

اخبار

ورود از ۶ کشور به ایران ممنوع شد

وزیر بهداشت با تأکید بر اینکه هنوز موردی از واریانت “آمیکرون” کرونا در کشور شناسایی نشده است، در عین حال از افرادی که هنوز برای واکسنیاسیون علیه این بیماری اقدام نکرده‌اند، خواست که سریع‌تر برای واکسنیاسیون مراجعه کنند.

بهرام عین اللهی در حاشیه همایش ۱۰۰ روز توفیق خدمت، ۱۰۰ میلیون دز تزریق سلامت در جمع خبرنگاران با قدردانی از مردم و خبرنگاران، اظهار کرد: به شکل نمادین با معرفی خود رسانه‌ها تقدیرهایی صورت گرفت و البته واقعا حق مطلب ادا نشد و باید قدردان همه شما باشیم و حرکت نمادین بود و امیدواریم بین همکارای بین وزارت بهداشت و رسانه‌ها دامه یابد.

وی افزود: وزیر بهداشت آفریقای جنوبی از شناسایی سویه جدید کرونا خبر داد که قابلیت انتشار بالایی دارد و جهش‌های آن بسیار زیاد است. موضوعی که باعث نگرانی دنیا است این موضوع است که این سویه جدید واکسن گریز باشد. سازمان جهانی بهداشت موضع گرفت و برخی کشورها ورود از کشورهای آلوده را ممنوع کردند. ما هم به دنبال رصد ویروس هستیم.

عین اللهی بیان کرد: تا کنون موردی از ویروس جهش یافته جدید در ایران گزارش نشده است و ستاد کرونا روز قبل ورود از ۶ کشور را به ایران ممنوع کرد. باید بر مبادی ورودی کشور نظارت کنیم. بازددی از فرودگاه امام خمینی (ره) داشتیم و تمهیدات لازم دیده شد. مردم باید مراقبت کنند تا گرفتار بیماری نشویم و فکر نکنند کرونا تمام شده است؛ چون وضعیت کشور ما بعد از ۹ ماه خوب شده است و امیدواریم این وضعیت پایدار بماند.

او تأکید کرد: در آفریقای جنوبی ۲۶ درصد مردم واکسنیه شده‌اند و البته اثر واکسن‌ها بر سویه جدید اعلام نشده است و هنوز برای اعلام آن زود است. توصیه ما این است مردمی که واکسن نزند به سرعت اقدام کنند.

عین‌اللهی در ادامه بیان کرد: آنتی بادی بدن ۶ ماه بعد از تزریق دز دوم کم می‌شود و کمهتیه علمی ما ۴ ماه بعد از دز دوم، تزریق دز سوم را توصیه کرده است که تاکنون نزدیک یک میلیون دز سوم واکسن تزریق شده است و از مردم درخواست داریم واکسن‌های خود را به موقع تزریق کنند و اگر کرونا ادامه پیدا کند واکسن کرونا مانند واکسن آنفلوآنزا باید سالانه تزریق شود.

وی درخصوص پیش خرید از واکسن‌های داخلی کرونا نیز بیان کرد: سیاست ما حمایت از تولید داخلی است اما ما نمی‌توانستیم زمان را از دست دهیم و برای همین واکسن وارد کردیم. با توجه به ناشخص بودن شرایط کرونا، تولید داخل این اطمینان را به ما می‌دهد که در آینده با چالش مواجه نشویم و مقرر شده است که واکسن‌های داخلی را پیش خرید کنیم. ستاد کرونا مجوز صادرات ۲۰ درصد تولید داخل را به واکسن سازان داخلی داده است و هیچ کدام از واکسن سازان داخلی که به تأیید رسیدند به ما اعلام نکرده اند که تولید را متوقف کرده‌اند و ما حمایت خود را متوقف کرده‌اند.

او درباره هزینه بالای پرداخت از جیب بیماران در زمینه درمان نیز بیان کرد: برنامه ما تقویت بیمه ها است تا پرداخت از جیب مردم کاهش پیدا کند، بحث دیجیتایزیشن شدن خدمات سلامت به این امر کمک می‌کند. ما در اواسط راه هستیم و با تقویت بیمه‌ها در نظر داریم همه مردم بیمه پایه شوند و خدمات غیر پایه را به تدریج جزو بیمه قرار دهیم.

وی در پاسخ به سوالی مبنی بر درصد پایین واکسنیاسیون در استان‌های مرزی نیز اظهار کرد: واکسنیاسیون حتی در استان‌های مرزی بالای ۷۰ درصد است و ما باید خانه به خانه سراغ مردم برویم و منتظر افراد ناعلمی. عین اللهی درباره قاچاق معکوس دارو نیز گفت: داروها باید هدفمند و برچسب‌دار باشند و باید از برچسب استفاده کنیم. درصدی امکان قاچاق وجود دارد.

وی همچنین درباره ارز دارو گفت: تاکنون ۲ میلیارد ارز ترجیحی برای دارو گرفته‌ایم و پیگیری‌ک که مابقی ارز را تخصیص دهیم و نظر ما این است که ما مجبور به استفاده از ارز ترجیحی هستیم در غیراین صورت قیمت داروها افزایش پیدا خواهد کرد.

تمامی دستگاه‌های تابعه وزارت کار موظف به تأمین نیازهای خود از فنی و حرفه‌ای شدند

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی گفت: تمامی دستگاه‌های تابعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی موظف شدند نیازهای آموزش مهارتی خود را از طریق سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور تأمین کنند.

حجت الله‌الملکی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با صدور ابلاغیه‌ای به روسا و مدیران عامل سازمان‌ها، صندوق‌ها و موسسات تابعه و مدیران کل ستادی و استانی این وزارتخانه، آن‌ها را موظف بر استفاده از ظرفیت‌های آموزشی سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور در تأمین نیازهای مهارتی مورد نیاز بخش‌های تابعه از طریق انعقاد تفاهم نامه و یا قرارداد با این سازمان کرد.

در این ابلاغیه تأکید شده است: انعقاد هرگونه قرارداد با موسسه/نهاد و یا ارگان‌های آموزشی در مواردی که سازمان فنی و حرفه‌ای حائز ظرفیت فعال آموزشی بوده، ممنوع است.

همچنین بر اساس این ابلاغیه، رئیس سازمان آموزش فنی و حرفه‌ای کشور در مقاطع ۶ ماهه، گزارش‌های از همکاری و تعاملات با بخش‌های تابعه وزارتخانه را در جلسه شورای معاونین ارائه می‌دهد.

درحالی کمهتیه امداد به عنوان یکی از نهادهای مجری برنامه رفع سوء تغذیه مادران باردار و شیرده و وزارت بهداشت به عنوان عامل شناسایی کننده این قشر فعالیت می‌کنند که سبد غذایی فعلی که ماهانه با رقمی معادل ۱۰۰ هزار تومان به این دسته از مادران و کودکان ارائه می‌شود، در مقایسه با تورم و افزایش قیمت‌ها، ناچیز و تأثیری در رفع سوء تغذیه ندارد، لذا مسئولان این نهاده‌ا افزایش رقم این سبد تغذیه در بودجه سال ۱۴۰۱ را خواستار شده‌اند.

در حالی که مادران باردار و کودکان دچار سوءتغذیه توسط مراکز بهداشتی شناسایی و به کمهتیه امداد ارجاع داده می‌شوند، دکتر زهرا عبداللهی مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت در گفت‌وگوی اخیر خود با ایسنا، از شناسایی حدود ۶۰ هزار کودک زیر پنج سال دچار سوء تغذیه در سال ۱۳۹۹ که توسط پیشی بهداشت شناسایی شده بودند خبر داد و گفت: حدود ۵۰ تا ۵۴ هزار مادر باردار و شیرده تحت پوشش این بسته حمایتی تغذیه‌ای با کمک کمهتیه امداد و بنیاد علوی قرار گرفتند. در قالب این برنامه، کارت هوشمند خرید مواد غذایی صادر می‌شود و گروه هدف می‌تواند اقلام غذایی مرتبط با سبد غذایی که این دفتر تدوین کرده است را تهیه کنند. اما در عین حال مدیر کل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت معتقد است که «تهیه سبد مطلوب غذایی با توجه به وضعیت فعلی به دنبال افزایش قیمت مواد غذایی، نوسانات قیمتی و تحریم‌های چند سال اخیر و موضوع مهم پاندمی کرونا و تبعات اقتصادی ناشی از آن تحت تأثیر قرار گرفته است».

او این را هم گفت که «اکنون دفتر بهبود تغذیه وزارت بهداشت به این فکر می‌کند که اعتباری که به کمهتیه امداد برای ارائه بسته غذایی به دو گروه یات شده تعلق می‌گیرد به هیچ عنوان کفاف نمی‌دهد و نیاز است که اعتبارات مورد نیاز این برنامه افزایش یابد که ما هم در این راستا با سازمان برنامه و بودجه نامه‌نگاری‌هایی داشته‌ایم».

سبد غذایی ۱۰۰ هزار تومانی رفع سوء تغذیه مادران باردار و شیرده در برابر این قیمت‌ها خدمتی

اثربخش نیست

لژوم افزایش رقم این سبد همچنین حسین خدرووسی، معاون حمایت و سلامت خانواده کمهتیه امداد امام (ره) در این‌باره به ایسنا گفت: این سبد غذایی ۱۰۰ هزار تومانی در شرایط فعلی نمی‌تواند در مقابل قیمت‌ها و تورم موجود خدمت موثر و اثربخشی داشته باشد، باید این مبلغ در سال آینده به تناسب امکان در بودجه‌های دولتی و نهادهای انقلابی افزایش یابد. خدرووسی با بیان اینکه در کمهتیه امداد علاوه بر جامعه هدف خود که نیازمندان واقعی جامعه هستند، ۱۲۰ خدمت برای مددجویان ارائه می‌کنیم که یکی از این خدمات حمایت از مادران باردار و شیرده (از چهار ماهگی بارداری تا ۶ ماهگی شیردهی) است که آنها را تحت پوشش قرار داده و حمایت می‌کند، اظهار کرد: همچنین این برنامه برای حمایت غذایی از کودکان تا سن ۵ سالگی که دچار سوءتغذیه هستند هم ارائه می‌شود.

معرفی مادران و کودکان دچار سوءتغذیه به کمهتیه امداد وی با بیان اینکه از اوایل سال ۱۳۹۹ این خدمت از سوی بنیاد مستضعفان با تأمین مربوطه به کمهتیه امداد واگذار شد، به این معنی که اعتبار آن از سوی بنیاد مستضعفان تأمین و اجرای آن به وسیله کمهتیه امداد انجام می‌شد، افزود: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سهمیه‌ای متناسب با اعتبار موجود برای استان‌های ناامن غذایی براساس شاخص‌های موجود قرار می‌دهد؛

سبد ۱۰۰ هزارتومانی دربرابر «تورم» اثری ندارد؛

مادران و کودکان دچار «سوءتغذیه» نیازمند نگاه دولت



شناسایی این مادران و کودکان هم به وسیله مراکز بهداشتی و درمانی در شهرها و استان‌های مربوطه است که این مراکز مادران باردار و شیرده دچار سوء تغذیه را به کمهتیه امداد معرفی کرده و کمهتیه امداد بعد از استحقاق سنجی، خدمات را به آنها ارائه می‌دهد.

به گفته معاون حمایت و سلامت خانواده کمهتیه امداد امام (ره)، در سال ۱۳۹۹، ۶۷ میلیارد ۵۰۰ میلیون تومان به کمهتیه امداد پرداخت شد که در این راستا این نهاد با سرانه ۱۰۰ هزار تومان برای ۵۴ هزار مادر در سطح کشور و در سال ۱۴۰۰ نیز تاکنون ۷۰ میلیارد تومان برای ۵۸ هزار و ۳۳۳ مادر این خدمت ارائه شد.

خدرووسی ادامه داد: برای برنامه مشارکتی رفع سوء تغذیه هم در سال ۹۹، ۴۶ میلیارد تومان و در سال ۱۴۰۰ هم تاکنون ۷۲ میلیاردتومان پول هزینه شد که باید از بنیاد مستضعفان تقدیر کرد. برای جامعه هدف خود نیز کمهتیه امداد چنین برنامه‌ای می‌دهد.

وی با بیان اینکه مادران باردار و کودکان دچار سوء تغذیه که برای حمایت غذایی، سبد غذایی به آنها داده می‌شود، لزوماً تحت پوشش دائم کمهتیه امداد نیستند، خاطرنشان کرد: مراکز بهداشتی و درمانی هر کودک یا مادر باردار دچار سوء تغذیه را فارغ از اینکه این افراد تحت پوشش کمهتیه امداد هستند یا خیر شناسایی کرده و به این نهاد معرفی می‌کند و آنها از این خدمت استفاده می‌کنند.

دولت اعتباری ویژه برای کمک به تغذیه

وقتی تعرفه ۸۰ هزار تومانی امورات مطب را نمی‌چرخاند!

چانه‌زنی برای افزایش ۶۰ درصدی تعرفه پزشکی



همانطور که گفته شد این واکنش‌های سازمان نظام پزشکی مسبوق به سابقه بود و در سال گذشته نیز با تصویب تعرفه‌های خدمات درمانی سال ۱۳۹۹ در هیات دولت، سازمان نظام پزشکی نسبت به این موضوع واکنش نشان داد و با انتشار بیانیه‌ای عمومی و همچنین ارسال نامه‌ای به رئیس جمهور نسبت به افزایش میانگین ۱۵ درصدی نرخ تعرفه‌های درمانی اعتراض کرده و آن را ناکافی دانست؛ علاوه بر این معاون سازمان نظام پزشکی نیز در مصاحبه‌ای خواستار افزایش ۴۰ درصدی تعرفه‌ها شد! داستان تلخ تعرفه‌گذاری در نظام سلامت

داستان تعرفه‌های خدمات درمانی به دهه ۷۰ بازمی‌گردد. پزشکان تا سال ۱۳۷۳ برای خدماتی که ارائه می‌دادند، حقوق ثابت دریافت می‌کردند اما از سال ۱۳۷۳ نظام پرداخت کارانه‌ای برای پزشکان عملیاتی شد. مبتنی بر نظام کارانه پزشکان علاوه بر حقوق ثابت به‌ازای هر خدمتی که ارائه می‌دهند مبلغی نیز به عنوان تعرفه خدمت دریافت می‌کنند. نخستین پیامد منفی اجرای نظام پرداخت کارانه‌ای، افزایش خدمات القایی است. یعنی پزشک انگیزه پیدا می‌کند تا خدمتی که برای مرضی ضرورتی ندارد را برای او تجویز کند تا درآمد خود را افزایش دهد. دیگر پیامد منفی نظام پرداخت کارانه‌ای، کاهش کیفیت خدمات درمانی در کشور است چرا که پزشک تمایل دارد در یک وقت محدود، تعداد بیشتری خدمت ارائه کند تا درآمد بیشتری کسب کند و این موضوع به کیفیت خدمات به شدت ضربه میزند.علاوه بر معایب یاد شده، نظام پرداخت کارانه‌ای باعث تحمیل بار مالی شدید به دولت و بیمه‌ها و همچنین ایجاد تبعیض بین رشته‌های تخصصی درمانی نیز شده است.

به گفته مسئولان سازمان نظام پزشکی و در پاسخ به این انتقاد که در شرایط اقتصادی فعلی کشور، بسیاری از مردم توان پرداخت این تعرفه‌های پزشکی را ندارند، بدون توجه به وضعیت نابسمان سازمان‌های بیمه‌گر گفت: ما نمی‌گوییم که این هزینه را مردم پرداخت کنند بلکه بیمه‌ها باید هزینه‌های درمان را پرداخت کنند. اگر هزینه‌ها به صورت رومیزی و قانونی افزایش پیدا نکند قیمت‌ها به صورت غیرمنطقی و پنهان افزایش پیدا می‌کند. برای نمونه اگر قیمت یک خدمتی مشخص است شما نمی‌توانید آن خدمت را با هزینه‌های نصف قیمت واقعی فرانزه کنید.

داستان تعرفه‌های نظام سلامت که از سال ۱۳۷۳ متولد شده بود به همین جا ختم نشد و در سال ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی مصوب کرد که تعرفه‌گذاری بخش خصوصی در اختیار سازمان نظام

پزشکی که یک شکل صنفی است قرار داده شود. این قانون از سال ۱۳۸۴ اجرا شد و تعرفه‌های بخش خصوصی که تا سال ۱۳۸۳ با تعرفه‌های بخش دولتی یکی بود، در فاصله سال‌های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ با بر رشد وحشتناکی ۱۰ برابر تعرفه‌های بخش دولتی شد.

گرچه اختیار تعرفه‌گذاری بخش خصوصی در سال ۱۳۸۹ و بر اساس برنامه پنجم توسعه از سازمان نظام پزشکی گرفته و به شورای عالی بیمه داده شد اما جدا بودن تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی همچنان تداوم یافت. این اختلاف فاقش بین تعرفه‌های بخش خصوصی و دولتی در حالی است که بر اساس سیاست‌های کلی سلامت که در سال ۹۳ از سوی رهبر معظم انقلاب ابلاغ شده است، تعرفه‌های فنی بین این بخش باید یکسان شود.

عده‌ای از پزشکان دلیل درخواست‌های متعدد خود برای افزایش تعرفه‌های پزشکی را درآمد پایین پزشکان ایرانی نسبت به پزشکان دیگر کشورها عنوان می‌کنند. این پزشکان برای اثبات حرف خود به مقایسه میزان درآمد پزشکان ایرانی با پزشکان کشورهای دیگر با تبدیل درآمدشان به دلار می‌پردازند. این در حالی است که باید درآمد اقشار نسبت به درآمد سرانه هر کشور تعریف و مقایسه شود.

در حالی که بسیاری از اعضای کادر درمانی با رشادت و از خودگذشتگی در صف اول مقابله با کرونا مشغول خدمت هستند گروه دیگر از پزشکان سلامتی مردم را دستمایه درآمدهای نجومی خود قرار داده و هر روز درخواست جرایب جدیدی دریافت میالغ بیشتر از مردم و سازمان‌های بیمه‌گر را مطرح می‌کنند.

دش می‌کشند.

حیات الغیب افزود: اغلب این خانواده‌ها در

نبود سرپرست خانواده و نان آور خود ، نیازمند حمایت مبرم در ابعاد مختلف هستند ؛ ولیکن بهترین و مناسب ترین اقدام برای کمک به این خانواده‌ها توانمندسازی آنان در زمینه های تحصیلی می‌کنند باید بدانند که این مدرسه از سوی خیرین ساخته شده و رسالتی بر دوش دارند و این موضوع را ترویج کنند که در مدرسه خیرساز

اعلا گردد.

خبر کوتاه

اجرای طرح آبخیزداری در یک میلیون و ۴۰۰ هزار هکتار از مراتع
رییس سازمان جنگل‌ها، مراتع و آبخیزداری کشور گفت: این سازمان امسال طرح‌های آبخیزداری را در یک میلیون و ۴۰۰ هزار هکتار از مراتع سرتاسر کشور اجرا می‌کند.

مسعود منصور در حاشیه افتتاح بند سنگی خاکی شهید سیدحسن طباطبایی‌نسب نیسیان در دهستان برزاوند اردستان در گفت وگو با خبرنگاران اظهارکرد: افزون بر ۲۵۰۰ میلیارد تومان طرح مصوب امسال برای آبخیزداری در کشور پیش‌بینی شده است.

وی افزود: این طرح‌ها با توجه به شرایط کشت هر منطقه اجرایی می‌شود و سهم استان اصفهان هم از این طرح‌ها نزدیک به ۷۰۰ میلیارد تومان است که در صورت تأمین منابع، عملیاتی خواهد شد.

رییس سازمان جنگل‌ها، مراتع و آبخیزداری کشور در ادامه اظهارکرد: در اصفهان از مجموع ۲ میلیون و ۶۰۰ هزار هکتار مرتع، طرح آبخیزداری در نزدیک به یک میلیون و ۴۰۰ هزار هکتار اجرا شده است و نزدیک به یک میلیون و ۴۰۰ هزار هکتار استحصال آب داشته که نشان می‌دهد که این طرح‌ها می‌تواند به مشکل بی‌آبی در استان پایان دهد.

وی درباره ضرورت ساخت بند سنگی خاکی نیسیان گفت: منطقه برزاوند اردستان به لحاظ بافت خاک، توپوگرافی منطقه و قسمت پایین دست آن و تأمین آبیاری که از قنات‌ها حاصل می‌شود به‌شدت نیازمند آبخیزداری است و این طرح از چهار ماه پیش آغاز شد.

منصور اضافه کرد: با اجرای این طرح، چهاربند سنگی خاکی و سه کف بند در مسیر آبراهه‌ای که دچار فرسایش شدید شده بودند، ایجاد شد، مسیر آنها مرمت و مسیرهای منتهی به این بندها دیواره‌ها نیز بازسازی شد که امیدواریم با این اقدام قنات‌ها پرآب شود.

به گزارش مرکز اطلاع رسانی سازمان جنگل‌ها ، وی با اشاره به خشکسالی‌های اصفهان و کمبود آب در این استان اظهارکرد: این معضل که فرونشست زمین را نیز به دنبال داشته است با اجرای طرح‌های از جمله بند سنگی خاکی با هزینه یک میلیارد و ۸۵۰ میلیون تومان کاهش می‌یابد.

ادامه روند افزایش قربانیان حوادث رانندگی در سال ۱۴۰۰
روند افزایشی تلفات حوادث رانندگی که از ابتدای سال جاری و در پی کاهش محدودیت های سفر و ممنوعیت های تردد ناشی از شیوع کرونا آغاز شده بود، همچنان ادامه دارد به نحوی که در هفت ماهه امسال این افزایش به ۹.۲ درصد رسیده است.

سازمان پزشکی قانونی کشور اعلام کرد در هفت ماهه سال جاری ۱۰ هزار و ۲۶۶ نفر در حوادث رانندگی جان خود را از دست دادند که این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل، ۹.۲ درصد بیشتر شده است از کل درگذشتگان تصادفات، هشت هزار و ۲۹۰ نفر مرد و یکهزار و ۹۷۶ نفر زن بودند.

بر اساس این گزارش، در هفت ماهه امسال استان های فارس با ۸۲۷، تهران با ۷۰۶ و سیستان و بلوچستان با ۶۶۷ فوتی بیشترین و استان های ایلام با ۸۰، کهگیلویه و بویراحمد با ۱۴۵ و قم با ۴۷ فوتی کمترین آمار تلفات حوادث رانندگی را داشتند.

مطابق آمارهای موجود بیشترین تعداد قربانیان حوادث رانندگی مربوط به تصادفات برون شهری است. در هفت ماهه امسال نیز شش هزار و ۹۶۶ نفر از متوفیان در مسیرهای برون شهری جان باخته اند که نسبت به مدت مشابه سال قبل رشد ۱۱.۲ درصدی را نشان می‌دهد.

پس از مسیرهای برون شهری، محورهای درون شهری با دو هزار و ۴۷۷ و جاده های روستایی با ۶۴۴ فوتی بیشترین آمار تلفات را داشته اند؛ ۱۴۵ و قم با ۴۷ فوتی کمترین و در پی وقوع یک تصادف جان خود را از دست داده اند.

علاوه بر افزایش تعداد جان باختگان حوادث رانندگی در ماه های اخیر، تعداد مصدومان حوادث رانندگی نیز در این مدت رو به افزایش بوده است به طوری که در هفت ماهه امسال ۱۸۸ هزار و ۱۵۱ مصدوم حوادث رانندگی به مراکز پزشکی قانونی مراجعه کردند که از این تعداد ۱۳۸ هزار و ۱۲ نفر مرد و ۵۰ هزار و ۱۳۹ نفر زن بودند.

تعداد مصدومان تصادفات در هفت ماهه امسال نسبت به مدت مشابه سال قبل (۱۷۲ هزار و ۹۳۹)، ۸.۸ درصد افزایش یافته است. در این مدت استان تهران با ۲۱ هزار و ۲۴ نفر بیشترین تعداد مصدوم و استان ایلام با هزار و ۴۳۸ نفر کمترین تعداد مصدوم را داشتند.

اما در مهر ماه سال جاری که بیشترین تعداد کشته های تصادفات را در مقایسه با دیگر ماه های سال جاری داشته است، یکهزار و ۶۲۵ نفر در تصادفات رانندگی در این ماه جان خود را از دست دادند. این رقم در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۷.۶ درصد افزایش یافته است.

از نظر تعداد تلفات روزانه، ۱۲ مهر با شروع بختی از سفرها به دلیل تعطیلات و پس از آن ۲۳ مهر بیشترین میزان تلفات روزانه را در هفت ماهه امسال به ثبت رسانده اند، به طوری که تعداد قربانیان در این دو روز به ترتیب ۷۳ و ۷۰ نفر گزارش شده است.