



سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران
مرکز اسنان مازندران



سازمان نظام پزشکی ساری

مجله سمرقند طبرستان نظام پزشکی ساری

نشریه رسمی سازمان نظام پزشکی ساری
علمی . خبری | شماره ۱ / بهار ۱۴۰۱



اگر احساس تعهد به علم، انسان و انسانیت نبود، بلاشک امروز پیشرفت هایی که شما در پزشکی مشاهده می کنید، کشف و حاصل نشده بود؛ این را قدر بدانید.
این احساس تعهد، خیلی ارزشمند است.



✉ simorghtabarestan@gmail.com
🌐 e-rasaneh.ir 🌐 www.mazimc.com
📠 ۰۱۱ - ۳۳۲۰ ۱۵۳۴
📞 ۰۹۱۲ ۵۱۳ ۶۹۳۹ / ۰۹۱۱ ۱۵۳ ۷۱۰۶ / ۰۹۱۱ ۶۲۴ ۴۵۱۱
📍 ۰۹۱۱ ۶۲۴ ۴۵۱۱
📍 ساری، خیابان پیروزی، نبش پیروزی ۱۰، سازمان
نظام پزشکی ساری

شرایط اشتراک:
شماره تماس جهت
درج مقاله و آگهی:

اللَّهُ الرَّحْمَنُ



عنوان و نام پدید آور:

مشخصات نشر:

مشخصات ظاهری:

شابک:

موضوع:

رده بندی دیویی:

سرشناسه:

شناسه افزوده:

مجله سیمرغ طبستان (نظام پزشکی ساری)

نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۱

ویژگی های ظاهری:

قطع:

شمارگان:

شابک:

چاپ و نشر:

نشانی:

مجله سیمرغ طبستان

نظام پزشکی ساری

نشریه رسمی سازمان نظام پزشکی ساری
شماره ۱/ بهار ۱۴۰۱



صاحب امتیاز: سازمان نظام پزشکی ساری
مدیر مسئول: دکتر محمد ابراهیمی ساروی
سر دبیر: دکتر ذکریا ذکریایی
مدیر اجرایی: دکتر محمد رئیسیان
کارشناس مسئول: سیده رابعه طبری پور
عکاس: مهندس آتوسا ذکریایی

هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر روانبخش اسماعیلی، دکتر کاوه حدادی، دکتر زینب حمزه گردشی، دکتر لطف اله داودی، دکتر قاسم رحمت پور، دکتر حر رشیدی، دکتر مرضیه زمانیان، دکتر مسعود شایسته آذر، دکتر علی شریف پور، دکتر ابراهیم صالحی فر، دکتر مهران ضرغامی، دکتر جواد غفاری، دکتر مهدی غلامرضایی ساروی، دکتر حافظ فاخری، دکتر مهدی فخار، دکتر انوشیروان محمدی، دکتر آویده معبودی، دکتر فرشاد نقش وار، دکتر محمدرضا نوائی فر، دکتر لاله واحدی

همکاران افتخاری هیئت تحریریه:

دکتر حسین آزاده، دکتر فرهنگ بابا محمودی، دکتر حسین رنجبران، دکتر میثاق شفیع زاد، دکتر سجاد شفیع، دکتر علی عباسی، دکتر افشین قلی پور، دکتر هادی مجیدی، دکتر محمد مهدی ناصحی



فهرست

بخش اخبار صنفی

- ۱.....سخنان مدیر مسئول
- ۲.....یادداشت سردبیر
- ۳.....گزارش اجمالی فعالیت های سازمان نظام پزشکی ساری در پاییز و زمستان ۱۴۰۰
- ۶.....پیگیری های صورت گرفته در خصوص عوارض کسب و پیشه
- ۷.....پیگیری های صورت گرفته در خصوص دادگاه ها و هیئت های انتظامی
- ۹.....اقدامات انجام شده جهت جمع آوری پسماندهای عفونی

بخش علمی و پژوهشی

- ۱۲.....آموزه های قانونی در پزشکی
- ۱۷.....ارزیابی میزان اضطراب نسبت به ابتلای کووید-۱۹ از طریق دندانپزشکی در مراجعه کنندگان به کلینیک دانشکده دندانپزشکی ساری
- ۱۸.....لزوم تلقیح واکسیناسیون یادآور کووید
- ۱۹.....معضلات سقط در جامعه
- ۲۲.....کمپلیکاسیون های وسیع پوستی در یک بیمار دچار مارگزیدگی: گزارش موردی
- ۲۴.....معرفی یک مورد نوزاد نارس مبتلا به هیپوگلیسمی پایدار ناشی از هیپیرانسولینیسم مادرزادی
- ۲۶.....گردن پیامکی Text Neck

بخش فرهنگی و ادبی

- ۲۸.....تاریخچه سازمان نظام پزشکی شهرستان ساری
- ۳۱.....راهبرد های ارتقاء سلامت با افزایش آگاهی و فرهنگ سازی
- ۳۷.....نبرد زندگی با مشکلات از زبان دکتر خسرو انوری
- ۳۹.....دست نوشته ای از خاطرات دکتر اخلاقی (دستیار ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)



سخنان مدیر مسئول: دکتر محمد ابراهیمی ساروی

(متخصص پروتزهای دهان، فک و صورت، رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان ساری و شورای هماهنگی نظام پزشکی استان مازندران. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

به نام آنکه جان را فکرت آموخت.

در شرح وظایف سازمان نظام پزشکی تلاش در جهت ارتقاء و پیشبرد دانش و امور پزشکی در کنار حفظ و حمایت از حقوق صنفی اعضاء و بیماران، همچنین نظارت در حسن اجرای موازین و مقررات مربوطه می باشد. در جهت ارتقاء، اعتلا و همکاری مؤثر آحاد نظام پزشکی با تلاش های صورت گرفته مجوز این نشریه اخذ شد و مسرورم چاپ اولین شماره این فصلنامه محضر همه عزیزان تبریک عرض نمایم. از سیاست های این فصلنامه استفاده از ظرفیت های علمی، ادبی، حقوقی و... اعضاء سازمان با رویکرد ارائه گزارش عملکرد و آشنایی همکاران از اقدامات صورت گرفته، می باشد. در این راه از نظرات سازنده شما بزرگواران با دل و جان بهرمنند می شویم. امید است با همراهی و همدلی در اعتلاء این سازمان و این نشریه قدم برداریم.

در این مسئولیت بر خود لازم می دانم از اعضا هیئت مدیره، هیأت تحریریه و دست اندرکاران این فصلنامه که خدمات اثر بخشی داشته اند، صمیمانه سپاسگزاری نمایم. امید است در شماره های آتی این فصلنامه با استفاده از همه ظرفیت ها فصلنامه ای غنی تر انتشار یابد.



یادداشت سردبیر: دکتر ذکریا ذکریایی

(متخصص پزشکی قانونی و فلوشیپ سم شناسی بالینی - معاونت پژوهشی سازمان نظام پزشکی . عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

به نیکی بچرخد همی روزگار

سپاس خدای بزرگ را که توفیقی عنایت فرمود تا پس از طی مراحل گوناگون و پیگیری های فراوان، سرانجام نخستین شماره مجله نظام پزشکی را تقدیم علاقه مندان به جامعه پزشکی و حافظین سلامت نمائیم؛ مجله‌ای که سعی دارد با همکاری اندیشمندان گروه های مختلف علمی و دانشگاهی، به صورت مستمر انتشار یافته و در فضایی بین رشته ای و در عین حال تخصصی ، مسائل مربوط به یکی از مهم ترین ظرفیت های جوامع پُر تنوع ایران عزیز را مورد واکاوی علمی و تأملات عالمانه قرار دهد.

تداوم انتشار نشریه بدون مشارکت شما عزیزان امکان پذیر نخواهد بود. حمایت، تشویق و استقبال شما جامعه عزیز پزشکی استان و ارسال مقالات علمی و پرمایه وزن نشریه را در جمع اندیشمندان ، فرهیختگان و دست اندرکاران حوزه سلامت بالا برده به تبع آن موجبات ارتقاء سلامت مردم شریف استان مازندران را فراهم خواهد آورد.

انتظار داریم مثل همیشه با ارسال مقالاتی که حاصل فعالیت های علمی- پژوهشی شماست بر غنای علمی مجله بیفزایید. لازم می دانم از همکاران عزیزم به ویژه جناب آقای دکتر محمد ابراهیمی ساروی که در راه اندازی و انتشار نشریه تلاش فراوانی نموده اند قدردانی نمایم. امیدواریم محققان، اساتید و دانشجویان با بهره گیری از نظرات سازنده خود ما را در بارور ساختن بیش از پیش نشریه در فرم و محتوا یاری فرمایند.

به روح نازنین یکایک شهدای عرصه سلامت درود می فرستیم از کلیه کادر درمان ، اساتید ، همکاران و دستیاران و پرستاران و دانشجویان عزیزی که در عرصه سلامت در دوران پاندمی کووید ۱۹ تلاش وافر داشته اند و در فروکش کردن این ویروس منحوس در استان و کشور عزیزمان نقش به سزایی داشته اند تقدیر و تشکر می نمایم.

گزارش اجمالی فعالیت های سازمان نظام پزشکی ساری در پاییز و زمستان ۱۴۰۰

<p style="text-align: right;">۱۳</p> <p>بررسی پرونده های موجود در کمیسیون ماده ۱۱ دانشگاه و برخورد قانونی متخصصین در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۲۴.</p>	<p style="text-align: right;">۷</p> <p>برگزاری جلسات هفتگی شورای معاونین در سازمان در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۲۷.</p>	<p style="text-align: right;">۱</p> <p>برگزاری جلسه مشترک با مدیر کل سازمان تامین اجتماعی نیروهای مسلح در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۲،</p>
<p style="text-align: right;">۱۴</p> <p>شرکت در جلسات متعدد تعزیرات نظارت بر تعرفه دانشگاه علوم پزشکی مازندران در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۲۴.</p>	<p style="text-align: right;">۸</p> <p>برگزاری جلسه مشترک با مسئولین بانک ملت در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۲۷.</p>	<p style="text-align: right;">۲</p> <p>نشست مشترک با رئیس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۴.</p>
<p style="text-align: right;">۱۵</p> <p>افزایش تعداد دایاران نسبت به سال های گذشته که منجر به سرعت در رسیدگی پرونده ها گردیده در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۲۶.</p>	<p style="text-align: right;">۹</p> <p>برگزاری جلسه شورای هماهنگی استان در نظام پزشکی ساری در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۴.</p>	<p style="text-align: right;">۳</p> <p>برگزاری جلسات ماهیانه هیئت مدیره در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۱۱.</p>
<p style="text-align: right;">۱۶</p> <p>راه اندازی سایت نظام پزشکی و ای نستاگرام و اینترنت در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۲۷.</p>	<p style="text-align: right;">۱۰</p> <p>برگزاری چندین جلسه مشترک نظام پزشکی در خصوص دفع زباله های عفونی با ارگانهای مختلف اعم از اداره پسماند ، محیط زیست، استانداری و دانشگاه علوم پزشکی در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۲.</p>	<p style="text-align: right;">۴</p> <p>صدور حکم معاونت ها، کمیته های مختلف، دبیر و مشاور رئیس در رشته های مختلف و اهدای آن به اعضای محترم هیئت مدیره سازمان در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۱۲.</p>
<p style="text-align: right;">۱۶</p> <p>تکمیل تجهیزات کامل اداری جهت طبقات ۲،۳،۵ و عناوین اتاقهای سازمان در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۱.</p>	<p style="text-align: right;">۱۱</p> <p>شرکت در جلسات هفتگی ستاد مبارزه با کرونا در استانداری و دانشگاه علوم پزشکی مازندران در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۱۵.</p>	<p style="text-align: right;">۵</p> <p>بررسی صدور و تمدید پروانه مطب براساس شاخص جمعیتی توسط سازمان نظام پزشکی و واگذاری آن به این سازمان در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۱۸.</p>
<p style="text-align: right;">۱۷</p> <p>برگزاری جلسه مشترک با مدیران ارشد اداره کل امور مالیاتی مازندران در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۱.</p>	<p style="text-align: right;">۱۲</p> <p>ادامه تزریق واکسن کرونا در سازمان در تاریخ ۱۴۰۰/۸/۲۰.</p>	<p style="text-align: right;">۶</p> <p>نظارت بر تشکیل منظم جلسات هیئت های انتظامی بعضا به طور هفتگی با پیامد سرعت بخشی رسیدگی پرونده ها در تاریخ ۱۴۰۰/۷/۱۸.</p>

<p>نشست مشترک با انجمن های علمی طب سنتی ایران شعبه مازندران در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۵، ۳۰</p>	<p>بستن تفاهم نامه رفاهی با ارگانهای مختلف اعم از هیئت تنیس- مبل سپیدار-فرش ابریشم-شرکت چرم mante - آژانس مسافرتی پرشیا گشت در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۴، ۲۴</p>	<p>برگزاری جلسات متعدد کمیته رفاهی تفریحی و سازمان و برگزاری اولین برنامه تفریحی گلگشت برای همکاران جامعه پزشکی در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۸، ۱۸</p>
<p>نشست با اعضای گروه دکتر نکست جهت نسخه الکترونیک در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۳۰، ۳۱</p>	<p>بستن قرارداد با بیمه های مختلف جهت رفاه همکاران محترم در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۴، ۲۵</p>	<p>برگزاری جلسه مشترک با بیمه سلامت ایران در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۱۴، ۱۹</p>
<p>نشست با پرسنل اداری نظام پزشکی استان مازندران در نظام پزشکی ساری در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۶، ۳۲</p>	<p>نشست مشترک با اعضای کمیته کارشناسان پروانه دار در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۷، ۲۶</p>	<p>راه اندازی سیستم شبکه دولت جهت تسهیل و دقت بیشتر در ارسال نامه ها به تمامی مراجع دولتی در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۱۵، ۲۰</p>
<p>تشکیل جلسات متعدد با شرکت های بخش خصوصی بی خطرسازی و امحای زباله های عفونی در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۹، ۳۳</p>	<p>تشکیل کمیته پیشکسوتان در سازمان در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۱، ۲۷</p>	<p>نشست مشترک با اعضای گروه مامایی در تاریخ ۱۴۰۰/۹/۲۹، ۲۱</p>
<p>نشست مشترک ریاست با گروه نظام دامپزشکی استان مازندران و مدیرکل دامپزشکی استان مازندران در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۰، ۳۴</p>	<p>نشست مشترک با گروه متخصصین زنان زایمان در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۳، ۲۸</p>	<p>تشکیل کلاس آموزشی مالیات به صورت هفتگی در اتاق جلسات و آموزش به همکاران نظام پزشکی در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲، ۲۲</p>
<p>تشکیل کمیته تعرفه در سازمان در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۰، ۳۵</p>	<p>تشکیل کمیسیون های تخصصی کارشناسی در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۱۳، ۲۹</p>	<p>برگزاری جلسه مشترک با مسئولین بانک صادرات استان در تاریخ ۱۴۰۰/۱۰/۲، ۲۳</p>



<p>۴۴ هماهنگی کشیک های نوروزی با موسسات و مطب های خصوصی در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۴.</p>	<p>۴۰ مذاکره با مراجع قضائی جهت کمک به سازمان نظام پزشکی ساری جهت ابلاغ به شاکیان از طریق سامانه ثنا بیماران در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۴.</p>	<p>۳۶ نشست ریاست سازمان با آقای دکتر رنجبران معاون برنامه ریزی مدیریت و توسعه منابع سازمان بیمه سلامت کشور در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۱.</p>
<p>۴۵ نشست با مدیرعامل محترم جمعیت هلال احمر مازندران در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۵.</p>	<p>۴۱ برگزاری جلسه تبلیغات شهرستان ساری و نشست با نماینده های ارگان های مختلف در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۳.</p>	<p>۳۷ تشکیل کمیته جوان در سازمان در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۷.</p>
<p>۴۶ با پیگیریهای مستمر نظام پزشکی ساری بعنوان مرکز قطب آموزش مهارت و حرفه ای شمال کشور در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۹ انتخاب گردید.</p>	<p>۴۲ راه اندازی اینترنت فیبر نوری و کامل کردن تجهیزات شبکه در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۹.</p>	<p>۳۸ برگزاری جلسه مشترک با ریاست دانشگاه علوم پزشکی مازندران جناب آقای دکتر غلامی در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۹.</p>
	<p>۴۳ نشست مشترک با حضرت آیت الله پیشنمازی نماینده محترم مردم شریف مازندران در مجلس خبرگان در تاریخ ۱۴۰۰/۱۲/۱۱.</p>	<p>۳۹ نشست مشترک با گروه ارتوز پروتوز در تاریخ ۱۴۰۰/۱۱/۲۲.</p>



گزارش اقدامات در خصوص عوارض کسب و پیشه



به دنبال لغو دریافت عوارض کسب و پیشه توسط مقامات ذیصلاح و دریافت عوارض جدیدی با عنوان عوارض مشاغل خاص از مطب پزشکان و پیراپزشکان از سوی شهرداری ساری، سازمان نظام پزشکی ساری طی چندین جلسه مشترک با استانداری و شهرداری و شورای شهر و دادستان دادسرای عمومی و انقلاب ساری (مستند به نامه مورخ ۱۴۰۰/۱۰/۲۸ دادستان دادسرای عمومی انقلاب ساری به مدیرکل محترم دفتر شهری و امور شوراهای استانداری مازندران)، منتج به صدور نامه شماره ۸۶/۰۲/۲۵۵۰۸ مورخ ۱۴۰۰/۱۱/۱۲ سرپرست معاونت وقت سیاسی و امنیتی و اجتماعی استانداری به معاون وقت محترم هماهنگی امور عمرانی استانداری مبنی بر پیگیری وضع کنونی تعرفه تجاری و عوارض سالانه کسب از محل مطب پزشکان و پیراپزشکان شده است که به دنبال آن معاون محترم عمرانی استانداری با استعلامی از سازمان شهرداری های کل کشور مبنی بر یکپارچه سازی وضع این عوارض، با نظام پزشکی ساری همکاری نموده است.

گزارش عملکرد دادگاه ها و هیئت های انتظامی

گردآورنده: دکترعلیرضا خاکساریان

(نائب رئیس و معاونت انتظامی نظام پزشکی شهرستان ساری، پزشک عمومی - کارشناس ارشد حقوق خصوصی)

یکی از وظایف و ارکان نظام پزشکی ها مطابق قانون سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، رسیدگی به تخلفات جامعه پزشکی بوده، که این رسیدگی توسط هیئت های انتظامی (مطابق فصل ۶ قانون سازمان نظام پزشکی) صورت می پذیرد. چارت قانونی فوق در بدنه نظام پزشکی ساری نیز جاری بوده و متشکل از دادسرای انتظامی به ریاست دادستان و تعدادی دادیار و هیئت انتظامی بدوی و سه شعبه هیئت تجدید نظر می باشد. (شعبه سوم تجدید نظر در دست تأسیس و تشکیل می باشد).

نحوه رسیدگی به شکایات در نظام پزشکی علیه پزشکان و یا پیراپزشکان و کادر درمانی از ۲ طریق می باشد که به طور خلاصه به آن می پردازیم:

روش اول: شکایات مستقیم در نظام پزشکی که برای تخلفات زیر یک سال می باشد و ابتدا در دادسرای انتظامی و سپس به هیئت بدوی انتظامی جهت صدور رأی ارجاع می گردد، که رأی مذکور غیر قطعی بوده و ۲۰ روز از تاریخ ابلاغ قابل اعتراض در هیئت های تجدید نظر نظام پزشکی استان می باشد.

روش دوم: شکایت در مراجع قضایی و ارجاع از آن مراجع جهت صدور نظر کارشناسی قصور یا عدم قصور به هیئت بدوی نظام پزشکی می باشد، که این مورد نیز به دنبال ابلاغ مراجع قضایی (از طریق سامانه ثنا به طرفین) قابل اعتراض در هیئت تجدید نظر نظام پزشکی استان می باشد.

تمام آراء قطعی هیئت های تجدید نظر نیز بنابر برخی شرایط آراء قابل اعتراض در بعضی مراجع (مانند هیئت عالی نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و یا دادگستری کل استان مربوطه) می باشند. قابل ذکر است سازمان نظام پزشکی ساری از تاریخ ۱۴۰۰/۷/۲۷ تاکنون سیر رو به جلو و سریع تری در رسیدگی به پرونده ها داشته که آمار ذیل گواه این موضوع می باشد.

آمار هیئت های انتظامی

مانده	مختومه دادسرا	ورودی دادسرا	پرونده های مانده از قبل در دادسرا
۳۳	۷۸	۶۳	۴۸

مانده	مختومه بدوی	ورودی بدوی	پرونده های مانده از قبل در هیئت بدوی
۵۰	۶۷	۷۸	۳۹

مانده	مختومه شعبه ۱	ورودی شعبه ۱	پرونده های مانده از قبل در هیئت تجدید نظر شعبه ۱
۳۲	۳۹	۴۲	۲۹

مانده	مختومه شعبه ۲	ورودی شعبه ۲	پرونده های مانده از قبل در هیئت تجدید نظر شعبه ۲
۵۷	۹۶	۷۱	۸۲



پسماند عفونی، اقدامات و چالش ها

گردآورنده: دکتر فریبرز تیرگر طبری

(فارماکولوژیست، معاون رفاهی سازمان نظام پزشکی شهرستان ساری)

❖ شرکت در بیش از ۵۰ جلسه با ارگان های مختلف از جمله :

- استانداری (معاون محترم عمرانی و معاون محترم سیاسی و امنیتی)

- دادستان دادسرای عمومی انقلاب استان مازندران

- نماینده مردم شریف مازندران در مجلس خبرگان رهبری و نماینده محترم مقام معظم رهبری در کشور امارات (دبی)

- سازمان پسماند شهرداری ساری و بابل

- دانشگاه علوم پزشکی مازندران و بابل

- مرکز بهداشت استان

- محیط زیست استان

- شرکت های خصوصی دفع زباله جهت پیگیری معضل امحای پسماند عفونی

❖ مکاتبات متعدد با سازمان های مرتبط با پسماند در خصوص مشکلات و معضلات جمع آوری پسماند جامعه پزشکی

❖ ارسال فرم های نظرسنجی به مطب ها در خصوص میزان زباله عفونی تولید شده و رضایت و عدم رضایت ایشان از

شرکت های خصوصی و جمع بندی آنها

❖ استعلام از نرخ و تعرفه جمع آوری زباله های عفونی از مراکز استان های کشور

❖ انعقاد قرارداد و تفاهم نامه با شرکت های خصوصی

❖ مکاتبات متعدد با مجتمع های پزشکی در خصوص رعایت برنامه مدیریت اجرایی امحای پسماند عفونی

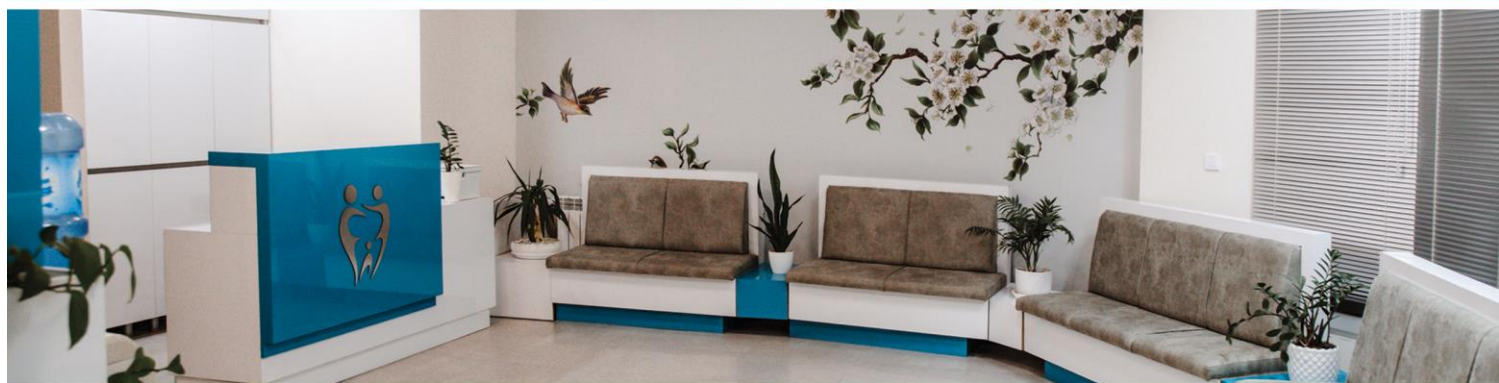
کلینیک تخصصی دندانپزشکی یاس



ایمپلنت . اصلاح لبخند . لمینت . سفید کردن دندان
جراحی دندان عقل . ارتودنسی . درمان ریشه
پروتز ثابت و متحرک ، جراحی لثه . اطفال
دندانپزشکی تحت بیهوشی

رادیو گرافی تک دندان دیجیتال، رادیو گرافی پانورکسی (به زودی)

بাহمکاری متخصصین مجرب دندانپزشکی و اعضای محترم هیات علمی دانشکده دندانپزشکی



ساری، میدان خزر، نبش بلوار سیدالشهدا، مجتمع ارم، طبقه چهارم

۰۱۱ { ۳۳۲ ۱۳۰ ۷۹
۳۳۲ ۱۳۰ ۸۹

 yas_dental clinic

دکتر شریعت زاده



مرکز جامع چند تخصصی پاتولوژی - ژنتیک

سینا (فجر)



کلینیک

- ✓ کودکان
- ✓ زنان
- ✓ مشاوره ژنتیک
- ✓ جراحی
- ✓ اورولوژی
- ✓ داخلی
- ✓ اتاق عمل

آزمایشگاه

- ✓ پاتولوژی
- ✓ بیوشیمی
- ✓ ژنتیک

سونوگرافی و رادیولوژی



ساری ، ابتدای بلوار کشاورز



www.fajrlab.com



[fajmegarlab](https://www.instagram.com/fajmegarlab)



۰۱۱ ۳۳۴۱ ۱۱۰۳-۵

آزمایشگاه



۰۱۱ ۳۴۴۵۷۳۴۴

کلینیک



۰۱۱ ۳۴۴۵ ۷۷۷۷ سونوگرافی و رادیولوژی



آموزه های قانونی در پزشکی : گرد آورنده: دکتر ذکریا ذکریایی

(متخصص پزشکی قانونی و فلوشیپ سم شناسی بالینی- معاون پژوهشی و رئیس هیئت تجدید نظر شعبه ۲ سازمان نظام

پزشکی)

اصول مستندسازی اطلاعات پزشکی (Principles of Medical Documentation)

شاید برای پزشکان ایرانی که تا چند دهه پیش مشغول کار بوده اند، موضوع شکایت های حقوقی بیماران که در کشورهای غربی رواج داشت؛ امری عجیب و دور از ذهن می آمد. حقیقت آن است که فرهنگ و آئین ایرانیان همواره هاله ای از قداست را بر قامت حکیمان خود کشیده بود، نگرشی که حتی طرح شکایت از سوی بیماران را نیز نا مانوس جلوه می داد. اما امروزه شرایط به کلی متفاوت از گذشته است. جامعه ایران ناگزیر قدم در راهی می گذارد که نسبت و روابط افراد را ، «بندهای قانون» مشخص می کند نه باورهای سنتی.

در چنین شرایطی جامعه پزشکی ایران تنها با درایت و بستر سازی های لازم در مراکز آموزشی و درمانی خواهد توانست بدون تنش های ناخواسته، این دوران را پشت سر بگذارد. آگاهی پزشکان از قوانین شغلی موجب افزایش قدرت پیش بینی و دور اندیشی و همچنین بهبود سطح خدمات بهداشتی-درمانی شده که عنصر مهمی در تعیین سرنوشت شغلی پزشکان است.

نکته مهم اینکه : « جهل به قانون رافع مسئولیت کیفری نیست »

مستند سازی (پرونده نویسی): فرآیند ثبت کامل اطلاعات مربوط به مراقبت و درمان بیمار(از شروع بستری تا زمان ترخیص) است.

مدارک پزشکی چیست؟

مجموعه اسناد مربوط به خدمات بهداشتی، درمانی، پاراکلینیک، اداری و پشتیبانی ارائه شده به بیماران از زمان ورود تا هنگام خروج آنها از مرکز بهداشتی درمانی می باشد.

اطلاعات ثبت شده توسط اعضای تیم درمانی باید به آسانی قابل بازیابی و خواندن باشد؛ زیرا مدارک پزشکی یک بیمار ممکن است توسط افراد بسیاری خوانده شود از جمله :

☞ اعضای مختلف تیم درمانی

☞ سازمان های اعتباربخشی

☞ ارزیابان بهبود عملکرد

☞ بررسی کنندگان همگن (گروههای تخصصی)

☞ ادارات بیمه

☞ محققان و آموزش دهندگان

☞ وکلاء و دادگاهها

☞ هیئت های انتظامی سازمان نظام پزشکی و کمیسیون های پزشکی قانونی

نکته: مستند سازی صحیح ؛ پایه گذار مسئولیت پذیری و پاسخگویی است.

گروه های مستند ساز

۱- مسئولین پذیرش بیمار (با ثبت اطلاعات)

۲- پزشکان و دانشجویان (با ثبت مشاهدات و دستورات)

۳- پرستاران (با ثبت اقدامات بالینی مراقبت های پرستاری)

۴- سایر گروه های مرتبط (رادیولوژی ، آزمایشگاه ، فیزیوتراپی و ...)

اهمیت واهداف مستند سازی

- ✓ ابزار ارتباطی بین متخصصین رشته های مختلف
- ✓ ارزیابی مراقبت های بهداشتی درمانی و اعتبار بخشی
- ✓ مدرک قانونی
- ✓ پژوهش و آموزش
- ✓ بازپرداخت هزینه های درمانی توسط بیمه ها
- ✓ بررسی وضعیت بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت مراقبت بیمار
- ✓ تداوم و استمرار مراقبت از بیمار در کلیه سطوح مراقبت بهداشتی
- ✓ برنامه ریزی استراتژیک و مدیریت
- ✓ ارزیابی کیفی و نظارت بر امور درمانی جامعه
- ✓ حمایت از تشخیص و دفاع از معالجه و توجیه آن

نتایج مستندسازی صحیح و موثر

- ❖ اطمینان یافتن از استمرار مراقبت
- ❖ صرفه جویی در زمان
- ❖ به حداقل رساندن خطر ، عواقب ناگوار و اشتباهات

پیامدهای مستند سازی ناقص

صدمه به بیمار

ضعف در دفاع از دعاوی

اختلال در تصمیم گیری بعدی

تکرار پاراکلینیک و ایجاد هزینه برای بیمار و جامعه

جرم بودن

فراموشی گذشته

خداوند در آیه شریفه « ن والقلم و ما یسطرون» به دو موضوع مهم زندگی بشر سوگند یاد کرده « قلم و آنچه می نویسد» چون قلم و نوشتن سرچشمه آگاهی بشر هستند.

حضرت علی (ع) می فرمایند : علم را با نوشتن پایبند کنید زیرا آنچه حفظ شود بگریزد و آنچه نوشته شود تا ابد باقی بماند.

نواقص رایج

- دستورات نامشخص پذیرش
- تشخیص غیرواضح
- عدم ثبت شدت بیماری (سیر بیماری)
- درخواست مشاوره بصورت مبهم و حذف موارد مهم
- نقص در خلاصه پرونده
- نقص در نوشتن جواز دفن

بنابراین مستندسازی :

یک سند قانونی به حساب می آید و ممکن است در یک محافل قضایی از آن استفاده گردد.

در صورت شکایت، بهترین مدافع و عامل تبرئه افراد مسئول در تیم بهداشتی درمانی است و عاملی یاری دهنده در پیشگیری از اشتباهات است.

مراجع قانونی رسیدگی به سهل انگاری های درمانی و قصور پزشکی بر این نظر هستند که : « آنچه در پرونده ثبت نشده؛ یعنی انجام نشده »

بایستی از موارد زیر اجتناب گردد:

☞ به حافظه خود اعتماد کردن

☞ سفید کردن (لاک گیری) یا پاک کردن (تلاش برای پوشاندن دستور اشتباه)

☞ سعی در تصحیح از طریق قطع لغات یا روی هم نوشتن لغات

☞ فرضیه و گمان سازی ، نتیجه گیری یا مقصر و سرزنش کردن دیگران

☞ فضای خالی گذاشتن بین نوشته ها و امضاء

☞ استفاده از اختصارات مبهم .

به خاطر داشته باشیم که : در مسائل قانونی، یک پرونده ناقص، انعکاس دهنده مراقبت و درمان ناقص است.

ادامه دارد ...

ارزیابی میزان اضطراب نسبت به ابتلای کووید-۱۹ از طریق دندانپزشکی در مراجعه کنندگان به کلینیک دانشکده دندانپزشکی ساری



نویسنده: دکتر محمد ابراهیمی ساروی

(متخصص پروتزهای دهان، فک و صورت، رئیس هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان ساری و شورای هماهنگی نظام پزشکی استان مازندران. عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

سابقه: درمان‌های دندانپزشکی به دلیل ارتباط نزدیک بیمار و اکسپوزر مستقیم به بزاق، خون و ... از ماهیت high-risk برخوردار است. نگرانی‌های انتقال عفونت کووید-۱۹ منجر به شکل‌گیری ترس بیمار گونه‌ای نسبت به آن گردیده است. لذا با توجه به اهمیت سلامت روانشناختی، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان اضطراب افراد نسبت به ابتلای کرونا از طریق دندانپزشکی طراحی شده است.

روش اجرا: در مطالعه توصیفی حاضر ۳۸۴ پرسشنامه به صورت تصادفی بین مراجعه‌کنندگان کلینیک دندانپزشکی ساری در بازه زمانی فروردین الی خرداد سال ۱۴۰۰ توزیع شد. پس از توضیحات لازم و کسب رضایت‌نامه‌ی آگاهانه کتبی، پرسشنامه‌ها توسط مراجعه‌کنندگان تکمیل گردید. در نهایت داده‌های حاصل از آن با استفاده از نرم افزار SPSS V.22 و آزمون‌های آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقادیر بیشتر از 0/05 نیز به صورت معنادار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۲۹,۲٪ مرد و ۶۸,۸٪ زن بوده‌اند که اضطراب مرتبط با کرونا در زنان و افراد متأهل بیشتر مشاهده شده است. با افزایش سن میل به پاسخ‌های به گزینه‌های بالاتری مثل بیشتر اوقات یا همیشه را داشتند. هر چقدر میزان تحصیلات بالاتر رفته است، مراجعه غیرضروری به کلینیک دندانپزشکی کاهش محسوسی داشته است.

نتیجه‌گیری: افراد بیشتر نگران انتقال بیماری به اطرفیان‌شان بودند و این اضطراب در خانم‌ها بیشتر از آقایان بود. همچنین افراد متأهل نیز بیشتر از افراد مجرد دچار اضطراب بودند. اضطراب در افراد بیکار به طور معنی داری بیشتر از افراد شاغل بود. بین مدرک تحصیلی و میزان اضطراب نیز رابطه معنی داری وجود داشت و افراد دارای درجات تحصیلی بالاتر، اضطراب بیشتری از خود بروز دادند.



لزوم تلقیح واکسیناسیون یادآور کووید

نویسنده: دکتر لطف اله داودی (متخصص بیماری های عفونی و گرمسیری، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

امروزه شاهد اپیدمی واریان پنجم سویه امیکرون کروناویروس در کشورمان همانند بسیاری از مناطق جهان هستیم. امیکرون طی شش ماه اخیر بسیاری از افراد را حتی به کرات مبتلا کرده ولی عمدتاً منجر به بستری یا مرگ و میر نشده است علت این امر می تواند بدو دلیل کاهش شدت بیماری زایی ویروس در اثر این جهش ژنی و تأثیر ایمنی مختلط در اثر واکسن و ابتلاهای قبلی باشد. اما تغییرات سریع و مکرر ویروس همواره می تواند هشدار برای یک بدشانسی و ایجاد گونه مهاجم بوده که یادآور پیک دلتا برای جامعه باشد. بی شک کاهش موارد ابتلا و بستری از اواخر سال قبل تا اوایل امسال منجر به کاهش رعایت پروتکل های بهداشتی بخصوص پوشش ماسک و نیز سستی در تصمیم مردم برای واکسن یادآور دوز سوم و چهارم شده است. اما شروع موج جدید این هشدار را می دهد که هرچه سریعتر نسبت به تلقیح دوز یادآور جامعه را ترغیب کنیم. اگر چه اغلب واکسن های فعلی از سوش های اولیه ویروس ساخته شده اند و نیاز به بروز رسانی دارند اما گزینه های خوبی برای دوز چهارم حداقل برای گروه های پرخطر به خصوص کادر درمان می تواند واکسن های نو ترکیب اسپایکوژن و پاستوکوک پلاس باشد.



معضلات سقط در جامعه

نویسنده: دکتر مرضیه زمانیان

(متخصص زنان و زایمان، فلوشیپ نازایی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

سقط یکی از معضلاتی است که گریبانگیر خانم‌ها در سنین تولید مثل یعنی سنین ۱۵ تا ۴۵ سال می‌شود و گاه می‌تواند در صورت عدم مراقبت و درمان معضلات جبران ناپذیر و حتی مرگ را به دنبال داشته باشد. این روزها در جامعه کنونی ما به نظر می‌رسد سقط افزایش یافته است؟ آیا علل سقط خودبخودی یا عمدی در خانمها افزایش یافته است؟ به راستی علل آن چه می‌تواند باشد. یکی از علل سقط خودبخودی افزایش سن بارداری است. می‌دانیم سن خانم‌ها برای بارداری اولین فرزند در همه جای دنیا از جمله ایران افزایش یافته است که این خود می‌تواند سبب افزایش آنپلوئیدی در تخمک و سپس جنین تشکیل شده و افزایش سقط به علت انتخاب طبیعی جنین‌های سالم توسط رحم باشد. از دیگر علل سقط خودبخودی می‌تواند بیماری‌های اکتسابی رحم مانند بیماری آدنومیوز سندروم آشرمن، بیماری‌های التهابی لگن ناشی از عفونت مکرر باشد که اینها نیز با افزایش سن خانم بیشتر خواهد شد. همچنین آلودگی محیطی و مسمومیت با سموم محیطی مانند سرب و آرسنیک و... نیز از علل سقط ذکر شده است. از عللی که مغفول مانده است علل پدری یا مردانه سقط است. ناهنجاری در ویژگی‌های تحلیل اسپرم مانند شکل غیرطبیعی و... و افزایش شکنندگی اسپرم و واریسی شدن وریدهای بیضه و نیز افزایش سن آقا در زمان باردار شدن زن می‌تواند از علل سقط باشد. از علل سقط خودبخودی که نیز بگذریم علل دیگر سقط در جامعه کنونی ما سقط عمدی است که متأسفانه به علت مسایل فرهنگی مذهبی و استیگمای ناشی از آن کمتر به آن توجه شده است، در حالی که می‌تواند مرگ بارترین سقط‌ها و ختم ناایمن بارداری در هر سه ماهه از حاملگی را به علت عدم مراجعه بیمار به مراکز درمانی و بیمارستانی و صرفاً استفاده از داروهای غیرمجاز و مخفی نگه داشتن آن از مراکز بهداشتی و کادر درمان به همراه داشته باشد. به راستی چگونه می‌توان این گپ را در کشور حل کرد؟ بیمارانی هستند که با مصرف سیتوتک به بارداری خود با مثبت شدن تست ادراری یا خونی بارداری خاتمه می‌دهند. اگرچه ممکن است به ظاهر هیچ اتفاقی نیفتد و در نهایت به علت بقایای بارداری کاندید درمان دارویی یا کورتاژ یا هیستروسکوپی شوند، ولی گاه چون مراقبتی نمی‌شوند و عدم انجام سونوگرافی در مراحل اولیه بارداری منجر به عدم تشخیص حاملگی خارج رحمی یا بیماری مول هیداتید فورم در این عزیزان شده و استفاده بی‌رویه از این اقلام دارویی و حتی دستکاری توسط افراد غیر متخصص در بیرون در مناطق غیر ایمن منجر به خونریزی بیش از حد و پارگی رحم عدم تشخیص مول ادامه بیماری تشخیص داده نشده و در نهایت گاهی مرگ را به همراه

داشته باشد. همه می دانیم بعد از سقط چه خودبخودی چه عمدی احتمال عفونت کلامیدیا و متریت افزایش می یابد و همین مسئله به ظاهر کوچک چون توسط متولیان درمان به علت عدم مراجعه بیمار حل نمی شود احتمال چسبندگی داخل رحمی بعدی احتمال سالپنژیت و عفونت لوله ها و نازایی بعدی افزایش می یابد. کم نبودند بیمارانی که سالها قبل سقط عمدی داشته اند و الان در به در به دنبال بچه دارشدن هستند و باردار نمی شوند. از طرفی با هرسقطی حداقل ۵۰۰ سی سی خونریزی اتفاق می افتد و این بیماران چون مراجعه به پزشک ندارند آهن مصرف نمی کنند و دچار کم خونی و معضلات آن خواهند شد. یکی دیگر از عوارض سقط افسردگی بعد از سقط است خصوصا اگر بیمار خودخواسته به آن پایان دهد و دچار واکنش سوگ ناشی از آن می شود و ممکن است بعدا دایما خود را سرزنش کند که اگر این علایم بیشتر از ۶ ماه طول بکشد به بیماری تبدیل می شود و چون باز این بیماران مراجعه نمی کنند و مشاوره و همدردی اتفاق نمی افتد احتمال بدترشدن وضعیت روحی هم بعلت سقط هم کم خونی افزایش می یابد و احتمال افسردگی در طول دوره زندگی بعدی ایشان افزایش می یابد. درحال حاضر جمعیت کشور کم شده است و تمام ابزارها توسط دولت و وزارتخانه جهت افزایش میزان باروری و کاهش سقط به کار گرفته شده است. یکی از آنها عدم توزیع وسایل جلوگیری از بارداری در مراکز بهداشت و داروخانه هاست. آیا واقعا این کار می تواند جلوی سقط را بگیرد. دیگر خط مشی وزارتخانه عدم توزیع سیتونک به عنوان داروی جلوگیری از بارداری در داروخانه هاست. این دارو یک پروستاگلندین E1 است که جزو درمانهای زخم و التهاب معده است و از عوارض آن سقط است. متاسفانه این دارو با اینکه توسط داروخانه ها توزیع نمی شود و فقط در مراکز درمانی برای آمادگی و رسیدن دهانه رحم وجود دارد و همچنین برای سقط های فراموش شده و سقط هایی که به دلیل ناهنجاری یا مرگ داخل رحمی جنین یا بیماری مادرکه سقط قانونی را اجتناب ناپذیر می کند به کار می رود، علی رغم آن به اسانی و با قیمت های گزاف توسط بعضی افراد و در بازار قاچاق خرید و فروش می شود. چه بسا شاید توسط بعضی از قاچاقچیان دارو یا افراد متخلف یا کولبرها وارد میشود و ذنجیره سرمای این دارو رعایت نشده و از اقلام نامرغوب بوده و نه تنها منجر به سقط نمی شود که فقط عوارض آن شامل تب، اسهال، درد قفسه سینه، خونریزی شدید و گلوکوم و آسم و... بقایای بارداری آنمی گریبانگیر بیمار خواهد شد. می بینیم سیاست تحریم و عدم دسترسی نیز نمی تواند کاملا جلوی این معضل را بگیرد. پس چکار کنیم که بیماران ما الف: سقط نکنند؟ ب: در شرایط ایمن سقط کنند. تابحال کسی نتوانسته جواب این سوال را بدهد. چون مطالعه درستی در این زمینه به همان دلایل فرهنگی و مذهبی و عدم تمایل متخصصین و محققین و عدم پاسخگویی و انکار بیماران صورت نگرفته است. گفته می شود روزانه سه هزار سقط عمدی در کشور اتفاق می افتد که ۵۰۰ عدد آن در شمال کشور است؟ چرا خانم ها مبادرت به انجام این کار خطرناک و در عین حال حرام و غیر شرعی می کنند؟ چه کسی مسئول این همه سقط است؟ ما دانشگاهیان و مسئولین زیربط چطور می توانیم این استیگما و معمای حل نشده را تاحدودی مدیریت کنیم؟

بنظر می رسد رسانه ها نقش پررنگی در آگاهی زنان این سرزمین در مورد سلامت وایمنی شان دارند، همچنین این آموزش باید از مدارس و دانشگاههای ما شروع شده و کارشناس مدارس و سپس مساجد و تلویزیون و پلت فرم هایی که در فضای مجازی اداره می شوند در این موارد آگاهی کامل را به این قشر بدهند و از عوارض و درمانها بگویند. ما جز کشور هایی هستیم که سقط عمدی در آن گناه شمرده میشود. می شود از روحانیون نیز در این زمینه کمک گرفت و از آموزه های دینی در سطح مدارس دانشگاه تلویزیون و... استفاده کرد. باید این تاب و ترس از ابراز معضل سقط عمدی را در هم شکست و پیرامون مسائل آن از دیدگاه حقوقی و حوزوی درمانی و... برنامه ریزی کرد. مشکلاتی که ریشه در اقتصاد و اختلاف زناشویی و روانپزشکی دارند باید توسط متولیان امر چاره ای اندیشه شود که خارج از بحث ماست ولی به شدت نیازمند هم اندیشی متولیان امر و اتحاد همه سیستم ها و مؤسسات و نهادهاست. در کشورهای دیگر مؤسسات و آژانس هایی جهت کمک به این افراد وجود دارد که در کشور ما هنوز کاملاً سیستماتیزه نشده است و امید است در همه زمینه ها آژانس های حمایتی حداقل درمشاوره درست و جلوگیری از عوارض سقط تشکیل شوند، البته این به این معنی نیست که ازسقط عمدی حمایت شود، خیر، یعنی اگر سقطی علارغم همه آموزه ها اتفاق بیفتد بتوان به این افراد کمک کرد و مشاوره های لازم قبل و بعد آن به این عزیزان شود.



کمپلیکاسیون های وسیع پوستی در یک بیمار دچار مارگزیدگی: گزارش موردی

نویسنده: دکتر ذکریا ذکریایی

(متخصص پزشکی قانونی و فلوشیپ سم شناسی بالینی- معاونت پژوهشی سازمان نظام پزشکی . عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

مرد ۶۵ ساله ای به دنبال درد قفسه سینه، تعریق، لرز، تهوع و استفراغ، و تورم اندام فوقانی چپ، به مرکز قلب و عروق مراجعه نمود. بیمار در بدو ورود تب دار نبود و فشار خون بیمار ۱۱۳/۶۸ میلی‌متر جیوه، نبض ۷۶ ضربان در دقیقه و تعداد تنفس ۲۰ بار در دقیقه بود. ECG بیمار طبیعی بود و هیچ نشانه ای از انفارکتوس میوکارد نداشت. پس از ۶ ساعت، تورم اندام فوقانی چپ پیشرفت کرد و تاول های متعدد ظاهر شد، پس از آن بیمار به مرکز عفونی برای بررسی عفونت، فاشییت نکروزان و سندرم کمپارتمان ارجاع داده شد. پس از پذیرش در مرکز عفونی، بیمار تب ($T = 38.5$) و تاکی کاردی

($PR = 108/min$) و خواب آلودگی داشت. در اورژانس ابتدا راه هوایی بیمار معاینه شد و برای کنترل علائم حیاتی وی ، مانیتورینگ قلب و پالس اکسیمتری همراه با اکسیژن درمانی با ماسک اکسیژن انجام شد. فشار خون و تعداد تنفس در محدوده طبیعی بودند و معاینه ریه ها، شکم و سیستم اعصاب مرکزی غیرطبیعی نشان ندادند. در معاینه اندام فوقانی چپ؛ اریتم، گرمی، سفتی، ادم بدون گوده گذار و محدودیت حرکت فعال مشاهده گردید. همچنین، ضایعات وزیکولی بر روی سطح پشتی دست تا مچ ظاهر شد. (شکل A,B).



همچنین تورم، قرمزی و عفونت موضعی در بند دیستال انگشت سوم دست چپ دیده شد. بر اساس شرح حال اخذ شده از همراهان بیمار، سوزش، قرمزی و تاول روی انگشت سوم پس از بلند کردن یک جسم سنگین در مدت ۳ روز قبل و همچنین زندگی در یک منطقه روستایی با وجود مارهای سمی، با تشخیص مارگزیدگی در بیمارستان بستری شد. بیمار سابقه مصرف دخانیات یا مواد مخدر را نداشت. سابقه دیس لیپیدمی، فشار خون بالا، دیابت قندی و بیماری ایسکمیک قلبی داشت که با داروهای مناسب کنترل شده بود. او همچنین سابقه آسم، آلرژی، رینیت، درماتیت یا اگزما و سابقه مشابهی نداشت. سطح BUN و Cr در مقایسه با مقادیر اندازه گیری شده در مرکز قلب افزایش یافت. همچنین کاهش تعداد پلاکت و طولانی شدن PT و PTT مشاهده گردید، اما بیمار هیچ گونه شواهدی از خونریزی و اختلال انعقادی نداشت و آنزیم های کبدی نرمال بودند. در سونوگرافی کالرداپلر شریانی به وریدی اندام های فوقانی شواهدی از ترومبوز مشهود نبود.

بلافاصله درمان با آنتی بیوتیک های وسیع الطیف شامل تارگوسیت ۴۰۰mg Bd و مروپنم ۱g Bd و ۱۰ ویال سرم ضد مار (آنتی ونوم) شروع شد. دبریدمان تاول و شستشوی زخم انجام شد. تدریجا علائم بیمار و تورم دست کاهش یافت. سرانجام بیمار بعد ۳ هفته با حال عمومی خوب مرخص شد.



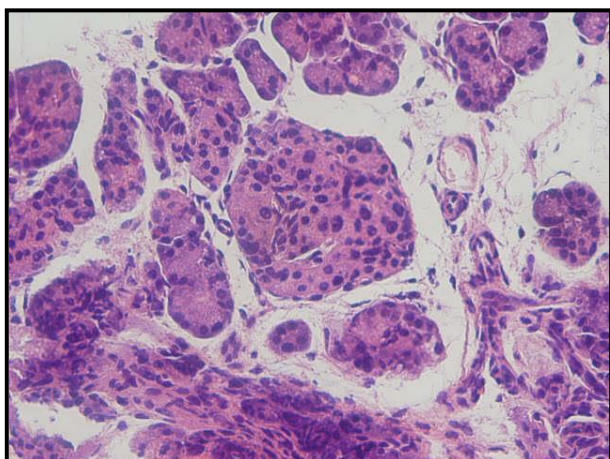
معرفی یک مورد نوزاد نارس مبتلا به هیپوگلیسمی پایدار ناشی از هیپرانسولینیسم مادرزادی



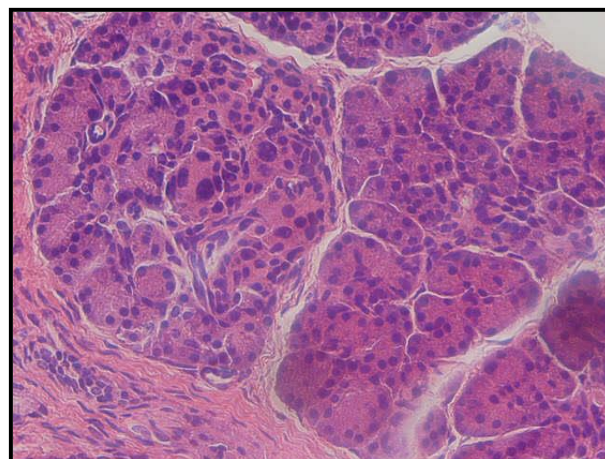
نویسنده: دکتر لاله واحدی (متخصص پاتولوژی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

بیمار نوزاد دختر، فرزند اول خانواده با وزن تولد ۴۹۰۰ گرم بود که با سن حاملگی ۳۶ هفته بر اساس اولین روز آخرین قاعدگی با روش سزارین متولد گردید. آپگار بدو تولد در دقایق ۱ و ۵ زندگی به ترتیب ۷ و ۱۰ گزارش گردید. نوزاد به دلیل قند پایین ساعت ششم تولد و بی حالی، تحت درمان با دکستروز ۱۰ درصد در بیمارستان محل تولد قرار گرفته بود و ۱۲ ساعت پس از تولد، دچار تشنج و آپنه شد. غلظت قند پلاسمای اندازه گیری شده، ۱۸ mg/dl بود. سپس نوزاد اینتوبه گردید و به بخش مراقبت ویژه نوزادان بیمارستان بوعلی سینای ساری انتقال داده شد. والدین سالم و نسبت دور فامیلی داشتند. مادر شرح حال دیابت بارداری نداشت. در معاینه نوزاد، لتارژیک و هیپوتون بود و ظاهر دیس مورفیک نداشت. در سمع قلب، سوفل سیستولیک ۲/۶ شنیده شد. سایر معاینات بالینی طبیعی بود. آزمایش ها هیپوگلیسمی شدیدی را نشان داد که با وجود تغذیه از راه گاوژ مداوم و انفوزیون دکستروز، با افزایش غلظت تدریجی به ۲۰ mg/kg/min از راه کاتتر ورید نافی اصلاح نشده بود. پس از انجام بررسی های تشخیصی بیشتر، نوزاد تحت درمان با دیازوکساید با دوز ۱۵ mg/kg/day قرار گرفت؛ اما تشنج و هیپوگلیسمی مقاوم کماکان ادامه داشت. هیدروکورتیزون و اکترئوتاید (ساندوستاتین) به درمان اضافه شد که تنها پاسخ موقتی مشاهده گردید. سطح انسولین پلازما ۸۸ μU/ml با قند همزمان ۲۴ mg/dl گزارش گردید که تشخیص هیپرانسولینیسم را مسجل ساخت. کتون، مواد احیا کننده و اسیدهای آمینه در ادرار وجود نداشت و سطح لاکتات خون نیز طبیعی گزارش گردید. سونوگرافی شکم نیز ضایعه ای در پانکراس نشان نداد. نتیجه اکوکاردیوگرافی هیپرتروفی بطن چپ و کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک را گزارش نمود. بر اساس این یافته ها، تشخیص هیپرانسولینیسم مادرزادی در ذهن شکل گرفت و در روز هفتم زندگی، نوزاد کاندیدای جراحی گردید. نتیجه، برش انجمادی (Frozen section) حین جراحی نزدیوبلاستوز را گزارش نمود و برای نوزاد، ساب توتال پانکراتکتومی انجام شد.

نتیجه پاتولوژی بافت برداشته شده پس از عمل، پرولیفريشن منتشر سلول های جزیره ای (Islet cell) را نشان داد که تشخیص را قطعی نمود. پس از عمل جراحی، اپیزودهای هیپوگلیسمی در یک هفته اول پس از عمل جراحی کماکان ادامه داشت؛ اما پس از آن ، نوزاد نرموگلیسمیک شد و داروها به تدریج قطع گردید . نوزاد ۶ هفته پس از جراحی ترخیص شد . پس از ترخیص، نوزاد تا ۱۰ ماه تحت پیگیری قرار داشت که در تکامل نوزاد تأخیر وجود داشت و در CT scan (Computerized tomography scan) مغزی نیز آتروفی مغزی مشاهده گردید . پس از آن والدین برای ادامه پیگیری مراجعه نمودند.



ب



الف

مقاطع بافت شناسی پرولیفريشن سلول های جزیره ای پس از انجام پانکراتکتومی در بیمار

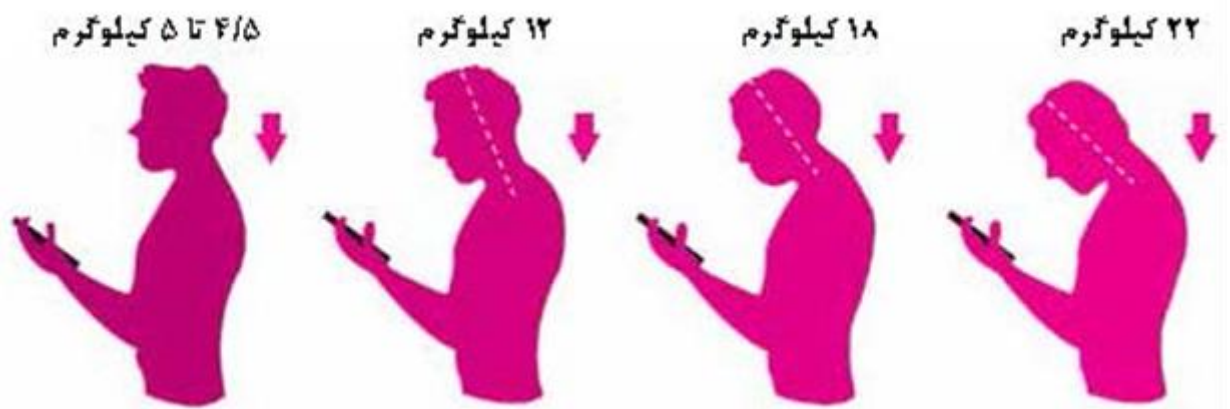
(قسمت الف: دیسپلازی هسته سلولهای جزیره ای، قسمت ب: هیپرپلازی سلول های پانکراس)



گردن پیامکی Text Neck

گردآورنده: هدیه طهرانی (فیزیوتراپیست، عضو هیئت مدیره سازمان نظام پزشکی شهرستان ساری)

گردن پیامکی یک تشخیص پزشکی رسمی نیست، بلکه اصطلاحی است که معمولاً برای آسیب‌های ناشی از استرس مکرر استفاده می‌شود. استفاده از گوشی‌های موبایل در سال‌های اخیر خصوصاً در دوران کرونا و بعد از آن به شدت افزایش پیدا کرده است در کنار تمام خدماتی که این تکنولوژی جدید برای ما انجام می‌دهد مضراتی را هم به دنبال داشته است. یکی از اثرات منفی استفاده از گوشی‌های همراه آسیب رسیدن به گردن است. به طور متوسط هر فرد در طول شبانه روز ۳ تا ۶ ساعت بایکی از تکنولوژی‌های الکترونیکی مثل گوشی همراه، تبلت، لپ‌تاب، و تلویزیون کار می‌کند که باعث مشکلات خاص می‌شود. در این بین متأسفانه اپیدمی اعتیاد به گوشی‌های همراه ظاهراً محدودیت سنی ندارد. خم گردن سر به سمت جلو برای استفاده از تلفن همراه مستقیماً روی ستون فقرات تاثیر می‌گذارد. در حالت ایستاده وقتی گوش‌ها با مرکز شانه‌ها تراز میشوند وزنی حدود ۴/۵-۶/۵ کیلوگرم نیرو از طریق عضلات به گردن منتقل می‌شود. اما وقتی سر یک سانتیمتر از تراز صحیح خود فاصله می‌گیرد وزن سر تقریباً ۶ برابر نیرو ایجاد میکند. با خم کردن ۱۵ درجه سر به جلو حدود ۱۲ کیلوگرم نیرو بر گردن وارد می‌شود. این نیرو در ۳۰ درجه به ۱۸ کیلوگرم، در ۴۵ درجه به ۲۲ کیلوگرم، در ۶۰ درجه به ۲۷ کیلوگرم افزایش می‌یابد. این مسئله نگرانی عمده‌ای را در مورد کودکان ایجاد کرده زیرا سر آن‌ها نسبت به اندازه بدنتان در مقایسه با بزرگسالان بزرگتر هست.



علائم معمول مرتبط با سندرم گردن پیامکی شامل موارد زیر می تواند باشد:

* درد در گردن ، قسمت فوقانی پشت و شانه

* وضعیت سر به جلو Forward head posture

* کاهش حرکت گردن Reduced mobility

* سر درد Headache

* افزایش درد با خم کردن گردن

* رادیکولوپاتی گردن

* مشکلات تعادلی

* درد فک

درمان و پیشگیری از سندرم گردن پیامکی

درمان گردن پیامکی که گردن تکنولوژی نیز نامیده میشود شامل دو رویکرد میشود:

۱- تمرینات و کششهای مناسب جهت افزایش قدرت و انعطاف پذیری گردن

۲- نحوه صحیح وضعیت بدن در زمان استفاده از وسایل مرتبط با تکنولوژی

نکات قابل توجه در پیشگیری و درمان

* گوشی موبایل را موازی چشمان خود قرار دهید تا برای استفاده از آن گردن را خم نکنید.

* تغییر پوزیشن گردن و شانه هادر زمان کار را داشته باشید هر ۲۰ دقیقه ، مناسب است.

* گوشی را در دست هایتان عوض کنید مدام در یک دست نباشد.

* وضعیت و پاسچر بدن را در زمان استفاده از وسایل در راستای صحیح نگه دارید.

* ورزشهای فیزیوتراپی تقویتی و کششی را آموزش ببینید.

تاریخچه سازمان نظام پزشکی شهرستان ساری

سازمان نظام پزشکی ساری در اردیبهشت ماه ۱۳۵۳ به وسیله آقای دکتر سید رضا موسوی مدیر کل وزارت بهداشتی استان مازندران تشکیل و هیئت مدیره نظام پزشکی با حضور ۱۱۲ نفر پزشک و دندان پزشک به شرح ذیل انتخاب گردیدند: ۱. دکتر سید مرتضی رضوی ۲. دکتر جهانگیر زمانیان ۳. دکتر مهران سپنتا ۴. دکتر محمود فولادی ۵. دکتر اسماعیل محمدزاده ۶. دکتر علی معرفت ۷. دکتر رمضان مینوئی اعضای هیئت مدیره و آقای دکتر احمد رخشنده دادستان نظام پزشکی.

دومین دوره نظام پزشکی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۵۷

سال ۱۳۵۷ با حضور ۱۴۶ نفر پزشک و دندان پزشک به شرح زیر انتخاب شدند: ۱. دکتر سید مرتضی رضوی ۲. دکتر مسعود عمادیان ۳. دکتر محمود فولادی ۴. دکتر فریدون مجتهدزاده ۵. دکتر اسماعیل محمدزاده ۶. دکتر علی معرفت ۷. دکتر رمضان مینوئی اعضای هیئت مدیره و آقای دکتر احمد رخشنده دادستان نظام پزشکی.

سومین دوره نظام پزشکی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۶۱

سال ۱۳۶۱ به شرح زیر انتخاب شدند: ۱. دکتر رضا امینی ۲. دکتر فرخ جنابیان ۳. دکتر مهدی فلاح نژاد ۴. دکتر محمود فولادی ۵. دکتر فریدون مجتهدزاده ۶. دکتر اسماعیل محمدزاده ۷. دکتر رمضان مینوئی اعضای هیئت مدیره و آقای دکتر سید عباس هاشمی دادستان نظام پزشکی.

چهارمین دوره نظام پزشکی در آذر ماه سال ۱۳۶۴

۱۳۶۴ به شرح زیر انتخاب گردیدند: ۱. دکتر رضا امینی ۲. دکتر حسن فشارکی زاده ۳. دکتر مسعود عمادیان ۴. دکتر محمود فولادی ۵. دکتر حسین میلانی ۶. دکتر رمضان مینوئی ۷. دکتر سید عباس هاشمی دبیر و دادستان نظام پزشکی.

هیئت مدیره انتصابی شهرستانها در سال ۱۳۶۷

در سال ۱۳۶۷ به دستور مهندس میرحسین موسوی نخست وزیر وقت، نظام پزشکی منحل گردید و هیئت مدیره شهرستانها انتصابی تعیین شدند. دکتر سید محمد اصفهانی، دکتر اسماعیل رفا کار، دکتر علیرضا کیانی.

سومین دوره رسمی هیئت مدیره نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

در سال ۱۳۷۹ در ساری به ریاست دکتر حسنعلی نیرین تشکیل که اعضای هیئت مدیره آن دوره به شرح زیر می باشند: ۱. دکتر منصور اسفندیاری ۲. دکتر محمد اله قلی پور عمرانی ۳. دکتر رضا امینی ۴. دکتر عبدالخالق پیوندی ۵. دکتر علی دهقان ۶. دکتر حمیدرضا ذاکری ۷. دکتر محمود رضوانی ۸. دکتر حامد روحانی زاده ۹. دکتر محمد صادق زمانی ۱۰. دکتر سید هادی سعادت ۱۱. دکتر محمد سلطان تویه ۱۲. دکتر سید احمد رضا سلیم بهرامی ۱۳. دکتر مسعود شایسته آذر ۱۴. دکتر عبدالمجید کثیری ۱۵. دکتر کریمی نسب ۱۶. دکتر علی عباسی ۱۷. دکتر حسنعلی نیرین به عنوان اعضای هیئت مدیره منصوب گردیدند.

چهارمین دوره رسمی هیئت مدیره نظام پزشکی

در سال ۱۳۸۳ در ساری به ریاست دکتر حسنعلی نیرین تشکیل و آقایان: ۱. دکتر احمد احمدزاده ۲. دکتر علی اخوتیان ۳. دکتر محمد اله قلی پور عمرانی ۴. دکتر رضا امینی ۵. خانم ماه منیر دانش ۶. دکتر محمد سلطان تویه ۷. دکتر سید هادی سعادت ۸. دکتر سید احمد رضا سلیم بهرامی ۹. دکتر مسعود شایسته آذر ۱۰. دکتر مجید رضا شیخ رضائی ۱۱. دکتر کیوان ظبیانی ۱۲. دکتر عبدالمجید کثیری ۱۳. دکتر فرزاد گوهردهی ۱۴. دکتر حسین قوام نصیری ۱۵. دکتر عبدالرضا معادی ۱۶. دکتر سید جعفر مطهری ۱۷. دکتر حسنعلی نیرین به عنوان اعضای هیئت مدیره منصوب گردیدند.

پنجمین دوره رسمی هیئت مدیره نظام پزشکی

در سال ۱۳۸۳ در ساری به ریاست دکتر مجیدرضا شیخ رضایی تشکیل و آقایان و خانم ها: ۱. دکتر احمد احمدزاده ۲. دکتر محمد اله قلی پور عمرانی ۳. دکتر رضا امینی ۴. دکتر علیرضا خاکساریان ۵. دکتر محمد سلطان تویه ۶. دکتر آریا سلیمانی ۷. دکتر سید هادی سعادت ۸. دکتر عبدالرضا شریعت زاده ۹. دکتر مجید رضا شیخ رضائی ۱۰. دکتر کیوان ظبیانی ۱۱. دکتر فرزاد گوهردهی ۱۲. دکتر حسین قوام نصیری ۱۳. دکتر جواد غفاری ۱۴. آقای انوشیروان محمدی ۱۵. دکتر سید جعفر مطهری ۱۶. خانم شیرین گوران ۱۷. دکتر حسنعلی نیرین به عنوان اعضای هیئت مدیره منصوب گردیدند.

ششمین دوره رسمی هیئت مدیره نظام پزشکی

در سال ۱۳۹۱ در ساری به ریاست دکتر مجیدرضا شیخ رضایی تشکیل و آقایان و خانم ها: ۱. دکتر علیرضا خاکساریان ۲. دکتر حسین آزاده ۳. دکتر فرزاد گوهردهی ۴. دکتر کیوان ظبیانی ۵. دکتر سید جعفر مطهری ۶. دکتر محمد سلطان تویه ۷. دکتر مستوره شمسی زاده ۸. دکتر احمد احمدزاده امیری ۹. دکتر محمود عابدینی ۱۰. دکتر عبدالرضا شریعت زاده ۱۱. دکتر

خلیل برزگر ۱۲. دکتر فریبرز تیرگر طبری ۱۳. دکتر محمد اله قلی پور عمرانی ۱۴. دکتر حسنعلی نیرین ۱۵. خانم شیرین گوران ۱۶. خانم هدیه تهرانی به عنوان اعضای هیئت مدیره منصوب گردیدند.

هفتمین دوره رسمی هیئت مدیره نظام پزشکی

در سال ۱۳۹۶ در ساری به ریاست دکتر محمد خورشیدی تشکیل و آقایان و خانم ها: ۱. دکتر فاطمه فرهودی ۲. دکتر قاسم رحمت پور ۳. دکتر سید محمد سخایی ۴. دکتر زینب نظری ۵. دکتر علیرضا خاکساریان ۶. دکتر شاهین رسولی ۷. دکتر مختار هدایتی ۸. دکتر دکریا ذکریایی ۹. دکتر حامد روحانی زاده ۱۰. دکتر محمد ابراهیمی ۱۱. دکتر خلیل برزگر ۱۲. دکتر فریبرز تیرگر طبری ۱۳. دکتر رضا خلوتی ۱۴. دکتر محمد عباسیان ۱۵. خانم فریده رضایی ۱۶. خانم هدیه تهرانی به عنوان اعضای هیئت مدیره منصوب گردیدند.

هشتمین دوره رسمی هیئت مدیره نظام پزشکی

در سال ۱۴۰۰ در ساری به ریاست دکتر محمد ابراهیمی ساروی تشکیل و آقایان و خانم ها: ۱. دکتر محمد خورشیدی ۲. دکتر قاسم رحمت پور ۳. دکتر سید محمد سخایی ۴. دکتر سارا احتشامی ۵. دکتر علیرضا خاکساریان ۶. دکتر شاهین رسولی ۷. دکتر علیرضا هوشیار ۸. دکتر دکریا ذکریایی ۹. دکتر محمد رئیسیان ۱۰. دکتر کاوه حدادی ۱۱. دکتر خلیل برزگر ۱۲. دکتر فریبرز تیرگر طبری ۱۳. دکتر رضا خلوتی ۱۴. دکتر لاله واحدی ۱۵. خانم فریده رضایی ۱۶. خانم هدیه تهرانی به عنوان اعضای هیئت مدیره منصوب گردیدند.





راهبرد های ارتقاء سلامت با افزایش آگاهی و فرهنگ سازی

نویسنده: دکتر حر رشیدی (مشاور فرهنگی و رسانه ای شورای هماهنگی سازمان نظام پزشکی استان مازندران)

یکی از وظایف اساسی هر شخص، رعایت بهداشت و حفظ سلامت فردی است. در واقع رعایت بهداشت ضامن بقاء و حیات هر فرد است که در صورت سهل انگاری ناشی از آن، عواقب ناگواری برای وی به همراه خواهد داشت.

در این راستا، دولت ها با توسعه و آموزش سلامت، راهبرد جدید مراقبت بهداشت اولیه را در سطح جوامع در نظر گرفته اند تا با افزایش آگاهی بهداشت عمومی به اجتماعی شدن سلامت و مشارکت فعال و ساختارمند فرد، خانواده و جامعه و نیز جلب مشارکت بین بخشی در تامین، حفظ و ارتقای سلامت، نیازسنجی و مداخلات سلامت، سنجش سواد سلامت، یکپارچه سازی تولیدات رسانه ای بهداشت عمومی بتوانند چشم انداز روشنی از جامعه سالم را ترسیم کنند.

باید بر این نکته تاکید کرد که ترویج فرهنگ خود مراقبتی در جامعه سلامت را ارتقا می دهد و متغیر آموزش، مهمترین راه اشاعه فرهنگ خود مراقبتی در جامعه است. امروزه در دنیا، مقوله سلامت چشم انداز وسیع تری نسبت به گذشته به خود اختصاص داده است و تحقق زندگی سالم تنها با تغییر سبک زندگی امکان پذیر است. عوامل اجتماعی، اقتصادی، زیست محیطی و شیوه سبک زندگی بیشترین و تأثیرگذارترین مواردی هستند که می تواند در سلامت یک جامعه اثر گذار باشد.

رعایت بهداشت و افزایش آگاهی های عمومی در حوزه سلامت، قطعاً طول عمر را زیاد و بیماری ها را کاهش و درمان می کند و رعایت این مهم برای ادامه زندگی قابل انکار نیست. امروزه به تأمین بهداشت در جامعه اهمیت بیشتری داده شده است و نقش سلامت در ارتقاء شاخص توسعه انسانی انکار ناپذیر است، از این رو برخی عوامل اجتماعی مانند فقر و بیکاری و بی سوادی در تمام کشورها با آثار و ابعادی که دارند، می توانند در سلامت تأثیر گذار باشند.

افزایش آگاهی عمومی و فرهنگ سازی رعایت بهداشت فردی و اجتماعی، نقش اصلی در زمینه پیشگیری بیماری ها دارد. با مطالعه مشاغل و بررسی میدانی انواع گوناگون حرفه ها مشاهده گردید که افراد در برخی مشاغل بیشتر در معرض خطر هستند. در نتیجه فرهنگ سازی و آموزش در زمینه بهداشت و ایمنی کار، تأثیر فراوانی در امنیت شغلی افراد داشته و موجب امنیت جان افراد می شود. جامعه ای که میزان تحصیلات در آن بالاتر باشد، آمار سلامتی آن بیشتر است، زیرا موارد بهداشتی را دقیق رعایت می کنند.

باید این مهم در سرلوحه تمامی زندگی اینا بشر مستمرا یادآوری شود که، رعایت بهداشت و آگاهی از آن یک اصل مهم است و مقدم بر درمان است. خانواده به عنوان کوچک ترین نهاد اجتماعی در کنار نهادهای مدنی، خصوصی و دولتی در زمینه افزایش عمومی بهداشت با هم و در کنار هم سینرژی و هم افزایی ایجاد کنند تا با پیشگیری بتوانند سلامت جامعه را ارتقاء دهند.



یکی از نیارهای اصلی حوزه سلامت ، اجتماعی شدن سلامت است . یعنی خود مراقبتی باید فراگیر شود و این هدف با مشارکت آحاد جامعه و دستگاه های بین بخشی قابل تحقق است . اگر بخواهیم سلامت را ارتقاء دهیم باید گزارش توصیفی و تحلیلی مناسب و مستنداتی از مشکلات بهداشتی مردم و جامعه بصورت دقیق تهیه شود تا تصمیم گیری ها بر اساس آمار دقیق وضعیت موجود اتخاذ گردد . در واقع می توان گفت، بین تصمیم گیری و نتایج تصمیم گیری، همبستگی و رابطه معناداری وجود دارد . برای بهداشت فراگیر به جامعه فراگیر نیاز داریم . بی تردید ، برگزاری کارگاه های آموزشی و تخصیص منابع لازم برای ترویج و اشاعه فرهنگ خود مراقبتی در بین مردم ، یکی از راهبردهای اساسی است . با مشارکت دستگاه های دولتی و خصوصی ، آحاد جامعه ، سازمان های مردم نهاد و تشکل های خود جوش می توانیم ، فرهنگ خودمراقبتی را توسعه و گسترش دهیم و جامعه سالم تری داشته باشیم . توسعه فرهنگ بهداشت عمومی و خود مراقبتی نیازمند افزایش آگاهی های عمومی و مستلزم همکاری بین بخشی ست تا معضلات بخش سلامت در جامعه برطرف شود. سالهاست فرهنگ سازی در حوزه بهداشت، درمان و پیشگیری از اهمیت بالایی برخوردار است . تولید انواع محتواها با مضامین بهداشتی و توزیع و نشر آن در متن جامعه، درصد بالایی از آگاهی عمومی جامعه را افزایش داده است و در پیشگیری از بیماری ها و آسیب ها نقش بسزایی داشته است . انواع رسانه ها می توانند در توسعه آگاهی عمومی نقش آفرین باشند . سابقا رسانه ها تنها به روزنامه ها و شبکه های کابلی و تلویزیون و رادیو مختصر می شد، لیکن امروزه با گسترش فن آوری های اطلاعاتی و دیجیتال، شاهد تولید انواع نرم افزارها ، گوشی های هوشمند ، شبکه های ماهواره و ابر رسانه ها و شبکه های اجتماعی و فضای مجازی هستیم .

در حال حاضر آنچه بیش از همه اهمیت داشته و تأثیرگذار است، حضور انواع و اقسام شبکه های مجازی که به راحتی تنها با معرفی شماره تلفن افراد به دنیای جدیدی راه پیدا می کنند که مقصد و مقصود هر یک تولید محتوا و اشتراک گذاری و جذب هدفمند مخاطبان است.

تأثیر شبکه های مجازی به حدی اهمیت دارد که علوم پزشکی نیز اهمیت آن را غیر قابل انکار می داند و به طور مداوم در حال هماهنگ نمودن خود با فناوری های جدید است. با ورود شبکه های اجتماعی، تحول جدیدی بین بیماران و پزشکان رخ داد. بیماران در شبکه های اجتماعی جهت پیدا کردن اطلاعات درمانی، بیان تجربیات و شرح وقایع مربوط به بیماری خود و یا دریافت مشاوره آنلاین، فعالیت می کنند. برخی پزشکان نیز به طور حرفه ای از شبکه های اجتماعی برای اشتراک گذاشتن اطلاعات بهداشتی، ارتباط با همکاران، اشاعه پژوهش، بازاریابی حرفه خود، و تعامل با بیماران استفاده می نمایند.

فناوری هایی مانند شبکه های اجتماعی، فرصت جدیدی را برای تعاملات اجتماعی و بهداشتی و اشاعه نگرش هایی همچون نگرش نسبت به کاهش وزن، کنترل کلسترول، فشارخون فراهم می کند. علاوه بر این، شبکه های اجتماعی با دسترسی به تعداد زیاد کاربر با نگرش ها و احساسات متفاوت رفتار مردم در مقیاس بزرگ را نشان می دهد. در بعضی از این شبکه ها به یک زمینه یا بیماری توجه بیشتری شده است، به عنوان مثال، توییت، بر روی بیماری آنفولانزا تمرکز بیشتری دارد و سامانه اجتماعی PatientLikeMe به بیماری های مزمن مانند ایدز، ناهنجاری های روحی، بیماری پارکینسون و ... بیشتر پرداخته است. با توجه به اهمیت موضوع، هدف دسته بندی کاربردهای مرسوم شبکه های اجتماعی در حوزه بهداشت و درمان و بیان مزایا، محدودیت ها و عوارض استفاده از این شبکه ها در مراقبت سلامت است.

خدمات شبکه های اجتماعی در سلامت نقش بی بدیل دارد. افراد در آن، از منافع بهداشتی و سلامتی در سطوح مختلف بهره مند می شوند. از جمله حمایت عاطفی، تبادل اطلاعات، پرسش و پاسخ از پزشکان و ارزیابی آزمایش های بالینی. یا تشکیل انجمن های آنلاین می باشد که برای به اشتراک گذاری تجارب بیماران، دستیابی به اطلاعات در زمینه یک بیماری خاص و همچنین برقراری ارتباط بین بیماران مشابه و دریافت مشاوره آنلاین به وجود آمده است. شاخص ترین حوزه ها، انجمن های بررسی سرطان، بیماری های نادر، دیابت، ایدز و ناباروری می باشد. نتایج استفاده از شبکه های اجتماعی سلامت نیز بسیار با اهمیت است. پیامدهای استفاده از شبکه های اجتماعی در مراقبت های بهداشتی بسیار مهم و قابل توجه می باشد. استفاده از این شبکه ها دارای اثرات مثبت و منفی بسیاری است که با توجه به منفعت و ارزش کاربرد آن، می توان از آن استفاده نمود.

افزایش اثر درمانی ضد افسردگی شبکه های اجتماعی یکی از آن آثار است . اختلال افسردگی مقاوم در برابر درمان، یک بیماری پیچیده با نرخ بهبودی بسیار کم است. اما شبکه های اجتماعی می توانند به عنوان یک کمک کننده درمان دارویی باشد که به طور منظم به همراه مشاوره استفاده شود؛ به ویژه اگر در این میان روان پزشک از دوستان آنلاین بیمار باشد و همزمان بیمار از مشاوره آنلاین نیز برخوردار شود.

تأثیر شبکه های اجتماعی بر ترک سیگار را نمی توان نادیده گرفت . جالب است بدانید، آمار نشان می دهد که سالانه نزدیک به ۱۰ میلیون فرد سیگاری برای یافتن راه مناسب ترک سیگار، به جستجو در اینترنت می پردازند. این جستجو سعی بر تشویق این افراد به استفاده از روش های مصنوعی دارد. یکی از این راهکارها برنامه quit Date Wizard در شبکه اجتماعی Facebook می باشد .

مدیریت بیماری های مزمن کارکرد دیگر شبکه های اجتماعی است . پلت فرم آنلاین Patient Like Me جهت تبادل اطلاعات بین بیماران مبتلا به بیماری های مزمن ایجاد شد. در این سایت، بیمار اطلاعات مربوط به بیماری و علائم و درمان های خود را وارد می کند و هرکس می تواند سیر بیماری خود را ببیند و عادات رفتاری خود را تصحیح کند. همچنین این امکان وجود دارد که پزشک فرد از روند درمان بیماری با خبر شوند. در این شرایط بیمار تجربیات خود را به اشتراک گذاشته و حتی با مشاوره آنلاین با متخصصان، درمان لازم را دریافت می نماید. همچنین سیستم هوشمند مشاوره آنلاین شبکه های اجتماعی با پزشک به شما این امکان را می دهد تا همه فرایندهای ویزیت و مشاوره آنلاین را همراه با پرداخت و تسویه آنی با پزشک داشته باشید .

بازاریابی اجتماعی در رابطه با بهداشت عمومی از دیگر کارکردهای شبکه های اجتماعی است . بازاریابی اجتماعی نوعی از تجارت اقتصادی با استفاده از روش های بازاریابی، برای طراحی و پیاده سازی برنامه هایی در جهت ایجاد تغییرات مفید در رفتارهای اجتماعی است. بازاریابی اجتماعی از محبوبیت بسیاری در میان جامعه بهداشت عمومی برخوردار گردیده است. با این حال افراد به ویژه متخصصان بهداشت عمومی درک ناقصی از بازاریابی اجتماعی دارند. هدف ارتقای دانش متخصصان بهداشت عمومی با استفاده از عنصر اصلی بازاریابی اجتماعی است و این که بازاریابی اجتماعی برای طراحی اقدامات بهداشت عمومی مورد استفاده قرار گیرد. استفاده در تحقیق و توسعه نوعی دیگر از کارکرد شبکه های اجتماعی است . شبکه های اجتماعی می توانند به عنوان چشم انداز جدیدی برای بینش عمومی نسبت به سلامت و گفتگو در این رابطه و برقراری مشاوره آنلاین با پزشکان در نظر گرفته شوند و تجربیات خود را به اشتراک بگذارند . محققان می توانند یافته های خود را از طریق شبکه های اجتماعی منتشر کنند و راهنمایی هایی برای سایرین ارائه دهند. علاوه بر این در

بستر شبکه های اجتماعی ، رابطه آنلاین بیماران با پزشکان و سرویس دهندگان پزشکی در ارائه آگاهی در شرایط عدم دسترسی آسان ، شیوع بیماری های خطرناک واگیر مثل کرونا و ... آگاهی از عوارض جانبی دارو و حتی اعتبار سنجی آن استفاده می شوند. کنترل و ارزیابی خدمات بهداشتی را می توان کارکرد دیگر شبکه های اجتماعی قلمداد نمود . اصطلاح پسندیدن یا like اصطلاحی است که در شبکه های اجتماعی رواج یافته است و بیشتر افراد اعم از صاحبان مشاغل از این معیار برای سنجش میزان رضایت مشتریان خود استفاده می کنند. در نتیجه می توان از این ویژگی در شبکه های اجتماعی به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات و اقدامات پزشکی کلینیک، درمانگاهها، بیمارستان ها و حتی پزشکان استفاده کرد.

شناسایی روابط ضعیف در شبکه های اجتماعی کارکرد دیگر بستر مجازی است . ایده اساسی از این جا ناشی می شود که اگر شما بخواهید اطلاعاتی در مورد درمان های دارویی، رژیم های غذایی که منجر به کاهش کلسترول و فشار خون و ... می شوند به دست آورید؛ بهترین افرادی که می توانند به شما کمک کنند آشنایان یا افرادی که روابط قوی با آنها دارید نیستند بلکه افرادی که گاهی با شما در ارتباط هستند و ارتباط ضعیفی با شما دارند بهتر می توانند به شما کمک کنند. منظور از قدرت ضعیف از نظر نفوذ اجتماعی به این معناست که زمانی که اطلاعات بین افراد آشنا رد و بدل می گردد، این اطلاعات تنها در همان سیکل آشنایان تبادل می شود و اطلاعات جدیدی به اطلاعات قبلی اضافه نمی شود. در صورتی که ارتباطات ضعیف باعث توسعه و گسترش اطلاعات جدید می شود.

از منظر دیگر شبکه های اجتماعی در توسعه آگاهی و خدمات بهداشتی و درمانی دارای محدودیت هایی نیز می باشد. برخلاف تمام مزایا و کاربردهای شبکه های اجتماعی در امر مراقبت سلامت و امکان مشاوره آنلاین ، استفاده از آن ها عوارض و نتایج نامطلوبی را نیز به همراه دارد که عبارتند از :

عوارض نامطلوب بهداشتی: برای مثال ارتباط بین عوارض نامطلوب بهداشتی و رفتارهای ناسالم و استفاده از facebook مورد بررسی قرار گرفت در نهایت ارتباط معنا داری بین متوسط ساعت وب گردی در این شبکه اجتماعی و عواملی همچون جدایی از اعضای خانواده و جامعه، امتناع از پاسخ به تماس، درد عضلانی، سردرد و سوزش چشم یا به تعویق انداختن وعده های غذایی مشاهده شد.

رفتارهای غیر حرفه ای دانشجویان پزشکی در شبکه های اجتماعی: ارتباطات در شبکه های اجتماعی تنها به مشاوره و تعامل بین بیمار و پزشک منتهی نمی شود و علاوه بر بیماران و مسایل پزشکی آنها، دانشجویان پزشکی یا کارمندان حوزه سلامت هم در شبکه های اجتماعی به فعالیت می پردازند و دانشجویان نمی توانند تعادل بین اطلاعات اشتراکی شخصی/حرفه ای برقرار کنند و این موضوع عوارض و مشکلات ناخواسته ای را به وجود آورده است.

بطور کلی ، مشکلات شبکه های اجتماعی را می توان به چالش کشید . یکی از چالش های اولیه شبکه های اجتماعی ، حفظ حریم خصوصی در مورد اطلاعات جمع آوری شده در رسانه های اجتماعی است. دومین چالش، حفظ امنیت اطلاعات می باشد. سومین نگرانی، محدودیت افراد برای دسترسی به اینترنت و شبکه های اجتماعی است. افراد با درآمد کم و سن پایین، برای دسترسی به اینترنت محدودیت دارند. نگرانی بعدی پیرامون به اشتراک گذاشتن اطلاعات برای افرادی است که زیر سن قانونی قرار دارند. در نهایت، یکی از مهم ترین نگرانی ها، ارتباط بین اطلاعات آنلاین و اطلاعات واقعی سلامت است. چرا که ممکن است اطلاعات آنلاین، نمای درستی از فعالیت ها و رفتارهای واقعی مردم نشان ندهند.

در پایان این گفتار باید اذعان داشت که پرداختن به مقوله بهداشت و سلامت نه تنها وظیفه مسوولان بلکه نیازمند تلاش و اهتمام عمومی آحاد جامعه است. همه دستگاههای ذیربط ، ملزم به اطلاع رسانی و فرهنگ سازی در زمینه بهداشت و افزایش آگاهی عمومی جامعه هستند تا آحاد مختلف مردم اعم از شهری و روستایی و حتی عشایر کوچ نشین با مقوله بهداشت ، رفتار خودمراقبتی و معضلات و مشکلات بهداشتی آشنا شوند.

بهداشت روانی و امنیتی شهروندان ، همانند بهداشت عمومی از اهمیت خاصی برخوردار است. آموزش رفتارهای بهنجار و افزایش تاب آوری اجتماعی از وظایف مسئولین ، دستگاهها ، رسانه ها علی الخصوص رسانه های اجتماعی و ادمین ها مرتبط با آن می باشد . ترسیم چشم انداز مطلوب ، تدوین برنامه ها و اندازه گیری شاخص ها تنها به اتکا بررسی وضعیت موجود مبتنی بر منابع و امکانات ذیل تصمیم گیری مدیران لایق ، متعهد و دلسور تحقق بافتنی است ، در غیر اینصورت به ائتلاف منابع و انرژی منجر خواهد شد و نسل بشر در چرخه دور باطل در جستجوی خوشبختی سرگردان و حیران نامید خواهد ماند .



نبرد زندگی با مشکلات

نویسنده: دکتر خسرو انوری (پزشک عمومی)

نبرد زندگی با مشکلات ، نبردی به تمامی طول عمر آدمی است . آغاز و انتهای این نبرد ، سخت ترین مرحله این نبرد است . تولدت گرچه برای دیگران زیبا و دلپذیر بود اما برای تو زجر آور و کشنده بود. اولین لحظه تولدت با احساس خفگی و تلاشی صف ناپذیر برای زنده ماندن آغاز شد و نهایتاً آخرین لحظه های زندگی نیز با احساس خفگی و تلاشی وصف ناپذیر برای زنده ماندن به پایان خواهد رسید . مشکلات زندگی از بدو تولد با تو بوده و با تولد خود آنرا برای سراسر عمر حمل می کنی و نهایتاً با خود به گور می بری . پس از آن فرار نکن و به دنبال راهی اصولی و منطقی برای حل مشکلاتت باش .

زندگی مثل بازی شطرنج است و مشکلات زندگی ، حریف مقابل توست . شاد تو ، وجدان توست . وزیر تو ایمان توست ، رخ تو چهره شاد و مصمم توست ، قبل تو اراده قوی و پرتوان توست و سرباز ، بازوی قدرتمند توست . با ایمان خود اراده ات را تقویت کن ، با چهره ای مصمم و با قدرت بازویت از شاه وجودت دفاع کن ، وجدانت را زیر پا مگذار و هیچگاه ارزش های اخلاقیات را نادیده مگیر . قدر وزیر را بدان ، ایمان تو بهترین سلاح تو در مقابل تمام مشکلات زندگی است . قدر اندوخته های کوچکت را نیز بدان . سربازت را جدی بگیر و آن را مهره ای بی ارزش ندان ، آخر خط را ببین و سرباز را در وزیر آینده ات تصور کن ، همانند شطرنج باز حرفه ای که حرکتها و موقعیتهای مهره های حریف مقابلش را تجزیه و تحلیل می کند ، تو نیز مشکلات زندگی را تجزیه و تحلیل کن و با استفاده از قابلیت ها و توانایی های خود بهترین حرکتت را انجام بده . مهره هایت را به خوبی بشناس و در دامنه حرکت آنها را در نظر بگیر و از تمام مهره هایت به نحو احسن استفاده کن .

به مرور زمان در می یابی که بسیاری از مشکلات زندگی را نمی توانی حل کنی ، اما نباید نا امید شوی . این هم قانون بازی است و باید آن را بپذیری . مهم ، درست بازی کردن است . مهم ، سر چند حرکت مات شدن است ، مهم سعی و تلاش توست ، مهم پایبندی به اصول اخلاقیست ، مهم زیر پا نگذاشتن وجدان است .

در نبرد زندگی برد و باخت مهم نیست چرا که بدان ، بازنده ای . تو در مقابل بیماری ، پیری و مرگ آسیب پذیری و حقایق تلخ زندگی توست که گریزی از آن نیست ، و تو را بازنده این نبرد نابرابر می کند . قدر گوهر وجودت را بدان تا کمتر بیمار شوی ، قدر جوانی ات را بدان تا دیرتر پیر شوی ، قدر پیری ات را بدان تا عمر طولانی تری داشته باشی و مرگ را تولد دوباره ات بدان تا برنده این نبرد نابرابر باشی ، جسم تو همانند کرم ابریشمی محو می شود و پروانه وجودت در آسمان ها پرواز می کند . به خلقت خود و شگفتی های آن بیشتر فکر کن تا مرگ را راحت تر بپذیری . به زندگی جنین در رحم مادر و تولد

شگفت انگیزش فکر کن . به برگ درخت توجه ویژه کن ، برگ های پیر و پژمرده می افتند و جوانه های زیبای جایگزین آنها می شوند. این قانون طبیعت است . مشکلات زندگی ات را بزرگ نکن . هر چه حریف مقابلت را کوچکتر تصور کنی غلبه بر آن راحت تر است . شب ها به آسمان نگاه کن . هر یک از ستاره هایی را که می بینی برای خود خورشیدی عالمتاب است . در مقابل عظمت خلقت احساس حقارت کن و آنگاه به مشکلاتت فکر کن. چقدر کوچک و حقیرند . چقدر بی اهمیتند. آیا تاکنون مورچه ای را زیر پایت له کرده ای ؟ چقدر برایت بی اهمیت بوده، این بار مورچه را زیر میکروسکوپ نگاه کن تا به عظمت خلقتش پی ببری.

نگاهت را به زندگی عوض کن ، مطمئن باش بسیاری از چیزهای بی اهمیت پیرامونت بسیار مهم و حیاتی اند و بر عکس بسیاری از مسائل مهم و حیاتی تو ، مسائلی پیش پا افتاده و جزئی اند .

چشمانت دنیا را به تو نشان می دهند اما تو قادر به دیدن آنها نیستی ، چرا که چشم سالم نیازی به خودنمایی ندارد . خودنمایی و خود پرستی نور چشمانت را می گیرد و تو را نسبت به دیگران و واقعیت های زندگی کور می کند . یک بار متولد شده ای و یک بار خواهی مرد ، فرصتی برای زندگی دوباره نداری ، فاصله بین تولد تا مرگ تنها فرصت توست ، آن را هدر مده، شاید روزی یا دقایقی دیگر به اتمام برسد، قدر لحظه لحظه زندگی را بدان و به نحو احسن از آن استفاده کن.

در همه حال شاد باش ، دیگران را در شادیت سهیم کن و از لحظات شاد زندگی لذت ببر . تنها انتقامی که از این دنیا می توان گرفت ، شاد زیستن است . شاد باش و شاد زندگی کن .

دست نوشته ای از خاطرات



نویسنده: دکتر سید هادی اخلاقی (دستیار ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی مازندران)

وقتی برای اولین بار سرکلاس درس سؤال معروف (که در آینده می خواهید چه کاره شوید؟) را شنیدم با افتخار و ذوق بسیار گفتم متخصص چشم. اون لحظه نگاهم به نگاه معلم دلسوزم گره خورد برق خاصی تو چشمای معلم دیدم که پر از تحسین و آفرین بود. همان نگاه آشنای زمان شنیدن خبر رتبه یک شدنم در بنیه علمی همان نگاه آشنای مادرم که هنگام افتخار و خوشحالی به من داشت. تمام مدت تحصیل و کنکورم انرژی را از تصویرسازی روپوش سفید و استتوسکوپ و احترامی که قراره از اطرافیان بگیرم تأمین می کردم. اولین روز ثبت نام رو یادمه با کلی ذوق و آرزو که آرزو به همه چیزی که می خواستم رسیدم پا به دانشگاه گذاشتم. یادمه هنوز هجده سالم تمام نشده بود به خودم افتخار می کردم. روز اول همه دور یه میز جمع شده بودیم و استاد شروع به تشریح یک جسد کرد شوک عجیبی برای کل کلاس بود. چند نفر از بچه ها غش کردند و تا آخر کلاس یک نگاه متفاوت در جو کلاس پیش اومد انگار از روز اول می خواستند به کل بچه ها تلنگری بزنند که راهی که آغاز کردید فقط از دور قشنگه از درون پر از درد بی درمان و بی خوابی و بی پولی و خستگی روحی و جدایی از جو خانواده و دوستان هست. هفت سال دوران تحصیل به هر سختی و بی خوابی بود گذشت به امید تموم شدن دوران تحصیل و کار کردن و مستقل شدن تقریباً سال چهار و پنج بودیم که به یک بحران عجیبی رو به رو شدیم که بعد از اتمام تحصیل طرح اجباریمون رو شروع کنیم یا ادامه تحصیل بدیم یا مهاجرت کنیم هرکسی براساس شرایطش راهی رو انتخاب کرد. شاید بعضی ها مثل من اینجوری بزرگ شدن که باید کمال گرا باشی و قید همه چیز رو زدم و نشستم درس خوندم تو ۲۸ سالگی بعد از سربازی منزوی و تنها درس خوندم هیچ کسی باورش نمی شد بیخیال همه چی بشم و درس بخونم فقط، خوب بالاخره این برهه هم گذشت وارد دوران رزیدنتی شدم دورانی که برایش کلی استرس کشیدم و تلاش کردم و پر از خوشحالی و هیجان بودم اما به یک هفته نرسید که فهمیدم این دوران با تمام دوران تحصیلم و سربازیم متفاوت بود و همه ی این سختی هایی که کشیده بودم تا به الان در برابر این دوران هیچ بودند. دورانی که خواب و خوراک و خانواده و تفریح و احساسات و دریک کلام زندگی تعریف نشده است. دورانی که از روز اول می فهمی که زور بالاتری ها می چربه حق اعتراض نداری حتی اگر به حریم شخصی ات تجاوز کنند کاری از دست برنماید. دورانی که تو یک سال نور افتاب رو ندیده بودم. دورانی که مادرم گاهی نگران می شد می گفت تو فقط یک پیام بده که حالت خوبه، منم الکی پیام می دادم که حالم خوبه اما خوب نبودم فقط زنده بودم فقط نفس می کشیدم ولی زندگی نمی کردم دورانی که شب و روز و هفته و ماه فرقی نداره خونه ی اول و آخرت بیمارستانه.

بعد از یک شب کاری سنگین تازه مورنینگ و عمل های روز جدید و ویزیت های جدید و پیگیری های مداوم بیماران شروع میشه یادمه سر عمل خوابم می برد و سال بالام با داد منو از خواب بیدار میکرد که چرت نزن بنت بکش ،تازه اگر به پستت بیمار بی اعصاب و بی ادب بیفته که دیگه هیچ!

میدونین که تمام بیمارستان های دولتی توسط رزیدنت های بی نوایی اداره میشه و می چرخه که چیزی بیشتر از حقوق ساده اداره کار نمی گیره و خرج و دخلش با هم نمی خونه و این پروسه در یک روز سبک، تا تاریکی هوا ادامه داره این روند روزانه و عادیه یک رزیدنتی هست که تمام وقت و انرژی و تمرکز و عمرش رو دراختیار دولت و مردمش میزاره ولی کی به تو رسیدگی میکنه؟؟ حقوق یک رزیدنت مجرد ۶ میلیون تومن و متاهل ۸ تومن.

آخه کسی باورش نمیشه باورش میشه که یک رزیدنت باید نگران مساعل اولیه زندگی مثل مسکن و اجاره خونه و غذا و پوشاکش باشه؟؟ مریض هم که نباید بشی . آخه بیمه نداری. فکر کن صبح تا شب برای مردم نسخه بنویسی و بیمه ها دارن از تو سود میبرن ولی تو خودت بیمه نیستی.

حالا شما فکر کن زن داشته باشی. بچه داشته باشی. بچت یک مشکلی داشته باشه و نتونی بهش رسیدگی کنی. بخواد واکسن بزنه تایم بهت ندن که بچت رو ببری واکسن بزنی چون اول باید کار مردم رو انجام بدی و ما خودمون اصلا آدمیم مگه؟؟؟

چیزی که همیشه میگم اینه که آدم به امید زندست، اما سیستمی که داره پزشک متخصص تحویل جامعه میده یک سری آدم افسرده و بدون هیچ امید به آینده رو میده بیرون.

هر شب نگران اینم که یکی از دوستانم از شدت فشار ها کم نیاره

به چیز های دیگر هم فکر میکنم اما نتیجه ای نداره، مشکل حل نمی شود تا ابد. به دلیل کاملاً معلومی یک سری مشکلات ریشه ای نباید در مملکت ما حل بشه !!!

میدونین چرا؟؟؟ چون دولت مجبور میشه برا مردم هزینه کنه و تا حالا اینا رو مجانی داشته.

میدونین چرا ما رزیدنتا بیمه نمیشیم؟؟؟ چون وقتی بیمه بشیم باید به یک عنوانی بیمه بشیم مثلاً حداقل مدرکی که داریم پزشک عمومی هست اون موقع باید: براشون حقوق تعیین بشه . براشون حق بیمه سالیانه رد بشه. براشون ساعت کاری مشخص بشه.

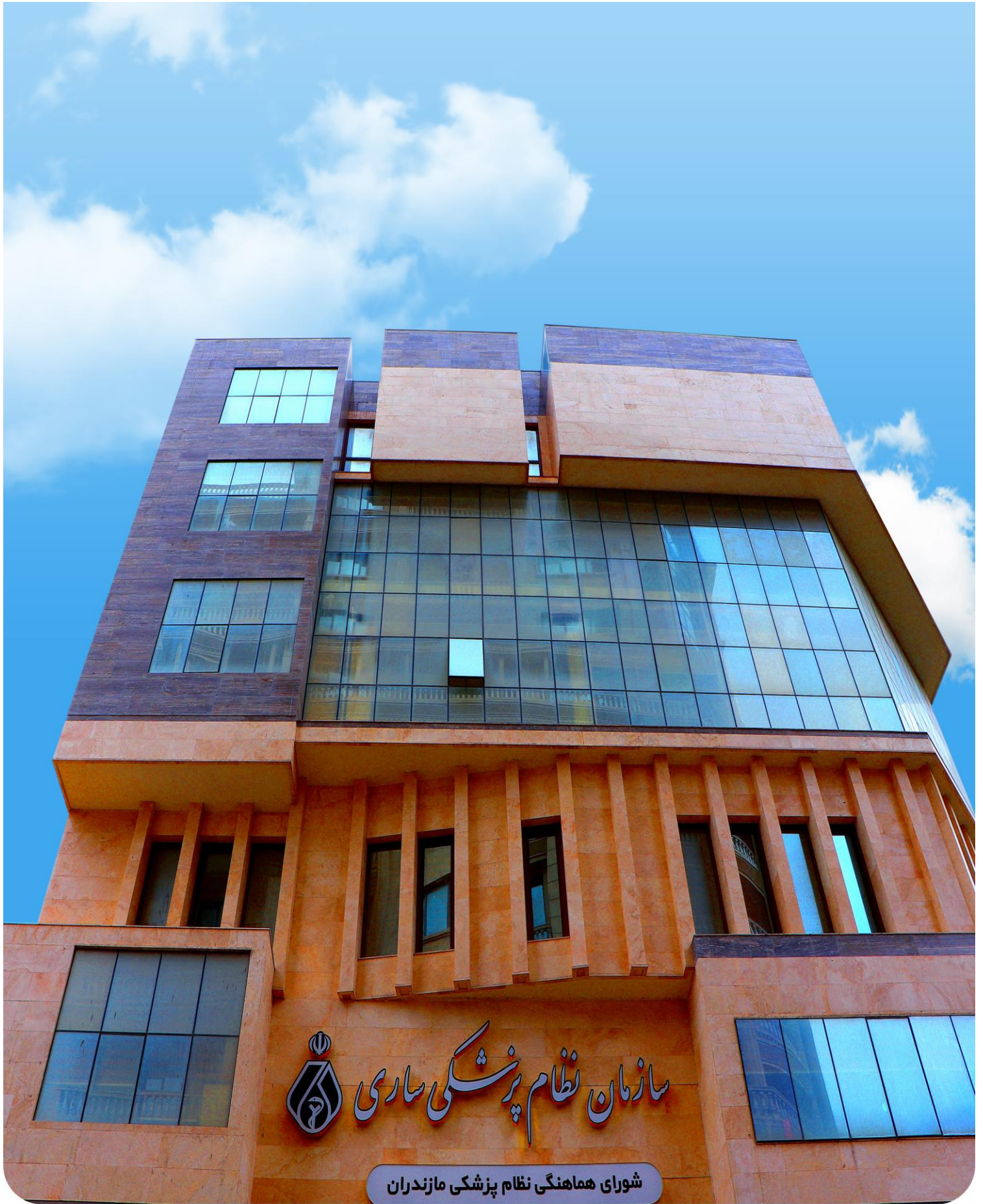
اصلا چقدر باید کار کنیم؟؟ ۱۷۸ ساعت در ماه کارمندان عادی کار میکنند، میدونین الان کمترین رزیدنت چقدر کار میکنه و بیشترین؟؟ ۲۸۸ تا ۴۵۰ و حتی ۵۰۰ ساعت در ماه دارن کار میکنن یعنی کار نزدیک به ۲ تا ۳ نفر رو تنهایی داره انجام میده با کمترین حقوق بدون هیچ مزایایی!

رزیدنت ها اینقدر مظلومن که حتی خود نظام پزشکی هم حمایتوشون نمیکنه یعنی حق عضویت میگیره ازشون ، حالا میگه به شما بینواها تخفیف میدم ولی امتیازی ندارین!

رزیدنت داره مراکز دولتی رو میگردونه ولی از کمترین امتیاز سالانه که هر پزشکی که در مرکز دولتی کار میکنه برخوردار نمیشه ، حالا شما میل به خواندن دستیاری و متخصص شدن دارید؟؟ تازه در طی ۲ سال طرح تخصص ۸,۵ میلیون تومان ناقابل حقوق بگیری و کارانه ات هم ۶ ماه بعد پرداخت شود.

کارانه دوست جراح متخصص مغز و اعصاب که هر وقت جراحی موفق دارد مردم می گویند معجزه شده است را دیدم ۱۰ میلیون تومان ناقابل! بعد از ۶ ماه ۵۰ درصدش را دولت به عناوین مختلف کسر و ۵ میلیون تومن پرداخت کرده بود کل پرداختی اش ۸,۵ میلیون تومن حقوق ماهیانه و ۵ میلیون کارانه بود که بعد از ۶ ماه در سن ۳۵,۳۴ سالگی با یک فرزند ۶ ساله دریافت کرده بود.

باز این سوال ذهنم را درگیر کرد! مشکل حل نمیشود تا ابد؟؟



سازمان نظام پزشکی ماری

شورای هماهنگی نظام پزشکی مازندران



✉ simorghtabarestan@gmail.com

🌐 e-rasaneh.ir 🌐 www.mazimc.com

☎ ۰۱۱ - ۳۳۲۰ ۱۵۳۴

📞 ۰۹۱۲ ۵۱۳ ۶۹۳۹ / ۰۹۱۱ ۱۵۳ ۷۱۰۶ / ۰۹۱۱ ۶۲۴ ۴۵۱۱

📞 ۰۹۱۱ ۶۲۴ ۴۵۱۱

📍 ساری، خیابان پیروزی، نبش پیروزی ۱۰، سازمان
نظام پزشکی ساری