بی‌توجهی به چاقی مفرط، هزینه‌های سنگینی به اقتصاد و بخش سلامت وارد می‌کند

مصائب چاقی

چاقی، اتفاقی است که حالا به موضوعی طبیعی در مشاهدات روزانه به‌ویژه در کلان‌شهرها بدل شده است. سبک زندگی جدید و البته مواد غذایی نامرغوب به‌ویژه در بخش پروتئین‌های حیوانی، دو عامل اصلی چاقی به شمار می‌رود. کم‌تحرکی، نبود فرصت کافی برای پرداختن به فعالیت‌های جسمانی و ورزشی و تولید مواد غذایی مستعد چاق‌کنندگی، موضوعی نیست که صرفا از جنبه سلامتی، موردتوجه قرار بگیرد. اگرچه آسیب‌پذیر شدن جامعه در قبال انواع بیماری‌هایی با محوریت اضافه وزن و افزایش بی‌رویه هزینه‌های درمانی ناشی از کم‌تحرکی، از منظر اقتصاد سلامت برای یک دولت هزینه‌بر خواهد بود اما از دست دادن سرمایه انسانی در اثر مرگ و میر ناشی از چاقی یا ازکارافتادگی به دلیل سکته‌های قلبی و مغزی، از بُعد دارایی‌های غیرمشهود هم می‌تواند شرایط هر کشوری را تهدید کند. براساس یک مطالعه جهانی که سال گذشته در نشریه معتبر «لنست» منتشرشده، «بیش از یک میلیارد نفر (۸۸۰ میلیون بزرگسال و ۱۵۹ میلیون کودک و نوجوان) در جهان مبتلا به چاقی هستند و نرخ چاقی طی سه دهه گذشته در جمعیت بزرگسال بیش از دو برابر و در کودکان و نوجوانان بیش از چهار برابر شده است.»

تمامی استان‌های کشور با معضل چاقی روبه‌رو هستند

رئیس مرکز تحقیقات چاقی ایران نیز از افزایش شیوع اضافه وزن ایرانیان خبر داده و می‌گوید: «تمامی گروه‌های سنی تحت تأثیر چاقی هستند؛ به‌طوری که حدود ۱۶ درصد کودکان و نوجوانان و حدود ۶۰ درصد افراد بالغ به چاقی و اضافه‌وزن دچار شده‌اند.» مجید ولی‌زاده آمار بالای این معضل را ناشی از تغییر سبک زندگی دانسته و عنوان می‌کند: «این تغییر سبب شده کالری اضافه به بدن وارد شده و سوخت و ساز کمتری صورت بگیرد، درنتیجه تعادل میان دریافت و مصرف کالری به هم می‌خورد و تجمع چربی در بدن شکل می‌گیرد. تمامی استان‌های کشور با معضل چاقی روبه‌رو هستند و استانی نیست که وضعیت مناسبی در این رابطه داشته باشد. شدت مسئله در استان‌های شمالی و مرکزی کشور مانند آذربایجان، اردبیل، گیلان، مازندران، گلستان، سمنان و یزد بیشتر است و الگوهای غذایی در این مناطق باعث شده که کالری بیشتری نسبت به دیگر استان‌ها دریافت شود. تهران شهر مستعدتری برای ابتلا به دیابت بوده است. پرفشاری خون در تهران بهتر از متوسط کشوری بوده است. در شهر تهران همچون سایر شهرها کمبود فعالیت فیزیکی رایج است و مصرف غذاهای ناسالم همچون فست‌فودها در بروز چاقی و اضافه وزن در کنار کم‌تحرکی مؤثر بوده و بیماری‌زاست.»

تأثیرات شهرنشینی و گسترش فناوری بر چاقی

«باگسترش فناوری و فرهنگ شهرنشینی، جمعیت عمومی، به شکل فزاینده‌ای دچار اضافه وزن و چاقی شده‌اند و در همین حال تعداد افراد چاق و دچار اضافه وزن در کشور ما در حال افزایش است و احتمال ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، روند رو به رشدی داشته است. دلیل این اتفاق را می‌توان شهرنشینی، هجوم سبک زندگی غیرایرانی، ورزش نکردن و داشتن مشاغل استرس‌زا برشمرد. باید در نظر داشت مردم بیشتری در محیط‌های بسته زندگی می‌کنند یعنی در شهرهایی که منابع سنتی غذا وجود ندارد و بیشتر منابع غذایی صنعتی هستند. همین موضوع، عادات غذایی مردم را تحت‌الشعاع قرار داده است و بسیاری از مردم قادر به مدیریت این وضع نیستند. کشور ما در این طبقه‌بندی از نظر چاقی در رتبه بالایی قرار دارد.» ربابه شیخ‌الاسلامی، کارشناس تغذیه با بیان این عبارت، عنوان می‌کند: «چاقی احتمال خطر ابتلا به بیماری‌هایی همچون دیابت، فشارخون بالا، قطعی تنفس در خواب، آرتروز، کمردرد و بیماری کیسه صفرا را افزایش می‌دهد. علاوه‌ براین، با بیماری‌هایی همچون سرطان و امراض قلبی عروقی در ارتباط است و امید به زندگی را کاهش می‌دهد و می‌تواند با افزایش انسولین، فشارخون و کلسترول بالا باعث بروز بیماری‌های سبک زندگی شود که ابعاد گسترده‌ای در یک جامعه به همراه خواهد داشت. چاقی هم خود یک بیماری و هم عامل خطر برای چند بیماری مهم غیرواگیر، ناشی از فعالیت فیزیکی کم و تغذیه نامناسب است. در افراد مبتلا به چاقی و اضافه وزن، پدیده گرفتگی شریان‌ها سریع‌تر و زودتر به وقوع می‌پیوندد و عضله قلب این گونه افراد ضعیف شده و خون را به شکل غیرمؤثری پمپاژ می‌کند.»

علاوه‌ بر اضافه وزن یا چاقی، الگوی توزیع چربی در بدن نیز بسیار مهم است. تجمع چربی در ناحیه کمر و شکم، با خطر بیشتر ابتلا به بیماری فشارخون و کلسترول بالای خون، دیابت، سکته قلبی و مغزی همراه است. شیخ‌الاسلامی بیان می‌کند: «یافته‌های حاصل از برخی ارزیابی‌ها نشان داده است که کودکان چاق بالای هشت سال، علائم بیماری قلبی داشته و توده عضلانی قلب کودکان چاق در مقایسه با کودکان با وزن طبیعی ضخیم‌تر شده، از طرفی این دسته از کودکان توانایی پمپاژ خون به میزان لازم و کافی را ندارند و این دو شاخص از عوامل خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی است. همچنین پژوهشگران معتقدند اختلالات قلبی در دوران کودکی، ممکن است به آسیب‌های گسترده‌تر سلامتی در بزرگسالی و در پی آن مرگ ناشی از نارسایی قلبی منجر شود و کودکانی که مادران آن‌ها چاق یا دارای اضافه وزن هستند، در زمان بزرگسالی بیشتر در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری قلبی قرار دارند. باید کودکان خود را به فعالیت ورزشی مناسب و انتخاب غذای سالم تشویق کنیم تا وزن آن‌ها در حد طبیعی حفظ شود، زیرا اثرات ناشی از چاقی در کودکان می‌تواند برگشت‌پذیر باشد و گاهی هم به آسیب‌های ماندگار منجر می‌شود.»

هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم چاقی بر اقتصاد جهان

شیخ‌الاسلامی در پاسخ به این پرسش که چاقی از نظر اقتصادی چه مشکلاتی را به جامعه تحمیل می‌کند؟ می‌گوید: «سرمایه‌گذاری در نیروی انسانی و ارتقای کیفیت آن بیشترین نقش را در افزایش رشد اقتصادی دارد. همچنین سلامت و بهداشت مناسب موجب بهبود و افزایش توان نیروی کار می‌شود که متعاقبا منجر به افزایش تولید و رشد اقتصادی می‌شود. چاقی به یک معضل برای اقتصاد کشورها تبدیل شده است. هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم چاقی بر اقتصاد جهان قطعا رقم بالایی است. مشکلات حاصل از چاقی به تبعیض مستقیم در بازار کار مربوط نمی‌شود. تحلیل‌های روانشناسان از مسائل غیر شناختی مانند محبوبیت و انگیزه می‌تواند این ماجرا را تبیین کند. کودکان چاق، مهارت‌های غیر شناختی کمتری کسب می‌کنند. آن‌ها کمتر احتمال دارد در تیم‌های ورزشی عضو شوند و حتی ممکن است با تبعیض معلم‌ها روبه‌رو شوند. همین مسئله، زمینه درآمد کمتر آن‌ها را در سال‌های بزرگسالی فراهم می‌کند. به نوعی شاید بتوان گفت از دست دادن روزهای کاری، برای افراد چاق هزینه دارد. شاغلان چاق، روزهای بیشتری را به خاطر غیبت کوتاه‌مدت، ناتوانی بلندمدت و مرگ زودرس به نسبت کارکنان غیرچاق از دست می‌دهند. کارفرماها نیز هزینه بیشتری را برای بیمه زندگی و جبران خسارت این افراد می‌پردازند. بعضی مطالعات نشان می‌دهد چاقی همراه با حقوق کمتر و درآمد کمتر خانوار است. مطالعه‌ای نیز در خصوص هزینه‌های پزشکی در آمریکا نشان می‌دهد در سال ۲۰۰۸، چاقی مسئول هزینه‌های ۱۰ درصد از بیماری‌ها بوده است، چیزی در حدود ۸۶ میلیارد دلار در یک سال. محققان برآورد می‌کنند تا سال ۲۰۳۰، هزینه‌های پزشکی مربوط به چاقی به ۶۶ میلیارد دلار طی یک سال برسد. کشورهایی که کمتر از آمریکا با چاقی روبه‌رو هستند، هزینه‌های کمتری برای این مسئله می‌پردازند. اما فشار و حجم باری که روی دوش آن‌ها نیز وجود دارد، سنگین است. مطالعات دیگری نیز در آمریکا، هزینه‌های سرانه چاقی را برآورد کرده است. بر این اساس، در سال ۲۰۰۶، هرفرد چاق به طور متوسط ۱۴۲۹ دلار بیشتر از افراد با وزن نرمال برابر با ۴۲ درصد بیشتر، برای هزینه‌های سلامت پرداخته است.»

دانش تغذیه‌ای مادر نقش مهمی در چگونگی شکل‌گیری ذائقه افراد خانواده دارد

این کارشناس تغذیه با تأکید بر نقش مؤثر تغذیه در کنترل اضافه وزن و فشارخون افراد جامعه می‌گوید: «انتخاب مواد غذایی که هرروز وارد سبد غذایی خانواده می‌شود، به عواملی چون بودجه خانواده و سهمی از بودجه که برای خرید غذا اختصاص می‌یابد ارتباط دارد و از طرف دیگر به سلیقه و ذائقه فردی که از انواع مواد غذایی موجود در بازار انتخاب می‌کند، بستگی دارد. بنابراین دانش تغذیه‌ای این فرد که به طور معمول زن خانواده است، نقش مهمی در سلامت افراد خانواده و مهم‌تر از آن، چگونگی شکل‌گیری ذائقه افراد خانواده دارد. آیا به این نکته فکر کرده‌اید که چرا بعضی از بیماری‌ها در بعضی از خانواده‌ها بیشتر است یا زن و شوهری که قرابت فامیلی نیز ندارند، بیماری‌های مشابه می‌گیرند؟ گاهی زمینه‌های ارثی در این مسئله نقش دارد ولی در برخی مواقع نوع تغذیه می‌تواند به فردی که زمینه ارثی یک بیماری را دارد، کمک کند که مبتلا نشود یا دیرتر به آن بیماری مبتلا شود و عکس آن، ممکن است کسی سابقه فامیلی و ارثی ابتلا به یک بیماری را نداشته باشد و در اسارت عادات و ذائقه تحمیلی خانواده کم‌کم شرایط ابتلا به آن بیماری برایش فراهم شود. زن خانواده باید توجه داشته باشد که این سبد هرروز با چه موادی به خانه می‌آید؟ چه روغنی را برای خانه خود می‌خریم؟ از چه نوع گوشتی بیشتر استفاده می‌کنیم؟ چه انواعی از سبزی و صیفی‌جات را با چه میزانی در سبد غذایی خود جا می‌دهیم؟ چه سهمی را به لبنیات اختصاص می‌دهیم. به چه میزان از غذاهای نیمه‌آماده، سوسیس و کالباس، نوشابه‌های گازدار، تنقلات شور، شیرینی‌های تازه و کیک‌های خامه‌دار استفاده می‌کنیم؟»

مسئولیت در زمینه تغذیه مناسب خانواده، بر عهده بخش‌های گوناگون دولت است

شیخ‌الاسلامی اضافه می‌کند: «در سبد هرروزه ما سهم نان‌های سفید بیشتر است یا نان سبوس‌دار و غلات و حبوبات به چه میزان در سبد جایگاه دارند؟ ماهی‌ها چه جایگاهی در سبد دارند؟ آیا سبد جایی برای تخم‌مرغ روزانه برای همه بچه‌ها دارد یا پفک و یخمک جای آن را گرفته است؟ آیا بچه‌ها هر روز میوه و سبزی می‌خورند یا شکم خود را با شکلات و چیپس و نوشابه سیر می‌کنند؟ چاقی، دیابت، سکته‌های قلبی، بیماری‌ها و نارسایی‌های قلبی، افزایش فشارخون و عوارض زیاد آن، سکته‌های مغزی و آسیب‌های ناشی از آن، بیماری‌های اسکلتی استخوانی، پوکی استخوان و سرطان‌های گوناگون همه با بهبود تغذیه قابل پیشگیری هستند. ولی نباید فراموش کرد که مسئولیت‌ها در زمینه تغذیه خانواده میان بخش‌های گوناگون دولت یعنی وزارتخانه‌های متولی تولید و واردات غذا، سیاست‌گذاران غذایی، مسئولان تنظیم بازار و قیمت‌ها، جامعه علمی و رسانه‌ها که متولی فرهنگ‌سازی هستند، مشترک است. اگرچه به نظر می‌رسد انتخاب سبد غذایی خانواده و تبدیل آن به سفره به وسیله زن خانواده صورت می‌گیرد ولی نگرش و نگاه مسئولان و متولیان سیاست‌گذاری غذا و تغذیه در یک کشور به زندگی، به حیات انسان، به نیازهای سلولی، به رابطه توانمندی‌های جسمی و ذهنی با تغذیه مناسب و اهمیت دوران پرنیاز رشد و آثار تغذیه مناسب بر سلامت خانوارها، جامعه و توسعه کشور است که راه را برای تغذیه بهتر خانواده هموار می‌کند. همان طور که می‌دانید شیوه سنتی در حال تغییر است و اغلب جوامع شهری و به خصوص جوانان به جای انتخاب سبد و سفره، خود را در غذاهای حاضری، رستوران‌ها، غذاهای خیابانی و سلف سرویس‌ها می‌یابند و در شیوه جدید زندگی شهرنشینی، روند انتخاب سبد و تولید غذاهای خانگی برای داشتن سفره کمرنگ شده است ولی آنچه قابل توجه و تعمق است، این است که همین غذایی که می‌خوریم، در هرکجا که باشد باید انرژی، املاح و ویتامین‌های مورد نیاز میلیون‌ها سلول متفاوت را تأمین کند یا شاید باید روش آموزش ما نیز تغییر کند.»

مواد غذایی غنی‌تر شده و کالری آن افزایش پیدا کرده است

ناهید توکلی از دیگر کارشناسان تغذیه نیز در تشریح دلایل اصلی چاقی می‌گوید: «اصلی‌ترین دلایل، کاهش تحرک و تغییر در برنامه غذایی است. مواد غذایی که مردم در جهان استفاده می‌کنند غنی‌تر شده و کالری آن افزایش پیدا کرده است. قاعدتا با افزایش کالری در مواد غذایی نیاز به تحرک نیز افزایش پیدا می‌کند اما با رشد صنعتی شدن در جوامع شاهد این هستیم که تحرک هم کاهش یافته است. در این شرایط افراد چاق می‌شوند و توده بدنی آن‌ها رشد می‌یابد. علت اصلی کاهش تحرک هم پیشرفت تکنولوژی است. از دیگر عوامل اصلی تأثیرگذار بر چاقی می‌توان به استرس، انواع دارو، محیط زیست و رشد شهرنشینی اشاره کرد. به طور کلی می‌توان گفت شیوه‌های زندگی ما زمینه‌های چاقی را فراهم کرده است و شرایط فعلی زندگی و پروتئین زیاد در نوع جدید غذاها و به خصوص غذاهای فوری به چاقی دامن زده است. در گذشته‌های دور مشکل تأمین غذا وجود داشته، اما با سپری شدن زمان و رشد تکنولوژی و پیشرفت‌های اقتصادی دسترسی به غذا در بین مردم راحت‌تر شده است. در حال حاضر علاوه بر سهولت دسترسی به غذا، پذیرایی نیز عمدتا با انواع متنوع غذاهای پرچرب و شیرینی‌های پرکالری انجام می‌شود که این موضوع به خصوص در بین خانواده‌های سنتی در ایران بیشتر است.»

چاقی، بهره‌وری و چابکی را در محیط کار کاهش می‌دهد

این کارشناس معتقد است اگر به رشد چاقی مفرط پرداخته نشود، هزینه‌های سنگینی به خصوص در زمینه بهداشت و درمان به دولت‌ها و اقتصاد جوامع وارد می‌شود: «افراد چاق عموما دچار امراضی نظیر دیابت، فشار خون، بیماری‌های قلبی، صفرا و غیره هستند که این بیماری‌ها هزینه‌های زیادی را به بیمه‌های سلامت در جوامع تحمیل می‌کنند. بنابراین بر اساس آمار، چاقی انواع امراضی را موجب می‌شود که در نهایت هزینه‌های اجتماعی را افزایش می‌دهد. همچنین بین چاقی و تحرک رابطه معکوسی وجود دارد. هرچه فرد چاق‌تر شود تحرک کمتری دارد و مجموع این عوامل و امراض در نهایت باعث کاهش بهره‌وری و رشد مرگ و میر در کشورها می‌شود. مجموع عواملی که همگی بر اقتصاد آثار نامطلوبی دارند. افراد چاق بیشترین میزان هزینه را به بیمه‌ها تحمیل می‌کنند به این مفهوم که در کشورهای توسعه یافته بیش از ۴۰ درصد از مراجعان به مراکز بهداشت و درمان افراد چاق هستند. آن‌ها یا به طور مستقیم برای درمان چاقی به مراکز بهداشت و درمان مراجعه می‌کنند یا برای درمان امراض ناشی از چاقی خود. البته این موضوع، هزینه‌های دیگری به غیر از بهداشت و درمان را در کشورها باعث می‌شود و با در نظر گرفتن مفهوم بهره‌وری متوجه می‌شویم که افراد چاق نمی‌توانند اهداف یک جامعه را در راستای به حداکثر رساندن استفاده از منابع و نیروی انسانی به منظور کاهش هزینه‌ها و رضایت افراد جامعه در حد مطلوب برآورده کنند. از سوی دیگر در تعریف بهره‌وری نیروی انسانی حداکثر استفاده مناسب از نیروی انسانی به منظور حرکت در جهت اهداف سازمان با کمترین زمان و حداقل هزینه نیز مطرح شده است. در افراد چاق معمولا تحرک کاهش پیدا می‌کند و همین موضوع بهره‌وری، پویایی و چابکی آن‌ها را در محیط کار کاهش می‌دهد. به طور قطع کاهش بهره‌وری افراد میزان جابه‌جایی در سازمان‌ها را کاهش می‌دهد؛ این موضوع در نهایت به چرخه کاری آسیب می‌زند.»

نمی‌توان صرفا به دنبال ردپای چاقی در کشورهای توسعه یافته بود

آیا چاقی رابطه معنی‌داری با ثروت جوامع دارد؟ به عبارتی در کشورهای توسعه‌یافته که سرانه تولید ناخالص داخلی آن‌ها بالاست آمار و نرخ چاقی نیز افزایش می‌یابد؟ ناهید توکلی با بیان این پرسش مطرح می‌کند: «به طور کلی هرچه درآمدها افزایش پیدا کند مردم سهم بیشتری از بودجه خود را صرف غذا کرده و بنابراین غذاهای غنی‌تر با پروتئین بیشتری مصرف می‌کنند و همین موضوع زمینه‌های بیشتر چاقی را فراهم می‌کند. طبیعی است در خانواده‌های ثروتمندتر مصرف غذاهایی با چربی بیشتر افزایش می‌یابد و منطقی است که چاق‌ها بیشتر در خانواده‌های پردرآمد باشند. اما در خانواده‌های فقیر هم این معضل دیده می‌شود. به طور مثال در کشورهای فقیر آفریقایی که افراد در آنجا عمدتا با کمبود مواد غذایی مواجه هستند هم چاقی افراطی دیده می‌شود. سیری در این جوامع از اهمیت بالایی برخوردار است و سیری عمدتا از طریق حجم بالای خوردن با یک نوع غذا میسر می‌شود. بنابراین نمی‌توان صرفا به دنبال ردپای چاقی در کشورهای توسعه یافته بود. البته در جوامع توسعه یافته فاکتور زمان نیز مطرح است و به همین دلیل با رشد مصرف غذای فوری بر مبتلایان به چاقی افزوده می‌شود. برخی از کشورها هم هستند که شیوه زندگی آن‌ها و خصوصیات فیزیولوژیک آن‌ها باعث می‌شود که تعداد چاق‌ها در بین آن‌ها کمتر باشد. در مورد ایران نیز تغییر فرهنگ مصرف و الگوی مصرف غذا آمار چاقی را افزایش داده است.» توکلی در خاتمه با اشاره به راهکارهایی برای کاهش تعداد مبتلایان به چاقی و مقابله با آن خاطرنشان می‌کند: «با توجه به این که می‌توان از چاقی به عنوان یک مشکل اقتصادی نیز نام برد اولین راهکار، آگاه‌سازی مردم از هزینه‌هایی است که چاقی به آن‌ها تحمیل می‌کند. مواجهه چاق‌ها با انواع بیماری‌ها هزینه‌های زندگی آن‌ها را بالا می‌برد. امروزه موضوع مهمی که در جوامع مطرح است بحث چاقی کودکان به دلیل نوع تحرک و تغذیه آنان است. حتی نوع بازی‌های کودکان نیز تغییر کرده است. درواقع توسعه استفاده از وسایل ارتباط جمعی بر رشد چاقی جوامع تأثیرگذار است. در این بین باید به نقش ورزش هم اشاره کرد. هرچند رفته‌رفته شاهد رشد فرهنگ ورزش دوستی در جامعه هستیم اما همچنان این موضوع در وضعیت مطلوبی قرار ندارد. غلبه بر چاقی ارتباط تنگاتنگی با میزان تحصیلات دارد به این معنا که افراد تحصیل کرده نگاه و جایگاه ویژه‌تری برای ورزش در زندگی خود قائل هستند و سعی در کاهش مصرف غذا دارند. از طرف دیگر افراد با تحصیلات کمتر معمولا به نحو مطلوبی به نتیجه اصلاح الگوی مصرف غذا، اصلاح شیوه زندگی و افزایش زمان ورزش نرسیده‌اند.»

آگهی مزایده اموال غیرمنقول (اسناد ذمه)

آگهی مزایده اموال غیرمنقول ۱۴۰۳۰۰۷۳۰

میزان ششدانگ پلاک ثبتی ۱۴۷۶ فرعی از ۴۱ اصلی واقع در بخش ۰۹ ناحیه ۰۰ حوزه ثبت ملک آمل استان مازندران به مساحت (۹۷) نود و هفت مترمربع واقع در آمل خیابان نور کوچه فجر ۳۸ گلشهر (پنجم) کوچه شهید نائیجیان ۱۷ کوچه روبروی آژانس رسا پلاک ۱۴۱

مالکیت شعبان رمضان پور فرزند رمضان به ش.ش ۸۵۲ متولد ۱۳۵۹/۶/۳ صادره از چمستان دارای ش.م ۶۲۵۹۶۵۱۰۶۶ با جز سهم ۶ از کل سهم ۶ به عنوان مالک ششدانگ عرصه و اعیان با شماره مستند مالکیت ۵۰۹۳۰ تاریخ ۱۳۹۴/۹/۵ دفترخانه اسناد رسمی شماره ۱۳۳ شهر آمل استان مازندران موضوع سند مالکیت اصلی به شماره چاپی ۷۲۳۸۳۹ سری ج سال ۹۳ با شماره دفتر الکترونیکی ۱۳۹۴۲۰۳۱۰۰۰۵۰۱۳۶۶۱ که در صفحه ۱۰ دفتر املاک جلد ۷۴ ذیل شماره ۱۱۶۵۴ ثبت گردیده است به حدود: شمالا در دو قسمت اول به دیوار بطول ۵/۰۰ پنج متر به شماره یک هزار و یکصد و نود و پنج فرعی دوم دیواریست به طول ۱/۶۰ یک متر و شصت سانتی متر به باقیمانده چهل و یک اصلی شرقا به دیوار به طول ۱۵/۱۰ پانزده متر و ده سانتی متر به باقیمانده چهل و یک اصلی جنوبا درب و دیوار بطول ۶/۳۰ شش متر و سی سانتی متر به کوچه به عرض شش متر غربا دیواریست به طول ۱۵/۱۰ پانزده متر و ده سانتی متر به باقیمانده چهل و یک اصلی

پلاک مورد بازدید ششدانگ یک قطعه زمین به مساحت ۹۷ مترمربع از پلاک ثبتی ۱۴۷۶ فرعی از ۴۱ اصلی بخش ۹ حوزه ثبتی آمل

اعیانی نیمه کاره در ۲ طبقه روی همکف که مشخصات پروانه صادره شامل همکف آن پارکینگ و انباری و راه پله به مساحت ۶۰ مترمربع و طبقه اول مساحت مفید ۴۸ مترمربع و طبقه دوم به مساحت مفید ۲۷ مترمربع و در وضعیت موجود تقریبا طبقه اول و دوم هریک حدود ۷۳ مترمربع بنای مفید مسکونی دارد دارای رای کمیسیون ماده صد مورخ ۱۳۹۳/۲/۳ به شماره ۱/۹۶/۳۵۲۲ از شهرداری و تسویه حساب برای ۱۰۸ مترمربع بنای مازاد بر پروانه می‌باشد. ملک دارای مختصات ۴۰۳۶۸۷۹=UTMY ۶۱۸۷۶۶=X در مرکز ملک می‌باشد.

پایان کار ساختمان هنوز اخذ نشده است. نمای ساختمان آجر سفالی و هنوز نماکاری نشده است. در همکف بعد از اجرای اسکلت و دیوار محوطه مشرف به همسایه هیچ کاری اجرا نشده و کفسازی و تعمیرات دیوار و سقف پارکینگ و موضوعات تاسیسات آن اجرا نشده است. فقط اتاق پله دسترسی به طبقات از پارکینگ کف پله سنگ و دیواره به ارتفاع ۱/۲۰ متر سنگ اجرا شده است و نرده ها و آسترکاری و تعمیرات و گچ کاری بقیه دیوارها و سقف در اتاق پله مانده و اجرا نشده است. طبقه دوم کامل اجرا شده و قابل سکونت بوده ولی در زمان بازدید برخی وسایل وجود داشته و طبق اظهارات کسی در آن سکونت نداشت. طبقه دوم شامل سالن و یک خواب سرویس و حمام و آشپزخانه و اتاق پخت بود و سقف کناف و دیوار گچ کاری شده و کف واحد سرامیک بوده است. اسکلت آن بتنی پنجره یو پی وی سی درب پی وی سی و کابینت آشپزخانه ام دی اف و گرمایش بخاری گازی و سیستم تاسیسات آب گرم مصرفی آب گرم کن گازی نصب شده در همکف و سیستم سرمایشی نداشت. طبقه اول فقط اسکلت اجرا شده و دیوارچینی اطراف اجرا شده و بقیه آیتم ها هنوز اجرا نشده دارای امتیاز انشعابات آب و گاز و برق می‌باشد و قدمت بنا بالای ۶ سال است پشت بام روباز و ایزوگام شده بود. مشخصات حدود اربعه سند مالکیت در محل مطابقت دارد و در حال حاضر ملک در تصرف ملک می‌باشد و مدرکی در ارتباط با بیمه ارائه نشده است.

گزارش حاضر براساس مستندات ابرازی (قطع نظر از احراز اصالت آن) و مشاهدات به عمل آمده از محل و در صورت بلامعارض بودن ملک مذکور و نداشتن منعی از جهاد قانونی برای انتقال به غیر در دفاتر اسناد رسمی و بدون در نظرگرفتن تعهدات و دیون و مبالغ رهنی که ممکن است وجود داشته باشد تدوین گردیده است.

لذا ارزش ششدانگ پلاک موصوف به همراه عرصه و اعیان با توضیحات مندرج در گزارش با تاسیسات منصوبه با امتیاز انشعابات با لحاظ نمودن موقعیت مکانی و وضعیت آن از نظر مساحت نوع کاربری شکل هندسی عرصه قدمت و مصالح بکار رفته در اعیانی وضعیت دسترسی به خیابان اصلی نوسانات قیمت در بازار و سایر عوامل موثر در ارزیابی به میزان ۲۶/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال معادل (بیست و شش میلیارد ریال) برآورد و اعلام می‌گردد. با مالکیت آقای شعبان رمضان پور به پرونده اجرایی کلاسه ۱۴۰۳۰۰۷۳۰ به طلبکاری شهلا رنجبر از ساعت ۹ الی ۱۲ روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۶ (بیست و ششم دی ماه یک هزار و چهارصد و سه) در محل اجرای ثبت اسناد آمل از طریق مزایده به فروش می‌رسد.

مزایده از مبلغ فوق شروع و به بالاترین قیمت پیشنهادی نقدا فروخته می‌شود شرکت در مزایده منوط به پرداخت ده درصد از مبلغ پایه کارشناسی به حساب سپرده ثبت به شماره IR۴۸۰۱۰۰۰۰۴۰۵۳۰۱۳۲۰۷۵۵۰۳۸۶ و شناسه ۹۴۸۱۰۸۵۵۳۱۰۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ به حساب سپرده ثبت می‌باشد که می بایست حداقل ۴۸ ساعت قبل از برگزاری مزایده واریز تا تائید فیش واریزی توسط حسابداری اداره امکان پذیر گردد حضور خریدار یا نماینده قانونی او در جلسه مزایده الزامی است. برنده مزایده مکلف است مابه التفاوت مبلغ فروش را ظرف مدت پنج روز از تاریخ مزایده به حساب صندوق ثبت تودیع نماید و در صورتی که ظرف مهلت مقرر مانده فروش را به حساب سپرده ثبت واریز نکند. مبلغ مذکور قابل استرداد نبوده و به حساب خزانه واریز خواهد شد. در این صورت عملیات فروش از درجه اعتبار ساقط و مزایده تجدید می‌گردد. لازم به ذکر است پرداخت بدهی‌های مربوط به آب برق گاز اعم از انشعاب و یا حق اشتراک و مصرف در صورتی که مزایده دارای آنها باشد و نیز بدهی‌های مالیاتی و عوارض شهرداری غیره تا تاریخ مزایده اعم از اینکه رقم قطعی آن معلوم شده یا نشده باشد به عهده برنده مزایده است و نیز در صورت وجود مازاد وجوه پرداختی بابت هزینه‌های فوق از محل مازاد به برنده مزایده مسترد خواهد شد و نیم عشر و حق مزایده نقدا وصول می‌گردد.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۱۳

مسئول واحد اجرای اسناد رسمی آمل - موسی زاده

آگهی فقدان سند مالکیت

آقای محمدسعید محمد نظامی رئیس اتاق اصناف شهرستان بیجار با تسلیم دو برگ استشهادیه محلی که هویت شهود در دفتراسناد رسمی شماره ۵۵ بیجار تصدیق گردیده مدعی است که سند مالکیت ششدانگ پلاک ۱۴۲ فرعی از ۱۹۱۰ اصلی واقع در بخش یک بیجار را که سند مالکیت آن به شماره سریال ۲۶۶۰۲۰ د ۹۳ صادر و تسلیم گردیده است مفقود گردیده است و خواستار صدور سند مالکیت المثنی گردیده است. لذا به استناد ماده ۱۲۰ آئین نامه قانون ثبت و تبصره الحاقی آن بدینوسیله آگهی می‌شود تا در صورتی که کسی مدعی انجام معامله و یا وجود سند مالکیت مشروحه فوق در نزد خود است از تاریخ نشر آگهی تا مدت ده روز به اداره ثبت اسناد و املاک شهرستان بیجار مراجعه و مدارک خود را تسلیم دارد. در غیر این صورت و عدم مراجعه پس از انقضاء مدت مذکور نسبت به صدور سند مالکیت المثنی به نام مشارالیه اقدام خواهد شد.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۱۳

م الف ۶۷۰۹

سرپرست ثبت اسناد بیجار

جعفر برزگر

برگ سبز (شناسنامه) متعلق به یک دستگاه خودروی سواری پژو ۴۰۵ مدل ۱۳۸۵ به رنگ نقره‌ای متالیک به شماره پلاک ۴۶۳ص۱۷۴ ایران ۷۳ به شماره موتور ۱۲۴۸۵۱۷۳۰۴۱ به شماره شاسی ۲۴۲۵۷۹۸۹ به نام حمیدرضا دهقانی مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط است.

برگ سبز (شناسنامه) وفاکتور فروش (سند کمپانی) متعلق به یک دستگاه خودروی وانت دوکابین سیستم پارس خودرو تیپ پیکاپ مدل ۱۳۹۷ به رنگ سفید روغنی به شماره پلاک ۸۱۸م۲۱ ایران ۹۵ به شماره موتور ZG۲۴۵۰۵۶۶۷ به شماره شاسی NAPDB۴P۲۷J۱۰۱۰۱۶۶ به نام احمد زردکوهی مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط است.

رئیس سازمان بهزیستی کشور:

صندوق حمایت و ضمانت از فرصت شغلی معلولان راه‌اندازی می‌شود

سنندج - حیاتی خبرنگار رسالت

رئیس سازمان بهزیستی کشور در جلسه شورای اداری بهزیستی کردستان از راه اندازی صندوق حمایت و ضمانت از فرصت شغلی معلولان خبر داد و گفت: این صندوق ضمانت‌هایی برای مددجویان ایجاد می‌کند تا زمینه اشتغال پایدار مددجو و مسکن آنها را فراهم کند.

سید جواد حسینی با بیان اینکه ۲۰ هزار مسکن معلولان در سال ۱۴۰۳ در کشور تعهد داریم که بیش از ۴۰۰ واحد آن سهم استان کردستان است که بانک‌ها نقش موثری در این حوزه دارند و باید همکاری بیشتری برای تامین مسکن مددجویان داشته باشند، افزود: کردستان دارای یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر جمعیت است که ۱۶۰ هزار نفر از این جمعیت مددجوی سازمان بهزیستی هستند و از این سازمان خدمات مستقیم و غیر مستقیم دریافت می‌کنند همچنین خدمات نقدی، غیرنقدی، امدادی و حمایتی بهزیستی به افراد زیرپوشش بهزیستی ارائه می‌شود.

وی با اشاره به اینکه برخی از شهرهای استان کردستان از اورژانس اجتماعی برخوردار نیستند و طبق قانون باید شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر از این امر برخوردار باشند، اظهارداشت: شهرستان سروآباد علیرغم اینکه جمعیتی کمتر از حد نصاب دارد اما سعی براین است تا تعهد راه اندازی اورژانس اجتماعی در سروآباد را داشته باشیم.

حسینی با بیان اینکه باتوجه به شرایط خاص کردستان که ۳۵ هزار از مردم استان مددجویانی هستند که مستمری دریافت می‌کنند و تعدادی هم پشت نوبتی داریم، تصریح کرد: امروز در تصمیم گیری‌هایی که خواهیم داشت دهک‌های اول استان در پرداخت پرستاری، مستمری و وسایل بهداشت و غیره به صفر برسانیم و ویلچر مددجویان نیازمند را تامین می‌کنیم و از آنجا که اشتغال مددجویان از اهمیت ویژه‌ای برای ما برخوردار است اشتغال زمینه فرصت آفرینی زندگی مستقل را برای مددجویان فراهم می‌کند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور گفت: در سطح کشور ۶۰ هزار فرصت شغلی در سال جاری سهم مددجویان استان بود که ۸۴ درصد آن تاکنون محقق شده و تا پایان سال صد در صد آن تحقق می‌یابد که در کردستان ۵۱ درصد از این مهم تحقق پیدا کرده است، و در میانگین اشتغال کشوری عقب هستیم البته تلاش می‌شود که صد درصد در استان محقق شود.

سید جواد حسینی با اشاره به اینکه در کردستان طرح منطقه پاک و عاری از بیکاری مددجویان را در یکی از مناطق در قالب شرکت تعاونی کلید می‌زنیم تا سهم خوداشتغالی و تسهیلات به آنها پرداخت و اشتغال پایدار برای مددجویان ایجاد می‌شود، افزود: برای بهبود وضعیت معیشتی کارکنان، بازسازی و تجهیز زیرساخت‌ها و ارتقای اثربخشی طرح‌های اجرایی به ویژه در استان‌های مرزی مانند کردستان برنامه‌های ویژه‌ای داریم وی با قدردانی از عملکرد شایسته کارکنان این سازمان، از برنامه‌های ویژه‌ای برای بهبود وضعیت معیشتی کارکنان، بازسازی و تجهیز زیرساخت‌ها و ارتقای اثربخشی طرح‌های اجرایی به‌ویژه در استان‌های مرزی مانند کردستان خبر داد و اظهارداشت: علی‌رغم وجود مشکلات و محدودیت‌های موجود، کارکنان بهزیستی وظایف خود را با تعهد و مسئولیت پذیری به خوبی انجام داده‌اند و این تلاش‌ها شایسته تقدیر است.

حسینی ضمن تأکید بر نقش کلیدی کارکنان و مددکاران این سازمان در خدمت رسانی به جامعه هدف، در خصوص وضعیت معیشتی کارکنان تصریح کرد: باوجود محدودیت منابع مالی، بهبود شرایط معیشتی کارکنان از اولویت‌های سازمان است و در همین راستا، موضوع افزایش حقوق از طریق شورای حقوق و دستمزد به طور جدی پیگیری می‌شود. رئیس سازمان بهزیستی کشور در پایان به برنامه‌های نوسازی و تجهیز زیرساخت‌ها اشاره کرد و گفت: یکی از اهداف ما مولدسازی اموال و بازسازی ساختمان‌های فرسوده و غیرقابل استفاده است و این اقدامات گامی موثر در راستای بهبود کیفیت خدمات رسانی به جامعه هدف خواهد بود. مدیرکل بهزیستی کردستان نیز در شورای اداری بهزیستی استان از بهره‌مندی ۱۶۰ هزار نفر از خدمات مستقیم و غیرمستقیم این سازمان در سطح استان خبر داد و گفت: کردستان بیش از یک میلیون و ۶۰۰ هزار نفر جمعیت دارد که ۳۳ درصد ساکن روستاها و ۶۷ درصد ساکن شهرها هستند که ۳۵ هزار و ۵۹۸ خانوار مستمری بگیر این سازمان در استان کردستان هستند.

حسین رسولی با بیان اینکه ۴۰۰ مرکز و موسسه با مجوزهای حقیقی و حقوقی در قالب خیریه، تشکل‌ها و انجمن‌های حوزه‌های اجتماعی و توانبخشی صادر شده که از ظرفیت‌های اصلی این سازمان هستند، افزود: با توجه به حدود ۱۶۰ برنامه و طرح و فعالیت در سازمان بهزیستی، ظرفیت بخش‌های مردمی و غیردولتی می‌تواند بسیار کارگشا باشد و در حال حاضر بیش از ۵۰۰ نفر پرسنل در استان در زمینه خدمات رسانی و گره گشای مشکلات مددجویان فعالیت دارند که ارتقای وضعیت معیشت خود کارکنان هم ضروری است.

مصرف منطقی داروی دامپزشکی از مقاومت میکروبی در دام جلوگیری می کند

رئیس اداره تشخیص و درمان اداره کل دامپزشکی استان سیستان و بلوچستان اذعان داشت: باتوجه به اینکه برخی بیماری‌های دامی دارای واکسن برای پیشگیری از ابتلای دام‌ها به بیماری می‌باشند و به منظور جلوگیری از ابتلای گسترده دام‌ها و سایر دامداران و همچنین شیوع بیماری در منطقه و از سویی نیز کاهش جدی هزینه‌های پرورشی، دامداران باید نسبت به واکسیناسیون دام‌های خود از طریق مراکز شهرستان‌ها و مراکز مایه کوبی مجاز اقدام نمایند.

مهدیه ملاشاهی افزود: در صورت ابتلای دام‌ها به بیماری، دامداران باید از مصرف خودسرانه دارو پرهیز کرده و در اسرع وقت به مراکز درمانی مجاز دامپزشکی مراجعه تا دام‌های بیمارشان تحت معالجه و تجویز دارویی صحیح دکتر دامپزشک قرار گیرند.

وی افزود: مصرف خودسرانه دارو بالاخص آنتی بیوتیک‌ها منجر به ایجاد مقاومت دارویی و همچنین تداخلات دارویی در دام‌ها می‌گردد و در مواردی مصرف غیر منطقی دارو (اعم از نوع دارو انتخابی و میزان و دوره مصرف) نه تنها موجب بهبودی دام نمی‌گردد، بلکه باعث صرف هزینه‌های درمانی بیشتری می‌شود.

وی اظهار داشت: با توجه به اینکه شناخت انواع داروها، مکانیسم تأثیرگذاری و روش صحیح مصرف آنها در دام و طیور حائز اهمیت است، تجویز داروها باید توسط دکتر دامپزشک در درمانگاه‌های معتبر دامپزشکی که آگاه به این علم می‌باشند، صورت پذیرد زیرا این موضوع به صورت مستقیم در ارتباط با سلامت مردم بویژه در مقوله مقابله با مقاومت میکروبی می‌باشد.

دکتر ملاشاهی اظهار کرد: با توجه به مصرف فرآورده‌های دامی از جمله لبنیات، گوشت، تخم مرغ و...، رعایت زمان پرهیز از مصرف داروها باید مورد توجه قرار گیرد تا احتمال تجمع و باقی ماندن داروهای مصرفی در فرآورده‌های خام دامی از بین برود و همچنین به شهروندان توصیه می‌گردد با توجه به امکان وجود مخاطرات ناشی از باقی مانده‌های دارویی، فرآورده‌های خام دامی خود را از مراکز مورد تایید دامپزشکی که به صورت مستمر تحت رصد کارشناسان می‌باشند، تهیه کنند.