درخواست سازمان جنگل‌ها برای ورود دادستان کل به پرونده تصرف منابع طبیعی

نهرخواری این بار در بهبهان

صفحه ۱۲

گزارش «ایران» از جزئیات قانون رتبه‌بندی معلمان

پایان ۱۰سال انتظار فرهنگیان!

مفاد باقی مانده از لایحه رتبه‌بندی فرهنگیان که پیش از این سه ماده آن در صحن مجلس شورای اسلامی تصویب شده بود، روز گذشته بررسی و تصویب و به شورای نگهبان ارسال شد.

به گزارش «ایران»، از سخنان اولین وزیر پیشنهادی آموزش و پرورش در دولت سیزدهم تا سخنان یوسف نوری که این روزها در وزارتخانه آموزش و پرورش مستقر شده است، می‌شد اهمیت اجرای رتبه‌بندی معلمان را دریافت. لایحه‌ای که مدتی بود به مجلس شورای اسلامی رسیده بود و فرهنگیان در انتظار تصویب آن بودند. لایحه‌ای که چندین وزیر درباره اجرایی شدن آن سخن گفته بودند و پیش‌تر در سند تحول بنیادین از آن به عنوان «نظامی که قرار است علاوه بر ارتقای معیشت فرهنگیان، شایستگی‌های حرفه‌ای معلمان را مدنظر قرار دهد تا در ارتقای کیفیت معلمی نیز نقش مهمی داشته باشد» یاد شده است.

در نهایت نمایندگان مجلس در نشست علنی روز گذشته بررسی جزئیات لایحه رتبه بندی معلمان را به پایان رساندند و بر همین اساس لایحه مذکور برای بررسی تکمیلی به شورای نگهبان ارسال شد.

پیش از این نیز بخش‌هایی از این لایحه در مجلس تصویب شده بود اما اختلاف‌نظرهایی میان دولت و مجلس ایجاد شد و مهمترین بخش آن که بار مالی رتبه‌بندی بود باعث شد این لایحه به کمیسیون تخصصی بازگردد. در جدول برآورد اعتبارات ردیف‌های متفرقه ۱۴۰۱ به رتبه‌بندی معلمان اشاره شده است و ۲۵ هزار میلیارد تومان اعتبار برای آن در نظر گرفته شده است. روز گذشته بررسی ۵ ماده باقیمانده این لایحه در دستور کار صحن علنی مجلس قرار گرفت و تصویب شد تا در مرحله پایانی قرار بگیرد و اگر ایراداتی از سوی شورای نگهبان به آن وارد نباشد، معلمان پس از سال‌ها انتظار به رتبه بندی می‌رسند.

رئیس کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس می‌گوید: با تصویب لایحه رتبه‌بندی معلمان، حداقل حقوق معلمان ۸ میلیون و ۸۰ هزار تومان و حدکثر آن حدود ۱۶ میلیون تومان تعیین شد.

یوسف نوری وزیر آموزش و پرورش نیز در خصوص لایحه رتبه بندی معلمان نیز گفته است: به محض تصویب و ابلاغ این لایحه برای اجرا، هیأت‌های ممیزی برای رتبه بندی معلمان تشکیل و آیین‌نامه اجرایی آن تدوین خواهد شد.

گرچه بین آنچه از سوی دولت ارائه شده است و آنچه تصویب شد تفاوت‌هایی ایجاد شده است اما این اقدام خبر خوشی برای یک تحول در نظام پرداختی و احراز شایستگی‌های حرفه‌ای معلمی خواهد بود.

نمایندگان ماده ۷ لایحه رتبه‌بندی فرهنگیان را حذف کردند که مربوط به رتبه‌های پنج‌گانه معلمان است و ۴ ماده دیگر تصویب شد که بنا بر این تصویب «فرآیند رتبه‌بندی برای کلیه معلمان بر مبنای امتیازات ناشی از دوره‌های ضمن خدمت، سنوات تحصیلی در دانشگاه فرهنگیان و تربیت دبیر و شهید رجایی، شایستگی‌های عمومی، تخصصی و حرفه‌ای، عملکرد رقابتی، دانش تخصصی- تربیتی، پژوهشی، خلاقیت و نوآوری، سنوات تجربه معلمی، سوابق مدیریتی در آموزش و پرورش، آخرین مدرک تحصیلی و کسب امتیازات لازم در نظام رتبه‌بندی معلمان در یکی از رتبه‌های ماده (۳) این قانون و مطابق آیین‌نامه اجرایی این قانون، حداکثر تا پایان سال ۱۴۰۰ انجام می‌شود.»

طبق این ماده افرادی که با عناوین شغلی مندرج در بند (۱) ماده (۲) این قانون، در پست‌های اداری وزارت آموزش و پرورش اشتغال دارند، کماکان معلم هستند.

همچنین کسب رتبه‌های بالاتر مستلزم حداقل پنج سال خدمت در هر یک از رتبه‌ها و کسب سایر شرایط لازم تعیین شده در آیین‌نامه اجرایی این قانون خواهد بود. دوره خدمت در هر رتبه برای معلمان شاغل در دوره ابتدایی، مدارس استثنایی و مناطق محروم، مرزی و عشایری، به ازای هر سال خدمت ۳ ماه از سقف رتبه کاهش می‌یابد.

دوره خدمت در هر رتبه برای نخبگان موضوع آیین‌نامه احراز استعدادهای برتر و نخبگی مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی، صرفاً برای یکبار حداقل سه سال می‌باشد.

حداقل سابقه خدمت معلمی برای کسب رتبه‌های دانشیار معلم و استاد معلم به ترتیب (۱۵) و(۲۱) سال است و ارفاقات مذکور در تبصره‌های (۱) و (۲) این ماده، از این مدت کسر می‌شود.

همچنین در اجرای بند (۶) سیاست‌های کلی نظام اداری ابلاغی مقام معظم رهبری و تبصره (۳) ماده (۲۹) قانون برنامه پنج‌ساله ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، حقوق و مزایای معلمان پس از اعمال رتبه‌های مندرج در ماده (۳) این قانون، به شکل زیر می‌باشد:

برای معلمان با رتبه آموزشیار معلم ده درصد، مربی معلم پانزده درصد علاوه بر افزایش رتبه قبلی، استادیار معلم دوازده درصد علاوه بر افزایش رتبه‌های قبلی، دانشیار معلم ۱۰ درصد علاوه بر افزایش رتبه‌های قبلی و استاد معلم پنج درصد علاوه بر افزایش رتبه‌های قبلی، به مجموع حقوق، مزایا و فوق‌العاده‌های مستمر و ارقام مندرج در احکام کارگزینی معلمان، افزوده می‌شود.

پس از اعمال بند (۱) این ماده، چنانچه حقوق و فوق‌العاده‌های هریک از معلمان از هشتاد درصد مجموع حقوق و فوق‌العاده‌های هیأت علمی مربی پایه یک دانشگاه تهران، کمتر باشد، مابه‌التفاوت تا سقف مذکور تحت عنوان «تفاوت تطبیق» در احکام کارگزینی آنان درج خواهد شد.

طبق این تصویب، افزایش پرداختی ناشی از اجرای این قانون، تحت عنوان «فوق‌العاده رتبه‌بندی» و «تفاوت تطبیق» همه ساله متناسب با تغییرات حقوق و فوق‌العاده‌های هیأت علمی مربی پایه یک دانشگاه تهران محاسبه می‌شود و مشمول کسور بازنشستگی نیز می‌گردد.

دولت مکلف شده است همه امتیازات و درصدهای موضوع فصل دهم قانون مدیریت خدمات کشوری را برابر سایر کارکنان دولت، به مشمولین این قانون اختصاص دهد و فوق‌العاده رتبه‌بندی موضوع این ماده علاوه بر امتیازات و درصدهای مزبور می‌باشد.

همچنین افزایش پرداختی ناشی از اجرای این قانون، از تاریخ ۱۴۰۰/۰۶/۳۱ در سقف یکصد و بیست و پنج هزار میلیارد ریال (۱۲۵.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰.۰۰۰) پرداخت می‌شود و از ابتدای سال ۱۴۰۱ منوط به پیش‌بینی بار مالی در قوانین بودجه سنواتی، به صورت کامل اعمال خواهد شد.

در لایحه‌ای که دیروز به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید آیین‌نامه اجرایی این قانون در خصوص نحوه تشکیل هیأت‌های ممیزه مرکزی، استانی، شهرستانی و منطقه‌ای، چگونگی تعیین امتیاز معلمان برای رتبه بندی، شرایط کسب، ارتقا، توقف و تنزل رتبه و جزئیات تعیین میزان فوق‌العاده رتبه بندی حسب امتیازات حاصله، حداکثر ظرف یک ماه از تاریخ ابلاغ این قانون، توسط وزارت آموزش و پرورش و دو نفر از اعضای کمیسیون آموزش، تحقیقات و فناوری مجلس شورای اسلامی به انتخاب کمیسیون (به عنوان ناظر) با همکاری سازمان برنامه و بودجه کشور و سازمان اداری و استخدامی کشور تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

بدون تردید رتبه‌بندی معلمان یکی از موضوعات تأثیرگذار در ارتقای کیفیت نظام تعلیم و تربیت کشور است. گرچه مهمترین نمود اجرای رتبه‌بندی در ابتدا افزایش حقوق معلمان خواهد بود اما هدف اصلی آن ارتقای صلاحیت‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای معلم هاست که بیش از ۱۰ سال است سند تحول بنیادین آن را پیش‌بینی کرده بود.

در برنامه ششم توسعه پنج سال پیش نیز تصریح شده بود که رتبه‌بندی معلمان باید مستقر شود و به نظر می‌رسد این طلسم شکسته شد و با همراهی مجلس شورای اسلامی و دولت بر این مطالبه بحق معلمان جامه عمل پوشانده می‌شود.

علی محمدی / ایران

یادداشت

کووید طولانی‌مدت

دکتر حمید سوری
رئیس کمیته کشوری واکنش سریع اپیدمی کرونا

تنها یک سال از شناسایی طولانی کووید می‌گذرد و هنوز چیزهای زیادی برای یادگیری در مورد آن وجود دارد. سابقه طبیعی سندروم پس از کووید۱۹ چیست و چگونه تظاهرات آن بر اساس سن و در کودکان و زنان باردار متفاوت است؟ شیوع آن در میان گروه‌های مختلف قومی، جنسی، سنی و مانند اینها چقدر است؟

در اغلب موارد بیشتر بیماران مبتلا به کووید۱۹ علائم خفیف تا متوسطی دارند، طول دوره بیماری در اکثر مبتلایان، با دریافت مراقبت‌های مناسب و بموقع، دو هفته و در موارد شدید، بیماری ممکن است تا شش هفته ادامه یابد. ولی اغلب مطالعات متوسط دوره بیماری را شش هفته می‌دانند؛ اما آیا همه افراد مبتلا بعد از این دور بهبودی کامل پیدا می‌کنند؟ پاسخ منفی است و عده‌ای حتی تا ماه‌ها ممکن است دچار کووید طولانی‌مدت شوند.

ما در ایران چقدر در مورد کووید طولانی‌مدت مطالعه کرده‌ایم؟ تحقیقات بیشتری مورد نیاز است تا مشخص شود کدام مداخلات بهترین هستند، نیازهای گروه‌های مختلف چیست، آیا خوشه‌هایی از علائم پاسخ درمانی را پیش‌بینی می‌کنند و آیا مداخلات ورزشی مفید هستند یا خیر؟ در حال حاضر هیچ ابزار غربالگری معتبر وجود ندارد و مشخص نیست که آیا آنها به مدیریت کمک خواهند کرد یا خیر؟

سازمان جهانی بهداشت (WHO) این هفته تعریفی را برای «کووید طولانی‌مدت» منتشر کرد، اصطلاحی که برای توصیف مشکلات بهداشتی مداومی که بر برخی بازماندگان کووید۱۹ تأثیر می‌گذارد استفاده می‌شود. دانشمندان هنوز در حال کار برای درک این سندروم هستند. این چیزی است که آنها تاکنون می‌دانند.

سازمان جهانی بهداشت، کووید طولانی را به‌عنوان وضعیتی با حداقل یک علامت تعریف می‌کند که معمولاً در عرض سه ماه از شروع عفونت تأیید شده یا احتمالی با ویروس کرونا شروع می‌شود، حداقل به مدت دو ماه ادامه می‌یابد و با تشخیص دیگری قابل توضیح نیست. علائم ممکن است در طول عفونت شروع شود یا برای اولین بار پس از بهبودی بیمار از بیماری حاد ظاهر شود. ازجمله شایع‌ترین علائم پایدار می‌توان به خستگی، تنگی نفس و مشکلات شناختی اشاره کرد. سایر موارد عبارتند از: درد قفسه سینه، مشکلات بویایی یا چشایی، ضعف عضلانی و تپش قلب. کووید طولانی‌مدت معمولاً بر عملکرد روزمره تأثیر می‌گذارد.

تعداد دقیق افراد مبتلا به کووید طولانی‌مدت مشخص نیست. مطالعه‌ای که در دانشگاه آکسفورد روی بیش از ۲۷۰۰۰ بازمانده از کووید۱۹ انجام شد، حداقل یک علامت طولانی‌مدت را در ۳۷ درصد نشان داد که علائم در بین افرادی که نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشتند، شایع‌تر بود. یک مطالعه جداگانه از دانشگاه هاروارد که شامل بیش از ۵۲۰۰۰ بازمانده از کووید۱۹ بود که عفونت آنها فقط خفیف یا بدون علامت بود، نشان می‌دهد که شرایط طولانی کووید ممکن است بیشتر بیماران زیر ۶۵ سال را تحت تأثیر قرار دهد.

در مطالعه‌ای منتشرشده در مجله لنست، محققان چینی گزارش دادند که ۱۲ ماه پس از ترک بیمارستان، ۲۰ تا ۳۰ درصد از بیمارانی که بیماری متوسط داشتند و تا ۵۴ درصد از بیماران بدخیم همچنان مشکلات ریوی داشتند. مطالعه هاروارد همچنین نشان داد که تشخیص‌های جدید دیابت و اختلالات عصبی در بین افرادی که سابقه کووید۱۹ دارند بیشتر از افراد بدون عفونت است. اکثر بازماندگان کووید۱۹ طی یک سال پیگیری بهبود جسمانی و عملکردی خوبی داشتند و به کار و زندگی اصلی خود بازگشته بودند. وضعیت سلامتی در گروه ما از بازماندگان کووید۱۹ در ۱۲ ماهگی همچنان کمتر از جمعیت کنترل بود.

■ **آیا مردم از کووید طولانی بهبود می‌یابند؟**

بسیاری از علائم کووید طولانی، صرفنظر از شدت بیماری اولیه کووید۱۹، با گذشت زمان برطرف می‌شوند. براساس مطالعه منتشر شده در مجله لنست، نسبت بیمارانی که هنوز حداقل یک علامت را تجربه می‌کنند، از ۶۸ درصد در ۶ ماهگی به ۴۹ درصد در ۱۲ ماهگی کاهش یافته است. WHO گفت علائم طولانی‌مدت کووید می‌تواند با گذشت زمان تغییر کند و پس از نشان دادن بهبود اولیه بازگردد. سطح حمایت و توان‌بخشی باید با بیمار توافق شود و شامل توصیه‌هایی در مورد خودمدیریتی و ارجاع مناسب برای مراقبت‌های تخصصی باشد. باید این احتمال را در نظر بگیرد که نیازها در طول زمان تغییر می‌کنند و اینکه اگرچه علائم فردی ممکن است مداخله را ضروری نکند، تأثیر ترکیبی علائم متعدد ممکن است قابل توجه باشد.

آیا واکسن‌های کووید۱۹ به کووید طولانی‌مدت کمک می‌کنند؟ مطالعات نشان داده است که برخی افراد مبتلا به کووید طولانی‌مدت پس از واکسینه شدن، بهبود علائم خود را تجربه کردند. تحقیقات بیشتری برای تعیین اثرات واکسیناسیون بر شرایط پس از کووید مورد نیاز است.

متأسفانه طی بررسی انجام شده مطالعه منتشر شده‌ای در مورد کووید طولانی‌مدت در کشورمان انجام نشده که می‌تواند موضوعی قابل بررسی برای مراکز دانشگاهی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی باشد.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت تأکید کرد

ابتلا به امیکرون در ۴۸ ساعت دو برابر می‌شود

بهداشت

رئیس مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت بر اهمیت واکسیناسیون نوبت سوم و تأثیر آن بر مهار سویه امیکرون تأکید کرد و گفت: تزریق نوبت سوم واکسن ایمنی بدن در برابر ویروس کرونا را به ۹۰ درصد می‌رساند.

محمد مهدی گویا گفت: واکسیناسیون نوبت سوم مکمل واکسیناسیون دو نوبت قبلی است و برای همه مردم عزیز کشورمان الزامی است که نوبت سوم واکسن کرونا را تزریق کنند.

رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت گفت: جهش‌های متعددی که این ویروس پیدا می کند باعث می شود که قابلیت سرایت آن تغییرکرده و شدت بیماری زایی‌اش هم متفاوت شده و گاهی اوقات شدیدتر و گاهی اوقات خفیف‌تر می‌شود.

گویا افزود: آنچه مهم است این است که شناخت ما از این ویروس روز به روز بیشتر شود و بتوانیم راه‌های سرایت آن را کنترل کنیم و بیماری را که ایجاد می کند به بهترین شکل ممکن درمان کرده و قدرت سرکشی آن را کاهش دهیم. وی اضافه کرد: تا ۴ ماه پیش حدود ۱۴ تا ۱۵ میلیون نفر در ایران یک نوبت واکسن دریافت کرده بودند. اکنون پوشش واکسیناسیون در ایران بسیار بالاتر رفته است و حدود ۱۱۲ میلیون دوز واکسن تزریق شده که رقمی حدود ۹ برابر بیشتر از چهار ماه پیش است. گویا با بیان اینکه بیش از ۷۰ درصد از مردم دو نوبت را دریافت کرده اند، گفت: موارد ابتلا به بیماری به همان نسبت کاهش یافته و مرگ ناشی از بیماری به کمتر از ۱۰ درصدِ چهار ماه پیش رسیده است.

گویا بیان داشت: سویه امیکرون قابلیت سرایت بسیار بالاتری از سویه های قبلی دارد. وقتی ویروس وارد کشوری می شود شاخصی را برای قابلیت سرایت آن اندازه می گیرند که آن شاخص زمان دو برابر شدن تعداد مبتلایان به ویروس است. این شاخص، یعنی دو برابر شدنِ مبتلایان در سویه امیکرون طی دو روز اتفاق می افتد.

وی با تأکید بر اینکه این شاخص نشانه بسیار نگران کننده ای از سرایت ویروس است، اظهار داشت: با توجه به آنچه تاکنون در رابطه با این ویروس مشاهده شده و کشورهایی که به سرعت یکی پس از دیگری موارد ابتلای به این ویروس را گزارش می کنند از جمله کشورهای همسایه ما مثل ترکیه، پاکستان، امارات و عمان، انتظار داریم مردم عزیزمان پروتکل های بهداشتی را این بار با حساسیت بیشتری رعایت کنند و از این مهم‌تر این که واکسیناسیون نوبت سوم را جدی بگیرند.

بنابر اعلام روابط عمومی وزارت بهداشت، وی افزود: به این ترتیب نگرانی در مورد ابتلا به سویه امیکرون و گسترش موج بعدی بیماری به حداقل می رسد. بنابراین نوبت سوم واکسیناسیون به همان اندازه نوبت های اول و دوم اهمیت دارد.

گزارش «ایران» از وضعیت آلودگی هوای تهران تا فردا؛

آلودگی هوای تهران در این روزها طبیعی است؟

حمیده امینی فرد
خبرنگار

این روزها آلودگی هوای تهران در مرز هشدار مانده است و حالا بسیاری از سازمان ها و ارگان ها آمارهایی از منابع آلودگی هوا ارائه می دهند که در صدر آنها خودروهای دودزا به چشم می‌خورد.

به گزارش «ایران»، آلودگی هوای تهران تا فردا در پایتخت ساکن خواهد ماند. سازمان هواشناسی اعلام کرده است تهران‌نشین‌ها تا روز جمعه همچنان هوای ناپاک تنفس می‌کنند. از اواخر روز جمعه البته برف و باران به کمک هوای تهران می‌آید و تا روز یکشنبه کمی تصاویر دودآلود پاییز تهران را زمستانی خواهد کرد. با این‌همه دیروز زور آلودگی هوای تهران به مهدکودک‌ها و پیش دبستانی‌ها چربید و مدارسی که باز هستند نیز برای دومین بار دوباره تعطیل شد. عدد ۱۵۴ شاخص کیفیت هوای دیروز تهران بود و طبق پیش‌بینی‌ها کل امروز نیز در شرایط ناسالم برای گروه‌های حساس جامعه باقی می‌ماند. عددی که هوای تهران درصبح چهارشنبه را برای همه گروه‌ها در ۱۹ ایستگاه قرمز کرد و بار دیگر دانشگاه علم و صنعت (منطقه ۴) را با شاخص ۱۷۶ درصدر آلوده‌ترین ایستگاه سنجش کیفیت هوای تهران قرار داد. آلودگی تهران دیروز اورژانس را هم به میادین اصلی شهر کشاند تا خطر حملات تنفسی در شهر کنترل شود. اگرچه همچنان بهترین توصیه برای بیماران، سالمندان، زنان باردار و کودکان در خانه ماندن است. آنطور که دکتر عباس شاهسونی، رئیس گروه سلامت هوا و تغییر اقلیم وزارت بهداشت به ایسنا گفته در سال گذشته به‌طور میانگین تعداد هزار و ۲۵۱ مرگ در شهر تهران به علت بیماری‌های ایسکمیک قلبی (IHD) در بزرگسالان بالاتر از ۲۵ سال منتسب به مواجهه با ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون بوده است. هزینه مرگ‌های منتسب به آلودگی هوا در تهران نیز ۵۱ هزار میلیارد تومان برآورد شده است. در این سال به‌طور میانگین ۲۰۴ درصد از روزهای سال در محدوده پاک، ۶۸ درصد در محدوده قابل قبول، ۲۱ درصد در محدوده ناسالم برای گروه‌های حساس و ۸.۶ درصد در محدوده ناسالم برای همه گروه‌ها بوده است. به گفته او، در این سال زابل، آلوده‌ترین شهر کشور نام گرفت، چراکه غلظت ذرات معلق کمتر از ۲.۵ میکرون آن، تقریباً ۱۲ برابر رهنمود سازمان جهانی بهداشت بود که البته علت آن توفان‌های گردوغبار در آن منطقه بوده است، اما بیشترین میزان مرگ منتسب به آلودگی هوا به تهران تعلق داشت که ارتباط مستقیمی با جمعیت آن دارد.

■ **خودروها و موتورسیکلت‌ها همچنان متهم اصلی آلودگی هوای تهران!**

در یک ماه گذشته بیش از ۳ هزار خودروی دودزا به تعمیرگاه اعزام و البته در این ۹ ماه، بیش از سه میلیون و ۱۱۵ هزار خودروی دودزا هم شاید برای چند بار جریمه شده‌اند. با این همه هوای تهران همچنان از این دودزاهای متحرک آسیب می‌بیند. چراکه هنوز ۶ هزار دستگاه اتوبوس شخصی و دولتی در تهران حرکت می‌کنند که میانگین عمرشان ۱۳ سال است درحالی که بعد از ۱۰ سال باید از چرخه مرخص می‌شدند و این عدد را باید به اتوبوس‌هایی که سوخت دیزل مصرف می‌کنند هم اضافه کرد. کارشناسان حالا سهم منابع متحرک را بین ۶۵ تا ۷۵ درصد اعلام کرده‌اند، اما سهم ۴ میلیون موتورسیکلت‌ها در تهران متفاوت است. آنها به تنهایی سه برابر و اگر دچار نقص باشند تا ۷ برابر خودروها آلودگی تولید می‌کنند.

سردار محمد حسین رحیمی، رئیس پلیس راهور تهران بزرگ گفته است که ۳۵ درصد از کل مجموع آلاینده‌های محیط زیست در بحث آلودگی هوا مربوط به منابع ساکن مانند خانه‌ها و کارخانجات است و ۶۵ درصد یا به نوعی تا ۸۰ درصد آلودگی مربوط به منابع متحرک و وسایل نقلیه متحرک مانند موتورسیکلت و سواری‌ها و کامیون‌ها است که در سطح شهر در حال ترددند. در این میان از ۶۵ درصد سهم آلایندگی منابع متحرک سهم تاکسی، سواری و وانت‌ها که عمدتاً بنزینی هستند، ۱۹ درصد، اتوبوس‌هایی که سوخت دیزلی مصرف می‌کنند ۱۸ درصد و ۱۶ درصد هم سهم کامیون هاست و موتورسیکلت‌ها به تنهایی سه برابر و اگر دچار نقص باشد تا ۷ برابر هم از دیگر خودروها بیشتر آلایندگی ایجاد می‌کنند.

او ادامه داد که در شهر تهران ۸۲ هزار دستگاه تاکسی تردد می‌کنند که ۴۱ هزار دستگاه از آنها فرسوده است، البته مسئولان در مقطعی اقدام به نوسازی این ناوگان کردند ولی این فرایند متوقف شد، چرا که تولید داخل پاسخگوی نیاز نیست.بنابراین مسئولین باید اجازه واردات تاکسی‌های نو را بدون گمرکی و با برند بهتر وسوخت هیبریدی بدهند.

■ **خودروها همچنان مقصرند!**

یوسف رشیدی، کارشناس آلودگی هوا به «ایران» می‌گوید که همچنان اگر قرار باشد سهمی برای آلودگی هوای تهران قائل باشیم، شخصاً سهم خودروها را بیشتر از آلودگی صنایع و نیروگاه‌های اطراف تهران می‌دانم. هم به علت تردد بالا و هم به دلیل تکنولوژی خودروها و از رده خارج نشدن خودروها و موتورسیکلت‌ها که تقریباً در تمام شهر به‌طور یکسان تولید آلودگی می‌کنند، چراکه اگر بخواهیم این سال را با سال‌های ۸۰-۸۱ مقایسه کنیم متوجه می‌شویم که وضعیت چقدر تغییر کرده است. در آن سال‌ها غلظت آلاینده‌های زیر ۱۰ میکرون به مراتب بالاتر از الان بود و البته سیستم اندازه‌گیری آلودگی هوا برای غلظت ذرات معلق زیر۲.۵ میکرون را هم نداشتیم که بخواهیم از این جهت مقایسه کنیم. اما با توجه به مورد اولی می‌توان نتیجه گرفت که بدتر از الان بوده است. بنابراین تنها راهکار همان افزایش کیفیت خودروها و کاهش ترددهای اضافی در سطح شهر است.

نعیم احمدی / ایران

اخبار

همکاری هلال‌احمر برای تأمین داروی مورد نیاز جانبازان و ایثارگران

رئیس جمعیت هلال‌احمر گفت: ظرفیت‌های این جمعیت به‌منظور تأمین داروها و تجهیزات پزشکی و درمانی مورد نیاز جانبازان، ایثارگران و خانواده شهدا به کار بسته می‌شود.

به‌گزارش ایسنا، پیرحسین کولیوند بیان کرد: هلال‌احمر در همکاری با بنیاد شهید و امور ایثارگران و در راستای تکریم خانواده معزز شهدا، ایثارگران و جانبازان از تمام ظرفیت‌های داخلی و بین‌المللی خود به منظور تأمین ارتز و پروتزهای مورد نیاز جانبازان، تسریع در تأمین سایر داروها و تجهیزات مورد نیاز و همچنین بررسی راهکارهای اخذ مجوزهای لازم جهت تأمین داروهای خاص جانبازان و تأمین داروی آنها به شکل آنلاین استفاده می‌کند. او تأکید کرد: ارائه خدمات مناسب درمانی به خانواده شهدا و ایثارگران، امری ضروری است و همه مسئولان و دست‌اندرکاران باید به این امر مهم اهتمام ورزند.

۵۲ فوتی جدید کرونا در کشور

از ظهر روز ۲۳ آذر تا ظهر ۲۴ آذر ۱۴۰۰ و براساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۲ هزار و ۶۵۱ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که ۳۸۸ نفر از آنها بستری شدند.مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۶ میلیون و ۱۶۲ هزار و ۹۵۴ نفر رسید. در طول ۲۴ ساعت منتهی به روز گذشته، ۵۲ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جانباختگان این بیماری به ۱۳۰ هزار و ۸۸۳ نفر رسید. در شبانه روز گذشته در ۱۱ استان شامل سیستان و بلوچستان، خراسان جنوبی، سمنان، بوشهر، ایلام، هرمزگان، مرکزی، اردبیل، قم، گلستان و کرمانشاه، هیچ موردی از فوت بیماران کرونایی گزارش نشده است.

خوشبختانه تا کنون ۵ میلیون و ۹۸۵ هزار و ۷۳۵ نفر از بیماران، بهبود یافته یا از بیمارستان ها ترخیص شده اند. سه هزار و ۴ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش مراقبت های ویژه بیمارستان ها تحت مراقبت قرار دارند. تا کنون ۴۰ میلیون و ۳۶۲ هزار و ۲۶۹ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.