

وزیر بهداشت اعلام کرد

کاهش کمبود داروهای اساسی

وزیر بهداشت با بیان اینکه اقدامات در ارتباط با تأمین داروهای اساسی موفق واقع شده و کمبود داروهای اساسی نسبت به دوران جنگ کاهش یافته، درباره افزایش قیمت داروها نیز گفت: جلسات متعددی با رئیس جمهور و سازمان برنامه و بودجه در ارتباط با پوشش بیمه‌ای افزایش قیمت داروها داشته‌ایم تا نقطه فشار به مردم را کاهش دهیم.

دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه نشست مشترک وزارت بهداشت و ارکان شورای اطلاع‌رسانی دولت با حضور در جمع خبرنگاران اظهار کرد: مرور ارائه خدمات و اقدامات نظام سلامت، یکی از اهداف برگزاری جلسه امروز است. نقاط قوت و ضعف خود را می‌بایست ثبت کنیم و از تجارب گذشته درس بگیریم. ضمن شناسایی نقاط ضعف و قوه می‌بایست مسیر خود را اصلاح کنیم و در مسیر پیشرفت حرکت کنیم.

او ادامه داد: بر اساس تجارب دوران جنگ ۸ ساله تحمیلی، تجربه‌های نظام سلامت و منابع علمی از آمادگی کامل برای رسیدگی به مردم در بیمارستان‌ها برخوردار هستیم. زنجیره درمان می‌بایست یک زنجیره کامل باشد و از این زنجیره در حوزه‌های مختلف چه در بخش اورژانس، چه بیمارستان‌ها و چه انتقال خون در دوران جنگ برخوردار بودیم.

وزیر بهداشت درباره ارائه خدمات در دوران جنگ گفت: با تعداد زیاد مجروحان در یک زمان واحد و بمباران‌هایی که مواجه بودیم با استفاده از آمادگی نیروی انسانی توانستیم به تمام مراجعه‌کنندگان خدمات مورد نیاز را ارائه دهیم.

او ادامه داد: پیش از شروع جنگ، تمام پروتکل‌ها و دستورالعمل‌های مورد نیاز شرایط را به لحاظ علمی تأمین و ابلاغ کردیم. بیمارستان‌هایی که می‌بایست به بیمارستان‌های دیگر کمک می‌کردند را مشخص کرده بودیم؛ به طور مثال، هنگامی که بیمارستان اندیشک بمباران شد با توجه به آمادگی قبلی از ظرفیت بیمارستان درفول بهره گرفتیم و تمام بیماران در مدت زمان ۱ تا ۲ ساعت به این بیمارستان منتقل شدند. بیمارستان لایه سوم نیز در شهر اهواز قرار داشت و این بیمارستان نیز برای ارائه خدمات آماده بود.

او با اشاره به برگزاری این جلسه گفت: ضمن تقدیر و تشکر از همکاران خود در سازمان انتقال خون و سازمان اورژانس، اقدامات انجام شده را به‌دافت در دستور کار قراردادن اقدامات تازه مورد بررسی قرار دادیم.

◀ **وضعیت تأمین دارو**

او در مورد وضعیت تأمین دارو گفت: هنگامی که کشور در شرایط تحریمی و مشکلات حمل و نقل قرار دارد، می‌بایست برای تأمین دارو نسبت به گذشته بیشتر تلاش کنیم و راه‌ها و روش‌های دیگر برای تأمین آن بهره بگیریم. وزیر بهداشت درباره گرانی دارو و ارائه بسته‌های حمایتی گفت: دو مساله کمبود و قیمت در ارتباط با دارو مطرح است. اولویت وزارت بهداشت این است که داروهای اساسی دچار کمبود نشود. تلاش‌ها و اقدامات وزارت بهداشت در ارتباط با تأمین داروی اساسی موفق واقع شده به نحوی که کمبود داروهای اساسی طی این روزها نسبت به دوران جنگ کاهش یافته است.

او درباره افزایش قیمت داروها نیز گفت: هنگامی که قیمت مواد مربوط به حوزه پتروشیمی و حمل‌ونقل چندین برابر می‌شود، قیمت دارو ارتحت تأثیر قرار می‌دهد. جلسات متعددی با رئیس جمهور و سازمان برنامه و بودجه در ارتباط با پوشش بیمه‌ای افزایش قیمت داروها داشته‌ایم تا نقطه فشار به مردم را کاهش دهیم. ظفرقندی با بیان اینکه استراتژی و راهبرد وزارت بهداشت تأمین دارو است، گفت: علاوه بر تأمین دارو در نظر داریم که افزایش قیمت را با پوشش بیمه‌ای جبران کنیم. این در حالی است که برخی داروها برند محسوب می‌شوند و در لیست دارویی کشور قرار ندارند. به طور طبیعی، در چنین شرایطی جز اولویت‌ها نیستند. دارویی که در کشور با کیفیت مناسب و خوب تولید می‌شود، تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد.

◀ **همکاری هند**

او درباره همکاری هند برای تأمین مواد اولیه گفت: هنگامی که راه دریایی محاصره باشد حتی اگر هند بخواهد کمک کند هم نمی‌تواند. ایران مانند بسیاری از کشورهای دنیا از جمله سوئیس بیشتر مواد اولیه خود را از هند تأمین می‌کند. هند در زمینه مواد اولیه دارویی خوب عمل کرده است. مشکلات کشور تحریمی و حمل‌ونقلی است و آقای رئیس‌جمهور در سفر خود به هند مطرح کردند تا برطرف شود. همچنین دکتر محمدرضا ظفرقندی در نشست مشترک وزارت بهداشت و ارکان شورای اطلاع‌رسانی دولت که امروز برگزار شد، اظهار کرد: این جلسه با اهداف مختلفی در حال برگزاری است. هدف نخست، تقدیر و تشکر بابت عملکرد افراد است. اقدامات کادر درمان در دوران جنگ بی‌سابقه بود؛ به طور مثال، اقدام یک پرستار برای نجات جان سه نوزاد را دیدیم و از او در جشنواره شهید رجایی تقدیر کردیم.

سه شنبه

۱۴۰۵ • ۰۶ • ۲۴

۲۴ ربیع الثانی ۱۴۴۸ / ۱۵ سپتامبر ۲۰۲۴

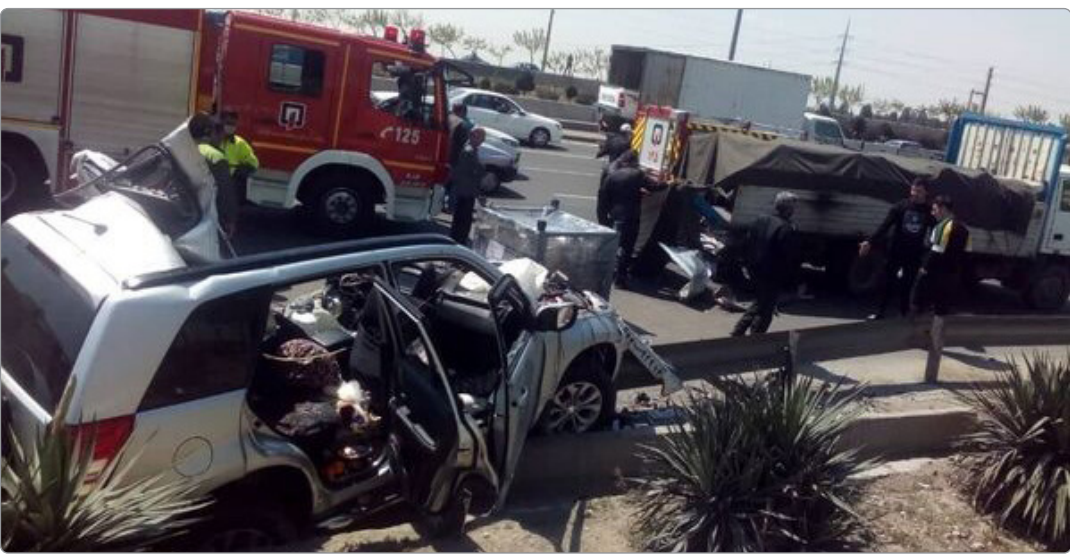
سال هشتم

شماره ۲۴۷۴

armanmeli.ir

«آرمان ملی» با توجه به حادثه تلخ بزرگراه آزادگان گزارش می دهد

یک تصادف، چند مقصر



آرمان ملی، مرتضی خبازیان: خبر کوتاه بود و تلخ؛ عروس سی ساله در تصادف رانندگی جان خود را از دست داد. آیا کسی می‌تواند حال و روز اطرافیان عروس را درک کند؟ وقتی درباره تخلفات رانندگی و تصادفات شهری و جاده‌ای صحبت می‌کنیم، معمولاً نخستین و ساده‌ترین پاسخ این است که رانندگان قانون را رعایت نمی‌کنند. سرعت غیرمجاز دارند، از چراغ قرمز عبور می‌کنند، فاصله طولی را رعایت نمی‌کنند، هنگام رانندگی با تلفن همراه صحبت می‌کنند یا در واکنش به هیجان و عصبانیت، رفتاری پرخطر از خود نشان می‌دهند. همه اینها واقعیت دارد، اما اگر قرار باشد مسئله ایمنی ترافیک را فقط با جمله «رانندگان قانون‌گریزند» توضیح دهیم، بخش مهمی از واقعیت را ندیده‌ایم. نکته این است که تخلف رانندگی پدیده‌ای چندوجهی است و برای کاهش آن نمی‌توان تنها به یک ابزار، یعنی قانون و جریمه، تکیه کرد.

◀ **وجه چندانکه خطر**

نخستین وجه، رفتار راننده است. بخشی از رانندگی پرخطر واقعاً به انتخاب فردی مربوط می‌شود؛ از هیجان طلبی و عجله گرفته تا نمایش قدرت، بی‌حوصلگی، خشم و این تصور که «برای من اتفاقی نمی‌افتد». اگر گذرکسی به آزادراه تهران ساوه بپیفتد، در ساعاتی از شبانه روز بزرگراه در تصرف ماشین‌هایی است که به هیچ قانونی توجه ندارند و در این میان برخی رانندگان جوان، علاوه بر سرعت و مانورهای خطرناک، رفتاری از خود نشان می‌دهند که موضوع را از هیجان جوانی بسیار فراتر می‌برد. در چنین شرایطی، صرف افزایش مبلغ جریمه الزاماً مسئله را حل نمی‌کند. راننده باید احتمال واقعی

دیده شدن، متوقف شدن و مجازات شدن را احساس کند اما زمانی که از مقابل ماشین پلیس با همان شتاب عبور می‌کند، احتمالاً می‌داند یا تصور می‌کند که پلیس فعلاً متصدد گرفتن و نگه داشتن او نیست. وجه دوم، نحوه اجرای قانون است. قانونی که روی کاغذ سختگیرانه باشد اما احتمال کشف تخلف در آن پایین باشد، الزاماً بازدارندگی بالایی ندارد. به همین دلیل در نظام‌های پیشرفته ایمنی ترافیک، بحث فقط درباره شدت مجازات نیست؛ بلکه قطعیت و سرعت اجرای آن نیز مطرح است. دوربین‌های کنترل سرعت، ثبت تخلف با پلاک خودرو و کنترل هوشمند می‌توانند بخشی از این خلأ را جبران کنند. رویکرد‌های جدید ایمنی نیز بر ترکیب اجرای سنتی قانون با ابزارهایی مانند دوربین تأکید دارند. این در حالی است که گفته می‌شود برخی از دوربین‌های نظارتی نیاز به تعمیر و بازرینی دارند و فعلاً از کارایی ساقط شده‌اند. با همه اینها حتی اگر اجرای قانون کامل شود، باز هم مسئله پایان نمی‌یابد. وجه سوم جاده و مسائل مربوط به آن است. راننده‌ای که وارد مسیری می‌شود، فقط با قشون مواجه نیست؛ او با مجموعه‌ای از علائم، تابلوها، خط‌کشی‌ها، پیچ‌ها، شیب‌ها، نور، آسفالت، موانع دید و شرایط محیطی مواجه است. اگر این عناصر درست طراحی نشده باشند، احتمال خطا افزایش پیدا می‌کند. برای مثال، تابلوی هشدار فقط زمانی مفید است که راننده فرصت کافی برای دیدن، فهمیدن، تصمیم‌گیری و واکنش داشته باشد. استانداردهای مهندسی ترافیک نیز طراحی تابلوهای خیابان می‌توانند احتمال زمان ادراک و واکنش تعیین می‌کنند و تأکید

مسئولیت فقط بر دوش راننده نیست؛ طراح و مدیر راه نیز وظیفه دارند محیطی ایجاد کنند که خطای انسانی را تا حد امکان به حادثه مرگبار تبدیل نکند. اگر در طول مسیر و در ورودی‌های کانال خروجی نیوجرسی سنگین نصب می‌شود، حتماً باید فکری برای شب خط‌ناک است. وجه پنجم، خودرو و وضعیت فنی آن است. ترمز، لاستیک، چراغ‌ها، فرمان و سامانه‌های ایمنی خودرو می‌توانند در شدت یا پیشگیری از حادثه نقش داشته باشند. بنابراین حتی راننده قانونمند نیز اگر در خودرویی با نقص فنی جدی حرکت کند، در معرض خطری قرار می‌گیرد که صرفاً با جریمه راننده قابل حل نیست. وجه ششم، شرایط محیطی و زمانی است. بارندگی، لغزندگی، تاریکی، مه، ترافیک سنگین، حضور عابر یا موتورسیکلت و حتی تغییر ناگهانی شرایط مسیر می‌تواند معنای «سرعت ایمن» را تغییر دهد. سرعتی که در جاده خشک و خلوت قابل کنترل است، ممکن است در جاده خیس یا در شرایط دید محدود، سرعتی خطرناک باشد.

◀ **تأثیر یک کمربند!**

از سوی دیگر، فرهنگ رانندگی و هنجار اجتماعی نیز اهمیت دارد. اگر راننده احساس کند تخلف دیگران عادی است و قانون فقط گاهی اجرا می‌شود، رعایت قانون برای او هزینه‌ای یک طرفه پیدا می‌کند. به همین دلیل آموزش به تنهایی کافی نیست. مطالعات و راهنماهای ایمنی ترافیک نیز تأکید می‌کنند که برنامه‌های مؤثر معمولاً ترکیبی از آموزش، اجرای قانون و ایجاد هنجار اجتماعی هستند، نه صرفاً تبلیغات آموزشی. در مورد تلخ اخیر اگر عروس و داماد کمربند ایمنی را بسته بودند اتفاق تأین انداز تلخ و هولناک نمی‌شد. بنابراین اگر بخواهیم بااین مشکلات مقابله کنیم، باید پرسش را تغییر دهیم. سؤال نباید فقط این باشد که «چگونه راننده خاطی را مجازات کنیم؟» بلکه باید پرسید: چرا این تخلف در این نقطه، در این شرایط و توسط این راننده اتفاق افتاد؟ اگر یک راننده بارها در یک نقطه با سرعت غیرمجاز عبور می‌کند، شاید پاسخ فقط افزایش جریمه نباشد؛ باید بررسی کرد آیا سرعت مجاز با طراحی مسیر همخوان است، آیا تابلودر محل مناسبی قرار گرفته، آیا دوربین وجود دارد، آیا خط‌کشی قابل مشاهده است و آیا ساختار خیابان عملاً راننده را به سرعت بالاتر تشویق نمی‌کند و این مهال تفاوت میان مقابله با تخلف و مدیریت خطر است.

وزیر کار و رفاه اجتماعی تشریح کرد

جزئیات «خرید اقساطی طلا، توسط بازنشستگان

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی درباره نحوه خرید طلا بدون سود و کارمزد توسط بازنشستگان توضیح داد. احمد میدری در حاشیه نشست صمیمانه رئیس جمهور و وزیر کار با بازنشستگان در این باره، اظهار کرد: بازنشستگانی می‌توانند با ورود به سامانه بانک رفاه، کد ملی خود را وارد و مشخص کنند در سه ماه آینده چقدر طلا می‌خواهند خریداری کنند. وی افزود: با توجه به سقف خریدی که وجود دارد و میزان طلایی که بانک مرکزی اجازه فروش به ما داده است، ما به‌ازای آن را از حقوق ماهانه آنها کسر می‌کنیم. اما قیمت طلا از زمان خریداری تا پایان سه ماه که ما ذخایر داریم، ثابت خواهد بود و بنابراین شامل افزایش قیمت نمی‌شود. میدری تصریح کرد: افزایش قیمت در واقع سودی است که نصیب بازنشستگان خواهد شد. به گزارش ایسنا، میدری در نشست صمیمانه رئیس جمهور و وزیر کار با بازنشستگان نیز اظهار کرد: تا امروز منابع را در اختیار شرکت‌ها قرار می‌دادیم و سود این منابع تحت عنوان سهام عدالت پرداخت می‌شد؛ اما یک مشکل اساسی وجود داشت و آن اینکه با افزایش منابع در اختیار شرکت‌ها، هزینه‌های مدیریتی نیز افزایش پیدا می‌کرد و در نتیجه بازنشستگان و سهامداران نسبت به کاهش سود خود معترض بودند. وی ادامه داد: اکنون به دنبال طراحی قاعده‌ای جدید هستیم که منابع به جای آنکه صرفاً در اختیار شرکت قرار گیرد، برای تولید به کار گرفته شود؛ در این صورت مدیر نیز ناچار است کارآمد باشد و منابع و مسیری قرار می‌گیرد که به بخشی از ارزش تولید منجر شود. میدری افزود: در این الگو، بازنشستگان نیز می‌توانند بخشی از اندوخته خود را در فعالیت‌های مولد قرار دهند و از مشارکت در تولید بهره‌مند شوند.

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی با اشاره به طرح «زین تأمین» گفت: این طرح با ابتکار و راهبری بانک رفاه کارگران و با همکاری سازمان تأمین اجتماعی و شست طراحی شده است. او در مورد وضعیت تأمین دارو گفت: «زین تأمین» با پیوند ظرفیت‌های بانک رفاه کارگران، سازمان تأمین اجتماعی، شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی و جامعه بازنشستگان، در مسیر تبدیل دارایی‌های مولده به فرصت‌های پایدار تأمین مالی قرار دارد. به گفته میدری، در این الگو، تولید، شفافیت، مشارکت و خلق ثروت در یک زنجیره واحد به یکدیگر متصل می‌شوند و بازنشستگان و مستمری‌بگیران می‌توانند به صورت کاملاً اختیاری، بخشی از حقوق خود را با بازگاری ساده و غیرحضور ی وارد این چرخه کنند. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی تصریح کرد: امکان خرید اقساطی و ثبت سفارش به صورت رایلی یا مقداری و بازپرداخت بهای آن در ۳ قسط ماهانه، بدون سود و کارمزد، از مزایای این طرح است.

سازمان ثبت اسناد و ملک کشور

اداره کل ثبت اسناد و املاک استان خراسان رضوی

اداره ثبت اسناد و املاک حوزه ثبت ملک مشهد ناحیه چهار

هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد

سند رسمی

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۲ آیین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی برابر رای شماره ۰۸۸۴۴-۰۶۲۶۷۰-۱۲۰۴۰۶۲۰۰ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک مشهد ناحیه چهار تصرفات مالکانه بلا معارض متقاضی آقای جواد انوری فرزند غلامحسین بشماره شناسنامه ۱۸۰۷ در ششدانگ یک قطعه زمین مزرعوی به مساحت ۳۹۴/۵۵ متر مربع قسمتی از پلاک ۲۹ اصلی بخش ۱ واقع در اراضی کازلم آباد خریداری از محل مالکیت شفاهی خود متقاضی محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی میشود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراض داشته باشند میتوانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۵/۰۶/۰۹

تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۵/۰۶/۲۳

شماره م الف ۱۲۹/۴۰۵

۳۸۶۳

اجتماعی

تکنه

بهداشت فردی را جدی بگیرید

شیوع کرونا و آنفلوآنزا

این روزها افراد زیادی را مشاهده می‌کنیم که با شکل و شمایل درگیر با ویروس های فصلی روانه مراکز درمانی و مطب پزشکان می‌شوند. بدن درد، سرفه، عطسه، آبریزش بینی، مشکلات گوارشی و بی حالی و... جملگی نشانه های پر تکرار این روزها در مراکز درمانی و حتی کوچه و خیابان هستند. کرونا با آن سابقه شوم خود که طی چند سال قربانیان زیادی در جهان گرفت و آنفلوآنزا به عنوان یک ویروس قدیمی تر تصویر ذهنی نامطلوبی در آذهان جامعه گذاشته اند و وقتی قصد ورود به بدن افراد را داشته باشند برایشان نوزاد، کودک، میانسال و سالمند فرقی ندارد. آنچه می‌تواند مانع مهمی در درگیر نشدن با این ویروس ها باشد رعایت دقیق بهداشت فردی مانند شستن دستها، پرهیز از حضور در نقاط پرخطر و تقویت سیستم ایمنی بدن با توجه به مواردی همچون تغذیه مناسب و خواب کافی است. وزارت بهداشت چند روزی است از افزایش قابل توجه شیوع ویروس کرونا و به دنبال آن آنفلوآنزا خبر می‌دهد و میزان شیوع از سطح هشدار کم در هفته گذشته به سطح هشدار جدی رسیده است. در کشورهای دیگر نیز شیوع سوبه جدید کرونا مشاهده شده و جملگی با این شرایط بیم آن می‌رود که در آینده نزدیک بار دیگر این ویروس مرموز در جهان غالب شود. مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت اعلام کرد درصد مثبت کووید-۱۹ نسبت به هفته قبل افزایش نشان می‌دهد؛ به طوری که از آستانه هشدار بالا عبور کرده و به ۱۱.۷ درصد رسیده است. بر همین اساس نیز ضرورت تشدید مراقبت‌های عفونت‌های حاد تنفسی مورد تأکید ویژه قرار می‌گیرد.

◀ **تشدید مراقبت**

علیرضا زینبی، معاون بهداشت وزیر بهداشت، با اشاره به روند افزایشی ویروس کووید ۱۹ در تشدید مراقبت و مدیریت عفونت‌های حاد تنفسی به ویژه کرونا تأکید کرد و در نامه‌ای به روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، خواستار تشدید رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی شد. وی بر استفاده صحیح از ماسک، به ویژه در فضا‌های بسته و اماکن جمعی و پرجمعیت، رعایت آداب تنفسی و سرفه و توجه به اصول خودمراقبتی فردی و اجتماعی تأکید کرد.

◀ **ویژگی های سوبه جدید**

مینو محرز، استاد عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره ویژگی های سوبه جدید کووید، احتمال موج تازه بیماری و هم‌زمانی آن با آنفلوآنزا توضیح داد و گفت: این سوبه که اکنون تقریباً در همه جای دنیا فراگیر شده، یک جهش یافته از سوبه های قبلی است و در ایران هم موارد زیادی دیده می‌شود. محرز متذکر شد: برخی بیماران با بدن درد و استخوان درد، برخی با تب‌وح و برخی با علائم دیگر مراجعه می‌کنند، ولی شدتش مثل قبل نیست و فقط برای افراد خیلی مسن گاهی می‌تواند خطرناک باشد. بسیاری از مبتلایان در هر سنی حتی ممکن است به پزشک مراجعه نکنند و بیماری به صورت سرماخوردگی معمولی سبزی شود. وی درباره احتمال شکل‌گیری موج جدید افزود: در مورد آنفلوآنزا، کووید و بیماری‌های ویروسی تنفسی، اصل موضوع تجمع و گدن رعایت است. چون برای این سوبه های جهش یافته و عدم نداریم، تنها توصیه ما زدن ماسک در مکان های شلوغ و شستن دست‌ها قبل از غذا خوردن است. برای پیشگیری راه دیگری وجود ندارد.

◀ **تفاوت کووید و آنفلوآنزا**

استاد عفونی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره تفاوت علائم کووید جدید و آنفلوآنزا گفت: گاهی خیلی شبیه هم هستند و فقط با آزمایش می‌توان آنها را تفکیک کرد. آنچه اکنون در تهران زیاد می‌بینیم و حتی موارد بستری هم که آزمایش کرده‌ایم، بیشتر کووید بوده است. آنفلوآنزا کم‌کم شیوع بیشتری پیدا خواهد کرد و چون امسال هنوز واکنس تزئینی نشده، با آن هم مشکل خواهیم داشت. این متخصص عفونی درباره امکان ابتلای هم‌زمان به هر دو بیماری هشدار داد: بله، امکان هم‌زمانی وجود دارد و در این صورت بیماری شدیدتر می‌شود. خواسته ما از مردم این است که با مشاهده علائم، خوددرمانی نکنند و زود به پزشک مراجعه کنند، چون آنفلوآنزا داروی ضد ویروس دارد که اگر به موقع مصرف شود، هم سیر بیماری را کوتاه می‌کند و هم مانع شدید شدن آن می‌شود، ولی کووید داروی خاصی به این معنا ندارد.

خیبتر

هورالعظیم فقط ۳۸ درصد آب دارد

حقایه تالاب همچنان تأمین نمی‌شود

مدیرکل محیط زیست استان خوزستان با بیان اینکه تالاب هورالعظیم در حال حاضر فقط ۲۸ درصد آب‌گرفتگی دارد، گفت: این تالاب برای شرایط مختلف آبی به سالانه یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون لیاب میلیارد و ۸۰۰ میلیون مترمکعب آب نیاز دارد، اما در سال‌های اخیر، به استثنای سال ۱۳۹۸ که سیلاب رخ داد، این میزان آب وارد تالاب نشده است. محمد جواد اشرفی روز دوشنبه در نشست تخصصی با جامعه مدنی با موضوع احیای تالاب هورالعظیم افزود: تالاب هورالعظیم در حال حاضر فقط ۳۸ درصد آب‌گفتگی دارد، این در حالی است که از مساحت حدود ۹۰ هزار هکتاری این تالاب که در شرایط نرمال قابلیت آب‌گرفتگی دارد، اکنون کمتر از ۲۸ درصد دارای آب است و همین میزان آب نیز از کیفیت مناسبی برخوردار نیست. وی با اشاره به داده‌ها و ارقامی که از سوی مسئولان وزارت نیرو و وزارت جهاد کشاورزی اعلام شده است، اظهار کرد: همین درصدها آب‌گرفتگی نشان می‌دهد که آب کافی به تالاب نمی‌رسد، چرا که اگر آب به تالاب می‌رسید، قطعاً هورالعظیم در انجام شده توسط دانشگاه چمران، تالاب هورالعظیم در سه سناریوی پرابی، نرمال و خشکسالی به ترتیب به حدود یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون، یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون و یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون مترمکعب آب در سال نیاز دارد که این آب باید در فصول مختلف و با ارقام متفاوت وارد تالاب شود. اشرفی با بیان اینکه متأسفانه طی سال‌های اخیر، به استثنای سال ۱۳۹۸ که در اثر وقوع سیلاب آب وارد تالاب شد، شاهد تأمین این میزان آب نبوده‌ایم، تصریح کرد: بنابراین موضوع درجه یک تالاب هورالعظیم، آب و تأمین نشدن حقایه آن است.