بازنگری فاجعهٔ بندرعباس از منظر سلامت

فراتر از آتش و دود

هرمزگان تنها ۲ جراح عمومی به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در اختیار دارد

محمدحسین فرقدانی
خبرنگار

حادثه انفجار در بندر شهید رجایی که به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین فجایع صنعتی جنوب کشور شناخته‌شد، تنها یک حادثه صنعتی نبود؛ بلکه آینه‌ای تمام‌نما از مشکلات ساختاری در مدیریت ایمنی و ناتوانی زیرساخت‌های درمانی استان هرمزگان بود. این رخداد فراتر از شعله‌های آتش و دود غلیظ نظام خدمات درمانی منطقه را با چالش‌های جدی مواجه کرد. در این حادثه تلخ، بر اساس آمارهای رسمی و غیررسمی، حدود ۱۵۰۰ نفر دچار جراحات سطحی و عمیق شدند و متأسفانه بیش از ۵۰ نفر جان خود را از دست دادند. آنچه وضعیت را وخیم‌تر کرد، ناتوانی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان در پذیرش و درمان این حجم از مجروحان بود. بسیاری از مجروحان که نیاز به اقدامات درمانی تخصصی و جراحی‌های پیچیده داشتند، به دلیل کمبود تخت‌های بیمارستانی، تجهیزات پزشکی پیشرفته و مهم‌تر از همه، کمبود پزشک متخصص در رشته‌های مختلف به ناچار و با تأخیر قابل توجهی به پایتخت (تهران) و سایر استان‌های مجاور که از امکانات درمانی بهتری برخوردار بودند، منتقل شدند. این جابه‌جایی بیماران در شرایط بحرانی نه‌تنها بار مالی و روانی مضاعفی را بر خانواده‌ها تحمیل کرد، بلکه خطر وخامت حال مجروحان را نیز افزایش داد. این امر به‌وضوح نشانگر عمق یک آسیب مزمن و ریشه‌دار به زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی استان هرمزگان بود که سال‌ها نادیده گرفته شده بود و حالا در قالب یک فاجعه خود را نمایان می‌ساخت.

برای درک بهتر ابعاد این بحران و ریشه‌های آن لازم است به جزئیات بیشتری در مورد وضعیت نظام درمانی استان هرمزگان بپردازیم.

آمارهای نگران‌کننده کمبود پزشک متخصص و عمومی

استان هرمزگان در میان استان‌های کشور پس از استان سیستان‌وبلوچستان، در رتبه‌های انتهایی قرار دارد. این استان از نظر سرانه پزشک در شرایط بسیار نگران‌کننده‌ای قرار دارد. این کمبود نه‌تنها در حوزه پزشکان عمومی بلکه به‌مراتب شدیدتر در حوزه پزشکان متخصص مشاهده می‌شود. درحالی‌که بر اساس آمار رسمی تهران با جمعیت ۱۰ میلیونی خود از ۹۱/۱۴ جراح عمومی به‌ازای هر ۱۰۰ هزار نفر بهره‌مند است، استان هرمزگان تنها ۲ جراح عمومی به‌ازای هر ۱۰۰ هزار نفر در اختیار دارد که شکاف قابل توجهی را در توزیع نیروی تخصصی میان مناطق مختلف کشور نشان می‌دهد. این تفاوت به‌وضوح بیانگر تمرکز منابع پزشکی در مناطق برخوردار، مانند پایتخت و محرومیت استان‌های کم‌برخوردار است. چنین نابرابری نه‌تنها موجب کاهش کیفیت خدمات درمانی در استان‌های محروم می‌شود بلکه کارآمدی نظام سلامت کشور را نیز تهدید می‌کند. توزیع ناموزون نیروهای متخصص به‌ویژه در مناطق کم‌توسعه نیازمند مداخلات جدی همچون اجرای سیاست‌های تشویقی برای جذب پزشکان و ارتقای زیرساخت‌هاست تا فشار ناشی از کمبود متخصصان در این مناطق تعدیل شود. این رقم در مقایسه با استانداردهای جهانی و حتی میانگین کشوری فوق‌العاده پایین است و به هیچ وجه برای رسیدگی به نیازهای درمانی معمول جمعیت پاسخگو نیست. چه رسد به پاسخگویی در زمان بحران که نیاز به تمهیدات بیشتری دارد.

اما وضعیت در برخی تخصص‌های حیاتی به‌مراتب وخیم‌تر است. استان هرمزگان با جمعیتی نزدیک به ۲ میلیون نفر، تنها با یک پزشک جراح قلب و عروق اداره می‌شود. این آمار بهت‌آور، فاجعه‌ای است که می‌تواند منجر به ازدست‌رفتن جان بیماران بسیاری شود که نیاز به جراحی‌های فوری و حیاتی قلب دارند. تصور کنید یک بیمار با حمله قلبی شدید یا پارگی آئورت در یکی از شهرهای دورافتاده استان، چقدر شانس زنده‌ماندن خواهد داشت وقتی تنها یک جراح قلب در کل استان وجود دارد؟ این مثال تنها نوک کوه یخ است. در سایر تخصص‌های حیاتی مانند جراحی مغز و اعصاب، فوق‌تخصص‌های داخلی (گوارش، ریه، کلیه و...)، متخصصان بیهوشی، متخصصان طب اورژانس، و حتی متخصصان اطفال و زنان نیز شاهد کمبود شدید هستیم. آمارهایی که از مراکز درمانی استان منتشر می‌شود، گویای وضعیتی بحرانی و فراتر از یک کمبود ساده است؛ این یک بحران ساختاری است که سلامت و زندگی شهروندان را به طور مستقیم تهدید می‌کند. صف‌های طولانی انتظار برای ویزیت پزشک متخصص، اعزام بیماران به استان‌های دیگر برای دریافت خدمات تخصصی و دسترسی محدود به امکانات تشخیصی و درمانی پیشرفته همگی نشانه‌های این کمبود شدید هستند.

ناتوانی نظام درمانی در زمان بحران

همان‌طور که اشاره شد نظام درمانی استان هرمزگان در شرایط عادی هم به‌سختی می‌تواند حجم بیماران را مدیریت کند و پاسخگوی نیازهای درمانی جمعیت باشد. حال تصور کنید در زمان وقوع یک فاجعه بزرگ مانند انفجار در بندر شهید رجایی با این حجم از مجروحان، این سیستم چگونه می‌تواند عمل کند؟ واکنش درمانی به مجروحان این حادثه به‌وضوح نشان داد که ظرفیت بیمارستان‌های استان از نظر تعداد تخت‌های فعال، بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU و CCU)، اتاق‌های عمل مجهز و همچنین تعداد پزشکان متخصص و کادر درمانی آموزش‌دیده، به هیچ‌وجه امکان رسیدگی فوری، مؤثر و کامل به این حجم از مجروحان را ندارد. مجروحان با سوختگی‌های شدید، شکستگی‌های متعدد، آسیب‌های داخلی و نیاز به جراحی‌های پیچیده با تأخیر در دریافت خدمات درمانی مواجه می‌شوند. کمبود متخصصان جراحی، بیهوشی و مراقبت‌های ویژه باعث شد که تیم‌های درمانی موجود تحت فشار کاری فوق‌العاده‌ای قرار بگیرند و نتوانند به تمام بیماران در کوتاه‌ترین زمان ممکن رسیدگی کنند. نیاز به انتقال بسیاری از مجروحان به استان‌های دیگر خود گواه این ناتوانی است. این موضوع نه‌تنها بار روانی و مالی مضاعفی را بر دوش خانواده‌ها و سیستم درمانی کشور تحمیل کرد، بلکه نگرانی بزرگی را درباره آمادگی استان برای حوادث مشابه در آینده، مانند زلزله، سیل‌های گسترده یا حوادث صنعتی و دریایی دیگر ایجاد می‌کند. این حادثه یک تمرین تلخ و پرهزینه بود که نشان داد زیرساخت‌های درمانی استان برای پاسخگویی به بحران‌های بزرگ آمادگی کافی را ندارند.

ریشه‌ها و عوامل مؤثر

دلایل متعددی در ایجاد و تداوم این وضعیت بحرانی در استان هرمزگان و بسیاری از استان‌های محروم دیگر نقش دارند.

الف) سیاست‌های تمرکزگرایانه: یکی از مهم‌ترین عوامل، سیاست‌های تمرکزگرایانه در حوزه سلامت و توزیع منابع است. بخش عمده‌ای از امکانات، تجهیزات، و مهم‌تر از همه، نیروی انسانی متخصص در پایتخت و کلان‌شهرها متمرکز شده است. این تمرکزگرایی باعث شده است که استان‌های محروم مانند هرمزگان که نیازمند توجه و سرمایه‌گذاری بیشتری هستند، از امکانات لازم محروم بمانند. تخصیص بودجه و منابع بر اساس معیارهایی که به نیازهای واقعی مناطق محروم توجه کافی ندارند به نابرابری در دسترسی به خدمات سلامت دامن زده است.

ب) بی‌توجهی به آموزش پزشکی بومی و شرایط خاص منطقه: عدم توجه کافی به آموزش پزشکی بومی و تربیت نیروی انسانی متخصص از داخل استان یکی دیگر از مشکلات اساسی است. فارغ‌التحصیلان دانشگاه‌های علوم پزشکی در شهرهای بزرگ تمایل کمتری به خدمت در مناطق محروم دارند. در عین حال، ظرفیت جذب دانشجو در رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان‌های محروم، متناسب با نیاز واقعی منطقه نیست. همچنین شرایط زندگی، امکانات رفاهی و فرصت‌های شغلی و آموزشی برای خانواده پزشکان باعث شده تا انگیزه کافی برای ماندگاری پزشکان متخصص در این مناطق وجود نداشته باشد. سیاست‌های تشویقی برای ماندگاری پزشکان در مناطق محروم نیز اغلب ناکارآمد بوده است.

ج) عدم تناسب توزیع نیروی انسانی با نیازهای منطقه: مکانیزم‌های توزیع نیروی انسانی متخصص در کشور، نتوانسته‌اند به‌درستی نیازهای مناطق محروم را شناسایی و پزشکان را به سمت خدمت در این مناطق هدایت کنند. فقدان نظام ارجاع کارآمد بار مراجعات به پزشکان متخصص را افزایش داده و در نتیجه، حتی تعداد کم پزشکان موجود نیز نمی‌توانند پاسخگوی حجم بالای مراجعان باشند. این وضعیت باعث شده است تا کمبود پزشک متخصص و عمومی به یک وضعیت مزمن و دائم در استان هرمزگان تبدیل شود.

د) تهدید فجایع انسانی گسترده در صورت وقوع حوادث بزرگ‌تر: این وضعیت اگر با یک حادثه بزرگ‌تر یا زلزله‌ای مهیب همراه شود، می‌تواند منجر به فجایع انسانی گسترده و غیرقابل جبران شود. زیرساخت‌های ضعیف درمانی در کنار کمبود شدید نیروی انسانی، معادله‌ای فاجعه‌بار را در صورت وقوع بلایای طبیعی یا حوادث بزرگ صنعتی شکل می‌دهند. ه) مسئله‌ای فراگیرتر از هرمزگان: نکته قابل توجه این است که این شرایط تنها محدود به هرمزگان نیست و متأسفانه در بسیاری از استان‌های محروم کشور که از نظر شاخص‌های توسعه‌یافتگی در رده‌های پایین‌تری قرار دارند، قابل مشاهده است. این مسئله یک چالش ملی است که نیازمند راهکارهای جامع و پایدار در سطح کلان سیاست‌گذاری سلامت کشور است. حادثه تلخ انفجار در بندر شهید رجایی، یک‌بار دیگر ضعف‌های بنیادین نظام سلامت در مناطق محروم کشور را آشکار ساخت. این حادثه نشان داد که نظام سلامت ما فقط برای شرایط عادی برنامه‌ریزی شده است و به‌شدت مستعد بحران در هنگام رخدادهای بزرگ و غیر منتظره است. کمبود شدید پزشک متخصص و عمومی در کنار ضعف زیرساخت‌های درمانی، استان هرمزگان را در برابر هرگونه شوک بیرونی آسیب‌پذیر ساخته است. اکنون وقت آن است که بازنگری جدی و اساسی در سیاست‌ها، برنامه‌ها و سرمایه‌گذاری‌ها در زیرساخت‌های سلامت استان‌های محروم از جمله هرمزگان انجام شود. این بازنگری باید شامل:

ضرورت افزایش ظرفیت آموزش پزشکی برای حل بحران سلامت در استان‌های محروم

یکی از مهم‌ترین راهکارهای بلندمدت برای رفع بحران کمبود پزشک در استان‌های محروم، افزایش ظرفیت آموزش پزشکی در این مناطق است. استان‌هایی مانند هرمزگان، که با چالش‌های جدی در تأمین نیروهای پزشکی عمومی و تخصصی مواجهند، به یک برنامه جامع آموزشی نیاز دارند تا نه‌تنها کمبود فعلی نیروی انسانی را جبران کنند، بلکه در بلندمدت قادر باشند نیازهای بهداشتی خود را بدون وابستگی به سایر استان‌ها برطرف کنند. برای تحقق این هدف، چند اقدام پیشنهادی مطرح می‌شود:

۱ افزایش ظرفیت پذیرش در دانشگاه‌های علوم پزشکی استان: دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در استان‌های محروم باید از حمایت دولت برای افزایش تعداد دانشجویان در رشته‌های پزشکی عمومی و تخصصی برخوردار شوند. این اقدام نه‌تنها ورود دانشجویان بیشتری به این رشته‌ها را تسهیل می‌کند، بلکه با تمرکز بر دانشجویان بومی احتمال ماندگاری آن‌ها در استان نیز افزایش می‌یابد.

ارائه تسهیلات آموزشی ویژه از جمله آزمایشگاه‌های پیشرفته، استادان باتجربه و برنامه‌های آموزشی به‌روز در دانشگاه‌های این استان‌ها می‌تواند تحول بزرگی در سیستم تربیت پزشک ایجاد کند.

۲ تقویت تربیت بومی نیروی انسانی پزشکی: یکی از بزرگ‌ترین مشکلات در حل بحران سلامت، مهاجرت یا عدم بازگشت پزشکان آموزش‌دیده به استان‌های محروم است. راهکار پایدار در این زمینه جذب دانشجویان از میان جمعیت بومی استان است. با پذیرش دانشجویان بومی از مناطق محروم و ارائه تعهدات کاری متناسب و حمایت‌های مالی و آموزشی نیروی انسانی کارآمدتری ایجاد می‌شود که احتمال بازگشت و ماندگاری آن‌ها در همان منطقه بسیار بالا خواهد بود.

۳ گسترش ظرفیت آموزش تخصص‌های ضروری: پذیرش در رشته‌های تخصص پزشکی باید بر اساس نیازهای واقعی سیستم درمانی استان باشد. به‌عنوان‌مثال: هرمزگان با چالش جدی در تأمین پزشکان متخصص جراحی عمومی، داخلی، کودکان، زنان و زایمان و قلب و عروق روبه‌روست. اولویت‌بندی برای آموزش تخصص‌ها در دانشگاه‌های این استان و فراهم کردن امکانات لازم، مانند بیمارستان آموزشی و دوره‌های فلوشیپ، می‌تواند کمبود متخصصان را در کوتاه‌ترین زمان ممکن کاهش دهد.

۴ ارائه سیاست‌های تشویقی برای جذب دانشجو و استاد: برای جذب نیروی آموزشی متخصص (استادان)، ارائه تسهیلات ویژه مانند پرداخت حقوق بالا، مسکن رفاهی و فرصت‌های مطالعاتی الزامی است. همچنین برای دانشجویان بومی سیاست‌های تشویقی نظیر بورسیه‌های تحصیلی، تأمین خوابگاه و تضمین شغل پس از فراغت از تحصیل می‌تواند انگیزه آن‌ها را برای تحصیل در رشته‌های پزشکی افزایش دهد.

۵ استفاده از ظرفیت آموزش از راه دور: در کنار افزایش پذیرش دانشجو می‌توان از برنامه‌های آموزش از راه دور یا ترکیبی برای ارائه دوره‌های تئوری و برخی دوره‌های عملی با فناوری‌های نوین استفاده کرد. این اقدام به‌ویژه در مناطقی که با کمبود زیرساخت‌های بزرگ آموزشی روبه‌رو هستند، می‌تواند بسیار مؤثر باشد.

حادثه بندر شهید رجایی تنها یک هشدار تلخ و جدی بود؛ هشداری که به‌وضوح آسیب‌پذیری نظام سلامت در استان‌های محروم را در برابر بحران‌ها نشان داد. اگر سیاست‌گذاران سلامت کشور، مسئولان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین مقامات استانی اکنون به داد هرمزگان و استان‌های مشابه نرسند و برای رفع این کمبودهای ساختاری و نیروی انسانی اقدام فوری و قاطع انجام ندهند بحران بعدی دیگر تنها یک حادثه نخواهد بود؛ بلکه یک فاجعه انسانی سهمگین خواهد بود که جبران آن به‌مراتب دشوارتر و پرهزینه‌تر خواهد بود. سلامت شهروندان خط قرمز توسعه پایدار است و نباید آن را به دست فراموشی سپرد.

اهدای کالبد؛ از وصیت تا واقعیت

شاهرخ صالحی‌کرهرودی
وکیل

«میت نباید روی زمین بماند»؛ معمولاً همه جمع می‌شوند تا مراسم تکفین و تدفین با تشریفات کامل هرچه سریع‌تر انجام شود. اما برخی انسان‌ها هم هستند که می‌خواهند بدنشان، نه روی زمین، که روی تخت‌های سالن‌های تشریح دانشکده پزشکی بماند تا ابزاری برای توسعه علم و آموزش پزشکی باشد.

اهدای جسد یا کالبد ولو برای توسعه علمی هم که باشد، امر ساده‌ای نیست. از یک سو برخی بازماندگان نمی‌پذیرند و از سوی دیگر، برخی‌ها موانع شرعی را مانع کار می‌دانند؛ اما راه‌حلی هم وجود دارد که شاید بتواند این مسیر ناهموار را هموار کند؛ وصیت‌نامه رسمی برای اهدای کالبد.

زندگی پس از زندگی

با گسترش دانش پزشکی و ضرورت آموزش عملی برای دانشجویان، نیاز به بدن‌های واقعی در سالن‌های آناتومی، نیازی اجتناب‌ناپذیر شده است و این مشکل، در کشور ما کمی حادتر است. قریب به دو دهه قبل، وقتی مشکل کمبود برای دانشگاه‌های علوم پزشکی بالا گرفت، باقری لنکرانی، وزیر بهداشت دولت نهم طی نامه‌ای به آیت‌الله هاشمی شاهرودی، رئیس وقت قوه قضاییه و با استناد به فتوای مقام معظم رهبری و آیت‌الله مکارم شیرازی، درخواست تحویل اجساد مجهول‌الهویه به دانشگاه‌های علوم پزشکی را مطرح و تأکید کرد که دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور موظف خواهند بود ضوابط شرعی را در کلیه مراحل مراعات کنند؛ اگرچه آن نامه پاسخ داده نشد ولی در عمل، بخشی از مشکلات با اجساد مجهول‌الهویه برطرف شد؛ اما مشکلات به‌خصوص در مورد تشریح اجساد زنان همچنان وجود دارد. برای رفع این مشکلات، بسیاری از کشورها، از سال‌ها پیش با طراحی نظام اهدای کالبد، به این نیاز پاسخ داده‌اند. در ایران نیز برخی شهروندان تمایل دارند پس از مرگ، بدنشان را به دانشکده‌های پزشکی اهدا کنند. اما این تمایل شخصی، بدون سندی معتبر، معمولاً در همان نیت باقی می‌ماند.

علیرضا تیمورپناه، عضو هیئت مدیره کانون سردفتران و دفتریاران معتقد است که «اهدای کالبد باید در قالب وصیت‌نامه رسمی باشد تا معتبر قلمداد شده و قابل استناد باشد.» در واقع، بدون چنین سندی، حتی اگر فرد در زمان حیات خود بارها بر این تصمیم تأکید کرده باشد، پس از مرگ او، تصمیم‌گیرنده نهایی خانواده‌ای است که در شوک و غم از دست دادن عزیز خود، معمولاً توان پذیرش چنین درخواستی را ندارد. این وضعیت، بارها و بارها در بیمارستان‌ها، پزشکی قانونی و دانشکده‌های پزشکی تکرار شده است.

اگرچه همین چالش‌ها در خصوص اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی نیز وجود دارد، اما با فرهنگسازی‌های صورت‌گرفته در سال‌های اخیر، مقاومت‌ها برای اهدای اعضای بیماران مرگ مغزی کمتر شده است. البته در خصوص بیماران مرگ مغزی و اهدای عضو، در نهایت جسد متوفی، تحویل خانواده می‌شود تا تشفی خاطری برای بازماندگان باشد اما قصه وقتی سخت‌تر می‌شود که خبری از پیکر متوفی هم وجود نداشته باشد.

از سوی دیگر، برخی خانواده‌ها، صرف‌نظر از باورهای شخصی متوفی، گمان می‌کنند که اهدای جسد، نوعی بی‌احترامی به پیکر عزیزشان است. تصور غلطی که ریشه در کمبود آموزش عمومی و نبود روایت‌های موفق در این زمینه دارد. اگر جامعه بداند که چگونه یک بدن می‌تواند سال‌ها بعد از مرگ، زندگی بیافریند، شاید درنگ‌ها کمتر و همراهی‌ها بیشتر شود.

اهدای کالبد؛ چالشی فقهی و اخلاقی

موضوع اهدای کالبد، همواره با سؤالات و ابهامات شرعی مواجه بوده است. اما بر اساس فتوای حضرت امام خمینی (ره)، اگر حیات انسان‌های دیگر منوط به تشریح جسد باشد، اهدای کالبد اشکالی ندارد و از منظر شرعی مورد تأیید است. فتاوای دیگری نیز از مقام معظم رهبری و آیت‌الله مکارم شیرازی در این خصوص وارد شده است. این فتاوای مهم، چراغ راهی برای بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران بوده که بتوانند از اجساد مسلمان برای تشریح استفاده کنند.

سند رسمی برای دیار باقی

فرهنگ گفت‌وگو درباره مرگ، هنوز در بسیاری از خانواده‌های ایرانی، جایی ندارد. اما نپذیرفتن مرگ، مانع وقوع آن نمی‌شود. آنچه مهم است، آمادگی برای مواجهه درست با تبعات آن است.

یکی از ابزارهای مهم در این مسیر، وصیت‌نامه رسمی است؛ سندی قانونی که به فرد امکان می‌دهد تصمیم‌های پس از مرگش را با دقت و اطمینان ثبت کند. وصیتی که نه فقط درباره اموال و ارث، که درباره خواسته‌های انسانی، فرهنگی، درمانی و حتی آموزشی است. ایمان حیدری، سردفتر اسناد رسمی، در همین رابطه می‌گوید: «سند وصیت‌نامه می‌تواند حاوی درخواست‌های فرد برای دوران پس از مرگش باشد و تعیین وصی و ناظر برای اجرای وصیت‌نامه‌ای که به‌صورت رسمی در دفتر اسناد رسمی تنظیم شده، کمک شایانی می‌کند که فرد مطمئن باشد پس از مرگ خواسته‌های او اجابت خواهد شد.»

وصیت‌نامه‌ای که در دفاتر اسناد رسمی تنظیم می‌شود، نه‌تنها به لحاظ قانونی معتبر است، بلکه به خانواده و مراکز درمانی اطمینان می‌دهد که تصمیم فرد، دقیقاً به اجرا درخواهد آمد. با ثبت رسمی این وصیت، خانواده‌ها کمتر درگیر اختلاف‌نظر و تردید می‌شوند و راه برای استفاده علمی و آموزشی از کالبد هموار می‌شود. البته برخی کارشناسان حقوقی پیشنهاد می‌کنند دفاتر اسناد رسمی، علاوه‌بر مشاوره حقوقی، آموزش عمومی در خصوص وصیت‌نامه‌های خاص نظیر اهدای کالبد را نیز در دستور کار قرار دهند.

جسدهایی که زندگی می‌دهند

در سالن‌های آناتومی دانشگاه‌های کشور، هزاران دانشجو هر سال فرصت دارند از نزدیک با ساختار پیچیده بدن انسان آشنا شوند. این تجربه، بی‌نیاز از کتاب و تصاویر، مستقیماً به یادگیری بهتر و درمان مؤثرتر بیماران می‌انجامد.

اهداکنندگان کالبد، بدون آنکه حضور فیزیکی داشته باشند، جان بسیاری از بیماران آینده را نجات می‌دهند. هدیه‌ای بزرگ که شاید کمتر از زندگی‌شان قدرش دانسته شود، اما ماندگارتر و ارزشمندتر است.

مدرک فارغ‌التحصیلی موقت شادی رضایی میرقائدی فرزند علیرضا به شماره شناسنامه ۱۷۴۲۴۷۱۸۵۴ صادره از اهواز در مقطع کارشناسی رشته تحصیلی حقوق صادره از واحد دانشگاهی اهواز به شماره ۱۱۰۷۹۴۵۱۸۱ مورخ ۱۴۰۳/۳/۲۴ مفقود گردیده است و فاقد اعتبار می‌باشد. از یابنده تقاضا می‌شود اصل مدرک را به دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز به نشانی اهواز فلکه کارگر (فرهنگ‌شهر) خیابان کارگر جنوبی کد پستی ۶۸۸۷۵-۶۱۳۴۹ و صندوق پستی ۱۹۱۵ ارسال نماید.

نوبت دوم

شرکت نفت فلات قاره ایران

آگهی مزایده عمومی

آگهی ارزیابی کیفی مناقصه عمومی دو مرحله‌ای به شماره ۱۴۰۳/۰۰۱/ات/ت ۱
پروژه آماده سازی سطوح و رنگ‌آمیزی سکوهای میدان گازی سلمان
شرکت نفت فلات قاره ایران در نظر دارد فراخوان ارزیابی کیفی مناقصه فوق‌الذکر را از طریق سامانه تدارکات الکترونیکی دولت برگزار نماید. کلیه مراحل برگزاری فراخوان ارزیابی کیفی و مناقصه صرفا از طریق درگاه سامانه تدارکات الکترونیکی دولت (ستاد) به آدرس www.setadiran.ir و شماره فراخوان ۲۰۰۴۰۹۳۶۳۱۰۰۰۰۴۷ انجام خواهد شد وکلیه آگهی‌ها و دعوت‌نامه‌ها، تغییرات، اصلاحات و... صرفا از طریق سامانه ستاد به اطلاع مناقصه‌گران رسانده می‌شود. لازم است پیشنهاددهندگان در صورت عدم عضویت قبلی، مراحل ثبت‌نام در سایت مذکور و دریافت گواهی امضای الکترونیکی را جهت شرکت در فراخوان محقق سازند و به‌صورت منظم جهت دریافت دعوت‌نامه‌ها، تغییرات و اصلاحات به سامانه ستاد مراجعه نمایند.
اطلاعات تماس دستگاه مناقصه‌گذار: تلفن: ۲۳۹۴۲۹۱۰-۰۲۱
اطلاعات تماس سامانه ستاد جهت انجام مراحل عضویت:
مرکز تماس: ۱۴۵۶-۰۲۱ دفتر ثبت نام: ۸۸۹۶۹۷۳۷ و ۸۵۱۹۳۷۶۸
روابط عمومی شرکت نفت فلات قاره ایران - شماره شناسه ۱۹۳۶۶۸۷

مالک یا مالکین مشاعی ملک واقع
در طرح خیابان ۴۵ متری الغدیر به امام حسن(ع)
از پلاک ثبتی ۳ اصلی بخش ۳ مراغه
باسلام
احتراما با عنایت به قرار گرفتن قسمتی از پلاک ۳ اصلی بخش ۳ مراغه در طرح خیابان ۴۵ متری الغدیر به امام حسن(ع) حدودا از انتهای ساختمان‌های ۱۳ آبان به طرف شهرک امام حسن(ع) و لزوم تملک املاک مصادف با طرح در راستای قانون نحوه تقویم ابنیه، املاک و اراضی مورد نیاز شهرداری‌ها و ماده ۸ لایحه قانونی نحوه خرید تملک اراضی و ابنیه برای برنامه‌های عمومی، عمرانی و نظامی دولت، نظر به اینکه حدودا ۱۵۶۶ متر مربع از پلاک فوق الذکر و حریم مربوطه نیز در محدوده طرح واقع گردیده است فلذا در راستای اجرای قوانین مذکور از مالک یا مالکین مشاعی ملک دعوت می‌گردد تا حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ این نامه با مدارک معتبر به واحد املاک شهرداری مراغه مراجعه و نسبت به توافق، انعقاد مصالحه و واگذاری ملک خویش به شهرداری و یا در صورت عدم توافق نسبت به معرفی کارشناس منتخب خویش و انتخاب کارشناس مرضی الطرفین اقدام مقتضی را معمول فرمایید. بدیهی است عدم مراجعه و یا عدم معرفی کارشناس از سوی مالکین موجب پیگیری اقدامات قانونی لازم از سوی این شهرداری خواهد بود.
شهرام مروتی - شهردار مراغه

مالک یا مالکین محترم
به پلاک ثبتی ۳۱۲۲ اصلی واقع در بخش یک مراغه
موضوع: معرفی کارشناس در اجرای ماده ۸
باسلام
احتراما با عنایت به ضرورت اجرای پروژه مسیر گشایی محله ذغال آباد از سوی شهرداری و لزوم تملک املاک مصادف با طرح ،در راستای قانون نحوه تقویم ابنیه، املاک و اراضی مورد نیاز شهرداری ها و ماده ۸ لایحه قانونی نحوه خرید و تملک اراضی و ابنیه برای برنامه‌های عمومی، عمرانی و نظامی دولت، نظر به اینکه ملک متعلق به شما در محدوده طرح صدرالذکر واقع گردیده، فلذا در راستای اجرای مفاد قوانین مشارالیه از محضر عالی دعوت می گردد تا حداکثر ظرف مدت یک ماه از تاریخ ابلاغ این نامه با مدارک معتبر به واحد املاک شهرداری مراغه مراجعه و نسبت به توافق، انعقاد مصالحه و واگذاری ملک به شهرداری و یا در صورت عدم توافق نسبت به معرفی کارشناس منتخب خویش و انتخاب کارشناس مرضی الطرفین اقدام مقتضی را معمول فرمایید. بدیهی است در صورت عدم مراجعه و یا عدم معرفی کارشناس از سوی شما مانعی برای اجرای طرح نخواهد بود و اقدامات قانونی لازم از سوی این شهرداری برابر قوانین و مقررات موضوعه به عمل خواهد آمد.
شهرام مروتی - شهردار مراغه

مجری انحصاری تبلیغات دانشگاه آزاد اسلامی
کانون تبلیغاتی سپهر جوان
۰۹۳۹۸۸۸۸۶۹۹