رسالت
سال سی و نهم ■ شماره ۱۰۸۹۴ ■ روزنامه صبح ایران

دولت چهاردهم، امید به آینده رزیدنت‌ها و پزشکان متخصص طرحی را تقویت کند

مصائب پزشکان طرحی

رزیدنت‌ها و پزشکان طرحی دچار فرسودگی شغلی شده‌اند و برخی به مرز روان پریشی رسیده‌اند و اگرچه از بهبود شرایط و امکانات در نظر گرفتن تسهیلات و بهبود وضعیت شغلی به‌عنوان راهکارهای امیدآفرین نام برده می‌شود، اما هم‌چنان شرایط دشوار تحمیلی و فشار شغلی مداوم، موجب فرسودگی، کاهش بازدهی و افزایش خطاهای پزشکی شده، خطاهایی که علاوه بر جان بیماران، جان پزشکان را هم تهدید می‌کند. این روزها در آستانه انتخابات ریاست جمهوری، توجه به این مقوله حداقل انتظار حوزه سلامت از رئیس دولت چهاردهم است، چراکه عدم اهتمام لازم نسبت به حفظ و مراقبت از سرمایه‌های انسانی، علاوه بر آینده حرفه پزشکی، سلامت جامعه را نیز در معرض خطر جدی قرار خواهد داد و از این رو گزارش پیش رو، گزیده ای از روایت رسانه ها در باب چالش رزیدنت ها و پزشکانی است که دوره طرح خود را می گذرانند. شرایط کاری سخت در سال های اخیر دستیاران و پزشکان طرحی را به اعتراض های متعدد اما بی نتیجه واداشته و به طور مشخص وضعیت رزیدنت ها یا همان دستیاران پزشکی آنچنان بغرنج است که اعضای انجمن علمی روانپزشکی ایران در نامه ای خطاب به وزیر بهداشت، زنگ خطر سلامت روان جامعه پزشکی را به صدا درآورده اند. واقعیتی تلخ که بی صدا زیر پوست نظام سلامت رخ داده و سکوت برخی مسئولان و تکذیب های تکراری هم نمی تواند سرپوشی بر این واقعیت دردناک باشد.

حقوق پایین، فشار و استرس کار، نابرابری در بیمارستان، پایین بودن کیفیت آموزش، کمبود کادر متخصص و متهم شدن به خطای پزشکی در کنار اخذ تعهد محضری و هم‌چنین جریمه های سنگین در صورت ترک دوره، شرایط وخیمی را برای آینده جامعه پزشکی و به ویژه رزیدنت های جوان رقم زده و در برخی موارد منجر به افسردگی و خودکشی شده است. براین اساس، آخرین پیمایش میدانی از وضعیت سلامت روان رزیدنت ها که در خبرگزاری ایرنا منعکس شده، از شرایط نگران کننده ای حکایت دارد. این مطالعه که در اواخر سال ۱۴۰۰ با موضوع «وضعیت سلامت روان و افکار خودکشی دستیاران پزشکی» صورت گرفت، نشان می دهد «در مجموع ۳۴ درصد افراد مورد بررسی افکار خودکشی» دارند که «۱۰ درصد از آن ها دارای افکار پرخطر» هستند. شیوع افسردگی در میان دستیاران پزشکی ۶۹ درصد است که حدود ۲۵ درصد از آن ها افسردگی شدید و بسیار شدید دارند. شیوع اضطراب هم در میان آن ها ۶۳ درصد است که ۱۶ درصد از آن ها به نوع شدید و بسیار شدید مبتلا هستند.

امتناع از اجرای قوانین کار برای رزیدنت‌ها

انجمن علمی روانپزشکی در این باره هشدار داده و خواستار اقدام فوری برای توقف این روند نگران کننده شده است: «رزیدنت ها علی رغم آنکه بار درمانی بردوش آنان قرار دارد اما مانیروی کار به حساب نمی آیند. این دوره را بآن که شباهتی به دوره دانشجویی ندارد، دوره دانشجویی نامیده اند و از پرداخت دستمزد و اجرای قوانین کار در مورد رزیدنت ها امتناع می ورزند؛ دوره ای که رزیدنت در آن برای حتی یک روز غیبت موجه از آموزش مجبور به معرفی جانشین است، در اغلب ساعات آموزشی استادی بالای سرش حضور ندارد، علی رغم این که حقوق و مزایایی دریافت نمی کند اما از کار در ساعات غیر تحصیلش نیز منع می شود و اگر با پروانه طبابت پزشکی عمومی که قبلا به صورت قانونی کسب کرده است کار کند، مجرم شناخته می شود! با بت آموزشی که می بیند، باید خودش را بیمه مسئولیت کند و در حین آموزش اگر دچار خطا شود، باید قصور دیه بپردازد. لذا هیچ شباهتی به دوره دانشجویی ندارد و از لحاظ این که ساعت کاریشان سقف ندارد (به عنوان مثال، رزیدنت سال یک رشته های غیر جراحی ۴۰۰ ساعت و رشته های جراحی ۴۶۰ ساعت در ماه بی مزد و مواجب کار می کنند)، حقوقی دریافت نمی کنند، تسهیلاتی به ایشان تعلق نمی گیرد، قانونی از حق مرخصی و استعلاجی و سنوات خدمتی شان دفاع نمی کند و نیز علی رغم تولید ثروت برای مراکز درمانی-آموزشی و نجات جان هزاران بیمار در طول مدت خدمتشان، بی شباهت به نیروی کار هستند.»

به این ترتیب رزیدنتی شغل محسوب نمی شود و فعالیت آنان به عنوان سابقه کاری لحاظ نشده و از بیمه و حقوق و مزایا برخوردار نیستند. حتی برخی خدمات مانند تسهیلات ازدواج در «طرح جوانی جمعیت» که عموم جامعه از آن بهره مند هستند، مشمول رزیدنت ها نمی شود. با کمک هزینه ای که در دوران رزیدنتی داده می شود، حتی نمی توان یک خانه اجاره کرد، اگر دانشجو متاهل باشد، اساسا نمی تواند با آن سرکند. به همین دلیل موج انصراف از تحصیل در میان رزیدنت ها زیاد است و اگر در یک رشته ۱۵ نفر وارد شده باشند، هشت نفر آن ها در همان سال اول رزیدنتی انصراف می دهند. بسیاری هم ترجیح می دهند وارد تخصص نشوند و بعد از اتمام پزشکی عمومی، از کشور خارج شوند.

به گفته وزارت بهداشت رزیدنتی یک دوره چندساله آموزشی است که دانشجویان تخصص بابت خدماتی که در بیمارستان های دولتی ارائه می دهند «هزینه تحصیل» دریافت می کنند. اگرچه بخش عمده خدمات پزشکی، از تشخیص گرفته تا درمان بر عهده رزیدنت هاست و آن ها مجبورند ساعات کاری طولانی مدت را در بیمارستان صرف کنند، اما از مزایایی شغل پزشکی محروم اند و در چنین وضعیت نامطلوبی، این تصور برای افراد ایجاد می شود که هر قدر تلاش کنند، به جایی نخواهند رسید! دستیاران سال اولی در بیشتر رشته ها ماهی بین ۱۰ تا پانزده بار کشیک می دهند و بعد از آن هم استراحت ندارند و عملا ۳۶ ساعت باید در بیمارستان حضور داشته باشند. بدترین آن در رشته ارتوپدی است که رزیدنت سال اول حتی رنگ اتاق استراحت یا پایین را هم نمی بیند و گاهی آن ها را مجبور می کنند تا یک ماه بدون استراحت در بخش حضور داشته باشند و از سوی اساتید و سال بالایی ها تحت فشار و توهین قرار می گیرند و حتی افراد ترجیح می دهند بعد از این همه سال درس خواندن و زحمت شغل پزشکی را کنار بگذارند. همین مسائل باعث سرخوردگی شده است تا جایی که یک رزیدنت می بیند بعد از این همه تلاش دیگر امید و انگیزه ای برای ادامه ندارد.

به همین علت است که علی جعفریان، رئیس پیشین دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره خالی ماندن صندلی رشته های تخصصی پزشکی و انصراف از تحصیل در برخی تخصص ها مانند اطفال، طب اورژانس، اعصاب و روان، قلب و زنان هشدار داده و با اسفناک خواندن این وضعیت می گوید: «در حال حاضر ۸۰۰ صندلی دستیاری پزشکی خالی است و ۵۰ درصد رزیدنت های بی هوشی بعد از قبولی انصراف می دهند. وقتی متقاضیان پزشکی پس از پذیرش، هفت سال آموزش می بینند، اما بعد از گرفتن تخصص در کمال بی مهری با آن ها برخورد می شود، عجیب نیست که انصراف دهند. شرایط سخت و طولانی و پایین بودن حقوقشان و از طرفی دیگر وضعیت نابسامان اقتصادی باعث سرخوردگی این قشر شده است.» مروری بر اخبار فضای مجازی و گفت و گوی صریح صاحب نظران با رسانه ها، ما را به اظهارات سمیرا حقوقی، روانشناس بالینی می رساند که در مورد پیامدهای روانی این مسئله می گوید: «یک رزیدنت با توجه به تلاشی که برای گرفتن تخصص کرده، از بی خوابی و درس خواندن و چشم پوشی از رفاه گرفته تا تلاشی ۱۴ تا ۱۶ ساله برای درس خواندن، وقتی که با نبود تأمین مالی در دوران رزیدنتی و برخوردهای تحقیرآمیز پزشکان بالادستی مواجه می شود، این پیام را دریافت می کند که هر قدر تلاش کند، در نهایت به جایی نخواهد رسید و جایگاه اقتصادی و اجتماعی قابل احترامی به دست نخواهد آورد و این سرخوردگی، خشم بزرگی را تولید می کند. یک رزیدنت با توجه به فشاری که از زمان کنکور در این مسیر طولانی تحمل کرده است، در نهایت خودش را یک شکست خورده تصور می کند.» او اضافه می کند: «فشار شغلی مداوم و شیفت های طولانی باعث افسردگی و فرسودگی شغلی می شود و این موارد کاهش بازدهی و افزایش خطاهای پزشکی را به دنبال دارد. افزایش خطاهای پزشکی هم علاوه بر به خطر انداختن جان بیماران، باعث به خطر افتادن جان پزشکان و بالا رفتن احتمال خودکشی آن ها می شود. همین موضوع دلیل محکمی برای بهبود وضعیت شغلی رزیدنت هاست، چراکه آن ها چشم انداز روشنی در زمینه موفقیت مالی و اجتماعی ندارند.»

به گفته او، «بسیاری از پزشکان در حین سال ها درس خواندن و تلاش و گذشت از تفریحات و رفاه خود، تصویری از آینده خویش می سازند که در سال های بعد متوجه می شوند با واقعیت در تضاد بوده است. اینجاست که تعادل روانی انتظاراتشان درباره چیزی که به دست آورده اند، به هم می خورد. در این شرایط به هم ریختگی تصورات، آن ها به طور مستقیم رضایتمندی از خود را مورد حمله قرار می دهند که برایشان می تواند آشفتگی به وجود بیاورد. از این رو به نظر می رسد که اگر به دلیل کسری بودجه، کمبود منابع درآمدی و اولویت های دیگر، دولت آینده، شرایط رزیدنت ها را تغییر ندهد، وضعیت روحی و روانی آنان روز به روز بدتر خواهد شد، به ویژه برای رزیدنت های مرد، که پس از هفت سال درس، دو سال سربازی، چهار سال تخصص و دو سال رزیدنتی، در ۳۴ سالگی یک پزشک متخصص می شوند و تازه بعد از آن باید به دولت تعهد بدهند که هشت سال در مناطق محروم با حقوقی که در حد خط فقر است، خدمت می کنند.

به همین دلیل است که بیشتر پزشکان جوان هیچ آینده روشنی برای خود متصور نیستند.» یک رزیدنت سال اول جراحی برای تشریح فشارکاری و افزایش اضطراب و استرس خود، در اینستاگرام نوشته است: «تمام حجم و فشار کار بیمارستان روی دوش رزیدنت هاست و هر گونه قصور پزشکی هم که برای بیمار پیش بیاید مستقیم پای ما گیر است. از آنجایی که همه مراحل تشخیص و درمان را باید انجام دهیم، بیمار و همراه ما را می شناسند و اگر شکایتی صورت بگیرد از ما شکایت می کنند. از یک طرف ساعات کاری بالا و کشیک های طولانی مدت، از طرف دیگر حجم زیاد کار و بدون مرخصی و البته با حقوق بسیار کم، فشار عصبی را روی بچه ها بیشتر کرده است. نه قانون و تعهد اجازه می دهد در جایی دیگر کار کنیم تا یک مقدار مشکلات معیشتی مان رفع شود، نه فرصت و توانی برایمان می ماند تا در جایی دیگر خرج کنیم. وقتی این همه فشار زیاد است طبیعی است بازدهی هم پایین بیاید.»

یکی دیگر از رزیدنت های سال دوم، شروط قانونی حاکم بر دستیاری پزشکی را از عوامل اصلی افزایش میزان استرس و اضطراب عنوان کرده و در گفت وگویی با «رسانه ها» مطرح کرده است: «قوانینی که برای طرح رزیدنتی لحاظ کرده اند با هرمتر و معیاری که بسنجید به ضرر رزیدنت هاست. با وجود این که همه کار پزشکی بیمارستان روی دوش ماست، به عنوان شغل با حقوق و مزایای کافی در قانون لحاظ نمی شود. در نتیجه بیمه و مرخصی و ساعات کاری با توجه به قانون کار ندارد. از طرف دیگر همان ابتدایک تعهد محضری را باید امضاء کنیم تا در صورت انصراف از تخصص جریمه سنگینی را به جیب دولت واریز کنیم. رزیدنتی در اصل یک دوره آموزشی است ولی آموزشی در آن وجود ندارد، باید از طریق معاینه و کار روی بیمار، با تمرین و تکرار تخصص را یاد بگیریم. در بیشتر شیفت ها استاد ها حضور ندارند، پس ما می مانیم و بیمار. هر قصوری در پزشکی دامان ما را می گیرد. همه این ها باعث شده خیلی از همکاران واقعا کشش روانی کافی نداشته باشند. وقتی طرف ۱۲-۱۳ سال، جدا از مدرسه، درس خوانده ولی هنوز نمی تواند پول توجیبی خودش را، آنهم با شب و روز کار کردن تأمین کند چطور می شود انتظار داشت افسرده نشود و استرس و اضطراب نگیرید!»

روابط پادگانی میان اساتید و رزیدنت‌ها

یک رزیدنت تخصص اطفال درباره وضعیت دستیاران متخصص عنوان می کند: «پزشکان پس از پذیرش در تخصص مورد نظر وارد مرحله رزیدنسی می شوند، که بسته به رشته بین ۳ تا ۷ سال به طول می انجامد. سپس کمتر یا بیشتر از دو سال به طرح می روند که قابل خرید و واگذاری هم نیست. در این دوران پزشکان باید در بیمارستان های دولتی مشغول به ارائه خدمت باشند و اگر روابط و پارتی نداشته باشند ناچارند این دوران را در مناطق دورافتاده خدمت کنند. در آنجا با حقوق بسیار اندک و شرایط سخت کار می کنند و در سنین نزدیک به چهل سالگی، وارد بازار کار می شوند. در طی این مدت اما کوچکترین حمایت مالی از پزشکان نمی شود.» او در رابطه با میزان درآمد یک دستیار متخصص می گوید: «در مرحله گذراندن طرح، حقوق پزشکان، حقوق پایه کارمند دولت است و کارانه پزشکی که همان سهم پزشک از ویزیت بیماران است و بین ۵۰ تا ۷۰ درصد برای پزشک است، ممکن است پرداخت آن تا یک سال به تعویق بیافتد و عملا همان حقوق پایه را دارند. از طرف دیگر دستیاران اجازه گرفتن پروانه مطب هم ندارند و باید در کلینیک بیمارستان کار کنند. برای همین کارانه هم یک سقفی تعیین کرده اند و اگر از یک سقفی بیشتر شود برای دولت است مخصوصا اگر در یک منطقه دورافتاده ای در حال گذراندن طرح باشید و به دلیل این که پزشک متخصص کم است و به تبع بیماران بیشتر هستند این تعداد از سقف تعیین شده بیشتر خواهد شد و کارانه را خیلی دیر پرداخت می کنند و یا اصلا پرداخت نمی کنند. عدم پرداخت حقوق مادی و معنوی در این گروه از کادر درمان، تنها یک جنبه از مشکلات حاکم بر این قشر است. ساعات کاری طاقت فرسا، شرایط تحقیرآمیز، عدم حمایت و روابط پادگانی بین اساتید و رزیدنت ها نیز، از مشکلات قابل توجه این حوزه است که به اشکال گوناگون، منجر به مرگ های خودخواسته می شود.» این رزیدنت بیان می کند: «خیلی وقت ها خواستم انصراف بدهم ولی چون تعهد محضری و ضمانت دادیم باید جریمه سنگین یک میلیارد و چند میلیونی بپردازم که از توانم خارج است. شرایط ما با دو بخشنامه و التزام به آن حل می شود. با حل مشکل ما چیزی به خطرنمی افتد! آنچه خطرناک است اوضاع فعلی ماست. این همه مهاجرت متخصصان و سرخوردگی و عقده که بین برخی از پزشکان وجود دارد حاصل بی تدبیری و ندانم کاری مسئولان کشور است.»

شرایط برای پزشکان متخصصی که دوره طرح خود را می گذرانند نیز همانند رزیدنت ها بغرنج و اسفبار است؛ آن ها در کنار مشکلات دوری از خانواده و حقوق ناچیز خود با حداقل امکانات مواجه هستند که زمینه بسیاری از مشکلات روحی مانند افسردگی را برای آن ها فراهم می کند. برخی از فارغ التحصیلان پزشکی، سیستم پزشکی در ایران را مشابه پادگان می دانند و از شب بیداری های ممتد گلایه دارند. یکی از مشکلاتی که در مناطق محروم وجود دارد، مربوط به فقدان زیرساخت های لازم در مناطق محروم است. اغلب پزشکان متخصصی که برای طرح به نقاط محروم می روند، به طور میانگین ۳۵ سال سن دارند که در صورت تجرد، با مشکلات خاصی مواجه اند و اگر متاهل باشند، با مشکلات بیشتری دست به گریبان اند و بااین که سوگندیاد کرده اند با همه وجود در خدمت بیماران باشند و فقیر و غنی برایشان تفاوتی نداشته باشد یا این که هدفشان از ورود به این حرفه ثروت اندوزی نباشد اما تحصیل دشوار و سال های زیادی که صرف یادگیری و عبور از آزمون های سخت می کنند، مانند هرشخص مهارت آموخته دیگری در آن هانیز توقع یک زندگی مرفه را ایجاد می کند و به دلیل عدم برنامه ریزی و سیاستگذاری صحیح سرخورده و بی انگیزه شده و قادر به تاب آوری و تحمل شرایط نیستند. مدتی قبل علی سلحشور، متخصص بیهوشی و نماینده پزشکان متخصص طرحی، در گفت و گو با «رسالت» مطرح کرد که «فشار روحی و کاری و اقتصادی که به متخصصین در مناطق محروم وارد می شود، بسیار زیاد است و ریشه مشکل اینجاست که کمبودهای مناطق محروم از طریق متخصصین طرحی برطرف می شود، اما مگر می توان تمام کمبودها را از این طریق برطرف کرد؟ یا باید پرداختی بیشتری داشته باشید که افراد با رضایت و تمایل خود در این مناطق خدمت کنند، یا شرایط مناطق محروم را تغییر دهید که از محرومیت خارج شوند و افراد بتوانند راحت تر در این مناطق حضور پیدا کنند. شما نمی توانید پزشک را به اجبار راهی مناطق محروم کرده و بعد هم انتظار داشته باشید علی رغم عدم بهبود شرایط، اتفاق ناگواری برای پزشکان طرحی متخصص رخ ندهد و ناامید نباشند. اکثریت پزشکان متخصص طرحی کارانه هایشان به ۲۰ میلیون تومان هم نمی رسد. در این شرایط، وزارتخانه اعلام کرده ما سقف پرداخت کارانه را برداشتیم. سقف پرداخت کارانه ۱۲۰ میلیون تومان بوده ولی در عمل ۸۰ درصد متخصصین، کارانه زیر ۲۰ میلیون تومان دارند. شاید ۳۰ تا ۴۰ درصد متخصصین کارانه ای در حد ۵ تا ۱۰ میلیون تومان داشته باشند، بنابراین برداشتن سقف کارانه، دردی از اکثریت متخصصین طرحی دوا نکرده است. متخصصان طرحی از ابتدای مهرماهی که فارغ التحصیل می شوند، حداقل تا مهرماه سال بعد، وقتی برای گذراندن طرح تخصصی خود در منطقه محروم کار می کنند، هیچ دریافتی جز حقوق ثابت ۱۲ تا ۱۴ میلیون تومان ندارند. آیا می دانید چه فشار وحشتناکی را این متخصصین تحمل می کنند؟ هزینه رفت وبرگشت این ها به محل زندگی شان بسیار بالاست، این درحالی است که متخصص هستند و مسئولیت بیماران کاملا با آن هاست.»

راهکارهایی برای بهبود وضعیت پزشکان طرحی

راهکار پیشنهادی سلحشور این است که، «وزارتخانه به متخصصین طرحی در مناطق محروم، زمانی اجازه تأسیس مطب می دهد که نیمی از طرحشان گذشته باشد. مدت زمان طرح متخصص در منطقه محروم تقریبا حدود ۱۸ تا ۲۴ ماه بسته به ضریب محرومیت آن منطقه است. اگر فرض کنیم که ۲۰ ماه فردی باید در منطقه محروم طرح بگذراند، تا زمانی که ۱۰ ماه از طرحش نگذشته باشد، اجازه تأسیس مطب ندارد (و بعد از ۱۰ ماه تازه می تواند درخواست بدهد، این که با درخواستش موافقت کنند یا نکنند، ماجرای دیگری است که گاها دستمایه سوء استفاده مدیران در مناطق محروم می شود.) حتی پس از تأسیس نیز تا زمانی که مطب پا بگیرد، چندین ماه طول می کشد و زمانی که طرح پزشک تمام می شود، تازه مطب پا گرفته و پزشک متخصص طرحی به راحتی حاضر است مطب را رها کند و از منطقه محروم برود. یکی از پیشنهادات و راهکارهای ما این است که وزارتخانه زمینه ای فراهم کند تا متخصصین طرحی به محض ورودشان به منطقه محروم، مطب تأسیس و بیست ماه در آن مطب کار کنند، طبیعتا پس از آنکه طرحشان تمام می شود، احتمال ماندگاریشان در منطقه محروم بیشتر است. از این رو وزارتخانه باید به پزشک متخصص طرحی از همان ابتدای آغاز طرح اجازه تأسیس مطب بدهد، ولی مشروط به این که تأسیس مطب مساوی با پاره وقت شدن و کاهش مزایای بیمارستانی آن ها نباشد. حقوق متخصص طرحی طبق پرداختی سال گذشته ۱۲ یا ۱۵ میلیون تومان است این درحالی است که میانگین تأخیر کارانه هادر کشور (که میزان آن کمتر از یک ۲ میلیون تومان است) بین ۹ تا ۱۲ ماه است و به این ها اجازه تأسیس مطب هم، تا یک سال نمی دهند، در این صورت چه انتظاری از متخصص طرحی دارند. انتظار دارند که امیدوار باقی بماند و روحیه خوبی داشته باشد؟»

وعده نامزدها؛ تبدیل دوره دستیاری به شغل

این روزها بازار شعارهای پرطمطراق و وعده های انتخاباتی گل درشت داغ است و هریک از نامزدها به منظور بهبود شرایط رزیدنت ها، وعده هایی را مبنی بر «تبدیل دوره دستیاری پزشکی به شغل»، «محاسبه دوران تحصیل به عنوان سابقه کاری» و «بیمه دستیاران» با هدف تقویت امید آنان به آینده مطرح کرده اند. در زمینه بهبود وضعیت نیروهای متخصص طرحی هم در اظهارات کاندیداها به مواردی اشاره شده، از جمله این که دریافتی پزشکان متخصص طرحی بسیار ناچیز است و شاید مجموعه دریافتی آن ها با کارانه به ۳۰ میلیون تومان برسد. این در حالیست که کارانه پزشکان با تأخیرهای ۶ ماهه پرداخت می شود و در این ارتباط نماینده ستاد سلامت علیرضا زاکانی عنوان کرده است: اگر یک صندوق قرض الحسنه ایجاد و مبلغ ۲۰۰ میلیارد تومان به این صندوق تزریق کنیم و از محل اعتبار این صندوق، کارانه پزشکان متخصص طرحی را از همان ماه اول پرداخت کنیم، هنگامی که زمان پرداخت کارانه پزشکان متخصص طرح رسید، کارانه را به حساب صندوق قرض الحسنه واریزی کنیم.

این موارد از سوی نامزدها مطرح شده، بارها از زبان رزیدنت ها و پزشکان طرحی به عنوان مطالبات جدی در سال های اخیر مطرح بوده است؛ از حذف تعهد برای رزیدنت ها، پزشکان و پیراپزشکان در مناطق محروم و به رسمیت شناختن حقوق پزشکان جوان تا قرارگرفتن دوره دستیاری نه تنها به عنوان شغل، بلکه طبقه بندی در زمره مشاغل سخت و زیان آور و تعلیق فوری قانون تعهد خدمت پزشکان و پیراپزشکان با استفاده از تمام بهره مندان از سهمیه مناطق محروم بدون کوچک ترین اغماضی و در صورت کمبود احتمالی، استخدام پزشکان و متخصصان با حقوق متناسب و سپس لغو دائمی آن با مصوبه مجلس. حال باید دید که چگونه این مطالبات در دولت چهاردهم محقق و عملیاتی می شود و شاید هم به طریق مالوف این مطالبات بر زمین بماند....

هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
برابر رای اصلاحی شماره ۱۴۰۲۶۰۳۰۱۰۲۱۰۰۹۳۶۷ مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۳ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک فیروزکوه تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی خانم زهرا قشاقوی فرزند حسین به ش.ش ۱۸۵۳۱ صادره از تهران در ششدانگ یک قطعه زمین با کاربری باغ به مساحت ۱۶۴۳/۱۷ مترمربع پلاک شماره ۶۳۰ فرعی از ۱۰۸ اصلی واقع در طهنه فیروزکوه انتقالی مع الواسطه از حب علی قشقایی فرزند کربلایی یزدان و گل برار قشقایی فرزند غفور محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ده ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یکماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۳/۲۲ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۴/۶
جلیل علیزاده کارسالاری
رئیس ثبت اسناد واملاک فیروزکوه
==========
هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
برابر رای اصلاحی شماره ۱۴۰۳۶۰۳۰۱۰۲۱۰۰۰۶۸۷ مورخ ۱۴۰۳/۲/۱۶ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک فیروزکوه تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای سیدذکریا حسینی هرانده فرزند سیدابوطالب به ش.ش ۲۹۱۱ صادره از دماوند در ششدانگ یک قطعه زمین با کاربری زراعی به مساحت ۲۷۳۶۷/۱۷ مترمربع پلاک شماره ۱۰۵۳ فرعی مفروزی از ۴۵۶ فرعی از ۱۲۴ اصلی واقع در هراندره فیروزکوه انتقالی مع الواسطه از میربونس حسینی محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ده ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یکماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۳/۲۲ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۴/۶
جلیل علیزاده کارسالاری
رئیس ثبت اسناد واملاک فیروزکوه
==========
هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۰۱۰۲۱۰۰۱۵۸۴ مورخ ۱۴۰۳/۳/۹ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک فیروزکوه تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای سیدمسعود کمالی فرزند سیدشکراله به ش.ش ۱ صادره از فیروزکوه در ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۶۳۱۲/۹۰ مترمربع پلاک شماره ۴۰۳ فرعی مفروزی از ۲۰۸ فرعی از ۳ اصلی واقع در شاه مهن فیروزکوه انتقالی مع الواسطه از سیدامان اله کمالی محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ده ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یکماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۳/۲۲ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۴/۶
جلیل علیزاده کارسالاری
رئیس ثبت اسناد واملاک فیروزکوه
==========
هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۰۱۰۲۱۰۰۰۸۸۸ مورخ ۱۴۰۳/۲/۲۳ هیات واصلاحی شماره ۱۴۰۳۶۰۳۰۱۰۲۱۰۰۰۹۱۷ مورخ ۱۴۰۳/۲/۲۴ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک فیروزکوه تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی خانم فریبا تبار فرزند علی به ش.ش ۳۶۶۴ صادره از در قسمتی از ششدانگ یک قطعه زمین زراعی به مساحت ۹۳۸/۷۰ مترمربع مشاع از ۴۱۴۸/۲۶ مترمربع پلاک شماره ۱۴۰۵ فرعی مفروزی از ۶۲۷ فرعی از ۹۷ اصلی قطعه ۸ مستنبات واقع در شهرآباد فیروزکوه انتقالی مع الواسطه از مشهدی گلوردی بنار محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشندمی توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ده ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یکماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۳/۲۲ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۴/۶
جلیل علیزاده کارسالاری
رئیس ثبت اسناد واملاک فیروزکوه
==========
هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۰۱۰۲۱۰۰۰۶۸۹ مورخ ۱۴۰۳/۲/۱۶ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک فیروزکوه تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی خانم صغری باطبی فرزند هدایت اله به ش.ش ۸۳۳ صادره از تهران در قسمتی از ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۲۵۷۰/۸۷ مترمربع مشاع از ۵۴۱۴/۸۷ مترمربع پلاک شماره ۲۴۱۱ فرعی از ۱ اصلی واقع در فیروزکوه انتقالی مع الواسطه از مشهدی یوسف شهراشوب محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ده ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یکماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۳/۲۲ تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۴/۶
جلیل علیزاده کارسالاری
رئیس ثبت اسناد واملاک فیروزکوه
==========
هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی
برابر رای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۰۱۰۲۱۰۰۰۶۹۱ مورخ ۱۴۰۳/۳/۱۶ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک فیروزکوه تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی آقای رضا بسته حسینی فرزند حسین به ش.ش ۳۳۱۸ صادره از تهران در قسمتی از ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی به مساحت ۱۴۲۲ مترمربع مشاع از ۲۱۸۹/۶۹ مترمربع پلاک شماره ۳۴۵ فرعی از ۱۲۴ اصلی واقع در هراندره فیروزکوه انتقالی مع الواسطه از سیدامیر حسینی هراندهی محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ده ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظر