مهم‌ترین مشکلات رزیدنت‌ها و پزشکان طرحی بررسی شد

برزخی به نام پزشک طرحی

پس از جان باختن پزشک جوانی به نام پرستو بخشی در نوروز امسال و تأیید مسمومیت دارویی و عوارض ناشی از آن توسط دادستان عمومی و انقلاب دلفان، بار دیگر موضوع شرایط طاقت فرسای رزیدنت‌ها و پزشکان متخصصی که دوره طرح خود را می‌گذرانند، به سرخط خبرها برگشته است.

بررسی‌های گوناگون نشان می‌دهد که فشارهای مالی و روانی عرصه را بر آن‌ها تنگ کرده و این شرایط موجب افسردگی شده و برخی را به خودکشی وا داشته، اما همچنان در برهمان پاشنه همیشگی می‌چرخد و ساختار بهداشت و درمان کشور برنامه‌ای برای بازنگری در این مورد و تغییر سیاست‌ها ندارد. دکتر علی سلحشور متخصص بیهوشی و نماینده پزشکان متخصص طرحی، نکات تأمل برانگیزی را با «رسالت» در میان گذاشته که در ادامه از نظرمی گذرانید.

طی سال‌های اخیر، بارها شرایط سخت و گاه غیرقانونی تحمیل شده به رزیدنت‌ها در رسانه‌ها منعکس شده، چرا از دوره رزیدنتی به عنوان «مصیبت» یاد می‌شود؟

بله اغلب بار درمانی بر دوش آنان قرار دارد اما نیروی کار به حساب نمی‌آیند. این دوره را با آن که شاهد به دوره دانشجویی ندارد، دوره دانشجویی نامیده‌اند و از پرداخت دستمزد و اجرای قوانین کار در مورد رزیدنت‌ها امتناع می‌ورزند و علی‌رغم این که حقوق و مزایایی دریافت نمی‌کنند، طبق آیین‌نامه اجازه هیچ گونه کاری خارج از سیستم دانشجویی ندارند. یعنی رزیدنت‌ها نمی‌توانند به عنوان یک پزشک عمومی و دانشجوی دوره تخصص کار کنند. متأسفانه کمک هزینه تحصیلی که تا به امروز به دستیاران پرداخت شده، رقمی بین ۸ تا ۱۱ میلیون تومان است. (در سال جدید به ۱۲ و ۱۵ میلیون تومان رسیده که البته مهم‌ترین موضوع اقدام بسیار درست و قابل تقدیر جهت ایجاد ردیف برای کمک هزینه تحصیلی در وزارتخانه است). تصور کنید یک پزشک عمومی که تخصص می‌خواند، چگونه می‌تواند با این رقم زندگی خود را اداره کند. ۱۲ میلیون برای مجرد‌ها و ۱۵ میلیون تومان برای متأهلین است. یک پزشک عمومی که تخصص می‌خواند، در صورت تأهل با ۱۵ میلیون تومان قادر نیست همزمان زندگی خود را اداره و تحصیلش را ادامه دهد. البته ما در نظام پزشکی برای بهبود وضعیت حقوق دستیاری تلاش می‌کنیم و امیدواریم شرایط بهتر شود. طبیعتا با این مبالغ، نمی‌توان هزینه اجاره‌بها، خورد و خوراک و سایر هزینه‌های زندگی را تأمین کرد. خیلی از متخصصان ما در دهه چهارم زندگی خود وارد تخصص می‌شوند و دغدغه‌های مالی بیشتری دارند. موضوع این است که در تمام کشورها دستیاری به‌عنوان شغل محسوب می‌شود و حتی ممکن است سال‌ها به‌عنوان رزیدنت فعالیت کنند. با اینکه زمان پایان دوره دستیاری‌شان مشخص است اما برخی این دوره را تمام کرده و بعد هم کماکان به‌عنوان دستیار ادامه می‌دهند. در انگلیس این اتفاق بسیار رواج دارد، بنابراین در سایر کشورها مقوله‌ای به نام طرح در منطقه محروم نداریم. البته اغلب کشورها شرایطی برای حضور پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم ایجاد کرده‌اند و در صورت تمایل پزشک برای خدمت در این مناطق، شرایط بهتر و حقوق بیشتری خواهند داشت. دستیاران در سایر کشورها از بیمه برخوردارند و حقوق آنان در رشته‌های مختلف متفاوت است، حال اینکه یکی از مشکلات ما، تفاوت قائل نشدن بین رشته‌ها در پرداختی‌هاست. به‌عنوان مثال رشته‌هایی نظیر جراحی مغز و اعصاب و ارتوپدی و بیهوشی با رشته‌های پاتولوژی، پزشکی ورزشی و طب کاربکسان محاسبه می‌شوند و تفاوتی در پرداختی‌ها وجود ندارد. در صورتی که فشار کاری این رشته‌ها با یکدیگر، زمین تا آسمان متفاوت است. گاه در رشته‌های جراحی و بیهوشی رزیدنت در سال اول بالغ بر ۳۶ تا ۴۰ ساعت در بیمارستان حضور دارد و با این وجود رزیدنتی را شغل محسوب نکرده‌اند، علت اصلی هم به این برمی‌گردد که چنانچه رزیدنتی را به‌عنوان شغل در نظر بگیرند، باید دستیاران را بیمه کرده و برای این‌ها تایم موظفی لحاظ کنند، در این صورت، دستیاران دیگر ۴۰ ساعت در بیمارستان نخواهند بود. اولین راه‌حل از نظرما، تبدیل دوران دانشجویی رزیدنتی به شغل است و در تمام کشورها نیز به همین شکل است و برای رشته‌های مختلف پرداختی‌هایشان متفاوت است، حال اینکه ما در دوران رزیدنتی قائل به تفاوت بین رشته‌ای نیستیم و به همین علت رشته‌هایی نظیر طب اورژانس، بیهوشی، اطفال و گاه داخلی ظرفیت دستیاری‌شان پرنمی‌شود، یعنی به فرض مثال ۴۰۰ نفر در سال ظرفیت بیهوشی است و امسال تعداد کسانی که وارد این رشته شده‌اند، به صد نفر هم نمی‌رسد. در حالی که تا ۱۰ سال پیش این گونه نبود و همیشه رقابت بسیار بالایی بر سر تصاحب کرسی‌های دستیاری وجود داشت. در حال حاضر فقط در یک رشته، ۳۰۰ صندلی خالی مانده است. وضعیت در رشته طب اورژانس از بیهوشی بدتر است و صندلی‌های خالی بیشتری دارد.

چرا این اتفاق افتاده؟

ما یکسری رشته‌های مادر و یکسری رشته‌های بیمارستانی داریم که وابسته به بیمارستان است و بیمارستان هم وابسته به آن‌هاست، همانند طب اورژانس و بیهوشی که اشاره کردم و ماهیت این رشته‌ها در بیمارستان تعریف شده و تعرفه‌های دولتی برای این رشته‌ها پایین است، و امکان کسب درآمد از طریق روش‌های دیگر نظیر تأسیس مطب هم ندارند. خیلی از رشته‌های دیگر چنین شرایطی ندارند و افراد می‌توانند در خارج از بیمارستان مطب تأسیس کنند، بنابراین یکی دیگر از مشکلات دستیاری در برخی رشته‌ها، مباحث اقتصادی برای پس از فارغ‌التحصیلی است. بسیاری از پزشکان در حین سال‌ها درس خواندن و تلاش و گذشت از تفریحات و رفاه خود، تصویری از آینده خویش می‌سازند که در سال‌های بعد متوجه می‌شوند با واقعیت در تضاد بوده است.

گفته می‌شود برای همه رزیدنت‌ها شرایط دشوار نیست بعضی‌ها شرایط بهتری دارند و اصطلاحا آن‌هایی که سال بالایی هستند، از ناحیه اساتید تحت فشارند و آن‌ها متقابلا سال پایینی‌ها را تحت فشار قرار می‌دهند، شما این مسئله را تأیید می‌کنید؟

بله همین طور است. در دوره رزیدنتی این که سال چندم باشید، موضوع بسیار مهمی است. مرسوم است که ارشدها ارج و قرب بیشتری دارند و سال پایین‌ها فشار بیشتری را متحمل می‌شوند. مسئولیت در قبال بیماران، ابتدا با اساتید مربوطه است و پس از آن، به ترتیب رزیدنت سال‌های چهارم، سوم، دوم و اول مسئولیت دارند. متأسفانه در کشیک‌ها، در اغلب مواقع اساتید حضور ندارند و به علت این عدم حضور، مسئولیت بر دوش رزیدنت‌های سال چهارم است و این‌ها گاها برخوردهای دور از شأنی با رزیدنت‌های سال پایین دارند. حتی در برخی موارد به گفته رزیدنت‌های سال بالاتر، عرف است که رزیدنت سال یک اجازه ندارد با استاد وارد صحبت شود. این نوع رفتارها، فشار بسیار بالایی را به آن‌ها تحمیل می‌کند. دستیار اگر دانشجو تلقی می‌شود، چرا در شکایات پزشکی، برای این‌ها حکم می‌برند؟ در همین ماه گذشته یک فقره حکم حبس برای یکی از دستیاران جراحی صادر شده است!

شرایط برای رزیدنت‌ها سخت‌تر است، یا برای پزشکان متخصص طرحی؟

وقتی از سختی می‌گوییم هزار و یک پارامتر به ذهنم می‌رسد. منظور شما از سختی چیست؟

منظورم شأن و منزلت و مسئله حقوق و مزایاست.

من فکر می‌کنم فشاری که بر متخصصان طرحی وارد می‌شود، بسیار بیشتر است.

چرا؟

به این علت که تا پیش از متخصص شدن، دانشجو هستند و به هر ترتیب مسئولیت اصلی در دوران رزیدنتی با استاد است. محلی که دوران تحصیل را در آن سپری می‌کنند، مرکز استان و یا شهرهای بزرگ است. اما متخصصان طرحی اغلب در مناطق محروم مشغول به کار می‌شوند. رزیدنتی که در ابتدای مهرماه فارغ‌التحصیل می‌شود، تازمانی که وزارتخانه محل طرح او را تعیین کند، دو تا سه ماه طول می‌کشد. در این مدت نمی‌توانند جایی کار کنند و هیچ درآمد دیگری ندارند و آن کمک هزینه تحصیلی راهم در دوره رزیدنتی ندارند. در سال ۱۴۰۲ بین ۱۱ تا ۱۳ میلیون تومان پرداختی به متخصص طرحی بوده و برای امسال چون پرداختی صورت نگرفته، نمی‌توانم عددی را اعلام کنم. اگرچه این مسئله مطرح می‌شود که متخصصان کارانه هم می‌گیرند، در حالی که اکثریت پزشکان متخصص طرحی کارانه‌هایشان به ۲۰ میلیون تومان هم نمی‌رسد. 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 کارانه‌ای در حد ۵ تا ۶ میلیون تومان دارند، بنابراین برداشتن سقف کارانه، اصلا دری از اکثریت متخصصین طرحی دوا نکرده است. این متخصص طرحی از ابتدای مهرماهی که فارغ‌التحصیل می‌شود، حداقل تا مهرماه سال بعد، وقتی برای گذراندن طرح تخصصی خود در منطقه محروم کار می‌کند، هیچ دریافتی جز آن حقوق ثابت ۱۲ تا ۱۴ میلیون تومان ندارد. آیا می‌دانید چه فشار و حشتناکی را این متخصصین تحمل می‌کنند؟ هزینه رفت و برگشت این‌ها به محل زندگی‌شان بسیار بالاست، از طرفی متخصص هستند و کاملا مسئولیت بیماران با آن‌هاست و با سنی حدود ۳۵ سال به بالا، چه متأهل باشند و چه مجرد، دریافتی‌شان به‌عنوان متخصص در این کشور فقط ۱۲ تا ۱۴ میلیون تومان است، طبیعتا این شرایط بسیار ناامید کننده است. لذا میزان ناامیدی متخصصین طرحی بیشتر است و به لحاظ کاری وضعیت بدتری دارند.

چرا با این وجود در خبرها بیشتر درمورد رزیدنت‌ها اطلاع‌رسانی می‌شود؟

ببینید بیشترین فشار به پزشکانی در کشور وارد می‌شود که می‌خواهند طرح وظایف قانونی و اخلاقی را رعایت کنند. این‌ها نمی‌خواهند کار غیرقانونی مرتکب شده و زیر میزی بگیرند و خارج از تعرفه‌های اعلامی، دریافتی داشته باشند، بنابراین با توجه به تعرفه‌های پایین پزشکی و بحث دریافتی بسیار پایین متخصصین، بیشترین ناامیدی در بین این‌ها مشاهده می‌شود.

اینکه چرا مشکلات رزیدنت‌ها بیشتر در خبرها ذکر شده، به این دلیل است که رزیدنت به‌عنوان دانشجو مطرح است و اغلب مردم آن‌ها را به چشم فردی متخصص می‌بینند و چند سال قبل که وضعیت نگران کننده رزیدنت‌ها خبرساز شد، دریافتی آنان بین ۲ تا ۳ میلیون تومان بود، از طرفی آن زمان، بیشترین میزان خودکشی در میان کادر پزشکی مربوط به رزیدنت‌ها بود. بنابراین به علت وقوع چند خودکشی به‌صورت متوالی در چند سال اخیر، موضوع رزیدنت‌ها بسیار برجسته و پررنگ شده. موضوع دیگر هم این است که تا صحبت از متخصصان طرحی می‌شود، مسئولان ذیربط می‌گویند متخصصان طرحی کارانه دریافت می‌کنند، و به غیر از حقوق، دریافتی‌های دیگری دارند، در حالی که این ادعاها به‌راحتی قابل اثبات است و چنانچه اظهارات مسئولان مقرون به واقع است؛ چرا آماری ارائه نمی‌دهند، مبنی براین که دریافتی متخصصان طرحی به چه میزان است؟ چرا به تفکیک نمی‌گویند که به‌عنوان مثال متخصص روانپزشک در منطقه محروم چقدر دریافتی دارد؟ مگر چقدر به این پزشک متخصص کارانه می‌دهند، یا به‌عنوان مثال متخصصین اطفال چه میزان دریافتی دارند؟ چرا باید قوانین به نحوی نوشته شود که افراد را به سمت کار غیرقانونی سوق دهد، وقتی چرخ زندگی متخصص طرحی نمی‌چرخد، کار غیرقانونی انجام می‌دهد. یک فرد برای متخصص شدن باید ۷ سال در پزشک عمومی تحصیل کرده و دوران ۳ ساله طرح و ۴ ساله دستیاری را سپری کند. این همه سال تلاش برای اینکه ۱۲ تا ۱۴ میلیون تومان حقوق بگیرند. این‌ها اگر همین زمان را صرف کار دیگری می‌کردند، اکنون جایگاه و موقعیت بهتری داشتند.

آنچه خودم به شخصه در طی این چند سال در مناطق محروم کشور دیده‌ام این بوده که بسیاری از همکارانی که می‌خواهند در چارچوب قوانین حرکت کرده و متوسل به بحث‌های زیرمیزی و غیرقانونی نشوند، منتظرند پس از پایان طرح از منطقه محروم بروند و یا در حال آموختن زبان کشور دیگری هستند تا مهاجرت کنند، یا منتظرند پس از پایان طرح وارد حیطه زیبایی شوند. اکنون متخصصان زیادی داریم که در حیطه تخصص خودشان کار نکرده و در حوزه زیبایی مشغول‌اند و یا در مشاغل دیگری فعالیت می‌کنند. من یک تعبیری از مهاجرت دارم و معتقدم مهاجرت چندین بُعد دارد، یک بُعد آن، مهاجرت از رشته تخصصی است، برخی از متخصصین چشم و رادیولوژی، ژل و بوتاکس تزریق می‌کنند. بُعد دیگر مهاجرت، کوچ از حرفه پزشکی است، به این مفهوم که فرد، بی‌خیال این حرفه شده و دیگر کار پزشکی انجام نمی‌دهد و نوع دیگر مهاجرت این است که ما قبلا از پزشکی عمومی برای ورود به تخصص بسیار خواهان داشتیم اما اکنون استقبال بسیار کم شده. یکی دیگر از مدل‌های مهاجرت هم، مهاجرت از کشور است.

آیا آمار مرگ خودخواسته در میان پزشکان طرحی متخصص نیز همانند رزیدنت‌ها بالاست؟

به نظر می‌رسد که در این یک سال اخیر، درصد این اتفاق در میان متخصصان طرحی افزایش پیدا کرده است.

آیا بررسی‌ای صورت گرفته که چند درصد افزایش داشته؟

خیر. بررسی‌ای صورت نگرفته است.

دکتر پرستو بخشی؛ متخصص قلب و عروق که در بیمارستان ابن‌سینای شهرستان دلفان لرستان به‌عنوان پزشک طرحی مشغول به کار بود، ۶ فروردین ماه امسال به دلیل مشکلات طرح اجباری و فشارهای شغلی جانش را از دست داد و طبق نظر پزشکی قانونی علت فوت این متخصص قلب و عروق، مسمومیت دارویی و عوارض ناشی از آن تشخیص داده شده، شما در صفحه شخصی خود در اینستاگرام مواردی را درج کردید، آیا توضیحات کامل‌تری می‌توانید در این مورد ارائه دهید؟

متأسفانه به دلیل حساسیت این موضوع، بهتر است که این ماجرا در جای دیگری و به نحو دیگری مطرح و افراد مختلف توضیح دهند. ولی موضوعی را که می‌توان اعلام کرد این است که فشار کاری و روحی و اقتصادی بر متخصصین طرحی در مناطق محروم بسیار زیاد است و باید هر چه زودتر فکری برای رفع این مشکلات در کل کشور صورت گیرد. نظام پزشکی در مورد این موضوع کمک‌های شایانی در جهت روشن شدن ابعاد مختلف این اتفاق انجام داده است. با مشخص شدن خودکشی به‌عنوان علت فوت، امیدواریم که اقدام موثری از جانب وزارتخانه در مورد قاصرین یا مقصرین این اتفاق صورت گیرد، به هر حال در این ماجرا، مقصر یا مقصرانی وجود داشته، یا قصوری رخ داده است و باید با شناسایی و برطرف کردن ریشه‌های چنین رخدادهای تلخی از تکرار آن‌ها جلوگیری کرد.

واقعا چقدر جای امیدواری وجود دارد که با مقصرین برخورد شود؟

بسیاری از نهاد‌ها و فعالین صنفی پیگیر این ماجرا هستند و کماکان این پیگیری‌ها ادامه دارد تا به نتایج خوبی برای جامعه پزشکی برسیم.

طبیعتا این شرایط برای بسیاری از پزشکان طرحی متخصص هم بوده است، واقعا چرا همراهی و همکاری لازم صورت نمی‌گیرد؟

فشار روحی و کاری و اقتصادی که به متخصصین در مناطق محروم وارد می‌شود، بسیار زیاد است و مرحوم پرستو بخشی به خاطر وضعیت روحی‌ای که داشت، قادر به تاب‌آوری و تحمل شرایط نبود، وگرنه همین نوع برخورد و فشار تقریبا برای اکثریت پزشکان طرحی متخصص بوده و هست و باید ریشه و علت اصلی این نوع برخوردها را شناخت و حل کرد.

فکری که کلید ریشه مشکل کجاست؟

ریشه مشکل اینجاست که کمبود‌های مناطق محروم از طریق متخصصین طرحی برطرف می‌شود، و به جایی که متخصص به هر علتی، کار سختی خواهد بود و در صورت جابه‌جایی، کمبود‌های مناطق محروم کماکان ادامه خواهد داشت. به‌عنوان مثال مگر شما می‌توانید امنیت تمام مرزهای کشور را صرفا با سربازها برطرف کنید؟ 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 راحت‌تر در این مناطق حضور پیدا کنند. شما نمی‌توانید پزشک را به اجبار راهی مناطق محروم کرده و بعد هم انتظار داشته باشید علیرغم عدم بهبود شرایط، تأسیس مطب مساوی با بارها وقت شدن و کاهش مزایای بیمارستانی آن‌ها نباشد. حقوق متخصص طرحی طبق پرداختی سال گذشته، ۱۲ و ۱۴ میلیون تومان است. این درحالی است که، میانگین تأخیرکارانه‌ها در کشور که میزان آن اکثرا زیر ۲۰ میلیون تومان است) بین ۹ تا ۱۲ ماه است و به این‌ها اجازه تأسیس مطب هم، تا یک سال نمی‌دهند، در این صورت چه انتظاری از متخصص طرحی دارند. انتظار دارند که امید و ارباقی بماند، و روحیه خوبی داشته باشد؟

به نظر می‌رسد راهکاری که شما ارائه کردید و یا راه‌حل‌ها و پیشنهاداتی که سایر صاحب‌نظران ارائه می‌دهند، موارد پیچیده‌ای نیست و بی‌تردید مسئولان ذیربط هم به این راهکارها و یا راه‌حل‌های مشابه رسیده‌اند، با این وجود چرا علیرغم بازتاب رسانه‌ای مشکلات متخصصان طرحی، این مواردی عملیاتی و محقق نشده‌اند؟

چون مشکل از یک ارگان مشخص نیست. نفرات و ارگان‌های متفاوت و متعددی دخیل هستند و راه‌حل‌هایی که ارائه می‌شود تا بخواهد به نتیجه برسد، دشوار و زمانبر است.

با این وضعیت، سرنوشت حرفه پزشکی چه خواهد بود؟

همانطور که بسیاری از صاحبنظران طی چند سال اخیر مطرح کردند، متأسفانه مهاجرت‌های شغلی و منطقه‌ای رو به افزایش است و شیب آن رو به صعود است. شیب این مسئله به ویژه در رابطه با مهاجرت‌های جغرافیایی به مناطق حاشیه خلیج و یکسری از کشورهای اروپایی بسیار بیشتر است و اگر شرایط اقتصادی و شرایط زندگی را برای پزشکان بهتر نکنند، وضعیت حرفه پزشکی روز به روز بدتر خواهد شد. چنانچه با تغییر دیدگاه در نوع مدیریت، شرایط پزشکان متخصص طرحی را بهتر کنند، بسیاری از پزشکانی که مهاجرت کرده‌اند، به کشور برمی‌گردند و این بازگشت، تبدیل تهدید به فرصت است، چراکه برخی از متخصصان و پزشکان عمومی ما با علم روز و مدل معاینه و درمان کشورهای دیگر هم آشنا شده‌اند و هنگامی که به ایران برمی‌گردند، دارای انبوهی از تجارب مفیدند.

اتفاق ناگواری برای پزشکان طرحی متخصص رخ ندهد و ناامید نباشند. بنابراین علت اینکه دست وزارتخانه در این موضوع بسته است و به‌سختی با درخواست‌های جابه‌جایی موافقت می‌کنند، این است که کمبود متخصص در مناطق محروم را صرفا با متخصصین طرحی جبران می‌کنند.

با این اوصاف راهکار چیست؟

ببینید وزارتخانه به متخصصین طرحی در مناطق محروم، زمانی اجازه تأسیس مطب می‌دهد 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 می‌تواند درخواست بدهد، اینکه با درخواستش موافقت کنند یا نکنند، ماجرای دیگری است که گاها دستمایه سوء استفاده مدیران در مناطق محروم می‌شود.) حتی پس از تأسیس نیز تا زمانی که مطب پا بگیرد، چندین ماه طول می‌کشد و زمانی که طرح پزشک تمام می‌شود، تازه مطب پا گرفته و پزشک متخصص طرحی به‌راحتی حاضر است مطب را رها کند و از منطقه محروم برود. یکی از پیشنهادات و راهکارهای ما این است که وزارتخانه زمینه‌ای 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 می‌شود، 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 اینکه

آگهی تغییرات شرکت سهامی خاص صنایع پارس سیوان الکتریک به شناسه ملی ۱۰۹۸۰۲۳۵۱۰۰ و به شماره ثبت ۴۸۱۳ به استناد صورتجلسه هیئت‌مدیره مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۱۸ تصمیمات ذیل اتخاذ شد: آقای سعید قربانیان به شماره ملی ۰۸۷۲۳۰۰۶۹۲ به سمت عضو اصلی هیئت‌مدیره و به سمت مدیرعامل و آقای امیر رضا سلمانیان مقدم نیاسری به شماره ملی ۱۲۶۲۹۶۲۵۷۹ به سمت رئیس هیئت‌مدیره و آقای امیر سلمانیان نیاسر به شماره ملی ۱۲۶۳۵۷۷۵۰۴ به سمت نایب رئیس هیئت‌مدیره برای مدت دو سال انتخاب گردیدند. کلیه اسناد و اوراق بهادار و تعهدآور شرکت از قبیل چک، سفته، بروات، قراردادها و عقود و اسلامی با امضاء مدیرعامل منفرداً یا دو نفر از اعضای هیئت‌مدیره متفقاً همراه با مهر شرکت معتبر می‌باشد. اداره کل ثبت اسناد و املاک استان اصفهان مرجع ثبت شرکت‌ها و موسسات غیر تجاری کاشان (۱۶۹۹۳۳۴)

آگهی تغییرات شرکت سهامی خاص صنایع پارس سیوان الکتریک به شناسه ملی ۱۰۹۸۰۲۳۵۱۰۰ و به شماره ثبت ۴۸۱۳ به استناد صورتجلسه مجمع عمومی عادی سالیانه مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۱۸ تصمیمات ذیل اتخاذ شد: آقای سعید قربانیان به شماره ملی ۰۸۷۲۳۰۰۶۹۲ به سمت عضو اصلی هیئت‌مدیره و آقای امیر رضا سلمانیان مقدم نیاسری به شماره ملی ۱۲۶۲۹۶۲۵۷۹ به سمت عضو اصلی هیئت‌مدیره و آقای امیر سلمانیان نیاسر به شماره ملی ۱۲۶۳۵۷۷۵۰۴ به سمت عضو اصلی هیئت‌مدیره برای مدت دو سال انتخاب گردیدند. خانم شیوا عبدالعلی زادگی به شماره ملی ۰۰۵۰۶۹۳۴۱۷ به سمت بازرس علی‌البدل تا پایان سال مالی و آقای مهدی استاد کاظمی به شماره ملی ۴۸۹۷۹۸۴۲۷۰ به سمت بازرس اصلی تا پایان سال مالی انتخاب گردیدند. روزنامه کثیرالانتشار رسالت جهت نشر آگهی‌های شرکت تعیین گردید. ترازنامه و حساب سود و زیان سالی مالی ۱۴۰۱ شرکت به تصویب رسید. اداره کل ثبت اسناد و املاک استان اصفهان مرجع ثبت شرکت‌ها و موسسات غیر تجاری کاشان (۱۶۹۹۳۳۳)

آگهی تغییرات شرکت سهامی خاص بهریز دانه کویر به شناسه ملی ۱۴۰۰۷۸۲۲۶۲۶ و به شماره ثبت ۹۰۵ به استناد صورتجلسه هیئت‌مدیره مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۱۱ تصمیمات ذیل اتخاذ شد آقای سینا نویدی به شماره ملی ۱۲۴۰۰۴۲۹۵۷ به سمت نایب رئیس هیئت‌مدیره برای مدت دو سال آقای غلامرضا رمضانی محمدی به شماره ملی ۱۲۴۹۷۰۱۳۴۱ به سمت عضو اصلی هیئت‌مدیره برای مدت دوسال آقای مرتضی جعفری تودشکی به شماره ملی ۵۶۵۹۵۶۰۶۲۸ به سمت مدیرعامل خارج از اعضای اصلی برای مدت دو سال انتخاب گردیدند. کلیه اسناد و اوراق بهادار و تعهدآور شرکت از قبیل چک، سفته، بروات، قراردادها و عقود اسلامی با امضاء منفرد آقای نوید نویدی به عنوان رئیس هیات‌مدیره همراه با مهر شرکت معتبر می‌باشد و اسناد عادی و مکاتبات شرکت با امضاء منفرد مدیرعامل به همراه مهر شرکت دارای اعتبار است. اداره کل ثبت اسناد و املاک استان اصفهان مرجع ثبت شرکت‌ها و موسسات غیر تجاری نایین (۱۷۰۰۹۳۰)

آگهی تغییرات شرکت سهامی خاص بهریز دانه کویر به شناسه ملی ۱۴۰۰۷۸۲۲۶۲۶ و به شماره ثبت ۹۰۵ به استناد صورتجلسه مجمع عمومی عادی سالیانه مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۱۱ تصمیمات ذیل اتخاذ شد آقای سینا نویدی به شماره ملی ۱۲۴۰۰۴۲۹۵۷ به سمت عضو اصلی هیئت‌مدیره برای مدت دو سال آقای غلامرضا رمضانی محمدی به شماره ملی ۱۲۴۹۷۰۱۳۴۱ به سمت عضو اصلی هیئت‌مدیره برای مدت دو سال آقای نوید نویدی به شماره ملی ۲۹۹۰۳۶۳۰۱۷ به سمت عضو اصلی هیئت‌مدیره برای مدت دو سال انتخاب گردیدند. خانم فائزه فردی نائینی به شماره ملی ۱۲۴۹۴۸۳۳۰۱ به سمت بازرس اصلی تا پایان سال مالی خانم فاطمه گرگیان محمدی به شماره ملی ۱۲۴۹۷۷۶۴۲۲ به سمت بازرس علی‌البدل تا پایان سال مالی انتخاب گردیدند. تراز منتهی به سال مالی ۱۴۰۲ تصویب شد./اداره کل ثبت اسناد و املاک استان اصفهان مرجع ثبت شرکت‌ها و موسسات غیر تجاری نایین (۱۷۰۰۹۲۱)

تاسیس شرکت با مسئولیت محدود الین افزار هوشمند در تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۲۸ به شماره ثبت ۶۲۹۷۷۰ به شناسه ملی ۱۴۰۱۳۲۵۴۲۰۰ ثبت و امضا ذیل دفاتر تکمیل گردیده که خلاصه آن به شرح زیر جهت اطلاع عموم آگهی میگردد. موضوع فعالیت: طراحی سایت - تولید انواع نرم افزار - پشتیبانی - هوش مصنوعی - برنامه نویسی - واردات و فروش قطعات نرم افزار - صادرات و واردات کلیه کالاهای مجاز بازرگانی - اخذ وام و تسهیلات از منابع مالی و بانکی - شرکت در مناقصه ها و مزایده های ادارات و نهادهای دولتی و خصوصی - اخذ و اعطای نمایندگی - شرکت در نمایشگاه های داخلی و خارجی درصورت لزوم پس از اخذ مجوزهای لازم از مراجع ذیربط مدت فعالیت: از تاریخ ثبت به مدت نامحدود مرکز اصلی: استان تهران، شهرستان تهران، بخش مرکزی، شهر تهران، تهرانپارس، بلوار شهید جلیل سیدعلی (استخر)، خیابان شهید محمد تهرانی (بوستان ۱۱ شرقی)، پلاک ۱۹، طبقه ۲، واحد شرقی کدپستی ۱۶۵۵۶۷۷۴۶۶ سرمایه شخصیت حقوقی عبارت است از مبلغ ۱،۰۰۰،۰۰۰ ریال نقدی میزان سهم الشرکه هر یک از شرکا آقای امیرحسین ساوه دربندسری به شماره ملی ۲۴۹۰۷۵۱۰۰۰ دارنده ۵۰۰۰۰۰ ریال سهم الشرکه خانم نیلوفر حسین زاده نافچی به شماره ملی ۴۶۱۰۸۷۰۹۴۰ دارنده ۵۰۰۰۰۰ ریال سهم الشرکه اعضا هیئت مدیره آقای امیرحسین ساوه دربندسری به شماره ملی ۲۴۹۰۷۵۱۰۰۰ به سمت عضو اصلی هیئت مدیره به مدت نامحدود و به سمت مدیرعامل به مدت نامحدود خانم نیلوفر حسین زاده نافچی به شماره ملی ۴۶۱۰۸۷۰۹۴۰ به سمت رئیس هیئت مدیره به مدت نامحدود و به سمت عضو اصلی هیئت مدیره به مدت نامحدود دارندگان حق امضا: کلیه اوراق و اسناد بهادار و تعهد آور شرکت از قبیل چک، سفته، بروات، قراردادها، عقود اسلامی و همچنین کلیه نامه های عادی و اداری با امضاء مدیرعامل همراه با مهر شرکت معتبر می باشد. اختیارات مدیر عامل: طبق اساسنامه روزنامه کثیر الانتشار رسالت جهت درج آگهی های شرکت تعیین گردید. ثبت موضوع فعالیت مذکور به منزله اخذ و صدور پروانه فعالیت نمی باشد. سازمان ثبت اسناد و املاک کشور اداره ثبت شرکت ها و موسسات غیر تجاری تهران (۱۷۰۰۰۷۱)

آگهی تغییرات شرکت سهامی خاص مهندسی بازرگانی نیرو رامشیر به شناسه ملی ۱۰۱۰۱۷۵۰۰۵۱ و به شماره ثبت ۱۳۱۷۰۹ به استناد صورتجلسه مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۱۶ تصمیمات ذیل اتخاذ شد خانم ترانه عرفانیان عظیم زاده خسروی به شماره ملی ۰۴۵۰۱۵۹۲۲۱ به سمت عضو اصلی هیئت مدیره تا تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۱۶ و به سمت نایب رئیس هیئت مدیره تا تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۱۶ خانم خاطره ابراهیمی به شماره ملی ۰۷۹۳۳۲۸۱۴۴ به سمت عضو اصلی هیئت مدیره تا تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۱۶ و به سمت رئیس هیئت مدیره تا تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۱۶ آقای جواد عرفانیان عظیم زاده خسروی به شماره ملی ۰۹۳۲۸۲۱۰۹۱ به سمت عضو اصلی هیئت مدیره تا تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۱۶ و به سمت مدیرعامل تا تاریخ ۱۴۰۴/۱۲/۱۶ انتخاب گردیدند کلیه اسناد و اوراق بهادار و تعهدآور در شرکت از قبیل چک، سفته، برات، قراردادها و عقود اسلامی و همچنین اوراق عادی و مکاتبات اداری با امضاء آقای جواد عرفانیان عظیم زاده خسروی یا خانم خاطره ابراهیمی یا خانم ترانه عرفانیان عظیم زاده خسروی هر یک به تنهایی (منفردا) همراه با مهر شرکت معتبر می باشد. سازمان ثبت اسناد و املاک کشور اداره ثبت شرکت ها و موسسات غیر تجاری تهران (۱۷۰۰۰۶۹)

آگهی دعوت سهامداران شرکت پاژآب تدبیر سهامی خاص ثبت شده به شماره ۴۰۴۵۱ و شناسه ملی ۱۰۳۸۰۵۶۲۴۸۲

بدینوسیله از کلیه سهامداران شرکت دعوت می‌شود تا در جلسه مجمع عمومی عادی سالیانه که در ساعت ۹ مورخ ۱۴۰۳/۲/۱۱ در آدرس مشهد - بلوار وکیل آباد - بین وکیل آباد ۴۸ و ۵۰ پلاک ۹۰۸ کدپستی ۹۱۷۹۶۷۴۴۹۱ تلفن ۳۸۹۴۱۳۷۰-۰۵۱ تشکیل می گردد، حضور به هم رسانند.

دستور جلسه:

- انتخاب اعضای هیات مدیره
- انتخاب بازرسین
- انتخاب روزنامه کثیرالانتشار

هیات مدیره شرکت

تاریخ انتشار ۱۴۰۳/۲/۱
خ ش ۱۴۰۳/۲/۱

آگهی تغییرات شرکت با مسئولیت محدود چند منظوره خدمات بهداشتی و درمانی و تاسیساتی و ساختمانی میلاد نور سازندگان مکران به شناسه ملی ۱۴۰۰۶۰۷۲۵۹۷ و به شماره ثبت ۱۳۴۷ به استناد صورتجلسه مجمع عمومی فوق العاده مورخ ۱۴۰۲/۱۲/۰۱ تصمیمات ذیل اتخاذ شد ۱. تعداد اعضاء هیئت مدیره از ۴ نفر به ۵ نفر افزایش یافت و ماده مربوطه در اساسنامه اصلاح گردید. ۲. به ماده ۲ اساسنامه موضوع فعالیت شرکت: مدیریت پسماند، جمع آوری و امحا ز