



۳۰ درصد بیماران تنفسی مبتلا به آنفلوانزا هستند، مسئله جدی است و احتمال پیک ۲ ماهه وجود دارد

شورش آنفلوانزا در شهر

با سردتر شدن هوا، موج ابتلا به بیماری‌های تنفسی شدت می‌گیرد و ویروس‌هایی مثل آنفلوانزا دوباره فرصت گسترش پیدا می‌کنند. هر چند تجربه دوران کرونا باعث شده بسیاری از افراد با اصول اولیه مراقبت‌های بهداشتی و راه‌های کاهش انتقال بیماری‌ها آشنا باشند، این آگاهی به‌تنهایی مانع از افزایش موارد ابتلا در فصل سرد نمی‌شود. به‌خصوص آنفلوانزای نوع A که یکی از شایع‌ترین و درعین حال متغیرترین انواع این ویروس است، هر سال با شدت و الگوی متفاوتی ظاهر می‌شود و می‌تواند گروه‌های مختلف جامعه را درگیر کند. نوع A به دلیل قابلیت جهش و تغییرات سریع، معمولاً سهم قابل‌توجهی از موارد ابتلا را به خود اختصاص می‌دهد و بعضی از زیرشاخه‌های آن قدرت سرایت بیشتری دارند. به همین دلیل، در ماه‌های سرد که تجمع در فضاهای بسته بیشتر است، احتمال چرخش وسیع‌تر این ویروس افزایش پیدا می‌کند. حالا که به شب یلدا و دوره‌می‌های خانوادگی نزدیک می‌شسیم، رعایت نکات بهداشتی اهمیت دوچندانی پیدا می‌کنند. این دوره‌می‌ها اگرچه صمیمی و دلپذیرند، می‌توانند به محلی برای انتقال سریع ویروس‌های فصلی تبدیل شوند. توجه به علائم سرماخوردگی، مراقبت از گروه‌های آسیب‌پذیر و رعایت موارد ساده‌ای مثل تهویه مناسب، استفاده از ماسک در شرایط ضروری و پرهیز از حضور در جمع هنگام بیماری، می‌تواند نقش مهمی در جلوگیری از اوج‌گیری بیشتر آنفلوانزای نوع A و سایر بیماری‌های فصلی داشته باشد. عمده علائم این بیماری بدن‌درد، تب و لرز و سرفه‌های خشک است. در روزهای اخیر، استان گلستان اعلام کرده به دلیل افزایش موارد ابتلا به آنفلوانزا، مدارس در ۱۴ شهرستان این استان در روزهای شنبه و یکشنبه (۱۵ و ۱۶ آذر ۱۴۰۴) به‌صورت «مجازی و غیر حضوری» برگزار شدند.
استان کهگیلویه و بویراحمد نیز طی روزهای ۱۶ و ۱۷ آذر تعطیلی مقاطع تحصیلی و دانشگاه‌ها را اعلام کرده است. در استان همدان چهارشنبه ۵ آذر، مدارس به دلیل افزایش سریع ابتلا به آنفلوانزا تعطیل شدند. علاوه بر این استان‌ها، در گزارش گسترده‌ای آمده است که به دلیل هم‌زمانی آلودگی هوا و شیوع آنفلوانزا، مدارس، دانشگاه‌ها و حتی ادارات در «۲۰ استان» کشور به تعطیلی یا دورکاری کشانده شدند. همچنین بر اساس گزارشی از خبرگزاری مهر با افزایش شیوع ویروس آنفلوانزا در کاشان، بسیاری از بیمارستان‌های این شهر با پر شدن تخت‌ها مواجه شده‌اند و کادر در مان تحت‌فشار شدیدی قرار گرفته است. همچنین رئیس دانشگاه علوم پزشکی چهارمحال‌وبختیاری خبر داده بود که «طی یک ماهه اخیر روند شیوع آنفلوانزا در این استان صعودی بوده است و خراسان جنوبی، قزوین، هرمزگان، زاهدان، اصفهان، تهران، کرمانشاه، همدان، آذربایجان غربی و شرقی در بدترین وضعیت قرار دارند.»

زندگی را قفل نکنید



فاطمه قدیری

خبرنگار گروه جامعه

تهران در هفته گذشته شاهد اجرای یکی از سخت‌گیرانه‌ترین طرح‌های ترافیکی سال‌های اخیر بود؛ طرحی که از درب منازل آغاز شده و عملاً مسیر طبیعی زندگی صدها هزار خانواده را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، بی‌آنکه درک دقیقی از زمینه اجرایی آن ارائه شده باشد. روز دوشنبه ۱۷ آذر، شاخص آلودگی هوا در وضعیت قرمز قرار نداشت و بارش باران نیز پیش‌بینی شده بود؛ بااین‌وجود، اجرای طرح نه‌تنها تعلیق نشد، بلکه به‌شدت قبل باقی ماند. همین مسئله پرسش‌هایی جدی درباره چرایی و چگونگی تصمیم‌گیری در حوزه آلودگی هوا ایجاد کرد. اینکه چرا در روزی که شهر از نظر شاخص‌ها در وضعیت هشدار قرار نداشت، طرح از درب منازل اعمال شد و چرا در همان روز مدارس، دانشگاه‌ها و ادارات باز بودند؛ اما محدودیت تردد با سخت‌گیری ادامه یافت، موضوعی است که کارشناسان حوزه شهری و حتی سلامت آن را نشانه نبود انسجام و نگاه کارشناسی در سیاست‌گذاری می‌دانند.

کمبود ظرفیت، کارآمدی طرح را زیر سؤال می‌برد

اجرای هر طرح محدودکننده‌ای در شهری مانند تهران، پیش از هر چیز نیازمند ارزیابی دقیق ظرفیت جایگزین، یعنی حمل‌ونقل عمومی است. تهران سال‌هاست با کمبود قطار، فاصله زمانی نسبتاً زیاد بین حرکت قطارها، قطارهای فرسوده، کمبود اتوبوس، توقف توسعه ناوگان بی‌آرتی و مشکل دائمی ازدحام در گروه‌های اصلی شبکه مواجه است. حتی در روزهای عادی و بدون اعمال طرح‌های محدودکننده، شهروندانی که به استفاده از حمل‌ونقل عمومی وابسته‌اند بارها تجربه کرده‌اند که در ساعات اوج تردد، جابه‌جایی از یک نقطه به نقطه دیگر گاهی چندبرابر زمان معمول طول می‌کشد. در چنین بستری، افزودن چند میلیون مسافر اجباری جدید به سمت مترو و اتوبوس، نه یک تصمیم سیاست‌گذاری، بلکه بیش‌تر یک انتقال ناگهانی بار از دوش سیستم به دوش مردم است. وقتی زیرساخت موجود از پس تردد فعلی برنمی‌آید، حظوری می‌تواند ناگهان جمعیتی بزرگ‌تر را پوشش بدهد؟ این پرسش اصلی است که در واکنش‌های اخیر شهروندان دیده می‌شود. اینکه طرح

خبرهای غیررسمی نیز حاکی از مرگ کادر درمان در کشور از ابتلا به این نوع بیماری است. در این باره «فرهیختگان» با آمیتیس رمضان، استاد بیماری‌های عفونی و رئیس انجمن متخصصین عفونی کشور در رابطه با وضعیت شیوع کرونا به گفت‌وگو پرداخته است.

آنفلوانزا عامل ۳۰ درصد بیماری‌های تنفسی کشور

آمیتیس رمضان در رابطه با وضعیت ابتلا به آنفلوانزا در کشور در گفت‌وگو بسا «فرهیختگان» گفت: «ما هر سال در کل جهان، هر فصل پاییز افزایش موارد آنفلوانزا داریم و این ویروس در گردش قرار می‌گیرد. در آنفلوانزاهای انگلیسی گذشته، تایپ H1N1 غالب و به‌عنوان تایپ در گردش بیشتر و H3N2 کمتر بود. امسال از اواخر تابستان، به‌صورت ناگهانی هفت جهش اضافه پیدا کرده و یک زیرشاخه از ویروس آنفلوانزای A تایپ H3N2 به‌عنوان زیرشاخه K آمده و ایجاد شده است. به این معنا که این زیرشاخه جدید نیست؛ از قدیم هم بوده، ولی دچار یک‌سری جهش‌هایی شده که باعث شده بتواند از ایمنی بدن ما فرار کند. بنابراین الان در دنیا با دو مسئله مواجهیم؛ از یک طرف نیرو ایمنی، یعنی ایمنی جامعه جهانی نسبت به آن کم است. افراد به‌خاطر اینکه زمان زیادی گذشته و در تماس نبودند و بیشتر با H1N۱ در تماس بودند، ایمنی‌شان نسبت به H۳N۲ کم است، به‌خصوص سنین پایین مثل سنین بچه‌ها در مدارس و تا ۱۸ سال؛ به‌اصطلاح کودکان با این ویروس در تماس نبوده‌اند، بنابراین جدی‌تر و بیشتر مبتلا می‌شوند و از طرف دیگر، جهشی که در ویروس ایجاد شده و تغییر کرده، قدرت سرایت ویروس را بیشتر کرده است.»

رمضان ادامه داد: «از طرف دیگر مسئله این است موقعی که واکسن آنفلوانزا ساخته شده، هنوز این جهش ایجاد نشده بود، یعنی واکسن آنفلوانزا زمانی که ساخته و تمام شد، یک H3N2 دیگری به اسم زیرشاخه G در نظر گرفته شد و بعد از اینکه واکسن درست شد، یکباره ویروس تغییر و جهش پیدا کرده و طبیعتاً این زیرشاخه که الان در جامعه جهانی در گردش است، زیرشاخه K است و در داخل واکسن موجود نیست و معایش این نیست که واکسن تأثیر ندارد، ولی به‌هرحال روی اثربخش‌بودن واکسن و میج بودن و تطابق تایپ‌های واکسن با تایپ‌هایی که در گردشند، کاملاً با یک همی نیستند، ولی هم‌پوشانی دارند و آنتی‌بادی ایجاد می‌کنند؛ اما آن اثربخشی که هر سال از واکسن انتظار داشتیم، کمتر خواهد شد. بنابراین به این سبب افزایش موارد ابتلا داریم.»

ایسن متخصص عفونی تصریح کرد: «به دلیل همین مواردی که ذکر شدد پیک آنفلوانزای ما طولانی‌تر است. تعداد افرادی که مبتلا می‌شوند در گروه کودکان

زوج و فرد از درب منزل در ششهری بدون ظرفیت جایگزین چگونه می‌تواند اجرا شود، ذهن بسیاری را مشغول کرده است.

شهروندان هزینه تخلف صنایع را می‌دهند

البته مسئله فقط به زیرساخت‌ها ختم نمی‌شود. تجربه تعطیلی‌های هفته گذشته نشان داد که حتی با کاهش قابل توجه تردهای درون‌شهری، تغییر چشمگیری در شاخص‌های آلودگی هوای تهران ایجاد نشد. این نکته‌ای بود که طی سال‌های اخیر بارها توسط سازمان حفاظت محیط‌زیست و متخصصان حوزه انرژی تکرار شده و کم‌تر از یک ماه گذشته نیز در قالب یک گزارش در دستور عموم قرار گرفت. بخش بزرگی از آلودگی هوای تهران نه محصول تردد خودروهای مسواری، بلکه نتیجه مستقیم سوزاندن مازوت و گازوئیل غیراستاندارد در نیروگاه‌ها، همچنین استفاده از سوخت نامناسب در صنایع، فعالیت کامیون‌های دیزلی فرسوده و عدم اجرای صحیح قانون هوای پاک توسط دستگاه‌های اجرایی است. به‌عبارت‌دیگر، مسئله اصلی در حوزه آلودگی هوا در سطح کلان است، نه سطح خرد؛ اما به‌جای برخورد با آلاینده‌های اصلی و الزام صنایع و نیروگاه‌ها به رعایت استانداردهای زیست‌محیطی، فشار اصلی به مردم وارد شده است. این پرسش که چرا صنایع آلاینده و دستگاه‌های متخلف در اجرای قانون هوای پاک جریمه نمی‌شوند، درحالی‌که مردم برای سادەترین نیاز روزمرشان باید جریمه بدهند، امروز تبدیل به یکی از محورهای اصلی انتقادهای عمومی شده است.

اجرای طرح، فشار را بر آسیب‌پذیرترین گروه‌ها تشدید می‌کند

در این میان، گروه‌هایی بیش از دیگران تحت‌فشار قرار گرفته‌اند؛ کودکان، سالمندان و بیماران قلبی و تنفسی. شهری که در آن به علت آلودگی هوا هر سال دهه‌ها روز برای این گروه‌ها خطرناک اعلام می‌شود، شهری نیست که بتوان برایشان رفت‌وآمد اجباری با حمل‌ونقل شش‌لوغ و یا پیاپی‌ده‌روی طولانی ایجاد کرد. خانواده‌هایی که فرزندانشان را راهی مدرسه می‌کنند، به‌دستر می‌رسند در شرایطی که زیرساخت مناسب پیاپی‌ده‌روی، مسیرهای امن یا سرویس‌های سازمان‌یافته کافی وجود ندارد، چگونه باید

بیشتر است و تعداد بیشتری از افراد بیمار می‌شوند؛ موارد بستری‌شدن و عوارض و فوتی بیشتر می‌شود. ممکن است این پیک و درکل پیک آنفلوانزا طول بکشد و خیلی طولانی‌تر از گذشته باشد. سال‌های قبل معمولاً تا اواخر آذر درگیر پیک می‌شدیم؛ اما امسال ممکن است این پیک تا بهمن هم ادامه پیدا کند و با توجه به شرایطی که دنیا با آن مواجه است– که هم مقداری از ایمنی واکسن و هم از ایمنی موجود در بدن فرار می‌کند– موارد ابتلا به‌صورت صعودی افزایش می‌یابند. الان تقریباً ۳۰ درصد نمونه‌هایی که از افراد دارای عفونت تنفسی شدید در کل کشور گرفته می‌شود، آنفلوانزا است. اکنون شایع‌ترین بیماری تنفسی آنفلوانزا است. ویروس‌های تنفسی مختلف مثل کرونا، چیزی حدود ۲ درصد است، یعنی کرونا غالب نبوده و در گردش زیاد نیست. بیشتر علائم و مشکلاتی که می‌بینیم، همه مربوط به آنفلوانزا است.»

گروه‌های پرخطر حتی با علائم کم هم به پزشک مراجعه کنند

وی همچنین در رابطه با گروه‌های پرخطر نیز افزود: «توجه به سه گروه مهم است؛ یکی کودکان که ایمنی مناسب‌نسبت به این تایپ ندارند. دیگری سالمندان و سپس افراد با بیماری‌های زمینه‌ای قلبی، ریوی، کبدی، کلیوی و دیابتی؛ همه کسانی که شکل جدی‌تر و پرعارضه‌تر آنفلوانزا را می‌گیرند. همین‌طور خانم‌های باردار. نکته این است که چه خانم‌های باردار و چه بچه‌ها، با علائم تنفسی–اگر جدی نیست– حتماً باید به پزشک مراجعه کنند، چون داروی ضد آنفلوانزا و درمان اختصاصی برای آن داریم که اگر در ۴۸ ساعت اول شروع علائم به بیمار تجویز شوند، جلوی پیشرفت بیماری را می‌گیرند، خطرات را کم می‌کنند، جلوی عوارض و مرگ‌ومیر و بستری‌شدن را نیز می‌گیرد، ولی فرقدر این کار باتأخیر انجام شود و آنفلوانزا در بدن فرد بیشتر پیشرفت کرده باشد و درگیری ریه‌ها و ذات‌الریه ایجاد شود، طبعاً موفقیت در مان کمتر خواهد بود.» این متخصص عفونی ادامه داد: «تاکید ما این است در مواردی که علائم در این گروه‌های پرخطر شروع شده، سریع‌آرای شروع در مان به پزشک مراجعه کنند. افرادی که سالمند یا دارای بیماری زمینه‌ای نیستند، ولی علائم در حد گلودرد خفیف، سوزش چشم و علائم جدی مثل تب، بدن‌درد و گلودرد شدید ندارند، نیاز به مراجعه به پزشک نیست و در خانه با در مان‌های علامتی و مایعات گرم، استراحت و مصرف داروهای مسکن می‌توانند آن را کنترل کنند. در صورتی که علائم تب بالا و... اضافه شود، آن‌وقت مراجعه کنند. اغلب افرادی که علائم سرماخوردگی، آبریزش بینی و... را دارند، نیاز به در مان اختصاصی ندارند و حضورشان در منزل کمک می‌کند به‌اصطلاح گردش انواع‌واقسام ویروس‌های تنفسی را در جامعه بالا نبرند.»

بدون خودرو شخصی مسیر مدرسه را مدیریت کنند. ابهام جدی دیگری که اجرای طرح ایجاد کرده، به وضعیت سرویس‌های مدارس برمی‌گردد. بسیاری از رانندگان سرویس مدارس از ماماهل‌پری دریافت برجسب رسمی اقدام کرده‌اند؛ اما هنوز این برجسب‌ها صادر نشده است. پلیس راهور اعلام کرده سرویس‌هایی که در فهرست رسمی وزارت آموزش و پرورش باشند می‌توانند تردد کنند؛ اما رانندگان می‌گویند تا زمانی که برجسب‌ده‌روی خودرو نصب نشده، هیچ تضمینی نیست که افعال قانون‌شامل حاشیان نشود. نتیجه چنین ناهماهنگی کاملاً قابل مشاهده است. برخی سرویس‌ها فعالیت را متوقف کرده‌اند، برخی والدین ناچار شده‌اند هر روز از تاکسی‌های اینترنتی استفاده کنند که به دلیل اجرای طرح، قیمتشان بالاتر افتاده‌یاد برخی ساعات اصلاً در دسترس نیستند و حتی برخی سرویس‌ها برای قابل تردد بودن، مجبور شده‌اند کودکان بیشتری را در یک خودرو جای‌دهند که از نظر ایمنی، رفتاری و خطر و نادرست است. کل این چرخه‌نشان می‌دهد اجرای طرح بدون آمادسازی مقدمات، چه‌اثر ناانوی‌های بر بخش‌های مختلف جامعه می‌گذارد. بسیاری از این خانواده‌ها تجربه این روزها را چنین توصیف می‌کنند: اگر خودرو مجاز نباشد، سرویس مدرسه نمی‌آید، اگر سرویس مدرسه نباید، والدین مجبور می‌شوند کودک را به وسیله‌ای عمومی منتقل کنند، اما وسیله‌عمومی هم شلوغ است و هم با موج آنفلوانزا که به‌شدت رویه‌افزایش است، خطر بیشتری برای کودکان ایجاد می‌کند. در چنین وضعیتی، تصمیم‌گیران از یک‌سو از مردم می‌خواهند از خودرو شخصی استفاده نکنند و از سوی دیگر، راحل جایگزین امن و کارآمدی ارائه نمی‌کنند. این تناقض نه یک مسئله اجرایی کوچک، بلکه نشانه‌ای از گسست میان سیاست‌گذاری و واقعیت زندگی روزمره مردم است. افزایش شیوع آنفلوانزا در هفته‌های اخیر نیز شرایط را پیچیده‌تر کرده است. پزشکان نسبت به حضور در اماکن عمومی شلوغ هشدار داده‌اند و حتی توصیه کرده‌اند افراد دارای علائم خفیف هم از رفت‌وآمد غیر ضروری خودداری کنند. اما اجرای طرح‌زوج و فرد از درب منزل، پدیده‌ای کاملاً معکوس ایجاد کرده؛ از حجامی سابقه‌در سکوهای مترو، تراکم شدید در واگن‌ها، صف‌های طولانی اتوبوس و افزایش تماس‌های نزدیک در فضاهای بسته. این در حالی است که یکی از اهداف اصلی مدیریت آلودگی هوا باید کاهش فشار بر سلامت عمومی باشد، نه افزایش ریسک ابتلا. کارشناسان سلامت بارها اعلام کرده‌اند که تراکم جمعیت در فضایی بسته احتمال ابتلا را به‌مراتب بیشتر

مدرک: زهرا خداشناس فرزند محرمعلی دارای شناسنامه به شماره: ۲۱۶۴ صادره ساوه مدرک کاردانی آموزش زبان انگلیسی صادره از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه مفقود گردیده و فاقد اعتبار است. از یابنده تقاضا می‌شود گواهینامه مذکور را به آدرس: استان مرکزی – ساوه– کیلومتر ۴ جاده نورعلیعلیک – شهرک دانشگاهی خاتم‌الانبیاء(ص) دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه به صندوق پستی ۳۹۱۸۷–۳۶ ارسال نماید.

■ ■ ■

اصل دانشنامه پایان دوره کارشناسی پیوسته در رشته مدیریت جهانگردی اینجناب مرجان کامیابی فرزند جواد با شماره کدملی ۲۹۸۰۱۴۹۴۴۶ صادره از دانشگاه شهید باهنر واحد کرمان مفقود گردیده و فاقد اعتبار می‌باشد.

■ ■ ■

مدرک فارغ‌التحصیلی اینجناب ناهید محمدی فرزند تقی به شماره شناسنامه ۱۰۳۷ صادره از تهران در مقطع کاردانی پیوسته رشته گرافیک صادره از واحد دانشگاهی اسلامشهر با شماره سریال ۰۴۹۳۰۸۰ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می‌باشد. از یابنده تقاضا می‌شود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر به نشانی اسلامشهر - میدان نماز - خیابان شهید صیاد شیرازی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر ارسال نماید.

احتمال افزایش مرگ‌ومیرها بر اثر آنفلوانزا وجود دارد

رمضانی همچنین درباره شرایط فعلی بستری‌ها در کل کشور گفت: «بستری‌ها در این مدت خیلی بالا رفته است و البته زیاد می‌شود و طبعاً موارد آی‌سی‌یو هم و مرگ‌ومیر بیشتر می‌شود. گزارش‌های ثبت‌شده از طریق مرکز مدیریت نشان می‌دهند هم بزرگسالان و هم کودکان از این بیماری فوت کرده‌اند. بنابراین بهتر است مسائلی را که برای بچه‌ها و سالمندان تأکیدشده جدی بگیرند. سالمندان و بیماران زمینه‌ای در محیط‌هایی که بسته و شلوغ است، حضور نداشته باشند و به‌اصطلاح فقط در صورتی حضور داشته باشند که کار واجب دارند، آن هم با رعایت استفاده از ماسک‌های مناسب، ضد عفونی کردن دست‌ها.»

خودسرانه آنتی‌بیوتیک مصرف نکنید

این متخصص عفونی در رابطه با مصرف آنتی‌بیوتیک تصریح کرد: «ما آنتی‌بیوتیک را فقط برای در مان عفونت‌های باکتریایی چرکی استفاده می‌کنیم. برای در مان آنفلوانزا داروی آنتی‌ویروس داریم؛ آنتی‌بیوتیک‌ها فقط برای مواردی هستند که یک عارضه اضافه شود، یعنی ابتلا به آنفلوانزا هست، یک هفته بعد ممکن است عفونت گوش ایجاد شود؛ فقط آن زمان از آنتی‌بیوتیک استفاده می‌کنیم، ولی استفاده به‌صورت پیشگیرانه و خوددرمانی، به‌اصطلاح مدت بیماری آنفلوانزا را طولانی‌تر می‌کند، عوارض خودش اضافه می‌شود، یک‌سری عوارض گوارشی و موارد دیگر به آنفلوانزا اضافه و باعث می‌شود مسیر بیماری بدتر، طولانی‌تر و آزادنده‌تر شود.»
رمضانی همچنین افزود: «مقاومت میکروبی هم داریم و باکتری بدن را با مصرف آنتی‌بیوتیک مقوم می‌کنیم، هیچ تأثیری در دوره در مان بیماری ندارد. افراد شروع می‌کنند و دوباره اثر آنتی‌بیوتیک را به حساب در مان می‌گذارند، در صورتی‌که دوره بیماری– سرماخوردگی یا آنفلوانزا– یک هفته تا ۱۰ روز است و آن دوره باید طی شود. وقتی هم دوره بیماری با یک آنتی‌بیوتیک تمام می‌شود، به حساب آن گذاشته می‌شود، در صورتی‌که در اصل دوره بیماری به انتها رسیده و موقع بهبودیشان بوده، پس لطفاً برای مواردی که لازم نیست آنتی‌بیوتیک استفاده نکنید. ما برای عفونت‌های جدی باکتریایی کشنده، عفونت‌های قلب، مغز، کلیه، سیستم ادراری و این‌ها به آنتی‌بیوتیک نیاز داریم. استفاده غیرضروری و غیرمنطقی برای عفونت‌های ویروسی باعث می‌شود این آنتی‌بیوتیک‌ها را از دست بدهیم و زمانی که واقعاً لازم است استفاده کنیم، متأسفانه دیگر کارایی نداشته باشند و باکتری‌ها همه مقاوم شده باشند و هیچ کاری از دست ما برنماید.»

از فرآگیری در ترافیک شهری افزایش می‌دهد. این مسئله نشان می‌دهد که تصمیم اخیر در عمل فاقد نگاه جامع به مسئله سلامت بوده است.

تداوم اجرایی‌کردن طرح‌های هیجانی از زمان کرونا

از سوی دیگر، بسیاری از خانواده‌ها این طرح را با تصمیمات هیجانی دوران کرونا مقایسه می‌کنند. در آن دوره نیز جریمه تردد پس از ساعت ۱۲ شب اعمال شد، درحالی‌که از همان ابتدا مشخص بود این طرح غیرکارشناسی ارتباطی با کاهش ابتلا به کرونا ندارد. میزان اثربخشی آن تصمیم بعدها توسط مسئولان نیز مورد بازنگری قرار گرفت؛ اما در همان زمان هزینه‌های مالی و روانی زیادی به مردم تحمیل کرد. اکنون هم مردم می‌پرسند چرا باید در شرایط تورم بالای ۴۰ درصد، برای رفت‌وآمدهای عادی و ضروری خود جریمه بپردازند؟ چرا سیاست‌هایی که مستقیماً بر زندگی روزمره آن‌ها اثر می‌گذارد بدون تحلیل اثرات اقتصادی و اجتماعی تصویب می‌شود؟ و مهم‌تر از همه اینکه چرا در روزی که نه‌هوا قرمز بود و نه شرایط اضطراری اعلام شده بود، طرح همچنان پابرجا ماند؟ در نهایت این پرسش اساسی باقی می‌ماند که چرا در مدیریت و بحران‌های اعم از کرونا و ابتلا به کرونا، اکنون هم مردم می‌پرسند چرا باید در شرایط تورم بالای ۴۰ درصد، برای رفت‌وآمدهای عادی و ضروری خود جریمه بپردازند؟ چرا سیاست‌هایی که مستقیماً بر زندگی روزمره آن‌ها اثر می‌گذارد بدون تحلیل اثرات اقتصادی و اجتماعی تصویب می‌شود؟ و مهم‌تر از همه اینکه چرا در روزی که نه‌هوا قرمز بود و نه شرایط اضطراری اعلام شده بود، طرح همچنان پابرجا ماند؟ در نهایت این پرسش اساسی باقی می‌ماند که چرا در مدیریت و بحران‌های اعم از کرونا و ابتلا به کرونا، اکنون هم مردم می‌پرسند چرا باید در شرایط تورم بالای ۴۰ درصد، برای رفت‌وآمدهای عادی و ضروری خود جریمه بپردازند؟ چرا سیاست‌هایی که مستقیماً بر زندگی روزمره آن‌ها اثر می‌گذارد بدون تحلیل اثرات اقتصادی و اجتماعی تصویب می‌شود؟ و مهم‌تر از همه اینکه چرا در روزی که نه‌هوا قرمز بود و نه شرایط اضطراری اعلام شده بود، طرح همچنان پابرجا ماند؟ در نهایت این پرسش اساسی باقی می‌ماند که چرا در مدیریت و بحران‌های اعم از کرونا و ابتلا به کرونا، اکنون هم مردم می‌پرسند چرا باید در شرایط تورم بالای ۴۰ درصد، برای رفت‌وآمدهای عادی و ضروری خود جریمه بپردازند؟ چرا سیاست‌هایی که مستقیماً بر زندگی روزمره آن‌ها سازگارند.

فراخوان ارزیابی صلاحیت

فراخوان ارزیابی صلاحیت تولیدکنندگان روغن توربین

شرکت مادر تخصصی تولید نیروی برق حرارتی در نظر دارد فراخوان ارزیابی صلاحیت تولیدکنندگان روغن توربین به شماره ۰۴۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۴۱۰۰۰۴۰۵۲۰۰۰ را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت برگزار نماید.
کلیه مراحل برگزاری فراخوان از دریافت و تحویل اسناد فراخوان تا تهیه لیست پیشنهاددهندگان دارای صلاحیت از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس www.setadiran.ir انجام خواهد شد.

مقتاضیان شرکت در فراخوان در صورت عدم عضویت در سامانه، نسبت به ثبت‌نام و دریافت گواهی امضای الکترونیکی (به‌صورت برخط) برای کلیه صاحبان امضای مجاز و مهر سازمانی اقدام لازم را به عمل آورند.

مواعد زمانی:

تاریخ انتشار فراخوان: ساعت ۰۸:۰۰ روز سه‌شنبه مورخ ۱۴۰۴/۹/۱۸

مهلت دریافت اسناد فراخوان: ساعت ۱۵:۰۰ روز سه‌شنبه مورخ ۱۴۰۴/۱۰/۰۲

مهلت ارسال پاسخ فراخوان: ساعت ۱۵:۰۰ روز سه‌شنبه ۱۴۰۴/۱۰/۲۳

اطلاعات تماس و آدرس دستگاه:

تهران، شهرک قدس، انتهای بلوار دامن‌ان غربی، پژوهشگاه نیرو، شرکت مادر تخصصی تولید نیروی برق حرارتی

شماره تماس: ۵۸۳۷۶۰۰۰ – ۰۲۱

شماره شناسه ۲۰۶۵۹۵۰ شماره م. الف ۳۳۴۶