بگیرد؛ یک میلیون و ۵۰۰ هزار تومان خود دستگاه و نوار تست قند ۱۲۰ هزار تومان: «دستگاه قبلی گلوکوکارد صفر یک بود که خون کمتری می‌خواست و دقیق‌تر بود.» مائده می‌گوید که هرماه جمعی از بیماران مبتلا به دیابت تور داروخانه‌گردی می‌گذارند، باید مدام به داروخانه‌ها سر زد تا انسولین پیدا کرد. تلفنی هم جواب نمی‌دهند و هربار هم از یک داروخانه جدید دارو تهیه می‌شود. مائده به‌دلیل شغلی که دارد با بیماران زیادی در ارتباط است. او می‌گوید که در استان‌هایی مانند سیستان و بلوچستان یا مناطق محروم دیگر، بیشتر بیماران از انسولین‌های ویالی و ایرانی استفاده می‌کنند. هروقت هم که پیدا نمی‌کنند، از طرف انجمن برایشان ارسال می‌شود.

از قلهک تا سلسبیل

شادی نوری‌آذر، مشاور انجمن اطلاع‌رسانی دیابت و کارشناس دیابت است. او ۳۴ سال است که داروی انسولین تزریق می‌کند، بیماری از هفت‌سالگی سراغش آمده و می‌گوید که در محل کارش به‌عنوان باسابقه‌ترین بیمار به‌شمار می‌رود: «آن چیزی که همیشه برایمان آزاردهنده است، کمبود انسولین است.» در این گرما به‌سختی انسولین نوورپید را از یکی از داروخانه‌ها تهیه کرده و انسولین لانتوس را هم از داروخانه دیگری: «از قلهک تا سلسبیل، تمام داروخانه‌ها را زیرپا گذاشتم تا دو نسخه داروی انسولین پیدا کنم. می‌گویند اگر قلم انسولین نبود، از انسولین رگولار استفاده کنید. چطور می‌شود در سال ۲۰۲۴ از سرنگ برای تزریق انسولین استفاده کرد؟ همه کشورها پیشرفت می‌کنند ما پسرفت.» دستگاه تست قند خون هم برای شادی مانند سایر بیماران، ماجرای خودش را دارد و استفاده از دستگاه‌های جدید که دقت کمتری دارند و نیاز به خون بیشتری، برای برخی از بیماران به‌ویژه کودکان سخت است: «مادری تماس گرفت و گفت که دست کودکش به‌دلیل نوع سوزن‌های این دستگاه، زخم شده و هربار کلی خون بیرون می‌زند.» دستگاه صفر یک، سه‌دهم میکرون خون می‌خواهد و سوزن با عمق کمتری وارد پوست می‌شود اما دستگاه‌های دیگر، شش تا هفت‌دهم خون می‌خواهد و سوزن باید عمیق‌تر وارد شود. او روزانه پاسخگوی ۱۵۰ تا ۲۰۰ تماس از سوی بیماران مبتلا به دیابت است که تمام آنها از وضعیت دسترسی به قلم انسولین گلایه می‌کنند؛ بیمارانی از شهرهای دور: «قلم انسولین لانتوس و نوورپید پیدا نمی‌شود، نوار تست قند خون دستگاه صفر یک هم همین‌طور. کسانی که مبتلا به دیابت نوع یک هستند را به واحد کمک‌های مردمی ارجاع می‌دهیم و اولویت‌بندی می‌کنیم. دارو را نمی‌توان فرستاد چراکه باید زنجیره سرد آن رعایت شود و احتمال خراب‌شدن دارد. اما برای تجهیزاتی مانند نوار تست قند خون و سر سوزن، این مشکل وجود ندارد.» مسئولان سازمان غذا و دارو می‌گویند، بیماران از نمونه ایرانی استفاده کنند ولی شادی تجربه تغییر نوع انسولینش را دارد و می‌گوید که از انسولین ایرانی استفاده کرده و تمام بدنش کهیر زده. در کنار آن هم به‌جای ۲۸ واحد انسولین خارجی، باید ۵۰ واحد ایرانی بزند. نوع ایرانی این داروها با بدن تمام بیماران سازگار نیست.

اسماعیل، ۱۵ سال است انسولین تزریق می‌کند و به توصیه پزشک تنها نوع خارجی را مصرف می‌کند: «به من تاکید کرده انسولین خارجی را پیدا کن و بزن.» اسماعیل هم داروی خارجی استفاده کرده، هم ایرانی، و می‌گوید که به نظرش تفاوت میان آنها کاملاً مشخص است. اغلب داروخانه‌ها، سهمیه انسولین خارجی بیماران را به‌طور کامل نمی‌دهند، مثلاً ۵ قلم بخواهی، ۳ قلم می‌دهند و دو تای باقی‌مانده به‌صورت آزاد باید خریده شود. سوال اینجاست که اگر دارو نیست چرا آزادش فروخته می‌شود؟ داروخانه‌های خصوصی و کوچک هم این داروها را نمی‌فروشند. باید سراغ داروخانه‌های بزرگ و قدیمی رفت. او اما می‌گوید که تنها روی دارو تمرکز می‌شود و از آموزش و پیشگیری غفلت شده است، درحالی که این بیماری با سرعت بسیار زیادی در کشور در حال افزایش است. با افزایش بیماران، فشار بیشتری هم برای تامین دارو بر دوش بیمه‌ها قرار می‌گیرد. هر بیمار دیابتی به‌طور متوسط به ۳ تا ۱۰ قلم انسولین نیاز دارد. مصرف اسماعیل در ماه از هر دو مدل انسولین است؛ ۱۰ واحد در ماه.

سازمان غذا و دارو پاسخ نمی‌دهد

کمبود داروهای بیماران دیابتی را باید از سازمان غذا و دارو پیگیری کرد. این پاسخی است که بنیان‌گذار انجمن پیشگیری از دیابت ایران و رئیس سندیکای تولیدکنندگان دارو به هم‌میهن می‌دهد. سازمان غذا و دارو اما پاسخگو نیست. سخنگوی سازمان، خود را از مصاحبه معذور می‌کند و روابط عمومی سازمان هم پاسخگو نیست. با این‌همه اما اسدالله رجب، متخصص غدد و بنیان‌گذار انجمن پیشگیری از دیابت ایران تاکید می‌کند که این وضعیت در شرایطی حاکم است که هر سال ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر به مبتلایان به دیابت اضافه می‌شوند. چطور می‌خواهند داروی این تعداد بیمار را تامین کنند. با این‌همه او تاکید می‌کند که در گذشته وضعیت تامین داروی انسولین بسیار بحرانی‌تر از حالا بود، مثلاً ۳۵ سال پیش ۵-۴ ماه شده بود که انسولین پیدا نشده باشد. حالا هم به‌طور دوره‌ای کمبودهایی وجود دارد که می‌تواند به‌دلیل تغییر مدیریت‌ها باشد. به‌طور کلی مجموعه اقداماتی که در حوزه بیماران دیابتی صورت گرفته، منجر نشده تا مشکلات آنها کمتر شود یا بیماران کمتر مورد آزار و اذیت قرار گیرند. پیشگیری، واژه‌ای است که رجب به‌طور مکرر در مصاحبه‌اش به زبان می‌آورد: «اغلب کسانی که در بیمارستان بستری شده‌اند، مبتلا به بیماری‌های غیرواگیر هستند مثل دیابت، فشار خون، سرطان و... باید پیشگیری کرد. در کشورهای پیشرفته، ابتلا به دیابت نوع دو را تا ۷۸ درصد پیشگیری کرده‌اند. دیابتی‌های نوع دو به‌راحتی می‌توانند به نوع یک تبدیل شوند اما با پیشگیری و کنترل می‌توان جلوی آن را گرفت.» به گفته او، به‌دلیل نبود آموزش، بسیاری از مبتلایان به دیابت، واحدهای بسیار بالایی از انسولین دریافت می‌کنند که اصلاً نیاز به آن ندارند. ۹۹ درصد درمان و کنترل مصرف در دست خود بیمار است. رجب در واکنش به مشکلات بیماران مبتلا به دیابت تایید می‌کند که

داروخانه‌ها سهمیه انسولین دارند، در نسخه ۴ قلم نوشته شده اما داروخانه ۳ قلم می‌دهد. آن یک قلم باقی‌مانده را اما نمی‌توان از داروخانه دیگری تهیه کرد. همه باید از یک داروخانه باشد. حالا تکلیف بقیه‌اش چه می‌شود؟ باید آزاد خریداری شود. محمود هادی‌پور، داروساز و کارشناس داروست. او داروخانه‌ای در تهران دارد و می‌گوید که سهمیه داروخانه آنها که در مرکز شهر قرار دارد، جوابگوی هفت، هشت بیمار دیابتی است

نوارهای تست قند خون و سایر ملزومات این بیماری، پوشش بیمه‌ای ندارند، سنسورهای کنترل قند خون هم قیمت‌های میلیونی دارند و در ایران هم به‌صورت رسمی وارد نمی‌شوند. درباره سهمیه دارو هم تاکید می‌کند که وقتی تولیدکننده داخلی پول گرفته، قطعاً نمی‌توانند نوع خارجی آن را به میزان بالا وارد کنند. این موضوع طبیعی است.

به بهانه حمایت از تولید داخل

باید میزان واردات قلم انسولین در دوسال گذشته مقایسه شود تا متوجه میزان کمبودها شد. اینها هم اطلاعاتی است که سازمان غذا و دارو در اختیار دارد؛ سازمانی که البته پاسخگوی خبرنگاران نیست. محمد عبده‌زاده، رئیس سندیکای تولیدکنندگان دارو، بر این موضوع تاکید می‌کند و به هم‌میهن می‌گوید که این دارو توسط وزارت بهداشت وارد می‌شود و آنها هستند که تعیین می‌کنند چه میزان وارد شود و در کدام داروخانه‌ها توزیع شوند: «اگر کمبودی در داروخانه‌ها وجود دارد، باید از اداره برنامه‌ریزی سازمان غذا و دارو پرسید که به چه‌میزان دارو، مجوز واردات داده و چقدر ارز به واردکننده‌ها داده‌اند؟» او درباره عملکرد وزارت بهداشت در تامین داروهای وارداتی تمایلی به اظهارنظر ندارد، اما درباره اینکه آیا جلوگیری از واردات منجر به حمایت از تولید داخل شده یا خیر، توضیح می‌دهد: «جلوگیری از واردات مساوی با حمایت از تولید داخل نیست. وزارت بهداشت برای اینکه جلوی قاچاق را بگیرد و داروی تقلبی دست مردم نرسد، برندهای پرمصرف را به‌طور محدود وارد می‌کند و مابقی را تولید می‌کند. حمایت از تولید داخل اما ادبیات خودش را دارد. مثلاً وقتی سال به‌نام سال جهش تولید نام‌گذاری می‌شود، چطور می‌توان با دو روز قطعی برق در هفته، جهش تولید پیدا کرد. وقتی یک‌روز در پرداخت بیمه تامین اجتماعی از سوی کارفرما تاخیر می‌شود، تمام سابقه کارفرما بسته می‌شود، همه اینها در شرایطی است که خود دولت در بازپرداخت بدهی‌هایشان شش‌ماه و یک‌سال تأخیر دارد و کسی هم پاسخگو نیست. دولت می‌خواهد مالیات را از تولیدکننده بگیرد، اما مالیات را تقسیطی نمی‌کند و بدهی‌اش را نمی‌دهد. تولیدکننده اما باید تمام مطالبات را سر وقت پرداخت کند. حمایت از تولید به این صورت نیست، تولید دارو یک صنعت است و برنامه تامین مالی خودش را دارد که باید تابع یکسری از مقررات اقتصادی باشد.»

واردات باید به عهده شرکت‌ها باشد نه دولت

محمود هادی‌پور، داروساز و داروخانه‌دار مشکل را از توزیع می‌داند و می‌گوید به‌همین‌دلیل است که عده‌ای موفق به تهیه دارو می‌شوند و عده‌ای باز می‌مانند: «دارو باید براساس نیاز به مصرف‌کننده برسد، نه براساس مطالبه بازار. دولت نباید برای میزان ورود دارو دخالت کند. یک دارو را بیشتر و یک دارو را کمتر وارد کند. تولیدکننده داخلی لابی کرده و به نفع خودش شروع به تولید قلم انسولین می‌کند. درحالی که شرکت واردکننده خودش می‌تواند براساس پیش‌بینی‌هایش دارو وارد کند و میزان مصرف را بسنجد. دولت در این زمینه وظیفه‌ای ندارد. دارو باید در بازار باشد و خود شرکت وارد کننده مسئول کم یا زیادبودن آن باشد. اگر کم وارد کرد به‌ضرر خودش تمام می‌شود.» به گفته او قلم انسولین خارجی اغلب از دانمارک و بخشی هم از فرانسه وارد می‌شود: «بیشتر بیماران به‌دنبال داروی خارجی‌اند. خیلی وقت‌ها ما نوع داخلی را به آنها پیشنهاد می‌دهیم، اما نمی‌گیرند.» او درباره اینکه گفته می‌شود داروی ایرانی عوارض دارد هم توضیح می‌دهد: «ما گزارش رسمی از عوارض جانبی داروها در ایران نداریم، در همه‌جای دنیا این مسئله گزارش می‌شود اما در ایران این اتفاق نمی‌افتد، بنابراین نمی‌توان براساس حدس و گمان در این زمینه صحبت کرد.» نکته دیگر درباره تهیه دستگاه‌های سنجش و کنترل قند خون است. به گفته هادی‌پور، در ایران نمایندگی این تجهیزات وجود ندارد. ممکن است یک شرکت در دوره‌ای، دستگاهی را وارد کند و بعد از یک مدت سراغ دستگاه دیگری برود. درحالی که نوار تست قند دستگاه قبلی دیگر پیدا نمی‌شود و کیفیت قبلی را هم ندارد: «خیلی‌ها دستگاه تست قند خون دارند اما نوارش را پیدا نمی‌کنند. دستگاه‌ها قیمت بالایی ندارند، اما نوارشان پیدا نمی‌شود و اگر هم بشود، معمولاً برای بیماران گران تمام می‌شود.»

کنترل کیفیت دارو وجود ندارد

احمد قویدل، عضو هیئت‌مدیره انجمن ترویج فرهنگ مسئولیت اجتماعی است. او سال‌ها به‌عنوان مدیرعامل کانون هموفیلی ایران فعالیت کرده و اگرچه تاکید می‌کند که از مشکلات بیماران مبتلا به دیابت اطلاعی ندارد، اما معتقد است که همه اینها از یک سیاست تبعیت می‌کنند و آن سیاست اشتباه سازمان غذا و دارو در واردات و تامین داروست: «هیچ‌کس در سازمان غذا و دارو پاسخگو نیست، هیچ‌کس پاسخگو نیست و کسی نمی‌تواند از معاونت‌های وزارت بهداشت جوابی بگیرد. همین حالا با آنها تماس بگیرید، ببینید پاسخ‌تان را می‌دهند؟» او معتقد است که حمایت‌های بیهوده و بی‌فایده از تولید داخلی که مشخص نیست چه کسانی پشت آن هستند، منجر به رشد تولید نمی‌شود: «همیشه باید تنوعی از کالاها در بازار وجود داشته باشد، بازار باید رقیب داشته باشد. حمایت یک‌جانبه از تولید داخل، منجر به رشد نمی‌شود. ما ظرفیت‌های خوبی در صنعت داروسازی کشور داریم اما اگر به‌درستی حمایت نشوند همان بلایی که سر صنعت خودروسازی آمد، سر آنها هم می‌آید.» او می‌گوید که بارها از مسئولان درباره کیفیت داروها پرسیده است اما جوابی نگرفته: «ما کنترل میدانی داروندارایم. داروها در دور اول تولید، کیفیت خوبی دارند اما به‌مرور تبدیل به داروهای بی‌کیفیت می‌شوند. برای داروهای مهم در طول زمان کنترل کیفیت صورت نمی‌گیرد، حتی آزمایشگاه‌های مجهزی هم وجود ندارد. اگر وجود دارد، خبرنگاران را برای بازدید ببرند.» نکته دیگری که از سوی قویدل مطرح می‌شود، ماجرای مسئولان فنی شرکت‌های تولیدکننده داروست؛ کسانی که از خود شرکت تولیدکننده حقوق می‌گیرند و نمی‌توانند به کار ایراد چندانی بگیرند: «سازمان غذا و دارو باید مسئول دستمزد این افراد باشد، نه شرکت تولیدکننده.» به گفته او، دولت تبدیل به خریدار تضمینی محصولات این شرکت‌ها شده؛ آن‌هم در بازاری که رقیبی ندارد. در این وضعیت فساد، رانت و مافیا ایجاد می‌شود که باعث آن خود دولت است: «شرکت‌های ایرانی تولیدکننده، میلیاردها تومان از دولت طلبکارند. دولت اما بدهی‌اش را نمی‌دهد. دولت با شرکت‌های خارجی نمی‌تواند به این صورت معامله کند. یک‌بار پول‌شان را ندهد، معامله متوقف می‌شود. اما برای تولیدکننده داخلی اینطور نیست. در این شرایط وقتی تمام بار بر دوش یک تولیدکننده می‌افتد، اگر تولیدکننده ناگهان چرخش پنچر شود، روند تولید و دسترسی به دارو هم متوقف می‌شود و درنهایت این بیماران هستند که بی‌دارو می‌مانند.»

شهرداری قم

آگهی تجدید مزایده عمومی(نوبت اول)

سازمان مدیریت پسماند شهرداری قم در نظر دارد بهره‌برداری از خطوط پردازش پسماند جهت تولید گرانول با احداث خط شستشو نایلون و خط تولید گرانول را براساس مزایده و از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت به آدرس www.setadiran.ir برگزار نماید.

شماره فراخوان درسامانه ستاد	عنوان مزایده	قیمت پایه (ریال)	مدت اجرا	مبلغ ضمانت نامه (ریال)
۵۰۰۳۱۰۱۵۷۷۰۰۰۰۰۴	بهره‌برداری از خطوط پردازش پسماند جهت تولید گرانول با احداث خط شستشو نایلون و خط تولید گرانول	۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	دو سال	۳,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰

شرایط عمومی:

۱- کلیه مراحل برگزاری مزایده از دریافت اسناد مزایده تا ارائه پیشنهاد مزایده‌گران و بازگشایی پاکت‌ها از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیک دولت (ستاد) انجام خواهد شد و لازم است مزایده‌گران مراحل ثبت‌نام در سایت مذکور و دریافت گواهی امضای الکترونیکی را جهت شرکت در مزایده محقق سازند.

۲- مزایده‌گران محترم می‌توانند از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت نسبت به دریافت اسناد مزایده اقدام نمایند.

۳- تضمین شرکت در فرایند ارجاع کار ۱- به‌صورت ضمانت‌نامه بانکی ۲-مطالبات بلوکه‌شده تائیدشده ۳-واریز وجه نقد به حساب بانک قرض‌الحسنه مهر ایران به شماره شبا IR ۷۷۰۶۰۰۵۲۰۳۰۱۱۰۱۵۲۰۱۷۷۰۰۱ می‌باشد.

۴- برندگان اول و دوم مزایده هرگاه حاضر به انعقاد قرارداد نشوند سپرده آنان به ترتیب ضبط خواهد شد.

۵- سازمان در رد یا قبول هر یک از پیشنهادات مختار است.

۶- سایر اطلاعات و جزئیات در اسناد مزایده موجود می‌باشد.

۷- تاریخ انتشار مزایده در سامانه تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۱۶ می‌باشد.

۸- زمان و مهلت دریافت اسناد از سایت: از ساعت ۱۰ صبح مورخ ۱۴۰۳/۰۳/۱۶ تا ساعت۱۷ مورخ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

۹- مهلت زمانی ارائه پیشنهاد: از مورخ۱۴۰۳/۰۳/۱۶ تا مورخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۲ ساعت ۱۷

۱۰- زمان بازگشائی پاکت‌ها: مورخ۱۴۰۳/۰۴/۰۳

۱۱- مبلغ پیشنهادی می‌بایست از حیث مبلغ مشخص، معین، بدون ابهام، بدون خط‌خوردگی و بدون قید و شرط باشد.

۱۲- هزینه درج آگهی‌ها بر عهده برنده مزایده می‌باشد.

۱۳- مزایده‌گران می‌بایست یک نسخه الکترونیکی از اسناد مزایده را از سامانه ستاد دریافت و پس از مهر و امضای دیجیتال، کلیه صفحات آن با قید قبولی و بدون قید و شرط در سامانه تدارکات الکترونیکی دولت بارگذاری نمایند. عدم انجام این مهم از جانب هر یک از مزایده‌گران باعث حذف آنان از فرایند مزایده می‌گردد.

۱۴- اصل ضمانت‌نامه شرکت در مزایده باید در موعد مقرر حداکثر تا پایان وقت اداری(ساعت۱۲:۰۰) مورخ ۱۴۰۳/۰۴/۰۲ به آدرس قم- بلوار امام موسی صدر- ساختمان شهرداری مرکز- بلوک A -طبقه چهارم -اداره حراست و امور محرمانه حوزه خدمات شهری تحویل گردد.

۱۵- جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد مناقصات می‌توانید به آدرس: قم- بلوار شهید بهشتی - روبه‌روی بیمارستان بهشتی-سازمان مدیریت پسماند شهرداری قم مراجعه نموده و یا با شماره ۳۶۶۰۳۴۹۰-۰۲۵ تماس حاصل فرمائید.

روابط عمومی سازمان مدیریت پسماند شهرداری قم

شناسه آگهی ۱۷۲۹۲۴۴

خبرسازان

آخرین وضعیت واگن‌های وارداتی مترو

رئیس کمیته عمران شورای اسلامی شهر تهران با اعلام اینکه پرونده ایستگاه‌های خطوط هفت‌گانه متروی پایتخت امسال بسته می‌شود، گفت: رفع نواقص و تکمیل ۳۴ ایستگاه مترو در دوره ششم مدیریت شهری انجام شده یا در حال اتمام است. به گزارش ایسنا، سید محمد آقامیری با بیان اینکه راه‌اندازی شش ایستگاه مترو باقی‌مانده است که امسال به نتیجه خواهد رسید، اظهار کرد: با افتتاح این شش ایستگاه، عملاً خط یک تا هفت مترو با ایستگاه‌ها و تمام تجهیزات جانبی کامل می‌شود. رئیس کمیته عمران شورا با اعلام اینکه در این دوره ۳۴ ایستگاه مترو ناقص بود که تکمیل شد یا در حال تکمیل است، خاطرنشان کرد: در دوره قبل تعداد ایستگاه‌های بهره‌برداری شده نهایتاً ۱۴ ایستگاه بوده است. او درخصوص تأیید فنی واگن‌های مترو در وزارت کشور نیز گفت: تایید فنی واگن‌ها انجام شده و ساخت واگن نیز از مدتی پیش در چین آغاز شده است. آنالیزهایی که باید انجام می‌شد به سیگنالینگ مترو ارتباط داشت که با سیستم موجود در مترو تهران هماهنگی لازم را داشته باشد.

درخواست لغو تأثیر قطعی معدل در کنکور

جمعی از دانش‌آموزان و داوطلبان کنکور کارزاری برای لغو تاثیر قطعی معدل در کنکور به راه انداخته‌اند. آنها در این کارزار از رئیس مجمع تشخیص مصلحت‌نظام، کمیسیون فرهنگی و اجتماعی، دبیر و سایر اعضای مجمع درخواست کرده‌اند که مصوبه اصلاح تبصره ۵ ماده ۵ قانون سنجش و پذیرش دانشجو در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی کشور از سوی این مجمع تایید شود. آنها در این کارزار یکی از دلایل درخواست خود را امنیت بسیار کم و تقلب در امتحانات نهایی مدارس اعلام کرده‌اند. از سوی دیگر گفته‌اند که طبق بیانیه بیش از ۲۷۰ نماینده مجلس به سران قوا در اسفندماه سال ۱۴۰۰ تأکید شد که مصوبه شورایعالی انقلاب فرهنگی در مورد تأثیر قطعی معدل و تغییرات کنکور، غیرقانونی و خلاف عدالت آموزشی است و باید لغو شود و این یعنی خواست عموم مردم به‌دلیل عدم وجود زیرساخت‌های کافی در وزارت آموزش‌وپرورش و... لغو تأثیر قطعی معدل در کنکور است.

درخواست کمک برای جنگل‌های خوزستان

مدیرکل حفاظت محیط‌زیست خوزستان با اشاره به حریق مجدد پارک ملی کرخه، از درخواست کمک از سوی این اداره کل برای تامین تجهیزات به منظور مهار آتش‌سوزی‌های جنگل‌ها و مناطق حفاظت‌شده خوزستان خبر داد. به گزارش ایسنا، داوود میرشکار با اشاره به وقوع دوباره آتش‌سوزی در پارک ملی کرخه اظهار کرد: از غروب روز ۱۴ خردادماه شاهد وقوع آتش‌سوزی در ۴۰ هکتار از جنگل‌های پارک ملی کرخه بودیم. با همکاری محیط‌بانان، دهیاری، فرمانداری، شهرداری و اهالی روستای خضیر پس از پنج ساعت تلاش، آتش حدود ساعت ۲۲ مهار شد. مدیرکل حفاظت محیط‌زیست خوزستان گفت: در پی این آتش‌سوزی حدود ۲۵ هکتار از این جنگل در آتش سوخت. از ابتدای امسال پارک ملی کرخه بارها دچار آتش‌سوزی شده است. بخشی از این آتش‌سوزی‌ها به‌علت سرایت آتش از مزارع کشاورزی در پی آتش زدن کاه و کلش و بخش عمده‌ای ناشی از عوامل انسانی بوده است.