



شیوه

انجمن پزشکان کودکان ایران

سال هفدهم / شماره شصت و یکم / بهار ۱۳۹۹

۱۴

انتشارات انجمن پزشکان کودکان ایران

زهی زیا که این ساعت جهان شد
صبای گرم رو غبرقان شد
ز هر سوی چمن چوی روان شد
به پیش مهد گل نره زنان شد
که عمر رفت و دل خون گشت و جان شد
اگر خواهی شدن اکنون توان شد
په می گوئی که این یک رفت و آن شد
تو را هم می باید از میان شد
که همه دور رفت و کاروان شد
دل عطار ازین غنم گامان شد

جهان از باد نوروزی جوان شد
شمال صدم مسکین نقش کشت
تو گویی آب خضر و آب کوثر
چو گل در مده آمد ببل مست
کجایی ساقیا درده شرابی
نقش بشکن کزین دام گلوگیر
چه می چویی به نقد وقت خوش باش
یتین می دان که چون وقت اندر آید
چو باز افتدای از ره، ره ز سرگیر
بلایی گامان اندر پی ماست

عطار

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



خبرنامه

سال هفدهم / شماره شصت و یکم / بهار ۱۳۹۹

صاحب امتیاز: انجمن پزشکان کودکان ایران

مدیر مسئول: دکتر غلامرضا خاتمی

سردبیر: دکتر سید محمد رضا بلورساز

ویراستار: دکتر کتایون خاتمی

هیئت تحریریه: (به ترتیب حروف الفباء)

دکتر فرید ایمان زاده، دکتر سید محمد رضا بلورساز، دکتر منصور بهرامی،

دکتر غلامرضا خاتمی، دکتر کتایون خاتمی، دکتر شهرزاد ریاضی،

دکتر هادی سمعاعی، دکتر حامد شفق، دکتر حسین فخرایی،

دکتر عباس مدنی

همکاران این شماره: (به ترتیب حروف الفباء)

دکتر ماندانا رفیعی، دکتر غلامرضا زمانی، خانم مریم ملایی

طراحی و صفحه‌آرایی: موسسه طرح خوب (پرویز مقدم)

آدرس انجمن پزشکان کودکان ایران

تهران - خیابان ولی عصر - خیابان بزرگمهر، شماره ۲۰ - طبقه سوم،
کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶

تلفن انجمن ۶۶۴۹۲۱۵۷، ۶۶۹۶۸۳۱۷-۸

دورنگار (فاکس): ۶۶۴۶۵۸۲۸

آدرس سایت: www.irpediatrics.com

آدرس ایمیل: info@irpediatrics.com

فهرست

شعر

● پیام رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

● مقاله آقای دکتر محمد رضا بلورساز به مناسبت هفته جهانی واکسیناسیون

● دل دردهای فونکسیونل در کودکان

● نکات بالینی در درمان صرع کودکان و درمان‌های غیردارویی

● آنفلوآنزا

● SARS-CoV-2 نوزادی ممکن است با هیپوکسی بدون اختلال تنفسی

همراه باشد

● شناسنامه واستاندارد خدمت فتوترابی Intensive

● تصویب نامه هیئت وزیران درخصوص تعریف خدمات تشخیصی و درمانی در

● بخش خصوصی در سال ۱۳۹۹

● مکاتبات انجام شده با انجمن

● سامانه جامع انجمن‌های علمی پژوهشی

● تسلیت

● فرم ثبت نام



پیام ریاست

بسمی تعالیٰ

با سپاس به درگاه ایزد منان و آرزوی سلامتی و سعادت روزافزون برای شما فرهیختگان، بهار دل انگیز اعیاد فرخنده را به همه شما گرامیان تبریک عرض می‌نمایم و توفیق شما را در مبارزه با این مهمنان ناخوانده از خداوند بزرگ خواهستارم.

مشکلات ناشی از این ویروس در کشور ما بسیار فرآوان است ولی با توكل به خدا، همت همه دوستان ایثارگر و همیاری مردم عزیز، ما در روبایرویی، با این ویروس وحشی، پیروز خواهیم شد.

خبرنامه بهار امسال در شرایط سخت تدوین و تقدیم همکاران محترم گردید. پشتیبانی و همکاری بیشتر شما عزیزان در بیشتر اهداف انجمن مورد انتظار ماست.

ایام خوب و سالی پر از مهر و صفا برای شما آرزو می‌کنیم.

دکتر غلامرضا خاتمی
رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران



به مناسبت هفته جهانی واکسیناسیون

دکتر سید محمد رضا بلورساز^۱

نکته را مطرح می‌نماییم، ابتدا درمورد واکسن آنفلوآنزا، همانطور که می‌دانید اشکال بالینی و متنوعی از بیماری آنفلوآنزا (به خصوص برخی از اشکال مهلك)، کشنده و خطرناک آن) طی سال‌های اخیر در جهان شیوع پیدا کرده و به شکلی اپیدمی و گاه‌ها پاندمی درآمده و در کشور ما نیز هر سال شکل‌های خطرناک این بیماری دیده می‌شود که انواع مهلك این بیماری برای افراد پرخطر بسیار کشنده است. بنابراین تقاضا و توصیه این است که واکسن آنفلوآنزا در زمان تعیین شده (قبل از شروع فصل شیوع آنفلوآنزا) تهیه شود و در اختیار افراد پرخطر قرار گیرد که خدای ناکرده برای این دسته از بیماران مشکلی به وجود نیاید.

نکته بعدی مسئله‌ی واکسن‌های جدید است مانند واکسن پنوموکوک، روتاواریوس و واکسن آبله مرغان که نیاز است به کودکان در سنین شیرخوارگی تزریق گردد.

خوشبختانه مسئولین ذی ربط در این مورد خاص درجهت تهیه این واکسن‌ها از چند سال قبل فعالیت‌هایی را شروع نموده‌اند و امید است انشالله هرچه سریع‌تر این واکسن‌ها تهیه و در اختیار این گروه سنی قرار گیرد که خدای ناکرده دچار بیماری‌های خطرناک ناشی از عدم تزریق این واکسن‌ها نگرددند.

۵ تا ۱۱ اردیبهشت ماه به عنوان هفته جهانی واکسیناسیون از طرف سازمان بهداشت جهانی نامگذاری شده است. قطعاً هدف از این نامگذاری تاکیدی است که سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت واکسیناسیون برای محافظت مردم جهان در برابر بیماری‌های واگیردار در سنین مختلف به خصوص کودکان دارد که مردم جهان آگاه باشند واکسیناسیون باعث افزایش سطح ایمنی و طول عمر آنان می‌گردد.

واکسیناسیون نقش مهمی در سلامت انسان به خصوص سلامت کودکان دارد. نقش مهم و چشمگیر واکسیناسیون در کاهش مرگ و میر کودکان و حفظ سلامتی این نونهالان و آینده سازان جامعه می‌باشد، درسی سال گذشته پس از شروع واکسیناسیون دستاوردهای مهمی در کنترل و پیشگیری از بیماری‌های قابل سرایت با واکسن به خصوص در جهت ارتقاء سلامت کودکان به وجود آمده است.

در کشور ما واکسن‌هایی که اکنون تزریق می‌گردد شامل: واکسن دیفتتری، کزانز، سیاه سرفه، فلچ اطفال، هپاتیت B، سرخک، سرخجه، اوریون، سل، هموفیلوس آنفلوآنزا و واکسن آنفلوآنزا می‌باشد که بحمدالله با همت مسئولین محترم، بیماری فلچ اطفال و کزانز در نوزادان ریشه کن شده است. پیشنهاداتی درمورد واکسیناسیون وجود دارد که یکی دو

۱- فوق تخصص بیماریهای عفونی کودکان، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- رئیس انجمن علمی پزشکان عفونی کودکان ایران، دیرانجمن پزشکان کودکان ایران.



دل دردهای فونکسیوnel در کودکان

دکتر ماندان رفیعی^۱

شکم وجود دارد و اصطلاحات گاهی به صورت متراծ استفاده می‌شوند. اختلالات گوارشی عملکردی (FGIDs) یک گروه از اختلالات گوارشی (GI) هستند که ترکیبی متغیر از علائم مزمون یا مکرر GI است که با اختلالات ساختاری یا بیوشیمیابی توضیح داده نمی‌شود. برای کودکان مبتلا به درد مزمون شکم، معروف زود هنگام استرس به عنوان یک علت بالقوه ممکن است به راهبود نتیجه کم کند. والدین آگاهی و توانایی فرزندان خود را در مورد حل و فصل وقایع روزمره بیش از حد بزرگ می‌کنند. والدین، کودکان و معلمان باید متقدعاً شوند که نشانه‌های عملکردی یک ویژگی عادی زندگی هستند. نیاز به همدلی و بحث و گفتگو با کیفیت در این مورد بین پزشک، والدین و کودک در مورد علل بالقوه استرس بسیار مهم است. از اصرار بر حضور مداوم در مدرسه باید پرهیز کرد. درمان رفتاری شناختی در موارد مقاوم مفید به نظر می‌رسد. از داروهای ضدافسردگی باید اجتناب شود مگر اینکه توسط یک روانپزشک کودک توصیه شود.

دردهای مزمون (راجعه) شکمی یکی از شکایات شایع دوران کودکی است و به صورت دردهای شکمی که حداقل برای سه ماه متوالی اتفاق بیفتند و در عملکرد طبیعی کودک تاثیر بگذارد، تعریف می‌شود. دردهای راجعه شکمی به دو دسته عضوی (ارگانیک) و غیرعضوی (fonksiyonel) تقسیم می‌شود. قبل از تصور می‌شد بیش از نود درصد دردهای راجعه شکمی در کودکان فونکسیوnel می‌باشد در حالی که با پیشرفت تکنولوژی و انجام بررسی‌های دقیق ترنظیر آندوسکوپی این میزان روز به روز کاهش می‌یابد. سه سیستم درگیر بیولوژیکی پیشنهاد شده است: قلب و عروق، نوروآندوکرین و ایمونولوژیک و بیش از همه عوامل محیطی به وضوح نقش مهمی در توسعه FGIDs ایفا می‌کند. درد شکمی عملکردی یکی از شایع ترین شکایات‌های کودکان و نوجوانان است که توسط متخصصین گوارش دیده می‌شود. درد شکم غیر ارگانیک یا درد شکم عملکردی دردی است که ناشی از مشکلات آناتومیک، التهابی، متابولیسم یا نئوپلاستیک نباشد. همپوشانی بین درد مزمون و عودکننده

۱- فوق تخصص گوارش و کبد کودکان- دانشگاه علوم پزشکی تبریز- مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد



نکات بالینی در درمان صرع کودکان و درمان‌های غیردارویی

دکتر غلامرضا زمانی^۱

ذيل در بيماران توجه شود: الف) عوارض ناخواسته گوارشي ب) افرايش ترشح بزاقی از عوارض اغلب بنزوديازپين ها است لذا حتى المقدور در شيرخواران و کودکانی که اشکالات بلع و آب ريزش دهان دارند، از فراورده های جايگزين استفاده شود. ج) اختلالات شناختي و يادگيري با اغلب داروهای ضد تشنج دیده می شود لیکن در خانواده باريتورات ها شایع تر است لذا با توجه به سن کودک از ترکيبات مناسب تراستفاده شود. د) در افراد مستعد بيش فعالی می توان از ترکيباتی که کمتر اين عارضه را داشته باشند، استفاده نمود.^۴ با توجه به اين که کودکان دچار معلوليت اغلب به درمان های طولاني و گاه دائم العمر نياز دارند، توجه به اقتصاد خانواده و در دسترس بودن دارو ازنکاتی است که باید در اين خصوص لحاظ نمود.^۵ گاهی روش های غيردارویی از جمله توجه به بهداشت خواب، تغذيه و کاردريمانی های ذهنی و حسی نيز در کنار توجه به کيفيت زندگی کمک كننده است.

صرع از فرآيند احتلالات عصبی است که در جوامع مختلف بین نیم تا يك درصد از افراد به آن مبتلا می باشند. در بسياري از بيماران (۷۰ درصد موارد) علت ساختاري برای آن شناخته نمي شود که به آن صرع ژنتيك و يا نام قبلی ايديوپاتيك می گويند ولی در گروه ديگری از بيماران زمينه های ارثي و يا اكتسابي همچون ناهنجاري های مغزي، بيماري های متابوليک، حوادث عروقی مغز ترومما و عفونت های مادرزادی و.... وجود دارد که به آن صرع علامت دار می گويند در مقاله موجود براهم اين نکات پرداخته می شود:

۱. حتى المقدور از پلی تراپی اجتناب شود. پلی تراپی اغلب مشكلات تداخل دارویی، اثر تجمعي عوارض توکسيك دارو و کاهش ميزان همکاری بيمار را به دنبال دارد.
۲. در مواردی که الزاماً از پلی تراپی استفاده می شود از داروهایی استفاده شود که عوارض جانبی مشابه یا مکانیسم اثر مشابه نداشته باشند، در عین حال کنترل سطح خونی در اين موارد ضروري است. ۳. در انتخاب دارو به مشكلات

۱- فوق تخصص مغزو اعصاب کودکان- دانشگاه علوم پزشکی تهران- مرکز طبی کودکان



آنفلوآنزا

Influenza

Medscape - Updated: Jan 08, 2020

Author: Hien H Nguyen, MD, MS; Chief Editor: Michael Stuart Bronze, MD

ترجمه توسط شده مریم ملایی^۱

سرفه و سایر عالیم تنفسی
افزایش ضربان قلب
قرمزی و آبریزش چشم
متوسط دوره کمون آنفلوآنزا دو روز می‌باشد اما ممکن است بین یک تا چهار روز متغیر باشد، انتقال این ویروس از طریق ذرات هواییک روز قبل از شروع عالیم آن امکان پذیر می‌باشد بنابراین ممکن است این انتقال از طریق افراد بدون علامت یا افراد ساب کلینیکال (هنوز عالمتی از بیماری در آنها بروز نکرده) صورت گیرد و امکان دارد این افراد از اینکه در معرض این بیماری قرار گرفته اند آگاه نباشند.

تشخیص:

در گذشته آنفلوآنزا براساس عالیم بالینی تشخیص داده می‌شد، اما امروزه آزمایشات تشخیصی سریع که به میزان زیادی اختصاصی اند ولی از حساسیت متوسطی برخوردار هستند در حال استفاده گستردۀ می‌باشند. معیار استاندارد برای تشخیص آنفلوآنزا A و B یک کشت ویروسی از نمونه‌های نازوفارنگس یا گلو است.

در بیماران مسن یا پر خطر که عالیم ریوی دارند باید رادیوگرافی قفسه سینه انجام شود تا احتمال ذات الريه رد شود.

آنفلوآنزا یکی از شایع ترین بیماری‌های عفونی است، یک بیماری بسیار مسیریست و از طریق هواقابل سرایت می‌باشد که در اپیدمی‌های فصلی رخ می‌دهد و به شکل یک بیماری همراه با تب حاد و عالیم عمومی متغیر شامل: از خستگی و کوفتگی خفیف تا مشکلات تنفسی و مرگ ظاهر می‌شود. آنفلوآنزا باعث از دست رفتن روزهای کاری قابل توجهی، رنج و سختی انسان و مرگ و میر می‌شود.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده (CDC) گزارش کرد آنفلوآنزا فصلی عامل مرگ ۴۰۰ تا ۳۵۰ در طول فصل ۲۰۱۸-۲۰۱۹ بوده است که در این میان مرگ و میر در نوزادان و افراد مسن بیشتر بوده است.

عالیم و نشانه‌ها:

عالیم و تظاهرات این بیماری متغیر است اما معمولاً بسیاری از عالیم و نشانه‌های زیر را در بر دارد:

تب

گلودرد

درد عضله (بدن درد)

سردرد (ناحیه پیشتانی یا پشت چشم)

آبریزش بینی

ضعف و خستگی شدید

۱- کارشناس مامایی



موارد زیر توصیه هایی در خصوص واکسن آنفلوآنزا است که توسط کمیته مشورتی درمورد روش های ایمن سازی می باشد:

- در نیمکره شمالی همه افراد ۶ ماهه یا بیشتر باید در صورت امکان واکسن آنفلوآنزا را هر سال تا پایان اکتبر دریافت کنند و اگر واکسن آنفلوآنزا مناسبی در بازار موجود است باید تزریق آن را برای تهیه یک واکسن خاص به تاخیر بیندازند.

- افراد دارای سابقه حساسیت به تخم مرغ که پس از مصرف آن فقط کهیر می زنند باید واکسن آنفلوآنزا را دریافت کنند ولی باید از واکسن آنفلوآنزا غیر فعال مبتنی بر کشت (ccIIV4; Flucelvax) یا واکسن آنفلوآنزا نوترکیب سه یا چهار طرفیتی استفاده کنند (RIV; Flublok). RIV ممکن است در افراد ۱۸ سال یا بالاتر که هیچ نوع منع مصرفی ندارند استفاده شود.
- صرف نظر از سابقه آلرژی، واکسیناسیون باید در مکانی انجام شود که پرسنل و تجهیزات کافی برای تشخیص و درمان سریع شوک آنافیلاکسی در دسترس باشد.

- افرادی که سابقه واکنش آلرژیک شدید به واکسن آنفلوآنزا دارند، صرف نظر از این که به کدام جزء واکسن واکنش نشان داده اند مجاز به دریافت واکسن آنفلوآنزا در آیده نیستند.

علاوه بر واکسیناسیون سایر اقدامات بهداشتی عمومی نیز در کنترل انتقال آنفلوآنزا در محیط های بسته موثر است، افزایش نظارت از طریق چک کردن روزانه دمای بدن و به محض مشاهده علیم آنفلوآنزا با گرفتن مرخصی پزشکی واستراحت در منزل و همچنین جداسازی گروه های کوچکتر باعث کاهش شیوع آنفلوآنزا می شود.

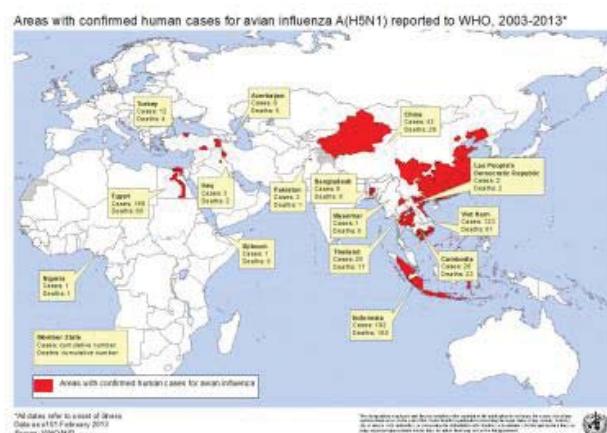
درمان:

ایالات متحده آمریکا داروهای ضد ویروسی زیرا برای درمان یا پیشگیری دارویی از سویه های در حال گردش آنفلوآنزا را تایید کرده است:

- Baloxavir marboxil
- اولسلتامیویر
- پرامیویر
- زانامیویر

آنفلوآنزای مرغی:

آنفلوآنزای مرغی (H5N1) در مردمان کشورهای توسعه یافته نادر است (تصویر زیر را بینید). پزشکان به طور روتین نیازی به انجام آزمایش آنفلوآنزا مرغی ندارند جز در مواردی که توسط CDC یا ادارات بهداشت منطقه ای توصیه شده باشد.



تصویر بالا که توسط سازمان بهداشت جهانی منتشر شده گزارشی از کشورهایی که آنفلوآنزای مرغی دارند نشان می دهد.

پیشگیری:

پیشگیری از آنفلوآنزا موثر ترین راهکار برای مدیریت این بیماریست. هر سال قبل از فصل شیوع آنفلوآنزا واکسن آنفلوآنزا A و B تجویز می شود. CDC هر سال سویه های (زیر گروه های ویروس) واکسن آنفلوآنزا را مورد بررسی قرار می دهد و مطابق با روند جهانی (سویه هایی که در حال گردش هستند) تغییرات لازم را روی آن انجام می دهد.

واکسن های قدیمی سه ظرفیتی اند (که برای محافظت در برابر ۳ زیر گروه ویروسی A_{H1}, A_{H3}, B به طور کلی طراحی شده است). اولین واکسن های چهار ظرفیتی که علاوه بر ویروس های گفته شده در برابر نوع دیگری از ویروس آنفلوآنزای B ایمنی ایجاد می کنند در سال ۲۰۱۲ تایید شد و برای فصل آنفلوآنزای سال ۲۰۱۳-۲۰۱۴ ساخته و در دسترس قرار گرفت. FDA واکسن آنفلوآنزای H5N1 را تایید کرده است و تنها در اختیار سازمان های دولتی برای ذخیره کردن است.



SARS-CoV-2 نوزادی ممکن است با هیپوکسی بدون اختلال تنفسی همراه باشد:

Neonatal SARS-CoV-2 May Present With Hypoxemia Without Respiratory Distress:

By Lisa Rappaport

July 01, 2020

ترجمه توسط شده مریم ملایی^۱

دچارت ب شد و در نمونه‌ی سوآب نازوفارنکسی که از مادر تهیه شده بود SARS-CoV-2 مثبت اعلام شد، نتیجه این آزمایش در نوزاد و همچنین جفت نیز مثبت بود.

مادر و نوزاد به یک اتاق ایزوله تنفسی منتقل شدند. بعد از ۴۸ ساعت ساکینگ نوزاد ضعیف و دچار سیانوز محیطی بدون عالیم دیسترس تنفسی شد. تعداد تنفس نوزاد ۲۰ تا ۲۵ ب منتهی در دقیقه و فشار خون نرمال گزارش شد. ضربان قلب ۱۲۰ عدد در دقیقه و فشار خون نرمال گزارش شد. ناهنجاری‌های قلبی توسط اکوکاردیوگرام رد شد و همچنین PCR در نمونه نازوفارنکس سایروپیروس‌های تنفسی را رد کرد. نوزاد به NICU منتقل شد و در آنجا اکسیژن ۳۰٪ از راه مجرای بینی (نازال کانولا) دریافت کرد. سونوگرافی ریه‌ها ناهنجاری خاصی را نشان نداد و گرافی قفسه سینه کدورت‌های شیشه‌ای را در دو ریه به صورت خفیف نشان می‌داد. بعد از ۳۶ ساعت ناهنجاری عمده‌ای درسی تی اسکن دیده نشد.

پنجاه ساعت بعد از بستری شدن نوزاد در NICU عالیم نوزاد به اندازه کافی بهبود پیدا کرد و اکسیژن کمکی او قطع شد.

یک گزارش موردی نشان می‌دهد که عفونت SARS-CoV-2 نوزادی ممکن است در اولین روزهای زندگی با عالیم بالینی هیپوکسی در نوزادانی که عالیم آشکار دیسترس تنفسی یا نیاز به اکسیژن درمانی نداشته‌اند، دیده شود.

«دکتر شایلی آماتیا استادیار نوزادان-پری ناتال در بیمارستان کودکان پن در ایالت پنسیلوانیا» در بیماری خفیف قبل از اینکه عالیم دیسترس تنفسی دیده شود ممکن است عالیم غیراختصاصی مانند تغذیه ضعیف و نامناسب وجود داشته باشد که یک هشدار برای مراقبان بهداشتی است. عوامل زمینه ساز بروز مکانیسم‌های فیزیولوژیکی در نوزادان در برابر کودکان بزرگتر ناشناخته است. سیستم ایمنی نابالغ کودکان ممکن است در گروه‌های سنی مختلف به SARS-CoV-2 پاسخ متفاوتی دهد.

موردی که در بین پزشکان کودکان مطرح شد، درگیری یک نوزاد پسرخوان ترم با زایمان واژینال ساده با نمره آپگار ۹ از ۱۰ در ۵ دقیقه اول بعد از زایمان بود. در روز دوم بعد از زایمان مادر

۱- کارشناس مامایی



دکتر پابلو دوران (از مرکز پریناتولوژی و بهداشت باوری در مونته ویدئو، اروگوئه) که در این مطالعه شرکت نداشته است گفت: «نوزادان ممکن است آسیب پذیری بالایی را نشان دهند و این بدان معنی است خصوصاً زمانی که عوامل دیگری هم وجود داشته باشد، آنها ممکن است دوره گذرایی از هیپوکسی یا سایر علایم بالینی داشته باشند، بنابراین سرعت و کفايت مراقبت و عکس العمل مناسب ضروري است.

<https://bit.ly/2YLINjj> Pediatrics, online June 30, 2020.

Reuters Health Information © 2020

Cite this: Neonatal SARS-CoV-2 May Present With Hypoxemia Without Respiratory Distress – Medscape – Jun 30, 2020.

نوزاد به مدت ۴۸ ساعت شیردوشیده شده مادر را از طريق لوله بیني - معدى (NG Tube) تغذيه کرد و سپس توانست از طريق شيشه تغذيه کند.

بعد از ۱۸ روز نوزاد مخصوص شد. محققان خاطرنشان کردند تا روزهای ۱۵، ۲۱ و PCR کيفي برای اين ويروس مثبت باقی می‌ماند.

گزارش اين مورد نشان می‌دهد که تولد باید در يك مركز درمانی انجام شود که در آن جا بتوان به عفونت‌های مشکوك در مادران یا نوزادان رسيدگی کرد و اقدامات پيشگيرانه برای جلوگيری از عفونت نوزادان در مراکز درمانی و همچنين پس از ترخيص در خانه ضروري است.

منبع:



(ش) جمهوری اسلامی
وزارت بهداشت، درمان و تغذیه

سازمان درمان

دبيرخانه شورای راهبردی تدوین راهنمایی سلامت

شناخته و استاندارد خدمت

قوتربانی
Intensive

بهار ۱۳۹۸



تنظیم و تدوین:

جناب آقای دکتر سید علیرضا مرندی رئیس انجمن علمی پزشکان نوزادان ایران

جناب آقای دکتر علی اکبر سیاری دبیر هیات متحنه رشته تخصصی کودکان

جناب آقای دکتر بیدالله زاهد پاشا دبیر هیات متحنه طب نوزادان و پرآموخته تولد

جناب آقای دکتر غلامرضا خاتمی رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

جناب آقای دکتر سید ابوالفضل افجه فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

جناب آقای دکتر محمد حیدرزاده فوق تخصص نوزادان و رئیس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سرکار خانم دکتر پریسا محققی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرکار خانم دکتر نسترن خسروی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

سرکار خانم دکتر زیبا مسیبی فوق تخصص نوزادان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

جناب آقای دکتر عباس حبیب الهی فوق تخصص نوزادان و کارشناس اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی

تحت نظرارت فنی:

گروه استانداردسازی و تدوین راهنمایی های سلامت

دفتر ارزیابی فن آوری، استانداردسازی و تعریف سلامت

دکتر سید سجاد رضوی، فرانک ندرخانی،

دکتر مریم خیری، آزاده حقیقی



الف) عنوان دقیق خدمت مورد بررسی (فارسی و لاتین) به همراه کد ملی:

فتوراپی Intensive

کد ملی: ۹۰۲۰۳۲

ب) تعریف و تشریح خدمت مورد بررسی :

فتوراپی شدید به معنی استفاده از سطح تابشی در طیف نوری مناسب با شدت $30\mu\text{W/cm}^2/\text{nm}$ یا بیشتر است که به سطح کل بدن نوزاد به جز چشم و ناحیه تناسلی تابانده شود که می‌تواند لامپ فلورسنت آبی، سفید، لامپ LED تشکیج فایبر اپتیک (Bili Blanket) ... باشد.

ج) اقدامات یا پروسه‌های ضروری جهت درمان بیماری:

• ارزیابی و اقدامات قبل از انجام فتوتراپی:

- اندازه گیری سرمی بیلی رویین همراه با سایر آزمایشات مرتبط با زردی شدید بر اساس جدول شماره ۱

جدول شماره ۱ – ارزیابی نوزادان با زردی

ارزیابی ها
• گروه خون و Rh
• آزمایش کومبیس مستقیم
• CBC (Complete Blood Count) و اسمر خون محیطی
• بیلی رویین توتال (TB: Total Bilirubin) و کونژوگه اندازه گیری رتیکولوسیت
• G6PD (Glucose 6-Phosphate Dehydrogenase)
• آلبومین (انتخابی)

- پوشاندن چشم توسط چشم بند و ناحیه تناسلی توسط پوشک
- در صورت استفاده از چند دستگاه فتو تراپی conventional، تنظیم دستگاه ها با حداقل فاصله نزدیک یا ممکن اطمینان از طبیعی بودن دمای بدن نوزاد (کنترل عالیم حیاتی)
- اطمینان از کفايت تغذیه نوزاد با شیر مادر
- گرفتن رگ محیطی و سرم درمانی بر اساس شرایط نوزاد و نظر پزشک

• ارزیابی و اقدامات حین انجام فتوتراپی:

- بر همه بودن کامل نوزاد، پوشاندن چشم ها و اندام تناسلی با پوشش مخصوص جهت کاهش اثر نور بر این ارگان ها
- اطمینان از طبیعی بودن دمای بدن نوزاد و سایر عالیم حیاتی
- توزین روزانه نوزاد



- کنترل دفع ادرار و مدفع
- چک کردن بیلی رویین حداقل هر ۴ تا ۶ ساعت یک بار (در صورت نزدیک بودن سطح بیلی رویین به عدد تعویض خون، اقدام لازم میباشد بر اساس استاندارد تعویض خون صورت پذیرد.)
- پس از کاهش سطح بیلی رویین به کمتر از حد تعویض خون فواصل اندازه گیری بیلی رویین سرم میتواند به هر ۶ تا ۱۲ ساعت تغییر یا افزایش یابد.
- در زردی همولیتیک نوزادان (نظیر ناسازگاری ABO و Rh و ...) در صورت افزایش بیلی رویین، علیرغم فتوترابی شدید و یا رسیدن سطح بیلی رویین به میزان ۲ تا ۳ میلی گرم کمتر از حد تعویض خون، تجویز IVIG توصیه میگیرد.

• کنترل عوارض جانبی حین انجام فتوترابی

- بررسی بثروات پوستی، بررسی طبیعی بودن دمای بدن نوزاد به منظور پیشگیری از اختلالات درجه حرارت اطمینان از کفایت شیر و مایعات دریافتی نوزاد
- انجام درمانهای لازم در صورت بروز عفونت چشم
- اندازه گیری مجدد بیلی رویین توتال و مستقیم در صورت مشاهده سندروم Bronze Baby

• ارزیابی و اقدامات بعد از اتمام فتوترابی:

هرگاه سطح بیلی رویین سرم (برای نوزادان ۳۵ هفته و بالاتر) به ۲ تا ۳ عدد کمتر از آستانه نیازمند درمان (فتورابی Intensive)، برسد. بر اساس سن بعد از تولد، فتوترابی Intensive قطع شده و ادامه درمان با فتوترابی ساده انجام می یابد و اندازه گیری سطح بیلی رویین خون ۲۴ ساعت بعد بر حسب نظر پزشک انجام میشود.

(د) ویژگی های فرد/افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز (Order) خدمت مربوطه و استاندارد تجویز:

پزشک فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان، دستیار تخصصی کودکان سال دوم و بالاتر

(ه) ویژگی های ارائه کننده اصلی صاحب صلاحیت جهت ارائه خدمت مربوطه:

پزشک فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان، دستیار تخصصی کودکان سال دوم و بالاتر

(و) عنوان و سطح تخصص های مورد نیاز (استاندارد) برای سایر اعضای تیم ارائه کننده خدمت:

ردیف	عنوان تخصص	تعداد موردنیاز به طور استاندارد به ازای ارائه هر ۶-۴ خدمت	میزان تحصیلات موردنیاز	سابقه کار و یا دوره آموزشی مصوب در صورت لزوم	نقش در فرایند ارائه خدمت
۱	پرستار	۱ نفر	کارشناس یا کارداران	حداقل ۶ ماه	کمک در مراقبت نوزاد حین فتوترابی

(ز) استانداردهای فضای فیزیکی و مکان ارائه خدمت:

بخش NICU، نوزادان و کودکان بیمارستان بر اساس استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت



ح) تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای به ازای هر خدمت:

- دستگاه فتوترایپی Intensive به همراه امکانات مانیتورینگ مداوم نوزاد
- بر اساس شرایط و امکانات موجود استفاده از چند دستگاه فتوترایپی ساده معادل دستگاه فتوترایپی Intensive است
- دستگاه اسپیکترو فتومنتر (اختیاری)
- کات، انکوباتور و وارمر

ط) داروها، مواد و لوازم مصرفی پزشکی جهت ارائه هر خدمت:

ردیف	اقلام مصرفی مورد نیاز	میزان مصرف (تعداد یا نسبت)
۱	چشم بند	به میزان مورد نیاز
۲	پوشک	به میزان مورد نیاز
۳	سرم تزریقی	در صورت نیاز
۴	پروب پالس اکسی متري یکبار مصرف یا دائمی	۱ عدد
۵	لامپ دستگاه	بر اساس دستور مصرف کارخانه
۶	IVIG	در صورت نیاز
۷	سرنگ	به میزان مورد نیاز
۸	سرم تزریقی	به میزان مورد نیاز
۹	سرسوزن	به میزان مورد نیاز
۱۰	اسکالپ وین	به میزان مورد نیاز
۱۱	چسب	به میزان مورد نیاز
۱۲	پنبه الکل	به میزان مورد نیاز
۱۳	ویال سوکروز ٪۲۴	به میزان مورد نیاز

ی) استانداردهای ثبت:

شرح حال، معاینه و تشخیص‌های افتراقی، سیر بیماری، تعداد روزهای درمان، درجه حرارت بدن و علایم حیاتی، میزان بیلی رویین و سایر آزمایشات انجام شده، ذکر درمانهای انجام شده و عوارض در صورت بروز

ک) اندیکاسیون‌های دقیق جهت تجویز خدمت:

اندیکاسیون فتوترایپی شدید در نوزادان رسیده و نارس بر اساس جدول شماره ۲ و ۳ می باشد:

جدول شماره ۲ - فتوترایپی شدید در نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم / با سن بارداری کمتر از ۳۵ هفته

میزان بیلی رویین	وزن تولد (گرم)
۸ mg/dL	کمتر از ۱۰۰۰
۹ mg/dL	۱۰۰۰ تا ۱۴۹۹
۱۰ mg/dL	۱۵۰۰ تا ۱۹۹۹
۱۱ mg/dL	۲۰۰۰ تا ۲۴۹۹

استفاده از فتوترایپی شدید در نوزادان نارس و کم وزن بويژه نوزادان با وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم با احتیاط زیاد صورت گيرد.



جدول شماره ۳- فتوتراپی شدید در نوزادان با وزن تولد مساوی یا بیشتر از ۲۵۰۰ گرم/ با سن بارداری ۳۵ هفته و بیشتر

نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته / نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۲۵۰۰ گرم با عامل خطر	نوزاد نرم با عامل خطر، نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته / نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۲۵۰۰ گرم بدون عامل خطر	نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر	میزان بیلی روبین ساعت پس از تولد
>۸ mg/dL	>۱۰ mg/dL	>۱۲ mg/dL	۰ تا ۲۴ ساعت
>۱۰ mg/dL	>۱۲ mg/dL	>۱۴ mg/dL	۲۴ تا ۴۸ ساعت
>۱۲ mg/dL	>۱۴ mg/dL	>۱۶ mg/dL	بیشتر از ۴۸ ساعت

» ارقام موجود در جدول های فوق با توجه به شرایط کلان کشور بومی گردیده است.

ل) شواهد علمی در خصوص گنترالندیکاسیون های دقیق خدمت:

بیماری پورفیری

ن) مدت اقامت در بخش های مختلف بسترهای جهت ارائه هر بار خدمت مربوطه:

بر حسب شرایط بیمار متفاوت است. هرگاه سطح بیلی روبین سرم (برای نوزادان ۳۵ هفته و بیشتر) به ۲ تا ۳ عدد کمتر از آستانه نیازمند درمان (فتوتراپی Intensive)، بر سر. بر اساس سن بعد از تولد، فتوتراپی قطع شده و ادامه درمان با فتوتراپی ساده انجام می یابد و پس از قطع فتوتراپی ساده بر اساس بیماری زمینه ای مدت اقامت تعیین می گردد.

س) موارد ضروری جهت آموزش به بیمار:

- مراجعه به پزشک معالج جهت پیگیری روند بهبود بیماری
- آموزش شیردهی و افزایش دفعات شیردهی
- پرهیز از انجام حجامت، مصرف داروهای ستینی، فنوباریتال (به جز کربیگلر نجار تیپ ۲) و سایر داروها با تاثیر نامشخص

منابع:

1. Kaplan M, Wong R, Sibley E, Stevenson D: Neonatal Jaundice & liver Disease. In: Martin R, Fanaroff A, Walsh M (eds) Fanaroff & Martin Neonatal-Perinatal Medicine; 10th Ed; 2015
2. Gomella T (ed): Neonatology; 7th Ed; 2013
3. Maisles M, Watchko J: Jaundice. In: Macdonald M, Seshia M (eds) Avery's Neonatology; 7th Ed; 2016
4. Ann R. Stark, Eric C Eichenwald, Ann R. Hansen, Camilia R. Stark: Neonatal Hyperbilirubinemia In Cloherty and Starks Manual of Neonatal Care; 8th Ed; 2016

• تاریخ اعتبار این راهنمای زمان ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی مبایست ویرایش صورت پذیرد.



بسمه تعالیٰ
فرم تدوین راهنمای تجویز

ارزیابی و اندامات بعده از انعام نوتراژی	محل ارائه خدمت	شرط تجویز		افراد کنندگان اصلی صاحب حق	افراد صاحب حق	کاربرد خدمت	RVU کد	عنوان استاندارد																															
		کنترال اندیکسیون	اندیکسیون																																				
برهنه بودن کامل نوزاد. پوشاندن چشم ها و النام تناسی با پوشش مخصوص جهت کاهش اسر نور بر لين ارگان ها اطیفان از طبیعی بودن دسانی بدن نوزاد و سایر علام حیاتی توزین روانه نوزاد کنترل دفع ادرار و مدفوع چک کردن بیلی روین حذاکه هر ۴ ساعت یک بار (در صورت نزدیک بودن سطح بیلی روین به عدد تعویض خون، اقدام از لازم مبایست بر اساس استاندارد تعویض خون صورت پذیرد). پس از کاهش سطح بیلی روین به کمتر از حد تعویض خون، فوائل آندازه گیری بیلی روین سرم میتواند به هر ۶ تا ۱۲ ساعت تغییر پا افزایش یابد. در زردی همولیتیک نوزادان (ظاهر نیازگاری در ABO و Rh و ... در صورت افزایش بیلی روین، علیرغم قشوی این شدید و پا رسیدن سطح بیلی روین به میزان ۲ تا ۳ میلی گرم کمتر از حد تعویض خون، تجویز IVIG توصیه نمیگیرد.	بیمارستان	<p>قویترایی شدید در نوزادان با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم / با سن بارداری کمتر از ۳۵ هفته</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>میزان بیلی روین</th> <th>وزن تولد (گرم)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A mg/dL</td> <td>۱۰۰۰</td> </tr> <tr> <td>۹ mg/dL</td> <td>۱۴۹۹ تا ۱۱۰۰</td> </tr> <tr> <td>۸ mg/dL</td> <td>۱۹۹۹ تا ۱۵۰۰</td> </tr> <tr> <td>۷ mg/dL</td> <td>۲۴۹۹ تا ۲۰۰۰</td> </tr> </tbody> </table> <p>قویترایی شدید در نوزادان با وزن تولد مساوی یا بیشتر از ۲۵۰۰ گرم / با سن بارداری ۳۵ هفته و بیشتر</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته /</th> <th>نوزاد ترم با عامل خطر، نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۷۵۰ گرم، با عامل خطر</th> <th>نوزاد ۳۷ تا ۳۸ هفته / نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۷۵۰ گرم، بدون عامل خطر</th> <th>نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر</th> <th>هفته تولد و عامل خطر</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>>A mg/dL</td> <td>>10 mg/dL</td> <td>>12 mg/dL</td> <td>>12 mg/dL</td> <td>۰ تا ۲۴ ساعت</td> </tr> <tr> <td>>10 mg/dL</td> <td>>12 mg/dL</td> <td>>14 mg/dL</td> <td>>14 mg/dL</td> <td>۲۵ تا ۴۸ ساعت</td> </tr> <tr> <td>>12 mg/dL</td> <td>>14 mg/dL</td> <td>>16 mg/dL</td> <td>>16 mg/dL</td> <td>بیشتر از ۴۸ ساعت</td> </tr> </tbody> </table>	میزان بیلی روین	وزن تولد (گرم)	A mg/dL	۱۰۰۰	۹ mg/dL	۱۴۹۹ تا ۱۱۰۰	۸ mg/dL	۱۹۹۹ تا ۱۵۰۰	۷ mg/dL	۲۴۹۹ تا ۲۰۰۰	نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته /	نوزاد ترم با عامل خطر، نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۷۵۰ گرم، با عامل خطر	نوزاد ۳۷ تا ۳۸ هفته / نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۷۵۰ گرم، بدون عامل خطر	نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر	هفته تولد و عامل خطر	>A mg/dL	>10 mg/dL	>12 mg/dL	>12 mg/dL	۰ تا ۲۴ ساعت	>10 mg/dL	>12 mg/dL	>14 mg/dL	>14 mg/dL	۲۵ تا ۴۸ ساعت	>12 mg/dL	>14 mg/dL	>16 mg/dL	>16 mg/dL	بیشتر از ۴۸ ساعت	پزشک	فروق	تخصص	نوزادان، نوزادان،	بستری	۹۰۲۰۳۲	قویترایی شدید
میزان بیلی روین	وزن تولد (گرم)																																						
A mg/dL	۱۰۰۰																																						
۹ mg/dL	۱۴۹۹ تا ۱۱۰۰																																						
۸ mg/dL	۱۹۹۹ تا ۱۵۰۰																																						
۷ mg/dL	۲۴۹۹ تا ۲۰۰۰																																						
نوزاد ۳۵ تا ۳۷ هفته /	نوزاد ترم با عامل خطر، نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۷۵۰ گرم، با عامل خطر	نوزاد ۳۷ تا ۳۸ هفته / نوزاد با وزن تولد بیشتر یا مساوی ۷۵۰ گرم، بدون عامل خطر	نوزاد ترم سالم بدون عامل خطر	هفته تولد و عامل خطر																																			
>A mg/dL	>10 mg/dL	>12 mg/dL	>12 mg/dL	۰ تا ۲۴ ساعت																																			
>10 mg/dL	>12 mg/dL	>14 mg/dL	>14 mg/dL	۲۵ تا ۴۸ ساعت																																			
>12 mg/dL	>14 mg/dL	>16 mg/dL	>16 mg/dL	بیشتر از ۴۸ ساعت																																			
				دستیار	دستیار	دستیار	دستیار	دستیار																															

* تاریخ اعتبار این راهنمای ابلاغ به مدت ۲ سال می باشد و بعد از اتمام مهلت زمانی مبایست ویرایش صورت پذیرد.



تصویب نامه هیئت وزیران در خصوص تعریفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۹

۱۱۹۴۴
۵۷۶۳۹/ت-



جمهوری اسلامی ایران

شماره
تاریخ
۱۳۹۹/۲/۱۳

رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

بسم الله الرحمن الرحيم

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
وزارت دفاع و پشتیبانی نیروهای مسلح - وزارت امور اقتصادی و دارایی
وزارت صنعت، معدن و تجارت - سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۹/۲/۷ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:
۱- تعریفه خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- ارزیابی و معاینه (ویزیت) پزشکان و کارشناسان پروانه‌دار در بخش سرپایی خصوصی:

ردیف	شرح خدمت	تعزیره / ریال
۱	پزشکان، دندانپزشکان عمومی و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار	۳۲۴,۰۰۰
۲	پزشکان، دندانپزشکان متخصص و پزشک عمومی دارای مرک دکتری تخصصی در علوم پایه (MD-PhD)	۴۹۲,۰۰۰
۳	پزشکان فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ)	۶۲۴,۰۰۰
۴	پزشکان متخصص روانپزشکی	۶۵۵,۰۰۰
۵	پزشکان فوق تخصص روانپزشکی و دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) روانپزشکی	۷۴۳,۰۰۰
۶	کارشناس ارشد پروانه‌دار	۲۶۴,۰۰۰
۷	کارشناس پروانه‌دار	۲۲۸,۰۰۰

تبصره ۱- تعریفه معاینه (ویزیت) پزشکان متخصص، فوق تخصص، دوره تکمیلی تخصصی (فلوشیپ) کودکان و نوزادان، برای گروه سنی زیر (۵) سال، پانزده درصد (۱۵٪) بالاتر از تعریفه معاینه (ویزیت) تعیین شده در ردیفهای (۲) و (۳) جدول این بند، قابل پرداخت است. اجرای این تبصره صرفاً در قالب نسخه‌نویسی الکترونیک امکان‌پذیر است. تا زمان اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک تعریفه براساس ردیفهای (۲) و (۳) جدول این بند قابل اخذ می‌باشد.

تبصره ۲- کلیه مقاطع تحصیلی مندرج در بند (الف) در صورتی می‌توانند از تعریفه‌های مذکور استفاده نمایند که عنوان مربوط در پروانه مطب آنها درج شده باشد.

تبصره ۳- کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) پروانه‌دار در صورتی می‌توانند از تعریفه‌های کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) استفاده نمایند که کارشناسی ارشد یا دکتری تخصصی در علوم پایه (PhD) ثبت شده آنها مرتبط با رشته کارشناسی بوده و در پروانه فعالیت درج شده باشد.

۱۱۹۳۳ / ۵۷۶۲۹ هـ

شماره
۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳
تاریخ

ر جمهوری اسلامی ایران
ریس جمهور

تصویب نامه وزیران

تبصره ۴- پژوهشگان عمومی با سابقه بیش از پانزده سال کار بالینی، مجاز به دریافت معادل پانزده درصد (۱۵٪) علاوه بر تعریفه مصوب می‌باشند.

ب- ضرایب تعریفه خدمات تشخیصی و درمانی:

۱- ضرایب ریالی ارزش نسبی خدمات دندانپزشکی معادل هفده هزار و پانصد (۱۷۵۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۲- ضرایب ریالی کای حرفه‌ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت بر مبنای کای واحد و معادل چهارصد و سی و دو هزار و ششصد (۴۳۲۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۳- ضرایب ریالی کای فنی کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت بر مبنای کای واحد و معادل ششصد و شصت هزار (۶۶۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۴- ضرایب ریالی کای حرفه‌ای خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بخش سرپایی و یا بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل دویست و بیست و شش هزار و هشتصد (۲۲۶۸۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

۵- ضرایب ریالی کای فنی خدمات تشخیصی و درمانی مندرج در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت برای خدماتی که با علامت (#) مشخص شده‌اند و کدهای (۷) و (۸)، اعم از اینکه در بستری ارایه شوند، بر مبنای کای واحد و معادل سیصد و چهل و شش هزار و سیصد (۳۴۶۳۰۰) ریال محاسبه می‌شود.

پ- سقف تعریفه‌های هزینه اقامت (هتلینگ) در بیمارستان‌های بخش خصوصی در سال ۱۳۹۹، به شرح جدول زیر است:

(ارقام به ریال)

ردیف	نوع تخت	درجه اعتباری‌خشی بیمارستان		
		چهار	سه	دو
۱	اتاق یک تختی	۴,۸۱۲,۰۰۰	۷,۲۱۸,۰۰۰	۹,۶۲۴,۰۰۰
۲	اتاق دو تختی	۳,۷۴۲,۰۰۰	۵,۰۱۴,۰۰۰	۷,۴۸۵,۰۰۰
۳	اتاق سه تختی و بیشتر	۲,۵۷۳,۰۰۰	۴,۰۱۰,۰۰۰	۵,۳۴۶,۰۰۰
۴	هزینه همراه	۵۳۴,۰۰۰	۱,۰۲۰,۰۰۰	۱,۶۹۰,۰۰۰
۵	بخش نوزادان سالم	۱,۸۷۲,۰۰۰	۲,۸۰۷,۰۰۰	۳,۲۴۳,۰۰۰
۶	بخش نوزادان بیمار سطح دوم	۲,۶۷۳,۰۰۰	۴,۰۱۰,۰۰۰	۵,۳۴۶,۰۰۰
۷	بخش بیماران روانی	۲,۶۷۳,۰۰۰	۴,۰۱۰,۰۰۰	۵,۳۴۶,۰۰۰
۸	بخش بیماران سوختگی	۸,۰۱۹,۰۰۰	۱۲,۰۲۹,۰۰۰	۱۶,۰۲۸,۰۰۰
۹	بخش مراقبت بینابینی (Intermediate ICU) مانند بخش سکته حاد مغزی (SCU)	۴,۸۱۱,۰۰۰	۷,۲۱۷,۰۰۰	۹,۶۲۲,۰۰۰
۱۰	بخش مراقبت‌های ویژه قلبی	۶,۱۴۸,۰۰۰	۹,۲۲۲,۰۰۰	۱۲,۲۹۶,۰۰۰
۱۱	بخش پشتیبان مراقبت‌های ویژه قلبی	۴,۸۱۲,۰۰۰	۷,۲۱۷,۰۰۰	۹,۶۲۳,۰۰۰
۱۲	بخش‌های مراقبت‌های ویژه عمومی، کودکان، نوزادان و ریه	۹,۶۲۲,۰۰۰	۱۴,۴۳۴,۰۰۰	۱۹,۰۴۵,۰۰۰
۱۳	بخش‌های مراقبت‌های ویژه سوختگی	۱۰,۹۹۲,۰۰۰	۱۶,۰۲۸,۰۰۰	۲۱,۳۸۴,۰۰۰

۱۱۹۴۳ ات ۵۷۶۳۹



شماره
۱۳۹۹/۲/۱۳

جمهوری اسلامی ایران
رئیس‌جمهور

تصویب‌نامه هیئت وزیران

تبصره - به بیمارستان‌های درجه یک بخش خصوصی کشور اجازه داده می‌شود، حداکثر تا ۵ درصد (۱۰٪) تختهای خود را براساس استانداردهای ابلاغی و آیین‌نامه‌های نظارتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در قالب بخش‌های با خدمات رفاهی ویژه و حداکثر تا دو برابر سقف تعریفه اتاق یک تخته بخش‌های مربوط اداره نمایند.

ت- تعریفه خدمات اعیاد و سوء مصرف مواد مخدر در بخش خصوصی:

۱- تعرفه‌های خدمات سرپایی درمان اعیاد به مواد مخدر و روان‌گردان در بخش خصوصی

به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	نوع خدمت	دوره درمان	مبلغ / ریال
۹۵۰۰۰۰	درمان نگهدارنده با متادون (MMT) (با اختساب هزینه دارو)	یک ماهه	۱۷۸۶۰۰۰
۹۵۰۰۰۵	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) (با روان درمانی (بدون اختساب هزینه دارو)	یک ماهه	۲۰۲۲۰۰۰
۹۵۰۰۱۰	درمان نگهدارنده با تنتور اپیوم (OPT) (بدون روان درمانی (بدون اختساب هزینه دارو)	یک ماهه	۸۷۲۰۰۰
۹۵۰۰۱۵	درمان نگهدارنده با بوپرونوفرین (BMT) (بدون اختساب هزینه دارو)	یک ماهه	۹۵۳۰۰۰
۹۵۰۰۲۰	سم زدایی با کلونیدین (بدون اختساب هزینه دارو)	۸-۲۱ روزه	۲۳۴۴۰۰۰
۹۵۰۰۲۵	سم زدایی با کلونیدین (بدون اختساب هزینه دارو)	۷-۱۰ روزه	۱۸۹۴۰۰۰
۹۵۰۰۳۰	درمان نگهدارنده با تالتروکسون (بدون اختساب هزینه دارو)	یک ماهه	۸۹۲۰۰۰
۹۵۰۰۳۵	مداخلات روان‌شناسی فردی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه حداقل (۴۵ دقیقه	یک جلسه	۴۰۹۰۰۰
۹۵۰۰۴۰	مداخلات روان‌شناسی گروهی (برمبنای الگوی ماتریکس) به ازای هر جلسه تا یک ساعت (به ازای هر نفر)	یک جلسه	۱۲۴۰۰۰

تبصره ۱- سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعریفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۲- براساس آیین‌نامه اجرایی درمان و کاهش اعیاد معتمدان بی‌پساعت موضوع تبصره (۲) اصلاحی ماده (۱۵) قانون مبارزه با مواد مخدر - مصوب ۱۳۸۹- مصوب ستاد مبارزه با مواد مخدر، سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خصوص معتمدان بی‌پساعت و کودکان معتمد، معادل نود درصد (۹۰٪) تعریفه مصوب بخش دولتی می‌باشد.

تبصره ۳- هزینه دارو طبق نرخ مصوب سازمان غذا و دارو براساس صورتحساب (فاکتور) خرید و مناسب با قوانین پوشش بیمه‌ای از بیمه و بیمار دریافت می‌گردد. سقف دوز تحت پوشش بیمه برای داروی دریافتی بوپرونوفرین (۶) میلی‌گرم و داروی تنتور اپیوم (۱۷) سی سی به ازای هر بیمار در روز می‌باشد. این پوشش صرفاً جهت درمان اختلالات مصرف مواد می‌باشد.

۲- تعریفه مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) در بخش خصوصی در سال ۱۳۹۹ به شرح جدول زیر تعیین می‌شود:

کد ملی	عنوان	مبلغ	ماهانه	روزانه	مبلغ
۹۵۰۰۵۰	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمان مراکز اجتماع درمان مدار (TC) (با طرفیت (۳۰) نفر مقیم)	۱۸۰۴۴۰۰۰	۶۰ روزه	۱۱۰۰۰۰۰	۶۰ روزه
۹۵۰۰۵۵	هزینه فعالیت و ارایه خدمات درمانی مراکز اقامتی میان مدت درمان وابستگی به مواد با طرفیت (۶۰) نفر برای یک دوره (۳۰) روزه	۱۰۴۱۹۰۰۰	۳۴۷ روزه	۱۰۰ روزه	۳۴۷ روزه

تبصره ۱- خدمات ارایه شده در مراکز اجتماع درمان مدار (TC) و مراکز اقامتی بهبود و بازتوانی افراد با اختلال مصرف مواد (کمپ یا مراکز اقامتی میان مدت) مشمول تعهد بیمه پایه نیست.

۱۱۹۴۳ / ۵۷۶۳۹ -

شماره
۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳ تاریخ

جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه حیثت وزیران

تبصره ۲- تعریفهای مصوب درمان اعتیاد بخش دولتی در سال ۱۳۹۹ ملاک پرداخت هزینه‌های درمان اعتیاد ذیل ردیف (۱۶۰۲۰۲۷۰۰۷) سازمان بیمه سلامت ایران خواهد بود.

۳- دستورالعمل اجرایی نحوه ارایه خدمات درمانی به معتادان مواد مخدر و روانگردان به صورت سالانه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور بازنگری و ابلاغ می‌شود.

۷- تعریف خدمات پرستاری در منزل در بخش خصوصی به شرح جدول پیوست که تأییدشده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می‌شود.

۲- سهم سازمان‌های بیمه‌گر پایه در خرید خدمات تشخیصی و درمانی از بخش خصوصی در سال ۱۳۹۹ به شرح زیر تعیین می‌شود:

الف- معادل نود درصد (۹۰٪) تعریفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش بستره.

ب- معادل هفتاد درصد (۷۰٪) تعریفه دولتی خدمات تشخیصی و درمانی در بخش سرپایی و بستری موقت.

۳- ارزش‌های نسبی پایه بیهوشی در کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت مطابق ویرایش اول کتاب مذکور موضوع تصویب‌نامه شماره ۱۳۹۳/۷/۱ مورخ ۰۹۸۲/۵۵۰/۷۴۴۵۰-۱۷۱ اصلاح بعدی آن موضوع اصلاحیه شماره ۱۳۹۴/۱۱/۲۱ مورخ ۰۹۸۰/۱۵۳۴۳۰ محاسبه و اعمال می‌گردد. جزییات پایه ارزش نسبی بیهوشی توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

۴- خدمات روان‌درمانی فردی و گروهی در کدهای (۰۹۰۰۵۰) تا (۹۰۰۰۹۶) کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، توسط روانپژوه و روانشناس بالینی در بیمارستان براساس استاندارد ابلاغی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل ارایه و پرداخت می‌باشد.

۵- تعریف همودیالیز برای بخش خصوصی به شرح جدول زیر می‌باشد:

ارزش نسبی	شرح خدمت	کد	ویژگی کد
۱۷		۹۰۰۱۴۰	#
۶	گلوبال-نارسایی کلیه یا مسمومیت، همودیالیز اولیه (حداد-۶ جلسه اول)	۹۰۰۱۴۰	#
۱۱			
۱۵		۹۰۰۱۴۵	#
۴	گلوبال- همودیالیز مزمن، یک ارزیابی به وسیله پزشک در طی جلسه ارایه خدمت	۹۰۰۱۴۵	#
۱۱			

تبصره- ضرایب ریالی جزء حرفه‌ای معادل بخش دولتی و ضرایب ریالی جزء فنی معادل ضرایب ریالی بخش خصوصی در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر خواهد بود.

۶- کلیه تعریفهای درج شده در این تصویب‌نامه به عنوان سقف تعریفهای خدمات تشخیصی و درمانی در بخش خصوصی برای سال ۱۳۹۹ است. در هر استان کارگروهی مشکل از افراد زیر می‌توانند با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی اجتماعی نسبت به تعیین تعریفهای تعديل شده اقدام نمایند:

الف- رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

ب- رئیس سازمان نظام پزشکی استان

پ- نماینده استاندار

ت- نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه استان



۱۱۹۴۳ / ت ۵۷۶۳۹

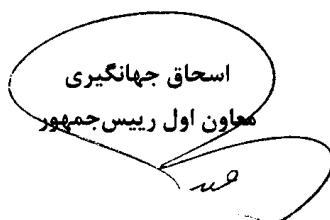
(۲)

شماره
۱۳۹۹ / ۲ / ۱۳
تاریخ

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور

تصویب نامه هیئت وزیران

- ث- نماینده بیمه مرکزی به عنوان نماینده بیمه‌های تكمیلی استان
تبصره- در استان‌هایی که بیش از یک دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی وجود دارد،
نماینده دانشگاه مرکز استان در کارگروه مذکور حضور خواهد یافت.
۷- این تصویب‌نامه از اول فروردین ماه سال ۱۳۹۹ لازم‌الاجرا است.



رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رییس جمهور، دفتر رییس قوه قضائیه، دفتر معاون اول
رییس جمهور، دبیرخانه مجمع تشخیص مصلحت نظام، معاونت حقوقی رییس جمهور،
معاونت امور مجلس رییس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی
کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تدوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات،
کلیه وزارت‌خانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی
جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

مکاتبات انجام شده با انجمن

Date: ۹۹/۲/۲۳
No: ۹۹/۲۲۵۹۸۹
Attach: —

تاریخ:
شماره:
پیوست:



بسم الله الرحمن الرحيم

کودکان سرمایه‌های اصلی کشورند، بسیار آسیب پذیرند، پزشکان کودکان حفاظت از آن‌ها را به عهده دارند، پزشکان کودکان بازوان توانمند وزارت بهداشت در کلیه برنامه‌های ارتقاء سلامت کودکان بوده‌اند و خواهند بود.

مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر سعید نمکی:

با سلام و احترام

به عرض می‌رساند، تعریفه تعیین شده برای ارایه خدمات پزشکان کودکان در سال ۱۳۹۹ بعلت تورم شدید، افزایش هزینه‌های جاری مطب و کاهش چشمگیر مراجعین بعلت بحران ویروس کرونا برای تامین حداقل معیشت پزشکان کافی نیست.

با توجه به اینکه:

- ارایه خدمات پزشکان کودکان وقت گیر، حساس و پرتش است
- والدین در هر نوبت مراجعة چندین مشکل مهم را مطرح و چاره جویی می‌نمایند که برای هر کدام در کتاب مبنای تعیین تعریف‌ها ارزش جداگانه‌ای ثبت شده است
- علی‌رغم درخواست‌های مکرری که انجمن برای جلب توجه سیاست‌گذاران محترم بهداشتی به مسائل معیشتی پزشکان کودکان انجام داده

متاسفانه در سال ۹۹ برای ۱۵ درصد افزایش ویزیت دو شرط نسخه الکترونیک و سن لحظه شده که عمل این افزایش ناجیز را غیر قابل انجام نموده است، لذا از آن مقام محترم درخواست می‌نماید دستور فرمایید فعلًا شروط ذکور از دستورالعمل اجرای تعرفه‌ها حذف گردد، به امید آن که در آینده گشایش بیشتری در بحث تعرفه‌ها مد نظر قرار گیرد.

قبل از توجهی که خواهید فرمود سپاسگزار است.

دکتر غلامرضا خاتمی

رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

تهران- خیابان بزرگمهر شماره ۴۰ تقاطع فلسطین کدپستی ۱۴۱۶۹

تلفن: ۰۶۶۴۶۵۸۲۸ فاکس: ۰۶۶۹۶۸۳۱۷_۱۸

IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS

No.20, Bozorgmehr St.(At Felestin)Tehran-Iran Zip Code14169

آدرس سایت: www.irpediatrics.com آدرس ایمیل: info@irpediatrics.com

مکاتبات انجام شده با انجمن

Date: ۹۹/۰۳/۱۰
No: ۹۹/۲۳۳۹۹۱۳
Attach: —

تاریخ:
شماره:
پیوست:



بسمه تعالیٰ

مقام محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر سعید نمکی

با سلام و احترام:

پیرو نامه مورخ ۹۹/۰۲/۲۳ با شماره ۹۹/۲۲۳۹۸۹ که به عرض می‌رساند تعریف‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درمورد پزشکان کودکان به علت تورم شدید در هزینه‌های جاری زندگی و مطب و کاهش چشمگیر مراجعین، مورد قبول پزشکان کودکان نیست و موجب ناراضایتی جامعه زحمت کش پزشکان کودکان شده است. در ارایه خدمات به کودکان مراحلی وجود دارد که به هم پیوسته و زمان برای باشد و حذف هیچ یک از آن‌ها امکان‌پذیر نیست (اخذ شرح حال دقیق، ارزیابی تغذیه، ارزیابی چگونگی رشد و تکامل، خدمات پیشگیری و...) و والدین در هر نوبت مراجعته توقع قطعی دارند که به تمام جوانب کودک توجه و به نگرانی‌های گوناگون آن‌ها پاسخ داده شود.

در کتاب مبنای تعریف‌ها مجموع کدهایی که برای هر کدام از خدمات فوق جداگانه ذکر شده، ملاک و محاسبه می‌شود که این نکته مهم مورد توجه تصمیم‌گیرندگان محترم در تعیین تعریفه و بیزیت پزشکان کودکان قرار نگرفته است.

در خصوص نسخه الکترونیک انجمن پزشکان کودکان ایران با همکاری سازمان محترم نظام پزشکی و سایر انجمن‌های علمی پزشکی کشور در تدارک عملی شدن نسخه الکترونیک می‌باشد و لی در شرایط موجود، ضعف زیر ساخت‌های این برنامه پاسخگوی کلیه نیازهای واحدهای درمانی در کشور نیست و انجام این مهم فعلاً قابل اجرا نمی‌باشد، اما با توجه به کوشش‌های همه جانبی‌ای که به این طرح اساسی مبنی‌دول می‌گردد اطمینان دارد در آینده‌ای نه چندان دور به این هدف خواهیم رسید.

لذا انجمن پزشکان کودکان ایران از آن مقام محترم درخواست می‌نماید:

- ۱- تعریف و بیزیت پزشکان کودکان بر مبنای مجموع ارزش خدماتی که در کتاب ارزش‌های نسبی وجود دارد محاسبه گردد.
- ۲- در خصوص افزایش ۱۵ درصدی که قبل امظور شده است دو شرط سن و نسخه الکترونیک حذف گردد.

قبل از توجهی که خواهد فرمود سپاسگزار است.

دکتر غلامرضا خاتمی
رئیس انجمن پزشکان کودکان ایران

رونوشت به:

- ۱- جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، دبیر و رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی بهمه سلامت (جهت اطلاع و پیگیری)
- ۲- جناب آقای دکتر محمد رضا خلق‌فندی، ریاست محترم سازمان نظام پزشکی ایران
- ۳- جناب آقای دکتر سید محمود طباطبائی، مشاور و نماینده مقام محترم وزارت بهداشت در بخش خصوصی

تهران- خیابان بزرگمهر شماره ۲۰ تقابلی فلسطین کدیستی ۱۴۱۶۹
تلفن: ۰۱۷_۶۶۹۸۳۱۷ فاکس: ۶۶۴۶۸۲۸

IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS

No.20, Bozorgmehr St.(At. Felestin)Tehran-Iran Zip Code14169
Info@irpediatrics.com ادرس سایت: www.irpediatrics.com

مکاتبات انجام شده با انجمن



۱۳۹۹/۰۳/۱۰

۲۳۰۷

شرکت درمانی و بهداشتی مهراد
MEHRAD GENERAL HOSPITAL

برادر بزرگوار جای آقای دکتر سید علی
وزیر محترم بهداشت، امانت و آموزش پزشکی

با سلام و آرزوی سلامت و توقیف:

به پیوست نامه انجمن کودکان ایران دال بر عدم امکان اجرای مصوبه جدید دولت دال بر ۱۵٪ اضافه شدن به حق ویزیت آنها در سال ۱۳۹۹ که با محبیت شما کنچانده شد را اعلان فرموده‌اند که به علت دو شرط ذیل بوده:

(۱) سن بالا

(۲) نسخه الکترونیک

که هر دو شرط مغایر با اهداف اولیه درخواست این عزیزان می‌باشد.

چون اولاً اکثریت اطباء جوان و کم بیمار با مشکل اداره مطلب مواجه می‌باشند و ثانیاً با وجود تلاش همکان بر استقرار نسخه الکترونیک به علت عدم آمادگی کامل زیر ساخت‌های شبکه فضای مجازی در سراسر کشور برای عموم در شرایط فعلی این اصل امکان اجرائی ندارد ولی در آینده نزدیک قابل اجرا خواهد بود، از طرفی به خوبی می‌دانید که همکاران اطفال در هر یار معاینه مجبور به یکسری اقدامات اضافی و وقتگیر نظیر اندازه‌گیری وزن، قد، دور سر، بررسی پرونده بهداشتی و پسیاری از درخواست‌های متفرقه والدین می‌باشند که در کتاب تعریف کدهای خاصی به آنها تعلق می‌گیرد، لذا می‌توانیم جهت رفع دو مشکل فوق فعلًا با طرح در شورای عالی بیمه و کسب مجوز استفاده از این کدها امکان کمک سریع‌تر به این همکاران عزیز و زحمتکش که مسئول تأمین بهداشت و سلامت حداقل ۴۰-۳۰٪ جمعیت مهم و تأثیرگذار جامعه می‌باشند را فراهم آوریم.

از لطفی که می‌فرمایید کمال تشکر را دارم.

با احترام
دکتر سید علی مهود طباطبائی
مشاور سلامت وزیر بهداشت

رونوشت:

- استاد گرامی جناب آقای دکتر خاتمی رئیس انجمن کودکان ایران جهت اطلاع و پیگیری



مکاتبات انجام شده با انجمن





از کلیه متخصصین و فوق تخصص‌های کودکان تقاضا می‌شود تا در سامانه جامع انجمن‌های علمی‌پزشکی ایران به آدرس: www.ima-net.ir در قسمت ثبت نام عضو جدید در سامانه وارد شوند و فرم مربوطه را تکمیل نموده تا به صورت عضو رسمی انجمن پزشکان کودکان ایران درآیند، خواهشمند است که جهت ثبت‌نام دقیق و بدون اشکال ابتدا راهنمای ثبت نام در سامانه مذکور را مطالعه و از آن در جهت ثبت نام صحیح خود استفاده فرمایند.



تسليت

با کمال تاسف و تاثر داشت استاد گرانقدر جناب آقای دکتر محمد تقی صراف را خدمت همکاران محترم تسلیت عرض نموده، برای آن استاد فقید غفران الهی و برای خانواده محترم شان سلامتی و صبر جمیل از درگاه ایزد منان آرزومندیم.

با کمال تاسف و تاثر داشت همکار گرامی و پزشک عالیقدار جناب آقای دکتر کوروش گودرزی پور فوق تخصص هماتولوژی و انکولوژی کودکان را خدمت همکاران محترم تسلیت عرض نموده، برای آن استاد فقید غفران الهی و برای خانواده محترم شان سلامتی و صبر جمیل از درگاه ایزد منان آرزومندیم.

با نهایت تاسف و تاثر داشت همکار گرامی و پزشک عالیقدار سرکار خانم دکتر صفو را نوایی فوق تخصص ریه کودکان را خدمت همکاران محترم تسلیت عرض نموده، برای آن استاد فقید غفران الهی و برای خانواده محترم شان سلامتی و صبر جمیل از درگاه ایزد منان آرزومندیم.

انجمن پزشکان کودکان ایران





تسليت

از شمار دو چشم یک تن کم وز شمار خرد هزاران بیش

با قلبی مالامال از آندوه، شهادت همکاران عزیز متخصص کودکان آفایان: دکتر تقی اهرچی، دکتر سیامک دیوشلی و دکتر علی اکبر آقا بابایی پور را به همه همکاران گرامی تسلیت عرض نموده و از خداوند متعال برای خانواده‌های محترم این عزیزان صبر و شکریابی و برای تمامی همکاران جان برکتی که اکنون در میدان مبارزه با ویروس منحوس کرونا هستند، سلامتی مسئلت می‌نماییم.



دکتر سیامک دیوشلی



دکتر تقی اهرچی



دکتر علی اکبر آقا بابایی پور

انجمن پزشکان کودکان ایران



فرم ثبت نام اعضای انجمن پزشکان کودکان ایران

شماره شناسنامه:	نام پدر:	نام خانوادگی:	نام:
کد ملی:		last Name:	Name:
محل تولد:	تاریخ تولد:	شماره نظام پزشکی:	
	سال اخذ دکترا:	فارغ التحصیل دانشکده پزشکی:	
دانشگاه:	سال اخذ تخصص:	متخصص رشته:	
رتبه دانشگاهی:	نام موسسه مربوطه:	دولتی:	آزاد:
تلفن:	نوع کار:		
	آدرس مطب:		
تلفن:	آدرس محل کار:		
تلفن:	آدرس منزل:		
تلفن همراه:	آدرس پست الکترونیک:		
محل مهر و امضاء			
تاریخ:			
<p>مدارک مورد نیاز:</p> <p>۲- قطعه عکس ۴ × ۳ (برای اعضای جدید)</p> <p>- فتوکپی آخرین مدرک تخصصی، شناسنامه، کارت نظام پزشکی، کارت ملی) از هر کدام ۱ برگ (برای اعضای جدید)</p> <p>- تکمیل فرم ثبت نام، نام و نام خانوادگی به لاتین نیز نوشته شود. (خوانا)</p> <p>- لطفاً آدرس کامل را موقم فرمایید.</p> <p>۵- پرداخت حق عضویت به مبلغ ۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال به حساب جاری شماره ۴۵۰۶۰۷۲۱ بانک تجارت، شعبه مرکزی (کد ۴۵۰). مدارک فوق همراه با اصل فیش حق عضویت پرداختی به نشانی انجمن ارسال گردد.</p>			
<p>تهران: خیابان ولیعصر، خیابان بزرگمهر، تقاطع فلسطین، شماره ۲۰، کد پستی ۱۴۱۶۹۳۴۸۹۶</p> <p>IRANIAN SOCIETY OF PEDIATRICS</p> <p>No:20, Bozorgmehr Street, Valiasr avenue, Tehran, Iran Zip code 1416934896</p>			