

بولتن روزانه

روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

گزیده اخبار خبرگزاریها، روزنامه ها، سایت های اطلاع رسانی و دولت



بهداشتی
شهید بهشتی
روابط عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی



تاریخ: ۱۳۹۴/۰۳/۲۴

بولتن خبری ۱۳۹۴/۳/۲۴

عناوین اخبار

خبرگزاری های داخلی

ایبنا: ششمین ویراست مبنای بیهوشی میلر منتشر شد

ایرنا: تخلف در داروخانه ها بالاست

ایرنا: انتخابات نظام پرستاری ۲۹ خرداد برگزار می شود

ایکنا: گزارش عملکرد ۱۱ ساله سازمان نظام پرستاری منتشر شد

باشگاه خبرنگاران جوان: پسری بعد از سالها صاحب بینی شد

باشگاه خبرنگاران جوان: روزه داران مصرف آب در ماه رمضان را فراموش نکنند

تسنیم: چگونگی مصرف دارو در ماه رمضان

دانشجو: اعضای شورای عالی انقلاب فرهنگی چرا به روند غیر قانونی سکوت کرده و حرفی نزده اند؟

مهر: فرصت شغلی پزشکان عمومی در بیمارستان ها تهدید می شود

مهر: ۱۵ رشته جدید در علوم پزشکی ایجاد شد

سایت خبری و اطلاع رسانی

سلامت: دریافت ناکافی آهن به یک مشکل جدی و عمده تبدیل خواهد شد



ششمین ویراست مبانی بیهوشی میلر منتشر شد

به گزارش خبرگزاری کتاب ایران (ایبنا) نخستین چاپ از ویراست ششم «مبانی بیهوشی میلر» اثر رونالد دی. میلر، منوال سی. پارادو و جی آر، در ۶ بخش شامل ۴۷ فصل منتشر شده است. آشنایی با تاریخچه بیهوشینخستین بخش کتاب با عنوان «مقدمه» به طرح مباحثی در ارتباط با تاریخچه بیهوشی، هدف از انجام بیهوشی، رویکرد به یادگیری بیهوشی و انفورماتیک پزشکی اختصاص دارد. در این فصل درباره تاریخچه بیهوشی می خوانیم: «یونانیان باستان از شربت های غیر موثر و مشتقات خشخاش برای از بین بردن درد جراحی استفاده کردند، اما اصل و منشا بیهوشی، به گونه ای که ما امروزه می شناسیم، به اواخر قرن هجدهم برمی گردد. □»

در بخش دوم کتاب «فارماکولوژی و فیزیولوژی» نویسندگان در قالب هشت فصل به تشریح موضوعاتی درباره اصول فارماکولوژیک پایه ای، فیزیولوژی بالینی قلب و ریه، سیستم عصبی خودکار، گازهای بیهوشی استنشاقی، داروهای بیهوشی داخل وریدی، اپیوئیدها، داروهای بی حسی موضعی و داروهای بلوک کننده عصبی - عضلانی پرداخته اند. در این بخش و در فصل یازدهم درباره «داروهای بی حسی موضعی» آمده است: «بی حسی موضعی می تواند به صورت از دست دادن حس در یک ناحیه مجزای بدن تعریف شود که با قطع ایجاد ایمپالس یا پخش آن ایجاد می شود. بی حسی موضعی می تواند به وسیله روش های شیمیایی و فیزیکی مختلفی ایجاد شود. با این حال، در انجام معمول کار بالینی، بی حسی موضعی به وسیله دسته کوچکی از ترکیبات ایجاد می شود و بهبودی به صورت طبیعی خودبه خودی، قابل پیش بینی و کامل است.» ملاحظات خاص بیهوشی کدامند؟ «آماده سازی قبل از عمل و زمان حین عمل» عنوان سومین بخش کتاب است که در قالب فصل های سیزدهم تا بیست و چهارم کتاب، به طرح مباحثی پیرامون استانداردهای پایه در مراقبت بیهوشی شامل مواردی همچون انتخاب روش بیهوشی، سیستم های ارائه بیهوشی، پایش بیهوشی و همچنین استانداردهایی برای پایش پایه ای بیهوشی از جمله درمان و کنترل نخاع، درمان با خون و هموستاز پرداخته است. در بخش چهارم کتاب با عنوان «ملاحظات خاص بیهوشی» که شامل ۱۴ فصل است، مخاطبان با نکاتی کلیدی درباره بیماری قلبی و عروقی، بیماری مزمن ریه، بیماری های سیستم عصبی مرکزی، بیهوشی در جراحی های ارتوپدی، بارداری و زایمان، پیوند عضو و بیهوشی سرپایی آشنا می شوند.

نویسندگان در فصل ۳۷ کتاب درباره «بیهوشی سرپایی» آورده اند: «برای فراهم کردن بهترین خدمات، انتظارات ارباب رجوع باید فراهم شوند. بیماران تحت جراحی در سیستم سرپایی، می خواهند که ایمن باشند، رهایی از درد عالی برای آنها فراهم شود، تهوع نگیرند و بتوانند به روتین های طبیعی روزانه خود، در سریع ترین زمان ممکن برگردند. آنها انتظار دارند که حین بیهوشی ایمن بمانند و هیچ آسیب جدی حین تجربه جراحی آنها اتفاق نیفتد. همچنین آنها امیدوارند که در ساعات و روزهای بعد از جراحی راحت باشند و زحمتی برای خانواده و دوستان خود نباشند.» نکاتی درباره دوره بهبودی و بیهوشی مشاوره اینجمین بخش کتاب که به سوع «دوره بهبودی» اختصاص دارد، شامل دو فصل «بهبودی بعد از بیهوشی» و «کنترل درد حوالی عمل □» است. در این بخش آمده که بخش مراقبت بعد از بیهوشی (PACU) برای کنترل و مراقبت بیمارانی که از اثرات فیزیولوژیک بلافاصله بیهوشی و جراحی بهبودی می یابند، طراحی و تجهیز شده است. بخش پایانی کتاب نیز در ارتباط با موضوع «بیهوشی مشاوره ای» تدوین شده است. طب مراقبت ویژه، تروما، بیوتروریسم و وقایع ناگوار طبیعی، درمان درد مزمن، احیای قلبی - ریوی، اداره اتاق عمل، آگاهی تحت بیهوشی و کیفیت مراقبت و ایمنی بیمار، عناوین فصل های این بخش از کتاب است. دکتر سیدمحمدرضا هاشمیان، متخصص بیهوشی و فوق تخصص مراقبت های ویژه، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و فلوشیپ کالج مراقبت های ویژه آمریکا و دکتر نوید نورائی، متخصص بیهوشی، استادیار گروه بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کار ترجمه این اثر را برعهده داشته اند. نخستین چاپ از ویراست ششم کتاب «مبانی بیهوشی میلر» با شمارگان یک هزار نسخه در ۸۱۶ صفحه، به بهای ۲۹ هزار و ۵۰۰ تومان از سوی انتشارات تیمورزاده با همکاری نشر طبیب روانه بازار نشر شده است.

کد خبر: ۲۲۶۰۹۷۹۲

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



تخلف در داروخانه‌ها بالاست

به گزارش ایرنا از سازمان غذا و دارو، رسول دیناروند در این باره افزود: در صورتی که یکی از مصداق‌های تخلف همچون ارائه داروی نیازمند نسخه، بدون نسخه محرز شود با داروخانه متخلف برخورد خواهد شد. به گفته وی، در بسیاری موارد جریمه‌ها اندک است در حالی که جریمه باید به اندازه‌ای در نظر گرفته شود که تکرار جرم صرفه و توجیه نداشته باشد. وی تصریح کرد: اعتقاد ما هم این نیست که با صرف افزایش مجازات و جریمه همه چیز ختم به خیر شود بلکه نباید آموزش و فرهنگ‌سازی را فراموش کرد و باید این آموزش‌ها به شهروندان به صورت عام و پزشکان و دارو سازان به صورت خاص صورت گیرد. دیناروند با بیان اینکه بازرسی‌ها در حدی نیست که بتواند این موارد را به صفر برساند، تصریح کرد: مجازات دستگاه‌های قضایی نیز آنگونه که باید و شاید بازدارنده نیست. اجتماع *** ۹۱۸۸ *** ۱۴۱۸

انتهای پیام / * ارتباط با سردبیر: newsroom@irna.ir تماس بی واسطه با مسئولین

کد خبر: ۲۲۶۱۴۳۵۵

اخبار مرتبط:

- ✓ ایران اکونومیست: تخلف در داروخانه‌ها بالاست
- ✓ کار ایران: تخلف در داروخانه‌ها بالاست
- ✓ رجانیوز: تخلف در داروخانه‌ها بالاست
- ✓ عصر امروز: تخلف در داروخانه‌ها بالاست
- ✓ شفاف: تخلف در داروخانه‌ها بالاست



انتخابات نظام پرستاری ۲۹ خرداد برگزار می شود

به گزارش خبرنگار اجتماعی ایرنا، دکتر سیدحسن امامی رضوی در نشست خبری انتخابات پرستاری در وزارت بهداشت افزود: سه هزار و ۱۴۱ ثبت نام کننده اولیه داشتیم که از این تعداد ۶۱ نفر به مرحله نهایی رسیدند و می توانند برای انتخابات تبلیغ کنند. وی ادامه داد: از تعداد ثبت نام کنندگان ۲۵ نفر نقص مدرک داشتند، هفت نفر انصراف دادند، پنج نفر اسامی مشترک داشتند (در دو حوزه ثبت نام کرده بودند) و ۹ نفر صلاحیت عضویت نداشتند و ۲۰ نفر نیز تایید صلاحیت نشدند. وی خاطرنشان کرد: نتایج انتخابات پرستاری ۳۰ خردادماه توسط هیات اجرای اعلام می شود و اگر اعتراضی به نحوه انتخابات وارد باشد توسط هیات مرکزی نظارت بررسی شده و ۹ تیرماه نیز اعلام قطعی نتایج انتخابات خواهد بود. رییس هیات اجرایی انتخابات پرستاری گفت: بیشترین فراوانی ثبت کنندگان اولیه انتخابات پرستاری در استان خوزستان با ۳۲۴ ثبت نام کننده و پس از آن خراسان رضوی با ۲۶۵ ثبت نام کننده بود و تعداد ثبت نام کنندگان در مقایسه با دوره قبل ۲۲ درصد رشد داشته است. امامی رضوی افزود: ۵۱ درصد ثبت نام کنندگان را مردان و ۴۹ درصد آنان را زنان تشکیل می دادند؛ بین گروه های تحصیلی نیز پرستاران با دو هزار و ۴۷۵ ثبت نام بیشترین فراوانی بین ثبت نام کنندگان داشتند. وی در خصوص رد صلاحیت ۲۰ ثبت نام کننده انتخابات پرستاری نیز گفت: هیات نظارت انتخابات پرستاری، مستقل عمل کرده و از نمایندگان دادستانی کل، وزارت کشور، مجلس شورای اسلامی، نظام پزشکی و وزارت بهداشت تشکیل شده و درباره ثبت نام کنندگان از مراجع چهارگانه نیروی انتظامی، دادستانی، وزارت اطلاعات و ثبت احوال استعلام می کنند. رییس هیات اجرایی انتخابات پرستاری یادآور شد: دولت یازدهم در حوزه ارتقای کیفیت خدمات و حفاظت مردم در مقابل هزینه های مالی و همچنین رضایتمندی مردم و آرایه کنندگان خدمت، اقدامات موثری انجام داده است. امامی رضوی گفت: هرچند معاونت پرستاری وزارت بهداشت قبل از دولت یازدهم تشکیل شده اما رویکرد وزیر بهداشت و رییس جمهور به این حوزه، مثبت تر از گذشته بوده و تلاش شد مشارکت جامعه پرستاری و پزشکی را بیشتر جلب کنند. کاندیداهای تایید شده انتخابات پرستاری تا پایان وقت اداری چهارشنبه این هفته فرصت تبلیغات دارند. اجتمام (۳) * ۹۱۸۵ * ۱۴۱۸

کد خبر: ۲۲۶۱۸۴۵۷

اخبار مرتبط:

✓ فارس: انتخابات نظام پرستاری ۲۹ خرداد با رقابت ۳ هزار کاندیدا برگزار می شود/ صلاحیت ۲۰ نفر تایید نشد

✓ باشگاه خبرنگاران جوان: برگزاری انتخابات نظام پرستاری در ۲۹ خرداد ماه /رد صلاحیت ۲۰ نفر از کاندیدای انتخابات نظام پرستاری

✓ ایسنا: برگزاری انتخابات نظام پرستاری در ۲۹ خرداد / رداصلاحیت ۲۰ تن از نامزدها

گزارش عملکرد ۱۱ ساله سازمان نظام پرستاری منتشر شد

به گزارش خبرگزاری بین المللی قرآن(ایکننا)، سازمان نظام پرستاری گزارش عملکرد ۱۱ ساله خود را مشتمل بر دستاوردهای این سازمان در حوزه های مختلف علمی-آموزشی، روابط بین الملل، سازمانی-اداری-اجتماعی، صنفی-حرفه ای و فرهنگی و رفاهی منتشر کرد. متن کامل این گزارش به این شرح است:

اهداف سازمان

- ۱- تلاش در جهت اصلاح، رشد و تعالی حرفه پرستاری.
- ۲- تلاش برای حفظ حقوق پرستاران و مردم در قبال خدمات پرستاری.
- ۳- کوشش در جهت برقراری، حفظ و حمایت از حقوق مادی، معنوی و صنفی پرستاران.
- ۴ تلاش به منظور ارتقا □ سطح دانش و مهارت و آموزش حین خدمت پرستاران.
- ۵- آشنا ساختن جامعه نسبت به وظایف و نوع خدمات پرستاران.
- ۶- تلاش در جهت اجرای موازین و ارزش‌های اسلامی در بخش پرستاری.
- ۷- کوشش به منظور اجرای صحیح و دقیق مقررات و اخلاق امور پزشکی در بخش پرستاری.
- ۸- همکاری با سازمانها و موسسات قانونی در کشور و در مجامع بین المللی.

برنامه هر سال شامل :

□ اصول حاکم

□ مطالبات

□ اهداف سالانه

□ شعار سال

□ برنامه اجرایی

شعار هر سال

□ شعار سال ۱۳۸۲ : سازمان نظام پرستاری، طلوع اقتدار حرفه ای

□ شعار سال ۱۳۸۳ : همدلی، حضور، اقتدار، پاسخگویی

□ شعار سال ۱۳۸۴: پرستار کارآمد، سازمان توانمند، جامعه سالم

□ شعار سال ۱۳۸۵: خود باوری، همدلی، تعالی

□ شعار سال ۱۳۸۶: جامعه سالم، پرستار توانمند، سازمان متعالی

□ شعار سال ۱۳۸۷ : پرستار عالم، سازمان فراگیر، جامعه سالم

شعار سال ۱۳۸۸ : کرامت و سلامت انسانی، ارتقا □ علمی و اخلاقی، اقتدار حرفه ای و سازمانی

شعار سال ۱۳۸۹: نوآوری سازمانی، عدالت در سلامت، ارتقا □ بهره وری

□ شعار سال ۱۳۹۰: عدالت در نظام سلامت، پرستاری اخلاق محور و جامعه نگر

□ شعار سال ۱۳۹۱: پرستاری ارزشی و بصیرت حرفه ای

□ شعار سال ۱۳۹۲ : حماسه پرستاری، ایثار پرستاری و پرستار اخلاق مدار

□ شعار سال ۱۳۹۳ : تحول حرفه ای، خدمت انقلابی و مدیریت جهادی

□ شعار سال ۱۳۹۴ : پرستاری اثربخش، تحول سلامت، نشاط اجتماعی

خلاصه ای از گزارش عملکرد ۱۱ ساله بر مبنای قانون سازمان نظام پرستاری

سازمان از سال ۸۲ تا کنون هر سال دارای برنامه مصوب شورای عالی خود بوده است و بین ۲۵۰ تا ۳۰۰ برنامه را در اسفند هر سال مصوب و در طول مدت سال بعد به اجرا گذاشته است.

۸ هدف و ۱۰ وظیفه در قانون سازمان، موانع خدمتی پرستاری را به یکی از ۲۴ عرصه فعالیت پرستاری تبدیل کرده است.

سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

داشتن نظام حرفه ای مستقل بر جایگاه تصمیم گیری کلان در سیستم اجرایی و قانون گذاری از آرزوهای دیرینه پرستاران ایران اسلامی بود که بتواند تعالی بخش همه جانبه حرفه پرستاری و پرستاران بوده و به عنوان پایگاهی وثیق برای احقاق حقوق و رسیدگی به کاستی ها، نواقص و مشکلات پرستاران باشد.

در گذشته برخی فعالیت های پراکنده منجر پدیده های موسمی شده بود. اما به تدریج در سال های ۱۳۷۳ با دش عده ای که عمدتاً دانشجویان پرستاری و برخی نیز اعضا □ هیئت علمی بودند، هسته های اولیه فعالیت در جهت پیگیری نظام پرستاری تشکیل شد و این هسته اولیه به نام شوراهای همبستگی پرستاری با هدایت دانشجویان آغاز شد که در سال ۱۳۷۵ به نام رسمی کمیته پیگیری تشکیل نظام پرستاری شهرت یافت. این کمیته مکاتباتی با قوای سه گانه و مسؤولین عالی رتبه نظام در خصوص مسایل جامعه پرستاری داشت، همچنین با دانشکده های پرستاری جهت اتحاد در سطح کشور ارتباطات گسترده ای برقرار کرد و همزمان به روشنگری در سطح جامعه پرداخت.

طی همایشی در سال ۱۳۷۶ در مشهد مقدس کمیته پیگیری سازمان نظام پرستاری رسماً کار خود را با محوریت کامل دانشجویان آغاز و پیش نویس قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری که با همکاری بیست نفر از مایندگان مجلس شورای اسلامی شامل اعضا □ هیئت رئیسه مجلس و کمیسیون بهداشت، درمان تهیه شده بود به مجلس شورای اسلامی ارایه گردید. این کمیته طی نامه هایی به مجلس شورای اسلامی و وزارت بهداشت با توجه به مشکلات پرستاری خواستار تشکیل سازمان نظام پرستاری شدند. در این همایش که با پیام رئیس مجلس آغاز شد تعدادی از نمایندگان ضرورت

ایجاد معاونت پرستاری در وزارت بهداشت را نیز مطرح نمودند.

بعد از این تاریخ تا اسفند ۱۳۷۹ تعداد زیادی همایش های کشوری در شهرهای مختلف برگزار شد و بالاخره در ۱۴ اسفندماه ۱۳۷۹ کلیات تشکیل سازمان نظام پرستاری در دستور کار مجلس شورای اسلامی قرار گرفت و به تصویب رسید. در جلسه علنی ۲۱ مرداد ۸۰ این قانون به تصویب نهایی رسید و نهایتاً با تامین نظرات شورای نگهبان در دی ماه ۱۳۸۰ قانون تشکیل سازمان نظام پرستاری مورد تصویب مجلس قرار گرفت.

اولین انتخابات هیئت مدیره های نظام پرستاری سراسر کشور در ۲۹ شهریورماه ۱۳۸۱ انجام شد و ۸۵ هیئت مدیره در سراسر کشور با رای مستقیم پرستاران انتخاب شدند و از ترکیب هیئت مدیره ها اعضای اولین شورایی عالی سازمان در ۱۷ آذر ۸۱ انتخاب شدند.

در پی دومین انتخابات هیئت مدیره های سراسر کشور در ۵ آبان ۸۵ تعداد هیئت مدیره های نظام پرستاری به ۹۰ هیئت مدیره افزایش یافت و در حال حاضر پس از انتخابات ۱۳ اسفند ۸۹ که سومین دوره فعالیت هیئت مدیره ها و شورایی عالی است، تعداد ۱۰۸ هیئت مدیره نظام پرستاری تلاش های خود را آغاز و به وظایف ذاتی خود مشغولند.

چکیده ای از دستاوردهای سازمان نظام پرستاری:

دستاورد های علمی - آموزشی

- حرکت به سوی تخصصی شدن حرفه پرستاری
- افزایش دوره ها و ظرفیتهای تحصیلات تکمیلی
- تغییر درصد پذیرش دانشجویان مرد و زن
- اخذ مجوز و انجام آموزش های ضمن خدمت از استانداری تهران (سازمان مدیریت و برنامه ریزی سابق) برای

پرستاران

- پیگیری و اخذ نتیجه ادامه تحصیل فارغ التحصیلان رشته هوشبری و اتاق عمل
- افزایش ظرفیت پذیرش دانشجو در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و PHD
- اجرای کامل کارورزی در عرصه دانشجویان سال آخر پرستاری به منظور افزایش مهارتی دانشجویان
- پیشنهاد و تصویب دوره های کارشناسی ارشد تخصصی پرستاری
- راه اندازی شورای مطالعات پژوهش و شورای تالیف و نشر سازمان
- استانداردسازی خدمات پرستاری
- چاپ کتب مرجع پرستاری (استانداردها، چک لیست ها و ...)
- چاپ کتاب اعتبار بخشی
- چاپ کتاب کار آفرینی
- چاپ کتاب توسعه راهکارهای توسعه اخلاق پرستاری
- چاپ کتاب نسخه خوانی
- تهیه و تدوین آئین نامه صلاحیت حرفه ای پرستاران

- برگزاری حدود ۴۰ دوره آموزش مداوم در سازمان و بیمارستان های تهران
- برگزاری جشنواره های علمی پژوهشی پرستاران کشور
- اخذ مجوز نشریه آموزشی پژوهشی مدیریت پرستاری با همکاری دانشگاه تربیت مدرس
- پیگیری آموزش های مجازی برای پرستاران در مقاطع تحصیلات تکمیلی
- مشارکت در فرآیند پیشگیری از بیماری های تهدیدکننده سلامت عمومی با تهیه و تدوین پمفلت، کتابچه آموزشی و پوستر
- اخذ مجوز تعیین امتیاز و برگزاری برنامه های آموزش مداوم از وزارت بهداشت و درمان حدود ۲۰۰ مورد
- تدوین طرح جامع آموزشی ارتباط با بیماران (آموزش هنگام پذیرش و ترخیص)
- ثبت استانداردهای خدمات پرستاری در سازمان ملی استاندارد
- انعقاد تفاهمنامه با دانشگاه علوم پزشکی شیراز برای برگزاری دوره های مجازی بازآموزی پرستاران
- انجام ۲۵ پژوهش در سطح کشور
- چاپ ۶ مقاله از پژوهش های سازمان در مجلات علمی پژوهشی داخلی
- چاپ ۴ مقاله از پژوهش های سازمان در مجلات خارجی
- تربیت ۱۱ هزار نفر کمک بهیار توسط سازمان و هیئت مدیره ها با مجوز از شورای اشتغال
- انعقاد تفاهم نامه تربیت ۳۰۰۰ نفر از مددجویان کمیته امداد در دوره های کمک بهیاری، نسخه خوانی و ...
- انعقاد تفاهمنامه آموزش های ضمن خدمت با بیمارستان های تهران
- طراحی و اجرایی طرح «سنجش قد ، وزن و فشارخون ایرانیان بالای ۳۰ سال»
- دستاوردهای روابط بین الملل
- عضویت رسمی در شورای بین المللی پرستاران ((ICN
- حضور نماینده شورای بین المللی پرستاران در ایران
- همکاری با چند موسسه جهانی در زمینه بحران ها- آموزش های مهارتی و...
- ساماندهی اشتغال خارج از کشور پرستاران
- سایت دو زبانه ((www.ino.ir
- انتشار خبرنامه الکترونیکی به زبان انگلیسی برای سازمان های پرستاری عضو ICN □ برنامه ریزی انجام دوره های آموزشی کوتاه مدت در خارج از کشور
- ایجاد ارتباط و با سازمان های پرستاری منطقه و جهان
- ارتباط با سازمان بهداشت جهانی و حضور در پروژه های ملی و بین المللی
- فراهم آوردن مقدمات برگزاری کنفرانس پرستاری آسیا و کشورهای اسلامی در ایران
- دستاوردهای سازمانی - اداری - تشکیلاتی
- شکل گیری هیئت مدیره ها و شورای عالی

- شکل گیری کمیسیون های شورای عالی و هیئت مدیره ها
- تدوین و ابلاغ شرح وظایف شورایعالی و هیئت مدیره ها
- تعریف، تدوین و تامین بودجه سازمان بر اساس ماده ۱۱ قانون
- خرید ساختمان اداری در سال آخر دوره اول و دوره سوم (شروع فعالیت از یک اتاق ۳×۲)
- خرید بیشتر از ۴۸ ساختمان ملکی برای هیات مدیره های نظام پرستاری
- تعریف نمودار تشکیلاتی و بکارگیری منابع انسانی (فعلا ۳۵ نفر) در سازمان مرکزی تهران
- اخذ رهنمودها و دستورات متعدد از مقام معظم رهبری (مدظله العالی) و ریاست جمهوری و سه وزیر متوالی برای مسایل پرستاران و سازمان نظام پرستاری
- عضویت بالغ بر یکصد و بیست و نه هزار نفر (۱۲۹۰۰۰) از پرستاران به طور داوطلبانه در سازمان
- صدور کارت عضویت همزمان INO/ICN برای کلیه اعضا □ (هوشمند)
- مکانیزه کردن سیستم های عضویت و دبیرخانه و ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی
- حضور ۱۰۰۰ نفر از پرستاران (منتخبین) در هیئت مدیره ها و شورایعالی برای اجرای رسالت قانونی دستاوردهای سیاسی- اجتماعی
- افزایش جامعه پذیری حرفه پرستاری
- افزایش منزلت اجتماعی پرستاران
- افزایش شناخت و توجه مسئولین به جامعه پرستاری
- حضور موثر پرستاری در معادلات سیاسی-اجتماعی کشور
- دیدار اعضای شورای عالی و سازمان با؛
- رهبر معظم انقلاب مدظله العالی
- روسای مجلس شورای اسلامی
- روسای جمهور
- وزرای بهداشت
- عضویت افتخاری در سازمان نظام پرستاری :
- رییس جمهور وقت (جناب آقای دکتر احمدی نژاد)
- وزیر بهداشت دولت هشتم (جناب آقای دکتر پزشکیان)
- وزیر بهداشت دولت نهم (جناب آقای دکتر باقری لنگرانی)
- وزیر بهداشت دولت دهم (سرکار خانم دکتر وحید دستجردی)
- وزیر بهداشت دولت یازدهم (جناب آقای دکتر حسن قاضی زاده هاشم)
- دادستان اسبق کل کشور (حجه الاسلام والمسلمین دری نجف آبادی)
- تعدادی از استانداران
- رئیس شورای بین المللی پرستاران ((ICN

دستاوردهای صنفی و حرفه ای

□ ایجاد پست معاونت پرستاری وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با پیگیری سازمان نظام پرستاری

□ افزایش حقوق پرستاران بیش از حد معمول سنواتی در مقایسه با سایر کارکنان دولت

□ تصویب چهار قانون در مجلس شورای اسلامی:

ف : قانون ارتقا □ مسیر شغلی(اجرا شده)

ب : قانون استخدام نیرو (اجرا شده)

ج : تعرفه گذاری (در شرف اجرا)

: ارتقا □ بهره وری کارکنان بالینی نظام سلامت

□ بازنگری و ابلاغ شرح وظایف پرستاری بعد از ۲۰ سال

□ تدوین و چاپ استانداردهای خدمات برای اولین بار در تاریخ پرستاری ایران (۵۲۷ خدمت) به تفکیک بخشها

و سطوح سه گانه نظام سلامت

□ پیگیری اخذ مجوز ۲۳ هزار نیروی پرستاری از ریاست جمهوری به عنوان پیش شرط اجرای قانون ارتقا □ بهره

وری در سال ۱۳۸۹ (اجرا شده)

□ اخذ مجوز استخدام ۱۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۰

□ ابلاغ دستورالعمل اجرای آئین نامه قانون ارتقا □ بهره وری به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور از سوی

وزارت بهداشت

□ تدوین شرح وظایف پرستاران متناسب با نیاز مردم و نظام سلامت

□ تدوین چک لیست های کنترل خدمات

□ نرم افزاری نمودن استانداردها و چک لیستها

□ بخش به بخش نمودن استانداردهای خدمات پرستاری

□ تدوین بسته های خدمتی و تدوین الگوی مراقبتی خدمت به خدمت

□ سطح بندی خدمات پرستاری در تمامی بخش ها به سطوح سه گانه ساده - متوسط - پیچیده

□ تعریف تعرفه های پرستاری متناسب با زمان، مهارت، شدت مراقبت، خطر برای بیمار، پرستار یا هر دو و

مدرک تحصیلی فرد ارائه دهنده

□ تعریف K پرستاری براساس قیمت تمام شده خدمات

□ بررسی ۱۶ نظام پرداخت موجود در جهان و انتخاب بهترین آنها یعنی نظام پرداخت P.C مبتنی بر فرآیند م

شخص(Per capital) پاسخگو محور و نتیجه گرا

□ تعریف نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد با محوریت اخلاق، علم و ارتباط

□ بسترسازی برای ارتقای کیفی ارائه خدمات به مردم در نظام سلامت کشور

□ بسترسازی برای تامین رضایت همه جانبه مردم، نظام سلامت، پرستاران، بیمه ها و دولت

□ تشکیل کارگروه ویژه تشکل های پرستاری به منظور ایجاد وحدت و اتحاد حرفه ای

اعم از تشکل های علمی، اجتماعی و سیاسی

□ تصویب قانون مشاغل سخت و زیان آور (ارتقای بهره وری)

□ مستثنی کردن زنان از ماده ۷۵ قانون کار (ارتقای بهره وری)

□ حرکت به سمت پرستاری عمومی - تخصصی و کمک پرستاری (با تربیت بیماریاران)

□ راه اندازی دبیر خانه دائمی اخلاق پرستاری و پیگیری برگزاری کنفرانس اخلاق پرستاری در روز وفات حضرت زینب(س)

□ تدوین منشور اخلاقی پرستاران و میثاق نامه پرستاران بر اساس فرامین مقام عظمای ولایت

□ جلب نظر شورای عالی اشتغال مبنی بر تربیت ۱۰ هزار نفر کمک پرستار تا پایان برنامه پنجم توسعه به

منظور تحقق هدف پرستاری تخصصی - پرستاری عمومی - بهیاری و کمک بهیاری

□ تدوین دستورالعمل ویژه برای برگزاری روزهای پرستار هر سال و معرفی پرستاران برگزیده و اخذ امتیازات ویژه برای این پرستاران

□ عضویت در شورای عالی اخلاق پزشکی کشور

□ برگزاری با شکوه سومین دوره انتخابات اعضای هیئت مدیره های نظام پرستاری سراسر کشور و شورای عالی سازمان نظام پرستاری

□ تشکیل کمیته پرستاری حج و زیارت با همکاری مرکز پزشکی سازمان حج و زیارت و اعزام پرستاران مورد نیاز عملیات تمتع ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲

□ تاسیس شورای مرکزی قانون پرستاری بسیج جامعه پزشکی

□ تدوین نقشه جامع پرستاری ۱۴۰۴ با همکاری دفتر پرستاری وزارت بهداشت و درمان (وقت)

□ کاهش فاصله آموزش و بالین با اجرای طرح مهاد

□ انعقاد تفاهمنامه با کارگروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

□ برگزاری نشست مشترک نظام پرستاری با نمایندگان مجلس شورای اسلامی

□ جمع آوری امضا از نمایندگان مجلس برای تشکیل فراکسیون پرستاران

□ برگزاری نشست های چهار جانبه معاونین پشتیبانی و درمان، مدیران دفاتر پرستاری دانشگاه ها و روسای

هیئت مدیره های نظام پرستاری سراسر کشور جهت هماهنگی در اجرای قانون ارتقا □ بهره وری

□ تشکیل کمیته راهبردی قانون تعرفه گذاری و تامین نیروی انسانی با مشارکت وزارت بهداشت و سازمان نظام پرستاری و برگزاری نشست های ماهانه

□ عضویت در کار گروه اصلاح ساختار و مدیریت مجلس شورای اسلامی

□ عضویت در تیم تدوین برنامه پنجم توسعه

□ عضویت سازمان در هیئت های بدوی، تجدید نظر و عالی سازمان نظام پزشکی

□ عضویت در کمیته فنی تخصصی تفاهمنامه وزارت بهداشت و وزارت تعاون

- عضویت در کمیته تخصصی فناوری معاونت تحقیقات و فناوری
- عضویت در ستاد ساماندهی کسب و کار و حمایت از مشاغل خانگی
- عضویت در کمیته راهبردی تدوین شناسنامه و استاندارد خدمات پرستاری
- عضویت در کمیته تخصصی سلامت و رفاه الکترونیکی کارگروه فاوا ریاست جمهوری
- عضویت در شورای راهبری سلامت سازمان صدا و سیما
- عضویت در کمیسیون تخصصی شورای عالی اشتغال
- اخذ ۵ مصوبه از هیئت دولت در زمینه تشکیل معاونت پرستاری/ صدور پروانه صلاحیت حرفه ای/ عضویت در شورای عالی بیمه/ اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری/ ایجاد دوره های کوتاه مدت تخصصی پرستاری برای فارغ التحصیلان دانشگاهی رشته پرستاری
- دستاوردهای فرهنگی و رفاهی
- ساخت و تحویل بالغ بر ۵۰۰۰ (پنج هزار) واحد مسکونی به پرستاران
- ساخت مجموعه فرهنگی، تفریحی در شمال کشور
- افزایش منزلت اجتماعی پرستاران
- افزایش فعالیتهای فرهنگی، هنری با دستگاههای فرهنگ ساز
- نامگذاری میادین و خیابانها به نام حرفه پرستاری در ۹۰ درصد از شهرهای کشور
- امضا □ تفاهمنامه با دانشگاه شهید بهشتی در مورد عضویت اعضای سازمان در بانک پیوند عضو دانشگاه
- تشکیل زنجیره ارتباطی سازمان با دانشجویان، اعضای هیئت علمی، پرستاران (دولتی و غیردولتی) و بازنشستگان
- تاسیس انتشارات سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران
- چاپ کتاب پرستاری در کلام و نگاه بزرگان (مسئولین و ..
- چاپ کتاب خاطرات پرستاری ۱ و ۲
- برگزاری هفت جشنواره سراسری فرهنگی ورزشی
- فعالسازی پایگاه اطلاع رسانی پرستاران (www.ino.ir) در حد خبرگزاری و حرکت به سمت خبرگزاری پرستاری در کشور
- انتشار نشریه الکترونیک ماهانه سازمان
- تجلیل از ایثارگران جامعه پرستاری به صورت سالانه
- ساخت نماهنگ و سرود اختصاصی پرستار
- شروع ساخت مستند پرستاری، انقلاب و دفاع مقدس
- همکاری در ساخت فیلمهای تلویزیونی ویژه روز پرستار همچون جان شیفته و قصیده شب بارانی و...
- برقراری ارتباط با حوزه های علمیه برای تدوین منشور اخلاق و معنویت در پرستاری اسلامی

□ تشکیل تیم پرستاری و بحران با مشارکت حداقل پنج هزار نفر

وظایف و اختیارات

- ۱- همکاری در تهیه و تعیین استانداردهای آموزشی سطوح مختلف پرستاری.
- ۲- همکاری در تعیین تعداد و نحوه پذیرش دانشجویان پرستاری در دانشگاههای کشور.
- ۳- تلاش به منظور ارتقا □ کیفی مهارت ها و دانش فارغ التحصیلان پرستاری.
- ۴- کمک به ایجاد و گسترش زمینه های پژوهشی و تحقیقات علمی پرستاری در کشور و استفاده مفید و کارآمد از دستاوردهای این تحقیقات.
- ۵- همکاری در تعیین استانداردهای خدمات و شرح وظایف رده های مختلف پرستاری.
- ۶- همکاری برای نظارت، کنترل و ارزشیابی نحوه ارائه خدمات و رعایت قوانین و مقررات پرستاری.
- ۷- تعیین ضوابط برای صدور، تمدید یا لغو کارت عضویت در سازمان.
- ۸- همکاری در تعیین راههای تبادل علمی، تحقیقاتی و حرف های با سازمان های قانونی داخل کشور و نیز با سایر کشورها و مجامع علمی و حرف های بین المللی به منظور ارتقا □ کیفیت آموزشی و خدماتی پرستاری.
- ۹- ارائه گزارش کارشناسی در مورد تخلفات پرستاری که از سوی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران برای مشاوره به این سازمان ارجاع گردیده است.
- ۱۰- همکاری در تدوین مقررات برای تامین حقوق حرف های، حفظ و ارتقا □ شئون اجتماعی پرستاران.

کد خبر: ۲۲۶۱۳۶۲۱

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: آموزشی

رتبه:

جهت گیری:



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۲۴

پسری بعد از سالها صاحب بینی شد

دکتر سید اسماعیل حسن پور رئیس بیمارستان ۱۵ خرداد در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمان گروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران از اولین عمل جراحی باز سازی بینی در کشور خبر داد و گفت: این عمل در فردی که به طور مادر زادی فاقد بینی بوده انجام شده است تا به حال بیش از سه عمل جراحی بر روی صورت این بیمار انجام شده است. وی با بیان اینکه تکنیک به کار برده شده برای این عمل جراحی برای اولین بار در دنیا بوده، افزود: در تکنیک های جراحی که در دنیا به منظور باز سازی بینی در افراد فاقد بینی انجام شده بود و بافت از قسمت های غیر صورت در باز سازی استفاده می شد اما در این تکنیک از عضلات خود صورت برای باز سازی بینی استفاده شده است. حسن پور خاطر نشان کرد: در حال حاضر مشکل تنفسی این بیمار برطرف شده است و فرد بیمار هنوز نیازمند به یک عمل جراحی دیگر برای تکمیل فرآیند باز سازی است. انتهای پیام /

کد خبر: ۲۲۶۰۹۰۴۶

اطلاعات تکمیلی:

جهت گیری:

رتبه:

گروه اختصاصی: درمان



منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

گروه: علمی پزشکی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۲۴

روزه داران مصرف آب در ماه رمضان را فراموش نکنند

برلیان بزرگمهر رئیس انجمن تغذیه ایران در گفتگو با خبرنگار بهداشت و درمانگروه علمی پزشکی باشگاه خبرنگاران، اظهار کرد: در وعده ی افطار به دلیل اینکه معده ساعت های طولانی خالی بوده است افراد نباید یک مرتبه با غذا شروع کنند. پس بهتر است با یک آب ولرم افطار کنند. وی در ادامه افزود: از آنجا که آب در حدود ۷۰ درصد از بدن ما را تشکیل می دهد اهمیت آن را نمی توان نادیده گرفت تقریباً هر عملی که در بدن انجام می شود با کمک آب صورت می گیرد از حذف مواد زائد گرفته تا کمک به هضم غذا، نگه داری سالم پوست و حمل و نقل مواد غذایی در سراسر بدن. بزرگمهر خاطر نشان کرد: از دست دادن مقدار کمی آب بدن می تواند سبب خستگی، سرگیجه و سردرد و عدم تمرکز شود و تامین این مواد شدنی نیست مگر با وعده های افطار و سحر سالم و طولانی ممکن است. رئیس انجمن تغذیه ایران تصریح کرد: با فاصله یک ساعت بعد از افطار سعی کنید ۸ لیوان آب و مایعات خنک را به مرور تا هنگام خواب بنوشید و حتی الامکان از نوشیدن چای، قهوه و نوشابه ها به دلیل دارا بودن سطح بالایی از کافئین و شکر خود داری کنید چرا که این مایعات باعث از دست رفتن سریع تر آب بدن می شود. وی با اشاره به وعده غذایی که بعد از آب به روزه داران توصیه می شود عنوان کرد: بعد از خوردن یک لیوان آب ولرم یک لیوان شیر گرم با یک مقدار عسل و خرما که البته در مصرف آن افراط نکنند و نان و پنیری که شور نباشد و مختصری گردو، خبر داد. بزرگمهر در پایان تاکید کرد: روزه داران یک فاصله برای مابین افطار تا شام در نظر داشته باشند زیرا دستگاه گوارش خالی است و اگر یکدفعه آن را پر کنیم اشکال پیش می آید. انتهای پیام/

کد خبر: ۲۲۶۲۲۹۷۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:



چگونگی مصرف دارو در ماه رمضان

به گزارش سلامت خبرگزاری تسنیم، بی شک با فرا رسیدن ماه رمضان، دغدغه بیمارانی که برای درمان خود، یک یا چند دارو مصرف می کنند، بیشتر می شود و همواره دو موضوع ذهن این بیماران را به خود معطوف می ند، ابتدا نحوه مصرف دارو و ثانیاً بهره □ مندی از برکات این ماه شریف است. به همین دلیل، مدیریت درمان دارویی این افراد بسیار حائز اهمیت است.

در این زمینه فرخ رامش مسئول کمیته تجویز و مصرف منطقی داروی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی در پاسخ به این سؤال که آیا روزه داری بر روند بیماری تاثیر گذار است یا خیر؟ اظهار کرد: چنانچه با ملاحظه پزشک، با ارائه توصیه □های مورد نیاز، امکان روزه داری برای آن بیمار فراهم باشد، چیدمان جدید دارویی به ویژه در مورد بیمارانی که روزانه بیش از یک دارو مصرف می کنند، ضروری است.

رامش در پاسخ به این سؤال که آیا با توجه به مصرف دو یا حتی سه وعده غذایی در روزهای ماه رمضان، تداخل میان دارو و غذا رخ خواهد داد؟، گفت: در زمینه تداخل دارو با غذا باید عرض شود که جذب برخی داروها همزمان با مصرف غذا تغییر نکرده و یا در برخی موارد حتی افزایش نیز پیدا می کند. اما بسیاری از داروها نیز در صورت مصرف همزمان با غذا دچار کاهش جذب می شود.

این داروساز تصریح کرد: در مورد داروهایی که جذب آنها به میزان قابل توجهی تحت تاثیر غذا قرار می گیرد، دارو باید یک ساعت پیش از غذا یا ۲ تا ۳ ساعت پس از مصرف غذا، استفاده شود (بهتر است در خانم ها بدلیل احتمال کاهش سرعت تخلیه معده، دارو ۳ ساعت بعد از غذا مصرف شود. همچنین از مصرف غذاهای دیر هضم در وعده افطار پرهیز شود).

رامش در ادامه افزود: برای نمونه از میان استاتین ها بهتر است برخی را همچون لووستاتین همراه وعده غذایی شب استفاده کرد و برخی همچون سیموستاتین را بهتر است، به دلیل کاهش جذب دارو با غذا، با معده خالی مصرف کرد.

وی اظهار کرد: بسیاری از آنتی بیوتیک ها، نه همه آنها، از جمله کپسول آزیترومایسین، با مصرف غذا دچار کاهش جذب می شود، همچنین مهارکننده های پمپ پروتون همانند امپرازول، بیس فسفونات □ها مانند آلدرونات و غیره به دلیل کاهش آشکار در میزان جذب و اثربخشی، و یا ایجاد عارضه گوارشی در صورت مصرف همزمان با

غذا (بیس فسفوناتها- ریفلاکس) باید حتماً با معده خالی (مثلاً پیش از صرف وعده غذایی) مورد استفاده قرار گیرد.

رامش تاکید کرد: قابل ذکر است تداخل داروها با غذا تنها محدود به تداخل در جذب نیست، بلکه داروهای متعددی وجود دارد که در صورت مصرف روزانه گریب فروت دچار کاهش متابولیسم با واسطه ایزوآنزیم $CYP4503A4$ موجود در دیواره دستگاه گوارش شده و نیاز به تعدیل دوز یا پایش علائم (عوارض) ناشی از تداخل احتمالی است.

مسئول کمیته تجویز و مصرف منطقی داروی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اهواز، در پاسخ به این سوال که آیا با توجه به تغییر زمان مصرف داروها از روز به شب، تغییر زمان مصرف داروهای مورد نظر بلامانع است؟ افزود: تغییر زمان مصرف برخی داروها از روز به شب نیز می تواند عارضه هایی را به بیمار تحمیل کند. از جمله این داروها می توان به برخی مهارکننده های انتخابی باز جذب سروتونین مانند فلوکستین اشاره کرد که مصرف شبانه آن در برخی از بیماران می تواند عارضه بی خوابی ایجاد کند.

رامش در ادامه گفت: چنانچه بیمار بیش از یک دوز از این دارو استفاده کند بهتر است از این نظر بررسی شود و بهترین رژیم مصرف برای وی در نظر گرفته شود.

این داروساز تصریح کرد: دیورتیک ها از جمله دیگر داروهایی هستند که مصرف شب هنگام آنها توصیه نمی شود، اما مشکل دیگری که این داروها دارد، احتمال وقوع دهیدراتاسیون در صورت مصرف آنها هنگام سحر است، بنابراین در صورت لزوم، بهترین زمان مصرف هنگام افطار است.

رامش در پاسخ به سؤال دیگری با این عنوان که آیا طولانی بودن مدت زمان روزه داری و کم شدن فاصله زمانی بین مصرف دوزهای مختلف یک دارو، روند درمان بیمار را دچار اختلال می کند؟ گفت: با توجه به طولانی بودن روزه داری (حدود ۱۵ ساعت)، کم کردن فاصله بین دوزهای مختلف ۱ دارو می تواند مشکل ساز شود. به عنوان مثال می توان به داروهایی اشاره کرد که روزانه ۳ تا ۴ بار مصرف می شود (همچون آنتی بیوتیک ها) و بهم زدن نظم مصرف، روند درمان را با مشکل مواجه می کند. در این موارد در صورت امکان، می توان از داروهای هم خانواده با طول اثر افزون تر استفاده کرد. به عنوان مثال می توان به جایگزینی اریترومایسین (روزی ۳ تا ۴ بار) با کلاریترومایسین (روزی ۲ بار) به دلیل تشابه فارماکولوژیک بسیار زیادی که با هم دارد تنها در برخی موارد خاص قابل جایگزینی نیست اشاره کرد.

وی همچنین در پاسخ به این سوال که آیا با توجه به اینکه زمان مصرف داروهای مختلف به هم نزدیک می شود، تداخل دارویی از نوع تداخل در جذب یا دیگر انواع تداخل دارویی ایجاد می شود؟ افزود: بیمارانی که چندین داروی مختلف استفاده می کنند، به دلیل طولانی بودن زمان روزه داری ممکن است دو یا چند دارو را با هم مصرف کنند. مصرف همزمان یا با فاصله کم برخی داروها می تواند مشکل ساز یا حتی مخاطره آمیز شود، به عنوان مثال می توان به مصرف همزمان یا با فاصله کمتر از ۴ ساعت آلفا

بلوکرهایی مثل ترازوسین با سیلدنافیل یا تادالافیل اشاره کرد. همچنین می توان به کاهش جذب برخی داروها همچون سیپروفلوکساسین، لووتیروکسین، مایکوفنولات موفتیل و غیره با ترکیبات حاوی فروس توجه کرد. رامش تاکید کرد: باید توجه کرد که اثر بخشی برخی داروها ممکن است به دلیل تغییرات فیزیولوژیک بدن در ماه رمضان، دچار تغییر شود. به عنوان مثال سولفونیل اوره هایی مثل گلی بنکلامید - که یکی از عوارض جانبی اصلی آنها هایپوگلیسمی است - ممکن است برخی بیماران دیابتی را با خطر بیشتری از احتمال وقوع افت قندخون مواجه کند. در چنین مواردی چنانچه بیمار از دوز یک بار در روز این دارو استفاده می کند، بهتر است قبل از افطار (تنظیم دوز بر اساس سطوح قندخون روزانه و ریسک بروز هایپوگلیسمی انجام می شود) استفاده شود.

این داروساز در ادامه اظهار کرد: چنانچه بیمار به صورت دو بار در روز از این دارو استفاده می کند، دوز صبح، نصف شده و هنگام سحر استفاده شود و دوز عصر نیز بدون تغییر هنگام افطار مصرف شود. در این موارد خصوصاً در افراد سالمند تغییر دارو به گلی کلایید می تواند خطر هایپوگلیسمی را کاهش دهد. رامش خاطرنشان کرد: در هر صورت آگاه ساختن بیمار از علائم هایپوگلیسمی و میزان قندخون هشدار دهنده که بیمار باید روزه خود را بشکند، ضروری است.

انتهای پیام/

کد خبر: ۲۲۶۲۲۸۵۷

اخبار مرتبط:

✓ افکار نیوز: چگونه مصرف دارو در ماه رمضان



منبع: دانشجو

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۲۴

اعضای شورای عالی انقلاب فرهنگی چرا به روند غیر قانونی سکوت کرده و حرفی نزده اند؟

به گزارش خبرنگار دانشگاه «خبرگزاری دانشجو»، انجمن های اسلامی مستقل دانشجویان در اعتراض به انتخاب غیرقانونی روسای دانشگاه ها بیانیه ای خطاب به اعضای شورای عالی انقلاب فرهنگی صادر کردند که به شرح زیر است:

بسم الله الرحمن الرحيم

اعضای محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی

سلام عليكم؛

متأسفانه و شوربختانه در روزهای گذشته از طریق اخبار مطلع شدیم که ۲۱ تن از روسای دانشگاه های کشور طی حکمی از سوی وزیر علوم منصوب شدند، که ادعا شده است این افراد پس از تایید توسط شورای ۵ نفره ریاست دانشگاه های مختلف را بر عهده گرفته اند. درباره این موضوع و روند انتخاب این روسا چند نکته حائز اهمیت است:

ابتدا اینکه انتخاب روسای دانشگاه ها بر عهده شورای عالی انقلاب فرهنگی است نه کمیته ۵ نفره و باید دقت داشت که شورای عالی انقلاب فرهنگی به عنوان بالاترین نهاد تصمیم گیری در مورد مسائل فرهنگی کشور چگونه این وظیفه خطیر خود که مهم ترین دلیل برای شکل گیری آن است را بر عهده دیگری قرار داده است. مگر نه اینکه در ابتدای شکل گیری این شورا امام راحل (ره) به بررسی سوابق تک تک اعضای هیئت علمی و دانشجویان تاکید می کند چگونه می شود که این شورا مسئولیت انتخاب روسای دانشگاه ها را از دوش خود بر می دارد.

و همچنین تشکیل چنین کمیته ای علاوه بر مغایرت با ماده ۴ آیین نامه جامع مدیریت دانشگاه ها، ایراد حقوقی واضح دیگری هم دارد و آن اینکه بنا به تصریح ماده ۷ آیین نامه داخلی شورای عالی انقلاب فرهنگی: اعتبار هر مصوبه منوط به دو شرط است: نخست اینکه مصوبه از رای اکثریت اعضای حاضر در جلسه رای گیری برخوردار باشد و این اکثریت نمی تواند از هفت رای کمتر باشد. شرط دوم این است که لااقل یکی از رؤسای قوای سه گانه کشور به آن رای مثبت داده باشند. در غیراین صورت، موضوع مجددا در جلسه بعدی مطرح شده و رای گیری می شود.

در ثانی چرا اعضای شورای عالی انقلاب فرهنگی در رابطه با این روند غیر قانونی

سکوت کرده اند و حرفی نزده اند؟

سوم اینکه حتی نحو انتخاب روسای دانشگاه با شیوه ای که درباره مصوبات شورای ۵ نفر! در شورای عالی انقلاب فرهنگی مطرح شده است نیز مغایرت دارد. در شورای عالی انقلاب فرهنگی مطرح شده است که این شورای ۵ نفره حق انتخاب روسای دانشگاه را دارند و اگر یک نفر از ۵ نفر رای مخالف بدهد کسی نمی تواند به عنوان رئیس انتخاب شود. پس چگونه است که با وجود غیبت یک نفر از ۵ نفر باز در این شورای غیر قانونی روندی خلاف شیوه پیشنهادی مطرح می شود و روسای دانشگاه ها انتخاب می شوند؟

چهارم اینکه چرا نماینده مقام معظم رهبری در دانشگاه ها و وزرای علوم و بهداشت در این روند غیر قانونی شرکت کرده اند و در اقدام به رای گیری غیر قانونی کرده اند؟ باید به این عزیزان عرض کرد که حضور، شرکت و اقدام به رای گیری غیر قانونی در چنین کمیته غیر قانونی از هر کسی انتظار می رفت جز از مسئولین ارشد نظام، اگر خود مسئولین با بهانه های واهی قانون را دور بزنند دیگر چه انتظاری از بقیه افراد داریم که در مقابل قانون تمکین کنند.

در پایان اتحادیه انجمن های اسلامی دانشجویان ضمن مخالفت با چنین اقداماتی از اعضای محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی و بویژه این پنج نفر با کمال صراحت می خواهد که بدور از هر گونه سیاسی کاری و ترس از برچسب زنی های دیگران جلوی این روند غیر قانونی را هر چه سریع تر بگیرند و نگذارند، لکه ننگ قانون شکنی بر تارک شورای عالی انقلاب فرهنگی نقش بندد.

والسلام علیکم والرحمه الله وبرکاته

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه اصفهان

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه یزد

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه شیراز

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه شاهد

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه خوارزمی تهران

انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه تهران

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه ارومیه

انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه صنعتی شریف

انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه یاسوج

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه سمنان

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه شهرکرد

انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه بوعلی سینا همدان
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه آزاد اهواز
انجمن اسلامی دانشجویان مرکز آموزش عالی فنی کرمانشاهانجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی
رفسنجان
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه بیرجند
انجمن اسلامی دانشجویان پردیس قم دانشگاه تهران
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه اراک
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم دریایی چابهار
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه هرمزگان
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سبزوار
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه مازندران
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه قم
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه سیستان و بلوچستان
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم و فنون خرمشهر
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه پیام نور اصفهان
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه پیام نور خوراسگان
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی یاسوج
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه زابل
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه کاشان
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل آزاد شهرکرد
انجمن اسلامی دانشجویان دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه صنعتی شیراز
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه آزاد ایذه
انجمن اسلامی دانشجویان مستقل دانشگاه رازی کرمانشاه

کد خبر: ۲۲۶۱۶۹۸۵

اخبار مرتبط:

✓ ایرنا: تشکیل کمیته انتخاب روسای دانشگاه ها قانونی و مورد تایید است

✓ نسیم: تشکیل کمیته انتخاب روسای دانشگاه ها قانونی و مورد تایید است

✓ کار ایران: تشکیل کمیته انتخاب روسای دانشگاه ها، قانونی و مورد تایید است

✓ نسیم: "چرا اعضای شورای عالی انقلاب فرهنگی در رابطه با روند غیرقانونی در این شورا سکوت کرده اند؟"



منبع: مهر

گروه: سلامت

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۲۴



فرصت شغلی پزشکان عمومی در بیمارستان‌ها تهدید می‌شود

به گزارش خبرگزاری مهر، دکتر صابر فرخی با گلایه از اینکه کسی این بخش از پزشکان عمومی را نمی‌بیند، گفت: مهم‌ترین مسائل پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان‌ها و اورژانس‌ها شامل نداشتن شرح وظایف مدون، دیده نشدن جایگاه پزشک مقیم در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، تهیه نشدن قراردادهای یک شکل از سوی انجمن پزشکان عمومی یا سازمان نظام پزشکی، تعریف نشدن هویت پزشک عمومی در طرح طبقه بندی مشاغل، مشخص نشدن حق فنی بیمارستان‌هایی که پزشک عمومی مسئول فنی آنهاست و ساری نبودن قانون بهره‌وری برای پزشکان عمومی مقیم بیمارستان‌ها برخلاف مصوبه مجلس است.

وی با بیان اینکه حساسیت و سختی کار، حجم بالا و تنوع خدمات و دارا بودن دید جامع به بیماران در مقایسه با رشته‌های تخصصی از ویژگی‌های پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان‌هاست، گفت: متأسفانه نداشتن سازماندهی و تشکیلات خاص، نداشتن جایگاه حقوقی در سطح معاونت وزارت بهداشت، متفاوت بودن شرایط اشتغال بین همکاران شاغل در مراکز متفاوت دولتی و خصوصی و عدم تناسب منطقی دریافت حقوق در مقایسه با سایر پزشکان عمومی باعث نادیده ماندن مشکلات پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان‌ها و اورژانس‌ها شده است.

فرخی با اشاره به اینکه پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان‌ها با تهدیدات و فرصت‌هایی مواجه هستند که بر کار حرفه‌ای آنان اثر می‌گذارد، توضیح داد: خطر مشکلات قانونی و انتظامی، عدم تناسب دستمزدها با توجه به میزان سال‌های تحصیل و حجم کار و مسئولیت نسبت به سایر همکاران شاغل در بیمارستان‌ها، نبود امنیت شغلی در اثر افزایش پذیرش نیروی تخصصی در آزمون‌های دستیاری، داشتن نگاه غیرسودآور به این گروه توسط سرمایه‌گذاران بخش درمان، نگاه ناکارآمد و نامتناسب بودن آموزش در وزارت بهداشت از مهم‌ترین تهدیدات بالقوه و بالفعل پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان‌هاست.

نماینده پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان‌ها درباره فرصت‌های پیش‌روی همکاران خود گفت: بسیاری از مسئولان مرتبط با حوزه سلامت که در سطوحی مانند وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، سازمان نظام پزشکی، وزارت رفاه، سازمان‌های بیمه‌گر و همچنین مجلس شورای اسلامی فعالیت دارند خود پزشک عمومی هستند و از

همه مهم تر حمایت تمام قد انجمن پزشکان عمومی ایران از همکاران شاغل در بیمارستان ها از عواملی است که ما را به حل مشکلات خود امیدوار می کند.

فرخی در پایان ضمن ابراز خوشنودی از اقدام نوین انجمن پزشکان عمومی ایران در تشکیل کارگروه پزشکان عمومی شاغل در بیمارستان ها، گفت: امیدواریم با انتقال طرح های پیشنهادی این کارگروه به مسئولان وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه سلامت و نیز نمایندگان مجلس، بتوانیم با تدوین یک برنامه ی راهبردی و عملیاتی مشخص، در بهبود نظام سلامت کشور و جلب رضایت مردم و پزشکان عمومی گام های مثبت و محکمی برداریم.

کد خبر: ۲۲۶۲۲۰۴۷

اخبار مرتبط:

✓ سلامت نیوز: در بیمارستان ها کسی پزشکان عمومی را نمی بیند!



منبع: مهر

گروه: آموزش عالی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۲۴



۱۵ رشته جدید در علوم پزشکی ایجاد شد

□ به گزارش خبرنگار مهر، در دویست و چهل و ششمین جلسه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی، سند راهبردی گسترش جغرافیایی آموزش عالی سلامت و معیارهای اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی نهایی و دستور ابلاغ آن به دانشگاههای علوم پزشکی صادر شد.

در این جلسه همچنین گزارش بازدید از رشته های علوم پزشکی در واحد های دانشگاهی دانشگاه آزاد اسلامی ارائه شد. بر اساس این بازدید اجرای مفاد سند راهبردی گسترش جغرافیایی آموزش عالی سلامت توسط دانشگاه آزاد اسلامی مصوب شد.

موافقت قطعی با دانشکده داروسازی هرمزگان و پذیرش دانشجوی دکتری عمومی داروسازی از نیمسال دوم تحصیلی در آن دانشگاه، موافقت با پذیرش دانشجوی غیر ایرانی در پردیس خودگردان دانشگاه علوم پزشکی ایران و موافقت قطعی با مجتمع آموزش عالی سلامت کاشمر از دیگر مصوبات این جلسه بود.

همچنین شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی با راه اندازی ۱۵ رشته مقطع در دانشگاههای علوم پزشکی موافقت کرد. این رشته ها به شرح زیر است:

رشته میکروب شناسی پزشکی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در دانشگاه علوم پزشکی اراک
رشته های بیماریهای مغزو اعصاب مقطع دکتری تخصصی و انفورماتیک پزشکی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

رشته ایمنی شناسی پزشکی مقطع Ph.D در دانشگاه علوم پزشکی اهواز

رشته داروسازی مقطع دکتری حرفه ای در دانشگاه علوم پزشکی ایران

رشته بهداشت محیط مقطع کارشناسی پیوسته در دانشگاه علوم پزشکی بم

رشته داروسازی مقطع دکتری حرفه ای در دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس

رشته آمار زیستی مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

رشته بیماریهای داخلی مقطع دکتری تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

رشته علوم آزمایشگاهی مقطع کارشناسی پیوسته در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

رشته برنامه ریزی یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی مقطع کارشناسی ارشد

ناپیوسته در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

رشته مهندسی بهداشت محیط مقطع Ph.D در دانشگاه علوم پزشکی شیراز

رشته جراحی مغز و اعصاب مقطع دکتری تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان

رشته زیست فناوری دارویی در مقطع Ph.D و رشته انفورماتیک پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در دانشگاه علوم پزشکی کرمان

رشته های طب اورژانس و ارتوپدی در مقطع دکتری تخصصی در دانشگاه علوم پزشکی گیلان

رشته ایمنی شناسی پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در دانشگاه علوم پزشکی لرستان

کد خبر: ۲۲۶۱۶۰۲۹

اخبار مرتبط:

✓ فرارو: ۱۵ رشته جدید در علوم پزشکی ایجاد شد



منبع: سلامت

گروه: صفحه اصلی

تاریخ خبر: ۱۳۹۴/۰۳/۲۴

دریافت ناکافی آهن به یک مشکل جدی و عمده تبدیل خواهد شد

به گزارش خبرگزاری طبنا؛ فرهاد سالاری استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: آهن عنصری ضروری برای بدن است و رشد مطلوب و فراهم شدن مناسب برای یادگیری و ارتقای ضریب هوشی، تا حد زیادی در گروه مصرف غذاهای آهن است.

وی افزود: انواع گوشت به ویژه گوشت قرمز، سبزی ها و میوه ها، مرغ، جگر و نان سفید منابع غذایی خوبی برای آهن هستند. سالاری تاکید کرد: یکی از بیماری هایی که کمتر در مورد آن صحبت می شود، کم خونی به ویژه کم خونی ناشی از فقر آهن است و این در حالیست که طبق آمارها، حدود یک چهارم افراد در جوامع مختلف دچار کم خونی هستند. وی با بیان اینکه دریافت کم آهن و کم خونی موضوعی جدی است، تصریح کرد: با توجه به این که منابع غذایی حاوی آهن جایگاه خوبی در سبد غذایی اغلب افراد جامعه ندارد، بیان این هشدار ضروری است که با روند کنونی ممکن است، دریافت ناکافی آهن در آینده نزدیک به یک مشکل جدی و عمده تبدیل شود. سالاری خاطر نشان کرد: مشکل کم خونی در بین کودکان، دختران و زنان باردار جدی تر است و به همین دلیل این افراد باید کانون توجه در خصوص پیشگیری از کم خونی باشند. انتهای پیام/منبع: باشگاه خبرنگاران جوان

کد خبر: ۲۲۶۰۷۷۵۷

اطلاعات تکمیلی:

گروه اختصاصی: علمی

رتبه:

جهت گیری:

اخبار مرتبط:

✓ باشگاه خبرنگاران جوان: دریافت ناکافی آهن به یک مشکل جدی و عمده تبدیل خواهد شد

گزارش تفکیکی منابع

نام منبع	تعداد اخبار
ایبنا	۱
ایرنا	۲
ایکنا	۱
باشگاه خبرنگاران جوان	۲
تسنیم	۱
دانشجو	۱
مهر	۲
سلامت	۱