

اخبار
وزیر بهداشت اعلام کرد
پیگیری حادثه بیمارستان ایلام
بر اساس گزارش هیات اعزامی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اعزام هیاتی کارشناسی برای بررسی وقایع مرتبط با بیمارستان ایلام، گفت: گزارش نهایی بررسی های میدانی هیات اعزامی آماده شده و پس از بررسی، مبنای هر گونه اقدام و پیگیری در خصوص حادثه بیمارستان خواهد شد. به گزارش ایرنا، محمدرضا ظفرقندی امروز چهارشنبه ۱۷ دی ماه ۱۴۰۴ در حاشیه جلسه هیات دولت در جمع خبرنگاران ضمن اشاره به اتفاقات چند روز اخیر و تخریب اموال برخی مراکز درمانی در کشور، افزود: بر اساس قوانین جهانی، حفاظت از بیمارستان، آمبولانس‌ها و بیماران وظیفه ذاتی کادر درمان است. هرگونه تعدی به این مراکز و تجهیزات شخصی، تخریب اموال عمومی محسوب می‌شود. وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه اجازه تخریب و آسیب رسانی به حوزه بهداشت و درمان در شرایط بحران را نمی‌دهیم، اظهار کرد: تعرض به مراکز درمانی، بیمارستان و آمبولانس‌ها را به صورت دقیق و میدانی بررسی کرده و طبق قوانین موارد را پیگیری خواهیم کرد. ظفرقندی همچنین با بیان اینکه نسبت به تمامی افرادی که به هر دلیل به بیمارستان مراجعه کرده و بستری می شوند اعم از بیمار یا مجروح درگیرری و تجمعات، تعهد ارائه خدمات داریم، تصریح کرد: کادر درمان مکلف به ارائه خدمات درمانی به افراد فارغ از هرگونه مرزبندی سیاسی و اجتماعی است. وی افزود: هر انسانی دارای حقوقی است و صیانت و حفاظت از حقوق افراد در حوزه سلامت و درمان برعهده وزارت بهداشت است و این تعهد همان اصلی است که کادر درمان برای آن تربیت شده و قسم خورده اند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار کرد: برای ما در عرصه ارائه خدمات درمانی، تفکر، سلیقه و نگاه سیاسی افراد هیچ جایگاهی ندارد و وظیفه خود را برای حفظ حقوق بیماران و خدمت رسانی به آنها انجام خواهیم داد. ظفرقندی همچنین به موضوع بیمارستان سینا هم اشاره کرد و گفت: در خصوص این حادثه، بررسی های دقیق میدانی و حقوقی را انجام داده و براساس اطلاعات حاصل از این بررسی ها اقدام های قانونی را انجام می دهیم. وی با تأکید بر اینکه باید میان وقایع داخلی و خارج بیمارستان تفاوت قائل شد، افزود: با اطلاعاتی که ما داریم بحث پرتاب عامدانه گازاشک آور به داخل بیمارستان سینا واقعیت ندارد و شایعه است.
مسیر سی ساله‌ای که طبقه متوسط را فرسوده کرد
معلم و استاد دانشگاه راننده تاکسی اینترنتی شدند
به گفته یک کارشناس اقتصاد سیاسی، سیاست‌های سه دهه گذشته با تضعیف نیروهای مولد و تقویت ثروت نامولد، به فروپاشی طبقه متوسط جامعه‌زدایی انجامیده است. به گزارش خبرنگاران، احسان فرانله کارشناس اقتصاد سیاسی گفت: «طی سال‌های گذشته مجموعه سیاست‌هایی اتخاذ شد که به نیروهای مولد یعنی اقشار و طبقاتی که خالق ارزش‌های فکری و مادی هستند ضربه وارد کرد تا آن را از نفس بیاندازد، یعنی ما بعد از جنگ ایران و عراق شاهد پروسه‌ی مستقر تضعیف طبقات مولد و همزمان تقویت گروه‌های نامولد دارای نفوذ بودیم.» او ادامه داد: «این پروسه اصلاً اتفاقی نیست بلکه حاصل سیاست‌هایی هست که حدود سی سال طی شده و حالا شاهد خرد شدن ستون فقرات جامعه یعنی طبقه متوسط و نیروهای مولد هستیم.» این کارشناس اقتصاد سیاسی گفت: «ما با جریانی مواجه هستیم که مانع انباشت سرمایه مولد می‌شود اما در مقابل اجازه تجمیع ثروت نامولد هم می‌دهد، چیزی که ناشی را الگوی تعدیل ساختاری می‌گذارم، ساختاری که سبب جامعه‌زدایی در کنار دولت‌زدایی شده است.» او بیان کرد: «سه دهه دکتربنی را پیش بردیم که طبقه متوسط را خلع ید کرد و به راننده اسنپ و نوبسی تبدیل‌شان کردیم، ما الان ۸ میلیون راننده تاکسی اینترنتی داریم که در میان آن‌ها معلم و استاد دانشگاه وجود دارد.»

اخبار
وزیر بهداشت اعلام کرد
پیگیری حادثه بیمارستان ایلام
بر اساس گزارش هیات اعزامی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اعزام هیاتی کارشناسی برای بررسی وقایع مرتبط با بیمارستان ایلام، گفت: گزارش نهایی بررسی های میدانی هیات اعزامی آماده شده و پس از بررسی، مبنای هر گونه اقدام و پیگیری در خصوص حادثه بیمارستان خواهد شد. به گزارش ایرنا، محمدرضا ظفرقندی امروز چهارشنبه ۱۷ دی ماه ۱۴۰۴ در حاشیه جلسه هیات دولت در جمع خبرنگاران ضمن اشاره به اتفاقات چند روز اخیر و تخریب اموال برخی مراکز درمانی در کشور، افزود: بر اساس قوانین جهانی، حفاظت از بیمارستان، آمبولانس‌ها و بیماران وظیفه ذاتی کادر درمان است. هرگونه تعدی به این مراکز و تجهیزات شخصی، تخریب اموال عمومی محسوب می‌شود. وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه اجازه تخریب و آسیب رسانی به حوزه بهداشت و درمان در شرایط بحران را نمی‌دهیم، اظهار کرد: تعرض به مراکز درمانی، بیمارستان و آمبولانس‌ها را به صورت دقیق و میدانی بررسی کرده و طبق قوانین موارد را پیگیری خواهیم کرد. ظفرقندی همچنین با بیان اینکه نسبت به تمامی افرادی که به هر دلیل به بیمارستان مراجعه کرده و بستری می شوند اعم از بیمار یا مجروح درگیرری و تجمعات، تعهد ارائه خدمات داریم، تصریح کرد: کادر درمان مکلف به ارائه خدمات درمانی به افراد فارغ از هرگونه مرزبندی سیاسی و اجتماعی است. وی افزود: هر انسانی دارای حقوقی است و صیانت و حفاظت از حقوق افراد در حوزه سلامت و درمان برعهده وزارت بهداشت است و این تعهد همان اصلی است که کادر درمان برای آن تربیت شده و قسم خورده اند. وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار کرد: برای ما در عرصه ارائه خدمات درمانی، تفکر، سلیقه و نگاه سیاسی افراد هیچ جایگاهی ندارد و وظیفه خود را برای حفظ حقوق بیماران و خدمت رسانی به آنها انجام خواهیم داد. ظفرقندی همچنین به موضوع بیمارستان سینا هم اشاره کرد و گفت: در خصوص این حادثه، بررسی های دقیق میدانی و حقوقی را انجام داده و براساس اطلاعات حاصل از این بررسی ها اقدام های قانونی را انجام می دهیم. وی با تأکید بر اینکه باید میان وقایع داخلی و خارج بیمارستان تفاوت قائل شد، افزود: با اطلاعاتی که ما داریم بحث پرتاب عامدانه گازاشک آور به داخل بیمارستان سینا واقعیت ندارد و شایعه است.
مسیر سی ساله‌ای که طبقه متوسط را فرسوده کرد
معلم و استاد دانشگاه راننده تاکسی اینترنتی شدند
به گفته یک کارشناس اقتصاد سیاسی، سیاست‌های سه دهه گذشته با تضعیف نیروهای مولد و تقویت ثروت نامولد، به فروپاشی طبقه متوسط جامعه‌زدایی انجامیده است. به گزارش خبرنگاران، احسان فرانله کارشناس اقتصاد سیاسی گفت: «طی سال‌های گذشته مجموعه سیاست‌هایی اتخاذ شد که به نیروهای مولد یعنی اقشار و طبقاتی که خالق ارزش‌های فکری و مادی هستند ضربه وارد کرد تا آن را از نفس بیاندازد، یعنی ما بعد از جنگ ایران و عراق شاهد پروسه‌ی مستقر تضعیف طبقات مولد و همزمان تقویت گروه‌های نامولد دارای نفوذ بودیم.» او ادامه داد: «این پروسه اصلاً اتفاقی نیست بلکه حاصل سیاست‌هایی هست که حدود سی سال طی شده و حالا شاهد خرد شدن ستون فقرات جامعه یعنی طبقه متوسط و نیروهای مولد هستیم.» این کارشناس اقتصاد سیاسی گفت: «ما با جریانی مواجه هستیم که مانع انباشت سرمایه مولد می‌شود اما در مقابل اجازه تجمیع ثروت نامولد هم می‌دهد، چیزی که ناشی را الگوی تعدیل ساختاری می‌گذارم، ساختاری که سبب جامعه‌زدایی در کنار دولت‌زدایی شده است.» او بیان کرد: «سه دهه دکتربنی را پیش بردیم که طبقه متوسط را خلع ید کرد و به راننده اسنپ و نوبسی تبدیل‌شان کردیم، ما الان ۸ میلیون راننده تاکسی اینترنتی داریم که در میان آن‌ها معلم و استاد دانشگاه وجود دارد.»



اجرای طرح کالابرگ الکترونیکی و واریز اعتبار آن به حساب شمولان، بازتاب‌های مختلفی در افکار عمومی به دنبال داشته است. برخی کارشناسان این اقدام را راهکاری حمایتی در شرایط فعلی اقتصادی ارزیابی می‌کنند و برخی دیگر آن را ناکافی و موقتی می‌دانند.

به گزارش برنا، با شروع اجرای طرح کالابرگ الکترونیکی و اعلام دولت مبنی بر واریز اعتبار آن به حساب همه شمولان، واکنش‌های مختلفی در جامعه شکل گرفته است.

از روز گذشته حذف ارز ترجیحی کلید خورد، اقدامی که قرار است تدریجی و گام به گام دنبال شود. برهمین اساس هم دولت در محل اول بر تداوم تخصیص این ارز به دارو و گندم تأکید دارد؛ تصمیمی که با هدف کنترل قیمت دارو و حفظ خودخواسته مصرف دارو و فشار مالی بر زنجیره تأمین دارو به‌وضوح دیده می‌شود.

به گزارش اقتصادنیوز، محمدمهدی بهکیش، اقتصاددان در رابطه با تصمیم جدید دولت درخصوص کالابرگ گفت: دولت اعلام کرده که ماهانه یک میلیون تومان کالابرگ برای هر نفر در نظر گرفته می‌شود. اما مشخص نیست این رقم بر چه مبنایی تعیین شده و محاسبات پشت آن چیست. احتمالاً محاسباتی در پشت صحنه انجام شده، اما آنچه این سیاست را پیچیده‌تر می‌کند، این وعده است که در صورت افزایش نرخ ارز و تورم، مبلغ کالابرگ نیز افزایش خواهد یافت.

امیرحسین معینی زندی، عضو هیئت‌مدیره سندیکای مکمل‌های غذایی و کارشناس حوزه دارو، در گفت‌وگو با اقتصادنیوز به تشریح وضعیت ارز ترجیحی دارو، پیامدهای احتمالی حذف آن و الزامات عبور کم‌هزینه از این سیاست می‌پردازد.

گفت‌وگو با امیرحسین معینی زندی، عضو هیئت‌مدیره سندیکای مکمل‌های غذایی را بخوانید.
*آقای معینی زندی! از روز گذشته حذف ارز ترجیحی کلید خورد اما ارز دارو فعلاً مستثنی شده است. ارزیابی شما چیست، آیا ارز ترجیحی در حوزه دارو همچنان امری کلیدی است؟ آیا واقعا بحثی که مربوط به فسادزا بودن این ارز می‌شود در این بخش هم دیده می‌شود؟

دغدغه دولت برای نگهداشتن ارز ترجیحی در حوزه دارو این است که قیمت دارو پایین بماند و بیمه‌ها بتوانند آن را پوشش دهند. چون اگر این ارز برداشته شود، قیمت دارو چند برابر خواهد شد و بیمه‌ها اساساً بودجه لازم را برای پوشش این افزایش قیمت ندارند.

علاوه بر این، شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو با افزایش جدی سرمایه در گردش مواجه می‌شوند؛ نیازی که سیستم بانکی توان تأمین آن را ندارد. شرکتی که تا امروز مواد اولیه‌اش را با ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان تأمین می‌کرده، اگر مجبور شود با نرخ‌هایی مثل ۱۳۰ یا ۱۵۰ هزار تومان وارد کند، طبیعتاً به سرمایه در گردش بسیار بالاتری نیاز دارد و این موضوع فشار سنگینی ایجاد می‌کند. در عین حال، وجود ارز ترجیحی می‌تواند باعث فساد هم باشد؛ می‌تواند باعث شود تخفیف‌ها اعمال نشود و در نهایت دارو به‌درستی به دست

شرکت‌های تجهیزات پزشکی عملاً تبدیل به بانک بیمارستان‌ها شده‌اند

فروسلگی تجهیزات و کمبود آن‌ها فقط یک مسأله فنی یا اقتصادی نیست؛ این بحران مستقیماً با جان و سلامت بیماران گره خورده است. دستگاه‌های قدیمی دقت تشخیصی پایین‌تری دارند، احتمال خطا در آن‌ها بیشتر است و زمان ارائه خدمت را طولانی‌تر می‌کنند. به گزارش تجارت نیوز، در حالی که نظام سلامت کشور سال‌هاست با بحران بدهی بیمه‌ها، کمبود دارو و افزایش هزینه‌های درمان دست‌وپنجه نرم می‌کند، یکی از حلقه‌های کمتر دیده شده اما حیاتی این زنجیره، بخش تجهیزات پزشکی است؛ بخشی که فروسلدگی، کمبود نقدینگی و انباشت مطالبات، آن را به آستانه بحران رسانده و پیامدهای آن مستقیماً بر کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران اثر گذاشته است. امروز بسیاری از بیمارستان‌های دولتی با دستگاه‌هایی کار می‌کنند که عمر مفیدشان سال‌هاست به پایان رسیده، اما به دلیل نبود منابع مالی و انباشت بدهی‌ها، امکان نوسازی یا حتی تعمیر اصولی آن‌ها وجود ندارد.

بدهی‌های انباشته؛ زنجیره‌ای که قطع نمی‌شود

انباشت بدهی بخش تجهیزات بیمارستانی که حالا بر اساس اعلام رسمی وزارت بهداشت و درمان به ۴۰ همت رسیده است عمده‌ا از سه مسیر تکراری شکل می‌گیرد: بیمارستان‌ها به دلیل عدم دریافت مطالبات خود از بیمه‌ها، قادر به تسویه‌حساب با شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات نیستند. این بدهی‌ها ماه به ماه تلنبار می‌شود و در نهایت شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده تجهیزات پزشکی با حجم بالایی از مطالبات معوق مواجه می‌شوند؛ مطالباتی که گاه به بیش از یک سال هم می‌رسد.

چرخه معیوب و عدم توانایی ادامه فعالیت بسیاری از شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات پزشکی

علی زنبق، کارشناس تجهیزات پزشکی، در این باره به تجارت‌نیوز می‌گوید: شرکت‌های تجهیزات پزشکی عملاً تبدیل به بانک بیمارستان‌ها شده‌اند. تجهیزات تحویل می‌دهند، اما پول آن را شاید یک سال بعد دریافت کنند. این وضعیت نه برای تولیدکننده قابل تحمل است و نه برای تأمین‌کننده‌ای که باید مواد اولیه، حقوق کارکنان و هزینه‌های

مردم خودخواسته بر خی داروهای نسخه را حذف می‌کنند

روزهای سخت بازار دارو

معینی زندی، نایب رییس اسبق اتحادیه وارد کننده‌های دارو می‌گوید؛ فشار تحریم‌ها و بلوکه‌ماندن منابع ارزی، روزهای سختی را برای بازار دارو رقم زده است.



و همه داروها ارز ترجیحی دریافت نمی‌کنند. حتی برخی مواد اولیه هم چند سال است که ارز ترجیحی‌شان حذف شده و به‌اصطلاح مبادلاتی شده‌اند. تنها بخشی از داروها باقی مانده‌اند که هنوز ارز ترجیحی می‌گیرند و ممکن است در آینده تخصیم گرفته شود یارانه یا سوسپند آن‌ها به‌جای ابتدای زنجیره، در انتهای زنجیره و به خود مصرف‌کننده پرداخت شود تا بتواند هزینه را پوشش دهد.

*اگر قرار باشد ارز ترجیحی همین داروهای

باقی‌مانده هم حذف شود، چه پیش‌بینی‌هایی باید درازمدت داشته باشیم؟

فراموش شود تا سبب دارویی افراد دچار بحران نشود؟

پیش‌نیاز اصلی این است که پیش‌بینی شود پرداخت از جیب بیمار بیشتر از این نشود. یعنی اختلاف قیمت باید به‌طور کامل توسط بیمه‌ها پوشش داده شود. اگر قیمت دارویی امروز مثلاً ۵۰۰ تومان است و قرار است افزایش پیدا کند، بودجه آن باید کاملاً از سوی بیمه پرداخت شود.

اگر این پرداخت‌ها با تأخیر انجام شود، این

سیاست شکست می‌خورد. ما تجربه ناموفق

داروهای ارز ترجیحی دریافت نمی‌کنند.

حتی برخی مواد اولیه هم چند سال است که ارز ترجیحی‌شان حذف شده و به‌اصطلاح مبادلاتی شده‌اند. تنها بخشی از داروها باقی مانده‌اند که هنوز ارز ترجیحی می‌گیرند و ممکن است در آینده تخصیم گرفته شود یارانه یا سوسپند آن‌ها به‌جای ابتدای زنجیره، در انتهای زنجیره و به خود مصرف‌کننده پرداخت شود تا بتواند هزینه را پوشش دهد.

*اگر قرار باشد ارز ترجیحی همین داروهای باقی‌مانده هم حذف شود، چه پیش‌بینی‌هایی باید درازمدت داشته باشیم؟

فراموش شود تا سبب دارویی افراد دچار بحران نشود؟

پیش‌نیاز اصلی این است که پیش‌بینی شود پرداخت از جیب بیمار بیشتر از این نشود. یعنی اختلاف قیمت باید به‌طور کامل توسط بیمه‌ها پوشش داده شود. اگر قیمت دارویی امروز مثلاً ۵۰۰ تومان است و قرار است افزایش پیدا کند، بودجه آن باید کاملاً از سوی بیمه پرداخت شود.

اگر این پرداخت‌ها با تأخیر انجام شود، این سیاست شکست می‌خورد. ما تجربه ناموفق

داروهای ارز ترجیحی دریافت نمی‌کنند. حتی برخی مواد اولیه هم چند سال است که ارز ترجیحی‌شان حذف شده و به‌اصطلاح مبادلاتی شده‌اند. تنها بخشی از داروها باقی مانده‌اند که هنوز ارز ترجیحی می‌گیرند و ممکن است در آینده تخصیم گرفته شود یارانه یا سوسپند آن‌ها به‌جای ابتدای زنجیره، در انتهای زنجیره و به خود مصرف‌کننده پرداخت شود تا بتواند هزینه را پوشش دهد.

*اگر قرار باشد ارز ترجیحی همین داروهای باقی‌مانده هم حذف شود، چه پیش‌بینی‌هایی باید درازمدت داشته باشیم؟

فراموش شود تا سبب دارویی افراد دچار بحران نشود؟

پیش‌نیاز اصلی این است که پیش‌بینی شود پرداخت از جیب بیمار بیشتر از این نشود. یعنی اختلاف قیمت باید به‌طور کامل توسط بیمه‌ها پوشش داده شود. اگر قیمت دارویی امروز مثلاً ۵۰۰ تومان است و قرار است افزایش پیدا کند، بودجه آن باید کاملاً از سوی بیمه پرداخت شود.

اگر این پرداخت‌ها با تأخیر انجام شود، این سیاست شکست می‌خورد. ما تجربه ناموفق

داروهای ارز ترجیحی دریافت نمی‌کنند. حتی برخی مواد اولیه هم چند سال است که ارز ترجیحی‌شان حذف شده و به‌اصطلاح مبادلاتی شده‌اند. تنها بخشی از داروها باقی مانده‌اند که هنوز ارز ترجیحی می‌گیرند و ممکن است در آینده تخصیم گرفته شود یارانه یا سوسپند آن‌ها به‌جای ابتدای زنجیره، در انتهای زنجیره و به خود مصرف‌کننده پرداخت شود تا بتواند هزینه را پوشش دهد.

*اگر قرار باشد ارز ترجیحی همین داروهای باقی‌مانده هم حذف شود، چه پیش‌بینی‌هایی باید درازمدت داشته باشیم؟

فراموش شود تا سبب دارویی افراد دچار بحران نشود؟

اخبار
بررسی داده‌های هواشناسی کشور نشان داد
تصویر کلی بارش فعلا مثبت است

در حالی که میانگین بارش ایران تا ۱۵ دی‌ماه بیشتر از بلند مدت بوده، بررسی‌ها نشان می‌دهد بارش در مقطعی کمتر از بلند مدت شده است. تهران در سال آبی جاری بدترین شرایط را داشته است. به گزارش ایسنا داده‌های سازمان هواشناسی کشور نشان می‌دهد که ایران در سال آبی جاری ۱۵ دی‌ماه، به ۶.۶ درصد افزایش بارش نسبت به میانگین بلندمدت روبرو بوده و طی این مدت به‌طور میانگین ۷۶.۲ میلیمتر بارش دریافت کرده این در حالیست که میانگین بلندمدت بارش ایران در این بازه زمانی ۷۱.۴ میلیمتر است. این وضعیت به‌طور کلی تحت تأثیر فعالیت سامانه‌های بارشی از اواخر آذرماه شکل گرفته است و موجب شده میانگین بارش کشور از میانگین بلندمدت عبور کند. در حالی که با فعالیت سامانه‌های بارشی از اواخر آذرماه میانگین بارش در ایران بیشتر از نرمال بلندمدت شد، بر اساس داده‌های سازمان هواشناسی روند بارش هفت روز منتهی به ۱۵ دی‌ماه منفی بوده است و میانگین بارش ۷۰.۵ درصد کمتر از نرمال شد چرا که نرمال بارش این هفت روز در بلند مدت ۶.۴ میلیمتر بود و حالا ایران ۱.۹ میلیمتر بارش دریافت کرده است بنابراین اگرچه بارش در مجموع سال آبی مثبت ارزیابی شده‌اما در مقاطع کوتاه‌مدت این وضعیت ناپایدار بوده است. با این وجود میانگین بارش ماه جاری همچنان از میانگین بلندمدت بیشتر است. داده‌های سازمان هواشناسی حاکی از آن است که از ابتدا تا ۱۵ دی ایران به‌طور میانگین ۲۳.۸ درصد بارش بیشتری از نرمال بلندمدت داشته است. اما جدول اطلاعات پهنه‌ای بارش داده‌های دقیق‌تری را نشان می‌دهد. بر این اساس بارش ۱۱ استان بیشتر از نرمال و بارش در سایر استان‌ها کمتر از نرمال بوده است. از ابتدای سال آبی جاری (اول مهرماه سال ۱۴۰۴) آذربایجان غربی، اصفهان، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، سیستان و بلوچستان، فارس، کردستان، کرمان، هرمزگان و یزد بارش بیشتر از میانگین بلندمدت داشتند. میانگین بلندمدت بارش سایر استان‌ها به‌ویژه تهران، قزوین و البرز همچنان کمتر از نرمال است. در این زمینه تهران نامتأثیرترین وضعیت را دارد و ۷۶.۹ درصد بارش کمتری نسبت به میانگین بلند مدت داشته است. در کنار بارش، داده‌های سازمان هواشناسی تغییرات دمایی کشور را نیز بررسی کرده است. بر اساس این ارزیابی، از ابتدای مهرماه تا ۱۵ دی‌ماه، میانگین دمای کشور حدود یک درجه افزایش یافته است؛ به‌طوری‌که میانگین بلندمدت دما در این بازه ۱۳.۶ درجه بوده و این رقم در ماه‌های اخیر به ۱۴.۶ درجه سانتیگراد رسیده است همچنین دمای سال جاری نسبت به مدت مشابه سال گذشته ۰.۱ درجه گرم‌تر بوده است. با این حال، بررسی بازه کوتاه‌تر نشان می‌دهد که ایران در برخی مقاطعی وضعیت نسبتاً سردتری را تجربه کرده و میانگین دما از ابتدای دی‌ماه تا ۱۵ دی، ۰.۳ درجه کمتر از نرمال ثبت شده است.
بودجه ۱۴۰۵ دارو؛ هشدار فاصله خطر ناک منابع و نیازها

اگرچه لایحه بودجه ۱۴۰۵ از رشد ۲۰ درصدی منابع دارو و تجهیزات پزشکی خبر می‌دهد، اما مسئولان سازمان غذا و دارو هشدار می‌دهند این افزایش، بیشتر «اسمی» است و در عمل نمی‌تواند فشار فزاینده هزینه‌ها و تهدید پایداری تأمین دارو را بویژه در صورت حذف ارز دولتی، مهار کند. به گزارش ایسنا، دکتر نقی شهبانی مجد - معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان غذا و دارو با اشاره به جزئیات لایحه بودجه سال ۱۴۰۵ اظهار کرد: منابع پیش‌بینی‌شده برای دارو، تجهیزات پزشکی و شیرخشک در لایحه بودجه ۱۴۰۵ نسبت به بودجه مصوب ۱۴۰۴ حدود ۲۰ درصد افزایش یافته، اما این رشد با واقعیت هزینه‌های حوزه سلامت همخوانی ندارد. او گفت: افزایش پیش‌بینی‌شده برای دارو، تجهیزات پزشکی و شیرخشک عمدتاً اسمی است و پاسخگوی فشارهای واقعی این حوزه نیست. به گفته وی، حتی افزایش ۳۰ درصدی نیز صرفاً می‌تواند بخشی از هزینه‌ها را پوشش دهد. معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان غذا و دارو تأکید کرد: ساختار هزینه‌ای حوزه سلامت به‌گونه‌ای است که رشد محدود منابع، تأثیر عملی محسوسی بر پایداری تأمین دارو و تجهیزات پزشکی نخواهد داشت و فاصله میان اعتبارات و نیازهای واقعی همچنان پابرجاست. به گزارش سازمان غذا و دارو، وی افزود: در صورت حذف ارز دولتی، هزینه‌ها به‌طور قابل توجهی افزایش می‌یابد و حتی رشد ۴۰ درصدی بودجه نیز قادر به جبران شکاف میان منابع پیش‌بینی‌شده و نیاز واقعی این حوزه نخواهد بود.