«ایران» گزارش می دهد

سلامت بیمارستان ها سنجیده می شود

گروه اجتماعی ـ مریم وادی پور: بیمار بدحال ما یک هفته تمام در اورژانس یکی از بهترین بیمارستان های دولتی تهران به امید خالی شدن تخت در بخش معطل ماند و تن رنجور او در نهایت به بهبودی در همان اورژانس شلوغ رضایت داد.

شاید شما هم حداقل یک بار تجربه ای این چنینی داشته اید اگر هم نداشته اید دست به دعا باشید که اگر گذرتان به بیمارستان های دولتی افتاد، یکی از آن خوب هایش نصیبتان شود، بیمارستان دولتی خوب هم پیدا می شود.

گزارش هفته گذشته سازمان بازرسی کل کشور درباره وضعیت بیمارستان های دولتی و مشکلاتی که مردم به خصوص شب هنگام با آنها مواجه می شوند، البته با کمی انعطاف از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پذیرفته شد و مسئول مربوطه بیمارستان ها را به ارائه گزارشی با عنوان «عوامل ریشه ای در کاهش بازدهی و کیفیت عملکرد بخش بستری بیمارستان ها» که به گفته خود او برای نخستین بار مطرح می شود، ترغیب کرد.

سازمان بهداشت جهانی هر سال نظام سلامت کشورها را می سنجد و با ارزیابی شاخص های متعدد گزارشی در این زمینه منتشر می کند. ایران هم در این چارچوب مورد سنجش قرار گرفته و بیشتر شاخص های سلامت آن به جز شاخص های اقتصادی از جمله هزینه های پرداخت از جیب بیماران در بخش خصوصی (P.O.O)، هزینه های تحمل ناپذیر و سرانه درمان، از وضع نسبتاً خوبی برخوردار بوده است.

مثالی کوچک در این باب حاکی است، هم اکنون شاخص پرداخت از جیب بیماران براساس آخرین آمار در ایران بیش از ۸۰ درصد است و برنامه چهارم توسعه، مسئولان را موظف کرده این شاخص را به کمتر از ۳۰ درصد کاهش دهند.

حال باید دید با وضعیت کنونی بیمارستان ها آیا رسیدن به اهداف بلند سلامت در کشور میسر است؟

ریشه یابی مشکلات نظام بستری

وزارت بهداشت و درمان در سال گذشته با دو روش، اقدام به بررسی و ریشه یابی مشکلات نظام بستری کشور کرده است.

رئیس اداره امور بیمارستان های وزارت بهداشت و درمان در گفت وگو با «ایران» با اشاره به این موضوع، به طور جامع از وضعیت بیمارستان های کشور می گوید: «در این بررسی ها عوامل ریشه ای برون سیستمی و درون سیستمی به عنوان فاکتورهای مهم و تأثیرپذیر در مشکلات نظام بستری کشور شناسایی شد که از جمله عوامل برون سیستمی می توان به عوامل فرهنگی که سبب سوق دادن بیماران به مراکز درمانی، پزشک یا شهری خاص برای درمان می شود اشاره کرد که این امر، خود، سبب ناهمگونی بیماریذیری در بیمارستان ها می شود.»

به عقیده دکتر عباسعلی اسدی تمایل ارائه کنندگان خدمت به تجمع در مراکز و مناطقی خاص نیز از جمله عوامل مؤثر در کاهش بازدهی و کیفیت عملکرد بخش بستری است: «تمایل پزشکان به اقامت در شهری خاص و مهاجرت پزشکان و شهروندان به شهرهای بزرگ از علل ناهمگونی است. به عنوان مثال بیمارستانی ۴۰ تا ۵۰ درصد ظرفیت اشغال تخت دارد اما افراد به بیمارستان دیگری صرفاً به خاطر اسم آن مراجعه می کنند. این سبب تراکم در آن مرکز و به دنبال آن پائین آمدن کیفیت ارائه خدمات و دیگر مشکلات می شود.»

کمبود تعرفه های پزشکی نیز در افزایش میزان مراجعه بیماران به مراکز درمانی و در اصطلاح «گردش» آنان بین مراکز درمانی نقش دارد. دکتر اسدی با تأیید این موضوع خاطرنشان می کند: این امر سبب افزایش تحمیل هزینه به بیمار به هر شکل می شود. کفایت و کارایی نداشتن نظام بیمه ای کشور نیز موجب افزایش «هزینه های پرداخت شده از جیب بیماران» و در نتیجه نارضایتی و کاهش بازدهی بخش بستری بیمارستان ها می شود. گذشته از این، تغییر ترکیب جمعیت، از جمله افزایش نسبی جمعیت جوان و تحصیلکرده به نسبت سایر سنین نیز موجب ناهمگونی و تغییر بیمارهای جمعیت می شود.»

تقاضای تحمیل شده و فلج نظام های سلامت

تقاضاهای تحمیل شده و القایی در راه اندازی مراکز درمانی در محل های غیرکارشناسی شده و تخصیص منابع و خرید تجهیزات می تواند نظام های سلامت را فلج کند.

دکتر اسدی با اشاره به این موضوع، بر این نکته تأکید می کند که اصولاً در شرکت هایی خاص با تبلیغ تجهیزات خود، به زور واحدهای بیمارستانی و درمانی را وادار به خرید تجهیزات خود کرده و در جامعه فرآیندهایی را تلقین می کنند تا مردم به سمت دریافت این خدمات بروند. این شرکت ها نیازهایی را القا می کنند و تقاضاهای تحمیل شده ای را به وجود می آورند.

این همه فقط بخشی از مسائل ریز و درشت تأثیرگذار بر نظام سلامت است. دکتر اسدی به موارد دیگری هم اشاره می کند: حذف سطح بندی خدمات درمانی در بخش خصوصی و ایجاد بازار رقابتی در راه اندازی مراکز نیز از عوامل مؤثر در کیفیت بستری نظام سلامت است.

به گفته وی درچند سال گذشته براساس بررسی نیازهای جمعیتی مکان های مختلف به تخت، اقدام به احداث مراکز می کردند. پس از مدتی بخش خصوصی را در راه اندازی بیمارستان در هر مکانی آزاد گذاشتند و این عامل خود موجب ایجاد مشکلاتی در بیمارستان ها شد.

مشاور مرکز نظارت و اعتبار بخش درمان وزارت بهداشت و درمان همچنین با اشاره به عوامل درون سیستمی مؤثر بر این امر از جمله اشتغال زایی برای تحصیلکردگان پزشکی و تأمین آنها، می گوید: «توسعه منابع ازجمله عوامل انسانی، مراکز ارائه خدمت و تجهیزات پزشکی نیز در ایجاد مشکل مؤثر است چرا که وقتی منابع ازحد خاصی فراتر می رود، سیستم را فلج می کند. همچنین ورود تکنولوژی های نوین و تغییرات فرآیند خدمتی، مدیریت پیچیده بیمارستان ها، ازجمله استفاده از ابزارها و روش های نوین مدیریتی و نظارتی همچون مدیریت عملکرد، برنامه ریزی های عملیاتی متکی بر نتیجه و پزشکی متکی بر اطلاعات و استفاده از IT نیز در ایجاد خلل دراین زمینه مؤثر است.»

عملکرد بیمارستان ها در تخصیص منابع، اعتبارات پایش و مدیریت برنامه ها با شاخص هایی چون بهداشت زمان رسیدگی به بیماران و احیای مجدد آن ها سنجیده می شود

او با بیان این که هم اکنون عوامل برون سیستمی بیشترین تأثیر را بر مشکلات نظام بستری دارند، می گوید: «هم اکنون بیش از ۸۰ درصد مشکلات نظام سلامت را عوامل برون سیستمی تشکیل می دهند و همین امر با تأثیری که بر عوامل درون سیستمی می گذارد، موجب ایجاد بیش از ۹۴ درصد مشکلات در بیمارستان ها می شود.»

عملکرد بیمارستان ها زیر ذره بین

مداخلات مناسب برای بخش بستری بیمارستان های کشور طرح ریزی شده و به تدریج از امسال اجرایی می شود.

اما هم این مداخلات چیست و چطور اجرا خواهدشد؟

رئیس اداره امور بیمارستان های وزارت بهداشت درباره اهم مداخلات برای رفع این مشکل می گوید: «عملکرد بیمارستان ها در تخصیص منابع، اعتبارات، پایش و مدیریت برنامه ها با عنوان طرح HPA درحال سنجش است. این طرح با همکاری سازمان بهداشت جهانی در هر ۸۳۲ بیمارستان کشور اجرا می شود و تمامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور موظف شده اند عملکرد بیمارستان ها را براساس شاخص های تدوین شده ای چون ایمنی بیمار، حقوق بیمار و تأمین تقاضاهای بیمار بسنجند.»

ارائه اعتبار به بیمارستان ها براساس عملکرد

دکتر اسدی می گوید: «با اجرای طرح سنجش عملکرد بیمارستان ها در آینده هرگونه اعتباری براساس عملکرد به آنها اختصاص می یابد.

بهداشت و تمیزبودن بیمارستان ها، زمان رسیدگی کادر بیمارستان به بیماران، زمان رسیدن پرستار به بالای سربیمار و احیای مجدد بیماران در بیمارستان ها ازجمله شاخص هایی است که در سنجش عملکرد بیمارستان ها قطعاً موردتوجه خواهدبود.

بیمارستان ها با توجه به شاخص های عملکردی و کیفیتی رتبه بندی و درجه بندی می شوند.

هم اکنون درجه بندی بیمارستان ها با توجه به ارزش های ساختاری آنها صورت می گیرد.»

او تدوین شاخص های ایمنی و حقوق بیمار، اصلاح نظام کنترل مدیریت و ساماندهی نظام کنترل کشوری را هم از مداخلات برای بهبود وضعیت بخش بستری عنوان می کند و می گوید: «براین اساس سیستم نظارت و ارتباط متقابل مسئولان با مراجعه کنندگان به بیمارستان ها با عنوان «ندای سلامت» راه اندازی می شود. از این طریق با راه اندازی ۳ و ۴ سیستم ارتباطی نظرات مراجعه کنندگان به بیمارستان ها جمع آوری و حتی بعضی از آنها مستقیماً توسط وزیر، معاونان وی، مدیران کل و رئیسان بیمارستان ها و از طریق تماس مستقیم با آنها پاسخ داده می شود.»

پوشش حمایتی و تخصیص یارانه به بیماری های خاص

وزارت بهداشت برای جبران کفایت بیمه ای در نظام سلامت کشور مداخلاتی انجام داده است. در این زمینه پوشش حمایتی با تخصیص یارانه به بیماری های خاص، صعب العلاج، سوختگی، روانی، اورژانس و بیماری هایی که سبب بیشترین بار هزینه ای و هزینه های تحمل ناپذیر می شود، ایجاد شده است.

به گفته دکتر اسدی، این حمایت ها از امسال با اعتباری حدود ۷۵ میلیارد تومان آغاز شده است. مراکز ارائه خدمات خاص به صورت قطب های استانی و کشوری نیز راه اندازی شده است.

او تخصیص اعتبار به بیماران نیازمند از طریق بخشی از هزینه های آنها توسط مددکاری بیمارستان ها را از دیگر اقدام ها عنوان می کند و می گوید: «همچنین در بحث اشتغال تلاش برای ورود به بازارهای جهانی و منطقه ای در ارائه امکانات درمانی از طریق جذب بیماران خارجی یا اعزام پزشک و پرستار، نظارت حضوری یا اعزام گروهی وتیم به بیمارستان ها، تدوین و اجرای برنامه های مشترک با سازمان بهداشت جهانی از جمله اقدام هایی است که در این زمینه صورت گرفته است.»

او بر این نکته تأکید دارد که کیفیت خدمات و رضایتمندی مراجعان، اموری پویا و متغیر است و نمی توان برای آن حدی قائل شد. دکتر اسدی می گوید: «این عوامل بخصوص با تغییر فرآیندهای خدمتی ناشی از پیشرفت های علمی و ورود تکنولوژی های نوین باید مرتب ارتقا یابد. بنابراین می توان گفت کیفیت و رضایت ایده آل امری دست نیافتنی است. البته در این زمینه حمایت بیمه ای امری ضروری است وباید با سرمایه گذاری بخش خصوصی و از جمله بیمه های مکمل کارایی لازم را برای بیمه ها تعیین کرد به نحوی که بتوان تعرفه واقعی تری تعیین و بدهی های بیمارستانی را در موعد مقرر پرداخت کرد. چرا که هم اکنون مطالبات بیمارستانی با ۴ تا ۵ ماه تأخیر آن هم توأم با کسورات پرداخت می شود.»

او البته متذکر می شود: «ما بیمه ها را در کنار خود می بینیم و قصد تقصیرگردانی نداریم، نگاه ما حمایت از بیمه به هر شکل برای افزایش توانمندی آن است و این شرطی لازم برای ارتقای نظام سلامت کشور محسوب می شود. مادامی که بیمه توان لازم را برای انعقاد قراردادی سه جانبه و متعادل بین بیمار، مراکز ارائه خدمت و حتی کارفرما یا شهروند پیدا نکند، نمی توان انتظار رسیدن به شاخص مناسب را در میزان پرداخت ها از جیب بیماران داشت.»

قدمت نیم قرنی بیش از ۳۵ درصد بیمارستان ها

عمر بیمارستان ها نیز یکی از عوامل تأثیرگذار بر ارائه خدمات است.

رئیس اداره امور بیمارستان های وزارت بهداشت و درمان آماری درباره قدمت بیمارستان های کشور می دهد: «هم اکنون بیش از ۳۵ درصد فضاهای فیزیکی بیمارستانی کشور قدمت بالای ۵۰ سال ساخت دارند و نزدیک به ۵۰ درصد بیمارستان ها نیز فضاهای قدیمی دارند. البته سعی داریم سالانه تعدادی از آنها را جایگزین کنیم. از نظر بهداشتی نیز به طور کلی شاخص ها بد نیست.»

او همچنین می گوید: «هم اکنون ۲ هزار و ۶۱۹ تخت ICU عمومی و داخلی، ۳۰۲ تخت ICU مغز و اعصاب، ۳۷۵ تخت ICU جراحی قلب در کشور وجود دارد. ۲۸ تخت PICU یعنی ICU ویژه سوختگی راه اندازی شده و پیش بینی کرده ایم تخت های ICU سوختگی تا پایان سال به ۸۵ مورد افزایش یابد.»

در این زمینه ۸۴۵ تخت NIC موجود نیز تا پایان سال به بیش از یک هزار تخت افزایش می یابد و ۳ هزار و ۳۲۲ تخت CCU ویژه بزرگسالان بیمارستان های کشور موجود است. به عبارتی ۸۵ هزار و ۱۲۹ تخت از بین بیش از ۱۰۴ هزار و ۵۸ تخت ثابت بیمارستان های کشور دایر هستند که ۱۰ درصد آنها یعنی ۷ هزار تخت ویژه هستند.

«ضریب اشغال تخت های ویژه نیز بین ۷۳ تا ۱۱ درصد و به طور متوسط اشغال تخت های ویژه نزدیک به ۸۹ درصد است. این در حالی است که انتظار داریم با توجه به مدت اقامت بالا در این تخت ها ضریب ایده آل اشغال آنها ۸۳ تا ۸۵ درصد باشد.»

دکتر اسدی خبر می دهد که عملیات اجرایی تمامی طرح های بهبود وضعیت بیمارستان ها از بهمن ماه شروع خواهد شد.

او توضیح می دهد: «با اجرای این طرح ها چنانچه رضایتمندی ها از بهداشت و عملکرد بیمارستان ها مناسب نباشد، درجه بیمارستان ها را، دولتی با خصوصی کم می کنیم.»

کاهش ۴۰ درصدی شکایت از وزارت بهداشت

گروه اجتماعی ـ با وجود کاهش شکایت های مردم بیشترین شکایت ها از وزارت بهداشت در حوزه درمان، تکریم ارباب رجوع، دارو و قیمت هاست اما وضعیت اورژانس ها باشنه آشیل وزارت بهداشت است.

مشاور وزیر بهداشت در امور بازرسی با اعلام این مطلب به فارس افزود: بر اساس گزارش ریاست سازمان بازرسی کل کشور، میزان شکایت ها از وزارت بهداشت در سال ۸۵ نسبت به سال ۸۴ حدود ۴۰ درصد کاهش یافته است اما همه مسئولان وزارت بهداشت معتقدند که هنوز با وضعی که شایسته و مناسب نظام ما باشد، فاصله زیادی داریم.

احمد نجابت گفت: همان طور که مقام معظم رهبری بار ها فرموده اند باید به جایی برسیم که بیماران و نزدیکان آنها به جز رنج بیماری درد دیگری نداشته باشند اما متأسفانه همچنان با شکایت های مردم از وضعیت سیستم درمانی، تکریم ارباب رجوع و مسائل مربوط به دارو مواجه هستیم.

رئیس مرکز بازرسی و رسیدگی به شکایات و ارزیابی وزارت بهداشت، افزود: تعدادی از شکایت ها هم مربوط به قیمت های بالای خدمات است که بعضی از آنها درست و برخی نیز ناشی از کم اطلاعی از بیمارستان های خصوصی است اما به هر حال طبقه متوسط به پائین دچار مشکل هستند و باید طی ماه های آینده و سال آینده این مشکلات حل شود.

نجابت تصریح کرد: البته در این مدت کارهایی انجام شده است. تعداد زیادی از متخصصان به مناطق محروم گسیل شده اند و مقدار قابل توجهی تجهیزات پزشکی در سراسر کشور توزیع شده است اما همچنان با وضع مطلوب فاصله داریم.

مشاور وزیر بهداشت در امور بازرسی گفت: هر ماه بیش از هزار شکایت به دفتر بازرسی وزارت بهداشت ارجاع می شود که انواع مختلفی دارد، برخی از این شکایت ها مستقیماً به این دفتر می رسد، برخی نیز به فاکس وزیر فرستاده می شود و وزیر بهداشت پیگیری آن را به این دفتر ارجاع می دهد. برخی شکایت ها نیز در سفرهای استانی مقام معظم رهبری با رئیس جمهور از طرف مردم مطرح می شود که پیگیری آن به این دفتر محول می شود، شکایت هایی نیز از طرف نمایندگان مجلس مطرح می شود، تمام این درخواست ها، انتقاد ها و پیشنهاد ها در این دفتر بررسی و به همه نامه ها چه خواسته قانونی و چه غیر قانونی به طور مکتوب یا تلفنی جواب داده می شود.

بناهای غیرمجاز تخریب می شود

گروه اجتماعی: ساختمان های غیرمجاز و ساختمان هایی که در محدوده حریم ساخته شده باشند حتی در صورت داشتن پروانه ساخت، قاطعانه تخریب می شوند.

به گزارش روابط عمومی شهرداری تهران، مدیرکل امور اجرایی کمیسیون های ماده ۱۰۰ با بیان این که تخلفات ساختمان سازی در دو بخش انجام می شود، گفت: بخشی از تخلفات در حد تراکم و محاسبات تراکم انجام شده و بخشی دیگر نیز ساختمان هایی هستند که بدون مجوز در محدوده حریم تهران ساخته شده اند که این دسته از ساختمان ها حتی در صورتی که پروانه ساخت نیز برای آنها صادر شده باشد، تخریب خواهند شد.

سید مصباح الدین متقی افزود: سایر تخلفات بررسی و بازنگری می شود و اگر از جنبه اصول، ضوابط و معیارهای فنی مغایرتی نداشته باشند، سعی می شود در حد جریمه با آنها برخورد شود.

وی با بیان این که تحت هیچ شرایطی از قانون سرپیچی نمی شود، اظهار کرد: قانون برای همه ساختمان های غیرمجاز اجرا می شود و در حال حاضر نیز تخریب این ساختمان ها در برخی مناطق مانند مناطق ۱ و ۲ آغاز شده است.

۱۰ برابر جهان استامینوفن کدئین می خورید

گروه اجتماعی ـ درحالی که کشورهای دارای جمعیتی مشابه ایران در سال کمتر از یک تن استامینوفن کدئین می خورند، مصرف این دارو در کشورمان ۱۰ تن در سال است.

رئیس انجمن درد ایران با اعلام این خبر به ایسنا گفت: در دسترس بودن استامینوفن کدئین و کمبود سایر انواع مسکن ها از عوامل اصلی مصرف بالای استامینوفن کدئین در کشور است.

دکتر مهران کوچک مصرف زیاد این دارو را ناشی از احساس درد بالا در افراد جامعه خواند و اظهار کرد: یکی دیگر از دلایل زیاد بودن مصرف استامینوفن کدئین، جایگزین بودن این دارو به جای مواد اعتیادآور در افراد معتاد است.

وی درباره تمهیدات مؤثر وزارت بهداشت برای کاهش مصرف استامینوفن کدئین در کشور، افزود: کاهش میزان کدئین موجود در این قرص و منع توزیع آن بدون نسخه پزشک از راهکارهای مؤثر در این زمینه است.

سلام ایران ۸۸۷۶۹۰۷۵

پست الکترونیکی روابط عمومی روزنامه ایران:
E_mail: p_relation@icpi.ir

تقدیر از پلیس

به این وسیله می خواستم از حضور پلیس های مستقر در پارک لاله که نقش مهمی در ایجاد امنیت دارند سپاسگزاری کنم.

راسخ نیا

سوابق بیمه

بیمه شده تأمین اجتماعی رودهن هستم با ۲۴ سال سابقه بیمه، چون سنم به ۶۰ سال نرسیده است مرا بازنشسته نمی کنند. با این که یک بیمار دیابتی هستم و حدود ۲ سال است شرکت ما نیمه تعطیل است. از مسئولان تقاضای رسیدگی دارم.

مجیدی

آب شرب

آب شهر جدید پرند غیرقابل آشامیدن است. این آب املاح فراوانی دارد. از شرکت آب و فاضلاب پرند تقاضای رسیدگی داریم.

داداش پور

ثبت نام مسافربرها

از مسئولان تقاضا دارم نسبت به تمدید طرح ثبت نام مسافربرهای شخصی اقدام کنند تا بسیاری از افرادی که از این طرح بازمانده اند مشکل خود را رفع کنند.

از دریبل

آسفالت نمی شود

ملارد ویلای جنوبی خدود ۳ سال است زیرسازی شده، اما آسفالت نمی شود و همین موضوع خسارات بی شماری را وارد می کند.

عزیزی

مسیر جاده ۲۰۰۰

ای کاش در مسیر جاده ۲۰۰۰ تنکابن که این قدر زیباست چراغ های پایه دار مه گیر نصب می شد تا جاذبه های توریستی بیشتری پیدا کند.

رضوی

جوابیه: پیرو مطلب مندرج در صفحه ۶ مورخ ۸۶/۵/۷ با عنوان به مسافربرهای شخصی اجازه ورود به طرح ترافیک را نمی دهند به اطلاع می رساند: موضوع مورد نظر برای اقدام به مبادی ذیربط در ناجا اعلام گردید.

روابط عمومی ناجا

جوابیه: پیرو مطلب مندرج در صفحه ۶ مورخ ۸۶/۵/۷ آن روزنامه، با عنوان نصب سرعت گیر در خیابان ملک حد فاصل ترکمنستان به اطلاع می رساند در خواست شهروند محترم برای اقدام لازم به مسئولان مربوطه در ناجا اعلام شد.

روابط عمومی ناجا

جوابیه: پیرو مطلب مندرج در صفحه ۴ مورخ ۸۶/۵/۷ با عنوان علائم هشدار دهنده در جاده طالقان به اطلاع می رساند: درخواست شهروند محترم در آن روزنامه برای اقدام لازم به مسئولان مربوطه در ناجا اعلام شد.

روابط عمومی ناجا

جوابیه:

در پاسخ به مطلب مندرج ۸۶/۵/۲۴ درباره قطع برق در خیابان کهن، روابط عمومی شرکت توزیع نیروی برق مرکز تهران اعلام کرد: سوختن فیوز در پست زرباف نژاد فیدر (۳) موجب قطع موقت برق در محدوده فوق شده بود که پس از تعویض فیوزها مشکل برطرف گردید.

روابط عمومی شرکت توزیع نیروی برق مرکز تهران

جوابیه:

نظر به درج مطلبی با مضمون «تعطیلی نانوایی» در شماره ۳۶۵۰ آن روزنامه، روابط عمومی وزارت بازرگانی خود را نسبت به پیگیری موضوع مسئول و موظف دانست که نتیجه امر جهت رعایت مراتب احترام به تماس گیرنده ارجمند و دیگر مخاطبان گرامی آن نشریه به اطلاع می رسد: متصدی نانوایی موردنظر آقای عباس نظری فردوسی در درخواست شماره ۳۳۲ مورخ ۸۶/۱/۱۶ از اتحادیه صنفی مربوطه در شهرستان شمیرانات به خاطر ریزش تنور خواستار قطع سهمیه آرد نانوایی شده و مراتب درخواست ایشان نیز رسماً به اداره تعزیرات حکومتی استان تهران ویژه گندم آرد نان منعکس شده است.

روابط عمومی وزارت بازرگانی

ترحیم و تسلیت

به نام آنکه هستی از اوست

درگذشت شادروان **مهندس میراسماعیل مصطفوی** را به جامعه صنعت و خانواده آن مرحوم تسلیت عرض می نماییم.

شرکت ایرکست

جناب آقای مهندس صادق سمیعی و همکاران شرکت ساختمانی پرهام

فقدان زنده یاد **مهندس حسین حکیم زاده** که عمر کاری خود را در راه سازندگی و تحقیق گذراند و اثرات و تألیفات بسیاری به جای گذاشت موجب تأثر و تأسف است. با عرض تسلیت به کلیه همکاران و بازماندگان و دعای خیر برای آن مرحوم.

همکاران، مجریان معاونت راه آهن ـ بنادر و فرودگاهها
شرکت ساخت و توسعه وزارت راه و ترابری

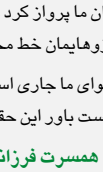
بازگشت همه به سوی خداست

جناب آقای دکتر بهرام امینی

مصیبت وارده را به جنابعالی و خانواده محترمتان تسلیت عرض می نماییم.

مدیریت و کارکنان
گروه صنعتی الکترونیک تاتونگ

آن تناور درخت خانه شکست
بعد از این کی توان به سایه نشست



همسر و پدر عزیزمان **مهندس محمد فرد افشار**

ناباورانه از میان ما پرواز کرد و چه ناباورانه بر روی آرزوهایمان خط محال کشید.

غم نبودنت در هوای ما جاری است، چه سخت و غم انگیز است باور این حقیقت تلخ.

همسرت فرزانه حسین خان
فرزندان لیلا و نیما

مهندس محمد فرد افشار

انسانی شریف، فداکار و مهربان از میان ما رفت. یاد و خاطرش را همواره گرامی می داریم.

به همین مناسبت مراسمی از ساعت ۱۷ الی ۱۸/۳۰ روز چهارشنبه مورخ ۸۶/۶/۷ در مسجدالنبی واقع در انتهای خیابان کارگر شمالی، روبروی کوی دانشگاه منعقد می باشد.

تشریف فرمایی سروران ارجمند موجب شادی روح آن مرحوم و تسلی خاطر بازماندگان خواهد بود.

برادر: عباس فرد افشار

خواهران: توران، شهربانو، عفیفه، مژگان

خانواده های: فرد افشار، حسین خان، حکیم زاده، اصلانی، اشتهاردی، شهید ثالث، آزادی، ندایی، منصور دهقان، طالبلو، مجیدی، جعفرزاده، بهرامی

مرکز پذیرش آگهی های ترحیم، تسلیت، یادبود، سپاسگزاری روزنامه ایران (حتی ایام تعطیل)

نمابر: ۳۳۷۵۶۶۸۳

تلفن: ۳۳۷۴۲۰۶۴

۳۳۷۴۶۷۴۲