مرداد ۱۳۹۸
۴۰۰۰ تومان

# پزشکان گیل

۱۹۰

ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان
PEZESHKANGIL

## تاریخ شفاهی پزشکی گیلان
## در گفت‌وگو با
## دکتر بهمن مشفقی

روز پزشک مبارک باد

GOC

مرکز انکولوژی گیلان

(Guilan Oncology Center)

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 تصویر برداری پزشکی دکتر مرادی

## متخصص و فلوشیپ رادیولوژی

**رادیولوژی، سونوگرافی، سنجش تراکم استخوان**

انواع رادیولوژی های ساده و تخصصی بطریقه دیجیتال

سونوگرافی های ساده و کالر داپلر (رنگی)

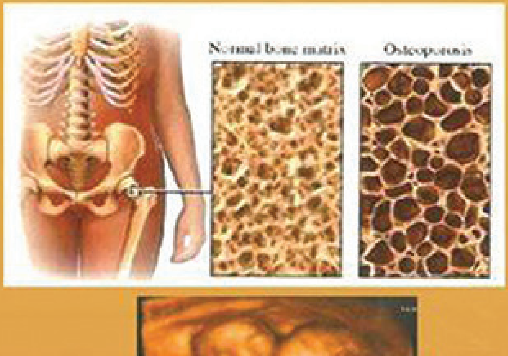
سونوگرافی تخصصی نسوج نرم از جمله تیروئید، پستان و ... همراه با الاستوگرافی

سونوگرافی سه بعدی و چهار بعدی جنین (4D & 3D)

پانورکس دیجیتال

ماموگرافی دیجیتال

سنجش تراکم استخوان



**روز پزشک مبارک باد**

آستانه اشرفیه – خیابان شهید بهشتی – روبروی بانک رفاه

مجتمع پزشکی معین – واحد یک و چهار

تلفن: ۴۲۱۲ ۲۱۳۱ – ۴۲۱۲ ۷۵۶۵

شماره تلگرام جهت نوبت دهی، مشاوره و هماهنگی: ۰۹۰۵ ۷۹۳ ۸۷۵۶

روز پزشک مبارک باد

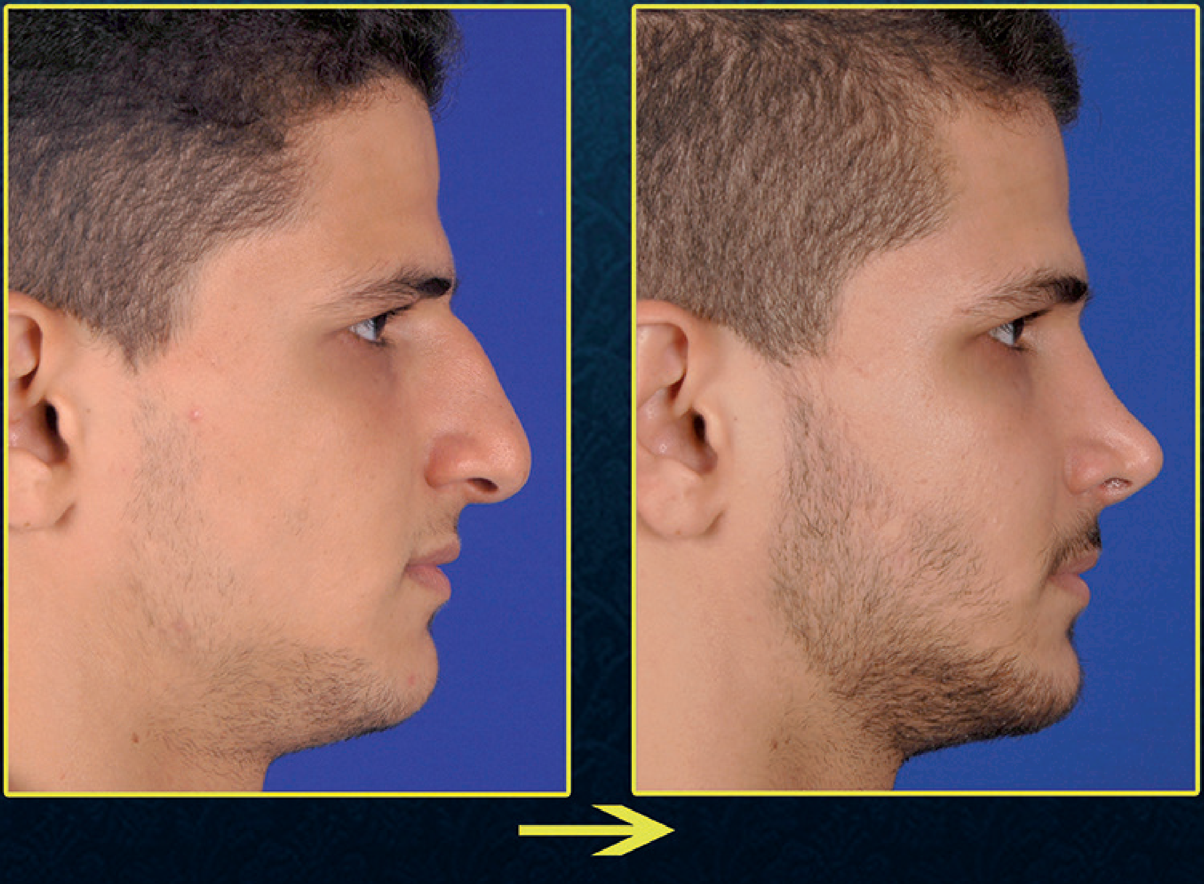
# دکتر علی پرندآور

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: ۳۳۳۳۵۰۸۴-۳۳۳۳۴۵۲۷



# دکتر سعید سادات منصوری

فوق‌تخصص ریه و بیماری‌های تنفسی کودکان

دارای بورد فوق‌تخصصی

عضو انجمن ریه اروپا (ERS)

عضو انجمن ریه کودکان ایران

انجام اسپیرومتری

با تکنیک (IOS (Oscillometry

برای سنین «دو سال و بالاتر»

روز پزشک مبارک باد

رشت ـ گلسار ـ خیابان نواب

کوچه میلاد ـ کوی ولیعصر ـ ساختمان پارند

تلفن: ۳۳۱۱۶۲۸۷

روز پزشک مبارک باد

کلینیک رادیولوژی دیژیتال، سونوگرافی، فیبرواسکن و دانسیتومتری

# دکتر سیدمحمد میرباقری

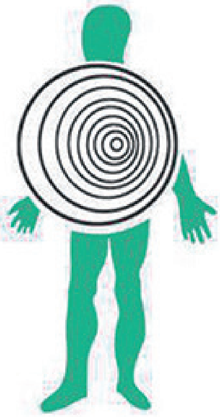
متخصص رادیولوژی و سونوگرافی
از دانشگاه علوم پزشکی تهران

M.R.I & C.T.Scan
از دانشگاه‌های L.M.U آلمان و MC.Gill کانادا

با توجه به نصب دستگاه‌های جدید، رادیوگرافی دیژیتال (D.R.)، اسکنوگرام
سونوگرافی، الاستوگرافی (فیبرواسکن)، سنجش تراکم استخوان و... در این مرکز انجام می‌شود.

رشت، گلسار، بلوار نماز، مجتمع البرز

تلفن: ۳۲۱۱۸۵۶۴ - ۳۲۱۱۸۵۶۹ (۰۱۳) فاکس: ۳۲۱۱۸۵۷۳ (۰۱۳)




# 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

روز پزشک مبارک باد

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

روز پزشک مبارک باد

# دکتر سیّد علاءالدّین عسکری

## فوق تخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری، نازایی

**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 Transplantation 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

روز پزشک مبارک باد

# آزمایشگاه پاتوبیولوژی سینا

دکتر پروین ستاری سادات

دکتر مطهره کریم‌زادگان‌نیا

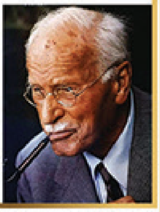
دکتر آزاده صدیقی مقدم‌پور

دکتر سیامک گرانمایه

متخصصان آسیب‌شناسی تشریحی و بالینی

داروها بیماری را درمان می‌کنند؛ اما فقط طبیب است که بیمار را درمان می‌کند.

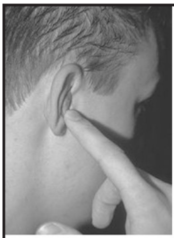
کارل یونگ



رشت، چهارراه گلسار، روبه‌روی خیابان نواب

آزمایشگاه سینا

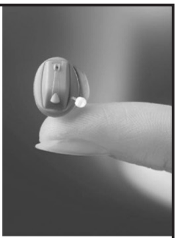
تلفن: ۳۲۱۱۸۵۸۶ فکس: ۳۲۱۱۶۷۱۵



# مرکز شنوایی‌شناسی گلسار

ادیولوژیست: **افشین بلندبخش**

عضو انجمن علمی شنوایی‌شناسان ایران



**انجام آزمون‌های تشخیصی شنوایی (بزرگسالان، کودکان، نوزادان)**

**تجویز و تنظیم سمعک‌های پشت گوشی و داخل‌گوشی (نامرئی)**
**(آنالوگ، دیجیتال، هوشمند)**

**ساخت قالب‌های ضدآب، ضدصدا و صداشکن**

**ABR— OAE**

رشت، چهارراه گلسار، کوچه عسگری، ساختمان MRI، طبقه سوم

تلفن: ۰۱۳-۳۲۱۱۲۰۶۸ پذیرش: ۸-۴ عصر

# 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: ۳۲۱۲۷۷۰۴
Dr_LalehTorabi ۰۹۰۳۲۶۰۹۹۶۶

# آخرین اطلاعات بیمه‌ای در رابطه با نیاز پزشکان و پیراپزشکان استان گیلان

در سایت www.mirvahabi.com اطلاعات بیمه‌ای و آخرین اطلاعیه‌های مهم در ارتباط با شغل و حرفه خود را جستجو کنید.

## شرایط پرداخت خسارت بدون کروکی تغییر کرد

راهنمایی و رانندگی اعلام کرد در موارد زیر حتماً نیاز به گزارش پلیس است:

- برخورد با خودرو نظامی یا خودرو سنگین
- تصادف بین چند دستگاه اتومبیل
- تصادف با شخصی که بیمه‌نامه یا گواهینامه ندارد
- تصادف با غیرمقیم در شهر
- وقتی عبور از چراغ قرمز علت تصادف باشد
- تصادف با شی ثابت
- تصادف شاخ به شاخ
- تصادف با موتورسیکلت
- وقتی بیمه‌نامه امسال با سال گذشته پیوسته نباشد
- تصادف در فاصله ۲۰ روز بعد از صدور بیمه‌نامه
- تصادف منجر به جرح یا فوت باشد
- تصادف ناشی از حرکت دنده عقب.

جز در موارد بالا، خسارت انواع تصادفات که مبلغ آن تا سقف ۹ میلیون تومان باشد، بدون کروکی پرداخت می‌شود.

## محاسبه خسارت متعلقه به خودروهای غیرمتعارف

**پرسش: خودروی غیرمتعارف چه خودرویی است؟**

پاسخ: به خودرویی، خودروی غیرمتعارف اطلاق می‌شود که ارزش آن بیش از ۵۰ درصد میزان حداکثر دیه اعلام‌شده در ماه حرام همان سال است. مثلاً خودرویی که در سال ۱۳۹۷ ارزش آن بیش از ۱۵۴ میلیون تومان باشد، غیرمتعارف محسوب می‌شود.

**پرسش: در صورتی که شخصی با خودرویی به ارزش ۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان تصادف کند و مقصر باشد و کارشناس میزان خسارت را ۶۰,۰۰۰,۰۰۰ تومان محاسبه کند، در صورتی که بیمه‌نامه شخص ثالث خودروی شخص مقصر حادثه تا سقف ۷,۷۰۰,۰۰۰ تومان پوشش داشته باشد، چه میزان خسارت برعهده شخص مقصر است؟**

پاسخ: ۱۵۴ میلیون تومان تقسیم بر ارزش خودرو (۸۰۰ میلیون تومان) ضرب‌در میزان خسارت (۶۰ میلیون تومان)

۱۵۴,۰۰۰,۰۰۰/۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰*۶۰,۰۰۰,۰۰۰=۱۱,۵۵۰,۰۰۰

۱۱,۵۵۰,۰۰۰ تومان را شخص مقصر باید بپردازد که از این مبلغ ۷,۷۰۰,۰۰۰ تومان را از طریق بیمه‌نامه شخص ثالث پرداخت می‌کند و الباقی یعنی ۳,۸۵۰,۰۰۰ تومان را مقصر حادثه باید شخصاً به زیان‌دیده پرداخت کند و طبق قانون بیشتر از آن تکلیفی برعهده ندارد.

اما اگر میزان تعهدات مالی بیمه‌نامه شخص ثالث مقصر بیشتر می‌بود و مثلاً تا سقف ۱۲,۰۰۰,۰۰۰ تومان پوشش مالی داشت، کل خسارت (۱۱,۵۵۰,۰۰۰ تومان) را شرکت بیمه پرداخت می‌کرد. بنابراین توصیه می‌شود با خرید پوشش مالی بیشتر، از این بابت نگرانی خود را برطرف کنید.

الباقی خسارت خودروی حادثه‌دیده تنها در صورتی قابل دریافت است که مالک خودروی زیاندیده، برای خودروی خود بیمه‌نامه بدنه خریداری کرده باشد. در غیر این‌صورت مازاد خسارت محاسبه‌شده فوق‌الذکر (۴۸,۴۵۰,۰۰۰ تومان) را طبق قانون نمی‌تواند از مقصر حادثه دریافت کند.

راه‌های تماس: حضور در دفتر؛ تلفن: ۳۳۲۲۵۷۹۰ و ۳۳۲۳۶۴۴۷ و ۳۳۲۲۸۴۷۶؛
تلگرام: ۰۹۱۱۱۳۱۴۳۳۵؛ واتساپ: ۰۹۱۱۱۳۱۴۳۳۵؛ اینستاگرام: mirvahabi7083

**تنها نمایندگی بیمه ایران در استان گیلان که از ساعت ۸ صبح تا ۸ شب به‌صورت یک‌سره آماده ارایه خدمات به متقاضیان محترم است. در صورت نداشتن وقت حضوری، کلیه خدمات ما را می‌توانید به‌صورت تلفنی در محل کار یا منزل خود دریافت کنید.**

مهندس میرکیا میروهابی
رشت، خیابان سعدی، نبش بلوار معلم
تلفن: ۳۳۲۲۵۷۹۰، ۳۳۲۳۶۴۴۷، ۳۳۲۴۰۱۸۷
بیمه ایران
www.mirvahabi.com
Email: kia@mirvahabi.com

# دکتر مژگان نبات‌زاده

**فلوشیپ فوق‌تخصصی بیماری‌های پستان**
**بورد تخصصی جراحی عمومی**

**کلینیک فوق‌تخصصی جراحی پستان:**
غربالگری سرطان، مشاوره بیماری‌های پستان، بیوپسی پستان
جراحی انکوپلاستی سرطان و بازسازی فوری و تاخیری
بازسازی پستان به‌دنبال ماستکتومی قبلی
جراحی‌های زیبایی، پروتز و ماموپلاستی

رشت، میدان گلسار، ابتدای میدان به سمت سعدی، سمت چپ
ساختمان پزشکان بوسار، طبقه ۲، واحد ۳، کلینیک فوق تخصصی پستان
۰۹۱۱۲۴۹۲۴۴۹-۰۱۳۳۳۲۱۱۵۵۱۱

Dr.mozhgan_nabatzade

روز پزشک مبارک باد

۱۹۰

# پزشکان گیل

ماهنامه جامعه پزشکی استان گیلان

شماره ۱۹۰، مرداد ۱۳۹۸

**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 موسی غلامی اُمام، دکتر هدیه حجفروش
دکتر بابک خطی، دکتر حمید طهماسبی‌پور
دکتر بابک عزیز افشاری، دکتر محمد فاضلی
دکتر مهران قسمتی‌زاده، دکتر سیمین کاظمی
دکتر زهره کشاورز

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

## سرمقاله

کارتخوان دارم و ثبت هم می‌کنم!........................................۵

## روز پزشک

مراسم روز پزشک لاهیجان..........................................................۷
روز پزشک، فرصتی که از دست رفت!...........................................۹
پزشکان: مسوول و قربانی..........................................................۱۱

## یادداشت

موج‌سواری روی مالیات پزشکان.................................................۱۳
کارتخوان ثبت شد؟....................................................................۱۵
من توهین می‌کنم، پس هستم!...................................................۱۸
پزشک پیشگو و چالش اعطای «نقش سالم»...........................۱۹
مقدمه‌ای بر پزشکی تدافعی.........................................................۲۱

## پزشک خانواده

زندگی جنسی زنان در دوران میانسالی.........................................۲۳

## کلینیک

باشگاه مجلات.............................................................................۲۵

## تاریخ شفاهی پزشکی گیلان

از اشغال روس‌ها تا شکست نهضت ملی.........................................۲۷

«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.

کانال تلگرام پزشکان گیل

وب‌سایت پزشکان گیل

# کارتخوان دارم و ثبت هم می‌کنم!

**دکتر مسعود جوزی**

یک سال پیش بود که در یادداشتی با عنوان «چراغ‌های رابطه تاریک است» و عنوان فرعی «سازمان پزشکان روابط عمومی خوبی ندارد» (ش ۱۷۹ «پزشکان گیل»، شهریور ۱۳۹۷: pezeshkangil.com/?p=۷۰۸۰) درباره «بحران کارتخوان» و اثرات آن بر منزلت اجتماعی پزشکان، در نهایت به این نتیجه رسیدم که:

*تصویری که از خود ارایه می‌دهیم، نه با شان علمی ما تناسب دارد، نه با ارزش معنوی خدمتی که ارایه می‌دهیم و نه با عمر و زحمتی که صرف این خدمت می‌کنیم. شاید نوع رابطه ما با جامعه نیاز به بازنگری دارد... باید ابتدا چند و چون و ریشه‌های این بحران را واکاوی و سپس برای مقابله با آن چاره‌جویی کرد. باید به شیوه «مبتنی بر شواهد» سهم خود را برعهده گرفت و همان‌گونه که علم و هنر پزشکی می‌آموزد، در پی «حل مساله» بود. در این میان از تک‌تک ما پزشکان تا مسوولان وزارت بهداشت و نظام پزشکی و انجمن‌های علمی و صنفی و فعالان فضای مجازی و... مسوولیت داریم.*

یک ماه بعد در انجمن پزشکان عمومی ایران نشستی با عنوان «#پزشک_جامعه» (بررسی رابطه پزشک و جامعه در ایران امروز) برگزار شد که گزارش و فایل‌های تصویری آن را می‌توانید در سایت (isgp.ir/٦٦٥٧) و کانال (t.me/isgp_ir/۸۸۰۱) انجمن پیدا کنید. در آن نشست دکتر حسن محدثی از جامعه‌شناسان برجسته کشور و دکتر علی‌رضا زالی، رییس‌کل پیشین نظام پزشکی، با هشدار درباره شکاف ایجاد شده بین پزشکان و جامعه، پیشنهادهایی برای پر کردن این فاصله ارایه دادند. در آن روزها حمله به جامعه پزشکی با داغ شدن هشتگ‌های #پزشک_فراری_از_کارتخوان و #پزشک_فراری_از_مالیات در فضای مجازی آغاز شده بود اما هنوز، در قیاس با آن‌چه این روزها در رسانه ملی، مطبوعات و خبرگزاری‌ها و شبکه‌های اجتماعی می‌گذرد، دوران خوش‌خوشان و بره‌کشان‌مان بود! متاسفانه آن‌چه از تحقیر و تمسخر و توهین نباید می‌دیدیم، در این یکی دو هفته اخیر (به‌ویژه در آستانه و به بهانه «روز پزشک!») دیدیم. در کشوری که از بس روزانه خبرهای داغ (از اظهارنظرها و تحرکات سیاسی و اخیراً جنایی تا فسادهای کلان اقتصادی و انتشار عکس‌ها و فیلم‌های خصوصی) تولید می‌کند، عمر هیچ موج رسانه‌ای به یکی دو هفته نمی‌رسد، این‌که موضوع وجود کارتخوان در مطب‌ها بیش از یک سال در صدر اخبار باشد، عجیب نیست؟ و عجیب‌تر این‌که چرا ما پزشکان برای بهمنی که اینک سرازیر شده از همان ابتدا که در اندازه گلوله برفی بود، چاره نیاندیشیدیم. چرا؟

نخستین پاسخ شاید این باشد که ما خود را محق و مظلوم می‌دانستیم. وجود کارتخوان در مطب الزام قانونی نداشت و اکثر ما هم کارتخوان داشتیم و موج «پزشک‌ستیزی» را امری غیرواقعی و برساخته بدخواهان (وزیر سابق بهداشت و سایر سیاستمداران، صدا و سیما و شبکه‌های ماهواره‌ای، سلبریتی‌ها، مطبوعات و...) می‌دانستیم؛ این بود که با دفاعی «قانونی»، به حمله متقابل دست زدیم و فریاد «واتبعیضا» و «می‌جنگیم، می‌میریم، ذلت نمی‌پذیریم» سر دادیم. نتیجه چه شد؟ همان امواج اجتماعی و رسانه‌ای که مسلماً از مراکزی نیز تقویت می‌شد، در مدت کوتاهی

به مجلس رسید و قانون الزام نصب کارتخوان در مطب پزشکان تصویب شد. در واقع هم پیاز را خوردیم و هم چوب را و هم پول دادیم! می‌شود جهان موازی‌ای را تصور کرد که در آن وزارت بهداشت، نظام پزشکی، انجمن‌ها و... با دریافتن حساسیت‌های جامعه و خواندن دست آنانی که از برهم خوردن رابطه ما با مردم سود می‌برند، خود از همان آغاز بر این موج مطالبات سوار شده و با تاکید بر این‌که بیش از ۹۰ درصد مراکز درمانی کارتخوان دارند و فرار مالیاتی منحصر به عده اندکی اریستوکرات پزشکی وابسته به باندهای قدرت و ثروت است، معدود خاطیان صنف را به نصب کارتخوان و شفافیت مالیاتی تشویق یا ملزم می‌کردند. اما این‌گونه نشد. چرا؟

مسلماً بسیاری پیش‌بینی می‌کردند که چنین مبارزه‌ای علاوه بر نافرجام بودن، جایگاه اجتماعی پزشکان را نیز تخریب خواهد کرد؛ اما ایستادن در برابر موج پوپولیستی برآمده از شبکه‌های مجازی پزشکی، تصمیمی سخت و نیازمند شجاعت بسیار بود. برعکس، ابتکار عمل به‌دست جبهه‌ای افتاد که در آن از پزشکان ناراضی به‌جان آمده از سال‌ها نابرابری و سختی حضور داشتند تا برخی تندروان و تندگویان تلگرامی که خودخوانده بر کرسی رهبری این خلق عاصی نشستند و البته رقبای انتخاباتی مسوولان فعلی نظام پزشکی که از هیچ فرصتی برای سر دادن شعارهای انقلابی و تخریب حریف نمی‌گذشتند. چنین بود که نه نظام پزشکی، نه انجمن‌های علمی و صنفی و نه بزرگان جامعه پزشکی جرات نیافتند یا مصلحت ندیدند در برابر جمع بایستند؛ سهل است برخی خود با این موج همراه شدند!

اکنون یک سال از آن روزها می‌گذرد. علاوه بر نصب کارتخوان، وصل آن به سامانه صندوق‌های فروشگاهی دارایی نیز الزام قانونی یافته است. این بار «قانون» هم روبه‌روی ماست ولی قانونی که به‌دلیل «تبعیض» و اولویت دادن به پزشکان در رصد مالیاتی، «ناعادلانه» می‌نماید. و باز همان داستان‌ها و باز شور مبارزه، حتی در پزشکان عمومی که احتمالاً از این شفافیت فایده می‌برند! باز برخی از همکاران چنان در شبکه‌های اجتماعی تند می‌روند که علناً گردن نهادن به این قانون را بزدلانه و خائنانه می‌خوانند. باز جمعی مصلحت را در سکوت می‌بینند. اما این‌بار از گذشته درس بگیریم...

پیشنهاد مشخص من این است که ماجرای کارتخوان و مالیات را نه به‌صورت منفرد و جداگانه بلکه در یک پس‌زمینه وسیع‌تر اجتماعی ببینیم. با این نگاه کلان‌تر می‌شود محاسبه «هزینه-فایده» کرد و دید آیا پای نهادن در چنین میدانی ارزشش را دارد یا خیر. به‌عبارت دیگر، در صورت پیروزی در این نبرد، دستگاه مالیاتی مجاب می‌شود که ابتدا صندوق چند صنف دیگر را به سامانه یکپارچه وصل کند و پس از چند ماه سراغ ما بیاید. البته در این صورت ما از نظر معنوی احساس پیروزی می‌کنیم که «حرف خود را به کرسی نشانده‌ایم»؛ ولی همزمان در باور عام، ظن به مالیات‌گریزی‌مان بیشتر و فاصله «پزشک-جامعه» افزون‌تر شده است. آیا می‌ارزد؟

از سوی دیگر، می‌توانیم یک‌بار دیگر و به‌دور از فضای هیجانی و «باور عام» این روزها، با خود و صنف و مشکلات‌مان صادق و روراست باشیم. مساله وصل شدن کارتخوان‌ها به سامانه در کدام درجه اولویت از دغدغه‌های ذهنی و مشکلات عینی امروز ما قرار دارد؟ اگر قرار بر مبارزه مدنی باشد، در این وانفسایی که «ز منجنیق فلک سنگ فتنه می‌بارد»، در کدام اتاق فکر نشسته و مصایب و معضلات خود را ردیف کرده و به مالیات رسیده‌ایم؟ از آن گذشته، چرا این موضوع را آن‌قدر «حیثیتی» و «ناموسی» کرده‌ایم که اولاً کسی نتواند در مخالفت سخن بگوید، ثانیاً در صورت شکست تا مدت‌ها گرد یاس و نومیدی بر چهره‌مان بنشیند و یک برگ دیگر بر کارنامه «درماندگی آموخته‌شده»مان اضافه گردد؟

این البته بدان معنی نیست که اگر همه پزشکان ایران‌زمین نیز همین امروز به سامانه دارایی بپیوندند، توپخانه پزشک‌ستیزی صدا و سیما و سایر مراکزی که کاسب این کدورت و نقار بین مردم و پزشکان هستند، خاموش می‌شود؛ نهایت این‌که ما خود همدست بدخواهان نشویم. پزشک‌ستیزی هدفمند و سازمان‌یافته پیش از این بحران وجود داشته و پس از آن نیز خواهد داشت و پرداختن به آن مجالی دیگر می‌طلبد.

این است که با احترام به همه بزرگانی که تاکنون اظهارنظر کرده و آنانی که سکوت اختیار کرده‌اند، با بیان این‌که عقلاً و اخلاقاً مجاب به ثبت نکردن کارتخوان در سامانه دارایی نشده‌ام، به‌صراحت اعلام می‌کنم کارتخوان دارم و ثبت هم می‌کنم! (مگر این‌که مشکلات فنی معمول در سامانه‌های دولتی ایران اجازه ندهد!) و اگرچه توضیح واضحات باشد، تاکید می‌کنم که این نظر شخصی من است و ربطی به مسوولیتم در انجمن پزشکان عمومی ایران ندارد.

# مراسم روز پزشک لاهیجان با تقدیر از پزشک پیش‌کسوت و مردمی این شهر برگزار شد

مراسم «روز پزشک» نظام پزشکی لاهیجان با تقدیر از همکار پیش‌کسوت، محبوب و مردمی این شهر، دکتر سیدعلی معصومی، شامگاه جمعه اول شهریور ۹۸ در تالار پذیرایی پارس این شهر برگزار شد.

در این مراسم که با استقبال پرشور اعضای نظام پزشکی لاهیجان-سیاهکل و خانواده‌های‌شان در فضایی شاد و صمیمی همراه بود، مهندس اسماعیل میرغضنفری فرماندار شهرستان لاهیجان و معاونان فرمانداری، دکتر ذبیح‌اله نیکفر نماینده لاهیجان و سیاهکل در مجلس، دکتر جواد نجار تمیزکار رییس شورای شهر لاهیجان و همچنین همکارانی از سایر شهرهای استان حضور داشتند.

در آغاز مراسم پس از ادای خیرمقدم و تبریک این روز از سوی دکتر اردشیر شهریزاد مجری برنامه، دکتر مهران قسمتی‌زاده رییس نظام پزشکی لاهیجان-سیاهکل ضمن تقدیر از اعضای هیات مدیره، هیات‌های انتظامی و کمیته‌ها و همکاران فعال در بخش رسانه و نشریه و پرسنل نظام پزشکی، در سخنانی کوتاه با اشاره به اهمیت رابطه «پزشک و جامعه»، تاکید کرد اگر این رابطه آسیب ببیند، بیش از همه مردم و بیماران آسیب خواهند دید.

سپس نوبت سخنرانی به فرماندار لاهیجان رسید که او نیز در سخنانی کوتاه با تبریک روز پزشک و تاکید بر اهمیت رشته پزشکی و قدمت آن در ایران، از زحمات جامعه پزشکان و خانواده‌های‌شان تقدیر کرد.

در ادامه فیلم کوتاهی از زندگی دکتر سیدعلی معصومی به نمایش درآمد (این کلیپ را می‌توانید در کانال تلگرامی پزشکان گیل ببینید: https://t.me/pezeshkangil/۱۸۱۶) و سپس از دکتر معصومی به‌پاس سال‌ها فعالیت صنفی و خدمات ارزنده به جامعه پزشکی و شهروندان با اهدای لوح سیمرغ درمانگر و تقدیرنامه و هدایایی دیگر سپاسگزاری شد.

در پایان نوبت به معرفی برگزیدگان جامعه پزشکی لاهیجان-سیاهکل در سال ۹۸ رسید که با اهدای تقدیرنامه به امضای رییس‌کل سازمان نظام پزشکی و لوح سیمرغ درمانگر از سوی نظام پزشکی، از همکاران زیر تجلیل شد: دکتر بهمن مشفقی، پزشک عمومی؛ دکتر مریم نوروزپور، دندانپزشک؛ دکتر محمودرضا قاسمی جم، داروساز؛ دکتر اکبر مهرموحد، دکترای علوم آزمایشگاهی؛ فریبا کیایی، ماما؛ محمدعلی قوامی، اودیومتریست.

اجرای موسیقی زنده، پذیرایی شام و اهدای کارت‌های هدیه که شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان و جامعه دندانپزشکان لاهیجان-سیاهکل به قید قرعه به میهمانان اهدا کرد، از دیگر برنامه‌های این جشن شاد و خانوادگی بود.


**دکتر افشین صفائی اصل**

**متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان**

**فوق تخصص بیماری‌های کلیه و مجاری ادرار کودکان**

عضو هیات علمی دانشگاه

**دکتر شهره ملک‌نژاد**

**متخصص بیماری‌های کودکان و نوزادان**

**فوق تخصص گوارش، کبد و اندوسکوپی کودکان**

عضو هیات علمی دانشگاه

RMC1019

**انتقال مطب**

رشت، گلباغ نماز، روبه‌روی مدرسه شاهد، ساختمان البرز

تلفن: ۳۲۱۲۳۵۴۶-۳۲۱۲۳۴۶۷


# 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

# روز پزشک، فرصتی که از دست رفت!

**دکتر حمید طهماسبی‌پور**

مدت‌هاست دستم به قلم نمی‌رود؛ به‌خصوص در باب مشکلات صنف؛ اما نمی‌شود...

مشکلات فراوانی به‌صورت سریال‌های تکراری در این سال‌ها برای جامعه پزشکی اتفاق افتاده اما سناریوها یکی است و ظاهراً توسط محافل معینی نیز هدایت می‌شود. خطایی، قصوری، حادثه‌ای توسط فرد یا اقلیت ناچیزی از پزشکان سر می‌زند، همان را بهانه می‌کنند و با چوب تهمت و افترا به کل جامعه پزشکی حمله می‌برند.

پزشکان از قدیم‌الایام مورد احترام و وثوق جامعه بوده و مرجعی مورد احترام در مسایل اجتماعی، فرهنگی و... برای جامعه محسوب می‌شدند؛ اما ظاهراً برخی اقشار و گروه‌های اجتماعی که محبوبیت خود را در میان مردم از دست داده و منزلت خود را ازدست‌رفته می‌بینند ولی کماکان از بازوها و اهرم‌های فشار قدرتمندی برخوردارند، جامعه پزشکی را رقیب می‌پندارند و در جهت تضعیف و بی‌اعتباری آن می‌کوشند.

اقدامات زیر را نیز باید در همین چارچوب ارزیابی کرد:

– فریز تعرفه‌های درمانی طی سال‌های اخیر، علی‌رغم تورم ۵۰-۴۰ درصدی و چند برابر شدن قیمت خدمات و کالاهای دولتی و غیردولتی در همین سال‌ها، برای به ورشکستگی اقتصادی کشاندن بخش بزرگی از جامعه پزشکی.

– افزایش بی‌رویه پذیرش دانشجوی پزشکی، رشد قارچ‌گونه مراکز دانشگاهی بی‌کیفیت در شهرهای کوچک بدون کمترین زیرساخت و امکانات آموزشی و در نهایت خروجی پزشکان کم‌سواد و بی‌تجربه و همزمان تنگ کردن عرصه بر پزشکان کارآمد و باسابقه و به مهاجرت کشاندن آن‌ها.

– توهین آشکار، بی‌پرده و تحقیر جامعه پزشکی در سریال‌ها و شوهای رسانه ملی و چوب حراج زدن بر اعتماد مردم و تخریب رابطه پزشک و بیمار.

– تهمت‌های ناروا چون «فرار مالیاتی جامعه پزشکی» توسط نهادهای بی‌مسوولیت دولتی و غیردولتی.

– و...

حریف ناجوانمردانه جامعه پزشکی را به گوشه رینگ برده و از چپ و راست باران تهمت و افترا بر سر او آوار کرده است. در چنین شرایطی چه می‌توان و باید کرد؟

آیا همچنان به شکوه و گلایه در فضای مجازی گروه‌های پزشکی و دادن برخی اطلاعیه‌های بی‌خاصیت ادامه داد و شاهد به قهقرا رفتن روزبه‌روز جایگاه پزشکان و از دست رفتن شان و منزلت پزشکی در جامعه بود؟

به‌راستی سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی–صنفی پزشکان در این راستا چه وظیفه‌ای دارند؟ آیا چانه‌زنی و لابی‌گری با برخی مسوولان، بدون اتکا به فشار و فریاد توده صنفی، تاثیرگذار است؟

برگردیم به «روز پزشک»؛ یک روز از ۳۶۵ روز سال! روز پزشک در سال‌های اخیر به‌غلط «جشن روز پزشک» نام گرفته و در حد تبریک و تهنیت گفتن تنزل یافته است. در زمانه‌ای که جامعه پزشکی اندوهگین از هجوم تهمت و فشارهای نارواست، آیا جایی هم برای تبریک و جشن و شادی باقی مانده است؟

روز پزشک فرصت بی‌بدیلی بود که سازمان نظام پزشکی و انجمن‌های علمی با عزمی راسخ در سراسر کشور اجتماعات چندده‌هزارنفری از پزشکان و کادر درمانی برگزار کنند و با دعوت از رسانه‌های ارتباط‌جمعی، با بیان روشنگرایانه و قاطع، ماهیت هجمه‌های ناجوانمردانه ایام اخیر را برملا سازند و رابطه انسانی پزشک و بیمار را تحکیم بخشند. بدون شک انعکاس رسانه‌ای-اجتماعی چنین حرکتی بسیاری از توطئه‌های ناروا و دروغین علیه جامعه پزشکی را خنثی می‌کرد.

افسوس از این فرصتی که از دست رفت...

---

**دکتر حمید طهماسبی‌پور**
نشانی: رشت، امامزاده هاشم، تلفن: ۳۴۵۰۳۳۳۴
Email: hamtapor@gmail.com

ماهنامه‌ی جامعه‌ی پزشکی استان گیلان
PEZESHKANGIL
متعلق به خانواده 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

فروش مغازه و واحد مسکونی
سه دهنه مغازه با مالکیت
✔ هرکدام دارای سند مجزا، کنتور برق جدا و خط تلفن
دو واحد مسکونی
✔ سند جدا، آب و برق و گاز، متراژ هر واحد ۱۲۵ متر مربع

رشت، بر اصلی خیابان سردار جنگل
تلفن تماس: ۰۹۱۱۱۳۵۹۵۴۷

# پزشکان: مسوول و قربانی

دکتر محمد فاضلی

یکم شهریور روز پزشک است. این روز را به همه پزشکان تبریک می‌گویم اما ترجیح می‌دهم به‌جای صرفاً تجلیل از پزشکان با نقد نظام سلامت، جامعه را به اصلاحات بنیادین در پزشکی دعوت کنم.

پزشکان از میان درس‌خوان‌ترین دانش‌آموزان برگزیده می‌شوند و پس از سال‌ها رنج و زحمت تحصیل به‌واسطه مسوولیت‌شان، درآمد و منزلت و حتی قدرت هم دارند. اما تحلیلی ساختاری نشان می‌دهد هر سه دست‌آورد پزشکان به‌واسطه ساختار پراشکال نظام سلامت ایران، در معرض خطری است که جامعه و پزشکی را توامان تهدید می‌کند.

شش گزاره مهم:

۱. پیشگیری و درمان دو پایه نظام سلامت هستند؛

۲. تامین سلامتی شامل اقداماتی بسیار کم‌هزینه (عمدتاً پیشگیری) و بسیار پرهزینه (عمدتاً درمانی) است؛

۳. هزینه درمان زیاد، و خرید بیمه و بنابراین پایداری مالی بیمه‌ها ضروری است؛

٤. تقاضا برای خدمات درمانی بی‌انتهاست و این خدمات پرهزینه باید براساس روال مشخصی ارایه شود که کمترین ریسک برای سلامتی را با کمترین هزینه برای نظام سلامت تامین کند؛

۵. درمان، محصول کار تیمی کادر درمانی (پزشکان، پرستاران، بهیارها، کمک‌بهیارها، کادر پاراکلینیکی و...) و رضایت شغلی همه کادر برای رسیدن به کیفیت درمان ضروری است؛

٦. هزینه‌های نظام سلامت باید با رعایت عدالت اجتماعی توزیع شود.

نظام سلامت کشور از منظر هر شش گزاره فوق، اختلال‌های عمیقی دارد که خلاصه آن‌ها عبارت‌اند از:

۱. نظام سلامت، درمان‌محور است و پیشگیری در آن جایگاه مناسبی ندارد لذا نظام سلامت پرهزینه و سازگار با منفعت مالی پزشکان درمانگر است و کادرهای متخصص پیشگیری ناراضی هستند؛

۲. عدم توازن قدرت و قواعد نامناسب حاکم بر رابطه نظام پزشکی و بیمه‌ها، سازمان‌های بیمه‌گر را تقریباً در حد پرداخت‌کننده هزینه هر آن‌چه که پزشکان تشخیص می‌دهند تقلیل داده و بیمه‌ها تقریباً به صندوق پرداخت نظام پزشکی تبدیل شده‌اند بدون آن‌که قادر باشند رویه‌های کنترل هزینه را اعمل کنند. پایداری مالی بیمه‌ها به خطر افتاده و انتقال ثروت غیرعادی به بخشی از پزشکان میسر شده است؛

۳. اختلاف درآمد عظیم پزشکان و بقیه کادر درمانی (بالاخص گروه‌های پرستاری) به نارضایتی شغلی کادر غیرپزشکی درمان انجامیده و اثر خود را بر تنش‌های شغلی و کیفیت پایین مراقبت از بیماران باقی می‌گذارد؛

٤. فقدان اجرای درست نظام ارجاع سبب شده عمده درآمدهای درمان به پزشکان متخصص و فوق‌تخصص منتقل شده و پزشکان عمومی ناراضی باشند. این امر همچنین به مشغله شدید پزشکان متخصص، کاهش کیفیت درمان و هزینه سنگین برای بیمه‌ها و ناپایداری مالی آن‌ها انجامیده است؛

۵. فقدان تدوین «راهنماهای بالینی» خطاهای پزشکی

و هزینه درمان را برای مردم و بیمه‌ها افزایش داده است؛
۶. عدم توازن مالی بیمه‌ها، بی‌عدالتی در درآمد کادرهای درمانی و هزینه‌های سنگین درمان، توزیع عادلانه خدمات پزشکی در کشور را مختل کرده است؛
۷. هزینه‌های سرسام‌آور نظام درمانی، موجب فشار بر بودجه عمومی دولت و اختلال در نظام مالی شده است؛
۸. گردش مالی زیاد و کارکرد ناقص بیمه‌ها، مولد فساد در روابط پزشک و بیمار، بیمه‌ها و نظام درمان شده است.
پی‌آمد این وضعیت:
۱. تصویر پزشکان (که همه آن‌ها نیز درآمد حیرت‌انگیز ندارند) نزد جامعه مخدوش می‌شود؛
۲. ناپایداری مالی بودجه عمومی دولت و منابع بیمه‌ها، آینده تامین مالی نظام سلامت را در خطر قرار می‌دهد؛
۳. عدم تناسب درآمد (هم درآمد حیرت‌انگیز بالای برخی پزشکان و هم عدم کفایت درآمد حداقلی در قشر دیگری از پزشکان) آن‌ها را به‌سوی مشاغل نامرتبط سوق داده است و در نهایت جامعه و دانش پزشکی متضرر خواهد شد؛
۴. فساد در نظام درمانی در قالب‌های مختلف نظیر فرار مالیاتی، تبانی پزشکان و آزمایشگاه‌ها، تصویربرداری‌ها، داروخانه‌ها و... بروز کرده است؛
۵. تعارض منافع کادر درمان که همزمان در بخش دولتی و خصوصی کار می‌کنند می‌تواند موجب ایجاد تقاضای القایی و هدایت مردم به‌سوی مراکز درمانی خصوصی مد نظر آن‌ها شود.

این وضعیت، منزلت اجتماعی و تامین مالی پایدار پزشکی و پزشکان، و دانش پزشکی را قربانی منافع کوتاه‌مدت اما ناپایدار خواهد کرد؛ سلامت جامعه و نظم سیاسی هم به‌خطر می‌افتد. تجلیل پزشکان کافی نیست، زودتر باید کاری برای ساختار معیوب نظام سلامت انجام داد. پزشکان اگرچه در پیدایش این وضعیت سهیم‌اند اما قربانی آن نیز خواهند شد.

از: کانال تلگرامی «دغدغه ایران» (t.me/fazeli_mohammad)

---------------------

**دکتر محمد فاضلی**
جامعه‌شناس
عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی

## باشگاه مجلات

### ماموگرافی سه‌بعدی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی

*bit.ly/2IJDBEZ*

ماموگرافی، به‌عنوان یکی از موفق‌ترین برنامه‌های غربالگری سرطان، میزان مرگ‌ومیر ناشی از سرطان پستان را حدود ۲۰ درصد کاهش می‌دهد. دو مقاله از شماره ژوئیه JAMA Internal Medicine به بررسی میزان اقبال زنان به روش جدید غربالگری سرطان پستان پرداخته‌اند. توموسنتز دیجیتال پستان (Digital Breast Tomosynthesis یا DBT) یا ماموگرافی سه‌بعدی (3D mammography) روشی است که در سال ۲۰۱۱ به‌عنوان روش مکمل ماموگرافی دیجیتال به تایید اداره غذا و دارو (FDA) رسید. با وجود میزان تکرار پایین، کاهش موارد مثبت کاذب و حساسیت بالاتر نسبت به روش سنتی، هنوز تاثیر این روش بر کاهش میزان مرگ‌ومیر سرطان پستان روشن نشده است.

بررسی جمعیت حدود ۱۰ میلیون نفری از زنان ۴۰ تا ۷۴ ساله آمریکایی تحت پوشش بیمه خصوصی که در فاصله سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ در برنامه غربالگری سرطان پستان شرکت کرده‌اند، نشان می‌دهد وضعیت اجتماعی-اقتصادی و نژاد نقش موثری در میزان پذیرش توموسنتز توسط زنان دارد.

به‌طور کلی موارد انجام DBT از ۱۳ درصد در سال ۲۰۱۵ به بیش از ۴۳ درصد در سال ۲۰۱۷ رسیده و در حال تبدیل به روش اصلی غربالگری است. کمترین میزان اقبال زنان به این روش در سیاه‌پوستان و ایالت‌های جنوب‌شرقی و بیشترین اقبال در سفیدپوستان و ایالت‌های شمال‌شرقی و شمال‌غربی و در مناطقی مشاهده شده که خانواده‌ها درآمد متوسط بالاتری دارند و زنان بیشتری دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. در حال حاضر DBT در ۱۵ ایالت آمریکا تحت پوشش اجباری بیمه قرار گرفته ولی در بیشتر ایالت‌ها هزینه آن همچنان توسط خود افراد پرداخت می‌شود.

# موج‌سواری روی مالیات پزشکان

**دکتر مهران قسمتی‌زاده**

همه می‌دانیم که جامعه از آرامش و ثبات فاصله بسیار دارد. همه می‌دانیم که مدت‌هاست بخش اعظم جامعه خود را بازنده می‌داند. مدت‌هاست متولدین دهه‌های ۴۰، ۵۰ و ۶۰ با انتخاب الفاظ گوناگون، خود را نسل سوخته، نسل سرخورده و... می‌خوانند. مدت‌هاست بسیاری از جوانان با رها کردن کشور خود، آینده خود را در مکانی غیر از این‌جا جستجو می‌کنند و یا خواب، خوشبختی در ناکجاآباد غیر از وطن خود را می‌بینند...

اما در عین‌حال، همین مردم شاهدند که طی این سال‌ها که آنان با انواع محرومیت‌ها و ناملایمات روبه‌رو بودند، دیگرانی به‌ناگهان کاخ‌نشین و مازراتی‌سوار و صاحب زندگی‌های رویایی و «لاکچری» شدند؛ حتی برخی از همان‌ها که با شعارها و موعظه‌های خود مردم را به تحمل ناملایمات و ایستادگی دعوت می‌کردند.

اما هم‌اکنون، پس از سپری شدن سال‌ها و گسترش فقر و ناکامی در جامعه و در زمانی که ماهیت بسیاری از شعارها و صادرکنندگان‌شان آشکار شده، صبر مردم لبریز شده و نه‌تنها از این وضعیت ناراضی بلکه مطالبه‌گر شده‌اند و مطالبه‌گری در حال تبدیل به گفت‌وگوی غالب جامعه است. و این در حالی است که از سوی دیگر، درآمدهای کشور روز به روز کمتر و فشار مالی بر مردم افزون شده و اینک همه به این وضعیت واقف شده‌اند که در بر پاشنه قبلی نخواهد چرخید.

حال در این وضعیت آنانی که از عوامل ایجاد این شرایط بوده و اینک خود نیز دریافته‌اند که این وضعیت پایدار نخواهد بود و بخش‌های سالم جامعه و حاکمیت انگشت اتهام خود را به‌زودی به‌سوی آن‌ها دراز خواهند کرد، دنبال چاره‌ای هستند تا به‌گونه‌ای از آماج حمله خارج شوند و این‌جاست که باید دشمن فرضی بتراشند تا نارضایتی‌ها را به سویی دیگر هدایت کنند...

پروژه کارتخوان و مالیات پزشکان در این شرایط کلید خورده است!

در این فضای نارضایتی که ناکامی حاصل از شکست برنامه تحول نظام سلامت نیز بر آن افزوده شده، کدام هدف بهتر از پزشکان؟ می‌شود به مردم آزرده از فقر و کلافه از افشای ثروت‌های بادآورده آدرس عوضی داد و تهیدستان جامعه را در برابر یک گروه نسبتاً مرفه‌تر قرار داد. این‌جاست که هشتگ‌های #پزشک_فراری_از_کارتخوان و #پزشک_فراری_از_مالیات و... فضای مجازی را پر می‌کند.

از آن‌سو بخشی از جامعه پزشکی که خود را در برنامه تحول شکست خورده و متضرر دیده و اکنون

خود نیز مطالبه‌گر است، برمی‌آشوبد و هشتگ‌های #شفافیت_برای_همه، #نه_به_تبعیض، «#کارتخوان_دارم_ثبت_نام_نمیکنم» و... راه می‌افتد.

اما آن‌چه بر صحنه می‌گذرد نسبتی با الزامات جامعه ندارد و تنها براساس سناریوی تعویض سیبل از سوی آنانی طراحی شده است که بخش اعظم اقتصاد کشور را در دست دارند و از نارضایتی مردم نیز آگاه‌اند. و جامعه پزشکی هم که خود ناراضی است، متاسفانه در دام این تقابل مصنوعی با مردم می‌افتد.

در دو سو نیروهای دیگری هستند که بر این آتش می‌دمند: در سوی جامعه، صدا و سیما و برخی رسانه‌های مسوولیت‌ناپذیر دیگر؛ و در سمت پزشکان، افراطی‌ها و فرصت‌طلبانی که با داغ کردن این بحث و انتقاد به مدیریت نظام پزشکی به انتخابات بعدی این سازمان چشم دارند.

حال سوال من از جامعه پزشکی این است: وقتی بیش از ۹۰٪ شما کارتخوان دارید و هنگام پرداخت مالیات نیز در صف اول هستید چرا باید به‌راحتی در این دام تزویر بیافتید؟

بیایید در این فضای ملتهب هشیارتر باشیم و در زمین واقعی خود، در صف اول جامعه، حرکت کنیم. بیایید با صدای بلند و به‌گونه‌ای که راه بر سوءاستفاده ببندد، اعلام کنیم:

۱. ما کارتخوان داریم همچون گذشته با افتخار برای آبادانی کشورمان مالیات می‌دهیم.

۲. ما معتقدیم و اصرار داریم همه کسانی که از مواهب این کشور برخوردارند (حتی آن‌هایی که تاکنون به‌انحای مختلف و به‌دلایل غیرمنطقی از پرداخت مالیات معاف شده‌اند) باید مالیات پرداخت کنند.

۳. دولت باید به‌شفافیت اعلام کند که مالیات حاصل دسترنج مردم و سایر منابع این کشور چگونه هزینه می‌شود تا همه مردم دادن مالیات را وظیفه ملی خود تلقی کنند و «فرار مالیاتی» امری بسیار ناپسندیده تلقی شود.

---

**دکتر مهران قسمتی‌زاده**

عضو هیات مدیره انجمن پزشکان عمومی ایران و رییس نظام پزشکی لاهیجان

نشانی: سیاهکل، کلینیک حافظ، تلفن: ۴۲۳۲۴۲۰۰

Email: mg2251343@gmail.com

باشگاه مجلات

### برخی اجزای فرآورده‌های ضدآفتاب جذب می‌شود

*bit.ly/2kbnEh8*

*bit.ly/2Krkrow*

طبق اعلام اداره غذا و دارو (FDA) در ماه مه، تنها دو جزء اکسید روی (zinc oxide) و دی‌اکسید تیتانیوم (titanium dioxide)، موسوم به ضدآفتاب فیزیکی (physical sunblock) یا معدنی (mineral sunscreens) از نظر ایمنی و اثربخشی مورد تایید هستند و سایر اجزای فرآورده‌های ضدآفتاب به‌دلیل جذب از راه پوست ممکن است اثرات جانبی داشته باشد.

به‌ویژه چهار ماده آووبنزون (avobenzone)، اکسی‌بنزون (oxybenzone)، اکتوکریلن (octocrylene)، و اکامسول (ecamsule) که در تولید برخی فرآورده‌های ضدآفتاب موسوم به ضدآفتاب شیمیایی (chemical sunscreens) به‌کار می‌رود، در خون، ادرار و شیر مصرف‌کنندگان یافت شده است. پژوهشگران می‌گویند با توجه به میزان جذب بالا، عوارض سمی احتمالی این مواد باید بررسی شود. بیشترین نگرانی مربوط به اکسی‌بنزون است.

البته اداره غذا و دارو اعلام کرده تاکنون هیچ موردی از عوارض سمی ناشی از مصرف این قبیل فرآورده‌ها گزارش نشده و بنابراین نگرانی فوق نباید باعث شود که افراد از مصرف ضدآفتاب هراس داشته باشند. در مقابل، عوارض خطرناک اشعه فرابنفش آفتاب ثابت شده و قرار گرفتن در معرض این اشعه از عوامل خطر شناخته‌شده در بروز سرطان پوست است.

ضدآفتاب‌ها در پیشگیری از ابتلا به سرطان پوست به‌شدت موثر هستند و توصیه فعلی این است که تا روشن‌تر شدن موضوع، حتی‌الامکان از پوشش‌های مناسب (عینک آفتابی، کلاه، سایه‌بان، پیراهن آستین بلند) و ضدآفتاب‌های فیزیکی استفاده شود.

# کارتخوان ثبت شد؟

دکتر بابک عزیز افشاری

به‌قول مارک تواین: «کار درست را انجام بده. این کار برخی افراد را خوشنود خواهد ساخت و بقیه را مبهوت.»

وقتی می‌خواهی تصمیم بگیری چه‌کار کنی، اغلب مشکل‌ترین بخش قضیه این است که بفهمی کار درست چیست. البته دیدگاه تو درباره کار درست، در این‌جا نقش تعیین‌کننده دارد؛ و این دیدگاه همیشه شفاف و روشن نیست. احساسات دوگانه و اغلب متناقض تو درباره گزینه‌های مختلفی که به‌طور بالقوه با آن‌ها روبه‌رو هستی، کار را مشکل می‌کند.

مشکلی که این روزها در مورد کارتخوان و مالیات و فرار مالیاتی پزشکان نقل محافل شده، مشکل تازه‌ای برای تو نیست. تا جایی که ذهنت یاری می‌کند، از وقتی به کسوت پزشکی درآمده‌ای، یا حتی پیش از آن، با این قبیل دوگانگی‌ها و تناقضات آشنا بوده‌ای. اوج آن اغلب در امور صنفی و مشکلات مرتبط با آن پیش می‌آمد. همه‌چیز با یک خبر آغاز می‌شد. بعد سروصدای همه بلند می‌شد. اعتراض‌ها جدی به‌نظر می‌رسید. همه معترضین مصمم بودند. ولی وقتی نوبت اقدام می‌رسید، یک‌هو می‌دیدی اطراف تو خلوت شده و خودت مانده‌ای و خودت! و حسرت اتفاقی که باید می‌افتاد و هرگز نیافتاد. تا دلت بخواهد مثال می‌توانی بیاوری. اعتراض به شرایط خوابگاه دانشجویی، اعتراض به کیفیت غذای سلف سرویس، اعتراض به راننده اتوبوس، اعتراض به شرایط ناگوار کشیک‌های دوران انترنی و رزیدنتی، اعتراض به بیمه‌ها، اعتراض به اعطای حق تاسیس و مسوولیت فنی آزمایشگاه به دانش‌آموختگان رشته‌های غیربالینی، اعتراض به...، اعتراض به...

این تناقض را مارک تواین به‌خوبی در شاهکار خود «هاکلبری فین» نشان داده است. هاک که از دست پدر دایم‌الخمر و همچنین بیوه‌ای که سرپرستی‌اش را به‌عهده گرفته و او را به‌زور به مدرسه فرستاده و بر آن است تا آیین زندگی متمدنانه را به وی بیاموزد، به‌تنگ آمده است، با طرح یک نقشه، صحنه قتلی را شبیه‌سازی می‌کند. در این صحنه چنین به‌نظر می‌رسد که چند دزد هاک را کشته و جسدش را از هم سربه‌نیست کرده‌اند. از این‌جا ماجراهای هاکلبری فین و سفر او روی رودخانه می‌سی‌سی‌پی آغاز می‌شود. در نخستین روزها به جزیره‌ای می‌رسد که تصادفاً جیم- برده خانم واتسون- به آن‌جا گریخته است.

خانم واتسون قصد داشته جیم را به شخص دیگری بفروشد و او نمی‌خواسته دیگربار به‌فروش برسد و از طرفی، به‌شدت دلتنگ همسر و دخترش شده که مدت‌هاست آن‌ها را از وی جدا کرده‌اند. از این‌جا این دو شخصیت در کنار یکدیگر به سفر خود ادامه می‌دهند. آن‌ها باید از منطقه جنوب خود را به جایی برسانند که جیم را به‌خاطر برده بودن دستگیر نکنند و وی بتواند آزادی کامل خود را به‌دست بیاورد. بیشتر تناقض‌ها در همین زمان، یعنی همراهی این دو، اتفاق می‌افتد. گفت‌وگوهای هاک و جیم، عذاب وجدان هاک از تحویل ندادن جیم که دارایی یک سفیدپوست قانون‌مند به‌حساب می‌آید تا رودررو شدن با دو شیاد که از دست مردم گریخته‌اند و بعدتر تصمیم می‌گیرند تا خود را شاه و دوک انگلستان جا بزنند.

بلوغ هویتی هاک در مقابله با تناقضی که در آن گرفتار شده، نخست به گریز او از جامعه شیطانی و پدرش بازمی‌گردد؛ پدری که نه‌تنها نمی‌تواند بر قوانین ناعادلانه جامعه بشورد و آن‌ها را از خود براند، که خود، رانده‌شده از جامعه است. از این نظر هاک گامی متفاوت با پدرش برمی‌دارد و در برابر مذهب، نژادپرستی و برده‌داری می‌ایستد. از این نظر، بلوغ وی را باید یک روند تدریجی در نظر بگیریم که از کنارگذاشتن باورهای غلط حاکم بر جامعه و از هم دریدن پرده‌های دروغ و ریا آغاز می‌شود و تا زمانی که به حقیقت و آزادی روحی دست پیدا کند، ادامه می‌یابد.

از سوی دیگر، بلوغ هاک با نیاز وی به رها شدن از هویت پیشین و جست‌وجو برای یافتن هویتی تازه در ارتباط است. از این منظر می‌توان گفت صحنه شبیه‌سازی قتل، یک خودکشی نمادین است. کشتن هویت پیشین! از این‌رو برخی منتقدان صحنه‌ای را که هاک- به‌خاطر عبور کشتی بخار از روی کَلَک‌شان- به آب می‌پرد و در شُرُف غرق‌شدن است، به‌نوعی غسل تعمید و حیات مجدد برای وی تفسیر می‌کنند.

این تناقض و دوگانگی تعمدی در سایر شخصیت‌های

داستان هم دیده می‌شود. دوگانگی هویت، درونمایه‌ای ادبی–سنتی است که کارل میلر در کتاب خود با عنوان «دوگانه‌ها: مطالعات تاریخی–ادبی» به آن پرداخته است. پیش از تواین نیز ویلیام شکسپیر در «کمدی اشتباهات» به سراغ این درونمایه رفته است.

در ماجراهای هاکلبری فین، این دوگانگی در دو قسمت داستان آشکارا دیده می‌شود: نخست آن‌جا که هاک و جیم با دو شیاد فراری آشنا می‌شوند و آن‌ها بعد از ساعاتی نشست و برخاست خود را شاه و دوک انگلستان و بعدتر برادران آقای پیتر ویلک– که به‌تازگی فوت شده– جا می‌زنند تا بتوانند با بازی کردن این نقش، اموال به‌جا مانده از او را بالا بکشند. دومین تناقض در بخش‌های پایانی داستان روی می‌دهد، زمانی که هاک به‌طور تصادفی به خانه خاله تام سایر می‌رسد، ناخواسته در نقش تام فرو می‌رود و وقتی تام– که خاله‌اش پیشتر چشم‌انتظار رسیدنش بود– پا به شهر می‌گذارد و هاک را می‌بیند، می‌پذیرد که او نیز با تغییر هویت وارد ماجرایی هیجان‌انگیز بشود.

در آخر باید به دیدگاه هاک درباره جیم و درگیری درونی او در این رابطه نیز اشاره کنیم. در آغاز، نگاه هاک به جیم با نگاه جامعه سفیدپوست جنوب آمریکا به سیاه‌پوستان مطابقت دارد که آنان را غلام سیاه کندذهنی می‌داند که همانند دام و طیور و کالا می‌توان مالک‌شان شد. کار

درست برای هاک عبارت است از حفظ این پیش‌داوری که سیاهان دارایی سفیدپوستان تلقی می‌شوند. بنابراین برده نگاه داشتن آن‌ها مساوی است با کمک به سفیدپوستان برای حفظ دارایی حلال‌شان.

آن‌چه هاک آگاهی می‌نامد، چیزی بیش از آن فراخود (Superego) که فروید از آن سخن می‌گوید– یعنی درونی کردن قراردادهای اجتماعی– نیست. این آگاهی به هاک می‌گوید دزدیدن یک غلام سیاه از سفیدپوستان غلط است و کمک کردن به آن غلام سیاه برای گریختن برابر است با دزدیدن او. تواین عامدانه از واژه دزدیدن استفاده کرده تا بار معنایی منفی و مجرمانه آن را به‌خوبی در داستان نشان دهد. چنان‌که وقتی جیم از فرزندانش یاد می‌کند، می‌گوید قصد دارد تا به‌محض آزادشدن (رفتن به مناطقی که قانون برده‌داری در آن وجود ندارد) با طرح نقشه‌ای آن‌ها را باز رُباید. رفته‌رفته، نگاه هاک به جیم تغییر می‌کند و همین تغییر دیدگاه است که منجر به یک درگیری درونی در وی می‌شود و به او اجازه نمی‌دهد تا به تفکری که با آن بزرگ شده است، تن بدهد و از آن‌چه خرد او دستور می‌دهد، پیروی کند.

بخشی برگرفته از فصل سوم ماجراهای هاکلبری فین با ترجمه نجف دریابندری (صفحه ٤٦ و ٤٧) را می‌خوانی:

*خانم واتسون به من گفت که اگر هر روز دعا بخوانم هرچه دلم بخواهد گیرم می‌آید. اما این‌جور نشد. من دعا خواندم. یک‌بار یک ریسمان ماهیگیری گیرم آمد، ولی قلاب نداشت. ریسمان بدون قلاب چه فایده‌ای دارد؟ سه چهار بار هم برای قلاب دعا خواندم، ولی فایده‌ای نکرد. بالاخره یک روز از میس واتسون خواهش کردم به‌جای من دعا بخواند، ولی او گفت عجب خری هستی. نگفت چرا... با خودم گفتم نه، همه‌اش حرف است. رفتم به بیوه‌هه هم گفتم. گفت چیزی که آدم با دعا گیر می‌آورد، اجر معنوی است... یعنی من باید به مردم کمک کنم و همیشه مواظب مردم باشم، هیچ‌وقت هم به فکر خودم نباشم. این‌طور که فهمیدم میس واتسون هم جزو مردم حساب می‌شد. رفتم توی درخت‌ها و مدت درازی خوب این حرف را توی مغز خودم چرخاندم، ولی دیدم هیچ فایده‌ای توی این حرف نیست– همه فایده‌اش به مردم می‌رسد. این بود که بالاخره گفتم بی‌خود سر خودت را با این حرف‌ها درد نیار. بیانداز دور.*

منشی آزمایشگاه را صدا می‌کنی و می‌پرسی: «کارتخوان ثبت شد؟»

# آزمایشگاه رازی

## تشخیص طبی ، آسیب شناسی و ژنتیک

دکتر هدی • دکتر شهباز • دکتر حبیب زاده • دکتر مصباح • دکتر عسکری

**روز پزشک مبارک باد**

Rmc 1095

نشانی : رشت ، خ امام خمینی ، بین
چهارراه میکائیل و میدان دکتر حشمت
۰۱۳ - ۳۳ ۳۲ ۴۶ ۴۷ ( ۶خط )

www.razipath.com
info@razipath.net

RAZI PATHOBIOLOGY LAB.

روز پزشک مبارک باد

## کلینیک رادیولوژی

## و سونوگرافی رنگی

# مارلیک

**دکتر سیدناصر دهقانی**

**دکتر کامبیز فرید مرندی**

**کالر داپلر**

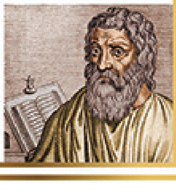
**سونوگرافی سه**

**و چهاربعدی حاملگی**

**درمان واریس با لیزر RF**

هر جا که عشق به هنر پزشکی وجود داشته باشد، عشق به انسان‌دوستی نیز هست.

بقراط



رشت، خیابان حاجی‌آباد، کوچه دکتر تائب
تلفن: ۳۳۳۳۴۶۴۳
فکس: ۳۳۳۲۴۰۲۷

روز پزشک مبارک باد

# آزمایشگاه پاتوبیولوژی دانا

## دکتر افراه و دکتر نداف

### متخصصان آسیب‌شناسی بالینی و تشریحی

آزمایش‌های روزمره

تخصصی و فوق‌تخصصی

آزمایش‌های آلرژی تنفسی و خوراکی

آزمایش‌های سلامت جنین

تست تنفسی هلیکوباکتر پایلوری (UBT)

پزشک خوب،
بیماری را درمان
می‌کند؛ پزشک
عالی، بیمار را!

ویلیام اوسلر

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

# روز پزشک مبارک باد

## یا من اسمه دوا و ذکره شفا

روز پزشک و داروساز فرصت مغتنمی است تا به‌یاد آوریم و به‌خاطر بسپریم که جامعه پزشکی ایران عزیزمان حرمت و قداست خویش را وام‌دار پزشکان شریف و حکیمان عالی مقامی است که معاش بیمار را بر خویش اولویت بخشیده و برای درمان درد بیماران با هیچ مزدی جز رحمت وعنایت پروردگار خشنود و راضی نمی‌گردند. این بزرگان ستون‌های برپاداشته‌ای هستند که سایه مهرگسترشان تا بلندای تاریخ به جامعه خیر و برکت و آرامش هدیه می‌کند.

روز تجلیل از فرهیختگان بی‌بدیل انسانیت و ایثار بر تمامی پزشکان و داروسازان پرتلاش گیلان مبارک باد.

**دکتر محمدحسین شهدی‌نژاد**

**مدیرکل درمان تامین اجتماعی استان گیلان**

### اسامی پزشکان منتخب تامین اجتماعی استان گیلان در سال ۹۸

۱. آقای دکتر مهدی شهپوری، پزشک نمونه کشوری سال ۹۸
۲. سرکارخانم دکتر محدثه بامدادصوفی، پزشک بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) رشت
۳. سرکار خانم دکتر سمیه علیزاده، پزشک درمانگاه تخصصی رودسر
٤. سرکار خانم دکتر سعیده بیاض، داروساز بیمارستان حضرت رسول اکرم(ص) رشت
۵. سرکار خانم دکتر ساناز علی‌حسینی، متخصص قلب
٦. سرکار خانم دکتر شهربانو نیک‌خصلت، متخصص اطفال
۷. جناب آقای دکتر رضا کیان‌مهر، متخصص جراحی عمومی
۸. جناب آقای دکتر کمال مهربان، متخصص داخلی
۹. جناب آقای دکتر علیرضا صدقی، متخصص طب اورژانس
۱۰. جناب آقای دکتر مهدی جعفری، متخصص بیهوشی
۱۱. جناب آقای دکتر میلاد جوادپور، متخصص نورولوژی

# روز پزشک مبارک باد

سازمان بیمه سلامت ایران

اول شهریور زادروز یگانه تاریخ پزشکی شیخ‌الرییس ابوعلی سینا و روز پزشک و پنجم شهریور زادروز حکیم عالی‌قدر محمدبن زکریای رازی و روز داروساز را به شما همکاران گرامی که ادامه‌دهندگان راه آن بزرگان ایران‌زمین هستید صمیمانه تبریک و تهنیت عرض می‌نمایم.

پزشکان ضامن سلامت جامعه، امنیت روحی بیماران و فرشتگان نجاتی هستند که درد جسم را با روح بلندشان در سایه لطف الهی التیام می‌بخشند. از آستان حضرت احدیت مزید توفیقات را برای خدمتی سرشار از شور و نشاط و مملو از توکل الهی درجهت رشد و شکوفایی ایران اسلامی مسالت می‌نمایم.

دکتر علی اکبری

مدیر کل بیمه سلامت استان گیلان

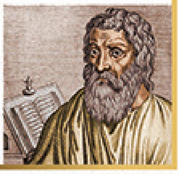
روز پزشک مبارک باد

# کلینیک جراحی پاستور

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

بعضی بیماران بهبود
می‌یابند زیرا به
پزشکان ایمان دارند.

بقراط



رشت، میدان گلسار، بعد از پل بوسار
تلفن: ۳۲۱۲۹۵۹۷-۳۲۱۲۱۹۰۶
فکس: ۳۲۱۲۲۲۷۸

روز پزشک مبارک باد

# آزمایشگاه پاتوبیولوژی
# دکتر فدایی

## دکتر کیوان خردمند
**کلینیکال آناتومیکال پاتولوژیست**

## دکتر بابك نیاکان
**کلینیکال آناتومیکال پاتولوژیست**

## دکتر علی فدایی
**متخصص علوم آزمایشگاهی بالینی**

طبیب حقیقی آن است که معالجت کند نفس خود را به فضایل انسانی.

عبدالرحمان ابن اَبی صادق
(پزشک و فیلسوف ایرانی
و شاگرد ابن‌سینا)

رشت، خیابان امام خمینی، روبروی خیابان بحرالعلوم

تلفن: ۳۳۲۲۵۱۲۸، ۳۳۲۳۸۹۳۹، ۳۳۲۲۳۴۰۸

فکس: ۳۳۲۲۸۷۹۰

dr.fadaei_lab@yahoo.com

# دکتر مژگان نیکدل

## جراح و متخصص چشم

**فلوشیپ استرابیسم (تنبلی چشم کودکان و انحراف چشم بزرگسالان)**

معاینه چشم کودکان، جراحی و اصلاح انحراف

جراحی آب مروارید، ناخنک، لیزیک و PRK

**یک‌شنبه و سه‌شنبه**

# دکتر هادی قدیمی

## جراح و متخصص چشم

**فلوشیپ پلک و مجاری اشکی**

جراحی انسداد مجرای اشکی، توده پلک

بلفاروپلاستی (اصلاح پف پلک)، تزریق بوتاکس

جراحی آب مروارید، ناخنک، لیزیک و PRK

**شنبه و چهارشنبه**

رشت، بلوار نماز، بعد از صابرین

ساختمان پزشکان آتیه، طبقه ۹، واحد ۶

تلفن: ۳۲۱۳۵۳۳۰-۳۲۱۳۵۱۱۱-۰۱۳

همراه: ۰۹۰۵۷۹۰۷۷۰۰

روز پزشک مبارک باد

# تجهیزات پزشکی پردیس

Pardis medical

**مرکز مجاز فروش و خدمات پس از فروش:**

**خسرو مدیسا طب، فشارسنج‌ها و سیستم‌های تشخیصی HEINE**

**الکتروکاردیوگرافی سه کاناله و شش کاناله امواج نگار سپاهان و NIHON KOHDEN**

**الکترو کوتر جراحی متین کاوندیش سیستم، فراطب جراح**

**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**

**سونی کید (جنین‌یاب) فنون طب، اندیکاتورهای اتوکلاو کاردان بهبود**

## روز پزشک مبارک باد

**رشت، خیابان ۱۵ خرداد**

**روبه‌روی بیمارستان دکتر حشمت**

**تلفن: ۳۳۶۰۱۰۲۲ - ۳۳۶۰۰۴۹۶**

**تلفکس: ۳۳۶۰۰۴۸۶**

www.pardismedical.com

# من توهین می‌کنم، پس هستم!

**دکتر بابک خطی**

در پزشکی بسیار اتفاق می‌افتد که گذر یک بیمار با نظر پزشک اول و ارجاع او یا با تصمیم خود بیمار یا... به پزشک دیگری بیافتد.

نکته اساسی این است که برخورد پزشک دوم با عملکرد پزشک قبلی که طبعاً تمام تلاش خود را در درمان کرده است باید توام با احترام و متانت باشد و حتی اگر نظر تشخیصی یا مسیر درمانی پزشک دوم متفاوت است، با صراحت و آرامش و بدون جنجال به بیمار اعلام شود تا درمان به بهترین شکل ادامه یابد.

چیزی که متاسفانه هنوز بعضاً وجود دارد این است که رفتار پزشک دوم در مورد پزشک اول غیرعادلانه، غیرمودبانه یا توام با توهین است.

این پزشک عامدانه یا سهواً به قدر مطلق اعتماد بیماران نسبت به پزشکان آسیب غیرقابل جبران می‌زند و در صورت کثرت این رفتارها به‌تدریج اعتماد کل جامعه نسبت به پزشکان (از جمله خود پزشک توهین‌کننده) از بین می‌رود.

نمونه‌هایی مثل پرتاب یا پاره کردن نسخه پزشک قبلی، توهین لفظی و تمسخر پزشک قبلی، پوزخند زدن به اسکار جراحی پزشک قبلی و... روش‌هایی بسیار سخیف هستند.

احتمالاً این نوع رفتارها بیشتر از سوی کسانی باید دیده شود که در زمینه دانش و تبحر پزشکی خود اعتماد به نفس لازم را ندارند یا نقصی می‌بینند و در رفتار توهین‌آمیز خودخواسته یا ناخودآگاه راهی برای جستن هویت و متحقق کردن خویش می‌جویند چرا که اگر پزشک تالی کاربلد باشد، به شایستگی سیر درست درمان را با حفظ حرمت همکار قبلی خود به‌پیش برده و ضمن شفافیت با بیمار، در صورت لزوم آن را اصلاح یا تکمیل می‌کند.

همه ما باید بیاموزیم نسبت به عملکرد همکاران‌مان، منشی منصفانه، شفاف و توام با احترام داشته باشیم چرا که در غیر این صورت نه‌تنها با آبرو و اعتبار یک همکار در غیاب او- و بدون دادن فرصت دفاع- به بدترین شیوه ممکن بازی کرده‌ایم، بلکه با از بین رفتن اعتماد جامعه به پزشکان، در روند درمان بیماران با مشکلات پیچیده‌ای روبه‌رو خواهیم شد که آسیب‌های مهلک به سلامت جامعه وارد می‌کند.

از خدا جوییم توفیق ادب
بی‌ادب محروم ماند از لطف رب
بی‌ادب تنها نَه خود را داشت بد
بلکه آتش در همه آفاق زد

از: کانال تلگرامی «می‌گویم و بعد از من...» (t.me/Socioethicomed)

----------------------

**دکتر بابک خطی**
متخصص کودکان

# پزشک پیشگو و چالش اعطای «نقش سالم»

دکتر سیمین کاظمی

از حدود ۶۰ سال پیش که پارسونز نقش‌های اجتماعی پزشک و مریض را به‌صورت یک ایده‌آل‌تایپ تئوریزه کرد، تاکنون این نقش‌ها دستخوش تحولات قابل توجهی شده است. پارسونز با این استدلال که سلامت برای جامعه کارکردی است، «نقش پزشک» را برای کنترل اجتماعی در حوزه سلامت ضروری می‌دانست؛ تا پزشک علاوه بر درمان بیماران، متولی تمیز بیمار از سالم شود و به بیماران «نقش مریض» اعطا کند که تا بازیافتن سلامت از انجام نقش‌های اجتماعی‌شان معاف باشند.

امروز اما کنترل اجتماعی از طریق پزشکان، حوزه‌های جدیدی را در بر می‌گیرد، تا جایی که پزشکان علاوه بر اعطای نقش مریض، عهده‌دار تعریف «نقش سالم» برای افراد شده‌اند. در واقع براساس رویکرد بیومدیکال به سلامت و با گسترش طبقه‌بندی بیماری‌ها و توسعه ابزارهای تشخیصی، دیگر نمی‌توان هر فرد بدون علایم آشکار بیماری را سالم تلقی کرد و با این فرض که هر فرد، یک بیمار بالقوه است، پزشک برای اعطای «نقش سالم» موظف به ردّ این فرضیه است.

تفکیک بیمار از سالم و اعطای «نقش سالم» آن‌جا اهمیت دارد که فرد قرار است وارد برخی فعالیت‌های اجتماعی شود یا از بعضی مزایا برخوردار شود... در چنین موقعیت‌هایی پزشک باید تعیین کند که آیا فرد توانایی مشارکت در چنین فعالیت‌هایی را دارد یا خیر؟

تا این‌جا به‌نظر معقول می‌رسد که پزشک نقش اجتماعی خود را ایفا کند و بگوید فرد به لحاظ جسمی واجدالشرایط است یا خیر؛ اما موضوع از جایی چالش‌برانگیز می‌شود که پای مسوولیت به میان می‌آید. در واقع یکی از انتظارات نقش اجتماعی پزشک این است که مسوولیت درست یا نادرست بودن اعطای نقش سالم با اوست و اگر فرد در هر کدام از این موقعیت‌ها دچار مشکلی شود، پزشک باید پاسخگو باشد. در واقع اگر پزشک مرتکب اشتباه شود، او باید به‌عنوان یک متخلف مورد بازخواست قرار گیرد و غرامت پرداخت کند.

اعطای نقش سالم به افراد با محدودیت‌های دانش پزشکی و با توجه به محدودیت امکاناتی که پزشک یا بیمار به آن‌ها دسترسی دارند، اگر امری غیرممکن نباشد، بسیار دشوار است. در واقع از آن‌جا که تشخیص سلامت کامل، مبتنی بر آزمایش‌ها و روش‌های تشخیصی متعدد است، این امر مستلزم صرف هزینه‌های زیادی است که اگر نظام بهداشتی-درمانی امکان آن را فراهم نکرده باشد، بیمار مجبور به پرداخت آن می‌شود.

در ایران سازمان‌هایی که می‌خواهند امکاناتی به ذی‌نفعان ارایه دهند، برای گریز از مسوولیت سلامت افراد، آن‌ها را به پزشک ارجاع می‌دهند که سلامت فرد

را تایید کند. در واقع اگر چه آن‌ها برای رفع مسوولیت از خودشان افراد را به پزشک ارجاع می‌دهند، اما این گواهی سلامت را نزد ذی‌نفعان طوری جلوه می‌دهند که گویا کاری پیش‌پاافتاده و در حد مُهر کردن یک فرم یا برگه است. درست از همین‌جاست که مشکل پزشکان با چنین مراجعانی آغاز می‌شود. پزشک برای پذیرفتن مسوولیت اعطای نقش سالم مجبور است متکی به شواهد باشد و از آن‌جا که امکانات کافی برای جمع‌آوری شواهد همیشه در دست نیست یا مُراجع حاضر به پرداخت هزینه‌های تشخیصی نیست، پزشک ممکن است خطرپذیری و قبول مسوولیت را معقول نداند و از ارایه گواهی خودداری کند. از طرفی بیمار که ممکن است ارزیابی سلامت را طبق آن‌چه قبلاً به او گفته‌اند، کاری پیش‌پاافتاده و در حد مُهر کردن یک برگه بداند، پزشک را تحت‌فشار می‌گذارد که این گواهی را برای او صادر کند تا از امتیاز رفتن به مسافرت، اردو، استخر یا ورزش محروم نشود.

در چنین موقعیتی پزشک یا باید صدور گواهی را مشروط به انجام تست‌های تشخیصی کند که مُراجعان عموماً حاضر به پرداخت چنین هزینه‌هایی نیستند یا از تایید سلامت مُراجع امتناع ورزد که هر دو موجب نارضایتی مُراجع می‌شوند. سومین راه که رضایت مُراجعان را تامین می‌کند، مبتنی بر خطرپذیری پزشک است که سلامتِ مُراجع را بدون ارزیابی‌های تشخیصی تایید می‌کند و مسوولیت پیامدهای آن را به‌عهده می‌گیرد.

وقتی انتظار می‌رود پزشک تنها با اتکا به شرح‌حال مُراجع و معاینات اولیه و ابتدایی، درباره سلامت اظهار نظر کند و تضمین بدهد که در آینده برای او مشکلی پیش نمی‌آید، در واقع پزشک در جایگاه سنتی پیشگو نشانده شده ولی بار مسوولیت پزشک برآمده از پزشکی مدرن بر دوش او گذاشته می‌شود. حال اگر این پیشگویی از بدِ حادثه خطا باشد، پزشک نه‌تنها داغ ننگ متخلف و مقصر بودن بر پیشانی‌اش زده می‌شود، محکوم به پرداخت غرامت و مجازات نیز می‌گردد.

برخلاف نظر پارسونز که می‌گفت پزشکان از به‌دست آوردن کنترل اجتماعی خرسند می‌شوند؛ وقتی انتظارات از «نقش پزشک» با امکانات و منابع متناسب نباشد و به‌ویژه وقتی جامعه عرصه تضاد بر سر منافع باشد، دیگر نقش پزشک در چنین شرایطی نه‌تنها رضایت‌بخش نیست، بلکه این ابزار کنترل اجتماعی شدن چیزی غیر از دردسر نخواهد بود.

از: کانال تلگرامی «جامعه‌شناسی پزشکی، فمینیسم و...» (t.me/drsiminkazemi)

---------------------

**دکتر سیمین کاظمی**
پزشک، جامعه‌شناس

باشگاه مجلات
bit.ly/2lKWQVs

**گزارش یک مورد ریشه‌کنی اچ‌آی‌وی**

این گزارش از شماره آوریل Journal of Virus Eradication حاکی است خون یک فرد مبتلا به عفونت اچ‌آی‌وی به‌طور کامل عاری از این ویروس شده است. در اوایل دهه ۱۹۹۰ گروهی از افراد در استرالیا در اثر تزریق خون آلوده به گونه نادری از ویروس اچ‌آی‌وی موسوم به ۱-nef/LTR-deleted attenuated HIV مبتلا شدند. مشخصه این نوع عفونت، پیشرفت بسیار کند بیماری بود. البته برخی از مبتلایان در نهایت دچار کاهش شمارش سلول CD٤ شدند و آزمایش HIV RNA آنان مثبت شد.

آزمایش الایزا در یکی از این بیماران که در سال ۱۹۸۱ آلوده شده بود، در سال ۱۹۹۶ مثبت اعلام شد. نتیجه وسترن بلات نامعین (indeterminate) ولی HIV DNA مثبت بود. این بیمار بدون این‌که داروی ضدرتروویروسی دریافت کند، تاکنون بدون‌علامت مانده و آزمایش بار ویروسی (viral load) منفی و شمارش سلول CD٤ طبیعی داشته و در حال حاضر نیز اعلام شده که HIV DNA وی نیز منفی شده است.

احتمالاً علاوه بر ویژگی‌های ویروس، ویژگی‌های سیستم ایمنی این فرد نیز شامل هتروزیگوت بودن از نظر ژن CCR٥، آلل‌های HLA-B٥٧ و HLA-DR١٣ و پاسخ لنفوسیتی قدرتمند و اختصاصی علیه اچ‌آی‌وی، در ریشه‌کنی این بیماری موثر بوده است.

# مقدمه‌ای بر پزشکی تدافعی

دکتر هدیه حج‌فروش

پزشکی تدافعی (Defensive medicine) وضعیتی است که پزشک اقدامات تشخیص یا درمان را منحصراً به‌منظور کمک به بیمار انجام نمی‌دهد، بلکه ترجیح می‌دهد طوری رفتار کند که از اقدام قانونی و شکایت ناشی از اشتباه در تشخیص یا درمان جلوگیری کند. در این حالت پزشک از آن‌چه معمولاً برای تشخیص و درمان بیمار لازم است فراتر می‌رود تا بتواند اطمینان حاصل کند که هیچ عارضه حتی غیرمحتملی نیز رخ نمی‌دهد؛ بنابراین ممکن است اقداماتی را که بیمارش انتظار دارد، حتی اگر از نظر بالینی لازم نباشد، انجام دهد تا او را راضی نگه دارد. این نوع پزشکی منجر به انجام کارهای پاراکلینیک زیاد و درمان بیش از حد و غیرلازم می‌شود.

یک مثال مشخص از این نوع پزشکی در موردی است که یک پزشک اورژانس در درمان بیمار مبتلا به ضربه به سر، اگرچه در معاینه فیزیکی هیچ نشانه‌ای از هماتوم اپی‌دورال نمی‌بیند و می‌تواند بیمار را بدون انجام سی‌تی اسکن مرخص کند، با این‌همه به‌دلیل خطر بسیار ناچیز هماتوم و نگرانی از احتمال شکایت بعدی بیمار به‌دلیل عدم تشخیص، تصمیم می‌گیرد برای او اسکن درخواست کند.

از سوی دیگر، پزشکی که این نوع طبابت را در پیش گرفته است، ممکن است از معالجه بیماران پرخطر خودداری کند و با دست‌چین کردن بیماران، فقط آن‌هایی را انتخاب کند که پیش‌بینی می‌شود درمان‌شان نتایج خوبی داشته باشد.

همچنین با رواج پزشکی تدافعی، پزشکان تخصصی را انتخاب می‌کنند که با کمترین احتمال شکایت بیمار بابت اشتباهات درمانی همراه باشد که این امر نیز سبب می‌شود بااستعدادترین پزشکان، از اشتغال به درمان بیمارانی که بیشترین نیاز را به مهارت آن‌ها دارند، خودداری کنند.

پزشکی تدافعی در واقع واکنشی به افزایش نرخ بیمه مسوولیت پزشکان است و نیز این نکته که بیماران از پزشک به‌دلیل تاخیر در تشخیص یا عدم تشخیص بیماری شکایت می‌کنند نه برای تشخیص موارد غیرضروری.

با توجه به آن‌که در سالیان اخیر از سویی جامعه ایران بیشتر به حقوق خود در استفاده از خدمات پزشکی آشناتر شده و از سوی دیگر بسیاری از رسانه‌ها به‌ویژه صدا و سیما با بزرگ‌نمایی خطاهای پزشکی سبب بی‌اعتمادی جامعه به پزشکان شده‌اند، آگاه‌سازی مردم و مسوولان درباره مفهوم پزشکی تدافعی و عوارض آن بر سلامت بیماران و اقتصاد سلامت ضروری است؛ و این در حالی است که به‌نظر می‌رسد تا کنون هم وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی و هم نظام پزشکی، انجمن‌های علمی و سایر فعالان صنفی پزشکی در این زمینه کوتاهی کرده‌اند.

### رواج پزشکی تدافعی

در سال ۲۰۰۴ ماجرای *دکتر دنیل مرنشتاین* در مجلات پزشکی و رسانه‌ها خبرساز شد. دکتر مرنشتین به‌جای این‌که به‌سادگی آزمایش اختصاصی پروستات (PSA) را برای بیمارش درخواست کند، به‌استناد گایدلاین‌های علمی معتبر، فواید و مضرات درخواست این آزمایش را برای بیمار مطرح کرد و در نهایت با او به این تصمیم مشترک رسید که آزمایش فوق را درخواست نکند و این تصمیم را در پرونده بیمار درج کرد. چندی بعد بیمار مبتلا به سرطان پروستات پیشرفته و غیرقابل درمان شد و با شکایت از او و شاگردانش بابت درخواست نکردن این تست، درخواست غرامت یک میلیون دلاری کرد.

البته دکتر مرنشتاین تبرئه شد ولی پس از آن اتفاق گفت: من به بیمارانم به‌عنوان شاکیان احتمالی نگاه می‌کنم، در کنار بیمارانم عصبی هستم و دیگر آن پزشکی که باید باشم، نیستم.

پزشکانی که در تخصص‌های پرخطرتر مثل جراحی یا بیماری‌های زنان و زایمان کار می‌کنند، بیشترین استفاده از پزشکی تدافعی را دارند. به‌طور مثال در سال‌های اخیر به‌دلیل خطاهای پزشکی و شکایات، میزان جراحی سزارین افزایش داشته است.

در سال ۲۰۰۵ یک برآورد نشان داد ۹۳ درصد از موارد دستور آزمایش، تجویز دارو یا اقدامات درمانی برای محافظت از خود بوده است نه محافظت از بیمارانی که این اقدامات برای آن‌ها صورت گرفته بود.

پزشکی تدافعی سبب می‌شود درمانی که پزشکان برای خود و خانواده‌شان پیشنهاد می‌دهند با درمان پیشنهادی برای بیماران‌شان متفاوت باشد. به‌عنوان مثال، در سوییس میزان هیسترکتومی در بیماران ۱۶ درصد بوده، در حالی که برای بیماران زن یا همسران پزشکان فقط ۱۰ درصد گزارش شده است.

### هزینه‌های پزشکی تدافعی

پزشکان و مراکز مراقبت‌های بهداشتی با در پیش گرفتن پزشکی تدافعی نه‌تنها از هزینه‌های قانونی خود (پرداخت خسارت، بیمه‌های مسوولیت و...) می‌کاهند، بلکه از تجویز آزمایش‌ها و روندهای درمانی اضافی درآمد بیشتری نیز کسب می‌کنند که این خود منجر به افزایش درخواست پاراکلینیک غیرلازم یا درمان‌های غیرضروری می‌شود.

پزشکی تدافعی در ایالات متحده سهم بسیار زیادی در افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی دارد. برخی برآوردها نشان می‌دهد که این رویکرد سالانه بالغ بر ۸۵۰ میلیارد دلار بر هزینه‌های سلامت در این کشور می‌افزاید که این رقم معادل یک‌سوم هزینه‌های سالانه مراقبت‌های بهداشتی در امریکاست.

### خطرات پزشکی تدافعی

مصرف زیاد آنتی‌بیوتیک‌ها یکی دیگر از نمونه‌های پزشکی تدافعی است که همه را به‌خطر می‌اندازد. والدین ممکن است وقتی کودک خود را برای سرماخوردگی نزد پزشک می‌آورند، انتظار تجویز آنتی‌بیوتیک داشته باشند. پزشک می‌داند که نیازی به آن نیست، اما مادر اصرار دارد که دارو دریافت کند. پزشک دارو تجویز می‌کند و باکتری‌های طبیعی کودک توسط آنتی‌بیوتیک کشته می‌شود و فقط باکتری‌های مقاوم به آنتی‌بیوتیک برجا می‌ماند. با تکرار این مساله، سویه‌هایی مانند باکتری استافیلوکوک مقاوم به متی‌سیلین (MRSA) ایجاد می‌شوند که در برابر اکثر آنتی‌بیوتیک‌ها مقاوم‌اند و می‌توانند بسیاری از بیماران را مبتلا کنند و حتی بکشند.

در مثال دیگر، به‌دلیل پزشکی تدافعی ممکن است از روش درمانی مناسبی مانند سیاست «مشاهده و انتظار» برای مدیریت سرطان پروستات با رشد آهسته استفاده نشود زیرا بیماران خواستار یک درمان فعال هستند یا پزشک نگران است که در صورت به‌وقوع پیوستن همان احتمال ضعیف تشدید سرطان، بیمار از او شکایت کند. در چنین شرایطی، پزشک از روش‌های تهاجمی‌تر (مانند برداشتن پروستات از راه مجرای ادرار) استفاده می‌کند که عوارض و خطرات بسیار بیشتری از عواقب معمول آن نوع کم‌خطر از سرطان پروستات در پی دارد؛ خطراتی مثل عوارض جراحی و حتی مرگ یا مشکلات طولانی‌مدت مانند بی‌اختیاری و ناتوانی جنسی.

Ref:
verywellhealth.com/defensive-medicine-2615160
en.wikipedia.org/wiki/Defensive_medicine

---

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

# زندگی جنسی زنان در دوران میانسالی

دکتر زهره کشاورز

میانسالی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی زنان است. به‌علت افزایش امید به زندگی، این دوره از زندگی مهم‌ترین بخش حیات بزرگسالی را تشکیل می‌دهد و طلایی‌ترین دوره زندگی محسوب می‌شود. کشور ایران دارای ۴.۵۷۸.۷۹۳ زن ۶۵-۴۰ ساله است که با توجه به افزایش امید به زندگی، تعداد این زنان رو به افزایش است و طبق آمارهای مذکور می‌توان گفت ایران در شرایط فعلی در حال گذار از جمعیت جوان به جمعیت میانسال است. دوره میانسالی در زندگی زنان سبب ایجاد تغییراتی در تمامی ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی می‌شود. در ایران شیوع اختلالات جنسی زنان در گروه‌های سنی مختلف از ۳۱ تا ۷۲ درصد گزارش شده است که بیشترین آن‌ها از نوع اختلال در ارگاسم و برانگیختگی جنسی و کاهش میل جنسی بوده است. اختلالات جنسی از مشکلات مهم سلامتی است که همواره نیازمند به‌کارگیری روش‌های موثر و جدید مشاوره و درمان است. مشکلات و دغدغه‌های جنسی در دوره میانسالی زنان به‌علت تغییرات هورمونی و آناتومیکی و تغییرات فیزیولوژیکی و روانی شایع است.

متاسفانه علی‌رغم شیوع بالای اختلالات جنسی در زنان، توجه کمی به آن شده است و عده کمی از این زنان برای مشاوره یا درمان مراجعه می‌کنند. فاکتورهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی در مراجعه این افراد برای درمان دخیل است. بیماران دارای اختلالات جنسی معمولاً این مساله را پنهان می‌کنند یا سعی می‌کنند مشکل را در منزل حل کنند، در نتیجه این طیف از علایم ناگفته می‌ماند و عدم درمان مناسب آن موجب مزمن شدن علایم، ایجاد اختلالات روانی و در نهایت سلب آرامش و آسایش زوجین می‌شود. موانع اجتماعی و فرهنگی وجود تابوها و کج‌فهمی‌ها برآورد دقیق شیوع اختلالات جنسی را دشوار می‌سازد اما به‌نظر می‌رسد که شیوع این اختلالات در زنان بسیار بالاست.

کیفیت زندگی یک شاخص ذهنی و چندبعدی است و دربرگیرنده محدوده وسیعی از حوزه‌ها شامل توانایی‌های کارکردی و رفاه فیزیکی، عاطفی، اجتماعی و همچنین کیفیت زندگی جنسی می‌شود. سازمان جهانی بهداشت، سلامت جنسی را «وضعیت سلامت جسمی، احساسی، روانی و اجتماعی در رابطه جنسی» تعریف می‌کند؛ از این رو می‌توان گفت کیفیت زندگی جنسی بخش مهمی از سلامت عمومی است و بهبود کیفیت زندگی جنسی با بهبود سلامت عمومی و کیفیت زندگی همراه است. کیفیت زندگی جنسی وضعیت تعاملی و پویاست که می‌تواند در طول زمان و با تغییر شرایط تغییر کند. عوامل متعددی بر کیفیت زندگی جنسی اثرگذار هستند که می‌توان به سن، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی-اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی، بستر فرهنگی-ارزشی

جامعه، مدت زمان تاهل، روند شکل‌گیری ارتباط بین فردی در قالب ازدواج، کارکرد جنسی، رضایتمندی جنسی، رضایتمندی عمومی از زندگی و ابتلا یا سابقه ابتلا به بیماری‌های روانی اشاره کرد.

کارکرد جنسی، بخشی از سلامتی زن محسوب می‌شود. ارضای نیازهای جنسی و رضایتمندی حاصل از آن از عوامل مهم سلامت جسم و روان افراد است و بر دوام و استحکام بنیان خانواده می‌افزاید. کارکرد جنسی سالم برای ایجاد لذت متقابل بین زوجین، کمک به تعامل با مشکلات زندگی و در نهایت تجربه یک ازدواج شاد و موفق ضروری است. اختلال کارکرد جنسی منجر به کاهش کیفیت زندگی و نارضایتی در ارتباط با دیگران می‌شود و تاثیر منفی بر سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و عاطفی زن می‌گذارد و بی‌توجهی به این مساله منجر به کاهش حس زنانگی، کاهش اعتماد به‌نفس و احساس امنیت همچنین منجر به معضلات اجتماعی مثل طلاق، جرم و جنایت، اعتیاد به مواد مخدر و بیماری‌های مختلف روانی و جسمی می‌شود.

تخمین زده شده است که ۸۰٪ اختلافات زناشویی، ۶۰–۵۰٪ طلاق‌ها و ٤٪ از خیانت‌ها ناشی از عدم رضایت جنسی زن و شوهر است. عدم رضایت جنسی می‌تواند باعث اختلال در سلامت زوجین شده و توانمندی آن‌ها را کاهش دهد. بهبود روابط جنسی باعث ارتقای سطح سلامت روانی و شرایط عاطفی زوجین، کاهش اختلافات زناشویی و آمار طلاق می‌شود. سلامت جنسی و ارتقای کیفیت زندگی جنسی یکی از اهداف اساسی در راستای سلامت باروری و جنسی زنان است و سلامت زنان یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی کشورهاست. از سوی دیگر، با توجه به این دوره از زندگی و ایجاد زمینه‌ها و زیرساخت‌هایی برای ارایه خدمات در حوزه مشاوره و درمان اختلالات جنسی در این دوران و به‌کارگیری افراد مهارت‌دیده و متخصص در این حوزه می‌توان از بسیاری از نابه‌سامانی‌های خانوادگی و زناشویی پیشگیری کرد.

---

**دکتر زهره کشاورز**

پزشک، دکترای تخصصی سلامت باروری، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

باشگاه مجلات

**مردم همچنان به دانشمندان اعتماد دارند**

*pewrsr.ch/2MxUeWd*

در دورانی که صحبت از انکار تغییرات آب و هوایی و مخالفت با واکسیناسیون مطرح می‌شود، خواندن یک گزارش دلگرم‌کننده از سوی مرکز تحقیقات پیو (Pew Research Center) خالی از لطف نیست. این گزارش که در ماه آگوست منتشر شده نشان می‌دهد ۸۶ درصد پرسش‌شوندگان همچنان به دانشمندان اعتماد دارند و این میزان در مقایسه با گزارش پیشین (۷٦ درصد در سال ۲۰۱٦) افزایش یافته است. اهمیت این گزارش به‌ویژه از آن جهت است که با توجه به نتایج سایر نظرسنجی‌ها، سطح اعتماد عمومی در سال‌های اخیر به‌طور کلی کاهش یافته است.

همچنین نسبت افرادی که اعتماد آنان به دانشمندان به شدت بالاست، از ۲۱ درصد در سال ۲۰۱٦ به ۳۵ درصد در سال ۲۰۱۹ افزایش یافته است. البته این اعتماد همه‌جانبه نیست و در برخی موارد انتقادهایی وجود دارد. کمتر از ۲۰ درصد افراد معتقدند که دانشمندان در ارتباط با تعارض منافع خود با صنایع مختلف، شفاف عمل می‌کنند. انتقاد دیگر این است که دانشمندان کمتر اشتباه خود را می‌پذیرند.

براساس این نظرسنجی، گفته‌های پزشکان (٤۸ درصد) بیشتر از پژوهشگران علوم پزشکی (۳۲ درصد) و متخصصین تغذیه (٦۰ درصد) بیشتر از پژوهشگران علوم تغذیه (۲۹ درصد) قابل‌اعتماد است. موضوع جالب دیگر، تاثیر تمایلات و مواضع سیاسی در دیدگاه‌های افراد است. حدود ۷۰ درصد دموکرات‌ها دیدگاه مثبتی نسبت به پژوهشگران محیط زیستی دارند. این میزان در مورد جمهوری‌خواهان ٤۰ درصد است. چنین تفاوتی در مورد علوم پزشکی و تغذیه قابل توجه نیست.

بیشتر افراد در پاسخ به این پرسش که چه عامل یا عواملی باعث افزایش اعتماد به دانشمندان می‌شود، دسترسی آزاد به نتایج و داده‌های تحقیق را به‌عنوان مهمترین عامل نام برده‌اند. حمایت مالی صنایع از برخی پژوهش‌ها باعث کاهش اعتماد عمومی به نتایج این تحقیقات می‌شود.

Journal Club

54

# باشگاه مجلات

**دکتر بابک عزیز افشاری**

**بیشترین جستجوی گوگل در رابطه با سلامت و علایم بیماری**

*bit.ly/2U7s9XI*

اخیراً سایت eligibility گزارشی درباره جستجوهای گوگل در ارتباط با سلامت و علایم بیماری در ایالت‌های مختلف آمریکا منتشر کرده است.

اینترنت پر از مطالب و اطلاعات مختلف در زمینه سلامت است و هر روز افراد بسیاری برای استفاده از این اطلاعات از گوگل کمک می‌گیرند. بررسی سایت eligibility نشان می‌دهد دست‌کم ۸۹ درصد افراد پیش از مراجعه به پزشک، نگرانی خود را با گوگل در میان می‌گذارند.

ولی چرا؟ پاسخ بیشتر افراد این است که می‌خواهند بدانند مشکل آنان تا چه حد جدی است. البته کنجکاوی و تلاش برای افزایش اطلاعات، ایده بسیار خوبی است ولی فراموش نکنیم که تاکنون هیچ چیز نتوانسته در موضوع سلامت و بیماری جای یک پزشک واقعی را بگیرد.

بیشترین جستجو در بیشتر ایالت‌ها مربوط به علایم سرماخوردگی و آنفلوانزاست. این البته عجیب نیست. براساس آمار مرکز کنترل بیماری‌ها (CDC) هر یک از ما در طول سال به‌طور متوسط ۲ تا ۳ بار دچار علایم سرماخوردگی می‌شویم. شرکت‌های دارویی در فصل اخیر (۲۰۱۸-۲۰۱۷) بیش از ۱۵۵ میلیون عدد واکسن آنفلوانزا فروخته‌اند.

علامت شایع بعدی در حدود یک‌پنجم ایالت‌ها استرس است که این هم چندان غیرمنتظره نیست؛ اما موضوع جالبی که این تحقیق نشان می‌دهد این است که در برخی ایالت‌ها علامت‌های خاصی بیشتر جستجو شده که در این‌جا به چند مورد از آن‌ها اشاره می‌شود:

- مردم در آیداهو علایم عفونت باکتری روده‌ای E. coli را بیشتر جستجو کرده‌اند که می‌تواند ناشی از اپیدمی اخیر در این ایالت باشد.
- تهوع و استفراغ بارداری در ایالت اوتا بیشتر جستجو شده که دومین مقام تولد نوزاد را در ایالات متحده دارد.
- بی‌خوابی در نیویورک (The City That Never Sleeps) بیشتر جستجو شده است.
- مردم در کارولینای جنوبی و ویسکانسین نگران

رنگ مدفوع خود هستند!

– سرطان پوست در نوادا (سرزمین آفتاب سوزان)، افراط در شرب خمر در آیووا (رتبه چهارم شرب خمر)، اچ‌آی‌وی و ایدز در لوییزیانا (بیشترین موارد گزارش این عفونت)، هپاتیت آ در کنتاکی، سیفیلیس در جورجیا (شیوع بالای بیماری‌های آمیزشی)، دیابت در اوکلاهوما (شیوع بالای چاقی و اضافه‌وزن)، سوءمصرف مواد مخدر در ورمونت، و بحران بیست‌وچند سالگی (quarter-life crisis) در کانکتی‌کات بیشتر جستجو شده است.

## گوشت سفید به اندازه گوشت قرمز باعث افزایش کلسترول بد می‌شود

*bit.ly/2kenRQM*

خوردن گوشت قرمز از علل شناخته‌شده افزایش کلسترول بد (LDL) است، ولی نتایج این مطالعه از شماره ژوئیه مجله تغذیه بالینی آمریکا نشان می‌دهد گوشت سفید نیز به اندازه گوشت قرمز کلسترول بد را افزایش می‌دهد.

در این پژوهش، ۱۱۳ فرد بالغ و سالم در سه گروه گوشت قرمز، گوشت مرغ و بوقلمون، و پروتئین گیاهی شرکت کردند. پس از چهار هفته، مقدار LDL در دو گروه اول به یک میزان افزایش یافت ولی در گروه سوم حدود ۷ درصد پایین آمد. به‌نظر پژوهشگران، فیتواسترول موجود در گیاهان، عامل اصلی کاهش کلسترول بد است و بهترین روش غذایی کاهش LDL این است که مصرف گوشت قرمز و سفید را کاهش دهیم و بیشتر از پروتئین گیاهی استفاده کنیم.

## پرونده دیجیتال شرکت اپل در اختیار همه مراکز درمانی قرار گرفت

*bit.ly/2MH0cFk*

ریکی بلوم‌فیلد، مدیر بخش بالینی و آمار حیاتی شرکت اپل، اواخر ماه ژوئن اعلام کرد به همه مراکز درمانی ایالات متحده اجازه دسترسی به اپلیکیشن موبایل پرونده دیجیتال این شرکت داده می‌شود. به این ترتیب همه بیماران خواهند توانست با اطمینان کامل، اطلاعات پرونده دیجیتال خود را در گوشی آیفون خود دانلود کنند.

در حال حاضر حدود ۳۰۰ موسسه درمانی در بیش از ۶۵۰۰ شعبه خود در سرتاسر آمریکا در این اپلیکیشن ثبت نام کرده‌اند. این موسسات برای انطباق پرونده‌های دیجیتال خود با اپلیکیشن آیفون باید پلاگین آن را از شرکت اپل دریافت و نصب کنند. البته دریافت اطلاعات تنها گام اول است و در گام‌های بعدی بیماران باید بتوانند از این اطلاعات در سایر اپلیکیشن‌ها استفاده کنند یا در صورت تمایل آن را با سایر پزشکان یا بیماران یا موسسات به اشتراک بگذارند. در حال حاضر این اپلیکیشن رایگان است.

به‌عنوان مثال Medisafe که یک اپلیکیشن مدیریت دارویی است، می‌تواند به کمک این اطلاعات به بیماران یادآوری کند تا داروی خود را به‌موقع مصرف کنند یا از تداخلات دارویی مطلع شوند. بلوم‌فیلد گفته است افراد در به‌روزرسانی‌های بعدی خواهند توانست به کمک این اپلیکیشن تغییرات نتایج آزمایش‌های خود را به شکل نمودار مشاهده کنند.

پیش از این میکروسافت و گوگل نیز اپلیکیشن‌های مشابهی معرفی کرده بودند که البته هیچ‌یک نتوانست توجه بیماران را جلب کند. پرسش اصلی این است که آیا بیماران از این اپلیکیشن اپل استقبال خواهند کرد؟ به‌نظر می‌رسد به‌تدریج با افزایش تعداد اپلیکیشن‌ها برای استفاده از اطلاعات پرونده دیجیتال، تمایل بیماران به دانلود پرونده خود نیز افزایش خواهد یافت. یک جنبه منفی افزایش اطلاعات این است که احتمالاً تعداد پرسش‌های بیماران از پزشکان افزایش خواهد یافت و این می‌تواند روابط پزشک و بیمار را تحت‌تاثیر قرار دهد.

## ماستت را بخور!

*bit.ly/2IpbSsW*

این مطالعه از شماره ژوئن مجله Gut نشان می‌دهد مصرف ماست توسط مردان با کاهش خطر سرطان روده همراه است ولی ارتباط آن با خطر پولیپ مشخص نیست. حدود ۹۰ هزار نفر در این مطالعه شرکت کردند و اطلاعات آنان هر ٤ سال یک‌بار به‌روزرسانی شد. مردانی که دو نوبت یا بیشتر در هفته ماست خورده بودند ۱۹ درصد کمتر از آن‌هایی که ماست نخورده بودند دچار آدنوم شدند.

بیشترین ارتباط در آدنوم‌های پرخطر (قطر یک

سانتی‌متر یا بیشتر یا جزء ویلوس یا دیسپلازی شدید یا تعداد آدنوم ۳ عدد یا بیشتر) مشاهده شد که با کاهش ۲۶ درصدی همراه بود. همچنین ابتلا به آدنوم‌های کولون بیش از آدنوم‌های رکتوم با خوردن ماست مرتبط است. هیچ ارتباطی در مورد آدنوم‌های دندانه‌دار گزارش نشده است. مصرف ماست در زنان هیچ ارتباطی با خطر ابتلا به هیچ‌یک از این ضایعات ندارد.

مکانیسم‌های مختلفی در این رابطه مطرح شده است. خوردن ماست احتمالاً تغییرات مطلوبی در میکروبیوم روده ایجاد می‌کند. همچنین مصرف منظم ماست می‌تواند نشان‌دهنده سایر عادات غذایی سالم یا شیوه صحیح زندگی باشد که خطر ابتلا به سرطان یا ضایعات پیش‌سرطانی را کاهش می‌دهند.

### صحبت با غریبه‌ها شادی‌آور است

*bit.ly/2lPf73L*

تصور کنید در داخل آسانسور متوجه می‌شوید که با یک فرد ناآشنا تنها هستید. واکنش شما چیست؟ به کفش خود زل می‌زنید؟ با گوشی همراه خود ور می‌روید؟ دزدکی نگاهی به فرد غریبه می‌اندازید؟ یا سر صحبت را با او باز می‌کنید؟

بیشتر افراد در این قبیل موقعیت‌ها به گوشی خود پناه می‌برند ولی این تحقیق از شماره آوریل بولتن Personality & Social Psychology نشان می‌دهد تعاملات کوتاه‌مدت با افرادی که نمی‌شناسیم می‌تواند اثر قابل توجهی بر خلقیات ما داشته باشد. هرچند، در اغلب اوقات، اضطراب اجتماعی چنین امکانی به ما نمی‌دهد و سعی می‌کنیم حضور غریبه‌ها را نادیده بگیریم. مثلاً این نگرانی که مصاحبت با ما ممکن است برای آن فرد غریبه خوشایند نباشد. براساس این پژوهش، حتی تعامل کوتاه‌مدت باعث می‌شود اوقات لذت‌بخش‌تری را تجربه کنیم. گاهی این تعامل می‌تواند حرکت یا جمله کوتاهی باشد که نشان دهد شما متوجه حضور آن فرد هستید.

بدترین کار این است که خود را با گوشی همراه سرگرم کنید. شاید بگویید آن احساس خوش ناشی از تعامل با یک فرد غریبه، پس از مدت کوتاهی از بین خواهد رفت ولی تحقیقات نشان می‌دهد یک زندگی شاد از تکرار اتفاقات مثبت تشکیل شده است و حتی تجربه‌های کوچک مثبت می‌تواند در نهایت منجر به تفاوت چشمگیر شود.

### روش نوین تشخیص سندرم خستگی مزمن

*bit.ly/2ktREoO*

این پژوهش از شماره ماه مه Proc Natl Acad Sci U S A نشان می‌دهد با آزمون امپدانس الکتریکی می‌توان سندرم انسفالومیلیت میالژیک/ خستگی مزمن (myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome یا ME/CFS) را با حساسیت و ویژگی بالا تشخیص داد. نشانگرها یا بیومارکرهای متعددی در بیماران مبتلا به این سندرم شناسایی شده است. در مجموع، این نشانگرها مطرح‌کننده یک آسیب عضوی در این بیماران است ولی هیچ‌یک از آن‌ها حساسیت و ویژگی قابل قبول به‌عنوان یک روش تشخیصی را ندارد.

در روش جدید که براساس نانوالکترونیک استوار است، امپدانس یک جریان الکتریکی در حین عبور از سلول‌های سفید تک‌هسته‌ای موجود در نمونه خون بیمار، قبل و بعد از استرس اسموتیک اندازه‌گیری می‌شود. این امپدانس در مبتلایان به خستگی مزمن به‌دنبال استرس اسموتیک افزایش می‌یابد ولی در افراد سالم تغییر نمی‌کند. تاکنون مکانیسم این تفاوت روشن نشده است ولی به‌نظر می‌رسد بالاخره روشی ارزان‌قیمت و ساده برای تشخیص ME/CFS و شناسایی پاتوژنز احتمالی آن پیدا شده است.

### سی‌تی‌اسکن برای ارزیابی خون‌ادراری

*bit.ly/2kDqH1T*

این مطالعه از شماره ژوئیه JAMA Internal Medicine به بررسی فواید و مضرات سی‌تی اسکن برای ارزیابی خون‌ادراری (هماچوری) پرداخته است. پنج دستورالعمل (گایدلاین) در این ارتباط مورد توجه قرار گرفته است: دستورالعمل کشور هلند، انجمن ارولوژی کانادا، کایزر پرمانته، نمایه خطر هماچوری (Hematuria Risk Index) و انجمن ارولوژی آمریکا.

مثلاً براساس دستورالعمل انجمن ارولوژی آمریکا، انجام سیستوسکوپی و سی‌تی اروگرافی در همه بیماران ۳۵ ساله و بالاتر با هماچوری توصیه می‌شود.

توصیه در کانادا و هلند شامل سیستوسکوپی و سونوگرافی یا عدم مداخله براساس سن بیمار و میزان خطر است. کایزر پرمانتته، سی‌تی اسکن را تنها در موارد هماچوری آشکار توصیه می‌کند.

در یک حجم نمونه فرضی ۱۰۰ هزار نفری، بالاترین میزان تشخیص (۹۸٪) با دستورالعمل انجمن ارولوژی آمریکا و پایین‌ترین میزان تشخیص (۹۳٪) با دستورالعمل هلندی حاصل شده است. تعداد موارد سرطان ناشی از اشعه سی‌تی اسکن با دستورالعمل انجمن ارولوژی آمریکا ۵۷۵ مورد و با دستورالعمل کایزر پرمانتته ۱۰۸ مورد گزارش شده است. به‌علاوه، هزینه اضافی تشخیص سرطان دوم با دستورالعمل انجمن ارولوژی آمریکا، در مقایسه با دستورالعمل کایزر پرمانتته، حدود یک میلیون دلار برآورد شده است.

به‌طورکلی، پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که انجام سی‌تی اسکن برای همه مبتلایان به هماچوری میکروسکوپی، توصیه خوبی نیست.

**ریش مردان از نگاه کودکان**

*bit.ly/2KiFic0*

این مطالعه از شماره ژوئیه مجله Evolution & Human Behavior نشان می‌دهد ریش مردان از نگاه کودکان نشان جذابیت نیست ولی با نزدیک شدن به بلوغ، این نگرش تغییر می‌یابد.

چارلز داروین، زیست‌شناس و زمین‌شناس انگلیسی و مبدع نظریات خاستگاه گونه‌ها و انتخاب طبیعی، معتقد بود ریش مردان به جذب جنس مخالف کمک می‌کند. تحقیقات پیشین نشان داده بیشتر زنان معتقدند مردان ریش‌دار پدران بالقوه بهتری می‌توانند باشند.

اما آیا این جذابیت از زمان کودکی وجود دارد یا اکتسابی است؟ حدود ۵۰۰ کودک و نوجوان در این تحقیق شرکت کردند. پژوهشگران از آنان خواستند به تصاویر مردان در دو حالت دارای ریش و بدون ریش نگاه کنند. از کودکان خواسته شد تا نظر خود را درباره هر جفت تصویر بگویند: کدام مرد قوی‌تر به‌نظر می‌رسد؟ کدام‌یک مسن‌تر به‌نظر می‌رسد؟ کدام بهتر به‌نظر می‌رسد؟

حتی اطفال خردسال نیز معتقدند ریش مردان با سن بالاتر و قدرت بیشتر مرتبط است. ولی در مورد پرسش سوم، هرچه سن کودک کمتر باشد، احتمال این‌که مردان بدون ریش را بهتر بدانند بیشتر است. با آغاز بلوغ، این دیدگاه تغییر می‌کند و ناگهان مردان ریش‌دار ترجیح داده می‌شوند.

البته تجربه شخصی نیز موثر است. کودکانی که پدرشان ریش دارد، قضاوت مثبت‌تری نسبت به ریش دارند. پژوهشگران در بخش دیگری از این تحقیق، برای سنجش قضاوت کودکان از چند داستان استفاده کردند. مثلاً اغلب اطفال برای کمک به نبرد با اژدها، مرد ریش‌دار را ترجیح می‌دهند، ولی در مورد مخفی کردن نقشه گنج، به مرد بدون ریش بیشتر اعتماد دارند.

**دستورالعمل ناشنوایی حاد**

*bit.ly/2kEQZkm*

برخی رووس این دستورالعمل که نسخه به‌روزرسانی‌شده آن از سوی آکادمی گوش و حلق و بینی و بنیاد جراحی سر و گردن آمریکا در شماره آگوست مجله Otolaryngology—Head and Neck Surgery منتشر شده به شرح زیر است:

– اولین اقدام در برخورد با ناشنوایی حاد در بالغین، افتراق ناشنوایی حسی-عصبی و ناشنوایی هدایتی است.

– انجام شنوایی‌سنجی برای تایید وضعیت شنوایی در عرض دو هفته پس از آغاز ناشنوایی حاد توصیه می‌شود.

– توصیه پیشین علیه مصرف آنتی‌اکسیدان‌ها حذف شده است.

– شنوایی‌سنجی مجدد پس از اتمام درمان و نیز ٦ ماه پس از آن توصیه می‌شود.

– سی‌تی اسکن روتین برای همه موارد ناشنوایی حاد توصیه نمی‌شود.

– آزمایش‌های روتین در همه موارد ناشنوایی حاد توصیه نمی‌شود.

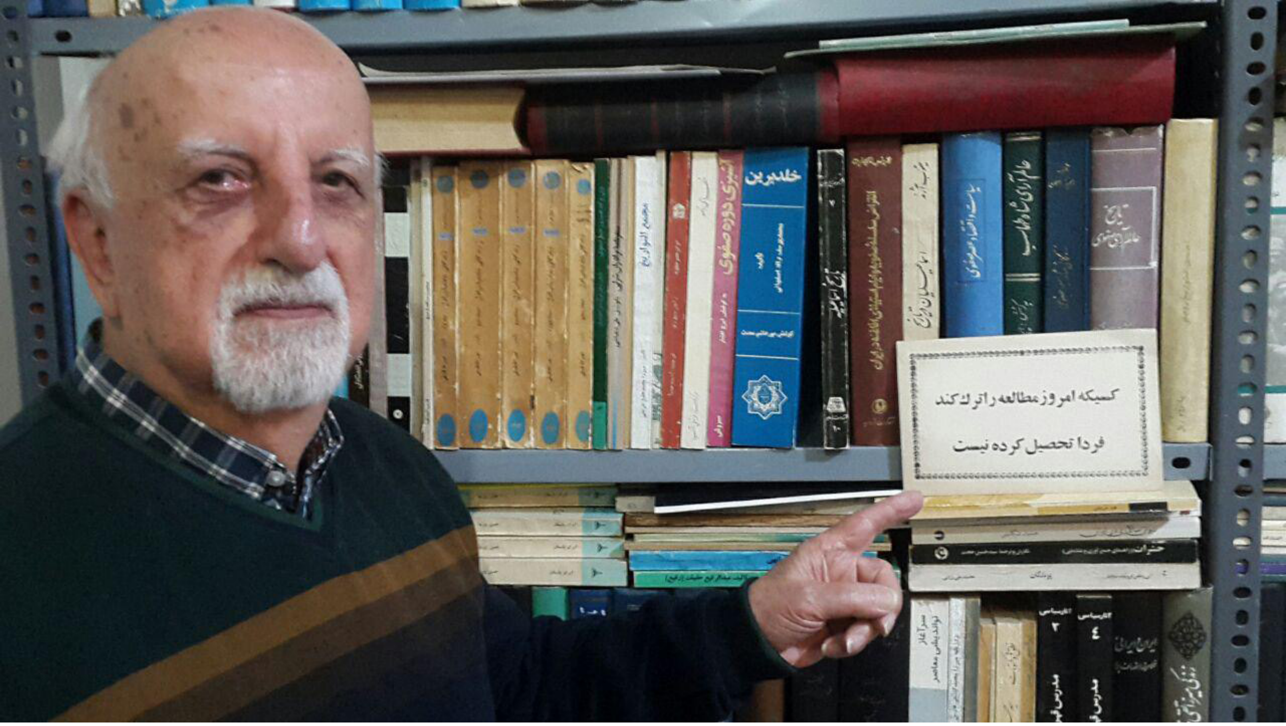
---

**دکتر بابک عزیز افشاری**

متخصص پاتولوژی

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

Website: azizafshari.com




تاریخ شفاهی پزشکی گیلان

# از اشغال روس‌ها تا شکست نهضت ملی

**در گفت‌وگو با دکتر بهمن مشفقی (۱)**

**گفت‌وگو: دکتر موسی غلامی اُمام**

**نام دکتر بهمن مشفقی را از سالیان پیش شنیده بودم. دورادور ایشان را در سمینارها و مناسبت‌ها دیده بودم؛ مثل راننده‌های دو اتوبوس که در جاده به هم چراغ می‌زنند و می‌گذرند! نه همنشین شده بودیم و نه همکلام. این بار اما با همسرم به دیدارش رفتیم. قرار ما در کتابخانه شخصی او در خانه‌اش بود. ملاقات با ایشان و همسر مهربانش برای‌مان مغتنم بود. چهره و خلق آرام ایشان جالب‌توجه بود. کتابخانه خانگی بزرگ و ارزشمندشان مرا متعجب ساخت. با خود گفتم این‌همه متن و مقاله‌های متعدد ایشان به پشتوانه مطالعه این‌همه کتاب شدنی می‌شود. با ایشان می‌توان مصاحبه‌ای در اندازه یک کتاب بزرگ انجام داد ولی با توجه به محدودیت‌های مجله و روال معمول گپ و گفت، به این مقدار بسنده شد که در دو یا سه شماره مجله تقدیم می‌شود.**

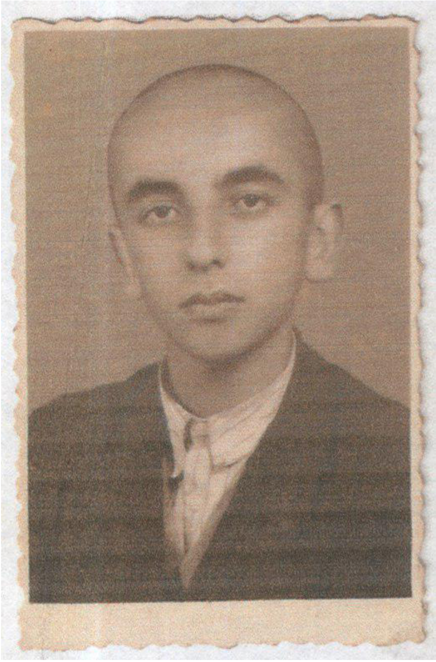
**آقای دکتر برای شروع گپ و گفت از کجا شروع کنیم؟**

ما را به سخت‌جانی خود این گمان نبود!

ابتدا اجازه بدهید برخلاف رسم متعارف که از مصاحبه‌کننده ارجمند در پایان مصاحبه تشکر می‌کنند، من در آغاز سخن از شما همکار عزیز به‌خاطر قبول این‌که وقت عزیزتان را برای مصاحبه با من گذاشته‌اید، صمیمانه تشکر کنم. یک تشکر ویژه هم از دکتر مسعود جوزی عزیز، مدیر مسوول نشریه پرآوازه و پربار «پزشکان گیل» دارم که سوای کوشش در حرفه شریف پزشکی، استعداد کم‌نظیری در جهان روزنامه‌نگاری و قلم‌فرسایی و نیز کوشش‌های ثمربخش در فعالیت‌های صنفی و فرهنگی دارند.

**به‌عنوان پرسش اول، بفرمایید تمامیت زندگی خود را چگونه تعریف می‌کنید؟**

تمام دوران زندگی‌ام تاکنون همیشه مملو از مشاهدات



و ملاحظات، با احساس مسوولیت در زمینه‌های مختلف بوده است، به‌همین جهت همیشه در حال خواندن، نوشتن، انعکاس و انتقال دانسته‌هایم (به‌جای بایگانی کردن) هستم، زیرا عقیده دارم:

زبان در دهان ای خردمند چیست
کلیدِ درِ گنج صاحب‌هنر
چو در بسته باشد چه داند کسی
که گوهرفروش است یا پیله‌ور؟

در کل با همه ناکامی‌ها و فراز و فرودهایی که در زندگی داشتم از زندگی‌ام راضی هستم و به این گفته آندره مالرو اعتقاد کامل دارم: «هرچند زندگی ارزش ندارد، اما هیچ‌چیز هم ارزش زندگی را ندارد.» اصولاً همیشه با دید مثبت و امیدواری به زندگی لبخند زده‌ام و از هرچه سیاهی و تباهی و ظلم و استبداد و زورگویی بیزار بودم و هستم. هر قدم و قصدی که در زندگی برداشتم و دنبال می‌کنم، رسیدن به یک فضای آزاداندیشی و آزادمنشی است که در آن کرامت انسان تحقق پیدا کند و نفس آرام و راحتی بکشد و از زندگی لذت ببرد و دیگران را هم در آن سهیم سازد؛ آرزویی که هنوز به آن نرسیده‌ام!

**لطفاً از دوران کودکی خود بفرمایید.**

از لحظه‌ای که چشم به جهان گشودم، زندگی‌ام سرشار از رخدادهای شگفت‌انگیز بوده است. سه سال و هشت ماه و دقیق‌تر بگوییم ٤٤ ماه داشتم که شاهد اشغال زادگاهم لاهیجان در شهریور ۱۳۲۰ از سوی همسایه شمالی بودم. از رخداد آن اشغال می‌توانم از بمباران شهر لاهیجان به‌وسیله هواپیماهای متجاوز و جنگی روس‌ها و فروریختن بمب‌های‌شان روی ساکنان بی‌دفاع شهر یاد کنم. هنوز صدای وحشتناکی که از انفجار آن بمب‌ها برخاسته بود و منزل ما در نزدیکی محل سقوط بمب‌ها قرار داشت، در گوشم طنین‌انداز است که ناگهان همه اهل منزل هراسان و قرآن به دست و سر، به حیاط خانه ریختند. لحظاتی بعد شادروان پدرم میرزا اکبر مشفقی که به کار تجارت چای و برنج اشتغال داشت، با عجله و سراسیمه به منزل آمد و گفت: روس‌ها دارند می‌آیند، باید هرچه زودتر شهر را به‌طرف دهات اطراف ترک کنیم. در میان شیون و گریه و زاری اهل منزل ناگهان مشاهده کردیم چند عدد کلاغ به داخل آب حوض حیاط خانه ما سقوط کردند که وحشت حاضران دوچندان شد. از قرار معلوم آن کلاغ‌ها به‌دلیل موج انفجار و دود سیاه فراوانی که در فضا پخش شده بود، دچار خفگی و مرگ شدند و به زمین افتادند. چون مزارع برنج‌کاری ما به وسعت ۳۷ هکتار در قریه «لشکام» واقع در چند کیلومتری لاهیجان بود، شادروان پدرم تصمیم گرفت همه ما را به آن‌جا ببرد. طولی نکشید که کاروان خانواده ما همه پای پیاده و من سوار بر دوش زن‌دایی‌ام، شادروان سلطنت خانم شاهانی، پس از طی چندین ساعت راه به قریه لشکام رسیدیم. در آن‌جا زارعین ما یکی دو هفته از ما پذیرایی صمیمانه‌ای کردند تا این‌که یک روز خبر آوردند که صلح شد. با شنیدن این خبر همه خوشحال شدیم و بلافاصله به شهر و منزل‌مان بازگشتیم. از قرار، هدف از این رفتن از شهر به روستا فقط و فقط نجات جان افراد خانواده بود، چون خانه و اثاثیه خانه به امان خدا رها شده بود و جالب این‌که طول مدتی که نبودیم، می‌گفتند یک‌قلم از وسایل منزل کم نشده بود و همه‌چیز سر جایش بود!

من در آن سن و سال از آن‌چه اتفاق افتاده بود چیز دیگری به‌یاد ندارم ولی حضور نیروهای متجاوز روس در شهر و اذیت و آزارهایی که به مردم می‌کردند بحث همه خانواده‌ها بود. بزرگ‌ترهای خانواده، وقتی بچه‌ها بیش از حد شیطانی می‌کردند یا می‌خواستند سر کوچه بروند و بازی کنند، از ترس حضور روس‌ها در همه‌جای شهر، مانع می‌شدند و می‌گفتند همه‌جا تاواریش‌ها (سربازان روس) هستند و به‌محض این‌که بچه‌ها را ببینند، آن‌ها را می‌زدند. چه‌بسا همین امر خودبه‌خود در ما بچه‌ها نوعی ایجاد تنفر از روس‌ها کرده و تاواریش برای ما شده بود لولوخُرخُره!

**تحصیلات ابتدایی شما کجا و چگونه بود؟**

من چون متولد نیمه دوم سال بودم و آن زمان حداقل سن برای ثبت‌نام در دبستان ۷ سال تمام بود من در ۸

سالگی در کلاس اول دبستان دولتی ایرانشهر لاهیجان ثبت‌نام کردم. در سال ۱۳۲۵ که دانش‌آموز سال دوم ابتدایی بودم، یک روز صبح موقع رفتن به مدرسه توجه‌ام به جمعیتی جلب شد که در مسیرم در کنار یک ساختمان جمع شده بودند. خیلی دلم می‌خواست از آن‌ها بپرسم برای چه این‌جا جمع شده‌اند ولی چون آن زمان اعتنایی به بچه‌های کوچک نمی‌کردند، منصرف شدم و به‌طرف مدرسه رفتم. وقتی به مدرسه رسیدم زنگ را زده بودند و دیدم شادروان رجب‌پور که رییس مدرسه ما بود و بعدها نام فامیلی اکرامی را انتخاب کرد، خطاب به دانش‌آموزان می‌گفت: شب گذشته با شکست فرقه دموکرات از ارتش ایران، آذربایجان آزاد شد و به‌همین مناسبت مدرسه امروز تعطیل است. فریاد هورا و خوشحالی بچه‌ها در فضا طنین‌انداز شد، که البته به‌خاطر تعطیلی مدرسه بود و ما از نجات آذربایجان چیزی سر در نمی‌آوردیم! موقع مراجعت از مدرسه باز همان مردم را، این بار بیشتر، در مقابل آن ساختمان دیدم که معلوم شد کلوپ حزب توده بوده و وقتی شنیدند که فرقه دموکرات آذربایجان شکست خورده است پا به فرار گذاشته و کلوپ را رها کرده بودند!

اتفاق دیگر مربوط به سال ۱۳۲۷ خورشیدی است که محمدرضا شاه در محوطه ورودی دانشکده حقوق دانشگاه تهران مورد سوءقصد فردی به نام ناصر میرفخرایی قرار گرفت. آن زمان شاه در میان بسیاری از مردم محبوبیت داشت و خوب یادم است ما عکس شاه را از دست‌فروشان دوره‌گرد می‌خریدیم و به دیوار اتاق خود می‌چسباندیم. تا آن زمان رادیو نداشتیم و در شهر شایع شد که شاه می‌خواهد در ساعت ۸ شب از رادیو با مردم صحبت کند تا نشان دهد که از حادثه جان سالم به‌در برده است؛ دسته‌جمعی به خانه یکی از بستگان رفتیم و صدای شاه را شنیدیم.

سال‌های ۲۹ و ۳۰ من در کلاس ششم دبستان و بعد کلاس اول دبیرستان ایرانشهر بودم. (نام دبیرستان ابتدا «دبیرستان لاهیجان» بود ولی در سال ۱۳۱۵ وزیر فرهنگ وقت، علی‌اصغر حکمت، در دیدار از این مدرسه دستور داد به «ایرانشهر» تبدیل شود که خبر آن در تاریخ ۲۰ مهر ۱۳۱۵ در روزنامه اطلاعات به چاپ رسید.) سال‌های ۲۹ و ۳۰ سال‌های مهمی در تاریخ ایران بود. نهضت ملی شدن صنعت نفت به رهبری دکتر مصدق به‌راه افتاده بود که کمتر ایرانی پیدا می‌شد که به آن بی‌توجه باشد. در کلاس ششم مدیر و معلم درس تعلیمات مدنی ما شادروان محمد مطلق‌زاده بود که در این درس به‌شکلی ساده درباره چگونگی شکل‌گیری ساختارهای مدنی و حتی حقوق مدنی افراد صحبت می‌کرد. طبیعی است موضوع ملی شدن صنعت نفت که بحث همه خانواده‌ها بود از مسایلی بود که ما بچه‌های دبستان هم گوش‌مان به آن تیز شده بود ولی واقعاً نمی‌دانستیم اگر نفت ملی شود برای ما و کشور ما چه می‌شود. به‌نظرم رسید که بهترین جای سوال همان کلاس است. این بود که یک روز از ایشان پرسیدم: «آقای دبیر! همه‌جا صحبت از ملی شدن صنعت نفت است. ما بچه‌ها نمی‌دانیم اگر نفت ملی بشود برای کشور ما و مردمش چه سودی خواهد داشت؟» ایشان آدم بسیار باهوشی بود. کمی مکث کرد و سپس گفت: «بچه‌ها! من کاری به مسایل سیاسی مملکت ندارم؛ ولی برای این‌که بدانید، از شما خیلی ساده می‌پرسم: سفال‌های خانه‌ها را که می‌بینید؟ همه گفتیم: بعله! بعد گفت: این سنگ‌فرش‌های خیابان‌ها را هم که می‌بینید؟ همه گفتیم: بعله! گفت: بدانید که اگر نفت ما ملی بشود، اگر همه این‌ها را از طلا بکنیم، باز هم میهن ما پول خواهد داشت!» یعنی بسیار ساده و عالمانه ما را در جریان اهمیت این رخداد گذاشت و از آن لحظه به بعد همه عاشق ملی شدن صنعت نفت و رهبرش، شادروان دکتر محمد مصدق، شدیم!

**وضعیت سیاسی-اجتماعی لاهیجان در آن دوران چگونه بود؟**

در شهر ما تا آن زمان حزبی جز حزب توده وجود نداشت. در این زمان من متوجه شدم حزب دیگری به نام «حزب ایران» هم در لاهیجان شعبه‌ای دایر کرده است و مردم به‌ویژه جوانان و دانش‌آموزان به آن‌جا رفت‌وآمد می‌کنند. همین باعث شد پای من برای اولین بار به یک حزب سیاسی باز شود. این حزب را که در جریان نهضت ملی شدن صنعت نفت ایران نقش ویژه‌ای داشت، مردان شریف و نجیبی چون شادروانان اللهیار صالح، دکتر کریم سنجابی، مهندس احمد زیرک‌زاده، مهندس کاظم حسینی،

مهندس علیقلی بیانی و... که همه از هواداران جبهه ملی ایران به رهبری دکتر مصدق بودند تشکیل داده بودند. شرکت در جلسات این حزب در پرورش فکری من نقش فراوانی داشت.

**از کودتای ۲۸ مرداد ۳۲ چه در خاطر دارید؟**

این کودتای انگلیسی-آمریکا ضربه بزرگی نه‌تنها به نهضت ملی شدن صنعت نفت بلکه به روند حکومت دموکراسی و استقرار آن زد که تازه مزه آن را در دوره حکومت ملی دکتر مصدق چشیده بودیم. نتیجه آن شد که از آن تاریخ به بعد این کشور و مردمش به حکومت مردم بر مردم دست نیابند. سال تحصیلی ۱۳۳۲-۱۳۳۱ چون برادرم برای ادامه تحصیل در سال ششم دبیرستان به تهران رفته و در دبیرستان رازی ثبت‌نام کرده بود من هم به تهران رفتم و در کلاس دوم آن دبیرستان ثبت‌نام کردم. پس از کودتا هواداران جبهه ملی و دیگر احزاب سخت تحت‌فشار بودند و از طرفی محاکمه دکتر مصدق در دادگاه فرمایشی شاه در جریان بود. نشریه «راه مصدق» که مخفیانه به چاپ می‌رسید از سوی طرفدارانش پخش می‌شد و من هم آن را با احتیاط در دبیرستان به دانش‌آموزان می‌دادم ولی به‌زودی دستم رو شد و گزارش به مدیر مدرسه رسید و مرا از مدرسه اخراج کردند و گفتند که به برادرم بگویم به دبیرستان بیاید. سرانجام با آمدن برادرم که از دانش‌آموزان برجسته مدرسه و در آن زمان دانشجوی پزشکی بود و پیش اولیای دبیرستان قدر و منزلتی داشت، مساله تنها با گرفتن یک تعهدنامه از من ختم شد و من به کلاس بازگشتم. در این سال‌ها از نشریات گروه‌هایی که با آن‌ها اختلاف عقیده داشتم هم بی‌خبر نبودم و روزنامه‌های «رزم» و «مردم» را که مخفیانه منتشر می‌شد از دوستان توده‌ای می‌گرفتم و مطالعه می‌کردم!

**همه دوران دبیرستان را در تهران بودید؟**

در سال ۱۳۳٤ بنا به ضرورت زندگی برای یک سال به لاهیجان برگشتم و کلاس چهارم را دوباره در دبیرستان ایرانشهر بودم. در آن سال برای اولین بار دوره دبیرستان از سال چهارم به رشته‌های ادبی، طبیعی و ریاضی تقسیم می‌شد.

**انگیزه شما برای انتخاب رشته پزشکی چه بود؟**

در آن سال با زنده‌یاد حسن ضیا ظریفی آشنا شدم که از همان روز اول نشان می‌داد یک سروگردن از دیگر دانش‌آموزان بالاتر است. دوستی ما زبانزد خاص و عام بود. پیش از انتخاب رشته، حسن به من پیشنهاد کرده بود که مثل او رشته ادبی را انتخاب کنم و بعد در کنکور دانشکده حقوق شرکت کنیم و در رشته علوم سیاسی به تحصیل ادامه بدهیم و به استخدام وزارت خارجه دربیاییم! من برای مشورت با برادرم به تهران رفتم و مساله را در میان گذاشتم. او با توجه به سال‌های سیاه پس از کودتا و شرایط سخت و خفقان‌آور آن روزها گفت: «بهمن! اگر تو از خانواده هزارفامیل بودی، من می‌گفتم انتخاب درستی است؛ ولی تو از یک خانواده متوسط هستی و حتی اگر به وزارت برسی، وقتی اتفاقی برای تو رخ داد چون ریشه در هزارفامیل نداری، سرنوشتی مثل دکتر حسین فاطمی که از خانواده متوسطی بود، پیدا خواهی کرد. هدف تو از رفتن به وزارت خارجه چیست؟» گفتم: «می‌خواهم به میهنم و مردمش خدمت کنم.» گفت: «بیا مثل من رشته پزشکی را انتخاب کن و از این راه خدمت کن.» سرانجام مجاب شدم. با وجود این‌که حسن و من در دو کلاس جداگانه بودیم ولی اغلب با هم بودیم و سرگرم مطالعه کتاب و بحث‌هایی که دوست داشتیم. جالب این‌که از نظر تفکر سیاسی در دو قطب مخالف بودیم؛ او گرایش به حزب توده داشت و من گرایش به حزب ایران و جبهه ملی؛ مع‌هذا همدیگر را خوب تحمل می‌کردیم.[1] پس از سال چهارم متوسطه مجدداً به تهران و دبیرستان رازی برگشتم. خاطراتم از دبیرستان رازی و معلمان و نظم و ترتیبش را در یادداشتی جداگانه نوشته‌ام که بسیار خواندنی است. سال پنجم و ششم متوسطه را همان‌جا گذراندم و دیپلم رشته طبیعی گرفتم.

۱. دکتر مشفقی شرح این دوستی و داستان و سرانجام زندگی حسن ضیا ظریفی را با عنوان «دانشجویی که چریک شد...» در شماره ۱٦۱ «پزشکان گیل» (pezeshkangil.com/?p=٦٣٥٠) نوشته است:

*... ضیا ظریفی در ۲۵ بهمن ماه ۱۳٤٦ در محل قرار ملاقات مخفی دستگیر شد و پس از تحمل شدیدترین شکنجه‌ها و پس از عملیات سیاهکل در بهمن ۱۳٤۹، علی‌رغم دفاع حقوقی مفصل و مستدل (توسط خودش که حقوقدان بود) به حبس ابد محکوم شد. ولی پس از قتل سرلشکر ضیا فرسیو، دادستان کل ارتش، به‌دست فداییان در ۳۰ فروردین ۱۳٥٤، به‌همراه شش تن دیگر از بنیانگذاران این سازمان شامل بیژن جزنی، احمد جلیلی افشار، مشعوف کلانتری، عزیز سرمدی، محمد چوپان‌زاده، عباس سورکی و دو نفر از مجاهدین خلق به نام مصطفی جوان خوشدل و کاظم ذوالانوار، در حالی که دوران محکومیت خود را می‌گذراندند، در تپه‌های اولین به‌دست ساواک تیرباران شد. در آن زمان اعلام شد که این افراد در حین فرار از زندان کشته شده‌اند.*

روز پزشک مبارک باد

## آزمایشگاه تشخیص طبی و آسیب‌شناسی

# دکتر آشتیانی

دکتر آشتیانی- دکتر اژدری
دکتر راجعی‌پور- دکتر طالبی
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: ۸۱-۳۲۱۲۳۴۷۸

در حرفه ما هیچ‌گاه با فکر این که امروز هیچ کار ارزشمند و مهمی نکرده‌اید، در پایان روز به خانه نخواهید رفت.

سانیلد هال

روز پزشک مبارک باد

# 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

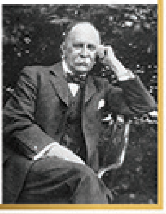
تلفن:
۳۳۱۳۱۶۶۵-۳۳۱۳۱۶۹۷

واتس‌آپ:
۰۹۱۱۱۶۲۰۸۷۳۰

اینستاگرام:
dr_zaridoust

مهم‌تر است بدانید که چه نوع شخصی دچار بیماری می‌شود تا این‌که بدانید یک شخص چه نوع بیماری‌هایی دارد.

ویلیام اوسلر



روز پزشک مبارک باد

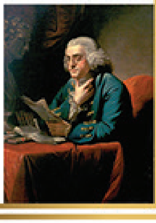
# دکتر شریعه رضایی

متخصص قلب و عروق

اکوکاردیوگرافی رنگی- تست ورزش- آنژیوگرافی

بهترین طبیب، کمترین دارو را تجویز می‌کند!

بنجامین فرانکلین



رشت، چهارراه گلسار، ساختمان صدف

طبقه اول، واحد ۲

تلفن: ۳۲۱۱۳۶۸۷-۳۲۱۲۶۳۳۱

آژانس هواپیمایی
اشکوری
اخذ ویزای کانادا
با دعوتنامه رسمی
خدمات ویزای کانادا:
بررسی مدارک مسافر، اعلام نواقص و تکمیل مدارک توسط وکیل رسمی مهاجرت
تکمیل فرم‌های مربوطه، از جمله فرم‌های فردی و خانوادگی
صدور دعوتنامه رسمی از کانادا با تایید Notary کانادا
رزرو بلیط رفت و برگشت
پرداخت هزینه‌های سفارت، شامل انگشت‌نگاری و بررسی پرونده
ترانسفر مسافر به کارگزاری سفارت کانادا VAC در آنکارا با راهنمای فارسی زبان
اخذ ویزای کانادا پس از صدور آن (پیکاپ)
CANADA VISA
Multiple 5 years
با ما تماس بگیرید:
۰۱۳-۳۳۳۳۱۳۵۴
۰۱۳-۳۳۳۲۲۵۳۵
پروازهای داخلی خود را به آسانی، آنلاین و مطمئن رزرو کنید
www.Eshkevaritour.com
آژانس هواپیمایی
اشکوری
رشت، بلوار حافظ، روبروی درب اصلی پارک شهر
(۱۰ خط) ۰۱۳ ۳۳۳ ۲۲ ۵۳۵

# Guilan Pain Clinic

Guilan pain clinic

کلینیک چند تخصصی

# درد گیلان

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 فرکونتسی و اصلاح عصب
- PRP و پلاسمای غنی از پلاکت
- طب سوزنی
- امبدینگ (کاشت نخ)
- ازون تراپی
- ماساژ درمانی
- واحد پزشکی فرد محور P7

## مشاوره با متخصصین

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

روز پزشک مبارک باد

**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 باد

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**

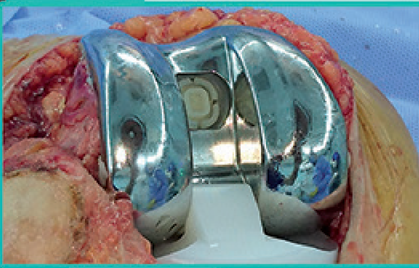
**دکتر کامبیز فریدمرندی** **دکتر سیدناصر دهقانی**

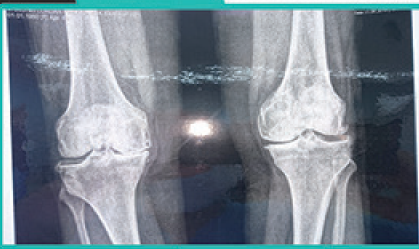
رشت، خیـابـان انقـلاب، روبـروی آزمـایشـگاه افـراه، کـوچـه قویـدل
دکتر همتی: ۳۳۳۳۴۱۱۷ دکتر باقی: ۳۳۳۲۶۵۱۷
آزمایشگاه عروق: ۳۳۳۲۴۰۲۷ فکس: ۳۳۳۳۴۵۳۲ مرکز تلفن: ۳۳۳۲۵۸۳۳

www.Gil-vsc.ir

# کلینیک
# زانو و آسیب‌های ورزشی
# دکتر پژمان نیرثابتی

روز پزشک مبارک باد





آرتروز دردهای مزمن زانو
بازسازی رباط‌های زانو
تعویض مفاصل
ترمیم غضروف و آسیب‌دیدگی‌های مزمن

رشت، ابتدای گلسار، گلباغ نماز، ساختمان
پزشکان آتیه، طبقه ششم، واحد ۶۰۱

۰۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۳-۳۲۱۳۵۱۱۲

ساعت کار: ۴ تا ۹ شب

**خدمات ویزای کانادا:**

- بررسی مدارک مسافر، اعلام نواقص و تکمیل مدارک **توسط وکیل رسمی مهاجرت**
- تکمیل فرم‌های مربوطه، از جمله فرم‌های فردی و خانوادگی
- صدور دعوتنامه رسمی از کانادا با تایید **Notary** کانادا
- رزرو بلیط رفت و برگشت
- پرداخت هزینه‌های سفارت، شامل انگشت‌نگاری و بررسی پرونده
- ترانسفر مسافر به کارگزاری سفارت کانادا **VAC** در آنکارا با راهنمای فارسی زبان
- اخذ ویزای کانادا پس از صدور آن (پیکاپ)

روز پزشک مبارک باد

با ما تماس بگیرید:
۰۱۳-۳۳۳۳۱۳۵۴
۰۱۳-۳۳۳۲۲۵۳۵

**CANADA VISA**
**Multiple 5 years**

**پروازهای داخلی خود را به آسانی، آنلاین و مطمئن رزرو کنید**

**www.Eshkevaritour.com**

آژانس هواپیمایی اشکوری
رشت، بلوار حافظ، روبروی درب اصلی پارک شهر
(۱۰ خط) ۰۱۳ ۳۳۳ ۲۲ ۵۳۵