

پوشش بیمه‌ای تمام

زنان سرپرست خانوار روستایی

رئیس سازمان بهزیستی با اشاره به تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار گرفتن ۹ هزار زن سرپرست خانوار روستایی و عشایری، از صفر شدن جامعه هدف فاقد پوشش بیمه اجتماعی (زنان سرپرست خانوار روستایی) خبر داد.
سیدجواد حسینی در مراسم توشیح و رونمایی از تفاهنامه و قرارداد بیمه اجتماعی بانوان سرپرست خانوار روستایی و عشایری تحت پوشش بهزیستی با اشاره به انعقاد این قرارداد و تفاهنامه، گفت: با اضافه شدن ۹ هزار زن سرپرست خانوار روستایی تحت پوشش بهزیستی به جمعیت تحت پوشش بیمه‌های اجتماعی، تعداد افراد (زنان سرپرست خانوار روستایی و عشایری) فاقد بیمه اجتماعی به صفر رسید و ۱۰۰ درصد آنها تحت پوشش قرار گرفتند. وی با بیان اینکه سازمان بهزیستی به اندازه کافی اجتماعی نشده است و جامعه هنوز با خدمات متنوع این سازمان که از پیش از تولد تا پس از مرگ ارائه می‌شود آشنا نیست، گفت: یکی از جوامع هدف ما زنان سرپرست خانوار هستند که خدمات متنوعی شامل مهارت‌آموزی، اشتغال و… دریافت می‌کنند. وی با اشاره به گام‌های سه‌گانه بهزیستی در ارائه خدمات اظهار کرد: توانمندسازی، فرصت‌آفرینی و در نهایت حاصل این ۲ گام، به گام سوم که تعادل‌سازی است، می‌رسد؛ محقق شدن تعادل‌سازی به تأمین اجتماعی و رفاه اجتماعی که هدف تمام دولت‌هاست می‌انجامد. رئیس سازمان بهزیستی گفت: هم‌اکنون زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی وام ۳۰ میلیون تومانی بلاعوض دریافت می‌کنند. همچنین به این افراد تسهیلات اشتغال‌زایی از محل ۱۶ همت تسهیلات مربوط به اشتغال سازمان بهزیستی پرداخت می‌شود. وی با اشاره به وجود ۲۲۰ هزار مددجوی بهزیستی فاقد مسکن گفت: ۲۰ درصد این افراد را افراد دارای معلولیت تشکیل می‌دهند و زنان سرپرست خانوار نیز جزو آن ۸۰ درصد هستند.

خودروهای شوتی

شناسنامه‌دار می‌شوند

رئیس پلیس امنیت اقتصادی فراجا در یاداشتی با اشاره به چالش‌های خودروهای شوتی، از شناسنامه‌دار کردن این خودروها خبر داد و اعلام کرد: مشخصات خودروهای شوتی با بهره‌گیری از سامانه‌های هوشمند ثبت می‌شود و با توجه به تردد این خودروها مبدأ و مقصد آنها شناسایی می‌شود و در نهایت خودروهای شوتی توقیف و با راننده خودروی شوتی و صاحب امتیاز آن برابر مقررات برخورد لازم خواهد شد. سردار حسین رحیمی در بخشی از این یادداشت نوشت: «خودروهای قاچاق‌گر یا همان شوتی در سال‌های اخیر مشکلات متعددی را در حوزه‌های مختلف ترافیکی، اجتماعی و اقتصادی به وجود آورده‌اند؛ خودروهای شوتی با سرعت‌های سرسام‌آور و حرکات مخاطره‌آمیز علاوه بر اینکه جان خود را به مخاطره می‌اندازند، جان دیگران را نیز به خطر می‌اندازند.خودروهای شوتی معلول علت‌های مختلفی است که یکی از مهم‌ترین دلایل شکل‌گیری این پدیده شوم، ناهنجار و خطرناک وجود برخی افراد منفع‌طلب و فرصت‌طلب است که تلاش دارند اموالی را که به صورت قاچاق تهیه کرده‌اند تیکه تیکه و خرد خرد وارد کشور کنند و برای انجام این موضوع از هر وسیله و امکانی بهره می‌گیرند که در این میان استفاده از خودروهای شوتی یکی از متداول‌ترین و راحت‌ترین راه انتقال کالای قاچاق به جای جای کشور است. پدیده‌ای که مشکلات متعددی را به دنبال دارد. از این رو برای مقابله با این پدیده بفرنج و ناخوشایند که مشکلات متعددی را در حوزه ترافیکی و… به همراه دارد، پلیس امنیت اقتصادی فراجا طرح‌های مختلفی را برای مقبله با خودروهای شوتی در سطح سراسری، منطقه‌ای و استانی اجرا می‌کند که از جمله این طرح‌ها شناسنامه‌دار کردن خودروهای شوتی است.

«وطن امروز» چالش‌های آزادسازی ارز دارو و چگونگی تأمین این کالای سلامت‌محور را بررسی کرد

سرگیجه دارو

«دارویار» اصلاح نظام دارویی یا سراب وعده‌ها

یارانه‌ای را به کشورهای دیگر قاچاق می‌کردند یا آن را با قیمت بالا در بازار سیاه می‌فروختند. به عنوان مثال، یک داروی خاص که قیمت واقعی آن ۵۰۰ هزار تومان بود، به لطف ارز ترجیحی ۱۰۰ هزار تومان در بازار عرضه می‌شد اما چون قیمت آن در کشورهای همسایه چند برابر بود، بخش زیادی از این دارو به جای بیمارستان‌های داخلی، سر از بازارهای خارجی درمی‌آورد. با اجرای طرح دارویار، دولت تصمیم گرفت این ارز ترجیحی را حذف کند و به‌جای آن یارانه‌ها را مستقیم به بیمه‌ها و بیماران منتقل کند. در این طرح قیمت دارو به قیمت واقعی (بدون ارز ترجیحی) نزدیک می‌شود. لازم به ذکر است که در این طرح بیماران همان سهم قبلی خود را می‌پردازند.

برای درک بهتر، به همان داروی ۵۰۰ هزار تومانی برگردیم. در گذشته، دولت به واردکننده ۴۰۰ هزار تومان ارز ترجیحی می‌داد و بیمار فقط ۱۰۰ هزار تومان می‌پرداخت اما حالا بیمار همچنان همان ۱۰۰ هزار تومان را پرداخت می‌کند ولی مابه‌التفاوت (۴۰۰ هزار تومان) مستقیماً از طرف بیمه به داروخانه پرداخت می‌شود. به عبارتی اگر فردی به صورت آزاد بخواهد دارویی خریداری کند باید ۵۰۰ هزار تومان پرداخت کند.

طرح دارویار با هدف ساماندهی یارانه‌های دارو و بهبود دسترسی بیماران به این اقلام حیاتی، یکی از اقدامات مهم در نظام سلامت کشور به‌شمار می‌رود. این طرح تلاش می‌کند با حذف ارز ترجیحی، منابع مالی هدررفته را مستقیماً به بیماران و بیمه‌ها منتقل کند تا ضمن جلوگیری از قاچاق دارو، بیماران فشار کمتری در تأمین داروی درمانی خود احساس کنند.

از جمله دستاوردهای این طرح



هدشار هواشناسی نسبت به کاهش محسوس دمای هوا و یخبندان برای ۲۶ استان

توده هوای سرد کشور را در بر می‌گیرد

با افزایش ابر و به دلیل عدم وزش باد قابل ملاحظه و مانگاری توده هوای سرد روند تدریجی افزایش غلظت آلاینده‌های جوی و کاهش کیفیت هوا بویژه در ساعت‌های شب و ابتدای صبح در مناطق مرکزی و جنوبی استان مورد انتظار است. آسمان پایتخت دوشنبه ۱۲ آذر صاف و غبار صبحگاهی، در بعضی ساعت‌ها وزش باد با حداقل دمای یک و حداکثر دمای ۹ درجه سانتیگراد و طی سه‌شنبه (۱۳ آذر) صاف تا کمی ابری، گاهی افزایش باد در شب غبار صبحگاهی با حداقل دمای یک و حداکثر دمای ۹ درجه سانتیگراد پیش‌بینی می‌شود.

■ **علت کم‌بارشی کشور تا نیمه اول زمستان چیست؟**

رئیس مرکز ملی اقلیم و مدیریت بحران خشکسالی گفت: سامانه‌های بارشی‌ای که در ماه‌های پیش رو از ایران می‌گذرند، به طور نسبی با کسر طریوت مواجهند و کم‌بارشی پیش‌بینی

می‌شود. احد وظیفه در گفت‌وگو ایسنا افزود: کمابیش لائینی بسیار ضعیف حاکم وبخوبی شکل نگرفته‌است، بنابراین «ل سو» یا «هوسان جنوبگان» در شرایط خنثی است. وی گفت: پارسال پدیده «ال نینو» حاکم بود چرا که دمای آب گرم‌تر از نرمال بود اما استانی لائینا در حال شکل‌گیری است. وظیفه افزود: اوج تغییر دمای در نیمه زمستان است و احتمال ۶۰ تا ۷۰ درصد وجود دارد که لائینیای ضعیف حاکم شود. وی ادامه داد: در شرایط لائینا بارندگی‌های ایران به طور نسبی کمتر از نرمال و دما بالاتر از نرمال خواهد بود.وظیفه در پایان گفت:متأسفانه شاخص دورپیوند ام‌جی‌او (MJO) در یک ماه آینده در فاز مناسبی نخواهد بود بنابراین سامانه‌های بارشی که از ایران می‌گذرد، به‌طور نسبی با کسر طریوت مواجه می‌شوند و کم‌بارشی پیش‌بینی شده در ماه‌های پیش رو به علت تغییرات دورپیوندی است.

توقف روند کاهش باروری در کشور

مرتب با فرزندآوری و جمعیت داریم که شامل سیاست‌های کلی جمعیت، سیاست‌های کلی خانواده، سیاست‌های کلی سلامت و حتی سیاست‌های کلی رفاه و تأمین اجتماعی است. وی با بیان اینکه متأسفانه کشور ما به سرعت در حال رفتن به سمت چاله جمعیتی است، گفت: ازدواج حتما مهم است و اگر ۱۰ میلیون نفری که در سن ازدواج قرار دارند، ازدواج کنند، نرخ باروری در سال‌های آینده رشد می‌کند، زیرا در کشور ما متوسط تولد نخستین فرزند پس از ازدواج، بالای ۴ سال است، یعنی در این جوان‌ها، فرزندآوری در سال‌های اول رخ نمی‌دهد. رئیس مرکز جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس وزارت بهداشت با اشاره به ضرورت مشارکت همه دستگاه‌های اجرایی کشور در حوزه جمعیت، یادآور شد: وزارت بهداشت می‌تواند نقش مهمی در سلامت جمعیت داشته باشد چون مراقبت‌های قبل، حین و بعد بارداری، سلامت نوزادان و کودکان توسط وزارت بهداشت ارائه می‌شود، بنابراین وزارت بهداشت در حوزه جمعیت، نقش ویژه‌ای دارد. جباری در ادامه توضیح داد: در سیاست کنترل جمعیت همه دستگاه‌ها و وزارت بهداشت نقش خود را بخوبی انجام دادند اما در حال حاضر در راستای افزایش نرخ رشد جمعیت، وزارت بهداشت است که با تمام توان برای جوانی جمعیت کار می‌کند. مهم‌ترین مساله در رشد جمعیت و فرزندآوری، فرهنگسازی است تا نگرانه‌های ذهنی مردم برای سرمایه‌داشتن فرزند به جای هزینه، تغییر یابد. وی در آخر تأکید کرد: ۱۳ استان برخوردار کشور که از نظر درآمد، اشتغال و مسکن کمترین مشکل را دارند، صاحب کمترین میزان باروری کلی در کشور هستند، زیرا سبک زندگی و نگاه به مادری تغییر نکرده است و بسیاری از افراد به‌رغم تحصیل بالا و درآمد مناسب، اقدام به ازدواج و فرزندآوری نمی‌کنند.



جمعیت کشور با تأکید بر اینکه نرخ باروری در ۱۵ استان کشور نسبت به سال ۱۴۰۱ افزایش یافته و در ۳ استان بدون کاهش بوده است، گفت: این نتیجه هرچند تا زمانی که نرخ باروری کل حالت افزایشی به خود نگیرد، نمی‌تواند به ساختار جمعیتی ما کمک شایانی کند ولی نسبت به قبل دستاوردی ولو اندکی محسوب می‌شود.

■ **می‌توان مانع سقوط در چاله جمعیتی شد؟**

توجه به جوانی جمعیت و رشد این شاخص مهم برای جلوگیری از بیوستن ایران به کشورهای پیر دنیا در دهه‌های آینده تا جایی است که هم‌اکنون با اجرای قانون حمایت از جوانی جمعیت و خانواده، خوش‌بختانه شرایط نسبت به سال‌های گذشته دربراه افزایش میزان باروری در کشور همچنین رشد نرخ فرزندآوری بهتر شده است؛ رویکردی که اگر مورد بی‌توجهی قرار گیرد ایران طبق پیش‌بینی کارشناسان سال ۱۴۲۰ با رشد منفی جمعیت مواجه خواهد شد و این پدیده می‌تواند تبعات نامطلوب زیادی را در پی داشته باشد. در این باره رئیس مرکز جوانی جمعیت و وزارت بهداشت در نشست به چاله جمعیتی ایران در آینده گفت: ازدواج، فرزندآوری، سقط، ناباروری و مهاجرت، بخشی از چالش‌های جمعیت هستند صابر جباری درباره سیاست‌های جمعیتی وزارت بهداشت گفت: در سیاست‌های جمعیتی، چند برنامه بالادستی



مزایده املاک و اموال تملیکی و ملکی مازاد بانک ملی ایران

نوبت چهارم سال ۱۴۰۳ استان یزد (بشماره ۱۴۰۳/۰۴)

بانک ملی ایران در نظر دارد تعدادی از اموال تملیکی و مازاد ملکی خود را از طریق مزایده الکترونیکی سامانه تدارکات دولت (ستاد ایران) به صورت «تقدی به فروش رساند.

شرایط و آگاداری وحداکثر مهلت مقرر بشرح ذیل:

(الف) فروش نقدی تمامی اموال منقول و غیر منقول با قیمت پایه مزایده (بدون هر گونه تخفیف)

(ب) فروش تمامی اموال منقول و غیر منقول به صورت نقد و اقساط با قیمت پایه مزایده بشرح جدول ذیل:

■ تاریخ برگزاری و انتشار مزایده از ساعت ۰۸:۳۰ روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ لغایت ساعت ۱۲:۳۰ روز یکشنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۲ می‌باشد.

■ مهلت دریافت اسناد مزایده از ساعت ۰۸:۳۰ روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ تا ساعت ۱۴:۰۳ روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۱ می‌باشد.

■ مهلت ارائه پیشنهاده و شرکت در مزایده از ساعت ۰۸:۳۰ روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۰ لغایت ساعت ۱۴:۰۳ روزیکشنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۲ می‌باشد.

■ تاریخ بازدید از املاک مورد مزایده از ساعت ۰۸:۰۰ یکشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۸ تا ساعت ۱۲:۰۰ سه شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۲۰ می‌باشد.

■ تاریخ بازگشایی پاکتهای الکترونیکی ساعت ۰۹:۰۰ صبح روز شنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۰۳ خواهد بود.

■* همچنین مزایده مذکور در روزنامه کثیرالانتشار سراسری (شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۰) و روزنامه محلی (دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۲) منتشر و در پایگاه اینترنتی بانک ملی ایران (شنبه مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۰)

میم الف ۳۱۱۵

شناسه آگهی: ۱۸۳۷۷۶۲

بانک ملی ایران- اداره امور شعب استان یزد