

هجوم شبه علم

یادداشت تحلیلی عباس عبیدی درباره
هشدار انجمن‌های علمی پزشکی

هجوم شبه علم

57 انجمن علمی پزشکی در نامه‌ای سرگشاده
خطاب به رییس مجلس و وزیر بهداشت نسبت به
عواقب دو طرح جدید مجلس یازدهم هشدار دادند

57 نفر از پزشکان معتبر کشور که در نقش رییس یا دبیر انجمن‌های علمی انواع گروه‌های پزشکی هستند طی نامه‌ای به رییس مجلس و وزیر بهداشت نسبت به اعلام وصول همزمان دو طرح مشابه در زمینه طب شبه‌علم! اظهار نگرانی کرده‌اند. طرح تشکیل سازمان طب اسلامی - ایرانی و طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران نام این دو طرح عجیب است که از فرط عجله از طرف دو گروه نمایندگان رایج شده است. روشن است که پس از صدور دستور برخی افراد از منابر به مجلس، این اقدام آغاز شده است. هر چند دستوردهندگان و تصویب‌کنندگان برخلاف مردم عادی از بهترین امکانات و خدمات پزشکی مدرن بهره‌مند می‌شوند، پس چرا دنبال ایجاد چنین نهادی برای تقویت شبه‌علم هستند؟ انگیزه آنان چیست؟ خیلی مختصر توضیح می‌دهم. اول اینکه ما دو یا چند چیزی با عنوان دانش پزشکی نداریم. لباس نیست که مدل سنتی و جدید داشته باشد. متمایز کردن خود با عناوین طب سنتی، ایرانی و اسلامی، یک فریب آشکار است. به ویژه پسوند اسلامی برای طب که با اعتراض علمای بزرگی نیز مواجه شده است، چون استفاده از این پسوند، موجب اشکالات جدی برای دینداری می‌شود. ولی آیا این بدان معناست که پیش از پزشکی مدرن مردم از خدمات پزشکی بی‌بهره بودند؟ قطعاً خیر.

همچنان که پیش‌تر دانش مهندسی هم داشتند و آثار ماندگاری با استفاده از این دانش ساخته‌اند. بیماری قند خون را در نظر بگیریم. مردم قدیم نه می‌دانستند که قند چه فرمولی دارد، نه می‌دانستند که

نقش آن در سازوکار بدن چیست و نه میدانستند که کدام عضو بدن آن را تولید یا تنظیم می‌کند. ولی برحسب تجربه طولانی و تصادف متوجه شده بودند که مصرف فلان گیاه برای بهبود عوارض ناشی از این بیماری مفید است که ما امروز آن را به نام قند خون می‌شناسیم و عوارض به نسبت مشخصی دارد، مردم نه میدانستند که قند خون چیست و نه میدانستند که چه موادی در فلان گیاه است، فقط میدانستند که مصرف آن به‌طور نسبی موجب تسکین و بهبود بیماری می‌شود. این همان طب واقعی یعنی مبتنی بر شواهد است. اگر اثربخشی این ماده گیاهی بر کاهش قند خون به طرز معنادار و علمی پذیرفته شود، در دانش نوین پزشکی نیز دستور تجویز آن را می‌دهند. با این تفاوت که دانش نوین پزشکی می‌داند که بیماری قند خون چیست؟ چرا ایجاد می‌شود؟ کدام عضو بدن در بروز آن موثر است؟ چه ماده‌ای باید به بدن وارد شود تا آن را کنترل کند؟ پس آنچه به نام طب سنتی وجود دارد، از دو حال خارج نیست، یا درمان‌کننده است که در این صورت براساس روش علمی باید ثابت شود که درمان می‌کند یا بی‌اثر است. اگر بی‌اثر است که امری بیهوده است و باید حذف شود. ولی اگر درمان می‌کند، پزشکی نوین نیز دستور تجویز آن را می‌دهد. به علاوه در پزشکی نوین می‌کشند که شناخت بیشتری از مواد تشکیل‌دهنده آن به دست آورند تا چگونگی اثرگذاری آن را بر بیماری بشناسند و در ساخت داروهای موثرتر اقدام کنند. پس ما با دو چیز به نام پزشکی مدرن و پزشکی سنتی یا اسلامی و محلی مواجه نیستیم. پزشکی يك علم است. آنچه در گذشته تحت این عنوان تجویز می‌شده است باید کارایی آن از طریق روش تحقیق علم پزشکی اثبات یا رد شود. اگر اثبات شد، در زیرمجموعه پزشکی مبتنی بر شواهد یا دانش پزشکی قرار گرفته و تایید می‌شود. برای فهم بهتر يك مثال خیالی می‌زنم. فرض کنید که شخصی دچار فشار خون بالا باشد. اگر کسی ادعا کرد که برای درمان این بیماری روزی سه بار به سمت چپ و راست و بالا فوت کنید و يك نفس عمیق بکشید بیماری خوب می‌شود، در پزشکی مبتنی بر شواهد این ادعا را می‌توان آزمون کرد. به عبارت دیگر با تعداد نمونه کافی و با روش علمی پزشکی آزمون می‌کنند اگر نتایج نشان داد که انجام این روش درمان می‌کند، قابل تجویز است.

حتی اگر هیچ‌کس نداند که سازوکار اثرگذاری آن چگونه است. البته این مثال عجیبی است و شاید ناخردانه به نظر آید و هیچ‌گاه رخ نخواهد داد، ولی به این دلیل گفته شد که مخاطب بداند پزشکی مبتنی بر شواهد، به اثرگذاری توجه می‌کند.

طب سنتی و مثلاً ملی و اسلامی، مشحون است از شبه‌علم که مطلقاً قادر به اثبات کارآمدی خود در پزشکی مبتنی بر شواهد نیستند، چون در هر

حال طب باید درمان کند. ولی چرا عده‌ای متولی این نوع طبابت! غیر موثر شده‌اند؟ پاسخ این است که آنان میدانند که قادر نیستند ادعاهای خود را براساس پزشکی مبتنی بر شواهد اثبات کنند، چون اگر اثبات کنند، دیگر مشکلی نخواهد ماند، تجویزات و درمان‌های آنان هم زیرمجموعه علم پزشکی میشود، ولی چون قادر به اثبات اثربخشی آن نیستند، می‌کوشند که يك عنوان جدید برای آن فراهم کنند، بلکه از زیر بار قواعد پزشکی مبتنی بر شواهد خارج شوند. آنان می‌خواهند با متمایز کردن خود از زیر بار استلزاماتی عام فرار کنند.

پشت این اقدام دو انگیزه وجود دارد؛ ضدیت با علم تا حد ممکن و تامین منافع مادی. کسانی هستند که برای نشان دادن ضدیت خود با دنیای جدید، پشت برخی سنگ‌های سست پناه می‌گیرند. آنان در برابر دانش مهندسی نمی‌توانند سنگر بگیرند، چون علم مهندسی به نسبت عینی و دقیق است. هر چند در آن هم می‌توان اقدامات خلاق عقل و علم را جا انداخت، مثل کرونایاب، ولی در هر حال کسی با اتکا به رمل و اسطراب یا قالیچه حضرت سلیمان، نمی‌آید مدعی فرستادن موشک به فضا شود بدون اینکه دانش مهندسی شناخته شده‌ای داشته باشد. ولی در علوم انسانی و اجتماعی تا دلتان بخواهد مدعی وجود دارد. دانش پزشکی نیز تا حدی از همین نوع است. جالب است که در حوزه پزشکی هم به اموری که نزدیک به مهندسی است وارد نمی‌شوند. مثلاً کمتر ادعای جراحی قلب را دارند چون آنجا به سرعت دست‌شان رو می‌شود. حتی دیگر شکسته‌بندی هم نمی‌کنند ولی کافی است چند بیمار تحت مداوای دانش پزشکی درمان نشوند، سپس يك داروی گیاهی بخورند و خوب شوند، این میشود پیراهن عثمان علیه دانش پزشکی، در حالی که درمان مزبور فقط يك ادعای پوچ و ظاهری است و برای اثبات باید مثل همه داروهای دیگر از مراحل آزمون‌های پیچیده علمی عبور کند؛ کاری که برای طرفدار طب سنتی ملال‌آور و خسته‌کننده است!

انگیزه بعدی که به شدت مهم است، منافع مالی است. البته وظیفه حکومت است که جلوی خالی کردن جیب مردم را بگیرد، همان‌طور که جلوی رمال را می‌گیرد، ولی کو تا انجام این وظیفه. اگر در پزشکی نوین يك بیماری درمان نشود صدای خیلی‌ها در می‌آید و اگر در طب سنتی، يك نفر درمان شود (یا خیال می‌کند که درمان شده) معجزه‌ای برای تایید آن شبه‌علم تلقی می‌شود و اگر درمان نشد، می‌گویند بین بیمار چقدر بد بود که طب سنتی هم نتوانست آن را درمان کند!! پشت این گزاره‌ها انگیزه‌های مالی وجود دارد. بسیاری از این موسسات در قم هستند، ظاهراً ویزیت نمی‌گیرند، ولی قیمت شبه‌داروهای آنها سر به فلک می‌زند. راه توجیه کردن چرایی درمان نشدن را هم بلد هستند. بیشتر دست‌اندرکاران این موسسات غیر پزشک هستند و از منابع مالی

سرشار این شبه علم نمی‌گذرند. البته اگر امکان درمان با گیاهان آنان بود، این مبالغ خیلی هم خوب است نوش جان‌شان، ولی چون می‌دانند که اینها عموماً یک دارونما یا اقدام بی‌اثر است، اجازه بررسی‌های مستقل برای تایید کارایی موارد تجویزی را نمی‌دهند. در حالی که رکن اساسی هر دارویی امکان بررسی اثرگذاری و کارایی آن از طرف نهادهای مستقل و نیز وجود مقالات علمی در تایید آن است. کافی است که از آنها چنین چیزهایی را مطالبه کنید، در بیشتر موارد می‌گویند این روشها مربوط به ما نیست؛ گویی اثربخشی خارج از حوزه وظایف این مثلا طب است.

همه ما دوست داریم به جای خوردن داروهای شیمیایی اگر امکان داشت از مواد طبیعی به عنوان درمان استفاده کنیم. ولی این خواست قطعاً باید در ذیل پزشکی مبتنی بر شواهد و دانش پزشکی صورت گیرد. جلوی این جنایت را باید گرفت که مردم مستاصل را به امید بهبود سرطان روانه داروهای گیاهی می‌کنند و فقط هنگامی پیش پزشک متخصص می‌روند که کار از کار گذشته و متاستاز شده است. بعد هم می‌گویند پزشکی جدید هم نتوانست درمان کند، در حالی که اگر به موقع مراجعه می‌کرد درمان می‌شد.

وظیفه حکومت جلوگیری از این تقلب‌هاست. استان‌دارد کردن وزنه و ترازو وظیفه حکومت است. استان‌دارد کردن علم هم وظیفه آن است نه اینکه برای شبه علم و خالی کردن جیب مردم و رواج بیماری کوشش کنند. همه این افراد هنگامی که بیمار می‌شوند، عازم ینگه دنیا می‌شوند. به خاطرات آقای هاشمی مراجعه کنید، خیلی روشن است که اگر آن طب کاری می‌توانست کند در زمان جنگ ارز مردم را صرف درمان خود در لندن نمی‌کردند. آنهایی هم که بیمار شدند و درمان خود را به شبه علم سپردند، دیرتر از بقیه به خارج رفتند و فرصت درمان و زنده ماندن را از خود سلب کردند. فاعتبروا

نه به تاسیس سازمان طب سنتی

موج پنجم همه‌گیری کرونا که به استناد آمار و ارقام ابتلا و به‌ویژه تعداد کشته‌شدگان و میزان مرگومیر ناشی از ابتلا به این بیماری مسری، سهمگین‌ترین موج همه‌گیری طی حدود 19 ماهی است که از اعلام رسمی ورود کرونا به ایران می‌گذرد، حالا آن‌طور که از گزارش‌های مقام‌های ملی و محلی ستاد مدیریت کرونا دستگیرمان می‌شود، ظاهراً آرام آرام رو به فروکش گذاشته و همزمان افزایش به‌واقع چشم‌گیر روند واکسیناسیون - چه در مسیر خرید و ورود به مملکت و چه در جریان

توزیع و تزریق به ملت- روزنه امیدی پیش چشمِ ناظران گشوده است. بر این اساس در شرایطی که وزارت بهداشت با کاستن 78 شهر از مجموع شهرهایی که در وضعیت قرمز کرونایی به سر می‌بردند، شمار شهرهای دارای وضعیت قرمز را از ۲۴۶ شهر در روز سیزدهم شهریورماه، به ۱۶۸ شهر در روز بیستم شهریورماه کاهش داده، فرمانده عملیات مقابله با کرونا در پایتخت نیز از کاهش تعداد مراجعه سرپایی بیماران کرونا به بخش‌های درمانی و بهداشتی به کمتر از ۲۰ هزار نفر در روز و همچنین کاهش تعداد بستری بیماران در بخش‌های عادی و ویژه بیمارستان‌های تهران خبر داده و گفته سیر کاهشی آمار کرونایی پایتخت نشان می‌دهد که الگوی بیماری در حال فروکش است. اگرچه آن‌طور که علیرضا زالی در گزارش روز گذشته خود اعلام کرد، همچنان ۲ هزار و ۵۰۰ بیمار بدحال در بخش‌های ویژه بیمارستان‌های تهران بستری هستند اما به گفته این مقام مسوول در ستاد کرونا پایتخت تا بروز موج بعدی کرونا چیزی در حدود 6 تا 8 هفته فاصله داریم و اگر آن‌طور که با پایان کار دولت روحانی و آغاز دوران ریاست‌جمهوری ریسی شاهدیم، طی هفته‌های آینده نیز شاهد سرعت‌بخشی به روند واکسیناسیون باشیم...

می‌توان امیدوار بود که آمار ابتلا، بستری و البته مرگومیر ناشی از موج ششم کمتر از رکوردهای تلخی باشد که در جریان موج پنجم جابه‌جا شد.

همزمان با این اوضاع اما همچنان برخی مسائل و دغدغه‌هایی که با ورود ویروس کووید-19 به ایران یا به بیان دقیق‌تر با ورود انسان به عصر کرونا، مقابل شهروندان ایران و جهان قد علم کرده‌اند، اینجا و آنجا مشکل‌ساز شده و هر روز بحثی درخصوص یکی از این مصائب و مخاطرات توجه افکار عمومی را به خود معطوف می‌سازد؛ مباحثی که البته اغلب تکراری اما لاینحل و بلا تکلیف مانده و همین باعث هدررفت دوچندان سرمایه‌های مادی و معنوی، به زیان جریان مبارزه با این ویروس مهلک شده که به‌خصوص وقتی این مسائل نوعی تضاد و دوگانگی را رقم می‌زنند، میزان هدررفت سرمایه‌ها را نیز دوچندان افزون می‌سازد. دوگانه‌هایی که گاهی میان عموم شهروندان به واسطه نگرش مختلفی که دارند، دودستگی و اختلاف ایجاد می‌کند و گاه گروه‌های گوناگون و طیف‌های رنگارنگ سیاسی، مدیریتی و حتی تخصصی و کارشناسی را روبه‌روی یکدیگر قرار می‌دهد.

در چنین شرایطی و در حالی که دو هفته‌ای بیشتر تا اربعین نمانده و دوباره بحث از چند و چون برگزاری این مراسم، خود شکلی از این دست دوگانه‌ها را تقویت کرده، دوگانه بحث‌انگیز دیگری هم که از همان

روزها و هفته‌های نخست ورود کووید-19 به ایران میان پزشکی مدرن و طب سنتی ایجاد شد، میان شهروندان و البته کارگزاران باورمند به این یا آن‌گونه درمانی نوعی شکاف و دودستگی ایجاد کرده است. آن‌هم در حالی که طی روزهای گذشته خبر اعلام وصول دو طرح پارلمانی ازسوی هیات‌ریسه مجلس، بحث درخصوص تاسیس ساختار اداری- حاکمیتی جدید در حوزه طب سنتی یا همان طب اسلامی- ایرانی را به موضوع تازه گفت‌وگوهای ناظران تبدیل کرده است. طرح‌هایی که یکی در راستای تشکیل «سازمان طب اسلامی- ایرانی» و دیگری با عنوان «تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران»، عملاً نشان از نوعی موازی‌کاری در قوه مقننه در این بحث مشخص دارد و فارغ از این ایراد اساسی، با انتقادهای کارشناسی دیگری نیز روبرو شده است. انتقادهایی که حالا در نامه سرگشاده‌ای با پشتیبانی حدود 60 انجمن علمی - پزشکی در زیرشاخه‌های مختلف این حوزه، خطاب به رئیس مجلس شورای اسلامی تدوین شده و با امضای روسا یا دبیران این انجمن‌های علمی- پزشکی از مهم‌ترین مشکلاتی این دو طرح پارلمانی پرده برمی‌دارند. نویسندگان که همزمان رونوشتی از متن این نامه را به وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال کرده و خطاب به محمدباقر قالیباف و البته بهرام عین‌اللهی، نسبت به عواقب تصویب طرح‌های نمایندگان مجلس یازدهم و متعاقباً تشکیل سازمانی با یکی از دو عنوان پیشنهادی طراحان این دو طرح پارلمانی هشدار داده‌اند. آنچه با این مقدمه در ادامه می‌خوانید متن کامل نامه سرگشاده انجمن‌های علمی - پزشکی در ارتباط با دو طرح جدید مجلس یازدهم است که با امضای 57 نفر از روسا یا دبیران این انجمن‌های علمی جهت انتشار در اختیار «اعتماد» قرار گرفته است.

از 57 انجمن علمی به مجلس و وزارت بهداشت

با سلام و احترام. مطلع شدیم دو طرح با محتوایی نزدیک به هم در مجلس محترم شورای اسلامی اعلام وصول شده است (طرح تشکیل سازمان طب اسلامی- ایرانی و طرح تشکیل سازمان نظام طب مکمل جمهوری اسلامی ایران) نظر به اهمیت بسیار زیاد موضوع، نکات زیر به استحضار می‌رسد:

مهم‌ترین موضوع در حوزه پزشکی، سلامت مردم است. بنابراین استناد به هر رویکردی که بیشتر به ارتقای سلامت مردم کمک کند و همزمان از مضرات کمتری برخوردار باشد (هزینه- فایده بالاتر) در اولویت است. در جهان پزشکی، هم‌اکنون «طب مبتنی بر شواهد» رویکردی است مقبول و مورد اجماع؛ به این معنا که در هر زمان «بهترین شیوه‌های درمان» بر پایه آخرین مستندات در اولویت قرار می‌گیرند. انجمن‌های پزشکی در ایران، مانند سایر انجمن‌های معتبر علمی در جهان، هیچ مخالفتی

با درمان‌های گیاهی یا هر درمان دیگری که بر مبنای رویکرد مذکور دارای اولویت برای رایه به نیازمندان باشد ندارند. اما آنچه به جد نادرست و مورد مخالفت انجمن‌های علمی است، عملکرد بسیاری از دست‌اندرکاران در رایه، تبلیغ و ترویج نظریه‌ها یا شیوه‌های درمانی بدون در نظر داشتن شواهد علمی و اولویت عملی بر مبنای شواهد است؛ در این مورد جوامع علمی تفاوتی میان اعضای خود و سایرین قایل نیستند.

طرح تشکیل سازمان‌های جدید فوق که در دست بررسی مجلس محترم است، به‌طور خلاصه دارای مشکلات یا تبعات زیر است:

1- جایگاه تولیتی وزارت بهداشت بر نظام سلامت (سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، 1393) در متن طرح‌های پیشنهادی در نظر گرفته نشده است و با قانون تشکیل وزارت بهداشت (مصوب 9/7/1364) ناهمخوان است.

2- طب مکمل بخشی از طب و تابع اصول علمی آن است. ارزیابی محققان نشان می‌دهد که اجماع بر به‌کارگیری «طب مبتنی بر شواهد»، صاحب‌نظران طب سنتی در ایران را نیز دربر می‌گیرد. جدا کردن این بخش پزشکی از قوانین سازمان نظام پزشکی (مطابق متن طرح) هم با قوانین کشور و هم با اصول علمی مورد اجماع در ایران و جهان مغایرت دارد.

3- دادن مجوز طبابت (تشخیص و درمان) به افراد غیرپزشک و بهادادن به تجربه غیرعلمی و غیرحرفه‌ای افراد اقدامی کاملاً غیراخلاقی، غیرحرفه‌ای و غیرمنطقی است. دوپاره‌کردن پزشکی به طب سنتی و طب نوین، مستمسکی جهت ایجاد جایگاه مداخله تشخیصی و درمانی برای افراد بدون صلاحیت شده است. شیوه‌های تشخیص و درمان، چه سنتی و چه نوین، باید تابع اصول علمی روز باشد و اثربخشی خود را با روش‌شناسی قابل‌قبول به اثبات رسانده باشد و تنها در این صورت است که می‌توان مسوولیت تایید مداخلات تشخیصی و درمانی در حفظ سلامت مردم را پذیرفت. امضاکنندگان این نامه به رایه دو طرح مذکور به‌شدت معترضند و تصویب آن را عامل انشقاق در مدیریت خدمات سلامت، به مخاطره افتادن سلامت مردم و هتک حیثیت نظام آبرومند سلامت جمهوری اسلامی ایران می‌دانند. آنها امیدوارند روزی برسد که طرح‌های مرتبط با سلامت مردم، همواره پس از دریافت نظر جامعه علمی کشور رایه شود.

امضاکنندگان:

1- دکتر محمد اسلامی جویباری، رییس انجمن علمی هماتولوژی و انکولوژی ایران
2- دکتر طاهره اشرف‌گنجویی، رییس انجمن علمی سرطان‌های زنان ایران
3- دکتر سید محمد اکرمی، رییس انجمن علمی

ژنتیک پزشکی ایران 4- دکتر زهرا امکان‌جو، رییس انجمن علمی الکتروفیزیولوژی قلب ایران 5- دکتر محمدرضا امینی فرد، رییس انجمن علمی آسیب‌شناسی ایران 6- دکتر سید محمدرضا بلورساز، رییس انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان ایران 7- دکتر کامبیز بهال‌الدین بیگی، رییس انجمن علمی انفورماتیک پزشکی ایران 8- دکتر منصور بهرامی، رییس انجمن علمی پزشکان کودکان ایران - 9- دکتر علی‌اکبر پورفتح‌اله، رییس انجمن علمی انتقال خون ایران 10- دکتر علی تاجرنیا، رییس جامعه دندان‌پزشکی ایران 11- دکتر سامان توکلی، رییس انجمن علمی روان‌درمانی ایران 12- دکتر محمد جوان، دبیر انجمن علمی فیزیولوژی و فارماکولوژی ایران 13- دکتر ناهید خداکریمی، رییس انجمن علمی مامایی ایران 14- دکتر ایرج خسرونیسا، رییس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران 15- دکتر آرزو خسروی، دبیر انجمن علمی اکوکاردیوگرافی ایران 16- دکتر مصطفی رضاییان، رییس انجمن علمی انگل‌شناسی ایران 17- دکتر کتایون رازجویان، دبیر انجمن علمی روان‌پزشکی کودک و نوجوان ایران 18- دکتر علی‌اکبر رهبری‌منش، نایب‌رییس و دبیر انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان ایران 19- دکتر بهزاد رهسپار، رییس انجمن علمی جراحان دهان، فک و صورت ایران 20- دکتر بابک زمانی، دبیر انجمن علمی بیماری‌های مغز و اعصاب ایران 21- دکتر نیلوفر سمیعی، رییس انجمن علمی اکوکاردیوگرافی ایران 22- دکتر علی شریفی، رییس انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران 23- دکتر امیر شعبانی، دبیر انجمن علمی روان‌پزشکان ایران 24- دکتر ربابه شیخ‌الاسلام، رییس انجمن علمی غذا و تغذیه حامی سلامت ایران 25- دکتر خسرو صادق‌نیت حقیقی، رییس انجمن علمی طب کار ایران 26- دکتر مجید صادقی، رییس انجمن علمی روان‌پزشکان ایران 27- دکتر کیهان صیادپور، دبیر انجمن علمی قلب کودکان ایران 28- دکتر ایرج فاضل، رییس جامعه جراحان ایران 29- دکتر محمد فرهادی، رییس انجمن علمی پزشکی خواب ایران 30- دکتر مسعود قاسمی، دبیر انجمن علمی جراحان گوش، گلو، بینی و سر و گردن ایران 31- دکتر میرفرهاد قلعه‌بندی، نایب‌رییس انجمن علمی پزشکی خواب ایران 32- دکتر مریم کاشانیان، نایب‌رییس انجمن علمی متخصصین زنان و زایمان ایران 33- دکتر علی کاظمیان، رییس انجمن علمی سلامت دهان و دندان‌پزشکی اجتماعی ایران 34- دکتر غلامرضا غزنوی، رییس انجمن علمی پروستودونتیست‌های ایران 35- دکتر محمد فرانوش، رییس مرکز تحقیقات رشد و نمو کودکان دانشگاه علوم پزشکی ایران 36- دکتر محسن اسدی لاری، رییس مرکز تحقیقات آسیب‌شناسی و سرطان دانشگاه علوم پزشکی ایران 37- دکتر سید عباس متولیان، رییس پژوهشکده پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی

ایران 38- دکتر جواد محمودی قرایی، رییس انجمن علمی روان‌پزشکی
کودک و نوجوان ایران 39- دکتر یاشا مخدومی، رییس انجمن علمی
پرتودرمانی سرطان ایران 40- دکتر رضا ملک‌زاده، رییس انجمن علمی
متخصصین گوارش و کبد ایران 41- دکتر بابک معصومی، دبیر انجمن
علمی طب اورژانس ایران 42- دکتر مصطفی معین، رییس انجمن علمی
آسم و آلرژی ایران 43- دکتر احمد موذن‌زاده، رییس انجمن علمی
فیزیوتراپی ایران 44- دکتر اعظم‌السادات موسوی، رییس انجمن علمی
متخصصین زنان و زایمان ایران 45- دکتر مسعود مهرپور، رییس انجمن
علمی سکتة مغزی ایران 46- دکتر علی‌پاشا میثمی، رییس انجمن علمی
پزشکی اجتماعی ایران 47- دکتر مرتضی ناصر بخت، رییس مرکز تحقیقات
بهداشت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران 48- دکتر علی‌اکبر
نجاتی‌صفا، دبیر انجمن علمی پزشکی روان‌تنی ایران 49- دکتر مرضیه
نجومی، رییس مرکز تحقیقات طب پیشگیری و سلامت جمعیت دانشگاه علوم
پزشکی ایران 50- دکتر پریدخت نخستین داوری، رییس انجمن علمی قلب
کودکان ایران 51- دکتر بیژن نقیب‌زاده، رییس انجمن علمی
راینولوژی ایران 52- دکتر نسیم نکویی شجاع، دبیر انجمن علمی
روان‌درمانی ایران 53- دکتر مجید وفايي، رییس انجمن علمی
رادیولوژی دهان، فك و صورت ایران 54- دکتر فرهاد هنجني، رییس
انجمن علمی پوست و آمیزشی ایران 55- دکتر نکيسا هومن، رییس
انجمن علمی نفرولوژی کودکان ایران 56- دکتر احمدعلي نوربالا
تفتي، رییس انجمن علمی- پزشکی روان‌تنی ایران 57- دکتر
امیر هوشنگ باقري، دبیر انجمن علمی هیپنوتیزم بالینی ایران