



سازوکارهای تضعیف کننده کارآمدی در نظام سلامت

اولویت های دولت آینده در نظام سلامت

مشکلات کلان آموزش علوم پزشکی

واکسن بزنییم؟



به نام خدا

امام جعفر صادق (علیه السلام):

العافية نعمة حفية اذا وجدت نسيبت و اذا فقدت ذكرت!

سلامتی نعمتی است نهان و مخفی، زمانی که در دسترس باشد انسان به یادش نیست، همین که از دست رفت آن را به یاد می آورد! (سفینه، ج ۲، ص ۲۰۸)

عنوانش پیداست، باید سه محور اساسی به موازات یک دیگر دنبال شوند، اما شواهد حاکی از آن است که متأسفانه تا کنون دو عرصه بهداشت و آموزش پزشکی، با آن که نقش زیربنایی تری دارند، نسبت به عرصه درمان تا حدودی مغفول واقع شده اند و توازن میان این سه رکن در برنامه ریزی متصدیان این وزارت خانه در مقاطعی کمتر رعایت شده است.

یکی از قوانین بالادستی که می تواند -و باید- به عنوان الگویی کلان برای اصلاح آسیب ها و ارتقای سطح نظام سلامت کشورمان به کار بسته شود، سند سیاست های کلی سلامت است که در فروردین سال ۹۳ در ۱۴ بند، از جانب مقام معظم رهبری به دستگاه های اجرایی کشور ابلاغ گردید.

مطالعه این سند مختصر اما جامع نگر، می تواند در کنار سایر تحقیقات، تمایی از مسیر درست اصلاح نظام سلامت کشور را در ذهن اعضای خانواده سلامت و دانشجویان دغدغه مند علوم پزشکی ترسیم نماید.



حفظ و ارتقای سطح سلامت جسمی و روانی در جوامع بشری، از مهم ترین اهدافی است که جز با نقش آفرینی مسئولان حکومت ها و البته همراهی آحاد مردم، محقق نخواهد شد. در کشور ما، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با دارا بودن ظرفیت های مختلفی -که نیروی انسانی متخصص در راس آن هاست- به عنوان متصدی اصلی اجرای سیاست های مرتبط با سلامت عمومی جامعه شناخته می شود.

طی دهه های پس از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور ما در عرصه های مرتبط با سلامت جهش های چشم گیری داشته است. به عنوان مثال، تا سال ۵۷ تنها ۳۷ درصد شهرهای کشور دارای بیمارستان بودند، در حالی که این رقم اکنون -علی رغم افزایش تعداد شهرها- به بالای ۹۷ درصد رسیده است. آمارهای مشابهی در زمینه داروسازی، بهره مندی از آب شرب سالم، تعلیم پزشکان و کادر درمانی تا حد بی نیاز شدن از ورود پزشکان خارجی و... همگی گواهی بر این امر هستند که طی چهار دهه اخیر، این مسیر با شیب مثبت و سرعت بالا در حال پیمایش بوده است.

اما با وجود تمام این پیشرفت ها، هنوز خलाهاى مختلفی در نظام سلامت کشور به چشم می خورند که بیان گر فاصله مشخص ما با وضعیت مطلوب و ایده آل است.

در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همان طور که از





## سازوکارهاک تضعیف کننده کارآمدک در نظام سلامت

مسئولیت های سنگین و شبانه روزی دریافتی بسیار اندک به آن ها تعلق می گیرد.

نتیجه این سازوکار ناعادلانه، ضایع شدن حق اکثریت اعضای حاضر در فرآیند درمانی اعم از دانشجویان، پزشکان جوان، بیماران و... است. به بیان دیگر این سازوکار به گونه ای تنظیم شده است که خروجی آن منتفع شدن گروهی خاص و متضرر شدن دیگر اعضا است. گروهی خاص که با حضور همزمان در چند جایگاه، نه تنها فرصت های شغلی بسیاری را اشغال کرده اند بلکه حلقه ی بسته ای از صاحبان ثروت و قدرت های سیاسی را ایجاد کرده اند و عامل بسیاری از ناکارآمدی و اتلاف منابع مالی در بخش های مختلف درمانی و آموزشی هستند.

بنابراین وزارت بهداشت در دولت آینده باید اولویت خود را بر شکستن این حلقه های انحصاری و تنظیم قواعد برهم زننده ی تعارضات منافع آشکار بنا کند زیرا تنها در صورت اصلاح ساختارها و رویه های غلط، کارآمدی به نظام سلامت باز خواهد گشت و صرف تغییر مدیران، درد بی انضباطی ساختاری فعلی که معلول قوانین غلط و دخالت های سیاسیون خارج از مجموعه ی تخصصی بهداشت و درمان است را، دوا نخواهد کرد.

مسئله ی سلامت موضوعی با ابعاد گسترده است که ما در این نوشته قصد داریم به سازوکارهای حاکم بر نظام سلامت از منظر مدیریتی بپردازیم.

رسیدن به نقطه مطلوب در زمینه ی بهداشت و درمان، یکی از پرترفدارترین بحث هایی است که بخشی از وعده های نامزدهای انتخابات ریاست جمهوری ۱۴۰۰ را به خود اختصاص می دهد.

یکی از مهم ترین مشکلات امروز بهداشت و درمان کشور، وجود تعارض منافع و چندمسئولیتی بودن مدیران سطوح مختلف در این وزارت خانه است.

فردی را در نظر بگیرید که به عنوان یکی از مقامات ارشد دولتی در مجموعه ی بهداشتی و درمانی شناخته می شود و باید در جایگاه ناظر بر بخش خصوصی عمل کند. همچنین این فرد به طور همزمان از سهام داران مراکز خصوصی و از مسئولین اصلی بخش های غیردولتی نیز محسوب می شود. در این آشفتگی بازار مسئولیت های متعدد، حضور در مطب شخصی و ایفای نقش به عنوان عضو هیئت علمی و آموزش به دانشجویان هم بخش دیگری از مسئولیت های این فرد را تشکیل می دهد.

پر واضح است در چنین رویه ای چند اشکال اساسی در کارآمدی ساختار ایجاد می شود:

۱. حضور شخص واحد به عنوان مسئول بخش دولتی (در جایگاه ناظر) و صاحب بخش خصوصی (در جایگاه نظارت شونده)  
۲. کاهش تمرکز و کارایی فرد در بیمارستان دولتی به علت صرف شدن بخش زیادی از انرژی فرد در بخش خصوصی که خود صاحب آن است.

۳. صاحبان مراکز خصوصی درمانی در جایگاه مدیران دولتی اغلب انگیزه ای برای ارتقای کیفیت ارائه ی خدمات و رسیدگی بیشتر به بیماران در بخش های دولتی را ندارند.

۴. دانشجویان که مهم ترین سرمایه های نظام سلامت هستند، بیش از آن که در نقش یک فراگیر علوم پزشکی به ارتقای علمی و مهارتی خود مشغول باشند، به عنوان یک نیروی ارائه دهنده خدمت باید خلاء حضور سایرین را پر کنند و در برابر این





## اولویت های دولت آینده در نظام سلامت

### شناخت اولویت ها در نظام سلامت و مطالبه از دولت آینده

کادر درمان نیز بر کارکرد نظام سلامت اثر منفی می گذارد. نظام تخصیص ارز های دارویی نیز از معضلات بسیاری از بیماران شده است به طوری که در برخی مواقع، بعضی داروها کم یاب یا گران شده اند. بحث تعارض منافع در وزارتخانه و دانشگاه های علوم پزشکی نیز مانع از اجرای برخی از اقدامات اساسی در نظام سلامت شده است. هزینه و درآمد دانشگاه های علوم پزشکی متاسفانه در جهتی است که این مجموعه ها را به یک بنگاه اقتصادی تبدیل کرده است که هدفش ارائه خدمت و کسب درآمد است و کمتر به موضوع ارتقای سلامت (پیشگیری، بهداشت و ...) و نظارت بر کیفیت ارائه خدمات سلامت می پردازد. شوربختانه آموزش به دانشجویان رشته های علوم پزشکی به عنوان کادر درمان آینده، جزو اولویت های آخر وزارتخانه است. این دانشجویان بیشتر به عنوان نیروی کار نظام سلامت به حساب می آیند و آموزش و مهارت افزایشی آنها در درجه بعدی اهمیت قرار دارد. دولت های یازدهم و دوازدهم نیز تلاش کرد که دسترسی مردم به خدمات سلامت بهبود یابد و هزینه های پرداختی از جیب مردم کم شود. طرح تحول سلامت در این راستا اجرا شد ولی به باور بسیاری از کارشناسان، نتوانست به این اهداف برسد. بنابر نظر کارشناسان، اصلاحات مهمی باید انجام شود تا به نظام سلامت بیشتر به اهداف خود نزدیک شود. هر چند که سالهاست که مسئولان وزارتخانه عزم خود را برای اجرای این اصلاحات اعلام کرده اند اما نتوانسته اند موفق به اجرای کامل شوند. لذا در این نوشتار به چند نمونه از این اقدامات اصلاحی اشاره می گردد که می تواند مورد توجه

همان طور که می دانیم، بهداشت و درمان جزو ضروریات جامعه است و نمی توان اهمیت و فوریت آن را خصوصا در مقطع فعلی نادیده گرفت. حدود یک پنجم بودجه عمومی دولت صرف هزینه های بهداشت و درمان می گردد. لذا باید انتظار داشت که وزارت بهداشت بتواند به هدف اصلی خود برسد. این هدف همانا ارتقای سلامت عمومی جامعه با پیشگیری و درمان بیماری ها با تاکید بر عدالت و کارایی است. در سند ابلاغی مقام معظم رهبری نیز به این موارد اشاره شده است. مشکلات زیادی در نظام سلامت کشورمان وجود دارد که مانع از تحقق این امور فوق شده است. علی رغم پیشرفت های شگرف نظام سلامت در طول چهار دهه اخیر، احاد جامعه عادلانه به خدمات سلامت کافی دسترسی ندارند خصوصا در روستاها، شهرهای کوچک و حومه ی شهرها این امر صادق است. با این که سطح کیفی خدمات سلامت در کشورمان نسبت به کشورهای منطقه بالاتر است، مراکز درمانی دولتی در برخی نقاط کشورمان امکانات کافی را برای خدمت رسانی مطلوب به مردم ندارند و باید مردم به مراکز درمانی پیشرفته تر در مراکز استانها ارجاع شوند. هزینه های سلامت برای بخش مهمی از مردم سنگین است. دولت و بیمه های خدمات درمانی نتوانسته اند نقش خود را در تامین هزینه های سلامت به درستی ایفا کنند. متاسفانه نظام سلامت کشورمان کمتر به بحث پیشگیری می پردازد و نتوانسته طرح ها و اقدامات لازم را در این مورد اجرا کند. ناعدالتی در پرداخت به





اصلاح جدی دارد. مبارزه جدی با پدیده تعارض منافع نیز با قانون گذاری صحیح و معقول امکان پذیر است. قوانینی که اجازه ندهد که مسئولین بخش دولتی در بخش خصوصی شاغل باشند. نبود این قوانین افت کیفیت خدمات در بخش دولتی و ضربه جدی به آموزش پزشکی را تا به اینجا به همراه داشته است. پیشنهاد های گوناگونی باقی می ماند که در این نوشتار بیان نشده است اما امید است که دولت آینده به نظرات کارشناسان حوزه سلامت توجه کند و اشتباهات دولت کنونی و دولت های گذشته را تکرار نکند.

دولت آینده قرار گیرد. نظام ارجاع و پزشک خانواده باید در اولویت اجرای طرح های وزارت بهداشت قرار بگیرد. این طرح به صورت جامع و فراگیر خصوصا در شهرهای بزرگ اجرا نشده است. طبق گفته کارشناسان هنوز برنامه مشخصی در وزارتخانه برای اجرای این طرح وجود ندارد. پرونده الکترونیک سلامت هم جزو طرح های ناتمام کنونی است که انتظار می رود که دولت آینده با برنامه دقیق و با کمک کارشناسان و نهاد های مرتبط ( مانند بیمه ها ) این طرح را به سرانجام برساند. مزایای اجرای طرح مذکور شامل برنامه ریزی های بهداشتی بر اساس داده های جامع، نظارت بر عملکرد کادر درمان، کاهش خطاهای پزشکی و جلوگیری از تخلفات است. ساماندهی بیمه های خدمات درمانی و کارآمد کردن آنها از دیگر اولویت های اجرایی وزارت دولت آینده می تواند باشد. در کشورهای پیشرو در نظام سلامت، بیمه ها نقش مهمی در تامین هزینه های نظام سلامت دارند. مدیریت بیمه های خدمات درمانی باید اصلاح شود تا تناسب بین هزینه و درآمد برقرار شود و تعهدات خود را به مراکز درمانی پرداخت کنند. نقش بیمه ها در اداره نظام سلامت می تواند موثر باشد و برخی از پروژه های بهداشتی درمانی را می توان با مشارکت آنها اجرا نمود. تغییر نحوه تخصیص ارز های دارویی و هدفمند کردن یارانه های پرداختی برای کاهش هزینه دارو های وارداتی نیز از دیگر اقدامات اساسی است که باید دولت آینده برای آن برنامه داشته باشد. از دیگر اقدامات مهم اصلاح نظام پرداخت به کادر درمان است که باید مورد توجه قرار گیرد. پرداخت صرفا بر اساس شیوه کارانه سبب شده است که درآمد پرداختی به کادر درمان ناعادلانه شود و این قضیه به کیفیت خدمات هم اثر گذاشته است. متاسفانه تفاوت درآمد فقط بین پزشکان، پرستاران، دندانپزشکان، داروسازان، کارشناسان بهداشت و ... دیده نمی شود، در خود جامعه پزشکی هم این پدیده بارز است و بین پزشکان عمومی و پزشکان متخصص و حتی بین رشته های تخصصی پزشکی هم این قضیه دیده می شود. در واقع هزینه فقط بر اساس تعداد خدمت ارائه شده و نه کیفیت و اهمیت خدمت پرداخت می شود. این رویه نیاز به





### بیاموزیم

### می‌رویم و می‌آییم تا بیاموزیم؛

اما گاهی نگران می‌شویم از اینکه نکتد رفتن و آمدن مان به آموختن ختم نشود. دانشگاه را می‌گوییم. مکانی که اگر چه ابعادش این روزها در حد صفحات تلفن همراهمان کوچک شده است، اما در هر صورت، حضوری یا مجازی، ما سال‌های پرارزش جوانی‌مان را در آن می‌گذرانیم تا برای روزهای سخت آینده چنان سرباز رهسپار خط مقدم تجهیز شویم؛ تجهیز به تخصص و تعهد استفاده از آن.

آموزش علوم پزشکی مانند همه‌ی رشته‌های دیگر شامل یک بخش آموزش‌های تئوری می‌شود، اما آنچه باعث شده تا آموزش رشته‌های علوم پزشکی از سیستم وزارت علوم به وزارت بهداشت واگذار شود، بخش مهم و اساسی تحصیل یعنی مقاطع بالینی است. نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش تئوری و عملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد، به طوری که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ایجاد مهارت بالینی در دانشجو ندارد. آموزش بالینی تحت تاثیر متغیرهای زیادی قرار دارد، اما به طور خلاصه می‌توان همه‌ی عوامل را در یک مثلثی شامل عوامل مربوط به محیط آموزشی، فراده و فراگیر قرار داد. این روزها که فصل تغییر و تحول سیستم فرا رسیده است و فرصت انتخاب داریم، به امید روزهای بهتری در آینده در ادامه قصد داریم به طور خلاصه به سه عامل مذکور بپردازیم.

### عوامل مربوط به محیط آموزشی

برای یادگیری بهتر دانشجویان در مقاطع بالینی، باید محیط‌های آموزشی به نحو مطلوب طراحی شوند. نکته‌ای که احتمالاً در بیمارستان‌ها به آن توجه نمی‌شود و آمادگی محیط برای آموزش را به وجود چند کلاس و سالن‌هایی برای برگزاری مورنینگ تقلیل می‌دهند. این درحالی است که حضور دانشجو در مراکز بالینی باید با تعریف دقیق شرح وظایف تک تک اعضای کادر درمان بیمارستان و نیز شرح وظایف خود دانشجو در روند آموزش بالین همراه باشد تا شاهد عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل و بخش با اهداف آموزش و ارتباط نامناسب از سوی

پزشکان، سرپرستاران و دیگر پرسنل با دانشجو نباشیم. در کوریکولوم‌های آموزشی برای حضور دانشجو در هر یک از این محیط‌ها اهدافی ترسیم شده است، که بسیاری از آن‌ها مغفول واقع می‌شود. نامناسب بودن تعداد دانشجو با بیمار در بخش‌ها، امکانات ناکافی و عدم استفاده از وسایل آموزشی، نامناسب بودن شرایط و موقعیت‌های بالینی مطابق با اصول تئوری و نیز تنش در بالین باعث شده تا نه دانشجو و نه اساتید در فکر رسیدن به اهداف آموزش مطابق استانداردهای جهانی باشند. پس اساساً تقلیل تعریف محیط مطلوب آموزش از مهمترین اشتباهات راهبردی در مسیر بهبود کیفیت آموزش است.

### عوامل مربوط به فراده

در ایران برخلاف بسیاری از کشورهای دیگر آموزش علوم پزشکی زیرمجموعه‌ی وزارت بهداشت محسوب می‌شود. برخی از منتقدین ادعا می‌کنند هر جا کارفرما، پیمانکار، بهره‌بردار و ناظر یک نهاد باشد شبیه چیزی که هم‌اکنون در وزارت بهداشت و بحث آموزش علوم پزشکی شاهد آن هستیم. رانت و فساد در آن لانه می‌کند. این مسئله علی‌الخصوص در بحث آموزش دستیاری پزشکی بیشتر نمود پیدا کرده است و در بیمارستان‌ها عملاً بخش اعظم خدمات تخصصی توسط دستیاران رشته‌های تخصص پزشکی صورت می‌گیرد. مخالفین همواره در پاسخ گفته‌اند که مهارت‌افزایی در این رشته مستلزم کار عملی است و این مهم تنها با نشستن در کلاس درس محقق نمی‌شود. اما این سوال اساسی مطرح است که سازوکار وزارت بهداشت برای جلوگیری از سوءاستفاده عملی از نیروهای دانشجوی حاضر در بیمارستان و نظارت دقیق بر کمیت و کیفیت عملکرد نیروهای اصلی اساتید و دیگر کادر درمان چیست؟ آیا غیر این است که چنین سیستمی فضا را برای بهره‌کشی از دانشجویان فراهم می‌کند؟

### عوامل مربوط به فراگیر

طبیعتاً یک ضلع مهم از عوامل مربوط به آموزش خود فراگیر یا دانشجو است که باید همواره در این مسیر خود رهرویی ثابت‌قدم باشد. چرا که اکثراً تحصیل در رشته‌های علوم پزشکی همراه با تحصیلات تکمیلی یک مسیر طولانی است و به یک دهه می‌رسد. در این مسیر انتظار می‌رود دانشجوی جوان به عنوان یک





متولی اگر اراده کنند می‌توانند در راستای اصلاح ساختارها قدم بردارند. مهمترین شخصیت در ساختار اجرایی کشور که می‌تواند در این امر مهم نقش اساسی ایفا کند، شخص رئیس جمهور با تعیین درست وزرا و مدیران لایه‌ی میانی و نیز تعیین خط و مشی مدیران است. ما دانشجویان باید مطالبه‌گر برنامه‌ی کاندیدها و بعد از انتخابات مطالبه‌گر اجرایی شدن برنامه‌ی دولت آینده در راستای اصلاح ساختارها باشیم تا انفعال فعلی اصلاح گردد. در غیر این صورت، این رفتن و آمدن همانا و نیاموختن همانا!

عنصر فعال نه‌تنها در تحصیل علم بلکه در بهبود وضع موجود نیز کاوشگرانه مطالبه‌گر باشد. بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان، به‌عنوان دریافت‌کنندگان آموزش خدمات حرفه‌ای بهترین متبع برای شناسایی رفتارهای آموزش بالینی مدرسان خود هستند.

خلاصه باید بدانیم که بهبود آموزش علوم پزشکی شبیه بسیاری از مسائل دیگر کشور پیش از آنکه وابسته به اصلاح اشخاص متولی باشد، وابسته به اصلاح ساختارهای غلط است. اما اشخاص





## واکسن بزنیم؟

در آستانه یک پوشش بیسابقه واکسیناسیون COVID-19، هنوز هم ممکن است برخی مطمئن نباشند که این مزایا از خطرات آن بیشتر است. در اینجا پروفسور عارتین مایکالیس و دکتر مارک واس از دانشکده علوم زیستی ده دلیل برای واکسیناسیون را بیان می کنند:

(۱) توسعه سریع آن به این معنا نیست که امنیت کمتری دارد. تولید واکسن COVID-19 برخلاف تولید معمول دیگر واکسن ها که مدت زمان زیادی طول می کشد، به دلیل داشتن بودجه ی کافی و انجام آزمایشات فراوان بر روی بیماران توانست در مدت زمان کوتاهی موثر باشد.

(۲) واکسن ها نمی توانند باعث COVID-19 شوند زیرا حاوی ویروس کرونا نیستند.

(۳) واکسن ها با DNA ارتباط برقرار نمی کنند.

(۴) بیشتر عوارض جانبی ناشی از پاسخ ایمنی مطلوب است. بسیاری از علائم بیماری های عفونی ناشی از سیستم ایمنی بدن است، نه عوامل بیماری زا.

(۵) احتمالاً بیشتر عوارض جانبی ناشی از واکسن نیستند. با توجه به بزرگی برنامه واکسیناسیون COVID-19، اجتناب ناپذیر است که برخی افراد اندکی پس از واکسیناسیون دچار مشکلات سلامتی شوند که علل آن هیچ ارتباطی با واکسن ندارد.

(۶) به جای محافظت ایمنی بهتر، عفونت "طبیعی" ممکن است شما را بکشد.

اگرچه ما نمی دانیم که توسط یک عفونت طبیعی COVID-19 چه میزان از محافظت ایجاد می شود، اما می دانیم که واکسن ها بسیار موثر هستند و در ۹۰ درصد افراد محافظت ایجاد می کنند.

(۷) از خود و دیگران محافظت می-کنید.

از آنجا که واکسن COVID-19 از افراد در برابر بیماری محافظت می کنند، می توان اطمینان حاصل کرد که آن ها احتمال انتقال بیماری را کاهش می دهند.

(۸) در مورد سطح ایمنی مورد انتظار از واکسن و خطری که COVID-19 ایجاد می کند واقع بین باشید.

برخی از افراد انتظار دارند ۱۰۰٪ واکسن ها ایمن باشند که این غیر واقعی است. COVID-19 قبلاً از هر ۱۰۰۰ نفر در انگلیس یک نفر را کشته است. بدون واکسن، در نهایت همه ما احتمالاً بیش از یک بار آلوده خواهیم شد. بنابراین، جهان COVID-19 با واکسن مکاتی امن تر از فاقد واکسن است.

(۹) هرچه تعداد واکسینه شدن افراد بیشتر باشد موفقیت آن بیشتر خواهد بود.

(۱۰) واکسن ها همه مشکلات COVID-19 ما را برطرف نخواهند کرد، اما به ما امکان می دهند بدون محدودیت های جدی فعلی در سال ۲۰۲۱ به یک حالت طبیعی جدید برسیم.

در انتها باید این مسئله مورد توجه قرار گیرد که هر صحتی برای رد یا تایید ساختار واکسن ها باید در یک محیط علمی و تخصصی مورد بررسی قرار گیرد. در غیر این صورت و در یک محیط غیرعلمی فضایی برای سوءاستفاده ی منفعت طلبان برا پیشبرد اهداف خود فراهم می شود.



مدیرمسئول: علی پورحبیبی

سردبیر: فاطمه رحیمی

اعضای هیئت تحریریه در این شماره:

بردیا فخرنیا (پزشکی مهر ۹۵)

آرمان آذرگون (پزشکی مهر ۹۴)

علی پورحبیبی (پزشکی مهر ۹۵)

زینب نصیرزاده (پزشکی بهمن ۹۶)

فاطمه رحیمی (پزشکی بهمن ۹۷)

زمینه ی نشر: علمی، سیاسی، فرهنگی، صنفی

صاحب امتیاز: بسیج دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

صادر کننده مجوز: کمیته ی ناظر بر نشریات دانشگاهی

شماره: ۷

تاریخ انتشار: خرداد ۱۴۰۰

دوره نشر: فصلنامه

راه ارتباطی: ادمین کانال @gumsbasij

