تیر و مرداد ۱۳۹۶
۴۰۰۰ تومان
۱۶۵-۶
پزشکان گیل
ماهنامه‌ی جامعه‌ی پزشکی استان گیلان
PEZESHKANGIL

# گزارش کامل انتخابات نظام پزشکی رشت

روز پزشک مبارک

مرکز انکولوژی گیلان

Guilan Oncology Center

GOC (Guilan Oncology Center)

کلینیک رادیوتراپی - انکولوژی

اولین و مجهزترین مرکز درمان تخصصی سرطان در شمال کشور

رشت، گلسار، خیابان نواب، کوچه بهار
ساختمان GOC (Guilan Oncology Center)
تلفن: ۶-۳۳۱۳۱۶۴۵، فکس: ۳۳۱۳۱۶۳۸

# مرکز لیزر چشم فارابی

## اصلاح عیوب انکساری (نزدیک بینی ، آستیگماتیسم ، دوربینی)

### خدمات پیشرفته تشخیصی و درمانی

مجهز به دقیق ترین و پیشرفته ترین دستگاه های چشم پزشکی

لیزر اگزایمر **Visx**
لیزر یاگ **Nidek**
لیزر **PDT**
لیزر **PRP**
لیزر زرد
توپوگرافی **Tomey**
گالیله **Ziemer**
پنتاکم **Oculus**
ویو اسکن **Visx**
پاکیمتری **Nidek**
لنز استار **Haag-streit**
دستگاه **OCT Cirrus-Zeiss**
پریمتری (سنجش میدان بینایی) **Humphrey Zeiss**
دستگاه کراس لینکینگ (جلوگیری از پیشرفت قوز قرنیه)

رشت - پل بوسار، خیابان بوسار، نرسیده به آزمایشگاه دکتر آشتیانی
جنب رادیولوژی دکتر خیابانی، طبقه سوم و چهارم
تلفن: ۳۳۱۲۳۴۸۸ - ۳۳۱۲۳۴۸۷ فکس: ۳۳۱۲۳۴۸۶

روز پزشک مبارک

# دکتر علی پزندآور

جراح و متخصص گوش، حلق و بینی

پلاستیک بینی (زیبایی بینی)

پذیرش: صبح و عصر

رشت، چهارراه میکاییل، ابتدای نامجو، ساختمان پزشکان سینا، طبقه اول

تلفن: ۳۳۳۳۳۵۲۷-۳۳۳۳۵۰۸۴

## پزشکان ارجمند و عالی‌مقام، داروسازان گرانمایه

هر ساله در روزهای **اول** و **پنجم شهریور** به‌مناسبت زادروز دانشمندان فرزانه ایرانی، توفیق عرض تبریک و شادباش این ایام را به محضر شما بزرگواران ایثارگر داشته‌ام و اکنون نیز در آستانه این ایام نمادین، فرصت را مغتنم دانسته و از شما همکاران مهربان بابت یک سال تلاش ایثارگرانه و محبتی که به بیماران مبذول می‌دارید سپاسگزاری کنم.

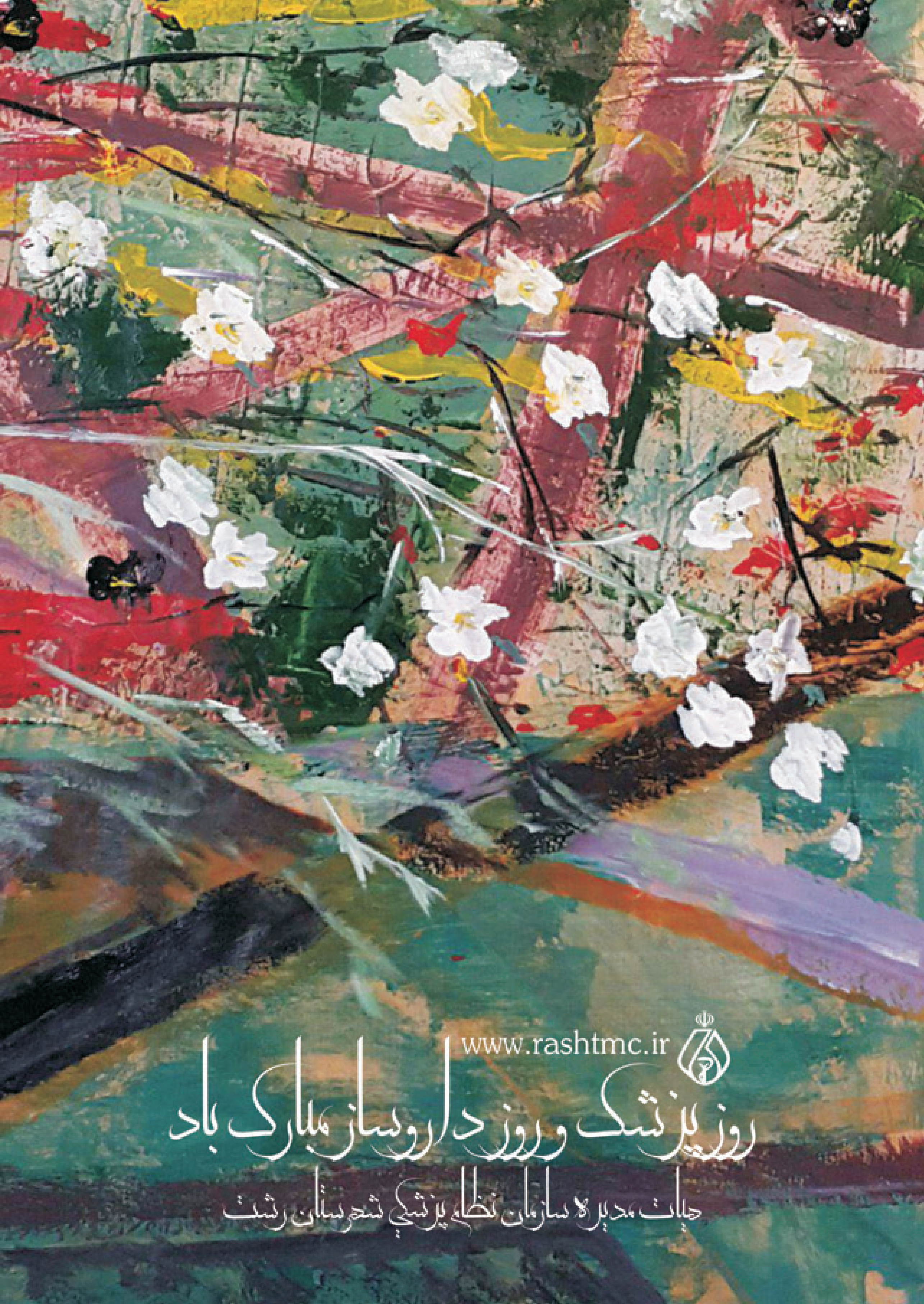
لذا ضمن عرض تبریک **روز پزشک و داروساز** و پوزش بابت تاخیر در پرداخت مطالبات که عمدتاً ناشی از مشکلات برون‌سازمانی است، از این‌که کماکان خدمات ارزشمند خویش را صادقانه و ایثارگرانه به پای درمان دردمندان ارزانی می‌دارید، از شکیبایی و بردباری و محبت همیشگی شما سپاسگزاری و قدردانی می‌کنم.

در سایه الطاف بی‌کران رحمت الهی و در کنار خانواده محترم‌تان سربلند، بهروز و تندرست باشید، ان شاءالله!

دکتر محمدحسین شهدی‌نژاد

مدیر کل درمان

تامین اجتماعی استان گیلان


www.rashtmc.ir
روز پزشک و روز داروساز مبارک باد
هیات مدیره سازمان نظام پزشکی شهرستان رشت

روز پزشک مبارک

# دکتر پژمان نیرثابتی

دوره تکمیلی جراحی زانو از اتریش- آرتروسکوپی

**بورد تخصصی جراحی استخوان و مفاصل**

**عضو انجمن جهانی جراحی زانو و آرتروسکوپی**

کلینیك زانو

روزهای دوشنبه و چهارشنبه

سایت تخصصی جراحی زانو:

www.zanoo.ir

رشت، چهارراه پورسینا

روبروی اداره ثبت احوال، ساختمان اطبا

تلفن: ۳۳۳۲۰۴۵۶-۳۳۳۳۰۴۷۹

ساعت ۱۶ الی ۲۰ با تعیین وقت قبلی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان بیمه سلامت ایران
اداره کل بیمه سلامت استان گیلان

به نام خدا

**چو بیمار از شفا سرمست گردد**

**طبیب از فرط شادی مست گردد**

**خدا شافی و این خود افتخاری است**

**که دستی با خدا همدست گردد**

فرا رسیدن اول شهریور زادروز حکیم و طبیب برجسته شیخ الرئیس ابوعلی سینا که به شایستگی روز پزشک نامگذاری شده را به شما پزشک فرزانه و جامعه پزشکی تلاشگر ایران اسلامی صمیمانه تبریک و تهنیت عرض می نمایم. آن‌گاه که دردمندی سلامت خود را بازیابد آنگاه که دستی به نشان شکر به آسمان بلند شود مادامی که تلخی زندگی دیگران را شیرین می‌کنی ملایك تو را می‌ستایند. بی‌تردید برخود فرض می‌دانم از شما که سعی‌تان گام برداشتن بر بلندای انسانیت و در مسیر مقدس است تقدیر و تشکر نمایم. امید آن دارم فروغ اختر دانش‌تان همیشه ایام مستدام باشد.

دکتر علی اکبری

مدیرکل بیمه سلامت استان گیلان

# دکتر سیّد علاء الدّین عسکری

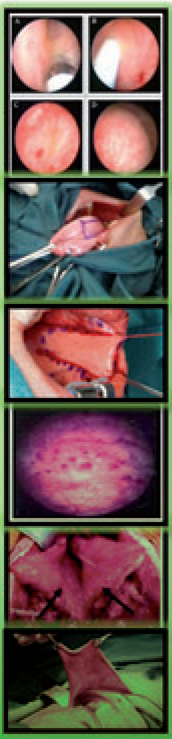
## فوق تخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، نازایی

روز پزشک مبارک

**دوره‌های تکمیلی فوق تخصصی از انگلستان**

**عضو جامعه جراحان کلیه و مجاری ادراری آمریکا**

**استاد دانشگاه علوم پزشکی - Professor of Urology**



- ارایه تکنیک جدید جراحی اندوسکوپی PIT برای High Grade VUR و چاپ آن در مجله معتبر پزشکی آمریکا [اولین بار در جهان]
- اصلاح اختلال عملکرد جنسی مردان با پیوند مخاط زبان (Lingual Mucosal Transplanta-tion to Penile Chordee) [اولین بار در ایران]
- اصلاح تنگی مجرا در زنان با پیوند مخاط زبان (Lingual Mucosal Transplantation to Female Urethra) [اولین بار در ایران]
- عمل جراحی کمتر تهاجمی پروستات (Less Invasive Open Prostatectomy- No Drain, No Cystectomy) [از سال ۱۳۷۹، اولین بار در ایران]
- پیوند معده به مثانه (Gastrocystoplsty) در مثانه های عصبی (Neurogenic bladder) برای پیشگیری از نارسایی پیشرونده کلیوی [سومین مرکز در کشور]
- اصلاح دایمی و قطعی ناتوانی جنسی مردان به وسیله پروتز (Penile Prosthesis) [از سال ۱۳۸۵، چهارمین مرکز در کشور]
- اصلاح دایمی انواع بی‌اختیاری مردان و زنان با کنترل آندوسکوپیک (Modified Gittes & Stamey, Argus, TOT, TVT) [از سال ۱۳۸۰، اولین مرکز در شمال کشور]

**رشت، گلسار، خیابان نواب، داخل کوچه داروخانه دکتر آریافر، ساختمان سنا، طبقه اول**

**تلفن: ۳۳۱۱۳۷۹۳-۰۱۳ و ۳۳۳۲۲۵۹۶-۰۱۳**

## موسسه رادیولوژی دیجیتال

# دکتر علیرضا سمنانی

متخصص رادیولوژی
سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی
دارای بورد تخصصی
فلوشیپ Interventional Radiology

روز پزشک مبارک

نسوج نرم (تیروئید و موسکولواسکلتال
شامل ضایعات تروماتیک و روماتولوژیک)
انواع سونوگرافی نوزادان
سونوگرافی چهاربعدی
سونوگرافی اینتراکاویتری
سونوگرافی ترانس پرینه‌آل برای بررسی کف لگن (بی‌اختیاری، پرولاپس، تروما)
رادیولوژی ساده، با کنتراست (از جمله IVP & VCUG)
کالرداپلر

رشت، ابتدای گلسار، بعد از اداره پست
خیابان ۸۷ (شبنم)، پلاک ۱۲، تلفن: ۳۳۱۱۳۵۱۹
رشت، پشت داروخانه شبانه‌روزی گلسار
خیابان نواب، بعد از اداره پست، پلاک ۹۷

# موسسه زاهد

تخصصی . پرستاری . بهداشتی و درمانی

# ویزیت در منزل

روز پزشک مبارک

## اگر بیمار بستری در منزل دارید!

- آموزش و پیشگیری رایگان زخم

- مراقبت استاندارد از زخم دیابتی . زخم بستر زخم فشاری . سوختگی به روش نوین

مدیر مسئول : طاهره زاهدصفت

رشت .روبروی بیمارستان پورسینا.ساختمان حکیم

تلفن : ۳۳۲۵۴۷۴۰ - ۳۳۳۱۰۲۰۰

همراه : ۰۹۱۱۱۳۰۵۵۱۴

روز پزشک مبارک

# مرکز تصویربرداری پزشکی
# دکتر فاضل‌پور، دکتر جعفریان

ماموگرافی / سونوگرافی / رادیوگرافی
دانسیتومتری / پانورکس

## (با آرزوی سلامتی برای شما)

## ساعت کار مرکز:

صبح‌ها: ۸ الی ۱۳
عصرها: ۳ الی ۸
پنج‌شنبه‌ها: ۸ الی ۱۲

رشت، خیابان امام خمینی، چهارراه میکاییل
جنب اداره برق، شماره ۸۴
تلفن: ۳۳۳۳۲۲۱۰–۳۳۳۳۶۰۱۰–۳۳۳۲۳۰۰۰
۰۹۱۰۳۳۶۰۱۰

روز پزشک مبارک

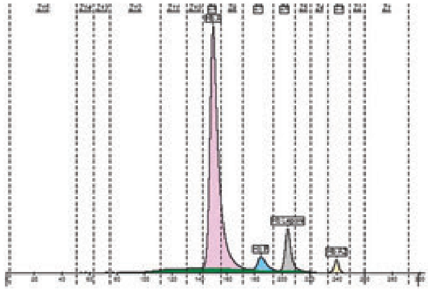
# آزمایشگاه مهر

تاسیس ۱۳۷۱

آزمایشگاه مهر به دستگاه کپیلاری الکتروفورزیس CAPILLARY-Electrophoresis از کمپانی sebia فرانسه جهت آزمایشات الکتروفورز هموگلوبین- پروتئین- Hb A1cو ... مجهز گردید.

## SEBIA Systems for CAPILLARY Electrophoresis

New



Capillary Zone Electrophoresis

| Fractions | % | Ref. % |
| --- | --- | --- |
| Hb A | 83.7 | |
| Hb F | 4.2 | |
| Hb Lepore | 9.6 | |
| Hb A2 | 2.5 | |

انجام هموگلوبین A1c به روش الکتروفورز کاپیلاری، دقیق‌ترین روش موجود.

Anti-LKM-1 / AMA-M2 / ASCA IgG
Anti-SS-A / Anti-SS-B
Anti-Cardiolipin IgG , IgM , Screen
Anti-PHospholipid Screen IgG. IgM
Anti-MPO (pANCA) / Anti-PR3 (cANCA)
Anti-Gliadin IgA,IgG,Screen
Anti-Tissue-Transglutaminase IgA , IgG , Screen
ANAscreen / Anti-dsDNA , screen
Anti-EBV (VCA) IgG. IgM Abs
Anti-Hlicobacter pylori IgA , IgG
Anti-beta-2-Glycoprotein I IgG , IgM , Screen
Anti-CCP hs (high sensitive)
Anti-vzv IgA, IgG, IgM, Abs
25-OH Vitamin $D_3$
Calprotectin

- **Stool Calprotectin**

ORGENTEC Diagnostika GmbH
Germany

www.mehrmedicallab.ir
mehr_medicallab@yahoo.com

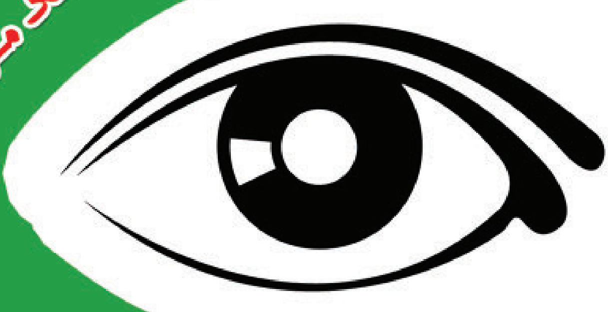
لاهیجان . خیابان شهید کریمی . کوچه توکلی

تلفن : ۰۱۳-۴۲۲۴۰۰۱۴ ۰۱۳-۴۲۲۳۳۶۲۸

# دکتر حسین پوردخانی

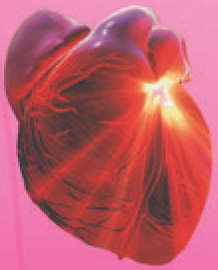
جراح و متخصص چشم
فوق تخصص جراحی قرنیه،
کاتارکت
و عیوب انکساری

روز پزشک مبارک



رشت، بلوار نماز، مجتمع البرز، روبه روی دبیرستان دخترانه شاهد
ورودی ۱، طبقه دوم   تلفن: ۳۳۱۲۰۳۱۳

# دکتر بنفشه حسینی



## متخصص قلب و عروق

دارای بورد تخصصی

آنژیوگرافی عروق کرونر، اکوکاردیوگرافی رنگی و کالرداپلر
تست ورزش، هولتر مونیتورینگ

رشت، چهارراه گلسار، به طرف پل بوسار
ساختمان پزشکان دانا، طبقه هفتم، واحد ۷۲
تلفن: ۳۳۱۲۲۲۳۷۰

**روز پزشک مبارک**

# دکتر هادی رحیمی

## متخصص اعصاب و روان

مشاوره، نوار مغز

**خدمات روانشناسی**

(تست هوش، شخصیت و ...)

پذیرایی عصرها

نشانی جدید:
رشت، چهارراه میکاییل، ابتدای خیابان حافظ، ساختمان سهند
تلفن: ۳۳۳۲۹۰۷۲ - ۳۳۳۲۹۶۴۹ همراه: ۰۹۱۱۸۸۸۸۵۹۵

# آزمایشگاه پاتوبیولوژی دانش

## دکتر آرمان مازوجی

بورد تخصصی علوم آزمایشگاهی و پاتولوژی

فارغ‌التحصیل از دانشگاه علوم پزشکی تهران

رشت، چهارراه گلسار، خیابان نواب، ساختمان کیان، طبقه همکف

تلفن: ۳۳۱۱۴۹۷۷ تلفکس: ۳۳۱۱۱۵۶۸

KMC1005

**روز پزشک مبارک**

# دکتر محمدرضا امام‌هادی

Brachial Plexus & Peripheral Nerve Injury Center
IRAN-RASHT

**متخصص جراحی مغز و اعصاب، دیسک و بیماری‌های ستون فقرات**

**فوق‌تخصص جراحی عصب دست و پا**

**بازسازی شبکه عصبی دست**

**بازتوانی دست از طریق پیوند عصب در بیماری‌های فلج چهار اندام**

**جراحی میکروسکوپی پیوند اعصاب دست و پا**

**مدرس بین‌المللی جراحی عصب محیطی در فدراسیون جهانی جامعه جراحان اعصاب (WFNS)**

**کلینیک دست**

**کلینیک کمردرد**

**سایت آموزشی: www.irannerve.com**

☎ ۳۳ ۲۳ ۵۰ ۱۵

**مطب: رشت، خیابان حاجی‌آباد، جنب پاساژ مریم، کوچه رز**

# دکتر نسیم نکویی

## متخصص اعصاب و روان

روان درمانگر

دارای بورد تخصصی

مشاوره، روان‌درمانی، اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان، اختلالات روانی سالمندان، اختلالات اضطرابی، وسواس و افسردگی

بیماری‌های روان‌تنی و جنبه‌های روانی اختلالات طبی، اختلالات مربوط به خواب، خوردن و اختلالات کارکرد جنسی

رشت، بین چهارراه گلسار و پل بوسار، ساختمان پزشکان دانا، طبقه نهم، واحد ۹۴

تلفن: ۳۳۱۳۱۳۵۶– ۳۳۱۳۱۳۵۷

روز پزشک مبارک

# آزمایشگاه تشخیص طبی کیمیا

## دکتر فرزانه رضازاده

تکنولوژی برتر chemiluminescence

انجام روزانه آزمایشات روتین، تخصصی و فوق‌تخصصی

با پیشرفته‌ترین تجهیزات روز دنیا

طرف قرارداد با تمامی بیمه‌ها، بانک‌ها و صدا و سیما

رشت، چهارراه گلسار، خیابان نواب، روبه‌روی داروخانه دکتر آریافر

تلفن: ۳۳۱۱۹۷۱۷-۳۳۱۱۶۷۵۹

# دکتر کتایون کاشانی

**متخصص دندانپزشکی ترمیمی، زیبایی و ایمپلنت**

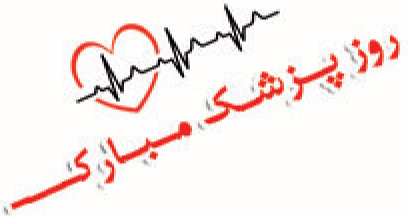
**دارای بورد تخصصی**

**دارای سرتیفیکیت لیزر از WCLI**

**عضو آکادمی دندانپزشکی زیبایی آمریکا**

## *Dr.Katayoon Kashani*

Specialist in cosmetic & Restorative dentist
Implantologist, D.D.S,M.S



رشت ـ چهارراه گلسار ـ خیابان نواب ـ پشت
اداره پست ـ ساختمان دکتر بنیادی ـ طبقه چهارم
تلفن : ۳۳ ۱۱ ۶۶۴۳
۳۳ ۱۱ ۶۶۴۲

روز پزشک مبارک

# دکتر محمودرضا کی‌منش

## متخصص ارتودنسی

دارای بورد تخصصی در درمان ناهنجاریهای دندانی و فکی

رشت، چهارراه گلسار، روبروی داروخانه شبانه‌روزی گلسار، ساختمان زکریای رازی

تلفن: ۳۳۱۱۰۵۱۵ ۳۳۱۱۰۵۱۶

RMC1007

# دکتر لاله ترابی

جراح و متخصص گوش، گلو و بینی، سروگردن

## جراح زیبایی بینی و صورت

دارای بورد تخصصی ناسیونال

عضو انجمن آکادمی جراحان پلاستیک اروپا EAFPS

RMC1016

رشت، پل بوسار، بلوار بوسار، بعد از آزمایشگاه دکتر آشتیانی
بن بست پورکار، ساختمان طلاییه، تلفن: ۳۳۱۲۷۷۰۴
Dr_LalehTorabi ۰۹۰۳۲۶۰۹۹۶۶

# دکتر حسین امانی

متخصص بیماری‌های داخلی
فوق تخصص بیماری‌های ریوی
و مراقبت‌های ویژه (ICU)
عضو هیات علمی دانشگاه

RMC1021

رشت، خیابان سعدی، پل بوسار، برج دانا، طبقه ۱، تلفن: ۳۳۱۱۹۱۱۱

# صندوق تامین خسارت‌های بدنی را بشناسیم

**مهندس میرکیا میروهابی**

به‌منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به‌علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، بطلان قرارداد بیمه، تعلیق تامین بیمه‌گر، فرار کردن یا شناخته نشدن مسول حادثه یا ورشکستگی بیمه‌گر قابل پرداخت نباشد یا به‌طور کلی خسارت‌های بدنی خارج از شرایط بیمه‌نامه به استثنای موارد مصرح در ماده هفت قوانین بیمه شخص ثالث توسط صندوق مستقلی به نام صندوق تامین خسارت‌های بدنی پرداخت خواهد شد.

مدیر صندوق به پیشنهاد رییس کل بیمه مرکزی ایران و تصویب مجمع عمومی و با حکم رییس مجمع عمومی منصوب می‌شود. مجمع عمومی صندوق با عضویت وزرای امور اقتصادی و دارایی، بازرگانی، کار و امور اجتماعی و دادگستری و رییس کل بیمه مرکزی ایران حداقل یک بار در سال تشکیل می‌شود. بودجه، ترازنامه و خط مشی صندوق به تصویب مجمع خواهد رسید. متن کامل ترازنامه صندوق از طریق روزنامه رسمی و یکی از جراید کثیرالانتشار منتشر خواهد شد.

مرکز صندوق تهران است و در صورت لزوم می‌تواند با تصویب مجمع عمومی صندوق در مراکز استان‌ها شعبه ایجاد یا نمایندگی اعطا کند.

منابع مالی صندوق تامین خسارت‌های بدنی به شرح زیر است:

۱. ۸٪ از حق بیمه بیمه اجباری موضوع این قانون

۲. مبلغی معادل حداکثر یک سال حق بیمه بیمه اجباری که از دارندگان وسایل نقلیه‌ای که از انجام بیمه موضوع این قانون خودداری کنند وصول خواهد شد. نحوه وصول و تقسیط مبلغ مذکور و سایر ضوابط لازم این بند به پیشنهاد بیمه مرکزی ایران به تصویب مجمع عمومی صندوق خواهد رسید.

۳. مبالغی که صندوق پس از جبران خسارت زیان‌دیدگان بتواند از مسوولان حادثه وصول کند

٤. درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری وجوه صندوق

٥. ۲۰٪ از جرایم وصولی راهنمایی و رانندگی در کل کشور

٦. ۲۰٪ از کل هزینه‌های دادرسی و جزای نقدی وصولی توسط قوه قضاییه

۷. جرایم موضوع ماده ۲۸ این قانون

۸. کمک‌های اعطایی از سوی اشخاص مختلف.

– در صورت کمبود منابع مالی صندوق، دولت موظف است در بودجه سنواتی سال بعد کسری منابع صندوق را تامین کند.

– درآمدهای صندوق از مالیات و هرگونه عوارض معاف است.

– صندوق از پرداخت هزینه‌های دادرسی و اوراق و حق‌الاجراء معاف است.

– اسناد مربوط به مطالبات و پرداخت‌های خسارت صندوق تامین خسارت‌های بدنی در حکم اسناد لازم‌الاجرا است.

– عدم پرداخت حقوق قانونی صندوق تامین خسارت‌های بدنی از سوی شرکت‌های بیمه در حکم دخل و تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی است.

– مصرف درآمدهای صندوق در مواردی به‌جز موارد مصرح در این قانون ممنوع بوده و در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه عمومی است.

---

**مهندس میرکیا میروهابی**

نشانی: رشت، خیابان سعدی، نبش بلوار معلم، نمایندگی بیمه‌ی ایران

تلفن: ۳۳۲۲۵۷۹۰، ۳۳۲۳٦٤٤۷

فکس: ۳۳۲٤۰۱۸۷، همراه: ۰۹۱۱ ۱۳۱ ٤۳۳٥

Email: Kia_610@yahoo.com

# پزشکان گیل ۱۶۶-۱۶۵

**ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان**

شماره ۱۶۶-۱۶۵، تیر و مرداد ۱۳۹۶



**صاحب امتیاز و مدیر مسوول:**

دکتر محمدتقی یحیی جوزی

(مسعود جوزی)

**مدیر داخلی و اشتراک:**...........................فرشته جوزی

**طراح و صفحه‌آرا:**.......................................... رها فتاحی

**عکس:**.......................................................مهراب جوزی

**امور دفتری:**...............................................ماریا اکبری

**اشتراک و آگهی:**..........................پدرام بایبوردی

**چاپ:**.......................................... نوین (۳۳۲۲۴۷۲۷)

**همکاران این شماره:**

دکتر بهمن جباری، دکتر رقیه حج‌فروش

دکتر افشین خداشناس، دکتر پویا دانشور

دکتر پدرام سلطانی، دکتر بابک عزیز افشاری

دکتر مهران قسمتی‌زاده، دکتر محمد محزون

دکتر عقیل مظفرپور، هادی میرزانژاد موحد

دکتر حسام نوروزی



نشانی: رشت، خیابان نامجو، نرسیده به فلکه گاز

نبش کوچه سعید، طبقه سوم داروخانه دکتر مظفری

جنب کلینیک مهرگان، تلفن: ۳۳۳۶۷۶۲۶

فکس: ۳۳۳۶۷۷۳۰، صندوق پستی: ۳۹۵۸-۴۱۶۳۵

Website: pezeshkangil.com

Email: masoud_jowzi@yahoo.com


«پزشکان گیل» متعلق به خانواده بزرگِ پزشکی ایران است؛ با ارسال مطالب خود همراه‌مان باشید.

لطفاً مطالب خود را در قالب Word ای‌میل کنید یا بر یک روی صفحه، حتی‌المقدور تایپ شده با فاصله کافی میان سطرها بفرستید. در این صورت، سی‌دی متن، تصاویر و جداول مربوطه را ضمیمه فرمایید.

در مورد مطالب ترجمه، ارسال متن اصلی الزامی است.

مطالب دریافتی بازگردانده نمی‌شود.

نقل مطالب «پزشکان گیل» با ذکر ماخذ آزاد است.


**سرمقاله**

انتخابات الکترونیک در اداره آزاده‌ها و آقازاده‌ها.................................۲۲

**خبر**

تعرفه‌های پزشکی ۹۶ ابلاغ شد.................................۲۴

گزارش کامل انتخابات نظام پزشکی رشت.................................۲۵

فهرست کامل منتخبان نظام پزشکی در استان گیلان.................................۳۱

**یادداشت**

انتظارات ما از منتخبان محترم نظام پزشکی.................................۳۳

پهلوان جیرفت.................................۵۱

راهنماهای بالینی را جدی بگیریم.................................۵۲

جوان، سرمایه یا هزینه؟.................................۵۴

**کلینیک**

افیناکونازول.................................۵۶

باشگاه مجلات.................................۵۸

**جدی بگیرید**

رطب‌خورده.................................۶۵

**یادبود**

دختر خیام.................................۶۶

**تاریخ پزشکی**

آگهی‌های پزشکی روزنامه پرورش.................................۶۷

**هنر و پزشکی**

پزشک روستایی.................................۶۹

دکتر رکس مورگان.................................۷۴

دان کرتو، نگاهی نو به جهانی قدیمی.................................۷۷

# انتخابات الکترونیک در اداره آزاده‌ها و آقازاده‌ها

**دکتر مسعود جوزی**

تولستوی کبیر در «جنگ و صلح» فصلی بلند را به اثبات این فرضیه اختصاص داده که آتش‌سوزی گسترده مسکو و نابودی این شهر در پی تسخیر سپاهیان ناپلئون امری اجتناب‌ناپذیر بوده است و در این کار نه فاتحان فرانسوی نقش و عمدی داشته‌اند و نه شکست‌خوردگان روس. او در اثبات این نکته به شواهدی چون چوبی و فرسوده بودن بناها، نبود سامانه کارآمد ضد حریق و بروز آتش‌سوزی‌های مشابه در سال‌های پیش و پس، آشوب و بی‌سامانی طبیعی پس از سقوط شهر و... اشاره می‌کند. من نیز، بلاتشبیه، با شیوه‌ای مشابه می‌خواهم این فرض را ثابت کنم که اختلال و لغو انتخابات الکترونیکی نظام پزشکی اخیر همچون آن حریق تاریخی، امری غیرعمدی و اجتناب‌ناپذیر بوده است. این نظریه در تقابل با نظر بسیاری از همکاران عزیزم به‌ویژه در فضای مجازی است که این اختلال را عمدی و «سناریویی از پیش نوشته» برای کاستن از مشروعیت نظام پزشکی می‌دانند؛ اما من غیر از این‌که با همه انتقادها به زعمای وزارت بهداشت، به آنان تا این حد بدبین نیستم و منطقاً هم نمی‌توانم بپذیرم وزارتخانه‌ای برای کاستن از مشروعیت صنف ما کارآمدی خود را زیر سوال ببرد در حالی که مسلماً ابزارهای بهتری برای رسیدن به این هدف دارد، برای رد «تئوری توطئه» دو دلیل عمده نیز دارم: ناکارآمدی سازمانی وزارت بهداشت و نبودِ نهادهای ناظر؛ دو دلیلی که نه این انتخابات الکترونیک بلکه بسیاری از طرح‌ها و برنامه‌های دیگر کشور را به شکست کشانده و ما را به این‌جایی که هستیم رسانده است.

**ناکارآمدی وزارت بهداشت**

اشتباه نشود؛ وقتی از ناکارآمدی ذاتی و سازمانی وزارت بهداشت سخن می‌گوییم، هدف حمله به شخص وزیر یا هیات اجرایی انتخابات و... نیست؛ این ناکارآمدی گستره‌ای پهناورتر از یک وزارتخانه یا کل نهادهای دولتی دارد و متاسفانه بسیاری از نهادهای غیرخصوصی یا «بیت‌المالی» را در بر می‌گیرد و مشکل امروز و دیروز هم نیست. درباره علل این ناکارآمدی مسلماً تا کنون ده‌ها و صدها سمینار با هزینه‌های گزاف برگزار شده اما به‌عنوان مخاطب و بدون هیچ مطالعه میدانی نظام‌مندی، می‌شود دریافت که یکی از مهم‌ترین دلایل آن فقر نیروی انسانی علی‌رغم تورم و بزرگی بیش از حد این نهادهاست؛ معضلی که در نتیجه رخت بربستن شایسته‌گزینی از نظام اداری ما پدید آمده است.

سال‌هاست که نه سکان‌داری بلکه حتی جاشویی نظام اداری ما در تیول «آزاده»ها و «آقازاده»هاست؛ «آزاده»هایی که با پوشش و آرایش و تظاهر به منش رسمی و داشتن سایر ابزارهای لازم برای گذشتن از سدهای گزینشی به

این نهادها راه یافته‌اند و «آقازاده»هایی که به‌دلیل برخورداری از «ژن خوب» اساساً برای مدیریت این نهادها از مادر زاده‌اند. در چنین میدانی، اقلیت کارمندان و مدیران کارآمدی که چون به هیچ‌یک از این دو گونه صفات ارثی و اکتسابی متصف نیستند راه پیشرفت و عرضه توان و خلاقیت خود را بسته می‌بینند، به‌تدریج به لاک انزوا و انفعال و روزمرگی فرومی‌روند تا زمانی که به افتخار بازنشستگی نایل آیند. نظام اداری ایران چاره حل این مشکل را خصوصی‌سازی و برون‌سپاری بخشی از خدمات دیده است اما در سرزمین آزاده‌ها و آقازاده‌ها نه‌تنها در بستن قراردادها هم این دو معیار بر شایسته‌گزینی ارجح است، بلکه وابستگی برخی از شرکت‌های به‌ظاهر خصوصی به نهادهای خاص و متاسفانه گاه روابط ناسالم مالی نیز مزید بر علت است.

**غیاب نهادهای ناظر**

اما مقایسه این انتخابات با انتخابات الکترونیک انجمن پزشکان عمومی که ۱۹ و ۲۰ خرداد همین امسال و به‌صورتی موفقیت‌آمیز برگزار شد، یک نکته دیگر را هم ثابت می‌کند: نقش موثر نهادهای ناظر مدنی و مطبوعات به نمایندگی از افکار عمومی!

مجری آن انتخابات هم کمیسیونی در وزارت بهداشت بود، اما با یک تفاوت: در این سوی میز انجمن پزشکان عمومی ایران قرار داشت؛ انجمنی که مجمع عمومی‌اش به‌اتفاق آرا مخالفت خود را با انتخابات الکترونیکی اعلام کرده بود و هیات مدیره‌اش نیز به پشتوانه آرای این مجمع از یک‌سو در فضای عمومی تردید خود را درباره امنیت و دقت این انتخابات اعلام می‌کرد و بر انتخابات حضوری اصرار داشت و از سوی دیگر تمام امکانات خود را به‌کار گرفته بود تا به کمیسیون انجمن‌های علمی وزارت بهداشت در شناسایی و رفع نواقص این نوع انتخابات کمک کند. برگزاری چند نشست مشترک هیات مدیره و تیم کارشناسی آی‌تی انجمن با مدیران و کارشناسان وزارت بهداشت، ارایه چند گزارش مفصل فنی درباره مشکلات و نواقص سامانه انتخابات و در نهایت مشارکت در برگزاری یک انتخابات آزمایشی محدود، از جمله این همکاری‌ها بود.

و البته این را هم از یاد نبریم که تعداد اعضای انجمن پزشکان عمومی چهار هزار نفر و شمار اعضای واجد حق رای نظام پزشکی ۲۱۳ هزار نفر است و در سامانه انتخابات کمیسیون انجمن‌ها نیز، با همه تمهیدات پیشگفته، در همان آغاز کار دو باگ جدی پیدا شد که به توقف انتخابات و شروع مجدد آن پس از دو ساعت و نیم نخست انجامید ولی با پیگیری دوسویه و زحمات ٤٨ ساعته تیم مجری خوشبختانه به‌خیر گذشت. حال آیا در غیاب چشم‌هایی ناظر و دل‌هایی نگران، توقع سلامت از چنین انتخاباتی داشتن، زیاده خوش‌بینانه نیست؟

**نتیجه**

نتیجه؟ بدون کوچک‌ترین اطلاع میدانی از شرایط سامانه و احاطه فنی بر کارآیی و ایمنی آن و تنها با منطق استقرا می‌توان حدس زد که در نظامی با چنین درجه‌ای از کارآمدی و به‌دور از چشم نهادهای ناظر مدنی و مطبوعات، برگزاری انتخابات الکترونیکی نظام پزشکی (آن هم در چنین مدت محدودی و بدون آزمون و خطاهای بسیار و دست‌کم پایلوت کردن یک یا چند حوزه) نتیجه‌ای جز شکست نمی‌تواند داشته باشد؛ کما این‌که هر ساله بسیاری طرح‌ها و برنامه‌های دیگر چه در حوزه بهداشت و درمان و چه سایر حوزه‌ها کاملاً شکست می‌خورد یا در بهترین حالت با هزینه‌هایی بسیار بیش از برآورد اولیه و خسارت‌هایی پیش‌بینی نشده تنها به بخشی از اهداف اولیه خود می‌رسد؛ ولی چون در معرض دیدگان عمومی نیست، به‌چشم نمی‌آید. تجربه ۱۲ سال اجرای پزشک خانواده و ٤ سال طرح تحول سلامت تنها دو نمونه است که می‌شود آن‌ها را با تجربه بسیار موفق راه‌اندازی شبکه‌های بهداشتی– درمانی در دهه ٦٠ مقایسه کرد؛ زمانی که هنوز کار در دست کاردان‌ها بود و آزاده‌ها و آقازاده‌ها به میدان نیامده بودند...

ای‌کاش این شکست کوچک– اما به‌چشم‌آمده– دریچه‌ای باشد بر آن شکست‌های بزرگ‌تر که برای این سرزمین زیان‌هایی بسیار بزرگ‌تر به‌بار آورده‌اند. غم‌انگیز است که ۱۵۰ سال پس از ملکم و آخوندوف هنوز باید در باب «اسباب پیشرفت یوروپ» و عقب‌ماندگی میهن سخن برانیم ولی... بیش از این تصدیع ندهم که فضولی است و لابد صلاح مملکت خویش خسروان دانند.

# تعرفه‌های پزشکی ۹۶ ابلاغ شد

**۹۶/۴/۲۴، پزشکان گیل:** اسحاق جهانگیری معاون اول رییس‌جمهوری، در دو تصویب‌نامه جداگانه که از ابتدای فروردین ۱۳۹۶ لازم‌الاجرا هستند، تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش‌های خصوصی و دولتی را ابلاغ کرد.

بنا بر این تصویب‌نامه‌ها، سقف تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی در سال ۱۳۹۶ به‌شرح زیر است:

۱. ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PhD پروانه‌دار: ۲۳۱،۰۰۰ ریال

۲. ویزیت پزشکان، MD-PhD و دندانپزشکان متخصص: ۳۶۲،۰۰۰ ریال

۳. ویزیت پزشکان فوق‌تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی: ۴۵۲،۰۰۰ ریال

۴. ویزیت پزشکان فوق‌تخصص روانپزشک: ۵۱۵،۰۰۰ ریال

۵. کارشناس ارشد پروانه‌دار: ۱۹۴،۰۰۰ ریال

۶. کارشناس پروانه‌دار: ۱۶۸،۰۰۰ ریال

بنا بر تبصره ٤ این بند، پزشکان عمومی با سابقه بیش از ۱۵ سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل ۱۵٪ علاوه بر تعرفه مصوب هستند.

همچنین ضریب ریالی ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی ۱۳,۰۰۰ ریال است و ضرایب K خدمات و مراقبت‌های سلامت در بخش‌های خصوصی و خیریه ۴۱۲,۰۰۰ ریال و خدمات پاراکلینیک کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت (کدهای ۷ و ۸ کتاب) با ضریب ریالی ۱۹۶,۰۰۰ ریال محاسبه می‌شود.

مطابق سال‌های گذشته، سقف تعرفه‌ها در استان‌ها با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی و اجتماعی استان توسط کارگروهی متشکل از افراد زیر تعیین خواهد شد:

۱. رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

۲. رییس نظام پزشکی استان

۳. نماینده استاندار

٤. نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان

۵. نماینده بیمه مرکزی به‌عنوان نماینده بیمه‌های تکمیلی استان

همچنین تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی بخش دولتی به‌شرح زیر تعیین شده است:

۱. ویزیت پزشکان، دندانپزشکان عمومی و PhD پروانه‌دار: ۱۱۱،۰۰۰ ریال

۲. ویزیت پزشکان، MD-PhD و دندانپزشکان متخصص: ۱۳۹،۰۰۰ ریال

۳. ویزیت پزشکان فوق‌تخصص، فلوشیپ و متخصص روانپزشکی: ۱۶۸،۰۰۰ ریال

٤. ویزیت پزشکان فوق‌تخصص روانپزشک: ۲۰۰،۰۰۰ ریال

۵. کارشناس ارشد پروانه‌دار: ۹۵،۰۰۰ ریال

٦. کارشناس پروانه‌دار: ۷۷،۰۰۰ ریال.

**۲- خودپرداخت (فرانشیز) خدمات تشخیصی و درمانی در سال ۱۳۹۶ به شرح زیر تعیین می‌شود:**

**الف – سهم پرداختی بیماران (فرانشیز) بستری و بستری موقت در قالب نظام ارجاع معادل پنج درصد (۵ ٪) و برای سایر بیمه‌شدگان معادل ده درصد (۱۰ ٪) تعیین می‌گردد.**

**ب- سهم پرداختی بیماران(فرانشیز) در بخش سرپایی و در خدمات پاراکلینیک (موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت) معادل بیست و پنج درصد (۲۵ ٪) تعرفه دولتی خواهد بود و برای سایر خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی (سایر کدهای کتاب یادشده) معادل بیست درصد (۲۰ ٪) تعیین می‌شود.**

**ج- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰ ٪) در بخش سرپایی و نود درصد (۹۰٪) در بخش بستری خواهد بود.**

**تبصره۱ – مابه‌التفاوت فرانشیز پرداختی بیماران تا سی درصد (۳۰ ٪) برای خدمات سرپایی از محل منابع طرح تحول نظام سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمین می‌گردد.**

**تبصره۲ – فرانشیز تعدیلی فوق الذکر صرفاً در بیمارستان‌های مراکز تشخیصی و درمانی دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل اجرا می‌باشد و در سایر مراکز تشخیصی و درمانی فرانشیز بیماران کمافی‌السابق در خدمات سرپایی سی درصد (۳۰ ٪) خواهد بود.**

# گزارش کامل انتخابات نظام پزشکی رشت

**پزشکان گیل:** در انتخاباتی که این‌بار به لطف فضای مجازی و حضور یک لیست پرسروصدا چندصدایی‌تر از همیشه می‌نمود، مجموع آرای شش صندوق نظام پزشکی رشت از ۱۱۰۴ در دوره پیش به ۸۹۱ و مجموع آرای گروه پزشکی از ۸۱٤ به ٦٨٦ رای کاهش یافت تا این سازمان در مجمع عمومی نظام پزشکی کشور نیز با تنها دو نماینده، یک کاهش سهمیه داشته باشد. لغو انتخابات الکترونیکی شاید مهم‌ترین دلیل این کاهش باشد اما مسلماً تنها دلیل نیست؛ و این در حالی است که تعداد واجدان شرایط رای دادن در انتخابات چهار سال پیش رشت ۳۵۰۰ و امسال ٤۰۰۰ نفر تخمین زده می‌شود.

خلوت بودن بیمارستان الزهرا و صندوق‌های انتخاباتی آن در تضاد کامل با شلوغی فضای مجازی انتخاباتی بود؛ جایی که نه‌تنها دو لیست اصلی پزشکان عمومی گروه تلگرامی جداگانه داشتند، بلکه بسیاری از کاندیداها هم گروه خاص خود را راه‌اندازی کرده بودند که هر یک چند صد عضو داشت.

در این انتخابات دکتر انوش برزیگر همچون سه دوره گذشته بیشترین آرای گروه پزشکی را به‌دست آورد؛ اگرچه با ۳٦٤ رای (۵۳ درصد مجموع آرای گروه پزشکی) نسبت به دوره گذشته (۵٦۲ رای؛ ٦۹ درصد آرا) با کاهش معنی‌داری روبه‌رو شد. همچنین ۷ تن از ۸ کاندیدای متخصص و تنها ۳ پزشک عمومی وارد هیات مدیره نظام پزشکی رشت شدند که این نسبت در دوره پیش ٤-٦ به‌نفع متخصصان و در دوره پیش‌تر ۵-۵ بود.

نتایج کامل انتخابات نظام پزشکی رشت به‌ترتیب زیر است؛ با این توضیح که تا همین امروز نیز آمار سایر گروه‌های پزشکی (دندانپزشکان و...) در سایت دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار نگرفته و اطلاعات زیر با زحمت زیاد از منابع مختلف گردآوری شده است:

**گروه پزشکی (٦٨٦ رای):**

۱. دکتر انوش برزیگر (فوق‌تخصص قلب)، ۳٦٤
۲. دکتر مهریار مشعوف (متخصص جراحی مغز و اعصاب)، ۲۵۷
۳. دکتر حمید اخوین محمدی (پزشک عمومی)، ۲۵٦
٤. دکتر بهناز شرف‌الدین (متخصص زنان)، ۲۵۳
۵. دکتر محمدتقی آشوبی (متخصص جراحی)، ۲٤۹
٦. دکتر بهرام نادری نبی (متخصص بیهوشی)، ۲٤۳
۷. دکتر سینا صادقی شبستری (پزشک عمومی)، ۲٤۲
۸. دکتر عبدالحسین صابر (متخصص جراحی)، ۲۳۲
۹. دکتر علی نیک‌پور (پزشک عمومی)، ۲۳۱
۱۰. دکتر رضا قنبرپور مقدم (متخصص چشم)، ۲۲۰

اعضای علی‌البدل:

۱۱. دکتر هومن ابراهیمی لویه (پزشک عمومی)، ۲۱٤
۱۲. دکتر سهراب باقری (پزشک عمومی)، ۲۰۹
۱۳. دکتر محمد حق‌شناس (پزشک عمومی)، ۲۰٤

سایر نامزدها:

۱٤. دکتر محمدحسین شهدی‌نژاد لنگرودی (پزشک عمومی)، ۱۸۲
۱۵. دکتر رضا امیدی رودپشتی (پزشک عمومی)، ۱٦۵
۱٦. دکتر فاطمه حسین‌زاده (متخصص زنان)، ۱۳۷
۱۷. دکتر جمشید محمدی (پزشک عمومی)، ۱۳۲
۱۸. دکتر احمد مرادی توتکله (پزشک عمومی)، ۱۲۹
۱۹. دکتر علی‌اصغر اشرف‌نژاد (پزشک عمومی)، ۱۲۷
۲۰. دکتر حمید طهماسبی‌پور (پزشک عمومی)، ۱۲٤
۲۱. دکتر حسن صادق‌زاده (پزشک عمومی)، ۱۱۳
۲۲. دکتر محمد محزون قاضیانی (پزشک عمومی)، ۱۰۸

۲۳. دکتر نیما نائلی (پزشک عمومی)، ۸۰
۲٤. دکتر پیمان حشکوایی (پزشک عمومی)، ٤۸
۲۵. دکتر عبدالرضا حدادی (پزشک عمومی)، ۱۸

مهم‌ترین اتفاق این دوره دودستگی در انجمن پزشکان عمومی رشت بود. وجود دو لیست متفاوت در پزشکان عمومی البته بی‌سابقه نبود چون در دوره پیش نیز علاوه بر کاندیداهای انجمن پزشکان عمومی رشت (دکتر اخوین، دکتر شهدی‌نژاد، دکتر آرش عصاری، دکتر سونیا معصومی و دکتر نیک‌پور)، چند پزشک عمومی دیگر (دکتر علی اکبری، دکتر باقری، دکتر محمدرضا پارسی، دکتر ناصر حقگو، دکتر بهراد ذاکری، دکتر افشین رضاعی، دکتر صادقی و دکتر نجم‌الله طایفه) کاندیدا شده بودند که در ائتلافی مشترک، رقیب لیست انجمن بودند؛ و حتی در انتخابات ۱۳۸۷ که انجمن هر ۹ کاندیدای پزشک عمومی حاضر را به‌عنوان نامزدهای خود معرفی کرده بود نیز ٤ تن از آنان در فهرستی دیگر که در آن نام چند همکار متخصص نیز وجود داشت، جداگانه برای خود تبلیغ می‌کردند؛ ولی نکته تازه امسال این بود که علی‌رغم انتشار لیست انجمن، هر یک از کاندیداهای معرفی شده این لیست در یکی از دو ائتلاف رقیب حضور داشتند و انجمن عملاً به حاشیه رفته بود.

اما چرا چنین شد؟

در حالی که از چند روز پیش از شروع زمان رسمی تبلیغات انتخاباتی (۲۰ تیر ۱۳۹٦) شنیده می‌شد ۸ تن از کاندیداهای درمانگر اعتیاد با انتشار فهرستی جداگانه در انتخابات حضور خواهند داشت، نشست شامگاه ۱۹ تیر انجمن در نهایت با توافق بر سر یک لیست ۷ نفره (دکتر ابراهیمی لویه، دکتر اخوین، دکتر اشرف‌نژاد، دکتر امیدی، دکتر شهدی‌نژاد، دکتر صادقی شبستری و دکتر طهماسبی‌پور) شامل سه تن از این همکاران پایان یافت؛ اما این تازه آغاز کار بود! صبح دوشنبه تنها چند ساعت پس از پایان نشست انجمن، پزشکان عمومی رشت به یک کانال تلگرامی انتخاباتی با عنوان «نظام پزشکی، نگاهی نو، توانی نو» دعوت شدند که نشان می‌داد این سه کاندیدای درمانگر اعتیاد (دکتر ابراهیمی لویه، دکتر امیدی و دکتر صادقی شبستری) به‌همراه دو همکار درمانگر دیگر (دکتر حق شناس و دکتر مهرآئین) ائتلافی جداگانه تشکیل داده‌اند. تاریخ تشکیل این کانال و شروع عضوگیری آن یک روز پیش از نشست انجمن بود.

تا غروب دوشنبه «ائتلاف فراگیر پزشکان عمومی ایران-شعبه رشت» هم با تشکیل یک کانال و یک گروه تلگرامی

و شعار «تحول در نظام پزشکی رشت» اعلام حضور کرد. در فهرست این ائتلاف علاوه بر سه پزشک عمومی منتخب انجمن (دکتر اخوین، دکتر اشرف‌نژاد و دکتر طهماسبی‌پور)، دکتر محزون (مسوول تشکیلات انجمن رشت) و دکتر نیک‌پور (پزشک عمومی پیش‌کسوت و عضو چهار دوره هیات مدیره نظام پزشکی رشت) هم حضور داشتند

هر دو فهرست در روزهای آینده گسترش یافت. لیست ائتلاف فراگیر با پیوستن دو پزشک عمومی و دو متخصص (دکتر آشوبی، دکتر شهدی‌نژاد، دکتر مشعوف و دکتر نائلی) ۹ نفره شد. در طیف مقابل هم با انصراف دکتر مهرآئین و اضافه شدن ٦ کاندیدای دیگر، فهرستی کامل با عنوان «ائتلاف جامع پزشکان رشت» تشکیل شد؛ اگرچه در نهایت و در روز انتخابات تنها لیست سه نفره هسته اصلی این گروه (دکتر ابراهیمی لویه، دکتر امیدی و دکتر صادقی شبستری) بود که در قالب برگه‌هایی کوچک توسط خود این کاندیداها و یکی دو نفر از دوستان‌شان در سالن رای‌گیری، راه‌پله و حیاط بیمارستان الزهرا توزیع می‌شد.

ویژگی ائتلاف فراگیر قرار نگرفتن اسم دکتر برزیگر در لیست بود که با شعار «تحول در نظام پزشکی رشت» تناسب داشت، در حالی که بعضی از کاندیداها و نزدیکان به لیست مقابل عملاً به‌صورت اعضای ستاد انتخاباتی رییس چهار دوره پیشین نظام پزشکی رشت عمل می‌کردند.

## بیانیه اعلام حضور ائتلاف فراگیر پزشکان عمومی ایران (شعبه رشت) در انتخابات نظام پزشکی شهرستان رشت

**همکاران ارجمند جامعه پزشکی شهرستان رشت**

ائتلاف فراگیر پزشکان عمومی ایران در نظر داشت با مشارکت و همفکری تمامی گروه‌های پزشکی شهرستان رشت، فهرستی ائتلافی از نامزدهای محترم انتخابات نظام پزشکی این شهرستان معرفی کند؛ ولی متاسفانه این امر محقق نشد.

از سویی در پی عدم حضور فعال انجمن‌های علمی تخصصی استان، انجمن صنفی بیمارستان‌های خصوصی رشت در بیانیه‌ای زودهنگام و چهار روز پیش از مهلت قانونی تبلیغات، با معرفی هفت نامزد و تاکید بر این‌که به این «پزشکان متخصص و فوق‌تخصص» رای دهید، راه را بر هر گونه هم‌اندیشی و همکاری بست؛ و از سوی دیگر برخی از همکاران محترم درمانگر اعتیاد که خود بخشی از جامعه بزرگ پزشکان عمومی هستند، تصمیم به ارایه فهرستی جداگانه گرفتند.

ما، به‌عنوان بخشی از فعالان انجمن پزشکان عمومی رشت، در ۲۰ سال گذشته با پیشگامی در ائتلاف با گروه‌های مختلف پزشکی اعتقاد داشته و داریم نظام پزشکی خانه مشترک همه سپیدجامگان جامعه پزشکی است. ما بر این باوریم که تسخیر سازمان نظام پزشکی از سوی هر یک از گروه‌های پزشکی، حتی اگر میسر باشد، فرجامی خوش برای این سازمان نخواهد داشت و نتیجه چنین رویکردی تضعیف و بی‌اعتبار ساختن نهاد نظام پزشکی در میان مردم و صنوف مختلف پزشکی است.

بنابراین ائتلاف فراگیر پزشکان عمومی ایران (شعبه رشت) با انتشار این بیانیه ضمن احترام به تمامی نامزدهای شرکت‌کننده در انتخابات نظام پزشکی شهرستان رشت و توضیح صادقانه و شفاف چرایی عدم امکان ائتلاف با سایر گروه‌های پزشکی، فهرستی متشکل از شایسته‌ترین همکاران پزشکی عمومی را معرفی خواهد کرد. این همکاران با توجه به سابقه صنفی خود و برنامه‌هایی که در قالب ائتلاف فراگیر در سطوح مختلف شهرستان،

اما هر چقدر در جمع پزشکان عمومی اوضاع شلوغ بود و در روزهای بعد حتی چند لیست دیگر (از جمله فهرستی با عنوان «ائتلاف سپید» از کاندیداهای خارج از انجمن) به این شلوغی افزود، در جمع متخصصان با میان‌داری «انجمن صنفی بیمارستان‌های خصوصی» فضا آرام و تکلیف مشخص بود. از ۸ پزشک متخصص ثبت‌نام کرده در انتخابات، ۷ تن (دکتر آشوبی، دکتر برزیگر، دکتر شرف‌الدین، دکتر صابر، دکتر قنبرپور مقدم دکتر مشعوف و دکتر نادری نبی) در فهرست این انجمن که سه روز پیش از آغاز مهلت قانونی تبلیغات منتشر شد، حضور داشتند. جز این فهرست، جامعه جراحان گیلان در روزهای بعد فهرست دیگری منتشر کرد که علاوه بر این ۷ نامزد، سه پزشک عمومی (دکتر اخوین، دکتر نیک‌پور و دکتر حق‌شناس) هم در آن حضور داشتند.

پیروزی هر ۷ نامزد پزشکان متخصص و راهیابی تنها دو نامزد پزشک عمومی از لیست ائتلاف فراگیر و یک پزشک عمومی از طیف مقابل، فرجام محتوم این تقابل بود.

غایب انتخابات این گروه دکتر مسعود جوزی بود؛ تنها نامزد انتخابات نظام پزشکی در رشت که رد صلاحیت شد.

**گروه دندانپزشکی (۱۰۳ رای):**

۱. دکتر هومن سلوکی فرد (دندانپزشک عمومی)، ٦١

۲. دکتر علی واله شیدا (دندانپزشک عمومی)، ۵۸

عضو علی‌البدل:

۳. دکتر سیدعلیرضا نویدی (دندانپزشک عمومی)، ٤٨

از رقابتی بودن غیرمنتظره انتخابات این دوره گذشته، انصراف دکتر امین افضلی (که ظاهراً احتمال رای آوردنش هم زیاد بود) از نقاط تاریک و پنجمین راهیابی پیاپی دکتر سلوکی فرد به‌عنوان منتخب اول گروه دندانپزشکی در هیات مدیره نظام پزشکی رشت از نکات جالب انتخابات این دوره بود.

**گروه داروسازی (۳۷ رای):**

۱. دکتر احمد میرسنبل، ۲۵

۲. دکتر محمدکاظم پورکاظمی، ۲۳

استان و مجمع عمومی و شورای‌عالی نظام پزشکی کشور تدوین شده است، نمایندگانی شایسته برای کل جامعه پزشکی شهرستان خواهند بود.

به همکاران ارجمند اطمینان می‌دهیم با مشارکت مثبت و همفکری با سایر راهیافتگان عزیز گروه پزشکی و نیز منتخبان محترم گروه‌های دندانپزشکی، داروسازی، آزمایشگاهی، مامایی و لیسانسیه‌های پروانه‌دار، ایجاد تحول جدی در مدیریت نظام پزشکی رشت و غلبه بر بحران سکون و ناکارآمدی این سازمان، اولویت نخست منتخبان شما خواهد بود.

فهرست نامزدهای ما برای انتخابات نظام پزشکی رشت (به‌ترتیب الفبا):

۱. دکتر حمید اخوین محمدی

۲. دکتر علی‌اصغر اشرف‌نژاد

۳. دکتر حمید طهماسبی‌پور

٤. دکتر محمد محزون

۵. دکتر علی نیک‌پور.

همکاران محترم پزشک عمومی و متخصص!

از شما می‌خواهیم با مطالعه دقیق همه فهرست‌های انتخاباتی و نیز کارنامه فعالیت‌های گذشته نامزدهای محترم، منتخبی از بهترین‌ها را در قالب یک فهرست ۱۰ نفره راهی سازمان نظام پزشکی کنید. ما با معرفی فهرست نامزدهای پیشنهادی، تنها سهم خود را با معرفی شایسته‌ترین همکاران پزشک عمومی ادا کرده‌ایم و به هوشمندی، آینده‌نگری و قدرت انتخاب شما ایمان داریم.

به امید راهیابی بهترین نامزدها به سازمان نظام پزشکی رشت و تشکیل هیات مدیره‌ای مقتدر، کارآمد، فعال و دربرگیرنده نمایندگان همه گروه‌های پزشکی

ائتلاف فراگیر پزشکان عمومی ایران (شعبه رشت)

عضو علی‌البدل:

۳. دکتر آرش طاهر قاسمی، ٦

این ششمین دوره حضور دکتر پورکاظمی در هیات مدیره نظام پزشکی رشت است. در واقع او از آغاز دور جدید فعالیت‌های نظام پزشکی، یعنی سال ۱۳۷۰، در این سازمان حضور دارد و در تنها دوره‌ای هم که در هیات مدیره رشت نبوده، طبق قوانین آن زمان عضو شورای‌عالی نظام پزشکی کشور بوده است؛ و البته چنان‌که شنیده می‌شود، این بار نیز نامزد عضویت در شورای‌عالی است.

در این گروه دکتر سیاوش کهنسال که نامزد مورد تایید انجمن داروسازان گیلان هم بود، از ورود مجدد به هیات مدیره نظام پزشکی رشت بازماند.

### گروه آزمایشگاهی (٤ رای):

۱. دکتر عباس نداف فهمیده (پاتولوژیست)، ٤

در این گروه برخلاف دوره پیش که با حضور ۵ کاندیدا انتخابات بسیار داغ بود، کسی برای رقابت با دکتر نداف داوطلب نشد تا برای دومین دور پیاپی به هیات مدیره نظام

بیانیه شماره ۲ ائتلاف فراگیر پزشکان عمومی ایران (شعبه رشت)؛ برنامه‌ها:
تحول در نظام پزشکی رشت: اصلاحات در مدیریت و ساختارها

همکاران ارجمند جامعه پزشکی شهرستان رشت

**دوره‌ای دیگر از انتخابات نظام پزشکی در راه است؛ سازمانی که به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین و قدیمی‌ترین نهادهای صنفی کشور طی سال‌های اخیر، چه در سطح ملی و چه در شهرستان رشت، دچار پدیده فرسودگی و بحران ناکارآمدی شده و علی‌رغم این‌که می‌توانست و باید به‌عنوان نماینده اقشار فرهیخته جامعه پزشکی از جایگاهی بلند برخوردار باشد، هم از سوی بخش وسیعی از این جامعه مورد بی‌توجهی قرار گرفته است و هم آن‌گونه که باید و شاید از سوی سایر نهادهای مرتبط با نظام سلامت به بازی گرفته نمی‌شود. این فرسودگی و انفعال دلایل متعدد و متفاوتی، به‌ویژه در سطح نظام پزشکی رشت، دارد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها غلبه روزمرگی و بی‌برنامگی بر این سازمان و خو کردن به مدیریت غیرعلمی و مبتنی بر روابط سنتی و کدخدامنشانه است.**

**ائتلاف فراگیر جامعه پزشکان عمومی کشور (شعبه رشت) اما معتقد است علی‌رغم همه ضعف‌ها و کم‌کاری‌ها، از آن‌جا که نظام پزشکی مهم‌ترین سازمان صنفی قانونی جامعه پزشکی است و اهمیتی بی‌بدیل در زندگی علمی و حرفه‌ای و معیشت روزمره ما دارد، می‌توان و باید با در پیش گرفتن برنامه‌های اصلاحی زیر بر بحران انفعال و ناکارآمدی آن غلبه کرد:**

**۱. پیگیری اصلاحات در مدیریت نظام پزشکی رشت و استقرار ساختارها و ضوابط قانون‌مند، شفاف و پاسخگو به‌جای روابط سنتی و کدخدامنشانه**

**۲. شایسته‌سالاری در انتخاب ریاست سازمان و نمایندگان هیات مدیره در مجمع عمومی نظام پزشکی**

پزشکی رشت راه یابد. خاطرجمعی از نتیجه سبب شد اغلب همکاران پاتولوژیست رای خود را در صندوق گروه پزشکی بیاندازند.

**گروه مامایی (۲۷ رای):**

۱. معصومه پورمحسن، ۲۷

در گروه نیز کسی برای رقابت با نماینده دور پیش داوطلب نشد تا خانم پورمحسن دومین حضور خود را در هیات مدیره نظام پزشکی رشت تجربه کند.

**گروه لیسانسیه‌های پروانه‌دار (۳۳ رای):**

۱. انسیه سروش (فیزیوتراپیست)، ۲۱

عضو علی‌البدل:

۲. سیده فاطمه میرجانی (اپتومتریست)، ۱۱

این سومین دور پیاپی حضور خانم سروش در هیات مدیره نظام پزشکی رشت است.

**کشور و نیز گزینش معاونان سازمان و رییس هیات بدوی انتظامی از بهترین همکاران داخل و خارج از هیات مدیره**

**۳. حضور موثر در کمیسیون‌هایی که نظام پزشکی در آن‌ها نماینده دارد و نیز ارتباط فعال و مثبت با دانشگاه علوم پزشکی و سایر سازمان‌ها و نهادهای مرتبط در جهت مداخله و مشاوره در طرح‌های جاری و احقاق حقوق صنوف پزشکی با تکیه بر عقلانیت و نیروی متکثر جامعه پزشکی**

**٤. ارتباط مستمر و موثر با مجامع قضایی و نهادها و ادارات مرتبط با شغل پزشکی (دارایی، شهرداری و...)**

**٥. ارتباط مستمر و موثر با نمایندگان مجلس، استانداری، شورای شهر و... برای داشتن کرسی‌های مشورتی در شورای سلامت استان، کمیسیون بهداشت و محیط زیست شورای شهر و...**

**٦. ارتباط مستمر و موثر با انجمن‌های علمی پزشکی استان و تشکیل نشست‌های ادواری هم‌اندیشی با آن‌ها و برگزاری همایش‌های عمومی با حضور اعضای سازمان در موارد لزوم**

**۷. تدوین و مشارکت در اجرای دوره‌های مهارتی، بالینی و پژوهشی مجاز برای توانمندسازی حرف مختلف پزشکی به‌ویژه پزشکان عمومی و اعطای گواهینامه معتبر برای پیشگیری از تعارضات حرفه‌ای درون صنفی**

**۸. مداخله فعال در موارد اختلافات بین‌رشته‌ای صنوف پزشکی با حضور و مشارکت انجمن‌های علمی پزشکی استان**

**۹. از سر گیری همایش‌های ادواری فرهنگی و احیای بنیاد فرهنگ پزشکی و موزه تاریخ پزشکی استان در نظام پزشکی رشت**

**۱۰. ارایه منظم نظرات کارشناسی در امور خرد و کلان نظام سلامت به ارکان بالاتر سازمان نظام پزشکی در سطوح ملی.**

**ائتلاف فراگیر پزشکان عمومی ایران (شعبه رشت)، ۱۳۹٦/۳/۲٥**

# فهرست کامل
# منتخبان نظام پزشکی در استان گیلان

**پزشکان گیل:** هیات اجرایی انتخابات نظام پزشکی استان گیلان اسامی منتخبان نظام پزشکی ۱۰ حوزه انتخابی استان را اعلام کرد. برای دومین دور متوالی تعداد نامزدهای هیات مدیره در رودسر به حد نصاب نرسید و انتخابات این حوزه به مرحله میان‌دوره‌ای موکول شد. از اسامی منتخبان رشت که بگذریم، فهرست منتخبان سایر شهرستان‌ها نیز بدین شرح است:

**آستارا**

پزشکان: دکتر علی‌اصغر صادقی شبستری، دکتر کاوه پاک‌نژاد، دکتر کامیار گل‌بابایی، دکتر سعید پورعباس، دکتر بختیار حیدرنیا چوبر، دکتر سروش صادقی شبستری

دندانپزشک: دکتر علیرضا نظرنیا

داروساز: دکتر علی صادقی حریری

علوم آزمایشگاهی: دکتر سیدحسین احمدی

لیسانسیه مامایی: زهرا منازاده

لیسانسیه پروانه‌دار: سپیده جباری.

**آستانه**

پزشکان: دکتر علی‌اکبر بخشی‌پور، دکتر داود رهنما، دکتر محمدرضا تحویلداری، دکتر پیروز دلاور رفیعی، دکتر کاوه علی‌پور کنفی، دکتر رضا اورنگ‌پور

دندانپزشک: دکتر کامران علوی‌زاده

داروساز: دکتر یوسف حیدری باطنی

علوم آزمایشگاهی: مهرداد صادق خانجانی

لیسانسیه مامایی: مریم هوشمند

لیسانسیه پروانه‌دار: فرجود شکوهی.

**انزلی**

پزشکان: دکتر مهدی جعفری بیجاربنه، دکتر حسین محدثی، دکتر مسعود کریمی، دکتر حامد پوراسحق، دکتر سیدحسین شریفی سوسری، دکتر سیدعبدالرضا کاظم‌زاده ملایری

دندانپزشک: دکتر اسدالله صادقی

داروساز: دکتر حمید علاف خیری

علوم آزمایشگاهی: دکتر کامران غلامین نویرسری

لیسانسیه مامایی: احیا نظری‌نیا

لیسانسیه پروانه‌دار: محمد محمدنیا کجیدی.

**تالش**

پزشکان: دکتر صفر کرمی مریان، دکتر مهدی حمیدی، دکتر بابک حمید ایران، دکتر محسن شرقی کرگانرودی، دکتر سیدمختار قطبی جوکندان، دکتر عنایت‌الله هاشمی جوکندان

دندانپزشک: دکتر عبدالعلی محمدی‌خواه

داروساز: دکتر اسرافیل انصاری کجل

علوم آزمایشگاهی: دکتر سیدنظام‌الدین هاشمی شیرآباد

لیسانسیه مامایی: فریبا بابایی

لیسانسیه پروانه‌دار: شهریار جعفری چروده.

**رودبار**

پزشکان: دکتر سیروس احمدی، دکتر محسن عابدینی، دکتر رحمت پوراسماعیل، دکتر شیرزاد حبیبی، دکتر مرتضی جعفر پوربازکیائی، دکتر سیدمیران تیموری سندسی، دکتر سبحان کرمی لاکه، دکتر عیسی وفقی

دندانپزشک: دکتر حسن وکیلی صادقی

داروساز: دکتر حسن انصاری شیخ‌محله

لیسانسیه مامایی: رقیه رضایی سندسی.

**صومعه‌سرا**

پزشکان: دکتر رویا ایزدی جورشری، دکتر آذین گیتی مهر، دکتر مهران پوراحمد کیسمی، دکتر سیدکامل

موسوی، دکتر اکبر حیدری، دکتر لیلا همت‌زاده
دندانپزشک: دکتر سیدوحید خلیل اژدادی
داروساز: دکتر کیان یعقوبی
علوم آزمایشگاهی: دکتر رضا جهان‌بخش
لیسانسیه مامایی: سیده رقیه حسنی ضیابری
لیسانسیه پروانه‌دار: صدیقه مسجودی.

**فومن**

پزشکان: دکتر طاهره مهدوی خباز، دکتر فرزاد فرقان، دکتر مهیار منجمی، دکتر سیدمهدی سلیمانی ضیابری، دکتر حمید نجاتمند ملاری، دکتر محسن سلسبیلی
دندانپزشک: دکتر نصرالله کوهستانی ماکلوانی
داروساز: دکتر محمد علی‌نیا
علوم آزمایشگاهی: دکتر بابک صدر نوری
لیسانسیه مامایی: الهام خطیبی
لیسانسیه پروانه‌دار: فاطمه خوش‌سیما.

**لاهیجان**

پزشکان: دکتر علیرضا وارسته، دکتر حمیدرضا جهان‌سیر، دکتر الهام شاهرخی راد، دکتر مهران قسمتی‌زاده، دکتر اردشیر شهریزاد، دکتر وحید فرسیو، دکتر فرزاد قنوعی رستگار، دکتر نرگس نقاش صورتگر، دکتر پروانه سائری، دکتر احمد طاهرقاسمی
دندانپزشکان: دکتر جواد محمدعلیزاده چافجیری، دکتر کاظم صابر همیشگی
داروسازان: دکتر هادی اخوت‌پور، دکتر مسعود ذوقی توانا
علوم آزمایشگاهی: دکتر جواد جلالی
لیسانسیه مامایی: سوسن رضایی
لیسانسیه پروانه‌دار: پروین قادر.

**لنگرود**

پزشکان: دکتر سحر تقی‌پور لنگرودی، دکتر محمد بهزاد خوشگویی، دکتر سعدی پورجعفر، دکتر محمودرضا منصوریان، دکتر سعید صباحی، دکتر محمد حدادی
دندانپزشک: دکتر مرتضی جوان‌پرست
داروساز: دکتر راضیه شعبانی
علوم آزمایشگاهی: دکتر فرزانه شمسی
لیسانسیه مامایی: سارا اکبرپور نوشری
لیسانسیه پروانه‌دار: صائمه خانی پرشکوه.


# چاپ مـــهر

انجام کلیه خدمات چاپی:
چاپ سربرگ، سرنسخه، فاکتور، کارت ویزیت و...

*در صورت درخواست تحویل سفارشات به مشتری انجام می‌پذیرد*

به مدیریت: عزیزاله‌زاده

رشت، چهارراه میکاییل، ابتدای خیابان حافظ
جنب داروخانه دکتر زین‌العابدینی، چاپ مهر

تلفن تماس
۰۹۱۱۳۳۱۵۲۱۰ - ۳۳۳۲۵۸۵۳

# انتظارات ما از منتخبان محترم نظام پزشکی

**دکتر پویا دانشور**

این‌جانبان امضاکنندگان این بیانیه بدین‌وسیله انتظارات خود از منتخبان محترم سازمان محترم نظام پزشکی به‌شرح زیر اعلام می‌نماییم:

۱. متخصصین محترم زنان و زایمان و کودکان:
از بانوان محترمه نامزد (گرچه من با این کلمه نامزد مشکل دارم ولی چه کنم که فرهنگستان زبان فارسی معادل فارسی دیگری برایش نساخته) که بیشترشان از متخصصین محترم زنان و زایمان هستند، انتظار داریم که هرچه زودتر یک چیزهایی مثل مسوولین مادام‌العمر را که به بند ناف جامعه محترم پزشکی چسبیده و ول‌کن هم نیستند، جدا سازند؛ به‌خصوص که گاه از چسبیدن هم گذشته و اساساً خود ناف و از جنس خودمان است ولی مثل «نوکال کورد» پیچیده دور خرخره سازمان نظام پزشکی کشور و اجازه نفس کشیدن به آن نمی‌دهد. بعد از ایشان هم مسلماً نوبت متخصصین محترم کودکان است که چون قانون سازمان نظام پزشکی مرحله نوزادی را گذرانده و به نوپایی (Toddler) رسیده یک کاری بکنند روی پای خودش بایستد و دیگر افتان و خیزان و در حالت تاتی پاتی به جلو نرود. (فقط سر جدتان راهکاری به‌جز افزایش حق عضویت باشد که تجربه نشان داده تزریق پول بیشتر مثل تزریق خون ناسازگار به نوزاد مبتلا به زردی می‌ماند و فقط حالش را بدتر می‌کند!)

۲. گروه بیهوشی و انتظارات‌مان از این عزیزان:
اگر حال سازمان مصداق این مصرع حکیم ابوالقاسم فردوسی باشد که می‌فرماید «به روی اندر افتاد و بی‌هوش گشت»، از شما عزیزان انتظار داریم که از بخش نخست اهداف حرفه‌ای خود یعنی هوشبری گذر نموده و در اسرع وقت سراغ بخش دوم خدمات خود یعنی ریکاوری بروید که سازمان خسته ما به‌شدت به آن نیاز دارد. اساساً به‌نظر می‌رسد بعضی از همکاران محترم مسوول یک‌جورهایی خسته‌اند (حالا نگوییم بیهوش) و نیاز فوری به ریکاوری دارند.

۳. و اما متخصصین محترم داخلی:
انتظار ما از آن‌جا نشات می‌گیرد که بسیاری بیماری‌های مبتلابه جامعه پزشکی داخلی است (به‌قول معروف: از ماست که بر ماست) و لذا نیاز به نمایش شما داریم. به‌خصوص که بعضی نامزدها فوق‌تخصص گوارش دارند و باید چاره‌ای برای بیماری بعضی مسوولین محترم نمایند که از نوع گوارش است! همچنین متخصصین محترم عفونی که پس از بالا رفتن تب انتخابات که می‌ترسیم هیپرترمی‌اش کار دست‌مان بدهد، استدعا داریم تا دیر نشده یک تب‌بری، پاشویه‌ای چیزی تجویز فرمایند.

۴. و اما در مورد بعضی مشکلات مبتلابه جامعه پزشکی نیاز به تشریک مساعی دو گروه از همکاران است که اتفاقاً روی تابلو مطب‌شان هم این شراکت مشهود است و گاه باعث مناقشات بین گروهی هم می‌شود: اعصاب و روان:

بالا رفتن آمار افسردگی و اضطراب از دانشجویان پزشکی بگیرید تا فارغ‌التحصیلان و اساساً درمان انواع مشکلات دماغی و سایکوسوماتیک ناشی از فشارها و استرس‌های روزافزون گروه پزشکی کار تیمی می‌طلبد و لذا بر انتظار ما از این همکاران می‌افزاید.

۵ . همکاران جراح:

ما یک‌بار از دهان‌مان پرید و گفتیم سازمان نظام پزشکی نیازمند یک تغییر و جراحی ساختاری است. آن روزها طی یک کار تیمی شامل دندانپزشکان و متخصصین فک و صورت و... حالی‌مان کردند که پسر جان همین‌جوری دهانت را وا نکن. ولی از آن‌جایی که از قدیم گفته‌اند در دروازه را می‌شود بست ولی در دهان مردم را نه، باز هم می‌گوییم، همکاران جراح به شما نیاز داریم. ضمناً یک عقده‌هایی هم سر دل‌مان هست که خودمان جرات اقدام نداریم، لذا برای خالی کردن آن‌ها به کمک متخصصان جراحی فک و صورت هم نیاز داریم تا دهان یک نفر را... و فک بعضی‌ها را... از آن طرف رشد بعضی غدد سرطانی در دل جامعه مقدس پزشکی به ما حکم می‌کند تا متاستازش از درون خراب‌مان نکرده، از دامن پاک و مقدس این جامعه پاک‌شان نماییم؛ پس از متخصصین محترم انکولوژی و رادیوتراپی هم انتظاراتی داریم.

۶. ماند یک‌سری گروه‌ها که اتفاقاً از همه آن‌ها انتظار داریم:

دندانپزشکان عزیز برای همان قضیه سرویس کردن (ببخشید، جرم‌گیری) دهان دشمنان جامعه پزشکی و سلامت عمومی؛ داروسازان بزرگوار که جایگاهشان در جامعه پزشکی مصداق شعر حضرت حافظ است که می‌فرماید «اشک خونین بنمودم به طبیبان، گفتند/ درد عشق است و جگرسوز دوایی دارد»؛ همکاران ماما که مخاطبان بند اول نیاز به مددشان دارند؛ توانبخشان برای بازتوانی پیکر خسته‌مان؛ تغذیه‌ای‌ها برای رژیم‌درمانی ساندیسی زمان انتخابات؛ و انواع تک‌رشته‌ای‌های عزیز که جامعه پزشکی به تک‌تک‌شان نیاز دارد.

۷. عجبا که همیشه خط مقدم جبهه سلامت هستند ولی جای‌شان آخر است؛ ما پزشکان عمومی:

نه‌تنها ما بلکه نظام سلامت یک دنیا انتظار از آن‌ها دارد ولی جایگاه‌شان را واقعی نمی‌شمارد. دوستان پزشک عمومی منتخب، انتظارات از شما زیاد و بار زیادی بر دوش‌های خسته‌تان هست ولی همه این‌ها یک طرف، قدر جایگاه‌تان را بدانید و تقدس حرفه‌ای‌تان را با هیچ‌چیز عوض نکنید. فراموش نکنیم که پیکره مقدس جامعه پزشکی از ارگان‌های مختلف تشکیل شده و وقتی ساز این بدن کوک است که اعضای سمفونی این پیکره با هم و در کنار هم بنوازند؛ هیچ‌کدام تافته جدابافته نیستند.

---

**دکتر پویا دانشور**

پزشک عمومی، پزشک ورزشی

نشانی: اصفهان، خیابان وحید میانی، مجتمع جزیره ۳، کلینیک دکتر دانشور، تلفن: ۰۳۱-۳۶۲۶۰۰۶۷

Website: drdaneshvarclinic.com

Email: p_daneshvar@yahoo.com

ماهنامه‌ی جامعه‌ی پزشکی استان گیلان

PEZESHKANGIL

متعلق به خانواده‌ی بزرگ پزشکی ایران است

با مقالات، انتقادات و پیشنهادات خود همراه ما باشید

۰۱۳-۳۳۳۶۷۶۲۶

E-mail: masoud_jowzi@yahoo.com

دیگر همیشه در کنار هم هستیم

Pezeshkangil.com | @pezeshkangil

پایگاه اینترنتی و کانال تلگرامی پزشکان گیل

تک فروشی

رشت، ابتدای خیابان انقلاب، کالای پزشکی نیکو

تلفن: ۳۳۳۲۸۲۰۴

# آزمایشگاه پاتوبیولوژی رازی رشت

دکتر هدی، دکتر حبیب زاده، دکتر مصباح، دکتر شهباز
متخصصین آسیب شناسی بالینی و تشریحی

Muhammad ibn Zakariya al-Razi

RMC 1095

روز پزشک مبارک

RAZI PATHOBIOLOGY LAB.

رشت، خیابان امام خمینی
بین میدان دکتر حشمت (بانک ملی)
و چهارەراه میکاییل، پلاک ۱۸۷

تلفکس: ۰۱۳-۳۳۳۲۴۶۴۷

www.razipath.com
info@razipath.com

روز پزشک مبارک

## کلینیک رادیولوژی دیژیتال، سونوگرافی و دانسیتومتری

# دکتر سید محمد میرباقری

**متخصص رادیولوژی و سونوگرافی**

**از دانشگاه علوم پزشکی تهران**

**M.R.I C.T.Scan**

**از دانشگاه های آلمان و MC.Gill کانادا**

**قابل ذکر است که، دستگاه رادیوگرافی جدید و پیشرفته دیژیتال (D.R.)
برای انجام کلیه رادیوگرافی‌های ساده و اختصاصی، نصب و راه‌اندازی شده است.**

رشت، گلسار، بلوار نماز

روبه‌روی مدرسه دخترانه شاهد (فاطمه الزهرا)، مجتمع البرز

تلفن: ۳۳۱۱۸۵۶۴ - ۳۳۱۱۸۵۶۹ (۰۱۳)

فاکس: ۳۳۱۱۸۵۷۳ (۰۱۳)

روز پزشک مبارک

آزمایشگاه پاتوبیولوژی

# سینا

دکتر پروین ستاری سادات

دکتر مطهره کریم‌زادگان‌نیا

دکتر پدرام طالبی

دکتر سیامک گرانمایه

متخصصان آسیب‌شناسی تشریحی و بالینی

رشت، چهارراه گلسار، روبه‌روی خیابان نواب

آزمایشگاه سینا

تلفن: ۳۳۱۱۸۵۸۶ فکس: ۳۳۱۱۶۷۱۵

روز پزشک مبارک

# بیمارستان گلسار

بخش سی‌تی اسکن شبانه‌روزی

با سی‌تی اسکن ۱۶ اسلایس

بخش‌های نو

تجهیزات نو

فن‌آوری‌های نو...

golsarhospital.ir

رشت، گلسار، بلوار سمیه، تلفن: ۳۳۱۱۱۷۱۹-۲۱

روز پزشک مبارک

# آزمایشگاه پاتوبیولوژی دکتر فدایی

**دکتر کیوان خردمند**
کلینیکال آناتومیکال پاتولوژیست

**دکتر بابك نیاکان**
کلینیکال آناتومیکال پاتولوژیست

**دکتر حدیثه ذاکری دانا**
کلینیکال آناتومیکال پاتولوژیست

**دکتر علی فدایی**
متخصص علوم آزمایشگاهی بالینی

رشت، خیابان امام خمینی، روبروی خیابان بحرالعلوم

تلفن: ۳۳۲۲۵۱۲۸، ۳۳۲۳۸۹۳۹، ۳۳۲۲۳۴۰۸

فکس: ۳۳۲۲۸۷۹۰

dr.fadaei_lab@yahoo.com

# روز پزشک مبارک

# بیمارستان آریا

بیمارستان آریا
ARYA HOSPITAL

www.aryahospital.ir

رشت، جاده انزلی، بلوار ولی عصر
شرکت گروه پزشکی گیل و دیلم، بیمارستان آریا
تلفن: ۹-۳۳۷۵۹۷۹۰

روز پزشک مبارک

# آزمایشگاه پاتوبیولوژی دانا

## دکتر افراه و دکتر نداف

### متخصصان آسیب‌شناسی بالینی و تشریحی

رشت، چهارراه گلسار
نرسیده به پل بوسار
ضلع غربی
مجتمع پزشکان دانا
تلفن: ۹۵-۳۳۱۲۶۰۹۰

آزمایش‌های روزمره
تخصصی و فوق‌تخصصی
آزمایش‌های آلرژی تنفسی و خوراکی
آزمایش‌های سلامت جنین
تست تنفسی هلیکوباکتر پایلوری (UBT)

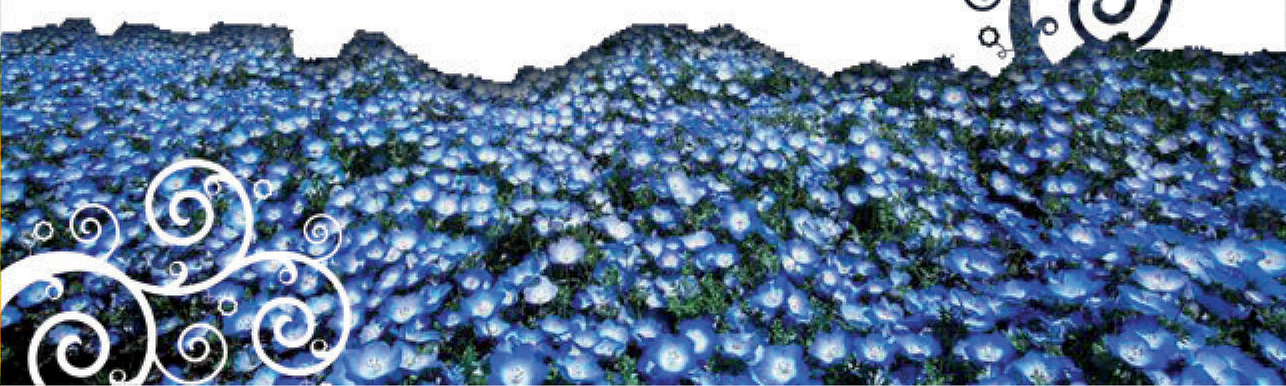
روز پزشک مبارک

# دکتر احیا زری دوست

فوق تخصص غدد و متابولیسم
متخصص کودکان و نوزادان

اختلالات رشد، بلوغ، تیروئید، هیپوفیز
آدرنال، دیابت و بیماری‌های متابولیک

رشت، گلسار، انتهای خیابان ۸۷
ساختمان سینا، طبقه اول
تلفن: ۳۳۱۳۱۶۹۷-۳۳۱۳۱۶۶۵



## روز پزشک مبارک

# آزمایشگاه تشخیص طبی

# دکتر منتظری

**دکتر عادل منتظری**

دکترای علوم آزمایشگاهی

رشت، چمارسرا، نرسیده به دانای علی

روبروی دبستان حجتی، پلاک ۹۱۳، تلفن: ۳۳۵۵۹۹۶۸

## آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان‌های دکتر حشمت و رازی

به مسوولیت فنی

**دکتر عادل منتظری**

رشت، خیابان ۱۵ خرداد، بیمارستان دکتر حشمت، تلفن: ۳۳۶۶۵۱۱۹

رشت، خیابان سردار جنگل، بیمارستان رازی، تلفن: ۳۳۵۵۰۰۲۸

# دکتر سیما فلاح ارض پیما

استادیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان
متخصص رادیولوژی و سونوگرافی
سی تی اسکن و ام آر آی
فلوشیپ تصویربرداری زنان و پستان

سونوگرافی معمولی و کالرداپلر
سونوگرافی تخصصی پستان
بیوپسی و آسپیراسیون
و وایرگذاری پستان
تحت گاید سونوگرافی

روز پزشک مبارک

بیمارستان پورسینا بخش ام آر آی، سی تی اسکن و سونوگرافی تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۲۳۰۵۵
بیمارستان الزهرا بخش رادیولوژی و سونوگرافی تلفن: ۰۱۳-۳۳۳۶۹۳۲۳

# دکتر محمد ساری محمدلی

جراح و متخصص چشم — فوق تخصص جراحی قرنیه

جراحی کاتاراکت (آب مروارید) به روش فیکو
لیزیک، لازک، PRK و کارگذاری لنزهای داخل چشمی
پیوند قرنیه تمام ضخامت و لایه‌ای (DSAEK و DALK)
جراحی قرنیه و رینگ با لیزر فمتوسکند

رشت، چهارراه گلسار، نرسیده به پل بوسار
ساختمان پزشکان دانا، طبقه ۶، واحد۶۶ تلفن: ۰۱۳-۳۳۱۱۹۰۱۸-۳۳۱۱۹۰۲۴

# آزمایشگاه تشخیص طبی و پاتولوژی
# دکتر کرباسی

متخصص پاتولوژی (کلینیکال- سرجیکال)

روز پزشک مبارک

Dr. KARBASI PATHOBIOLOGY LAB

پاسخدهی آنلاین
و اطلاع‌رسانی هوشمند

طرف قرارداد با کلیه بیمه‌ها

www.drkarbasilab.com

صومعه‌سرا، خیابان برشنورد، جنب داروخانه دکتر فردصمیمی
تلفن: ۴۴۳۳۱۱۱۲ فکس: ۴۴۳۲۸۰۳۶

روز پزشک مبارک

## کلینیک رادیولوژی و سونوگرافی رنگی

# مارلیک

**دکتر سیدناصر دهقانی**

**دکتر کامبیز فرید مرندی**

کالر داپلر

سونوگرافی سه

و چهاربعدی حاملگی

درمان واریس با لیزر RF

رشت، خیابان حاجی‌آباد، کوچه دکتر تائب

تلفن: ۳۳۳۳۴۶۴۳ فکس: ۳۳۳۲۴۰۲۷

روز پزشک مبارک

# دکتر شریعه رضایی

متخصص قلب و عروق

اکوکاردیوگرافی رنگی- تست ورزش- آنژیوگرافی

رشت، چهارراه گلسار، ساختمان صدف

طبقه اول، واحد ۲

تلفن: ۳۳۱۱۳۶۸۷-۳۳۱۲۶۳۳۱-۳۳۱۲۶۳۳۲

روز پزشک مبارک

# دکتر هوشنگ گرامی

## جراح متخصص گوش، گلو و بینی

فلوشیپ جراحی سر و گردن- زیبایی بینی
آندوسکپی بینی و سینوس‌ها
دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گیلان

رشت، چهارراه گلسار، به‌طرف پل بوسار
ساختمان پزشکی زکریای رازی
تلفن: ۳۳۱۲۰۳۳۳-۳۳۱۱۰۴۴۷
hg_gerami@yahoo.com

روز پزشک مبارک

# کلینیک جراحی پاستور

- مرکز جراحی میکروسکوپی چشم
- جراحی عمومی و اطفال، لیپوساکشن
- گوش و حلق و بینی، جراحی زیبایی
- اورتوپدی، زنان، ترمیمی، اورولوژی

رشت، میدان گلسار، بعد از پل بوسار

تلفن: ۳۳۱۲۹۵۹۷-۳۳۱۲۱۹۰۶ فکس: ۳۳۱۲۲۲۷۸

# روز پزشک مبارک

## آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب‌شناسی

# دکتر آشتیانی

**دکتر آشتیانی- دکتر اژدری**

**دکتر راجی‌پور- دکتر قلی‌پور**

دارای گواهینامه مدیریت کیفیت:

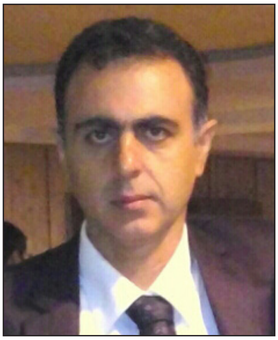
ISO 9001:2008

دارای لوح کیفیت از آزمایشگاه مرجع سلامت

**رشت، خیابان سعدی**

**پل بوسار، ابتدای خیابان بوسار**

**تلفن: ۸۱-۳۳۱۲۳۴۷۸**



# پهلوان جیرفت

**دکتر محمد محزون**

- پهلوان جیرفت بود...
این را زنش می‌گفت.
- پشتش رو هیشکی نتونسته بود به خاک برسونه...
چیزی که ما می‌دیدیم، یک آدم لاغر و تکیده بود؛ ولی زنش می‌گفت: این‌جوری نیگاش نکنین. یه زمانی یلی بود واسه خودش. راه که می‌رفت، زمین زیر پاش تکون می‌خورد...
ولی همین پهلوانی کار دستش داده بود. نمی‌شد پهلوان باشی و به‌خاطر یک «قند» الکی بروی دکتر و دارو بخوری! عالم و آدم را شکست داده بود؛ قند که چیزی نبود.
وقتی مراجعه کرد که بینایی‌اش را از دست داده بود. فقط یک سایه می‌دید. بستری کرده بودندش که برایش انسولین تجویز بشود و قندش را کنترل کنند.
اول صبح بود. برای راند وارد اتاق شدیم. نمی‌دانم صدای ما را تشخیص داد یا سایه ما را. دستش را مثل گداهایی که درخواست چیزی می‌کنند بالا آورد و گفت: تو رو خدا انسولین من رو بزنین. امروز انسولین من رو نزدن...
احتمالاً ترسیده بود آن یک ذره بینایی هم از دست برود.
دکتر لسان پزشکی نگاهی به سرپرستار کرد. سرپرستار هم پرونده را چک کرد. گفت: زدن آقای دکتر، این‌جا نوشته تزریق شده.
دوباره گفت: نه نزدن! الکی نوشتن. تو رو خدا انسولین من رو یکی بزنه.
سرپرستار رفت جلوی استیشن پرستاری و دفتر گزارش کار را باز کرد. نشان داد ساعت ۶ صبح خانم فلانی فلان‌قدر تزریق کرده و امضا کرده؛ ولی زیر بار نمی‌رفت. می‌گفت: الکی نوشته. نزده.
دکتر لسان پزشکی گفت یک قند اورژانس چک کنید تا بر اساس آن تصمیم بگیریم و به من گفت پیگیری کنم.
حدود یک ساعت بعد جواب قند آمد. حدود ۹۰ بود. بهش گفتم: آقا آزمایش قندت خوبه. حتماً خواب بودی، زدن. متوجه نشدی.
ولی قبول نمی‌کرد. شروع کرد به سر و صدا و التماس کردن که: انسولین من رو بزنید!
کلافه شده بودم. به پرستار گفتم: برو انسولینش رو بزن! پرستار خواست اعتراض کند، گفتم بیا بیرون و آرام بهش گفتم: به اندازه دو واحد آب مقطر بکش بهش بزن!
دیگر آرام شده بود. خیالش راحت شد و دراز کشید. داشتم نگاهش می‌کردم که چطور مثل بچه‌ها راحت گرفته خوابیده؛ پهلوان جیرفت را که دیابت ضربه فنی‌اش کرده بود.

---

**دکتر محمد محزون**
نشانی: رشت، ابتدای خیابان لاکانی، تلفن: ۳۳۲۳۵۸۵۶
Weblog: drmahzoon.blogspot.com
Email: drmahzoon@gmail.com

# راهنماهای بالینی را جدی بگیریم

دکتر مهران قسمتی‌زاده

مدتی است که بحث لزوم استفاده از راهنماهای بالینی در عرضه خدمات سلامت به خارج از محیط‌های دانشگاهی منتقل شده و میزان ارزشگذاری برای نقش آن به‌قدری زیاد شده که در قانون بودجه و برنامه‌های توسعه پنج‌ساله چندین بار از آن نام برده و حتی روسای سازمان مالی نظام سلامت، یعنی بیمه‌ها، نیز بارها به نقش آن در کاهش و مدیریت هزینه‌های درمان اشاره کرده‌اند.

اما آیا واقعاً این گایدلاین‌ها در کشور ما جدی گرفته خواهند شد؟ پاسخ به این پرسش آن‌قدر هم ساده نیست. برای پاسخ به این پرسش، نخست باید به چند پرسش دیگر پاسخ دهیم:

۱. چه کسانی باید آن‌ها را جدی بگیرند؟

۲. چگونه باید آن‌ها را جدی گرفت؟

مسلماً اولین گروهی که باید آن را جدی بگیرند مصرف‌کنندگان اصلی یعنی ارایه‌کنندگان خدمات سلامت هستند؛ اما برای تحقق این امر شروطی لازم است که اگر تامین نشوند رویای جدی گرفتن گایدلاین‌ها از سوی ارایه‌کنندگان خدمت به واقعیت تبدیل نخواهد شد:

۱. به‌روز بودن گایدلاین‌ها: اگر چنان‌که تا کنون در ایران مرسوم بوده هر بار یک دانشگاه یا یک آموزشی گروهی به‌طور موقت مسوول تدوین چند گایدلاین شود و پس از تهیه نسخه اولیه کار را تمام شده فرض کند، با وجود زحمت زیادی که کشیده، محصول خود را مهیای استفاده بالینی نخواهد یافت، زیرا این اسناد علمی در سال‌های بعد برای مصرف‌کنندگان قابل اعتماد باقی نخواهد ماند. مسلماً با وجود پیشرفت سریع علم، یکی از شرایط استقبال از این گایدلاین‌ها اطمینان مصرف‌کننده از به‌روز بودن و به‌روز شدن آن‌هاست.

۲. دومین شرط استقبال از گایدلاین‌ها این است که در تهیه و نهایی شدن آن، نمایندگان علمی تمامی گروه‌های دخیل در ارایه خدمات نقش داشته باشند؛ چون در حین استفاده متوجه می‌شوند که به دغدغه‌های آنان نیز در تهیه آن توجه شده است.

۳. سومین شرطی که سبب استقبال از گایدلاین‌ها توسط مصرف‌کننده می‌شود اعتماد به تهیه‌کنندگان آن است؛ به‌همین دلیل اعتبار علمی و اجتماعی نهاد تهیه‌کننده نقش به‌سزایی در مقبولیت این گایدلاین‌ها خواهد داشت.

۴. حمایت کامل و نه مشروط نهادهای اقتصادی و تامین‌کنندگان هزینه‌های خدمات سلامت، از جمله سازمان‌های بیمه‌گر، از این گایدلاین‌ها بسیار موثر است و مزایای بسیاری هم برای ایشان و هم مردم به‌عنوان مصرف‌کنندگان اصلی خدمات سلامت در بر خواهد داشت.

۵. حمایت تصمیم‌گیران و نهادهای بالادستی نظام سلامت از این گایدلاین‌ها نیز در این مورد می‌تواند نقش مهمی داشته باشد.

۶. تغییر شیوه مرسوم آموزش مداوم کشور به آموزش گایدلاین‌های به‌روز شده و مشروط کردن ارایه خدمات به آموختن گایدلاین‌ها، کمکی شایان توجه به پذیرش و به‌کارگیری آن‌ها خواهد کرد.

اما به‌نظر می‌رسد تمامی این شروط زمانی تحقق می‌یابد که به‌مانند بسیاری از کشورها که از نظام سلامت آن‌ها با احترام یاد می‌شود، سازمانی ویژه و مستقل با کمک نهادهای علمی- حرفه‌ای (مثلاً انجمن‌های علمی کشور) به‌طور دایمی وظیفه تدوین، به‌روزرسانی و بومی‌سازی این گایدلاین‌ها را برعهده گیرد و با اتصال به نهادهای پژوهشگر از یک‌سو و همچنین بخش بالینی و ارایه‌کنندگان مستقیم خدمات سلامت از سوی دیگر، مبتنی بر شواهد بودن آن تحقق یابد.

به اعتقاد من این آرزو تحقق نخواهد یافت مگر این‌که سازمان نظام پزشکی همت کند و با کمک انجمن‌های علمی و پشتیبانی وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر «سازمان ملی گایدلاین‌های پزشکی جمهوری اسلامی ایران» را بنیان گذارد. در صورت تحقق این امر، مسلماً انجمن پزشکان عمومی ایران، به‌عنوان نماینده جامعه پزشکان عمومی کشور، آماده پذیرش نقش خویش در جهت تحقق این رویای بزرگ نظام سلامت کشور خواهد بود.

---

**دکتر مهران قسمتی‌زاده**
رییس شورای هماهنگی انجمن پزشکان عمومی ایران
نشانی: سیاهکل، کلینیک حافظ، تلفن: ۴۲۳۲۴۲۰۰
Email: mg2251343@gmail.com

## اشتراک پزشکان گیل

برای اشـتراک «پزشـکان گیل» لطفاً مبلغ اشـتراک (۴۸۰.۰۰۰ ریال برای ۱۲ شـماره) را به حسـاب شماره ۳۱۳۱۵۶۷ یـا کارت ۵۸۹۴ ۶۳۱۸ ۰۱۳۲ ۶۱۳۳ (رفـاه همراه) به نام محمدتقـی یحیی جوزی واریز فرمایید. سـپس می‌توانید فیش بانکی آن را به انضمام رونوشت فرم زیر به نشانی «رشت، ماهنامه پزشکان گیل، صندوق پسـتی ۳۹۵۸-۴۱۶۳۵» بفرستید، به شماره ۳۳۳۶۷۷۳۰-۰۱۳ فکس کنید یا شماره فیش و اطلاعات این فرم را به نشـانی masoud_jowzi@yahoo.com ای‌میل فرمایید. (در صورتی که می‌خواهید مجله با پست سفارشی برای‌تان ارسال شود، باید مبلغ ۶۰۰/۰۰۰ ریال برای رشت و ۷۰۰/۰۰۰ ریال برای سایر شهرها به مبلغ فوق اضافه فرمایید.)

نام: ______ آخرین مدرک تحصیلی: ______ شغل: ______
مبلغ پرداخت شده: ______ ریال
اشتراک از شماره ______ تا شماره ______ تلفن: ______
نشانی: ______
مهر و امضا

# جوان، سرمایه یا هزینه؟

**دکتر پدرام سلطانی**

**پدرام سلطانی همکلاس ما در دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. او که به‌جای پزشکی وارد کسب و کار شد، الان نه‌تنها به‌عنوان موسس و رییس هیات مدیره شرکت‌های پرسال (فعال در حوزه‌های متنوعی از جمله صادرات مواد نفتی و پتروشیمی) یکی از موفق‌ترین بازرگانان ایرانی است، بلکه در فعالیت‌های صنفی رشته خود نیز از چهره‌های بسیار مطرح و تاثیرگذار به‌شمار می‌رود. دکتر سلطانی که در فاصله سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۵ دبیرکل اتحادیه صادرکنندگان فرآورده‌های نفت، گاز و پتروشیمی ایران بوده، هم‌اکنون نایب رییس اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران (۱۳۹۰ تا کنون) و عضو هیات نمایندگان اتاق‌های بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران و ایران (۱۳۸۵ تا کنون) است. وی همچنین در حوزه کاری خود نویسنده‌ای صاحب‌نظر و شناخته‌شده در مطبوعات است و علاوه بر آن، یادداشت‌هایش را در سایت (soltani.ir) و کانال تلگرام (t.me/pedram_soltani) شخصی خود نیز منتشر می‌کند. یادداشت زیر اگرچه برای فعالان اتاق بازرگانی نوشته شده، ولی نکته‌ها و تحلیلی جامع در خود دارد که به فضاهای مشابه صنفی و سیاسی و... (از جمله در جامعه پزشکی) قابل تعمیم است. (م. ج)**

شنبه ۳۱ تیر ۱۳۹۶ برای من روز مهمی بود. روزی که حاصل یک تلاش ۱٦ ساله‌ام را گرفتم. ۱٦ سال پیش، زمانی که یک فعال اقتصادی جوان و پرنشاط بودم و علاقه‌مند به این‌که محیطی بیابم تا در آن با همتایان خود به تبادل‌نظر و همکاری و هم‌افزایی بپردازم، دریافتم که برای چنین مقصودی نهادی به نام «اتاق جوانان» در بیش از ۱۲۰ کشور دنیا وجود دارد و قدمتی ۹۰ ساله (در آن زمان) دارد. خوشحال از چنین دریافتی، به اتفاق چند تن از هم‌نسلی‌های خودم، درخواستی را برای تشکیل این نهاد به رییس وقت اتاق بازرگانی ایران ارسال نمودیم.

ذهن خوش‌بین و به‌دور از پیچیدگی من تصور نمی‌کرد که تشکیل این نهاد شناخته‌شده و مثمر ثمر در ایران به یک ماراتن و یک پروژه پیچیده تبدیل شود؛ پروژه‌ای که ۱۶ سال از عمر من را صرف خودش بکند و حتی رسیدن به بالاترین رکن اداره اتاق انجام آن را به سادگی میسر ننماید.

شنبه شب احساس عجیبی داشتم. از سویی از رسیدن به یک آرزوی دیرینه خوشحال بودم و از سوی دیگر آزردگی‌ها و نامرادی‌های این راه ۱۶ ساله به‌یکباره به مغزم هجوم آورده و مرا در خود فرو برده بود. برای خواننده شاید این موضوع کوچک جلوه نماید اما برای کسانی که در طول این مدت طولانی خود را از داشتن یک حق مشابه هم‌نسلان‌شان در سایر کشورها محروم می‌دیدند و همچنین کسانی که دغدغه توسعه و جانشین‌پروری را دارند، این اتفاق یک نقطه عطف در تاریخ اتاق بازرگانی و نهاد بخش خصوصی است.

من یکی از کسانی بودم که با پوست و گوشت فهمیدم که راه توسعه در ایران چقدر ناهموار و نهادسازی برای آن چقدر مشکل است. کاری که در جای دیگری ۱۶ روزه یا حتی ۱۶ ساعته به انجام می‌رسد، در کشور من ۱۶ سال طول می‌کشد. من در این ۱۶ سال از تلاش برای دستیابی به این نهاد درس‌های زیادی گرفتم.

دریافتم که یکی از مهم‌ترین مبانی تصمیم‌گیری در نظام مدیریت ما، برآورد اثر آن تصمیم بر ماندگاری مدیر است. اگر او احساس کند که تصمیمی، هر چند خوب، می‌تواند مخاطره‌ای برای پست او تلقی شود، آن تصمیم‌گیری می‌تواند به اندازه طول زمان مدیریت او به تاخیر بیافتد.

فهمیدم که یک جوان تا زمانی پذیرفته است که سرعت خود را با سرعت سطوح ارشد خود تنظیم کند. اگر جوان قابلیت یا استعداد رشد سریع‌تر داشته باشد، کارراهه پرمخاطره‌ای پیدا می‌کند و موانع رشد و ترقی او روزافزون می‌شود. بی‌تردید گواه دیگری بر این مدعا تصویر مدیریت کلان امروزی در کشور است؛ تصویری که نسل جوان در آن بسیار کم‌رنگ و تنک است.

به این باور رسیدم که بازار که زمانی کانون اقتصاد ایران بود، از همگامی با توسعه باز مانده و به یکی از ترمزهای توسعه اقتصاد ایران بدل شده است. فرهنگ بازار مبتنی بر حجره است. در حجره یک فرد شریف که عموماً «حاج آقا» نامیده می‌شود، حرف اول و آخر را می‌زند. فرزندان حاج آقا تا زمانی که حاج آقا به حجره می‌آید شاگرد او محسوب می‌شوند و این شاگرد می‌تواند حتی تا سن ۵۰-۴۰ سالگی کماکان در حاشیه باشد؛ لذا بافتار بازار مجال رشد و توسعه خلاق را از جوان امروزی می‌گیرد و به مطالبه‌گری و نوگرایی وی واکنش منفی نشان می‌دهد. نگاهی به احزاب منسوب به بازار بیاندازید و ناکامی ایشان را در تربیت نسل جوان و بعدی رهبران خود ببینید؛ آن گاه پی می‌برید که تفکر بازارپایه نه فقط در اقتصاد بلکه در سیاست هم ناکامی به‌همراه داشته است.

دیدم که نبودِ عنصر اعتماد، به‌عنوان حلقه مفقوده روابط طولی در کشور، چگونه می‌تواند جانشین‌پروری را محو و نابود کند. زمانی که یک نسل از مدیریت کشور به نسل جوان‌تر از خود با بی‌اعتمادی نگاه کند، نه به او انتقال تجربه می‌کند، نه به او میدان می‌دهد و بدتر از آن، همه ابزارهایش را برای به حاشیه بردن و حذف او به‌کار می‌گیرد؛ و این‌چنین است که مدیریت در کشور ما یا توارثی است، یعنی از پدر به فرزند می‌رسد و یا تسخیری است، یعنی از بالا به پایین منتقل نمی‌شود بلکه از پایین به بالا برای کسب آن مبارزه می‌شود.

و همه یافته‌ها و دانسته‌های بالا دلالت بر این حقیقت دارد که در جامعه ما پارادوکسی شکل گرفته است. کشور برای آموزش فرزندان خود سرمایه‌گذاری قابل توجهی می‌کند، نیروی جوان و تحصیلکرده تربیت می‌کند و سپس به آن‌ها میدان نمی‌دهد، نهاد نمی‌دهد، پست نمی‌دهد، اعتماد نمی‌کند و این‌گونه می‌شود که سرمایه‌گذاری خود را یک مخاطره قلمداد می‌کند.

وقتی از این افکار بیرون آمدم، آبی به صورتم زدم، در آینه نگاهی به خودم انداختم؛ به چین‌های دور چشمانم و موهایی که سپیدی در آن پدیدار شده‌اند. سری تکان دادم و لبخندی زدم...

اتاق جوانان را تقدیم می‌کنم به همه جوانان کارافرین وطنم که شایسته اعتماد و بازیگری بیش از این‌اند.

تنها درمان موضعی قارچ ناخن‌های پا

# افیناکونازول

دکتر رقیه حج‌فروش

افیناکونازول (Efinaconazole) با نام تجاری جوبلیا (Jublia) یک داروی موضعی ضدقارچ است که برای درمان عفونت‌های قارچی ناخن (اونیکومایکوزیس) پا ناشی از تریکوفایتون روبروم و تریکوفایتون منتگرفیتس استفاده می‌شود. این دارو که از نظر ساختمانی این دارو یک آزول است و از ساخت ارگوسترول در پوسته سلول قارچی جلوگیری می‌کند، موثرترین داروی موضعی ضدقارچ موجود است که اثربخشی آن دو تا سه برابر از بهترین داروهای موضعی دیگر بیشتر است و در موارد آلودگی خفیف یا موارد عدم تحمل داروهای خوراکی، انتخاب مناسبی به‌شمار می‌رود.

جوبلیا که در سال ۲۰۱٤ به‌عنوان «نخستین تریازول موضعی برای درمان قارچ ناخن‌های پا» تاییدیه FDA دریافت کرد، محلول موضعی ۱۰ درصد حاوی ۱۰۰ میلی‌گرم از افیناکونازول در هر گرم

از محلول است. دارو به‌شکل محلولی شفاف و بی‌رنگ یا زرد کم‌رنگ بوده و در بطری‌های پلاستیکی کوچک ٤ و ۸ میلی‌لیتری با یک برس دارای قابلیت عبور مایع موجود است.

برای درمان قارچ ناخن‌های پا این دارو باید به‌طور موضعی با برس روی بطری روی تمام سطح ناخن و زیر لبه ناخن مالیده شود و باید منتظر ماند تا دارو به‌طور کامل خشک شود. ناخن باید کاملاً تمیز باشد و حداقل باید ۱۰ دقیقه پس از حمام گرفتن یا شست‌وشوی پا استفاده شود. برای پوشیدن کفش و جوراب نیز تا خشک شدن کامل آن باید صبر کرد. البته بهترین زمان استفاده شب قبل از خواب است.

طول مدت درمان برای ناخن‌های پا ٤۸ هفته (نزدیک به یک سال) است و در طول استفاده باید از پدیکور و استفاده از لاک یا مواد آرایشی ناخن خودداری شود.

### عوارض دارویی

عوارض دارویی آن بسیار اندک است. شایع‌ترین عارضه که در یک درصد بیماران رخ می‌دهد، ناخن فرورفته، قرمزی، خارش، تورم و احساس سوزش و درد اطراف ناخن و تاول زدن است ولی هیچ تداخل دارویی شناخته‌شده‌ای با مصرف سایر داروها یا منع مصرفی برای آن وجود ندارد. رده‌بندی مصرف این دارو در دوران بارداری گروه C است و هنوز مطالعه‌ای درباره اثر دارو در

مادران شیرده مشخص نیست.

در دو مطالعه بزرگ بالینی ۱۲۲۷ مورد با این دارو درمان شدند که ۱۱۶۱ مورد برای حداقل ۲۴ هفته و ۷۸۰ بیمار برای ۴۸ هفته تحت درمان بودند. عوارض دارویی گزارش شده در ۴۸ هفته درمان حداقل ۱ درصد و شامل ناخن فرورفته در پوست، درماتیت و مختصر درد در محل استفاده بود. همچنین در این مطالعات ۱۱ درصد بیماران ۶۵ سال به بالا بودند و هیچ فرد بالای ۷۵ سال در مطالعه حضور نداشت ولی با این حال از نظر امن بودن دارو و اثربخشی آن بین افراد پیر و جوان در هیچ تفاوتی مشاهده نشد، اگرچه حساسیت بیشتر در افراد مسن‌تر رد شده نیست.

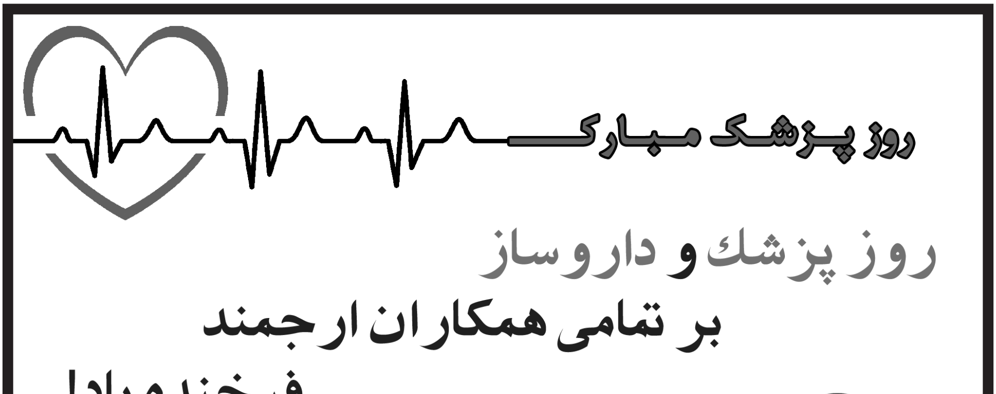
این دارو از نظر احتمال موتاژن و کارسینوژن بودن و تاثیر بر باروری در موش‌ها نیز مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته و هیچ اثری از ناباروری در موش‌های نر و ماده و نیز موتاژن بودن آن دیده نشد.

افیناکونازول قابل اشتعال است و در صورت استفاده، تا خشک شدن کامل آن باید از نزدیک شدن به شعله یا سیگار کشیدن (در صورت استفاده روی ناخن‌های دست) خودداری کردد.

Ref:
1. drugs.com/pro/jublia.html
2. en.wikipedia.org/wiki/Efinaconazole

---

**دکتر رقیه حج‌فروش**
پزشک عمومی
Email: dr.hajf@gmail.com



# باشگاه مجلات

**دکتر بابک عزیز افشاری**

**تازه‌ترین گزارش ایدز در جهان**

تازه‌ترین گزارش برنامه مشترک ملل متحد در زمینه ایدز (UNAIDS ۲۰۱۷) نشان می‌دهد مرگ‌ومیر مبتلایان به ایدز در سال ۲۰۱۶ نسبت به ۲۰۰۵ تقریباً نصف شده است (یک میلیون نفر در مقابل ۱/۹ میلیون نفر). کاهش میزان مرگ‌ومیر زنان و دختران بیشتر و سریع‌تر است ولی تعداد موارد جدید همچنان بالاست.

تنها در سال ۲۰۱۶ حدود ۱/۸ میلیون نفر به عفونت اچ‌آی‌وی مبتلا شده‌اند که نسبت به ۳/۲ میلیون نفر در ۱۹۹۷ کاهش یافته ولی این رقم فاصله بسیاری نسبت به هدف سازمان ملل (۵۰۰ هزار نفر تا سال ۲۰۲۰) دارد.

موضوع نگران‌کننده دیگر این است که دستیابی به درمان قطعی ایدز احتمالاً بیش از حد انتظار طول خواهد کشید. ولی بر اساس این گزارش، هدف ۹۰/۹۰/۹۰ (توقف پیشرفت ایدز: این‌که ۹۰٪ افراد مبتلا از بیماری خود آگاه باشند، ۹۰٪ افرادی که از بیماری خود آگاه هستند تحت درمان باشند و در ۹۰٪ افرادی که تحت درمان هستند، درمان موثر باشد) احتمالاً تا سال ۲۰۲۰ محقق خواهد شد (این ارقام در حال حاضر به‌ترتیب ۷۰، ۷۷ و ۸۲ درصد است). این در حالی است که اخیراً سازمان جهانی سلامت (WHO) نسبت به بروز مقاومت دارویی در مقابل داروهای ضد ایدز در برخی کشورها هشدار داده است.

**رونوشت پزشکی**

یک مطالعه از شماره ماه مه JAMA Intern Med نشان می‌دهد منشاء بیش از ۸۰٪ یادداشت‌های روزانه پزشکان (Progress notes) در پرونده الکترونیک بیماران، رونوشت و چسباندن (Copy and Paste) متون قبلی است! در بسیاری از کشورها مانند ایالات متحده، سال‌هاست که پرونده الکترونیک جایگزین پرونده‌های کاغذی شده است. رونویسی از متون قبلی در پرونده‌های کاغذی هم امکان‌پذیر است ولی این کار در پرونده الکترونیک آسان‌تر شده است.

پرونده الکترونیک مزیت‌های متعددی نسبت به پرونده کاغذی دارد ولی معایبی هم دارد. دسترسی سریع به داده‌های مختلف مانند نتایج آزمایش‌ها، گزارش رادیولوژی و فهرست دارویی به‌ویژه در بیماران بستری در بیمارستان، باعث صرفه‌جویی در وقت، بهبود شرایط مستندسازی و کاهش قابل توجه خطا می‌شود؛ ولی

به‌عنوان مثال، وقوع یک خطا در این فرآیند باعث خواهد شد یک متن نادرست با رونویسی و چسباندن مکرر از چشم پزشکان مخفی بماند و پیامدهایی ایجاد کند که گاه جبران‌ناپذیر است.

برخی مراکز در ایالات متحده عمل رونویسی و چسباندن را در پرونده الکترونیک به‌طورکلی غیرفعال کرده‌اند. برخی صاحب‌نظران پیشنهاد کرده‌اند به‌جای غیرفعال کردن، عملکرد رونویسی و چسباندن طوری ارتقا داده شود که مسیر آن در پرونده قابل شناسایی باشد و تغییراتی که در طول زمان در متن رونویسی شده ایجاد می‌شود مانند ویکی‌پدیا مشخص شود.

**شیرین‌کننده‌های مصنوعی چاق‌کننده هستند**

یک مطالعه از شماره جولای Canadian Medical Association Journal نشان می‌دهد شیرین‌کننده‌های مصنوعی مانند آسپارتام، نه‌تنها نمایه وزن بدن (BMI) را کاهش نمی‌دهند، بلکه چاق‌کننده هستند. این مطالعه شامل مرور ۳۷ مطالعه با شرکت حدود ۴۰۰ هزار نفر است. مصرف شیرین‌کننده‌های مصنوعی با افزایش نمایه وزن بدن، و افزایش خطر سندرم متابولیک و دیابت نوع ۲ همراه است.

با این‌که شواهد کافی در این زمینه موجود نیست، ولی انجام تحقیقات بیشتر درباره شیرین‌کننده‌های مصنوعی و عوارض آن‌ها ضروری به‌نظر می‌رسد.

**مقابله با گرانی داروهای ضدسرطان**

انجمن سرطان‌شناسی بالینی آمریکا (ASCO) در ماه ژوئن اعلام کرد برنامه‌هایی برای مقابله با گرانی داروهای ضدسرطان در دست تهیه دارد. پیش‌بینی می‌شود داروهای تخصصی، به‌ویژه داروهای بیولوژیک مانند آنتی‌بادی‌های منوکلونال، نیمی از بودجه دارویی این کشور را در سال پیش روی میلادی به خود اختصاص دهند. برآورد شده که بهای این داروها در سال‌های آینده هر سال ۲۰٪ گران‌تر خواهد شد. این انجمن به پزشکان توصیه کرده داروهای جدید و گران‌قیمت را با احتیاط بیشتری تجویز کنند و در هنگام تجویز آن‌ها درباره هزینه- اثربخشی آن‌ها با بیماران صحبت کنند. همچنین پژوهش‌هایی در زمینه قیمت‌گذاری براساس کارایی داروها در دست انجام است و این انجمن به شرکت‌های دارویی اعلام خواهد کرد که از تولید داروهای جدید با ایجاد تغییرات شیمیایی جزیی روی داروهای قدیمی یا ژنریک خودداری کنند.

**عوارض درون‌پویی**

درون‌پویی یا مراقبه (Meditation) به‌طور کلی فن تسلط بر ذهن است. امروز مدیتیشن به‌عنوان درمان کمکی برای کاهش درد و کنترل استرس پذیرفته شده و در بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در کشورهای مختلف مانند آمریکا آموزش داده شده و به‌کار می‌رود. یک مطالعه از شماره ماه مه مجله PLOS ONE به بررسی عوارض درون‌پویی پرداخته است.

یکی از عوارض شایع درون‌پویی، افزایش حساسیت به نور و صداست. تغییرات بدنی مانند بی‌خوابی یا حرکات غیرارادی نیز گزارش شده است. چالش‌های عاطفی مانند ترس، اضطراب، وحشت و هراس یا از دست دادن همه احساسات، از عوارض دیگر درون‌پویی است. مدت زمان ادامه این عوارض از چند روز تا چند ماه و گاهی چند سال متفاوت است. برخی از این عوارض به‌حدی شدید بوده که منجر به اختلال و افت عملکرد افراد شده است.

**تازه‌ترین توصیه‌ها در زمینه درمان سوءهاضمه**

تازه‌ترین توصیه‌های کالج متخصصین گوارش آمریکا و انجمن متخصصین گوارش کانادا در زمینه درمان سوءهاضمه در شماره ژوئن Am J Gastroenterol منتشر شده است. رووس تغییرات نسبت به توصیه‌های پیشین (۲۰۰۵) به‌شرح زیر است:

– سوءهاضمه (Dyspepsia) به‌معنی درد اپیگاستر حداقل به‌مدت یک ماه همراه با هر یک از علایم بالای شکمی دیگر مانند سوزش دل (برخلاف معیارهای Rome IV) است. سوءهاضمه عملکردی (Functional dyspepsia) همچنان با اندوسکوپی نرمال تعریف شده است.

– سن انجام اندوسکوپی در حضور نشانه‌های هشداردهنده یا عدم پاسخ به درمان تجربی از ۵۵ به ۶۰ سال افزایش یافته است. اندوسکوپی در افراد زیر ۶۰ سال حتی در حضور نشانه‌های هشداردهنده توصیه نمی‌شود.

– توصیه‌ها در زمینه هلیکوباکتر پیلوری که در گذشته براساس شیوع منطقه‌ای عفونت بود، در نسخه جدید یک‌شکل شده است.

– درمان روانپزشکی، شامل داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای، برخلاف توصیه‌های پیشین، در صورت عدم پاسخ به درمان دارویی توصیه می‌شود.

– درمان در افراد زیر ٦٠ سال در حضور نشانه‌های هشداردهنده شامل آزمایش غیرتهاجمی هلیکوباکتر پیلوری و درمان ریشه‌کنی در صورت مثبت بودن آزمایش است. در صورت منفی بودن آزمایش یا تداوم علایم پس از درمان ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری، درمان با مهارکننده‌های پمپ پروتون توصیه می‌شود.

– درمان‌های طب مکمل یا طب جایگزین توصیه نمی‌شود.

– آزمایش تحرک دستگاه گوارش (Motility testing) به‌صورت روتین توصیه نمی‌شود و تنها در مواردی مجاز است که شک قوی بالینی به گاستروپارزی مطرح باشد.

**توصیه‌های کاربردی در زمینه درمان شب‌ادراری**

شماره ماه مه Br J Gen Pract توصیه‌های کاربردی انجمن بین‌المللی خویشتن‌داری کودکان (International Children's Continence Society) در زمینه درمان شب‌ادراری را ارایه کرده است. حدود ١٠٪ کودکان ٦ تا ٧ ساله در جهان مبتلا به شب‌ادراری هستند ولی به‌رغم شیوع قابل توجه، اغلب والدین این اختلال را دست‌کم می‌گیرند. رووس این توصیه‌ها به‌شرح زیر است:

– اولین ویزیت پزشکی در کودکان مبتلا به شب‌ادراری اغلب توسط پزشک عمومی و در سن ٥ سالگی یا پس از آن انجام می‌شود. درمان شب‌ادراری پیش از ٥ سالگی توصیه نمی‌شود.

– در این سن غربالگری کودک از نظر اختلالات عملکرد مثانه (مانند مثانه بیش‌فعال، بی‌اختیاری ادرار در طول روز) الزامی است. این کار با استفاده از پرسش‌نامه‌ای که ارایه شده انجام می‌شود.

– درمان شب‌ادراری توسط پزشک عمومی در مواردی توصیه می‌شود که تک‌علامتی باشد (یعنی اختلال عملکرد مثانه در طول روز مطرح نباشد).

– پرادراری شبانه با تجویز آنالوگ وازوپرسین (دسموپرسین) درمان می‌شود. مقدار دسموپرسین در اطفال برای شروع معمولاً روزانه ١٢٠ میکروگرم زیرزبانی یا ٢٠٠ میلی‌گرم خوراکی است. در صورت عدم پاسخ به درمان، افزایش مقدار دارو توصیه نمی‌شود و کودک باید ارجاع شود.

– در مواردی که حداکثر حجم ادرار پایین باشد (Small maximum voided volumes، کمتر از ٦٥٪ ظرفیت مورد انتظار مثانه با توجه به سن، [(سن+١) ضرب‌در ٣٠ میلی‌لیتر]) یا اشکال در بیدار شدن مطرح باشد، استفاده از زنگ هشدار شب‌ادراری توصیه می‌شود.

**حتی فکر کردن به کم‌تحرکی خطر مرگ را افزایش می‌دهد!**

یک مطالعه از شماره جولای مجله Health Psychology نشان می‌دهد افرادی که تصور می‌کنند کمتر از دیگران تحرک دارند یا کمتر ورزش می‌کنند، به‌تدریج رفتار خود را طوری تغییر می‌دهند که کم‌تحرک‌تر شوند.

مطالعات پیشین نشان داده زمینه ذهنی افراد درباره سلامت خود می‌تواند پیامدهای فیزیولوژیک داشته باشد. مثلاً در افرادی که بدانند فعالیت شغلی آنان جایگزین خوبی برای فعالیت‌های ورزشی است، فشار خون و چربی بدن آنان پس از مدتی وضعیت بهتری پیدا می‌کند.

در این مطالعه در کنار بررسی عواملی مانند فعالیت، وزن و مصرف دخانیات از شرکت‌کنندگان خواسته شد میزان تحرک فیزیکی خود را نیز ارزیابی کنند. پژوهشگران در هنگام تحلیل نتایج متوجه شدند در افرادی که تصور می‌کردند کم‌تحرک هستند، در مقایسه با افرادی که میزان تحرک آنان در همان حدود بود ولی چنین تصوری درباره کم‌تحرکی خود نداشتند، در شرایط مشابه سنی و جسمی و... خطر مرگ‌ومیر بیشتر است.

به‌نظر پژوهشگران یکی از مکانیسم‌های احتمالی این پدیده اثر دارونماست. همچنین افرادی که تصور می‌کنند کم‌تحرک هستند، پس از مدتی ورزش و فعالیت جسمانی را کنار می‌گذارند و واقعاً کم‌تحرک می‌شوند. یک نتیجه‌گیری مهم در این پژوهش این است که استفاده از تاکتیک ترساندن افراد در پیام‌های سلامت نمی‌تواند موثر باشد و حتی ممکن است آثار منفی در پی داشته باشد.

**توصیه به تکمیل دوره درمان آنتی‌بیوتیک‌ها در بیشتر موارد بی‌اساس است**

یک مقاله از شماره جولای The BMJ به راستی‌آزمایی این دیدگاه رایج پرداخته است که دوره درمان آنتی‌بیوتیک را باید کامل کرد، وگرنه منجر به بروز مقاومت میکروبی

خواهد شد. توصیه‌های منابع معتبری مانند سازمان جهانی سلامت (WHO) و مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) همگی حاکی از لزوم تکمیل دوره درمان آنتی‌بیوتیک‌هاست. هیچ مطالعه‌ای درباره بهترین مدت دوره درمان آنتی‌بیوتیکی انجام نشده است و احتمالاً بهترین گزینه این است که بیماران هنگام احساس بهبودی، مصرف دارو را متوقف کنند.

مطالعاتی که در زمینه گلودرد استرپتوکوکی، سلولیت و پنومونی اکتسابی از جامعه انجام شده نشان می‌دهد کارآیی دوره کوتاه درمان در مقایسه با دوره استاندارد و توصیه شده، کمتر نیست. البته پژوهشگران تاکید می‌کنند که تحقیق در موارد اوتیت میانی نشان‌دهنده برتری دوره درمان کامل است و دوره درمان اوتیت میانی حتماً باید کامل شود.

به‌نظر پژوهشگران، مردم باید بدانند که مقاومت میکروبی ناشی از زیاده‌روی در مصرف آنتی‌بیوتیک‌هاست و تکمیل دوره درمان از بروز مقاومت میکروبی جلوگیری نمی‌کند.

## تازه‌ترین توصیه در زمینه اختلال مصرف مخدرها در حاملگی

کالج متخصصین زنان و زایمان (ACOG) در ماه جولای امسال به پزشکان توصیه کرد همه زنان باردار را در اولین ویزیت پره‌ناتال از نظر مصرف مواد غربالگری کنند. برای شروع، باید به بیمار گفته شود که این پرسش‌ها از همه زنان باردار پرسیده می‌شود تا در صورت نیاز، مراقبت‌های لازم در اختیار آنان قرار گیرد. پزشکان باید در زمان غربالگری برخورد مشفقانه و به دور از قضاوت داشته باشند و بیمار باید تنها باشد. استقلال، رازداری و ارتباط سالم بین پزشک و بیمار در چارچوب قانون، اساس یک برنامه غربالگری موفق است. پزشکان باید از مقررات الزام به گزارش موارد اختلال مصرف مواد آگاه باشند. ابزارهای بالینی مختلفی برای غربالگری پیشنهاد شده که یکی از آن‌ها موسوم به Ps۴ در جدول مشاهده می‌شود.

استفاده از غربالگری ادرار تنها در صورت رضایت آگاهانه بیمار مجاز است و به‌صورت روتین توصیه نمی‌شود.

در مواردی که اختلال مصرف مواد تشخیص داده می‌شود، درمان دارویی با متادون یا بوپرنورفین، روش ارجح در زنان باردار است. اگر زنی با درمان دارویی مخالف باشد، روش محرومیت تحت‌نظر پزشک قابل انجام است ولی میزان شکست آن بیشتر از درمان دارویی است.

## تازه‌ترین توصیه در زمینه آموزش روش‌های پیشگیری از بارداری به نوجوانان

به‌تازگی کالج متخصصین زنان و زایمان به پزشکان توصیه کرده روش‌های پیشگیری از بارداری و مقابله با بیماری‌های آمیزشی را، بدون توجه به سن یا سابقه فعالیت جنسی، به همه نوجوانان آموزش و ارایه دهند. این باید شامل آموزش و ارایه خدمات پیشگیری فوری (Emergency contraception)، پیشگیری از بارداری تا ۱۲۰ ساعت پس از آمیزش جنسی حفاظت‌نشده یا با حفاظت ناکافی) باشد. رازداری و حریم خصوصی نوجوانان باید رعایت شود و یک روش پیشگیری به‌صورت آگاهانه و مستقل و حتی بدون دخالت والدین، توسط خود افراد انتخاب شود. ارتباط سازنده بین

**ابزار بالینی Ps4 برای غربالگری اختلال مصرف مواد در اولین ویزیت پره‌ناتال**

| | |
|---|---|
| Parents | آیا هیچ‌یک از والدین شما دچار مشکلی با مصرف الکل یا داروهای دیگر شده بود؟ |
| Partner | آیا همسرتان دچار مشکلی با مصرف الکل یا داروهای دیگر شده است؟ |
| Past | آیا خودتان در گذشته به‌دلیل مصرف الکل یا داروهای دیگر، شامل داروهای تجویز شده توسط پزشک، دچار مشکلی شده‌اید؟ |
| Present | آیا طی ماه گذشته الکل یا داروی دیگری مصرف کرده‌اید؟ |
| **نمره‌دهی: در صورت پاسخ مثبت به هر یک از پرسش‌های فوق، باید پرسش‌های دیگری مطرح شود.** | |

نوجوانان و والدین باید تشویق شود ولی نباید اجبار در کار باشد. هیچ محدودیتی در روش انتخابی، تنها به‌دلیل سن افراد، وجود ندارد.

روش‌های پیشگیری با اثر طولانی و برگشت‌پذیر (LARC) کارایی بهتری دارد. آزمایش و درمان بیماری‌های آمیزشی باید مطابق با دستورالعمل CDC در اولین ویزیت انجام شود.

**کاهش تعداد نطفه مردان در کشورهای غربی**

یک پژوهش بین‌المللی روی حدود ۴۳ هزار مرد از چندین کشور صنعتی در آمریکای شمالی، اروپا، استرالیا و زلاند جدید نشان می‌دهد غلظت و تعداد کلی اسپرم مردان در کشورهای غربی طی چهار دهه گذشته کمتر از نصف شده است. نتایج این تحقیق که در شماره جولای مجله Human Reproduction Update منتشر شده می‌تواند به‌منزله هشداری برای همه مردان باشد. شرکت‌کنندگان در این پژوهش، محدود به مراجعین درمانگاه‌های ناباروری نیست و به‌عنوان مثال، سربازان و دانشجویان را نیز شامل بوده است.

البته مطالعات پیشین نشان داده شمار اسپرم در نقاط مختلف جهان در حال کاهش است ولی تا کنون هیچ مطالعه‌ای به این وسعت انجام نشده بود. کاهش اسپرم به مفهوم کاهش احتمال باروری است و به این ترتیب، شیوع ناباروری مردان در آینده افزایش خواهد یافت. به‌نظر پژوهشگران، تحقیقات بیشتری برای شناسایی علل این پدیده باید انجام شود.

کاهش شمار اسپرم، علاوه بر کاهش باروری، می‌تواند نشانه‌ای از مشکلات دیگر مرتبط با سلامت یا افزایش خطر مرگ زودرس باشد. یکی از علل احتمالی کاهش شمار اسپرم، تماس جنین با مواد شیمیایی در داخل رحم مادر است. اپیدمی چاقی در جهان نیز می‌تواند یک علت بالقوه این پدیده باشد. استرس و فشار عصبی نیز شمار اسپرم را کاهش می‌دهد.

داده‌های کافی از سایر کشورها در دست نیست. به‌طور کلی به‌نظر می‌رسد علل مختلفی تحت عنوان مشترک «زندگی مدرن» دست به دست داده و شمار اسپرم را کاهش داده است.

**کلاس‌های سخنرانی در دانشکده پزشکی تعطیل می‌شود**

دانشجویان پزشکی کالج پزشکی دانشگاه ورمونت به روش متفاوتی آموزش می‌بینند. کلاس‌های سخنرانی اساتید به‌تدریج برچیده شده و روش‌های آموزش فعال (Active learning) و تعاملی به شکل حل مساله جای روش‌های سنتی را می‌گیرد. هدف دانشگاه ورمونت این است که تا سال ۲۰۱۹ کلاس‌های سخنرانی به‌طور کلی تعطیل شود. تا کنون تقریباً نیمی از این کار انجام شده است.

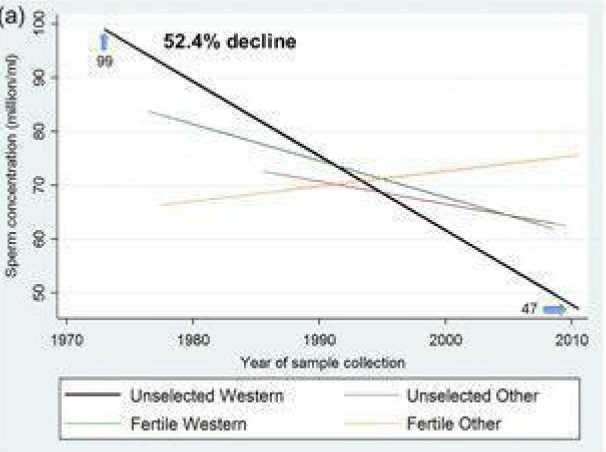
دکتر ویلیام جفریز، استادیار ارشد این کالج، اخیراً ضمن اعلام این موضوع در گفت‌وگو با بوستون گلوب، گفت: «تقریباً همه دانشکده‌های پزشکی این کار را شروع کرده‌اند.» به‌نظر او، دانشجویان سخنرانی را ترجیح می‌دهند چون پاسخ سوالات امتحانی در همین سخنرانی‌ها نهفته است. اساتید نیز سخنرانی را ترجیح می‌دهند چون تکرار همان کاری است که سال قبل انجام داده‌اند؛ ولی شواهد نشان می‌دهد دانشجویان عملکرد بهتری در محیط‌های تعاملی که نقش فعال‌تری به آنان می‌دهد، دارند. بیشتر مطالب تئوری در عرض چند هفته فراموش می‌شود.

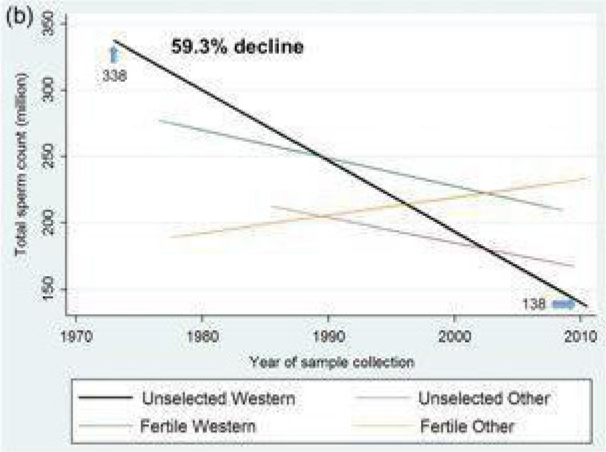
دانشکده‌های پزشکی به شکل سنتی دو سال آموزش تئوری دارند. اکنون دانشگاه ورمونت سال دوم تئوری را حذف کرده و دانشجویان را زودتر از موعد وارد دوره‌های عملی می‌کند. در سال اول تئوری نیز با استفاده از ابزارهایی مانند ویدئو، اسلاید یا متونی که پیش از کلاس در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد، نقش فعال‌تری به آنان داده می‌شود. دانشجویان در کلاس به گروه‌های ۶ نفری تقسیم می‌شوند و به بحث می‌پردازند.

سپس هر دانشجو موضوعی را برای تحقیق انتخاب می‌کند تا در جلسه بعد مورد بحث قرار گیرد. نمونه آن درس فارماکوکینتیک است که شامل تعداد زیادی معادله ریاضی است. اگر بخواهیم این درس را به‌صورت سخنرانی ارایه کنیم، مطالب به‌شدت خسته‌کننده و فرّار است. ولی حل مسایل فارماکوکینیک در کلاس‌های تعاملی و به روشی که گفته شد، بازده بیشتری دارد و دانشجویان مطلب را فراموش نخواهند کرد.

**دو میلیون نفر در ایالات متحده مبتلا به اختلال مصرف مواد افیونی هستند**

یک مطالعه از شماره آگوست Annals of Internal Medicine نشان می‌دهد یک‌سوم افراد بزرگسال در




اصلی مصرف مواد شبه‌تریاک توسط آنان، درمان درد بوده است. همچنین دوسوم افراد این داروها را بدون نسخه خریداری می‌کنند. یک‌سوم بقیه این داروها را از دوستان یا خویشاوندان خود می‌گیرند. اپیدمی مصرف مواد شبه‌تریاک نسخه‌ای در حال حاضر علت شماره یک مرگ‌ومیر آمریکایی‌های زیر ۵۰ سال است و در واقع از این بابت از اپیدمی ایدز پیشی گرفته است.

اخیراً کمیسیون مبارزه با اعتیاد و بحران مواد شبه‌تریاک ریاست جمهوری از دونالد ترامپ درخواست کرد اپیدمی مواد شبه‌تریاک را یک فوریت ملی (National emergency) اعلام کند. در این درخواست از رییس‌جمهور خواسته شده تسهیلات بیشتری برای درمان مبتلایان به اختلالات مصرف مواد قایل شود. همه پزشکان باید دوره آموزشی نحوه تجویز داروهای شبه‌تریاک را کامل کنند. به‌علاوه، یک برنامه فدرال برای افزایش دسترسی مبتلایان به اختلال مصرف مواد به درمان به کمک دارو پیشنهاد شده است.

## تغذیه بهینه و چشم‌انداز رژیم‌های غذایی: گزارش یک کنفرانس

شماره ماه مه Eur J Nutr به ارایه گزارشی از کنفرانس «تغذیه بهینه و چشم‌انداز رژیم‌های غذایی» پرداخته است. این کنفرانس در دسامبر ۲۰۱۶ توسط شاخه بین‌المللی شورای تغذیه مسوولانه (Council for Responsible Nutrition) ایالات متحده در شهر هامبورگ آلمان برگزار شد. رشته تغذیه طی دهه اخیر به‌شدت متحول شده و کانون توجه دانشمندان و سیاستگذاران از تلاش برای مبارزه با بیماری‌های ناشی از کمبودهای تغذیه‌ای به‌سمت

آگاهانه (آهسته خوردن و بهتر جویدن) و همراه با جمع، میانه‌روی و از هر خوراکی به‌اندازه خوردن است.

## آیا دوران «رژیم گرفتن» به‌سر آمده است؟

نیویورک تایمز در ماه آگوست مطلبی درباره کاهش فزاینده تمایل افراد به رژیم گرفتن و مصرف فرآورده‌های کاهش وزن منتشر کرده است. اخیراً مطالعه‌ای در مجله انجمن پزشکی آمریکا نشان داده نسبت افراد بزرگسالی که تلاش می‌کنند وزن خود را کاهش دهند از ۵۶٪ بین سال‌های ۱۹۸۸ تا ۱۹۹۴به ۴۹٪ بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۴ کاهش یافته است.

به‌نظر پژوهشگران، این تغییر صرفاً ناشی از خستگی و ناامیدی نیست، بلکه افراد در کارایی و اثربخشی رژیم گرفتن تردید دارند. این تردیدها را می‌توان در کاهش گرایش مجلات زنان به استفاده از مدل‌های نحیف یا افزایش کاربرد اصطلاحاتی مانند «تندرستی» و «سلامت» به‌جای زیبایی ظاهری دید.

بسیاری از شرکت‌های فعال در این زمینه به‌همین دلیل متضرر شده‌اند. یکی از شرکت‌های بزرگ تولیدکننده فرآورده‌های لاغری در آمریکا به نام Weight Watchers به این نتیجه رسیده که نباید برای مشتریان خود وزن ایده‌آل تعیین کند. این شرکت با گسترش راهبردهای شناختی و رفتاری به آموزش افراد برای مقابله با چالش افکار منفی پرداخته و به آنان یاد می‌دهد به‌جای ناامید شدن، منطقی باشند. همه اپلیکیشن‌ها و برنامه‌های رسانه جمعی در این شرکت به‌روزرسانی شده است. نکته جالب این است که شرکت فوق برای ایجاد تحول در برنامه‌های تبلیغاتی خود، به سراغ اُپرا وینفری رفته است. همه این‌ها

نشان می‌دهد که دیدگاه‌ها نسبت به چاقی و اضافه وزن عوض شده است.

**توصیه‌ها در زمینه درمان گزیدگی توسط حشرات**

نیش حشرات در حدود ۵٪ بزرگسالان با واکنش سیستمیک همراه است. هر سال در ایالات متحده، ۴۰ نفر در اثر گزش حشرات فوت می‌کنند. احتمال بروز واکنش‌های مرگبار در گزش‌های احتمالی در آینده، در افرادی که سابقه واکنش سیستمیک دارند، حدود ۵۰٪ است که با ایمنی‌درمانی (Venom immunotherapy) یا VIT می‌توان این خطر را به ۵٪ کاهش داد. رووس این توصیه‌ها که از سوی آکادمی آلرژی، آسم و ایمونولوژی آمریکا در شماره ژانویه Ann Allergy Asthma Immunol منتشر شده به‌شرح زیر است:

– غربالگری بالغین بدون علامت از نظر حساسیت به نیش حشرات توصیه نمی‌شود. شیوع حساسیت به نیش حشرات در این افراد بیش از ۲۰٪ است ولی در میان آنان، تعداد افراد با خطر آنافیلاکسی بالا، قابل توجه نیست.

– حدود ۱۰٪ افراد در اثر گزش حشرات دچار واکنش موضعی بزرگ می‌شوند که درمان علامتی برای آنان کافی است. خطر آنافیلاکسی در این موارد کمتر از ۵٪ است و عموماً نیاز به VIT ندارند.

– در کودکان و بالغینی که واکنش منتشر محدود به پوست باشد، مانند کهیر یا آنژیوادم محیطی، خطر آنافیلاکسی پایین است و VIT لازم نیست.

– اندازه‌گیری تریپتاز پایه سرم (Baseline serum tryptase) به شناسایی مبتلایان به ماستوسیتوز و افرادی که در معرض خطر بالای آنافیلاکسی هستند، کمک می‌کند.

– همه بیمارانی که سابقه واکنش سیستمیک شدید دارند، باید برای آزمایش تریپتاز ارجاع شوند. اگر تریپتاز مثبت باشد، VIT به‌مدت ۵ سال توصیه می‌شود. همچنین به این بیماران توصیه می‌شود علاوه بر اپی‌نفرین خود- تزریق (Self-injectable epinephrine)، کارت شناسایی مخصوص (یا یادداشتی با ذکر سابقه حساسیت به نیش حشرات) به‌همراه داشته باشند.

– توافق نظر بر سر لزوم به‌همراه داشتن اپی‌نفرین خود- تزریق در بیماران کم‌خطر (واکنش موضعی بزرگ یا واکنش منتشر محدود به پوست یا افرادی که تحت درمان VIT نگهدارنده هستند یا دوره ۵ ساله VIT را به پایان رسانده‌اند) وجود ندارد. تصمیم در این موارد به پزشکان و بیماران واگذار شده است.

– چون بتابلوکرها و مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین احتمالاً خطر واکنش‌های جدی متعاقب گزش حشرات یا VIT را بالا می‌برند، مصرف آن‌ها همزمان با VIT تنها در صورتی مجاز است که ضرورت مطلق داشته باشد.

– تغییر عمده نسبت به توصیه‌های پیشین (۲۰۱۱) شامل عدم توصیه VIT در موارد واکنش جلدی منتشر و تاکید بر انجام آزمایش تریپتاز است.

**فلج اطفال همچنان یک فوریت سلامت عمومی است**

سازمان جهانی سلامت (WHO) در ماه آگوست اعلام کرد با وجود پیشرفت‌ها در زمینه کنترل و پیشگیری از فلج اطفال، این بیماری همچنان یکی از فوریت‌های سلامت عمومی است. جمهوری دموکراتیک کنگو، نیجریه، پاکستان و به‌ویژه سوریه شاهد تداوم همه‌گیری‌های ویروس فلج نوع ۲ از منشاء واکسن (cVDPV ۲ Type) است. سازمان سلامت جهانی می‌گوید «این نشان‌دهنده وجود نقایص قابل توجه در مصونیت عمومی در مقابل فلج اطفال در زمانی است که اهمیت حیاتی در ریشه‌کنی این بیماری دارد.»

خبر خوب این است که تعداد موارد جدید فلج اطفال در سال ۲۰۱۷ کاهش یافته و به پایین‌ترین میزان خود طی سال‌های اخیر رسیده است. طی سه ماه گذشته، هیچ موردی از گسترش بیماری گزارش نشده است. در سال جاری، تنها سه مورد فلج اطفال در پاکستان گزارش شده است. برخی جمعیت‌ها در استان‌های جنوبی افغانستان تحت پوشش واکسیناسیون نیستند و موارد جدید فلج اطفال در این مناطق گزارش می‌شود. هیچ مورد جدیدی در نیجریه گزارش نشده است ولی به‌نظر WHO خطر گسترش بیماری در برخی مناطق بالا است. یکی از موانع اصلی در مقابل ریشه‌کنی فلج اطفال، کمبود واکسن حاوی ویروس غیرفعال شده این بیماری است.

---

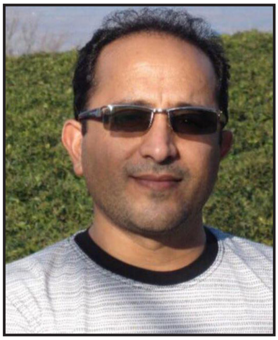
**دکتر بابک عزیز افشاری**

متخصص پاتولوژی

نشانی: تالش، خیابان معین، کوچه‌ی بوعلی، تلفن: ٤٤٢٤٣٤٤٧

Website: azizafshari.com

Email: babak_azizafshari@yahoo.com



این شعر هم به‌مناسبت روز پزشک و روز داروساز!

# رطب‌خورده...

**دکتر عقیل مظفرپور**

دکتران کاین توصیه، هنگامِ درمان می‌کنند...
هی «بخور این» و «نخور این» و «بکن آن» می‌کنند...

با مریضان دایماً گویند: «سیگار است سم!»
پاکت سیگار خود در جیب، پنهان می‌کنند...

«آن که اصلاً لب نزن! نابود خواهد شد کبد!»
خود ولی نوشابه‌ها در حلق مهمان می‌کنند...

«گوشتِ قرمز را اگر دیدی، دو تا فحشش بده!»
خویش اما برّه را با دُنبه بریان می‌کنند...

صبح‌ها تا ساعتِ ده، خُروپُف بر تخت‌خواب
گرچه پند ورزش اندر صبحگاهان می‌کنند...

چیزهای دیگری هم هست... اما بگذریم!
توی خلوت کار دیگر هم کماکان می‌کنند...

این رطب‌خورده چگونه منع می‌سازد رطب؟!
وای بر بیمار اگر این‌گونه درمان می‌کنند!

ع_مظفرپور

در سوگ مریم میرزاخانی

# دختر خیام

**دکتر بهمن جباری**

باز دست ستمگر دوران
غصه افکند در دل یاران
برد از آسمان علم و خرد
اختری تابناک و نورافشان
مریم نامدار ایرانی
دانشش بیشتر ز حد زمان
گوهری نادر و گران‌مایه
که در او چشم زرگران حیران
مشعل سرزمین فردوسی
در ریاضی، سرآمد اقران
روشن از او و کارنامه او
دل فارابی و ابوریحان
حکمت مرگ او چه باید گفت؟
که نیاید به گفته و به زبان

شاید او بود اختری پر وزن
که نگنجید در زمان و مکان
از زمین سوی آسمان‌ها رفت
تا زید بین اختران جهان
لیک بر قلب پاک ایرانی
سوگ مریم نمی‌رود اسان
رفت از دست دختر خیام
گشت خاموش مشعل ایران...

دکتر بهمن جباری متولد ۱۳۲۰ در رشت و استاد نورولوژی دانشگاه ییل آمریکاست. پروفایل ایشان در وب‌سایت این دانشگاه:

medicine.yale.edu/neurology/people/bahman_jabbari.profile

روز ۲٤ تیر ۱۳۹٦ درگذشت مریم میرزاخانی، استاد دانشگاه استنفورد آمریکا، جامعه ریاضی جهان و ملت ایران را برای همیشه داغدار کرد.
این ریاضی‌دان جوان در سال ۲۰۱٤ با دریافت مدال فیلدز (بالاترین جایزه در ریاضیات) به‌عنوان نخستین زن و نخستین ایرانی برنده این جایزه، شهرتی فراگیر پیدا کرده بود.
مریم میرزاخانی در ٤۰ سالگی درگذشت؛ تنها یک هفته پس از آن‌که اعلام شد از چهار سال پیش به سرطان سینه مبتلا بوده و اینک بیماری به مغز استخوان سرایت کرده است.

شماره ۱۳۶۳ — تک شماره سی دینار — روزنامهٔ یومیه — سال دوازدهم — جمعه ۲۳ خرداد ماه ۱۳۱۴ — ۱۲ ربیع الاول ۱۳۵۴

پرورش

مسئول ونگارنده: مدنی
عنوان تلگرافی: رشت پرورش

محل اداره بازارچه سبزمیدان خانه سابقه مرحوم میرزا حسین خان کسمائی

صفحه اول ۳ دوم و سوم ۲ چهارم ۱ ریال است درصورت تکرار تخفیف داده میشود

اشتراک: داخله سالیانه ۵۰ ششماهه ۲۵ سه ماهه ۱۵ ریال
تقاضای اشتراک بدون ارسال وجه پذیرفته نمیشود

اطلاعات محلی
مدت برای تسلیم اظهارنامه مالیات بر عایدات

آژانس پارس
وقایع خارجه
اخبار انگلیس

نمره ۱۹۲۰
اعلان از طرف وزارت معارف و اوقاف

حفظ الصحه ۱۰

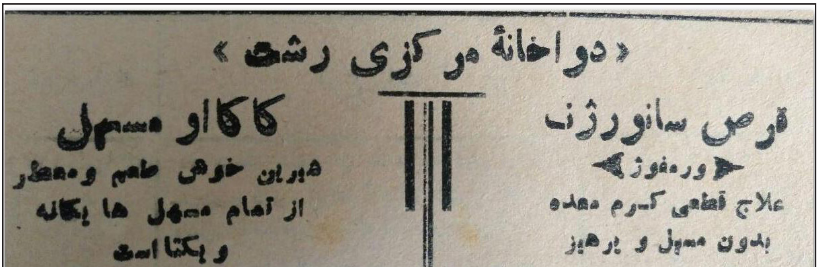
# آگهی‌های پزشکی روزنامه پرورش

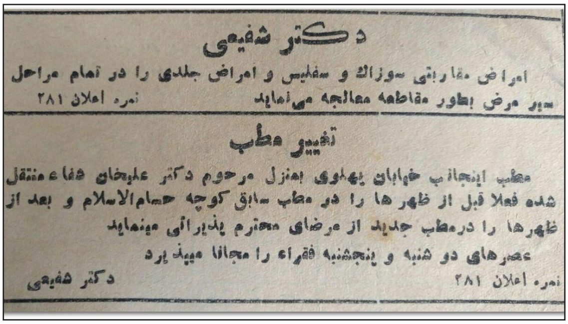
هادی میرزانژاد موحد

اطلاعات شناسنامه‌ای روزنامه «پرورش» مختصر و مفید از این قرار است:

روزنامه یومیه پرورش؛ مسوول و نگارنده: مدنی؛ محل اداره: رشت، بازارچه سبزه‌میدان، خانه سابق مرحوم میرزا حسین خان کسمایی؛ تک‌شماره ۳۰ دینار؛ مبلغ اشتراک سالیانه ۵۰ ریال.

اما میراحمد مدنی، مدیر روزنامه پرورش، از چهره‌های مبارز نهضت جنگل بود. او نخستین شماره این نشریه را روز ۱۱ جمادی‌الاول ۱۳۴۲ قمری برابر با ۲۸ آذر ۱۳۰۲ خورشیدی در شهر رشت منتشر کرد و پس از آن برای حدود دو دهه به‌طور نامنظم و با وقفه‌هایی کوتاه انتشار آن را تا شهریور ۱۳۲۰ ادامه داد.





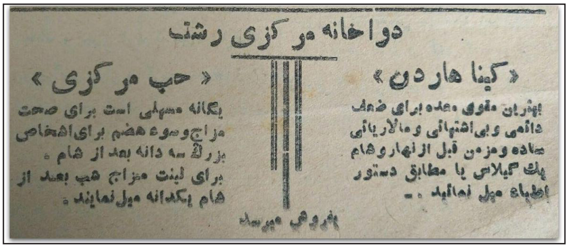
دکتر شفیعی

امراض مقاربتی سوزاک و سفلیس و امراض جلدی را در تمام مراحل
سیر مرض بطور مقاطعه معالجه می‌نماید نمره اعلان ۲۸۱

تغییر مطب

مطب اینجانب خیابان پهلوی بمنزل مرحوم دکتر علیخان شفاء منتقل
شده فعلا قبل از ظهرها را در مطب سابق کوچه حسام‌الاسلام و بعد از
ظهرها را درمطب جدید از مرضای محترم پذیرائی مینماید
عصرهای دو شنبه و پنجشنبه فقراء را مجانا میپذیرد

نمره اعلان ۲۸۱ دکتر شفیعی



دواخانه مرکزی رشت

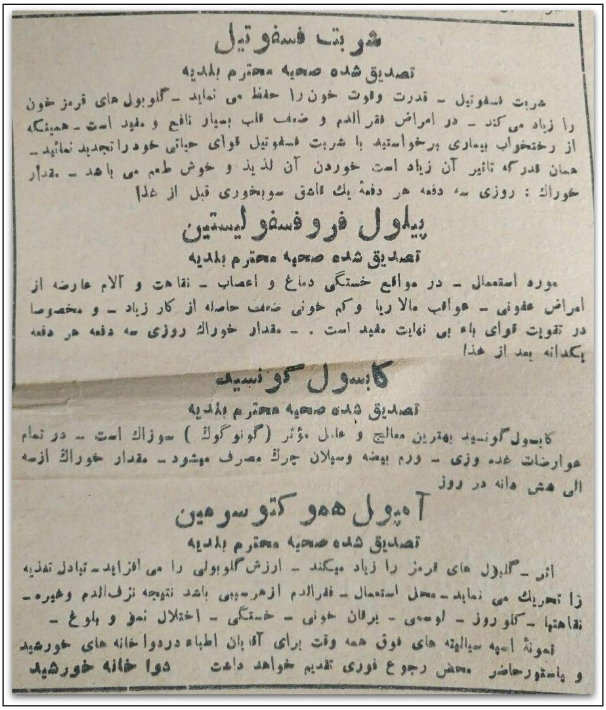
«کینا هاردن»

بهترین مقوی معده برای ضعف
دائمی و بی‌اشتهائی و مالاریائی
ساده ومزمن قبل از نهار وشام
یك گیلاس یا مطابق دستور
اطباء میل نمائید.

«حب مرکزی»

یگانه مسهلی است برای صحت
مزاج وسوء هضم برای اشخاص
بزرگ سه دانه بعد از شام.
برای لینت مزاج شب بعد از
شام یکدانه میل نمایند.

بفروش میرسد



شربت فسفوتیل

تصدیق شده صحیه محترم بلدیه

شربت فسفوتیل - قدرت وقوت خون را حفظ می نماید - گلوبول های قرمز خون
را زیاد می کند - در امراض فقرالدم و ضعف قلب بسیار نافع و مفید است - همینکه
از رختخواب بیماری برخواستید با شربت فسفوتیل قوای حیاتی خود را تجدید نمائید -
همان قدرکه تاثیر آن زیاد است خوردن آن لذیذ و خوش طعم می باشد - مقدار
خوراك : روزی سه دفعه هر دفعه یك قاشق سوپخوری قبل از غذا

پیلول فروفسفولیستین

تصدیق شده صحیه محترم بلدیه

مورد استعمال - در مواقع خستگی دماغ و اعصاب - نقاهت و آلام عارضه از
امراض عفونی - عواقب مالاریا وکم خونی ضعف حاصله از کار زیاد - و مخصوصا
در تقویت قوای باه بی نهایت مفید است . - مقدار خوراك روزی سه دفعه هر دفعه
یکدانه بعد از غذا

کابسول گونسید

تصدیق شده صحیه محترم بلدیه

کابسول گونسید بهترین معالج و عامل مؤثر (گونوگوك) سوزاك است - در تمام
عوارضات غده وزی - ورم بیضه وسیلان چرك مصرف میشود - مقدار خوراك ازسه
الی هش دانه در روز

آمپول هموکتوسرمین

تصدیق شده صحیه محترم بلدیه

اثر - گلبول های قرمز را زیاد میکند - ارزش گلوبولی را می افزاید - تبادل تغذیه
را تحریك می نماید - محل استعمال - فقرالدم از هر سببی باشد نتیجه نزف‌الدم وغیره -
نقاهتها - کلوروز - لوسمی - یرقان خونی - خستگی - اختلال نمو و بلوغ -
نمونهٔ اسپه سیالیته های فوق همه وقت برای آقایان اطباء دردواخانه های خورشید
و پاستورحاضر محض رجوع فوری تقدیم خواهد داشت دوا خانه خورشید

طبق شواهد موجود، روزنامه پرورش تا زمان انتشار خود پردوام‌ترین نشریه گیلان بود؛ چنان‌که طبق شناسنامه نسخه موجود، دست‌کم تا خرداد ۱۳۱۴ خورشیدی، ۱۴۶۳ شماره از آن منتشر شده بود. همزمان با تحولات کناره‌گیری رضاشاه از سلطنت، مدنی نیز به تهران کوچ کرد و از تیر ۱۳۲۱ تا مهر ۱۳۲۵ روزنامه خود را در آن‌جا منتشر کرد.

در این شماره آگهی‌های پزشکی و دارویی روزنامه پرورش را تقدیم می‌کنیم و البته قیمت اعلانات نیز در شناسنامه آن آمده است: صفحه اول ۳ ریال، صفحات دوم و سوم ۲ ریال و صفحه آخر یک ریال!

---

**هادی میرزانژاد موحد**
نشانی: رشت، خیابان آزادگان، جنب دبیرستان بهشتی (خیابان صفایی)، خیابان حاتم، شماره ۴۹، نشر فرهنگ ایلیا، تلفن: ۳-۳۳۳۴۴۷۳۲
Email: hadi.m.movahed@gmail.com

پرتره‌ای که پس از شش دهه هنوز زنده است:

# پزشک روستایی

**ترجمه: دکتر بابک عزیز افشاری**

مجله لایف در سال ۱۹۴۸ مقاله مصوری با عنوان «پزشک روستا» منتشر کرد. عکس‌های این مقاله و چند عکس دیگر را که در مجله منتشر نشد، یوجین اسمیت گرفت که طی ۲۳ روز اقامت در کرمینگ، کلرادو، شاهد چالش‌های رودرروی یک پزشک عمومی به نام دکتر ارنست سریانی بود. این عکس‌ها اکنون، پس از حدود شش دهه، همچنان زنده و گویا هستند.

دکتر سریانی در یک خانواده روستایی در وایومینگ متولد شد. او در شیکاگو وارد دانشکده پزشکی لویولا شد ولی تصمیم گرفت پس از اتمام تحصیل از هیاهوی زندگی شهری فاصله بگیرد. وی در سال ۱۹٤٦، پس از اتمام خدمت نظام، به استخدام بیمارستانی در کرملینگ درآمد و به‌همراه همسرش، برنتا، به این منطقه روستایی رفت.

دکتر سریانی تنها پزشک این منطقه به مساحت بیش از ۱۰۰۰ کیلومتر مربع و جمعیت حدود دو هزار نفر بود. حس صمیمی عکس‌های یوجین اسمیت به‌خوبی گویای چالش‌هایی است که این پزشک متواضع و خستگی‌ناپذیر با آن روبه‌رو بوده است. این مقاله مصور در زمان انتشار یک اثر کلاسیک و بدیع محسوب می‌شد و باعث تثبیت جایگاه یوجین اسمیت به‌عنوان یکی از تاثیرگذارترین عکاسان خبری قرن بیستم شد.

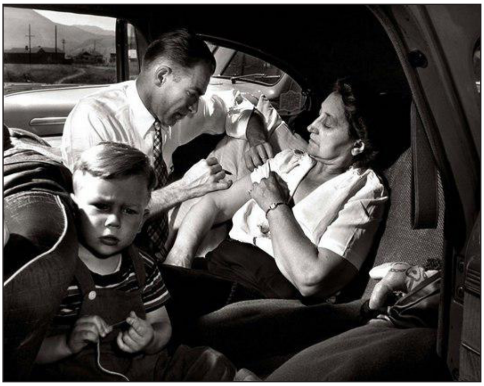
در سال ۱۹۷۹ صندوق خیریه یوجین اسمیت برای حمایت از فعالیت‌های بشردوستانه در حیطه عکاسی خبری، به یادبود این هنرمند بزرگ تاسیس شد.

From: time.com/3456085

دکتر ارنست سریانی، پزشک روستایی، پیاده عازم ویزیت است.

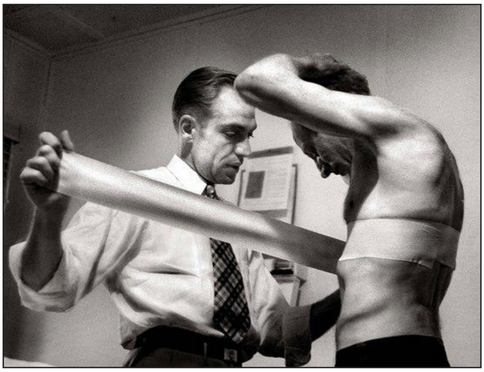
دکتر سریانی بر بالین بیمار، در حال بررسی علایم آنفلوانزا

رالف پیکرینگ و فرزند ۵ هفته‌ای او منتظر دکتر سریانی هستند. امروز این اولین ویزیت این پزشک روستایی است. پیکرینگ راهنمای محلی توریست‌هایی است که برای دیدن کوه‌های راکی به این منطقه می‌آیند.

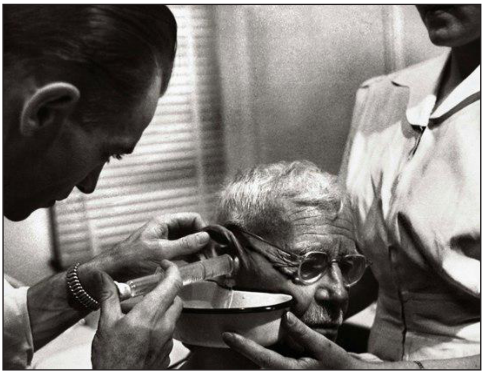


دکتر سریانی روی صندلی عقب خودرو در حال تزریق مورفین به یک توریست ۶۰ ساله از شیکاگو در کنار نوه‌اش؛ بیمار دچار مشکل قلبی است.

دکتر سریانی در حال معاینه یک کودک مبتلا به تب و التهاب لوزه



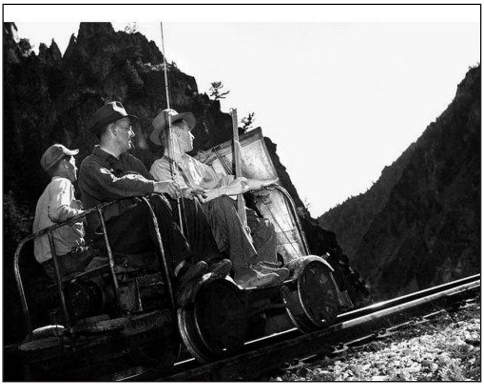
این بیمار دچار شکستگی دنده‌ها شده و دکتر با چسب او را بانداژ می‌کند. درآمد دکتر سریانی بسیار کمتر از پزشکان شهری است، ولی اهالی او را دوست دارند و او این‌جا رییس خودش است.



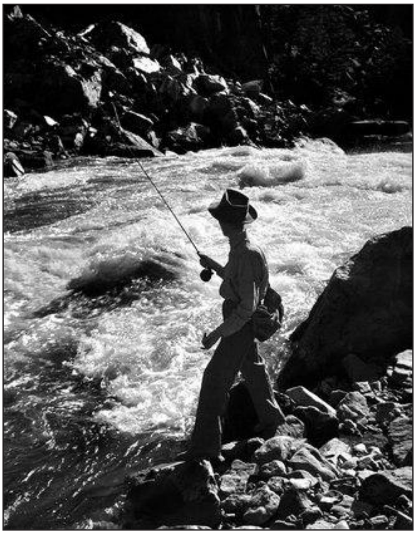
دکتر سریانی در حال شست‌وشوی گوش این پیرمرد است تا شنوایی او بهتر شود.

دکتر سریانی هیچ تعطیلاتی ندارد و در بیمارستان کوچکی که برپا کرده، با یک دستگاه رادیولوژی و یک اتوکلاو، چادر اکسیژن و تجهیزات اولیه دیگر، کارهای ابتدایی را خود انجام می‌دهد.

دکتر بخیه‌های دست این پسربچه را که دچار پارگی شده است، معاینه می‌کند.

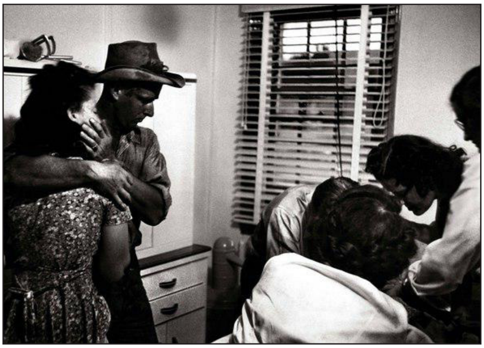


دو دوست همراه دکتر عازم ماهیگیری هستند. این فرصت‌ها به‌ندرت پیش می‌آید.

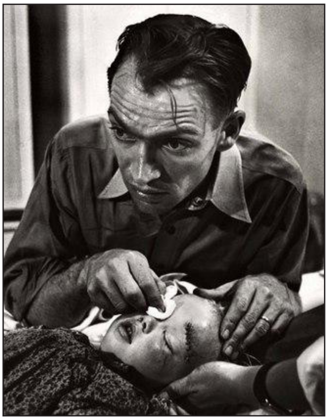


دکتر سریانی در حال ماهیگیری در رودخانه کلرادو

در حین ماهیگیری، یک مورد اورژانسی پیش آمده و دکتر باید برود. یک دختربچه از اسب افتاده و به‌شدت صدمه دیده است.

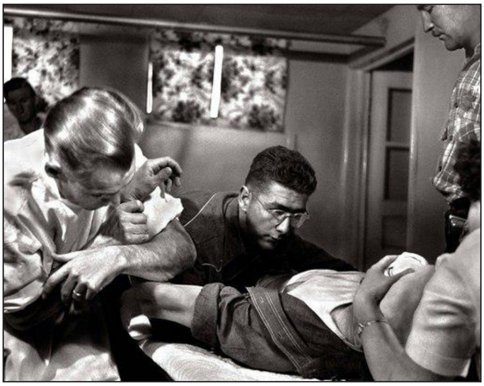


والدین دختربچه به‌شدت نگران هستند.



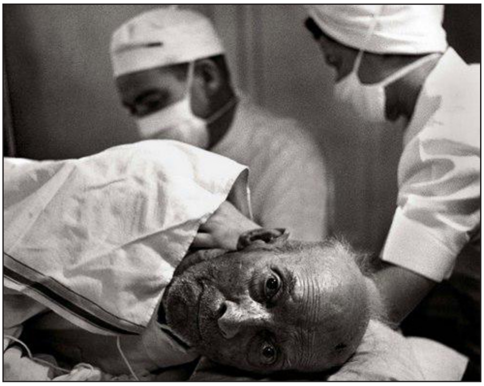
دکتر زخم دخترک را بخیه زده تا جای جوش‌خوردگی به حداقل برسد ولی او ناچار است که به والدین اطلاع دهد که مشکل چشم بیمار جدی است و آن‌ها باید او را به دِنوِر نزد چشم‌پزشک ببرند.

پسر جوانی که دچار دررفتگی آرنج شده و دکتر به پدر او کمک می‌کند تا بیمار را به بیمارستان منتقل کنند.

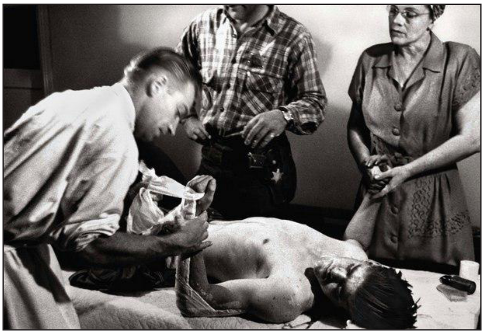


جاانداختن دررفتگی آرنج بسیار دردناک است.

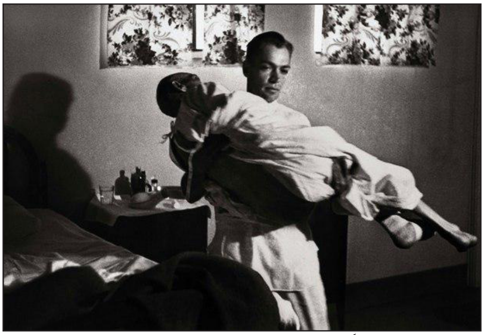
دکتر در حال اندازه‌گیری فشار خون این پیرمرد ۸۵ ساله به نام توماس میچل است. او با قانقاریای اندام تحتانی مراجعه کرده و با توجه به این‌که بیمار احتمالاً آمادگی عمل جراحی را ندارد، قطع پا به‌تعویق می‌افتد.



دکتر برای قطع پای این پیرمرد ۸۵ ساله ناچار است از بی‌حسی نخاعی استفاده کند.



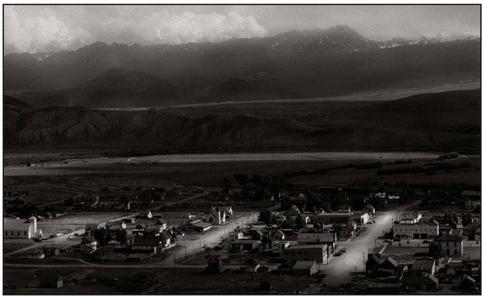
پسر جوان می‌گوید: «دکتر، به مادرم نگو.» او هنوز تحت‌تاثیر اتر (ماده بیهوشی) است و متوجه حضور مادر خود نیست.



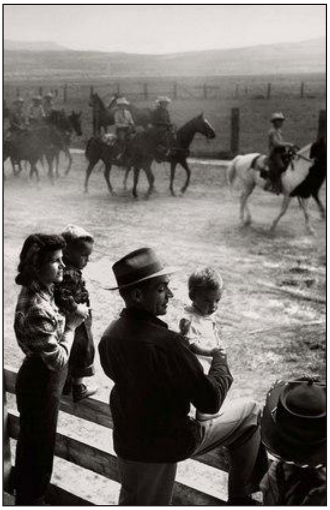
شرایط میچل نسبتاً پایدار شده و دکتر در حال انتقال او به اتاق عمل است. این‌جا آسانسور ندارد.

اواخر شب این پیرمرد ۸۲ ساله در پانسیون دچار سکته قلبی شده است. کلانتر منطقه و مسوول پانسیون هم حضور دارند.

دکتر با توجه به احتمال فوت قریب‌الوقوع بیمار، با کشیش تماس می‌گیرد.



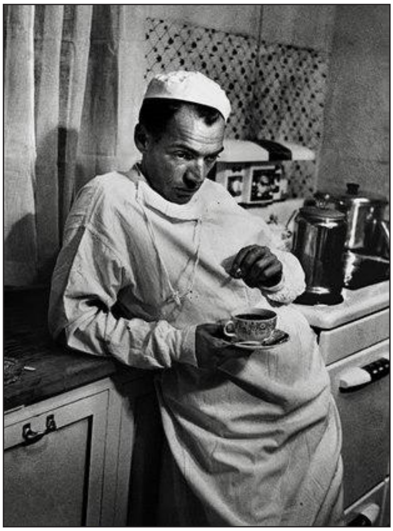
منطقه بدون درخت و مرتعی کرملینگ، کلرادو، در دامنه کوهستان راکی



دکتر سریانی در کنار همسرش برنتا و فرزندان‌شان گری و فیلیپ، در حال تماشای نمایش سوارکاری

دکتر به کمک کلانتر، بیمار را به آمبولانس منتقل می‌کند.

در سال ۱۹۴۷ یک کمیته مالی در کرملینگ تشکیل شد تا این خانه را به بهای ۳۵ هزار دلار از یک پزشک بازنشسته خریداری و به یک بیمارستان ۱۴ تختخوابی تبدیل کند.



ساعت ۲ بامداد است و دکتر پس از اتمام یک جراحی خود را به قهوه و سیگار مهمان کرده است.

# دکتر رکس مورگان

**دکتر حسام نوروزی**

داستان‌های کمیک و موضوعات پزشکی یکی از موضوعات به‌روز در حیطه هنر و پزشکی است. هرچند حضور شخصیت‌ها یا موضوعات مرتبط با پزشکی در داستان‌های کمیک همیشه وجود داشته است اما عنوانی اختصاصی و حرفه‌ای که تنها به پزشکی و کمیک بپردازد به‌تازگی مورد توجه قرار گرفته است. همه‌ساله کتاب‌های کمیک فراوانی با تمرکز بر بیماری‌ها و درمان‌ها و تجربیات پزشکان و بیماران در روند درمان به چاپ می‌رسد که در آینده به آن‌ها خواهیم پرداخت.

یکی از قدیمی ترین داستان‌های کمیک پزشکی، شرح ماجراهای «دکتر رکس مورگان» است که برای اولین بار در سال ۱۹۴۸ به چاپ رسید و در طول سال‌ها یکی از محبوب‌ترین داستان‌ها و پاورقی‌های کمیک بوده است. شخصیت اصلی این کمیک پزشکی است که با کمک پرستار مطب (که بعدها با او ازدواج می‌کند) مشکلات بیماران و دوستانش را حل می‌کند. خالق شخصیت مشهور این شخصیت، دکتر نیکلاس پیتر دالیس (۱۵ دسامبر ۱۹۲۲– ٦ جولای ۱۹۹۱) روانپزشک آمریکایی است.

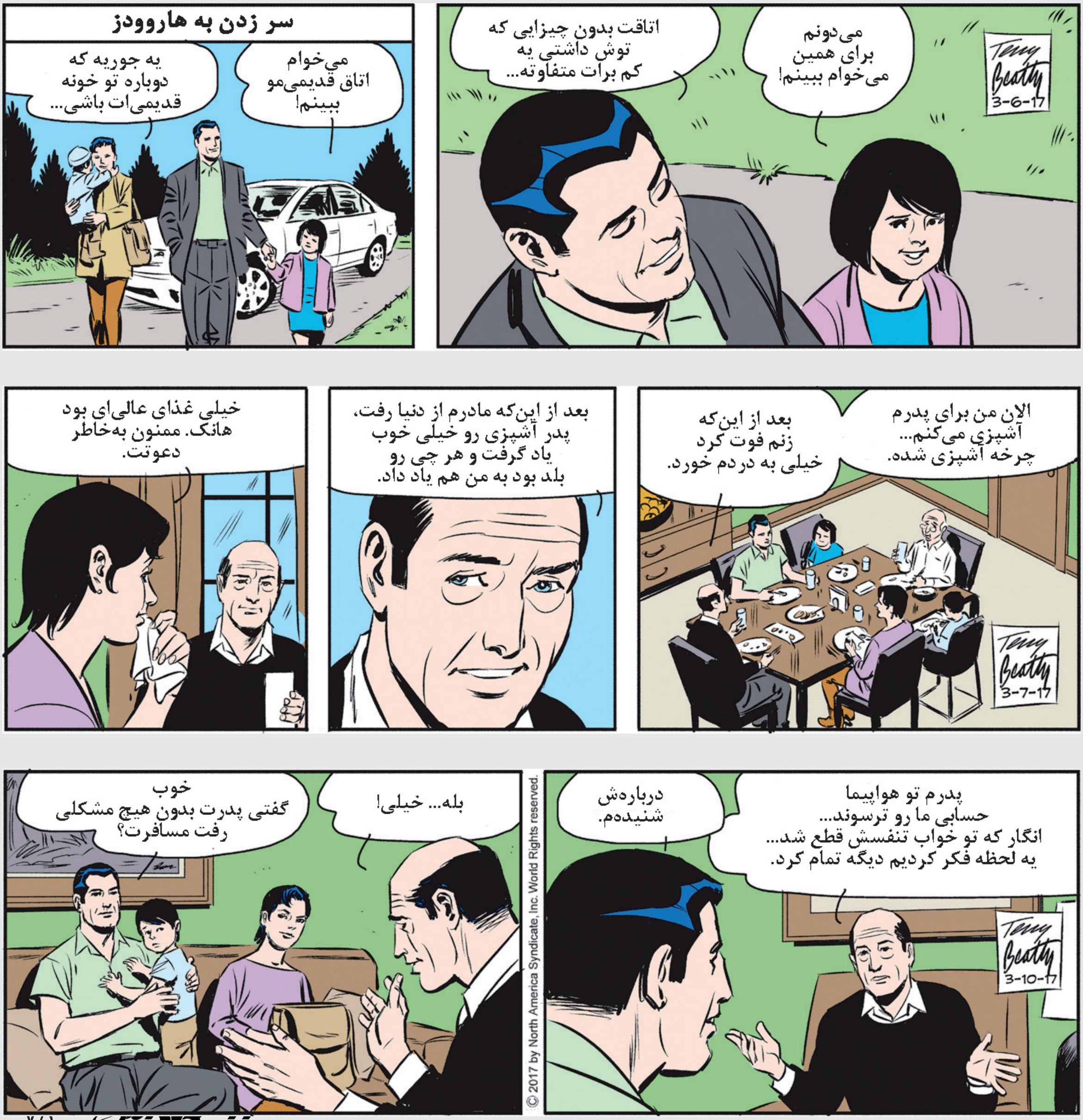
دکتر دالیس در ۱۹۳۸ از دانشکده پزشکی تمپل فارغ‌التحصیل شد و پس از جنگ جهانی دوم به کار در رشته روانپزشکی در اوهایو پرداخت. در اوایل تمایل به طراحی کمیکی درباره تاریخ پزشکی داشت اما چون «خوانندگان بیشتر سرگرمی می‌خواستند تا روشنگری» تصمیم به نوشتن کمیکی درباره یک پزشک و درگیری‌های شغلی و حرفه‌ای‌اش گرفت که هر دو جنبه را پوشش دهد. دالیس در سال ۱۹۵۸ به‌عنوان پزشک بازنشسته شد اما به نویسندگی ادامه داد. او در سال ۱۹۹۱ از دنیا رفت اما کمیک استریپ‌هایش و از جمله دکتر مورگان تحت نظر نویسنده‌ای که خود معرفی کرده بود، ادامه یافت.

موضوعاتی مثل سوءمصرف مواد، سل، دیابت، پیوند اعضا، ایدز و دیگر موارد مشابه از جمله مهم‌ترین نکاتی است که در این کمیک به زبانی متناسب خوانندگان به آن پرداخته شده است. برخی از این کمیک‌ها در دانشکده‌های پزشکی به‌منظور آموزش دانشجویان نیز استفاده شده است. دکتر دالیس توانست با موفقیت آموزش موضوعات پزشکی مرتبط با جامعه را در قالب سرگرمی به جامعه وارد کند.

داستان کمیکی که در پی می‌آید بخشی از تازه‌ترین پاورقی‌های دکتر رکس مورگان است که خیلی ساده به موضوع «قطع تنفس هنگام خواب (Sleep apnea) اشاره می‌کند.

---

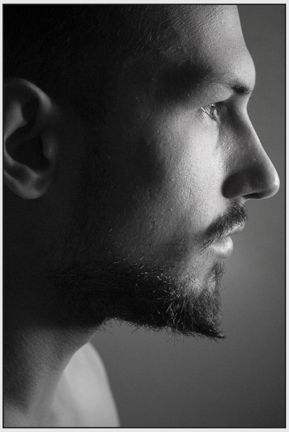
**دکتر حسام نوروزی**
Email: hesam_noroozi@yahoo.com




© 2017 by North America Syndicate, Inc. World Rights reserved.

پدرت موقع خواب
خیلی بلند
خُرخُر می‌کنه.
همیشه عین
خرس گریزلی
صدا می‌ده.
اگه موقع خواب هم نفسش قطع می‌شه
احتمالاً Sleep apnea
داشته باشه.
Terry Beatty 3-11-17
باید برید پیش پزشک خانواده‌تون
تا بفرستدتون
برای تست خواب.

همون‌جوری که گفتم...
به‌نظر Sleep apnea می‌آد.
بله... پدرم این‌قدر ما رو ترسوند
که فکر کردیم تمام کرد.
خیلی
موضوع مهمیه؟
Sleep apnea یه موضوع جدیه... به‌خصوص
تو سن پدرت. می‌تونه خیلی عوارض داشته باشه...
حتی سکته مغزی یا نارسایی قلبی.
اصلاً
خوب نیست.
پزشک خانواده‌تون باید یه تست خواب
درخواست بده. اگه جای تو بودم
فردا بهش زنگ می‌زدم.
خوب درمانش چیه؟
Terry Beatty 3-12-17
بیشتر مریض‌ها
به دستگاه CPAP جواب می‌دن.
یه دستگاه ساده‌س که موقع خواب
راه تنفسی‌تون رو باز نگه می‌داره.
یکی از همون چیزایی که
مثل ماسک هست؟
فکر کنم یه چیزایی
راجع بهش شنیده بودم.
اگه این دستگاه جواب داد،
هر سوالی داشتی درباره
این‌که دستگاه چطور
کار می‌کنه و چه تاثیراتی
داره رو بپرس.



# دان کرتو، نگاهی نو به جهان قدیمی

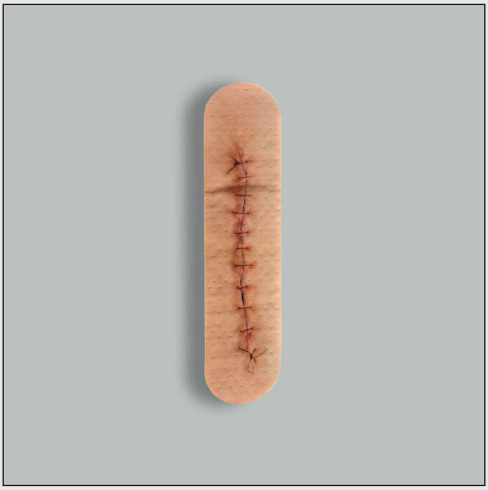
دکتر افشین خداشناس

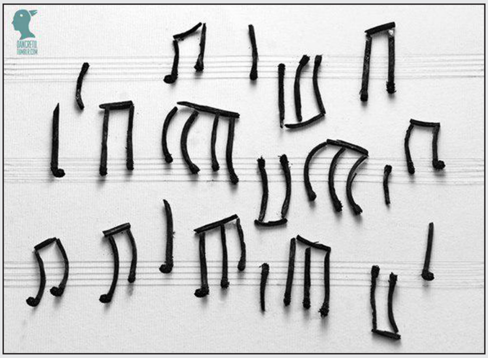
دان کرتو (Dan Cretu)، ۳۱ ساله و اهل بخارست رومانی، یکی از برجسته‌ترین هنرمندان معاصر است. زمینه اصلی کار او عکاسی تبلیغاتی است؛ اما آن‌چه او را متمایز می‌سازد خلاقیت شگفت‌انگیزی است که در چیدمان و تلفیق ماتریال‌ها با ایده‌هایی مبتکرانه و الگویی نوظهور دارد. او نمونه بارزی از یک نگاه خلاق با زاویه دیدی نو به سوژه‌ها و ابژه‌هایی قدیمی است.

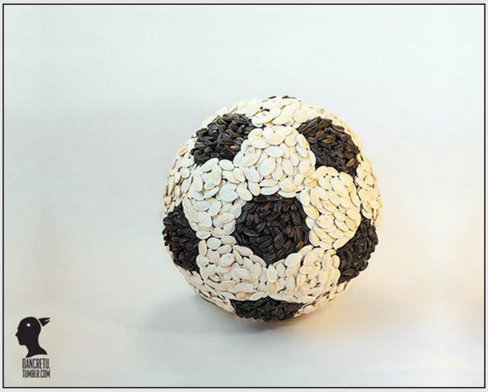
آثار او تلنگری است که به ما نشان می‌دهد چگونه در گذر زمان نگاه نوجوی بدون پیشداوری خود را به نگاهی بازتابی با تصمیماتی از پیش آماده تقلیل داده‌ایم.

جالب این‌که او به‌جای استفاده محض از نرم‌افزارهایی مانند فوتوشاپ و غوطه‌ور شدن در دنیای جهانگیر – و از فرط افراط تا حدی ملال‌آور– کامپیوتر، با دستان خود به خلق آثارش در دنیای حقیقی می‌پردازد و این جنبه از کارش به‌نوعی او را هم ردیف هنرمندانی قرار می‌دهد که به‌جای این‌که مسحور و محکوم دنیای دیجیتال باشند آن را در حد ابزاری می‌دانند برای خلق آثارشان و بس.

کرتو هنرش رو Eco Art می‌نامد که اشاره به اجزای آثار و منبع اصلی الهام او دارد که همنوا با اکوسیستم زمین است.

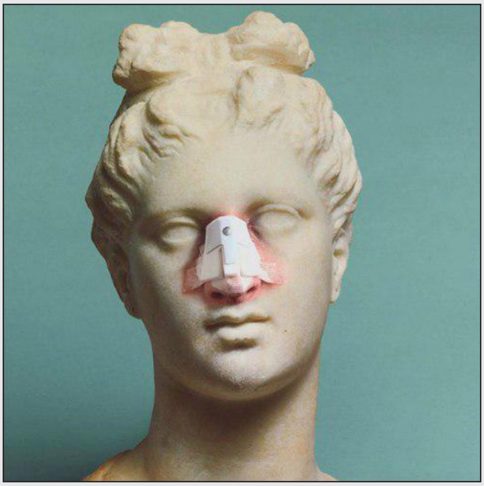







دانیل کرتو که به اختصار دان کرتو نامیده می‌شود، در زمینه پزشکی نیز طرح‌های زیادی خلق کرده که هرکدام به‌گونه‌ای باورهای روزمره‌مان را به چالش می‌کشد.

سخن کوتاه می‌کنم که در عرصه هنرهای تجسمی بیش و پیش از همه مشک آن است که خود ببوید نه آن‌که عطار بگوید!



---

**دکتر افشین خداشناس**
نشانی: رشت، خیابان سردار جنگل، ابتدای کوچه نهضت، مطب پزشکی سردار جنگل
تلفن: ٣٣٥٣٥٧٧٥
Email: Human_puzzles@yahoo.com

# تجهیزات پزشکی پردیس

روز پزشک مبارک

**مرکز مجاز خدمات پس از فروش:**

خسرو مدیسا طب، فشارسنج‌ها و سیستم‌های تشخیصی HEINE، الکتروکاردیوگرافی NIHON KOHDEN ، امواج نگار سپاهان، کاغذهای پزشکی دیزین طب سلامت و برنا قلب، مدیسا نوین، پایش فشار سنج‌های Microlife، سرنگ پمپ و سرم پمپ JMS ، سیستم‌های احیاء نوزاد توسان، ابزارهای جراحی بنیان آتیه جراح، مانومترهای پزشکی توان جم، تخت‌های جراحی سهاطب ابزار، اتوکلاوهای ایران تولید، فراطب جراح، سونی کید (جنین‌یاب) فنون طب، کاردان بهبود

## اندیکاتورهای فور- اتوکلاو- امحاء و ...

**نمایندگی فروش و خدمات هاین تولید شده در کشور آلمان**

**اتوسکوپ، افتالموسکوپ، رتینوسکوپ، هدلایت، لوپ‌لایت**

**فشارسنج، لارنگسکوپ، چراغ معاینه و...**

**نسل جدید لامپ‌های LED و شارژرهای رومیزی**

رشت، خیابان ۱۵ خرداد، روبه‌روی بیمارستان دکتر حشمت

تلفن: ۳۳۶۰۱۰۲۲ - ۳۳۶۰۰۴۹۶ تلفکس: ۳۳۶۰۰۴۸۶

www.pardismedical.com

# Guilan Pain Clinic

Guilan pain clinic

کلینیک چند تخصصی

# دردگیلان

www.guilanpainclinic.com

**با همکاری اساتید دانشگاه و پزشکان فوق تخصص و متخصص درمان دردهای حاد و مزمن (با استفاده از روش های غیر تهاجمی و بدون نیاز به بیهوشی و جراحی)**

## درمان

- با روشهای غیر جراحی و کم تهاجمی
- دردهای ستون فقرات، کمر درد، درد گردن
- دردهایی ناشی از آرتروز و مفاصل، درد زانو، درد شانه
- دردهای سرطانی و پیچیده
- سردرد و درد ناشی از میگرن

## مجهز به بخش های

- مداخله ای و اینترونشنال (کم تهاجمی و بدون نیاز به جراحی)
- لیزر
- زیبایی
- رادیو فرکوئنسی و اصلاح عصب
- PRP و پلاسمای غنی از پلاکت
- طب سنتی
- طب سوزنی
- امبدینگ (کاشت نخ)
- ازون تراپی
- ماساژ درمانی

روز پزشک مبارک

## مشاوره با متخصصین

- ارتوپدی
- نورولوژی و مغز و اعصاب
- روانپزشکی و روان شناسی
- فیزیوتراپی و طب فیزیک
- انکولوژی

# با هم برای آینده ای بدون درد

**رشت. تقاطع بلوار شهید انصاری و گلباغ نماز. جنب MRI مارلیک. ساختمان گیلان**

**تلفن : ۳۳۷۳۴۵۳۹ * ۳۳۷۳۱۶۳۴ - ۰۱۳**

**شماره پیام کوتاه : ۱۰۰۰۱۳۳۳۷۳۱۶۳۴**

**اطلاعات تکمیلی را در وب سایت تخصصی کلینیک درمانی گیلان مشاهده نمایید.**

روز پزشک مبارک

GVSC

غیرتهاجمی

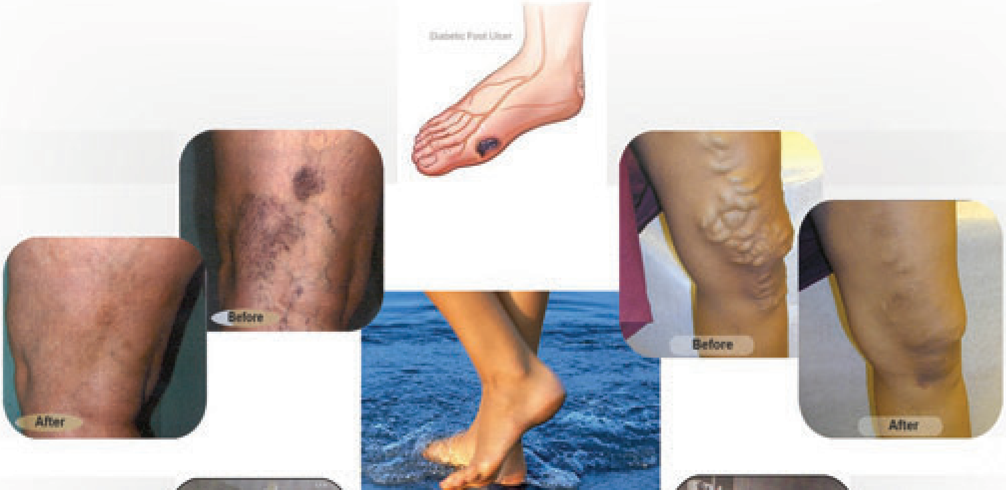
## مرکز جراحی عروق گیلان (مرجع گیل)

## Gilan Vascular Surgery Center

درمان‌هـای مدرن واریـس بدون جراحی- (لیزر، RF، اسکلروتراپی)- درمـان زخـم هـای دیابتـی مشاوره، ویزیت بیماریهای عروق محیطی- درمان تورم های اندام تحتانی- آزمایشگاه غیرتهاجمی عروق محیطی (اندکس وریدی پا PPG، اندکس شریانی مچ پا ABI،اندکس شریانی انگشت پا TBI،داپلکس عروقی)

**دکتر حسین همتی** **دکتر ایرج باقی**

**دکتر کامبیز فریدمرندی** **دکتر سیدناصر دهقانی**

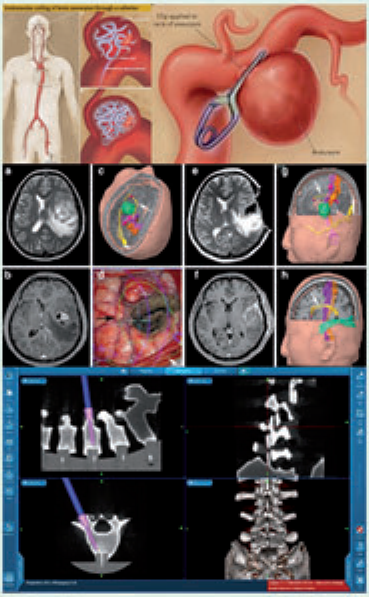



رشت، خیـابـان انقـلاب، روبـروی آزمـایشـگاه افـراه، کـوچـه قویـدل
دکتر همتی: ۳۳۳۳۴۱۱۷ دکتر باقی: ۳۳۳۲۶۵۱۷
آزمایشگاه عروق: ۳۳۳۲۴۰۲۷ فکس: ۳۳۳۳۴۵۳۲ مرکز تلفن: ۳۳۳۲۵۸۳۳

www.Gil-vsc.ir

# دکتر پرویز دولتی

## دارای فلوشیپ فوق تخصصی جراحی مغز و اعصاب و ستون فقرات
## از دانشگاه‌های کانادا و دانشگاه هاروارد آمریکا



* کلینیکال فلوشیپ جراحی عروق مغزی و نخاعی به روش باز و به روش اندووسکولار از دانشگاه هاروارد آمریکا
* کلینیکال فلوشیپ Image Guided Neurosurgery تومورهای مغزی از دانشگاه هاروارد آمریکا
* کلینیکال فلوشیپ جراحی عروق مغز و نخاع به روش باز و اندووسکولار Interventional Neuroradiology از دانشگاه کلگری کانادا
* کلینیکال فلوشیپ جراحی‌های پیچیده ستون فقرات (Complex Spine Surgery and Scoliosis with neuro-navigation)، از دانشگاه تورنتو کانادا و بوستون آمریکا

**روز پزشک مبارک**

رشت، گلسار، بلوار سمیه، جنب بیمارستان گلسار
خیابان ۱۴۲، مجتمع پزشکان اکباتان، طبقه ۶، واحد ۲۸
تلفن: ۳۳۱۲۶۵۷۶

آژانس هواپیمایی

# اشکوری

## تور اختصاصی آژانس اشکوری از فرودگاه رشت

## رشت – آنتالیا

**۶ شب و ۷ روز، پنجشنبه‌ها**

tailwind AIRLINES

**با بوئینگ ایرلاین کشور ترکیه**

**برای اولین‌بار تور هوایی گرجستان با پرواز مستقیم از فرودگاه رشت**

تورهای دبی، استانبول، آنتالیا، ارمنستان
مالزی، سنگاپور، چین، هند، اروپا و روسیه
نمایندگی کانون جهانگردی و اتومبیلرانی
(صدور گواهینامه‌ی بین‌المللی و پلاک ترانزیت)
رزرواسیون هتل در سراسر ایران و جهان
چارترکننده‌ی پروازهای داخلی و بین‌المللی
با پرواز مستقیم از رشت
نمایندگی کلیه خطوط هواپیمایی
داخلی و خارجی:
ک. ال. ام، امارات، ترکیش ایر، لوفت‌هانزا
اتریشی، قطر ایرویز، بریتیش ایرویز و...
ایران ایر، آسمان، ماهان، آتا، نفت
کاسپین، کیش ایر و...

به کانال تلگرام ما بپیوندید:
telegram.me/eshkevaritour

**برای اطلاع از سایر خدمات و تورهای داخلی و خارجی با ما تماس بگیرید**

www.eshkevaritour.com

**لینک کانال:** @eshkevaritour

۳۳۳۲۲۵۳۵
۳۳۳۳۱۳۵۴

رشت ، پارک شهر (باغ محتشم) ، خیابان حافظ

موبایل:۰۹۱۱۴۶۶۸۸۹۰

۰۹۱۱۱۳۴۹۹۹۹