

خیابان

حلقه مفقوده

مهندسی تخریب

امیدرضا ریاحی

■ عملیات تخریب در بسیاری از فعالیت‌های ساختمانی و عمرانی به عنوان اولین و حساس‌ترین بخش از عملیات اجرایی است. متأسفانه طی سال‌های اخیر آمار حوادث صنعت ساختمان در کشور نمایانگر آن است که تخریب‌های غیراصولی، خسارات مالی، تبعات زیست‌محیطی و مهم‌تر از آنها آسیب‌های جانی سنگینی را به همراه داشته است. مساله قابل تامل اینجاست که آسیب‌های مذکور در تخریب ساختمان‌های یک یا چند طبقه، بروز کرده‌اند و در آینده‌ای نزدیک، عمر مفید ساختمان‌ها با تعداد طبقات بیشتر و همچنین سازه‌های گوناگون (سلیوها، سدها، منابع پتّی، سوله‌ها و...) رو به پایان بوده که در صورت عدم آمادگی، چاره‌اندیشی و پیش‌بینی تمهیدات لازم در این زمینه، صنعت ساختمان با چالشی اساسی روبه‌رو خواهد شد. بررسی‌های اولیه نشان می‌دهد عواملی کلیدی در بروز این مشکل و چالش دخیل هستند که مهم‌ترین آنها عبارتند از فقدان نگرش مهندسی و مدیریتی به مقوله تخریب، به کارگیری روش‌های سنتی و پررنگ بودن نقش نیروی کار در عملیات تخریب، عدم گرایش به روش‌ها و متدهای نوین و به کارگیری ماشین آلات، ضعف در دستورالعمل‌ها و آیین‌نامه‌های موجود، فقدان موسسات و شرک‌تهای تخصصی، فقدان و کمبود نیروی کار ذی‌صلاح، عدم نظارت کافی بر فرآیند تخریب توسط عوامل دخیل و سازمان‌های ذی‌ربط‌با نگاهی به ضوابط و اصول مهندسی تخریب مشخص می‌شود که این عملیات نیازمند برنامه‌ریزی بوده و به عبارتی دیگر تخریب ایمن به جای قدرت بدنی نیازمند قوه تفکر و تعقل است. همچنین بررسی گردش کار و آیین‌نامه‌های تخریب در سبازر کشورها موبد این امر است که پیش از هر اقدام اجرایی، بررسی‌ها و کنترل‌های اولیه ساختمان و سازه، ساختمان‌ها و تاسیسات مجاور، شناسایی و ارزیابی خطرات و نهایت‌ت تعیین روش و تهیه برنامه اجرایی برای آن امری ضروری است. الزامات و اقدامات فنی و ایمنی عملیات تخریب را می‌توان به سه بخش پیش، در حین و پس از اجرا تقسیم‌بندی کرد که از مهم‌ترین اقدامات پیش از اجرا می‌توان به انتخاب پیمانکار تخصصی و مجرب، تامین دسترسی‌ها، استفاده از حصارها و راهروهای سرویشیده، تامین تجهیزات حفاظت فردی و اقلام ایمنی، استفاده از علائم هشداردهنده و آمادگی برای شرایط اضطراری اشاره کرد. در انجام عملیات تخریب، برداشت بار اجزای غیرسازه‌ای (درب‌ها، پنجره‌ها، تاسیسات و...)، سبک‌سازی ساختمان و همچنین جمع‌آوری مواد و مصالح مخاطره‌آمیز (آزبست، سرب و...) در اولویت بوده و باید در تخریب عکس عملیات ساخت و به صورت تدریجی عمل کرد. رعایت نظم و انضباط کارگاهی، مرطوب کردن محیط برای جلوگیری از آنتنشاد گرد و غبار، جمع‌آوری صحیح و انتقال نخاله‌ها و پسماندها، توجه به بازیافت مواد و مصالح و اعمال کنترل و نظارت مستمر بر فرآیند تخریب از دیگر ملزومات است. برای پیشبرد و ترویج نگرش مهندسی و مدیریتی به مقوله تخریب ساختمان‌ها و سازه‌ها، پرداختن به بسترسازی‌ها و موارد زیر ضروری است:

۱- تبیین سیستم و گردش کار و تعیین وظایف و

مسئولیت‌های‌دست‌اندر کاران

۲- بازنگری ضوابط موجود و تدوین آیین‌نامه‌ها و

دستورالعمل‌های فنی و ایمنی

۳- به کارگیری سیستم‌های تشویقی به منظور

را‌اندازی شرکت‌های تخصصی تخریب

۴- استفاده از ماشین آلات به‌جای مواجهه نیروی

کار با عملیات تخریب

۵- الزام به تهیه و ارایه برنامه‌های تخریب توسط

مجربان و پیمانکاران

۶- تدوین و برگزاری دوره‌های آموزشی تخصصی

برای مهندسان شاغل در صنعت ساختمان

۷- پرورش مسوولان ایمنی تخریب

۸- بهره‌گیری از خدمات بیمه‌گران

کارشناس ارشد عمران و مهندسی و مدیریت ساخت

تولد یک خرس و یک گوزن زرد در شرایط اسارت در پارک پردیسان

■ معاون طبیعی و تنوع زیستی سازمان حفاظت محیط‌زیست با بیان اینکه در حال ورود به باشگاه تکثیر در اسارت هستیم، گفت: تولد یک توله خرس و یک گوزن زرد در این شرایط در پارک پردیسان نشان‌دهنده موفقیت سازمان محیط‌زیست در تکثیر در اسارت حیات وحش است. به گزارش مهر، علی‌اصغر محمدی فاضل دیروز در حاشیه آموزش آتش‌نشنان با نحوه زندگیری حیوانات در پارک پردیسان افزود: برخی مواقع آتش‌نشانان در حین زندگیری حیوانات به دلیل آشنا نبودن با رفتار حیوانات، دچار سانحه می‌شوند یا اینکه حیوان آسیب می‌بیند. فاضل ادامه داد: برای جلوگیری از این مشکلات تصمیم گرفتیم با همکاری سازمان آتش‌نشانی، تعدادی از آتش‌نشانان را در دوره‌های آموزشی با نحوه زندگیری حیوانات آشنا کنیم و ازاین رو قرار است پنج دوره آموزشی با حضور ۲۵ آتش‌نشان برگزار شود.

■ معاون طبیعی و تنوع زیستی سازمان حفاظت محیط‌زیست با بیان اینکه در حال ورود به باشگاه تکثیر در اسارت هستیم، گفت: تولد یک توله خرس و یک گوزن زرد در این شرایط در پارک پردیسان نشان‌دهنده موفقیت سازمان محیط‌زیست در تکثیر در اسارت حیات وحش است. به گزارش مهر، علی‌اصغر محمدی فاضل دیروز در حاشیه آموزش آتش‌نشنان با نحوه زندگیری حیوانات در پارک پردیسان افزود: برخی مواقع آتش‌نشانان در حین زندگیری حیوانات به دلیل آشنا نبودن با رفتار حیوانات، دچار سانحه می‌شوند یا اینکه حیوان آسیب می‌بیند. فاضل ادامه داد: برای جلوگیری از این مشکلات تصمیم گرفتیم با همکاری سازمان آتش‌نشانی، تعدادی از آتش‌نشانان را در دوره‌های آموزشی با نحوه زندگیری حیوانات آشنا کنیم و ازاین رو قرار است پنج دوره آموزشی با حضور ۲۵ آتش‌نشان برگزار شود.

■ معاون طبیعی و تنوع زیستی سازمان حفاظت محیط‌زیست با بیان اینکه در حال ورود به باشگاه تکثیر در اسارت هستیم، گفت: تولد یک توله خرس و یک گوزن زرد در این شرایط در پارک پردیسان نشان‌دهنده موفقیت سازمان محیط‌زیست در تکثیر در اسارت حیات وحش است. به گزارش مهر، علی‌اصغر محمدی فاضل دیروز در حاشیه آموزش آتش‌نشنان با نحوه زندگیری حیوانات در پارک پردیسان افزود: برخی مواقع آتش‌نشانان در حین زندگیری حیوانات به دلیل آشنا نبودن با رفتار حیوانات، دچار سانحه می‌شوند یا اینکه حیوان آسیب می‌بیند. فاضل ادامه داد: برای جلوگیری از این مشکلات تصمیم گرفتیم با همکاری سازمان آتش‌نشانی، تعدادی از آتش‌نشانان را در دوره‌های آموزشی با نحوه زندگیری حیوانات آشنا کنیم و ازاین رو قرار است پنج دوره آموزشی با حضور ۲۵ آتش‌نشان برگزار شود.

شرق‌وزیر بهداشت دیگر نمی‌داند با چه ادبیاتی شرایط سخت کنونی و بی‌توجهی دولت برای تخصیص اعتبارات مناسب را به گوش دولتمردان برساند.

او که تا پیش از این تحریم‌ها را بی‌اثر می‌خواند دیروز از تشکیل کمیته مواجهه با بحران‌ها در وزارت بهداشت خبر داد؛ بحران‌هایی که بیش از آنکه ناشی از مشکلات پزشکی و بهداشتی باشد متاثر از بحران مالی و کسری بودجه‌ای است که تحریم‌ها و تبعات اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها به آن دامن می‌زنند. وزیر بهداشت با اعلام اینکه اسمال سخت‌ترین سال کاری را در طول سال‌های گذشته در پیش داریم، اظهار داشت: وضعیت خاصی در بودجه سال ۹۱ داریم و با توجه به تحریم‌ها احتمالاً سال سختی هم در پیش داریم و باید کمربندها را محکم ببندیم. وزیر بهداشت همچنین گفت: اسمال باید برخی بودجه‌ها را برای ذخیره دارو و تجهیزات پزشکی ذخیر‌سازی کنیم و لازم است در صرف اعتبارات دقت بیشتری صورت گیرد و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی مساله کثُر از بحران را مد نظر داشته باشند. وی با اعلام اینکه ایمن کمیته رفع کمبودهای دارویی، واکسن‌ها و تجهیزات پزشکی را در کشور رصد خواهد کرد، ادامه داد: تحریم‌ها جدی است و باید کمربند‌ها را برای مواجهه با آن ببندیم. در همین حال از به متفقدان مبنی بر اختصاص یک‌هزار و صدمیلیارد تومان از بودجه بخش سلامت به وزارت راه مسکن و شهرسازی، از وزارت بهداشت خبر می‌رسد خزانه دولت با واریز این مبلغ به وزارت راه مخالفت کرده است. ظاهرا این ممانعت پس از مخالفت‌های نمایندگان مجلس و رسانه‌ای شدن موضوع صورت گرفته است. اقدام دولت در جابه‌جایی اعتبارات و حق قانونی وزارت بهداشت به وزارت راه از آنجایی مورد انتقاد نمایندگان مجلس و سکوت معنادار متولیان بهداشت و درمان قرار گرفته است که براساس قانون بودجه سال ۹۰ مصوب مجلس شورای اسلامی دولت موظف بود سه‌هزارمیلیاردتومان از عواید حاصل از هدفمندی یارانه‌ها را به منظور ترمیم تبعات اجرای این قانون بر نظام سلامت، به وزارت بهداشت اختصاص دهد. پس از آن دولت در آخرین روزهای اسفند سال ۱۳۹۰ از مجموع سه‌هزارمیلیارد تومان حق قانونی وزارت بهداشت تنها دوهزارمیلیارد را اختصاص داد و هفته گذشته نیز مصوب کرد باقیمانده این اعتبار به حساب وزارت راه مسکن و شهرسازی واریز شود. همزمان پایگاه اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت پس از سکوت مسوولان بهداشت و درمان، اقدام به انتشار گفت‌وگوی با انوشیروان محسنی‌پندبی کرد که در آن براساس آن نایب‌رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس

شورای اسلامی در تریبون وزارت بهداشت با انتقاد از عملکرد دولت عنوان کرده است: در حالی که وزارت بهداشت کسر بودجه زیادی دارد، دولت ۱۵۰میلیاردتومان از هدفمندی یارانه‌ها را از سبد سلامت

برداشته و به پاداش آخر سال کارکنان وزارت راه و شهرسازی اختصاص داده است. عدم اختصاص به‌موقع اعتبارات و بی‌توجهی دولت به مسایل حوزه بهداشت درمان کار را به جایی رسانده است که متولیان بهداشت و درمان کشور به جای چشم داشتن به انجام وظایف دولت در قبال وزارت بهداشت به نمایندگان مجلس و اهرم‌های قانونی آنها متوسل شوند. بی‌توجهی دولت به مسایل وزارت بهداشت در مقطع کنونی با توجه به اجرای قانونی هدفمندی یارانه‌ها و تبعات آن به بالاترین حد خود رسیده و مسوولان وزارت بهداشت و شخص وزیر را به متفقدان خاموش دولت تبدیل کرده است. با این حال از وزارت بهداشت و درمان خبر می‌رسد خزانه دولت با مصوبه دولت مبنی بر اختصاص سهم قانونی به وزارت بهداشت به وزارت راه مخالفت کرده است و مجلس شورای اسلامی سعی دارد با لغو مصوبه دولت پول باآورده وزارت راه را به وزارت بهداشت برگرداند. در این رابطه «انوشیروان محسنی‌پندبی» با اشاره به اقدام مبنی بر اختصاص ۱۵۰میلیاردتومان نظام سلامت به پاداش آخر سال کارکنان وزارت راه و شهرسازی می‌گوید: حقوق و مزایا و پاداشی که کارکنان وزارت راه و شهرسازی از جمله سازمان بنادر و کشتیرانی، سازمان هواپیمایی کشوری و راه‌آهن در شب عید دریافت کردند را مقایسه کنید با حقوق و مزایای کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌بینید که دریافتی کارکنان وزارت راه و شهرسازی اصلا با دریافتی کارکنان وزارت بهداشت قابل مقایسه نیست. وی می‌افزاید: پس چرا دولت ۱۵۰میلیاردتومان از سه‌هزارمیلیاردتومان هدفمندی یارانه‌ها را که باید به نظام سلامت پرداخت می‌کرد از سبد وزارت بهداشت کسر و به وزارت راه و شهرسازی داده است؟ نماینده نوشهر و چالوس ادامه داد:وزارت بهداشت هنوز ۲۵۰۰میلیاردتومان بدهی در سال ۹۰ دارد. بیمارستان‌های کشور و پرسنل نظام سلامت

جامعه

تشکیل کمیته مواجهه با بحران‌ها در وزارت بهداشت

■ دولت ۱۵۰میلیاردتومان از هدفمندی یارانه‌ها را از سبد سلامت برداشته و به پاداش آخر سال کارکنان وزارت راه و شهرسازی اختصاص داده است

مشکلاتی دارند،

بسیاری از کارکنان

نظام سلامت به دلیل

همین مشکلات به‌ما

مراجعه می‌کنند و

خواهان انتقال خود

به وزارتخانه‌هایی

نظیر راه و شهرسازی

هستند. بنابراین این

اقدام دولت هیچ

توجهی ندارد.

محسنی‌پندبی اضافه کرد: سال گذشته به همت مجلس هشتم

و به‌خصوص اعضای کمیسیون بهداشت و درمان توانستیم

سه‌هزارمیلیاردتومان از ناحیه صرفه‌جویی در اجرای قانون

هدفمندی یارانه‌ها را به نظام سلامت اختصاص دهیم که دولت

باید در سال اول قانون برنامه پنجم توسعه آن را به طور کامل به

وزارت بهداشت پرداخت می‌کرد. وی گفت: ولی دولت باهزار و

یک زحمت و پیگیری ۲۹۹میلیاردتومان آن را در آذر و دی ۹۰

و با تأخیر ۹ماهه پرداخت کرد و دوهزارمیلیاردتومان را هم بعد از

قرات نامه اعتراضی کمیسیون بهداشت و درمان در صحن علنی

مجلس و در تاریخ ۲۰ و ۲۴ اسفند به وزارت بهداشت تحویل داد.

نایب‌رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

افزود: هزارمیلیاردتومان دیگر از این سه‌هزارمیلیارد باقی‌مانده بود

که دولت به یکباره طی یک صورتجلسه در اواخر سال ۹۰ این

رقم را برای پرداخت پاداش کارکنان شاغل و یازنشته‌وزارت راه

و شهرسازی به این وزارتخانه داد.

وی بیان داشت: با توجه به اینکه این اقدام غیرقانونی در اواخر

سال ۹۰ صورت گرفته، بعد است عمر مجلس هشتم کفاف

پیگیری آن را بدهد، اما با توجه به اینکه اکثر اعضای کمیسیون

بهداشت و درمان مجلس هشتم منتخبان مجلس نهم هستند،

می‌توان امید داشت که این تخلف در مجلس نهم پیگیری شود.

انتقاد انجمن‌های پزشکی از اقدام دولت

علاوه بر نمایندگان مجلس و متولیان وزارت بهداشت اقدام

اخیر دولت با واکنش شدید انجمن‌های پزشکی نیز مواجه شده

است. به طوری که رییس جامعه پزشکان متخصص داخلی

ایران با اشاره به کمبود بودجه وزارت بهداشت، اظهار داشت:

متأسفانه پول بخش سلامت هزینه راسازی می‌شود. این موضوع

که سراسرآموزشی و بهداشتی در بخش سلامت هزینه نیست، خیلی مهم

است. متأسفانه تصمیم‌گیران فکر می‌کنند پولی که در بخش

پزشکی درآمده و به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌رسد، صرفاً

برای پرداخت حقوق پرسنل و تأمین دارو و تجهیزات است. در حالی

که بخش‌های تخصصی و تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی،

قلب و عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

در حالی که بخش‌های تخصصی‌تر، مانند بخش‌های جراحی، قلب و

عروق، نیاز به تجهیزات و داروهای گران‌قیمت‌تری دارند.

بهداشت و درمان خرج می‌شود، هزینه است. در حالی که با

سرمایه‌گذاری در این بخش، از بروز هزینه‌های سنگین ناشی از

درمان بیماری‌ها پیشگیری کرده‌ایم. از سوی دیگر رییس جامعه

جراحان ایران با عنوان این مطلب که بودجه نظام سلامت کافی

نیست، تأکید کرد: طبق قانون باید ۱۰ درصد از درآمد ناشی

از هدفمندی یارانه‌ها به بخش سلامت اختصاص پیدا کند ولی

معلوم نیست این پول کجاست. دکتر ایرج فاضل با اشاره به

مشکلات کنونی نظام سلامت کشور می‌گوید: بر اساس قانون،

تعرفه‌ها باید واقعی شوند ولی هیچ‌گاه این اتفاق نیفتاده است.

در حال حاضر هیچ مرجعی در کشور برای تعیین تعرفه وجود

ندارد. فاضل افزود: در سال‌های گذشته قانون نسبتاً مترقی نظام

پزشکی در مجلس به تصویب رسید. بر اساس این قانون تعیین

تعرفه‌ها برعهده سازمان نظام پزشکی بود و هیچ سازمانی در

کشور به اندازه سازمان نظام پزشکی صلاحیت لازم و آگاهی

کافی برای تعیین تعرفه‌ها را ندارد اما متأسفانه سال‌های بعد

عددی از نمایندگان تمام‌هم و غم خود را معطوف به مثله کردن

این قانون کردند و حق تعیین تعرفه را از سازمان نظام پزشکی

گرفتند و برعهده شورای عالی سلامت گذاشتند. وی در ادامه

گفت: تا زمان به وجود آمدن تشکیلات جانشین این تعیین

تعرفه‌ها، نظام پزشکی باید تعرفه‌ها را تعیین کند. از سوی دیگر

جامعه پزشکی فقط برای راندازی کنگره تأسیس نمی‌شود. در

حال حاضر وقت آن رسیده است که جوامع پزشکی به تعرفه‌ها

رسیدگی کند و این کار چندان مشکل نیست. رییس جامعه

جراحان ایران تأکید کرد: بسیاری از پزشکان در بخش دولتی

کار می‌کنند و ما نگران آنان هستیم چرا که این پزشکان با

تعرفه‌های ناچیز باید زندگی خود را بگذرانند و کسانی که این

تعرفه‌ها را به پزشکان تحمیل می‌کنند عامل به وجود آمدن

پدیده برمی‌زنی هستند.

وی در ادامه گفت: در حال حاضر شورای عالی سلامت مسوول

تعیین تعرفه‌های پزشکی است این در حالی است که پس از

گشت حدود دو ماه از ۹۱ سال این تعرفه‌ها هنوز مشخص نشده

است. دکتران گفت: در سال‌های اخیر با توجه به اینکه

تعداد موارد ابتلا به بیماری HIV روند کاهشی را نشان

می‌دهند، با این حال سهم زنان در ابتلا به بیماری رو به

افزایش است و زنان به عنوان یک گروه در معرض خطر

باید مورد توجه ویژه قرار گیرند. وی افزود: بررسی روند

کودکان مبتلا متولد شده از مادران مبتلا به بیماری HIV

نشان می‌دهد تعداد موارد، از حدود ۱۴ مورد

ابتلا به ۳۸ مورد در سال ۸۹ رسیده است. صداقت

ادامه داد: براساس تخمین‌های علمی انجام شده

پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۱۱ حدود ۹۳ هزار نفر

مبتلا به ایدز در کشور داشته باشیم که با توجه به آمار

بیش از ۲۰هزار نفر شناسایی شد در کشور، تخمین

زده می‌شود حدود ۷۰هزار نفر در کشور به این بیماری

مبتلا شده‌اند که هیچ‌گونه خدمات تشخیصی، درمانی

و مراقبتی را دریافت نمی‌کنند.

■ مهر: سخنگوی ستاد مدیریت حمل‌ونقل و سوخت

گفت: شرکت‌های خصوصی تاکسیرانی به‌طور غیرقانونی

صد میلیارد تومان شارژ از ۴۰۰هزار راننده تاکسی دریافت

کرده‌اند که باید به آنها بازگردانند. سخنی هاشمی با

تاکید بر پیگیری حقوق رانندگان تاکسی هاشمی با

پوشش شرکت‌های خصوصی قرار گرفته‌اند، گفت: یکی

از اهداف استفاده از بخش خصوصی ارتقای کیفیت

خدمات و دیگری کاهش هزینه‌های جاری است زیرا

هزینه‌های بخش دولتی به دلیل بوروکراسی اداری بسیار

بالتر از بخش خصوصی است.

■ مهر: سازمان پزشکی قانونی از مرگ دوهزار

و ۶۳ نفر بر اثر سوختگی در سال ۹۰ خبر داد.

سازمان پزشکی قانونی اعلام کرد: در سال گذشته

دوهزار و ۶۳ نفر (هزار و ۲۳ زن و هزار و ۴۰ مرد)

بر اثر سوختگی جان خود را از دست دادند، این

آمار در مقایسه با سال ۸۹ که تعداد فوتی‌های ناشی

از سوختگی دوهزار و ۳۱۰ نفر بود، ۱۰/۷ درصد

کاهش یافته است. براساس این گزارش از سال

۱۳۸۰ تا پایان سال ۱۳۹۰ براساس آمارهای موجود،

۲۸هزار و ۹۹۱ نفر در کشور بر اثر سوختگی جان

باختند که به طور میانگین مرگ ناشی از سوختگی

در سال دوهزار و ۳۴۵ نفر بوده است. مرگ ناشی

از سوختگی سال ۱۳۹۰ (دوهزار و ۶۲ نفر) نسبت

به میانگین ۱۱ساله این دست مرگ‌ها، ۵۷۲ نفر

کاهش را نشان می‌دهد. در ۱۱ سال گذشته بیشترین

موارد سوختگی با سه‌هزار و ۲۳۲ نفر در سال ۸۰

ثبت شده است. همچنین کمترین مرگ ناشی از

سوختگی نیز مربوط به سال گذشته (۱۳۹۰) است

که دوهزار و ۶۲ نفر به دلیل سوختگی جان خود را از دست

دادند. در سال گذشته استان‌های تهران با

۲۷۰ نفر، خوزستان با ۱۸۷نفر و اصفهان با ۱۸۱نفر

بیشترین و استان‌های سمنان با یک کشته و چهارمحل