

نگاه

۳۵۰۰ سالمند مجهول‌الهویه و فاقد سرپرست مؤثر

ایلنا؛ رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت از وجود سه هزار و ۵۰۰ سالمند مجهول‌الهویه و فاقد سرپرست مؤثر در کشور خبر داد.
صالحه مرتضوی، با اشاره به روند شتابان سالمندی جمعیت در ایران توضیح داد: «ایران در حال ورود به مرحله‌ای از تحولات جمعیتی است که پیامدهای آن فقط به افزایش نیازهای درمانی محدود نمی‌شود، بلکه روابط خانوادگی، الگوی مراقبت، حمایت اجتماعی و نحوه مواجهه جامعه با سالمندان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد».

مرتضوی ادامه داد: «یکی از تغییرات مهم هم‌زمان با سالمندی جمعیت، تحول ساختار خانواده است. کاهش تعداد فرزندان، مهاجرت، اشتغال فرزندان و تغییر الگوهای زندگی باعث شده است نتوانیم تمام نظام مراقبت از سالمندان را بر این فرض بنا کنیم که همیشه چند عضو خانواده در دسترس سالمند هستند. این تغییر لزوماً به معنای کاهش حمایت عاطفی از سالمندان نیست، اما به این معناست که در کنار خانواده باید شبکه‌ای از خدمات اجتماعی، مراقبتی، سلامت و حمایتی وجود داشته باشد تا در زمان نیاز بتواند از سالمند و خانواده حمایت کند.»
به گفته او، سالمندی که تنها زندگی می‌کند الزاماً منزوی یا بدون حمایت نیست، اما سالمندانی که هم‌زمان از حمایت خانوادگی و اجتماعی محدودی برخوردارند، نیازمند توجه بیشتری هستند. تنهایی و انزوائی اجتماعی نیز می‌تواند با پیامدهای نامطلوب سلامت روان همراه باشند و سازمان جهانی بهداشت آنها را از عوامل مهم خطر برای سلامت روان در سالمندی می‌داند.
مرتضوی با بیان اینکه با افزایش سن ممکن است نیاز به مراقبت افزایش یابد، ادامه داد: «محدودیت عملکردی، چندبیماری، اختلالات شناختی و نیاز به کمک در فعالیت‌های روزمره می‌تواند مراقبت را به یک نیاز مستمر تبدیل کند. مراقبت نیز فقط انجام کارهای روزمره نیست و ممکن است حمایت جسمی، روانی، اجتماعی و در برخی موارد مراقبت تخصصی را شامل شود».

او افزود: «اگر تمام این مسئولیت بر دوش خانواده قرار گیرد، به‌ویژه در خانواده‌های کم‌فرزند، فشار قابل توجهی به مراقب وارد می‌شود. بنابراین کشور به ترکیبی از مراقبت خانوادگی، مراقبت رسمی، خدمات در منزل، حمایت از مراقب و خدمات مراقبت طولانی‌مدت نیاز دارد. البته مراقبت نباید به معنای انجام‌دادن همه کارها به‌جای سالمند باشد. هر اقدامی باید تا حد امکان استقلال و توانایی‌های فرد را حفظ کند و سالمند را در تصمیم‌گیری و انجام فعالیت‌هایی که همچنان قادر به انجام آنهاست، مشارکت دهد».

رئیس اداره سلامت سالمندان وزارت بهداشت در ادامه درباره سالمندآزاری گفت: «سازمان جهانی بهداشت سالمندآزاری را یک اقدام یا ترک اقدام، منفرد یا تکرارشونده، در رابطه‌ای که در آن انتظار اعتماد وجود دارد و موجب آسیب یا ناراحتی سالمند می‌شود، تعریف می‌کند. این پدیده می‌تواند به شکل جسمی، روانی، مالی، غفلت، رهاشدگی یا نقض شان و کرامت سالمند بروز کند».

او افزود: «بنابراین سالمندآزاری فقط به معنای ضرب‌وشتم نیست. نادیده‌گرفتن نیازهای اساسی یا درمانی سالمند، سوءاستفاده از منابع مالی او، تحقیر، کنترل و محدودکردن ارتباطات اجتماعی یا انجام‌دادن مراقبت‌های ضروری نیز می‌تواند در چارچوب آزار یا غفلت قرار گیرد».
مرتضوی ادامه داد: «سالمندانی که وابستگی عملکردی، ناتوانی یا اختلال شناختی دارند ممکن است آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند. از طرف دیگر، فشار مراقبتی، مشکلات اقتصادی، کمبود آموزش و نبود حمایت کافی از مراقب نیز می‌تواند شرایط مراقبت را دشوار کند. به همین دلیل پیشگیری از سالمندآزاری فقط به برخورد پس از وقوع آسیب محدود نمی‌شود و باید عوامل خطر را نیز کاهش داد.

WHO نیز حمایت از مراقبان، آموزش و پاسخ چندبخشی را از محورهای مهم پیشگیری و مقابله با سالمندآزاری می‌داند. به گفته او، درباره میزان سالمندآزاری در ایران نیز باید با احتیاط صحبت کرد. مطالعات داخلی وجود این پدیده را نشان داده‌اند، اما به دلیل تفاوت جمعیت‌ها و روش‌های مطالعه، نمی‌توان یک عدد واحد را به عنوان شیوع فعلی سالمندآزاری در کل کشور اعلام کرد.
بنابراین، تولید داده‌های ملی و استاندارد برای شناسایی ابعاد، عوامل خطر و انواع سالمندآزاری لازم است.

برگ سبز و سند کمپانی پژو۴۰۵ تاکسی زرد خورشیدی بانوار شطرنجی مشکی روغنی مدل ۱۳۸۸ به شماره پلاک ۷۸ایران ۳۷ت۳۵ شماره شاسی NAAMI۱CA۵۹E۰۱۴۱۶۱ و شماره موتور ۱۴۴۸۸۰۹۴۳۷۰ به نام **کیومرث علم خانی** با کد ملی ۳۳۷۹۷۹۹۶۰۲ مفقود شده و فاقد اعتبار است.

برگ سبز و سند کمپانی اریسان ۲ سفید مدل ۱۴۰۳ به شماره پلاک ۱۲۱ایران ۳۵د۲۳ شماره شاسی NAABA۶C۰FRYE۰۷۶۳۳ و شماره موتور ۱۲۵K۰۳۳۹۰۴۶ به نام **بهار محمدی منش** با کد ملی ۴۰۸۰۰۵۷۶۸۷ مفقود شده و فاقد اعتبار است.

اصل قرار داد پیش فروش **اعیان** به شماره ۰۰۳۶۰۵/ص/۱۰۸ مورخه ۱۴۰۰/۰۱/۳۰ متعلق به **آقای جاوید شامعلی** مفقود گردیده و فاقد اعتبار است

برگ سبز و انت دوکابین تویوتا هایلوکس مدل ۲۰۱۵ سفید روغنی به شماره شاسی MR0FR22G7F073227۱ و شماره موتور 2KDS429624 شماره پلاک ایران ۴۴-۶۹۵-۹۸ بنام **مسعود ضوانی** مفقود گردیده و فاقد اعتبار میباشد.

گزارش «شرق» از خروج پزشکان عمومی از چرخه درمان به دلیل درآمدهای پایین

از طبابت تا مسافرکشی

نسترن فرخه؛ درآمد پایین و افزایش هزینه‌های مطب‌داری باعث شده بسیاری از پزشکان عمومی به مشاغلی همچون مسافرکشی و پرستاری از سالمند روی آورند؛ افرادی که در تصور عمومی، دستمزدهای بالایی دارند درحالی‌که حقوق ماهانه بیشتر آنها هم اکنون، بین ۲۵ تا ۳۵ میلیون تومان است. آن‌طورکه بررسی‌ها نشان می‌دهد، در سال‌های اخیر بسیاری از آنها به دلیل ناتوانی در پرداخت هزینه‌های مطب، مجبور به تعطیلی و حتی کنارگذاشتن طبابت شده‌اند. طبق گفته‌های رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران به «شرق»، حدود ۳۵ درصد پزشکان عمومی دیگر طبابت نمی‌کنند و فعالیت‌های دیگری انجام می‌دهند. همچنین سخنگوی سازمان نظام پزشکی با اشاره به موج بیکاری پزشکان، تأکید می‌کند پزشکان عمومی برای امرار معاش به سمت مسافرکشی در پلتفرم‌های تاکسی‌های اینترنتی رفته‌اند. درحالی‌که وزیت پزشکان عمومی در سال ۱۴۰۵ برای بیمارستان دولتی، غیردولتی و خصوصی، به ترتیب ۱۴۰ هزار، ۲۴۵ هزار و ۳۶۸ هزار تومان است که با کسر درصد مراکز درمانی از وبیزیت‌ها، درآمد پزشک تمام‌وقت کمتر از ۴۰ میلیون تومان می‌شود. موضوع درآمد پزشکان از سال‌ها قبل موضوع بحث فعالان این حوزه بود و بارها در رسانه‌های مختلف درباره آن صحبت کردند، ولی حالا این مسئله با شرایط اقتصادی دشوارتری مواجه شده است.

درآمد مسافرکشی، دو برابر کار در درمانگاه

«علیرضا» با رتبه دورقمی تکگور و معدل الف از دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شده و مدال کشوری المپیاد دارد. او از روزهایی می‌گوید که درآمدش از مسافرکشی بیشتر از کار در درمانگاه بود: «بعد از فارغ‌التحصیلی تا شروع سربازی، پروانه مطب نداشت‌م و برای همین مجبور بودم برای درآمد قاجاقی در درمانگاهی در کرج شیفت بدهم. یک سال و نیم قبل برای شیفت شب ساعتی ۱۱۰ هزار تومان پرداخت می‌کردند. همان زمان برای رفت و آمد بین تهران و کرج مسافرکشی هم می‌کردم که معمولاً دو برابر شیفت‌های درمانگاه از مسافرکشی درآمد داشت‌م». پزشک جوانی که در یکی از مراکز بهداشتی اهواز مشغول کار است هم می‌گوید درآمد ماهانه‌اش ۲۷ میلیون تومان است. البته همان هم با تأخیر پرداخت می‌شود. مسیرش برای رسیدن به محل کار زیاد است اما برای رفت و آمدش، هزینه‌ای در نظر گرفته نشده است. این مشکلات در نقاط مختلف کشور از جمله پایتخت هم به شکل دیگری وجود دارد. «فرزانه» پزشک اورژانس بیمارستانی در تهران است و با ۲۹ سال سابقه کار توضیح می‌دهد دریافتی ماهانه‌اش ۴۰ میلیون تومان است. کمی‌ها هم یک سال بعد از فارغ‌التحصیلی چون کار پیدا نکرده، مجبور است این روزها برای امرار معاش، تدریس خصوصی زبان انجام دهند.

نمی‌توانم ماشین بخرم تا مسافرکشی کنم

گروهی از پزشکان عمومی برای امرار معاش به شغل دوم تا تغییر شغل فکر می‌کنند. مصاحبه‌شوندگان این گزارش نمونه‌هایی از جامعه پزشکی هستند که درآمد حاقلی‌شان آنها را مجبور به انجام کارهای غیرمرتبط با تخصصشان کرده است. «مهديه» پزشک عمومی جوانی است که این روزها به رانندگی در تاکسی‌های اینترنتی فکر می‌کند: «فکر می‌کنم اگر مسافرکشی کنم درآمد بیشتر می‌شود اما الان حتی توان خرید یک پراید را هم ندارم. در این مدت مجبور شدم از مکانی که فعالیت می‌کنم چند بار استعفا دهم، چون حقوق‌ها بسیار کم است. چند ماه قبل در یکی از مراکز بهداشت شمال تهران کار می‌کردم که به دلیل حقوق کم و ساعت کار زیاد استعفا دادم. در مرکز بهداشت بعدی که مشغول بودم، حقوق دریافتی‌ام ۳۵ میلیون تومان بود که همان را هم با تأخیر پرداخت می‌کردند». بین روایت افرادی که در مراکز بهداشت مشغول هستند، کمبود وسایل معاینه موضوع یکسانی است. مهديه هم توضیح می‌دهد: «در این مرکز امکانات درمانی بسیار محدود بود. مثلا وسایل معاینه نداشتیم. بعد از آن در مرکز بهداشت دیگری مشغول به کار شدم که آنجا هم امکانات بسیار پایین بود و حتی یمانکاری که مدیریت این مرکز را بر عهده داشت، تخلفاتی انجام می‌داد که به‌طور مستقیم بر کیفیت کار مجموعه اثر داشت. الان در بیمارستان دیگری مشغولم که بابت هر وبیزیت ۶۰ درصد سهم من می‌شود که در هر هشت ساعت حدوداً ۳۰ تا ۴۰ بیمار دارم، یعنی حدوداً ساعتی ۳۵۰ هزار تومان؛ مبلغی که درآمد یک کارگر هم بسیار کمتر است».

برخی متخصصان هم راننده شده‌اند

این شرایط فقط شامل حال پزشکان عمومی نمی‌شود و گروه‌های دیگر پزشکی هم با آن دست‌به‌گریبان هستند. پزشک میانسالی با تخصص خون که سال‌ها مطبی در مرکز شهر داشت، یکی از آنهاست. او بعد از شروع جنگ مجبور به بستن مطب شده؛ جایی که به‌صورت اشتراکی با دیگر همکارانش اجاره کرده بودند. او توضیح می‌دهد: «از مدت‌ها قبل دچار فشار اقتصادی شده بودم و شروع جنگ شرایط را بدتر کرد. بنابراین

توان تأمین پول پیش و اجاره را نداشت‌م و به سیم آخر زدم. با هم‌فکری همکارانم مطب را بستیم و دو ماه بعد از خانه‌نشینی، شروع به مسافرکشی کردم. حالا که سن و سالی از من و همسرم گذشته فکر می‌کنم شاید بهتر بود در سن کمتر مهاجرت کرده بودیم تا به این وضع نيفتاده بودیم و افسوس می‌خورم».

دنبال پرستاری از سالمند

«پدرام» پول کافی برای اجاره مطب ندارد و در ۴۳سالگی مدتی است بیکار شده. او می‌گوید: «پروانه پزشکی‌ام را که گرفتم، به دلیل بی‌پولی نتوانستم مطب بزنم و به شهرستان برگشتم، اینجا هم فرصت شغلی مناسبی نداشت‌م. پزشکان همسن من الان فقط کار زیبایی انجام می‌دهند که آن هم فضای جالبی ندارد و نگاه کاسبی بر آن حاکم است. تمام عمر درگیر درس‌خواندن بودم و هنر دیگری بلد نیستم تا از آن راه کسب درآمد کنم. آن‌قدر در شرایط سخت مالی قرار گرفته‌ام که دنبال کار پرستاری از سالمندم. چند جایی پیدا کرده‌ام اما به بدن قوی برای جابه‌جایی سالمندان نیاز داشت و اگر شرایط بهتر پیدا کنم حتماً مشغول می‌شوم».

۳۵ درصد پزشکان عمومی طبابت نمی‌کنند

تصور اغلب افراد جامعه این است که پزشکان جزء افراد پردرآمدند، درحالی‌که روایت‌های این گزارش زاویه دیگری از شرایط درآمدی آنها را نشان می‌دهد؛ موضوعی که باعث روی آوردن بسیاری از پزشکان به کارهای دیگر شده است. احمد ولی‌پور، رئیس انجمن پزشکان عمومی ایران است. او درباره همین موضوع به «شرق» می‌گوید: «در هر قشر و حرفه‌ای، افراد شناخته‌شده و مشهوری وجود دارند که درآمدشان ممکن است بسیار بیشتر از متوسط درآمد آن گروه باشد و طبیعتاً همین افراد بیشتر در معرض دید جامعه قرار می‌گیرند. در حوزه پزشکی معمولاً پزشکان مشهور و پردرآمد بیشتر دیده می‌شوند، درحالی‌که این افراد درصد محدودی از جامعه پزشکی را تشکیل می‌دهند و نمی‌توان وضعیت اقتصادی کل جامعه پزشکی را براساس درآمد این گروه قضاوت کرد. بخش بزرگی از جامعه پزشکی را پزشکان شاغل در اورژانس‌ها، مراکز بهداشتی، درمانگاه‌ها، مراکز دولتی و دانشگاهی و همچنین دستیاران تخصصی بیمارستان‌ها تشکیل می‌دهند که درآمد بسیاری از آنها، با توجه به مسئولیت و حجم کاری‌شان، تناسبی با هزینه‌های زندگی ندارد. بر اساس آماري که از سوی سازمان نظام پزشکی اعلام شده، حدود ۳۵ درصد پزشکان عمومی دیگر کار پزشکی نمی‌کنند و به فعالیت‌های دیگری روی آورده‌اند. در کنار این گروه، پزشکانی هم هستند که همچنان به دلیل علاقه و تعلق حرفه‌ای به طبابت ادامه می‌دهند، اما برای تأمین هزینه‌های زندگی ناچار به داشتن شغل دوم یا حتی چند منبع درآمد شده‌اند. البته آمار دقیقی درباره تعداد پزشکان دوشغله یا چندشغله در دسترس نیست». او درباره پزشکانی که به دلیل اجاره‌های سنگین، مطب خود را تعطیل کرده‌اند و برخی حتی در تاکسی‌های اینترنتی کار می‌کنند، توضیح می‌دهد: «چنین مواردی وجود دارد. اما درباره تعداد مطب‌های تعطیل‌شده در کشور آمار رسمی و دقیقی نداریم. مسئله اصلی این است که در سال‌های گذشته، تعرفه خدمات پزشکی اغلب متناسب با هزینه واقعی ارائه خدمت و نرخ تورم افزایش پیدا نکرده است. در کنار آن، افزایش شدید هزینه‌های مطب‌داری، از اجاره‌یها و حقوق پرسنل گرفته تا تجهیزات، مواد مصرفی، آب، برق و سایر هزینه‌های جاری، ادامه فعالیت مستقر را برای بسیاری از پزشکان دشوار کرده است. نتیجه این وضعیت آن بوده که برخی پزشکان باسابقه مطب‌های خود را تعطیل کرده‌اند و از سوی دیگر، بسیاری از

مجوز سلاح برنو به شماره بدنه ۲۹۸۸۹ ساخت کشور ایران متعلق به **رضا مزارعی** با کدملی ۲۲۹۴۷۳۷۹۳۸ مفقود گردیده و از درجه اعتبار ساقط است.

برگ سبز سواری پژو PARSTU سفید روغنی مدل ۱۴۰۰ به شماره پلاک ۱۴۱ایران ۶۸ص۴۵ شماره شاسی NAAN۱FE۵MH۷۵۴۱۶۶ و شماره موتور ۱۳۹B۰۲۶۳۷۷۲ به نام **وحید همتی مورینه** با کد ملی ۴۲۰۰۲۶۶۰۲۴ مفقود شده و فاقد اعتبار است.

آگهی مناقصه عمومی

شرکت بهساز نگهدار حامی شهر (مسئولیت محدود) در نظر دارد موارد بشرح فوق ۱- تهیه و نصب پایه چراغ های روشنایی و سایر تجهیزات روشنایی میدان آزادی و سطح محدوده شهرداری منطقه ۹ را با مبلغ برآوردی حدود ۴۶۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال ۲- تهیه غذا با مبلغ برآوردی حدود ۱۴۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال را از طریق مناقصه عمومی واگذار نماید. بدینوسیله از اشخاص حقوقی و حقیقی واجد شرایط جهت شرکت در مناقصه های فوق به شرح ذیل دعوت به عمل می آید.

شرایط شرکت در مناقصه:

۱) شرکت کنندگان ردیف ۱ فقط اشخاص حقوقی و دارا بودن گواهینامه تعیین توان فنی و تشخیص معتبر در رشته نیرو با تاسیسات و تجهیزات با رتبه مرتبط با مبلغ پیمان از سازمان برنامه‌ریزی و بودجه الزامی می‌باشد.
۲) شرکت‌کنندگان ردیف ۱ فقط اشخاص حقوقی واره‌ان گواهینامه تایید صلاحیت پیمانکاری جز شرایط الزامی شرکت در مناقصه می‌باشد.
۳) برای مناقصه ردیف ۲ اشخاص حقیقی و حقوقی دارای سابقه کار
۴) سبرده شرکت در مناقصه: مبلغ ۲,۰۰۰,۰۰۰ ریال به صورت نقدی و جداگانه برای هر یک از مناقصه‌ها واریز به شماره حساب ۹۰۳۱۸۰۰۰۹۰۰۰۰۰۰۰۰ بانک شهر شعبه پاسداران به نام شرکت بهساز نگهدار حامی شهر می‌باشد.
۵) مدت زمان اجرای عملیات (ردیف ۱) ۳ ماه و (ردیف ۲) ۲۰ روز می‌باشد.
۶) پرداخت هزینه آگهی به عهده برگزارندگان مناقصه می‌باشد.
۷) محل دریافت اسناد: دفتر شرکت بهساز نگهدار حامی شهر به نشانی: سهروردی شمالی، خیابان خرمشهرنشب خیابان مرغاب، پلاک ۱۱، طبقه همکف.
۸) مهلت دریافت اسناد و ارائه ۱۷ روز از تاریخ انتشار آگهی مناقصه‌ها در روزنامه می‌باشد. بدیهی است شرکت در مناقصه‌ها و ارائه پیشنهاد به منزله قبول شرایط و تکالیف مقرر در اسناد مناقصه‌ها بوده و رعایت مفاد آیین‌نامه معاملات شرکت می‌باشد.
۹) شرکت بهساز نگهدار حامی شهر در رد یک با تمام پیشنهادات مختار است در این صورت سبرده مسترد خواهد شد. ضمناً مشروح شرایط مناقصه‌ها در اسناد درج شده است که شرکت‌کنندگان مدارک را پس از اخذ مطالعه با قید کلمه قبول، امضا نموده و در پاکت‌های (الف و ب) لاک و مهر شده تحویل دفتر شرکت نمایند. بازگشایی پاکت‌ها و قرانت پیشنهادها روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۵/۰۷/۲۷ ساعت ۱۱ صبح. دفتر مدیرعامل شرکت به آدرس مندرج در بند ۷ این آگهی انجام خواهد پذیرفت. حضور مدیرعامل یا اشخاص صاحب امضا شرکت‌کنندگان مناقصه در جلسه مذکور الزامی می‌باشد.
۱۰) شرکت کنندگان بابت خرید هر یک از اسناد مناقصه مبلغ ۱,۰۰۰,۰۰۰ ریال به حساب ۹۰۳۱۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ بانک شهر شعبه پاسداران به نام شرکت بهساز نگهدار حامی شهر واریز نمایند.
۱۱) اجرای ضوابط زیست محیطی و مفاد دستورالعمل (HSEPLAN) الزامات بوده و رعایت آن از طرف پیمانکاران الزامی می‌باشد
۱۲) سایر موارد در اسناد مناقصه تعیین گردیده است.

شرکت بهساز نگهدار حامی شهر



عکس: آیدین

پزشکان جوان اساساً توان اقتصادی تأسیس مطب ندارند یا پس از شروع فعالیت، از عهده هزینه‌های آن برنمی‌آیند. طبیعتاً این فشار در میان پزشکان جوان و پزشکانی که هنوز به درآمد پایدار نرسیده‌اند، بیشتر احساس می‌شود». این پزشک ادامه می‌دهد: «این آمار باید برای نظام سلامت یک هشدار جدی باشد؛ زیرا وقتی برای تربیت هر پزشک سال‌ها زمان و منابع عمومی کشور صرف می‌شود، خروج او از حرفه پزشکی صرفاً یک مسئله شخصی یا صنعتی نیست، بلکه به معنای از دست رفتن بخشی از سرمایه انسانی نظام سلامت است». با این حال، روایت پزشکان از شهرهای مختلف، ابعاد متفاوتی از مسئله درآمدی آنها را نشان می‌دهد که ولی‌پور درباره آن می‌گوید: «به‌طور قطع شرایط در شهرهای مختلف یکسان نیست. عوامل متعددی ازجمله هزینه زندگی، اجاره‌یها، جمعیت، تعداد پزشکان فعال، میزان مراجعه بیماران و امکانات رفاهی هر منطقه بر وضعیت اشتغال پزشکان تأثیر می‌گذارد. برای مثال، در کلان‌شهرها ممکن است هزینه بالای اجاره و اداره مطب، یکی از دلایل اصلی تعطیلی مطب‌ها باشد. درحالی‌که در برخی شهرهای کوچک و مناطق محروم، کمبود مراجعه، پایین‌بودن توان اقتصادی مردم و نبود امکانات مناسب زندگی و رفاهی می‌تواند فعالیت پزشک را دشوار کند. از سوی دیگر، توزیع نامتوازن پزشکان نیز مسئله مهمی است. در برخی شهرها و مناطق، تراکم پزشک بالاست و بازار کار تا حد زیادی اشباع شده است، درحالی‌که در نقاط دیگری همچنان کمبود پزشک وجود دارد».

مهاجرت شغلی و جغرافیایی پزشکان

تعرفه‌های پایین پزشکی، یکی دیگر از بی‌شمار دلایلی است که باعث به وجود آمدن شرایط سخت اشتغال و درآمد بسیاری از پزشکان شده است. رضا لاری‌پور، سخنگوی سازمان نظام پزشکی، در گفت‌وگو با «شرق» با اشاره به وضعیت اقتصادی جامعه پزشکی می‌گوید: بیش از صد هزار نفر از جامعه پزشکی کشور را پزشکان عمومی و حدود ۴۰ تا ۵۰ هزار نفر را پزشکان متخصص و فوق‌تخصص تشکیل می‌دهند. به گفته او، تعرفه‌های پزشکی هیچ‌وقت متناسب با نرخ تورم افزایش پیدا نکرده است: «فاصله میان تعرفه‌های پزشکی و هزینه واقعی ارائه خدمت بسیار زیاد شده است. همین الان می‌توانم بگویم تعرفه‌های پزشکی نسبت به اقتصاد فعلی کشور، بین ۴۰۰ تا هزار درصد با آنچه باید به‌طور واقعی بابت ارائه خدمت پرداخت شود فاصله دارد. این وضعیت دست‌کم دو پیامد مهم برای جامعه پزشکی داشته است؛ نخست «مهاجرت شغلی»، یعنی خروج افراد از حرفه پزشکی و روی آوردن به مشاغل دیگر و دوم «مهاجرت جغرافیایی» و خروج از کشور. افراد ممکن است از پزشکی به شغل دیگری بروند؛ از مغازه‌داری و سازوفروشی گرفته تا رانندگی، کارگری و مشاغل دیگر با مهاجرت به جایی که ارزش کار‌شان دانسته شود و تعرفه متناسب با خدمتشان دریافت کنند». سخنگوی سازمان نظام پزشکی اضافه می‌کند: «هر دو نوع مهاجرت در یک دهه اخیر در جامعه پزشکی روندی افزایشی داشته است. این وضعیت از یک سو هزینه سنگینی را به کشور تحمیل می‌کند و از سوی دیگر باعث می‌شود بخشی از نیروی انسانی تربیت‌شده در نظام آموزش پزشکی عملاً از چرخه درمان خارج شوند. کشور برای پذیرش و آموزش دانشجویان پزشکی، دندان‌پزشکی، داروسازی و سایر رشته‌های حوزه سلامت هزینه‌های زیادی می‌کند و دانشجویان سال‌های طولانی را صرف تحصیل می‌کنند، اما پس از پایان طرح اجباری و تعهداتشان، بخشی از آنها دیگر امکان یا تمایل ادامه فعالیت در نظام سلامت را ندارند.

گزارش کامل را در سایت شرق بخوانید

مدرک فارغ‌التحصیلی اینجانب **زهر ادا ریوش** فرزند عباس با کدملی ۲۷۰۹۸۷۷۵۲۱ در مقطع کارشناسی رشته راهنمایی و مشاوره صادره از دانشگاه گیلان به شماره ۳۹-۲۷ و تاریخ ۱۳۹۰.۱۱.۲۵ مفقود شده و فاقد اعتبار است. از یابنده تقاضا می‌شود اصل مدرک را به دانشگاه گیلان به نشانی رشت بزرگراه خلیج فارس کیلومتر ۵ جاده تهران مجتمع دانشگاه گیلان کد پستی ۴۱۹۹۶۱۳۷۷۶ ارسال نماید.

آگهی فقدان مدرک تحصیلی

مدرک تحصیلی اینجانب **عرفان گودرزی** فرزند جواد به شماره شناسنامه ۵۵۶۰۵۷۵۵۵ صادره ازاسلامشهر درمقطع دکتری عمومی در رشته پزشکی صادره از واحد دانشگاهی علوم پزشکی ایران به شماره ۹۷۱۱۲۴۲۴۲ مفقود گردیده و فاقداعتبار می‌باشد. از یابنده تقاضا می‌شوداصل مدرک را به دانشگاه علوم پزشکی ایران به نشانی جنب اتوبان همت روبه روی شهرک غرب یا کد پستی-ارسال نماید.

اداره ثبت اسناد و املاک حوزه ثبت ملک فردیس هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی

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

برابر رای شماره ۱۳۸/۴۰ مترمربع از پلاک ۱۱۸۶ فرعی از ۱۶۳ اصلی واقع در فردیس خیابان سرحد آباد گلستان ۵ پلاک ۴۰ خریداری از مالک رسمی خانم حلیمه شرافتمند 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 دو ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید طرح مدت یک ماه از تاریخ تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مراجع قضایی تقدیم نمایند. بدیهی است درصورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول اعتراض طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد.

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۵/۰۷/۰۱

تاریخ انتشار نوبت دوم ۱۴۰۵/۰۷/۱۶

مختاب هاشمی

اداره ثبت اسناد و املاک حوزه ثبت ملک فردیس