معاون آموزشی وزارت بهداشت: بازنگری ظرفیت پذیرش دانشجویان علوم پزشکی در دستور کار

فروردین 30, 1404

کیاپرس/معاون آموزشی وزارت بهداشت از تدوین ۳۴ برنامه عملیاتی در قالب ۱۵۵ فعالیت خبر داد و اعلام کرد: این اقدامات با مشارکت دبیر خانه شورای عالی برنامه ریزی، مرکز ملی مهارتی، اداره امور نخبگان و استعداد درخشان، دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی، کمیسیون انجمن‌های علمی گروه پزشکی، شورای گسترش دانشگاه های علوم پرشکی ، کمیسیون ملی اعتباربخشی، مرکز سنجش آموزش پزشکی، مرکز خدمات آموزشی، امور شاهد و ایثارگران، دانشگاه هوشمند و مرکز ملی تحقیقات راهبردی انجام شده است.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر سید جلیل حسینی، در اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور، با تأکید بر لزوم برنامه‌ریزی اجرایی در تمامی سطوح مدیریتی آموزش علوم پزشکی، اظهار کرد: نوشتن جداول برنامه‌های عملیاتی فرآیندی زمان‌بر است و در عمل اجرای آن بدون تدوین دقیق امکان‌پذیر نیست. ما با استناد به اهداف کلان و اسناد بالادستی، در راستای توسعه کمی و کیفی نظام آموزش علوم پزشکی، اقدام به انتخاب ۲۳ هدف اختصاصی، طراحی ۳۴ برنامه، ۱۵۵ فعالیت و تعریف ۱۲ فعالیت ستادی و ۴۳ فعالیت دانشگاهی کردیم.

بازنگری ظرفیت پذیرش دانشجو با تأکید بر نیاز کشور

یکی از محوری‌ترین برنامه‌های تدوین‌شده، بازنگری ظرفیت پذیرش دانشجو است که با ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم توسعه و سایر مواد

قانونی همچون ۷۲، ۹۳، ۹۸ و ۹۶ مطابقت دارد. در این چارچوب، بازنگری ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته‌های منتخب، متناسب با نیاز کشور طراحی شده و از دانشگاه‌ها خواسته شده است با بررسی دقیق زیرساخت‌ها و امکانات خود، درخواست‌های مستند و همراه با منابع و دلایل توجیهی ارائه دهند.

افزایش ظرفیت پزشکی و بحران‌های ناشی از آن

وی با اشاره به افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی و دندانپزشکی تصریح کرد: ظرفیت پزشکی از ۸۰۰۰ به ۱۶۰۰۰ نفر و دندانپزشکی از ۱۷۰۰ به ۳۴۰۰ نفر در سال ۱۴۰۴ افزایش یافته که فشار بی‌سابقه‌ای به دانشگاه‌ها وارد کرده است. در سه تا چهار ماه اخیر، با تلاش شبانه‌روزی سعی کردیم مصوبات لازم برای تأمین بودجه را دریافت کنیم، اما متأسفانه تأمین ۳۷ هزار میلیارد تومان مورد نیاز برای ساخت و سازهای زیرساختی، کلاس‌ها و سایر امکانات آموزشی تا کنون محقق نشده است.
وی افزود: در برخی دانشگاه‌ها حتی با مشکل حضور و غیاب دانشجویان پزشکی مواجه هستیم که ضرورت بازنگری جدی در سیاست‌های ظرفیت‌پذیری را دوچندان کرده است.

برنامه‌های عملیاتی در حوزه‌های آموزش بین‌الملل، تخصصی و درآمدزایی
از دیگر برنامه‌های عملیاتی می‌توان به پذیرش دانشجوی بین‌الملل، بازنگری ظرفیت در رشته‌های تخصصی پزشکی، و کسب درآمد از محل آموزش‌های آزاد، مسئولیت اجتماعی، و مشارکت بنگاه‌های اقتصادی اشاره کرد. مسئولان وزارت بهداشت بر این باورند که دانشگاه‌ها باید علاوه بر تأمین هزینه‌های آموزشی، دست‌کم ۲۰ درصد از بودجه آموزشی خود را از محل درآمدهای مستقل تأمین کنند.

اعتباربخشی آموزشی و توانمندسازی نیروی انسانی
وی در ادامه به ساماندهی اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی در حوزه‌های علوم پایه، پزشکی عمومی، داروسازی، دندانپزشکی، تخصص، فوق‌تخصص، آموزش مجازی و آزمون‌های الکترونیکی اشاره کرد و گفت: این فرآیند از گذشته آغاز شده و با به‌کارگیری مدیران برجسته‌ای مانند دکتر چنگیز و همکاری دانشگاه‌ها، به‌صورت جدی ادامه دارد. در تیرماه، قصد داریم برنامه‌ریزی هماهنگ و مشترکی برای اعتباربخشی آموزش و درمان در سطح دانشگاه‌ها اجرا کنیم.

اقدامات عملیاتی در سطح مناطق دانشگاهی

تشکیل کمپ‌های تخصصی، تصویب استانداردها، توانمندسازی ارزیابان درمانی از دانشگاه‌ها، سامان‌دهی رشته‌های علوم پزشکی در مناطق مختلف، بررسی وضعیت دانش‌آموختگان، بازنشستگان، مهاجرین، کمبودهای نیروی انسانی، و تخمین هزینه‌های تمام‌شده از دیگر برنامه‌های در دست اجراست.
در این برنامه‌ها همچنین بررسی و تعیین نیازهای نظام سلامت در حوزه منابع انسانی، تحلیل زیرساخت‌های آموزشی موجود و مورد نیاز، و تصمیم‌گیری درباره رشته‌ها و مقاطع آموزشی، از دانشگاه‌ها خواسته شده تا با تهیه گزارش‌های دقیق، در تدوین سیاست‌ها مشارکت فعال داشته باشند.

توانمندسازی اعضای هیات علمی و فناوری‌های نوین آموزشی
معاون آموزشی وزارت بهداشت همچنین بر توانمندسازی اعضای هیات علمی، کاهش مهاجرت یا عدم استقبال از جذب هیئت علمی در سال‌های اخیر، و استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی در حوزه‌های بین‌المللی‌سازی، اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت اجتماعی تأکید کرد.

مرور برنامه‌های تحول آموزش پزشکی در دولت‌های مختلف
وی در پایان با اشاره به مرور برنامه‌های تحول آموزش پزشکی در دوره‌های دکتر لا ریجانی، دکتر حق‌دوست و دکتر باقری‌فرد خاطرنشان کرد: برخی از این برنامه‌ها اجرا شده و برخی نیاز به فعال‌سازی دارد. ۱۰ برنامه تحول در آموزش پزشکی در دستور کار قرار گرفته و با همکاری معاونت‌های آموزشی دانشگاه‌ها به مرحله اجرا در خواهد آمد. بین‌المللی‌سازی آموزش، به‌عنوان یکی از منابع درآمدی مهم در برنامه هفتم توسعه، از محورهای مورد تأکید ماست.

داروهای OTC در ایران نیز نیاز به مشورت داروساز دارند

فروردین 30, 1404

کیاپرس /سرپرست دفتر نظارت و پایش مصرف محصولات سلامت‌محور سازمان غذا و دارو با تأکید بر ضرورت مشورت با داروساز هنگام تهیه داروهای بدون نسخه، گفت: مصرف خودسرانه دارو حتی در مورد داروهای رایج، می‌تواند عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت به‌همراه داشته باشد

به گزارش کیاپرس از ایفدانا، دکتر نازیلا یوسفی اظهار کرد: داروهای بدون نسخه یا اصطلاحاً OTC، داروهایی هستند که در برخی کشورها بدون نیاز به نسخه پزشک در دسترس هستند، اما در ایران با وجود استفاده از این اصطلاح، عرضه تمامی داروها تنها با مشورت داروساز انجام می‌شود.

وی با اشاره به اینکه مصرف خودسرانه دارو به‌ویژه در شرایطی که اطلاعات علمی کافی در دست نیست، می‌تواند خطرساز باشد، گفت: در داروسازی اصطلاحی وجود دارد که می‌گوید "هر دارویی سم است و هر سمی دارو نیست"؛ بنابراین داروساز باید تشخیص دهد که منافع مصرف دارو از عوارض احتمالی آن بیشتر است یا خیر.

دکتر یوسفی ادامه داد: در موارد کسالت‌های معمول مانند سردرد یا سرماخوردگی، افراد می‌توانند به داروساز مراجعه کرده و از راهنمایی‌های تخصصی بهره‌مند شوند. با این حال، حتی در مورد داروهای OTC نیز باید احتمال بروز تداخل با سایر داروهای مصرفی بیمار در نظر گرفته شود.

وی تأکید کرد: برخی داروهای بدون نسخه مانند دوز پایین بروفن (۲۰۰ میلی‌گرم) تنها زمانی بی‌خطر هستند که با تشخیص داروساز استفاده شوند، در حالی که دوزهای بالاتر آن نیاز به نسخه پزشک دارند. همچنین مصرف طولانی‌مدت داروهای OTC توصیه نمی‌شود و در صورت تداوم علائم، لازم است بیمار به پزشک مراجعه کند.

محصولات خوراکی غیرمجاز را نخرید/ هشدار سازمان غذا و دارو درباره تعدادی فرآورده غذایی

فروردین 30, 1404

کیاپرس/روابط عمومی سازمان غذا و دارو از شناسایی چند فرآورده خوراکی غیرمجاز خبر داد و نسبت به مصرف آن‌ها هشدار داد. این محصولات بدون دریافت مجوزهای قانونی و بهداشتی در سطح بازار توزیع شده‌اند و مصرف آن‌ها می‌تواند سلامت شهروندان را تهدید کند.

به گزارش کیاپرس از ایفدانا، بر اساس این گزارش، مارشمالو و آدامس با نام‌های تجاری HOTDOG و ۷CUP، آدامس وارداتی با برند RELAX، همچنین محصولاتی مانند سمنو، ارده شیره انگور، ارده سه شیره، خیارشور و ترشی با نام تجاری پوهان و آلبالویی فرآوری شده با نام کام ترش فاقد مجوزهای سازمان غذا و دارو هستند.

از شهروندان درخواست می‌شود از خرید و مصرف این محصولات خودداری کرده و در صورت مشاهده عرضه آن‌ها در فروشگاه‌ها یا مراکز توزیع،

موضوع را به معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی منطقه خود اطلاع دهند تا اقدامات لازم برای جمع‌آوری آن‌ها انجام شود.

بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات سلامت همچنان از چالش‌های اساسی نظام بهداشت کشور است

فروردین 30, 1404

کیاپرس/معاون درمان وزارت بهداشت اهداف اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در سطوح مختلف سلامت به ویژه بخش درمان را تشریح کرد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر سید سجاد رضوی در اجلاس رؤسای دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اظهار کرد: از سال ۱۳۸۴ تاکنون، تمامی اقدامات انجام‌شده در چارچوب برنامه پزشکی خانواده، عمدتاً در حوزه بهداشت متمرکز بوده است؛ در حالی‌که در حوزه درمان، متأسفانه با عقب‌ماندگی‌ای در حدود ۲۰ سال نسبت به اهداف این برنامه مواجه هستیم.

وی با بیان اینکه سطوح دو و سه در حوزه درمان پیچیدگی های خاص خود را دارد، افزود: فقط در دو استان فارس و مازندران در خصوص سطوح ۲ و ۳ برنامه پزشک خانواده کارهایی اندکی صورت گرفته است.

وی ادامه داد: برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، فارغ از

تاکیدات رییس جمهور و قانون برنامه هفتم توسعه یک ضرورت است و راه رسیدن به اهداف برنامه در سطوح ۲ و ۳ که شامل ارتقای سطح سلامت جامعه، دسترسی عادلانه مردم و بهره مندی از خدمات سلامت فعال و با کیفیت، حفظ و مدیریت بهتر منابع، کارآمد کردن حمایت اجتماعی و حفاظت مالی از گیرندگان خدمت، توانمندسازی نیروهای انسانی، می شود چیزی جز اجرای این برنامه نیست.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به محرومیت مناطق کمتر برخوردار و حتی حاشیه‌نشینان اطراف پایتخت، خاطرنشان کرد: بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات سلامت همچنان یکی از چالشهای اساسی نظام بهداشت و درمان کشور است. متأسفانه منابع موجود در حوزه سلامت محدود است و همان منابع محدود نیز به درستی مدیریت و استفاده نمی‌شود؛ در نتیجه، مردم نیز نمی‌توانند بهره شایسته‌ای از این منابع ببرند.

دکتر رضوی تصریح کرد: در حالی که برخی از شهروندان به طیف گسترده‌ای از خدمات پیشرفته مانند پت‌اسکن، آنژیوگرافی و سی‌تی‌اسکن دسترسی دارند، ساکنان مناطق محروم از دسترسی به این امکانات بی‌بهره‌اند؛ و این وضع، در شأن نظام جمهوری اسلامی ایران نیست و باید اصلاح شود.

وی تأکید کرد: راهکار اصلاح این نابرابری، چیزی جز اجرای کامل و یکپارچه برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در تمامی سطوح خدمات سلامت نیست.

وی تفاوت نیازهای سلامتی در استان‌های مختلف را مورد اشاره قرار داد و گفت: این نیازها مطابق با وضعیت موجود و مطلوب باید احصاء و پاسخگویی شود.

معاون درمان وزارت بهداشت تاکید کرد: حفاظت مالی و ارائه بهترین درمان به مردم از راهبردهای سیاست های پزشکی خانواده است، به شرطی که مردم از مسیر ارجاع درست خدمت دریافت کنند که این را ما باید به آنان آموزش دهیم.

دکتر رضوی با انتقاد از افرادی که در مقاطع مختلف مسئولیت داشته‌اند اما اعتقادی به برنامه پزشک خانواده نداشته‌اند، اظهار کرد: در شرایط کنونی نیز نباید فردی در جایگاه تصمیم‌گیری یا اجرا حضور داشته باشد که به این برنامه مهم و راهبردی بی‌اعتقاد باشد. چراکه تجربه‌های تلخِ رها کردن نیمه‌کاره این برنامه در ادوار

گذشته، پیش روی ماست و تکرار آن خطایی جبران‌ناپذیر خواهد بود.

وی خاطرنشان کرد: روسای دانشگاه ها برای کسب موفقیت برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در استان‌ها باید با مسئولانی همچون فرمانداران و ائمه جمعه و جماعات گرفته تا کسبه و بازاریان ارتباط بگیرند و همکاری بین بخشی را توسعه دهند وگرنه این برنامه صرفاً با ارائه دستور اجرایی نمی شود.

وی افزود: اگر به این باور برسیم که اجرای این برنامه یک ضرورت اجتناب ناپذیر برای نظام سلامت ایران است همچون کشورهایی که در اجرای آن موفق عمل کرده اند ما نیز موفق می شویم.

معاون درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه پیوستگی سطوح سلامت در برنامه پزشک خانواده کار سختی است، ولی با کمک هوش مصنوعی و فناوری های الکترونیکی و تکنولوژیکی قابل انجام است، اظهار کرد: یکی از راهبردها برای مناطق محروم استفاده از دوراپزشکی است که ۴۰ تا ۶۰ درصد نیاز کشور به متخصص به ویژه ویزیت های دوم و سوم بیماران را کاهش می دهد.

معاون درمان وزارت بهداشت با بیان اشتیاق حدود چهار میلیون ایرانی از خدمات دوراپزشکی در ایران، گفت: در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی تهران از خدمات دوراپزشکی حدود ۵۰۰ پزشک خود بهره‌مند است.

دکتر رضوی از روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور خواست به بسته های خدمتی التزام داشته و با اجرای آنها، اجرای برنامه پزشک خانواده را در کشور تسهیل کنند، وی افزود: این بسته ها با هماهنگی بیمه ها تدوین می شوند و خارج از این بسته ها اگر کاری انجام شود، مورد پشتیبانی بیمه نخواهد بود.

وی پیشنهاد کرد حتی از این بسته ها در آزمون‌هایی مانند بورد طرح سوال شود و افزود: مدیریت منابع بخش مهم دیگری از مراحل اجرای برنامه های ماست. منابع همین هاست که داریم و جز مدیریت صحیح آنها نمی توانیم کار دیگری انجام دهیم. همه می دانیم منابع‌مان کم است، اما همه نیز اعتقاد داریم که همین منابع کم، خوب مدیریت نمی‌شود.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به درخواست پیشین این معاونت از دانشگاه‌های علوم پزشکی در خصوص اعلام ظرفیت‌ها و امکانات موجود،

تصریح کرد: ضروری است که شناخت دقیق و جامعی از تجهیزات، توانمندی‌ها و همچنین کمبودهای موجود در حوزه درمان داشته باشیم تا بتوانیم اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را به‌گونه‌ای اثربخش و هدفمند پیش ببریم. از این رو، انتظار می‌رود دانشگاه‌ها در کوتاه‌ترین زمان ممکن نسبت به این امر مهم پاسخگو باشند.

نجاتیان: هر سال ۵ هزار نفر از حرفه پرستاری خارج می‌شوند

فروردین 30, 1404

کیاپرس/رئیس کل سازمان نظام پرستاری، از ترک کار سالانه ۵ هزار پرستار در کشور خبر داد.

به گزارش کیاپرس از مهر، احمد نجاتیان، رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: کمبود پرستار مهم‌ترین مشکل و رفع آن ام المطالبات پرستاران است.

وی با بیان اینکه سالانه سه تا چهار هزار پرستار بازنشسته می‌شوند، افزود: حدود ۱۷۰۰ نفر نیز داوطلبانه از کار پرستاری خارج می‌شوند. با این حساب هر سال بیش از ۵ هزار نفر از پرستاری خارج می‌شوند. از طرف دیگر سالانه بیش از ۱۰ هزار نفر در پرستاری آموزش می‌دهیم، در حالی که در چهار سال گذشته فقط ۱۰ هزار نفر جذب کردیم.

نجاتیان ادامه داد: جبران کمبود نیرو وظیفه دولت بوده که نیرو استخدام کند، اما به وظیفه خود عمل نکرده و اکنون بار آن به صورت

اضافه کار بر دوش پرستاران افتاده است و آسیب آن را مردم می‌بینند.

ذائقه کودکان باید به مصرف غذاهای سالم عادت کند/ تغذیه سالم در دوران تحصیل، سرمایه‌گذاری برای آینده کودک است

فروردین 30, 1404

کیاپرس/متخصص تغذیه و رژیم درمانی و عضو هیات علمی دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اشاره به اینکه ذائقه‌سازی آموختنی است، گفت: به جای تمرکز بر ممنوعیت‌ها، گزینه‌های سالم و جذاب را به کودکان معرفی وتغذیه سالم را به یک عادت لذت‌بخش تبدیل کنیم.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر غزاله اسلامیان، با اشاره به اینکه تغذیه مناسب در دوران مدرسه نقش حیاتی در رشد جسمی و ذهنی دانش‌آموزان دارد، اظهار کرد: یک برنامه غذایی متعادل نه تنها انرژی مورد نیاز برای فعالیت‌های روزانه را تأمین می‌کند، بلکه بر تمرکز، حافظه و عملکرد تحصیلی نیز اثر مستقیم دارد.

وی با تاکید بر اهمیت اصول تغذیه سالم برای دانش‌آموزان، به راهکارهای عملی برای بهبود عادات غذایی کودکان پرداخت.

تغذیه سالم قدرت یادگیری و تمرکز را افزایش می‌دهد

دکتر اسلامیان با اشاره به اینکه تغذیه سالم قدرت یادگیری و تمرکز را افزایش می‌دهد، توضیح داد: استفاده از غذای سالم ضمن اینکه از پیری زودرس پیشگیری می‌کند، سیستم ایمنی بدن را تقویت و از بروز کمبودهای تغذیه‌ای پیشگیری کرده و مانع اضافه وزن و چاقی در کودکان می‌شود.

این متخصص تغذیه و رژیم درمانی با بیان اینکه صبحانه مهم‌ترین وعده غذایی روز است، خاطرنشان کرد: نخوردن صبحانه باعث کاهش قند خون و اختلال در تمرکز می‌شود، صبحانه کامل باید شامل پروتئین (تخم مرغ و پنیر)، کربوهیدرات پیچیده (نان سبوس‌دار) و میوه باشد.

وی تاکید کرد: خانواده‌ها باید الگوی مناسبی برای مصرف صبحانه باشند.

وی با اشاره به اینکه مصرف میان‌وعده‌های مغذی برای زنگ تفریح دانش‌آموزان بسیار مهم است، گفت: میوه‌های تازه و خشک، آجیل و مغزهای کم‌نمک، ساندویچ خانگی با نان سبوس‌دار، شیر و لبنیات و ذرت خانگی جایگزین مناسبی برای خوراکی‌های ناسالم مثل پفک، چیپس، نوشابه، بیسکوئیت کرم دار، ویفر و کیک‌های صنعتی است.

عضو هیات علمی دانشکده علوم تغذیه و صنایع غذایی دانشگاه ادامه داد: برای تهیه ساندویچ، والدین از نان‌های سبوس‌دار، مواد پرپروتئین مانند تخم مرغ، پنیر، کوکو یا کتلت خانگی کم روغن، همراه با سبزیجات تازه مثل گوجه، خیار یا کاهو استفاده کنند.

وی مضرات غذاهای پرچرب و فرآوری شده را یادآور شد و درباره استفاده از این غذاهای مثل سوسیس، کالباس و سس‌های چرب نیز هشدار داد.

بهترین نوشیدنی، آب، شیر ساده و دوغ کم‌نمک است

متخصص تغذیه و رژیم درمانی با اشاره به اینکه بهترین نوشیدنی، آب، شیر ساده و دوغ کم‌نمک است، ادامه داد: پرهیز از نوشابه، آبمیوه‌های صنعتی و نوشیدنی‌های انرژی زا خصوصا برای کودکان ضرورت دارد.

دکتر اسلامیان با بیان اینکه بوفه مدرسه نقش مهمی در فرهنگ غذایی دانش‌آموزان دارد، گفت: عرضه فست‌فود، نوشابه و تنقلات پرنمک باید در بوفه مدارس ممنوع شود و میوه‌های شسته شده، ساندویچ‌های سالم و آجیل‌ها باید در دسترس باشد.

وی، نظارت مستمر بر بهداشت مواد غذایی در بوفه مدارس را مورد تاکید قرار داد.

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی به نقش خانواده‌ها در تغذیه سالم اشاره کرد و افزود: والدین می‌توانند با رعایت برخی نکات مثل تهیه غذای خانگی به جای غذاهای آماده، استفاده از میوه و سبزی در برنامه روزانه، محدود کردن مصرف قند و نمک و تشویق به فعالیت بدنی منظم، الگوی خوبی برای عادات غذایی سالم باشند.

---

۳۰ همت اعتبار برای اجرای برنامه پزشک خانواده در فاز اول

فروردین 30, 1404

کیاپرس/وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اختصاص ۳۰ همت اعتبار برای اجرای برنامه پزشکی خانواده در فاز اول طی سال جاری خبر داد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه اولین

اجلاس روسای دانشکده ها و دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سال ۱۴۰۴ که با حضور رئیس جمهور در تالار شهید سلیمانی وزارت بهداشت، گفت: امروز کارگاه های آموزشی و عملیاتی برنامه پزشک خانواده با ۶ عنوان و عضویت روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور با موضوعیت اجرای قانون برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع برگزار می شود.

وی افزود: اجرای کشوری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع الزام قانون برنامه هفتم است و این برنامه به ساختار سلامت جامعه نظم خواهد بخشید. در کارگاه های پیش بینی شده نیز عملیات اجرایی برنامه که مرحله به مرحله از مناطق روستایی انجام می شود تا تامین مالی برنامه در سطح کشور، مورد بحث و بررسی قرار خواهد گرفت.

وزیر بهداشت با بیان این که در خصوص مباحث و تصمیمات مقدماتی اجرای برنامه پزشک خانواده تاکنون صدها ساعت جلسه کارشناسی و حداقل ۱۰ ساعت جلسه با رییس جمهور برگزار شده است، خاطرنشان کرد: نتایج حاصل از آن جلسات، امروز در کارگاه های تخصصی روسای دانشگاه ها مطرح و بررسی خواهد شد.

دکتر ظفرقندی با اشاره به ریاست رییس جمهور بر ستاد ملی برنامه پزشک خانواده، اذعان داشت: رییس ستاد اجرایی برنامه، وزیر بهداشت و اجرا نیز توسط وزارت بهداشت خواهد بود ولی چون برنامه پزشک خانواده یک برنامه ملی است، طبعا باید تمام استان ها در ستادهای اجرایی که تشکیل می دهند با برنامه، همکاری لازم را داشته باشند.

وی خواستار همکاری رسانه ها به ویژه رسانه ملی برای ایجاد تغییر رفتار در برنامه های سلامتی با اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع شد و گفت: باید مردم را با مسیری که در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع طی کنند آشنا و آن ها را نسبت به مشوق های مالی این برنامه که کاهش زیاد هزینه های شان و افزایش عدالت در دریافت خدمات سلامت خواهد بود، آگاه کنیم.

وزیر بهداشت با اشاره به این که بودجه سال ۱۴۰۴ برای اجرای این برنامه حدود ۳۰ همت است، ابراز داشت: در هیچ جای دنیا تمام کشور در یک مرحله زیر بار اجرای برنامه نمی رود و باید تمام مناطق کشور را از لحاظ سیستم، نیروی انسانی و فرآیند ارجاع مورد بررسی و ارزیابی قرار دهیم تا به تدریج برنامه در کل کشور اجرایی شود.

دکتر ظفرقندی در پاسخ بخ پرسشی در خصوص تاریخ اجرای برنامه پزشکی

خانواده نیز گفت: برنامه پزشکی خانواده در کشور شروع شده و امروز روسای دانشگاه ها در خصوص نحوه بهتر عملیاتی کردن برنامه و احصای چالش ها تبادل نظر خواهند کرد.

وی با بیان این که سعی وزارت بهداشت این است که برنامه در اولین فرصت در سطح کل کشور اجرایی شود، تصریح کرد: حضور امروز رییس جمهور با پیشینه خوبی که در اجرای برنامه پزشک خانواده در دوره وزارت شان دارند در اجلاس روسای دانشگاه های علوم پزشکی کشور، اهمیت اجرای برنامه را می رساند که امیدواریم با جلساتی که در خدمت شان بودیم بتوانیم برنامه را به نحو مطلوب عملیاتی کنیم.

افزایش منطقی تعرفه‌های بیهوشی و جراحی عروق

فروردین 30, 1404

کیاپرس/معاون درمان وزارت بهداشت از ادامه روند اصلاح تعرفه‌های پزشکی در قالب کتاب ۲۰۲۵ خبر داد و تأکید کرد: این اصلاحات با هدف ایجاد عدالت و پایداری در نظام تعرفه‌گذاری، طی یک تا دو سال آینده و به‌صورت تدریجی پیگیری خواهد شد.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر سید سجاد رضوی، در نشست انجمن علمی جراحی عروق که با حضور وزیر بهداشت برگزار شد، به بررسی روند تعیین تعرفه‌های سال جاری پرداخت و گفت: موضوع تعرفه‌های بیهوشی و جراحی عروق یکی از حساس‌ترین مباحث سال جاری بود و

بسیاری از گروه‌های پزشکی منتظر نتیجه آن بودند. چراکه هرگونه تصمیم‌گیری در این حوزه، می‌توانست بر سایر تعرفه‌ها نیز اثرگذار باشد.

وی با اشاره به تلاش‌های صورت‌گرفته در وزارت بهداشت، اظهار کرد: در نهایت با همراهی دکتر ظفرقندی و شورای‌عالی بیمه، افزایش تعرفه‌ها برای برخی رشته‌های حیاتی مانند بیهوشی و جراحی عروق تصویب و پیش از آغاز سال جدید ابلاغ شد. اگر این اتفاق نمی‌افتاد، روند اصلاح تعرفه‌ها با چالش جدی مواجه می‌شد، چرا که سال‌هاست بی‌عدالتی‌هایی در این زمینه وجود داشته است.

دکتر رضوی افزود: در جلسه‌ای که با حضور دکتر ظفرقندی برگزار شد، ایشان تأکید کردند که افزایش تعرفه‌ها باید متوازن باشد. نمی‌توان تعرفه جراحی قلب را افزایش داد، اما بیهوشی را نادیده گرفت. چنین تصمیم‌هایی به تیم درمانی آسیب می‌زند.

معاون درمان وزارت بهداشت همچنین از تشکیل یک کمیته مشورتی برای بازنگری و بررسی دقیق‌تر تعرفه‌ها خبر داد و گفت: هدف ما این است که مسیر اصلاحات، مبتنی بر واقعیات نظام سلامت و با مشارکت ذی‌نفعان پیش رود.

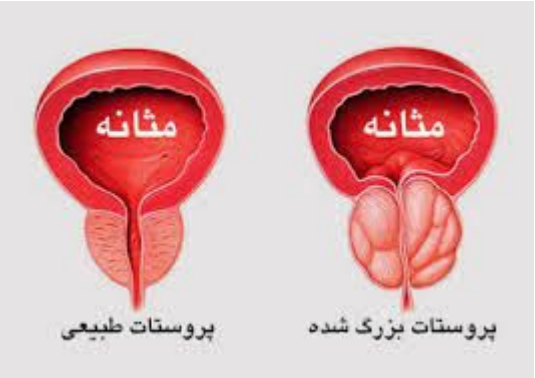
وی در ادامه از تشکیل «کمیته صلاحیت حرفه‌ای» خبر داد و تأکید کرد: برخی اقدامات در برخی رشته‌ها خارج از چارچوب‌های حرفه‌ای است و نیاز به بازبینی جدی دارد.

دکتر رضوی در بخش دیگری از سخنانش به اهمیت نظارت بر عملکرد مراکز درمانی اشاره کرد و گفت: در جلسات مشترک با سازمان تعزیرات و دادستانی، پیشنهاد دادیم کارشناسان نظارتی وزارت بهداشت به‌عنوان ضابط قضایی معرفی شوند تا در صورت مشاهده تخلف، امکان مداخله سریع وجود داشته باشد. البته این مسئولیت نیازمند صلاحیت و آموزش دقیق است.

وی در پایان با اشاره به کمبود جراحان عروق در برخی استان‌ها، افزود: حمایت از این رشته و اصلاح تعرفه‌های آن، یکی از اولویت‌های اصلی وزارت بهداشت در سال جاری است.

بزرگی پروستات؛ بیماری شایع مردان

فروردین 30, 1404



کیاپرس – اختصاصی/پروستات؛ غده برون‌ریز کوچک در زیرمثانه و عضو مهمی در دستگاه تولید مثل مردان است که نقش مهمی در تولید مایع منی و محافظت از اسپرم دارد.

مجرای ادرار از وسط پروستات عبور می‌کند، وقتی این اندام شروع به رشد می‌کند مسیر مجرای ادرار دچار تنگی شده و دفع ادرار با مشکلاتی مواجه می‌شود.

علی طبیبی؛ اورولوژیست، مدیر گروه ارولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با خبرنگار کیاپرس اظهار داشت: با افزایش سن غده پروستات هم شروع به بزرگ شدن می کند. این غده از ۳۵ تا ۴۰ سالگی بتدریج بزرگ می شود.

وی بیان داشت: زور زدن یا کم فشار شدن ادرار، تکرر و سوزش ادرار، احساس عدم تخلیه کامل مثانه، چکیدن یا قطره قطره آمدن غیرطبیعی ادرار و گاهی اوقات در افراد مسن نداشتن قدرت تخلیه ادرار از جمله علایم بزرگی پروستات است.

وی ادامه داد: امکان این وجود ندارد که جلوی بزرگ شدن پروستات را گرفت اما با یکسری اقدامات می توان این عارضه را کنترل به عبارتی روند آن را کندتر کرد.

وی افزود: هرچند ژنتیک در بزرگی پروستات موثر است، اما رژیم

غذایی مهمترین راهکار برای کنترل پروستات است.

وی گفت: غذاهای محرک مانند چای و قهوه یا حتی غذاهایی حاوی ادویه روند این عارضه را تشدید می کند، همچنین غذاهای تند، شور، پرچرب و سرخ کردنی نیز سبب تشدید آن می شوند.

وی بیان داشت: ثابت شده که دخانیات از جمله سیگار می تواند حتی سبب بدخیم شدن پروستات شود.

وی با اشاره به اینکه مردان از ۴۵ تا ۵۰ سالگی چکاپ پروستات را هم انجام دهند، گفت: ورزش، مصرف گوجه فرنگی یا غذاهای حاوی آن برای کنترل بیماری کمک کننده است.

پرداخت ۱۰ هزار میلیارد تومان؛ گشایش در تأمین نقدینگی صنعت دارو

فروردین 30, 1404

کیاپرس/مدیرعامل شرکت زیست تخمیر با اشاره به پرداخت بخشی از مطالبات شرکت‌های پخش، آن را اقدامی مؤثر در بازگشت پایداری به زنجیره تولید دارو دانست.

به گزارش کیاپرس از ایفدانا، دکتر سحر بهمنی از پرداخت ۱۰ هزار میلیارد تومان به شرکت‌های پخش دارو در روزهای پایانی سال گذشته

خبر داد و گفت: این پرداخت که با هماهنگی سازمان غذا و دارو انجام شد، نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین منابع مالی مورد نیاز شرکت‌های تولیدکننده داشت.

به گفته وی، مطالبات زیست تخمیر تا پایان سال گذشته به حدود ۱۵۰ میلیارد تومان رسیده بود. طولانی شدن دوره وصول مطالبات، که در برخی موارد تا ۱۰ ماه نیز ادامه پیدا کرده، باعث بروز اختلال جدی در تأمین مواد اولیه و بسته‌بندی شده بود.

مدیرعامل زیست تخمیر تأکید کرد: تزریق منابع مالی از سوی سازمان غذا و دارو به شرکت‌های پخش، باعث آزاد شدن بخشی از مطالبات تولیدکنندگان شد و همین موضوع به بازگشت جریان تولید در خطوط دارویی کمک کرد.

وی در ادامه با اشاره به ظرفیت‌های بخش خصوصی برای همکاری در فرآیندهای نظارتی و اجرایی سازمان گفت: تجربه موفق معاونت علمی ریاست‌جمهوری در واگذاری بخشی از فرآیندها به بخش خصوصی نشان می‌دهد که این مسیر می‌تواند در سازمان غذا و دارو نیز اجرا شود. به اعتقاد ما، بخشی از خدمات قابل برون‌سپاری هستند و این موضوع می‌تواند به کاهش بروکراسی و تسریع فرآیندها کمک کند.

دکتر بهمنی همچنین استفاده از فناوری‌های نوین از جمله هوش مصنوعی را برای بهبود نظام نظارت ضروری دانست و افزود: امروز برخی از کارخانه‌های داروسازی هنوز پروفایل سازمانی مشخصی ندارند. با بهره‌گیری از ابزارهای دیجیتال و طبقه‌بندی اطلاعات، می‌توان پایگاه‌های داده دقیق‌تری برای تصمیم‌گیری ایجاد کرد.

وی با اشاره به روند اصلاح قیمت‌گذاری دارو گفت: اگرچه حرکت در این مسیر با تأخیر آغاز شده، اما به‌نظر می‌رسد گام‌های مثبتی در حال برداشته شدن است. تولیدکننده باید بتواند هزینه‌های خود را پوشش دهد تا فعالیت پایدار بماند و بازار دچار کمبود نشود.