خبر

رئیس مرکز وکلا:

۱۸ هزار پرونده طلاق با دریافت مشاوره به صلح و سازش ختم شد

رئیس مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضاییه با اشاره به برگزاری آزمون مشاوران خانواده در مهر امسال، گفت: پرونده ۱۸ هزار خانواده در شرف طلاق با دریافت مشاوره تخصصی به صلح و سازش ختم شد و به خانواده بازگشتند.

حسن عبدلیان‌پور در جمع خبرنگاران اظهار کرد: تلاش برای صلح و سازش در پرونده‌های طلاق از دیگر اقدامات مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضاییه است و امسال پس از مدت‌ها آزمون جذب مشاوران خانواده برگزار می‌شود.

وی افزود: مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضاییه در راستای اجرای بند (ب) ماده ۳۲ آیین نامه اجرایی قانون حمایت خانواده مصوب ۲۷ بهمن ۱۳۹۳ رئیس قوه قضاییه با اصلاحات و الحاقات بعدی و مواد ۵ و ۶ دستورالعمل نحوه تشکیل و فعالیت مراکز مشاوره خانواده مصوب ۱۵ اسفند ۱۴۰۳ معاون اول قوه قضاییه؛ در نظر دارد نسبت به جذب افراد واجد شرایط مندرج در این آگهی از طریق برگزاری آزمون جهت اعطای پروانه مشاوره خانواده در رشته‌های امتحانی مشاوره روان‌شناختی، مشاوره حقوقی و مددکاری اجتماعی در سراسر کشور اقدام کند.

عبدلیان پور با اشاره به تمدید مهلت ثبت نام در این آزمون تا ۲۸ مرداد، اضافه کرد: کارت شرکت در آزمون از روز سه‌شنبه ۱۵ مهر روی درگاه اطلاع‌رسانی سازمان سنجش قرار خواهد گرفت و زمان برگزاری آزمون ۱۸ مهرماه با توجه به آمار شرکت‌کنندگان حسب مورد در شهر تهران و برخی از مراکز استان‌ها برگزار می‌شود.

لزوم شکل‌گیری دوباره انجمن صنفی برای اصحاب رسانه و خبرنگاران

رئیس مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضاییه ضمن گرامیداشت روز خبرنگار به فقدان فعالیت انجمن صنفی برای اصحاب رسانه و خبرنگاران اشاره کرد و افزود: جای این انجمن خالی است و مشخص نیست چرا منحل شده اما مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضاییه برای شکل‌گیری دوباره این انجمن می‌تواند به طور ویژه کمک کند.

به گفته عبدلیان‌پور، ایجاد بانک اطلاعاتی خبرنگاران و استفاده از کارشناسان تخصصی برای حوزه خبر از پیشنهادهای خوبی است که تاکنون کمتر به آن توجه شده است.

وی با اشاره به تشکیل کمیته تخصصی کشوری کارشناسان حوزه رسانه مرکز وکلا گفت: این کمیته تنها یک عضو دارد و استقبال کمی از آن شده است. به همین دلیل تصمیم گرفتیم صلاحیت‌های جدیدی برای این حوزه کارشناسی رسمی تعریف کنیم تا به این رشته علاقه‌مندان بیشتری جذب شوند.

رئیس مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضاییه از ارائه خدمات حقوقی و تخصصی رایگان خبر داد و افزود: سال گذشته این خدمات بیشتر در حوزه تخصصی بود اما در حوزه عمومی نیز خدمات ارائه خواهد شد.

جشنواره اخبار برتر قضایی برگزار می‌شود

وی بااشاره به برگزاری جشنواره اخبار برتر در حوزه قضایی افزود: امسال قصد داریم جشنواره خبرهای حقوقی برتر را برگزار کنیم که به زودی فراخوان جشنواره منتشر خواهد شد و پس از برگزاری این جشنواره بنا داریم تا آثار بگزیده و ارزشمند را در قالب کتابچه منتشر کنیم.

عبدلیان پور اضافه کرد: برای خبرنگارانی که کارآموز وکالت یا کارشناسی رسمی مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضاییه هستند؛ معافیت‌هایی در نظر گرفته می‌شود تا به واسطه کسوت خبرنگاری بخشی از فعالیت‌های کارآموزی آنها مشمول این معافیت قرار گیرد.

اعطای پروانه موسسه حقوقی به خبرنگاران

رئیس مرکز وکلا، کارشناسان رسمی و مشاوران خانواده قوه قضاییه تصریح کرد: خبرنگاران حوزه حقوقی و قضایی که تحصیلات حقوقی دارند می‌توانند با اولویت و شرایط آسان پروانه مؤسسه حقوقی دریافت کنند. در تهران نیز این پروانه برای سه نفر با مدرک لیسانس حقوق صادر می‌شود.

وی از صدور پروانه مؤسسات کارشناسی رسمی به‌عنوان اقدامی نو یاد کرد و گفت: این موضوع به‌زودی اعلام خواهد شد و ارائه این تسهیلات برای جامعه رسانه‌ای در چارچوب سند تحول قضایی انجام می‌شود.

در دوماه گذشته ۳ نفر از کادر درمان کتک خورده‌اند

تشدید خشونت علیه کادر درمان

معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی می‌گوید: خشونت علیه کادر درمان در سال‌های گذشته بیشتر شده است و این افزایش علل مختلفی دارد. وضعیت اقتصادی طی این سالها به شکلی است که مردم عموما تحت فشار بوده و نمی‌توانیم انکار کنیم که مردم نسبت به گذشته عصبانی‌تر هستند و این تحت فشار بودن وقتی که طولانی مدت باشد به افزایش بار روانی و در نتیجه وقوع خشونت منجر شده است.

عجیب‌ترین مورد خشونت علیه کادر درمان، سال پیش و در خصوص پزشک مرحوم دکتر مسعود داوودی در شهر یاسوج بود که توسط برادر بیماری با چند ضربه چاقو به گردنش و شلیک یک تیر در قفسه سینه جان باخت

موضوع "خشونت علیه کادر درمان" مبحث جدیدی نیست اما هر روز چندین مورد جدید از این معضل به آمار موجود خشونت در این حوزه افزوده می‌شود و فضای مجازی پر است از اخباری که پزشک یا پرستاری توسط بیمار یا همراهانش مورد ضرب و شتم واقع شده‌اند.

به گزارش خبرآنلاین؛ در اغلب موارد خشونت از طرف همراهان بیمار رقم می‌خورد و گاهی نیز خود بیمار پرستار یا پزشک معالجش مورد ضرب و شتم و خشونت قرار می‌دهد.

متنی که در ادامه می‌خوانید مربوط به یک پزشک است که در شبکه‌های اجتماعی منتشر شده است.

موارد مشابه وضعیت این پزشک کم نیست و هر یک به نوعی مورد خشونت واقع می‌شوند.

آمار خشونت علیه کادر درمان در ایران و جهان!

هادی یزدانی، پزشک در گفتگو با خبرآنلاین در خصوص خشونت علیه کادر درمان می‌گوید: خشونت کلامی در دنیا گاهی اوقات برای کادر درمان تا ۶۰ درصد ذکر شده است؛ خشونت کلامی یعنی توهین، تحقیر و آزار کلامی و مسئله این است که یک چیزی به اشتباه و به اسم عرف شناخته شده است و بسیاری از مردم یا کسانی که مسئولیت دارند در مکان‌ها و نقاط مختلف از شبکه‌های بهداشت گرفته تا دانشگاه علوم پزشکی و وزارت خانه با ادبیاتی که "مردم بیمارند و آن لحظه ضرب و شتم و خشونت کادر درمان حالت عادی ندارند و حالشان خوب نیست" و مواردی از این دست ارتکاب خشونت علیه کادر درمان را تقلیل می‌دهند.

او اضافه می‌کند: هیچ وقت آمار رسمی خشونت علیه کادر درمان منتشر نمی‌شود اما درباره آمار غیررسمی این معضل باید بگویم که اگر پزشکی را دیدید که ادعا می‌کند در طول طبابتش هیچ وقت توهین، آزار کلامی، تهدید، خشونت، خشونت جسمی و ضرب و شتم فیزیکی را تجربه نکرده، شک نکنید که او طبابت نکرده است؛ من این ادعا را دارم که در کشور ما صد در صد پزشکان نوعی از آزار را تجربه می‌کنند.

محمد میرخانی، معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی نیز درباره آمار خشونت علیه کادر درمان می‌گوید: در خصوص خشونت علیه کادر درمان واقعا فقر آمار وجود دارد؛ تا زمانی که فرد شکایت یا گزارشی از خشونتی که علیه او رخ داده نکند، نمی‌توان فهمید که چه اتفاقی افتاده است که در بسیاری موارد برای جلوگیری از خشونت ثانویه و درگیری‌های قومی و طایفه‌ای پزشک یا پرستار خشونت دیده، ترجیح می‌دهند موضوع ببخشند و خودشان را به نحوی آرام کنند.

او می‌افزاید: آمار رسمی از خشونت علیه کادر درمان در کشور نداریم؛ عموم کادر درمان وقتی با خشونت مواجه می‌شوند، پناهگاهی ندارند و این خشونت به خشونت روانی تسری پیدا می‌کند و از یک جایی به بعد فرد در حالت احساس ناتوانی در برابر ظلمی که به او شده قرار می‌گیرد و درون‌ریزی می‌کند و حتی ممکن است به خودش آسیب بزند. مواردی بوده از کسانی که خودکشی کردند آن‌هم به خاطر خشونتی که روزهای قبل‌تر بر آنها روا داشته شده بوده و از آنجایی که کسی را ندارند و جایگاهی نیست که بخواهد از آن‌ها حمایت خاصی کند، امید خود را از دست داده‌اند؛ در فرهنگ ما پذیرفته شده است که وقتی کسی بیمار و مخصوصا بیمار بدحال دارد ناراحت باشد و انگار ما کادر درمان داریم عادت می‌کنیم که اگر کتک هم بخوریم حقمان است و باید تحمل کنیم و کسی هم نیست که به داد ما برسد.

معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی، به خبرآنلاین می‌گوید: خشونت علیه کادر درمان در سال‌های گذشته بیشتر شده است و این افزایش علل مختلفی دارد. وضعیت اقتصادی طی این سالها به شکلی است که مردم عموما تحت فشار بوده و نمی‌توانیم انکار کنیم که مردم نسبت به گذشته عصبانی‌تر هستند و این تحت فشار بودن وقتی که طولانی مدت باشد به افزایش بار روانی و در نتیجه وقوع خشونت منجر شده است.

خشونت علیه کادر درمان را به رسمیت بشناسید!

«در ابتدا باید خشونت علیه کادر درمان را به رسمیت بشناسیم البته این مسئله در کلام خیلی گفته می‌شود؛ چیزی به نام خشونت علیه کادر درمان وجود دارد و در واقعیت نباید وجود داشته باشد و باید زمینه‌های بروز و ظهور آن را کاهش داد؛ حالا بعضی مواقع ممکن است مثلا رفتار منِ پرستار یا منِ پزشک، این معضل را تشدید کرده باشد و این قابل پیشگیری و کنترل است.»

یزدانی با این توضیح ادامه می‌دهد: تمام بحث ما پزشکان این است که مسئله خشونت علیه کادر درمان را به رسمیت بشناسید؛ خشونت هم ابعاد مختلفی دارد از یک توهین و آزار کلامی گرفته تا حتی قتل؛ مثل قتل فجیع دکتر داوودی که عواطف عمومی را جریحه‌دار کرد و متاسفانه هنوز هم حکم قاتل اجرا نشده و قوه قضائیه در این خصوص تعلل کرده است.

او می‌گوید: کار کادر درمان به اندازه کافی خودش سخت است و قرار نیست ما سخت‌ترش کنیم؛ اول باید جان و آرامش و امنیت خودمان حفظ شود که بتوانیم علم و دانش پزشکی که داریم را برای بیمارمان پیاده کنیم؛ بحث اول ما این است که اصلا چیزی به نام خشونت علیه کادر درمان را ببینند. قبلا تصویر نوشته‌ای از ماده ۶۰۸ و ۶۰۹ قانون مجازات اسلامی که مرتبط با مجازات اهانت، توهین و درگیری است را بر روی دیوار بخش پذیرش نصب می‌کردند تا در دید عموم مراجعه‌کنندگان باشد اما این اقدامات هیچ ضمانت اجرایی ندارد و قوانین فعلی آنقدر محکم نیستند که بازدارندگی لازم را داشته باشند.

میرخانی هم معتقد است: در بعضی نقاط کشورمان وقتی که متوفی دارند یا بیماری بدحال است برای نشان دادن نگرانی خودشان عربده‌کشی، سر و صدا و حمله می‌کنند که به خانواده بیمار دلسوزی خودشان را نشان بدهند و به نوعی بیرون ریزی می‌کنند و اگر این رفتارها در جایی باشد که کنترل نشود می‌تواند به بروز خشونت علیه کادر درمان و درگیری منجر شود.

او یادآور می‌شود: عصبانیت مردم و نبود امکانات باعث می‌شود پزشکی که خودش هم احتمالا ممکن است کارگرزاده و از یک خانواده فقیر و با حقوق دولتی بسیار پایین در مرکز بهداشت در یک شهرستان بسیار دورتر از خانه خودش مشغول خدمت رسانی باشد، به عنوان نماد بی‌توجهی به مردم و ثروت اندوزی به چشم برسد و در نهایت به خشونت علیه او هم بیانجامد.

میرخانی ادامه می‌دهد: وقتی که افت تقریبی و نسبی خدمات سلامت به نسبت گذشته وجود دارد، ممکن است بیماران دچار یک بدبینی اولیه هم به کادر درمان پیدا کنند؛ مثلا وقتی که بیمار یا همراه او به بیمارستان مراجعه کرده و با این جمله مواجه شود که این دارو در حال حاضر نیست و مشابهش را می‌نویسم یا باید دارو را از بیرون تهیه کنید و گاهی کیفیت دارو پایین‌تر است، یا اینکه پزشک مجبور باشد تعداد زیادی بیمار را ببیند، همه این‌ها خود می‌توانند عامل بروز خشونت علیه کادر درمان باشند. معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی می‌گوید: در بعضی مراکز دولتی و بیمه‌ای ما به خصوص گاهی تا ۲۰۰ مریض ممکن است در یک شیفت ۶ تا ۸ ساعته توسط یک پزشک ویزیت شوند، قانون می‌گوید یک پزشک عمومی باید بیمار را زیر ۱۵ دقیقه ویزیت نکند اما وقتی که ۲۰۰ بیمار پشت در اتاق پزشک منتظر هستند و خود آن‌ها هم خسته می‌شوند و اصرار می‌کنند که سریعتر باید کار را انجام بدهید و از طرفی پزشک دیگری هم نیست، کیفیت خدمات پایین‌تر آمده و در نتیجه بیمار ناراحت می‌شود که چرا وقت کافی برای من گذاشته نمی‌شود.

او اضافه می‌کند: البته این موضوع اصلا به ماجرای کمبود پزشک ربطی ندارد؛ در اصل مراکز درمانی باید بیشتر شوند و بحث بعدی این است که خدمت‌رسانی برای بخش خصوصی توجیه اقتصادی داشته باشد یا اینکه در بخش دولتی توانایی پرداخت وجود داشته باشد؛ نمی‌توان در مرکز دولتی که پول کافی به پزشک پرداخت نمی‌شود این انتظار را داشته باشیم که آن مرکز کادر درمان درجه یک داشته باشد، چون امورات زندگی کار درمان هم نمی‌گذرد؛ بعضی از پزشکان مراکز دولتی با ماهی ۱۰ تا ۱۵ میلیون تومن کار می‌کنند.

مهاجرت برخی پزشکان بخاطر خشونت!

یزدانی می‌گوید: بارها گفته‌ایم در جایی که پزشکش خودکشی کند، جایی که پزشکش ضرب و شتم شود، جایی که پزشک از طرف بیمار و همراه او تهدید جانی شود، باید بی‌رودرواسی با مردم صحبت کنیم و بگوییم که نمی‌توانیم تا مدتی پزشک برای آنجا داشته باشیم؛ به عبارتی با این حرف می‌خواهیم از خود مردم و نقش و مسئولیت اجتماعی‌شان هم استفاده کنیم که هم خشونت علیه کادر درمان را کاهش بدهیم و هم خدمات درمانی بهتری به مردم ارائه بدهیم.

معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی با اشاره به فعالیت ضد پزشک‌ها که نکات غیر اخلاقی و غیر منطقی پزشکان را پررنگ‌تر می‌کنند، ادامه می‌دهد: یعنی اگر روزگاری یک پزشک خلاف شئونات رفتار می‌کرد الان آن خلاف شان بیشتر به چشم می‌رسد و دیده می‌شود که قسمتی از آن به خاطر فضای مجازی است قسمت دیگرش هم به این دلیل است که آگاهانه و فعال این موارد را پیدا کرده و منتشر می‌کنند. او می‌گوید: گاهی خشونت‌ها بخشی از علل شروع فرایند مهاجرت بسیاری از پزشکان را شامل می‌شود؛ یعنی اینکه پزشک نه به خاطر مسائل مالی نه به خاطر مسائل اجتماعی و نه حتی به خاطر عدم وجود آینده روشن در کشور چه در زمینه کلانش چه در زمینه خوردش و شغلی خودش، مهاجرت نمی‌کنند بلکه گاهی برای توهین و بی‌ادبی‌کردن و همچنین تهدیدی که از طرف بیمار متوجه پزشک می‌شود تصمیم به مهاجرت می‌گیرند.

عجیب‌ترین خشونت‌ها علیه کادر درمان!

یزدانی خاطرنشان می‌کند: شب اربعین سال گذشته مورد تهدیدی از طرف بیمار برای من پیش آمد که بیمار با تهدید چاقو و قمه می‌خواست از من پنی‌سیلین بگیرد در صورتی که اصلا نیازی به آن دارو نداشت و روزهای بعد هم این تهدید ادامه داشت و من هیچ گونه حمایتی از طرف آن کلینیک خصوصی که آنجا کار می‌کردم نداشتم و مسئول مربوطه آنجا هم ترجیح داد به جای تلاش برای تامین جانی من، منافع اقتصادی خودش را حفظ کند.

میرخانی می‌گوید: عجیب‌ترین مورد خشونت علیه کادر درمان، سال پیش و در خصوص پزشک مرحوم دکتر مسعود داوودی در شهر یاسوج بود که توسط برادر بیماری با چند ضربه چاقو به گردنش و شلیک یک تیر در قفسه سینه جان باخت و هرچند که مردم آن منطقه خیلی متاثر و ناراحت شدند اما یک پزشک متخصص قلب که دلسوز یک منطقه بود از بین رفت و همسر و فرزندش داغدار شدند و جامعه پزشکی هم در افسوس و اندوه زیادی فرو رفت.

مردم و مسئولین وظایفشان در قبال پزشکان را درست انجام نمی‌دهند!

یزدانی در ادامه به نقش مسائل مختلف در بروز خشونت علیه کادر درمان پرداخته و می‌گوید: هم مسائل فرهنگی و قانونی و هم افراد و مسئولینی هستند که وظایف خودشان را درست در قبال پزشک انجام نمی‌دهند؛ مردم قدر چیزی را که دارند، نمی‌دانند؛ اگر به کشورهای خارجی اروپایی یا آمریکایی و سایر نقاط دنیا بروید آنوقت می‌بینید که میزان سهل الوصول بودن دسترسی به خدمات درمانی در ایران به چه صورت است و مردم به لحاظ درمانی در چه ناز و نعمتی هستند ولی الان قدرش را نمی‌دانند.

میرخانی معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی می‌گوید: موضوع تقابل فرهنگی هم نقش مهمی در وقوع خشونت علیه کادر درمان دارد؛ در خیلی از جاهایی که این اتفاق‌ها می‌افتد فرهنگ قالب، فرهنگی است که هیاهو دارد؛ مثلا اگر خانم دکتری از یک شهر شمالی کشور به یک شهر غربی کشور برود، دو فرهنگ متفاوت با هم روبرو هستند؛ فرهنگ شمالی که ممکن است کنار دریا بوده به جایی با فرهنگ نقطه غربی کشور برود که شاید خیلی به رو بودن خانم‌ها علاقه‌ای ندارند و در نتیجه باعث تقابل فرهنگی شود. یعنی فرهنگ دوم نمی‌پذیرد که یک دختر لاغر اندام ریز نقش مداوا کننده بیمار باشد و بیمار ناراحت می‌شود و فکر می‌کند که عامدانه کسی را که ناتوان، ارزان و بی‌کیفیت است، برای درمان او فرستاده‌اند.

زیرمیزی گرفتن بعضی پزشکان قابل انکار نیست!

معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی می‌گوید: آدم بی‌وجدان در هر رشته یا قسمتی می‌تواند وجود داشته باشد؛ هرچند که انتظار می‌رود در مسندی مثل قضاوت، پزشکی و ... افرادی باشند که پایبندی بیشتری به اخلاق داشته باشند اما خب همه نوع آدمی در همه مشاغل وجود دارد.

میرخانی می‌گوید: کسی نمی‌تواند زیرمیزی گرفتن بعضی پزشک‌ها را انکار کند اما آن پزشکی که با خشونت روبرو می‌شود عموما پزشکی نیست که با خشونت مواجه می‌شود و پزشک‌های مورد خشونت معمولا کسانی هستند که در شهرستان‌ها و مناطق محروم و دور افتاده و همکار با فرهنگ‌های خاص آسیب می‌بینند؛

او می‌افزاید: پزشکانی که زیر میزی می‌گیرند، مردم با علاقه می‌روند و پول به آن‌ها می‌دهند و اینگونه پزشکان معمولا نفوذ زیادی هم دارند اما سایر پزشکانی که مشکلات زیادی هم دارند اهل این زیرمیزی بگیرها نیستند و در بحث خشونت این را باید حتما در نظر گرفت که آیا این اتفاق‌های که رخ می‌دهد برای آن پزشک ظالم است که پول‌های نامتعارف می‌گیرد یا برای پزشک عادی، مظلوم و تنها.

معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی می‌گوید: بسیاری از بیمارستان‌ها، داروخانه‌ها و خیلی مراکز درمانی چون بدهی انباشته دارند، در واقع نمی‌توانند نیروی جدید برای خودشان بیاورند و به نیروهای قدیمی شیفت‌های بیش از حد می‌دهند و چون اضافه کاری‌های آن‌ها خیلی ارزان و در حد ساعتی ۲۰۰ هزار تومان و حتی خیلی کمتر است، همین موارد باعث شده است تا هم مردم و هم کادر درمان که در یک سمت ماجرا هستند، هر دو آسیب می‌بینند؛ اما از آنجایی که ما عادت نداریم اگر طرف مقابل را به چشم نبینیم درکش کنیم، خیلی‌ها مردم و کادر درمان را روبروی همدیگر قرار می‌دهند.

میرخانی تاکید کرد: ماجرای بعدی جریان عدالت خواهی است که در ایران پشت عنوان عدالت خواهی خودش را قرار داده و پزشکی را به اسم نماد ثروت می‌شناسد و جوری عنوان می‌کند که پزشکان ثروتمند، طبقه پزشکان، طبقه متمولین، طبقه پولداران و طبقه خونخواران و از آن طرف طبقه مستضعفین و کارگران بی‌پول باید روبروی همدیگر باید قرار بگیرند و اینجاست که درگیری طبقاتی به وجود می‌آید؛ هرچند اسم نظام ما نظام اسلامی است ولی تفکرات گاهی تفکرات مارکسیستی قدیمی است که در جامعه‌شناسی وجود دارد و با این شرایط مردم خودشان را روبروی کادر درمان احساس می‌کنند و کنترل کردن آن هم سخت می‌شود.

هیچ سطحی از خشونت را تحمل نکنید!

یزدانی پزشک در بخش پایانی صحبت‌هایش تاکید می‌کند: به همکاران خودم توصیه می‌کنم در هیچ سطحی از ماجرای خشونت علیه کادر درمان، خشونت را تحمل نکنند؛ حتی در صورتی که تعهدات قانونی مثل تعهد مناطق محروم و ... داشتند، در هیچ سطح و نوعی از خشونت، خشونت را تحمل نکنند و بروند تا در نبودشان مسئله ایجاد شود؛ تا وقتی مسئله‌ای برای آن‌ها ایجاد نشود هیچ کس برایشان اهمیتی قائل نیست و حرفشان را به رسمیت نمی‌شناسد. مطلقا در آن نقطه که مورد تهدید و آزار هستید نمانید و مکان را لااقل به صورت موقت و حتی برای چند روز ترک کنید و مستندسازی قانونی انجام بدهید تا آن مقام مسئول خودش پیگیر ماجرا باشد. به همکارانم می‌گویم که وقتی مورد خشونت واقع می‌شوید هیچ‌گاه نگویید شکایت‌ها اهمیت و ارزشی ندارند و مهم نیستند یا کسی تعطیل اثر نمی‌دهد. بخاطر ترک شغل شما و خالی شدن جایی که در آن خدمت ارائه می‌کردید مسئول مربوطه مجبور است که پیگیری ماجرا را تا انتها انجام بدهد.

میرخانی معاون اجتماعی و پارلمانی سازمان نظام پزشکی نیز تصریح می‌کند: ما صرفا داریم نوک کوه یخ خشونت علیه کادر درمان که از آب بیرون آمده را می‌بینیم و در اصل ماجراهای دیگری زیر نوک کوه خشونت وجود دارد که یک قسمت از آن به شکل سیستماتیک با تعابیر چپ سنتی مارکسیستی، مثل همان موارد طبقه پزشکان و طبقه کارگران تقویت می‌شود؛ گاهی برای سرپوش گذاشتن روی سایر نقص‌های اقتصادی که بی‌عدالتی را به وجود آورده است، مثل طبقه‌ای که مدعی پزشک متمول بودن است حمله می‌شود و در صدا و سیما و بعضی رسانه‌های دیگر ما هم تقویت می‌شود و انگار همیشه این موضوع پذیرفته شده است که پزشک است که دوست دارد بیمار را بچاپد؛ هرچند که در جامعه پزشکی هم مشکلاتی وجود دارد که گاهی این نگاه را تقویت می‌کند.

اگر بخواهیم درباره خشونت علیه کادر درمان مطلبی بگوییم باید با یک دید واقع بینانه و با در نظر گرفتن همه جوانب هم شرایط بیمارستان‌ها و نحوه ارائه خدمات درمانی به بیمار را مدنظر داشته باشیم و هم به شرط کاهش نواقص و رفع کمبودهای مراکز درمانی و وجود رفتار حرفه‌ای پزشکان و پرستاران، قوانین محکم، قاطع و بازدارنده‌ای هم در حمایت از کادر درمان به تصویب برسد تا به مرور این خشونت‌ها کنترل شده و کاهش پیدا کند.

رئیس اداره تصادفات پلیس راهور تهران اعلام کرد

آمارنگران‌کننده تصادفات کودکان و نوجوانان در پایتخت

رئیس اداره تصادفات پلیس راهور تهران بزرگ با اشاره به آمار نگران‌کننده تصادفات منجر به فوت در میان کودکان و نوجوانان، نسبت به استفاده غیرمجاز افراد زیر ۱۸ سال از وسایل نقلیه در سال گذشته هشدار داد.

به گزارش ایسنا، سرهنگ رابعه جوانبخت با ارائه آمار مربوط به تصادفات منجر به فوت کودکان و نوجوانان در سال ۱۴۰۳، اظهار کرد: تعداد ۳۳ نفر از جان‌باختگان تصادفات رانندگی در سال گذشته، افراد زیر ۱۸ سال بوده‌اند که این رقم معادل ۵ درصد از کل فوت‌شدگان ناشی از سوانح رانندگی در پایتخت است.

وی با اشاره به نقش والدین در حفظ ایمنی فرزندان، افزود: کودکان و نوجوانان در اغلب موارد، تصمیم گیرنده نیستند و بی‌احتیاطی یا سهل‌انگاری والدین می‌تواند منجر به بروز حوادث ناگوار شود. سرهنگ جوانبخت با تأکید بر اینکه ۵۸ درصد از فوت شدگان این گروه سنی، موتورسوارانی بوده‌اند که فاقد گواهینامه رانندگی و زیر سن قانونی بوده‌اند، خاطرنشان کرد: استفاده از موتورسیکلت توسط افراد فاقد صلاحیت قانونی، یکی از عوامل اصلی در بروز تصادفات منجر به فوت در میان نوجوانان است. وی همچنین اعلام کرد که ۲۴ درصد از تصادفات عابرین پیاده، مربوط به کودکان و نوجوانان می‌باشد .در این موارد، رفتارهای ناگهانی نظیر دویدن یا پریدن کودک در معابر، عامل اصلی وقوع حادثه بوده است. رئیس اداره تصادفات پلیس راهور تهران بزرگ در ادامه افزود: ۱۸ درصد از کودکان فوت‌شده، سرنشین خودروهایی بوده‌اند که والدین آن‌ها اصول ایمنی را رعایت نکرده‌اند. نشاندن کودک در صندلی جلو بدون استفاده از صندلی ایمنی مخصوص، یا در آغوش گرفتن کودک هنگام رانندگی، خطر جراحت یا فوت را در زمان ترمز ناگهانی به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد. سرهنگ جوانبخت در ادامه اظهار کرد: کودکان زیر ۱۲ سال یا کودکان با قد کمتر از ۱۳۵ سانت باید از صندلی کودک استفاده کنند، زیرا بستن کمربند ایمنی نمی‌تواند بدن آنها را به طور کامل بر روی صندلی نگه دارد. رئیس اداره تصادفات پلیس راهور تهران بزرگ در پایان با تأکید بر ممنوعیت استفاده از موتورسیکلت توسط افراد زیر سن قانونی، نسبت به پیامدهای ناگوار این اقدام هشدار داد و از والدین درخواست کرد تا با رعایت قوانین راهنمایی و رانندگی و ارتقای سطح آگاهی خود و فرزندان‌شان نسبت به خطرات احتمالی، در حفظ جان عزیزان‌شان با اهتمام و توجه کافی عمل کنند.

مزایده

جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
مدیریت آموزش و پرورش ورامین

مدیریت آموزش و پرورش ورامین در نظر دارد : مقداری لوازم و تجهیزات اداری اسقاطی مازاد برنیاز موضوع نظریه کارشناسی شماره ۱۰۳۹-۱۴۰۴/۰۵/۱۲ و از طریق مزایده بفروش رساند. لذا متقاضیان واجد شرایط می توانند ظرف ۴۸ ساعت بعد از نشر آگهی جهت کسب اطلاعات و دریافت اسناد و اعلام پیشنهادات به سامانه تدارکات الکترونیکی دولت(ستاد مراجعه نمایند. همچنین جهت کسب اطلاعات بیشتر واحد های پشتیبانی- مراجعه نمایند.

۳۰۷۷

مفقودی

شناسنامه مالکیت(برگ سبز) ، سند کمپانی خودرو مینی بوس سیستم بنز مدل ۱۳۵۷ به رنگ کرم-روغنی به شماره موتور ۱۰۰۱۲۹۶۲ و شماره شاسی ۳۰۲۶۷۸ و شماره انتظامی ۳۱۶ ع ۷۳ ایران ۳۲ بنام قربان غلامی قلعه نو مفقود و از درجه اعتبار ساقط می باشد.
چابهار

آگهی مفقودی مجوز حمل سلاح

مجوز حمل سلاح شکاری تک لول ته پر کوسه ، کالیبر ۱۲ به شماره سلاح ۰۱۲۰۰۲۶۶۰ و شماره سریال ۱۹۴۳۹۸۴ ساخت ایران به نام داود حسانی خبر مفقود شده و از درجه اعتبار ساقط می باشد. کرمان/شهربابک
۲۲ مرداد و ۶ مهر

آگهی موضوع ماده ۱۲۰ آیین نامه قانون ثبت

نظریه اینکه آقای حبیب- دلیر فرزند محمد علی به شماره ملی ۶۰۱۹۲۵۵۴۷۶ با تکمیل و ارائه یک برگ فرم شهادت شهود و درخواست وارده به شماره ۱۴۰۴۶۲۶۵۱۵۳۶۰۰۰۱۵۸ مورخ ۱۴۰۴/۵/۸ اعلام نموده که سندمالکیت ۷۴۰۱ سهم از ۱۱۹۹۴۵ کل سهم پلاک ثبتی ۱۸ فرعی از ۴۷اصلی واقع در بخش ۲۱ اردبیل _بیله سوار به شماره سریال چاپی ۲۹۲۵۲۵ سری الف سال ۰۳ به نام ایشان صادر و تسلیم و اعلام نموده که سند مالکیت پلاک فوق به دلایل نامعلومی مفقود و تقاضای صدور المثنی نموده است لذا مراتب در اجرای ماده ۱۲۰ آیین نامه قانون ثبت یک نوبت آگهی میگردد تا هرکس مدعی انجام معامله و وجود سند مالکیت در نزد خود باشد ظرف مدت ده روز پس از انتشار آگهی به ثبت محل مراجعه و اعتراض خود را ضمن ارایه سندیا خلاصه معامله مربوط به آن اعلام و اقدامات لازم را انجام دهد
در غیر این صورت پس از سپری شدن مدت مقرر قانونی اداره ثبت طبق مقررات سند مالکیت المثنی صادر و تحویل متقاضی خواهد نمود

غلامعلی مدحی تازه کند
رئیس واحدثبتی حوزه ثبت ملک بیله سوار ۳۰۸۱

آگهی موضوع ماده ۱۲۰ آیین نامه قانون ثبت

نظریه اینکه آقای مرحمت دلیر فرزند محمد علی به شماره ملی ۶۰۱۹۲۶۶۴۰۰ با تکمیل و ارائه یک برگ فرم شهادت شهود و درخواست وارده به شماره ۱۴۰۴۶۲۶۵۱۵۳۶۰۰۰۱۶۱ مورخ ۱۴۰۴/۵/۸ اعلام نموده که سندمالکیت ۷۴۰۱ سهم از ۱۱۹۹۴۵ کل سهم پلاک ثبتی ۱۸ فرعی از ۴۷اصلی واقع در بخش ۲۱ اردبیل _بیله سوار به شماره سریال چاپی ۲۹۲۵۲۱ سری الف سال ۰۳ به نام ایشان صادر و تسلیم و اعلام نموده که سند مالکیت پلاک فوق به دلایل نامعلومی مفقود و تقاضای صدور المثنی نموده است لذا مراتب در اجرای ماده ۱۲۰ آیین نامه قانون ثبت یک نوبت آگهی میگردد تا هرکس مدعی انجام معامله و وجود سند مالکیت در نزد خود باشد ظرف مدت ده روز پس از انتشار آگهی به ثبت محل مراجعه و اعتراض خود را ضمن ارایه سندیا خلاصه معامله مربوط به آن اعلام و اقدامات لازم را انجام دهد
در غیر این صورت پس از سپری شدن مدت مقرر قانونی اداره ثبت طبق مقررات سند مالکیت المثنی صادر و تحویل متقاضی خواهد نمود

غلامعلی مدحی تازه کند
رئیس واحدثبتی حوزه ثبت ملک بیله سوار ۳۰۸۰

آگهی موضوع ماده ۱۲۰ آیین نامه قانون ثبت

نظریه اینکه خانم خدیجه دلیر فرزند محمد علی به شماره ملی ۶۰۱۹۷۶۵۸۴۹ با تکمیل و ارائه یک برگ فرم شهادت شهود و درخواست وارده به شماره ۱۴۰۴۶۲۶۵۱۵۳۶۰۰۰۱۵۹ مورخ ۱۴۰۴/۵/۸ اعلام نموده که سندمالکیت ۳۷۰۰۵ سهم از ۱۱۹۹۴۵ کل سهم پلاک ثبتی ۱۸ فرعی از ۴۷اصلی واقع در بخش ۲۱ اردبیل _بیله سوار به شماره سریال چاپی ۲۹۲۵۲۴ سری الف سال ۰۳ به نام ایشان صادر و تسلیم و اعلام نموده که سند مالکیت پلاک فوق به دلایل نامعلومی مفقود و تقاضای صدور المثنی نموده است لذا مراتب در اجرای ماده ۱۲۰ آیین نامه قانون ثبت یک نوبت آگهی میگردد تا هرکس مدعی انجام معامله و وجود سند مالکیت در نزد خود باشد ظرف مدت ده روز پس از انتشار آگهی به ثبت محل مراجعه و اعتراض خود را ضمن ارایه سندیا خلاصه معامله مربوط به آن اعلام و اقدامات لازم را انجام دهد
در غیر این صورت پس از سپری شدن مدت مقرر قانونی اداره ثبت طبق مقررات سند مالکیت المثنی صادر و تحویل متقاضی خواهد نمود

غلامعلی مدحی تازه کند
رئیس واحدثبتی حوزه ثبت ملک بیله سوار ۳۰۸۲

آگهی موضوع ماده ۱۲۰ آیین نامه قانون ثبت

نظریه اینکه خانم لیلی دلیر فرزند محمد علی به شماره ملی ۶۰