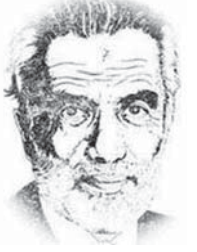




دکتر احسان بیکایی

دکتر محمد قریب



پیشرو

یافتن ارتباط معنادار میان ساختار حکومتی یک جامعه با سطح بهداشت شهروندان آن، کار چندان ساده‌ای نیست. از طرفی شاخص‌های نسبتاً رضایت‌بخش بهداشتی در نظام‌های متفاوت حکومتی همچون ایالات متحده، سوئد و کوبا این پیش فرض را تقویت می‌کند که متغیرهای سیاسی و اجتماعی نقش چندان پررنگی در شاخص‌های بهداشتی یک جامعه ندارند. شاید به همین دلیل است که دست‌اندرکاران حوزه بهداشت و سلامت مباحثی چون آزادی، دموکراسی و حقوق بشر را به کلی با فضای تخصصی خود بیگانه فرض می‌کنند. این نگرش می‌تواند توجیه‌گر برخورد‌های منفعلانه جامعه پزشکی کشور در قبال تحولات سیاسی و اجتماعی باشد. جامعه گسترده‌ای که بخش قابل توجهی از نخبگان کشور را دربرمی‌گیرد. نوشتار حاضر می‌کوشد تا رابطه متقابل ساختارهای حکومتی با شاخص‌های بهداشتی را در جوامع مختلف ارزیابی کند.

وارد خیابان ۱۶ آذر که می‌شوید، اولین اثری که از دانشگاه تهران می‌بینید تابلوی کوچکی است که در نیش محوطه دانشگاه به چشم می‌خورد و روی آن نوشته شده «تالار دکتر محمد قریب». هراز گاهی هم می‌شود سر کلاس اساتدان بیمارستان مرکز طبی کودکان، از آنها که قدیمی‌ترین، خاطر‌های از دکتر قریب شنید. این روزها هم با پخش سریال «روزگار قریب» بیشتر با نام این پزشک خوشنام آشنا می‌شویم.

تخصصی در رشته پزشکی آن هم قبل از زمان جنگ بین‌الملل دوم، راه‌اندازی بیمارستان تخصصی اطفال، تدریس در بزرگ‌ترین دانشگاه ایران، تربیت اولین نسل پزشکی ایران و فعالیت‌های سیاسی... هر کدام از این کارها می‌تواند به تنهایی باعث شهرت شوند اما آنچه راز ماندگاری دکتر قریب محسوب می‌شود این است که او از جنس مردم، درد آشنا و دلسوزشان بود. هنوز بعضی از شاگردان دکتر قریب خاطره اشک ریختن او را بر بالین کودک بیمار مبتلا به سوءتغذیه به یاد می‌آورند و از حمایت‌های او از بیماران تعریف می‌کنند.

«دکتر قریب»، در سال ۱۲۸۸ خورشیدی در یک خانواده مذهبی در تهران متولد شد و در سال ۱۳۰۶ خورشیدی جزء اولین گروه دانشجویان ایرانی بود که برای ادامه تحصیل در رشته پزشکی به فرانسه رفتند.

او در پایان سال اول تحصیل در شهر رن فرانسه، موفق شد جایزه لاپراتوار تشریح دانشکده پزشکی را به دست بیاورد و در سال ۱۳۱۴ نخستین ایرانی‌ای بود که توانست در کنکور انترنی بیمارستان پاریس موفق شود. دکتر قریب در سال ۱۳۱۵ ازدواج کرد و در سال ۱۳۱۷ به ایران بازگشت. پس از طی دوره سربازی، در سال ۱۳۱۹ فعالیت علمی خود را به عنوان دانشیار طب اطفال در دانشگاه آغاز کرد. ابتدا در بیمارستان رازی مسئول بخش اطفال بود و بعد از آن به بیمارستان هزار تخته‌نوا رفت تا در آنجا هم بخش اطفال دایر کند.

او در سال ۱۳۱۹ کتاب «بیماری‌های کودکان» را به چاپ رساند و در سال ۱۳۳۵ با همکاری آقای دکتر اهری آن را با اصلاحات جدید تجدید چاپ کرد. در سال ۱۳۳۱ نشان عالی دولت فرانسه در دریافت کرد و در سال ۱۳۵۰ به عضویت هیئت مدیره انجمن بین‌المللی بیماری‌های کودکان در آمد. همچنین در آخرین سال‌های عمر نشان درجه اول فرهنگ از وزارت آموزش و پرورش به ایشان اهدا شد.

دکتر قریب در طول سال‌های فعالیت علمی خود در کنگره‌های مختلف بین‌المللی در کشورهای مختلف از جمله فرانسه، آمریکا، کانادا، ژاپن، ترکیه و اتریش شرکت کرد و عضو چندین مجمع علمی بین‌المللی نیز بود. اولین تعویض خون در ایران به‌وسیله او انجام شد و می‌توان گفت که او از بنیان‌گذاران انتقال خون در ایران است.

از مهم‌ترین اقدام‌های دکتر قریب بنیان‌گذاری و تأسیس اولین بیمارستان تخصصی کودکان یعنی بیمارستان مرکز طبی کودکان به همراه دکتر اهری بود. دکتر قریب این اقدام را در زمان بازنشستگی خود انجام داد. بیمارستان مرکز طبی کودکان هنوز هم معتبرترین مرکز فوق تخصصی اطفال در ایران محسوب می‌شود.

دکتر قریب در سال ۱۳۵۱ به دلیل ابتلا به هم‌آچوری در بیمارستان بستری شد و بعدها برای ایشان تشخیص سرطان مثانه داده شد، اما اقدام‌های درمانی انجام شده در ایران و آمریکا تأثیر چندانی بر بیماری او نداشت. سرانجام در روز سه شنبه اول بهمن ماه ۱۳۵۳ در بیمارستان مرکز طبی کودکان محل خدمت خود دار فانی را وداع گفت و طبق وصیت خودش در قبرستان شیخان قم به خاک سپرده شد.

فروریختن دیوار

مطالعات بین رشته‌ای در حوزه مدیریت و اقتصاد سلامت سابقه‌ای چندین ساله دارند. چنانکه حتی موضوعات غربی چون مقایسه میزان سقط جنین در دوره‌های زمامداری حزب کارگر و محافظه‌کار در انگلستان نیز به عناوین مقالات پژوهشی تبدیل شده‌اند. در جوامع دموکراتیک مطالبات بهداشتی مردم در کنار تمایل به گسترش پوشش‌های بیمه‌ای حجم چشمگیری از شعارهای انتخاباتی را دربرمی‌گیرد، با وجود این برای مقایسه نظام‌های مردم سالار با دیگر ساختارهای حکومتی در زمینه شاخص‌های بهداشتی، بهترین حالت کنار هم قرار دادن آمارهای بهداشتی یک بافت اجتماعی مشخص در ساختارهای حکومتی متفاوت است. فروریختن دیوار برلین در سال ۱۹۸۹ این موقعیت منحصربه‌فرد را برای پژوهندگان فراهم آورد. دموکراتیزه شدن تدریجی کشورهای بلوک شرق، این جوامع را به مهم‌ترین پایگاه پژوهش‌های میانی در سال‌های دهه ۹۰ تبدیل کرد. در این مطالعات آنچه نباید از نظر دور بماند، پیشرفت‌های شگفت‌آور نظام‌های کمونیستی در سال‌های آغازین استقرار است. وقتی در سال ۱۹۱۷ بلشویک‌ها امپراتوری روسیه را متلاشی کردند، سل در سواحل دریایچه آرال و طاعون و جذام و اپیدمی تیفوس در سراسر روسیه برایشان به ازت ماند. در همان سال‌ها که لنین در یک سخنرانی آتشین گفت: «اگر کمونیسم شش‌ها را نابود نکند، شش‌ها کمونیسم را نابود خواهند کرد».

به این ترتیب، توسعه بهداشتی به یکی از ارکان سیاست‌گذاری‌های نظام کمونیستی تبدیل شد. از سال ۱۹۲۰ تا ۱۹۵۰ بلشویک‌ها توانستند بزرگ‌ترین شبکه بهداشتی درمانی دنیا را برپا کنند. در طول این سال‌ها بسیاری از بیماری‌های اندمیک کنترل یا ریشه‌کن شد و جالب است که تمام این پیشرفت‌های اعجاب‌آور در دوران حکومت‌های آهین لنین، استالین و رهبران خودکامه بعدی اتفاق افتاد. در سرست در روزگاری که کشتار و وحشت و تبعید تمام خاک شوروی را در بر گرفته بود. باوجود این، عمر تحولات بهداشتی بلوک شرق به بیش از سه دهه نرسید. با آغاز جنگ سرد و رقابت شرق و غرب، آرام آرام بودجه بخش بهداشت و سلامت در کشورهای کمونیستی از کارخانه‌های اسلحه‌سازی سر درآورد یا لاقط صرف هزینه‌های هنگفت صنایع خاص و برتری‌آفرین سیاسی شد. سرانجام اوضاع به جایی رسید که از دهه هفتاد میلادی شاخص‌های بهداشتی شوروی سیر نزولی

درست یک سال پیش در چنین روزهایی با دکتر مصطفی معین به‌گفت‌وگو نشستیم. با وجود آشنایی قبلی مان، گفت‌وگو آن روز زمستانی افق‌های تازه‌ای را پیش رویمان گشود. بهانه‌ای برای آنکه بازم تا هفته‌ها به ساختمان سبزه مرکز طبی کودکان بروم و نتایج کارم را به ایشان گزارش دهم. نوشتار حاضر حاصل بخشی از آن گفت‌وگوهاست که جادار از راهنمایی‌های این استاد ارجمند سپاسگزاری کنم. بدون تردید هم‌اندیشی نخبگان جامعه پزشکی کشور به غنای آن خواهد افزود. [Hezarafsan@yahoo.com](mailto:Hezarafsan@yahoo.com)

بهداشت در مسیر دموکراسی

دکتر یاشا تهرانی

پیدا کرد. فقدان ساختارهای دموکراتیک برای انتقال مسالمت‌آمیز، ناراضی‌های اقتصادی و بهداشتی مردم در کنار فراگیر شدن فضای یأس و بی‌بودگی موجب شد تا سرنوشت سیاست‌های سختگیرانه نظام کمونیستی در حوزه بهداشت به توزیع فقر و ظهور دوباره بیماری‌ها بینجامد. آنچنان که بعد از بیست سال دوباره خاطرات سرفه‌های خون‌آلود سل در سواحل دریایچه آرال به واقعیت پیوست. از سال‌های ۱۹۸۹ به بعد و با فروپاشی نظام‌های کمونیستی و جایگزینی تدریجی نظام‌های مردم‌سالار، شاخص‌های بهداشتی هم دستخوش تغییرات زیادی شدند.

دموکراسی و بهداشت

شاید بتوان گفت جامع‌ترین و در عین حال بحث‌برانگیزترین پژوهش در موضوع «بهداشت و دموکراسی» مربوط به سیستم تحقیقاتی پرفسور فرانکو و همکاران اوست. نتایج این پژوهش در نشریه معتبر BMJ به چاپ رسیده است.

پیش از انتشار نتایج این پژوهش، هیچ مطالعه تجربی و مقطعی اکولوژی‌کالی در این زمینه انجام نشده بود. در این مطالعه، داده‌های سازمان بهداشت جهانی (WHO) در مورد ۱۷۰ کشور به عنوان معیار استفاده شد. از سوی دیگر، اطلاعات مربوط به ساختارهای سیاسی کشورهای جهان از یک مؤسسه آمریکایی فعال در زمینه آزادی و دموکراسی گرفته شد. بر مبنای تقسیم‌بندی این مؤسسه، کشورها به سه دسته تقسیم شدند.

در آنالیزهای آماری این مطالعه، اثر مخدوش‌کننده تولید ناخالص ملی (GDP) و شکاف طبقاتی به نوبت حذف و بار دیگر در نظر گرفته شد. برخلاف انتظار وقتی متغیرهایی چون GDP، بودجه جاری دولت و اختلاف طبقاتی همگی دخالت داده شدند، متغیرهای اقتصادی وزن خود را از دست دادند و اهمیت ساختارهای دموکراتیک بالاتر رفت.

جریان‌سازی این مطالعه به حدی بود که تا چند شماره بعدی BMJ، یادداشت‌های تکمیلی (Commentary-letter to editor) در رد یا تأیید این پژوهش به چاپ می‌رسید. مهم‌ترین انتقاد بر این مطالعه، مرجع دست‌بندی کشورها در مورد ساختارهای حکومتی است، چنانکه در رتبه‌بندی این مؤسسه غیردولتی به روشنی ردبندی سیاست‌های جانبدارانه دولت ایالات متحده مشاهده می‌شود. ایراد عمده دیگر به نقایص متدولوژیک مطالعه برمی‌گردد. بخشی که در گنجایش این نوشتار نمی‌گنجد.

سرانجام مورد مهم دیگر نادیده انگاشته شدن نقش مؤثر سازمان‌های بین‌المللی چون بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی است. بانک جهانی در قبال اعطای تسهیلات بلاعوض خود برای پیشبرد پروژه‌های ملی بهداشت و سلامت؛

کشورهای در حال توسعه را به اصطلاحات ساختاری نیز ملزم می‌کند. به این ترتیب از یک سو به پشتوانه منابع اقتصادی بانک‌های جهانی پیشرفت‌های چشمگیری در شاخص‌های بهداشتی پدید می‌آید و از سوی دیگر تأکیدهای بانک و سازمان بهداشت جهانی به اصلاحات ساختاری در حوزه سیاسی و اجتماعی و تقویت نهادهای مدنی مرتبط با سازمان‌های بین‌المللی می‌انجامد. به بیان دیگر ارتقای هم‌زمان بهداشت و ساختارهای دموکراتیک در این الگوها بدون آنکه متأثر از هم باشند، هر دو از هادایت سازمان‌های جهانی با پشتوانه اقتصادی ناشی می‌شوند. این تجربه را می‌توان در اصلاحات صورت گرفته در کشورهای جهان سوم همچون بنگلادش مشاهده کرد.

چین، الگویی متناقض نما

طبق استانداردهای پذیرفته شده بین‌المللی، چین را نمی‌توان کشوری آزاد برشمرد. در حقیقت چین همراه با کشورهایی چون عربستان و کره شمالی در قعر فهرست کشورهای آزاد قرار گرفته است.

با وجود این، چین بهترین نمونه از میان کشورهای غیر دموکراتیک است که شاخص‌های بهداشتی رو به رشدی دارند. یکی از خودکامه‌ترین نظام‌های حکومتی قرن بیستم توانست برای جمعیت فقیر و بی‌شمار خود شرایط قابل تحسینی را فراهم کند.

در توجیه این موفقیت می‌توان از اقدام‌های ضربتی دولت اقتدارگرای چین نام برد. اقدام‌هایی چون بستن خانه‌های فساد، نابودی متاماد و آغاز یک حرکت ملی برای ریشه‌کنی طاعون و مالاریا که سال‌ها با جدیت و خشونت دنبال شد. برای مورد آخر، دولت چین هزاران پزشک‌پارهنه را تربیت کرد و به اقصی نقاط کشور پهنور خود فرستاد.

نتایج اقدام‌های انقلابی دولت کمونیستی چین برای تمام کشورهای غربی شگفت‌آور بود. ریشه‌کنی انگل کشتیرانی میزبیس که در کتاب‌های مرجع پزشکی نام آن به چین گره خورده بود تا سال‌ها برای منابع غربی قابل باور نبود.

دولت کمونیستی چین همچنین توانست به الگوی کارآمدی از شبکه‌های گسترده بهداشت به نام (خانه‌های مراقبت‌های اولیه بهداشتی) دست پیدا کند. الگویی که سال‌ها بعد به تمام جهان تفسیر پیدا کرد. از سال ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۵ میزان مرگ و میر نوزادان از ۲۰۰ مورد به ۵۰ مورد در هزار زایمان زنده رسید. جالب آن است که بعد از بازشدن درهای چین به روی اقتصاد آزاد از اواسط دهه ۸۰ بعضی ساختارهای بهداشتی هم دچار تغییرات ناخواسته‌ای شدند.

دسترسی همگانی به خانه‌های بهداشت، آرام آرام از روستاها پرچیده شد و شاخص‌های سلامت در نمودارهای بهداشتی افت مختصری پیدا کرد. به هر ترتیب، جمهوری خلق چین در سال ۲۰۰۲ بار دیگر نشان داد که چگونه می‌تواند به خوبی از مختصات یک دولت اقتدارگرا استفاده کند. بعد از آنکه رسانه‌های دولتی چین نتوانستند در بایکوت خبری اپیدمی بیماری سارس موفق باشند، به دستور بالاترین مقامات دولتی، کشور وارد یک حالت فوق‌العاده شد. در عرض ۲۴ ساعت قرنطینه وحشت‌آوری در سراسر چین به راه افتاد. کلیه رستوران‌ها، کلوب‌های تفریحی و مکان‌های اجتماع تعطیل شدند. معاینه‌های غربالگری برای کشف موارد تب‌دار در تمام اتوبوس‌ها، هواپیماها، ایستگاه‌ها و مدارس و دانشگاه‌ها اجرا شد. حضور مقتدرانه نمادهای دولتی توانست تنها بعد از سه ماه، اپیدمی سارس را شکست دهد. اتفاقی که در یک سیستم دموکراتیک حتی نمی‌شود درباره‌اش فکر کرد!



مانده اورعی

در مانگاه‌های معین؛ یک بر هیچ به نفع بیماران

چندی پیش وزارت رفاه اقدام به ایجاد مراکز درمانی معین بیمه‌ای در کشور کرد و این مراکز به صورت پایلوت کار خود را در شهرهای کرمانشاه، کرمان و قزوین آغاز کردند.

این طرح در مراکز خصوصی برای ارائه خدمات به بیمه‌شدگان سازمان‌های بیمه‌ای ایجاد شد تا با توجه به شلوغی درمانگاه‌های تأمین اجتماعی و عدم توانایی آنها در پاسخگویی به بیمه‌شدگان، دسترسی افراد به پزشک و خدمات درمانی آسان‌تر شود. در درمانگاه‌های معین تأمین اجتماعی کلیه بیماران بابت ویزیت چهارهزار ریال پرداخت می‌کنند و در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های تحت پوشش، کلیه خدمات پزشکی برای بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی رایگان است.

در این مراکز بیمه‌شدگان از طریق تماس تلفنی پذیرش شده و تنها بیمار و همراه وارد اتاق معاینه می‌شوند تا بیمار بتواند راحت‌تر مشکلاتش را بدون حضور دیگران با پزشک در میان بگذارد، همچنین معاینه همه بیماران روی تخت معاینه انجام شده و در نهایت بیمار نسبت به بیماری، مسیر و دوره بهبودی توجیه می‌شود.

معاون هماهنگی و نظارت وزارت رفاه و تأمین اجتماعی در مورد مزیت‌های این طرح گفته است: «با توجه به روش پذیرش زمان‌دار در این طرح، علاوه بر احترام به بیمه‌شدگان به علت عدم انتظار طولانی برای ویزیت، از انتقال بیماری‌ها پیشگیری می‌شود و ضمن حفظ سلامت بیمه‌شدگان و سلامت جامعه از هدر رفتن منابع مالی هم جلوگیری خواهد شد». شاید بتوان اشتغال‌زایی برای پزشکان عمومی را از دیگر مزیت‌های این طرح دانست چرا که در آن به پزشکان متولی مراکز (بامعنوان پزشکان معین) امتیازهای ویژه‌ای تعلق می‌گیرد و لسی برخی از کارشناسان از عدم توانایی رقابت بخش خصوصی با این درمانگاه‌ها اظهار نگرانی می‌کنند.



طیب و رسانه

افزایش ۶۰٪ پایگاه اورژانس تا پایان سال ۸۷

ایستاد: معاون پارلمانی وزارت بهداشت با اشاره به افزایش پایگاه‌های اورژانس در دو سال گذشته اعلام کرد: «تا پایان سال آینده ۶۰۰ پایگاه به نازگان اورژانس کشور اضافه می‌شود». دکتر امین‌لو افزود: «در حال حاضر هزار و دویست پایگاه اورژانس در نقاط مختلف کشور فعالیت می‌کند. حال آنکه تعداد این پایگاه‌ها در آغاز برنامه توسعه چهارم نزدیک به ۴۰۰ پایگاه بوده. وی گفت: «البته براساس برنامه پنج ساله چهارم باید تا پایان سال ۸۷ هزار و دویست پایگاه اورژانس راه‌اندازی شود، اما مسئولان به ویژه در وزارت بهداشت در نظر دارند تا پایان سال آینده هزار و هشتصد پایگاه را در کشور به مرحله بهره‌برداری برسانند».

تداوم نظارت جدی بر داروخانه‌ها

ایستاد: دکتر دیناروند گفت: «بازرسی از داروخانه‌ها باید به صورت منظم انجام گیرد و برخورد قاطعانه با داروخانه‌ها در برنامه‌ها در نظر گرفته شود». وی در همایش مدیران دارویی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، منطقی نبودن نحوه مصرف دارو، قاچاق دارو و تخلفات داروخانه‌ها، کمبود دارو و در دسترس نبودن آن را از جمله چالش‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی دانست و گفت: «ساز و کار کنترل و مصرف دارو در وزارت بهداشت وجود دارد و حتی اعتباراتی به این امر اختصاص داده شده است، اما دانشگاه‌ها هنوز کار خود را آغاز نکرده‌اند».

اسامی آی‌بودی‌های تقلبی و قاچاق اعلام شد

طیبیب: به گزارش روابط عمومی وزارت بهداشت، براساس بررسی‌های انجام شده اداره کل آزمایشگاه‌های کنترل غذا و دارو، آی‌بودی‌هایی با نام‌های Cop Pert و Multi Load و Optima و Medico Techno در قالب مصرف اعلام شد. وزارت بهداشت ضمن هشدار به وجود آی‌بودی‌های غیرمجاز و تقلبی در بازارهای فروش لوازم پزشکی و بیگویی‌های لازم، مراتب را به دبیر ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز، سازمان حمایت از مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان وزارت بازرگانی و دبیرخانه تعزیرات حکومتی وزارت بازرگانی اعلام کرد و خواستار برخورد با توزیع‌کنندگان غیرمجاز این کالا شد.

کتابی کاربردی برای روانپزشکان متخصصین  
انتقال روان‌شناسان و پزشکان عمومی

ارائه‌های سریع به علائم و نشانه‌ها

راهنماهای عملی جهت درمان

ارائه‌های مناسب جهت مطالعات بیشتر

انحصار ترجمه این کتاب به زبان فارسی از طرف دکتر داریوش آ. کی. مؤلف برجسته آمریکایی به دکتر محمدرضا اسکندری و افکار شده است

نصف کتاب وزیری، در ۵۳۳ صفحه، جلد شومیز و به بهای ۱۰۰۰ تومان

مرکز پخش: انتشارات ارجمند  
نشانی: تهران، بلوارکشاورز، بین کارگر و ۱۶ آذر، شماره ۲۲۰  
تلفن: ۸۸۹۷۹۵۴۴ ۸۸۹۷۹۰۰۷ ۸۸۹۷۵۸۶۳

کتاب، از سال ۱۳۷۵ تا امروز منتشر کرده‌ایم.

تیممورزاده

شعبه ناآمن غنای علمی علوم پزشکی کشور  
www.timmorzadeh.com  
www.mallitimmorzadeh.com  
۸۸ ۹۵ ۹۰ ۹۰ ۹۰ ۹۰

جدول زمانی پیش فروش تا پایان فروردین ماه ۱۳۸۷

عنوان	دوره	تاریخ	قیمت
عقده پارکرم	دوره ۱	۲۵ بهمن	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۲	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۳	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۴	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۵	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۶	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۷	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۸	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۹	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۰	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۱	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۲	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۳	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۴	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۵	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۶	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۷	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۸	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۱۹	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان
عقده پارکرم	دوره ۲۰	۱۵ دی	۲۰۰۰۰ تومان

17th Edition

HARRISON'S INTERNAL MEDICINE

Principles of

Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo

2008