

خطر شیوع مجدد کرونا در جنوب کشور / همین صفحه

نظام ارجاع چیست؟ / صفحه ۲

طرح «حاج قاسم سلیمانی» در استان بوشهر / صفحه ۲

لزوم تدوین قوانین نظام سلامت در راستای

مقابله با تعارض منافع / صفحه ۳

احتمال شیوع مجدد کرونا در هرمزگان / صفحه ۳

ریزنیز، کاریکاتور، راه‌های ارتباطی / صفحه ۴

طبیعت زیبای شهرستان لنده / صفحه ۴



صور؛ ماهنامه تخصصی حوزه سلامت و مسائل اجتماعی دانشگاه‌های علوم پزشکی جنوب کشور

سال اول، شماره هشتم، دی‌ماه ۱۳۹۹؛ قیمت: ۵۰۰ تومان؛ تیراژ: ۱۰۰ عدد

شماره مجوز از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: ۱۴۸۱۴/ف

صاحب امتیاز: مرکز هماهنگ کننده بسیج دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

مدیرمسئول: وحید طیبی خرمی (دروسای ع.پ شیراز)

شورای سردبیری: رسول جوانمرد (دبیر بوشهر، پرستاری ع.پ بوشهر)؛ فاطمه کورکی نژاد (دبیر فارس، بهداشت محیط ع.پ شیراز)؛

محمد مهدی شرقی (دبیر کهگیلویه و بویراحمد، پزشکی ع.پ یاسوج)؛ افشین نوری (دبیر هرمزگان، رادیولوژی ع.پ هرمزگان)

هیئت تحریریه: رسول جوانمرد (پرستاری ع.پ بوشهر)، محمد مهدی شرقی (پزشکی ع.پ یاسوج)،

کوثر عبدی‌زادان (بهداشت محیط ع.پ هرمزگان)، عبدالله کاویانی‌راد (علوم و مهندسی خاک شیراز)،

امیرحسین محسن‌زاده (پزشکی ع.پ شیراز)، افشین نوری (رادیولوژی ع.پ هرمزگان)

کاریکاتوره: سیده خدیجه احمدی (پرستاری ع.پ شیراز)

طراح گرافیک و صفحه‌آرایی: محمد راسخی (پزشکی ع.پ فسا)

نویسنده: عبداللّٰه کاویانی راد، عضو هسته تخصصی محیط زیست بسیج دانشجو، دانشکده کشاورزی دانشگاه شیراز (akaviani2020@yahoo.com)

خطر شیوع مجدد کرونا در جنوب کشور

میان آلودگی هوا و شیوع COVID-19 همبستگی مستقیمی وجود دارد.



[سرمقاله]

شروع مجدد فعالیت سیستم حمل‌ونقل عمومی و مترو می‌باشد. در نتیجه باید توجه داشت که اگر استفاده از سیستم حمل‌ونقل عمومی افزایش یافته باشد، خطر شیوع

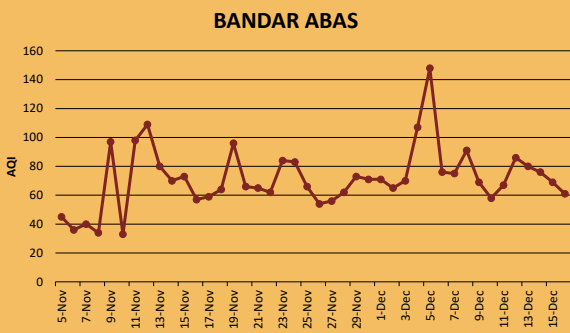
مجدد بیماری بیشتر می‌شود. نمودار ۱ بخوبی شیب کاهش آلودگی هوا در شیراز را نشان می‌دهد. میانگین AQI در شهر گناوه در بازه زمانی اول ۸۲.۶۸، بازه دوم ۶۳.۶۱ و بازه سوم ۷۵.۳۲ محاسبه گردید. مشخص شد که با اعمال محدودیت‌ها AQI در گناوه ۲۳ درصد کاهش اما پس از گذشت یک ماه از اتمام محدودیت‌ها ۱۸ درصد افزایش یافته است (نمودار ۲). بنابراین باید ریسک شیوع بیماری را در نظر گرفت. در ارزیابی شهر بندرعباس میانگین AQI در بازه زمانی اول ۶۶.۰۶، در بازه دوم ۷۰.۶۴ و بازه سوم ۷۹.۶۶ محاسبه شده است. با کمال تعجب آلودگی هوا در دوره محدودیت‌ها نسبت به زمان قبل از آن ۷ درصد افزایش و در دوره یک ماه بعد از محدودیت‌ها دوباره به میزان ۱۳ درصد افزایش یافته است (نمودار ۳).

می‌توان دریافت که با وجود تعطیلی‌های سیستم حمل‌ونقل، تنها دلیل منطقی این افزایش آلودگی هوا، استفاده بیشتر مردم از

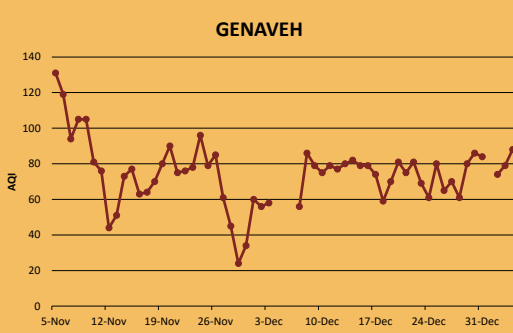
در ایران نیز پژوهش‌هایی به ارزیابی این وضعیت پرداختند. در یکی از ارزیابی‌ها مشخص شد که در طی موج‌های اول و دوم بیماری بخصوص موج دوم، بسیاری از شهرها روند افزایشی در میزان آلودگی هوا داشتند. اکنون پس از اتمام موج سوم بیماری و محدودیت‌های آذرمه لازم شد تا ارزیابی مجددی از آلودگی هوا در کشور داشته باشیم تا بتوان پیش‌بینی‌های بهتری را ارائه کرد. محدوده این ارزیابی جنوب کشور و سه شهر شیراز، گناوه و بندرعباس اهداف ما بودند. دوره مطالعه شامل سه بازه زمانی ۱۵ آبان تا ۱ آذر (دو هفته قبل از اجرای محدودیت‌ها)، ۱ آذر تا ۱۵ آذر (دو هفته محدودیت‌ها) و ۱۵ آذر تا ۱۵ دی (یک ماه بعد از محدودیت‌ها) می‌باشد. داده‌های این تحقیق در سامانه پایش کیفی به آدرس <https://aqms.doe.ir/> Home/AQI موجود است.

در شهر شیراز میانگین AQI (شاخص کیفیت هوا) در بازه اول ۸۹.۶۶، در بازه دوم ۶۹.۵۷ و در بازه سوم ۶۱.۳۸ بود. بنابراین آلودگی هوا در شیراز پس از اجرای محدودیت‌ها ۲۳ درصد کاهش یافت. نکته قابل‌تأمل این که پس از گذشت یک ماه از محدودیت‌ها آلودگی هوا ۱۲ درصد نیز کمتر شده است. تنها توجیه منطقی برای این وضعیت،

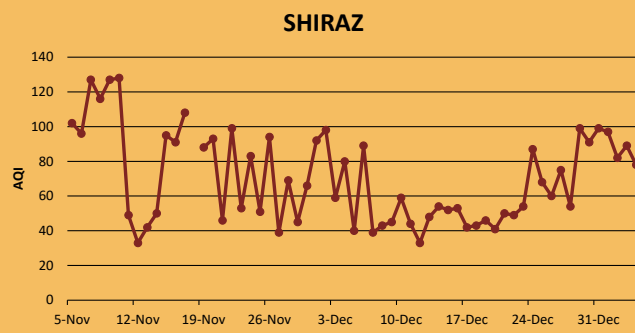
آلودگی هوا یکی از معضلاتی است که پس از انقلاب صنعتی و به دنبال استفاده از سوخت‌های فسیلی آغاز گردید. بحران آلودگی هوا امروزه به یکی از خطرناک‌ترین مشکلات زیست‌محیطی در کشورها و به‌ویژه کلان‌شهرها تبدیل شده است. طبق اعلام سازمان جهانی بهداشت سالانه میلیون‌ها نفر در جهان به علت پیامدهای ناشی از آلودگی هوا مانند بیماری‌های قلبی و عروقی جان خود را از دست می‌دهند. شاید بتوان پایتخت ایران را آلوده‌ترین شهر کشور از نظر هوا دانست. با این وجود دیگر استان‌های ایران نیز به تدریج به جمع شهرهای آلوده اضافه می‌شوند. با این‌که کیفیت هوا شاخص زیست‌محیطی است اما در طی بحران کرونا ویروس ۲۰۱۹ از آن به‌عنوان معیاری برای سنجش شیوع بیماری استفاده شد. از ژانویه ۲۰۲۰ مقالاتی در مجلات معتبری مانند Science of the Total Environment چاپ شدند که موضوع تغییرات انتشار آلاینده‌های هوا را بررسی کرده بودند. در این مطالعات ذکر شده بود که به دنبال شیوع کرونا آلودگی هوا در بسیاری از شهرهای چین، هند، اسپانیا، آمریکا، برزیل و غیره کاهش یافته است. دلیل این کاهش را نیز کمتر شدن تحرکات درون شهری و تعطیلی مراکز اداری و سیستم حمل‌ونقل عمومی عنوان نمودند.



نمودار ۳. وضعیت شاخص کیفیت هوا در بندرعباس از ۱۵ آبان تا ۱۵ دی ۹۹. نقاط منقطع به علت ثبت نشدن داده‌ها به وجود آمده‌اند.



نمودار ۲. وضعیت شاخص کیفیت هوا در گناوه از ۱۵ آبان تا ۱۵ دی ۹۹. نقاط منقطع به علت ثبت نشدن داده‌ها به وجود آمده‌اند.



نمودار ۱. وضعیت شاخص کیفیت هوا در شیراز از ۱۵ آبان تا ۱۵ دی ۹۹. نقاط منقطع به علت ثبت نشدن داده‌ها به وجود آمده‌اند.



طرح «حاج قاسم سلیمانی» در استان بوشهر

نویسنده: علیرضا جوانمرد، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر

طرح حاج قاسم سلیمانی، طرحی است که در جهت قطع زنجیره کرونا شکل گرفته است، به این طریق که با شناسایی افراد ناقل و جلوگیری از الوده شدن افراد دیگر توسط ناقلین سعی در کنترل این ویروس لجام گسیخته دارد.

در این طرح که توسط بسیج جامعه پزشکی و با همکاری بسیج دانشجویی در سطح استان در حال اجراست تیم هایی متشکل از پزشکان و پرستاران و بهیاران وجود دارند که هر کدام طبق تقسیم بندی هایی منطقه خاصی را مورد پوشش قرار میدهند؛ به این ترتیب که در منطقه مورد پوشش خود از عموم مردم و بخصوص کسانی که علائم یا سابقه برخورد با شخص آلوده ای را دارند نمونه گیری میشود تا اگر افراد ناقل بیماری باشند شناسایی و قبل از پخش ویروس توسط آنها در خانه یا در صورت لزوم در مکان هایی که به این منظور تدارک دیده شده است قرنطینه شوند.

در این طرح کسانی که تست کرونایشان مثبت باشد ضمن قرنطینه، حمایت های معیشتی و مالی نیز می شوند.

این طرح برای بازدهی هرچه بیشتر در سطح استان نیازمند همکاری مردم و تأمین مناسب منابع و نیروی جهادی می باشد چراکه در حال حاضر با کمبود نیروی جهادی متخصص مواجه است و درخواست جذب نیرو دارد که با اطلاع رسانی صحیح و احساس مسئولیت و دلسوزی افراد امکان برطرف شدن این نیاز وجود دارد.

امید است که با برطرف کردن موانع و تأمین نیازها و زیر ساخت ها و با مشارکت داوطلبانه عموم جامعه با اجرایی کردن کامل طرح مربوطه گامی مؤثر در قطع زنجیره انتقال و به سبب آن کاهش تلفات تا زمان ریشه کنی این اپیدمی برداریم.



تصاویر: طرح حاج قاسم سلیمانی در تهران / ایرنا و صداوسیما



نظام ارجاع چیست؟

نویسنده: امیرحسین حسن زاده، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

«نظام ارجاع خدمات پزشکی» یعنی بیماران تحت پوشش بیمه باید طبق مراحل وضع شده که شروع آن با پزشک خانواده است، مورد درمان قرار بگیرند. اگر بیماران مستقیماً به مراکز تخصصی مراجعه نمایند هزینه هایشان تحت پوشش بیمه نخواهد بود.

مناسب ترین استراتژی اجرای برنامه بیمه سلامت در قالب نظام ارجاع، برنامه پزشک خانواده است. در این برنامه، پزشک عمومی و تیم وی مسئولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش (بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر) خود را بعهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسئولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز بعهده دارد. لذا، یکی از مهمترین وظایف پزشک خانواده ارائه خدمات و مراقبتهای اولیه بهداشتی است؛ که بدون ارائه این خدمات، استفاده از اصطلاح

پزشک خانواده برای ارائه

صرف خدمات درمانی

کاری ناپجاست. همچنین،

کلیه خدمات سلامت در

برنامه پزشک خانواده به

جمعیت تحت پوشش به

شکل فعال ارائه می شود.

در واقع پزشک خانواده

مسئولیت تیم سلامت را

که شامل پزشک ماما یا

پرستار، کاردانهای بهداشتی

و.... می باشد به عهده دارد.

بر اساس طرح پزشک

خانواده جمعیت مشخصی

تحويل یک پزشک داده

می شود و این پزشک از تمام سوابق خانوادگی، بیماری ها و مشکلات این بیمار اطلاع پیدا می کند، بنابراین هر گاه بیمار به پزشک مراجعه کند، پزشک دقیقاً می داند که مشکلات قبلی این بیمار چه بوده و در حال حاضر چه اقدام پزشکی باید برای وی صورت گیرد و اگر احتیاج به اقدامات پزشکی، تخصصی و یا آزمایشگاهی وجود داشته باشد به پزشک مربوطه ارجاع می دهد و این امر سبب جلوگیری از هدر رفتن هزینه ها شده و دیگر نیازی نیست که بیمار در یک روز برای یک بیمار سرپایی و جزیی به چند متخصص مراجعه کند.

درجه و سطوح ارجاع در این نظام بدین شکل می باشد:

سطح اول: که در آن تیم سلامت (بهورز، پزشک عمومی و ماما) سلسله ای از مراقبتها و خدمات را بطور سرپایی عرضه می کنند و در صورت لزوم شخص را به سطح دوم ارجاع می دهند.

سطح دوم: که در آن پزشکان متخصص، ارجاع شدگان پزشک خانواده را می پذیرند و پس از تشخیص و درمان اعم از سرپایی یا بستری نتیجه را به پزشک خانواده اعلام می کنند.

سطح سوم: که در آن پزشکان فوق تخصص در رشته های مختلف، سرپایی یا بستری خدمات و مراقبتهای مخصوص را ارائه می کنند.

مهمترین محور نظام ارجاع سطح اول است که بیشترین خدمات در این بخش انجام می شود.

هم اکنون این طرح در شهر های با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر اجرا می شود. مهمترین پیش نیاز این طرح برای اجرا در سراسر کشور، جمعیت یافتن بیمه ها و ساختارمند کردن نظام بیمه ای در ایران است. از جمله پیش نیاز های دیگر این طرح حمایت بیشتر از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم می باشد.

بزرگترین مزیت سیستم ارجاع کاهش میزان مخارج سیستم بیمه است. همچنین در اشتغال پزشکان عمومی و جلوگیری از درمان بیش از اندازه نیز مؤثر است. همچنین پزشک خانواده تلاش خود را برای کمتر خرج کردن معطوف پیشگیری خواهد کرد. بزرگترین عیب این سیستم درمان کمتر از حد نیاز است. کند شدن و طولانی تر شدن پروسه درمانی نیز از دیگر مشکلات است.



لزوم تدوین قوانین نظام سلامت در راستای مقابله با تعارض منافع

خواهد کرد. حال در این میان چه تضمینی وجود دارد که آن مرکز درمانی یا پزشک و جراح به تعهد حرفه ای خود پایبند بوده و سعی در ارائه خدمات اضافی به بیمار نکند در حالی که بیمار به این خدمات نیازی ندارد؟! بنابراین نمی توان همه چیز را به تعهد حرفه ای افراد واگذار کرد. برای حل این موضوع باید رویه ها را تغییر داد؛ یعنی قوانین را به گونه ای تدوین کرد که درآمد سیستم درمان با افزایش سلامت جامعه متناسب باشد و نه با بیماری آن. به طور مثال اگر یک پزشک بیماران بیشتری داشته باشد درآمد بیشتری دارد، حال این موضوع را برعکس کنیم! یعنی قوانینی تدوین شود که هرچه مراکز درمانی و پزشکان بیماران کمتری داشته باشند و سطح بهداشت و سلامت جامعه بالاتر رود درآمد این مراکز افزایش پیدا کند. این گونه است که بیمارستان ها و کادر درمان سعی در افزایش بهداشت و سلامت جامعه می کنند و نه الزاما فعالیت های درمانی. یکی از بهترین مواردی که میتوان این طرح را بوسیله آن به اجرا درآورد طرح پزشک خانواده است. به این صورت که درآمد ثابتی برای پزشک در نظر گرفته می شود و سپس با توجه به شرایط سنی و بیماری های زمینه ای بیماران، با مراجعه بیشتر به پزشک به ازای هر مراجعه از حقوق او کم شود. این گونه است که کادر درمان در دوگانگی ها قرار نمی گیرند و در این حالت کسب درآمد آن ها در راستای سلامت جامعه است و علاوه بر تلاش اقتصادی برای تامین ضرورت های زندگی خود، همسو با آن سطح سلامت جامعه را نیز بالا می برند.

مجلس و... می تواند وجود داشته باشد اما این موضوع در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اهمیت بیشتری برخوردار است چرا که کارکنان این وزارت خانه مسئول تامین سلامت مردم و نسل آینده این کشور هستند و به حق نیروی انسانی هر جامعه مهم ترین عنصر رشد، پویایی و پیشرفت آن جامعه خواهد بود.

اگر زمینه های تعارض منافع در سیستم مدیریتی و درمانی وزارت بهداشت ایجاد شود نمی توان انتظار داشت که بازدهی عملکردی مجموعه، در حد انتظار باشد چرا که علاوه بر آسیب های سلامتی و جانی، ضربه بزرگ اقتصادی نیز به مردم جامعه وارد خواهد آورد. از جمله دوگانگی هایی که میتوان به آن اشاره کرد دوگانگی سلامت-اقتصاد است. نمونه آن کسب درآمد سیستم درمان از بیماری مردم است و نه سلامتی آن ها! یک بیمارستان، درمانگاه و یا یک پرسنل را در نظر بگیرید. هرچه مراجعات به این مراکز یا افراد بیشتر باشد، از نظر اقتصادی برای آن ها به صرفه تر است؛ به زبان ساده تر سیستم درمانی از بیماری جامعه کسب درآمد می کند و نه از سلامتی آن! اگر یک بیمارستان در ماه تعداد کثیری بیمار را بستری کند و یا یک جراح به جای چندین عمل جراحی، ده ها عمل داشته باشد قطعاً درآمد بیشتری کسب



موضوعی که از گذشته تاکنون نه تنها در وزارت بهداشت بلکه در جزئی ترین مسائل زندگی هم اهمیت داشته و تا حد زیادی مشکل ساز بوده بحث تعارض منافع می باشد. ابتدا باید بررسی کنیم که تعارض منافع چیست و چگونه رخ می نماید. تعارض منافع به وضعیتی اطلاق می شود که یک منفعت شخصی و فردی در مقابل منفعت عمومی و وجدان کاری و حرفه ای افراد قرار می گیرد و در این حالت فرد باید میان این دو یکی را انتخاب کند. طبیعی است که اگر بعضی افراد در این شرایط قرار گیرند وجدان کاری و حرفه ای را زیر پا گذاشته و منفعت شخصی را برگزینند. این حالت ممکن است ریشه در عوامل متفاوتی چون عقاید، اهداف، سبک زندگی، رقابت های ناسالم و... داشته باشد. اگرچه نقش تربیت و آموزش اهمیت زیادی در جلوگیری از تعارض منافع دارد اما نمی توان همه

چیز را به وجدان افراد واگذار کرد و گفت: اگر شخص تعهد حرفه ای داشته باشد، منفعت عمومی را زیر پا نمی گذارد؛ بلکه باید از طریق قانون گذاری صحیح، زمینه را طوری فراهم کرد که این تعارض منافع اصلاً وجود نداشته باشد که افراد بخواهند میان منفعت شخصی و عمومی یکی را انتخاب کنند. این مسئله در تمامی سیستم های اداری و مدیریتی همچون دولت،



احتمال شیوع مجدد کرونا در هرمزگان

وضعیت نارنجی و قرمز دور از انتظار نیست!

ساعت معطل شده بودند. در طی کاهش محدودیت های کرونایی شناورهای دریایی با حداکثر ظرفیت به جا به جایی مسافر پرداختند که این فرضیه را تقویت می کند که به زودی هرمزگان وارد وضعیت نارنجی و یا قرمز شود

هراندازه کادر درمان با تمام توان در حال فداکاری برای مدیریت بیماری و حفظ حیات جامعه است بعضی رفتارهای غیرعقلانی از طرف عده ای باعث آشفته تر شدن اوضاع و بی نتیجه ماندن زحمات جهادگران سلامت می شود.

توجه به توصیه های ستاد ملی مبارزه با کرونا و رعایت دقیق پروتکل های بهداشتی برای حفظ جان تمامی افراد جامعه ضروری است و بنا به وظیفه ذاتی خود در خواست اتخاذ تدابیر لازم برای جلوگیری از چنین وقایعی را از ستاد استانی مدیریت کرونا و استاندار محترم هرمزگان انتظار خواهیم داشت.

هستیم. طبق دستور رییس جمهور محترم، قرارگاه عملیاتی کرونا باید اجرای همه مصوبات ستاد ملی، توسط دستگاه های مسئول را بررسی کند. حال بهتر است وزارت بهداشت یک بازبینی کلی انجام دهند تا مشخص شود اجرای چنین تصمیمی با چه اهدافی توسط چه نهادهایی صورت گرفته است.

اینگونه تناقضات در رفتارهای ستاد مبارزه با کرونا که هرگونه عدم رعایت پروتکل ها توسط عموم را نقض قوانین و ملزم به جریمه میدانند اما تجمعات بزرگ ورزشی و هجوم گردشگران به استان، بدون رعایت دستورالعمل ها که ساده ترین آنها استفاده از ماسک

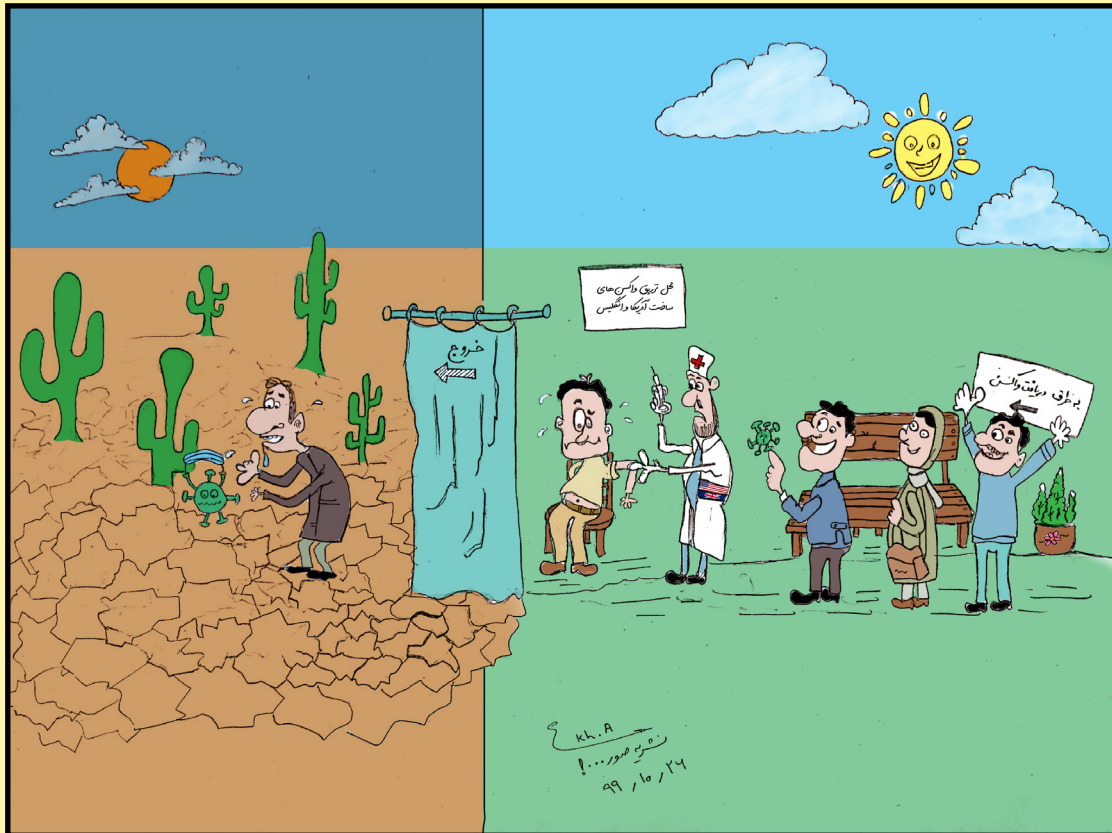
می باشد در چنین برهه ی حساسی را نادیده می گیرند، قابل پذیرش نیست.

حجم مسافرانی که قصد مسافرت به قشم را داشتند به حدی زیاد بود که حتی بسیاری برای سوار شدن بر لندیکراف چندین



با وجود جهش دوباره ویروس کرونا و لزوم اعمال محدودیت های بیشتر برای حفظ جان عزیزانمان در هفته های پیش رو شاهد زیرپا گذاشتن مصوبات ستاد ملی مبارزه با کرونا و برگزاری تجمعات ورزشی در جزیره قشم بدون رعایت پروتکل های بهداشتی هستیم. در شرایطی که استان هرمزگان جزو برترین استانهای کشور در مهار بیماری کرونا شناخته شده است، اقدامات اخیر برای برگزاری مسابقات ورزشی بدون داشتن هیچگونه نظارتی از سوی ستاد استانی مدیریت کرونا، خلاف عقلانیت و وظایف اجتماعی در چنین شرایطی دانسته می شود. در حالی که ویروس منحوس کرونا جان تک تک عزیزان مان را تهدید می کند، مسئولان جزیره قشم بدون توجه به دستورالعمل های ستاد ملی مبارزه با کرونا اقدام به برگزاری تجمعات ورزشی کرده اند.

پس از این اقدام چند روز بعد شاهد هجوم ۳۰ هزار گردشگر به استان بودیم که بدون هیچگونه تست و رعایت موارد بهداشتی وارد استان شدند. در حالی که استان هرمزگان در وضعیت آبی کرونا قرار داشت با توجه به بی خیالی مردم دوباره شاهد کاهش استفاده از ماسک، رعایت فاصله گذاری و پروتکل های بهداشتی



کاریکاتور سست: سیده خدیجه احمدی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مصرف الکل دست ساز در هرمزگان باعث مسمومیت ۲۸ تن همراه با فوت پنج نفر و نایبنا شدن یک نفر شد.

استاندار هرمزگان از جذب ۳۰۰ پرستار در مراکز درمانی استان در آینده ی نزدیک خبر داد.

مقایسه ی آمار کنونی جان باختگان کرونا در هرمزگان با موارد قبل، از کاهش ۶۲ درصدی فوتی ها خبر می دهد.

۱۵ دستگاه استخراج پول مجازی (بیت کوین) در شهرستان پارسبان هرمزگان کشف شد / استفاده از این دستگاه به علت فشار به برق کشور و مصرف زیاد برق و ممنوعیت بیت کوین غیر مجاز است.

پیکر دو تن از هفت سرنشین شناور خوارزم که در نزدیکی جزیره لارک خلیج فارس غرق شده بود توسط تیم های جستجو کشف شد.

مسئولین هرمزگان از محرومیت ۲۲ هزار دانش آموز هرمزگانی از امکانات آموزش مجازی خبر دادند.

ورود موج جدید ملخ به هرمزگان در بهمن ماه پیش بینی شد؛ کشاورزان اقدامات لازم را برای مقابله در ماه های آینده باید انجام دهند.

نماینده سابق بندر عباس درباره دست داشتن حسین فریدون در پرونده فساد مالی قشم و برگشت پرونده بدون رسیدگی لازم افشاگری کرد.

مردم شهرستان دیر استان بوشهر در اعتراض به نابودی جنگل حراتجمع اعتراضی تشکیل دادند.

مدیر کل حفاظت محیط زیست بوشهر: مشعل سوزی فازها و تاسیسات پارس جنوبی تنفس در شهرستان های کنگان و عسلویه را سخت کرده است و باید تلاش شود تا در سریع ترین زمان ممکن، میزان فلرسوزی ها کاهش یابد.

تصفیه خانه فاضلاب شهر جدید صدرا، ۱۲ بهمن همزمان با آغاز دهه فجر امسال به بهره برداری میرسد. تصفیه خانه فاضلاب شهر جدید صدرا، شامل مجموعه تصفیه خانه، ۲۰۰ کیلومتر شبکه فاضلاب و خط انتقال با ۱۳۸ میلیارد تومان هزینه آماده افتتاح است که در قالب طرح پویش ریاست جمهوری ۱۲ بهمن همزمان با آغاز دهه فجر امسال بهره برداری از آن آغاز می شود.

مشکلات نوبت دهی اینترنتی پلی کلینیک تامین اجتماعی یاسوج که موجب تجمع مردم و انتقال بیشتر ویروس کرونا شده است، اعتراض مردم را در پی داشت.

راه های ارتباطی

همکاری با نشریه، نظرات و پیشنهادات

۰۹۳۸۴۶۷۹۳۸۱ طیبی خرمی

پیج اینستاگرام

@salamat_soor



دانلود شماره قبلی (کلیک کنید)



طبیعت زیبای شهرستان لنده، استان کهگیلویه و بویراحمد

این شهرستان در فاصله حدود ۱۸۰ کیلومتری یاسوج قرار گرفته و چشمه ساران فراوان و دائمی از جمله جاذبه های بی نظیر آن می باشد. منبع: باشگاه خبرنگاران / کامران دانایی