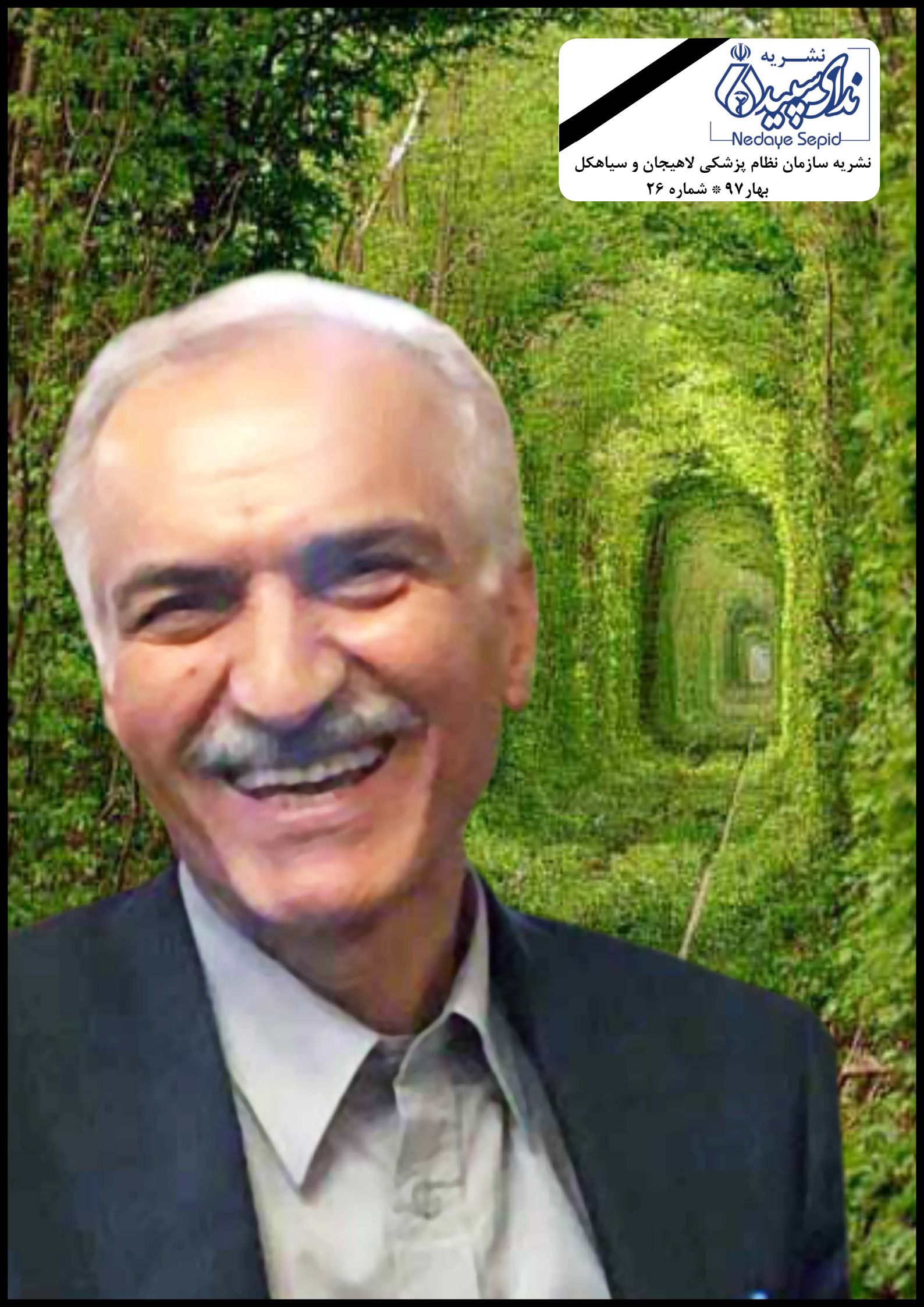
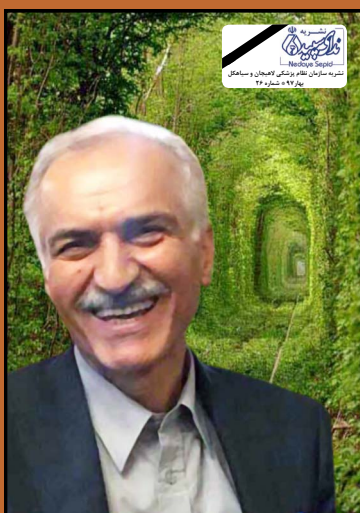






ندای سپید

فهرست:

ویژه

آن سفر کرده که صد قافله دل، همراه اوست...

وداع با استاد

آخرین یادگاری

دلتنگی سکوت

بزرگا مردا که علیرضا وارسته بود...

پیام های تسلیت

گزارش

گزارش هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل

نشست هم اندیشی

منتخب مکاتبات سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل

شریک شدن در غرور ملی

گردهمایی سالانه

اخبار انجمن دندانپزشکی

اخبار شرکت تعاونی

خداحافظی با یک مدیر محبوب

اخبار انجمن پزشکان عمومی ایران

اخبار انجمن پزشکان عمومی لاهیجان، آستانه اشرفیه، سیاهکل، کیاشهر

دانش روز

طبقه بندی جدید بیماری فشار خون (هیپر تانسیون)

آیا برای آزمایش چربی خون ناشتایی لازم است؟

پرسش و پاسخ متداول درمان ایمپلنت

اسپیرولینا یک جلبک سبز-آبی

چه کنیم تا اظهارنامه عملکرد ۱۳۹۶ بدون رسیدگی مورد پذیرش قرار گیرد؟

موارد صدور گواهی فوت و جواز دفن توسط پزشکی قانونی

مکث

روز جهانی بهداشت

مصاحبه با پزشک نمونه

«گزارش یک مهربانی»

آینده در انتظار کنشگران مدنی

کاهش «پهنای باند ذهنی»

من بیمارستان ۲۲ آبان هستم

هنر و ادبیات

" ناله لرزان "

علف

معرفی کتاب، چه قدر خوبیم ما

معرفی فیلم "دفتر چه امیدبخش"

معرفی سریال "سرگذشت ندیمه"

به یاد رفتگان عرصه ی هنر دوبلاژ

ارغوان

۵-۱۰

۱۱

۱۲

۱۳

۱۴

۱۴-۲۰

۲۳-۲۹

۳۰

۳۱-۳۲

۳۳

۳۴

۳۵

۳۶

۳۷

۳۸-۳۹

۴۰-۴۳

۴۶-۴۸

۴۹-۵۰

۵۱-۵۵

۵۶

۵۷-۵۸

۵۹

۶۲

۶۳-۶۵

۶۶-۶۸

۶۹

۷۰-۷۲

۷۳

۷۶

۷۷

۷۸-۷۹

۸۰

۸۱-۸۲

۸۳-۸۴

۸۵

بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی

شفا لاهیجان



مجهز به

* خدمات سرپایی و بستری با امکانات جدید

و با پزشکان متخصص و فوق تخصص

* بخش مراقبت های ویژه و مراقبت های قلبی و ریوی

* بخش آندوسکوپی - کلونوسکوپی

* بخش اسپیرومتری

* برونکوسکوپی

* مرکز تصویر برداری و (سونوگرافی - تراکم استخوان) CT اسکن

* بخش فیزیوتراپی

* سنجش شنوایی

* آزمایشگاه تخصصی و پاتولوژی

* اکوکاردیوگرافی - تست ورزش



سخن مدیرمسئول

مهران قسمتی زاده

با رواج وسایل ارتباط جمعی جدید چون شبکه‌های اجتماعی که نیاز مخاطب را به سرعت پاسخ می‌دهند و به وسیله‌ی آنها اخبار و یا محتوی تولید شده حتی هم‌زمان با رخداد و تولید در اختیار مخاطب قرار می‌گیرد، اصرار بر انتشار نشریه‌ای چون **ندای سپید** به عنوان یک وسیله ارتباطی (غالباً بین صنفی) شاید چندان منطقی به نظر نرسد؛ به همین دلیل هدف ما از انتشار **ندای سپید** استفاده از آن برای رساندن اخبار به همکاران نیست.

برای ما اعضای نظام پزشکی منطقه ، **ندای سپید** بیش از آن که نشریه‌ای خبری باشد، نماد یک هویت اجتماعی به نام نظام پزشکی لاهیجان- سیاهکل است. اما نه نماد یک سازمان؛ بلکه نماد اجتماع اعضای آن؛ اعضای که شاید در بسیاری از مسایل دارای اختلاف سلیقه و اختلاف منافع باشند اما همچنان خود را عضو یک گروه می‌دانند، به همین دلیل شاید **ندای سپید** باید باشد و به یکپارچگی آنان کمک کند.

ندای سپید محل گفتگو و ارائه‌ی اندیشه‌ی مکتوب اعضای این جامعه است. ماندگاری این مکتوب در منظر مخاطبان نسبت به وسایل ارتباط جمعی نو که در آنها هر پیام جدید به سرعت جایگزین مطلب بعدی می‌شود، سبب می‌شود که نویسنده‌ی مطلب در تولید آن دقت بیشتری به خرج دهد.

ندای سپید مکانی برای ثبت خاطرات مشترک تاریخ پزشکی منطقه است و از سوی دیگر این نشریه به جمعی تعلق دارد که در منطقه‌ی جغرافیایی خاص به نام لاهیجان و سیاهکل زندگی می‌کنند؛ منطقه‌ای که آداب و سنن و فرهنگ خاص خود را دارد. در این نشریه همکاران ما می‌توانند در مورد فرهنگ منطقه خود بنویسند و بخوانند و به این وسیله به تحکیم و اعتلای این فرهنگ کمک کنند.

ندای سپید هم‌اکنون تنها نشریه‌ای است که از سوی نظام پزشکی‌های استان منتشر می‌شود، پس می‌تواند محل تبادل نظر همکاران سایر نقاط استان نیز باشد، به‌ویژه در استان ما که همکاران اهل قلم در آن کم نیستند.

در آغاز دوره‌ی جدید انتشار **ندای سپید** به سهم خودم از زحمات بی‌دریغ همکاران هیأت تحریریه‌ی و اجرایی نشریه به‌ویژه خانم دکتر مستوفی، آقایان دکتر نقیبی و دکتر اکرامی که بیشترین زحمات را برای انتشار این شماره تقبل کرده‌اند و همچنین حمایت‌های بی‌شایبه‌ی خانم دکتر شاه‌رخ‌ی و آقای دکتر شهریزاد که با کمک‌های خود راه انتشار آن را هموار کرده‌اند، تشکر می‌کنم از سوی دیگر از همه همکاران و اعضای جامعه‌ی پزشکی منطقه تقاضا دارم که با کمک‌های فکری خود چه به صورت ارسال مقالات در حوزه‌های فعالیتی نشریه و چه با ابراز انتقادات و بیان نظرات اصلاحی در حفظ و اعتلای نشریه خود، هیأت تحریریه آن را یاری دهند.

و نکته‌ی آخر این که ویژه‌نامه‌ی این شماره به یار و بزرگ مرد جامعه پزشکی منطقه زنده‌یاد دکتر وارسته (رییس شش دوره نظام پزشکی منطقه) اختصاص یافته است. او مشوق اصلی در انتشار **ندای سپید** از اولین شماره بود. در این شماره دوستان هیأت تحریریه سعی کرده‌اند که تا بیشتر به او بپردازند تا شاید اندکی از خلاء تجلیل و تکریم این مرد بزرگ را که در هنگام حیاتش به هیچ‌وجه این اجازه را به کسی نمی‌داد، جبران کنند؛ اما ای کاش بود و باز هم اجازه نمی‌داد.

آن سفر کرده که صد قافله دل همراه اوست...

نویسنده: دکتر نیکو مستوفی



در چهاردهم اردیبهشت ماه سال یک هزار و سیصد و بیست و شش در میان عطر شکوفه و ترنم باد بهاری، در شهرچای ونوگان صدای گریه اش پیچید تا جماعتی را خندان و شاد از تولدش نماید. هم سن و سالهایش پسری موقر و آرام را در حال به پرواز درآوردن بادبادک به خاطر دارند. سپیدارهای بلند، از نوجوانی می‌گویند که دور از هیاهو برتنه آنها تکیه می‌داد و برای فردایی بهتر درس می‌خواند.



در سال ۱۳۴۶ وارد دانشکده پزشکی دانشگاه تهران شد تا اولین گامهای تعالی را بردارد. در سال ۱۳۵۹ از رشته تخصصی روانپزشکی که براننده متانت ذاتش بود فارغ التحصیل شد و در شهری که به آن تعلق خاطر داشت مشغول خدمت شد تا مرهمی باشد بر آلام روح رنجور بیماران.



اوایل دهه هفتاد بود که به دغدغه های صنفی پاسخ مثبت داد و در کنار سایر همفکرانش برای تشکیل نظام پزشکی لاهیجان تلاش نمود و از آنجایی که در حافظه همکاران جز وقار و کارآمدی چیزی به یادگار نگذاشته بود؛ از همان دوره اول منتخب جامعه پزشکی شد و به عنوان نایب رئیس شروع به فعالیت کرد. پس از آن برای شش دور متوالی منتخب ماند و ریاست سازمان نظام پزشکی را برعهده گرفت.



خدمات ارزنده او برای نظام پزشکی بر هیچ دیده منصفی پوشیده نیست. در طول این سالها کسی از وی نشانی از قول و فعل ناشایست را نیافت و همواره گامهایش بر مدار شرافت بود.



روز سه شنبه هجدهم، قرامان برای آخرین وداع از مقابل بیمارستان شفا بود. به سختی میتوانستی صاحب عزا را بی یابی زیرا همه خود رامتولی این غم بزرگ می دانستند.

ناله بی صدای همسر و فرزندان، آهنگ حزن آلودی که توسط گروه مارش شهرداری نواخته میشد؛ سقف آسمان را کوتاه و فضا را سخت دلگیر کرده بود.

بار دیگر قافله سالار شد و برای آخرین خداحافظی به دانشگاه آزاد و سپس کوچه باغ های کودکی رفتیم و در نهایت به آرامستان آقاسید محمد یمنی رسیدیم.

در راه دانشجویانی را می دیدی که حتی اهل این شهر هم نبودند، مسیر رانمی دانستند ولی پسران پسران تنها با ارادت قلبی و خارج از مناسبات معمول خود را به مراسم میرساندند.

در گوشه و کنار آرامستان لرزش شانه های دوستی را میدیدی که فارغ از جمع از ته دل می گریست.



از سال ۱۳۶۷ در دانشگاه آزاد اسلامی مشغول به فعالیت شد و از سال ۱۳۷۳ به عنوان هیأت علمی و استادیار به خدماتش ادامه داد. بادرایتی که داشت برای رشد و بالندگی دانشگاه اهتمام فراوان به کار بست و برای آن پیشرفت های چشمگیری را به ارمغان آورد. چندین مطالعه و پژوهش در کارنامه دانشگاهیش می درخشد و تا جایی که مقدورش بود از باوری دانشجویان دریغ نمی ورزید....

اوف به تقدیر!

دقیقا زمانی که حاصل زحمات بیست و پنج ساله اش را در نظام پزشکی دید و با گردنی برافراشته از تلاشهای فراوانش سخن گفت؛ درست چندی بعد از اینکه با حداکثر آرا برای هفتمین دوره متوالی برگزیده جامعه پزشکی شد؛ روزگار گلچینی خود را به رخ ماکشید. نرم نرمک خبری تلخ پیچید. همه دلشکسته و نگران به طریقی جویای حالش بودند و در این بین کسی که ما را دلداری می داد خودش بود! با بیماری هم به ما استقامت را آموخت. چون کوهنوردی که از سنگلاخ ها و سختی راه نمی هراسد ایستاد و گفت: این هم یک جور زندگیست! ناملایمات راه را پذیرفت و آرامش قله را در ترک ما و پیوستن به ملکوت یافت و وداع در اوج را به ما تحمیل کرد.

سرانجام در روز شانزدهم اردیبهشت سال یک هزار و سیصد و نود و هفت در میان عطر شکوفه و ترنم باد بهاری با روحی آرام ولی خندان دیده از جهان فرو بست و جماعتی را گریان و محزون ساخت.

دعا کردم بمائی، بیایی کنار پنجره

باران بیبارد و باز شعر مسافر خاموش خود در را بشنوی!

اما دریغ که رفتن، راز غریب همین زندگیست

رفتی..... پیش از آنکه باران بیبارد

(سید علی صالحی)

برای چند ساعت سکوت حاکم شد. همه شنیده بودند ولی انگار نمی خواستند باور کنند. با پیام تسلیت سازمان نظام پزشکی باران احساس یاران باریدن گرفت. باران بی امان بود ولی دل از آسیاب اندوه نیفتاد.





تقدیر چنین بود که امروز به یادش باشیم نه کنارش از این رو هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی در جلسه ای که به ریاست آقای دکتر قسمتی زاده منعقد گردید؛ در اقدامی شایسته، جهت بزرگداشت دکتر علیرضا وارسته سومین پنجشنبه از اردیبهشت ماه را در تقویم سلامت نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل، روز وارستگی ثبت نمودند و مقرر گردید همه ساله در روز وارستگی همایش علمی برگزار شود.

همچنین در جلسه مذکور تصویب شد که سالن همایش سازمان نظام پزشکی به نام و تمثال آن بزرگوار مزین شود. ضمناً در سالن دکتر علیرضا وارسته به پاس زحمت بی دریغش بزرگداشتی برگزار خواهد شد تا بار دیگر یادآور شویم آنان که به روح جهان عشق می دمند و خاطرات انبوه به جا میگذارند در دلها زنده می مانند. اما افسوس که در این حضور تمام عیار سهمی برای چشم نیست.



موسیقی ولغزش قطرات اشک روی گونه ها بدرقه اش کردند تا مراسم مذهبی انجام شود و پشت همان سپیدارهای بلند برای همیشه آرام گیرد.

مطابق با آنچه مرسوم است مجلس پرسه ایی در پنجشنبه بیستم مقرر گردید و دوستان، آشنایان و همکاران از راه دور و نزدیک جهت ابراز همدردی به خانواده دل شکسته اش پیوستند.

در همان شب به دعوت خانواده محترم دکتر وارسته مجالی پیش آمد که بیشتر از این مرد بزرگ بگوئیم و بشنویم. آقای دکتر اردشیر شهریزاد که از یاران همیشگی این بزرگوار بود و در مناسبت های مختلف اجرای مراسم را عهده دار می شد؛ این بار هم قبول زحمت فرمودند و با سخنان تأثیرگذار خود باب کلام را باز کردند. در اقدامی زینبده همچون ایام خوش گذشته مجلس با صدای دلنشینش آغاز شد اما این بار این اشکها بودند که جلسه را رسمیت بخشیدند.

اولین سخنران، آقای دکتر حمیدرضا جهانگیر به نیابت از هیأت مدیره صحبت کرد و ارزشهای وجود گرانش را ستود.

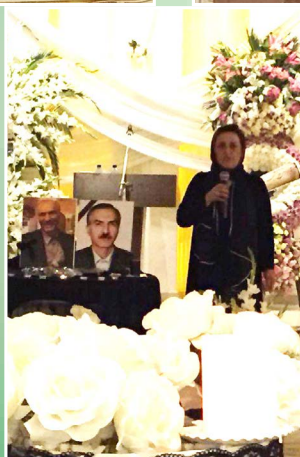
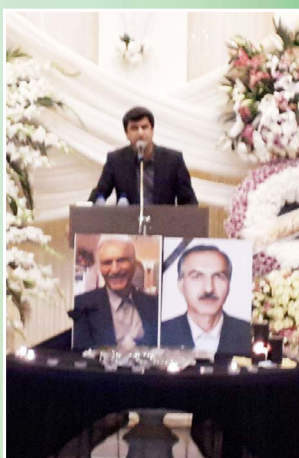
سپس متنی از سوی هیأت تحریریه ی نشریه ی ندای سپید که سهم خوبی در قلبش داشت، خوانده شد. در ادامه آقای دکتر مهران قسمتی زاده به نمایندگی از انجمن پزشکان عمومی از مجالی گفت که بی حضورش رنگ باخته و فقدانی که جبران شدنی نیست.

پس از آن دکتر فرزاد فرقان نائب رئیس شورای هماهنگی نظام پزشکی استان و رئیس نظام پزشکی فومن، در سوگ رفتن بی گاه یک دوست همراه گفت و سجاای وی را در زندگی حرفه ایی یادآور شد.

خانم سوسن رضایی، رئیس انجمن مامایی شرق گیلان، ضمن خواندن شعری از سهراب، با خانواده محترم دکتر وارسته همدردی کرد. خانم دکتر حسام، رئیس انجمن دندانپزشکی لاهیجان-سیاهکل، با بغضی شکسته در گلو سخنانی از دل گفت که بر دلها نشست.

آقای دکتر بهمن مشفقى او را زنده تر از همیشه خواند و از مشعلی گفت که اکنون در دست فرزنداناش روشن تر از همیشه فروزان است.

در نهایت آقای دکتر سلیم جهانگیری همسر خانم دکتر روجا وارسته به نمایندگی از خانواده از رفتن قهرمانی بی ادعا و مهربان یاد کرد و در پایان از بذل محبت و همدردی یاران و دوستان تشکر و قدردانی نمود.



وداع با استاد



دکتر ساقی کوشا
دکترای روانشناسی سلامت



چند از کلام الله مجید آغاز شد.

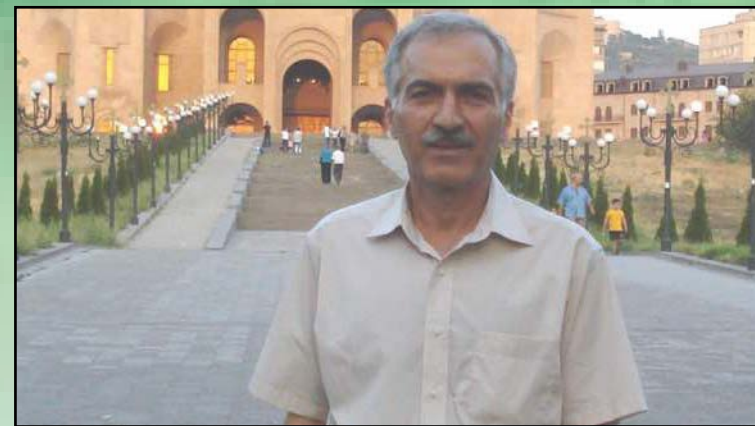
پس از قرائت پیام تسلیت ریاست کل دانشگاه آزاد اسلامی، آقای دکتر فرهاد رهبر مراسم با سخنرانی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد لاهیجان، جناب آقای دکتر فلاح چای دوست و همکار دیرینه آقای دکتر وارسته ادامه پیدا کرد.

ایشان از صداقت، انسانیت و سجایای اخلاقی آن بزرگوار سخن گفتند.

از خانواده محترم جناب آقای دکتر وارسته و تنی چند از اعضای هیات مدیره نظام پزشکی و جمعی از پزشکان در این مراسم حضور داشتند.

در ادامه آقای دکتر مهدوی رییس اسبق دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان و هیئت علمی دانشگاه به ایراد سخنانی پرداختند و از پشتوانه علمی و بصیرت ایشان، تلاش های بی دریغشان برای استحکام دانشگاه و عدم دلیستگی آن بزرگوار به مقام های عالی اجرایی سخن گفتند و اینکه بارها به پیشنهاد تصدی ریاست دانشگاه پاسخ منفی داده بودند و فقدان ایشان برای دانشگاه بسیار دشوار و جبران ناپذیر است.

در انتهای مراسم دو نماآهنگ از زندگی نامه ایشان و همین طور وداعشان با شهر و دانشگاه که توسط خانم دکتر کوشا از اساتید گروه روانشناسی طراحی شده بود، پخش شد در انتها مراسم با رونمایی از کتاب تازه به چاپ رسیده ایشان تحت عنوان نشانه شناسی و درمان اختلال هراس اجتماعی به پایان رسید.



مرگ ساعت خود را کوک کرد و این بار نام کسی را برد که پدر بود.

پدر با همه صلابت و بزرگی، که در این کلمه سراغ داری؛ مهربان وقاطع!

پدر برای فرزندانش که آنها را کنار همسری شایسته ودانا، پروراند و به بارنشاندا تا بهاری پر امید باشند

و فرهاد، دل آرا و آریای نازنین را برایشان هدیه بیاورند.

پدر بود نه فقط برای فرزندان بلکه برای هم قطارانش!

با درایت و سینه فراخ برای جامعه صنفی چنان پدری کرد که با دست خالی صاحبخانه شدیم.

بارقه نگاهش وقتی این مسیر سخت و طولانی را شرح میداد فراموش شدنی نیست!

در چشم یاران قدر دانش چنان محبوب بود که ۲۵ سال منتخب ماندنه منتصب.

پدر بود نه فقط برای فرزندان، نه فقط برای هم قطاران بلکه برای دانشگاه شهر همیشه سبز.

از سالهای دور این طفل نوپا را چنان راه برد که اکنون جوانی برنا شده است و حرفهای زیادی برای گفتن دارد.

چه دانش آموختگانی که موقعیت امروز خود را مرهون ذات پدرانه او هستند.

در کنارش که بودی هیچگاه دست خالی بر نمیگشتی حتی اگر دستهایت خالی بود در روحت چیزی به یادگار می گذاشت و از او می آموختی.

عبورش از هر مسیر مساوی بود با آبادانی و بالندگی. همه آنچه سهم او در زندگی بود را بهتر وارز شمند تر بازگرداند تا صحنه بگذارد بر این جمله معروف که میگوید (باید جهان را بهتر از آنچه تحویل گرفتی، واگذار کنی))

مرگ در برابر این روح بزرگ و پاک و این وجود مؤثر سکوت کرد و اندیشد؛

کاش زندگی بود!

اما چه از دست ناتوان ما برمی آید وقتی زندگی هم بی رحم میشود!

وقتی مثل کبریت کشیدن در باد زندگی دشوار می گردد!

ما صبور مثل درختی که در آتش میسوزد و توان گریختن ندارد رفتن پدری دیگر را نظاره کردیم!

اشکها جوهر قلم هاشدند و در رثایش چه عاشقانه نوشتند:

بزرگواری، سکوتش را ستود و گویا ترین تأیید هارا در آرامش عمیق چشمهایش فهمید.

همدردی، از دستانش گفت که برای همراهی دراز بود و گامهایش که در تمام سنگلاخ ها در کنارمان.

همراهی، به دانایی، توانایی، تشخیص، وقار، نظم، مدیریت و کارآمدی که یکجا در وجودش بود اشارتی داشت

ولاهیجان را در نم باران اردیبهشتی، در عطر جای و بهار نارنج غمگین تر از همیشه توصیف کرد.

عزیزی، از حضور آرام و مهربانش گفت و از رفتن آرام و حسرتی که در جانمان جا گذاشت!

دوستی، به فصل های سختی اشاره کرد که باغ، بی باغبان سپری خواهد کرد و همگی یکصدا از وارستگی و متانتش گفتند.

در این بین ظریفی پیشنهاد داد به پاس خدمات چند دهه ی این بزرگوار نام عزیزش را بر سالن اجتماعات سازمان نظام پزشکی بگذارند.

زین پس تورا در ژرفای چشمان نجیب همسر و فرزندان خواهیم جست.

رد قدمهات را در راهروهای ساختمان نظام پزشکی دنبال خواهیم کرد و وطنین صدای دلنشینت را در

کلاسهای درس خواهیم شنید.

موسیقی نام و خاطرات بی شمارت را در ذهن و قلبمان پرتکرار نگهداریم زیرا معتقدیم

کسانی که دوستشان داریم هیچگاه واقعا ما را ترک نمیکنند؛ چیزهایی وجود دارد که مرگ نمیتواند لمس کند

در پایان تسلیت ویژه داریم خدمت سرکار خانم دکتر شهره علیدوست؛ این زوج دوستداشتنی تجربه ی

سالها عشق دوطرفه موفق را داشتند و تجسم عینی مثال یک روح در دوبدن بودند.

هیأت تحریریه ی نشریه ای که بسیار دوستش داشت و پدر حقیقیش بود؛ ندای سپید

آخرین یادگاری

دکتر ساقی کوشا



عملکرد فرد را به جد با مشکل مواجه میکند چه بسا در شناسایی و تشخیص این اختلال عوام هنوز با مشکل روبرو هستند و افراد مبتلا با برچسب های مختلفی که نشان از ضعف روانی یا رفتاری آنها دارد خوانده میشوند اما ریشه این اختلال را میتوان نتیجه عملکرد معیوب ساخت های شناختی و پیوند های نادرست موقعیت های اجتماعی با عناصر استرس آور یافت هراس، ترسی دائمی از بعضی اشیا یا موقعیت هایی است که هیچ خطر واقعی برای شخص نداشته و بی تناسب و اغراق آمیز است هراس اجتماعی اشاره به تجربه شرایط فوق در موقعیت های اجتماعی دارد که بخشی از فعالیت روزمره آنها را مختل میکند میتوان از صحبت کردن در مقابل یک

در دنیای امروز که به سرعت در حال گذار از جوامع سنتی به مدرنیته هستیم و در این حین، انسان ها امروزی با آزادی هایی از جامعه مدرنیته مواجه هستند که سنگر امن آنان را تخریب کرده، گویی که بی دفاع ترین موجود تاریخ است و در آماج استرسورها و تنش های بی شماری قرار گرفته است، تا جایی که توان دارد با آنها دست و پنجه نرم میکند اما ساختار شخصیت انسان با استمرار این تنش ها در هم میشکند و به نوعی از اختلالات روان تنی ، اضطرابی و .. مبتلا میشود هرچند اختلال هراس اجتماعی به طیف خاصی از جامعه اختصاص ندارد اما در جوامع پیشرفته و در مسیر توسعه بیشتر به چشم میخورد در حال حاضر اختلال هراس اجتماعی مشکل عمده ای در سلامت و بهداشت عمومی جامعه ایجاد نموده به طوری که

دستبندی سکوت

در رئای دکتر وارسته عزیز...
انسانی شریف...دوست داشتنی... و کم نظیر...
دلنوشته ای از سر دل گرفتگی و اندوه فقدان او...
"سرانجام خاک است بالین او...
دریغ آن دل و رای و آیین او..."

"بعضی ها وقتی هستند ، نیستند...
و وقتی نیستند ، هستند..."

دکتر وارسته نمونه اینگونه آدم ها بود...
درست مثل نت سکوت در موسیقی...
هیچ آهنگ تاثیر گذار ماندگاری را نمیتوان یافت که نت سکوت نداشته باشد...
و بدون سکوت ریتم معنایی ندارد.
وارسته از جنس سکوت بود...
سکوتی سرشار از ناگفته ها...
سکوتی نه از جنس سکون بلکه پر از پتانسیل حرکت و جنبش ...
با وارسته ارزش سکوت را درک می کردیم سکوتی وارسته...
سکوتی پادزهر شعار ..
سکوتی توأم از خونسردی ، تعقل و تفکر..
سکوت او سکوت ترس نبود...
سکوت او اشتباه نبود ، پرهیز از اشتباه بود...
سکوت او بی عملی نبود...عین عمل بود.
سکوت برای غوص به اعماق شناخت ، نه خوض در دریای دروغ...
سکوتی که روح بخش ترین آهنگ ها بود.
ارزش سکوت در رهبری را در کارگروهی در کنار او درک می کردی...
گویاترین تاییدها را از آرامش عمیق چشمه های می فهمیدی...
و زیباترین رضایت ها را از تکان کوچک گوشه لب هایش به بالا...
و چقدر این تایید و رضایت ملیح و متین و با وقار به دل می نشست..
این سکوت جایی است که در آن ماجراهای زیادی جریان دارد...
این سکوت تکرارطوطی وار تمام حوادث زندگی و نگفتن راز آن حوادث مسیر آنها با نااهلان و دیگران بود...
این سکوت جایی است در ضمیر ناخودآگاه و در ناخودآگاه ضمیرمان...
سکوت برای تحلیل حرکت ها و تفکیک زوایا...
سکوتی از جنس آرامش ، هنگام کاری که دوستش داریم...
وارسته نمود و نماد این سکوت و آرامش بود.

و این سکوت به آرامش ابدی رسید.
و ما ماندیم و زمانه ای شلوغ ...
و پر از تظاهر و دروغ.....
و مملو از ادعا...

و انبوهی از شعار...

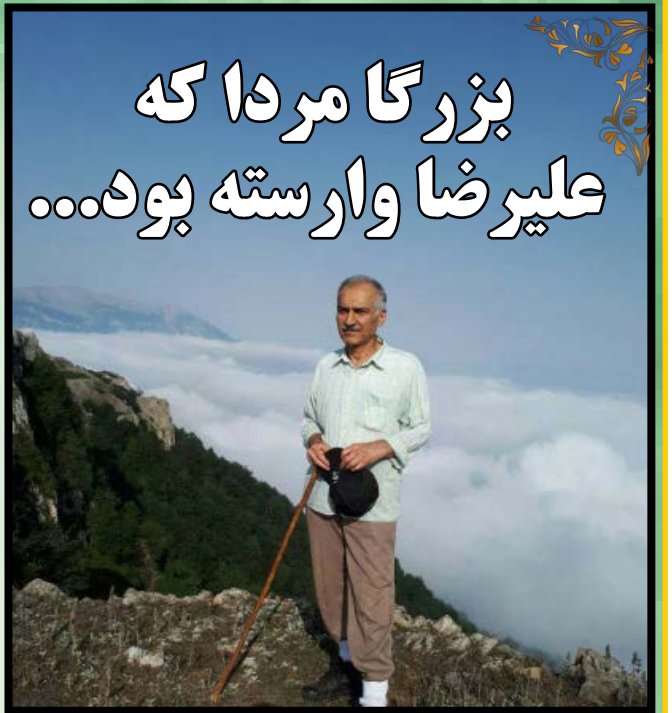
و بی عملی... و...

و چقدر دلمان برای آن سکوت زیبا تنگ می شود...
و شاید چاره ی این دلتنگی پناه بردن به همین سکوت باشد...
و... افسوسی بر این عادت دیرینه ی دنیا که...

"جهانا ، همانا فسوسی و بازی
که بر کس نیایی و با کس نسازی
یکی را نعیمی ، یکی را جحیمی
یکی را نشیبی ، یکی را فرازی
چرا زیرکانند بس تنگ روزی؟
چرا ابلهان راست بس بی نیازی؟
چرا عمر طاووس و ذراج کوتاه؟
چرا مار و کرکس زید در درازی؟"

دکتر حمید اخوین





۱۴ اردیبهشت ۱۳۲۶ در لاهیجان متولد شد. در سال ۱۳۵۳ از دانشگاه تهران دکترای پزشکی عمومی و در سال ۱۳۵۹ از دانشگاه علوم پزشکی ایران تخصص روانپزشکی گرفت و پس از آن گواهی‌نامه دوره دو ساله الکتروانسفالوگرافی از دانشگاه علوم پزشکی ایران دریافت کرد. در دهه ۶۰ از نخستین روانپزشکان استان گیلان بود و از سال ۱۳۶۷ تدریس روانشناسی را در دانشگاه‌های گیلان و مازندران و برای دانشجویان رشته‌های پرستاری، پزشکی، روانپزشکی، گرایش‌های مختلف روانشناسی و... آغاز کرد. از آبان

بزرگامردا که علیرضا وارسته بود...

۱۳۷۳ به عضویت هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان درآمد و به‌عنوان استادیار این واحد، علاوه بر تدریس و سخنرانی و انتشار مقالات پژوهشی و راهنمایی پایان‌نامه‌ها و... در تاسیس رشته‌هایی چون مقاطع مختلف روانشناسی بالینی نقش فعال داشت.

همزمان در فعالیت‌های اجتماعی و صنفی نیز نقشی پررنگ و جایگاهی بلند داشت. از سال ۱۳۷۰ و با آغاز به‌کار مجدد سازمان نظام پزشکی، نایب‌رییس دوره اول هیات مدیره نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل شد و از دوره دوم تا هفتم (پایان عمر) ریاست آن را برعهده داشت. به‌عنوان نماینده پزشکان لاهیجان، در چند دوره نایب رییس شورای هماهنگی نظام پزشکی‌های استان و عضو مجمع عمومی نظام پزشکی کشور بود. ریاست هیات مدیره بیمارستان شفا در لاهیجان، عضویت هیات موسس شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان و عضویت هیات موسس و ریاست هیات مدیره تعاونی مسکن دانشگاه آزاد لاهیجان در چندین دوره نیز از دیگر فعالیت‌های صنفی او بود، اما...

... اما فراتر از همه این‌ها، نقش پدران‌ای برای همه اهالی جامعه پزشکی، دانشجویان و مردم شهر و استانش داشت که از او چهره‌ای بسیار محبوب ساخته بود. رهبری کاریزماتیک ولی دوست‌داشتنی که وقتی حرف از کار بود، خود در صف اول قرار داشت؛ ساختمان باشکوه نظام پزشکی لاهیجان که در چند مرحله و یک سال مانده به پایان عمر پربرکتش به انجام رسید، تنها یک نمونه از دلسوزی، جدیت، تلاش و پیگیری اوست.

در کنار همه این‌ها، وارسته مرد کوه و طبیعت بود. همان‌قدر که مردم شهرش از او خاطره دارند، کوه‌ها و جنگل‌های اطراف هم هر صبح‌گاه دلتنگ او خواهند بود. لیلاکوه جای گام‌های ورزشکارانه‌اش را به‌خاطر خواهد سپرد؛ مردی با روح و تنی سالم و استوار که اگر آن ملانوم لعنتی سرنمی‌رسید، هفتاد سالگی تازه آغاز میان‌سالی‌اش بود...

ماهانمه پزشکان گیل، دکتر مسعود جوزی

از آن روزهاست که در کار دنیا مانده‌ام.
چند سال دیگر باید بگذرد- و در کجای زمین- که آن‌همه دانایی و توانایی، فضل و تشخیص، وقار و فروتنی، نظم و مدیریت، کارآمدی و تاثیرگذاری، ازخودگذشتگی و مهربانی، آزادگی و وارستگی و... آن‌چه صفات نیک انسانی است در یکی چنان جمع شود که در او شد؟
لاهیجان امروز در نم باران اردیبهشتی، در عطر چای و بهار نارنج از همیشه غمگین‌تر است...
درگذشت دکتر علیرضا وارسته، رییس همیشگی نظام پزشکی لاهیجان را به خانواده و دوستانش، به هر که او را می‌شناخت و لاجرم دوستش داشت، به لاهیجان تسلیت می‌گویم.

ماهانمه پزشکان گیل، دکتر مسعود جوزی

رفتن از این دیار حکمی است جاری بر همگانپس باید رفت
دکتر وارسته عزیز بزرگ بود
و با تمام افق‌های باز نسبت داشت ...
به حضور آرام مهربان و همیشگی اش چنان باور داشتیم که هرگز گمان نمی‌کردیم چنین آرام از میانه برود تا در دل و جانمان حسرتی به جا گذارد تا برای همیشه ...
تابه جای خالی او... به شان و منزلتش ... به آرامش ووقارش ... حسرت خوریم تا برای همیشه ...
جای خالی این بزرگ مرد آن قدر بزرگ است که پرکردن آن ناممکن
و قله یاد و خاطره هایش آن قدر رفیع که هیچگاه از یادها محو نخواهد شد ...
خانم دکتر شهره صبور آرام ومهربان و دختران نازنین
برای شما ایستاده ایم ، تا درد فراق پدر را به تنهایی به جان نکشید ...
بی شک امروز شهری در بهت و ماتم است ... اینک که با هجرت ابدی دکتر وارسته عزیز ابرها در آسمان سینه بغض کرده اند
وصحرای دل بی بهانه می بارد ... ما نیز این هجران را به شما به جامعه پزشکان لاهیجان وبه مردم این شهر تسلیت می‌گوییم. با شما همراه وهم دردییم.

جمعیت مامایی شرق گیلان

زندگی چون چشم بر هم زدنی می‌گذرد و خوشا آنان که نقش و رنگی مانا از خود به یادگار می‌گذارند.

با خبر شدم پزشک اندیشمند و فرهیخته و طبیب متخصص و انسان دوست، مرحوم «دکتر علیرضا وارسته» کالبد خاکی را نهاده و جان به جانان تسلیم کرده است.

او که انسانی به حق وارسته و عاشق و از همه مهمتر طبیب اخلاق و اخلاص بود، رفت و جامعه پزشکی را در غم هجران خویش تنها نهاد.

اینجانب درگذشت این پزشک حاذق را که عمری در این استان به خدمت مشغول بود، به خانواده بزرگوار و محترم ایشان و به جامعه پزشکی استان گیلان و شهرستان های لاهیجان و سیاهکل تسلیت عرض می‌کنم و برای بازماندگان صبری جمیل و اجری جزیل و برای آن مرحوم علو درجات و رحمت واسعه الهی را مسئلت می‌نمایم.

خدایش رحمت کند و راهش پر رهرو باد.

ابوذر ندیمی، مشاور معاون رئیس‌جمهور

و نماینده ادوار مجلس شورای اسلامی

چقدر،"وارسته گی، به "علیرضا " می آمد و از او اعتبار می گرفت؟

خبر، کوتاه و بسی درد ناک و غم انگیز و غیر منتظره و بسیار، زود هنگام بود. قضا ، عمرِ خوبان چه کوته نویسد؟!

چقدر به حقیقت نزدیک است، این سخن که : " زندگی سراب گول زننده ای بیش نیست".

جامعه ی پزشکی شهرستان لاهیجان- سیاهکل و گیلان و حتی ایران، در غمِ ازدست دادنِ انسانی شریف و نجیب وعضوی موثر و فداکار، فرو رفته است.

آری تکرار می‌کنم : " چقدر، "وارسته گی " به " علیرضا " می آمد و از او اعتبار می‌گرفت؟".

زنده یاد" دکتر علیرضا وارسته" از میان ما نرفته است، زیرا " وارسته گی " از میان رفتنی و از یاد ها و خاطره ها فراموش شدنی نیست و نخواهد بود ، " علیرضا " زنده تر از همیشه است .

تنها جایی که جادارد به " رودکی " سراینده ی این شعر : " شو تا قیامت، زاری کن، کی " رفته " را به زاری، بازآری؟ خطاب کنم، که این پیام تو، جایی و زمانی اعتبار دارد که " رفته ای " در کار باشد،

" وارسته گی " که از " علیرضا " اعتبار می‌گرفت ، چون شرافت و انسانیت و سلامت و صداقت ونیکی و نیک نامی ، " رفته "ئی ، نیست. "

علیرضا " زنده و وارسته تر از همیشه بر ذهن و زبانها جاری و یاد وخاطره و خدمات کم نظیرش گرامی است.

این غمِ بزرگ را به همسر فداکار و مهربانش ، سرکار خانم دکتر شهره علیدوست و فرزندان نازنینش، خانم دکتر بهاره و خانم دکتر روجا وارسته و خانواده های داغدار و جامعه ی پزشکی شهرستان لاهیجان و گیلان ونیز ایران تسلیت عرض می‌نمایم.

در اینجا لازم می‌بینم ، به اعضای هیئت مدیره محترم نظام پزشکی لاهیجان-سیاهکل، ضمن عرض تسلیت، پیشنهاد نمایم : به پاس چند دهه خدمات ارزنده و ماندگار زنده یاد دکتر علیرضا وارسته در مقام ریاست نظام پزشکی لاهیجان- سیاهکل ، بویژه کوشش های ارزنده اش در به پایان رساندن ساختمان نظام پزشکی لاهیجان سیاهکل، " سالن اجتماعات سازمان نظام پزشکی لاهیجان سیاهکل " به نام " دکتر علیرضا وارسته " نام گذاری شود.

دکتر بهمن مشفق

رئیس محترم نظام پزشکی لاهیجان

سازمان نظام پزشکی لاهیجان

خانواده ی محترم مرحوم مغفور

جناب آقای دکتر علیرضا وارسته

مشیت الهی بر این تعلق گرفته که بهار فرحناک

زندگی را زمستانی سرد و ماتم زده به انتظار بشیند

و این حقیقت تلخ، غم انگیزترین واقعیت آفرینش در

فراخنای بی کران هستی و یگانه از گیتی است.

اگر چه غم از دست دادن خدمت گذاران وارسته ای

همچون جناب آقای دکتر علیرضا وارسته کمرشکن است،

ولی در برابر تقدیر حضرت پروردگار چاره ای جز

تسلیم و رضا نیست. تنها میتوانیم؛ صبری عظیم

که وسعت آن به اندازه دریای این غم باشد را آرزو کرده

و از خداوند متعال برای آن مرحوم روحی شاد و آرام طلب

کنیم. امید است راه بزرگ مردانی مانند ایشان

در پیشبرد اهداف توسعه ی سلامت کشور ادامه یابد.

دکتر محمد جهانگیری

معاون فنی و نظارت

یاری را از دست دادیم که او را جایگزینی نیست!

صبر بسیار ببااید پدر پیر فلک را

تا دگر مادر گیتی چون تو فرزند بزاید

عادت کرده بودیم همیشه آرام، متین، راهنما و

شکیبا در کنارمان باشد. چون ما نبود اما بیش

از بسیاری از ما، در کنار خودمان احساسش

می کردیم.

در تنگناها همیشه می توانستیم روی او حساب

کنیم و در تندبادها در پناهش باشیم. همیشه

دستانش برای همراهی دراز بود و گام هایش

آماده برای دویدن در کنارمان در سنگلاخ های

بی سامانی های نظام سلامت.

بی سامانی های نظام سلامت.

حال چگونه فقدانش را تحمل کنیم!

ما و مردم شهرمان امروز دکتر علیرضا وارسته،

بزرگ مرد جامعه ی پزشکی گیلان را از دست

دادیم! اما آنچه برای ما به یادگار گذاشت از

او اسطوره ای فراموش ناشدنی برای شهرمان

ساخت.

ای کاش که فقدان او را تجربه نمی کردیم!

ای کاش مجبور به گفتن تسلیت برای او نبودیم!

اما بازی روزگار را گریزی نیست!

یاد او را گرامی می داریم و برای همسر گرامیش

خانم دکتر شهره علیدوست و فرزندان عزیزشان

شکیبایی و سلامت را آرزو مندیم.

انجمن پزشکان عمومی – لاهیجان، سیاهکل

آستانه و کیاشهر

این خبر هولناک است!

باورش بسیار سخت و جانکاه است، اما متأسفانه از

عصر امروز خبری دهشتناک سایه ی خود را بر سر

شهر ما افکنده است!

لاهیجان ما امروز بزرگ مردی را از دست داد،

جامعه ی پزشکی شهر ما از عصر امروز در سوگ

مردی نشست که بخش بزرگی از تاریخ چند دهه

اخیر خود را مدیون تلاش های بی امان اوست. تحمل

این فقدان چندان سخت است که اعلام آن نیز توان

بسیاری می طلبد اما واقعیت را گریزی نیست:

دکتر علیرضا وارسته رییس محبوب چندین ساله ی نظام

پزشکی لاهیجان – سیاهکل دیگر در میان ما نیست.

پزشک دوست داشتنی شهر ما پس از پیکاری

چندماهه و طاقت فرسا با بیماری درمان ناپذیر

تسلیم سرنوشت شد و از میان ما رفت.

نظام پزشکی لاهیجان – سیاهکل ضمن طلب آمرزش

برای این مرد بزرگ فقدان وی را به همشهریان،

جامعه پزشکی و همسر و خانواده ی گرانقدر ایشان

تسلیت می گوید.

هیات مدیره

سازمان نظام پزشکی لاهیجان – سیاهکل

این سوگ ادامه دارد...

باور این غم از شانه هایمان سنگین ترست

باور اینکه آن نگاه مهربان و پذیرا دیگر در کنارمان نیست...

این طیب پر خرد و بی همتا که تمام عمر شریف خود را

تا پای جان در راه علم و تدریس گذراند چه باید گفت جز حسرت

های بی پایان وقتی که سینه مالامال درد است از نبودن،

برای تحمل این ماتم چه باید کرد؟

وارستگی از خصایص بی دریغش بود و مهربانی، وقتی که

قدم های ابتدایی علم را می آموخت، چه صبورانه و چه

سخاوتمندانه.

او به ما آموخت سکوت را، تفکر را ، تحمل را، بخشندگی

را، گذشت را ، انسانیت را و چه سخت است تحمل باور

نبود نگاه پدرانه اش و دستانی که همیشه مملو از یاری

رسانی بود...

باورش سخت است که در آن همه ایستادگی، مقاومت و

استواری همچون کوه، چگونه در پشش آن همه درد نهفته

بود و ما هیچ نفهمیدیم پشت آن لبخند پر از رمز و راز ،

نگاه پر معنا و سکوت پر کلام عمق دردش را...

چگونه باور کنم رفتنت را که تحمل این غم فارغ از قدرت

ماست..

یک نگاه از جمع عزیزان مارا کم شد ولی گویی پشت این

یک نگاه یک لشکر امید، آرزو و یاری هم رفت ..

این سوگ ادامه دارد و زمان هم چاره ای نیست..

وقتی که خود بهاری بود و بهار رفت و به راستی که بهار هم رفت..

این خزان ابری و پر بغض همچنان ادامه دارد...

دکتر ساقی کوشا

دکترای روانشناسی سلامت

مدرس دانشگاه آزاد اسلامی – واحد لاهیجان

فروردین باغ، پُر از امید و سبزینگی بود به این امید

که با آمدن باغبان، اردیبهشت را شکوفه باران کند

اردیبهشت آمد و باغبان نیامد...

باغ پژمرد بهار باغ خزان شد ...

شاید باید از دورهمی عیدانه اول سال می فهمیدیم

که باغبان قصد سفر کرده است...

اما باغ هنوز باور نداشت!

شاید باید زودتر می فهمیدیم که باغبان، نه در

اردیبهشت که در اول شهریور، در پاییز غم انگیز و

در زمستان سرد نیز در کنار ما نخواهد بود!

شاید باید بهاران بگذرد تا باغ بفهمد چه بر سرش

آمده است!

باغ غمگین است...

باغبان رفته است...

دکتر اردشیر شهریزاد

یاد داشتی بر به خاکسپاری انسانی بزرگ

می دانم که او از اهالی امروز بود و با همه دلهای بیقرارما

نسبت داشت.

اما امروز ما هم از اهالی امروز بودیم

آمدیم و جاری شدیم

شکستیم و بیدار شدیم

قرن هاست که می آییم تا در رودخانه خروشان زندگی

آبتنی کنیم تا همچون آب زلال شویم و برویم

مبادا در قاب های رنگی، میان جدال شب و روز

در حیاتی کوتاه که سایه های دراز دارد، محبوس شویم

یا همچون برگی خشک روزی باد ما را باخود ببرد

ما امروز در ادراک جاری مرگ، در حضور آموزگاری

سترگ

که پاورچین پاورچین از کنارمان با دیده گانی گشوده

ما را می پاید؛ به شتاب شعری از جنس راز در کالبد هستی

از بر کردیم...

درسی برای رهایی، برای گذار از موج سنگین زمانی برای

زیستن

اما این شعر ، قصه ماست

قصه یکی بود که می خواست به رسم ازل در دور دستها

بروید با ریشه هایی از اندیشه ای زلال

ما نیز چون او خواهیم رویید

و قصه رویش را چون کبوتران پرواز خواهیم داد

از کران تا کران؛ قصه ای...

برای رهایی ... برای وارستگی.

دکتر ضمیربان

برای غصه و دردت دیگر شعری نمی گویم

من بیست سال دکتر وارسته را هر روز چهره به چهره دیدم و خیلی بیشتر از بیست سال او را در خاطره و یاد همراه

دارم به آن هنگامی که با حجب و حیای نهفته در چشمانش با گام های استوار بی هن هنی در سینه و اخمی به ابرو آن

همه پله سازمان وابسته به خود را طی می کرد تا گفته باشد این پله ها در مقابل فتح قله ها ناچیز است.

چند سال آخر جدایی ام از سازمان پزشکی کمتر او را دیدم و بیشتر دل آزرده تر از هر وقت به یادش بودم، در نگاه

وارسته خورشید نمی خفت چون که پرواز هر روزه به نام او آغاز می شد، در پس این آغازین روزانه با هم می نشستیم و

ناگفته ها را مرور می کردیم تا وقت رفتنش فرا رسد و من دور شدنش را به چشم می دیدم که چگونه پله های بالا آمده

را پائین می رفت بی خستگی در پا و تردیدی در راه / در میانه پله و راه امروز که تو دنیا را ترک می گویی برجای پای

مطمئننت گل می گذاریم تا بدون دانستن نامت با سکوتِ بلندت فریاد ما شوی برای تمام فصولی که تو در میان نیستی.

علیرضای خوب در میان فاصله ای از اندوه انگشت های مرثیه را همراه یادت می آویزیم به ماه یا حجمی از غصه و درد

از جانب ابری که قطره قطره از چشم آسمان می بارد بر جسم ستاره ای که خاموش است.

در بزنگاه اشک و آسمان و آه از نهاد برآمده خبر رفتن ناگهانی ات به اندازه خبر ناخوشی ات ما و همه آنانی که دوستت

دارند را آنقدر آشفته کرد که برای از تو نوشتن فضا کم آمد.

در لحظه فضای کم و در غوغای سوگ و غم ما برآنیم خوابت را ببینیم هر شب و به شوق تو بیدار شویم هر صبح تا سر

بگذاریم بر شانه های رفته ات.

حسین خدیر

همکار سالهای بی قرار سازمان نظام پزشکی لاهیجان

مرگ من روزی فرا خواهد رسید

در بهیاری روشن از امواج نور

در زمستانی غبار آلود و دور

یا خزانی خالی از فریاد و شور

مرگ من روزی فرا خواهد رسید

روزی از این تلخ و شیرین روزها

روز پوچی همچو روزان دگر

سایه ای ز امروزها ، دیروزها

سروران گرامی

آدمی چون گرهیست در ریسمان عناصر هستی .

از تکامل ذرات گیتی پدید می آید، حرکت و حیات

می یابد و سرانجام به انتها می رسد و در همان ذرات و

عناصر تداوم پیدا می کند.

امشب به یاد بزرگمردی دور هم جمع شده ایم که

زندگی او نقطه پایانی ندارد . او در تشکلی که برای

ربع قرن ستون استوارش بود اینک تداوم دارد و در

جای جای نظام پزشکی ما که شش دوره ریاست آن

را بر عهده داشت همیشه حاضر است.

از او ارزشهای زیادی آموختیم.

از خود گذشتگی یکی از این ارزشهاست.

اینکه فردی سالهای زیادی از عمرش را وقف امور

صنفی جامعه پزشکی کند و بی هیچ چشمداشتی در

اعتلای این ساختار بکوشد و خانه ای آباد و توانمند

با همت و مدیریت او بنا شود، دستاورد این سالهای

دور و دراز از خودگذشتگیست.

نام نیک یکی دیگر از این ارزشهاست.

و چه خوش وقت است آنکه چون او از خود نام نیک

برجای گذارد. امروز هر یک از اعضای جامعه پزشکی

این دیار هنگامی که نام دکتر وارسته گرامی را می

شنوند، قلبشان سرشار از جوشش محبت او می شود

و آهی از سر تاسف فقدان این عزیز می کشند.

همگی شاهد خیل عظیم دوستان و یاران او در

مراسم خاکسپاری و یادبود بودیم. احساس حاکم بر

مراسم بگونه ای بود که بغیر از خانواده محترم ایشان،

تو گویی همه حضار صاحب عزایند.

عشق به آموختن از دیگر این ارزشهاست.

او هم پزشک بود و هم استاد. هم میل به آموختن

داشت ، هم آموختن!و واجد دو ارزش معلمی و طبابت

بود.

حسن مدیریت یکی دیگر از این ارزشهاست.

همگی در دوران حضورمان در جلسات نظام پزشکی

محو مدیریت هوشمندانه او در امور جامعه پزشکی

بودیم. تعامل با سازمانها و ادارات برای گردش امور

درمانی و بهداشتی کاریست دشوار که جناب آقای

دکتر وارسته با کاریزمای شخصیتی خود به خوبی از

عهده آن بر می آمد.

آری ، و سرانجام او از میان ما رفت . شمع وجودش

پس از عمری زندگی پر افتخار ، چند ماهه سوخت و

تمام شد.

یک چند به کودکی به استاد شدیم.

یک چند به استادی خود شاد شدیم.

پایان سخن شنو که ما را چه رسید؟

از خاک در آمدیم و بر باد شدیم.

اما این غم فقدان دوست با شادی آنچه که از او در

خاطره ها برجای مانده توام است و ما تداوم دکتر

وارسته گرامی را در یکدلی و همرنگی جامعه پزشکی

خود می دانیم.

چه خوش است خاطره مردی که هم در رفع مشکلات

مردم کوشید و هم همکاران. باشد که همگی بتوانیم

راه او را ادامه دهیم و بتوانیم بغیر از خود ، برای

دیگران نیز زندگی کنیم.

زادن و کشتن و پنهان کردن ،

دهر را رسم و ره دیرین است.

خرم آن کس که در این محنت گاه،

خاطری را سبب تسکین است.

و خوشا بحال آن انسان محبوب و وارسته که مصداق

بارز شعر فوق بود.

یادش گرامی باد.

دکتر حمید رضا جهانسییر

بانهایت تاثـر و تاسف، درگذشت همکار ارجمند جناب آقای دکتر علیرضا وارسته، ریاست نظام پزشکی

شهرستان لاهیجان را به جامعه پزشکی و خانواده معزز ایشان تسلیت عرض نموده و از درگاه ایزد منان

برای آن عزیز از دست رفته علو درجات و برای بازماندگان شکیبایی آرزو مندیم.

دکتر ایرج فاضل، رییس کل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران

باخبر شدیم دوست و همکار فرهیخته ما دکتر علیرضا وارسته ، رییس فقید نظام پزشکی شهرستان

لاهیجان و سیاهکل دار فانی را وداع گفت و به دیار باقی شتافت .

هر چند که واژه صبر و تسلیت نمی تواند آتش فراق آن یار دیرین و عزیز سفر کرده را فرو نشاند،اما

چه کنیم که ما تسلییم به مشیت باری تعالی، اینجانب این ضایعه بزرگ را به تمام دوستان، همکاران،

جامعه پزشکی وعلی الخصوص خانواده محترم ایشان تسلیت عرض نموده واز درگاه خداوند منان

برای روح آن مرحوم علو درجات و برای بازماندگان صبری جمیل آرزو مندیم.

دکتر محمد تقی آشوبی ، رییس هیات تجدید نظر نظام پزشکی

هنوز باورمان نمی شود، به یاد آخرین دیدارهای مان می افتیم تا شاید نشانه ای بیابیم

از درد، رنج و بیماری، شاید دلیلی بیابیم برای باورمان. اما دریغ از یک نشانه، دریغ

از یک ناراحتی از این دنیای پر پیرایه.

برای تسکین مان به دنبال کلماتیم اما نه حزن انگیزترین ها، چون ”امید“ زبان مشترک

همه انسان هاست و در راهی که باهم آمده ایم هنوز قدم خواهیم گذاشت.

برای خانواده محترم دکتر علیرضا وارسته بردباری در برابر این اندوه فراموش

نشدنی آرزو مندیم.

مجمع انجمن های پزشکی گیلان

بیا تا قدر یک دیگر بدانیم

که تا ناگه ز یک دیگر نمائیم

بزرگ مرد تاریخ نظام پزشکی گیلان

دکتر علیرضا وارسته مرد علم و اخلاق رئیس

و پدر سازمان نظام پزشکی لاهیجان سیاهکل امروز

در بهت و ناباوری یاران، به ابدیت پیوست .

سفر بی بازگشت این انسان وارسته

و فرهیخته را به خانواده گرامی آن

بزرگوار، جامعه پزشکی وهمه

دوستدارانش تسلیت می گوئیم.

شرکت تعاونی اعتبار

نظام پزشکی لاهیجان

ضایعه جانسوز درگذشت دوست

و همکار روانپزشکمان با سابقه ده ها سال

تلاش توام با تدبیر در احقاق حقوق متقابل بیمار

و پزشک رو ، که بعد از مدتی مبارزه

با بیماری ، جان به جان آفرین تسلیم نمود ،

به جامعه خدوم پزشکی گیلان ، نظام پزشکی

لاهیجان و همه همکارانشان در پهنه استان،

صمیمانه تسلیت عرض میکنیم و برای آن

عزیز سفر کرده علو درجات و همسر و فرزندان

داغدار و دیگر اعضاء فامیل ارزوی صبر

و تحمل و شکیبایی داریم.

روانش شاد باد.

انجمن علمی روانپزشکان ایران

شاخه گیلان

گزارش

زندگی صحنه یکتای هنرمندی ماست

هرکسی نغمه خودخواند و از صحنه رود

صحنه پیوسته بجاست

خرم آن نغمه که مردم بسپارند به یاد

بانهایت تاسف و تأثر درگذشت ناپهنگام سالار سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل جناب آقای دکتر علیرضا وارسته ریاست محترم سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل و همسر گرامی همکار عزیزمان سرکار خانم دکتر شهره علیدوست را به جامعه پزشکی و خانواده محترمشان و همه یاران و دوستدارانش تسلیت عرض مینماییم. از خداوند برای این انسان وارسته و مدیر نمونه و پرتلاش و استادی بنظیر شادی و آرامش روح و برای خانواده محترمشان صبر و سلامتی آرزومندیم.

انجمن دندانپزشکی لاهیجان-سیاهکل

درگذشت جانگداز اسوه متانت و وارستگی، استاد بزرگوار جناب آقای دکتر علیرضا وارسته ریاست محترم سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل را به جمیع اعضای جامعه پزشکی شهرستان لاهیجان و استان گیلان و نیز به خانواده محترم و دوستان داغدار آن استاد فقید تسلیت عرض می‌نمائیم. برای آن عزیز از دست رفته رحمت و مغفرت و برای بازماندگان صبر و شکیبایی آرزومندیم.

انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی استان گیلان

بدینوسیله رحلت غمناک همکار و همراه، استاد گرامی دکتر علیرضا وارسته ریاست سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل را به اعضای جامعه پزشکی گیلان و بازماندگان آن استاد فقید تسلیت عرض می‌نمائیم.

برای آن عزیز از دست رفته رحمت و مغفرت و برای بازماندگان صبر و شکیبایی آرزومندیم.

انجمن داروسازان گیلان

درگذشت جانگداز اسوه متانت و وارستگی، استاد بزرگوار جناب آقای دکتر علیرضا وارسته ریاست محترم سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل را به جمیع اعضای جامعه پزشکی شهرستان لاهیجان و استان گیلان و نیز به خانواده محترم و دوستان داغدار آن استاد فقید تسلیت عرض می‌نمائیم. برای آن عزیز از دست رفته رحمت و مغفرت و برای بازماندگان صبر و شکیبایی آرزومندیم.

انجمن دکترای علوم آزمایشگاهی استان گیلان

گزارش هیات مدیره سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل

دکتر الهام شاهرخی



اولین جلسه هیات مدیره جدید نظام پزشکی لاهیجان ظهر روز ۲۴ مرداد ۹۶ تشکیل شد. در این جلسه زنده یاد دکتر علیرضا وارسته به اتفاق آرا به عنوان رییس نظام پزشکی، دکتر مهران قسمتی زاده به عنوان نماینده نظام پزشکی در مجمع عمومی نظام پزشکی و دکتر الهام شاهرخی را دبیر انتخاب شدند.

همچنین معاونت های نظام پزشکی به شرح زیر انتخاب شدند:

- ۱- معاون انتظامی: دکتر حمیدرضا جهان سیر
- ۲- معاون آموزشی و برنامه ریزی: دکتر صورتگر
- ۳- معاون پشتیبانی و رفاهی: دکتر جواد جلالی
- امور اداری: دکتر الهام شاهرخی راد
- امور رفاهی: دکتر جواد محمدعلیزاده
- سایت: دکتر هادی اخوت پور

همچنین دکتر اردشیر شهریزاد به عنوان مدیر اجرایی و خانم پروین قادر به عنوان نماینده سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل در جلسات شورای اداری شهرستان و استان برگزیده شدند.

آزمایشگاه مهر



تاسیس ۱۳۷۱

انجام Hb-A1c به اوترکاپیلاری

آزمایشگاه مهر به دستگاه کپیلاری الکتروفورزیس CAPILLARY-Electrophoresis از کمپانی

sebia فرانسه جهت آزمایشات الکتروفورز هموگلوبین- پروتئین - Hb A1c و ... مجهز گردید.

SEBIA Systems for CAPILLARY Electrophoresis

آزمایشگاه مهر

تکنولوژی برتر...

● Stool Calprotectin



www.mehrmedicallab.ir

mehr_medicallab@yahoo.com

لاهیجان - خیابان شهید کریمی - کوچه توکلی

تلفن: ۰۱۳-۴۲۲۴۰۰۱۴ ۰۱۳-۴۲۲۳۳۶۲۸

و اما اهم فعالیت‌های هیات مدیره نظام پزشکی در این مدت به شرح زیر است:

ابرگروه تلگرامی اعضای سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل برای ایجاد فضای ارتباطی با اعضای سازمان با تصویب هیات مدیره تشکیل و برای این ابرگروه منشور و قوانین مربوطه تنظیم شد.

کمیته پژوهشی نظام پزشکی با مسوولیت دکتر جواد محمدعلیزاده و عضویت دکتر احمد اکرامی، محمد الهامی (فیزیوتراپ) دکتر ازاده رحمتی، دکتر مهدی رضایی موی، دکتر کاظم صابر، دکتر وحید فرسیو، دکتر مهران قسمتی‌زاده، دکتر کنایون کنفی واحد، دکتر لیلا کنفی واحد، دکتر مهدیه محمدزاده و دکتر نرگس نقاش صورتگر تشکیل شد. این کمیته در این مدت برای برگزاری کارگاه روش تحقیق ۳ جلسه تشکیل داد.

تأسیس صندوق رفاهی - حمایتی سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل برای حمایت از همکاران در موارد خاص نظیر آتش‌سوزی، بیماری صعب‌العلاج و... تصویب شد و تهیه و تنظیم اساسنامه و آیین‌نامه‌های مربوطه در دستور کار کمیته رفاهی سازمان قرار گرفت و دکتر جواد محمدعلیزاده، دکتر احمد طاهر قاسمی و دکتر کاظم صابر به‌عنوان هیات موسس صندوق رفاهی انتخاب شدند.

با اداره‌ی بیمه سلامت در اعتراض به مطالبه وجه اضافه از سوی شرکت پشتیبان برنامه‌ی نرم‌افزاری بیمه سلامت مکاتبه شد.

در مورد بازرسی‌های مشترک نظام پزشکی با شبکه بهداشت و تعزیرات از مطب‌ها و دفاتر کار در لاهیجان دکتر عبدالعلی صفری، دکتر جواد جلالی و دکتر هادی اخوت‌پور به ترتیب به عنوان نمایندگان پزشکان، آزمایشگاه و داروسازان انتخاب شدند.

همچنین برای بازدیدهای مشترک در سیاهکل نیز طی نامه‌ای از شبکه بهداشت جدول زمان‌بندی بازدیدها درخواست شد و نمایندگان نظام پزشکی در سیاهکل به شرح زیر انتخاب شدند: دکتر فاضل میرعلوی، دکتر جواد جلالی و دکتر هادی اخوت‌پور به ترتیب به عنوان نمایندگان پزشکان، آزمایشگاه و داروسازان.

در مورد لزوم ارسال برگه اصلی دفترچه بیمار به‌جای کپی برای بعضی بیمه‌های تکمیلی که نیاز به کندن و ارسال برگ سوم دفترچه‌ها (برگه بیمار) می‌شود، این موضوع باعث ایجاد مشکلات عدیده‌ای برای بیماران و مطب‌ها و برهم زدن رابطه بیمار و پزشک شده، از بیمه‌های پایه طی نامه‌ای درخواست شد برای رفع این مشکل کپی برگه را قبول کنند یا با چاپ دفترچه‌های ۴ برگی که یک برگ هم در دفترچه بیمار به‌عنوان سابقه درمانی باقی بماند، موضوع را حل و فصل کنند.



به دنبال کاهش تعرفه‌های بیهوشی از سوی دولت و اعتراضات همکاران در راستای حمایت از همکاران بیهوشی با ارسال نامه‌ای به دکتر فاضل رییس کل نظام پزشکی، برای رفع مشکلات مربوطه پیشنهاد ترجمه کامل کتاب کالیفرنیا به نحوی که خارج از وزارت بهداشت و بیمه‌ها باشد با دعوت سازمان کل نظام پزشکی از رییس شورای عالی، دکتر نوبخت (رییس کمیسیون بهداشت مجلس) و دکتر قربانی مطرح شد.

پیشنهاد استفاده بهینه از سالن همایش طبقه هم‌کف ساختمان نظام پزشکی (سالن دکتر محجوبی) به صورت کافه کتاب برای ایجاد فضایی فرهنگی برای اعضای نظام پزشکی و خانواده‌ها و فرزندان مطرح و مورد تصویب قرار گرفت. مقرر شد با صحبت با چند نفر از مهندسين طراح، طرح‌های پیشنهادی بررسی و سپس در این مورد اقدام شود.

در مورد نصب آسانسور در ساختمان نظام پزشکی با استعلام از شرکتهای موجود در شهر، امکان نصب و هزینه‌های مربوطه مورد بررسی قرار گرفت تا پس از بررسی نمونه کار با شرکتی با قیمت مناسب قرارداد بسته شود. همچنین به منظور رفاه حال همکاران در همایش‌ها با توجه به نیاز موجود برای ساخت سرویس بهداشتی در گوشه‌ای از حیاط ساختمان، طرح مورد نظر پیشنهاد و تصویب شد.

نامه درخواست ساکنین کوی بهار بلوار مطهری لاهیجان از نظام پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی گیلان برای جلوگیری از احداث ساختمان ایزوتوپ اسکن درکوی بهار مطرح شد. در نامه‌ای به دانشگاه و شبکه بهداشت لاهیجان موضوع انعکاس داده شد.

در مورد مشکلات پزشکان شاغل در اورژانس‌های بیمارستان‌ها که در مجمع عمومی انجمن پزشکان عمومی مطرح شده بود مقرر شد مشکلات این همکاران به صورت مکتوب ارایه شود تا در جلسه‌ای با همکاران و نماینده شهر بررسی و پیگیری شود.

از جمله مشکلات مطرح شده موارد زیر بود:

تاخیر در دریافتی‌ها و کاهش انگیزه کار در پزشکان و به تبع نارضایتی بیماران
تعداد کم نیروی کار و ساعت کاری بالای همکاران اورژانس
عدم امنیت پزشکان و مخاطرات فیزیکی از طرف همراهان بیمار
نظارت غیر کارشناسی ویزیت بین بخش خصوصی و دولتی

در مورد ابلاغ معاونت درمان دانشگاه به مطب‌های شبانه‌روزی برای محدودیت فعالیت تا ساعت ۱۰ شب مطرح شد. در هیچ آیین‌نامه و قانونی چنین محدودیتی مطرح نشده است. مصوب شد در صورت تکرار این نامه‌ها نظام پزشکی وارد شود.

در پی درگیری و ضرب و شتم پزشک کشیک درمانگاه اورژانس بیمارستان ۲۲ آبان لاهیجان در اسفند ماه ۹۶ از سوی همراهان بیمار از همکار مربوطه برای حضور در جلسه نظام پزشکی دعوت شد. وی ضمن ارایه‌ی توضیحاتی درباره اتفاق اورژانس بیمارستان ۲۲ آبان از عدم پی‌گیری نماینده حقوقی بیمارستان موضوع در مراجع قضایی شاکی بود. در ضمن در تماس تلفنی در این باره با معاونت درمان دانشگاه و مدیر شبکه بهداشت لاهیجان صحبت شد و با توجه به اینکه چنین مواردی مکرر اتفاق افتاده طی نامه‌ای از شبکه بهداشت درخواست شد ضمن لزوم پیگیری شکایت از سوی نماینده حقوقی بیمارستان، امنیت همکاران بیمارستان تأمین شود. همچنین رونوشت نامه به بیمارستان، دادگستری، فرمانداری و نماینده شهر و... ارسال شد و ضمن اشاره به درخواست خاتمه این حوادث در شهر، به لزوم همراهی مسئولین بیمارستان و حراست و پیگیری حقوقی قضایی از سوی بیمارستان تاکید شد.

جلسات با مدیران و مسوولین شهر و...

دیدار هیات مدیره نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل با فرماندار لاهیجان

دیدار هیات مدیره نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل با فرماندار وقت لاهیجان در روز ۱۲/۶/۹۶ در دفتر نظام پزشکی برگزار شد. گفتنی اینکه طبق روال همیشگی سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل در ابتدای فعالیت هر دوره نظام پزشکی دیدار با مسوولین شهر در برنامه‌ی کاری هیات مدیره قرار می‌گیرد و این بار آقای احمدی فرماندار وقت برای دیدار با اعضای جدید هیات مدیره در ساختمان نظام پزشکی حاضر شد و پس از خیرمقدم و معارفه‌ی اعضای هیات مدیره، حاضرین نظرات خود را در زمینه‌ی طرح تحول سلامت و بیمه‌ها ارایه کرد.

آقای احمدی اظهار امیدواری کرد با حضور آقای دکتر نوبخت از گیلان در سمت ریاست کمیسیون بهداشت مجلس از این موقعیت استفاده بهینه شده و با وجود همدلی موجود در زمینه آسیب‌های اجتماعی و بهبود وضعیت درمانی و آموزشی در لاهیجان با کمک نظام پزشکی برنامه‌ریزی شود.



اما در جلسه‌ی ۱۹ فروردین جوابیه نامه مبنی بر خاتمه دعوی به انضمام صورت جلسه صلح و سازش در کلاتتری ۱۱ به نظام پزشکی ارسال شد. با این وجود در مورد پیشگیری از موارد مشابه و تأمین امنیت همکاران پیشنهاد و تصویب شد از مدیر محترم شبه در جلسه ای دعوت شود.

همچنین تصویب شد هر چند ماه یکبار از روسای شبکه های بهداشت در جلسات دعوت شود تا در مورد مسائل و مشکلات همفکری شود.

نامه معاونت درمان در خصوص انجام سونوگرافی در مطب متخصصین زنان مطرح شد. طی نامه‌ای از شورای عالی نظام پزشکی درخواست شد رفع اختلافات بین حرفه‌ای و تعیین حدود صلاحیت‌ها را در اولویت کاری خود قرار دهد.

به دنبال ابلاغ عوارض شغلی و تابلو از سوی شهرداری نامه‌ای به در مورد قوانین مربوطه و حکم دیوان عدالتی اداری در خصوص منع دریافت عوارض تابلو و... از مطب‌ها به شهرداری ارسال شد. آقای مهدی قچاق به عنوان نماینده شهرداری و آقای سرپرست به عنوان نماینده تام‌الاختیار شهرداری به نظام پزشکی معرفی شدند. در این خصوص شادروان دکتر وارسته رییس وقت نظام پزشکی در جلسه‌ای با ایشان و رئیس شورای شهر دیدار و گفت و گو کردند. همچنین در هیات مدیره مصوب شد در مورد دعاوی و اختلافات بین شهرداری و نظام پزشکی با یکی از وکلای با تجربه مشاوره شود. در این مورد پس از پی گیری‌های انجام شده و جلسات دکتر وارسته با رییس شورای شهر موضوع عوارض شغلی منتفی اعلام شد اما در مورد عوارض تابلوهای روی پایه در معابر باید عوارض مانند سایر صنوف پرداخت شود. مقررات تابلوها (سایز، رنگ و...) به شهرداری ارائه شد و در مورد تعرفه تابلوها مقرر شد در جلسه‌ای با مهندس جنابی و آقای سرپرست در مورد نرخ آن به تفاهم برسیم.

همچنین مقرر شد در مورد نرخ تعرفه از شهرهای دیگر، سایر صنوف (مثلاً اصناف، وکلا و مهندس‌ها) استعلام شود.

انتخابات هیات رییس سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل در ظهر روز پنجشنبه ۲۷/۲/۹۷ با حضور تمامی اعضای هیات مدیره این سازمان انجام شد و دکتر مهران قسمتی‌زاده به عنوان رئیس و دکتر حمیدرضا جهان سیر و دکتر جواد جلالی به ترتیب به عنوان نایب رئیس اول و دوم انتخاب شدند.

در جلسه روز یکشنبه ۳۰ اردیبهشت برای بزرگداشت زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته تصویب شد:

- برگزاری روز بزرگداشت زنده‌یاد دکتر وارسته در سالن همایش نظام پزشکی، پس از فراهم شدن مقدمات در آینده نزدیک
- نامگذاری سالن همایش سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل به نام دکتر علیرضا وارسته به پاس زحمات بی‌شائبه ایشان در این سازمان در روز بزرگداشت ایشان
- ساخت و نصب لوح برجسته دکتر وارسته در ورودی سالن همایش
- ثبت روز وارستگی (سومین پنجشنبه اردیبهشت) در تقویم سلامت نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل برای بزرگداشت دکتر وارسته
- برگزاری همایش علمی سالانه در روز وارستگی

برای برگزاری نشست برای پرسش و پاسخ در مورد تنظیم اظهارنامه مالیات بر درآمد حرف پزشکی سال ۹۶ از دکتر پورکاظمی نایب رییس کارگروه تخصصی مالیاتی شورای عالی سازمان نظام پزشکی دعوت شد. جلسه در ظهر روز یکشنبه ۶ خرداد در سالن همایش سازمان نظام پزشکی برگزار شد.

همچنین تصویب شد پس از این نشست در صورت لزوم در مورد برگزاری کارگاه آموزشی با همکاری اداره امور مالیاتی اقدام شود.

جلسه با نماینده شهر و مدیر شبکه بهداشت لاهیجان

در جلسه‌ای مشترک با دکتر نیکفر (نماینده مجلس) و دکتر نوروزپور (مدیر شبکه بهداشت لاهیجان) که در ۱۹ شهریور ۹۶ برگزار شد، اعضای هیات مدیره نظام پزشکی به بیان مشکلات موجود در جامعه‌ی پزشکی و نظام سلامت پرداختند و نقطه نظرات خود را ارایه کردند:

- ۱- مشکلات بی‌شماری ایجاد شده برای داروخانه‌ها به دنبال تأخیر پرداخت بیمه‌ها
- ۲- نارضایتی ماماها از برنامه‌ی تحول سلامت؛ درخواست اولویت‌بندی برای حل مشکلات و لحاظ شدن نظرات مجریان برنامه در مراجع تصمیم‌ساز
- ۳- توقف کوریوم طب عمومی که به تازگی ابلاغ شده است تا اصلاح آن
- ۴- برگزاری جلسات مدون و برنامه‌ریزی شده با سایر نمایندگان استان در مجلس شورای اسلامی (دکتر نوبخت، دکتر قربانی و دکتر جواد) برای هماهنگی در رفع مشکلات
- ۵- اعتراض به مسدود شدن عبور و مرور در کوچه برق لاهیجان با ایجاد مشکلات برای پزشکان و کسبه محل

دکتر نیکفر

در مورد مسایل مطرح شده گفت:

طرح تحول سلامت پاشنه آشیل دولت و وزارت بهداشت است. قرار بود در این برنامه دهک‌های پایین بیشتر دیده شوند ولی ارایه‌ی خدمات برای همه سطوح یکسان بوده در حالی که در بیشتر مدرن‌ترین کشورها هم اینطور نیست.

نیروهای فول تایم مورد نیاز است.

برای جریمه دیرکرد بیمه‌ها و تأخیرهای پرداختی نیاز به شکایت به دیوان عدالت اداری است.

امکان حضور انجمن‌های مختلف در کمیسیون‌های مجلس برای سیاست‌گذاری‌ها را پیگیری می‌کنم.

برای مشکل کوچه برق باید شورای ترافیک و آقایان شورای شهر و شهردار به موضوع رسیدگی کنند.

در مورد نشست‌های مشترک با نمایندگان موضوع را مطرح می‌کنم تا جلساتی را داشته باشیم و شما هم مطالبات خود را بخواهید.

در استان دو مشکل اساسی داریم:

۱- توزیع منابع انسانی

۲- منابع مالی

مشکلات ماماها را مکتوب ارایه کنید تا پیگیری شود.



دیدار هیات مدیره نظام پزشکی با شهردار لاهیجان

زنده‌یاد دکتر علیرضا وارسته رییس نظام پزشکی، ضمن تبریک به مهندس مسعود کاظمی، شهردار جدید لاهیجان و آرزوی موفقیت برای ایشان، با اشاره به تعامل نظام پزشکی با ادارات و مسؤولین شهر بیان داشت: این تعامل در سال‌های گذشته باعث رفع مشکلات موجود بوده است و امیدواریم این تعامل و هماهنگی به ویژه در مورد تابلوی مطب‌های پزشکی و عوارض این تابلوها ادامه داشته باشد.



وضعیت تردد در کوچه برق که پس از پیاده‌راه شدن با توجه به اینکه حتی آمبولانس هم امکان تردد ندارد، هم برای بیماران بدحال مشکل‌آفرین بوده و هم باعث رکود کار همکاران در منطقه شده است. شهردار و رییس شورای شهر در ادامه با تشریح برنامه‌های عمرانی شهر اظهار امیدواری کردند که به‌زودی با افزایش پارکینگ‌های عمومی شهر و گشایش آزمایشی کوچه برق و بررسی میدانی موضوع، این مشکلات نیز مرتفع گردد. همچنین وعده‌ی گشایش دو خیابان عاقلیه و ۲۲ آبان به دنبال خریداری چند ملک در این دو منطقه مطرح شد.

بیمارستان‌های جدید به یکی از قطب‌های پزشکی استان گیلان تبدیل شده است. شهردار لاهیجان گفت: ما معتقد به خرد جمعی هستیم تا بتوانیم بهتر برنامه‌ریزی کنیم. شهرداری لاهیجان آمادگی دارد با سازمان نظام پزشکی برای حل مشکلات پزشکان محترم تعامل کند. همچنین در این دیدار اعضای هیات مدیره سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سياهکل در مورد مسائل شهری و تخصصی سخنان خود را مطرح کردند. از جمله مسایل مطرح شده شامل کمبود پارکینگ در سطح شهر به ویژه در مناطق تجاری شهر بود و دیگر

رییس نظام پزشکی در ادامه با اشاره به سازماندهی تابلوهای شهر در سال‌های گذشته از طریق کمیته‌ی تبلیغات نظام پزشکی که با عضویت نمایندگان نظام پزشکی، شبکه بهداشت و درمان، شهرداری، اداره ارشاد اسلامی و اصناف بود، گفت: امیدوارم این همکاری ادامه داشته باشد و نمایندگان شهرداری در جلسات این کمیته حضور فعال داشته باشند. مهندس کاظمی با بیان اینکه شهرداری خانه شهروندان است و ما افتخار می‌کنیم در خدمت شهروندان و اقشار مختلف باشیم، افزود: لاهیجان با حضور پزشکان حاذق و متخصص و مراکز درمانی و



دیدار با مدیریت جدید شبکه بهداشت لاهیجان

نمایندگان هیات مدیره‌ی سازمان نظام پزشکی در دیدار با خانم دکتر رضایی مدیر جدید شبکه بهداشت لاهیجان در محل کار ایشان در ساعت ۱۲ روز یکشنبه ۱۶ اردیبهشت، ضمن تبریک مسوولیت جدید و آرزوی موفقیت، از وی دعوت کردند در هر فصل یک‌بار در جلسات هیات مدیره نظام پزشکی لاهیجان - سياهکل برای همفکری در رفع مشکلات حضور بهم رسانند.

برگزاری نشست هم اندیشی نمایندگان انجمن پزشکان عمومی لاهیجان با نماینده مجلس این شهرستان

نشست هم‌اندیشی نمایندگان انجمن پزشکان عمومی در لاهیجان با دکتر ذبیح‌اله نیکفر نماینده محترم مجلس در مورد مشکلات اورژانس بیمارستان‌ها با حضور جمعی از نمایندگان پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان‌های دولتی لاهیجان، سیاهکل و آستانه‌اشرفیه برگزار شد. در این نشست که در عصر پنجشنبه ۲۷ اردیبهشت ۹۷ در ساختمان نظام پزشکی تشکیل شد، مشکلات اورژانس‌ها و درخواست‌های همکاران شاغل در این مراکز به شرح زیر اعلام شد:



۱- کمبود پزشک و بالتبع افزایش بار کاری و به دنبال آن کاهش کیفیت خدمات ارائه شده

۲- نبود منشی و نیروی انتظامات متبحر و کارآموده در تامین نظم و امنیت اورژانس

۳- فضای فیزیکی نامناسب در اورژانس‌ها

۴- عدم وصول مطالبات از دی ماه ۱۳۹۵ اعم از کارانه و حق پریس

۵- کمبود تخت برای پذیرش بیماران نیازمند به بستری

۶- نبود هماهنگی لازم بین بیمارستان‌های مرکز استان به منظور پذیرش بیماران ارجاعی از بیمارستان‌های شهرستان

۷- نبود اتاق استراحت و سرویس بهداشتی مناسب برای پزشک کشیک در بیمارستان الغدير سیاهکل

۸- تبدیل وضعیت استخدامی پزشکان قراردادی و پیمانی بعد از سال‌ها خدمت این همکاران

۹- درخواست همکاران مبنی بر قرار گرفتن پزشکی اورژانس در زمره‌ی مشاغل سخت و زیان‌آور



دکتر نیکفر ضمن تایید نظر همکاران در مورد لزوم برقراری امنیت و تایید سختی کار این همکاران قول پی‌گیری مطالبات به شرح زیر را متعهد شد:

۱- تشکیل جلسه با ریاست یا معاونین محترم دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مورد مطالبات معوقه همکاران با حضور نمایندگان پزشکان

۲- تشکیل جلسه با ریاست محترم شبکه بهداشت لاهیجان و آستانه و سیاهکل در مورد چگونگی تامین امنیت شغلی در فضای بیمارستان‌ها

۳- پی‌گیری مطالبه‌ی پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها برای قرار گرفتن این شغل در فهرست مشاغل سخت و زیان‌آور

برخی از مکاتبات سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل جهت استحضار اعضا محترم

۱- ضوابط تبلیغات محیطی کمیسیون تبلیغات سازمان نظام پزشکی ۱۳۹۶/۱۲/۲۳

براین اساس کلیه صاحبان حرف پزشکی پس از اخذ پروانه‌های لازم، جهت تبلیغات بالاخص در حوزه فضای مجازی، مکلف به اخذ مجوز کتبی تبلیغات از سازمان نظام پزشکی می‌باشند.



۲- ابلاغیه‌ی هیات نظارت بر سازمان‌های مردم نهاد:

فرماندار لاهیجان اعلام کرد:

بر اساس ابلاغیه‌ی هیات نظارت بر سازمان‌های مردم نهاد کشور

* فروش قبض و جمع‌آوری کمک‌های مردمی در معابر از سوی کلیه موسسات خیریه صرف نظر از مرجع صدور مجوز ممنوع است.

*از مشارکت با این اشخاص خودداری و مراتب به مراتب به مرجع صادر کننده‌ی صدور پروانه موسسه مربوطه انعکاس یابد.

*در صورت عدم ارایه مجوز، مراتب به مراجع انتظامی شهرستان منعکس شود.

*ارایه‌ی نامه اجازه فعالیت موسسات خیریه به معنای مجوز فروش قبض یا دریافت کمک‌های مردمی نیست.

*هر گونه مجوز مکتوب صادر شده پیش از این تاریخ از درجه اعتبار ساقط است.

*اجازه جمع‌آوری کمک‌های مردمی فقط در مناسبت‌ها و اعیاد مذهبی با مجوز کتبی از «کارگروه ساماندهی و نظارت بر فعالیت موسسات خیریه»

مستقر در فرمانداری‌ها و تنها برای محدوده زمانی و مکانی خاص صادر می‌شود.

۳- جزئیات مالیات مقطوع عملکرد ۹۶ گروهی از مشاغل

بر اساس بخشنامه سازمان امور مالیاتی، جزئیات مالیات مقطوع عملکرد سال ۹۶ گروهی از مشاغل مشخص شد.

طبق این دستورالعمل، کلیه صاحبان مشاغل گروه سوم موضوع ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده ۹۵ قانون فوق که مجموع فروش کالا و خدمات آنها در سال ۹۶ حداکثر ۱۰ برابر معافیت موضوع ماده ۸۴ قانون مالیات‌های مستقیم که مبلغ ۲۴۰ میلیون تومان است، مشمول دستورالعمل بوده و در صورت تکمیل و ارسال فرم موضوع این دستورالعمل از نگهداری اسناد و مدارک موضوع این قانون و تصمیم اظهارنامه مالیاتی معاف می‌شوند.

میزان مالیات عملکرد سال ۹۶ صاحبان مشاغل با افزایش ۵ درصد نسبت به مالیات قطعی عملکرد سال ۹۵ به صورت مقطوع تعیین می‌شود.

بنا به اختیار حاصل از تبصره ماده ۱۰۰ اصلاحی مصوب قانون مالیات‌های مستقیم و به منظور تکریم مودیان و تسهیل وصول مالیات و هماهنگی و وحدت رویه در تعیین مالیات عملکرد سال ۱۳۹۶ برخی از صاحبان مشاغل که در گروه سوم ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده ۹۵ قانون فوق موضوع بخشنامه مورخ ۱۳۹۴/۱۲/۹ قرار می‌گیرد، به شرح ذیل مقرر می‌شود:

الف- مشمولین تبصره ماده ۱۰۰:

۱- کلیه صاحبان مشاغل گروه سوم موضوع ماده ۲ آیین‌نامه اجرایی موضوع ماده ۹۵ قانون فوق که مجموع فروش کالا و خدمات آنها در سال ۱۳۹۶ حداکثر ۱۰ برابر معافیت موضوع ماده ۸۴ قانون مالیات‌های مستقیم (مبلغ ۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰ ریال) باشد مشمول این دستورالعمل بوده و در صورت تکمیل و ارسال فرم موضوع این دستورالعمل که در سامانه سازمان امور مالیاتی کشور قرار داده شده است، از نگهداری اسناد و مدارک موضوع این قانون و تسلیم اظهارنامه مالیاتی معاف می‌باشند.

۲- میزان مذاکره سال ۱۳۹۶ صاحبان مشاغل فوق با افزایش پنج درصد نسبت به مالیات اعلامی عملکرد سال ۱۳۹۵ به صورت مقطوع تعیین می‌شود. بدیهی است مودیانی که در عملکرد سال ۱۳۹۵ معاف از مالیات بوده‌اند صرفاً می‌بایست مراتب قبول این دستورالعمل را بدون پرداخت مالیات از طریق سیستم الکترونیکی (طبق فرم مربوط) به سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نمایند.

حکم اخیرالذکر (اعلام مراتب به سازمان امور مالیاتی کشور) در مورد مودیان موضوع در این بند نیز الزامی است. درخصوص مودیانی که امکان پرداخت مالیات مقطوع موضوع این دستورالعمل را به صورت یکجا در خرداد ماه ۱۳۹۷ ندارند، مالیات مقطوع فوق حداکثر تا چهار ماه به صورت مساوی تقسیط می‌شود. عدم پرداخت به موقع مالیات و یا در صورت تقسیط، عدم پرداخت اقساط در سررسیدهای مقرر مشمول جریمه موضوع ماده ۱۹۰ قانون مالیات‌های مستقیم خواهد بود.

۳- هرگاه اسناد و مدارک مثبت‌های به دست آید که مشخص شود، مجموع فروش کالا و خدمات یا سایر درآمدهای مودی در سال ۱۳۹۶ بیش از مبلغ مندرج در جزء ۱ بند الف این دستورالعمل می‌باشد، پرونده مودی طبق مقررات رسیدگی شده و مالیات مابه‌التفاوت و جرائم متعلقه مطالبه می‌شود.

ج- سایر موارد

۴- مودیانی که مالیات عملکرد سال ۱۳۹۵ آنها حسب مورد ای اعمال مقررات موضوع مواد ۱۳۷ و ۱۶۵ و ۱۷۶ قانون مالیات‌های مستقیم و یا به دلیل عدم تسلیم اظهارنامه مالیاتی بدون اعمال معافیت موضوع ماده ۱۰۱ قانون مالیات‌های مستقیم محاسبه شده و یا در طی ۱۳۹۵ به صورت کامل فعالیت نداشته‌اند، ابتدا باید مالیات سال ۱۳۹۵ آنها بدون رعایت موارد مذکور محاسبه و سپس مبنای رشد مورد نظر قرار گیرد.

۵- مالیات عملکرد سال ۱۳۹۶ مودیان موضوع این دستورالعمل در صورتی که اظهارنامه مالیاتی عملکرد سال ۱۳۹۶ خود را در موعد مقرر قانونی به صورت جداگانه تسلیم نمایند (به عنوان آخرین اقدام مودی قبل از پایان خرداد ماه ۱۳۹۷ و یا در مهلت مقرر در این دستورالعمل فرم مربوط به بند ۶ این دستورالعمل را به سازمان امور مالیاتی کشور تسلیم نکنند و یا متقاضی اعمال مقررات قانونی از جمله مفاد مواد ۱۳۷، ۱۶۵ و ۱۷۲ قانون مالیات‌های مستقیم درخصوص درآمد عملکرد سال ۱۳۹۶ خود هستند، از شمول این دستورالعمل خارج بوده و با رعایت مقررات مربوطه تعیین خواهد شد.

۶- صاحبان مشاغل **گروه سوم** که با توجه به مفاد بند یک فوق خود را مشمول این دستورالعمل می‌دانند می‌بایست حداکثر تا پایان خرداد ماه سال جاری با ورود به سامانه سازمان امور مالیاتی کشور نسبت به ارسال فرم موضوع بند ۱ مذکور اقدام نمایند.

شریک شدن در غرور ملی

دکتر مهران قسمتی‌زاده

عضو هیات مدیره نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل

امسال مراسم روز پزشک در شهر ما برگزار نشد. تاخیر در تایید انتخابات نظام پزشکی و مهیا نبودن ساکنین جدید ساختمان نظام پزشکی مرکز سبب شد که برگزاری مراسم گردهمایی سالیانه جامعه‌ی پزشکی شهر ما نیز به تاخیر افتد.

اما این گردهمایی فرصت مناسبی بود که به بهانه‌ی آن حداقل چند ساعتی را کنار هم سپری کنیم و فارغ از روزمرگی زندگی پزشکی، دوستی‌های گذشته را تازه کنیم، ما که در زندگی پرمشغله‌ی خود شانس آشنایی بیشتر با خانواده‌های همدیگر را از دست داده‌ایم و فرصت نکرده‌ایم که قد کشیدن فرزندان همکاران خود را ببینیم، نباید این فرصت را از دست می‌دادیم.

این بود که از مهرماه برنامه‌ریزی برای برگزاری این مراسم، بخشی از زمان جلسات یکشنبه نظام پزشکی را به خود اختصاص داد.

به‌تدریج مقدمات کار فراهم آمد، زمان آن تعیین شد اما همه‌ی سالن‌های برگزاری از پیش رزرو شده بود با پیگیری بسیار بالاخره برای سالن قرارداد بسته شد و پشت آن یکی یکی آنچه باید مهیا می‌شد، در دستور کار قرار گرفت. اما به ناگهان زمین لرزید. خبر هولناک آن چون ابری ضخیم بر تمام فعالیت‌های کشور سایه افکند. در عصر ۲۱ آبان بسیاری از نقاط کشور ما لرزیده بود اما زلزله در نواحی از کرمانشاه به گونه‌ای بود که فرار از آوار آن غیر ممکن می‌نمود.

ایرانیان که در طی چند دهه‌ی اخیر چندین بار مصیبت زلزله را در نقاط مختلف کشور تجربه کرده بودند، با پیش‌بینی مصایب هم‌وطنان خود، جوشش خون ایرانی را در رگ‌های خود احساس کردند. اینان که در ادبیات محاوره‌ای جدید و در فضای مجازی از بداخلاقی‌ها و بی‌مسئولیتی‌های آنان به طعنه با عبارت «رفتار ایرانی» با تقبیح یاد می‌شد، خود را مصداق شعر زبان گویای خود در پهنه‌ی تاریخ یعنی سعدی شیرازی یافتند:

چو عضوی بدرد آورد روزگار دگر عضوها را نماند قرار

هجوم داوطلبان امدادگر به منطقه، جمع‌آوری میلیاردها کمک‌های مستقل مردمی، فهرست کادر درمانی و پزشکی آماده اعزام فقط گوشه‌ای از سلوک واقعی ایرانی بود که در پشت روزمرگی تحمیلی روزگار سخت، خود را پنهان کرده بود.

مردم ما مصیبت زلزله را با شکوه غلغله‌ی هم‌دردی و انسان‌دوستی پاسخ دادند. رفتاری که سبب شد که به ایرانی بودن‌مان افتخار کنیم و غرور ملی آسیب دیده‌ی خود را ترمیم کنیم.

اما ما در لاهیجان چه باید می‌کردیم؟ لغو مراسم گردهمایی جامعه‌ی پزشکی منطقه با نیت احساس هم‌دردی با هم‌میهنان زلزله‌زده یکی از گزینه‌های انتخابی بود.

اما ما چنین تصمیمی را زینبده‌ی جامعه پزشکی شهر نیافتیم و تصمیم گرفتیم که این بار غم و شادی را با هم بیامیزیم و از لذت یک شب در کنار هم بودن و فرصت دوره‌ی سالیانه برای شرکت در غرور ملی و ابزار حس هم‌دردی با هم‌میهنان زلزله‌زده‌ی خود استفاده کنیم:

پس در شب جمعه ۳ آذر گردهم آمدیم تا دیدار تازه کنیم و به سهم خود در این عزم ملی شریک شویم.



گردهمایی سالانه اعضای نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل برگزار شد



همکاران دور قبل هیات مدیره (به ترتیب الفبا):

1 دکتر زهرا اخوان	5 دکتر ویشتاسب سیامکی
2 دکتر محمد پورافراسیابی	6 دکتر علی اکبر شریفی
3 دکتر فاطمه ذاتی	7 دکتر منصور کاکوان
4 دکتر علیرضا سلطانی نژاد	8 دکتر سیاوش ولی زاده

همکاران دور قبل دادسرای انتظامی:

1 دکتر زهره بهزاد	2 دکتر محمد هاتف
-------------------	------------------

برگزیدگان:

1 دکتر طاهر افرنگ دندانپزشک	4 دکتر فخرقازی پزشک عمومی
2 دکتر محمد پورافراسیابی	5 دکتر علیرضا لطیفی داروساز
3 الهه پیروز ماما	6 دکتر اکبر مهر موحد آزمایشگاه

گردهمایی سالانه اعضای نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل در شامگاه جمعه سوم آذر ماه در تالار پارس لاهیجان برگزار شد.

پس از پخش آیاتی از قرآن کریم و سرود ملی، با دعوت مجری برنامه دکتر اردشیر شهریزاد، دکتر علیرضا وارسته رییس نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل به روی سن آمد و به مهمانان ادای خیرمقدم نمود. سپس آقایان دکتر مشفق، دکتر کاکوان، دکتر مهربابور و خانم دکتر صورتگر برای تقدیر از همکاران دوره‌ی قبل هیات مدیره و دادسرا و هیات انتظامی نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل به روی صحنه آمدند و سپس نوبت به تقدیر از برگزیدگان جامعه پزشکی لاهیجان و سیاهکل رسید.

پس از این بخش، کلیپی مربوط به هموطنان زلزله‌زده کرمانشاه پخش شد و همکاران کمک‌های نقدی خود را برای هموطنان آسیب‌دیده و بازماندگان زلزله کرمانشاه اهدا کردند.

در ادامه خواننده هنرمند و مهمان برنامه مرتضی نامی به هنرنمایی پرداخت. پس از صرف شام نوبت به معرفی پزشک نمونه سال رسید و در پایان نیز تا پاسی از شب موسیقی زنده ادامه داشت.

شرح فعالیت سال ۹۶ انجمن دندانپزشکی ایران

نمایندگی لاهیجان - سیاهکل

دکتر فریبا حسام



- 1 برگزاری جشن بزرگ روز دندانپزشکی در سالن پارس با شام و موسیقی زنده با حضور دندانپزشکان شرق گیلان به همراه خانواده در لاهیجان ۲۵ فروردین ماه
- 2 برگزاری بازآموزی مدون پروتز ۴ امتیازی در لنگرود ۵ خردادماه
- 3 برگزاری سمینار زیبایی و نیرهای کامپوزیتی و بستن دیاستم همراه با Live Demo روی بیمار توسط استاد دکترعلی یزدانی همراه ارائه سرتیفیکیت و CD آموزشی در لاهیجان ۲۲ تیرماه
- 4 آموزش بهداشت دهان و دندان و ویزیت رایگان دانش آموزان محروم دبستان کمیل در روستای گمل ۸ کیلومتری لاهیجان و توزیع مسواک و خمیردندان از طرف انجمن دندانپزشکی لاهیجان - سیاهکل ۱۹ مهرماه
- 5 برگزاری بازآموزی مدون اطفال ۴ امتیازی در لاهیجان ۲۱ مهرماه
- 6 جمع آوری کمک های نقدی دندانپزشکان شرق گیلان و انجمن دندانپزشکی لاهیجان - سیاهکل به مبلغ چهارده میلیون و پانصد هزار تومان به زلزله زده گان استان کرمانشاه و واریز آن به حساب انجمن کرمانشاه ۲۴ و ۳۰ آبان ماه
- 7 برگزاری هفتمین ایستگاه اکسیداسیون ۵۸ درمانهای اندو و مشکلات رایج آن همراه با کارگاه MTA plug و استفاده از اپکس لوکیتور با حضور اساتید دکتر دلورانی - دکترمالک - دکترمشاری در لاهیجان ۹ و ۱۰ آذرماه
- 8 برگزاری فوتسال خیریه در حمایت از بچه های سندرم داون و دریافت کمک های مالی از مسئولین برای انجمن سندرم داون اهدای ۲۵ کارت هدیه ۱۰۰ هزار تومانی به بازیکنان سندرم داون لاهیجان و رشت توسط انجمن دندانپزشکی لاهیجان - سیاهکل و همه عواید فروش ۶۰۰ بلیط پنج هزار تومانی هم به انجمن سندرم داون تعلق گرفت ۲۹ دی ماه
- 9 برگزاری بازآموزی مدون پروتز ۴ امتیازی در لاهیجان ۶ بهمن ماه
- 10 ثبت نام ۴۲ نفر از دندانپزشکان برای کنگره اکسیداسیون ۵۸ و واریز مبلغ ثبت نام به حساب انجمن دندانپزشکی ایران ۲۱ اسفندماه
- 11 نشست هاوهم اندیشی ها
- 12 نشست باریاست محترم اداره دارایی لاهیجان جهت مالیات همکاران دندانپزشک
- 13 حضور و شرکت فعال اعضای هیئت مدیره نمایندگی لاهیجان سیاهکل در کار گروه مالی و علمی انجمن دندانپزشکی ایران در تهران
- 14 نشست مشترک اعضای هیئت مدیره شعبه گیلان و نمایندگی لاهیجان - سیاهکل در رشت
- 15 نشست باریاست محترم نظام پزشکی لاهیجان سیاهکل و نمایندگان دندانپزشکان در هیئت مدیره نظام پزشکی برای نظارت بر صدور پروانه های دندانپزشکی با هماهنگی انجمن و جلوگیری از اشتغال افراد بدون پروانه جهت حفظ و تامین منافع همکاران با پروانه
- 16 تشویق و جلب مشارکت حضور پر شور همکاران دندانپزشک در انتخابات نظام پزشکی
- 17 نشست با ریاست محترم سازمان نظام پزشکی برای جلوگیری از ارسال نامه های شهرداری جهت اخذ عوارض تابلو و پول زباله از دندانپزشکان
- 18 شرکت مداوم و مستمر در جلسات شورای عالی انجمن دندانپزشکی ایران

انجمن دندانپزشکی ایران
نمایندگی لاهیجان - سیاهکل

دومین پست مدیریتی برای بانوان در لاهیجان در سال ۱۳۹۷ خداحافظی با یک مدیر محبوب



داشت مسئولین امور در تغییرات مدیریتیها، لافل نظر مشورتی تاثیرگذارترین و پرسابقهترین سازمان در مسائل و مشکلات جامعهی پزشکی، یعنی سازمان نظام پزشکی را جویا شوند. وی افزود: "ان شاءالله در مورد برنامههای آتی وزارت بهداشت که خواه ناخواه باید برنامهی ملی باشد، انتظار می رود حداقل در این موارد نظر نهادهای مدنی غیردولتی مثل نظام پزشکی و انجمنهای علمی و صنفی را جویا شوند، چون کشور به همه ایرانیان تعلق دارد و این افراد هم جزو این کشور هستند و دلشان برای این کشور می تپد و با نظرات آنها طرحها بهتر اجرا خواهد شد."

سخنرانان دیگر این مراسم دکتر اردشیر شهریزاد و دکتر عبدالرضا نژادشمسی و دکتر فرهاد لاجوردی بودند که به نمایندگی از انجمن پزشکان عمومی، همکاران پزشک خانواده و همکاران شاغل در بیمارستان، از دکتر نوروزپور برای دوران مدیریت ایشان در شبکهی بهداشت و درمان لاهیجان قدردانی و برای خانم دکتر رضایی خلیق آرزوی موفقیت نمودند. و در انتها مراسم با اهدای لوح تقدیر و هدایایی نفیس به دکتر نوروزپور و سپس پذیرایی از مهمانان به پایان رسید.

بهداشت مبنی بر اجتماعی شدن سلامت بیان داشت: "نقش سایر سازمانها که دخالت مستقیم در امور بهداشتی و درمانی ندارند در سلامت جامعه بسیار مهم و موثر است و بدون همراهی مردم و خودمراقبتی و پذیرش خدمات بهداشتی توسط مردم، برنامههای بهداشتی و درمانی ما پیش نخواهد رفت."

دکتر وهرام نوروزپور مدیر پیشین شبکهی بهداشت و درمان لاهیجان در میان ابراز احساسات حاضرین، با سپاس از همکاران جامعهی پزشکی لاهیجان بهویژه کادر اداری مدیریت شبکهی بهداشت و درمان لاهیجان و با آرزوی موفقیت برای مدیر جدید، ضمن گلایه از دخالت جناحها و سیاست در کارهای اجرایی و انتصابات امور بهداشت و درمان افزود: "در حوزه بهداشت و درمان ورود جریانات سیاسی نه تنها به نفع این مجموعه نیست بلکه سم مهلکی هست که می تواند اثرات سوئی در سیستم شبکه بهداشت و درمان شهرستان داشته باشد. متأسفانه دانشگاه نشان داده که توان لازم در مقابله با فشارهای سیاسی را ندارد و من این موضوع را به خوبی درک می کنم."

در ادامه مراسم خانم دکتر زری رضایی خلیق، مدیر جدید شبکه بهداشت و درمان لاهیجان با کارنامهی درخشان در بهداشت خانواده، اظهار امیدواری کرد به کمک همکاران جامعه پزشکی بهویژه کادر اداری شبکهی بهداشت و درمان لاهیجان توفیق اجرای برنامههای بهداشت و درمان منطقه را داشته باشند.

دکتر مهران قسمتی زاده دیگر سخنران این مراسم، ضمن تقدیر از مدیریت ثمری بخش دکتر نوروزپور در شبکهی بهداشت و درمان لاهیجان و آرزوی موفقیت برای خانم دکتر رضایی، تاکید

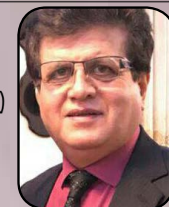


پس از انتخاب خانم سمانه حسینی نوید به سمت بخشدار مرکزی شهرستان لاهیجان در آخرین روز کاری ۹۶، این بار خانم دکتر زری رضایی خلیق برای اولین بار در شرق گیلان به عنوان مدیر شبکهی بهداشت و درمان منصوب شد. مراسم تودیع و معارفهی مدیران قبلی و جدید شبکهی بهداشت و درمان لاهیجان با حضور دکتر عباسی معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و همکاران جامعهی پزشکی منطقه، در ظهر روز یکشنبه ۲۶ فروردین، در سالن اجتماعات سازمان نظام پزشکی لاهیجان سیاهکل برگزار شد.

دکتر عباسی، معاونت محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان به عنوان اولین سخنران مراسم بیان داشت: سابقهی ۱۷ ساله مدیریت دکتر نوروزپور از ایشان یک مدیر توانمند برای دانشگاه ساخته و دانشگاه آمادگی دارد از توان مدیریتی ایشان استفاده کند و جانشین چنین مدیری کار سخت و دشوار خواهد بود. وی افزود: خانم دکتر رضایی سالها در بخش بهداشت خانواده بسیار خوب عمل کردند و امیدوارم در پست جدید هم موفق باشند.

معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان همچنین با اشاره به سیاست اخیر وزارت

شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان بازوی رفاهی سازمان



دکتر عباس شکوهی لاهیجی
مدیرعامل شرکت تعاونی اعتبار

می باشد لذا به اطلاع اعضای محترم می رسانیم لطفاً برای دریافت وام از شرکت تعاونی بایستی اندوخته مالی بالایی به صورت سهام داشته باشند تا ما همانند گذشته بتوانیم وام قابل توجه ای پرداخت نماییم.

البته وام با مبالغ پایین تا ۴۰ میلیون تومان فوری با سود ۴٪ طبق فرمول پایین پرداخت می گردد:

وام تا مبلغ ۱۵ میلیون تومان ۳ برابر سهام با سود ۴٪

وام تا مبلغ ۲۵ میلیون تومان ۲/۵ برابر سهام با سود ۴٪

وام تا مبلغ ۴۰ میلیون تومان ۲ برابر سهام با سود ۴٪

دادن به وضعیت موسسات اعتباری و شرکتهای تعاونی اعتبار کشور که بطور غیرقانونی درسراسرایران شعبه های متعدد تاسیس نموده بودند طی بخشنامه ای به همه تعاونی های اعتبار ایران تکلیف نمود که با تغییراساسنامه درمجمع فوق العاده پرداخت تسهیلات با سود پایین وبه صورت قرض الحسنه باشد در نتیجه شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان با تصویب اساسنامه تحمیلی در اسفند سال گذشته مجبور گردید در سال مالی ۹۷ خودش را با دستورالعمل بانک مرکزی مطابقت بدهد.

از آنجاییکه پرداخت وام با مبالغ بالا و سود بصورت قرض الحسنه نه در توان شرکت تعاونی ما و نه هیچ بانک دولتی خصوصی در ایران

شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان بعنوان بازوی رفاهی سازمان نظام پزشکی لاهیجان سیاهکل ده ها سال به مثابه بانک مبادرت به پرداخت تسهیلات به اعضای خود جهت خرید مطب وتجهیزات آن وهمچنین خرید خانه تا مبلغ سیصد میلیون تومان نمود درکنار این تسهیلات شرکت تعاونی به دهها نفر از پزشکان جوان وام ازدواج بصورت قرض الحسنه ونیز وام های درمانی فوری با سود پایین مبادرت نموده است.

متأسفانه بانک مرکزی جمهوری اسلامی در سال ۹۶ جهت سروسامان



اخبار انجمن پزشکان عمومی ایران

انتخابات انجمن پزشکان عمومی ایران برگزار شد.

انتخابات الکترونیکی و آنلاین انجمن علمی پزشکان عمومی ایران در روزهای ۱۹ و ۲۰ خرداد ۱۳۹۶ برگزار شد و نتیجه‌ی آرا بر اساس اعلام کمیسیون انجمن‌های وزارت بهداشت به شرح زیر بود:

اعضای هیات مدیره:

۱. دکتر سیامک شریفیان، ۱۳۷۸ رای
۲. دکتر عباس کامیابی، ۱۳۰۷ رای
۳. دکتر محمدرضا جباری، ۱۲۵۷ رای
۴. دکتر ابوالفضل بهجو، ۱۲۵۵ رای
۵. دکتر عزت‌الله گل‌علیزاده، ۱۲۴۰ رای
۶. دکتر علی سجادی، ۱۲۲۳ رای
۷. دکتر علیرضا راسخی، ۱۱۷۳ رای
۸. دکتر علی چنگیزی، ۱۱۷۱ رای
۹. دکتر فرید رهنمای چیت‌ساز، ۱۱۴۷ رای
۱۰. دکتر فرزاد زجاجی، ۱۱۱۶ رای
۱۱. دکتر مهران قسمتی‌زاده، ۱۰۹۹ رای

اعضای علی‌البدل هیات مدیره:

۱۲. یاسمن فاطمه احمدی، ۵۴۸ رای
۱۳. ابراهیم نوری گوشکی، ۳۵۵ رای
۱۴. دکتر علی غلامی، ۳۳۷ رای

بازرس:

۱. دکتر بابک پورقلیچ، ۱۴۵۲ رای
۲. دکتر پژمان حسین‌پور، ۴۰۷ رای (علی‌البدل)



هیات ریسه انجمن پزشکان عمومی ایران انتخاب شد

۱۴ شهریور ۹۶ در نخستین نشست رسمی هیات مدیره جدید انجمن پزشکان عمومی ایران، دکتر عباس کامیابی به‌اتفاق آرا مجدداً به‌عنوان رییس انجمن برگزیده شد. در این نشست دکتر علیرضا راسخی نایب رییس، دکتر علی سجادی دبیر و دکتر سیامک شریفیان خزانه‌دار انجمن شدند. همچنین روسای کمیته‌های انجمن به‌شرح زیر برگزیده شدند:

کمیته آموزش و پژوهش: دکتر مهران قسمتی‌زاده

کمیته ارتباط و رسانه: دکتر مسعود جوزی

کمیته پزشکان شاغل در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و اورژانس‌ها: دکتر علی چنگیزی

کمیته پزشکان شاغل در وزارت بهداشت: دکتر سعید تاملی

کمیته پزشک خانواده: دکتر ابوالفضل بهجو

وبسایت ترجمه طب عمومی مورتاگ راه‌اندازی شد

وبسایت رسمی ترجمه فارسی کتاب «طب عمومی مورتاگ» به نشانی زیر راه‌اندازی شد. در این وبسایت علاوه بر آشنایی با این کتاب مرجع و ویژگی‌های ترجمه فارسی آن، امکان سفارش اینترنتی کتاب نیز وجود دارد. کتاب طب عمومی نوشته پروفیسور جان مورتاگ به‌عنوان یک رفرنس طلایی و استاندارد طب عمومی و مراقبت‌های اولیه، در بسیاری از کشورهای جهان شناخته شده است. این کتاب تأثیرگذار که مرجعی مطمئن برای همه پزشکان عمومی و خانواده است.

<http://murtaghgp.ir>

نهمین همایش فصلی انجمن پزشکان عمومی ایران

نهمین همایش فصلی انجمن پزشکان عمومی ایران روزهای ۴ تا ۶ مرداد ۱۳۹۶ در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار شد. این همایش شامل چهار برنامه بازآموزی سه روزه با عناوین قوانین و اخلاق پزشکی و مدیریت ارتباط با بیمار، مدیریت جامع بیمار دیابتی، تغذیه درمانی و مکمل‌ها در چاقی، لاغری و بیماری‌های مزمن و تازه‌های مراقبت از پوست بود.

دهمین گردهمایی علمی فصلی انجمن پزشکان عمومی ایران

دهمین گردهمایی علمی فصلی انجمن پزشکان عمومی ایران روزهای ۱۲ تا ۱۴ مهر ۱۳۹۶ در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار شد. عناوین برنامه‌های آموزشی این گردهمایی با شعار «طب عمومی بنیان ارایه خدمات سلامت» به قرار زیر بود: اخلاق حرفه‌ای، پرفشاری خون، احیای قلبی-ریوی، مدیریت جامع بیمار دیابتی، تجویز منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها، ورزش درمانی در بیماری‌های شایع، تغذیه درمانی و مکمل‌ها در چاقی و دیابت، کارگاه‌های مهارتی مدیکال استتیک

انتخابات انجمن پزشکان عمومی رشت

مجمع عمومی انجمن پزشکان عمومی رشت در جمعه ۱۵ دی ۹۶ در هتل کادوس رشت برگزار شد. در این انتخابات همکاران زیر به‌عنوان اعضای هیات مدیره و بازرس برگزیده شدند:



اعضای هیات مدیره:

- دکتر سینا صادقی
- دکتر محمد دوزنده نرگسی
- دکتر هومن ابراهیمی لویه
- دکتر رضا امیدی
- دکتر میترا عزیزالله‌زاده
- دکتر نیما نیک‌بین
- دکتر آنه محمد دوگونچی
- دکتر اردلان رضایی
- دکتر پوپک توحیدی

بازرس:

دکتر رامین کوهساری

نظام پزشکی در برابر سازمان‌های بیمه‌گر از پزشکان حمایت کند: دی ۱۳۹۶

رییس انجمن پزشکان عمومی ایران طی نامه‌ای خطاب به رییس شورای عالی نظام پزشکی خواستار مداخله این سازمان و شورای عالی نظام پزشکی در برابر «قراردادهای یک‌طرفه و بدون پشتوانه سازمان‌های بیمه‌گر و تصمیمات یک‌جانبه و قیّم مابانه آن‌ها و عدم پرداخت به موقع مطالبات مراکز پزشکی» شد.

یازدهمین همایش جامع انجمن پزشکان عمومی ایران

یازدهمین همایش جامع انجمن پزشکان عمومی ایران به مدت ۳ روز از تاریخ ۱۱ تا ۱۳ بهمن ۹۶ در محل مرکز همایش‌های رازی برگزار شد. در این همایش مباحثی چون پزشکی قانونی، اخلاق حرفه‌ای، احیای قلبی-ریوی، تغذیه درمانی و مکمل‌ها در چاقی و دیابت، تجویز منطقی آنتی‌بیوتیک در عفونت‌های تنفسی، مروری بر بیماری‌های شایع قلبی-عروقی، سلامت جنسی، تجویز منطقی داروها در دوران بارداری و دارودرمانی در بیماری‌های شایع روانپزشکی مطرح شد.



اخبار انجمن پزشکان عمومی لاهیجان، آستانه اشرفیه، سیاهکل، کیاشهر



دکتر عبدالرضا نژادشمسی

برگزاری مجمع عمومی ۱۵ تیر ماه ۹۶

مجمع عمومی انجمن پزشکان عمومی در لاهیجان به منظور هم‌اندیشی و استحکام و تداوم وفاق بین پزشکان عمومی در ۱۵ تیر ماه ۹۶ در سالن همایش نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل برگزار شد. در این مجمع با دعوت از نمایندگان محترم شهرستان‌های لاهیجان و آستانه اشرفیه، ضمن ارایه عملکرد سالانه هیات مدیره این انجمن، در مورد مسائل و مشکلات پیش رو پزشکان عمومی بحث و گفت‌وگو شد.



مکاتبه با رییس کل سازمان نظام پزشکی

به علت تفاوت بارز دریافتی‌های پزشکان در بخش‌های مختلف دولتی مکاتبه‌ای با رییس کل سازمان نظام پزشکی با واسطه سازمان نظام پزشکی لاهیجان انجام شد و در این نامه از رییس کل نظام پزشکی درخواست شد برای اصلاح رویه فوق مداخله نماید.

مکاتبه با مدیران کل بیمه‌های استان گیلان

به علت تاخیر بسیار در پرداخت حق‌الزحمه ویزیت همکاران پزشک شاغل در بخش خصوصی با مدیران کل بیمه‌های استان مکاتبه و عدم رضایت از وضعیت حاضر به ایشان ابلاغ و درخواست چاره‌اندیشی شد.

تصویب، پیگیری و اجرای ۶ برنامه آموزشی

با تلاش و پیگیری‌های مجدانه آقای دکتر وارسته و همکاری دکتر مسعود ذوقی و سایر همکاران هیات مدیره سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل و مشارکت اعضای این سازمان در تکمیل پروژه ساختمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل و افتتاح سالن همایش سازمان در خرداد ۱۳۹۶، برنامه‌های آموزشی انجمن پزشکان عمومی از سال ۹۶ در سالن همایش این سازمان برگزار شد.

فهرست برنامه‌های آموزشی سال ۹۶ که با همکاری سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل و دانشگاه علوم پزشکی گیلان برگزار شد و همراه با امتیاز بازآموزی مداوم برای شرکت‌کنندگان بود، به شرح زیر است:

- ۱- کنفرانس سوءهاضمه و دیس‌پپسی؛ ۲۰ مهر ماه
 - ۲- کنفرانس طب سالمندان کنفرانس؛ ۴ آبان
 - ۳- کنفرانس سینوزیت حاد و مزمن؛ ۲۳ آذر
 - ۴- کنفرانس لیپید، پرفشاری خون و بیماری کلیوی؛ ۲۸ دی ماه
 - ۵- کنفرانس بیماری‌های شایع راه‌های هوایی؛ ۵ بهمن
 - ۶- سمینار دو روزه تازه‌های دیابت و درمان؛ ۳ و ۴ اسفند
- این انجمن مشتاق است تا پیشنهادات همکاران محترم را برای عناوین برنامه‌های آموزشی سال جاری دریافت کند. لطفا پیشنهادات خود را با دفتر انجمن در میان بگذارید.

انتخابات انجمن پزشکان عمومی لاهیجان سیاهکل، آستانه اشرفیه و بندر کیاشهر

مجمع عمومی و انتخابات هفتمین دوره هیات مدیره انجمن پزشکان عمومی لاهیجان، سیاهکل، آستانه اشرفیه و بندر کیاشهر پنجشنبه شب ۱۰/۱۲/۱۳۹۶ در سالن همایش نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل برگزار شد. در آغاز پس از پخش آیاتی از قرآن و سرود ملی، دکتر اردشیر شهریزاد رییس انجمن، به مهمانان و اعضای حاضر در مجمع خیرمقدم گفت.

سپس دکتر حمید طهماسبی‌پور نماینده انجمن پزشکان عمومی ایران و ناظر بر مجمع صحبت کرد و سپس آقایان دکتر مشفق، دکتر کاکوان و دکتر نوروزپور به عنوان اعضای هیات ریسه انتخاب شدند و مطابق با دستور جلسه مجمع، دکتر اردشیر شهریزاد، دکتر پروانه سائری و دکتر اسماعیل تقوی به ترتیب به عنوان رییس، خزانه‌دار و بازرس گزارش خود را ارایه نمودند. پس از آن نوبت به گفت‌وگو پیرامون مسایل نظام سلامت رسید و حاضرین نقطه نظرات خود را بیان کردند. پس از آن نیز نوبت به انتخابات هیات مدیره رسید و در پایان مهمانان و اعضای جلسه در جمعی صمیمی به صرف شام پرداختند.



برنامه‌های آموزشی شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی گیلان

برگزاری کنفرانس علمی یک‌روزه رینیت و سینوزیت حاد و مزمن در ۲۷ مهر ماه ۹۶ با همکاری مرکز تحقیقات بیماری‌های سینوس و بینی دانشگاه علوم پزشکی گیلان و شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی گیلان برگزار شد.



همچنین کنفرانس علمی و کارگاه عملی مراقبت پای دیابتی با همکاری پژوهشگاه علوم غدد دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی گیلان و شورای هماهنگی انجمن‌های پزشکان عمومی گیلان در ۶ اردیبهشت ۹۷ در سالن همایش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان برگزار شد.



نتیجه انتخابات هفتمین دوره هیات مدیره این انجمن به شرح زیر است:



اعضای اصلی (به ترتیب آرا):
۱- دکتر مهران قسمتی‌زاده
۲- دکتر پروانه سائری
۳- دکتر الهام شاهرخی راد
۴- دکتر اردشیر شهریزاد
۵- دکتر عبدالرضا نژادشمسی
۶- دکتر شهرام آکسته
۷- دکتر محمدرضا تحویل‌داری
۸- دکتر نیکو مستوفی
۹- دکتر محمود دلاور
اعضای علی‌البدل:
۱- دکتر احمد طاهرقاسمی
۲- دکتر اسماعیل تقوی
۳- دکتر آویشن وحدتی راد
بازرس اصلی:
دکتر زهرا ناصر پیرسرای
بازرس علی‌البدل:
دکتر کیوان مبلغ ناصری

ملاقات با معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان

با توجه به محدودیت‌های ایجاد شده برای ساعات کاری مطب‌های پزشکان به‌ویژه مطب‌های شبانه‌روزی و نیز مشکلات همکاران پزشک عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان‌ها، منتخبی از اعضای هیئت مدیره انجمن با معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی گیلان آقای دکتر آشوبی ملاقات کردند. در این ملاقات مراتب نگرانی همکاران در مورد تصمیم‌گیری اخیر به اطلاع رسانده شد و مصوب شد در جلسات کارشناسی با حضور نمایندگان انجمن و نماینده همکاران شاغل در اورژانس موضوع بررسی شود.

اولین جلسه هیئت مدیره جدید انجمن پزشکان عمومی لاهیجان، سیاهکل، آستانه و کیاشهر

نخستین جلسه انجمن در تاریخ ۲/۲/۹۷ برگزار شد در ابتدای جلسه دکتر اردشیر شهریزاد به نمایندگی از هیئت مدیره قبلی به اعضای جدید هیئت مدیره خوش‌آمد گفت و سپس هیات ریسه جدید به شرح زیر انتخاب شدند.

رئیس
دکتر الهام شاهرخی راد
نایب رئیس
دکتر محمدرضا تحویل‌داری
دبیر و منشی
دکتر عبدالرضا نژادشمسی
مسوول امور مالی
خانم دکتر پروانه سائری
بازرس
دکتر زهرا ناصر پیرسرای



دانش روز



مجتمع مسکونی پردیس پزشکان چمخاله

ما آن چیزی را طراحی می کنیم که به ساختنش افتخار کنیم

گروه طراحی معماری لاهیج نقش

طراحی - نظارت - اجرا - پیمانکاری - مشاوره

۰۹۱۱۴۳۴۱۹۴

آرشیتهکت آرش منصوری

۰۹۱۱۴۴۹۹۷۴

آرشیتهکت ارسلان توکلی

با ما همراه باشید



لاهیجان - شیشه گران / خیابان شهید بهشتی ۱۰
ساختمان اداری تجاری مادر - طبقه سوم - واحد ۶



طبقه بندی جدید بیماری فشار خون (هیپرتانسیون)

دکتر احمد اکرامی

روز جهانی فشارخون:

بی تحرکی روزمره ، غذاهای چرب و روغنی ، غذاهای تند و سرخ شده ، چاقی و افزایش وزن و سیگار
* آگاهی دادن به عموم مردم درباره افزایش فشار خون وعوارض آن و چگونگی حفظ فشار خون و وزن طبیعی وشویه زندگی سالم.
* تشویق همه افراد حرف پزشکی برای ارائه درمان مناسب و معاینات دوره ای بیماران
* ایجاد دگرگونی در عموم جامعه برای حفظ شیوه سالم زندگی و عادات مناسب در سراسر زندگی
* ایجاد مراکز بهداشتی و بیمارستانی بیشتردر مناطق آسیب پذیر برای دسترسی راحت تر

چگونگی گرامیداشت روز جهانی فشارخون :

فعالیت‌های گوناگون و متنوعی هر ساله نظیر گردهمایی های عمومی ، بحث و تبادل نظر در مورد پرفشاری خون ، برگزاری مراسم راهپیمایی و دوهای تفریحی ، معاینات غربالگری بهداشتی، برپایی چادرهای اندازه گیری رایگان فشارخون، توزیع بنر و پوستر در مدارس و دبیرستانها وسایر مراکز آموزشی ، انتشار پیامهای مربوطه در کانالهای رادیویی وتلوویزیونی وغیره در سراسردنیا انجام می شود.

شعار روز جهانی فشارخون:

هر سال یک شعار به عنوان شعار روز جهانی فشار خون برگزیده می شود. شعار سال ۲۰۱۸ این است:
" با هدف افزایش آگاهی از پرفشاری خون در همه ملل و در سرتاسر دنیا مقدار فشار خون خود را بدانید "
شایان ذکر است که شعار " از مقدار فشارخون خود مطلع شوید" شعاریکسان از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ بوده است.
با توجه به اهمیت مقدار فشارخون نظری اجمالی به طبقه بندی جدید پرفشاری خون می اندازیم.



در روز جهانی فشارخون در سال ۲۰۱۶ آبشار نیاگارا جهت جلب توجه عموم به فشارخون به رنگ آبی و قرمز در آمد

در ماه نوامبر ۲۰۱۷ پس از سالها راهنما یا گایدلاین بسیار مهم هیپرتانسیون از طرف انجمن قلب امریکا انتشار یافت که در حقیقت نسخه بروز شده JNC7 است که در سال ۲۰۰۳ انتشار یافته بود.
در این راهنما به تعریف و اندازه گیری و تشخیص و درمان هیپرتانسیون بطور دقیق اشاره شده است.
علاوه براین درراهنمای مذکور به نحوه درمان هیپرتانسیون چه بصورت تنها علامت و چه بصورت همراهی با بیماریهای دیگر از قبیل بیماری کلیه و دیابت و سکنه های مغزی بطور جامع پرداخته شده است.
نکته مهم و تغییر مشخص و بارز در این راهنما تقسیم بندی

جدید هیپرتانسیون است از اینروبرآن شدیم تا اشاره مختصری به این تقسیم بندی داشته باشیم.
از آنجایی که ارتباط تنگاتنگی بین فشارخون بالا و خطر بیماریهای قلبی عروقی وجود دارد طبقه بندی سطوح فشارخون برای تصمیم گیریهای کلان در رابطه با سلامت عمومی جامعه و اموربالیینی مثمرثمرخواهد بود.
در این گایدلاین فشارخون براساس میانگین فشارخون اندازه گیری شده در یک مجموعه بهداشتی (office pressure) به چهار دسته فشارخون طبیعی ،فشارخون افزایش یافته و مرحله ۱و مرحله ۲ تقسیم بندی می شود :

DBP		SBP	BP Category
<80 mm Hg	and	<120 mm Hg	Normal
<80 mm Hg	and	120–129 mm Hg	Elevated
Hypertension			
80–89 mm Hg	or	130–139 mm Hg	Stage 1
≥90 mm Hg	or	≥140 mm Hg	Stage 2

*Individuals with SBP and DBP in 2 categories should be designated to the higher BP category.

BP indicates blood pressure (based on an average of ≥2 careful readings obtained on ≥2 occasions, as detailed in DBP, diastolic blood pressure; and SBP systolic blood pressure.

بیماری فشارخون بخوبی اثبات شده می باشد ولی تعداد زیادی ازمطالعات منفرد و جداگانه و همچنین متآنالیزهای فراوانی از اطلاعات مشاهده ای نشان میدهند که بیماریهای قلبی عروقی بطور پیشرونده در مرحله افزایش یافته و مرحله ۱ فشارخون رو به افزایش است.

روی این اصل در این گایدلاین درمان های غیردارویی و دارویی در سطوح پایینتری از فشارخون توصیه میشود همانطور که در الگوریتم زیرمشاهده میشود فشارخون ۸۹-۱۳۹/۸۰-۱۳۰ میلیمتر جیوه وقتیکه بیماری آترواسکلروتیک قلبی عروقی به صورت بالینی وجود داشته باشد یا اگر خطر بیماری آترواسکلروتیک در طی ۱۰ سال بیش از ۱۰٪ باشد نیازمند درمان دارویی است.

در این گایدلاین واضح و مشخص است که تعاریف مرحله ۱ و ۲ در این تقسیم بندی از تقسیم بندی قبلی که در JNC7 بیان شده بود متفاوت است و مرحله پره هیپرتانسیون حذف شده است.
این تقسیم بندی برچند پایه استوار است که قسمتی بر اساس اطلاعات مشاهده ایی (observational data) است .
این اطلاعات مشاهده ای افزایش خطر بیماریهای قلبی عروقی در اثر بالابودن فشارخون سیستولیک و دیاستولیک را نشان میدهند.
قسمتی دیگراز بنیان این تقسیم بندی براساس کارآزمایی های بالینی در مورد تغییر شیوه زندگی برای کاهش فشارخون وهمچنین کارآزمایی های بالینی درمانهای دارویی فشارخون بالا می باشد.
خطر بیماریهای قلبی عروقی در بزرگسالان در اثر مرحله ۲

آیا برای آزمایش چربی خون ناشتایی لازم است؟



دکتر مهران قسمتی زاده

چند توضیح لازم :

ناشتایی در لغت فارسی چندین معنی دارد که یکی از آنها به غذای مختصری گفته می شود که پس از بیداری خورده می شود و در مواردی نیز به معنی غذایی است که در وعده ی نهار به جای صبحانه و نهار خورده می شود . ناشتا به معنی گرسنه و شخصی که از صبح چیزی نخورده است نیز به کار گرفته می شود و در عین حال به معنی روزه نیز می دهد. ۱. بیشترین کاربرد این لغت در مکالمات روزمره ی بین پزشک و بیمار به بررسی نمونه های آزمایشگاهی بیمار باز می گردد : در این مکالمات همیشه پس از تجویز یک آزمایش باید مشخص شود که آیا بیمار پیش از انجام آن در صبح می تواند غذایی بخورد یا باید مدتی گرسنگی را تحمل کند.

پانل چربی

آزمایش های معمول چربی به دسته ای از آزمایش که پانل چربی نام گرفته اند اطلاق می شود و آنچه در پاسخ به در خواست پزشکان به عنوان پروفایل چربی گزارش می شود شامل پارامترهای زیر است:

* غلظت کلسترول تام

*** LDL- Cholesterol** ؛ که اغلب از آن به عنوان چربی بد نام برده می شود و میزان آن در خون پیش بینی کننده خطر بروز بیماری های قلبی- عروقی در فرد بوده و بالا بودن میزان آن احتمال تشکیل پلاک های مسدود کننده در شریان ها را افزایش می دهد.

*** HDL- Cholesterol** ؛ که به چربی خوب معروف است و بالا بودن میزان آن در خون نقش پیشگیری کننده ی از بیماری های قلبی دارد.

*** تری گلیسرید** (نوع دیگری از مولکول چربی) که بالا بودن مقدار آن در خون با افزایش خطر بروز بیماری های قلبی همراه است اگرچه ارتباط این دو کاملاً تعریف شده و مشخص نیست. ۳.

و همانگونه که خود می دانید لیپوپروتئین به عنوان بسته ی حمل کننده ی کلسترول در جریان خون عمل می کند.

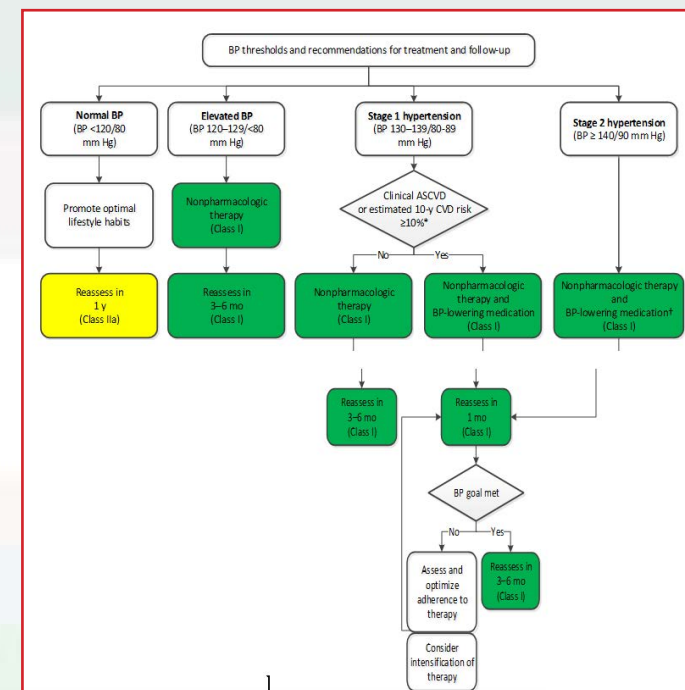
بطور سنتی چربی خون به دو منظور در در حالت ناشتا سنجیده می شود ۳ :

*** با هدف کاهش میزان انحراف و تغییرات ناشی از تأثیر خوردن غذا در میزان چربی خون**
*** تجمیع بهتر LDL- Cholesterol** . اعتقاد بر این بوده است که این امر در اثر خوردن دچار تغییر شده و منجر به تحریف نتایج خواهد شد. گرچه نتایج حاصل از تعداد زیادی از مطالعات خلاف این امر را ثابت کرده است.

آزمایش چربی خون نقش ویژه ای در ارزیابی خطر بیماری های قلبی - عروقی افراد بازی می کند و در ضمن در تصمیم گیری در مورد مداخلات درمانی مرتبط نقشی کمک کننده دارد. در بسیاری از مراجعات اتفاق می افتد که پزشک برای انجام مداخلات دارویی و یا توصیه ی تغذیه ای نیازمند اطلاع از میزان چربی خون بیمار باشد و چون اکثر پزشکان بطور سنتی از این آزمایش در زمانی استفاده می کنند که مدت زمان کافی از آخرین تغذیه بیمار گذشته شده باشد (حدود ۸ تا ۱۲ ساعت) همه مداخلات منوط می شود به انجام آزمایش در روز بعد یا بعدتر، یعنی زمانی که مقدور باشد بیمار بطور ناشتا به آزمایشگاه مراجعه کند.

اما بازگشت برای یک ویزیت مجدد (برای انجام آزمایش پس از تحمل گرسنگی) برای بسیاری از افراد خالی از دردسر نیست و در نتیجه بسیاری را دچار زحمت می کند. از سوی دیگر بیشتر مردم از گرسنگی بیزارند. تحمل گرسنگی بویژه برای مردم فعال، افراد دچار دیابت و کودکان مشکل است.

روبرو شدن با این مشکل مدت ها این پرسش را برای پزشکان و بیماران مطرح کرده است که : آیا ناشتا بودن حتماً لازم است؟ ۲



Colors correspond to Class of Recommendation in Table 1.

*Using the ACC/AHA Pooled Cohort Equations. Note that patients with DM or CKD are automatically placed in the high-risk category. For initiation of RAS inhibitor or diuretic therapy, assess blood tests for electrolytes and renal function 2 to 4 weeks after initiating therapy.

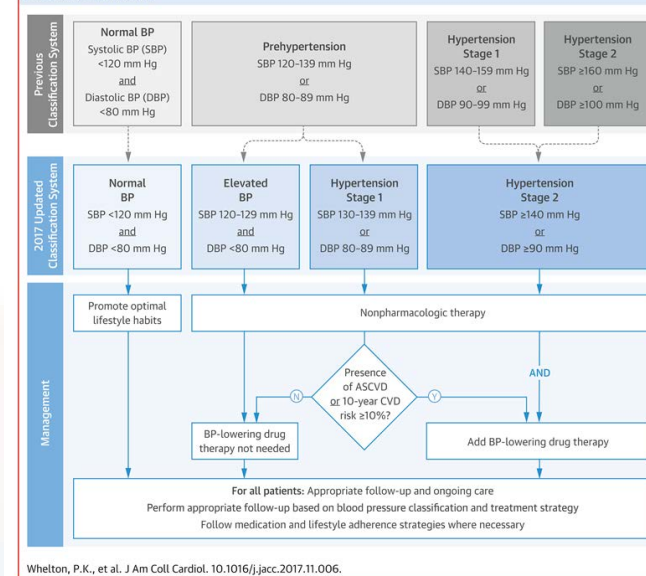
†Consider initiation of pharmacological therapy for stage 2 hypertension with 2 antihypertensive agents of different classes. Patients with stage 2 hypertension and BP ≥160/100 mm Hg should be promptly treated, carefully monitored, and subject to upward medication dose adjustment as necessary to control BP. Reassessment includes BP measurement, detection of orthostatic hypotension in selected patients (e.g., older or with postural symptoms), identification of white coat hypertension or a white coat effect, documentation of adherence, monitoring of the response to therapy, reinforcement of the importance of adherence, reinforcement of the importance of treatment, and assistance with treatment to achieve BP target.

وارد میشوند(جدول زیر) بیشتر شامل کسانی است که بیماری قلبی عروقی شناخته شده ندارند و یا ریسک بیماریهای قلبی عروقی آترواسکلروتیک در آنان کم می باشد.

بنابراین بیشترین افراد نیازمند درمانهای غیردارویی هیپرتانسیون و تغییر شیوه زندگی خواهند بود و درصد کمتری به درمان های دارویی نیاز خواهند داشت.

براساس اطلاعات آماری، پروالانس هیپرتانسیون در آمریکا طبق JNC7 حدود ۳۱.۹٪ و طبق گایدلاین اخیر ۴۵.۶٪ و تعداد این افراد بترتیب ۷۲.۲ و ۱۰۳.۳ میلیون نفر میباشد گرچه پروالانس با شیب تند افزایش یافته است اما تعداد بیمارانیکه نیازمند درمان دارویی میباشد با شیب ملایمتری افزایش می یابد دلیل این امر همانطور که قبلاً ذکر شد این است که درصد افرادی که طبق تعریف جدید فشارخون به گروه هیپرتانسیون

CENTRAL ILLUSTRATION: 2017 Updated Classification and Management of High Blood Pressure in Adults



Whelton, P.K., et al. J Am Coll Cardiol. 10.1016/j.jacc.2017.11.006.

References:

- 1- ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APHA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol 2017;Nov 13
- 2- <http://www.onlinejacc.org/guidelines/highbloodpressure>
- 3- http://medscape.com/viewarticle/888560#vp_2

برخی از دانشمندان هم اکنون معتقدند که خوردن غذا فقط تاثیری کم و از نظر بالینی غیرمحسوس در ۳ قسمت اول از پروفایل چربی (کلسترول تام، HDL&LDL Cholesterol) دارد اما خوردن غذا به مدت چند ساعت منجر به افزایش متوسط میزان تری‌گلیسیرید در خون می‌شود که غذای پرچرب این امر را تشدید می‌کند. بنابراین اگر میزان تری‌گلیسیرید زیاد باشد پزشکان باید مجدداً تری‌گلیسیرید هنگام ناشتایی را درخواست کنند.

نکته‌ی مهمتر اینکه تعداد زیادی از مطالعات انجام شده با استفاده از نمونه‌ی غیر ناشتایی نشان داده اند ارتباط بین حملات عروقی قلب و مغز و نتایج این آزمایشات به هیچ وجه سست نیست. در حقیقت بنظر می‌رسد ارتباط پیش‌گیرانه‌ی مقادیر چربی پس از غذا با حوادث عروقی بیشتر باشد به دلیل این که اغلب افراد در طول روز به طور مکرر غذا و اسنک می‌خورند و به همین دلیل در بیشتر اوقات در وضعیت سیری بسر می‌برند تا گرسنه باشند، از این‌رو مقادیر چربی پس از خوردن انعکاس بهتری از وضعیت معمول فیزیولوژیک فرد می‌تواند باشد.

پایانی بر گرسنگی در تمام طول شب؟

Thomas L. Schwenk در مقاله‌ای که در ۲۷ آوریل ۲۰۱۶ در JAMA به چاپ رسانده است ۴ به جمع بندی ۳ متآنالیز و ۵ راهنمای بالینی در این مورد پرداخته است که خلاصه آن عبارت از:

* نتایج حاصل از آزمایش خون در حالت غیرناشتا تغییراتی بالینی نامحسوس در مقایسه با مواردی که از نمونه خون‌های ناشتا استفاده شده در میزان لیپوپروتئین کلسترول تام، HDL، و LDL داشته است و این دو دسته آزمایش فقط در میزان متوسط تری‌گلیسیرید اختلاف دارند.

* نتایج حاصل از هر دو گروه آزمایش فوق حداقل به یک میزان نقش پیش‌بینی کننده در مورد حوادث قلبی-عروقی داشته و در بعضی از موارد نقش پیش‌بینی کننده‌ی آزمایش غیرناشتایی برجسته‌تر بوده است چون با واقعیت زندگی روزمره مردم و اینکه در بسیاری از ساعات روز افراد ناشتا نیستند تطابق بیشتری دارد.

* در ۸-۷ سال گذشته راهنماهای بالینی تمایل بیشتری به سنجش نمونه خون‌های غیرناشتا در آزمایش‌های معمول پیدا کرده‌اند. * راهنماهای بالینی جامعه‌ی آترواسکلروز اروپا/فداسیون اروپایی آزمایشگاه پزشکی از سال ۲۰۱۶ توصیه کرده اند که در صورتی که در آزمایش با نمونه خون غیرناشتا تری‌گلیسیرید بیمار بیش از ۴۰۰ میلی گرم در دسی لیتر بود باید آزمایش با نمونه خون ناشتا تکرار شود. (Eur Heart J ۲۰۱۶ Apr ۲۶; [e-pub])

* هیچ مطالعه‌ای بطور مستقیم این دو گروه آزمایش را از نظر

منابع:

1- لغت نامه دهخدا

2-Anthony Marte: Are Fasting Lipids Necessary? . clinicalcorrelations.org. April 20, 2018

3-Naomi D. L. Fisher, MD: Farewell to the fasting cholesterol test?. Harvard Health Blog. June 16, 2016

4-Thomas L. Schwenk, MD . Fasting Isn't Required Before Lipid Levels Are MeasuredD reviewing Mora S. JAMA Intern Med 2016 Apr 27

5-AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE ENDOCRINOLOGY GUIDELINES FOR MANAGEMENT OF DYSLIPIDEMIA AND PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE /2017

پرسش و پاسخ متداول درمان ایمپلنت



گردآوری: دکتر رضا عمید



گردآوری: دکتر مهدی کدخدازاده



از دیرباز انسان در اندیشه بازسازی دندان‌های از دست رفته به منظور بازتوانی دهان و دندان و زیبایی خود بوده است. در تاریخ ثبت شده است که در روزگاران دور، انسانها با تراش عاج فیل، دندان حیوانات و سنگ‌ها و چوب و ... سعی در جایگزینی دندان‌های خود داشتند.

سالیان درازی نیز در دندان پزشکی نوین با تراش دندان و استفاده از پروتزها، دندان‌های از دست رفته را جایگزین می‌نمودند. اما با ظهور ایمپلنت‌های دندانی و پژوهش‌های بسیاری زیادی که هنوز نیز ادامه دارد، جایگزینی دندان‌های از دست رفته با نگاهی متفاوت انجام می‌گیرد. تاجایی که حتی گاه رنج یک ساعت بی‌دندانی از بین رفته است. با گسترش علم ایمپلنتولوژی تنوع شگرفی در روش‌های درمانی و نیز تعدد بسیاری در شرکت‌های تجاری سازنده این مواد و تجهیزات رخ داده است. دانش و تفکر دندان پزشکان در طرح درمان‌های دندان پزشکی با وجود ایمپلنت‌های دندانی نیز متحول شده است.

هرچند پژوهش‌ها حاکی از موفقیت بالای درمان ایمپلنت است اما انتخاب صحیح بیمار، دانش و مهارت دندان پزشک و نیز رعایت بهداشت دهان و دندان از سوی بیمار از عوامل موثر و تعیین کننده در نتیجه درمان خواهد بود. در اینجا به برخی از پرسش‌های متداول در درمان ایمپلنت پاسخ داده می‌شود. پرسش‌هایی که معمولاً بین افراد علاقمند به درمان ایمپلنت رایج است.

چرا ایمپلنت؟

ایمپلنت‌های دندانی برای جایگزینی یک یا چند دندان از دست رفته می‌باشد که بصورت روکش تک دندان یا چند دندان و یا حتی پایه‌ای برای دست دندان متحرک (دنچر کامل یا پارسیل) عمل می‌کند. هدف از کاربرد ایمپلنت‌های دندانی پیشگیری از تحلیل پیشرونده استخوان فک، ارتقاء سلامت، جویدن مناسب تر، تکلم بهتر و ارتقاء زیبایی است.

چه گزینه‌های درمانی برای جایگزینی یک دندان از دست رفته وجود دارد؟

گزینه‌های متعددی برای این منظور در دسترس است:

الف) ایمپلنت در فضای بی‌دندان قرار داده شده، سپس یک روکش روی آن نصب می‌گردد.

ب) با توجه به شرایط دندان‌های مجاور ناحیه بی‌دندان، می‌توان آنها را تراش داد و با ساخت یک بریج، فضای بی‌دندانی را پر نمود.

طبیعی است که در این حالت ریشه دندان از دست رفته جایگزین نمی‌شود و روکش ساخته شده بر روی دندان‌های مجاور فشار می‌آورد.

این بریج به دندان‌های پایه با استفاده از سمان مخصوص چسبانده می‌شود. در صورت عدم بهداشت مناسب خطر بروز پوسیدگی در دندان‌های پایه و از دست رفتن آن‌ها در درازمدت وجود دارد.

ج) یک تک دندان از دست رفته را می‌توان با یک پروتز متحرک نیز جایگزین کرد. هرچند به دلیل فشار کنترل نشده‌ای که پروتز متحرک روی دندان‌های مجاور و بافت نرم و استخوان زیرین وارد می‌سازد بسیار مخرب بوده و در عمل تنها به عنوان یک درمان موقتی محسوب می‌گردد.

این روش گاهی برای یک دوره زمانی کوتاه درحین ترمیم استخوان اطراف ایمپلنت پیشنهاد می‌شود.



چه گزینه های درمانی برای جایگزین کردن دو یا چند دندان از دست رفته مجاور هم وجود دارد؟

الف) دندان های از دست رفته می توانند با ایمپلنت دندان جایگزین شده، روکش های روی آن می تواند بصورت تک و یا بریج باشد.
ب) با توجه به شرایط دندان های باقی مانده و توزیع آنها در دهان، می توان با یک بریج دندان-های از دست رفته را جایگزین نمود. که این بریج بر روی دندان های پایه ای که تراش خورده اند چسبانده شده و ثابت می شوند.

ج) یک پروتز متحرک متکی بر استخوان و بافت نرم نیز می تواند جایگزین دندان های از دست رفته شود. بدیهی است این پروتز ثابت نبوده و می تواند آسیب های زیادی به بافت های اطراف وارد نماید. البته ایمپلنت می تواند پایه ای برای بریج ثابت و یا پروتز متحرک نیز باشد.

چه موادی برای ساخت رستوریشن (پروتز و روکش های ایمپلنت) به کار می رود؟

رستوریشن های مختلفی که بر روی ایمپلنت قرار داده می شوند شامل: روکش، بریج و یا پروتز متحرک می باشد. پروتزهای متحرک معمولاً از جنس آکریل می باشند.

پروتزهای ثابت (روکش و بریج) یک ساختار زیرین مستحکم از جنس فلز و یا سرامیک های بسیار قوی دارند که سرامیکهای رنگ دندان (پرسنل) بر روی این ساختار زیرین اضافه می شوند.

ساختمان های فلزهای زیرین ممکن است از آلیاژهای مختلف باشد. رایج ترین آلیاژ مورد استفاده تیتانیوم، طلا و یا آلیاژ فلزهای قیمتی می باشد. روکش هایی که زیر ساخت آنها فلز بوده و روی آن را سرامیک می پوشاند متال-سرامیک نامیده می شوند. روکش هایی که کاملاً با پرسنل (تمام سرامیک) ساخته می شوند به طور رایج برای دندان های آسیا توصیه نمی شوند.

ایمپلنت های غیرفلزی (Metal-free) چیست؟

ایمپلنت های غیر فلزی از جنس فلز نمی باشند همانند ایمپلنت های سرامیکی یا پلیمری. از مزایای این نوع ایمپلنت می توان به رنگ سفید سرامیک در مقایسه با رنگ خاکستری و نمای فلزی ایمپلنت های تیتانیومی اشاره نمود.

اگرچه حساسیت به تیتانیوم بسیار نادر است ولی ایمپلنت های غیرفلزی برای کسانی که به فلز تیتانیوم حساسیت دارند گزینه بسیار مناسبی است.

ایمپلنت های دندانی چند سال می مانند و کارایی دارند؟

ایمپلنت های دندانی در طولانی مدت و برای سالها با موفقیت بسیار بالایی همراه بوده اند. در گزارش های متعدد، موفقیت و ماندگاری بیش از ۳۵ سال گزارش شده است.

در گزارش های دهه اخیر، بیش از ۹۰ درصد ایمپلنت ها پس از گذشت ۱۰ سال با موفقیت بسیار بالایی روبرو بود و در عملکرد آنها هیچ اشکالی وجود نداشت.

موفقیت طولانی مدت ایمپلنت به میزان مراقبت های بیمار و رعایت بهداشت بستگی دارد. مراجعات منظم و درمان های نگهدارنده (مانند جرم گیری و غیره) توسط دندان پزشک برای موفقیت و سلامت ایمپلنت ضروری است.

بدیهی است استفاده از مسواک و نخ دندان و وسایل کمک بهداشتی مخصوص ایمپلنت بر سلامت و حفظ آن مؤثر است.



چه مشکلاتی ممکن است با درمان ایمپلنت همراه باشد؟

مشکلات متعددی ممکن است رخ دهد که البته قابل پیشگیری، کنترل و یا درمان خواهد بود.

الف) تحلیل استخوان:

تحلیل استخوان ممکن است در اطراف ایمپلنت رخ دهد. به همین دلیل مراجعات منظم به دندان پزشک، رعایت بهداشت و کنترل های دقیق می تواند از وقوع آن جلوگیری کند، همچنین در صورتی که تحلیل استخوان پس از درمان در حال گسترش باشد در این جلسات مراجعه و کنترل، درمان می شود.

ب) عفونت:

ایجاد عفونت اطراف ایمپلنت معمولاً به دلیل عدم رعایت مناسب بهداشت دهان می باشد. برای پیشگیری از عفونت، علاوه بر رعایت بهداشت دهان فردی، با جلسات منظم مراجعه به دندان پزشک و انجام جرم گیری های دوره ای می توان از بروز آن جلوگیری نمود.

ج) از دست رفتن ایمپلنت:

به دلایل مختلف (عفونت و ...)، امکان عدم موفقیت ایمپلنت و از دست رفتن آن وجود دارد. گاه استئواینترگریشن ایمپلنت رخ نمی دهد. که در این حالت می توان با یک ایمپلنت جدید درمان را تکرار نمود.

د) شکستگی ایمپلنت:

به ندرت شکستگی و ترک در بدنه ایمپلنت رخ می دهد (کمتر از یک درصد). این مشکل معمولاً در افرادی که نیروی جوندگی زیادی دارند و یا دارای برخی عادات فکی و جوندگی نامناسب (مانند دندان قروچه) هستند و یا مواد غذایی بسیار سخت را با دندان-های خود می شکنند، ممکن است رخ دهد.

ه) مشکلات مربوط به پروتزها و رستوریشن ها (روکش ها):

ممکن است سرامیک و چینی روی روکش ها بشکنند. شکستگی های کوچک و لب پر شدگی سرامیک و چینی روکش شایع تر است چراکه فشارهای جویدن در دندان تا حدی با وجود الیاف اطراف ریشه دندان ها تحمل و متعادل می شود؛ ولی در ایمپلنت این فشارها به روکش، ایمپلنت و استخوان اطراف وارد می شود.

در کمتر از ۱۰ درصد موارد ممکن است شکستگی روکش، شل شدن پیچ اباتمنت، یا در آمدن روکش و یا شکستگی بریج رخ دهد. این مشکلات معمولاً در افرادی دارای دندان قروچه رخ می دهد.





آیا سیگار کشیدن بر موفقیت درمان ایمپلنت مؤثر است؟

سیگار کشیدن همانگونه که خطر مشکلات پرئودنتال اطراف دندان طبیعی را افزایش می دهد، خطر ابتلا به بیماری بافت های اطراف ایمپلنت را نیز بیشتر خواهد نمود.

ترک کردن سیگار پیش از درمان ایمپلنت ضروری است چرا که باعث افزایش موفقیت درمان خواهد شد و نتایج درمان ایمپلنت را بهبود خواهد بخشید.

اگر چه بیمارانی نیز بوده اند که با وجود مصرف سیگار تحت درمان ایمپلنت قرار گرفته اند اما این موضوع که سیگار کشیدن مشکلات اطراف ایمپلنت را افزایش می دهد قابل توجه است.

چه کسانی کاندید مناسبی برای درمان ایمپلنت نمی باشند؟

کسانی که نتوانند تحت درمان ایمپلنت قرار بگیرند بسیار نادر هستند.

مگر کسانی که داروی خاصی مصرف می کنند و یا از نظر شرایط سلامت عمومی محدودیت دارند.



دوره ترمیم درمان ایمپلنت چه مدت طول می کشد؟

معمولاً پیش از تحویل و قراردادادن رستوریشن و پروتز روی ایمپلنت به یک دوره زمانی دو تا چهار ماهه، برای ترمیم استخوان و بافت اطراف ایمپلنت نیاز است.

اگرچه در روش های مختلف و مخصوصاً در مواردی که بی دندانی در ناحیه زیبایی باشد، می توان در همان جلسه جراحی، روکش و رستوریشن موقت بر روی ایمپلنت قرار داد.

من دارای بیماری قلبی و عروقی هستم. آیا می توانم درمان ایمپلنت انجام دهم؟

موارد عدم تجویز جهت ایمپلنت دندانی برای افرادی که مبتلا به بیماری قلبی عروقی هستند، تا حدودی مطرح است. بعنوان مثال افرادی که در کمتر از ۶ ماه گذشته دچار حمله قلبی شده اند نباید جراحی ایمپلنت انجام دهند.

همچنین در پاتولوژی های قلبی-عروقی، جراحی ایمپلنت فقط با کسب اجازه از متخصص قلب و عروق می تواند انجام گیرد. در این موارد با دندانپزشک و پزشک خود مشورت نمایید.

من پوکی استخوان(استئوپروز) دارم. می توانم درمان ایمپلنت انجام دهم؟

بله، استفاده از ایمپلنت های دندانی و فکی برای افرادی که دچار استئوپروز هستند منع مصرف ندارند. مطالعات متعددی، موفقیت ایمپلنت در افراد مبتلا به استئوپروز را درمقایسه با افراد سالم بررسی کرده اند و هیچ اختلافی دیده نشده است. هرچند استفاده از بیس فسفونات برای مبتلایان به استئوپروز باید در طراحی درمان ایمپلنت مورد توجه قرار گیرد.

من ۸۰ سال سن دارم. می توانم درمان ایمپلنت انجام دهم؟

بله افراد بالای ۸۰ سال هم می توانند از ایمپلنت های دندانی استفاده کنند. موفقیت درمان ایمپلنت افراد سالمند نیز همانند دیگر افراد است. در صورتی که شما منعی برای تجویز ایمپلنت های دندانی نداشته باشید؛ سن بالا نمی تواند عاملی برای عدم درمان ایمپلنت دندانی باشد.

سن من کمتر از ۱۹ سال است و دندانم شکسته است. می توانم درمان ایمپلنت انجام دهم؟

درمان ایمپلنت زمانی قابل انجام است که رشد فکی و صورتی فرد کامل شده باشد. در صورتی که دندان پزشک در سن پایین ایمپلنت را در استخوان فک قرار دهد ممکن است با رشد فکین و تکامل صورت، روکش زیبایی نهایی لازم را نداشته باشد. در سنین جوانی، درمانگر است که با توجه به شرایط موجود تشخیص داده، تصمیم می گیرد که چه درمانی را بطور موقتی برای شما انجام دهد تا شرایط درمان ایمپلنت در زمان مناسب فراهم شود.

در طی دوره ای که ایمپلنت در حال ترمیم و استئواینترگریشن می باشد می توانم از یک روکش، بریج و یا پروتز متحرک استفاده کنم؟

بله در بیشتر موارد می توان از روکش موقتی ثابت یا متحرک استفاده نموده ولی استفاده و یا عدم استفاده از پروتزهای موقتی با تشخیص و نظر دندان پزشک خواهد بود.

یک روکش یا بریج موقتی می تواند مستقیماً بر روی ایمپلنت نصب گردد و یا از دندان های مجاور برای ثابت کردن آن کمک گرفت. استفاده از پروتزهای متحرک گاهی انتخاب بهتری برای بازسازی ناحیه بی دندانی طی دوره ترمیم ایمپلنت خواهد بود.

من به دلیل پوکی استخوان از داروهای بیس فسفونات استفاده می کنم. آیا می توانم درمان ایمپلنت را انجام دهم؟

در بیشتر افراد مصرف بیس فسفونات منعی برای استفاده از ایمپلنت های دندانی نمی باشد. محققان به این جمع بندی رسیدند که نیازی به قطع داروی بیس فسفونات خوراکی پیش از درمان ایمپلنت نمی باشد. البته برای افرادی که از بیس فسفونات های تزریقی استفاده می کنند نباید جراحی دهان انجام داد.

من از داروهای ضد انعقاد خون استفاده می کنم. می توانم درمان ایمپلنت انجام دهم؟

استفاده از داروهای ضد انعقاد خون مانعی برای جراحی های دهان مثل جراحی ایمپلنت نیست. در مورد انجام جراحی های پیشرفته استخوان و پیوند لثه و ... نیاز است که با متخصصین مربوطه مشورت شود تا در صورت نیاز، بطور مقطعی و موقت پیش از جراحی این داروها قطع شوند.

من باردار هستم. آیا می توانم درمان ایمپلنت انجام دهم؟

جراحی دهان برای افراد باردار توصیه نمی شود. هرچند جراحی ایمپلنت بسیار ساده است و عوارضی به همراه ندارد، ولی گاه ممکن است به دلیل رخ دادن برخی مشکلات و عوارض، نیاز به تجویز داروهای آنتی بیوتیک و ضد التهاب باشد. در نتیجه بهتر است در طی بارداری از انجام جراحی ایمپلنت پرهیز نمود.

اسپیروولینا یک جلبک سبز-آبی



دکتر شروین شکوهی



پودر حاصل از جلبک

از پودر حاصل از فرآیند اسپری درآیند جلبک اسپیرولینا، در تولید دو فرآورده ی قرص و کپسول ۵۰۰ میلی گرمی اسپیرولینا، استفاده گردید.

قرص ها و کپسول های حاصل از پودر این جلبک را می توان در هر ساعتی از شبانه روز استفاده کرد.

میزان مصرف روزانه این قرصها و کپسول ها ۴ تا ۶ قرص می باشد (معادل ۲ تا ۳ گرم از پودر اسپیرولینا) می باشد که در کودکان نصف تا یک چهارم این میزان و در ورزشکاران تا دو برابر دوز بزرگسال قابل استفاده می باشد.

**دو فرآورده ی قرص و کپسول ۵۰۰ میلی گرمی
از جلبک اسپیرولینا در ایران
در حال تولید و بخش می باشد**



قرص ها و کپسول های
تولید شده در ایران



توده ای از جلبک اسپیرولینا

اسپیروولینا یک جلبک سبز-آبی با نام علمی *Spirulina plantensis* از خانواده *Oscillatoriaceae* می باشد. رنگ سبز آن از کلروفیل و رنگ آبی آن از فیکوسیانیین های موجود در جلبک ناشی می شود.

این جلبک حاوی انواع مواد پروتئینی، ویتامین ها و مواد معدنی است. دیواره های سلولی اسپیرولینا از مخلوطی از پروتئین ها و قند ها ساخته شده است که به راحتی قابل هضم می باشند.

میزان پروتئین تام جلبک اسپیرولینا نسبت به سایر مواد از جمله فیکوسیانیین ها، مینرال ها، ویتامین ها و ... بسیار غنی تر بوده، به گونه ای که پروتئین تام آن ۵۸٪-۶۴٪ از اسپیرولینا را تشکیل می دهد که حاوی ۱۸ نوع اسید آمینه می باشد.

در این جلبک به وفور یافت می شود. B. انواع ویتامین های گروه اسپیرولینا شامل انواع مواد معدنی از جمله آهن، زینک، کلسیم، منیزیم و فسفر می باشد.

جلبک اسپیرولینا همچنین شامل انواع فیبر، گامالینولئیک اسید، فولیک اسید و بتاکاروتن نیز می باشد.

پودر حاصل از خشکاندن جلبک که از طریق فرآیند اسپری درآیند حاصل می شود، رنگ سبز تیره داشته و دارای بوی تند، ویژه و منحصر به فردی می باشد.

از موارد مصرف اسپیرولینا که می توان به موارد زیر اشاره کرد:
کنترل وزن (کمک به افراد مبتلا به سوءتغذیه و لاغری مفرط و تامین کننده مواد مغذی مورد نیاز بدن در افراد با رژیم لاغری)،
به عنوان یک منبع طبیعی غنی از پروتئین در ورزشکاران،
کمک به هضم و جذب غذا و در کل بهبود علائم گوارشی، تقویت سیستم ایمنی بدن، بهبود عملکرد کبد و کنترل قند و کلسترول بدن.

چه کنیم تا اظهارنامه عملکرد ۱۳۹۶ بدون رسیدگی مورد پذیرش قرار گیرد؟



چنانچه مبلغ دریافتی ارائه دهندگان خدمت در هر مورد از خدمات ارائه شده بیشتر از مبلغ سقف ۵٪ حد نصاب معاملات کوچک یعنی بیشتر از ۱۱ میلیون ریال باشد (ارائه دهندگان خدمت در بیمارستان ها و مؤسساتی چون آزمایشگاه و تصویر برداری)، به منظور رعایت مقررات مندرج در آیین نامه ماده ۹۵ قانون لازم است صورتحساب نمونه یک را جداگانه صادر و با جمع سایر درآمدهای ماهیانه در فرم پیوست ۲ منعکس نماید.

تصویر فرم پیوست ۲ که دو قسمت بالا و پایین آن با علامت * مجزا گردیده در انتهای مقاله منعکس است.

در شرایط فعلی که اکثریت مردم جامعه زیر پوشش بیمه های سه گانه و بانکها و ... قرار دارند می توان ادعا نمود که درآمد اصلی ارائه دهندگان خدمت طرف قرارداد بیمه ها، منحصر به وجوهاتی است که از طریق بیمه پرداخت می شود ولی لازم است علاوه بر مطالبات اعلام شده به بیمه ها، مبلغی هم به عنوان دریافتی از مراجعه کنندگان آزاد و پرداختی آنان بابت ارائه خدمت خارج از تعهد بیمه و مابه التفاوت دریافتی تعرفه مورد تعهد بیمه ها و ویزیت آزاد منظور شود تا موجبات عدم مقبولیت اسناد درآمدی ارائه شده را فراهم نیاورد. مشروط به اینکه مجموع وجوهات دریافتی از بیماران آزاد و بیمه ها و ۳۰٪ پرداختی سهم بیمار و مابه التفاوت آن به صورت نقدی یا از طریق دستگاه پوز و مبالغ دریافتی بابت ارائه خدمت خارج از بیمه، پس از کسر هزینه ها، همخوانی نسبی با پرینت بانکی داشته باشد.

تبصره: مؤدیان گروه سوم ارائه دهنده خدمت از جمله مشاغل هستند که مجموع درآمد سالیانه آنان اعم از نقدی و غیر نقدی تا مبلغ ۵۰۰ میلیون تومان یا ۵ میلیارد ریال باشد.

به طور کلی درآمدی که هر ارائه دهنده خدمت در گروه پزشکی از طریق اشتغال در بخش خصوصی به صورت نیمه وقت یا تمام وقت به دست می آورد پس از کسر معافیت سالیانه و هزینه های قابل قبول و متکی به فاکتور، مشمول مالیات بر درآمد مشاغل میگردد. به عبارت

دکتر محمدکاظم پور کاظمی



دستیابی به این خواسته با صرف اندکی وقت و رعایت نسبی ضوابط و مقررات زیر عملی می گردد:

الف- ثبت هزینه و درآمد محل فعالیت در فرم پیوست ۲ برای گروه سوم موذیان

ب- ارائه به موقع اسناد و مدارک مثبت به حوزه مالیاتی در صورت درخواست

ج- شفاف بودن مدارک هزینه و اسناد درآمدی برای رسیدگی با رعایت اصول و ضوابط اولیه حسابداری.

بدیهی است نظر به فعالیت محدود ارائه دهندگان خدمت در جامعه پزشکی (دارندگان مطب یا دفاتر کار، آزمایشگاه، تصویربرداری و شاغلین در بیمارستان ها و کلینیک های خصوصی)، توقع و انتظاری بر تسلط این گروه به اصول پیشرفته حسابداری برای رعایت دقیق ضوابط و مقررات مربوطه نبوده و به همین دلیل سازمان امور مالیاتی، به منظور سهولت ابراز و ثبت درآمد و هزینه توسط آنان که صرفاً به ارائه خدمات می پردازند و اکثراً در گروه سوم قراردارند، نمونه فرم بسیار ساده ای را جایگزین دفتر درآمد و هزینه نمود تا مؤدیان این گروه از طریق خوداظهاری، درآمد و هزینه ماهانه خود را در فرم ساده پیش بینی شده ثبت نمایند و از نگرانیهای روش علیارأس رهایی یابند.

این نمونه فرم که فرم پیوست ۲ نامیده می شود از ۹ ستون ماهیانه تشکیل شده و مؤدیان گروه سوم جامعه پزشکی، به دلیل معاف بودن از مقررات قانون مالیات بر ارزش افزوده، فقط دو ستون فروش کالا/خدمات و هزینه ها را به صورت ماهیانه پر می نمایند. فرم پیوست ۲ که جایگزین دفتر درآمد و هزینه شده به نوعی یک سند معتبر حسابداری محسوب می شود و مندرجات آن می بایست متکی به مدارک مثبت باشد بنابراین برای رفع هرگونه بهانه جویی احتمالی، لازم و ضروری است تا درآمد یا دریافتی روزانه را پس از تکمیل مشخصات کامل خود بصورت تجمیعی در ردیف پایین صورتحساب نمونه یک که تصویر آن در ذیل می آید وارد نموده و سرجمع مندرجات این صورتحساب ها بصورت ماهیانه در فرم پیوست ۲ منعکس می گردد.

موارد صدور گواهی فوت و جواز دفن توسط پزشکی قانونی



نویسنده: دکتر حمیدرضا جهان سیر

پاسخ مراجع قانونی و بیمه این بود که چون علت فوت توسط پزشک قانونی نوشته نشده بلکه مرجع دیگری آنرا نوشته است از لحاظ بیمه معتبر نیست و تنها گزارش علت فوت از طرف پزشکی قانونی در این موارد اعتبار دارد.

بستگان متوفی به پزشک خود مراجعه کرده و با گله از اینکه آنها نمی دانستند در چنین مواردی که احتمال شکایت مجدد و در یافت دیه و خسارت مطرح است باید به پزشکی قانونی مراجعه می کردند و این نکته را باید پزشک معالج می دانست؛ از او طلب خسارت کرده و نهایتاً از ایشان شکایت کردند.

در این مورد اگرچه کار پزشک معالج با حسن نیت صورت گرفته بود ولی بعلت ندانستن پیامدهای احتمالی و راهکارهای قانونی دریافت خسارت و دیه از بیمه این مساله بوجود آمد.

به همکاران پزشک توصیه می شود در موارد فوت ناشی از حوادث و تصادفات و ضرب و جرح که بحث بیمه و خسارت مطرح است ولو مشکلی در زمانی دور از حادثه کار گواهی فوت را حتی در صورت دانش کامل در آن موضوع ، بعلت مسائل قانونی قضایی و بیمه به پزشک قانونی واگذار کنند.

در این مورد توجه شما را به مطالعه تک تک بندها بویژه بند پنجم جلب می کنم. طبق بند مذکور دراین مورد خاص ،همکارما نمی بایست اقدام به صدور جواز دفن می نمود و صدور گواهی فوت و جواز دفن باید توسط پزشک قانونی صورت می گرفت.

در موارد زیر مجوز دفن توسط پزشکی قانونی صادر می گردد:

- ۱۱- مرگ در معابر و مجامع عمومی و پارک ها
- ۱۲- مرگ مادر ناشی از اقدامات تشخیصی و درمانی در حین بارداری، حین زایمان یا متعاقب زایمان و یا سقط جنین
- ۱۳- مرگ حین یا متعاقب ورزش
- ۱۴- مرگ های ناگهانی، غیر منتظره و یا غیر قابل توجیه
- ۱۵- هر مرگی که احتمال شکایت از کسی مطرح باشد
- ۱۶- هر نوع مرگ مشکوک و مرگ با علت ناشناخته
- ۱۷- هر نوع مرگ افراد ناشناس و مجهول الهویه
- ۱۸- مرگ اتباع بیگانه
- ۱۹- هر مرگی که احتمال جنحه یا جنایت در آن برود.

- ۱- قتل
- ۲- خودکشی
- ۳- مرگ به دنبال هرگونه منازعه(اعم از درگیری فیزیکی یا لفظی)
- ۴- مرگ ناشی از صدمات هر نوع سلاح سرد و یا گرم
- ۵- مرگ به دنبال حوادث رانندگی و تصادف(به هر شکل و با هر فاصله زمانی از حادثه که مرگ رخ دهد)
- ۶- مرگ به دنبال مسمومیت(شیمیایی، دارویی، گازگرفتگی و ...)
- ۷- مرگ به دنبال سوء مصرف مواد
- ۸- مرگ به دنبال حوادث غیر مترقبه(زلزله، سیل، سرمازدگی، گرمازدگی، صاعقه زدگی و ...)
- ۹- مرگ ناشی از کار(حوادث شغلی، مواد آلاینده محیط کار و ...)
- ۱۰- مرگ در زندان، بازداشتگاه، پرورشگاه، اردوگاه، پادگان، آسایشگاه، مهمانسرا و ...

ساده تر، درآمد مشمول مالیات این گروه از فرمول ساده زیر به دست می آید.

درآمد مشمول مالیات = (معافیت سالیانه + هزینه ها) - درآمد یار داری سالیانه مالیات این درآمد با نرخ مشخص شده در ماده ۱۳۱ تعیین می گردد. برای اظهار درآمد سالیانه در اظهارنامه و پیشگیری از بروز هرگونه مشکل ناخواسته دقت شود تا تمامی دریافتی ها و یا مطالبات از بیمه ها و بانکها و مؤسسات طرف قرارداد که مرتبط با شغل است و ... از قلم نیفتد، چرا که در این صورت، ضمن رد اظهارنامه و رسیدگی پرونده به روش علی الرأس، علاوه بر وصول مالیات، مبلغ یا مبالغ اعلام نشده، معادل ۳۰٪ جریمه کتمان که جریمه ای غیر قابل بخشش است از مؤدی وصول خواهد شد.

همخوانی پرینت بانکی با درآمد اظهار شده ناشی از اشتغال، نقش بسزایی در پذیرش اظهارنامه دارد.

هزینه ها:

هزینه های متعارف مربوط به محل فعالیت بر دو گونه است:

الف- هزینه های مستمر ماهیانه که عمدتاً مستند بوده و با فاکتور همراه است این هزینه ها عبارتند از پرداخت حقوق و مزایای مستمر، هزینه های آب و برق و تلفن و گاز، حق بیمه پرداختی به تأمین اجتماعی، اجاره محل در صورت اجاره ای بودن محل فعالیت، (محاسبه هزینه استهلاک محل فعالیت ملکی، یخچال و کولر و وسایل تشخیصی، سیستم های حفاظتی و امنیتی شامل دوربین مدار بسته، سیستم های اعلام حریق و ضد سرقت)، عوارض شهرداری، عوارض زباله، حق عضویت، هزینه شرکت در کلاسهای آموزش مداوم، هزینه های رفت و آمد به محل فعالیت، هزینه پارکینگ اتومبیل، بیمه محل کار و...

ب- هزینه های غیرمستمر و دفعتی، شامل خرید وسایل تشخیصی، لوازم مصرفی محل کار که در طول سال به اتمام میرسد، بیمه عمر، مخارج تعمیرات احتمالی وسایل کار، خرید

کتاب علمی مرتبط، سود تسهیلات بانکی برای مؤسسه، پرداخت کارانه به پرسنل، که باید از فاکتور معتبر برخوردار باشد.

تکمیل و ارسال اظهارنامه عملکرد ۱۳۹۶ گروه سوم در خرداد ماه جاری به روش الکترونیکی، با ورود به سایت سازمان امور مالیاتی به آدرس (www.tax.gov.ir) قابل انجام است و با تکمیل پرسش های صفحات اول و دوم و پنجم اظهارنامه گروه سوم، برای درج اطلاعات هویتی و مکانی، درآمدها و هزینه ها (با استفاده از مندرجات فرم پیوست ۲) و سایر پرسش های لازم عملی می گردد و یا با تسلیم تصویری از فرم پیوست ۲ به دفاتر خدماتی میتوان این وظیفه قانونی را به انجام رساند.

شایان ذکر است پاسخ به سؤال ردیف ۲ از صفحه دوم بخش الف از ضروریات است چرا که اگر محل فعالیت ملکی باشد می توان هزینه استهلاک سالیانه ساختمان را از درآمد کسر نمود و چنانچه اجارهای باشد مبلغ اجاره سالیانه از درآمد قابل کسر است. جدول مربوط به پرسش ردیف ۷، در صورت پرداختی قابل توجه به مؤسسات دولتی با رعایت ماده ۱۷۲ قانون تکمیل می شود.

پرداخت مالیات درآمدی که هنوز با وجود همه پیگیری ها در هاله یأس و ناامیدی قرار دارد، تلاش مضاعف مسئولان سازمان مرکزی نظام پزشکی را برای برون رفت از این وضعیت طلب می نماید.

اظهارنامه عملکرد

کشت



مجتمع اداری و پزشکی مریم

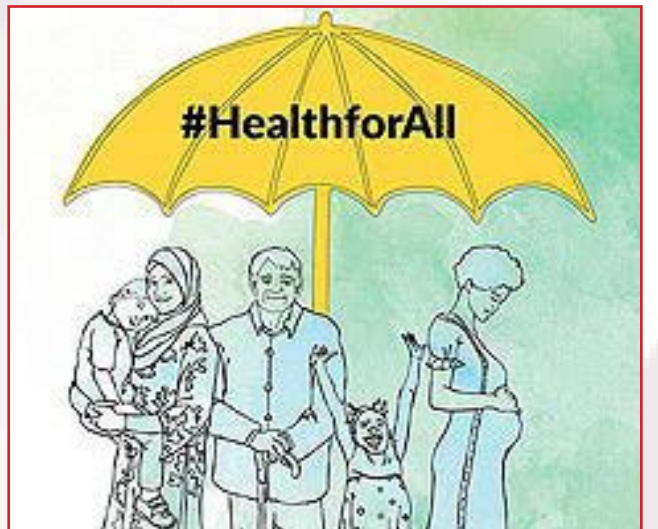
واگذاری تعداد محدودی از واحدهای اختصاصی پزشکان
به متراژهای ۶۰ متر، ۷۰ متر، ۸۰ متر و ۹۰ متر همراه با کلیه امکانات به روز

لاهیجان - خیابان ۲۲ آبان - مجتمع اداری پزشکی مریم

تلفن تماس : مهندس تقی پور ۰۹۱۲۱۱۷۳۱۱۸

هیچ کس نباید مجبور باشد میان مرگ و تحمل هزینه های مالی یکی را انتخاب کند

دکتر نیکو مستوفی



سازمان بهداشت جهانی در هفتم آوریل ۱۹۴۸ میلادی در نیویورک نخستین اساسنامه کنفرانس بین المللی بهداشت را تدوین کرد. در ژوئن همان سال نخستین مجمع عمومی سازمان جهانی با حضور نمایندگان بیش از ۶۱ کشور جهان در ژنو تشکیل شد و ۷ آوریل را روز جهانی بهداشت نامگذاری کردند.

با این تصمیم از سال ۱۹۵۰ به بعد در روز هفتم آوریل جشنی به منظور بزرگداشت این روز به جریان افتاد تا فرصتی باشد برای جلب توجه جامعه جهانی به موضوع بهداشت.

این سازمان (WHO) به منظور تأکید بر موضوعات مرتبط با حوزه سلامت، افزایش آگاهی مردم و تمرکز اقدامات و فعالیتهای متولیان بهداشت در سراسر جهان؛ همه ساله شعاری را مطرح می کند.

شعار سال ۲۰۱۸ این سازمان عبارت است از:

Health for all universal health coverage
everyone everywhere

هدف از این نامگذاری اطمینان از دسترسی مردم به پوشش بهداشت برای پیشگیری از بیماری، تسهیل درمان، توانبخشی و خدمات مراقبت از بیمار بدون متحمل شدن هزینه زیاد مالی است.

به نقل از روزنامه ایندپندنت «علت انتخاب شعار امسال روز جهانی سلامت این است که دست کم نیمی از مردم جهان دسترسی مستمر به خدمات ضروری بهداشتی ندارند. این سازمان برآورد می کند که ۱۰۰ میلیون نفر در نتیجه هزینه های پزشکی در حال ورود به جرگه ی فقر شدید هستند.»

بیش از ۸۰۰ میلیون نفر در جهان دست کم ۱۰ درصد از بودجه خانواده خود را صرف مراقبتهای بهداشتی می کنند که این تعداد ۱۲ درصد جمعیت جهان را تشکیل می دهند.

دکتر Tedros Adhanom Ghebreyesus مدیر کل سازمان بهداشت جهانی گفت: «هیچ کس نباید مجبور باشد میان مرگ و تحمل

هزینه های مالی یکی را انتخاب کند. هیچ کس نباید مجبور به انتخاب گزینه ایی میان خرید دارو و خرید غذا باشد.»

در این راستا سازمان بهداشت جهانی از کشورها می خواهد با یکدیگر همکاری کنند تا پوشش جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۳ به گونه ایی باشد که بیش از یک میلیارد نفر را شامل شود و تعداد افرادی که به علت مسائل بهداشتی با فقر شدید مواجه می شوند را به نصف تقلیل داده و به ۵۰ میلیون نفر برسانند.

همه کشورهای عضو این سازمان ملل (UN) تعهد خود را در تلاش برای دستیابی به پوشش خدمات بهداشتی تا سال ۲۰۳۰ به عنوان بخشی از اهداف توسعه پایدار این سازمان بیان کرده اند. پوشش همگانی سلامت فقط در مورد درمان های پزشکی برای افراد نیست بلکه شامل خدمات برای کل جامعه است مانند کمپین های سلامت عمومی، افزودن کلر به آب و ... نیز می باشد.

اصل بنیادی سازمان جهانی بهداشت به رسمیت شناختن سلامت به عنوان یک حق بنیادی بشر است و پوشش همگانی بهداشت در واقع تعهدیست که مطمئن شویم همه به بالاترین سطح قابل دستیابی سلامت می رسند. امید است تا در کشور ما نیز همگام با جامعه جهانی پوشش همگانی سلامت به سمت و سویی پیش رود که افراد خدمات کافی و باکیفیت را بی هیچ فشار مالی دریافت کنند و در سایه ی جامعه ای سالم کودکانمان امکان یادگیری و بزرگسالان فرصت کسب درآمد پیدا کنند تا پایه ریزی توسعه اقتصادی دراز مدت به درستی صورت پذیرد.

مانند هر سال سازمان بهداشت جهانی اقدام به برگزاری مسابقه نقاشی با همین موضوع برای دانش آموزان ۸ تا ۱۸ سال نموده است.

علاقمندان می توانند از طریق سایت www.whoiran.org اطلاعات تکمیلی را دریافت کنند.

شایان ذکر است که سال گذشته ۱۲ دانش آموز ایرانی بین برندگان بودند که بر حسب رتبه جوایزی نیز دریافت نمودند.



۱. فقر شدید به امرار معاش با کمتر از ۱/۹۰ دلار یا ۱/۳۶ یورو در روز گفته می شود.

دکتر علی اکبر شریفی، متخصص قلب و عروق شهرستان لاهیجان:

جامعه پزشکی همواره جایگاه ویژه و منزلت اجتماعی قابل قبولی دارد

مصاحبه: دکتر احمد اکرامی و دکتر نیکو مستوفی



آقای دکتر علی اکبر شریفی، متخصص قلب و عروق از همکاران خوش نام در حوزه حرفه ای و عرصه اجتماعی شهرستان لاهیجان هستند که از وجاهت خاصی بین همشهریان و همکاران برخوردارند.

ایشان در طی سالهای ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۶ (دوره ششم) از اعضای فعال هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان لاهیجان-سیاهکل بودند.

در روز پزشک سال ۱۳۹۶ هیأت مدیره نظام پزشکی به پاس چندین سال خدمت صادقانه جناب آقای دکتر شریفی، ایشان را به عنوان پزشک نمونه سال ۱۳۹۶ برگزیدند.

این انتخاب شایسته دستمایه آن گردید که طی گفتگویی، بیشتر با این شخصیت محترم آشنا شویم.

لطفاً از سال، محل تولد و دوران کودکیتان بفرمایید.

● متولد هفتم فروردین ماه سال ۱۳۳۹ در سیاهکل هستم. دوران کودکی شاد و رضایت بخشی را گذراندم. خانواده پرفامیلی داشتم و بودن در جمع آن ها و خواهر برادرانم باعث شد که در دوران کودکی از دوران بسیار خوب و پرخاطره زندگی من باشد. من یک برادر دوقلو هم دارم البته دوقلوی غیرهمسان که در همه ی مقاطع تحصیلی با هم بودیم.

مشوق اصلی شما برای تحصیل چه کسی بود؟

● پدر و مادرم هردو مشوق من برای تحصیل بودند ولی نقش پدرم در زندگی تحصیلی من بسیار برجسته تر بود. پدرم بسیار علاقمند به کتاب و مطالعه بودند و البته کتابهای مذهبی و قرآن می خواندند. ایشان مارا به مطالعه کتاب و درس تشویق می کردند و در دوران ابتدایی و راهنمایی در امور تحصیلی نیز به ما کمک می کردند.

چه موقع احساس کردید به رشته پزشکی علاقه مندید؟

● در مقطع دبیرستان که به دبیرستان مشیر سیاهکل می رفتم احساس علاقه و کشش بیشتری نسبت به درس های زیست شناسی و علوم بیولوژی داشتم و همین امر باعث شد در کنکور رشته پزشکی را انتخاب کنم.

خاطره خاصی از دوران تحصیل اگر هست بفرمایید.

● خاطرات من در دوران تحصیل بیشتر به مسابقات ورزشی و علمی مربوط می شود. در مسابقات شطرنج شرکت می کردم و غالباً موفق هم بودم ولی خاطره ی شیرینم برمی گردد به سال تحصیلی ۵۳-۵۲، سال سوم

راهنمایی که در مسابقه علمی مدرسه سه نفر در سه شاخه علمی به صورت تیمی انتخاب شدیم. محل برگزاری آزمون در مدرسه راهنمایی آذین لاهیجان بود. صبح روز مسابقه علمی یکی از هم تیمی ها به علت آنفولانزای شدید نتوانست ما را همراهی کند. من و دوست دیگرم با دلخوری و یأس زیاد راهی شدیم. در مسیر رفت به لاهیجان آقای قاسم نیا که معلم همراه ما بودند از من خواست جای دوست غایبم را پر کنم و در دو شاخه ی ریاضی و علوم شرکت نمایم.

با هماهنگی که حین انجام مسابقه علمی انجام شد همین کار را کردیم و من بدون آمادگی قبلی در هر دو رشته شرکت کردم. سه هفته بعد با اعلام نتایج با ناباوری خبر آمد که تیم دونفره ما در مسابقات مدارس راهنمایی اول شده است.

مؤثرترین معلم شما در طول دوران تحصیل چه کسی بود؟

● من در دوران ابتدایی، راهنمایی و دبیرستان معلمین بسیار خوبی داشتم. در دوران ابتدایی آقای علی نصیری، دوران راهنمایی آقایان ابراهیمی، قاسم نیا و در دبیرستان آقایان خوش رفتار و دلیلی(پدر همکار خوبمان خانم دکتر دلیلی) در پیشرفت تحصیلی من نقش برجسته ایی داشتند.

ورودی چه سالی هستید و در کدام دانشگاه تحصیل کردید؟

● در سال ۱۳۵۷ در رشته پزشکی دانشگاه شیراز پذیرفته شدم، پزشکی عمومی در آن دوران در شیراز ۸ سال بود و با احتساب تعطیلی دانشگاه در سال ۵۹ و ۶۰ به علت انقلاب فرهنگی، دوره ی طب عمومی من حدوداً ۱۰ سال به طول انجامید و در سال ۶۷ فارغ التحصیل شدم.

« در جهان تنها یک فضیلت وجود دارد و آن آگاهی است و تنها یک گناه وجود دارد و آن جهل است.»



شد. سپس در سال ۶۸ برای سربازی در نیروی زمینی سپاه مشغول خدمت شدم.

چه سالی ازدواج کردید و اگر ممکن است مختصری از آشنایی با همسرتان بفرمایید.

● ما در سال ۱۳۷۰ ازدواج کردیم. پس از پایان سربازی منتظر تقسیم طرح بودم که همزمان شد با زلزله رودبار، پس از زمین لرزه اعلام نیاز برای پزشک در گیلان مطرح شد و من در منجیل مشغول به کار شدم؛ در همین دوران همسر من که دانشجوی سال چهارم پرستاری بودند؛ برای کمک به زلزله زدگان به آن مرکز آمدند که باب آشنایی ما باز شد و با توجه به هم شهری بودن و خصایص مثبت ایشان بعد از مدتی ازدواج کردیم.

از چه مقطعی به رشته قلب علاقمند شدید؟ چه سالی در این رشته پذیرفته شدید؟

● من در دوره پزشکی عمومی به رشته های گروه داخلی بیشتر علاقمند بودم و بین رشته های داخلی احساس تعلق خاطر بیشتری نسبت به کاردیولوژی داشتم به همین دلیل در سال ۷۲ در امتحان رزیدنتی شرکت کردم و در رشته قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی ایران پذیرفته شدم.

چه سالی به عنوان متخصص قلب در لاهیجان شروع به فعالیت کردید و چطور این شهر را برای خدمت برگزیدید؟

● در سال ۱۳۷۶ پس از فارغ التحصیلی در رشته قلب، جهت گذراندن طرح ضربت تخصصی به لاهیجان آمدم. در ابتدا می خواستم پس از دوران طولانی که دور از خانواده و فامیل بودم مدتی را نزدیک به آنها باشم خصوصاً که پدر و مادرم سالمند شده بودند و نیاز بیشتری به من داشتند و از طرفی دوست داشتم به مردمی که از میان آنها آمده بودم خدمت کنم و اینگونه بود که از ۱۰ آبان ۱۳۷۶ در بیمارستان ۲۲ آبان مشغول به کار شدم. در آغاز تصمیم نداشتم که برای همیشه اینجا بمانم ولی به تدریج شرایط به گونه‌ای پیش رفت که در این شهر ماندگار شدیم و اکنون برای کار کردن و ماندن در این شهر احساس بسیار خوبی دارم.

چند فرزند دارید؟ مختصری از فرزندانتون بفرمایید.

● دو فرزند پسر دارم. پسر بزرگم امسال وارد دوره ی اینترنتی می شود و در دانشگاه علوم پزشکی گیلان درس می خواند. پسر کوچکم امسال دانش آموز مقطع پیش دانشگاهی است و مشغول مطالعه برای کنکور امسال است.

چقدر در انتخاب رشته تحصیلی فرزندانتان دخیل بوده اید؟

● پسر بزرگم در دوره دبیرستان تمایلی به رشته علوم تجربی نشان نمی داد ولی با تشویق من و البته تشویق و اصرار مادرش وارد رشته تجربی شد و اکنون از انتخاب رشته پزشکی بسیار خرسند و راضی است.

شما در زندگی موفقیت های زیادی را تجربه کرده اید. از پذیرفته شدن در کنکور، پذیرفته شدن در دستیاری و ... تا قبولی فرزندتان در کنکور. سؤال این است که میزان شغف و خرسندی شما در کدامیک بیشتر از سایرین بوده است و اگر بشود رتبه بندی کرد رتبه اول را به کدامیک از این موفقیت ها اختصاص می دهید؟

● قطعاً هر کسی دوست دارد که فرزندانش در جایگاه و موفقیت بهتر از خودش باشند و همه در این مسیر تلاش می کنند. من نیز از اینکه فرزندانم در مسیر زندگی موفق باشند شادمان خواهم بود و موفقیت آن ها برایم شیرین تر از موفقیت های خودم است.

به عنوان یک متخصص قلب چقدر در زندگی شخصی خود life style مناسب را رعایت می کنید؟

● من همواره از دوران رزیدنتی رشته قلب سعی کردم از نظر سبک زندگی، دانش تخصصی خود را بکار گیرم و در این مسیر همواره رعایت کرده ام. در دوران دانشجویی تنها تفریح ما ورزش بود ولی باید اعتراف کنم در حال حاضر در زمینه فعالیتهای ورزشی چندان موفق نیستم و برنامه ورزشی منظمی ندارم و هرگاه مشغله ها مجال دهند پیاده روی می کنم. ولی سایر موارد جز چالش همیشگی زندگی من بوده است.

سرگرمی مورد علاقه شما در اوقات فراغت چیست؟

● در دوران مختلف زندگی سرگرمی های مختلفی مورد توجه و علاقه من بود. در دبیرستان ورزش، در دوران رزیدنتی شطرنج، البته در حال حاضر هم با پسر بزرگم شطرنج بازی می کنم ولی یک سرگرمی همیشه پای ثابت علاقمندی من بوده است و آن مطالعه کتاب های تاریخی و رمان است.

از مطالعه ی چه کتابی بسیار لذت بردید و به دیگران خواندنش را توصیه می کنید؟

● رمان های زیادی را خوانده ام ولی کتابی که بیش از یکبار خواندم و همیشه از خواندنش لذت بردم کتاب صد سال تنهایی از گابریل گارسیا مارکز هست.

شما چندین سال به عنوان پزشک مشغول فعالیت بودید و چهار سال هم جزء هیأت مدیره نظام پزشکی لاهیجان-سیاهکل

بودید و از نزدیک با مشکلات جامعه پزشکی خصوصاً مشکلات شهرستان آشنا هستید. برجسته ترین مشکل در سطح شهر خودمان را چه می دانید؟

● من بیش از ۲۰ سال است که در شهر لاهیجان به عنوان متخصص قلب هم در مرکز دولتی(بیمارستان ۲۲ آبان) و هم در بخش خصوصی فعالیت دارم.

در بخش دولتی علی رغم اینکه بیمارستان ۲۲ آبان به عنوان قطب درمانی شرق گیلان در نظر گرفته شده است ولی متأسفانه فاقد امکانات لازم از جهت تجهیزات پزشکی در رشته قلب است و با وجود این همه تحول و پیشرفت در روشهای درمانی، عملاً از همان روشهای ۲۰ سال قبل استفاده می کنیم و چیزی به آن اضافه نشده است. به همین سبب هم پزشکان و هم بیماران ناراضی هستند.

متأسفانه در بخش خصوصی نیز در حال حاضر امکانات تشخیصی و درمانی متنوعی که در رشته قلب و عروق در بسیاری از شهرهای ایران فراهم است در این شهر وجود ندارد. برای مثال اقدامات تشخیصی و درمانی مانند آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی و EPS را در اختیار نداریم. البته قدمهایی برداشته شده ولی متأسفانه به نتیجه نرسیده است که امیدوارم در آینده نزدیک محقق شود.

دغدغه فعلی جامعه پزشکی ایران را چه می دانید؟

● جامعه پزشکی ما همواره جایگاه ویژه و منزلت اجتماعی قابل قبولی داشته است. به نظرم می رسد در سالهای اخیر مورد هجمه واقع شده است. لازم است که این جایگاه حفظ شود و در

این میان نقش تشکّل های مدنی پزشکان و در رأس آنها سازمان نظام پزشکی بسیار اهمیت دارد.

چقدر پزشکان میتوانند در رفع معضلات جامعه پزشکی خود موثر و یاری رسان باشند؟

● از آنجایی که پزشکان یکی از اقشار تحصیل کرده و فرهیخته جامعه می باشند، می توانند با تشخیص معضلات سعی در حفظ جایگاه خود نمایند و با عملکرد مناسب بتوانند همچنان به صورت یک الگو برای اقشار دیگر جامعه باشند.

حالا که با تجربیات امروز به زندگی گذشته خود نگاه می کنید؛ اگر توانایی بازگشت به گذشته را داشتید چه کاری را انجام می دادید یا از انجام چه کاری سر باز می زدید؟

● من از مسیری که در زندگی آمده ام راضی هستم و تغییری در آن نمی دادم ولی اگر تجربه امروز را داشتم این مسیر را بهتر و کامل تر طی می کردم.

در پایان یک حرف خوب یا نکته ایی نغز به ما یادگاری بدهید.

● یک جمله ایی هست که منسوب به حضرت مولاناست و همیشه برای خودم سر لوحه بوده است:

« در جهان تنها یک فضیلت وجود دارد و آن آگاهی است و تنها یک گناه وجود دارد و آن جهل است.»

از وقتی که در اختیار نشریه گذاشتید صمیمانه تشکر می کنیم.

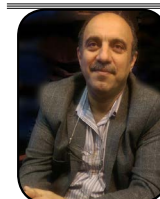




از جمله تصمیمات مأخوذه حمایت مالی مراسم توسط انجمن دندانپزشکی لاهیجان و تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان و نظام مهندسی شهرستان لاهیجان بود و اجرای مراسم نیز به انجمن زیست محیطی بوم بانان گیلان سپرده شد. جمعه ۲۹ دی ماه خورشید نیز مانند همه روی مهربانش را نمایان کرد و گرمی بارقه هایش را بی منت بذل و بخشش کرد. علی رغم هوای سرد و سوزناک در روزهای گذشته، گویا گرمای دلها و دستهای لبریز از محبت، طبیعت سرد زمستان را نیز خجل کرده بود.



«گزارش یک مهربانی»



عکس : دکتر محمد ملکزاده

دکتر رامین صابر



در آدینه ای آفتابی به مورخه ۲۹م دی هزار و سیصد و شش خورشیدی، سالن چهارهزار نفری شهرداری لاهیجان میزبان جلوه چشم نوازی از همیاری و یکدلی اقشار و اصناف مختلف جامعه جهت حمایت از نازنین های سندرم داون یا ۴۷های مهربان صورت بود.

زمزمه ها از درون انجمن دندانپزشکی ایران شعبه لاهیجان-سیاهکل در جلسات ماهیانه شروع شد و کم کم به مرز واقعیت و عزم کردن جزم رسید، تا جایی که نجوای باران حمایتی به صدایی رسا تبدیل گشت و دست به دست هم دادیم به مهر تا چتری بگشاییم برای عزیزانی که شاید در روزمرگی زندگی بی اعتنا از کنارشان گذر کرده ایم و مشکلاتشان مغفول مانده است.

در تاریخ ۲۵ دی ماه جلسه ای با حضور اعضای هیأت مدیره انجمن دندانپزشکی لاهیجان، نمایندگانی از نظام پزشکی، نمایندگان شرکت تعاونی اعتبار نظام پزشکی لاهیجان، نماینده نظام مهندسی لاهیجان، انجمن زیست محیطی بوم بانان گیلان و مدیر عامل انجمن حمایت از سندرم داون برگزار شد و هماهنگی ها و تقسیم وظایف جهت برگزاری هرچه بهتر جشنواره فوتسال صورت پذیرفت.



آینده در انتظار کنشگران مدنی

دکتر مهران قسمتی زاده



حال و آینده تقسیم می‌کند و اگر انتظار تغییر در مسیر آن را داریم، چاره‌ای جز تغییر مسیر آب این رود نیست و اگر چرخ زندگی ما به همان روال گذشته بچرخد، رود هم همان مسیر گذشته را خواهد رفت. جریان آب این رود با لحظات زندگی تکتک ما مفهوم پیدا می‌کند؛ پس باید بپذیریم تا ما تغییر نکنیم مسیر این رود نیز تغییر نخواهد کرد.

باید بپذیریم که مسیر این رود را به تنهایی نمی‌توان تغییر داد؛ تغییر، حداقل در پس تغییر لحظات زندگی غالب ما رخ خواهد داد.

ما ایرانیان در طی سالیان شهره شده‌ایم که کار تیمی بلد نیستیم و آن را تمرین نکرده‌ایم؛ نه شراکت‌مان به سامان می‌رسد و نه ورزش‌های تیمی موفق داریم.

شاید لازمه تغییر، نه امید بستن به دالان تاریک آینده‌ای مبهم و نه آرزوی آمدن مردی از درون مه و غبار، بلکه تغییر در رویکرد خودمان به زندگی باشد.

شاید بهتر است در زمین فوتبال

زندگی سرمان را بالا بگیریم و دور و بر خودمان را نگاه کنیم. فراموش نکنیم که در صحنه‌ی زندگی می‌توان به شیوه‌ی یک تیم بازی کرد، شیوه‌ای از زندگی که ما ایرانی‌ها در گذشته‌ی خود کمتر آموخته‌ایم و شاید برای درآمدن از این برزخ ناامیدی و ناکارآمدی باید آن را تمرین کنیم؛ شیوه‌ای که شاید بهترین عرصه‌ی تمرین آن بازی در زمین خاکی نهادهای مدنی باشد.

و شاید در سال جدید بهتر باشد به جای امید بستن به مصلحینی که امتحان خود را پس داده‌اند و یا بیش از توانشان خود را در زمین خسته کرده‌اند، به فکر جایگزینی باشیم اما از نه جنس دیگران، بلکه از جنس خودمان و نه در قامت قهرمانان، بلکه در قامت تیمی دست در دست هم.

سال سختی را در پیش رو داریم سالی که با ترس و ناامیدی آغاز شده؛ بیا باید با سری بالا زنجیره‌ی دست‌های درهم تنیده‌مان را در نهادهای مدنی خودساخته شکل دهیم. اگر فردایی بهتر را برای فرزندانمان آرزو مندیم، فقط به این زنجیره می‌توانیم امیدوار باشیم.



اگر بنویسم که بسیاری از ما سال ۹۷ را با ترس و لرز از آینده و غم و اندوه و ناامیدی شروع کرده‌ایم پُر بی‌راه ننوشته‌ام. حداقل روشنفکرهای ایرانی حال و روزی بهتر از این نداشته‌اند، اگر با من موافق نیستید بهاریه‌های امسال نشریات روشنفکری کشورمان را بخوانید، بهاریه‌هایی که باید در ابتدای سال نقش امیدآفرینی برای آینده را داشته باشند و اساساً نوشته می‌شوند برای اینکه از زایش و تازه شدن حرف بزنند. اما بد روزگار باعث شده که یا با افسوس از گذشته‌ی دور یاد کنند و یا خاطره یک سال پر از مصیبت را مرور.

ما مردم کوچه بازار هم آنقدر در دالان‌های پر پیچ و خم تلاش معاش مشغولیم که فرصتی برای مرور آنچه بر ما گذشته و یا تفکر در مورد آنچه بر سرمان خواهد آمد، نداریم.

در صحنه‌ی زندگی ما آنچه نقش بازی می‌کند، فقط غریزه‌ی ادامه‌ی حیات است و تلاشی که ناخودآگاه آدم‌را به یادفوتبالیست‌هایی می‌اندازد که در زمین توپ را می‌گیرند و بدون

اینکه سرشان را بالا بیاورند شروع می‌کنند به دودیدن، و از پیش هم معلوم است که چند متری جلوتر نمی‌توانند بروند و به‌زودی توپ را از دست خواهند داد و پس از آن، فقط خسته به تماشای بازی دیگران مشغول خواهند شد.

ما را چه شده؟

شاید خستگی عبور از سال گذشته و ترس از بی‌تدبیری و ناکارآمدی آنانی که انتظار داشتیم با تصمیمات و اعمال خود روزگار بهتری را برای ما رقم بزنند، حال و روزمان را آشفته کرده و امید این عضو همیشگی خانه‌هایمان در بهار را از ما دور کرده؛ آنقدر دور که دیگر کاری از نفس باد صبا هم بر نمی‌آید.

پس چه کنیم؟

واقعاً چه کنیم که حال‌مان بهتر شود؟ چه کنیم که اگر خوشبختی از ما فاصله گرفته، حداقل امید را به خانه‌هایمان بازگردانیم؟

به‌نظر من اگر بخواهیم تغییری حاصل شود بهتر است پیش از رویاپردازی به سبک گذشته پای خود را بر زمین سخت بگذاریم و به خود یادآوری کنیم که: زمان رودی جاری است و این تعریف ما از آن است که آن را به گذشته،



مراسم با ورود بازیکنان و تیم سندرم داون و انجمن دندانپزشکی و نظام مهندسی به صورت زنجیر وار و دست در دست و اهدای گل آغاز شد و با سرود ملی و برنامه خوش آمد گویی و موسیقی و معرفی تیم‌ها ادامه یافت.

در ادامه دو بازی برگزار شد. بازی اول نازنین‌های سندرم داون در قالب دو تیم لاهیجان و رشت به تساوی ۱ بر ۱ رسیدند.

بازی نمادین انجمن دندانپزشکی لاهیجان-تعاونی اعتبار نظام پزشکی و نظام مهندسی لاهیجان نیز در هیاهوی تشویق مداوم و پرشور جمعیت حاضر در فضایی که بر آن رفاقت حاکم بود نه رقابت؛ ۱ بر صفر به نفع نظام مهندسی خاتمه یافت. در پایان اهدای لوح تقدیر و هدایا به فرزندان داون صورت گرفت.

در کنار اجرای موسیقی، شادی، و هنرنمایی زیبای عزیزان داون حاضران را به تشویق با چشم‌های خیس و داشت. سخنرانی مقامات شهرستان و اعطای کمک‌های مالی از سوی افراد و نهادهای تقدیر و تشکر از همه حامیان این فرزندان از کارهای ارزشمند در این روز به یاد ماندنی بود



کاهش «پهنای باند ذهنی»



روتخر برگمان - ترجمه علی امیری - منبع سایت ترجمان علوم انسانی

فرض کنید چنان فقیرید که «نمی‌توانید» شام بخرید. آن‌وقت است که از صبح ذهنتان درگیر این مسئله است که برای شام باید چکار کنم؟ این تجربه چیزی است که نویسندگان این کتاب جنجالی به آن می‌گویند کاهش «پهنای باند ذهنی»، چیزی که باعث می‌شود فقرا مداوما تصمیمات بد بگیرند.

این متن برشی است از کتاب جدید روتخر برگمان : آرمان‌شهر برای واقع‌بین‌ها

تصمیم‌های احمقانه‌ای که فقرا می‌گیرند به‌این‌خاطر نیست که احمق‌اند، بلکه از آن‌روست که در زمینه‌ای زندگی می‌کنند که هرکس در آن قرار بگیرد، تصمیم‌های احمقانه می‌گیرد

پول کمک کرد تا فشار از روی خانواده‌ها برداشته شود، درنتیجه نیرویی که آن‌ها صرف نگرانی دربارهٔ پول می‌کردند اکنون برای پرداختن به بچه‌ها آزاد شده بود

کودکان هرچه در سن پایین‌تری از فقر بگریزند، سلامت روانی‌شان در نوجوانی بیشتر است

حال انجام پژوهشی در رابطه با سلامت روانی جوان‌های جنوب کوهستان گریت اسموکی بوده است. هر سال، ۱۴۲۰ کودکی که در پژوهش او ثبت‌نام کرده بودند یک آزمون روانی می‌دادند. نتایج جمع‌شده همان موقع نیز نشان می‌داد آن‌هایی که در فقر رشد کرده بودند، به نسبت سایر کودکان، بسیار بیشتر در معرض مشکلات رفتاری قرار داشتند.اما سؤال هنوز پابرجا بود: علت کدام بود و معلول کدام؟

کاستلو همان‌گاه، اندک زمانی پس از افتتاح مجتمع، متوجه پیشرفت‌های بزرگی در زندگی شرکت‌کنندگان شد. مشکلات رفتاری در میان کودکانی که از فقر بیرون کشیده شده بودند ۴۰ درصد کاهش یافت، که آن‌ها را در یک ردیف با هم‌سن‌وسال‌هایی قرار می‌داد که هرگز طعم فقر را نچشیده بودند. نرخ جرائم نوجوانی و همچنین استفاده از مواد مخدر و الکل در

چروکی کاهش یافت، درحالی‌که نمرات مدرسهٔ آن‌ها به‌نحو مشخصی پیشرفت کرد. کودکان چروکی اکنون در مدرسه با شرکت‌کنندگان غیرقبیله‌ای برابر بودند.

اولین واکنش کاستلو، پس از دیدن داده‌ها، ناباوری بود. او بعدها گفت «انتظار این است که مداخلات اجتماعی اثر نسبتاً کمی داشته باشند. این یکی اثر بزرگی داشت». استاد کاستلو محاسبه کرد که ۴ هزار دلار اضافهٔ سالانه، منجر به یک سال تحصیل اضافه تا سن ۲۱ سالگی می‌شد و شانس داشتن سابقهٔ مجرمانه تا ۱۶ سالگی را ۲۲٪ کاهش می‌داد.ده سال پس از تأسیس مجتمع، یافته‌های کاستلو نشان داد که کودکان هرچه در سن پایین‌تری از فقر بگریزند سلامت روانی‌شان در نوجوانی بیشتر است.

اما مهم‌ترین پیشرفت این بود که چگونه پول به والدین کمک کرد تا به‌واقع سرپرستی کنند. پیش از افتتاح مجتمع والدین تابستان‌ها سخت کار می‌کردند اما اغلب در زمستان بیکار و دچار استرس بودند. درآمد جدید خانواده‌های چروکی را قادر ساخت تا پول کنار بگذارند و قبضه‌ها را پیشاپیش بپردازند، والدینی که از فقر رهایی یافته بودند اکنون خبر می‌دادند که زمان بیشتری برای فرزندانشان دارند.

کاستلو کشف کرد که بااین‌حال آن‌ها به‌هیچ‌وجه کمتر از قبل کار نمی‌کردند. پدر و مادرها به‌یکسان همان میزان ساعت‌هایی را کار می‌کردند که پیش از گشایش مجتمع کار می‌کردند. ویکی بردلی، عضو قبیله، می‌گوید بیش‌ازهرچیز پول کمک کرد تا فشار از روی خانواده‌ها برداشته شود، درنتیجه نیرویی که آن‌ها صرف نگرانی دربارهٔ پول می‌کردند اکنون برای پرداختن به بچه‌ها آزاد شده بود. بردلی توضیح می‌دهد که این «کمک می‌کند تا والدین سرپرستان بهتری باشند».

چرا فقرا کارهای احمقانه می‌کنند؟

چرا احتمال ارتکاب جرم در میان فقرا بیشتر است؟ چرا بیشتر در معرض چاقی مفرط هستند؟ چرا بیشتر الکل و مواد مخدر مصرف می‌کنند؟ خلاصه اینکه، چرا افراد فقیر این‌همه تصمیم‌های بد می‌گیرند؟ بی‌رحمانه است؟ شاید، اما نگاهی به آمار بیندازید: فقرا بیشتر قرض می‌کنند و کمتر پس‌انداز؛ بیشتر سیگار می‌کشند و کمتر ورزش می‌کنند؛ بیشتر می‌نوشند و رژیم غذایی‌شان ناسالم‌تر است. اگر آموزش مدیریت پول ارائه شود، افراد فقیر آخرین کسانی هستند که ممکن است ثبت‌نام کنند. افراد فقیر، زمانی‌که به تبلیغ کاریابی پاسخ می‌دهند، اغلب بدترین تقاضانامه‌ها را می‌نویسند و برای مصاحبه‌ها لباسی را می‌پوشند که از دیگران نامناسب‌تر است.

إدار شُغیر، روان‌شناس دانشگاه پرینستون

به‌تازگی نظریهٔ انقلابی جدیدی دربارهٔ فقر منتشر کرده‌است. «علم کمیابی»

کمیابی ذهن شما را اشغال می‌کند. افراد، زمانی‌که برداشتشان این است که چیزی کمیاب است، رفتارشان فرق می‌کند. مهم نیست که چه باشد، می‌خواهد زمان بسیار کم، پول، رفاقت، یا غذا باشد. افرادی که درکی از کمیابی را تجربه می‌کنند در مدیریت مشکلات کوتاه‌مدت خود خوب عمل می‌کنند. افراد فقیر توانایی باورنکردنی‌ای دارند -در کوتاه‌مدت- برای اینکه پول بخور و نمیری در بیاورند.

نمی‌شود از فقر مرخصی گرفت

کمیابی دایرهٔ توجه شما را معطوف به فقدان بلافصل می‌کند. به جلسه‌ای که پنج دقیقهٔ دیگر شروع می‌شود یا قبضه‌هایی که باید تا فردا پرداخت شوند. چشم‌انداز بلندمدت از پنجره خارج می‌شود. شغیر توضیح می‌دهد که «کمیابی شما را تحلیل می‌برد. توانایی شما را برای توجه به سایر چیزهایی که برایتان مهم است کمتر می‌کند».

این وضعیت را با کامپیوتر نویی مقایسه کنید که در آن واحد ده برنامه را هم‌زمان اجرا می‌کند، کند و کندتر می‌شود، خطا می‌کند و درنهایت هنگ می‌کند، نه به این دلیل که کامپیوتر بدی است، بلکه به این دلیل که در یک زمان کارهای زیادی باید انجام دهد. افراد فقیر مشکل مشابهی دارند. تصمیم‌های احمقانه‌ای که می‌گیرند به این خاطر نیست که احمق‌اند، بلکه از آن‌روست که در زمینه‌ای زندگی می‌کنند که هرکس در آن قرار بگیرد، تصمیم‌های احمقانه می‌گیرد.

سؤالاتی مثل شام را چکار کنیم؟ و چطور این هفته را به آخر برسانم؟ ظرفیت ذهنی زیادی را اشغال می‌کنند. شغیر به آن «پهنای باند ذهنی» می‌گویند. می‌نویسند «اگر می‌خواهید افراد فقیر را درک کنید، خودتان را تصور کنید که ذهنتان جای دیگری است. خویشتن‌داری مثل یک چالش است. حواستان پرت است و به‌آسانی پریشان می‌شوید. و این هر روز تکرار می‌شود». کمیابی یا محدودیت-چه محدودیت زمان چه پول- منجر به تصمیم‌های نابخردانه می‌شود. اما تمایزی کلیدی وجود دارد میان افرادی که زندگی‌های شلوغ دارند و آن‌هایی که در فقر به سر می‌برند: نمی‌توان از فقر مرخصی گرفت.

فقر شما را چقدر خنگ‌تر می‌کند؟

شغیر می‌گوید: «مطالعات ما با چیزی بین ۱۳ تا ۱۴ نمرهٔ آی کیو مطابق است. این قابل‌قیاس با یک شب بی‌خوابی یا اثرات الکلی بودن است». شغیر توضیح می‌دهد که «اقتصاددان‌ها سال‌هاست که دربارهٔ فقر، و روان‌شناس‌ها سال‌هاست که دربارهٔ محدودیت‌های شناختی پژوهش می‌کنند. ما فقط دو را با دو جمع زدیم». کل ماجرا چند سال پیش با مجموعه‌ای از

آزمایش‌هایی آغاز شد که در یک فروشگاه معمولی آمریکایی انجام شد. خریداران را متوقف کرده و از آن‌ها می‌پرسیدند که اگر قرار بود برای تعمیر ماشین خود پول بدهند، چه می‌کردند؟ برخی با تعمیر ۱۵۰ دلاری و برخی با تعمیری که ۱۵۰۰ دلار خرج داشت مواجه شدند. آیا همه‌اش را یکجا می‌پرداختند، وام می‌گرفتند، اضافه‌کاری می‌کردند یا تعمیرات را به تعویق می‌انداختند؟

درحالی‌که مراجعان فروشگاه درحال فکرکردن به آن بودند، در مجموعه‌ای از آزمون‌های شناختی شرکت کردند. در مواجهه با تعمیرات کم‌هزینه‌تر، افراد با درآمد پایین از آزمون شناختی، نمره‌ای مشابه با افراد با درآمد بالا گرفتند. اما در مواجهه با تعمیر ۱۵۰۰ دلاری، افراد فقیر نمره‌ای به‌مراتب کمتر دریافت کردند. تنها فکرکردن به یک مصیبت اقتصادی کافی بود تا توانایی شناختی آن‌ها مختل شود.

شغیر و پژوهشگران همکارش در نظرسنجی فروشگاه، تمام متغیرهای ممکن را مطابقت دادند، اما مؤلفه‌ای وجود داشت که نمی‌توانستند مشکل آن را حل کنند: افراد پولدار و فقیری

که از آن‌ها سؤال می‌شد، مردم یکسانی نبودند. درحالت ایده آل، آن‌ها باید می‌توانستند نظرسنجی را با شرکت‌کنندگانی تکرار کنند که زمانی فقیر و زمانی دیگر پولدار باشند. شغیر چیزی را که دنبالش بود حدود ۸ هزار مایل دورتر در مناطق روستایی هند، ویلوپورام و تیرووانامالای یافت. شرایط بی‌نقص بود؛ داستان از این قرار بود که کشاورزان نی‌شکر آن منطقه ۶۰ درصد درآمد سالانه‌شان را یکجا، بلافاصله پس از برداشت، دریافت می‌کنند. یعنی بخشی از سال غنی‌اند و بخش دیگر، فقیر.

خب آن‌ها در این آزمایش چه نتیجه‌ای گرفتند؟ در زمانی‌که آن‌ها نسبتاً فقیر بودند، نمرهٔ آن‌ها به‌صورت معناداری در آزمون‌های شناختی بدتر بود، نه به‌این‌دلیل که به‌نوعی افراد خنگ‌تری شده بودند -آن‌ها هنوز همان کشاورزان نی‌شکر هندی بودند-، بلکه فقط و فقط به این دلیل که پهنای باند ذهنی‌شان کاهش یافته بود.

پول پخش‌کردن چطور عملاً باعث حفظ پول می‌شود؟

شغیر اشاره می‌کند که «مبارزه با فقر مزایای بزرگی دارد که تا کنون نسبت‌به آن‌ها کور بوده‌ایم». درواقع، پیشنهاد او این است که، علاوه‌بر اندازه‌گیری تولید ناخالص داخلی، شاید زمان آن فرا رسیده که همچنین پهنای باند ذهنی ناخالص داخلی را هم در نظر داشته باشیم. پهنای باند بیشتر مساوی است با فرزندپروری بهتر، سلامت بیشتر، کارمندان پربازده‌تر، و خلاصه هرچه فکرش را بکنی. شغیر پیش‌بینی می‌کند «مبارزه با کمیابی حتی می‌تواند هزینه‌ها

را کاهش دهد». و این دقیقاً همان اتفاقی است که در جنوب کوهستان گریت اسموکی افتاد. رندال ایکی، اقتصاددان دانشگاه لس آنجلس، محاسبه کرد که پول مجتمع توزیع شده میان کودکان چروکی نهایتاً از مخارج کاسته است. براساس تخمین‌های محافظه‌کارانه او، از میان بردن فقر، از طریق کاهش جرم، استفاده از امکانات مراقبتی، و تکرار پایه‌های درسی عملاً باعث تولید پولی بیشتر از جمع تمام پرداختی‌های کازینو شده است.

بنابراین چه می‌شود کرد؟

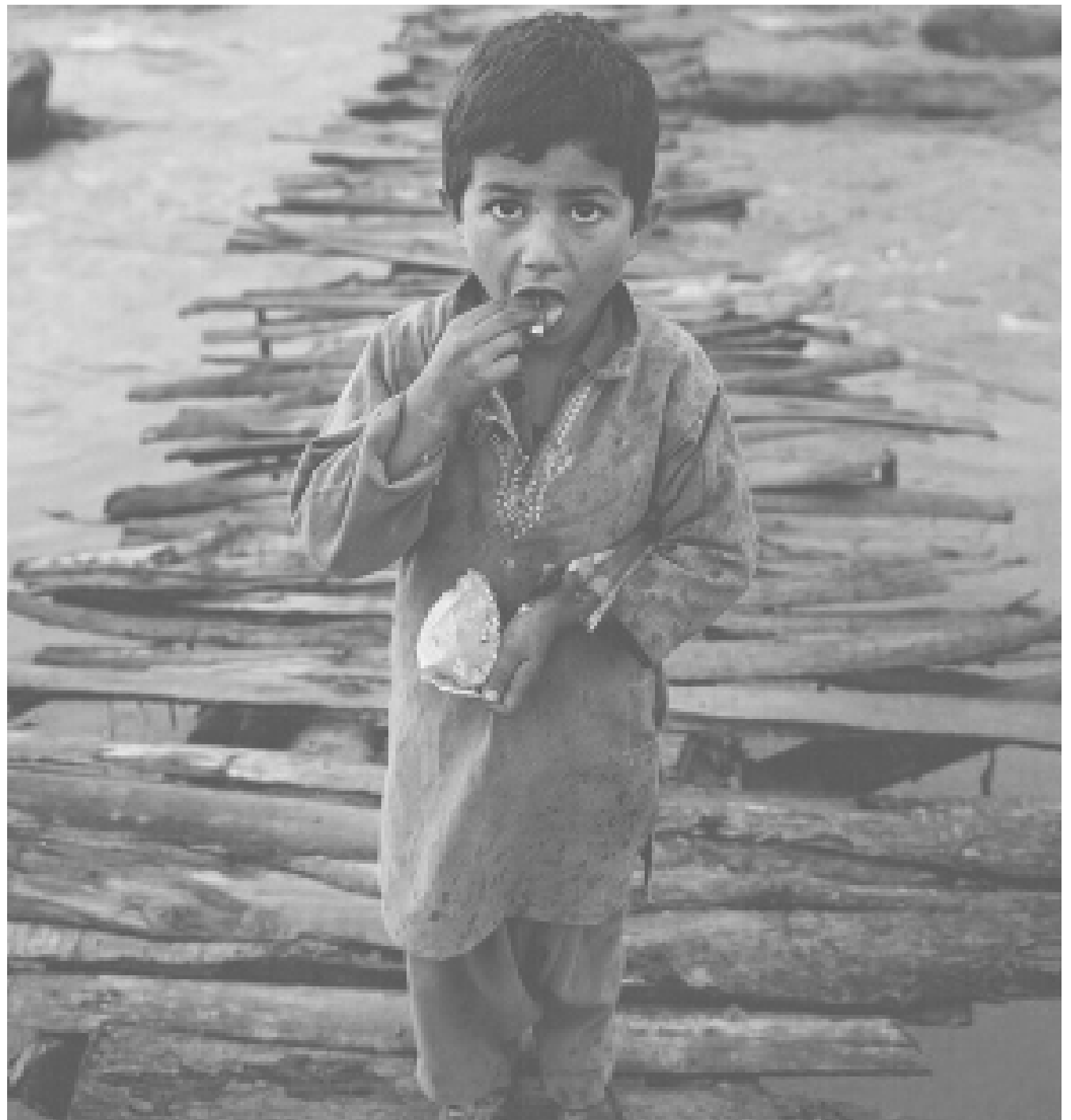
پژوهشگران می‌گویند:

سرمایه‌گذاری در امر آموزش واقعاً کمکی به این کودکان نمی‌کند. آن‌ها اول باید به بالای خط فقر برسند.

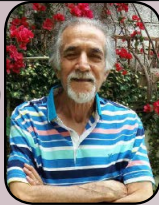
فرا تحلیل جدیدی از ۲۰۱ پژوهش درباره تأثیر آموزش مالی به نتیجه‌گیری مشابهی رسید: چنین آموزشی تقریباً هیچ توفیری نمی‌کند. این به معنای آن نیست که هیچ‌کس چیزی یاد نمی‌گیرد، مسلماً فقرا می‌توانند کمی عاقل‌تر شوند. اما این کافی نیست. استاد سفیر می‌نالد که «مثل این است که به آدم‌ها شنا یاد بدهی و بعد پریشان کنی وسط دریای طوفانی».

می‌تواند چنین نباشد.

ساموئل جانسون، ادیب انگلیسی، در سال ۱۷۸۲ گفت «فقر دشمنی بزرگ است برای شادی آدمی؛ فقر قطعاً آزادی را نابود می‌کند و برخی فضایل را غیرعملی و سایر آن‌ها را بسیار دشوار می‌سازد». برخلاف بسیاری از معاصرانش، او فهمید که فقر فقدان شخصیت نیست. فقدان پول است.



من بیمارستان ۲۲ آبان هشتم



حسین خدیر

همکار سال‌های بی‌قرار بیمارستان

مشت بسته هر انسانی است که قلب را در مشت دارد و مهریانی‌ها را در دل می‌پروراند به عشق آن روزی که دیگر قلبی از جنس سنگ باقی نماند. لختی درنگ لازم است تا چشمان نگران را در پشت در (ای، سی، یو) پیدا کنی که چگونه کسی نگران کس دیگری است که آن کس بر تخت این بخش در بسته زیر خط هوشیاری زندگی به تنگ آمده اشاره‌های پرستار را پاسخ می‌دهد.

قرارمان بود از لحظات شیرین بیمارستان بگوئیم که آنچه گشتیم نیافتیم مگر بخش زایمان که گوشه‌ای از آن نور زندگی را با ورود نوزادی به زنان درد کشیده می‌بخشد که آن زنان عشق مادر شدن را ماه‌ها تجربه کرده‌اند، با این باور که اگر زن نبود با کدام ترانه کوچه‌ها چراغانی می‌شد، بخش شادی‌ها را ترک می‌کنیم و به زیر سایه ابر گام به فضای باز می‌گذاریم که آژیر آمبولانس از راه رسیده افکارمان را پریشان می‌کند و بیمار حال خرابی را با خود می‌آورد که بایستی اتاق (سی، پی، آر) را آماده کرد و تیم خسته رها شده از درگیری دست مانده در چرخ گوشت کودکی قوای خود را باز یابند و منتظر بمانند تا بهبودی حال بیمار را به منتظران خبر دهند.

من همان بیمارستان ۲۲ آبان‌ام که قرار است وظایفم را به بیمارستان تازه تولد یافته بسپارم و همراه پرسنل هم سن و سالم به بازنشستگی بروم.

از جنوب به یک سری ساختمان دهان گشوده از آن همسایگان است که از پشت پنجره‌های وقیح هوای تازه فضای باز بیمارستان را به یغما می‌برند بی آنکه از خود بپرسند که چگونه این همه پنجره را بی مه‌پا به سمت بیمارمان به ستوه آمده باز نگه داشته‌اند تا قاعده چهار جهت اصلی را بهم بریزند.

مدتی از سال تأسیس‌ام نگذشته دست اندازی به محیط و محوطه‌ام آغاز شد و هرچند سال یکبار چون گوشت قربانی تکیه‌ای از زمین‌ام را از پیکرم جدا کردند برای ساخت ساختمانی قناس و بی‌قواره که به یکباره من را به شکل شیری بی بال و اشکم در آوردند. آنگونه که شاهد آن هستیم، از ساخت و سازهای امان بریده رها می‌شویم تا به سراغ آن روز خاکستری برویم و بنگریم چگونه ناباورانه گازی از خانواده ناهمگون CO2 به کانال اکسیژن رخنه کرد و روانه اتاق عمل شد تا مادر جوان حین زایمان نداند که چرا بنفشه‌ها را دورتر از خانه کاشته‌اند بی آنکه بداند بهار نزدیک است به امید اینکه صبح بیاید و او را جان تازه دهد برای جس بودن و شنیدن صدای فرزندش که در آغوش دیگری به بزرگی خواهد رسید!

صدای ضربان قلب‌های شکسته از سی سی یو به گوش می‌رسد تا باورمان شود هر قلب به اندازه

من بیمارستان پا به سن گذاشته ۲۲ آبان هشتم که این نام در سال ۵۷ بر من نهاده شد و گرنه من همان بیمارستان پنجاه تخت خوابی سال‌های دور می‌باشم که شیر خورشید سرخ را بر پیشانی داشت، چنانچه سن مرا بخواهید خوب به یاد دارم سجدلم پاره شده و شناسنامه المثنایم در طبقه زیرین قفسه بایگانی خاک می‌خورد، هرچند باز هم کلمه پنجاه تخت‌خوابی در ذهن بسیاری از همشهریانم فعال است و جولان می‌دهد...! اما من پیر شده شهر خاطرات بس تلخ و شیرین را در دوسیه به بایگانی نرفته‌ام با خود دارم که در جای دیگر به آن اشاره خواهم داشت، حال با اضافه شدن تخت‌های زیادی بر روی پیکر نحیفم هر ماه ناتوان‌تر و ناخوش‌تر زندگی را گذرانده‌ام تا به روزی شاید بیمارستانی جوان از راه برسد قبل از آنکه از پا افتاده شوم...

من همان بیمارستانی‌بوده‌ام که از شمال به خیابان اصلی، از غرب به باغ ملی شهر، همان باغی که قوری چایی‌اش از ورای پنجره بخش اطفال پیدا است، از شرق به فضای دلنشین و سبز به گستردگی سفره‌های پهن شده عصرانه اهالی که امروز به خیابانی با نام زمینده پرستار مشهور است تا به یاد آوریم سالی را که مدیری این نام را به شهرداری سپرد تا بدانجا رود که هر ساله نام پرستاران در روز پرستار جاودانه شود.



هنر و ادبیات



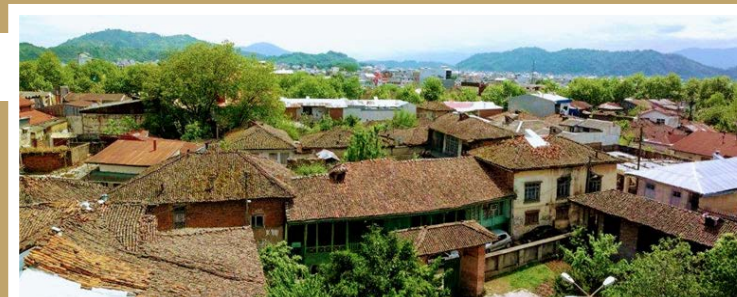
قاب نگاه دوست

بافت قدیمی محلات لاهیجان

دکتر سید محمد رضا توکلی لاهیجانی



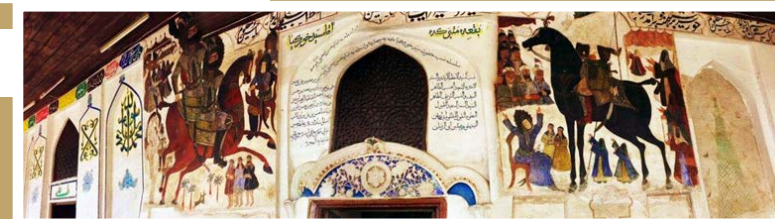
محله گابنه



پل خشتی محله پردسر



بقعه چهارپادشاه



تکیه میرشمس الدین اردوبازار



شیخ زاهد



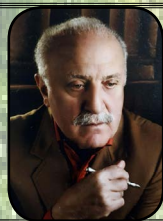
تکیه پیرعلی



علف

کاش من هم یک علف بودم به دشت
بی دروغ و بی گناهان پلشت
ای علفزاران قسم بر جان تان
می خورم سوگند بر ایمان تان
بی گنه تر از شما دنیا ندید
نرم تر از جان تان دیبا ندید
دوستی تان نرمش ابریشمی
بوسه هاتان بوسه های شبی
بستر رگ های تان شادابی است
آسمان حرف هاتان آبی است
نه شکایت نه شقاوت می کنید
نه خیانت نه قساوت می کنید
روح تان سرشار از آرامش است
بی صدا و بی نوا در رامش است
جان تان تا آسمان پرواز کن
ابرهای عاشقی را ناز کن
آفتاب گرم در آغوش تان
ماهتاب مخملی تن پوش تان
نه هیاهو و نه غوغا می کنید
نه جدال و کینه بر پا می کنید
نه کسی در بند و زندان شماست
نه کسی از زجر بی جان شماست
گر کمی آب است از آن همه است
گر کمی نان است بر خوان همه است
دست هاتان بر شده تا آسمان
با خداوند جهان تسبیح خوان
گر نسیمی می وزد از راه دور
می کند از گیسوان تان عبور
جملگی از یک طرف خم می شوید
باز با هم باز با هم می شوید
راز هاتان پیچ درگوشی است
ساز هاتان نغمه ی خاموشی است
سر نهاده بر بر و بر دوش هم
در تمام لحظه های هم و غم
ای علف ها ای علف هایم درود
ای تمام گاه هایم را سرود
ای علف ها ای علف هایم سلام
ای تمام مهربانی را تمام
کاش بودم یا که باشم یک علف
عمر در آدم نمائی شد تلف

دکتر سید صدرا روحانی رانکوهی



با اسکن این QR code از طریق گوشی همراه و یا مراجعه به آدرس زیر می توانید این شعر را با صدای آقای دکتر روحانی بشنوید:

www.lahijan-mc.ir/?p=۱۹۵

" ناله لرزان "

دکتر شکوفه شعبانی پور



باز زمین غمگین بود. او به ظاهر نگران بذری بود که به تازگی در خاک رخنه کرده بود. نگران همان شقایق خفته ای بود که گویی بیداری را از یاد برده بود. آن آشیانه قناری، تمام دنیای پرنده بود. دنیایی که با بالهای کوچکش بنا شده بود. زمین شرمند بود. شرمند از نگاه سنگین کودکی معصوم که نام مادر را فریاد می زد. اما او بر دل سخت خود پا نهاده بود. دیگر روح زمین، گویی ویرانی می طلبید. چه کسی شکیبایی را از تو ربوده بود؟ چه کسی امید و آرزوی پدر را به یغما برده بود؟ کوه های پر از غم بر پشت زمین سنگینی می کرد. کاش به او، مجال صحبت می دادند تا اینگونه از خود بیخود نشود. نه. او با فریادهایش آرام می شد. لحظه ها همدیگر را هل می دادند. می دانی چرا؟ نمی خواستند آن ساعتی باشند که خشم زمین را بر صفحه تاریخ ماندگار کنند.

همیشه خورشید مهربان بود. و هیچگاه نخواسته ضجه مردم را نظاره گر باشد و اما شب، همان فرشته مرگی بود که می آمد و می آمد. زمین آماده بود. آماده برای به آغوش کشیدن مردمانی که قرعه به نامشان خورده بود. او مامور بود و دیگر مهربان نبود. زمین لرزید و لرزید. کودک اما دیگر صدایش خاموش شد. شب های بی ستاره، مهمان همیشگی پدر و مادر شدند. هیچ واژه ای نمی توانست احوال آنان را بر صفحه دفتر بنگارد. آو خ به این زمین بی زمان.

دیگر حتی پرنده ها از زمین فاصله می گیرند. آیا زمین روزنه ای امید، از برای زندگی بر باد رفته ی هموطنان ما، خواهد برافراشت؟ آیا غبار صورتک زمین، به همین راحتی محو می شود؟

همه در بند او بودیم و او چه مستانه، خود را لرزاند و با خود همه ی نگاهها و لحظه های شادمانی را شست و برد و حایلی از غم در خود گسترد و از آن به بعد بود که همه آمدند تا اندکی از دردها را بکاهند و چه خوب بر امواج غم ها، تازیانه زدند.

ضمیر من و تو به هم گره خورده است.

آری. همه ایرانی هستیم و ما می توانیم دوباره در این زمین نا مهربانی ها، دانه های جوانمردی بکاریم و شاهد رویش زیبایی ها باشیم. ما می توانیم.



معرفی کتاب

چه قدر خوبیم ما

✍ ابراهیم رها



من وقتی این صفحات را می‌نوشتم دیدم هیچ اسمی در توصیف محتوای کتاب تا این حد گویا نیست و آن جمله را گذاشتم نام این کتاب».

ما یکی از ایراداتی که داریم این است که خیلی زیادی از خودمان تعریف می‌کنیم. آن قدر که معایبمان را نمی‌بینیم و این ندیدن عیوب باعث شده کم کم به این باور برسیم که کاملاً و اصلاً و اساساً و اصولاً عیبی هم نداریم. من در این کتاب خواستم بگویم که عیب داریم ، خوبشم داریم ! یعنی همانطور که در ادب و فرهنگ و هنر و هوش و ... مدعی هستیم زیادی اش را داریم شکر خدا در عیب هم در حد صادرات هستیم و باور بفرمایید اگر از صدور آن درآمدی حاصل شود می‌توانیم همین امروز وابستگی مان به نفت را کلاً قطع کنیم و با خیال راحت با درآمد همین مورد خاص از صادرات ، کشور را مثل دسته گل بچرخانیم.

حال من در این کتاب سعی کرده ام به زبانی که به هیچ جای هیچ کس مان برنخورد، رفتارهای اجتماعی و فراگیرمان را که تبعاتش صاف می رود توی چشم خودمان مرور کنیم.

اگر از دسته گل بودن خود، اطرافیان، فامیل، دوست، راننده ی خطی دور میدان یا سوپر مارکت محله تان به تنگ آمده اید (یا به هر چیز دیگه آمده اید) این کتاب را بخوانید.

ابراهیم رها

این کتاب در ۹۴ صفحه به وسیله انتشارات مروارید و بصورت مجموعه ای از ۲۲ متن مجزا منتشر شده است. و به مسائل گوناگونی از سبک زندگی و فرهنگ ایرانیان پرداخته شده است. از اعتماد به نفس ما در باب ضرب‌المثل «هنر نزد ایرانیان است و بس» گرفته تا نوعی خویشتن‌عقب‌مانده‌پنداری در باب خارج رفتن و انگشت حیرت به دهان گرفتن که «اَللّٰهُ اَیْنَا چه خیابونایی دارن، چه ساختمونایی، چه... هایی!» و عناوینی چون : پشت و رو ، تعارف ، مادر اختراع و اکتشاف ، جوگیر ، مد، دروغ ، رانندگی ، نق نق ، خارج خر است ، رو کم کنی و ...

متن زیر با عنوان

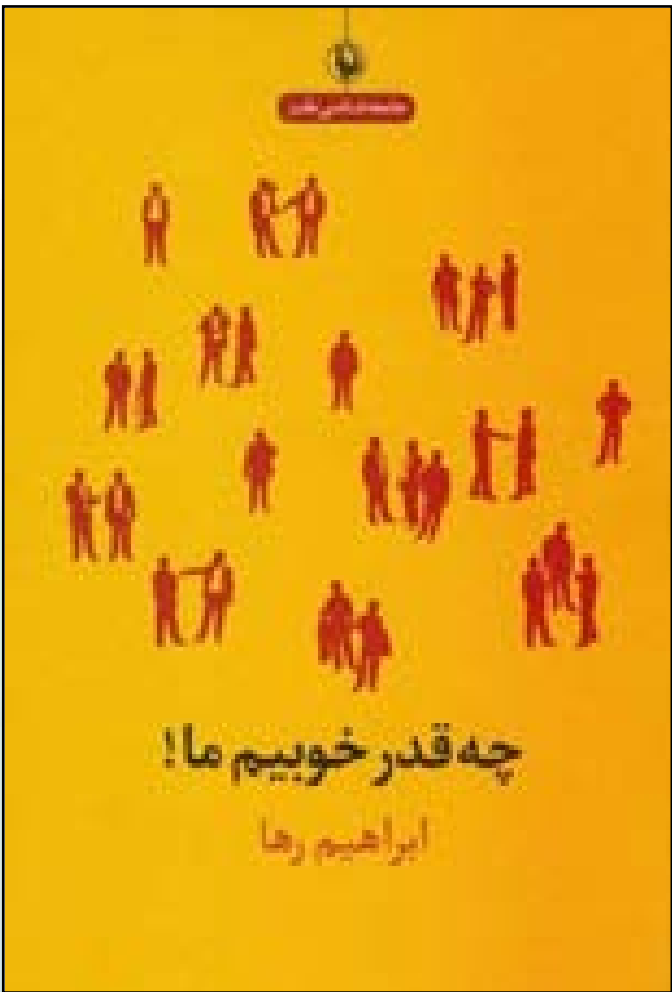
((علی دایی)) از این کتاب

تقدیم مخاطبان محترم

نشریه می شود:

علی دایی

آرژانتینی ها یک مارادونا دارند(البته کلی بازیکن تاریخ ساز دارند یکی همین مسی) که در هر



از مقدمه کتاب : «اسم کتاب از کجا آمده؟ اگر بازی فوتبال ایران-آرژانتین را در جام جهانی ۲۰۱۴ برزیل دیده باشید، در صحنه‌ای ما حمله بسیار خطرناک روی دروازه حریف نامدار راه‌راه‌پوش انجام می‌دهیم و در حالی که تا آن زمان (واسط نیمه دوم) گل نخورده‌ایم، روی‌مان را زیاد کرده و تا آستانه گل‌زدن هم پیش می‌رویم. در همان لحظه گزارشگر بازی (فردوسی‌پور) جمله‌ای گفت که این بود: «... چه قدر خوبیم ما». یک زمان خیلی اصرار داشت مدام بگوید: «چه می‌کند این...» بعد به دلایلی که بر ما پوشیده است از خیرش گذشت! اما این چه قدر خوبیم مایی که گفت خیلی خوب و درست و دقیق و بی‌واسطه بود.



نانوا یا کارمند یا فیلمساز یا ... باشد صاف همه چیز را ول می‌کنیم می‌رویم همین بخش را می‌چسبیم و ول نمی‌کنیم. جالب تر این است که وقتی این موارد را ردیف می‌کنیم برعکس آن آگهی تبلیغاتی پاک یادت نره، همه ی کارهای خودمان را پاک یادمان می‌رود و می‌نشینیم چنان به قضاوت دیگران که گویی برای این قضاوت از دادگستری مستمری ثابت دریافت می‌کنیم! و در قضاوت‌های مان هم شکرخدا همه از دم محکومند. دقت کنید مظلوم یا متهم نیستند، کلاً محکومند، جز خودمان که دسته ی گل هستیم آکبند. ما اصولاً از کسی که قدش از ما در زمینه ای بلندتر باشد خوش مان نمی‌آید و راه حل را این نمی‌بینیم که تلاش کنیم و قد بکشیم بلکه می‌خواهیم طرف کوتاه شود. برای این امر هم توی سر آن فرد می‌زنیم بلکه پایش را اره می‌کنیم! انصافاً چه قدر خوبیم ما.

در آغاز این بحث نام علی دایی را آوردم. امروز در جایی خواندم دایی که برای چند بازی دوستانه به همراه اسطوره های تاریخ فوتبال جهان در اروپا به سر می برد آن جا با هم تیم هایش اسطوره های فوتبال ایتالیا را شکست داده اند و اجنبی های ضدانسان غرق در فساد و تباهی درشت در توصیف شماره ده سابق تیم ملی فوتبال ما نوشته اند «پرنده ی تمام نشدنی گلزنی جهان» بعد ما با استفاده از هوش و استعداد بی نظیرمان و با تمسک به همان هنری که نزد ایرانیان است و بس مهم ترین کاری که برای دایی انجام می دهیم درآوردن ادای حرف زدن اوست! کاپیتان سابق تیم ملی مان کمی اصطلاحاً تک زبانی صحبت می کند و ما که این نکته را کشف کرده ایم، از مجری مان در برنامه ی زنده تا گزارشگر و تحلیل کننده و... مان ادایش را درمی آوریم و یک دل سیر می خندیم تا دل مان خنک شود و تلافی تمام آن وقت هایی را که گل زده و با گلش به آسمان پریده ایم را در آورده باشیم و این جواری بی حساب می شویم و آرام می گیریم!

اساساً شکل برخورد ما با مقوله ی «سلبریتی ها» خودش خیلی قابل مطالعه است. مثلاً نمی دانم چه مرضی است هر دوشنبه شب بشینیم نود ببینیم و هر هفته هم اس ام اس بزنیم بعد سه شنبه که همدیگر را می بینیم و طبعاً بحث به نود هم کشیده می شود بگوییم: «این فردوسی پور که دیشب گند زد بابا. برنامه ش افتضاح شده دیگه» خب نبین عزیز دل برادر! چه اصراری به شکنجه ی خودت داری؟ البته این ظاهر قضیه است. واقعیت این است که ما از بس عادل فردوسی پور را دوست داریم و او از بس دیده می شود که می خواهیم سر به تنش نباشد! یا دست کم گندی بزند که با خیال راحت حکم صادر کنیم او هم هیچی نبود. و معنی اش این که ما خودمان «کلی» هستیم! ما با سلبریتی ها یک عشق و نفرت توأم داریم. یعنی از نظر ما سلبریتی خوب یک سلبریتی مرده است(نگویید تقلب کرد. عامدانه برداشتی است از جمله ی سرخ پوست خوب یک سرخ پوست مرده است) گواه ماجرا را هم می توانید در قضیه ی فوت مرحوم مرتضی پاشایی ببینید.

معرفی فیلم

"دفترچه امیدبخش"



"دفترچه امیدبخش" یکی از فیلمهای دلنشین سال ۲۰۱۲ است که نامزد اسکار بهترین فیلم سال شده است. این فیلم در ژانر فیلمهای درام-اجتماعی قرار دارد و با توجه به اینکه شخصیت‌های اصلی داستان دچار اختلال دوقطبی و افسردگی هستند میتوان این فیلم را در مبحث فیلمهای روانشناسانه نیز در نظر گرفت.



دکتر رحمان مجتبوی

داستان فیلم در مورد آشنایی یک مرد وزن جوان است که مرد اختلال دوقطبی دارد و زن نیز به افسردگی مبتلاست و ایندو در تلاشند که بر بیماری خو فایق آیند و در مسیر هم قرار می گیرند. مرد ازدواج ناموفقی داشته و زن نیز همسرش را از دست داده است. پرداخت داستان توسط کارگردان بسیار جذاب و حساب شده است، شخصیتها کاملا باور پذیرند و حتی اگر اندک شناختی از بیماری هایشان داشته باشیم میتوانیم تمامی حرکات و گفتار آنان را بپذیریم. در طول فیلم با تمامی اتفاقاتی که برای شخصیت‌های داستان می افتد، زندگی جریان دارد و این زندگی با اندکی موزیک ورقص همراه شده که باعث آشنایی بیشتر شخصیتها با هم میشود

ریتم فیلم را بسیار خوشایندتر میکند. از لحاظ آموزشی نیز با توجه به اینکه فیلم روی شخصیت مرد فیلم با بازی "برادلی کوپر" تمرکز دارد و فاز مانپای اختلال دوقطبی را تصویر میکشد میتوانیم اکثر علایم و نشانه های انرا در این شخصیت بباییم، اینکه بطور مثال نیمه شب همچنان بیدار است و پدر و مادر خود را نیز بیدار کرده و با آنها درباره ی کتابی که میخواند بحث میکند و یا اینکه خلق بالا و انرژی بیش از حدی دارد و اکثرا در حال دویدن است. از نکات قابل توجه ی دیگر فیلم ، توانایی بازیگران در ارایه ی بازیهای جذاب و خیره کننده است. "جنیفر لارنس" در نقش زن اصلی داستان شاید بهترین بازی سینمایی خود را ارایه داده و برنده ی اسکار بهترین بازیگر نقش اول زن شد. "برادلی



نام این فیلم بسیار برازنده ی آنست و به بیننده خبر از فیلمی با نشانه های مثبت و دلپذیر میدهد. شروع داستان به معرفی معمول شخصیتها میپردازد و بتدریج که با شخصیتها روبرو می شویم فیلم برای ما جذابتر میشود تا جایی که در انتهای فیلم بسیار خرسندیم که به تماشای این فیلم نشستیم.

معرفی سریال "سرگذشت ندیمه"

دکتر رحمان مجتبوی

قرار گیرند مجبورند که در طی مراسمی به اصطلاح فرزندآوری به شیوه ای بسیار ناگوار از لحاظ جنسی در اختیار ارباب خود باشند و بعد از بچه دار شدن کودک را تحویل خانواده ی ارباب داده و خودشان ندیمه ی خانواده ی دیگری شوند. در چنین جامعه ای زن جوان سریال "سرگذشت ندیمه" با ارزیابی درست و هوش سرشار خود فقط با داشتن امید برای رسیدن به دخترش دردها و ستمها را به جان میخرد و پیش میرود و تلاش میکند خود را به ظاهر با شرایط سازگار کند هرچند با تمام این رفتارها همچنان از درون مقاومت میکند و دنبال راهی برای رسیدن به نور و رستگاری و رهایی از این منجلاب است. از نکات قابل توجه دیگر سریال شیوه ی روایت آنست که بطور همزمان در گذشته و حال پیش میرود و ما بتدریج با کاراکتر اصلی و سایر کاراکترها و گذشته ی آنها آشنا میشویم. ویژگی دیگر در این سریال پرداختن به جزییات و تصویر کشیدن آن با دقت و وسواس بسیار است بطوریکه بیننده در می یابد که چنین رژیمهایی چگونه سعی میکنند عقل و احساس مردم را تا آنجایی که ممکنست در اختیار بگیرند و با آن به تمامی اهداف خود برسند. اعتقاد راسخ به سطحی ترین برداشت مذهبی و خواندن مرتب انجیل حتی در زمان انجام شنیع ترین شیوه ی رابطه ی جنسی که در این سریال به چشم میخورد بیش از پیش استفاده از دین و مذهب برای رسیدن به اهداف شوم را برای ما نمایان میکند.

"سرگذشت ندیمه" یکی از جذابترین و تماشایی ترین سریالهای شناخته شده ی اخیر است. این سریال در سال ۲۰۱۷ ساخته شد و توانست در مراسم گلدن گلوب ۲۰۱۷ برنده ی بهترین سریال درام را از آن خود کند. این سریال برگرفته از رمانی به همین نام نوشته ی مارگارت اتوود است که سریال از لحاظ روایت بسیار به رمان وفادار مانده است. داستان سریال درباره ی زن جوانی است که اسیر یک رژیم تمامیت خواه مسیحی شده و تحت آزار و ستم بسیاری قرار میگیرد. فضای سریال بسیار تلخ و اندوهناک و بشدت تاثیرگذار است، تاریکی و پلیدی، ظلم و ستم افسارگسیخته، درد بی پایان و کورسویی از امید ویژگی های بارز سریال را تشکیل میدهند. بیننده از لحظه ی اول تماشای سریال همه ی این ویژگیها را با تمامی وجودش لمس میکند و فقط همان کورسوی امید است که به همراه همذات پنداری با شخصیت اول سریال بیننده را مشتاقانه با سریال همراه میکند. در این سریال مردم کشور آمریکا به دست یک رژیم تمامیت خواه مذهبی اسیر شده اند و در این اسارت زنان بیشترین آسیب و ستم و درد را میچشند. ویژگی این رژیم طبقه بندی اجتماعی افراد و مجازاتهای بسیار سنگین در برابر تمرد از دستورات است که اکثر این مجازاتها نقص عضو ، سنگسار و اعدام است و از طرفی اجرای سنگسار هم بر عهده ی زنان است و زنان با توجه به طبقه بندی اجتماعی که دارند آموزش می بینند و اگر در طبقه ی ندیمه ها



به یاد رفتگان عرصه ی هنر دوبلاژ

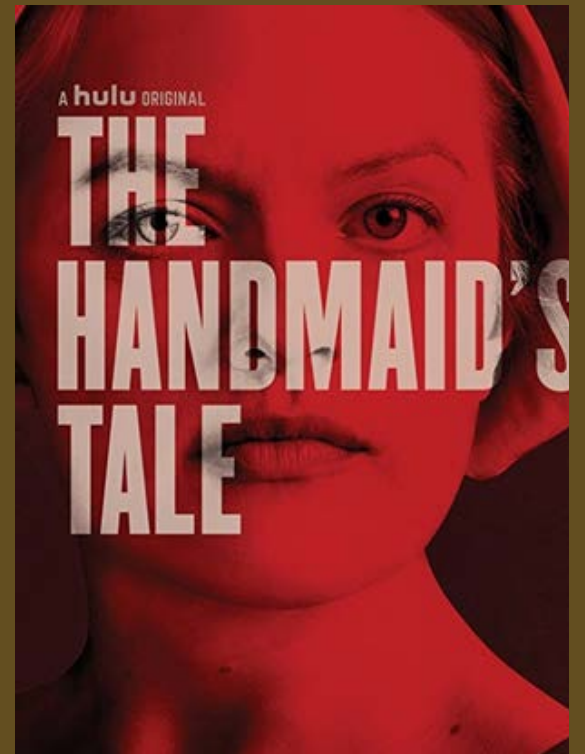
✍ دکتر رحمان مجتبوی



چندی پیش استاد "بهرام زند" هنرمند ارزنده ی دوبله ی کشورمان را از دست دادیم. اینکه انسانها از بین ما میروند اجتناب ناپذیر است ولی هنرمندان هیچ وقت نمی میرند، بواسطه ی وجود و حضور دایمی هنرشان برای ما همیشه زنده اند.

هنر دوبله در کشور ما مثل سایر کشورها نیست که فقط ترجمه و صحبت بجای هنرپیشه بدون انتقال احساس آنها باشد بلکه دوبله های هنرمند ما همراه فیلم بمانند یک تأثیر کوچک بازی هم می کنند و تمامی احساس بازیگر را حتی در برخی موارد بسیار عمیق تر و تأثیرگذارتر از او به تماشاچی منتقل می کنند، عملاً پیشگامان هنر دوبله در کشور ما از تأثیر به سمت دوبله آمده اند و آشنایی کامل با بازیگری دارند. در سالهای دور بواسطه ی نمایش فیلم های برتر سینما و عشق بالای دوبله ها به کارشان شاهد آثار ماندگاری در عرصه ی دوبله ی کشورمان بوده ایم اما بتدریج در چند دهه ی اخیر متأسفانه فیلم های خارجی در سینما به نمایش در نیامد و دوبله های ما یا مهاجرت کردند و یا دچار محدودیت کاری شدند، در این بین زنده یاد بهرام زند یکی از دوبله های بود که عاشقانه و با همان جدیت و هنر ناب به کارش ادامه داد.

فرهیختگانی که دهه ی شصت و هفتاد را تجربه کرده اند بعید است صدای پر از صلابت و تأثیرگذار بهرام زند را در سریالهای تلویزیونی و



"الیزابت ماس" بازیگر نقش اول سریال است. او با آن نگاه نافذ خود که در بیشتر سکانسها از آن استفاده میکند و کارگردان و فیلمبردار با نماهای کلوزآپ سعی در بهره بردن هرچه بیشتر از این نگاه دارند، توانسته بازی درخشانی به نمایش بگذارد و جایزه ی بهترین بازیگر زن سریال درام را در مراسم گلدن گلوب ۲۰۱۷ از آن خود کند. سایر بازیگران سریال نیز کاملاً در فضا قرار دارند و توانسته اند بازیهای قابل قبولی ارائه کنند.

فصل اول سریال در ۱۰ قسمت ساخته شده و بطور نسبتاً کامل کل رمان را بتصویر کشیده است و ظاهراً با توجه به اقبال بسیار منتقدین و بینندگان به این سریال فصل دوم آن نیز بهار ۲۰۱۸ روانه ی تلویزیون میشود. نکته ی جالب اینست که نویسنده ی رمان یعنی "مارگارت اتوود" نیز در نوشتن فصل دوم سریال نقش دارد و از این جهت باید شاهد آن باشیم که فصل دوم نیز همانند فصل اول جذاب و تماشایی باشد. نکته ی قابل ذکر دیگر دوبله شدن این سریال در ایران توسط دوبله های حرفه ای است که بمانند همیشه توانسته اند بسیار ناب سریال را دوبله کنند و حتی در برگرداندن دیالوگها به فارسی به بهترین شیوه عمل شده است برای مثال دیالوگی که مرتب باید بین ندیمه ها ردوبدل شود را عنوان میکنم،

ندیمه ی ۱: میوه ی وجودت پربرتکت

ندیمه ی ۲: اگر خدا بخواهد.

امیدوارم فرهیختگان گرانقدر دیدن این سریال را در برنامه ی خود داشته باشند و از تماشای آن لذت ببرند.



فیلمها نشنیده باشند. آن زمان سریال هایی بمانند ناوارو، جنگجویان کوهستان (لین چان)، شرلوک هلمز در تلویزیون پخش میشد و یکی از نوستالژیهای ما صدای بهرام زند بود که دوبلور بازیگر اصلی تمامی این سریالها بود.

شنیدن صدای بهرام زند باعث میشد بسیاری از بینندگان مشتاقانه پای تلویزیون نشسته و به تماشای سریال مورد نظر بپردازند.

بعد از آن هم در سالهای اخیر خوشبختانه اجازه ی دوبله ی فیلمهای برتر داده شد و ما صدای ناب بهرام زند رادر آثار ماندگار سینمایی بجای بسیاری از بازیگران مطرح سینمای جهان شنیدیم که فیلم لئون [صدای ژان رنو] و فیلم شجاعدل [صدای مل گیسون] از همین آثار است.

[یادآوری میکنم که هردوی این فیلمها در شماره های قبلی فصلنامه ی ندای سپید برای شما فرهیختگان معرفی شده اند]. تماشای این فیلمها برای من و همه ی دوستداران سینما با صدای غنی و پرطنین استاد بهرام زند بسیار دلپذیرتر شده است و از دست دادن این هنرمند برای جامعه ی دوبلاژ فقدان است که متأسفانه جایگزینی برای آن نمیتوان یافت.

یکی از آثاری که در چندسال اخیر بسیار ناب توسط زنده یاد بهرام زند دوبله شده است سری فیلمهای جیمز باند است که ایشان بجای دانیل کریگ هنرپیشه ی جیمز باند صحبت می کند و قرار است که جیمز باند جدید در سال جاری میلادی ساخته شود و دانیل کریگ آخرین حضورش را بعنوان جیمز باند در این فیلم اعلام کرده ولی متأسفانه با فقدان بهرام زند ما نمیتوانیم صدای جذاب او را در این اثر سینمایی بشنویم.

در پایان همانطور که در بالا اشاره شد متأسفانه در چند سال اخیر بسیاری از هنرمندان قدیمی کشور بویژه در عرصه ی دوبلاژ با بی مهری و خانه نشینی مواجه شدند و هرچند وقت یکبار خبر در گذشتشان را در تنهایی میشنویم از جمله استاد حسین سرشار، استاد ژاله کاظمی و

امید است قدر هنرمندانمان را بیش از پیش بدانیم و منزلت اجتماعی آنان را برای همیشه حفظ کنیم.



ارغوان

ثنا جعفر پناه



در پی حق ابرهای بهار
ارغوانی مست شد از غم یار
ارغوانم دست تو یار من است
گر غمت بر لب رسد خار من است

ارغوان یار دیرینه ی ما بود یار دیرینه ی ما گل بود، ارغوان ای ستاره آسمان، ای ماه شب های تاریک، ای ستاره سهیل، ای نور خورشید، تو را چه شد؟ تو همانی؟ همان ارغوان که بوی گلش تا دوردست ها مرا مست می کرد یا کسی که عطر تنت آرزوی مشام مان بود.

ارغوان، فقط یک گل نبود ارغوان بوی بهار بود ارغوان افتخار گلپای باغچه مان بود. ارغوان محکم داستان ما بر خلاف تمام گل هایی که زمستان وقت خواب شان بود بیدار می ماند و شکوفه می داد، شکوفه می داد و با شکوفه هایش به تمام گل های باغچه زندگی دوباره می بخشید و درس هوشیاری را فریاد می زد.... اما، اما چیزی که گفتی ارغوان من نبود ارغوان من چیزی فراتر از گل های باغ بود.

ارغوان من زیباترین ارغوان دنیا بود ... ارغوان شما غرور نداشت اما ارغوان من غروری داشت که سنگ ها رو هم در مقابل خودش آب می کرد اما خوب است که هر دو جان می بخشند و درس هوشیاری رو فریاد می زنند.

گل ارغوان شما زیباییش آشکار بود اما قلب زیبای ارغوان من پنهان شده بود. پشت تمام گره های ابرویش عشق و محبت بود و پشت سکوت حرف هایش بازی کلمات.

راستی، ارغوان مگر رنگ نبود ارغوان مگر زیبایی اجسام نبود ارغوان مگر آرامش چشم ها نبود....

تو را چه شد؟ چه کردی که شناختت این قدر سخت شد؟ تو مگر که بودی؟ مگر از کدام باده ی عشق سر رسیدی که هم گلت و هم رنگت آرامش دل هاست.

خودت باش ارغوانم، خود قشنگی که آرزوی بودنت را همگان بکنند، خودی که نبودت دل همگان را بلرزاند....

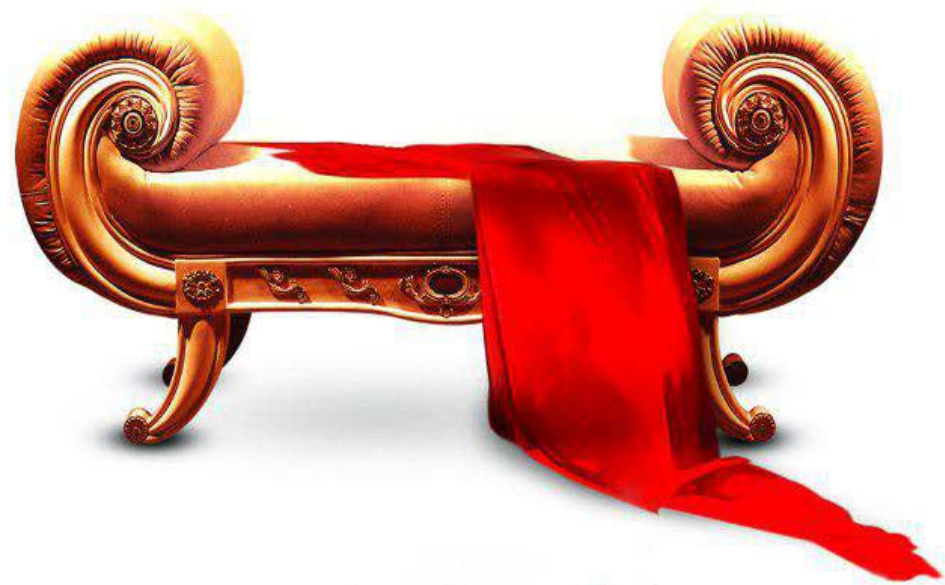
به افتخار تمام ارغوان های دنیا چه گل، چه رنگ و چه یک فرشته ی زمینی زندگی ات ارغوانی و لبخندت زیباتر از همیشه باد....





میلانمبلی

Naghibi
Furniture



● فروشگاه میل نقیبی . لاهیجان . بلوار شهید انصاری
تلفن: ۲۲۳۳۵۰۹ فکس: ۲۲۲۹۵۱۸ - ۲۲۲۹۵۱۷
● فروشگاه میل نقیبی . لاهیجان . میدان ایریشم
تلفن: ۲۲۳۴۰۳۲
● کارخانه: میدان ایریشم
تلفن: ۲۲۳۴۷۳۵ - ۲۲۳۴۱۰۳
● فروشگاه مبلمان و تزئینات منزل (لوستر و آباژور) توکلی و نقیبی
لاهیجان . ابتدای خیابان امام خمینی
تلفن: ۲۲۳۷۵۷۴ فکس: ۲۲۴۹۱۵۱

DESIGN: SNIKSEFAT
QJAMEJAMNOVIN

همکار محترم جناب آقای دکتر سید عماد روحانی

تسلیت ما را به مناسبت
درگذشت مادر عزیزتان پذیرا باشید .
آرزوی شکیبایی و سلامت برای
شما و خانواده گرامی تان داریم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم جناب آقای دکتر سید صدر روحانی

درگذشت همسر گرامی تان
را تسلیت عرض می نماییم .
آرزوی سلامتی و تندرستی برای
شما و خانواده محترم تان داریم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم سرکار خانم دکتر شهره علیدوست

درگذشت شادروان دکتر علیرضا وارسته ریاست
سازمان نظام پزشکی لاهیجان و سیاهکل را به
شما و خانواده عزیزتان تسلیت عرض می نماییم
. برای آن عزیز سفر کرده آرامش و برای شما و
خانواده محترم شکیبایی و سلامتی آرزومندیم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم سرکار خانم راضیه شیوعی

تسلیت ما را به مناسبت از دست
دادن پدر عزیزتان پذیرا باشید .
آرزوی شکیبایی و سلامتی برای
خانواده محترم تان داریم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم جناب آقای محمد علی قوامی

درگذشت پدر عزیزتان را به
شما و خانواده محترم تسلیت
عرض می نماییم برای بازماندگان
آرزوی صبر و سلامتی داریم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکاران محترم سرکار خانم دکتر مهشید نظری و سرکار خانم دکتر مریم نظری

مصیبت وارده را تسلیت
عرض می کنیم . ما نیز در غم از
دست دادن مادر عزیزتان شریکیم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم جناب آقای عباس شکوهی

درگذشت پدر عزیزتان را تسلیت
عرض می نماییم برای عزیز سفر کرده
آرامش روح و برای خانواده محترم
تان صبر و سلامتی آرزومندیم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم سرکار خانم دکتر فاطمه خورسند

تسلیت صمیمانه ما را به
مناسبت درگذشت پدر بزرگوارتان
پذیرا باشید آرزوی شکیبایی و
سلامتی برای شما و خانواده
محترم تان داریم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم سرکار خانم دکتر ملیحه مهدی پور

درگذشت خواهر عزیزتان را
به شما و خانواده ی محترم تان
تسلیت عرض می نماییم .
روح خواهرتان در آرامش باد .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

روح درگذشتگان شاد

همکار محترم جناب آقای بهمن مشفق

درگذشت خواهر عزیزتان را
تسلیت عرض می نماییم .
برای شما و خانواده محترم تان
صبر و سلامتی آرزومندیم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

همکار محترم جناب آقای مهدی فلاح راد

تسلیت صمیمانه ما را به مناسبت
درگذشت پدر گرامی تان پذیرا
باشید . برای شما و خانواده عزیزتان
صبر و سلامتی آرزومندیم .
سازمان نظام پزشکی لاهیجان - سیاهکل

