اخبار کوتاه

تغییر نام بیماری آبله میمونی

سازمان جهانی بهداشت سرانجام نام بیماری آبله میمونی را با درخواست کشورها و مشاهده موارد نژادپرستانه تغییر داد. این سازمان روز گذشته اعلام کرد که پس از مشاوره با کارشناسان مختلف از نام «mpox» یا «آبله m» به جای آبله میمونی استفاده خواهد کرد و کم کم نام آبله میمونی را حذف خواهد کرد. بر اساس اعلام این سازمان در زمان شیوع این بیماری در سالجاری انگ‌ها و موارد متعدد نژادپرستانه با استفاده از اصطلاح آبله میمونی در نقاط مختلف مشاهده و به سازمان جهانی بهداشت گزارش شد؛ همچنین بسیاری از اشخاص و کشورها در جلسات علنی و غیر علنی این سازمان نسبت به بروز این موارد نژادپرستانه ابراز نگرانی کردند و خواستار جایگزینی نام این بیماری شدند. اختصاص این نام جدید بر اساس مشورت‌های مختلف سازمان جهانی بهداشت با کشورهای عضو و همچنین کارشناسان مختلف صورت گرفته است. بر اساس اعلام این سازمان مطابق با روند به روزرسانی ICD (طبقه‌بندی بیماری‌ها و نام‌ها)، رایزنی‌هایی را برای جمع‌آوری نظرات از طیف وسیع کارشناسان، کشورها و عموم مردم برگزار کرد و از آن‌ها دعوت کرد تا پیشنهادهایی را برای نام‌های جدید ارائه کنند. سازمان جهانی بهداشت پس از شیوع آبله میمون و افزایش موارد آن در مردادماه این بیماری را به عنوان یک وضعیت اضطراری در جهان اعلام کرد.

دولت به وعده خود به کشاورزان عمل نکرد

مازندران به عنوان استانی استراتژیک در تولید محصولات کشاورزی است که اکنون با توجه به برداشت سویا از اراضی کشاورزی مازندران، سطح زیر کشت سویا به‌عنوان محصول استراتژیک در این استان ۴ هزار و ۵۰ هکتار است که ۸۴۰ هکتار سطح زیر کشت سویای قراردادی است و در مجموع پیش بینی برداشت سویا در مازندران ۶ هزار و ۱۰۰ تن است. ایلنا گزارش کرده است که در همین راستا قیمت تضمینی دولت برای خرید سویا از کشاورزان ۱۵هزار و ۳۵۶ تومان عنوان شده است که مرکز خرید دولتی مبادرت به خرید سویا می کنند. در حالی قیمت سویا توسط دولت ۱۵هزار و ۳۵۶ تومان اعلام شده است که براساس آنچه کشاورزان اعلام می کنند در زمان دریافت بذر قیمت سویای امسال توسط دولت از کشاورزان بیش از ۲۰هزار تومان عنوان شده بود که‌محقق نشد و بسیار پایین‌تر از قیمت اعلام شده خریداری می‌شود. کشاورزان می گویند: انتظار بود که قیمت سویا به عنوان کشت استراتژیک به نحوی تعیین شود که از کشاورزان حمایت شود که متأسفانه نه تنها حمایت نشد بلکه بسته تشویقی و هدیه به سویاکاران که توسط دولت اعلام شده بود هم‌پرداخت نشد. عباسپور معاون بهبود تولیدات گیاهی جهادکشاورزی مازندران با بیان اینکه کشت سویا از کشت‌های مورد حمایت دولت و استراتژیک است و حمایت لازم و کود انجام می‌شود، می‌گوید: ۴ هزار و ۵۰ هکتار سطح زیر کشت سویای مازندران بود و ۸۴۰ هکتار سطح زیرکشت قراردادی که بیش از ۶۵درصد برداشت شده و ۶ هزار و ۱۰۰ تن برداشت عملکرد داشته باشیم.

کارگران و بازنشستگان را دخالت دهید

«پیشرفت اقتصادی توأم با عدالت» هدف آرمانی برنامه هفتم توسعه اعلام شده است اما دستیابی به چنین هدفی ساده نیست. در روزهای اخیر، بخشنامه خط‌مشی‌ها و چارچوب کلان برنامه هفتم توسعه (بخشنامه شماره ۱۶۰۰۹۴ مورخ دوم آذرماه ۱۴۰۱) ابلاغ شده است. در این بخشنامه، اهداف کلان برنامه هفتم توسعه تبیین شده است؛ اهدافی که به نظر می‌رسد قرار است در جهت همان هدف آرمانی باشد؛ با این حال باید دید آیا در رسیدن به پیشرفت اقتصادی توام با عدالت، منافع یکی از مهم‌ترین بخش‌های جامعه هدف که بیش از نیمی از جمعیت کشور را شامل می‌شود یعنی بیمه‌شدگان سازمان به درستی منظور شده است. یکی از مهم‌ترین مولفه‌های در پیوند با کارگران که در برنامه‌های توسعه قابل طرح است، مسائل مربوط به سازمان تامین اجتماعی‌ست؛ بهبود وضعیت مدیریتی سازمان، تغییر ساختار آن به گونه‌ای که مشارکتی اداره شود، تنظیم جدول زمانی برای پرداخت بدهی‌های انباشته و مستمر دولت به این صندوق بیمه‌گر مادر و در نهایت، تحقیق و تفحص جدی از زیرمجموعه‌های تامین اجتماعی و به‌طور خاص، شستا، از مسائلی‌ست که بایستی در تدوین برنامه هفتم و در بندهای آن با جزئیات به آن پرداخته شود. سازمان برنامه و بودجه کشور به محوریت مؤسسات پژوهشی وابسته به خود از آبان ماه سال ۱۴۰۰ بر پایه سند تحول دولت مردمی، انجام مطالعات و بررسی‌ها و محاسبات برنامه هفتم توسعه را آغاز نمود و تلاش کرد در تدوین مطالعات و انجام محاسبات، از نظرات دانشگاهیان و صاحبنظران و فعالان بخش خصوصی بهره‌مند شود. حاصل این کار تمهید مقدمات و تدوین بیش از ۳۰ گزارش کارشناسی‌ست اما به گفته احسان سهرابی (فعال کارگری) این گزارش‌ها بدون در نظر گرفتن نظرات کارگران و بازنشستگان تدوین شده است.

جمعی از کادر درمان بیمارستان امام خمینی(ره) تهران در اعتراض به شرایط شغلی خود روز سه شنبه اعتراض کردند

ناله پرستاران از تبعیض

پرداخت عادلانه تعرفه‌گذاری خدمات از خواسته‌های فوری پرستاران است

آرمان ملی: پرستاران و پزشکان و به‌طور کلی کادر درمانی، قشری از جامعه هستند که مانند سایر اقشار، هرازچندگاهی به ابراز کاستی‌های موجود در زمینه شغلی خود و بازگوکردن حقوق و مطالباتشان، می‌پردازند. همین آخری، تجمع پرستاران بیمارستان امام خمینی(ره) تهران بود که دیروز ۱۸آذر، در محل بیمارستان تجمع کردند. به گزارش ایلنا، «روز سه‌شنبه جمعی از کادر درمان بیمارستان امام‌خمینی(ره) تهران در اعتراض به شرایط شغلی و عدم پرداخت مناسب تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری اعتراض کردند. پرستاران با بیان اینکه به بهانه روز پرستار، مبالغی را مثلاً علی‌الحساب به حساب پرستاران واریز کرده‌اند که ربطی به تعرفه‌گذاری واقعی ندارد، خواستار پرداخت عادلانه تعرفه‌گذاری و به رسمیت شناختن حقوق قانونی پرستاران در روز پرستار شدند.» باید توجه داشت که مشکلات پرستاران و کادر درمان به ویژه بعد از همه‌گیری کووید ۱۹ در ایران یعنی از ۳۰بهمن ۱۳۹۸ (که به‌طور رسمی توسط مسئولین اعلام شد)، چند برابر شد. کادر درمان در طول شیوع ویروس کرونا با چالش‌هایی مواجه شد. یکی از گروه‌های اصلی که در طی شیوع کرونا تحت فشار زیاد با منابع و امکانات ناکافی قرار داشتند، کادر درمان بودند. در واقع کادر درمانی با چالش‌هایی در حوزه هیجانات، روابط بین فردی و خانوادگی، محیط شغلی و سختی کار مواجه شدند و از سویی از لحاظ منابع مالی تامین نشدند و همین دشواری‌های اضافه شده به دشواری‌های همیشگی که کادر درمان با آن مواجه بودند، مهاجرت این نیروهای درمانی به کشورهای دیگر را به‌همراه داشت.

وعده‌های بی‌سرانجام

اما در مورد تعرفه‌گذاری‌ها و افزایش کارانه، که روز گذشته پرستاران بیمارستان امام خمینی را به تجمع کشاند، صحبت که می‌شود، نیروهای کادر درمانی به وعده‌هایی اشاره می‌کنند و می‌گویند: «بعد از وعده‌هایی که در مورد اجرای تعرفه‌گذاری و افزایش کارانه، در نهایت در آبان ۱۴۰۱ اولین پرداختی تعرفه پرستاری به صورت علی‌الحساب به حساب پرستاران واریز شد. پرداخت این علی‌الحساب نشان داد که آنچه وعده داده شده بود صرفا یک جوسازی رسانه‌ای بوده است.» ابراهیم آریامقدم، رئیس انجمن فوریت‌های پزشکی خراسان رضوی، با توضیح اینکه «این پرداختی‌های ناچیز برخلاف وعده‌های داده شده در شرایطی است که پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی از مشکلات بسیاری مثل اضافه کار اجباری رنج می‌برند، در خصوص مشکلات پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی گفته: «از اسفند ۹۸ که بحث تعرفه‌گذاری پرستاران مطرح شد، پیگیری کردیم که این قانون برای پرستاران شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی نیز اجرا شود. ابتدا که نظام پرستاری همراه با معاونت پرستاری وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه، به دنبال تعریف بسته‌های خدمتی مراقبت‌های پرستاری بودند، معتقد بودند که چون خدمات اورژانس پیش بیمارستانی رایگان است پس تعرفه‌گذاری به پرستاران این بخش تعلق نمی‌گیرد.» او گفته است که «ما از سال ۹۸ پیگیر این موضوع شدیم و پیشنهادهایی به نظام پرستاری و معاونت پرستاری وزارت بهداشت و اورژانش کشور دادیم تا برای حوزه پیش بیمارستانی خدمتی تعریف و به تایید شورای عالی بیمه برسد. به‌رغم پیگیری‌های چند باره از اورژانس کشور و معاونت پرستاری وزارت بهداشت، پاسخی دریافت نکردیم. همچنین نظام پرستاری کارگروهی تشکیل داد و انجمن فوریت پزشکی ایران به نمایندگی در این کارگروه حاضر شدند و پیشنهادها را منتقل کردند. این کارگروه به نتیجه مورد نظر نرسید و از طرف نظام پرستاری جلساتش لغو شد.» آریامقدم گفته: «خدمات پرستاری وزارت بهداشت و نظام پرستاری با انداختن توپ در زمین اورژانس کشور از زیر بار مسئولیت شانه خالی می‌کنند و به جای تعریف ارزش نسبی مراقبت‌های پرستاری در اورژانس پیش بیمارستانی و تایید یک بسته خدمتی متناسب با خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در شورایعالی بیمه، تنها در باز توزیع تعرفه‌ها، با اختصاص سه‌درصد به بیش از ده درصد جمعیت پرستاری کشور، تبعیض جدیدی بین پرستاران شاغل در بیمارستان و پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی ایجاد کرده‌اند.»

استفاده غیراورژانسی از آمبولانس‌ها

باید گفت که مشکلات پرستاران و به‌طور کلی کادر درمان مختص به یک شهر و منطقه خاص نیست؛ این معضل مربوط به سرتاسر ایران است و در اینجا گوشه‌ای از مشکلات این کادر در استان خراسان را از نگاه یک مسئول درمانی در آنجا از نظر گذرانده‌ایم. این رئیس انجمن فوریت‌های پزشکی در توصیف برخی مشکلات کادر درمان، به این موارد اشاره کرده: «به دلیل کمبود نیروی انسانی و فرسودگی ناوگان آمبولانسی کشور و کم بودن تعداد آمبولانس‌ها به نسبت جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مشهد، حجم ماموریت‌ها افزایش و فشار کار همکاران بیشتر شده است. همچنین سوءاستفاده‌های غیراورژانسی از آمبولانس‌ها مثل استفاده درمانگاه‌ها از آمبولانس‌های اورژانس ۱۱۵ سبب شده در امر خدمت‌رسانی به بیماران اورژانسی تاخیر پیش بیاید که این مشکل باعث افزایش خشونت کلامی بیماران و خانواده آنها علیه همکاران ما شده است.» اما همه این موارد در کنار تبعیض در پرداخت تعرفه پرستاری باعث بی‌انگیزگی همکاران آقای آریامقدم شده و به گفته او، به همین دلیل ۳۰آبان ماه، تجمعی مقابل ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد تا شاید مسئولان صدای ما را بشنوند.

هزینه ۱۰۰۰قلم دارو چگونه بعد از حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی، روی دوش بیماران افتاد؟

ساده‌ترین داروها چگونه نایاب شدند؟

تأمین هزینه افزایش قیمت ۱۸۰۰ قلم دارو از جیب مردم

این روزها دولت درگیر مشکل داروست و سیاست حذف ارز ترجیحی دارو اکنون تبدیل به یک مساله اجتماعی شده است. دولت از طریق طرح دارویار که هسته اصلی آن جبران هزینه‌های ناشی از حذف ارز ترجیحی و عدم تحمیل هزینه افزایش قیمت به جیب نیازمندان دارو بود قصد داشت که نظام سلامت کشور را پایدار نگه‌دارد، اما آنچه که اکنون مشاهده می‌شود آشفتگی در مدیریت یکی از مهم‌ترین و ضروری‌ترین بخش‌های اقتصادی - اجتماعی است. طبق گزارش‌ها اکنون انواع آنتی‌بیوتیک‌ها، انواع سرم، داروهای مورد نیاز کودکان از جمله شربت‌ها و داروهای ضدالتهاب و همچنین داروهای استروئیدی مانند بتامتازون، داروهای ضدآلرژی مانند لوراتادین و نیز داروهای مورد نیاز بیماران دیابتی در کشور کمیاب شده و از طرف دیگر موج جدید بیماری آنفلوآنزا در حالی در کشور همه‌گیر شده که کمبود این داروها هزینه زیادی را به بیماران تحمیل کرده است. وزیر بهداشت در مجلس برای توجیه این مساله در کشور گفته «اکنون در مرحله‌گذار و انتقال از یک وضعیت موجود به وضعیت انقلابی هستیم.» گفتن این جملات آن هم در حالی که تامین یکی از مهم‌ترین ضروریات یک زندگی ساده و نرمال برای مردم با دشواری مواجه شده حقیقتا نمک پاشیدن روی زخم مردم است. چندی پیش قائم مقام سازمان اموال تملیکی در سخنانی اعلام کرد اواخر سال گذشته در حالی که با کمبود سرم در کشور مواجه بودیم حجم وسیعی از سرم‌ها امحا شد. همچنین در هفت ماهه سالجاری حدود ۷۸۲ میلیارد تومان کالا امحا شده که حدود ۲۰ میلیارد تومان شامل انواع دارو و ۴.۵ میلیارد تومان نیز مربوط به لوازم و تجهیزات پزشکی است. سازمان اموال تملیکی مستقیما وزارت بهداشت را عامل اصلی امحای این کالاها معرفی کرده؛ کالاهایی که جدای از اینکه می‌توانستند نیازهای دارویی جامعه را تا حدی رفع و رجوع کنند بلکه ارزبری فراوانی هم داشته که این خود زیان مالی هنگفتی را به دولت و شرکت‌ها تحمیل کرده است. حال با تمامی این موارد ریشه اصلی اختلال در زنجیره عرضه دارو در کشور چیست؟ جدای از ناهماهنگی میان دستگاه‌های اجرایی یعنی وزارت بهداشت، وزارت صمت و بانک مرکزی و... که نمایندگان مجلس آن را به عنوان مهم‌ترین عامل معرفی می‌کنند به نظر می‌رسد بحث تامین مالی صنعت دارویی کشور نقش اساسی در این بحران را داشته است.

طرح دارویار

هدف اصلی دولت از راه‌اندازی طرح دارویار این بود که با حذف ارز ترجیحی هزینه افزایش قیمت به بیماران تحمیل نشود یعنی تمامی داروهایی که مشمول بیمه بودند شامل طرح دارویار می‌شوند. اما بررسی‌ها نشان داده که از نزدیک ۲۰۰۰ قلم داروی بیمه‌ای فعال در زمان ارز ترجیحی تعداد داروهایی که بعد از حذف ارز ترجیحی مشمول پرداختی بیمه شده‌اند به حدود ۱۰۰۰ قلم کاهش یافته است و این بدین معناست که مردم هزینه حدود ۱۰۰۰ قلم دارو را که قبلا مشمول بیمه بودند از جیب خود پرداخت کرده‌اند. همچنین حدود ۱۲۰۰ قلم داروی غیربیمه‌ای فعال در کشور وجود دارد که از میان آن‌ها تنها ۳۰۰ قلم مشمول طرح دارویار شده و گزارش‌ها نشان می‌دهد که در کل مردم هزینه افزایش قیمت حدود ۱۸۰۰ قلم دارو را از جیب خود پرداخت کرده‌اند. کمیسیون بهداشت و درمان مجلس می‌گوید بیمه سلامت و نیروهای مسلح توانسته‌اند کاملا به تعهدات بیمه‌ای خود عمل نمایند، اما سازمان تامین اجتماعی که بیش از ۲۴۰۰ میلیارد تومان اعتبار دریافت کرده هنوز تعهد پرداختی خود برای جبران افزایش قیمت‌ها را به انجام نرسانده و گزارشی در این خصوص نیز ارائه نکرده است. دیوان محاسبات کشور در گزارش تفریغ بودجه خود اعلام کرد که کل اعتبار مقرر شده برای داروهای تولید داخل مشمول طرح دارویار حدود ۲۱هزار میلیارد تومان بوده که ۱۷هزار میلیارد تومان معادل یک میلیارد دلار به سه سازمان بیمه‌گر یعنی بیمه سلامت، تامین اجتماعی و نیروهای مسلح تخصیص یافته است.

بحران تبصره ۱۴ و طرح دارویار

چندی پیش رئیس سازمان برنامه و بودجه برای توضیح دلایل عدم تخصیص بودجه اشتغال از محل منابع تبصره ۱۴ یا فروش داخلی و صادراتی فرآورده‌های نفت و گاز در مجلس حاضر شد و به کسری بودجه ۲۰۰ هزار میلیارد تومانی اشاره کرد. میرکاظمی اعلام کرد که پولی برای پرداخت بودجه اشتغال نیست و منابع تعیین شده از محل تبصره ۱۴ که به میزان ۶۴۰ هزار میلیارد تومان است با کسری بیش از ۲۰۰ هزار میلیارد تومانی مواجه شده است. این کسری بودجه البته دامان حوزه سلامت و دارو را نیز گرفته است. سازمان برنامه و بودجه مقرر شده که از منابع تبصره ۱۴ ماهانه ۳ هزار میلیارد تومان به صورت مستمر جهت پوشش طرح دارویار یا همان جبران افزایش قیمت ناشی از حذف ارز ترجیحی دارو تخصیص دهد که این کار را نکرده است؛ بنابراین عدم تخصیص اعتبار لازم از جانب سازمان برنامه و بودجه به بیمه‌ها یکی دیگر از مشکلاتی که روی زنجیره تولید و توزیع دارو اثر گذاشته است. سازمان برنامه و بودجه بر اساس تبصره ۱۴ موظف است حدود ۳۲هزار میلیارد تومان را به سازمان بیمه سلامت، وزارت بهداشت و طرح پزشک خانواده، یارانه دارو و شیر خشک و بسیاری موارد دیگر پرداخت کند و این جدای از تامین مالی حق بیمه بسیاری از افراد بیمه شده توسط سازمان تامین اجتماعی، جبران مابه‌التفاوت نرخ ارز دارو و تجهیزات پزشکی، بیمه سلامت افراد باقی مانده جامعه، بیمه تکمیلی جانبازان و ایثارگران و... است. کسری بودجه ۲۰۰ هزار میلیارد تومانی صرفا روی بحث اشتغال تاثیر نمی‌گذارد بلکه حتی می‌تواند منجر به بحران دارویی نیز شود چرا که صنعت دارو به‌شدت به تامین مالی منظم از زنجیره تولید تا توزیع حساس است.

بدهی داروخانه‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر

یکی دیگر از مشکلاتی که منجر به بحران در توزیع دارو شد بدهی داروخانه‌ها به سازمان تامین اجتماعی بود. با توجه به اینکه هزینه داروخانه‌ها در سالجاری به‌شدت افزایش یافته لذا پرداخت به موقع سازمان‌های بیمه‌گر به ویژه تامین اجتماعی به داروخانه‌ها برای تنظیم توزیع دارو ضروری است، اما به نظر می‌رسد که تعهدات سازمان تامین اجتماعی در قبال داروخانه‌ها رعایت نشده است. نایب‌رئیس انجمن داروسازان چند پیش در سخنانی اعلام کرد که مطالبات داروخانه‌ها از بیمه‌ها بعد از اجرای طرح دارویار دو برابر شده و پوشش بیمه‌ای داروها بعد از افزایش قیمت نیز کمتر شده است. در حال حاضر بدهی داروخانه‌ها به سازمان تامین اجتماعی حدود ۲۰۰۰ میلیارد تومان است و این در حالیست که سال گذشته رقم بدهی کمتر از نصف این مبلغ بوده است. وی همچنین گفته که تاب‌آوری داروخانه‌ها تمام شده و بسیاری از آن‌ها طاقت همکاری با سازمان تامین اجتماعی را ندارند. در مقابل سازمان تامین اجتماعی این شرایط را به گردن دولت می‌اندازد و می‌گوید که مبلغ ۲۴۰۰ میلیارد تومانی که دولت به سازمان تامین اجتماعی برای پرداخت دارویار تخصیص داده کفاف بدهی‌های این سازمان را نمی‌دهد و خود سازمان باید ۱۰۰۰ میلیارد تومان دیگر روی آن بگذارد و به داروخانه‌ها پرداخت کند. این در حالیست که دولت باید ماهانه ۸۰۰۰ میلیارد تومان حق کارفرمایی خود را به سازمان تامین اجتماعی پرداخت کند. این وضعیت آشفته‌بازار زنجیره تامین مالی دارو کار را به جایی رسانده که زنجیره تولید و توزیع دارو با اختلال مواجه شده و نتیجه آن چیزی نیست جز بحران دارویی و درگیر شدن مردم برای تهیه داروهای ساده‌ای مانند آموکسی سیلین و یا داروهای بسیار ضروری مانند انسولین. یکی دیگر از مهم‌ترین مسائلی که اکنون زنجیره تولید و توزیع دارو با آن دست و پنجه نرم می‌کند بحث بحران نقدینگی ناشی از افزایش نرخ ارز است. پیش از این پیش‌بینی می‌شد که با حذف ارز ترجیحی بسیاری از شرکت‌ها دچار بحران نقدینگی برای تامین مواد اولیه شوند و حالا این اتفاق افتاده است به طوری که هم میزان تولید دارو کاهش یافته و هم میزان خرید مواد اولیه از خارج. از طرفی قیمت‌گذاری برخی از داروها به گونه‌ای است که تولید آن‌ها برای شرکت‌های تولید دارو به دلیل قیمت‌گذاری دستوری با زیان همراه است و به همین دلیل آن‌ها از تولید آن اجتناب می‌کنند.

ذره بین

آیا فاجعه سد گتوند تکرار می‌شود؟

در همان سال‌هایی که مسئولین مربوطه اجازه احداث سد گتوند روی رودخانه کارون را دادند، از سوی کارشناسان محیط زیست مخالفت‌های بسیاری با ساخت این سد شد. وجود تپه نمکی گچساران در امتداد مخزن این سد از جمله دلایل مخالفت آن‌ها بود. سازندگان ابتدا به بهانه ساخت یک حائل میان کوه و مخزن دیوارکشی انجام دادند و امیدوار بودند که اتفاق ناگواری رخ نمی‌دهد. اما پس گذشت مدتی از آبگیری سد گتوند، تپه نمکی آب شد و وارد دریاچه شد تا شاید درس عبرتی برای متولیان محیط زیستی ایران شود. حال اما فاجعه سد گتوند در حال تکرار است اما این بار با احداث سد چم‌شیر که در ۲۵کیلومتری جنوب‌شرقی شهر دوگنبدان در استان کهگیلویه و بویراحمد، روی رودخانه زهره. حامیان آبگیری این سد از توسعه کشاورزی در این منطقه خبر می‌دهند اما کنشگران محیط زیست معتقدند که به‌دلیل شور شدن آب، اساسا امکان استفاده در کشاورزی وجود ندارد. فعالان محیط زیست در هفته‌های اخیر با زدن هشتگ «نه به آبگیری سد چم‌شیر» سعی در رساندن صدای مخالفت خود با ساخت سد چم‌شیر را دارند و از سازمان حفاظت از محیط زیست درخواست کرده‌اند که از تکرار یک فاجعه دیگر جلوگیری کند. مطالعات درباره احداث سد چم‌شیر از سال ۱۳۷۶ آغاز شده و اسم این سد از تنگه چشمگیر که در نزدیکی مرز استان بوشهر قرار دارد، گرفته شده است. محمد درویش رئیس کمیته محیط زیست در کرسی سلامت اجتماعی یونسکو، درباره گزارش‌های زمین‌شناسی منطقه سد چم‌شیر در گفت‌وگو با خبرآنلاین می‌گوید: «مطابق گزارش زمین‌شناسی این طرح حدود ۷۰ درصد مخزن سد چم‌شیر روی تشکیلات گچساران قرار گرفته است که در حقیقت آن تشکیلاتی است که سد گتوند قرار گرفته و بخش فروافتادگی دزفول است. این مطابق گزارش آقای دکتر منتظری و همکارانشان در دانشگاه تهران در سال ۹۸ است که درباره این مساله منتشر شده است. احتمال اینکه سالانه ۵۰۰ هزار تن نمک در مخزن این سد انباشته شود زیاد است. این نمک در نهایت می‌تواند باعث افزایش شوری چشمه‌های شور پایین دست سد شود که منابع آب زیرزمینی و سطحی متاثر آن است. در نهایت شوری به شرق خوزستان و منطقه بندر دیلم استان بوشهر می‌رسد.» درویش همچنین به تبعات آلودگی نفتی آبگیری سد چم‌شیر تاکید می‌کند: «مطابق گزارشی که وزارت نفت اعلام کرده است آن ۱۱حلقه چاه در مخزن سد، قرار است پلمب شود. به رغم تمام تمهیدات امنیتی احتمال آنکه مواد نفتی و شیمیایی نشت کنند و وارد مخزن سد شود بسیار زیاد است. این معضلات می‌تواند علاوه بر تبعات شوری، تبعات میکروبی و بیولوژیکی هم اضافه کند و همه اینها در کنار آب غیرقابل شرب و غیرقابل استفاده کردن زمین‌های کشاورزی است. این ابهامات جدی است و ما باید تا بررسی کامل ماجرا خواهان به تاخیر انداختن آبگیری سد باشیم. به‌خصوص که مرکز پژوهش‌های مجلس اعلام کرده که کارفرما گزارش نکرده که گسل منطقه تا کجای مخزن سد ادامه پیدا می‌کند و همچنین آمارهایی که به آن استناد می‌کنند مربوط به ۱۲ سال قبل است؛ این آمارها باید به روز شود.» از سوی دیگر، دکتر حسین آخانی، استاد دانشگاه تهران، در گفت‌وگو با خبرآنلاین درباره تبعات آبگیری سد چم‌شیر می‌گوید: «رودخانه زهره که سد چم‌شیر بر روی آن واقع شده است یک رودخانه کاملا شور است که با احداث سد، در بهترین حالت شوری آن دو برابر خواهد شد و در واقع آب آن غیر قابل شرب و غیر قابل کشاورزی است. عمق فاجعه چم‌شیر خیلی بیشتر از گتوند است. به‌دلیل آنکه آب روخانه زهره شور است و در بستر شور هم قرار دارد. در حال حاضر هم چشمه‌های شور متعددی وارد رودخانه می‌شود. بنابراین شرایط کیفیت آب رودخانه زهره به مراتب خطرناک‌تر از سد چم‌شیر خواهد بود و تبعات دیگری هم دارد؛ با ایجاد آن سد و عدم جریان رودخانه معمولا تخلیه نمک به‌طور طبیعی انجام می‌شود چون آن اتفاق نمی‌افتد، باعث تجمع نمک در داخل مخزن سد خواهد شد و چون شست‌وشوی سالیانه صورت نمی‌گیرد، رودخانه زهره بعد از احداث سد شورتر خواهد شد.»

روی خط آرمان ملی

۸۸۷۶۰۱۷۶

آلودگی صوتی

محلات تهران پر از وانت‌بارهایی شده است که اقدام به فروش اجناس خود در گوشه خیابان‌ها دوبله پارک می‌کنند. این موضوع علاوه بر آلودگی صوتی باعث ایجاد ترافیک سنگین می‌شود که حتی که دو خودرو به زور از این خیابان‌ها رد می‌شوند. هر قدر از سامانه‌های شهرداری پیگیری کردیم اما به نتیجه‌ای نرسیدیم. از مسئولان تقاضا داریم که فکری به حال این وانت‌بارها کنند.

کریمی از تهران

تحویل خودرو

نزدیک به یک ماه است که از موعد تحویل خودروی من می‌گذرد، ولی هنوز شرکت سایپا هیچ گونه محصولی به من تحویل نداده و علیرغم اینکه ماشین پلاک هم شده است، ولی خودرو را تحویل نمی‌دهند از مسئولان تقاضا داریم که به مشکلات ما رسیدگی کنند.

حبیبی از تهران

بلوکه کردن وام

بانک‌ها هنگام تحویل تسهیلات بانکی به مشتریان و متقاضیان بخشی از وام را بلوکه می‌کنند در حالی که رئیس کل بانک مرکزی بلوکه شدن بخشی از تسهیلات بانکی را توسط بانک‌ها ممنوع اعلام کرده است. از مسئولان بانک مرکزی درخواست رسیدگی و بازرسی بانک‌ها را خواستاریم.

عزتی از تهران