در راستای خشونت‌های پیش‌آمده علیه کادر درمان واکاوی شد:

ریشه‌های خشونت علیه کادر درمان

گروه اجتماعی
حسن طباطبایی- فریده گلدوست

مسئولان حوزه سلامت در روزها و هفته‌های اخیر با اظهار نگرانی از حملات سریالی به کادر درمان در بیمارستان‌ها، بر تدوین مقررات سختگیرانه برای حفاظت از جان پزشکان و پرستاران در برابر خشم لحظه‌ای همراهان بیمار تأکید کرده‌اند. آنان بر این باورند که زمانی می‌توان توقع درمان بهینه را داشت که پرسنل بخش اورژانس و سایر کادر درمان از این مشکل در امان باشند. پدیده بی‌احترامی به کرامت و اعمال خشونت فیزیکی و یا کلامی علیه کادر درمان موضوعی نیست که مختص کشور ما باشد و در سایر کشورهای جهان نیز رواج دارد. مبتنی بر شواهد سازمان بهداشت جهانی، «به‌طور متوسط بسته به مناطق مختلف جهان بین ۸ تا ۳۸ درصد از کارکنان حوزه بهداشت و درمان در معرض خطر خشونت‌های فیزیکی قرار دارند. هرچند در برخی از کشورها، آمارهای غیررسمی بیش از این مقادیر را نشان می‌دهد. حدود ۸۰ درصد این خشونت‌ها توسط بیماران، همراهان آنان و ملاقات‌کنندگان صورت می‌گیرد. از نظر میزان ریسک رخداد این موقعیت‌ها، پرستاران و پزشکان که نقش مستقیم در ارائه مراقبت دارند در معرض بیشترین ریسک قرار داشته و پس از آن‌ها، کارکنان اورژانس و پیراپزشکان قرار می‌گیرند.» (۱)

مروری بر حوادث اخیر

این روزها نگاهی به اخبار منتشرشده در رسانه‌های رسمی، ما را به مواردی از اعمال خشونت علیه کادر درمان می‌رساند؛ از قتل مسعود داوودی، پزشک متخصص قلب و عروق در شهر یاسوج به دست فردی که مدعی بود این پزشک با تأخیر بر بالین مریض او حاضر شده، تا حوادث مشابهی که در هشت ماهه گذشته به وقوع پیوسته‌اند؛ ۲۷ مرداد ۱۴۰۳ «کیومرث کرمی‌زاده» رئیس هیئت مدیره نظام پرستاری شهرستان الیگودرز را از دار است لرستان از حادثه ضرب و شتم یک پرستار خانم شاغل در بیمارستان شهید ولیان الیگودرز خبر داده بود.

به روایت او «همراه بیمار، ضمن فحاشی و تهدید پرستار خانم به مرگ، به سمت او حمله کرد و با فشار دادن گلوی پرستار او را به حالت خفگی درآورد. پرستار خانم که حدود ۳۰ سال دارد، براثر این حادثه از ناحیه گردن آسیب دیده است.»

کرمی‌زاده گفته بود: «هیئت مدیره نظام پرستاری الیگودرز در بیانیه‌ای این حادثه دلخراش و اقدام توهین‌آمیز را که به نوعی اولین حمله به یک پرستار خانم در بیمارستان است، محکوم کرده و پیگیری‌های حقوقی و قضائی را برای پرونده این پرستار دنبال می‌کند.» وی در ادامه عنوان کرده بود: «اکنون برای این پرستار مضروب پرونده پزشکی قانونی و قضائی تشکیل شده و مراحل قانونی برای برخورد قضائی با ضارب دنبال می‌شود.» او از مسئولان دانشگاه علوم پزشکی لرستان و مقامات قضائی استان خواستار رسیدگی فوری به این پرونده شده بود.

نوزدهم مهرماه نیز سرپرست اورژانس پیش‌بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه علوم پزشکی زابل از ضرب و شتم دو نفر از تکنسین‌های اورژانس این شهر خبر داده بود. ظاربان، دو نفر از تکنسین‌های اورژانس زابل را مورد ضرب و شتم قرار داده که موجب شکستگی دست چپ و آسیب به قفسه سینه یکی از تکنسین‌ها شده که در بیمارستان بستری شده‌اند.

پیش از این در آذر ۱۴۰۲ رسانه‌ها گزارش کرده بودند در بیمارستان جلیل یاسوج همراه یک بیمار با چاقو به یک پرستار حمله و او را مجروح کرده است. تیر همان سال نیز یک مرد دو پرستار بخش کودکان بیمارستان سجاد یاسوج را کتک زد. اردیبهشت ۱۴۰۲ رئیس بیمارستان رازی چالوس از شکایت قضائی علیه چهار نفر به دلیل ضرب و شتم یک پرستار خبر داد. به گفته او بیمار و سه همراه او یک پرستار را «مورد ضرب و شتم قرار دادند که از ناحیه سر و صورت آسیب شدید دیده است». مهرهمان سال هم پدر یک بیمار در مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی حویق تالش با کوبیدن مشت بر میز پذیرش موجب شکسته شدن شیشه و زخمی شدن صورت یک پرستار شد.

خشونت بیماران و همراهان آن‌ها علیه پرستاران در سال‌های اخیر روند افزایشی داشته است به گونه‌ای که احمد نجاتیان، رئیس سازمان نظام پرستاری کشور یک مرداد ۱۴۰۳ آمار خشونت علیه پرستاران در شهرستان‌ها را نگران‌کننده توصیف کرده بود. او به تازگی نیز بابیان اینکه متأسفانه خشونت فیزیکی علیه کادر درمان رو به افزایش است و طی یک سال گذشته بیش از ۷۰ درصد پرستاران خشونت کلامی و فیزیکی را تجربه کردند، گفته است: «بیمارستان‌ها باید نقطه امن ارائه خدمت باشند.»

پیش از این هم رضا قره‌باغی، رئیس هیئت مدیره انجمن فوریت‌های پزشکی کشور درباره افزایش خشونت علیه کادر درمان گفته بود «آمار خشونت علیه کارکنان اورژانس در حال افزایش است و هیچ عامل بازدارنده‌ای در قانون وجود ندارد که مانع خشونت علیه کادر درمان بشود.»

ناظر بر اظهارات قره‌باغی، «وقتی سخن از خشونت در محل کار علیه کادر درمان به میان می‌آید، تصور بر این است که شخص بیمار یا همراهان او به لحاظ جسمی و روانی در شرایط دشواری به سر می‌برند و این نوع خشونت نباید چندان محل اعتنا باشد و یکی از دشواری‌های شغل پزشکی همین است، که باید آن را پذیرفت. نتیجه چنین توجیهی این است که به خشونت گران مصونیتی اعطایی کند که در اعمال خشونت نسبت به پزشک و پرستار و دیگر پرسنل درمانی خود را آزاد و مختار ببینند.»

اگرچه آمار دقیق و ثبت شده‌ای از میزان نزاع مراجعه کنندگان به مراکز درمانی با پرستاران و کادر درمان اعلام نمی‌شود اما نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد، خشونت علیه پزشکان شیوع بالایی دارد، به طوری که ۸۲/۶ درصد از پزشکان مشارکت کننده در یک مطالعه از تجربه خشونت کلامی و ۱۹/۸ درصد نیز از تجربه خشونت فیزیکی (علاوه بر خشونت کلامی) در محل کار خود سخن گفته‌اند. ۷۹/۷ درصد از این خشونت توسط همراه بیمار بر پزشک اعمال شده که این یافته برخلاف آن است که دلال مصونیت بخش است که مرتکب خشونت را شخص بیمار معرفی می‌کند و از این رو پرخاشگری او را قابل چشم‌پوشی می‌داند.

تعارض میان حمایتگری همراه بیمار و بی‌طرفی پزشک

سیروس شعبانی در قامت پزشک متخصص در این باره می‌گوید: «به نظر می‌رسد میزان بالای خشونت علیه پزشکان از طرف همراهان بیمار، محصول تضاد بین نقش همراه بیمار در مقام شخص «خیرخواه حامی» بیمار با پزشک است که نقش مفروض او شخص «خیرخواه بی‌طرف» است. در واقع تعارض میان حمایتگری همراه بیمار و بی‌طرفی پزشک موجب می‌شود که همراه بیمار به مداخله در عملکرد پزشک مبادرت کند، که چون در مغایرت با علم پزشک است، از این رو زمینه خشونت کلامی و فیزیکی فراهم می‌شود. بی‌طرفی پزشک یکی از ویژگی‌هایی است که پزشکان به ویژه در امر طبابت و مدیریت مکان درمانی و مراجعان به آن نیازمند هستند، که هم بتوانند بیمار را فارغ از ارزش‌های تحمیلی و بیرونی معالجه کنند و هم در تقسیم توجه به بیماران از آن استفاده کنند. در حالی که همراهان بیماران ممکن است مشکل بیمار خود را حاد و نیازمند توجه بدانند، اما این نظر همراهان بیمار لزوما مورد تایید درمانگران نیست، چون ملاک ارزیابی آن‌ها از وضعیت بیماران دانش پزشکی است و نه عواطف و احساساتی که بی‌طرفی را مخدوش می‌کند.»

این پزشک عنوان می‌کند: «نکته دیگری که در مسئله خشونت علیه پزشکان نباید از قلم انداخت، نوع تعامل و رابطه پزشک با بیمار است که به نظر می‌رسد، الگوی رابطه پدرسالارانه با بیماران و فقدان رابطه مشارکتی (که بر اساس توضیح بیمار و بهره بردن از نظرات او در امر تشخیص و درمان است)، می‌تواند زمینه بروز خشونت را تسهیل کند؛ به طوری که نتایج پژوهشی که در این خصوص انجام شده نشان می‌دهد که ۹۳ درصد پزشکانی که الگوی رابطه‌شان با بیمار از نوع پدرسالارانه است خشونت شغلی را تجربه کرده‌اند. نگاهی به مطالعات مختلف نشان می‌دهد که الگوی رابطه پدرسالارانه رایج‌ترین الگوی رابطه بین پزشک و بیمار در ایران است که خود می‌تواند زمینه‌ساز آسیب‌هایی برای نظام مراقبت سلامت باشد.»

شعبانی خاطرنشان می‌کند: «پزشکی ماهیتا شغلی استرس‌زا است و پزشکان نیز همچون سایر گروه‌های شغلی نیازمند امنیت و آرامش هستند. از طرفی طبابت و درمانگری نیازمند محیطی امن و امان و ثابتا است که پزشکان بتوانند به بهترین وجه دانش و تجربه خود را در معالجه بیمار به کار ببرند و بیماران به حق خود یعنی برخورداری از حداکثر تلاش کادر درمان برای بهبود بهره‌مند شوند. برای برقراری چنین شرایطی لازم است خشونت علیه کادر درمان به عنوان یک مسئله مهم در حوزه سلامت شناخته شود و تمهیدات مختلف برای پیشگیری از آن اندیشیده شود. بخشی از این تلاش پیشگیرانه لازم است برای کنترل خشم مهاجمان و مرتکبان خشونت به کار گرفته شود و بخشی دیگری هم البته متوجه اصلاح رابطه پزشک و بیمار و یا پرستار و بیمار است.»

نحوه رفتار و بیان پرستار بسیار اهمیت دارد

اباذر اشتری، جامعه‌شناس پیشتر در تحلیل این موضوع نکاتی را با خبرگزاری دولت (ایرنا) در میان گذاشته است. به باور او، «بیماران و همراهان آن‌ها در بسیاری از موارد اطلاعی از اختیارات پرستاران ندارند. به طور مثال بیمار درد دارد و همراه بیمار جهت دریافت مسکن به ایستگاه پرستاری مراجعه و بعد پرستار به دلایل شرایط بیمار می‌گوید که باید دارو را پزشک تجویز کند. در این شرایط نحوه رفتار و بیان پرستار بسیار اهمیت دارد، زیرا ممکن است باعث تحریک همراه بیمار شود و درگیری لفظی و از آن بدتر، درگیری فیزیکی اتفاق بیفتد. در عین حال باید برخی مسائل به بیمار و همراه او توضیح داده شود تا از وقوع درگیری‌های لفظی و فیزیکی جلوگیری کرد. در این وضعیت اگر به همراه بیمار توضیح بدهند که به دلیل شرایط بیمار باید این دارو را حتما با تجویز پزشک مصرف کند در غیر این صورت ممکن است مشکلی برای بیمار پدید آید، قطعا نتیجه بهتری کسب می‌شود. بنابراین بهتر است روی نحوه برخورد و کلام پرستاران و کادر درمان هم کار کرد. اگر به دنبال پیشگیری از خشونت علیه کادر درمان هستیم، باید این مشکل را از همه زوایا بررسی کنیم.»

این جامعه‌شناس می‌گوید: «مشکلات مختلف اقتصادی و اجتماعی نیز در هنجارشکنی‌ها نمود پیدا می‌کند. به طور مثال وقتی فرد از شرایطی که در آن قرار دارد، رضایت ندارد، با کوچک‌ترین کمی و کاستی از کوره در می‌رود. لذا ارائه آموزش‌های عمومی به مردم و آموزش‌های تخصصی به کادر درمان حائز اهمیت است. هیچ‌گاه دانشگاه‌های علوم پزشکی برای دانشجویان پزشکی یا پرستاری، دو واحد جامعه‌شناسی یا مردم‌شناسی در نظر نمی‌گیرند. حال اینکه وقتی فرد در نوک پیکان نظام سلامت کار می‌کند، باید فرهنگ و زبان تعامل و گفت‌وگو با مردم را بشناسد.» موضوع دیگری که در زمینه بروز خشونت علیه کادر درمان از سوی اشتری مطرح می‌شود، خدشه‌دار کردن اعتماد عمومی نسبت به پزشکان و کادر درمان است: «به هر حال وقتی اعتماد مردم نسبت به کادر درمان خدشه‌دار می‌شود و آسیب می‌بیند، اصلاح این اعتماد بسیار دشوار خواهد بود. از طرفی باید در نظر داشت که علیرغم زحمات و تلاش‌های کادر درمان، تعداد زیاد مراجعان و محدود بودن امکانات باعث می‌شود فشار کاری روی کادر پزشکی زیاد باشد، در عین حال باید به بیماران حق بدهیم، زیرا در شرایط بحرانی قرار دارند و سطح تاب‌آوری شان بسیار پایین آمده است. وزارت بهداشت وظیفه دارد بستر ارائه خدمت بهتر را فراهم کند تا بیماران احساس رضایت‌مندی بیشتری داشته باشند، در این صورت میزان خشونت علیه کادر درمان کاهش می‌یابد.»

کمبود پزشک و پرستار بر شدت خشونت علیه کادر درمان افزوده است

یک فعال حوزه پرستاری بدون ذکر نامش با استناد به گزارش همکاران و مشاهدات خودش می‌گوید که برخورد و حمله به کادر درمان در سراسر جهان اتفاق می‌افتد و ایران هم از این موضوع مستثنا نیست: «بیمار و همراهش، تخت خالی، پتو، ویلچر، غذا، پزشک و... را از پرستار می‌خواهند و زمانی که به خواسته خود نمی‌رسند، تمام کاستی‌ها را متوجه تیم پرستاری می‌دانند. به همین علت مسئله خشونت کلامی مثل فحاشی و تهدید، همواره وجود داشته و محال است در یک شیفت شاهد اعمال این خشونت‌ها نباشیم. پرستاران در خط مقدم ارائه خدمات مراقبتی به بیماران قرار دارند و از همین رو، بیشترین مواجهه بیمار و همراه او، با پرستار صورت می‌گیرد. درواقع، هرمشکل و کمبودی که بیمار و همراه از آن گلایه‌مند باشند، متوجه پرستاران است، درحالی که واقعیت این گونه نیست. ازدحام در بیمارستان‌ها و پذیرش فراوان بیمار، وضعیت را به نحوی رقم زده که همراهان احساس می‌کنند بیمارشان در وضعیت خطر قرار دارد و باید به سرعت اقدامات درمانی خاصی برای او انجام شود و اگر پرستاران با حداکثر توان در حال خدمت‌رسانی باشند، باز هم بیمار یا همراهان او تصور می‌کنند که رسیدگی‌های لازم صورت نمی‌گیرد.»

این پرستار تأکید می‌کند: «کمبود هابر شدت خشونت علیه کادر درمان افزوده است، وقتی در بیمارستانی مراقبت از ۱۰ تا ۲۰ بیمار را به ۲ پرستار سپرده‌اند. در این شرایط مراقبت از بیمار به سختی انجام می‌شود و بیمار و همراهش ناراضی‌اند. این نارضایتی به تنش منجر می‌شود. میزان مراجعه به مراکز درمانی با الاست و تعداد پرستار و پزشک کافی نیست و این کادر درمان را خسته می‌کند. خود این خستگی مسائل زیادی پدید می‌آورد. طولانی شدن مدت انتظار بیماران برای دریافت خدمات آن‌ها را مضطرب خواهد کرد، و گاه آن چنان خشمگین و برافروخته می‌شوند که عضو کادر درمان را دچار نقص عضو می‌کنند. در برخی مناطق کم برخوردار که تعداد پزشک کم است، میزان برخوردها بیشتر هم می‌شود.»

مبتنی بر آمارهای موجود «سرانه پزشک در ایران ۱۱/۸ به ازای ۱۰ هزار نفر جمعیت است. در صورتی که این آمار در کشورهای پیشرو در حوزه سلامت بین ۳۰ تا ۵۰ است. همچنین سرانه پزشک متخصص در ایران ۵۹ پزشک به ازای ۱۰۰ هزار نفر است که این آمار برای کشورهای اروپایی عمدتا بیش از ۲۵۰ تا ۳۵۰ است، آماری که جایگاه نامناسب ایران را از لحاظ تعداد پزشک به ویژه پزشک متخصص، مشخص می‌کند. اما کمبود پزشک یک سوی ماجراست و توزیع نامتوازن پزشکان هم سوی دیگر است که برشدت این مسئله در برخی از مناطق دامن زده است. به طوری که حدود ۴۵ درصد از پزشکان متخصص در شهر تهران با ۱۱ درصد جمعیت کشور حضور دارند. درحالی که برای افزون بر ۵۰ درصد جمعیت کشور که ساکن مناطق کم‌برخوردار هستند به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر، ۳۸ پزشک تعریف شده است. آمار نگران کننده‌ای که از میزان دسترسی اندک مناطق کم برخوردار به پزشک و لزوم افزایش سفرهای درمانی ساکنان این مناطق به مراکز استان‌ها خبر می‌دهد.»

چندی پیش، محمد شریفی‌مقدم، دبیر کل خانه پرستار در گفت وگو با رسانه‌ها از کمبود پرستار در کشور خبر داده بود: «در ایران با کمبود پرستار مواجه هستیم. در دنیا یک نرمی برای پرستاری وجود دارد. مثلا در اروپا به ازای هر هزار نفر، ۱۰ پرستار وجود دارد. در بعضی جاها این تعداد به ۱۲ نفر هم می‌رسد و بعضی جاها نیز هشت تا ۹ پرستار در ازای هزار نفر موجود هستند. متوسط این رقم ۶ تا ۷ پرستار است. سازمان بهداشت جهانی حداقل این رقم را سه نفر اعلام کرده است. یعنی اگر به ازای هر هزار نفر کمتر از سه پرستار وجود داشته باشد، مردم دچار خسارت می‌شوند و مرگ و میر بالا می‌رود. یعنی تعداد پرستار با میزان مرگ و میر ارتباط مستقیمی دارد. در کشور ما این رقم ۱/۶ تا ۱/۷ پرستار به ازای هر هزار نفر جمعیت است. یعنی تعداد پرستاران در ایران نصف حداقل استاندارد جهانی است؛ بنابراین مردم هم نصف خدماتی را که باید دریافت کنند، نمی‌گیرند. به همه این‌ها کمبود تخت‌های آی سی یو و تجهیزات مراقبت‌های ویژه را هم باید اضافه کرد که فشار زیادی به کادر درمان و بیماران وارد کرده است.» دبیر کل خانه پرستار بر این موضوع هم تأکید می‌کند که «حتی زمانی که موارد خشونت دادگاهی یا گزارش می‌شود همواره از پرستاران می‌خواهند تا ببخشند و بگذرند. به هر حال زمانی که خطایی اتفاق می‌افتد، فرد باید مجازات شود تا این اتفاقات دیگر تکرار نشود. براساس قانون مجازات اسلامی، هرکس اعم از بیمار و بستگان به پرسنل درمانی حین انجام وظیفه توهین کنند، مشمول ۳ تا ۶ ماه حبس، شلاق تا ۷۴ ضربه و جزای نقدی می‌شوند. به کاربردن الفاظ رکیک و اهانت‌آمیز و تحقیرکننده، فحاشی و انجام هرگونه اقدامات عملی (ضربه) که دلالت بر توهین و تحقیر داشته باشد، جزو این مصادیق به شمار می‌رود.»

پرستاری که نزدیک به ۱۰ سال سابقه کار دارد، می‌گوید در این مدت بارها مورد خشونت‌های فیزیکی و کلامی همراهان بیمار قرار گرفته است. این خشونت‌ها از پرتاب کردن لیوان از سوی بیمار تا حمله همراهان بیمار به دلیل سوء برداشت‌ها، همواره برای او و سایر همکارانش اتفاق افتاده و با اظهار تأسف بیان می‌کند: «مردم ما مدیریت و کنترل خشم را بلد نیستند، سال گذشته زمانی که بیمار بخش آی سی یو فوت کرد، همراهانش به من که مسئول بخش بودم، حمله کردند و به شدت مجروح شدم.»

یک متخصص بیهوشی که بارها اعمال خشونت را تجربه کرده، از شدت آسیب‌های وارده می‌گوید و تأکید می‌کند: «مردم ما در کنترل خشم دچار مشکل هستند و زمانی که عزیزی را از دست می‌دهند، نمی‌دانند چطور باید با موضوع کنار بیایند. چون در این زمینه آموزش ندیده‌اند، در بیمارستان نخستین افرادی را که می‌بینند، چه پرستار و چه پزشک، به سمت آن‌ها حمله‌ور می‌شوند. بنابراین آموزش عمومی در سطح جامعه هم به لحاظ یادگیری استانداردهای بخش اورژانس و هم به لحاظ درک شرایط حساس نظام سلامت و لزوم تمرکز فکری آرام و آزاد برای درمان مناسب بیماران، بسیار مهم و ضروری است. در این میان آموزش به پرسنل درمانی و کارکنان بخش اورژانس نیز در نحوه برخورد با بیماران آماده خشونت بسیار حائز اهمیت است که متأسفانه مغفول مانده. رسیدگی به بخش اورژانس بیمارستان‌ها چه از نظر فضای فیزیکی و چه به لحاظ امکانات و تجهیزات نکته مهم دیگری است که در کاهش خشونت تأثیر مثبتی خواهد داشت.»

خستگی کادر درمان و وضعیت معیشتی مردم که پزشکان و پرستاران هم شاملش می‌شوند، از دیگر مواردی است که این متخصص بیهوشی به عنوان دلیل حملات فیزیکی و کلامی به کادر درمان مطرح می‌کند. او می‌گوید گزارشی درباره بالا رفتن این برخوردها به آن‌ها داده نشده، اما شدت برخوردها افزایش پیدا کرده است: «زمانی که پزشک و پرستار احساس ناامنی کنند، نمی‌توانند خدمات درستی هم ارائه بدهند. باید قوانین بازدارنده در این زمینه وجود داشته باشد، کیفیت خدمات درمانی بالا برود و تعداد کادر درمان افزایش پیدا کند. کسی وقوع خطای پزشکی را انکار نمی‌کند، اما راهش حمله کردن به پزشک و او را مورد ضرب و شتم قرار دادن نیست. برای مقابله با تکرار چنین حوادثی، استقرار نیروی انتظامی در مراکز درمانی از طریق انعقاد تفاهم‌نامه بین فراجا و وزارت بهداشت بسیار مهم است و باید نیروهای امنیتی و قضائی با خاطیان به گونه‌ای برخورد کنند که امنیت کارکنان بیمارستان‌ها به ویژه پرستاران حفظ شود، از سوی دیگر اگر هرکدام از کارکنان بیمارستان‌ها تخلفی انجام دادند می‌توان از طریق مراجع قضائی پیگیری کرد و این معنایی ندارد که همراهان بیمار حین ارائه خدمات با این افراد برخورد کنند و پزشک یا پرستار را مورد ضرب و شتم قرار دهند یا به اموال دولتی مراکز درمانی خسارت وارد کنند.»

جامعه پزشکی خواستار برخورد با خشونت گران

محمد رئیس‌زاده، رئیس کل سازمان نظام پزشکی پس از به قتل رسیدن دکتر مسعود داوودی، پزشک یاسوجی عنوان کرده است: «رئیس جمهور از اعضای جامعه پزشکی کشور است و همچنین وزیر بهداشت نیز در برهه‌ای از زمان در سازمان نظام پزشکی کشور حضور داشته است و باید به موضوع هجمه‌ها علیه کادر درمان توجه کنند؛ به نحوی که فضای کینه‌توزانه علیه کادر درمان تغییر کند.» دکتر علی جعفریان، مشاور عالی وزیر بهداشت نیز از نواقصی در زمینه برخورد با تهدیدها سخن گفته و تأکید کرده، دستورالعملی درباره چگونگی برخورد و مواجهه با تهدیدها در دسترس نیست. اقدامات مدیریتی می‌بایست در دستور کار قرار گیرد تا در صورت بروز هرگونه تهدید بتوان از وقوع حوادث جلوگیری کرد. این مشاور عالی وزیر بهداشت معتقد است خشونت علیه کادر درمان در تمام دنیا وجود دارد اما اقداماتی می‌بایست در کشور انجام شود که از شدت و تعداد خشونت علیه کادر درمان کم شود. شرایط به نحوی است که خشونت علیه کادر درمان وجود دارد و کادر درمان با نگرانی به ارائه خدمت می‌پردازد.

پی‌نوشت:

۱- منبع آمار: باشگاه خبرنگاران جوان

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 ۱۴۰۳۶۰۳۳۱۰۱۲۰۰۸۹۶۰ مورخ ۱۴۰۳/۷/۱۹ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ساوجبلاغ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی اصغرزمانی مقدم فرزند حیدرقلی به ش.ش ۲۵ و به کدملی ۰۰۴۷۹۰۳۴۹۱ نسبت به ۵۰۰ سهم مشاع از ۲۰۰۰ سهم مشاع از ششدانگ یک قطعه زمین کشاورزی از مالکیت حسین همایی صفحه ۴۹۱ دفتر ۱۱۵۳ برابر سند شماره ۵۳۴۲۹ مورخ ۱۳۵۰/۳/۱۰ دفترخانه ۱۷ تهران از پلاک ۱۰۲۸۸ فرعی از ۱۳۷ اصلی واقع در کردان حوزه ثبت ملک ساوجبلاغ استان البرز تائید و رای هیات صادر گردیده و نوع کاربری ملک کشاورزی (زراعی-باغی) می‌باشد و هرگونه تغییر کاربری و نقل و انتقال آن بدون مجوز جهاد کشاورزی ممنوع می‌باشد. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو 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.

بشیر نعیم زاده
رئیس اداره ثبت اسناد و املاک ساوجبلاغ
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۸/۱۳
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۸/۲۸

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 ۱۴۰۳۶۰۳۳۱۰۱۲۰۰۸۹۵۹ مورخ ۱۴۰۳/۷/۱۹ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ساوجبلاغ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی مجتبی فرزین فرزند مرادعلی به ش.ش ۱۰۶۷ و به کدملی ۰۴۹۱۳۷۰۶۵۲ نسبت به ۵۰۰ سهم مشاع از ۲۰۰۰ سهم مشاع از ششدانگ یک قطعه زمین کشاورزی از مالکیت حسین همایی صفحه ۴۹۱ دفتر ۱۱۵۳ برابر سند شماره ۵۳۴۲۹ مورخ ۱۳۵۰/۳/۱۰ دفترخانه ۱۷ تهران از پلاک ۱۰۲۸۸ فرعی از ۱۳۷ اصلی واقع در کردان حوزه ثبت ملک ساوجبلاغ استان البرز تائید و رای هیات صادر گردیده و نوع کاربری ملک کشاورزی (زراعی-باغی) می‌باشد و هرگونه تغییر کاربری و نقل و انتقال آن بدون مجوز جهاد کشاورزی ممنوع می‌باشد. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو 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.

بشیر نعیم زاده
رئیس اداره ثبت اسناد و املاک ساوجبلاغ
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۸/۱۳
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۸/۲۸

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

برابرای شماره ۱۴۰۳۶۰۳۳۱۰۱۲۰۰۸۹۵۸ مورخ ۱۴۰۳/۷/۱۹ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ساوجبلاغ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی زهره شاه محمدپورسلمانی فرزند جهانگیر به ش.ش ۲۶۸۹۵ و به کدملی ۰۰۸۳۲۷۱۰۶۶ نسبت به ۵۰۰ سهم مشاع از ۲۰۰۰ سهم مشاع از ششدانگ یک قطعه زمین کشاورزی از مالکیت حسین همایی صفحه ۴۹۱ دفتر ۱۱۵۳ برابر سند شماره ۵۳۴۲۹ مورخ ۱۳۵۰/۳/۱۰ دفترخانه ۱۷ تهران از پلاک ۱۰۲۸۸ فرعی از ۱۳۷ اصلی واقع در کردان حوزه ثبت ملک ساوجبلاغ استان البرز تائید و رای هیات صادر گردیده و نوع کاربری ملک کشاورزی (زراعی-باغی) می‌باشد و هرگونه تغییر کاربری و نقل و انتقال آن بدون مجوز جهاد کشاورزی ممنوع می‌باشد. لذا به منظور اطلاع عمومی مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو 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.

بشیر نعیم زاده
رئیس اداره ثبت اسناد و املاک ساوجبلاغ
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۸/۱۳
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۸/۲۸

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 ۱۴۰۳۶۰۳۳۱۰۱۲۰۰۸۹۵۷ مورخ ۱۴۰۳/۷/۱۹ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ساوجبلاغ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی رحمان غلامی فرزند رجبعلی به ش.ش ۱۳۲۳۵ و به کدملی ۰۰۶۹۷۷۷۷۵۶ نسبت به ۵۰۰ سهم مشاع از ۲۰۰۰ سهم مشاع از ششدانگ یک قطعه زمین کشاورزی از مالکیت حسین همایی صفحه ۴۹۱ دفتر ۱۱۵۳ برابر سند شماره ۵۳۴۲۹ مورخ ۱۳۵۰/۳/۱۰ دفترخانه ۱۷ تهران از پلاک ۱۰۲۸۸ فرعی از ۱۳۷ اصلی واقع در کردان حوزه ثبت ملک ساوجبلاغ استان البرز تائید و رای هیات صادر گردیده و نوع کاربری ملک کشاورزی (زراعی-باغی) می‌باشد و هرگونه تغییر کاربری و نقل و انتقال آن بدون مجوز جهاد کشاورزی ممنوع می‌باشد. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو 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.

بشیر نعیم زاده
رئیس اداره ثبت اسناد و املاک ساوجبلاغ
تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۳/۸/۱۳
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۸/۲۸

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 صادره به شماره ۱۴۰۳۶۰۳۲۶۰۰۵۰۰۵۶۷۶ مورخه ۱۴۰۳/۸/۱۴ هیات اول موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک نهاوند موضوع پرونده کلاسه ۱۴۰۳۱۱۴۴۲۶۰۰۵۰۰۰۳۷۸ تصرفات مالکانه بلامعارض متقاضی خانم فاطمه زهره وند به ش.ش ۳۳۱۲ و به ش.م ۳۹۳۱۲۲۶۰۰۱ صادره از نهاوند فرزند علی در سه دانگ مشاع از ششدانگ یک قطعه زمین مزروعی دیمزار به مساحت ۲۳۰۱/۴۳ مترمربع قسمتی از پلاک شماره ۳۲- اصلی واقع در بخش دو حوزه ثبتی شهرستان نهاوند اراضی روستای حسین آباد محرز گردیده است. لذا به منظور اطلاع عموم مراتب در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود در صورتی که اشخاص نسبت به صدور سند مالکیت متقاضی اعتراضی داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت دو 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: ۱۴۰۳/۸/۱۲
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۳/۸/۲۸ م الف ۲۳۵۰

علیرضا غلامی
رئیس اداره ثبت ا