

اخبار

سرپرست شهر داری منطقه ۱۹ خیر داد

رفع خطر فرونشست زمین در یکی از محلات جنوب تهران



سرپرست شهرداری منطقه ۱۹، از رفع خطر کامل فرونشست زمین به مساحت ۹ مترمربع و عمق دو متر واقع در ناحیه یک خیابان میعاد جنوبی، کوچه ۷ که بر اثر بارندگی و شکستگی لوله رخ داده بود، خبر داد.

به گزارش مهر، علیرضا جعفری درخصوص فرونشست زمین در منطقه ۱۹ گفت: یکی از معضلات که در برخی مناطق با آن روبرو هستیم پدیده فرو نشست زمین است و با توجه به گشت‌های مستمر اکیپ‌های اجرایی و مشاهده فرونشست آسفالت در کوچه ۷۱ خیابان میعاد جنوبی، تیم اجرایی این ناحیه با اقدامات معاونت فنی و عمرانی نسبت به ایمن سازی این معبر اقدام کردند. سرپرست شهرداری منطقه ۱۹ در ادامه صحبت‌هایش با اشاره به تدارک برنامه‌های مختلف درخصوص پایش منطقه برای پیشگیری و کاهش بحران گفت: با حضور عوامل ناحیه در اسرع وقت با اجرای عملیات بتن‌ریزی و لوله گذاری اقدامات لازم برای هم سطح‌سازی صورت پذیرفت و پس از پایان بارندگی‌ها این معبر آسفالت جופه‌د شد. به گفته جعفری در پی فرو نشست این زمین هیچ خسارتی به وسیله نقلیه شهروندان و عابران پیاده وارد نشده است.

مدیر پروژه واکسن نورآ اعلام کرد

تحویل ۳ میلیون دُز واکسن نورآ به وزارت بهداشت؛ تاکنون

مدیر پروژه واکسن نورآ ضمن تشریح مراحل تولید این واکسن، از اثربخشی بالای این واکسن در تمام مراحل مطالعاتی خبر داد و گفت: میزان ۵ میلیون دز واکسن تولید شده و ۳ میلیون دز آن به وزارت بهداشت تحویل داده شده است. به گزارش ایسنا، جعفر امانی در نشست خبری درباره روند تولید واکسن نورآ، با تاکید بر اینکه صفر تا ۱۰۰ تولید واکسن نورآ در ایران انجام شده است، گفت: به طور کلی چهار نوع تکنولوژی ساخت واکسن داریم. واکسن با تکنولوژی ویروس کشته شده مانند برکت، سینواواک، سینواکس، پهارات و... . نسل بعدی واکسن‌ها، واکسن نوترکیب است که واکسن نورآ از این دست است که بخشی از ویروس فرمولاسیون به بدن تزریق می‌شود تا در معرض

سیستم ایمنی باشد. واکسن‌های دیگری که در ایران به شکل نوترکیب استفاده می‌شوند مانند پاستوکوک است. او ادامه داد: برخی واکسن‌ها نیز مانند استرازانگا، پهارات و جانسون و اسپوتنیک واکسن وکتوری هستند که به صورت تکنولوژی ویروس زنده هستند. نوع دیگر واکسن‌ها دسته MRNA هستند که واکسن‌های فایزر و مدرنا از این دسته است. این نوع واکسن‌ها بسیار جدید است و جزو اولین واکسن‌ها با این تکنولوژی است که به دنیا عرضه شده است که به دلیل نوظهور بودن خطرات و عواضی هم ممکن است داشته باشند. وی افزود: بخش‌هایی که شرکت‌های واکسن ساز از ویروس انتخاب می‌کنند تا در واکسن استفاده کنند، متفاوت است؛ هرچقدر بخش کوچکتری انتخاب شود که بتواند سیستم ایمنی را تحریک کرده و سطح ایمنی بیشتری ایجاد کند، آن بخش کاندید مناسب‌تری برای ساخت واکسن است. در حال حاضر برای واکسن نورآ از بخش RBD استفاده می‌شود. او با اشاره به اینکه بخش مطالعات پیش‌بالینی این واکسن کار بسیار گسترده و پیچیده‌ای بود، اظهار کرد: در مطالعات پیش‌بالینی معمولاً مطالعه بر موجودات و حیوانات آزمایشگاهی انجام می‌شود و آنالیزها بر حیواناتی از جمله موش، خرگوش و میمون انجام می‌شود که آن زمان اگر شرایط مورد تایید باشد مجوزهای سازمان غذا و دارو صادر می‌شود و آن وقت کارآزمایی بالینی با مجوز کمیته اخلاق کشوری آغاز می‌شود. به دنبال این امر فاز اول مطالعه بر تعدادی کمتر و فاز دوم و سوم با تعداد بیشتر داوطلبان انجام می‌شود و عوارض جانبی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

انتقاد تند عضو کمیته علمی ستاد کرونا

عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: «در یک دوره کوتاهی مرگ‌ومیرها کاهش پیدا کرد، آن هم نه در کشور ما بلکه در همه کشورها این روند کاهش دیده شد. قبل از کشور ما ۱۶۳ کشور دیگر مرگ صفر کرونایی را تجربه کرده بودند، اما این اتفاق کشور ما را دچار سرمستی کاذب کرد تا فکر کنیم ایمنی تمام شده است، بنابراین دانسته یا ندانسته عادی‌انگاری را در میان مردم ترویج دادند.»

متاسفانه ما رتبه ۱۲۰ نمونه‌گیری در دنیا را داریم، درحالی‌که انجام «تست انبوه» یکی از ابزارهای بسیار مهم در بررسی و برآورد اپیدمی در هر کشوری است. شما این نکات را به وزارت بهداشت منتل کرده‌اید؟

● به حال که هرچه گفتیم گوش نمی‌دهند و نمی‌دانم باید چگونه این موارد را منتقل کنیم، منتقدین مشوق نیتی جز این‌که جلوی مرگ مردم را بگیرند ندارند.

● پاسخ وزارت بهداشت چیست؟

● درحالی‌که ما مستندات محکم علمی داریم که «تست انبوه» در مدیریت اپیدمی بسیار اهمیت دارد اما آن‌ها سکوت مطلق می‌کنند.

● اگر تست‌ها بیشتر شود چه کمکی به مدیریت اپیدمی می‌کند؟

● یکی از مهم‌ترین کاربردهای «تست انبوه» شناسایی قطب‌های اپیدمی در هر کشوری است، اگر قطب‌ها را به خوبی شناسایی و جلوی آن‌ها گرفته شود، قطعاً می‌توانیم جلوی پیک‌های بعدی و اپیدمی را بگیریم. به کمک تست انبوه می‌توانیم روند اپیدمی را به سادگی جست‌وجو کنیم و درباره رنگبندی شهرها بهتر تصمیم بگیریم، یکی از شاخص‌هایی که باید در اعمال رنگبندی استفاده شود نسبت تست‌های مثبت به کل تست‌ها است، وقتی تعداد تست‌های ما کم است عدد بدست آمده نادرست و گمراه کننده است.

● وزارت بهداشت برای عمل نکردن به این روش علمی چه دلایلی دارد؟

● بهانه‌هایی که می‌آورند درباره بودجه است، درحالی‌که هزینه هر تست پی‌سی‌آر رپید چیزی حدود ۱۰ الی ۱۵ هزار تومان است، یعنی کمتر از نیم درصد بودجه‌ای است که برای یک مورد ابتلا به کرونا صرف می‌شود، باید بدانیم بیش از ۵۰ درصد بودجه برای یک فرد مبتلا صرف دارو می‌شود، آن هم در شرایطی که ما می‌دانیم در حال حاضر حاضر هیچ روش درمانی اختصاصی برای کووید وجود ندارد. ما وقتی می‌دانیم که نمی‌توانیم برای درمان افراد بعد از ابتلا کاری انجام بدهیم تعجب‌آور است که بیش از ۹۹ درصد بودجه مربوط به هر فرد مبتلا به کووید را صرف مسائل دیگری داریم و برای تست‌هایی که کمتر از یک درصد بودجه است بهانه می‌آوریم.

● کیت‌های تست محدودیت واردات دارد؟

داخل کشور تولید داریم و این‌طور نیست که

بخوایم واردات داشته باشیم یا محدودیت ارزی وجود داشته باشد، تولیدات کشور خوشبختانه به خوبی جوابگو است.
● پایین بودن نمونه‌گیری‌ها در کاهش آمار موارد مرگ‌میر تاثیرگذار است؟
● قطعاً همین است، الان مرگ‌هایی که تایید می‌شود کسانی هستند که تست کرونای آن‌ها مثبت شده است. تعدادی هستند که فوت می‌کنند و دلایل مرگشان مواردی مانند ایست قلبی عنوان می‌شود اما بدون این‌که این افراد تست شده باشند، ما وقتی می‌توانیم آمار درستی داشته باشیم که از تمام فوتی‌های محتمل تست بگیریم.»
سوری در این گفت‌وگو درباره علاقه گروهی برای ادامه داشتن اپیدمی کرونا در کشور به دلیل منافعی که دارند صحبت می‌کند، او معتقد است برخی هستند که از بیماری مردم سود می‌برند. متن کامل این گفت‌وگو در ادامه آمده است.

● متاسفانه ما رتبه ۱۲۰ نمونه‌گیری در دنیا را داریم، درحالی‌که انجام «تست انبوه» یکی از ابزارهای بسیار مهم در بررسی و برآورد اپیدمی در هر کشوری است. شما این نکات را به وزارت بهداشت منتل کرده‌اید؟

● به حال که هرچه گفتیم گوش نمی‌دهند و نمی‌دانم باید چگونه این موارد را منتقل کنیم، منتقدین مشوق نیتی جز این‌که جلوی مرگ مردم را بگیرند ندارند.

● پاسخ وزارت بهداشت چیست؟

● درحالی‌که ما مستندات محکم علمی داریم که «تست انبوه» در مدیریت اپیدمی بسیار اهمیت دارد اما آن‌ها سکوت مطلق می‌کنند.

● اگر تست‌ها بیشتر شود چه کمکی به مدیریت اپیدمی می‌کند؟

● یکی از مهم‌ترین کاربردهای «تست انبوه» شناسایی قطب‌های اپیدمی در هر کشوری است، اگر قطب‌ها را به خوبی شناسایی و جلوی آن‌ها گرفته شود، قطعاً می‌توانیم جلوی پیک‌های بعدی و اپیدمی را بگیریم. به کمک تست انبوه می‌توانیم روند اپیدمی را به سادگی جست‌وجو کنیم و درباره رنگبندی شهرها بهتر تصمیم بگیریم، یکی از شاخص‌هایی که باید در اعمال رنگبندی استفاده شود نسبت تست‌های مثبت به کل تست‌ها است، وقتی تعداد تست‌های ما کم است عدد بدست آمده نادرست و گمراه کننده است.

● وزارت بهداشت برای عمل نکردن به این روش علمی چه دلایلی دارد؟

● بهانه‌هایی که می‌آورند درباره بودجه است، درحالی‌که هزینه هر تست پی‌سی‌آر رپید چیزی حدود ۱۰ الی ۱۵ هزار تومان است، یعنی کمتر از نیم درصد بودجه‌ای است که برای یک مورد ابتلا به کرونا صرف می‌شود، باید بدانیم بیش از ۵۰ درصد بودجه برای یک فرد مبتلا صرف دارو می‌شود، آن هم در شرایطی که ما می‌دانیم در حال حاضر حاضر هیچ روش درمانی اختصاصی برای کووید وجود ندارد. ما وقتی می‌دانیم که نمی‌توانیم برای درمان افراد بعد از ابتلا کاری انجام بدهیم تعجب‌آور است که بیش از ۹۹ درصد بودجه مربوط به هر فرد مبتلا به کووید را صرف مسائل دیگری داریم و برای تست‌هایی که کمتر از یک درصد بودجه است بهانه می‌آوریم.

● کیت‌های تست محدودیت واردات دارد؟

ضرورت نصب هشدار دهنده‌های سیل در رودخانه‌ها



رئیس سازمان مدیریت بحران کشور با اشاره به موضوع لایروبی رودخانه‌ها گفت: انجام لایروبی در شهرها به عهده شهرداری و در مناطق دیگر به عهده وزارت نیرو است.

انتقاد تند عضو کمیته علمی ستاد کرونا

خیلی‌ها دوست ندارند اپیدمی تمام شود

عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: «در یک دوره کوتاهی مرگ‌ومیرها کاهش پیدا کرد، آن هم نه در کشور ما بلکه در همه کشورها این روند کاهش دیده شد. قبل از کشور ما ۱۶۳ کشور دیگر مرگ صفر کرونایی را تجربه کرده بودند، اما این اتفاق کشور ما را دچار سرمستی کاذب کرد تا فکر کنیم ایمنی تمام شده است، بنابراین دانسته یا ندانسته عادی‌انگاری را در میان مردم ترویج دادند.»



متنشر نمی‌کنند، بنابراین کاملاً مشخص است که ما

چرا در کنترل اپیدمی ناموفق هستیم.

● اما وزارت بهداشت مدعی است موفقیت‌های خوبی دارد، به‌خصوص وقتی آمار مرگ‌ومیر به صفر رسید؟

● در یک دوره کوتاهی مرگ‌ومیرها کاهش پیدا کرد، آن هم نه در کشور ما بلکه در همه کشورها این روند کاهش دیده شد. ما روزی که اولین روز با مرگ کرونایی صفر را گزارش کردیم قبل از کشور ما ۱۶۳ کشور دیگر مرگ صفر کرونایی را تجربه کرده بودند، این اتفاق کشور ما را دچار سرمستی کاذب کرد تا فکر کنیم ایمنی تمام شده است، بنابراین دانسته یا ندانسته عادی‌انگاری را در میان مردم ترویج دادند، همه این مشکلات در مدیریت اپیدمی وجود دارد.

● آقای دکتر با این وجود آینده اپیدمی بیک جدید را چطور پیش‌بینی می‌کنید؟

● متاسفانه ما تعداد زیادی افراد حساس برای ابتلا به کرونا در کشور داریم، امکان انتقال ویروس با توجه به رعایت نشدن پروتکل‌های بهداشتی هم بالاست، از طرفی واقع اپیدمی تمام شده است، چراکه ما داده‌های کننده‌است مانند بازگشایی مدارس، بازگشت حجاج و زائران اربعین حسینی که می‌تواند مواجهه را افزایش دهد، ضمن این‌که که ما تصور روشنی از واریانت‌های (سویا) غالب در کشور نداریم، بنابراین از نظر اپیدمی روند ابتلا همچنان افزایشی باشد، مگر این‌که خود ویروس به عنوان هدایت کننده این بازی تغییراتی در بیماری‌زایی ایجاد کند، در غیر این‌صورت کارهایی که ما انجام می‌دهیم خیلی پرسد ثروتی است، چراکه ما داده‌های دقیقی از وضعیت اپیدمی نداریم، و اگر هم اطلاعاتی وجود دارد در انحصار گروه مشخصی است.

● در واقع ما داریم در برابر ویروس منفعل رفتار می‌کنیم و خود ویروس است که آینده بیک جدید را مشخص می‌کند؟

● دقیقاً، تصمیم‌گیری باید مبتنی بر شواهد باشد، استنتاج عمیق از داده‌ها بسیار مهم است، در چنین وضعیتی نسبت به شرایط منفعل هستیم، متاسفانه وزارت بهداشت هیچ بسته جامع ندارد، ما قبلاً طرح شهید سلیمانی را داشتیم، بارها دراین‌باره حرف زدیم که چرا این طرح را احیا نمی‌کنند، وزارت بهداشت نباید این طرح را تقویت کند، وزیر بهداشت هم موقعی رقی می‌شود؟

● تقویت تست زیاد است، طبق آخرین آمارها میانگین تست در روزهای اخیر چیزی حدود ۱۵ هزار تست بوده است که برای یک کشور ۸۵ میلیونی یعنی هیچ و شوخی است، حتی روزی ۲ هزار تست هم داریم که بیشتر برای روزهای تعطیل است، در این شرایطی که فعال نداریم یعنی خودمان سراغ مردم نمی‌رویم و چون شدت بیماری‌زایی اومیکرون مانند دلتا نیست خود مردم هم کمتر برای تست مراجعه می‌کنند به‌ویژه در روزهای پایانی هفته، این گروه در جامعه می‌چرخند و دیگران را به کرونا مبتلا می‌کنند، اگر بیماریاری فعال داشتیم آمار بستری و مرگ بیشتر می‌شد، اما آمراهایی که ما داریم گمراه کننده است، نه فقط درباره تست‌ها بلکه مثلاً اطلاعات مربوط به عوارض واکسن را هم

متنشر نمی‌کنند، بنابراین کاملاً مشخص است که ما

چرا در کنترل اپیدمی ناموفق هستیم.

● اما وزارت بهداشت مدعی است موفقیت‌های خوبی دارد، به‌خصوص وقتی آمار مرگ‌ومیر به صفر رسید؟

● در یک دوره کوتاهی مرگ‌ومیرها کاهش پیدا کرد، آن هم نه در کشور ما بلکه در همه کشورها این روند کاهش دیده شد. قبل از کشور ما ۱۶۳ کشور دیگر مرگ صفر کرونایی را تجربه کرده بودند، این اتفاق کشور ما را دچار سرمستی کاذب کرد تا فکر کنیم ایمنی تمام شده است، بنابراین دانسته یا ندانسته عادی‌انگاری را در میان مردم ترویج دادند.»

کدام نهاد مسئول لایروبی رودها است؟

به گزارش ایسنا، محمد حسن نامی با اشاره به اهمیت توجه به لایروبی رودخانه‌ها در کشور اظهارکرد: ما در کشورمان ۱۶۴ هزار کیلومتر رودخانه داریم که ۶۲ هزار کیلومتر آن از مناطق مسکنی، شهری، بخش‌ها و روستاها می‌گذرد. لایروبی این مسیرهای عبور آب، قطعاً کار سنگینی است.

وی درباره تقسیم مسئولیت‌ها برای اجرای این طرح گفت: اجرای عملیات لایروبی در شهرها به عهده شهرداری‌هاست. رودخانه‌هایی که از شهرها می‌گذرند باید به وسیله شهرداری‌ها لایروبی شوند و لایروبی رودخانه‌هایی که خارج از شهر هستند وظیفه وزارت نیرو است.

رئیس سازمان مدیریت بحران کشور ادامه داد: نکته مهم این است که باید در رودخانه‌ها ساحل‌سازی و گریبندنی لازم انجام شود. گریبندنی رودخانه‌ها می‌تواند از فرونشست رودخانه و انتقال رسوبات آن به سد‌ها، دریاچه‌ها و ... هم جلوگیری کند و در واقع با

دوشنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۱ / شماره ۵۱۵۶

www.cbtkarnews.com

دوشنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۱ / شماره ۵۱۵۶

دوشنبه ۱۰ مرداد ۱۴۰۱ / شماره ۵۱۵۶

خبر

متخصص بیماری‌های چشمی عنوان کرد

۷ باور اشتباه درباره چشم



متخصص بیماری‌های چشمی با تشریح هفت باور اشتباه درباره چشم، گفت: با تجربه‌های شخصی و قبل از مراجعه به پزشک برای درمان بیماری‌های چشمی خود و دیگران نسخه درمانی نیچید

به گزارش مهر، کیانا حسن‌پور، با اشاره به اینکه درباره بیماری‌های چشمی همانند سایر بیماری‌هایی که در بدن وجود دارد، ممکن است باورهای غلطی وجود داشته باشد، اظهار کرد: نمی‌توان با تجربه‌های شخصی و قبل از مراجعه به پزشک برای خود و یا دیگران نسخه درمانی پیچید

وی با بیان اینکه خشکی چشم یکی از بیماری‌های رایج چشمی است، افزود: باور غلطی که در بین بسیاری از افراد برای درمان بیمار ای خشکی چشم وارد چشم‌شوند، اثرات مخربی داروهای گیاهی برای درمان چشم است.

حسن‌پور با بیان اینکه در محصولات گیاهی فرآورده‌هایی وجود دارد که اگر به طور مستقیم و یا توسط پوست وارد چشم‌شوند، اثرات مخربی دارد، ادامه داد: استفاده خودسرانه از داروهای گیاهی برای درمان چشم می‌تواند اثرات جبران ناپذیری به دنبال داشته باشد.

دومین باور اشتباه را درمان خودسرانه گل‌مره عنوان کرد و گفت: هر نوع خوددرمانی و دستکاری چشم برای برطرف کردن گل‌مره از اساس غلط است. ممکن است ضایعه‌ای که بر روی پلک ایجاد می‌شود، اصلاً گل مژه نباشد و با استفاده خودسرانه از دارو صدمات جبران ناپذیری به چشم وارد شود.

نشستوی چشم با چای سیاه دم کرده یکی دیگر از مواردی بود که حسن‌پور به آن اشاره کرد و افزود: این باور که سال‌ها است بین عموم مردم رایج شده که چای ولرم می‌تواند باعث بهبود عارضه‌های چشمی شود، دلیل آن فقط گرم بودن چای است. بنابراین چای به حودی خود هیچ اثر درمانی بر چشم ندارد و حتی می‌تواند باعث ایجاد عفونت‌های ثانویه نیز شود. استفاده از عسل برای درمان ضایعاتی بیماری‌های چشمی موسوم باور اشتباهی است که این متخصص بیماری‌های چشمی به آن اشاره کرد و ادامه داد: چنانچه عسل به هر دلیلی وارد چشم شود می‌تواند درجاتی از عفونت و یا سوختگی‌های چشمی ایجاد کند.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با بیان اینکه آلرژی چشمی بیماری است که به صورت دوره‌ای عود می‌کند ادامه داد: استفاده خودسرانه از دارو و فرآورده‌های گیاهی بسیار خطرناک است و می‌تواند باعث شدید بیماری شود.

وی با بیان اینکه آب هویج در بینایی چشم هیچ تأثیر ثابت شده‌ای ندارد، گفت: در واقع ویتامین A موجود در آب هویج نمی‌تواند اثر محسوسی در بینایی داشته باشد و برای درمان افرادی که از کمبود این ویتامین رنج می‌برند دوزهای بالای ویتامین A توسط پزشک تجویز می‌شود.

عضو هیئت علمی دانشگاه به باور غلط دیگری درباره استفاده از عینک اشاره کرد و توضیح داد: یکی از باورهای غلط در بزرگسالان این است که تصور می‌کنند اگر عینک استفاده کنیم چشم ضعیفتر از تنبیل می‌شود. این باور از اساس غلط و عینک وسیله‌ای اصلاحی است که نمی‌تواند مشکلی ایجاد کند.

حسن‌پور، همچنین باور غلط دیگر در مورد بیماری‌های چشمی را تبدیل یکباره آب موارید به آب سیاه عنوان کرد و افزود: ابتلاء به آب مروارید همراه با نشانه‌های محسوسی مثل تاری دید و کاهش بینایی به طور محسوس است و تبدیل یکباره و بی‌علامت آب مروارید به آب سیاه تقریباً محال است.

پاسخ شهرداری به چرایی حضور امدادگران شهری در مناطق سیل زده

وزیر کشور مشخصاً از شهرداری تهران مطالبه کرد که در سه منطقه سیل زده وارد عمل شود



سخنگوی شهرداری تهران به حواشی حضور امدادگران شهرداری در مناطق سیل زده پاسخ داد.

به گزارش ایسنا، مطهر محمدخانی درخصوص حواشی ایجاد شده نسبت به حضور شهرداری تهران برای کمک به سیل زدگان امامزاده داوود واکنش نشان داد و گفت: در پاسخ به نقد افرادی که می‌گویند چرا در امدادرسانی شرکت کردیم اما پیشگیری نکردیم، باید بگویم که امامزاده داوود در حوزه عملکردی شهرداری تهران نیست اما بخش‌های زیادی از امامزاده داوود در حوزه حریم شهر تهران است و شهرداری تهران وظیفه قانونی برای انجام اقدامات پیشگیرانه و پیش‌دستانه ندارد.

وی با بیان اینکه برخی‌ها می‌گویند چرا شهرداری تهران وارد عملیات امدادرسانی شده، گفت: پاسخ مشخص است، وظیفه انسانی و اخلاقی مدیریت شهری تهران ایجاد می‌کرد که همچون ادوار گذشته و اتفاقاتی که در ماه های گذشته در نقاط مختلف کشور رخ داده وارد عمل شود. همچون کمک آتش نشانان به حادثه متروپل که با اذعان استانداری خوزستان و مسئولان محلی، آتش نشانان تهرانی به واسطه تجربه پلاسکو نقش پررنگی در متروپل داشتند یا در خصوص سیل سیستان و ... شهرداری تهران به واسطه وظیفه انسانی و اخلاقی پای کار بوده است. سخنگوی شهرداری تهران با بیان اینکه البته این کمک‌ها با هماهنگی و مجوز شورا باید باشد، گفت: البته به دلیل ماهیت حوادث غیر متریقه و بلایای طبیعی امکان طی کردن روال اداری به صورت روتین وجود ندارد. مثلاً در حادثه امامزاده داوود ما سریعاً وارد عمل شدیم نه اینکه منتظر اولین جلسه شورای شهر بنامیم تا مجوز بگیریم. البته معمولاً شهرداری و شورا با یکدیگر هماهنگ هستند و به صورت شفاهی و تلفنی شهرداری کسب اجازه می‌کند. وی با بیان اینکه حالا برخی‌ها انتقاد می‌کنند که چرا شهرداری جلوی بروز این حوادث را نگرفته، ادامه داد: پاسخ مشخص است، در حوزه اختیارات ما نوده و مانند این است که بگویم که چرا