

طرح مجلس درباره اعطای مجوز مشاوره به حوزه علمیه موازی کاری است

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره با بیان اینکه طرح مجلس درباره اعطای مجوز مشاوره به حوزه علمیه موازی کاری است و ضرورتی ندارد گفت: به‌زودی لیست دیگری از افراد و صفحات جعلی روانشناسان نام‌ها منتشر خواهد شد.

«محمد حاتمی» رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره در گفت‌وگو با ایلنا درباره طرح پیشنهادی مجلس مبنی بر «اصلاح حاکمیت مشاوره» که براساس آن «اصحاح اعطای مجوز مشاوره با رویکرد دینی و اسلامی به‌صورت مستقل در اختیار مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه کشور قرار گیرد» گفت: کسانی که تحصیلات روانشناسی و مشاوره داشته باشند اعلام از روحانیون، مهندسان، پزشکان و... می‌توانند از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره نیز مجوز دریافت کنند.

او ادامه داد: چه بسا بسیاری از روحانیون که تخصص روانشناسی و مشاوره داشته‌اند و مدارکشان مورد تأیید وزارت علوم بوده است از سازمان مجوز دریافت کرده و مشغول فعالیت هستند. رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره با اشاره به طرح مجلس گفت: این طرح اخیر مجلس از سوی برخی نمایندگان مجلس مطرح و به مرکز پژوهش‌های مجلس نیز ارائه شده است و سازمان نظام روانشناسی با این طرح مخالف است و آن را موازی کاری می‌داند و ضرورتی ندارد چنین طرحی ارائه شود. حاتمی تأکید کرد: خوشبختانه حوزه علمیه نیز در این طرح ورودی ندارد و همانطور که گفته شد این طرح از سوی تعدادی از نمایندگان مجلس ارائه شده که باید پس گرفته شود.

او در پاسخ به این سؤال که آیا مرکز پژوهش‌های مجلس از سازمان نظام روانشناسی و مشاوره در این باره نظرخواهی کرده، گفت: مرکز پژوهش‌های مجلس نیز در این زمینه از ماطی نام‌های نظرخواهی کرده است. بنا رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس هم جلسه‌ای در این خصوص برگزار کردیم. همچنین ما یک نامه مبسوط به دفتر آقای قالیباف ارائه و نظرات‌مان را در این خصوص اعلام کردیم و منتظر هستیم تا پاسخ دهند.

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره تصریح کرد: این کار صحیح و درست نیست و با روح فرمان حضرت امام(ره) که پیوند دانشگاه و حوزه را مطرح کرده بودند مغایرت دارد. در هیچ کشوری نیز چنین چیزی سابقه ندارد که مسئولیت‌های یک سازمانی را به سازمان دیگر بدهند.

حاتمی گفت: سازمان هم در این زمینه با همه نهادهای سازمان‌ها از جمله حوزه علمیه تعامل دارد و تفاهنامه‌های نیز بین ما و حوزه منعقد شده است و ارتباط خوبی با آنها داریم همانطور که با دانشگاه هم در ارتباط هستیم و از این ظرفیت‌ها استفاده می‌کنیم. همه باید کمک کنند که سازمان مستقل و مقتدر باشد و به وظایف خود عمل کند.

او همچنین در بخش دیگری از صحبت‌هایش درباره انتشار لیست دیگری از روانشناسان نام‌ها گفت: لیست سوم که حدود ۱۵۰ اسم نیز است در این زمینه در راه است و به‌زودی منتشر می‌شود.

رئیس سازمان نظام روانشناسی و مشاوره گفت: این لیست ترکیبی از صفحات جعلی است که در فضای مجازی در حوزه روانشناسی و مشاوره فعالیت می‌کنند، همچنین اسامی افرادی که تحت عنوان روانشناس در حال فعالیت هستند اما هیچ‌گونه تحصیلات روانشناسی ندارند، در این لیست آمده است.

حاتمی درباره رسیدگی به تخلفات صنفی گفت: در صورت بروز تخلفات صنفی نیز این موارد در هیأت‌های رسیدگی به تخلفات بررسی و احکامی نیز در خصوص متخلفان صادر می‌شود. این احکام از تذکر تا محرومیت نامم از ارائه خدمات روانشناسی و مشاوره را شامل می‌شود. /ایلنا

زندانیان جرایم خشن از ارفاقات و تسهیلات قانونی محرومند



دادستان تهران در جریان بازدید از زندان قزل‌حصار از محرومیت مرتکبان جرایم خشن از ارفاقات و تسهیلات قانونی خبر داد. علی‌صالحی با بیان اینکه ارفاقات و تسهیلات قانونی که برای زندانیان اعمال می‌شود مختص جرایم کم‌اهمیت است، گفت: ارفاقات و تسهیلاتی که به زندانیان ارائه می‌دهیم به هیچ‌عنوان برای جرایم خاص از جمله جرایم خشن، سارقان مسلح، سارقان سابقه‌دار، سارقان به‌عنف، زورگیرها، آدم‌ربایان و اراذل و اوباش در نظر گرفته نخواهد شد.

او افزود: امنیت مردم برای ما اهمیت ویژه‌ای دارد و به هیچ‌عنوان برای مجرماتی که امنیت جامعه را خنثی‌دار می‌کنند، ارفاق و تسهیلاتی قائل نخواهیم شد بلکه دست‌خاف قضایی با این افراد قاطع‌تر و به‌صورت ویژه برخورد خواهد کرد.

دادستان تهران بیان کرد: برخورد قاطع با مرتکبان امنیت، هم در زمان صدور حکم در دادگاه‌ها و هم در زمان اجرای حکم توسط همکارانم در دادرسی در حال انجام است. صالحی اشاره به دستورالعمل و سیاست‌های رئیس قوه قضاییه مبنی بر کاهش جمعیت کیفری، گفت: در راستای این سیاست، در جلساتی با عنوان کاهش جمعیت کیفری و با حضور معاون دادستان کل کشور تمام شاخصه‌های مربوط به کاهش جمعیت کیفری اعم از نحوه صدور قرارها، ارفاقات قانونی و... مورد بررسی قرار می‌گیرد و در ادامه نیز مصوبات مطلوبی برای اجرای این سیاست نهایی می‌شود. /مهر

اجتماعی



عکس: همشهری/ما عابد

تهدید دارویی با مالیات بر ارزش افزوده

همشهری در گفت‌وگو با کارشناسان و مسئولان حوزه دارو، وزارت بهداشت و سازمان امور مالیاتی چالش‌های کاهش نیافتن مالیات ارزش افزوده دارو را بررسی کرد که می‌تواند منجر به شکست در طرح دارویار و بحران تأمین و گرانی دارو شود

گزارش مرمی سرخوش روزنامه‌نگار

مدیر قراگاه اصلاح سیاست‌های ارزی دارو: با وجود اینکه مبحث کاهش مالیات ارزش افزوده دارو چندین بار در هیأت دولت هم مطرح شده، دلیل تأخیر در انجام آن را نمی‌دانیم

طرح دارویار اجرا شد تا هم سیاست‌های اختصاصی ارز ترجیحی اصلاح شود هم با افزایش قیمت دارو و پوشش بیمه‌ای، حمایت از تولید داخل و صنعت داروسازی صورت بگیرد، اما با وجود اینکه همه کارشناسان اجرای این طرح را مناسب می‌دانند، پاشنه آشیل آن را تغییر نکردن قانونی‌های می‌دانند که همچنان میان هیأت دولت، وزارت بهداشت و اقتصاد معطل مانده. سال گذشته براساس تصمیم سران قوا، دولت تصمیم گرفت برای افزایش نیافتن قیمت کالاهای اساسی، ارزش افزوده ۹ درصدی را هنگام ترخیص کالا از گمرک به یک درصد کاهش دهد که این تصمیم شامل دارو نشد. حالا با اجرای طرح دارویار، ارزش افزوده ۴۰۰ تومانی حذف شده و خرید با ارز نیمایی ۲۶ هزار تومانی انجام می‌شود که مالیات ارزش افزوده آن هزینه گزافی روی دست تولیدکنندگان دارو گذاشته است. این در حالی است که حدود ۳ ماه پیش و قبل از اجرای طرح دارویار، بهرام عین‌اللهی، وزیر بهداشت در نامه‌ای به معاون اول رئیس جمهوری در خواست اصلاح این قانون درباره دارو را داد. همان زمان محمد مخبر دستورات لازم را در این زمینه صادر کرد، اما با وجود اینکه متولیان این حوزه اعلام می‌کنند هیچ مخالفتی برای کاهش این مالیات وجود ندارد، تاکنون هیچ مجوز قانونی در این باره صادر نشده و حالا این گرانی‌ها منجر به بی‌رغبتی تولیدکنندگان برای ترخیص کالای خود از گمرک یا ثبت سفارش شده است. بی‌رغبتی می‌شود که می‌تواند منجر به حذف شدن وعده مسئولان برای رفع کمبودها ۳ ماه پس از اجرای طرح باشد. همشهری در گفت‌وگو با کارشناسان و مسئولان حوزه دارو، وزارت بهداشت و سازمان امور مالیاتی چالش‌های کاهش نیافتن این مالیات را بررسی کرده است. شواهد حاکی از آن است که این مسئله نه تنها کمبودهای دارویی را برطرف نمی‌کند، بلکه اجرای طرح دارویار را در سیاست‌گذاری‌های طرح دیده نشده است.

آسیب‌های تأخیر در تغییر قانون مالیات دارو قرار بود مالیات ارزش افزوده در تخصیص مواد اولیه دارو از گمرک از ۹ درصد به یک درصد کاهش پیدا کند، اما نه تنها این اتفاق تاکنون رخ نداده، بلکه هیچ زمان مشخصی هم درباره آن اعلام نمی‌شود. /عاملی که به گفته مهدی پیرصالحی، نایب رئیس هیأت مدیره سندسیدکای صاحبان صنایع دارویی، می‌تواند رفع کمبودهای دارویی در کشور را با چالش و تأخیر مواجه کند یا این کمبودها را افزایش دهد. او به همشهری می‌گوید: «سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت پیگیر این مسئله هستند اما همچنان تأخیر و نبود قطعیت در اجرای آن وجود دارد. این شرایط باعث شده که شرکت‌ها در بحث ترخیص مواد اولیه از گمرک مشکل داشته باشند.» به گفته پیرصالحی، هم‌اکنون شرکت‌ها حتی اگر با حداقل اسناد و تضمین بخواهند کالای خود را از گمرک ترخیص کنند، ملزم به پرداخت نقدی و کامل مالیات ارزش افزوده هستند: «برای این مالیات فعلا هیچ تسهیلاتی در نظر گرفته نشده و برخی موارد رقم آن به قدری بزرگ است که شرکت‌ها نمی‌توانند آن را پرداخت کنند. همین ترخیص نشدن هم هزینه‌های بیشتری را به آنها تحمیل می‌کند و حتی ممکن است جنس متروک شود.» او در پاسخ به این سؤال که این عدد برای شرکت‌ها با حذف ارز ترجیحی و پرداخت مالیات براساس ارز نیمایی تا چه میزان افزایش پیدا کرده، بیان می‌کند: «می‌توان عدد دقیقی اعلام کرد، چون محاسبه آن براساس میزان خرید شرکت‌هاست. اما اینطور می‌توان محاسبه کرد که در گذشته یک دلار ۴۲۰ تومانی ۴۰۰ تومانی ارزش افزوده داشت و اکنون این دلار به‌صورت ارز نیمایی ۲۶ تا ۲۷ هزار تومان است و چیزی حدود

که مشمول ارز نیمایی شد، باید ارزش افزوده آن هم کاهش پیدا می‌کرد تا منجر به تحمیل هزینه بالا برای واردکننده نشود اما تاکنون این مسئله محقق نشده است. این نکته را دکتر حیدر محمدی، مدیر قراگاه اصلاح سیاست‌های ارزی دارو و مشاور رئیس سازمان غذا و مطرح می‌کند و درباره جزئیات بیشتر از پیگیری کاهش مالیات ارزش افزوده دارو به همشهری می‌گوید: «همان زمانی که قرار شد ارزش افزوده ۳ ماهه، ما این مسئله را مطرح کردیم و به ما اعلام کردند که مکاتبات لازم در این باره را انجام دهیم. وزیر بهداشت همان زمان در نامه به معاون اول رئیس جمهوری در خواست صفر شدن یا یک درصدی شدن مالیات ارزش افزوده را داشت. مسئولان دارو، نیمی از زمان آن را برای وزیر اقتصاد صادر شد، اما تاکنون وزارت اقتصاد این کاهش را انجام نداده است.» به گفته محمدی، آنها قول داده بودند که کاهش مالیات ارزش افزوده دارو به‌زودی محقق شود اما هنوز چنین چیزی رخ نداده و این مسئله می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی برای تولیدکنندگان و تأمین دارو باشد. «البته پروسه اقدامات قانونی معمولاً زمان بر است و وزارت بهداشت دائم پیگیر این وضعیت است تا هر چه سریع‌تر این قانون تغییر کند، با وجود اینکه این مسئله چندین بار در هیأت دولت هم مطرح شده، دلیل تأخیر در انجام آن را ما هم نمی‌دانیم.» او درباره اینکه چه زمانی می‌تواند این قانون مخالف نیست و اگر مخالفتی در این باره مطرح شده بود، قیمت گذاری‌ها در طرح دارویار می‌توانست کند تا وضعیت مالیات بر ارزش افزوده تعیین تکلیف شود، اما همین مسئله هم چارمساز نیست، چرا که قیمت گذاری دارو در این وضعیت نامعلوم نمی‌تواند به‌درستی انجام شود و قیمت نهایی براساس یک یا ۹ درصد مالیات ارزش افزوده متفاوت است، به همین دلیل این وضعیت منجر به بلاتکلیفی شرکت‌های تولیدکننده شده است.

۲عامل تهدیدکننده طرح دارویار

طرح دارویار به‌عنوان یکی از طرح‌های خوب در حوزه صنعت دارو مطرح است اما به دلیل می‌تواند به مشکل برخورد و به‌درستی اجرا نشود. تأمین نشدن نقدی بودن و اصلاح متناقض در بال‌های مختلف دولت. مجتبی بوربور، نایب رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو با بیان این مطلب به همشهری، درباره مشکلات مالیات ۹ درصدی ارزش افزوده برای دارو می‌گوید: «خواستار اولیه وزارت بهداشت صفر شدن این مالیات بود، هر چند که نه این خواسته و نه کاهش ۹ درصد به یک درصد هنوز محقق نشده

کسی مخالف کاهش ارزش افزوده نیست

هیچ‌نهادی مخالف کاهش مالیات ارزش افزوده دارو نیست و فقط باید مصوبه قانونی آن ابلاغ شود. این نکته‌ای است که داوود منظور، معاون وزیر اقتصاد و رئیس کل سازمان امور مالیاتی در پاسخ به سؤال همشهری درباره تأخیر در تخصیص ارزش افزوده ۹ درصدی دارو بیان می‌کند. او در توضیح بیشتر می‌گوید: «از ۱۳۰۲ تا ۱۴۰۰ که قانون ارزش افزوده دائمی در حال اجراست، دارو هم مشمول این قانون شده و معافیتی برای آن قید نشده است. ما هم موافق کاهش مالیات ارزش افزوده دارو هستیم اما این مسئله نیاز به اصل مجوز قانونی دارد. البته از سوی وزارت بهداشت درخواست این مجوز قانونی داده شده و احتمالاً با طی کردن فرآیندی که بعداً است چندان هم طولانی باشد، این مجوز صادر خواهد شد.» او در پاسخ به این سؤال که با وجود کمبودهای دارویی و مشکلاتی که بیماران با آن مواجه هستند، آیا نمی‌توان این روند را در جهت ترخیص مواد اولیه و افزایش تولید دارو شتاب بخشید، بیان می‌کند: «تمام متولیان این حوزه موافق قانونی شدن این روند هستند و از سوی سازمان امور مالیاتی هم پیگیری‌های لازم برای محقق شدن آن در حال انجام است تا صدور مجوز در ابلاغ آن در کوتاه‌ترین زمان صورت بگیرد. اما متولی این حوزه ما نیستیم و اختیاری هم در این باره نداریم. ما براساس آن چیزی که به‌صورت قانونی اعلام شود، اقدام می‌کنیم. خود وزارت بهداشت در حال پیگیری این روند است و همراهی ما را هم در این زمینه دارد. به‌زودی این اتفاق محقق خواهد شد.»

نایب رئیس هیأت مدیره سندیکای صاحبان صنایع دارویی: اگر مالیات دارو حذف نشود، هزینه گزافی برای دولت و افزایش قیمت و کمبود دارو برای مردم را در پی خواهد داشت

نایب رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو: مسئله مالیات دارو می‌تواند اجرای طرح دارویار را با خطر مواجه کند و منجر به رفع کمبودها نشود

است. «به گفته بوربور، برنامه‌ریزی انجام شده برای طرح دارویار و بهای تمام‌شده برای دارو به‌گونه‌ای بود که بر مبنای ارز نیمایی کمترین حاشیه سود برای تولیدکنندگان در نظر گرفته شده است: «در این مسئله چیزی به نام مالیات ارزش افزوده با این کمترین حاشیه سود، ما این مسئله را مطرح کردیم. هم‌اکنون وزارت بهداشت و تولیدکنندگان دارو خواستار آن هستند، اما تاکنون محقق نشده است.» به گفته بوربور، با این قانون مالیاتی ۹ درصدی باید ۱۶ درصد به قیمت مصرف‌کننده پس از تغییراتی در طرح دارویار اعمال شده، اضافه کرد. بوربور درباره اینکه اگر این مشکل برطرف نشود و تولیدکنندگان دارو مجبور به پرداخت همین مالیات ۹ درصدی باشند هم می‌گوید: «دارویار طرح خوبی است اما به‌خاطر همین مسئله می‌تواند زیر سؤال برود. واقعی‌سازی قیمت با اجرای این طرح اتفاق افتاده اما قیمت دارو یک پله عقب می‌افتیم. عواقب این مسئله تکرار مشکلات گذشته برای شرکت‌های دارویی است.» او ادامه می‌دهد: «حاشیه سود شرکت‌ها در طرح دارویار حداقلی است و با وجود رشد در کشور، تولید دارو با قیمت فعلی متناسب با عمایا پند هم نیست و برای شرکت صرف نخواهد داشت. پس ضرورت دارد این مشکل حذف شود تا بحران تأمین دارو نداشته باشیم. از سوی دیگر در طرح دارویار قیمت همه داروها به یک نسبت افزایش پیدا نکرد اما عمده شرکت‌ها با افزایش کمتر و قطره‌چکانی مواجه بودند و اصلاح متناقض در مالیات باعث می‌شود در ریسک تأمین نامتوازن دارو قرار بگیریم. علاوه بر اینکه انگیزه و امکان تولید هم کم می‌شود و کمبودهایی که اکنون وجود دارد برطرف نخواهد شد.» این فعال حوزه دارو با تأکید بر اینکه ضرورت دارد دولت به‌عنوان بزرگ‌ترین خریدار، سیاستگذار و تأمین‌کننده دارو در این حوزه متوازن‌تر و کامل‌تر تصمیم‌گیرنده می‌گوید: «طرح خوب با رعایت نشدن الزاماتش به‌راحتی خراب می‌شود و ۲ عامل از جمله تأمین نشدن نقدی‌نگی و تصمیمات متناقض می‌تواند اجرای آن را با مشکل مواجه کند. هزینه‌های طرح از طریق بیمه پوشش داده می‌شود و با وجود اینکه بودجه‌فاز اول آن پرداخت شده اما همه نگران استمرار نداشتن آن هستند. از سوی دیگر ممکن است در بال‌های مختلف دولت و در قسمت‌های مختلف سیاستگذاری تصمیمات متناقض گرفته شود که در دست پیاده‌نشدن پیش‌بینی‌ها در اجرای طرح را به‌دنبال دارد. مانند همین مسئله مالیات ارزش افزوده که با دستور هیأت دولت قابل حل شدن است اما زمانی که قانونی اعلام نشود، گمرک نمی‌تواند حتی به‌خاطر دارویار تکلیف قانونی خود را انجام دهد.»



عباس شیرازین سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا برای سفر اربعین تریزیک یک نوبت در یادآور واکسن کرونا در ۶ ماه گذشته نیاز است. یعنی افراد یا هر تعداد واکسنی که قبلاً تریزیک کرده‌اند در این فاصله زمانی ۶ ماهه باید یک نوبت تریزیک واکسن کرونا تریزیک واکسن داشته باشند کافی است و احتیاجی به تست کرونا ندارند.



بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سقف کارانه پزشکان مناطق محروم برادشته شد. این مصوبه برای ماندگاری بیشتر نیروهای پزشکی و تخصصی است. با این مصوبه نیروهای پزشکی در مناطق محروم، هر قدر فعالیت کنند، می‌توانند دریافتی داشته باشند و این دریافتی در مناطق محروم فاقد سقف خواهد بود. /فارس



مجید نصرابی نماینده مردم فردوس در مجلس وزارت بهداشت و درمان در موضوع افزایش سهمیه‌ها و رفع مشکلات حوزه سلامت به قانون تمکین کند تا مجلس ناچار نباشد از اهرم استیضاح استفاده کند. تأمین پزشک، و وظیفه وزارت بهداشت و درمان است. عامل این کمبودها نیز به سیاست‌های غلط حوزه بهداشت و درمان بازمی‌گردد. /فارس

هم‌افزایی در ارتقای سطح کیفی خدمات بهزیستی

مدیرکل دفتر امور آسیب‌دیدگان اجتماعی سازمان بهزیستی کشور گفت: هم‌افزایی در ارتقای سطح کیفی خدمات با هدف کاهش آسیب‌های اجتماعی بیش از پیش تداوم یابد. محمود علی‌گو در دیدار با مسئولان استان اردبیل با بیان اینکه خانه‌های امن می‌تواند در کاهش آسیب‌های اجتماعی در جامعه مؤثر واقع شود، گفت: انجام مداخلات مرتبط با فرزندان از طریق ساختارهای قضایی امری بسیار حائز اهمیت است. باید برای رسیدن به نقطه مطلوب حمایت‌های لازم را با این سازمان انجام دهند. محمود علی‌گو ادامه داد: استفاده از نظرات تخصصی و حرفه‌ای مسد کاران در مطالعه‌گری حقوق افراد آسیب‌دیده و اهمیت به‌نظرات و ایده‌های خلاقانه مشاوران و مددکاران از سوی مراجع قضایی می‌تواند این سازمان را در پیشبرد اهداف، برنامه‌ها، سیاست‌های مرتبط شده یاری رساند. او بیان کرد: امیدواریم با تلاش‌ها و پیگیری‌های صورت گرفته لایحه سببات از حقوق زنان و دختران آسیب‌دیده تا پایان امسال در مجلس شورای اسلامی به تصویب برسد. علی‌گو در بحث مربوط به اورژانس اجتماعی و ارائه خدمات مؤثر به افراد جامعه تصریح کرد: خدماتی که از طریق اورژانس اجتماعی ارائه می‌شود اغلب با مداخلات اولیه شروع شده و با سازش و بازگشت فرد آسیب‌دیده به آغوش خانواده بدون مراجعه و حضور در مراجع قضایی خاتمه می‌یابد. /مهر

۱۹۴۲ پروژه

پروژه بهداشت و درمان تا پایان سال در کشور افتتاح می‌شود و مورد بهره‌برداری قرار می‌گیرد. به گفته معاون توسعه مدیریت و منابع وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از زمان تشکیل دولت سیزدهم ۱۱۰۷ پروژه در حوزه بهداشت و درمان افتتاح شده است و تا پایان سال ۱۹۴۲ پروژه نیز افتتاح خواهد شد. /ایسنا

۲۲ هزار

پرستار تا پایان سال جاری در مراکز درمانی استخدام می‌شوند بنا بر اعلام سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرستارانی که در دوران کرونا مجاهدت کردند مشمول اولویت در استخدام قرار می‌گیرند. ۷۰ درصد پست‌های سازمانی پرستاری خالی است و کمبود پرستار در مراکز درمانی به سلامت مردم آسیب می‌زند. /ایرنا

۲۹۱ تست

آیله میمونی در کشور انجام شده است. بنا بر اعلام سرپرست مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از ۲۹۱ مورد مشکوک یک مورد مثبت شده است. تست آیله میمونی با روش‌های مختلفی بوده که یکی از آنها تست PCR ویروس است. البته نهایتاً برای اینکه تأیید شود، سکونسنسینگ و توالی‌یابی ژنتیک هم انجام می‌شود تا نتیجه قطعی باشد. /ایسنا