

ISSN:2251-6018

سال ششم ♦ شماره ی ۵۸ ♦ اردیبهشت ۱۳۹۴ ♦ ماهنامه خبری پژوهشی کلید سلامت ♦ قیمت: ۲۰۰۰ تومان

Mobile Health
سلامت همراه



در این شماره میخوانید:

- کاربردها و مزایای سلامت همراه
- استفاده بلندمدت از تلفن همراه، ابتلا به (تومور مغزی) را افزایش می دهد
- نگاهی به سلامت الکترونیک و سلامت همراه در ایران

سخن نخست

عنوان

صفحه

سخن سردبیر

۲

مصاحبه خبری نخستین سمینار بین المللی سلامت همراه

۳

کاربردها و مزایای سلامت همراه

۳

آثار استفاده بلندمدت از تلفن همراه

۵

نگاهی به سلامت الکترونیک و سلامت همراه در ایران

۸

کاربرد سلامت همراه در بیماران مبتلا به آسم

۹

نگاهی به آخرین دستاوردها

۱۲

سلامت همراه در دنیای پزشکی

۱۵

مدیریت بیماران نارشائی قلبی با استفاده از گوشی های موبایل

کلید سلامت

شماره شاپا: ۶۰۱۸-۲۲۵۱

سال ششم- شماره ۵۸

اردیبهشت ۱۳۹۴

صاحب امتیاز و مدیر مسئول:

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

سردبیر:

دکتر احمد کلاته ساداتی

اعضای هیأت تحریریه:

دکتر محمود نجابت، دکتر حسن جولایی، دکتر سولماز قهرمانی، دکتر مجید فروردین، دکتر نجمه مهارلویی

طراحی و صفحه آرایی:

فرحناز ایزدی

ویراستار: مریم اکبری

سلامت همراه یا mHealth پدیده ای نوین در نظام های سلامت در دنیاست که فرصتهای جدیدی را برای توسعه سواد سلامت، تسهیل ارائه خدمات مختلف پزشکی، پرستاری و ... و نیز تسهیل تعاملات بین ارائه دهندگان خدمات سلامت و به طور خاص پزشکان با بیماران فراهم آورده است. شکل گیری این فرصت نتیجه رشد و توسعه فناوری های ارتباطی است، که همراه شده با تغییراتی وسیع و روزآمد. به علت توان بالقوه سلامت همراه در ارتباط پیدا کردن با بازار و اقتصاد سلامت، ارائه دهندگان خدمات تلفن همراه، به این موضوع، توجه خاص و جدی پیدا کرده اند. در نتیجه گسترش شبکه های تعاملاتی است که امروزه ارائه دهندگان این نوع خدمات از یک سو و سایر ذینفعان از سوی دیگر، تلاش دارند با رویکرد سودآوری در فضای مجازی به ارائه خدمات، دانش و سواد سلامت بپردازند. امروز کمتر کسی است که پیامک های مرتبط با سلامت را به طور روزانه از طریق شبکه های ارتباطی موبایل دریافت نکند. این موضوع، بخشی از توانمندی وسیعی است که سلامت همراه می تواند در بر داشته باشد و آن را ارائه نماید. سلامت همراه در کنار توسعه سواد سلامت در سطح عامه مردم، می تواند فضاهای تعاملاتی بین ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات سلامت را دگرگون نماید؛ به طوری که پزشکان، پرستاران، مراکز خدمات سرپایی، و بیمارستان های مختلف می توانند از این طریق با گیرندگان خدمات خود ارتباط برقرار نمایند. این کارکردهای سلامت همراه می تواند بسیاری از مسائل نظام های سلامت همچون هزینه های دسترسی به پزشک یا سایر خدمات سلامت، نگرانی های مرتبط با دسترسی، دسترسی یا کسب اطلاعات در موارد فوری و ... را حل نماید، یا به سطح حداقلی برساند. با وجود این، سلامت همراه دربرگیرنده چالشهایی است به بخشی از چالشها به این موضوع مرتبط است که آیا امواج فناوریهای نسل سوم 3G و چهارم 4G موبایل تهدیدکننده سلامت است یا خیر. بخش دیگر چالشها دربرگیرنده مسائلی است که نیازمند نظریه پردازی جامعه شناسان، جرم شناسان، حقوقدان ها، روان شناسان اجتماعی و ... می باشد. ورود به حوزه خصوصی بیماران و ارتباط پزشک با سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت با بیمار در حوزه خصوصی آنها، ابهاماتی در مورد حدود و ثغور استفاده از این فناوری را به وجود آورده است. در این زمینه سوال جامعه شناختی این است که آیا mHealth باعث پزشکیته سازی مضاعف (over-medicalization) فردی ترین فضاهای انسانی شده یا خیر؟ از آنجا که پاسخ جامعه شناختی به این سوال مثبت است، سوال دیگر مرتبط با جنبه های جرم شناختی و حقوقی آن است که ارائه دهندگان خدمات سلامت تا چه حدی مرزهای خصوصی بیماران را می توانند مورد دسترسی قرار دهند. اگر بیمار در حین دریافت خدمت مورد سوءاستفاده قرار گیرد، چگونه می توان آن را اثبات نمود یا مجازات های مرتبط با آن چیست؟ کیفرخواست حقوقی در سلامت همراه چگونه انجام می گیرد؟ این موارد بخشی از مسائل و چالشهای فناوری های تلفن همراه و موضوع سلامت همراه می باشد که نیازمند بحث و نظر صاحب نظران می باشد.

دکتر احمد کلاته ساداتی

مصاحبه خبری رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت در زمینه برگزاری نخستین سمینار بین المللی سلامت همراه mHealth (نهم اردیبهشت ۱۳۹۴)

ایران بیش از دو برابر جمعیت کشور تلفن همراه موجود است و تعداد اشتراکها به ۸۳ میلیون مشترک رسیده است.

وی گفت: از بین کاربران اینترنتی بیش از ۴۰ میلیون نفر دارای وبلاگ شخصی هستند که ۲۱ درصد دیگر به شکل روزانه به وبلاگهای دیگر افراد مراجعه می‌کنند. رئیس اولین سمینار بین‌المللی سلامت همراه افزود: خود مراقبتی و سواد استفاده از برنامه‌های تلفن همراه یکی از نیازهای اساسی در هر جامعه به شمار می‌رود. وی تاکید کرد: تلاش خواهیم کرد با تشکیل دبیرخانه دائمی این سمینار، بتوانیم کاربران تلفن همراه را به سمت استفاده از برنامه‌های خود مراقبتی هدایت کنیم.

همراه، سرمایه گذاری و بازاریابی در سلامت همراه، کاربرد سلامت همراه در تصویربرداری پزشکی و آخرین تحولات و چالش‌های سلامت همراه از مهم‌ترین محورهای این سمینار است. همچنین در این سمینار ۱۰ تن از اساتید برجسته دانشگاه‌های اروپایی و آمریکایی در رشته‌های پزشکی و آی تی به عنوان سخنرانان اصلی حضور و سخنرانی خواهند داشت و مباحث مختلفی در خصوص مسائل علمی مرتبط با موضوع سمینار را طرح خواهند کرد. رئیس مرکز تحقیقات و سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز تصریح کرد: هم‌اکنون در نظام پایه سلامت بیش از یک دوم هزینه‌های افراد در خصوص نرم افزارها است که در کشور ما این رقم به ۲۵ درصد می‌رسد. بر اساس گزارش‌ها در

دکتر کامران باقری لنگرانی، رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز در تاریخ نهم اردیبهشت و در حضور خبرنگاران اهداف مهم برگزاری سمینار بین المللی سلامت همراه و ابعاد کلی آن را مطرح کرد. وی خاطرنشان کرد که در این سمینار پیش‌نویس سند چشم‌انداز سلامت موبایل، رونمایی می‌شود. به گفته وی، فراهم آوردن فرصتی برای ارائه و معرفی تحقیقاتی که در حوزه ارتقا سلامت با استفاده از نرم افزارهای تلفن همراه تهیه شده است، از مهم‌ترین اهداف برگزاری این سمینار خواهد بود. رئیس مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز خاطرنشان کرد: کاربردهای سلامت همراه، مباحث معرفت شناختی در سلامت همراه، سواد سلامت و سلامت

کاربردها و مزایای سلامت همراه

گرایش، توانایی تصرف زمان محور طولی داده‌ها، تاریخ و زمان مهر داده‌ها و پتانسیل شخصی کردن اطلاعات می باشد. (وب سایت NIH ، ۲۰۱۵)

mHealth در سال‌های اخیر تا حد زیادی به یک برنامه کاربردی در کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است (این مساله البته به نفوذ استفاده از تلفن همراه در کشورهای مختلف بستگی دارد)؛ در کشورهایی با درآمد پایین نیز استفاده از تلفن همراه در سال‌های اخیر رو به افزایش بوده است و همین موضوع باعث شده که ظرفیت سیستم‌های بهداشتی و مراقبت‌های بهداشتی در این کشورها در استفاده از تلفن همراه ایجاد شود. با وجود این، کشورهایی که درآمد سالانه‌شان کم است، مجموعه‌ای از محدودیت‌ها در سیستم مراقبت بهداشتی دارند. این کشورها کمبود شدید منابع انسانی دارند. با توجه به

پیامدهای نظام بهداشت و درمان مدنظر قرار داده اند. کاربرد اقدامات الکترونیک در بخش بهداشت و درمان کشورهای مختلف مزایای بسیاری همچون ارتقاء کیفیت خدمات سلامت، افزایش کارایی، کاهش هزینه و... را دربردارند. هدف این مقاله کاربرد ها و مزایای تکنولوژی mhealth در افزایش کیفیت و ارتقاء سطح سلامت می باشد. با استفاده از فناوری های همراه برای بیشتر به سرعت و دقت ارزیابی و اصلاح رفتار بیولوژیکی و متغیرهای زمینه‌ای دارای پتانسیل بالایی برای تبدیل تحقیقات پزشکی دارد. پیشرفت‌های اخیر در فناوری های همراه و ماهیت این فن آوری‌ها در زندگی روزانه باعث ایجاد فرصت برای کاربردهای تحقیقاتی شده است؛ ارزیابی رفتاری فیزیولوژیکی و روانی در دنیای واقعی و در زمان حال دارای پیامدهایی از جمله کاهش

امید خراسانی^۱، احمدرضا فتاحی دولت آبادی^۱، علی نجاتی^۱
۱. دانشجوی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه یزد

مطالعات و بررسیهای انجام شده نشان می دهد که فناوری اطلاعات به عنوان ابزاری توانمند مهم‌ترین عامل موثر بر افزایش کارایی و اثربخشی سازمانها محسوب می شود. به همین دلیل صنایع مختلف به منظور حفظ بقای خویش در محیط پر رقابت کنونی و ارتقاء پیامدهای خود در جهت استفاده از این فناوری ها گام های موثری برداشته اند. صنعت سلامت نیز از این قاعده مستثنی نبوده و کشورهای مختلف با توجه به نقش و اهمیت صنعت مراقبت و تاثیر مستقیم و غیر مستقیم آن در ابعاد مختلف توسعه جامعه، مقوله فناوری اطلاعات را برای بسط و گسترش اطلاعات سلامت و ارتقاء

این مسایل، رشد استفاده از موبایل سلامت می‌تواند به کنترل بیماری‌ها در این کشورها کمک کند، اما به نظر می‌رسد بزرگ‌ترین مشکلی که این کشورها در گسترش mHealth دارند کمبود زیرساخت‌های مناسب است. (وب سایت ICT news، ۲۵ فروردین ۱۳۹۴)

mHealth چیست؟

Mobile Health که به‌طور اختصار mHealth خوانده می‌شود، عبارتی است که به فعالیت‌های حوزه پزشکی و بهداشت عمومی گفته می‌شود که توسط دستگاه‌های تلفن همراه پشتیبانی می‌شود. این اصطلاح به استفاده از دستگاه‌های همراه، مانند تلفن همراه، تبلت‌ها و پدها نیز اشاره می‌کند؛ برنامه‌هایی که در سلامت موبایل از آنها استفاده می‌شود، برنامه‌هایی کاربردی است و بیشتر شامل استفاده از دستگاه‌های تلفن همراه در جمع‌آوری داده‌های بالینی سلامت، ارائه اطلاعات بهداشتی و درمانی پزشکان، محققان و بیماران، نظارت بر علایم حیاتی بیمار و ویزیت از راه دور می‌شود.

mHealth (پزشکی از راه دور) نخستین بار برای ارائه خدمات سلامت از طریق وسایل ارتباطی قابل حمل و تکنولوژی‌های شبکه‌ای به کار برده شد و امروزه بیشتر در مورد ارائه خدمات سلامت از طریق تلفن همراه شناخته می‌شود. این خدمات مربوط به قشر خاصی نیست و این مقوله از ارائه دهندگان خدمات تخصصی سلامت تا عموم مردم کاربرد دارد. سه فاکتور اصلی در mHealth استفاده از تکنولوژی‌های اطلاعات و ارتباطات (IST)، مداخله در سیستم سلامت و برداشتن محدودیت مکانی است.

mHealth نسلی است که تراکم و انتشار اطلاعات بهداشتی از طریق تلفن همراه و دستگاه‌های بی سیم را دارا می‌باشد.

mhealth به متخصصان اجازه می‌دهد به داده‌های بیمار و منابع مختلف دسترسی داشته باشند که کمک قابل توجهی به تشخیص و

درمان می‌کند. جهت دسترسی به منابع بهداشتی و بیماران به mhealth افراد می‌توانند از منظور خودکنترلی استفاده و اطلاعاتی چون فشار خون، داده‌های قند خون برای کنترل بیماران دیابتی یا ارسال تصویر یک زخم و... ارسال کنند و یا افرادی که در مناطق دور دست زندگی می‌کنند یا کسانی معلولیت جسمی دارند، می‌توانند مورد استفاده قرار بگیرند. در وضعیت‌های غیر حاد و طولانی مدت mhealth به عنوان بیشترین تاثیر مدیریت منظم یکپارچه در زندگی افراد نیاز است، می‌باشد.

در پروژه‌های mHealth شاخص‌های مختلفی بیان می‌شود، از جمله این اهداف تامین نظارت بر وضعیت سلامت افرادی است که بیماری‌های سخت دارند و افرادی هستند که پزشک یا درمانگاه در نزدیکی آنها قرار ندارد. یکی از برنامه‌هایی که در mHealth به آن توجه می‌شود، آموزش کادر درمانی و بالا بردن توانمندی‌های این گروه است. بعضی زمینه‌های مورد استفاده mHealth عبارتند از:

- * سیستم‌های پاسخ اضطراری (مانند تصادفات جاده، مراقبت‌های اورژانسی)
- * هماهنگی منابع انسانی، مدیریت و نظارت
- * استفاده از تماس‌های تلفنی و پیام کوتاه در تشخیص بیماری و پزشکی از راه دور
- * ایجاد پایگاه داده‌ها و اطلاعات پشتیبانی در مراقبت‌های پزشکی
- * برنامه‌ریزی برای اپلیکیشن‌هایی مانند تامین داروی بیمار
- * مراقبت و نظارت از راه دور بیمار
- * گسترش خدمات بهداشتی
- * گزارش‌دهی خدمات بهداشتی و درمانی
- * آموزش‌های حوزه سلامت از طریق موبایل برای عموم مردم
- * آموزش شاخص‌های مرتبط با حوزه بهداشت و توسعه برای کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای بهداشت، درمان و همسو کردن جامعه در این حوزه
- * پشتیبانی از بیمارانی که نیاز به

درمان مداوم دارند، مانند بیماران دیابت یا دیالیز
* آموزش مدیریت بهداشت شخصی.

دیگر مزایای این تکنولوژی:

* استفاده از تکنولوژی‌های موبایل دو ویژگی ایجاد می‌کند که از جمله آنها بردن دانش پزشکی بر بالین بیمار است و دیگر اینکه به محض تقاضای اطلاعات پزشکی چه اطلاعاتی که درباره بیمار ثبت شده و چه اطلاعاتی که مربوط به پایگاه‌های دانش پزشکی است این داده‌ها به صورت به روز شده و بر بالین بیمار در اختیار پزشک معالج قرار می‌گیرد.

* همچنین می‌توان با استفاده از فناوری‌های خاصی که در mHealth قابل استفاده است و در هر لحظه دانش پزشکی را در اختیار متخصصان قرار داد.

* سیستم مراقبت ویژه دارد و به محض اینکه وضعیت پزشکی بیمار از دامنه‌ای خاص تغییر کند وضعیت پزشکی بیمار را به صورت پیامک برای فرد حمایت‌کننده مورد نظر که می‌تواند پزشک یا پرستار باشد فرستاده و قابلیت دریافت دستورات پزشکی یا مداخلات مراقبتی را نیز دارد.

* مشاوره آنلاین از دیگر مزایای mHealth می‌باشد.
* mHealth معمولاً از دو تکنیک استفاده می‌کند که یکی ذخیره، ارسال تصاویر و دریافت پاسخ برای مشاوره است و دیگری استفاده از ابزارهای مخابراتی به صورت ویدئو کنفرانس.

* استفاده از تجهیزات مراقبتی موبایل از راه دور مانند سونوگرافی از راه دور و سپس ارائه اطلاعات به متخصصین، کاهش زمان انتظار بیمار و حذف بعد مسافت از دیگر کاربردهای mHealth است.

* با توجه به اینکه این تکنولوژی متکی بر تصاویر است زمان و مکان در آن تأثیر ندارد و می‌تواند هم‌زمان اطلاعات بیماران را برای پزشکان مختلف مخابره کند.

* mHealth ر تخصص‌های درمانولوژی، پاتولوژی که بیشتر

صفدری، رضا، (بی تا). تحولی نوین در ارتقاء سلامت، کارشناسی ارشد مدارک پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی فسا و دانشگاه علوم پزشکی تهران

4. -Web HIMSS. (2015, Mar 20). Mhealth. Retrieved 2015, apr. 16, from <http://www.himss.org/library/mhealth>

5. Web NIH. (2015). Mobile Health (mHealth) Training Institutes. Retrieved 2015, apr. 14, from http://obssr.od.nih.gov/training_and_education/mHealth/index.aspx

میکروسکوپی از طریق خطوط مخابرات و ماهواره انتقال می‌یابد.

منابع:

۱. وب سایت ICT news، (۱۳۹۴).

اپلیکیشن‌های سلامت در سال ۲۰۱۵. بازیابی شده در ۲۵ فروردین ۱۳۹۴ از <http://www.ictnews.ir>

۲. وب سایت فارس نیوز، (۱۳۹۰).

مصاحبه با عضو گروه مدیریت فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بازیابی شده در ۲۷ فروردین ۱۳۹۴ از <http://www.farsnews.com/> ۱۳۹۰۱۰۰۸۰۰۸۲۱=printable.php?nn

۳. زحمت کشان، مریم :

متکی بر تصاویر است کاربرد بیشتری از جنبه مشاوره‌ای دارد؛ استفاده از این روش در اتاق‌های عمل سرعت عفونت را پایین می‌آورد زیرا زمانی که بدن بیمار باز است اگر مشکل دیگری وجود داشته باشد می‌توان از طریق mHealth تصاویر بیمار را انتقال و به سرعت مشاوره لازم را دریافت و برای درمان بیمار اقدام کرد تا به مراجعه و ویزیت مجدد بیمار نیازی نباشد. *در mHealth از ابزارهای ساده‌ای مانند دوربین تعبیه شده، مانیتور و میکروسکوپ استفاده و تصاویر

استفاده بلندمدت از تلفن همراه، سه برابر خطر گلیوما (تومور مغزی) را افزایش می‌دهد

بررسی کرده است. بیماران تشخیص داده شده، از ۶ مرکز انکولوژی در سوئد می‌باشند.

بیماران مورد و شاهد شرکت کننده هم جنس و به لحاظ سنی تقریباً مشابه بودند که به طور تصادفی از دفتر اسناد جمعیت سوئد انتخاب شده بودند. همه شرکت کنندگان پرسشنامه‌ای در مورد جزئیات مواجهه با تلفن‌های همراه و تلفن‌های رومیزی بی سیم را پر کردند.

تجزیه و تحلیل نشان داد که ۱۴۹۸ نفر از بیماران مبتلا به تومور بدخیم مغزی هستند. متوسط سن ۵۲ سال بود. بسیاری از بیماران (۹۲٪) تشخیص گلیوما داده شدند که بیش از نیمی از آنها بدخیم ترین نوع گلیوم (۳، ۵۰٪) - کلاس آستروسیتوما ۴ (گلیوبلاستوم مولتی فرم) - بودند. گروه کنترل شامل ۳۵۳۰ شرکت کننده با میانگین سنی ۵۴ سال بودند.

پس از تعدیل سن تشخیص، جنس، شاخص‌های اجتماعی و اقتصادی، و سال تشخیص، تجزیه و تحلیل‌ها نشان داد که خطر افزایش گلیوما در ارتباط با استفاده از بیش از ۱ سال از هر دو تلفن همراه و بی سیم بوده است. بالاترین خطر برای کسانی بود که ۲۵ سال استفاده طولانی از تلفن همراه داشته‌اند.

همراه و بی سیم با افزایش خطر برای گلیوما، به عنوان بیشترین نوع سرطان مغز، همراه است.

مطالعه جدید نشان می‌دهد که خطر ابتلا به گلیوما برای این دو گروه بیشتر از سه برابر می‌باشد: ۱. در میان کسانی که بیش از ۲۵ سال از تلفن‌های بی سیم استفاده کرده‌اند. ۲. کسانی که قبل از سن ۲۰ سال به از تلفن‌های همراه و یا بی سیم استفاده کرده‌اند.

داده‌های استخراج شده:

در سراسر جهان، اخیراً استفاده از ارتباطات بی سیم افزایش زیادی داشته است که با مواجهه بیشتر امواج الکترومغناطیسی RF-EMF همراه بوده است. مغز انسان، هدف اصلی برای RF-EMF است که تلفن همراه باعث بیشترین مواجهه با این امواج در همان سمتی از مغز میشود که تلفن برای صحبت کردن قرار داده می‌شود.

این مطالعه با ترکیب داده‌های جدید از ۲ مطالعه مورد-شاهدی بر روی مبتلایان به تومور بدخیم مغزی تایید شده از لحاظ آزمایشگاهی بدست آمده است. مطالعه اول شامل بیماران ۲۰ تا ۸۰ ساله‌ای است که طی سال‌های ۱۹۹۷-۲۰۰۳ سرطان مغزی آن‌ها تشخیص داده شده است، و دوم مطالعه‌ای است که بیماران ۱۸ تا ۷۵ سال را بین سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۰۹

دکتر احمد کلاته ساداتی
دکتر سولماز قهرمانی

References: Pathophysiology Volume 22, Issue 1, March 2015, Pages 13-1

پیش زمینه بالینی :

در طول دهه گذشته، افزایش چشمگیری در سطح جهانی در استفاده از ارتباطات بی سیم رخ داده‌است که نتیجه آن، مواجهه بیشتر با میدان‌های الکترومغناطیسی فرکانس رادیویی (radiofrequency electromagnetic fields RF-EMF) بوده است. در صدر نگرانی‌های مرتبط با سلامت، نگرانی از خطرات مغزی این میدان‌ها است، که هدف اصلی، ارزیابی اثرات الکترومغناطیسی در طول استفاده از تلفن‌های همراه و یا بی سیم می‌باشد.

برخی شواهد احتمال افزایش خطر تومور مغزی مرتبط با استفاده از تلفن‌های بی سیم را نشان می‌دهد، اما نتایج این مطالعات تا امروز غیر قطعی بوده است. آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان (IARC) در سازمان بهداشت جهانی به این نتیجه رسیدند که مواجهه انسان با RF-EMF «احتمالاً» سرطان‌زا است .

خلاصه‌ای از مطالعه :

آخرین نتایج در این زمینه نشان داده است که استفاده طولانی مدت از تلفن

جدول ۱. خطر گلیوما با استفاده از تلفن همراه و تلفن بی سیم

| استفاده از تلفن | نسبت شانس (۹۵٪ محدوده اطمینان) |
|--------------------------------|--------------------------------|
| استفاده از تلفن همراه < ۱ سال | 1.3 (1.1 - 1.6) |
| استفاده از تلفن بی سیم < ۱ سال | 1.4 (1.1 - 1.7) |
| استفاده از تلفن همراه < ۲۵ سال | 3.0 (1.7 - 5.2) |

استفاده بیشتر از تلفن های بی سیم، احتمال خطر را بیشتر می کند. نسبت شانس (OR) به طور پیوسته با افزایش ساعت استفاده، افزایش یافته است.

خطر برای بزرگترین گلیوما، در بخشی از مغز بود که در معرض مواجهه قرار دارد. نسبت شانس برای مواجهه یکطرفه و برای گلیوما در لوب تمپورال و لوبهای همپوشانی کننده، بالاترین مقدار بود.

علاوه بر این، خطر ابتلا در میان شرکت کنندگانی که برای اولین بار از تلفن همراه (OR، ۱.۸) و یا تلفن های بی سیم (OR، ۲.۳) قبل از سن ۲۰ سال استفاده کرده بودند بالاتر بود؛ اگر چه تعداد بیمار و گروه کنترل نسبتاً کم بود.

مغز در حال تکامل

همانطور که دکتر هاردل توضیح داد، کودکان و نوجوانان به دلیل استخوان نازک تر جمجمه و سر کوچکتر و هدایت بالاتر در بافت مغز بیشتر در معرض امواج الکترومغناطیسی RF-EMF قرار دارند. این موضوع تا سن بیست سال که مغز در حالت تکامل است ادامه دارد و آسیب پذیری وجود دارد.

نویسندگان گفتند که خطر بیشتر و در معرض قرار گرفتن بیشتر برای کسانی است که از نسل سوم (۳G) تلفن همراه در مقایسه با انواع دیگر استفاده می کنند؛ اما این نتیجه مرتبط با زمان کم تاخیری و تعداد کمتر شرکت کننده استفاده کننده از نسل سوم می باشد. ۳G سیستم ارتباطات راه دور جهانی تلفن های همراه، سیگنال های مایکروویو گسترده ای منتشر می کنند، که «فرضیه» بر این

است که ممکن است اثرات بیولوژیکی بالاتر در مقایسه با سیگنال های دیگر را به همراه داشته باشد.

دکتر هاردل گفت که چنین اثرات بیولوژیکی می تواند به افزایش گونه های اکسیژن فعال بینجامد، که چندین مقاله آن را با سرطان مرتبط کرده اند. او گفت در این زمینه ژن p۵۳ نیز دخیل می باشد.

نویسندگان معتقدند که مشارکت بسیار بالادر مطالعه (۸۶٪) برای بیماران و (۸۷٪) برای شرکت کنندگان، این احتمال را که مطالعه تحت پیش داوری و سوگیری انتخاب توسط نویسندگان باشد بعید می کند.

دکتر هاردل معتقد است که بایستی یافته های جدید مورد تمرکز قرار گیرد که انتشار EF-EMF از تلفن های بی سیم سرطان زاست و تحت طبقه بندی آژانس بین المللی تحقیقات سرطان (IARC) قرار گیرد و «باید فوراً تجدید نظر» مورد تاکید واقع شود تا اینکه صرفاً به انعکاس این یافته ها بسنده گردد. به گزارش IARC در سال ۲۰۱۲، یک رابطه «علیتی» بین استفاده از هر دو تلفن همراه و بی سیم و خطر ابت. مطالعات متعددی به ارتباط بین استفاده از تلفن های بی سیم و تومورهای مغزی پرداخته اند. این مطالعات توسط دکتر هاردل و همکارانش که قدمت آن به اواخر دهه ۱۹۹۰ میرسد که مرتبط با گوشی های تلفن همراه و بی سیم می باشد. با این حال، مطالعه (Int J Epidemiol ۲۰۱۱; ۴۰: ۳۹-۶۹; Cancer Epidemiol ۲۰۱۱; ۴۰: ۴۰۳-۴۱۶) در پیدا کردن شواهد قوی در ارتباط بین گوشی های تلفن همراه و افزایش خطر ابتلا به تومورهای مغزی به خطا رفته است.

علاوه بر این، یک مطالعه آینده نگر بزرگ (Int J Epidemiol ۲۰۱۲; ۴۱: ۷۹۲-۸۰۲) نشان داد که استفاده از تلفن همراه با افزایش بروز گلیوما، مننژیوم، و یا سرطان سیستم عصبی غیر مرکزی در زنان میانسال بریتانیا همراه نشد. به گفته دکتر هاردل در Medscape اخبار پزشکی، مطالعه اخیر محدود بود، چون اطلاعات آن در یک نقطه از زمان استفاده شده است: «این یک مطالعه مورد شاهدهی نیست و به لحاظ روش کار دارای مشکلات جدی است.»

مدارک و شواهد «غیرمتقاعدکننده»

دکتر لانسفورد Lunsford استاد جراحی مغز و اعصاب و مدیر، مرکز تصویر هدایت جراحی مغز و اعصاب دانشگاه پیتزبورگ پنسیلوانیا گفت که این مطالعه جدید «هنوزمتقاعدکننده نیست» و شواهدی در نقش فن آوری بی سیم در پاتوژنز گلیوم مغزی را فراهم نمی کند. او اشاره کرد که برخی از ویژگی ها کنترل نشده است، از جمله قرار گرفتن در معرض اشعه یونیزان و سابقه خانوادگی. او همچنین گفت، مطالعه می تواند همراه با نوعی سوگیری یادآوری باشد از سوی بیمارانی که مضطرب هستند. در این مطالعه از تنها مطالعه ای که از اطلاعات صنعت واقعی استفاده از تلفن همراه که در [Lancet Oncol ۲۰۱۱; ۱۲: ۱۲۴-۱۲۶; Rev Environment Health ۲۰۱۲; ۵۱: ۲۷-۵۸] چاپ شده است، به عنوان «نوعی مطالعه مبتنی بر داده های غیرمفید» در نظر گرفته شده که «از حمایت نویسندگان برخوردار نبوده است.»

اگر چه مطالعه به موضوع سمت شکل گیری تومور نپرداخته است اما

درصد افزایش خطر کلی برای گلیوما همراه بود.

- افزایش قابل توجه بیماری در هر ۱۰۰ ساعت استفاده جمعی، و در هر سال از زمان استفاده از تلفن همراه و بی سیم از نظر آماری وجود دارد.
- استفاده از تلفن های بی سیم بیشترین خطر گلیوما در همان طرف بود که گوشی نگه داشته می شد.
- از نظر محل، بیشترین خطر ابتلا به گلیوما در لوب تمپورال بود و منطقه با بالاترین خطر مواجهه با اشعه RF-EMF.

- آغاز استفاده از تلفن همراه و یا بی سیم قبل از سن ۲۰ سال در مقایسه با استفاده از تلفن همراه یا استفاده از تلفن های بی سیم در سنین بعدی با خطر بیشتری برای گلیوما همراه است.

- اگر چه خطر گلیوما در استفاده از تلفن های همراه ۲G بالاتر بود، اما استفاده از این نوع تلفن مربوط به زمان اخیر بوده و روی نمونه ای کوچک انجام شده است.

- محدودیت های این مطالعه می تواند شامل سوگیری یادآوری یا مشاهده و تعداد نسبتاً کمی از بیماران و شرکت کنندگان کنترل در زیر گروه خاص باشد.

- اقدامات احتیاطی ممکن برای محدودیت مواجهه با اشعه RF-EMF در زمان استفاده از تلفن همراه و یا بی سیم، شامل تلفن هندفری، استفاده از بلندگو و استفاده از پیام متنی به جای گفتگوی تلفنی می باشد.

انسان کرده است».

نکات برجسته مطالعه

- این مطالعه ای است مورد-شاهدی در سوئد از بیماران تومور مغزی بدخیم از داده های سالهای ۲۰۰۷-۲۰۰۹ (سنین ۱۸-۷۵ سال) و سالهای ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۳ (۸۰ سال تشخیص در سنین ۲۰) با گروه کنترل.

- تومورهای مورد بررسی تأیید هیستوپاتولوژیک داشتند.

- گروه کنترل مبتنی بر جمعیت برای سن و جنس مشابه بود.

- پرسشنامه میزان مواجهه با تلفن همراه و تلفن های بی سیم را تعیین می کرد.

- تجزیه و تحلیل رگرسیون جنس، سن، سال تشخیص، و شاخص های اجتماعی و اقتصادی را مورد بررسی قرار می داد.

- نرخ پاسخ ۸۹ درصد برای بیماران بود و ۸۷٪ برای شرکت کنندگان کنترل.

- در میان بیماران، ۹۲٪ گلیوما، که ۵۰٫۳ درصد از این تومورها گلیوبلاستوم مولتی فرم بسیار بدخیم (آستروسیتوما درجه ۴) بود.

- نتایج نشان داد که به طور کلی، استفاده از تلفن همراه با ۳۰٪ افزایش خطر ابتلا به گلیوم همراه بود.

- برای استفاده از تلفن همراه با تاخیر بیش از ۲۵ سال، خطر ابتلا به گلیوم سه برابر شده است که در شرکت کنندگان کنترل (OR، 3.0، 95٪ CI، 1.7-5.2) بوده است.

- استفاده از تلفن های بی سیم با ۴۰

دکتر لانسفورد اشاره کرد که تقریباً ۹۰ درصد از جمعیت جهان راست دست هستند که بیشتر تلفن همراه خود را روی گوش چپ به منظور استفاده از دست غالب (راست) برای نوشتن نگه می دارند: «لذا، یک نفر می تواند این نظریه را مطرح کند که تومور تمپورال سمت چپ به علت مجاورت غالب با خروجی تلفن همراه می باشد».

دکتر لانسفورد همچنین اظهار کرد که هر دو سلول شوان و گلیال بافتهای دیر پاسخ دهنده به امواج هستند و سرطان شناسان در این زمینه مسائل غیر قابل توضیحی دارند: «اگر تلفن های همراه باعث چنین تومورهایی می شوند، چرا بیماران نرخ بالاتر از سرطان سلولهای بازال در همان طرف یا سرطان سلول سنگفرشی، یا ملانوم را ندارند که غالباً تقسیم سلول در آن بیشتر است و حساس تر می باشد».

دکتر لانسفورد تأکید کرد که اگر چه نقش بالقوه تلفن های همراه به عنوان یک عامل اضافی برای سرطان شناسان مطرح است ولی استفاده از این فن آوری باعث نجات جان بیمار می شود: «تلفن همراه شبکه امنیت شگفت انگیزی برای شهروندان تقریباً تمام فرهنگ ها در سراسر جهان فراهم آورده است. توسط گسترش ارتباطات تلفن همراه زندگی حفظ می شود به طور مثال تماس های اضطراری، اولین پاسخ سریع، هشدارهای آب و هوا فقط چند نمونه از کمکی است که تلفن همراه به زندگی



نگاهی به سلامت الکترونیک و سلامت همراه در ایران

علی برهانی مقدم-دانشجوی خدمات اجتماعی دانشگاه یزد

مطالعات و بررسیهای انجام شده نشان می دهد که فناوری اطلاعات به عنوان ابزاری توانمند مهمترین عامل موثر بر افزایش کارایی و اثربخشی سازمانها محسوب می شود. به همین دلیل صنایع مختلف به منظور حفظ بقای خویش در محیط پر رقابت کنونی و ارتقاء پیامدهای خود در جهت استفاده از این فناوری ها گام های موثری برداشته اند. صنعت سلامت نیز از این قاعده مستثنی نبوده و کشورهای مختلف با توجه به نقش و اهمیت صنعت مراقبت و تاثیر مستقیم و غیر مستقیم آن در ابعاد مختلف توسعه جامعه، مقوله فناوری اطلاعات را برای بسط و گسترش اطلاعات سلامت و ارتقاء پیامدهای نظام بهداشت و درمان مدنظر قرار داده اند. کاربرد اقدامات الکترونیک در بخش بهداشت و درمان کشورهای مختلف مزایای بسیاری همچون ارتقاء کیفیت خدمات سلامت، افزایش کارایی و کاهش هزینه را دربردارند. تکنولوژی های بی سیم و تلفن همراه به منظور بهبود کارایی و اثربخشی فرایند ارائه مراقبت بهداشتی ICT ابزار های در بین انواع فرصت هایی را برای کاهش هزینه و افزایش دستیابی به خدمات ارائه می کند. تعداد کل کاربران تلفن همراه در جهان در اواخر سال ۲۰۰۶ حدود ۲/۷ میلیارد نفر براساس آمار اتحادیه جهانی مخابرات و کاربران اینترنت بیش از ۱/۱ میلیارد نفر بوده است که این به این معناست که حداقل ۲۳/۶ درصد جمعیت جهان (و حداقل ۲۲/۲ درصد کشورهای در حال توسعه) که قبلا تلفن همراه داشته اند، هنوز از اینترنت استفاده نمی کرده اند. توسعه شبکه های همراه و گوشی های دستی به توسعه روزافزون سلامت الکترونیک و سلامت همراه انجامیده است. این تکنولوژی ها به منظور کنترل سلامت از راه دور و خودمديريتي سلامت توسط افراد مبتلا استفاده می شود. دسترسی

m-health تلفن همراه در نظام سلامت به متخصصان اجازه می دهد به داده های بیمار و منابع مختلف دسترسی داشته باشند که این کمک قابل توجهی به درمان آن ها می کند. سلامت همراه می تواند به منظور دسترسی به منابع بهداشتی بیماران به منظور خود کنترلی و اطلاعاتی چون فشار خون، داده های قند خون برای کنترل بیماران دیابتی یا ارسال تصویر یک زخم، به ارائه دهندگان مراقبت کمک می کند. سلامت همراه بخصوص می تواند برای افرادی که در مناطق دور دست زندگی می کنند، مورد استفاده قرار گیرد. m-health در وضعیت های غیر حاد و طولانی مدت که به مدیریت منظم یکپارچه در زندگی افراد می انجامد، بسیار مورد نیاز است. علاوه بر این، سلامت همراه می تواند به افراد کمک کند که به سمت یک سبک زندگی سالم بروند و از طریق تلفن همراه وضعیت سلامتی شان را با دکتر خود بررسی کنند. این توانمندی، تا حد زیادی به یک برنامه کاربردی در کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است البته سلامت همراه به نفوذ استفاده از تلفن همراه در کشورهای مختلف بستگی دارد. در کشورهایی با درآمد پایین نیز استفاده m-health از تلفن همراه در رو به افزایش بوده است و همین موضوع باعث شده که ظرفیت سیستم های تلفن همراه در این کشورها ایجاد شود. با وجود این، کشورهایی که درآمد سالانه شان کم است، مجموعه ای از محدودیت ها در سیستم مراقبت بهداشتی دارند. این کشورها کمبود شدید منابع انسانی دارند. با توجه به این مسایل، رشد استفاده از موبایل-سلامت می تواند به کنترل بیماری ها در این کشورها کمک کند، اما به دارند ساخت های مناسب است.

به نظر می رسد استفاده از سلامت همراه در ایران هنوز جایگاهی ندارد و محدود به پیام های تبلیغاتی می شود که اپراتورهای تلفن همراه آن را اداره می کنند. این در حالی است

که این موضوع دربرگیرنده شبکه وسیعی از توانمندی هاست که می تواند در اختیار نظام سلامت قرار گیرد. در صورتی که از این ابزارها در مراکز درمانی کشور ایران استفاده شود، می توان امیدوار بود علاوه بر کاهش خطاهای پزشکی مراحل درمان سریعتر و باکیفیت بهتری انجام گیرد. همچنین در صورت استفاده از این ابزارها در مراکز درمانی کشور بسیاری از مشکلات ارتباطی بین کادر درمان و بیماران حل خواهد شد. در حال حاضر جهت استفاده از این ابزارها موانعی وجود دارد که می توان با حمایت های مالی دولت این موانع را به حداقل رساند. برای مثال بالا بودن هزینه ی آماده سازی زیر ساخت های مخابراتی، بالا بودن هزینه ی استفاده از خدمات اینترنت در ارتباط بی سیم، عدم اطلاع و حمایت مدیران در سازمان های مربوطه مانند بیمارستان ها و مراکز بهداشتی-درمانی، عدم اعتماد پزشکان و بیماران به کیفیت خدمات ارائه شده توسط این ابزارها برخی از موانع موجود می باشند. بنابراین ضرورت دارد مسئولین مربوطه حداقل امکانات لازم را جهت بهره برداری و آموزش استفاده از این ابزارها فراهم سازند (زحمت کشان و صفدری، ۱۳۹۳). از موانع عمده استقرار سلامت الکترونیک در ایران شامل معین نبودن استراتژی، مبهم و پیچیده بودن زیر ساختار فناوری اطلاعات، دو مشکل فرهنگ سازی و آموزش در ارتباط با آموزش و تمرین برای مهارت های فن آوری اطلاعات و ارتباطات، تغییرات سریع مدیران بویژه در وزارت رفاه و وزارت بهداشت، ناتوانی در جذب نیروی متخصص و ماهر فناوری اطلاعات در عرصه سلامت الکترونیک، مشخص نبودن ساز و کار برای تامین منابع مالی نظام سلامت الکترونیک، عدم تدوین استاندارد های فنی، ضعف در روش های پیاده سازی سلامت می باشد (رحمانی و همکاران، ۱۳۸۹).

منابع و ماخذ:

۱. محمدزاده، نیلوفر. بررسی نگرش اعضای مدارک پزشکی ایران درباره اثربخشی فناوری اطلاعات در سیستم اطلاعات بهداشتی: پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۵
۲. دکتر حسین درگاهی، نیلوفر محمدزاده، حمیدرضا رضائیان زاده. کسب و کار الکترونیکی در حوزه سلامت، پیآورد سلامت، دوره ۵ شماره ۲ مهر و آبان ۱۳۹۰.

3. Pourazin, sh. 2004, E-Health . 4th e-Health Conference in Tehran, resource Estimation for Implementing

آغاز اولین دوره ژورنال کلاب های مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت اقدام به برگزاری ژورنال کلاب های آموزشی به صورت یک هفته در میان نموده است. اولین جلسه این دوره در تاریخ ۹۴/۲/۲ با موضوع بررسی مقاله پیش بینی میزان شکستگی های

وابسته به پوکی استخوان و هزینه منتج از آن در جمعیت چین بین سال های ۲۰۱۰-۲۰۱۵ توسط خانم دکتر بخشایش کرم دانشجوی PhD by Research این مرکز برگزار گردید. موضوع مورد بحث در جلسه های آتی سلامت اجتماعی خواهد بود. جهت کسب اطلاعات بیشتر به آدرس <http://health-policy.sums.ac.ir/fa/j.club> مراجعه نمایید.

کاربرد سلامت همراه (mhealth) در بیماران مبتلا به آسم

زهرا السادات محمودی مهر*، دکتر رکسانا شریفیان دانشیار مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
الهام فلاح نژاد دانشجوی کارشناسی ارشد فن آوری اطلاعات سلامت کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، سعید جلوای کارشناس ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
سمیه ذاکرعباسعلی دانشجوی کارشناسی ارشد انفورماتیک سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

زمینه: در حال حاضر تمایل استفاده از فناوری های نوظهور به منظور بهبود مدیریت بیماری های مزمن به صورت بین المللی در حال افزایش می باشد. آسم یک بیماری مزمن در حال رشد در کل جهان است و خود مدیریتی در این بیماری می تواند عواقب آن را بهبود بخشد. بنابراین وجود استراتژی مناسب برای ارتقا خود مدیریتی در این بیماری ضروری است. مطالعه حاضر سلامت همراه را به عنوان یکی از استراتژی های موثر در مدیریت وضعیت بیماران مبتلا به آسم مورد بررسی قرار داده است.

مقدمه: این پژوهش از نوع مروری و بر اساس مطالعات کتابخانه ای و جستجوهای اینترنتی در پایگاه های داده ای معتبر همچون IEEE Google Scholar, PubMed و Science direct حاصل شده است.

نتایج: نتایج تحقیقات نشان داد سلامت همراه می تواند در مواردی مانند بهبود یادآوری، اقدام فوری جهت بیماران آسمی، جلوگیری از وقوع شرایط نامطلوب، ارسال داده های درخواستی بیماران در هر زمان و مکان و کاهش هزینه بیماران بسیار کمک کننده باشد.

همچنین به عنوان یک ابزار موثر در تمامی مراحل پیشگیری، نظارت، مدیریت و درمان بیماری های مسری و غیر مسری مطرح است. استفاده از سیستم ترکیبی پیامک های روزانه به صورت تعاملی به صورتی که بازخورد پیامک ها در صفحه خصوصی وب توسط بیماران با امکان سفارشی کردن خدمات و فراهم کردن امکانات گرافیکی و نمایش داده ها به صورت روزانه و در دراز مدت، وجود دارد. به علاوه طراحی یک برنامه کامپیوتری آموزشی تعاملی برای آموزش و مدیریت آسم به

کودکان که بر نظارت، شناسایی موارد آلرژی زا، استفاده از داروها، استفاده از خدمات بهداشتی درمانی و حفظ فعالیت های طبیعی تاکید می کند، سبب کاهش شدت بیماری در طول زمان گردیده و به عنوان روشی هزینه اثربخش شناخته می شود.

نتیجه گیری: با توجه به مطالعات انجام شده، سلامت همراه سبب افزایش رضایت بیماران مبتلا به آسم و کنترل بیماری های مزمن می شود. از طرفی بیماران به درمان خود پایبندتر و با انگیزه تر شده و ارتباط نزدیک تری را با ارائه کنندگان مراقبت خواهند داشت.

کلمات کلیدی: کاربرد، سلامت همراه، آسم

برنامه سمینار بین المللی سلامت همراه (Mobile Health) شیراز

ایران - شیراز ۲۷ و ۲۸ اردی بهشت ۱۳۹۴

| روز اول یکشنبه ۲۷ اردی بهشت | | | |
|---|---|--|---------------|
| سمت | سخنرانی | عنوان | زمان |
| پذیرش | | | ۸:۰۰-۷:۳۰ |
| قرآن و سرود جمهوری اسلامی ایران | | | ۸:۱۵ - ۸:۰۰ |
| رئیس دانشگاه علوم پزشکی شیراز | آقای دکتر ایمانیه | خیر مقدم و سخنرانی | ۸:۳۰ - ۸:۱۵ |
| رئیس سمینار بین المللی سلامت همراه | آقای دکتر لنکرانی | بیان اهمیت سمینار و اهداف آن | ۹:۰۰ - ۸:۳۰ |
| مشاور وزیر و مسئول دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | آقای دکتر ریاضی | نقش فناوری اطلاعات در MHealth | ۹:۳۰ - ۹:۰۰ |
| | آقای دکتر احمدوند | مقدمات و اصول MHealth | ۱۰:۰۰ - ۹:۳۰ |
| Geneva Foundation for Medical Education and Research - Switzerland | Dr. Abawi | نقش همکاری های بین المللی در توسعه MHealth | ۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰ |
| پذیرایی میان وعده | | | ۱۱:۰۰ - ۱۰:۳۰ |
| عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز | آقای دکتر ساداتی | مباحث جامعه شناسی و حقوق در MHealth | ۱۱:۳۰ - ۱۱:۰۰ |
| Interactive Research and Development - Pakistan | Dr. Aamir Khan | نقش MHealth در کشورهای در حال توسعه | ۱۲:۰۰ - ۱۱:۳۰ |
| | آقای دکتر لنکرانی، آقای دکتر ریاضی، آقای دکتر احمدوند، آقای دکتر ساداتی، DR. Abawi | اصول سلامت همراه | ۱۲:۴۵ - ۱۲:۰۰ |
| نماز و ناهار | | | ۱۴:۰۰ - ۱۲:۴۵ |
| Italy | DR. Ruggeri | MHealth تجربیات و کاربردهای | ۱۴:۳۰ - ۱۴:۰۰ |
| دکترای تخصصی بهداشت باروری | خانم دکتر مولایی نژاد | MHealth معرفی برنامه کاربردی | ۱۵:۰۰ - ۱۴:۳۰ |
| عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز | آقای دکتر پارسایی | MHealth استانداردها در | ۱۵:۳۰ - ۱۵:۰۰ |
| پذیرایی میان وعده | | | ۱۶:۰۰ - ۱۵:۳۰ |
| اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز | آقای دکتر مهدی زاده، آقای دکتر معصومی | سند چشم انداز سلامت همراه در ایران | ۱۶:۳۰ - ۱۶:۰۰ |
| | آقای دکتر پارسایی، آقای دکتر معصومی، آقای دکتر لنکرانی، آقای دکتر فقیه، آقای دکتر مهدی زاده، Dr. Ruggeri | MHealth سرمایه گذاری و آینده | ۱۷:۰۰ - ۱۶:۳۰ |



برنامه سمینار بین المللی سلامت همراه (Mobile Health) شیراز

ایران - شیراز ۲۷ و ۲۸ اردی بهشت ۱۳۹۴

| روز دوم دوشنبه ۲۸ اردی بهشت | | | |
|---|-----------------------|--|---------------|
| سمت | سخنرانی | عنوان | زمان |
| معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | آقای دکتر ملک زاده | استفاده از MHealth در پژوهش کوهورت | ۸:۰۰ - ۸:۳۰ |
| قائم مقام سرپرست دانشگاه شیراز، عضو هیئت علمی دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر دانشگاه شیراز | آقای دکتر صفوی | اهمیت اقتصادی MHealth | ۸:۳۰ - ۹:۰۰ |
| مدیر کل توسعه فناوری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | آقای دکتر وطن پور | نقش مراکز رشد و شرکت های دانش بنیان در ارتقا MHealth | ۹:۰۰ - ۹:۳۰ |
| Deputy Director, The George Institute UK | DR. Rahimi | تجربیات MHealth موسسه GGHI در بیماری های قلبی | ۹:۳۰ - ۱۰:۰۰ |
| پذیرایی میان وعده | | | ۱۰:۰۰ - ۱۰:۳۰ |
| Department of Information Technology –Padova University(Italy) | Dr. Denardi | استفاده از MHealth در مطالعات اپیدمیولوژیک | ۱۰:۳۰ - ۱۱:۰۰ |
| Polytechnic University- Milan (Italy) | Dr. Masseroli | تجربه پیاده سازی MHealth در ایتالیا | ۱۱:۰۰ - ۱۱:۳۰ |
| رئیس انجمن رادیولوژی استان فارس | آقای دکتر شکیبافر | کاربرد MHealth در تصویربرداری پزشکی | ۱۱:۳۰ - ۱۲:۰۰ |
| آقای دکتر ملک زاده، آقای دکتر صفوی، آقای دکتر هنرور، آقای دکتر وطن پور، آقای دکتر رحیمی، Dr. Masseroli ، Dr. Denardi | | همکاری های بین المللی و پیاده سازی سلامت همراه | ۱۲:۰۰ - ۱۲:۴۵ |
| نماز و ناهار | | | ۱۲:۴۵ - ۱۴:۰۰ |
| Finland | Dr. Bathija | ظرفیت سازی در MHealth | ۱۴:۰۰ - ۱۴:۳۰ |
| عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز | آقای دکتر زمانی | پیاده سازی MHealth | ۱۴:۳۰ - ۱۵:۰۰ |
| رئیس کارگروه سلامت الکترونیکی سازمان نظام صنفی رایانه ای کشور | آقای مهندس شاکر حسینی | زیرساخت نظام رایانه ای کشور در MHealth | ۱۵:۰۰ - ۱۵:۳۰ |
| اختتامیه | | | ۱۵:۳۰ - ۱۶:۳۰ |



با توجه به یک مطالعه آینده نگر در لنست بهداشت جهانی (Lancet Global Health) کودکانیکه مدت طولانی تری با شیر مادر تغذیه می شوند از ضریب هوشی بالاتری در دوران ابتدای بزرگسالی برخوردارند.

محققان ۳۵۰۰ کودک که در مناطق شهری برزیل در سال ۱۹۸۲ به دنیا آمده بودند را پیگیری نمودند. داده های مربوط به شیوه تغذیه نوزاد متولد شده در ابتدای دوران کودکی جمع آوری شد، و IQ در زمانی که شرکت کنندگان تقریباً ۳۰ سال سن داشتند مورد بررسی قرار گرفت. پس از تعدیل عوامل مداخله گر (به عنوان مثال، تحصیلات والدین) سطح IQ بزرگسالان با افزایش مدت زمان تغذیه با شیر مادر افزایش یافت. مخصوصاً شرکت کنندگانی که یک سال یا بیشتر با شیر مادر تغذیه شده بودند، نمرات بالاتری از لحاظ مقیاس هوشی و کسلر برای بزرگسالان (تقریباً یک تفاوت ۴ نقطه ای)، دستیابی به امکانات آموزشی بیشتر (تقریباً ۱ سال تحصیل اضافه تر)، و درآمد ماهانه بالاتر (نزدیک به ۷۰۰ دلار ایالات متحده) در مقایسه با کسانی که کمتر از یک ماه با شیر مادر تغذیه شدند داشتند. نزدیک به سه چهارم از اثر تغذیه با شیر مادر بر درآمد، به IQ بزرگسالی منتسب بود. مفسر لنست بهداشت جهانی (Lancet Global Health) نتیجه گرفته است که: «این یافته ها ... نشان می دهد که در یک جمعیت بدون الگودهی اجتماعی قوی از تغذیه با شیر مادر، تغذیه با شیر مادر ممکن است اثرات طولانی مدت بر روی هوش آن جمعیت داشته باشد، و این اثر ممکن است واسطه ای برای تاثیر بر پیامد های زندگی افراد باشد.

Ref: www.thelancet.com/lancetgh Vol 3 April 2015

کالج آمریکایی پزشکان توصیه کرده است که پزشکان نباید افراد بزرگسال سالم کم خطر بدون علامت را برای بیماری های قلبی غربالگری کنند.

در گاید لاین های منتشر شده در *Annals of Internal Medicine*، کالج آمریکایی پزشکان تصریح میکند که بزرگسالان با خطر ۱۰ ساله برای حوادث عروق قلبی زیر ۱٪ نباید با نوار قلب در حال استراحت یا استرس، اکوکاردیوگرافی استرسی، و یا اسکن استرسی پرفیوژن میوکارد غربالگری شوند. هیچ مدرکی وجود ندارد که این تستها پیامد بیمار را بهبود میبخشند، ولی باعث افزایش هزینه ها و مخاطرات میشوند، مانند قرار گرفتن در معرض رادیاسیون و تستهای غیر ضروری پیگیری.

در عوض، پزشکان باید بر استراتژی هایی برای تعدیل عوامل خطر - مانند سیگار کشیدن، دیابت، فشار خون بالا، چربی خون و - و تشویق به فعالیت بدنی تمرکز کنند.

Ref. 2015 American College of Physicians

اشعه رادون و سلامت

اشعه فرکانس های رادیویی و میکروویو (RF/MW) از ۳۶ کیلوهرتز تا ۳۰۰ گیگاهرتز طیف الکترومغناطیسی دارند و شایعترین منبع مواجهه با اشعه RF/MW تلفن همراه و دکلهای آن می باشد. ایستگاههای رادیویی و تلویزیونی سیگنالهای قویتری برای پخش برنامه هایشان استفاده می کنند. منابع پر قدرتر شامل رادارها و ماهواره ها می باشند. دیشهای ماهواره غیر فعال هستند و آنها فقط سیگنالهای میکروویو را جمع آوری می کنند آنها بسیار شبیه به ذره بین هستند که می توانند اشعه های خورشید را متمرکز کنند. نیروی ارتش استفاده کننده بزرگ از اشعه (RF/MW) برای ارتباطات، رادار و جنگ الکترونیک هستند و یکی از کاربردهای صنعتی از این اشعه ها استفاده از محصولات حرارتی است برای نمونه هیترهای RF و سیرلرها که برای تولید محصولات متنوع مثل پلاستیک هایی که به صندلی ماشین متصل می شوند و کاربردهای دیگر مثل لیمنیت

روکش چوب، مایکروویوها همچنین برای هایپرترمیا در درمان سرطان نیز استفاده می شود. شدت محیطی اشعه به صورت میلی وات در هر سانتی متر مربع و یا وات در هر مترمربع سنجیده می شود. نرخ جذب اختصاصی برای انرژی کمی که به بافتها می رسد استفاده می شود و به صورت وات در هر کیلوگرم محاسبه می گردد. متدهای RF/MW نسبت به آنهایی که می تواند میدانهای $50/HZ$ را بسنجد سنگین تر هستند. تخمین SAR مشکل است و باید برای اجرا به محدودیت شدت تبدیل شود. برای انسان بالغ به طور متوسط SAR کل بدن ۴ وات در هر کیلوگرم تقریباً مشابه قدرت تراکم ۱۰ میلی وات در هر سانتی متر در ۳۰۰-۳۰ مگاهرتز است.

اپیدمیولوژی مطالعه

تعداد مطالعات اپیدمیولوژیکی با کیفیت بالا از جمعیت در معرض RF/MW نسبت به مطالعات در مورد قدرت فرکانس ها کمتر است. محققان در مرکز امنیت اشعه و رادیوبیولوژی، محقق در زمینه مطالعات اپیدمیولوژی در کارکنان ارتش که به علت شغلشان در معرض تابش RF/MW هستند، متوجه شدند که در سر بازهایی که مواجهه داشته اند میزان کانسر دو برابر مورد انتظار است که از نظر آماری معنی دار است و بروز لوکمی و لنفوم ۶ برابر گروه کنترل بوده و میزان آن در جوانان (۲۰-۵۰) بالاتر بوده است. در ایالات متحده تلاش اولیه ای برای تحقیق بر روی افرادی که در ارتش در معرض رادار بوده اند با انتخاب گروه کنترل صورت گرفته بود که البته چون بعضی از افراد گروه کنترل نیز مواجهه داشته اند این تحقیق دارای مخدوش کننده بود. مطالعات بعدی بر روی نیروی دریایی نشان دهنده خطر لوکمی بود اما این مطالعه هم ارزیابی ضعیفی از مواجهه داشته و مطالعه ضعیفی بودند.

با توجه به مشکلات با مواجهه های برآورد شده که توسط مطالعات اپیدمیولوژی قبلی انجام شده، مطالعات را بر روی خطرهای ممکن مرتبط با اشعه تلویزیون و رادیو تنظیم کرده اند. با این وجود، تعدادی مطالعات مختلف در کشورهای مختلف حاکی از دخالت انواع مختلف تابش اشعه با لوکمی به خصوص در بین افراد جوان است. در استرالیا، یک پزشک طب کار، میزان بالاتری از لوکمی را در بین بچه هایی که در نزدیک دکلهای تلویزیون در سیدنی زندگی می کردند نشان داد. Helen dolk یک الگوی مشابه را در انگلستان و در بین بزرگسالانی که نزدیک سایت های فرستنده FM و TV بیرمنگام زندگی میکردند نشان داد. اما نتیجه مطالعه بعدی اش در بین افرادی که در نزدیک دیگر سایت های فرستنده بودند مبهم بود. یک تیم در کره جنوبی به طور معنی داری میزان مرگ و میر بالاتری از لوکمی را در بین افراد جوانی که زیر ۳۰ سال که در مجاورت دکلهای پخش AM بودند نشان داد. همچنین یک بروز بالاتر از حد انتظار از لوکمی بچه ها نزدیک فرستنده های با قدرت موج کوتاه که به وسیله رادیو پخش می شد دیده شد.

در یک مطالعه اولیه توسط sam millam میزان بالاتری از لوکمی و لنفوم در بین اپراتورهای آماتور رادیو گزارش شد اما طبیعت مواجهه های الکترومغناطیسی آنها (بعلاوه مواد سمی ممکن) واضح نبود. در حال حاضر تمرکز اپیدمیولوژی RF/MW بر روی تلفن همراه و با شدت کمتر بر روی دکلهای مرتبط به آن است.

به علت اهمیت موضوع در آینده نزدیک یکی از شماره های کلید سلامت به این موضوع می پردازد.



دکتر بهنام هنرو
متخصص پزشکی اجتماعی

اپیدمیولوژی:

بیماریهای غیر واگیر هم اکنون در سراسر جهان ۴۳ درصد بار بیماری ها را تشکیل می دهد، و انتظار می رود تا سال ۲۰۲۰، مسئول ۶۰ درصد کل بار بیماری ها و ۷۳ درصد تمامی موارد مرگ باشند. این بیماری ها مسئول ۵۰ درصد مرگ های سالانه و ۶۰ درصد بار بیماری ها در حوزه مدیترانه شرقی می باشند، به طوری که بیماری های قلبی-عروقی، بیماری های مزمن ریوی، سکت و دیابت نوع دو، سه علت از ۶ علت اول مرگ و میر را تشکیل میدهد.

در ایران نیز این بیماری ها از علل عمده مرگ و میر و ناتوانی به شمار می رود و علت ۴۵ درصد بار بیماری ها در مردان و ۳۳ درصد بار بیماری ها به تمام علل در زنان می باشد. چاقی و اضافه وزن، پرفشاری خون، فعالیت فیزیکی ناکافی، هیپرکلسترومی و اعتیاد ۵ تا از اولین عوامل خطری هستند که ۱۱ درصد بار بیماری ها، ۶۸ درصد بار عوامل خطر و ۱/۶ میلیون دالی را به خود اختصاص داده اند. استان فارس نیز با جمعیتی در حدود ۴۵۹۶۶۵۸ نفر، بیماری های قلبی-عروقی با ۴۳/۸ درصد، سرطان ها با ۱۰/۲۵ درصد و حوادث ترافیکی با ۱۰ درصد به ترتیب رتبه های اول تا سوم مرگ و میر را به خود اختصاص داده اند.

سازمان جهانی بهداشت راه حل کنترل اپیدمی جهانی بیماری های غیر واگیر را، پیشگیری اولیه مبتنی بر برنامه های جامع و فراگیر جمعیتی عنوان کرده که اساس آن را شناسایی، پیشگیری و کنترل مهمترین و شایع ترین عوامل خطر دانسته و بر رویکردی گام به گام استوار است. اهداف کلی این ابتکار فراهم نمودن دستورالعمل ها، زیر ساخت های لازم برای مراقبت جهانی عوامل خطر بیماری های غیر واگیر، تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و پایش مداخلات می باشد.

از مهمترین این عوامل خطرزا، مصرف دخانیات، رژیم غذایی ناسالم، فعالیت فیزیکی ناکافی و سوء مصرف الکل است. اینها همگی از عوامل خطر رفتاری هستند که قابل اصلاح می باشد، بنابراین کشورهای مختلف جهان و سازمان جهانی بهداشت برنامه هایی را جهت مداخله در جهت کاهش عوامل خطرزای فوق به منظور کاهش بروز بیماری های عمده غیرواگیر طراحی کرده و به مرحله اجرا رسانده است. این برنامه ها در کشور های پیشرفته صنعتی تجربه موفقی داشته ولی تاکنون برنامه های منسجم و طولانی مدت برای اصلاح شیوه زندگی در کشورهای در حال توسعه گزارش نشده است. در ایران برنامه ریزی برای پیشگیری و کنترل بیماریهای غیر واگیر از ابتدای دهه ۷۰ در مدیریت مبارزه با بیماری های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز گردید. تا کنون نیز برنامه های متعددی در استان های مختلف کشور اجرا شده که به شناسایی و آگاهی از وضعیت موجود بیماری های غیر واگیر، عوامل خطر و گاهها ارائه راه حلی در این زمینه منجر شده است.

موضوع تیرماه کلید سلامت به موضوع سلامت اجتماعی Social Health می پردازد. مطالب و مقالات کوتاه علمی محققان و پژوهشگران در این موضوع بعد از ارزیابی توسط شورای سردبیری در شماره مذکور به چاپ می رسد.



سلامت همراه در دنیای پزشکی: انقلابی در صنعت مراقبت سلامت

فاطمه رحیمی دانشجوی انفورماتیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
سعید ابراهیمی دانشجوی فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

بیمار از طریق فراهم آوردن خدمات مراقبت سلامت از راه دور را تسهیل می‌کند. نتیجه‌گیری: با توجه به مطالب گفته‌شده سرمایه‌گذاری بر روی سلامت همراه موجب بهبود کیفیت و دسترسی به مراقبت‌های سلامت در نقاط دور دست، گرفتن اطلاعات و همچنین جلوگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت عمومی می‌شود.

کلمات کلیدی: M-Health، مراقبت سلامت

در مراقبت سلامت انجام شده است. بدین منظور جهت انجام این مطالعه موتورهای جستجو و پایگاه‌های داده Yahoo، Google، Emerald، Science Direct، Iran Medex، SID، Magiran، Pubmed با استفاده از کلمات کلیدی مربوط جستجو گردید.

یافته‌ها: پیشرفت‌های اخیر در فناوری موبایل فرصت‌های طلایی جهت بهبود سطح سلامت بیمار و جامعه فراهم آورده است. علاوه بر این فناوری‌های سلامت همراه پایش بلادرنگ، حفظ شیوه‌ی زندگی سالم را حمایت و تشخیص سریع بیماری‌ها و همچنین انجام مداخلات را جهت ارتقای مراقبت بیمار توسط خود

مقدمه: سلامت همراه (استفاده از برنامه‌های موبایل برای مراقبت سلامت) رشته‌ای نوین و پویا می‌باشد که می‌تواند سلامت افراد در سرتاسر دنیا را بهبود بخشیده و علاوه بر این به‌عنوان سلامت عمومی و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی حمایت‌شده به‌وسیله‌ی ابزارهای قابل‌جایه‌جایی، مانند تلفن‌های همراه، دستگاه‌های پایش بیمار، دستیار شخصی دیجیتال (PDA) و سایر ابزارهای بی‌سیم تعریف شده است.

روش کار: روش کار: مطالعه حاضر، به‌صورت مروری و کتابخانه‌ای و باهدف بررسی نقش سلامت همراه

مدیریت بیمار از نارسائی قلبی با استفاده از گوشی‌های موبایل

قاسم علیزاده دیزج*: دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، زینب سلیم زاده دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه ع.پ. تبریز،

بهاره اشراق دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه ع.پ. تبریز، مهسا دهقانی دانشجوی کارشناسی ارشد فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه ع.پ. تبریز

چکیده

زمینه: پیشرفت‌های بوجود آمده در فن‌آوری‌های مخابراتی فرصت‌های جدیدی را برای ارائه مراقبت پزشکی از راه دور به‌عنوان کمکی برای مدیریت بیمار از مبتلا به نارسائی قلبی ایجاد کرده است. یکی از راه‌هایی که برای کمک به بیمار از نارسائی قلبی برای مدیریت بهتر بیماری‌شان پیشنهاد می‌شود استفاده از گوشی‌های موبایل است که هم‌اکنون به صورت گسترده در دسترس هستند و استفاده از آنها در سراسر جهان با سرعت فراوانی در حال رشد است؛ با این وجود، کارایی و اثر بخشی چنین سیستمی هنوز نامشخص است. هدف این بررسی سیستماتیک تعیین اثرات استفاده از موبایل در مدیریت

پیامدها اثر مثبت و غیرمعنی داری (از لحاظ آماری) برجای گذاشته است. در ۵ مورد از پیامدها نیز مداخله‌ی انجام شده تأثیری بر نتایج نداشته است، همچنین در ۲ مورد نیز مداخله استفاده شده اثر منفی بر روی نتایج گذاشته است.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این بررسی حاکی از آن است که استفاده از موبایل می‌تواند در مدیریت بیمار از نارسائی قلبی و ارائه خدمات بهداشتی به این گونه بیمار از سودمند باشد؛ همچنین انجام مطالعات با کیفیت بیشتری در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: نارسائی قلبی، مرور نظام مند، موبایل، پزشکی از راه دور

بیماران نارسائی قلبی می‌باشد. **متد:** در این بررسی، پژوهش‌های انجام شده از سال ۲۰۰۹ تا ژانویه ۲۰۱۵ موجود در پایگاه‌های الکترونیک PubMed، Science Direct، proquest، و scopus مورد جستجو قرار گرفت و از ۱۰۲۱ مطالعه‌ی مرتبط، ۶۹ مقاله‌ی مرتبط بر اساس عنوان آنها شناسایی شد؛ بعد از به کار بستن معیار ورود و خروج، در نهایت ۱۱ مطالعه برای بررسی انتخاب شد.

نتایج: در کل مطالعات بررسی شده ۳۲ پیامد توسط محققین مورد بررسی قرار گرفته بود که بررسی ما نشان داد که در ۱۴ مورد از پیامدها، مداخله انجام شده اثر مثبت و معنی داری (از لحاظ آماری) و در ۱۱ مورد از

وب سایتهای مجلات مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت



Shiraz E Medical Journal
SEMJ is a peer reviewed online quarterly journal published by Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
ISSN: 1735-1391



<http://emedicalj.com>



مجله کلید سلامت
Health Policy Research Center



<http://hkj.sums.ac.ir>



Women's Health Bulletin
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
pISSN: 2345-5136
eISSN: 2382-9990



<http://womenshealthbulletin.com>



International Journal of School Health
The Official Journal of Shiraz University of Medical Sciences
eISSN: 2383-1219
pISSN: 2345-5152



<http://intjsh.com>



Social Pharmacy Journal



<http://socialpharmacyjournal.com>



WOMEN'S HEALTH
Bulletin

WOMEN'S HEALTH Bulletin

Number 1, Volume 1, Issue 1, April 2014



p-ISSN: 2345-5146
e-ISSN: 2382-9048

womenshealthbulletin.com

p-ISSN: 2345-5152



INTERNATIONAL JOURNAL OF
SCHOOL HEALTH

INTERNATIONAL JOURNAL OF SCHOOL HEALTH

Number 1, Volume 1, Issue 1, June 2014



سمینار بین المللی

سلامت همراه راه

Shiraz International Mobile Health Seminar

شیراز

۲۷ و ۲۸ شهری بهمن ۱۳۹۴
شیراز - بلوار نیایش، مجتمع فرهنگی رفاهی و لایت

و آموزش ضمن خدمت
دارای امتیاز بازآموزی

SIM seminar



17,18 / 05 / 2015 Shiraz-Iran



مجموعه های سمینار:

- دستور العمل ها و استانداردهای سلامت همراه
- کاربردهای سلامت همراه
- مباحث معرفت شناختی در سلامت همراه
- سواد سلامت و سلامت همراه
- سرمایه گذاری و بازاریابی در سلامت همراه
- داروسازی و سلامت همراه
- کاربرد سلامت همراه در تصویربرداری پزشکی
- اجرای سلامت همراه

حامیان:



برگزار کنندگان:



آدرس: دهپورخانه، شیراز - جهان نشاط - جنب مجتمع سالن های سینما و صدرها - مرکز رشد فناوری اطلاعات علوم پزشکی شیراز

تلفن: ۰۲۱-۳۲۳۳۳۳۳۳ - همراه: ۰۲۱-۹۳۳۹۰۷۵۰۰

وبسایت: mhealth.ums.ac.ir / mhealth.2015@ums.ac.ir

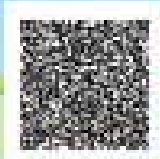
آدرس وب سایت: mhealth.ums.ac.ir

6th Workshop on
Reducing Burden of
Traffic Accidents
(Challenges and Strategies)
توانمندسازی
برای کاهش بار
ترافیک در شهرها
چالش‌ها و راهکارها

ایمنی در سالمندان

Elderly Safety

شهرزاد استادیان ماه ۱۳۹۴
February 2016 - Shiraz, Iran



www.health-policy.org



بهداشتِ بهداشت

دانش و تجارب مدیران ارشد و خبرگان در روند

توسعه شبکه های بهداشتی ایران



مؤلفان:

تاجران باقری لنگرانی

رحمت الله جلالی

سید مهرداد علویان

سید علیرضا مولیان

حسام ریضان پور خانی

محمدعلی فیاض بخش

محمدحسین شالیبی

بهنام هروی

سولماز قهرمانی

طراح: ایرج جلالی

بهبود وضعیت شاخص های بهداشتی در کشور، مرهون تلاش های افرادی است که شاید هیچ گاه نامی از آن ها برده نشده باشد، ولی اثر اقدامات ایشان، به میلیون ها نفر از مردم ایران زندگی بخشیده است. هرچند آن چه ما میبینیم، اثرات اقدامات این بزرگان است و لیکن دانش و تجارب آن ها که اندوخته سالیان متمادی خدمت آن ها است، گنجینه ارزشمندی است که تلاش برای حفظ و نشر آن، وظیفه مهمی است که سرمایه ای ارزشمند برای آیندگان ایجاد خواهد نمود. کتاب **به داشتِ بهداشت** به بخش کوچکی از این فعالیت ها پرداخته است.

متقاضیان جهت خرید کتاب فوق به آدرس: شیراز، میدان امام حسین، دانشکده پزشکی، ساختمان شماره ۲، طبقه ۸،

مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت مراجعه نمایند.

شماره تماس: ۰۷۱۳۲۳۰۹۶۱۵



The 4th
**International Conference on
 Women's Health**
May 20 and 21, 2015
Shiraz, Iran

TOPIC:

- Healthy Aging
- Communicable & Non-communicable Disease
- Psychosocial Aspects of Women's Health
- Health Promotion
- Reproductive Health
- Nutrition in pregnancy, breast feeding and menopause
- Sport & Women's Health



**Abstract
 Submission
 Deadline:
 April
 April 3, 2015**



with maximum CME credit

Sina and Sadra Conventional Center, Shiraz, Iran

Health Policy Research Center, Shiraz University of Medical Sciences

www.health-policy.ir

Tel/Fax: +98-71-32309615

