

۴ | اخبار

- ۴ پرداخت مطالبات مهم ترین دغدغه وزارت بهداشت است
- ۶ شرکت آواسلامت با استفاده از خلاء قانونی هیأت امنای ارزی ایجاد شده است
- ۱۰ تجهیزات پزشکی بیمار است
- ۱۷ طرح تحول سلامت برای استمرار نیازمند پایداری منابع است
- ۱۹ ایران و روسیه بر افزایش همکاری در حوزه سلامت، توافق کردند
- ۲۰ اختصاص ۳۰۰ میلیارد تومان برای پرداخت بدهی شرکت های دارویی
- ۲۱ کاهش سه درصدی اعتبارات بیمه سلامت در لایحه بودجه ۹۷
- ۲۲ تأیید انجمن داروسازان ایران درباره تغییر قیمت دارو در کشور
- ۲۳ برخورد جدی با خریداران تجهیزات پزشکی قاچاق در بیمارستان ها

۲۵ | اخبار جهان

- ۲۶ چگونه تولیدکننده ها و بیمارستان های توانمند مانع حملات سایبری شوند
- ۲۸ سازمان تحقیقات پیمانی و قراردادی شرکت اینویکرو را خرید
- ۲۹ شرکت مدناکس رادیولوژی جفرسون را به دست آورد
- ۳۰ تبدیل دستگاه های پزشکی توشیبا به دستگاه های پزشکی کنون

۳۱ | نمایشگاه

- ۳۲ شرکت های خارجی خواهان همکاری با ایران

۴۳ | پرونده

- ۴۴ شبکه تامین تجهیزات پزشکی زیر بار معوقات کوچک می شود
- ۴۵ امکان تامین کالای جایگزین به کمتر از ده درصد رسیده است
- ۴۶ همانند درون تحریم مانع از بروز مشکل در تامین تجهیزات پزشکی شوید
- ۴۷ محاسبات طرح تحول سلامت اشتباه از آب درآمد
- ۴۸ پول های وزارت بهداشت در مسیر های تعیین شده حرکت نمی کند
- ۴۹ معوقات سنگین و قوانین بانکی دست و پای ما را بسته است

۵۱ | رسانه

- ۵۲ مطالبات هنگفت بخش خصوصی و تاخیر در بازپرداخت

۵۵ | بیمارستان

- ۵۶ بیمارستان بوعلی، قدیمی ترین بیمارستان زاهدان

۶۱ | مقاله

- ۶۲ استانداردهای بخش اورژانس

۶۷ | راهنما



تهران یاری رسان لرزید

بیش از یک ماه است که زمین لرزه گوشه و کنار کشور را می لرزاند، لرزش ها و تکان هایی که سرانجام به تهران هم رسید و مردم تهران را در ساعات پایانی چهارشنبه شب ۲۹ آذرماه از خانه های شان به خیابان ها کشاند. هر جای کشور که می لرزد یا پیشامدی پیش بینی نشده به جان و خان مان مردم آسیب می رساند این مردم تهران هستند که بیشترین تلاش را برای کمک رسانی انجام می دهند. تهرانی که آن چنان بزرگ است که اگر آسیبی چون زمین لرزه خانه هایش را ویران کند شاید مردم همه شهرهای کشور از پس کمک و بازگرداندن زندگی به پایتخت بر نیایند. از همین رو نیاز است که آموزش ها و بازآموزی ها در رویارویی با زمین لرزه و پیشامدهای پس از آن برای مردم تهران برگزار شود و مردم با امکانات پشتیبانی که در نزدیکی محله ها و مناطق زندگی شان برای رویارویی با پیامدهای پیشامدهای ناگهانی فراهم شده است آشنا شوند.

نکته دیگر که لازم است شرکت های تجهیزات پزشکی متوجه آن باشند این است که بیشتر این شرکت ها در تهران فعالیت می کنند و تجهیزات و کالاهایی که برای تجهیز بیمارستان ها و تامین نیازهای درمانی سراسر کشور تولید یا وارد کرده اند در همین شهر انبار شده است و چنانچه تهران با زمین لرزه های بزرگ تری روبه رو شود این نگرانی هست که دسترسی به این تجهیزات برای کمک رسانی به مردم خود تهران ممکن نباشد؛ از این رو بهتر است شرکت های تجهیزات پزشکی چاره ای برای ساخت انبارهای ایمن و مقاوم که به صورت مشترک به بهره برداری می رسند باشند تا هم تجهیزات و دارایی آن ها از آسیب زمین لرزه دور بماند و هم هنگام نیاز دسترسی به این کالاها آسان باشد. زمین لرزه که به مردم کرمانشاه و سرپل ذهاب و قصر شیرین آسیب رساند بسیاری در تکاپوی کمک به هم میهنان آسیب دیده افتادند و شرکت های تجهیزات پزشکی نیز تلاش گسترده ای را در تامین نیازهای تجهیزاتی و لوازم مصرفی پزشکی انجام دادند. کنسرسیون دیالیز یکی از این شرکت ها بود که با راه اندازی گروه تلگرامی کمک های نقدی کارمندان خود و دیگر دست اندر کاران تجهیزات پزشکی را گرد آورد و تجهیزات مورد نیاز را خریداری کرد و به مناطق آسیب دیده فرستاد. گزارش این فعالیت را بخوانید:

از سوی کنسرسیون دیالیز ایران انجام شد:

گردآوری کمک های نقدی و غیر نقدی برای مناطق زلزله زده

زلزله ای که در آخرین روزهای آبان ماه، غرب ایران را لرزاند زندگی تعداد فراوانی از هم وطنان مان را در مدت چند ثانیه تغییر داد. در این میان افراد فراوانی از زلزله زدگان هستند که از بیماری های خاص مانند نارسایی کلیه رنج می برند و یا به دلیل شوک ناشی از حادثه یا صدمات حاصل از خرابی های زلزله به دیالیز نیاز فوری پیدا می کنند. همکاران کنسرسیون دیالیز ایران در راستای مسؤولیت اجتماعی کمک های نقدی و غیر نقدی خود را به مناطق زلزله زده فرستادند.

مجموعه کنسرسیون دیالیز ایران تولیدکننده انواع ملزومات پزشکی، با ابراز همدردی با خانواده های داغدار و آسیب دیده، تمام اقلام مصرفی مورد نیاز دیالیز شامل صافی، کنترا، سوزن فیستولا، ست خونی و محلول دیالیز را رایگان برای ۳۰۰ نوبت دیالیز با هماهنگی مسؤولان بیماری های خاص استان کرمانشاه به مناطق زلزله زده فرستاد. پس از ارسال این اقلام، گروه یاری کنسرسیون دیالیز ایران برای جمع آوری کمک های نقدی همکاران شاغل در کنسرسیون دیالیز ایران و دیگر شرکت های تجهیزات پزشکی تشکیل شد. در فاز نخست مسؤولان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، آنژیوتکت، ساکشن پرتابل و ویلچر را به عنوان اقلام مورد نیاز معرفی کردند.

از همین رو با کمک هایی که در هفته نخست به مبلغ صد و پنجاه و سه میلیون ریال جمع شد، ۲۰ عدد ویلچر با کیفیت به قیمت ۷۴ میلیون ریال، یک عدد ساکشن پیشرفته پرتابل به قیمت پنجاه میلیون ریال و ۳ هزار عدد آنژیوتکت با کیفیت به مبلغ پانزده میلیون ریال خریداری و به کرمانشاه فرستاده شد.

در فاز دوم کمک های غیر نقدی هم جمع آوری شد و به کمک خیریه رشد به مناطق زلزله زده فرستاده شد. هم چنین با بررسی وضعیت دو هفته پس از وقوع زلزله، کمک نقدی جمع شده به مبلغ ۸۱ میلیون و ۴۵۵ هزار ریال برای بازسازی مناطق زلزله زده به انجمن سبب که در زمینه بازسازی مناطق زلزله زده فعالیت می کند اختصاص داده شد. سبب انجمنی است که پس از زلزله بم در آن منطقه حضور پیدا کرد و تجربه های ارزشمندی در بازسازی مناطق پس از بحران دارد.

دست را کوتاهتر می‌کند و نخیل را بلندتر

حمید اسلامی‌راد

خبری از ساختاری به نام اداره کل تجهیزات پزشکی در ساختار وزارت بهداشت بود تا این که جنگ آغاز شد و نیاز به ساماندهی تجهیزات پزشکی و تامین نیازهای بیمارستان‌ها پیش آمد. نیاز به تجهیزات درمانی در بیمارستان‌های مناطق جنگی و شهرهای مرزی به شکل گیری دفتر تجهیزات پزشکی انجامید؛ رفته رفته شرکت‌های بازرگان تجهیزات پزشکی بیشتری شکل گرفتند که برای تامین تجهیزات درمانی و نیازهای کشور تلاش می‌کردند. دفتر به اداره تبدیل شد و تولید تجهیزات پزشکی نیز در برنامه گنجانده شد؛ مقررات و آیین‌نامه‌ها نوشته شد؛ استانداردهای جهانی ترجمه شدند و استانداردهای کشوری تولید و واردات تجهیزات پزشکی نوشته شد و در پیامد این تغییرات و گسترش حوزه کار تجهیزات پزشکی، اداره تجهیزات به اداره کل بدل شد. در چهل سالگی که گذشته، اگر چه همواره سر جایگاه و مدیریت تجهیزات پزشکی میان معاونت‌های درمان، توسعه و غذا و دارو کشمکش بوده است اما مدیریت و نظارت تجهیزات پزشکی همواره وظیفه وزارت بهداشت بوده است و جایگاه آن به اندازه‌ای مهم بوده که پیش از آن که زیر پوشش سازمان غذا و دارو برود مستقیم زیر مدیریت وزیر و قائم مقام وزیر بوده است.

همه این جابه‌جایی‌ها برای این بوده که هر کدام از معاونت‌های وزارت بهداشت گمان می‌کرده‌اند اگر اداره کل تجهیزات زیر پوشش آن‌ها باشد خدمات مورد نیاز را ساده‌تر و روان‌تر می‌توانند فراهم کنند و فعالیت و مأموریت این اداره کل به فعالیت و مأموریت آن‌ها نزدیک‌تر است اما همه این جابه‌جایی‌ها نه تنها بهبودی در فعالیت و مأموریت اداره کل تجهیزات در پی نداشته است بلکه مشکلاتی هم در پی داشته؛ مشکلاتی چون نادیده گرفتن مسائل این حوزه و قراردادن آن در اولویت‌های پایین‌تر بهداشت و درمان؛ هم‌چنان که در چالش بدهی‌های که طرح تحول نظام سلامت با آن دست به گریبان است، پرداخت بدهی تجهیزات در اولویت پس از دارو قرار گرفت. رویداد تازه مصوبه مجمع تشخیص مصلحت بود که اداره کل تجهیزات پزشکی را به زیر پوشش سازمان استاندارد فرستاد و همه دست‌اندرکاران این حوزه و حتی خود سازمان استاندارد را شگفت‌زده کرد. از غافلگیری وزارت بهداشت و واکنش دیر هنگام آن برای جلوگیری از تصویب این مصوبه که بگذریم، روشن نیست که این تصمیم بر پایه چه دلیل فنی، کارشناسی و عقلانی به تصویب رسیده است. از این هم بگذریم دوباره به این پرسش می‌رسیم که این جابه‌جایی‌ها چه اثری در بهبود وضعیت تجهیزات پزشکی خواهد داشت؟ آن چه روشن است این جابه‌جایی بدون هزینه نخواهد بود و هزینه‌های سازمانی جابه‌جایی کم‌ترین و کوچک‌ترین این هزینه‌ها به شمار خواهد رفت.

به گمان می‌رسد مشکل اصلی کشور ما با تجهیزات پزشکی و برخی سازمان‌ها بر سر جایگاه سازمانی آن‌ها نباشد بلکه بیشتر بر سر این باشد که نمی‌دانیم یا تجهیزات پزشکی چه باید بکنیم و برای چه آن را می‌خواهیم. کلان‌تر اگر بنگریم ما نمی‌دانیم برخی سازمان‌ها را برای چه می‌خواهیم و چه کاربردی برای ما دارند؛ نگاه به تاریخچه تشکیل برخی سازمان‌ها به خوبی این مشکل را نمایان می‌کند؛ ما سازمان غذا و دارو تشکیل دادیم چون از ساختارهای سازمانی موجود در دیگر کشورها رونوشت برداشته‌ایم بدون آن که ببیندیشیم سازمانی که پایه گذاری می‌کنیم چه کار می‌خواهد بکند و چه نقشی را به عهده می‌گیرد و چه بای از دوش کشور برمی‌دارد؟ نقش و وظایف سازمان غذا و دارو با دوره پیش از خود که معاونت غذا و دارو بود هیچ تفاوتی نکرد. در صورتی که سازمان غذا و دارو آمریکا که ما از آن رونوشت برداشته‌ایم جایگاهی راهبردی و کلیدی در پاسداشت تندرستی و زندگی بهینه مردم آمریکا دارد و هیچ کالایی چه پزشکی و چه غیر پزشکی بدون رویداد این سازمان نمی‌تواند در دسترس مردم آمریکا قرار گیرد و این سازمان در انجام وظایف خود روند مصرف کالاها را پایش می‌کند تا هر جا کالایی برای تندرستی مردم مشکل ساز و خطر آفرین شد آن را از چرخه بازار مصرف بیرون کند. از دیگر سو این سازمان به عنوان یک سازمان علمی مرجع در جهان شناخته می‌شود که بسیاری از سازمان‌های بهداشتی کشورهای جهان به استناد گواهی‌های این سازمان به کالاها رویداد و ورود به بازار مصرف‌شان می‌دهند.

پرسش این است اکنون که مصوب شده اداره کل تجهیزات پزشکی زیر پوشش سازمان استاندارد برود قرار است چه رویداد یا تغییر تازه‌ای شکل بگیرد که تا پیش از این در وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو رخ نداده است؟ چه شرایط بهتری برای شرکت‌های تامین‌کننده تجهیزات پزشکی فراهم خواهد شد؟ انگیزه چنین جابه‌جایی چه بوده است؛ شرکت‌های تجهیزات پزشکی تا اکنون که با اداره کلی طرف بودند که زیر پوشش وزارت بهداشت بود از پس مشکل‌ها و چالش‌هایی که برای‌شان ساخته شده برنیامدند چه برسد به روزی که با سازمانی سروکار داشته باشند که برای پیگیری مسائل و مطالبات شرکت‌ها ناچار به تنظیم ارتباط‌های میان‌بخشی و رفع مشکلات از راه دور باشد. انگار هر روز دست شرکت‌های تجهیزات پزشکی را کوتاه‌تر می‌کنند و نخل وزارت بهداشت را بلندتر و دور از دسترس‌تر.



مدیر کل تجهیزات پزشکی در همایش هم‌اندیشی با شرکت‌های تأمین‌کننده

پرداخت مطالبات مهم‌ترین دغدغه وزارت بهداشت است شیوه نوین برای قیمت‌گذاری‌ها در دست طراحی است

تأخیر در پرداخت مطالبات از مهم‌ترین دغدغه‌های شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی است. چرا که وصول‌نشدن مطالبات، تعداد زیادی از آن‌ها را تا مرز ورشکستگی کشانده است. مدیر کل تجهیزات پزشکی کشور مهم‌ترین دغدغه وزارت بهداشت را تأمین بودجه برای پرداخت این مطالبات خواند و تأکید کرد که از مجلس، وزارت رفاه تا وزارت بهداشت و همه مسؤولان برای حل این مشکل کمر همت بستانند. او همچنین خبر از در دست طراحی بودن شیوه‌ای جدید برای پرداخت معوقات به شرکت‌های تجهیزات پزشکی داد.

همایش هم‌اندیشی اداره کل تجهیزات پزشکی با شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی با حضور مدیر کل امور تجهیزات پزشکی، مدیران این اداره کل و مدیران عامل بیش از ۵۰۰ شرکت تجهیزات پزشکی در سالن اجتماعات دانشگاه علوم پزشکی تهران در روز چهاردهم آذرماه برگزار شد. به گزارش خبرنگار صنعت درمان، در این همایش، دکتر رضا مسائلی، مدیر کل تجهیزات پزشکی کشور، اقدامات

انجام‌شده در طرح تحول نظام سلامت را در ارایه خدمات به مردم بسیار مهم و تأثیرگذار دانست. او اشاره کرد یکی از مهم‌ترین موضوعات در این طرح مطالبات به تأخیر افتاده به‌عنوان یک واقعیت انکار نشدنی، است: «با وجود تأخیر در پرداخت مطالبات، تحریم و فشارهایی سنگینی که وجود داشت، بخش خصوصی به بهترین شکل مأموریت خود را انجام داد. در این راستا مردم و به‌ویژه بیمارستان‌ها با فقدان جدی در حوزه تجهیزات پزشکی مواجه نشدند. وزارت بهداشت تلاش می‌کند بدهی‌های طرح تحول سلامت به خوبی به سرمنزل سلامت برسد.»

او صبر و تحمل شرکت‌های تجهیزات پزشکی را قابل تقدیر خواند و وجود ضعف مدیریتی، تفاوت، تبعیض و ناعدالتی را آزردهنده‌تر از موضوع بدهی خواند و قول داد که ارکان مختلف وزارت بهداشت با آگاهی از این مشکلات، درصدد رفع آن در زودترین زمان ممکن برآیند: «درخواست وصول مطالبات حق شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی است اما این موضوع نباید آن‌ها را از برنامه‌های جاری خود

دور کنند.»

دکتر مسائلی افزود: «تولیدکننده و واردکننده سرمایه‌های کشور هستند. جهان به سرعت در حال پیشرفت است اما ما اینجا گیر حداقل‌ها هستیم. اگر قرار باشد کشورمان را بسازیم ما و شما باید با هم شروع کنیم. البته شرکت‌ها جلوتر از دولت هستند اما با مطلوب فاصله داریم. استدعای منم در این مسیر حرکت شتابانی داشته باشیم. شأن و جایگاه تمام شرکت‌های بخش خصوصی برای ما یکی است. همه شرکت‌ها و ولی نعمت ما هستند و ما تلاش می‌کنیم مفهوم ولی نعمت بودن شرکت‌ها را در مجموعه خود رعایت کنیم.»

واگذاری بخشی از کارهای اداره کل تجهیزات پزشکی به شرکت‌های تجهیزات پزشکی نکته دیگری بود که دکتر مسائلی به آن اشاره کرد و گفت: «موضوعاتی مانند نمایندگی‌ها، خدمات پس‌ازفروش، ارزیابی خدمات و دیگر مسایل مربوط به حوزه شرکت‌های تجهیزات پزشکی تا سه ماه آینده به انجمن و اتحادیه تجهیزات پزشکی واگذار

حاکمیت و دولت بتواند تولید ثروت کند، خدمات بیشتری را هم ارائه می‌کند. در حوزه تجهیزات پزشکی همانند دارو به جهت این که نظام بهداشت و درمان کشور تأمین‌کننده تجهیزات و ملزومات پزشکی است و همانند دیگر کشورهای جهان، دولت این خدمات را خریداری می‌کند. بنابراین افزایش مالیات بر ارزش افزوده از این جیب به آن جیب است.»

او افزود: «ما در حال پیگیری افزایش قیمت‌ها هستیم. لایحه آن در مجلس قرار دارد و مجلس از سازمان امور مالیاتی خواسته است که به آن رسیدگی مجدد شود. سازمان امور مالیاتی نیز در حال رسیدگی بر مالیات بر ارزش افزوده است. همکاران در اداره کل تجهیزات پزشکی نیز از سوی معاونت مجلس وزارت بهداشت پیگیر این موضوع هستند تا به این ترتیب حوزه تجهیزات پزشکی، مواد اولیه و قطعات یدکی از مالیات بر ارزش افزوده معاف بشوند.»

توافق با کارشناسان در حوزه هزینه‌ها، در قالب آیین‌نامه ابلاغ شود

در ادامه این همایش ابوالفتح صانعی رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی با اشاره به این که دکتر مسائلی پیگیر مطالبات صنفی تجهیزات پزشکی در همه زمینه‌ها از جمله مطالبات معوق شده است، گفت: «همه افراد فعال در حوزه تجهیزات پزشکی درگیر مشکلات فراوان و گرفتار طلب‌های خود هستند. این گرفتاری کوچکی نیست. به طوری که تعدادی از شرکت‌ها در موقعیت بحرانی قرار دارند. اما باید بدانیم این متأثر از شرایط کلی است که خوب نیست و همه آن به حوزه وزارت بهداشت مربوط نمی‌شود. در این کشتی طوفان زده، دکتر مسائلی ناخدای این کشتی است و ما باید در این شرایط به

گفت: «در آن زمان بیش از سه هزار پرونده تشکیل شد. در دوره جدید نیز این روند دنبال خواهد شد. چرا که ما قوه قهریه و ضامن سلامت جامعه هستیم. از این جهت، بازرسی‌های سخت و محکم خواهیم داشت و با شرکت‌هایی که در چارچوب حرکت نکنند برخورد می‌کنیم اما همه شرکت‌ها برای ما یکسان هستند و شهروند درجه یک و دو نداریم.»

قیمت‌گذاری اقلام و تجهیزات پزشکی یکی از مشکلات شرکت‌های تجهیزات پزشکی است. دکتر مسائلی با بیان این که این موضوع مورد آسیب شناسی قرار گرفته است، گفت: «در طرح تحول سلامت ۲۲ هزار قلم کالا قیمت‌گذاری شده که کار بزرگی است اما در برخی جاها کاستی‌هایی دارد. در راستای موضوع قیمت‌گذاری‌ها، کشورهای مختلف دنیا مورد ارزیابی قرار گرفتند. موضوع قیمت‌گذاری شاید برای چهارسال پیش مناسب بوده است اما به دلیل خطای محاسباتی و تغییرات زمانی دچار مشکلاتی شده است. ما در این بخش در حال طراحی شیوه‌ای برای نظارت بر قیمت‌ها هستیم. این شیوه منتهی به قیمت‌گذاری نظارت‌شده همگام و هم‌راستا با قیمت‌های جهانی خواهد شد. دانشگاه‌ها نیز باید نظارت‌شده کالاها را با قیمت قانونی بخرند. نظارت ما هوشمندانه و با حداقل مداخله خواهد بود.»

او در این راستا تأکید کرد که اداره کل، در حوزه تجهیزات پزشکی می‌تواند به کار شرکت‌ها سرعت بدهد: «ما از مشاوره عقلایی و تجربی شرکت‌ها بهره می‌بریم اما آن کاری را که به عقل و علم و منطق و تجربه درست است انجام می‌دهیم.»

او در ادامه به مالیات بر ارزش افزوده اشاره کرد و گفت: «نظر وزارت بهداشت در مورد مالیات بر ارزش افزوده در حوزه تجهیزات پزشکی این است که مالیات بر ارزش افزوده، موجب ایجاد درآمد می‌شود. هر چقدر

خواهد شد. آن‌ها باید زیرساخت‌های لازم را برای این موضوع فراهم کنند. در صورتی که انجمن و اتحادیه تجهیزات پزشکی اقدامی در این راستا انجام ندهند از راه فراخوان به شرکت‌های تجهیزات پزشکی این واگذاری‌ها انجام می‌شود.»

او دلیل اصلی برون‌سپاری خدمات را تراکم بالای کار در اداره کل تجهیزات پزشکی خواند و تأکید کرد که برای انجام این کار باید مدیریت، کارشناسان و فضای فیزیکی مناسبی برای پاسخ به ارباب رجوع وجود داشته باشد. اداره کل تجهیزات پزشکی نیز ناظر بر روند کارهای واگذار شده خواهد بود.

فرآیند آی آر سی (IRC) نکته دیگر مورد اشاره از سوی دکتر مسائلی بود. سامان دادن به این فرآیند در مدت زمانی که او سکون اداره کل تجهیزات پزشکی را برعهده گرفته، در دستور کار قرار گرفته است. به گونه‌ای که در مدت سه هفته هفتاد در صد از آی آر سی‌ها (IRC) به صفر رسیده است: «حذف کمیته فنی یکی دیگر از اقدامات اداره کل در این راستا است. افرادی که می‌خواهند آی آر سی (IRC) دریافت کنند، به صورت مستقیم به کارتال کارشناسان اداره کل رفته و در مدت ۷۲ ساعت تعیین و تکلیف می‌شوند.»

او افزود: «کمیته فنی به جای وارد شدن به مصداق‌ها، معیارها را مشخص می‌کنند و آن را ملاک عمل خود قرار می‌دهند. معیارها نیز به زودی منتشر می‌شود و در اختیار شرکت‌ها و جامعه پزشکی قرار داده می‌شود. از اقدامات خوب در این حوزه انتشار تمام مصوبات کمیته فنی از ابتدا تاکنون است. این مصوبات روی وبسایت اداره کل قابل مشاهده است.»

مدیرکل تجهیزات پزشکی از بررسی قوانین ضدونقیض در اداره کل تجهیزات پزشکی خبر داد: «قوانین تدوین شده به صورت پیش‌نویس در وبسایت اداره کل تجهیزات پزشکی قرار می‌گیرد. پس از آن و با در نظر گرفته شدن اظهار نظر انجمن و شرکت‌های تجهیزات پزشکی، شیوه‌نامه و آیین‌نامه‌های جدید که منطبق بر واقعیت است، بازننگری و به‌روزرسانی می‌شود و ملاک عمل قرار خواهد گرفت.»

به گفته دکتر مسائلی در حوزه تولید، نظام ارزیابی کیفیت در دستور کار قرار خواهد گرفت. برای این رویداد یک برنامه زمانی دو ساله در نظر گرفته می‌شود. او همچنین به تشکیل اداره بازرسی در دوره مدیریت پیشین خود در اداره کل اشاره کرد و





تجاری خاص شود که این یک رابطه ناسالم است. تأخیر در مطالبات از دیگر موضوعاتی بود که در این نشست مطرح شد. تعداد زیادی از مدیران شرکتها اظهار کردند که به دلیل این تأخیرها زیر فشار دارایی قرار گرفته‌اند و درآمدزایی ندارند. دکتر مسائلی در پاسخ به این گروه از مدیران تأکید کرد که طراحی شیوه‌ای جدید برای پرداخت مطالبات می‌تواند مشکلات را رفع کند و منجر به فرآیند نظارت شده در قیمت‌گذاری اقلام پزشکی شود. او بیان کرد: «ما قرار است برای نظام سلامت با بهترین کیفیت و کم‌ترین قیمت تمام‌شده، تلاش کنیم. اما این که این مطلوب چگونه تحقق پیدا کند باید نقاط قوت و ضعف خود را پیدا کرده و برای آن راه‌حل پیدا کنیم.»

ارایه‌اوراق دو و سه ساله از سوی وزارت بهداشت برای پرداخت مطالبات، از مسائلی بود که نمایندگان برخی از شرکتها به آن اشاره کرده و نسبت به آن شکایت داشتند. فلاح در این باره گفت: «همه ما گرفتار وام‌های بانکی هستیم که سر رسید آن فرامی‌رسد. این اوراق خودش هنوز در فرابورس شناسایی نشده است و صحبت از یک تا یک‌ماه‌ونیم دیگر است که این کد در فرابورس شناسایی شود. تا زمانی هم که شناسایی نشود در فرابورس قابل فروش نیست. تعهد مراکز به ما تعهد یک بیمارستان، داروخانه بیمارستان یا دانشگاه علوم پزشکی است. بنابراین همه می‌دانند اگر تعهد ناپایدار یک بیمارستان را با تعهد دولت در قالب اوراق عوض کنیم بهتر است. بنابراین کسی نمی‌گوید که اوراق بد است. اگر این را تبدیل به اوراق کنیم کار خوبی است اما درخواست ما این است که حداقل ۵۰ درصد از این اوراق نقد پرداخت شود. این همان کاری است که من انجام دادم و موفق به دریافت این ۵۰ درصد شدم.»

امضاکنندگان باشد، تا پول ما از بین نرود.»

قیمت‌گذاری‌ها اصلاح شود

در ادامه این همایش، پانل پرسش و پاسخ با شرکت‌های تجهیزات پزشکی برگزار شد و نمایندگان شرکتها مهم‌ترین دغدغه و مسایل و پیشنهادات خود را با مدیر کل اداره تجهیزات پزشکی در میان گذاشتند. در این نشست پرسش و پاسخ، ابوالفتح صانعی رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی، مجتبی معظمی‌رییس فدراسیون سلامت اتاق بازرگانی، حسین رضوانی رییس انجمن شرکت‌های مهندسی پزشکی و رامین فلاح نایب‌رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی نیز حضور داشتند. یکی از مهم‌ترین مسائلی که از سوی مدیران شرکت‌های تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی در این بخش از همایش مطرح شد، مشکل قیمت‌گذاری‌ها بود. در این راستا برخی مدیران پیشنهاد اصلاح روال قیمت‌گذاری را دادند. آن‌ها تأکید کردند که هنگام وارد شدن یک محصول به کشور در همان زمان و براساس قیمت جهانی آن تصمیم‌گیری شود. راهکار دیگری که در این راستا پیشنهاد شد این بود که بازار خودش را تنظیم کند و کار اقتصادی به دست صاحبان اصلی آن یعنی شرکت‌های تجهیزات پزشکی سپرده شود. در این راستا رامین فلاح، نایب رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی موضوع قیمت‌گذاری را مسأله‌ای حاد توصیف کرد و گفت: «یکی از دلایل قیمت‌گذاری در جمهوری اسلامی، وجود دایمی ارزهای دونرخی است.» او هم چنین یک دلیل دیگر این موضوع را رابطه ناسالم میان پزشک و فروشندگان خواند و بیان کرد که چون بیمار فقط به توصیه‌های پزشک خود گوش می‌کند، بنابراین توصیه پزشک می‌تواند منجر به استفاده از یک نشان

او تمرکز و اعتماد به نفس بیشتری بدهیم تا بتواند پیگیر مطالبات ما باشند.»

به گفته او برداشته شدن ارز مبادله‌ای، شرایط مالی کشور را محدود کرده است و گفت: «در شرایطی که همه می‌دانند که طرح تحول نظام سلامت، نظام را پشتیبانی می‌کند، چرا وزارت بهداشت بی‌پول است و تنها گذاشته شده است؟»

او افزود: «شرکت‌های تجهیزات پزشکی از سال ۹۵ بیش از ۴۰ درصد از سرمایه خود را از دست داده‌اند. اما در ارتباط با موضوع قیمت‌گذاری، چهار سال است که تشکل‌ها در اداره کل به یک ضریبی رسیده‌اند. درخواست ما از اداره کل این است توافقی که با کارشناسان اداره کل در حوزه هزینه‌ها شده است را در چارچوب آنچه دولت تعیین کرده است، به ما در قالب آیین‌نامه ابلاغ کنند.»

صانعی بهترین دانشگاه وزارت بهداشت، از نظر انضباط مالی را دانشگاه علوم پزشکی تهران خواند و تأکید کرد که مطالبات شرکت‌های تجهیزات پزشکی با این دانشگاه مربوط به یک‌سال پیش می‌شود: «دکتر مسائلی باید از آقای وزیر بخواهند که باقی دانشگاه‌ها در ارتباط با بدهی خود به شرکت‌ها، انضباط مالی پیدا کنند.»

او به توافق سازمان غذا و دارو با سازمان برنامه و بودجه برای تشکیل یک صندوق اشاره کرد. قرار است ۲۰ تا ۲۵ درصد از اعتبار بودجه دارو و تجهیزات پزشکی برای پرداخت مطالبات به این صندوق ریخته شود. صانعی گفت: «در این بخش، یک اشکال وجود دارد. اشکال این است که اگر همه این صندوق در اختیار رییس دانشگاه‌ها و رییس بیمارستان‌ها باشد جای امنی برای شرکت‌های تجهیزات پزشکی، نیست. درخواست ما این است که نماینده سازمان غذا و دارو به‌اضافه معاون اداری مالی آن مرکز هم یکی از

تیغ دو لبه حمایت از تولید بر گلو ی بهداشت و درمان شرکت آواسلامت با استفاده از خلاء قانونی هیأت امنای ارزی ایجاد شده است



داخل کشور تولید می‌شوند و کدام‌ها تولید نمی‌شوند. او تاکید کرد: «ما می‌دانیم که باید فعالیت‌های خود را در چهارچوب قوانین و سیاست‌های نظام تنظیم کنیم اما خواهش ما این است که نظام را همراه نکنید. این گمراهی طبیعی دارد که گریبان مصرف‌کننده را می‌گیرد. ما می‌خواهیم مسایل همان‌گونه که هست کارشناسی و نظارت شود و بر این اساس برای اعمال محدودیت‌ها تصمیم‌گیری شود. ولی اکنون روی هر چیزی اسم حمایت از تولید و اقتصاد مقاومتی می‌گذارند و دیگر کسی جرات نمی‌کند دخالت کند. ادامه این روند ایجاد بحران می‌کند. پیشنهاد ما این است که جلسه بگذارید تا مشخص شود متولی اظهار نظر در کمیسیون وزارت بازرگانی، اداره کل تجهیزات پزشکی و سازمان غذا و دارو است. باید شفاف شود چه کالایی ظرفیت تولید دارد چه کالایی واقعا دارد تولید می‌شود و به هر کدام از این نوع کالاها متناسب خودش نگاه کنیم.»

حسین رضوانی، رییس انجمن شرکت‌های مهندسی پزشکی ایران هم در ادامه این جلسه گفت: «دیدگاه کمیسیون ماده یک این است که با محدودیت و ممنوعیت می‌تواند بازار را کنترل کند. این روش که ورود تعدادی کالا را ممنوع کنند یا تعرفه ورود را بالا ببرند روشی است که در نظام‌های اقتصادی دنیا بارها امتحان شده است. در نهایت دیده‌ایم که به کار بردن این روش جز این که نظم اقتصادی را برهم می‌زند، کیفیت را پایین می‌آورد، قیمت را بالا می‌برد و قاچاق را در کشور رواج می‌دهد هیچ دستاورد دیگری ندارد. اما با این همه می‌بینیم که رویکرد کمیسیون ماده یک به این سمت است.»

محمد فرزد، دبیر انجمن شرکت‌های مهندسی پزشکی ایران نیز در ادامه جلسه افزود: «کسی نیست که آرزوی تولیدکننده خوب و تولید با کیفیت و کافی را نداشته باشد. اما ما دوست داریم این اتفاق به شکل واقعی رخ بدهد. برای این کار باید کارشناسی شود و به پرسش‌های بسیاری مانند این که آیا هدف ما تنها بازار ایران است یا به بازارهای دیگر هم چشم داریم، آیا این تولید در داخل کشور سودده است یا خیر

شکست به انجام رسید، گفت: «از حدود یک ماه پیش مذاکراتی را با آقای محسن بهرامی‌ارض‌اقدس که هم عضو کمیسیون اقتصاد سلامت و هم عضو هیأت امنای ارزی وزارت بهداشت هستند، در این زمینه داشتیم. قرار شد این مناقصه بررسی شود. انتقاد ما این بود که چرا باید این مناقصه در خارج از کشور برگزار می‌شد و چه محدودیتی بود که در داخل کشور انجام نشد؟ گفتند می‌خواستیم شرکت‌های خارجی به شکل مستقیم شرکت کنند و دست دلان داخلی را کوتاه کنیم. در حالی که می‌شد همین مناقصه را در مناطق آزاد برگزار کرد تا شرکت‌های خارجی هم شرکت کنند. موضوع دیگری که مطرح شد این بود که اگر وزارتخانه منابع مالی کافی دارد که این مناقصه را به شکل نقدی برگزار کند چرا بدهی‌های سنواتی و جمع‌شده شرکت‌های تجهیزات پزشکی را نمی‌دهد؟»

او هم چنین به تشکیل شرکت‌هایی مانند آواسلامت پزشک و وسیله هیأت امنای ارزی انتقاد کرد و این توجیه را که هر کس خریدار است خودش هم باید واردکننده باشد را رد کرد و گفت: «این شرکت‌ها با استفاده از خلاء قانونی هیأت‌امنا تاسیس شده‌اند و مجلس و سازمان مدیریت هم با آن مخالف هستند. در هر صورت این اتفاق افتاده است و فدارسیون اقتصاد سلامت پیشنهاد می‌کند برای پیشگیری از به وجود آمدن مشکلات دست کم آواسلامت را به نسبت ۵۱ و ۴۹ با اتحادیه‌ها و مجموعه‌های مرتبط شریک شوند تا این شرکت‌ها از حالت کاملاً دولتی خارج شوند.»

در ادامه این جلسه ابوالفتح صانعی، رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی خواستار برگزاری جلسه‌ای مشترک میان اداره کل تجهیزات پزشکی، اتاق بازرگانی و وزارت بازرگانی شد تا در راستای حمایت از تولید داخل مشخص شود دقیقاً چه کالاهایی در

نشست اعضای اتحادیه‌ها و انجمن‌های تجهیزات پزشکی با محمود نجفی‌عرب، رییس کمیته سلامت اتاق بازرگانی و محسن بهرامی‌ارض‌اقدس، عضو هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران برای بررسی برخی از انتقادات موجود در زمینه عملکرد هیأت امنای ارزی به‌ویژه در مورد مناقصه قبرس در هاشم آذرماه ۱۳۹۶ برگزار شد.

نجفی‌عرب در دستور جلسه ضمن تاکید بر لزوم حمایت همه جانبه از تولید داخلی گفت: «طبیعتاً همه ما حامی تولید هستیم و علاقمندیم تولید در کشور به وضعیت مطلوب‌تر برسد. آن هم تولیدی که کیفیت و کمیت لازم را داشته باشد و کشور را به خودکفایی برساند. هم‌چنان که اعتقاد داریم که هر تولیدی هم به مصلحت کشور نیست. ما تولیدی را به مصلحت کشور می‌دانیم که دارای مزیت باشد و در نهایت بتواند برای کشور موثر باشد.»

او از تهیه فهرستی از سوی دولت برای حمایت از تولید داخلی خبر داد. بر اساس این فهرست ورود برخی از کالاها ممنوع شده است و برخی از کالاها هم با تعرفه بالا وارد می‌شوند. البته تلاش می‌شود بیشترین حمایت از روش تعیین تعرفه باشد و روش ممنوعیت کمتر به کار گرفته شود.

نجفی‌افزود: «البته دولت هم به‌گونه‌ای موافق است که جلوی واردات برخی از کالاها گرفته شود چون ارزی بالایی دارند. برآورد شده است که کالاهای در نظر گرفته شده حدود یک‌ونیم میلیارد دلار ارزی دارند و دولت برای کنترل نرخ ارز علاقمند است جلوی ورود این کالاها را بگیرد. هر چند تجربه کشور ما نشان داده است هر گاه جلوی ورود کالای مورد نیاز کشور گرفته شده است مسیر قاچاق تقویت شده است و موجب ورود اجناس تقلبی شده است که اثر بدی در حوزه بهداشت و درمان دارد. بنابراین باید به شکلی به این ماجرا ورود پیدا کنیم که آن چه به نفع کشور و مردم است، انجام شود.»

او در ادامه با اشاره به ماجرای برگزاری مناقصه خرید دستگاه‌های سونوگرافی و اکوکار دیوگرافی در قبرس که از ابتدا با انتقادات جدی مواجه بود و در نهایت با

و مانند این پرسش‌ها پاسخ داده شود. در حالی که به نظر می‌رسد بدون بررسی‌های لازم و پاسخ‌دادن به پرسش‌های لازم تنها تعدادی مجوز صادر شده است. پیشنهاد من این است که در اداره کل تجهیزات پزشکی و سطوح بالاتر جلسات متعددی گذاشته شود و قواعد و ضوابط سختگیرانه‌تری برای تولید تعیین شود تا تولیدکننده واقعی مشخص شود و به شدت مورد پشتیبانی قرار بگیرد.»

محسن بهرامی‌ارض‌اقدس، عضو هیأت‌امناهی صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران که از نیمه جلسه وارد این نشست شده بود در پاسخ به انتقادات وارد شده گفت: «به نظر می‌رسد هم کمی تفاهم میان بخش خصوصی و دولتی وجود و هیچ‌کدام از امکانات و محدودیت‌های خود در بخش دیگر مطلع نیستند و در نتیجه انتزاعی به ماجرا نگاه می‌کنند. در چنین شرایطی طبیعی است که نتایج منطبق بر واقعیت هم به دست نمی‌آید. شما از تقویت بخش خصوصی و خصوصی‌سازی و ضرورتش گفتید. در حالی که ما امروز با تعداد زیادی از واحدهای تولیدی مانند پلی‌اکریل اصفهان، هپکو و آذران مواجه هستیم که سال‌ها قبل خصوصی‌سازی شدند و حالا بعد از چندسال باید همان‌ها را پس بگیریم در حالی که مجبوریم حقوق معوقه کارمندان را بدهیم و مشکلات بانکی و بدهی‌هایش را حل و فصل کنیم. از آن سو می‌گویید چرا بدون کنترل، ارزیابی و شناخت از تولیدکننده واقعی مجوز ساخت کارخانه می‌دهند. در حالی که عده دیگری هم معترض هستند که اصلاً دولت چه کار دارد که مجوز بدهد. هر کس بخواهد سرمایه‌گذاری کند، بررسی می‌کند که آیا کارش توجیه اقتصادی دارد یا نه و با رعایت قوانین موضوعه

کارش را شروع می‌کند. در واقع در هر بخش نوعی نگاه سیاه و سفید وجود دارد. افزون بر این که چه بخواهیم و چه نخواهیم بخش عمده اقتصاد ما در دست دولت است و بخش خصوصی توانمندی هم برای تصدی وظایف سنگینی که برعهده دولت است وجود ندارد.» او افزود: «گلایه می‌کنید که دستگاهی وجود ندارد که تولیدکننده واقعی را در کشور تشخیص بدهد در حالی که در سوی دیگر عده‌ای هستند که معتقدند تولید در هر شکلی حتی در حد مونتاژ باید مورد حمایت قرار بگیرد چون همین روش هم موجب اشتغال‌زایی است و اکنون بزرگ‌ترین مشکل کشور بیکاری است. برخی معتقدند حتی اگر جنس نامرغوب تولید کنیم باز هم باید تولید کنیم همان‌گونه که ژاپنی‌ها و کره‌ای‌ها و هندی‌ها هم همین‌گونه شروع کردند. این نگاهی است که در کشور وجود دارد و بسیاری هم مخالف واردات هستند و معتقدند به ازای هر یک میلیارد دلار واردات، صدهزار فرصت شغلی در اختیار تولیدکنندگان دیگر کشورها گذاشته می‌شود بنابراین ما باید واردات را محدود کنیم و دلیل نمی‌شود چون نمی‌توانیم جلوی قاچاق را بگیریم در کشور را به روی واردات باز کنیم. این تلاقی صفر و صدی نگاه‌ها باید به نقطه بهینه برسد.»

این عضو هیأت‌امناهی صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران در پاسخ به انتقاداتی که نسبت به شرکت آواسلامت پزشک وارد شده بود گفت: «هیأت‌امناهی ارزی همیشه سعی داشته است بخشی از نیازهای بیمارستان‌ها دولتی و خریدهای دولتی را از این طریق انجام بدهد و هم‌چنان هم این روش ادامه دارد، اما به دستور وزیر بهداشت قرار است این روند دگرگون شود. به این ترتیب که این روند از هیأت‌امناهی ارزی

به‌عنوان بخشی که فاقد بدنه کارشناسی لازم است اما خودش مناقصه برگزار می‌کند و خودش به شکل مستقیم واردات انجام می‌دهد سپرده شود به شرکتی کارشناسی که این کارها را انجام بدهد. از سوی دیگر شرکت آواسلامت پزشک در دوره‌ای به‌عنوان بخشی از مطالبات به وزارت بهداشت به ارث رسید. من به‌عنوان کسی که ۳۰ سال تجربه کار بازرگانی دارم در نخستین جلسات دیدیم حداقل‌های یک خرید خوب در این مناقصه‌ها رعایت نمی‌شود. آن‌ها معتقدند اگر ۵۰ بیمارستان دولتی هر کدام بخواهد برای خودش خرید کند در بازار آشوب ایجاد می‌شود. در حالی که اگر به‌صورت یک‌جا خرید شود قدرت چانه‌زنی هم بالاتر می‌رود. وقتی دولت یک بیمارستان راه‌اندازی می‌کند باید خودش هم تجهیزش کند و برای این تجهیز باید خرید کند. ابتدا این خریدها را به هیأت‌امناهی ارزی سپرده است، وقتی هم دید هیأت‌امنا خوب کار نمی‌کند تصمیم گرفتند این کار در قالب یک شرکت انجام شود. این موضوع نباید مورد اعتراض بخش خصوصی باشد.»

او هم‌چنین در مورد مشکل تعرفه‌ها نیز توضیح داد: «در این زمینه دو مساله وجود دارد. یکی فشار فرادولتی در زمینه حمایت از تولید داخلی است و خود دولت هم زیر فشار است. سیاست‌گذاران معتقدند همین تولید را باید مصرف کنیم تا ارتقا پیدا کند. دومین موضوع هم محدودیت ارز است. هدف اصلی دولت مدیریت تورم است و یکی از گلوگاه‌هایی که می‌تواند منجر به مدیریت تورم شود مدیریت نرخ ارز است. یکی از راه‌های مدیریت نرخ ارز هم مدیریت تقاضا است. برای کنترل تقاضا هم اولویت‌بندی کرده‌اند احتمالاً ورود ۸۰۰ قلم کالا را





اقدامات ۱۰۰ روزه وزارت بهداشت در حوزه بهداشت و درمان اعلام شد

وزارت بهداشت در حوزه درمان در ۱۰۰ روز اول دولت جدید بوده است.

اقدامات در حوزه وزارت بهداشت

هم‌چنین براساس گزارش معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین پیش‌نویس اولیه نقشه راه برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در جمهوری اسلامی ایران، تدوین تفاهم‌نامه خدمات سطح یک روستاییان، عشایر و شهرهای زیر بیست هزار نفر میان معاونت بهداشت وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت ایرانیان، اجرای نظام ارجاع الکترونیک برای جمعیت روستایی، عشایر و شهرهای زیر بیست هزار نفر در استان منتخب، تشکیل کارگروه سلامت عشایر و تدوین برنامه ویژه ارتقای سطح برخورداری عشایر از خدمات بهداشتی درمانی، بیمه‌های اجتماعی و خدمات حمایتی بخشی از اقدامات انجام شده در مدت ۱۰۰ روز از تشکیل دولت جدید است.

از دیگر اقدامات در این حوزه می‌توان به بازنگری برنامه‌های سلامت کشوری ادغام شده در نظام شبکه و سامانه یکپارچه بهداشت، راه‌اندازی سامانه نظام ارجاع الکترونیک در ۲۰ دانشگاه، تدوین چارچوب ارایه خدمات به زندانیان، تدوین طرح ارایه خدمت به جمعیت دانشجویی کشور، اصلاح روش عقد قرارداد و نظام پرداخت، تکمیل و ارتقای پروژه‌های طرح تحول سلامت و توسعه زیرساخت‌های ارایه خدمات سلامت اشاره کرد.

www.behdasht.gov.ir

معاونت درمان و معاونت بهداشت وزارت بهداشت، اقدامات ۱۰۰ روزه خود را از زمان تشکیل دولت دوازدهم تشریح کردند. براساس این گزارش تدوین و ابلاغ سند نقشه راه درمان به تفکیک دانشگاه و شهرستان تا سال ۱۴۰۴ از مهم‌ترین اقدامات در حوزه درمان و ثبت اطلاعات ۷۵ میلیون نفر یا ۹۴ درصد از جمعیت کشور در سامانه‌های پرونده الکترونیک سلامت از مهم‌ترین اقدامات در حوزه بهداشت بوده است.

براساس گزارش معاونت درمان وزارت بهداشت، تدوین و ابلاغ سند نقشه راه درمان به تفکیک دانشگاه و شهرستان تا سال ۱۴۰۴، میزان تخت، تجهیزات و دیگر منابع فیزیکی و زیرساخت‌های سلامت را به تفکیک استان و شهرستان تعیین می‌کند.

تکمیل و رشد برنامه‌های طرح تحول سلامت، تدوین شیوه‌نامه پرستاری جامعه‌نگر، تدوین آیین‌نامه نظام رتبه‌بندی در گروه پرستاری، توسعه زیرساخت‌های ارایه خدمات سلامت، پایگاه سلامت و محل زیست پزشک، کلینیک ویژه، تخت بیمارستانی، اورژانس، زایمان و تشخیص و غربالگری سرطان از دیگر اقدامات معاونت درمان در این ۱۰۰ روز است.

تدوین پروتکل‌های داروهای گران قیمت و خدمات پرهزینه، بررسی و بازنگری خدمات پایه مشمول بیمه، تدوین اساسنامه و آیین‌نامه کلینیک ویژه مستقل، تکمیل ۹۰ مرکز تیپ یک سرطان که غربالگری و شیمی‌درمانی را انجام می‌دهند و انعام درمانگاه‌های ویژه تا ۱۲۰ مرکز از دیگر فعالیت‌های

ممنوع می‌کنند و هزار قلم کالا را هم با تعرفه وارد می‌کنند. اکنون ۶۰۰ تومان اختلاف ارز مبادله‌ای با نرخ ارز آزاد است. دست کم ۲۰ میلیارد تومان ارز مبادله‌ای برای ورود این کالاها می‌دهیم که ضرب در ۶۰۰ تومان، ۱۲ هزار میلیارد تومان می‌شود. این رقم معادل ۵۰ درصد بودجه عمرانی کشور است، اگر محقق شود. حالا دولت می‌خواهد این‌ها را حذف کند و از کالاهای کم اهمیت‌تر هم شروع کرده است. اگر راه ساده‌تری وجود دارد پیشنهاد کنید.»

نجفی، رییس کمیته سلامت اتاق بازرگانی با اشاره به این که دولت از برنامه چهارم به بعد به سمت منحل کردن شرکت‌های دولتی و استفاده از شرکت‌های خصوصی رفته است علت آن را ایجاد فساد عنوان کرد و تاکید کرد: «ما با مناقصه مخالف نیستیم اما وقتی بخش دولتی در چنین حجمی مناقصه انجام بدهد مطمئن باشید فساد شدیدی رخ می‌دهد. در حال حاضر بودجه شرکت‌های دولتی از بودجه کل کشور بالاتر است. ما نمی‌گوییم مناقصه برگزار نکنند. دولت خریدار است و حق دارد مناقصه برگزار کند در این شکی نیست. اما ما با تشکیل شرکت دولتی مخالفیم.»

صانعی، رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی افزود: «ما در موقعیتی نیستیم که بگوییم که چرا هیأت‌امنا و وزارت بهداشت خرید می‌کند. اما می‌گوییم این روش تبعاتی دارد. طرح تحول، طرح بسیار خوبی است، اما بهترین فیلم‌نامه را هم دست بازیگران بد بدهید، کار خوبی از آب در نمی‌آید. چرا در حالی که بخش خصوصی که در تمام این سال‌ها با تمام مشکلاتی مانند جنگ و تحریم خدمت‌رسانی کرده است باید ۲ سال بدهی معوقه داشته باشد بعد وزارت بهداشت و هیأت‌امنا ارزی در خارج از کشور خرید نقدی داشته باشند؟ وزارت بهداشت اگر پول نقد دارد بخشی از بدهی‌های بخش خصوصی را بدهد تا این بخش بتواند سرپا بماند و کارش را انجام بدهد بعد با باقی پول خرید نقدی بکند. این روش به بخش خصوصی صدمه جدی وارد می‌کند.»

در پایان این جلسه در حالی که به هیچ کدام از پرسش‌ها در مورد مناقصه قبرس و دلایل شکست آن پاسخ داده نشد، نجفی عرب، رییس کمیته سلامت اتاق بازرگانی درخواست کرد یک جلسه مشترک با هیأت‌امنا ارزی، شرکت آواسلامت پزشک و اعضای اتحادیه‌ها و انجمن‌های تجهیزات پزشکی برای بررسی مشکلات موجود برگزار شود.

مدیرکل اداره کل تجهیزات پزشکی در نخستین نشست با اتحادیه‌ها و انجمن‌ها:

تجهیزات پزشکی بیمار است

نظام صنفی تجهیزات پزشکی را سه ماه راه اندازی کنید

در ادامه این جلسه حسین رضوانی، رییس انجمن شرکت‌های مهندسی پزشکی ایران معوقات سنگین بخش دولتی به بخش خصوصی و کمبود



نقدینگی را به‌عنوان نخستین موضوعی که از سوی نمایندگان بخش خصوصی در این جلسه عنوان شد، مطرح کرد.

او گفت: «موضوع معوقات تبدیل شده به بیماری که رو به موت است و دارد همه را به خطر می‌اندازد. اگر خیلی زود در این زمینه اقدام نشود تبعاتی خواهد داشت. ادامه این شرایط از این سو ما را به ورشکستگی نزدیک می‌کند و از آن سو هم وزارت بهداشت را در تامین دچار کمبود می‌کند. بخش دولتی نباید فکر کند که این پول را دارد به بخش خصوصی تزریق می‌کند. در واقع این نقدینگی به بدنه وزارت بهداشت تزریق می‌شود تا شرکت‌ها بتوانند با این آورده دوباره کالا وارد کشور کنند.»

او با اشاره به اوراق بهاداری که برای حل این مشکل از سوی بخش دولتی ارایه می‌شود تاکید کرد: «مشکلات ما تنها با پول نقد قابل حل است در این

خود را تغییر بدهد.»
مدیرکل اداره کل تجهیزات پزشکی پیشنهاد کرد بخش خصوصی در مدت سه ماه نظام صنفی شرکت‌های تجهیزات پزشکی را با تملک یک ساختمان و استخدام نیروهای باسواد، با تجربه و توانمند راه‌اندازی کنند تا با ایجاد زیرساخت‌های لازم شرایط برای تفویض اختیارات آماده شود.

او همچنین در حالی که از دستور وزیر بهداشت در مورد راه‌اندازی پایه‌های تحصیلی فوق‌لیسانس و دکتری رگولاتری و مرکز تحقیقات تجهیزات پزشکی خبر می‌داد، گفت: «یکی دیگر از مباحثی که دنبال می‌کنیم پیگیری ایجاد شرکت‌های رگولاتوری است. من با تنفیذ این امور به دانشگاه‌ها خیلی موافق نیستم و معتقدم شرکت‌های رگولاتوری باید ایجاد شوند و همان طور که در اتحادیه اروپا و کشورهای صنعتی مرسوم است انجام این امور را برعهده بگیرند.»

مسائلی قیمت‌گذاری را یکی از مباحث مشکل این حوزه عنوان کرد و ادامه داد: «این موضوع نیاز به بررسی بیشتر دارد تا به مدلی برسیم که ضمن صیانت از سلامت جامعه و عموم مردم، مدلی باشد که مورد توافق همه قرار بگیرد و برای این کار نیاز به کمک شما داریم.»

مدیرکل جدید اداره کل تجهیزات پزشکی ۲۳ آبان‌ماه امسال در نخستین نشست خود با نمایندگان اتحادیه‌ها و انجمن‌های تجهیزات پزشکی وضعیت شبکه تامین و توزیع تجهیزات پزشکی را به بیماری تشبیه کرد که در سطوح مختلف دچار مشکل شده است و باید هر چه سریع‌تر درمان آن شروع شود.

رضا مسائلی تاکید کرد:

«البته این شبکه داشته‌های مثبت بسیاری دارد که برای ما سرمایه بزرگی به‌شمار می‌رود، اما فساد در همه سطوح خصوصی و دولتی



دید می‌شود چون احساس امنیت از میان رفته است. ما فرصت زیادی برای اصلاح امور نداریم.»
او معتقد است برای بهبود شرایط باید نیروهای کارشناسی این بخش تقویت شود و تغییراتی ساختاری در روند امور کارها ایجاد شود: «بسیاری از کارها مانند ثبت نمایندگی، خدمات پس از فروش، رتبه‌بندی و مانند این‌ها را باید واگذار کنیم. این کارها در واقع باید به وسیله خود بخش خصوصی انجام شود. زمانی امکان انجام این امور توسط بخش خصوصی نبود، بخش دولتی برعهده گرفت. اما اکنون دیگر زمان واگذاری این امور به بخش خصوصی فرارسیده است. چرا که بخش دولتی دیگر باید ماهیت نظارتی

او با تاکید بر تکمیل طرح پرونده الکترونیک سلامت، آن را یکی از برنامه‌های مهم وزارت بهداشت دانست و گفت: «تا پایان امسال نظام ارجاع و پزشک خانواده در ۱۰ استان اجرا می‌شود. پزشک خانواده یکی از نیازها و زیرساخت‌های اصلی طرح سلامت در جامعه است.»

به گفته دکتر ریسی برنامه نظام ارجاع در استان‌های گلستان، اردبیل، زنجان، یزد، بوشهر، آذربایجان و برخی دیگر از استان‌ها تا پایان سال اجرا می‌شود. نتایج این طرح، به دیگر استان‌ها نیز گسترش پیدا می‌کند.

www.ehdasht.gov.ir

معاون بهداشت وزارت بهداشت از اجرای تعداد زیادی طرح بهداشتی و درمانی در استان‌های کشور خبر داد. برای تکمیل این طرح‌ها، ۸ هزار میلیارد ریال اعتبار هزینه می‌شود.

دکتر علیرضا ریسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت، تکمیل پرونده الکترونیک سلامت، پزشک خانواده، نظام ارجاع و گسترش طرح‌های دندان پزشکی را از اولویت‌های معاونت بهداشت دانست و گفت: «بیش از ۶۶۵۰ مرکز بهداشتی در سراسر کشور در حال ساخت است. از این میان ۲ هزار پروژه در دهه فجر امسال افتتاح می‌شود.»

معاون بهداشت اعلام کرد

۸ هزار میلیارد ریال برای تکمیل پروژه‌های بهداشتی هزینه می‌شود

سلامت دانست و گفت: «دولت طرحی را اجرا کرد که خودش هم نمی دانست هزینه هایش پلکانی بالا خواهد رفت، چون نمی دانست با اجرای این طرح تقاضای القایی ایجاد می شود. در نتیجه این طرح بزرگ و بزرگ تر شد. سپس سعی کرد هزینه ها را پایین بیاورد و چون از لحاظ حاکمیتی زورش به تامین کننده می رسید سنگینی این بار را به گردن این بخش انداخت. در حالی که برای رسیدن به درمان باید از تجهیزات پزشکی گذشت. با این ابزار است که تشخیص داده می شود و درمان انجام می شود»

مدیرکل اداره کل تجهیزات پزشکی در ادامه این جلسه با توجه به مشکلات مطرح شده این صنف را دچار غفلت دانست چرا که تاکنون نتوانسته است چنان که باید و شاید در مورد مسایل خود با مطالعه و بررسی نظریه پردازی کند در نتیجه مشکلات بدون شفاف سازی و بی آن که تأثیرات شان روشن شود ادامه پیدا کرده است. او گفت: «شما باید در مورد مشکلات مبتلا به این صنف با کمک متخصصان مقاله بنویسید و تولید محتوا کنید. باید در این زمینه ها گفتگو سازی شود و این گفتگو تبدیل به مطالبه عمومی شود. بعد فضا به گونه ای تغییر یابد که هر کسی نتواند هر کاری خواست بکند.»

او هم چنین خبر داد که مجوزهای لازم برای ایجاد تغییرات لازم در شبکه آی تی اداره کل تجهیزات پزشکی را دریافت کرده است و به زودی برای تسهیل و دقت امور اصلاحات و تغییراتی در این شبکه به وجود خواهد آمد. هم چنین بر پایه این شبکه تمام قوانین و مقررات و اطلاعات موجود، منهای آن هایی که حریم خصوصی فرد یا یک شرکت به شمار می رود یا انتشار آن موجب خطر شود، به طور کامل منتشر خواهد شد.

در نتیجه مانع ورود فناوری روز به کشور می شود. در حالی که ورود فناوری روز هم روند تشخیص و درمان را بهبود می بخشد و هم هزینه های درمان را کاهش می دهد. درست است که ما شرکت های خصوصی برای سود خودمان کار می کنیم اما واقعیت این است که سود نهایی از این روند را بیمار و شبکه درمان می برد. همان گونه که زمانی دستگاه های امحای زباله عفونی را وارد کشور کردیم که سود کنیم اما نتیجه نهایی آن کاهش چشمگیر عفونت های بیمارستانی بود. بنابراین درخواست داریم که اگر امکان حذف این مالیات از این بخش نیست دست کم به شکل سالانه پرداخت شود نه این که سه ماه به سه ماه مالیات پولی را بپردازیم که دریافت نکرده ایم.»

فلاح نیز در تایید این موضوع به ترویج قاچاق به دلیل فشارهای این قانون اشاره کرد و گفت: «وزارت دارایی به ازای این صد میلیون دلار خیلی بیشتر از این مبلغ ضرر می کند افزون بر این که قاچاق شدن این تجهیزات سلامت بیماران را هم در خطر می اندازد.»

صنایع هم چنین درخواست کرد ضوابط قیمت گذاری کالاهای تجهیزات پزشکی روشن و ابلاغ شود تا بتوان فرمول مشخصی برای آن تدوین کرد و دایما اعضای این صنف درگیر ماجرای قیمت گذاری کالاها نباشند و به این موضوع سر و سامانی داده شود.

سیدحسین لسان، عضو هیأت مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران نیز با اشاره معوقات سنگین وزارت بهداشت به شرکت های تجهیزات

پزشکی، ریشه این مشکل را اجرای طرح تحول

زمینه اوراق مبارحه هیچ ارزشی ندارد. به ویژه که سامانه بانکی هم این اوراق را حتی به عنوان تضمین قبول نمی کند.»

رامین فلاح، نایب رییس انجمن شرکت های مهندسی پزشکی نیز برای روشن شدن این موضوع افزود: «اوراق قرضه مبارحه که از سوی بانک رفاه صادر



شده و سررسید ۴ ساله دارد تنها در بورس قابل ارایه است و حتی از چک شخصی هم کم ارزش تر است. در حالی که اوراق خزانه اسلامی را وزارت دارایی صادر، خزانه تضمین و بانک مرکزی تایید کرده است. سر رسید این اوراق ۲ سال بعد است و بانرخ ۲۱ درصد در سال قابل خرید و فروش در بورس است. باز اگر به جای اوراق مبارحه، اوراق خزانه اسلامی را ارایه می کردند بهتر بود چون دست کم قابل گرو گذاری است.»

ابوالفتح صناعی، رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی نیز در ادامه این جلسه با اشاره به این که نهایت پولی که از طریق دریافت ارزش افزوده درمان



به حساب اداره مالیات ریخته می شود در حدود ۱۰۰ میلیون دلار است، تاکید کرد: «این رقم برای وزارت دارایی رقمی نیست اما به شبکه درمان کشور خیلی کمک می کند. البته قانون معافیت تجهیزات پزشکی از مالیات ارزش افزوده اکنون در صحن مجلس در حال بررسی است. اما اگر این قانون به هر دلیل تصویب نشود موجب ایجاد فشار مالی به شرکت ها و

نژادبهرام

بیمارستان های تهران ناامن هستند

است. اکنون ۱۹ بیمارستان از نظر سامانه اطفاء و اعلام حریق و دیگر نکات ایمنی، در اولویت قرار دارند.»

نژادبهرام با بیان این که پلمپ بیمارستان ها به راحتی امکان پذیر نیست، از شهرداری تقاضا کرد که با هماهنگی با وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه های علوم پزشکی، اقدامات لازم را انجام بدهند.

www.isna.ir

نامین، گفت: «بیش از ۹۰ درصد بیمارستان های تهران عمری بالای ۴۰ سال دارند. این در حالی است که بیمارستان ها به جای این که مکانی برای درمان درد باشند، با تبدیل شدن به ناامن ترین مکان های شهر، دردی بر دردها افزوده اند.»

به گفته او با وجود این که فضاهای ناایمن به تأییدیه آشنشانی نیاز دارند، هنوز اقدامی در این باره صورت نگرفته است: «بی توجهی به این امر، نوعی بی قانونی

عضو هیأت ریسه شورای شهر تهران، درمورد نایمنی بیمارستان های تهران، هشدار داد. او در مورد فضاهای ناایمن به ویژه بیمارستان ها، گفت: «بر اساس گزارش شهرداری در مناطق ۱۱ و ۱۲ شهر تهران، ۲۴۳ مورد فضای ناایمن وجود دارد.»

زهرانژادبهرام عضو هیأت ریسه شورای شهر تهران در بیست و پنجمین جلسه شورای تهران، ری و تجریش با مهم خواندن بحث ایمن سازی بیمارستان های



مدیر اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی

انضباط بخشی، نظارت بر قیمت و اجرای طرح اصالت اقلام دندان پزشکی با مشارکت بخش خصوصی

او بحث دیگر در این حوزه را موضوع برچسب اصالت کالا خواند که از این پس ملاک عمل قرار می‌گیرد: «تمام محصولات از ابتدای سال ۹۷ باید برچسب اصالت کالا داشته باشند. بخشی از محصولات نیز در شبکه تأمین است که باید تا سال ۹۷ فروش برود. بخشی در انبار و بخشی هم در حال وارد شدن هستند که باید برچسب اصالت کالا دریافت کنند.»

مسوؤلان فنی، بخش قابل توجهی از فعالیت شرکتها را انجام می‌دهند. دکتر مسائلی از تعریف یک شبکه ارزیابی برای مسوؤلان فنی خبر داد و گفت: «با استفاده از این شبکه، توانایی معرفی مسوؤلان فنی آماده به کار را خواهیم داشت یا حتی اگر مسوؤل فنی یک شرکت کارش را خوب انجام ندهد در پیشینه او و شرکتی که در آن است ثبت می‌شود. یک مسوؤل فنی، جایگاه اجتماعی مهمی دارد که باید براساس ضوابط وزارت بهداشت با شرکتها کار کند. به این

تهران سخن می‌گفت، ادامه داد: «بخش خصوصی هم چون اداره کل باید در اصلاح زیرساختها تلاش کند. در این راستا تغییر روابط زنگار بسته، تعدیل نیروی کار ضعیف و ناکارآمد و یا تذکر به او و بازگشت به عقبه فکری ضروری است.»

دکتر مسائلی بیان کرد که در دوره جدید مدیریت اداره کل، هیچ مساحمه‌ای قابل قبول نیست و قوه قهریه باشدت و جدیت در جریان خواهد بود. او درباره موضوعاتی که در این دوره در بخش دندان پزشکی، پیگیری می‌شود گفت: «انضباط بخشی در مواد و تجهیزات دندان پزشکی از سرفصل‌های مهم اقدامات در اداره کل خواهد بود. یکی از موضوعات مهم، نمایشگاهها است که باید نظام‌مند شود. ما به مصرف‌کننده هم نگاه جدی خواهیم داشت. در این راستا شبکه واردات، توزیع و تولید باید بازتعریف شود.»

رسیدن به نقطه مطلوب در بخش دندان پزشکی کشور، به یاری همه‌ارکان فعال در این حوزه نیازمند است. بخش خصوصی به‌عنوان بازوی صنعت تجهیزات دندان پزشکی، یکی از ارکانی است که مدیر اداره کل تجهیزات پزشکی بر آن تأکید دارد و معتقد است برای وارد شدن به کار عملیاتی و اثربخش در حوزه دندان پزشکی، بخش خصوصی به‌عنوان یک ظرفیت، توان و سرمایه ملی است که نباید به آن بی‌توجه بود.

به گزارش خبرنگار صنعت درمان، دکتر رضا مسائلی مدیر اداره کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی، تأکید کرد که اداره کل با جدیت در کنار بخش خصوصی به وظایف خود عمل خواهد کرد و زیرساخت‌های لازم را تأمین می‌کند. او که در نشست هم‌اندیشی فعالان حوزه صنعت و تجارت دندان پزشکی کشور در روز ۳۰ آبان در هتل اسپیناس

پرداخت مالیات و خود را در داخل واحدها حبس کردن است.»

ممنوعیت ورود برخی از کالاها با پیشینه ورود طولانی که به معنای کمک به ورود کالای قاچاق و رکود واحدهای صنفی است و حذف یا لغو نمایندگی شرکتها که منجر به بی‌اعتباری آنها نزد شرکت‌های خارجی می‌شود هم از مشکلات دیگری هستند که سلامی فر به آنها اشاره کرد. در این راستا و برخی از راه‌حل‌های اصلاحی در این زمینه را بیان کرد: «این راه‌حل‌ها شامل استفاده از تعامل و یاری انجمن‌های برای ایجاد بسترهای ایده‌آل، خرید تولید داخلی در سازمان‌های داخلی و نظارت و پشتیبانی از آنها، برطرف کردن موانع تولید، واردات و توزیع با تشکیل جلسات مشترک با دیگر ارگان‌های مرتبط، تعیین زمان برای صدور پاسخ به درخواست‌های مکتوب، یاری به رفع مشکلات درون سازمانی برای جلوگیری از حاکم شدن تفکر شخصی بر ضابطه، مستقر کردن گروهی از افراد برای نظارت بر اجرا و حل موضوعات مشکل‌آفرین در اداره کل تجهیزات پزشکی، حذف مقررات بازدارنده و زاید، پاس‌داشت ارزش شرکت‌ها و حذف نکردن آنها می‌شود.»

در ادامه این مراسم، فعالان حوزه تجهیزات دندان پزشکی دغدغه‌ها و مشکلات خود را با دکتر مسائلی درمیان گذاشتند. نظارت بر شبکه توزیع، لزوم فرهنگ‌سازی در میان مصرف‌کنندگان، نابسامانی در واردات تجهیزات پزشکی، تعرفه‌ها و روش‌هایی که برای واردات کالاهای این حوزه وجود دارد از مهم‌ترین موضوعاتی بود که از سوی آنها مطرح شد.

بخش دیگری از این گزارش است که دارای هفت شاخص بود. این شاخص‌ها عبارت از جواز کسب معتبر، وضعیت نگهداری و انبارش کالا، فاکتور بدون سربرگ و مشخصات کالا و رعایت الزامات صدور فاکتور، امکان دسترسی به فاکتور خرید فروش، رعایت شبکه توزیع قانونی در خرید و فروش، اصالت اقلام نمونه‌برداری شده از سطح توزیع و عرضه و دارا بودن برچسب قیمت است.

نیاز به تولید، واردات و توزیع

فریدون سلامی فر، عضو اتحادیه و نایب‌رییس اتحادیه صنف مواد و تجهیزات دندان پزشکی نیز در این همایش لازمه رسیدن به اهداف را ایجاد انضباط در بخش‌های مختلف حوزه تجهیزات دندان پزشکی دانست. او که درباره مشکلات حوزه صنعت تجهیزات پزشکی در کشور سخت می‌گفت یکی از مشکلات در حوزه واردات را طولانی بودن زمان ورود کالا تا زمان توزیع خواند که از سه تا شش ماه طول می‌کشد: «زمان بر بودن ورود کالا به کشور نتیجه‌ای جز نیز تورم، قاچاق و خسارت مالی نخواهد داشت.»

به گفته او در بخش تولید نیز صدور یا تمدید مجوز ساخت به بیش از یک‌سال زمان نیاز دارد: «در این میان نظارت و دخالت ۲۰ ارگان و سازمان دیگر، هم‌چنین تعیین و تکلیف دانشگاه‌های علوم پزشکی منجر به از میان رفتن تولید، حذف مشاغل مرتبط، تعطیلی کارخانه‌ها، افزایش بیکاری و حیف و میل سرمایه‌های ملی می‌شود. در زمینه توزیع نیز با وجود برگزاری نمایشگاه‌های متعدد و بازگشایی دفاتر فروش در دانشکده‌های دندان پزشکی، سهم کسبه

ترتیب به فرآیند شرکت‌ها اهمیت، ثبات و جهت داده می‌شود.»

به گفته مدیرکل امور تجهیزات پزشکی، نظارت بر قیمت کالاهای دندان پزشکی یکی دیگر از موضوعاتی است که در دوره جدید توجه ویژه‌ای به آن می‌شود: «نظارت بر قیمت زمانی انجام می‌شود که شرایط رقابت مهیا شود. هدف ما تسهیل این رقابت‌ها است. ما در رابطه با قیمت‌ها بر بازار نظارت می‌کنیم. در این راستا ارکان اقتصادی وزارت بهداشت یعنی هیأت‌امنی ارزی و شرکت‌های متعلق به وزارت بهداشت نیز یاری می‌رسانند. درست است که ما یک دستگاه نظارتی هستیم اما معتقدیم که شرکت‌ها با نگاه تخصصی و کارشناسی معادلات‌شان را به گونه‌ای بررسی کنند که نیاز چندانی به حضور و اقدام اداره کل تجهیزات پزشکی نباشد. وظیفه ما صیانت از سلامت جامعه است. در این مسیر، به شرکت‌های تولیدی و وارداتی توصیه می‌کنیم، قیمت تمام شده محصول را کاهش دهند.»

بررسی از ۲۵ واحد صنفی تجهیزات دندان پزشکی انجام شد

در ادامه جلسه مهندس حمیدی رییس اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو گزارشی از وضعیت بازار دندان پزشکی در سه ماه از سال ۹۵ را ارائه کرد. او گفت: «این گزارش نتیجه بازرسی از واحدهای صنفی حوزه دندان پزشکی است. اهداف ما در این بازرسی، بررسی وضعیت موجود در سطح شرکت‌ها، واحدهای صنفی و اصالت اقلام در سطح عرضه و جمع‌آوری یا فراخوان کالاهای بدون مجوز قانونی بود.»

این نظارت و بازرسی از ۲۵ واحد صنفی انجام شده است که در حوزه شرکت‌ها چهار شاخص در نظر گرفته شد: «رعایت شبکه توزیع قانونی یکی از این شاخص‌ها بود. چرا که مسیر شبکه توزیع از تأمین تا توزیع باید شفاف باشد. در این میان ۷۲ درصد از شرکت‌ها شبکه توزیع را رعایت کرده بودند و ۲۸ درصد نیز رعایت نکرده بودند.»

شاخص بعدی در این بازرسی عبارت از رعایت ضوابط و الزامات صدور فاکتور بود که به گفته او درصورت رعایت این شاخص در میان شرکت‌ها بهتر از صنف‌ها بوده است. اصالت کالاهای نمونه‌برداری شده و رعایت اصول نگهداری و انبارش نیز از دیگر شاخص‌ها در این راستا بوده است. بازرسی از واحدهای صنفی نیز



مدیر اداره کل تجهیزات پزشکی کشور

انجمن متخصصان عهده‌دار آموزش و بازآموزی مسؤولان فنی است



اداره کل تجهیزات پزشکی اقدام به برون‌سپاری بخشی از فعالیت‌های خود از جمله خدمات پس‌ازفروش، ثبت نمایندگی و رتبه‌بندی شرکت‌های تجهیزات پزشکی کرده است. یکی از حوزه‌های این برون‌سپاری، رتبه‌بندی، آموزش و بازآموزی مسؤولان فنی است. این اقدام از سوی انجمن متخصصان انجام خواهد شد و نقش اداره کل در این فرآیند، نظارت عالی است. مدیرکل تجهیزات پزشکی کشور استقرار نظام تفویض مسؤولیت، رتبه‌بندی و بازآموزی را سه برنامه اصلی اداره کل تجهیزات پزشکی برای مسؤولان فنی در سال ۱۳۹۶ خواند.

پزشکی کشور نیز در راستای همکاری با مدیران فنی آیین‌نامه‌های حوزه تجهیزات پزشکی را مورد بازنگری قرار داده است: «به‌زودی مسؤولیت بخشی از تاییدهای مجوزها و ثبت تجهیزات پزشکی کلاس خطر پایین به مسؤولان فنی واگذار می‌شود. مسؤولان فنی باید در شرکت‌ها حضور دائمی داشته باشند. نظام تعیین حقوق آن‌ها نیز از سوی انجمن صنفی متخصصان تجهیزات پزشکی طراحی شده که پس از بررسی به شرکت‌ها ابلاغ می‌شود.»

داد. او از مدیران فنی درخواست کرد که در این راه با انجمن متخصصان تجهیزات پزشکی همکاری داشته باشند و گفت: «در صورت کوتاهی انجمن متخصصان در مأموریتش، مسؤولان فنی می‌توانند به اداره مهندسی و نگهداری مراجعه و انتقادات خود را با مسؤولان در میان بگذارند.»

آماده شدن، پیش‌نویس شیوه‌نامه رتبه‌بندی مسؤولان فنی

به گفته مدیرکل تجهیزات پزشکی، فرآیند ثبت نام و احراز صلاحیت مسؤولان فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی از سامانه‌های اداره کل و سامانه تی‌ای‌سی (TTAC) سازمان به این پورتال منتقل می‌شود. اطلاعات نهایی و تاییدشده نیز از راه وب‌سایت در اختیار اداره کل و دیگر سامانه‌ها قرار می‌گیرد. او با بیان این‌که نظام رتبه‌بندی و بازآموزی مسؤولان فنی با توجه به پیشینه و مدارک آن‌ها از سوی انجمن صنفی متخصصان تجهیزات پزشکی با نظارت اداره کل تجهیزات پزشکی طراحی و در پورتال به صورت الکترونیکی پیاده‌سازی خواهد شد، گفت: «پیش‌نویس شیوه‌نامه رتبه‌بندی مسؤولان فنی تا هفته آینده بر روی وب‌سایت اداره کل و انجمن قرار می‌گیرد. تمام افراد می‌توانند نظر و پیشنهادات خود را به اداره کل و انجمن اعلام کنند.»

انتظار مدیر تجهیزات پزشکی کشور از مسؤولان فنی شرکت‌ها، نظارت بر فرآیندها و پاسخگویی نسبت به آن‌ها است. او بیان کرد که اداره تجهیزات

نخستین همایش مسؤولان فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی کشور، در روز ۲۷ آذر در سالن اجتماعات دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد. به گزارش خبرنگار صنعت درمان، دکتر رضا مسائلی، مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی در این همایش بیان کرد که انجمن متخصصان در حوزه دوره‌های آموزشی مسؤولان فنی متعدده شده است در مدت هشت هفته، کار بازآموزی و آموزش مسؤولان فنی را ساماندهی کند. این دوره‌های آموزشی در مدت یک یا دو هفته برگزار می‌شود: «در حال حاضر اطلاع‌رسانی انجام شده است و دوره‌های مجازی نیز در حال برگزاری است. براساس گزارش انجمن متخصصان، کلاس‌های انجمن با وجود اطلاع‌رسانی هنوز خالی است.»

به گفته او کیفیت در آموزش مسؤولان فنی موضوعی با اهمیت، برای اداره کل است: «پایان یافتن یک دوره، به معنای پایان دوره آموزش نیست بلکه این آموزش‌ها دائمی خواهد بود. در این راستا برای سهولت دسترسی به آموزش، دوره‌های آموزشی مجازی راه‌اندازی شده است. در نتیجه از رفت‌وآمد جلوگیری می‌شود و آموزش نیز ارزان، در دسترس و مؤثرتر خواهد بود.»

دکتر مسائلی هم‌چنین از واگذاری تمام فرآیندهای ثبت‌نام، احراز صلاحیت، رتبه‌بندی مسؤولان فنی از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی به انجمن صنفی متخصصان تجهیزات پزشکی تا یک ماه آینده خبر

رسیدگی به پرونده‌های ثبت در مدن ۷۲ ساعت

دکتر مسائلی از حذف کمیته فنی که موجب کندگی فرآیندها شده بود، خبر داد و گفت: «کمیته فنی در حال حاضر در جایگاه نظارت عالی قرار گرفته است و پرونده‌های ثبت با سرعت بالایی انجام می‌شود. به‌گونه‌ای که رسیدگی به پرونده‌های ثبت در مدت ۷۲ ساعت انجام می‌شود. بنابراین مسؤولان فنی برای ثبت محصولات باید براساس استانداردها و معیارهای موجود عمل کنند.»

به گفته مدیر اداره تجهیزات پزشکی، نظام نظارت و ارزیابی کالا در حال تحول و دگردیسی مبنایی قرار گرفته است. به این معنا که برای دریافت مجوز، دیگر نیازی به مراجعه در اداره کل وجود نخواهد داشت: «تغییر نظام ارزیابی کشور در دو سال اتفاق می‌افتد. در نتیجه این اتفاق، تمرکز از اداره کل تجهیزات پزشکی خارج خواهد شد.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو

پرداخت ۳۰ درصد مطالبات معوقه شرکت‌های دارویی و ملزومات مصرفی پزشکی



با این مطالبات در رسانه‌ها منتشر می‌شود را اخباری غیر قابل اعتماد خواند که بر اساس اطلاعات درست منتشر نمی‌شود. دکتر جهانپور ابراز امیدواری کرد که با مشارکت و همیاری همه عوامل درگیر در موضوع و مدیریت بهینه دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور، مطالبات دارویی و ملزومات مصرفی پزشکی در آینده نزدیک به سطح منطقی برسد: «با پرداخت مطالبات شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی که در سال‌های گذشته، همکاری نزدیکی با نظام سلامت داشته‌اند، از نظر گردش مالی وضعیت بهتری را پیش رو خواهند داشت.»

www.ifdana.fda.gov.ir

مجموع مطالبات معوقه شرکت‌های دارویی و تأمین‌کنندگان ملزومات مصرفی پزشکی ۳ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود. سخنگوی سازمان غذا و دارو معتقد است که از این میان، هزار میلیارد تومان متعلق به چهارماهه آخر، مطالبه جاری و طبیعی است. باقی این رقم نیز مطالبات معوقه هست که بالغ بر دو هزار میلیارد تومان است. تاکنون ۳۰ درصد از مطالبات به مبلغ ۶۰۰ میلیارد تومان، تسویه شده است.

دکتر کیانوش جهانپور، سخنگوی سازمان غذا و دارو درباره ۷۰ درصد از مطالبات باقی‌مانده شرکت‌های دارویی و ملزومات مصرفی پزشکی گفت: «مطالبات معوقه، با پیگیری مجدانه سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت و با همکاری شرکا و نهادهای مسؤول از محل توزیع اسناد خزانه، تفاهم‌نامه تهاتر با سازمان تأمین اجتماعی، اوراق بیمه سلامت، تهاتر با ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) و دیگر نهادهای مربوط تا هفته‌ها و ماه‌های آینده به تدریج پرداخت خواهد شد.»

او برخی از نقل‌قول‌هایی که از افراد مختلف در رابطه

آزمایشگاه‌ها مدرک ۱۷۰۲۵ دریافت می‌کنند

او هم‌چنین در مورد آزمایشگاه‌ها گفت: «با هدف افزایش کمیت و کیفیت آزمایشگاه‌ها، توانمندسازی آن‌ها و ایجاد ادبیات واحد میان آزمایشگاه‌ها و اداره کل تجهیزات پزشکی، تمامی آزمایشگاه‌های تحقیقاتی و آموزشی باید تا پایان شهریور ماه ۱۳۹۷ نسبت به دریافت مدرک استاندارد ۱۷۰۲۵ اقدام کنند. مدرک ۱۷۰۲۵ به معنای استاندارد مدیریت کیفیت آزمایشگاهی است.»

تا نقطه مطلوب فاصله است، باید تلاش کرد

بیش از ۵ هزار مسؤول فنی تجهیزات پزشکی در کشور آموزش‌دیده و نام‌نویسی شده‌اند. حضور نیروهای با استعداد و زیرساخت‌های توانمند در بخش مسؤولان فنی، از ظرفیت‌هایی است که مدیر اداره کل تجهیزات پزشکی برای حوزه سلامت کشور برشمرد: «روابط و ضوابط با وجود این ظرفیت‌ها زنگار گرفته است. مسؤولان فنی موظفند که در راستای شفاف‌سازی این فرآیندها و آیین‌نامه‌ها حرکت کنند. اصلاح محیط کار، نخستین مرحله برای رسیدن وضعیت مطلوب است که باید در این راستا انجام شود.»

دکتر مسائلی با اشاره به هم‌پیمان شدن وزارت بهداشت با مسؤولان فنی، بیان کرد که حرکت از وضعیت موجود به وضعیت مطلوب با حضور این بخش از فعالان حوزه سلامت، قابل دستیابی خواهد بود: «ابتدا باید از عقل و تخصص بهره‌مند شویم و با مشارکت جمعی و هم‌فکری موضوعات و مشکلات را بیان کنیم. سپس اولویت‌ها و راه‌حل دستیابی به آن‌ها برای اصلاح مشکلات پیشنهاد شود.»

عذرخواهی دکتر مسائلی از نقص‌ها و ایرادهای سامانه تی‌تی‌ای‌سی (TTAC)

مشاور وزیر بهداشت در حاشیه این همایش از مدیران فنی شرکت‌ها به دلیل ایرادهای متعدد و کند بودن فرآیندهای سامانه تی‌تی‌ای‌سی (TTAC)، عذرخواهی کرد. او گفت: «با هماهنگی‌های صورت گرفته‌شده، مقرر شده است تا تمام اختیارات سامانه تی‌تی‌ای‌سی (TTAC) در حوزه تجهیزات پزشکی به اداره کل تجهیزات پزشکی واگذار شود. با این روند ایرادهای ساختاری سامانه، رفع خواهد شد.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی توضیح داد اعتبارات وزارت بهداشت در لایحه بودجه سال آینده

است. او سهم وزارت بهداشت از بودجه کل کشور را ۶.۳ درصد عنوان کرد و گفت: «این نسبت در بودجه سال ۹۷ نیز رعایت شده است. هم‌چنین سهم وزارت بهداشت از یک درصد ارزش‌افزوده موضوع ماده ۳۷ اعم از هزینه‌ای و عمرانی ۴۵ هزار میلیارد ریال است. این به معنای فاقد رشد معنی دار بودن آن در مقایسه با سال‌های گذشته است.» به گفته نماینده مردم کهنوج، منوجان، فاریاب، رودبار و قلعه‌گنج در مجلس شورای اسلامی، سهم وزارت بهداشت از محل هدفمندی یارانه‌ها که در سال‌های گذشته وصول قابل توجهی نداشت، از ۴۸ هزار میلیارد ریال به ۳۷ هزار میلیارد ریال کاهش یافته است.

www.behdasht.gov.ir

مصرف‌های عمومی دولت در لایحه بودجه ۹۷ به میزان ۳۶۸۰۴۹۰ میلیارد ریال پیش‌بینی شده است. این رقم نسبت به سال گذشته، ۶ درصد رشد داشته است. از این میزان، هزینه‌های دولت در لایحه بودجه ۱۱ درصد رشد داشته است. این در حالی است که به گفته عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، اعتبارات هزینه‌ای وزارت بهداشت، ۲۲۵ هزار میلیارد است که ۱۳ درصد رشد دارد. دکتر احمد حمزه عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی بیان کرد که مجموع اعتبارات وزارت بهداشت در لایحه بودجه سال آینده، ۹ درصد رشد داشته است. اعتبارات عمرانی این وزارت‌خانه نیز، ۴۱ درصد رشد منفی داشته

وزیر بهداشت در دیدار وزیر بهداشت پاکستان

ضرورت همکاری شرکت‌های دارویی و تجهیزاتی ایران و پاکستان

استفاده کنند.»

طرح تحول سلامت ایران در منطقه پیشناز است

هم‌چنین دکتر افضل‌ترار نیز در این دیدار، طرح تحول نظام سلامت در ایران را طرح موفق و پیشناز در منطقه دانست که می‌تواند زمینه‌ساز همکاری‌های بیشتر میان ایران و پاکستان شود. او هم‌چنین تحقیقات و امور دانشگاهی را محور دیگری برای همکاری ایران و پاکستان خواند و گفت: «انتخاب فردی به‌عنوان نقطه تماس کشور پاکستان با ایران در رابطه با امور دانشگاهی مهم است. چرا که کشور پاکستان به‌عنوان یک کشور مسلمان در زمینه تحقیقات عقب است. از این رو درصدد هستیم با همکاری ایران برنامه تحقیقاتی مشترک راه‌اندازی کنیم.»

همکاری در زمینه پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر و استفاده از تجربه‌های ایران در این زمینه، بیماری‌های عفونی و بیماری فلج اطفال و کمک‌هایی که ایران می‌تواند با توجه به ریشه‌کن کردن این بیماری به پاکستان ارائه دهد از دیگر نکاتی بود که وزیر بهداشت پاکستان در این دیدار به آن‌ها اشاره کرد.

www.behdasht.gov.ir



به گفته وزیر بهداشت، وظیفه اصلی پیشگیری است که با افزایش دانش و فرهنگ در حوزه بهداشت ایجاد می‌شود: «موضوع بیماری‌های مشترک میان انسان و دام در مرز ایران و پاکستان یکی از مسایل جدی میان ایران و پاکستان است. در این زمینه باید قرنطینه‌ها، جدی‌تر و همکاری میان سازمان دامپزشکی و بخش بهداشت کارا تر شود. به این صورت از انتقال بیماری‌های دامی به کشور جلوگیری خواهد شد.» دکتر هاشمی در این زمینه پیشنهاد کرد که گروه مشترکی از وزارت‌خانه‌های بهداشت و کشاورزی دو کشور تشکیل شده تا از انتقال بیماری‌های دامی در مرز دو کشور، جلوگیری شود. او هم‌چنین با اشاره به واردات برنج و کنجد از پاکستان، افزود: «در این حوزه باید امنیت غذایی ایجاد شود تا بازرگانان و مردم راحت‌تر و بدون دغدغه از محصولات غذایی

وزیر بهداشت ایران معتقد است در طول چهار سال گذشته و با حضور خانم دکتر افضل‌ترار در سمت وزیر بهداشت کشور پاکستان، زمینه‌های همکاری میان دو وزارت‌خانه بهداشت ایران و پاکستان بیش از پیش مهیا شده است. به دنبال گسترش هر چه بیشتر زمینه‌های این همکاری و با حضور وزیر بهداشت پاکستان به ایران، تفاهم‌نامه‌های همکاری در حوزه سلامت میان دو کشور امضا و راه‌کارهای اجرایی در این حوزه نیز تنظیم شد.

دکتر سیدحسن‌هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در دیدار با دکتر افضل‌ترار وزیر بهداشت کشور پاکستان که در صدر هیأتی ۱۴ نفره از مدیران نظام سلامت پاکستان از روز سوم آذر به مدت یک هفته وارد تهران شد، با تأکید بر ضرورت همکاری‌های فعال‌تر در بازار منطقه و دو کشور ایران و پاکستان، گفت: «در حوزه دارو و واکسن، ایران و پاکستان می‌توانند با هم همکاری داشته باشند. چرا که محصولاتشان باعث امید در میان کشورهای اسلامی است.»

وزیر بهداشت تأکید کرد که امکان توسعه همکاری در قالب سرمایه‌گذاری‌های مشترک در بخش صادرات و واردات میان دو کشور وجود دارد. او ابراز امیدواری کرد که وزرای دو کشور، زمینه‌های همکاری در بخش خصوصی میان دو کشور را فراهم کنند.

براساس گزارش سازمان جهانی بهداشت

۱۰ درصد داروهای فقیر قلبی هستند

به گفته دبیرکل سازمان جهانی بهداشت این مشکل بیشتر روی کشورهای فقیر تأثیر می‌گذارد. هر سال ۲۲ هزار تا ۱۶۹ هزار کودک پس از دریافت داروهای قلبی و نامرغوب ممکن است بر اثر ذات‌الریه جان خود را از دست بدهند. هم‌چنین داروهای قلبی می‌توانند عامل ۱۱۶ هزار مرگ‌ومیر بیشتر بر اثر ابتلا به مالاریا در آفریقای سیاه باشند.

www.isna.ir

استانداردهای کیفیت در آن‌ها اتفاقی یا عمدی رعایت نمی‌شود. کارشناسان سازمان جهانی بهداشت در اولین اقدام برای ارزیابی مشکل مربوط به قلبی بودن ۱۰ درصد از داروهای کشورهای فقیر، به بازبینی ۱۰۰ مطالعه که روی بیش از ۴۸ هزار دارو انجام گرفته پرداختند. داروهای مالاریا و عفونت‌های باکتریایی ۶۵ درصد داروهای قلبی را شامل می‌شوند.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) در گزارشی هشدار داد که حدود یک دهم داروهای کشورهای فقیر قلبی هستند. براین اساس، احتمالاً همین داروهای نامرغوب عامل مرگ ده‌ها هزار کودک بر اثر ابتلا به بیماری‌هایی از قبیل مالاریا و ذات‌الریه در سال هستند. داروهای قلبی شامل محصولاتی می‌شوند که مورد تأیید کارشناسان و متخصصان نیستند. هم‌چنین

درخواست وزیر بهداشت از
نمایندگان مجلس

طرح تحول سلامت برای استمرار نیازمند پایداری منابع است



وزیر بهداشت ادامه یافتن طرح تحول نظام سلامت را مشروط به تأمین منابع پایدار برای آن دانست. او از نمایندگان مجلس خواست در مورد اعتبارات طرح تحول سلامت و پایداری منابع آن تصمیم مناسبی را اتخاذ کنند.

نشست فراکسیون ولایی مجلس، با حضور وزیر بهداشت با محوریت بررسی طرح تحول سلامت در روز نوزدهم آذرماه برگزار شد. سیدحسین هاشمی، وزیر بهداشت کشور، با بیان این که موضوع سلامت از جمله موضوعاتی است که مجلس را درگیر می کند، گفت: «مشکلات طرح تحول نبود منابع پایدار است. ما از سویی مطرح کردیم که خدمات ارایه می کنیم و از سویی تأمین منابع آن را به هدفمندی گره زدیم. این اقدام درستی نبود. باید برای آن فکری شود.»

او بیان کرد که تاکنون چندین میلیون متر مربع از مراکز درمانی بازسازی شده و ظرفیت آموزشی ۳۰ درصد افزایش یافته است. هم چنین پرداخت های مردم در هزینه های درمان کاهش چشمگیری پیدا کرده است اما با وجود کمک های دولت و مجلس هنوز شرایط حوزه سلامت مناسب نیست: «برخی از مسؤولان تنها وضعیت کلان شهرها را می بینند. این در حالی است که در روستاها و مناطق مرزی مشکلات زیاد است. به نظر می رسد قرار نیست این مشکلات پایان یابد.»

www.behdasht.gov.ir

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت

تولید ۱۰۰ قلم داروی مورد نیاز مردم در کشور با انجام طرح های تحقیقاتی



به گفته دکتر ملک زاده، در چند سال گذشته، تعداد مراکز تحقیقاتی از ۴۷۹ مرکز به ۷۲۴ مرکز و تعداد پژوهشکده ها نیز از ۱۲ به ۴۴ پژوهشکده افزایش یافته است. در این مدت بسیاری از مراکز تحقیقاتی از ردیف بودجه مستقل برخوردار شدند و بخشی از مراکزی که دارای ردیف بودجه مستقل هستند از ۳۴ به ۵۳ مرکز با ردیف بودجه مستقل رسیده است. او با اشاره به ایجاد و راه اندازی مراکز تحقیقاتی با اهداف خاص، افزود: «برنامه ایرانوم، یکی از برنامه های مهم در حال انجام است. ایرانوم، یک برنامه مطالعاتی روی ژن ایرانی ها است. این مرکز تحقیقاتی برای نخستین بار در کشور افتتاح خواهد شد.»

به گفته معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، نظام ثبت بیماری ها، برنامه کوهورت بزرگسالان، ایجاد ۱۰ اتاق تمیز در سطح دانشگاه های علوم پزشکی و تولید دارو توسط این اتاق ها در جهت فناوری، تکمیل ۱۱ آزمایشگاه جامع در سطح قطب های دانشگاه های علوم پزشکی کشور، حمایت از ۱۶۰ طرح تحقیقاتی در موسسه نیماد، وجود ۱۴۳ کمیته اخلاق در پژوهش با هدف نظارت بر کیفیت تحقیقات در دانشگاه های علوم پزشکی و حمایت از ۳۰۰ طرح تحقیقاتی با استفاده از یک درصد از بودجه اختصاص یافته به حوزه تحقیقات از اقدامات انجام شده در معاونت تحقیقات است.

او درباره فعالیت کمیته تخصصی مالکیت فکری و ثبت اختراع، گفت: «کمیته تخصصی مالکیت فکری و ثبت اختراع، به دنبال فعالیت در بخش پژوهش و فناوری، ایجاد شد. دغدغه این کمیته ثبت جهانی اختراعات است. اکنون این کمیته ساز و کاری را با موسسه دبلیو آی پی او (WIPO) یا موسسه بین المللی ثبت اختراعات، برقرار کرده است تا به ثبت بین المللی اختراعات کمک کند.»

www.behdasht.gov.ir

مهم ترین اقدامات معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در چهار سال گذشته، انجام فعالیت های زیرساختی برای پژوهش و تحقیقات بوده است. این پژوهش و تحقیقات به گفته معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در راستای رشد سطح سلامت در جامعه فعالیت داشته است. از جمله دستاوردهای مراکز تحقیقاتی این معاونت می توان به تولید ۱۰۰ قلم داروی مورد نیاز مردم در کشور اشاره کرد.

به گفته دکتر ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، تولید یک نوع قرص برای هپاتیت سی (C) یکی از ۱۰۰ قلم داروی تولید شده در داخل کشور بوده است: «بیش از این یک عدد از این قرص، به قیمت هزار و ۲۰ دلار از سوی بیماران خریداری می شد. یک دوره درمان در آن زمان، هزینه زیادی را بر مردم تحمیل می کرد. این داروی تولید داخل، مشمول بیمه نیز می شود.»

داروی دیگری که از سوی محققان داخل کشور تولید شده است، داروی «هیومرا» است. این داروی پر فروش دنیا که برای انواع بیماری ها از جمله بیماری های روماتیسمی و روده ای کاربرد دارد، اکنون از سوی یکی از شرکت های دانش بنیان کشور تولید شده است: «پیش از این، هر نسخه از این دارو ۲۰ میلیون تومان بود اما الان، بیماران یک دوره از این دارو را با ۱۰۰ هزار تومان دریافت می کنند.»

با حکم وزیر بهداشت؛

عضو هیأت‌امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران تعیین شد

وزیر بهداشت در حکمی دکتر سیدعباس حسنی را به‌عنوان عضو هیأت‌امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران تعیین کرد.

دکتر سیدعباس حسنی، پیش از این به‌عنوان رییس هیأت‌امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران فعالیت داشت. در حکم دکتر سیدحسن قاضی زاده‌هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دکتر سیدعباس حسنی به‌عنوان عضو هیأت‌امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران آمده است: «با توجه به پیشینه و تجربیات ارزنده شما، به موجب این ابلاغ به‌عنوان عضو هیأت‌امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران تعیین می‌شوید.» در ادامه وزیر بهداشت ابراز امیدواری کرده است که با همدلی و مشارکت دیگر اعضای هیأت‌امنا در تأمین نیازمندی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و ایجاد سازوکار مناسب برای انسجام فعالیت‌های اقتصادی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور تلاش کرده و موفق شود.

www.hoa-ir.com

با حکم وزیر بهداشت

اعضای ستاد کشوری طرح تحول سلامت دهان و دندان منصوب شدند



بیمه سلامت ایران هم‌چنین با مشارکت فعال جامعه دندان‌پزشکی نسبت به پیگیری مؤثر طرح تحول سلامت دهان و افزایش شاخص‌های مربوطه در کشور اقدام کنند.

دکتر قاسم جان‌بابایی معاون درمان، دکتر علیرضا ریسی معاون بهداشت، دکتر مصطفی پریدار قائم‌مقام معاونت توسعه و مدیرکل امور پشتیبانی و رفاهی، دکتر حسن رزمی‌دبیر شورای آموزش دندان‌پزشکی و تخصصی، دکتر رضا مسائلی مشاور در امور تجهیزات پزشکی و مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی و دکتر علی تاجرنیا رییس هیأت‌مدیره انجمن دندان‌پزشکی ایران هستند.

www.behdasht.gov.ir

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی دکتر قاسم جان‌بابایی، دکتر علیرضا ریسی، دکتر مصطفی پریدار، دکتر حسن رزمی، دکتر رضا مسائلی و دکتر علی تاجرنیا را به‌عنوان اعضای ستاد کشوری طرح تحول سلامت دهان و دندان منصوب کرد. در بخش از حکمی که دکتر سیدحسن‌هاشمی، وزیر بهداشت کشور در تعیین اعضای ستاد کشوری طرح تحول سلامت دهان و دندان ابلاغ کرده، آمده است: «تحقق و تداوم طرح تحول سلامت دهان در چهارچوب منابع پیش‌بینی شده و با ثبات قابل تأمین، یکی از اهداف کلان دولت دوازدهم و تکالیف ابلاغی از سوی رییس‌جمهور به وزارت بهداشت تعیین شده است. به موجب این ابلاغ شما به‌عنوان عضو ستاد کشوری طرح تحول سلامت دهان و دندان منصوب می‌شوید.»

دکترهاشمی هم‌چنین در بخش دیگری از این حکم بیان کرده است که اعضای این ستاد باید با هماهنگی و تعامل با معاونان ذیربط در ستاد، دانشگاه، دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور و سازمان

مدیرکل امور دارویی و مواد تحت نظارت سازمان غذا و دارو

باور صادراتی باید در همه بخش‌های مرتبط با حوزه دارو، نهادینه شود

بخش قابل توجهی از مشکلات حل شده است و دستگاه‌های ذربط هماهنگی بیشتری پیدا کردند. اکنون برنامه‌های توسعه صادرات و اقتصاد در رأس برنامه‌ها قرار گرفته است.»

به گفته دکتر برندگی یکی از موانع برای صادرات، انتقال پول است. او در توضیح بیشتر گفت: «تولیدکننده پس از مرارت‌های بسیار، کشف بازارهای جدید و مذاکره‌های طولانی، دارو را صادر می‌کند اما در چگونگی دریافت پول هنوز که هنوز است با اما و اگرهای فراوان روبه‌روست. باید با تدوین برنامه‌های مناسب راهی برای رهایی از این مشکلات یافت.»

www.behdasht.gov.ir



و تجارت، وزارت امور خارجه، گمرک و برخی ارگان‌ها و سازمان‌های دیگر، قرار دارد و برای رشد باور صادرات و صادرات دارو تلاش خواهد کرد.» او یکی از چالش‌های صادرات در گذشته را ناهماهنگی کامل و مناسب میان تصمیم‌گیران این حوزه خواند: «خوشبختانه در ۵ سال گذشته،

برای رسیدن به صادرات مناسب دارو، شکل‌گیری باور صادراتی در همه بخش‌های مرتبط با این حوزه اهمیت دارد. در این راستا باید شعار «ما می‌توانیم داروی ایرانی صادر کنیم» ملکه اذهان به‌ویژه در بدنه دولت شود.

دکتر اکبر برندگی مدیرکل امور دارویی و مواد تحت نظارت سازمان غذا و دارو معتقد است که باید برای برطرف شدن مشکلات در زمینه صادرات، یک برنامه ۵ ساله تدوین شود: «با تدوین این برنامه باید بتوانیم از واردات بیشتر به سمت صادرات بیشتر، تغییر مسیر بدهیم. سازمان غذا و دارو به‌عنوان یکی از اضلاع چند ضلعی مهم صادرات، در کنار وزارت صنعت، معدن

مدیریت غذا و لوازم پزشکی و بهداشتی به سازمان استاندارد واگذار شد

مسائلی، با بیان این که محصولات سلامت محور از متن قانون مستثنی نشده است، افزود: «قرار شد حوزه تجهیزات پزشکی را نیز به صورت مشترک با سازمان ملی استاندارد مورد رسیدگی قرار دهیم. اما با این کار تراکم کاری شرکت‌ها افزایش می‌یابد. بنابراین باید لایحه یا تصویب‌نامه‌ای به پیشنهاد وزارت بهداشت و سازمان استاندارد به هیأت وزیران داده شود تا چهارچوب فعالیت و تفکیک مسؤولیت‌های میان وزارت بهداشت و سازمان استاندارد را مشخص کند.»

به گفته او جایگاه صدور پروانه برای شرکت‌های تجهیزات پزشکی تا مشخص شدن تفکیک وظایف در اداره کل تجهیزات پزشکی باقی می‌ماند: «این موضوع که ورود سازمان استاندارد در حوزه تجهیزات پزشکی به چه حیطه‌هایی خواهد بود و کار به چه صورت انجام می‌شود، در آینده مشخص می‌شود. باید ببینیم مفاد تصویب‌نامه پیشنهادی چگونه خواهد شد. بر این اساس درباره تصویب‌نامه یا با سازمان استاندارد به اجماع می‌رسیم و یا دو متن متفاوت به دولت ارائه می‌شود تا به یکی از آن‌ها رای دهد. اما فعلاً بر روال گذشته کارها را انجام می‌دهیم.»

www.irna.ir

برای سلامت مردم خطرات جدی به وجود آورد.» اصغری معتقد است که این مصوبه یک تصمیم عجیب است. چون وزارت بهداشت مسؤول و متولی سلامت مردم است و باید هر موضوعی که با سلامت مردم مرتبط است در وزارت بهداشت مدیریت شود: «اگر در آینده به هر دلیل سازمان استاندارد وظیفه‌اش را به درستی انجام نداد مسایل و مشکلات آن مستقیم به وزارت بهداشت تحمیل می‌شود. البته در گذشته موازی‌کاری‌هایی میان سازمان غذا و دارو و سازمان استاندارد وجود داشت. قبول داریم که نباید موازی‌کاری باشد اما واگذاری این امور به سازمان استاندارد و کوتاه کردن دست وزارت بهداشت به زیان مردم و سلامت مردم کشور است.»

تفکیک مسؤولیت‌های وزارت بهداشت و سازمان استاندارد مشخص شود

دکتر رضا مسائلی مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت نیز درباره مصوبه مجمع تشخیص مصلحت نظام، گفت: «ما باید در این حوزه فعال‌تر عمل می‌کردیم تا کار به اینجا نرسد. باید نمایندگان مجلس را توجیه می‌کردیم که ما به عنوان وزارت بهداشت بر کیفیت کالاها نظارت کامل داریم.»

با رأی مجمع تشخیص مصلحت نظام، صدور مجوز تولید، واردات و مدیریت و نظارت بر مواد غذایی، تجهیزات پزشکی و لوازم بهداشتی از سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت گرفته شد و به سازمان ملی استاندارد ایران واگذار شد. مجلس شورای اسلامی پیش از این با تصویب طرحی، واگذاری همه امور مربوط به صدور مجوز و نظارت بر کالاهای پزشکی و بهداشتی را به سازمان استاندارد تصویب کرده بود. این طرح با مخالفت شورای نگهبان همراه شده بود. با توجه به اختلاف نظر مجلس و شورای نگهبان این مصوبه به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارجاع شد و مجمع نیز نظر مجلس را تصویب کرد.

به گفته دکتر غلامرضا اصغری رییس سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت با این مصوبه مخالف است. او وزیر بهداشت در مجمع تشخیص مصلحت نظام، مخالفت وزارت بهداشت را با این مصوبه اعلام کردند اما با این وجود مجمع تشخیص مصلحت نظام سرانجام نظر و مصوبه مجلس را تایید کرد: «سازمان ملی استاندارد امکانات و آزمایشگاه‌های لازم را برای بررسی و نظارت بر مواد غذایی، آرایشی، بهداشتی و تجهیزات و لوازم پزشکی ندارد. این مصوبه می‌تواند

در حاشیه اجلاس جهانی مبارزه با بیماری سل در مسکو

ایران و روسیه بر افزایش همکاری در حوزه سلامت، توافق کردند

داروهای مشترک است.» معاون بهداشت وزارت بهداشت در ادامه از سل به عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های عفونی واگیردار یاد کرد و گفت: «میزان بروز بیماری سل در دنیا به طور میانگین ۱۴۲ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر و در ایران ۱۶ مورد در هر هزار نفر جمعیت است.»

در این اجلاس، موضوعاتی مانند تعهد کشورها برای مبارزه با بیماری سل و ریشه‌کنی سل تا سال ۲۰۳۵ و همکاری جهانی برای تشخیص و درمان زودرس سل، مطرح شد.

www.behdasht.gov.ir



دکتر ریسی در حاشیه نشست مشترک با مقامات بهداشتی و درمانی روسیه، با مثبت ارزیابی کردن توافقات انجام شده دو کشور، گفت: «هدف ایران و روسیه، کمک به یکدیگر، انجام تحقیقات مشترک، بازدید از مراکز علمی دو کشور و همکاری برای تولید

نخستین اجلاس جهانی مبارزه با بیماری سل، با حضور رییس‌جمهور روسیه، وزرای بهداشت و مقامات بهداشتی و درمانی ۱۰۰ کشور دنیا در مسکو برگزار شد. در حاشیه این اجلاس، در دیدار مقامات بهداشتی و درمانی ایران و روسیه، بر گسترش همکاری‌های حوزه سلامت و تولید داروهای مشترک، تأکید شد.

در اجلاس جهانی مبارزه با بیماری سل در مسکو که در روز ۲۹ آبان امسال برگزار شد، دکتر علیرضا ریسی معاون بهداشت وزارت بهداشت به جای وزیر بهداشت که در مناطق زلزله‌زده غرب کشور حاضر شده بود، حضور یافت.

وضعیت صفر ایرانی در بازاریابی گردشگری سلامت؛

وزیر بهداشت از ساخت بیمارستان‌های ویژه گردشگران حمایت می‌کند

حضور دلالان در گردشگری سلامت ایران

دکتر قاسم جان‌بابایی معاون درمان وزیر بهداشت در این همایش با بیان این‌که ایران در حوزه گردشگری سلامت جایگاه مناسبی ندارد، گفت: «ما از میزان گردشگران خارجی که برای درمان وارد کشور می‌شوند، آمار دقیقی نداریم. چرا که بسیاری از آن‌ها از راه شرکت‌ها و دلال‌ها وارد کشور می‌شوند.»

به گفته او در حوزه ارائه خدمات درمان برای گردشگران عقب‌ماندگی‌های زیادی در کشور وجود دارد: «متأسفانه شرایط لازم برای حضور گردشگران برای دریافت درمان در کشور فراهم نشده است. ابتدا باید فرآیندها را بازنگری و نقاط ضعف را برطرف کنیم. به این صورت کشور ما ابتدا می‌تواند پذیرای بیماران کشورهای منطقه باشد.»

وزارت بهداشت قصد تولید در حوزه گردشگری سلامت را ندارد بلکه تلاش آن برای تسهیل کار در این حوزه است. رویکرد وزارت بهداشت حتی در مراکز و بیمارستان‌های دولتی نیز نوعی واگذاری مسؤولیت مردم به مردم است: «بیمارستان‌هایی که قرار است در حوزه گردشگری سلامت خدمت‌ارایه دهند باید کارهایشان چه به صورت واگذاری مدیریتی و چه به صورت هیأت‌امنائی کردن به خودشان سپرده شود. بر این اساس در حوزه وزارت بهداشت اقدامات سیاست‌گذاری، نظارت و اعتباربخشی انجام می‌شود. برنامه‌هایی در این حوزه آغاز شده و تا کنون ۹ دوره آموزش خدمات گردشگری سلامت به مدیران دولتی، ارایه شده است.»

www.behdasht.gov.ir

وضعیت بازاریابی ایران در گردشگری سلامت

به گفته دکتر هاشمی‌وضعیت بازاریابی ایراد در حوزه گردشگری سلامت نامناسب و صفر است: «در ایران حتی آژانسی برای ارائه تسهیلات به بیماران کشورهای دیگر با قیمتی مناسب وجود ندارد. خدمات پس‌ازفروش نیز متناقض است.»

دکتر هاشمی تخریب جامعه پزشکی در داخل کشور از سوی رسانه‌های دولتی و غیردولتی را از موانع بازاریابی سلامت معرفی کرد. چرا که این نوع از خبرها مانع از حضور گردشگران سلامت به داخل ایران شده است و این فرصت در منطقه در اختیار همسایگان ما قرار خواهد گرفت: «اگر می‌خواهیم گردشگری سلامت در کشور ثروت‌آفرین شود و رونق گیرد باید همه سلسله‌مراتب در کنار هم قرار بگیرد.»

امیدم به بخش خصوصی است

وزیر بهداشت حضور بخش خصوصی در حوزه گردشگری سلامت را مهم تلقی کرد و تأکید کرد که دولت باید در کنار بخش خصوصی موانع را برای رسیدن به موفقیت در این زمینه بردارد: «بیماران زیادی از کشورهای مختلف علاقمند به حضور در ایران برای درمان هستند، اما به دلیل کم‌رنگ بودن حضور بخش خصوصی، افراد نامرتب وارد این حوزه شدند که به سود کوتاه‌مدت توجه دارند. ما باید اشکالات مان را ببینیم و در صدر رفع آن‌ها باشیم.»

موضوع گردشگری سلامت، در اقتصاد سلامت اهمیت بالایی دارد. از این رو توانمندی در این حوزه موجب ثروت‌آفرینی در کشور می‌شود. وزیر بهداشت با اشاره به این نقش مهم گردشگری سلامت تعهد کرد که تا پایان دولت دوازدهم از افرادی که تصمیم به ساخت بیمارستان‌های گردشگری دارند، حمایت کند.

دکتر سیدحسین‌هاشمی، وزیر بهداشت کشور در همایش روسای بیمارستان‌های دارای واحد پذیرش بیماران بین‌الملل گفت: «حمایت از ساخت بیمارستان گردشگری با این شرط است که نرخ رقابتی مبنای قرار بگیرد. در حوزه قیمت‌گذاری نیز کا (K) بخش خصوصی، به‌عنوان سقف قرار گرفته است و زیر این قیمت باید خدمت‌ارایه شود. شخصی که خدمت با کیفیت‌تری ارایه دهد، برنده است. از نظر تجهیزات هم هر چه برای این بیمارستان‌ها نیاز باشد، در اختیار افراد قرار خواهد گرفت.»

هاشمی با بیان این‌که در کشور چند استان مقصد گردشگری هستند، گفت: «حتما بخش‌های مرتبط و دولت از ساخت بیمارستان‌های گردشگری و تقویت گردشگری سلامت در این استان‌ها حمایت می‌کند. مهم این است که عزم بخش خصوصی در این حوزه جزم باشد. البته بخش خصوصی هم از ما امنیت، ثبات و احترام می‌خواهد. بنابراین وزارت بهداشت تضمین می‌کند تا آنچه را که مربوط به اوست، حمایت کند.»

رییس سازمان غذا و دارو

اختصاص ۳۰۰ میلیارد تومان برای پرداخت بدهی شرکت‌های دارویی

رییس سازمان غذا و دارو از اختصاص ۳۰۰ میلیارد تومان برای پرداخت بدهی شرکت‌های دارویی خبر داد و گفت: «در مجموع ۷۰۰ میلیارد تومان برای پرداخت بدهی شرکت‌های دارویی، تجهیزاتی و هزینه کارکنان میان دانشگاه‌های علوم پزشکی، توزیع شده است.»

دکتر غلامرضا اصغری رییس سازمان غذا و دارو با بیان این‌که اعتبارات برای پرداخت بدهی‌ها به‌تازگی از سوی بیمه سلامت به دانشگاه‌های علوم پزشکی داده شده است، گفت: «شرکت‌های دارویی حدود سه هزار میلیارد تومان طلب دارند که نزدیک به ۱۰ درصد از آن

پرداخت می‌شود. باقی آن نیز به تدریج پرداخت خواهد شد.» به گفته رییس سازمان غذا و دارو بدهی یک هزار و ۵۰۰ میلیارد تومانی برای شرکت‌های دارویی طبیعی به شمار می‌رود چرا که یک ماه بعد از هنگامی که داروخانه داروی خود را می‌فروشد، سند تحویل می‌دهد و یک ماه دیگر نیز طول می‌کشد که بیمه‌ها آن را بررسی کنند. از سوی دیگر ده‌ها سال است که همواره یک ماه تأخیر در پرداخت‌ها وجود دارد: «باتوجه به این موضوع، با پرداخت ۳۰۰ میلیارد تومان در حقیقت یک هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان بدهی، باقی می‌ماند.»

www.ima.ir

رئیس سازمان غذا و دارو بدهی‌های دارویی و تجهیزات پزشکی پرداخت شود

رئیس سازمان غذا و دارو، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را موظف به بازپرداخت بدهی‌های دارویی و تجهیزات پزشکی کرد.

با پیگیری‌های انجمن و اتحادیه شرکت‌های تجهیزات پزشکی، نامه بازپرداخت بدهی شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور از سوی دکتر غلامرضا اصغری، رئیس سازمان غذا و دارو، ارسال شد. در متن این نامه تأکید شده است که دانشگاه‌های علوم پزشکی، بدهی‌های دارویی و تجهیزات پزشکی به شرکت‌ها را از منابع دریافت شده از سوی سازمان بیمه سلامت، پرداخت کنند.

www.imed.fda.gov.ir

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس خبر داد

کاهش سه در صدی اعتبارات بیمه سلامت در لایحه بودجه ۹۷

به گفته خضری رفع نواقص و مشکلات طرح تحول سلامت، زمان بر است و دولت باید همکاری لازم را داشته باشد تا مشکلات طرح بر اساس سیاست‌های کلی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری مرتفع و اجرای آن ادامه پیدا کند: «روند و وضعیت طرح تحول سلامت باید اصلاح شود. تأمین منابع پایدار و مطمئن اهمیت دارد و باید برای رفع مشکلات طرح، در دستور کار قرار گیرد.»

او معتقد است دولت و رئیس‌جمهور شکل بودجه ۹۷ را خوب دیده‌اند اما به ماهیت آن توجه نکرده‌اند: «متأسفانه نواقصاتی در بودجه وجود دارد از جمله این که قیمت تمام‌شده خدمات و شفافیت در آن در نظر گرفته نشده است. از سویی بودجه عملیاتی و مبتنی بر عملکرد، علمی و بر اساس برنامه ششم نیست.»

www.irna.ir

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی از کاهش سه درصدی اعتبارات بیمه سلامت در لایحه بودجه ۹۷ خبر داد. این در شرایطی است که کمبود حتی یک ریال از اعتبارات بیمه‌ها، مراکز پزشکی و درمانی را با مشکل جدی مواجه می‌کند.

رسول خضری، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی پیش‌بینی کرد که با کاهش سه درصدی اعتبارات بیمه سلامت در لایحه بودجه سال ۹۷، این دستگاه با کسری بیش از ۸ هزار میلیارد تومان اعتبار مواجه شود. او در تشریح در دستور کار روز نوزدهم آذر کمیسیون اجتماعی مجلس گفت: «در این نشست پیشنهاد شد بیمه سلامت بر اساس گایدلاین‌ها، کارت و پرونده سلامت الکترونیک حرکت کند و نسبت به تجمیع صندوق‌های بیمه‌ای اقدام کند.»

۱۴ هزار و ۶۹۵ نفر در زلزله کرمانشاه مصدوم شدند



نیز در اسلام‌آباد غرب مستقر شد. دو بیمارستان سرپل ذهاب و اسلام‌آباد غرب به‌زودی بازسازی می‌شوند و تا آن زمان بیمارستان موقت «بانگر» نیز در سرپل ذهاب فعال است.»

روشنی با اشاره به آسیب مراکز دیالیز در مناطق زلزله‌زده گفت: «پس از وقوع زمین‌لرزه، تجهیزات دیالیز در قصرشیرین مستقر شد و رسیدگی به افرادی نیازمند دیالیز انجام گرفت.»

www.isna.ir

به مصدومان گزارش دهند. هم‌چنین در کوتاه‌ترین زمان ممکن از دانشگاه‌های دیگر استان‌ها از جمله کردستان و ایلام درخواست کمک‌رسانی شد.»

دکتر روشنی تأکید کرد که در روز نخست حادثه، ۹۰ دستگاه آمبولانس و یازده دستگاه اتوبوس آمبولانس به مناطق زلزله‌زده فرستاده شد: «این تعداد به‌جز آمبولانس‌های سپاه، ارتش و هلال احمر بود و در مجموع مصدومان در کم‌ترین زمان منتقل شدند.»

به گفته معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، خسارت‌های وارده به بیمارستان‌های سرپل ذهاب و اسلام‌آباد غرب نیاز به برپایی بیمارستان صحرائی را ایجاد کرد. از این رو بیمارستان صحرائی استان قزوین که برای ایام اربعین برپا شده بود، در ثلاث باباجانی مستقر شد. هم‌چنین بیمارستان صحرائی کردستان نیز در سرپل ذهاب مستقر شد: «بیمارستان صحرائی ارتش و دو بیمارستان صحرائی سپاه نیز در سرپل ذهاب مستقر شدند. یک بیمارستان صحرائی سپاه

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه از مصدومیت ۱۴ هزار و ۶۹۵ نفر در زلزله استان کرمانشاه خبر داد. این آمار مصدومان مربوطه به شش روز اول پس از وقوع زلزله است. بعد از آن مراجعه‌های کمتری به دلیل آسیب ناشی از زلزله به مراکز درمانی انجام می‌شود. نشست خبری دکتر بهمن روشنی، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی استان کرمانشاه در روز بیستم آذرماه برگزار شد. به گفته او زلزله ۱۴ هزار و ۶۹۵ مصدوم برجای گذاشت و پس از آن ۱۸۰۰ جراحی انجام شد: «در حال حاضر تنها ۹۰ مصدوم زلزله در بیمارستان‌های استان بستری هستند. این آمار خوبی است.»

در لحظات ابتدایی پس از وقوع زمین‌لرزه، گروه مدیریت بحران در دانشگاه تشکیل شد و گروه‌های ارزیابی نیز به مناطق زلزله‌زده اعزام شدند: «گروه‌های ارزیابی برای پایش مراکز درمانی سطح و مرکز استان اعزام شدند تا از چگونگی پذیرش و خدمات رسانی



تایید انجمن داروسازان ایران درباره تغییر قیمت دارو در کشور

به گفته سجادی، در کنار مؤلفه‌هایی که به عنوان عوامل تاثیرگذار بر قیمت دارو اشاره شد، باید به شرایط تأمین نقدینگی هم‌چنین شرایط پرداخت از سوی سازمان‌های بیمه‌ها نیز توجه داشت: «به دلیل حساسیت‌هایی که در مورد دارو وجود دارد موضوع قیمت‌گذاری این فرآورده‌ها از سوی مراجع مختلف در دولت، مجلس و سازمان‌های نظارتی دنبال می‌شود. همه تلاش‌ها بر این هدف متمرکز است که کم‌ترین فشار به سمت مردم هدایت شود. البته فرایند اصلاح قیمت‌ها حتماً باید با هماهنگی سازمان‌های بیمه‌گر باشد تا وقفه‌ای در پوشش بیمه‌ای این داروها و آرایه خدمات دارویی به بیمه‌شدگان ایجاد نشود.»

به گفته سجادی با توجه به قیمت یکسان دارو در سراسر کشور، هر نوع اصلاح قیمت داروها بر اساس اعلام در سامانه اینترنتی سازمان غذا و دارو برای داروخانه‌های سراسر کشور قابل اجرا خواهد بود. او درباره ضرورت اصلاح شیوه قیمت‌گذاری دارو در کشور تاکید کرد: «شیوه قیمت‌گذاری دارو در کشور باید مورد بازبینی کلی قرار بگیرد. بازار دارویی کشور باید به سمت واقعی شدن قیمت‌ها و تقویت پوشش بیمه‌ای داروهای گران قیمت پیش برود. با این روش آفات گریبانگیر چرخه دارویی کشور از تأمین تا مصرف، برطرف خواهد شد.»

www.isna.ir

در حالی که رییس سازمان غذا و دارو از افزایش قیمت دارو از نیمه دوم سال جاری خبر داده بود، دبیر انجمن داروسازان ایران این تغییر قیمت را تأیید کرد. به گفته او تغییر قیمت داروها شامل داروهای تولید داخل و وارداتی می‌شود و رویکرد رییس سازمان غذا و دارو که تأکید کرده بود: «قیمت دارو افزایشی نداشته، بلکه متناسب با نرخ تورم تغییر کرده است»، کاملاً صحیح و منطبق بر مرجعیت علمی است.

به گفته مهدی سجادی دبیر انجمن داروسازان ایران بر اساس نرخ تورم هزینه نهاده‌های تولید مانند مواد اولیه، نیروی انسانی، ابزار تولید و غیره در کشور تغییر کرده است و هیچکس نمی‌تواند منکر این واقعیت باشد: «وقتی هزینه شرکت‌های تولیدکننده افزایش پیدا کرده است، این شرکت‌ها برای بقای فرایند تولید چاره‌ای به جز اصلاح قیمت تولیدات خود ندارند. راهکاری که قانون در این رابطه پیش‌بینی کرده این است که شرکت‌ها مستندات خود را به سازمان غذا و دارو بفرستند تا مورد بررسی و راستی‌آزمایی قرار گیرد.»

او با بیان این‌که این موضوع در خصوص داروهای وارداتی نیز صدق می‌کند، گفت: «وقتی نرخ ارز تغییر و از سوی دیگر هزینه‌های جاری شرکت‌ها نیز افزایش پیدا کرده است، آن‌ها به سمت اصلاح قیمت دارو پیش می‌روند تا بتوانند استمرار تأمین دارو را حفظ کنند.»

با اعلام فراخوانی صورت می‌گیرد؛ تأمین مالی خارجی برای خرید تجهیزات آزمایشگاهی

از سوی ستاد توسعه فناوری اطلاعات، ارتباطات و فضای مجازی معاونت علمی، فراخوانی برای استفاده از تأمین منابع مالی برای خرید تجهیزات آزمایشگاهی در حوزه‌های مرتبط اعلام شد.

ستاد توسعه فناوری اطلاعات، ارتباطات و فضای مجازی معاونت علمی، طی فراخوانی، با رویکرد فراهم‌شدن منابع مالی خارجی برای تجهیزات آزمایشگاهی در حوزه فناوری اطلاعات و ارتباطات و فضای مجازی، حمایت خود را اعلام کرده است.

ستاد توسعه فناوری اطلاعات، ارتباطات و فضای مجازی معاونت علمی، با رویکرد بسترسازی در حوزه فناوری اطلاعات، ارتباطات و فضای مجازی از اهداف این ستاد است. بر این اساس ستاد توسعه فناوری اطلاعات در صدد است با دادن وام از منابع خارجی، به فعالان این حوزه برای خرید تجهیزات آزمایشگاهی کمک کند.

www.phana.ir

با حکم مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو مدیر امور عمومی و سرپرست اداره فناوری تجهیزات پزشکی منصوب شدند

با حکم مدیر کل تجهیزات پزشکی مهندس پرهیزکار به سمت مدیر امور عمومی اداره کل تجهیزات پزشکی و مهندس شهبازی نیز به سمت سرپرست اداره فناوری تجهیزات پزشکی منصوب شدند.

در حکم دکتر مسائلی مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو به مهندس پرهیزکار در سمت مدیر امور عمومی اداره کل تجهیزات پزشکی، او موظف به ارتقا امور اداری، منابع انسانی و پشتیبانی اداره کل شده است. مهندس پرهیزکار پیش از این رییس اداره فناوری اطلاعات تجهیزات پزشکی بود.

هم‌چنین خانم مهندس شهبازی که از سوی دکتر مسائلی به عنوان سرپرست اداره فناوری تجهیزات پزشکی منصوب شد، پیش از این ابلاغ، مسؤل بازرگری و هماهنگی فرآیند ثبت تجهیزات و ملزومات پزشکی بود.

imed.fda.gov.ir

مدیر اداره ملزومات غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران

بر خور د جدی با خریداران تجهیزات پزشکی قاچاق در بیمارستان‌ها

ماده ۱۱ باین با آن‌ها برخورد می‌شود. به گفته او امکان خرید کالای قاچاق در بیمارستان‌های خصوصی در حدود ۸ درصد است: «بیمارستان‌های خصوصی نیز بر اساس شیوه‌نامه وزارت بهداشت، باید تمام تجهیزات پزشکی خود را از شرکت‌های دارای شرایط، خریداری کنند. در صورت مشاهده تخلف در بازرسی‌ها بر اساس همان کمیسیون ماده ۱۱ نیز با این مراکز متخلف برخورد و به مراجع زیرصلاح معرفی می‌شوند.»

www.yjc.ir

خریداری می‌کنند. آن‌ها برای دریافت پول خود باید سند تجهیزات پزشکی خریداری شده را ارائه دهند. به گفته محمدحسین درویش رییس اداره ملزومات و تجهیزات پزشکی معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های دولتی از سوی خود مراکز درمانی تهیه می‌شود و تمام خریدهای بیمارستان‌ها بر اساس ابلاغیه وزارت بهداشت از مبادی قانونی و از نمایندگی‌های مجاز تجهیزات انجام می‌شود: «در صورت مشاهده خرید کالای غیرمجاز از سوی مراکز، بر اساس کمیسیون

خرید کالای قاچاق به دلیل ارائه سند برای گرفتن پول پرداختی تقریباً غیرممکن است و به‌طور کلی در حدود ۱۰ درصد کالاها در مراکز درمانی ممکن است قاچاق باشند. با این وجود مدیر اداره ملزومات غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران تأکید کرد که در صورت مشاهده این قانون شکنی با متخلفان برخورد جدی خواهد شد. بیمارستان‌های دولتی برای تهیه تجهیزات و ملزومات پزشکی از نمایندگی‌های تعیین شده به‌وسیله وزارت بهداشت کالاها را مورد نیاز خود را

در حاشیه اجلاس جهانی مبارزه با بیماری سل در مسکو

ایران و روسیه بر افزایش همکاری در حوزه سلامت، توافق کردند

به‌عنوان یکی از مهم‌ترین بیماری‌های عفونی واگیردار یاد کرد و گفت: «میزان بروز بیماری سل در دنیا به‌طور میانگین ۱۴۲ مورد در هر ۱۰۰ هزار نفر و در ایران ۱۶ مورد در هر هزار نفر جمعیت است.» در این اجلاس، موضوعاتی مانند تعهد کشورها برای مبارزه با بیماری سل و ریشه‌کنی سل تا سال ۲۰۳۵ و همکاری جهانی برای تشخیص و درمان زودرس سل، مطرح شد.

www.behdasht.gov.ir

رییسی معاون بهداشت وزارت بهداشت به جای وزیر بهداشت که در مناطق زلزله‌زده غرب کشور حاضر شده بود، حضور یافت. دکتر رییسی در حاشیه نشست مشترک با مقامات بهداشتی و درمانی روسیه، با مثبت ارزیابی کردن توافقات انجام‌شده دو کشور، گفت: «هدف ایران و روسیه، کمک به یکدیگر، انجام تحقیقات مشترک، بازدید از مراکز علمی دو کشور و همکاری برای تولید داروهای مشترک است.» معاون بهداشت وزارت بهداشت در ادامه از سل

نخستین اجلاس جهانی مبارزه با بیماری سل، با حضور رییس‌جمهور روسیه، وزیر بهداشت و مقامات بهداشتی و درمانی ۱۰۰ کشور دنیا در مسکو برگزار شد. در حاشیه این اجلاس، در دیدار مقامات بهداشتی و درمانی ایران و روسیه، بر گسترش همکاری‌های حوزه سلامت و تولید داروهای مشترک، تأکید شد. در اجلاس جهانی مبارزه با بیماری سل در مسکو که در روز ۲۹ آبان امسال برگزار شد، دکتر علی‌رضا

اقدام نظام پزشکی تهران برای پیگیری دخالت‌های غیرمجاز در امور پزشکی

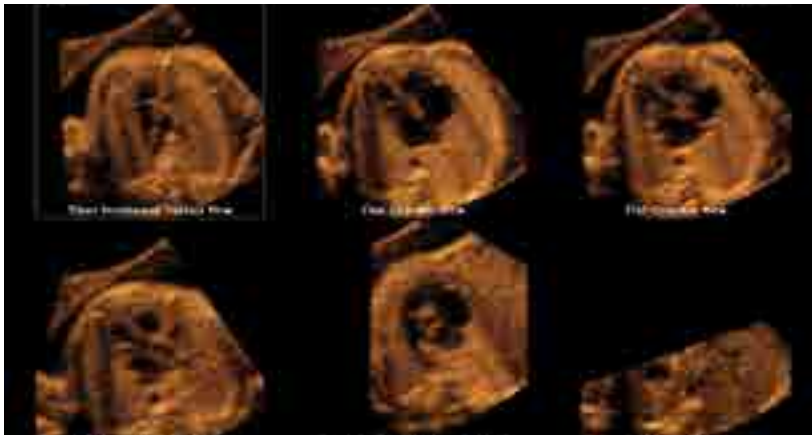
تمام همکاران درخواست می‌شود تا در صورت مواجهه با این موارد گزارش خود را برای صیانت از حرفه مقدس پزشکی و حرفه‌های وابسته به این سازمان اعلام کنند تا پیگیری در سریع‌ترین زمان، انجام شود.» معاون انتظامی سازمان نظام پزشکی تهران هم‌چنین خبر داد که به‌زودی سامانه تلفنی این سازمان برای مشارکت مردم در امر نظارت و پیگیری موارد غیرمجاز درمان اعلام می‌شود.

www.isna.ir

سنتی، مذهبی و یا در آرایشگاه‌ها فعالیت درمانی و یا زیبایی انجام می‌دهند. پیگیری و نظارت بر درمان‌های غیرمجاز از وظایف ذاتی سازمان نظام پزشکی است. در مواردی نیز که از سوی افراد غیرپزشک تخلف انجام می‌شود، سازمان نظام پزشکی برای همکاری با مراجع قضایی و وزارت بهداشت اعلام آمادگی کرده است. در اطلاعیه نظام پزشکی تهران بزرگ که به امضای دکتر فرزین سرکارات، معاون انتظامی و دکتر شاهرخ خوش‌سیرت، معاون نظارت رسیده، آمده است: «از

ریاست‌کل سازمان نظام پزشکی بر معرفی افرادی که دخالت غیرمجاز در امور پزشکی می‌کنند، دستور داده است. از این رو معاونت‌های نظارت و انتظامی سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ آمادگی خود را برای پیگیری موارد دخالت‌های غیرمجاز در حرفه‌های پزشکی اعلام کردند. دخالت‌های غیرمجاز پزشکی در دو بخش انجام می‌شود. بخشی که افراد عضو سازمان نظام پزشکی در خارج از حیطه وظایف فعالیت می‌کنند. بخش دیگر نیز افرادی که پزشک نیستند و در قالب طب

فناوری سامسونگ برای اکوکاردیوگرافی جنین؛ عکس منتخب اکتبر ۲۰۱۷ بر روی جلد یکی از معتبرترین نشریات علمی



تصویری از توانمندی‌های جدید فناوری اولتراساند سامسونگ به‌عنوان «برترین تصویر اکتبر ۲۰۱۷» روی جلد یکی از معتبرترین نشریات حوزه پزشکی چاپ شد. این تصویر که به‌صورت کلینیکی از اکوکاردیوگرافی جنین گرفته‌شده روی جلد نشریه «اولتراساند در زنان، زایمان و مامایی» (UOG) منتشر شده است که به‌صورت تخصصی به مسایل حوزه سلامت زنان می‌پردازد.

مجله یواوجی (UOG) در واقع نشریه رسمی «جامعه بین‌المللی اولتراساند در حوزه زنان، زایمان و مامایی» (ISOU) است. تصویر منتشرشده موفقیت قابل توجهی برای شرکت سامسونگ مدیسون، به‌عنوان شرکتی بین‌المللی در تجهیزات پزشکی و از شرکت‌های وابسته سامسونگ الکترونیکس است. فناوری اکوکاردیوگرافی جنین در محصولات سامسونگ که با نام تصویر رنگی پنج‌بعدی قلب (5D Heart Color) معرفی شده به پزشکان امکان می‌دهد با دقتی بالا بیماری‌های مادرزادی قلب را تشخیص دهند.

این تصویر کلینیکی از یک جنین ۲۶ هفته‌ای مبتلا به هیپوپلاستیک چپ قلب و کورتاسیون آئورت گرفته شده است ۹ نمای استاندارد از اکوکاردیوگرافی جنینی دارد که به‌صورت خودکار نام‌گذاری شده است. همه این نماها به‌صورت یک‌جا روی یک صفحه نمایش داده می‌شوند.

تحقیقات پزشکی مربوط به این تصویر در مقاله‌ای به قلم پرفسور روبرتو رومرو، رییس بخش تحقیقات پریتانولوژی موسسه ملی سلامت کودکان و توسعه انسانی (NICHD) در آمریکا و پرفسور لامی‌یئو استاد دانشگاه وین (wayne) در دیترویت آمریکا تشریح شده است.

بر طبق این تحقیقات، عکس منتخب ماه نشان می‌دهد که چگونه این صفحه‌های/نمای تشخیصی قلب که در تصویر رنگی پنج‌بعدی قلب (5D Heart Color) نشان داده می‌شود ابرای نمونه داپلر رنگی فاین (FINE) اکوکاردیوگرافی بررسی هوشمند قلب جنین) امکان تشخیص دقیق هیپوپلاستیک

کرده و روند معاینه قلب جنین نیز استاندارد و ساده شده است.

تصویر حاصل از فناوری تصویر رنگی پنج‌بعدی قلب (5D Heart Color) در واقع دومین تصویر از فناوری‌های سامسونگ مدیسون است که به‌عنوان تصویر برتر پزشکی انتخاب می‌شود. تصویر فناوری کریستال ویو (Crystal Vue) نیز در سال ۲۰۱۶ به‌عنوان تصویر ماه همین نشریه انتخاب شد. انتخاب این دو تصویر نشان می‌دهد فناوری‌های برتر سامسونگ مدیسون اکنون توانسته است به‌عنوان برندی برتر در صنعت سلامت و تشخیص بیماری مطرح شود و ارزش کلینیکی بیشتری را در اختیار پزشکان قرار دهد.

اینسوک سانگ، معاون مدیر بخش تجهیزات پزشکی و سلامت در شرکت سامسونگ الکترونیکس می‌گوید: «هیجان‌انگیز است که می‌بینیم تصویر رنگی پنج‌بعدی قلب (5D Heart Color) روی جلد نشریه یواوجی (UOG) چاپ شده است. به‌ویژه آن‌که دقت تشخیصی این فناوری نیز در کنگره جهانی اولتراساند در حوزه زنان، زایمان و مامایی در ماه گذشته معرفی شد.»

او افزود: «سامسونگ هم‌چنان بر توسعه فناوری‌های پزشکی تمرکز خواهد کرد که بتوانند امکان تشخیص بیماری‌های مادرزادی جنین را تقویت و به نجات جان افراد بیشتری کمک کنند.»

چپ قلب با کورتاسیون آئورت را فراهم می‌کند. هم‌چنین این صفحات نشانه‌های غیرطبیعی بودن غربالگری قلب جنین و جریان همودینامیکی را نیز مشخص می‌کند.

این نشریه می‌نویسد: «نشانه‌های اصلی این نارسایی قلبی مادرزادی در هفت نمای اکوکاردیوگرافی نشان داده شده است. در این نما از ۴ دریچه قلب، بخش چپ قلب دچار هیپوپلاستیک حاد است و جریانی هم در دریچه میترال وجود ندارد. هم‌چنین نمای قوس آئورت در این تصویر، نشان‌دهنده یک قوس آئورت برگشتی بسیار باریک (کورتاسیون) در کنار جریان معکوس داپلر رنگی در این بخش و ایستموس است.»

فناوری تصویر رنگی ۵ بعدی قلب سامسونگ ۹ نمای مختلف را از اکوکاردیوگرافی جنین نشان می‌دهد که اطلاعاتی کلینیکی بسیار مفیدی را در رابطه با ساختار و عملکرد قلب به دست می‌دهد. این اطلاعات شامل سه نما از رگ‌ها و نای، نمای هر چهار دریچه قلب، نمای جریان خروجی بطن‌های چپ و راست، نمای قوس آئورت و چهار نمای دیگر می‌شود. از آنجا که غربالگری قلب جنین و خصوصیات جریان همودینامیکی هم در این تصویر نشان داده می‌شود، قابلیت‌های تشخیصی این فناوری برای بیماری‌های قبلی مادرزادی تاندازه زیادی تقویت می‌شود. علاوه بر این موارد، وابستگی به اپراتور در اینجا کاهش پیدا

اخبار جهان

چگونه تولیدکننده‌ها و بیمارستان‌ها می‌توانند مانع حملات سایبری شوند
سازمان تحقیقات پیمانی و قراردادی شرکت اینویکرو را خرید
شرکت مدناکس رادیولوژی جفرسون را به دست آورد
شراکت الکتا و برین لب برای یکپارچه کردن فناوری ورساچدی و اکزاک‌ترک
تبدیل دستگاه‌های پزشکی توشیبا به دستگاه‌های پزشکی کنون





چگونه تولیدکننده‌ها و بیمارستان‌ها می‌توانند مانع حملات سایبری شوند

ترجمه: سمیه رمضان‌نیا

بخش‌های اسکن و زیرساخت‌های آی تی (IT) کار دارد، بلکه به افرادی که این حملات را انجام می‌دهند، فرآیندها و فناوری‌هایی که مسئول جلوگیری از موضوعات امنیت سایبری هستند یا باعث به‌وجود آمدن این مسایل شده‌اند هم کار دارد.»

گزارشی که توسط ام‌آی‌تی‌ای (MITA) و انجمن ملی تولیدکنندگان الکتریکی در سال ۲۰۱۶ منتشر شد، گفته است که امنیت سایبری برای تصویربرداری پزشکی، یک مسؤلیت مشترک میان تولیدکننده‌ها و تامین‌کننده‌های مراقبت بهداشتی است. سازمان‌ها معتقدند که بهترین راه دفاع این است که تولیدکننده‌ها و تامین‌کننده‌های مراقبت بهداشتی بهترین روش‌ها و استانداردها را به کار ببرند.

نقش تولیدکننده‌ها

بنا بر گزارش میتانما (MITA/NEMA) تولیدکننده‌ها برای رسیدن به استانداردهای افدی‌ای (FDA) و ارائه مراقبت‌های بهداشتی با کیفیت به بیماران، باید نکات ایمنی را در

سیاه حدود ۵۰ دلار برای هر اطلاعات است. در حالی که به گفته مالیف، ارزش اطلاعات کارت اعتباری فقط یک دلار است.

این اتفاق چگونه می‌افتد؟

این صنعت شامل همکاری شرکت‌ها با هم و سودرسانی به بیمارستان‌ها است، اما این کار هزینه‌بر است. وقتی که وسایل پزشکی به شبکه یک بیمارستان وصل می‌شوند، اطلاعات به اشتراک گذاشته شده و نگرانی بابت هک شدن آغاز می‌شود. تولیدکننده‌ها بیشتر دورادور بر تجهیزات تصویربرداری بیمارستان نظارت می‌کنند، اما آن‌ها به محافظت در مقابل هک‌هایی که به دستگاه ام‌آر (MR) بیمارستان دسترسی پیدا می‌کنند نیاز دارند. مهندسان این سیستم دسترسی اداری به این تجهیزات دارند و وقتی که آن‌ها از آن شرکت می‌روند، بیمارستان باید تصمیم بگیرد آیا کلمه عبور جدیدی لازم هست یا نه.

پیک پریمو، رییس بخش امنیت سایبری انجمن فناوری و تصویربرداری پزشکی (MITA) می‌گوید: «امنیت سایبری نه تنها به شکل این حملات به

بنا بر گزارشی که در سال ۲۰۱۵ توسط یک شرکت امنیتی به نام گمالتو ارایه شد، صنعت مراقبت بهداشتی در مقایسه با ۱۶ صنعت دیگر، اخیراً در معرض بیشترین رخنه‌های آماری بوده است.

آیا این صنعت جذاب‌ترین هدف برای هکرهاست، یا آسیب‌پذیرترین؟ راب مالیف، مدیر گروه راه‌حل‌های کاربردی در ای‌سی‌آر‌آی (ECRI) می‌گوید: «گزارش‌های بسیار زیادی از بیمارستان‌ها دریافت شده که هدف مقاصد بدخواهانه بوده‌اند. تعداد بسیاری از سامانه‌های سلامت فقط می‌دانند که به داده‌های آن‌ها نفوذ شده است، اما دیگر صنعت‌ها راه سریع‌تری برای یافتن محلی که مورد حمله واقع شده دارند.»

هکرها می‌دانند که اطلاعات بخش مراقبت بهداشتی بسیار با ارزش‌تر از اطلاعات کارت اعتباری یک بانک است. اگر آن‌ها بتوانند به اطلاعات الکترونیکی سلامت ای‌اچ‌آر (EHR) وارد شوند، می‌توانند به نام، نشانی، شماره امنیت اجتماعی و شماره کارت اعتباری بیمار دست پیدا کنند. ارزش اطلاعات ای‌اچ‌آر (EHR) در بازار

به افرادی که نقش کلیدی در بیمارستان داشتند ارائه داد.

خطر مهلك

در جولای ۲۰۱۵، هاسپیرا و یک محقق مستقل تایید کردند که دستگاه تزریق سیمبک (Symbiq) هاسپیرا می‌تواند از راه دور و از طریق شبکه یک بیمارستان قابل دسترسی باشد. این یعنی یک کاربر غیرمجاز می‌تواند دستگاه را کنترل کند و مقدار دارویی را که از طریق پمپ انتقال داده می‌شود عوض کند. در آن زمان هیچ رویداد ناهماهنگ یا دسترسی غیرمجاز به دستگاه تزریق گزارش نشده بود، اما هاسپیرا تصمیم گرفت که ادامه و توزیع آن را متوقف کند.

مالیف می‌گوید: «خطر اینجاست که شخصی می‌تواند به دستگاه تنظیم ضربان قلب دسترسی پیدا کند و آن را برای مریض خاموش کند و یا به پمپ تزریق دسترسی پیدا کند و مقدار کشنده‌ای از دارو وارد آن کند، اما این کار بسیار سخت و از نظر زمانی فشرده است. آن‌ها باید هنگام این کار، یک دستگاه وصل شده به یک مریض را مورد هدف قرار دهند.» با این حال، موارد زیادی وجود دارد که در آن ای‌اچ‌آر (EHR) بیمارستان خاموش شده و بیمارستان مجبور شده که به هکر بیت‌کوین پرداخت کند تا بتواند دوباره به آن دسترسی پیدا کند. مالیف پیشنهاد می‌کند که بیمارستان‌ها یک برنامه برای مراقبت از بیمار در شرایطی که ای‌اچ‌آر (EHR) آسیب‌دیده، داشته باشند: «تا این زمان بسیاری از بیمارستان‌ها روی امنیت شبکه تمرکز کرده‌اند که بسیار خوب است. اما اکنون ما به دستگاه‌های پزشکی به چشم یک بردار نگاه می‌کنیم. بسیاری از بیمارستان‌ها و سازمان‌های سلامت هنوز کشف نکرده‌اند که این کار را چگونه انجام بدهند.»

سازمان‌های سلامت بزرگ، منابع خود را برای انجام این کار گسترش داده‌اند. از جمله استفاده از مهندسان دستگاه پزشکی شبکه و متصدیان امنیت اطلاعات. اما بیمارستان‌های دولتی معمولاً بخش مهندسی بیوپزشکی خود را از بیرون می‌آورند و کارکنان بخش آی‌تی (IT) آن‌ها ۵ تا ۱۰ نفر است. مالیف می‌گوید: «آن‌ها تلاش می‌کنند از پس این کار برآیند، اما این یکی از صدها کاری است که باید انجام بدهند و تلاش‌شان را برای انجام آن می‌کنند.»

<https://www.dotmed.com>

خطری دستگاه‌های‌شان را تهدید می‌کند. آنچه در حال حاضر در درجه اول در ذهن آن‌هاست، فشاری است که از طرف اف‌دی‌ای برای ایمن‌تر کردن دستگاه‌های‌شان وجود دارد.»

گزارش فنی ای‌ای‌ام‌آی تی‌آی‌آر۵۷ (AAMI TIR57) به تولیدکننده‌ها کمک می‌کند که یک فرآیند مدیریت خطر و امنیت سایبری را برای دستگاه‌های پزشکی‌شان به راه بیندازند. از این طریق آن‌ها می‌توانند وارد عمل شوند و هر مسأله‌ای را حل کنند. پاستو معتقد است که مدیریت خطر تنها چیزی نیست که برای حفظ امنیت دستگاه‌ها لازم است. ای‌ای‌ام‌آی (AAMI) در یک گزارش فنی جدید اعلام کرده که مدیریت امنیتی پس‌ازفروش هم لازم است.

نقش بیمارستان‌ها

بنا به گفته ای‌سی‌آر‌آی (ECRI) بسیاری از مدیران اجرای مراقبت بهداشتی نمی‌دانند که آیا سازمان‌شان برای پیشگیری از آسیب‌هایی که هکرها ایجاد می‌کنند، مانند درست عمل نکردن دستگاه، قطع خدمات و نفوذ به اطلاعات بیمار، کاملاً آماده است یا نه. ای‌سی‌آر‌آی (ECRI) یک خدمات تحلیلی امنیت سایبری برای نفوذ هکرها پیشنهاد کرده که در ماه نوامبر وارد بازار شده است. این خدمات، دستگاه‌های متصل به شبکه و خطرهای همراه با آن را تشخیص می‌دهد و آخرین مسایل امنیتی برای دستگاه‌های پزشکی را مدیریت می‌کند. هم‌چنین دستگاه‌ها را بر اساس اطلاعات ذخیره‌شده و کارایی آن‌ها اولویت‌بندی می‌کند و مطمئن می‌شود که آموزش‌های مناسب انجام شده است.

مالیف می‌گوید: «این یعنی به بیمارستان کمک می‌شود که پس از رسیدن به یک امنیت سایبری، برای حرکت از یک حالت واکنشی به یک حالت کنشی‌تر آماده شود. آن‌ها احتمالاً سرورهای خود را قفل می‌کنند و به کاربران آموزش خواهند داد که رمزها را به اشتراک نگذارند، اما چه کار دیگری می‌توانند برای کم‌کردن آسیب‌پذیری و افزایش امنیت سایبری خود انجام دهند؟» ای‌سی‌آر‌آی (ECRI) به‌عنوان بخشی از این خدمات، یکی از کارشناسان خود را به یک بیمارستان فرستاد تا مصاحبه‌هایی انجام داده و اسناد را بازرسی کند. این کارشناس برنامه‌هایی برای حرکت روبه‌جلو را

دستگاه‌های‌شان رعایت کنند. آن‌ها می‌توانند این کار را با روش‌های کدگذاری استاندارد و گذاشتن دوره‌های آموزشی برای طراحان نرم‌افزار انجام دهند. تولیدکننده‌ها باید دستگاه‌های خود را با مدل‌سازی طرح‌های تهدیدآمیز که در موارد مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد، آزمایش کنند. دستگاهی امن به‌شمار می‌رود که بتواند در مقابل عملکرد غیرمجاز در فضای محیط و کاربرد خواسته شده از خود دفاع کند.

آن‌ها هم‌چنین باید تامین‌کننده‌های مراقبت بهداشتی را از نرم‌افزار امنیتی نصب‌شده در دستگاه‌ها و ترفیع امنیتی آن و هم‌چنین فزاری که در خطر است، آگاه کنند. اگر دستگاه ارتباط برقرارکننده از اتصالاتی (connection) استفاده کند که توسط ضد هکر (firewall) بیمارستان پوشش داده نمی‌شود، تولیدکننده باید کنترل‌های ایمنی در محل انجام دهد تا بتواند به شبکه دسترسی پیدا کند و از فناوری استفاده کند که امنیت را به خطر نیندازد. به گفته ام‌آی‌تی‌آی (MITA) اگر دستگاه‌های تولیدکننده‌ها با اطلاعات بیمار در تماس باشد، تولیدکننده‌ها از سوی مشتریان به‌عنوان یک همکار تجاری قلمداد می‌شوند. فناوری اطلاعات سلامت برای استفاده در سلامت بالینی و اقتصادی نیازمند شراکت تجاری برای حفاظت از اطلاعات حساس است.

برای تولیدکننده‌های دستگاه‌های پزشکی، پیمان‌های تک (HITECH)، پایین‌ترین رتبه امنیتی را برای اجرای دستورات تعریف کرده است. پریمو می‌گوید: «این مسائل نقش اینترنت را برای وسایل دارند، چرا که یک ارتباط وسیله به وسیله وجود دارد. وقتی که یک دستور داده می‌شود، اطلاعات آماری مریض به‌صورت خودکار در آن قسمت جمع می‌شود.» فعالیت انجمن پیشرفت ابزار پزشکی ای‌ای‌ام‌آی (AAMI) در جهت کمک به تولیدکننده‌ها برای ارتقا امنیت دستگاه‌های‌شان است. در ماه جولای سال ۲۰۱۶، اف‌دی‌ای (FDA) هشدارهای امنیتی اطلاعاتی ای‌ای‌ام‌آی (AAMI) را به فهرست استانداردهای مورد تایید خود افزود. جفری پاستو، نایب‌رییس گروه طراحی امنیتی ای‌ای‌ام‌آی (AAMI) می‌گوید: «تامین‌کننده‌های مراقبت بهداشتی متقاضی امنیت بیشتر برای دستگاه‌های‌شان هستند و تولیدکننده‌ها خود می‌دانند که همیشه



شرکت کونیکا مینولتا (Konica Minolta)

سازمان تحقیقات پیمانی و قراردادی شرکت اینویکرو را خرید

خواهد داد. برنامه شرکت این است که ارتباط اینویکرو را با شرکت‌های دارویی جهان ایجاد کند تا بتواند خدمات پاتولوژی آزمایش بافت‌ها با حساسیت بالا اچ‌اس‌تی‌تی (HSTT) را به آن‌ها ارائه دهد. اچ‌اس‌تی‌تی یک روش اختصاصی است که محل و مقدار پروتئین‌ها را مشخص می‌کند تا بتوان درمان با داروهای مختص به مولکول‌ها را بهبود بخشید.

کونیکا مینولتا هم‌چنین برنامه‌هایی برای استفاده از فناوری‌های تشخیص ژنتیکی آمبری (Ambry) دارد تا بتواند زمان کامل شدن توسعه و تحقیق را کوتاه کرده و پیشرفت دارویی را تسریع کند.

هوپین می‌گوید: «تیم‌های فراگیری ماشینی و آنالیزی در اینویکرو تمایل شدید به همکاری با تیم‌های پردازشگر در کونیکا مینولتا و آمبری دارند تا بتوانند یک داده‌پردازی جهانی با هدف تسریع استفاده از اچ‌اس‌تی‌تی و دیگر فناوری‌های دارویی دقیق در دهه‌های آینده انجام دهند.

www.dotmed.com



تجارت تبدیل کرده است. این شرکت هوش مصنوعی را با فرآیندهای تصویربرداری مربوطه و روش‌های تحلیلی ترکیب کرده و به یک راه‌حل ذخیره آماری اینترنت محور رسیده است.

هاپین رییس باقی خواهد ماند و هیچ تغییری در باقی ساختار مدیریتی شرکت ایجاد نخواهد شد. فعالیت‌های تجاری آن مانند همیشه ادامه خواهد داشت، اما کونیکا مینولتا حوزه فعالیت خود را گسترش می‌دهد و پاتولوژی و ژنومی را هم پوشش

شرکت کونیکا مینولتا اعلام کرد که بخش تحقیق پیمانی و قراردادی شرکت اینویکرو را خریده است. این اقدام در پی به دست آوردن شرکت آنالیز و آزمایش ژنتیک «آمبری ژنتیک» در اوایل ماه جولای انجام شده است.

هزینه‌های تحقیق و توسعه در حال افزایش است، اما فرایند آزمایش کردن داروهایی که باید به بازار ورود کند است. شرکت‌ها به دنبال پیدا کردن یک راه‌حل به صرفه هستند که بتواند بازدهی داروهای جدید را بهبود ببخشد.

اینویکرو از خدمات تصویربرداری در صنعت زیست‌فناوری و دارویی از مرحله کشف تا مرحله استفاده بالینی، استفاده می‌کند. دکتر جک‌هاپین، یکی از بنیانگذاران و مدیر شرکت، معتقد است که شرکت کونیکا مینولتا یک شریک مطلوب برای تسریع تاثیر جایگاه داده‌پردازی که آن‌ها ایجاد کرده‌اند و در یک دهه گذشته گسترش داده‌اند باشد. اینویکرو، تحقیقات و توسعه دارویی را با استفاده از بررسی، آنالیز و تشخیص تصاویر مربوطه، به یک

شراکت الکتا و برین لب برای یکپارچه کردن فناوری ورساچ دی و اکزاک ترک

فناوری نظارت بر بیمار و تثبیت وضعیت او امروزه به عنوان یک گزینه افزوده برای شتاب دهنده خطی ورساچ دی (HD) الکتا پیشنهاد داده می شود.

دیوید فامورکا، رییس بازاریابی جهانی برای آرتی (RT) شتاب دهنده خطی در شرکت الکتا، به خبر اچ سی بی (HCB) گفت: «الکتا و برین لب پیشینه شراکت برای یافتن ابزار ابتکاری نه تنها در بخش جراحی بی سیم (radiosurgery) بلکه در بخش جراحی عصبی را دارند.»

در سپتامبر ۲۰۱۶، توافق برای تضمین همکاری استریوتاکتیک و نتایج لکسل (Leksell Vantage Stereotactic) شرکت الکتا و نرم افزار بررسی و طراحی درمان المنت استریوتاکسی (Elements Stereotaxy) صورت گرفت. سپس در ماه ژوئن برین لب تبدیل به توزیع کننده مجاز محصولات استریوتاکتیک (stereotactic) برای جراحی عصبی در بازارهای منتخب شد.

فامورکا گفت: «ترکیب این فناوری ها کمک خواهد کرد که بازارهایی برای ارائه محصولات پیشرفته پیدا کنیم که این امر به افزایش آرایه محصول به بیماران منجر می شود. هم چنین این مسأله مراقبت از بیماران در دست درمان اس آرتی (SRT) را بهبود می بخشد.»

یکپارچگی فناوری ورساچ دی (HD) و اکزاک ترک (ExacTrac) درمان های جراحی بی سیم استریوتاکتیک خیلی خوبی را به همراه نظارت و تثبیت موقعیت بیمار آرایه خواهد داد. این همکاری هم چنین گردش کاری یکپارچه، تصویربرداری جامع و فراگیر و مدیریت حرکت در هنگام درمان های هم صفحه (همسطح) را به همراه خواهد داشت.

حدود ۷۰ درصد از مراکز درمان سرطان در دنیا اعلام کرده اند که از محصولات اکزاک ترک که با ورساچ دی (HD) یکپارچه شده اند، استفاده می کنند. بیمارستان دانشگاه لودویگ ماکسی میلیان آلمان بیش از دو سال است که از این دستگاه یکپارچه استفاده می کند.

به گفته دکتر کلاس بلکا، رییس بخش غده شناسی از طریق رادیولوژی در ال ام یو (LMU)، این مسأله به متخصصان غده شناسی (تومور شناسی) از طریق رادیولوژی اجازه می دهد که تومورهای پیچیده ای را که نیازمند دقت بالا هستند درمان کنند و در عین حال رنج بیمار و زمان درمان را هم کم کنند.

این محصولات مشترک در حال حاضر در جلسه سالیانه انجمن غده شناسی از طریق رادیولوژی آمریکا در سان دیه گو در حال نمایش است.



شرکت مدناکس رادیولوژی جفرسون را به دست آورد

شرکت مدناکس (MEDNAX) که پایگاه اصلی اش فلوریدا است، رادیولوژی جفرسون را در یک معامله نقدی به دست آورده است.



خرید این رادیولوژی که پایگاه آن در ایالت کانکتی کات آمریکاست، خدمات رادیولوژی مدناکس را توسعه داده است و تعداد گروه های پزشکی زیر پوشش خود را افزایش می دهد. هم چنین تعداد مقالات خوانده شده توسط رادیولوژیست های وابسته به خود را تا حدود نه میلیون افزایش می دهد.

راجر جی مدل، مدیر اجرایی مدناکس در صحبت هایی گفته است: «ما از رشد خدمات پزشکی رادیولوژی در مدناکس و توانایی مان در جذب تولید کننده های عمده محصولات رادیولوژی مانند رادیولوژی جفرسون هیجان زده هستیم و در ادامه ارائه خدمات پزشکی یکپارچه (جامع) را ارتقا خواهیم داد.»

او هم چنین افزود: «توانایی های فناوریانه جهانی مدناکس که از طریق وی راد (vRad) ارائه می شوند، به همراه دانش مدیریتی و مدیریت پزشکی، ما را به یک شریک با ارزش در زمینه رادیولوژی تبدیل کرده است.»

با این خرید، مدناکس روابطی با بیمارستان های مختلف منطقه که جفرسون با آن ها شراکت راهبردی داشت پیدا می کند. بیمارستان های هار تفورد و ویندهام، مرکز پزشکی کودکان کانکتیکام، مراقبت بهداشتی کیمبال، بیمارستان گریفین، مرکز پزشکی هولیوک و بیمارستان بی استیت نوبل از جمله این بیمارستان ها هستند.

این شرکت هم چنین رادیولوژیست های جفرسون را هم در اختیار می گیرد که بیشتر این رادیولوژیست ها در حوزه هایی چون تصویربرداری بدن، تصویربرداری پستان، تصویربرداری قفسه سینه، رادیولوژی مداخله ای و عروقی، نورورادیولوژی و تصویربرداری از سروگردن، تصویربرداری کودکان و پزشکی هسته ای متخصص هستند. اتات فاکسمن، رییس رادیولوژی جفرسون، در یک نشست رسانه ای گفت: «ما جذب انرژی و هیجان هیأت اعزامی مدناکس برای ساخت یک پایگاه رادیولوژی در داخل و خارج از کشور شدیم و خواستیم که بخشی از این تیم که بهترین خدمات رادیولوژی را دارد و نسل بعدی خدمات رادیولوژی را تغییر خواهد داد باشیم. او هم چنین افزود: «طبیعی است که بخواهیم با مدناکس که پایگاه اش تمام زنجیره های مربوط به رادیولوژی را پشتیبانی می کند، آن هم به روش هایی که حتی برای مراکز رادیولوژی پیشرفته منطقه ای چون رادیولوژی جفرسون غیر قابل تصور بود، همکاری کنیم.»

رادیولوژی جفرسون، سومین خرید شرکت مدناکس در سال ۲۰۱۷ است. این شرکت پیشتر رادیولوژی البانس و شرکای رادیولوژی جنوب فلوریدا را هم خریده بود. این شرکت تعداد گروه های پزشکی را که دارد به تنهایی به هشت گروه در سال جاری افزایش داده است.

انتظار می رود این معامله نقدی، فوراً به درآمدزایی برسد. تاکنون جزییات مالی دیگری از این معامله فاش نشده است. نه مدناکس و نه رادیولوژی جفرسون حاضر به پاسخگویی نبودند.

اصطلاح انباری» را برای انتقال دارد. این ساختار شامل یک خریدار موقت می‌شود که می‌خواهد ابتدا دستگاه‌های پزشکی توشیبا را به‌دست بیاورد و بعد موافقت برای ادغام شدن را جلب کند.

این معامله از قبل مخالفت‌ها و اعتراض‌هایی از جمله در چین و ژاپن داشته است. وزارت بازرگانی چین در ماه ژانویه به دفعات جریمه ۳۰۰۰۰۰ یوانی (۴۳۰۰۰ دلار) را که مخصوص مخالفت با تشکیل اتحادیه‌های بزرگ صنایع است برای این معامله اعلام کرده است.

بنا بر گفته اخبار چین، این اقدام جزایی «برای نقض آشکار آیین‌نامه‌های مربوط به مخالف برای تشکیل اتحادیه‌های بزرگ صنایع در جهت مالکیت شرکت دستگاه‌های پزشکی توشیبا» بود.

این معامله یک حرکت و جنبش جدی در مورد ساختار بحث‌برانگیز این معامله در میان تنظیم‌کننده‌های ژاپنی و مدعیان پذیرفته نشده ایجاد کرده است.

توشیبا روشی را برای فرار از گرفتاری‌های قانونی به کار برده است که در آن بخشی را به کنون می‌فروشد به نام هولدینگ ام‌اس (MS) و یک «ناقل خاص که سرمایه‌اش فقط ۳۰۰ دلار است» صرفاً برای این معامله ایجاد شده است. این اقدام مدیریت انتخاب را از سازمان پزشکی توشیبا گرفته و به هولدینگ ام‌اس می‌دهد. این ناقل فقط سه سهام‌دار دارد؛ رییس سابق بخش بازرگانی شرکت سامیتومو (Sumitomo)، یک وکیل و یک حسابدار. هر کدام

از این افراد یک‌سوم کل سهام را دارند. این تجارت پزشکی در ازای دریافت ۶ بیلیون دلار به کنون واگذار شد و در ماه می با این معامله موافقت شد، با این حال هشدارهای زیادی هم داده شد.

تاکشی شیناگاوا، مسؤول هیأت نمایندگان تجارت عادلانه (FTC) و بخش مالکیت، در یک کنفرانس خبری در همان زمان اعلام کرد: «ما تصمیم گرفتیم که یک اعلان عمومی در مورد هشدارمان داشته باشیم تا همه بدانند که این کار قابل قبول نیست و در آینده این روش مورد استفاده قرار نگیرد.»

اعتراضاتی از سمت دیگر مدعیان پذیرفته‌نشده توشیبا دریافت شد. یکی از آن‌ها که مزایه سهام فوجی‌فیلم را از دست داده بود، عصبانیت خود را عمومی کرد و گفت که آن‌ها «قانون را به سخره گرفته‌اند.»

www.dotmed.com



تبدیل دستگاه‌های پزشکی توشیبا به دستگاه‌های پزشکی کنون

تجهیزات پزشکی کانن در جهت تسریع رشد کانن گسترش خواهد یافت.» ساختار معامله کانن برای به‌دست آوردن بخش پزشکی توشیبا بحث‌برانگیز است. آخرین واکنش به این خرید بحث‌برانگیز در ماه جولای بود، زمانی که نماینده‌های مسؤول رسیدگی به ادغام اتحادیه اروپا نامه اعتراض آمیزی در مورد معامله دو مرحله‌ای برای به‌دست آوردن دستگاه‌های پزشکی توشیبا به کنون فرستادند. در حالی که تصویب این ادغام «تاثیرگذار» خواهد بود، اما بررسی و گزارش تخطی‌های انجام‌شده از قوانین که توسط نماینده‌های اروپایی گزارش می‌شود، می‌تواند هزینه‌ای معادل ۲٫۹ بیلیون دلار جریمه برای کنون به همراه داشته باشد. این سازمان می‌گوید که بنا به گفته نماینده‌ها، در نگاه اول این معامله یک ساختار دو مرحله‌ای «به

نام شرکت دستگاه‌های پزشکی توشیبا در تاریخ چهارم ژانویه ۲۰۱۸ به شرکت دستگاه‌های پزشکی کنون (canon) تغییر یافت. این اتفاق پس از معامله بحث‌برانگیز و تبلیغاتی میان این دو شرکت با محوریت جدایی این بخش از گروه توشیبا در ماه مارچ ۲۰۱۶ و پیوستن آن به مجموعه کانن در دسامبر ۲۰۱۶، رخ داد. پس از آن، فرایند منظم و طولانی برای یکپارچه کردن این بخش شروع شد، چرا که قوانین اساسی شرکت از آن‌ها می‌خواست که تابع مجموعه‌ای از قوانین منطقه‌ای یا ملی باشند که هم ابزار پزشکی و هم دارویی را پوشش می‌دهند. بخش پزشکی توشیبا در بیش از ۱۴۰ کشور تجارت می‌کند. نماینده بخش پزشکی توشیبا گفت: «بخش پزشکی توشیبا به‌عنوان بخش اصلی و هسته‌ای تجارت

نمایشگاه

مدیکا ۲۰۱۷ کوچک تر و خلوت تر از سال پیش

شرکت‌های خارجی خواهان همکاری با ایران؛ بابر جام یا بدون براجام، تفاوتی نمی‌کند

نمایشگاه تجهیزات پزشکی مدیکا ۲۰۱۷ دوسلدورف امسال خلوت‌تر از سال‌های گذشته اما همچنان پرطرفدار بود و کشورهای حاضر در این رویداد بزرگ با تجهیزات و نوآوری‌های نوینی حضور داشتند. مدیکا از جمله نمایشگاه‌هایی است که هر سال تعداد زیادی از شرکت‌های تجهیزات پزشکی را از تمام نقاط دنیا بزرگ جمع می‌کند تا تمام دنیا بتواند از خبرهای تازه در حوزه تجهیزات پزشکی آگاه شوند. نمایشگاهی که شاید بتوان گفت قدمی بزرگ در پیشبرد تجهیزات پزشکی داشته است. پاریس ایران امسال در سالن ۱۷ غرفه A۰۴ گوشه سالن و در نقطه‌ای تقریباً کم‌رفت و آمد قرار داشت در صورتی که شاید تمام پاریس کشورهای دیگر هر سال در سالن مشخصی قرار دارند. نمایشگاه مدیکا روزهای ۱۳ تا ۱۶ نوامبر ۲۰۱۷ با حضور بیش از ۱۲۳,۵۰۰ هزار بازدیدکننده از بیش از ۱۳۰ کشور که ۶۰ درصد آن‌ها از خارج از آلمان بودند، بیش از ۵۱۰۰ شرکت‌کننده خارجی از ۶۶ کشور مانند ایران با ۲۵ شرکت، ایتالیا با ۴۰۷ شرکت، برزیل با ۴۵ شرکت، ترکیه با ۱۳۸ شرکت، کره با ۲۲۴ شرکت، ژاپن با ۱۷۸ شرکت، سوئیس با ۱۴۴ شرکت، ویتنام با ۲ شرکت، انگلستان با ۲۵۲ شرکت، امارات متحده عربی با ۶ شرکت، تونس با ۹ شرکت، تایوان با ۲۲۰ شرکت، سوئد با ۵۰ شرکت، روسیه با ۶۹ شرکت، پرغال با ۲۲ شرکت، آمریکا با ۵۲۴ شرکت و مکزیک با ۴ شرکت برگزار شد. امسال سالن‌های ۱ و ۲ آماده نبود و کمبود فضا با سالن‌های ۳a و ۱۸ برطرف شد. گزارش خبرنگار صنعت درمان از دوسلدورف را بخوانید.





مدیکا ۲۰۱۷ کوچک تر و خلوت تر از سال پیش

شرکت‌های خارجی خواهان همکاری با ایران؛

با برجام یا بدون برجام، تفاوتی نمی‌کند

نمایشگاه تجهیزات پزشکی مدیکا ۲۰۱۷ دوسلدورف امسال خلوت‌تر از سال‌های گذشته اما هم‌چنان پرطرفدار بود و کشورهای حاضر در این رویداد بزرگ با تجهیزات و نوآوری‌های نوینی حضور داشتند. مدیکا از جمله نمایشگاه‌هایی است که هر سال تعداد زیادی از شرکت‌های تجهیزات پزشکی را از تمام نقاط دنیا زیر یک سقف جمع می‌کند تا تمام دنیا بتواند از خبرهای تازه در حوزه تجهیزات پزشکی آگاه شوند. نمایشگاهی که شاید بتوان گفت قدمی بزرگ در پیشبرد تجهیزات پزشکی داشته است. امسال در ساختمان خبرگزاری برای گرفتن کارت ورود به نمایشگاه و تهیه خبر و عکاسی کمی دچار مشکل شدیم اما بعد از مراحل اداری توانستیم وارد نمایشگاه شویم. این نشان می‌دهد مدیکا نظم بیشتری را در مجموعه برگزاری خود ارائه کرده است. باز هم نخستین چیزی که به فرمان رسید یافتن پاوون ایران بود، خیلی راحت پاوون ایران را از روی کتاب راهنما پیدا کردیم اما نکته قابل توجه این بود که آن را در سالن همیشگی نیافتیم. پاوون ایران امسال در سالن ۱۷ غرفه A04 گوشه سالن و در نقطه‌ای تقریباً کم‌رفت و آمد قرار داشت در صورتی که شاید تمام پاوون‌های کشورهای دیگر هر سال در سالن مشخصی قرار دارند.

ایرانی بودند. خود شرکت‌ها هم به‌صورت فعال با آموزش‌های داده‌شده و روش‌هایی که ما به آن‌ها پیشنهاد کردیم، توانستند مخاطب‌های خود را پیدا کنند.»

حسن قاسمی با اشاره به به‌روزرسانی تجهیزات و دریافت استانداردهای بین‌المللی شرکت‌های حاضر در پاپوین که سال‌های قبل هم حضور داشتند گفت:

«شرکت‌هایی که امسال برای نخستین بار در پاپوین حضور دارند محصولات تازه‌ای را ارائه نکرده‌اند ما معتقد هستیم اگر شرکتی محصول جدید خود را هنوز در بازار داخلی عرضه نکرده است بهتر است در نمایشگاه مدیکا آن را ارائه نکند و امیدواریم با وجود محدودیت‌های بودجه‌ای که هم معاونت علمی و فناوری، معاونت ریاست جمهوری و هم صندوق نوآوری و شکوفایی دارد امسال بتوانیم بخشی از حمایت‌ها را از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی دریافت کنیم. امسال متأسفانه با کمبود بودجه مواجه بودیم و خیلی از حمایت‌هایی که قرار بود انجام شود به‌دقت نود کشید و امیدواریم با حمایت بیشتر بتوانیم حضور پررنگ‌تر و مفیدتری داشته باشیم. حضور شرکت‌های تولیدی و دانش‌بنیان با وجود شرایط سخت و تحریم‌ها و مشکلات زیادی که دارند شاید یک جهاد باشد تا بتوانیم در نمایشگاه مدیکا پرچم ایران را بالا نگه داریم.» قاسمی در پایان با اشاره به تغییر سالن پاپوین ایران گفت: «سال گذشته پاپوین ایران در سالن ۱۶ قرار داشت که از لحاظ تعداد بازدیدکننده موقعیت بهتری داشت اما امسال فضای سالن ۱۶ به پاپوین دیگری اختصاص داده شده است. واضح است که پاپوین ایران به فضای بهتری نیاز دارد و به همین خاطر تصمیم رفتیم سال آینده درخواست یک فضا به شکل جزیره‌ای کنیم.»

با وجودی که به گفته حسن قاسمی شرکت‌های حاضر در پاپوین، تجهیزات جدیدی ارائه نکرده‌اند برای گفت‌وگو به سراغ شرکت‌های دانش‌بنیان پاپوین ایران رفتیم تا از چگونگی فعالیت و روند تولیدی آن‌ها با خبر شویم.

«الکتروکوتر E و R»

آزاده آزادمنش مدیر بازرگانی شرکت کاواندیش سیستم با اشاره به این‌که این شرکت در زمینه تجهیزات الکتروسرجری و الکتروکوتر فعالیت دارد دو محصول جدید «الکتروکوتر E و R» را معرفی

سلامت» سالن ۱۵ غرفه ۱۵۷۲۴، «رقابت زنده دنیا برای بهترین نرم‌افزار پزشکی» سالن ۱۵ غرفه ۱۵ ۷۲۵، نشست «مراقبت‌های پزشکی» سالن E غرفه E۵۶، ۱۵، نشست «آزمایشگاهی لب‌مد» سالن ۱۸ غرفه ۱۸E۰۸، نشست «مدیکا تک» و نشست‌های کامیامد مانند «های تک» و نشست «تامین‌کنندگان» در سالن A8 است.

پاپوین ایران تقریباً با همان طراحی و کمی کوچک‌تر از سال‌های پیش گوشه‌ای از سالن هفده قرار داشت، حسن قاسمی مدیرعامل شرکت تجارت هوشمند هیراد، برگزارکننده پاپوین ایران در مدیکا ۲۰۱۷ در گفت‌وگویی با خبرنگار صنعت درمان گفت: «ایران برای سومین بار است که با همکاری معاونت علمی و فناوری، معاونت ریاست جمهوری و صندوق نوآوری و شکوفایی به‌صورت پاپوین در نمایشگاه مدیکا شرکت کرده است. معاونت علمی و فناوری با همکاری صندوق نوآوری و شکوفایی، هفتاد درصد هزینه‌های غرفه، غرفه‌سازی و حمل‌ونقل را تامین کرده است و شرکت‌ها تنها سی درصد هزینه‌ها را پرداخت کرده‌اند. ما برای انتخاب شرکت‌های دانش‌بنیان با توجه به محدودیت فضایی [۱۰۸ متر مربع] آمادگی صادراتی شرکت‌های درخواست‌کننده را بر اساس مدل ای‌آر و توان بازرگانی و تامین خارجی، ابزارهای تبلیغاتی مانند سایت، وب‌سایت، کاتالوگ و کارت ویزیت ملاک قرار دادیم. امسال ۲۱ درخواست داشتیم و بر مبنای این ارزیابی‌ها ۱۳ شرکت با نام‌های آوان طب، اوه‌سینا، بهبان‌فارماد لوتوس، بهیارصنعت سپاهان، چیتوتک، داهیان پزشکی پیشرو، احیادرمان پیشرفته، مهندسی کاواندیش سیستم، نواتیس، پارسیان مدیکال، پارسیان طب زمان، پارسیس و پویندگان پزشکی پردیس از ۲۱ شرکت انتخاب شدند. امسال علاوه بر تبلیغاتی که خود شرکت‌ها برای بازاریابی و شناساندن محصول خود انجام دادند، شرکت تجارت هوشمند هیراد هم با بازاریابی از طریق ایمیل برای شرکت‌های حاضر در پاپوین سعی در شناساندن پاپوین به دیگر کشورها و بازدیدکنندگان کرد که نتیجه و بازخوردهای خوبی مانند جلسه با پاپوین ان‌آر‌دی‌لیو (NRW) آلمان در برداشت. همین‌طور از پاپوین برزیل هم برای جلسه و بحث و گفت‌وگو به پاپوین ایران آمدند. برخی از شرکت‌های خارجی خواستار همکاری مشترک در بخش تولید بودند و تعدادی به دنبال خدمات پس‌ازفروش محصول خود از طریق شرکت‌های



نمایشگاه مدیکا روزهای ۱۳ تا ۱۶ نوامبر ۲۰۱۷ با حضور بیش از ۱۲۳،۵۰۰ هزار بازدیدکننده از بیش از ۱۳۰ کشور که ۶۰ درصد آن‌ها از خارج از آلمان بودند، بیش از ۵۱۰۰ شرکت‌کننده خارجی از ۶۶ کشور مانند ایران با ۲۵ شرکت، ایتالیا با ۴۰۷ شرکت، برزیل با ۴۵ شرکت، ترکیه با ۱۳۸ شرکت، کره با ۲۲۴ شرکت، ژاپن با ۱۷۸ شرکت، سوئیس با ۱۴۴ شرکت، ویتنام با ۲ شرکت، انگلستان با ۲۵۲ شرکت، امارات متحده عربی با ۶ شرکت، تونس با ۹ شرکت، تایوان با ۲۲۰ شرکت، سوئد با ۵۰ شرکت، روسیه با ۶۹ شرکت، پرتغال با ۲۲ شرکت، آمریکا با ۵۲۴ شرکت و مکزیک با ۴ شرکت برگزار شد. امسال سالن‌های ۱ و ۲ آماده نبود و کمبود فضا با سالن‌های ۳ا و ۱۸ برطرف شد. یکی از نکات مثبت مدیکا برگزاری کنفرانس و نشست‌های مختلف مانند کنفرانس «انجمن پزشکی

ارایه کرده است. این دستگاه با توانایی اندازه‌گیری رزولوشن $140\text{mm/h} \pm 1$ ، خوانش رزولوشن $2\text{mm}, 0 \pm 1$ رزولوشن $1\text{m} \pm 1$ وزن ۲ کیلوگرم، ظرفیت لودینگ ۶۰ نمونه در ساعت و دیسپلن ال‌سی‌دی گرافیکی، یکی از دستگاه‌های تولیدی شرکت است. تقریباً تمام دستگاه‌ها گواهی‌نامه‌های لازم برای صادرات را دارند و در بازار تجهیزات پزشکی ایران فروش خوبی دارند.» او گفت که پس از یک‌سال و نیم بررسی روی تولیدات شرکت تصمیم گرفتیم صادرات به کشورهای دیگر را آغاز کنیم و این نخستین بار است که در نمایشگاه مدیکا حضور داریم؛ «ما از طریق پاپوین در نمایشگاه حضور داریم و به همین خاطر نتوانستیم در سالن مربوط به تجهیزات آزمایشگاهی شرکت کنیم و این کمی کار ما را در یافتن مخاطب سخت کرده است. ایران تقریباً تنها سه شرکت فعال در زمینه تولید تجهیزات آزمایشگاهی دارد و نمی‌تواند هم‌چون کشورهایمانند برزیل پاپوین تخصصی تجهیزات آزمایشگاهی داشته باشد. به همین خاطر تصمیم گرفتیم سال بعد به صورت مجزا و در سالن مرتبط با تولیدات شرکت حضور داشته باشیم.» او در ادامه به حضور بازدیدکنندگان حرفه‌ای در مدیکا اشاره کرد و افزود درست است در سالن تجهیزات آزمایشگاهی نیستیم اما توانستیم با چند بازدیدکننده به نتایج خوبی برسیم که در آینده منجر به بستن قرارداد می‌شود. پاپوین نسبت به سال گذشته ۳۰ متر کوچک‌تر شده است و با جابه‌جایی که در همان پاپوین صورت گرفته است شاهد حضور بازدیدکنندگان کمتری بودیم.

آکیودیس ۹۰۸

تا جلسه مسوولان شرکت سامانه داهیان پزشکی پیشرو تمام شود به سراغ مجید شیرکوند مدیرعامل شرکت پارسیان طب پژوهش رفتیم. مجید شیرکوند در گفت‌وگو با خبرنگار صنعت درمان در مورد شرکت و تجهیزات تولیدی آن می‌گوید: «شرکت پارسیان طب پژوهش تولیدکننده دستگاه‌های دانش‌بنیان ماتیورینگ تنفسی پالس اکسی‌تری کپنوگرافی است. امسال محصول تازه خود را به نام دستگاه مولتی پارامتر تنفسی آکیودیس ۹۰۸ که تقریباً هفت ماه است وارد بازار تجهیزات پزشکی ایران شده است در نمایشگاه مدیکا ارایه کرده‌ایم. این دستگاه قابلیت اندازه‌گیری پارامتر پالس اکسیمتری و کپنوگرافی به‌طور هم‌زمان، نمایش میزان اشباع دی‌اکسید کربنات در بازدم، نمایش میزان

الکتروکوتر R و E در بخش پوست و زیبایی و اورولوژی مورد استفاده قرار می‌گیرند و در برخی از بیمارستان‌های ایران در حال آزمایش هستند. به دلیل وزن زیاد و جاگیر بودن دستگاه‌های جدید آن‌ها را به نمایشگاه نیاوردیم و تنها گاتالوگ آن‌ها را ارایه کردیم. در نمایشگاه مدیکا محصولات جدید ما مورد توجه پزشکان پوست و زیبایی قرار گرفت و گفت‌وگوهای خوبی را با شرکت‌های خارجی داشتیم و امیدواریم که پس از نمایشگاه بتوانیم قراردادهای خوبی داشته باشیم. آزاده آزادمش در پایان اضافه کرد: «این که شرکت‌های ایرانی کنار هم هستند و به صورت یک مجموعه شرکت کرده‌اند به نظر من بسیار مفید و کارآمد است.» آزادمش نمایشگاه مدیکا امسال را نسبت به سال گذشته خلوت‌تر دانست و تعداد کم بازدیدکنندگان برای او حتی در هنگام رفت‌وآمدها در مترو هم قابل لمس بود.

دیومد ونتیلاتور نوزاد، اطفال و بزرگسال

شرکت احیادرمان پیشرفته برای سومین بار در پاپوین ایران و در مدیکا حضور دارد. احمد بهفرمقدم مدیرعامل شرکت احیادرمان می‌گوید: «ما در زمینه تجهیزات ونتیلاتور آی‌سی‌یو و تجهیزات اتاق عمل فعالیت می‌کنیم و به دلیل فضای کمی که در اختیار پاپوین ایران قرار گرفته است ترجیح دادیم دو مدل جدید ونتیلاتور خود را در این نمایشگاه ارایه دهیم؛ یک مدل طراحی جدید ونتیلاتور مدل دیومد نوزاد، اطفال، بزرگسال است که با فناوری کمپرسور کار می‌کند و مدل دیگر دستگاه دیون است که با فناوری توربین فن کار می‌کند.» بهفرمقدم با اشاره به کیبودفضا و نامناسب بودن سالن می‌گوید: «وسعت و موقعیت پاپوین کمی مناسب نام ایران نیست و شرکت‌ها هم باید با مشارکت بیشتر و همکاری معاونت علمی در هزینه‌ها مشارکت کنند تا جای بزرگ‌تر و درخورتری برای ایران در نظر گرفته شود که بتواند بیان‌کننده عظمت کشورمان باشد.»

آنالایزر ESR سدیمکس (Sedimex)

یکی دیگر از شرکت‌های حاضر در پاپوین ایران شرکت پارسیان طب زمان است. اوشین قدیمیان مدیرعامل شرکت درباره این شرکت می‌گوید: «شرکت پارسیان طب زمان یکی از محصولات تازه خود به نام آنالایزر ای‌اس‌آر (ESR) یا سدیمکس (Sedimex) در زمینه تجهیزات آزمایشگاهی و تشخیص طبی را



شرکتی به فضای بزرگتری در نمایشگاه نیاز دارد باید به صورت مستقل شرکت کند.

دستگاه تزریق گر بدون سوزن کیتوگان

ماردین خاوری کارشناس علمی شرکت کیتوتک با اشاره به این که سومین سال است در پاپیون ایران شرکت دارند می گوید: «شرکت کیتوتک تولیدکننده محصولات بندآورنده خونریزی آنتی سبتیک ها یا ضد عفونی کننده ها بر پایه فن آوری نانو و محصولات ترمیم کننده زخم است. تاکنون توانستیم محصولات خود را به کشورهایمانند یونان، ایتالیا و آلمان صادر کنیم و امسال در نمایشگاه مدیکا جلسه هایی با نمایندگی های جدید برگزار کردیم که در آینده نزدیک به نتیجه می رسد.» دستگاه تزریق گر بدون سوزن کیتوگان، تزریق را بدون استفاده از فشار مکانیکی دست انجام می دهد و برای کودکان و بیماران سالخورده و به ویژه بیمارانی که تزریق های مکرر انجام می دهند مانند بیماران مبتلا به دیابت یا مراکز بهداشت و واکسیناسیون مناسب است. یک دستگاه تزریق گر بدون سوزن کیتوگان برای تعداد زیادی بیمار استفاده می شود و تنها پس از هر استفاده باید بسته داروی داخل آن تعویض شود. به گفته ماردین خاوری این دستگاه تزریق گر هنوز وارد بازار ایران نشده است و برای نخستین بار در نمایشگاه مدیکا معرفی شده است. او درباره پاپیون ایران می گوید: «امسال غرفه ای که در پاپیون به ما تعلق گرفته است نسبت به پار سال بهتر است و با استقبال بازدیدکننده بیشتری مواجه شدیم. مدیکا نمایشگاه بزرگی است و شاید یک شرکت به تنهایی نتواند خودش را مطرح کند و حضور در پاپیون می تواند نکته مثبتی برای شرکت ها باشد تا زیر یک سقف و با نام ایران بهتر و بیشتر محصولات خود را ارائه دهند.»

نرم افزار دستگاه هامون

در غرفه شرکت آوه سینا تجهیزات قلبی مانند دستگاه تست ورزش قلبی، باز توانی قلبی و الکترو کاردیوگراف ارائه شده است. مریم قاسمی مدیرعامل شرکت آوه سینا می گوید: «امسال محصول جدیدی را در نمایشگاه مدیکا ارائه نکردیم و بیشتر سعی کردیم روی دستگاه های قلبی کار کنیم و با رفع مشکلات و به روزرسانی آن ها دستگاه بهتری را تولید کنیم. یکی از به روزرسانی هایی که انجام دادیم به روزرسانی نرم افزار دستگاه هامون است.» دستگاه ای سی جی ماشین سینا ۱۰۰، تست ورزش ای اس تی ۳۰۰۰

هندپیس های تخصصی دستگاه الکتروسرجری ارائه شده است. این دستگاه ها کاربرد در مانگامی، مطبی، بیمارستانی و جراحی فوق تخصصی دارند. امین ورشوساز مدیر واحد تحقیقات درباره این محصولات توضیح می دهد: «یکی از تازه ترین محصولات ما هندپیس های تخصصی جراحی های آرتروسکپی به روش پلاسما هستند جدیدترین محصول از این سری محصولات آرترواسنپ ۹۰ است که در جراحی های آرتروسکپی استفاده می شود و حدود یک سال است که به مراکز مختلف درمانی ایران ارائه شده است.» به نظر ورشوساز پاپیون می تواند توانایی های شرکت های ایرانی را به کشورهای دیگر نشان دهد اما تغییر محل قرار گرفتن پاپیون و مقدار فضای اختصاص داده شده به آن نامناسب و ناکافی ست. برای حل این مشکل شرکت های دانش بنیان هم باید کمی به برگزار کنندگان پاپیون کمک کنند.

شتاب دهنده خطی پزشکی امید ۶ مگا الکترون ولت

شرکت دیگری که در پاپیون ایران حضور دارد شرکت بهیار صنعت سپاهان، تولیدکننده تجهیزات پزشکی از هتلینگ بیمارستان گرفته تا تجهیزات رادیولوژی دیجیتال و دستگاه های شتاب دهنده خطی برای درمان سرطان است. فریدنجات بخش مدیرعامل شرکت می گوید: «شرکت بهیار صنعت سپاهان یک شرکت دانش بنیان است و به همین خاطر امسال توانستیم در پاپیون ایران حضور داشته باشیم و یکی از تجهیزات تولیدی این شرکت به نام شتاب دهنده خطی پزشکی امید ۶ مگا الکترون ولت را در نمایشگاه مدیکا ارائه کنیم. این دستگاه ذرات الکترونی را توسط امواج رادیویی درون تیوب خلا تا انرژی های ۲۰ مگا الکترون ولت در مسیر مستقیم شتاب می دهد. با خروج مستقیم پرتوهای الکترونی با انرژی های کم، متوسط و بالا برای درمان تومورهای سطحی مانند سرطان پوست مورد استفاده قرار می گیرد و چنانچه یک صفحه تنگستن در مسیر پرتوهای الکترونی قرار داده شود پرتوهای پرنانژی ایکس تولید می شود که برای تومورهای عمقی مناسب هستند.» در حال حاضر چهار شرکت در دنیا چنین دستگاهی تولید می کنند و شرکت بهیار صنعت سپاهان پنجمین شرکت تولیدکننده در دنیا است. نجات بخش درباره پاپیون ایران حرکتی مثبت می داند چون شرکت ها می توانند خودشان را معرفی کنند و عقیده دارد اگر

اشباع اکسیژن در خون، ضربان قلب، ریت تنفسی و نمایش مانیتورینگ منحنی های مربوطه را دارد.» شیرکوند پاپیون را تجمیع خوبی می داند اما امیدوار است تمام شرکت های ایرانی چه دانش بنیان و چه غیر دانش بنیان بتوانند در یک پاپیون در کنار هم حضور پررنگتری داشته باشند و افزود: «پاپیون ایران باعث می شود تا صادر کنندگان کشورهای دیگر ایران را کشوری قابل دسترس ندانند و نتوانند هر محصولی را به ایران عرضه کنند.»

دستگاه یاشام ۱۲۶۰

شرکت داهیان پزشکی پیشرو با تجهیزات تازه ای در مدیکا حضور دارد. سعید جاوید مدیرعامل شرکت داهیان پزشکی پیشرو درباره فعالیت های شرکت و تجربه حضور در نمایشگاه مدیکا می گوید: «شرکت داهیان پزشکی پیشرو در زمینه طراحی الکترو کاردیوگراف فعالیت دارد و امسال علاوه بر محصولات سال های گذشته دستگاه یاشام ۱۲۶۰ را در نمایشگاه مدیکا ارائه کرده است. این دستگاه در مدل های مختلف در بازارهای دنیا عرضه می شود. برای تولید این محصول پس از بررسی های زیاد مدلی را انتخاب کردیم که هم پرمصرف است و هم قابلیت رقابت با نمونه های خارجی را دارد. از سوی دیگر از لحاظ قیمتی هم با شرکت های چینی قابل رقابت است. هدف بعدی تولید، طراحی و ساخت دستگاه دوازده کاناله است که از ابتدای سال ۱۳۹۷ به بازار عرضه می شود.» جاوید ضمن اشاره به این که شرکت داهیان پزشکی پیشرو دومین سال است که در نمایشگاه مدیکا و پاپیون ایران حضور دارد گفت: «برای صادرات راهی طولانی در پیش داریم و با یک سال دو سال فروش به چند کشور نمی توانیم بگوئیم صادرات انجام داده ایم. امیدواریم که دوام بیاوریم و با شرکت های خارجی دیگر هم از لحاظ کیفیت و هم قیمت رقابت کنیم.» از نظر او طراحی غرفه ها در پاپیون بسیار نامناسب است و باعث شده است تا شرکت ها به طور فشرده و تقریباً غیر قابل تفکیک کنار یکدیگر قرار بگیرند که این امر باعث می شود بازدیدکننده نتواند محصولات را از هم تفکیک کند و در بیشتر موارد باعث از دست دادن مشتری می شود.

آرترواسنپ ۹۰

در غرفه شرکت آوان طب که نخستین سال است در پاپیون ایران حضور دارد، دستگاه های الکتروسرجی و

جراحی وارد می‌شود.» شرکت پارسیس به دلیل کمبود فضای پاپوون نتوانسته است دستگاه دیگر خود به نام نئوگیشن دندان پزشکی را در غرفه خود ارائه کند و تنها به آوردن کاتالوگ این محصول اکتفا کرده است. این شرکت امیدوار است پس از نمایشگاه مدیکا به نتایج خوبی برسد و قراردادهای همکاری جدیدی با کشورهای دیگر منعقد کند.

بازدیدکنندگان

امسال تعداد بازدیدکنندگان از سال‌های پیش کمتر است. در میان تعداد زیاد بازدیدکنندگان از کشورهای مختلف به یک هیأت بازدیدکننده از سازمان تامین اجتماعی بر خوردیم. نخستین کسی که با او گفت‌وگو کردیم محمدعلی همتی عضو هیأت‌مدیره سازمان تامین اجتماعی بود.

همتی هر سال برای بازدید از نمایشگاه مدیکا به دوسلدر سفر می‌کند. او درباره مدیکا ۲۰۱۷ گفت: «نمایشگاه مدیکا یکی از بزرگ‌ترین نمایشگاه‌های تجهیزات پزشکی است که می‌تواند اطلاعات به‌روز و جامعی در زمینه تجهیزات پزشکی در اختیار ما قرار دهد. سازمان تامین اجتماعی ۸۰ بیمارستان و حدود ۳۶۰ مرکز درمانی تحت پوشش دارد که برای تجهیز این مراکز تجهیزات به‌روز دنیا نیاز دارد و بیشتر سعی می‌کنیم از شرکت‌های بزرگی مانند فیلیپس و زیمنس دیدار کنیم.» همتی حضور شرکت‌های دانش‌بنیان را به شکل پاپوون حرکتی هوشمندانه و مفید دانست و گفت: «تقریباً سه سال است که از پاپوون ایران و شرکت‌های دانش‌بنیان حاضر در آن بازدید می‌کنیم و سعی می‌کنیم در کنار جست‌وجو برای یافتن محصولات و نوآوری‌های روز دنیا از بخش تولیدی ایران هم حمایت کنیم و اگر محصولی نمونه داخلی داشته باشد خرید آن را در اولویت قرار دهیم.» مهدی درخشان معاون درمان سازمان تامین اجتماعی ایران هم برای آشنایی با تجهیزات به‌روز دنیا به نمایشگاه مدیکا آمده است: «ما در واقع کار خرید تجهیزات پزشکی را به دو شرکت زیر مجموعه خود به نام‌های شرکت اوزان و شرکت بازرگانی بین‌المللی سپرده‌ایم و خودمان تنها برای آشنایی و بازدید در مدیکا حضور داریم و جلساتی را با شرکت‌های مادر برگزار می‌کنیم که باعث می‌شود در قدم‌های بعدی و داخل کشور به قرارداد ختم شود.» درخشان با اشاره به پر بار بودن مدیکا اضافه کرد: «حضور شرکت‌های ایرانی به خصوص شرکت‌های دانش‌بنیان برای دیگر

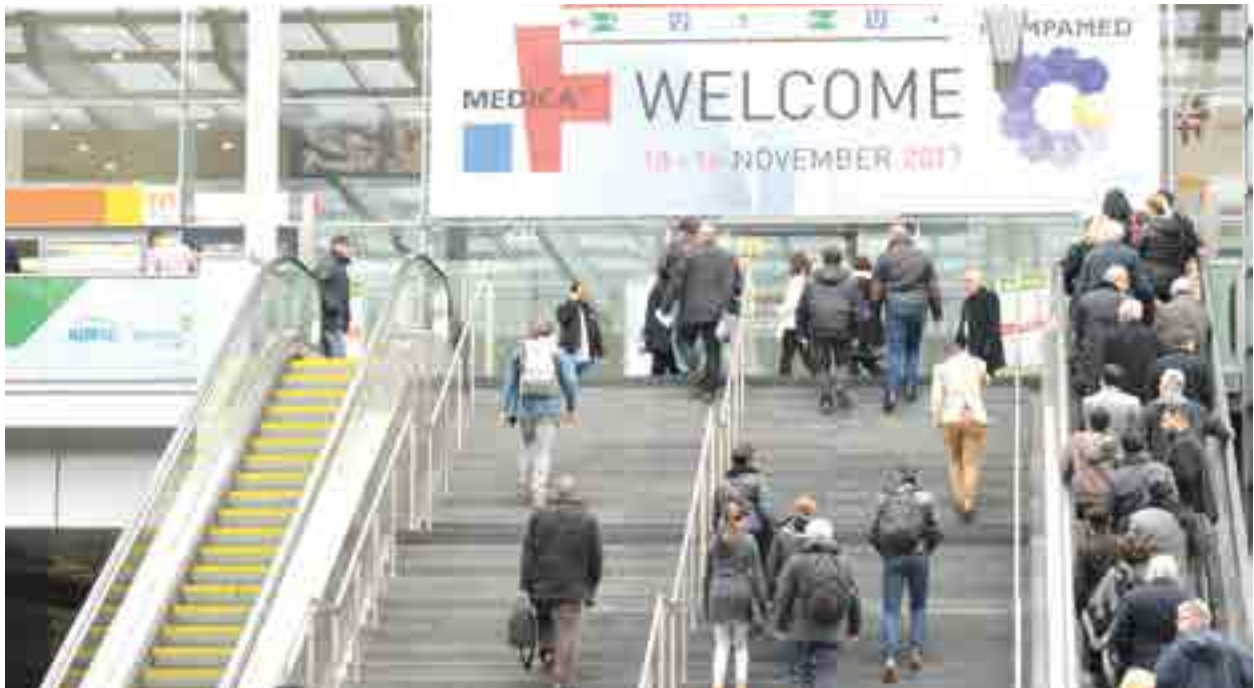
و بازتوانی قلبی ای‌سی‌آر ۶۰۰۰ محصولات دیگری هستند که در غرفه شرکت اوه سینا ارائه شده است عرضه شده است. قاسمی ضمن اشاره به کمک‌های معاونت علمی و شرکت هیراد، پاپوون را باعث هم‌افزایی برای تمام شرکت‌های حاضر در آن دانست و گفت: «حرکت‌های جمعی مانند پاپوون می‌تواند در بخش صادرات بسیار مفید باشد. ایران در صادرات سهم عمده‌ای در بازارهای جهانی ندارد، پس می‌توان با حضور در یک پاپوون ایران را بیشتر به کشورهای دیگر شناساند. هر چند سالن ۱۷ سالن خوبی ست، اما جابه‌جایی یک پاپوون تاثیر منفی روی باز خورد کلی نمایشگاه می‌گذارد.»

شرکت دانش‌بنیان پوپندگان پزشکی پردیس (تری پی)

شرکت دانش‌بنیان پوپندگان پزشکی پردیس (تری پی) در زمینه تولید ایمپلنت‌های ارتوپدی فعالیت دارد. علی‌عماری الله‌یاری رییس هیأت‌مدیره شرکت پوپندگان پزشکی پردیس (تری پی) درباره شرکت می‌گوید: «شرکت دانش‌بنیان پوپندگان پزشکی پردیس تاکنون محصولات خود را به کشورهای منطقه مانند عراق، تاجیکستان، سوریه، فیلیپین و مالزی صادر کرده است و پس از حضور در نمایشگاه عرب‌هلت توانست وارد بازارهای اروپایی شود. امسال محصول جدیدی در نمایشگاه مدیکا ارائه نکردیم و سعی کردیم تولیدات مان را ارتقا دهیم.» عماری با اشاره به تعداد زیاد بازدیدکننده اضافه کرد: «پس از جلسه‌های فراوان، با دو بیمارستان زنجیره‌ای آلمان به نام‌های هلیوس و اسپلیکیوس قرارداد همکاری امضا کردیم. امیدواریم پس از نمایشگاه مدیکا قراردادهای بیشتری منعقد شود و همکاری خود را با شرکت‌های اروپایی بیشتری آغاز کنیم.» عماری از پاپوون امسال ایران در نمایشگاه مدیکا رضایت نداشت و معتقد بود سطح پاپوون نسبت به سال‌های گذشته پایین آمده است.

در غرفه شرکت شرکت پارسیس دستگاه نوپگیشن جراحی‌های ای‌ان‌تی و مغز ارائه شده است. این دستگاه تقریباً غیرتهاجمی ست و در جراحی‌های پیچیده مغز، گوش و حلق و بینی و ستون فقرات استفاده می‌شود. فرزام فرهنگمند عضو هیأت‌مدیره شرکت درباره این محصول توضیح می‌دهد: «این دستگاه می‌تواند با استفاده از تصاویر گرفته شده پیش از جراحی، نقشه کاملی از آناتومی بیمار و هدفی که جراح می‌خواهد به سمت آن حرکت کند را ارائه دهد. با این روش آسیب کمتری به بافت‌های اطراف هدف





شرکت تولید لوازم پزشکی یکبار مصرف گوهر شفا است. احمد ساکی مدیرعامل شرکت در مورد این شرکت می‌گوید: «این نخستین بار است که در نمایشگاه مدیکا شرکت می‌کنیم و برای نخستین بار از محصول جدید خود با نام دبل جی‌های کوت الماس رونمایی کردیم که البته چند ماه است وارد بازار ایران شده است. این آخرین فناوری در زمینه استندهای کاشتنی اورولوژی است که تلاش می‌کند رسوب‌گیری استندها را به حداقل ممکن برساند. با این که سال نخست حضورمان در مدیکا است اما توانستیم ارتباط‌های خوبی با کشورهایمانند آلمان، شمال آفریقا و آمریکای جنوبی داشته باشیم و امیدواریم پس از نمایشگاه به نتایج بهتری برسیم.» شرکت گوهر شفا با این که در فهرست انتظار شرکت در پاریس بود اما موفق به حضور در پاریس نشد اما به گفته ساکی تفاوتی نمی‌کند در پاریس باشیم یا خارج از آن چون بازدیدکننده‌ها از تمام سالن‌ها بازدید می‌کنند.

دستگاه اسلیم‌فیت

در غرفه شرکت دانش‌بنیان مایا اسلیم آریا (مد آریا) دستگاه‌های رادیوفرکانس، هایفو، میکرودرم اوربژن، کرایوتراپی، کویتیشن، از بین برنده مو و دستگاه رادیوفرکانسی اسلیم‌فیت ارائه شده است. مصطفی فرهی قائم‌مقام شرکت می‌گوید: «ما موفق به ثبت

برخی از آن‌ها با این که دانش‌بنیان هستند به دلیل تعداد زیاد تقاضا و هم‌چنین درخواست در روزهای پایانی نتوانستند در پاریس حضور داشته باشند.

غربالگری نوزادان

شرکت پادتن علم تولیدکننده کیت‌های الیزا، نخستین بار است که در نمایشگاه مدیکا حضور دارد و بیش از ۲۲ سال است در زمینه تجهیزات پزشکی فعالیت می‌کند. بهرام سعدیان مدیر اجرایی می‌گوید: «کیت تشخیص طبی الیزا که در غرفه شرکت ارائه شده است یک محصول مصرفی است که سال‌هاست آن را تولید می‌کنیم و در اصل بخشی که بیشتر در آن فعال هستیم غربالگری نوزادان است که در مدیکای امسال پیشنهادهای همکاری زیادی در این رابطه از کشورهای دیگر داشتیم. با این که امسال در سالن غیرمرتبط قرار گرفته‌ایم اما توانستیم ارتباط خوبی با بازدیدکننده‌های خود برقرار کنیم.» شرکت پادتن علم در چند روز نمایشگاه با کشورهای پاکستان، هند، یونان، ترکیه، اردن، بلغارستان، رمانی و ایرلند جلسه‌هایی را داشته است اما به گفته سعدیان کمی‌زمان می‌برد تا این مذاکرات به نتیجه برسد.

دبل جی‌های کوت الماس

شرکت دیگری که در پاریس حضور دارد

کشورها جالب است، خیلی‌ها انتظار ندارند که ایران تولیدکننده باشد. شرکت‌های دانش‌بنیان نوید تولیدات رقابتی را در ایران می‌دهند.»

لیلا خذری مدیر درمان تامین اجتماعی استان هرمزگان هدف از بازدید مدیکا را آشنایی با نوآوری‌های به‌روز دنیا می‌داند و اعتقاد دارد برای این که هم‌پزشک خوبی بود و هم کارشناسی زبردست باید همیشه اطلاعات به‌روز داشت و با تجهیزات جدید دنیا آشنا شد. خذری در ادامه اضافه کرد: «علم پزشکی علمی است که ثانیه‌به‌ثانیه در حال پیشرفت است و در نمایشگاهی مانند مدیکا آنقدر حجم این نوآوری‌ها زیاد است که اگر یک سال از آن غافل شویم شاید کمی‌دیر به جریان در حال رشد تجهیزات پزشکی بیفوندم. برای بررسی تمام این نوآوری‌ها باید وقت زیادی گذاشت و این حجم پیشرفت در زمینه تجهیزات پزشکی و فناوری‌های برتر قابل باور نیست.» خذری از پاریس ایران رضایت دارد و می‌گوید: «احساس خرسندی می‌کنم وقتی می‌بینم ایران شرکت‌های تولیدکننده‌ای دارد که می‌توانند با کشورهای قوی دنیا رقابت کنند.»

شرکت‌های ایرانی خارج از پاریس

از میان بیست و پنج شرکت ایرانی حاضر در نمایشگاه سیزده شرکت در پاریس حضور داشتند و بقیه به‌صورت مجزا و در سالن‌های مختلف غرفه داشتند.



دستگاه «سی آرم موبایل»

در غرفه شرکت یوروکولومبوس ایتالیا موفق شدیم با رضا قربانی مدیر کانتر و نماینده ایران گفت‌وگو کنیم. قربانی درباره این شرکت گفت: «شرکت یوروکولومبوس، دستگاه‌های تصویربرداری و انژیوگرافی تولید می‌کند. امسال در نمایشگاه مدیکا از دستگاه جدید «سی آرم موبایل» رونمایی شد. نمایشگر دستگاه می‌تواند از نمایشگر سرور استفاده کند و با تمام دستگاه‌های بیرونی ارتباط داشته باشد. برای نمونه پزشک می‌تواند از اتاق خودش مستقیم تصویر عمل انژیوگرافی را دریافت کند.» این دستگاه تا اواخر بهار وارد بازار فروش می‌شود. شرکت اسکن‌سی‌تی‌کو نماینده این شرکت در ایران است. قربانی یکی از ضعف‌های نمایشگاه مدیکا را ارتباط نداشتن مستقیم با مشتری نهایی می‌داند و در این باره گفت: «اگر مدیکا یک روز را با یک برنامه علمی به پزشکان و متخصصان اختصاص دهد شاید بتوان مستقیم با مشتری ارتباط برقرار کرد. اینجابرای حرفه‌ای‌های فروش است. اما چیزی که امسال نظر من را جلب کرد تعداد نوآوری‌های کشورهایی مانند چین و کره بود.»

میکروسکوپ «B-510 Series»

نوآوری جدیدی که در غرفه شرکت ایتالیایی اویپتیکا می‌بینیم میکروسکوپ «B-510 Series» است. این میکروسکوپ محصول ارتقایافته شرکت است که با

کند. سادات با اشاره به استقبال خوب از این دستگاه در ایران به مشکل صادرات به کشورهای دیگر اشاره کرد و گفت: «کشورهای اروپایی با خرید محصول ایرانی مشکل دارند و ما برای رفع این مشکل محصولات خود را تحت پشتیبانی دو شرکت کانادایی و اروپایی در بازار اروپا و کشورهای دیگر ارائه می‌کنیم.»

صادرات محصول‌های سپ بادی واش

با مهدی شاهمادی نایب‌رییس هیأت‌مدیره شرکت دارویی دانش‌بنیان بهبهان شیمی در روز آخر نمایشگاه گفت‌وگو کردیم. شاهمادی درباره این شرکت گفت: «شرکت دارویی بهبهان شیمی نخستین تولیدکننده ماده شیمیایی پری‌استیت اسید در ایران است. برند صادراتی ویژه‌ای به نام «های‌سپت» برای صادرات به کشورهای دیگر طراحی و راه‌اندازی شد و در آینده‌ای نزدیک مجوزهای لازم برای عرضه این محصول گرفته می‌شود. محصول جدید «های‌سپت بادی واش» برای شست‌وشو و ضدعفونی بدن بیمارانی که شرایط استحمام ندارند برای نخستین بار در مدیکا ارائه شده است. این ماده نیاز به شست‌وشو ندارد و با یک اپلیکاتور روی بدن بیمار فوم ایجاد می‌کند.» شاهمادی از محل قرار گرفتن غرفه راضی نیست و در این باره گفت: «شان ایران بسیار بیشتر از این است و نیاز به پویون بزرگ‌تر با طراحی بهتری دارد تا بتوانیم نگاه دنیا را به بخش تولیدی ایران تغییر دهیم.»

اختراع دستگاه اسلیم‌فیت شدید و امسال آن را در نمایشگاه مدیکا ارائه کردیم. این دستگاه تحولی در زمینه بیماری‌های زیبایی و تناسب اندام ایجاد کرده است. «فرهی از غرفه و سالنی که در آن قرار گرفته‌اند راضی است و به نظر او محل قرار گرفتن غرفه زیاد مهم نیست، مهم این است که بتوانیم مخاطب‌های خود را پیدا کنیم که ما موفق به این کار شده ایم.»

دستگاه تری فلش

شرکت دیگری که سه سال است به صورت مجزا از پویون ایران، در مدیکا حضور دارد شرکت رئوف است. سیدمرتضی سادات مدیر فنی شرکت می‌گوید: «شرکت رئوف در زمینه تولید دستگاه‌های اتوکلاو امحاء زباله، دستگاه‌های اکسیژن‌ساز و محصولات رادیولوژی فعالیت دارد و حدود پنج سال است موفق شده‌ایم دستگاه‌های امحاء زباله خود را به چند کشور مانند اسپانیا، فرانسه و الجزایر صادر کنیم، امسال با کشورهای لیبی و مصر مذاکره کردیم که منجر به بستن قرارداد و همکاری شد. برای نخستین بار دستگاه تری فلش را در نمایشگاه مدیکا رونمایی کردیم.» این دستگاه توانایی خردکردن، استریل و امحاء حدود ۳۰۰ تن زباله در روز را دارد و دارای یو اس پتنت و تمام گواهینامه‌های اروپایی است. شرکت رئوف در نظر دارد سال آینده دستگاه فور فلش با قابلیت امحاء ۱۰۰ کیلو زباله در ساعت یعنی حدود یک تن زباله در روز را در نمایشگاه مدیکا ۲۰۱۸ رونمایی



پزشکی درون آن قرار می‌گیرد. پزشک با کمک این فناوری می‌تواند تجهیزات تشخیصی بسیار کوچکی را درون بدن بیمار بفرستد تا به آسانی نقاط غیرقابل دید را ببیند. لارس گوسک مهندس فرآیند شرکت می‌گوید: «در نوآوری کپسول‌سازی شیشه‌ای تجهیزات الکترونیکی درون شیشه‌ای استوانه‌ای قرار می‌گیرد و پزشکی می‌تواند در مواردی مانند اندازه‌گیری فشارخون، مقدار گلوکز، اکسیژن و پی‌اچ (PH) از آن استفاده کند.» شرکت گلنکتاک در ایران نمایندگی فروش ندارد و امیدوار است با وجود نوسانات برجام در ایران بتواند پس از پایان مذاکرات با ایران همکاری داشته باشد.

ونتیلاتور تیمپل ۱۸۰۰

شرکت تیمپل در زمینه دستگاه‌های ونتیلاتور فعالیت دارد. این شرکت تلاش می‌کند با تولید محصولات به‌روز قدمی مثبت در درمان بیماران و تجهیز بیمارستان‌ها بردارد. حیات کووبا مدیر بازاریابی و بازاریابی شرکت درباره شرکت می‌گوید: «شرکت تیمپل دارای تاییدیه سی‌ای (CE) برای محصولات خود است. امسال در مدیکا ونتیلاتور تیمپل ۱۸۰۰ (Timpel 1800) را ارائه کردیم. این ونتیلاتور یک دستگاه تخصصی است که اطلاعات دقیقی را در اختیار کاربر قرار می‌دهد. این دستگاه موجب صرفه‌جویی در زمان می‌شود و می‌تواند بیماری را پیش از این‌که عوارض جدی‌تر داشته باشد درمان کند. هم‌اکنون این دستگاه در کشورهای آمریکای جنوبی، سوئد، اسپانیا، هلند و ایتالیا ارائه شده است. کووبا ضمن اشاره به یافتن مخاطبان جدید مانند اسکندیناوی، هند شرقی چین و ژاپن گفت: «متأسفانه در ایران نماینده فروش نداریم و بسیار مشتاق هستیم با وجود کارشکنی‌های آمریکا در مورد برجام، همکاری خود را با ایران هر چه زودتر آغاز کنیم.»

دستگاه مدتب وی ۲

میشل لوکزاک مدیر فروش شرکت آلمانی مدتب تولیدکننده تجهیزات رادیولوژی، تازه‌ترین محصول این شرکت به نام مدتب وی ۲ (MED-TAB v2) را معرفی کرد و گفت: «این دستگاه در اصل یک ایستگاه کاری رادیولوژی ست که کاربر می‌تواند از اتاق کار خارج شود و دستگاه را مدیریت کند. این ایستگاه کار رادیولوژی قابل حمل با آی‌کیو چهارموج (iQ-)

توانایی‌هایی مانند رنگ ثابت، نور طبیعی، اپتیک بهتر، کنتراست بالا، تصاویر درخشان در غرفه این شرکت ارائه شده است. اندرا موسیلی مسؤول فروش بخش میکروسکوپ شرکت درباره محصولات دیگر ارائه شده در غرفه شرکت اپتیکا می‌گوید: «دستگاه دیگری که ارائه کرده‌ایم میکروسکوپ ام‌اس (Microma-MS) Manipulation system است. این میکروسکوپ دارای میدان دید روشن و وضوح خوب، ساختار نوری IOS و X-LED است. این دستگاه می‌تواند نوردهی سلول‌ها را به حداقل برساند.» موسیلی نمایشگاه مدیکارا بسیار مفید می‌داند و می‌گوید: «ما توانستیم در نمایشگاه مدیکارا با شرکت‌های زیادی از سراسر دنیا آشنا شویم و در آینده‌ای نزدیک همکاری خود را با برخی از آن‌ها آغاز می‌کنیم. همین‌طور در ایران هم چند سالی است که نمایندگی فروش داریم اما نام شرکت را فراموش کرده‌ام. به نظر من ایران همیشه یک بازار بسیار خوب و قوی برای تجهیزات پزشکی است و هیچ چیز حتی لغو برجام هم نمی‌تواند مانع همکاری ما با ایران شود.»

فناوری آی‌سی‌جی، تری‌دی و کافور

شرکت آلمانی «کارل اشتورز» که در زمینه تولید تجهیزات مانند جراحی مغز و اعصاب، ای‌ان‌تی، آندوسکوپ، لاپاراسکوپ، رانوسکوپ، جراحی دهان و دندان، زنان و عصب‌شناسی و ارتوپدی فعالیت دارد نوآوری‌های تازه‌ای مانند فناوری آی‌سی‌جی، تری‌دی (3D، ICG، K4) را در دستگاه‌های خود استفاده کرده است. بلال زانکار مدیر بازاریابی آفریقا، شرق مدیترانه و خلیج فارس می‌گوید: «با اضافه کردن این نوآوری‌ها در دستگاه تصویربرداری و دوربین آندوسکوپ می‌توانیم کیفیت و کارایی بهتری را در دستگاه‌های خود داشته باشیم و به‌زودی آن‌ها را به بازار ایران ارائه می‌کنیم. نماینده ما در ایران شرکت (KAMT) است که چند سال است از طریق این شرکت محصولات خود را وارد بازار ایران می‌کنیم.» شرکت کارل اشتورز هم چنان به دنبال ارتقا بازار ایران است و برداشته شدن برجام را سدی جلوی این کار نمی‌داند.

نوآوری کپسول‌سازی شیشه‌ای»

نوآوری جدیدی که در غرفه شرکت گلنکتاک (GlencaTEC) دیده شد «فناوری کپسول‌سازی شیشه‌ای» است. این نوآوری در حقیقت محفظه شیشه‌ای خاصی است که تجهیزات تشخیصی



باعث مشکلات و بیماری‌های زیادی می‌شود. استری پلاس می‌تواند با پاکسازی این پساب‌ها به سلامت محیط زیست و جامعه کمک به‌سزایی کند.» شرکت ونتیل آکوا با شانزده کشور همکاری دارد و با توجه به بی‌ثبات بودن احتمالی برجام به دنبال نماینده فروش در ایران است.

ایرانی‌ه ۹۰ شارپ

نوآوری‌ای که در غرفه شرکت جی‌ام‌ام (GMM) می‌بینیم دستگاه رادیوگرافی اپراتی ۹۰ شارپ است. این نوآوری مجهز به کنسول فرمانبری است که شامل فرمان‌های ژنراتور و دستگاه دیجیتال است. میروک اندرسون مسؤل سرویس گروه جی‌ام‌ام می‌گوید: «این دستگاه یک صفحه راهبری از راه دور اف‌آر (R/F) دارد که برای مدیریت آشکارسازهای پانل استفاده می‌شود. از این دستگاه در جراحی ریه، گاستروانترولوژی، اورولوژی، زنان، اطفال، اورژانس و تروما و توموگرافی استفاده می‌شود. یکی از ویژگی‌های این دستگاه مناسب بودن آن برای افراد مسن و بیماران با تحرک کم است. سطح کابین آن می‌تواند ۵۰ سانتی‌متر کاهش یابد. حتی این امکان وجود دارد تا بیمار روی صندلی چرخ‌دار معاینه شود.» اندرسون در پایان اضافه کرد: «بازار تجهیزات پزشکی ایران یکی از بازارهای مهم و بزرگ در دنیا است و ما در تلاش هستیم همکاری خود را با ایران آغاز کنیم و برایمان تفاوتی نمی‌کند که آمریکا دربارہ برجام چه تصمیمی بگیرد.»

دستگاه آراس ۸۵

بخش تجهیزات پزشکی شرکت کره‌ای سامسونگ در زمینه دستگاه‌های سونوگرافی کار می‌کند، ویم ون دوورن مدیر بازاریابی بالینی شرکت درباره دستگاه گفت: «دستگاه سونوگرافی آراس ۸۵ (RS85) برای تشخیص بیماری‌های پروستات یکی از دستگاه‌های جدیدی است که امسال برای نخستین بار در غرفه شرکت سامسونگ ارائه شده است و سال آینده وارد بازار ایالات متحده می‌شود. این دستگاه می‌تواند ام‌آر‌آی، سونوگرافی و فیوژن را انجام دهد و بیماری‌های پروستات را شناسایی کند.» نمایشگاه مدیکا برای آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است: «شرکت سامسونگ توانسته است با بیش از ۶۵ درصد شرکت‌های خارجی از جمله ایران همکاری داشته باشد.»

کار می‌کند و با آندروید OS۶.۰ پشتیبانی می‌شود. پزشکان می‌توانند از خارج اتاق کار و مطب آن را نظارت و راهبری کنند.» لوکزاک در پایان می‌گوید: «نمایشگاه مدیکا به نظر من هر سال به یک شکل برگزار می‌شود و تفاوتی با سال‌های پیش ندارد. ما توانستیم در چند روز نمایشگاه جلسات زیادی با شرکت‌های خارجی داشته باشیم و امیدواریم در ایران هم با هر شرایطی که برجام خواهد داشت یک نمایندگی داشته باشیم.»

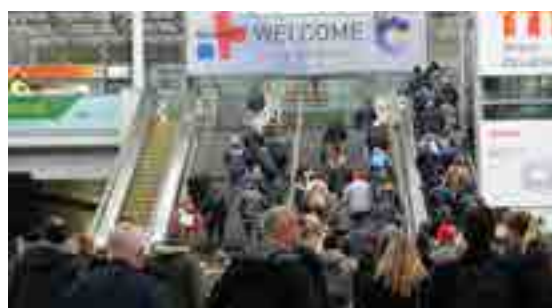
تخت‌تی‌آر ۳۲۰۰

در نمایشگاه مدیکا و در غرفه شرکت سوئدی تی‌آر گفتگوی با ماتیاس فرانزن مدیر شرکت انجام دادیم. امسال شرکت تی‌آر تخت قابل حمل شست‌وشوی برای بیمارانی که دچار سوختگی شده‌اند را ارائه کرده است. فرانزن درباره این تخت می‌گوید: «محصول جدید ما تخت تی‌آر ۳۲۰۰ (TR3200) با قابلیت تنظیم ارتفاع است. این تخت که توانایی تحمل حداکثر وزن ۲۰۰ کیلوگرم را دارد، به چرخدستی تبدیل می‌شود و دیگر لازم نیست بیمار دچار سوختگی را از روی تخت بلند کرد و روی چرخدستی قرار دارد. بیمار در همین تخت شست‌وشو می‌شود و نیازی به خارج کردن بیمار نیست. هم‌چنین تمیز کردن آن بسیار آسان و سریع انجام می‌شود.» شرکت تی‌آر چند سال که برای همکاری با ایران تلاش می‌کند اما مراحل سخت و مشکلات آن هنوز تمام نشده است. اما به زودی از طریق شرکت خسرومدیساتب صادرات خود به ایران را آغاز می‌کند. فرانزن تصمیمات آمریکا در مورد برجام را مشکلی برای همکاری با ایران نمی‌داند.

استری پلاس

شرکت پرتغالی ونتیل آکوا تولیدکننده دستگاه‌های ضد عفونی‌کننده بیمارستانی و آزمایشگاهی است. کارلوس اولیویرا، مهندس شیمی درباره چگونگی کار دستگاه استری پلاس (+ Steri) یکی از جدیدترین دستگاه‌های ارائه‌شده در غرفه این شرکت توضیح داد: «این دستگاه جدید دراز میان بردن آلودگی‌های موجود در پساب‌های بیمارستانی و آزمایشگاهی بسیار مفید است. هر بیمارستان و آزمایشگاه در طول روز مقدار زیادی پساب را از دستگاه خود خارج می‌کند که این آب‌ها بدون پاکسازی وارد محیط می‌شود و







شبکه تامین تجهیزات پزشکی زیر بار معوقات کوچک می شود

بزرگ ترین خریدار بخش درمان در ایران بخش دولتی است. به همین دلیل هر تغییری در این بخش می تواند شبکه درمان کشور را با تغییرات جدی و بنیادین مواجه کند. طرح تحول سلامت سال ۱۳۹۳ با هزاران امیدی که به آن بسته شده بود راه اندازی شد. اما به نظر می رسد طراحان این طرح کلان در محاسبات خود دچار مشکلات جدی شده اند. طرح با استقبال بیش از تصور مردم مواجه شد و ابعاد طرح در چشم برهم زدنی چنان بزرگ شد که در بسیاری از امور رشته کار از دست در رفت. بیمه سلامتی که برای ۵ تا ۶ میلیون نفر پیش بینی شده بود ۱۱ میلیون نفر را زیر پوشش گرفت. اجرای بسته های عمرانی در دل طرح از یک سو و محقق نشدن منابع درآمدی از سوی دیگر موجب شد بیمارستان ها و وزارت بهداشت هر روز به شرکت های تجهیزات پزشکی و دارویی بدهکارتر شوند تا جایی که تلنبار شدن مطالبات شرکت ها و نبود گردش مالی در این شرکت ها برای حوزه تجهیزات پزشکی بحران ساز شده و شرکت ها بسیاری را زمین گیر کرده است. در پرونده این شماره، چند تن از مدیران شرکت های تجهیزات پزشکی از اثرات ناخوشایند این وضعیت گفته اند.





شبکه تامین تجهیزات پزشکی زیر بار معوقات کوچک می شود

بزرگ ترین خریدار بخش درمان در ایران بخش دولتی است. به همین دلیل هر تغییری در این بخش می تواند شبکه درمان کشور را با تغییرات جدی و بنیادین مواجه کند. طرح تحول سلامت سال ۱۳۹۳ با هزاران امیدی که به آن بسته شده بود راه اندازی شد. اما به نظر می رسد طراحان این طرح کلان در محاسبات خود دچار مشکلات جدی شده اند. طرح با استقبال بیش از تصور مردم مواجه شد و ابعاد طرح در چشم برهم زدنی چنان بزرگ شد که در بسیاری از امور رشته کار از دست در رفت. بیمه سلامتی که برای ۵ تا ۶ میلیون نفر پیش بینی شده بود ۱۱ میلیون نفر را زیر پوشش گرفت. هر چند مسؤولان وقت، هنگام اعلام این عدد خرسند بودند اما حالا بازنگری جدی در بیمه سلامت را لازم می دانند. از آن سو تغییر تعرفه ها ناگهان هزینه ها را به شکل چشم گیری افزایش داد. افزون بر این که مردم نیز که حالا با پرداخت ۳ تا ۶ درصد هزینه درمان در بیمارستان های دولتی پذیرش می شدند فرصت را غنیمت دانستند و نرخ مراجعه بیماران به مراکز درمانی دولتی رشد پیش بینی نشده ای را به همراه داشت. بیفزایید که ارزان و تقریباً رایگان بودند هزینه های درمان به اضافه نظارت نشدن دستورهای پزشکی، تقاضاهای القایی بسیاری را به همراه داشت که بخش درمان را زیر بار فشار مالی خم کرد تا جایی که یک سال پس از شروع طرح عواقب اجرای آن کم کم خود را نشان داد. تمام این اتفاقات یک پیامد بزرگ داشت. چندین هزار میلیارد تومان بدهی وزارت بهداشت به بخش های مختلف شبکه درمان از پزشک و پرستار گرفته تا تامین کنندگان دارو و تجهیزات پزشکی.

رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی:

امکان تامین کالای جایگزین به کمتر از ده درصد رسیده است

رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی از کاهش توان شرکت‌های تجهیزات پزشکی برای تأمین کالای جایگزین خبر داد. به گفته او توان شرکت‌های تجهیزات پزشکی برای جایگزین کردن کالا بر اساس توان‌شان به طور میانگین به کمتر از ده درصد رسیده است.

ابوالفتح صانعی، میزان طلب‌های معوقه از شبکه بهداشت و درمان کشور بیش از ۳ هزار میلیارد تومان اعلام کرد که ۱۸ ماه به تعویق افتاده است. به گفته او فشار مالی



معوقات طولانی مدت شبکه درمان کشور بر شرکت‌های تجهیزات پزشکی به قدری سنگین شده است که ۹۶ درصد شرکت‌ها حتی با یک‌ماه تاخیر هم توان پرداخت حقوق کارمندان خود را ندارند.

رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی هشدار داد با ادامه شرایط فعلی بیش از هشتاد درصد شرکت‌های تجهیزات پزشکی به شکل واقعی تا پایان سال جاری ورشکسته خواهند شد و بخشی از آن‌ها ناگزیر به خروج از این حوزه خواهند بود. به گفته صانعی ورشکستگی و خروج بخشی از شرکت‌ها به معنای کوچک‌تر شدن این حوزه است که عواقب ناخوشایندی به همراه خواهد داشت: «در صورت ورشکستگی شرکت‌ها یا خروج آن‌ها از این حوزه در وحله نخست شغل بیش از بیست هزار نفر از افراد تحصیل کرده به شکل جدی به خطر خواهد افتاد و متعاقب آن به تدریج و در طول کمتر از دو سال بیش از نود درصد از سرمایه‌های انسانی این حوزه بیکار خواهند شد.»

به گفته رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی، ادامه این شرایط موجب خواهد شد نابوری، تأمین و توزیع نیازهای مراکز درمانی در محدوده بالای هفتاد درصد از کار بیفتد و به عبارتی بازوی اجرایی تأمین نیازهای بیمار و مراکز درمانی فلج می‌شود.

نخواهد داشت.

به این مشکلات بیفزاید که دست کم ۲۰ هزار نیروی تحصیلکرده در این بخش مشغول به کار هستند و ضعیف‌تر شدن این بخش به معنی از دست رفتن بسیاری از این فرصت‌های شغلی است و به این ترتیب در حالی که آمار بیکاری در کشور نگران کننده است به جای اشتغال‌زایی، اشتغال‌زدایی رخ خواهد داد.

تمام این اتفاقات در حالی رخ می‌دهد که مدیران شرکت‌های تجهیزات پزشکی و دست‌اندرکاران این بخش معتقدند دولت می‌تواند با امکاناتی که در دست دارد کمی از این فشار بکاهد و خون تازه‌ای در رگ‌های این بخش بدمد. آن‌ها معتقدند در چرخه تخصیص بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی در آخرین اولویت قرار دارند بودجه‌هایی که تخصیص می‌یابد به اموری مانند امور عمرانی تعلق می‌گیرد در حالی که تأمین‌کنندگان تجهیزات پزشکی در اثر نبود نقدینگی قدرت خرید خود را از دست می‌دهند. این دلخوری زمانی جدی‌تر شد که هیأت‌امانی ارزی برای صرفه‌جویی در معالجه بیماران، مناقصه نقدی را در خارج از کشور برگزار کرد و به شرکت‌های داخلی امکان حضور در این مناقصه را نداد. مناقصه‌ای که طبق پیش‌بینی دست‌اندرکاران با شکست مواجه شد. مدیران شرکت‌ها معتقدند اگر دولت چنین بودجه‌ای در اختیار دارد بهتر است با بخشی از آن به جای اجرای مناقصه‌های کارشناسی نشده، بدهی‌های خود به بخش خصوصی را بپردازد. در این میان رضا مسابلی که مدت کوتاهی است بر مسند مدیرکل اداره کل تجهیزات پزشکی نشسته است از مدیران شرکت‌های تجهیزات پزشکی می‌خواهد همان‌گونه که در چنددهه گذشته دوش‌به‌دوش بخش دولتی این حوزه را سرپا نگه داشتند کمی دیگر صبوری کنند. او قول داده است تا پیش از پایان سال جاری این مشکل را حل کند.



کمبود بودجه و معوقات مالی در بخش درمان سال‌ها است که امری عادی تلقی می‌شود و کسانی که در این بخش کار می‌کنند معوقات ۲ تا ۳ ماهه را کاملاً عادی و جز روال کار می‌دانند. اما از سال ۱۳۹۴ این بازه زمانی هر روز بیشتر و بیشتر شد، تا آنجایی که امروز در ماه‌های پایانی سال ۱۳۹۶ پرداخت بدهی‌های دولت به بخش تأمین تجهیزات پزشکی ۷ ماه تا ۲ سال به تعویق افتاده است.

هرچند عدد دقیقی در این زمینه در دسترس نیست اما پیش‌بینی می‌شود چیزی حدود ۶ هزار میلیارد تومان بدهی بخش دولتی به شرکت‌های تأمین‌کننده دارو و تجهیزات پزشکی است. از این مقدار حدود ۳ هزار میلیارد تومان را مربوط به بخش تجهیزات پزشکی می‌دانند. این رقم برای این بخش آن قدر بزرگ هست که فعالان این حوزه را با موجی از نگرانی مواجه کند. دست‌اندرکاران معتقدند ادامه این روند موجب ورشکستگی بخش از شرکت‌ها و خروج عده‌ای دیگر از این حوزه خواهد شد. این یعنی کوچک‌تر و ضعیف‌تر شدن بخش تأمین تجهیزات پزشکی. افزون بر این که بخش باقی‌مانده نیز به دلیل مشکلات جدی که در زمینه قوانین بانکی و مسایل بین‌المللی دارند کم‌کم قدرت چانه‌زنی خود را از دست می‌دهند و آرام‌آرام قدرت خریدشان پایین‌تر می‌آید.

از سوی دیگر بخشی که توانسته بود در تمام این سال‌ها در کشاکش جنگ و بحبوحه تحریم شبکه درمان کشور را بدون وقفه تأمین کرده و حتی به‌روز نگهدارد، قدرت خود را از دست داده و ضعیف‌تر می‌شود. نخستین پیامد این شرایط دور افتادن از فناوری روز و روش‌ها و دستگاه‌های درمانی جدید است. شرکتی که بخش عمده سرمایه‌اش در گرو بخش دولتی است و برای سرپا ماندن به سراغ تسهیلات بانکی با سودهای ۲۰ تا ۳۰ درصد رفته‌است دیگر توانی برای وارد کردن فناوری روز



همانند دروان تحریم مانع از بروز مشکل در تامین تجهیزات پزشکی شوید

مدیرکل تجهیزات پزشکی از شرکت‌های تجهیزات پزشکی کشور خواست همان گونه که در زمان تحریم‌ها با تلاششان مانع بروز وقفه و مشکل در تامین تجهیزات پزشکی شدند، امروز هم تارفع مشکلات مالی و اصلاح فرایندها با وزارت بهداشت همکاری کنند.

به گفته مدیرکل امور تجهیزات پزشکی، اکنون مشکلات فرایند تامین مالی در حال ارزیابی است و از شرکت‌ها، انجمن‌ها، اتحادیه‌ها و تشکل‌های صنفی خواسته شده است ایرادات و انتقادات خود را از نگاه کارشناسی به فرایند تامین مالی که به دلیل کمبود بودجه به وجود آمده است، منعکس کنند. او در حالی که ابراز امیدواری می‌کرد با جمع‌آوری این نظرات و پیشنهادات بتوان ظرف یک‌ماه مشکل را حل کرد، تاکید کرد: «البته این به معنای این نیست که مشکلات تامین مالی به‌طور کامل رفع خواهد شد. چون بالاخره با کسری بودجه مواجه هستیم و این کسری بودجه موضوعی است که به بودجه عمومی کشور باز می‌گردد. امامی توانم این قول را بدهم که این مشکل را به حداقل برسانیم و تقاضای مان از شرکت‌ها این است که در این زمینه همکاری و تعامل داشته باشند و بدانند که به دقت مشکلاتشان را رصد و درک می‌کنیم و انشاءالله حل می‌کنیم.»

رضا مسائلی گفت: «ما به‌عنوان مسئولان وزارت بهداشت و اداره‌کل تجهیزات پزشکی تمام تلاش خود را می‌کنیم کسری بودجه موجود را به شکلی حل و فصل کنیم.» او مشکلات شرکت‌ها و تامین‌کنندگان کالا، تجهیزات و ملزومات پزشکی را مشکلات خود دانست و عنوان کرد: «از این دوستان صمیمانه تشکر می‌کنم و از همه شرکت‌ها می‌خواهیم همان گونه که در دوران تحریم‌ها همراه و همگام نظام سلامت ماندند و با وجود سختی‌های بسیار، با تلاشی ارزشمند کمک کردند زنجیره تامین کالا بدون نقصان به کار خود ادامه دهد، در این دوره هم همکاری و همراهی خود را ادامه دهند. من به شرکت‌ها قول و تعهد داده‌ام که مشکلات را رفع کنیم. نقصان‌هایی وجود دارد و بسیاری از انتقاداتی که به فرایند کار می‌شود، وارد است. ما هم تلاش می‌کنیم این نقصان‌ها به کم‌ترین حد برسد.»



من به شرکت‌ها قول و تعهد داده‌ام که مشکلات را رفع کنیم. نقصان‌هایی وجود دارد و بسیاری از انتقاداتی که به فرایند کار می‌شود، وارد است. ما هم تلاش می‌کنیم این نقصان‌ها به کم‌ترین حد برسد

عضو هیأت مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران:

محاسبات طرح تحول سلامت اشتباه از آب درآمد

عضو هیأت مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران با اشاره به این که دولت نتوانسته است ابعاد طرح تحول سلامت را درست محاسبه کند نبود گردش نقدینگی را بزرگ ترین مشکل بخش بهداشت و درمان کشور عنوان کرد.

هستند. به روایتی ۱۷ هزار و به روایتی ۷ هزار قلم تجهیزات پزشکی در حوزه های مختلف پزشکی در ایران کاربرد دارد که باید در موردشان کار شود: «دولت که چنین تشکیلاتی را ایجاد نکرده است. شرکت ها این کار را می کنند و شرکت ها باید بتوانند تجهیزات به روز بیاورند تا بیماران بهر مند شود و در نهایت هزینه ها کاهش پیدا کند. این یک فرایند است که باید بچرخد اما امروز این فرایند دچار مشکل شده است.»

عضو هیأت مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران معتقد است برای حل این مشکلات باید در سیاست گذاری های کلان تجدیدنظر کرد و باید باور داشت که نمی توان همه کارها را به دست دولت سپرد: «این در هیچ جای دنیا جواب نداده است. نظام های خیلی خیلی بزرگ تر اقتصادی در حوزه تمرکز از میان رفته است. رقابتی شدن بازار بدون تردید قیمت ها را کاهش و کیفیت ها را افزایش خواهد داد. این که متمرکز عمل شود، مضر است.» او می افزاید: «نمی شود در یک جا نشست و برای همه کشور، آن هم کشوری با وسعت یک میلیون و ۶۰۰ هزار کیلومتر و تنوع اقلیمی و بومی بالا، خرید کرد. این تمرکز صدمه می زند و من فکر می کنم دیگر زمان آن است که بازار به سمت رقابتی شدن برود. اختیارات باید به بیمارستان ها یا دانشگاه ها سپرده شود. چیزی که قبلا تمرین شده و نتیجه گرفته است. الان نگاه، نگاه تمرکزی است و این شرایط حاصل آن نگاه تمرکزی است.»

لسان معتقد است نمی شود در حوزه سیاست گذاری نگاه آقایان تمرکزگرای باشد و بعد بخواهند عوارض این نوع نگاه را حل کنند. مانند این است که یک جاده خطرناک و گل آلود را انتخاب کنید و انتظار داشته باشید پایتان گلی نشود: «در حالی که نه تنها گلی خواهید شد بلکه احتمال سقوط هم بالا است.»

پزشکی ایران تاکید می کند: «تردید نکنید نتیجه ادامه این شرایط ورشکستگی و خروج از حوزه است. البته شاید ورشکستگی به مفهوم مرسومش اتفاق نیفتد. اما خروج شرکت ها از این حوزه قطعی خواهد بود و این بسیار خطرناک است. یعنی ما به جای این که جذب سرمایه کنیم، کاری می کنیم سرمایه های موجود حوزه را ترک کنند. این همان ورشکستگی واقعی است و خسارت بسیار بزرگی وارد می کند. اگر توجه کنید می بینید این حوزه در دو یا سه سال گذشته رشد نکرده است و فناوری های جدید اصلا فرصت ورود به کشور را نداشته اند. شرکت ها نتوانسته اند کارهای جدید بکنند و در واقع این حوزه به شدت سرکوب شده است.»

لسان معتقد است شرکت ها با زوی اجرایی این حوزه



حتی شنیده ام در برخی بیمارستان ها برای تامین خواربار و پرداخت قبوض هم دچار مشکل شده اند. ریشه این مشکلات این است که در اجرای طرح جامع سلامت نتوانستند هزینه را با درآمد تنظیم کنند

سیدحسین لسان می گوید: «روزی که دولت طرح جامع سلامت را شروع کرد نتوانست تعداد ورودی بیمار به بیمارستان ها را دقیق محاسبه کند. یعنی برای نمونه سفره را برای هزار نفر پهن کرد اما در عمل دوهزار نفر بر سر سفره نشستند. مشکلات از این جا شروع شد و به دیگر بخش ها مانند پزشکان و تامین کنندگان دارو و تجهیزات پزشکی گسترش پیدا کرد. حتی شنیده ام در برخی بیمارستان ها برای تامین خواربار و پرداخت قبوض هم دچار مشکل شده اند. ریشه این مشکلات این است که در اجرای طرح جامع سلامت نتوانستند هزینه را با درآمد تنظیم کنند.»

به گفته لسان اطلاعات دقیقی از میزان بدهی وزارت بهداشت به شرکت های تجهیزات پزشکی در دست نیست چون صاحبان شرکت ها این موضوع را جزو اسرار تجاری خود می دانند و مایل به گزارش آن نیستند. اما با یک حساب سرانگشتی می توان به نتایجی رسید. وزارت بهداشت برای اجرای طرح تحول سلامت حدود ۱۵ هزار میلیارد تومان کسر بودجه دارد. به طور میانگین حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد از این بدهی ها مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی است. بنابراین می توان نتیجه گرفت تجهیزات پزشکی حدود ۳ هزار میلیارد تومان از دولت طلب کار است. هم چنین این معوقات ۷ تا ۱۵ ماهه تعویق در پرداخت داشته اند که به طور میانگین می توان گفت یک سال محدود دیر کرد پرداخت بدهی های وزارت بهداشت به این بخش است.

او معتقد است در همه جای دنیا گردش نقدینگی موتور محرکه اقتصاد است. یعنی در بحث عرضه و تقاضا باید گردش نقدینگی را دید و اگر نباشد اقتصاد پیش نمی رود. اما این جا با توجه به این مشکلات، گردش نقدینگی با مشکل جدی مواجه شده است. عضو هیأت مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات

رامین فلاح نایب رییس انجمن شرکتهای مهندسی پزشکی:

پولهای وزارت بهداشت در مسیرهای تعیین شده حرکت نمی کند

نایب رییس انجمن شرکتهای مهندسی پزشکی یکی از دلایل بدهی های سنگین وزارت بهداشت به دست اندرکاران حوزه درمان را حرکت نکردن پولهای این وزارتخانه در مسیرهای تعیین شده دانست.

نکرده بودند: «مانند این است که یک مهمانی بزرگ به اسم طرح تحول سلامت داده شده و افراد زیادی در این مهمانی دعوت شده اند و خدمات گرفته اند. بخشی از مخارج این طرح از جیب ساختار دولتی و از محل ارزش افزوده و مابه التفاوت تغییر قیمت سوخت تامین شده است. اما این کافی نبوده و باقی آن از جیب بخش خصوصی یعنی تامین کنندگان تجهیزات پزشکی و دارو، پزشکان، پرستاران و دیگر دست اندرکاران این حوزه هزینه شده است. خب جیب ما به عنوان بخش خصوصی کفاف این مهمانی بزرگ را نمی دهد و اگر به داد ما نرسند ما نابود می شویم. مطمئن باشید صنعت پزشکی هم مانند دیگر صنایع که جایگزین افراد نابود شده نیامدند و فقط باعث بیکاری و مشکلات بعدی شد، به همین درد دچار خواهد شد.»

او با تاکید بر این که اعضای این صنف بیش از یکسال در برابر این مشکلات مقاومت کرده اند ابراز نگرانی کرد که با توجه به این که دیگر قدرت مقاومت وجود ندارد ممکن است یکی یکی افراد از این صنف خارج شوند.

فلاح با اشاره به این که سود تسهیلات بانکی که در این مدت برای حفظ کنترل امور دریافت شده است ۲۱ تا ۲۵ درصد است، می گوید: «افزون بر این که به واسطه دریافت این وامها تمام اسناد شخصی خود، خانواده و دوستان مان هم به گرو بانک گذاشته شده است. خود گرفتن وام هزینه ها و خطرهای خودش را داد و در واقع افرادی که در این زمینه کار می کنند زندگی شان را در این راه گذاشتند. این انصاف نیست به این آدمهایی که با جان و دل در خدمت طرح تحول بودند چنین بی اعتنایی بشود.»

رامین فلاح، مدیرعامل شرکت فناوری آزمایشگاهی که میزان طلبهایش از وزارت بهداشت حدود ۱۰۰ میلیارد تومان است که پرداخت آنها بیش از یکسال است به تعویق افتاده است، معتقد است با وجود تلاش مسؤلان وزارت بهداشت مشکل هر روز بزرگتر می شود: «چون این که پول نیست یک مساله است اما این که پولی که می آید در کانال تعیین شده حرکت نمی کند یک مساله دیگر است.»

او می گوید: «بالاخره در این مدت بودجههایی به وزارت بهداشت تزریق شده ولی این پولها در کانالهای مدیریت شده و حفاظت شده حرکت نمی کند. مسؤلان می گویند هنگامی که بودجه دانشگاهها تخصیص می یابد ما دیگر روی چگونگی هزینه کرد آنها نظارتی نداریم. ولی ما این موضوع را قبول نداریم. مگر می شود؟ دانشگاه قسمتی از بدنه وزارت بهداشت است. چه طور می شود نظارتی روی شیوه خرج کردن بودجه دانشگاه وجود نداشته باشد؟ اگر پولی که به این وزارتخانه و دانشگاهها تزریق می شود به دست همان کسانی که باید، برسد، چنین مشکلی به وجود نمی آید.»

او با اشاره به این که مابه ازای همین میزان طلبی که از وزارت بهداشت دارد از بانکها وام دریافت کرده و حالا هم زمان سررسید این وامها رسیده است، ادامه می دهد: «در چنین شرایطی وقتی معوقات شرکتها پرداخت نمی شود، معنایش این است که بهزودی این شرکتها دچار ورشکستگی می شوند.»

نایب رییس انجمن شرکتهای مهندسی پزشکی هم چنین ریشه بخش دیگری از مشکل به وجود آمده را این می داند که طراحان طرح تحول سلامت ابعاد این طرح را درست پیش بینی



من به شرکتها قول و تعهد داده ام که مشکلات را رفع کنم. نقصانهایی وجود دارد و بسیاری از انتقاداتی که به فرایند کار می شود، وارد است. ما هم تلاش می کنیم این نقصانها به کمترین حد برسد

حمیدرضا صباغی، مدیرعامل شرکت مدلینک:

معوقات سنگین و قوانین بانکی دست و پای ما را بسته است

مدیرعامل شرکت مدلینک معتقد است افزودن بدهی‌های سنگین مراکز درمانی این قوانین مشکل‌دار بانکی هستند که دست و پای مدیران شرکت‌های تجهیزات پزشکی را در استفاده از اعتبار بین‌المللی خود برای تأمین تجهیزات پزشکی مورد نیاز کشور بسته است.

عمل داریم به مردم یارانه هم می‌دهیم. بانک مرکزی هم تنها در قبال پول نقد به ما ارز می‌دهد و این اوراق را نمی‌پذیرد. اگر بانک مرکزی می‌پذیرفت که در ازای این اوراق به من ارز بدهد، مشکلی نبود اما بانک مرکزی اصلاً این اوراق را به رسمیت نمی‌شناسد و می‌گوید این اوراق باید در بورس آرایه شود. در بورس هم این اوراق ۲۱ درصد کمتر از قیمت اسمی ارزش دارند.»

او تأکید می‌کند: «در واقع در ۱۰ ماه گذشته فقط و فقط با تزریق سرمایه توانسته‌ایم خودمان را سرپا نگه داریم که آن هم دیگر امکان‌پذیر نیست. برخلاف گذشته که در صورت هشدار دادن به مسؤولان در مورد بحرانی شدن شرایط تحرکاتی انجام می‌شد، در ده ماه گذشته هیچ اتفاقی نیفتاده است. مراکز درمانی هم که چندان با این مسائلی آشنایی ندارند، می‌گویند بر اساس قوانین غذا و دارو شما موظفید که به ما جنس بدهید. یعنی من هم نمی‌توانم مراکز را که بدهی‌های سنگین به من دارند را وارد فهرست سیاه کنم و تأمین کالا را منوط به دریافت نقدی کنم، هم حق ندارم قیمت‌ها را تغییر بدهم. اما مراکز درمانی حق دارند هر زمان که خواستند پول من را بدهند. این شیوه رفتار می‌نگد و اجازه نمی‌دهد تعادل برقرار شود.»

مدیرعامل شرکت مدلینک با وجود تمام این مطالب معتقد است اگر قوانین نظام بانکی کشور اصلاح شود می‌توانند مدت بیشتری را در برابر این مشکلات مقاومت کرده و به خدمات‌دهی و تأمین تجهیزات ادامه دهند: «ما در خارج از کشور اعتبار خیلی زیاد داریم و تا به حال هم از این اعتبار استفاده کرده‌ایم. اگر قوانین بانکی شکل دیگری داشته باشد شاید من یک‌سال دیگر هم بتوانم کالای مورد نیاز کشور را تأمین کنم، بدون آن که پولی بگیرم. اما الان قوانین اجازه نمی‌دهد. بانک می‌گوید باید ریال بدهید؛ یعنی من به خاطر قوانین بانکی داخلی از اعتبار بین‌المللی خود نمی‌توانم استفاده کنم.»

بخش‌های جدید به بخش‌هایی اختصاص بدهند که اکنون فعال هستند و دارند به مردم خدمات می‌دهند. این مشکل تا اندازه‌ای بزرگ شده است که مدیران برخی از مراکز درمانی اعلام کرده‌اند در صورت ادامه این شرایط ناچارند خدمات‌رسانی خود را به بیماران اورژانسی محدود کنند.»

او که دیگر امیدی به بهبود اوضاع ندارد، توزیع اوراق بهادار آرایه‌شده از سوی مراکز درمانی را هم راهگشا نمی‌داند: «اگر ما این اوراق را بپذیریم ۲۰ درصد ضرر می‌کنیم. این در حالی است که همین حالا هم ۲۰ درصد ضرر کرده‌ایم. چون نرخ ارز ۲۰ درصد گران شده است اما قیمت‌های مصوب اداره کل تجهیزات پزشکی ثابت مانده است. تا جایی که می‌توان گفت در مورد برخی از کالاها نه تنها سود نکرده‌ایم بلکه در



اگر ما این اوراق را بپذیریم ۲۰ درصد ضرر می‌کنیم. این در حالی است که همین حالا هم ۲۰ درصد ضرر کرده‌ایم. چون نرخ ارز ۲۰ درصد گران شده است اما قیمت‌های مصوب اداره کل تجهیزات پزشکی ثابت مانده است. تا جایی که می‌توان گفت در مورد برخی از کالاها نه تنها سود نکرده‌ایم بلکه در عمل داریم به مردم یارانه هم می‌دهیم

با توجه به این که میزان بدهی‌های مراکز درمانی کشور به شرکت مدلینک بیش از ۲۰ هزار یورو است و بیشتر این معوقات مربوط به سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ است، این شرکت یکی از بزرگ‌ترین طلبکاران شبکه درمان کشور به‌شمار می‌رود.

حمیدرضا صباغی از مکاتبات خود با مسؤولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو برای حل این مشکل خبر می‌دهد و می‌گوید: «هنگامی که به مراکز درمانی مراجعه می‌کنیم خیلی راحت می‌گویند نداریم به هر کس که می‌خواهی مراجعه کن. هنگامی هم که به مسؤولان می‌گویم اجازه بدهید با توجه به حجم بالای این بدهی‌ها دیگر معاملات خود را به شکل نقدی انجام بدهیم و در ازای پول نقد کالا را تحویل بدهیم، تهدید می‌کنند که در صورت انجام چنین کاری و ایجاد اختلال در تأمین نیازهای مراکز، تعزیراتی می‌شود. هنگامی هم که می‌گویم پس برای تهیه ارز و خرید کالا از کجا پول بیاورم، می‌گویند پیش از این که وارد این صنف شوید باید فکرش را می‌کردید.»

مدیرعامل شرکت مدلینک، واردکننده آنژیوپلاستی و تجهیزات مربوط به بخش قلب، با اشاره به این که بزرگ‌ترین تأمین‌کننده کشور در این حوزه است، ادامه می‌دهد: «بیشتر از این نمی‌توانیم مقاومت کنیم. من به مسؤولان اطلاع داده‌ام که اگر به داد ما نرسند تأمین این تجهیزات به‌زودی دچار مشکل خواهد شد و حتماً آسیب خواهیم دید.»

او در حالی از برگشت خوردن چک مراکز درمانی دولتی و بزرگ‌ابزار نگرانی می‌کند که همین مراکز در حال ساخت مجموعه‌های دیگر هستند: «من می‌دانم که خیلی از مراکز با پول‌های ما در حال انجام ساخت‌وساز هستند. هنگامی هم که اعتراض می‌کنیم می‌گویند ردیف بودجه این موضوع فرق می‌کند. واقعیت این است که برای من علی‌السویه است که ردیف بودجه فرق دارد. وقتی مرکزی دارد ساختمان جدیدی می‌سازد یعنی پول دارد. مسؤولان می‌توانند آن ردیف بودجه را به جای ساخت‌وساز

رسانه

گفت‌وگو با رییس هیأت مدیره فدراسیون اقتصاد سلامت

مطالبات هنگفت بخش خصوصی و تاخیر در بازپرداخت





گفت‌وگو با رییس هیأت‌مدیره فدراسیون اقتصاد سلامت

مطالبات هنگفت بخش خصوصی و تاخیر در بازپرداخت

اقتصاد سلامت یکی از مهم‌ترین حوزه‌های اجتماعی-اقتصادی کشور است که با توجه به رشد سالخوردگی و افزایش میانگین سنی ایرانیان، در سال‌های پیش رو مهم‌تر از گذشته نیز خواهد شد. با مجتبی معظمی، رییس هیأت‌مدیره فدراسیون اقتصاد سلامت، درباره وضعیت اقتصاد سلامت در ایران گفت‌وگو کرده‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

منبع: ماهنامه آینده‌نگر- شماره ۶۵- آبان ۹۶- ص ۱۰۶

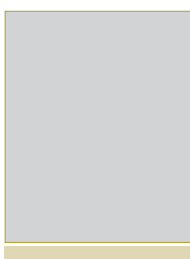
■ شرکت‌های فعال در حوزه اقتصاد سلامت چه مشکلاتی با نهادهای دولتی ایران، مثل بانک‌ها، بیمه‌ها، گمرک و دارایی دارند؟
با توجه به این که حدود ۸۰ درصد حوزه سلامت کشور چه از لحاظ تامین کالاها و خدمات و چه از لحاظ تقاضاهای واسطه برای قسمت عرضه در اختیار دولت و نهادها و سازمان‌های عمومی است، رابطه عرضه و تقاضای دولت و نهادهای عمومی از یک طرف و عرضه و تقاضای بخش خصوصی از سوی دیگر با پیچیدگی‌هایی در بعد مالی مواجه است. نوسانات ناشی از وضعیت مالی دولت و نهادهای عمومی غیرقابل پیش‌بینی است و برای این‌گونه تاخیرها در وضع قوانین چاره‌ای اندیشیده نشده است؛ و تاخیرهای

■ گردش مالی حوزه اقتصاد سلامت در ایران چقدر است؟ چه میزان از این گردش مربوط به شرکت‌های دولتی و چقدر بخش خصوصی است؟
چه میزان واردات در حوزه اقتصاد سلامت انجام می‌شود؟
بر اساس اطلاعات موجود و برآوردها که در جدول پیوست آمده، گردش مالی حوزه اقتصاد سلامت ایران بالای ۵۰۰ هزار میلیارد تومان بوده است و بیش از ۸۰ درصد فعالیت‌های حوزه اقتصاد سلامت ایران در اختیار بخش‌های دولتی و نهادها و سازمان‌های عمومی است. واردات در حوزه سلامت حدود ۳ میلیارد دلار است که گردش مالی آن به بیش از ۱۵ هزار میلیارد تومان می‌رسد.

■ اقتصاد سلامت شامل چه حوزه‌هایی است و شرکت‌های ایرانی در کدامیک از حوزه‌ها فعال‌تر هستند؟
سلامت مجموعه‌ای از فعالیت‌های بهداشتی درمانی و پیشگیرانه و خدمات توان‌بخشی و بازتوانی و نگهداری و خدمات آموزشی است که طیفی از فعالیت‌های پزشکی، دندان‌پزشکی، چشم‌پزشکی، امور تشخیصی، مراکز درمانی و بهداشتی، خدمات تامین و عرضه تجهیزات و اقلام پزشکی، کارخانه‌جات تولیدی اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی و امور مربوط به صادرات و واردات و پخش و توزیع و فروش و فعالیت‌های اورژانس و آمبولانس و غیره را در بر می‌گیرد.

با مطالبات بخش خصوصی تهاتر کنند. از آنجایی که ارایه هرگونه راه‌حلی منجر به پاسخ منفی دولت و نهادهای عمومی می‌شود، بهترین راه‌حل این است که خود دولت این راه‌حل‌ها را البته نه صرفاً با در نظر گرفتن شرایط خود، بلکه با در نظر گرفتن شرایط و منافع تمامی ذی‌نفعان و براساس انصاف و باسعه صدر انتخاب کند.

■ با توجه به این که جمعیت ایران در آینده گرفتار سالخوردگی و مشکلات سلامت خواهد بود، آینده حوزه اقتصاد سلامت را چگونه خواهید دید و برای آینده این حوزه چه برنامه‌ریزی‌هایی شده است؟
 ساختار جمعیتی ایران طی سال‌های پس از انقلاب با دگرگونی‌هایی مواجه شد به طوری که رشد بالای جمعیت در دهه ۶۰ و سپس کاهش این رشد در سال‌های بعد، تأثیرات بسیار مهمی در اقتصاد ایران به جا گذاشته است. این تأثیرها در فواصل ۷ تا ۱۰ سال نیازهای ویژه‌ای را بر اقتصاد کشور تحمیل کرده است. در سال‌های تحصیلی این جمعیت خردسال، کلاس‌های درس و معلمان ابتدایی و سپس متوسطه و بعداً دانشگاهی درخواست می‌شد. پس از آن، اشتغال معضل اصلی اقتصاد شد. این شرایط با شرایط کلی اقتصاد کشور، شرایط را برای مسئولان سخت‌تر کرده است. کاهش زادوولد و رشد جمعیت و بهبود شرایط بهداشتی و رفاهی موجب شکل‌گیری جمعیت به سمت سالخوردگی شده است. این ساختار سالخورده جمعیتی، مسائلی را از لحاظ سلامت مطرح می‌کند. این مسائل درمان و توان‌بخشی و نگهداری این جمعیت رو به ازدیاد، تدابیر اتخاذ شده برای تامین سلامت جمعیت به خصوص جمعیت سالخورده که عمدتاً از طریق بیمه‌ها انجام می‌شود، را دربرمی‌گیرند. ولی ساختار نامتعادل بیمه‌ها چه از بعد درآمد و چه هزینه، شرایط نابسامانی برای آن‌ها به وجود آورده است. برای خروج بیمه‌ها از بحران موجود که تأثیر بسیار زیادی روی سلامت جمعیت سالخورده و کل جمعیت کشور دارد، متخصصان در حال بررسی و یافتن راه‌حل هستند. به هر حال، ضمن بازسازی ساختار بیمه‌ها و صندوق‌های بازنشستگی، به نظر می‌رسد که افزایش سن شاغلان (افزایش ورودی‌ها)، بازپرداخت مطالبات بیمه‌ها توسط دولت و نهادهای عمومی، اجرای تعهد دولت بابت سه درصد بیکاری و نگرش اساسی و راهبردی روی سرمایه‌گذاری‌های صندوق‌های بازنشستگی، از اهم اقدامات باشد.



پیشنهاد می‌شود در شرایط بحران مالی ناشی از تاخیر در بازپرداخت مطالبات که در حال حاضر در آن شرایط هستیم، قوانین و مقرراتی مختص آن شرایط و با در نظر گرفتن زمان‌های تاخیر در پرداخت بهای کالاها و لحاظ کردن تاخیرها و خواب سرمایه متضرر شوندگان تدوین شود و پرداخت مالیات‌های تکلیفی را به بعد از دریافت طلب از دولت و نهادهای موکول کنند یا طلب‌های دولت را با مطالبات بخش خصوصی تهاتر کنند



طولانی‌مدت در پرداخت مطالبات فعالان اقتصادی حوزه سلامت باعث نبود تعادل مالی در مجموعه‌های اقتصادی شده که در حال حاضر به علت طولانی‌تر شدن از زمان متعارف، آسیب‌های بسیار جدی به مجموعه‌ها وارد شده و نگرانی‌های جدی برای مجموعه‌های اقتصادی حوزه سلامت به وجود آورده که به طرق مختلف هم به مسئولان امر و هم در مصاحبه‌های دست‌اندرکاران در مطبوعات منعکس شده است و می‌شود.

■ چگونه می‌توان این مشکلات را حل کرد؟

چاره‌اندیشی آن مستلزم پیش‌بینی جبران خسارت، تدوین بازپرداخت و تدوین قوانین منصفانه مانند چاره‌اندیشی برای دریافت مالیات ارزش‌افزوده و مالیات عملکرد برای شرایطی است که اصل بهای کالاها و خدمات دریافت نشده است. پیشنهاد می‌شود در شرایط بحران مالی ناشی از تاخیر در بازپرداخت مطالبات که در حال حاضر در آن شرایط هستیم، قوانین و مقرراتی مختص آن شرایط و با در نظر گرفتن زمان‌های تاخیر در پرداخت بهای کالاها و لحاظ کردن تاخیرها و خواب سرمایه متضرر شوندگان تدوین شود و پرداخت مالیات‌های تکلیفی را به بعد از دریافت طلب از دولت و نهادهای موکول کنند یا طلب‌های دولت را

است. بزرگ شدن بازار دارویی کشور هم به علت ورود داروهای جدید، کم مصرف و گران به فهرست دارویی کشور بوده است. در واقع بازار ۳ تا ۴ هزار میلیارد تومانی دارویی ایران بسیار زیاد متورم شده است و شرکت‌های بیمه‌گذار به همین علت قابلیت ایفای تعهدات خود را برای این بازار از دست داده‌اند. بخش سلامت کشور، بخش مهمی از کشور است که می‌تواند بخش سرمایه‌گذاری باشد و در واقع هر هزینه‌ای برای آن، سرمایه‌گذاری است. تشکلهای متعددی در حوزه اقتصاد سلامت فعال هستند و بیش از ۷ هزار و ۵۰۰ شرکت در زیرمجموعه آن قرار گرفته‌اند. ایران سالی ۱۵ هزار دانش‌آموخته متخصص دارد و باید هر سال برای آن‌ها ۱۵ هزار مجموعه جدید ایجاد شود. هم‌چنین یک هزار بیمارستان در ایران وجود دارد که گردش مالی آن‌ها سالی ۱۰ تا ۳۰ میلیارد تومان است. ۳۰ هزار کلینیک دندان‌پزشکی، ۱۳ هزار داروخانه، حدود ۷ هزار آزمایشگاه و ۸ هزار کلینیک رادیولوژی در ایران وجود دارد و میزان کلینیک‌های پزشکی و درمانگاه‌ها نیز بیش از ۱۰ هزار است. بنابراین نگاه به این بخش باید بسیار کلان و همه‌جانبه باشد. از سوی دیگر، جمعیت سالمند نیز نیازمند توجه بسیار جدی است و با توجه به این‌که اکنون بیش از ۸ میلیون نفر سالمند بالای ۶۵ سال در کشور وجود دارند، سیاست‌گذاران باید برای نیازهای آنان پیش‌بینی بودجه کنند و آمادگی داشته باشند.

کارشناسان معتقدند ایران در منطقه‌ای واقع است که حوادث طبیعی، شرایط بد مواد غذایی، محیط زیست و هوای ناسالم همه دست به دست هم داده تا خطرات جدی در بحث اقتصاد سلامت داشته باشد. از این لحاظ، اکنون کشور وضعیت نابسامانی دارد و آنچه امروز باید در بخش خصوصی حوزه اقتصاد سلامت دنبال شود، برگشت به سرخط مسائل و جبران اشتباهات گذشته است. راه نجات حوزه اقتصاد سلامت از شرایط کنونی، تقویت و توانمندسازی بخش خصوصی است و در این حوزه، باید انجمن‌های حمایت از حقوق مصرف‌کننده در کشور ایجاد شود زیرا این تنها راه جلوگیری از قاچاق است و به مردم آموزش می‌دهد که کالای کیفیت‌دار و شناسنامه‌دار خریداری کنند. در این زمینه باید سرمایه‌گذاری و انتقال فناوری صورت گیرد، ضمن این‌که در زیست‌فناوری نیز ظرفیت‌های فراوانی در کشور وجود دارد که باید مورد توجه باشد.



۸۰ درصد اقتصاد سلامت دولتی است

گردش مالی شرکت‌های حوزه بهداشت و درمان ۵۰۰ هزار میلیارد تومان است

منبع: ماهنامه آینده‌نگر-شماره ۶۵-آبان ۹۶-ص ۱۰۵

ایجاد و تقویت تشکلهای صنفی و حرف‌های حوزه سلامت، رفع چالش‌های موجود در فضای کسب‌وکار حوزه سلامت و بنگاه‌های این حوزه و پیشگیری از چالش‌های آینده از قبیل مسائل و مشکلات ناشی از تدوین و اجرای قوانین و دستورالعمل‌های مربوط به مالیات بر ارزش‌افزوده و تامین اجتماعی و هم‌چنین کمبود نقدینگی‌های ناشی از مطالبات بنگاه‌های حوزه سلامت از وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه‌های علوم پزشکی، از جمله اهداف کلی و مهم این فدراسیون به شمار می‌رود. وضعیت مصرف دارو می‌تواند بخشی از اهمیت و دشواری حوزه اقتصاد سلامت را نشان بدهد؛ سرانه مصرف داروی ایران در سال‌های گذشته به شدت افزایش یافته و به حدود ۶۰ دلار رسیده است، در حالی که این رقم باید ۲۰ تا ۲۳ دلار باشد. هم‌چنین میزان مطالبات صنعت مواد اولیه و بسته‌بندی دارویی در حال حاضر به حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان رسیده است. بازار دارویی کشور بی‌رویه و برحسب منافع برخی و نه ملی بزرگ شده

حوزه بهداشت و درمان که به‌طور کلی می‌توان آن را اقتصاد سلامت نامید، کسب‌وکاری با گردش مالی بسیار بالا است که به‌طور قاطعی شرکت‌های دولتی و شبه‌دولتی در آن دست بالا را دارند. با این حال، شرکت‌های خصوصی نیز به تدریج فعالیت خود را در این حوزه گسترش داده‌اند. شرکت‌های حوزه سلامت تشکلهای زیادی دارند که هر یک، فعالیت‌های خاص خود را دنبال می‌کنند. این تشکلهای بسیار از آن‌ها عضو اتاق‌های بازرگانی هم هستند، ایجاد کرده‌اند. «فدراسیون اقتصاد سلامت» فدراسیونی به نام فدراسیون اقتصاد سلامت ایران در اواسط سال ۱۳۹۵ در چارچوب سیاست‌های اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران و براساس اجماع نظر اکثریت تشکلهای حوزه سلامت کشور تشکیل شد. توانمندسازی و تقویت فضای کسب‌وکار خصوصی، کارآفرینی با قدرت رقابت‌پذیری بالا در سطح منطقه‌ای و جهانی از طریق ایجاد حداقل فرصت‌های برابر بخش خصوصی با بخش‌های دولتی و غیر خصوصی به‌صورت

بیمارستان

گزارش خبرنگار صنعت در مان از بیمارستان بوعلی زاهدان

بیمارستان بوعلی، قدیمی ترین بیمارستان زاهدان

سراغ قدیمیترین بیمارستان شهر زاهدان را که بگیرید، کمتر کسی است که آن را نشناسد. بوعلی، بیمارستانی است که در مرکز این شهر قرار گرفته است و ۱۹ هزار متر مساحت و ۱۰۲۰۰ متر نیز زیر بنا در محوطه‌ای سرسبز دارد. در بخش‌های مختلف این بیمارستان، بیماران عفونی مانند سل، هیپاتیت، ایدز، بروسلوز، مننژیت، انواع پنومونی، آرتریت عفونی و بیماری‌های تب‌دار خونریزی‌دهنده و دیگر بیماری‌های عفونی دیده می‌شوند. بیمارستان بوعلی ۱۴۸ تخت مصوب دارد اما تعداد تخت‌های فعالش ۶۰ تخت است. ۲۰ تخت نیز ستاره‌دار و مربوط به بخش‌های اورژانس و کلینیک می‌شود. بخش آی‌سی‌یو نیز ۵ تخت دارد. ضریب اشغال تخت در این بیمارستان پایین و حدود ۴۸ درصد است. به گفته دکتر مهدی سرحدی، رییس بیمارستان بوعلی، به دلیل نوع خدمات این بیمارستان، این تعداد تخت کافی است و با کمبود تخت ندارند. گزارش خبرنگار ما از بیمارستان بوعلی زاهدان را بخوانید.





گزارش خبرنگار صنعت درمان از بیمارستان بوعلی زاهدان

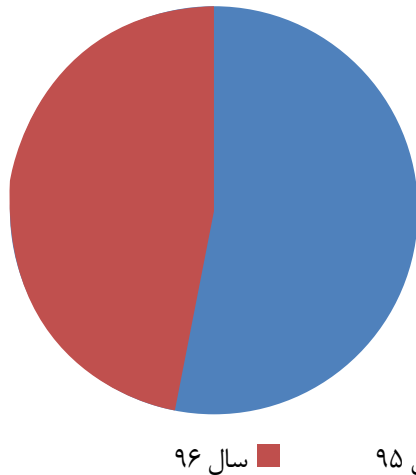
بیمارستان بوعلی، قدیمی ترین بیمارستان زاهدان

دستگاه سی تی اسکن بیمارستان از رده خارج است

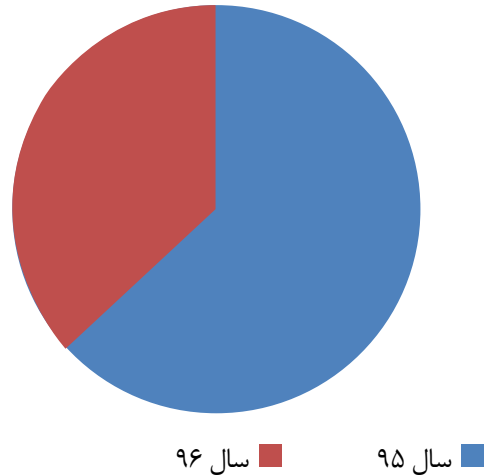
سالن پیش سرمای گوشت یکی از کشتارگاه‌های صنعتی زاهدان به دلیل خرابی سامانه تهویه و سرمایش، به مدت سه روز تعطیل می‌شود. مسؤلان کارخانه، به دلیل ناآگاهی، کشتار را متوقف نکرده و دام کشته شده را مستقیم به بخش بسته‌بندی می‌آورند. در نتیجه این سهل‌انگاری تعدادی از کارگران که علامت تب و خونریزی پیدا کردند به بیمارستان منتقل شدند. براساس اخبار منتشر شده، این اتفاق شروع گسترش یک بیماری مهلک به نام تب کریمه کنگو در اردیبهشت ماه امسال، در استان بود. استانی که بیشترین آمار ابتلا به این بیماری را داشت. بیمارستان بوعلی زاهدان با دارا بودن تعداد زیادی از اعضای هیأت علمی گروه عفونی، با کادر متخصص و پرستارهای دلسوزش توانست بر گسترش این ویروس عفونی نظارت کرده و هیچ آمار فوتی از این بیماری، برخلاف برخی دیگر از مناطق کشور نداشته باشد. بیمارستانی که گرچه ۷۵ سال از عمرش می‌گذرد اما همچنان سرپا و مشغول خدمت‌رسانی به مردم محروم استان سیستان و بلوچستان در زمینه انواع بیماری‌های عفونی است.

شیمای عسگری

درصد اشغال تخت سال ۹۵ و ۹ ماهه ۹۶



آمار موارد بستری سال ۹۵ و ۹ ماهه ۹۶



می‌توانند خدمات تخصصی و فوق تخصصی از جمله ویزیت قلب، کلیه و فشار خون را نیز دریافت کنند.

در دسترس‌ترین اورژانس زاهدان

اورژانس بیمارستان بوعلی در بخشی از ساختمان اصلی بیمارستان قرار دارد که حضور مراجعه‌کنندگان در آن قابل توجه است. در واقع در سطح شهر زاهدان تعداد زیادی از مردم به اورژانس بیمارستان بوعلی مراجعه می‌کنند: «اورژانس تنها بخش عمومی این بیمارستان است که حدود ۱۸۰ هزار نفر در سال مراجعه‌کننده دارد.»

سل، شایع‌ترین بیماری عفونی در زاهدان

استان سیستان و بلوچستان رتبه اول را از نظر بیماری سل در کشور دارد. از این رو بیشترین مراجعه‌کنندگان به این بیمارستان نیز بیماران مبتلا به سل هستند؛ دکتر سرحدی در این باره گفت: «سل یکی از شایع‌ترین بیماری‌هایی است که مهاجران افغانستانی در رفت‌وآمد به استان موجب گسترش آن شده‌اند. از این رو بخشی از بیماران این بیمارستان را افرادی از افغانستان و پاکستان تشکیل می‌دهند. بیمارانی که از قشر محروم هستند و بار مالی مضاعفی را روی دوش بیمارستان قرار می‌دهند.»

بخش‌هایی از بیمارستان بازسازی شده

است

برخی از بخش‌های بنای بیمارستان مربوط به

می‌دهند. بخش ریوی مخصوص بیماران سل و سل مقاوم به درمان است. تنها بخش ایزوله تنفسی در سطح استان نیز تنها در این بیمارستان قرار دارد که بیماران مبتلا به ویروس‌هایی مانند آنفولانزا یا کرونا و ویروس در این بخش بستری، مراقبت و درمان می‌شوند. این بخش دارای دستگاه تهویه فشار منفی (هپا)؛ بوده که از نظر ایمنی بیمار و ایمنی کارکنان و جامعه براساس استانداردهای بیمارستانی، تعریف و ساخته شده است.

بخش‌های پاراکلینیک بیمارستان نیز شامل رادیولوژی، آزمایشگاه و سی‌تی‌اسکن می‌شود. در محوطه بیمارستان دو درمانگاه دیابت و درمانگاه هیپاتیت دیده می‌شود. به گفته رییس بیمارستان بوعلی درمانگاه هیپاتیت به تازگی افتتاح شده است. در این درمانگاه اتاق‌هایی برای ویزیت، آموزش و تشکیل پرونده‌های الکترونیکی بیماران هیپاتیتی ایجاد شده است: «هر بیماری که به این درمانگاه مراجعه می‌کند، در درمانگاه یک پرونده الکترونیکی دارد و در سامانه مشخصاتش ثبت می‌شود. به این ترتیب وضعیت بالینی، سیر بیماری و وضعیت آنزیم‌های کبدی و شرایط بیمار از زمان مراجعه تا اقدامات درمانی برای او مشخص می‌شود.»

از زمان افتتاح درمانگاه دیابت نیز یک‌سال‌ونیم می‌گذرد. بیماران دیابتی در سطح شهر با مراجعه به این درمانگاه می‌توانند از خدمات این درمانگاه از جمله مشاوره با پزشک عمومی، متخصص داخلی، تغذیه، پرستار و روانشناس بهره‌مند شوند. هم‌چنین

غیرمجاز هستند. در حقیقت شرایط اقلیمی و مرز مشترک طولانی با دو کشور افغانستان و پاکستان، منجر شده استان سیستان و بلوچستان در معرض ورود انواع بیماری‌های شناخته شده، واگیردار، عفونی و بیماری‌های نوپدید مانند تب دانگ و چیکونگونیا باشد. بنابراین می‌توان گفت انجام فعالیت‌های نظارتی دقیق و نظام‌مند در استان سیستان و بلوچستان به‌عنوان دروازه سلامت کشور، اقداماتی بزرگ و موثر در حفظ سلامت هم‌میهنان گرامی به‌شمار. فعالیت‌هایی که بخش عمده آن برعهده بیمارستان بوعلی زاهدان به‌عنوان تنها بیمارستان تک تخصصی عفونی در جنوب شرق کشور است.

کمبود تخت نداریم

بیمارستان بوعلی ۱۴۸ تخت مصوب دارد اما تعداد تخت‌های فعالش ۶۰ تخت است. ۲۰ تخت نیز ستاره‌دار و مربوط به بخش‌های اورژانس و کلینیک می‌شود. بخش آی‌سی‌یو نیز ۵ تخت دارد. ضریب اشغال تخت در این بیمارستان پایین و حدود ۴۸ درصد است. به گفته دکتر مهدی سرحدی، رییس بیمارستان بوعلی، به دلیل نوع خدمات این بیمارستان، این تعداد تخت کافی است و با کمبود تخت ندارند.

تنها بخش ایزوله تنفسی استان

اورژانس، بخش عفونی مردان، بخش عفونی زنان، بخش ایزوله تنفسی، بخش ریوی و بخش آی‌سی‌یو بخش‌های مختلف این بیمارستان را تشکیل



آمار بستری

عنوان	سال ۹۵	سال ۹۶
آمار بستری	۱۵۵۶	۹۰۳

درصد اشغال تخت

عنوان	سال ۹۵	سال ۹۶
درصد اشغال تخت	۴۷,۷۵	۴۷,۷۵

همان ۷۵ سال پیش است و برخی دیگر هم ۲۵ سال قدمت دارد. بعد از طرح تحول و اعتباراتی که برای هتلینگ در اختیارمسئولان بیمارستان قرار گرفته شد، اقداماتی برای مقاومسازی و هتلینگ انجام شد. پس از آن به صورت تعمیرات اقدامات در راستای زیباسازی و مقاومسازی آغاز شد.

به گفته رییس بیمارستان بوعلی، به دلیل موقعیت جغرافیایی بیمارستان و قرار گرفتن آن در مرکز شهر، امکان گسترش فضای فیزیکی بیمارستان وجود ندارد. با این وجود تصمیم گرفته شد تا یکی از بخش‌های قدیمی بیمارستان را تخریب کنند و دوباره بسازند. این بخش قرار است که به بیماران مبتلا به سل اختصاص داده شود.

بیمه‌ها مشکل ایجاد کرده‌اند

او درباره بسته‌های دیگر طرح تحول نظام سلامت در این مرکز درمانی گفت که در این بیمارستان دو طرح ماندگاری و مقیمی اجرا نشده است زیرا نیازی برای تعریف این بسته‌ها نبود. دکتر سرحدی تنها مشکل ایجاد شده در قالب این طرح برای بیمارستان بوعلی را بیمه‌ها خواند: «در مجموع رضایت مردم با اجرای این طرح خیلی بیشتر شده است زیرا مردم این استان از قشر محروم هستند.»

نیاز به سی‌تی‌اسکن و سونوگرافی داریم

کمبود نیروی پرستار و خدمات و برخی از تجهیزات از جمله سی‌تی‌اسکن از جمله مشکلاتی

تعداد مراجعان به درمانگاه	سال ۹۵	سال ۹۶
درمانگاه عفونی	۱۳۴۲۵	۷۷۰۲
درمانگاه غیر عفونی	۷۰۴۴۲	۴۱۹۵۸
آزمایشگاه	۳۸۶۳۵	۲۵۱۶۷
رادیولوژی	۱۵۷۱۲	۷۶۲۴
سونوگرافی	۱۹۵۱۵	۶۹۷۵

تاریخچه بیمارستان

در سال ۱۳۲۰ با همت و پیگیری‌های پزشک متعهد وقت آن زمان دکتر نیری و با کمک‌های دولتی و مالی شهروندان زاهدان بیمارستان بوعلی ساخته شد. البته حمایت‌های مالی پدر دکتر نیری در ساخت این بیمارستان نقشی به‌سزا داشت. بیمارستان بوعلی در ابتدا به‌عنوان نخستین بیمارستان زاهدان، افزون بر بخش‌های عمومی، بخش‌های زنان و زایمان و اتاق عمل نیز داشت. نخستین آمبولانس از طرف پادشاه ایتالیا در آن زمان به دلیل خدمات پزشکی و پرستاری دکتر نیری و گروهش به گروه راه‌سازی کشور ایتالیا که دچار حادثه شده بودند، به این بیمارستان اهدا شد. پس از پیروزی انقلاب اسلامی با توسعه فضاهای درمانی و تخصصی‌شدن رشته‌های پزشکی، این بیمارستان نیز با ارائه خدمات درمانی، مراقبتی و پژوهشی نقش مهمی در افزایش شاخص‌های حوزه سلامت استان و ارائه خدمات تخصصی به بیماران ایفا کرده است.



پژوهشی این بیمارستان می‌توان به تولید مقالات علمی مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی تب دار و گرمسیری، هم‌چنین پژوهشکده سل اشاره کرد که در بخش‌هایی از محوطه این بیمارستان قرار گرفته است.

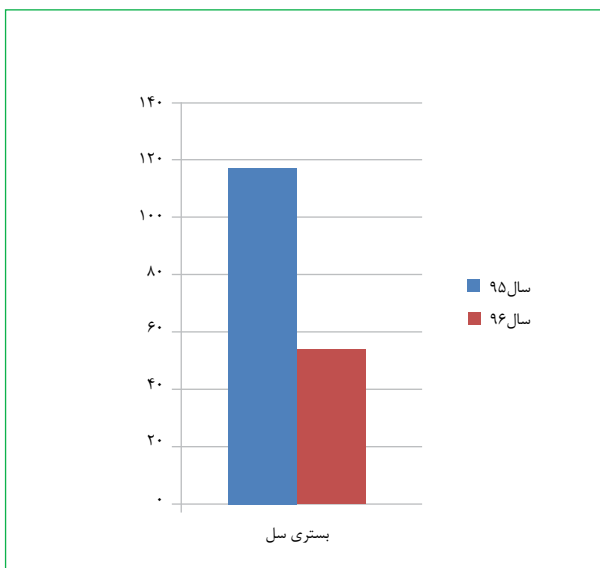
در این بیمارستان ۲۲۰ نفر مشغول به کار هستند. هفت نفر از متخصصان عضو هیأت‌علمی و دارای درجه استادیاری تا استادی با بیش از ۲۵ سال پیشینه کاری هستند: «به‌طور میانگین در این بیمارستان، ۲۵ رزیدنت ثابت فعالیت دارند. هم‌چنین تعدادی اینترن و دانشجوی پزشکی، پرستاری و علوم آموزشی نیز به‌صورت متغیر در رفت‌وآمد هستند.»

است که بیمارستان بوعلی با آن روبه‌رو است: «حدود چهار سال است که دستگاه سی‌تی‌اسکن از رده خارج شده است. نیاز دیگر بیمارستان نیز دستگاه رادیولوژی و دستگاه سونوگرافی است. یک دستگاه سونوگرافی وجود دارد اما از آنجا که هزینه دولتی در بحث سونوگرافی از بخش خصوصی کم‌تر است، مردم برای دریافت خدمات بیشتر به اینجا مراجعه می‌کنند؛ بنابراین یک دستگاه برای ما کافی نیست.»

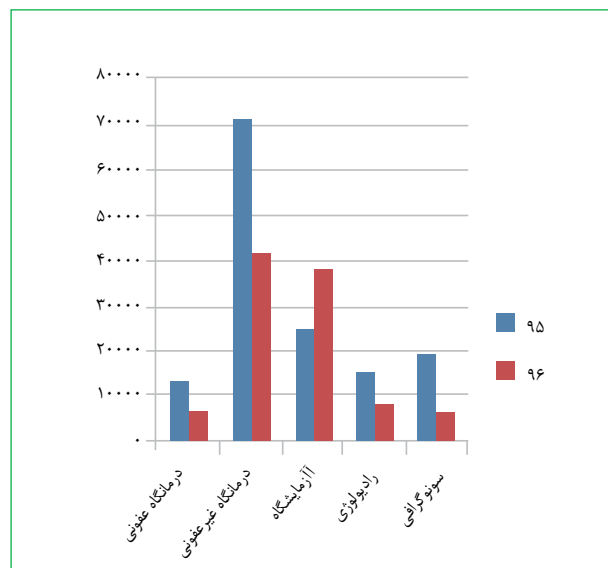
فعالیت‌های آموزشی و درمانی

بیمارستان بوعلی یک بیمارستان پژوهشی، آموزشی و درمانی است. از فعالیت‌های تحقیقی و

آمار بیماران ابتلا به سل در سال ۹۵ و ۹۶ ماهه ۹۶



آمار مراجعان به بیمارستان



مقاله

استانداردهای بخش اورژانس





استانداردهای بخش اورژانس

قسمت اول / بهروز محمدی پور

را به خود اختصاص می‌دهند، بیشترین تعداد بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس، از طریق این ورودی وارد حوزه مشترک می‌شوند. از جمله فضاهای مهمی که در بدو ورود به اورژانس می‌باید در نظر داشت فضاهای زیر است: پیش ورودی؛ محل پارک یا انبار ویلچیر و برانکار؛ کانتر اطلاعات، کانتر یا اتاق انتظامات؛ کانتر یا اتاق پلیس؛ فضای انتظار همراهان؛ تریاژ در ادامه به بررسی ویژگی‌های بارز هر یک از این فضاها می‌پردازیم:

پیش‌ورودی

پیش‌ورودی اورژانس نوعی ایبرلاک برای ورود به بخش اورژانس است که از تبادل هوای داخل و بیرون جلوگیری می‌کند و از تاثیرات منفی شرایط جوی و صوتی جلوگیری می‌کند. طول این پیش‌ورودی باید به اندازه باشد که حتی با ورود برانکار پس از بسته شدن در اول به در دوم برسیم. پیشنهاد بهترین طول برای این فضا ۴ متر است.

این فضا علاوه بر این که رابط میان فضای داخل و خارج است می‌تواند فضاهای دیگری را نیز در خود داشته باشد که از آن جمله می‌توان به فضای پارک تجهیزات نقل و انتقال (ویلچیر و برانکار)، فضای بازی کودکان،

مستقل و تفکیک‌شده از دیگر ورودی‌های بیمارستان باشد. بهتر است برای آسان‌سازی ارتباط با اورژانس ورودی‌های با اهمیت ورود کمتر همچون ورودی پشتیبانی، ورودی پرسنل، خروجی مورگ، خروج زباله، ورودی پشتیبانی و... در مسیر ورودی اورژانس نباشند. از جمله راه‌های جلوگیری از ازدحام در ورودی اورژانس پیش‌بینی ورودی‌های مستقل برای بیماران سرپایی و اورژانسی در بیمارستان است که این کار اساس قوانین وزارت بهداشت برای بیمارستان‌هایی با پذیرش بیش از ۱۰ هزار بیمار اورژانسی در سال الزامی است. ورودی بیماران اورژانسی اختصاص به بیماران بدحالی دارد که نیاز به دریافت سریع خدمات اورژانسی دارند. با این که تعداد این دسته از بیماران در اورژانس‌ها به‌طور متعارف ۲۰ تا ۴۰ درصد از کل بیماران اورژانس است ولی در واقع یکی از اهداف اصلی تفکیک دو ورودی، ارائه خدمات فوریتی بهتر به این دسته از بیماران در کوتاه‌ترین زمان ممکن و با کم‌ترین تداخل عملکردی است. ورودی بیماران سرپایی در واقع ورودی اصلی بخش اورژانس محسوب می‌شود که به‌واسطه حوزه مشترک، دسترسی نزدیک و مستقیم به حوزه فوریت دارد. از آنجا که بیماران سرپایی به‌طور متعارف ۶۰ تا ۸۰ درصد تعداد کل بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس

ورودی اورژانس

ورودی اورژانس هر بیمارستان از جمله مهم‌ترین ورودی به بیمارستان است که محل تردد بسیاری از بیماران ورودی به بیمارستان است.

از بارزترین ویژگی‌های ورودی یک اورژانس بیمارستانی آن است که راحت‌ترین و کوتاه‌ترین مسیر ورودی خیابان اصلی به بیمارستان را داشته باشد و در مسیر ورود به اورژانس احتمال، اختلال حرکت و کندی رفت و آمد آمبولانس یا سایر وسایل نقلیه وجود نداشته باشد.

دسترسی پیاده به اورژانس نیز باید به آسانی و به دور از کندی حرکت صورت گیرد. جهت دسترسی به اورژانس برای افراد سواره و پیاده می‌باید علائم راهنمایی‌کننده مناسب وجود داشته باشد تا افراد مختلف با شرایط مختلف از جمله سواد، زبان و... به راحتی بتوانند به اورژانس دسترسی پیدا کنند.

از جمله مواردی که احتمال دارد باعث ازدحام و شلوغی درب اورژانس شود، ساعت ملاقات است؛ برای جلوگیری از ازدحام و شلوغی در ساعت ملاقات بهتر است ورودی اصلی بیمارستان به‌صورت واضح هم‌زمان با ورودی اورژانسی مشخص باشد تا ملاقات‌کنندگان به درستی انتخاب مسیر کنند.

ورودی اورژانس بیمارستان الزاما باید یک ورودی

علامت هشدار برای بیماران و دیگر مراجعه‌کنندگان است تا بیشتر مراقب رفتارهای هجومی خود باشند. گاهی تنها این روش می‌تواند در مدیریت نظم و ممانعت از بروز آشوب در بخش اورژانس بسیار موثر واقع شود. هم‌چنین یونیفرم‌های شاخص کارکنان اورژانس در بازدارندگی افراد اغتشاش‌گر موثر واقع می‌شود. کارکنان انتظامات بر اساس آموزش‌هایی که می‌بینند باید بتوانند خشونت را نیز پیش‌بینی کنند و افراد را به حفظ خونسردی و کاهش تنش هدایت کنند و در مراحل بعد در صورتی که امکان مدیریت این افراد وجود نداشت با مدیریت فیزیکی، افراد پر خاشاک را از محدوده خارج کنند. این فضا نیز نیازی به پیش‌بینی اتاق ندارد و می‌تواند به صورت کانتر در نظر گرفته شود. البته در نظر گرفتن کانتر مزیت دیگری نیز دارد و آن القاروانی حس حضور بی‌درنگ کارکنان انتظامات در صورت نیاز، به مراجعه‌کنندگان است. هم‌چنین بهتر است این فضا نزدیک به ورودی اورژانس باشد تا بتواند رفت‌وآمدها را نیز نظارت کند. این نکته نیز باید مد نظر قرار داشته باشد که این فضا باید دید مناسبی نیز به فضاهای تریاژ، انتظار، صندوق، داروخانه و ... داشته باشد. استفاده از دوربین مداربسته در این فضا نیز کمک قابل توجهی به نظارت فضاهای داخلی همچون معاینه روانپزشکی، اتاق ایزوله، ایستگاه پرستاری و ... خواهد داشت.

کانتر یا کابین پلیس

وظیفه اصلی پلیس در اورژانس، ثبت وقایع و هماهنگی با مراکز پلیس در خصوص بیماران و مصدومانی است که به دنبال نزاع، تصادف، تجاوز، سانحه، فردآزاری و غیره به اورژانس منتقل شده‌اند. حضور حداقل یک نفر پلیس به صورت ۲۴ ساعته در تمامی اورژانس‌هایی که بیماران با شرایط فوق دارند الزامی است. حضور پلیس در اورژانس علاوه بر وظیفه اصلی خود، برای موقعیت شغلی اجتماعی، قابلیت بازدارندگی نسبت به افراد خاطی دارد.

با توجه به این که پلیس در اورژانس به صورت شیفتی مشغول به کار است و در مدت شیفت باید به دقت به وظایف خود عمل کند در نظر گرفتن کانتر یا کابین برای این امر کفایت می‌کند. موقعیت قرارگیری این کانتر یا کابین باید به گونه‌ای باشد که پلیس دید مناسبی به ورود بیماران با وضعیت گفته شده داشته باشد تا فعالیت‌های قانونی خود را بدون ایراد و اشتباه انجام دهد. دید پهنه به حوزه فوریت در مقایسه با حوزه سرپایی در اولویت است.

بیمارستان برای پاسخگویی به سوالات رایج مراجعان اجتناب کند. در حال حاضر در بیشتر بیمارستان‌های کشور این وظیفه بر عهده مسؤل پذیرش یا نگهبانی است. این فضا باید در فاصله‌های مناسب و نزدیک از ورودی اورژانس با دید مناسب و متمایز، از ورودی در نظر گرفته شود. الزامی به وجود اتاق برای این فضا وجود ندارد و این فضای می‌تواند به صورت کانتر نیز در نظر گرفته شود. به برای خدمت‌رسانی مناسب باید ارتفاع سمت مراجعان به این کانتر به شکلی باشد که بتواند به افراد به صورت سرپایی خدمات ارائه دهد و هم به صورت نشسته به افراد یا معلولان اطلاع‌رسانی انجام دهد. هم‌چنین پیش‌بینی‌های لازم در این فضا برای استفاده از دستگاه رایانه متصل به شبکه اطلاعاتی بیمارستان باید مدنظر باشد.

کانتر یا کابین انتظامات

از آنجا که بخش اورژانس به صورت شبانه روزی خدمات‌رسانی می‌کند و با جامعه در تعامل است، به‌عنوان یکی از بخش‌های حساس و حادثه‌خیز در بیمارستان شناخته می‌شود، چرا که در هر لحظه در معرض خطر هر گونه اغتشاش و حمله افراد مراجعه‌کننده است. حتی در امن‌ترین اورژانس‌های کشور نیز نیاز به دسترسی فوری به نیروهای انتظامات وجود دارد. رفتار خشونت‌آمیز علیه کارکنان بخش اورژانس و یا بیماران، حضور نیروهای امنیتی ورزیده و آموزش‌دیده را در بخش اورژانس ضروری می‌کند. تامین امنیت بخش اورژانس توسط کارکنان انتظامات بیمارستان صورت می‌گیرد. با این حال با توجه به شرایط اورژانس و بیماران مراجعه‌کننده به آن، همواره نمایندگانی از انتظامات بیمارستان در اورژانس مستقر می‌شوند تا امنیت بخش را در همه شرایط و مواقع تحت مدیریت قرار داشته باشند. از مهم‌ترین وظایف کارکنان انتظامات تامین نظم، نظارت بر عبور و مرور به داخل اورژانس، پیشگیری از درگیری، تامین امنیت و کمک به حفظ آرامش در اورژانس است. کارکنان انتظامات بیشتر در موقعیت‌های مشخص اورژانس حضور دارند و در گاهی موارد برای اطمینان از تامین امنیت اورژانس، اقدام به گردش در فضاهای داخلی می‌کند.

با توجه به این که ورود بیماران و همراهان نگران و مضطرب به اورژانس ممکن است با رفتارهای پر خاشاک آن‌ها همراه شود، حضور به موقع کارکنان امنیتی آموزش‌دیده، در کاهش چنین مواردی موثر است. حضور آشکار کارکنان امنیتی در بخش اورژانس،

ورودی حمام آلودگی زدایی، محل نصب تلفن عمومی، محل قرارگیری عابر و ... اشاره کرد. البته در صورت اضافه شدن هر یک از این فضاها باید جلوگیری از حجم بالای عبور و مرور به داخل بخش را مورد توجه قرار داد و پیش‌بینی‌های لازم برای جلوگیری از ایجاد ازدحام را در نظر داشت. درهای این فضا بهتر است شفاف باشند و بتوان پشت درها و سمت دیگر را از بیرون مشاهده کرد و هم‌چنین بهتر است درهای دو طرف در یک راستا قرار گیرند. بر اساس استاندارد کمینه عرض لازم برای باز شود درها دولنگه ۹۰ سانتیمتری است.

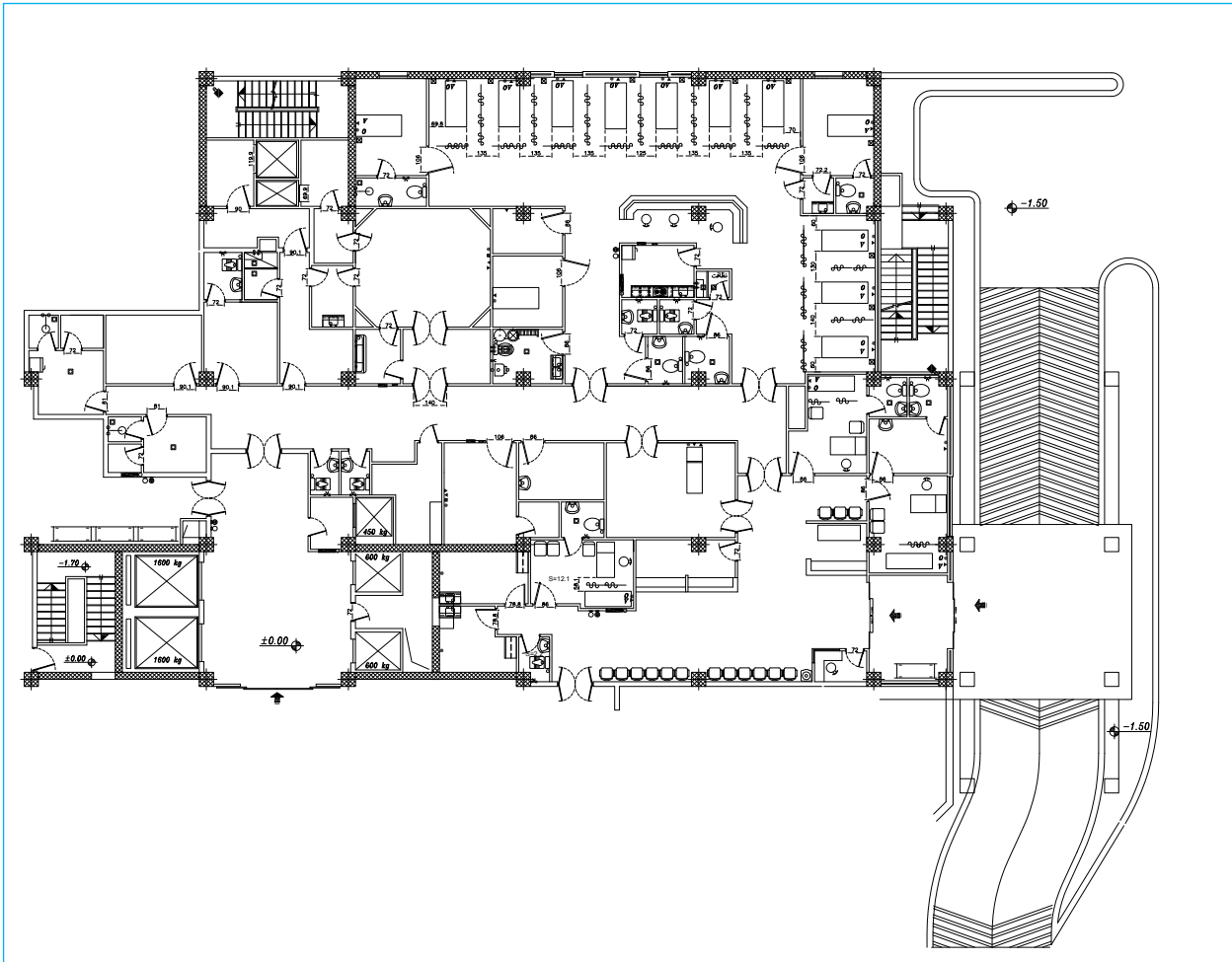
محل پارک یا انبار ویلچیر و برانکار

این فضا جهت نگهداری از ویلچیر و برانکار جهت نقل و انتقال بیماران که از بیرون بیمارستان قصد ورود به بیمارستان را دارند و بر اساس شرایط فیزیکی نیازمند استفاده از ویلچیر یا برانکار است الزاماً باید در ابتدای ورودی اورژانس در نظر گرفته شود. محل قرارگیری و تابلوهای راهنمای این فضا باید به گونه‌ای باشد که مراجعان به محض ورود به بخش به راحتی بتوانند این فضا را در کوتاه‌ترین زمان ممکن پیدا کنند. به شکل متعارف و خارج از مواقع بحران یا موارد خاص در بیمارستان‌ها به ازای هر ۴۰۰۰ پذیرش سالانه در اورژانس به یک برانکار و به ازای هر ۶۰۰۰ پذیرش سالانه در اورژانس به یک ویلچیر نیاز است.

بهترین حالت برای این فضا در نظر گرفتن اتاقی جهت نگهداری تجهیزات حمل و نقل است در غیر این صورت در نظر گرفتن فضا به شکلی که مزاحمتی برای رفت‌وآمد ایجاد نکند ایراد ندارد. در صورتی که عرض ثابت دو متر برای این فضا در نظر گرفته شود به ازای هر برانکار یا هر دو ویلچیر باید یک متر طول برای فضا در نظر گرفته شود. هم‌چنین در بیمارستان‌هایی که مراجعان به اورژانس تعداد بالایی دارند ممکن است فردی برای تحویل دادن و تحویل گرفتن تجهیزات در ازای مدرک شناسایی در نظر گرفته شود که در این صورت فضای مناسب برای این فرد و حفظ و نگهداری مدارک تحویلی باید در نظر گرفته شود.

کانتر یا کابین اطلاعات

عملکرد این فضا اطلاع‌رسانی و راهنمایی مراجعان و اعلام وضعیت بیماران حاضر در اورژانس به خانواده‌ها و آشنایان بیماران است. پیش‌بینی این فضا به خصوص در اورژانس‌های بزرگ می‌تواند از سردرگمی مراجعان جلوگیری کند و هم‌چنین از مزاحمت برای کارکنان



آسیب‌شناسی موردی یک نقشه بیمارستانی

۱. ورودی اورژانس فضای کافی برای پارک برانکار و ویلچیر به میزان مناسب ندارد.
۲. به جهت جلوگیری از باز شدن همزمان درب‌ها در ایرلاک ورودی، توصیه می‌شود که فاصله دو درب ۴ متر در نظر گرفته شود.
۳. برای اورژانس با بیش از ۱۰ هزار پذیرش در سال، دو ورودی مجزا برای بیماران سرپایی و بیماران اورژانسی مورد نیاز است.
۴. کانتر/ کابین انتظامات در ورودی اورژانس در نظر گرفته نشده است درحالی‌که حضور نمایندگان انتظامات بیمارستان در بخش اورژانس در تمام طول ۲۴ ساعت الزامی است.
۵. فضای تریاژ بسیار نزدیک به ورودی پیش‌بینی شده و در شرایط ورود پی‌درپی مراجعان، سبب ازدحام و سد معبر در مقابل تریاژ و ایجاد اختلال در عملکرد اورژانس می‌شود.
۶. فضای تریاژ بسیار کوچک‌تر از میزان استاندارد

- است و امکان چیدمان تجهیزات مرتبط وجود ندارد.
- این فضا درخصوص امکان مدیریت عفونت نیز، مطابق با استاندارد، نیاز به یک روشویی دارد.
۷. لازم است که خروجی اکسیژن و وکیوم در فضای تریاژ پیش‌بینی شود.
۸. حمام آلودگی‌زدایی در فضاهای ورودی اورژانس مشاهده نمی‌شود.
۹. فضای پذیرش بسیار کوچک است و امکان استقرار قفسه‌بندی لازم برای نگهداری فرم‌های اداری، پرونده‌های خام و پرونده‌های پزشکی بیماران وجود ندارد.
۱۰. در کانتر پذیرش و در قسمت بیرونی، برای امکان تکمیل فرم‌های مربوط به پذیرش توسط بیماران و یا همراهان، باید فضای کافی به عمق حداقل ۳۰ سانتیمتر در نظر گرفته شود.
۱۱. در صورت پذیرش بیش از ۳۰ هزار بیمار در سال در بخش اورژانس، پیش‌بینی کانتر ترخیص الزامی است.
۱۲. در فضای اورژانس فقط یک سرویس بهداشتی

- در نظر گرفته شده است که مغایر با استاندارد است.
- حداقل تعداد سرویس یک سرویس، برای خانم‌ها و یک سرویس برای آقایان و یک سرویس برای معلولان است. ابعاد این سرویس نیز بسیار کوچک است. کل بخش اورژانس فاقد سرویس بیمار با شرایط معلولیت است.
۱۳. فضای اتاق معاینه پزشک به صورتی طراحی شده است که امکان ورود بیمار با برانکار به داخل اتاق وجود ندارد و فضای داخل اتاق نیز امکان استقرار برانکار و معاینه بیمار توسط پزشک را ندارد.
۱۴. وجود سرویس بهداشتی در فضای اتاق معاینه پزشک غیر ضروری و غیر معمول است. در عین حال وجود یک روشویی در اتاق معاینه پزشک الزامی است و با توجه به طراحی نشدن این روشویی، پزشک ناچار است از روشویی داخل سرویس استفاده کند.
۱۵. امکان ورود بیمار با برانکار به داخل اتاق تزریقات و پانسمان زنان میسر نخواهد بود.

مناسب تخت (با توجه به تعداد کارکنان شیفت شب) برای استراحت کارکنان شیفت شب را داشته باشد که ابعاد این اتاق‌ها امکان این امر را محقق نمی‌سازد.

۲۶. برای حفظ حریم کارکنان، ترجیح این است که درب فضای دوش کارکنان از داخل رختکن باز شود. ۲۷. ابعاد سرویس‌های بهداشتی فضای تحت‌نظر کوچک است. علی‌الخصوص سرویس معلولان امکان استفاده بیماران توسط ویلچیر را دارا نیست. ۲۸. فضای دارو و کار تمیز بخش کوچک است. فضای پیشنهادی استاندارد برای این اتاق معادل ۱۳ متر مربع است. توصیه می‌شود جهت عبور و مرور راحت‌تر تجهیزات، عرض درب این اتاق به ۹۰ سانتیمتر افزایش یابد.

۲۹. فضای ایستگاه کار پرستاری کوچک است. فضای استاندارد پیشنهادی برای ایستگاه پرستاری معادل ۱۴ متر مربع است.

۳۰. امکان نظارت مستقیم به اتاق ایزوله از داخل ایستگاه پرستاری فراهم نیست.

۳۱. ابعاد سرویس بهداشتی اتاق ایزوله بسیار کوچک است و امکان ورود بیمار با ویلچیر میسر نیست. توصیه اکید می‌شود که در داخل این سرویس امکان استفاده از حمام نیز برای بیمار فراهم باشد.

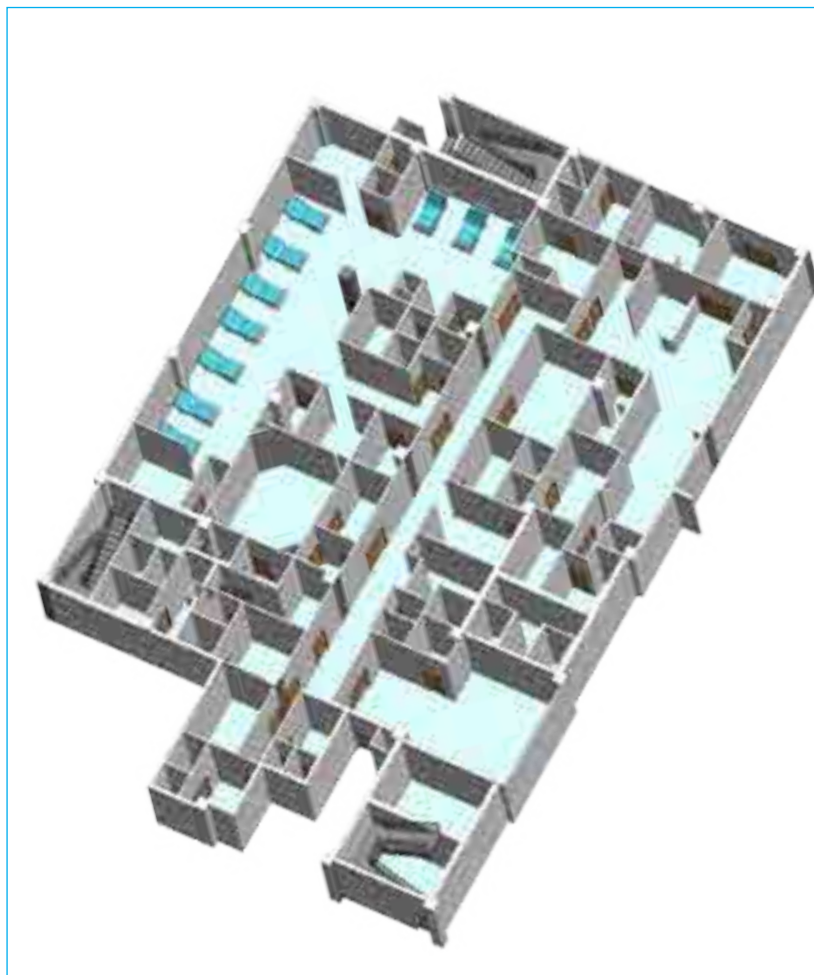
۳۲. امکان نظارت مستقیم به اتاق مسمومان از داخل ایستگاه پرستاری فراهم نیست.

۳۳. فضای انبار محلفه و رخت تمیز در بخش مشاهده نمی‌شود. در صورت پیش‌بینی پذیرش بیش از ۱۰ هزار بیمار در سال، وجود این اتاق در بخش الزامی است.

۳۴. با توجه به پیش‌بینی نشدن بوفه در اورژانس، توصیه اکید می‌شود حداقل از یک ماشین فروش خودکار در این فضا استفاده شود و الزامات برقی آن پیش‌بینی شود.

۳۵. طراحی داروخانه اورژانس در اورژانس‌های با پذیرش بیش از ۱۰ هزار بیمار در سال الزامی است. هم‌چنین با توجه به پیش‌بینی فضای داروخانه اورژانس، لازم است که داروخانه اصلی بیمارستان به‌صورت شبانه‌روزی فعالیت کند. در این ارتباط فاصله آن از بخش اورژانس حدود ۲۸ متر است که بیش از میزان استاندارد است.

۳۶. فضای اتاق نظافت (تی‌شوی) برای حوزه مشترک و سرپایی مشاهده نمی‌شود. یادآور می‌شود در صورت پذیرش بیش از ده هزار بیمار در سال، پیش‌بینی این فضا الزامی است.



۲۱. وجود یک روشویی در اتاق پزشک و معاینه الزامی است. یادآور می‌شود که از الزامات اتاق‌های معاینه، امکان ورود راحت بیمار توسط برانکار به داخل اتاق است که این کار در این اتاق نیز به‌سختی ممکن خواهد بود. ابعاد این اتاق نیز کوچک طراحی شده است.

۲۲. وجود سرویس بهداشتی برای اتاق معاینه پزشک، غیر ضروری است.

۲۳. ابعاد اتاق نوارنگاری قلب کوچک است و در صورت چیدمان یک میز جهت مسؤول اتاق، ورود برانکار به داخل اتاق ممکن نیست و بهتر است که روشویی به ضلع شمالی اتاق و در نزدیکی در ورودی منتقل شود. پیش‌بینی الزامات برق و تلفن و شبکه برای میز کار مسؤول اتاق مد نظر قرار گیرد.

۲۴. ابعاد درب اتاق توزیع غذا ۷۰ سانتیمتر است و توصیه می‌شود که جهت تردد راحت‌تر تراسی‌های حمل غذا، در صورت امکان افزایش یابد.

۲۵. فضای استراحت کارکنان باید قابلیت استقرار تعداد

۱۶. امکان ورود بیمار با برانکار به داخل اتاق تزریقات و پانسمان مردان نیز با توجه به وجود سینک، به سختی صورت خواهد گرفت.

۱۷. توصیه اکید می‌شود درب‌های ورودی فضای تزریقات و پانسمان زنان و مردان به‌صورت بادبزی و با عرض ۹۰ سانتیمتر طراحی شود.

۱۸. فضایی برای استقرار مسؤولان اتاق‌های تزریقات و پانسمان مشاهده نمی‌شود.

۱۹. وجود یک روشویی در اتاق معاینه زنان (NST) الزامی است. یادآور می‌شود که از الزامات اتاق‌های معاینه، امکان ورود راحت بیمار توسط برانکار به داخل اتاق است که این کار به‌سختی یا ممکن نخواهد بود.

۲۰. فضای اتاق معاینه ژنیکولوژی کوچک است و گردش کار معاینه بیمار به‌سختی صورت می‌گیرد و امکان چینش استاندارد تجهیزات معاینه در فضای اتاق وجود ندارد. در این ارتباط پیشنهاد می‌شود روشویی تا اندازه ممکن به سمت چپ انتقال یابد.

قلک‌های بهنام رویش امیدی دوباره

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

شماره تماس: ۷۵۴۰۹ داخلی ۴

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



موسسه خیریه

بهنام دهش‌پور

حمایت از بیماران

مبتلا به سرطان

Behnam Dabeshpour

Charity Organization



behnamcharity.org.ir

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

راهنما

دومین کنگره ستون فقرات انجمن جراحان مغز و اعصاب ایران
نوزدهمین همایش سالانه و دومین همایش بین‌المللی آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه
یازدهمین سمینار سالانه اینترنت و نشنال کار دیولوژی
دوازدهمین کنگره سراسری طب اورژانس ایران
نمایشگاه مدلب ۲۰۱۸
نمایشگاه عرب هلث
نمایشگاه و کنگره مامایی و زایمان ۲۰۱۸ دوی



دومین کنگره ستون فقرات انجمن جراحان مغز و اعصاب ایران

۱ تا ۳ دی

دومین کنگره ستون فقرات انجمن جراحان مغز و اعصاب ایران از یکم تا سوم دی امسال از سوی انجمن علمی جراحان مغز و اعصاب ایران در مرکز همایش‌های بین‌المللی کیش برگزار می‌شود. این کنگره با رویکرد بررسی مشکلات و بیماری‌های ستون فقرات و همراه با نشست‌های تخصصی برگزار می‌شود. متخصصان در این رویداد علمی به‌روزترین دستاوردهای این حوزه را با یکدیگر به اشتراک می‌گذارند.

www.aicnss.com

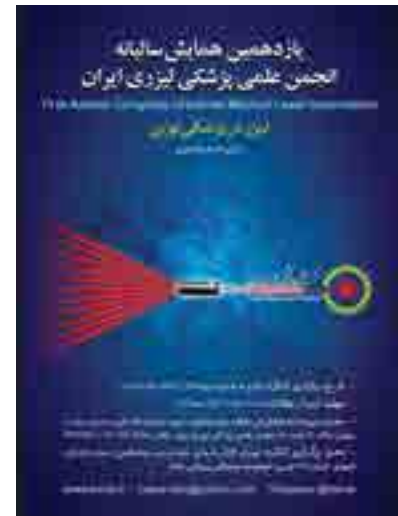


یازدهمین همایش سالانه انجمن علمی پزشکی لیزری ایران

۶ تا ۸ دی

یازدهمین همایش سالانه انجمن علمی پزشکی لیزری ایران از ششم تا هشتم دی ماه امسال از سوی انجمن علمی پزشکی لیزری ایران در مجموعه فرهنگی و ورزشی میلاد تهران برگزار می‌شود. لیزر در پزشکی نوین، موضوع برگزاری یازدهمین کنگره کشوری انجمن علمی پزشکی لیزری ایران است. اصول و مفاهیم لیزر، فیزیک و ایمنی لیزر، روش‌های استفاده و کیفیت اثرات لیزر، تداخلات دارویی، درمانی و تشخیصی لیزر، لیزرهای کم‌توان، لیزرهای جراحی، فوتودینامیک تراپی، لیزرهای تشخیصی، لیزرهای خانگی، لیزر تراپی پر توان، لیزرهای داخل عروقی و لیزر و سلول‌های بنیادی از جمله محورهای برگزاری این کنگره است.

www.irmla.ir



نوزدهمین همایش سالانه و دومین همایش بین‌المللی آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه

۶ تا ۸ دی

نوزدهمین همایش سالانه و دومین همایش بین‌المللی آسیب‌شناسی و طب آزمایشگاه از ششم تا هشتم دی ماه امسال از سوی انجمن آسیب‌شناسی ایران در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود. محورهای این همایش در زمینه‌های آسیب‌شناسی بالینی و تشریحی شامل چالش‌های بالین تا آزمایشگاه، مدیریت آزمایشگاه‌های بالینی، تازه‌های تشخیصی و مباحث بحث برانگیز در زمینه‌های پاتولوژی زنان، پاتولوژی گوارش، پاتولوژی پوست، مدیریت کیفیت در آزمایشگاه، پاتولوژی پستان، میکروبیولوژی، سیتوپاتولوژی، هموویژلانس و بانک خون، کاربرد روش‌های نوین آزمایشگاهی، روش‌های تشخیص در بالین بیمار، اوروپاتولوژی، بیوشیمی، ایمونولوژی، پاتولوژی ریه، سر و گردن و بافت نرم می‌شود. پنجمین همایش بین‌المللی شاخه ایرانی آکادمی بین‌المللی پاتولوژی نیز هم‌زمان با این همایش برگزار می‌شود.

www.congress.iranpath.org



بیست و هشتمین کنگره سالانه انستیتو کانسر ایران

۶ تا ۸ دی

بیست و هشتمین کنگره سالانه انستیتو کانسر ایران از ششم تا هشتم دی ماه امسال از سوی مرکز تحقیقات سرطان انستیتو کانسر ایران دانشگاه علوم پزشکی تهران، در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران برگزار می شود.

مدیریت چندرشته‌ای سرطان مئانه، بیوپسی مایع، تابش جزیی پستان، درمان موثر سرطان کولورکتال هدف درمان، پیوند کبد در تومورهای جامد و روش متاستاز هم‌زمان کبد در سرطان رکتوم از جمله موضوعاتی است که در کنگره سالانه انستیتو کانسر ایران به آن پرداخته می شود.

www.acii-article.ir



دوازدهمین کنگره سراسری طب اورژانس ایران

۹ تا ۱۱ دی

دوازدهمین کنگره سراسری طب اورژانس ایران از نهم تا یازدهم دی امسال از سوی انجمن علمی طب اورژانس ایران در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می شود.

برخورد با تروما، پیشگیری و پیشگویی آسیب‌ها، کاربردهای سونوگرافی و تصویربرداری در اورژانس، مسایل قانونی در اورژانس، آموزش و پژوهش در بخش اورژانس، برخورد با مسمومیت‌ها در اورژانس، برخورد با اورژانس‌های محیطی، اورژانس پیش‌بیمارستانی، مدیریت بخش اورژانس، اورژانس‌های داخلی و قلب، اورژانس‌های اطفال، اورژانس‌های جراحی، برخورد با انواع حوادث تروریستی و مدیریت بحران، اخلاق حرفه‌ای در اورژانس، اداره راه هوایی، تریاژ، حوادث حاد عروقی مغز، شرح حال گیری و مهارت‌های ارتباطی در بخش اورژانس از محورهای برگزاری کنگره سراسری طب اورژانس ایران است.

www.acem.ir



نخستین کنگره اروپایی آسیایی فارماکوپیدمیولوژی

۱۳ تا ۱۵ دی

نخستین کنگره اروپایی آسیایی فارماکوپیدمیولوژی از سیزدهم تا پانزدهم دی امسال از سوی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت و هلدینگ بین‌المللی رکسان با همکاری و مشارکت سازمان غذا و دارو کشور، انجمن متخصصان داروسازی بالینی، انجمن داروسازان ایران، انجمن مدیریت و اقتصاد دارو ایران، انجمن جهانی فارماکوپیدمیولوژی و دانشگاه ملی تایوان در مجتمع فرهنگی رفاهی دانشگاه شیراز برگزار می شود.

اپیدمیولوژی دارویی، اقتصاد دارو، مدیریت دارو، داروسازی بالینی، داروسازی عمومی، داروسازی بیمارستانی، آموزش داروسازی، داروسازی اجتماعی محورهای برگزاری نخستین کنگره اروپایی آسیایی فارماکوپیدمیولوژی است. در این کنگره متخصصانی از ایران، انگلستان، سوئد، آمریکا، هلند، تایوان، فرانسه، رئیس انجمن جهانی فارماکوپیدمیولوژی و متخصصان سازمان غذا و دارو آمریکا حضور خواهند داشت.

www.eapc2018.ir



پنجمین کنگره بین‌المللی مراقبت‌های ویژه

۱۳ تا ۱۵ دی

پنجمین کنگره بین‌المللی مراقبت‌های ویژه از سیزدهم تا پانزدهم دی ماه امسال از سوی انجمن مراقبت‌های ویژه ایران در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود. کنگره بین‌المللی مراقبت‌های ویژه با محوریت ارائه جدیدترین دستاوردها در زمینه مراقبت‌های ویژه و با حضور استادان مطرح دنیا از کشورهای پیشرفته و صاحب‌نام در علم پزشکی برگزار می‌شود. هم‌چنین پنجمین سمینار سالانه مراقبت‌های ویژه پرستاری هم‌زمان با این کنگره برگزار خواهد شد.

www.acccicu.com



یازدهمین سمینار سالانه اینترونشنال کاردیولوژی

۲۱ تا ۲۲ دی

یازدهمین سمینار سالانه اینترونشنال کاردیولوژی از بیست‌ویکم تا بیست‌ودوم دی امسال از سوی مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی، انجمن قلب و عروق ایران، انجمن اینترونشنال کاردیولوژی ایران و مرکز تحقیقات مداخلات قلبی عروقی در بیمارستان شهید رجایی تهران برگزار می‌شود. موضوع برگزاری سمینار سالانه اینترونشنال کاردیولوژی، عوارض مداخلات قلبی و عروقی و هم‌چنین افزایش روزافزون بیماری‌های قلبی و درصد بالای مرگ‌ومیرها در اثر مشکلات قلب و عروق است. در این همایش متخصصان از نقاط مختلف کشور حضور خواهند داشت.

www.medcongress.ir



بیست‌ویکمین کنگره سالانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیآگنوز ایران

۲۷ تا ۲۹ دی

بیست‌ویکمین کنگره سالانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیآگنوز ایران از بیست‌وهفتم تا بیست‌ونهم دی امسال از سوی انجمن طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیآگنوز ایران در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

سندرم‌های درد، تازه‌های الکترودیآگنوز، توان‌بخشی و فناوری‌های نوین، توان‌بخشی از راه دور و توان‌بخشی فعال، توان‌بخشی بیماری‌ها و آسیب‌های مغز، نخاع و اعصاب، توان‌بخشی بیماری‌های قلبی، ریوی، بیماری‌های مزمن و بدخیمی‌ها، توان‌بخشی اختلالات اسکلتی، عضلانی، ستون فقرات و توان‌بخشی روش‌های نوین تشخیصی و درمانی در طب فیزیکی از محورهای برگزاری کنگره سالانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیآگنوز ایران است.

www.ispmrcongress.ir

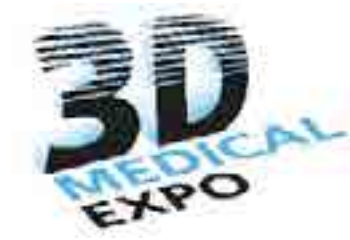


نمایشگاه پزشکی سه‌بعدی

3D Medical Expo 2018 / ۱۰ تا ۱۱ بهمن

پنجمین دوره نمایشگاه پزشکی سه‌بعدی (3D Medical Expo) که ۳۰ و ۳۱ ژانویه ۲۰۱۸ (۱۰ و ۱۱ بهمن) در شهر ماستریخت هلند برگزار می‌شود، یک سکوی تجارت و تحقیق است و شرکت‌های جهانی و اروپایی و هم‌چنین مشتری‌ها، مصرف‌کننده نهایی، تولیدکننده‌ها و محققان را گرد هم می‌آورد. این رویداد شامل همکاری نزدیک سهامداران این صنعت و دو روز نمایشگاه و دو کنفرانس است. این نمایشگاه تمام موضوعات مطرح‌شده در طول کنفرانس‌ها را در بر می‌گیرد. پیش‌بینی می‌شود که ۷۰۰ بازدیدکننده از نمایشگاه دیدار و در کنفرانس‌ها شرکت کنند.

www.3dmedicalexpo.com



نمایشگاه عرب هلث

Arabhealth 2018 / ۹ تا ۱۲ بهمن

نمایشگاه عرب هلث دومین نمایشگاه بزرگ سالانه تجهیزات پزشکی جهان، ۲۹ ژانویه تا ۱ فوریه ۲۰۱۸ (۹ تا ۱۲ بهمن) در مرکز تجارت جهانی دبی برگزار می‌شود. نمایشگاه عرب هلث (Arab health) بزرگ‌ترین گردهمایی حرفه‌ای‌های حوزه مراقبت بهداشتی در منطقه MENA است. انتظار می‌رود که بیش از ۴۲۰۰ شرکت و ۱۰۳۰۰۰ بازدیدکننده از ۱۵۰ کشور در این نمایشگاه شرکت کنند. در کنار نمایشگاه، ۱۹ کنفرانس آموزشی پزشکی برگزار می‌شوند که آخرین بروزرسانی‌ها در مورد روش‌ها، مهارت‌ها و روش‌های مدرن را ارائه می‌دهند.

www.arabhealthonline.com



سی‌وسومین همایش چشم‌پزشکی هنگ‌کنگ

Apao 2018 / ۱۹ تا ۲۲ بهمن

سی‌وسومین کنگره چشم‌پزشکی آکادمی آسیا-اقیانوسیه (APAO) همراه با بیست‌ونهمین سمپوزیوم چشم‌پزشکی هنگ‌کنگ به میزبانی انجمن چشم‌پزشکی و دانشگاه چشم‌پزشکی هنگ‌کنگ در مرکز نمایشگاه و انجمن هنگ‌کنگ از ۸ تا ۱۱ فوریه (۱۹ تا ۲۲ بهمن) برگزار می‌شود. پروفیسور دنیس لم رییس کمیته برنامه علمی، مدیریت این همایش را به عهده دارد و بیش از ۱۰۰۰ کارشناس از سراسر دنیا به این کنگره دعوت شده‌اند و تاکید آن روی آخرین نوآوری‌های علمی، درمانی، روش‌های جراحی و فناوری است.

www.apaophth.org



نمایشگاه مدلب ۲۰۱۸

۱۶ تا ۱۹ بهمن / MEDLAB2018

نمایشگاه آزمایشگاه پزشکی مدلب، ۵ تا ۸ فوریه ۲۰۱۸ (۱۶ تا ۱۹ اسفند) در مرکز تجارت جهانی دوی بی برگزار می‌شود. در کارگاه‌ها و کنفرانس‌های کنگره مدلب (MEDLAB) که در پایان مدرک سی‌امی (CME) به شرکت‌کنندگان داده می‌شود به آموزش پیشرفته و راه‌حل‌های مدیریتی پرداخته می‌شود و به ارتقا خدمات آزمایشگاهی کمک خواهد کرد. هر کدام از کنفرانس‌ها به بررسی پیشرفت‌های پزشکی، فناوری و کاربرد روش‌های مختلف آزمایشگاهی و کارهای بالینی می‌پردازد تا بتواند به پیشرفت توانایی اعلام سریع نتایج صحیح آزمایشگاهی ختم شود.



www.medlabme.com

نمایشگاه و کنگره مامایی و زایمان ۲۰۱۸ دوی بی

۱۶ تا ۱۹ بهمن / OBS-GYNE2018

نمایشگاه و کنگره زایمان و مامایی ۲۰۱۸ از ۵ تا ۸ فوریه (۱۶ تا ۱۹ بهمن) در مرکز نمایشگاه و انجمن بین‌المللی دوی بی برگزار می‌شود. این رویداد سالانه با ۹ سال سابقه موفق به بررسی موضوعات و چالش‌های موجود در زمینه سلامت زنان در منطقه MENA می‌پردازد. این نمایشگاه سکویی برای ۲۵۰۰ ماما، متخصص زنان، متخصصان باروری و پزشکان خانوادگی است که بتوانند پیشنهاتان این صنعت را ملاقات کرده، اطلاعات‌شان را به اشتراک بگذارند و در نهایت مراقبت از بیمار را بهبود ببخشند.

برنامه‌های کنفرانس در این چهار روز شامل بررسی تخصصی سلامت بانوان، غده‌شناسی زایمانی، پزشکی جنین و سلامت زایمان است. ۵۰ سخنران از خاورمیانه، انگلستان و آمریکا در مورد موضوعات مختلف سخنرانی خواهند کرد. یک سیمپوزیوم هم‌زمان و همراه با مدلب برای آموزش پزشکان متخصص سلامت زنان هم با موضوع تحقیقات روتین آزمایشگاهی که مکرراً انجام می‌شوند و بالا بردن یکپارچگی میان ماماها و متخصصان زنان و آزمایشگاه‌ها، در همین مکان برگزار خواهد شد.



www.medlabme.com

نمایشگاه دستگاه‌های پزشکی هند

۲۶ تا ۲۸ بهمن / Indiamedexpo2018

نمایشگاه دستگاه‌های پزشکی هند (Indiamedexpo ۲۰۱۸) مشترکاً از سوی دانشکده داروسازی، وزارت دارویی و تولیدی و فدراسیون (اتحادیه) اتاق بازرگانی و صنعت هند از ۱۵ تا ۱۷ فوریه ۲۰۱۸ (۲۶ تا ۲۸ بهمن) در مرکز نمایشگاه و انجمن بین‌المللی بنگالور بنگالورو برگزار می‌شود. این نمایشگاه سکویی نمایشی برای تولیدکننده‌های تجهیزات و وسایل الکترونیکی پزشکی است که بتوانند محصولات و فناوری خود را به بازدیدکنندگان تجاری هندی و بین‌المللی از بخش مراقبت بهداشتی نشان دهند. صنعت وسایل الکترونیکی پزشکی هند امروزه حدود ۱ بیلیون دلار ارزش دارد و در دو سال گذشته با رشد حدود ۱۷ درصدی در حال پیشرفت است. انتظار می‌رود که ارزش این صنعت در سال ۲۰۲۰ به ۶٫۵ بیلیون دلار آمریکا برسد.



www.indiamedexpo.in

چهارمین کنفرانس و نمایشگاه بین‌المللی پزشکی ژاپن

MEDICALJAPAN2018 / ۲ تا ۴ اسفند

نمایشگاه مدیکال ژاپن ۲۱ تا ۲۳ فوریه ۲۰۱۸ (۲ تا ۴ اسفند) در اوساکی ژاپن برگزار می‌شود. مدیکال ژاپن که شامل ۶ نمایشگاه تخصصی است، اولین نمایشگاه تجاری ژاپن است که تمام محصولات، سرویس‌ها و فناوری‌های مربوط به مراقبت بهداشتی، آزمایش‌های بالینی، تشخیص و دارو را پوشش می‌دهد.

این نمایشگاه دری برای ورود به بازار ژاپن و تجارت گسترده در ژاپن است.

چهارمین نمایشگاه بیمارستانی + نوآوری، سومین نمایشگاه محصولات آی تی (IT) پزشکی، چهارمین نمایشگاه پرستاری و مراقبت از میانسالان (مراقبت پرستاری ۲۰۱۸ ژاپن)، اوساکی مدیکال ۲۰۱۸، هشتمین نمایشگاه پیشرفت تجهیزات پزشکی اوساکی، چهارمین نمایشگاه و کنفرانس داروهای احیاکننده ژاپن، اینترفکس اوساکی ۲۰۱۸، چهارمین نمایشگاه بین‌المللی تولیدی و دارویی آرانددی (R&D) اوساکی، شش نمایشگاهی هستند که در دل نمایشگاه مدیکال ژاپن برگزار می‌شوند.

www.medical-jpn.jp



همایش بین‌المللی فشارخون در کودکان و نوجوانان

Ichca2018 / ۲۰ تا ۲۲ بهمن

همایش بین‌المللی فشارخون در کودکان و نوجوانان که هر ساله برگزار می‌شود، از ۹ تا ۱۱ فوریه ۲۰۱۸ (۲۰ تا ۲۲ بهمن) در کاخ والنسیا اس‌اچ (SH) در والنسیا اسپانیا برگزار می‌شود. این همایش موضوعات همه‌گیرشناسی (Epidemiology)، بیماری‌زایی (Pathogenesis)، تشخیص بیماری و تشخیص آسیب وارده به ارگان موردنظر را بررسی می‌کند.

www.htpaediatrics.com



نمایشگاه بین‌المللی سلامت و ورزش ۲۰۱۸

Isws2018 / ۷ تا ۹ فروردین ۱۳۹۷

بزرگ‌ترین و هیجان‌انگیزترین رویداد ورزشی، فیتنس و سلامت از تاریخ ۲۷ تا ۲۹ مارچ ۲۰۱۸ (۷ تا ۹ فروردین ۱۳۹۷) در شهر دویی برگزار خواهد شد. این نمایشگاه در مورد توانایی، علاقه و عمل است. این نمایشگاه که اولین رویداد اینچنینی است، کارشناسان سلامت و ورزش را از سراسر دنیا برای تجلیل از سبک زندگی سالم و مثبت گرد هم آورده است.

www.isws.ae





آیمنیوز

سایت خبری - تحلیلی
پزشکی و تجهیزات پزشکی

اطلاعات این وبسایت خبری شامل:
- کلیه اخبار و اطلاعیه‌های ایران و جهان
- مقالات



- معاینه و گزارش پزشکی
- گزارشات از دانشگاه‌ها، کنفرانس‌ها و همایش‌ها
- سوابق‌ها و معضات معمومی بر زمینه پزشکی
- اطلاعات مراکز درمانی بر کل کشور
- اطلاعات رزومه و معاونین دانشگاه‌های علوم پزشکی
- اطلاعات شرکت‌های مهندسی پزشکی
- پرسش و پاسخ

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

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 می‌نماید. از علاقه‌مندان دعوت می‌شود تا رزومه خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.

Job@taimaz.com



شرکت تن آسا طب نوین

نماینده انحصاری دستگاه‌های سونوگرافی
Supersonic فرانسه و Terason آمریکا

از مهندسين مجرب الکترونیک و سخت‌افزار کامپیوتر جهت بخش خدمات فنی دعوت به همکاری می‌نماید.

ارسال رزومه به info@tanasateb.com



شرکت آرایه زیستی پیشرفته

جهت تکمیل بخش فروش سیستم‌های تصویربرداری ترجیحاً از دانش‌آموختگان رشته‌های مهندسی پزشکی و الکترونیک دعوت به همکاری می‌نماید.

ارسال رزومه : hr@arayah-medical.com

دورنگار: ۰۵۸۸۷۶۸۹

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

خود از واجدین شرایط ذیل دعوت به همکاری می‌نماید:

۱- آشنایی کامل به زبان انگلیسی و کامپیوتر

۲- حداقل ۲ سال سابقه کار مرتبط

۳- حداقل مدرک لیسانس در رشته مهندسی پزشکی یا رشته‌های وابسته

ارسال رزومه به employment@dahiteb.net

شرکت سینا صنعت آرامیس واردکننده تجهیزات قلبی و عروقی جهت تکمیل کادر فروش خود از واجدین شرایط زیر دعوت به همکاری بعمل می‌آورد:

۱- کارشناس فروش با سابقه حداقل ۳ سال

۲- مدرک کارشناسی یا بالاتر

۳- آشنا با زبان انگلیسی

۴- دارای روابط عمومی بالا و موثر

۵- آشنا با مراکز درمانی و بیمارستانی کشور

۶- امکان حضور در شهرستان‌ها و نمایشگاه‌ها

لطفاً رزومه خود را به آدرس ایمیل cv.med115@gmail.com ارسال فرمایید.

انجمن آتر و اسکروز ایران

جهت تکمیل بخش تحقیقات علمی پزشکی از علاقه‌مندان و دانش‌آموختگان رشته پزشکی با شرایط زیر دعوت به همکاری می‌نماید:

۱- تسلط به زبان انگلیسی ۲- تسلط به کامپیوتر ۳- آشنایی با اصول و قوانین نگارش و مسلط به Office ۴- تسلط و ترجیحاً سابقه کاری در تهیه اسلاید و Powerpoint مقالات خارجی قلب و عروق

- افراد دارای مدرک دانشگاهی علوم پزشکی دارای اولویت می‌باشند.

متقاضیان واجد شرایط لطفاً رزومه کاری خود را به آدرس پست الکترونیک

info@iranathero.ir ارسال نمایند. شماره تماس: ۰۶۲۲۳۸۷۷



دانش طب امروز

دانش طب امروز

جهت تکمیل کادر فروش، از مهندسين پزشکی و رشته‌های مرتبط

با حقوق و مزایای عالی دعوت به همکاری می‌نماید.

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

hr@dta-med.com

شرکتی معتبر با سابقه طولانی فعالیت در زمینه تجهیزات پزشکی جهت تکمیل کادر فروش سیستم‌های تشخیص تصویری پزشکی از واجدین شرایط ذیل دعوت به همکاری می‌نماید.

- کارشناس فروش و مارکتینگ با حداقل لیسانس مهندسی پزشکی
- تسلط به زبان انگلیسی
- کار با کامپیوتر
- حداقل ۲ سال سابقه کار مفید و مرتبط

خواهشمند است رزومه عکس دار خود را به آدرس ایمیل

Resume@shimaparto.com ارسال نمایید.

داشتن کارت پایان خدمت برای آقایان الزامی می‌باشد.



شرکت مهندسی و پزشکی پایون پرتو

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

HR@Pion-Parto.com

شرکت مدیریت تجهیزات پزشکی ایران (سهامی خاص) MEM

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

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

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

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

تلفن: ۸۸۷۲۲۱۵-۸

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

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

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

محمد جعفری معتمد

۱- پشتیبان و کارشناس شبکه ۲- کارشناس کنترل پروژه

همراه: ۰۹۱۲۳۰۳۲۶۶۵ / ایمیل: mohammad_moatamed@yahoo.com

شرکت پارس دیدگان

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

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

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

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

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

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

- مهارت کامل و حرفه ایی office

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

info.medicaldevice@gmail.com



قابل توجه واردکنندگان و فروشندگان تجهیزات پزشکی

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

تماس: +۴۲۱۹۴۰۳۳۰۵۹۸

Gortenzia.s.r.o@gmail.com

نمایندگی

فراخوان پذیرش نمایندگی فعال
در مراکز استان ها

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

ارسال رزومه:

تلفن: ۸۸۸۴۸۸۸

فاکس: ۸۸۸۷۱۷۴

ایمیل: cv.dental@jalalara.com

استخدام

شرکت ابتکار توسعه درمان (اتود)

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

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

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

شماره تلفن تماس جهت کسب اطلاعات بیشتر: ۰۲۱-۸۸۵۵۴۰۲۷

استخدام

شرکت مهرکام تجهیز

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

Ard_t22@yahoo.com

ایمیل نمایید و یا به شماره فکس

۸۸۷۴۸۶۲۴ ارسال نمایید.

نمایندگی

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

تلفن: ۲۳-۷۷۶۵۴۲۱۶

ایمیل: Rep_teda@yahoo.com

نمایندگی

فراخوان پذیرش نمایندگی فعال در مراکز استان ها

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

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

ارسال رزومه: تلفن: ۸۸۸۴۸۸۸ فاکس: ۸۸۸۷۱۷۴

ایمیل: cv.ipd@jalalara.com

سایت جامع

مهندسی
پزشکیترجمه متون تخصصی
مهندسی پزشکی

ترجمه متون تخصصی برق و مهندسی پزشکی

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

<http://translate.dezmed.com>

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

translate.dezmed@yahoo.com

مسئول تیم ترجمه: ۴۴۹۴ - ۳۴۶ - ۰۹۱۶

ماهنامه
صنعت درمان

برگ زرین، فرصتی است برای دیده شدن

تارنما: www.sanatdarman.ir

پیامک: ۰۹۳۵ ۳۳۳ ۹۰۰۰