

اخبار

سرهنگ پشایی خبر داد

هشدار در بار پیامک‌های کلاهبر داری با عنوان سفرهای ارزان



رئیس مرکز امداد و فوریت‌های سایبری پلیس فتن‌درباره پیامک‌های کلاهبرداری با عنوان سفرهای ارزان هشدار داد.

سرهنگ رامین پشایی رئیس مرکز امداد و فوریت‌های سایبری پلیس فتا در گفت‌وگو با خبرنگار مهر گفت: این روزها، بسیاری از کاربران با پیامک‌هایی مواجه می‌شوند که تحت‌عنوانی مانند «سفر به مقصدهای دلخواه با قیمتی مناسب» به تبلیغ خدمات مسافرتی می‌پردازند. این پیامک‌ها به ظاهر جذاب و وسوسه‌انگیز هستند، اما برخی از آن‌ها می‌توانند یک ترزفند کلاهبرداری باشند. وی به دنبال جلب اعتماد کاربران هستند. آن‌ها ممکن افزود: کلاهبرداران معمولاً با ارسال این پیامک‌ها به دنبال جلب اعتماد کاربران هستند. آن‌ها ممکن است ادعا کنند که سفرهای ارزان و باکیفیتی ارائه می‌دهند، اما در واقع ممکن است تنها هدفشان سوءاستفاده از اطلاعات شخصی و مالی شما باشد. بسیاری از این پیامک‌ها از شماره‌های ناشناخته ارسال می‌شوند و ممکن است کلاهبرداران با نشان دادن مجوزهای جعلی، اعتماد شما را جلب کنند. سرهنگ پشایی بیان کرد: برای جلوگیری از افتادن در دام این کلاهبرداران، توصیه می‌شود تنها از آژانس‌های مسافرتی معتبر و دارای مجوز رسمی استفاده کنید. یکی از نشانه‌های آژانس‌های معتبر وجود درگاه‌های بانکی مطمئن است. این آژانس‌ها معمولاً شماره حساب‌های شخصی را در اختیار مشتریان قرار نمی‌دهند و برای پرداخت‌ها از درگاه‌های امن استفاده می‌کنند. همچنین، وجود ای‌نماد در وب‌سایت این آژانس‌ها نشانه‌ای از اعتبار و مجوز فعالیت آنلاین آن‌هاست. رئیس مرکز امداد و فوریت‌های سایبری پلیس فتا در پایان گفت: با احتیاط و دقت در انتخاب آژانس‌های مسافرتی، می‌توانید از سفرهای امن و مطمئن لذت ببرید و از کلاهبرداری‌های احتمالی دور بمانید. قبل از اقدام هر خرید هرگونه خدمات مسافرتی، حتماً از اعتبار و مجوزهای آژانس مورد نظر مطمئن حاصل کنید.

ماجرای واردات «استامینوفن» و «متفورمین»

سرپرست اداره مواد اولیه سازمان غذا و دارو، با اشاره به موجودی مناسب مواد اولیه استامینوفن و متفورمین در کشور گفت: ماده اولیه تولید این دو دارو پاسبخوگی نیاز ۶ ماه آتی کشور خواهد بود. حسین‌شما سرپرست اداره مواد اولیه سازمان غذا و دارو، در گفت‌وگو با خبرنگار مهر در خصوص واردات استامینوفن گفت: در یک سال اخیر، هیچ ارزی به واردات استامینوفن اختصاص داده نشده است و تمامی ماده اولیه استامینوفن وارد شده با ارز آزاد و پرداخت تعرفه و عوارض مربوطه بوده است. تنها مقدار کمی از محموله واردات استامینوفن با ارز ترجیحی نوع ۱ انجام شده که ارز آن در تیرماه سال گذشته تأمین شده است. وی در ادامه با اشاره به مصرف سالانه استامینوفن گفت: خوشبختانه موجودی مواد اولیه استامینوفن در کشور برای تأمین نیاز ۶ ماه مصرف کافی است. شاملی همچنین به موضوع واردات متفورمین پرداخت و افزود: بخش عمده واردات متفورمین مربوط به تولیدات تحت لیسانس است که مدتی است دیگر ارزی به آن تعلق نمی‌گیرد. سایر موارد نیز قبلاً ارز خود را دریافت کرده‌اند. در سال ۱۴۰۱ به دلیل بدهدیی برخی از شرکت‌ها با بحران تأمین متفورمین مواجه شدیم، در حالی که مصرف سالانه این دارو حداقل ۱۶۰۰ تن است. اکنون موجودی ماده اولیه تولیدکنندگان برای متفورمین نیز برای تأمین نیاز ۶ ماه کفایت می‌کند.

مسیر سخت بازماندگان معدنجوی طیس برای گرفتن مستمري یک شغل سخت و زبان آور

درد آن‌ها را بیشتر نکنید!

تصور کنید کارگر معدن، قبل از آنکه درخواست بازنشتستگی بدهد، فوت کند و حتی ممکن است این مرگ بر اثر حادثه‌ای ناشی از کار باشد؛ مانند اتفاقی که برای کارگران معدنجوی طیس افتاد، آیا نباید بازماندگان از ارفاقي که برای آن کار سخت و به معنای واقعي کلمه طاقت‌فرسا، تعیین شده بهره ببرند؟



مصاديق مرتبط با وضعیت خود را مطرح نمایند.

اگر تأمین اجتماعی در شهر محل سکونت بازمانده درخواست را نپذیرد، بازمانده می‌تواند از طریق اعلام‌های قانونی پیگیری کند. به‌عنوان مثال، می‌توان درخواست را به تهران ارسال کرد که در آنجا با وجود کمیته‌های تخصصی، امکان بررسی دقیق‌تری وجود دارد.

وی ادامه می‌دهد: تأمین اجتماعی ممکن است به‌دلیل عدم صراحت قانونی، چنین درخواست‌هایی را رد کند. اگر درخواست در تهران پذیرفته نشود، تأمین اجتماعی موظف است دلیل رد درخواست را به‌صورت مکتوب اعلام کند. در این صورت، اگر از اقدامات نتیجه ندهد، می‌توان پرونده را به دیوان عدالت اداری ارجاع داد و در آنجا بازمانده به دنبال حق خود برود. همچنین راه دیگر این است که از مجلس خواهیم که این قانون را به‌طور واضح‌تر تفسیر کند.

«این مسیر برای بازمانده، آن هم در آن شرایط، سخت است و باید قفري به حال این مسئله شود.» کاظمی با بیان این جمله ادامه می‌دهد: در مورد مسیری که از دیوان عدالت اداری می‌توان طی کرد باید بگویم که اگر بازماندگان به این نهاد مراجعه کنند، ممکن است با آراء متفاوتی مواجه شوند. در این صورت، درخواست صدور رای وحدت رویه برای رسیدن به یک نتیجه واحد می‌تواند مؤثر باشد.

وی ادامه می‌دهد: دیوان عدالت ممکن است در آراء خود به موضوع را جهت بررسی مجدد به تأمین اجتماعی ارجاع دهد، و اگر تأمین اجتماعی از نظر دیوان تبعیت نکند، لازم است مجدداً طرح شکایت شود. این پروسه بسیار دشوار است و نیاز به تخصص و استدلال قوی دارد.

کاظمی در مورد بازماندگان کارگران «معدنجو» می‌گوید: در حادثه اخیر، احتمال پذیرش درخواست بازماندگان در رابطه با محاسبه‌ی سنواتِ ارفاقي وجود دارد، اما خب ممکن هم نباشد تأمین اجتماعی به دلیل بار مالی پذیرش

این حق، آن را رد کند.

در تفسیر قانون تأمین اجتماعی به روح قانون نگاه کنیم نه مصلحت!

این وکیل پایه یک دادگستری تأکید می‌کند: سیستم حقوقی باید به‌گونه‌ای اصلاح شود که بتواند به حقوق کارگران آسیب‌دیده و خانواده‌های آن‌ها پاسخ مناسب دهد. تفسیر باید با فلسفه وجودی قانون تأمین اجتماعی که هدفش، حمایت از حقوق کارگران و تأمین رفاه آن‌هاست، همخوانی داشته باشد.

وی می‌افزاید: همانطور که گفتم، قوانین و تبصره‌های مختلفی در این زمینه وجود دارد که ممکن است تفسیرهای متفاوتی از آن‌ها ارائه شود. این پیچیدگی‌ها می‌تواند باعث ایجاد بن‌بست‌هایی در اجرای قانون شود. بنابراین، در حال حاضر، ما نیاز به یک تفسیر روشن و دقیق از قانون تأمین اجتماعی داریم تا حقوق کارگران به‌درستی تأمین شود.

او می‌گوید: ملاحظات تأمین اجتماعی در تفسیر قانون ممکن است ناشی از مصلحت‌اندیشی‌ها باشد اما بسیار مهم است که به روح این قانون توجه کنیم، حتی اگر در متن آن صراحتی وجود نداشته باشد.

کاظمی تأکید می‌کند: باید توجه بیشتری به حقوق بازماندگان و کارگران آسیب‌دیده شود و این موضوعات باید به‌طور جدی مورد بررسی قرار گیرد. همانطور که گفتم، بازماندگان در شرایط سختی قر از دارند و نباید مسیر رسیدن به حقوق قانونی‌شان را بیشتر کرد. اگرچه در حال حاضر روند رسیدگی به پرونده‌ها در دیوان سریع‌تر انجام می‌شود، اما واقعیت این است که هنوز هم خانواده‌های بازماندگان این مشاغل با مشکلات زیادی مواجه هستند و این روند می‌تواند چالش‌های خاص خود را داشته باشد.

درد آن‌ها را بیشتر نکنیم!

مسیر گرفتن حق برخورداری از سنوات ارفاقي سخت و زبان‌آور به قدری سخت است



این یک

بی‌عدالتی است:

تصور کنید کارگر

معدن، قبل از

آنکه در خواست

بزنشتستگی

بدهد، فوت کند

و حتی ممکن

است این مرگ

بر اثر حادثه‌ی

ناشی از کار باشد؛

مانند اتفاقی که

برای کارگران

معدنجوی طیس

افتاد، آیا نباید

بازماندگان از

ارفاقي که برای

آن کار سخت و

به معنای واقعي

کلمه‌طاقت‌فرسا،

تعیین شده بهره

ببرند؟

که خیلی از بازماندگان به سراغ آن نمی‌روند. در طیس، در خانه‌ی محمد جواد بهشتی‌زاده، کارگر جوانی که در حادثه‌ی معدنجو جان خود را از دست داد، با خواهر او آشنا شدم. او همسر ۳۳ساله‌ای خود را ۸ سال پیش از دست داد. «شوهر من در معدنجو کار می‌کرد، یک روز که از معدن آمد، همزمان سکنه قلبی و مغزی کرد، ۲۴ روز در بیمارستان بود و بعد هم فوت کرد.» او مرگ همسر را نتیجه‌ی کار سخت معدن می‌داند. . . .

حالا این زن از مشکلات بعد از فوت همسر می‌گوید، از مستمري پایین و نادیده گرفتن حقوق شغلي سخت و زبان‌آور. از او می‌پرسم، چرا برای اعمال ضربيب افزایشی سال‌های کار سخت همسرتان اقدام نکردید؟ می‌گوید: «به کجا باید می‌رفتم؟ بیمه همان اول مستمري را حداقل تعیین کرد.» می‌گویم: «باید به دیوان می‌رفتید» می‌گوید: «گفتند فایده‌ای ندارد.»

او به دنبال این حق نرفت و حالا با یک مستمري ناچیز حضانت ۴ فرزند را برعهده دارد. می‌گوید: «هزینه‌های زندگی اجناسی بالاست و با حداقل مستمري به سختی هزینه‌ها را می‌رسانم اما خب چه کار کنم؟»

راحت‌ترین گزینه را انتخاب می‌کنند: کاستن از حقوق کارگران

درست آنجا که تأمین اجتماعی باید به کمک بیاید، چتر حمایتی خود را از سر باز می‌کند. می‌گویند منابع این سازمان کم است و ناترازی بین درآمد و هزینه به قدری شدید است که اگر این ناترازی‌ها ادامه پیدا کند، سازمان به زودی ورشکست می‌شود. مدافعانی که تنها از منظر اقتصادی و رفع ناترازی به تأمین اجتماعی نگاه می‌کنند، وظیفه‌ی اجتماعی این سازمان و توجه بی‌توجهی به حمایت اجتماعی را در تصمیماتشان نادیده می‌گیرند. آن‌ها راحت‌ترین گزینه را انتخاب می‌کنند: کاستن از حداقلی‌ترین حقوق کارگران و خانواده‌های آن‌ها.

خبر

شناسایی ۱۰ مورد ابتلا به وبا در ۶ماهه نخست سال

وزارت بهداشت از شناسایی ۱۰ مورد ابتلا به وبا در کشور طی شش ماه ابتدایی امسال خبر داد که ۹ نفر از مبتلایان به عنوان موارد وارده از سایر کشورها طبقه‌بندی شده‌اند و همچنین هیچ موردی از فوت گزارش نشده است.

به گزارش ایسنا، بنابر اعلام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، از ابتدای سال جاری تا پایان شهریور ماه، ۱۰ مورد مبتلا به وبا در ۵ استان کشور شناسایی شده‌اند و هیچ مورد فوتی به دلیل ابتلا به بیماری وبا طی این مدت گزارش نشده است. ۱۰ مورد شناسایی شده در فاصله زمانی ۲۵ مرداد تا ۷ شهریور ماه شناسایی شده‌اند. بر اساس بررسی‌های انجام شده، ۹۰ درصد موارد ابتلا که معادل ۹ نفر از مبتلایان است، به عنوان موارد وارده از سایر کشورها طبقه‌بندی شده‌اند و فقط یک مورد، انتقال محلی «ویبریوکلرا» صورت گرفته است. روش تشخیص در تمام مبتلایان با «کشت مدفوع» بوده و ایزوله شناسایی شده در تمام بیماران با تشخیص قطعی وبا، ویبریوکلرا O1 سروتایپ اوگاکوا بوده است. ۹ نفر از مبتلایان به بیماری وبا، ملیت ایرانی دارند و یک نفر ملیت افغانستانی دارد.

موارد وارده وبا عبارت است از عفونت مشکوک یا قطعی وبا که در خارج از واحد مراقبت کسب شده باشد، و مستندات اپیدمیولوژیک به دست آمده از طریق بررسی مورد، یا مستندات میکروبیولوژیک، یا هر دو، این موضوع را تأیید کند.

موارد «وارده وبا» به ۲ نوع «موارد وارده از سایر کشورها» و «موارد وارد از داخل کشور»، تقسیم‌بندی ناگافی می‌شود؛ موارد وارده از سایر کشورها، مواردی که عفونت در کشور دیگری کسب شده است، همچنین موارد وارده از داخل کشور، عفونت در یک واحد مراقبت دیگر ولی در داخل کشور کسب شده است.

مورد انتقال محلی وبا عبارت است از عفونت مشکوک یا قطعی وبا که در همان واحد مراقبتی که بیمار شناسایی شده، کسب شده باشد.

بنابر اعلام مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، وبا (Cholera) یک عفونت اسهالی حاد است که به دنبال خوردن آب یا غذای آلوده به باکتری ویبریوکلرا ایجاد می‌شود. این بیماری اساساً با دسترسی ناگافی به آب آشامیدنی ایمن و سیستم جمع آوری فاضلاب نامناسب ارتباط دارد. بیماری اغلب افراد آلوده علائم بالینی نداشته یا علائم خفیف دارند و می‌توانند با موفقیت درمان شوند، اما در مواردی نیز به دنبال بروز علائم اسهال حاد آبکی شدید می‌تواند با مرگ و میر و ناتوانی بالایی توام و در عرض چند ساعت منجر به مرگ بیمار شود. همچنین با توجه به شرایط جمعیت و منطقه

درگیر این امکان را دارد که به سرعت گسترش یابد. بیماری هنوز در دنیا به عنوان یک تهدید اپیدمی سلامت عمومی جوامع محسوب می‌شود. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت، میزان بروز اسهال حاد آبکی و بیماری وبا طی سال‌های اخیر از روند افزایشی برخوردار بوده است. از تاریخ ۱ ژانویه ۲۸ جولای ۲۰۲۴، ۷ هزار و ۴۳۳ مورد ابتلا به وبا و مرگ ۲ هزار و ۳۲۶ نفر به دلیل ابتلا به این بیماری در ۲۶ کشور از ۵ منطقه سازمان بهداشت جهانی گزارش شده که بیشترین موارد گزارش شده مربوط به منطقه مدیترانه شرقی بوده است.

بیماری وبا در کشور در گروه بیماری‌های مشمول گزارش تلفنی فوری قرار دارد، نظام مراقبت وبا، نظام مراقبت مبتنی بر مراکز ارائه خدمات سلامت "Health Facility-Based Surveillance" بوده و با هر دو روش سندرمیک و ایتولوژیک اجرا می‌شود. اجزاء اصلی نظام مراقبت این بیماری شامل شناسایی دقیق و به هنگام بیماران با تالیو بالینی سندرم اسهال حاد آبکی، نمونه‌گیری از موارد مشکوک به وبا، انجام بررسی آزمایشگاهی و همچنین انجام تست‌های بررسی حساسیت ضد میکروبی در سوسپه‌های ویبریوکلرا در بیماران با تشخیص قطعی وبا، ارزیابی بیمار و ارزیابی محیط، انتشار اطلاعات به ذینفعان و شرکای برنامه است.

آیا جمعیت ۱۵۰ میلیون نفري در سال ۱۴۳۰ محقق می‌شود

رئیس موسسه تحقیقات جمعیت کشور با اشاره به فرض مهاجرت، گفت: در این مورد فرض شده که مهاجرت های بین المللی تأثیر قابل ملاحظه ای در تحولات جمعیتی کشور نداشته باشد؛ هدف گذاری شده میزان افزایش نرخ باروری به گونه ای تعیین شود که در سال ها و دهه های آینده با شیب متناسب حرکت کنیم. بنابراین برای دستیابی به افق جمعیتی مطلوب، تدوین مرحله ای برنامه جمعیتی و نقشه راه آن در دهه های آینده بسیار لازم و ضروری است.

وی با اشاره به یافته های تحقیق بر مبنای این فرضیه ها تأکید کرد: در سناریوی اول صورتی که مطابق هدف برنامه هفتم توسعه، نرخ باروری به ۲.۵ فرزند به ازای هر زن تا پایان برنامه سال ۱۴۰۷ افزایش یابد و پس از آن تثبیت شود، تحولات جمعیت ایران تا سال ۱۴۳۰ نشان می دهد، با وجود افزایش نرخ باروری به ۲.۵ فرزند به ازای هر زن و تثبیت آن در سال ۱۴۰۸ تا سال ۱۴۳۰، نرخ رشد جمعیت تا پایان برنامه افزایش آرام و پس از تثبیت با کاهش رشد جمعیت در افق ۱۴۳۰ مواجه خواهیم بود.

محمودی افزود: در این سناریو تعداد جمعیت در سال ۱۴۳۰ به حدود ۱۰۵ میلیون نفر افزایش خواهد یافت؛ تعداد تولدها نیز از ادامه همین روند قبلی تبعیت خواهد کرد به طوری که از ۹۸۰ هزار تولد در اول اجرای برنامه تا پایان برنامه هفتم توسعه به یک میلیون و ۴۷۰ هزار تولد و در افق ۱۴۳۰ به یک میلیون ۵۷۰ هزار تولد خواهد رسید.

محمودی در ارتباط با وضعیت سالخوردگی نیز افزود: جمعیت سهم نسبی جمعیت سالخورده ۶۰ ساله و بیشتر روند افزایشی خود را در افق ۱۴۳۰ نشان می‌دهد، به طوری که از ۶۳.۱۱ درصد در سال ۱۴۰۳ به ۱۰.۲۴ درصد در سال ۱۴۳۰ خواهد رسید؛ درصد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر هم از همان روند تبعیت خواهد کرد.

رئیس موسسه تحقیقات جمعیت کشور تأکید کرد: در سناریوی دوم نیز در صورتی که تثبیت نرخ باروری در ۱.۶۱ فرزند به ازای هر زن تا سال ۱۴۳۰ داشته باشیم، تحولات جمعیت ایران تا سال ۱۴۳۰ نشان می دهد با تثبیت نرخ باروری در ۱.۶۱ فرزند به ازای هر زن، نرخ رشد جمعیت تا پایان برنامه هفتم سال ۱۴۰۸ کاهش و تا سال ۱۴۲۰ روند کاهش آن تداوم خواهد داشت و از سال ۱۴۲۵ تا افق ۱۴۳۰ رشد جمعیت کشور منفی خواهد بود.

محمودی افزود: در این فرض تعداد جمعیت پس از روند افزایش قابل ملاحظه از ۸۴ میلیون و ۹۲۰ هزار نفر به ۹۱ میلیون نفر در سال ۱۴۲۵، پس از آن با کاهش نسبی جمعیت روبرو خواهیم شد؛ بطوری که جمعیت در افق ۱۴۳۰ به ۹۰ میلیون و ۶۲۰ هزار نفر خواهد رسید.



به گفته وی در این سناریو، تعداد تولدها نیز از ادامه همین روند قبلی تبعیت خواهد کرد، به طوری که از ۹۸۰ هزار تولد در اول اجرای برنامه تا پایان برنامه به ۹۴۰ هزار تولد و پس از افزایش نسبی در فاصله سال های ۱۴۱۰ تا ۱۴۱۵، در افق ۱۴۳۰ با کاهش معناداری به حدود ۸۲ هزار تولد خواهد رسید.

رئیس موسسه تحقیقات جمعیت کشور ادامه داد: بر اساس سناریوی سوم؛ سطح افزایش باروری مورد نیاز برای رسیدن جمعیت کشور به ۱۵۰ میلیون نفر در سال ۱۴۳۰ محاسبه شده است؛ طبق این پیش بینی، در صورتی جمعیت کشور به ۱۵۰ میلیون نفر تا سال ۱۴۳۰ خواهد رسید که میزان باروری کل در طول دوره پیش بینی روند افزایش خود در به گونه ای طی کند که از ۱.۶۱ فرزند به ازای هر زن در سال اول برنامه، به ۸.۲ فرزند به ازای هر زن در سال ۱۴۳۰ برسد.

محمودی گفت: در غیر این صورت جمعیت کشور به ۱۵۰ میلیون نفر نخواهد رسید. نرخ رشد جمعیت تا پایان برنامه هفتم سال ۱۴۰۸ و پس از آن روند صعودی خواهد داشت و در افق ۱۴۳۰ به بیش از ۳ درصد خواهد رسید؛ در این فرض تعداد جمعیت از ۸۴.۹۲ میلیون نفر با افزایش معناداری به حدود ۱۴۹ میلیون نفر در سال افق ۱۴۳۰ خواهد رسید که البته با واقعیت‌های فعلی جامعه همخوانی ندارد و بسیار بعید بنظر می‌رسد.

وی خاطر نشان کرد: سهم نسبی جمعیت سالخورده ۶۰ ساله و بیشتر نیز روند افزایشی خود را در افق ۱۴۳۰ نشان می دهد، بطوریکه از ۱۱.۶۳ درصد در سال ۱۴۰۳ به ۱۷ درصد در سال ۱۴۳۰ خواهد رسید. درصد جمعیت ۶۵ ساله و بیشتر هم از همان روند تبعیت خواهد کرد.