خبر

معاون سازمان تاکسیرانی تهران:

امتیاز تاکسی رانندگان متخلف ابطال می‌شود

شهروند| مصوبه افزایش کرایه تاکسی‌ها برای سال جدید در حالی در فرمانداری بررسی می‌شود که در برخی خطوط مبلغ ورودی و کرایه‌ها بدون نصب هیچ‌گونه برچسبی افزایش یافته و این در حالیست که معاون سازمان تاکسیرانی شهر تهران اعلام کرده که شهروندان این تخلفات را از طریق سامانه ۱۸۸۸ اعلام کنند تا با رانندگان متخلف برخورد شود. مهدی اسماعیل‌بیگی در تشریح جزییات این خبر به ایسنا گفت: «هر گونه افزایش نرخ کرایه تاکسی‌ها منوط بر توزیع برچسب است به‌گونه‌ای که هر وقت به هر مناسبت و موضوعی مانند اصلاح سهمیه سوخت و آغاز سال جدید، بنابر مصوبه شورای شهر نرخ کرایه تاکسی‌ها افزایش یابد، هیچ‌یک از تاکسی‌ها تا زمان توزیع برچسب حق افزایش نرخ را ندارند.»

او با بیان این که هیچ راننده تاکسی حق افزایش نرخ کرایه را تا زمان توزیع برچسب‌های جدید ندارد از مسافران خواست که مابه‌التفاوت را پرداخت نکرده و در صورت اجبار با سامانه ۱۸۸۸ تماس گرفته و پلاک تاکسی مربوطه را اعلام کنند

اسماعیل‌بیگی با اشاره به آیین‌نامه جدید انضباطی سازمان تاکسیرانی نیز گفت: «این رانندگان متخلف به هیأت انضباطی معرفی و برمبنای جریمه، باید به مسافر خسارت پرداخت کنند و در صورت تکرار تخلف نیز امتیاز تاکسی رانندگان متخلف ابطال می‌شود.»

مرگ روزانه ۵۰ ایرانی در تصادفات

شهروند| روزانه ۵۰ نفر به دلیل حوادث رانندگی در کشور جانشان را از دست می‌دهند. رئیس مرکز تحقیقات سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز با اعلام این خبر گفت: «با وجود کاهش آمار فوت‌شدگان ناشی از حوادث رانندگی طی ۱۰ سال اخیر اما هنوز شمار کشته‌شدگان تصادف در کشور بالاست.» به گزارش فارس، کامران باقری‌لنکرانی که در نشستی خبری صحبت می‌کرد، ادامه داد: «در دهه گذشته شاهد کاهش بار حوادث ترافیکی کشور بوده‌ایم، به‌طوری که از ۴۱ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر به ۲۱ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر رسیده، که این در مقایسه با میانگین ۱۸ نفر به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جهانی، بالاتر قرار دارد و باید آن را کاهش دهیم.»

ادامه از صفحه ۱۶

خوشحال باشید؛ ما هنوز بی‌عاطفه نشده‌ایم!

داستان قتل کیتی جنوز اغلب به‌عنوان یک مثال کلاسیک از معمای داوطلب به کار می‌رود. کاترین (کیتی) جنوز، زنی بود که در مارس ۱۹۶۴ در نزدیکی خانه خود در شهر نیویورک به‌طرز بی‌رحمانه‌ای کشته شد. ۳۸نفر شاهد قتل او بودند، اما با وجود نزدیک به نیم‌ساعت در خیابان فریاد می‌زد، هیچ‌کس به‌طور جدی به کمک او نشتافت.

بسیاری آن را به بی‌عاطفه شدن شهروندان شهرهای بزرگ نسبت دادند. بی‌تفاوتی به همسایگان و مشکلات آنها یک بازتاب (رفتار) شرطی‌شده زندگی در نیویورک و دیگر شهرهای بزرگ است.

روزنامه‌نگاران، روانپزشکان، جامعه‌شناسان و بسیاری دیگر درصدد توضیح این بی‌عملی شاهدان برآمدند. به‌خصوص روانشناسان اجتماعی تلاش کردند تا شرایطی را که تحت آن یک تماشاچی به شخص گرفتار کمک می‌رساند، فهم کنند. خیلی زود آزمایش‌ها نشان داد که برخلاف تئوری‌های محبوب، مردم شهرهای بزرگ نسبت به درد و رنج همنوعان‌شان بی‌تفاوت نیستند. آزمایش‌ها نشان می‌داد که هرگاه تنها یک‌نفر شاهد رنج و محنت دیگری باشد، احتمال کمک بسیار بالا خواهد بود؛ با افزایش تعداد شاهدان اما، نه‌تنها از احتمال آن‌که یک فرد معین (از پیش نشانه‌گذاری‌شده برای محقق) پیشنهاد کمک بدهد، کاسته می‌شود، بلکه حتی از احتمال آن‌که حداقل یک‌نفر پیشنهاد کمک بدهد کاسته می‌شود. روانشناسان اجتماعی سه عامل را در توضیح این یافته‌های تجربی مهم می‌دانند. **توزیع مسئولیت:** هرچه جمع بزرگتر باشد، از بار روانی و هزینه کمک نکردن کاسته می‌شود. **بازدارندگی تماشاچیان:** هرچه جمع بزرگتر باشد، شرم و خجالت فرد یاری‌رسان از این‌که کمکش مناسب نباشد، بیشتر می‌شود.

تأثیر اجتماع: انسان‌ها، مقتضی‌بودن کمک خود را از رفتار دیگر افراد گروه استنباط می‌کنند. در جمع‌های بزرگ، عدم‌مداخله هر فرد، به دیگران این علامت را می‌دهد که احتمال آن‌که این مداخله مناسب باشد کم است. می‌بینید که چه می‌شود که ما اینگونه می‌شویم؟ کدام‌یک از سه عامل بالا، عامل بی‌عملی ما شده‌اند؟ کدام‌یک را باید اصلاح کرد؟ کدام‌یک؟

البته این مدل یک نتیجه خوب برای ما دارد! و آن این است: خوشحال باشیم؛ ما هنوز بی‌عاطفه نشده‌ایم.

نتایج تحقیق از ۱۱۶ کودک معتاد در ۱۰ استان ایران نشان داد

۵۱ درصد کودکان معتاد، تریاک و ۳۳ درصد هرویین مصرف می‌کنند

- رئیس اداره مطالعات حقوقی و قضایی قوه قضائیه: کودکان نباید در دادگاه انقلاب محاکمه شوند
- ۳۴ درصد کودکان معتاد، با اعتیاد به دنیا آمده اند
- ۵۴ درصد کودکان، اجباری معتاد می‌شوند

عکس: نسیم اعتمادی / شهروند

شهروند| کودکان و نوجوانان معتاد؛ کسانی که حالا چندسالی است که نگرانی درباره‌شان روزبه‌روز در حال افزایش است. برای همین هم جمعیت امام علی (ع) سمیناری را درباره «وضعیت کودکان و نوجوانان معتاد در محله‌های معضل‌خیز» در دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران برگزار کرد. سمیناری که پر بود از آمار و ارقام مختلف درباره اعتیاد کودکان زیر ۱۸ سال در ایران.

زهرا رحیمی، مدیرعامل جمعیت امام علی(ع) اولین سخنران این سمینار بود. او ابتدا گفت: «اینکه در اخبار می‌بینیم صحبت از ایجاد کمپ برای کودکان می‌شود نشان می‌دهد که خبر بالاخره به بالادستی‌ها رسیده و همین که قرار است اقدامات ابتدایی در این‌باره انجام شود، بسیار خوب است اما مشکل هنوز بجاست؛ موضوع اینجاست که ما همیشه می‌گذاریم یک مشکل به حالت انفجار برسد بعد به‌دنبال راه‌حل برای آن می‌گردیم.» او ادامه داد: «کودکان بی‌دفاع‌ترین قشر جامعه‌اند و در حال حاضر اعتیاد از بزرگترین معضلات جامعه است. تلفیق اعتیاد و کودکان مساله‌ای بغرنج برای جامعه است که تبعات زیادی در جامعه دارد و می‌توان گفت این معضل برای فعالان اجتماعی نقاط کور بسیاری دارد.» رحیمی گفت که اعضای جمعیت امام علی (ع) در چند هفته ده‌ها کودک مبتلا به اعتیاد را شناسایی کرده و تنها در بیرجند بیش از ۷۰ تا ۸۰ مورد کودک معتاد شناسایی شده‌اند.

مدیرعامل جمعیت امداد مردمی دانشجویی امام علی(ع) در ادامه گفت اعتیاد کودکان دو بعد دارد: «یکی آن که کودکان که آینده‌سازان کشور هستند با ابتلا به اعتیاد نمی‌توانند نقشی در آینده کشور داشته باشند و مشکلاتی را برای جامعه ایجاد می‌کنند و دیگر آن که بسیاری از کودکان مبتلا به اعتیاد اختیاری در انتخاب مصرف موادمخدر نداشتند. بسیاری از کودکان معتاد به دنیا می‌آیند و بسیاری از آنان از کم‌وکیف ماده مصرفی خود و این موضوع که مصرف این مواد به اعتیاد منجر می‌شود خبر ندارند و به لحظه‌ای خوش بودن در وانفسای زندگی خود قانع هستند. ما حتی کودکانی را داشتیم که وقتی فهمیدند اسم بیماری‌ای که دارند اعتیاد است، شوکه شدند.»

نتایج تحقیق از ۱۱۶ کودک معتاد در کشور

مریم کیانی، دبیر سمینار اعتیاد کودکان و نوجوانان سخنران بعدی این سمینار بود. او گفت که جمعیت امام علی (ع) از ۳ سال پیش تاکنون در زمینه اعتیاد کودکان فعالیت می‌کند و حالا نتایج تحقیقی که این جمعیت در طول این ۳ سال درباره اعتیاد کودکان و در ۱۰ استان انجام داده، مشخص شده است: «تهران، البرز، مازندران، خراسان‌رضوی، خراسان‌جنوبی، بوشهر، بندرعباس، گلستان، زنجان و کرمان، ۱۰ استانی‌اند که جمعیت امام علی(ع) درباره وضع اعتیاد کودکان و نوجوانان در آنها تحقیق کرده است.» به گفته او در این تحقیق ۱۱۶ کودک مورد مطالعه قرار گرفته‌اند؛ کودکانی که درگیر اعتیادند و در محله‌های معضل‌خیز شهرها زندگی می‌کنند: «براساس نتایج این تحقیق، ۷۳درصد این کودکان پسر و ۲۷درصد آنها دخترند، البته نمی‌توان براساس این نتایج، نتیجه‌گیری کرد که دختران کمتر از پسران معتاد می‌شوند، این نتایج به این دلیل است که پسران بیرون خانه مواد مصرف می‌کنند و دختران به دلیل سوءاستفاده‌هایی که از آنها می‌شود، داخل خانه‌ها هستند. بیشتر این کودکان در سنین ۷ تا ۱۳ سال قرار داشته و درگیر اعتیاد بودند و از طرف دیگر تعداد کودکان نوزاد تا ۲ساله مبتلا به اعتیاد در پژوهش بسیار بالا بوده است؛ این کودکان فراوانی بیشتری نسبت به سایر گروه‌های سنی داشته‌اند.» آن‌طور که کیانی گفت نزدیک به نیمی از کودکان معتاد مشاهده‌شده در این تحقیق، اوراق هویتی ندارند: «این موضوع باعث شده که این کودکان از حقوق زیادی برخوردار نباشند. در این تحقیق وضع تحصیلی این کودکان هم بررسی شد. ۳۱درصد این کودکان هنوز به سن مدرسه نرسیده‌اند و بیش از ۵۶درصد آنها از سیستم آموزش‌وپرورش بیرون بودند یا وارد مدرسه نشدند. ۲۶درصد بچه‌ها وارد مدرسه شده بودند ولی ترک تحصیل کرده‌اند و ۱۳درصد آنها هم در سنین دبیرستان مشغول تحصیل بودند.»

دبیر سمینار اعتیاد کودکان و نوجوانان ادامه داد: «کودکانی که در محله‌های معضل‌خیز زندگی می‌کنند، کار اجباری می‌کنند. ۶۷درصد ۱۱۶ کودکی که ما درباره آنها تحقیق کردیم کار می‌کنند و بقیه هم احتمالا سابقه کار دارند. از طرف دیگر خلاف دید عموم و مسئولان که تصور می‌کنند بچه‌های معتاد، افغان و مهاجرند، ۲۴درصد کودکان مورد مطالعه ما مهاجر و بقیه ایرانی بودند.» او درباره علت شروع مصرف مواد از سوی این کودکان گفت: «در این تحقیق کودکانی که به اجبار رئیس باند در گروه‌های کاری مبتلا به اعتیاد می‌شوند ۴ درصد، میزان کودکانی که از طریق مصرف شیر مادرشان معتاد شده‌اند ۴۲ درصد، کسانی که تحت‌تأثیر دوستانشان معتاد شده‌اند، ۱۰ درصد و ۳۵درصد به دلیل شرایط خانوادگی بوده است. از طرف دیگر بررسی انگیزه‌های اعتیاد این کودکان نشان داد که ۵۴درصد این کودکان به صورت اجباری درگیر اعتیاد شده‌اند، ۹درصد به دلیل الگویی که از خانواده دریافت کرده‌اند، ۷درصد به دلیل کنجکاوی، ۹درصد توسط دوستان و ۶درصد هم به صورت اختیاری معتاد شده‌اند.» در این تحقیق وضع پدر و مادر کودکان معتاد هم بررسی شده‌اند: «پدران ۸۰درصد این کودکان معتاد بودند، ۹درصد فوت کرده، ۳درصد بیمار و ۳درصد خانه و زندگیشان را رها کرده بودند. از طرف دیگر پدران ۲۵درصد این کودکان کارگر، ۲۲درصد بیکار، ۱۴درصد موادفروش، ۳درصد نگهبان و بقیه به کارهای پست مشغول بودند. از طرف دیگر ۲۳درصد پدران این کودکان شیشه مصرف می‌کنند، ۲۳درصد هرویین و شیشه، ۱۵درصد شیشه و تریاک و بقیه هم سایر موادمخدر را مصرف می‌کنند.» او درباره وضع مادران کودکان و نوجوانان معتاد گفت: «۶۲درصد مادران این کودکان معتاد، ۳درصد خانه را رها کرده، ۲۲درصد سرپرست خانواده، ۹درصد فوت کرده و بقیه یا کارتن‌خوابند یا تن‌فروشی می‌کنند. ۶۹درصد مادران این کودکان بی‌سواد، ۲۰درصد ابتدایی، ۴درصد راهنمایی و ۷درصد تا دبیرستان تحصیل کرده‌اند. ۱۹درصد مادران این کودکان خانه‌دار، ۱۱درصد موادفروش، ۲۷درصد متکدی، ۴درصد جمع‌آوری ضایعات و ۷درصد کارگرند.» کیانی درباره موادمصرفی مادران کودکان معتاد هم گفت: «۳۶درصد آنها شیشه، ۳درصد هرویین، ۱۶درصد هرویین، شیشه، ۱۱درصد تریاک و ۱۵درصد شیشه، تریاک مصرف می‌کنند.» به گفته او ۳۴درصد این کودکان در تهران، ۳۰درصد در خراسان‌رضوی، ۸درصد در مازندران، ۱۲درصد در خراسان‌جنوبی، ۵درصد در کرمان و ۳درصد در البرز زندگی می‌کنند: «با این که ما در سیستان‌وبلوچستان در این‌باره تحقیقی انجام نداده‌ایم اما براساس اطلاعاتی که از بهزیستی این استان به ما رسیده، ۳۰۰ کودک معتاد در این استان زندگی می‌کنند.» به گفته او حدود ۷درصد از این کودکان رابطه با جنس موافق و ۱۷درصد از آنان رابطه با جنس مخالف را تجربه کرده بودند که البته ممکن است آمار بیش از این باشد. همچنین ۲۰درصد از کودکان مورد پژوهش سابقه کارتن‌خوابی داشته‌اند: «۳۴درصد این کودکان با اعتیاد به دنیا آمده‌اند و ۲۰درصد توسط شیر مادر معتاد شده‌اند. ۱۶درصد این کودکان شیشه، ۳۳درصد هرویین و ۵۱درصد آنها تریاک مصرف می‌کنند. این در حالی است که فقط ۷درصد آنها به بهزیستی مراجعه و ۹۳درصد آنها به بهزیستی مراجعه نکرده‌اند. ۳۶درصد این کودکان فروشنده مواد و ۶۴درصد دستی در فروش مواد نداشته‌اند. از طرف دیگر فقط ۱۰درصد این کودکان آزمایش ایدز داده‌اند که آن هم توسط جمعیت امام علی(ع) انجام شده‌است.»

درمان کودکان معتاد نیازمند مدیریت یکپارچه است

«کودکان نباید با بزرگسالان در یکجا ساماندهی شوند و ساماندهی کودکان خیابانی با مشارکت شهرداری به سازمان بهزیستی کشور محول شده است.» این جمله‌ای بود که محسن روشن‌پژوه، معاون پیشگیری از اعتیاد و درمان سازمان بهزیستی در سمینار اعتیاد کودکان و نوجوانان گفت. به گفته او بهزیستی برای درمان کودکان مبتلا به اعتیاد که دارای والد هستند با مشکل مواجه می‌شود: «براساس مصوبه شورایعالی اداری در سال ۱۳۷۸ آیین‌نامه ساماندهی متکدیان و افراد خیابانی تشکیل شد و قرار شد شهرداری و بهزیستی این افراد را شناسایی و ساماندهی کنند. در همین سال این موضوع مورد توجه قرار گرفت که کودکان نباید با بزرگسالان در یک‌جا ساماندهی شوند و ساماندهی کودکان خیابانی با مشارکت شهرداری به سازمان بهزیستی کشور محول شده‌است. همچنین در آیین‌نامه ساماندهی مصوب ۱۳۸۴ هیأت وزیران قرار شد ۱۱ دستگاه زیرنظر شورایعالی رفاه به امر ساماندهی کودکان خیابانی کمک کنند که از جمله آن می‌توان به صداوسیما، هلال‌احمر و سازمان بهزیستی اشاره کرد.» او گفت که ما همیشه درباره مسائل اجتماعی عقب هستیم و در سایه آسیب‌های اجتماعی حرکت می‌کنیم: «در کشور ستاد مبارزه با موادمخدر وجود دارد که وظیفه تمامی امور مرتبط با موادمخدر را برعهده دارد، بنابراین فصل مشترکی در ساماندهی کودکان معتاد در میان چند دستگاه وجود دارد. با توجه به آن که کودکان اختیار زیادی در اعتیاد و درمان خود ندارند، بنابراین مسئولیت درمان آنان به‌عهده وزارت بهداشت وسازمان بهزیستی کشور است.»

معاون پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی ادامه داد: «سازمان بهزیستی و وزارت بهداشت براساس قوانین موظف هستند برای درمان اعتیاد اقداماتی را انجام دهند که ما در حوزه اعتیاد بزرگسالان فکر کرده‌ایم اما برای زنان و کودکان کمتر به فکر پرداخته‌ایم و به صورت مشخص تعداد اندکی واحد تخصصی برای درمان اعتیاد کودکان داریم.» او ادامه داد: «من موافق مدیریت یکپارچه در این خصوص هستم و از سال ۹۰ به این موضوع که برای درمان کودکان زیر ۱۸ سال باید چاره‌اندیشی شود پی برده‌ایم. در سال ۹۰ پروتکلی برای درمان این کودکان نوشته شد اما برای پیاده‌سازی آن چالش‌هایی از نظر اعتبارات، قانون و... داشته‌ایم.» روشن‌پژوه ابراز امیدواری کرد تا آخر امسال در تهران نیز مرز اختصاصی حمایت از کودکان درگیر اعتیاد راه‌اندازی شود.

کودکان نباید در دادگاه انقلاب محاکمه شوند

علی کاظمی، رئیس اداره مطالعات حقوقی و قضایی قوه‌قضائیه یکی دیگر از سخنرانان این سمینار بود. او به لحاظ قانونی جایگاه اعتیاد کودکان را بررسی کرد: «طبق آمارهای جهانی، ۱۶۲ تا ۳۰۴میلیون نفر در جهان درگیر موادمخدر هستند و از این میان در سال ۲۰۱۳، حدود یک‌میلیون و ۷۰۰هزار نفر، از این طریق به HIV مبتلا شده‌اند. در جهان ۲۹۶هزار و ۷۲۰ هکتار زیرکشت موادمخدر است و یکی از بزرگترین تولیدکنندگان آن نیز کشور همسایه، افغانستان است. ۷۶ تا ۸۵درصد محصول افغانستان وارد ایران می‌شود. با این حال درصد کشفیات ما بسیار کم و ناچیز است.»

او ادامه داد: «در ایران طبق آمار رسمی حدود یک‌میلیون و ۲۰۰هزار تا ۲میلیون و ۴۰۰هزار نفر درگیر اعتیاد هستند و درصد زیادی از آنها هم کودک هستند. در تهران و شهرهای بزرگ، موادمخدر یکی از عناوین مجرمانه است که پرونده‌های زیادی را تشکیل داده است. استان‌ها، بنابر شرایط هر کدام گرفتار جنبه خاصی از معضلات موادمخدر هستند مثلا در خراسان‌جنوبی، روستاهایی به‌وجود آمده‌اند که تنها محصول آنها، موادمخدر است.»

او گفت: «براساس آمار آبان امسال، در دادگستری کشور، نهمین جرم از ۱۰ جرم اصلی جرایم مربوط به موادمخدر بوده است اما ۷۰درصد قرارهای مجرمیت مربوط به موادمخدر است. در این ماه ۲هزار و ۳۷۱ پرونده در تهران درباره جرایم موادمخدر پرونده تشکیل شده‌است.»

کاظمی در بخش دیگری از سخنان خود گفت: «اتفاق جالبی به لحاظ حقوق حمایت از کودکان معتاد رخ داد. طبق ماده ۱۸ قانون مبارزه با موادمخدر، مجازات کسی که کودکی را معتاد کند ۱/۵ برابر سایرین است، بعدها این قانون بی‌دلیل حذف شد و مجددا در سال ۸۹ تحت‌عنوان ماده ۳۵ به قوانین بازگشت و دلیل حذف آن هنوز هم مورد سوال است. در قانون مبارزه با موادمخدر مجازات‌های سختی برای مجرمان موادمخدر در نظر گرفته است مانند اعدام و.... اما من معتقدم که کودکان مشمول قانون مجازات اسلامی می‌شوند. من معتقدم که شرایط کودکان با بزرگسالان فرق دارد و کودکان نباید در دادگاه انقلاب محاکمه شوند، بلکه باید در دادگاه‌های ویژه اطفال با وکیل و دیگر شرایط محاکمه شوند.»

شهرداری در قبال اعتیاد کودکان مسئولیتی ندارد

حسن غلامی، مدیر امور پیشگیری و ارتقای سلامت اجتماعی سازمان رفاه و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری هم در این سمینار گفت: «قرار است کمپ بزرگسالان درگیر اعتیاد ساخته شود اما در حوزه کودکان هیچ اطلاعی ندارم و اولین‌بار است که این مسأله را می‌شنوم.» او گفت که «شهرداری تهران در خصوص اعتیاد کودکان بزرگسالان، هیچ مسئولیتی ندارد و تنها درباره پیشگیری آن مسئول است. شهرداری تهران در خصوص فراهم‌سازی زیرساخت‌های ارایه خدمات به کودکان وظایفی برعهده دارد. ما بیش از ۱۶ مرکز در اختیار NGOها قرار داده‌ایم اما در زمینه اعتیاد کودکان کار تخصصی انجام نشده‌است.»

غلامی با بیان این که در زمینه زیرساخت مشکلی نداریم، ادامه داد: «اگر مسئولان بالادستی به این نتیجه برسند، بی‌تردید شهرداری زیرساخت‌های لازم برای راه‌اندازی کمپ اعتیاد کودکان درست خواهد کرد.»

سلامت

پرونده «آلودگی آب» تهران روی میز مجلس

عضو هیأت رئیسه مجمع نمایندگان تهران: آب تهران آلوده است

شهروند| ماجرای آلودگی آب تهران تمامی ندارد. پایتخت‌نشینان سردرگم‌اند. نمی‌دانند آب تهران چه شرایطی دارد، آلوده است یا سالم. برخی مناطقش آلودگی آب دارد یا همه جای شهر. آلودگی‌اش به نیترات است و سرطان‌زاست یا مشکلی ندارد. مردم بلاتکلیف‌اند. تعدادی از مسئولان بر آلودگی آب تهران دست گذاشته‌اند و گروهی دیگر در مقابل تأکید می‌کنند که آب آشامیدنی تهران سالم است. حالا آب تهران آلوده باشد یا نباشد، شهروندان چاره‌ای جز نوشیدن همین آب لوله‌کشی ندارند. هر کس حرف خودش را می‌زند. آخرین اظهارات رسمی درباره آلودگی آب پایتخت مربوط به استاندار تهران است، وقتی حسین هاشمی بر سالم بودن آب تأکید کرد و گزارش سازمان استاندارد و اداره آب و فاضلاب استان تهران را سند حرف‌هایش قرار داد. از آن طرف هم وزیر بهداشت و معاونانش، بر مشکل‌دار نبودن آب تهران دست می‌گذارند و صحبت‌هایی که درباره آلودگی آب پایتخت می‌شود را رد می‌کنند.

حالا اظهارات ضد و نقیضی از همین وزارتخانه هم به گوش می‌رسد، به طوری که هجدهم بهمن ماه، مدیرکل دفتر سلامت و محیط کار وزارت بهداشت از احتمال آلودگی آب برخی مناطق حاشیه‌ای تهران خبر داد.

پس از همه این تاییدها و تکذیب‌ها، مهدی هاشمی عضو هیأت رئیسه مجمع نمایندگان استان تهران، روز گذشته برای چندمین بار، پرونده آلودگی آب تهران را باز کرد و گفت که «آب تهران آلوده است». او به خبرگزاری خانه ملت این را هم اضافه کرد که: «مشخص شدن میزان آلایندگی آب و این که دارای حد مجاز یا فراتر از استاندارد است، نیاز به بحث و بررسی دقیق‌تری دارد.» عضو هیأت رئیسه مجمع نمایندگان استان تهران مجلس، به مستندات رئیس کمیسیون بهداشت شورای شهر درباره آلایندگی آب تهران هم اشاره کرد: «اکنون مجمع در انتظار ارایه مستندات آلایندگی آب تهران است و این مهم را پیگیری می‌کند.»

او که نماینده مردم تهران، ری، شمیرانات و اسلامشهر در مجلس شورای اسلامی هم است، تأکید کرد: «آلودگی‌ها در تهران تنها محدود به آب و هوا نمی‌شود و مسائل بسیاری مترتب بر زندگی شهروندان در این شهر است که متاسفانه نبود مدیریت واحد و درست و همچنین نبود حاکمیت سیاست‌های درست موجب این مشکلات شده است.» این نماینده مردم در مجلس نهم، با تأکید بر این که مشکلات آلایندگی در کشور یک شبه به وجود نیامده پس به یکباره نیز رفع نمی‌شود، بر این نظر است که: «باید ابتدا روی بحث مدیریت تصمیم گرفت تا بتوان دیگر مشکلات را رفع کرد.»

اظهارات برخی از مسئولان در چند ماه اخیر درباره آلودگی آب تهران

۲۷ بهمن ماه	مهدی هاشمی، عضو هیأت رئیسه مجمع نمایندگان استان تهران	آب تهران آلوده است
۱۸ بهمن ماه	صادق نیت، مدیرکل دفتر سلامت و محیط کار وزارت بهداشت	احتمال دارد برخی مناطق حاشیه‌ای تهران آلوده باشد
۲ آذر ماه	رحمت الله حافظی، رئیس کمیسیون سلامت شورای شهر تهران	مشکل نیترات آب آشامیدنی تهران حل شده
۳۰ آبان ماه	حسن هاشمی وزیر بهداشت	دروغ نداریم، آب تهران سالم است
۲۸ آبان ماه	حسین هاشمی، استاندار تهران	مشکلی در آب شرب تهران وجود ندارد
۲۷ آبان ماه	رحمت الله حافظی، رئیس کمیسیون سلامت شورای شهر تهران	آب تهران آلوده به نیترات و سرطان‌زاست
۱۲ مهر ماه	علی اکبر سیاری، معاون بهداشت وزیر بهداشت	آب تهران سالم است

روی خط خبر

سه ایرانی در فهرست ۱۰۰ مسافر سفر به مریخ

شهروند| فهرست انتخابی مسافران همیشگی سفر به سیاره سرخ با گذر از یک مرحله دیگر محدودتر شد. اکنون ۳ ایرانی در فهرست برگزیده ۱۰۰ نفر نهایی پروژه مارس وان قرار گرفته‌اند. قرار است از میان آنها ۴نفر تا ۱۰ سال دیگر راهی مریخ شوند. مارس وان (Mars One) اسامی نهایی ۱۰۰ نفر را اعلام کرده است که از بین آنها ۴نفر راهی سفر بی‌بازگشت به مریخ خواهند شد. حال که ۳نفر از این ۱۰۰ نفر ایرانی هستند، احتمال این که یکی از نخستین افرادی که قدم روی سیاره سرخ می‌گذارد، یک ایرانی باشد بسیار بالا رفته است.

به گزارش سایت نجوم، از بین ۲۰۲هزار و ۵۸۶ نفر که در ثبت‌نام اولیه پروژه بین‌المللی مارس وان شرکت کرده بودند، اکنون این ۱۰۰ نفر امیدوارند از کسانی باشند که برای نخستین‌بار قدم روی سیاره مریخ می‌گذارند. باس لنسدورپ (Bas Lansdorp)، مدیرعامل مارس وان، این‌گونه درباره این مسافران سفر بی‌بازگشت مریخ می‌گوید: «همین مشتاقان سفر به مریخ هستند که به جهان نشان می‌دهند، جست‌وجوگران امروزی عصر ما چگونه افرادی خواهند بود.» در این مرحله مصاحبه‌های آنلاین با شرکت‌کنندگان برای انتخاب نفرات نهایی انجام شده است. در این گفت‌وگوها، داوطلبان فرصت داشتند تا درک خود را از ریسکی که در آن شرکت می‌کنند، روحیه کارگروهی و انگیزه خود از این که قسمتی از یک سفر متفاوت در زندگی می‌شوند، نشان دهند. دکتر کرفت (Dr. Norbert Kraft)، از مسئولان پروژه مارس وان می‌گوید: «ما تحت‌تأثیر روحیه قوی داوطلبان این سفر قرار گرفته‌ایم، به‌طوری که انتخاب از میان آنها واقعا کار دشواری بوده است.» اکنون ۱۰۰ نفر به مرحله بعدی راه یافته‌اند، این افراد ۵۰ زن و ۵۰مرد هستند که ۳۹نفر آمریکایی، ۳۱اروپایی و ۱۶آسیایی، ۷آفریقایی و ۷نفر از اقیانوسیه هستند. در میان برگزیده‌ها، نام الهه نوری و صادق مدرسی از ایران و سعید قندهاری ساکن نیوزیلند به چشم می‌خورد. اکنون زمان این رسیده که این نامزدهای سفر به مریخ، شایستگی خود را در انجام پروژه‌های گروهی نشان دهند. تاکنون این افراد در مصاحبه‌های انفرادی بهترین شناخته شده‌اند، اما این برای این سفر کافی نیست و باید شرایط داوطلبان در گروه و در مواجهه با چالش‌های کارگروهی سنجیده شود. آنها باید روی توافق دایمی برای همکاری با همسفران خود تمرکز کنند. در این مرحله داوطلبان در یک پایگاه شبیه‌سازی شده با شرایط پایگاهی در مریخ به‌سر می‌برند و آزمون‌های مختلف را پشت‌سر می‌گذارند تا ۴نفر نهایی انتخاب شوند.

اولین مورد مشکوک به ابولا در بیمارستان شهدای تجریش

شهروند| رئیس بیمارستان شهدای تجریش، مراجعه یک بیمار مشکوک به ابولا را به این بیمارستان تأیید کرد و گفت: «پرسنل بیمارستان اقدامات درمانی را روی این فرد انجام داده‌اند اما نمی‌توان با قطعیت گفت این فرد مبتلا به ابولاست.» بهرام مفید در توضیح بیشتر به آنا گفت: «پرسنل بیمارستان اقدامات درمانی را روی این فرد انجام داده‌اند و او قطعا به این بیماری مبتلا نبوده است.» بهروز هاشمی، معاون درمان بیمارستان شهدای تجریش هم به آنا گفت: «روز گذشته یک مرد ۲۵ساله مشکوک به ابولا به بیمارستان شهدای تجریش مراجعه کرد و علایم بالینی این بیمار بسیار به ابولا نزدیک بود اما پس از مشورت و هماهنگی با معاون مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت و با توجه به این که این فرد سفر خارج از کشور نداشته، ابتلای او به ابولا تأیید نشده است.» او افزود: «این فرد روز یکشنبه بعد از ظهر از بیمارستان شهدای تجریش خارج شد و اعلام کرد که می‌خواهد به بیمارستانی خصوصی مراجعه کند، البته این فرد تنها مشکوک به ابولا بود و گرنه اگر واقعا به این بیماری مبتلا بود باید او را به بیمارستان شهدای یافت‌آباد اعزام می‌کردیم.»

درخواست بنیاد بیماری‌های نادر از وزیر بهداشت:

آزمایش‌های تشخیصی بیماران صعب‌العلاج را رایگان کنید

شهروند| مدیرعامل بنیاد بیماری‌های نادر از وزیر بهداشت خواست تا آزمایش‌های تشخیصی بیماران صعب‌العلاج رایگان شود. علی داودیان در توضیح بیشتر گفت: «به وزیر بهداشت پیشنهاد دادیم تا هزینه آزمایش‌های بیماران نادر رایگان شود اما تاکنون اقدامی از سوی این وزارتخانه برای رایگان شدن این آزمایش‌ها، صورت نگرفته است.» او از آمادگی بنیاد بیماری‌های نادر برای تجهیز ۵ تا ۱۰ مرکز درمانی برای انجام آزمایش‌های تشخیصی بیماران صعب‌العلاج و رایگان شدن فرانشیز برای این خدمات خبر داد و افزود: «هزینه آزمایش‌های بیماران صعب‌العلاج سنگین است و اغلب آنها تحت‌پوشش قرار ندارند. این در حالی است که اکنون چرخه تشخیص ژنتیکی بیماری‌های نادر در کشور کامل نیست و بخشی از تست‌های ژنتیک برای تشخیص به خارج از کشور ارسال می‌شوند.» داودیان ادامه داد: «بنیاد بیماری‌های نادر اعلام آمادگی کرده تا مراکز درمانی دولتی را برای انجام امور تشخیصی از جمله ام.آر.آی، سی.تی‌اسکن، رادیولوژی، ماموگرافی و همچنین آزمایش‌های روتین مانند آزمایشات غدد مورد نیاز بیماران صعب‌العلاج تجهیز کند تا وقتی این بیماران با دفترچه خود به مراکز مراجعه می‌کنند، فرانشیزی پرداخت نکرده و این خدمات را به صورت رایگان دریافت کنند.»