقر با درآمد روزمزد یا بدون درآمد به جمعیت امام علی ارسال می‌شود که عملاً با وجود درگیری این خانواده‌ها به کرونا امکان درمان و تأمین مواد غذایی برای این خانواده‌ها وجود ندارد. در این بین بیشترین مشکلات متوجه خانواده‌های مادران سرپرست خانوار است. فقر شدید در برخی نقاط مشکلات مضاعفی را در رابطه با کرونا ایجاد کرده است. رابطین جمعیت در مراکز درمانی شهرستان‌هایی همچون زابل و زاهدان خبر از عدم توان بسیاری از مردم در تأمین هزینه درمان شامل ویزیت پزشک، خرید دارو، هزینه سی‌تی‌اسکن و… داده‌اند.

بنا بر این گزارش، در راستای تأمین نیاز مراکز درمانی، فهرست نیازهای بیمارستان محمد رسول‌الله شهرستان نیکشهر به‌عنوان اولین مرکز درمانی مورد بررسی قرار گرفته و در حال حاضر در حال خرید و هماهنگی ارسال اقلام مورد نیاز این بیمارستان است. اقلام شامل یک عدد دستگاه ونتیلاتور، ۱۰ عدد ماسک N1VP، ۲۰۰ عدد ماسک روزوبک، ۲۰ عدد کیسول اکسیژن مجموعاً به ارزش تقریبی ۲۶۰ میلیون تومان است.

همچنین بیمارستان شهرستان اسک نیز به‌عنوان دومین مرکز-ذاتی مورد نیاز-ساختی قرار گرفت و فرایند خرید و تأمین نیازهای این بیمارستان در حال پیگیری است. این اقلام شامل، ۱۰ عدد پروب spo2 ماسیمو، ۱ عدد کاف فشارسنج بزرگسال، یک دستگاه مانیتورینگ، ۱۰پالپس اکسیمتر، ۳۰ کیسول اکسیژن، هزارو ۵۰۰ عدد سرم مجموعاً به ارزش تقریبی ۱۵۰ میلیون تومان است. جمعی، در حال تأمین ۲۰۰ بسته دارویی با همکاری خانه درمان جمعیت امام علی است. این بسته‌ها توسط کادر درمانی این مجموعه‌ها به صورت رایگان در اختیار مردم قرار می‌گیرد.

در پایان گزارش جمعیت امام علی آمده است: در روزهای آتی نیز جمعیت در نظر دارد در قالب طرح‌های حمایتی خود به حمایت درمانی و معیشتی از خانواده‌های درگیر فقر شدید که دچار کرونا نیز شده‌اند، بپردازد. باید در نظر گرفت که وضعیت کنونی بحران کرونا در سیستان وبلوچستان بیش از اینکه یک پدیده مقطعی باشد، نتیجه سال‌ها محرومیت و عدم رسیدگی مناسب به شرایط این استان است. قابل کتمان نیست که اگر زیرساخت‌های بهداشت و درمان، شرایط فرهنگی، تأمین آب شرب، شرایط اقتصادی و… در این وضعیت نامناسب کنونی قرار نداشت، مسئله همه‌گیری کرونا و ورود ویروس جهش‌یافته از مرزهای شرقی به این استان، وضعیت متفاوت‌تر و مناسب‌تری پیدا می‌کرد. هم‌راهان همیشگی جمعیت امام علی می‌توانند جهت حمایت از فعالیت‌های امدادی کرونا در این استان از طریق شماره حساب یا جمعیت‌های اقدام کنند. کلیه گزارش‌های جمعیت از فعالیت‌های ذکرشده در کانال جمعیت به آدرس وب‌سایت جمعیت در دسترس مخاطبان قرار می‌گیرد.

شما نیز می‌توانید در این امدادرسانی سهیم باشید:
شماره کارت به نام جمعیت امام علی(ع):

۶۱۰۴۳۳۸۶۶۱۳۶۵۹

شماره حساب به نام جمعیت امام علی (ع):

۵۵۴۲۱۸۲۶۴

لینک سایت دوتیت:

https://donation.sosapoverty.org/projects/relief-sistan-baluchestan-summer-۱۴۰۰

دکتر حسن رودگری، متخصص ژنتیک علوم پزشکی شهید بهشتی و مدیر پژوهش سازمان پزشکی کشور:

وزارت بهداشت در مهار کرونا نمره قبولی نمی‌گیرد

شهرزاد همتی، وزیر بهداشت در آخرین سخنرانی خود از شروع واکسیناسیون باقدرت در این هفته خبر می‌دهد. همچنین سخنگوی ستاد ملی کرونا از آغاز واکسیناسیون ۶۸ساله‌ها از دوشنبه خبر داد.حسن روحانی ورود کرونای هندی را به کشور تأیید کرد و حلال‌روند کرونای دلتا در۲۵ استان صعودی است.در چنین شرایطی اصلا مشخص نیست تولید واکسن‌های داخلی در چه مرحله‌ای است و با روند کند واکسیناسیون در کشور و اصرار بر تولید داخلی واکسن سرانجام چه خواهد شد.وضعیت سیستان وبلوچستان چه وزارت بهداشت خواهد و چه نخواهد بحرانی است و هنوز کنترل نشده. برای پاسخ به پرسش‌های متعدد در زمینه ساخت واکسن ایرانی، کرونای هندی و وضعیت امروز کشور در مبارزه با کرونا، سراغ دکتر حسن رودگری، متخصص ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مدیر پژوهش سازمان نظام پزشکی کشور رفتم.او با بیان اینکه امروز نمره متصدیان امر بهداشت نمره قبولی نیست، معتقد است با این وضعیت واکسیناسیون، باید منتظر یک‌های بعدی کرونا هم باشیم.

آقای رودگری، شما اطلاعاتی از جزئیات واکسن‌های تولیدشده خصوصا برکت دارید؟ اصلا در میان جامعه پزشکان اطلاعات واکسن‌های تولید داخل منتشر شده است؟

در ابتدا باید گفت ایران از تولیدکنندگان واکسن از دهه‌های گذشته بوده و نسبت به پاستور ایران در سال ۱۲۹۹ شمسی پایه‌گذاری شد. پس از جنگ اول جهانی این مؤسسه نوپا از تولیدکنندگان منحصربه‌فرد واکسن در منطقه خاورمیانه بوده است. ایران در سال ۱۳۰۰ شمسی صادراتکننده واکسن به ترکیه، افغانستان، عربستان، عراق و چند کشور دیگر بود. مؤسسه تحقیقات و واکسن‌سازی رازی نیز از سال ۱۳۰۳ همکاری خود را با انستیتو پاستور آغاز کرد. بنابراین ایران می‌تواند توان تولید واکسن را داشته باشد، اما درخصوص واکسن‌های کرونا که ظاهرا از سوی چندین مؤسسه و ارگان در حال تولید است، اطلاعات زیادی در دسترس نیست؛ چون هنوز از فازهای مختلف تولید آنها مستندات و مقالاتی که حاوی جزئیات باشد، منتشر نشده و همچنین اثری از آنها در مجلات معتبر پزشکی هم نیست و گزارش‌ها هم صرفونقضی است و وعده‌ها هم هنوز محقق نشده. فقط همین‌قدر می‌دانیم که واکسن برکت و انستیتو پاستور در حال گذراندن فاز سوم کارآزمایی بالینی خود هستند و واکسن برکت به پایان مراحل تحقیقاتی خود نزدیک است؛ هرچند شنیده می‌شود واکسن مشترک با کوپا ظاهرا به دلیل نیاز آن کشور، از سوی کوپا شروع تولید شده است. در حال حاضر ایران در دو فاز اول و دوم آن در استرالیا انجام داده و واکسن برکت به پایان مراحل تحقیقاتی خود نزدیک است؛ هرچند شنیده می‌شود واکسن مشترک با کوپا ظاهرا به دلیل نیاز آن کشور، از سوی کوپا شروع تولید شده است. در نهایت نوع رایج پایه یا پلتفرم تولید واکسن داریم که شامل ویروس کشته‌شده کامل، واکسن حاوی وکتور (حمال به‌علاوه بخشی از زن‌های ویروس)، نوع مبتنی بر mRNA و در نهایت نوع پروتئینی است. در حال حاضر بیش از ده‌ها واکسن در حدود ۱۶ کشور جهان از جمله ایران یا ساخته شده یا در حال ساخته‌شدن یا در مرحله تحقیق است که بیشترین آنها بر پایه پروتئینی است و سپس نوع حاوی mRNA و بعد نسوع وکتوردار و در آخر ویروس کشته‌شده رایج هستند. از این بین واکسن‌های معروف فایزر، آسترانزا، مادارنا، اسپوتنیک، سینوفارم، سینوک و بهارات فاز سوم را طی کرده و مجوز محلی یا مجوز از مجامع بین‌المللی گرفتند. فعلا ۱۱ واکسن هم در مرحله ۳ و آماده اخذ مجوز هستند.

طبق اخبار وزارت بهداشت، در ایران ۱۲ تیم روی واکسن کرونا کار می‌کنند که هشت پروژه فعالیت‌ها هستند؛ ازجمله برکت (کوپورکت) و پاستور (کوپوارس). طبق مصاحبه مسئولان ارشد وزارت بهداشت، و به دلیل

جامعه

دکتر حسن رودگری، متخصص ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مدیر پژوهش سازمان پزشکی کشور:

وزارت بهداشت در مهار کرونا نمره قبولی نمی‌گیرد



به دنبال تولید واکسن مشابه فایزر بر مبنای mRNA نیز هست. در این بین اولین تست فاز سوم را برکت در ای‌ماه سال پیش آغاز کرد که کم‌اکان ادامه دارد. واکسن مشترک ایران و کوپا که به همت انستیتو پاستور وارد فاز ۳ بالینی شده، ولی طبق برخی اخبار معلوم نیست کوپا در تحویل واکسن به تعهدات خود عمل کند. واکسن‌سازی رازی نیز به دنبال واکسن بر مبنای پروتئین‌های نوترکیب است. واکسن وزارت دفاع (فخراواک) بر پایه تکنولوژی ویروس کشته‌شده بوده و از سوی شرکت میلاد دروی نور در حال تحقیق است. دانشگاه علوم‌پزشکی بقیه‌الله نیز در حال ساخت واکسن نوترکیب یا recombinant است. بقیه سازندگان واکسن کرونا در ایران شرکت‌های دانش‌بنیانی هستند که چندان نام‌آور نیستند. شرکت سپینان نیز با کمک کشور استرالیا مشغول ساختن واکسن نوترکیب پروتئینی اسپایکوزن است که فاز اول و دوم آن در استرالیا انجام شد. با همه اینها در مجموع اطلاعات ما از جزئیات علمی این واکسن‌ها بسیار کم است. طبیعتا اگر هم اطلاعات منتشرشده‌های موجود می‌بود، کم‌اکان برای نتایج فاز ۳ واکسن‌ها باید صبر کرد؛ هرچند وزارت بهداشت خبر از مجوز زودهنگام به واکسن برکت و پاستور می‌دهد.

● **به نظر شما آیا از نظر علمی امکان پذیر است در شرایطی که در جهان پنج واکسن شناسایی شده، ما پنج واکسن رونمایی کنیم، اما هنوز به مرحله تولید نرسیده باشم؟**

این سخن درست نیست که در جهان پنج مورد واکسن موجود است؛ چون حدود ده‌ها واکسن در دست بررسی هستند ولی فقط چند مورد مجوز از مراجع کشنده شده معتبر جهانی داشته و در واکسیناسیون‌های ملی به کار می‌روند.

● **گفته شده در آینده نزدیک واکسن برکت تولید گسترده خواهد داشت و فازهای بعدی واکسیناسیون با برکت خواهد بود. با توجه به عدم انتشار نحوه تولید این واکسن آیا می‌توان نگرانی از بابت تزریق آن داشت؟**
نگرانی همیشه و برای همه واکسن‌ها در جهان وجود دارد. بنابراین می‌توان هم نگران و هم امیدوار بود. هنوز به صورت رسمی و علمی مستندات واکسن برکت در مقاله‌ای منتشر نشده است. اما به‌طور پرکنده شنیده می‌شود که در مرحله آزمایشی به داوطلبان این واکسن زده شده که برخی شرایط خوبی داشتند و برخی هم دچار عوارض شدند یا پس از دُرّ اول و پیش از دوم، کوید۱۹ گرفتند. این اخبار عمدتا به صورت موردی و در افواه بوده و مستنداتی علیه یا له آنها به‌طور رسمی نیست و این شفاف‌نبودن وضعیت و ضعف اطلاع‌رسانی نقض بزرگی است. در حال حاضر با اصرار مسئولان وزارت بهداشت و به دلیل

در نشست روز ازدواج مطرح شد

وجود ۱۰۰ زن به ازای هر ۱۲۲ مرد متقاضی ازدواج

در عدم تبعیت از قانون جای دیگری هزینه شد. مسکن مهر در دولت نهم شکل گرفت و دولت ما به ازای طرح مسکن جوانان وارد پروژه مسکن مهر شد. اعلام کرد مسکن زوجین و جوانان را در مسکن مهر حل خواهد کرد. همچنین دولت نهم به جای تشکیل صندوق اندوخته جوانان، صندوق مهر امام رضا را ایجاد کرد و اعتبارات آنجا رفت. تمام اعتباراتی که باید در این صندوق قرار می‌گرفت تا قانون به قوام درستی برسد، نه‌تنها در صندوق نیامد، بلکه جاهای دیگری هزینه شد و شاید اگر از سمت مجلس پیگیری می‌شد، دولت پاسخ درستی نمی‌داد و زمانی این شرایط تحویل دولت بعد شد که اعتبارات جاهای دیگری هزینه شده بود و اینها پرونده وارد دادگاه شد و در قوه قضائیه مطرح است. او مهاجرت جوانان را ازجمله دغدغه‌های خویش دانست و گفت: مهاجرت جوانان اثر بدی روی بحث جمعیتی ازدواج می‌گذارد که اگر آمار دخترانی که مهاجرت می‌کنند، افزایش پیدا کند، مشخص است که تأثیر بدتری در ازدواج و جمعیت خواهد گذاشت». به گفته تندگویان با وجود اینکه آمار ازدواج سال ۹۹ نسبت به سال قبل خود با ۴.۴ درصد رشد همراه بوده، اما همرزمان ۳.۶۱ درصد نیز افزایش طلاق را در سال ۹۹ شاهد بودیم. تندگویان یادآور شد: «طلاق‌های زیر یک سال و دو سال و پنج سال جز ۶۰ درصد آمار طلاق هستند. در این مباحث تأکیدمان بر عدم شناخت زوجین از یکدیگر است و ازاین‌رو به مشاوره قبل ازدواج و عدم شکل‌گیری زندگی غلط بین جوانان تأکید داریم؛ چراکه چنین طلاق‌هایی زیر یک سال یا پنج سال نشان از عدم شناخت زوجین و نکیتهای پرتنه وارد دادگاه است و در واقع نشاندهنده شکل‌گیری زندگی درست هست. این امر به معنای آن نیست که حتما این مشاوره‌ها منجر به ازدواج می‌شوند.»

افزایش ازدواج‌ها بعد از ۱۷ سال

او افزایش شیب ازدواج در سال ۹۹ را پس از ۱۷ سال که شیب نزولی داشت، حرکت و همراهی تمام دستگاه‌ها دانست و توضیح داد: سعی شد نهادهای مختلف کام به کام حرکت کنند، پس از ۱۷ سال شیب نزولی ازدواج، آمار ازدواج سال گذشته تقریبا در مجموع

مسلم‌ا کندی روند واکسیناسیون فرصت بیشتری به ویروس جهت جهش و ایجاد سوش‌های جدید و گاهی بدتر می‌دهد. بنابراین عبور ویروس از بدن‌های بیشتر مساوی با فرصت بیشتر برای جهش است. از طرفی واکسیناسیون در حال حاضر تنها راه مؤثر برای شکستن حلقه انتقال است که متأسفانه در ایران بسیار کند پیش می‌رود. البته کاهش سطح رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی مردم نیز مزید بر علت است که خود علل متفاوتی دارد. مردم به لحاظ اقتصادی در میضقه سختی هستند، لذا نیاز به بیرون آمدن و کسب درآمد دارند و از طرفی رعایت پروتکل‌ها هزینه دارد. برخی دلایل دیگر از جمله صف‌های مختلف، تجمعات انتخاباتی، دورهمی‌های دوستانه و خانوادگی و علت‌های دیگر را هم باید افزود. البته مردم پیشرفت‌کوش‌های دیگر در امر واکسیناسیون ملی را می‌بینند که الزاما همه آنها از کشور‌های پیشرفته نیستند و این نوعی یاس را نست به روند موجود تلقین می‌کند و از همکاری آنان می‌کاهد.

● **آیا ویروس دلتا کشنده‌تر است؟**

الزاما، به نظر نمی‌رسد که سوش دلتا کشنده‌تر باشد؛ هرچند تا حدی اختلافات بالینی و اپیدمیولوژیک با سوش اولیه ألفا دارد؛ ازجمله شیوع بیشتر آب‌ریزش بینی، کلودرد، اسهال و استفراغ با افزایش سرعت انتقال بین‌فردی بین ۴۰ تا ۶۰ درصد و همچنین ابتلای کودکان و نوجوانان در سوش دلتا بیشتر دیده شده است. در حقیقت قدرت گسترش بیشتر واریانت دلتا موجب افزایش قدرمطلق عددی مبتلایان به سوش دلتا باعث افزایش قدرمطلق عددی بستری‌ها و در نهایت مرگ‌ومیر می‌شود. بنابراین افزایش عددی تعداد بستری و مرگ‌ومیر نشانه کشندگی بیشتر نیست و بیشتر نشانه سرایت بیشتر است. در انگلستان پس از سقوط تعداد مبتلایان پس از پیشرفت چشمگیر قبلی در واکسیناسیون ملی، اکنون به دلیل گسترش سوش دلتا و کاهش سطح سخت‌گیری‌های اجتماعی، شاهد افزایش تعداد مبتلایان به حدود ۳۰ هزار نفر روزانه هستیم؛ درحالی‌که تعداد مرگ ناشی از کووید در این کشور زیر ۱۰ تا ۲۰ نفر است که نشانه تأثیر واکسن‌های رایج تعداد بستری و مرگ است.

● **آیا ویروس دلتا همان ویروس هندی است؟**

بله همان ویروس است، اما یک نوع دلتاپلاس هم به‌تازگی پدیدار شده که در یک جهش با دلتا متفاوت است و بیشتر اختلاف در سرعت بیماری‌زایی دارند.

● **شما به‌عنوان یک محقق در حوزه بیماری کووید، در حال حاضر وضعیت کشور از نظر پاندمی را چطور ارزیابی می‌کنید؟**

متأسفانه در واکسیناسیون بسیار عقب هستیم ولی در عین حال کار کارشناسی و تغییر در استراتژی‌ها نیز برای دفع مضطل در حد مشکلات فعلی ما نیست و دست‌اندرکاران دچار تشتت و کندی در اجرا شده‌اند. با روند فعلی واکسیناسیون باید در آینده منتظر یک‌های بعدی و حتی تولید و تجمع واریانت‌های جدیدتر نیز بود. در سیستان وبلوچستان نیز احتمالا به دلیل تردهای مریز و فقدان آمادگی نهادهای بهداشتی، بیماری کووید۱۹ ناشی از دلتای هندی به صورت انفجاری رشد کرده است و به دلیل شیوع بالا، تعداد بستری و مرگ نیز بالا رفت؛ همین میزان واکسیناسیون ناچیز بوده، سوش هندی توانسته هم تعداد بالایی را مبتلا کند و هم موارد علامت‌دار را که در بیمارستان بستری هستند، افزایش دهد. این روند به سایر استان‌ها و شهرها هم در حال گسترش است. به نظر می‌رسد برای تغییر در روند موجود، نیاز به تغییر در سیاست‌گذاری‌های حوزه واکسیناسیون و حتی سیاست‌گذاران آن باشد.

روزنه

ابتلا به کرونای دلتا در ۲۵ استان سعودی شد

● **شرق**: سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا با ابراز نا رضایتی از سطح رعایت پایین و ۶۶درصدی پروتکل‌های بهداشتی در کشور، درعین‌حال از آغاز واکسیناسیون گروه سنی ۶۸ سال به بالا از دوشنبه هفته جاری خبر داد. علیرضا رئیسی در حاشیه جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا و با بخش نخست صحبت‌هایش گفت: جلسه امروز با ریاست رئیس‌جمهور و حضور همه اعضا تشکیل شد. مرور بر وضعیت ویروس جهش‌یافته دلتا در سطح دنیا داشتیم. بیش از ۶۵ کشور دنیا هستند که این ویروس در آنها شناسایی شده است و همچنان کشورهای دیگر را هم دربر می‌گیرد و ویروسی با قدرت سرایت بالاتر است و درحال‌حاضر در کل کشور ما نیز در حال چرخش است و در استان‌های مختلف ردپایش وجود دارد. وی گفت: وضعیت فعلی در دنیا نشان می‌دهد بیشترین ابتلا و مرگ‌ومیر ناشی از کرونا در کشور برزیل بعد هند و بعد اندونزی و سپس روسیه است که درگیری زیادی عمدتا با ویروس دلتا دارند. در ایران نیز ۲۵ استان روند صعودی دارند و تقریبا اکثر شهرهایشان دارد درگیری می‌شود. رئیسی با اشاره به آخرین وضعیت رنگ‌بندی کرونایی کشور و با بیان اینکه درحال‌حاضر ۱۴۳ شهرستان قرمز، ۱۸۶ شهرستان نارنجی و ۱۱۹ شهرستان نیز در وضعیت زرد قرار دارند، گفت: بیشترین شهرهای درگیر بیماری تهران با ۱۳ شهر، مازندران ۱۳ شهر، هرمزگان ۱۲ شهر، سیستان وبلوچستان ۱۱ شهر، بوشهر هشت شهر و یزد هشت شهر درگیر بیماری دارند. سایر استان‌ها مانند گلستان، گیلان و همچنین اصفهان بین پنج تا شش شهرستان درگیر است. در برخی از استان‌ها یک یا دو شهر هستند که به معنی تغییر رنگ به سمت قرمز است. وی با ابراز نگرانی از عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در کشور نیز گفت: باید این نکته را مدنظر قرار دادیم که یکی از جاهایی که باید عدم رضایت خود را اعلام کنیم، بحث رعایت‌نکردن پروتکل‌هاست. رئیسی گفت:

متأسفانه با این هشدارهایی که داده می‌شود، میزان رعایت پروتکل‌ها حدود ۶۶ درصد است که بسیار جای تأسف است و نیاز است در مراقبت بیشتر انجام دهیم و پروتکل‌ها اگر زیر ۸۵ درصد رعایت شوند، قطعاً کارساز نخواهد بود. رئیسی همچنین درباره واکسیناسیون کرونا نیز گفت: خبر خوب اینکه از ایسن هفته روند واکسیناسیون در کشور بسیار بهتر خواهد شد. میزان قابل‌توجهی واکسن دیزوز و امروز به دست ما رسیده و در این هفته هم خبر خوبی هست که واکسن دوباره خواهد رسید و سرعت واکسیناسیون بالاتر خواهد رفت. وی همچنین گفت: از روز دوشنبه از گروه ۷۰ساله‌هایی که قبلا برای واکسیناسیون فراخوان شده بودند، دو سال پایین‌تر خواهیم آمد و به‌این‌ترتیب واکسیناسیون گروه سنی ۶۸ سال به بالا، از دوشنبه شروع خواهد شد. معاون بهداشت وزارت بهداشت همچنین گفت: کندی‌هایی در تأمین واکسن داشتیم که خوشبختانه با ورود واکسن داخلی و خارجی جبران می‌شود و فیلم‌ها عکس‌هایی که در زمینه ازحام در مراکز بخش شد، فقط از تهران بود. ما در استان‌های مختلف مشکلی نداشتیم و در تهران دو یا سه مرکز بود که افراد بدون نوبت مراجعه کرده بودند. اما الان بیش از ۸۰ مرکز جمعیتی در تهران راه‌اندازی کردیم و مردم با خیال راحت می‌توانند واکسن بزنند. او تأکید کرد: مردم بدانند رستوران‌ها یکی از نقاط شناخته‌شده برای سرایت بیماری هستند. همچنین تالارهای پذیرایی، سالن‌های سینما و تئاتر، پاساژ و بازار سرپسته، استخر سروشیده، باشگاه بدنسازی، شهرسازی‌ها و نمایشگاه‌ها در فضای بسته هستند و امروز در مصوبات مقرر شد که روی این مراکز دقت بیشتری شود.

آگهی فقدان مدرک تحصیلی

مدرک تحصیلی اینجناب بهار موگوئی فرزند متجتبی به شماره شناسنامه ۰۹۴۲ ۵۷۲۰ ۰۰ صادره از تهران در مقطع کارشناسی رشته حقوق صادره از واحد دانشگاهی اسلامشهر به شماره سریال ۳۹۴۵۸۲۶ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می باشد. از یابنده تقاضا می شود اصل مدرک را به دانشگاه از اد اسلامی واحد اسلامشهر به نشانی اسلامشهر- میدان نماز- خیابان شهید میباد شیرازی-دانشگاه آزاد واحد اسلامشهر ارسال نماید

آگهی دعوت مجمع عمومی فوق العاده نوبت اول تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۴/۱۴ مجمع عمومی فوق العاده نوبت اول شرکت تعاونی کشاورزی و دامپروری انصار امین وارنا
به شماره ثبت ۳۱۰۱ و شناسه ملی ۰۵۲۹۱۰۹۱۶۹۰۰ در ساعت ۱۰ صبح روز چهارشنبه مورخه ۰۵/۲/۱۴۰۰در محل اصلی شرکت به آدرس: استان تهران ، شهر ورامین، جاده چرمشهر، روبروی شرکت اشراق، سمت راست، انتهای جاده خاکی برگزاز می شود.
از کلیه اعضا دعوت می شود شخصاً یا وکالتاً جهت اتخاذ تصمیم نسبت به موضوعات ذیل در این جلسه حضور به هم رسانند.
هیأت مدیره شرکت تعاونی کشاورزی و دامپروری انصار امین وارنا

برگ سبز و کارت خودرو و پژو ۶۰۶ سفید مدل

۱۳۹۵ به شماره پلاک ۶۴۹-۶۱۴۰۳۳ شماره شناسی ۰۵۵۴ ۲۰۰۵۳EEXGJ۸۲۰ NAAP به شماره شاسی ۶۱۰۴۳۳۸۶۶۱۳۶۵۹ نام معصومه مالکی مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط است.