

خبرخوان

چالش دریاچه ارومیه؛ مدیریت منابع ورودی آب

ایسنا: رئیس سازمان هواشناسی کشور کمبود منابع آب را یکی از مهم‌ترین مسائل کشور دانست و دربارهٔ بهترشدن وضعیت دریاچه ارومیه با افزایش بارش‌ها گفت: «چالش اصلی دریاچه ارومیه مدیریت منابع ورودی آب است و مشکل این پهنه آبی صرفا با بارش حل نخواهد شد».
سحر تاجبخش ادامه داد: «بحران آب امروز یکی از اصلی‌ترین مسائل کشور است و بر همین اساس موضوعات مرتبط با هواشناسی در کانون توجه و اهمیت قرار دارد». او افزود: «در پنج تا شش سال گذشته، کشور به‌طور جدی درگیر خشک‌سالی بوده و تأمین بخشی از آب شرب به منابع آب زیرزمینی وابسته است. شرایط خشکی در اغلب مناطق کشور حاکم است و در سال آبی جاری از اول مهرماه ۱۴۰۳ تا ۳۱ شهریور ۱۴۰۴ به‌جز یکی، دو هفته اخیر شرایط بارشی مطلوبی نداشتیم و بارش‌ها بیش از ۸۰ درصد کمتر از حد نرمال بوده است».
رئیس سازمان هواشناسی کشور با اشاره به تغییر الگوهای جوی از نیمه آذرماه گفت: «از نیمه آذرماه با ورود سامانه‌ها و الگوهای پاییزی و زمستانی، شرایط تا حدی هموار شد و سامانه‌های بارشی از بخش‌های غربی کشور آغاز به فعالیت کردند. سامانه فعلی نیز بخش‌هایی از قلات مرکزی و جنوب کشور را تحت تأثیر قرار داده است».
تاجبخش ادامه داد: «شرایط بارشی نسبتا خوبی در چند استان جنوبی کشور گزارش شده است و انتظار می‌رود این سامانه تا روز جمعه (۲۸ آذرماه) فعال باشد. بیشترین میزان بارش از ایستگاه‌های جزیره الوان و بندر خمیر گزارش شده و تاکنون در جزیره الوان ۱۵۱ میلی‌متر بارش ثبت شده است».
تاجبخش با اشاره به وضعیت دریاچه ارومیه گفت: «چالش دریاچه ارومیه را فارغ از بارش‌ها باید در مدیریت آب ورودی در نظر داشت. اگرچه در این منطقه بارش‌هایی رخ داده است، اما در صورت تأمین‌نشدن منابع آب ورودی و قحایه، جبران مشکلات دریاچه ارومیه صرفا با بارش امکان‌پذیر نیست. مسئله اصلی به مدیریت منابع آبی بازمی‌گردد». او افزود: «در استان‌های شمال غرب کشور ازجمله اردبیل، در سامانه اخیر فعالیت بارشی درخور توجهی نداشتیم. هرچند در سامانه قبلی در حوضه دریاچه ارومیه بارش‌هایی ثبت شد، با این حال، چالش اصلی ارومیه مدیریت منابع آب است».
تاجبخش دربارهٔ بارورسازی ابرها هم توضیح داد: «بارورسازی ابرها اساسا کاری علمی است که در دنیا انجام می‌شود، اما پژوهشی درباره اینکه کمبود منابع آب را مدیریت یا حل کند، وجود ندارد. بارورسازی ابرها بسیاری کشورهای دنیا در مراحل تحقیقاتی است. انجام بارورسازی ابرها فقط در حوزه تحقیقات و پژوهش اشتباه نیست». او درباره تأثیر ذراتی که برای بارورسازی ابرها به کار گرفته می‌شود نیز افزود: «اساسا خاصیت ذراتی که در بارورسازی استفاده می‌شود، جذب رطوبت و رشد و شکل‌دادن به قطرات آب است تا موجب ریزش قطرات شود».
رئیس سازمان هواشناسی درباره مضرات به‌کارگیری این مواد گفت: «اساسا نقره در صورت عبور از سطح مجاز سمی است، بنابراین اگر از حد استاندارد خارج شود، موجب ایجاد مشکل زیست‌محیطی خواهد شد».
تاجبخش در ادامه بر اهمیت مدیریت منابع آب تأکید کرد و افزود: «برای رفع کمبود منابع آب، باید استفاده از آب‌های خاستگری، مدیریت آب در پایین‌دست برای جمع‌آوری آب شیرین و... در دستور کار قرار گیرد؛ چراکه خشک‌سالی‌های آب‌شناسی حتی با یک تا دو سال بارش رفع نمی‌شود». او با اشاره به مدیریت آب در پایین‌دست برای جمع‌آوری آب شیرین گفت: «اغلب آب حاصل از بارش‌های اخیر وارد دریا شد؛ چراکه نمی‌توان این آب‌ها را مدیریت و جمع‌آوری کرد».

شیوع کوتاهی قد در کودکان زیر۵سال زاهدان

ایلنا: رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران با تأکید بر افزایش چاقی، تغییر الگوی غذایی و کم‌حرکی در میان کودکان و نوجوانان، این روند را تهدیدی جدی برای آینده سلامت کشور دانست.
علی‌اکبر سیاری با اشاره به وضعیت نگران‌کننده سوءتغذیه و کمبود ریزمغذی‌ها در کنار شرایط چاقی در میان کودکان و نوجوانان کشور، گفت: «تغذیه درست در دوران کودکی، پایه سلامت در تمام طول زندگی است. تغییر سبک زندگی، گرایش به الگوهای غذایی ناسالم و کاهش فعالیت بدنی، موجب افزایش چاقی و هیزمان تداوم سوءتغذیه در بخشی از کودکان کشور شده است؛ موضوعی که سلامت نسل آینده را با چالش جدی مواجه می‌کند». او با اشاره به وضعیت تغذیه‌ای کودکان در کشور افزود: «برآوردها نشان می‌دهد حدود پنج درصد از کودکان ایران دچار سوءتغذیه هستند که این رقم در کودکان زیر شش سال بیشتر بوده و حدود ۱۲ درصد از این گروه سنی دچار وزن کمتر از حد نرمال هستند. البته توزیع این وضعیت در کشور یکسان نیست».
رئیس انجمن علمی تغذیه کودکان ایران ادامه داد: «در برخی استان‌های نامن غذایی، شیوع کوتاهی قد و کمبود وزن در کودکان دو تا پنج‌ساله به ترتیب به حدود ۱۰ و هشت درصد می‌رسد و در مناطقی مانند زاهدان، کوتاهی قد در کودکان زیر پنج سال حتی تا ۵۰ درصد نیز گزارش شده که نشان‌دهنده بار دوگانه مشکلات تغذیه‌ای شامل سوءتغذیه و اضافه‌وزن است». سیاری با اشاره به افزایش چاقی و اضافه‌وزن در کودکان گفت: «میانگین شیوع اضافه‌وزن و چاقی در بین کودکان حدود ۱۱ درصد برآورد می‌شود، اما این رقم در کودکان ساکن مناطق شهری و با افزایش سن، حتی به ۲۰ درصد نیز می‌رسد. طبق گزارش یونیسف، حدود ۱۸ درصد از دانش‌آموزان ایرانی دچار اضافه‌وزن و چاقی هستند». او یکی از نگرانی‌های اصلی در حوزه تغذیه کودکان را کمبود ریزمغذی‌ها دانست و افزود: «مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد کمبود ریزمغذی‌های کلیدی مانند آهن، ویتامین D، ویتامین A و روی، در میان کودکان کشور شیوع بالایی دارد؛ به‌طوری‌که کم‌خونی در حدود ۲۴ درصد، کمبود ویتامین D در برخی مطالعات تا بیش از ۷۰ درصد و کمبود روی در حدود ۲۹ درصد کودکان گزارش شده است. این کمبودها به‌شدت تحت تأثیر وضعیت اقتصادی، تحصیلات والدین و امنیت غذایی خانوار قرار دارند».

یادداشت

فروکاستن خویشتن

فراموش نکنیم اقتصاد فقط روابط مالی و پولی نیست؛ اقتصاد یعنی همه سخت‌افزارها و نرم‌افزارهای دخیل در اقتصاد که باید نقش خود را به نحوی ادا کنند که ثروت کشور اضافه و زمینه برای تحقق توسعه پایدار فراهم شود. این را گفتیم که بگویم ادعای توسعه پایدار و حتی توسعه عقب‌تر از زمان برای ایران، در شرایط فعلی بسیار گزاف است و اگر بتوانیم حفظ ایران را در دستور کار قرار دهیم خود، کار س‌ترگ و بی‌بدیلی انجام داده‌ایم. همواره به اقتصاددانان و فرهیختگان دل بسته‌ایم و بر آن است که برای اقتصاد کشور در شرایط تحریم با مصداق‌های عینی و عملی و نه نظری و مدرسه‌ای، راه‌حل ارائه دهند؛ راه‌حل‌هایی که نه‌تنها از اسراف ثروت‌های کشور جلوگیری کند، بلکه بتواند ثروت کشور و به تبع آن ثروت مردم را فزونی بخشد و گامی باشد برای طرح برگزیده‌تر برای زمانی که تحریم‌ها به تدبیر، مقاومت و تعلیم بر داشته شود. چراکه تجربه زمان تحریم می‌تواند چراغی باشد فراراه توسعه پایدار در کشور؛ و الا اگر امروز با تدبیر به حفظ کشور همت نکناریم، فردا روز با کاسه تكدی‌گری به التماس به دشمنان روی خواهیم آورد.
باشد که اقتصاددانان از فروکاستن خویش دست شویند و شان و منزلت خود را با ارانه طریق به هم‌پنهان و حاکمیت نشان دهند.

گزارش «شرق» از نشست «وقت خودکشی نهنگ‌ها» درباره مرگ‌های نگران‌کننده‌ای که آمارش بالا رفته است

فریاد کمک

«در مقابل آنهایی که در شبکه‌های اجتماعی پیش از خودکشی اقدامشان را اعلام کردند، فقط نظاره کردیم

و بدون اینکه بتوانیم چیزی را تغییر دهیم، ما فقط تماشاچی هستیم»



یک روز در تهران

تجربه زیسته هم در این موضع نقش آفرینی می‌کنند».

او با تبیین فضای ژنتیک گفت: «تنها دو نفری که ژنوم ۱۰۰ درصد مشابه یکدیگر دارند، دوقلوهای هسان هستند.

اما در آنها هم این‌طور نیست که خودکشی به عنوان تظاهر بیرونی مثل هم بروز پیدا کند. پس علاوه بر ژنوم، محیط هم تأثیر خودش را می‌گذارد و بسته به بستر روانی و ژنی، تأثیرات به شکل متفاوتی می‌توانند خود را نشان دهند. بنابراین روشن می‌شود که خودکشی یک پدیده چندعاملی است و وزن و محیط به طور متفاوتی بر آن تأثیر می‌گذارند. شاهد دیگری که بر این موضوع وجود دارد تفاوت رفتار خودکشی در زنان و مردان است. اقدام به خودکشی در زنان اغلب بالاتر است اما خودکشی منجر به مرگ در مردان فراوانی بیشتری دارد. علتش هم این است که مردان عموما از روش‌های تهاجمی‌تری برای این‌کار استفاده می‌کنند و در مقابل روش‌های زنان نرم‌تر است. علت دیگر هم از آن روی است که زنان به‌واسطه فشارهای متعددی که از زیست خانوادگی و اجتماعی متحمل می‌شوند، گاهی از خودکشی به عنوان یک ابزار اعتراضی استفاده می‌کنند، تا فقط فرصتی باشد که کسی صدای آنها را بشنود». پژوهی با اشاره به تجربه سایر کشورها عنوان کرد: «بررسی سایر کشورها هم جالب است. به طور مثال، شاید کمتر کسی حدس بزند که کره جنوبی در میان چهار کشور با بالاترین آمار خودکشی فهرست سازمان جهانی بهداشت معرفی شده است. در کشوری که درآمد سرانه بالاست و امید به زندگی هم ۸۳ سال است. پس چرا چنین رفتاری این‌قدر پرتکرار رخ می‌دهد؟ یکی از بررسی‌ها نشان داده که این تعداد بالای خودکشی در این کشور شرق آسیایی به‌واسطه برجسته‌بودن واژه «شرم» رخ می‌دهد. بار مسئولیت‌پذیری بالا در این کشورها و حس خجالت و شرمی که پس از یک خطا تجربه می‌کنند گاهی آن‌قدر شدید است که سراغ حذف خودشان می‌روند. عامل اجتماعی بعدی سرعت بالا و رقابت بالا در این کشور است. سرعت بالا سبب شده جامعه فرصت پرداخت به‌خود را از دست بدهد. همچنین، این کشور بهای سنگینی برای پیشرفت و مدرنیته سریع خود پرداخت کرده است. این‌گونه که بنیاد خانواده که پیش‌تر حامی افراد بوده، نگاهان در این سال‌ها کوچک شده و مردم باید برای حمایت بیشتر به‌ویژه در سنین پیری سراغ نهادهای اجتماعی بروند. حال آنکه جامعه این مسیر را تمرین نکرده است. حال شاید پرسید چرا در کشورهای اسکندیناوی که آنجا هم بنیاد خانواده کوچک است خودکشی کمتر رخ می‌دهد؟ پاسخش این است که آنها طی چندین دهه این کوچک‌شدن را تمرین کرده‌اند و نسل‌های اخیر آرام‌آرام تکیه بر نهادهای اجتماعی به‌جای خانواده را آموخته‌اند».

این متخصص در پایان حرف‌هایش گفت: «دوست دارم حرف‌هایم را با بخشی از نوشته‌های «اریک فروم» به پایان برسانم که می‌گوید: آزادی شیرین است اما آزادی ترس، انزوا و تهایی دارد و انسان مدرن باید مسئولانه بار آن را بپذیرد. به نظر من هم مسئله گسست افراد نسبت به گذشته و حال‌شان

یکی از مهم‌ترین موضوعات اجتماعی و روان‌شناسی و علمی است که باید در دوران جدید ما مورد توجه قرار گیرد».

خطای بزرگ درباره خودکشی

«امیلی امرایی»، مترجم و روزنامه‌نگار، در ادامه این نشست، نگاهی به اخبار خودکشی اخیر و تغییر شکل آن در جامعه انداخت و گفت: «در گذشته این‌گونه بود که وقتی خودکشی رخ می‌داد، ۴۸ ساعت طول می‌کشید تا خبرش به دیگران برسد؛ موضوعی که در سال‌های اخیر به شکل عجیبی دگرگون شده است. از تصویر «کیانوش سنجری»، فعال سیاسی که روند اقدام خود به خودکشی را از دو روز قبل در شبکه‌های اجتماعی نوشته بود و تا لحظه پایانی هم آن را روایت کرد، تا «فؤاد شمس»، روزنامه‌نگار که تقریبا وصیت‌نامه‌اش را برای دوستانش ارسال کرده بود و پس از ازدست‌رفتنش نیز همه آن نوشته‌ها در شبکه‌های اجتماعی قرار گرفت. چه چیزی در این موضوع برجسته است؟ اینکه این افراد به شکل علمی در فضای اجتماعی فریاد زده و کمک خواسته بودند، اما ما فقط نظاره کردیم و بدون اینکه بتوانیم چیزی را تغییر دهیم، فقط تماشاچی بودیم».

یکی از معضلات اجتماعی این روزهای ما در مواجهه با پدیده خودکشی، اسطوره‌سازی از آن است: «تغییرهای شجاعانه و اساطیری از خودکشی همان طاعونی است که از گذشته تا امروز انگار با ما باقی مانده است؛ همان طاعونی که در زندگی زنان نویسنده و شاعری چون ویرجینیا وولف، سیلیویا پلات و سارا کین هم خود را بروز داد. آنجا که تمام زیست هنری این زن‌ها فقط به مرگشان پیوند خورد. این مرگ تراژیک را بخشی از اسطوره ادبیاتی این افراد تلقی کردند و اگر توجه کنید می‌بینید که روایت مسلط خودکشی این افراد هم بسیار به همین شبیه است؛ زن حساس و نابغه و شکننده‌ای که در مقابل زندگی نتوانست تاب بیاورد»، به اعتقاد او، رمانتیزه‌کردن خودکشی یک خطای بزرگ است: «حتی واژه‌هایی چون مرگ خود-خواسته هم که این روزها بسیار رایج شده در این فضا صدق نمی‌کند، انگار که جامعه تحمل واژه تلخ خودکشی را ندارد و می‌خواهد با عبارتی زیباتر، این رزشتی را تزیین کند. چنین رویکردی، بازتولید این رفتار و شریک شدن در آن است». امرایی خودکشی را فریادی برای درخواست کمک می‌داند که باید به آن توجه کرد: «ما در مواجهه با خودکشی، آنجایی مسیر را اشتباه می‌رویم که به چشم یک تصویر قابل مصرف فرهنگی با حرکتی هنرمندانه که امضایی پای کارش کرده به آن نگریم، در حالی که این موضوع، یک بحران انسانی است. چنین رویکردهای فقط سبب می‌شود فرد را تنبیهی؛ رنجش را متذکر شویم و خودمان را با یک رفتار رمانتیزه خلاص کنیم و از آن بترئ اینکه حتی ایستاده برایش دست بزنیم. اسطوره‌سازی این بحران انسانی، فرصت همدلی و مداخله را از بین می‌برد. در حالی که این اقدام فریادی است برای کمکی که به شکلی مرگبار به خطر می‌رود، جامعه باید نسبت به این مخاطره جدی حساس‌تر باشد».

سلامت

مرگ تدریجی بیماران تالاسمی

ایسنا: مدیرعامل انجمن تالاسمی خوزستان با اشاره به نبود برخی اقلام دارویی حیاتی بیماران در داروخانه‌ها در پی حذف ارز ترجیحی گفت: «گران‌شدن دارو موجب می‌شود بسیاری از بیماران به‌تدریج مصرف دارو با مصرف مناسب دارو را کنار بگذارند و این مسئله منجر به مرگ تدریجی این بیماران می‌شود».
مریم خوش‌اخلاق با اشاره به تبعات حذف ارز ترجیحی دارو ادامه داد: «با وجود اینکه فقط سه روز از اعلام حذف ترجیحی دارو گذشته است اما کمبود دارو و افزایش قیمت دارو بسیار زیاد شده است. در حال‌حاضر دو سه قلم داروی حیاتی تالاسمی در داروخانه‌ها وجود ندارد». او افزود: «قیمت دارو نجومی شده؛ به گونه‌ای که داروی خارجی که تا پیش از این رایگان در اختیار بیمار می‌گرفت، اکنون بیمار با پرداخت ۱۴ میلیون تومان تأمین می‌کند. مدیرعامل انجمن تالاسمی خوزستان گفت: این وضعیت فقط دهمرد یک قلم دارو و برای یک ماه است. درحالی‌که بیماران تالاسمی داروهای زیادی مصرف می‌کنند و هنوز نمی‌دانیم چه اتفاقی درباره تأمین و قیمت دیگر داروها رخ داده است».
براساس اعلام او، بیمه‌ها توان پرداخت چنین هزینه‌هایی را ندارند و زیر بار پرداخت این ارقام نمی‌روند: «اگر این مشکل حل نشود، قطعا پیامدهای بسیار بدی برای بیماران به‌ویژه بیماران تالاسمی خواهد داشت. حتی مواد اولیه داروهای ایرانی از خارج از کشور وارد می‌شود و قطعا داروهای داخلی هم دچار مشکل می‌شوند». او افزود: «علاوه‌بر این برخی بیماران تالاسمی به داروهای ایرانی حساسیت دارند یا داروی ایرانی کاربرد لازم را برای آنها ندارد و باید داروی خارجی استفاده کنند».
مدیرعامل انجمن تالاسمی خوزستان گفت: «دچار بحران عجیبی شدیم؛ بیماران تالاسمی برای تأمین دارو در داروخانه‌ها سرگردان شده‌اند اما دارویی وجود ندارد. زندگی بیماران تالاسمی به خون و داروهای آهن‌زا وابسته است و وقتی دارو نیست یا با قیمت‌های نجومی ارائه می‌شود، دچار مشکل می‌شوند. این بیماران اگر خون دریافت کنند و دارو مصرف نکنند، دچار مشکل می‌شوند و در نهایت ایسن وضعیت، منجر به فوت این بیماران می‌شود». او با اشاره به وجود دوهزار ۲۰۰ بیمار تالاسمی در خوزستان و مقام دوم خوزستان در فراوانی این بیماران در کشور اضافه کرد: «باید توجه شود بیشتر بیماران تالاسمی از اقشار ضعیف جامعه هستند. البته حتی خانواده‌های متمول هم از پرداخت چنین هزینه‌هایی عاجز هستند».
مدیرعامل انجمن تالاسمی خوزستان ادامه داد: «گران‌شدن دارو موجب می‌شود بسیاری از بیماران به‌تدریج مصرف دارو با مصرف مناسب دارو را کنار بگذارند و این مسئله منجر به مرگ تدریجی این بیماران می‌شود».

بیمه پایه سلامت برای اتباع مجاز الزامی شد

رئیس مرکز روابطعمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت از الزامی‌شدن بیمه پایه سلامت برای اتباع خارجی مجاز مقیم کشور خبر داد.
حسین کرمانپور در شبکه ایکس نوشت: «با پیشنهاد وزارت بهداشت و تصویب دولت چهاردهم، برخورداری اتباع خارجی مجاز مقیم کشور از بیمه پایه سلامت الزامی شد».

آگهی مناقصه عمومی شهرداری سرعین یک مرحله ۹-۱۴۰۴

این آگهی به استناد مبادهل موافقت‌نامه شماره تملک دارایی سرمایه‌ای طرح ۱۱۲ پ۱۵۰۲۰۲ از محل اعتبارات اسانی، شهرداری‌سرعین در نظر دارد از پیمانکاران دارای رتبه راه و بانند از سازمان مدیریت و برنامه بودجه جهت انجام موضوع مناقصه با مشخصات ذیل دعوت می نماید. لذا کلیه پیمانکاران حقیقی و حقوقی که تمایل به شرکت در مناقصه دارند دعوت می نمایند جهت دریافت اسناد مناقصه در موعد مقرر به سامانه **www.setadiran.ir** اوقات اداری به غیر از ایام تعطیل به دبیرخانه شهرداری سرعین، واقع در شهر سرعین_خیابان ولیعصر مراجعه نمایند. (ارقام به ریال)

نام شهر	موضوع مناقصه	محل اجراء	محل نامین اعتبار	بر آورد اولیه	مبلغ سبرده شرکت در مناقصه	مبنای قرار داد	مدت اجرای کار	شماره مناقصه
شهر سرعین	اجرای ادامه خاکبرداری، زیرسازی، بتن ریزی کانال‌کشی و جدول گذاری مسیر تصفیه‌خانه	شهر سرعین	استانی	۳۰/۷۹۲/۴۸۰۷۹/	۱/۵۴۰/۰۰۰/۰۰۰/	قیمت بر اساس فهرست بها راه و بانند سال ۱۴۰۴ بدون تعدیل و مابه‌التفاوت مصالح مربوطه خواهد بود	چهار ماه	۱۴۰۴/۹

• مبلغ سبرده شرکت در مناقصه باید به یکی از صورتهای زیر در پاکت الف به دستگاه مناقصه‌گذار (تا آخر وقت اداری تحویل اسناد) به دبیرخانه شهرداری تحویل نمایند.
۱_ رسید بانکی وجه مذکور به شماره ۴۰۷۵۰۱۱۴۰۷۸۸۰۴۳۳ بانک مرکزی ایران
۲_ ضمانت‌نامه بانکی به نفع کارفرما
۳_ شهرداری در رد یا قبول هر یک از پیشنهادات مختار است.
۴_ هزینه انتشار آگهی به عهده برنده مناقصه خواهد بود.
۵_ سایر اطلاعات و جزئیات مربوط به معامله در اسناد مناقصه مندرج است.
۶_ شماره شبأ ۴۰۷۵۰۱۱۴۰۷۸۸۰۴۳۳ Ir۳۸۰۱۰۰۰۰۰۴

کد اقتصادی ۴۱۴۱۷۴۵۴۱۸۳ و شناسه ملی این شهرداری: ۱۴۰۰۲۹۸۶۱۷۲

• **مهلت دریافت اسناد:** از تاریخ نشر آگهی تا آخر وقت اداری ۱۴۰۴/۱۰/۰۲
• **مهلت تحویل اسناد:** تا آخر وقت اداری ۱۴۰۴/۱۰/۱۵
• **مهلت اعتبار ضمانت‌نامه:** سه ماه از تاریخ ۱۴۰۴/۱۰/۱۵
• **صاحبعلی رام شهرداری سرعین**