

مشاور عالی وزیر بهداشت با اشاره به تغییرات اساسی در مدل اجرای پزشکی خانواده تصریح کرد: مدلی که اکنون برای پزشکی خانواده در نظر گرفته شده، با شکل سنتی و قدیمی آن که صرفاً به مهر زدن و ثبت یک ویزیت محدود می‌شود، کاملاً متفاوت است. ساختار پزشکی خانواده باید متناسب با نیازهای امروز طراحی و اجرا شود. در این مسیر، یکی از زیرساخت‌های کلیدی، پرورند الکترونیک سلامت است که اهمیت بسیار بالایی دارد.

علی جعفریان در خصوص طرح پزشکی خانواده اظهار کرد: پزشکی خانواده، یکی از مباحث اساسی در ساختار نظام سلامت کشور است که هم‌اکنون مراحل مطالعاتی و برنامه‌ریزی مقدماتی آن، خصوصاً در حوزه بهداشت و در سطح وزارتخانه، به پایان رسیده است. چارچوب اجرایی این طرح برای سال ۱۴۰۴ به‌طور کامل تدوین شده و برنامه‌های آموزشی لازم برای مسوولان اجرایی آن نیز طراحی شده است. جعفریان با تأکید بر ضرورت اجرای تدریجی این طرح افزود: حتی در صورت تأمین کامل بودجه اجرای سراسری پزشکی خانواده در کشور در یک سال امکان پذیر نیست، این طرح در حقیقت، یک تحول بزرگ در نظام سلامت محسوب می‌شود که باید به‌صورت مرحله‌ای پیش رود تا ضمن شناسایی و رفع ایرادات، زمینه اجرای آن در سطح ملی فراهم شود. از این‌رو اجرای آزمایشی آن از فصل بهار ۱۴۰۴ در مناطق منتخب آغاز خواهد شد و پس از ارزیابی نتایج اولیه، توسعه تدریجی آن در سطح کشور صورت خواهد گرفت.

اصلاح ساختار پزشکی خانواده و نقش پرورنده الکترونیک سلامت

وی با اشاره به تغییرات اساسی در مدل اجرای پزشکی خانواده تصریح کرد: مدلی که اکنون برای پزشکی خانواده در نظر گرفته شده، با شکل سنتی و قدیمی آن که صرفاً به مهر زدن و ثبت یک ویزیت محدود می‌شود، کاملاً متفاوت است. ساختار پزشکی خانواده باید متناسب با نیازهای امروز طراحی و اجرا شود. در این مسیر، یکی از زیرساخت‌های کلیدی، پرورنده الکترونیک سلامت است که اهمیت بسیار بالایی دارد. بنابر اعلام وزارت بهداشت،

مشاور عالی وزیر بهداشت مطرح کرد

تحول در پزشکی خانواده؛ تغییرات اساسی در مدل اجرایی

جعفریان با اشاره به اقدامات انجام‌شده در این حوزه گفت: پرورنده الکترونیک سلامت، یک پروژه بسیار مهم و پیچیده است که بر اساس ماده ۶۹ قانون برنامه هفتم توسعه در حال اجراست. به همین منظور، به‌کتر ظفر قندی کمیته‌ای ویژه برای راهبری این طرح تشکیل داده‌اند که اینجانب نیز عضو آن هستم. ما به‌صورت روزانه روی این پروژه کار می‌کنیم تا ساختاری ایجاد کنیم که امکان پیاده‌سازی کارآمد و موثر پزشکی خانواده را فراهم کند.

کاهش هزینه‌های سلامت با اجرای صحیح پزشکی خانواده

وی با اشاره به تأثیر اقتصادی اجرای این طرح بیان کرد: اگر بتوانیم پرورنده الکترونیک سلامت را به‌درستی پیاده‌سازی کنیم و پزشکی خانواده را بر مبنای اصول علمی اجرا کنیم، طی ۲ تا ۳ سال آینده امکان تعمیم این طرح به کل کشور وجود خواهد داشت. در صورت تحقق این هدف، می‌توان انتظار داشت که هزینه‌های سلامت به‌طور قابل توجهی کاهش یابد. برای درک اهمیت این موضوع، کافی است بدانیم که در حال حاضر، هزینه‌های بخش سلامت کشور حدود ۱۰ میلیارد دلار است و اجرای بهینه طرح پزشکی خانواده می‌تواند حدود یک میلیارد دلار صرفه‌جویی ایجاد کند. جعفریان در تشریح عملکرد شش ماهه اخیر وزارت بهداشت نیز گفت: هم‌زمان با آغاز دوره مدیریتی دکتر ظفر قندی، حادثه دلخراش لبنان رخ داد که در آن، حدود ۵۰۰ مجروح و دهان‌دشت‌های زیادی در مناطق درمانی به ایران منتقل شدند. تاکنون بالغ بر ۲۰۰۰ عمل جراحی برای این بیماران انجام شده است. این حجم از خدمات رسانی، علاوه بر آنکه اقدامی انسان‌دوستانه

و ارزنده بود، در سطح بین‌المللی نیز کم‌نظیر محسوب می‌شود. حتی مجروحانی که از لبنان به کشور انتقال یافتند، از سرعت و کیفیت ارائه خدمات درمانی شگفت‌زده بودند. این اقدام، مروه‌ن تلاش‌های شبانه‌روزی کادر درمانی کشور بود که شایسته تقدیر است. بسیاری از همکاران بازنشسته نیز برای حمایت از این فرایند، داوطلبانه در بیمارستان‌ها حضور یافتند و شیفت‌های درمانی را تکمیل کردند تا ضمن رسیدگی به مجروحان، روند درمان بیماران عادی نیز دچار اختلال نشود.

آخرین وضعیت برنامه بازنگری «غنی‌سازی آرد»

بررسی برنامه غنی‌سازی آرد تشکیل شده که یک کمیته، مسوولیت بررسی موارد مربوط به «آهن» و دیگری نیز مسوولیت بررسی موارد مربوط به «اسید فولیک» را برعهده دارد. وی درباره ترکیب کمیته‌های تخصصی بررسی وضعیت غنی‌سازی آرد گفت: اعضای هیات علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و خبرگان حوزه‌های تخصصی، اعضای کمیته‌های تخصصی را تشکیل می‌دهند و هر کمیته ۱۴ عضو دارد. این کمیته‌ها، شواهد موجود را مورد بررسی علمی قرار می‌دهند و جلسات آن را با نوانی‌ها بر گزار می‌کنند. کمیته‌های تخصصی بررسی برنامه

خودروهای توقیفی چهارشنبه‌سوری تا پایان تعطیلات در توقیف

لحظه ۸ میلیون و ۲۷۰ هزار قطعه مواد محترقه کشف شده که یک میلیون و ۱۸۰ هزار پرخطر بوده که حمل آن هم بسیار خطرناک بود. همچنین ۱۲۴۰ کیلو اکلیل و سرنج در اتوبوس و متری کشف شد که در حال انتقال برای ساخت این مواد بودند. محمدیان گفت: امسال میزان کشفیات مواد محترقه معمولی به اندازه سال گذشته بود اما کشفیات مواد خطرناک، بیش از سه برابر بود. به گفته وی، ارزش ریالی مواد کشف شده، بیش از ۱۲ میلیارد است که در همین راستا ۲۸۳ نفر دستگیر شدند. فرمانده انتظامی تهران بزرگ با بیان

پاسخ معاونت پرورشی و فرهنگی وزارت آموزش و پرورش به گزارش «تعادل» با عنوان «داغی دیگر بر پیشانی مدرسه»

استان‌های کشور می‌باشند، ضمن رعایت قوانین و مقررات فوق، مجدداً موارد الزام آور درخصوص اجرای اردوهای دانش آموزی تأکید شده است. با توجه به اینکه مسوولیت نظارت و کنترل کلیه وظایف تأیید، صدور مجوز، کدحک کار دوهای دانش آموزی همچنین مقررات برگزاری اردوهای دانش آموزی به عهده مدیران کل آموزش و پرورش استان‌های کشور می‌باشند نهایت جدیت را به عمل آورد. کنترل وجود زیر ساخت‌های لازم و روند اجرای مناسب اردو به مجریان و مسوولان محترم برگزار کننده اردو در مدرسه، منطقه، استان و... هر موردی که ممکن است ایمنی سفر دانش آموزان را به مخاطره اندازد، ادارات کل آموزش و پرورش با همرای پلیس و سایر دستگاه‌های ذیربط موظف هستند از برگزاری با ادامه اردو در هر محل، ممانعت به عمل آورند. بر تباط مستمر برگزار کنندگان اردو با مراکز اطلاع‌ات پلیس و سایر دستگاه‌های امدادی - خدماتی جهت رصد دقیق موقعیت و ایمنی اردو در جاده بین شهری (وسیله نقلیه و راننده مناسب، مسیر تردد و...)

خبر روز

چالش ارایه خدمات پزشکی در تعطیلات نوروز

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: در ایام تعطیلات نوروزی که عمده خدمات سلامت بر عهده بخش‌های دولتی است، اگر ماندگاری پزشک در این بخش‌ها وجود نداشته باشد، ارایه خدمات دچار چالش می‌شود.
عالیه زمانی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگو با مهر درباره وضعیت کمبود پزشک گفت: ما کمبود پزشک نداریم، واقعاً در هیچ سطحی کمبود پزشک نداریم. مشکل اصلی کمبود شیفت پزشک در بخش‌های دولتی است. وقتی در بخش‌های دولتی حمایت مادی و معنوی از جامعه پزشکی وجود نداشته باشد، پزشکان در این بخش‌ها ماندگار نمی‌شوند. وی ادامه داد: به خصوص در ایام تعطیلات نوروزی که عمده خدمات سلامت بر عهده بخش‌های دولتی است، اگر ماندگاری پزشک در این بخش‌ها وجود نداشته باشد، ارایه خدمات دچار چالش می‌شود. این موضوع ناشی از کمبود پزشک نیست، بلکه به دلیل عدم حمایت در ست از پزشکان است.



و سایر گروه‌های درمانی نیز اقدامات موثری انجام شده است. بخش قابل توجهی از مطالعات این گروه‌ها پرداخت شده و تلاش‌ها برای کاهش فاصله پرداخت‌ها همچنان ادامه دارد. با توجه به شرایط اقتصادی، هر گونه تأخیر در پرداخت‌ها موجب کاهش ارزش پول و ضرر خواهد شد.

چالش‌های آموزش پزشکی و افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی

وی با بیان اینکه اصلاح مصوبه افزایش ظرفیت دانشجوین پزشکی از مهم‌ترین اقدامات اخیر در حوزه آموزش پزشکی بود، گفت: هر چند افزایش ظرفیت پزشکان ضروری است، اما باید توجه داشت که زیرساخت‌های آموزشی کشور همچنان محدود است و این موضوع چالش‌هایی را به همراه دارد. تا زمانی که فضاهای آموزشی مناسب در علوم پایه و بخش بالینی ایجاد نشود، امکان تربیت پزشکانی با سطح علمی و مهارتی مناسب وجود نخواهد داشت. بنابراین، توسعه زیرساخت‌های بیمارستانی و آموزشی، ضروری‌ترین اساسی در این مسیر محسوب می‌شود. جعفریان در ادامه سخنان خود به دسترسی مجدد پژوهشگران به مجلات معتبر علمی اشاره کرد و گفت: پس از سال‌ها انتظار، امیدوار هستیم که تا اوایل بهار، دسترسی پژوهشگران کشور به منابع و مجلات علمی معتبر جهانی مجدداً برقرار شود. دکتر آخوندزاده به‌صورت جدی پیگیر این موضوع هستند و براساس آخرین بررسی‌ها، مشکلات تأمین منابع مالی حل شده و تنها فرایند پرداخت باقی مانده است. بدیهی است که بدون دسترسی به منابع علمی روزآمد، فعالیت پژوهشی موثر در سطح جهانی امکان‌پذیر نخواهد بود.

درمانی یکی از مسائل مهمی است که در حال پیگیری است. تعرفه‌ها در بخش‌های فنی و همتینگ تابع نرخ تورم هستند، اما تعرفه‌های حرفه‌ای که به حق الزحمه افراد مربوط می‌شود، از این قاعده پیروی نمی‌کنند که این مساله مشکلاتی را به همراه دارد. با این حال، دولت افزایش ۴۶ درصدی تعرفه‌ها را پذیرفته که گامی در جهت رفع این چالش محسوب می‌شود.

حمایت از نیروی انسانی و بهبود شرایط پرسنل درمانی

وی گفت: وزارت بهداشت در کنار تلاش برای پرداخت معوقات، برنامه‌هایی برای پزشکان جوان و نیروهای طرحی در نظر گرفته است. به‌طور متوسط، پرداخت کارانه نیروهای تازه‌وارد ۱۲ ماه تأخیر مواجه بود که در حال حاضر مقرر شده است ۶۰ درصد کارانه از ابتدای دوره طرح به‌صورت علی‌الحساب پرداخت شود. این تغییر، گامی مهم برای تسهیل آغاز به کار پزشکان جوان محسوب می‌شود. مشاور عالی وزیر بهداشت بیان کرد: همچنین در خصوص دستیاران پزشکی، مزایای شغلی آنان قانونی‌شده و در لایحه بودجه سال آینده نیز به تصویب رسید. این اقدام، گامی تاریخی محسوب می‌شود، چرا که بیش از ۲۰ سال بود که این موضوع مطرح بود. اما به نتیجه نرسیده بود. از این پس، دستیاران پزشکی از حقوق بیمه و سابقه کاری بر خوردار خواهند شد. میزان حقوق نیز افزایش یافته و برای ورود به دوره دستیار، تسهیلاتی در نظر گرفته شده است. همچنین تغییراتی در تعهدات دوران دستیار اعمال شده تا مشکلات ناشی از تعهدات سختگیرانه کاسته شود. وی ادامه داد: در حوزه پرستاری

رویداد

از ابهام در کنترل کیفیت داروها تا بی عدالتی در توزیع داروی هموفیلی‌ها

سازمان غذا و دارو چه اقداماتی برای پیشرفت در صنعت پلاسما باید انجام دهد؟
باتوجه به تمامی این چالش‌ها، انتظار می‌رود که سازمان غذا و دارو اقداماتی اعم از برنامه‌ریزی دقیق برای تأمین مستمر داروهای حیاتی و جلوگیری از نشت و اتلاف عرصه، اجرای نظارت پزشکی مستمر بر داروهای تولید داخل و الزام شرکت‌های داروسازی به رعایت استانداردهای کیفی، تسهیل ورود داروهای نوین به کشور و جلوگیری از انحصار تولیدات داخلی به بازار دارویی بیماران نادر، ایجاد زیر ساخت‌های پالایش پلاسما در داخل کشور و مدیریت بهینه منابع برای کاهش وابستگی به واردات و اصلاح سیاست‌های صنعت پلاسما و شفاف‌سازی روند جمع‌آوری و استفاده از این منابع حیاتی را در دستور کار قرار دهد. در صورتی که این اصلاحات به‌درستی اجرا شوند، مشکلات بیماران نادر همچنان ادامه خواهد داشت و کشور در مسیر تأمین داروهای حیاتی با چالش‌های بیشتری روبه‌رو خواهد شد.

کمبودها، همچنان با چالش‌های کیفی جدی مواجه باشند. او در پاسخ به اینکه عدم توجه به داروهای نوین چه آسیبی به صنعت داروسازی وارد می‌کند؟ گفت: یکی از انتقادات جدی به سازمان غذا و دارو، بی توجهی به پیشرفت‌های دارویی در سطح بین‌المللی است. با وجود آنکه تولید داخلی داروهای نوین مانند فاکتور ۸ اقدامی مثبت تلقی می‌شود، اما این به معنای محروم کردن بیماران از داروهای نوین جهانی نیست. در حال حاضر، داروهای جدیدی در سطح بین‌المللی تولید شده‌اند که نه تنها عوارض جانبی کمتری دارند، بلکه کیفیت زندگی بیماران را به شدت بهبود می‌بخشند. با این حال، سیاست‌های سازمان غذا و دارو در این زمینه بسیار کند و محافظه کارانه بوده و تنها پس از ۱۵ سال موفق شده‌اند یک قلم داروی جدید را برای ۱۲۲ بیمار وارد کنند. این در حالی است که استفاده از این داروهای نوآند هزینه‌های درمانی دولت را نیز ۵۰ تا ۸۰ درصد کاهش دهد.

چالش‌های صنعت پلاسما چیست؟

یکی دیگر از مشکلات جدی، نحوه مدیریت منابع پلاسمای خون برای تولید داروهای مشتق از پلاسماست. در حال حاضر، ۳۰ درصد از بیماران هموفیلی نسبت به فاکتور ۸ نوترکیب حساسیت نشان می‌دهند و مجبور به استفاده از داروهای پلاسمایی هستند که با توجه به وجود این نیازها، بخش در کشور اما روند جمع‌آوری و فرآوری پلاسما به صورت نامنظم پیش می‌رود. ایران سالانه حدود ۶۰۰ هزار لیتر پلاسما تولید می‌کند، اما به دلیل نبود زیرساخت‌های مناسب برای پالایش، بخش عمده‌ای از این پلاسما به خارج از کشور ارسال شده و سپس با قیمت‌های بالاتر مجدداً وارد می‌شود. این در حالی است که با ایجاد پالایشگاه‌های مجهز در داخل کشور، می‌توان علاوه بر تأمین نیاز بیماران، از خروج ارز نیز جلوگیری کرد.

چه ابهاماتی در سیاست‌گذاری صنعت پلاسما وجود دارد؟

در کشورهای پیشرفته، صنعت پلاسما به عنوان یک حوزه اقتصادی پایدار شناخته می‌شود و در کنار اهدای داوطلبانه، افراد می‌توانند در ازای دریافت مبالغ مشخص، پلاسما اهدا کنند. اما در ایران، این روند شفاف نیست و با مشکلات متعددی روبه‌رواست. نام‌گذاری مراکز جمع‌آوری پلاسما به عنوان «مراکز اهدای پلاسما» باعث شده تا حساسیت‌های اجتماعی نسبت به این موضوع افزایش یابد، در حالی که این فرایند در واقع یک فعالیت صنعتی است؛ علاوه بر این برخی مراکز در کشور بدون سیاست‌گذاری مشخص برای یا بسته می‌شوند و هیچ ساختار نظارتی دقیق و مدونی برای این صنعت وجود ندارد.

مدیر اجرایی کانون هموفیلی ایران گفت: بی‌عدالتی در توزیع دارو خود یک چالش بزرگی است. برخی شرکت‌ها صدها هزار لیتر پلاسما را صادر می‌کنند، این در حالی است که در کشور داروی کافی وجود ندارد. به گزارش مهر، هموفیلی نوعی اختلال نادر است که به دلیل کمبود یا نبودن پروتئین‌های کافی (فاکتورهای انعقاد)، مانع از لخته شدن خون به‌طور عادی می‌شود. بیمار مبتلا به هموفیلی در صورت دچار شدن به آسیب‌دیدگی یا زخم بیشتر از یک فرد عادی خونریزی می‌کند. احمد فویدل، مدیر اجرایی کانون هموفیلی ایران و مشاور هیات‌مدیره کانون هموفیلی ایران در گفت‌وگو با مهر، با بیان اینکه یکی از چالش‌های اساسی بیماران نادر، از جمله بیماران هموفیلی، عدم دسترسی مستمر به داروهای حیاتی است، گفت: این داروها برخلاف داروهای عمومی، به‌صورت روزمره در بازار دارویی جهانی تولید نمی‌شوند و تنها براساس سفارش‌های مشخص ساخته و توزیع می‌شوند. در حال حاضر، تعداد بیماران هموفیلی شناسایی‌شده در جهان کمتر از یک میلیون نفر است، اما این حوزه سهم قابل توجهی از اقتصاد دارویی جهان را به خود اختصاص داده است. در ایران نیز هزینه تأمین داروهای این بیماران سالانه حدود ۳ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود. همچنین از مشکلات اصلی این است که این داروها باید با برنامه‌ریزی دقیق و بر اساس تقویم مشخص وارد یا تولید شوند تا بیماران با کمبود مواجه نشوند. اما سازمان غذا و دارو در این زمینه عملکرد مطلوبی نداشته است. به‌رغم آنکه بیماران در بیشتر مواقع به‌دو دسترس دارند، این دسترسی همواره پایدار نیست. اظهار کرد: در برخی بازه‌های زمانی، بخش قابل‌چندین ماه نایاب می‌شود و سپس به‌صورت ناگهانی عرضه می‌شود. این نوسانات نه تنها بیماران را دچار مشکلات جدی می‌کند، بلکه دولت نیز در پاسخ به انتقادات، به‌جای ارایه راهکار، صرفاً به بیان میزان هزینه‌کرد سالانه خود بسنده می‌کند. فویدل خاطر نشان کرد: با وجود آنکه دو شرکت داخلی در حال تولید فاکتور ۸ هستند و ایران سال‌هاست که در تولید فاکتور ۷ نیز پیشرو بوده، اما کیفیت این داروها همواره یکسان نیست. بیماران گزارش می‌دهند که تأثیر برخی سری‌های تولیدی به‌شدت متغیر است؛ به گونه‌ای که یک بیمار را اثرگذاری مطلوب یک دارو و سخن می‌گوید، در حالی که بیمار دیگر همان دارو را برای اثر می‌داند. این مساله نشان‌دهنده ضعف جدی سازمان غذا و دارو در انجام آزمایش‌های کنترل کیفی پس از تولید است. در جلسای که با این سازمان برگزار شد، مسوولان به‌صراحت اعلام کردند که این آزمایش‌ها را انجام نمی‌دهند. در حالی‌که نظارت بر کیفیت داروهای توزیع‌شده امری ضروری است؛ هزینه آن نیز باید توسط شرکت‌های داروسازی تأمین شود. وی افزود: در کشور به‌درستی اجرا نمی‌شود. این ضعف نظارتی موجب شده است که داروهای داخلی، با وجود کاهش