

اخبار
ثبت بیش از ۱۶۲ هزار خدمت امدادی توسط هلال‌احمر در مردادماه معاون عملیات سازمان امداد و نجات جمعیت  هلال‌احمر، با تشریح عملکرد این سازمان در مردادماه، از ثبت ۲ هزار و ۹۰۶ مورد حادثه و ارائه بیش از ۱۶۲ هزار خدمت امدادی به هموطنان در سراسر کشور خبر داد. به گزارش برنا، محمدحسین کبادی، معاون عملیات سازمان امداد و نجات جمعیت هلال‌احمر، جزئیات اقدامات این جمعیت در مردادماه را تشریح کرد و گفت: در این مدت، ۲ هزار و ۹۰۶ مورد حادثه در سامانه امداد و نجات به ثبت رسید که در پی آن، امدادگران و نجاتگران هلال‌احمر، ۳ هزار و ۵۱۴ نفر/خدمت به حادثه‌دیدگان ارائه دادند. وی افزود: در این بازه زمانی، هزار و ۸۵۹ مصدوم و بیمار توسط عوامل امدادی به مراکز درمانی منتقل شدند و ۲۲۹ نفر نیز خدمات درمانی پیش‌بیمارستانی را در محل حادثه دریافت کردند. همچنین ۱۹۴ مورد عملیات نجات فنی، ۱۲۹ مورد رهاسازی، ۱۱۰ مورد اسکان اضطراری و ۲۲۰ مورد انتقال به مناطق امن، بخشی از کارنامه عملیاتی هلال‌احمر در مردادماه بود. کبادی با اشاره به توزیع اقلام امدادی در حوادث گفت: علاوه بر کمک‌های مستقیم، ۶۴۹ فقره اقلام امدادی دریافت کردند و ۱۲۴ نفر از گرفتارشدهگان در برف و سیلاب توسط نیروهای امدادی رهاسازی شدند. در بخش توزیع کالا نیز ۲۸ دستگاه چادر امدادی، ۱۴۹ بسته غذایی، ۲۴۶ تخته پتو و سایر اقلام زبستی میان حادثه‌دیدگان توزیع شد. معاون عملیات سازمان امداد و نجات با اشاره به پرانندگی جغرافیایی حوادث، اظهار کرد: استان‌های مازندران با ۳۴۵ حادثه، گلستان با ۲۵۱ حادثه و اصفهان با ۲۰۹ حادثه، بیشترین میزان حوادث را به خود اختصاص دادند. در زمینه تعدد حادثه‌دیدگان نیز همین سه استان در رتبه‌های نخست قرار دارند. وی درباره حوادث جاده‌ای نیز گفت: هزار و ۹۹۵ مورد حادثه ترافیکی در محورهای برون‌شهری کشور ثبت شد که طی آن هزار و ۴۴۵ مصدوم به مراکز درمانی انتقال یافتند. بیشترین حوادث ترافیکی به ترتیب در استان‌های گلستان، مازندران و اصفهان گزارش شده است. کبادی به خدمات ارائه‌شده در تجمعات انبوه و مراجعات حضوری اشاره کرد و افزود: در این بخش، مجموعاً ۱۵۸ هزار و ۷۰۰ نفر/خدمت شامل درمان سرپایی، اسکان اضطراری و توزیع اقلام ارائه شد. وی در پایان درباره سایر حوادث گفت: در مرداد امسال ۱۶۹ مورد حادثه کوهستان به وقوع پیوست که منجر به مصدومیت ۱۳۰ نفر شد. همچنین ۵۸ حادثه جوی و اقلیمی نیز در کشور ثبت شد که بیشترین آسیب‌دیدگان آن مربوط به استان‌های سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویراحمد و فارس بود.
هوای پایتخت ناسالم شد بر اساس اعلام شرکت کنترل کیفیت هوای تهران، شاخص کیفیت هوای پایتخت هم اکنون در وضعیت ناسالم برای گروه‌های حساس است. باشگاه خبرنگاران جوان - بر اساس اعلام شرکت کنترل کیفیت هوای تهران، شاخص کیفیت هوای پایتخت دیروز روی عدد ۱۰۵ قرار گرفته و در وضعیت ناسالم برای گروه‌های حساس است. از روز یکشنبه تا دوشنبه، شاخص کیفیت هوا در ۹۰ را نشان می‌داد و هوا در وضعیت قابل قبول قرار داشت. شاخص کیفیت هوا (AQI) به ۶ دسته اصلی تقسیم‌بندی می‌شود. بر اساس این تقسیم‌بندی از عدد صفر تا ۵۰ هوا «پاک»، از ۵۱ تا ۱۰۰ هوا «قابل‌قبول یا متوسط»، از ۱۰۱ تا ۱۵۰ هوا «ناسالم برای گروه‌های حساس»، از ۱۵۱ تا ۲۰۰ هوا «ناسالم»، از ۲۰۱ تا ۳۰۰ هوا «بسیار ناسالم» و از ۳۰۱ تا ۵۰۰ شرایط کیفی هوا «خطرناک» است.

هنوز پنج ماه از سال نگذشته که قیمت بسیاری از اقلام دارویی برای دومین بار بازرنگی شده و حالا با تغییر شیوه تأمین ارز بخشی از مواد وارداتی مورد استفاده در تولید دارو، دوباره این بازار حساس و مهم برای مردم را مقابل یک سؤال قدیمی قرار داده است؛ «هزینه افزایش نرخ ارز ترجیحی را در نهایت چه کسی می‌پردازد؛ تولیدکننده، شرکت‌های بیمه یا بیماری که نسخه به دست مقابل صندوق داروخانه ایستاده است؟»

از ارز ترجیحی به ارز توافقی

به گزارش اقتصادنیوز، انتشار نامه‌ای از سازمان غذا و دارو درباره تغییر گروه کالایی محصولات شرکت‌های تولیدکننده مواد اولیه، بار دیگر بحث ارز دارو را داغ کرده است. بر اساس اطلاعیه‌های منتشرشده پس از این ابلاغ، از ۲۵ مرداد برخی مواد حواسط مورد نیاز تولیدکنندگان دیگر با ارز ترجیحی تأمین نمی‌شوند و خرید آنها باید با ارز توافقی انجام شود. همزمان، قیمت‌گذاری این محصولات نیز با توجه به بهای تمام‌شده جدید و شرایط بازار تغییر می‌کند.

سازمان غذا و دارو البته تأکید دارد که این اتفاق را نباید به معنای حذف یک‌باره ارز ترجیحی از همه داروها دانست؛ تغییر اخیر تنها بخشی از زنجیره تولید، شامل برخی پیش‌سازها و مواد حواسط، را دربرمی‌گیرد.

استدلال اصلی سیاستگذار برای حذف ارز ترجیحی دارو این است که یارانه به‌جای آنکه در ابتدای زنجیره و هنگام تخصیص ارز ارزان به واردکننده یا تولیدکننده پرداخت شود، مستقیماً به انتهای زنجیره یعنی بیمه و بیمار منتقل شود؛ مدافعان این سیاست می‌گویند فاصله زیاد نرخ ارز ترجیحی با نرخ واقعی، زمینه رانت، پیش‌اظهاری واردات، قاچاق معکوس و هدررفت منابع ارزی را ایجاد می‌کند و در عین حال دولت باید میلیاردها دلار ارز ارزان تأمین کند. بنابراین با واقعی‌تر شدن نرخ ارز، قرار است قیمت واقعی تولید و واردات شفاف شود و مابه‌التفاوت آن از طریق کسب «اروایار» و بیمه‌ها جبران شود تا پرداخت بیمار افزایش محسوسی پیدا نکند. اما به نظر می‌رسد نقطه آسیب دقیقاً همین‌جاست: اگر منابع بیمه داروایار همزمان و به اندازه افزایش هزینه‌ها تقویت نشوند، حذف ارز ترجیحی به‌جای حذف رانت می‌تواند به افزایش قیمت، کمبود نقدینگی تولیدکنندگان و در نهایت افزایش سهم بیمار از هزینه‌ی دارو منجر شود.

فاصله ۲۸ هزار و ۵۰۰ تا ۱۷۰ هزار تومان

اگر ارز ترجیحی کل دارو حذف نشده، چرا نگرانی از افزایش دوباره قیمت دارو تا این اندازه جدی شده است؟ پاسخ را شاید بتوان در کنار هم گذاشتن چند عدد پیدا کرد.

فقط چند ساعت پیش از آنکه نامه اخیر به یکی از مهم‌ترین خبرهای صنعت دارو تبدیل شود، علی جعفریان، مشاور عالی و جانشین وزیر بهداشت، تصویری روشن از اثر ارز بر قیمت دارو ارائه کرد. او گفت حدود ۷۰ درصد فشار قیمتی دارو متأثر از تورم داخلی و حدود ۳۰ درصد متأثر از تغییرات نرخ ارز است. مثال او نیز قابل توجه بود: ماده اولیه‌ای که تاکنون با ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی وارد می‌شده، در شرایط جدید ممکن است با نرخ حدود ۱۷۰ هزار تومان تأمین شود.

فاصله این دو نرخ نزدیک به شش برابر است. البته این به معنای شش برابر شدن قیمت دارو نیست؛ زیرا ماده اولیه تنها بخشی از بهای تمام‌شده یک داروست. اما معنای اقتصادی آن روشن است: هرچه حلقه‌های بیشتری از زنجیره تولید از ارز ارزان خارج شوند، هزینه تأمین مالی شرکت دارویی نیز بزرگ‌تر می‌شود.

قائم‌مقام رئیس هیئت‌مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ هشدار می‌دهد اگر روند فعلی تأمین ارز، مواد اولیه و هماهنگی دستگاه‌ها ادامه یابد، وضعیت دارو طی یکی دو ماه آینده بدتر خواهد شد.

ارز، تنها یک مورد از هزینه‌های دارو است

مهدی پیرصالحی، رئیس سازمان غذا و دارو، ۲۵ مرداد اعلام کرد هزینه حمل یک کانتینر از هند که پیش از این حدود دو تا سه هزار دلار بود، اکنون در مواردی از ۳۰ هزار دلار عبور کرده است. او صریحاً گفته افزایش قیمت مواد اولیه و سایر هزینه‌ها، سازمان غذا و دارو را ناچار می‌کند قیمت‌ها را در سطحي نگه دارد که ادامه تولید برای کارخانه ممکن باشد.

یعنی درست در زمانی که یک جزء از هزینه تولید با ارز گران‌تری روبه‌رو شده، سایر اجزای تولید نیز ثابت نمانده‌اند.

ارزِ ارزان از زنجیره دارو حذف شود، قبض آن را چه کسی پرداخت می‌کند؟

دارو زیر تیغ گرانی

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.



استدلال اصلی سیاستگذار برای حذف ارز ترجیحی دارو این است که یارانه به‌جای آنکه در ابتدای زنجیره و هنگام تخصیص ارز ارزان به واردکننده یا تولیدکننده پرداخت شود، مستقیماً به انتهای زنجیره یعنی بیمه و بیمار منتقل شود؛ مدافعان این سیاست می‌گویند فاصله زیاد نرخ ارز ترجیحی با نرخ واقعی، زمینه رانت، پیش‌اظهاری واردات، قاچاق معکوس و هدررفت منابع ارزی را ایجاد می‌کند و در عین حال دولت باید میلیاردها دلار ارز ارزان تأمین کند. بنابراین با واقعی‌تر شدن نرخ ارز، قرار است قیمت واقعی تولید و واردات شفاف شود و مابه‌التفاوت آن از طریق کسب «اروایار» و بیمه‌ها جبران شود تا پرداخت بیمار افزایش محسوسی پیدا نکند. اما به نظر می‌رسد نقطه آسیب دقیقاً همین‌جاست: اگر منابع بیمه داروایار همزمان و به اندازه افزایش هزینه‌ها تقویت نشوند، حذف ارز ترجیحی به‌جای حذف رانت می‌تواند به افزایش قیمت، کمبود نقدینگی تولیدکنندگان و در نهایت افزایش سهم بیمار از هزینه‌ی دارو منجر شود.

قیمت داروی «ایرانی» هم به دلار وابسته است

یکی از سوءبرداشت‌های رایج درباره بازار دارو این است که تولید داخل الزاماً به معنای مصون بودن از تغییرات ارز است. داده‌های منتشرشده از ساختار بازار دارویی خلاف این تصور را نشان می‌دهد. برآوردهای وزارت بهداشت که ابتدای سال منتشر شد نشان می‌داد حدود ۸۰ تا ۸۵ درصد ارزش بازار دارویی کشور را تولید داخل تشکیل می‌دهد؛ با این حال، تقریباً نیمی از ارز مصرفی بازار دارو صرف تأمین مواد اولیه، ترکیبات شیمیایی وابسته و اقلام مورد نیاز شرکت‌های تولیدکننده داخلی می‌شود. بنابراین روی جعبه دارو ممکن است نام یک کارخانه ایرانی نوشته شده باشد، اما بخشی از هزینه همان قرص یا آمپول در نقطه‌ای از زنجیره هم‌چنان دلاری است.

نامه اخیر دقیقاً همین نقطه را هدف گرفته است؛ نه لزوماً داروی نهایی وارداتی، بلکه حلقه‌ای عقب‌تر در خط تولید.

سختگوی سازمان غذا و دارو می‌گوید تغییر اخیر فقط به برخی مواد حواسط و پیش‌سازها مربوط است و نباید از آن نتیجه گرفت که موج قطعی و فوری گرانی همه داروها آغاز شده است، او همچنین تأکید کرده ارز مورد نیاز مواد اولیه و پیش‌سازها به اندازه سال گذشته تخصیص یافته و مسئله اصلی برخی شرکت‌ها در حال حاضر کمبود نقدینگی و سرمایه در گردش است.

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. همین توضیح اما مسئله دیگری را پیش می‌کشد: ممکن است شوک نخست این سیاست نه روی برچسب‌های قیمت، بلکه در حساب بانکی تولیدکننده ظاهر شود.

کارخانه‌ای که باید چند برابر پول آماده کند

فرض کنیم یک تولیدکننده پیش از این برای بخشی از مواد وارداتی خود دلار ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی دریافت می‌کرده و حالا همان حلقه باید با ارز بسیار گران‌تری تأمین شود. حتی اگر دولت اجازه ندهد تمام افزایش هزینه فوراً به قیمت داروی نهایی منتقل شود، شرکت برای خرید همان مقدار ماده اولیه به ریال بسیار بیشتری نیاز خواهد داشت. این همان چیزی است که کارشناسان از آن با عنوان «بحران سرمایه در گردش» یاد می‌کنند. رئیس سازمان غذا و دارو نیز ۲۵ مرداد اذعان کرد که شرکت‌ها در تأمین ارز غیرترجیحی به دلیل کمبود نقدینگی با مشکل مواجه‌اند. او در همان نشست از تأخیر هفت تا هشت‌ماهه بدهی بیمه‌های پایه به نظام سلامت سخن گفت و هشدار داد این بدهی می‌تواند زنجیره تأمین دارو را مختل کند.

در نتیجه، مسیر بحران می‌تواند چنین باشد: ارز گران‌تری می‌شود، نیاز تولیدکننده به نقدینگی بالا می‌ی‌ود، مطالباتش با تأخیر وصول می‌شود و

اگر قیمت فروش نیز نتواند هزینه جدید را پوشش دهد، ادامه تولید بعضی اقلام صرفه اقتصادی خود را از دست می‌دهد. در چنین شرایطی انتخاب بازار فقط میان «داروی ارزان و داروی گران» نیست؛ پای احتمال کاهش تولید و کمبود نیز وسط می‌آید.

دارو امسال دو بار گران شده است

رئیس سازمان غذا و دارو اعلام کرده از ابتدای سال ۱۴۰۵ دو مرحله افزایش قیمت گروهی، یکی در ۱۶ فروردین و دیگری در میانه خرداد، انجام شده و در مجموع حدود دو سوم داروها در این دو مرحله قیمت‌گذاری شده‌اند.

سختگوی این سازمان نیز در خرداد گفته بود میانگین «اصلاح قیمت» داروهای بررسی‌شده حدود ۴۸ درصد بوده و برخی اقلام تا حدود ۶۰ درصد افزایش داشته‌اند؛ در حالی که درخواست برخی تولیدکنندگان برای جبران افزایش هزینه‌ها حتی به حدود ۱۲۲ درصد می‌رسید.

بنابراین خبر تازه از زمان منتشر شده که یک بخش قابل توجه از بازار دارو همین امسال یک موج افزایش قیمت را پشت سر گذاشته است. سؤال اکنون این است که آیا تغییر نرخ ارز بخشی از مواد اولیه، بازار را به ایستگاه سوم افزایش قیمت در سال ۱۴۰۵ خواهد رساند یا دولت می‌تواند هزینه جدید را قبل از رسیدن به بیمار مهار کند.

عددی که ماجرا را جدی‌تر می‌کند: ۸۵ همت در

برابر ۲۷۵ همت

شاید مهم‌ترین داده این پرونده نه در نامه سازمان غذا و دارو، بلکه در نامه دیگری باشد که تنها یک روز بعد از آن از مجلس به دولت رسید. حسینعلی شهریار، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، ۲۶ مرداد در نامه‌ای به رئیس‌جمهور صراحتاً از «حذف گام‌به‌گام ارز ترجیحی دارو» و پرداخت نشدن مابه‌التفاوت آن به بیمه‌ها سخن گفت. او هشدار داد ادامه این روند همراه با مشکلات نقدینگی می‌تواند به افزایش کمبود و قیمت دارو منجر شود.

اما مهم‌ترین بخش نامه عددی بود که برای جبران این وضعیت مطرح شد: حداقل ۱۹۰ همت اعتبار جدید، علاوه بر ۸۵ همت فعلی داروایار، یعنی برآورد مطرح‌شده در کمیسیون بهداشت، منابع مورد نیاز را در مجموع به حدود ۲۷۵ هزار میلیارد تومان می‌رساند.

جدید مطرح می‌شود. «بحران سرمایه در گردش» یاد می‌کنند. رئیس سازمان غذا و دارو نیز ۲۵ مرداد اذعان کرد که شرکت‌ها در تأمین ارز غیرترجیحی به دلیل کمبود نقدینگی با مشکل مواجه‌اند. او در همان نشست از تأخیر هفت تا هشت‌ماهه بدهی بیمه‌های پایه به نظام سلامت سخن گفت و هشدار داد این بدهی می‌تواند زنجیره تأمین دارو را مختل کند.

در نتیجه، مسیر بحران می‌تواند چنین باشد: ارز گران‌تری می‌شود، نیاز تولیدکننده به نقدینگی بالا می‌ی‌ود، مطالباتش با تأخیر وصول می‌شود و

در نتیجه، دو روایت درباره اتفاق اخیر همزمان

وجود دارد؛

روایت سازمان غذا و دارو این است که ارز ترجیحی همه داروها حذف نشده، تغییر اخیر محدود به بخشی از مواد مورد استفاده در زنجیره تولید است و نباید از آن یک موج قطعی گرانی نتیجه گرفت. این سازمان می‌گوید اولویت، حفظ تولید و جلوگیری از انتقال فشار به بیمار است.

اما روایت داده‌های آماری زنجیره دارو می‌گوید حتی حذف ارز ارزان از یک حلقه نیز بدون هزینه نیست؛ به‌خصوص وقتی همان حلقه وارد هزینه تمام‌شده هزاران محصول بعدی می‌شود، تولیدکنندگان با مشکل نقدینگی روبه‌رو هستند و بیمه‌ها نیز ماه‌ها بدهی انباشته دارند. مجلس دقیقاً با استناد به همین مجموعه عوامل، ۱۹۰ همت منابع اضافی مطالبه کرده است. نکته مهم این است که حتی خود وزارت بهداشت نیز اصل اثرگذاری ارز بر قیمت دارو را رد نمی‌کند. جانشین وزیر بهداشت گفته ارز ترجیحی در تعداد زیادی از داروها در حال حذف شدن است و تغییر نرخ ارز موجب افزایش قیمت می‌شود؛ مسئله اصلی از نگاه او این است که بیمه بتواند افزایش هزینه را پوشش دهد تا فشار به بیمار منتقل نشود.

صورت‌نساب آخر به نام چه کسی صادر می‌شود؟

بنابراین شاید پرسش دقیق درباره نامه ۲۵ مرداد این نباشد که «آیا فردا تمام داروها گران می‌شوند؟» پاسخ به چنین سؤالی هنوز منفی است و داده‌ای برای اثبات یک جهش یک‌باره در قیمت تمام داروها وجود ندارد.

سؤال مهم‌تر این است که هزینه خروج تدریجی حلقه‌های بیشتری از زنجیره دارو از ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی، کجا متوقف می‌شود؟

اگر دولت منابع کافی به بیمه‌ها برساند، بخشی از افزایش قیمت می‌تواند بدون فشار مستقیم به بیمار جذب شود. اگر سرمایه در گردش تولیدکننده تأمین شود، احتمال اختلال در تولید کمتر خواهد شد. اما اگر هیچ‌یک متناسب با جهش هزینه‌ها تقویت نشوند، صنعت تنها سه راه پیش رو دارد: افزایش قیمت، کاهش تولید یا انباشت بدهی بیشتر.

سرنوشت مبهم دلارهای دارویی

برای بیمار تفاوت زیادی ندارد کدام مسیر انتخاب شود؛ یکی نسخه را گران‌تر می‌کند و دیگری ممکن است همان دارو را از قفسه داروخانه دورتر کند. نامه اخیر شاید هنوز به معنای «حذف ارز ترجیحی همه داروها» نباشد، اما کنار هم قرار دادن اعداد یک هشدار روشنی می‌دهد: بازار دارو بیش از آنکه با یک شوک ناگهانی مواجه باشد، در حال تجربه یک بقیت‌بینشی مرحله‌به‌مرحله از ارز ارزان است؛ در حالی که سیر مالی بیمه‌ها هنوز به همان سرعت بزرگ نشده است.

و اگر فاصله ۸۵ همت موجود با ۲۷۵ همت مورد نیاز پر نشود، سؤال «چه کسی هزینه ارز گران‌تر را می‌دهد؟» احتمالاً پاسخ پیچیده‌ای نخواهد داشت؛ بخشی از آن دیر یا زود به نسخه بیمار خواهد رسید.

۱۳۰ فوتی در تصادفات شبانه پایتخت در ۵ ماهه اول سال



رئیس اداره اطلاع رسانی پلیس راهور تهران بزرگ گفت: از ۱۴ هزار فقره تصادف خسارتی شبانه در ۵ ماهه نخست امسال، ۴ هزار مورد منجر به مجروحیت و بیش از ۱۳۰ نفر جان باختند. باشگاه خبرنگاران جوان - سرهنگ شریفی، رئیس اداره اطلاع رسانی پلیس راهور تهران بزرگ، با اشاره به اهمیت آشکارسازی در شب اظهار داشت: آشکارسازی یعنی اینکه ما دیده شویم؛ باید بدرخشیم تا در تاریکی هوا، رانندگان واکنش مناسب نسبت به ما نشان دهند. این موضوع فقط مختص عابران پیاده یا موتورسواران نیست، بلکه همه کاربران ترافیکی باید دیده شوند تا در ایمنی کامل باشند.

وی با تأکید بر نقش کلیدی روشنایی در پیشگیری از سوانح افزود: نقص فنی در چراغ خودرو یا موتورسیکلت، باعث میشود وسیله نقلیه در معابر تاریک دیده نشود. شرط اول دیده شدن، انعکاس نور است؛ وقتی نور نباشد، حادثه رخ میدهد.

سرهنگ شریفی با ارائه آماری هشداردهنده گفت: ۵۳ درصد از تصادفات ما در تاریکی هوا اتفاق میافتد. در ۵ ماهه اول سال ۱۴۰۵، نزدیک به ۱۴ هزار فقره تصادف خسارتی شبانه داشتیم که از این تعداد، ۴ هزار فقره منجر به مجروحیت و متأسفانه بیش از ۱۳۰ نفر جان خود را از دست دادند. از این تعداد فوتی، ۵۸ نفر موتورسوار و ۵۰ نفر عابر پیاده بودند؛ که اگر دیده میشدند، این حوادث رخ نمی داد.

رئیس اداره اطلاع رسانی پلیس راهور تهران بزرگ، راهکارهای عملی برای افزایش ایمنی در شب را چنین عنوان کرد: موتورسواران برای تردد شبانه ایمن این نکات را رعایت کنند: سالم بودن چراغها، تمیز و بدون پوشش بودن پلاک موتور، نصب برچسب‌های شبرنگ روی بدنه، کمک عقب با زین موتور، عابران پیاده نیز، استفاده از لباس روشن، پوشش شبرنگ و حتی کتانی‌های شبرنگدار استفاده کنند.

در وسایل وسایل نقلیه سنگین نیز نصب برچسب‌های شبرنگ در انتها و اطراف بدنه برای نمایان شدن ابعاد، ارتفاع و طول وسیله، علاوه بر داشتن پلاک سوم و بزرگ که در دیده شدن وسیله نقلیه نقش مهمی دارد.

سرهنگ شریفی در خصوص جریمه‌های نقص فنی هشدار داد: سالم بودن چراغ‌ها و وسیله نقلیه الزامی است در صورت نقص در سامانه روشنایی، راننده مشمول جریمه و نمره منفی میشود و اگر نقص در محل قابل رفع نباشد، وسیله به پارکینگ منتقل خواهد شد.

وی همچنین به اهمیت استفاده از مثلث خطر در فاصله حداقل ۷۰ متری پشت وسیله در توقف‌های اضطراری اشاره کرد و گفت:استفاده از مثلث خطر شبرنگی باعث دیده شدن و جلوگیری از خطر می‌شود.

همچنین در زمان بارندگی که نور کمتر می‌شود، برچسب‌های شبرنگی نقش کلیدی در نمایان شدن دارند. هر چه کاربران ترافیکی بدرخشند و دیده شوند، ایمنی آنها بالاتر می‌رود. سرهنگ شریفی در پایان با تأکید مجدد بر آشکارسازی برای وسایل نقلیه خاطرشان کرد: تمام کاربران ترافیکی باید بدانند که دیده شدن، اولین قدم برای حفظ جان خود و دیگران است.

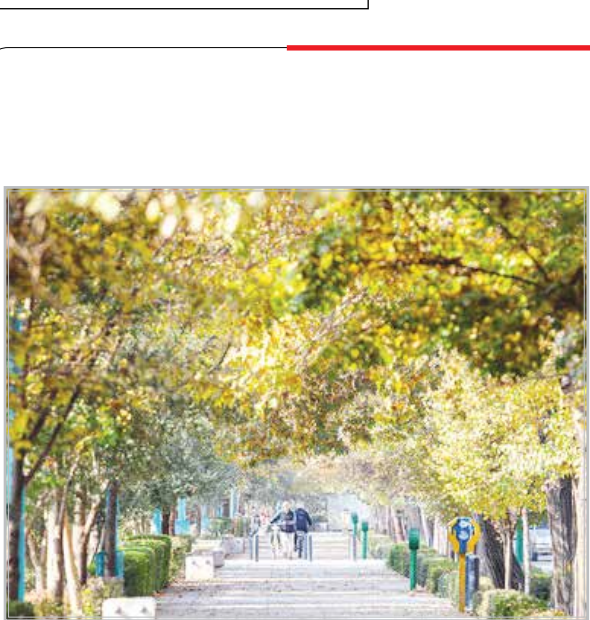
وزیر رفاه اعلام کرد

آغاز پرداخت معوقات باز‌نستگان از ۹ شهریور

وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی از آغاز پرداخت معوقات بازنشستگان تأمین‌اجتماعی از ۹ شهریور ماه خبر داد.

به گزارش ایسنا، احمد مدیری اعلام کرد: یکی از وظایفی که باید انجام می‌دادیم، پرداخت معوقات فروردین و اردیبهشت بازنشستگان بود که از ۹ شهریور ماه پرداخت معوقات آغاز می‌شود.

در حالیکه وزیر رفاه پیش از این عنوان کرده بود «رئیس سازمان تأمین اجتماعی قول داده است که پرداخت معوقات بازنشستگان از ۱۵ شهریورماه آغاز شود» امروز اعلام شد که معوقات طی هفته آینده واریز می‌شود.



حوزه کشاورزی ارابه می دهد. بر این اساس مدیریت تنش حرارتی و زمان کشت، تأمین آب و سایه برای دام در شرق کشور در دستور کار قرار گیرد. در این شرایط کاهش مواجهه با گرما به‌ویژه برای کودکان، سالمندان و زنان و کودکان در مناطق گرمسیر همچنین آمادگی برای افزایش آلرژن‌های فصلی و پایش کیفیت آب آشامیدنی پس از بارش‌های شدید برای کنترل بیماری‌های ناقل زی مد نظر قرار گیرد.

بارش‌های مطلوب پاییزی پیش‌بینی می‌شود

شروع پاییز با گرما

اقلیم زمین است علاوه بر آن تغییرات منطقه‌ای نیز وجود دارد. گاهی اوقات امواج گرمایی به دلیل تغییرات بین فصلی و فصلی در یک منطقه بیشتر حاکم می‌شود که ناشی از عوامل مختلف از جمله دور پیوندهایی مانند آل‌نینو، دورپیوند اطلس اوراسیا و یا ناؤ (دور پیوند اطلس شمالی) است.

وضعیت بارش تا نیمه بهمن‌ماه

بر اساس اعلام سازمان هواشناسی بارش‌ها تا نیمه بهمن ماه در کشور در شرایط نرمال و فراتر از آن قرار دارد، به‌گونه‌ای که از نیمه شهریور تا نیمه مهر (سپتامبر) بارش در زاگرس شمالی و میانی بیش از نرمال و در سایر مناطق در محدوده نرمال پیش‌بینی می‌شود.

به گفته رئیس مرکز ملی اقلیم و مدیریت بحران خشکسالی سازمان هواشناسی، در سال‌های حاکمیت آل‌نینو در فصل سرد سال در منطقه ما بارندگی خوبی رخ می‌دهد البته عوامل دیگری بر بارش پاییزی موثر هستند، به خصوص در شروع پاییز میزان و گستره پوشش برف در منطقه سیبری باعث می‌شود که سامانه‌هایی که از ایران گذر می‌کنند، با شرایط پرفشار مواجه شوند و بهتر عمل کنند.

بر اساس اعلام سازمان هواشناسی از نیمه مهر تا نیمه آذر (اکتبر و نوامبر) اوج بارش‌های پاییزی خواهد بود چون در بیشتر مناطق کشور به‌جز بخش‌هایی از جنوب شرق بارش‌ها فراتر از نرمال خواهد بود. افزایش بارش در جنوب، غرب و زاگرس بسیار بارز پیش‌بینی می‌شود.

از نیمه آذر تا نیمه بهمن (دسامبر و ژانویه) میانگین بارش کشور به محدوده

بر اساس پیش‌بینی سازمان هواشناسی بارش‌ها تا نیمه بهمن ماه در کشور در شرایط نرمال و فراتر از آن قرار دارد و ناهنجاری گرمایی در ابتدای پاییز دور از انتظار نیست.

به گزارش ایسنا بر اساس داده‌های سازمان هواشناسی ال‌نینو (El Nio) بسیار قوی در اوت ۲۰۲۶ رخ می‌دهد، به‌گونه‌ای که رکوردشکنی ناهنجاری‌های گرمایی از سال ۱۹۷۹ تاکنون را در پی خواهد داشت. مقدار شاخص نوسان جنوبی (SOI) نیز کمترین مقدار ثبت‌شده برای دوره ژوئیه در کل دوره آماری است و هماهنگی کامل با رخداد نینو قوی دارد. تأثیر دوقطبی اقیانوس هند (IOD) در فاز مثبت بازدارنده بارش خواهد بود اما فاز غربی نوسان شبه دوسالانه (QBO) نیز به‌گونه‌ای است که شرایط را برای نفوذ سامانه‌های بارش در پاییز فراهم می‌کند.

احد وظیفه - رئیس مرکز ملی اقلیم و مدیریت بحران خشکسالی سازمان هواشناسی- درباره علت نابهنجاری دما در اروپا در تابستان سال جاری به ایسنا می‌گوید: شاخص‌های دورپیوندی که در حال توسعه است، باعث شد که مناطق دارای تا عرض‌های میانی یعنی ۶۰ درجه منفی، در گرم‌ترین وضعیت مشاهده شده از عصر پسامضعتی تاکنون قرار بگیرند. دریاها به‌شدت گرم شده‌اند، به‌گونه‌ای که میانگین دمای دریاها از منفی ۶۰ یعنی از ۶۰ درجه جنوبی تا ۶۰ درجه شمالی پیرامون خط استوا به حدود ۲۱ درجه سلسیوس رسیده است. او می‌افزاید: حجم یخ‌های قطبی به‌شدت کاهش پیدا کرده است و در کمینه مشاهده شده تاریخی خود قرار دارند. این دو شاخص، بسیار مهم در وضعیت