

در حل بحران سلامت روان کودکان موفق نیستیم

دنیایاقتصاد: دکتر جنیفر هافمن می گوید هر شب که او به عنوان پزشک معالج در اورژانس اطفال حضور دارد، حداقل یک کودک با مشکل سلامت روانی یا رفتاری وارد می‌شود. در طول دوران حرفه‌ای، او شاهد بوده که تعداد جوانانی که به کمک نیاز دارند به شدت افزایش یافته است.

هافمن، که در بیمارستان کودکان Ann & Robert H. Lurie شیکاگو کار می‌کند، می‌گوید: شایع‌ترین مشکلاتی که من می‌بینم، کودکانی هستند که افکار خودکشی دارند یا کودکانی که با مشکلات رفتاری شدید دست و پنجه نرم می‌کنند، اتفاقی که ممکن است خطر آسیب به خود یا دیگران داشته باشند. متأسفانه ما در حال حاضر شاهد کودکان با مشکلات رفتاری با سن کمتر هستیم، به‌خصوص از زمانی که کووید شروع شده است. کودکان ۸، ۹ یا ۱۰ ساله با نگرانی‌های مربوط به سلامت روان به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند و این بسیار تکان‌دهنده است.

افزایش تعداد کودکانی که با مشکلات سلامت روان در بخش‌های اورژانس حاضر می‌شوند حتی قبل از سال ۲۰۲۰ یک چالش بود، اما مطالعات نشان می‌دهند که این میزان در طول پاندمی کووید-۱۹ افزایش یافته است. کارکنان اورژانس ممکن است بتوانند کودک را در یک بحران مراقبت از سلامت روان متعادل کنند، اما تحقیقات نشان داده است که پیگیری به موقع مشکل با یک متخصص، کلید موفقیت بلندمدت آنهاست. متأسفانه، طبق یک مطالعه جدید که توسط هافمن انجام شده است، به نظر می‌رسد که این مقدار کافی نیست. بدون پیگیری مناسب، این کودکان اغلب دوباره به اورژانس باز می‌گردند.

هافمن و همکارانش برای مطالعه خود، سوابق بیش از ۲۸۰۰۰ کودک که ۶ تا ۱۷ ساله را بررسی کردند که Medicaid ثبت‌نام و حداقل یک بار بین ژانویه ۲۰۱۸ تا ژوئن ۲۰۱۹، به بخش اورژانس مراجعه کرده بودند. آنها با دریافتند که تنها کمتر از یک‌سوم از کودکان طی ۷ روز پس از ترخیص از اورژانس، از یک ویزیت سلامت روان سرپایی بهره‌مند شدند و کمی بیش از ۵۵درصد طی ۳۰ روز مشکل خود را پیگیری کردند.

تحقیقات نشان داده است که پیگیری همراه با مراقبت‌های روانی، خطر خودکشی افراد را به شدت کاهش می‌دهد، احتمال مصرف داروهای نسخه‌ای را افزایش و احتمال سفرهای مکرر به اورژانس را کاهش می‌دهد. مطالعه جدید نشان داد که بدون پیگیری، بیش از یک‌چهارم کودکان مجبور بودند در عرض شش ماه پس از ویزیت اولیه برای مراقبت‌های بهداشتی روانی بیشتر به اورژانس مراجعه کنند.

هافمن می‌گوید: هرچند این بخش همیشه باز است، اما انواع خدمات بهداشت روانی که می‌توانیم در آن شرایط ارائه کنیم، محدود است. این واقع‌نشان‌دهنده دسترسی ناکافی به خدماتی است که این کودکان به آن نیاز دارند. او گفت که این پویایی و تغییر مداوم می‌تواند برای والدین و کارکنان بخش اورژانس به طور یکسان «ویزیتگر» باشد. ما می‌توانیم که یک کودک به چه چیزهایی نیاز دارد، اما به دلیل کمبودها در حرفه بهداشت روان، نمی‌توانیم برای پیگیری و درمان برنامه‌ریزی کنیم. آنها در سراسر ایالات متحده گسترده هستند.

فقدان کمک حرفه‌ای مشکل بسیاری از کودکان درگیر با این بیماری است. قبل از همه‌گیری کووید-۱۹، مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده دریافتند که از هر ۵ کودک، یک کودک دارای اختلال سلامت روان است، اما تنها حدود ۲۰درصد از یک ارائه‌دهنده سلامت روان مراقبت دریافت می‌کنند. سلامت روان کودکان در ایالات متحده به چنان نگرانی تبدیل شده است که آکادمی اطفال آمریکا، آکادمی روانپزشکی کودکان و نوجوانان آمریکا و انجمن بیمارستان کودکان در سال ۲۰۲۱ وضعیت اضطراری ملی اعلام کردند.

مطالعه هافمن نشان داد که کودکان سیاهپوست بدتر از همسالان سفیدپوست خود عمل می‌کنند. هافمن می‌گوید: آنها ۱۰درصد کمتر از کودکان سفیدپوست به موقع بیماری خود را پیگیری می‌کنند که این موضوع بسیار نگران‌کننده است. این در حالی است که تفاوت‌های بسیاری در سطح دسترسی به مراقبت در سیستم سلامت روان وجود دارد. این مطالعه نمی‌تواند مشخص کند که چرا این نابرابری‌نژادی در ایالات متحده وجود دارد، اما هافمن فکر می‌کند ممکن است چند عامل در این بازی نقش داشته باشند.

کودکان سیاهپوست بیشتر در محله‌هایی زندگی می‌کنند که کمبود متخصص سلامت روان دارند. همچنین تنوع محدودی در بین نیروی کار بهداشت روان وجود دارد. مطالعات خود را دیده‌ده نزدیک به ۴درصد از روان‌شناسان سفیدپوست هستند، همچنین نزدیک به ۵درصد از مشاوران و بیش از ۰۶درصد از مددکاران اجتماعی نیز سفیدپوست هستند. مطالعات نشان می‌دهد که کودکان سیاهپوست اغلب به خدمات بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه متکی هستند.

دکتر تونی گراس، رئیس بخش اورژانس در بیمارستان کودکان نیوآرلئان، گفت که او آنچنان از نتایج این مطالعه شگفت زده نشده است. او گفت که تخت‌های بیمارستان او برای درمان بیماران سلامت روان همیشه شلوغ است. من به خوبی از این واقعیت آگاهم که ما به متخصصان بیشتری برای این خدمات نیاز داریم، زیرا ما هر روز با این مسائل سروکار داریم. فقدان تخصصی‌ای که بتوانند پیگیری کنند یک منبع واقعی نگرانی است، او گفت که این ایده‌آل نیستی که شماره تلفن خود را به والدین بدهید و امیدوار باشید که آنها به زودی برای مراقبت‌های بعدی بازگردند. اغلب هفته‌ها یا حتی ماه‌ها طول می‌کشد تا اولین قرار ملاقات با روانپزشک کودک و نوجوان گرفته شود. هافمن گفت که میزان پشتیبانی ارائه شده در بخش اورژانس متفاوت است. اکثر این بخش‌ها تحت پوشش کارمندان بهداشت روان هستند که می‌توانند ارزیابی انجام دهند و توصیه‌هایی برای مراقبت مناسب ارائه دهند، اما همه مناطق این کار را نمی‌کنند. به عنوان مثال، بسیاری از اورژانس‌های روستایی فاقد متخصص سلامت روان کودکان هستند و در صورت وجود، ممکن است منابع کمی در جامعه داشته باشند. چند شهرستان ایالات متحده هیچ روانپزشک کودک و نوجوانی ندارند. هافمن گفت که پزشکان مراقبت‌های اولیه می‌توانند در این زمینه کمک کنند، اما برخی از بیماران به مراقبت‌های تخصصی‌تری نیاز می‌مندند.

هافمن امیدوار است که مطالعه او سیاست‌گذاران را ترغیب کند که بیشتر سرمایه‌گذاری کنند تا کودکان بدون توجه به جایی که زندگی می‌کنند به مراقبت دسترسی داشته باشند. او گفت که سرمایه‌گذاری در سلامت از راه دور نیز می‌تواند این شکاف را پر کند، همچنین افزایش نرخ بازپرداخت Medicaid برای خدمات سلامت روان و بودجه بیشتر برای پرداخت به افراد برای آموزش کار با کودکان به عنوان یک متخصص بهداشت روان بسیار کمک‌کننده خواهد بود.

شیفت‌های اجباری و افت کیفیت خدمات درمانی در پی کمبود پرستار

یک بام و دو هوای شغل پرستاری

پرستاران در دوراهی ماندن و رفتن



دنیایاقتصاد: سسیده نئی‌زاده، پرستاران از گروه‌های اصلی ارائه دهنده خدمات درمانی محسوب می‌شوند و کارآمدی نظام سلامت به فعالیت آنها بستگی دارد. معیارهای مختلفی برای اعلام تعداد پرستار در کشورهای مختلف وجود دارد؛ نسبت پرستار به تخت بیمارستانی، پرستار به جمعیت و پرستار به پزشک، از جمله شاخص‌های استاندارد جهانی است که در کشورهای مختلف اعداد متفاوتی دارد.

اخیرا سازمان نظام پرستاری را ارائه‌گزارشی وضعیت نیروی انسانی حوزه پرستاری در ایران و جهان را تشریح کرده است که مطابق این گزارش، تعداد پرستار به ازای جمعیت در کشورهای مختلف جهان، نشان از رتبه پایین ایران در زمینه تامین نیروی انسانی کافی در رشته پرستاری در نظام سلامت دارد.

در حالی که در کشورهای مانند نروژ به ازای هر هزار نفر جمعیت ۱۸ پرستار وجود دارد، نسبت پرستار به ازای هر هزار نفر جمعیت در ایران ۱/۵ نفر است. ایران از این‌نظر از کشورهایی چون مصر، ترکیه، عمان، امارات، کویت، قطر و... در رتبه پایین‌تری قرار دارد. از این رو کمبود نیروی انسانی به عنوان مشکل جدی پرستاران و مطالبه جامعه مطرح است و این در حالی است که تعداد ناکافی پرستار در سیستم بهداشت و در مان کسه وظیفه تامین سلامت جامعه را بر عهده دارند، باعث شیفت‌های فشرده و اضافه‌کار اجباری و افت کیفیت خدمات درمانی شده است.

■ شیفت‌های اجباری پرستاران به دلیل کمبود نیرو
به گزارش «دنیایاقتصاد» این همان معضلی است که عضو شورای عالی سازمان نظام پرستاری در خصوص آن می‌گوید: کمبود نیرو و صدمات جبران‌ناپذیری را به بخش پرستاری و مراکز درمانی کشور وارد کرده است. بر اساس آمارها، کشور با کمبود شدید نیروی پرستاری روبه‌رو است و اگر این کمبود جبران شود، به استانداردهای جهانی نزدیک‌تر خواهیم شد.

به اذعان علی‌رضا سعادت‌جو، یکی از منابع خدمتی‌سرای پرستاران، کمبود شدید نیروی انسانی در پرستاری است که صدمات جبران‌ناپذیری را سه بخش پرستاری و مراکز درمانی کشور وارد می‌کند. بر اساس استانداردهای جهانی یکی از معیارهای صحیح در بخش پرستاری این است که به ازای هر تخت، ۲/۵ نفر نیروی پرستاری داشته باشیم. او ادامه داد: در یک مقطع زمانی با استخدام نیروی پرستاری این امید ایجاد شد که به استانداردهای قابل قبول نزدیک شویم و نیروی پرستاری به یک تا دو نفر به ازای هر تخت بیمارستانی افزایش یافت. اما متأسفانه طی دو سال اخیر به دلایل مختلف از جمله مهاجرت پرستاران، ابتلایه کرونا و شهید خدمت‌شدن آنها، بازنشسته شدن پرستاران، افزایش تخت‌های بیمارستانی و... تعداد پرستاران نسبت به هر تخت به طور قابل توجهی کاهش یافت.

به گفته عضو شورای عالی سازمان نظام

اقتصاد سلامت

گروه شرکت‌ها، ۴۲۷۱۰۴۱۰

sherkat@den.ir



■ پیگیری مجلس برای جذب و استخدام پرستاران
در این بین عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی با اعلام اینکه هر سال نرم محسوری و جهانی به شدت با کمبود پرستار مواجهیم، می‌گوید: این کمبود بر اساس تعداد پرستاران نسبت به تخت‌های بیمارستانی اعلام شده است. چند سال پیش مجوزهایی صادر شده که پرستار جذب شود و از این مجوزهای قبلی هنوز ۳۰۰۰ پرستار باید توسط وزارت بهداشت جذب شوند.

وی در ادامه تأکید کرد: همچنین کمبود نیروی انسانی در پرستاری می‌تواند باعث کاهش کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شود، زیرا وقتی نیروها خسته باشند، نمی‌توانند دچار آسیب می‌شود و پرستار هم پیش از موعد فرسوده خواهد شد. تمام این موارد به نوبه خود می‌تواند دلیلی برای مهاجرت پرستاران باشد.

■ کمبود شدید پرستار در کشور
در همین حال اخیرا معاون پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اعلام اینکه در حال حاضر کشور با کمبود جدی پرستار مواجه است، گفته است: وزارت بهداشت به دنبال این است پرستار جذب کند. عباس عابدی با اعلام اینکه شاخص استاندارد پرستار به ازای هر تخت بیمارستانی ۱/۸ پرستار است که میانگین کشوری در این زمینه کمتر از یک است، می‌گوید: همین امر نشان‌دهنده کمبود شدید پرستار در کشور است.

وی اضافه می‌کند: اگر تنها عرصه بیمارستانی وضعیت را در نظر بگیریم، در حال حاضر حدود ۷۰ تا ۸۰هزار پرستار کم داریم و اگر عرصه جامعه و بهداشت را هم لحاظ کنیم، حدود ۱۰۰ هزار پرستار نیاز داریم. البته با این وضعیت این کمبود زمانی جبران می‌شود که افزایش تخت‌های بیمارستانی و خروشد و بازنشستگی پرستاران و مشکلات دیگر را نداشته باشیم که اگر همه اینها را هم لحاظ کنیم، سالیانه به جذب حداقل ۱۰۰ هزار پرستار نیاز داریم که طی ۱۰ سال بتوانیم کمبود پرستاران کشور را جبران کنیم.

■ جذب ۱۱ هزار پرستار مشکلی را حل نمی‌کند
به دنبال این تصمیم مجلس‌ها، طی روزهای اخیر وزارت بهداشت در حالی از جذب ۱۱ هزار نیروی کادر درمان خبر داده است که طبق اعلام عضو شورای عالی نظام پرستاری، جذب این تعداد نیز هم با توجه به مصوبه وزارت بهداشت کافی نیست.

فریدون مرادی با اشاره به کمبود پرستار در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی معتقد است: پرستارهای موجود، بنابراین جذب ۱۱هزار نیروی کادر در مان که توسط وزارت بهداشت برپستاری و مراکز درمانی با کمبود شدید نیروی پرستاری مواجهند، نایب‌الحرکت کافی نیست؛ زیرا ما ۱۰۰ هزار نفر کمبود نیروی پرستاری داریم و جذب ۱۱ هزار نفر تاثیر چندانی در حال پرستاران و بیماران ندارد.

وی ادامه می‌دهد: حداقل انتظار ما، استخدام ۲۵هزار نیرو فقط در حوزه پرستاری است و لازم است که اولویت جذب با پرستاران طرحی، تمدید طرحی، شرکتی و ۸۹ روزه در دوران کرونا باشد؛ زیرا این افراد در شرایط سخت امتحان خودشان را پس داده و از تلاش و ایثار چیزی بر نغذ کرده‌اند.

به گفته مرادی، در دوران کرونا پرستاران در ابتدا با ویروسی ناشناخته روبه‌رو بودند و نحوه در مان و مبارزه با این بیماری را نمی‌دانستند و ایثار گرانه از جان خود گذشتند و ایستادگی کردند تا از این بحران عبور کردیم، اما اکنون که بحران کرونا فروکش کرده است، درست نیست برداشته می‌شود.

آنها را تعدیل و اخراج کنیم.

عضو شورای عالی نظام پرستاری تأکید می‌کند: با وجود هزینه‌هایی که دولت برای تحصیل دانشجویان پرستاری ارائه می‌کند، زمانی که این دانشجویان فارغ‌التحصیل می‌شوند، به جای اینکه در کشور به کار گرفته شوند و از تخصص و دانش آنها استفاده شود، مسؤولان با کم لطفی و بی‌مهری، زمینه مهاجرت آنها را فراهم می‌کنند و این باعث می‌شود نیرویی که در کشور تحصیل کرده و دارای تخصص شده، به راحتی جذب کشورهای خارجی شود و کشورهای دیگر از دانش و تخصص پرستاران ما استفاده کنند.

■ دلایل مهاجرت پرستاران

بر اساس این گزارش، در چنین وضعیتی و در بی‌بی توجهی و بی‌مهری مسؤولان در عمل به وعده‌های داده شده به پرستاران، اخیرا موج جدید مهاجرت پرستاران آغاز شده است. به این ترتیب که از زمان آغاز شیوع کرونا در کشورهای اروپایی، به دلیل کمبود نیروهای متخصص در بیمارستان‌ها، شرایط ورود پرستاران به کشورهایمانند آلمان، آمریکا، استرالیا و کانادا فراهم شده است. به طوری که شرط نمره زبسان برای پذیرش برداشته شده و پرستاران به راحتی جذب این کشورها می‌شوند.

این در حالی است که پیش از این سازمان نظام پرستاری، درباره کمبود نیروی پرستار در بیمارستان‌ها هشدار داده بود و بر ضرورت استفاده، پرداخت معوقات و اصلاح نظام

پرداخت اجزایی پرستاران با توجه به بالا رفتن فشار کاری، تأکید کرده و خواستار افزایش درآمد و رسیدگی به مشکلات آنها شده بود.

به گفته مسولان خانه پرستار، رقم پرداختی به پرستاران در کشورهای دیگر حدود ۱۰ برابر ایران است، در حالی که با لحاظ کردن تفاوت قیمت‌ها و شاخص‌ها برای مهاجرت پزشکان، جذابیت چندانی در کشورهای دیگر از نظر مالی وجود ندارد. بنابراین وضعیت معیشتی و رعایت نئدن منزلت پرستاران، تبعیض و نامنی شغلی و جذابیت‌های کشورهای دیگر برای پرستاران، عامل اصلی مهاجرت آنهاست.

■ تدوین سیاست‌های جامع برای جذب و ایقای پرستاران

درمجموع بدیهی است که کمبود نیروی انسانی در سیستم‌های بهداشتی و درمانی که وظیفه تامین سلامت جامعه را بر عهده دارد، باعث کاهش کیفیت ارائه خدمات می‌شود و قطعاً تامین نیروی انسانی کافی در نظام سلامت، از اهمیت زیادی برخوردار است.

آنچه مسلم است کفایت نیروی پرستاری در مراکز

بهداشتی و درمانی، از تباط مستقیمی با رضایت بیماران و کاهش عوارض و مرگ و میر آنها دارد. بنابراین با شناسایی عوامل کمبود پرستار در یک جامعه و تدوین سیاست‌های جامع برای جذب و ایقای این نیروها، گام مهمی در راستای تقویت سلامت برداشته می‌شود.

گزارش

بازار محصولات آرایشی در کشور ۱۵۲ همت است

دنیایاقتصاد: چهارمین همایش و نمایشگاه فرآورده‌های آرایشی، بهداشتی، شسوینده و صنایع وابسته با حضور سید حیدر محمدی معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، امیر محمد پرهامفر سرپرست معاونت پیشگیری و کاهش تقاضای سستاد مبارزه با قاچاق، بختیار علم بیگی رئیس هیات‌مدیره انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی، محمدرضا بحیرایی رئیس هیات‌مدیره انجمن واردکنندگان فرآورده‌های آرایشی، بهداشتی و عطریات ایران، محمد نیلفروزش‌زاده رئیس مرکز تحقیقات پوست و سلول‌های بنیادی، فعالان این حوزه و اصحاب رسانه در هتل المپیک تهران برگزار شد. رئیس هیات‌مدیره انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی به عنوان سخنران نخست گفت: با برنامه‌ریزی صحیح قصد داریم نقاط قوت صنایع بهداشتی و آرایشی را شناسایی و بر اساس شرایط فعلی اقتصادی تولیدات را تقویت کنیم. بختیار علم بیگی در خصوص چالش تولیدکنندگان این حوزه، اظهار کرد: امروز تمام شرکت‌ها نگران ادامه فعالیت خود هستند، چرا که کاهش و افول میزان عرضه در کمین است. تحریم‌های خارجی و تدبیر ناکافی ساختار داخلی دو عامل اصلی است که سبب شده صنعتگران نتوانند مقاومت‌سازی لازم را جهت تداوم تولید انجام دهند. وی افزود: عدم ثبات نرخ ارز، افزایش قیمت‌ها، محدودیت در تامین ارز، مشکلات برای شمارگذاری، خرید محصولات خارجی، عدم نظارت کافی در مبادی کشور و محدودیت در تامین مواد اولیه در کنار تحریم‌های بانکی از مهم‌ترین چالش‌های اصلی این روزهای صنایع بهداشتی و آرایشی است.

رئیس هیات‌مدیره انجمن واردکنندگان فرآورده‌های آرایشی، بهداشتی و عطریات ایران در این همایش گفت: در خصوص صنعت آرایشی و بهداشتی باید گفت ممنوعیت واردات برخی کالاها صد درصد این صنعت را تحت‌الشعاع قرار داده، این موضوع ناشی از تحریم‌های فاعلانه علیه کشور است. شاید راهکاری جز ایجاد ممنوعیت در کشور وجود نداشت، از زمان وضع این تصمیم بسیاری از واردکنندگان به دلیل وابستگی به صنعت به سمت تولید بدون حمایت رفتند که با موانع فراوانی مواجه شدند. محمدرضا بحیرایی در خصوص تولید محصولات آرایشی و بهداشتی، بیان کرد: برای ایجاد شده، مدیریت صحیح این است که تکنگاه‌ها به فرصت تبدیل شوند. افرادی هستند که می‌توانستند در خارج کشور سرمایه‌گذاری کنند، اما در کشور اقدام به تولید محصولات آرایشی و بهداشتی کردند. با توجه به توزیع دارو در کشور، باید اعلام کنم امورات مالی داروخانه با فروش محصولات آرایشی اداره می‌شود. بنابراین صنعت آرایشی و بهداشتی وضعیت مالی خوبی برای آنها ایجاد می‌کند، اگر این صنعت دچار چالش‌های تولید شود، دلیل برای تداوم فعالیت داروخانه‌ها باید به آنها بارانه پرداخت کند. نیروی کار در این صنعت به شدت کاهش یافته است. علیرضا کیانی نایبرئیس هیات‌مدیره انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی گفت: سهم صنعت آرایشی و بهداشتی از بازار داخل کشور ۱۵۲ میلیارد تومان است، طبق آمارنامه دارویی، سهم صنعت دارو سال گذشته ۶۲ همت بوده که اسمال با توجه به افزایش مصرف و قیمت‌ها به ۹۸ همت رسیده است.

سرپرست معاونت پیشگیری و کاهش تقاضای سستاد مبارزه با قاچاق به عنوان سخنران گفت: متأسفانه طی سنوات گذشته سیاست‌های اتخاذ شده که در اصل قانون که پیش‌تر اشاره کردم بود، به نفع بسیاری از ممنوعیت‌ها در سنوات گذشته از بیش کافی در تصمیم‌گیری بر خوردا نبوده است. از بدو اعلام محدودیت برای محصولات آرایشی و بهداشتی به صنعت افزایش یافت. امیر محمد جوان با رشدی که داشت تقاضای جدیدی برای مصرف محصولات آرایشی و بهداشتی در کشور ایجاد کردند. اثر این تصمیم در تولید قاچاقونی دیده شد. در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۳۹۸ آمار قاچاق محصولات آرایشی و بهداشتی به شدت افزایش یافت. امیر محمد پرهام فر با اشاره به سیاستی که اتخاذ شده بود و باید در بازار اصلاح می‌شد، بیان کرد: در این میان به عنوان ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز بیشترین ذغذغه را داشتیم که این مساله به صورت گام به گام حل شد. قصد داشتیم به سمت آزادسازی مواد اولیه برویم، حتی اگر این مورد در حد بسته‌بندی باشد. از سال ۱۳۹۸ تا امروز توانستیم به صورت جدی در تمام مراحل این محدودیت‌ها را به صورت گام به گام برداریم. برخی از ممنوعیت‌ها به دلیل اینکه تأیید سرفا قرار داشت، اکنون منظر آرایشی و صرف‌المان برای واردات هستیم. بارها اشاره کردیم این صنعت اشتغال‌زایی و رفاه‌بخش بالایی در کشور دارد.

وی افزود: در بحث عرضه کالا به کمک سامانه‌های رهگیری، دو وزارتخانه صمت و بهداشت سامانه‌هایی را داشتند که با یکپارچه‌سازی آن نبرعدری رویه واحد برای اخذ شناسه رهگیری برای تولیدکننده و مصرف‌کننده ایجاد می‌شود. معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو به عنوان سخنران آخرین همایش، گفت: در سازمان غذا و دارو بیشتر نظارت بر ایمنی و کیفیت محصولات آرایشی، بهداشتی و شوینده داریم. این مورد به عنوان یکی از تکالیف قانونی و حاکمیتی وزارت بهداشت است. در مجموع ۱۸۵۰ برنامه بهره‌برداری تولید محصولات آرایشی و بهداشتی داریم. حیدر محمدی با اشاره به وظیفه وزارت بهداشت در نظارت بر کیفیت محصولات، بیان کرد: بازار محصولات آرایشی و بهداشتی در کشور ۱۵۰ میلیارد تومان ارزش دارد. این درحالی است که بازار دارو تا پایان سال جاری به ارزش ۱۲۰هزار میلیارد تومانی خواهد رسید، چرا که از ترخیصی از این صنعت حذف شده است. بازار ۱۵۰هزار میلیارد تومانی بسیار بزرگ است، اینکه در شرایط حساس مانند دوران شیوع کرونا چالش در بازار محصولات آرایشی و بهداشتی وجود نداشته، نشان‌دهنده تلاش بی‌وقفه تولیدکنندگان است.

مناقضه عمومی تامین یک دستگاه چرن کانتینیوس سه مرحله ای

۱۴۰۱-۱۱-۲۲۲



شرکت شیر پاستوریزه یگاه گلستان در نظر دارد نسبت به یک دستگاه چرن کانتینیوس سه مرحله ای از یکی برندهای (SIMON FRERES , GEA ,EGLI) از طریق مناقضه عمومی و بر اساس برگ شرایط از برندگان مناقضه اقدام نماید، لذا کلیه شرکت ها، تامین کنندگان و اشخاص معتبر که در این زمینه فعالیت دارند می توانند به منظور کسب اطلاعات بیشتر و دریافت برگ شرایط شرکت در مناقضه حداکثرا تا پایان وقت اداری مورخ ۱۳/۱۲/۱۴۰۱ به آدرس: گرگان میدان بسیج- شرکت شیر پاستوریزه یگاه گلستان مراجعه و پیشنهاده خود را در پاکت های لاک و مهر شده درقبال اخذ رسید به واحد دبیرخانه تحویل نمایند.

شماره تماس هماهنگ کننده:

اموربازرگانی (۰۲۷۱-۳۲۴۵۰۳۲۵۰-۳۲۴۵۳۵۵-۰۲۲۴۵۳۵۵)

دورنویس: ۰۱۷-۳۲۴۵۱۲۵۰

همراه: ۰۹۱۷۷۷۰۹۲۹

شرکت شیر پاستوریزه یگاه گلستان