افزایش مبتلایان به سرخک در ایران؛ شناسایی ۶۰۳ مورد

فروردین 31, 1404

کیاپرس/معاون بهداشت وزارت بهداشت از افزایش موارد سرخک در کشور خبر داد و گفت: در سال ۱۴۰۳، تعداد ۶۰۳ مورد ابتلا شناسایی و تأیید شد. از ابتدای فروردین ۱۴۰۴ نیز ۸۲ مورد جدید در کشور ثبت شده است.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر علیرضا رئیسی، با اشاره به وضعیت نگران کننده سرخک درکشورهای همسایه اظهارداشت: پوشش ضعیف واکسیناسیون در کشورهایی مانند افغانستان و پاکستان، مهم‌ترین عامل تهدید سلامت جمعیت ایران در برابر این بیماری است.

وی یاد آور شد: شیوع گسترده بیماری در این کشورها منجر به ورود ویروس به ایران و طغیان‌های پراکنده در برخی استان‌ها شده است.

به گفته دکتر رییسی، بیشترین موارد ابتلا به سرخک در سال گذشته مربوط به چابهار (۹۷ مورد)، اهواز (۸۵ مورد)، هرمزگان (۷۲ مورد) و زاهدان (۶۷ مورد) بوده است. همچنین ۳۳ درصد مبتلایان زیر یک سال و ۳۰ درصد در گروه سنی یک تا چهار سال قرار داشته‌اند.

معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: متاسفانه ۴ کودک زیر ۶ ماه نیز بر اثر عوارض ناشی از سرخک جان خود را از دست دادند.

به گفته دکتر رئیسی، این موارد عمدتاً به دلیل سوءتغذیه یا ابتلا به بیماری های زمینه‌ای بوده‌اند.

معاون بهداشت با اشاره به اینکه واکسیناسیون سرخک در ایران به

صورت دو نوبت در ۱۲ و ۱۸ ماهگی انجام می‌شود، افزود: با وجود پوشش ۹۸ تا ۹۹ درصدی واکسیناسیون، هنوز حدود ۱۰ تا ۲۰ هزار کودک زیر یک سال از دریافت واکسن محروم هستند و از طرفی، حدود ۵ درصد از افراد واکسینه‌شده نیز ایمنی کافی پیدا نمی‌کنند.

وی ادامه داد: در سال گذشته بیش از ۷۶۰۰ مورد تب و راش پوستی به عنوان مظنون سرخک مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۶۰۳ مورد قطعی تشخیص داده شد. ۹۱ درصد از این موارد مربوط به جمعیت ایرانی و مابقی اتباع خارجی بوده‌اند.

وی در ادامه گفت: برای مهار طغیان سرخک در برخی مناطق، عملیات واکسیناسیون تکمیلی انجام شده است. به عنوان نمونه، در دی‌ماه سال گذشته ۵۶ هزار کودک زیر ۵ سال در چابهار واکسن سرخک و سرخجه دریافت کردند. با این حال، اعتبار ۲ میلیارد تومانی این عملیات هنوز تخصیص نیافته است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت دیگر چالش‌های جدی در مسیر حذف بیماری سرخک از کشور را افزایش جمعیت اتباع خارجی، نبود اطلاعات دقیق از پراکندگی آن‌ها، کمبود منابع مالی برای پوشش جمعیت‌های پرخطر و نبود امکان ایزولاسیون در بیمارستان‌های کشور به‌ویژه مناطق جنوب شرق عنوان کرد.

گفتنی است ایران در کنار بحرین، عمان و مصر یکی از چهار کشور منطقه مدیترانه شرقی است که تأییدیه حذف سرخک و سرخجه را از سازمان جهانی بهداشت دریافت کرده است. با این حال، این تأییدیه دائمی نیست و ادامه آن نیازمند پایش مستمر، سند سالیانه و مهار سریع طغیان‌ها است.

بیماری های واگیر در سنین پایین هم به موضوع جدی تبدیل

شده است.

فروردین 31, 1404

اختصاصی – کیاپرس/رییس پژوهشگاه علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه بیشتر مسئله ای که سلامت جامعه به خطر می اندازد بیماری های غیر واگیر است، گفت : سن بیماران غیر واگیر در کشور کاهش پیدا کرده است.

دکتر باقر لاریجانی در گفت و گو با خبرنگار کیاپرس اظهار داشت: در سنین پایین هم بیماری واگیر از جمله دیابت به موضوع جدی تبدیل شده است.

وی با اشاره به اینکه ما در ایران حدود ۱۰ میلیون دیابتی داریم، افزود: تعداد زیادی از هموطنان مستعد ابتلا به دیابت دارند.

وی بیان داشت: همچنین تعداد زیادی از ایرانی ها مبتلا به پوکی استخوان هستند.

وی تاکید کرد که برای رفع نیازهای کشور و خیلی کشورهای همسایه داروسازان ما می توانند سرمایه گذاری بزرگی را بکنند تا به کمک بیماران بیایند.

لزوم واگذاری مدیریت ارز به

سازمان غذا و دارو

فروردین 31, 1404

کیاپرس/معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان بازرسی کل کشور با تأکید بر نقش عوامل بیرونی و مشکلات به‌جا مانده از گذشته در حوزه غذا و دارو، گفت چند نرخی بودن ارز موجب تولید رانت شده و سازمان غذا و دارو باید نقش اصلی در تخصیص ارز ایفا کند تا شفافیت و کارآمدی در زنجیره تأمین سلامت برقرار شود.

به گزارش کیاپرس از ایفدانا، دکتر ایروان مسعودی‌اصل در جلسه مشترک با رئیس و مدیران سازمان غذا و دارو با تأکید بر جایگاه راهبردی این سازمان در نظام سلامت گفت: ما در سازمان بازرسی گروهی به نام غذا، دارو و تجهیزات پزشکی داریم که بیانگر اهمیت وظایف و رسالت این مجموعه است.

وی با اشاره به شعار دولت مبنی بر وفاق، همدلی و همراهی اظهار کرد: رسالت اصلی ما خدمت‌رسانی و جلب رضایت مردم است و نباید دولت را صرفاً قوه مجریه دانست، بلکه آن را باید به‌مثابه حاکمیت جمهوری اسلامی ایران دید. ورود دستگاه قضایی به موضوعات مختلف نیز با هدف رعایت عدالت صورت می‌گیرد.

دکتر مسعودی‌اصل افزود: رویکرد سازمان بازرسی صرفاً نظارتی نیست، بلکه حمایتی، پیشگیرانه و مبتنی بر کارآمدی است. گاه برخی قوانین قابلیت اجرایی ندارند و اصرار بر اجرای آن‌ها بی‌نتیجه است؛ وظیفه ما در چنین مواردی آسیب‌شناسی و پیشنهاد اصلاح قانون به مجلس است.

وی با اشاره به موضوع سامانه‌های نظارتی گفت: باید شفافیت در حوزه سامانه‌های سلامت افزایش یابد. همچنین سازمان بازرسی ترجیح می‌دهد به‌جای پرداختن به مسائل سطحی، مستقیماً سراغ گلوگاه‌ها برود.

دکتر مسعودی‌اصل با اشاره به برخی چالش‌های جدی حوزه غذا و دارو اظهار کرد: بخشی از این مشکلات به عوامل بیرونی مثل تحریم‌ها بازمی‌گردد و برخی دیگر ریشه در گذشته دارند. تداخل با نهادهای بیرونی نیز یکی از مشکلات اساسی است که باید اولویت‌بندی و برای رفع آن اقدام شود.

وی با اشاره به فرصت‌سازی در دولت چهاردهم خاطرنشان کرد: اکنون حوزه سلامت در بهترین دوره خود است، چراکه رئیس‌جمهور و برخی مقامات ارشد دولت از جامعه پزشکی هستند و وزیر بهداشت نیز از اعتماد این جامعه برخوردار است. در این مدت کوتاه شاهد تزریق بی‌سابقه منابع به حوزه سلامت بوده‌ایم.

معاون فرهنگی و اجتماعی سازمان بازرسی کل کشور موضوع ارز را یکی دیگر از چالش‌های جدی حوزه غذا و دارو دانست و تصریح کرد: نحوه تخصیص ارز باید در سازمان غذا و دارو شفاف و با نظارت کامل باشد. در سال ۱۴۰۳ بانک مرکزی به‌موقع ارز تخصیص داد، اما به‌دلیل کمبود نقدینگی در شرکت‌ها و داروخانه‌ها، جذب این ارزها انجام نشد.

وی افزود: اگر چه بر اساس گزارش بانک مرکزی، عمده ارزها در اسفندماه و اردیبهشت‌ماه پرداخت شده است. عدم پرداخت به‌موقع مطالبات نیز زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی را از ابتدا تا انتها دچار اختلال کرده که نمونه آن در اجرای طرح دارویار مشهود بود.

دکتر مسعودی‌اصل در پایان تأکید کرد: اگرچه دولت در ماه‌های اخیر تلاش‌هایی برای بهبود وضعیت انجام داده، اما همچنان تنگناها در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی وجود دارد و نیازمند تصمیمات دقیق‌تر و مشارکت فرابخشی است.

سهم بخش سلامت از تولید ناخالص

داخلی به حدود ۶ درصد رسید

فروردین 31, 1404

کیاپرس /وزیربهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه آزمایشگاه‌ها، نه یک بخش فرعی، بلکه یک رکن اساسی در تیم ملی سلامت‌اند، گفت: واژه پاراکلینیک را برای این حوزه مناسب نمی‌دانم.

به گزارش کیاپرس از وبدا، دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با حضور در مراسم گرامیداشت روز علوم آزمایشگاهی و گردهمایی انجمن‌های تخصصی این حوزه، بر اهمیت جایگاه جامعه آزمایشگاهی در نظام سلامت کشور تأکید کرد و گفت: این روزها، تنها برای تقویم و تقدیر نیستند؛ بلکه فرصت‌هایی هستند برای بازنگری، بازبینی گذشته و برنامه‌ریزی آینده و روز گرامیداشت علوم آزمایشگاهی، نقطه عطفی برای ارزیابی مسیر گذشته و ترسیم افق‌های پیشرو در حوزه سلامت کشور است.

دکتر ظفرقندی افزود: امروز در مجلسی گرد هم آمده‌ایم که برای من شخصاً رنگ و بوی خاطره دارد. از سال ۱۳۵۰ که وارد این دانشگاه شدم، پنجاه سال خاطره در این سالن نقش بسته است. از همین‌جا از تمام اعضای پرتلاش جامعه آزمایشگاهی کشور تشکر می‌کنم و امیدوارم نسل جوان این حوزه نیز در مسیر رشد، موفق و اثرگذار باشند.

وزیر بهداشت با اشاره به شرایط سخت دوران کرونا، نقش جامعه آزمایشگاهی را در آن مقطع تاریخی، ستود و تأکید کرد: اگر جامعه آزمایشگاهی با ایثار، تعهد و تلاش در میدان مقابله با کرونا حاضر نمی‌شد، تبعات آن دوران بسیار سنگین‌تر می‌بود. واکنش مؤثر و مسئولانه‌ای که در آن زمان شکل گرفت، نشان‌دهنده جایگاه اصلی و تأثیرگذار این حوزه در سلامت کشور است.

او افزود: من واژه پاراکلینیک را برای این حوزه مناسب نمی‌دانم. آزمایشگاه ها، نه یک بخش فرعی، بلکه یک رکن اساسی در تیم ملی سلامت‌اند. بدون داده‌ها و تحلیل‌های دقیق این حوزه، مسیر درمان به درستی طی نخواهد شد. در بحث مقاومت‌های میکروبی نیز، اگر جامعه آزمایشگاهی به‌درستی نقش خود را ایفا نکند، با بحران‌های جدی در اثربخشی آنتی‌بیوتیک‌ها مواجه خواهیم شد.

دکتر ظفرقندی خاطرنشان کرد: طبیعی است که این حوزه نیز با چالش‌ها و نارسایی‌هایی مواجه باشد. مهم آن است که این نیازها شناسایی شده و با برنامه‌ریزی مؤثر، برطرف شود. در همین راستا، خوشبختانه در قانون برنامه و نیز در بودجه ۱۴۰۴، سهم بخش سلامت از تولید ناخالص داخلی به حدود ۶ درصد رسیده که در مقایسه با سال‌های گذشته – که به ۳.۹ درصد کاهش یافته بود – افزایش قابل توجهی است و می‌تواند نفس تازه‌ای در این حوزه بدمد.

وزیر بهداشت همچنین به نقش انجمن‌های تخصصی علوم آزمایشگاهی در ارتقای جایگاه این حوزه اشاره کرد و گفت: باید جایگاه آزمایشگاه در نظام ارجاع، پزشکی خانواده و سیاست‌گذاری‌های کلان سلامت با همکاری و هم‌اندیشی این انجمن‌ها به‌درستی تعریف شود. آزمایشگاه‌ها از یکسو با مردم و از سوی دیگر با بیمه‌ها در تعامل‌اند؛ بنابراین باید فرمولی منطقی برای تسریع در پرداخت مطالبات آن‌ها تدوین و پیگیری شود.

دکتر ظفرقندی در پایان تصریح کرد: جامعه آزمایشگاهی کشور باید نقش خود را به عنوان یک یار مؤثر در تیم ملی سلامت، بهتر از گذشته ایفا کند. ما نیز در وزارت بهداشت تمام تلاش خود را به کار خواهیم بست تا شرایط معیشتی دانشجویان دکتری، متخصصان علوم پایه و فعالان این حوزه بهبود یابد و مسیر تعالی نظام سلامت با اتکا به همت و همدلی همه ارکان آن، هموارتر شود.

فروش داروهای یخچالی در فضای

مجازی، تهدیدی برای سلامت عمومی است

فروردین 31, 1404

کیاپرس/سرپرست دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات سازمان غذا و دارو با هشدار نسبت به فعالیت برخی صفحات در فضای مجازی گفت: ارسال داروهای یخچالی خارج از شبکه رسمی و مجاز دارویی کشور، خلاف قانون و به‌طور جدی تهدیدکننده سلامت مردم است.

به گزارش کیاپرس از ایفدانا،دکتر سعید مهرزادی اظهار کرد: داروهای یخچالی باید با رعایت دقیق زنجیره سرد و از مسیرهای رسمی مانند داروخانه‌های مجاز تأمین شوند و هرگونه فروش یا تبلیغ این داروها در فضای مجازی، مصداق تخلف آشکار است.

وی با اشاره به اینکه نگهداری و حمل داروهای یخچالی نیازمند شرایط دمایی خاص و نظارت‌های سختگیرانه است، افزود: انجام چنین فرآیند تخصصی در بستر شبکه‌های اجتماعی بدون مجوز و زیرساخت مناسب، سلامت مصرف‌کننده را به خطر می‌اندازد.

دکتر مهرزادی تأکید کرد: از شهروندان می‌خواهیم به هیچ عنوان به تبلیغات این‌چنینی در صفحات مجازی اعتماد نکنند و دارو را فقط از داروخانه‌های دارای مجوز تهیه کنند. سازمان غذا و دارو نیز برخورد قانونی با این تخلفات را با جدیت در دستور کار دارد.

پژوهشگاه ابن سینا سمینار کشوری تازه های مدیریت نوین در آزمایشگاه پزشکی را برگزار می کند

فروردین 31, 1404

کیاپرس /پژوهشگاه ابن سینا با هدف ارتقای کیفیت و کارآمدی آزمایشگاه‌های پزشکی کشور، سمینار کشوری "تازه‌های مدیریت نوین" را برای سوپروایزرها و مدیران این حوزه در تاریخ ۱۸ و ۱۹ اردیبهشت ماه ۱۴۰۴ در تهران برگزار می‌کند.

به گزارش کیاپرس از روابط عمومی پژوهشگاه ابن سینا، این سمینار که در سالن کنفرانس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن سینا واقع در خیابان شریعتی برگزار می‌شود، ۱۰ امتیاز بازآموزی برای شرکت‌کنندگان به همراه خواهد داشت و گواهینامه معتبری نیز ارائه می‌گردد.

در این دوره تخصصی، آقای دکتر مهرداد ونکی، با بررسی آخرین متدهای مدیریتی، به تشریح محورهای کلیدی زیر می‌پردازند:

جایگاه و نقش حیاتی سوپروایزر در آزمایشگاه بالینی
راهکارهای نوین در مدیریت منابع انسانی آزمایشگاه
مدیریت هوشمندانه ریسک و کاهش هزینه‌های عدم انطباق
اصول اخلاق حرفه‌ای و ارتقای ارتباط با مشتری
بهینه‌سازی مدیریت هزینه، تجهیزات و مواد مصرفی
این سمینار فرصتی برای متخصصان علوم آزمایشگاهی، پاتولوژی، ایمنی شناسی، هماتولوژی، انگل شناسی، بیوشیمی و سایر رشته‌های مرتبط است تا با رویکردهای نوین مدیریتی آشنا شده و عملکرد آزمایشگاه‌های خود را بهبود بخشند.

علاقمندان می‌توانند برای دریافت اطلاعات بیشتر و ثبت‌نام با شماره ۲۲۴۳۲۰۲۰ داخلی‌های ۴۵۵ و ۴۵۶ تماس بگیرند. محل برگزاری: تهران، خیابان شریعتی، نبش خیابان یخچال، پلاک ۹۷، سالن کنفرانس مرکز فوق تخصصی درمان ناباروری ابن سینا.

بازنگری ظرفیت پذیرش دانشجویان علوم پزشکی در دستور کار

فروردین 31, 1404

کیا پرس/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 31, 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 31, 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 31, 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.