

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

فروردین ۳۰، ۱۴۰۴



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

به گزارش کیا پرس 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 پیچیدگی‌های خاص خود را دارد، افزود: فقط در دو استان فارس و مازندران در خصوص سطوح ۲ و ۳ برنامه پزشکی خانواده کارهایی اندکی صورت گرفته است.

وی ادامه داد: برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، فارغ از تاکیدات رییس‌جمهور 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 بهره‌مندی 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، می‌شود 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 بهره‌های 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 سرتیاسکن 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 تأکید کرد: حفاظت مالی و ارائه بهترین درمان به مردم از راهبردهای سیاست‌های 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 دانشگاه‌ها 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 بین‌بخشی را توسعه دهند و گرنه این برنامه صرفاً با ارائه دستور اجرایی نمی‌شود.

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 بهره مند 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 آزمون هایی 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 منابع مان کم است، اما همه نیز اعتقاد داریم که همین منابع کم، خوب مدیریت نمی شود.

معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به درخواست پیشین این معاونت از دانشگاه های علوم پزشکی در خصوص اعلام ظرفیت ها و امکانات موجود، تصریح کرد: ضروری است که شناخت دقیق و جامعی از تجهیزات، توانمندی ها و همچنین کمبودهای موجود در حوزه درمان داشته باشیم تا بتوانیم اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را به گونه ای اثربخش و هدفمند پیش ببریم. از این رو، انتظار می رود دانشگاه ها در کوتاه ترین زمان ممکن نسبت به این امر مهم پاسخگو باشند.

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

فروردین ۳۰، ۱۴۰۴



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

به گزارش کیا پرس از مهر، احمد نجاتیان، رئیس کل سازمان نظام پرستاری گفت: کمبود پرستار مهم‌ترین مشکل و رفع آن ام‌المطالبات 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



کیا پرس/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 و تغذیه سالم را به یک عادت لذت‌بخش تبدیل کنیم.

به گزارش کیا پرس 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 تأکید 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، بیسکویت 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 پروتئین 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 شهید بهشتی 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 ۳۰، ۱۴۰۴



کیا پرس/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 کیا پرس از وبدا، دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه اولین اجلاس روسای دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال ۱۴۰۴ که با حضور رئیس‌جمهور در تالار شهید سلیمانی وزارت بهداشت، گفت: امروز کارگاه‌های آموزشی و عملیاتی برنامه پزشک خانواده با ۶ عنوان و عضویت روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با موضوعیت اجرای قانون برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع برگزار می‌شود.

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 رئیس 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 جمهور بر ستاد ملی برنامه پزشک خانواده، اذعان داشت: رئیس ستاد اجرایی برنامه، وزیر بهداشت و اجرا نیز توسط وزارت بهداشت خواهد بود ولی چون برنامه پزشک خانواده یک برنامه ملی است، طبعاً 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 به 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 رئیس

جمهور با پیشنهاد خوبی که در اجرای برنامه پزشکی 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 تعرفه های بیهوشی و جراحی عروق

فروردین 30، 1404



کیا پرس/معاون درمان وزارت بهداشت از ادامه روند اصلاح تعرفه های پزشکی در قالب کتاب ۲۰۲۵ خبر داد و تأکید کرد: این اصلاحات با هدف ایجاد عدالت و پایداری در نظام تعرفه گذاری، طی یک تا دو سال آینده و به صورت تدریجی پیگیری خواهد شد.

به گزارش کیا پرس از وبدا، دکتر سید سجاد رضوی، در نشست انجمن علمی جراحی عروق که با حضور وزیر بهداشت برگزار شد، به بررسی روند تعیین تعرفه های سال جاری پرداخت و گفت: موضوع تعرفه های بیهوشی و جراحی عروق یکی از حساس ترین مباحث سال جاری بود و بسیاری از گروه های پزشکی منتظر نتیجه آن بودند. چراکه هرگونه تصمیم گیری در این حوزه، می تواند بر سایر تعرفه ها نیز اثرگذار باشد.

وی با اشاره به تلاش های صورت گرفته در وزارت بهداشت، اظهار کرد: در نهایت با همراهی دکتر طفرقندی و شورای عالی بیمه، افزایش تعرفه ها

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.

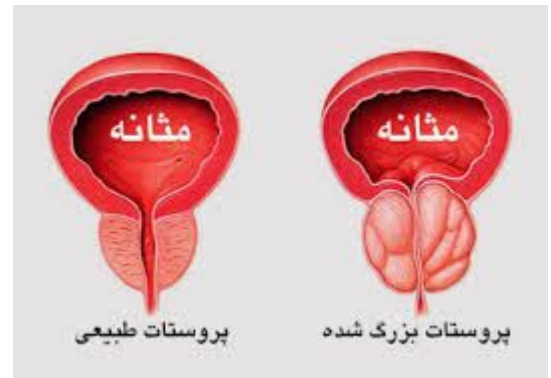
دکتر رضوی در بخش دیگری از سخنانش به اهمیت نظارت بر عملکرد مراکز درمانی اشاره کرد و گفت: در جلسات مشترک با سازمان تعزیرات و دادستانی، پیشنهاد دادیم کارشناسان نظارتی وزارت بهداشت به‌عنوان ضابط قضایی معرفی شوند تا در صورت مشاهده تخلف، امکان مداخله سریع وجود داشته باشد. البته این مسئولیت نیازمند صلاحیت و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



کیا پیرس - اختصاصی/پروستات؛ غده برون ریز کوچک در زیر مثانه 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 اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در گفت و گو با خبرنگار کیا پیرس اظهار داشت: با افزایش سن غده پروستات هم شروع به بزرگ شدن می‌کند. این غده از ۳۵ تا ۴۰ سالگی بتدریج بزرگ می‌شود.

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 علائم بزرگی پروستات است.

وی ادامه داد: امکان این وجود ندارد که جلوی بزرگ شدن پروستات را گرفت اما با یکسری اقدامات می‌توان 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 می‌کند، همچنین غذاهای تند، شور، پرچرب و سرخ کردنی نیز سبب تشدید آن می‌شوند.

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 ۳۰، ۱۴۰۴



کیا پرس/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 کیا پرس 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 به نظر 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.

فراخوان تجدید توزیع و پخش شیر خشک یارانه ای سال ۱۴۰۴

فروردین ۳۰، ۱۴۰۴



کیا پرس/سازمان غذا و دارو از همه شرکت‌های پخش فرآورده‌های سلامت دعوت کرد در فراخوان توزیع و پخش شیرخشک یارانه‌ای ویژه سال ۱۴۰۴ مشارکت کنند. بر اساس این فراخوان، توزیع ۸ میلیون پکت شیرخشک رگولار در داروخانه‌ها و مراکز بهداشتی منتخب، از طریق انعقاد قرارداد با شرکت‌های واجد شرایط انجام خواهد شد.

به گزارش کیا پرس از ایفدانا شرکت‌های متقاضی باید امکان نگهداری یک میلیون پکت به‌عنوان ذخیره استراتژیک سه‌ماهه را فراهم کرده و فرآیند توزیع را به‌صورت شناور و بر اساس اولویت تاریخ انقضا (FEF0) انجام دهند. همچنین ثبت اطلاعات در سامانه رهگیری، ردیابی و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت (TTAC) الزامی است.

شرکت‌های علاقمند باید فرم قیمت پیشنهادی را مطابق شرایط اعلام‌شده تکمیل کرده و حداکثر تا ساعت ۹ صبح روز شنبه ۶ اردیبهشت ۱۴۰۴، در پکت دربسته به دبیرخانه محرمانه سازمان غذا و دارو، واقع در ساختمان فخر رازی، طبقه سوم تحویل دهند.

بازگشایی پاکت‌ها روز یکشنبه ۷ اردیبهشت ۱۴۰۴ ساعت ۱۱ صبح در طبقه پنجم ساختمان معاونت توسعه مدیریت و منابع سازمان غذا و دارو، واقع در ساختمان توحید، نبش نیایش شرقی برگزار خواهد شد.

برای دریافت اطلاعات بیشتر، متقاضیان می‌توانند با شماره ۶۶۴۲۷۹۲۷ داخلی ۲۰۶ تماس بگیرند.

گرد و غبار ۱۳۹۷ بیمار را به اورژانس کشاند

فروردین ۳۰، ۱۴۰۴



کیا پرس/سازمان اورژانس کشور اعلام کرد: تا ساعت ۱۴ امروز ۲۶ فروردین ماه، در استانهای خوزستان، ایلام، کرمانشاه، همدان، بوشهر، کهگیلویه و بویراحمد، مرکزی، قم، زنجان، هرمزگان، چهارمحال و بختیاری و لرستان، ۱۳۹۷ نفر به دلیل مشکلات تنفسی، قلبی و چشمی در پی پدیده گرد و غبار به اورژانس مراجعه کرده اند.

به گزارش کیا پرس، از این تعداد، ۱۲۶۲ نفر درمان و ترخیص شده اند و ۱۳۵ نفر هنوز بستری و تحت نظر هستند.

در استانهای متأثر از این پدیده، آمبولانس و اتوبوس آمبولانس های اورژانس در میادین شهرها استقرار یافته اند.

تولید داخل در اولویت اداره کل تجهیزات پزشکی است

فروردین ۳۰، ۱۴۰۴



کیا پرس/مدیرکل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو با تأکید بر رویکرد حمایتی این اداره کل نسبت به تولید داخل گفت: بخش قابل توجهی از سیاست‌ها و اقدامات اجرایی ما بر تقویت توان تولیدکنندگان داخلی و رفع موانع پیشروی آن‌ها متمرکز شده است

به گزارش کیا پرس از ایفدان‌ا، دکتر سعیدرضا شاه‌مهرادی با اشاره به برخی اظهارات غیرمستند درباره نبود حمایت از تولیدکنندگان داخلی، اظهار داشت: جایگاه تولید داخلی در نظام تأمین تجهیزات پزشکی کشور روشن است و چنین ادعاهایی نه‌تنها واقعیت ندارد، بلکه با شواهد میدانی و عملکرد این اداره کل نیز در تضاد است.

وی افزود: در دو سال گذشته، با وجود محدودیت‌های ارزی و شرایط خاص اقتصادی، تلاش کردیم مسیر تولید را هموار کنیم. تسهیل فرآیند ثبت و صدور مجوز، به‌روزرسانی دستورالعمل‌های فنی، شفافسازی زنجیره تأمین و ایجاد بستر مناسب برای رقابت سالم از جمله اقداماتی است که در همین راستا انجام شده است.

دکتر شاه‌مهرادی با اشاره به افزایش سهم تولید داخل در برخی گروه‌های کالایی گفت: امروز سهم قابل توجهی از نیاز مراکز درمانی کشور از طریق تولیدات داخلی تأمین می‌شود و این روند رو به رشد است. این سطح از پوشش بدون حمایت اجرایی و فنی اداره کل تجهیزات پزشکی امکان‌پذیر نبود.

وی تأکید کرد: حمایت از تولید داخل نیازمند برنامه‌ریزی دقیق، ثبات سیاستی و تعامل مستمر با صنعت است. نگاه ما به تولید، نگاه عملیاتی است نه شعاری. از نقد استقبال می‌کنیم، اما انتظار داریم اظهار نظرها بر اساس اطلاعات واقعی و مبتنی بر داده‌های موجود باشد.

مدیرکل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو در پایان گفت: انتظار می‌رود فعالان این حوزه برای ارتقای تولید ملی، به جای دامن

زدن به فضاسازی‌های بی‌پشتوانه، با رویکردی مبتنی بر همکاری و هم‌افزایی به مسیر توسعه کمک کنند.