دستچین

■ **۴ میلیون ایرانی کجا مهاجرت کرده‌اند؟**

صالح قاسمی، کارشناس جمعیت به ایسنا گفت: از جمعیت ۸۵ میلیون نفری ایران، نزدیک به ۴ میلیون نفر «مهاجرفرستی» رخ داده است. حدود ۴۷درصد این افراد در آمریکای شمالی، ۲۹درصد در اروپا، ۱۴درصد در کشورهای آفریقایی و عربی و ۱۰درصد در آسیا و اقیانوسیه ساکن شده‌اند.

■ **سر سرباز هخامنشی کجاست؟**

محمد علی محسنی بندپی، نایب رئیس فراکسیون گردشگری در مجلس به خانه ملت گفت: سر سرباز هخامنشی که پس از سال‌ها به ایران برگردانده شد و قرار بود پس از نمایش در استان‌های متفاوت، در محل خود یعنی تخت جمشید نصب شود، هنوز پس از دو سال به این سایت برنگشته است.

■ **فرسایش خاک در ایران پنج برابر متوسط جهان**

علی مریدی، مدیر دفتر آب و خاک سازمان حفاظت محیط زیست به ایرنا گفت: فرسایش خاک در ایران حدود ۱۶ تن در هکتار است که حدود چهار تا پنج برابر متوسط و عددهای جهانی است، البته این عدد در مناطق مختلف متفاوت است. اما این ۱۶ تن میانگین فرسایش خاک در کشور محسوب می‌شود.

■ **۶ میلیون واجد شرایط اصلاً واکسن کرونا نزدند**

به گزارش ایسنا، محسن زهرایی، رئیس اداره بیماری‌های قابل پیشگیری با واکسن وزارت بهداشت گفت: متأسفانه نزدیک به ۶ میلیون نفر از افراد واجد شرایط، برای تزریق واکسن مراجعه نکرده‌اند. همچنین نزدیک به ۶٫۵ تا ۷ میلیون نفر هم نوبت اول را تزریق کرده، اما برای تزریق نوبت دوم تأخیر دارند.

۸ میلیون نفر از جمعیت زیر ۱۲ سال واکسینه می‌شوند

به گزارش وب‌دا، محمد مهدی گویا، رئیس مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت از واکسیناسیون ۸میلیون نفر از جمعیت زیر ۱۲ سال کشور خبر داد و گفت: در نوبت اول گروه سنی ۹ تا ۱۲ سال واکسینه می‌شوند. تمام افراد ۹ تا ۱۲ سال کشور می‌توانند به همراه والدین خود با مراجعه به مراکز واکسیناسیون، واکسن کووید ۱۹ را دریافت کنند.

محمد اسماعیل اکبری
رئیس مرکز تحقیقات سرطان

حدود ۲/۵ درصد سرطان‌ها در کودکان و ۹۷/۵درصد در افراد بالغ پیدا می‌شود. مدیریت سرطان در کودکان با مدیریت آن در بزرگسالان بسیار متفاوت است. در مدیریت سرطان در کودکان باید علم خود را تغییر دهیم. باید ژن‌ها و تغییرات ژنومیک را بشناسیم و بدانیم چه تغییرات سلولی در بدن پدر و مادر و یا در نسل‌های خیلی پیشتر آنان پیش آمده که حالا فرد در ابتدای تولد تومور سرطانی کلیه دارد. باید این‌ها را یاد بگیریم. بشر هنوز وارد این مرحله از علم نشده است. خلاصه اینکه ساختار ایجاد این سرطان‌ها، مدیریت و مهار آن‌ها با آن ۹۷/۵درصدی که در سنین بالاتر است فرق می‌کند.

جامعه

پدر پزشکی جامعه نگر ایران در گفت‌وگو با قدس مطرح کرد

تلاش برای ارزان‌سازی درمان سرطان

محمود مصدق | امروز هفتم بهمن، آخرین روز از هفته پویش ملی مبارزه با سرطان، روز «مدیریت سرطان در کودکان و نوجوانان» نام‌گذاری شده است. اهمیت این بیماری و از آن مهم‌تر موضوع پیشگیری از آن به‌ویژه در کودکان و نوجوانان را بهانه‌ای برای گفت‌وگو با پروفسور محمد اسماعیل اکبری، رئیس مرکز تحقیقات سرطان قرار دادیم که حاصل آن را تقدیمتان می‌کنیم.

■ **آقای دکتر، در ابتدای این گفت‌وگو به نقش و اهمیت مدیریت سرطان اشاره کنید و اینکه مدیریت در این حوزه باید دارای چه شاخص‌هایی باشد؟**

مدیریت سرطان که مبنای شعار امسال برای هفته ملی مبارزه با سرطان قرار گرفته، مهم‌ترین عامل برای بهبود وضعیت این بیماری است؛ به این دلیل که ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل پیشگیری و ۴۰ درصد سرطان‌ها قابل درمان قطعی هستند و این بدون مدیریت صحیح ممکن نیست. مدیریت سرطان یعنی مراقب باشیم هر کاری که انجام می‌دهیم به نفع بیمار و مردم باشد؛ یعنی محور، مردم و بیماران سرطانی باشند؛ نه پزشک و یا دانش وی. چون اگر مردم، محور باشند آن‌وقت هر کاری که می‌کنیم اثربخشی مثبت خواهد داشت. پس اثربخشی نخستین شاخص در مدیریت سرطان است. شاخص دیگر در مدیریت این بیماری، بهره‌وری است؛ یعنی هزینه‌هایی که برای ارائه خدمات و انجام درمان می‌شود، برای بیمار تأثیر داشته باشد. مثلاً اگر عکس سی.تی.اسکن می‌گیریم درست است که با آن، تومور را تشخیص می‌دهیم اما اگر این روش به درد بیمار نخورد، نباید این کار را انجام دهیم و باید در درمان تغییر رویه بدهیم.

سومین شاخص مدیریت «ارزان‌سازی درمان سرطان» است. یعنی کاری کنیم که با کمترین هزینه‌ها بیشترین بهره‌وری را داشته باشیم. چهارمین شاخص هم به بحث تقاضای القایی برمی‌گردد. یعنی مبادا من به عنوان پزشک برای اینکه مشهور شوم و درآمد بیشتری بدست بیاورم، از بیمار انجام کاری را بخواهم که نفعش به من برسد. ضمن اینکه در مدیریت سرطان باید به موضوع تعارض منافع توجه کافی داشته باشیم تا مبادا بیماران سرطانی اسباب دست ما شوند.

■ **از اثربخشی و بهره‌وری به عنوان دو شاخص مهم مدیریت سرطان یاد کردید؛ وضعیت ما در این شاخص‌ها چگونه است؟**

بسیار بد؛ مثلاً برای تشخیص سرطان پستان که شایع‌ترین نوع سرطان در زنان و مردان ایرانی است، عکس‌برداری ام.آر.آی جزو ابزارهای تشخیصی ما محسوب نمی‌شود، اما بدبختانه بالای ۴۰درصد این کار را انجام می‌دهند که این نشان از رفتار غلط جامعه پزشکان و مردم دارد. یا وسیله دیگری به اسم پت داریم که مصرفش در سرطان خیلی محدود است؛ اما متأسفانه در ایران برای تشخیص سرطان به‌کار می‌رود که کاملاً کار غلطی است. این‌ها هزینه‌هایی هستند که هیچ کمکی به بیماران سرطانی نمی‌کنند. اگر اثربخشی هم داشته باشند بهره‌وری ندارند. پول به جیب دیگری می‌رود و کمکی به مردم نمی‌کند. یا برای تشخیص سرطان هیچ آزمایشی در دنیا جواب نمی‌دهد و اگر پزشکی یکسری آزمایش نوشت و گفت این‌ها برای تشخیص بیماری سرطان است یعنی تقاضای القایی کرده و دروغ گفته و بد عمل کرده است. بنابراین انتظار داریم جامعه پزشکی برای مردم دل بسوزاند و این‌گونه کارها انجام نگیرد.

■ **با توجه به اهمیت ارزان‌سازی در مدیریت درمان سرطان ما در این شاخص چه وضعیتی داریم؟**

دست‌کم ۳ هزار میلیارد تومان بیش از حد نیاز داروی شیمی درمانی و معادل همین رقم هم از وسایل تشخیصی غیرضروری استفاده می‌کنیم. به عنوان مثال مدیریت یک بیمار مبتلا به سرطان پستان در مرکز بنده حداقل یک سوم هزینه مدیریت همان نوع سرطان در جای دیگر است و این یک معنی دارد و آن، ارزان‌سازی خدمات درمان سرطان است که کار علمی سختی است اما همه باید برای نجات مردم و اقتصاد سلامت رعایت کنند. برای این منظور هم ابتدایی‌ترین کار، تغییر رفتار جامعه پزشکان به نفع مردم است.

■ **در ایران از نیمه دوم دهه ۶۰ طرح جامع کنترل سرطان به عنوان یک رویکرد هماهنگ، به‌منظور کاهش بروز ابتلا به سرطان و مرگ‌ومیر ناشی از آن از طریق پیشگیری (سطح یک) تشخیص زودرس (سطح دوم) و درمان، بازتوانی و خدمات تسکینی (سطح سوم) تعریف شده، روند اجرای این طرح را چگونه می‌بینید؟**

هیچ یک از این سطح‌بندی خدمات، اجرایی نشده است. یعنی یکسری دکان زدیم به اسم سطح ۱ و ۲ و ۳ که هیچ یک از آن‌ها برای مردم اثربخشی نداشته است چون نظام اصلی مدیریتی را به‌درستی رعایت نکردیم. مثلاً بحث پیشگیری که خیلی روشن است. در واقع مهم‌ترین عوامل ایجاد سرطان آن‌هایی هستند که همه مردم ما با آن‌ها در تماس‌اند؛ آب، هوا و خاک اصلی‌ترین این عوامل هستند. الان هوای شهرهای ما آلوده است. این در حالی است که در سال ۲۰۱۳ به صورت رسمی از سوی سازمان بهداشت جهانی اعلام شد آلودگی هوا با سرطان نسبت مستقیم دارد. در خصوص آب هم باید گفت هرچند با کنترل‌های صورت گرفته، از طریق آب دچار بیماری‌های واگیر مثل وبا و حصبه نمی‌شویم اما مبتلا به سرطان می‌شویم چون در آب‌های مصرفی ما فلزات سنگین وجود دارد. در مجموع می‌توان گفت موضوع پیشگیری از ابتلا به سرطان در کشور تقریباً فراموش شده است.

در تشخیص زودرس سرطان وضعیت ما نسبت به پیشگیری کمی بهتر است چون خیلی پول هزینه می‌کنیم؛ در واقع نمره‌مان در بخش پیشگیری از سرطان منفی است؛ اما در تشخیص زودهنگام اگرچه نمره قابل قبولی نداریم ولی بهتر از نمره پیشگیری است.

در زمینه درمان اما وضع ما بسیار خوب است؛ مثلاً در درمان کودکان سرطانی حدود ۸۰درصد نتیجه می‌گیریم که نتیجه قابل قبولی است. اما بخش حمایتی و تسکینی را که یکی از اولویت‌های سرطان است، اصلاً نداریم. بیمار سرطانی آخر کار، روی دست خانواده می‌ماند بدون اینکه بدانند باید با او چکار کنند. در حالی که اگر بخش حمایتی و تسکینی را در کشور داشتیم به خانواده یاد می‌دادیم این خرج‌ها را نکند، چون در این مرحله، کاری از دست بشر ساخته نیست و باید این‌گونه طی شود. به هرحال این نظام‌ها را نداریم و سطح‌بندی خدمات را که اصلاً نداریم.

فراخوان شناسایی و ارزیابی کیفی مناقصه‌گران

موضوع مناقصه:
خرید ۲,۷۰۰ تن SHIRINK FILM-FFS
شماره مناقصه: PIS-000590

شرکت پتروشیمی ایلام به استناد مجوز صادره از کمیسیون معاملات، در نظر دارد مقدار ۲,۷۰۰ تن SHIRINK FILM-FFS مطابق مشخصات درج شده در اسناد استعلام ارزیابی کیفی را از طریق مناقصه عمومی دو مرحله‌ای خریداری نماید. لذا جهت ارزیابی کیفی مناقصه‌گران بدینوسیله از شرکت‌های واجد شرایط دعوت می‌گردد در صورت تمایل به شرکت در این مناقصه، از تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۰۶ به سامانه الکترونیکی معاملات شرکت پتروشیمی ایلام به نشانی samim-iranpetro.ir مراجعه و نسبت به دریافت اسناد اقدام و حداکثر تا ساعت ۱۶:۰۰ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۳ مدارک ارزیابی کیفی را تکمیل و در سامانه مذکور بارگذاری نمایند.

کلیه مراحل برگزاری مناقصه از طریق درگاه سامانه الکترونیکی معاملات شرکت پتروشیمی ایلام انجام خواهد شد و لازم است مناقصه‌گران در صورت عدم عضویت قبلی، جهت ثبت نام، دریافت نام کاربری و کلمه عبور سامانه و راهنمایی، با شماره تلفن‌های ذیل تماس حاصل نمایند.

اسناد مناقصه پس از برگزاری فرایند ارزیابی کیفی و ارسال دعوتنامه، از طریق سامانه الکترونیکی معاملات به مناقصه‌گران واجد صلاحیت ارسال خواهد شد.

مناقصه‌گر لازم است توانایی تودیع ضمانتنامه شرکت در مناقصه به میزان ۳۰ میلیارد ریال را داشته باشد (در مرحله ارزیابی کیفی نیاز به ارائه ضمانتنامه نمی‌باشد).

آدرس: ایلام - چوار - نرسیده به روستای آبزا - مجتمع پتروشیمی ایلام
پورتال اطلاع رسانی و برگزاری الکترونیکی معاملات: samim-iranpetro.com
تلفن: ۳۸۳۹-۰۸۴ داخلی: ۳۰۰۳ یا ۳۳۱۵
تلفکس: ۰۸۴۳۳۳۳۳۹۴۸
کدپستی: ۶۹۳۶۱۵۹۲۰۰
سایر اطلاعات و جزییات مربوطه در اسناد مناقصه آمده است.

روابط عمومی شرکت پتروشیمی ایلام

آگهی فراخوان مشارکت (نوبت اول)

[illegible]

آگهی دعوت مجمع عمومی عادی بطور فوق‌العاده شرکت فنی و مهندسی صنایع سیمانی خاص ثبت شده به شماره ۴۲۶۲ و شناسه ۱۰۳۲۰۰۲۰۲۶۱

[illegible]

آگهی فراخوان مزایده عمومی ۱۴۰۰/۳۰ (نوبت اول)
شرکت توزیع نیروی برق استان خراسان رضوی

[illegible]
www.tedc.ir

مزایده فروش خودروی فرسوده

[illegible]

آگهی دعوت مجمع عمومی عادی بطور فوق‌العاده شرکت فنی و مهندسی صنایع سیمانی خاص ثبت شده به شماره ۴۲۶۲ و شناسه ۱۰۳۲۰۰۲۰۲۶۱

[illegible]

سالن‌های مجهز و مدرن همایش و کنفرانس خبری
مؤسسه فرهنگی قدس

سالن همایش	سالن کنفرانس خبری	اتاق ویژه جلسات
۲۲۰ نفر	۱۱۰ نفر	۲۰ نفر

(۰۵۱) ۳۷۶۸۵۰۱۱