

سرکردهٔ شبکه ترستی با بدهی ۷۰هزار میلیارد تومانی دستگیر شد



مرکز اطلاع‌رسانی پلیس اعلام کرد: «الف.ل.»، از سرکردگان شبکه تراستی که طی سال‌های گذشته مبادرت به دریافت ارز حاصل از صادرات کرده بود، توسط کارآگاهان پلیس امنیت اقتصادی فراجا شناسایی و دستگیر شد. به گزارش ایرنا از فراجا و پراساس اعلام پلیس، بدهی این فرد به شبکه بانکی کشور ۳۰۰ میلیون یورو، معادل بیش از ۷۰ هزار میلیارد تومان است.

کاهش دمای تهران از سه‌شنبه



اداره کل هواشناسی استان تهران از وزش باد شدید در استان همچنین کاهش دما از سه‌شنبه (۹ شهریور) خبر داد.

به گزارش ایسا بر پایه واکاوی الگوهای همدیدی و بررسی نقشه‌های پیش‌بینی طی پنج روز آینده آسمان استان تهران صاف تا قسمتی ابری در بعضی ساعت‌ها همراه با افزایش وزش باد پیش‌بینی می‌شود.

تا روز سه‌شنبه (۹ شهریور) در مناطق جنوبی و غربی استان در بعضی ساعات وزش باد شدید گاهی وزش باد خیلی شدید با احتمال گرد و خاک و در ارتفاعات بالادست گاهی افزایش ابر و وزش باد شدید و رگبار پراکنده مورد انتظار است. طی روزهای سه شنبه و چهارشنبه (۱۰ و ۱۱ شهریور) کاهش محسوس دمای هوا پیش‌بینی می‌شود.

اعطاء وام تسهیلات اشتغال زایی به سربازان ماهر منقضی خدمت

سازمان وظیفه عمومی فراجا در اطلاعیه‌ای اعلام کرد: سربازان ماهر منقضی خدمت نیروهای مسلح که از اول مهرماه سال ۱۴۰۰ تا پایان شهریور ماه ۱۴۰۴ خدمت خود را به اتمام رسانده و کارت پایان خدمت اخذ نوده‌اند، می‌توانند از روز دوشنبه ۹ شهریور نسبت به ثبت درخواست وام تسهیلات اشتغال‌زایی اقدام کنند.

به گزارش ایسا، سازمان نظام وظیفه فراجا طی اطلاعیه‌ای گفت: همزمان با فرا رسیدن میلاد با سعادت پیامبر اکرم حضرت محمد (ص) و امام جعفر صادق (ع) و در راستای اجرای سیاست‌های اشتغال‌زایی، سربازان ماهر منقضی خدمت در نیروهای مسلح که از اول مهر ماه سال ۱۴۰۰ تا پایان شهریور ماه ۱۴۰۴ خدمت وظیفه عمومی خود را به اتمام رسانده و کارت پایان خدمت دریافت نموده‌اند می‌توانند با مراجعه به سامانه‌ی سماسو به نشانی: https://users.reg.samaso.ir در مرحله اول ثبت‌نام وام تسهیلات اشتغال‌زایی سربازان ماهر شرکت و درخواست خود را ثبت نمایند.

در ادامه این اطلاعیه آمده است: این تسهیلات صرفاً به سربازان ماهر منقضی خدمتی تعلق می‌گیرد که مستندات مربوط به مهارت خود را در سامانه مذکور بارگذاری کرده و در زمان تعیین شده نسبت به ثبت درخواست اقدام نمایند؛ اولویت واگذاری تسهیلات مذکور با افراد برتر مسابقات، سربازان متاهل و افرادی است که در بازه تعیین شده زودتر نسبت به ثبت‌نام و تکمیل مدارک اقدام کنند.

بر اساس گزارش سایت پلیس، در این اطلاعیه ذکر شده است: مشمولان و خانواده‌های آنان برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانند از طریق پرتال اطلاع‌رسانی سازمان به نشانی: www.vazifeh.police.ir و یا کانال سازمان در پیام‌رسان های داخلی (سروش، اپتا و روبیکا) به نشانی @khabaresarbazi از آخرین اخبار مربوطه مطلع شوند.

برای جلوگیری از تبدیل کمبود دارو به بحران اجتماعی چه باید کرد؟

پشت پرده قفسه‌های خالی داروخانه‌ها

کمبود دارو در داروخانه دیده می‌شود، اما ریشه آن ماه‌ها قبل در زنجیره‌ای از ارز، مواد اولیه، تولید، نقدینگی و حمل‌ونقل شکل می‌گیرد؛ سخنگوی سازمان غذا و دارو از ضرورت عبور از رفع کمبود به پیشگیری از کمبود می‌گوید.



وقتی هزینه

مواد اولیه،

بسته‌بندی و

سایر نهادهای

تولید افزایش

پیدامی‌کند

اما قیمت دارو

متناسب با

هزینه واقعی

تولید اصلاص

نمی‌شود،

ادامه تولید

برخی اقلام

برای شرکت‌ها

اقتصادی

نخواهد بود

خطوط تولید و انبارها، محدودیت‌های حمل‌ونقل و مشکلات انتقال ارز، زنجیره تأمین به طور کامل متوقف‌نشد.

وی ادامه می‌دهد: شرکت‌های تولیدکننده، پخش، داروخانه‌ها و مجموعه‌های نظارتی به فعالیت خود ادامه دادند و تأمین اقلام حیاتی مانند شیرخشک، محلول‌های دیالیز و تجهیزات دیالیز استمرار یافت.

گرانی درمان، بسیاری از بیماران را وادار کرده به‌جای درمان کامل، درد را موقتاً کنترل کنند و تصمیم اصلی را به زمانی نامعلوم پسارزند.

هاشمی معتقد است تاب‌آوری فقط به داشتن کارخانه یا ذخیره دارو وابسته نیست، بلکه نتیجه مجموعه‌ای از عوامل شامل تولید داخلی، ذخایر راهبردی، مسیرهای جایگزین تأمین، شبکه توزیع، منابع مالی، زیرساخت اطلاعاتی و هماهنگی میان دستگاه‌هاست.

هاشمی در پایان تأکید می‌کند: آنچه امروز در زنجیره دارویی کشور اهمیت دارد، عبور از نگاه «رفع کمبود» به سمت «پیشگیری از کمبود» است.

به گفته او، تأمین به‌موقع ارز، اصلاح منطقی قیمت‌ها، تقویت نقدینگی تولیدکنندگان، ایجاد ذخایر راهبردی، تنوع‌بخشی به منابع واردات، توسعه تولید مواد اولیه و رصد لحظه‌ای بازار باید در کنار یکدیگر قرار گیرند.

سخنگوی سازمان غذا و دارو جمع‌بندی می‌کند: اگر می‌خواهیم قفسه داروخانه خالی نشود، باید ماه‌ها قبل از آن، زنجیره پشت قفسه را مدیریت کنیم.

به گفته سخنگوی سازمان غذا و دارو، در جریان جنگ، حدود نیمی از ذخایری که از محل منابع ریالی خریداری و تحویل گرفته شده بود، برای پاسخ به نیازهای فوری آزاد شد.

وی تأکید می‌کند: ذخایر راهبردی فقط برای انبار کردن کالا نیستند، بلکه باید در زمان بحران به شکل هدفمند مورد استفاده قرار گیرند.

کمبود دارو فقط یک مسئله اقتصادی نیست

هاشمی با اشاره به آثار اجتماعی کمبود و افزایش قیمت دارو می‌گوید: دارو با کالاهای عادی تفاوت دارد. بیمار نمی‌تواند همیشه مصرف آن را به تعویق بیندازد یا جایگزین مناسبی برای آن پیدا کند.

وی ادامه می‌دهد: وقتی بیمار برای تهیه داروی خود با کمبود یا افزایش هزینه مواجه می‌شود، مسئله فقط اقتصادی نیست؛ بلکه احساس امنیت و اعتماد او به نظام سلامت نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

به گفته او، برای جلوگیری از تبدیل کمبود دارو به بحران اجتماعی باید مجموعه‌ای از اقدامات شامل تخصیص به‌موقع ارز، تأمین نقدینگی صنعت، اصلاح منطقی قیمت‌ها، تقویت ذخایر راهبردی، توسعه تولید داخلی، ایجاد مسیرهای جایگزین واردات و تقویت پوشش بیمه‌ای به صورت همزمان دنبال شود.

آزمون تاب‌آوری زنجیره سلامت در بحران

سخنگوی سازمان غذا و دارو درباره تجربه اخیر بحران می‌گوید: در جریان جنگ، با وجود آسیب دیدن ۴۴ شرکت و ۷ داروخانه، آسیب به برخی

نقدینگی شرکت‌ها و تأخیر در اصلاح قیمت دارو از مهم‌ترین عوامل داخلی هستند.

هاشمی توضیح می‌دهد: وقتی هزینه مواد اولیه، بسته‌بندی و سایر نهادهای تولید افزایش پیدا می‌کند اما قیمت دارو متناسب با هزینه واقعی تولید اصلاص نمی‌شود، ادامه تولید برخی اقلام برای شرکت‌ها اقتصادی نخواهد بود.

وی با اشاره به داروی کلومی‌پرامین می‌گوید: قیمت محاسباتی این دارو حدود ۲۶۰۰ تومان اعلام شده، در حالی که تولیدکننده هزینه مورد نیاز برای

تداوم تولید را حدود ۵۰۰۰ تومان عنوان کرده است. در چنین شرایطی ممکن است داروی داخلی دچار کمبود شود، در حالی که مشابه خارجی آن با قیمت

بسیار بالاتر وارد بازار می‌شود.

ذخایر راهبردی؛ از انبارداری تا مدیریت بحران

هاشمی درباره اقدامات انجام‌شده برای افزایش آمادگی نظام سلامت در برابر بحران‌ها می‌گوید: یکی از مهم‌ترین اقدامات، حرکت به سمت ذخایر راهبردی و ایجاد مسیرهای جایگزین تأمین بوده است.

وی توضیح می‌دهد: با اختصاص ۷۰۰ میلیون دلار برای تقویت ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات پزشکی، ۳۵۰ میلیون دلار به منابع ریالی تبدیل شد و حدود ۲۱ هزار میلیارد تومان از این منابع برای خرید دارو و تجهیزات هزینه شد. تاکنون حدود ۱۱ هزار میلیارد تومان از اقلام خریداری‌شده تحویل گرفته شده و در بخش ارزی نیز کالاهایی به ارزش ۱۸۴ میلیون دلار وارد کشور شده است.

کمبود دارو معمولاً در قفسه داروخانه دیده می‌شود، اما ریشه آن چند گام عقب تر و در حلقه‌هایی پنهان‌تر از زنجیره تأمین شکل می‌گیرد؛ جایی میان تأمین مواد اولیه، تخصیص ارز، نقدینگی تولیدکنندگان، قیمت‌گذاری و مسیرهای انتقال و توزیع. در ماه‌های اخیر، اختلال در برخی از این حلقه‌ها بار دیگر مسئله کمبود دارو را به یکی از نگرانی‌های جدی بیماران و نظام سلامت تبدیل کرده است.

به گزارش اقتصادنیوز، با خروج تدریجی بخش‌های بیشتری از زنجیره دارو از تخصیص‌های ارز ترجیحی، حالا نگرانی‌ها نه فقط از افزایش قیمت، بلکه از کمبود منابع مالی تولیدکنندگان و همچنین افزایش هزینه برای بیماران است.

در شرایطی که تحریم‌ها، محدودیت‌های نقل‌وانتقال مالی و مشکلات حمل‌ونقل خارجی فشار مضاعفی بر صنعت دارو وارد کرده، چالش‌های داخلی مانند تأخیر در تخصیص ارز، اصلاح‌نشدن به‌موقع قیمت‌ها و کمبود نقدینگی نیز به پیچیده‌تر شدن وضعیت دامن زده‌اند.

دکتر محمد هاشمی، سخنگوی سازمان غذا و دارو، در گفتگو با «اقتصادنیوز» معتقد است برای جلوگیری از تکرار این وضعیت، باید نگاه نظام سلامت از «رفع کمبود» به سمت «پیشگیری از کمبود» تغییر کند؛ چراکه به گفته او، داروخانه تنها آخرین حلقه زنجیره‌ای است که اختلال در هر بخش آن می‌تواند در نهایت به بیمار برسد.

بخشی از مشکلات حمل‌ونقل دارویی در جبل‌علی و کراچی است

هاشمی با تشریح عوامل مؤثر بر کمبود دارو می‌گوید: کمبود دارو معمولاً نتیجه اختلال در یک حلقه واحد نیست، بلکه حاصل به‌هم پیوستن چند عامل در زنجیره تأمین است؛ از تأمین مواد اولیه و تخصیص و انتقال ارز گرفته تا تولید، نقدینگی، قیمت‌گذاری، حمل‌ونقل و توزیع.

وی ادامه می‌دهد: در ماه‌های اخیر، تأخیر در تخصیص ارز یکی از عوامل اصلی تشدید کمبودهای دارویی بوده است؛ موضوعی که از ماه‌ها قبل نسبت به آن هشدار داده شده بود. در کنار آن، مشکلات انتقال ارز، محدودیت‌های حمل‌ونقل و آسیب به برخی واحدهای تولیدی و توزیعی نیز فشار مضاعفی بر این زنجیره وارد کرد.

هاشمی با اشاره به نمونه‌ای از این اختلالات اظهار می‌کند: مواد اولیه برخی داروهای اعصاب و روان و واکسن‌ها بخش قابل توجهی از هند تأمین می‌شود و بخشی از محموله‌ها به دلیل مشکلات حمل‌ونقل در جبل‌علی و کراچی متوقف ماند. بنابراین آسیب‌پذیری اصلی را باید در ارتباط میان حلقه‌های زنجیره تأمین جست‌وجو کرد، نه صرفاً در داروخانه یا کارخانه.

تحریم‌ها تنها عامل نیستند؛ مشکلات داخلی هم اثرگذارند

سخنگوی سازمان غذا و دارو با بیان اینکه نمی‌توان چالش دارو را به یک عامل واحد نسبت داد، می‌گوید: تحریم‌ها و محدودیت‌های بین‌المللی در انتقال ارز، حمل‌ونقل و تأمین مواد اولیه فشار قابل توجهی بر صنعت وارد کرده‌اند، اما همزمان برخی مشکلات داخلی نیز این فشار را تشدید کرده‌اند. به گفته او، تأخیر در تخصیص ارز، مشکلات

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس:



رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با تأکید بر حمایت این کمیسیون از محاسبه میانگین حقوق دو سال پایانی خدمت برای تعیین حقوق بازنشستگی، گفت: ما موافق احتساب میانگین حقوق دو سال پایانی خدمت کارکنان و کارمندان برای بازنشستگی هستیم و هر مدل دیگری را نمی‌پذیریم.

میانگین ۲ سال پایانی حقوق بازنشستگی نباید تغییر کند

به گزارش ایرنا، در قوانین بازنشستگی، مبنای محاسبه مستمری سال‌هاست بر متوسط حقوق و مزایای مشمول کسور بیمه‌ای در دو سال پایانی خدمت استوار بوده است؛ به این معنا که حقوق بازنشستگی بر اساس میانگین دریافتی فرد در ۲۴ ماه آخر اشتغال محاسبه می‌شود. این سازوکار با هدف نزدیک نگه داشتن مستمری به سطح درآمد فرد در سال‌های پایانی خدمت و ایجاد تناسب میان حق بیمه پرداختی و مستمری برقرار شده است.

در سال‌های اخیر، موضوع تغییر مبنای محاسبه از دو سال پایانی به دوره‌ای طولانی‌تر مطرح شده و در جریان بررسی قوانین و برنامه‌های مرتبط با صندوق‌های بازنشستگی، بحث محاسبه حقوق بازنشستگی بر مبنای میانگین حقوق در سال‌های بیشتری مورد توجه قرار گرفته است. موافقان این تغییر، آن را راهکاری برای جلوگیری از افزایش صوری حقوق در سال‌های پایانی خدمت و کنترل ناترازی صندوق‌ها می‌دانند؛ در مقابل، منتقدان معتقدند افزایش دوره محاسبه می‌تواند به‌ویژه در شرایط تورمی، فاصله قابل توجهی میان آخرین درآمد فرد و مستمری بازنشستگی ایجاد کند.

علی بابایی کارنامی روز شنبه در گفت‌وگو با خبرنگار گروه جامعه ایرنا ضمن مخالفت با مبنای محاسبه حقوق بازنشستگی از دو سال پایانی به دوره‌ای طولانی‌تر، اظهار کرد: استدلال ما در این زمینه عقلی و مبتنی بر عدالت است و هر رویه‌ای غیر از این، موجب تضییع حقوق کارکنان و کارمندان خواهد شد.

وی افزود: اصل اساسی قانون باید نزدیک‌ترین شرایط درآمدی فرد به زمان بازنشستگی باشد؛ چرا که با توجه به شرایط تورمی، تغییر این مبنا می‌تواند به معیشت بازنشستگان آسیب وارد کند.

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی تأکید کرد: ما به‌هرگونه تغییر دیگری در این زمینه مخالف هستیم و معتقدیم در رویه قانونی، اقدامی مرتقی در حمایت از اقشار مختلف و ایجاد عدالت است.

بابایی کارنامی درباره اینکه اجرای این موضوع ممکن است موجب ناترازی در سازمان تأمین اجتماعی و سایر صندوق‌های بیمه‌ای شود، گفت: سازمان تأمین اجتماعی بر اساس همین قانون و قاعده از بیمه‌پرداز حق بیمه دریافت کرده است و اکنون در زمان بازنشستگی نمی‌تواند برخلاف آن عمل کند.

وی ادامه داد: این قانون از زمان عقد قرارداد بیمه‌ای و آغاز فعالیت فرد، مورد پذیرش طرفین، یعنی بیمه‌پرداز، بیمه‌گذار و مجموعه بیمه‌ای بوده و قرارداد نیز با علم به همین موضوع منعقد شده است.

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه برای جبران عقب‌ماندگی، ایجاد تراز و تأمین منابع راهکارهای دیگری نیز وجود دارد، گفت: نباید برای تأمین منابع صرفاً نگاه ما به سبد بیمه‌پرداز باشد و لازم است از ظرفیت‌های دیگر نیز برای تأمین منابع صندوق‌های بیمه‌ای استفاده شود.

بیمه در برابر موتورسواری زنان چه مسئولیتی دارد؟

قتل گواهینامه‌برپای نیمه از جامعه



نقلیه‌ای است؛ اما وقتی مانع‌تراشی‌های اجرایی مانع از صدور گواهینامه برای زنان می‌شود، بار مسئولیت متوجه نهادهای اجرایی متولی است. اینکه سیستم اجرایی از یک‌سو حق دسترسی بانوان به گواهینامه را مسدود کرده و از سوی دیگر آنها را از بین نمی‌برد، نمی‌تواند بهانه‌ای برای محروم کردن زنان از حقوق قانونی‌شان باشد.

قانون یک چهارراه عقب‌تر از جامعه؛ بالاخره گره گواهینامه موتورسواری زنان باز می‌شود؟

او در نهایت اضافه می‌کند: «بزرگ‌ترین چالش این است که اگرچه بیمه شخص ثالث طبق قانون موظف به پرداخت خسارت است، اما در عمل، فقدان گواهینامه ممکن است دستاویزی برای برخی شرکت‌های بیمه یا نهادهای داورى فراهم می‌کند تا مسیر دریافت خسارت‌های بدنی، دیه و هزینه‌های درمان را برای بانوان به هزارتویی از بوروکراسی فرساینده، اطلاع دادرسی و موانع سفت‌وسخت تبدیل کنند. این وضعیت زن آسیب‌دیده را در بحرانی‌ترین لحظات زندگی از پشتوانه‌های مالی محروم می‌سازد.»

در نهایت باید گفت که سازمان‌ها و نهادهایی که از صدور گواهینامه امتناع می‌کنند، باید در قبال حوادث و آسیب‌های وارده به راکبان زن پاسخگو باشند. راه‌حل منطقی و حقوقی مسئله، توقف این تناقضات، به رسمیت شناختن حق صدور گواهینامه موتورسیکلت برای زنان و تضمین برخورداری کامل آنان از حمایت‌های قانونی و بیمه‌ای است.

בלاتکلیفی چندساله درباره صدور گواهینامه موتورسیکلت برای زنان، حلاله‌وه بر یک مطالبه اجتماعی، به مسئله‌ای حقوقی و بیمه‌ای تبدیل شده است؛ چراکه به گفته یک کارشناس بیمه، نداشتن گواهینامه اصل تعهد بیمه‌گر در قبال خسارت را از بین نمی‌برد و نمی‌تواند بهانه‌ای برای محروم کردن زنان از حقوق قانونی‌شان باشد.

به گزارش رویترز، چالش موتورسواری بانوان و گره کور گواهینامه، امروز دیگر تنها یک مطالبه ساده نیست؛ بلکه آزمونی عریان برای سنجش عیار کارآمدی نظام حقوقی و تعهدات ساختاری نهادهای بیمه‌ای در مواجهه با واقعیت‌های زیست‌محیطی و اقتصادی کلان‌شهرهاست.

ماجرای بر سر یک نقطه کور قانونی نیست؛ مساله گواهینامه موتورسیکلت زنان سال‌هاست که در هزارتویی پیچ‌درپیچ بازی‌های اداری و پاس‌کاری‌های اجرایی مغلطه مانده است. در یک‌سو، دولت با مصوبات صریح راه را هموار کرده و در سوی دیگر، نهاد قانون‌گذاری (مجلس) نیز سد راه این مطالبه نبوده است؛ اما در این میان، مقاومت سلیقه‌ای و بهانه‌تراشی‌های مکرر بدنه اجرایی و پلیس، کلاف سردرگمی را بافته که سر آن به محرومیت نیمه از جامعه از بدیهی‌ترین حقوق شهروندی‌شان ختم می‌شود.

این تعلل فرساینده و فرار نهادهای مسئول از پذیرش بار تکالیف قانونی‌شان، زنان موتورسوار را در برخی حلقه‌ها ورگرفتار کرده است؛ برزخی که هر روز ابعاد تازه‌تری از پیامدهای خسارت‌بار آن در هندسه‌ی حوادث ترافیکی و سردرگمی‌های چرخه‌های بیمه‌ای بیش از پیش خودنمایی می‌کند و زنگ خطری