

به نام خداوند جان و خرد

صنعت دردمان

سال هفتم / شماره ۷۸-۷۷ / مهر و آبان ۱۳۹۶

فهرست

اخبار ۴

- ۴ همه آنچه در زلزله غرب کشور رخ داد.....
- ۶ فرمان تجهیزات پزشکی دوباره در دست مسائلی.....
- ۸ ایران و عمان، تفاهم نامه بهداشتی، درمانی و دارویی امضا کردند.....
- ۹ حوزه درمان در زمینه حمایت از نوپاها پیشرو است.....
- ۱۰ هفتمین گزارش وزارت خارجه درباره اجرای برجام در حوزه سلامت و بهداشت.....
- ۱۱ تقدیر از ۱۶ شرکت صادرکننده برتر تجهیزات و ملزومات پزشکی.....
- ۱۲ نایب رییس و اعضای شورای عالی فناوری سلامت منصوب شدند.....
- ۱۳ روند جدید دریافت کد آی آر سی موقت برای سازمان ها و شرکت های دولتی.....
- ۱۴ تعداد آمبولانس های کشور به ۶ هزار دستگاه افزایش می یابد.....
- ۱۵ طراحی «شبکه ملی مراقبت سرطان» برای نخستین بار در کشور.....
- ۱۶ لزوم آشنایی زنان بانسانه های بیماری.....
- ۱۷ سمینار یک روزه فیزیک ام آر آی قلب و عروق برگزار شد.....
- ۱۸ بخش پر تودرمانی بیمارستان عرفان نیایش به بهره برداری رسید.....

اخبار جهان ۲۳

- ۲۴ بخش سلامت در معرض یک توفان دیجیتال پر خطر.....
- ۲۵ جراحان اروپایی نخستین جراحی فوق میکروسکوپی را با استفاده از ربات انجام دادند.....
- ۲۶ پژوهشگران طرح اولیه برای درمان آلفا در سرطان پروستات را رایج دادند.....
- ۲۷ راه اندازی نخستین مرکز طراحی و چاپ سه بعدی اروپایی جنرال الکتریک در سوئد.....
- ۲۸ بهترین استفاده راز فنرهای ام آر بکنید.....
- ۳۰ آیا فوجی فیلم، بخش دستگاه های پزشکی توشیبارا می خرد؟.....

پرونده ۳۱

- ۳۱ ترازوی نامیزان وزارت بهداشت در تعیین تعرفه ها.....
- ۳۴ آن ها اعتراض به تعرفه را آغاز کردند.....
- ۳۷ نظام پرداخت بهداشت و درمان ایران باید برای تغییر آماده شود.....
- ۴۰ انتظار ده ساله پرستاران برای اجرای قانون تعرفه خدمات پرستاری ادامه دارد.....
- ۴۲ کاهش تعرفه ها بخش خصوصی راز عرصه رقابت حذف می کند.....
- ۴۴ کاهش کیفیت و ورشکستگی آزمایشگاه ها نتیجه اعمال تعرفه های جدید خواهد بود.....

بیمارستان ۴۵

- ۴۶ اینجا بخش خصوصی با تعرفه دولتی خدمات می دهد.....

راهنما ۵۱

شورای نظارت و سیاست گذاری
سیدمجتبی معظمی
ابوالفتح صانعی

صاحب امتیاز و مدیر مسؤول
محمدباقر اثنی عشری

سر دبیر
حمید اسلامی راد

هیأت تحریریه

رویا کاکاوند / شیما عسگری /
زهره خوش نمک / مجتبی ذوقی /
سمیه رمضان نیا

مدیر بازرگانی
سحر آنتیک چی

گرافیکست
عظیم علیپور فطرتی / سمانه یونسی

طراح جلد
سلمان رییس عبدالله

عکس
هلیا سعیدی

امور داخلی و اشتراک
سارا مددپور

امور مالی
شاپور رهبری

پشتیبانی
عباس دانای / مهران روحی

نشانی
تهران، خیابان قائم مقام فراهانی،
نرسیده به خیابان شهید دکتر بهشتی،
خیابان دهم، پلاک ۹، واحد ۷

کد پستی: ۱۵۸۶۸۷۷۴۱۹

صندوق پستی: ۱۵۸۱۵۱۱۸۱

تلفن: ۸۸۹۰۷۳۴۳

نمابر: ۸۸۷۵۶۴۴۲

پیامک: ۰۹۳۵۳۳۳۹۰۰۰

شاپا: ISSN 2322-2492

نشانی الکترونیک:
info@sanatdarman.ir

تارنما:
www.sanatdarman.ir

چاپ و صحافی: چاپ رفاه / کیلومتر ۱۴
مخصوص بعد از چهارراه ایران خودرو،
خیابان انصار، کوچه دوم شرقی پلاک ۱
تلفن: ۴۴۱۹۹۴۹۴

استخدام فراگیر در یک مجموعه معتبر تجهیزات پزشکی



یکی از معتبرترین مجموعه علمی و تخصصی و به نام در حوزه «تجهیزات پزشکی» از افراد متعهد و متخصص به صورت تمام وقت با شرایط زیر دعوت به همکاری می کند.

۱) زبان انگلیسی از نمره ۷ آیلتس (IELTS) به بالا یا معادل آن

۲) دانش آموخته کارشناسی ارشد و دکتری با رتبه عالی

۳) رشته و تخصص های مهندسی پزشکی، MBA & DBA، حقوق با تجربه کاری موثر در محاکم، متخصص تحلیل و

پردازش داده ها، گرافیست حرفه ایی آشنا به دیجیتال مارکتینگ، دستیار ارشد مدیرعامل، کارشناس ارشد منابع انسانی،

حسابداری صنعتی و تعیین بهای تمام شده، مدیریت، حسابداری، صنایع، مهندس کامپیوتر تمامی گرایش ها

۴) مهارت کامل و حرفه ایی office

لطفا در خواست خود را با عنوان «درخواست همکاری» به نشانی ایمیل زیر ارسال کنید.

از منتخبان در مراحل مختلف مصاحبه و در صورت لزوم آزمون علمی گرفته خواهد شد.

نشانی ایمیل: Info.medicaldevice@gmail.com

تبریک

جناب آقای دکتر رضا مسائلی

مدیرکل ارجمند اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی

باسلام

احتراماً، انتصاب شایسته حضرت تعالی را به سمت مدیرکل اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی، شادباش گفته، از خداوند بزرگ سربلندی شما را خواهانیم.

ماهنامه صنعت درمان

تسلیت

سرکار خانم وشکینی

مسؤول دفتر محترم مدیرعامل شرکت مارستان

اینک که به سوگ درگذشت مادر بزرگوارتان نشستید، همراهی و همدردی ما در این غم پذیرا باشید. برای شما و خانواده گرامی تان بردباری و تندرستی آرزومندیم و برای آن زنده یاد آرامش و بهره مندی از رحمت پروردگار را خواهانیم.

ماهنامه صنعت درمان

امیدها زنده می‌شود

حمید اسلامی راد

شرکت‌های تجهیزات پزشکی امروز روی لبه تیغ راه می‌روند؛ مرز باریک و برنده‌ای میان ماندن و رها کردن. بدهی‌های پرداخت‌نشده داستان و سخن تازه‌ای در حوزه تجهیزات پزشکی نیست؛ داستانی که به پرونده‌های دردست‌بررسی و ماه‌ها بررسی‌نشده افزوده شده است؛ مقررات دست‌وپاگیر و روندها و رویه‌های طولانی صدور مجوزها و فساد سرچشمه‌گرفته از آن نیز هم‌زمان گریبان‌گیر شرکت‌هاست؛ سردرگمی در شیوه قیمت‌گذاری و این که قیمت‌گذاری وظیفه چه گروه و سازمانی است و آیا قانونی است یا نه و مشکلات و مسائل دیگری که صنف تجهیزات پزشکی در چند سال گذشته بیش از هر دوره دیگری با آن درگیر بوده است. شرکت‌های تجهیزات پزشکی باید بتوانند این دوره سخت اقتصادی را پشت سر بگذارند در حالی که شرایطی که در آن به سر می‌برند هیچ همانندی و شباهتی به شرایط دیگر کسب‌وکارها و فعالیت‌های اقتصادی کشور ندارد.

در چنین شرایطی خبر رسید که دکتر رضا مسائلی به مدیر کلی تجهیزات پزشکی منصوب شده است؛ خبری که برای صنف تجهیزات پزشکی اگر چه شادمانی‌بخش اما باور کردنی نبود. در شرایطی که می‌تواند کارنامه مدیران کارآزموده را سیاه کند و مدیر کل تجهیزات پزشکی به شکلی باید توجیه‌کننده برنامه‌های وزارت بهداشت و هموارکننده راه اجرای این برنامه‌ها باشد و در راهی پیش برود که بخش خصوصی را با خود دشمن کند، او پذیرفته بود که برای دومین بار اداره کل تجهیزات پزشکی را مدیریت کند.

مسائلی پیش از این در سال‌های ۸۴ تا پاییز ۸۸ مدیر کلی تجهیزات پزشکی را به عهده داشته است و شرکت‌های بازرگان و تولیدکننده تجهیزات پزشکی از دوران او به خوبی یاد می‌کنند؛ دوره‌ای که ساختار دریافت و رسیدگی و بایگانی پرونده‌ها الکترونیکی شد؛ مقررات و آیین‌نامه‌ها بازنگری شد و کتاب‌های مقررات و آیین‌نامه‌های جدید منتشر شد و کارهای بسیار دیگری که می‌توان در تاریخ مدیریت آن دوره تجهیزات پزشکی دید و خواند؛ از همین‌رو بیشتر مدیران بخش خصوصی از او به خوبی یاد می‌کنند. اکنون با آمدن مسائلی چشم‌داشت همه این است که او به سرعت مسائل و مشکلات این حوزه را رفع کند و شرایط را بهبود بخشد؛ آن هم شرایطی که او سبب پیدایش آن‌ها نبوده است. همین شرایط موجب شده که مدیر کل جدید با دست بازتری به اداره کل تجهیزات بیاید و پشتیبانی مستقیم وزیر بهداشت را هم همراه داشته باشد تا جایی که حکم مشاور و عضو شورای معاونان را برای او ابلاغ کند. مدیر کل جدید چه در روز معارفه و چه در دیدارهایش با مدیران بخش خصوصی بر رفع تدریجی مشکل مطالبات شرکت‌ها و هم‌چنین بهبود و تسریع در روند صدور مجوزها تاکید کرد.

یکی از ویژگی‌هایی که دکتر مسائلی را از دیگر مدیران حوزه بهداشت جدا می‌کند نگاه او به حوزه تجهیزات پزشکی است که بخش دولتی و خصوصی را یک خانواده می‌داند و بر این باور است که مشکلات این حوزه باید با همراهی و همکاری این دو بخش مرتفع شوند و بخش دولتی باید در کنار نظارت باید راه خدمات‌رسانی به خدمات‌گیران بخش سلامت را برای بخش خصوصی هموار کند.

امروز امید تازه‌ای در دل شرکت‌ها زنده شده است و آینده بهتری را پیش روی خود می‌بینند. ماهنامه صنعت درمان نیز به نوبه خود این انتصاب را به مدیر کل جدید و به دست‌اندرکاران تجهیزات پزشکی شادباش می‌گوید و برای ایشان سربلندی و پیروزی در کارها و برنامه‌ها آرزومند است.



آیین تودیع و معارفه مدیر کل پیشین و جدید اداره کل تجهیزات پزشکی برگزار شد

فرمان تجهیزات پزشکی دوباره در دست مسائلی

مدیریتی که با آمدنش منابع مالی خوبی را برای تجهیزات پزشکی آورد

مقاومت و ما را مجاب کردند که شخص دیگری را برای مدیریت این مجموعه در نظر بگیریم. با این وجود ما باز هم پس از پیگیری‌ها و در نظر گرفتن افراد دیگر از دکتر مسائلی خواستیم که این مسؤلیت را بپذیرد. چرا که او فردی خوشنام در دوره مدیریت خود بود و همه مجموعه‌ها از او به نیکی یاد می‌کردند.

رئیس سازمان سازمان غذا و دارو در سخنان خود از ابلاغ حکم مشاور وزیر در امور تجهیزات پزشکی و عضویت در شورای معاونان برای دکتر مسائلی خبر داد و گفت: «این نشان از شناخت و توجه ویژه وزیر بهداشت از ایشان دارد.»

رشته ریگولاتوری و مرکز تحقیقات تجهیزات پزشکی ایجاد می‌شود

رضا مسائلی، مدیر کل جدید اداره کل تجهیزات پزشکی در مراسم معارفه خود، بیان کرد که پذیرفتن این مسؤلیت برایش سخت بود اما در نهایت این امانت به دستش سپرده شد. او تلاش برای پیش بردن کارها در اداره کل تجهیزات پزشکی را مهم‌ترین وظیفه خود خواند چرا که معتقد است تا پایان چشم‌انداز ۲۰ ساله و افق ۱۴۰۴ مدنظر رهبر معظم انقلاب اسلامی، زمان کمی باقی مانده است: «باید با همه امکانات و حتی با وجود کاستی‌ها و با یاری همکاران و پشتیبانی ریاست سازمان کارها را در زمانی کوتاه، پیش برد.»

روز یکشنبه، چهاردهم آبان ماه در سالن اجتماعات اداره کل تجهیزات پزشکی برگزار شد. دکتر غلامرضا اصغری، معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، در ابتدای این مراسم بیان کرد که پس از تقاضای دکتر کریمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران برای تقویت گروه توسعه دانشگاه، علی‌رغم میل باطنی با قبول مسؤلیت دکتر بیگلر در سمت معاونت توسعه مدیریت و برنامه‌ریزی منابع دانشگاه، موافقت شد: «دانشگاه علوم پزشکی تهران، از دانشگاه‌های سرآمد در کشور است. حضور دکتر بیگلر در این دانشگاه می‌تواند به نفع سازمان غذا و دارو و به ویژه اداره کل تجهیزات پزشکی باشد.»

اصغری پیدا کردن یک جانشین برای دکتر بیگلر را فرآیندی سخت خواند؛ فرآیندی که دکتر هاشمی، وزیر بهداشت رانیز به دلیل اشراف بر این حوزه، پیگیر آن بود: «در نهایت از مجموع افرادی که برای یافتن مدیر مناسب این سمت با آن‌ها صحبت شده بودند، همه ما را به یک نفر رهنمون می‌کردند و دکتر مسائلی با توجه به پیشینه‌ای که در اداره کل تجهیزات پزشکی داشت، بهترین گزینه برای در دست گرفتن اداره امور بود. دکتر مسائلی، اشراف کاملی به تمام مشکلات اداره کل تجهیزات پزشکی از جمله کمبود منابع مالی، محدودیت‌هایی مانند به کارگیری نیروهای جدید و نظام پرداخت داشت. از این رو برای قبول مسؤلیت

دکتر رضا مسائلی مدیر کل جدید امور تجهیزات پزشکی، فرمان تجهیزات پزشکی را از چهاردهم آبان ماه به دست گرفت. او که برای دومین بار است به این سمت برگزیده شده، در مراسم معارفه‌اش بر سرعت دادن به کارها و روندهای اداره تاکید کرد و گفت: «اصلاً پذیرفته نیست پرونده‌ای ۶ ماه در دست کارشناس بماند.»

اداره کل تجهیزات پزشکی نقش مهمی در حوزه سلامت برعهده دارد. انتظار می‌رود تا مدیر کل جدید این اداره با توجه به تجربیاتی که از مدیریت چهار ساله خود از سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ در اداره کل تجهیزات پزشکی دارد، هم‌چنین با حمایت‌های وزیر بهداشت کنونی از او، شاهد فصل جدیدی از رشد تجهیزات پزشکی در حوزه‌های مختلف از تولید تا صادرات باشیم. چرا که دکتر مسائلی، مدیریتی است که به گفته دکتر بیگلر مدیر کل پیشین تجهیزات پزشکی با آمدنش، توانسته منابع مالی خوبی را برای تجهیزات پزشکی از مسؤولان دریافت کند و دارای پیشینه قوی مدیریتی است که تمام مدیران، مسؤولان و دست‌اندرکاران تجهیزات پزشکی از دوره مدیریتش، به نیکی یاد می‌کنند.

به گزارش خبرنگار صنعت درمان، آیین معارفه دکتر رضا مسائلی مدیر جدید اداره کل تجهیزات پزشکی و تودیع دکتر محمود بیگلر مدیر پیشین این اداره در



توزیع کننده قرار داشتند. از این رو نیاز بود که از نظر مالی و امکانات رفاهی تقویت شوند. در این دوره سعی شد که این کار عملی شود.»

اقدام بعدی دکتر بیگلر، تأمین منابع اعتباری برای اداره کل تجهیزات پزشکی بود. به گونه‌ای که در سال ۹۵ ابلاغ اعتبارهایی به سطح دانشگاه‌ها انجام و اداره کل تجهیزات پزشکی صاحب تفاهم‌نامه‌ای شد: «در این راستا، ابتدا با ۶ میلیارد و امسال نیز با ۱۰ میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان توانست برخی از مأموریت‌های خود را انجام بدهد. امیدواریم دکتر اصغری بتواند اعتبار شش میلیاردی را اضافه کند تا با اعتبار اصلاح شده ۱۶ میلیاردی بتواند در راستای مأموریت‌های اداره بتواند به اهداف خود برسد.»

مدیرکل پیشین اداره کل تجهیزات پزشکی، دستاوردهای دوره مدیریت یک‌ساله و نیمه خود را نتیجه کار و تلاش گروهی خواند. برخی اقدامات در بخش‌های مختلف اداره کل تجهیزات پزشکی، از زمان مدیریت‌های پیش از دکتر محمود بیگلر آغاز شده بود. او بیان کرد که در این دوره بخشی از این اقدامات را جمع‌بندی کرده و به صورت سند برای سهولت در عملیاتی شدن طرح‌ها، تهیه کرده است. او تأکید کرد: «کارهای فراوانی وجود دارد که باید بازنگری و روان‌سازی شود. یکی از این اقدامات محور قرار گرفتن ارباب رجوع است. زیرا اگر ارباب رجوع محور کار قرار بگیرد همه فعالیت‌ها در راستای حل مسایل پیش می‌رود. اگر مسایل با محوریت کارشناسان و دستورالعمل‌های دست‌وپا گیر باشد، مشکلات ارباب رجوع اطراف ما حلقه زده و مانع از حرکت ما خواهند شد.»

از این رو در تلاش هستیم تا رشته ریگولاتوری یعنی نظارت بر کیفیت تجهیزات پزشکی در شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت به تصویب برسد.» به گفته مسائلی ایجاد مرکز تحقیقات تجهیزات پزشکی دومین پیشنهاد او به وزیر بهداشت بوده است. از این رو به معاونت آموزشی و معاونت پژوهشی وزارت بهداشت دستور داده شده است که در نخستین جلسه شورای گسترش علوم پزشکی تصویب ایجاد این مرکز، در دستور کار قرار بگیرد.

ظرفیت‌های تجهیزات پزشکی باید شناسایی، بازنگری و روان‌سازی شود

محمود بیگلر نیز در این مراسم با بیان این که حضور کوتاه مدتش در اداره کل تجهیزات پزشکی با دریافت تجربه‌های فراوانی همراه بوده است، درباره برخی اقدامات انجام شده در دوره مدیریتش گفت: «یکی از اقداماتی که در این دوره انجام شد، نهادینه کردن ساختار پاسخگویی همراه با مطالبه‌گری بود. چارتهی که در سطح دانشگاه‌ها به تصویب رسید، عملاً یک بدنه ۹۰۰ نفری در سطح دانشگاه‌ها را با اداره کل تجهیزات پزشکی همراه کرد. دانشگاه‌ها توان بالایی دارند که برخی از آن‌ها هنوز شناسایی نشده‌اند. با شناسایی این توانمندی‌ها می‌توان به رشد حوزه تجهیزات پزشکی امیدوار بود.»

اورفاهیات را دومین کاری خواند که در دوره مدیریت یک‌و نیم ساله‌اش به آن پرداخت: «افراد در اداره کل تجهیزات پزشکی بیشترین آسیب‌رادر سطح سازمان غذا و دارو داشتند. آن‌ها در مسیر مشکلات متعددی با شرکت‌های مختلف از تولیدکننده، واردکننده و

او که با ابلاغ وزیر بهداشت به سمت مشاور وزیر در امور تجهیزات پزشکی و هم‌چنین عضویت در شورای معاونان درآمد است، توجه به اقتصاد مقاومتی در حوزه تجهیزات پزشکی را یکی از نکات مهمی دانست که باید رعایت شود: «بخش قابل توجهی از اقتصاد مقاومتی در حوزه سلامت به اداره کل تجهیزات پزشکی مربوط می‌شود. این اداره ضامن تولید ثروتی است که باید به وسیله صدور پروانه ساخت شکل بگیرد. باید در این حوزه کارهای عمیق انجام شود. شعاری عمل کردن با سروصدای زیاد، کاری را پیش نمی‌برد.» «انجام فرآیندها و کارها بحث مهم دیگری است که باید در کنار همکاری‌انجام شود. با ارج گذاشتن به تلاش‌های مدیران پیشین، باید گفت که همکاری‌ان در این مجموعه باید با تلاش بیشتری هم‌قسم شده و از کندی فرآیندها جلوگیری کنند.» دکتر مسائلی با اشاره به این نکته تعامل و همکاری را ضامن سرعت در کارها دانست و گفت: «من نمی‌پذیرم که صدور یک مجوز در کار تابل یک کارشناس، شش ماه معطل بماند بلکه این موضوع باید به مدت بسیار کمی کاهش پیدا کند. ما ضامن سلامت مردم هستیم بنابراین با رعایت دقت در کار نباید برای فرآیندها صف وجود داشته باشد و همه ذی‌نفعان، در همه سطوح از این اداره کل، باید خدمات را با کیفیت و سرعت دریافت کنند.»

او بیان کرد که در دیدار با وزیر بهداشت دو پیشنهاد را ارائه کرده است. پیشنهاد نخست ایجاد رشته ریگولاتوری در مقطع کارشناسی ارشد و دکتر است: «یکی از علت‌هایی که نیروی انسانی در حوزه مدیریت تجهیزات پزشکی در سطح مدیریت کلان کم است، این است که متخصصان در این زمینه تربیت نمی‌شوند.



همه آنچه در زلزله غرب کشور رخ داد

نظامی و همه نیکوکاران و سمن‌های مردمی باید به بنیاد مسکن کمک کنند.

خدماتی که در روزهای نخست حادثه به آسیب‌دیدگان ارایه شد

از لحظات اولیه وقوع زلزله ارتش، سپاه پاسداران، بسیج، هلال احمر، وزارت بهداشت و وزارت نیرو به کمک زلزله‌زدگان کرمانشاه شتافتند. در این راستا ۱۴۰ دستگاه آمبولانس، ۲۸ دستگاه اتوبوس آمبولانس، ۲۰ بالگرد و ۱۰۰ گروه کاملاً ویژه که برای بحران آموزش دیده‌اند، از نخستین گروه‌هایی بودند که به منطقه اعزام شدند. آن‌ها توانستند به بیش از ۷۰۰۰ مصدوم خدمات‌رسانی کنند. از این میان ۴۰۰۰ نفر از مصدومان به صورت سریایی ویزیت شدند. هم‌چنین ۱۲۵۰ نفر در بیمارستان کرمانشاه، ۶۰ نفر در همدان و ۲۵۰ نفر در بیمارستان‌های تهران و البرز بستری شدند. دکتر جان‌بابایی معاون درمان وزارت بهداشت از اعزام بیش از ۳۰۰ تکنسین، پزشک متخصص، جراح و پرستار به مناطق حادثه دیده خبر داد و اعلام کرد که بیمارستان‌های صحرایی که چهارباب هستند، پس از پایان عملیات امداد و نجات تا زمانی که احساس نیاز شود، در منطقه دایمی ماندند. بر اساس گزارش‌های منتشر شده ۲۴۰ تخت بیمارستان صحرایی برای خدمت‌رسانی به آسیب‌دیدگان زلزله کرمانشاه ایجاد شد که از این میان ۳۰ تخت بیمارستانی در سرپل ذهاب و ۵۰ تخت بیمارستانی در ثلاث باباجانی، اسلامات و دیگر بخش‌ها قرار گرفتند.

مسکن کشور ارایه شده است دست کم ۱۲ هزار واحد مسکونی شهری و روستایی در مناطق زلزله زده به طور ۱۰۰ درصد تخریب شده‌اند و ۴۵ هزار واحد نیز نیازمند تعمیرات است.

آماده باش همه دستگاه‌های لشگری و کشوری

پس از وقوع زمین‌لرزه حضرت آیت‌الله خامنه‌ای رهبر معظم انقلاب اسلامی با صدور پیامی با تسلیت به ملت ایران، تأکید کردند که همه دستگاه‌های لشگری و کشوری با همه همت و امکانات به یاری آسیب‌دیدگان بشتابند. دکتر روحانی، رئیس‌جمهور کشور نیز دستورات لازم را در مورد امداد رسانی به زلزله‌زدگان و رسیدگی به وضعیت منطقه به مسئولان مربوط اعلام کرد. به دستور رئیس‌جمهور، وزیران کشور و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس جمعیت هلال احمر به همراهی گروهی از نهاد ریاست جمهوری، راهی مناطق زلزله‌زده در استان کرمانشاه شدند. او هم‌چنین به معاون اول خود مأموریت داد تا با مدیریتی عالی برای پشتیبانی کامل، مجموعه امکانات دولت و دیگر نهادهای عمومی، نظامی و تشکل‌های مردمی را برای یاری‌رساندن به زلزله‌زدگان بسیج کند. دکتر روحانی که در روز ۲۳ آبان‌ماه از مناطق آسیب‌دیده بازدید کرد بار دیگر بر به کارگیری تمام توان برای رفع معضلات این حادثه تأکید کرد. او مسؤول اصلی بازسازی این منطقه را بنیاد مسکن خواند و بیان کرد که همه مقامات دولتی،

روز یکشنبه ۲۱ آبان سال ۱۳۹۶، ساعت ۲۱:۴۸ دقیقه، زلزله‌ای به بزرگی ۷٫۳ ریشتر غرب ایران و شرق عراق را لرزاند. این زلزله به جز عراق و ایران در کشورهای حاشیه خلیج فارس از جمله امارات، قطر، کویت و دوبی نیز حس شد. بلافاصله پس از زمین‌لرزه نیروهای امدادی به مناطق آسیب‌دیده اعزام شدند. هم‌چنین مسوولان عالی‌رتبه کشور از جمله رهبر معظم انقلاب اسلامی، رئیس‌جمهور، وزیر کشور، وزیر بهداشت، فرماندهان ستاد کل نیروهای مسلح، ارتش و سپاه دستورات لازم را برای امداد رسانی به این مناطق صادر کردند. زمین‌لرزه‌ای که در غرب کشور رخ داد، شدت و دامنه‌اش به اندازه‌ای بود که چند استان کشور از جمله همدان، آذربایجان غربی، ایلام، کردستان و تهران را درگیر کرد. اما بیشترین خسارت ناشی از این زلزله مربوط به استان کرمانشاه بود که هفت شهر و ۱۹۳۰ روستای استان را در بر گرفت. در این میان شهرهای قصرشیرین، ازگله به‌ویژه سرپل ذهاب، بیشترین آسیب را دیدند. اسحاق جهانگیری معاون اول رئیس‌جمهور اعلام کرد که بیشتر خانه‌های تخریب‌شده در این زلزله متعلق به ساختمان‌های مسکن مهر بوده است. او از وزیر راه و شهرسازی خواست تا با دقت علت و چرایی آسیب‌پذیری این خانه‌ها را بررسی کنند.

آمارهای رسمی از کشته‌شدن بیش از ۴۷۴ نفر و زخمی شدن بیش از ۹۳۸۸ نفر حکایت دارد. برابر با نخستین آمار که از سوی عزیزالله مهدیان، معاون بنیاد



فرصت ساختمان را برای ادامه فعالیت به حالت عادی برگردانند. او در ادامه به آسیب دیدن سازه‌های بیمارستانی سه‌ساله اشاره کرد و گفت: «خراب شدن این سازه‌ها در شرایطی اتفاق افتاد که سازه‌هایی با عمر ۵۰ سال هم‌چنان به فعالیت‌شان ادامه می‌دهند. از دستگاه قضایی درخواست دارم که از روش‌های قانونی با مجربان، پیمانکاران و یا ناظران این ساختمان‌ها برخورد شود. مقصران در ساخت بناهای نایمن درمانی به دستگاه قضایی معرفی می‌شوند.»

پس از شکایت وزارت بهداشت، دادگستری اسلام‌آباد غرب، پیمانکار این بیمارستان را بازداشت کرد.

یاری اداره کل تجهیزات پزشکی به زلزله‌زدگان

هم‌چنین در جریان این حادثه اداره کل تجهیزات پزشکی کشور به مدیریت دکتر رضا مسائلی، با همکاری و یاری شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده تجهیزات و ملزومات پزشکی و با هماهنگی اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اقدام به تأمین اقلام مورد نیاز بیمارستان‌ها برای امداد رسانی به آسیب‌دیدگان کرد. اقلام جمع‌آوری شده به مراکز درمانی استان کرمانشاه تحویل داده شد. این اقلام شامل ست سرم، ماسک اکسیژن، کانولای بینی، نخ نایلون، آنژیوکت، چسپ آنژیوکت، لوله تراشه، باند و گاز، دستکش معاینه و جراحی، ایروبی (airway)، لارینگوسکوپ، نخ کرومیک وست‌های جنرال، عروق، بخیه، پانسمان، ارتوپدی، گچ‌گیری، مینی پلاک، دی‌اچ‌اس (DHS)، ای‌ان‌تی (ENT)، تراکستومی، چست تیوب، زنان وست جنرال ظریف بود.

قالب گروه‌های سلامت روان، برای کمک به هموطنان زلزله‌زده از سوی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت به مناطق آسیب‌دیده اعزام شدند. بر این اساس افراد زلزله‌زده‌ای که نیازمند به کمک‌های روانشناختی بودند، غربالگری و سپس زیر نظر مداخلات روانشناختی قرار گرفتند. از سوی دیگر افراد آسیب‌دیده‌ای که به استان تهران و البرز منتقل شدند، مورد بررسی گروه‌های روانشناسی قرار گرفتند.

معرفی مقصران سازه‌های نایمن بیمارستانی به دستگاه قضایی

وزیر بهداشت به همراه وزیر کشور و رئیس جمعیت هلال احمر ایران برای بررسی وضعیت مصدومان زلزله نیز به کرمانشاه رفت. او پس از ورود به کرمانشاه بلافاصله با بالگرد به مناطق زلزله‌زده سرپل ذهاب رفت و با مردم دیدار کرد. دکتر هاشمی هم‌چنین از بیمارستان طالقانی کرمانشاه بازدید کرد و به عیادت از مصدومان این بیمارستان پرداخت. وزیر بهداشت به ادامه داشتن کار خدمات رسانی به این منطقه پس از حادثه تأکید کرد و گفت: «از این پس مدیران از تهران به صورت دوره‌ای برای کمک به عزیزان حادثه دیده و بیمارانی که نیازمند جراحی هستند به منطقه اعزام می‌شوند. آن‌ها به مشکلات درمانی و روانی حادثه‌دیدگان نیز رسیدگی خواهند کرد.»

در جریان این زمین‌لرزه برخی از بیمارستان‌های منطقه دچار آسیب شدند. وزیر بهداشت با اشاره به این موضوع بیان کرد که از رئیس دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و ستاد وزارت بهداشت درخواست کرده است که موضوع را بررسی کنند و در اولین

هم‌چنین در دو روز نخست تعداد ۸۳ هزار چادر و بیش از ۱۰۰۰ تخته پتو در میان زلزله‌زدگان توزیع شد. با این وجود کمبود چادر، آب آشامیدنی و برق در روزهای اول حادثه به شدت به چشم می‌خورد.

انتقال متخصصان و اقلام مورد نیاز با هواپیمای ترابری 130C ارتش

با دستور امیرسرلشکر رحیم موسوی فرمانده کل ارتش، ارتش با همه امکانات و نفرات خود به زلزله‌زدگان خدمت‌رسانی کردند. اقدامات سپاه پاسداران در سه حوزه بهره‌گیری از یگان‌های زمینی، بسیج مردمی برای امداد، نجات و درمان با تشکیل بیمارستان صحرایی و بازگشایی راه‌های مواصلاتی و افزایش سرعت برای آواربرداری از سوی واحدهای مهندسی و قرارگاه خاتم‌الاستان‌ها، انجام شد.

هواپیمای ترابری 130C کمک‌رسانی ارتش نیز که حامل تجهیزات مورد نیاز برای شهرستان سرپل ذهاب بود، در ساعات‌های ابتدایی وقوع حادثه وارد کرمانشاه شد. این هواپیما حامل ۶۰ نفر از متخصصان پزشکی و تجهیزات مورد نیاز از جمله چادر و آب معدنی بود. هم‌چنین ۲ فروند هواپیمای دیگر ارتش که شامل یک فروند هواپیمای 130C و یک فروند هواپیمای ۷۰۷ نیروی هوایی نیز به منطقه اعزام شدند.

اعزام گروه‌های سلامت و بهداشت روان به مناطق زلزله‌زده

در حوادث طبیعی هم‌چون زلزله، آسیب‌دیدگان نیازهای دیگری هم‌چون توجه به سلامت روحی و روانی نیز پیدا می‌کنند. از این رو ۴۰ روانشناس در

دستاوردهای سفر وزیر بهداشت به پاکستان

ایران و عمان، تفاهم‌نامه بهداشتی، درمانی و دارویی امضا کردند



در حاشیه شصت و چهارمین نشست کمیته منطقه‌ای مدیران شرقی سازمان جهانی بهداشت، تفاهم‌نامه‌ای به امضای وزرای بهداشت ایران و عمان رسید. بر این اساس ایران علاوه بر اعزام کادر درمانی، به کشور عمان دارو نیز صادر خواهد کرد.

شصت و چهارمین نشست وزرای بهداشت منطقه امروز که به ۲۲ کشور مربوط می‌شود، در روزهای هفدهم و هجدهم مهرماه در اسلام‌آباد پاکستان برگزار شد. سیدحسن هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران از برگزاری این نشست در سال ۲۰۱۹، در ایران خبر داد.

او درباره دستاوردهای حضور در این نشست گفت: «در این نشست در مورد موضوعات مختلف منطقه و موفقیت‌های جمهوری اسلامی ایران صحبت شد. در حاشیه این نشست، با همسایگان ایران در قالب نشست جی ۵ (G5) که شامل چهار کشور ایران، پاکستان، افغانستان و عراق هم‌چنین سازمان جهانی بهداشت بود، بحث و تبادل نظر انجام شد. هم‌چنین با وزیر بهداشت پاکستان، عمان و رییس سازمان بهداشت جهانی و مدیر منطقه مدیترانه شرقی جلسات مشترکی برگزار شد.»

خصوصی ایران به شمار می‌آید: «متأسفانه توجه شرکت‌های داخلی، به بازارهای داخلی است. تا زمانی که این شرکت‌ها در چارچوب مرزهای داخلی رقابت کنند، کیفیت افزایش پیدا نمی‌کند و بازار قابل اطمینانی نیز نخواهند داشت.» او درباره نشست امسال گفت: «نشست امسال از این جهت که مدیر منطقه جدید از سوی وزرای بهداشت کشورهای منطقه انتخاب شده، متفاوت بود. هم‌چنین، رییس جدید سازمان بهداشت جهانی نیز برای نخستین بار در این نشست، شرکت کرد.»

www.behdasht.gov.ir

به گفته هاشمی در حاشیه این نشست، تفاهم‌نامه‌ای میان ایران و وزیر بهداشت کشور عمان به امضا رسید. در قالب این تفاهم‌نامه، مشکلاتی که در مسیر ثبت داروها وجود دارد با همکاری بخش خصوصی، برداشته می‌شود: «مشوق‌هایی برای سرمایه‌گذاری‌های مشترک در حوزه تهیه و تولید تجهیزات و داروهای ایرانی در عمان گذاشته می‌شود. اگر بخش خصوصی از این فرصت استفاده کند، بازار تمام کشورهای عربی را در اختیار خواهد گرفت.» از آنجا که کشور عمان نیاز به ثبت دارو و تجهیزاتی ندارد که در آن کشور با سرمایه‌گذاری مشترک، تولید می‌شود، این کشور بازار خوبی برای بخش

رییس سازمان غذا و دارو

اختصاص ۱۳۰۰ میلیارد تومان برای پرداخت مطالبات حوزه دارو و تجهیزات پزشکی



که با معاون ارزی بانک مرکزی داشتیم، او تأکید کرد که ارز مبادله‌ای به این حوزه تعلق می‌گیرد و هیچ محدودیتی برای تأمین آن وجود ندارد. هم‌چنین در ارتباط با ارز آزاد نیز همه منابع ارزی مورد نیاز صنعت دارو تأمین می‌شود.»

www.phana.ir

مطالبات حوزه دارو و ۱۰۰۰ میلیارد تومان اعتبار به دانشگاه‌ها بابت پرداخت بدهی‌ها از جمله دارو و تجهیزات پزشکی تزریق شده است: «شیوه پیگیری هزینه کرد این اعتبارات نیز مشخص شده است تا مطالبات حوزه دارو و تجهیزات پزشکی پرداخت شود.» او با بیان این که انتظار می‌رود این اعتبارات هر چه زودتر به چرخه دارو و تجهیزات پزشکی برگردد و از شرکت‌های پخش به تولیدکنندگان برسد، گفت: «این اعتبارات رقم قابل توجهی است. ورود آن به چرخه دارو و تجهیزات پزشکی، کمک فراوانی به این حوزه می‌کند.» به گفته رییس سازمان غذا و دارو تأمین ارز دارو و تجهیزات پزشکی در اولویت قرار دارد: «در جلسه‌ای

یکی از دغدغه‌های مهم در چرخه دارو و تجهیزات پزشکی، پرداخت مطالباتی است که با تأخیر انجام می‌شود. رییس سازمان غذا و دارو پیش از این از پرداخت مطالبات صنایع داروسازی تا پایان شهریورماه خبر داده بود که عملی نشد. او به تازگی از تزریق ۱۳۰۰ میلیارد تومان اعتبار برای پرداخت بدهی این حوزه‌ها سخن گفت.

غلامرضا اصغری، رییس سازمان غذا و دارو بیان کرد که در جلسه با معاونان غذا و دارو مناطق مختلف کشور، اعتبارهایی برای پرداخت بدهی حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، اختصاص داده شده است. به گفته او در این جلسه اعلام شده است که ۳۰۰ میلیارد تومان اعتبار به بیمه‌ها مختص پرداخت



عضو هیأت نمایندگان اتاق تهران:

حوزه درمان در زمینه حمایت از نوپاها پیشرو است



در حال حاضر، ۷۰۰ شرکت دانش‌بنیان در حوزه سلامت در کشور فعالیت می‌کنند که به‌عنوان شرکت‌های نوپا (استارت‌آپ) فعال هستند. ۲۸۰ شرکت از آن‌ها در تهران مستقرند و اتاق بازرگانی تهران هم در حال مذاکره با آن‌هاست.

ناصر ریاحی، عضو هیأت نمایندگان اتاق تهران و رییس اتحادیه واردکنندگان دارو معتقد است که وزارت بهداشت و ساختار دارو در ایران برای حضور و فعالیت شرکت‌های نوپا (استارت‌آپ) پیشرو بوده‌اند: «به اعتقاد من در این حوزه، بخش دارو فعال و مطلوب عمل کرده است. وزارت بهداشت چند سال پیش، مراکزی به نام مراکز رشد ایجاد کرد. این مراکز، شامل ساختمان‌هایی با فضای تمیز و تجهیزات اولیه است که در اختیار محققان قرار داده می‌شود که طرح‌شان مورد تایید قرار گرفته باشد. بنابراین فرصتی به آن‌ها داده می‌شد تا تولید آزمایشی انجام دهند. البته این همکاری در صورت شراکت در درصدهای از فروش آینده انجام می‌شود. این روند هم‌اکنون ادامه دارد و آن درصدها از فروش آینده هم برای کمک به مراکز رشد هزینه می‌شود.»

به گفته ریاحی، کمیته تجاری‌سازی واحدهای دانش‌بنیان حوزه سلامت در وزارت بهداشت وجود دارد. در این کمیته از هلدینگ‌ها و شرکت‌های بزرگ دعوت می‌شود تا در جلسات ماهیانه شرکت کنند و پیوندی میان واحدهای دانش‌بنیان و سرمایه‌گذار برقرار شود تا در برخی موارد همکاری انجام گیرد. در حال حاضر، ۷۰۰ شرکت دانش‌بنیان در حوزه سلامت در کشور فعالیت می‌کنند که به‌عنوان شرکت‌های نوپا (استارت‌آپ) فعال هستند. ۲۸۰ شرکت از آن‌ها در تهران مستقر است و اتاق بازرگانی تهران هم در حال مذاکره با آن‌هاست. چرا که این شرکت‌ها توانایی

تأثیر تحریم کشورهای عربی بر قطر در راستای تأمین هلیوم در جهان و وضعیت آن در بازار ایران
لزوم سرمایه‌گذاری مناسب در تولید هلیوم

مهندس علی کاظمی
 مدیرعامل شرکت آریاطب تجهیز کهربا

کشور قطر به‌عنوان بزرگ‌ترین صادرکننده هلیوم و دومین تولیدکننده در دنیا ۲۵ درصد از تأمین سهم بازار جهانی را در دست دارد که در پی تحریم کشورهای عربی، تمامی دست‌اندرکاران مرتبط با این ماده ارزشمند، نگران تأمین هلیوم مصرفی در آزمایشگاه‌ها و صنایع وابسته به آن هستند. بیشترین مصرف هلیوم در صنایع الکترونیک، دستگاه‌های ام‌آر‌آی، فضاپیماها و بالون‌ها است.

بدیهی است با تحریم کشور قطر از سوی همسایگان عربی آن، وضعیت تأمین هلیوم مایع و گاز نه تنها در منطقه بلکه در سرتاسر جهان با بحران جدی مواجه شود و قیمت جهانی آن نیز رو به افزایش باشد. هم‌چنین، کشورهای نزدیک به قطر به‌خصوص خاورمیانه بیشترین تأثیر را در این اتفاق پذیرا خواهند شد و حتی دیگر کشورهای از جمله هند، چین، ژاپن، تایوان و سنگاپور نیز در معرض خطر کمبود هلیوم هستند و هیچ کدام از این امر، مصون نخواهند بود.

بسیاری از پژوهشگران با راه‌اندازی کارخانه جدید تولید هلیوم در قطر امیدوار به در اختیار داشتن منبعی قابل اعتماد و مطمئن در بازار جهانی آن بودند، که متأسفانه نوسانات سیاسی در خاورمیانه این امید را با تردید مواجه ساخته است. از آنجا که هلیوم در صد بسیار کمی از گاز طبیعی ذخیره‌شده در میدان‌های گازی را تشکیل می‌دهد با این وجود با تولید حجم بسیار زیاد گاز تولیدی کشور قطر، قابلیت تولید مقادیر متراکم هلیوم نوان یک محصول جانبی فراهم می‌شود. تولید این محصول از گاز طبیعی به‌دلیل مصرف زیاد انرژی و کمبود منابع گاز طبیعی برای دیگر کشورها اقتصادی نیست و به همین دلیل در زمان ایجاد اختلال یا بحران در تولیدکنندگان اصلی، کمبود هلیوم در بازار مشهود می‌شود. مصرف مایع هلیوم در ایران عمدتاً در دستگاه‌های ام‌آر‌آی است و تماماً از طریق واردات انجام می‌پذیرد و کاملاً تحت تأثیر نوسانات بازار جهانی قرار دارد؛ که متأسفانه در زمان بحران سودجویانی تلاش در ایجاد التهاب بیشتر در این بازار می‌کنند. مصرف‌کنندگان هلیوم می‌توانند با داشتن اطلاعات کافی و حمایت از شرکت‌های معتبر در این حوزه از اختلال در خدمات‌رسانی بیمارستان‌ها و مراکز تشخیص درمانی دارای دستگاه ام‌آر‌آی خود جلوگیری کنند.

با داشتن میدان‌های عظیم گازی در ایران و در صورت سرمایه‌گذاری مناسب در این حوزه امکان تولید این محصول در کشور فراهم می‌شود و نه تنها از وابستگی به واردات این محصول راهبردی رها و خودکفا می‌شویم، بلکه نقش مهمی در تأمین جهانی آن نیز خواهیم یافت.

منابع:

- مجله Bloomberg/Declan Butler July 04 2017
- مجله Science/Sarah Zhang July 08 2017

هفتمین گزارش وزارت خارجه درباره اجرای برجام در حوزه سلامت و بهداشت

و سرمایه‌گذاری خارجی در بخش دارو و تجهیزات نیز می‌توان به پیشرفت ۱۰ درصدی سرمایه‌گذاری مستقیم شرکت نوونوردیسک برای یک بازه زمانی ۱۰ ساله به ارزش ۷۰ میلیون دلار، سرمایه‌گذاری ۱۳۰ میلیون یورویی شرکت آسترازنکا، سرمایه‌گذاری ۵۰ درصدی شرکت فرانسوی در زمینه تولید کیسه‌های خون در طرح هزار میلیارد ریالی، همکاری و انتقال فناوری تولید فیلتر صافی دیالیز از شرکت ایتالیایی، انتقال فناوری برای تولید آنتی‌سرم‌های خونی از شرکت انگلیسی، تحقق ۶۰ درصدی از طرح انتقال فناوری شرکت کره جنوبی برای تولید دستگاه آزمایش قندخون به ارزش تقریبی ۱۸۶ هزار دلار، همکاری و سرمایه‌گذاری شرکت تابوانی برای تولید ملزومات مصرفی تخصصی بیهوشی، پیشرفت ۱۵ درصدی در طرح سرمایه‌گذاری ۲۰ میلیون دلاری برای انتقال فناوری سی‌تی‌اسکن (CT Scan) از سوی شرکت چینی، اشاره کرد.

www.isna.ir



سلامت و بهداشت بودیم. از سوی دیگر در ماه‌های گذشته شاهد افزایش صادرات تجهیزات پزشکی، دارو و انتقال فناوری به خارج، تعیین تکلیف طلب ۳۷ میلیون دلاری از کوبا، سرمایه‌گذاری بنیاد مریو فرانسه در زاهدان به ارزش ۴۸۰ هزار یورو و ارایه مشاوره در ساخت و تجهیز آزمایشگاه در کرج، کاهش هزینه خرید اقلام اساسی سازمان انتقال خون ایران از جمله کیت‌های غربال‌گری و کیسه‌های خون و کاهش ۳۵۰ میلیون دلاری قیمت داروهای وارداتی با حذف واسطه‌ها، بوده‌ایم. هم‌چنین در حوزه جذب همکاری‌های بین‌المللی

وزارت خارجه هفتمین گزارش سه ماهه خود در زمینه اجرای برجام را در سه بخش به کمیسیون امنیت ملی و سیاست خارجی مجلس شورای اسلامی تقدیم کرد. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز برخی از مهم‌ترین تحولات این حوزه را در چندماه گذشته ارایه کرده است که در بخشی از گزارش وزارت خارجه گنجانده شده است. بنابر اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برخی از تحولات مهم حوزه بهداشت و درمان در اجرای برجام، در چند ماه گذشته مربوط به افزایش درآمدها و عواید اقتصادی و کاهش هزینه‌ها، هم‌چنین جذب همکاری‌های بین‌المللی و سرمایه‌گذاری خارجی در بخش دارو و تجهیزات می‌شود. در این گزارش آمده است که در حوزه افزایش درآمدها و عواید اقتصادی و کاهش هزینه‌ها در دوره تحریم، شاهد کاهش صادرات دارو از کشور و نبود امکان وصول مطالبات و مشکلاتی در بخش بیمه کالاهای وارداتی و حمل‌ونقل کالاها در حوزه

سند همکاری ایران و انگلیس برای ساخت مراکز درمان سرطان امضا شد



ویتنی کینگ، رییس هیأت‌مدیره گروه بین‌المللی بیمارستانی انگلیس (آی‌اچ‌جی) نیز در گفت‌وگو با خبرنگاران اعلام کرد: «تاکنون ارزش این سند همکاری مشخص نشده، اما نکته کلیدی مشخص شدن ابعاد فنی این برنامه برای اطمینان از ادامه کارها براساس روند است. هم‌چنین زمان اجرای این طرح به طرف مقابل بستگی دارد، اما تمایل داریم هرچه سریع‌تر کارها پیش برود تا پروژه سریع‌تر اجرایی شود.»

<http://www.icana.ir>

با سرطان در شهرهای مختلف ایران ساخته شود و حدود ۴۰ تا ۵۰ مرکز موجود نیز ارتقا یابد. بخشی از این مراکز به آخرین فناوری‌های مربوط به شتاب‌دهنده‌های خطی مجهز خواهند شد و امید است این مراکز با تجهیز پاسخگوی نیازهای مردم باشند.

بعیدی‌نژاد هم‌چنین ابراز امیدواری کرد با اجرای این پروژه نه تنها مردم در تهران بلکه ایرانیان در سراسر کشور از خدمات مقابله با سرطان بیماری بهره‌مند شوند.

سفیر کشورمان درباره زمان اجرا و هزینه اجرای این پروژه، گفت: «نیاز است ابتدا مراکزی که باید ساخته و یا تجهیز شوند، مشخص و پس از آن مبلغ و ارزش نهایی قرارداد تعیین شود، اما پیش‌بینی می‌شود ارزش این قرارداد یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون یورو باشد. بنابراین قرارداد بسیار مهمی است و آثار مهم درمانی در کشور دارد.»

یادداشت تفاهم همکاری برای ساخت و تجهیز مراکز درمان سرطان در کشور میان وزارت بهداشت ایران و گروه بین‌المللی بیمارستانی انگلیس آی‌اچ‌جی (IHG) به ارزش یک میلیارد و ۸۰۰ میلیون یورو اول آبان سال جاری با حضور سفیر جمهوری اسلامی در لندن امضا شد.

به‌گفته سفیر ایران در انگلیس طرف انگلیسی یکی از شرکت‌های معتبر در زمینه تجهیزات مراکز مقابله با سرطان به‌شمار می‌رود و پس از ماه‌ها رایزنی و گفت‌وگو این یادداشت تفاهم همکاری به امضا رسیده است.

حمید بعیدی‌نژاد، افزود: «بر اساس این یادداشت تفاهم، طرف انگلیسی در یک‌دوره زمانی مشخص هم مراکز موجود سرطان ایران را به آخرین تجهیزات و دانش فنی مجهز و هم مراکز جدیدی را در ایران برای مقابله با سرطان احداث خواهد کرد.»

او پیش‌بینی کرد که حدود ۶۰ مرکز جدید مقابله

صادرات دارو ۲۰ درصد افزایش یافت

سرپرست امور بین‌الملل و توسعه صادرات سازمان غذا و دارو از افزایش ۲۰ درصدی صادرات دارو نسبت به سال ۱۳۹۴ خبر داد. بیشتر این صادرات در حوزه داروی فناوری پیشرفته (های تک) و زیست‌فناوری بوده است. به گفته حمیدرضا اینانلو حجم صادرات در سال گذشته در حوزه دارو حدود ۱۳۰ میلیون دلار بود که به صورت داروی ساخته شده به کشورهای همسایه از جمله عراق و افغانستان و کشورهای تازه استقلال یافته و کشور روسیه و هم‌چنین کشورهای آفریقایی از جمله اوگاندا و غنا صادر شد.

او تأکید کرد: «با توجه با اقدامات، زیرساخت‌ها، مذاکرات و تفاهم‌نامه‌هایی که در راستای تسهیل صادرات با کشورهای مختلف انجام شده امیدواریم در سال جاری رشد صادرات خوبی داشته باشیم.» پیش از این اعلام شده بود که صادرات دارو سالانه به نزدیک ۲۰۰ میلیون دلار رسیده است.

www.irna.ir

با حضور رییس سازمان غذا و دارو و مدیر کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو انجام شد

تقدیر از ۱۶ شرکت صادر کننده برتر تجهیزات و ملزومات پزشکی



مه‌شکن سازه، رمزآسا، صایران و مدی تکسیس در سطح یک، شرکت‌های توسان، دستکش حریر و فرافن در سطح دو و شرکت‌های فرساتجارت، پویندگان پزشکی پردیس، اوسینا، کوشا فن پارس، مبتکران دنیا فردا، کاوندیش سیستم و مهران طب شیراز در سطح سه مورد تقدیر قرار گرفتند.

<http://ifdana.fda.gov.ir>

در نخستین همایش ملی تقدیر از صادرکنندگان برتر تجهیزات و ملزومات پزشکی که با حضور معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو، مدیر کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی و دیگر مدیران این سازمان برگزار شد از ۱۶ شرکت برتر صادرکننده تجهیزات و ملزومات پزشکی با اهدای تندیس و لوح، تقدیر به عمل آمد.

این همایش ۳۰ مهر ماه سال جاری در محل آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و دارو و با حضور غلامرضا اصغری، معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو، محمود بیگلر، مدیر کل پیشین نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی و دیگر مدیران این سازمان برگزار شد. در این همایش شرکت‌های پیشنهادی به پیش‌نظر زمان،

با حمایت معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برپا شد

سومین پاپیون ملی محصولات فناوری پیشرفته ایران در مدیکا



WORLD FORUM
FOR MEDICINE

13-16 NOVEMBER 2017
DÜSSELDORF GERMANY

خوب در آن نمایشگاه موثر است. نمایشگاه «مدیکا» بزرگ‌ترین رویداد نمایشگاهی جهان در حوزه تجهیزات پزشکی و بهداشتی جهان است که هر ساله بسیاری از متخصصان و فعالان این حوزه از سرتاسر جهان گرد هم می‌آورد تا آخرین دستاوردها و نوآوری‌های خود را در حوزه تجهیزات پزشکی به نمایش بگذارند. این نمایشگاه با حضور بیش از ۵۰۰۰ غرفه‌دار از ۱۳ تا ۱۶ نوامبر در دوسلدورف آلمان برپا شد و در دوره امسال با رایزنی‌های انجام شده با برگزارکنندگان نمایشگاه فضایی حدود ۱۰۸ متر به پاپیون ملی ایران اختصاص داده شده.

سپاهان، پویندگان پزشکی پردیس و کیفیت تولید تکاپو (کیتوتک) در پاپیون کشور ایران در نمایشگاه مدیکا حضور داشتند. حضور در این فضای بین‌المللی فرصتی است تا برند ایران در حوزه محصولات فناوری پیشرفته و عرضه کننده فناوری تقویت شود. علاوه بر کاهش هزینه‌ها با تقسیم شدن آن میان شرکت‌ها، تقویت برند ملی با پایداری در حضور مجامع بین‌المللی عرضه محصولات‌های تک فراهم می‌شود. هم‌چنین از آنجایی که نمایشگاه مدیکا همانند دروازه ورود به تمامی بازارهای بین‌المللی است، آماده‌بودن شرکت‌ها و اقدامات پیش از حضور برای یافتن شرکای تجاری

سومین پاپیون ملی محصولات فناوری پیشرفته (های تک) ایران در نمایشگاه مدیکا با حمایت کریدور خدمات صادرات معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و با همکاری شرکت تجارت هوشمند هیراد به‌عنوان مجری برگزار کننده، اواخر آبان ماه امسال در نمایشگاه مدیکا در شهر دوسلدورف آلمان برپا شد.

۱۳ شرکت دانش‌بنیان بر اساس برنامه‌ریزی‌ها و با حمایت پرداخت ۷۰ درصد هزینه‌های اجاره غرفه، غرفه‌سازی و حمل و نقل شرکت‌ها، در این نمایشگاه حاضر شدند. این شرکت‌ها از طریق ارزیابی آمادگی صادراتی و بر مبنای معیارهای کیفی محصول و شرکت تأیید شده بودند و در انتخاب شرکت‌ها نیز مواردی هم‌چون فناوری بالا محصول، پیشینه صادرات، مجهز بودن به ابزار تبلیغاتی و استاندارد بین‌المللی و طراحی مناسب مدنظر قرار گرفت.

شرکت‌های احیادارمان پیشرفته، کاوندیش سیستم، آوان طب، اوسینا، پارسیان طب پژوهش، پارسیان طب زمان، جراحی هوشمند پارسه، نواتیس طب، داهیان پزشکی پیشرو، بهیار صنعت

با حکم وزیر بهداشت؛

نایب رییس و اعضای شورای عالی فناوری سلامت منصوب شدند

سازمان غذا و دارو، دکتر قاسم جان بابایی معاون درمان، دکتر باقر لاریجانی معاون آموزشی و دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دکتر سیدعلی صدرالسادات معاون توسعه مدیریت و منابع، دکتر اکبر برندگی مدیرکل امور دارو و مواد زیر نظر سازمان غذا و دارو، دکتر حسین قریب رییس هیأت‌امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران و دکتر رضا مسائلی مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی هستند.

www.behdasht.gov.ir

به‌عنوان اعضای شورای عالی فناوری سلامت منصوب کرد. در این حکم آمده است: «با توجه به تخصص، تعهد و تجارب ارزنده شما، بنا بر این ابلاغ به سمت نایب رییس و اعضای شورای عالی فناوری سلامت منصوب می‌شوید. امید است با بهره‌گیری از ظرفیت‌های این وزارت و دیگر نهادهای مربوط، هم‌چنین با مشارکت صاحب‌نظران دولتی و خصوصی در چهارچوب مصوبات شورای عالی فناوری سلامت انجام وظیفه کنید.» دکتر غلامرضا اصغری معاون وزیر و رییس

وزیر بهداشت در احکامی، نایب‌رییس شورای عالی فناوری سلامت و هفت نفر از معاونان و مدیران این وزارت‌خانه را به‌عنوان اعضای شورای عالی فناوری سلامت منصوب کرد. دکتر سیدحسن هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، دکتر رضا ملک‌زاده را به‌عنوان نایب‌رییس شورای عالی فناوری سلامت و دکتر غلامرضا اصغری، دکتر قاسم جان‌بابایی، دکتر باقر لاریجانی، دکتر سیدعلی صدرالسادات، دکتر اکبر برندگی، دکتر حسین قریب و دکتر رضا مسائلی را

مدیرعامل سازمان انتقال خون:

فرهنگ‌سازی یک پارچه برای رسیدن به بازار منطقه، ضروری است



یک انجمن یا کنسرسیوم با کمک خرد جمعی و ایجاد هم‌افزایی، می‌تواند به شناخت کمبودها و رفع نقاط ضعف و اصلاح روندها منجر شود.

www.behdasht.gov.ir

تجهیزات به‌صورت منطقه‌ای تأکید کرد. او گفت: «این ظرفیت بسیار مهمی برای شرکت‌های تولیدکننده داخلی، در ایجاد نشان‌های معتبر بین‌المللی و قابل اعتماد است. به این شکل آن‌ها می‌توانند محصول خود را در قدم اول به کشورهای منطقه و در قدم دوم به دنیا معرفی و عرضه کنند.» او فرهنگ‌سازی یک پارچه در تولید، توزیع و بازاریابی محصولات، شناخت و رشد بازار، افزایش حجم تولید و تقویت دانش بازاریابی بین‌المللی و توجه به کیفیت را از نکات ضروری به‌دست آوردن بازار منطقه برای شرکت‌ها خواند: «همکاری این شرکت‌ها در قالب

ایجاد یک تشکل منسجم و استفاده از ظرفیت‌های موجود در شرکت‌های تولیدکننده و دانش‌بنیان، در شکل‌گیری هسته قوی بازاریابی در حوزه انتقال خون مؤثر است. رییس سازمان انتقال خون، وجود این تشکل‌ها را برای رسیدن به یک بازار منطقه‌ای با فعالیت هدفمند ضروری دانست.

مدیرعامل سازمان انتقال خون در نشست با مدیران شرکت‌های تولیدکننده و دانش‌بنیان تجهیزات پزشکی بر نقش مهم ایران در ارتقای انتقال خون کشورهای منطقه، تدوین برنامه راهبردی انتقال خون این کشورها و تأمین فرآورده‌های موردنیاز و

رتبه نخست البرز در نظارت بر تولید و توزیع اقلام سلامت محور

پیاپی صورت گرفته است. به گفته او هم‌چنین با تشدید نظارت‌ها، بیمارستان‌ها از هرگونه تجهیزات پزشکی قاچاق پاک هستند و در این بخش مشکلی وجود ندارد: «تا سال گذشته تنها مجوز تولید و توزیع مواد غذایی و لوازم‌آرایشی و بهداشتی تحت نظارت واحد غذا و داروی استان البرز بود که امیدواریم در صدور مجوز تولید تجهیزات پزشکی نیز اولین گام‌ها را برداریم.»

<http://qudsonline.ir>

و وجود برچسب اصالت بر این مواد از جمله اقدامات صورت گرفته برای مدیریت و نظارت بر اقلام سلامت محور است. او هم‌چنین از فعالیت ۱۸۰ واحد تولیدی لوازم‌آرایشی و بهداشتی در سطح استان البرز خبر داد و گفت: «میزان قابل توجهی از اقلام آرایشی و بهداشتی پرمصرف در بازار غیربهداشتی و قاچاق هستند. اما لوازم‌آرایشی و بهداشتی موجود در داروخانه‌ها بیش از ۹۵ درصد مورد اطمینان هستند و این درصد بالای اطمینان به دلیل نظارت‌های

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی البرز از فعالیت ۳۵۸ واحد تولیدی عرضه‌کننده اقلام سلامت محور در این استان خبر داد و گفت: «این استان در زمینه نظارت بر تولید و توزیع اقلام سلامت محور از جمله مواد غذایی، دارو و تجهیزات پزشکی رتبه نخست را در سطح کشور دارد.»

به گفته جلال غفارزاده آزمون و آنالیز این اقلام از ابتدای تولید، نظارت بر واحدهای تولیدی و توزیعی

با هدف دریافت مجوز ورود و ترخیص انجام شد:

روند جدید دریافت کد آی آر سی موقت برای سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی



هم‌چنین لازم است شرکت‌ها فرم را در قالب درخواست الکترونیکی (تیکت)، در وبسایت اداره کل در منوی پاسخگویی (تیکت) در قسمت اداره مرتبط پرونده خود بارگذاری کنند. او تاکید کرد متقاضیان باید به نکات زیر پیش از درخواست توجه کنند: «پس از ابطال کدهای آی آر سی اعلامی شرکت، موارد قابل بازگشت به مرحله قبل از ابطال نخواهد بود و در صورتی که درخواست بازگشت کل پرونده ثبت شده باشد، تمامی کدهای آی آر سی مرتبط با آن پرونده به صورت خودکار غیرفعال خواهد شد و قابل بازگشت به مرحله قبلیش از ابطال نخواهد بود.»

فوریتی ثبت کند. در این مرحله پس از صدور آی آر سی موقت، نیاز به سیاست‌گذاری توسط اداره کارشناسی مربوطه است. پس از مراحل فوق با استفاده از کد آی آر سی موقت اختصاص داده شده، نسبت به ثبت مجوز ورود در سامانه جامع تجارت ایران و ثبت مجوز ترخیص در سامانه تی‌تی‌سی (TTAC) سازمان غذا و دارو اقدام می‌شود.

سلیمانی هم‌چنین تاکید کرد: «برخی شرکت‌ها در انجام ثبت جدید وسیله پزشکی برای اصلاح اشتباه ثبت خود در پرونده های تایید شده قبلی، درخواست ابطال کد آی آر سی و یا عودت پرونده ثبت خود را دارند. به همین منظور به اطلاع می‌رساند شرکت‌ها باید با تکمیل برگه درخواست ابطال کد آی آر سی عودت پرونده ثبت، که در وبسایت اداره کل در بخش فرم‌ها بارگذاری شده است، ابطال کد و یا عودت کل پرونده را درخواست کنند تا امکان استفاده از کد جی‌تی‌آی‌ان (GTIN) پرونده قبلی در پرونده جدید فراهم شود.»

پیرو هماهنگی انجام شده با دفتر فناوری اطلاعات و سامانه‌های سلامت سازمان غذا و دارو، روند دریافت کد آی آر سی (IRC) موقت برای سازمان‌ها و شرکت‌های دولتی و موارد خاص (با تصویب کمیته فنی تجهیزات پزشکی) فاقد نمایندگی قانونی، با هدف دریافت مجوز ورود و ترخیص اعلام شد. به گفته علیرضا سلیمانی، معاون فنی اداره کل امور تجهیزات و ملزومات سازمان غذا و دارو در ابتدا لازم است تا سازمان متقاضی، در نامه‌نگاری رسمی، صدور کد آی آر سی موقت را درخواست کند و نامه را به همراه تصویر پروفرمای کالا و تصویر نامه شرکت نمایندگی و خدمات پس از فروش کالای درخواستی در کشور جمهوری اسلامی ایران را به دبیرخانه این اداره کل تحویل دهد.

پس از تایید فنی درخواست از سوی ادارات کارشناسی این اداره کل، سازمان متقاضی باید خود را برای نمایندگی شرکت قانونی به‌عنوان تامین‌کننده مجاز در سامانه ثبت نمایندگی پورتال تجهیزات پزشکی ثبت کند. سپس در سامانه ثبت کالا پورتال تجهیزات پزشکی، وسیله مربوطه را به عنوان کالای

هزینه‌های بیماران پیوندی زیر پوشش بیمه است

تخلفات حوزه درمان را از طریق سامانه ۱۶۹۰ گزارش دهند.

او هم‌چنین درباره انتقال آموزش پزشکی از وزارت بهداشت به وزارت علوم گفت: «قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشخص است. در سیاست‌های کلی سلامت نیز رهنمودهایی در این زمینه مطرح شده است و در حال حاضر با توجه به مشکلات وزارت علوم تعداد تخت‌های آموزشی، توان مناسب هیأت‌علمی، امکاناتی که بهداشت و درمان در اختیار حوزه آموزش قرار می‌دهد و هم‌چنین در مقایسه با مشکلات ساختار سلامت این موضوع اولویت‌دار نیست. شرایط زمانی فعلی را باید در نظر گرفت و قطعاً برگشت به عقب امکان‌پذیر نیست.»

<http://behdashtnews.ir>



به گفته ایرج حریرچی نظارت وزارت بهداشت و دانشگاه‌های مربوطه از لحاظ استاندارد و کیفیت خدمات و هزینه‌های مالی پس از طرح تحول بیشتر شده است، مدیران عامل و فنی بیمارستان‌های خصوصی اقدامات خوبی در این زمینه انجام داده‌اند، اما این اقدامات و نظارت‌ها به معنی انجام‌نشدن تخلف نیست، بنابراین هر پرداختی خارج از صندوق بیمارستان غیرقانونی است و بیماران می‌توانند

هزینه‌های پیوند کلیه یا دیالیز حتی برای افراد متوسط جامعه هم کمتر شکن به‌شمار می‌رود بنابراین هزینه‌های بیماران پیوندی از مواردی است که زیر پوشش بیمه قرار می‌گیرد.

سخنگوی وزارت بهداشت در نشست خبری ۱۷ مهرماه سال جاری، در خصوص حل مشکلات اقتصادی در صورت نخست دولت دوازدهم، گفت: «۸۰ درصد مردم توان پرداخت تعرفه قانونی بیمارستان‌های خصوصی را ندارند. ۱۶ تا ۱۷ درصد مردم نیز با کمک بیمه تکمیلی می‌توانند این هزینه‌ها را پرداخت کنند و فقط سه تا چهار درصد مردم قادر هستند به صورت مستقیم به بیمارستان‌های خصوصی مراجعه کنند. در واقع انتظارات بهداشتی و درمانی ما فزاینده است و ما با درآمدی متوسط، پیشرفته‌ترین روش‌های درمانی را مطالبه می‌کنیم.»

معرفی دانشگاه‌های برتر سال ۱۳۹۵ در همایش مدیران تجهیزات پزشکی کشور

سه و دانشگاه‌های مراغه، تربت حیدریه و لارستان در سطح چهار به‌عنوان دانشگاه‌های برتر در سال ۹۵ معرفی شدند. هم‌چنین در این همایش از مدیران برتر اداره تجهیزات معاونت‌های غذا و دارو سراسر ایران با اهدای لوح، تقدیر شد.

imed.fda.gov.ir/fa

به میزبانی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در محل هتل بوتانیک گرگان، در روزهای نوزدهم و بیستم مهرماه امسال برگزار شد. در این همایش دو روزه، دانشگاه‌های ایران، البرز، تهران و کرمانشاه در سطح یک، دانشگاه‌های همدان، لرستان، قزوین و زنجان در سطح دو، دانشگاه‌های دزفول، آبادان و جهرم در سطح

دانشگاه‌های برتر در سال ۱۳۹۵ در همایش مدیران تجهیزات پزشکی کشور، معرفی و تقدیر شدند. این دانشگاه‌ها بر اساس شاخص‌های ارزیابی عملکرد در سامانه ارزیابی عملکرد حایز بیشترین امتیاز شده بودند.

بسیست و ششمین اجلاس سراسری مدیران تجهیزات و ملزومات پزشکی سراسر ایران

سرپرست سازمان اورژانس کشور

تعداد آمبولانس‌های کشور به ۶ هزار دستگاه افزایش می‌یابد

سازمان اورژانس افزایش تعداد این پایگاه‌ها به ۴۴ پایگاه است.

به گفته کولیوند، توزیع ۲۰۰ دستگاه موتورلانس در تهران از دیگر اقداماتی است که در این راستا انجام شده است. او هم‌چنین از افزوده شدن ۹۰ دستگاه اتوبوس - آمبولانس جدید به اورژانس کشور خبر داد و از آن‌ها به‌عنوان در مانگاه‌های سیار یاد کرد: «اورژانس کشور در حال توسعه خدمات در بخش ریلی و دریایی است. شناورهای جدید اورژانس در حال خریداری هستند. هم‌چنین برای توسعه خدمات اورژانس در بخش ریلی، مذاکراتی با مترو، راه آهن و سازمان پدافند غیرعامل انجام شده است تا برخی ایستگاه‌های مترو با تونل به بیمارستان‌های تروما متصل شود.»



اورژانس، ویژه روحانیون مساجد سخن می‌گفت، راه‌اندازی اورژانس هوایی با هدف کاهش زمان رسیدن به بالین بیماران و مصدومان را یکی دیگر از اقدامات طرح تحول نظام سلامت خواند و افزود: «کنون ۳۳ پایگاه اورژانس هوایی در کشور فعال است و به‌زودی سه پایگاه هوایی اورژانس در ایرانشهر، سمنان و گرگان راه‌اندازی می‌شود. هدف

تعداد آمبولانس‌های کشور با خریدهای جدید به ۶ هزار دستگاه افزایش می‌یابد. خرید و تأمین آمبولانس یکی از حوزه‌هایی بود که در طرح تحول سلامت مورد توجه ویژه قرار گرفته است.

به گفته سرپرست سازمان اورژانس کشور پیش از طرح تحول سلامت، آمبولانس‌های کشور فرسوده و غیرقابل استفاده بود. اما با شروع طرح تحول سلامت، تعداد آمبولانس‌های کشور به ۴۶۰۰ دستگاه رسید. پیرحسین کولیوند خبر داد: «قرارداد خرید ۴۰۰ دستگاه آمبولانس جدید به تازگی بسته شده و مجوز خرید ۱۰۰۰ دستگاه آمبولانس جدید از دولت گرفته شد. با این حساب، تعداد آمبولانس‌های کشور به ۶ هزار دستگاه افزایش می‌یابد.»

او که سی‌ام مهرماه سال جاری در همایش آموزشی

www.behdasht.gov.ir

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران:

انتقال «سازمان بیمه سلامت» به وزارت بهداشت باعث مدیریت هزینه‌های سلامت شد

هزینه‌های حوزه سلامت را نیز افزایش می‌دهند. رئیس هیأت‌مدیره و مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران با اشاره به تجربه خوبی که در دنیا در این زمینه وجود دارد تأکید کرد: «در بحث نظام ارجاع به زیرساخت‌های زیادی نیاز داریم که مهم‌ترین آن بحث آی‌تی (IT) است و استان گلستان به دلیل دارا بودن این زیرساخت به‌عنوان استان پایلوت انتخاب شد.»

www.isna.ir

طرح ارجاع الکترونیک در این استان بازدید کرد. او مهم‌ترین اهداف سازمان بیمه سلامت را استقرار نظام ارجاع در سطح کشور عنوان کرد: «چرا که یکی از مشکلاتی که در کشور وجود دارد این است که بیمار به محض اینکه نشانه‌هایی از بیماری را مشاهده کردند، تلاش می‌کنند به بالاترین سطح پزشک متخصص مراجعه کنند که با این کار علاوه بر این که خودشان دچار هزینه‌های گزافی می‌شود،

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران، انتقال سازمان بیمه سلامت ایران به وزارت بهداشت را برخلاف تصور عده‌ای که انتقال را موجب افزایش هزینه‌ها می‌دانستند، موجب تمرکز منابع و سیاست‌گذاری در یک دستگاه و در نتیجه مدیریت هزینه‌های سلامت دانست.

طاهر موهبتی در سفر خود به استان گلستان و دیدار با آیت‌الله نورمفیدی، نماینده ولی فقیه در استان از

معاون درمان وزارت بهداشت خبر داد:

طراحی «شبکه ملی مراقبت سرطان» برای نخستین بار در کشور



رادیوتراپی و گاهی جراحی سرطان و مراکز تیپ ۳ به منظور رادیوتراپی و شیمی درمانی و جراحی و خدمات تشخیصی پیشرفته طراحی و در حال توسعه است.»

او با بیان این که در حال حاضر ۱۳۷ مرکز تیپ یک برای تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان ساخته شده است، خبر از ایجاد تیپ‌های دو و سه با مشارکت بخش غیردولتی داد.»

www.ilna.ir

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طراحی «شبکه ملی مراقبت سرطان» منطبق بر استانداردهای جهانی برای نخستین بار در کشور خبر داد. این شبکه در ۳ سطح ارائه خدمت خواهد داشت.

قاسم جان‌بابایی در نشست تخصصی مشترک با متخصصان حوزه سرطان گفت: «مراکز تیپ یک برای تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان، مراکز تیپ ۲ به منظور درمان‌های شیمی درمانی،

معرفی کاربردهای کلینیکی فناوری تصویربرداری اولتراساند سامسونگ در نمایشگاه آیسوگ ۲۰۱۷

کریستال (Crystal Clear Cycle™) سامسونگ در حوزه سلامت زنان ایجاد شده است.

شرکت سامسونگ هم‌چنین نمونه‌های نخستین سامانه آرگونومیک اولتراساند خود مجهز به پروب‌های بدون اختلال و راهکار کلاسیک (cloud based) را در جلسه‌ای خصوصی برای تعدادی از صاحب‌نظران برگزیده به نمایش گذاشت. حاضران در این جلسه معتقد بودند این محصول می‌تواند نیازهای متخصصان و بیماران را به شکلی کاملاً متفاوت از روش‌های معمول کنونی برآورده کند. راهکارهای جدید در این دستگاه برای بهره‌وری بیشتر در زمینه فعالیت‌های پیچیده پزشکی طراحی شده است. این راهکار آنقدر برای شرکت‌کنندگان جذاب بود که می‌گفتند مشتاقانه منتظر عرضه تجاری این فناوری هستند.

دکتر آندرو نگو، رییس پیشین کنگره جهانی اولتراسوند گفت: «پیشرفت‌های گسترده فناوری‌های سامسونگ در حوزه اولتراساند در سال‌های گذشته، ارزش کلینیکی این فناوری‌ها را تا اندازه بسیار قابل توجهی افزایش داده است. سامسونگ دستگاه‌هایی را برای کاربران در هر سطحی از تخصص عرضه کرده است. با توجه به چشم‌انداز این شرکت برای نوآوری در حوزه طراحی با هدف بالابردن توان کاری و بهره‌وری کاربران، می‌توان انتظار داشت در آینده سامسونگ نقشی محوری و تعیین‌کننده در این حوزه داشته باشد.»



۹۳ درصدی و دقت ۹۵ درصدی در زمینه تشخیص پیش از تولد بیماری‌های قلبی مادرزادی بود. او هم‌چنین توضیح داد که فناوری فایو دی هارت (5D Heart™) راهکاری ساده و سریع برای تشخیص و نمایش بیماری قلبی مادرزادی است. این فناوری می‌تواند ۹ زاویه دید استاندارد از اکوکاردیوگرافی جنین را در قالب یک تصویر واحد نشان بدهد.

در این کنگره مطرح شد که تاکنون تحقیقات گسترده‌ای بر روی داپلر رنگی در اکوکاردیوگرافی قلب جنین (5D heart color) انجام شده است. نتایج این تحقیق در قالب مقاله‌ای در مجله تخصصی یو اوجی (UOG) در ماه اکتبر ۲۰۱۷ به چاپ می‌رسد.

هم‌چنین ابزارهای تشخیصی جدید مانند کریستال ویو (Crystal Vue™)، ای سوکس (E-Cervix™)، آیوتا آندیکس (IOTA-) (ADNEX) نیز در این جلسه معرفی شد. این ابزارهای جدید برای راهکار شناخته‌شده چرخه پاک کردن



شرکت سامسونگ مدیسون از پیشگامان تولید تجهیزات پزشکی در سطح جهان و از شرکت‌های وابسته سامسونگ الکترونیکس است. این شرکت چند سمینار را در بیست و هفتمین کنگره جهانی جامعه بین‌المللی اولتراساند (ISUOG) در وین برگزار کرد. در مدت برگزاری ۱۳ جلسه در سمپوزیوم اختصاصی سامسونگ، متخصصان مطرح حوزه پزشکی درباره کاربردهای درمانگاهی (کلینیکی) راهکارهای تصویربرداری اولتراساند سامسونگ در حوزه زنان صحبت کردند.

پرفسور لامی یئو از دانشگاه پزشکی ایالت وین، شهر دیترویت آمریکا، در هفتمین کنگره جهانی جامعه بین‌المللی اولتراساند (ISUOG) نتایج مطالعه‌ای را ارائه کرد که درباره عملکرد تشخیصی فناوری اکوکاردیوگرافی هوشمندانه جنین، فناوری فایو دی هارت (5D Heart™) انجام شده بود. نتایج این تحقیق نشان‌دهنده حساسیت ۹۸ درصدی، ویژگی



پویش آگاهی بخشی درباره سرطان پستان برگزار شد

لزوم آشنایی زنان با نشانه‌های بیماری

برای معاینه پستان‌های خود به پزشک مراجعه نکرده و مورد معاینه قرار نگرفته‌اند. طبق گفته متخصصان سرطان‌شناسی بخش زنان، سال‌هاست که بسیاری از بانوان کشور نه از طریق معاینات و آزمایش‌های پزشکی بلکه به صورت کاملاً اتفاقی از سرطان پستان‌های‌شان آگاه می‌شوند. در پویش آگاهی‌بخشی سرطان پستان که به مدت ۲ روز با همکاری شرکت رُش پارس برگزار شد، زنان به صورت سرپایی معاینه می‌شدند، شیوه‌های معاینه شخصی آموزش داده شد و نیز آن‌ها را از انواع توده‌های ممکن و تفاوت‌های‌شان آگاه می‌کردند. بروشورهایی در میان آن‌ها پخش شد که اطلاعات مناسب و جزئی‌تری مانند شیوه تشخیص انواع تومورهایی که می‌توانند باعث بروز سرطان پستان شوند، در اختیار آن‌ها قرار می‌داد.

تنها در ۴۸ ساعت، حدود ۸۰۰ زن در دو نقطه از سطح شهر در این همایش شرکت کردند. از این تعداد ۱۹۸ نفر در جلسات معاینه، کوتاه‌اما دقیق معاینه شدند و متأسفانه در ۲۲ مورد، تغییرات سرطانی بافت پستان مشاهده شد که برای معاینه و آزمایش‌های بیشتر، به پزشکان مربوط معرفی شدند. تمامی این آمار در حالی است که این پویش تنها در شهر تهران برگزار شد و مطمئناً اگر همه جامعه بانوان کشور را شامل می‌شد، شاهد اعداد دل‌خراش‌تری بودیم.»

پزشک معالج مراجعه نکرده‌اند نیز به این آمار افزود. با این وجود محققان گمان می‌کنند این آمار تا سال ۲۰۲۰ میلادی به چیزی حدود ۱۲ هزار زن افزایش پیدا کند.

در واقع از هر ۳ زن مبتلا به این سرطان در کشورمان، یک زن، جوان و سنی پایین‌تر از ۴۰ سال دارد. این آمار در مقایسه با مورد مشابه در کشورهای دیگر نشان می‌دهد زنان ایرانی در زمان تشخیص بیماری، حدود ۱۰ سال از بانوان غربی جوان‌تر هستند. ضمناً بسیاری از آن‌ها در کنار اشتغال، فرزندانی کوچک و مسؤولیت خانه و خانواده را نیز بر عهده دارند. بنابراین تأثیرات منفی ابتلا به این نوع سرطان در زندگی بیماران و خانواده‌های‌شان سنگین‌تر است و هزینه‌های هنگفتی برای کشور به همراه دارد.

خوشبختانه بیش از یک‌دهه است که وزارت بهداشت و درمان، آگاهی‌رسانی به زنان در رابطه با بیماری‌های سینه و پستان را به صورت جدی در برنامه‌های خود قرار داده است. این تلاش تا به حال موجب پیشرفت میزان آگاهی زنان از احتمالات این بیماری، نشانه‌ها و مراحل درمانی آن شده است. اما در واقع هم‌چنان میزان قابل توجهی از زنان کشور اطلاعاتی نسبت به این نوع سرطان ندارند. بسیاری از آن‌ها هرگز در این رابطه آموزش ندیده، از نشانه‌های آن آگاه نبوده و احتمالاً هرگز

به نظر می‌رسد بیشتر بانوان از علائم تومورهای پستان بی‌خبرند. بنابراین افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی حول این مهم و تشویق آن‌ها جهت مراجعه به متخصصان و انجام مشاوره، امری بسیار ضروری است.

سرطان پستان یکی از رایج‌ترین بیماری‌ها در میان زنان است. به طوری که حدوداً یک‌چهارم جمعیت مبتلا به سرطان در سراسر جهان را بیماران مبتلا به سرطان پستان تشکیل می‌دهند. در واقع این بیماری که در هر دقیقه منجر به فوت یک فرد در دنیا می‌شود، یکی از بالاترین آمار مرگ‌ومیر میان افراد مبتلا به سرطان را به خود اختصاص داده است. اما خوشبختانه به این دلیل که بیشتر غدد سرطانی در غدد شیری رشد می‌کنند، سرطان پستان به سرعت و با بافت‌برداری (بیوپسی) ساده از مجاری شیری، قابل تشخیص است.

در رویداد پویش آگاهی‌بخشی درباره سرطان پستان که به تازگی با همراهی شرکت داروسازی رُش در کشورمان برگزار شد، مشخص شد بیشتر بانوان ایران از علائم تومورهای پستان بی‌خبر هستند. بنابراین افزایش آگاهی و اطلاع‌رسانی حول این مهم و تشویق آن‌ها جهت مراجعه به متخصصان و انجام مشاوره باید جزو اولویت‌ها گذاشته شود. در حال حاضر حدوداً ۱۰ هزار بانوی ایرانی از سرطان پستان رنج می‌برند. این در حالی است که باید آن دسته از بانوانی را که هنوز به

سمینار یک روزه فیزیک ام آر آی قلب و عروق برگزار شد

کاربرد و مفید پرداخت و اشاره کرد که این روش با تزریق داروهای کم خطر برای بررسی کم خونی عضله قلب (میوکارد) با حساسیت و دقت بسیار بالا در مقایسه با آنژیوگرافی به کار می رود: «در حال حاضر تمام این روشها در بیمارستان امید انجام می شود. هم چنین در این مرکز اقدام به راه اندازی تصویربرداری بیماران دارای پیس میکرو و آی سی دی (Pace Maker و ICD) قلب می شود که یکی از کارهای نوین در مراکز ام آر آی معتبر دنیا است.»

در ادامه سمینار، یافته های جدید در فیزیک ام آر آی قلب و عروق از سوی پروفسور پیتر گیت هوس، از استادان فیزیک بیمارستان فوق تخصصی قلب و ریال برامپتون در لندن ارائه شد. او نکات فیزیکی مهم را در تصویربرداری قلب بیان کرد. پروفسور گیت هوس، در چند روز حضورش در بیمارستان قلب شهید رجایی و بیمارستان امید مشکلات زیادی را در کنار کارشناسان، بررسی کرد و راه حل های مناسبی را نیز پیشنهاد داد.

هم چنین در این سمینار، به وسیله تله کنفرانس با دکتر رضا نظافت از اساتید برجسته دانشگاه هاروارد و نخستین دانش آموخته ایرانی در دوره دکترای تخصصی در رشته مهندسی پزشکی، ارتباط برقرار شد. او به بیان پیشرفت ها در زمینه ام آر آی قلب پرداخت. هم چنین با ارتباط با دکتر تربیتی از دانشگاه یوسی اس اف (UCSF) ارتباط برقرار شد که به بیان فعالیت های تخصصی خود با عنوان شاخص تغییر شکل ام آر آی قلب، پرداخت و پیشرفت های روز در این زمینه را بیان کرد.

در ادامه با معرفی شاخه ایرانی انجمن آی اس ام آر ام (ISMRM)، اعلام شد که با پشتکار استادان فعال ایرانی این انجمن در ایران تشکیل شده است. مسؤلیت زیر شاخه ای ام آر قلب و عروق این انجمن نیز بر عهده دکتر علیزاده است. در پایان نیز سه نفر از حاضران به قید قرعه کشی برای حضور رایگان در کارگاه یک روزه آشنایی با روش های تصویربرداری قلب توسط ام آر آی انتخاب شدند تا بتوانند با یادگیری روش های تصویربرداری نقش مفیدی در رشد و توسعه تصویربرداری ام آر آی قلب به عنوان شاخه ای بسیار مهیج، ارزشمند و کاربردی در قلب داشته باشند.

سمینار کوتاه مدت علمی ام آر آی قلب و عروق (Cardiovascular MRI Physics) در زمینه فیزیک، روش و کاربردهای کلینیکی ام آر آی قلب برگزار شد. هدف از برگزاری این سمینار پرورش کادر تخصصی و آموزش دیده در این زمینه و در سطوح مختلف فعالیت های تشخیصی، درمانی و آموزشی است.

دکتر زهره علیزاده ثانی رییس مرکز ام آر آی بیمارستان امید به عنوان ام آر آر کار دیولوژیست در سمینار فیزیک ام آر آی قلب و عروق (Cardiovascular MRI Physics) که در ۳۰ شهریور ماه در بیمارستان امید تهران برگزار شد، به بیان تاریخچه ام آر قلب در دنیا و نیز شروع به کار خود در حوزه تصویربرداری ام آر آی از قلب در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان قلب شهید رجایی پرداخت. او در آن زمان به کمک دستگاه ۱.۵- تسلا زیمنس مجهز به نرم افزارهای مناسب مطالعات قلبی، در این بیمارستان فعالیت کرد: «با تلاش شبانه روزی سطح دانش تخصصی خود را در زمینه دستگاه های تصویربرداری و به ویژه ام آر آی قلب افزایش دادم. با راه اندازی کار قلب در بیمارستان شهید رجایی و با پشتیبانی همه جانبه آقای دکتر نوحی ریاست مرکز، کار را به انجام رساندم.»

علیزاده ثانی با شروع کار، به تدریج در سال ۱۳۹۱ کار قلب در بیمارستان قائم مشهد و در دیگر مناطق مختلف کشور را گسترش داد. او به تازگی با تجهیز بیمارستان امید تهران به یکی از پیشرفته ترین دستگاه های ام آر آی که مدل ارا (Aera) ساخت شرکت زیمنس است، بررسی های پیشرفته قلبی را ادامه می دهد. این دستگاه مجهز به تمامی نرم افزارهای قلبی است. در ادامه او به بیان کاربردهای ام آر آی در حوزه تشخیص ضایعات قلبی در زمینه بیماری های مادرزادی و اکتسابی قلبی شامل انواع نارسایی های قلبی، بیماری های مادرزادی دریچه ای و ساختاری (استراکچرال) پرداخت. او هم چنین به مزیت سی ام آر (CMR) در تشخیص بیماری های ایسکمیک قلبی و انفارکتوس های قلبی برای ارزیابی وجود ایسکمی و نیز بررسی حیات پذیری (Viability) عضله قلب پس از بروز مشکلات پرداخت.

او به بررسی استرس ام آر آی به عنوان یکی از روش های

ژنتیک (پیشینه خانوادگی سرطان پستان)، سن، رژیم غذایی نامتعادل، چاقی، مصرف دخانیات و نوشیدنی های الکلی و هم چنین عوامل محیطی مانند آلودگی هوا از جمله عوامل متعدد تأثیرگذار بر ابتلا به سرطان پستان هستند. خوشبختانه امروزه، با توجه به پیشرفت های چشمگیری که در حوزه درمان سرطان پستان، پیشگیری، آزمایش ها و فرآیندهای تشخیص این بیماری حاصل شده، طول عمر بانوان مبتلا افزایش بسیاری داشته است. این در حالی است که علی رقم این پیشرفت ها، مراجعه دیر هنگام بانوان در مراحل پیشرفته این بیماری، یعنی زمانی که سلول های سرطانی به دیگر اعضای بدن نیز سرایت کرده اند، فرآیند درمان را با مشکل مواجه می کند.

هرچند معاینه های پستان متناسب با سن بیمار، حدود هر سال یک بار توصیه می شود اما مراجعه به هنگام بانوان به متخصص زنان همواره باید جدی تر دنبال شود. در این مراحل متخصصان برای معاینه رحم و دهانه آن، سونوگرافی و برای معاینه پستان ها، آزمایش ماموگرافی را تجویز می کنند.

نگرانی همیشگی جامعه پزشکی، پیچیده شدن انواع ساده تومورهای سرطانی در صورت نبود اطلاع رسانی است. به جرات می توان گفت بیشتر زنان جامعه از معالجه پستان هراس دارند و از وجود غده در سینه های خود یا شیمی درمانی فرار می کنند. این در حالی است که بسیاری از این علائم یا مشکل ساز نیستند یا به سادگی پس از تشخیص قابل درمان هستند.

بهترین زمان برای معاینه پستان ها آخرین روز دوره قاعدگی یعنی در شرایطی است که سطح هورمون ها در زنان به حداقل میزان خود می رسد، تورم پستان ها کاهش یافته و نرم تر شده اند. روش های بررسی پستان ها پیچیدگی زیادی ندارد و با آموزش به راحتی می توان آن ها را در خانه انجام داد. ساده ترین راه برای معاینه پستان ها در حالت خوابیده است. دست ها را باید به گونه ای در پشت سر قرارداد تا بافت پستان کشیده شود. سپس با دو انگشت اشاره و وسطی، پستان ها باید از هاله به مرکز و به صورت دورانی لمس شوند. این حرکت چرخشی از غدد شیری آغاز و از بالا تا پایین پستان و همین طور ناحیه میان زیر بغل تا خط سینه ادامه پیدا می کند. در نتیجه اگر در این فرآیند هر گونه برآمدگی خاصی در سینه ها حس شد برای انجام آزمایش و نظر تخصصی باید به پزشک مراجعه شود.



با نصب دو دستگاه شتاب دهنده پیشرفته الکتا بخش پرتودرمانی بیمارستان عرفان نیایش به بهره‌برداری رسید

بسیار خوبی است و دیدگاه روشنی نسبت به بازار ایران دارد و بسیار علاقه‌مند به سرمایه‌گذاری در این صنعت است، به همین دلیل نسبت به همکاری‌های مان با شرکت فن‌آوری در آینده خوشبین هستیم.»

اواز علاقه‌مندی الکتا به سرمایه‌گذاری در ایران گفت: «این سرمایه‌گذاری فقط آوردن پول به داخل این صنعت نیست. ما برای این که دانش و فناوری روز را وارد ایران کنیم برنامه‌ریزی زیادی انجام داده‌ایم و با همکاری شرکت فن‌آوری توانسته‌ایم یک مرکز آموزشی را به‌تازگی در ایران راه‌اندازی کنیم که این مرکز برای آموزش مداوم پزشکان و متخصصانی که در این حیطه فعالیت می‌کنند هست و فکر می‌کنم با توجه به بالابودن توانمندی در ایران، می‌توانیم این کار را به خوبی در آینده ادامه دهیم.»

فن‌آوری را می‌شناختیم الکتا خریدیم

دکتر میراحمد موسوی زاده متخصص رادیو انکولوژی، از مؤسسان و مسؤول فنی بخش رادیو انکولوژی بیمارستان عرفان نیایش است. به گفته او



همواره یکی از هدف‌های بزرگ پرتودرمانی این است که تا جایی که می‌تواند به بافت‌های سرطانی دوز

دانست و گفت: «بازار ایران، بازار روبه‌رشدی است، البته شاید در حال حاضر تعداد تجهیزات نسبت به جمعیت کافی نباشد، اما توانمندی‌های بالا و موقعیت‌های بسیاری در بازار ایران وجود دارد. به اعتقاد من کیفیت دانش فیزیک‌ها و پزشکی‌ها که در این حیطه در ایران فعالیت می‌کنند، نسبت به کشورهای منطقه، بالاتر است.»

او با توجه به موضع دولت جدید آمریکا درباره برجام تاکید کرد: «تعهد الکتا نسبت به ایران هم‌چنان پابرجا است، چون می‌خواهیم حتماً با ایران همکاری داشته باشیم و این فقط منحصر به الکتا نمی‌شود، بلکه دولت سوئد به این همکاری بسیار علاقه‌مند است و نخست‌وزیر سوئد نیز به‌تازگی در ایران حضور داشتند و نسبت به این همکاری تاکید کردند. یادداشت‌های تفاهمی میان ایران با شرکت‌های مختلف در ارتباط با اتاق‌های جراحی، سرطان و همین‌طور با شرکت اسکانیا و یک شرکت بزرگ دارویی سوئدی نیز امضا شد. ما تمام تلاش مان را در ارتباط با همکاری با ایران انجام خواهیم داد.»

مدیر منطقه خاورمیانه الکتا درباره شراکت الکتا با فن‌آوری آزمایشگاهی در ایران، گفت: «بسیار مفتخریم که با شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی که شرکتی باثبات در این بازار است، کار می‌کنیم. شرکت فن‌آوری تیم

بهره‌برداری از بخش پرتودرمانی بیمارستان عرفان نیایش با حضور مدیر منطقه خاورمیانه شرکت الکتا، مدیرعامل شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی، مدیران بیمارستان عرفان نیایش، مسؤولان و مؤسسان بخش رادیو انکولوژی و گروهی از پزشکان و متخصصان پرتودرمانی آغاز شد.

بخش پرتودرمانی بیمارستان عرفان نیایش مجهز به دو دستگاه شتاب‌دهنده پیشرفته دیجیتال مدل اینفینیتی (Infinity) و مدل سینرجی پلت‌فرم (Synergy Platform) شده است؛ این دستگاه‌ها ساخت شرکت الکتا هستند و شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی نمایندگی آن را در ایران برعهده دارد.

تعهد ما به ایران پابرجاست

وائل الاسریگی مدیر منطقه خاورمیانه الکتا که چهارمین بار است به ایران سفر می‌کند در برنامه آغاز کار بخش پرتودرمانی بیمارستان عرفان



نیایش حضور یافت. او که پیش از این همراه گروه بازرگانان و نخست‌وزیر سوئد به ایران آمده بود، ایران را یکی از مهم‌ترین بازارهای سلامت در کل خاورمیانه

هستند. ۱۲ تکنسین در شیفت‌های صبح و بعدازظهر کار می‌کنند. کار درمان کاری تیمی است، سعی بر این است که تیم درمان در هماهنگی کامل با هم باشد، در روز اول درمان، پزشک به همراه یک نفر فیزیست و دو نفر تکنسین کار درمان بیمار را انجام می‌دهند، اگر همه موارد تعیین شده مورد تایید بود و با طراحی درمان هم‌خوانی داشت، درمان بیمار شروع می‌شود و ادامه آن نیز با کنترل روزانه و درستی تمامی پارامترها انجام می‌شود.»

به گفته او، یک خوبی دیگر این دستگاه‌ها این است که شرکت الکتا از لحاظ خدمات‌دهی برای هر روش درمانی جدید خدمات کامل می‌دهد و اصولاً چون کار با هر دستگاهی فرق می‌کند، الکتا شیوه کار را آموزش می‌دهد.

واردات ۱۵ دستگاه شتاب‌دهنده در سه سال گذشته

حدود سه سال است که شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی نمایندگی شرکت الکتا در ایران را به عهده گرفته است و تاکنون ۱۵ دستگاه شتاب‌دهنده



پیشرفته الکتا را وارد ایران کرده که ۱۰ دستگاه آن نصب و راه‌اندازی شده است. رامین فلاح مدیرعامل شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی در این باره گفت: «تعدادی از این مراکز به واسطه آماده‌نبودن مجوزها یا آماده‌نبودن مکان هنوز دستگاه‌هایشان نصب نشده است. پیش از این که ما نمایندگی الکتا را بگیریم، الکتا حدود ۴۰ دستگاه تک‌انرژی فروخته بود که این دستگاه‌ها منتظر نصب و راه‌اندازی و خدمات‌مهندسی بودند، تعداد کمی از آن‌ها نصب شده بود، دنبال نماینده‌ای می‌گشت که بتواند مشکلات به وجود آمده را که خدمات مناسب نداده بود، حل کند که خودش سراغ ما آمد و ما را انتخاب کرد، چون از توان تیم مهندسی ما آگاهی داشت، ما هم بلافاصله یک تیم مهندسی باتجربه که در ایران پراکنده بودند را جمع کردیم، تمام آن‌ها را به دوره‌های مختلف زیادی فرستادیم، حتی الکتا پیشنهاد می‌کرد که برای چنین حجم کاری سه یا چهار مهندس دوره‌دهنده کافی است، ولی ما شاید تا سه برابر آن تعداد، مهندس‌های بسیار خوب استخدام کردیم. هم‌اکنون در اندازه‌ای توانایی داریم که نه تنها به ایران، بلکه به کشورهای منطقه و اطراف‌مان نیز خدمات می‌دهیم. الکتا بعضی اوقات از

همکاری لازم را داشته است: «ولی خدمات‌دهی و نگهداری این دستگاه هزینه‌های بسیار سنگینی دارد. ما انتظار داریم اداره کل تجهیزات پزشکی وزارتخانه در این مورد نظارت داشته باشد که وسایلی که برای تعمیرات و نگهداری دستگاه نیاز داریم در اسرع وقت به دستمان برسد. از سوی دیگر واقعه این نیاز داریم که دولت برای گسترش بخش‌های پر تودرمانی با پرداخت وام‌های با بهره کم به ما کمک کند. هیچ وقت این کار اتفاق نیفتاده است، ولی واقعه این کمک نیاز داریم و دوست داریم از این نظر برای سرمایه‌گذاری در آینده کمک کند.»

کار در مان بسیار دقیق انجام می‌شود

دکتر حسین مدنی، متخصص رادیوآنکولوژی است و حدود ۴۰ سال در این زمینه پیشینه فعالیت دارد. او ۲۵ سال رییس بخش رادیوآنکولوژی شهدای



تجربیش بوده است. او درباره راه‌اندازی بخش پر تودرمانی بیمارستان عرفان نیایش گفت: «ما به دنبال دستگاه‌های پیشرفته بودیم و با این بیمارستان به توافق رسیدیم، چون فضای مخصوص برای این نوع دستگاه‌ها لازم است و هر بیمارستانی چنین امکاناتی را ندارد و باید فضای لازم را از ابتدا ساخت.» او با اشاره به این که در حال حاضر دو دستگاه پیشرفته برای تجهیز بخش خود خریده‌اند، گفت: «یکی از دستگاه‌های ما (اینفینیتی)، نخستین دستگاه از این مدل پیشرفته است که وارد ایران شده است؛ هر دو دستگاه نصب شده در این مرکز توانایی انجام تصویربرداری هنگام درمان جهت اطمینان از درستی ناحیه درمان را دارند؛ اما دستگاه اینفینیتی دارای کاربری‌های بیشتری نسبت به دستگاه سینرجی پلتفرم است.»

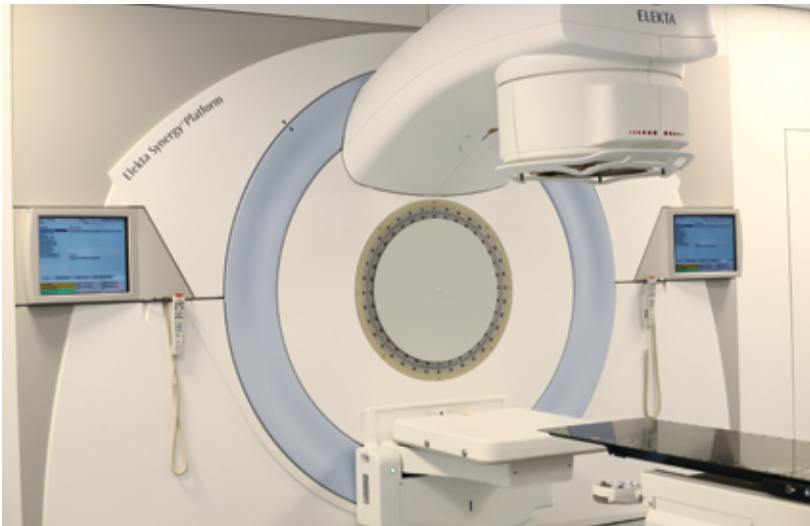
دکتر مدنی درباره نیروهای متخصص به کار گمارده شده در بخش پر تودرمانی بیمارستان گفت: «در دپارتمان فیزیکی ما که در حقیقت هسته مرکزی هر بخش مدرن پر تودرمانی است پنج فیزیست با سابقه کاری بالا مشغول به کار هستند که دو نفر دارای مدرک دکترای مهندسی هسته‌ای گرایش پر تویزشکی (پی‌اچ‌دی) و سه نفر نیز کارشناسی ارشد فیزیک پزشکی دارند. تکنسین‌های پر تودرمانی که مسؤولیت درمان روزانه بیماران را به عهده دارند دارای مدارک کارشناسی یا کارشناسی ارشد در پر تودرمانی

بالتری اشعه بتا باند و هم‌زمان بافت‌های سالم اطراف آن را حفظ کند: «یکی از دستگاه‌هایی که ما در این مرکز از آن بهره می‌بریم ویژگی منحصر به فردی دارد که برای نخستین بار در ایران قابل انجام است و آن این است پیش از هر درمانی روزانه از بیمار سی‌تی‌اسکن گرفته می‌شود و محل و وضعیت تومور بررسی می‌شود، چنانچه به دلیل تغییراتی که داخل بدن افتاده، مثلاً به دلیل تغییرات حجم مثانه یا میزان گاز روده‌ها جابه‌جایی در توده بدخیم حتی در حد چند میلی‌متر اتفاق افتاده باشد، آن جابه‌جایی‌ها اصلاح شده و اشعه با دقت یک تا دو میلی‌متر به ناحیه تومورال تابانده می‌شود، از سوی دیگر دستگاه به صورت ۳۶۰ درجه و دایره‌وار حول بیمار می‌چرخد و از بی‌نهایت نقاط مختلف به محل تومور اشعه می‌تاباند تا هم تومور را به‌طور کامل از میان ببرد و هم از آسیب به بافت‌های پیرامون آن بکاهد.»

او درباره علت انتخاب دستگاه‌های شتاب‌دهنده الکتا می‌گوید: «دلیل انتخاب به نوع قرارداد و برتری فناوری دستگاه بر می‌گردد زیرا ما این امکان را نیز داشتیم که با شرکت‌های دیگر قرارداد ببندیم ولی دستگاه‌های شرکت الکتا از نقطه نظر فناوری بهتر است. شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی سال‌هاست در ایران فعالیت می‌کند و شرکت کاملاً شناخته‌شده‌ای است که چنددهه در حوزه آزمایشگاهی و تجهیزات پزشکی از جمله دستگاه‌های ام‌آر‌آی فعالیت دارد و در بخش خدمات پس از فروش و نگهداشت دستگاه‌ها بسیار توانمند است و از آن‌جا که چندسالی است در حوزه پر تودرمانی و دستگاه‌های شتاب‌دهنده نیز فعال شده است ما ترجیح دادیم که از دستگاه‌های شرکت الکتا استفاده کنیم.»

بخش پر تودرمانی بیمارستان عرفان نیایش با سرمایه‌گذاری مشترک راه‌اندازی شده است: «بیمارستان هزینه زیادی را برای ساختن اتاق‌های درمان متقبل شده است. اتاق‌های خاصی با ضخامت دیوارهای بتونی دو تا سه متر ساخته شده است و مانیز در زمینه تجهیز بخش هزینه کردیم که مشترکاً حدود ۳۰ میلیارد تومان هزینه در بر داشته است.»

بخش پر تودرمانی بیمارستان عرفان نیایش یک بخش خصوصی است که با شرکت‌های بیمه‌های دولتی و خصوصی قرارداد دارد یا در شرف بستن قرارداد است و آمادگی همکاری با تمامی بیمه‌ها را دارد. به گفته دکتر موسوی‌زاده وزارتخانه در دادن مجوزهای لازم برای راه‌اندازی مرکز کوتاهی نکرده است و در این رابطه



ما می‌خواهد که این کار را انجام دهیم، چندین بار به کشورهای منطقه رفته و کارهایشان را انجام داده‌ایم.» از نگاه او مشکلی در خدمات‌دهی دیده نمی‌شود ولی قطعات یدکی مانند همه چیزهای دیگر به واسطه این که گران است و مراکز پول نمی‌دهند و دچار مشکل شده‌اند: «خواه‌ناخواه توانایی ما برای دیوکردن قطعات یدکی کاهش پیدا کرده است، این مشکل، مشکلی فراگیر است که در تجهیزات پزشکی دیده می‌شود. تا آنجایی که آگاهی داریم وزارت بهداشت فقط نزدیک به سه هزار میلیارد تومان در رابطه با تجهیزات پزشکی به صنف تامین‌کنندگان تجهیزات پزشکی بدهکار است، مسلماً آثار منفی آن به زودی دیده خواهد شد و روی خدمات اثر خواهد گذاشت. همه تلاش ما این است که تا می‌توانیم عوارض این قضیه را کاهش دهیم، ولی من نمی‌دانم تا چه زمانی بتوان این خدمات را به صورت دائم انجام داد.»

مدیرعامل شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی افزود: «این وضعیت تنها برای شرکت ما خطرناک نیست؛ حجم بدهی وزارت بهداشت آن چنان بالا رفته که تمام شرکت‌ها دچار معضل شده‌اند، چون خود من نایب‌رییس انجمن شرکت‌های مهندسی پزشکی و نایب‌رییس اتحادیه بازرگانان هستم، می‌دانم شرکت‌های بسیاری هم اکنون دچار معضل بی‌پولی شدید شده‌اند، کارکنان خود را کاهش داده‌اند، حتی شرکت‌هایی را می‌شناسم که بسته شده‌اند و این‌ها جایگزین هم نخواهند داشت، این‌گونه نیست که با بسته‌شدن این شرکت‌ها، جایگزینی خواهد آمد.»

او افزود: «وزارت بهداشت هم ظاهر برای رفع مشکل تلاش می‌کند، ولی در عمل گشایشی ندیده‌ایم. هم‌اکنون دیرکرد پرداخت تجهیزات پزشکی و قطعات یدکی گاهی اوقات به ۱۵ تا ۱۶ ماه می‌رسد و از تحمل و توان شرکت‌ها خارج شده است. هر چه در زندگی داشتیم، سند خانه دوست و آشنا گرو بانک‌ها گذاشته و وام گرفته‌ایم، سرسیدهای وام‌ها نزدیک است، تغییرات نرخ ارز هم در اختیار ما نیست، در همین دو ماه گذشته نرخ ارز ۱۵ درصد بالا رفته است و اگر واقعا فکری به این حال نکنند، آسیب جدی خواهد بود و وقتی این آسیب دیده شود، حتماً آسیب آن به استفاده‌کننده که بیماران هستند خواهد رسید.»

فلاح درباره برگزاری مناقصه بین‌المللی خرید تجهیزات پزشکی گفت: «مناقصه یا شیوه خرید در اختیار خریدار است، خریدار هر طور دلش خواست

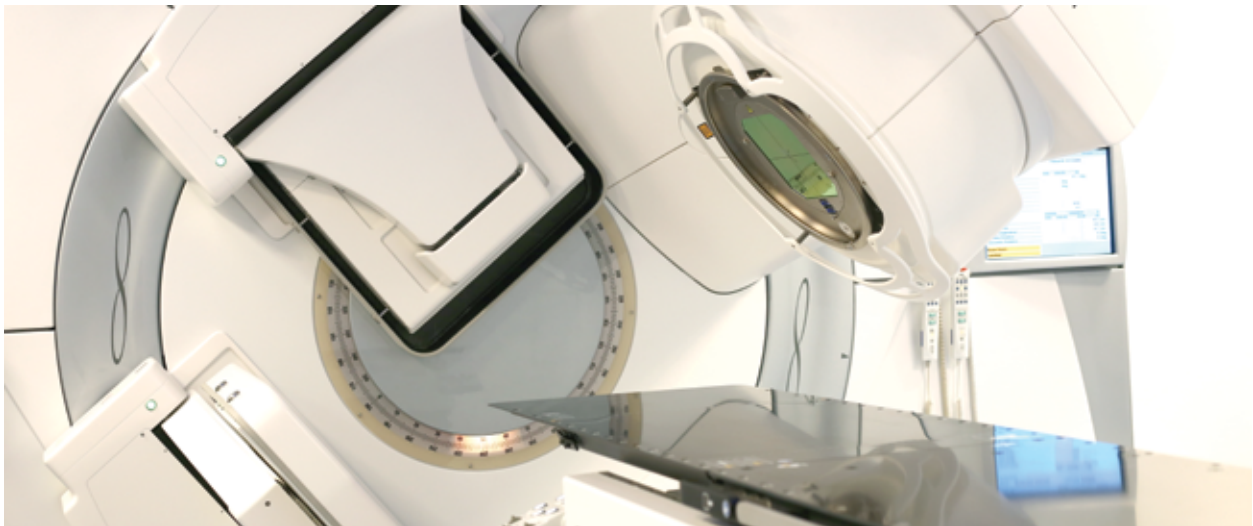
این امکان را در اختیار پزشک قرار می‌دهد که بافت‌هایی را که دچار سرطان شده‌اند، دقیقاً شناسایی کند و هم‌زمان با عکسبرداری سی‌تی از ایجاد ضایعه به سلول‌ها و بافت‌هایی که سالم هستند و مشکلی ندارند، جلوگیری کند. این دستگاه این قابلیت را دارد و می‌تواند وی‌مت انجام دهند که بالاترین روش درمانی است که راه‌گشای این خواهد شد که درمان سرطان در این مرکز با دقت بسیار بالاتری انجام شود.»

او درباره این که شرکت الکتا به پستوانه حضور شرکت فن‌آوری قول انجام خدمات فروش کامل دستگاه‌ها را در هر شرایطی داده است، گفت: «شرکت الکتا یک‌بار بدقولی کرد و چوب آن را خورد یعنی شاید به واسطه تحریم‌ها پایش را پس کشید، ولی دیدیم از لحاظ بازار و هم از لحاظ تعهد جهانی دارد آسیب جدی می‌بیند، چون بیمار سرطانی آخرین امید درمانی‌اش به این دستگاه است و با خودداری الکتا از خدمات‌دهی، تعهد جهانی‌اش هم زیر سوال می‌رود. از وقتی که با ما شروع به کار کرده‌اند که البته شروع کار قبل از برداشتن تحریم‌ها بوده [به نظر می‌آید کاملاً پای کار ایستاده است تمام تلاش خود را می‌کند، راه می‌آید، قطعه یدکی می‌دهد، ولی من فکر می‌کنم ما به جایی رسیده‌ایم که شاید برای کارهای معمول و خرابی‌های عادی نیازی هم به الکتا نباشد.»

فلاح با اشاره به این که تنها نیاز قطعاً به الکتا دارند افزود: «ما هم‌زمان تلاش می‌کنیم که اگر احیاناً الکتا نتوانست کاری انجام دهد بتوانیم از دیگر منابع قطعات را تامین کنیم. در ایران شاید بیش از ۳۰۰، ۴۰۰ دستگاه با فناوری بالا و پیشرفته به سرعت کار

می‌تواند خریدش را ترتیب دهد، ولی باید ببیند در این میان منفعی وجود دارد یا خیر. ما به‌عنوان کسانی که در این زمینه تجربه کافی داشته‌ایم بارها و بارها تلاش کرده‌ایم به دوستان بگوییم روش کارشان غلط است، این که مناقصه بین‌المللی حق خریدار است، کسی با آن مشکلی ندارد، ولی این که می‌خواهند مناقصه را در خارج از کشور بگذارند و به اصرار شرکت داخلی را که این اندازه طلبکار است و تازه به واسطه فعالیت شرکت داخلی نمره فنی به شرکت خارجی داده می‌شود حذف کنند و بگویند حق ندارد شرکت کنید، درست نیست. این نخستین باری است که در سطح دنیا یک سازمان دولتی شرکت خصوصی داخلی را حذف می‌کند. حمایت از شرکت‌های داخلی از اولویت تمام دولت‌هاست، آیا این درست است که بگویند نباید و نمی‌توانید شرکت کنید و فقط باید کمپانی خارجی شرکت کند و پرداخت به کمپانی خارجی هم نقدی و یا به صورت ال‌سی نقدی سایت باشد، اصلاً کاری به پول آن نداریم، چرا باید یک شرکت داخلی نتواند به‌عنوان نماینده شرکت کند؟ این‌ها پرسش‌های بزرگی است که در ذهن ما وجود دارد، ولی متأسفانه دوستان نه زمان صحبت به کسی می‌دهند، نه حاضر هستند با کسی مشورت و یا گفت‌وگو کنند و کاری انجام می‌دهند که حتماً دود آن به چشم همه خواهد رفت.»

مدیرعامل فن‌آوری با اشاره به این که دستگاه نصب‌شده در پرتودرمانی بیمارستان عرفان نیایش، جدیدترین نسل دستگاه‌های شتاب‌دهنده خطی است که مشابه آن در ایران هنوز نصب نشده است، گفت: «این دستگاه به واسطه امکان تصویربرداری سی‌تی هم‌زمان با اجرای کار درمانی شتاب‌دهنده،



(MLC) مدل اجیلیتی (Agility) بهره می‌برد و سامانه مدیریت و راهبری آن تمام دیجیتال است. این دستگاه نیز با توجه به مجهز بودن به دکتورهای بارزولوشن بالا با بهره‌بردن از تصاویر دوبعدی و انرژی باریکه درمان توانایی درمان آی‌ام‌آرتی (IMRT) را تحت هدایت تصویر دارا است. امکان ارتقای این دستگاه تا مدل بالاتر [که مدل اینفینیتی است] نیز وجود دارد. پرتوهای فوتون با انرژی ۶، ۱۰ و ۱۸ مگا ولت (MV) و پرتوهای الکترون با انرژی‌های ۶، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۵ مگا الکترون ولت (MV) بر روی این شتاب‌دهنده‌ها در دسترس است.

این دو دستگاه از نرم‌افزار طراحی درمان موناکو (Monaco) و موزاییک (Mosaiq) بهره‌مندند؛ نرم‌افزار طراحی درمان موناکو که از الگوریتم مونت کارلو (Mont-Carlo) که دقیق‌ترین الگوریتم برقرار بر ذرات است بهره می‌برد و امکان مدل‌سازی بیولوژیکی را فراهم می‌کند. هم‌چنین با دارا بودن طیف وسیعی از ابزار بهینه‌سازی سبب طراحی درمان با دقت بالا و آسانی بسیار می‌شود. نرم‌افزار موزاییک، ساده‌سازی مدیریت درمان و روش‌های پیچیده را با استفاده از مدیریت روند درمان بهینه‌شده و خودکار امکان‌پذیر می‌کند. هم‌چنین کاهش خطا و زمان انتظار بیمار به‌واسطه برطرف کردن خطای داده‌های ورودی و حذف مراحل غیرضروری از جمله ویژگی‌های این سامانه مدیریتی است. این رابط کاربری امکان اتصال طیف گسترده‌ای از نرم‌افزارهای طراحی درمان و دستگاه‌های پرتودرمانی را با توجه به نیاز بیمار فراهم کرده است.

امنیت سرمایه‌اش مطمئن باشد. متأسفانه حرف با عمل متفاوت است و این سرمایه‌گذاری بسیار سخت و مشکل انجام می‌شود و تعدادی از شرکت‌هایی که می‌آیند شاید شرکت‌های خصولتی و دولتی باشند که این کار را انجام می‌دهند، تعرفه‌ها برای این کار غلط است، جواب نمی‌دهد و در بعضی از زمینه‌ها باید اصلاح شود. ولی این تفکر جذب سرمایه‌گذاری تفکر بسیار پیشرفته و خوبی است، روش کار مهم است، ان‌شاءالله به حرف کسانی که تجربه این کار را دارند، گوش بدهند.»

ویژگی‌های فنی دستگاه‌های نصب‌شده

دستگاه شتاب‌دهنده خطی دیجیتال مدل اینفینیتی (Infinity) قابلیت بهره‌گیری از روش‌های درمانی پیشرفته مانند درمان با شدت باریکه تعدیل‌یافته (IMRT) و درمان آرک با حجم تعدیل‌شده (VMAT) تحت هدایت تصویر (IGRT) را با بهره‌جستن از سی‌تی‌اسکن تعبیه‌شده بر روی دستگاه دارد. استفاده از این دو روش درمان سبب کاهش قابل ملاحظه زمان درمان و هم‌چنین میزان پرتودهی بافت‌های سالم می‌شود. این دستگاه دارای کلیماتورهای چندبرگی (MLC) مدل اجیلیتی (Agility) است که ۱۶۰ برگه کلیماتور با قطر هر یک ۰/۵ سانتیمتر دارد که می‌تواند پرتو را با دقت بسیار بالا و سرعت زیاد با شکل تومور منطبق کند. دستگاه شتاب‌دهنده خطی دیجیتال مدل سینرژی پلتفرم (Synergy Platform) نیز مانند دستگاه اینفینیتی از کلیماتورهای چندبرگی

می‌کنند، حتی در دوران تحریم هم کار می‌کردند، هم‌اکنون هم قطعاتی وجود دارد که به دلیل داشتن ویژگی‌های خاص ممکن است به شرکت ایرانی داده نشوند، ولی همواره ما نگذاشته‌ایم هیچ دستگاهی بخوابد، فکر قطعه یدکی، دیپوکردنش، منابع موازی حتی برخی اوقات استفاده از منابع داخلی کرده‌ایم و حتی تعمیر قطعات همه این موارد در ایران انجام می‌شود، بسیاری از فناوری‌ها و دانشی که قبلاً وجود نداشته در حال حاضر در مجموعه ما نهادینه شده است.»

او درباره امکان سرمایه‌گذاری شرکت فن‌آوری در اداره بخش‌های درمان سرطان و پرتودرمانی بیمارستان‌های دولتی گفت: «مسئله امکان این کار وجود دارد، ما هم خیلی خوشحال هستیم که وزارت بهداشت این تفکر را پیگیری می‌کند. چون هر چه تعداد سرمایه‌گذار بیشتر شود، مسلماً رشد و بالندگی و توسعه مراکز سرطان افزایش خواهد یافت. این، هم برای مملکت خوب است هم از لحاظ اقتصادی برای ما که فروشنده دستگاه هستیم. قطعاً از این سیاست وزارت بهداشت به‌صورت صددرصد حمایت می‌کنیم، ولی سیاست خوب هیچ وقت با اجرای بد به نتیجه نمی‌رسد سرمایه‌گذار فردی نیست که که بدون تفکر و بدون محاسبات دقیق این پول را در اختیار کسی قرار دهد. نه تنها باید سرمایه در مدت زمان مناسب بازگشت داشته باشد، بلکه امنیت سرمایه‌گذاری، قانون مشخص، قرارداد قابل اعتماد، تضمین تعداد بیمار، تضمین نبود تغییر در سیاست‌ها برای این کار لازم است باید این تضمین‌ها به‌گونه‌ای از طرف وزارت بهداشت داده شود که سرمایه‌دار از

فرم اشتراک ماهنامه صنعت درمان

چنانچه خواستار اشتراک ماهنامه «صنعت درمان» هستید، پس از واریز هزینه اشتراک و هزینه پست مورد نظر خود به حساب شماره ۳۱۳۶۰۰۹۰/۰۱ بانک ملت، نزد شعبه استاد نجات‌اللهی شمالی، کد ۶۳۰۳۲، برگه واریز را همراه برگه درخواست اشتراک به نشانی ماهنامه بفرستید یا به شماره ۸۸۷۵۶۴۴۲ نما بر کنید.

اشتراک ماهنامه برای دانشجویان و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها تا ۳۰ درصد تخفیف همراه است. برای استفاده از این تخفیف، تصویر کارت تحصیلی یا کارت هیأت علمی را همراه با دیگر مدارک بفرستید.

اشتراک ۱۲ ماهه		اشتراک ۶ ماهه	
هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله با تخفیف ۲۵٪	هزینه مجله بدون تخفیف
۸۴۰/۰۰۰ ریال	۱/۲۰۰/۰۰۰ ریال	۴۵۰/۰۰۰ ریال	۶۰۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست پیشتاز شهرستان	هزینه پست پیشتاز تهران	هزینه پست پیشتاز شهرستان	هزینه پست پیشتاز تهران
۹۰۰/۰۰۰ ریال	۶۶۰/۰۰۰ ریال	۴۵۰/۰۰۰ ریال	۳۳۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست عادی شهرستان	هزینه پست عادی تهران	هزینه پست عادی شهرستان	هزینه پست عادی تهران
۱۴۰/۰۰۰ ریال	۱۲۰/۰۰۰ ریال	۷۰/۰۰۰ ریال	۶۰/۰۰۰ ریال
شماره حساب ماهنامه ۳۱۳۶۰۰۹۰/۰۱ بانک ملت / نزد شعبه استاد نجات‌اللهی شمالی، کد ۶۳۰۳۲			

فرم درخواست اشتراک

صنعت درمان

نام خانوادگی: نام:
شماره ملی: سال تولد:
رشته تحصیلی: تحصیلات:
محل کار/تحصیل: شغل:

اشتراک ۶ ماهه اشتراک ۱۲ ماهه

پست پیشتاز پست عادی

نشانی: استان / شهر / خیابان / کوچه / شماره / واحد / کد پستی

.....

.....

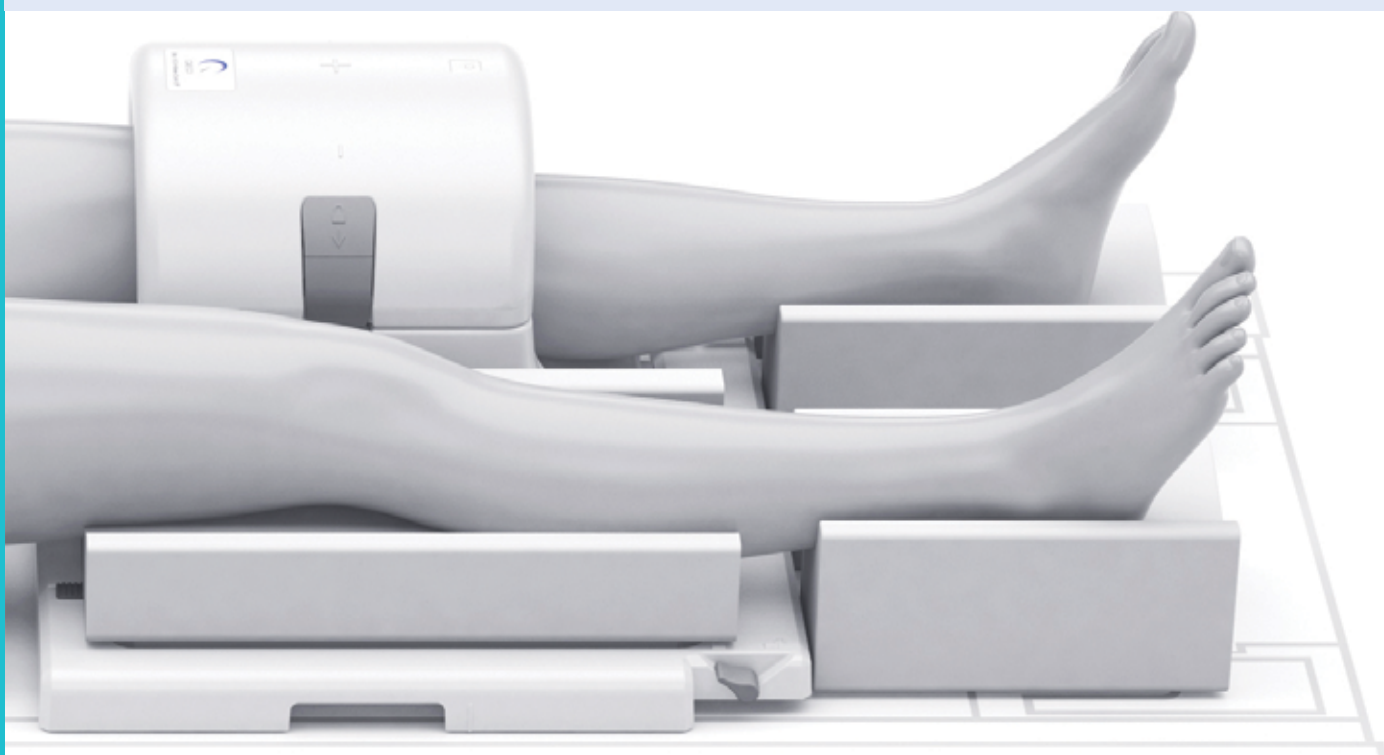
.....

.....

.....

اخبار جهان

بخش سلامت در معرض یک توفان دیجیتال پرخطر
جراحان اروپایی نخستین جراحی فوق میکروسکوپی را با استفاده از ربات انجام دادند
پژوهشگران طرح اولیه برای درمان آلفا در سرطان پروستات را ارائه دادند
راه اندازی نخستین مرکز طراحی و چاپ سه بعدی اروپایی جنرال الکتریک در سوئد
بهترین استفاده را از فنرهای ام آر بکنید
آیا فوجی فیلم، بخش دستگاه‌های پزشکی توشیبا را می‌خرد؟





آیا کاربرد معادل سایبری D-Day در صنعت پزشکی اجتناب‌ناپذیر است؟

بخش سلامت در معرض یک توفان دیجیتال پر خطر

ترجمه: سمیه رمضان‌نیا

بر اساس گفته کارشناسی که در سمینار اینترنتی (وبینار) که توسط انجمن بیمارستانی امریکای اچ‌ای (AHA) در روز سه‌شنبه برگزار شد، بیمارستان‌ها هنوز در معرض تعداد زیادی حمله سایبری هستند. باب چاپوت، مدیر اجرایی مدیریت خطر سایبری و مراقبت بهداشتی (Clearwater Compliance) در ناشویل، تنسی، به تهدیدهای موجود در بخش حفاظت سایبری این بیمارستان اشاره کرد که می‌تواند به یک چالش اصلی تبدیل شود. چاپوت به خبر اچ‌سی‌بی (HCB) گفت که سازمان‌ها باید رویه حرفه‌ای‌تر، راهبردی‌تر و تجارت‌محورتری برای مدیریت خطر سایبری در پیش بگیرند و از رویه تاکتیکی، تکنیکی فاصله بگیرند.

یکی از نگرانی‌های او این است که شکست خوردن در انجام این کار (که مسأله مرگ و زندگی است) به امنیت بیمار برمی‌گردد. چاپوت به فرصتی برای تروریست‌های سایبری اشاره کرد که در آن می‌توانند با هک کردن فایل پزشکی، گروه خونی را عوض کنند که این موضوع هنگام تزریق خون منجر به مرگ خواهد شد. یا به سامانه سرمایه‌ش، تهویه و

گرمایش اچ‌وی‌ای‌سی (HVAC) وارد می‌شوند و دستگاه خنک‌کننده را خاموش می‌کنند که این اقدام بخش‌های تصویربرداری و خنک‌کننده ذخیره خون را به خطر می‌اندازد.

او در سخنرانی خود با عنوان «راهنمایی تیم بیمارستان شما برای مدیریت خطر سایبری»، از امکان حمله بیمارستان، این جمله دکتر کریستین دامف، دکتر بخش اورژانس و کارشناس آسیب‌پذیری سایبری را یادآور شد. دامف در سلامت و فیتنس گفته است: «مادر پزشکی روز آغاز به حمله (D-Day) خود و روز آغاز به حمله سایبری خود را خواهیم داشت و در این راه بیمارانی خواهند مرد و این مسأله مهمی خواهد بود.»

به نظر چاپوت، هنوز ناآگاهی زیادی میان مدیران بیمارستان‌ها در مورد تهدیدات سایبری وجود دارد. او به دو پژوهش تازه برای اثبات نگرانی‌اش اشاره کرد. در یک پژوهش اچ‌ای/اس‌آی‌ام (AHA/SIIM)، بیشتر مدیران آ‌ی‌تی گفتند:

● گزارش‌های منظمی در مورد امنیت سایبری به مدیران یا عوامل ارشد اجرایی ارائه نمی‌شود.

- کمبود منابعی مانند بودجه و افراد وجود دارد.
 - مدیریت بیشتر روی مراقبت پزشکی تأکید می‌کند تا روی امنیت یا مدیریت زمان دقیق تهدید.
 - به امنیت سایبری به‌عنوان یک مشکل آ‌ی‌تی (IT) نگاه می‌شود و نه یک تهدید کلی برای بیمارستان.
 - بیمارستان آن‌ها برای مقابله با یک حمله سایبری هدفمند و بزرگ آماده نیست.
- چاپوت گفته در پژوهش دوم، که توسط موسسه پونمون انجام شده، ۶۷ درصد تولیدکنندگان وسایل پزشکی معتقدند که یکی از وسایل‌شان در ۱۲ ماه آینده هک خواهد شد. او می‌گوید که این تحقیق هم‌چنین نشان داده که دوسوم سازمان‌های مراقبت بهداشتی از تأثیرات مضر وسایل پزشکی ناامن بر بیمارستان خبر ندارند. افزون بر این، تنها ۱۷ درصد سازندگان وسایل پزشکی اقدامات مهمی برای جلوگیری از این حملات انجام داده‌اند.
- چاپوت هشدار داد:** «بخش‌های سلامت عمومی و سلامت به سمت یک توفان دیجیتال کامل و پرخطر می‌روند. در حالی که نگرانی نه‌تنه‌تهداد مورد دستگاه‌های سنتی آ‌ی‌تی که در مورد وسایل بیوپزشکی که بخشی

جراحان اروپایی نخستین جراحی فوق میکروسکوپی را با استفاده از ربات انجام دادند

جراحان مرکز پزشکی دانشگاه ماستریخ هلند نخستین مداخله جراحی فوق میکروسکوپی را با یک ربات انجام دادند.

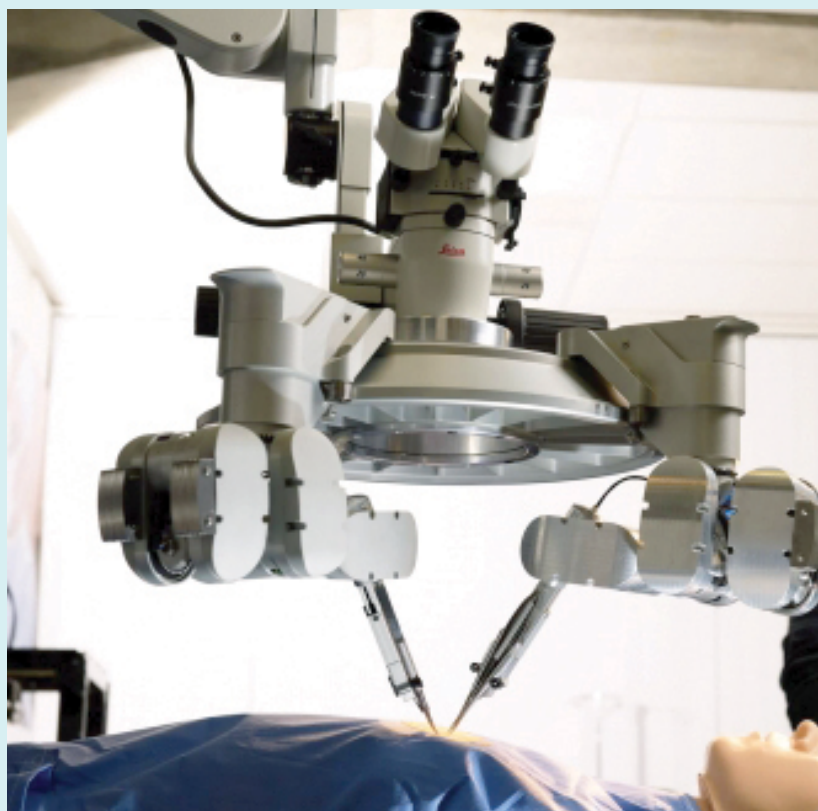
این گروه جراحی از ربات جراحی میکروشور (Microsure) که در منطقه ایندهون هلند طراحی شده، استفاده کردند تا به شکاف ۳/۸ تا ۸ میلیمتری در رگ دست بیمار بیندازند. جراحی موفقیت آمیز بود و حال بیمار خوب است.

جراحی فوق میکروسکوپی یک درمان جدید و بهتر برای بیمارانی است که از ورم لنفاوی رنج می‌برند. با این حال، استفاده از این روش بسیار دشوار است و تنها تعداد محدودی از جراحان در سراسر دنیا می‌توانند این عمل را با دست انجام دهند. ورم لنفاوی معمولاً از عوارض درمان سرطان پستان است که در آن به دلیل جمع شدن آب، ورم ایجاد می‌شود. بر اساس مقاله بالینی که در شبکه سرطان منتشر شده، شیوع ورم لنفاوی به دلیل سرطان پستان از ۶ تا ۷۰ درصد است.

جراحان هم‌چنان میکروشور را مدیریت می‌کنند، اما حرکت دست‌هایشان کمتر شده و تبدیل به حرکت‌های خیلی دقیق شده که به وسیله مجموعه‌ای از دست‌های رباتی انجام می‌شوند.

دکتر شان کیو شائو، جراح پلاستیک این دانشگاه می‌گوید: «این ربات به ما اجازه می‌دهد که به آسانی روی رگ‌های لنفی و رگ‌های خونی عمل انجام دهیم و از این مداخلات پیچیده و خسته‌کننده نتایج بهتری بگیریم.» انتظار می‌رود که از میکروشور در دیگر روش‌های جراحی میکروسکوپی، مانند ترمیم بافت پس از برداشتن تومور نیز بهره برده شود. هم‌چنین این ربات را می‌توان برای انجام مداخلاتی که انجام آن‌ها با دست غیرممکن است هم به کار برد.

<https://www.dotmed.com>



از شبکه اطلاعاتی هستند و هم‌چنین در مورد تمام ساختمان‌ها و سامانه‌های زیربنای امکانات و وسایلی که یک زیست‌بوم دیجیتال بیمارستانی را پشتیبانی می‌کنند وجود دارد.»

او می‌گوید: «برای یک بیمارستان یا ساختار بیمارستانی بزرگ حدود ۱۰ هزار درخواست (از صدور صورت حساب تا سفارش غذا) وجود دارند که از اطلاعات حفاظت‌شده بیمار برای انجام کارهای بیمارستان استفاده می‌کنند و همه آن‌ها در معرض حمله سایبری هستند.»

چاپوت بیشتر وبینار را صرف توضیح فرایندی برای اجرای یک طرح سایبری امنیتی کرد. او بر استفاده از اصول کاربردی که توسط موسسه ملی استاندارد و فناوری ان‌آی‌اس‌تی (NIST) ارائه شده، تاکید کرد.

بهترین سفارش

چاپوت می‌گوید: «اطلاعات مراقبت بهداشتی نسبت به گذشته انبوه‌تر، با ارزش‌تر، قابل رویت‌تر و در عین حال آسیب‌پذیرتر هستند.» او به شنوندگان یادآوری کرد که امنیت سایبری یک مقصد نیست، بلکه یک سفر دائمی است و زمان آن رسیده که مدیران بیمارستان‌ها و عوامل اجرایی ارشد هدایت آن را به عهده بگیرند.

<https://www.dotmed.com>



پژوهشگران طرح اولیه برای درمان آلفا در سرطان پروستات را رایج دادند

می‌توانند مقدار ۱۰۰ کیلو باکتریل/کیلوگرم از اکتینیم ۲۲۵-پی‌اس‌ام‌ای (۶۱۷-actinium-۲۲۵-PSMA) را تحمل کنند و این نشان‌دهنده توان آن‌ها در واکنش آنتی‌تومور است. پژوهشگران همچنین دریافتند که درمان‌های تکرار شده در طول ۸ هفته برای بررسی تومور دائمی می‌توانند استفاده شوند.

کراتوچویل می‌گوید که آزمایش‌های بالینی سه مرحله‌ای سال‌ها طول می‌کشند و هنوز محدودیت‌های تامین آن‌ها حل نشده است و این پیش‌نویس را می‌توان در آینده به‌عنوان یک منبع استاندارد به‌کار برد.

زمانی که محدودیت تامین اکتینیم ۲۲۵ (Ac-۲۲۵) حل شود، می‌توانیم انتظار داشته باشیم که آزمایش‌های گسترده در آینده برای ارزیابی تاثیر این درمان روی زنده ماندن بیماران شروع شوند. ما فعالیت آنتی‌تومور قابل توجهی را با در نظر گرفتن نشانه‌های واکنشی بیوشیمیایی یا تصویربرداری مشاهده کرده‌ایم، بنابراین نبود کارایی لازم این درمان‌ها ما را شگفت‌زده خواهد کرد. بدین ترتیب، احتمال این‌که در آینده پی‌اس‌ام‌ای-تی‌ای‌تی (PSMA-TAT) را به‌عنوان یک گزینه استاندارد بینیم بالاست.

<https://www.dotmed.com>

رایج می‌شوند. در مقایسه با این داروها، پرتودرمانی یک روش استاندارد برای درمان سرطان پروستات موضعی است. این مسأله نشان‌دهنده این است که سرطان پروستات بیشتر به اندازه کافی به پرتودرمانی حساس است.»

گزینه‌های درمانی برای مراحل پیشرفته ام‌سی‌آرپی‌سی (MCRPC) محدود هستند و فکر کردن به درمان آلفا هنوز جدید است، بنابراین تجربه بالینی آن هم محدود است. این بررسی نشان می‌دهد که چگونه دانش پیش‌بالینی می‌تواند برای انسان‌ها به‌کار رود. پژوهشگران مقدار جذب شده دارو را بر اساس نمودارهای زمانی که از اسکن‌های دوره‌ای پت‌سی‌تی (PET/CT) که بر اساس زمان فعال بودن اکتینیم-۲۲۵ به‌دست آمده‌اند محاسبه کرده‌اند و بدین ترتیب زمان دقیق از میان رفتن نوکلیدهای (nuclides) مثبت را تخمین می‌زنند. چهارده بیمار مورد درمان نجات‌بخش (salvage therapy) قرار گرفتند که از این تعداد چهار نفر ۵۰ کیلو باکتریل/کیلوگرم اکتینیم-۲۲۵-PSMA-۶۱۷، چهار نفر ۱۰۰، دو نفر ۱۵۰ و چهار نفر ۲۰۰ دریافت کردند. هشت نفر از این ۱۴ نفر در دو یا چهار ماه تحت مداخله دوره‌ای با فعالیت‌های برابر یا با شدت کمتر قرار گرفتند.

نتایج درمان نجات‌بخش نشان دادند که بیماران

طرح اولیه یک درمان جدید برای انجام درمان‌های موثر با کاستن عوارض جانبی، به‌زودی به‌گزینه‌ای برای درمان بیمارانی که سرطان پروستات پیشرفته دارند تبدیل خواهد شد.

پژوهشگران آلمانی مقدار محدودی از اکتینیم ۲۲۵ برای طرح اولیه درمان آلفا استفاده کرده‌اند که واکنش به درمان و نگرانی در مورد مسمومیت را می‌کاهد و موثرترین درمان با کم‌ترین عوارض برای مراحل پیشرفته پروستات مقاوم به‌اختگی پخش شده در بدن (mCRPC) در بیمارانی با تومورهای مثبت پادتن غشایی پروستات است. یافته‌های آن‌ها در مقاله‌ای در ماه اکتبر در مجله پزشکی هسته‌ای چاپ شد.

کلمنز کراتوچویل، پزشک ارشد در بخش پزشکی هسته‌ای بیمارستان دانشگاه هیدلبرگ و یکی از نویسندگان این مقاله می‌گوید: «بیشتر داروهای درمان هورمونی هدفشان گیرنده‌های اندروژن است. این درمان خطر مقاوم شدن بدن در صورت تجویز پی‌درپی را به‌همراه دارد. هدف گرفتن گیرنده پی‌اس‌ام‌ای (PSMA) یک درمان مکمل است. درمان‌های دیگری هم هستند که پی‌اس‌ام‌ای را هدف قرار می‌دهند؛ مانند ترکیب پادتن‌های پی‌اس‌ام‌ای و درمان با استفاده از عوامل شیمیایی. این داروها باعث مقاومت سرطان پروستات به درمان‌های شیمیایی

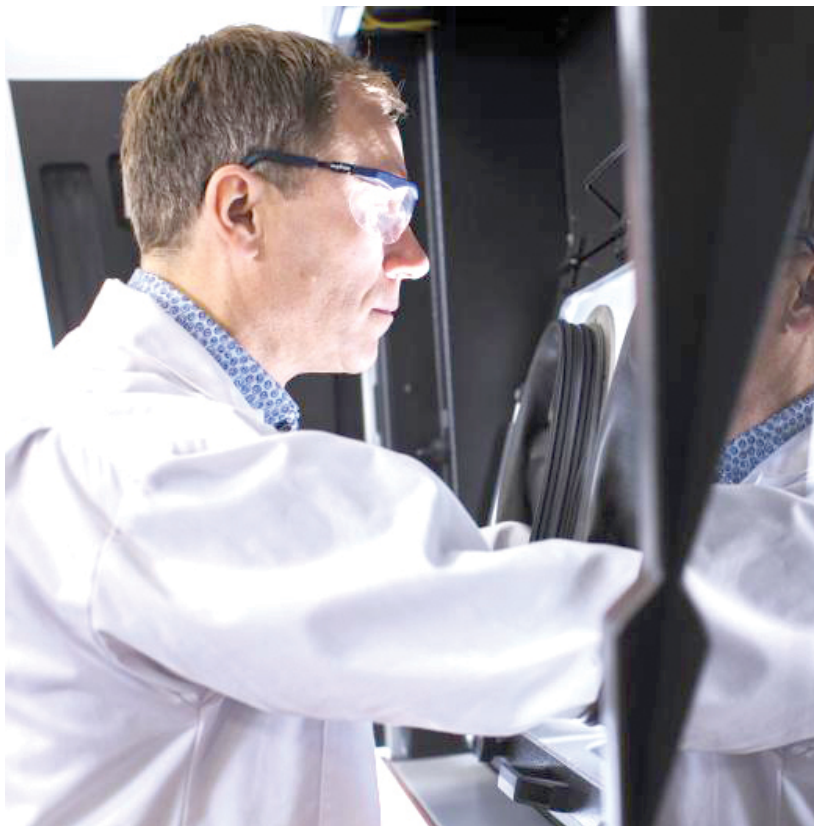
راه اندازی نخستین مرکز طراحی و چاپ سه بعدی اروپایی جنرال الکتریک در سوئد

پیشرفته در میلوآکی، ویسکاسین دارد. تیم‌های حاضر در هر دو مرکز اطلاعاتشان را با هم به اشتراک می‌گذارند و درباره ایده‌های طراحی با هم همکاری می‌کنند.

بازار وسایل پزشکی چاپ شده سه بعدی در سطح جهان سروصدای زیادی کرده است. گزارش مارکت سندمارکتز (MarketsandMarkets) از وضعیت بازار در ماه اگوست پیش‌بینی کرده بود که این بازار از ۸۴۰ میلیون دلار در سال ۲۰۱۷ به حدود ۱,۹ میلیارد در سال ۲۰۲۲ خواهد رسید.

جنرال الکتریک برای این بازار طرح‌های بزرگی دارد. این شرکت در نظر دارد که تا سال ۲۰۲۰ تجارت افزوده خود را به ۱ میلیارد دلار افزایش دهد. طرح این شرکت این است که تا ۱۰ سال آینده ۱۰۰۰۰ ماشین افزوده بفروشد.

www.dotmed.com



تجهیزات تولید در این بخش شامل صدها قطعه متفاوت هستند. جنرال الکتریک در حال حاضر مشغول کار با آمگن (Amgen) است تا بتواند عملکرد ستون رنگ‌نگاری چاپ شده سه بعدی که توسط مشتریان طراحی شده را ارزیابی کند. این وسیله برای توسعه بیودارویی برای سرطان و بیماری‌های دستگاه ایمنی به کار می‌رود.

آزمایش روی این ستون به این دلیل انجام شده که مشخص شود آیا می‌تواند در پژوهش‌های آمگن به کار رود و به پیشرفت فرایندهای بهتر برای مرحله تصفیه محصولات بیودارویی کمک کند.

تیم حاضر در این مرکز هم‌چنین ربات‌های گوناگونی طراحی و ساخته‌اند که کوبوت (cobot) نامیده می‌شوند. این ربات‌ها هم‌چنین در کارخانه‌های جنرال الکتریک در سراسر دنیا نصب شده‌اند تا کارایی خطوط تولید را بهبود ببخشند.

این شرکت هم‌چنین یک مرکز مهندسی تولید

مرکز مراقبت بهداشتی جنرال الکتریک (GE) اولین مرکز طراحی و چاپ سه بعدی اروپایی خود را به تازگی در آپسالا سوئد راه‌اندازی کرد.

اندریاس مارک استروم، مدیر مهندسی افزوده در مرکز جدید فناوری تولید پیشرفته و طراحی ابتکاری به خبر اچ‌سی‌بی (HCB) گفت: «تولید افزوده چهارمین انقلاب صنعتی را به دنبال خواهد داشت چرا که توان ارتقا طراحی محصول و کارایی تولید را دارد.»

این مرکز از چاپگرهای سه بعدی پلیمری و فلزی و فناوری روباتیک برای سرعت دادن به توسعه محصولات جدید بهره می‌برد. تیم‌های طراحی و تحقیق این مرکز با مهندسان حرفه تولید و مشتریان خود برای طراحی، آزمایش و تولید بخش‌های سه بعدی چاپ شده محصولات جنرال الکتریک همکاری خواهند کرد.

جنرال الکتریک به این دلیل مرکز خود را در آپسالا ساخته است که این منطقه زیرساخت‌ها و امکاناتی را که برای موفقیت لازم است دارد.

مارک استروم گفت: «این مرکز در قلب بزرگ‌ترین سازمان توسعه و تحقیق در مرکز علوم زندگی و مراقبت بهداشتی جنرال الکتریک با ۴۰۰ نفر نیرو است. با این امکانات شما تیم‌هایی را دارید که علاوه بر زنجیره امکانات و تولید جهانی، توانایی به‌روزرسانی را هم دارند.»

نزدیک اومیا در شمال سوئد، امکانات تولید سخت‌افزاری برای تجارت فرایند بیولوژیکی (Bioprocess) علوم زندگی جنرال الکتریک هم وجود دارد. تیم‌هایی از تمام این مناطق در مرکز جدید روی این پروژه‌ها کار خواهند کرد.

طبق گفته مارک استروم، استفاده از چاپگرهای سه بعدی هزینه‌ها را کم می‌کند و منابع و تولیدات شرکت را ارتقا می‌دهد. برای نمونه، یک قطعه چاپ شده سه بعدی می‌تواند ۲۰ قطعه را با هم ترکیب و به یک قطعه تبدیل کند و بدین ترتیب عملکرد را بهبود دهد.

این کار به‌ویژه برای صنعت تولید بیولوژیکی (biomanufacturing) مفید است چرا که

چه توصیه‌هایی برای تضمین این که فنر ام‌آر (MR) تصویرهای با کیفیتی برای مدت طولانی می‌فرستند وجود دارد و این که چه زمان، وقت عوض کردن یک فنر و نه تعمیر آن است.»

چالش فنرهای مصنوعی

وس هرشبرگر، نماینده سرویس مشتریان در خدمات تعمیر فنر ام‌آر آی (MRcoilrepair.com) می‌گوید، در حالی که فناوری فنرها به صورت بنیادی تغییری نکرده است، اما روش‌های جدید انتقال سیگنال آراف (RF) از طریق تغییر دیجیتال در خود فنرها فرصت‌های جدیدی برای تصویربرداری ایجاد می‌کنند و نیاز بیشتری به رویکردهای جامعی برای عوض کردن الکترونیکی فنرها دارند.

دیگر کارشناسان مانند بروس بری، مدیر خدمات‌دهی در مورد محلول‌های تصویربرداری پیشرفته و آدام بند، رییس گروه صنعت پزشکی، هم همین دیدگاه را تکرار می‌کنند و هر دو معتقدند که با اضافه شدن کانال‌ها و گزینه‌های انعطاف‌پذیر اضافی، فنرها، خیلی مصنوعی و غیرطبیعی شده‌اند.

مانند دیگر حوزه‌های مراقبت بهداشتی، رابطه میان تولیدکننده‌های اصلی فنرها و سازمان‌های خدمات‌دهنده شخص ثالث این تجهیزات، گاهی پر تنش است. جونز می‌گوید: «آن‌ها استانداردها و ملاحظات برای خدمات‌دهی دارند و دوست ندارند با شرکت‌های شخص ثالث سروکار داشته باشند. بحث بر سر این است که داشتن یک معماری باز تر می‌تواند فقط سودمندی دستگاه آن‌ها و رقابت‌شان را بالا ببرد. آن‌ها می‌توانند برای رسیدن به این مقاصد، مسؤلیت امنیت، کارایی و خدمات‌دهی را به یک شخص ثالث بسپارند و بعد به بازار آزاد فرصت بدهند که تصمیم بگیرد چه چیزی بخرد.»

جونز معتقد است که علاوه بر استفاده از روش‌های برخی از تولیدکننده‌های خاص، مانند ایجاد موانع تکنیکی در مقابل طراحی فنرها، دلیل دیگری برای نبود علاقه تولیدکننده‌ها برای استفاده از شرکت‌های شخص ثالث وجود دارد.

او می‌گوید: «تعداد زیادی افراد و شرکت‌های تازه‌کار هستند که ادعا می‌کنند شرکت‌های تعمیرکننده فنر هستند. بدون این که دانش مهندسی درستی داشته باشند یا به استانداردها پایبند باشند و به درستی تعمیرات‌شان را آزمایش کنند و اعتبارش را تایید کنند و این مسأله به شکست‌های فاجعه‌آمیز و آسیب



چالش نگهداری فنرهای ام‌آر

بهترین استفاده را از فنرهای ام‌آر بکنید

برای کشف و تشخیص این مدارها و منبع برق قسمت‌های مختلف آن سخت است. آن‌ها باید دامنه دیگر توانایی‌های خود را گسترش دهند که شامل ترمیم پلاستیک‌ها، نقاشی، مراحل روکش کردن می‌شود. آن‌ها هم چنین باید مقدار زیادی مواد به خصوص برای سیم‌های مخصوص ام‌آر (MR) بخرند تا بتوانند سیم‌های شکسته دستگاه‌ها را عوض کنند. «شرکت‌های تعویض و سرویس‌دهی باید پیامی برای کاربران‌شان بفرستند که از آن‌ها می‌خواهند: «برای جلوگیری از به دردمس افتادن و تعمیر پرهزینه، از فنرها به خوبی مراقبت کنید.»

پت‌فیزرال‌دنا رییس و مدیر اجرایی مراقبت بهداشتی ریچاردسون می‌گوید: «ما مصرف‌کننده‌هایی را می‌بینیم که از نوع جدیدتر رابطه استفاده می‌کنند که اگر بشکنند، هر تعمیر کار متخصص تعمیر فنر، قادر به تعمیر و عوض کردن آن‌ها نیستند. به همین دلیل باید توجه بیشتری به گرایش‌های فناوری تعمیر، مانند چاپ سه‌بعدی، بشود، چرا که تعمیرات و نوسازی را خیلی راحت‌تر می‌کنند.»

بخش‌های خبری مربوط به تجارت مراقبت بهداشتی (Healthcare Business News) ارتباط خود را با تعداد زیادی از خدمات‌دهندگان و نوسازان حفظ می‌کنند تا درک بهتری نسبت به این مسایل داشته باشند: «این ابزار ضروری چه پیشرفت‌هایی می‌کنند،

کیفیت تصویر ام‌آر (MR) بستگی به فنرهای کویل (Coil) دارد که به کار می‌روند. به همین دلیل لازم است که به خوبی از آن‌ها مراقبت شود و اطمینان یابید که درست کار می‌کنند.

به گفته رندی جونز، رییس اسکن‌مد (ScanMed)، با پیشرفت‌های فنی که ایجاد می‌شوند، این دستگاه‌های پیچیده با اجزای تشدیدکننده بیشتر و در محفظه‌های ایمن طراحی می‌شوند که این امر به کوچک‌سازی الکترونیکی، ترکیب و انبوهی سیم‌های فنرها، مواد محکم‌سازی محفظه‌ها، مانند محصولات جدید کف الترافلکس (ultraflex) و پیش تقویت‌کننده‌ها و ترتیب مدارهای کنترل انبوه منجر می‌شود همه این‌ها علاوه بر ایجاد چالش برای تعمیر کردن آن‌ها، به مصنوعی شدن فنرها هم منجر می‌شوند.

ما، به عنوان بزرگ‌ترین توزیع‌کننده برندهای معروف بارکو، فیلیپس و سونی، محلول‌های تصویربرداری مرسوم را پیشنهاد می‌دهیم. علاوه بر محلول‌های مشهوری که توسط خود ما و مرکز تعمیرات و خدمات‌دهی مان ارائه می‌شود، آمپرونیکس (Ampronix) هم فروشگاه‌های برای فروش صفحه نمایش ال‌سی‌دی‌ها، چاپگرها، ضبط‌ها و دوربین‌های فورکا (4k) پزشکی است.

جونز می‌گوید: «کار شرکت‌های خدمات‌دهنده فنرها در جهت داشتن مهارت‌های مهندسی الکترونیکی

گونه‌ای طراحی کنید که فنرهای سنگین در بالا و روی فنرهای سبک قرار نگیرند.

مشکلات را هنگام پیش‌آمدن حل کنید

مشکلات کوچک را پیش از این که تبدیل به مشکلات بزرگ شوند حل کنید، مانند کابل فرسوده که سرانجام به آسیب فنی فاجعه‌آمیزی در درون فنر منجر خواهد شد.

عجله نکنید

وقتی که برای استفاده از فناوری ام آر (MR) شتاب دارید، امکان این که رابطه را با فشار، وارد یک منبع اشتباه کنید یا آن را در یک زاویه بد قرار بدهید وجود دارد و این مسأله به آسیب و خرابی می‌انجامد.

وقتی می‌خواهید آن‌ها را حمل کنید،

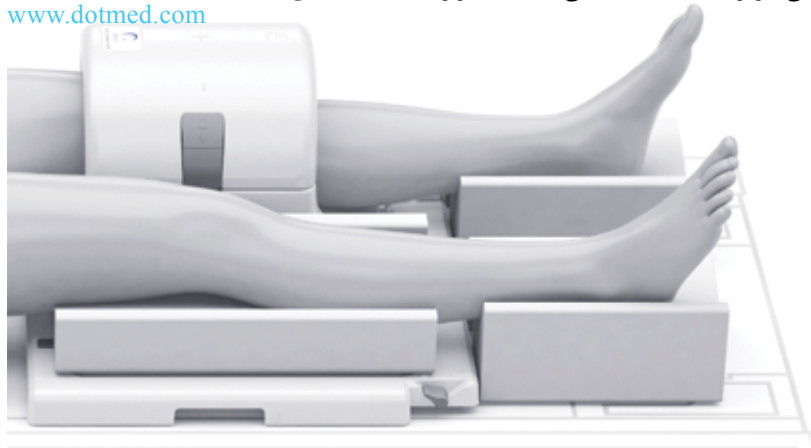
بسته‌بندی‌شان کنید

بنا به گفته جونز، غیرطبیعی نیست اگر فنر آسیب‌دیده را برای تعمیر بدون قراردادن لایه‌های محافظ منتقل کنند، طوری که وقتی به محل تعمیر می‌رسند، ممکن است هنگام انتقال آسیب دیگری هم دیده باشند. اطمینان حاصل کنید که آن‌ها را با لایه‌های محافظتی پوشانده‌اید.

شریک مناسبی انتخاب کنید

علاوه بر تمام این موارد، اطمینان حاصل کنید که تیم درستی برای حمایت از خودتان انتخاب کرده‌اید. چه یک زیرمجموعه از کارخانه تولید فنر شما باشند یا یک شخص ثالث، در مورد مسؤلیت‌شان و ضمانت در زمان تعمیرات با آن‌ها صحبت کنید. چگونه به شما اطمینان می‌دهند که دستگاه ام آر شما بعد از تعمیر کلاً از کار نمی‌افتد؟

www.dotmed.com



با موادی که توصیه می‌شود آن‌ها را تمیز کنید

استفاده از محلول‌های نامناسب برای تمیز کردن می‌تواند تجهیزات پزشکی را خراب کند. پوشش‌های پلاستیکی ساییده می‌شوند و هم‌چنین چنین مایعاتی می‌توانند قطعات الکترونیکی مصنوعی را خیس کنند. بنابراین آن‌ها را گاهی و با رعایت نکات ایمنی تمیز کنید.

به بیماران تان آموزش بدهید

فقط به این دلیل که شما با فنرها مانند قطعات لذت‌بخش رفتار می‌کنید به این معنی نیست که بیماران تان هم این‌گونه با آن‌ها رفتار خواهند کرد. اطمینان حاصل کنید که بیماران متوجه فنی بودن فنرها شده‌اند و با آن‌ها با احترام رفتار خواهند کرد.

آن‌ها را نکشید

به کارکنان آموزش بدهید که هیچ‌وقت آن‌ها را محکم نکشند و محکم از سیم‌ها جدای‌شان نکنند. شما گریه‌تان را از دم بلند نمی‌کنید، بنابراین نباید فنرها را هم از دمشان بلند کنید.

یک سبد داشته باشید

یکی از ساده‌ترین و مهم‌ترین قدم‌ها برای اطمینان از امنیت و طول عمر فنرها این است که یک مکان خوب برای انبار کردن آن‌ها داشته باشید. داشتن یک سبد یا یک محل نگهداری برای انبار کردن آن‌ها به شما امکان می‌دهد که وقتی دنبال‌شان می‌گردید متوجه شوید آنجا هستند یا نه.

کپه درست نکنید

حتی اگر از یک سبد استفاده می‌کنید، ساختار را

به بیماران ختم می‌شود.

چه شاخص‌های فنی مشخص می‌کنند که تعویض لازم است یا تعمیر؟

بسیاری از کارشناسانی که خبر اچ‌سی‌بی (HCB) با آن‌ها مصاحبه کرده معتقد بودند که تقریباً «تمام فنرها را می‌توان تعمیر کرد اما برخی از این تعمیرات آنقدر هزینه‌بر هستند که ارزش ندارند. در کل، تصمیم به تعویض زمانی گرفته می‌شود که قسمت‌های پلاستیکی یا پیش‌تقویت‌کننده‌ها شکسته باشند.»

هرشیرگ می‌گوید: «گاهی فنر چنان آسیب‌دیده است که تعمیر آن اقتصادی نیست. اگر چه این وضعیت کم‌تر اتفاق می‌افتد، اما گاهی فنرها کاملاً خرد می‌شوند و تکه‌هایی از پوسته آن‌ها کاملاً از میان می‌رود. ما در موارد کم‌یاب می‌بینیم که قطعات شکسته به مدارهای داخل فنر آسیب می‌رسانند که این مسأله باعث می‌شود پی‌سی‌بی‌ها (PCB) یا دیگر اجزا منحصر به فردی که تعویض نشده‌اند آسیب ببینند.» جونز، از شرکت اسکن‌مد، می‌گوید که شرکتش یک شعار دارد: «همه فنرها می‌توانند تعویض شوند. یکی از عواملی که ممکن است مورد غفلت قرار بگیرد توانایی عوامل تعمیر هستند.»

به گفته جونز شرکت‌های مختلف، منابع مختلفی در دسترس دارند و شرکت‌های کمی هستند که توانایی نوسازی کامل را دارند که شامل تعمیر محفظه‌ها و رنگ کردن فنر، تعویض سیم و تعمیر الکتریکی اجزای مختلف با قسمت‌های مناسب می‌شود: «در دنیایی که تمام فنرها می‌توانند تعمیر شوند، این تصمیم اقتصادی است راه‌حل کم هزینه‌تر را که تعویض یا نوسازی یا تعمیر است انتخاب کنید تمام عوامل در مورد تعمیر یا تعویض، مانند ضمانت‌ها، یکسان خواهند بود.»

ده پیشنهاد برای تضمین زندگی فنرهای خود

مثل یک بچه با آن‌ها رفتار کنید

آنطور که بند می‌گوید: «با فنرهای خود مثل یک بچه رفتار کنید! مراقب باشید نیفتند یا محکم نگه‌شان ندارید!» این‌ها بخش‌های لطیف این تجهیزات هستند و رفتار ظریف با آن‌ها قدم اول برای اطمینان از این که خیلی خوب کار خواهند کرد است.



آیا فوجی فیلم، بخش دستگاه‌های پزشکی توشیبارا می‌خرد؟

یوکیهیکو شیمادا، تحلیل‌گر ارشد بورس اس‌ام‌بی‌بی‌سی نیکو (SMBC Nikko Securities) می‌گوید شایعه فروش بخش پزشکی توشیبا که اولین شرکت تجهیزات پزشکی ژاپن است، می‌تواند چندصد میلیارد یورو سود به همراه داشته باشد. انتظار می‌رود که خریدار تا ماه مارچ مشخص شود. کار اصلی بخش پزشکی توشیبا، تولید و فروش دستگاه‌های تشخیصی تصویربرداری، مانند وسایل سی‌تی (CT) و اسکنرهای ام‌آر‌آی (MRI) است. این شرکت چهارمین بازار بزرگ این تجهیزات در دنیاست و فقط حدود ۱۰ درصد کل فروش را دارد، اگرچه این مقدار برای بازسازی آن کافی نیست. روزنامه وال استریت گزارش کرده که فروش کلی توشیبا ۶٫۷ تریلیون یورو در سال منتهی به ماه مارچ بوده است. مشکلات گسترده این شرکت بحرانی به وجود آورده که در صورت کمبود پول، ممکن است حتی بخش‌های سودآور آن را هم تحت تاثیر قرار دهد. شرکت باید تضمین بدهد که تجارت نیروی هسته‌ای و تراشه حافظه، سرمایه لازم را خواهند داشت. موروماچی به‌تازگی به این روزنامه گفته: «ما می‌پذیریم که حرکت‌مان به سمت بازسازی پایین‌تر از سطح انتظار بوده است. اگر می‌توانستیم برنامه‌های بازسازی را زودتر اجرا کنیم، آسیب‌های وارده این اندازه زیاد نبود.» اما توشیبا می‌تواند از شرکت‌های الکترونیکی یاد بگیرد که تصمیم‌های سریع‌تری برای کاهش هزینه‌ها در صورت کم‌شدن فروش وسایل الکترونیکی بگیرد. آتسوشی اوسانای، استادیار مدرسه تجاری واسدا در توکیو، به این روزنامه گفته است: «توشیبا باید سال‌ها پیش بازسازی کلی را انجام می‌داد اما الان هم خیلی دیر نیست.»

<https://www.dotmed.com>

برنامه‌هایی برای فروش تمام تجارت پزشکی خود ندارد و فقط بخش زیادی از آن را خواهد فروخت. توشیبا در اواخر سال ۲۰۱۵ پیش‌بینی کرد در پایان سالی که به ماه مارچ ختم می‌شود، خسارت در شبکه (netloss) رکورد چهارونیم میلیارد دلاری را بزند. این مقدار شامل ۱٫۲ میلیارد دلار هزینه احیا و بازسازی آسیب‌های ایجادشده رسوایی حسابداری که نیویورک‌تامیز در ماه دسامبر گزارش کرده بود، نیز می‌شود. توشیبا در ماه جولای اعتراف کرد که در یک دوره هفت‌ساله ارزش سهام خود را بیشتر از ۱۵۰ میلیارد یورو بین اعلام کرده است. این شرکت ژاپنی در آن سال اعلام کرد که ۷۸۰۰ شغل را کم خواهد کرد که به دیگر تقیلیل‌ها اضافه خواهد شد و خسارت‌های مربوط به استخدام رادر سال ۲۰۱۵، ده هزار اعلام کرد. علاوه بر تمام این مشکلات، در پایان سال رتبه اعتبار شرکت مودی به بی‌ای ۲ (Ba۲) کاهش یافته است؛ یعنی وضعیت نامناسب. ماساکو کواهارو، تحلیل‌گر شرکت مودی به تلگراف گفت: «اخبار نشان می‌دهند که درآمدها و گردش پول بسیار کمتر از انتظارات ما خواهند بود.» ماساشی موروماچی به تایمز گفت: «من به‌عنوان یک مدیر، عمیقاً احساس مسؤولیت می‌کنم.» او سکان مدیریت را زمانی به‌دست گرفت که شرکت در ماه جولای فاش کرد که سال‌ها افکار عمومی را با استفاده از روش‌های حسابداری، در مورد سودش فریب داده است: «در حال حاضر بزرگ‌ترین کار من این است که تضمین کنم که ما سال دیگر شروع به بهبود و نوسازی اوضاع خواهیم کرد.» تلگراف می‌گوید طبق آماري که بلومبرگ ارایه داده، بخش مراقبت بهداشتی توشیبا در ۱۲ ماه منتهی به مارچ ۴۰۹٫۵ میلیارد یورو فروش داشته و درآمد آن ۲۳٫۹ میلیارد یورو بوده است.

به‌تازگی شایعه شده که غول رسوایی حسابداری، آماده می‌شود تا کل یا قسمت‌هایی از بخش دستگاه‌های پزشکی توشیبا را بفروشد و شرکت‌های هولدینگ فوجی فیلم برنده احتمالی برای خرید آن خواهند بود. توشیبا که صاحب کل تجهیزات و منابع پزشکی توشیبا است به خبرگزاری یوموری شیمون گفت که در نظر دارد که ۵۰ یا بیشتر از ۵۰ درصد سهام خود را برای به‌دست آوردن پول بفروشد. به نظر می‌رسد که دولت اجازه فروش چنین سهامی را به یک شرکت خارجی نخواهد داد چرا که این مسئله رقابت شرکت‌های ژاپنی را کم خواهد کرد؛ بنابراین احتمالاً خریدار، یک شرکت ژاپنی خواهد بود. این خرید برای فوجی فیلم، تداخل کمی میان خطوط تولید فعلی ایجاد می‌کند، چون پیشنهادها (محصولات ارایه‌شده) مراقبت بهداشتی شرکت عمدتاً شامل دستگاه‌های اشعه ایکس، محصولات دارویی و تجهیزات آندوسکوپی است. منابع مطلع می‌گویند که توشیبا پیشتر درباره برنامه‌های فروش خود با فوجی فیلم صحبت کرده است. نیکو، سونی، هیتاچی، کنون، مراقبت بهداشتی جنرال الکتریک (GE) و گروه سامسونگ از دیگر گزینه‌های فروش هستند. خبر اچ‌سی‌بی (HCB) برای اطلاع از موضوع با توشیبا تماس گرفته اما هنوز پاسخی دریافت نکرده است. توشیبا در تاریخ ۲۱ دسامبر اعلام کرد که تصمیم دارد «از بیشتر سهام‌داران خارجی دعوت کند اما این کار براساس رسیدگی و بررسی دقیق است و در جهت به‌دست آوردن منابع تجاری کافی برای سرمایه‌گذاری مناسب در رشد تی‌ام‌اس‌سی (TMSC) در آینده انجام خواهد شد و این نشان می‌دهد که این شرکت

پرونده

ترازوی نامیزان وزارت بهداشت در تعیین تعرفه‌ها

آیا کاهش تعرفه‌ها، فشار بدهی‌ها را می‌کاهد

از سال ۱۳۹۰ که وزارت بهداشت برای نخستین بار در ایران تشکیل شد تا ۷۴ سال پس از آن نظام پرداخت‌ها در وزارت بهداشت به شکل پرداخت حقوق بود، اما مشکلات متعددی وجود داشت از جمله این که پزشکان و متخصصان کمتر حاضر بودند در مناطق محروم و دور از شهرهای مرکزی مشغول به کار شوند یا ساعت کمتری را در بیمارستان‌های دولتی و آموزشی می‌گذراندند و این موضوعات موجب کاهش کیفیت کار درمان می‌شد. این مشکلاتی است که پس از یک قرن هم‌چنان در نظام بهداشت کشور ما پابرجا مانده است و هر دولتی که مستقر می‌شود تلاش می‌کند با طرحی نو این مشکل را حل کند هر چند این تلاش‌ها هنوز به نتیجه درخور نرسیده است. حالا تعرفه‌گذاری جدید و کاهش نابرابر تعرفه برخی خدمات پزشکی به اعتراض کارکنان درمانی غیر پزشک انجامیده است؛ اعتراضی که با متخصصان بیهوشی آغاز شد و به وعده اصلاح تعرفه‌ها رسید اما هنوز بی‌سرانجام مانده است. در پرونده این شماره به چالش تعرفه‌ها پرداخته‌ایم.





آیا کاهش تعرفه‌ها، فشار بدهی‌ها را می‌کاهد

ترازوی نامیزان وزارت بهداشت در تعیین تعرفه‌ها

از سال ۱۳۹۰ که وزارت بهداشت برای نخستین بار در ایران تشکیل شد تا ۲۴ سال پس از آن نظام پرداخت‌ها در وزارت بهداشت به شکل پرداخت حقوق بود. اما مشکلات متعددی وجود داشت از جمله این که پزشکان و متخصصان کمتر حاضر بودند در مناطق محروم و دور از شهرهای مرکزی مشغول به کار شوند یا ساعت کمتری را در بیمارستان‌های دولتی و آموزشی می‌گذراندند و این موضوعات موجب کاهش کیفیت کار درمان می‌شد. این مشکلاتی است که پس از یک قرن هم‌چنان در نظام بهداشت کشور ما پابرجا مانده است و هر دولتی که مستقر می‌شود تلاش می‌کند با طرحی نو این مشکل را حل کند هر چند این تلاش‌ها هنوز به نتیجه درخور نرسیده است.

رویا کاکاوند

که به زیرمیزی معروف شد حرکت کند. اما با وجود تمام تمهیدات اندیشیده شده باز هم مناطق محروم و دورافتاده از متخصصان خالی بودند و بیمارستان‌های آموزشی و دولتی کم‌تر از آنچه برنامه‌ریزی شده بود و انتظار می‌رفت از حضور اعضای هیأت علمی بهره می‌بردند و کیفیت درمان هم‌چنان با آنچه توقع می‌رفت فاصله جدی داشت.

سال ۱۳۹۳ دولت یازدهم تصمیم گرفت طرحی نو درآورد و به شکل جدی فکری به حال مشکلات بخش بهداشت و درمان بکند. طرح کلان تحول سلامت تدوین شد اما لازمه موفقیت این طرح

باشند. اما این طرح نیز ناموفق ماند. در این میان کتاب تعرفه‌های بهداشت و درمان ایران تا سه دهه بدون بازبینی باقی ماند. در این سال‌ها بسیاری چیزها تغییر کرده بود. روش‌ها، دستگاه‌ها و داروهای قدیمی بسیاری از دور خارج شده بودند و روش‌ها، دستگاه و داروهای جدید ابداع شده بودند. تغییرات جامعه پزشکی با توجه به تغییرات روز ادامه یافته بود اما قانون پرداخت بدون تغییر برجا مانده بود. این سکون موجب شد تا جامعه پزشکی برای ادامه تحرک خود به سمت شیوه‌هایی گاه قانونی و گاه غیرقانونی مانند دریافت هزینه درمان فراتر از تعرفه

برای نخستین بار در سال ۱۳۶۴ مسؤولان امر تصمیم گرفتند از کتاب معروف کالیفرنیا برای تعیین نسبت‌ها و میزان پرداخت‌ها در نظام بهداشت و درمان کشور بهره ببرند. کتاب کالیفرنیا ۲۰۰۴ برای نخستین بار در کشور ترجمه و به کار گرفته شد. اما تغییر جدی در کارها حاصل نشد. از سال ۱۳۷۴ طرح خودگردانی بیمارستان‌ها با تکیه بر همین کتاب پایه‌ریزی شد. طرحی که بعدها به طرح کارانه شهرت یافت و مبنای پرداخت‌ها به پزشکان و متخصصان را از حقوق به حقوق و کارانه تغییر داد تا آن‌ها انگیزه بیشتری برای حضور در مناطق موردنظر و بخش دولتی داشته

شد و حتی در مواردی شاهد پرداخت‌های تا ۶۰۰ میلیون تومانی در ماه بودیم. هرچند دولت سعی کرد با گذاشتن سقف ۶۰ میلیون تومانی و برخی از محدودیت‌ها جلوی صدور فیش‌های نجومی را بگیرد اما این تفاوت آن قدر زیاد بود که متخصصان بیهوشی حقوق‌های ۱۵ تا ۳۰ میلیونی خود را که حالا با توجه به کاهش تعرفه‌ها کاسته هم می‌شد، نشان بی‌عدالتی بدانند و اعتراض‌های گسترده خود را ادامه دهند.

کمر طرح تحول و وزارت بهداشت زیر بار سنگین تامین هزینه‌ها خم شده است. بسیاری سخن از شکست طرح می‌رانند و هم‌چنان بخش‌های مختلف از تعرفه‌های بازبینی شده ناراضی هستند و در برخی از رشته‌ها می‌گویند با این تعرفه‌ها امکان نوسازی و تعویض دستگاه‌ها وجود ندارد. برخی شرکت‌ها و مطب‌ها ورشکست شدند و برخی دیگر نیز برای ماندن مجبور به قطع همکاری با بیمه‌ها شده‌اند روندی که بیم آن می‌رود بیشتر شود.

اجرای برنامه تحول نظام سلامت که دستاورد اصلی آن کاهش هزینه پرداختی از جیب مردم است چه در ذات خود و چه در عمل در تعارض با شیوه خودگردانی بیمارستان‌ها است؛ وزارت بهداشت از یک سو باید هزینه درمان و سهم پرداختی از جیب بیمار را پایین نگه دارد و از سوی دیگر باید منابع مالی و درآمدی مناسبی برای پرداخت مابه‌التفاوت هزینه درمان به پزشکان و کادر درمانی و هم‌چنین تأمین دارو و تجهیزات بیمارستان‌های دولتی را فراهم کند، به‌ویژه این‌که بیمه‌های پایه نیز به دلیل پیش‌بینی نشدن بودجه مناسب برای اجرای طرح، از همراهی با آن درماندند.

محدودیت بودجه دولت‌ها و سقف بودجه‌ای که می‌توانند برای حوزه سلامت پیش‌بینی کنند هم‌اینک وزارت بهداشت را در یک دوراهی قرار داده است؛ یا برنامه تحول نظام سلامت را شکست خورده اعلام کنند و آن را کنار بگذارند یا راه‌های تازه‌ای برای مدیریت بیمارستان‌های دولتی، تعریف خدمات استاندارد و تعرفه‌گذاری‌های جدید که عدالت قیمت خدمات را هم برای مصرف‌کننده و هم برای ارائه‌دهنده خدمات تضمین کند راهی که تاکنون وزارت بهداشت پیش گرفته است کاهش تعرفه‌های کارکنان درمانی غیرپزشک و هم‌چنین راه‌های خرید ارزان‌تر دارو و تجهیزات است و هم نیروی خود را در جایی متمرکز کرده که سر جمع ۲۰ درصد هزینه‌های درمان را تشکیل می‌دهند.

همراهی فعالان حوزه بود. برای ایجاد انگیزه دستور داده شد تا پس از سه‌دهه کتاب کالیفرنیا بر اساس نسخه‌های روز نگاشته شود. نسخه جدید وارد بازار شد و تعرفه‌ها ناگهان دو تا سه برابر شد، هرچند همه حتی وزیر بهداشت هم معتقدند هنوز تعرفه‌ها با واقعیت فاصله دارند.

قانون جدید مسؤولان را موظف کرده است که کتاب تعرفه‌های بهداشت و درمان ایران هر سال بر اساس نسخه روز کتاب کالیفرنیا بازبینی شود. بنابراین این کتاب برای بار دوم در سال ۱۳۹۴ بازبینی شد و در نتیجه آن تغییراتی در تعرفه برخی از رشته‌ها ایجاد شد. برخی از رشته‌ها از جمله داخلی‌ها و ارتوپدیست‌ها و علوم آزمایشگاهی‌ها ناراضی بودند که به آن‌ها قول تغییر در بازبینی بعدی داده شد و برخی از رشته‌ها نیز مانند بیهوشی و رادیولوژی با توجه به تغییر تعرفه ۲۰ تا ۵۰ درصدی خرسند بودند، هرچند معتقد بودند هم‌چنان تعرفه‌ها با هزینه‌های واقعی فاصله دارد و حتی هم‌عرض تعرفه‌های مشابه در کشورهای همسایه هم نیست.

در این میان اجرای طرح تحول سلامت هزینه‌های هنگفتی را بر بدنه وزارت بهداشت وارد کرد. هزینه‌هایی که با توجه به مشکلاتی که در تامین بودجه وجود داشت به یک مشکل جدی تبدیل شد تا جایی که پرداخت‌های وزارت بهداشت ۶ ماه تا یک‌سال به تعویق افتاد و این وزارت‌خانه هزاران میلیارد تومان بدهکار شد. برای ادامه طرح کلانی که به سختی راه افتاده بود و یکی از نقاط قوت دولت یازدهم به‌ویژه هنگام تبلیغات انتخاباتی عنوان می‌شد، باید تدبیری اندیشیده می‌شد. بنابراین در بازبینی سوم کتاب تعرفه‌ها برخی از رشته‌ها شامل سیاست‌های انقباضی شد. بیشترین کاهش تعرفه را بیهوشی و پس از آن تصویربرداری‌ها داشتند. اتفاقی که اعتراض‌های گسترده‌ای را به همراه داشت و حتی تا تعطیلی برخی از عمل‌های جراحی نیز کشیده شد. این در حالی بود که بسیاری از معترضان معتقد بودند اجرای این روش نه تنها ماندگاری پزشکان در بیمارستان‌های دولتی را افزایش نداده است بلکه موجب به‌وجود آمدن مشکل جدی و غیرقابل‌قبولی مانند فیش‌های نجومی شده است. اجرای تعرفه‌های جدید به همراه سیاست‌های تشویقی وزارت بهداشت کمک کرد تا دریافتی پزشکان، متخصصان و جراحان افزایش چشمگیری داشته باشد تا جایی که فیش‌های ۵۰ تا ۶۰ میلیون تومانی ماهانه عددی عادی تلقی

۵۰,۰۰۰,۰۰۰

اجرای تعرفه‌های جدید به همراه سیاست‌های تشویقی وزارت بهداشت کمک کرد تا دریافتی پزشکان، متخصصان و جراحان افزایش چشمگیری داشته باشد تا جایی که فیش‌های ۵۰ تا ۶۰ میلیون تومانی ماهانه عددی عادی تلقی شد



واکنش متخصصان بیهوشی به بی عدالتی در تعرفه نویسی

آن‌ها اعتراض به تعرفه را آغاز کردند

ابلاغ ویرایش سوم کتاب تعرفه‌های پزشکی به وسیله هیأت وزیران در ۸ شهریور ماه ۱۳۹۶ اعتراض گسترده متخصصان بیهوشی را به دنبال داشت چون در حالی که به طور میانگین تعرفه‌های این کتاب ۵ درصد رشد کرده بود، تعرفه متخصصان بیهوشی ۲۵ درصد کاهش داشت. کتاب تعرفه‌های پزشکی برای نخستین بار پس از چند دهه در سال ۱۳۹۳ و همگام با آغاز طرح تحول نظام سلامت بازبینی شد تا پس سال‌ها با واقعی کردن تعرفه‌های سلامت هم از مشکلات دست‌اندرکاران این حوزه بکاهد و هم جلوی تخلفاتی مانند پرداخت‌های زیرمیزی را بگیرد. این کتاب با تأخیر ۵ ماهه و در روزهای آغازین ماه شهریور ابلاغ شد و با خود موجی از خشم و اعتراضات متخصصان بیهوشی را به همراه داشت.

پزشکی شامل این افزایش شدند و رشته بیهوشی هم در حدود میانه این تغییر بود. پس از ادعایی که در زمینه افزایش بیشتر تعرفه این رشته مطرح شد ما چند کار تحقیقاتی در این زمینه انجام دادیم. در دانشگاه تهران و چند بیمارستان تخصصی درآمد سه‌ماهه متخصصان بیهوشی را در سال ۹۲ و ۹۵ با چند رشته دیگر مقایسه کردیم. نتیجه آن که نسبت افزایش درآمد همه متعادل بود و به هیچ‌وجه سهم بیهوشی بیشتر نبود. هم‌چنین با بررسی اسناد بستری بیماران سازمان تأمین اجتماعی پیش از شروع طرح تحول

در سال ۹۳ رشد ۳۰ درصدی داشته است، در ویرایش جدید تعرفه این رشته پزشکی را ۲۵ درصد کاهش دادند. البته این موضوعی است که از سوی متخصصان این رشته قویاً رد می‌شود. علی‌رضا سلیمی، رییس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران در این زمینه می‌گوید: «سال ۱۳۹۳ که طرح تحول سلامت آغاز شد با هدف حقیقی‌سازی تعرفه‌ها ضریبی را برای افزایش تعرفه‌ها اختصاص دادند. این ضریب برای برخی رشته‌ها بیشتر و برای برخی رشته‌ها کمتر تغییر کرد. ولی به طور میانگین تمام رشته‌های

اجرای طرح تحول سلامت هزینه هنگفتی را به دولت یازدهم تحمیل کرد تا جایی که این دولت در پرداخت‌های خود با مشکلات جدی مواجه شد و معوقات این حوزه تا بیش از یک‌سال به طول می‌انجامد. کارشناسان تدوین این کتاب یکی از راهکارها را کاهش هزینه از طریق کاهش تعرفه‌ها دانستند و به سراغ برخی از رشته‌هایی که معتقد بودند در سال ۹۳ بیشترین رشد را داشته‌اند رفتند. در کتاب تعرفه ۱۳۹۶ بیهوشی و تصویربرداری بیشترین تغییر تعرفه را در میان رشته‌ها داشتند. کارشناسان که معتقد بودند تعرفه رشته بیهوشی

حساب می‌آوردند و موضوع را حیثیتی توصیف می‌کردند.

پس از صدور این بیانیه‌ها بود که بخش‌نامه‌ای تهدیدآمیز از قول قاسم جان‌بابایی، که تازه بر کرسی معاونت درمان وزارت بهداشت نشسته بود در فضای مجازی دست‌به‌دست شد که از روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌خواست در صورت همکاری نکردن متخصصان بیهوشی از متخصصان بیهوشی دیگر برای انجام اعمال جراحی استفاده کنند.

این بخش‌نامه اعتراض گسترده دوباره‌ای را به همراه داشت و خیلی زود ایرج حریرچی، سخنگوی وزارت بهداشت آن را تکذیب کرد و اعلام کرد: «معاون درمان در بخش‌نامه خود ضمن تشکر از همه متخصصان بیهوشی که سال‌ها به مردم ایران به‌ویژه در بیمارستان‌های دولتی با وجود تاخیر در پرداخت مطالبات قانونی خدمت کرده‌اند، از روسای محترم دانشگاه‌ها درخواست کرده‌اند در صورتی که عده معدودی از متخصصان بیهوشی استخدامی، در ارائه خدمات بیهوشی در جراحی‌های انتخابی و غیراورژانسی همراهی نکنند، برای ادامه روند ارائه خدمات درمانی به هم‌وطنان از پزشکان تمام‌وقت کمک خواسته شود.»

او تاکید کرد: «قطع‌به‌یقین پزشکان و متخصصان کشور عزیزمان ایران، کمک به دردمندان و نجات جان بیماران را بر هر امر دیگری مقدم می‌شمارند و همه ما به‌خوبی آگاهیم که هرگونه خلل و کم‌کاری در حوزه نظام ارائه خدمات درمانی کشور از سوی هر یک از ارائه‌دهندگان خدمات بر خلاف قوانین کشور است و موظف به پاسخگویی به نیاز مردم هستیم.»

حریرچی هم‌چنین کاهش ۲۵ درصدی تعرفه رشته بیهوشی را در راستای عدالت در نظام سلامت عنوان کرد، گفته‌ای که خشم متخصصان بیهوشی را برانگیخت تا جایی که این بار دست به قلم بردند و در ۱۸ شهریور ماه نامه‌ای اعتراضی خطاب به رییس‌جمهور نوشته و منتشر کردند.

در این نامه آمده است: «اگر قرار است از بار مالی طرح تحول نظام سلامت کاسته شود و عدالت میان رشته‌ای به مثابه یک راهبرد علمی و عقلی مورد توجه باشد منطقی است که این اقدام به‌صورت عادلانه و در مورد همه رشته‌های پزشکی

و پس از آن ثابت شد که میزان افزایش بیهوشی به هیچ‌وجه بیشتر از دیگر رشته‌ها نبوده است.»

دامنه اعتراض متخصصان بیهوشی به آن چه بی‌عدالتی میان رشته‌ای عنوان می‌کردند تا جایی پیش رفت که هیأت‌مدیره انجمن آنستزیولوژی (بیهوشی) و مراقبت‌های ویژه ایران بیانیه‌ای اعتراضی منتشر کرد. این انجمن در بیانیه خود با اشاره به تلاش‌ها و رایزنی‌های ۶ ماه گذشته برای «اقناع و رایه شواهد این کاهش ظالمانه و غیرعادلانه» دلایل عنوان شده از سوی کارشناسان را «بی‌پایه و متناقض» عنوان کردند.

انجمن بیهوشی در بیانیه خود اعلام کردند: «آشکارا اعلام می‌داریم که این تصمیم غلط یک بی‌عدالتی محض و یک ظلم آشکار است و عواقب احتمالی اجرای آن از ۹ شهریور به قرار زیر است: ۱- کاهش شدید تعداد اعمال جراحی الکتیو (غیر اورژانس) در سطح کشور، ۲- استعفای اعضای محترم بورد تخصصی بیهوشی، ۳- انجام وظایف شغلی به میزان ساعت موظفی، ۴- ارائه‌نشدن خدمات بیهوشی به بیماران با ریسک بالا در مراکز غیرمجهز، ۵- انجام‌ندادن بیهوشی بدون آزمایش‌های تکمیلی و مشاوره‌ها و امکانات استاندارد و پیشرفته، ۶- ما اعلام می‌داریم که همواره خدمت‌گذار ملت بزرگ ایران بودیم و هستیم و این اقدام ما نه یک مطالبه مالی، بلکه اعتراض به یک تصمیم غلط است و اعاده حیثیت هدف ماست.»

هم‌چنین توقف کاهش ۲۵ درصدی تعرفه، اعلام و اجرای مصوبه بالینی بودن رشته بیهوشی و مراقبت‌های ویژه از سوی مسؤولان، کاهش منطقی ظرفیت دستیاری رشته بیهوشی از سوی وزارت بهداشت و جایگزین کردن کتاب تعرفه کالیفرنیا ۲۰۱۷ بدون دخل و تصرف؛ مطالبات اصلی اعضای این انجمن در این بیانیه بود.

در پی این بیانیه رزوه‌های یازدهم و دوازدهم شهریور ماه متخصصان بیهوشی در سازمان‌های نظام پزشکی استان‌های تهران، گیلان، مازندران، خراسان شمالی، اردبیل، ایلام و کرمانشاه، فارس و اصفهان دست به تجمع زدند و اعلام این که حاضر به انجام بیهوشی برای جراحی‌های الکتیو (غیر اورژانسی) نیستند، سروصدای بسیاری به پا کرد. مهم‌تر آن که اعضای این رشته پزشکی این نوع عملکرد مسؤولان را نوعی توهین و تحقیر به

هم‌چنین توقف کاهش ۲۵ درصدی تعرفه، اعلام و اجرای مصوبه بالینی بودن رشته بیهوشی و مراقبت‌های ویژه از سوی مسؤولان، کاهش منطقی ظرفیت دستیاری رشته بیهوشی از سوی وزارت بهداشت و جایگزین کردن کتاب تعرفه کالیفرنیا ۲۰۱۷ بدون دخل و تصرف؛ مطالبات اصلی اعضای این انجمن در این بیانیه بود

بیهوشی به آن اعتراض دارند محقق نشدن عدالت میان رشته‌ای است و نه پول، طرح بیهوشی رایگان در روزهای ۲۶ و ۲۷ شهریور ۹۶، در سراسر کشور را اجرا کردند.

اعتراض‌های متخصصان بیهوشی ادامه داشت اما نه تنها پاسخ درخوری از سوی مسؤولان داده نشد بلکه ۱۹ مهرماه به دستور حریرچی، سخنگوی وزارت بهداشت و نامه جان‌بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت متخصصان بیهوشی که در مقابل مجلس تحصن کرده بودند یا در حمایت از آن بیانیه داده بودند از حضور در مراکز آموزشی درمانی منع شدند. این دستور به حراست دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها ابلاغ شد و اجرای آن به آن‌ها سپرده شد. در همین راستا دانشگاه شهید بهشتی و بیمارستان خصوصی نور (که متعلق به وزیر بهداشت است) مراکزی بودند که این دستور را اجرا کرده بودند.

این در حالی بود که حریرچی در یک نشست خبری از کارانه‌های ۲۰ تا ۳۰ میلیون تومانی متخصصان بیهوشی سخن گفت و افزود: «به نفع متخصصان بیهوشی نیست که از جزییات تعرفه‌های آن‌ها پس از طرح تحول سخن بگوییم.»

در مقابل محمدمهدی قیامت عضو هیأت مدیره انجمن بیهوشی ایران هم درباره میزان حقوق و کارانه متخصصان بیهوشی در بخش دولتی گفت: «در بخش دولتی به‌طور متوسط کارانه یک متخصص بیهوشی حدود ۱۵ میلیون تومان است که البته با حقوق و دیگر مزایا به حدود ۲۰ میلیون تومان می‌رسد و فکر نمی‌کنم متوسط درآمد متخصصان بیهوشی در بخش دولتی به ۳۰ میلیون تومان در ماه برسد. در شهرهای دورافتاده که تعداد عمل‌های جراحی کمتر است، درآمد متخصصان بیهوشی کمتر از رقم متوسط ۱۵ تا ۲۰ میلیون تومان است.»

او تاکید کرد: «من به درآمد جامعه و مردم کاری ندارم، ما درآمدمان را با دیگر گروه‌های پزشکی مقایسه می‌کنیم به‌ویژه که این رشته پراضطراب و پرخطر است و بیمه حوادث و مسؤلیت آن نیز بالاتر از دیگر رشته‌هاست.»

اعتراض‌های اعضای این انجمن تخصصی هم‌چنان ادامه دارد و تا لحظه نگارش این گزارش اعتراض انجمن‌های بیهوشی کشور به نتیجه‌ای نرسیده است.



برون‌رشته‌ای است و این مسأله را پیچیده کرده است. در نتیجه طبیعی است که عکس‌العمل‌های مختلفی را در سطح کشور شاهد باشیم. دوستانی را داریم که می‌خواهند استعفا بدهند و دیگر در زمینه بیهوشی کار نکنند. متخصصانی هستند که می‌گویند می‌خواهند رشته‌شان را تغییر دهند. این امکان را داریم که سال آینده در انتخاب رشته بیهوشی با کاهش تقاضا مواجه باشیم. انتظار ما این است که با درایت دولت تدبیر و امید این مشکل حل شود.»

به گفته رییس انجمن بیهوشی و مراقبت‌های ویژه ایران، این انجمن مبنای راهبرد خود را بر پایه حرکت مدنی و قانونمند گذاشته است و برای حل این مشکل تاکنون با تمام مسؤولان مربوطه مانند دو معاون رییس‌جمهور، دو وزیر، ۲۵ تن از نمایندگان مجلس و از اعضای دو کمیسیون مرتبط مجلس، و مدیرکل‌ها و افراد مرتبط دیگر دیدار و نامه‌نگاری داشته است: «در این راستا جلسه‌های متعدد کارشناسی داشته‌ایم و وقتی موفقیتی نداشتیم مسیرهای دیگری مانند شکایت در دیوان عدالت اداری را مطرح کردیم. هم‌اکنون نیز وکیل انجمن پیگیر این شکایت است.»

البته این اعتراض‌های اعضای انجمن بیهوشی و اعلام این که جراحی‌های الکتیو (غیراورژانسی) را انجام نمی‌دهند، بازخورد ناخوشایندی در افکار عمومی داشت. به همین دلیل اعضای این انجمن برای آن‌که نشان دهند آنچه متخصصان

اعمال شود و نه فقط در مورد چند رشته و به‌صورت ویژه رشته بیهوشی. به‌راستی چه عدالتی است که برای کاهش هزینه‌های یک طرح که بیش از ۸۰ درصد بودجه آن در بخش دارو و تجهیزات صرف می‌شود، درآمد گروهی برای کاهش مورد هدف قرار گیرد که کمتر از ۳ درصد پرداختی در بخش کارکنان را به خود اختصاص می‌دهد؟»

انجمن بیهوشی ایران در ادامه این نامه تاکید می‌کند: «چنانچه کارشناسان وزارت بهداشت نمایندگان جامعه بیهوشی را قانع کنند که افزایش کدها و تعرفه بیهوشی بیشتر از متوسط دیگر رشته‌ها بوده است جامعه بیهوشی نه تنها کاهش اسمی ۲۵ درصد و واقعی حدود ۴۰ درصد را قبول خواهد کرد بلکه حاضر به استرداد مبالغ دریافتی اضافه به صندوق دولت است. ولی اگر ثابت شد رشد کدها و تعرفه متخصصان بیهوشی از دیگر رشته‌ها کمتر بوده وزارت بهداشت کاهش ۲۵ درصد را لغو کند و کدهای بیهوشی را همگام با دیگر رشته‌ها افزایش دهد.»

سلیمی با تاکید بر حیثیتی بودن این ماجرا برای اعضای انجمن بیهوشی می‌گوید: «۴ هزار متخصص بیهوشی که در اقصی نقاط کشور از لب مرز تا تهران کار بسیار کلیدی و مهمی را را ارایه می‌کنند، شدیداً سرخورده شده‌اند و احساس تحقیر می‌کنند. ما باید این حق را به آن‌ها بدهیم. هنگامی که گروه خاصی این گونه مورد تغییر تعرفه قرار بگیرد دیگر اصلاً مسأله پول نیست و بیشتر بحث حیثیتی است. بحث عدالت



مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت:

نظام پرداخت بهداشت و درمان ایران باید برای تغییر آماده شود

نظام‌های بهداشت و درمان رایج در دنیا برای نرخ‌گذاری خدمات خود از روش‌های جدیدی استفاده می‌کنند و بیشتر کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به جای نظام‌های پرداخت به‌ازای خدمت (fee for service) به سمت نظام‌های پرداخت به‌ازای بیمار (case bass) یا دی‌آر جی (Diagnose related group) یعنی گروه‌های وابسته تشخیصی حرکت کرده و این نظام‌ها را مستقر کرده‌اند. مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت نیز معتقد است روش دی‌آر جی روش آینده شبکه‌های بهداشت و درمان است و ایران هم کم‌کم باید به این سمت برود، هر چند برای دانستن این که این روش چقدر در کشور ما عملیاتی است، باید بررسی شود.

در بازبینی سال ۱۳۹۳ حدود ۱۷۰۰ خدمت جدید که سال‌ها پشت صف ورود به کتاب مانده بودند به کتاب افزوده شد و حدود ۳۰۰ خدمت جدید نیز زیر پوشش بیمه قرار گرفت. این کتاب هم‌چنین در سال‌های ۹۴ و ۹۶ نیز بازبینی شد چرا که به گفته اولیای منش بازبینی هر ساله کتاب دیگر یک الزام قانونی است و از این پس کتاب تعرفه‌ها باید هر ساله بازنگری شود. اما این تغییرات بسیاری را خوش نیامد و برخی گروه‌های درمانی مانند بیهوشی‌ها و تصویربرداری‌ها که در بازبینی‌های سال ۱۳۹۶ تا ۲۵٪ کاهش ۵۰ درصدی تعرفه مواجه بودند اعتراضات گسترده‌ای را انجام دادند. مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت هر چند حاضر به پاسخگویی در مورد این اعتراضات نیست اما می‌گوید: «بیشتر تغییراتی که اعمال شد همان تغییراتی بود که در نسخه‌های جدید کتاب کالیفرنیا انجام شده است.

درمان ایران نظام پرداخت به‌ازای خدمت (fee for service) است که به نظام کارانه شهرت یافته است. از زمانی که برای نخستین بار کتاب کالیفرنیا ترجمه شد بدون تغییر و بازنویسی اجرا شد تا سال ۱۳۹۳ که بعد از سه دهه به درخواست بیمه‌ها، پزشکان و مسؤولان وزارت بهداشت این کتاب برای نخستین بار بازبینی و بازنویسی شد. این در حالی بود که کتاب کالیفرنیا هر سال در آمریکا بازنویسی می‌شد. در نتیجه سی سال بدون تغییر ماندن، کتاب کهنه شده بود و بسیاری از خدمات جدید را نداشت، بسیاری از رشته‌های جدید نیاز به کدهای جدید داشتند که در کتاب وجود نداشت و شیوه بسیاری از درمان‌ها تغییر کرده بود. البته وزارت بهداشت پیش از این سه بار در سال‌های ۱۳۸۴، ۱۳۸۸ و ۱۳۸۹ تلاش کرده بود تا کتاب کالیفرنیا را به‌روزرسانی کند اما این تلاش‌ها هر بار به دلایلی عقیم مانده بود.

به گفته علیرضا اولیایی منش در روش دی‌آر جی بیمه به ارایه‌کننده خدمت یا بیمارستان به‌ازای هر مورد پول پرداخت می‌کند و دیگر با تک‌به‌تک خدماتی که بیمار دریافت می‌کند کاری ندارد: «تغییر شیوه در برنامه وزارت بهداشت است اما باید دید در آینده چه تصمیماتی گرفته خواهد شد. البته به نظر می‌رسد به هر حال باید به سمت این تغییر برویم اما این که چه زمانی این اتفاق خواهد افتاد باید منتظر بود و دید چون اجرای این روش زحمت، همت و تلاش متمرکزی می‌خواهد.»

نظام پرداخت در بهداشت و درمان ایران از زمان راه‌اندازی وزارت بهداشت تا سال ۱۳۶۴ به شکل پرداخت حقوق بود. اما در این سال برای نخستین بار کتاب کالیفرنیا در ایران ترجمه شده و مبنای پرداخت‌های بهداشت و درمان قرار گرفت و از آن سال تاکنون شیوه پرداخت در نظام بهداشت و



معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی:

ویرایش چهارم کتاب تعرفه‌ها بر اساس نسخه‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ کتاب کالیفرنیا آغاز شد

تلاش برای کاهش فاصله‌سی برابری به سه برابری

کتاب سی‌پی‌تی (CPT) یا ارزش‌گذاری نسبی خدمات سلامت کالیفرنیا برای نخستین بار در سال ۱۳۶۴ وارد ایران شد و مبنای تعرفه‌گذاری خدمات درمان و سلامت قرار گرفت تا سال ۱۳۹۳ که بر حسب ضرورت این کتاب مورد بازبینی قرار گرفت. کتاب تعرفه‌های جدید که در ایران نگاشته شد برگرفته از کتاب کالیفرنیا به انضمام تغییراتی با عنوان بومی‌سازی بود. اما این تغییرات اشکالات بسیاری را ایجاد کرد و اعتراضاتی را در پی داشت تا آن جایی که به گفته معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی، این سازمان با ارایه مستندات اعتراض‌های خود را به دبیرخانه شورای عالی بیمه ارایه کرد.

پذیرفته شد و سازمان نظام پزشکی کارگروهی را تشکیل داد و آن را مامور ترجمه دقیق کتاب کرد. اکنون نیز مقدمات ترجمه کتاب کالیفرنیا بر اساس نسخه‌های ۲۰۱۷ و ۲۰۱۸ این کتاب آغاز شده است. معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی تأکید می‌کند: «برای این که مشکلات پیشین تکرار نشود سعی کرده‌ایم در این راستا تفاهم‌نامه‌ای چند جانبه با همکاری شورای عالی بیمه، سازمان برنامه‌بودجه، وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی داشته باشیم. حتی اگر بتوانیم مراجع دیگر را هم درگیر کار می‌کنیم تا بتوانیم به جامعیت و صلابت آن کمک کنیم. برای این کار

محمد جهانگیری با اشاره به این که کتاب سی‌پی‌تی به تعریف تخصصی خدمات سلامت و ارزش نسبی آن‌ها می‌پردازد به همین دلیل در آمریکا هم سازمان نظام پزشکی با کمک سازمان‌های بیمه‌گر این کشور تدوین این کتاب را برعهده دارد، می‌گوید: «بنابراین بهتر است ترجمه آن در ایران هم به جای شورای عالی بیمه برعهده سازمان نظام پزشکی باشد تا با همکاری شورای عالی بیمه و انجمن‌های علمی و تخصصی مربوطه انجام شود.»

این درخواست به‌ویژه پس از اعتراض‌های بسیاری که پس از ویرایش سوم کتاب تعرفه‌ها به وجود آمد،

این بازبینی بسیاری از مشکلات قبلی را حل کرده است هرچند ممکن است برخی از رشته‌ها صددرصد با محتویات کتاب موافق نباشند، اما دبیرخانه شورای عالی بیمه می‌تواند به این موضوع ورود پیدا کند. هم‌چنین شرایط کشور ممکن است تغییر کند و منابع کم و زیاد شود بنابراین ما باید با توجه به این شرایط تصمیم‌های مختلف بگیریم.»

او هم‌چنین برخی از تغییرات اعمال شده در ترجمه اصل کتاب را به دلیل بومی‌سازی عنوان می‌کند و می‌گوید: «تمام موارد کتابی که در آمریکا چاپ می‌شود لزوماً در ایران قابل اجرا نیست. واقعیت این است که هر نظام سلامت الزامات و شرایط خود را دارد. مثلاً ممکن است یک دستگاه در آن کشور باشد در کشور ما دستگاه دیگری باشد. یا یک جراحی در آن کشور به شیوه‌ای انجام شود ولی در کشور ما به شیوه دیگری انجام شود یا خدمات به شکل دیگری ارایه شود. ممکن است شبکه نظارتی آن‌ها با ما متفاوت باشد. به خاطر همین تفاوت‌ها تقریباً هر کشوری که از کتاب کالیفرنیا استفاده می‌کند ناچار است در جهت هم‌راستا کردن کتاب با نظام سلامت خود تغییراتی را اعمال کند. شاید به ندرت کشوری باشد که کتاب را بدون هیچ تغییری اجرا کرده باشد. چنین چیزی تقریباً امکان‌پذیر نیست.» اما معترضان به تغییرات ایجاد شده در کتاب معتقدند که این تغییرات با توجه ویژه به برخی از رشته‌ها انجام شده است و مسؤولان را متهم به تبعیض و بی‌عدالتی میان‌رشته‌ای می‌کنند. اولیایی منش اما در این زمینه به برخی از سیاست‌های تشویقی برای حل مشکلات موجود نظام بهداشت و درمان اشاره می‌کند: «برخی رشته‌ها در طول سالیان سال مهجور مانده بودند و حتی رزیدنت‌ها تمایلی برای انتخاب این رشته‌ها نشان نمی‌دادند؛ به‌گونه‌ای که نظام سلامت داشت رشته‌های مادری مانند داخلی، اطفال و برخی رشته‌های جراحی را از دست می‌داد. بنابراین این رشته‌ها در این کتاب مورد توجه قرار گرفتند و اثرش را هم دیدیم و الان جذابیت این رشته‌ها برای رزیدنت‌ها بیشتر شده است.»

او هم‌چنین در مورد این که چرا قانون تعرفه‌های پرستاری با گذشت ده‌سال هم‌چنان در بایگانی مانده است و اجرا نمی‌شود گفت: «این کار به شورای عالی بیمه واگذار شده است. این موضوع سال‌ها است که مطرح می‌شود و شورای عالی بیمه هم می‌گوید اجرای این طرح نیاز به بودجه دارد و در صورت تأمین شدن بودجه مورد نظر این طرح را اجرای می‌کنیم.»

ما در همه رشته‌ها اعم از جراحی، بیهوشی، کودکان، داخلی و... نیاز به افزایش ماندگاری داریم.»

کاهش سه‌برابری فاصله درآمدها در خدمات سلامت و درمان

به گفته معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی تا پیش از بازبینی کتاب تعرفه‌ها کمیته و بیشینه میانگین درآمدها در نظام سلامت تقریباً ۳۰ برابر بود. اما با بازبینی دوباره کتاب و اجرای آن این فاصله به ده برابر کاهش یافت. یعنی این فاصله تا یک سوم کمتر شده است: «فاصله معمول میانگین درآمدها در نظام سلامت در همه جای دنیا تقریباً بین دو تا سه برابر است. برنامه‌ریزی ما این است که در ۵ سال از شروع طرح تحول سلامت فاصله ۳۰ برابری را به فاصله معمول دو تا سه برابری کاهش دهیم که تا حدودی موفق بوده‌ایم. در این راستا باید کارهای مختلفی انجام شود اما متأسفانه به دلیل چالش‌هایی که در تامین منابع مالی برای دولت به وجود آمد همه چیز به هم خورد و بعدش تصمیم‌های نادرست گرفته شد. در واقع تامین‌نشدن منابع مالی به اصل موضوع صدمه زد.»

جهانگیری هم چنین تأکید می‌کند نظام پزشکی مکلف به تامین عدالت میان رشته‌ای است: «عدالت در درآمدها یکی از شقوق عدالت میان رشته‌ای است. ما باید در آمد میان رشته‌ای و درون رشته‌ای را متعادل کنیم. البته توجه داشته باشید که مانمی گوییم برابری درآمدها، بلکه می‌گوییم عدالت درآمدی؛ یعنی هر کس بر اساس تخصص و دانش و کار و زحمتی که می‌کشد بتواند درآمد مناسب و مشخصی را کسب کند. به همین دلیل برنامه‌هایی را در این زمینه تدوین کرده برای تصویب به شورای عالی بیمه فرستاده‌ایم.» البته او تعرفه‌ها را اولویت اول تحقق عدالت درآمدی نمی‌داند و معتقد است صرف تعیین تعرفه‌ها نمی‌تواند ضامن اجرای عدالت میان رشته‌ای باشد و برای دست‌یابی به این امر باید مشکلات دیگری را حل کرد. برای نمونه پزشکان عمومی درآمد بسیار پایینی دارند یا درآمد ماماها آن چنان پایین است که حتی کفاف هزینه‌های مطب را هم نمی‌دهد. اما بهره‌بردن از نظام ارجاع می‌تواند درآمد این اقشار را بالا ببرد. هم چنین مسایل بسیار دیگری هست که برای تامین عدالت باید مورد توجه قرار بگیرد مانند میزان دسترسی بیماران و مانند این‌ها: «این‌ها نکات بسیار مهمی است که تا به حال روی آن‌ها کار نشده است و ما برای آن‌ها برنامه‌ریزی داریم.»

در ایران نداریم یا به نوع دیگری این خدمات را ارابه می‌کنیم؛ این خدمات باید با توجه به شرایط تعریف شده و به کتاب افزوده شود. هم چنین اگر معتقدیم فرایند خدماتی که در کتاب آمده درست است باید آن را اجرای کنیم و اگر ثابت کردیم برخی نقاط کتاب مشکل دارد می‌توانیم آن بخش‌ها را تغییر دهیم و هم‌زمان به دنبال رفع کاستی‌ها باشیم. این قسمت را می‌توان در سیاست‌ها اعمال کرد، نه این که اصل کتاب را بر اساس کاستی‌هایمان تغییر دهیم. اما در ویرایش کتاب مواصل کتاب را بر اساس توانمندی‌های خودمان و بودجه‌هایی که موجود بود تنظیم کردیم همین موضوع اصل بومی سازی را دچار مشکل شدید کرد، به‌ویژه در ویرایش سوم که مداخله‌های بیش از اندازه متعارف بود.»

در واقع این مداخله‌ها تا اندازه‌ای بود که اعتراضات گسترده‌ای را در برخی از صنوف پزشکی مانند بیهوشی، رادیولوژی، داخلی، اطفال و قلب به همراه داشت و حتی این شایبه را به وجود آورد که برخی از رشته‌ها مانند متخصصان جراحی مورد توجه ویژه قرار گرفته‌اند تا احتمال ماندگاری آن‌ها در بیمارستان‌ها و مناطق محروم بیشتر شود و برخی از رشته‌ها قربانی این روند شده‌اند: «این که توجه ویژه‌ای به یک یا تعدادی رشته شده باشد تا ابید نمی‌کنم. شاید برخی از رشته‌ها منتفع‌تر باشند. از پیش همین طور بوده است. ولی این که به یک عده‌ای کم‌تر بها داده شده و به یک عده‌ای بیشتر، را قبول ندارم. در واقع دلیل اصلی به وجود آمدن این مشکلات نداشتن اطلاعات کافی و کارشناسی دقیق بوده است. افزون بر این که



تفاوت میان اصل کتاب و آنچه در ایران تدوین شد، زیاد نیست. بنابراین این طور نیست که با ترجمه دوباره آن همه چیز به هم بریزد. تنها با اعمال کاهش و افزایش یک سری موارد تعادل به وجود خواهد آمد

هر اقدامی لازم باشد انجام می‌دهیم. با انجمن‌های علمی و تخصصی مذاکره کرده‌ایم و توجه‌های لازم شده است. تمام انجمن‌ها درخواست‌شان این است که به مرجع اصلی اعتماد کنیم.»

به دستور رییس سازمان نظام پزشکی این کتاب در این مرحله صرفاً ترجمه خواهد شد و هیچ نوع دخل و تصرفی در ترجمه کتاب مجاز نیست. تغییرات احتمالی مربوط به سیاست‌گذاری دانسته شده است و این بخش در اختیار شورای عالی بیمه قرار خواهد داشت. شورای عالی بیمه پس از دریافت ترجمه خطبه‌خط کتاب می‌تواند با توجه به سیاست‌های دولت تغییراتی را با تعیین زمان، هزینه و مبنای کار اعمال کند. او امیدوار است ویرایش اصل کتاب بتواند زیرساخت‌ها را در نظام اریه خدمات سلامت تغییر دهد، چرا که این تغییرات به نفع مردم، سازمان‌های بیمه‌گر و جامعه پزشکی می‌داند.

۲۰ درصد تفاوت در دسر ساز شد

به گفته جهانگیری کتابی که اکنون به نام کتاب تعرفه‌های درمانی ایران محل مناقشه شده است تنها ۲۰ درصد با اصل کتاب کالیفرنیا تفاوت دارد و ۸۰ درصد دقیقاً مانند کتاب است. البته منهای موارد درمان سرپایی که تا به حال در ایران بر اساس کتاب محاسبه نشده و به شکل سنتی تعیین قیمت شده است: «تفاوت میان اصل کتاب و آنچه در ایران تدوین شد، زیاد نیست. بنابراین این طور نیست که با ترجمه دوباره آن همه چیز به هم بریزد. تنها با اعمال کاهش و افزایش یک سری موارد تعادل به وجود خواهد آمد.»

بومی‌سازی لازم است اما نه در اصل کتاب

معاون برنامه‌ریزی و نظارت سازمان نظام پزشکی معتقد است بومی‌سازی برای همه کشورها لازم است اما نباید این تغییرات در اصل کتاب انجام شود بلکه نیازهای کشور باید به شکل جداگانه و به‌عنوان یک برنامه مشخص با زمان‌بندی و هزینه و شرایط معین به کتاب اصلی الحاق شود.

برای نمونه ما با توجه به شرایط کشور می‌خواهیم زایمان طبیعی را ترویج کنیم. شاید در کتاب ارزش زایمان طبیعی پایین باشد. ما نباید به اصل این کتاب دست بزنیم اما می‌توانیم در کنار آن یک خرید راهبردی را تعریف کنیم و مثلاً بگوییم تعرفه زایمان طبیعی در این بازه زمانی این قدر بالا برود: «از سوی دیگر یک زنجیره از خدماتی که در کتاب آمده ما



محمد شریفی مقدم، قائم مقام سازمان پرستاری کشور:

انتظار ده ساله پرستاران برای اجرای قانون تعرفه خدمات پرستاری ادامه دارد

۸ درصد کارانه برای ۷ درصد کادر درمان

قانون تعرفه خدمات پرستاری سال ۱۳۸۶ پس از ۵ هزار نفر ساعت کار کارشناسی در مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید اما اجرای آن هم چنان معلق مانده است. جامعه پرستاران که بزرگ ترین جمعیت کارکنان بخش درمان را تشکیل می دهند هم چنان منتظر اجرای این قانون هستند و درآمد خود را به شکل حقوق و کارانه دریافت می کنند. به گفته محمد شریفی مقدم، قائم مقام سازمان پرستاری کشور تا پیش از سال ۱۳۷۴ تمام کادر درمانی از پزشک تا پرستار و کارمندان دیگر این بخش حقوق دریافت می کردند و به همین دلیل چون رقابتی برای دریافت بیشتر وجود نداشت تمرکز همه افراد گروه درمان روی درمان بیماران بود. اما از این سال رویه تغییر کرد و از سال ۱۳۷۶ با شروع اجرای طرح نوین خودگردانی بیمارستان ها که بعدها به نام نظام حقوق و کارانه شهرت یافت شرایط دیگری بر درمان حاکم شد و ناگهان شکافی عمیق میان پرداخت ها در این حوزه به وجود آمد.

خودگردانی بیمارستان ها و نظام کارانه ای به بهانه پررنگ تر کردن حضور اعضای هیأت علمی در بیمارستان های دولتی و افزایش کیفیت رایج شد، شرایط رنگ دیگری به خود گرفت. این شیوه موجب شد تفاوت فاحشی با میانگین ۶۰ برابر که گاه تا ۳۰۰ برابر هم می رسید میان دریافتی پزشکان و پرستاران به وجود بیاید و کسب درآمد تبدیل به اولویت اول در بیمارستان ها شود. در چنین فضایی درمان بیمار اولویت خود را از دست داد و نه تنها کیفیت درمان

شریفی مقدم معتقد است این روند که تا نیمه دهه ۷۰ در ایران هم رواج داشته بهترین شیوه است چرا که عدالت در پرداخت ها رعایت می شده است. تمام هم و غم گروه پزشکی، درمان بیمار بوده است نه به دست آوردن پول بیشتر. افزون بر این که تا این سال مردم نه تنها ناچار به پرداخت هزینه درمان نبودند بلکه گاهی برای افراد کم درآمدی مانند روستاییان هزینه رفت و آمد نیز پرداخت می شده است. اما از نیمه دوم دهه ۷۰ که اجرای طرح نوین

تا این سال تفاوت حقوق میان پزشک و پرستار بین ۲ تا سه برابر بود همانند آن چه اکنون در دنیا رواج دارد. اکنون تفاوت میان کمترین و بیشترین حقوق در کشورهای دیگر ۱۰ تا ۱۲ برابر است. برای نمونه اختلاف پرداخت هادر جامعه انگلیس حدود ۱۰ برابر است یعنی خلبان که بیشترین حقوق را دارد ۱۰ برابر رفتگر که کمترین حقوق را دارد دریافت می کند. در جامعه آمریکا که ما نظام سلامت را از آن رونوشت کرده ایم، تفاوت حقوق پرستار و پزشک ۲/۷ برابر است.

و پرستار باید متفاوت باشد تا با هم هماهنگ نشوند و نتوانند با ارجاع به یکدیگر پرداختی‌هایشان را بالاتر ببرند. آن‌ها معتقدند نظام‌های پرداخت پزشکان و پرستاران باید با هم متناظر باشد. به همین دلیل به پرستارها حقوق ثابت و به پزشکان کارانه می‌دهند. اما نظام پرداخت‌شان به شکلی است که در نهایت تفاوت پرداخت‌ها دو تا سه برابر است. در واقع با تعیین سقف و دریافت مالیات به گونه‌ای برنامه‌ریزی می‌کنند که این اختلاف بیشتر نشود: «اما این جا هیچ سقف مشخصی وجود ندارد. در نتیجه در حالی که حقوق یک نفر یک میلیون تومان است نفر دیگر ممکن است تا ۶۰۰ میلیون تومان کارانه دریافت کند.»

قایم‌مقام سازمان نظام پرستاری می‌گوید: «در کشور ما هر طرحی را که رونوشت می‌کنند گزینشی عمل می‌کنند. یعنی تمام طرح را اجرا نمی‌کنند. هر جایی که به نفع خودشان باشد، اجرا می‌کنند. باقی‌اش را نه. این طرح هم به شکل ناقص اجرا شد. نتیجه اعتراض پرستارها هم این شد که در نهایت آن سهم ۲۰ درصدی کادر غیرپزشک را به ۲۲/۵ درصد افزایش دادند. از سال ۱۳۸۲ که سازمان نظام پرستاری تشکیل شد یکی از موضوعاتی که همیشه پیگیری کرده همین بوده است. ما سعی کردیم این اختلاف را کم کنیم. اما توجه نکردند و ما ناچار شدیم قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری را در ۴ تیر ۱۳۸۶ به مجلس ببریم. این طرح با ۱۹۲ رای موافق، توانست رای قاطع مجلس را به دست آورد و تبدیل به قانون شد. پس از آن هم به ثبت استانداردهای ملی کشور رسید. ولی در این ده سال هر دولتی که سرکار آمده به بهانه‌ای از اجرای آن شانه خالی کرده است و نداشتن بودجه را بهانه آورده است. در سال ۱۳۹۳ که اجرای طرح تحول سلامت کلید خورد فکر کردیم بهترین زمان برای اجرای این قانون است به‌ویژه با بودجه کلانی که به این سمت آمد. اما باز هم این اتفاق رخ نداد. در این طرح حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان افزون بر بودجه‌های جاری وزارت بهداشت به وزارت بهداشت تعلق گرفت. از این میزان حدود ۵۰ درصد جز حرفه‌ای یا همان کارانه بود. اما نتیجه اجرای این طرح این بود که اکنون پرداخت ۶ ماه کارانه عقب افتاده است. از حدود ۵ هزار میلیارد تومان کارانه عقب‌افتاده ۴ هزار میلیارد تومان سهم اعضای هیأت‌علمی است که اکنون ۷ درصد جمعیت بیمارستانی را تشکیل می‌دهند و هزار میلیارد هم سهم باقی کادر درمان است.»

دست می‌آورد ناچار بود خود دست به تجربه بزند. شرایطی که احتمال خطا را بالا می‌برد و کیفیت درمان را هم کاهش می‌داد. یعنی دومین هدف طرح نیز شکست خورد. افزون بر این که استفاده از شیوه کتاب کالیفرنیا دست پزشک و جراح را برای هزینه‌تراشی باز می‌گذاشت و به این ترتیب پدیده تقاضای القایی نیز برای کسب درآمد بیشتر به جان بخش درمان کشور افتاد.»

او می‌گوید: «از سال ۱۳۷۶ که این روند شروع شده همه گروه‌ها به جز پزشکان و متخصصان اعتراض داشتند ولی این اعتراض‌ها به جایی نرسید و بی‌عدالتی باقی ماند. اختلاف پرداخت ۴ تا ۵ برابری طبیعی و پذیرفته‌شده است چون به هر حال آن پزشک و متخصص سال‌های بیشتری برای آموزش و کسب تجربه زمان صرف کرده‌است اما اختلاف کارانه تا ۱۰۰ برابر آن هم در بیمارستان دولتی به هیچ‌وجه پذیرفته شده نیست.»

شریفی‌مقدم که نظام پرداخت بر اساس کتاب کالیفرنیا را روشی منسوخ می‌داند معتقد است روش‌های نوین دیگری مانند دی‌آرجی (DRG) یا پرداخت به‌ازای خرید خدمت شیوه نوینی است که در دنیا اجرا می‌شود و می‌تواند مشکلات نظام درمان را حل کند. به‌ویژه که کتاب کالیفرنیا دارای مشکلاتی است. برای نمونه تعرفه خدمات پرستاری در این کتاب هیچ جایی ندارد. چون معتقدند نظام پرداخت پزشک



اختلاف پرداخت ۴ تا ۵ برابری طبیعی و پذیرفته‌شده است چون به هر حال آن پزشک و متخصص سال‌های بیشتری برای آموزش و کسب تجربه زمان صرف کرده‌است اما اختلاف کارانه تا ۱۰۰ برابر آن هم در بیمارستان دولتی به هیچ‌وجه پذیرفته شده نیست

بالاتر نرفت بلکه کاهش هم یافت. طولی نکشید تا ناکارآمدی این شیوه خود را به رخ کشید. در نتیجه مسؤولان دولت یازدهم تصمیم گرفتند طرحی نو درآکنند.

قایم‌مقام سازمان نظام پرستاری کشور در این زمینه می‌گوید: «اما طرح تحول سلامت هم بر پایه همان طرح نوین خودگردانی بیمارستان‌ها، با همان ادبیات و با تکیه بر کتاب تعرفه‌های کالیفرنیا شکل گرفت و اجرا شد. بنابراین قابل انتظار بود که این طرح نیز مانند طرح پیشین راهی جز شکست ندارد، به‌ویژه که کتاب کالیفرنیا هم درست ترجمه نشد و با دخل و تصرف اجرا شد. چرا که گروهی که اداره وزارت‌خانه را برعهده داشتند و کتاب تعرفه‌های جدید را ترجمه و تدوین کردند متخصصان و جراحان بودند که کتاب جدید را با نگاه ویژه به منافع خود تدوین کردند.»

به‌گفته‌او طرح نوین خودگردانی بیمارستان‌ها که بعدها به نام طرح کارانه شهرت یافت به گونه‌ای تنظیم شده بود که در هزینه‌های عمل موردی به نام حق‌العمل پزشک گنجانده شد. از این مبلغ ۵۰ تا ۶۵ درصد را پزشکی که نام او در عمل آورده شده بود دریافت می‌کرد (فارغ از این که در عمل حضور داشت یا نه). ۵ درصد به دانشگاه‌های علوم پزشکی تعلق می‌گرفت که بخشی از آن هم باز به پزشکان تعلق می‌گرفت. ۱۰ درصد سهم بیمارستان برای تامین هزینه وسایل مصرفی و داروها بود. ۲۰ درصد هم به غیر پزشک‌ها تعلق می‌گرفت. به این ترتیب اعضای هیأت‌های علمی و پزشکان که ۵ درصد جمعیت بیمارستانی را تشکیل می‌دادند ۷۰ درصد منابع را دریافت می‌کردند و ۹۵ درصد جمعیت بیمارستانی هم ۲۰ درصد منابع را دریافت می‌کرد. البته در میان خود پزشکان هم اختلاف دریافت بسیار زیاد بود به گونه‌ای که متخصصان اطفال و روان‌پزشک‌ها کمترین دریافتی و جراحان بیشترین دریافتی را داشتند. از همین جا بود که اختلاف پرداخت‌ها شکل گرفت.

شریفی‌مقدم تاکید می‌کند: «از سوی دیگر چون نظارت درستی روی ماندگاری پزشکان نبود در حالی تمام معاینات و حتی جراحی‌ها با مهر پزشک شیف و توسط رزیدنت‌ها انجام می‌شد که در بسیاری موارد پزشک مربوطه اصلاً در بیمارستان حضور نداشت. در نتیجه تنها پول این معاینات و جراحی‌ها به جیب پزشک یا جراح کشیک می‌رفت بی‌آنکه هدف افزایش ماندگاری آن‌ها در بخش‌های دولتی محقق شده باشد. به این ترتیب رزیدنتی که تنها دانش نظری داشت و باید تجربه را در کنار عضو هیأت‌علمی به



جلال جلال شکوهی، رییس انجمن رادیولوژی ایران:

کاهش تعرفه‌ها بخش خصوصی را از عرصه رقابت حذف می‌کند

مراکز تصویربرداری برای حذف‌نشدن ناچار به فسخ قرارداد با بیمه‌ها می‌شوند

ویرایش دوم تعرفه‌های بخش سلامت با افزایش تا ۵۰ درصدی تعرفه ۱۹ مورد از خدمات سونوگرافی همراه بود تا تعرفه این بخش تا حدودی به قیمت واقعی این خدمات نزدیک شود. هر چند با وجود این افزایش تمام دست‌اندرکاران این حوزه و حتی وزیر بهداشت هم معتقد بودند هنوز تا واقعی شدن تعرفه‌ها فاصله داریم اما مشکلات مالی شدید وزارت بهداشت در تامین هزینه‌ها کار را به جایی کشاند که یک‌سال بعد و در ویرایش سوم کتاب، تعرفه‌های تعدادی از خدمات سونوگرافی از ۲۲ تا ۴۵ درصد کاهش داده شد. تصمیمی که اعتراض جدی فعالان بخش تصویربرداری را به همراه داشت و مسؤولان قول دادند با تجدیدنظر در ویرایش چهارم مشکل را حل کنند.

تا ۱۵ سال هم نمی‌تواند دستگاه‌های فرسوده خود را تعویض کند و از دستگاه‌های روز بهره ببرد. جلال جلال شکوهی برای ملموس‌تر شدن فاصله تعرفه‌ها در ایران با قیمت واقعی، هزینه همین خدمات را در کشورهای همسایه نمونه می‌آورد: «اکنون هزینه یک ام‌آر‌آی در کشورهای همسایه مانند دوبی یا ترکیه حدود ۳۰۰ دلار است. اما در ایران این خدمات کمتر از ۴۵ دلار قیمت دارد. بنابراین ما نه تنها با کشورهای منطقه در این زمینه هماهنگ نیستیم بلکه به دلیل مناسب نبودن نرخ تعرفه‌ها با هزینه واقعی خدمات بسیاری از مطب‌های رادیولوژی در تامین هزینه‌های روزمره و جور کردن

انجمن رادیولوژی ایران هر دستگاه تصویربرداری باید با ارایه تعداد مشخصی خدمات هزینه خرید خود را تامین کند و به سود برسد. برای نمونه در آلمان یک دستگاه پزشکی باید بتواند با ارایه هزار خدمت معادل هزینه خرید خود، کسب درآمد کند. یعنی اگر یک دستگاه یک میلیون یورو خریداری شده است باید هر خدمت را هزار یورو قیمت‌گذاری کنند تا با ارایه هزار خدمت یک میلیون یورو تامین شود. به این ترتیب مالکان مراکز تصویربرداری می‌توانند هر دو تا سه سال یک‌بار دستگاه‌های خود را تعویض کنند و از دستگاه‌های پزشکی روز استفاده کنند. اما این اتفاقی است که در ایران نمی‌افتد و یک مطب حتی بعد از ۱۰

برای نمونه در این تغییرات بر اساس تعرفه‌های دولتی که شهریور ۱۳۹۶ اعلام شد نسبت به آن چه ماه پیش از آن به‌عنوان تعرفه‌های سال ۱۳۹۶ اعلام شده بود، تعرفه سنجش تراکم استخوان سینگل فوتون از ۱ میلیون ۱۹۰ هزار ریال به ۹۲۳ هزار و ۴۴۰ ریال، سونوگرافی مغز نوزادان از ۲۲۹ هزار و ۴۳۲ ریال به ۲۲۸ هزار و ۴۸۰ ریال و سونوگرافی شکم ۴۷۶ هزار ریال به ۳۷۵ هزار ریال کاهش یافت. این‌ها نمونه‌هایی از تعرفه‌هایی است که دست‌اندرکاران بخش تصویربرداری معتقدند با هزینه‌های واقعی این بخش فاصله بسیاری دارد. اما واقعی شدن تعرفه‌ها یعنی چه؟ به گفته رییس



ما که دیگر گلیم مان را از آب بیرون کشیده ایم، نمی توانیم مدیریت کنیم و ضرر می دهیم، چه برسد به آنهایی که تازه با قرض و وام بخش های جدید تصویربرداری راه انداخته اند. به همین دلیل بسیاری از مراکز مادر سال های اخیر یا ورشکست شده اند یا در آستانه ورشکستگی هستند. یا برای فرار از ورشکستگی مطب و دستگاه های خود را فروخته اند تا رها شوند. بسیاری از مطب ها نیز مجبور شده اند قرارداد خود با بیمه ها را فسخ کنند. چون به هر حال ۲۰ بیمار که همان تعرفه های اندک را هم بعد از ۱۱ ماه پرداخت می کنند

تمام هم و غم ما تعرفه ها شده است و به جای این که زمان خود را صرف مسایل علمی، تخصصی و حرفه ای کنیم، صرف حل مشکل تعرفه های ما کنیم، تنها بخشی از داستان است. اگر فقط مشکل کمبود بودجه بود و از تمام اقشار حوزه بهداشت و درمان می خواستند به دلیل کمبود بودجه تعرفه ها را بالا نبرند ما هم مانند همه با مشکلات کنار می آمدیم. اما می بینیم تعرفه باقی اقشار مانند جراحان و پزشکان برابر با تورم بالا رفته و تنها تعرفه برخی از اقشار مانند بیهوشی و تصویربرداری ۲۰ تا ۵۰ درصد کاهش داده شده است. او که رییس هیات مدیره مرکز تصویربرداری جام جم است می گوید: «ما که دیگر گلیم مان را از آب بیرون کشیده ایم، نمی توانیم مدیریت کنیم و ضرر می دهیم، چه برسد به آنهایی که تازه با قرض و وام بخش های جدید تصویربرداری راه انداخته اند. به همین دلیل بسیاری از مراکز ما در سال های اخیر یا ورشکست شده اند یا در آستانه ورشکستگی هستند. یا برای فرار از ورشکستگی مطب و دستگاه های خود را فروخته اند تا رها شوند. بسیاری از مطب ها نیز مجبور شده اند قرارداد خود با بیمه ها را فسخ کنند. چون به هر حال ۲۰ بیمار نقدی بهتر از ۵۰ بیمار بیمه ای است که همان تعرفه های اندک را هم بعد از ۱۱ ماه پرداخت می کنند.» او معتقد است یکی دیگر از عوارض کاهش ۲۲ تا ۴۵ درصدی تعرفه سونوگرافی حذف بخش خصوصی از عرصه رقابت است. چون ۸۰ درصد مطب های موجود در بخش خصوصی مرکز جامع نیستند که ام آر آی و سی تی اسکن داشته باشند و بیشترین تکیه را بر درآمد خود از سونوگرافی دارند بنابراین این کاهش تعرفه آن ها را زمین می زند و در مقابل مراکز جامع و بزرگ تصویربرداری که بیشتر دولتی هستند قدرت می گیرند و به این ترتیب در این حوزه آهسته آهسته بخش خصوصی ناچار می شود از دور رقابت کنار برود و فضا را به بخش دولتی بسپارد. این در حالی است که بخش دولتی هم تاکنون نتوانسته خدمات مناسبی را به مردم ارائه کند. به این ترتیب می توان انتظار داشت که با ادامه این روند کیفیت خدمات درمانی پایین تر بیاید. انجمن رادیولوژی ایران برای حل این مشکلات تاکنون با وزیر بهداشت، معاونان وزیر بهداشت، نمایندگان مجلس و معاون رییس جمهور دیدار داشته اند اما هنوز به پاسخی درخور نرسیده اند و مسؤولان قول حل مشکلات در ویرایش چهارم را داده اند.

دخل و خرج خود مانده اند.» به این موضوع بیفزایید که تورم بالا و افزایش های ناگهانی نرخ ارز نیز برای تامین دستگاه های به روز تصویربرداری مشکل جدی ایجاد کرده است: «سرعت گران شدن ارز و نرخ تورم به قدری بالا است که اگر ما هر سال هم مبلغی را برای خرید دستگاه جدید پس انداز کنیم باز هم از عهده مخارج آن برنخواهیم آمد. برای نمونه دستگاهی که من ۵ سال پیش ۸۰۰ میلیون تومان، خریدم اکنون ۴/۵ تا ۵ میلیارد تومان قیمت دارد. افزون بر این که حتی اگر قدرت تامین این مبلغ را هم داشته باشم این سرمایه گذاری اشتباه خواهد بود چرا که می توانم همین پول را در بانک بگذارم و بدون دردسر، مالیات، بازرسی و هزار مشکل دیگر که هنگام کار با آن ها دست و پنجه نرم می کنیم، سود بانکی خوبی را برداشت کنم. اما کار ما تصویربرداری است نه پول در بانک گذاشتن.» او تاکید می کند: «درست است که برخی خدمات سونوگرافی سال گذشته ۵۰ درصد افزایش داشت اما همان تعرفه هم با تعرفه واقعی فاصله داشت. اما برای ویرایش سوم به ما گفتند باید تعرفه ها را کاهش بدهید چون دولت یک بودجه مشخص و محدود دارد و باید یک تعداد خدمات مشخصی را ارایه کند. بنابراین تعرفه ها باید به گونه ای قیمت گذاری شوند که هزینه های این تعداد خدمات از این بودجه بیشتر نشود. یعنی در کل خدمات را باید به شکلی تعرفه گذاری کنید که اگر تعرفه خدمتی بالاتر می رود از تعرفه خدمت دیگری بکامید. اما ما به این موضوع راضی نشدیم. در نهایت هم تعرفه های سونوگرافی را کاهش دادند که اعتراض جدی ما را در پی داشت. چون ۸۰ درصد مطب های تصویربرداری با تکیه بر دستگاه سونوگرافی کار می کنند و تنها ۲۰ درصد مطب های موجود مراکز جامع تصویربرداری هستند که دستگاه های ام آر آی و سی تی اسکن هم دارند. بنابراین اجرای این تعرفه ها می تواند به ورشکستگی مطب های کوچک تصویربرداری بینجامد. افزون بر این که تعرفه خدمات ام آر آی و سی تی اسکن هم با وجود تورم ۱۰ تا ۱۵ درصدی تنها ۵ تا ۸ درصد افزوده شده است.» اما فاصله جدی تعرفه های خدمات سلامت با قیمت واقعی تنها موضوع اعتراض متخصصان تصویربرداری نیست آن ها بیشتر از پایین بودن تعرفه ها از برخورد های ناعادلانه و بی عدالتی که معتقدند در حق شان روا شده دلخور و عصبانی هستند: «این که



رئیس انجمن علمی متخصصان آزمایشگاهی بالینی:

کاهش کیفیت و ورشکستگی آزمایشگاه‌ها نتیجه اعمال تعرفه‌های جدید خواهد بود

۲۰ درصدی کیت‌های آزمایشگاهی، مواد شیمیایی و افزایش حقوق ۱۰ تا ۱۵ درصدی کارکنان تناسب نداشت. اما ماجرا به همین جا ختم نشد و دوباره در شهریورماه تعرفه‌های جدیدی اعلام شد که در آن برخی از اقلام آزمایشگاهی تا ۵۰ درصد کاهش قیمت داشتند: «این کاهش برای ما غیر قابل لمس و درک است. ما هنوز نمی‌دانیم این کاهش بر چه اساسی انجام شده است؟ چه چیزی ارزان شده است که بر اساس آن ما باید کاهش قیمت بدهیم؟ این کاهش برای ما تعجب‌آور است به‌ویژه که می‌بینیم در برخی دیگر از مشاغل پزشکی از سال ۹۳ به بعد تعرفه‌ها ۳ تا ۴ برابر افزوده شده است اما در آزمایشگاه افزایش تعرفه بر اساس تورم معمول بوده است و هیچ‌وقت مانند مشاغل دیگر افزایش چندبرابری نداشته‌ایم که حالا بخواهیم کاهش داشته باشیم. این تصمیم باعث تعجب همکاران ما شده است و آن را غیر کارشناسی می‌دانیم.»

به گفته او آن چه اکنون تعرفه آزمایشگاهی اعمال می‌شود با آن چه در واقع هزینه می‌شود ۳۰ تا ۴۰ درصد تفاوت دارد و ادامه کار برای بسیاری از آزمایشگاه‌ها به‌ویژه آزمایشگاه‌های نونهاد غیرممکن خواهد بود.

رئیس انجمن علمی متخصصان علوم آزمایشگاهی بالینی، به‌عنوان نمونه از آزمایش ویتامین دی می‌گوید: «اگر بخواهیم با بهترین کیت‌ها و مواد این آزمایش را انجام بدهیم تنها هزینه مواد و کیت این آزمایش بیش از ۲۰ هزار تومان است. اما بر اساس تعرفه‌های موجود این آزمایش را ۱۹ هزار تومان قیمت گذاشته‌اند. تا هنگامی که برای یک آزمایش تمام هزینه‌ها از جمله هزینه دستگاه، حقوق کارکنان و سود محاسبه نشود، آن آزمایش قابل اجرا نخواهد بود. نتیجه چنین تعرفه‌گذاری تنها این است که آزمایشگاه‌ها ناچار می‌شوند از مواد و کیت‌های کم کیفیت استفاده کنند و در این میان بیشترین آسیب را بیماران خواهند دید.»

انجمن علمی متخصصان علوم آزمایشگاهی بالینی ایران برای حل مشکل تعرفه‌گذاری‌ها نامه‌ای را به دفتر به رییس‌جمهور فرستاده است و درخواست کار کارشناسی دوباره کرده است: «گزارش این راه هم جوابی به دست نیاوریم ناچاریم مشکلاتمان را از طریق شواری عالی نظام پزشکی و مراجع قانونی پیگیری کنیم و از آن جایی که حرف ما قانونی و منطقی است فکر می‌کنم گوش شنوایی پیدا شود.»

رئیس انجمن علمی متخصصان آزمایشگاهی بالینی ایران اعمال تعرفه‌های جدید تعیین شده برای این صنف را غیرمنطقی، موجب کاهش کیفیت و ورشکستگی آزمایشگاه‌های نونهاد عنوان کرد. تعرفه‌های صنف علوم آزمایشگاهی بالینی تا پیش از اجرای طرح تحول سلامت و بازنویسی تعرفه‌ها در سال ۱۳۹۳، هر سال به شکل سنتی و با توجه به تورم و هزینه‌های موجود تعیین می‌شد. در واقع تا شروع طرح تحول سلامت کا «K» مبنای قیمت‌گذاری در این حرفه نبود. اما در این سال برای این صنف نیز مانند دیگر مشاغل حوزه درمان و سلامت کا به‌عنوان مبنای قیمت‌گذاری تعیین شد: «در سال ۱۳۹۳ که کتاب تعرفه‌ها را برای نخستین بار بازنویسی کردند، برای تعرفه‌های علوم آزمایشگاهی نیز برای نخستین بار کا را مبنای تعیین تعرفه‌ها قرار دارند. در این نسخه هر کای علوم آزمایشگاهی بالینی را ۲۰ هزار تومان اعلام کردند. اما خیلی زود گفتند این مبلغ برای سال ۹۳ قابل اجرا نیست و از سال ۱۳۹۴ اجرایی خواهد شد. اما در سال ۱۳۹۴ نیز کارا به ۱۷ هزار تومان کاهش دادند. به این ترتیب در واقع تعرفه‌های کتاب جدید هیچ‌وقت فرصت اجرا در صنف علوم آزمایشگاهی را پیدا نکرد.»

شواری عالی بیمه درمان فرستادند: «به نظر می‌رسد این فهرست را بایگانی کرده‌اند چون تاکنون هیچ پاسخی دریافت نکرده‌ایم.»
اما نگرانی‌ها از آن جایی جدی شد که مردادماه امسال تعرفه‌های جدید علوم آزمایشگاهی در بازبینی سوم کتاب تعرفه‌ها تنها ۳ درصد افزایش داده شدند. افزایشی که به‌هیچ‌عنوان با افزایش قیمت ۱۰ تا

به گفته سیدحسین فاطمی، انجمن علمی متخصصان علوم آزمایشگاهی بالینی ایران با همکاری کارشناسان وزارت بهداشت قیمت تمام‌شده تمام آزمایش‌ها را با توجه به تمام موارد هزینه‌بر مانند مواد آزمایشگاهی، دستگاه‌ها، هزینه آب و برق، حقوق کارکنان و مانند این‌ها را در سال ۱۳۹۵ محاسبه کردند و فهرست به‌دست‌آمده را با تایید کارشناسان وزارت بهداشت به

بیمارستان

بیمارستان امام حسین (ع) استان البرز

اینجا بخش خصوصی با تعرفه دولتی خدمات می‌دهد

بیمارستان امام حسین (ع) دومین بیمارستان در کشور است که با واگذاری مدیریت به بخش خصوصی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی البرز، برارایه خدمات درمانی مطلوب و با رعایت حقوق بیمار، نهایت تلاش خود را به کار گرفته است. ساختمان‌های نوساز بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان محمدشهر کرج در زمینی به مساحت ۲۱ هزار متر مربع ساخته شده است. بنای مفید بیمارستان ۸۵۰۰ متر مربع است که شامل دو بلوک می‌شود. ساختمان درمانگاه در ورودی بیمارستان قرار دارد و ساختمان دیگر که شامل بخش بستری، اورژانس و بخش‌های دیگر بیمارستان می‌شود نیز در ساختمانی کنار درمانگاه بیمارستان قرار گرفته. بیمارستان ۱۷۰ تخت مصوب و فعال دارد. گزارش خبرنگار ما از این بیمارستان بخوانید.





گزارش خبرنگار صنعت درمان از بیمارستان امام حسین (ع) استان البرز

اینجا بخش خصوصی با تعرفه دولتی خدمات می‌دهد

دومین بیمارستان دولتی با مدیریت بخش خصوصی در کشور

بیمارانی که در هر گوشه از این جهان پهناور زندگی می‌کنند، انتظاری ندارند مگر دریافت خدمات درمانی با کیفیت و هزینه مناسب؛ انتظاری که بیماران شهر ۱۲۰ هزار نفری محمدشهر کرج از تنها بیمارستان دولتی در این شهر دارند، داشتن بیمارستانی با همین ویژگی است. بیمارستان امام حسین (ع) دومین بیمارستان در کشور است که با واگذاری مدیریت به بخش خصوصی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی البرز، برارایه خدمات درمانی مطلوب و با رعایت حقوق بیمار، نهایت تلاش خود را به کار گرفته است.

شیمای عسگری

مختلف این بیمارستان را تشکیل می‌دهند. هم‌چنین در ساختمان جدیدی که قرار است به زودی در ۵ هزار متر مربع راه‌اندازی شود بخش‌هایی چون آنژیوگرافی و سی‌سی‌یو با هفت تخت افزوده می‌شود و تعداد اتاق‌های عمل و خدمات کلینیکی نیز توسعه خواهد یافت. در هر کدام از رشته‌های تخصصی این بیمارستان، دست‌چینی از بهترین متخصصان حضور دارد و نیز در تمامی رشته‌های مهم پزشکان به‌صورت مقیم یا آنکال ۲۴ ساعته فعال هستند. هم‌چنین ۱۲ نفر از استادان هیأت علمی

مهندسی فرسار تجارت که مدیریت این بیمارستان را برعهده دارد به‌زودی ساختمان جدیدی در کنار ساختمان‌های دیگر بیمارستان راه‌اندازی خواهد شد. خانواده مرحوم بخت‌خیر، واقف این بیمارستان نیز حاضر به مشارکت و برعهده گرفتن بخشی از هزینه این طرح هستند.

اعصاب و روان، جراحی عمومی، ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب، چشم‌پزشکی، خدمات جراحی عمومی، گوش و حلق و بینی، بیهوشی، داخلی و هم‌چنین آی‌سی‌یو با هشت تخت بخش‌های

ساختمان‌های نوساز بیمارستان امام حسین (ع) شهرستان محمدشهر کرج در زمینی به مساحت ۲۱ هزار متر مربع ساخته شده است. بنای مفید بیمارستان ۸۵۰۰ متر مربع است که شامل دو بلوک می‌شود. ساختمان درمانگاه در ورودی بیمارستان قرار دارد و ساختمان دیگر که شامل بخش بستری، اورژانس و بخش‌های دیگر بیمارستان می‌شود نیز در ساختمانی کنار درمانگاه بیمارستان قرار گرفته. بیمارستان ۱۷۰ تخت مصوب و فعال دارد که البته به گفته محمود اسماعیلی، مدیرعامل شرکت



از سوی دانشگاه علوم پزشکی بر روی خرید و استفاده از تجهیزات تولید داخلی تأکید شده است. از این رو بیشتر تجهیزات این بیمارستان از محصولاتی که در داخل کشور تولید شده‌اند، خریداری شده است. البته چند محصول از جمله دو میکروسکوپ و تجهیزات آندوسکوپی به دلیل نبودن تولید داخلی از خارج تهیه شده‌اند

و مشغول به کار خواهند شد.

یکی از نکاتی که در این بیمارستان خودنمایی می‌کند تجهیزات آن است که بیشترشان تولید داخل‌اند: «از سوی دانشگاه علوم پزشکی بر روی خرید و استفاده از تجهیزات تولید داخلی تأکید شده است. از این رو بیشتر تجهیزات این بیمارستان از محصولاتی که در داخل کشور تولید شده‌اند، خریداری شده است. البته چند محصول از جمله دو میکروسکوپ و تجهیزات آندوسکوپی به دلیل نبودن تولید داخلی از خارج تهیه شده‌اند.»

تجهیزات بخش تصویربرداری از جمله دستگاه رادیولوژی از تولیدات داخل کشور است. دستگاه سی‌تی-اسکن نیز به تازگی خریداری شده است که به‌زودی به بیمارستان منتقل و نصب می‌شود.

بخش پزشکی هسته‌ای گشایش می‌یابد

در ساختمان اصلی بیمارستان امام حسین(ع) درمانگاه (کلینیک) ویژه‌ای به چشم می‌خورد که میزبان تعداد زیادی از بیماران شده است. در این درمانگاه تخصص‌های چشم، گوش و حلق، ترمیمی، زیبایی، جراحی عمومی، ارتوپدی، جراحی مغز و اعصاب، طب فیزیکی و توان‌بخشی، داخلی، قلب، اعصاب و روان و تغذیه وجود دارد که مردم از این خدمات در طول هفته بهره می‌برند.

اعصاب و روان دانشگاه علوم پزشکی البرز و بهترین روانپزشکان استان در کنار ویزیت و رسیدگی به امور دانشجویان نیز می‌پردازند. این مرکز درمانی دارای چهار اتاق عمل است. ارتوپدی، گوش حلق و بینی، جراحی عمومی و جراحی چشم عمل‌های شایعی هستند که در این اتاق‌های عمل انجام می‌شود.

امکانات اورژانس کامل است

اورژانس بیمارستان امام حسین(ع) که در بخشی از ساختمان اصلی بیمارستان قرار گرفته، ۱۳ تخت تحت نظر دارد. هر کدام از تخت‌های اورژانس مانند یک تخت ویژه از امکاناتی چون گازهای طبی، نمایشگر علائم حیاتی بیمار و ونتیلاتور برخوردار است. هم‌چنین در اورژانس یک اتاق عمل مجهز نیز به چشم می‌خورد که به‌تنهایی انجام تمامی اعمال اورژانس را امکان‌پذیر می‌کند.

تجهیزات بیمارستان کامل اما با کمبود پرستار مواجه است

به گفته اسماعیلی بیمارستان با کمبود نیروهای پرستاری روبه‌رو است. این بیمارستان به تعداد ۲۲۰ پرستار نیازمند است اما اکنون کمتر از ۱۰۰ نیروی پرستار به بیماران خدمت‌رسانی می‌کنند. البته تعدادی از نیروهای پرستاری تا چند ماه آینده جذب

به مدت ۱۵ سال به شرکت ندای سلامت فرسار البرز به عنوان یکی از شرکت‌های زیرمجموعه هلدینگ فرسار تجارت به عنوان بخش خصوصی واگذار شده است. بر این اساس مسؤولیت تأمین نیرو، تأمین تجهیزات، نگهداری تجهیزات و اداره بیمارستان با ما است. البته همه خدمات با تعرفه دولتی ارائه می‌شود.»

تکریم و همدلی با بیماران، رسیدن به سوددهی مناسب با ایجاد یک مدیریت پایدار و ارائه خدمات رضایت بخش به بیماران و نوآوری در مدیریت با استفاده از تجربه مدیران موفق بیمارستانی، از اهدافی است که برای مدیریت این بیمارستان از سوی شرکت ندای سلامت فرسار تجارت دنبال می‌شود. به گفته اسماعیلی، این شرکت که به دنبال توسعه این فعالیت و در دست گرفتن مدیریت تعداد بیشتری از بیمارستان‌های دولتی است: «واگذاری مدیریت بیمارستان‌ها به بخش خصوصی، دولت را چابک‌تر خواهد کرد. از سوی دیگر بخش خصوصی هم می‌تواند برای همراهی و همکاری بیشتر با وزارت بهداشت در دیگر بیمارستان‌ها انگیزه پیدا کند. این اقدام برای هلدینگ فرسار یک مسؤولیت اجتماعی تلقی می‌شود و اصلاً نگاه مادی به این بخش نداریم.»

از آنجا که این مرکز به تازگی راه‌اندازی شده است، بیشتر مراجعه‌کنندگان به خدمات سرپایی نیاز دارند. اما تعدادی از بیماران که نیاز به جراحی پیدا می‌کنند در بخش‌های معمولی، دو تا سه روز بستری می‌شوند. بیماران مربوط به بخش اعصاب و روان نیز میانگین سیزده روز بستری می‌شوند.

به گفته مدیرعامل شرکت فرسار تجارت، این شرکت به تازگی برای گشایش بخش پزشکی هسته‌ای در بیمارستان امام حسین(ع) با سرمایه‌گذار آلمانی وارد مذاکره شده است: «در صورتی که شرایط برای سرمایه‌گذاری آن‌ها فراهم شود، این بخش در آینده‌ای نزدیک افتتاح می‌شود. این اتفاق و همکاری با شریک آلمانی می‌تواند زمینه را برای همکاری با دیگر دانشگاه‌های علوم پزشکی در این حوزه، فراهم کند.»

بخش خصوصی به دنبال مدیریت نوین بیمارستان است

برخورد متمایز کارکنان، پاسخگویی شایسته، خدمات درمانی مناسب، ظاهر مرتب بیمارستان مهم‌ترین نکاتی است که در ورود به بیمارستان امام حسین(ع) به چشم می‌خورد. گویی مدیریتی متفاوت در این بیمارستان وجود دارد که آن را از دیگر بیمارستان‌ها متمایز کرده است. محمود اسماعیلی، در توضیح این تمایز گفت: «مدیریت این بیمارستان

مدیریت این بیمارستان به مدت ۱۵ سال به شرکت ندای سلامت فرسار البرز به عنوان یکی از شرکت‌های زیرمجموعه هلدینگ فرسار تجارت به عنوان بخش خصوصی واگذار شده است. بر این اساس مسؤولیت تأمین نیرو، تأمین تجهیزات، نگهداری تجهیزات و اداره بیمارستان با ما است. البته همه خدمات با تعرفه دولتی ارائه می‌شود

تخصص‌های بیمارستان
اعصاب و روان
جراحی عمومی
ارتوپدی
جراحی مغز و اعصاب
چشم پزشکی
جراحی عمومی
گوش و حلق و بینی
بیهوشی
داخلی

تخصص‌های درمانگاه ویژه بیمارستان
چشم
گوش و حلق و بینی
ترمیمی
زیبایی
جراحی عمومی
ارتوپدی
جراحی مغز و اعصاب
طب فیزیکی و توان بخشی
داخلی
قلب
اعصاب و روان
تغذیه

تاریخچه بیمارستان

زمین بیمارستان امام حسین(ع) حدود ۱۰ سال پیش از سوی مرحوم حاج جواد منصور بخت‌خیر از معتمدان و نیکوکاران محمدمشهر کرج وقف شد. این بیمارستان در ابتدا به صورت یک درمانگاه سرپایی فعالیتش را آغاز کرد. به تدریج بخش‌های درمانی و بستری به این درمانگاه افزوده شد. فاز دوم بیمارستان در کم‌تر از دو سال از سوی دانشگاه علوم پزشکی البرز ساخته شد و در ۲۵ خردادماه سال ۹۶ گشایش یافت. مدیریت این مجموعه در روز دوم فروردین ماه امسال در حالی که در مرحله نهایی ساخت‌وساز و تجهیز قرار داشت از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی البرز به بخش خصوصی واگذار شد.



را در محمدرشهر و اطراف آن مانند فردیس یا مشکین‌دشت راه‌اندازی کند. به‌تازگی زمینی ۷۰۰ متر مربعی در فردیس برای ساخت نخستین درمانگاه (کلینیک) ویژه بیمارستان امام حسین (ع) در نظر گرفته شده است. کار ساخت‌وساز این درمانگاه به زودی انجام می‌شود. او درباره برنامه‌های دیگر شرکت فرسارتجارت در سطح استان البرز گفت: «این شرکت قصد راه‌اندازی یک بیمارستان هم دارد. موافقت اولیه آن صادر شده است. قصد ما ساخت یک بیمارستان ۵۰۰ تخت‌خوابی برای استان البرز است. زیرا این استان به ۲۵۰۰ تخت بیمارستانی نیاز دارد که تعداد تخت‌های کنونی برای آن کافی نیست. در نظر داریم که این بیمارستان در شهر فردیس ساخته شود.»

یکی از مواردی که گواه بر این پایبندی به طرح تحول نظام سلامت است، بخش هتلینگ بیمارستان است. هم‌چنین تجهیزات مناسب بیمارستان و آرایه هر نوع خدمت در داخل بیمارستان با تعرفه‌های دولتی مصوب وزارت بهداشت، از مصادیق اجرای طرح تحول نظام سلامت در این بیمارستان با وجود مدیریت بخش خصوصی در آن است.

ساخت درمانگاه (کلینیک) ویژه و بیمارستان در استان البرز

بیمارستان امام حسین (ع) تنها بیمارستان محمد شهر کرج است که به‌تنهایی پاسخگوی نیاز بیماران نیست. از همین‌رو هلدینگ فرسار در برنامه‌های آینده خود در نظر دارد که درمانگاه‌های ویژه‌ای

تعرفه‌های بیمارستان دولتی است

هلدینگ فرسار در زمینه مدیریت بیمارستانی اکنون دو بیمارستان امام حسین (ع) و بیمارستان ثارالله را در استان البرز زیر پوشش خود قرار داده است: «توسعه بیمارستان‌ها در دستور کار ما قرار دارد. این دو بیمارستان صددرصد دولتی هستند و فقط مدیریت آن به بخش خصوصی واگذار شده است.»

این روش مدیریتی برای نخستین‌بار است که در کشور اتفاق می‌افتد. هدف از این کار نیز افزایش سطح رضایت‌مندی بیماران است: «آرزو مندیم که وزارت بهداشت، مسؤولان و دانشگاه‌های علوم پزشکی به بخش خصوصی به‌عنوان همکار و یاور خود نگاه کنند نه به‌عنوان فروشنده خدمت. باید از توانایی، مدیریت و توان مالی بخش خصوصی در اجرای بهتر وظایف استفاده کرد. در چنین شرایطی است که می‌توان به بهبود شرایط بهداشت و درمان در کشور نگاه مثبت‌تری داشت.»

ملزم به اجرای بسته‌های طرح تحول هستیم

عضو هیأت‌مدیره بیمارستان امام حسین (ع) خود را پایبند به بسته‌های طرح تحول نظام سلامت می‌داند.

اطلاعات کلی بیمارستان

نام بیمارستان	بیمارستان امام حسین (ع) استان البرز
مساحت	۲۱ هزار متر مربع
زیربنا	۸۵۰۰ متر مربع
تعداد تخت مصوب و فعال	۱۷۰ تخت

قلک‌های بهنام رویش امیدی دوباره

برای درخواست قلک، با شماره تلفن موسسه خیریه بهنام
دهش پور تماس بگیرید و یا از طریق وبسایت موسسه اقدام کنید.

شماره تماس: ۷۵۴۰۹ داخلی ۴

حمایت از طریق پرداخت با تلفن همراه: #۱۸*۷*۷۳۳*



موسسه خیریه
بهنام دهش پور
حمایت از بیماران
مبتلا به سرطان
Behnam Daeshpour
Charity Organization



behnamcharity.org.ir

[behnamcharity](https://www.instagram.com/behnamcharity)

راهنما

سومین کنگره بین المللی سالانه پوست رازی
 دومین کنفرانس بین المللی نانوپزشکی و نانوایمنی
 بیست وهفتمین کنگره سالانه انجمن چشم پزشکی ایران
 دهمین کنگره قلب وعروق خاورمیانه
 نمایشگاه و همایش دندان پزشکی فنلاند
 نمایشگاه پزشکی فیلیپین
 نمایشگاه پزشکی نپال



سومین کنگره بین‌المللی سالانه پوست رازی

۱ تا ۳ آذر

سومین کنگره بین‌المللی سالانه پوست رازی، از یکم تا سوم آذرماه امسال از سوی مرکز تحقیقات بیماری‌های خودایمنی و تاولی گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی تهران و بیمارستان رازی در پژوهشگاه صنعت نفت تهران برگزار می‌شود. جراحی پوست، لیزر، بیماری‌های تاولی پوست و تازه‌های درماتولوژی از محورهای برگزاری سومین کنگره بین‌المللی سالانه پوست رازی است. هم‌چنین تبادل نظر میان متخصصان پوست و انتقال تازه‌های علمی، ایجاد زمینه ارتباط میان متخصصان داخل و خارج از کشور و برگزاری کارگاه‌های آموزشی از اهداف برگزاری این کنگره است.

WWW.razidermatology.ir



بیست و یکمین همایش سالانه پزشکی هسته‌ای کشور

۱ تا ۳ آذر

بیست و یکمین همایش سالانه پزشکی هسته‌ای کشور از یکم تا سوم آذرماه امسال از سوی انجمن علمی پزشکی هسته‌ای ایران و بیمارستان رضوی مشهد در بیمارستان رضوی مشهد برگزار می‌شود. همایش سالانه پزشکی هسته‌ای کشور، فرصتی برای حضور متخصصان داخلی و خارجی برای به‌روزرسانی اطلاعات و یافته‌های علمی در زمینه‌های نوین پزشکی هسته‌ای است. این همایش با هدف ارائه آخرین دستاوردهای علمی و پژوهشی در زمینه نقش پزشکی هسته‌ای در درمان، کاربردهای پت‌سی تی (PET-CT) و مروری بر روش‌های تشخیصی معمول پزشکی هسته‌ای برگزار می‌شود. ششمین همایش بین‌المللی پزشکی هسته‌ای و تصویربرداری مولکولی نیز هم‌زمان با این همایش برگزار می‌شود.

www.razavihospital.com



شانزدهمین کنگره سراسری انجمن مدیکال انکولوژی و

هماتولوژی ایران

۱ تا ۳ آذر

شانزدهمین کنگره سراسری انجمن مدیکال انکولوژی و هماتولوژی ایران از سوی انجمن مدیکال انکولوژی و هماتولوژی ایران و دانشگاه علوم پزشکی شیراز در محل این دانشگاه برگزار می‌شود. بررسی روش‌های جدید تشخیص، درمان انواع سرطان و هم‌چنین معرفی داروهای نوین از اهداف برگزاری شانزدهمین کنگره سراسری انجمن مدیکال انکولوژی و هماتولوژی ایران است. همایش سالانه پرستاری سرطان هم‌زمان با این کنگره برگزار می‌شود.

www.ismoh.org



دومین کنفرانس بین‌المللی نانوپزشکی و نانوایمنی

۸ تا ۹ آذر

دومین کنفرانس بین‌المللی نانوپزشکی و نانوایمنی از هشتم تا نهم آذرماه امسال از سوی گروه نانوفناوری دانشکده فناوری‌های نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن نانوفناوری پزشکی ایران و ستاد ویژه توسعه فناوری نانو در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می‌شود.

نانوذرات در سامانه‌های تحویل هدف، نانومواد بازسازی‌کننده، فناوری نانو در ایمپلنت‌های پزشکی و دستگاه‌های پزشکی، فناوری نانو در تشخیص، تصویربرداری و بیوسنسورها، نانوفناوری سرطان و نانو‌تراپی، کاربرد فناوری نانو در دامپزشکی از محورهای برگزاری این کنگره است.

WWW.nano.ir



دومین کنگره بین المللی عفونت در پیوند و سرطان

۸ تا ۹ آذر

دومین کنگره بین المللی عفونت در پیوند و سرطان از هشتم تا دهم آذرماه امسال از سوی مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در هتل اسپیناس پالاس تهران برگزار می شود. کنگره بین المللی عفونت در پیوند و سرطان با مشارکت متخصصان مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی داخلی و خارجی با هدف ارائه آخرین دستاوردهای پزشکی و درمانی برای بیماران پیوندی و سرطانی برگزار می شود. ارائه روش های جدید پیوند بافت ها، نسوج و انواع سرطان ها به همراه آخرین شیوه های نوین جلوگیری از عفونت، رد پیوند و درمان بیماران از محورهای برگزاری این کنگره است.

WWW.idtmrc.sbm.ac.ir



دومین همایش سرطان غرب آسیا

۹ تا ۱۱ آذر

دومین همایش سرطان غرب آسیا از نهم تا یازدهم آذرماه امسال از سوی انجمن سرطان ایران در هتل ارم تهران برگزار می شود. پیشگیری از سرطان، علوم پایه و سرطان، غربالگری و تشخیص زودهنگام و مدیریت بالینی سرطان از محورهای برگزاری دومین همایش سرطان غرب آسیا است. در این همایش جلساتی با حضور متخصصان داخلی و خارجی برگزار و جدیدترین یافته ها از سوی آن ها به اشتراک گذاشته می شود.

WWW.conference.wacc.international



بیست و هفتمین کنگره سالانه انجمن

چشم پزشکی ایران

۱۳ تا ۱۶ آذر

بیست و هفتمین کنگره سالانه انجمن چشم پزشکی ایران از سیزدهم تا شانزدهم آذرماه امسال از سوی انجمن چشم پزشکی ایران در مرکز همایش های رازی برگزار می شود. کنگره سالانه انجمن چشم پزشکی ایران موضوعات محوری قرنیه و سگمان قدامی، سگمان خلفی، استرابیسم و نوروفتالمولوژی، گلوکوم، پلاستیک و ترمیمی چشم و یووئیت را در بر دارد. هدف از برگزاری این کنگره با توجه به پیشرفت های علم چشم پزشکی، ایجاد محیط مناسب برای تبادل اطلاعات علمی و آشنایی جامعه پزشکی با دستاوردهای جدید علمی است.

www.irsocongress.ir



دهمین کنگره قلب و عروق خاورمیانه

۱۴ تا ۱۷ آذر

دهمین کنگره قلب و عروق خاورمیانه از چهاردهم تا هفدهم آذرماه امسال از سوی مرکز تحقیقات قلب و عروق دانشگاه علوم پزشکی شیراز، در مرکز همایش های بین المللی کیش برگزار می شود. در دهمین کنگره قلب و عروق خاورمیانه رشته های اینترنشنل، اکوکاردیوگرافی، الکتروفیزیولوژی، تغذیه، جراحی قلب و عروق، بیهوشی قلب و پرستاری آخرین پیشرفت ها و تجربیات خود را ارائه می کنند. این کنگره با شرکت استادانی از کشورهای اروپایی و آمریکایی برگزار می شود.

WWW.mecc.ir



سیزدهمین کنگره بین‌المللی بیهوشی، مراقبت‌های ویژه و طب درد ۱۴ تا ۱۷ آذر

سیزدهمین کنگره بین‌المللی بیهوشی، مراقبت‌های ویژه و طب درد، از چهاردهم تا هفدهم آذرماه امسال از سوی انجمن آنستزیولوژی و مراقبت‌های ویژه ایران در سالن همایش‌های برج میلاد تهران برگزار می‌شود. کنگره بین‌المللی بیهوشی و مراقبت‌های ویژه و طب درد، با هدف افزایش توانمندی متخصصان حوزه بیهوشی برگزار می‌شود. در این کنگره متخصصانی از داخل و خارج از کشور، جدیدترین مطالب علمی در این حوزه را به اشتراک می‌گذارند.

WWW.congress.iranesthesia.org



چهارمین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات ۱۹ تا ۲۰ آذر

چهارمین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات نوزدهم و بیستم آذرماه امسال از سوی گروه مهندسی و فیزیک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

رویکردهای جدید و تجربه‌های بین‌المللی در تأمین منابع مالی، ساخت، تجهیز و بهره‌برداری از بیمارستان و راهکارهای افزایش مشارکت‌های مردمی، طراحی، ساخت و تجهیز بیمارستان‌های بزرگ، رویکردها و فناوری‌های نوین طراحی و ساخت و تجهیز بیمارستان‌های آینده، بیمارستان‌های امن و پاسخ‌گو در زمان بحران، تاسیسات نوین بیمارستانی و رویکردهای بهینه کاهش مصرف انرژی در بیمارستان‌ها، تجهیزات نوین در بیمارستان‌های آینده، مهندسی نگهداشت و مدیریت منابع فیزیکی و تجهیزات بیمارستان‌ها، چالش‌ها و راهکارهای طراحی و ساخت و تجهیز بیمارستان‌ها، از محورهای چهارمین کنگره تخصصی ساخت بیمارستان و مدیریت منابع و تجهیزات است.

WWW.hospitalbuildiran.com



دومین کنگره بین‌المللی کلینیکال انکولوژی ایران ۲۲ تا ۲۴ آذر

دومین کنگره بین‌المللی کلینیکال انکولوژی ایران، از بیست‌ودوم تا بیست‌وچهارم آذرماه امسال از سوی انجمن رادیوتراپی و انکولوژی ایران در سالن همایش‌های هتل المپیک تهران برگزار می‌شود. تومورهای پستان، تومورهای دستگاه گوارش، تومورهای سر و گردن، تومورهای دستگاه ادراری، سرطان زنان و تومورهای متاستاتیک از محورهای برگزاری دومین کنگره بین‌المللی کلینیکال انکولوژی ایران است. یکی از اهداف بلندمدت این کنگره بین‌المللی، معرفی ایران به عنوان مرکز انکولوژی شرق مدیترانه با توجه به توانایی‌های علمی، پژوهشی و وجود زیرساخت‌های لازم در کشور در این حوزه است. دوازدهمین کنگره سالانه کلینیکال انکولوژی ایران نیز هم‌زمان با این کنگره برگزار می‌شود.

www.cong2017.isro.org.ir



نمایشگاه دارویی آپتکا

۱۳ تا ۱۶ آبان / APTEKA2017

بیست و چهارمین نمایشگاه بازرگانی بین‌المللی دارویی و کالاهای وابسته روسیه که به آپتکا شناخته می‌شود، ۴ تا ۷ دسامبر (۱۳ تا ۱۶ آبان) در مرکز نمایشگاهی مسکو در روسیه برگزار می‌شود. در این نمایشگاه محصولات دارو، خدمات پزشکی، درمان گیاهی، وسایل آرایشی دارویی، تجهیزات پزشکی، پوشاک، کفش پزشکی و داروهای دام‌پزشکی ارائه می‌شوند. هدف این نمایشگاه، ایجاد ارتباط میان تولیدکنندگان محصولات دارویی و شرکت‌ها پخش، داروخانه‌ها و داروسازان است.

www.aptekaexpo.r



نمایشگاه و همایش دندان پزشکی فنلاند

۲ تا ۴ آذر / CEC Hammaslaakaripäivät 2017

نمایشگاه و همایش دندان پزشکی فنلاند ۲۳ تا ۲۵ نوامبر ۲۰۱۷ (۲ تا ۴ آذر ۱۳۹۶) از سوی انجمن دندان پزشکی فنلاند در هلسینکی برگزار می‌شود. این همایش شامل سخنرانی‌ها، نمایشگاه، نمایش پوسترها و رویدادهای شبانه در موضوعاتی مانند شیوه برخورد با میانسالان، ارزیابی نیاز به ارتودنسی، بیماری‌های قلبی و عروقی، رایج‌ترین تغییرات و درمان‌های دهان و دندان خواهد بود. نمایشگاه تجهیزات و مواد دندان پزشکی نیز همراه با این همایش برگزار می‌شود.

www.hammaslaakaripäivat.fi/Apollonia



نمایشگاه پزشکی فیلیپین

۶ تا ۷ آذر / CEC Philmedical 2017

نمایشگاه پزشکی فیلیپین که به فیلی مدیکا شناخته می‌شود ۲۷ و ۲۸ نوامبر ۲۰۱۷ (۶ و ۷ آذر ۱۳۹۶) همراه با نمایشگاه دارویی و نمایشگاه دندان پزشکی در مرکز کنفرانس اس‌ام‌ایکس مانیل برگزار می‌شود. این نمایشگاه تنها رویداد تخصصی پزشکی، دندان پزشکی و دارویی در فیلیپین است که گروه‌های بین‌المللی تجهیزات خدمات پزشکی و مراقبت بهداشتی را گرد هم می‌آورد. شرکت‌های دارویی و فناوری دندان پزشکی و هم‌چنین صنایع وابسته به آن‌ها در مانیل گردهم می‌آیند تا آخرین پیشرفت‌های صنعت پزشکی، دندان پزشکی و دارویی را به نمایش بگذارند.

برگزارکننده این نمایشگاه که نخستین رویداد در فیلیپین است، مرکز کنفرانس و نمایشگاه فایرورک است که تاکنون نمایشگاه‌های بین‌المللی موفق‌تری چون نمایشگاه پزشکی آسیا در تایلند، نمایشگاه پزشکی تایلند و نمایشگاه پزشکی میانمار را برگزار کرده است.

www.philmedical.com



همایش جهانی ارتودنسی سیکات

۹/ تا ۱۱ آذر ۲۰۱۷ SICOT

سی و هشتمین همایش جهانی ارتودنسی سیکات (SICOT) ۳۰ نوامبر تا ۲ دسامبر ۲۰۱۷ (۹ تا ۱۱ آذر ۱۳۹۶) در کیپ تاون آفریقای جنوبی برگزار می‌شود. این نمایشگاه علمی شامل سخنرانی‌ها و کارگاه‌های جهانی استاندارد جامع برای جراحان عمومی و متخصصان ارتودنسی است. سخنرانان که همگی در سطح جهانی شناخته شده هستند، به روزترین اطلاعات، جدیدترین فناوری ارتودنسی و داروهای ثابت شده را در اختیار کارشناسان و شرکت کنندگان قرار می‌دهند.

www.sicot.org



نمایشگاه پزشکی نپال

۲۳/ تا ۲۵ آذر ۲۰۱۷ Nepalmedicalshow

دومین نمایشگاه بین‌المللی تجهیزات و مواد مصرفی پزشکی، بیمارستانی، جراحی و تشخیصی نپال از ۱۴ تا ۱۶ دسامبر ۲۰۱۷ (۲۳ تا ۲۵ آذر ۱۳۹۶) در تالار نمایشگاه بریکوتی منداپ در کاتماندو نپال برگزار می‌شود. این نمایشگاه سکویی برای نمایش مواد و کالاهای بسیار مهم مربوط به بخش‌های پزشکی، جراحی، تجهیزات پزشکی و بیمارستانی و محصولات جراحی و پزشکی خواهد بود. نمایشگاه پزشکی نپال یک نمایشگاه سالیانه است و امسال بیش از ۱۷۰۰۰ از پزشکان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت در آن حضور خواهند داشت.

www.nepalmedicalshow.com



نمایشگاه پزشکی دارویی ویتنام

۱۶/ تا ۱۸ آذر ۲۰۱۷ hn.medipharmexpo

نمایشگاه پزشکی دارویی ویتنام، ۷ تا ۹ دسامبر ۲۰۱۷ (۱۶ تا ۱۸ آذر ۱۳۹۶) در مرکز نمایشگاهی هانوی برگزار می‌شود. این رویداد مشهور سالیانه که دوبرار در سال، یکبار در ماه آگوست در هوچی مین‌سیتی و یکبار در ماه دسامبر و در هانویی سیتی برگزار می‌شود، ۱۵ سال پیشینه برگزاری دارد و هدف آن ارتقا تجارت تجهیزات پزشکی و دارویی، تقویت تجارت محلی و تجارت خارجی است. این نمایشگاه سکویی برای دسترسی شرکت‌های تجهیزاتی و فناوری پزشکی به بیمارستان‌های خصوصی و دولتی محلی و شرکت‌های دارویی محلی است. امسال، ۲۸۰ شرکت در این نمایشگاه شرکت می‌کنند. این شرکت‌ها از کشورهای مختلفی چون آمریکا، فرانسه، آلمان، ایتالیا، ژاپن، پاکستان، اکراین، بلاروس، مصر، هند، مجارستان، قزاقستان، ایران، سنگاپور، کره، تایوان و چین هستند. ایران از کشورهایی است که برای نخستین بار در این نمایشگاه در بخش محصولات دارویی شرکت می‌کند. پس از سفری که معاون سابق رییس‌جمهور ویتنام، تونگ‌تان‌سانگ، در ماه مارچ ۲۰۱۷ به ایران داشت، دو کشور توافق کردند که در چهار سال آینده، حجم معادلات بازرگانی دوجانبه خود را به ۲ میلیارد دلار برسانند؛ از این رو ایران وارد بازار محلی ویتنام می‌شود.

www.hn.medipharmexpo.com



برگ زرین

ماهنامه «صنعت درمان»، از آغاز انتشار تاکنون، در روند اطلاع‌رسانی اخبار و رویدادهای حوزه تجهیزات پزشکی، نیاز خوانندگان را نیز در روندکاری خود پیگیری کرده و همکاران ما در تلاش بوده‌اند تا در شیوه‌های گوناگون اطلاع‌رسانی، به این نیازها پاسخ دهند؛ از همین رو، بخش تازه‌ای که همخوان با خواست خوانندگان باشد، به ماهنامه افزوده شده است: «برگ زرین».

«برگ زرین»، شیوه‌ای از اطلاع‌رسانی تبلیغاتی و انتشار آگهی است که به نیازمندی‌های خوانندگان می‌پردازد [همان‌گونه که در روزنامه‌های پرشمارگان، بخشی به نام نیازمندی منتشر می‌شود]؛ برای پاسخ به نیاز: شرکت‌هایی که خواهان انتشار آگهی‌شان در کادرهای کوچک و در کاغذ تحریر هستند و خوانندگانی که دوست دارند اطلاعاتی درباره شرکت‌های توزیع‌کننده تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی و دارو، شرکت‌های بازرسی، شرکت‌های حسابرسی، شرکت‌های تبلیغاتی و برگزارکنندگان همایش‌ها و کنگره‌ها، سالن‌های همایش و نمایشگاه‌ها، آژانس‌های مسافرتی، هتل‌ها، صرافی‌ها، واگذاری سهام بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، آزمایشگاه‌ها و داروخانه‌ها دریافت کنند و همچنین شرکت‌هایی که برای مشارکت و همکاری یا استخدام نیرو خواهان چاپ آگهی هستند و همچنین خوانندگانی که سرمایه‌گذاری، مشارکت و همکاری با شرکت‌ها را پیگیری می‌کنند یا خوانندگانی که کار مناسب تخصص‌شان را جست‌وجو می‌کنند.

ما «برگ زرین» را به شما پیشنهاد می‌کنیم تا پاسخ نیازمندی‌های خود را در اینجا بیابید.

تعرفه آگهی‌های برگ زرین

اندازه آگهی	قیمت به ریال	اندازه آگهی	قیمت به ریال
۱۸×۱۲,۵	۳/۰۰۰/۰۰۰	۱۸×۳,۵	۱/۰۰۰/۰۰۰
۸×۲۵	۲/۵۰۰/۰۰۰	۸,۵×۹	۹۰۰/۰۰۰
۱۴×۱۲,۵	۲/۰۰۰/۰۰۰	۴×۲۷	۱/۲۰۰/۰۰۰
۸,۵×۱۷	۱/۸۰۰/۰۰۰	۴×۱۲,۵	۶۰۰/۰۰۰
۱۸×۸	۱/۶۰۰/۰۰۰	۴×۹	۴۰۰/۰۰۰
۹×۱۳	۱/۵۰۰/۰۰۰	۴×۴	۲۰۰/۰۰۰
۹×۱۴	۱/۵۰۰/۰۰۰	۸×۱۳	۱/۲۰۰/۰۰۰
۸,۵×۱۷	۱/۷۰۰/۰۰۰		



آیمنیوز

سایت خبری - تحلیلی
پزشکی و تجهیزات پزشکی

اطلاعات این وبسایت خبری شامل:
- گیشه اخبار و اطلاعات روز ایران و جهان
- مقالات



- مصاحبه با افراد سرشناس
- گزارشات از نمایشگاه ها، کنگره ها و همایش ها
- مزایده ها و مناقصات تخصصی در زمینه پزشکی
- اطلاعات مراکز درمانی در کل کشور
- اطلاعات رؤسا و معاونین دانشگاه های علوم پزشکی
- اطلاعات شرکت های مهندسی پزشکی
در سراسر کشور

تلفن تماس: ۰۱-۸۸۸۰۲۸۰۰
Email: ads@imednews.ir
www.imednews.ir

TRAIMAZ

شرکت پیشگامان صنعت تایماز

جهت تکمیل کادر فروش تجهیزات اتاق عمل از فارغ التحصیلان رشته های مرتبط از دانشگاه های معتبر با تسلط کامل به زبان انگلیسی، آشنایی کامل به کامپیوتر، ارتباط عمومی بسیار قوی و حداقل دوسال تجربه کاری مرتبط دعوت به همکاری می نماید. از علاقه مندان دعوت می شود تا رزومه خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.

job@timaz.com

استخدام



TANASA
TEB
شرکت تن آسا طب نوین

شرکت تن آسا طب نوین

نماینده انحصاری دستگاه های سونوگرافی
Supersonic فرانسه و Terason آمریکا

از مهندسين مجرب الکترونیک و سخت افزار کامپیوتر جهت بخش خدمات فنی دعوت به همکاری می نماید.

ارسال رزومه به info@tanasateb.com

استخدام



Arayeh Zisti Pishrafteh

شرکت آرایه زیستی پیشرفته

جهت تکمیل بخش فروش سیستم های تصویربرداری ترجیحاً از دانش آموختگان رشته های مهندسی پزشکی و الکترونیک دعوت به همکاری می نماید.

ارسال رزومه : hr@arayeh-medical.com

دورنگار: ۸۸۷۶۸۹۰۵

استخدام

یک شرکت معتبر تجهیزات پزشکی، جهت تکمیل کادر فروش و مارکتینگ

خود از واجدین شرایط ذیل دعوت به همکاری می نماید:

- ۱- آشنایی کامل به زبان انگلیسی و کامپیوتر
- ۲- حداقل ۲ سال سابقه کار مرتبط
- ۳- حداقل مدرک لیسانس در رشته مهندسی پزشکی یا رشته های وابسته

ارسال رزومه به employment@dahiteb.net

استخدام

شرکت مهندسی پزشکی بهین پویان صدر

۱- مدیر فروش

۲- کارشناس فروش

دارای سابقه کار مرتبط در شهر اصفهان نیازمند است. علاقه مندان جهت تعیین وقت مصاحبه با شماره ۰۳۱-۳۲۲۱۷۸۴۱ تماس حاصل نمایند.

استخدام

شرکت تراست خاورمیانه

استخدام کارشناس مهندسی پزشکی، جهت فروش دستگاه های رادیولوژی

تلفن: ۸۸۳۱۷۹۶۴ / ۸۸۸۲۹۵۵۴

استخدام



دانش طب امروز

دانش طب امروز

جهت تکمیل کادر فروش، از مهندسين پزشکی و رشته های مرتبط با حقوق و مزایای عالی دعوت به همکاری می نماید.

از علاقه مندان خواهشمند است رزومه خود را به آدرس زیر ارسال فرمایند:

hr@dta-med.com

استخدام



HAVAYAR TEB
Medical Devices

شرکت هوایار طب

جهت تکمیل کادر فروش از افراد واجد شرایط ذیل دعوت به همکاری می نماید:

- ۱- کارشناس فروش:
لیسانس / فوق لیسانس مهندسی پزشکی و یا سایر رشته های مرتبط / حداقل سابقه کار فروش در صنعت تجهیزات پزشکی ۵ سال
- ۲- سرپرست بازرگانی:
لیسانس / فوق لیسانس زبان انگلیسی و یا مدیریت بازرگانی / حداقل سابقه کار ۵ سال

متقاضیان واجد شرایط می توانند رزومه خود را به آدرس

employee@havayar.com

و یا شماره دورنگار ۸۸۲۰۲۴۲۵ ارسال نمایند.

استخدام



شرکت مهندسی و پزشکی پایون پرتو

جهت تکمیل کادر مهندسی فروش تجهیزات تصویربرداری پزشکی از میان علاقمندان و فارغ التحصیلان رشته‌های مهندسی پزشکی، کارشناس رادیولوژی و رشته‌های مرتبط با تسلط به زبان انگلیسی و کامپیوتر دعوت به همکاری می‌نماید.

HR@Pion-Parto.com

شرکت مدیریت تجهیزات پزشکی ایران (سهامی خاص) MEM

جهت تکمیل بخش فروش ابزار و سیستم‌های جراحی با شرایط زیر دعوت به همکاری می‌نماید:

- تحصیلات: حداقل کارشناسی مرتبط با پزشکی، مهندسی پزشکی، تکنسین اتاق عمل
- حداقل ۳ سال سابقه کار در زمینه تجهیزات پزشکی
- تسلط به زبان انگلیسی
- تسلط به کامپیوتر

لطفا رزومه خود را به آدرس ایمیل HR@MEMPJS.COM ارسال نمایید.

آدرس: خیابان میرزای شیرازی شمالی، بالاتر از مطهری، کوچه ناهید، پلاک ۲۳

تلفن: ۸۸۷۲۲۱۵-۸

شرکت پارس دیدگان

جهت تکمیل پرسنل خود در بخش‌های ذیل از میان علاقه مندان به صورت تمام یا پاره وقت دعوت به همکاری می‌نماید.

- ۱- منشی اداری
- ۲- کارشناس فروش
- ۳- کارشناس خدمات پس از فروش
- ۴- کمک حسابدار

لطفا رزومه کاری خود را به آدرس الکترونیکی info@parsdidegan.com ارسال و یا به شماره فکس ۲۲۸۵۸۰۰۲ ارسال نمایید.

گروه شرکت‌های خسرو مدیسا طب از افراد واجد شرایط ذیل دعوت به همکاری می‌نماید.

شرایط احراز	سمت
رشته‌های مربوط به مهندسی پزشکی، سابقه کاری مرتبط	کارشناس فروش
رشته‌های مربوط به مهندسی پزشکی، سابقه سرپرستی یا مدیریت مرتبط	سرپرست/مدیر فروش
دکترای داروسازی	رگولاتور
لیسانس یا فوق لیسانس پرستاری/خاتم/اماموریت شهری و بین شهری	نماینده علمی
رشته های فنی / تجربه کافی مرتبط	کارشناس فنی
لیسانس، فوق لیسانس حسابداری و رشته‌های مرتبط	کارشناس مالی
لیسانس / مسلط به زبان انگلیسی	مسئول دفتر
تحصیلات و سابقه کاری مرتبط / مسلط به زبان انگلیسی	مدیر بازاریابی

متقاضیان می‌توانند اطلاعات خود را در سایت گروه به آدرس HR@kmtmed.com درج نمایند.

محمد جعفری معتمد

۱- پشتیبان و کارشناس شبکه ۲- کارشناس کنترل پروژه

همراه: ۰۹۱۲۳۰۲۲۶۶۵ / ایمیل: mohammad_moatamed@yahoo.com

یکی از معتبرترین مجموعه علمی و تخصصی و به نام در حوزه "تجهیزات پزشکی" از افراد متعهد و متخصص به صورت تمام وقت با شرایط دعوت به همکاری می‌نماید.

- زبان انگلیسی از نمره ۷ IELTS به بالا یا معادل آن
- دانش آموخته کارشناسی ارشد و دکتری با رتبه عالی

رشته و تخصص‌های مهندسی پزشکی، MBA & DBA، حقوق با تجربه کاری موثر در محاکم، متخصص تحلیل و پردازش داده‌ها، گرافیک حرفه‌ای آشنا به دیجیتال مارکتینگ، دستیار ارشد مدیر عامل، کارشناس ارشد منابع انسانی، حسابداری صنعتی و تعیین بهای تمام شده، مدیریت، حسابداری، صنایع، مهندس کامپیوتر کلیه گرایش‌ها

- مهارت کامل و حرفه ایی office

لطفا درخواست خود را با عنوان "درخواست همکاری" به آدرس ایمیل زیر ارسال فرمایید. از منتخبین در مراحل مختلف مصاحبه و در صورت لزوم آزمون علمی گرفته خواهد شد.

info.medicaldevice@gmail.com



قابل توجه واردکنندگان و فروشندگان تجهیزات پزشکی

شرکت Gortenzia ثبت شده در حوزه اتحادیه اروپا آماده همکاری جهت تسهیل واردات کالای پزشکی از کلیه کشورهای اروپایی می‌باشد.

تماس: +۴۲۱۹۴۰۳۳۰۵۹۸

Gortenzia.s.r.o@gmail.com

نمایندگی

فراخوان پذیرش نمایندگی فعال
در مراکز استان ها

هلدینگ جلال آرا نماینده رسمی کمپانی 3M در ایران، جهت فروش محصولات دندانپزشکی از سراسر کشور نماینده فعال می پذیرد.

ارسال رزومه:

تلفن: ۸۸۸۴۸۸۸

فاکس: ۸۸۸۷۱۷۴

ایمیل: cv.dental@jalalara.com

استخدام

شرکت ابتکار توسعه درمان (اتود)

نماینده انحصاری توزیع محصولات درمان زخم B.BRAUN جهت تکمیل کادر مارکتینگ و فروش در زمینه پانسمان های تخصصی زخم از فارغ التحصیلان رشته های پرستاری، مامایی و سایر رشته های مرتبط به عنوان کارشناس علمی زخم دعوت به همکاری می نماید؛

متقاضیان دارای تجربه کاری در زمینه پانسمان های تخصصی زخم، از اولویت استخدامی برخوردارند

لطفاً رزومه کاری خود را به آدرس پست الکترونیک HR@etodmed.com فرستاده یا به شماره فکس ۸۹۷۴۴۲۲-۰۲۱ ارسال نمایید.

شماره تلفن تماس جهت کسب اطلاعات بیشتر: ۰۲۱-۸۸۵۵۴۰۲۷

استخدام

شرکت مهرکام تجهیز

شرکت تجهیزات پزشکی مهرکام تجهیز جهت تکمیل کادر فروش خود از یک نفر خانم اپلیکیشنست (application expert) و آشنا به دستگاههای اولتراسوند و سونوگرافی دعوت به همکاری می نماید. در صورت تمایل رزومه خود را به آدرس:

Ard_t22@yahoo.com

ایمیل نمایید و یا به شماره فکس

۸۸۷۴۸۶۲۴ ارسال نمایید.

نمایندگی

شرکت تدا، نماینده کمپانی JMS از شرکت های فعال در زمینه تجهیزات پزشکی جهت واگذاری نمایندگی خدمات پس از فروش در استان خوزستان دعوت به همکاری می نماید.

تلفن: ۲۳-۷۷۶۵۴۲۱۶

ایمیل: Rep_teda@yahoo.com

نمایندگی

فراخوان پذیرش نمایندگی فعال در مراکز استان ها

هلدینگ جلال آرا نماینده رسمی کمپانی 3M در ایران، جهت فروش محصولات کنترل عفونت از سراسر کشور نماینده فعال می پذیرد. محصولات کنترل عفونت 3M:

- تجهیزات آماده سازی بیمار برای عمل - استریلیزاسیون - گچ های فایبر گلاس و متعلقات - الکترودهای پزشکی - گرم کننده های بیمار

ارسال رزومه: تلفن: ۸۸۸۴۸۸۸ فاکس: ۸۸۸۷۱۷۴

ایمیل: cv.ipd@jalalara.com



ترجمه متون تخصصی برق و مهندسی پزشکی

همانگونه که می دانید بخش عظیمی از منابع و اطلاعات رشته مهندسی پزشکی به زبان انگلیسی بوده و همواره یکی از مشکلات دانشجویان این رشته کمبود خدمات ترجمه در این زمینه است. نظر به اینکه ترجمه این متون نیاز به تخصص و تجربه کافی دارد و توجه به این مهم که ترجمه متون تخصصی مهندسی پزشکی جز با دید نکته سنجانه یک مهندس پزشکی میسر نخواهد بود. لذا سایت DEZMED.COM اقدام به تشکیل یک تیم ترجمه قوی جهت ترجمه متون تخصصی شما متخصصین عزیز نموده است.

<http://translate.dezmed.com>

جهت ارسال متون خود و کسب اطلاعات بیشتر با این شماره تماس گرفته و یا با ایمیل زیر مکاتبه نمایید:

translate.dezmed@yahoo.com

مسئول تیم ترجمه: ۴۴۹۴ - ۳۴۶ - ۰۹۱۶

ماهنامه
صنعت درمان

برگ زرین، فرصتی است برای دیده شدن

تارنما: www.sanatdarman.ir

پیامک: ۰۹۳۵ ۳۳۳ ۹۰۰۰