سرنوشت پزشک خانواده در دولت آینده چه می‌شود؟

طرح پزشک خانواده یا همان نظام ارجاع از دو دهه گذشته برای ایجاد عدالت در حوزه سلامت در دستور کار قرار گرفت، این طرح با یک تبلیغات رسانه‌ای بزرگ آغاز شد، اما پس از مدتی در میانه راه نیمه کاره رها شد، برنامه‌ای که گفته شده «می‌تواند نظام سلامت ایران را به جای درمان به سمت پیشگیری سوق دهد. مردم را از سرگردانی نجات دهد و هزینه‌های بیماران و بیمه‌ها را کاهش دهد» واگرچه دولت سیزدهم امیدوار بود که تا پایان این دولت، پزشک خانواده به سراسر کشور گسترش پیدا کند و نظام سلامت کشور از سلامت درمان محور به سمت سلامت پیشگیری محور گام بردارد، اما این برنامه با تنگناها و موانع متعددی روبه رو شد، تا بدانجا که متولیان وزارت بهداشت به صراحت اعلام کردند این طرح به دلیل عدم پشتوانه اجرایی و تحقق نیافتن اصل پیشگیری، کمبود بودجه و استقبال ناچیز پزشکان نتوانست هیچ یک از شاخص‌های بهداشتی را ارتقا دهد، بنابراین شکست خورده است.

اردیبهشت ماه امسال هم خبرگزاری مهراز قول وزیر و معاون بهداشت وزارت بهداشت خبر داد که مدتی است برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع، جایگزین برنامه پزشکی خانواده شده است؛ «طرحی که عده‌ای معتقدند تا حدود زیادی به برنامه پزشکی خانواده شباهت دارد و روند اجرای برنامه سلامت خانواده در شهرهایی که کلید خورده است، نشان می‌دهد تفاوت چندانی با برنامه پزشک خانواده ندارد. با این تفاوت که تغییراتی در ترکیب تیم مراقب سلامت به وجود آمده است.» به این ترتیب دریک ماه گذشته خبرهایی در رسانه ها منتشر شده با این مضمون که وزارت بهداشت دولت سیزدهم به دنبال اجرایی نشدن طرح پزشک خانواده در کشور با گذشت بیش از دو دهه از تصویب آن (بند ب ماده ۹۱ قانون توسعه چهارم) که به منظور افزایش اثربخش نظام ارائه خدمات سلامت در کشور و تقویت و توسعه نظام بیمه خدمات درمانی، شورای عالی خدمات درمانی را موظف نمود تا پایان برنامه توسعه تمهیدات لازم جهت استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشکی خانواده و نظام ارجاع را فراهم نماید، مصمم است که گامی دیگری در برنامه پزشکی خانواده با تعریفی جدید از خدمات در نظام سلامت با عنوان طرح سلامت خانواده در قالب توسعه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در چهار برنامه توسعه کشور مطرح شده اما به دلیل تعارض منافع اجرا نشده است. برنامه پزشک خانواده، بهترین برنامه برای کاهش هزینه های درمانی و افزایش سلامت افراد جامعه به حساب می آید.»

پرسش های بسیاری در مورد طرح پزشک خانواده بی پاسخ مانده و دو کاندیدای راه یافته به دور دوم انتخابات چگونگی اجرای این طرح را به دقت تشریح نکرده و به تبیین این موارد نپرداخته‌اند که آیا در مسیر تحقق و اجرای طرح قرار است از تجارب جهانی بهره گرفت و آیا امکانی برای بومی سازی تجارب جهانی فراهم شده؟ آیا می توان تعارض منافع را برطرف نمود؟ آیا به الزامات کشوری پزشک خانواده و ارجاع آن پایبندیم؟ آیا به تعداد کافی پزشک تربیت شده و یا واحدهای آموزشی برای تربیت و آموزش پزشک خانواده و تیم سلامت مهیا شده است و برنامه ریزی لازم در این مورد انجام گرفته است؟ آیا قرار است با امکانات آموزشی فعلی، متخصص پزشکی خانواده تربیت شود و آیا توانی برای تجمیع صندوق های بیمه‌ای وجود دارد؟ با توجه به اینکه دولت ها هر ۴ سال یکبار تغییر می کنند آیا می توان امیدوار بود که برنامه ریزی در حوزه سلامت و طرح پزشک خانواده که بدون هدفگذاری و کار مستمر چندین ساله امکان تحقق ندارد، در بازه زمانی چهار تا هشت ساله قابلیت عملی شدن و رسیدن به اهداف مورد نظر را داشته باشد؟

راهکارهایی برای پیشبرد بهتر طرح

همواره با تغییر مدیریت ها فقط نسخه های تازه‌ای برای این طرح پیچیده شده؛ نسخه هایی که هیچ یک قابلیت اجرا نداشته و گویی تمامی دولت ها به اجرای این طرح به شکل «باری به هر جهت» نگاه کرده‌اند. ناظر بر اینکه برنامه پزشکی خانواده یک طرح یک ساله نیست و نباید با تصمیمات اشتباه، مسیر غلطی را در پیش گرفت، باید به الزامات آن توجه کرد، الزاماتی که پیوسته از سوی کارشناسان گوشزد شده است، اینکه در دولت آینده نباید مسئولان ذی نفع و یا کسانی که با جامعه هدف تعارض منافع دارند، در حوزه پزشکی خانواده دارای مسئولیت اجرایی باشند و قاعدتا پس از گذشت چهار سال باید در قبال این برنامه پاسخگو بود. گردش مالی اقتصاد سلامت آنچنان بزرگ است و بخش های غیر از ویزیت آنقدر حجم بزرگی را به خود اختصاص داده که گروه های ذینفع به طرق مختلف اعمال نفوذ کرده و سعی می کنند اجرای پزشک خانواده ابتر بماند. یکی از اصلی ترین اجزای برنامه، درگیری و ارتباط مستمر و همیشگی تیم پزشکی خانواده با جمعیت تحت پوشش است. تیم پزشکی خانواده فقط یک سال طول می کشد که جمعیت خود را بشناسند و خانواده های تحت نظر را مراقبت کنند و بدانند سلامت خانواده ها چگونه است. بر همین مبناست که بهورزان در روستاها توانستند یکی از موفق ترین طرح های بهداشتی جامعه محور را رقم بزنند، چراکه جمعیت تحت پوشش خود را شناختند و به صورت دائمی با آن ها ارتباط گرفتند تا فلسفه و نگاه اصلی برنامه پزشکی خانواده رقم بخورد، بنابراین جذب نیروی تیم پزشکی خانواده از میان نیروهای طرحی اشتباهی استراتژیک است و نباید در دولت آینده این اشتباه تکرار شود. نیروی طرحی حداکثر یک و نیم تا دو سال در نظام سلامت ماندگاری دارد و بلافاصله با واتسویه می شود و هیچ تضمینی هم به قول و قرارها برای ماندگاری او وجود ندارد. دولت چهاردهم برای تحقق و اجرای صحیح طرح، باید در گام بعدی تعرفه ها را واقعی کند، وقتی تعرفه ویزیت یک متخصص و فوق تخصص با تعرفه پزشک سطح یک اختلاف چندانی نداشته باشد و دسترسی سهل و آسانی برای دریافت مستقیم خدمت از سطوح تخصصی وجود داشته باشد، بدیهی است که برنامه اجرایی نمی شود و بیماران خدماتشان را از سطوح تخصصی دریافت می کنند، در این صورت تقاضاهای القایی وجود دارد، سردرگمی مردم کماکان برقرار است و پرداخت از جیب بیمار افزایش می یابد. همچنین لازم است بسته های تشویقی برای متخصصین و فوق تخصص ها تعیین کنیم، زمانی که بر اساس سیاست ها و راهنمای بالینی تدوین شده وزارت بهداشت، اقدامات درمانی انجام می شود؛ با این کار هم از آنان حمایت شده و هم انتفاع آن به پزشک و بیمار می رسد، با این اقدام از شلوغی مطب ها و مراکز درمانی کاسته شده و پزشک متخصص با تعرفه واقعی و تعداد کمتر بیمار و فراغ بال، خدماتش را ارائه می دهد. از طرفی باید مردم را در انتخاب پزشک خانواده آزاد گذاشت و محدودشان نکرد و در عین حال لازم است که ظرفیت پزشکی کشور را در نظر گرفت و برآورد درستی از پزشکان دوره دیده و کادر بهداشتی درمانی داشت و از پزشکان، ماماها، پرستاران، پیراپزشکان و کادر بهداشتی و درمانی بخش خصوصی هم استفاده کرد، در واقع همه را در اجرای برنامه مشارکت داد. تجمیع صندوق های بیمه و برآورد اعتبارات و منابع مالی برنامه از یک منبع و مرجع مشخص ضروری است. با توجه به تعداد پزشک و سایر نیروی انسانی مورد نیاز، باید بستر لازم برای تربیت و آموزش نیروی انسانی فراهم شود. با تغییر اصلاحات و رویه های موجود، حمایت های قانونی و سیاست گذاری از طریق نهاد باثباتی که با تغییر دولت ها، تغییری در اصول آن ایجاد نشود از دیگر ضرورت های غیرقابل انکار است.

به تحول در توسعه نظام سلامت داشت، حتی اگر منابع باقی مانده ارزشمندمان را نیز صرف آن کنیم. لذا، رئیس جمهور و وزیر بهداشت دولت چهاردهم راهی ندارند جز اینکه با عزم و اراده مصمم و نگاه جامع محور و نه فردی، ضمن تقویت و توسعه نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور، پزشکی خانواده را بر همان بستر با استفاده از ظرفیت علمی و اجرایی تمامی نخبگان و دلسوزان و مشارکت موافقان و مخالفانش در اتاق های سیاست گذاری با رویکرد سلامت محوری به صورت کامل اجرایی کنند.

طرح های مختلف پزشکی خانواده به اندازه کافی در کشور مورد آزمون و خطا قرار گرفته است و اگر می خواهیم تحولی در نظام سلامت ایجاد کنیم و برنامه های فعلی را توسعه دهیم، باید سندی بنویسیم و توصیه کنیم که حل و فصل چند بحران اصلی نظام سلامت کشور را در اولویت اول خود (کمبود دارو و ملزومات پزشکی، سردرگمی مردم در چرخه ارجاع و پرداخت هزینه های سرسام آور پزشکی از جیب مردم و خروج نخبگان پزشکی کشور و ...) قرار گیرد و بگذاریم بقیه برنامه های سلامت فعلا به روال کنونی پیش برود.

برخی از کارشناسان هم بر این موضوع تأکید دارند که سلامت خانواده جزئی از برنامه پزشکی خانواده است اما به نظر می رسد که برخی مسئولان اعتقاد عمیقی به اجرای برنامه پزشکی خانواده ندارند، به همین دلیل آن طور که باید از این برنامه حمایت نمی کنند، در حالی که اگر اجرای این برنامه به افراد کاردان و معتقد سپرده می شد، به طور حتم دستاورد بهتری داشت. از طرفی در چند دهه اخیر، سیاست گذاری های کلان در راستای سلامت عمومی، همواره بر «استراتژی درمان» به جای «استراتژی پیشگیری» (با اختلافی فاحش) تأکید داشته است. چراکه کمپانی های داروسازی و تجهیزات پزشکی دنیا هر روز در حال تولید و عرضه داروهای جدید و تجهیزات پزشکی مدرن به بازارهای جهانی هستند و اگرچه هزینه های هنگفتی در این بخش صرف می شود اما صدها برابر آن صرف هزینه های ناشی از آسیب ها و خساراتی می شود که معلول به کارگیری چنین استراتژی بوده است و طبیعتا سود مدافعان «درمان محوری» در گروی تحقق پیشگیری و ارتقای سلامت نیست.

برنامه کاندیداها برای طرح پزشک خانواده

این روزها که اولویت ها و برنامه های مختلف دو کاندیدای راه یافته به دور دوم انتخابات درصدر خبرهاست، حوزه بهداشت و درمان و سرنوشت طرح پزشک خانواده هم در کانون توجه قرار گرفته است.

سیدرضا رئیس کرمی، رئیس ستاد سلامت دکتر مسعود پزشکیان در نشستی خبری در تشریح دغدغه ها و برنامه های این کاندیدای چهاردهمین دوره انتخابات ریاست جمهوری، اجرای صحیح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را تنها راه کاهش هزینه ها در حوزه سلامت اعلام کرده است. رئیس کرمی گفته است که «در حوزه سلامت مسائل و مشکلات پیچیده نیست و مورد اختلاف نظر هم نیست؛ مهم ترین بحثی که باید به آن بپردازیم این است که چه کسی در صورت انتخاب می تواند همراه سلامت باشد. عدم اجرای دقیق نظام ارجاع و پزشک خانواده از مشکلات امروز نظام درمان به شمار می آیند.» در حالی که پایداری منابع در اجرای این طرح بسیار مهم است، اما رئیس کرمی در مورد چگونگی پایداری منابع این طرح سخن نگفته است.

کما اینکه در این سال ها مقدمات پزشکی خانواده فراهم نشده و برنامه دقیقی هم برای پیاده سازی این طرح وجود ندارد. اجرای برنامه پزشکی خانواده به مقدمات فرهنگی و تشکیلاتی و مالی نیاز دارد و باید مشخص شود منابع مالی اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده از کجا تأمین خواهد شد؟ از طرف دیگر، آنطور که علی اکبر حق دوست، رئیس پژوهشکده آینده پژوهی سلامت وزارت بهداشت عنوان کرده اگر به یک بیمار شهری بگوییم که حق ندارد خدمات مورد نیازش را خارج از نظام ارجاع دریافت کند ممکن است اعتراض کند؛ به دلیل اینکه ما این حق انتخاب را سال های سال به مردم دادیم و حالا می خواهیم این حق را از آن ها بگیریم. برخی هم براین باورند که اگرچه نظام ارجاع و پزشک خانواده به مراجعات خودسرانه به پزشکان متخصص پایان می دهد اما هیچ لزومی ندارد که بیمار حتما یک پزشک مشخص داشته باشد و می توان انتخاب پزشک متخصص را آزاد گذاشت. از سوی دیگر با توجه به اینکه گفته شده به دلیل هزینه های بالای درمان، گران بودن قیمت نسخه ها و خارج بودن بسیاری از داروها از پوشش های بیمه‌ای می توان با اجرای صحیح این طرح مشکلات موجود را به کمترین میزان خود رساند، ضروری است که با برنامه ریزی منسجم و تأمین امکانات سخت افزاری همچون پزشک و پیراپزشکان مورد نیاز، مسیر خدمت رسانی و تأمین نیاز درمانی بیماران را تسهیل کرد. اما این موارد مهم و چگونگی تحقق آن از سوی رئیس ستاد مسعود پزشکیان تشریح نشده است.

بی تردید پزشک خانواده یک طرح ضروری و مورد نیاز برای کشور است و در اسناد بالادستی هم جزء تکالیف سلامت کشور به شمار می رود؛ و به همان میزان که از ضرورت و اهمیت برخوردار است اجرای صحیح آن هم مهم است.

اجرای شعارگونه و ناقص چنین طرح هایی آسیب زا تر از اجرا نشدن است. در صورت اجرای نادرست و ضعیف، کارکرد اصلی طرح پزشک خانواده که کاهش هزینه های درمانی مردم و نظام سلامت است زیر سؤال خواهد رفت.

درمجموع به نظر می رسد در تمام سالیان گذشته طرح پزشک خانواده همچون بسیاری از طرح های دیگر، بدون بسترسازی مناسب و بدون برنامه ریزی کارشناسانه به اجرا گذاشته شده است. از این رو هنوز با وجود عمر نسبتا طولانی، با فراز و فرودهای فراوانی همراه و گویا در اول راه قرار دارد.

نماینده ستاد سعید جلیلی هم در تشریح مواضع این کاندیدای ریاست جمهوری هم نظر با رئیس ستاد سلامت کاندیدای رقیب، اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده ابتر را از مسائل مهم نظام درمان می داند. سیدجلیل میرمحمدی گفته است: «اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع بسیار اهمیت دارد. برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در چهار برنامه توسعه کشور مطرح شده اما به دلیل تعارض منافع اجرا نشده است. برنامه پزشک خانواده، بهترین برنامه برای کاهش هزینه های درمانی و افزایش سلامت افراد جامعه به حساب می آید.»

پرسش های بسیاری در مورد طرح پزشک خانواده بی پاسخ مانده و دو کاندیدای راه یافته به دور دوم انتخابات چگونگی اجرای این طرح را به دقت تشریح نکرده و به تبیین این موارد نپرداخته‌اند که آیا در مسیر تحقق و اجرای طرح قرار است از تجارب جهانی بهره گرفت و آیا امکانی برای بومی سازی تجارب جهانی فراهم شده؟ آیا می توان تعارض منافع را برطرف نمود؟ آیا به الزامات کشوری پزشک خانواده و ارجاع آن پایبندیم؟ آیا به تعداد کافی پزشک تربیت شده و یا واحدهای آموزشی برای تربیت و آموزش پزشک خانواده و تیم سلامت مهیا شده است و برنامه ریزی لازم در این مورد انجام گرفته است؟ آیا قرار است با امکانات آموزشی فعلی، متخصص پزشکی خانواده تربیت شود و آیا توانی برای تجمیع صندوق های بیمه‌ای وجود دارد؟ با توجه به اینکه دولت ها هر ۴ سال یکبار تغییر می کنند آیا می توان امیدوار بود که برنامه ریزی در حوزه سلامت و طرح پزشک خانواده که بدون هدفگذاری و کار مستمر چندین ساله امکان تحقق ندارد، در بازه زمانی چهار تا هشت ساله قابلیت عملی شدن و رسیدن به اهداف مورد نظر را داشته باشد؟

راهکارهایی برای پیشبرد بهتر طرح

همواره با تغییر مدیریت ها فقط نسخه های تازه‌ای برای این طرح پیچیده شده؛ نسخه هایی که هیچ یک قابلیت اجرا نداشته و گویی تمامی دولت ها به اجرای این طرح به شکل «باری به هر جهت» نگاه کرده‌اند. ناظر بر اینکه برنامه پزشکی خانواده یک طرح یک ساله نیست و نباید با تصمیمات اشتباه، مسیر غلطی را در پیش گرفت، باید به الزامات آن توجه کرد، الزاماتی که پیوسته از سوی کارشناسان گوشزد شده است، اینکه در دولت آینده نباید مسئولان ذی نفع و یا کسانی که با جامعه هدف تعارض منافع دارند، در حوزه پزشکی خانواده دارای مسئولیت اجرایی باشند و قاعدتا پس از گذشت چهار سال باید در قبال این برنامه پاسخگو بود. گردش مالی اقتصاد سلامت آنچنان بزرگ است و بخش های غیر از ویزیت آنقدر حجم بزرگی را به خود اختصاص داده که گروه های ذینفع به طرق مختلف اعمال نفوذ کرده و سعی می کنند اجرای پزشک خانواده ابتر بماند. یکی از اصلی ترین اجزای برنامه، درگیری و ارتباط مستمر و همیشگی تیم پزشکی خانواده با جمعیت تحت پوشش است. تیم پزشکی خانواده فقط یک سال طول می کشد که جمعیت خود را بشناسند و خانواده های تحت نظر را مراقبت کنند و بدانند سلامت خانواده ها چگونه است. بر همین مبناست که بهورزان در روستاها توانستند یکی از موفق ترین طرح های بهداشتی جامعه محور را رقم بزنند، چراکه جمعیت تحت پوشش خود را شناختند و به صورت دائمی با آن ها ارتباط گرفتند تا فلسفه و نگاه اصلی برنامه پزشکی خانواده رقم بخورد، بنابراین جذب نیروی تیم پزشکی خانواده از میان نیروهای طرحی اشتباهی استراتژیک است و نباید در دولت آینده این اشتباه تکرار شود. نیروی طرحی حداکثر یک و نیم تا دو سال در نظام سلامت ماندگاری دارد و بلافاصله با واتسویه می شود و هیچ تضمینی هم به قول و قرارها برای ماندگاری او وجود ندارد. دولت چهاردهم برای تحقق و اجرای صحیح طرح، باید در گام بعدی تعرفه ها را واقعی کند، وقتی تعرفه ویزیت یک متخصص و فوق تخصص با تعرفه پزشک سطح یک اختلاف چندانی نداشته باشد و دسترسی سهل و آسانی برای دریافت مستقیم خدمت از سطوح تخصصی وجود داشته باشد، بدیهی است که برنامه اجرایی نمی شود و بیماران خدماتشان را از سطوح تخصصی دریافت می کنند، در این صورت تقاضاهای القایی وجود دارد، سردرگمی مردم کماکان برقرار است و پرداخت از جیب بیمار افزایش می یابد. همچنین لازم است بسته های تشویقی برای متخصصین و فوق تخصص ها تعیین کنیم، زمانی که بر اساس سیاست ها و راهنمای بالینی تدوین شده وزارت بهداشت، اقدامات درمانی انجام می شود؛ با این کار هم از آنان حمایت شده و هم انتفاع آن به پزشک و بیمار می رسد، با این اقدام از شلوغی مطب ها و مراکز درمانی کاسته شده و پزشک متخصص با تعرفه واقعی و تعداد کمتر بیمار و فراغ بال، خدماتش را ارائه می دهد. از طرفی باید مردم را در انتخاب پزشک خانواده آزاد گذاشت و محدودشان نکرد و در عین حال لازم است که ظرفیت پزشکی کشور را در نظر گرفت و برآورد درستی از پزشکان دوره دیده و کادر بهداشتی درمانی داشت و از پزشکان، ماماها، پرستاران، پیراپزشکان و کادر بهداشتی و درمانی بخش خصوصی هم استفاده کرد، در واقع همه را در اجرای برنامه مشارکت داد. تجمیع صندوق های بیمه و برآورد اعتبارات و منابع مالی برنامه از یک منبع و مرجع مشخص ضروری است. با توجه به تعداد پزشک و سایر نیروی انسانی مورد نیاز، باید بستر لازم برای تربیت و آموزش نیروی انسانی فراهم شود. با تغییر اصلاحات و رویه های موجود، حمایت های قانونی و سیاست گذاری از طریق نهاد باثباتی که با تغییر دولت ها، تغییری در اصول آن ایجاد نشود از دیگر ضرورت های غیرقابل انکار است.

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی وساختمانهای فاقد سند رسمی

برابر آراء صادره هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی وساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی رفسنجان تصرفات مالکانه و بلامعارض متقاضیان محرز گردیده است. لذا مشخصات متقاضیان و املاک مورد تقاضا به شرح زیر به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود درصورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضیان اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ۲ ماه اعتراض خود را کتبا به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مرجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت بنام متقاضی صادر خواهد شد.

۱. آقای اسماعیل رضایی فرفرزند عباس در سه دانگ مشاع از ششدانگ مغازه به مساحت ۸۶,۱۰ مترمربع پلاک شماره ۱۴۲۴ اصلی واقع در اراضی شهر رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان انقلاب و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی عباس رضائی و محمدرضا رضائی.

۲. آقای حسین عبداللهی فرزند حسن در ششدانگ خانه به مساحت ۲۴۱,۴ مترمربع پلاک شماره ۴۲۱۲ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در اراضی قطب آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: بلوار شهید میرزایی کوچه ۲۰ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی ربابه سجادی رفسنجانی.

۳. خانم زهرا رمضانی نژاد قوام آبادی فرزند غلامعلی در ششدانگ خانه به مساحت ۳۵۰ مترمربع پلاک شماره ۴۰۲۰۸ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در اراضی قطب آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان معراج شمالی کوچه ۴۲ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی عباس باقری.

۴. آقای مرتضی نگهبان فرزند مهدی در ششدانگ اعیانی خانه با عرصه وقف موقوفه کربلایی محمد باقر رباطی با متولی اداره اوقاف و امورخیریه رفسنجان به مساحت ۲۸۹,۵۵ مترمربع پلاک شماره ۴۱۹۹ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به آدرس: بلوار کشاورزی کوچه ۱۱ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۵. آقای مهدی پورکامرانی علی آباد فرزند عباس در ششدانگ اعیانی خانه (نیم ساز) با عرصه وقف موقوفه کربلایی محمد باقر رباطی با متولی اداره اوقاف رفسنجان به مساحت ۲۷۵ مترمربع پلاک شماره ۴۲۰۲ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در اراضی قطب آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان مدس شمالی شهید ابولی ۸ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۶. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان ساختمان دادگستری با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۷۳۲۱,۶۵ مترمربع پلاک شماره ۴۲۲۲ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در اراضی قطب آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان. و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۷. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۱۶۰,۷۶ مترمربع پلاک شماره ۴۲۲۶ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۸. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۱۵۵,۲۳ مترمربع پلاک شماره ۴۲۲۳ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۹. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۳۱۸,۰۷ مترمربع پلاک شماره ۴۲۲۵ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۱۰. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی به با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی مساحت ۱۶۰,۷۶ مترمربع پلاک شماره ۴۲۲۶ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۱۱. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۱۵۶,۲۳ مترمربع پلاک شماره ۴۲۲۷ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۱۲. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۱۵۵,۷۸ مترمربع پلاک شماره ۴۲۲۸ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۱۳. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۱۵۸,۱۲ مترمربع پلاک شماره ۴۲۲۹ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۱۴. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۱۵۸,۱۶ مترمربع پلاک شماره ۴۲۳۰ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی

۱۵. دادگستری شهرستان رفسنجان در ششدانگ اعیان خانه سازمانی با عرصه وقف از موقوفه حاج باقری با متولی اقای عطاالله حاج باقری هرمزد آبادی بمساحت ۱۵۵,۶۸ مترمربع پلاک شماره ۴۲۳۱ فرعی مجزی شده از ۳۱۱۰ فرعی از ۱۸۱۷ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به ادرس: بلوار زیتون دادگستری رفسنجان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی موقوفه حاج باقری.

۱۶. آقای حافظ ملاکیری زاده درجوزیان فرزند علی در ششدانگ خانه به مساحت ۲۴۳,۹۶ مترمربع پلاک شماره ۴۱۱۰ فرعی مجزی شده از ۵۹۸ فرعی از ۱۸۱۸ اصلی واقع در اراضی کمال آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: رحمت اباد خیابان رضوان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی علی هدایت.

۱۷. خانم نیکتا مقصودی فرزند محمدرضا در ششدانگ خانه به مساحت ۱۹۵,۹۰ مترمربع پلاک شماره ۴۱۱۵ فرعی مجزی شده از ۸۵۰ فرعی از ۱۸۱۸ اصلی واقع در اراضی کمال آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان بستان کوچه ۳۱ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی شیخ آقا ابراهیمی.

۱۸. آقای حسین ربیعی فرزند احمد در ششدانگ خانه به مساحت ۳۶۱,۶۲ مترمربع پلاک شماره ۵۴۹۷ فرعی مجزی شده از ۲۰۱ فرعی از ۱۸۱۹ اصلی واقع در اراضی علی آباد اربابی رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان معلم کوچه ۵ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی محمد طاهرسعیدی.

۱۹. آقای علی رامش فرزند اکبر در ششدانگ ساختمان خانه به مساحت ۲۹,۸۳ مترمربع پلاک شماره ۶۴۹۲ فرعی مجزی شده از ۵۶۸۷ فرعی از ۱۸۲۰ اصلی واقع در بخش ۹ کرمان حوزه ثبت ملک رفسنجان به آدرس: بلوار جمهوری کوچه ۴۱ و حسب استشهاد محلی از مالکیت ملک رسمی غلامرضا حسینی رهبر.

۲۰. آقای محمد زمانی بهرام آبادی فرزند عبداله در ششدانگ ساختمان به مساحت ۱۸۰,۹۵ مترمربع پلاک شماره ۶۴۹۴ فرعی مجزی شده از ۱۴۶ فرعی از ۱۸۲۰ اصلی واقع در اراضی گرگین رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان جانبازان کوچه ۳۵ و حسب استشهاد محلی مالکیت مالک رسمی یوسف معین.

۲۱. خانم صدیقه احمدی دهنو فرزند اسدا... در ششدانگ خانه به مساحت ۲۰۹,۵۰ مترمربع پلاک شماره ۶۵۰۱ فرعی مجزی شده از ۱۴۱ فرعی از ۱۸۲۰ اصلی واقع در اراضی گرگین رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان پاسداران کوچه ۲ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی ایراندخت معینیان.

۲۲. آقای احمد میرزائی خلیل آبادی فرزند اکبر در ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۲۴۱۷,۸۳ مترمربع پلاک شماره ۱۲۳۶ فرعی مجزی شده از ۸۵۵ فرعی از ۱۸۲۳ اصلی واقع در اراضی خلیل آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی علی اکبرمیرزایی خلیل آبادی.

۲۳. خانم صغری انارکیان فرزند عوض در ششدانگ باغ به مساحت ۲۸۱۵,۷۲ مترمربع پلاک شماره ۳۴۴ فرعی مجزی شده از ۱۶۰ فرعی از ۱۸۲۲ اصلی واقع در اراضی کریم آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان شهید محمدی و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی سیدکاظم علوی.

۲۴. آقای علی اکبری شمس اباد فرزند مجید در ششدانگ خانه به مساحت ۳۳۳,۵۳ مترمربع پلاک شماره ۱۰۰۳ فرعی مجزی شده از ۹۸ فرعی از ۱۸۶۷ اصلی واقع در اراضی رحمت آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان اندیشه روبروی کوچه ۷ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی سکینه جاویدی.

۲۵. آقای رسول نوقی فرزند حسن در ششدانگ خانه به مساحت ۲۰۶,۴ مترمربع پلاک شماره ۲۱۱۳ فرعی از ۱۸۶۸ اصلی واقع در اراضی مومن آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: بلوار شهید محمدی کوچه ۲۲ و حسب استشهاد محلی از مالکیت مالک رسمی محمد باقری.

۲۶. آقای حسین باقری حسین آباد فرزند عین اله در ششدانگ خانه به مساحت ۳۴۶,۸۷ مترمربع پلاک شماره ۲۱۲۲ فرعی از ۱۸۶۸ اصلی واقع در اراضی مومن آباد رفسنجان بخش ۹ کرمان به آدرس: خیابان شهید عابدینی و حسب استشهاد محلی از ملکیت مالک رسمی علی نظری.

۲۷. آقای مهدی حیدریان علی آباد فرزند محمدعلی در ششدانگ انباریه به مسا