شورای نظارت و سیاستگذاری
سیدمجتبی معظمی
ابوالفتح صانعی

صاحب امتیاز و مدیر مسؤول
محمدباقر اثنی‌عشری

سردبیر
حمید اسلامی راد

هیأت تحریریه
رویا کاکاوند / شیما عسگری / زهره خوش‌نمک / مجتبی ذوقی / زیبا مغربی شیواسعیدی

مدیر بازرگانی
سحر آنتیک‌چی

گرافیست
عظیم علیپور فطرتی / سمانه یونسی

طراح جلد
سلمان رییس‌عبدالله

عکس
هلیا سعیدی

اموداخلی و اشتراک
سارا مددپور

امورمالی
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

کدپستی: ۱۵۸۶۸۷۷۴۱۹

صندوق پستی: ۱۱۸۱ ۱۵۸۱۵

تلفن: ۸۸۹۰۷۳۴۳

نمابر: ۸۸۷۵۶۴۴۲

پیامک: ۰۹۳۵۳۳۳۹۰۰۰

شاپا: ISSN 2322-2492

نشانی الکترونیک:
info@sanatdarman.ir

تارنما:
www.sanatdarman.ir

چاپ و صحافی: چاپ اسرا / میدان شیرپاستوریزه، انتهای بلوار ۱۷ شهریور، خیابان مختاری، پلاک ۲۳
تلفن: ۶۶۷۸۳۹۰۰

به‌نام خداوند جان و خرد

صنعت درمان

سال هفتم / شماره ۷۵ ■ مرداد ۱۳۹۶

فهرست

اخبار | ۴

با رأی اعتماد مجلس اجرای برنامه تحول سلامت پی گرفته می‌شود ۴
اشترومن به تولید در بازار ایران می‌اندیشد ۶
نخستین انتصابات وزیر بهداشت پس از عهده‌دار شدن کرسی وزارت بهداشت ۶
دیناروند، از سازمان غذا و دارو کناره گرفت ۸
بیمارستان‌های دارای کیفیت بالاتر از استاندارد ملی رتبه درجه یک عالی می‌گیرند ۹
بهره‌برداری از برنامه «سل‌درمانی» رویان در هفته دولت ۱۰
طرح گردشگری پزشکی در حضور نمایندگان ۳۷ کشور رونمایی شد ۱۱
دسترسی اقشار آسیب‌پذیر و محرومین به خدمات سلامت دهان افزایش می‌یابد ۱۲
طرح پزشک متخصص خانواده اجرایی می‌شود ۱۳
۴۸ مرکز شیمی‌درمانی بهره‌برداری می‌شود ۱۴

اخبار جهان | ۱۵

استفاده موفقیت آمیز از هوش مصنوعی برای تصویربرداری ارتوپدی با اشعه ایکس ۱۶
نتیجه مطالعه نشان می‌دهد کاهش بستری مجدد نرخ مرگ‌ومیر را نمی‌افزاید ۱۸
نخستین عمل جراحی با بستر واقعیت افزوده «مایکروسافت/نوواراد» انجام شد ۱۸
پوشش کولونوگرافی سی‌تی باعث افزایش میزان غربالگری سرطان می‌شود ۱۹
نگاهی به فناوری تصویربرداری اولتراساند سامسونگ ۲۰
محققان ام‌آر (MR) با عامل کنتراست بدون فلز ساخته‌اند ۲۱

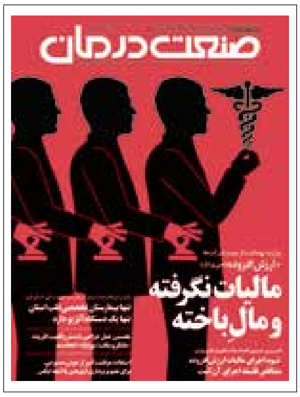
پرونده | ۲۳

فروشنده به جای دولت، از خریدار می‌گیرد ۲۴
پرداخت مالیات ارزش‌افزوده با روش درست مانع از فشار بر فعالان اقتصادی می‌شود ۲۸
شیوه اجرای مالیات ارزش‌افزوده متناقض فلسفه اجرای آن است ۳۰
سیاست یک بام و دو هوای دولت بازوی تامین نیازهای درمانی کشور را تضعیف می‌کند ۳۲
واردکننده و فروشنده نباید مامور وصول مالیات باشند ۳۴

بیمارستان | ۳۷

تنها بیمارستان تخصصی قلب استان تنها یک دستگاه آنژیو دارد ۳۸

راهنما | ۴۳



دولت نیازمند نقد اصولی و سازنده است

سرانجام وزرای پیشنهادی دولت دوازدهم از مجلس رای اعتماد گرفتند و گمانه‌زنی‌ها درباره کناره‌گیری وزرای خارجه، نفت و بهداشت و درمان از دولت پایان یافت. پیش از معرفی وزرا به مجلس شنیده می‌شد که حسن قاضی‌زاده هاشمی و بیژن نامدار زنگنه زیر بار پذیرش وزارت در دولت دوازدهم نمی‌روند و از فشارها و ناملایماتی که در چهار سال گذشته به تن خریده‌اند به جان آمده‌اند و دولت دوازدهم را همراهی نمی‌کنند. به هر روی و با هر ترفندی که بود حسن روحانی توانست قاضی‌زاده هاشمی را با خود همراه کند و دومین وزیری بود که بیشترین رای اعتماد را به دست آورد. هم‌چنین توانست عنوان تنها وزیر بهداشتی که دو دوره پیاپی وزارت بهداشت را به‌عهده داشته، به نام خود کند. شواهد گویای آن است که هاشمی نه‌تنها از روحانی وعده همکاری کامل دولت در اجرای برنامه‌هایش را گرفته است بلکه خواستار خودداری از حاشیه‌سازی و سنگ‌اندازی گروه‌های سیاسی شده است.

رسانه‌ها و اخباری که رسانه‌ها درست یا نادرست درباره طرح تحول سلامت منتشر کردند بخشی از نگرانی وزیر بهداشت بوده است و خواستار آن شده که رسانه‌ها به‌ویژه صداوسیما از حاشیه‌سازی خودداری کنند. همین خواسته تعطیلی برنامه درحاشیه سلامت صداوسیما را در پی داشت.

اگرچه نگرانی وزیر بهداشت درباره حاشیه‌سازی‌ها، سنگ‌اندازی‌ها و کارشکنی‌های رسانه‌ای تا اندازه‌ای درست و به‌جاست اما همان‌گونه که حسن روحانی درباره فیلتر فضای مجازی گفت؛ نمی‌توان به‌خاطر یک تصادف، یک اتوبان را تعطیل کرد. وضعیت رسانه‌ها هم همین‌گونه است و به خاطر چند حاشیه‌سازی و کارشکنی نمی‌توان جلو کار رسانه‌ای و نقد اصولی را گرفت. در شرایطی که بیشتر رسانه‌ها در خدمت طرح تحول سلامت‌اند و اخبار آن را بی‌کم‌وکاست منتشر می‌کنند جایی هم باید برای نقد اصولی باز بماند تا تنگناها و کم‌وکاستی‌های برنامه‌ها روشن شود. چنانچه راه نقد درست بسته شود برنامه تحول سلامت که برگ برنده وزارت بهداشت و دولت است ممکن است به بیراهه برود و به برگ بازنده دولت تبدیل شود. به‌ویژه آن که در سال جدید بودجه‌بندی مناسب‌تری برای این طرح انجام شده است و نگاه‌ها به عملکرد وزیر و همکارانش در دولت دوازدهم دوخته شده است. مسلما وجود نقد درست و سازنده می‌تواند از اثرگذاری حاشیه‌سازی‌ها و کارشکنی‌ها نیز بکاهد.

به‌هر روی ماهنامه صنعت درمان هم‌چنان که پیش از این دیده‌بانی و نقد سیاست‌های کلان حوزه بهداشت را در دستور کار خود داشته است در دولت دوازدهم نیز همین روند را پی خواهد گرفت و بر این باوریم این بزرگ‌ترین خدمتی است که رسانه‌ها می‌توانند به دولت‌ها بکنند. امیدواریم که شرکت‌های تجهیزات پزشکی نیز هم‌چون گذشته همراه و پشتیبان ما در این راه باشند.

■شادباش

جناب آقای دکتر غلامرضا اصغری

انتصاب شایسته شما را به معاونت وزیر و ریاست سازمان غذاودارو شادباش می‌گوییم و برای شما سربلندی در خدمت به مردم شریف ایران را آرزومندیم.

ماهنامه صنعت درمان

■شادباش

جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی

انتصاب شایسته شما را به معاونت بهداشت وزارت بهداشت شادباش می‌گوییم و برای شما سربلندی در خدمت به مردم شریف ایران را آرزومندیم.

ماهنامه صنعت درمان

■شادباش

جناب آقای دکتر علی‌اکبر حق‌دوست

انتصاب شایسته شما را به معاونت برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت شادباش می‌گوییم و برای شما سربلندی در خدمت به مردم شریف ایران را آرزومندیم.

ماهنامه صنعت درمان

■شادباش

جناب آقای دکتر محمد حاجی آقاجانی

انتصاب شایسته شما را به سرپرستی دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی شادباش می‌گوییم و برای شما سربلندی در خدمت به دانش و دانشگاهیان شریف ایران را آرزومندیم.

ماهنامه صنعت درمان

مالیات نگرفته و مالِ باخته

وزرات بهداشت از جیب شرکت‌ها «ارزش‌افزوده» می‌پردازد

حمید اسلامی راد

تجهیزات پزشکی بخشی از حوزه سلامت است که از پرداخت مالیات ارزش‌افزوده معاف است یعنی هنگامی که بیمار درمان می‌شود و از خدمات بهداشتی و درمانی بهره‌مند می‌شود یا دارو و کالاهای مصرفی درمانی می‌خرد مالیات ارزش‌افزوده پرداخت نمی‌کند. اما تجهیزات پزشکی بخشی از حوزه سلامت است که از این مالیات معاف نیست. بنابر این هنگامی که شرکت‌ها، تجهیزات به مراکزدرمانی و بیمارستان‌ها می‌فروشند باید از آن‌ها مالیات ارزش‌افزوده بگیرند و به دولت پرداخت کنند.

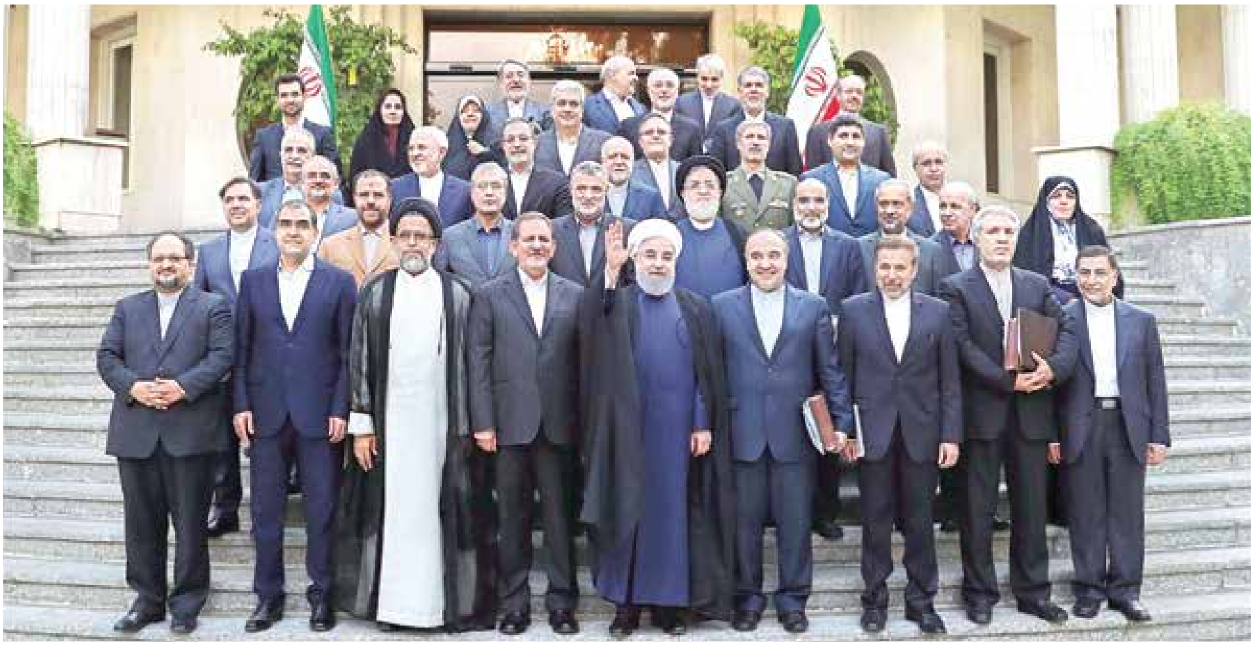
بازار بزرگ سلامت کشور در دست وزارت بهداشت و بیمارستاهای دولتی است که خریدهای کلان تجهیزات و دارو را در برنامه خود دارند. بیمارستان‌ها که برای خدمات درمانی مالیات ارزش‌افزوده از بیمار دریافت نمی‌کنند باید برای خرید تجهیزات، مالیات ارزش‌افزوده بپردازند. در حالی که دولت و وزارت بهداشت تلاش می‌کنند در برنامه تحول نظام سلامت هزینه پرداختی از جیب بیمار را کاهش دهند، پرداخت ارزش‌افزوده برای خرید تجهیزات، بر قیمت تمام‌شده درمان تاثیر می‌گذارد و وزارت بهداشت در کاهش هزینه درمان مشکل پیدا می‌کند؛ به‌ویژه آن که بخش بزرگ هزینه درمان را دولت و بیمه‌ها موظف‌اند بپردازند. همین‌جا یک نقض غرض بزرگ در دریافت مالیات ارزش‌افزوده از تجهیزات پزشکی نمایان می‌شود.

اما نقض غرض بزرگ‌تر این است که بخش مهمی از ردیف بودجه برنامه تحول نظام سلامت از محل مالیات ارزش‌افزوده تامین می شود. حالا تصور کنید هم بخشی از بودجه وزارت بهداشت و بیمارستان‌های دولتی برای درمان ارزان مردم از محل مالیات ارزش‌افزوده تامین می‌شود و هم وزارت بهداشت برای خرید و مصرف تجهیزات پزشکی باید مالیات بر ارزش‌افزوده بدهد اما نمی‌تواند از مردم که مصرف‌کننده خدمات درمانی هستند مالیات ارزش‌افزوده بگیرد. دولت باید در سازوکار مالیاتی و بودجه‌ای خود مشخص کند که یا بخشی از بودجه وزارت بهداشت و خدمات درمانی دولتی از مالیات ارزش‌افزوده تامین می‌شود که بنابراین نباید بخشی از تامین‌کنندگان مالیات ارزش‌افزوده باشد؛ یا اگر قرار است وزارت بهداشت مالیات ارزش‌افزوده بپردازد، تامین منابع مالی‌اش نباید از محل مالیات ارزش‌افزوده باشد. در واقع دولت در چنین روندی از این جیبش برمی‌دارد و در آن جیبش می‌گذارد بی‌آن که درآمد افزوده‌ای ایجاد کرده باشد.

داستان پرداخت مالیات ارزش‌افزوده در حوزه تجهیزات پزشکی، داستان آش نخورده و دهان سوخته است. خریدار عمده تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و دولت است که تقریبا ۹۰ درصد بازار تجهیزات پزشکی را در دست دارد. بیمارستان‌های دولتی تجهیزات پزشکی می‌خرند اما پول آن را با دیرکرد بیش از ۹ ماه پرداخت می‌کنند. برکسی پوشیده نیست که دولت بدهی‌های معوقه بیش از یک‌سال به شرکت‌های تجهیزات پزشکی دارد. شرکت‌ها که برای دریافت مطالبات خود باید دست‌کم یک‌سال در انتظار باشند هر سه‌ماه یک‌بار باید مالیات ارزش‌افزوده به دولت بپردازند؛ مالیات ارزش‌افزوده کالایی که هنوز پولش را از خریدار نگرفته‌اند. دولت خودش مالیاتش را در سررسید از شرکت‌ها می‌گیرد و اگر شرکت‌ها در پرداخت دیرکرد داشته باشند جریمه می‌شوند.

این داستان دور ناقص و باطلی است که دستامد آن این است که دست دولت هم در تامین کالاهای سلامت و هم در دریافت مالیات در جیب شرکت‌هاست. در واقع مالیات نگرفته و مالِ باخته شرکت‌ها را از دو سو دچار زیان می‌کند و هر راهی را که برای رفع مشکل در پیش بگیرند به زیان بیشتر آن‌ها می‌انجامد.

دولت می‌گوید هنگامی که به شرکت‌ها بدهکار است شرکت‌ها می‌توانند مالیات ارزش‌افزوده را با بخشی از مطالبات‌شان تهاتر کنند اما از آن‌جا که وزارت بهداشت به‌صورت مستقیم از شرکت‌ها خرید نمی‌کند ساختار مالیاتی کشور، خرید بیمارستان‌ها را به‌عنوان خرید دولتی قلمداد نمی‌کند و زیر بار تهاتر نمی‌رود. از آن‌جا که وزارت بهداشت و اداره‌کل تجهیزات پزشکی وظیفه نظارتی خود می‌دانند که تجهیزات پزشکی را قیمت‌گذاری کنند و بیمارستان‌های دولتی براساس تاییدیه‌ها و سیاست‌های آن‌ها دست به خرید تجهیزات می‌زنند، مناسب است که در مذاکره با وزارت اقتصاد و سازمان امور مالیاتی راه‌کاری برای این مشکل بیندیشند تا هم بخشی از بدهی خود به شرکت‌ها را بتوانند به شیوه تهاتر پرداخت کنند و هم از زیان بیشتر و افزوده شرکت‌ها و تضعیف آن‌ها جلوگیری کنند.



با رأی اعتماد مجلس اجرای برنامه تحول سلامت پی گرفته می‌شود

سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی، ۲۵۳ رأی موافق از مجموع ۲۸۸ رأی نمایندگان حاضر در صحن علنی مجلس شورای اسلامی، را در سبد خود به دست آورد تا به‌عنوان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دولت دوازدهم برنامه‌هایش را به اجرا بگذارد. او مهم‌ترین برنامه خود در دولت دوازدهم را استمرار و ارتقای طرح تحول سلامت در قالب برنامه ششم توسعه اعلام کرد. وزیر بهداشت هم‌چنین مأموریت اصلی وزارت بهداشت در دولت دوازدهم را توجه به پیش‌گیری از راه استقرار نظام ارجاع، پزشک خانواده و پرونده الکترونیک سلامت عنوان کرده است. جلسه علنی مجلس شورای اسلامی برای رأی اعتماد به وزرای پیشنهادی دولت دوازدهم در روز بیست‌وچهارم مرداد ماه آغاز شد.

حسن روحانی رییس جمهوری، در جلسه رأی اعتماد به وزرای پیشنهادی دولت دوازدهم در دفاع از سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی به‌عنوان وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور با بیان این‌که کمبود بودجه، از مشکلات پیش روی وزیر بهداشت در دولت قبل بود، گفت: «خوشبختانه مردم از اجرای این طرح راضی هستند. بعد از رضای خداوند، رضایت مردم برای ما مهم است. وزیر بهداشت در ۴ سال گذشته تلاش زیادی در زمینه افزایش رضایت‌مندی مردم داشت. امیدوارم وزیر بهداشت با نشاط بیشتری در چهار سال پیش‌رو، فعال باشد.»

به گفته رییس‌جمهوری، طرح تحول سلامت نیازمند اصلاحاتی است که باید انجام شود: «کاهش هزینه‌ها با حفظ کیفیت خدمات و سطح‌بندی خدمات بسیار مهم است. در حوزه بهداشت و درمان ضرورت دارد که به ساماندهی نظام تشخیص، اجرای پرونده الکترونیک سلامت، خرید راهبردی خدمات، سطح‌بندی خدمات، حذف هم‌پوشانی‌های بیمه و توسعه گردشگری سلامت توجه شود.»

او در ادامه اشاره کرد که طرح تحول سلامت نیازمند به یاری وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی است که باید به آن توجه شود. روحانی، هم‌چنین در نطق پایانی دفاع از وزرای پیشنهادی دولت دوازدهم در دفاع از قاضی‌زاده هاشمی در جلسه علنی روز ۲۹ مرداد ماه مجلس شورای اسلامی، تأکید کرد که طرح تحول نظام سلامت بار سنگینی بر دوش وزارت بهداشت بود: «در سال ۹۴ وضعیت اقتصادی ما مانند سال ۹۳ نبود، همه دستگاه‌ها از نظر منابع زیر فشار بودند و وزارت بهداشت هم زیر فشار اقتصادی بود. دکتر هاشمی کار بسیار بزرگی را انجام داد و خوب حرکت کرد.»

موافقان و مخالفان وزیر پیشنهادی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور

در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی برای رأی اعتماد به وزرای پیشنهادی دولت دوازدهم، طبق آیین‌نامه، هشت نماینده موافق و مخالف وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان، اظهارات خود را مطرح کردند. سید هادی بهادری، محمد قسیم عثمانی، احمد علیرضا بیگی و ولی ملکی مخالفان وزیر پیشنهادی و سیدمرتضی خاتمی، احمد بیگدلی، مرتضی صفاری نطنزی و علیرضا تاجگردون موافقان وزیر پیشنهادی بهداشت بودند.

وضعیت نامناسب بیمه‌ها، نبودن برنامه‌ای برای تأمین مالی ادامه طرح تحول نظام سلامت در برنامه وزیر بهداشت، زیاد بودن تفاوت حقوق پزشکان با کادرهای پزشکی و پرستاری، مبهم بودن برنامه وزیر بهداشت در زمینه تحول در بخش بهداشت، اجرایی نشدن نظام ارجاع و بیمه تکمیلی، ذی‌نفع بودن برخی از معاونان وزارت بهداشت در بخش بهداشت و تأمین منافع گروهی خاص از سوی آن‌ها، تبدیل وزارت بهداشت به وزارت ویژه‌خواری و رانت‌خواری، واکنش سریع وزیر بهداشت در برابر انتقادات، راه‌اندازی شرکت‌های متعدد خصوصی از سوی وزارت بهداشت بدون تصویب مجلس، سپرده‌گذاری ۴۰۰ میلیون تومانی وزارت بهداشت در بانک‌های مختلف با وجود ادعای کمبود بودجه و تبدیل هیأت‌امنای ارزی به حیات خلوت افرادی که از مالیات فرار می‌کنند از مهم‌ترین نکاتی بود که مخالفان وزیر پیشنهادی بهداشت و

درمان در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی به آن اشاره کردند.

هم‌چنین انطباق ۹۵ درصد از برنامه های دکتر هاشمی با اسناد بالا دستی، اصلاح زیرساخت‌های بهداشت و درمان با اجرای طرح تحول نظام سلامت، رسیدن کمبود دارو از ۳۵۰ به ۳۰ قلم، راه‌اندازی اورژانس هوایی، افزایش تخت‌های اورژانس، از بین‌رفتن زیرمیزی، نبودن خطا در عملکرد در حوزه بهداشت و درمان براساس گزارش دیوان محاسبات از تفریغ بودجه سال ۹۴، کاهش واردات دارو، رضایت محرومان جامعه از عملکرد وزارت بهداشت و کاهش هزینه‌های بهداشت و درمان از جیب مردم از مهم‌ترین نکات موافقان وزیر پیشنهادی بهداشت و درمان در جلسه علنی مجلس بود.

اقدامات وزارت بهداشت، الگویی برای کشورهای دیگر

پس از نطق مخالفان و موافقان، قاضی‌زاده هاشمی به موضوعات طرح‌شده از سوی نمایندگان، پاسخ داد. او با بیان این‌که در دوره پیش، گردوغبار از چهره بهداشت و درمان کشور زدوده شد، گفت: «با وجود همه کاستی‌ها، دولت یازدهم را می‌توان دولت سلامت‌محور نامید. اقدامات دولت یازدهم در بخش بهداشت و درمان به‌عنوان دستاورد نظام جمهوری اسلامی ایران برای کشورهای دیگر قابل بهره‌برداری و مطالعه است.»

به گفته او، هنگامی که دولت یازدهم کار خود را آغاز کرد، پرداخت بیش از ۵۶ درصد هزینه‌های سلامت از جیب مردم، ایران را در زمره چهل کشور آخر دنیا قرار داده بود: «اینک به استناد بررسی‌های بی‌طرفانه مرکز آمار ایران، این رقم به کمتر از ۳۹ درصد کاهش یافته است. برای کاهش هر یک‌درصد سهم پرداخت مردم، ۷۹۰ میلیارد تومان باید هزینه شود. این دولت با کمتر از یک سوم این مبلغ، به این توفیق دست یافت و با همکاری وزارت رفاه نزدیک به یازده میلیون نفر، زیر پوشش بیمه قرار گرفتند.»

او با اشاره به بیمه‌شدن ۱۱ میلیون ایرانی که ۸۵ درصد آن‌ها درآمدشان کمتر از یک‌میلیون تومان بود، درباره مشکلات بیمه‌ها گفت: «یکی از دلایل مشکلات بیمه‌ها غیر از تأمین اجتماعی، بودجه سالیانه سرانه برای این افراد است که در سال جاری در نظر گرفته شده است. بدین معنی که سفره‌ای در طول دو سال و نیم گذشته بدون سرانه پهن شده است. بنابراین کاملا روشن است که صورت‌حساب‌ها با مشکل روبه‌رو می‌شود البته یقین دارم در دولت دوازدهم با تدابیر پیش‌بینی‌شده رییس‌جمهوری این وضعیت ادامه نخواهد داشت.»

ایجاد زیرساخت‌های بهداشتی در قالب ساخت خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های بهداشت و ۲۴ هزار تخت بیمارستانی، هم‌چنین ایجاد فرصت‌هایی برای خرید راهبردی و نظام ارجاع، طراحی و اجرای بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش پزشکی با هدف مرجعیت علمی در منطقه، توسعه راهبردی و هدفمند و مأموریت‌گرا شدن دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی پزشکی، اجرای برنامه آمایش سرزمینی، تمرکززدایی و افزایش توانمندی دانشگاه‌ها، بین‌المللی سازی آموزش در حوزه پزشکی، توسعه آموزش عالی و افزایش ۳۰ درصدی ظرفیت پذیرش رشته‌های پزشکی، دندان‌پزشکی و تخصصی از جمله دستاوردهایی است که وزیر بهداشت به آن اشاره کرد.

او درباره وضعیت دارو در کشور گفت: «امروز تعداد داروهای کمیاب به کمتر از ۳۰ قلم در کشور رسیده است. از سوی دیگر سهم داروهای تولید داخل از کل بازار دارویی که حدود ۶۰ درصد در سال ۹۱ بود به ۷۰ درصد در سال ۹۵ افزایش پیدا کرد. هم‌چنین میزان صادرات به ۲ برابر افزایش پیدا کرد. بنابراین به‌طور میانگین در هر ماه ۲ داروی جدید تولید داخل در راستای اقتصاد مقاومتی وارد بازار شده است.»

وزیر بهداشت افزود: «در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی همیشه حرف و حدیث‌هایی وجود داشته است، بنابراین هر فردی هر مدرک و سندی در این خصوص دارد به دستگاه قضایی ارایه دهد. ما در برابر قانون تابع هستیم. در همه دولت‌ها چندین مسؤول در حوزه غذا و دارو تغییر پیدا می‌کردند اما در این دولت شاهد موفقیت‌های فراوانی در این حوزه بودیم.» وزیر بهداشت در واکنش به سخن یکی از مخالفان خود به عنوان وزیر پیشنهادی بهداشت درباره اتهام به فساد وزارت بهداشت، گفت: «نسبت به فساد حساس هستم. اگر کسی در این خصوص مدرک و سندی دارد می‌تواند ارایه کند. هرچند که اشکالات مدیریتی در این حوزه وجود دارد اما امیدواریم این اشکالات در دولت دوازدهم مرتفع شود.»

قاضی‌زاده هاشمی درباره بحث سپرده‌گذاری در حساب‌های دانشگاه‌ها گفت: «برخی نمایندگان صحبت از سپرده‌گذاری ۴۰۰ میلیارد تومانی در حساب‌های دانشگاه‌ها می‌کنند. در حال حاضر ۶۲۵ بیمارستان در کشور فعالیت دارند که حدود ۱۲۰ هزار نیرو، در آنها کار می‌کنند. متاسفانه آن‌ها هیچ ردیف پرداختی ندارند. بنابراین اگر حقوق یک‌ماه این افراد را حساب کنیم، مبلغی به میزان ۳۵۰ میلیارد تومان می‌شود که بیمارستان برای اداره امور خود و پرداخت حقوق کارکنان باید میزانی را به‌عنوان سپرده در حساب‌های خود داشته باشد.»

وزیر بهداشت هم‌چنین در واکنش به اظهارات نمایندگان درباره وضعیت هیأت‌امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران گفت: «هیأت‌امنا نه‌تنها حیاط خلوت نیست بلکه با عملکرد مناسب توانسته است قیمت تجهیزات پزشکی از جمله ام.آر.ای که قبلا ۶ میلیارد تومان بود را به ۳,۵ میلیارد تومان کاهش دهد. برخی شرکت‌ها در دولت گذشته درست شده است. اکنون فشارهایی به برخی افراد فاسد و در پشت پرده این شرکت‌های تجهیزات پزشکی وارد می‌شود. در این شرایط از هیأت‌امنای ارزی شکایت می‌کنند. مگر این هیأت‌امنا مصوب مجلس نیست؟ مگر رییس کمیسیون برنامه‌وبودجه در خصوص اظهارنظر دیوان محاسبات تاکید نکردند که این دستگاه با وجود همه گستردگی و با دارابودن صندوق‌های زیاد از پاک‌ترین‌ها بوده است؟»

امیدوارم بتوانم شرایطی فراهم آورم که شایسته نام بلند ایران باشد

سیدحسن هاشمی پس از برگزاری جلسه رأی اعتماد مجلس و کسب ۲۵۳ رأی از نمایندگان برای تصدی بر کرسی وزارت بهداشت، در مطلبی با عنوان «سپاس از اعتماد دوباره» در روز ۲۹ مردادماه، گفت: «حاصل پنج‌روز کار فشرده در مجلس شورای اسلامی، رای اعتماد به ۱۶ وزیر پیشنهادی رییس جمهور محترم بود. پنج روزی که مردم شریف ایران نیز مذاکرات نمایندگان خود را دنبال کردند و بیشتر در جریان عملکرد وزرا، مشکلات و تنگناهای هر وزارت‌خانه قرار گرفتند.»

او افزود: «از رأی قاطع نمایندگان محترم به برنامه‌های ارایه‌شده برای ادامه راهی که از سال ۱۳۹۲ آغاز شد و اعتماد دوباره آنان به اینجانب برای هدایت و راهبری نظام سلامت کشور، سپاسگذارم. امیدوارم در سایه عزم ملی و همکاری بیش از پیش قوه مقننه، بتوانم به آن‌چه باید عمل کنم و شرایطی فراهم آورم که شایسته نام بلند جمهوری اسلامی ایران باشد.»

با راه‌اندازی دفتر توزیع و خدمات پس‌ازفروش در تهران

اشترومن به تولید در بازار ایران می‌اندیشد

گروه اشترومن که پیش از این در ایران نمایندگی داشت، دفتر مرکزی و خدمات پس‌ازفروش خود را در تهران راه‌اندازی کرده است و این دفتر کالاهای اشترومن را در بازار ایران به فروش می‌رساند. این شرکت اندیشه تولید در ایران را در سر می‌پروراند و به گفته مدیرانش، دیر نیست که تولید در ایران را با نامی ایرانی آغاز کند.

ولفگانگ بکر، مدیر توزیع گروه اشترومن در بازارهای اروپا، خاورمیانه و آفریقا و بازارهای نوپدید که به تازگی به تهران سفر کرده بود روزهای آخر تیرماه در نشستی خبری پاسخگوی پرسش‌های خبرنگاران بود و گفت: «شرکت اشترومن خاورمیانه با حضور مستقیم خود در ایران می‌خواهد قیمت‌ها را تا اندازه ممکن بکاهد و زمینه بهره‌مندی بیشتر اقشار جامعه را از محصولات با کیفیت بالا فراهم آورد. از همین‌رو برندهای خریداری‌شده این شرکت که افراد کم‌درآمد جامعه توانایی خریدار آن‌ها را دارند از سوی دفتر تهران یا شرکت‌های توزیع‌کننده عرضه خواهد شد.»

دفترمرکزی شرکت اشترومن که از قدیمی‌ترین شرکت‌های تولید ایمپلنت دندانی است در شهر بازل سوییس جا دارد. این شرکت ایمپلنت‌های دندانی را با نام اشترومن در سوییس و آمریکا تولید می‌کند اما با خرید و سرمایه‌گذاری در دیگر شرکت‌های به‌نام جهان در حوزه دندان‌پزشکی کار خود را گسترش داده و گروه اشترومن را راه‌اندازی کرده است. گروه شرکت‌های اشترومن باهدف جایگزینی بی‌دندانی، با همکاری کلینیک‌ها، مؤسسات و دانشگاه‌های پیشتاز، توانسته است با تحقیق و توسعه ایده‌های خود برای استفاده در جایگذاری و ترمیم دندان به ساخت و تولید ایمپلنت‌های دندان، ابزارآلات، دستگاه‌های کدکام(CADCAM)، پودرهای جایگزین استخوان و راهکارهای دیجیتالی دست پیدا کند. ۳۸۰۰ نفر در سراسر دنیا در دفترها و کارخانه‌های این شرکت کار می‌کنند و محصولات، راهکارها و خدماتش به‌واسطه شبکه‌ای گسترده از شرکا و زیرمجموعه‌های توزیع‌کننده در بیش از ۱۰۰ کشور دنیا در دسترس مصرف‌کنندگان است.

صنعت دندان‌پزشکی در چند دهه گذشته، پیشرفت چشمگیری در جهان و ایران داشته است. امروز بیش از ۲۸،۰۰۰ دندان‌پزشک در بیش از ۳۰۰۰ مطب، مرکز و درمانگاه خدمات دندان‌پزشکی ایران کار می‌کنند و حدود ۴۶ دانشگاه و دانشکده و مراکز تحقیقاتی پویا که به آموزش دانشجویان و پژوهش در شیوه‌های درمانی می‌پردازند. مدیر توزیع گروه اشترومن در بازارهای اروپا، خاورمیانه و آفریقا و بازارهای نوظهور به حضور این شرکت در بازار ایران به‌صورت غیرمستقیم از طریق شرکت نمایندگی ۲۳ سال گذشته اشار کرد و افزود: «اکنون ما شرکت تابعه با سهامداران ۱۰۰ درصد سوییسی را در ایران راه‌اندازی کرده‌ایم تا از این پس متخصصان به‌صورت مستقیم با ما در ارتباط باشند. ارزش بازار ایران و توان‌مندی علمی و آموزشی جامعه دندان‌پزشکی این کشور برای ما روشن است. ما دندان‌پزشکان ایرانی را شرکای تجاری خود می‌دانیم و علاقه‌مندیم شریک انتخاب‌های آن‌ها در شیوه‌های درمانی باشیم و همکاری‌های بلندمدتی شکل دهیم».

نازنین ادیبی مدیرعامل شرکت اشترومن در تهران

نخستین انتصابات وزیر بهداشت پس از عهده‌دار شدن کرسی وزارت بهداشت

وزیر بهداشت دولت دوازدهم در احکامی جداگانه، برخی از معاونان و سرپرست‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را منصوب کرد. او در چهار حکم، سه رییس دانشگاه را به معاونت‌های وزارت بهداشت و یک معاون وزیر را به‌عنوان سرپرست یکی از دانشگاه های علوم پزشکی پایتخت منصوب کرد.

دکتر سید حسن هاشمی وزیر بهداشت، دکتر غلامرضا اصغری رییس پیشین دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را به‌عنوان رییس سازمان غذا و دارو و معاون وزیر بهداشت منصوب کرد. پیش از این دکتر رسول دیناروند ریاست سازمان غذا و دارو را برعهده داشت که وزیر بهداشت در حکمی او را به سمت مشاور خود منصوب کرد.

معاون امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۶۸، قائم‌مقام ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۳۶۷ تا ۱۳۶۸، معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۳۷۳ تا ۱۳۷۶ و همچنین ریاست دانشکده داروسازی از سال ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ و ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از سال ۱۳۹۲ پیشینه کاری دکتر اصغری است.

وزیر بهداشت با صدور پیامی از خدمات دکتر اصغری در مدت مسؤولیت ریاست دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تقدیر کرد. هم اکنون دکتر طاهره چنگیز به عنوان نخستین زن، به سرپرستی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان منصوب شده است. دکتر طاهره چنگیز، پیش از این دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت بهداشت و مشاور مرکز ملی تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی وزارت بهداشت بود.

هم‌چنین با حکم وزیر بهداشت، دکتر علیرضا رییسی به‌عنوان معاون بهداشتی وزیر منصوب شد. دکتر علیرضا رییسی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر و رییس این دانشگاه بود. هم‌چنین دکتر هاشمی در حکم دیگری دکتر

نیز در این نشست گفت: «حضور مستقیم در بازار ایران برای گروه اشترومن از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. به همین دلیل در حوزه‌هایی هم‌چون راهکارهای دیجیتال و برندهای مقرون‌به‌صرفه در ایران سرمایه‌گذاری کرده‌ایم. به‌علاوه ما در حال بررسی و تحقیق فرصت‌های موجود برای تولید داخلی در آینده نزدیک هستیم».

اشترومن طبق سیاست‌های شرکت مادر تنها در کارخانه‌های تولیدی‌اش در سوییس و آمریکا کالاهایش را با نام اشترومن تولید می‌کند و خط تولید جدید آن در ایران مانند خط تولید دیگر کشورها، یک نام و برند جدید خواهد داشت و این نام ۱۰۰ درصد ایرانی خواهد بود. بکر در پاسخ به این پرسش که آیا کیفیت تولید در ایران متفاوت و پایین‌تر خواهد بود که از نام اشترومن بهره نمی‌گیرید، به خبرنگار «صنعت درمان» گفت: «این مسأله تصمیم شرکت است که وابسته به شرایط کشور در سوییس است. ما سال‌ها است که در سوییس تولید می‌کنیم و بهترین مواد و امکانات را برای تولید با کیفیت در آنجا داریم. البته ما دانش را به ایران منتقل می‌کنیم اما بحث تولید از ابتدا به‌صورت بلندمدت است. این فرآیند باید به‌صورت گام‌به‌گام پیموده شود تا به آن مرحله برسیم که در ایران تولید باکیفیت داشته باشیم. زمان زیادی می‌برد. ما حدود شصت سال پیشینه داریم تا به اینجا رسیده‌ایم. سال‌ها زمان می‌برد تا در ایران هم به آن سطح برسیم.»

مدیرعامل دفتر ایران اشترومن نیز در تکمیل پاسخ بکر گفت: «اشترومن در ناحیه ویلره در سوییس و در کنار کارخانه‌های ساعت‌سازی بسیار به‌نام مانند رولکس، کارخانه تولیدی دارد. کارگران آن شرکت‌ها، عادت دارند کالاها را با دست بسازند و خیلی دقیق این کار را انجام بدهند. از لحاظ کیفیت کنترل نیز سطح خیلی بالایی دارند. به دلیل همین کیفیت کنترل می‌خواهند همیشه نام اشترومن برای کالاهای آن جا حفظ شود و اعتقاد دارند در جای دیگر این دقت لازم انجام نمی‌شود. در ایران دانش منتقل می‌شود و یک نام کاملا ایرانی تولید خواهد شد. در صادرات محصولات نیز به این نام ایرانی کمک خواهد شد. لازمه این که ایمپلنتی که در ایران تولید شود به همان سطح و کیفیت برسد انتقال دانش و تجربه است. افرادی هستند که این دانش و تجربه را منتقل می‌کنند اما کسی هم که در اینجا کار می‌کند باید یاد بگیرد که به آن سطح از دقت برسد تا بتوانند کار را به خوبی انجام بدهد.»

بکر ارزش بالای بازار ایران را علت حضور مستقیم در بازار ایران دانست و افزود: «هیچ آمار و ارقام رسمی وجود ندارد. اما برآورد ما این است که حدود ۶۰۰ هزار ایمپلنت در ایران استفاده می‌شود. هم‌چنین به گفت‌وگوهایی با همکاران درباره بازار ایران داشتیم تا بتوانیم برداشت نسبتا درستی از بازار ایران داشته باشیم. به نظر ما این بزرگ‌ترین بازار در خاورمیانه است. ما بیست سال است که در بازار ایران بودیم و در این حوزه تازه‌وارد نیستیم. با توجه به این شرایط تصمیم گرفته‌ایم حضور مستقیم در بازار ایران داشته باشیم.»

پذیرش برجام از سوی بسیاری از شرکت‌های اروپایی و آسیایی را راهی بازار ایران کرده است که تعداد انگشت‌شماری از این شرکت‌ها در حوزه سلامت فعالیت می‌کنند. روی کار آمدن ترامپ و مواضع ضدبرجامی او نیز نگرانی‌های را در پی داشته است.

مدیر توزیع گروه اشترومن در پاسخ به این پرسش که شما در آمریکا کارخانه دارید و فعالیت شما در ایران برای‌تان جای نگرانی ندارد؟ گفت: «خیر. البته این بحث ظریفی است ولی ما یک شرکت تجهیزات پزشکی هستیم که کار ما بهبود کیفیت زندگی انسان‌ها است که تمام تلاش ما نیز در این راستا است. قطعا مباحثی در حوزه سیاست نیز وجود دارد اما هدف اصلی ما بهبود کیفیت زندگی برای بیماران و نیازمندان است.»

اگرچه بازار ایمپلنت دندانی ایران، بازار پرمصرفی است و روند گسترشی دارد اما بخشی از این بازار را دیگر شرکت‌های اروپایی در دست دارند و از سوی دیگر شرکت‌ها کره‌ای به لحاظ کیفیت مناسب و قیمت پایین بخش عمده بازار را در دست گرفته‌اند و اشترومن باید در این بازار به رقابت بپردازد: «از یک طرف ما از جهات دانش و کیفیت محصولات باید این تفاوت و بهتر بودن را نشان بدهیم. ما با این حقیقت هم روبه‌روییم که بازار به چه صورت است. ما از سوی دیگر، هم محصولات مرغوب را داریم و هم محصولاتی با کیفیت و قیمت مناسب برای اقشار پایین جامعه داریم که با محصولات کره‌ای قابل رقابت‌اند. زیرا اشترومن چند سال است که به گروه اشترومن تبدیل شده است بنابراین دارای کالا با قیمت مقرون‌به‌صرفه است. باور ما این است که اشترومن بهترین است و بهترین محصولات را دارد. اما مسأله این است همانطور که ما در زمینه خودرو ما خودروهای پورش و مانند آن را در درجه‌های مختلف در ایران داریم، همین مسأله را برای محصولات مختلف دندان‌پزشکی نیز خواهیم داشت. نگاه ما کوتاه مدت نیست بلکه بلندمدت نگاه می‌کنیم.»

رییسی را با حفظ سمت به‌عنوان سرپرست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی بوشهر منصوب کرده است. او تا زمان انتخاب رییس جدید برای این دانشگاه، به‌عنوان سرپرست آن هم‌چنان فعالیت می‌کند. پیش از این دکتر علی‌اکبر سیاری مسؤولیت معاونت بهداشتی را بر عهده داشت که دکتر هاشمی این استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را در حکمی جدید به‌عنوان مشاور وزیر منصوب کرده است.

دکتر سیدحسن هاشمی در حکمی دیگر، دکتر علی‌اکبر حق‌دوست رییس دانشگاه علوم پزشکی کرمان را به‌عنوان معاون برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت منصوب کرد.

دکتر علی‌اکبر حق‌دوست استاد دانشگاه علوم پزشکی کرمان است و برای تدوین سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، هماهنگی، تدوین شاخص‌ها و اجرای نظام کارآمد ارزیابی، تدوین و پایش برنامه‌های عملیاتی در وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها و سازمان‌های تابعه، به این سمت برگزیده شد. هم‌چنین وزیر بهداشت، در حکم دیگری دکتر حق‌دوست را با حفظ سمت به‌عنوان سرپرست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان منصوب کرده است. او نیز تا زمان انتصاب شخصی کارآمد برای ریاست این دانشگاه، به سرپرستی آن می‌پردازد.

یکی از مهم‌ترین تغییرات حوزه دانشگاه‌های علوم پزشکی، حکم وزیر بهداشت برای دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. با حکم وزیر بهداشت، دکتر محمد حاجی‌آقاجانی به‌عنوان سرپرست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی منصوب شد. دکتر محمد حاجی‌آقاجانی دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است و در حال حاضر معاون درمان وزارت بهداشت نیز است که تا زمان انتصاب معاون جدید درمان در وزارت بهداشت، به کار خود ادامه خواهد داد. پیش از این، دکتر علی اصغر پیوندی ریاست دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را بر عهده داشت. دکتر سید حسن هاشمی وزیر بهداشت با صدور پیامی از خدمات رییس پیشنین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تقدیر کرد.

www.mehrnews.com

با آغاز دولت دوازدهم

دیناروند، از سازمان غذاودارو کناره گرفت

هم‌چنان که پیش‌بینی می‌شد رسول دیناروند؛ با آغاز کار دولت دوازدهم، از ریاست سازمان غذاودارو کناره گرفت.

رییس سازمان غذاودارو در جلسه خداحافظی خود، کارنامه دستاوردهای این سازمان در چهارسال گذشته را مثبت ارزیابی کرد. او ادعاهای برخی افراد در مورد عملکرد این سازمان را نابه‌جا خواند و تأکید کرد که قضاوت و رضایت مردم از دستاوردها، ملاک این ارزیابی است و در ادامه به تشریح برخی از فعالیت‌های انجام شده پرداخت که صرفه‌جویی ریالی و ارزی، کاهش وابستگی به خارج و افزایش حمایت از بیماران از آن جمله است.

رسول دیناروند رییس سازمان غذاودارو با بیان این‌که آمارهای گمرکات ارزی کشور در طول چهار سال گذشته، نشان‌دهنده کاهش نزدیک به ۵۰۰ میلیون دلار واردات نسبت به چهار سال پیش است، گفت: «به‌طور میانگین قیمت ارزی داروها ۲۵ درصد کاهش یافت. با وجود افزایش ۴۰ درصدی قیمت ارز، قیمت برخی داروها نسبت به چهار سال قبل کم‌تر است. هم‌چنین کمبودهای دارویی تا ۱۰ برابر کاهش یافت.»

او در آخرین جلسه خود با مدیران سازمان غذاودارو که در روز سی‌ام مردادماه برگزار شد، حمایت از بیماران، کاهش پرداختی از جیب در حوزه بیماری‌های سخت درمان از ۴۵ درصد به ۱۱ درصد، کاهش ۱۵ درصدی ردیف اعتبار یارانه دارو و تفاوت نرخ ارز، نسبت به سال آخر دولت آقای احمدی نژاد، را از جمله اقدامات در حوزه دارو معرفی کرد و گفت: «این اقدامات در حالی انجام شد که بودجه جاری کشور در این ۴ سال، ۳ برابر شده و بودجه سلامت کمی بیشتر از آن افزایش داشته است، اما بودجه دارو ۱۵ درصد کاهش یافت. یعنی حمایت‌هایی که کردیم با بودجه کمتری بود.»

معاون وزیر بهداشت با بیان این‌که در حوزه تجهیزات پزشکی، ۳۵ درصد کاهش قیمت ارزی اتفاق افتاد، گفت: «گرچه واردات، تولید و مصرف تجهیزات پزشکی به افزایش دسترسی‌ها به واسطه اجرای طرح تحول سلامت زیاد شده است. با این حال قیمت همه این موارد کاهش داشت. لنزی که ۴۵۰ هزار تومان در سال ۹۲ خریداری می‌شد، الان ۲۴۰ هزار تومان است. استنتی که ۴ میلیون تومان بود، الان یک‌میلیون و نیم قیمت دارد.»

او افزود: «هنوز هم با وجود همه مشکلات نقدینگی، مردم برای تهیه دارو تجهیزات در بیمارستان‌ها، راهی خیابان‌ها نمی‌شوند و بیمارستان‌ها حداقل ۹۷ درصد نیازهای بیماران را تأمین می‌کنند. در حالی‌که پیش از طرح تحول سلامت ۴۰ درصد مردم با نسخه به بیرون از بیمارستان می‌رفتند. از همه این‌ها مهم‌تر، ساماندهی تجهیزات پزشکی است. هم‌چنین معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی بسیار فعال شدند.»

کاهش واردات یک میلیون تنی روغن پالم به کشور، کاهش مصرف ۱۴۴ هزارتنی اسید چرب ترانس و در نتیجه کاهش ۱۸ کیلوگرمی مصرف اسیدچرب ترانس از سوی مردم، کاهش ده درصدی میزان شکر و نمک در فرآورده‌های غذایی، اجرای طرح چراغ راهنمای تغذیه‌ای از دستاوردهای این سازمان در حوزه غذا است: «کنترل آلاینده‌ها و تقلب‌ها نیز در این چهار سال انجام شد. در این چهار سال، ۴ تا ۵ میلیون تُن برنج وارد کشور شد و ۲۰ درصد میزان آلاینده‌های فلزات سنگین در این برنج‌ها کاهش پیدا کرد. یعنی حتی از سقف استاندارد هم پایین‌تر آمد. در این چهار سال حتی یک قوطی شیرخشک وارداتی نداشتیم و همه تولید داخل بود. در مورد مکمل سقف واردات تعیین شد و در هیچ سالی واردات مکمل از ۱۵۰ میلیون دلار عبور نکرد. در دولت قبلی، در برخی از سال‌ها دو سه برابر واردات مکمل وجود داشت. هم‌چنین تعداد داروهای سنتی و گیاهی از دو برابر بیشتر شد.»

معاون وزیر بهداشت درباره راه‌اندازی پورتال‌ها در سازمان غذاودارو در این چهارسال گفت: «در بحث سامانه‌هایی که راه‌اندازی شد نیز برخی از آن‌ها به اتمام رسیده است. در مورد بحث ترخیص، ثبت سفارش و غیره نیز این اتفاق‌ها افتاد. پورتال سازمان غذاودارو بسیار قدرتمند است و می‌شود با همه جزییات فهمید که چه چیزی را چه کسی وارد کشور کرده است. هم‌چنین زیرساختی که در دانشگاه‌ها ایجاد شد، تقریبا تکمیل شده است.»

دکتر دیناروند تنها نگرانی خود را چالش نقدینگی در چرخه تامین دارو و تجهیزات پزشکی خواند و گفت: «بدهی بیمارستان‌ها کم نیست، اما در بسیاری از بخش‌ها ممکن است خطری ایجاد نکند. آن‌چه برای وزارت بهداشت خطر ایجاد می‌کند، بدهی چند هزار میلیاردی به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی است. زیرا باعث ایجاد خلل در کار این شرکت‌ها می‌شود. بسیاری از این شرکت‌ها زیر فشار سنگینی هستند و هزینه مالی زیادی متحمل شده‌اند. امیدوارم به زودی در این زمینه گشایش حاصل شود.»

www.ifdana.fda.gov.ir

وزیر بهداشت

طرح تحول سلامت در دولت آینده ادامه می‌یابد

وزیر بهداشت ادامه یافتن و ارتقای طرح تحول سلامت در چهارچوب برنامه ششم توسعه در دولت دوازهم را مهم‌ترین محور برنامه‌های وزارت بهداشت خواند. او بر ادامه تلاش‌ها برای رسیدن به اهداف این طرح تأکید کرد.

سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور که در آیین بزرگداشت روز خبرنگار و تجلیل از خبرنگاران حوزه سلامت در روز هفدهم مردادماه سخن می‌گفت، درباره وظایف دولت دوازدهم در حوزه سلامت توضیح داد: «یکی از اقدامات مهمی که در دولت دوازدهم از سوی رییس‌جمهوری و مجلس شورای اسلامی باید انجام شود، پایداری منابع مالی در حوزه سلامت است. هم‌چنین باید مشکلات میان شرکا برای ادامه یافتن طرح تحول سلامت، رفع شود. امیدوارم که در ۱۰۰ روز اول دولت آینده، شاهد این اتفاقات باشیم.»

به گفته او تلاش برای استقرار نظام ارجاع باید از دیگر اولویت‌های وزارت بهداشت در دولت دوازدهم باشد: «استقرار نظام ارجاع، در صورت واقعی‌بودن، سخت و دشوار است. استقرار نظام ارجاع، نباید جنبه نمایشی داشته باشد.»

وزیر بهداشت ایجاد بیش از ۶ هزار مرکز، خانه و پایگاه بهداشت و مرکز جامع خدمات سلامت در کشور، افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان و مداخلات در محل زیست و دریافتی نیروی درمانی را از اقدامات دولت یازدهم برشمرد و گفت: «دولت‌های مختلف از جمله دولت یازدهم خدمات و اقدامات بسیار زیادی را در کشور انجام داده‌اند. با توجه کامل و اشراف به اشکالات و کاستی‌ها، نباید از آن‌ها چشم‌پوشی کنیم.»

behdasht.gov.ir

معاون درمان وزیر بهداشت

بیمارستان‌های دارای کیفیت بالاتر از استاندارد ملی رتبه درجه یک عالی می‌گیرند

با به پایان رسیدن ارزشیابی بیمارستان‌های کشور بر اساس شاخص‌های استاندارد ملی، کارنامه همه بیمارستان‌ها تیرماه امسال، در اختیارشان قرار گرفت. معاون درمان اعلام کرد اگر بیمارستانی احساس کرد که شرایطی بالاتر از سطح استاندارد ملی دارد، می‌تواند برای گرفتن «درجه یک ممتاز» از وزارت بهداشت درخواست دهد.

ارزشیابی و اعتباربخشی ۹۰۰ بیمارستان دولتی و خصوصی کشور، پس از ۶ ماه کار فشرده به پایان رسید. براساس این ارزیابی که دارای ۹۰۰ سنجه ارزشیابی بود، هر یک از بیمارستان‌های کشور درجه‌ای میان یک تا چهار دریافت کردند.

محمد آقاجانی معاون درمان وزارت بهداشت درباره دریافت رتبه‌های درجه یک گفت: «تعداد بیمارستان‌هایی که توانستند رتبه درجه یک را بگیرند، نسبت به دوره گذشته بیشتر نشد. حدود ۱۴ بیمارستان در کشور توانستند رتبه درجه یک را از وزارت بهداشت بگیرند.»

به گفته او از آنجا که تعدادی از بیمارستان‌ها معتقدند که سطح و کیفیت خدمات آن‌ها بالاتر از سطح استاندارد ملی است، رتبه جدیدی برای بیمارستان‌ها تعریف شد که رتبه «درجه یک ممتاز» نام دارد: «شاخص‌ها و سنجه‌های جدیدی برای دریافت این رتبه در نظر گرفته شده است این سنجه‌ها به بیمارستان‌هایی که متقاضی دریافت درجه یک ممتاز هستند، اعلام شد تا برای ارزیابی جدید آماده باشند.»

معاون درمان وزیر بهداشت افزود: «ارزیابی بیمارستان‌های متقاضی درجه یک ممتاز، به‌صورت جداگانه انجام می‌شود. نتیجه نهایی این ارزیابی جدید و تعداد بیمارستان‌هایی که توانایی کسب یک ممتاز را دارند، به‌زودی اعلام می‌شود.»

www.irna.ir

واکنش روابط عمومی سازمان غذاودارو به اظهارات یک نماینده

واردات داروهای نوترکیب و بیوتکنولوژی از ۱۰ درصد فراتر نرفت

روابط عمومی سازمان غذاودارو به اظهارات یکی از اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی واکنش نشان داد و آن را رد کرد. این نماینده به واردات میلیاردی دارو در سایه بی‌توجهی به تولید داروهای نوترکیب، انتقاد کرده بود.

روابط عمومی سازمان غذاودارو در پاسخ به اظهارات محسن علیجانی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، اعلام کرد که: «از جمله دستاوردهای دولت یازدهم در حوزه دارویی، کاهش واردات دارو به کشور است. هم‌چنین میزان واردات دارو در سال‌های ۹۳ تا ۹۵ به‌طور میانگین کم‌تر از ۱۱۰۰ میلیون دلار بوده است. این رقم نسبت به دوره مشابه سال‌های پیش، کاهشی معادل ۵۰۰ میلیون دلار داشته است.»

هم‌چنین در این اطلاعیه آمده است: «برخلاف سال‌های ۹۰ و ۹۱ که بازار دارویی کشور با صدها قلم کمبود دارویی دست‌به‌گریبان بود، دسترسی بیماران به داروهای مورد نیازشان در چهار سال گذشته به راحتی امکان‌پذیر شده است. کاهش واردات دارو ناشی از کاهش قیمت داروهای وارداتی و محدودیت واردات داروهای مشابه تولید داخل بوده است. سیاست محدودیت واردات داروهای مشابه تولید داخل به‌ویژه در مورد داروهای نوترکیب و زیست‌فناوری نیز به‌خوبی اعمال شده است. واردات این داروها، جز در مورد بیماران خاص مانند تالاسمی، ام اس، پیوند و هموفیلی که آن هم، تنها به‌دلیل رعایت حال بیماران مشمول محدودیت وارداتی نشد، هیچ‌گاه از سقف ۱۰ درصد بازار فراتر نرفته است.»

www.phana.ir

معاون درمان وزارت بهداشت

برنامه مدیریت درمان سکته‌های قلبی و مغزی پاس گل طرح تحول به بهداشت و درمان بود

برنامه ۷۲۴ و ۲۴۷ برای درمان سکته حاد قلبی و مغزی، از دو سال پیش در بیمارستان‌های منتخب وزارت بهداشت اجرایی شده است. معاون وزیر بهداشت نجات ۲۱هزار بیمار مبتلا به سکته قلبی و هزار بیمار مبتلا به سکته مغزی را از نتایج اجرای این برنامه برشمرد. او اجرای موفق این برنامه و دستیابی به چنین نتیجه‌ای را مرهون بسترسازی‌ها از راه اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور، می‌داند.

«تا پیش از اجرای طرح تحول سلامت بخش ویژه‌ای برای مراقبت از افراد دچار سکته مغزی (SCU) در کشور وجود نداشت. برای نخستین بار این بخش‌ها در ۵۴ بیمارستان منتخب اجرای برنامه مدیریت درمان سکته‌های قلبی و مغزی راه‌اندازی شدند.» محمد آقاجانی معاون درمان وزارت بهداشت، با بیان این موضوع ادامه داد: «در سال‌های گذشته برنامه و استاندارد خاصی برای بیماران مغزی نداشتیم اما اکنون برنامه‌ها و استانداردها تدوین و نیروها براساس آن آموزش دیدند. داروها و پوشش بیمه‌ای مربوط به این دسته از بیماران نیز فراهم شد.»

او با حضور در جشنواره تقدیر از بیمارستان‌های مجری مدیریت درمان سکته‌های قلبی و مغزی که ۱۱ مردادماه از سوی وزارت بهداشت در سالن همایش مرکز قلب‌وعروق شهید رجایی برگزار شد، گفت: «مدیریت درمان این دو بیماری از راه‌های مختلفی در قالب طرح تحول مانند توسعه اورژانس پیش‌بیمارستانی کشور، وجود ۳۲ پایگاه اورژانس هوایی که نقش مهمی در انتقال بیماران دارد، توسعه موتورآمبولانس‌های مجهز به دیس‌پچ و الکتروشوک، توزیع تجهیزات مصرفی در بیمارستان‌ها و تمامی کت‌لب‌ها، به شکلی که بیماران نیازی به مراجعه به بیرون از بیمارستان ندارند، دسترسی به دارو و پوشش بیمه‌ای امکان‌پذیر شده است.»

به گفته آقاجانی پیش از این برنامه، سامانه اورژانس پیش‌بیمارستانی به بیمارستان متصل نبود اما سال گذشته کد سما راه‌اندازی شد و بیماران سکته مغزی شناسایی شدند. او هم چنین هدف از اجرای این برنامه را درمان ۱۰ هزار بیمار سکته مغزی در سال خواند و گفت: «در قالب طرح تحول سلامت ۶۶۰۰ متخصص تمام وقت جغرافیایی به‌عنوان نیروهای

خط اول در مناطق محروم برای خدمت‌رسانی قرار گرفتند. همچنین هزینه‌های چندمیلیونی برای درمان بیماران قلبی و مغزی به یک پنجم کاهش داده شد. در کتاب ارزش‌گذاری نسبی خدمات نیز برای اقدامات درمانی مربوط به سکته‌های قلبی و مغزی کد مخصوص قرار داده شد.»

معاون درمان، درباره اجرای این برنامه در شهرهای کوچک گفت: «در شهرهای کوچک نمی‌توانیم از این روش‌ها استفاده کنیم مگر این‌که آمبولانس هوایی توسعه یابد و بیماران را به بیمارستان منتقل کند. البته شهرهای دورافتاده که نمی‌توانند به بیمارستان‌های ۲۴۷ دسترسی داشته باشند از داروی ترمبولتیک بهره‌مند می‌شوند.»

www.behdasht.gov.ir

مدیرکل دفتر توسعه نوآوری سلامت وزارت بهداشت خبر داد

بهره‌برداری از برنامه «سل‌درمانی» رویان در هفته دولت

سل‌درمانی به معنای استفاده از سلول بنیادی (stem cell) برای درمان بیماری‌ها است. این پروژه که از سوی پژوهشگران ایرانی توسعه یافته، از دانش‌های بومی ایرانی است و به گفته مدیرکل دفتر توسعه نوآوری سلامت وزارت بهداشت در هفته دولت به بهره‌برداری رسید.

حسین وطن‌پور مدیرکل دفتر توسعه نوآوری سلامت وزارت بهداشت از به‌روزرسانی سلول‌درمانی، برای درمان بیماری‌ها خبر داد. او با اشاره به تلاش‌های انجام‌شده در زمینه استخراج سلول‌های بنیادی از خون بندناف، توضیح داد: «سلول‌های بنیادی از

بندناف کودک گرفته می‌شوند. در حال حاضر بانک سلول‌های خون بندناف برای ذخیره‌سازی این سلول‌ها در کشور ایجاد شده است. به این ترتیب اگر فرد دچار بیماری شود، برای درمان می‌توان از این سلول‌ها استفاده کرد.»

وطن‌پور، مزیت این دستاورد را دستیابی کشور به سل‌درمانی عنوان کرد و گفت: «اکنون مراکز پژوهشی در این حوزه گام‌های موثری برداشته‌اند. پژوهشگاه رویان توانسته است قرارداد انتقال فناوری دانش سل‌درمانی را با کره جنوبی منعقد کند. در این قرارداد روش‌های این دانش از ایران به کره جنوبی صادر خواهد شد. این پروژه، مدتی است در پژوهشگاه رویان به پایان رسیده است و زمینه افتتاح و بهره‌وری از آن نیز آماده است.»

www.isna.ir

طرح گردشگری پزشکی در حضور نمایندگان ۳۷ کشور رونمایی شد

رونمایی از طرح گردشگری پزشکی درحالی با حضور نمایندگان و کارگزاران ۳۷ کشور و وزیر کار رونمایی شد که در قالب آن، ۱۷ بیمارستان ملکی سازمان تأمین اجتماعی، پنج بیمارستان خصوصی، ۲۰۰ متخصص و ۴۰ پزشک به مشارکت گرفته شده‌اند. قرار است این ۳۷ کشور با ۴۴ دفتر، گردشگران پزشکی ایران را تأمین کنند.

علی ربیعی وزیر کار، رفاه و امور اجتماعی، در مراسم رونمایی از این طرح که با حضور جمعی از پزشکان و فعالان بخش خصوصی ۱۷ مردادماه برگزار شد، گفت: «آمار گردشگران سلامت ایران در چند سال گذشته ۲۰ تا ۲۵ درصد رشد داشته که از متوسط رشد جهانی، ۱۰ تا ۱۲ درصد بیشتر بوده است. این نشان می‌دهد باید به سمت تولید علم و دانش در گردشگری سلامت پیش برویم.»

او با اشاره به میزان سفرها و درآمدهایی که در بخش گردشگری سلامت حاصل می‌شود، گفت: «پیشنهاد می‌کنم گردشگری سلامت با قیمت ارزان در کشور راه‌اندازی شود. باید به‌صورت ترکیبی مناطق ارزان‌تری را برای گردشگرانی که به قصد درمان به ایران سفر می‌کنند، در نظر بگیریم. این حوزه می‌تواند با بوم‌گردی‌ها، نوعی شبکه ایجاد کند. فقط داشتن بیمارستان استاندارد برای توسعه گردشگری سلامت مهم نیست بلکه اتصال به حلقه‌های دیگر نیز اهمیت دارد.»

نگران بیمارستان‌های پُر تامین اجتماعی نباشید

در ادامه محمدابراهیم لاریجانی مدیر عملیاتی این طرح، درباره ورود بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی در حالی که گفته می‌شود ظرفیت خالی ندارند، توضیح داد: «انتخاب ۱۷ بیمارستان از میان ۷۵ واحد به همین علت بوده است. این تعداد بیمارستان معمولا ۲۵ تا ۳۰ درصد ظرفیت خالی دارند که می‌توان از آن استفاده کرد. هم‌چنین آن‌ها به همراه ۲۰۰ پزشکی که در این طرح مشارکت دارند در ۱۵ شهر مستقر هستند. در کنار آن برای ایجاد رقابت با پنج بیمارستان خصوصی نیز تفاهم شده است.»

به گفته لاریجانی، سازمان تأمین اجتماعی برای این طرح سرمایه جدیدی نگذاشته است بلکه با مدیریت و بهینه‌سازی بیمارستان‌های خود ظرفیتی را به گردشگری پزشکی اختصاص داده است.

www.isna.ir

اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر تداوم طرح تحول سلامت اتفاق نظر دارند

طرح تحول نظام سلامت به‌عنوان یکی از خدمات مطلوب دولت یازدهم از نگاه مردم شناخته شده است. این درحالی است که سرنوشت ادامه‌یافتن این طرح در دولت دوازدهم بحث‌هایی را به‌وجود آورده است.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از حمایت اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس بر این طرح خبر داد و گفت که این طرح در دولت دوازدهم تداوم می‌یابد.

«طرح تحول سلامت در شرایطی آغاز و اجرا شد که کشور با اوج تحریم‌های بین‌المللی مواجه بود. هم‌چنین حوادث غیرمترقبه نیز منجر به بروز اشکالاتی شده بود.» احمد همتی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان این مطلب، افزود: « طرح ملی سلامت بسیاری از مشکلات سلامت مردم را با وجود همه مشکلاتی که پیش روی خود داشت، برطرف کرد.»

او با تأکید بر این‌که دستاوردهای مثبت طرح تحول سلامت مرهون تجربه و تخصص وزیر بهداشت است، گفت: «ادامه این طرح صرفاً با حضور شخص دکتر هاشمی عملیاتی خواهد شد. چرا که این طرح در سال‌های قبل مطرح شده بود اما وزرای قبلی جسارت کافی برای اجرایی کردن آن نداشتند.»

او اعلام کرد که نمایندگان مجلس در کمیسیون بهداشت و درمان در رفع کاستی‌ها برای تداوم این طرح تلاش خواهند کرد.

www.tasnimnews.com

مدیر صادرات تجهیزات پزشکی اداره‌کل تجهیزات و ملزومات پزشکی

برنامه‌ریزی برای رشد صادرات تجهیزات پزشکی

براساس برنامه‌ریزی پنج ساله اداره‌کل تجهیزات پزشکی، آمار صادرات تجهیزات پزشکی تولید داخل ۱۰ درصد افزایش می‌یابد. بر این اساس، مدیر صادرات تجهیزات پزشکی اداره‌کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو ابراز امیدواری کرد که در پنج سال آینده، شاهد رشد ۵۰ درصدی صادرات تجهیزات و ملزمات پزشکی خواهیم بود.

به گفته اسحاق عامری، مدیر صادرات تجهیزات پزشکی اداره‌کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، آمارنامه پنج‌ساله صادرات تجهیزات و ملزمات پزشکی تدوین شده است و به‌زودی منتشر می‌شود: «باید با حمایت از تولیدکنندگان، بازار اروپایی و حتی آمریکایی را تسخیر کنیم. آمارهای موجود نشان می‌دهد که این هدفی، دست‌یافتنی خواهد بود.»

عامری درباره میزان صادرات تجهیزات پزشکی تولیدشده در ایران در سال‌های گذشته، گفت: «بنابر گزارش رسمی سازمان توسعه تجارت، بیشترین صادرات‌ها در سال ۹۱ به کشورهای عراق، ایالات متحده عربی و آلمان، در سال ۹۲ به عراق، آلمان و ارمنستان در سال ۹۳ به سوریه، آلمان و بلاروس در سال ۹۴ به هلند، روسیه و کویت و در سال ۹۵ نیز به یونان، لهستان و مالزی بوده است.»

www.behdasht.gov.ir

مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذاودارو اعلام کرد

ممنوعیت ورود دستگاه‌های نوسازی شده با کد آی‌آرسی (IRC) اصلی دستگاه

مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذاودارو، ورود دستگاه‌های نوسازی‌شده (Refurbished) را برابر با ماده ۵۷ آیین نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی، به کشور ممنوع اعلام کرد.

محمود بیگلر مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذاودارو، درباره استثنایی که در ورود دستگاه‌های نوسازی‌شده (Refurbished) به کشور وجود دارد، گفت: «این ممنوعیت شامل دستگاه‌های مشمول فهرست مشخص‌شده و دارای مجوز ورود به شیوه موردی و با رعایت ماده ۵۷ آیین‌نامه با تصویب کمیته فنی از سوی این اداره کل، نمی‌شود.»

به گفته بیگلر، شرکت‌های مشمول موارد یادشده برای ثبت مجوز ورود در سامانه جامع تجارت ایران، باید برای دریافت کد آی‌آرسی (IRC) مجزا برای دستگاه نوسازی‌شده (Refurbished) اقدام کنند: «ثبت مجوز ورود در سامانه با کد آی‌آرسی (IRC) اصلی دستگاه، به معنای تخلف و ممنوع است. مسؤولیت رعایت‌نکردن ضوابط ابلاغی، بر عهده شرکت واردکننده است.»

www.imed.fda.gov.ir

وزیر بهداشت در آیین رونمایی از ۸۰ کلینیک سیار دندان‌پزشکی

دسترسی اقشار آسیب‌پذیر و محرومین به خدمات سلامت دهان افزایش می‌یابد

یکی از خدمات درمانی که به دلیل توجه ناکافی در مناطق محروم و حاشیه‌ای توسعه کمتری یافته، خدمات دندان‌پزشکی است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باهدف پاسخ به نیاز خدمات دندان‌پزشکی و در راستای اجرای طرح تحول سلامت دهان اقدام به تهیه و توزیع ۸۰ کلینیک دندان‌پزشکی سیار در میان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور کرده است. به گفته وزیر بهداشت این کلینیک‌های سیار در مناطقی که هنوز پوشش خدمات دندان‌پزشکی در آن‌ها وجود ندارد، مستقر می‌شوند.

سیدحسن قاضی زاده هاشمی وزیر بهداشت، در مراسم اعزام ۸۰ کلینیک سیار دندان‌پزشکی به مناطق محروم که در روز نهم مردادماه برگزار شد، با بیان این‌که خدمات کلینیک‌های سیار، هم‌چنین حضور پزشکان در این کلینیک‌ها به‌صورت رایگان است، گفت: «در این کلینیک‌های سیار تمام تجهیزات دندان‌پزشکی برای ارایه خدمات عمومی دندان‌پزشکی وجود دارد. در هر کلینیک سیار، یک راننده، یک دندان‌پزشک و یک دستیار حضور دارد.»

مناطق محرومی که برای ارایه خدمات دندان‌پزشکی درنظر گرفته شده، از پیش شناسایی شده‌اند. هم‌چنین شیوه پذیرش بیمار نیز براساس فهرستی است که دانشگاه محل نسبت به اولویت‌ها تعیین کرده است: «حضور دندان‌پزشکان در چنین فضایی در رشد اخلاقی، تولید محبت و گسترش احترام به حقوق شهروندان موثر است.»

به گفته او هزینه هر واحد کلینیک سیار ۳۰۰ میلیون تومان است که از سوی وزارت بهداشت تأمین شده است: «استقبال جامعه پزشکی از این برنامه بی‌مانند است اما بیش از پیش به معرفی این اقدامات هم‌چنین فراهم کردن بستر اجرای آن نیاز داریم. باید گفت که ارزش مادی این برنامه‌ها قابل مقایسه با ارزش معنوی آن نیست.»

www.behdasht.gov.ir

رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت خبر داد

طرح پزشک متخصص خانواده اجرایی می شود

پس از اجرای طرح پزشک خانواده، رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت از حضور پزشکان متخصص خانواده، در کشور خبر داد.

دکتر جعفرصادق تبریزی رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، در نشست معاون بهداشت وزیر بهداشت با مسؤولان این حوزه در شهر تبریز، درباره چگونگی اجرای طرح پزشک خانواده در کشور گفت: «در این برنامه به‌طور میانگین به هر هشت‌هزار نفر، یک پزشک اختصاص دارد. همچنین تا پایان برنامه ششم توسعه در مجموع ۱۲۰۰ پزشک خانواده برای خدمت‌رسانی بهتر در کشور، تربیت می‌شوند. پزشکان متخصص نیز تا پایان امسال، به جمع پزشکان خانواده افزوده خواهند شد.»

او با بیان این‌که حوزه سلامت پس از اجرای طرح تحول به‌طور چشمگیری متحول شد، گفت: «امروز تغییرات ملموسی در حوزه بهداشت قابل مشاهده است. در حال حاضر ۸۹ درصد پایگاه‌های سلامت فعال شده‌اند و پوشش پزشکی نیز به بیش از ۹۰ درصد رسیده است.»

به گفته دکتر تبریزی، اکنون این بستر فراهم شده است که بسته خدمات سلامت به‌طور فعال به خانواده‌ها ارایه شود. هم‌چنین ۲۰ میلیون نفر از جمعیت کشور نیز از خدمات ارایه‌شده در بخش خصوصی بهره می‌گیرند: «این موضوع از دستاوردهای نظام سلامت به شمار می‌آید.»

www.isna.ir

رییس مرکز پیوند وزارت بهداشت اعلام کرد

افزایش پیوند عضو، از بیماران مرگ مغزی در ایران

ایران از نظر پیوند عضو از مرگ مغزی در منطقه مدیترانه شرقی، رتبه اول را دارد. در این منطقه ۲۱ کشور قرار دارد.

محمد کاظمینی، رییس مرکز پیوند وزارت بهداشت با بیان این‌که مهم‌ترین پیوندی که از فرد زنده انجام می‌شود، پیوند کلیه است، گفت: «سال گذشته ۸۷۰ پیوند از مرگ مغزی در کشور ثبت شد. از پیوندهایی که با افزایش مرگ مغزی دیگر از فرد زنده انجام نمی‌شود، پیوند کلیه است. در مورد پیوند کلیه اکنون ۵۰ درصد پیوندها از افراد دچار مرگ مغزی انجام می‌شود. به موازات افزایش پیوند کلیه از مرگ مغزی، پیوندهای دیگر مانند پیوند کبد، قلب و قرنیه نیز در کشور رو به افزایش است.»

به گفته او ایران از نظر پیوند کبد نیز رتبه دوم را در منطقه مدیترانه شرقی دارد: «تاکنون ۴۵ هزار پیوند کلیه، پنج هزار پیوند کبد و ۹۵۰ پیوند قلب در کشور انجام شده است. تعداد پیوند کبد نیز به عدد قابل توجه

۶۰۰ پیوند در سال رسیده است. هم‌زمان تعدد پیوند قلب نیز در کشور رو به افزایش است و سال ۹۵ حدود ۱۱۹ پیوند قلب در کشور انجام شد.»

رییس مرکز مدیریت پیوند عضو وزارت بهداشت افزود: «بیمارستان‌های امام خمینی(ره)، بیمارستان مسیح دانشوری، بیمارستان شریعتی تهران و بیمارستان قلب شهیدرجایی، بیمارستان‌های موفق و پیشرو در زمینه پیوند در کشور هستند.»

www.irna.ir

معاون اداره مهندسی و نگهداری تجهیزات پزشکی سازمان غذاودارو

تدوین تعرفه‌های جدید خدمات پس‌ازفروش و میزان افزایش آن در سال ۱۳۹۶

معاون اداره مهندسی و نگهداری تجهیزات پزشکی سازمان غذاودارو از تدوین تعرفه‌های خدمات پس‌ازفروش تجهیزات پزشکی و افزایش نه درصدی آن در سال ۹۶، خبر داد.

مجتبی نجفی معاون اداره مهندسی و نگهداری تجهیزات پزشکی سازمان غذاودارو خطاب به مراکز درمانی و شرکت‌های تجهیزات پزشکی گفت: «افزایش تعرفه‌های خدمات پس‌ازفروش پیرو مصوبه کمیسیون قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی کشور و به استناد ماده ۷۷ آیین‌نامه تجهیزات پزشکی کشور از دوم مرداد ماه اجرایی شده است.»

به گفته او تعرفه خدمات پس‌ازفروش چهار دستگاه پمپ سرم، پمپ سرنگ، نمایشگر علایم حیاتی و تخت‌های جراحی نیز در این کمیسون مطرح و به تصویب رسیده است: «نرخ جدید تعرفه‌های خدمات پس‌ازفروش، هم‌چنین نرخ خدمات پس‌ازفروش چهار دستگاه پمپ سرم، پمپ سرنگ، نمایشگر علایم حیاتی و تخت‌های جراحی در لینک استعلام وب سایت اداره‌کل تجهیزات پزشکی، در دسترس قرار گرفته است.»

www.imed.fda.gov.ir

رییس اداره سرطان وزارت بهداشت

۴۸ مرکز شیمی‌درمانی بهره‌برداری می‌شود

ارایه خدمات درمانی مناسب و به موقع برای درمان سرطان، اهمیت ویژه‌ای دارد. از این‌رو وزارت بهداشت در دولت یازدهم برای گسترش مراکز شیمی‌درمانی در کشور تلاش‌هایی را انجام داده است که هم‌چنان ادامه دارد. رییس اداره سرطان وزارت بهداشت از بهره‌برداری ۴۸ مرکز شیمی‌درمانی تا پایان امسال برای خدمت‌رسانی بهتر به بیماران درگیر با این بیماری خبر داد. علی مطلق رییس اداره سرطان وزارت بهداشت با بیان این‌که بخش‌های شیمی‌درمانی نیاز مردم به این خدمات سرپایی را رفع می‌کند، گفت: «تعدادی از ۴۸ مرکز شیمی‌درمانی در دست راه‌اندازی، آماده شده‌اند و تا پایان شهریور به بهره‌برداری می‌رسند.»

او در توضیح بخش‌های مختلف خدمات مربوط به درمان بیماری سرطان با بیان این‌که در سند توسعه

شبکه مراقبت سرطان سه نوع مرکز تعریف شده است، گفت: «مراکز تیپ یک برای تشخیص و غربال‌گری سرطان، مراکز تیپ ۲ برای درمان سرطان و مراکز تیپ ۳ برای رادیوتراپی، شیمی‌درمانی و گاهی جراحی و خدمات تشخیصی راه‌اندازی شده است.»

مراکز تیپ ۳ یا مراکز جامع سرطان خدمات رادیوتراپی وشیمی‌درمانی و گه‌گاهی جراحی و خدمات تشخیصی به مردم می‌دهند که این خدمات تشخیصی شامل ام‌آر‌آی، سی‌تی‌اسکن و پِت‌سی‌تی‌اسکن است: «مراکز جامع سرطان با توجه به میزان شیوع این بیماری و دسترسی عادلانه مردم در کشور توزیع شده‌اند. زیرا در زنجیره درمان سرطان نیازمند خدمت‌رسانی به مردم در زمینه شیمی‌درمانی بودیم.»

به گفته او با وجود ارایه رایگان خدمات شیمی‌درمانی در بخش دولتی کشور، هم‌چنان کمبودهایی وجود داشت: «وزارت بهداشت با هدف رفع کمبودها و ارایه خدمات بیشتر و بهتر به بیماران سرطانی، از سال ۹۴ کار توسعه و تکمیل مراکز شیمی‌درمانی و رادیوتراپی را در دستور کار خود قرار داده است.»

www.yjc.ir

رییس اداره کارشناسی واردت تجهیزات و فرآورده‌های آزمایشگاهی سازمان غذاودارو

واردات کالاهای غیر آی‌وی‌دی (IVD) مجوز نمی‌خواهد

بر اساس نامه‌نگاری معاون وزیر و رییس سازمان غذاودارو با دفتر مقررات، کالاهای غیر آی‌وی‌دی (IVD) محیط‌های کشت، نیاز به دریافت مجوز از سازمان غذاودارو ندارند.

محمدعلی حیدری، رییس اداره تجهیزات و فرآورده‌های آزمایشگاهی سازمان غذاودارو گفت: «کالاهای غیر آی‌وی‌دی (IVD) محیط‌های کشت، که کاربرد آزمایشگاهی تشخیص طبی ندارد، از این پس دیگر نیازمند دریافت مجوز از این اداره‌کل نیست.»

او افزود: «اداره‌کل نظارت بر تجهیزات و ملزومات این سازمان تنها در مواردی که در حوزه تشخیص پزشکی یا آی‌وی‌دی (IVD) یا تنها تحقیقاتی و به‌عبارتی آر‌یواُ (RUO) پزشکی است، اظهارنظر می‌کند و کد آی‌آرسی (IRC) برای واردات صادر می‌کند.»

www.imed.fda.gov.ir

اخبارجهان

استفاده موفقیت آمیز از هوش مصنوعی، برای تصویربرداری ارتوپدی با اشعه ایکس

نرم‌افزار واقعیت مجازی جدید دانشگاه استنفورد کمک حال جراحان و آرامش‌بخش بیماران

نتیجه مطالعه نشان می‌دهد کاهش بستری مجدد نرخ مرگ‌ومیر را نمی‌افزاید

پوشش کولونوگرافی سی‌تی باعث افزایش میزان غربالگری سرطان می‌شود

نگاهی به فناوری تصویربرداری اولتراساند سامسونگ

استفاده موفقیت آمیز از هوش مصنوعی برای تصویر برداری ارتوپدی با اشعه ایکس

شیوا سعیدی

گروهی از پژوهشگران سوئدی توانستند برای نخستین‌بار قابلیت استفاده از شبکه یادگیری عمیق هوش‌مصنوعی را برای تصویربرداری ارتوپدیک جراحات و ضربه به بدن به کار گرفتند.

نتایج پژوهش آن ها در «ژورنال اکترا ارتوپدیک» منتشر شده است. این گروه مخزن اطلاعاتی از ۲۵۶هزار عکس مربوط به مچ دست، دست و قوزک پا فراهم کردند که شامل چهار طبقه از شکستگی‌ها بود. این عکس‌ها تصویرشکستگی و عکس‌های جانبی از بخش‌های بدن را در بر داشت. آن‌ها سپس پنج شبکه یادگیری عمیق را برای بررسی این تصاویر به‌کار بردند تا استانداردی طلایی برای ردیابی شکستگی ایجاد کنند. در این میان تصاویر از قوزک پا بسیار شایع بود(۳۸ درصد). هم‌چنین تصاویر اندام راست(۵۲درصد) کمی بیشتر از تصاویر اندام چپ بود. تصاویر مربوط به جلو اندام نیز شایع بودند.

در مرحله بعد پژوهشگران عملکرد شبکه را با یافته‌های دو جراح ارتوپد مقایسه کردند. این جراحان تصاویر را با همان کیفیتی بررسی کردند که در شبکه هوش‌مصنوعی وجود داشت. نرخ درستی تشخیص در این پژوهش نشان می‌دهد هوش‌مصنوعی و پزشکان هر دو در ۸۰ درصد موارد شکستگی را درست تشخیص دادند.

دکتر مکس گوردن از بخش علوم کلینیکی موسسه کارولینسکا بیمارستان داندراید در استکهلم می‌گوید: «نتایج تحقیق ما را می‌توان به‌عنوان یک بررسی ثانویه استفاده کرد. با استفاده از هوش‌مصنوعی در تشخیص، بر ایمنی بیمار افزوده می‌شود و از سوی دیگر به پزشکان جوانی که به تصویربردار پزشکی دسترسی ندارند، کمک شایانی می‌کند.» سودمندی واقعی این پژوهش چند سال دیگر مشخص می‌شود. در این زمان می‌توان طیف وسیعی از بیماری‌ها را شناسایی و گزینه های درمانی را بررسی کرد.

یافته‌های این مطالعه از توسعه کاربردهای هوش‌مصنوعی در حوزه ارتوپدی پشتیبانی می‌کند. اما پزشکان ارتوپد به سال‌ها آموزش نیاز دارند تا بتوانند چنین تصاویری را بخوانند. با این وجود شاخص «قابلیت هم‌خوانی ناظران طرح» را می توان متغیری مهم در تاثیرگذاری و نتایج دانست.

در برخی شرایط خاص پزشکان ارتوپد درمقایسه با هوش‌مصنوعی قابلیت بسیار بالایی در خوانش تصاویر دارند. این موارد شامل خطر جابه‌جایی، طبقه‌بندی، اندازه‌گیری و ترکیب چندنما از یک بخش است. اما این پژوهش نتیجه‌گیری می‌کند که این چالش‌ها راه‌حلی فنی دارند. گوردن نیز در این‌باره هشدار می‌دهد: «حتی زمانی که ما یک شبکه هوش‌مصنوعی ایده‌آل در اختیار داشته باشیم، هیچ تضمینی وجود ندارد که دقیقا خواسته پزشکان و بیماران تامین شود. مانند نخستین تلفن هوشمند که بسیار سرگرم‌کننده اما بی‌کاربرد بود. این فناوری نیز در مراحل اولیه است و نمی‌تواند تمام مشکلات ما را حل کند.»

با این وجود هدف اصلی این تحقیق [تعیین آن که آیا هوش‌مصنوعی عمیق را می‌توان برای شناسایی شکستگی آموزش داد] برآورده شد که اشعه ایکس هم‌چنان معمول‌ترین و کم‌هزینه‌ترین ابزار شناسایی ارتوپدی در سراسر جهان است. محققان از این نتایج دلگرم شده‌اند.

گوردن در پایان می‌گوید: «می‌توان به جرات ادعا کرد هوش‌مصنوعی تاثیری مهم در این حوزه خواهد داشت. در حوزه‌هایی مانند پوست و سرطان سینه (که تصاویر مهم‌ترین ابزار شناسایی بیماری هستند) پیشرفت‌های زیادی مشاهده می‌شود.»

www.dotmed.com

نرم‌افزار واقعیت مجازی جدید دانشگاه استنفورد کمک حال جراحان و آرامش‌بخش بیماران

دانشکده پزشکی استنفورد برای جراحان اعصاب، رزیدنت‌ها و بیماران سفرهای مجازی به اعماق ذهن ترتیب می‌دهد. این سفرها به کمک نرم‌افزار جدید سرجیکال تیئتر (Surgical Theater) ممکن شده است. این نرم‌افزار مدلی سه‌بعدی از تصاویر آنژیوگرافی، ام‌آرآی و سی‌تی بیمار می‌آفریند. کاربر با کمک یک هدست و راهنمای آواتاری که با لباس سفید ظاهر می‌شود، در مغز خود گردش می‌کند.

مایلز کولینز مدیر ارشد این برنامه می‌گوید: «به‌طور سنتی پزشکان می‌توانند مدل فیزیکی استانداردی از مغز یا ستون‌فقرات را به بیمار نشان دهند و به او بگویند تصور کنید این مغز شماست و غده دقیقا در این نقطه است. اما با کمک واقعیت مجازی می‌توان بیمار را به درون بدن خود برد، بنابراین آن‌ها می‌توانند به‌طور واضح دریابند چه اتفاقی افتاده است.»

پزشکان به ساندی رودونی از واتسونویل در ایالت کالیفرنیا گفتند که برای سومین بار باید جراحی آنوریسم مغزی انجام دهد. او با کمک دستگاه واقعیت مجازی توانست به‌طور واضح رگ متورم مغزی و نقطه دقیق جراحی را ببینند. دانش درباره مکان آنوریسم و چگونگی درمان آن به کاهش نگرانی بیمار منجر شد. این جراحی به خوبی انجام و او دو روز پس از آن از بیمارستان مرخص شد. دکتر گری استاینبرگ پزشک اعصاب ردودونی گفته بود یکی از رگ‌ها به بالای قسمت آنوریسم چسبیده است و به‌طور کامل در تصاویر معمول مشاهده نمی‌شود. اگر او نمی‌توانست این بخش را به کمک دستگاه واقعیت مجازی مشاهده کند، فاجعه‌ای رخ می‌داد.

علاوه‌بر آن دانشگاه استنفورد از دستگاه واقعیت مجازی برای آموزش پزشکان رزیدنت در کلاس درس واقع در زیرزمین بیمارستان استفاده می‌کند. این مکان دارای سه صفحه نمایش عظیم و صندلی‌هایی متحرک است. راهنما می‌تواند بخش‌های مختلف مغز مانند شریان‌ها را مشخص کند تا وجود آنوریسم در آنجا بررسی شود.

پزشکان رزیدنت هم‌چنین می‌توانند به‌عنوان یک آواتار در فضای مجازی حرکت کنند و مراحل برداشتن غده یا ترمیم آنوریسم را انجام دهند

در فضای واقعیت مجازی می‌توان نماهای مختلف را بررسی کرد تا نمای آنوریسم یا غده از زوایای مختلف تحلیل شود. پزشکان رزیدنت هم‌چنین می‌توانند به‌عنوان یک آواتار در فضای مجازی حرکت کنند و مراحل برداشتن غده یا ترمیم آنوریسم را انجام دهند. جراحان مغز نیز می‌توانند به کمک این فناوری وارد آزمایشگاه شبیه‌سازی شوند و خود را برای یک عمل جراحی آماده کنند یا حتی فرایند عملیات را پیش از اجرا بازبینی کنند. برای نمونه آن‌ها می‌توانند شیوه دسترسی به غده را برنامه‌ریزی کنند تا از نقاط حساس مانند موتور کورتکس یا بخش‌های حسی اجتناب کنند. پزشکان با کمک فناوری واقعیت مجازی می‌توانند چشم‌انداز سه‌بعدی از آناتومی را روی ویدئو نمایش دهند.

استاینبرگ می‌گوید: «این فناوری جزییات زیادی دارد. برای جراحی رودونی، نمایی سه‌بعدی از آناتومی او ساختم و آن را با نمای میکروسکوپی هم‌خوان کردم. البته این روند با فناوری‌های دیگر قابل اجرا نیست.»

www.dotmed.com

نخستین عمل جراحی با بستر واقعیت افزوده «مایکروسافت/نوواراد» انجام شد

نخستین عمل جراحی با کمک هولولنز مایکروسافت و دستگاه‌های واقعیت افزوده «اوپن‌سایت» شرکت نواراد برای کاهش درد کمر و پا با فتق دیسک انجام شد.

دکتر وندل گیبی مدیر ارشد اجرایی نواراد، عصب‌شناسی است که این عمل جراحی را انجام داد. او در این‌باره گفت: «افراد مختلف روی مدل‌های سه‌بعدی و شبیه‌سازی تحقیقاتی انجام داده‌اند. ما نیز به‌تازگی تحقیقی را به بنیاد عصب‌شناسی آمریکا ارایه کردیم. اما این نخستین باری است که چنین فرایندی روی بیمار آزمایش می‌شود.» نرم‌افزار اوپن‌سایت با استفاده از فناوری هولولنز، تصاویر ام‌آر یا سی‌تی را به‌طور واقعی ثبت می‌کند. این روند به کاربر اجازه می‌دهد تا داخل بدن بیمار را ببینند. از سوی دیگر با کمک هولوگرام‌های پویا می توان آناتومی داخلی را بررسی کرد. این روند طیف بزرگی از فناوری‌های پیشرفته از جمله تصویربرداری سه‌بعدی، تقسیم‌بندی، ثبت، اصلاح حرکت، ابزارهای مجازی و روش‌های حاشیه‌نویسی را در بر دارد. کشف این موارد با جراحی کمی چالش‌برانگیز است اما تصاویر سه‌بعدی می‌توانند به پزشکان کمک شایانی کنند.

استیو سوتکو مدیر بخش توسعه‌وتحقیق در نواراد می‌گوید: «ما از جدیدترین فناوری واقعیت افزوده برای نمایش نسخه سه‌بعدی آناتومی بیمار روی بدن واقعی او استفاده می‌کنیم. این روند برای آموزش‌های پزشکی و تحقیق بسیار ارزشمند است.»

نخستین‌بار سال گذشته نواراد از بستر واقعیت افزوده هولولنز در اجلاس سالانه بنیاد رادیولوژی آمریکا شمالی رونمایی کرد. این شرکت به‌طور زنده این فناوری را برای حاضران نمایش داد.

www.dotmed.com

نتیجه مطالعه نشان می‌دهد کاهش بستری مجدد نرخ مرگ‌ومیر را نمی‌افزاید

پژوهش‌های نوین انجام‌شده به رهبری دانشگاه یل نشان می‌دهد پیشرفت‌های تازه در کاهش دفعات بستری مجدد بیمار در بیمارستان برای سه وضعیت بهداشتی کلیدی، نرخ مرگ‌ومیر را افزایش نداد. نتایج این مطالعه هجدهم جولای در جاما (JAMA) منتشر شد.

بیمارستان‌های سراسرآمریکا به‌تازگی تلاش کرده‌اند نرخ بستری دوباره بیمار ۳۰ روز پس از ترخیص او را بکاهند. این اقدام واکنشی به قانون «خدمات درمانی ارزان» بود. قانون اصلاحات بهداشت جریمه‌های مالی برای بیمارستان‌هایی در نظر گرفته که نرخ بستری دوباره بیمار در آن‌ها برای شرایط بهداشتی معمول بالاست. این شرایط بهداشتی عبارتند از سکته قلبی، ایست قلبی و ذات‌الریه. با این وجود پرسش‌هایی درباره تاثیر منفی این اقدام بر نرخ مرگ‌ومیر بیماران به وجود آمد.

گروهی از پژوهشگران دانشگاه یل برای بررسی این موضوع بررسی‌یابی انجام دادند؛ آن‌ها مقیاسی برای بستری دوباره ایجاد و اطلاعات دریافت‌کنندگان خدمت مدیکر را بررسی کردند. این افراد برای حمله قلبی، ایست قلبی یا ذات‌الریه میان ۲۰۰۸ تا ۲۰۱۴ بستری شده بودند. پژوهشگران روندهای بستری دوباره و نرخ مرگ‌ومیر افراد را در بازه زمانی بررسی کردند تا ارتباط میان دو عامل بیابند. این گروه اطلاعات را به‌طور کامل بررسی کردند.

محققان متوجه شدند ارتباطی کوچک اما مثبت میان کاهش نرخ بستری دوباره و کاهش نرخ مرگ‌ومیر برای سه شرایط بهداشتی وجود دارد. دکتر کومار دارماراجان استادیار پزشکی و مولف ارشد این پژوهش می‌گوید: «می‌توان ادعا کرد کاهش نرخ بستری دوباره به افزایش مرگ‌ومیر منجر نشد. حتی شاید این روند نرخ مرگ‌ومیر را کاسته باشد.»

رابطه میان کاهش نرخ بستری دوباره و مرگ‌ومیر به دلیل گام‌هایی است که بیمارستان‌ها برای بهبود خدمات پس‌ازبستری در نظر گرفته‌اند. این راهبردها، آماده‌سازی بهتر بیماران و خانواده‌ها برای ترخیص، ارایه به‌موقع خدمات درمانی بعدی و بهبود ارتباط با تهیه‌کنندگان را در بر می‌گیرد.

هم‌چنین دارماراجان و همکارانش دریافتند رابطه میان کاهش بستری دوباره و کاهش مرگ‌ومیر در ۹۰ روز پس از ترخیص قدرتمندتر از ۳۰ روز است. با توجه به این یافته‌ها دلیلی برای بازبینی سیاست‌ها وجود ندارد.

هم‌چنین مطالعه نشان می‌دهد تمرکز ملی بر کاهش نرخ بستری دوباره بدون هیچ عارضه خاصی بهبود یافته است.

www.dotmed.com

پوشش کولونوگرافی سی‌تی باعث افزایش میزان غربالگری سرطان می‌شود

پژوهش‌های نوین منتشرشده در نشریه «رادیولوژی» نشان می‌دهد در صورتی که پوشش بیمه هزینه کولونولوگرافی سی‌تی را تامین کند، بیش از ۵۰ درصد بیماران تصویربرداری لازم برای سرطان روده بزرگ را انجام می‌دهند.

پاتریک هوپ مدیر ارشد اجرای میتا MITA در این‌باره می‌گوید: «باید واقع‌بین باشیم. همه افراد تمایلی به انجام کولونوسکوپی ندارند. اما ما فناوری جدیدی در اختیار داریم که تهاجمی نیست. این روند یک عامل انگیزشی برای انجام کولونوسکوپی به حساب می‌آید.»

سرطان روده بزرگ دومین عامل مهم مرگ در آمریکا به‌شمار می‌رود. این درحالی است که نرخ درمان آن در مراحل اولیه بیماری ۹۰ درصد اعلام شده است. طبق آمار مرکز کنترل و پیشگیری آمریکا در سال ۲۰۱۴ میلادی، ۱۳۹،۹۹۲ آمریکایی مبتلا به این بیماری شناسایی شدند. از سوی دیگر همین بیماری عامل مرگ ۵۱،۶۵۱ نفر بود.

بنیاد سرطان آمریکا، کولونوگرافی سی‌تی را به‌عنوان یکی از آزمایش‌های غربالگری پیشنهاد می‌کند. این اقدام می‌تواند پولیپ‌های پیش‌سرطانی و سرطانی در افراد ۵۰ ساله و بالاتر را شناسایی کند. در حالی که مدیکر (Medicare) و بسیاری از شرکت‌های بیمه خصوصی پوششی برای آن ندارند.

از آنجا که نرخ پایبندی غربالگری برای سرطان روده بزرگ معادل دوسوم افراد بزرگسال نیازمند انجام این آزمایش است، دکترمورین اسمت از دانشگاه ویسکانسی- مدیسون و همکارانش تصمیم گرفتند نقش پوشش بیمه برای این آزمایش را بررسی کنند. آنها نرخ غربالگری ۳۳،۱۷۷ بیمار زیر ۶۵ سال را بررسی کردند که نیازمند این نوع آزمایش بودند. آمار نشان داد فقط حدود نیمی از آزمایش‌های غربالگری در بازه زمانی مورد نظر انجام شده است.

سپس این گروه نتایج آزمایش غربالگری میان افراد دارای پوشش بیمه برای کولونوگرافی سی‌تی و افراد بدون این پوشش را بررسی کردند. آن‌ها متوجه شدند افراد دارای پوشش بیمه نسبت به گروه مقابل، ۴۸ درصد احتمال بیشتری داشت آزمایش غربالگری را انجام دهند.

هوپ دراین‌باره می‌افزاید: «این پیام به بیمه‌گران نشان می‌دهد که باید پوششی برای کولونوگرافی سی‌تی ارایه کنند. بیمه‌گران خصوصی قصد دارند وارد این مسیر شوند. برای نمونه شرکت «آتنا» دو ماهی است که این پوشش را ارایه می‌کند.»

درژوئن ۲۰۱۶ میلادی کمیته‌ویژه‌خدمات پیشگیری آمریکا رتبه اِی (A) را به کولونوگرافی سی‌تی داد و قانون فدرال نیز شرکت‌های بیمه خصوصی را موظف کرد این آزمایش‌ها را پوشش دهند. اکنون بیشتر این شرکت‌ها پوشش را عرضه می کنند اما مدیکر هنوز آن را ارایه نمی‌کند. بنیادهای پزشکی و حامی بیماران ازجمله کالج رادیولوژی آمریکا، بنیاد گاستروانترولوجیکال آمریکا، بنیاد سرطان روده و مرکز پیشگیری از سرطان نیز از پوشش بیمه کولونوگرافی سی‌تی پشتیبانی می کنند.

دکتر جودی یی مدیر کمیته سرطان روده اِی‌سی‌آر (ACR) در بیانیه‌ای گفت: «پوشش بیمه مدیکر از کولونوسکوپی مجازی غربالگری را ارتقا می‌دهد و به حفظ جان انسان‌ها کمک می کند. کولونوسکوپی مجازی علاوه برپیشگیری از سرطان می‌تواند نشانه‌های آن را نیز ردیابی کند. بنابراین مدیکر نیز باید آزمایش‌های مربوط به آن را پوشش دهد.

اما اسمیت معتقد است احتمال کمی وجود دارد مدیکر این پوشش را در آینده نزدیک فراهم کند. به اعتقاد او هرگونه تغییر این روند در سراسر آمریکا منوط به تصمیم گیری مدیکر خواهد بود.

www.dotmed.com

مجله معتبر اِی‌جِی‌اُجی آمریکا گزارش داد

نگاهی به فناوری تصویربرداری اولترااساند سامسونگ

مجله آمریکایی اِی‌جِی‌اُجی (AJOG) که از برترین نشریات حوزه مامایی، زنان‌وزایمان در سطح جهان است برای نمونه از تصاویر بسیار واضح مثانه و سنگ کلیه، تصویر گرفته شده با دستگاه اولترااساند سامسونگ را روی جلد شماره ماه جولای خود منتشر کرد.

سامسونگ مدیسون از شرکت‌های بزرگ حوزه تجهیزات پزشکی و از شرکت‌های وابسته سامسونگ الکترونیکس اعلام کرد این نشریه تصویر روی جلد شماره ماه جولای خود را به فناوری تصویربرداری تشخیصی کریستال‌ویو (Crystal VueTM) در حوزه زنان اختصاص داده است.

فناوری کریستال ویو یکی از قابلیت‌های پرچمدار در دستگاه اولترااساند دبلیواس ۸۰اِی (WS80A) سامسونگ است. این فناوری نمونه‌ای پیشرفته برای ارایه سه‌بعدی تصویر است که به کاربر امکان می‌دهد اطلاعات مربوط به ساختار داخلی و بیرونی جنین و رحم را به‌صورت دقیق جمع‌آوری و ارزیابی کند. اینسوک سانگ، معاون مدیر بخش تجهیزات پزشکی و سلامت سامسونگ الکترونیکس می‌گوید: «فناوری اولتراسوند سامسونگ به‌طور مستمر مورد توجه نشریات پزشکی برتر جهان واقع شده است. ما، با ارایه فناوری کریستال‌ویو (Crystal Vue) و در کنار قابلیت‌هایی مثل کریستال‌ویو فلو (Crystal Vue FlowTM)، ای-سرویکس تی‌ام (E-CervixTM)، عکس رنگی پنج‌بعدی از قلب (5D Heart Color) و یوتا آدنکس (-IOTA ADNEX) به‌طور متمرکز بر روی بالابردن کیفیت معاینات به‌عنوان یکی از پیشروان ارایه راه‌حل‌های تشخیص بیماری‌های حوزه زنان و سلامت جنین تلاش می‌کنیم.»

مطلب نشریه اِی‌جی‌اُجی نگاهی است به یک مورد تشخیصی توسط پروفسور سارا لی، استاد دانشکده پزشکی دانشگاه اوا در کره‌جنوبی که در آن تصویر ترانس‌واژینال از بیمار با استفاده از فناوری کریستال‌ویو (Crystal VueTM) سامسونگ، گرفته شده است. این تصویر سه‌بعدی به‌صورت واضح خطوط مثانه ادراری و بازشدن مثانه دیستال را نشان می‌دهد که در محل تقاطع یوترووسیکال با یک سنگ کلیه مسدود شده است.

سارا لی در مقاله خود می‌گوید: «سونوگرافی لگنی ترانس‌واژینال، تصویر واضحی از عضلات لگنی به دست می‌دهد و به معاینه بیماران دچار به سمپتوم‌های زنان کمک می‌کند. استفاده از تصاویر سه‌بعدی بازسازی شده از طریق روش نوین کریستال‌ویو (crystal vue) می‌تواند اطلاعات مضاعفی را برای معاینه ساختار بخش لگنچه (Pelvic) به دست دهد». این قابلیت در شماره ماه می نشریه «مامایی، زنان و زایمان» نیز در قالب مقاله‌ای به قلم سارا لی درباره یک مورد حاملگی با زخم سزارین مورد بررسی قرار گرفته بود. تصویر این تشخیص هم‌چنین در نسخه‌های ماه مارس ۲۰۱۶ و آوریل ۲۰۱۷ نشریه یواُجی (UOG) به‌عنوان تصویر برگزیده ماه، روی جلد منتشر شد. شرکت سامسونگ با نصب دستگاه‌های دبلیواس ۸۰اِی (WS80A) در سراسر جهان به دنبال تقویت برند خود از طریق کاربردهای کلینیکی این فناوری است.

www.samsunghealthcare.com

محققان ام آر (MR) با عامل کنتراست بدون فلز ساخته‌اند

محققان دانشگاه ام‌آی‌تی (MIT) و نبراسکا یک یک عامل کنتراست ام‌آر(MR) عاری از فلز ساخته‌اند که گزینه‌ای ایمن‌تر برای بیمارانی با خطر بالا است.

جریاما جانسون استاد دانشگاه ام‌آی‌تی در بیانیه‌ای گفت: «این یک عامل بدون فلز ام‌آرآی و کاملا طبیعی است. این عامل به محققان سرطان کمک می‌کند غده سرطانی را به شیوه‌ای پویا در بازه زمانی طولانی‌تری شبیه‌سازی کنند.»

معمول‌ترین عامل‌های کنتراست ام‌آر بر اساس فلز گادولینیوم ساخته می‌شوند. برخی از بیماران با نوع خاصی از مشکلات کلیه را نمی توان در برابر این فلز قرار داد.

در این اواخر این عامل نیز بررسی موشکافانه شد زیرا پژوهش‌ها نشان دادند این فلز در مغز رسوب می‌کند. در نتیجه تلاش برای جایگزین‌کردن آن افزایش یافت.

دانشمندان تلاش کردند یک عامل غیرفلزی مانند رادیکال‌های طبیعی بسازند. این عامل‌ها ترکیبی از الکترون‌های مجزا بودند که به‌طور معمول فقط در چند دقیقه در جریان خون می‌شکنند.

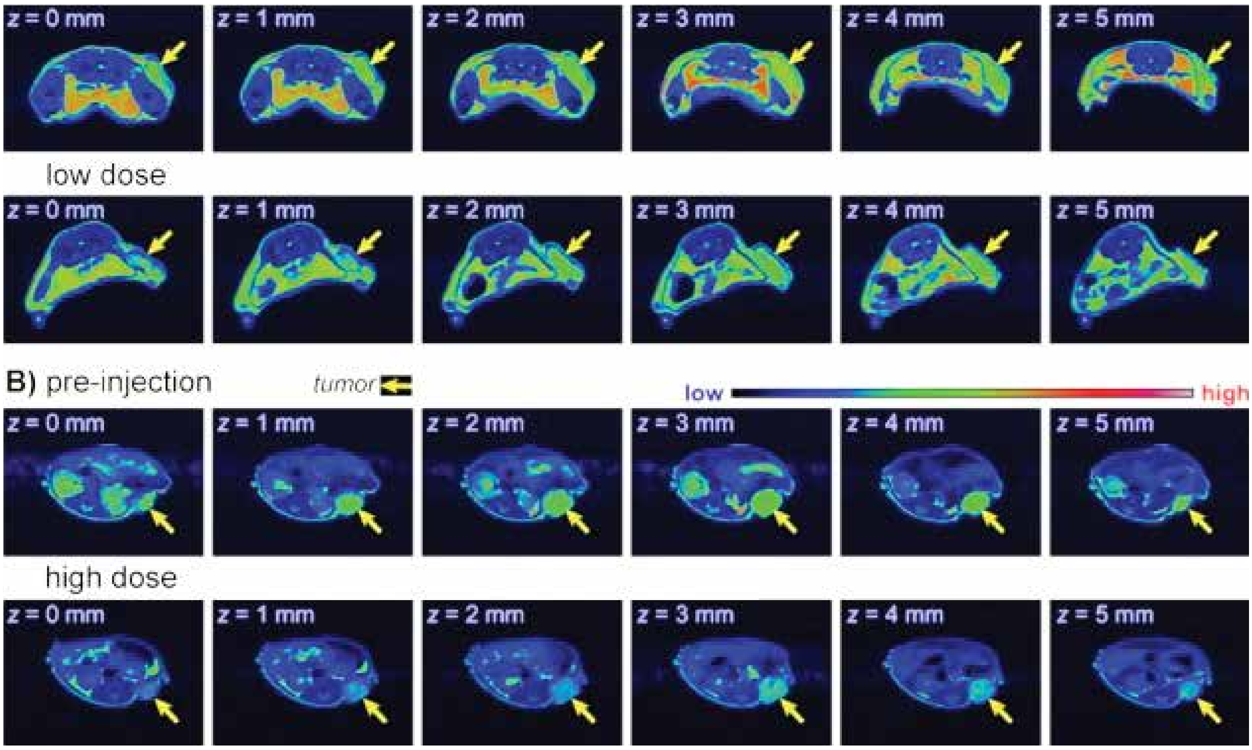
جانسون و همکارانش به‌تازگی در پژوهشی در نشریه «ای‌سی سنترال ساینس» چگونگی تبدیل رادیکال‌ها به بازوهای نیتروکسیدی ذرات ستاره‌ای شکل پلیمر نانو را توضیح داده‌اند. این بازوها حداکثر تا ۲۰ ساعت در جریان خون باقی می‌مانند.

آن‌ها نشان دادند این مدت زمان برای تجمیع ماده در تومور در موش ها کافی است و حتی دوز بالای آن به موش‌ها آسیبی نرساند. جانسون باور دارد این ذرات نانو را می‌توان طوری طراحی کرد که دارو را به شیوه‌ای بهتر منتقل کنند. به این ترتیب پژوهشگران می‌توانند غده را در بازه زمانی طولانی مدت مدیریت کنند تا عملکرد و تاثیرگذاری دارو مشخص شود.

او همچنین با محققان مؤسسه کخ در ام‌آی‌تی در برنامه پژوهشی یکپارچه سرطان همکاری می کند تا ذرات عامل را به پادتن بچسباند. به این ترتیب هدف‌گیری سلول‌های خاص برای تصویربرداری و احتمالا ارایه دارو ممکن خواهد شد.

www.dotmed.com

جانسون باور دارد این ذرات نانو را می‌توان طوری طراحی کرد که دارو را به شیوه‌ای بهتر منتقل کنند. به این ترتیب پژوهشگران می‌توانند غده را در بازه زمانی طولانی مدت مدیریت کنند تا عملکرد و تاثیرگذاری دارو مشخص شود



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 نمابر 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 ۶ ماهه		اشتراک ۱۲ ماهه	
هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله با تخفیف ۲۵٪	هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله با تخفیف ۳۰٪
۶۰۰/۰۰۰ ریال	۴۵۰/۰۰۰ ریال	۱/۲۰۰/۰۰۰ ریال	۸۴۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست پیشتاز تهران	هزینه پست پیشتاز شهرستان	هزینه پست پیشتاز تهران	هزینه پست پیشتاز شهرستان
۳۳۰/۰۰۰ ریال	۴۵۰/۰۰۰ ریال	۶۶۰/۰۰۰ ریال	۹۰۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست عادی تهران	هزینه پست عادی شهرستان	هزینه پست عادی تهران	هزینه پست عادی شهرستان
۶۰/۰۰۰ ریال	۷۰/۰۰۰ ریال	۱۲۰/۰۰۰ ریال	۱۴۰/۰۰۰ ریال
شماره حساب ماهنامه ۳۱۳۶۰۰۹۰/۰۱ بانک ملت / نزد شعبه استاد نجات اللهی شمالی، کد ۶۳۰۳۲			

فرم درخواست اشتراک

صنعت درمان

نام: نام خانوادگی: تلفن:

سال تولد: شماره ملی: تلفن همراه:

تحصیلات: رشته تحصیلی: نمابر:

شغل: محل کار/تحصیل: پست الکترونیک:

اشتراک: ۶ ماهه ☐   ۱۲ ماهه ☐

پست: پیشتاز ☐   عادی ☐

نشانی: استان / شهر / خیابان / کوچه / شماره / واحد / کدپستی

....

....

....

....

....

مالیات ارزش افزوده

مالیاتی که وزارت بهداشت از جیب شرکت ها می پردازد

مالیات ارزش افزوده (Value Added Tax) که به اشتباه مالیات بر ارزش افزوده گفته می شود، نوعی از مالیات عام (بر عموم کالا ها و خدمات مگر موارد معاف) است که به صورت چندمرحله ای از اضافه ارزش کالا های تولیدشده یا خدمات ارایه شده در مراحل مختلف تولید و توزیع دریافت می شود. به عبارت دیگر مالیاتی است که در طول فرآیند تولید و خدمات از محل تولید تا فروش کالا به مشتری نهایی، مرحله به مرحله دریافت می شود. کشورهای پیشرفته که ما مالیات ارزش افزوده را با الگوبرداری از آن ها اجرا می کنیم در بسیاری از حوزه ها این نوع مالیات را نمی گیرند. بهداشت و به طریق اولی درمان در هیچ جای دنیا شامل مالیات ارزش افزوده نمی شود. حوزه بهداشت و درمان در ایران از پرداخت مالیات ارزش افزوده معاف است اما تجهیزات پزشکی ملزم به دریافت این مالیت از خریدار و پرداخت آن به دولت است. موضوعی که برای شرکت ها بیشتر چالش برانگیز و مشکل ساز شده است این است که آنها باید مالیات ارزش افزوده کالا یی را بپردازند که پولش را از خریدار نگرفته اند و روشن نیست چه زمانی به آن دست پیدا می کننند. درواقع وزارت بهداشت این مالیات را از جیب شرکت های تجهیزات پزشکی پرداخت می کند و شرکت ها بی ان که پول کالای فروخته شده را دریافت کنند باید متحمل زیان تامین و پرداخت مبلغ مالیات ارزش افزوده شوند.

مالیات ارزش‌افزوده

فروشنده به جای دولت، از خریدار می‌گیرد

مالیات (Tax) واژه‌ای عربی و همسنگ واژه‌های باج و خراج در فارسی است. مالیات بر حسب تعریف سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) پرداختی الزامی و بلاعوض است که ممکن است به شخص، مؤسسه، دارایی و مانند این‌ها تعلق گیرد. مالیات ارزش افزوده (Value Added Tax) که به اشتباه مالیات بر ارزش افزوده گفته می‌شود، نوعی از مالیات عام (برعموم کالاها و خدمات مگر موارد معاف) است که به صورت چندمرحله‌ای از اضافه ارزش کالاهای تولیدشده یا خدمات ارایه‌شده در مراحل مختلف تولید و توزیع دریافت می‌شود. به‌عبارت دیگر مالیاتی است که در طول فرآیند تولید و خدمات از محل تولید تا فروش کالا به مشتری نهایی، مرحله به مرحله دریافت می‌شود.

رویا کاکاوند

مالیات ارزش افزوده از کجا آغاز شد

مفهوم و شیوه مالیات ارزش‌افزوده برای نخستین‌بار در سال ۱۹۱۸میلادی از سوی فون زیمنس (von siemens) آلمانی ارایه شد. این روش دریافت مالیات تا چند دهه مورد بحث و بررسی قرار گرفت و با ارایه روش اعتباری آدامز (Adams) پس از اصلاح ساختار مالیات بر فروش به‌عنوان مالیات ارزش‌افزوده از نوع مصرف به وسیله لاره (laure) توسعه یافت و درنهایت در سال ۱۹۴۸ میلادی در فرانسه اجرا شد.

البته این نوع مالیات به‌طورجامع برای نخستین‌بار در سال ۱۹۶۸ میلادی در برزیل پیاده شد. اما کمیته مالی اتحادیه اروپا هم اجرای مالیات ارزش‌افزوده را از سال ۱۹۶۲به کشورهای عضو این اتحادیه توصیه کرد و در نهایت شورای اتحادیه اقتصادی اروپا برای هماهنگ‌سازی ساختارهای مالیاتی و حمایت از تجارت، تمام اعضا را ملزم کرد تا از اول ژانویه ۱۹۷۰میلادی این نظام مالیاتی را در تمام کشورهای عضو اتحادیه اروپا اعمال کنند.

در این دوره مالیات بر ارزش افزوده عمده‌ترین منبع درآمدی در فرانسه، آلمان، بلژیک، هلند، دانمارک، نروژ و سوئد بود. اگرچه این نوع مالیات در یک دهه رشد چندانی نداشت اما درنیمه دوم دهه ۱۹۸۰و ۱۹۹۰ به اوج رسید تا جایی که در دو دهه پایانی قرن بیستم سریع‌ترین رشد را در کشورهای جهان داشت و بر اساس آخرین آمار مالیات بر ارزش افزوده هم اکنون در بیش از ۱۴۰کشور دنیا اجرا می‌شود.

مالیات بر ارزش افزوده در ایران

لایحه مالیات ارزش افزوده در ایران، برای نخستین بار در دی ماه ۱۳۶۶ به مجلس شورای اسلامی برده شد. این لایحه در کمیسیون اقتصادی مجلس مورد بررسی قرار گرفت و پس از اعمال نظرات موافق و مخالف به صحن علنی مجلس رفت که پس از تصویب ۶ ماده از آن بنا به تقاضای دولت و به دلیل اجرای سیاست تثبیت قیمت‌ها به دولت بازگردانده شد.

درسال ۱۳۷۰ بخش امور مالی صندوق بین‌المللی پول، در راستای اصلاح نظام مالیاتی جمهوری اسلامی ایران، اجرای سیاست مالیات ارزش افزوده را به‌عنوان یکی از عوامل اصلی افزایش کارایی و اصلاح نظام مالیاتی پیشنهاد کرد. با توجه به نظرات کارشناسان صندوق بین‌المللی پول، مطالعات و بررسی‌های متعددی در این زمینه در وزارت امور اقتصادی و دارایی صورت پذیرفت و اجرای مالیات ارزش‌افزوده در سمینارها و کمیته‌های مختلف علمی با حضور کارشناسان داخلی و خارجی مورد تأکید قرار گرفت. وزارت امور اقتصادی و دارایی در راستای طرح ساماندهی اقتصادی کشور، انجام اصلاحات اساسی در ساختار مالیاتی از جمله حذف انواع معافیت‌ها، حذف انواع عوارض و گسترش پایه مالیاتی را با تأکید خاص بر کارایی نظام مالیاتی، آغاز کرد و مطالعات جدید امکان‌سنجی را در این زمینه به انجام داد. با توجه به اهمیت گسترش پایه مالیاتی به‌عنوان یکی از اصول اساسی سیاست‌های مالی طرح ساماندهی اقتصاد کشور، معاونت درآمدهای مالیاتی وزارت امور اقتصادی و دارایی، مطالعات علمی متعددی را با در نظر گرفتن خصوصیات فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی کشور در زمینه اجرای مالیات ارزش افزوده، از دی ماه ۱۳۷۶ آغاز کرد. لایحه مالیات ارزش افزوده، بار دیگر با در نظر گرفتن اثرات اقتصادی ناشی از اجرای این مالیات با اصلاحات و بازنگری‌های متعدد، به مجلس شورای اسلامی ارایه شد و سرانجام این قانون با اختیارات ناشی از ماده ۸۵ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران در ۵۳ ماده و ۴۷ تبصره در تاریخ ۱۳۸۷/۲/۱۷ در کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی تصویب شد تا از تاریخ اول مهرماه ۱۳۸۷ به مدت ۵ سال به شکل آزمایشی اجرا شود. پس از گذشتن ۵ سال دوره آزمایشی، این قانون از ابتدای سال ۱۳۹۳ به میزان ۶ درصد اجرایی شد و سالانه پایه این مالیات افزایش یافت. در حال حاضر مالیات ارزش افزوده در ایران ۹ درصد است و سخن از افزایش آن تا ۱۲ یا ۱۳ درصد در سال‌های پیش رو می‌رود.

روش دریافت مالیات ارزش افزوده

در این نوع مالیات در هر مرحله از تولید یا توزیع کالا به هر میزان که ارزش محصول تولیدی افزایش می‌یابد به همان میزان خریدار هزینه‌ای را پرداخت می‌کند. برای نمونه اگر تولیدکننده گندم، گندم خود را تحویل کارخانه آرد دهد و کارخانه آرد علاوه‌بر گندم مواد دیگری را خریداری کند و با ترکیب آن‌ها محصولی به نام آرد را تحویل فرایند بعدی تولید دهد، در این مرحله ارزش ورودی و خروجی کالا به این واحد تولیدی اندازه‌گیری می‌شود و تفاضل آن به‌عنوان ارزش افزوده محاسبه می‌شود.

تا پیش از این در هر مرحله تولید کل ارزش محصول مشمول مالیات می‌شد ولی با تصویب این قانون تنها مابه‌التفاوت ارزشی که در آن مرحله ایجاد شده است، ملاک عمل برای دریافت مالیات ارزش افزوده قرار می‌گیرد. برای نمونه یک کیلو گندم که ۳۰۰ تومان ارزش دارد تبدیل به یک کیلو آرد می‌شود که ممکن است ۴۰۰ تومان ارزش داشته باشد. بنابراین مالیات ارزش افزوده نسبت به آن ۱۰۰ تومان ارزش ایجاد شده دریافت می‌شود و نه نسبت به کل ۴۰۰ تومان.

در هر مرحله‌ای از این نظام مالیاتی کسی که مالیات را پرداخت کرده، اگر در چرخه تولید و توزیع باشد، مودی مالیاتی به‌شمار می‌رود و بعد از فروش کالا

۹درصد

میزان مالیات ارزش افزوده در ایران اکنون ۹درصد است در حالی که در ۷۰ درصد کشورهایی که از این نوع مالیات استفاده می‌کنند، نرخ مالیات ارزش افزوده بیش از ۱۵درصد است.

مالیات پرداختی خود را از اداره مالیاتی پس خواهد گرفت. چون در فرایند تولید و توزیع، تولیدکننده و توزیع‌کننده مالیاتی پرداخت نمی‌کنند. بلکه این مبلغ توسط مصرف‌کننده نهایی پرداخت می‌شود و به همین دلیل این مالیات بر مصرف است نه تولید.

پرداخت مالیات بر اساس روش فاکتورنویسی است و فروشنده هنگام فروش محصول خود به مشتری باید اطلاعاتی را در فاکتور ثبت کند که شامل مقدار محصول، ارزش واحد محصول، زمان مبادله، واحد فروشنده کالا و نیز رقم مالیات ارزش افزوده باشد.

میزان مالیات ارزش افزوده در ایران اکنون ۹درصد است در حالی که در ۷۰ درصد کشورهایی که از این نوع مالیات استفاده می‌کنند، نرخ مالیات ارزش افزوده بیش از ۱۵ درصد است.

مزایا و معایب مالیات ارزش افزوده

مالیات ارزش افزوده می‌تواند بخشی از فعالیت‌های اقتصادی را که زیر پوشش قرار دادن آن‌ها با استفاده از دیگر روش‌ها، مانند مالیات بر فروش دشوار است پوشش دهد. همچنین استفاده از این روش به‌دلیل گسترش پایه مالیاتی می‌تواند درآمدهای مالیاتی را به‌طور چشمگیری افزایش دهد. افزون بر این‌که مالیات ارزش افزوده، سازوکاری خوداجرایی دارد. بنابراین هزینه‌های جمع‌آوری در مقایسه به دیگر روش‌های دریافت مالیات، پایین‌تر است. همچنین استفاده از این روش، موجب کاهش مالیات مضاعف، کاهش فرارهای مالیاتی و کاهش وقفه زمانی پرداخت می‌شود و به‌طور کلی با ساده‌سازی و کارایی خود، کمک شایانی به اصلاح ساختار کلی نظام مالیاتی کشور خواهد کرد. اما استفاده از این روش می‌تواند معایبی نیز داشته باشد؛ برای نمونه اجرای این روش به‌دلیل افزایش قیمت تمام‌شده فروش در مراحل مختلف دریافت مالیات، می‌تواند احتمال ایجاد تورم در کشور را افزایش دهد.

کدام کالاها معاف از مالیات ارزش افزوده هستند

در کشورهایی که نظام مالیات ارزش افزوده را اجرا می‌کنند با توجه به سیاست‌های کلان اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برخی کالاها و خدمات از شمول این قانون خارج هستند و معاف از مالیات محسوب می‌شوند. بر اساس فصل دوم قانون مالیات

ارزش افزوده ایران عرضه کالاها و ارایه خدمات زیر و هم‌چنین واردات آن‌ها بر حسب مورد از پرداخت مالیات معاف است:

الف ـ کالاها: محصولات کشاورزی فرآوری‌نشده (پوست‌گیری، خشک‌کردن و بسته‌بندی، فرآوری تلقی نمی‌شود)، دام و طیور زنده و آبزیان، زنبور عسل، نوغان و ابریشم، خوراک دام و طیور و آبزیان و زنبور عسل، انواع کود، سم، بذر و نهال، آرد گندم، نان (اعم از صنعتی و سنتی)، گوشت، تخم‌مرغ، چای، قند، شکر و روغن نباتی و حیوانی آماده برای مصرف غذایی، برنج، حبوبات، پروتئین سویا، شیر، ماست، پنیر، عسل، کره، و شیر خشک مخصوص تغذیه کودکان، کتاب، روزنامه، مجله و نشریات (اعم از کاغذی یا فایل الکترونیکی)، انواع دفاتر تحریر و انواع کاغذ چاپ و تحریر با وزن حداکثر تا ۲۵۰ گرم در هر متر مربع، کالاهای اهدایی به صورت بلاعوض به وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی با تأیید هیأت‌وزیران، کالاهایی که همراه مسافر و برای استفاده شخصی تا میزان معافیت مقرر طبق مقررات صادرات و واردات وارد کشور می‌شود، اموال غیر منقول، اعم از عین و منفعت، انواع داروهای درمانی (انسانی، حیوانی و گیاهی) و اقلام مصرفی درمانی که فهرست آن‌ها به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت جهاد کشاورزی حسب مورد، به سازمان امور مالیاتی کشور اعلام می‌شود.

ب ـ خدمات: خدمات پوست‌گیری و خشک‌کردن محصولات کشاورزی؛ انواع خدمات درمانی (انسانی، حیوانی و گیاهی)، خدمات توان‌بخشی و حمایتی و خدمات آرامستان‌ها؛ خدمات مشمول فصل مالیات بر درآمد حقوق، موضوع قانون مالیات‌های مستقیم؛ انواع خدمات مالی و اعتباری اعم از خدمات مالی و اعتباری دارای مجوز فعالیت از بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، خدمات دفترهای نمایندگی بانک‌های خارجی دارای مجوز، خدمات اعتباری قرض‌الحسنه صندوق‌های قرض‌الحسنه دارای مجوز از مراجع قانونی ذی‌ربط؛ خدمات صندوق‌های مالی و اعتباری که به موجب قانون تأسیس شده‌اند؛ خدمات معاملات و تسویه اوراق بهادار و کالا در بورس‌ها و بازارهای خارج از بورس و بازارگردانی بورس دارای مجوز فعالیت از سازمان بورس اوراق بهادار؛ سود سهام، نقل‌وانتقال سهام، سود گواهی سرمایه‌گذاری صندوق‌های سرمایه‌گذاری، نقل‌وانتقال گواهی سرمایه‌گذاری صندوق‌های سرمایه‌گذاری.

خدمات حمل‌ونقل اعم از خدمات حمل‌ونقل عمومی مسافری درون و برون‌شهری جاده‌ای، ریلی، هوایی، دریایی؛ خدمات حمل‌ونقل بین‌المللی اعم از جاده‌ای، ریلی، هوایی، دریایی، و ترانزیت کالا.

خدمات آموزشی و پژوهشی طبق آیین‌نامه‌ای که با پیشنهاد مشترک سازمان امور مالیاتی کشور و وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، آموزش و پرورش، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون به تصویب هیأت‌وزیران می‌رسد، خدمات تبلیغات و آگهی روزنامه‌ها؛ رادار و تجهیزات کمک ناوبری هوانوردی، تجهیزات نظامی و اطلاعاتی موضوع بندهای (پ)، (ت) و (ث) ماده ۱۱۹ قانون امور گمرکی مصوب ۱۳۹۰/۰۸/۲۰.

هم‌چنین بر اساس ماده ۱۵ این قانون صادرات کالا و خدمات به خارج از کشور از طریق مبادی خروجی رسمی، مشمول مالیات موضوع این قانون نیست و مالیات‌های پرداخت‌شده بابت آن‌ها با ارایه برگ خروجی صادره توسط گمرک (در مورد کالا) و اسناد و مدارک مثبته، برگردانده می‌شود. ■

معاون مالیات بر ارزش‌افزوده سازمان امور مالیاتی کشور:

پرداخت مالیات ارزش‌افزوده با روش درست مانع از فشار بر فعالان اقتصادی می‌شود

مالیات ارزش‌افزوده نوعی مالیات بر مصرف است که در شمار مالیات‌های غیرمستقیم قرار می‌گیرد. این مالیات در واقع نوعی مالیات چندمرحله‌ای است که در مراحل مختلف زنجیره تولید- توزیع براساس درصدی از ارزش‌افزوده کالاهای تولیدشده یا خدمات ارایه‌شده دریافت می‌شود. اجرای نظام مالیات بر ارزش‌افزوده در ایران هم‌چون دیگر انواع مالیات‌ها برای تأمین درآمدهای پاک مالیاتی و باهدف انتقال بار مالیاتی از تولید به مصرف است.

در قانون مالیات بر ارزش‌افزوده هیچ‌گونه معافیتی برای اشخاص و مشاغل در نظر گرفته نشده است و صرفاً کالاها و خدمات احصاءشده در ماده ۱۲ قانون یادشده مشمول معافیت هستند. بنابراین مؤدیانی که صرفاً به امر واردات و خریدوفروش موارد احصاءشده در بندهای ماده یادشده فعالیت دارند در زمره مؤدیان معاف از تکالیف مقرر در نظام مالیات بر ارزش‌افزوده قرار می‌گیرند. لیکن مطابق بند (۹) ماده ۱۲ قانون، طیف وسیعی از کالاها و خدمات حوزه سلامت شامل انواع دارو، لوازم مصرفی درمانی، خدمات درمانی (انسانی،حیوانی و گیاهی) و خدمات توان‌بخشی و حمایتی مشمول مالیات و عوارض ارزش‌افزوده نیستند و فهرست عنوان کالاها و خدمات معاف همراه با کد اچ‌اس(HS) در بخشنامه ۱۸۳۳ مورخ ۱۳۹۰/۰۲/۱۱ ابلاغ شده است. این در حالی است که بر اساس مطالعات دفتر پژوهش و برنامه‌ریزی سازمان امورمالیاتی، در کشورهای پیشرفته ازجمله کره‌جنوبی صرفاً خدمات بخش سلامت معاف هستند. لازم به یادآوری است در لایحه قانون دائمی مالیات بر ارزش‌افزوده معافیت تجهیزات پزشکی و آزمایشی دانشگاه‌ها و مراکز پژوهشی نیز پیش‌بینی شده است.

به گفته محمد مسیحی، معاون مالیات بر ارزش‌افزوده سازمان امورمالیاتی کشور تأخیر در پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده و عوارض موضوع مطابق ماده ۲۳ قانون مالیات بر ارزش‌افزوده، موجب تعلق جریمه‌ای به میزان ۲ درصد در ماه، نسبت به مالیات و عوارض پرداخت‌نشده و مدت تأخیر خواهد بود.

فعالان اقتصادی صرفاً عامل وصول مالیات ارزش افزوده هستند

یکی از منابع اصلی تأمین بودجه طرح کلان تحول سلامت کشور از محل مالیات بر ارزش‌افزوده است، به همین دلیل دست‌اندرکاران حوزه درمان و تجهیزات پزشکی معتقدند دریافت مالیات ارزش‌افزوده از آن‌ها منطقی نیست و در نهایت موجب گران‌تر شدن روند درمان می‌شود، روندی که مخالف سیاست‌های کلان سلامت در کشور است. افزون‌بر این‌که تجهیزات پزشکی یکی از معدود صنف‌هایی است که کالای آن به ریز قیمت‌گذاری می‌شود و آستانه سود مشخص و کوچکی دارد و مالیات بر ارزش‌افزوده می‌تواند مشکلاتی در حاشیه سود و بازگشت سرمایه این صنف ایجاد کند.

اما مسیحی این انتقادات را مردود می‌داند، چون معتقد است: «مالیات و عوارض موضوع قانون مالیات ارزش افزوده بر پایه مصرف و بر عرضه کالاها و ارایه خدمات (به‌استثنای موارد معاف مصرح در ماده «۱۲») با رعایت ترتیبات قانونی و دستورالعمل‌های صادره وضع شده است و بار مالی آن به مصرف‌کنندگان نهایی منتقل می‌شود و فعالان اقتصادی صرفاً عامل وصول مالیات و عوارض و انتقال بار مالی آن به مصرف‌کنندگان هستند و از محل منابع داخلی خود وجهی را به عنوان مالیات و عوارض پرداخت نمی‌کنند و بر همین اساس اجرای قانون مالیات ارزش افزوده توسط شرکت‌های تجهیزات پزشکی تأثیری بر کاهش میزان حاشیه سود آنان نخواهد داشت.»

روش درست پرداخت مالیات ارزش افزوده را رعایت کنید

بخشی از درآمد وزارت بهداشت که در برنامه طرح تحول نظام سلامت هزینه می‌شود از محل مالیات بر ارزش‌افزوده تأمین می‌شود. وزارت بهداشت که خریدار عمده کالای پزشکی است این دسته از کالاها را هم قیمت‌گذاری می‌کند و هم با تخفیف‌های بالا به‌عنوان خریدار عمده خریداری می‌کند. به همین دلیل فعالان این عرصه احساس می‌کنند دولت از چند طرف شرکت‌های تجهیزات پزشکی را تحت‌فشار مالی قرار می‌دهد و این پیش‌بینی مالیات بر ارزش‌افزوده با این شیوه تأمین بودجه را در تناقض با هم می‌دانند.

اما معاون مالیات بر ارزش افزوده سازمان امور مالیاتی کشور در این باره می‌گوید: «مالیات بر ارزش‌افزوده در طول زنجیره از فعال اقتصادی به فعال اقتصادی دیگر منتقل می‌شود و درنهایت مصرف‌کننده نهایی است

که مالیات را پرداخت می‌کند. چنانچه فعالان طول زنجیره به‌درستی روش دریافت مالیات را رعایت کنند هیچ‌گونه فشار مالیاتی برفعالان طول زنجیره نخواهد داشت. بنابراین شرکت‌های فعال در امر تجهیزات پزشکی مالیاتی از درآمد خود پرداخت نمی‌کنند.»

بدهی‌ها مالیات بر ارزش افزوده با طلب‌های بخش دولتی شرکت‌ها قابل تهاتر است

یکی دیگر از مشکلاتی که بخش درمان به ویژه شرکت‌های تجهیزات پزشکی را درگیر کرده‌است معوقات طولانی مدت و بدهی‌های عقب‌افتاده بخش دولتی به این شرکت‌ها است. این شرایط موجب شده است که شرکت‌هایی که با بخش دولتی کار می‌کنند با تحمل ضرروزیان از نظر بنیه مالی رو به تضعیف باشند. چون درحالی که دریافت مطالبات آن‌ها از دولت گاه تا بیش از یک‌سال به طول می‌انجامد، درحالی که بابت فروش خود هنوز مبلغی دریافت نکرده‌اند باید هر سه ماه مالیات بر ارزش‌افزوده را پرداخت کنند. این شرکت‌ها اگر برای پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده تا دریافت مطالبات خود از دولت درنگ کنند مشمول جریمه‌های سنگین می‌شوند و اگر بخواهند مالیات بر ارزش‌افزوده را به‌موقع پرداخت کنند ناچار به دریافت تسهیلات بانکی با سود بالا می‌شوند که هزینه سنگینی را به مجموعه آن‌ها تحمیل می‌کند. این شیوه عملکرد موجب نارضایتی این شرکت‌ها است. آن‌ها خواهان تمهیدی برای پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده پس از دریافت مطالبات خود از دولت هستند.

مسیحی درباره این‌که سازمان امورمالیاتی و معاونت ارزش‌افزوده چه راه‌حلی برای حل این مشکل دارند، می‌گوید: «قانون‌گذار ظرفیت تهاتر و تسویه طلب و بدهی فعالان اقتصادی با دولت را برای حل این مشکل در قوانین بودجه سنواتی ۱۳۹۱، ۱۳۹۴ لغایت ۱۳۹۶ پیش‌بینی کرده است. مطابق بند (و) تبصره (۵) قانون بودجه سال ۱۳۹۶، به دولت اجازه داده می‌شود در سال ۱۳۹۶ بدهی‌های قطعی خود به اشخاص حقیقی و حقوقی تعاونی و خصوصی را که در چهارچوب مقررات مربوط تا پایان سال ۱۳۹۵ ایجادشده، با مطالبات قطعی دولت (وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی) از اشخاص مزبور تا مبلغ پنجاه‌هزار میلیارد ریال به‌صورت جمعی- خرجی تسویه کند. به این منظور وزارت امور اقتصادی و دارایی، اسناد تعهدی خاصی را با عنوان «اوراق تسویه خزانه» صادر می‌کند و در اختیار اشخاص حقیقی و حقوقی خصوصی و تعاونی طلبکار و متقابلاً بدهکار قرار می‌دهد. این اسناد صرفاً به‌منظور تسویه بدهی اشخاص یادشده به دستگاه‌های اجرائی و شرکت‌ها و مؤسسات دولتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.»

او یادآور می‌شود سازمان امورمالیاتی کشور با ارایه تسهیلات مالیاتی مانند تقسیط بلندمدت و هم‌چنین بخشودگی جرائم بخش عمده‌ای از مشکلات این بخش را مرتفع کرده است. ■

قانون‌گذار ظرفیت تهاتر و تسویه طلب و بدهی فعالان اقتصادی با دولت را برای حل این مشکل در قوانین بودجه سنواتی ۱۳۹۱، ۱۳۹٤ لغایت ۱۳۹٦ پیش‌بینی کرده است. مطابق بند (و) تبصره (٥) قانون بودجه سال ۱۳۹٦، به دولت اجازه داده می‌شود در سال ۱۳۹٦ بدهی‌های قطعی خود به اشخاص حقیقی و حقوقی تعاونی و خصوصی را که در چهارچوب مقررات مربوط تا پایان سال ۱۳۹٥ ایجادشده، با مطالبات قطعی دولت (وزارتخانه‌ها و مؤسسات دولتی) از اشخاص مزبور تا مبلغ پنجاه‌هزار میلیارد ریال به‌صورت جمعی- خرجی تسویه کند

نایب رییس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران:

شیوه اجرای مالیات ارزش افزوده متناقض فلسفه اجرای آن است

کشورهای پیشرفته که ما مالیات رزش افزوده را با الگوبرداری از آن‌ها اجرا می‌کنیم در بسیاری از حوزه‌ها این نوع مالیات را نمی‌گیرند. کالاهای فرهنگی به هیچ‌وجه شامل مالیات ارزش افزوده نمی‌شوند چون مصرف کالای فرهنگی را مصرف منابع نمی‌دانند، بلکه آن را موجب ارتقای فرهنگی می‌دانند. بهداشت و به طریق اولا درمان در هیچ جای دنیا شامل مالیات ارزش افزوده نمی‌شود. حتی در برخی کشورها در رستوران‌ها نیز برای یک پرس غذا مالیات ارزش افزوده دریافت نمی‌شود. اما اگر مشتریان بخواهند سالاد و مخلفات دیگر بخورند باید برای آن مالیات بپردازند.

به باور ناصر ریاحی، نایب رییس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران گرفتن مالیات ارزش‌افزوده روی کالای سلامت‌محور نقض غرض است: «چرا که دولت به‌عنوان متولی اصلی بهداشت و درمان در کشور هزینه درمان را به سختی تامین می‌کند و در عمل هم تامین نمی‌شود و همیشه با کسری بودجه مواجه است. حالا مالیات ارزش‌افزوده را هم به این بار سنگین مالی افزوده‌اند. این کار بسیار بی‌معنی است و تناقض وحشتناکی با منطق و قانون و هر چه که فکرش را بکنید، دارد.»

دارو یکی از اقلامی است که بر اساس قانون تولید و واردات آن از پرداخت مالیات ارزش‌افزوده معاف است اما بر اساس این قانون هر چند فروش دارو مشمول مالیات ارزش‌افزوده نمی‌شود اما آن بخش از نهاده‌های دارو که توسط واحدهای تولیدی دارو خریداری می‌شود و در فهرست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان دارو تلقی نشده باشد، مشمول این پایه مالیاتی است و به استناد تبصره ۵ ماده ۱۷ قانون، مالیات ارزش‌افزوده به‌عنوان هزینه قابل‌قبول به قیمت تمام‌شده محصولات اضافه خواهد شد. به این ترتیب برخی از مواد اولیه و جانبی داروهای تولیدی شامل این قانون می‌شوند و تولیدکنندگانی که از این مواد در تولید داروهای خود بهره می‌برند ملزم به پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده هستند.

به همین دلیل ریاحی معتقد است تولیدکنندگان دارو شاید وضع بدتری نسبت به دیگر مشاغل این حوزه دارند: «چون برای مواد اولیه و مواد جانبی مالیات بر ارزش‌افزوده پرداخت می‌کنند اما نمی‌تواند مانند دیگر مشاغل آن را از جایی پس بگیرند.»

اما مشکلات مربوط به پرداخت مالیات ارزش‌افزوده تنها به تولید دارو منحصر نمی‌شود. در تجهیزات پزشکی تنها کالاهای مصرفی از شمول پرداخت مالیات ارزش‌افزوده معاف هستند و این یعنی تمام شرکت‌های تجهیزات پزشکی که در زمینه کالاهای غیرمصرفی فعال هستند باید این مالیات را هر سه

ماه یک‌بار بپردازند و اگر دیرکرد داشته باشند بابت هر روز دیرکرد به‌صورت روزشمار ۲۸ درصد جریمه می‌شوند. در حالی که در بیشتر کشورهای توسعه‌یافته دنیا بخش بهداشت و درمان کاملا از پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده معاف است: «اما مشکل اصلی آن‌جا است که این شرکت‌ها باید مالیات ارزش‌افزوده را هر سه ماه و سر موعد مقرر به دولت پرداخت کنند در حالی که طلب‌هایشان از دولت را گاهی تا یک‌سال دیرتر می‌توانند دریافت کنند. این یعنی شرکت‌های تجهیزات پزشکی هم خواب سرمایه دارند و هم مبلغی را از جیب می‌پردازند که اگر بتوانند آن را در قیمت کالاها لحاظ کنند، همان را هم یک‌سال بعد می‌گیرند. البته در این زمینه هم شرکت‌های تولیدکننده دارو با مشکل بزرگ‌تری روبه‌رو هستند چون قیمت کالاهایشان بر اساس قیمت تعیین‌شده است و نمی‌توانند این هزینه را به قیمت کالاهایشان بیفزایند.»

تجهیزات پزشکی یا کالاهای دیگر مبلغ مالیات بر ارزش‌افزوده را به قیمت فروش کالایشان می‌افزایند اما در مورد دارو نمی‌تواند چنین اتفاقی رخ دهد چون قیمت‌گذاری داروها زمانی انجام شده است که هنوز مالیات بر ارزش‌افزوده اجرا نمی‌شد و هر سال نیز در نهایت تنها به نسبت تورم اجازه افزایش قیمت داروها را دارند و مالیات بر ارزش‌افزوده‌ای که روی مواد اولیه پرداخت می‌شود جایی لحاظ نمی‌شود. به این ترتیب تولیدکنندگان دارو مالیات ارزش‌افزوده مواد اولیه و جانبی را پرداخت می‌کنند اما مانند دیگر صاحبان مشاغل نمی‌توانند آن را دریافت کنند.

نایب رییس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران معتقد است: «فلسفه مالیات ارزش‌افزوده اصولا با شیوه اجرایش تناقض دارد. چون مالیات بر ارزش‌افزوده همان مالیات بر مصرف است. در ایران یا خیلی جاهای دیگر از روش وی‌آی‌تی (VIT) استفاده می‌کنند. یعنی هر دستی که کالا را به دست دیگر می‌فروشد مبلغ مالیات را به قیمت آن کالا می‌افزاید و آن را به اداره مالیات پرداخت می‌کند. بعد از این‌که کالا فروش رفت و دست بعدی آن را به دیگری فروخت اداره مالیات این مبلغ را به دست اول برمی‌گرداند. فرض کنید سه دست وجود دارد. من یک کالایی تولید می‌کنم ۹ درصد به‌عنوان مالیات بر ارزش‌افزوده روی قیمت می‌کشم و آن را به شرکت توزیع‌کننده می‌فروشم. یعنی این ۹ درصد را از شرکت تولیدکننده می‌گیرم و به اداره مالیات می‌دهیم. به محض این که شرکت توزیع‌کننده این کالا را به مغازه‌دار فروخت، آن هم همین کار را می‌کند یعنی او ۹ درصد خود را به اداره مالیات می‌دهد و این اداره ۹ درصد تولیدکننده را به او برمی‌گرداند. همین طور وقتی آن مغازه‌دار کالا را به مصرف‌کننده نهایی فروخت، اداره دارایی ۹درصدی را که قبلا از مغازه‌دار دریافت کرده است به شرکت توزیع‌کننده می‌پردازد. مغازه‌دار هم که این مبلغ را از مصرف‌کننده گرفته است. در واقع فلسفه این نوع مالیات این است که هر کس بیشتر مصرف می‌کند باید بیشتر مالیات بدهد و بیشتر در درآمدهای دولت که صرف هزینه‌های خودشان می‌شود مشارکت کند.»

ریاحی این شیوه اجرای مالیات ارزش‌افزوده را متناقض با فلسفه این نوع مالیات می‌داند: «با این شیوه در واقع مالیات ارزش‌افزوده از تولیدکننده و مصرف‌کننده گرفته می‌شود ولی در مورد دست‌های واسطه این اتفاق نمی‌افتد.»

نایب رییس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران می‌گوید: «ما این موضوع را از طریق کمیسیون اقتصاد سلامت چندین بار مطرح کرده‌ایم و حتی نامه‌ای هم در این زمینه به معاون اول رییس‌جمهور نوشته‌ایم. جلسات متعددی هم در این زمینه برگزار کرده‌ایم مانند این‌که جلسه‌ای در اتاق بازرگانی با رییس سازمان امور مالیاتی، آقای تقوی‌نژاد داشتیم. یک‌بار هم که آقای علی طیب‌نیا، وزیر امور اقتصادی و دارایی به اتاق آمدند این موضوع را به‌عنوان سوال مطرح کردیم. معمولا مسؤولان در برابر سوال‌های ما در این مورد بسیار کلی حرف می‌زنند و می‌گویند بر اساس قانون در چنین شرایطی می‌توان تهاتر کرد. یعنی اگر کسی طلبی از دولت دارد می تواند با بدهی‌ش تهاتر کند. اما راه‌حل عملی نمی‌دهند. چون در مورد شرکت‌های تجهیزات پزشکی معمولا این‌گونه است که طلب شرکت به‌طور مستقیم از دولت نیست. در واقع طرف‌حساب این شرکت‌ها یک درمانگاه یا بیمارستان دولتی است. اصلا برای این که بتوانیم بدهی خود را با طلب‌مان از دولت تهاتر کنیم در قدم نخست باید به ما سند بدهند. امور دارایی که نمی‌تواند روی فاکتور صادرشده از سوی من برای یک واحد درمانی قضاوت کند. اما عملا این اتفاق نمی‌افتد. ظاهرا تمایل دولت به این سمت است که به شکلی این تهاتر انجام شود و تنها راه‌حل هم همین می‌تواند باشد. ولی دستورالعمل اجرایی در این زمینه وجود ندارد و این امر مغفول مانده است.» ■

مشکل اصلی آن‌جا است که این شرکت‌ها باید مالیات ارزش‌افزوده را هر سه ماه و سر موعد مقرر به دولت پرداخت کنند در حالی که طلب‌هایشان از دولت را گاهی تا یک‌سال دیرتر می‌توانند دریافت کنند. این یعنی شرکت‌های تجهیزات پزشکی هم خواب سرمایه دارند و هم مبلغی را از جیب می‌پردازند که اگر بتوانند آن را در قیمت کالاها لحاظ کنند، همان را هم یک‌سال بعد می‌گیرند. البته در این زمینه هم شرکت‌های تولیدکننده دارو با مشکل بزرگ‌تری روبه‌رو هستند چون قیمت کالاهایشان بر اساس قیمت تعیین‌شده است و نمی‌توانند این هزینه را به قیمت کالاهایشان بیفزایند

رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی:

سیاست یک بام و دو هوای دولت بازوی تامین نیازهای درمانی کشور را تضعیف می کند

درمان خدمتی است که با جان، سلامتی و طول عمر بیمار سر و کار دارد. به‌همین دلیل در بسیاری از کشورها به این خدمت یارانه داده می‌شود. اما در ایران دست‌اندرکاران بخش درمان ناچار به پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده هستند. ابوالفتح صانعی، رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی در این باره می‌گوید: «ما معتقدیم خدمتی که یارانه پذیر است نباید محل درآمد شود. نباید با عنوان مالیات بر ارزش‌افزوده از خدمات درمانی درآمدزایی کنند چرا که این روند در نهایت هزینه درمان را برای مراکز درمانی افزایش می‌دهد. باور ما این است که درمان باید از مقوله مالیات بر ارزش‌افزوده حذف شود چرا که این کار در کاهش هزینه‌های درمان موثر است.»

نبود نقدینگی، فعالان اقتصادی حوزه سلامت و درمان را وارد بحرانی پنهان کرده است که قطعا این بحران در یک‌سال آینده آشکار می‌شود و مشکل جدی در تامین نیاز مراکز درمانی و بیماران به وجود خواهد آورد.

همه می‌دانیم درمان خدمتی است که با جان، سلامتی و طول عمر بیمار سر و کار دارد. به‌همین دلیل در بیشتر کشورها چه ثروتمند، چه فقیر و چه درحال‌رشد به این خدمت یارانه اختصاص می‌دهند. اما در ایران دست‌اندرکاران بخش درمان ناچار به پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده هستند. ابوالفتح صانعی، رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی و عضو هیأت نمایندگان اتاق بازرگانی در این باره می‌گوید: «ما معتقدیم خدمتی که یارانه‌پذیر و عام‌المنفعه است نباید محل کسب

درآمد شود و با دریافت مالیات بر ارزش‌افزوده از حوزه درمان درآمدزایی شود چرا که این روند در نهایت هزینه درمان را برای مراکز درمانی افزایش می‌دهد. باور ما این است که درمان باید از مقوله مالیات بر ارزش‌افزوده حذف شود چرا که این کار در افزایش نیافتن هزینه‌های درمان موثر است.»

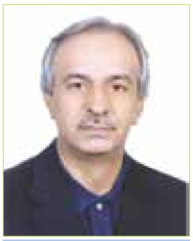
بخش قابل توجهی از هزینه‌های مراکز درمانی کشور در قالب بیمه پرداخت می‌شود و حدود ۵۵ درصد مراکز درمانی کشور مراکز دانشگاهی و دولتی هستند که همیشه با کمبود بودجه مواجه هستند. حالا علاوه‌بر این کسری همیشگی، با دریافت مالیات بر ارزش‌افزوده هزینه سرمایه‌گذاری مراکز درمانی را هم افزایش داده‌اند: «ما معتقدیم مالیات بر ارزش‌افزوده باید از درمان حذف شود. حتی با فرض این که در نگاه کلان ابعادی وجود دارد که از چشم ما پنهان است و ما آن را نمی‌بینیم و بر اساس این نگاه شبکه درمان هم باید حتما مالیات بر ارزش‌افزوده پرداخت کند، دست‌کم این مالیات را در زمان دریافت مالیات عملکرد از شرکت‌ها دریافت کنند که شرکت‌ها توانسته باشند بخشی از مطالبات خود را از مراکز درمانی دریافت کنند. یعنی پس از زمان وصول فاکتور، زمان شروع تعهد شرکت برای پرداخت به دارایی باشد. تجربه به ما نشان می‌دهد وصول وجوه کالاهایی را که شرکت‌ها به مراکز درمانی می‌فروشند بیشتر از یک سال و دو سه ماه است اما هر سه ماه باید مالیات بر ارزش‌افزوده پرداخت کنند.»

در چنین شرایطی شرکت‌هایی که در حوزه تامین تجهیزات پزشکی فعالیت می‌کنند و خدمات گسترده‌ای هم ارایه می‌دهند چه بسا ناگزیر و ناچار می‌شوند برای تامین و پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده از منابع بانکی با سودهای ۲۰ تا ۲۶ درصد استفاده کنند که این امر موجب تحمیل هزینه اضافه به شرکت‌ها می‌شود. این در حالی است که این شرکت‌ها خودشان چند برابر این مبلغ را از دولت طلبکار هستند: «جایی که شرکت‌ها از دولت طلبکار هستند، پول را با تاخیر بالای یک‌سال دریافت می‌کنند بی‌آن‌که خسارت یا سود بانکی خواب سرمایه را پرداخت کنند. این در حالی است که خطر تغییرات نرخ ارز هم متوجه آنان است که خود این موضوع می‌تواند در ورشکستگی بعضی از شرکت‌ها تعیین‌کننده باشد.»

شرکت‌های تجهیزات پزشکی بخش خصوصی حدود ۸۰ درصد نیاز مراکز درمانی کشور به این اقلام را تامین می‌کنند و مراکز درمانی کشور معمولا در تامین کالاهای اساسی درمانی تا به حال به کمبود بر نخورده‌اند. این شرکت‌ها به هر شکلی که بوده چه در شرایط جنگ و چه تحریم نیازها را تامین کرده‌اند. حتی در جایی که می‌دانند مرکز درمانی پول‌شان را به موقع نمی‌دهد ارایه خدمت را قطع نکرده‌اند چون برای آن‌ها مشتری نهایی این خدمات بیمار است و به خاطر حال و روز بیمار هیچ وقت خدماتشان را قطع نمی‌کنند.

ابوالفتح صانعی می‌گوید: «عرف این است که بنگاه‌های اقتصادی هنگام روبه‌رو شدن با مشتری بدحساب به روند معامله ادامه نمی‌دهند تا این بدحسابی را ادامه نداده باشند. معمول نیست هنگامی که بنگاه اقتصادی از یکی از مشتریان خود مبلغ قابل توجهی طلبکار است که آن مرکز هم به این زودی آن را نمی‌پردازد، دوباره به آن کالا بدهد و به حجم طلبش بیافزاید. اما شرکت‌های تجهیزات پزشکی هیچ‌گاه با بدهکار بزرگ‌شان که همان دولت است، قطع ارتباط نکرده‌اند چون در نهایت با بیمار سر و کار دارند و نمی‌شود رابطه با بیمار را صددرصد با رویکرد مالی تنظیم کرد. به همین دلیل در حالی که شرکت‌های تجهیزات پزشکی که هرگز این رابطه سخت و طاقت‌فرسا را قطع نکرده‌اند و در هر شرایطی خدمات را ارایه کرده‌اند و در واقع بازوی اجرایی شبکه درمانی کشور در تامین نیازهای درمانی هستند، انتظار دارند رویکرد دولت در جهت تضعیف آن‌ها نباشد. اما تضعیف شرکت‌های تجهیزات پزشکی این اتفاقی است که در حال رخ دادن است.»

او معتقد است هنگامی که دولت پولی را که خودش هنوز برای خرید محصولات درمانی به شرکت‌ها بدهکار است و پرداخت نکرده است را در قالب مالیات از آن‌ها طلب می‌کند، شرکت‌ها ناچار می‌شوند مالیات بر ارزش‌افزوده خود را به جای درآمد از محل منابع بانکی با سودهای هنگفت پرداخت کنند. این روندی است که قطع‌به‌یقین موجب ضعیف‌شدن شرکت‌های تجهیزات پزشکی در طول زمان می‌شود و به این ترتیب شبکه درمانی کشور یکی از بازوهای کارآمد خود در تامین نیازهایش را از دست خواهد داد. ■



جایی که شرکت‌ها از دولت طلبکار هستند، پول را با تاخیر بالای یک‌سال دریافت می‌کنند بی‌آن‌که خسارت یا سود بانکی خواب سرمایه را پرداخت کنند. این در حالی است که خطر تغییرات نرخ ارز هم متوجه آنان است که خود این موضوع می‌تواند در ورشکستگی بعضی از شرکت‌ها تعیین‌کننده باشد

نایب‌رییس اتحادیه واردکنندگان تجهیزات پزشکی:

واردکننده و فروشنده نباید مامور وصول مالیات باشند

اصلاح روش دریافت مالیات ارزش‌افزوده درمان را ۲ درصد ارزان‌تر می‌کند

ارزش‌افزوده یک قانون مترقی مالیاتی است. تعریف مالیات بر ارزش‌افزوده می‌گوید هر کس از امتیاز یا امکان بیشتری استفاده می‌کند باید مالیات بیشتری بدهد. مانند این که کسی که ۵ خودرو برای استفاده شخصی خود دارد از کسی که یک خودرو خریده حتما پول بیشتری دارد و از امکانات عمومی بیشتری استفاده می‌کند پس باید مالیات بیشتری بدهد، پس این نوع مالیات به وسیله مصرف‌کننده نهایی پرداخت می‌شود. بدیهی است این قانون هم مانند بسیاری دیگر از قوانین در شروع با مشکلات و مسایلی همراه بوده است.

نایب‌رییس اتحادیه واردکنندگان تجهیزات پزشکی در پاسخ به این پرسش که آیا باید بخش درمان از پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده معاف باشد، می‌گوید: «پول درمان در نهایت به‌وسیله سازمان‌های بیمه‌گر و با حمایت دولت پرداخت می‌شود و از آن جایی که بودجه این درمان نیز از منابع مختلف از جمله مالیات تامین می‌شود گرفتن مستقیم مالیات ارزش‌افزوده از بخش درمان از این جیب به آن جیب است. ولی به‌دلیل آن‌که هزینه‌ها شفاف می‌شود بنده عقیده دارم که باید این مبلغ از همه خدمات از جمله بهداشت و درمان دریافت شود.»

بر همین اساس رامین فلاح باور دارد روش اجرای این قانون دارای اشکال است. به‌عنوان نمونه بسیار بهتر بود در شروع طرح دیگر اصناف مانند ارایه‌دهندگان کالاهای لوکس، طلافروشی‌ها و بازار مشمول این قانون می‌شدند و در پی آن صنف تامین‌کنندگان تجهیزات پزشکی و ارایه‌دهندگان خدمات پزشکی در شمول این قانون قرار می‌گرفتند در حالی که این مسأله برعکس بوده و صنف تجهیزات پزشکی به‌عنوان صف‌شکن در این رابطه استفاده شده است.

اگر نظر دولت معافیت از پرداخت مالیات بر ارزش‌افزوده به دلایل مختلف است این معافیت باید به نوع کالا تسری داده شود نه این که معافیت بر اساس سازمان واردکننده کالا یا مصرف‌کننده مشخص شود.

هنگامی که سازمانی به‌عنوان سازمان خیریه یا هیأت‌امنای ارزی از پرداخت مالیات ارزش‌افزوده

معاف می‌شود در حالی که دیگران مجبور به پرداخت مالیات ارزش‌افزوده برای همان کالا هستند نتیجه‌ای غیر از ایجاد دوگانگی و رانت نخواهد داشت. مگر درمان با درمان یا بیمار با بیمار فرق دارد! این امر مانند این است که دولت بر درمان در بخش خصوصی مالیات بر ارزش‌افزوده وضع کند و بخش دولتی را از پرداخت آن معاف کند. مسلما چنین تبعیضی باعث به هم ریختگی و آشفتگی ارایه خدمات خواهد بود. بنابراین در مورد یک موضوع یکسان یا همه باید مالیات بر ارزش‌افزوده را بدهند یا هیچ‌کس نباید این مالیات را بدهد.

او هم‌چنین یکی دیگر از مواردی که موجب‌شده دریافت این مالیات باعث بروز مشکل شود، شیوه اجرای آن می‌داند: «روش دریافت این مالیات (که گفته می‌شود از ۹ درصد به ۱۲ تا ۱۳ درصد هم افزایش پیدا می‌کند) بسیار اشتباه است. واردکننده روزی که کالا را وارد گمرک می‌کند ۹ درصد ارزش‌افزوده را نقد پرداخت می‌کند. این در حالی است که کالا مدتی، دست‌کم چندماه در انبار واردکننده می‌ماند تا فروخته شود. بعد هم که فروخته شد با مشکل بازپرداخت‌های طولانی مراکز درمانی که گاهی تا یک‌سال و بیشتر هم زمان می‌برد، مواجه می‌شود. این به‌معنای خواب سرمایه است. یعنی با توجه به ارزش ۲۵ تا ۲۶ درصد پول در ایران، واردکننده روز اول ۹ درصد مالیات را پرداخت می‌کند و بعد از ۱۵ یا ۱۶ ماه (با احتساب زمانی که کالا در انبارها خوابیده است و زمان بازپرداخت فاکتورها) این ۹ درصد را پس می‌گیرد. به زبان ساده اگر بخواهیم خواب این ۹ درصد پول را با بهره ۲۵ تا ۲۶ درصد در ۱۵ تا ۱۶ ماه محاسبه کنیم، یعنی ما داریم سالانه ۳ تا ۴ درصد از سرمایه خود را بابت شیوه غلط نقل‌وانتقال این مالیات از دست می‌دهیم. این عدد یکی از مواردی است که افراد را تشویق می‌کند که به سمت قاچاق بروند. هنگامی که کسی کالایی را از راه قانونی وارد نکند مجبور است آن را هم بدون فاکتور بفروشد. در نتیجه مجبور به پرداخت این ۹ درصد نمی‌شود. بنابراین کالایش را ۹ درصد ارزان‌تر از کسی که کالا را به شکل رسمی وارد می‌کند، ارایه می‌کند. این شرایط رقابت را برای کسانی که به شکل رسمی کار واردات را انجام می‌دهند مشکل می‌کند. بنابراین من پیشنهاد می‌کنم حتی اگر نمی‌شود یک‌نواختی دریافت مالیات بر ارزش‌افزوده برای کالاهای تجهیزات پزشکی و دارویی را اجرا کرد، دست‌کم شیوه دریافت را اصلاح کنند.»

او معتقد است این مبلغ باید از مصرف‌کننده نهایی دریافت شود و واسطه‌گری فروشنده این میان حذف شود: «هم اینک ما نقش مامور وصول مالیات را بازی می‌کنیم در حالی‌که این وظیفه ما نیست و اداره دارایی باید این مسؤولیت را از دوش ما بردارد.»

وقتی کالایی به فروش می‌رسد مشخصات خریدار، شماره فاکتور و مانند این‌ها در گزارش خرید و فرش فصلی به اداره دارایی ارایه می‌شود و به این ترتیب مشخص است که هر کالا به‌وسیله چه کسی یا سازمانی خریداری شده است. بر اساس این گزارش‌ها ماموران دارایی می‌توانند این ۹ درصد را مستقیم از خود مصرف‌کننده نهایی دریافت کنند تا این که واردکننده و فروشنده مسؤول دریافت و پرداخت آن به اداره دارایی نباشند.

نایب رییس اتحادیه واردکنندگان تجهیزات پزشکی می‌گوید: «چرا ما باید پول را در روز ورود کالا به گمرک بپردازیم و بعد مسؤول وصول آن از مصرف‌کننده نهایی بشویم؟ دولت برای آن‌که خودش این کار را نکند ما را به دردسر انداخته است. در واقع دولت وظیفه خودش را با استفاده از عملکرد و سرمایه ما انجام می‌دهد.» ■

روش دریافت این مالیات (که گفته می‌شود از ۹ درصد به ۱۲ تا ۱۳ درصد هم افزایش پیدا می‌کند) بسیار اشتباه است. وارد‌کننده روزی که کالا را وارد گمرک می‌کند ۹ درصد ارزش‌افزوده را نقد پرداخت می‌کند. این در حالی است که کالا مدتی، دست‌کم چندماه در انبار وارد‌کننده می‌ماند تا فروخته شود. بعد هم که فروخته شد با مشکل بازپرداخت‌های طولانی مراکز درمانی که گاهی تا یک‌سال و بیشتر هم زمان می‌برد، مواجه می‌شود. این به‌معنای خواب سرمایه است. یعنی با توجه به ارزش ۲۵ تا ۲۶ درصد پول در ایران، وارد‌کننده روز اول ۹ درصد مالیات را پرداخت می‌کند و بعد از ۱۵ یا ۱۶ ماه (با احتساب زمانی که کالا در انبارها خوابیده است و زمان بازپرداخت فاکتورها) این ۹ درصد را پس می‌گیرد

مجتمع قدس
معلولین و سالمندان

مجتمع سالمندان و معلولین قدس

(متعلـق به بنیـاد خیـریه کامـرانـی)

کیلومتر ۱۸ جاده مخصوص کرج ، ابتدای کمربندی شهریار - اندیشه ، ضلع جنوبی کارخانه کفش ملی ، خیابان سالمندان

ارتباط مستقیم خیرین عزیز با بخش مشارکت های مردمی : ۰۲۱ - ۴۶ ۸۱۵۲۰۴ تلفکس : ۰۲۱ - ۴۶۸۳۰۲۳۰

شماره حساب کمک های مردمی: ۰۱۰۵۶۲۹۰۷۹۰۰۹ سیبا - بانک ملی

وب سایت: www.ghods-kcf.ir

بیمارستان

گزارش خبرنگار صنعت درمان از بیمارستان «شهید رجایی» استان البرز؛

تنها بیمارستان تخصصی قلب استان، تنها یک دستگاه آنژیو دارد

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی استان البرز، در حصارک کرج و در یکی از مناطق قدیمی این استان قرار گرفته است. این بیمارستان با پیشینه ۵۰ ساله اکنون تنها مرکز درمانی دولتی قلب، در استان البرز شناخته می‌شود که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی استان البرز فعالیت دارد. در این مرکز صفر تا صد خدمات درمانی قلب از اورژانس قلب تا آنژیوگرافی و انواع جراحی‌های قلب انجام می‌شود. مراجعه کنندگان به این بیمارستان را نه‌تنها بیماران سراسر شهرستان کرج بلکه شهریار، نظرآباد، هشتگرد و دیگر شهرستان‌های هم‌جوار با استان البرز نیز تشکیل می‌دهند. بیمارستان شهید رجایی استان البرز، در کنار ارایه خدمات تخصصی قلب در رشته‌های داخلی، عفونی و مغزواعصاب نیز به بیماران خدمت‌رسانی می‌کند و مرکز ارجاع استان البرز در این رشته‌ها شناخته می‌شود. در دو سال گذشته باتوجه به کمبود تختی که در استان البرز احساس می‌شد با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی استان البرز و وزارت بهداشت و در قالب طرح تحول نظام سلامت، ظرفیت بیمارستان با راه‌اندازی یک ساختمان جدید، به بیش از دو برابر افزایش یافت و به ۳۰۰ تخت‌خواب رسید. گزارش خبرنگار ما را از این بیمارستان بخوانید.

گزارش خبرنگار صنعت درمان از بیمارستان «شهید رجایی» استان البرز؛

تنها بیمارستان تخصصی قلب استان تنها یک دستگاه آنژیو دارد

شیما عسگری

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی استان البرز، در حصارک کرج و در یکی از مناطق قدیمی این استان قرار گرفته است. این بیمارستان با پیشینه ۵۰ ساله اکنون تنها مرکز درمانی دولتی قلب، در استان البرز شناخته می‌شود که زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی استان البرز فعالیت دارد. در این مرکز صفر تا صد خدمات درمانی قلب از اورژانس قلب تا آنژیوگرافی و انواع جراحی‌های قلب انجام می‌شود. مراجعه‌کنندگان به این بیمارستان را نه تنها بیماران سراسر شهرستان کرج بلکه شهریار، نظرآباد، هشتگرد و دیگر شهرستان‌های هم‌جوار با استان البرز نیز تشکیل می‌دهند. از این‌رو با توجه به آمار بالای مراجعه‌کنندگان، مسؤولان بیمارستان در صدد گسترش فضای فیزیکی و تخت‌های بیمارستانی برآمده‌اند که بخشی از آن تاکنون انجام شده است.

بیمارستان شهید رجایی استان البرز، در کنار ارایه خدمات تخصصی قلب در رشته‌های داخلی، عفونی و مغزواعصاب نیز به بیماران خدمت‌رسانی می‌کند و مرکز ارجاع استان البرز در این رشته‌ها شناخته می‌شود. در دو سال گذشته باتوجه به کمبود تختی که در استان البرز احساس می‌شد با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی استان البرز و وزارت بهداشت و در قالب طرح تحول نظام سلامت، ظرفیت بیمارستان با راه‌اندازی یک ساختمان جدید، به بیش از دو برابر افزایش یافت و به ۳۰۰ تخت‌خواب رسید.

بیمارستان دارای سه ساختمان اصلی است. ساختمان «رازی» که شامل بلوک اعصاب می‌شود. هم‌چنین ساختمان «پورسینا» نام ساختمان دیگر این بیمارستان است که شامل بخش‌های قلب، داخلی و اورژانس می‌شود. ساختمان «لقمان» نیز مربوط به مدیریت بیمارستان و درمانگاه قلب است.

بخش‌های ویژه این بیمارستان نیز شامل سی‌سی‌یو با ۳۵ تخت، آی‌سی‌یو با ۴۴ تخت در سه بخش داخلی، مغزو اعصاب و جراحی قلب می‌شود. بخش‌های دیگر این بیمارستان نیز شامل بخش آنژیوگرافی، اتاق‌های عمل و بخش پاراکلینیک می‌شود.

ماهانه ۱۰ تا ۱۲ هزار نفر به این مرکز آموزشی و درمانی مراجعه می‌کنند. از این تعداد حدود ۱۵۰۰ بیمار بستری می‌شوند که به گفته دکتر مرتضی غوغایی رییس بیمارستان شهید رجایی استان البرز، ۴۰ درصد از مراجعه‌کنندگان به بیمارستان، بیماران قلبی هستند. هم‌چنین ۳۰ درصد از آن‌ها بیماران داخلی، ۲۰ درصد نورولوژی و ۱۰ درصد بیماران نیز، مربوط به بخش عفونی هستند.

این بیمارستان مرکز ۲۴۷ ویژه ارایه خدمات درمانی به بیماران دچار سکته‌های حاد قلبی است. طرح ۲۴۷ بیانگر ارایه خدمات ۲۴ ساعته در هفت روز هفته است. به گفته غوغایی، بعد از طرح تحول نظام سلامت، در هر استان حداقل، یک مرکز برای انجام این کار از سوی وزارت بهداشت مشخص شد. در استان البرز نیز بیمارستان شهیدرجایی، مسؤول اجرایی کردن طرح ۲۴۷ شده است: «براساس این طرح، بیمار مورد سکته حاد قلبی در صورت داشتن شرایط مناسب، در کوتاه‌ترین زمان بعد از ورود به اورژانس بیمارستان به اتاق عمل آنژیوگرافی منتقل می‌شود. سپس با انجام کارهای تخصصی، رگ مسدودشده بیمار باز می‌شود. به این ترتیب جریان خون به عضله قلب بازمی‌گردد و حیات دوباره، برای قلب بیمار ایجاد می‌شود.»

در این بیمارستان در مجموع ۱۱۰ پزشک حضور دارند. ۲۰ نفر از پزشکان عضو هیأت‌علمی، و دیگر پزشکان نیز درمانی هستند. در بخش داخلی ۸ پزشک متخصص داخلی، ۵ پزشک متخصص طب اورژانس، ۵ پزشک متخصص عفونی، ۶ پزشک متخصص مغزواعصاب و ۶ فوق‌تخصص داخلی که شامل غدد، روماتولوژی، کلیه، ریه و گوارش می‌شود حضور دارند. در بخش قلب ۱۰ پزشک متخصص قلب، ۵ جراح قلب و ۴ نفر مداخلات قلبی فعالیت دارند.

بیمارستان دارای بخش دیالیز با ۱۴ تخت است. در این بخش پزشکان در چهار شیفت صبح، ظهر، عصر و شب فعال هستند. در حال حاضر ۱۲۰

استان البرز در گذشته از محروم‌ترین استان‌ها از لحاظ تعداد تخت‌ها بود. با افزایش تخت در این بیمارستان، هم‌چنین اجرای طرح‌های عمرانی دیگر دانشگاه علوم پزشکی البرز، در بیمارستان‌هایی چون باهنر و امام حسین (ع) بخش زیادی از این مشکل برطرف شد

۴۰۰

روزانه ۴۰۰ نفر به اورژانس، مراجعه می‌کنند. در هر زمانی از شبانه‌روز دو پزشک عمومی، یک متخصص طب اورژانس، دو متخصص بیهوشی، یک متخصص قلب و یک متخصص داخلی مقیم در بیمارستان حضور دارند. اورژانس ۲۸ تخت، چهار تخت تزریقات و دو تخت اتاق احیا دارد

بیمار برای انجام دیالیز به این بیمارستان مراجعه می‌کنند: «اورژانس این مرکز در ساختمان جدید آن قرار دارد. به دلیل این‌که بیمارستان رجایی، به‌عنوان مرکز قلب و داخلی شناخته می‌شود بیشتر مراجعه‌کنندگان به اورژانس را نیز این بیماران تشکیل می‌دهند. روزانه ۴۰۰ نفر به اورژانس، مراجعه می‌کنند. در هر زمانی از شبانه‌روز دو پزشک عمومی، یک متخصص طب اورژانس، دو متخصص بیهوشی، یک متخصص قلب و یک متخصص داخلی مقیم در بیمارستان حضور دارند. اورژانس ۲۸ تخت، چهار تخت تزریقات و دو تخت اتاق احیا دارد.»

بیمارستان شهید رجایی، دو اتاق عمل دارد که به جراحی‌های قلب اختصاص دارد. ماهانه ۵۰ تا ۷۰ عمل مختلف در این بیمارستان انجام می‌شود. هم‌چنین ماهانه ۵۰۰ عمل آنژیوگرافی، ۱۵۰ عمل آنژیوپلاستی (pci) و ۳۰ عمل پی‌پی‌سی‌آی (ppci) انجام می‌شود.

به گفته رییس این مرکز درمانی، پیش از ایجاد ساختمان جدید، مشکل جدی کمبود تخت در این بیمارستان، وجود داشت. به همت دانشگاه علوم پزشکی البرز تعداد تخت‌ها دو برابر شد: «استان البرز در گذشته از محروم‌ترین استان‌ها از لحاظ تعداد تخت‌ها بود. با افزایش تخت در این بیمارستان، هم‌چنین اجرای طرح‌های عمرانی دیگر دانشگاه علوم پزشکی البرز، در بیمارستان‌هایی چون باهنر و امام حسین (ع) بخش زیادی از این مشکل برطرف شد.»

در این بیمارستان، حدود ۳۵۰ پرستار فعالیت دارند. کمبود نیروی پرستاری مشکل دیگری است که دکتر غوغایی به آن اشاره کرد: «کمبود نیروی پرستاری، در تمام بیمارستان‌های کشور حس می‌شود. نیروهای پرستاری در این بیمارستان تا ۸۰ ساعت اضافه کاری دارند. با توجه به وضعیت بیمه‌ها، پرداخت حقوق و کارانه آن‌ها نیز با تأخیر انجام می‌شود. با این وجود پرستاران این بیمارستان، با تمام توان در خدمت‌رسانی به بیماران کوتاهی نمی‌کنند.»

بیمارستان شهید رجایی از نظر موقعیت جغرافیایی، در بافتی فرسوده از استان البرز، قرار دارد. به گفته رییس بیمارستان مشکلات بافت فرسوده منطقه، قرارگرفتن این بیمارستان در خیابانی باریک و احاطه‌شدن در میان خانه‌های غیراستاندارد با طبقات بالا از خطراتی است که بیمارستان را در مواقع بحرانی تهدید می‌کند. چرا که در شرایط رخدادن حوادث غیرمترقبه، بیمارستانی که خود باید منطقه را پوشش بدهد دچار بحران می‌شود: «البته با ساخت بیمارستان جدید بخشی از این مشکلات حل شده است. حداقل در داخل بیمارستان در مواقع خطر و بلایای طبیعی، انتظار نداریم که مشکلی برای ساختمان جدید بیمارستان رخ بدهد.»

جدول فعالیت‌های مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی کرج

ردیف	عنوان برنامه / فعالیت	سال ۹۴	سال ۹۵	۴ماهه اول ۹۶
۱	مراجعان به درمانگاه‌ها	۴۶,۴۱۶	۴۵,۳۴۳	۲۰,۹۲۲
۲	مراجعان به بخش اورژانس	۸۷,۵۷۳	۱۰۰,۳۳۲	۳۷,۶۶۵
۳	تعداد بیمار بستری‌شده	۹,۹۲۶	۱۵,۱۲۲	۵,۲۵۵
۴	تعداد اعمال جراحی و آنژیوپلاستی	۱,۷۳۲	۲,۱۸۰	۷۰۵
۵	آنژیوگرافی	۳,۵۹۸	۴,۳۱۲	۱,۴۱۲

تاریخچه بیمارستان

مرکز آموزشی و درمانی شهید رجایی، با اهدا زمین و بنا از سوی مرحوم یدالله دهستانی و با مالکیت دولتی از سال ۱۳۴۵ به‌صورت درمانگاه شروع به کار کرد. هم‌چنین از سال ۱۳۶۱ با راه‌اندازی بخش‌های داخلی و اورژانس، با ۱۰۰ تخت مصوب به فعالیت خود ادامه داد. زیربنای بیمارستان در ابتدا ۱۳۷۴ متر مربع بوده است. با گسترش فضای فیزیکی انجام شده در سال‌های ۱۳۶۸ و ۱۳۷۷، مساحت کل زمین بیمارستان به ۷۷۵۰ متر مربع و زیر بنای آن به ۶۰۰۰ متر مربع رسید. بیمارستان شهید رجایی اکنون تنها مرکز قلب در شهرستان کرج و استان البرز شناخته می‌شود.

او در ادامه به طرح تحول نظام سلامت و اقداماتی که در قالب این طرح در بیمارستان شهید رجایی استان البرز انجام شده است، اشاره کرد: «رسیدن پرداخت بیماران از ۳۵ درصد به ۶ درصد پرداخت روستایی و ۱۰ درصد پرداخت شهری، حذف زیرمیزی، تهیه دارو و تجهیزات مورد نیاز بیماران از داخل بیمارستان و نقل‌وانتقال بیمار در مواقع ضروری با هزینه بیمارستان، از جمله اقداماتی است که در این مرکز انجام شده است.»

دکتر غوغایی افزود: «بازسازی بخش‌های قدیمی بیمارستان نیز سال گذشته انجام شد. بخش‌های دیگری نیز به بازسازی نیاز دارند اما هدف ما این است که در آینده ساختمان قدیمی دیگر بیمارستان تخریب‌شده و ساختمانی جدید با امکانات و تخت‌های بیشتر جایگزین آن شود. در صورت تأمین بودجه، این ساختمان جدید برای بخش مغزواعصاب با استانداردهای بیشتر و بهتری، ساخته خواهد شد.»

به گفته او برخی از تجهیزات پزشکی بیمارستان شهید رجایی، به دلیل استهلاک و استفاده دایمی نیاز به جایگزینی دارند: «در ساختمان جدید با همکاری دانشگاه علوم پزشکی البرز، وزارت‌خانه و هیأت‌امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران بخش مهمی از تجهیزات مورد نیاز بیمارستان تأمین شد. اما هنوز کمبودهایی وجود دارد. تجهیز بیمارستان به دستگاه آنژیوگرافی و تجهیز مرکز تصویربرداری از آن جمله است.»

اطلاعات کلی بیمارستان

نام بیمارستان	بیمارستان شهید رجایی
مساحت بیمارستان	۷۷۵۰ متر مربع
زیربنای بیمارستان	۶۰۰۰ متر مربع
تعداد تخت‌های بیمارستان	۳۰۰ تختخواب
تعداد مراجعه‌کنندگان	۱۰ تا ۱۲ هزار نفر در ماه
تعداد بستری شدگان	۱۵۰۰ بیمار در ماه

میانگین بیماران

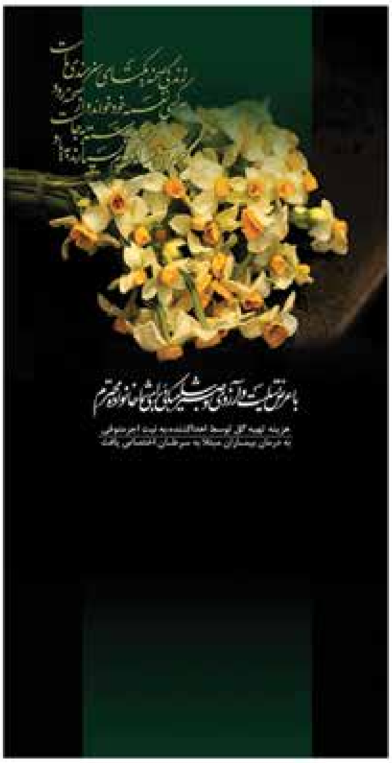
رشته تخصصی	میانگین
بیماران قلبی	۴۰ درصد
بیماران داخلی	۳۰ درصد
بیماران نورولوژی	۲۰ درصد
بیماران عفونی	۱۰ درصد

متخصصان فعال در بیمارستان

نام تخصص	تعداد
داخلی	۸متخصص
طب اورژانس	۵ متخصص
متخصص عفونی	۵ متخصص
مغز و اعصاب	۶ متخصص
متخصص قلب	۱۰ متخصص
جراح قلب	۵ متخصص
مداخلات قلبی	۴ متخصص

موسسه خیریه
بهنام دهش پور
حمایت از بیماران
مبتلا به سرطان
Behnam Daheshpour
Charity Organization
behnamcharity.org.ir
behnamcharity

از کاروان چه ماند جز آتش به منزل



با سفارش تابلوهای تسلیت موسسه خیریه بهنام دهش پور، هزینه تهیه گل توسط اهداکننده به نیت اجرمتوفی، به درمان بیماران مبتلا به سرطان اختصاص می‌یابد.
برای سفارش تلفنی در ساعات اداری (۹ الی ۱۵) با شماره تلفن های ۷۵۴۰۹ و ۲۲۲۰۸۷۹۷ داخلی۲۳۱_۲۰۴ و در ساعات غیراداری (تا ساعت ۲۱) با شماره ۰۹۲۱۹۵۶۵۹۸۰ و یا ۰۹۱۲۸۱۶۴۵۰۰ تماس حاصل فرمایید.
برای سفارش آنلاین به وب سایت موسسه مراجعه نمایید.

راهنما

سومین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما
دومین همایش توان‌بخشی عصبی ابن‌سینا
پانزدهمین همایش علوم دارویی ایران
چهارمین کنگره سراسری باکتری‌شناسی پزشکی ایران
بیست‌وششمین نمایشگاه بین‌المللی حمایت سلامت اوکراین
دومین نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی جراحی پلاستیک و زیبایی مالزی

سومین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما

۲۱ تا ۲۳ شهریور

سومین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما از بیست‌ویکم تا بیست‌وسوم شهریورماه امسال از سوی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در مصلی امام خمینی (ره) برگزار می‌شود.

ارایه آخرین دستاوردها و نوآوری‌ها در زمینه دارو و صنایع وابسته، معرفی ظرفیت موجود در شرکت‌های فعال در زمینه دارو و صنایع وابسته، تأثیر گذاری بر بازار دارویی داخلی و بین‌المللی، برقراری ارتباط با مراکز تحقیقاتی علمی داخلی و بین‌المللی، ایجاد بستر مناسب برای تجارت بین‌المللی در زمینه دارو و صنایع وابسته، حمایت از تولیدات داخلی و توسعه صادرات در زمینه دارو و صنایع وابسته از اهداف برگزاری سومین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما است. دارو، مکمل‌های رژیمی و دارویی، تجهیزات مراقبتی، خدمات قراردادی، خدمات بازرگانی و بازاریابی دارو، مواد اولیه و مواد مؤثره، فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی، فرآورده‌های طبیعی و گیاهی، خدمات چاپ و بسته‌بندی از جمله برنامه‌های درنظر گرفته شده برای این نمایشگاه است.

www.iranpharmaexpo.com

دومین همایش توان‌بخشی عصبی ابن‌سینا

۱۳ تا ۱۴ مهر

دومین همایش توان‌بخشی عصبی ابن‌سینا، از سیزدهم تا چهاردهم مهرماه امسال از سوی دانشگاه علوم پزشکی همدان در مرکز همایش‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان برگزار می‌شود.

مداخلات مبتنی بر شواهد در اختلالات عصبی، نقش روش‌های توان‌بخشی در پلاستیسیتی مغز، تعاملات گروه توان‌بخشی در اختلالات عصبی، توان‌بخشی عصبی در بیماران سکته مغزی، آرتوز و پروتز در توان‌بخشی عصبی، الکتروتراپی در اختلالات نورولوژی، تمرین درمانی در توان‌بخشی عصبی، ارزیابی و توان‌بخشی ضایعات شنیداری – تعادلی، سمعک و کاشت حلزون در توان‌بخشی شنیداری، گفتاردرمانی مبتنی بر توان‌بخشی عصبی و مداخله مبتنی بر فعالیت در توان‌بخشی از محورهای همایش توان‌بخشی عصبی ابن‌سینا هستند.

www.nrehab.umsha.ac.ir

چهاردهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران

۱۸ تا ۲۱ مهر

چهاردهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران از هجدهم تا بیست‌ویکم مهرماه امسال، از سوی انجمن متخصصان زنان و مامایی ایران، انجمن علمی مامایی ایران و انجمن علمی جراحی‌های کم تهاجمی زنان ایران در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

رویکردهای کاهش مرگ‌ومیر مادران، چالش‌های هورمون درمانی و تشخیص و درمان استئوپروز، ژنتیک و سرطان، اختلالات جنسی، لاپاروسکوپی، آنومالی‌های جفت، سرطان آندومتر، عوارض جراحی‌های زنان از جمله موضوعاتی هستند که در کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. هم‌چنین در این همایش سمپوزیوم‌هایی چون آخرین دستاوردهای لیزر در درمان بیماری‌های زنان و جایگاه ویزان و میرنا در درمان بیماری‌های رحم و تخمدان نیز برگزار می‌شود.

www.iranicog.ir

هشتمین سمینار پزشکی مبتنی بر شواهد درماتولوژی، زیبایی و لیزر

۱۹ تا ۲۱ مهر

هشتمین سمینار پزشکی مبتنی بر شواهد؛ درماتولوژی، زیبایی و لیزر از نوزدهم تا بیست‌ویکم مهرماه امسال، از سوی مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام دانشگاه علوم پزشکی تهران در هتل المپیک تهران برگزار می‌شود. در هشتمین سمینار پزشکی مبتنی بر شواهد موضوعات به‌روز در حوزه درماتولوژی بالینی، درماتوپاتولوژی، جراحی پوست، لیزر و زیبایی مطرح و مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. هم‌چنین کارگاه‌های آموزشی لیزر، جراحی پوست و زیبایی و درماتوپاتولوژی برگزار می‌شود.

www.crtsdl.tums.ac.ir

هشتمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های ریوی، مراقبت‌های ویژه و سل

۲۰ تا ۲۳ مهر

هشتمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های ریوی، مراقبت‌های ویژه و سل از بیستم تا بیست‌وسوم مهرماه امسال، از سوی مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماری‌های ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، انجمن متخصصان ریه ایران و مرکز همکاری‌های آموزشی سل و مرکز همکاری‌های نظارت بر دخانیات سازمان جهانی بهداشت در مرکز همایش‌های بین‌المللی شهید بهشتی تهران برگزار می‌شود.

بیماری‌های ریوی، عفونت‌های ریوی، مراقبت‌های ویژه، جراحی‌های ریوی، بیماری‌های ریوی اطفال، جنبه‌های ایمونولوژیک، و بیولوژی سلولی بیماری‌های ریوی، پاتولوژی در بیماری‌های ریوی، بیماری‌های قلبی مرتبط با بیماری‌های ریوی، بیهوشی در بیماری‌های ریوی و قلبی، پیوند قلب و ریه، رادیولوژی و فارماکولوژی تنفسی از جمله محورهای برگزاری هشتمین کنگره بین‌المللی بیماری‌های ریوی، مراقبت‌های ویژه و سل است. در این کنگره که هر دو سال برگزار می‌شود، متخصصان داخلی و خارجی با ارایه و معرفی پیشرفت‌های نوین در زمینه موضوعات کنگره، مشکلات و معضلات هم‌چنین راهکارهای موجود در زمینه بیماری‌های ریوی را مطرح می‌کنند.

www.nritldcongress.ir

پانزدهمین همایش علوم دارویی ایران

۲۵ تا ۲۷ مهر

پانزدهمین همایش علوم دارویی ایران از بیست‌وپنجم تا بیست‌وهفتم مهرماه امسال، از سوی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان و انجمن متخصصان علوم دارویی در دانشگاه علوم پزشکی همدان برگزار می‌شود. همایش علوم دارویی ایران با اهدافی چون ایجاد بستر مناسب برای پژوهش‌های اصیل، توسعه تحقیقات حوزه علوم دارویی و جهت‌دهی آن، ایجاد بستر مناسب برای افزایش همکاری صنایع دارویی با دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقات دارویی، گسترش ارتباط بین مراکز پژوهشی و دانشگاهی و برقراری ارتباط میان متخصصان، محققان و پژوهشگران حوزه علوم دارویی برای تبادل اطلاعات علمی و انتقال دستاوردهای این حوزه و هم‌افزایی پژوهش‌ها و تحقیقات برگزار می‌شود.

www.ipsc2017.umsha.ac.ir

سومین کنفرانس ملی تازه‌های سلولی و مولکولی

۲۶ تا ۲۷ مهر

سومین کنفرانس ملی تازه‌های سلولی و مولکولی از سوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل از بیست‌وششم تا بیست‌وهفتم مهرماه امسال، در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل برگزار می‌شود.

میکروبیولوژی، ایمونولوژی، پروبیوتیک، سلول‌های بنیادی، کشت سلول و بافت، بیوتکنولوژی و نانو بیوتکنولوژی، هماتولوژی، انکولوژی، پاتولوژی و آناتومی، فیزیولوژی و فارماکولوژی، اثر متقابل تغذیه و دارو در ژنوم و ژنتیک، ژنتیک و بیماری‌های ژنتیکی، علوم سلولی مولکولی و تکوینی، بیوانفورماتیک از محورهای برگزاری کنفرانس تازه‌های سلولی و مولکولی است. نخستین سمپوزیوم بین‌المللی ژنومیکس و پروتئومیکس هم‌زمان با این کنفرانس برگزار می‌شود.

www.ncncm.ir

چهارمین کنگره سراسری باکتری‌شناسی پزشکی ایران

۲۶ الی ۲۸ مهر

چهارمین کنگره سراسری باکتری‌شناسی پزشکی ایران از بیست‌وششم تا بیست‌وهشتم مهرماه از سوی انجمن علمی باکتری شناسی پزشکی ایران و دانشگاه علوم پزشکی بابل در دانشگاه علوم پزشکی بابل برگزار می‌شود.

پتوسپیروز، عفونت‌های تنفسی، عفونت‌های بیمارستانی، بروسلوز، عفونت‌های ادراری و تناسلی، بیماری‌های ناشی از آب و غذا، پروبیوتیک، عفونت‌های گوارشی، مقاومت‌های آنتی‌بیوتیکی، عفونت‌های دهان‌ودندان، تجویز منطقی آنتی‌بیوتیک‌ها و اخلاق حرفه‌ای از محورهای برگزاری کنگره باکتری‌شناسی پزشکی ایران است.

www.icmb4th.mubabol.ac.ir

کنگره اروپایی آسیایی فارماکو اپیدومیولوژی

۱۳ تا ۱۵ دی

کنگره اروپایی آسیایی فارماکو اپیدومیولوژی از سیزدهم تا پانزدهم دی‌ماه امسال از سوی مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت در مجتمع فرهنگی و رفاهی دانشگاه شیراز برگزار می‌شود.

اپیدومیولوژی دارویی، اقتصاد دارو، مدیریت دارو، تحقیق در نتایج دارویی، کارآزمایی بالینی، داروسازی بالینی، داروسازی بیمارستانی، مدیریت ریسک در داروسازی، داروسازی اجتماعی و آموزش داروسازی از محورهای برگزاری کنگره اروپایی آسیایی فارماکو اپیدومیولوژی است.

www.icmb4th.mubabol.ac.ir

نمایشگاه‌های جهانی توان‌بخشی و مراقبت‌های پزشکی آلمان

Rehcare2017 / ۱۲ تا ۱۵ مهر

رهکر یکی از بزرگ‌ترین نمایشگاه‌های بین‌المللی در زمینه توان‌بخشی و مراقبت‌های پزشکی است که ماه اکتبر در آلمان برگزار می‌شود. چهلمین نمایشگاه رهکر (Rehcare) با شعار «کمک و دانش برای زندگی مستقل» و تمرکز بر افراد کم‌توان و ناتوان و نیازهای مرتبط با سالمندان با حضور ۷۰۰ شرکت‌کننده از ۳۶ کشور جهان از ۱۲ تا ۱۵ مهر (۴ تا ۷ اکتبر) در دوسلدورف آلمان برگزار می‌شود.

این نمایشگاه با ارایه آخرین دستاوردهای فناوری و تحقیقاتی موجود، زمینه را برای کمک به افراد نیازمند فراهم می‌کند. کشورهای مختلفی در این نمایشگاه حضور دارند که از جمله آن‌ها می‌توان به دانمارک، انگلیس، کانادا، چین و تایوان اشاره کرد.

«تحرک» اصلی‌ترین موضوع نمایشگاه امسال است که به معرفی انواع صندلی‌های متحرک، اسکوترها و ابزارهای کمکی راه‌رفتن می‌پردازد. علاوه‌بر دستاوردهای بیش از ۲۰۰ شرکت‌کننده بین‌المللی، به مناسبت چهلمین سالگرد این نمایشگاه برنامه‌های خاصی نیز در آن گنجانده شده است از جمله آن‌ها حضور مؤسسه فناوری فدرال سوییس، برگزارکننده سای‌باثلون (CYBATHLON) با همراهی رهکر است.

این شرکت یکی از مهم‌ترین اهداف خود را تشویق، جذب و بالابردن آگاهی عمومی و مشارکت مردم در زمینه توان‌بخشی عنوان کرده است. نخستین نمایشگاه سای‌باثلون اکتبر ۲۰۱۶ در زوریخ برگزار شد و با حضور بیش از ۴ هزار و ۶۰۰ دیدارکننده از ۲۵ کشور جهان توانست موفقیت بزرگی در این زمینه به‌دست آورد.

دومین نمایشگاه سای‌باثلون سال ۲۰۲۰ در زوریخ برگزار خواهد شد.

www.rehacare.com

بیست‌وششمین نمایشگاه بین‌المللی حمایت سلامت اوکراین

HEALTH PROTECTION / ۱۱ تا ۱۳ مهر

بیست‌وششمین نمایشگاه بین‌المللی حمایت سلامت «HEALTH PROTECTION» از ۱۱ تا ۱۳ مهر (۳ تا ۵ اکتبر) در شهر کیف، بزرگ‌ترین شهر اوکراین برگزار می‌شود. این نمایشگاه نخستین نمایشگاه در این زمینه در اوکراین و چهارمین نمایشگاه نوع خود در اروپا است. کیفیت بالای سازمان‌دهی این رویداد را مرکز انجمن بین‌المللی صنعت نمایشگاهی (UFI) تایید کرده است.

بیش از دو دهه است که هرساله بالغ بر ۳۰۰ تولیدکننده و توزیع‌کننده ابزارآلات و خدمات پزشکی، داروسازی و محصولات پزشکی از اوکراین و دیگر کشورهایی هم‌چون اتریش، بلاروس، آلمان، یونان، هند، اسپانیا، ایتالیا، چین، کره و سوئیس در این نمایشگاه شرکت می‌کنند و بسیاری از آنان شرکت‌های تراز اول در این زمینه هستند.

در این نمایشگاه آخرین دستاوردها در زمینه‌هایی هم‌چون تجهیزات پزشکی، تجهیزات درمان و تشخیص، تجهیزات آزمایشگاه پزشکی، مواد مصرفی، بخیه، لباس‌های پزشکی، محصولات مراقبت و بهداشت، مبلمان پزشکی، فناوری اطلاعات مدرن در پزشکی، تحقیقات پزشکی، فناوری‌های نوین پزشکی، خدمات طراحی، تجهیزات پیچیده بیمارستانی، مواد ضدعفونی و روش‌های ضدعفونی و ذخیره‌کردن محصولات استریل به نمایش گذاشته می‌شود. ۸۴ درصد از بازدیدکنندگان این نمایشگاه افراد حاضر در رده‌های بالای تصمیم‌گیری در زمینه پزشکی عمومی و خصوصی هستند.

www.publichealth.com.ua

PUBLIC HEALTH

چهارمین نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی مدتک فارما سوییس

۴ تا ۵ آبان /medtech-pharma 2017

چهارمین نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی مدتک فارما (medtech-pharma) به شکل تخصصی در زمینه فناوری‌های پزشکی و صنعت دارویی از ۴و۵ آبان (۲۶ و ۲۷ اکتبر) در شهر بازل سوییس برگزار می‌شود. این نمایشگاه در شهر پرتکاپوی بازل میزبان بسیاری از شرکت‌های پیشرو و نوآور در زمینه فناوری‌های دارویی و پزشکی خواهد بود.

در این نمایشگاه آخرین فناوری‌ها و راه‌کارهای موجود در زمینه فناوری دارویی و پزشکی از طریق کارشناسان جهانی در معرض دید علاقمندان گذاشته می‌شود. امسال تمرکز اصلی درباره طراحی فناوری‌های پزشکی نوآورانه، مدیریت و دسترسی به داده‌های سلامت و دستیابی به محصولاتی است که تازه به بازار این حوزه راه یافته است.

بنیاد مدتک فارما انجمنی غیرانتفاعی است که هدف آن سرمایه‌گذاری در زمینه همکاری میان صنایع دارویی و فناوری‌های پزشکی برای تبادل دانش و همکاری با هدف ایجاد محصولات جدید و نوآورانه است.

این بنیاد که نمایشگاه و کنفرانس‌های سالانه خود را در سال ۲۰۱۴ به راه انداخت، بیشتر به دنبال حمایت از شرکت‌ها و کاهش زمان ورود به بازار و دسترسی سریع‌تر به محصولات نوآورانه است که هدف نهایی آن‌ها رفع نیازهای بیماران و گسترش فرصت‌های تجاری برای هر دو صنعت دارویی و فناوری‌های پزشکی است.

www.medtech-pharma.com

دومین نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی جراحی پلاستیک و زیبایی مالزی

۵ تا ۷ آبان /AAPS 2017

دومین نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی جراحی پلاستیک و زیبایی مالزی (AAPS 2017) از ۵ تا ۷ آبان (۲۷ تا ۲۹ اکتبر) در مرکز نمایشگاهی میدولی مالزی در شهر کوالالامپور برگزار می‌شود.

این نمایشگاه که از آن به‌عنوان بزرگ‌ترین رویداد منطقه‌ای جنوب شرق آسیا یاد می‌شود، امسال با محوریت زیبایی دندان برگزار می‌شود. نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی جراحی پلاستیک و زیبایی در دومین سال فعالیت خود با حضور بیش از ۱۵۰ شرکت بزرگ و ۳ هزار دیدارکننده تجاری و ۱۰ هزار مشتری، قابلیت‌های بازار جراحی پلاستیک در مالزی را به نمایش می‌گذارد.

این نمایشگاه عرصه‌ای برای بازاریابی، شبکه‌سازی فرصت‌ها و ادامه تحصیل در زمینه پزشکی جراحی زیبایی است که افراد دست‌اندرکار را در کشورهایی هم‌چون کره، تایوان، سنگاپور، تایلند، آمریکا و هند به یکدیگر پیوند می‌دهد.

استفاده از جراحی پلاستیک در آسیا روزبه‌روز درحال افزایش است؛ یکی از هر پنج زن کره‌جنوبی در فاصله سنی ۱۹ تا ۴۹ سال زیر تیغ جراحی زیبایی رفته است. این میزان در ایالت متحده آمریکا به یک نفر در هر ۲۰ نفر می‌رسد و در رتبه‌های بعدی کشورهای چین و ژاپن قرار دارند. بر اساس آمارهای انجمن جراحی پلاستیک و زیبایی، کره‌جنوبی با جمعیت ۴۹ میلیون نفر در رتبه هفتم کشورهای علاقمند به جراحی زیبایی قرار دارد.

www.asia-plasticsurgery.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		

استخدام

TAIMAZ
شرکت پیشگامان صنعت تایماز

جهت تکمیل کادر فروش تجهیزات اتاق عمل از فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط از دانشگاه‌های 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 علاقه‌مندان دعوت می‌شود تا رزومه خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.

job@timaz.com

استخدام

شرکت تن آسا طب نوین

TANASA TEB NOVIN Co.
شرکت تن آسا طب نوین

نماینده انحصاری دستگاه‌های سونوگرافی
Supersonic فرانسه و Terason آمریکا

ازمهندسین مجرب الکترونیک و سخت‌افزار کامپیوتر جهت بخش خدمات فنی دعوت به همکاری‌می‌نماید.

ارسال رزومه به info@tanasateb.com

آیمد نیوز

سایت خبری - تحلیلی
پزشکی و تجهیزات پزشکی

اطلاعات این وبسایت خبری شامل:
- کلیه 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: ۱-۸۸۸۰۴۸۰۰
Email: ads@imednews.ir
www.imednews.ir

استخدام

یک شرکت معتبر تجهیزات پزشکی، جهت تکمیل کادر بازرگانی خود از افراد واجد شرایط ذیل دعوت به همکاری می‌نماید:

۱- کارشناس با گرایش مهندسی‌پزشکی، پیراپزشکی و یا رشته‌های مرتبط
۲- حداکثر سن ۲۷ سال
۳- آشنا با زبان انگلیسی
۴- ارسال رزومه به info@tjn-eng.com

استخدام

شرکت آرایه زیستی پیشرفته

Arayeh Zisti Pishrafteh

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

ارسال رزومه: hr@arayeh-medical.com
دورنگار: ۸۸۷۶۸۹۰۵

استخدام

شرکت تراست خاورمیانه

استخدام کارشناس مهندسی پزشکی، جهت فروش دستگاه‌های رادیولوژی

تلفن: ۸۸۸۲۹۵۵۴ / ۸۸۳۱۷۹۶۴

استخدام

شرکت مهندسی پزشکی بهین پویان صدر

۱- مدیر فروش
۲- کارشناس فروش

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

Noor Dentistry Center

(ساعات پذیرش: ۱۵:۳۰ الی ۲۱)

آدرس: تهران، بلوار آفریقا (جردن)، بن بست نور (جنب پمپ بنزین)، پلاک ۸، واحد ۱۲
تلفن: ۶- ۸۸۶۷۳۸۹۵

مرکز تخصصی دندانپزشکی نور

خدمات دندانپزشکی زیبایی - سفید کردن دندان با لیزر
ایمپلنت‌های دندانی
درمان ریشه
انواع پروتزهای دندانی
جراحی لثه - حذف بدرنگی‌های لثه با لیزر
خدمات تخصصی بیماری‌های دهان و مفصل فک
خدمات تخصصی جراحی دهان و فک
خدمات دندانپزشکی کودکان

استخدام

شرکت مهندسی و پزشکی پایون پرتو

از میان افراد علاقه‌مند و با روابط عمومی بالا، مهندس فروش جذب می‌نماید. فارغ التحصیلان رشته‌های مهندسی پزشکی و الکترونیک در اولویت می‌باشند.

لطفا رزومه خود را به شماره ۸۸۶۲۴۶۹۰ فکس نمایید.

استخدام

شرکت تجهیزات پزشکی و بیمارستانی مارستان

جهت تکمیل نیروی انسانی بخش فنی و فروش (ترجیحا آقا) خود دانش‌آموختگان رشته‌های مهندسی پزشکی و مهندسی الکترونیک را با شرایط مناسب دعوت به همکاری می‌نماید.

لطفا جهت بررسی و تعیین وقت مصاحبه، رزومه خود را به info@marestan.com و یا نمابر ۲۲۲۲۹۵۸۵ ارسال نمایید.

استخدام

یک شرکت معتبر تجهیزات پزشکی فعال در زمینه واردات، جهت تکمیل کادر فروش خود، از یک کارشناس علاقه‌مند ترجیحا با تحصیلات و سابقه کار مرتبط دعوت به همکاری می‌نماید. لطفا رزومه فارسی خود را به آدرس ایمیل hffjob@yahoo.co ارسال نمایید.

استخدام

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

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

متقاضیان می‌توانند اطلاعات خود را در سایت گروه به آدرس www.kmtmed.co m درج نمایند.

استخدام

شرکت معتبر تجهیزات پزشکی جهت تکمیل کادر واحد فروش دپارتمان دندانپزشکی و پزشکی ورزشی خود از افراد واجد شرایط زیر دعوت به همکاری می نماید:

۱- دارای روابط عمومی بالا و علاقمند به کار فروش و بازاریابی
۲-آشنایی به زبان انگلیسی
۳-مسلط به office
۴- دارای حداقل ۳ سال سابقه کار مرتبط
۵-کارشناس با گرایش مهندسی پزشکی، الکترونیک، تربیت‌بدنی، فیزیولوژی ورزشی و بیومکانیک در اولویت می باشند.

ارسال رزومه: فکس ۸۸۷۰۳۰۵۲ / ایمیل sales@bd-med.com

استخدام

فرصتی عالی برای شما که یک فروشنده حرفه ای هستید:

شرکت پیشگامان راه طب، جهت تکمیل کادر فروش خود ۵ کارشناس فروش استخدام می نماید.
شما هم میتوانید کارشناس فروش این شرکت باشید.
لطفا رزومه خود را برای ما ارسال نمایید
employment@prtmedical.ir

استخدام

یک شرکت معتبر تجهیزات پزشکی، جهت تکمیل کادر فروش، از مهندسین پزشکی و رشته‌های مرتبط با حقوق و مزایای عالی دعوت به همکاری می‌نماید.
از علاقمندان خواهشمند است رزومه خود را به ادرس زیر ارسال فرمایند:
hr@dta-med.com

آماده همکاری

مهندس علیرضا کنعانی

۱- فارغ التحصیل مدیریت صنعتی
۲- آشنایی کامل به کامپیوتر
بعدظهرها و یا هفته ای سه روز آماده همکاری
همراه: ۰۹۱۲۴۵۸۴۲۹۱

استخدام

شرکت آریا حکیم، در راستای توسعه سازمانی دپارتمان علمی/ فروش محصولات الکتروفیزیولوژی قلب، از افراد واجد شرایط ذیل دعوت به همکاری می‌نماید:

- **فارغ التحصیل رشته مهندسی پزشکی یا رشته‌های مرتبط**
- **ترجیحاً با سابقه کار در حیطه تجهیزات یا لوازم تخصصی قلب و عروق**
- **مسلط به زبان انگلیسی**
- **مسلط به نرم افزارهای Microsoft Office**
- **ارائه کارت پایان خدمت یا معافیت سربازی(آقایان)**

از متقاضیان محترم تقاضا می‌گردد رزومه خود را (صرفاً به زبان انگلیسی) به آدرس ایمیل ep@aryahakim.com ارسال نمایند.

استخدام

شرکت پارس دیدگان

جهت تکمیل کادر فروش از میان علاقه‌مندان به صورت تمام یا پاره‌وقت دعوت به همکاری می‌نماید.

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

آماده همکاری

محمد جعفری معتمد

۱- پشتیبان و کارشناس شبکه
۲- کارشناس کنترل پروژه
همراه: ۰۹۱۲۳۰۳۲۶۶۵
ایمیل: mohammad_moatamed@yahoo.com

استخدام

شرکت‌معتبرمهندسی‌پزشکی

جهت تکمیل کادر فروش خود از افراد با سابقه کار مرتبط و مهندسان پزشک دعوت به همکاری می‌نماید.
ارسال رزومه به ایمیل: hr@dta-med.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 می‌پذیرد.
ارسال رزومه:
تلفن: ۸۸۸۸۴۸۸۸
فاکس: ۸۸۸۸۷۱۷۴
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 **پانسمان‌های تخصصی زخم**

از فارغ التحصیلان رشته های **پرستاری، مامایی و سایر رشته های مرتبط** به عنوان کارشناس علمی زخم دعوت به همکاری می‌نماید؛

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

لطفا رزومه کاری خود را به آدرس پست الکترونیک HR@etodmed.com فرستاده یا به شماره فکس ۸۹۷۷۴۴۲۲-۰۲۱ ارسال نمایید.

شماره تلفن تماس جهت کسب اطلاعات بیشتر: ۰۲۱-۸۸۵۵۴۰۳۷

استخدام

شرکت مهرکام تجهیز

شرکت تجهیزات پزشکی مهرکام تجهیز جهت تکمیل کادر فروش خود ازیک نفر خانم اپلیکیشنیست (application expert) و آشنا به دستگاههای اولتراسوند و سونوگرافی دعوت به همکاری می‌نماید. 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 شرکت‌های فعال در زمینه تجهیزات پزشکی جهت واگذاری نمایندگی خدمات پس از فروش در استان خوزستان دعوت به همکاری می‌نماید.

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 می‌پذیرد.
محصولات کنترل عفونت 3M :
- تجهیزات آماده سازی بیمار برای عمل - استریلیزاسیون - گچ های فایبرگلاس و متعلقات - الکترودهای پزشکی - گرم کننده های بیمار

ارسال رزومه: تلفن: ۸۸۸۸۴۸۸۸ فاکس: ۸۸۸۸۷۱۷۴
ایمیل: cv.ipd@jalalara.com

ترجمه متون تخصصی برق و مهندسی پزشکی

همانگونه که می‌دانید بخش عظیمی از منابع و اطلاعات رشته مهندسی پزشکی به زبان انگلیسی بوده و همواره یکی ازمشکلات 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
مسؤول تیم ترجمه: ۴۴۹۴ - ۳۴۶ -۰۹۱۶

ماهنامه
صنعت درمان

برگ زرین، فرصتی است برای دیده شدن

پیامک: ۹۰۰۰ ۳۳۳ ۰۹۳۵
تارنما: www.sanatdarman.ir