

اخبار
سخنگوی وزارت کشور اعلام کرد طرد اتباع افغانستانی غیر مجاز تعطیل نشده
 سخنگوی وزارت کشور سخنگوی وزارت کشور از ادامه اجرای طرح ساماندهی و طرد اتباع افغانستانی غیر مجاز از کشور خبر داد و گفت: اجرای این طرح تعطیل نشده است و از ۱ فروردین ۱۴۰۴ ابتدای اجرای آن تا کنون حدود ۲ میلیون اتباع غیر مجاز از کشور خارج شده‌اند. علی زینی وند در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به اجرای طرح ساماندهی و طرد اتباع افغانستانی غیر مجاز و غیرقانونی از کشور و ادامه اجرای این طرح پس از جنگ، افزود: طرح طرد و ساماندهی اتباع غیر مجاز افغانستانی ادامه دارد و تعطیل نشده و اجرای آن با هدف ساماندهی حضور اتباع خارجی در کشور بوده است و این اقدام وزارت کشور به معنای طرد همه اتباع نیست. ساماندهی اتباع غیر مجاز با سرعت در حال انجام است به گفته وی، اجرای طرح ساماندهی اتباع باعث شد تا بسیاری از اتباع به صورت خود معرف و برخی هم از طریق احکام مقامات قضایی از کشور خارج شوند و طبق آخرین اطلاعات، ساماندهی اتباع غیر مجاز با سرعت در حال انجام است. خروج بیش از ۲۰۰ هزار اتباع افغانستانی غیر مجاز از کشور از ابتدای سال تاکنون سخنگوی وزارت کشور با اشاره به اینکه از ابتدای اسال تا کنون بیش از ۲۰۰ هزار نفر به صورت خود معرفی از کشور خارج شده‌اند، اظهار کرد: در راستای ساماندهی اتباع غیر مجاز به سمتی حرکت می‌کنیم که مشخص شود هر اتباع خارجی که در کشور حضور دارند از کجا آمده‌اند، کجا زندگی می‌کنند و چه خدماتی دریافت می‌کنند. وی با بیان اینکه اتباع افغانستانی خدمات درمانی و یارانه دریافت می‌کنند، در حالی‌که باید و نتیجه بررسی ها، افزود: بررسی این لایحه مراحل آخر خود را طی می‌کند و اگر جنگ نمی‌شد تا کنون نهایی‌شده بود.
 رئیس کمیسیون بهداشت رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از تصمیم کمیسیون برای تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو خبر داد. به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از خانه ملت، حبیبعلی شهبازی، که در تشریح نشست هم اندیشی اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در مورد ضرورت تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو، گفت: در این نشست، جزئیات این موضوع در بحث و سازمان غذا و دارو که از سوی یکی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه شده بود، مورد بررسی قرار گرفت. وی افزود: با توجه به اینکه پیش از این در صحن کمیسیون بهداشت و درمان تصویب شده بود که موضوع تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو پیگیری شود بنابراین در نشست روز گذشته جزئیات این موضوع نیز بر عهده‌نامه‌بده مردم مشکین شهر خواهد بود و سایر همکاران نیز در این مسیر کمک خواهند کرد تا اطلاعات کامل و جامعی در این زمینه به دست آید. شهبازی تأکید کرد: امیدواریم با انجام این تحقیق و تفحص، نقاط مثبت و ضعفی که احتمالاً در این حوزه وجود دارد، به طور دقیق بررسی و در نهایت تصمیم عاجلی گرفته شود تا دغدغه‌های جدی مردم در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی کاهش پیدا کند.

تحقیق و تفحص از «سازمان غذا و دارو» کلد خورد

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از تصمیم کمیسیون برای تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو خبر داد.

به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از خانه ملت، حبیبعلی شهبازی، که در تشریح نشست هم اندیشی اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در مورد ضرورت تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو، گفت: در این نشست، جزئیات این موضوع در بحث و سازمان غذا و دارو که از سوی یکی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ارائه شده بود، مورد بررسی قرار گرفت.

وی افزود: با توجه به اینکه پیش از این در صحن کمیسیون بهداشت و درمان تصویب شده بود که موضوع تحقیق و تفحص از سازمان غذا و دارو پیگیری شود بنابراین در نشست روز گذشته جزئیات این موضوع نیز بر عهده‌نامه‌بده مردم مشکین شهر خواهد بود و سایر همکاران نیز در این مسیر کمک خواهند کرد تا اطلاعات کامل و جامعی در این زمینه به دست آید. شهبازی تأکید کرد: امیدواریم با انجام این تحقیق و تفحص، نقاط مثبت و ضعفی که احتمالاً در این حوزه وجود دارد، به طور دقیق بررسی و در نهایت تصمیم عاجلی گرفته شود تا دغدغه‌های جدی مردم در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی کاهش پیدا کند.

کمبود دارو از نسخه‌های خاص عبور کرده و حالا بعضی بیماران برای تهیه داروهای معمولی هم چند داروخانه را می‌گردند؛ روایتی که پشت آن از اختلال تولید و توزیع تا کمبود نقدینگی و حتی اولویت‌بندی موجودی داروخانه‌ها دیده می‌شود.

به گزارش اقتصادنیوز، پشت پیشخوان داروخانه‌ها چند روایت در جریان است؛ دارو ممکن است حتی کمپاب و نایاب نشده باشد، بلکه در کشور «موجود» باشد، اما نه همیشه، نه در همه داروخانه‌ها و نه درست زمانی که بیمار به آن احتیاج دارد.

روایت نسخه های ناقص

نسخه را روی پیشخوان می‌گذار. پنج قلم دارو دارد. مسئول داروخانه یکی‌یکی نام‌ها را در سیستم جست‌وجو می‌کند؛ دو قلم روی پیشخوان قرار می‌گیرد، برای سومی سراغ قفسه دیگری می‌رود، اما دو قلم آخر داستان متفاوتی دارند. یکی چند روز است نرسیده و از دیگری هم معلوم نیست شرکت پخش چه زمانی دوباره بار تحویل دهد.

بیمار نسخه را جمع می‌کند و راهی داروخانه بعدی می‌شود. این تصویر عجیب و دور از ذهنی از بازار داروی امروز نیست. تفاوت فقط در نام داروهاست. یک روز بیمار دنبال داروی اعصاب است، روز دیگر نسخه‌ای برای معده و گوارش کامل نمی‌شود و گاهی حتی دارویی که سال‌ها نامش برای مردم آشنا بوده، پیدا کردنش به چند تماس و مراجعه نیاز دارد.

دیروز داشتیم، امروز نداریم

پشت پیشخوان، معنای کمبود با تعریفی که روی کاغذ نوشته می‌شود فرق دارد. داروخانه ممکن است هفته گذشته یک دارو را تحویل گرفته باشد، چند روز نسخه‌های بیماران را پاسخ داده باشد و حالا دوباره موجودی‌اش به صفر رسیده باشد. محموله بعدی هم زمان دقیقی ندارد. وقتی بیمار می‌رسد چه زمانی دوباره می‌رسد، همیشه پاسخ قطعی وجود ندارد. مشکل بازار امروز نتیجه آن را ببیند. روی پیشخوان شدن دسترسی است.

یک دارو کاملاً از بازار محو نشده، اما حضورش هم دائمی نیست. چند بسته می‌آید. تمام می‌شود؛ دوباره می‌رسد و بار دیگر فاصله‌ای می‌افتد. دو توزیع ایجاد می‌شود. نتیجه این است که بیمار ممکن است دارویی را در یک داروخانه پیدا نکند و همان روز در نقطه دیگری از شهر به آن برسد. برای داروخانه این وضعیت «موجودی نامطمئن» است؛ برای بیمار اما فقط یک معنا دارد: دارویی که لازم دارد در دسترسش نیست.

نسخه‌ای که در چهار داروخانه کامل می‌شود

روایت یکی دیگر از داروخانه دارها این است که از زبان بیمار نقل می‌کند: «نسخه متعلق به بیماری بود که دارویش را مرتب مصرف می‌کرد. یکی از اقلام را داروخانه اول ندارد. داروخانه دوم برند دیگری پیشنهاد می‌کند. سومی می‌گوید فعلاً بار جدید نرسیده و در چهارمی که ما بوییم بالاخره چند بسته باقی مانده بود و خرید».

در اقتصاد سلامت امروز ایران، بیماری فقط جسم را فرسوده نمی‌کند؛ می‌تواند بخشی از حقوق یک ماه، یک روز کار و گاهی حق انتخاب بیمار را نیز با خود ببرد. شاید روی کاغذ هیچ‌کدام از این وضعیت‌ها به معنای «نایابی کامل» نباشد؛ اما بیمار برای تهیه یک نسخه معمولی بخشی از شهر را گشته است. همین‌جا فاصله میان آمار رسمی و تجربه مردم شکل می‌گیرد. آخرین اعلام آمار نزدیک به نیمه مرداد از ۴۲ قلم کمبود دارویی حکایت داشت؛ عددی که نسبت به ۱۴۰۴ قلم در مقفعلی کاهش قابل‌توجهی را نشان می‌دهد. گزارش میدانی اقتصادنیوز و تجربه‌های مردمی نشان می‌دهد برخلاف این دارو حتی در نسخه‌های معمولی و در نمونه‌های داخلی نیز با دردرس پیدا می‌شوند.

فر نسخه‌ای دارد که باید تهیه کرد. اگر داروی مشخص یا جایگزین مناسب آن در چند داروخانه در دسترس نباشد، از نگاه بیمار کمبود اتفاق افتاده است؛ حتی اگر آن قلم در فهرست رسمی کمبود قرار نداشته باشد. به همین دلیل شاید عدد ۴۲ قلم، تصویر کمبود رسمی باشد، اما الزاماً اندازه دشواری دسترسی به دارو را نشان نمی‌دهد.

این که ایرانی است؛ چرا ندارید؟

روایت دیگری تقریباً برای داروخانه‌ها اشتناست. بیمار جعبه قدیمی دارویش را نشان می‌دهد؛ نام کارخانه ایرانی روی آن دیده می‌شود. سؤالش هم منطقی به نظر می‌رسد: این دارو که وارداتی نیست، چرا پس موجود نیست؟

اینجا زنجیره‌ای شروع می‌شود که از پشت پیشخوان دیده نمی‌شود.

صاحب یک داروخانه در مرکز شهر تهران به اقتصادنیوز می‌گوید: «تولید داخل به این معنا نیست که تمام آنچه برای ساخت دارو لازم است در داخل کشور تولید می‌شود. بخشی از مواد مؤثره و مواد جانبی مورد استفاده صنعت دارو همچنان از خارج تأمین می‌شود».

شاید این حرف‌ها برای کسی که گرفتار معده درد و

سردرد و انواع بیماری است قانع‌کننده نباشد اما بخشی از اتفاق همین است که هند و چین از مسیرهای مهم تأمین مواد اولیه دارویی ایران هستند. علاوه بر ماده اولیه، برخی اقلام بسته‌بندی و نهادهای تولید نیز می‌توانند به زنجیره واردات وابسته باشند و اکنون ما نیز در محاصره دریایی هشتم، پس شاید ری از دلار روی جعبه یک قرص ایرانی نوشته نشده باشد، اما جایی در مسیر تولید آن حضور دارد.

نکته مهم‌تر اینکه اثر مشکل ارز یا ماده اولیه فوراً به داروخانه نمی‌رسد. کارخانه معمولاً برای مدتی ذخیره مواد اولیه دارد؛ شرکت پخش هم محصولی در انبار نگه می‌دارد و داروخانه چند بسته در قفسه دارد. ممکن است اختلال اصلی چند ماه قبل اتفاق افتاده باشد و بیمار تازه امروز نتیجه آن را ببیند. روی پیشخوان اما تمام این زنجیره دوباره به همان جمله کوتاه تبدیل می‌شود: «فعلاً نداریم».

دارویی که ارزان است، اما تولیدش هم باید صرف کند

داروخانه‌ها فقط با کمبود داروی خارجی روبه‌رو نیست. بعضی وقت‌ها اتفاقاً سؤال درباره دارویی است که آن قدر معمولی و قدیمی است که بیمار اصلاً انتظار کمبودش را ندارد. اینجا پای اقتصاد تولید به میان می‌آید.

صاحب داروخانه مردی مسن است که سابقه‌ای طولانی در کار دارو دارد، او به اقتصادنیوز می‌گوید: «قیمت یک داروی قدیمی ممکن است پایین باشد، اما هزینه کارهای پایین نمانده است؛ ماده اولیه، بسته‌بندی، حمل‌ونقل، نیروی انسانی و سرمایه در گردش هر کدام هزینه خودشان را دارند. اگر قیمت نهایی دارو نتواند هزینه تولید را پوشش دهد، ادامه تولید بعضی اقلام برای کارخانه‌ها مجدی نیست، پدید می‌کند اینطور می‌شود که نقدینگی آن کارخانه از بین می‌رود و دارو هم دیگر در دسترس نیست».

این یکی از تناقض‌های مهم بازار دارو ایران است؛ دارو برای باید برای بیمار ارزان بماند، اما اگر تولید آن صرفه اقتصادی نداشته باشد، ممکن است همان داروی ارزان کمتر تولید شود.

راحمل هم صرفاً بالا بردن قیمت نیست. اگر هزینه واقعی تولید مستقیماً روی دوش مصرف‌کننده گذاشته شود، مشکل فقط شکل عوض می‌کند؛ ممکن است دارو دیگر کم نباشد، اما بیمار توان خرید آن را نداشته باشد. در این نقطه نقش بیمه اهمیت پیدا می‌کند؛ جایی که باید اجازه دهد تولید دارو اقتصاد بماند، بدون آنکه بیمار هزینه تمام اصلاح قیمت را از جیب پرداخت کند.

دارو در شرکت پخش هست؛ قفسه داروخانه خالی است

ماچرا اما گاهی یک مرحله جلوتر رخ می‌دهد. داروی تولیدشده، در شبکه پخش هم وجود دارد، اما داروخانه نمی‌تواند مثل گذشته سفارش بدهد. داروخانه یک ماه قبل نسخه بیمار را تحویل داده، سهم بیمار را گرفته اما بخش دیگری از پول باید از بیمه پرداخت شود. در همین فاصله برای سفارش بعدی باید پول شرکت پخش را بدهد، حقوق کارکنان و هزینه‌های جاری را بپردازد و موجودی قفسه را هم حفظ کند.

وقتی این پول دیر برگردد، گردش مالی داروخانه کوچک‌تر می‌شود. این را زن جوانی می‌گوید که داروخانه‌اش تازه تاسیس است و باید حواشش به همه جنبه‌ها باشد. پس در این شرایط مشتری دارویی را

تصویر نگران‌کننده از قفسه خالی داروخانه‌ها

گاهی دارو هست اما سهم همه نیست!

کمبود دارو از نسخه‌های خاص عبور کرده و حالا بعضی بیماران برای تهیه داروهای معمولی هم چند داروخانه را می‌گردند؛ روایتی که پشت آن از اختلال تولید و توزیع تا کمبود نقدینگی و حتی اولویت‌بندی موجودی داروخانه‌ها دیده می‌شود.



می‌خواهد. مسئول داروخانه می‌داند شرکت پخش شاید آن را داشته باشد؛ اما سفارش دادن فقط به موجود بودن دارو بستگی ندارد. در چنین شرایطی ممکن است «نداریم» نه محصول توقف کارخانه‌ها بشود و نه نتیجه نایابی در کشور؛ دارو جایی در زنجیره هست، اما تا قفسه نرسیده است.

خارجی و گران نبود؛ یک داروی عادی بود

مسئله درست همین‌جا جدی‌تر می‌شود. اگر بیماری برای یک داروی سرطان کمپاب یا یک برند خاص خارجی به چند مرکز مراجعه کند، شاید سختی دسترسی برایش قابل پیش‌بینی باشد. اما همان انتظار درباره یک مسکن آشنا، یک داروی معمول گوارشی یا دارویی پرمصرف در حوزه اعصاب وجود ندارد. وقتی نام رزوفن در کنار کلیدبینومسی یا کلونازپام و بوسپیرون و آستانرا ... وارد فهرست داروهایی می‌شود که داروخانه‌ها درباره کسری آنها صحبت می‌کنند، معنای کمبود هم تغییر می‌کند. تصویر مهم بازار همین است: «بیمار وارد دنبال یک داروی خارجی چند ده میلیون تومانی نیست. ممکن است فقط نسخه‌ای برای اضطراب، سردرد یا مشکل گوارشی داشته باشد و انتظار داشته باشد چند دقیقه بعد از داروخانه بیرون بیاید. اما گاهی نسخه در جیبش باقی می‌ماند و جست‌وجو ادامه پیدا می‌کند».

یک بیمار و چند علت برای پاش «نداریم»

اگر چند «نداریم» پشت پیشخوان را کنار هم بگذاریم، معلوم می‌شود همه آنها یک علت ندارند. در یک داروخانه دارو هنوز از شرکت پخش نرسیده است. در دیگری سهمیه تمام شده. جایی مشکل از کمبود نقدینگی است. در قلمی دیگر تولید به دلیل ماده اولیه عقب افتاده و برای محصولی دیگر ممکن است نمونه ایرانی موجود باشد اما همان برند مورد استفاده بیمار پیدا نشود. به همین دلیل شاید اشتباه باشد که دنبال یک مقصر واحد برای همه کمبودهای بازار بگردیم. زنجیره وارد چندین حلقه دارد و اختلال در هرکدام می‌تواند در نهایت همان نتیجه را تولید کند؛ «قفسه خالی».

وقتی کمبود، رفتار داروخانه را هم تغییر می‌دهد

در کنار تمام مشکلات تولید، پخش و نقدینگی، تجربه‌های شصتی روایت‌شده برای اقتصادنیوز از لایه دیگری از بازار دارو خبر می‌دهد؛ لایه‌ای که بیشتر به نحوه مدیریت موجودی در خود داروخانه برمی‌گردد. بعضی بیماران می‌گویند وقتی پزشک تأیثی در مجاورت داروخانه فعالیت می‌کند یا داروخانه نسخه‌های شخصی را به‌طور مداوم از همان مطب دریافت می‌کند، بخشی از موجودی بعضی داروهای کمپاب یا پرتقاضا عملاً با احتیاط بیشتری توزیع می‌شود. در چنین شرایطی ممکن است داروخانه همه موجودی را به هر مراجعه‌کننده ندهد یا تعداد کمتری تحویل دهد تا برای بیماران ثابت، نسخه‌های آشنا یا مراجعه‌کنندگان همان پزشک نیز چیزی باقی نماند. این رفتار البته قابل تعمیم به همه داروخانه‌ها نیست، اما برای‌آری که معلوم نیست محموله بعدی چه زمانی برسد، خود داروخانه هم ناچار می‌شود برای موجودی محدودش نوعی اولویت‌بندی غیررسمی تعریف کند. تجربه دیگری که برخی بیماران از آن گفته‌اند، به «کامل بودن نسخه» برمی‌گردد. گاهی داروخانه یک قلم کمپاب را در اختیار دارد، اما ترجیح می‌دهد آن را برای نسخه‌ای نگه دارد که چند قلم دیگر هم در همان

کمبود دارو از نسخه‌های خاص عبور کرده و حالا بعضی بیماران برای تهیه داروهای معمولی هم چند داروخانه را می‌گردند؛ روایتی که پشت آن از اختلال تولید و توزیع تا کمبود نقدینگی و حتی اولویت‌بندی موجودی داروخانه‌ها دیده می‌شود.



یک دارو کاملاً

از بازار محو

نشده، اما

حضورش هم

دائمی نیست.

چندبسته

می‌آید، تمام

می‌شود؛ دوباره

می‌رسد و بار

دیگر فاصله‌ای

میان دو توزیع

ایجادمی‌شود

داروخانه موجود است؛ نسخه‌ای که پیچیدن آن برای داروخانه از نظر اقتصادی و گردش فروش منطقی‌تر است. در نتیجه ممکن است بیماری که فقط همان یک قلم کمپاب را می‌خواهد، پاسخ منفی بگیرد، در حالی که دارو در قفسه با انبار وجود دارد. باز هم نمی‌توان این رفتار را به همه داروخانه‌ها نسبت داد، اما همین روایت‌ها نشان می‌دهد وقتی کمبود طولانی می‌شود، داروخانه نیز فقط «فروشنده دارو» باقی نمی‌ماند؛ مجبور می‌شود موجودی محدود را مدیریت کند، برای مشتریان ثابت سهم نگه دارد، نسخه‌ها را اولویت‌بندی کند و برای بقا در یک بازار کم‌نقدینگی راهکارهای تازه‌ای پیدا کند. نتیجه‌ا اما برای بیمار همان است: مرز میان «دارو نیست» و «دارو هست اما به من نمی‌رسد» هر روز مبهم‌تر می‌شود.

حلقه مفقوده؛ دارو فقط نایب «وجود داشته باشد» بلکه...

آنچه در این میان کمتر درباره‌اش صحبت می‌شود، تفاوت «وجود دارو» با «دسترسی پایدار به دارو» است. وجود چند میلیون عدد دارو در بازار، ثبت موجودی در سامانه یا عرضه آن توسط تعدادی از داروخانه‌ها لزوماً به این معنا نیست که بیمار می‌تواند هر زمان نیاز داشت داروی خود را پیدا کند.

حلقه مفقوده بازار را شاید باید پایداری دسترسی نامید. پایداری یعنی ماده اولیه پیش از تمام شدن ذخیره کارخانه برسد؛ تولید یک داروی ارزان به فعالیتی زیان‌ده تبدیل نشود؛ پول در شبکه پخش و داروخانه بچرخد؛ بیمه مطالبات را با فاصله‌ای پرداخت نکند که داروخانه قدرت خریدش را از دست بدهد و اگر تولید داخلی پاسخگوی نیاز نیست، تأمین جایگزین پیش از خالی شدن قفسه آغاز شود. بازار دارو بیش از آنکه به خاموش کردن آتش هر کمبود پس از وقوع نیاز داشته باشد، به سیستمی احتیاج دارد که کمبود بعدی را پیش از رسیدن به بیمار ببیند.

«نداریم» نباید پاسخ معمول یک نسخه معمولی باشد

نسخه هنوز دست بیمار است. شاید دارو را در داروخانه بعدی پیدا کند؛ شاید هم مجبور شود چند تماس دیگر بگیرد. برای او مهم نیست مشکل در تخصیص ارز اتفاق افتاده، کارخانه ماده اولیه نداشته، شرکت پخش بار کمتری فرستاده یا داروخانه از بیمه طلبکار است. بیمار آخر این زنجیره ایستاده و فقط نتیجه را می‌بیند.

قفسه داروخانه آخرین حلقه بازار داروست، اما اولین جایی است که خرابی تمام حلقه‌های قبل دیده می‌شود. برای همین شاید برای سنجش حال واقعی بازار، در کنار پرسش «چند قلم کمبود رسمی داریم؟» باید چند سؤال ساده‌تر هم مطرح شود: چند نسخه در همان داروخانه اول کامل می‌شود؟ بیمار برای تهیه داروی معمولی خود چند بار باید شهر را بگردد؟ و در یک روز چند مرتبه پشت پیشخوان جمله «فعلاً نداریم» شنیده می‌شود؟

وقتی این پاسخ از داروی خاص عبور کند و به نسخه‌های معمولی برسد، مسئله دیگر فقط کمبود چند قلم دارو نیست؛ مسئله، از دست رفتن اطمینان بیمار به این است که دارویی که امروز دارد، ماه بعد هم خواهد داشت و شاید همین فضا او را به دنبال احتکار خاگی بکشدند که خودش بخشی حلقه کمبود دارو خواهد شد.

خبر
در دیدار رئیس‌کل دادگستری مازندران و شهردار ساری مطرح شد حمایت دستگاه قضایی از پروژه‌های عمرانی ساری در راستای منافع مردم
 دیدار رئیس‌کل دادگستری مازندران شهردار ساری در دیدار با رئیس‌کل دادگستری مازندران، بر ضرورت تعامل دستگاه‌ها برای رفع موانع پروژه‌های عمرانی و تسریع در اجرای طرح‌های توسعه‌ای شهر تأکید کرد. پوریانی نیز از حمایت دستگاه قضایی از این پروژه‌ها در چارچوب قانون خبر داد. به گزارش مدیریت ارتباطات و امور بین‌الملل شهرداری ساری، سید حسن احمدی، شهردار ساری صبح چهارشنبه با حضور در دفتر رئیس‌کل دادگستری استان مازندران با عباس پوریانی دیدار و گفت‌وگو کرد. در این دیدار، روند اجرای پروژه‌های عمرانی و توسعه‌ای شهر ساری، به‌ویژه پروژه تقاطع غیرهمسطح «پل در پل»، همچنین مسائل و موانع موجود در مسیر اجرای برخی طرح‌های شهری مورد بررسی قرار گرفت. شهردار ساری در این دیدار با اشاره به اهمیت اجرای پروژه‌های زیرساختی در ارتقای کیفیت زندگی شهروندان اظهار کرد: توسعه شهری و اجرای طرح‌های عمرانی نیازمند تعامل میان مدیریت شهری و سایر نهادها می‌تواند مسیر خدمت‌رسانی بهتر به مردم را هموار کند. احمدی با بیان اینکه شهرداری ساری اجرای پروژه‌های اولویت‌دار شهری را با جدیت دنبال می‌کند، افزود: پروژه تقاطع غیرهمسطح «پل در پل» یکی از طرح‌های مهم مدیریت شهری در راستای کاهش گره‌های ترافیکی، تسهیل عبور و مرور و بهبود زیرساخت‌های شهری است که با پیگیری مستمر در حال اجراست. وی تصریح کرد: مجموعه مدیریت شهری ساری تلاش دارد با بهره‌گیری از ظرفیت‌های قانونی و همکاری دستگاه‌های مختلف، موانع پیش روی پروژه‌ها را برطرف کند و زمینه بهره‌مندی هرچه بیشتر شهروندان از خدمات و زیرساخت‌های شهری را فراهم کند. شهردار ساری همچنین با قدردانی از حمایت‌های دستگاه قضایی استان گفت: همراهی و نگاه حمایتی مسئولان قضایی نسبت به پروژه‌هایی که در راستای منافع عمومی و توسعه شهر اجرا می‌شوند، نقش مهمی در تسریع روند اجرای طرح‌های عمرانی خواهد داشت. رئیس‌کل دادگستری استان مازندران با تأکید بر ضرورت تعامل و هم‌افزایی میان دستگاه قضایی و مدیریت شهری، اظهار کرد: اجرای پروژه‌های عمرانی و زیرساختی که در راستای رفاه عمومی، توسعه شهری و ارتقای کیفیت زندگی شهروندان باشد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و دستگاه قضایی در چارچوب قانون، از این‌گونه اقدامات حمایت خواهد کرد. عباس پوریانی درباره روند اجرای پروژه‌های عمرانی، به‌ویژه پروژه تقاطع غیرهمسطح «پل در پل»، افزود: اجرای این پروژه و سایر طرح‌های توسعه‌ای نقش مؤثری در کاهش مشکلات ترافیکی، تسهیل عبور و مرور و بهبود خدمات شهری دارد و ضروری است با همکاری و هماهنگی همه دستگاه‌های مسئول، موانع موجود در مسیر اجرای آن برطرف شود. رئیس‌کل دادگستری مازندران همچنین با اشاره به برخی مشکلات و موانع حقوقی و اجرایی تعدادی از پروژه‌های شهر ساری، تصریح کرد: دستگاه قضایی استان در راستای صیانت از حقوق عامه و حمایت از توسعه متوازن شهری، آمادگی دارد در راستای قانون، برای رفع موانع و تسریع در اجرای پروژه‌هایی که منافع عمومی را تأمین می‌کنند، همکاری لازم را با مدیریت شهری داشته باشد. پوریانی تأکید کرد: تعامل سازنده میان دستگاه قضایی و مدیران اجرایی می‌تواند بسیاری از مشکلات را در چارچوب قانون مرتفع کرده و زمینه اجرای سریع‌تر طرح‌های عمرانی و خدماتی را فراهم کند که نتیجه آن، افزایش رضایتمندی مردم و توسعه همه‌جانبه استان خواهد بود.



مرحله‌ای که در آن پلیس و دستگاه قضایی باید جزئیات قتل متهمان، انگیزه دقیق قتل، نحوه ربایش و قتل رجب‌زاده و همچنین ماجرای تهیه و انتشار فیلم جنایت را روشن کنند. آنچه تاکنون از سوی منابع رسمی اعلام شده، از وقوع یک قتل سازمان‌یافته و مشارکت چند نفر در آن حکایت دارد؛ اما تعیین مسئولیت کیفری هر یک از متهمان، نهایتاً بر عهده دستگاه قضایی خواهد بود.

راز ۱۵ روزی خبری از حمیدرضا رجب‌زاده فاش شد

روایت یک قرار مرگ با دختر بلاگر

دارو و جزئیات آن باید از سوی مراجع رسمی تکمیل و تأیید شود.

تحقیقات همچنین نشان داد که رجب‌زاده با ضربات متعدد جاقو به قتل رسیده و پس از مرگ، پیکرش به آتش کشیده شده است. متهمان گفته بودند جسد را به اطراف پرنده منتقل کرده و در پایان‌های این منطقه سوزانده‌اند.

پایان جست‌وجو در بیابان‌های اطراف تهران

در حالی که پیش از این گفته شده بود پیکر رجب‌زاده در دسترس نیست، سرانجام با ادامه تحقیقات قضایی و اقدامات جنایی، محل دفن بقایای او شناسایی شد. دادرسی جنایی اعلام کرد پیکر حمیدرضا رجب‌زاده در اطراف تهران پیدا شده است.

با حضور بازپرس جنایی و تیم تشخیص هویت، پیکر شناسایی و پس از نمونه‌برداری برای انجام بررسی‌های علمی به پزشکی قانونی منتقل شد. دادرسی جنایی همچنین تأیید کرد که پیکر رجب‌زاده توسط عاملان جنایت سوزانده شده است.

همزمان با کشف پیکر، سخنگوی فراجا نیز از دستگیری «نفر اصلی دخیل» در این حادثه خبر داد. سردار سعید منتظرالمهدی اعلام کرد فرد اصلی دخیل در این حادثه دستگیر شده و اقدامات نظامی و اطلاعاتی برای بررسی ابعاد مختلف پرونده ادامه دارد. به گفته او، جزئیات بیشتر پس از تکمیل تحقیقات اعلام خواهد شد.

به این ترتیب، پرونده‌ای که با یک مفقودی ۱۵ روزه آغاز شده بود، حالا با کشف پیکر مقتول و دستگیری عامل اصلی وارد مرحله تازه‌ای شده است؛

۱۵ روزی بی‌خبری، یک قرار در محله‌ای خلوت، رد یک خودرو و در نهایت فیلمی که از صحنه قتل در فضای مجازی منتشر شد؛ پرونده حمیدرضا رجب‌زاده، مداح جوان تهرانی، حالا از مرحله یک مفقودی مرموز عبور کرده و به طور پرنده جنایی با چند متهم، اعترافات تکان‌دهنده و کشف پیکر سوخته مقتول رسیده است.

به گزارش خبرآنلاین، ماجرا زمانی آغاز شد که خانواده حمیدرضا رجب‌زاده به یکی از کلانتری‌های تهران مراجعه کردند و از ناپدیدشدن او خبر دادند. پس از خروج از خانه دیگر بازگشته بود. با تشکیل پرونده در دادرسی جنایی تهران، تحقیقات اداره چهارم پلیس آگاهی برای پیدا کردن ردی از او آغاز شد و کارآگاهان ابتدا مراکز درمانی، بیمارستان‌ها و پزشکی قانونی را بررسی کردند، اما هیچ سرنخی از وضعیت او به دست نیامد. مسیر تحقیقات اما با بررسی ارتباطات او و وضعیت او به دست نیامد. گزارش خبرآنلاین و رگنا، کارآگاهان متوجه شدند رجب‌زاده مدتی پیش با یک زن بلاگر جوان در فضای مجازی آشنا شده بود. این زن، بنا بر گزارش‌های منتشرشده، از سوی رجب‌زاده درباره حجاب و برخی فعالیت‌هایش در فضای مجازی تذکر دریافت می‌کرد و حدود شش ماه بود که این ارتباط ادامه داشت.

در روز ناپدیدشدن رجب‌زاده، زن جوان از او خواست حضوری ملاقات کنند و مداح جوان نیز این پیشنهاد را پذیرفت. همین قرار، نقطه‌ای شد که تحقیقات پلیس را به سمت زن جوان و افرادی که با او در ارتباط بودند هدایت کرد.