

اروپا و آمریکا از شنیدن پاسخ ایران درباره ارسال پهپادها طفره می‌روند

بازی معکوس غرب بایست و دو، سی و یک

امیر عبداللّه‌یان: اظهارات آنها در مورد موشک کاملا غلط است، پهپاد هم تعداد معدودی پیش از جنگ ارسال شده است

صفحه ۲

سرمقاله

چالش آب تهران به کجا می‌انجامد؟



چهارشنبه ۱۱ آبان ۱۴۰۱ اعلام شد تهران دچار کمبود آب است و درصورتی‌که باران نبارد، در زمستان دچار مشکل خواهیم شد. رئیس شورای شهر تهران می‌گوید که طرح بازچرخانی آب را تهیه کرده‌ایم و به‌زودی در شورا بررسی می‌شود. شرکت آب و فاضلاب استان تهران اعلام کرد فقط ۱۸ درصد سدهای تهران آب دارند. کشور در سال آبی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ رتبه سوم خشک سالی را در طول ۵۰ سال گذشته و در سال آبی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ رتبه یازدهم خشک‌سالی را داشته است. براساس آمار دفتر اطلاعات و داده‌های آب کشور میزان حجم آب در ۳۰ روز از سال آبی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ حدود ۱۸،۱۲ میلیارد مترمکعب بوده و شاهد کاهش ۱۴ درصدی ورودی به مخازن نسبت به سال آبی گذشته هستیم. مصرف آب شرب روزانه تهران حدود سه میلیون مترمکعب است. آب استان تهران با جمعیت حدود ۱۳،۵ میلیون نفر از آب‌های سطحی و همچنین آب‌های زیرزمینی تأمین می‌شود. براساس گزارش آب منطقه‌ای تهران، قنات‌ها در دوره احمدشاه قاجار، حدود ۴۸ رشته وقفی و خصوصی بود که در مجموع حدود ۷۰ تا ۸۰ سنگ آب‌دهی داشتند و میراب‌ها در نوبت های ۱۰ الی ۱۵روزه آب را در محلات مختلف شهر توزیع می‌کردند؛ اما آب قنات‌ها به سبب آلودگی، موجب بروز بیماری‌های مسری و خطرناک می‌شد. به همین منظور در سال ۱۳۰۱ مسئولان درصدد بررسی لوله‌کشی آب تهران برآمدند؛ اما بلدیه آن زمان چندان پیگیری امر لوله‌کشی نشد و تا حدود سال ۱۳۰۶، مردم تهران از آب لوله‌کشی بی‌بهره بودند. سپس در آغاز دهه ۱۳۳۰، در منطقه جلالیه تهران (بلوار کشاورز، خیابان فاطمی) که میدان مشق نظامی بود، تأسیسات اولیه تصفیه‌خانه آب احداث شد و آبی که از سمت کرج به تهران سراریز بود و در مسیری به نام بلوار کرج (بلوار کشاورز امروزی) جریان داشت، به حوضه‌های آب‌گیری تأسیسات هدایت شد.

اجرای طرح اولیه لوله‌کشی آب تهران برای جمعیتی معادل ۹۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۲۹ آغاز شد. زنده‌یاد مهندس مهدی بازگان در سال ۱۳۳۱ با درخواست مرحوم دکتر محمد مصدق نخست‌وزیر وقت، مدیرعامل سازمان (لوله‌کشی) آب تهران شد و به همین منظور دو خط فولادی به قطر ۴۰ اینچ با ظرفیت ۲۴۲ هزار مترمکعب در شبانه‌روز، برای انتقال آب از آب‌گیر بیلقان ساخته شد. با تکمیل شبکه لوله‌کشی در شهر تهران، دومین تصفیه‌خانه در کن در سال ۱۳۴۲ و سومین تصفیه‌خانه نیز برای بهره‌برداری از آب‌های سد لتیان در منطقه حکیمیه تهرانپارس احداث شد. آب حوضه لتیان (جاجرود) در شمال شرقی شهر تهران سهم درخورتوجهی از نیاز آبی شهر تهران را تأمین می‌کند. سد بتونی لتیان ۳۰ درصد از آب شرب شهر تهران را تأمین می‌کند.

تأمین و انتقال آب استان تهران از طریق دو سامانه شرق و غرب صورت می‌گیرد که سامانه شرق شامل سدهای لار، لتیان و ماملو و سامانه غرب شامل سدهای امیرکبیر و طالقان می‌شود. براساس آمار در سال آبی گذشته حدود یک‌میلیاردو ۲۵ میلیون مترمکعب آب از منابع آبی سطحی و زیرزمینی برای تأمین آب شرب استان تهران اختصاص یافت.

سدهای پنج‌گانه تهران بخش عمده‌ای از آب شرب شهر تهران و شهر کرج را تأمین می‌کنند. آب سد طالقان از طریق یک خط لوله ۶۲کیلومتری به قطر هزارو ۸۰۰ میلی‌متر به آبگیر بیلقان کرج منتقل و همراه با آب انتقالی از سد امیرکبیر به سمت تصفیه‌خانه‌های تهران هدایت می‌شود.

آب شرب انتقالی از سد لار نیز از طریق تونل و خط لوله به سمت تهران ارسال می‌شود که بخشی از آن به تصفیه‌خانه پنجم تهران و بخشی دیگر نیز به دریاچه سد لتیان منتقل می‌شود و آب انتقالی از سد لتیان به تصفیه‌خانه‌های شماره ۳ و ۴ تهرانپارس و آب شرب انتقالی از ماملو به تصفیه‌خانه شماره هفتم منتقل شده و پس از انجام فرایندهای تصفیه به شبکه توزیع آب شرب شهر تهران تزریق می‌شود. افزایش جمعیت بی‌شک اقلیم و منابع آبی منطقه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و دست‌خوش تغییر می‌کند. تغییرات اقلیمی بر منابع آبی تهران اثرگذار است.

کارایی پایین مصرف آب در مصارف شهری و روستایی، مشارکت محدود ذی‌نفعان در برنامه‌ریزی و مدیریت توسعه، لزوم بازسازی و توسعه زیرساخت‌های هیدرولیکی برای استفاده پایدار از آب، مشکلات آلودگی ناشی از تخلیه فاضلاب تصفیه‌نشده به آبرها‌ها و سفره‌های آب عمومی از چالش‌های مهم تأمین آب برای تهران است. دفع فاضلاب در محل، باعث افزایش خطر برای آلودگی آب‌های زیرزمینی و سطحی و خطرات بهداشتی و محیط‌زیستی ناشی از استفاده مجدد از پساب‌های تصفیه‌نشده می‌شود.

مسئله آب تهران به‌تدریج به یکی از اساسی‌ترین چالش‌های پایتخت ایران تبدیل شده است. اگر از همین حالا برای کاهش بار جمعیتی در استان تهران و به‌تدریج مدرنیزه‌کردن سامانه آب و فاضلاب فکری نشود، به‌تدریج گرفتاری در این بخش در دهه‌های پیش‌رو به مشکلات لاینحلی تبدیل می‌شود.



یکشنبه ۱۵ آبان ۱۴۰۱ • ۱۱ ربیع‌الثانی ۱۴۴۴ • ۶ نوامبر ۲۰۲۲ • سال بیستم • شماره ۴۴۱۳ • ۱۲ صفحه • ۱۰۰۰۰ تومان

سرکشی دلار ادامه دارد؛ آیا اقدامات بانک مرکزی در بازار، صعود نرخ ارز و سکه را متوقف می‌کند؟

نرخ‌های دستورگریز

گزارش تیت‌ریک را در صفحه ۴ بخوانید



شرق: به تازگی ناسا گزارشی مبنی بر تشکیل ابر پنج‌کیلومتری گاز متان بر فراز آرادکوه در جنوب تهران منتشر کرد. این گزارش با واکنش‌هایی همراه بوده که به جز شهردار تهران، هیچ‌کدام اصل ماجرا را تکذیب نکرده‌اند. چه سازمان حفاظت محیط زیست و چه شهرداری تهران سایت دفع زباله آرادکوه در جنوب تهران را عامل این اتفاق معرفی کرده‌اند؛ برای نمونه پیام جوهرچی، معاون دفتر مدیریت پسماند سازمان حفاظت محیط زیست در واکنش به این خبر گفته است که مراکز دفن قدیمی به‌طور قطع قابلیت دفع گاز متان را دارند و نمی‌توان این موضوع را انکار کرد.

«اسپیس» به تازگی گزارشی منتشر کرده از یک چشم قدرتمند در آسمان که به دانشمندان کمک

یادداشت

لزوم حفظ کرامت پزشکان و دانشجویان



هفته‌های گذشته تجمع آرام برخی پزشکان معترض در مقابل سازمان نظام پزشکی در تهران، شیراز و مشهد به تشنج کشیده شد. تعدادی از پزشکان نیز در برخی شهرها باداشت شدند و برخی تجمعات دانشجویی دانشجویان علوم پزشکی ازجمله در سنجند با تشن‌هایی همراه بود. این اتفاقات بازتاب رسانه‌ای بسیاری در داخل و خارج از کشور داشت.

۱- با وجود پیشرفت کیفی و کتی رشته‌های علوم پزشکی، اما همچنان از نظر سرانه پزشکی، کشور در جایگاه نامناسبی در سطح جهانی قرار دارد. برخی کارشناسان تعداد پزشکان کشور را کمتر از صد هزار نفر پزشک فعال و زنده برآورد کرده‌اند و بر این اساس بسیاری از برآوردها، سرانه پزشکی کشور را در برابر هر ۱۰ هزار نفر در حدود ۱۱،۸ پزشک محاسبه کرده‌اند. بر مبنای این شاخص سرانه پزشکی ایران از بسیاری از کشورها از جمله کشورهایی مانند برزیل، ترکیه، عربستان، قبرس، لهستان، مکزیک و بلغارستان پایین‌تر است. یعنی به صورت جدی کشور نیازمند افزایش تعداد پزشکان است تا روند درمان و بهداشت کشور با چالشی مواجه نشود. سرانه پزشکی متخصص نیز وضعیتی شبیه پزشکی عمومی دارد و ایران از کشورهایی نظیر ترکیه و ایرلند از نظر این شاخص‌ها پایین‌تر است. سرانه دندان‌پزشکی کشور نیز ناشناگر وضعیت نه‌چندان مطلوب کشور است و از نظر این شاخص از کشورهایی مانند ترکیه، چین، مالت، عربستان، ارمنستان، قزاقستان، کویت، امارات، اردن، سوریه، گرجستان و لبنان نیز پایین‌تر هستیم. شاخص سرانه پزشکی در منطقه بالای ۲۲ و در کشورهای پیش‌رفته ۳۵ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر است. این آمارها به خوبی نمایانگر نیاز جدی کشور به

«شرق» در گفت‌وگو با ناصر سلطانی

استاد حقوق دانشگاه تهران بررسی کرد

اصل ۲۷ و اساس تعادل سیاست

سامان موحدی‌راد: از اعتراضات دی‌ماه ۱۳۹۶ به این سو، دو دولت و دو مجلس بر سر کار آمدند. کارگزاران هر دو قوه با سیاست‌ها و جناح‌گیری‌های خاص سیاسی‌شان در مواقع حساس و شکل‌گیری اعتراضات مردمی مانند آبان ۹۸ و پاییز ۱۴۰۱ از لزوم قانون‌مندکردن اعتراضات سخن گفتند. در دولت حسن روحانی حتی مصوبه‌ای برای این کار در نظر گرفته شد که بعدها با رای دیوان لغو شد...

صفحه ۶

در «شرق» امروز می‌خوانید:
جوکار: می‌کوشیم هر چه سریع‌تر اصل ۲۷ قانون اساسی را به قانون عادی تبدیل کنیم، انسان آینده و صورتی که آشنا نیست و **یادداشت‌هایی از** محمود فاضلی، معین شرقی، زهرا نژادبهرام

سخنگوی شورای نگهبان خبر داد

ایراد دوباره شورای نگهبان به طرح شفافیت قوای سه‌گانه

انتخابات میان‌دوره‌ای، میدان نبرد دموکرات‌ها و جمهوری‌خواهان برای کنترل کنگره

آزمونی مهم برای بایدن و رویای آمریکایی

در سالمرگ **کاظم رضا** که درپچه‌ای به آزادی‌گی بود

فرمول گلستان



تصمیم خوب درباره حسن یزدانی – دیوید تیلور

یادداشت

برخورد با پزشکان ووکلا چرا؟



برخی گروه‌ها و اصناف خاص، به دلایلی ازجمله احترامی که شخصاً با به واسطه شغل‌شان دارند، مرجع مردم قرار می‌گیرند. این به آن معنا نیست که دیدگاه‌ها و تصمیمات اعضای آن گروه‌ها و صنف‌ها کاملاً درست و مورد تأیید جامعه است، اما غالب آنها از ویژگی مرجعیت و محبوبیت برخوردارند. به تناسب همین مرجعیت از آنها انتظار می‌رود در بزنگاه‌های خاص، وارد میدان شوند و به خدمت خلق درآیند.

مثلا در جریان چند سیل و زلزله که در سال‌های گذشته اتفاق افتاد، بعضی چهره‌های هنری و ورزشی وارد کود شدند و با دعوت از مردم برای کمک به هم‌وطنان آسیب‌دیده پیش‌قدم شدند.

این یک فرصت است که چهره‌های مرجع در اختیار جامعه و حاکمیت قرار می‌دهند تا کارهایی که نیاز به بسیج عمومی دارد، زودتر به‌سامان برسد. تجمع‌های اعتراضی اخیر لیدر ندارد و به همین دلیل نیز دچار آشفتگی است. سیستم سیاسی نمی‌داند با چه کسی باید گفت‌وگو کند و چگونه از مطالبات افراد کف خیابان مطلع شود. از آن سو نیز معترضان پس از مدتی بدون آنکه به نتیجه روشنی برسند، دچار فرسودگی و افسردگی می‌شوند و چون راهی برای انتقال خواسته‌هایشان ندارند، به لاک سکوت می‌روند. در نهایت جامعه می‌ماند در انتظار یک جرقه دیگر و تجربه تلخ دیگر، اعتراضات اخیر با سکوت بسیاری از شهروندان و ازجمله نخبگان مواجه شد. عقلای قوم این سکوت را نه به معنی رضایت گرفتند، نه منکر این واقعیت شدند که تجمع‌های یک فرایند کاملاً طبیعی در راستای تحقق مطالبات پیدا و نهفته جامعه است. اخیراً به‌طور مشخص دو گروه صنفی از گروه‌های مرجع، به دلیل حمایت از اعتراض‌ها، مورد برخورد دستگاه‌های انتظامی و قضائی قرار گرفتند؛ پزشکان و وکلا. هرچند این دو صنف پیش‌تر نیز مطالباتی حرفه‌ای داشته و از مسئولان درخواست رسیدگی کرده بودند، اما در قضایای اخیر، فرصت را غنیمت شمردند تا از حقوق مردم نیز دفاع کنند.

تجمعات این دو صنف (که قاعدتاً و طبق انتظاری که می‌رود باید آرام و بدون تشنج و فارغ از شعارهای احساسی و تند باشد) متأسفانه تحمل نشد و شماری از پزشکان و وکلا باداشت شدند. این بازداشت‌ها با هر توجیهی که صورت گرفته باشد، ممکن است نزد افکار عمومی به نسق‌کشی تعبیر شود تا دیگران نیز جرئت ابراز وجود نکنند. حال آنکه حمایت آنها از برخی اعتراضات می‌تواند عملاً بی‌ایدرودن تجمعات را جبران کند و توسط دو صنف شأن‌سمادار خط‌دهی شود. به همین دلیل برخورد با آنها عملاً کمکی به کاهش تشنج نمی‌کند. وکلا، چون به قانون و حقوق مسلط هستند، تلاش می‌کنند راهی قانونی، آرام و غیرخشن برای برون‌رفت از فضای کنونی بیابند. برخورد با آنها این فرصت را از سیستم سیاسی کشور سلب می‌کند.

وظیفه اصلی خود، در کنار مردم بودن جامعه پزشکی و پیگیری خواسته‌ها و بیان اعتراضات خود از مسیر منطقی و لزوم ایجاد فضای امن برای بیان انتقاده‌ا و اعتراضات در کشور را مورد تأکید قرار داده است. یکی از موضوعات مهم در این باره تعریف مکانی برای بیان اعتراضات صنفی، اجتماعی و سیاسی و نارضایتی‌ها است. پزشکان معترض مقابل نظام صنفی تجمع کرده بودند، اما موانعی ایجاد شد. مطلب دیگر شنیده‌شدن صدای اعتراض است یعنی به فرض تعریف مکان و جایگاهی برای اعتراض، مکانیسم شنیده‌شدن اعتراض چیست؟

۴- در شرایط موجود بخشی از ظرفیت نظام درمانی کشور مطابق ظرفیت‌ها کار نمی‌کند. به عنوان نمونه به دلیل کمبود متخصصان بیهوشی برخی از اتاق‌های عمل بیمارستان‌های دولتی در عمل مورد استفاده چندانی قرار نمی‌گیرد. برای آزمون تخصصی پزشکی که روزی آرزوی بسیاری از جوانان به‌ویژه دانشجویان جوان پزشکی بود، داوطلب کافی وجود ندارد و روند مهاجرت به خارج از کشور نیز شدت یافته است. اتفاقات اخیر دلسردکننده است. نه‌تنها رویدادهای اخیر موجب واکنش‌های منفی در میان بخش قابل توجهی از پزشکان و دانشجویان علوم پزشکی کشور شده بلکه نوع مواجهه با برخی هنرمندان، روزنامه‌نگاران، اهالی موسیقی، ورزشکاران و مدارس نیز نیازمند اصلاح جدی رویه‌هاست. درحالی‌که به صورت ساختاری کشور نیازمند آسیب‌شناسی روندهایی است که در ابعاد مختلف به مهاجرت گسترده متخصصان و پزشکان و از آن مهم‌تر نارضایتی بخش قابل توجهی از شهروندان منجر شده تا از مهاجرت بیشتر این خادمان بهداشت و درمان کشور و ایجاد گسترده نارضایتی کاسته شود. امروز کشور بیش از هر زمان دیگری نیازمند تعامل و ظرفیت‌سازی برای استفاده از نیروی متخصص در حرفه‌ها و رشته‌های مختلف است. حفظ کرامت و حقوق پزشکان و جامعه متخصص کشور مطالبه‌ای ملی است برای آینده ایران. برای آینده سلامت کشور. باید ریشه‌های نارضایتی را به صورت عمیق شناخت و به اصلاحات ساختاری دست زد.