



دکتر ایرج

خسرو نیا

به نام خداوند دل های پاک

که نامش بود در دلت

تابناک

به نام کسی که نور آفرید

سرآغاز عشق است و نور و

.....

سحرم دولت بیدار به بالین آمد
گفت برخیز که آن خسرو شیرین آمد
قدحی درکش و سرخوش به تماشا بخرام
تا ببینی که نگارت به چه آیین آمد
مژدگانی بده ای خلوتی نافه گشای
که ز صحرای ختن آهوی مشکین آمد

حافظ

کمیته های تخصصی

: کمیته گوارش

دکتر سید محمود اسحق حسینی،

دکتر ناصر ابراهیمی دریانی، دکتر رایکا

، جمالی

دکتر شهرام آگاه، دکتر امیر صادقی، دکتر

، مرجان مخترع، دکتر اکرم پورشمس

، دکتر فروغ البرزی

کمیته قلب

، دکتر منوچهر قارونی

دکتر سعید اورعی، دکتر سید هاشم

، سزاوار سیدی، دکتر محبوبه پازکی

، دکتر مصطفی انوری، دکتر پگاه جفتایی

کمیته غدد

دکتر علیرضا استقامتی، دکتر منوچهر

، نخبوانی، دکتر محمد ابراهیم خمسه

، دکتر شهین یار احمدی

، دکتر فرهاد حسین پناه ، دکتر سعید کلباسی

دکتر مهران زمان زاده ، دکتر طیبه نجفی مقدم

کمیٲہ ریہ

،دکٲر سید علی جواد موسوی

، دکٲر حسن حیدر نژاد، دکٲر تقی ریاحی

، دکٲر علیرضا اسلامی نژاد

، دکٲر حمیدرضا ابٲحی

دکٲر داریوش آقاخانی

کمیته روماتو لوژی

، دکتر عبدالرحمن رستمیان

دکتر علی خلوت ، دکتر لیلا باقری

،دکتر احمد رضا جمشیدی

دکتر فرانہ فرساد، دکتر انوشہ حقیقی

دکتر کیوان الچیان

کمیته خون

، دکتر غلامرضا توگه، دکتر حسن جلایی خو

،دکتر امیرحسین امامی

،دکتر محسن رضوی

،دکتر منوچهر کیهانی

،دکتر محسن اسفند بد

کمیته نورولوژی

، دکتر محمود معتمدی

دکتر اکبر سلطان زاده ، دکتر بابک زمانی

، دکتر علی اکبریان نیا

دکتر رویا ابوالفضلی، دکتر بابک زمانی ،

دکتر عبدالرضا مقدسی

کمیٲہ اور ژانس

دکٲر کیوان الچیان ، دکٲر حسین
، شاکر ، دکٲر پیمان حافظی مقدم
، خانم دکٲر فاطمہ محمدی
، دکٲر مائده اثنی عشری
، دکٲر مانی مفیدی

کمیته عفونی

،دکتر مهشید طالبی طاهر

،دکتر میترا براتی، دکتر حمید عمادی

،دکتر زینب یاسین، دکتر لادن عباسیان

دکتر سینا کوثری

کمیته نفرولوژی

،دکتر ایرج نجفی، دکتر بهاره مرغوب

دکتر سیما مازیار، دکتر محمدرضا عباسی،

،دکتر سید منصور گتمیری

دکتر مصطفی انوری

آندوسکوپى

تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۱۶
شماره: ۱۴۰۳/۵/۶۴۳
پیوست:

جناب آقای دکتر سعید معنوی

دبیر محترم شورای عالی بیمه سلامت کشور

با سلام و احترام

همانطور که مستحضر هستید ملاک توانایی همکاران در اقدامات درمانی کوریکولوم آموزشی رشته مربوطه می باشد و نحوه اجرای این اقدامات در شناسنامه و استاندارد خدمت مربوطه تعریف شده است.

آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی در کوریکولوم آموزشی رشته داخلی دیده شده و در آخرین استاندارد خدمت آندوسکوپی در تابستان ۱۴۰۰ که به پیوست تقدیم می گردد، متخصص داخلی آموزش دیده مورد تأیید وزارت بهداشت را صاحب صلاحیت ارائه خدمت آندوسکوپی دانسته شده.

متأسفانه در سال های اخیر انجمن گوارش بر خلاف مقررات ذکر شده و با حمایت دستورالعمل های قبلی اداره تعرفه و سیاست گذاری های نظام پرداخت، ارایه خدمت آندوسکوپی و پرداخت بیمه ها را منوط به اخذ گواهینامه، پرداخت حق عضویت و هزینه های گزاف آموزش حتی برای اساتید پیشکسوتی که از بنیانگذاران آندوسکوپی کشور بودند، کرده است.

لذا از جنابعالی استدعا دارم جهت جلوگیری از تضییع حقوق متخصصین داخلی، استاندارد مذکور به سازمانهای بیمه گر به جهت ملاک پرداخت ارسال شود.

باتشکر

دکتر ایرج خسرونی

رئیس هیأت مدیره جامعه پزشکیان متخصص داخلی ایران

تاریخ: ۱۴۰۳/۱۲/۱۸
شماره: ۱۴۰۳/۵/۶۴۴
پیوست:

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی

معاونت محترم بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام

همانگونه که مستحضر می باشید سرطان های دستگاه گوارش یکی از شایعترین سرطان های قابل پیشگیری می باشند.

لذا با توجه به اهمیت و اولویت پیشگیری در حوزه بهداشت و پیرو مذاکره حضوری با جنابعالی، جامعه پزشکیان متخصصین داخلی ایران آمادگی خود را جهت همکاری در غربالگری سرطان های دستگاه گوارش با آندوسکوپی فوقانی و تحتانی اعلام می نماید.

با تشکر
دکتر ایرج خسرو نیا
رئیس هیأت مدیره جامعه پزشکیان متخصص داخلی ایران

دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی - تنفیذ در هشتم و چهارمین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی به تاریخ ۱۳۹۵/۱۱/۱۰

ادامه توانایی های تشخیصی و درمانی و مهارت های ضروری:

پروسیجر (Procedure)	مشاهده	کسب در انجام	انجام مستقل	کل دفعات	اولویت توانایی
انجام برداری با سوزن از رگشای طوقی	-	۲	۲	۵	A
انجام و خواندن جواب تست مانیتو	-	-	۵	۵	A
کشیدن مایع اسپند	-	۵	۲۰	۲۵	A
گذاشتن NGT	-	-	۱۰	۱۰	A
نشتابوی معده	-	-	۱۰	۱۰	A
گذاشتن سوند خاكه مور	۱	۱	-	۲	B
بیوپسی کبد تحت کاپد سونو	۲	-	-	۲	B
ایده رنگ آمیزی و خواندن نام خون محیطی	-	۲۰	۲۰	۲۰	A
اسپیراسیون و بیوپسی ستر استخوان	۵	۱۰	۱۰	۲۵	A
زمان سیال	-	۵	۵	۱۰	A
آماده سازی و توزیع داروهای گشودایی	۱۰	۲۰	۲۰	۵۰	A
LP و توزیع استرنالکل	۵	۵	۵	۱۵	A
اسپیراسیون و توزیع مصل رانو	۵	۵	۵	۱	A
توزیع بوی از تیکوکار شانه	۵	۵	-	۱۰	B
توزیع این گودیلکت	۵	۵	-	۱۰	B
آمیز مایع سینوئیل از نظر کریستال	-	۵	۵	۱۰	A
انجام و خواندن جواب تست پاتری	-	-	۲	۲	A
استفاده از سرمی و مهارت عقد	-	۵	۵	۱۰	A
استفاده از گلو کومر	-	-	۵	۵	A
شمار گیری کتون خون افرار	-	-	۱۰	۱۰	A
توزیع اسولین	-	-	۲۰	۲۰	A
انجام برداری سوزنی ایروئید	۵	۵	۱۰	۲۰	B
۰۰ اگر کار دیو گرافی برای موارد اورژانس	-	۲۰	-	۲۰	B
۰۰ پروتوسکپی در ICU *	۱۰	۵	-	۱۵	B
۰۰ اندوسکوپي تشخیصی UPPER-GI	۱۰	۲۰	۲۰	۵۰	A
۰۰ اندوسکوپي معاهده ای UPPER-GI	۲۰	-	-	۲۰	A
۰۰ رکتوسکوپي تشخیصی	۱۰	۲۰	-	۲۰	B
۰۰ فیرواسکن فاسو گرافی	۵	۵	-	۱۰	B

* الزامی نیست (Optional)

- در دوره سمینار گرایش در سال ۲ محقق خواهد شد.

-۰۰ اگر دوره شش ماهه طبق پروتکل انجمن گزارش ایران بنگارند به مراکز مصوب معرفی میشوند.

-۰۰ پروتوسکپی در ICU در دوره ICU گواهی مربوطه را دریافت کنند.



معاونت درمان

دبیرخانه شورای راهبردی تدوین راهنماهای سلامت

شناسنامه و استاندارد خدمت

آندوسکوپی دستگاه کوارش فوقانی

(نسخه دوم)

تابستان ۱۴۰۰

تنظیم و تدوین:

انجمن علمی متخصصین گوارش و کبد ایران

بازنگری شده توسط کارشناسان کارگروه تخصصی:

آقای دکتر رضا ملک زاده

آقای دکتر ناصر ابراهیمی دریانی

آقای دکتر فرهاد زمانی

آقای دکتر علیرضا دلاوری

تحت نظارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعرفه سلامت

دکتر مهدی یوسفی، دکتر مریم خیری، دکتر پریا بهاروند

الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد
با کد ملی: ۴۰۰۵۶۵

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی:

آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس زدن یا شستشو با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد

ت) موارد ضروری انجام مداخله تشخیصی:

- هرگونه ناراحتی در ناحیه اپیگاستر یا پشت جناغ سینه (نظیر درد، سنگینی، سوزش و ترش کردن) به شرط عدم پاسخ به درمان یا
 - سن بالای ۴۰ سال
 - کاهش وزن قابل توجه
 - علائمی دال بر خونریزی و کم خونی
 - استفراغ های مکرر
 - گیر کردن غذا در گلو- یا بلع دردناک
 - توصیه به علت رادیولوژی مشکوک
 - شک به بیماری سیلیاک یا سوء جذب (هر نوع اسهال ناشی از سوء جذب)
 - بیمار مبتلا به پرفشاری پورت
 - خارج کردن جسم خارجی
 - بلع مواد سوزاننده
 - غربالگری مری بارت
 - سندرم های پولیپوز FAP - لینچ (Lynch)
 - دیس پپسی مقاوم به درمان
- در موارد intestinal dysplasia که در آندوسکوپی اولیه mapping انجام نشده است.
- در انجام پروسیجرهایی مثل استنت گذاری و دیدن محل استنت ۲۴ ساعت بعد
- در موارد پیدا نشدن Source خونریزی و تکرار خونریزی
- در مورد زخم اثنی عشر عمیق یا خونریزی دهنده یا تنگی اثنی عشر یا پیلور
- ریفلاکس مقاوم به درمان
- Screening Bariatric Surgery
- درمان بالون دیلاتاسیون یا تزریق بوتاکس، آسلازی

- EMR و ESD و POEM در ضایعات مخاطی
- APC ضایعات غروقی معده و اثنی عشر
- بررسی منشا اولیه متاستازها

➤ **تبصره: مواردی که به تنهایی نیاز به آندوسکوپی ندارد:**

۱. علائم کلاسیک سندروم روده تحریک پذیر (IBS)
۲. علائم ریفلاکس ملایم که به درمان پاسخ داده باشد.
۳. بررسی مجدد بهبود زخم اثنی عشر که از لحاظ بالینی پاسخ داده باشد.

ج) توانر ارائه خدمت :

ج-۱) تعداد دفعات مورد نیاز

بر اساس اندیکاسیون

ج-۲) فواصل انجام

- هر ۵ سال یکبار مگر اینکه بروز علائم تغییر کرده یا اینکه علائم خطر ایجاد شده باشد.
- ۴ الی ۱۲ هفته بعد جهت بررسی بهبود زخم های معده
- زخم اثنی عشر در صورت عدم پاسخ به درمان
- مواردی که پاتولوژی انجام شده ناکافی یا مشکوک و یا پیشنهاد به تکرار شده است.

د) کنتر اندیکاسیون های خدمت:

- شک به سوراخ بودن روده
- ناپایداری از نظر قلبی و ریوی

ه) ویژگی های فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

کلیه پزشکان

و) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

فوق تخصص گوارش و متخصص داخلی دوره دیده مورد تایید وزارت بهداشت

ز) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد مورد نیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر خدمت	میزان تحصیلات مورد نیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	متخصص بیهوشی	یک نفر در صورت نیاز	تخصص	ندارد	برحسب ضرورت
۲	تکنسین بیهوشی	یک نفر در صورت نیاز	فوق دیپلم به بالا	ندارد	برحسب ضرورت
۳	تکنسین	یک نفر	دیپلم به بالا	آموزش جهت آماده سازی	آموزش، آماده سازی

در صورت حضور متخصص بیهوشی عملکرد تکنسین بیهوشی با نظارت ایشان انجام می شود، در صورت ارائه خدمت کلاس تکنسین بیهوشی به تنهایی، مسئولیت با متخصص گوارش یا داخلی خواهد بود.

ح) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بر حسب استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت

ط) تجهیزات پزشکی سرمایه ای به ازای هر خدمت:

دستگاه آندوسکوپی یا ملحقات (اسکوپ، منبع نور، پروسسور، مانیتور)، ساکشن، پالس اکسی متر، ست احیا و کپسول اکسیژن و وسایل تزریق جهت کنترل خونریزی نظیر سوزن تزریق و ست بانداز و ماده اسکروژانت یا آدرنالین

نظ) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	پنس یکبار مصرف بیوپسی	۱
۲	تست اوره آز	بر حسب نیاز
۳	آب مقطر	۳
۴	سرم	۵۰۰-۱۰۰۰ سی سی
۵	اسپری لیدوکائین (برای هر بیمار)	۱
۶	آمیول میدازولام	۱
۷	پروپوفل	۲
۸	آمیول آدرنالین	۱
۹	اسپری لیدوکائین	
۱۰	آمیول آتروپین	۱
۱۱	اسپری سالبوتامول	۱
۱۲	قطره دایمتیکون	۱
۱۳	فنتانیل ۱ سی سی	۱
۱۴	سرنک ۱۰ سی سی	۳
۱۵	سرنک ۳ سی سی	۲
۱۶	سرنک ۵ سی سی	۱
۱۷	سوند اکسیژن	۱
۱۸	ظرف نمونه کوچک	۱
۱۹	گاز	۴
۲۰	گان بیمار	۱
۲۱	آنژیوکت آبی	۱
۲۲	چسب آنژیوکت	۱
۲۳	محلول آنزیماتیک	۱
۲۴	ست سرم	۱

۲۱	دهانی ساکشن	۱
۲۲	پنبه الکل آماده	۲
۲۳	محلول ضد عفونی اسکوپ	۱
۲۴	دستکش لاتکس	۵
۲۵	دهانی کش دار	۱
۲۶	رابط ساکشن	۲
۲۷	چسب زخم	۱
۲۸	دستکش نایلونی	۳
۲۹	درو شیت	۱

ی) اقدامات پاراکلینیکی، تصویربرداری، دارویی و ... مورد نیاز قبل از ارائه خدمت:

نیاز ندارد مگر در موارد سابقه بیماری قلبی، ریوی و مغزی که مشاوره مربوطه باید انجام گردد.

ک) استانداردهای گزارش:

گزارش تایپ شده به همراه تاریخ و مشخصات بیمار و مهر و امضای پزشک و حداقل شامل موارد زیر باشد:
 دستگاه مورد استفاده، نوع بیهوشی استفاده شده، اندیکاسیون انجام خدمت، گزارش وضعیت مری، معده (به تفکیک فوندوس، کاردیا، بادی و آنتروم) واثنی عشر به همراه عکس و توصیف در گزارش از هر ضایعه دیده شده، ثبت گردد. جمع بندی مشاهدات، نتیجه گیری و Recommendation پزشک باید در انتهای گزارش ذکر شود.

ل) مدت زمان ارائه هر واحد خدمت:

۱۰ دقیقه

ف) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

اخذ رضایتنامه آگاهانه و آگاهی از نحوه انجام کار و عوارض احتمالی، آموزش روش آماده سازی قبل از آندوسکوپی، آموزش نحوه تغذیه پس از انجام خدمت، نحوه مصرف داروهای قبلی بیمار در روزهای قبل و بعد از آندوسکوپی (بهخصوص داروهای مرتبط به قلب، دیابت و فشار خون)، در صورت استفاده از بیهوشی عدم رانندگی تا ۲۴ ساعت و تاکید بر حضور همراه، آموزش علایم خطر که در صورت دیده شدن نیاز به مراجعه مجدد به پزشک می باشد.

منابع:

- ASGE Standards of Practice Committee, Early DS, Ben-Menachem T, Decker GA, Evans JA, Fanelli RD, et al. Appropriate use of GI endoscopy. Gastrointest Endosc. 2012 Jun. 75 (6):1127-31.
- Guidelines on appropriate indications for upper gastrointestinal endoscopy. BMJ 1995; 310:853
- UpToDate

بسمه تعالی
فرم تدوین راهنمای تجویز

عنوان استاندارد	کد RVU	کاربرد خدمت	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	ارائه کنندگان اصلی صاحب صلاحیت	شرط تجویز		محل ارائه خدمت	نوائر خدمتی	مدت زمان ارائه	توضیحات
					اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون				
آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی شامل مری، معده، دئودنوم و یا ژژونوم تشخیصی، با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد	۴۰۰۵۶۵	بستری و سرپایی	کلیه پزشکان	فوق تخصص گوارش و متخصص داخلی دوره دیده دارای مورد تایید وزارت بهداشت	سن بالای ۴۰ سال کاهش وزن قابل توجه علائمی دال بر خونریزی و کم خونی استفراغ های مکرر گیر کردن غذا در گلو - یا بلع دردناک توصیه بهلت رادیولوژی مشکوک شک به بیماری سیلیاک یا سوء جذب (هر نوع اسهال ناشی از سوء جذب) بیمار مبتلا به پرفشاری پورت خارج کردن جسم خارجی بلع مواد سوزاننده غیرالگرمی مری بارت سندرم های پولیپوز FAP - لینچ (Lynch) دیس پپسی مقاوم به درمان در موارد intestinal dysplasia که در اندوسکوپی اولیه mapping انجام نشده است. در انجام پروسیجرهایی مثل استنت گذاری و دیدن محل استنت ۲۴ ساعت بعد	شک به سوراخ بودن روده ناپایداری از نظر قلبی و ریوی	بیمارستان، مطب، درمانگاه و مرکز جراحی های محدود	هر ۵ سال یکبار مگر اینکه بروز علائم تغییر کرده یا اینکه علائم خطر ایجاد شده باشد. ۴ الی ۱۲ هفته بعد جهت بررسی بهبود زخم های معده زخم اتنی عشر در صورت عدم پاسخ به درمان مواردی که پاتولوژی انجام شده ناکافی یا مشکوک و یا پیشنهاد به تکرار شده است	۱۰ دقیقه	گزارش تایپ شده به همراه تاریخ و مشخصات بیمار و مهر و امضای پزشک و حداقل شامل موارد زیر باشد: دستگاه مورد استفاده، نوع بیپوشی استفاده شده، اندیکاسیون انجام خدمت، گزارش وضعیت مری، معده (به تفکیک فوندوس، کاردیا، بادی و آنتروم) و اتنی عشر به همراه عکس و توصیف در گزارش از هر شایعه دیده شده، ثبت گردد. جمع بندی مشاهدات و نتیجه گیری باید در انتهای گزارش و Recommendation پزشک ذکر شود.

					در موارد پیدا نشدن Source خونریزی و تکرار خونریزی در مورد زخم اثنی عشر عمیق یا خونریزی دهنده ، تنگی اثنی عشر یا پیلور رفلاکس مقاوم به درمان Screening Bariatric Surgery درمان بالون دیلاتاسیون یا تزریق بوتاکس، آشالازی EMR و ESD و POEM در ضایعات مخاطی APC ضایعات عروقی معده و اثنی عشر بررسی منشا اولیه متاستازها تیمبره: مواردی که به تنهایی نیاز به آندوسکوپی ندارد: علائم کلاسیک سندروم روده تحریک پذیر (IBS) علائم ریفلاکس ملایم که به درمان پاسخ داده باشد. بررسی مجدد بهبود زخم اثنی عشر که از لحاظ بالینی پاسخ داده باشد.					
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

تاریخ اعتبار این راهنما از زمان ابلاغ به مدت ۳ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی میبایست ویرایش صورت پذیرد.

استانداردهای خدمت دستگاه گوارش فوقانی

نسخه دوم تابستان 1400

تنظیم و تدوین : انجمن علمی متخصصین گوارش و کبدی

بازنگری شده توسط کارشناسان کارگروه تخصصی

- آقای دکتر رضا ملک زاده
- آقای دکتر ناصر ابراهیمی دریانی
- آقای دکتر فرهاد زمانی
- آقای دکتر علیرضا دلاوری

تحت نظارت فنی:

استانداردسازی و تدوین راهنماهای سلامت دفتر ارزیابی فن آوری، استاندارد سازی و تعرفه سلامت

عنوان دقیق آندوسکوپی دستگاه گوارش

عنوان دقیق خدمت مورد بررسی

آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی، شامل مری، معده، دئودنوم تشخیصی

با یا بدون جمع آوری نمونه ، بوسیله برس زدن

یا شستشو با یا بدون بیوپسی منفرد یا متعدد

ویژگی های ارائه کننده و اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت

فوق تخصص گوارش ۱.

متخصصین داخلی دوره دیده مورد تأیید وزارت بهداشت 2.



تاریخ: ۱۴۰۲/۰۲/۰۶
شماره: [REDACTED]



جناب آقای دکتر [REDACTED]

همکار محترم متخصص داخلی

با سلام:

همانطور که در مجوز صادر شده توسط انجمن گوارش به صراحت حدود انجام خدمات شما «فقط اندوسکوپی فوقانی تشخیصی و رکتوسیکموئیدوسکوپی تشخیصی» تعیین شده است متأسفانه علی‌رغم تذکر انجمن گوارش و کبد ایران در گروه‌ها و کانال‌های اطلاع رسانی، و طبق گزارشات دریافتی جنابعالی اقدام به خدمات کولونوسکوپی توتال نموده‌اید. لذا مجوز شما باطل و انجام خدمات اندوسکوپی و رکتوسیکموئیدوسکوپی توسط شما از این تاریخ به بعد خلاف مقررات بوده و هرگونه پیامد قانونی متوجه جنابعالی خواهد بود.

دکتر فرهاد زمانی

رئیس انجمن متخصصین گوارش و کبد ایران

رونوشت:

معاون درمان محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جهت استحضار

سازمان محترم نظام پزشکی خرم‌آباد، جهت استحضار

معاون درمان محترم دانشگاه علوم پزشکی لرستان، جهت استحضار



هاس پیتالیسم

در چند سال اخیر رشته های متعدد

فوق تخصصی های داخلی در

آمریکا پر نمی شود.

همه ترجیح می دهند به عنوان
Hospitalist متخصص داخلی و
خدمت کنند.

با توجه به درآمد بسیار خوبی دارند

که عطای فوق تخصص

را به لقایش می بخشند

همه کاره بیمارستان ها

.متخصص داخلی می باشد

در ایران هم رشته های فوق

تخصص پر نمی شود

وقت آنست که متخصص داخلی به

جایگاه اصلی خود برگردد.

تعارفہ

هر ساله همین موقع بحثی در مورد

تعارفه در می گیرد.

پزشکان به سیستم موجود

خو گرفته اند.

با مبلغی اندک بیش از گذشته توافق

می کنند و به زندگی ادامه می

دهند.

این نهایتاً بحثی مربوط به معاش

پزشکان می باشد و نه بحثی

پیرامون تعرفه به معنای سنگ بنای

. کیفیت سلامت

تعارفه های پزشکی در فضایی غیر
واقعی و به شدت متفاوت با واقعیات
اقتصادی و آنچه در همه جهان
جریان دارد.

سالمندان









روز متخصص

داخلی

تاریخ 28 اکتبر برابر

۱۴۰۱/۱۰/۲۸

مرگ خود خواسته



تا کی باید شاهد خودکشی

پزشکان جوان باشیم؟

پرستویی که بال پریدن

نداشت خودکشی کرد



بررسی مصرف سیگار در بیماران مبتلا به پمفیگوس و
پولوس پمفیگوئید در بیماران مراجعه کننده درمانگاه
پمفیگوس بیمارستان رازی

دکترنده زهرا ملکی قربانی
استاد راهنما: دکتر شاکرین حمزه نو

پایان نامه برای دریافت درجه دکترای حقوقه ای عمومی



ادامه خودکشی پزشکان در ایران!
دکتر زهرا ملکی قربانی
به زندگی خود پایان داد



معمای خودکشی
پزشک جوان



پزشکانی که تعهد کار داده اند

تعهد برده داری و بیگاری

نداده اند

خودکشی پزشکان جوان نسبت به
جمعیت ، از خودکشی سایر هموطنان
بیشتر می باشد

اینها پزشکان جوانی هستند که طی دو سال
گذشته خودکشی کرده اند و دولت هیچ اقدامی
به جز افزایش فشار بر پزشکان نکرده و بابت
این پست ناراحت کننده، شرمنده ام.

به پایان آمد این دفتر
حکایت همچنان باقی است.

