

حقوقی

تبعات پرداخت نکردن حق شارژ ساختمان

گروه اجتماعی – عباس کواکبیان: کسی که شارژ آپارتمان رو پرداخت نمیکنه آیا میشه سندش رو توقیف کرد و اگر میشه، آیا با سندی که توقیف شده اون فرد می تونه خونه رو به مستاجر بده؟

در صورت خودداری مالک یا مستأجر یا استفاده کننده از پرداخت سهم خود از هزینه‌های مشترک، مدیر ساختمان مراتب را از طریق اظهارنامه به او ابلاغ می کند و اگر ظرف ده روز از تاریخ ابلاغ اظهارنامه سهم بدهی اش را پرداخت نکند مدیر ساختمان می تواند از دادن خدمات مشترک از قبیل شوفاژ، تهویه مطبوع، آب گرم، برق، گاز و غیره به او خودداری کند.

لازم به ذکر است منظور فقط خدمات مشترک است. پس اگر برقی یا آب اختصاصی مالک امتناع کننده از هزینه شارژ باشد مدیر نمی تواند آن را قطع کند. برای قطع خدمات مشترک باید به دو نکته توجه داشت:

۱- برگ اظهارنامه برای امتناع کننده از طریق دادگستری فرستاده شود و ده روز از تاریخ ابلاغ آن گذشته باشد و مالک یا مستأجر از پرداخت شارژ امتناع کند.

۲- مدیر ساختمان فقط حق قطع خدمات مشترک را دارد نه خدمات اختصاصی را.بنابراین اگر مدیر ساختمان بدون رعایت مراتب بالا خدمات اختصاصی را قطع کند خودش قابل تعقیب بوده و از نظر کفبری به عنوان ممانعت از اجرای حق به مجازات حبس محکوم می شود. اگر مالک یا مستأجر علیرغم قطع خدمات مشترک باز هم از پرداخت بدهی اش امتناع کرد مدیر ساختمان به اداره ثبت محل وقوع آپارتمان مراجعه و اداره ثبت بر مبنای اظهارنامه ابلاغ شده که از آن سخن گفتیم علیه شخصی امتناع کننده اجرائیه صادر می کند. در صورتی که قطع خدمات مشترک ممکن یا مؤثر نباشد مدیر ساختمان می تواند به داد گاه عمومی حقوقی دادخواست بدهد.

سلامت

چرا پزشکان به مرگ خودخواسته تن می دهند؟



سخنگوی سازمان نظام پزشکی به واکاوی چرایی انتخاب مرگ خودخواسته در بین جامعه پزشکی پرداخت.

رضا لاری‌پور درباره علل خودکشی در جامعه پزشکی گفت: دلایل خودکشی چند بعدی و چند وجهی است و نمی توان فقط به یک مورد بسند کرد. حجم کاری که به یک رزیدنت داده می‌شود، حجم بسیار بالایی است و عدم تناسب دریافتی این افراد نسبت به فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند، بسیار زیاد است، به صورتی که یک رزیدنت قادر نیست به تنهایی در شهر تهران خانه‌ای را اجاره کند و همچنین در کنار هزینه‌ها اجاره، دیگر هزینه‌ها زندگی از جمله مایحتاج روزمره‌ی خود را تهیه کند.وی خاطرنشان کرد: ناامیدی که رزیدنت‌ها نسبت به آینده شغلی که برای خودشان در حال حاضر می‌بینند، بر خلاف تصورانتشان پیش از ورود به حوزه پزشکی بوده است که از جمله دلایل ایجاد نگرانی در آن‌ها است و این خود عاملی است برای شروع استرس و اضطراب که به افسردگی منجر می‌شود و پس از گذر از این مراحل و عدم انگیزه و ناتوان حس کردن خودشان، ممکن است دست به مرگ خود خواسته بزنند.

رزیدنت‌ها از هیچ گونه تسهیلاتی بر خوردار نیستند

سخنگوی سازمان نظام پزشکی در ادامه گفت: دستیاران از هیچ گونه بیمه‌ای برخوردار نیستند، حتی عدد پرداختی با میزان ساعت کار قانونی یکسان نیست. این مسئله مهمی است که یک رزیدنت، در سن ۳۰ سالگی در حالی که مشغول به کار هست و با توجه به اینکه دکتر محسوب می‌شود، با تسهیلات بالا و سستی کار فراوان که متحمل می‌شود باز هم کم‌اگان از پدر و مادر برای گذران زندگی پول دریافت می‌کند، لذا چنین فردی ادامه‌ی کار را برای خودش سخت می‌بیند. به طور کلی باید ذکر کرد که هیچ رزیدنتی از هیچ گونه تسهیلاتی بر خوردار نیست، اعم از تسهیلات بانکی و مسکن و… در نظر بگیریدی اگر رزیدنتی متاهل باشد با توجه به گفته‌های پیشین و با در نظر گرفتن آن سختی کار و نبود تسهیلات و دریافتی‌های بسیار پایین، زندگی برای او چقدر سخت و طاقت فرسا خواهد بود.

وی با تاکید بر اینکه هیچ رشته‌ای به اندازه رشته‌ی پزشکی با جان انسان روبرو نیست، گفت: این مورد هم به خودی خود استرس‌هایی را به قشر پزشکان وارد می‌کند. در کنار کار سنگین و طاقت فرسا، درس‌ها و کتاب‌های سخت و با حجم سنگینی که پزشک باید در طی تحصیل خود آن‌ها را مطالعه کند. تمامی این موارد است که احساس می‌شود رشته‌ی پزشکی، یک رشته‌ی معنادار است. از طرفی در دیگر رشته‌ها همچون فیزیک، حقوق، شیمی و… متخصصان نیاز نیست همانند پزشکان در مناطق محروم طرح بگذرانند.

وزارت بهداشت هیچ کار خاصی در زمینه پیشگیری از خودکشی در جامعه پزشکی انجام نداده است

لاری‌پور درباره عملکرد سازمان نظام پزشکی و وزارت بهداشت در شرایطی که اکنون جامعه پزشکی به آن دچار شده است، گفت: آنچه از شرایط عیان است، وزارت بهداشت عملا هیچ کار خاصی در این مورد انجام نداده است. در دانشگاه‌های علوم پزشکی، مراکز مشاوره وجود دارد و فردی که نیاز به درمان دارد به این مراکز مراجعه می‌کند، اما در این‌جا باید نکته‌ای لحاظ شود؛ پزشکانی که نیاز به درمان دارند زمانی که به این دست مراکز درمانی مراجعه می‌کنند، نام آن‌ها نوشته نمی‌شود و همچنین پرونده‌ای برای آن‌ها باز خواهد شد، این دست اتفاقاتی باعث می‌شود که پزشکان احساس امنیت نکرده و به مراکز درمانی مراجعه نکنند.

بنابراین در قدم ابتدایی و مهم باید این مراکز امن باش‌د.وی ادامه داد: همینطور افراد ضمن اجرای کار در کنار خود همکار، مدیر و استناد دارند و به صورت معمول همدیگر را در محل کار می‌بینند و می توان مشاهده کرد که فرد بیمار است و از شرایط خوبی برخوردار نیست. پس آگاهی نسبت به همدیگر وجود دارد و انتظار می‌رود که این افراد به کسانی که در کنار خودشان هستند و در شرایط بحرانی روحی و روانی هستند توجه بیشتری کرده که خود یک عامل مهم در پیشگیری از خودکشی است.

لاری‌پور درباره راهکارهایی که برای جلوگیری از خودکشی در بین جامعه پزشکی می‌تواند مهم بگیرد که دیگر شاهد این دست اتفاقات نباشیم، گفت: اگر فکر کنیم که دیگر شاهد این دست اتفاقات نخواهیم بود، به هیچ وجه این‌گونه نخواهد بود. در دنیا آمار و ارقامی از مرگ خود خواسته وجود داد که متأسفانه در جامعه تحصیلکرده، فرهیخته و دانشمند بیشتر است، چرا که فهم و درکی که از جوامع دارند و انتظاری که از جامعه ی خود دارند بیشتر است. شاهد مهاجرت برخی پزشکان به کشورهای حاشیه خلیج فارس هستیم وی تصریح کرد: بهبود شرایط و امکانات، در نظر گرفتن تسهیلات برای دستیاران، پزشکان طرحی یا پزشکان متخصص از جمله تسهیلات بانکی، حق مسکن و… به طور کلی تغییر شرایط معیشت، بهبود وضعیت شغلی آن‌ها را سبب می‌شود. در نهایت تناسب پرداختی دستیاران با فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند، باید در دستور کار قرار گیرد.

به گزارش ایلنا، وی افزود: ضمن اینکه تفاوت‌هایی در بین رشته‌ها برای فعالیت در دوره رزیدنتی وجود دارد، به طور مثال رشته‌ی بیهوشی اطفال، جزو رشته‌های سخت دوره رزیدنتی است چرا که لحاظ درس و چه از لحاظ شیفت‌های طولانی که انجام می‌دهند به نسبت رشته‌های همچون پوست و گوش و حلق و بینی شرایط سخت تری دارند.

به همین جهت باید تناسب در پرداختی‌ها با توجه به فعالیت و سطح سختی کار در نظر گرفته شود.وی افزود: در حال حاضر، شاهد مهاجرت برخی پزشکان به کشورهای حاشیه‌ی خلیج فارس هستیم، ام هم به دلیل عده‌دهای جدایی که اعلام می‌کنند.

فعالیت پزشکان می‌تواند با اعداد کمتر از این هم در داخل کشور خود به البته ادامه دهد. در واقع اگر پزشکان در کشور خود احساس امنیت مالی داشته باشند و از اعتبار و جایگاه اجتماعی برخوردار باشند، طبیعتا هرگز حاضر نیستند جلا‌ی وطن کنند.

گروه اجتماعی: رئیس انجمن تالاسمی با انتقاد از نظام دارویی کشور گفت: مشکلات موجود آمده در سر راه تامین داروی بیماران تالاسمی منجر به افزایش میزان تلفات در این بیماران شده است و در سال ۱۴۰۲ بیش از ۲۹۶ نفر از بیماران تالاسمی به دلیل مشکلات دارویی جان خود را از دست داده‌اند و پیش بینی انجمن تالاسمی برای میزان تلفات بیماران در سال جاری بیش از این میزان است.

یونس عرب در نشست خبری به مناسبت روز بیماران خاص گفت: ما با دو بحران جدی روبه رو هستیم که اولین موضوع معطل تهیه دارو بیماران تالاسمی است و موضوع بعدی که متأسفانه اثر سوء بر روی دریافت خدمات درمانی بیماران میگذارد مسئله ایجاد شده از طرف صندوق حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج است که توان بیماران تالاسمی را برای ادامه حیات صلب کرده است.

وی با بیان اینکه معطلات پیرامون داروی تالاسمی و دو موضوع تعداد سالیانه مورد نیاز بیماران و همچنین کیفیت داروهای مصرفی بیماران تالاسمی بر می‌گردد گفت: سال گذشته علی‌رغم اعلام (آقای پیکان پور) مدیرکل وقت غذا و داروی وزارت بهداشت که طی گفتگویی با افتتاح‌اعلام کرده بود ۴ میلیون و نصد هزار ویال داروی تزریقی خارجی برای بیماران تالاسمی تامین خواهد شد که متأسفانه تنها ۵۰ درصد این تعداد در کشور تامین و توزیع شد.وی افزود: البته این آمار اعلامی از طرف آقای مدیرکل فاجعه آمیز بود و انجمن تالاسمی گلایه خود را نسبت به این آمار به دفتر آقای وزیر بهداشت و همچنین معاون دارو و درمان وزیر رساند که این آمار نه تنها محقق نشد بلکه هیچ یک از موارد اعلامی در اساس اعلام و معاونت درمان وزارت بهداشت نیاز داروی تزریقی بیماران تالاسمی سالانه ده میلیون ویال است، معاونت دیگری اجازه ندارد که کمتر از آن مقدار تعیین کند. عرب با انتقاد از آمار اعلامی از سوی مدیرکل غذا و داروی وزارت بهداشت گفت: در سال ۱۴۰۲ حدود ۴۰۹ میلیون

مردم سالاری

رئیس انجمن تالاسمی ایران در نشست خبری مطرح کرد

افزایش قیمت داروهای بیماران تالاسمی



۵ میلیون و یکصدهزار ویال کمبود داروی تزریقی بیماران تالاسمی داشته‌ایم که به گفته مسئولین بهترین وضعیت تامین داروی خارجی در چندین سال گذشته بوده است. او ادامه داد: برآورد نیاز بیماران تالاسمی ۱۲ میلیون ویال آمپول تزریقی در سال است که متأسفانه با آمارهای اعلام شده از سوی مسئولین وزارت متغایر است. او ادامه داد: معاونت غذا و دارو آمار خود را از طریق داده‌های سامانه رهگیری و ردیابی در کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت محور (ITAC) اعلام می‌کند درحالیکه این شیوه اشتباه است زیرا ما در چندین سال گذشته به دلایل متعددی از جمله موانع پیش آمده از سوی تحریم‌ها، کاهش مقطعی تولید دارو در داخل کشور به خاطر ترغیب شرکتهای دارویی برای تولید داروهای کرونا آمار مصرفی خوبی را نداشته‌ایم. او افزود: بطور مثال در سال ۱۴۰۰ تنها در مجموع یک میلیون و چهارصد هزار داروی مخصوص تالاسمی به دست آنان رسید که خیلی کمتر از نیاز سالانه بیماران بوده است. یونس عرب به نوع برنامہ ریزی نظام دارویی انتقاد کرد و گفت: متأسفانه در داخل کشور صف‌های عریض و

طویلی برای کمیسیون قیمتگذاری داروها در وزارت وزارت تشکیل می‌شود که داروهای حیاتی و گران بیماران تالاسمی پشت در این کمیسیونها منتظر تعیین تکلیف و قیمت گذاری می‌مانند. او ادامه داد: بطور مثال الان حدود یک ماه است که یک داروی بسیار مهم برای بیماران تالاسمی به نام هیدروکسی اوره که مصرف خون و متعاقب آن مصرف مخلخل می‌شود.رئیس انجمن تالاسمی با بیان اینکه در روند درمانی بیماران تالاسمی نقش داروهای بسیارترین تاثیر را دارد و اگر دارو به این بیماران با اشکال روبرو شود اثرات جبران ناپذیری بر سلامت بیمار خواهد گذاشت از افزایش چراج شویش قیمت داروهای بیماران تالاسمی خبر داد و گفت: از ابتدای سال جاری بر خلاف ادعای سازمان غذا و دارو بر ارائه رایگان داروهای بیماران تالاسمی، بیمار تالاسمی تاثیر منفی میگذارد، و جانش در سفرا ل و ۵ هزار برای هر قرص خوراکی

جیدنیو (داروهای آهن زدا مصرفی بیماران تالاسمی) تعیین شده است و این در صورتی است که قیمت جهانی داروهای نامبرده با کاهش مواجه بوده است. او توضیح داد که این افزایش چراج خاموش قیمت داروها به خاطر حجم بالای مصرف اینگونه داروها در ماه برای بیماران یک عدد زیادی محسوب میش‌ود و بسیاری از خانواده‌ها را با مشکل مواجه می‌کند. به گفته رئیس انجمن تالاسمی ایران هزینه هر بیمار تالاسمی بطور متوسط ماهانه ۱۵ تا ۲۰ میلیون تومان است که این موضوع خارج از توان بسیاری خانواده‌هاست.رئیس انجمن تالاسمی به موضوع کیفیت پایین برخی داروهای بیماران تالاسمی هم اشاره کرد وگفت: معضل بسیار مهم دیگری که با آن مواجه هستیم کیفیت پایین در برخی تولیدات داخلی داروهای آهن زدا‌ی بیماران تالاسمی است. او گفت تعداد زیادی از بیماران ما با مشکلات پوستی، گوارشی و درد پا دریافت داروها مواجه می‌شوند و متأسفانه بیمار مجبور به قطع دریافت داروهای حیاتی خود می‌شود که همین موضوع روی سلامت بیمار تالاسمی تاثیر منفی میگذارد، و جانش را به خطر می‌اندازد.

دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران هشدار داد سرو دخانیات در اماکن ممنوعه

نحوی که سن مصرف دخانیات مردان به ۱۲ سال و سن مصرف دخانیات در میان مراکز عرضه محصولات دخانی، پروانه فروش ندارند. قانون جامع کنترل دخانیات فقط به مراکز فروش توجه نکرده بلکه عدم

استفاده از محصولات دخانی در مکان‌های عمومی نیز در کانون توجه وزارت بهداشت قرار گرفته است.دبیر کل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران ادامه داد: بررسی‌ها بیانگر این است ۸۰ درصد اماکنی که دخانیات در آن مصرف می‌شوند، جزو اماکن ممنوعه برای استعمال دخانیات هستند. به طور مثال، دخانیات در رستوران‌ها و کافه‌ها مصرف می‌شود؛ در حالی که بر مبنای قانون استفاده از دخانیات در مکان‌های عمومی ممنوع است.مسجدی با بیان اینکه قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات یک قانون جامع است، افزود: ریاست جمهوری، مجلس شورای اسلامی و شورای نگهبان به منظور تصویب این قانون زحمات فراوانی کشیده‌اند. اگرچه قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات یک قانون ارزشمند است اما نحوه اجرای این قانون خوب نیست.

کاهش سن مصرف دخانیات در کشور
دبیر کل جمعیت مبارزه به استعمال دخانیات با بیان اینکه سن مصرف دخانیات در کشور کاهش یافته اظهار کرد: متأسفانه بررسی‌ها بیانگر این است که سن مصرف دخانیات در کشور کاهش یافته است؛ به



مثال، بر مبنای ماده ۳ این قانون، هر نوع تبلیغ، حمایت، تشویق مستقیم و غیرمستقیم، و تحریک افراد به استعمال دخانیات اکیدا ممنوع است.

دبیرکل جمعیت مبارزه با دخانیات ایران «سیگارهای الکترونیکی» و «وپا» را از ترندهای شرکت‌های دخانیاتی جهت افزایش مصرف سیگار خواند و ضمن هشدار نسبت به این موضوع در عین حال از سرو دخانیات در اماکن عمومی از جمله رستوران‌ها و کافه‌ها به عنوان اماکن ممنوعه عرضه دخانیات انتقاد کرد.

محمدرضا مسجدی اظهار کرد: قوانین و آیین‌نامه‌های مدونی بر مبنای قوانین در حوزه مسائل مختلف تنظیم شده است. اگرچه قوانین و آیین‌نامه‌های خوبی داریم اما در حوزه نظارت و اجرای قوانین با مشکلاتی مواجه هستیم. وی با بیان اینکه قانون «جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات» توسط مجلس شورای اسلامی در سال ۸۵ به تصویب رسید، اظهار کرد: قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات به مسائل متعددی توجه کرده است؛ به طور

اورژانس

مصدومیت ۲۰۴۳ نفر و مرگ ۱۷۱ نفر

در حوادث هفته گذشته ایران

رئیس سازمان اورژانس کشور از مصدومیت ۲۰۴۳ نفر و مرگ ۱۷۱ نفر در حوادث رخ داده طی هفته گذشته در کشور خبر داد.

جعفر میعادفر، با اشاره به حوادث رخ داده طی هفته گذشته در کشور گفت: اظهار کرد: از ۱۵ تا ۲۱ اردیبهشت‌ماه امسال، ۶۶۱ حادثه ویژه به اورژانس کشور ارجاع داده شد که نسبت به هفته گذشته، افزایش دو درصدی را در این حوادث شاهد هستیم. از این تعداد حادثه، ۲۱۹ حادثه ترافیکی و ۴۴۲ حادثه ویژه غیرترافیکی به ثبت رسیده است که به ترتیب با کاهش شش درصدی و افزایش هفت درصدی همراه بوده است.

به گزارش ایسنا، رئیس سازمان اورژانس کشور ادامه داد: در این بازه زمانی، ۲۰۴۳ نفر مصدوم شدند. همچنین متأسفانه ۱۷۱ نفر در حوادث رخ داده جان خود را از دست دادند. میعادفر با اشاره به جزئیات حوادث ترافیکی گفت: در مجموع ۳۳ درصد حوادث اعلام شده به اورژانس از نوع ترافیکی بودند، اما ۵۸ درصد زخمی‌ها مربوط به همین ۳۳ درصد حوادث ترافیکی بود.وی درباره مصدومانی که به مراکز درمانی منتقل شدند نیز گفت: ۱۵۴۸ نفر به مراکز درمانی منتقل شدند که ۶۷ درصد از مصدومان انتقالی را مصدومان ترافیکی تشکیل داده‌اند.رئیس سازمان اورژانس کشور ادامه داد: همچنین ۴۹۵ نفر در محل خدمات درمانی دریافت کردند که ۷۱ درصد از آن‌ها مجروحان غیرترافیکی بودند. همچنین سخنگوی سازمان اورژانس کشور از سهمویت ۱۲۰ تن به دلیل مصرف قارچ سمی در کشور خبر داد.

شهری

بمب ساعتی فرونشست بیخ گوش مناطق شهری و تاسیسات زیر ساختی

رئیس سازمان نقشه‌برداری کشور گفت: موضوع فرونشست عدد نرخ آن نیست و ممکن است نرخ دو سانت فرونشست در سال هم جالش ایجاد کند. مهم این است که نرخ فرونشست به مناطق شهری و تاسیسات زیرساختی کشور نزدیک شده‌است.

علی جاویدانه درباره تهیه نقشه‌های فرونشستی برابر سراسر کشور اظهار داشت: نقشه‌های فرونشستی تهیه شده را به تمام مراجع تصمیم گیری در سطوح مختلف ملی، محلی و استان ارسال و رایبه کرده‌ایم و مجموعه‌ای نیست که این نقشه‌ها را اختیار آن قرار نگرفته باشد.وی با بیان اینکه نقشه‌های فرونشستی کل کشور تهیه شده، ادامه داد: نقشه‌های فرونشستی را هم به صورت ملی و هم به صورت ژیشری برای تمام دستگاه‌های مرتبط ارسال کرده‌ایم. سازمان نقشه‌برداری کشور طبق وظیفه خود نقشه پهنه‌های فرونشستی را تهیه کرده و دستگاه‌های متولی باید پاسخ دهند که چرا از اطلاعات این نقشه‌ها برای برنامه‌ریزی‌ها و اقدامات خود استفاده نمی‌کنند.

به گزارش ایلنا، رئیس سازمان نقشه‌برداری کشور درباره این که چرا نقشه‌های فرونشستی در برنامه‌ای مهم از جمله در بخش‌های مختلف طرح‌های تفصیلی نیامده، گفت: ششورای عالی معماری و شهرسازی در سال ۱۴۰۰ مصوبه مهمی در این باره داشت که طبق این مصوبه هر ساخت و سازی قبل از شروع از جهت قرارگیری این ساختمان در پهنه فرونشستی باید از سازمان نقشه‌برداری استعلامات مورد نظر را بگیرد و درباره ساخت واحدهای مسکونی پروژه نهضت ملی مسکن استعلاماتی صورت گرفت.

جاویدانه با بیان اینکه فرونشست در ایران وضعیت خوبی ندارد، تاکید کرد: موضوع فرونشست عدد نرخ آن نیست و ممکن است نرخ دو سانت فرونشست در سال هم جالش ایجاد کند. مهم این است که نرخ فرونشست به مناطق شهری و تاسیسات زیرساختی کشور نزدیک شده است. وی افزود: تصاویری که مردم از ترک خوردگی‌ها یا ریزش جاده و خیابان‌ها می‌بینند شکل بیرونی فرونشست است و فرونشست در اعماق اتفاق می‌افتد و اتفاقاتی در اعماق زمین در حال رخ دادن است که شاید در همان نقطه در سطح زمین علایمی نداشته باشد. رئیس سازمان نقشه‌برداری با بیان اینکه فرونشست مانند بمب ساعتی است، گفت: فرونشست تنها با مطالعات و با ابزارهای علمی قابل ارزیابی است و در برخی از موارد افراد از قبل نمی‌توانند متوجه آن باشند.

هواشناسی

هشدار و آماده‌باش مدیریت بحران برای بازگشت باد و باران به تهران

مدیرکل مدیریت بحران استان تهران با اشاره به صدور هشدار زرد هواشناسی از بازگشت باد و باران به پایتخت خیر داد و در مردم در تهران خواست که از امروز تا پایان هفته ضمن عدم معبود به ارتفاعات از حضور در کنار رودها و مسیل‌ها ب‌رهیز کنند.

به گزارش ایسنا، حامد یزدی مهر با اشاره به صدور هشدار زرد سازمان هواشناسی مبنی بر فعالیت سامانه بارشی و وزش باد شدید از امروز ۲۳ اردیبهشت ماه تا روز جمعه ۲۸ اردیبهشت ماه گفت: فعالیت متناوب سامانه بارشی و ناپایداری‌های محلی از ظهر امروز آغاز شده و تا پنجشنبه ۲۷ اردیبهشت ماه ادامه خواهد داشت. همچنین بر اساس هشدار هواشناسی، مناطق شمالی و غربی به ویژه ارتفاعات استان تهران، مناطق اثر این سامانه خواهند بود.

محیط زیست

ورود سالانه حدود ۲ میلیون پرنده مهاجر به ایران

معاون محیط زیست طبیعی و تنوع زیستی سازمان حفاظت محیط زیست همزمان با روز جهانی پرندگان مهاجر که در سسال جاری بر اهمیت حشرات در بقای پرندگان تاکید می‌کند، گفت: حجم زیاد سم‌پاشی برای حفاظت از محصولات کشاورزی می‌تواند بر جمعیت حشرات تاثیر منفی بگذارد و در نهایت پرندگان مهاجر را مختصر کند. به گزارش ایسنا، اکبری با اشاره به اینکه علیرغم شرایط گلزارهی نسبتا خشک ایران، حدود پنج درصد کل جمعیت پرندگان مهاجر دنیا در کشورمان زمستان‌گذرانی می‌کنند، تصریح کرد: این عدد بالایی با توجه به شرایط اقلیمی ایران است از این در حالست ایران در مسیر پرواز از «سبیری تا بیل» تقریبا مهم‌ترین کشور این مسیر است و حدود ۱۶ درصد کل پرندگان مهاجر این مسیر در کشور ما زمستان‌گذرانی می‌کنند.

وی اضافه کرد: پرندگان مهاجری که وارد ایران می‌شوند تنوع خوبی دارند، به گونه‌ای که بیش از ۱۶۰ گونه پرنده آبی‌رزی و کنارآبی‌ر در کشور ما طی این سرشماری‌ها شناسایی شده‌اند که عدد خیلی بالایی است.

چهارمین کنگره جامعه پزشکان متخصص طب داخلی ایران، گفت: اینکه در بوفه مدارس آمپوهه‌های حاوی شکر و یا ذرت حجیم شده عرضه می‌شود، حتما در افزایش وزن فرزندانمان تاثیر سوء ایجاد می‌کند. دکتر آقاخانی افزود: در دوره ای به سر می‌بریم که فرزندانمان از موبایل، کامپیوتر و فضای مجازی زیاد استفاده میکنند و همین خاطر کم تحرکی موجب چاقی فرزندانمان خواهد شد. چون استفاده ازفضای مجازی، فرصت فعالیت فیزیکی را خواهد گرفت. عضو هیات مدیره جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران از مسئولین و



متولیان امر تقاضا کرد تا روی میزان و نحوه فعالیتهای جسمانی کودکان و نوجوانان بیشتر توجه داشته باشند که آموزش ورزش و تحرک مناسب از کودکی در آنها نهادینه شود؛ بلکه ورزش صرفا در همان مدت زنگ ورزش در مدرسه نباشد. دکتر آقاخانی تاکید کرد: مدارس بدنی منظم حتی پیاده رفتن به سمت مدرسه و بالعکس، پاسخ مناسبی برای تناسب اندام و حفظ شرایط بدنی سالم خواهد داشت؛ باید فعالیت بدنی از همان ابتدای دوران تحصیل نهادینه شود تا وقتی فرد به سنین بالاتر می‌رسد از عوارض کم تحرکی آسیب ندیده باشد.