شورای نظارت و سیاستگذاری
سیدمجتبی معظمی
ابوالفتح صانعی

صاحب امتیاز و مدیر مسؤول
محمدباقر اثنی‌عشری

سردبیر
حمید اسلامی راد

هیأت تحریریه
رویا کاکاوند/ رقیه رضایی/ شیما عسگری/
زهره خوش‌نمک/ مجتبی ذوقی

مدیر بازرگانی
سحر آنتیک‌چی

گرافیست
عظیم علیپور فطرتی / سمانه یونسی

طراح جلد
سلمان رییس‌عبدالله

عکس
هلیا سعیدی

امورداخلی و اشتراک
سارا مددپور

امورمالی
شاپور رهبری

پشتیبانی
عباس دانای / مهران روحی

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

کدپستی: ۱۵۸۶۸۷۷۴۱۹

صندوق پستی: ۱۱۸۱ ۱۵۸۱۵

تلفن: ۸۸۹۰۷۳۴۳

نمابر: ۸۸۷۵۶۴۴۲

پیامک: ۹۰۰۰ ۳۳۳ ۰۹۳۵

شاپا: ISSN 2322-2492

نشانی الکترونیک:
info@sanatdarman.ir

تارنما:
www.sanatdarman.ir

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

به‌نام خداوند جان و خرد

صنعت درمان

سال هفتم/شماره ۷۱ فروردین ۱۳۹۶

فهرست

اخبار | ۵

دکتر حسین آزاده، زندگی خاکی را بدرود گفت ۴
طرح کلان ملی «پاراواک» رونمایی شد ۵
ایران‌هلث بیستم در نمایشگاه تهران برگزار می‌شود ۶
ابوالفتح صانعی رییس هیأت مدیره شد ۷
۶۵۰۰ پروژه بهداشتی و درمانی در کشور در حال اجرا است ۸
۳۰ پایگاه اورژانس هوایی در کشور فعالیت می‌کنند ۹
مشکلات دارو و تجهیزات پزشکی به‌وسیله برجام رفع شد ۹
۶۰ قلم داروی جدید با حضور رییس جمهوری رونمایی شد ۱۰
بیمه‌ها در طرح تحول نظام سلامت، هزینه کرد ۴۶ هزار میلیاردی داشتند ۱۱
هر جاعمل جراحی سرطان انجام می‌شود به دستگاه پرتودرمانی هنگام عمل مجهز شود ۱۲

اخبار جهان | ۱۳

ساخت ابزاری هوشمند که رفتار نوزاد را پیش‌بینی می کند ۱۴
ترمیم شکستگی با پیچ‌های ابریشمی حل‌شونده ۱۵

پرونده | ۱۷

افزایش بیماری‌های چشمی در انتظار ایران کهن‌سال ۱۸
۱۲؛ نسبت نابرابری توزیع چشم‌پزشکان نسبت به استان ۱۹
چشم‌پزشکی در ایران هم‌پای کشورهای پیشرفته، پیش می‌رود ۲۳
صادرات دستگاه فیکوویتر کتومی، گسترش می‌یابد ۲۶
ویدیو اینداریکت اوفتال موسکوپ؛ کاربردی درمانی و آموزشی ۲۸
طراحی ارگونومیک میکروسکوپ‌های جراحی زایس حافظ سلامت جراح است ۲۹
دستگاه ویزومکس مدل اسمایل (SMILE) نسل سوم از جراحی عیوب انکساری ۳۰
ارایه دستگاه لیزر اگزایمر درمان کننده عیوب انکساری چشم ۳۲
گزارش تصویری کنگره بهاره چشم‌پزشکی ایران ۳۳

دستاورد | ۵۷

ارایه تازه‌ترین راهکارها در زمینه سرطان پستان ۳۶
توجه به استانداردسازی آزمایشگاه‌ها و حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان ۳۸
توجه به سلامت مادر و جنین در بیماری‌های گوارشی و کبدی ۴۲
ارتقای سطح کیفی و به‌روزرسانی دانش فنی متخصصان ۴۴
نگاه ویژه به آرتروپلاستی ۴۹
جامعه صدای سکته مغزی را بشنود ۵۱
تأکید بر روش‌های درمانی مبتنی بر شواهد ۵۳

بیمارستان | ۵۷

پرداخت بیمه‌ها و کمبود نیروی انسانی؛ دو چالش بزرگ بیمارستان ۵۸

راهنما | ۶۵

اما و اگرهای ایران‌هلث

ایران‌هلث که بزرگ‌ترین و قدیمی‌ترین نمایشگاه تجهیزات پزشکی کشور است هر سال هنگام برگزاری داستانی دارد. این نمایشگاه که نخستین‌بار در سال ۱۳۶۸ برگزار شد با هدف پشتیبانی و توانمندسازی صنعت درمان کشور پایه‌گذاری شده است. امسال نیز شرکت‌های تجهیزات پزشکی با برگزاری دو نمایشگاه ایران‌هلث روبه‌رو بودند؛ یکی در نمایشگاه بین‌المللی تهران و دیگری در مصلا. پرسش بسیاری از شرکت‌ها این بود که کدام اصل است و کدام نیست؟ کدام را باید شرکت کنیم. خوشبختانه این موضوع با تفاهم دو برگزارکننده برطرف شد و قرار شد یک نمایشگاه ایران‌هلث در محل نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران برگزار شود.

اما آیا خوشبین باشیم که این پایان داستان است و سال دیگر از این داستان‌ها نداریم؟ تجربه برگزاری سال‌های گذشته این نمایشگاه این خوش‌بینی را نمی‌سازد. نمایشگاه دوسالانه‌ای که برگزاری آن بدون مطالعه ظرفیت شرکت‌ها و بازار سلامت کشور سالانه شد؛ نمایشگاهی که شرکت‌های دارویی از آن جدا شدند و خودشان نمایشگاهی مستقل برپا کردند؛ نمایشگاهی که هربار نامی دیگر بر خود گرفت و...

نمایشگاه تجهیزات پزشکی ایران هر دوره از سوی یک نفر یا گروه برگزار شده است و اگر درست بررسی کنیم هربار در میان یک حلقه ۴ یا ۵ نفری دست به دست گشته است و هربار دیگران برگزارکننده را به ناتوانی در برگزاری نمایشگاه و فساد مالی متهم کرده‌اند بی‌آنکه متهم‌کنندگان مدرک و سندی ارایه

دهند یا برگزارکننده برای پاسخگویی به اتهامات دست به اطلاع‌رسانی و شفاف‌سازی مالی بزنند. از سوی دیگر شرکت‌ها همواره از گران بودن غرفه‌ها یا مسایلی چون ساخت‌وپاخت در واگذاری غرفه‌ها، کاستی در خدمات و نامناسب بودن فضای سالن‌ها و تاسیسات رفاهی گله‌مند بوده‌اند. همین موجب شده که برخی شرکت‌های خارجی یا نمایندگان آن‌ها از شرکت در ایران‌هلث چشم‌پوشی کنند و برخی همایش‌های تخصصی را به این نمایشگاه ترجیح دهند.

اما برگزاری ایران‌هلث یک مشکل اساسی دیگر نیز دارد که به مرکز نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران بازمی‌گردد. این مرکز راه‌اندازی شد تا با برگزاری نمایشگاه‌های متعدد در زمینه‌های مختلف صنعتی، زمینه آشنایی صنایع ایرانی با فناوری‌های روز و همچنین اشنایی کشورهای خارجی به‌ویژه کشورهای منطقه با توانمندی‌های صنعتی کشور ایران را فراهم کند تا به این روش، از صنایع کشور حمایت کند و بستر پیشرفت و توسعه آن‌ها و افزایش صادرات کشور را فراهم کند اما این مرکز، محل نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران را به محل درآمدی برای خود بدل کرده است و برگزاری نمایشگاه‌ها را به کسانی واگذاری می‌کند که پول بیشتری به مرکز نمایشگاهی پرداخت کنند اما از بهبود کیفیت فضاوخدمات نمایشگاهی و حمایت از صنایع کشور و تلاش برای افزایش صادرات خبری نیست. همین رویکرد موجب شده که مرکز نمایشگاه، برگزاری ایران‌هلث را هرسال به مزایده بگذارد تا جایی که چندسال پیش با این بهانه که تشکل‌های تجهیزات پزشکی هیچ‌کدام شرکت نمایشگاهی نیستند برگزاری نمایشگاه را به شرکتی غیرتجهیزاتی واگذارکرد. همین موضع باعث شد که تشکل‌ها دور هم جمع شوند و شرکت صنعت سلامت را برای برگزاری ایران‌هلث راه‌اندازی کنند. با راه‌اندازی این شرکت امید می‌رفت که برگزاری ایران‌هلث بتواند سمت‌وسوی درست‌تری پیدا کند و کیفیت برگزاری آن هرسال افزایش یابد اما گویا چنین نشد. نکته جالب این است که همه دوستان هر سال به آلمان و دبی سفر می‌کنند و نمایشگاه‌های مدیکا و عرب‌هلث را از نزدیک می‌بینند اما چیزی از این نمایشگاه‌ها برای برگزاری بهتر ایران‌هلث فرا نمی‌گیرند و از تجربه دیگران بهره نمی‌برند.

تسلیت

جناب آقای فرزین آزاده
مدیرعامل ارجمند شرکت تجهیزگران بهداشت نوین

همراهی و همدردی ما را در غم درگذشت پدر گرامی‌تان دکتر حسین آزاده پذیرا باشید. برای شما و خانواده ارجمندتان بردباری و تندرستی آرزومندیم.
ماهنامه صنعت درمان

ماهنامه صنعت درمان

نگرانیم؛ طرح تحول به مسکن مهر نپیوندد

حمید اسلامی راد

چهار سال گذشت و دولت یازدهم ماه‌های پایانی خود را پشت سر می‌گذارد. اردیبهشت که به پایان برسد سرنوشت دولت دوازدهم و چشم‌انداز چهارسال آینده روشن می‌شود. این روزها که بازار تبلیغات انتخابات داغ است کارنامه دولت نیز به ارزیابی به‌جا و بیجا گذاشته می‌شود و هرکس از گمان و باور خود به نقد آن و بزرگ‌نمایی در ستایش یا نکوهش دولت می‌پردازد.

اگر واقع‌بینانه به کارنامه دولت حسن روحانی نگاه کنیم می‌توان برجام، طرح تحول نظام سلامت و ثبات اقتصادی و اجتماعی را سه دستاورد چشمگیر آن برشمرد. پیامدهای این سه دستاورد اگر برای برخی از جامعه روشن نباشد اما برای جامعه صنعت سلامت کشور روشن و در دسترس است. جامعه‌ای که پیش از دولت یازدهم به‌دلیل تحریم‌ها نه‌تنها نمی‌توانست برای خرید تجهیزات و دارو و مواد اولیه اعتبار اسنادی گشایش کند و پول جابه‌جا کند بلکه در مجاب‌کردن شرکت‌های اروپایی برای فروش دارو تجهیزات و حمل‌ونقل آن به کشور مشکل داشت و افزون بر این‌ها هر روز با مشکل افزایش هیجانی و ناگهانی نرخ ارز دست‌به‌گریبان بود و همه این مشکلات کشور را در آستانه بحران دارو و تجهیزات جای داده بود و مردمی که بیماری در خانه یا بیمارستان داشتند با مشکلات فراوانی دست‌وپنجه نرم می‌کردند.

دولت یازدهم که آمد نه‌تنها از درآمد ۱۲۰ دلاری نفت خبری نبود[نفتی که به بالای ۱۴۰ دلار هم رسید] که سیر افت قیمت به زیر ۸۰ دلار آغاز شده بود و این درحالی بود که هم‌چنان ایران بخش کمی از نفت خود را می‌توانست در بازار جهانی بفروشد. دولت در چنین وضعیتی مذاکرات هسته‌ای را پی گرفت و هم‌زمان وزارت بهداشت طرح تحول نظام سلامت را در دست انجام گذاشت. درباره این طرح و پیامدهایش در زندگی مردم و فعالیت شرکت‌های تجهیزات پزشکی فراوان نوشته‌ایم. هم‌چنین درباره کم‌وکاست آن و پیامدهایی که تاخیر در پرداخت بدهی‌ها برای شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی و مردم داشته است. به هر روی امروز شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی در سایه ثبات نسبی و امکان جابه‌جایی پول و گشایش اعتبار اسنادی فعالیت بهتری نسبت به چهارسال گذشته دارند و مردم نیز از خدمات ارزان‌قیمت سلامت در بیمارستان‌های نوسازی و به‌سازی‌شده بهره‌مندند.

اما آن‌چه این روزها بر نگرانی‌ها افزوده است، سرانجام و آینده طرح تحول نظام سلامت است؛ طرحی که بسته‌های عمرانی و بهداشتی و درمانی بسیاری در دل خود دارد و بسیاری از این بسته‌ها در میانه راه اجرا هستند و هنوز به بهره‌برداری نرسیده‌اند و وزارت بهداشت به‌دلیل برآورده نشدن پیش‌بینی‌های مالی و بودجه‌ای، رقم بالایی را هم به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی و هم به پزشکان و کارکنان بیمارستان‌های دولتی بدهکار است. چنانچه دولت دوازدهم به دست دیگری بیفتد یا چنانچه وزیر فعلی بهداشت نخواهد در دولت دوم حسن روحانی، وزیر بماند چه بر سر آن خواهد آمد؟ آیا هم‌چنان آن را پیگیری می‌کنند یا برچیده می‌شود؟ اگر برچیده شود چه بر سر مطالبات شرکت‌ها می‌آید و اگر پیگیری شود چگونه پیگیری خواهد شد؟ این پرسش و نگرانی شرکت‌های بسیاری است.

اجرای این طرح با اجرای طرح اوباماکر در آمریکا همراه شد. با پایان یافتن دوره اوباما، همه پیش‌بینی می‌کردند که ترامپ به وعده خود وفادار بماند و این طرح را از گردونه بهداشت و درمان آمریکا بیرون بیندازد. اگرچه چنین سودایی در سر داشت اما مجلس نمایندگان آمریکا با او مخالفت کرد و رای به پیگیری اوباماکر داد. یکی از برآوردها همین است که طرح تحول نظام سلامت هم در دولت آینده پیگیری می‌شود زیرا یکی از طرح‌هایی است که به بهبود شاخص رفاه برای یکایک مردم کشور انجامیده است. اما مشکل اینجاست که طرح‌ها و برنامه‌ها در ایران به افراد وابسته است تا به سازمان‌ها. هر دولتی می‌آید طرحی نو در می‌اندازد و عمارتی نو می‌سازد اما هنگامی که دولت را به دیگری می‌پردازد طرح‌ها و برنامه‌های دولت پیشین رها می‌شوند و طرح‌ها و برنامه‌های تازه جای آن را می‌گیرند. برنامه مسکن مهر نمونه روشنی از این برنامه‌هاست که بودجه و هزینه فراوانی را در خود بلعید و بی‌مطالعه انجام شد و با آمدن دولت یازدهم به حال خود رها شد.

امید است که دولت دوازدهم برای یک‌بار در تاریخ دولت‌های ایران هم که شده، طرح تحول نظام سلامت را طرحی ملی بداند و نگاهی سازمانی به آن بیندازد و آن را پیگیری کند. پیگیری این طرح و تلاش در رفع کم‌وکاستی‌های آن بدون‌شک می‌تواند حوزه سلامت کشور را به جای مشخصی برساند اما رها کردن آن و در پیش‌گرفتن طرحی تازه نه‌تنها سرانجامی برای حوزه سلامت کشور نخواهد داشت بلکه مشکلات جامانده از طرح تحول را هم بر دیگر مشکلات این حوزه تلنبار می‌کند و گره مشکلات این حوزه را کورتر می‌کند.

اگر راهی را پیگیر باشیم سرانجام به جایی می‌رسیم اما اگر از راهی به راهی دیگر برویم و هر روز راه عوض کنیم نه‌تنها به جایی نمی‌رسیم که در راه‌ها سرگردان می‌مانیم و پسرفت می‌کنیم تا جایی که نیرویی برای پیش‌رفتن نخواهیم داشت.

دکتر حسین آزاده، زندگی خاکی را بدرود گفت

دکتر حسین آزاده یکی از چهره‌های درخشان حوزه تجهیزات پزشکی در روزهای آغازین فروردین ۱۳۹۶ درگذشت. او یکی از مدیران پیشین اداره‌کل تجهیزات پزشکی بود که بیش از چهار دهه در بخش‌های مختلف حوزه سلامت کشور خدمت کرد.

ماهنامه صنعت درمان درگذشت این چهره به‌نام و خدمتگزار واقعی حوزه سلامت کشور را به خانواده ارجمندشان به‌ویژه مهندس فرزین آزاده مدیرعامل شرکت تجهیزگران بهداشت نوین و خانواده بزرگ صنعت درمان کشور تسلیت می‌گوید.

ماهنامه صنعت درمان چندین‌بار تلاش کرد تا بتواند در گفت‌وگویی با دکتر حسین آزاده، بخشی از زندگی‌نامه کاری او و تاریخ تجهیزات پزشکی کشور را بازگو و منتشر کند اما او به‌دلیل فروتنی و خودداری از بازگویی زندگی کاری خود، انجام این گفت‌وگو را نپذیرفت.

متنی که در زیر می‌آید زندگی‌نامه کوتاه زنده‌یاد حسین آزاده است که بر اساس پاسخ‌های کوتاهی که در پاسخ پرسش‌های ماهنامه صنعت درمان نوشتند و تنظیم در شماره ۶ ماهنامه [مهرماه ۱۳۹۰] چاپ شد.

دکتر آزاده؛ چهره درخشان تجهیزات پزشکی

برای بیشتر دست‌اندرکاران بخش سلامت به‌ویژه در حوزه تجهیزات پزشکی، چهره‌ای نام آشناست؛ کسانی که در ۳۰ سال گذشته در وزارت بهداشت و واحدهای مدیریتی تجهیزات پزشکی کشور فعالیت کرده‌اند یا دست‌اندرکار تولید یا واردات تجهیزات پزشکی بوده‌اند یا آن‌هایی که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور، مسؤولیت تهیه و تأمین تجهیزات مورد نیاز بیمارستان‌ها را به‌عهده داشته‌اند. به گفته بسیاری از آن‌ها، در دوره جنگ، بیمارستان‌های کشور تا جایی که امکانات اجازه می‌داد به تجهیزات مورد نیازشان دست پیدا می‌کردند چرا که در مدیریت توزیع اقلام مصرفی و تجهیزات پزشکی، مرد پرتلاشی قرار گرفته بود که برای انجام کارش، شب و روز نمی‌شناخت؛ چهره درخشانی به نام «دکتر حسین آزاده».

دکتر حسین آزاده، زاده شهر سمنان است و تحصیلات خود را تا پایان سال سوم متوسطه [آن روزها دوره دبیرستان را دوره متوسطه می‌گفتند] در این شهر می‌گذراند و سپس برای ادامه تحصیل به تهران می‌آید. سال ۱۳۲۹، از مدرسه دارالفنون، دیپلم طبیعی می‌گیرد و در آزمون دانشکده‌های «پزشکی»، «داروسازی» و «دندان‌پزشکی»، شرکت می‌کند که نتیجه آن، پذیرفته‌شدن در دانشکده داروسازی است. [در آن دوره از آزمون سراسری خبری نبود و هر دانشگاه و دانشکده‌ای، با برگزاری آزمون جداگانه، دانشجو می‌پذیرفت]

دکتر آزاده می‌گوید: «در سال ۱۳۳۵، تحصیلات دکترای داروسازی را به پایان رساندم و خدمت وظیفه را نیز در شهرهای اردبیل و مراغه انجام دادم [۱۳۳۷]. پیش از خدمت وظیفه، هنگام تحصیل در دانشکده داروسازی مدتی در داروخانه بیمارستان فیروزآبادی شهرری کار می‌کردم و مدتی پس از آن نیز در بخش دارویی سازمان تدارکات هلال احمر مشغول به کار بودم تا این که به خدمت وظیفه رفتم.» دکتر آزاده به زادگاهش سمنان برمی‌گردد و سرپرستی داروخانه‌ای را به مدت دو سال به‌عهده می‌گیرد و پس از آن به‌عنوان «داروساز» به استخدام بهداری راه‌آهن در می‌آید: «سرپرستی داروخانه بهداری راه‌آهن شمال شرق [شاهرود]، سرپرستی داروخانه کارخانجات راه‌آهن و معاونت بخش دارویی بهداری راه‌آهن از سمت‌های من در بهداری راه‌آهن بود.»

خرداد ۱۳۴۴، قانون تمرکز و هماهنگی امور درمانی کارمندان دولت، به تصویب مجلس شورای ملی می‌رسد و بنابر آن، همه تأسیسات و تجهیزات و اعتبارات درمانی و بهداشتی وزارتخانه‌ها و ادارت دولتی و نیمه‌دولتی با هدف مدیریت متمرکز مراکز درمانی کشور، به وزارت بهداری واگذار می‌شود. این قانون، اداره بهداری راه‌آهن و مراکز درمانی زیر پوشش هلال‌احمر را نیز دربر می‌گیرد: «از بهداری راه‌آهن به سازمان بهداری منطقه غرب تهران منتقل شدم. بنا به درخواست سازمان تدارکات جمعیت هلال‌احمر و موافقت سازمان منطقه‌ای بهداری غرب تهران تا آخر سال ۱۳۶۰، در آن سازمان مأمور به کار بودم و پس از پایان مأموریت، سرپرستی داروخانه اسلامشهر به من واگذار شد. تا این که در تاریخ ۱۳۶۲/۱۰/۲۷، از درمانگاه اسلامشهر به اداره‌کل نظارت بر امور دارو و تجهیزات پزشکی منتقل شدم.» در این دوره، ایران سومین سال از جنگ تحمیلی را پشت‌سر می‌گذارد و فرزندان برومندش درگیر بازپس‌گیری خاک میهن، از ارتش تجاوزگر عراق هستند اما بخشی از این دفاع در خط مرزی کشور و خطوط اول جبهه‌هاست و بخش دیگر آن پشت جبهه رقم می‌خورد و همه شهروندان ایرانی را دست به کار دفاع کرده است. خدمات‌رسانی بهداشتی و درمانی به رزمندگان زخمی در جبهه‌ها و پشت جبهه‌ها و هم‌چنین شهروندان آسیب‌دیده در بمباران‌های هوایی، حفاظت و بهبود شرایط بهداشت و سلامت جامعه در شرایط جنگی و تحریم، جبهه‌ای است

که دست‌اندرکاران بهداشت و سلامت کشور در آن به تلاش و رزمی بزرگ دست می‌زنند و دکتر آزاده نیز یکی از سربازان این جبهه است؛ از سربازانی که شاید در تاریخ هیچ جنگ و دفاعی، نامی از آن‌ها برده نشود.

دکتر حسین آزاده در تاریخ ۶۵/۵/۲۲ به سرپرستی واحد تجهیزات پزشکی اداره‌کل نظارت بر امور دارو و تجهیزات پزشکی منصوب می‌شود: «بنا به دستور معاونت دارویی وزارت بهداری، مقرر شد این اداره‌کل، نیازمندی مناطق جنگی به اقلام پزشکی و قطعات یدکی را تأمین کند و در اختیار بیمارستان‌ها و مراکز درمانی این مناطق قرار دهد. برای انجام این کار، نمایندگان مربوطه برای تحویل کالای موردنظر تعیین و به شرکت‌های واردکننده تجهیزات پزشکی معرفی می‌شدند. این همکاری تا پایان جنگ تحمیلی ادامه داشت.» همه نیرو و توان واحد تجهیزات پزشکی به‌کار گرفته می‌شود تا هیچ کمبودی در تأمین تجهیزات پزشکی مورد نیاز مناطق جنگی احساس نشود. درخشان‌بودن این تلاش‌ها، در تقدیرنامه‌های کتبی نمایان می‌شود که از سوی سازمان‌های مختلف به دکتر آزاده اهداء می‌شود؛ تقدیرنامه‌هایی چون تقدیر کتبی فرمانده وقت نیروهای انتظامی کشور، معاون بهداشت و درمان جانبازان و ...

در سال ۱۳۶۷، اداره تجهیزات پزشکی از حوزه معاونت غذاودارو جدا شده، به حوزه معاونت درمان وزارت بهداری منتقل می‌شود. در این جابه‌جایی، ساختار اداره تجهیزات پزشکی به «دفتر تجهیزات پزشکی» بدل می‌شود و دکتر احمد نوربالا [که در آن دوره پست معاونت درمان وزارت بهداری را بر عهده داشت] به‌عنوان مدیر کل این دفتر معرفی می‌شود. پس از این جابه‌جایی، دکتر حسین آزاده نیز به معاونت مدیر کل دفتر تجهیزات پزشکی منصوب می‌شود. او تا زمان بازنشستگی از خدمات دولتی و مدتی پس از آن نیز در سمت معاونت اداره‌کل تجهیزات پزشکی به کار خود ادامه می‌دهد: «پس از ۳۵ سال خدمت در بخش سلامت کشور، در سال ۱۳۷۴ بازنشسته شدم و با موافقت وزارت بهداشت، تا هشت سال پس از بازنشستگی نیز به کار خود ادامه دادم تا این‌که معاونت وقت درمان، دستور به لغو ادامه همکاری بازنشستگان داد و من در سال ۱۳۸۲ با بیش از ۴۳ سال پیشینه خدمت، به کار خود پایان دادم».

با حضور وزیر بهداشت

عملیات اجرایی بیمارستان تیپ ۳ سرطان آغاز شد

با حضور وزیر بهداشت در بیمارستان امام حسین(ع) بخش‌های نوسازی و به‌سازی شده افتتاح و عملیات اجرایی بیمارستان تیپ ۳ سرطان نیز در این بیمارستان آغاز شد. این بیمارستان با مشارکت بنیاد برکت ساخته می‌شود.

دکتر سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، با حضور در بیمارستان امام حسین (ع) تهران در روز بیست‌وسوم اسفند، بخش‌های نوسازی و به‌سازی شده بیمارستان امام حسین (ع) تهران را افتتاح کرد. بخش بلوک زایمانی، اتاق عمل و اورژانس این بیمارستان با زیربنای ۶۷۰ مترمربع و اعتبار ساخت و تجهیز بیش از ۱۰ میلیارد ریال، بخش اِن‌آی‌سی‌یو (NICU) با ظرفیت ۱۷ تخت، زیربنای ۳۸۰ مترمربع و اعتبار ساخت و تجهیز بیش از ۲۸ میلیارد ریال و بخش آی‌سی‌یو (ICU) با ظرفیت ۱۰ تخت، زیربنای ۳۵۰ مترمربع و اعتبار ساخت و تجهیز ۱۸ میلیارد ریال از جمله بخش‌هایی بودند که دکتر هاشمی آن‌ها را افتتاح کرد.

در حضور وزیر بهداشت و رییس ستاد فرمان اجرایی حضرت امام (ره)، عملیات ساخت بیمارستان تیپ ۳ سرطان برکت امام حسین (ع) نیز در این بیمارستان آغاز شد. بیمارستان برکت امام حسین (ع)، با مشارکت بنیاد برکت، وابسته به ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) در مدت زمان دو سال ساخته می‌شود. این بیمارستان در زمینی به مساحت ۴ هزار مترمربع، با زیربنای ۲۱ هزار مترمربع و با حدود ۲۰۰ تخت بیمارستانی افتتاح خواهد شد.

وزیر بهداشت هم‌چنین از کلینیک ویژه این بیمارستان که در ۸ طبقه، در زمینی به مساحت دو هزار مترمربع و زیربنای ۱۶ هزار مترمربع و اعتباری بالغ بر ۴۰۰ میلیارد ریال در حال ساخت است، بازدید کرد.

www.behdasht.gov.ir

با حضور وزیر بهداشت و معاون علمی فناوری رییس‌جمهور؛

طرح کلان ملی «پاراواک» رونمایی شد

طرح کلان ملی فناوری «پاراواک» به‌عنوان یکی از محصولات شرکت‌های دانش‌بنیان در حوزه توان‌بخشی، رونمایی شد.

دکتر سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور و دکتر سورنا ستاری، معاون علمی فناوری رییس‌جمهور، از طرح کلان ملی فناوری «پاراواک» به‌عنوان یکی از محصولات شرکت‌های دانش‌بنیان در حوزه توان‌بخشی، در روز بیست‌وسوم اسفندماه رونمایی کردند.

این طرح که از سوی پژوهشکده مهندسی و فناوری عصبی دانشگاه علم‌وصنعت ایران ساخته شده، برای رفع مشکلات حرکتی با استفاده از فناوری عصبی در افراد دچار ضایعه نخاع و صدمات عصبی ناشی از سکته‌های مغزی و فلج مغزی کاربرد دارد.

تحقیقات مقدماتی این پروژه از سال ۸۶ آغاز شد. اکنون پنج نمونه از «پاراواک» به‌وسیله یکی از شرکت‌های دانش‌بنیان ساخته شده است. هدف از فناوری عصبی، طراحی و ساخت ابزار میکروالکترونیکی عصبی با استفاده از تراشه‌های ریزپردازنده عصبی باهدف نظارت خارجی بافت‌های بدن از طریق برقراری ارتباط مستقیم با دستگاه عصبی مرکزی و یا اعصاب محیطی است.

www.behdasht.gov.ir

برگزاری یکپارچه؛ فرجام میانجی‌گری دو وزارتخانه

ایران‌هلث بیستم در نمایشگاه تهران برگزار می‌شود

اختلافات به‌وجودآمده در روند برگزاری بیستمین نمایشگاه ایران‌هلث که منجر به برنامه‌ریزی دوگانه این نمایشگاه توسط دو مجری شده بود با دخالت مسؤولان وزارت بهداشت و وزارت صنعت، معدن و تجارت، حل شد. این نمایشگاه ۲۵ تا ۲۸ اردیبهشت ماه در محل دایمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران برگزار خواهد شد.

۱۹ دوره از نمایشگاه ایران‌هلث گذشته است. ۱۴ دوره نخست این نمایشگاه توسط تشکل‌ها و اتحادیه‌های این صنف با مجوز شرکت سهامی نمایشگاه‌ها برگزار شده بود. اما شرکت سهامی نمایشگاه‌ها در دوره شانزدهم تصمیم گرفت که برگزاری این نمایشگاه را به شرکتی خارج از صنف تجهیزات پزشکی بسپارد. این نمایشگاه به‌دلیل تحریم اتحادیه و انجمن‌ها شکست خورد و تنها در ۵ هزار متر مربع فضای نمایشگاهی برگزار شد. به همین دلیل چهار انجمن تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی، اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی و انجمن شرکت‌های مهندسی پزشکی بنا به درخواست شرکت سهامی نمایشگاه‌ها در سال ۱۳۹۱ اقدام به تاسیس شرکت صنعت سلامت نیوساد کردند تا از سوی اتحادیه‌ها و انجمن‌ها، مسؤول برگزاری نمایشگاه ایران‌هلث باشد. این شرکت تاکنون با مجوزی یک و سه ساله دوره‌های شانزدهم، هفدهم، هجدهم و نوزدهم ایران‌هلث را برگزار کرده است. ایران‌هلث نوزدهم سال گذشته در ۲۶۵۰۰ متر مربع فضای نمایشگاهی برگزار شد. اما هنگامی که مسؤولان صنعت سلامت برای دریافت مجوز بیستمین نمایشگاه به شرکت سهامی نمایشگاه‌ها مراجعه کردند متوجه شدند شرایط این شرکت برای ستاد برگزاری تغییر کرده است و دیگر مجوزی برای این نمایشگاه به نام صنعت سلامت صادر نخواهد شد. مسؤولان شرکت سهامی نمایشگاه‌ها تصمیم گرفته بودند برگزاری نمایشگاه را خود برعهده بگیرند و صنعت سلامت باید تنها در اندازه یک همکار در برگزاری نمایشگاه همراهی می‌کرد. مسؤولان شرکت سهامی نمایشگاه‌ها تخلفات و ابهامات مالی صنعت سلامت را دلیل این تصمیم اعلام کردند.

این موضوع به مذاق مدیران صنعت سلامت و انجمن‌ها و اتحادیه‌های صنف تجهیزات پزشکی خوش نیامد. نتیجه آن که در زمستان سال ۱۳۹۵ شرکت‌های تجهیزات پزشکی برای شرکت در نمایشگاه ایران‌هلث بیستم به دو مکان مجزا دعوت شدند. شرکت سهامی نمایشگاه‌ها قصدداشت ۲۵ تا ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶ ایران‌هلث را در محل دایمی نمایشگاه‌ها برگزار کند و شرکت صنعت سلامت تصمیم داشت با مجوزی که از وزارت بهداشت دریافت کرده بود این نمایشگاه را در مصلی تهران برگزار کند.

این اتفاق علاوه‌بر سردرگمی و اعتراض شرکت‌های تجهیزت پزشکی داخلی و خارجی و بازدیدکنندگان از نظر وجهه بین‌المللی بسیار ناخوشایند و مخرب بود. در نتیجه وزارت صنعت، معدن و تجارت با ارسال نامه‌ای به وزارت بهداشت تاکید کرد که این نمایشگاه باید در محل دائمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران برگزار شود. تعطیلات نوروزی ۱۳۹۶ که به پایان یافت مسؤولان و دست‌اندرکاران به تکاپو افتادند تا مشکل پیش‌آمده را حل کنند. رایزنی و جلسات متعددی که برگزار شد به این نتیجه انجامید که نمایشگاه ایران‌هلث بیستم مانند سال‌های گذشته در محل دایمی نمایشگاه‌های بین‌المللی تهران برگزار شود و شرکت صنعت سلامت هم به‌عنوان یکی از اعضای ستاد برگزاری در این کار همکاری کند. البته حسین سلمان‌زاده مدیرعامل شرکت صنعت سلامت که تا زمان تهیه این گزارش ۲۰ هزار متر مربع فضای نمایشگاهی را برای ایران‌هلث بیستم به ۱۷۰ شرکت خارجی از جمله پاویون‌های آلمان، سوییس، اتریش، کره، چین، تایوان و ... و بیش از ۳۰۰ شرکت داخلی فروخته است، گفت: «به احتمال زیاد این آخرین نمایشگاهی است که صنعت سلامت برگزار می‌کند و شاید تا سال آینده این شرکت منحل شود.»

او ضرر مالی سنگین این نمایشگاه و به‌صرفه نبودن برگزاری این نمایشگاه با توجه به شرایط و قوانین شرکت سهامی نمایشگاهی را دلیل این تصمیم‌گیری عنوان کرد.

به گفته سلمان‌زاده ۸۰ درصد از سود برگزاری نمایشگاه ایران‌هلث متعلق به شرکت سهامی نمایشگاه‌ها است: «ما باید غرفه‌ها را بفروشیم و ارز و ریال را دریافت کنیم. نمایشگاه را آماده و غرفه‌بندی کنیم. تبلیغات کنیم. تمام هزینه‌ها را پرداخت کنیم. هزینه‌های یک‌سال کاری شرکت را بپردازیم و در نهایت ۸۰ درصد سود فروش غرفه‌ها را به شرکت سهامی نمایشگاه‌ها بپردازیم. در عمل این کار هیچ سودی برای ما ندارد. علاوه‌بر این با توجه به مالیات سنگین سال‌های ۱۳۹۲،۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ ما سال گذشته ضرر داده‌ایم. امسال نیز با توجه به شرایط برگزاری متحمل ضرر خواهیم شد بنابراین دیگر دلیلی برای ادامه این کار نداریم. تشکل‌ها و انجمن‌های صنفی با این شرایط باید برای برگزاری ایران‌هلث بیست‌ویکم با شرکت سهامی نمایشگاه‌ها به توافق برسند.»

او در مورد نگرانی شرکت‌های تجهیزات پزشکی از شفاف نبود مسایل مالی صنعت سلامت گفت: «تمام کارهای ما به شکل رسمی و قانونی انجام شده است، فاکتورهایش صادر شده است و مدارکش هم موجود است. ما این مدارک را در اختیار انجمن‌ها و اتحادیه‌ها قرار می‌دهیم و آن‌ها باید این مدارک را در اختیار اعضای خود بگذارند.»

مهدی مرآتی، مسؤول روابط عمومی صنعت سلامت درباره اتهام تخلفات مالی و نبود شفافیت مسایل مالی این شرکت در سال‌های گذشته گفت: «روند برگزاری نمایشگاه‌های بزرگ بین‌المللی به این گونه است که روزهای پایانی نمایشگاه در مورد جانمایی غرفه شما در نمایشگاه سال بعد نظرسنجی می‌شود و چه بسا حتی تا پایان نمایشگاه برخی مبادلات مالی برای نمایشگاه سال بعد هم انجام شود. این شرایط در صورتی است که ستاد برگزاری به‌صورت

بلندمدت مجری برگزاری نمایشگاه باشد، بسیاری از هماهنگی‌های لازم میان غرفه‌داران و مجری را امکان‌پذیر می‌کند و مجری مجال کافی به جهت برنامه‌ریزی برای ارتقاء سطح کمی و کیفی نمایشگاه را خواهد داشت. اما شرکت سهامی نمایشگاه‌ها مجوزهای لازم برای برگزاری نمایشگاه را کوتاه‌مدت و دیرهنگام صادر می‌کند. برای نمونه نمایشگاهی که در اردیبهشت برگزار می‌شود در بهمن ما سال گذشته‌اش مجوز صادر می‌شود. این زمان برای برگزاری نمایشگاهی بین‌المللی به وسعت ایران‌هلث بسیار کم است و بنابر نیاز بسیاری از مشارکت‌کنندگان خارجی، ستاد مجبور است پیش از این زمان، کار خود را شروع کند. یکی از موارد تخلف که به ما نسبت داده می‌شود همین شروع کار و دریافت پیش‌پرداخت مبالغ فروش غرفه‌ها پیش از صدور مجوز است.»

او می‌افزاید: «علاوه‌بر این با توجه به این‌که ما خود را موظف به برگزاری باکیفیت نمایشگاه می‌دانیم و جزو تکالیف خود می‌دانیم که باید دیدارکنندگان متخصص را به نمایشگاه جذب کنیم نیاز به انجام تبلیغات و ارسال دعوتنامه، خبرنامه و برگزاری نشست‌ها و کنفرانس‌های علمی و... داریم که برای تامین هزینه این موارد مجبور به گرفتن پشتیبان مالی هستیم. اما شرکت سهامی نمایشگاه‌ها همین فعالیت‌ها یعنی تبلیغات گسترده و گرفتن پشتیبان مالی را تخلف مالی و تحمیل هزینه اضافی می‌داند.»

او در این‌باره که در دوره‌های گذشته اعتراض‌های زیادی در مورد کیفیت و شیوه برگزاری نمایشگاه وجود داشته است گفت: «در برخی موارد مانند شرایط فیزیکی سالن‌ها، پارکینگ، سرویس‌های بهداشتی و مانند این‌ها تمام اختیار در دست شرکت سهامی است و ما تنها در قالب قراردادهای منعقده هزینه‌ها را پرداخت می‌کنیم. علاوه‌بر این سالانه ۷۰ نمایشگاه در این فضا برگزار می‌شود و نمی‌شود هر نمایشگاهی نظارت خود را در این فضا اعمال کند. علاوه‌بر این مدیریت جزیره‌ای واحدهای متبوع شرکت سهامی موجب شده است که هماهنگی لازم در اداره باکیفیت این نمایشگاه وجود نداشته باشد. همچنین باید یادآوری کرد که شرکت سهامی برای ورود دیدارکنندگان و پارکینگ بلیت‌فروشی می‌کند در نتیجه از تمام این مسایل سود می‌برد پس به ستادها اجازه دخالت در این امور را نمی‌دهد.»

مرآتی یکی دیگر از مشکلاتی که در همکاری با شرکت سهامی نمایشگاه وجود دارد را صادرنشدن مجوز نام‌نویسی بازدیدکنندگان از نمایشگاه عنوان می‌کند که موجب شده است بعد از ۱۹ دوره برگزاری این نمایشگاه هنوز اطلاعات جامع و کاملی از دیدارکنندگان این نمایشگاه وجود نداشته باشد. او دلیل صادر نشدن این مجوز از سوی شرکت سهامی را پرهیز از ایجاد صف ورودی احتمالی عنوان می‌کند.

مدیرعامل صنعت سلامت در مورد این که چرا همیشه تا روزهای آخر نقشه نمایشگاه و جانمایی غرفه‌ها مشخص نیست گفت: «ما ملاحظات زیادی در این زمینه داریم. برگزاری این نمایشگاه در عمل شبیه یک معادله چندمجهولی است. تشکل‌ها نظرات خودشان را دارند، شرکت سهامی نمایشگاه‌ها نظرات خودشان را دارند، خارجی‌ها نظرات خودشان را دارند، مجوز نمایشگاه دیر صادر می‌شود. یک سری از شرکت‌های بزرگ و دولتی باید حتما حضور داشته باشند که دیر اقدام می‌کنند در نتیجه همه این‌ها کار را به روز آخر می‌کشاند.»

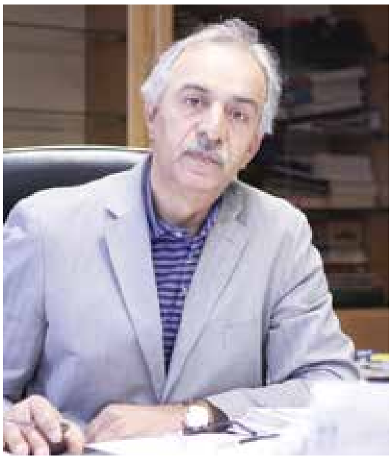
او همچنین ناکارآمدی و کامل نبودن سایت اینترنتی نمایشگاه را که یکی دیگر از انتقادات شرکت‌ها است به این دلیل عنوان می‌کند که چون از این سایت برای نام‌نویسی استفاده نمی‌شود و در عمل نام‌نویسی و خرید غرفه حضوری است نیازی ندیده‌اند که آن را از این کامل‌تر کنند.

مدیرعامل صنعت سلامت همچنین درباره این‌که چرا طی بیست دوره گذشته برگزاری نمایشگاه تنها میان چند نفر مشخص گشته است، گفت: «این کار بسیار سختی است و هرکسی از عهده‌اش بر نمی‌آید. در دوره پانزدهم هم که به شرکتی خارج از صنف محول شد با تحریم تشکل‌های صنفی عملا شکست خورد.»

مرآتی در این خصوص نیز معتقد است با توجه به این که نمایشگاه‌های تخصصی تجهیزات پزشکی مستقیما با سلامت مردم ارتباط دارند، بررسی شرایط احراز صلاحیت مشارکت‌کنندگان و نیز محصولات و خدمات ایشان باید توسط افراد آشنا به این حرفه صورت بپذیرد و بدیهی است در این صورت با توجه به وجود روحیه تعلق و تعصب صنفی می‌توان به برگزاری نمایشگاهی با کمیت وکیفیت مورد قبول، امیدوار بود و کسی که خارج از این صنف فعالیت کرده است نمی‌تواند به‌درستی از عهده انجام آن برآید.

با آرا اعضای هیأت‌مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران؛

ابوالفتح صانعی رییس هیأت مدیره شد



پس از برگزاری انتخابات هیأت‌مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی، ابوالفتح صانعی مدیرعامل شرکت مدیریت تجهیزات پزشکی به‌عنوان رییس این اتحادیه منصوب شد.

انتخابات اعضای هیأت‌مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی هر سه سال یک بار برگزار می‌شود. دور جدید این انتخابات در روز بیست‌وهفتم بهمن‌ماه سال ۱۳۹۵ با حضور ۱۷۰ نفر از اعضای اتحادیه در هتل لاله تهران برگزار شد. پس از برگزاری این انتخابات و برگزیده‌شدن ۷ نفر از اعضای اتحادیه به‌عنوان هیأت‌مدیره، در نخستین جلسه هیأت‌مدیره، ابوالفتح صانعی مدیرعامل شرکت مدیریت تجهیزات پزشکی به‌عنوان رییس اتحادیه تجهیزات پزشکی منصوب شد.

همچنین در این جلسه رامین فلاح مدیرعامل شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی به‌عنوان نایب‌رییس اول و عباس براتی مدیرعامل شرکت ایران فارمیس به‌عنوان نایب‌رییس دوم هیأت‌مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی انتخاب شدند. در این جلسه افشین یادآور نیک‌روش به‌عنوان خزانه‌دار، سعید میهن‌خواه به‌عنوان منشی، منصوب شدند. محمد اسلامی‌پور و حسین رضوانی نیز دیگر اعضای هیأت‌مدیره اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی هستند. در انتخابات هیأت‌مدیره اتحادیه، سید حسین لسان نیز به‌عنوان بازرس انتخاب شده بود.

صحبت‌های نوروزی وزیر بهداشت

۶۵۰۰ پروژه بهداشتی و درمانی در کشور در حال اجرا است

در سال پایانی دولت یازدهم، وزیر بهداشت اقدامات انجام‌شده در حوزه سلامت و مشکلات این حوزه را تشریح کرد و از دغدغه‌هایش سخن گفت. او اجرا و دنبال‌کردن طرح‌های مختلف بهداشتی در سراسر کشور را یکی از این اقدامات خواند و بر عملی‌کردن شعار امسال از سوی مقام معظم رهبری تأکید کرد.

سال ۱۳۹۵، سالی پرفرازونشیب برای حوزه سلامت کشور بود. دکتر سیدحسن‌هاشمی، وزیر بهداشت کشور با بیان این‌که در سال ۹۵ شاخص‌های حوزه سلامت افزایش یافت، کاهش میزان مرگ‌ومیر مادران و نوزادان و نزدیک‌شدن آن‌ها به شاخص‌های جهانی، هم‌چنین افزایش طول عمر ایرانیان را از دستاوردهای حوزه بهداشت در سال گذشته خواند.

او گفت: «در حوزه توزیع تجهیزات و متخصصان نیز گام بلندتری نسبت به گذشته برداشته شد. اقدامات وزارت بهداشت در قالب طرح تحول سلامت چه در حوزه درمان و چه در حوزه پیشگیری به‌خوبی دنبال شد. به‌طوری‌که اکنون بالغ بر ۶۵۰۰ طرح در دست انجام است که ۵۰ درصد از آن‌ها تا هفته سلامت به بهره‌برداری می‌رسد.»

به گفته وزیر بهداشت یکی از اقدامات مهم در حوزه پیشگیری، ثبت پرونده الکترونیک سلامت بود: «نتیجه این اقدام دسترسی ۶۵ میلیون نفر از مردم ایران به پرونده الکترونیک سلامت است.»

کاهش هزینه‌های سلامت یکی از اقداماتی بود که از سوی وزارت بهداشت با اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت پیگیری شد. دکترهاشمی با اشاره به اقدامات وزارت بهداشت در حمایت مالی از مردم در حوزه سلامت، گفت: «در حوزه کاهش هزینه‌های سلامت، حمایت از بیمه‌شدگان و در دسترس‌بودن داروها هیچ کمبودی وجود نداشت. معمولا درگذشته در پایان دولت‌ها با کمبود دارو مواجه می‌شدیم، اما در این دولت تا شش ماه ذخیره دارویی وجود دارد.»

یکی از موارد اشاره شده از سوی مقام معظم رهبری در ابلاغ سیاست‌های کلی نظام سلامت، انتقال سازمان بیمه سلامت ایرانیان به وزارت بهداشت بود. در سال گذشته انتقال این سازمان به وزارت بهداشت به شکل قانونی انجام شد: «در بودجه

وزارت بهداشت موفق به افزایش ۶۰ درصدی بودجه بیمه سلامت شدیم. اگر بدهی‌های فعلی دولت به بیمه‌ها صفر شود، در سال ۹۶ مشکلات بسیار کمتر خواهد بود.»

او افزود: «یکی دیگر از اقدامات وزارت بهداشت بر مبنای دستور رییس‌جمهور برای نظارت بر حق درمان کارگران در سازمان تأمین اجتماعی بود. این دستور براساس یک مصوبه ابلاغ شده است و آن‌ها موظفند از سال آینده پول درمان را فقط در بخش درمان هزینه کنند. البته مجلس و دستگاه‌های نظارتی هم باید بر این موضوع نظارت کنند تا تخلفی نشود.»

وزیر بهداشت در ادامه به اقداماتی که باید در حوزه سلامت انجام می‌شده است اشاره کرد. «پایداری منابع سلامت» یکی از دغدغه‌های مهم دکترهاشمی است که هنوز انجام نشده است: «منابع پایدار برای برنامه‌ریزی درست مدیران ضروری است. بدون وجود منابع تعیین و تکلیف شده، کارها به‌خوبی انجام نمی‌شود. کار دوم هم که انجام نشد ساختار تولیت سلامت است. وزارت بهداشت مسؤول سلامت است اما واقعیت این است که اختیارات در این حوزه بسیار پراکنده و ناچیز است. باید برای این مشکل چاره‌ای اندیشیده شود.»

انتظار نداشته باشیم دولت به‌تنهایی مشکلات اشتغال را برطرف کند

وزیر بهداشت در حاشیه دیدار نوروزی با مسؤولان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران که در روز چهاردهم فرودین سال جاری انجام شد، با اشاره به نام‌گذاری شعار امسال از سوی مقام معظم رهبری با عنوان «اقتصاد مقاومتی، تولید و اشتغال»، گفت: «همه باید زمینه‌های عملی‌شدن این شعار را فراهم کنیم. دولت در تمام حوزه‌ها، برنامه‌های ویژه‌ای برای عملی‌کردن این شعار دارد. در حوزه سلامت نیز فرصت‌های مغفول‌مانده زیادی به‌ویژه برای مشارکت بخش خصوصی در شکوفایی شعار امسال وجود دارد. البته نباید انتظار داشته باشیم که دولت، به‌تنهایی مشکلات حوزه اشتغال را برطرف کند. برای نمونه بزرگ‌کردن بدنه وزارتخانه با دارا بودن ۴۶۰ هزار کارمند موجود اقدامی منطقی نیست.»

او بر حمایت از بخش خصوصی تأکید کرد و گفت: «برای تحقق شعار امسال باید زمینه‌های مشارکت بیشتر بخش خصوصی و غیردولتی در حوزه سلامت فراهم شود. از سوی دیگر باید نظارت ویژه‌ای بر کالاها و خدمات حوزه سلامت شود تا برخی افراد به اسم تولید داخلی با سلامت مردم در بخش دارو، تجهیزات پزشکی و تشخیصی بازی نکنند. بنابراین حتماً بخش‌های نظارتی در سازمان غذاودارو و بخش تجهیزات پزشکی، مراقبت‌های لازم را انجام خواهند داد.»

www.behdasht.gov.ir

رییس مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

۳۰ پایگاه اورژانس هوایی در کشور فعالیت می‌کنند

رییس مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور با حضور در مراسم افتتاح هم‌زمان پنج پایگاه جدید اورژانس هوایی در کشور، از فعالیت ۳۰ پایگاه اورژانس هوایی خبر داد. او بیان کرد که هدف از این اقدام کاهش زمان و افزایش کیفیت خدمات‌رسانی به هم‌وطنان است.

دکتر پیرحسین کولیوند در مراسم افتتاح هم‌زمان ۵ پایگاه جدید اورژانس هوایی در کشور که در روز بیست‌ودوم اسفندماه در ستاد مرکزی وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: «با افتتاح این مراکز اورژانس هوایی کشور به ۳۰ پایگاه می‌رسند. به‌زودی ۳ پایگاه دیگر نیز به مجموع اورژانس‌های هوایی کشور افزوده می‌شود.» او از امضای تفاهم‌نامه‌ای با سازمان انتقال‌خون مبنی بر استفاده از بانک خون در بالگردهای اورژانس خبر داد: «این کار باهدف نجات جان مردم و بررسی میزان خونریزی به‌صورت پایلوت در دو بالگرد اورژانس انجام می‌شود.»

به گفته دکتر کولیوند در سال گذشته ۶۳۰ مصدوم به‌وسیله اورژانس هوایی به مراکز درمانی منتقل شدند: «این افراد نیازمند خدمات فوری بودند که با اقدامات سریع و به‌موقع اورژانس هوایی، از مرگ نجات پیدا کردند. ۶۰ درصد مصدومان انتقال‌یافته به‌وسیله بالگردهای اورژانس، مربوط به حوادث ترافیکی هستند.» رییس مرکز حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور خبر داد که به‌زودی موتور آمبولانس‌ها نیز به ارایه خدمت‌رسانی در اورژانس می‌پردازند.

تامین خون موردنیاز برای مصدومان تروما و خون‌ریزی شدید

دکتر علی‌اکبر پورفتح‌الله نیز در حاشیه آیین افتتاح هم‌زمان ۵ پایگاه جدید اورژانس هوایی در کشور و امضای تفاهم‌نامه مشترک بین سازمان انتقال‌خون و اورژانس کشور، گفت: «در قالب این تفاهم‌نامه، انتقال‌خون به اورژانس پیش‌بیمارستانی وارد می‌شود. با تأمین خون موردنیاز در موارد تروما و خون‌ریزی‌های شدید، می‌توان جان بیماران و مصدومان را نجات داد.»

به گفته او برای تأمین خون موردنیاز بیماران در این تفاهم‌نامه از گروه خونی O استفاده خواهد شد. زیرا این گروه خونی داشته‌اند به تمام گروه‌های خونی، خون بدهد: «یکی از مشکلات در این حوزه، محدودیت استفاده از گروه خونی O در زنانی است که دچار حادثه، تروما و خون‌ریزی شدید می‌شوند. استفاده از این گروه خونی برای زنان ممکن است به بروز بیماری نوزاد و جنین و مخاطرات دوران بارداری منجر شود. بنابراین باید سرمایه‌گذاری زیادی بر روی جذب اهداکنندگان خون با گروه خونی O منفی شود.»

www.behdasht.gov.ir

رییس سازمان غذاودارو در کنفرانس ملی اقتصاد مقاومتی و برجام

مشکلات دارو و تجهیزات پزشکی به‌وسیله برجام رفع شد

رییس سازمان غذاودارو به مشکلات حوزه دارو و تجهیزات پزشکی پیش از برجام اشاره کرد. او یکی از مشکلات را مددگرفتن از مسیرهای غیرقانونی و رسمی برای واردات دارو و تجهیزات پزشکی خواند و بیان کرد که بسیاری از این مشکلات و بحران‌ها پس از برجام رفع شد. کنفرانس ملی اقتصاد مقاومتی و برجام با حضور جمعی از استادان دانشگاه و مسؤولان کشور سیزدهم اسفندماه در مرکز مطالعات وزارت امور خارجه برگزار شد.

دکتر رسول دیناروند، رییس سازمان غذاودارو در این کنفرانس با بیان این‌که برخی از منتقدان به برجام، معتقدند برجام فرصتی برای توسعه واردات بوده است اما این درست نیست، گفت: «پیش از برجام کسب‌وکارهای زیادی در حوزه واردات دارو و لوازم پزشکی از مسیرهای غیرمعمول و از راه واسطه‌های غیررسمی صورت می‌گرفت. البته برای دورزدن تحریم چاره‌ای دیگر وجود نداشت. ولی این شیوه‌های غیررسمی هزینه زیادی برای مردم داشت. درحالی‌که امروز دست واسطه‌ها قطع و هزینه‌ها به‌ویژه در این حوزه کاهش یافته است.»

به گفته او پیش از برجام به‌دلیل این‌که به مسیرهای قانونی و اصلی برای نقل‌وانتقال ارز دسترسی وجود نداشت با توسل به واسطه‌ها و با هزینه‌هایی تا ۱۵ درصد یا بالاتر دارو و لوازم پزشکی امکان تأمین می‌شد. نتیجه این امر افزایش نرخ دارو و درمان بود: «سخت‌ترین دوران تحریم در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی در سال‌های ۹۰ و ۹۱ بود. در آن سال‌ها کمبود شدید منابع مالی برای تهیه دارو، تجهیزات پزشکی و دیگر مسایل مربوط به آن مشکلات زیادی را ایجاد کرده بود. هم‌چنین در آن دوران سرمایه‌گذاری داخلی و خارجی به حداقل رسیده بود. از این‌رو کشور دچار بحران شدیدی شده بود. پس از روی کار آمدن دولت یازدهم و در پی یک نظرسنجی، شرکت‌کنندگان در این نظرسنجی حل بحران دارویی را نخستین اولویت وزارت بهداشت پیشنهاد کردند.»

دکتر دیناروند تأکید کرد با توافق موقتی که در دی‌ماه سال ۹۲ با طرف‌های هسته‌ای حاصل شد بسیاری از مشکلات حل و راه هموار شد: «در این مدت اقدامات مؤثری به‌ویژه در حوزه دارو و تجهیزات انجام شد. رفع بسیاری از مشکلات دارو و تجهیزات پزشکی که موجب کاهش هزینه‌های درمانی شد نشأت‌گرفته از آثار مثبت برجام است.»

رییس سازمان غذاودارو با بیان این‌که با توجه پیشرفت مذاکرات هسته‌ای و دستیابی به برجام دولت فرصت یافت علاوه‌بر حل بحران دارو، طرح تحول سلامت را اجرایی کند، گفت: «با اجرای طرح تحول سلامت، هم زمینه دستیابی مردم به امکانات درمانی فراهم شد و هم هزینه‌ها از جیب مردم به‌شدت کاهش یافت. افتتاح حساب، نقل‌وانتقال منابع مالی، قطع دست واسطه‌ها، کاهش هزینه‌های دارو و درمان ازجمله مواردی است که از راه برجام به انجام رسید. بنابراین نباید در مورد آن سیاه‌نمایی کرد.»

www.ifdana.fda.gov.ir

وزیر بهداشت:

۶ هزار میلیارد تومان از بدهی بیمه‌ها به سال ۹۶ منتقل شد

مجموع بدهی بیمه‌ها به وزارت بهداشت در سال گذشته مبلغ ۱۲ هزار میلیارد تومان بود. وزیر بهداشت درباره وضعیت پرداخت بدهی بیمه‌ها به وزارت بهداشت در سال ۹۵ توضیح داد که با پرداخت شش هزار میلیارد تومان در اسفندماه سال گذشته، پرداخت نیمی دیگر از این بدهی به سال ۹۶ منتقل شد.

بدهی بیمه‌ها به وزارت بهداشت از مشکلاتی بود که سال گذشته حوزه بهداشت و درمان کشور با آن روبه‌رو بود و اعتراضاتی را نیز در پی داشت. سیدحسن‌هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در این‌باره گفت: «براساس قول آقای ربیعی، وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در جلسه هیات دولت، بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به وزارت بهداشت تا حدود دی سال ۹۵ پرداخت شد و عقب‌ماندگی بیمه‌ها در پرداخت مطالبات وزارت بهداشت به حدود دی‌ماه سال ۹۵ رسید.»

او افزود: «سازمان تأمین اجتماعی حدود ۲/۵۰۰ میلیارد تومان از مجموع حدود ۴/۵۰۰ میلیارد تومان بدهی خود را اواخر اسفند گذشته پرداخت کرد. هم‌چنین حدود ۲۰۰۰ میلیارد تومان از بدهی معوقه این سازمان از سال ۹۵ به سال ۹۶ منتقل شد. سازمان بیمه سلامت نیز اواخر سال گذشته حدود ۴۰۰۰ میلیارد تومان از مجموع حدود ۸۰۰۰ میلیارد تومان بدهی خود را پرداخت و حدود ۴۰۰۰ میلیارد تومان آن هنوز باقی‌مانده است. درمجموع حدود ۶۰۰۰ میلیارد تومان از بدهی دو سازمان بیمه‌گر اصلی کشور به وزارت بهداشت، از گذشته به سال ۹۶ منتقل شد.»

www.irna.ir

۶۰ قلم داروی جدید با حضور رییس جمهوری رونمایی شد

۶۰ قلم داروی جدید که متعلق به شرکت‌های دارویی زیرمجموعه وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی است با حضور رییس جمهوری رونمایی شد.

رییس جمهوری سی‌ام اسفندماه، پس از مراسم تحویل سال نو با حضور در شرکت داروسازی رازک از ۶۰ قلم داروی تولیدی جدید رونمایی کرد. این داروها در زمینه‌ام اس، آنتی‌بیوتیک، قلبی و عروقی، جنسی و هورمونی است که از این میزان داروی تولیدی ۳۸ قلم دارو ساخته شده و ۲۲ قلم دارو ماده اولیه آن قابل تولید است. ارزش کلی این میزان دارو ۳۵۰ میلیارد تومان است که با تولید در داخل ۱۷۰ میلیارد تومان هزینه خواهد شد. با تولید این ۶۰ قلم دارو و مواد اولیه، ۱۳۰ میلیارد تومان صرفه‌جویی ارزی صورت می‌گیرد.

در این مراسم علی ربیعی وزیر تعاون کار و رفاه اجتماعی و سیدتقی نوربخش رییس سازمان تأمین اجتماعی نیز حضور داشتند.

www.irna.ir

قایم‌مقام وزیر بهداشت:

بنیان اقتصاد مقاومتی باید با مصرف دارو و تجهیزات پزشکی ایرانی تقویت شود

قایم‌مقام و معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور بر فرهنگ‌سازی استفاده از داروها و تجهیزات پزشکی ساخت داخل تأکید کرد. او برنامه‌ریزی برای افزایش کیفیت تولید و افزایش بهره‌وری اقتصادی را برای رسیدن به اقتصاد مقاومتی ضروری خواند.

دکتر ایرج حریرچی قایم‌مقام و معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور با اشاره به بیانات مقام معظم رهبری درمورد اقتصاد مقاومتی یکی از بنیان‌های رسیدن به آن را استفاده از دارو و تجهیزات پزشکی تولید داخل کشور دانست. او گفت: «تقویت و پیشرفت کشور در گرو استفاده از تولیدات داخلی است. در ابعاد پزشکی، تولید تجهیزات و داروها به همت دانشمندان ایرانی و افرادی که در این رشته‌ها کار می‌کنند، ظرفیت‌های بسیاری وجود دارد. وظیفه ما حمایت از این دانشمندان است. مصرف کالاهای ایرانی از سوی ایرانی‌ها یکی از موضوعات مهمی است که موجب تقویت اقتصاد مقاومتی در حوزه مصرف دارو و تجهیزات پزشکی ایرانی در کشور می‌شود.»

به گفته دکتر حریرچی، ۹۷/۵ درصد مصرف دارویی کشور از نظر عددی تولید داخل است که معادل میزان مصرف ریالی ۷۰ درصد دارویی کشور است: «داروهایی که از سوی دانشمندان ایرانی تولیدشده کیفیت لازم را دارد. صدور داروهای تولید کشورمان به کشور روسیه و دیگر کشورهای همسایه نشانگر کیفیت مناسب داروهای ایرانی است.»

او کاهش تعداد قلم دارو در هر نسخه را یکی از اقدامات مهمی خواند که در سال‌های گذشته انجام شد: «در بیست سال گذشته تعداد میانگین دارو در هر نسخه از ۴/۲۵ قلم به ۳ قلم در هر نسخه کاهش داشت. میزان نسخه‌هایی که دارای فرم تزریقی هستند از حدود ۵۰ درصد به ۴۰ درصد کاهش داشته است. هم‌چنین نسخه‌هایی که حاوی یک نوع آنتی‌بیوتیک بوده‌اند به ۴۲/۵ درصد کاهش داشته است. اما این کافی نیست و باید تلاش کرد تا نسخه‌هایی که دارای نوعی از داروهای تزریقی و کورتون‌ها است را با توجه به استانداردهای جهانی کاهش بیشتری داد.»

www.behdasht.gov.ir

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی:

بیمه‌ها در طرح تحول نظام سلامت، هزینه‌کرد ۴۶ هزار میلیاردی داشتند

طرح تحول نظام سلامت که از اردیبهشت‌ماه سال ۱۳۹۳ آغاز شده است، اکنون وارد سومین سال از اجرایش می‌شود. وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی از افرادی است که برای به ثمر نشستن این طرح تلاش کرده است. او با اشاره به این‌که طرح تحول نظام سلامت، تجربه‌ای جدید و یک طرح در ابعاد بزرگ است به نقش بیمه‌ها در این طرح اشاره‌کرد و گفت که بیمه‌ها در طرح تحول نظام سلامت، ۴۶ هزارمیلیارد تومان هزینه‌کرد داشتند.

علی ربیعی وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی به تشریح ابعاد مختلف طرح تحول نظام سلامت پرداخت. او بیان کرد که طرح تحول نظام سلامت، طرحی بزرگ است که همانند هر طرح بزرگ دیگری نیازمند به برخی از اصلاحات است. او چشم‌انداز طرح را روشن دانست و نوید ادامه یافتن این طرح را همراه با موفقیت، عقلانیت، سخت‌کوشی و بدون عصبانیت داد: «امیدوارم برای سال ۱۳۹۶ با منطقی‌کردن تعرفه‌ها و بودجه پیش‌بینی‌شده از سوی دولت و نهادهای عمومی بتوانیم منابع و مصارف را یکسان کنیم.»

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ادامه از واریز و اختصاص ۴ هزار میلیارد تومان به سازمان بیمه سلامت ابراز خرسندی کرد و گفت: «از ۸ هزار میلیارد تومانی که دولت کمک کرده بود، ۴ هزار میلیارد تومان دیگر آن نهایی شد که میان بیمارستان‌ها، مراکز خصوصی و داروخانه به نسبت‌هایی توزیع می‌شود. مطالبات مراکز طرف قرارداد تأمین اجتماعی تا نیمه خرداد تسویه شده است. در عمده مراکز دولتی و در بخش‌های خصوصی، برخی آزمایشگاه‌ها و مراکز خصوصی جلوتر هستیم و در حال تمهیداتی هستیم که در موعد قانونی اختصاص‌ها صورت گیرد.»

صرف هزینه بیش از ۴۶ هزار میلیارد تومانی برای طرح تحول سلامت

به گفته ربیعی با محاسبه سازمان‌های بیمه‌گر خصوصی که حدود ۷ هزار میلیارد تومان خرید خدمت انجام می‌دهند، می‌توان گفت که در مجموع نیروهای مسلح، تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت و بیمه‌های خصوصی بیش از ۴۶ هزار میلیارد تومان برای طرح تحول پول می‌آورند. این مبلغ کلانی است و باید نظارت دقیق روی آن انجام شود.»

وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی در ادامه با بیان این‌که ۶۸ درصد بار طرح تحول سلامت بر دوش سازمان‌های بیمه‌گر بوده است، گفت: «سازمان‌های بیمه‌گری که در آن زمان وضعیت مناسبی نداشتند به یک‌باره با کم‌کردن فرانشیز، تجدیدنظر در کتاب ارزش‌های نسبی، ماندگاری پزشکان، ارایه ۲ کا، اضافه‌کردن اقلام دارویی متعدد و افزوده شدن ۳۰۰ خدمت جدید با مشکلات اعتباری روبه‌رو شدند. درحالی‌که هرسال باید یک خدمت جدید اضافه می‌شد اما تمام این اقدامات در مدت هجده ماه رخ داد که بسیار ارزشمند بود.»

www.isna.ir

رییس اداره سرطان وزارت بهداشت خبر داد

آغاز ارایه خدمات مراکز جامع سرطان از سال ۹۸

رییس اداره سرطان وزارت بهداشت آخرین وضعیت راه‌اندازی مراکز جامع سرطان را تشریح کرد و خبر از تعیین تکلیف ساخت مراکز جامع سرطان در کشور داد. بر این اساس مراکز جامع سرطان از سال ۱۳۹۸ در کشور خدمات خود را آغاز خواهند کرد.

دکتر علی مطلق، رییس اداره سرطان وزارت بهداشت در مورد وضعیت راه‌اندازی مراکز جامع سرطان از سوی وزارت بهداشت گفت: «تیپ اول این مراکز، مراکز تشخیص زودهنگام و غربالگری هستند که بیش از ۱۰۰ مورد آن در حال ساخت است. ساخت این مراکز حدود ۶۰ درصد پیشرفت فیزیکی داشته است. تیپ ۲ نیز مربوط به درمان و تیپ ۳ مراکز جامع سرطان هستند. طراحی و جانمایی آن‌ها نیز در شهرها انجام شده است و در مراحل عقد قرارداد ساخت قرار دارند.»

به گفته او ساخت این مراکز نیازمند سرمایه‌گذاری کلانی است. به همین دلیل به همکاری بخش غیردولتی در این حوزه احساس نیاز می‌شود: «این کار نیز از طریق فراخوان سرمایه‌گذاری بخش‌های غیردولتی انجام شده‌است. امیدواریم این مراکز با مشارکت بخش خصوصی تا سه سال آینده در چرخه ارایه خدمات قرار گیرند.»

گسترش برنامه غربالگری سرطان تنها به مرکز احتیاج ندارد، بلکه به برنامه‌ای جامع نیاز دارد که در سطح وزارت بهداشت آغاز شده است: «در شبکه بهداشتی و نظام مراقبت‌های اولیه، ابتدا افراد مشکوک به سرطان شناسایی و بعد به این مراکز ارجاع داده می‌شوند تا اقدامات تشخیص قطعی انجام شود.»

دکتر مطلق، اجرای درست این برنامه را ضرورت ارایه خدمات به صورت ساختارمند دانست و گفت: «باید تمهیدات زیادی اندیشیده شود تا ارایه خدمات با شیوه‌های مشخص و نیروی متخصص آموزش‌دیده ارایه شود. در اختیار داشتن این مراکز نقطه عطفی است که خدمات تشخیص زودهنگام سرطان در نظام ارایه خدمات بهداشتی و درمانی قرار گیرند.»

به گفته رییس اداره سرطان وزارت بهداشت، در مراکز تیپ ۲، خدمات رادیوتراپی، شیمی درمانی و گاهی جراحی انجام می‌شود. در مراکز تیپ ۳ نیز خدمات پیچیده‌تر درمانی مانند خدمات تشخیصی از جمله اِم‌آرآی (MRI) و سی‌تی‌اسکن ارایه خواهد شد.

www.isna.ir

بیانیه مرکز تحقیقات سرطان درباره پرتو درمانی هنگام عمل

هر جا عمل جراحی سرطان انجام می‌شود به دستگاه پرتودرمانی هنگام عمل مجهز شود

سرطان واژه شناخته شده‌ای در جامعه پزشکی است که پس از تشخیص، بار درمان آن در درجه اول به عهده جراحان گذاشته شده و پس از آن درمان‌های جانبی هم‌چون رادیوتراپی، شیمی درمانی و هورمون درمانی توسط گروه معالج بیماران ارایه می‌شود.

آژانس بین‌المللی انرژی اتمی در گزارش علمی، عوامل موثر در درمان کامل مبتلایان به سرطان را تا ۴۲درصد به جراحی به‌تنهایی، ۴۰درصد به پرتودرمانی و ۱۱درصد به شیمی درمانی مرتبط دانسته است که پرتودرمانی و شیمی درمانی به تنهایی و یا با دیگر مداليته‌های درمانی(جراحی) این تاثیر را داشته‌اند.

هدف اصلی از پرتودرمانی، نابودی سلول‌های نادیدنی در موضع جراحی است که معمولاً قابل رویت در کلینیک و یا حتی در پاتولوژی هم نیستند اگر چه به‌عنوان درمان تسکینی ممکن است در مواردی هم‌چون متاستازها هم به‌کار گرفته شود.

پرتودرمانی به‌شرطی که دارای خصوصیات زیر باشد، می‌تواند کمک موثری به درمان بیمار کند:

اول: هرچه زودتر یا بلافاصله پس از جراحی که هنوز نسج تازگی دارد و اثری از هیپوکسی (کمبود اکسیژن) در آن نیست، درمان با اشعه یونیزان می‌تواند بالاترین اثر را در فرآیند آپوپوزیت (Apoptosis) و دیگر راه‌های منتج به مرگ برنامه‌ریزیشده سلول داشته باشد و اثر درمانی موضعی و سیستمیک را اعمال کند.

دوم: پرتودرمانی در محل مناسب انجام شود .قریب به یقین پرتودرمانی‌ها، با بسیاری از دستگاه‌های موجود که مسؤولیت رساندن اشعه خارج از بدن به محل مبتلا را دارند به‌طور قطعی نمی‌توانند این کار را انجام دهند. حتی دستگاه‌هایی که امروزه توانمندی بالایی در رساندن اشعه به محل مورد نیاز را دارند (SRS,IMRT) و ...، نمی‌توانند ادعای صددرصدی در انجام وظیفه کنند.

سوم: حداکثر دوز اشعه در کمترین زمان داده شود و کمترین عارضه را داشته باشد.

چهارم: عناصر همسایه و اطراف محل بیماری، کمترین عارضه را از انجام پرتودرمانی داشته باشند و یا اصلاً عارضه نبینند.

پنجم: از نظر اقتصادی هزینه- اثربخش باشد و با هزینه کمتر، اثرات درمانی بیشتری داشته باشند.

ششم: کیفیت زندگی بیمار را حفظ یا از تخریب آن جلوگیری کند.

همه این مولفه‌های مورد نظر، یک‌جا در پرتودرمانی هنگام عمل جراحی Intra Operative Radia-tion) Therapy= IORT) جمع شده است و اثرات مثبت آن از نظر علمی و تجربی به اثبات رسیده است.

پرتودرمانی هنگام عمل(IORT)، سابقه‌ای از بدو ابداع و اختراع اشعه یونیزان در درمان سرطان دارد که بعدها در قالب دستگاهای کبالت و امروزه، دستگاه‌های شتاب‌دهنده خطی و دستگاه‌های مولد اشعه X با KV پایین نمایان شده است. با تولید این دستگاه‌ها، باز هم دانشمندان بزرگ رادیوتراپیست، بیمار را از پرتودرمانی هنگام عمل محروم نکرده‌اند، انسان‌های بزرگی چون پروفسور ابه(Abe)، پرفسور کالوو (Calvo)، پروفسور گاندرسون(Gunderson)، پروفسور ویلت(Willett)، پروفسور هریسون (Harrison)، از بیش از ۶۰ سال پیش، این کار را با همین دستگاه‌های مدرن و با ساخت اپلیکاتورهای مناسب انجام داده‌اند.

اما امروز انقلاب جدیدی روی داده است و آن ساخت همین دستگاه‌های مولد اشعه یونیزان به‌صورت موبایل و متحرک است که می‌تواند در اتاق عمل و در هنگام عمل جراحی به‌کار گرفته شود.

امروزه دو نوع دستگاه در جهان وجود دارد:

۱) دستگاه‌های مولد الکترون (Linac)

۲) دستگاه مولد اشعه X با -LowKV-X) KV50 Ray) که با دوز متفاوت بوست (Boost) ورادیکال به بیمارانی که می‌توانند از این خدمت بهره ببرند، اشعه می‌دهد.

این دستگاه‌ها توانسته‌اند معجزه کنند و با اثربخشی بسیار بیشتر و هزینه بسیار کمتر، به درمان مبتلایان به سرطان بپردازند. اگرچه سابقه تولید این دستگاه‌ها بیش از ۲۰ سال در جهان است، اما در سال‌های اخیر فراگیر شده و ایران اسلامی هم از چهار سال پیش صاحب تجربه عملی با این دستگاه‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، شیراز، مشهد، تهران و در بعضی بخش‌های خصوصی شده است.

علت تدوین این بیانیه آگاهی‌رسانی علمی به ساختارهای اجرایی و سیاست‌گذاری کشور است که مساعدت کنند تا این فرآیند درمانی که با هزینه کمتر، اثربخشی بیشتر دارد، فراگیرتر در کشور به‌کار گرفته شود. لازم به یادآوری است که این روش درمانی همسو با عدالت در سلامت است و علاوه بر اثربخشی بیشتر تنها در یک جلسه، از رفت‌وآمدهای بیمار و اطرافیان او (از حداقل ۱۰ روز تا ۲۴ روز) جلوگیری می‌کند. بدیهی است که عدالت، در فراگیری خدمت برای همه مردم نیازمند این خدمت است.

توصیه مرکز تحقیقات سرطان این است:

«هر جا که بیمار مبتلا به سرطان جراحی می‌شود، باید دستگاه پرتودرمانی سیار هنگام عمل در آنجا هم حاضر باشد تا به بیمارانی که می‌توانند از این خدمت بهره ببرند و از نظر علمی نیازمند آن هستند، خدمت‌رسانی شود.»

اخبار جهان

ساخت ابزاری هوشمند که رفتار نوزاد را پیش‌بینی می‌کند

کاشت قطره باران در چشم، عینک را منسوخ می‌کند

تصویربرداری از بدن با استفاده از کپسول هوشمند

ترمیم شکستگی با پیچ‌های ابریشمی حل‌شونده

ساخت ابزاری هوشمند که رفتار نوزاد را پیش بینی می کند

حسین صرافی

تعییر ضربان قلب و دما برای بدن نوزاد از مهم‌ترین فاکتورهای علایم حیاتی است و مسلما پایش دقیق رفتار نوزاد هنگامی که والدین او خواب هستند غیرممکن است، به این دلیل مهندسان پزشکی ابزار جدیدی اختراع کرده‌اند که به والدین امکان می‌دهد وضعیت جسمانی فرزند را پایش کنند.

دستگاه اسپراتلینگ (Sproutling) که از سوی شرکتی به همین نام در کالیفرنیا ارایه شده، نوار سیلیکونی ضد حساسیت قابل شست‌وشو است که دور قوزک پای نوزاد بسته می‌شود. این ابزار مجهز به دیشی است که به صورت بی‌سیم نوار پوشیدنی را شارژ و بر شرایط محیطی اتاق نوزاد نظارت می‌کند.

این فناوری در هر ثانیه ۱۶ اندازه‌گیری مختلف انجام می‌دهد که از آن میان می‌توان به ضربان قلب نوزاد، دمای بدن، موقعیت و حرکت نوزاد و هم‌چنین رطوبت، سر و صدا و شرایط نوری اتاق او اشاره کرد.

والدین با استفاده از برنامه تلفن اندروید یا آی‌اُاس (iOS) می‌توانند برآوردهایی از میزان خواب کودک را بر اساس رفتار گذشته او و هم‌چنین میزان سر و صدای اتاق مشاهده کنند.

علاوه‌بر این، آن‌ها می‌توانند زمان برخاستن نوزاد از خواب و نوع خلق‌وخوی وی را مشاهده کنند و دستگاه برآورد می‌کند آیا نوزاد در حال تجربه‌کردن یک ضربان قلب یا دمای بدن تغییریافته است یا خیر.

www.mobihealthnews.com

کاشت قطره باران در چشم، عینک را منسوخ می کند

دانشمندان روش جدیدی را طراحی کرده‌اند که با کاشت یک ایمپلنت کوچک زیر قرنیه چشم، برای همیشه نیاز به استفاده از عینک مطالعه را برطرف می‌کند. در یک عمل جراحی بدون درد، ایمپلنت ظریفی موسوم به «قطره باران» (Raindrop) زیر قرنیه چشم کاشته می‌شود که داشته‌اند مشکلات بینایی مرتبط با افزایش سن را معکوس کند. از این روش می‌توان برای مقابله با شرایطی مانند پیرچشمی (Presbyopia) - کاهش توانایی چشم در تمرکز بر اشیاء نزدیک با افزایش سن — استفاده کرد.

پیر چشمی یکی از دلایل اصلی نیاز به استفاده از عینک مطالعه محسوب می‌شود.

ایمپلنت جدید قطره باران (Raindrop) گفته می‌شود، چرا که ساختاری شبیه قطره داشته و از ماده‌ای به نام هیدروژل ساخته شده است که ۸۰ درصد آن آب است؛ از هیدروژل برای ساخت لنزهای تماسی استفاده می‌شود. با استفاده از قطره بی‌حسی و بدون نیاز به بی‌هوش کردن بیمار، از طریق یک لیزر مخصوص برش دقیقی روی قرنیه ایجاد می‌شود و ایمپلنت روی آن قرار می‌گیرد؛ در نهایت برش مجددا روی قرنیه بازگردانده می‌شود. ایمپلنت قطره باران از طریق تغییر شکل قرنیه، دید نزدیک را بهبود می‌دهد و نیاز به استفاده از عینک مطالعه را برطرف می‌کند. استفاده از این روش تنها در انگلیس با ۳۲ میلیون استفاده‌کننده از عینک، باعث کاهش هزینه سالانه ۴۰۴ میلیارد دلاری برای خرید عینک طبی و لنزهای تماسی خواهد شد. هزینه انجام این عمل جراحی ۴۱۰۰ دلار است.

www.ctvnews.ca

تصویربرداری از بدن با استفاده از کپسول هوشمند

سامانه جدید پیل کام (Pill cam) یک دوربین ریز و مجهز به نور ال‌ای‌دی چشمک‌زن است که برای نشان دادن هر نوع ناهنجاری در درون بدن انسان طراحی شده است.

این دوربین به همان شیوه قرص‌های معمولی بلعیده می‌شود و مانند غذا مسیرش را در پیش می‌گیرد. دستگاه جدید در سراسر بدن حرکت می‌کند و در هر ثانیه ۱۸ عکس می‌گیرد. این بدین معناست که پزشکان و پرستاران می‌توانند اندام‌های بیشتری را ببینند و مشکلاتی را که اسکن‌های خارجی قادر به رصد آن‌ها نیستند، شناسایی کنند.

در حالی که با استفاده از فناوری اسکن معمولی می‌توان از مری، معده و روده بزرگ با موفقیت اسکن گرفت، دیگر اندام‌ها شامل روده کوچک با اندسکوپی قابل مشاهده نیستند. روده کوچک که طول آن دو تا هشت متر است، در وسط سیستم گوارش قرار دارد و بررسی آن برای کادر پزشکی دشوار است.

زمانی که بیمار پیل کام (Pillcam) را می‌بلعد، دستگاه ظرف چند ساعت تمامی بدن را می‌پیماید. کاربر کمربندی می‌پوشد که تصاویر را برای کمک به شرایطی مانند بیماری‌های سلیاک (نوعی اختلال خودایمنی روده باریک) و کرون (التهاب روده) از قرص دریافت و ذخیره می‌کند.

www.wgntv.com

ترمیم شکستگی با پیچ‌های ابریشمی حل‌شونده

محققان آمریکایی از امکان جایگزین‌شدن قطعات فلزی با پیچ و مهره‌های ساخته‌شده از فیبر طبیعی خبر می‌دهند که پس از ترمیم شکستگی به‌راحتی در بدن حل می‌شود.

گروهی از مهندسان پزشکی دانشگاه تافتز پس از تحقیقات دراز دامن توانستند پیچ‌هایی با استفاده از ابریشم درجه پزشکی طراحی و تولید کنند که برای ترمیم شکستگی استخوان در اعمال جراحی ترمیمی استفاده می‌شود و پس از گذشت چهار تا هشت هفته جذب می‌شوند.

سختی کم ابریشم در کنار توانایی تجزیه‌شدن درون بدن، نویددهنده یک ماده مهندسی زیستی امیدوارکننده در مقایسه با پیچ و پلاک‌های فلزی متداول است که باعث بروز اختلال در عکس‌برداری اشعه ایکس می‌شود و به سرما حساس هستند.

www.bbc.co.uk

تشخیص کم‌خونی در یک دقیقه

محققان آمریکایی دستگاه آزمایش خون ساده‌ای تولید کرده‌اند که از قابلیت تشخیص کم‌خونی در یک دقیقه برخوردار است و روشی ارزان برای نظارت شخصی بر این بیماری مزمن به‌شمار می‌رود.

امروزه تشخیص کم‌خونی با انجام آزمایش خون و استفاده از تجهیزات آزمایشگاهی گران‌قیمت، امکان‌پذیر است. اما محققان مرکز اختلالات خونی و سرطان افلک (Aflac) در آتلانتا، دستگاهی یک‌بار مصرفی طراحی کرده‌اند که با استفاده از یک قطره خون و واکنش گر شیمیایی، سطوح مختلف کم‌خونی را به شکل تغییرات طیف رنگی در کمتر از ۶۰ ثانیه نشان می‌دهد.

این دستگاه به هیچ منبع انرژی نیاز ندارد و برای مناطق فقیرنشین و فاقد برق بسیار مناسب است.

استفاده از این دستگاه مشابه دستگاه آزمایش قندخون یا گلوکومتر است که بیمار با زدن سوزن مخصوص به نوک انگشت، یک قطره خون را روی ویال کوچک دستگاه قرار می‌دهد.

آزماینده (کیت) نیز حاوی واکنشگر شیمیایی است که در ترکیب شدن با خون، مخلوط پنج میکروفیلتری ارایه می‌کند. هموگلوبین خون در نقش کاتالیزور برای واکنش کاهش اکسیداسیون عمل می‌کند و پس از ۴۵ ثانیه واکنش کامل می‌شود. بیمار طیف رنگی از سبز-آبی تا قرمز (به معنای سطوح مختلف کم‌خونی) را مشاهده می‌کند. تفسیر رنگ‌ها بر برچسب دستگاه نصب شده است. هم‌چنین کاربر داشته‌اند با استفاده از برنامه نرم‌افزاری مخصوص تلفن همراه و عکسبرداری از رنگ، تفسیر بسیار دقیقی را دریافت کند.

www.news.emory.edu

فرم اشتراک ماهنامه صنعت درمان

چنانچه خواستار اشتراک ماهنامه «صنعت درمان» هستید پس از واریز هزینه اشتراک و هزینه پست مورد نظر خود به حساب شماره ۳۱۳۶۰۰۹۰/۰۱ بانک ملت نزد شعبه استاد نجات اللهی شمالی کد ۶۳۰۲۲ برگه واریز را همراه برگه درخواست اشتراک به نشانی ماهنامه بفرستید یا به شماره ۸۸۷۵۶۴۴۲ نمابر کنید.

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

اشتراک ۶ ماهه		اشتراک ۱۲ ماهه	
هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله با تخفیف ۲۵٪	هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله با تخفیف ۳۰٪
۶۰۰/۰۰۰ ریال	۴۵۰/۰۰۰ ریال	۱/۲۰۰/۰۰۰ ریال	۸۴۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست پیشتاز تهران	هزینه پست پیشتاز شهرستان	هزینه پست پیشتاز تهران	هزینه پست پیشتاز شهرستان
۳۳۰/۰۰۰ ریال	۴۵۰/۰۰۰ ریال	۶۶۰/۰۰۰ ریال	۹۰۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست عادی تهران	هزینه پست عادی شهرستان	هزینه پست عادی تهران	هزینه پست عادی شهرستان
۶۰/۰۰۰ ریال	۷۰/۰۰۰ ریال	۱۲۰/۰۰۰ ریال	۱۴۰/۰۰۰ ریال
شماره حساب ماهنامه ۳۱۳۶۰۰۹۰/۰۱ بانک ملت / نزد شعبه استاد نجات اللهی شمالی، کد ۶۳۰۲۲			

فرم درخواست اشتراک

صنعت درمان

نام: | نام خانوادگی: | تلفن:

سال تولد: | شماره ملی: | تلفن همراه:

تحصیلات: | رشته تحصیلی: | نمابر:

شغل: | محل کار/ تحصیل: | پست الکترونیک:

اشتراک: ☐ ۶ ماهه ☐ ۱۲ ماهه

پست: ☐ پیشتاز ☐ عادی

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

....

....

....

....

....

ایران قطب چشم‌پزشکی خاورمیانه

۲۸۵ میلیون کم‌بینا و نابینا و ۳۹ میلیون نابینای مطلق در جهان وجود دارد. در ایران نیز تقریبا ۰/۳ تا ۰/۴ درصد مردم نابینا هستند و تخمین زده می‌شود در کشور ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار نفر نابینا و حدود ۷۰۰ هزار تا یک میلیون نفر کم‌بینا وجود داشته باشد. البته با توجه به این که بیماری‌های چشمی رابطه مستقیمی با بالا رفتن سن دارند این آمار در افراد بالای ۵۰ سال به حدود ۰/۹ درصد می‌رسد. هم‌چنین ۲۱ میلیون ایرانی دچار مشکلات بینایی مانند نزدیک‌بینی، دوربینی و آستیگمات هستند. اکنون عیوب انکساری چشم، آب‌مروارید، آب‌سیاه و عفونت‌های چشمی شایع‌ترین مشکلات چشمی در ایران را شامل می‌شوند. رشته چشم‌پزشکی رشته‌ای است که به فناوری، دستگاه و تجهیزات مدرن بسیار وابسته است و بدون آن‌ها نمی‌تواند کاری انجام دهد. به باور متخصصان چشم‌پزشک این علم در کشور ما بسیار پیشرو و در مقایسه با کشورهای پیشرفته امکانات بسیار خوبی دارد.

ایران قطب چشم‌پزشکی خاورمیانه

افزایش بیماری‌های چشمی در انتظار ایران کهن‌سال

۲۸۵ میلیون کم‌بینا و نابینا و ۳۹ میلیون نابینای مطلق در جهان وجود دارد. در ایران نیز تقریبا ۰/۳ تا ۰/۴ درصد مردم نابینا هستند و تخمین زده می‌شود در کشور ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار نفر نابینا و حدود ۷۰۰ هزار تا یک میلیون نفر کم‌بینا وجود داشته باشد. البته با توجه به این که بیماری‌های چشمی رابطه مستقیمی با بالا رفتن سن دارند این آمار در افراد بالای ۵۰ سال به حدود ۰/۹ درصد می‌رسد. هم‌چنین ۲۱ میلیون ایرانی دچار مشکلات بینایی مانند نزدیک‌بینی، دوربینی و آستیگمات هستند. اکنون عیوب انکساری چشم، آب‌مروارید، آب‌سیاه و عفونت‌های چشمی شایع‌ترین مشکلات چشمی در ایران را شامل می‌شوند. البته بیماری‌های واگیردار چشمی مانند تراخم سال‌ها است که در ایران ریشه کن شده است اما بیماری‌های غیرواگیر جای آن‌ها را گرفته است.

رویا کاکاوند

بیماری‌ها و مشکلات چشمی می‌توانند تا حد قابل ملاحظه‌ای در زندگی افراد اختلال ایجاد کند و از کیفیت زندگی آن‌ها بکاهند. در ایران نیز مانند بسیاری از کشورهای جهان غربالگری بیماری‌هایی چشمی از دوران کودکستان و حتی نوزادی آغاز می‌شود تا بتوان با تشخیص به‌موقع از ایجاد مشکلات جدی برای این اندام جلوگیری کرد. اما با وجود این که بیشترین مشکلات بینایی مربوط به سالمندان است و بیماری‌هایی اندام بینایی بیشتر سالمندان را تهدید می‌کند، تا آن جا که چشم‌پزشکی را پزشکی کهن‌سالی می‌دانند، هنوز برنامه‌ای مدون برای غربالگری این بیماری‌ها و پیشگیری از نابینایی و کم‌بینایی در این قشر تدوین نشده است.

البته از آن جا که کودکان به‌دلیل طول عمر بیشتر و زمان بیشتری که درگیر بیماری خواهند بود و این که کاهش یا از دست دادن قوای بینایی در روند شکل‌گیری شخصیت آن‌ها، آموزش و در نهایت کیفیت زندگی آن‌ها بسیار موثر است، طبیعی است که سیاستگذاران و دولتمردان این قشر را بیشتر مد نظر قرار دهند. اما نباید فراموش کرد که کاهش بینایی یا ازدست دادن این قوا در کیفیت زندگی افرادی که پا به سن می‌گذارند نیز تاثیر به‌سزایی دارد به‌ویژه که این گروه از افراد از حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی کمتری نیز برخوردارند. افزون بر این باید به این نکته نیز توجه کرد که شرایط سنی جمعیت ایران در حال تغییر است و از جامعه‌ای جوان به سوی جامعه‌ای کهن‌سال میل پیدا کرده است. یعنی کم‌کم مشکلات سالمندان از جمله مشکلات بینایی به یکی از مشکلات جدی و فراگیر جامعه تبدیل خواهد شد.

از سوی دیگر باید توجه داشت که در چند دهه گذشته روند زندگی در ایران به شهرنشینی و زندگی صنعتی تغییر شکل یافته است و این شیوه زندگی با خود رشد روزافزون آمار انواعی از بیماری‌های غیرواگیر مانند فشار خون و دیابت را به همراه داشته است که بسیاری از بیماری‌های چشمی پیامد آن‌ها شمرده می‌شوند. تا آن جا که بر اساس آمار موجود ۹۴ درصد انسدادهای عروقی و شریان‌های چشم که داشته‌اند موجب کاهش دید و یا نابینایی در بیمار شود ناشی از فشار خون است. هم‌چنین میزان شیوع عوارض چشمی ناشی از دیابت در کشور حدود ۱۰ درصد است. بیماری دیابت از جمله بیماری‌های بسیار شایع در ایران است که اگر به‌خوبی مهار نشود داشته‌اند عوارض چشمی متعددی مانند آسیب عصب باصره، فلج عضله‌های چشمی، تشدید ابتلا به آب‌مروارید، آب‌سیاه، و عفونت‌های چشمی، تشدید عیوب انکساری و آسیب به شبکیه چشم را به

دنبال داشته باشد.
پیشرفت بهداشت و علم پزشکی در دنیا و ایران هم موجب بالارفتن سن امید به زندگی شده است. در نتیجه تعداد افراد سالمند افزایش می‌یابد و بیماری‌های وابسته به سن مانند آب‌مروارید و آب‌سیاه نیز در پی آن افزایش می‌یابند. این روند بیانگر آن است که به‌زودی جامعه ایرانی با آمار جدیتری از مشکلات چشمی روبه‌رو خواهد بود. در بیماری‌هایی مانند آب‌مروارید و آب‌سیاه تشخیص به‌هنگام داشته‌اند به درمان قطعی و بدون عوارض بینجامد اما اگر این بیماری‌ها به‌هنگام تشخیص داده نشود، داشته‌اند به‌ویژه در بیماری آب‌سیاه که تا مدت‌ها بدون علامت است، به نابینایی فرد بینجامد یا تا اندازه زیادی بینایی او را از میان ببرد. اما با وجود این که سالانه ۷۰۰ تا ۸۰۰ هزار عمل آب‌مروارید در کشور انجام می‌شود، فرزاد محمدی، مدیر دفتر پیشگیری از نابینایی و سلامت چشم وزارت بهداشت می گوید: «۵۶ درصد نابینایی و کم‌بینایی شدید قابل پیشگیری در کشور به‌دلیل آب‌مروایداست که این تعداد بیشتر در مناطق محروم و روستایی کشور دیده می‌شود و با درمان به‌هنگام و ایجاد امکانات پزشکی این آمار داشته‌اند به شکل چشمگیری کاهش پیدا کند.»
بنابراین به نظر می‌رسد هم‌چنان که وزارت بهداشت طرح‌هایی برای پایش بیماری‌های فشار خون و دیابت در دست دارد لازم است در زمینه بیماری‌های چشمی در کهن‌سالان نیز برنامه‌ای مدون را تدوین کند و پایش بیماری‌های چشمی را در سنین بالاتر مد نظر قرار دهد و همزمان به توزیع مناسب امکانات و متخصصان در نقاط مختلف کشور بپردازد تا بتوان به‌موقع از آسیب‌های جدی بینایی پیشگیری کرد. این مسأله زمانی اهمیت بیشتری می‌یابد که به یاد بیاوریم که خدمات بازتوانی و کمک‌کننده به معلولان از جمله نابینایان در کشور ما شرایط مطلوبی ندارد.
هم‌چنین با توجه به این که متخصصان و چشم‌پزشکان ایرانی امکانات و تجهیزات موجود در ایران را برای درمان بیماری‌های چشمی از بهترین‌های دنیا می‌دانند و معتقدند دانش چشم‌پزشکی در ایران آن چنان پیشرفته است که اگر بیماری در کشور درمان نشود در جای دیگری از دنیا هم قابل درمان نیست، می‌توان با برنامه‌ریزی، توزیع عادلانه امکانات و آموزش‌های همگانی تا اندازه قابل توجهی از نابینایی یا کم‌بینایی در کشور پیشگیری کرد و آمار معلولان این اندام را کاهش داد. ■

دسترسی به خدمات چشم‌پزشکی در کشور ناعادلانه است

۱۲؛ نسبت نابرابری توزیع چشم‌پزشکان نسبت به استان

آمار نابینایی در ایران تقریبا ۰/۳ تا ۰/۴ درصد است و در افراد بالای ۵۰ سال به حدود ۰/۹ درصد می‌رسد. تخمین زده می‌شود در کشور ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار نفر نابینا و حدود ۷۰۰ هزار تا یک میلیون نفر کم بینا(یعنی کسانی که اختلالات بینایی دارند که دانش پزشکی امروز نداشته‌اند بینایی‌شان را به آن‌ها بازگرداند و لازم است در موردشان از ابتکار عمل‌های بازتوانی استفاده شود) وجود دارد. بیماری نابینایی معمولا بیماری سنین بالا است و حتی در بسیاری موارد رشته چشم‌پزشکی را در رشته‌های پزشکی سالمندان طبقه‌بندی می‌کنند. البته با وجود این که شیوع نابینایی در کودکان بسیار کمتر است اما به‌دلیل طول عمر آن‌ها در این شرایط و این که مجبورند مدت‌های طولانی را به آن شرایط سر کنند و تاثیر ویرانگری که بر سواد و توسعه شخصی و رشدونمو ذهنی کودک دارد، از اهمیت بیشتری برخوردار است. اما از این که بگذریم، نابینایی، بیماری سنین کهن‌سالی است که با توجه به افزایش امید به زندگی در ایران نیاز به توجه بیشتری دارد.

فرزاد محمدی، مدیر دفتر هماهنگی سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی وزارت بهداشت درباره علل نابینایی در ایران می‌گوید: «شاید ده سال پیش می‌توانستیم به‌طور حتم بگوییم آب‌مروارید شایع‌ترین علت نابینایی در کشور ما است. اما امروز به‌دلیل جابه‌جایی‌هایی که انجام شده است الگوی شیوع نابینایی در کشور ما بیشتر شبیه الگوی کشورهای توسعه‌یافته شده است. یعنی اکنون فرسودگی سنی شبکیه، بیماری شبکیه در اثر دیابت و آب‌سیاه علل اصلی نابینایی در ایران به‌شمار می‌آیند. هم‌چنین در ده سال گذشته کدورت قرنیه در اثر تراخم سال‌های کودکی در شهروندان کهن‌سال، یکی از دلایل نابینایی بود که امروزه به‌دلیل ریشه‌کن شدن تراخم در ایران و مرگ شهروندانی که در کودکی دچار این بیماری شده بودند در اثر سال خوردگی، دیگر وجود ندارد. البته شاید ما در ارتباط با نابینایی بر اثر بیماری قند و کنترل آب‌سیاه و پیشگیری از رسیدن آن به مراحل پیشرفته با کشورهای توسعه‌یافته یک فاصله‌ای داشته باشیم و کمی عقب‌تر باشیم. یعنی فاصله‌های بهداشتی که داریم در مورد بیماری دیابت و بیماری آب‌سیاه است.»

برنامه غربالگری تنبلی چشم

میانگین شیوع تنبلی چشم در جهان میان ۲ تا ۲/۵ درصد است. در کشور ما هم آمار تنبلی چشم در همین اندازه است. حدود یک سوم از این مقدار یعنی ۰/۸ درصد مربوط به نوعی از تنبل چشمی است که هدف اصلی برنامه ملی غربالگری تنبلی چشمی است. در این نوع تنبلی چشم، ظاهر دو چشم سالم است اما یک چشم نمره متفاوتی دارد و این شرایط باعث می‌شود که چشم ضعیف‌تر تنبل شود. شناسایی کودکانی که دچار این نوع تنبلی چشم هستند هدف اصلی برنامه غربالگری تنبلی چشم است. چون چشمی که کج است و تنبل می‌شود خود خانواده‌ها متوجه می‌شوند و مراقبت می‌کنند اما این نوع از تنبلی معمولا دیر تشخیص داده می‌شود و زمان طلایی درمان از دست می‌رود. ارزیابی اقتصادی این طرح در دنیا نشان می‌دهد اجرای این طرح، اثربخش است: «شواهدی داریم که نشان می‌دهد احتمالا بر اثر این مداخله میزان تنبلی چشم به نصف یا دوسوم کاهش پیدا کرده باشد. یعنی از ۰/۸ درصد به حدود ۰/۴ درصد رسیده است.»
برنامه غربالگری تنبلی چشم بیشتر دیدگاه چشم‌اندازی دارد و برنامه‌ای مستقل نیست. این برنامه نزدیک ۲۰ سال است که به‌وسیله سازمان بهزیستی و با همکاری انجمن بینایی‌سنج‌ها (اپتومتریست) و در سطوح ارجاعی بعدی وزارت بهداشت اجرا می‌شود.

مدیر دفتر هماهنگی سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی وزارت بهداشت این برنامه را یکی از مهم‌ترین برنامه‌های در حال اجرا در زمینه چشم در کشور می‌داند و می‌گوید: «در سه سال گذشته سعی کرده‌ایم همکاری میان‌بخشی را نهادینه کنیم. در این ارتباط تفاهم‌نامه‌ای در حال نگارش است که به‌عنوان یک سند همکاری میان‌بخشی در بالاترین سطح امضا می‌شود. هدف این تفاهمنامه تقسیم مسؤولیت ملی است تا مشکلات نانوشته و ناهماهنگی‌های احتمالی را برطرف کند. هم‌چنین کارگروه مستقل تنبلی چشم در حال انجام کارهای ارزشیابی این برنامه است. برای پروژه پژوهشی این برنامه درخواست آیاسپی داشتیم چون فکر می‌کنیم شواهدی که داریم برای ارزشیابی این برنامه و تعیین میزان موفقیتش کافی نیست.»

او می‌افزاید: «برنامه غربالگری تنبلی چشم به شکل دوره‌ای در فصل پاییز فعال می‌شود. هم‌چنین در یکی از بسته‌های بهداشتی وزارت بهداشت به نام کودک سالم، روش‌هایی داریم که پیوند این برنامه را با برنامه غربالگری تنبلی چشم در کشور نشان می‌دهد و از دوباره‌کاری یا به رسمیت نشناختن یک ابتکارعمل دیگری که در جای دیگری از کشور ممکن است انجام شود پرهیز کرده‌ایم. سعی کرده‌ایم در اجرای این برنامه‌ها هماهنگی ایجاد شود چرا که این یک اقدام مثبت و حاصل پیگیری‌های انجام شده است. به‌ویژه که این برنامه یک برنامه بهداشتی پیشگیرانه است. تنبلی چشم بیماری است که ممکن است از ظاهر کودک قابل تشخیص نباشد و اگر در درمان آن تاخیر شود ممکن است شدت یابد. برنامه غربالگری تنبلی چشم از نظر اجرا برنامه‌ای موفق است. اما درباره ارزشیابی آن اطلاعات کافی نداریم. شواهد ارزشیابی بحث‌انگیز است و برای این که بدانیم چقدر مفید است، کافی نیست.»

شواهدی داریم که نشان می‌دهد احتمالا بر اثر این مداخله میزان تنبلی چشم به نصف یا دوسوم کاهش پیدا کرده باشد. یعنی از ۰/۸ درصد به حدود ۰/۴ درصد رسیده است

نورآوران سلامت

نورآوران سلامت برنامه بهداشتی است که وزارت بهداشت در شکل‌گیری و اجرایش نقشی نداشته است. اما می‌توان از آن به عنوان یکی از برنامه‌های چشم کشور نام برد. نورآوران سلامت برنامه‌ای خیریه است که به همت دکتر سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی، سال‌ها پیش از تصدی سمت وزیر بهداشت راه‌اندازی شده است. این برنامه شامل یک بیمارستان سیار چشم و مجهز به اتاق عمل است. این بیمارستان سیار تاکنون به ۱۵ نقطه کشور سفر کرده است و در این سفرها بیش از ۱۰ هزار عمل جراحی آب‌مروارید و بیش از ۵۰ هزار ویزیت نسخه عینک انجام شده است.

حذف ایران از نقشه جهانی تراخم

مدیر دفتر هماهنگی سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی وزارت بهداشت در مورد فعالیت‌های این دفتر می‌گوید: «به‌عنوان یک دفتر فنی و بین‌المللی تهیه گزارش‌های دوره‌ای مختلف و ارایه آن‌ها به وزارت بهداشت و دفترهای منطقه‌ای یا جهانی سازمان جهانی بهداشت و برگزاری نشست‌های علمی بخشی از کارهای ما است. یکی از این گزارش‌ها، تدوین پرونده کنترل بیماری تراخم است. ما می‌خواهیم درخواست بدهیم که ایران از

نقشه کشورهایی که بیماری تراخم دارند، خارج شود. چرا که سال‌ها است به این موفقیت دست پیدا کرده‌ایم و بیماری جدید گزارش نشده است.» او توسعه زیرساخت‌های بهداشتی در حوزه آب و فاضلاب و افزایش بهداشت محیط و خانواده را دلیل کنترل تراخم عنوان می‌کند: «کنترل تراخم یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی و نشانه بالارفتن سطح زندگی در کشور است.»

نابینایی ناشی از نارسی در نوزادان

یکی دیگر از دلایل نابینایی در کودکان نابینایی ناشی از نارسی در نوزادان است. محمدی این نوع نابینایی را مختص کشورهایی مانند کشور ما می‌داند که در حال تجربه گذر به سمت توسعه‌یافتگی هستند: «یعنی کشورهایی که بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان دارند اما ممکن است مراقبت‌هایی که ارایه می‌شود در نهایت تعادل نباشد و شناسایی بیماری در زمان‌های پنجره درمانی مشخص و دقیق اتفاق نیفتد. برای نمونه ممکن است ان‌آی‌سی‌یو داشته باشد اما دستورالعمل درمان اکسیژن کاملا منطبق با بهترین و با دقت‌ترین دستورالعمل‌های دنیا نباشد. به دلایل مختلف مانند این‌که ممکن است تعداد پرستاران ان‌آی‌سی‌یو به تعداد کافی نباشد و یا اطلاعات‌شان به‌روز نباشد. ممکن است متخصصان نسبت به این بیماری به اندازه کافی هوشیار نباشد. این دلایل مختلف است و در طول سال‌ها تغییر می‌کند. بنابراین ما برنامه کمیته تخصصی کنترل نابینایی ناشی از نارسی را در دفتر سلامت نوزادان پیگیری می‌کنیم.»

بر اساس این طرح پرستار ان‌آی‌سی‌یو، متخصصان نوزادان و اطفالی که قرار است در ان‌آی‌سی‌یوها از این نوزادان مراقبت کنند، کارشناسان بهداشت و فوق‌تخصص‌های شبکیه برای مراقبت از این نوزادان آموزش می‌بینند. هدف این برنامه این است که نابینایی در اثر نارسی نوزادان نداشته باشیم. برای رسیدن به این هدف لازم است پنجره درمانی یا زمان طلایی درمان را از دست ندهیم. استفاده از فناوری غربالگری از راه‌دور با گرفتن عکس از شبکیه با استفاده از دوربین‌هایی که می‌توانند از شبکیه نوزادان در ان‌آی‌سی‌یوها بدون حضور چشم‌پزشک عکس مناسب بگیرند، انجام می‌شود. این برنامه در جریان اجرا است و ۱۵ دستگاه از این نوع دوربین‌ها خریداری شده که قرار است در ان‌آی‌سی‌یوهای سطح کشور توزیع شود. محمدی این کار را یک اقدام بهداشتی و درمانی بسیار ارزشمند عنوان می‌کند.

آب‌مروارید

بیماری آب‌مروارید یکی از دلیل شایع نابینایی در کشورهای درحال‌توسعه است. اما ایران از نظر جراحی آب مروارید در شرایط مناسبی قرار دارد و تعداد جراحی آب مروارید در کشور ما از مرز توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت یعنی ۵ هزار نفر به ازای هر یک میلیون نفر گذشته است.

عضو هیات‌علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌گوید: «آمار جراحی آب‌مروارید در ایران به روشنی بالاتر از ۵ هزار جراحی در یک سال است و نزدیک به ۷ هزار جراحی به ازای هر یک میلیون نفر برآورد می‌شود. در این حوزه همتای کشورهای متوسط توسعه‌یافته اروپایی به‌شمار می‌رویم. هر چند ممکن است که موردهایی داشته باشیم که افراد نتوانند بیایند و برای جراحی آب‌مروارید تقاضای دریافت خدمت کنند که بخشی از این مشکل توسط بنیاد نورآوران سلامت پاسخ داده می‌شود.»

او معتقد است وجود یک خدمت در کشور کافی نیست و باید دسترسی را هم توسعه داد: «طرح تحول سلامت توانسته کمک کند دسترسی بیشتر شود. هرچند ممکن است از آن‌سو باعث شده باشد که تقاضای القایی نیزی بیشتر شود.»

توزیع خدمات چشم‌پزشکی نامناسب است

مطالعات انجام‌شده درباره تعداد و توزیع چشم‌پزشکان و بینایی‌سنج‌ها(اپتومتریست) نشان می‌دهد بر حسب استان نسبت نابرابری چشم پزشکان ۱۲ و نسبت نابرابری بینایی‌سنج‌ها ۱۰

است. یعنی استانی داریم که سرانه چشم‌پزشک در آن نسبت به استانی دیگر ۱۲ برابر است. همین‌طور در مورد بینایی‌سنج‌ها این نسبت ۱۰ برابر است: «این نابرابری مخصوصا در مورد بینایی‌سنج‌ها مهم‌تر است چرا که در زنجیره خدمات چشم‌پزشکی، همکاران بینایی‌سنج ارایه‌کنندگان خدمات اولیه هستند و چشم‌پزشکان خدمات ثانویه را ارایه می‌کنند.» او می‌افزاید: «در بیشتر کشورها این نابرابری وجود دارد ولی در کشور ما خیلی افراطی است. نزدیک به ۵۰۰ بینایی‌سنج یعنی یک‌پنجم بینایی‌سنج‌های کشور در تهران حضور دارند و یک سوم از ۷۰۰ چشم‌پزشک کشور در تهران هستند؛ معنی‌اش این است که خدمت در کشور وجود دراد اما دسترسی به خدمت در کشور دچار اختلال است.»

مدیر دفتر هماهنگی سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی وزارت بهداشت معتقد است این مشکل تنها با مداخلات وزارت بهداشت قابل حل نیست و به مداخلات اصلی‌تری مانند توسعه کشوری، توسعه شهری، اصلاح وضعیت راه‌ها و وضعیت آموزش‌وپرورش نیاز دارد تا افراد تحصیل‌کرده بتوانند در مناطق کمتر برخوردار ارایه خدمت کنند.

او هم‌چنین تاکید می‌کند: «طبیعی است صحبت از خدمات درمانی در کشور بدون بحث بیمه امکان‌پذیر نیست. همین حالا هم تعامل چالش‌برانگیزی میان وزارت بهداشت و وزارت رفاه برقرار است که همه ملاحظات را تحت تاثیر قرار داده‌است. اتفاقی که قابل قبول نیست.»

او رییس جمهور را مسوول این مشکل می‌داند: «چرا که اگر رییس‌جمهور مسأله سلامت را جزو مسایل خودش بدانند آن زمان این مسأله باعث اختلاف میان دو وزیر نمی‌شود. آن زمان سلامت می‌شود موضوعی ملی که باید به آن رسیدگی شود. این درست نیست که اختلاف میان دو وزارتخانه باعث شود پزشکی که در مرکز درمانی کار می‌کند ۸ ماه حق کارش را دریافت نکند. رییس‌جمهور باید این ماجرا را ببرد و پیگیر باشد. لازم است نظام کلان هدایتی که در این مورد وجود دارد سر و سامان بگیرد. چرا که بازتاب‌های جدی و ناهماهنگی در سطح بهداشت و درمان ایجاد می‌کند مانند موضوع جدی ماندگاری متخصصان در حوزه بهداشتی.»

محمدی معتقد است کسانی که در سال‌های آینده در رشته بینایی‌سنجی انتخاب می‌شوند باید مسیری مانند مسیر پزشک خانواده، پزشک طرحی یا به‌ورز را بپیمایند. در این زمینه باید بومی‌گزینی شود یا سهمیه‌های جدی در نظر بگیرند چون بعد از مدتی نیروی انسانی حرفه‌ای که تربیت می‌شود باید بنابر نیاز باشد. نمی‌توان با چشم بسته دانشجو گرفت. هنگامی که رشته دانشگاهی طراحی می‌شود، دانش‌آموخته‌اش باید بتواند وارد عرصه اجتماع، کارآفرینی و توسعه بشود: «بالا رفتن تحصیلات مردم خوب است، اما هنگامی که رشته حرفه‌ای طراحی می‌شود باید مبتنی بر نیازسنجی و جاسنجی باشد. در غیر این صورت نیاز و تقاضای القایی ایجاد می‌کند و موجب افزایش نابرابری می‌شود.»

او تاکید می‌کند: « بی‌عدالتی بدتر از محرومیت است. بی‌عدالتی بیشتر از محرومیت باعث می‌شود افراد احساس ناخوشایندی داشته باشند.»

اوالزامی کردن طرح نیروی انسانی برای بینایی‌سنج‌ها را یکی از پیشنهادات مطرح در این زمینه عنوان می‌کند که قرار بود امسال اجرا شود: «این افراد نیروی انسانی دانش‌آموخته به‌حساب می‌آیند و بنا به فرض طرح نیروی انسانی دارند، اما در سال‌های گذشته به‌دلیل نبود نیاز یا دیده‌نشدن ظرفیت‌های مربوطه مستثنی شدند. ما امسال مشخص کردیم چه جاهایی در کشور نیاز است و تخمین زدیم چه تعداد متخصص در این زمینه داریم. قرار بود این طرح امسال اجرایی شود که نشد.»

محمدی می‌گوید: «خدمت بینایی‌سنجی اکنون از خدمات خصوصی است. در حالی‌که بینایی‌سنجی خدمت اولیه چشم‌پزشکی است. بنابراین ما باید آن را به صورت طرح، استخدام، خرید خدمت یا هر شکلی که ممکن است به کار بگیریم. حتی یکی از راهبردهای پیشنهادی ما این بود که وزارت رفاه بر اساس قراردادهای بیمه‌ای، شبکه‌ای از بینایی‌سنج‌ها را به‌عنوان ارایه‌کنندگان سطح اول خدمات چشم‌پزشکی براساس مناطق جغرافیایی مشخص، تعریف کند. این روش هم داشته‌اند یک مشوق جدی برای ساماندهی باشد. به هر حال در کشوری که نظامش بر اساس نظام اقتصاد باز و توسعه‌یافته و نفتی است باید راه‌حل‌های هوشمندانه طراحی کرد و این راه‌حل‌ها لزوما توسعه بهداشتی و سنگین‌تر کردن حوزه بهداشت در وزارت بهداشت نیست. می‌توان رفتار ارایه‌کنندگان خدمات و دریافت‌کنندگان را با سیاستگذاری و مدیریت مجوزها و پروانه‌ها مدیریت کرد.» ■

۵/۰۰۰

آمار جراحی آب‌مروارید در ایران به روشنی بالاتر از ۵ هزار جراحی در یک سال است و نزدیک به ۷ هزار جراحی به ازای هر یک میلیون نفر برآورد می‌شود. در این حوزه همتای کشورهای متوسط توسعه‌یافته اروپایی به‌شمار می‌رویم. هر چند ممکن است که موردهایی داشته باشیم که افراد نتوانند بیایند و برای جراحی آب‌مروارید تقاضای دریافت خدمت کنند که بخشی از این مشکل توسط بنیاد نورآوران سلامت پاسخ داده می‌شود

جراح و متخصص بیماری‌های چشم:

چشم‌پزشکی در ایران هم‌پای کشورهای پیشرفته، پیش می‌رود

رشته چشم‌پزشکی رشته‌ای است که به فناوری، دستگاه و تجهیزات مدرن بسیار وابسته است و بدون آن‌ها نداشته‌اند کاری انجام دهد. اما سید محمد میرمحمد صادقی، عضو انجمن جراحان رفراکتور اروپا معتقد است این علم در کشور ما بسیار پیشرو است: «اگر بخواهیم مقایسه کنیم علم پزشکی در نسبت با علوم دیگر در ایران وضعیت بسیار بهتری دارد و در میان رشته‌های پزشکی، چشم‌پزشکی بسیار پیشتاز است.»

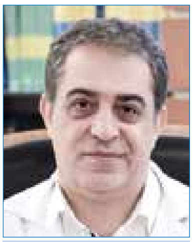
او معتقد است ایران در رشته چشم‌پزشکی در مقایسه با کشورهای پیشرفته امکانات بسیار خوبی دارد: «تقریبا به‌طور کامل می‌توان گفت در زمینه درمان چشم مشکلی نداریم که در کشور قابل درمان نباشد. اگر موارد نادری هست که قابل درمان نیست در هیچ جای دنیا درمان‌پذیر نیست. زمانی شاید ۱۰ یا ۲۰ سال پیش می‌گفتند این درمان این‌جا انجام نمی‌شود، به کشور دیگری بروید اما اکنون دیگر این‌طور نیست. اگر بیماری اینجا قابل درمان نیست هیچ جای دیگر دنیا هم قابل درمان نیست. اگر هم استثنائاتی وجود داشته باشد دلیلش این است که برای یک مرکز تامین آن امکانات فقط برای چند نفر صرف نمی‌کند و در دنیا هم تنها چند مرکز ممکن است آن خدمات را ارایه کنند. چنین شرایطی هم در مورد دیگر بیماری‌ها وجود دارد. برای نمونه، درمان یک بیماری خاص مانند پیوند کبد که تعداد بیماران آن محدود است، امکانات بسیار زیاد و هزینه بالایی می‌خواهد، بنابراین کشور را قطب‌بندی کردند و گفتند این چند جا قطب پیوند کبد در کشور است و همه بیماران این مناطق باید به این قطب‌ها مراجعه کنند. همین شیوه را در سطح دنیا می‌بینیم. برخی بیماری‌ها تا شایع و همه‌گیر نشوند، لازم نیست امکانات پر هزینه آن‌ها در همه جای دنیا وجود داشته باشد؛ چند مرکز می‌توانند در مراکز مختلف دنیا این درمان را برای بیماران موجود انجام دهند. ولی به‌طور کلی می‌توان گفت هر بیماری رایج چشمی که در جای دیگری از دنیا قابل درمان است در ایران هم قابل درمان است. اگر درمان جدیدی برای هر بیماری رایج و قابل اجرا شود به سرعت وارد کشور می‌شود و معمولا هم بخش خصوصی نخستین قدم را در این زمینه برمی‌دارد. فاصله ما با درمان در کشورهای توسعه‌یافته خیلی کم است و در مقایسه با بسیاری از کشورهای پیشرفته نه‌تنها عقب نیستیم بلکه خیلی هم جلو هستیم.»

البته او تاکید می‌کند این پیشرفت در واقع با چنگ و دندان به دست آمده است و چشم‌پزشکان در بخش خصوصی و بخش دانشگاهی با تلاش فراوان این شرایط را ایجاد و حفظ کرده‌اند.

میرمحمدصادقی می‌گوید: «بخش خصوصی نقش بسیار مهمی در این زمینه داشته است. چون با وجود این‌که دولت‌ها معمولا هیچ حمایتی از بخش خصوصی نکرده‌اند، چشم‌پزشکان این حوزه گروه گروه کنار هم جمع شده‌اند تا در قالب موسسات و گروه‌های ایجادشده از روی علاقه و عشق برای ارتقا رشته و خدماتی که ارایه می‌کنند با سرمایه شخصی و وام بانکی تجهیزات و ابزار لازم را به‌روز نگهدارند.»

این جراح و متخصص بیماری‌های چشم که از بخش دولتی گلایه‌مند است، می‌افزاید: «بخش دولتی در حالی که می‌دید گروهی از اهالی این رشته این‌طور با علاقه و عشق در پی ارتقا آن هستند به‌گونه‌ای که چشم‌پزشکی ایران در دنیا مطرح است، نه‌تنها هیچ کمکی نکرد بلکه برخی اوقات موانعی هم ایجاد کردند. یکی از دوره‌هایی که برای تامین تجهیزات و امکانات بخش خصوصی مانع تراشیده شد همین دوره بوده است. گاهی هنگامی که بخش علمی، خصوصی و معتبر می‌خواهد ارتقا و گسترش بدهد به‌دلیل رقابت‌های شخصی جلوی کار را هم می‌گیرند.»

او تاکید می‌کند: «دولت حق دارد در بخش دولتی



طبیعی است که به هر کسی بگویید در این جا که تهران است با تمام امکانات موجود در ازای هر ماه کار برای نمونه ۲ هزار تومان حقوق می‌دهیم در آن شهر خیلی پرت و دورافتاده که هیچ امکاناتی هم ندارد هزار تومان می‌دهیم، هیچ کس حاضر نمی‌شود برای کار به چنین جایی برود. اما اگر بگویند در این جا که همه امکانات موجود است به شما ۲ هزار تومان می‌دهیم اما آنجا که خیلی محروم و دورافتاده است ۱۰ هزار تومان می‌دهیم آن زمان خیلی‌ها مایل می‌شوند که بروند

برای خودش اولویت‌هایی در نظر بگیرد، بودجه‌بندی و اولویت‌بندی کند که البته در آنجا هم همیشه باید پیشرفت و توسعه علم را در نظر بگیرد. منتهی این بستگی به بودجه‌شان دارد. اگر بودجه‌شان تامین شود، می‌توانند این کار را بکنند ولی اگر نشد، نباید جلوی رشد جامعه را بگیرند.»

نابرابری نسبی متخصصان چشم در شهرها طبیعی است

خبرها می‌گویند نسبت نابرابری متخصصان چشم در کشور ۱۲برابر است. یعنی در یک استان ۱۲ برابر استان دیگر متخصص چشم وجود دارد. میرمحمد صادقی در حالی که وجود این نابرابری را تایید می‌کند یادآور می‌شود که این ناهمگونی تا حدودی طبیعی است و باید حساب تهران را از دیگر شهرهای کشور جدا کرد؛ همان‌طور که در باقی موارد این کار را می‌کنیم: «اگر در فرودگاه امام خمینی امکان نشست و برخاست بویینگ ۷۴۷ هست یا امکان فرود آمدن ایرباس ۳۸۰ فراهم شود، آیا الزاما باید در تمام شهرستان‌های ایران هم چنین امکاناتی ایجاد کرد؟ نه. امکاناتی که در هر منطقه تدارک دیده می‌شود بسته به نیاز، بودجه و امکانات موجود دارد. نه‌تنها در هر شهرستان که در هر استان هم لازم نیست تمام امکانات را گردآوری کرد. برای این‌که بتوان با امکانات و بودجه موجود، نیاز کشور را برآورده کرد باید با توجه به بیماری‌های رایج و میزان فراوانی آن‌ها قطب‌بندی کرد و بر اساس این قطب‌بندی امکانات منتقل شود. البته در شهرستان‌های کوچک در اندازه بیماری‌های رایجی که فراوان است و در استان‌ها در اندازه بیماری‌های رایج مانند آب مروارید و آب سیاه امکانات مناسب فراهم شده است و برای درمان بیماری‌های رایج نیازی به ارجاع به تهران نیست.»

افزون بر این‌ها باید حساب تهران را مانند باقی چیزها جدا کرد چون هنگامی که همه امکانات و بهترین‌ها را در شهرهای بزرگ‌تر و به‌ویژه تهران فراهم کرده‌اید نمی‌توانید انتظار داشته باشید پزشکان امکانات را بگذارند و به جاهای دورافتاده بروند.

این جراح و متخصص بیماری‌های چشم ادامه می‌دهد: «البته خوشبختانه در تمام شهرستان‌های ایران به‌طور عام متخصص چشم‌پزشکی و امکانات اولیه برای کار کردن وجود دارد. مشکلی که به تازگی می‌شنویم این است که همکاران به‌ویژه جوان‌ها که برای گذراندن طرح به شهرستان‌های دور می‌روند به خاطر گرانی امکانات و دستگاه‌ها گاهی با مشکل مواجه می‌شوند. یعنی وزارت بهداشت تجهیزات را فراهم کرده است ولی هنگامی که خراب می‌شود چون گران است و بودجه‌اش به‌موقع نمی‌رسد، دیر تعمیر می‌شود و مدتی در ارایه خدمات وقفه میافتد یا به‌دلیل مشکلات بودجه‌ای که به‌تازگی ایجاد شده است برای تهیه دستگاه مدرنتر، با مشکل مواجه می شوند.»

او معتقد است تنها در مناطقی که آنقدر دور از دسترس هستند که کسی رغبت نمی‌کند در آنجا کار کند ممکن است متخصص چشم نداشته باشیم که حل این مشکل نیز برعهده بخش دولتی است که با تخصیص برخی مزایا افراد را ترغیب به رفتن به این مناطق بکند: «طبیعی است که به هر کسی بگویید در این جا که تهران است با تمام امکانات موجود در ازای هر ماه کار برای نمونه ۲ هزار تومان حقوق می‌دهیم در آن شهر خیلی پرت و دورافتاده که هیچ امکاناتی هم ندارد هزار تومان می‌دهیم، هیچ کس حاضر نمی‌شود برای کار به چنین جایی برود. اما اگر بگویند در این جا که همه امکانات موجود است به شما ۲ هزار تومان می‌دهیم اما آنجا که خیلی محروم و دورافتاده است ۱۰ هزار تومان می‌دهیم آن زمان خیلی‌ها مایل می‌شوند که بروند.»

موارد تهدیدکننده بینایی در کشور

موارد تهدیدکننده بینایی طیف وسیعی از عوامل را شامل می‌شود. در کشورهای صنعتی دیابت عامل اصلی نابینایی محسوب می‌شود و در کشور ما نیز دیابت به همراه عفونت‌ها و آسیباه از عوامل اصلی نابینایی به‌شمار می‌آید.

دیابت: نداشتن رژیم غذایی مناسب، کم‌تحرکی و رعایت نکردن بهداشت باعث بالا رفتن آمار بیماری دیابت در کشور شده است. البته کسانی که دیابت را جدی می‌گیرند و آن را خوب کنترل می‌کنند، به عوارض بعدی آن گرفتار نمی‌شوند اما بیشتر مردم این بیماری را خوب کنترل نمی‌کنند و در نتیجه به عوارض بعدی آن مانند بیماری شبکیه و احتمال دچارشدن آب مروارید افزایش می‌یابد.

سیدمحمد میرمحمدصادقی، جراح و متخصص بیماری‌های چشم می‌گوید: «اگر مردم کاری کنند که به دیابت دچار نشوند و اگر هم دچار شدند، خوب کنترل کنند، کمتر دچار عوارض ناگوار ناشی از آن مانند مشکلات بینایی می‌شوند. این بیماران اگر هم

دچار عوارض شدند باید سریع اقدام به درمان کنند تا کمتر به نابینایی منجر شود. البته خوشبختانه به‌خاطر درمان‌های امروزی نابینایی بر اثر این بیماری بسیار کمتر شده است اما باز هم وجود دارد.»

عفونت: عفونت‌ها نیز یکی از علل اصلی مشکلات بینایی هستند. عفونت‌ها معمولا بر اثر همه‌گیری بیماری‌های میکروبی و ویروسی ایجاد می‌شوند همان‌طور که یک جریان سرماخوردگی وارد کشور می‌شود و همه دچار می‌شوند، بیماری‌های عفونت چشمی نیز ناگهان واگیر می‌شود و به‌ویژه در مراکزی که تراکم جمعیت وجود دارد مانند مدارس، مهدکودک‌ها، سربازخانه‌ها، دانشگاه‌ و ادارات همه را دچار می‌کند.

جراح و متخصص بیماری‌های چشم با اشاره به بیماری تراخم می‌افزاید: «در قدیم شایع‌ترین عفونت و عامل نابینایی تراخم بود. این بیماری تا حدود ۴۰ یا ۵۰ سال پیش همه‌گیر می‌شده است. اکنون نیز عوارضش را در افراد بسیار مسن می‌بینیم ولی خوشبختانه این بیماری ریشه‌کن شده است و نزدیک ۳۰ سال است که شاهد همه‌گیری تراخم نبوده‌ایم. اما به جایش ویروس‌ها و میکروب‌های جدیدتر وارد کشور می‌شوند، همه‌گیر می‌شوند. علت عمده‌اش هم آلودگی‌های محیطی و رعایت‌نشدن بهداشت فردی و جمعی است.»

آب مروارید و آب‌سیاه: علت بروز فشار چشم یا آبسیاه، نبودن تشخیص به‌هنگام است به‌گونه‌ای که اکنون آب سیاه از عوامل نابینایی در کشور شمرده می‌شود. آب مروارید یک عارضه ناخواسته و غیر قابل اجتناب و نتیجه بالا رفتن سن است و همه افراد دچار آن می‌شوند؛ حالا بعضی کمتر و بعضی بیشتر؛ برخی نژادها زودتر و برخی نژادها دیرتر دچار می‌شوند، اما همه به آن دچار می‌شوند. پس با افزایش جمعیت و افزایش طول عمر همراه با افزایش امید به زندگی، آمار ابتلا به آب مروارید هم بالاتر می‌رود. البته خوشبختانه این بیماری قابل درمان است و نتیجه درمان آن هم بسیار خوب و قابل توجه است و موجب بازگشتن بینایی می‌شود. اما آب‌سیاه مانند آب مروارید نیست. شروع این بیماری علامتی ندارد. ممکن است در اثر بیماری یا حادثه به وجود بیاید و در برخی خانواده‌ها ارثی است و به صورت ژنتیکی منتقل می‌شود. اما بیشترین دلیل ایجاد بیماری آب سیاه ابتلا به بیماری اولیه گلوکوم است که هیچ علایمی ندارد فقط و فقط با معاینه‌های دوره‌ای قابل تشخیص است. میرمحمدصادقی می‌گوید: «تنها راه تشخیص به‌هنگام این بیماری معاینه‌های دوره‌ای است که هر کس باید سالانه انجام دهد. اما از آنجا که بیشتر مردم این کار را نمی‌کنند در بسیاری موارد، این بیماری زمانی تشخیص داده می‌شود که عارضه شروع شده و اثر گذاشته و عصب چشم را مختل کرده است. البته در این زمان هم بیماری هنوز قابل کنترل و درمان است اما دیگر نمی‌توان برای عارضه‌ای که باقی گذاشته است، کاری کرد. به همین دلیل است که با وجود امکانات خوب درمانی که داریم هنوز آب سیاه جزو مواردی است که به‌دلیل تشخیص دیر و درمان ناکافی موجب نابینایی می‌شود.»

او معتقد است انجام طرحی ماند غربالگری داشته‌اند تا اندازه‌زیادی در تشخیص به‌موقع این بیماری موثر باشد. این متخصص بیماری‌های چشم اجرای چنین طرحی را ضروری می‌داند و می‌گوید: «هنوز سازماندهی برای اجرای چنین برنامه‌ای وجود ندارد و تا زمانی که چنین امکانی فراهم شود اطلاع‌رسانی و آگاهی‌دادن به مردم بهترین راه کنترل و کاهش عوارض این بیماری است. دانشگاه‌ها، پزشکان و وسایل ارتباط جمعی باید به مردم اطلاعات و آگاهی بدهند و آن‌ها را برای انجام معاینات دوره‌ای سالانه تشویق کنند. چون خطر برای همه وجود دارد و باید پیشگیری کرد. بنابراین باید هم در مورد دیابت، هم فشار چشم و هم آب سیاه اطلاع‌رسانی کرد تا مردم با مراجعه به‌هنگام جلوی عوارض غیرقابل بازگشت را بگیرند.»

مدیر بازرگانی شرکت عالی‌پیام

صادرات دستگاه فیکو ویترکتومی، گسترش می‌یابد

شرکت مهندسی پزشکی عالی‌پیام از سال ۷۴ با هدف طراحی، تولید و عرضه محصولات چشم پزشکی راه‌اندازی شد. این شرکت تنها تولیدکننده دستگاه فیکو ویترکتومی در ایران و خاورمیانه است. دستگاهی که با نمونه‌های خارجی خود از لحاظ کیفی رقابت می‌کند. مدیرعامل شرکت مهندسی پزشکی عالی‌پیام، مبتکر دستگاه فیکو ویترکتومی است که با مشاهده نیاز بیماران به ویژه مجروحان جنگی به جراحی‌های پیشرفته چشمی، برای تأمین این محصولات به فکر تولید دستگاهی برای برآورده کردن نیاز کشور در این زمینه افتاد. بنابراین هم‌زمان با راه‌اندازی شرکت عالی‌پیام طرح تولید دستگاه ویترکتومی ارایه شد که در جشنواره خوارزمی نیز جایزه دریافت کرد. باگذشت حدود بیست سال اکنون دستگاه ویترکتومی به یک دستگاه کاملاً بومی تبدیل شده است. نام نخستین دستگاه تولیدشده، دستگاه جراحی فیکو ویترکتومی مدل رازی و سینا بود. بعد از آن نیز مدل مروارید پلاس تولید شد و اکنون نیز دستگاه فیکو ویترکتومی مدل مروارید دوال (Dual) تولید شده است.

محمد پیام مدیر بازرگانی شرکت عالی‌پیام درباره ویژگی دستگاه فیکو ویترکتومی مدل مروارید دوال (Dual) گفت: «معمولاً ۵۰ درصد از افراد بالای ۶۰ سال به بیماری آب‌مروارید دچار می‌شوند. در این بیماری لازم است لنز چشم که کدر شده است، تخلیه و لنزی جدید جایگزین‌اش شود. این جراحی توسط دستگاه فیکو انجام می‌شود که به آن عمل آب‌مروارید یا کاتاراکت گفته می‌شود. کارکرد دستگاه فیکو ویترکتومی براساس دو پمپ ونچوری یا پری‌استالتیک در ایجاد وکیوم است. یعنی دستگاه‌هایی که در بازار هستند یا بر اساس پمپ ونچوری یا بر اساس پمپ پری‌استالتیک کار می‌کنند اما دستگاه فیکو ویترکتومی مدل مروارید دوال، دارای هر دو پمپ است.»

فیکو ویترکتومی مدل مروارید دوال یک دستگاه با فناوری بالا است. تولید چنین دستگاهی که به‌صورت مستقیم با سلامت بیمار ارتباط دارد در بازاری رقابتی که انواع دستگاه‌ها در آن وجود دارد، سخت است.

«این شرکت سال گذشته موفق به دریافت مجوز استاندارد سی‌ای (CE) از اروپا برای این دستگاه شد. تعدادی از این دستگاه به کشورهای سوریه، عراق، پاکستان، بلاروس و ترکیه صادر شده است. این شرکت اکنون آمادگی کامل برای صادرات این محصول به کشورهای بیشتری را دارد. از این‌رو بخش صادرات شرکت برای سال جدید فعال‌تر خواهد شد.»

محمدپیام با بیان این‌که با توجه به شعار اقتصاد مقاومتی و حمایت از تولید ملی متأسفانه حمایت زیادی از تولیدکنندگان انجام نمی‌شود، گفت: «تعرفه ورودی نمونه‌های این دستگاه که ما با تلاشی فراوان آن را تولید کرده‌ایم، در چند سال گذشته ۱۰ درصد بود اما در سال اقتصاد مقاومتی و اقدام و عمل، به ۵ درصد کاهش یافت. یعنی واردات ارزان‌تر و آسان‌تر شد. به‌گونه‌ای که در بیمارستان‌های دورافتاده و کوچک، دستگاه‌های گران‌قیمت آمریکایی وجود دارد که به‌دلیل گران‌قیمت بودن یا محدودیت‌هایی در تامین به‌موقع لوازم مصرفی از سوی شرکت‌های

واردکننده با مشکل مواجه هستند و یا در صورت خرابی تعمیرشان نیازمند زمانی طولانی است.»

او افزود: «ما این ادعا را نداریم که تمام مراکز باید تولید داخلی را تهیه کنند زیرا ما نیز تمایل به کار در بازار رقابتی داریم. البته شاید هم نتوانیم با توجه به حال و روز کنونی تولید، پاسخگوی تمامی نیازهای کشور باشیم. سیاست تجهیز مراکز به لوازم و قطعات با فناوری روز جهان از نظر ما کاملاً منطقی و بدون منع است اما باید در کنار این سیاست‌ها، سیاست‌های حمایتی از تولیدات داخلی نیز تدوین و اجرا شود. حمایت‌ها در حد شعار است و در عمل اقدامی مؤثر دیده نشده است.»

به گفته مدیربازرگانی شرکت عالی‌پیام، تولیدکنندگان ایرانی واقعاً مظلوم واقع شده‌اند زیرا گفته مسئولان با عمل‌شان یکی نیست: «بی‌توجهی به تولید داخلی موجب می‌شود که مهندسان ناامید شوند و ایده‌های خود را به نقاط دیگر جهان ببرند. با بردن دستگاه فیکو به چین، تایوان، ترکیه یا هر کشور دیگر، می‌توانیم از یک نشان تجاری دیگر استفاده کنیم و چند برابر قیمت، آن را به ایران بفروشیم. اما ما می‌خواهیم که کار هر چند سخت اما در کشور خودمان با نام ایران و دانش ایرانی تولید شود. برای ادامه این هدف نه‌تنها ما بلکه همه تولیدکنندگان داخلی نیازمند به حمایت مسؤولان هستند.»

او با بیان این‌که طرح تحول نظام سلامت، در کنار ویژگی‌ها و نتایج مثبت در بخش‌هایی با مشکل روبه‌رو شده است، گفت: «در جریان این طرح، بیشتر شرکت‌های تجهیزات چشم‌پزشکی در آستانه ورشکستگی قرار دارند. هم‌چنین تقریباً تمام بیمارستان‌های دولتی نیز با مشکل بودجه مواجه شده‌اند. بیشتر فعالیت ما در سال ۹۵ پیگیری مطالبات سال‌های پیش بود که هنوز هم بخشی از آن محقق نشده است. وزارت بهداشت ارز را خارج و دستگاه‌های گران‌قیمت را خریداری کرد. از جمله این دستگاه‌ها، دستگاه فیکو بود. ما در این زمینه جلساتی را با هیأت امنا صرفه‌جویی ارزی داشتیم، حتی نامه‌هایی را در این زمینه به وزارت بهداشت و مجلس فرستادیم. در مطالبات خود گفتیم دستگاه فیکو خارجی حتی اگر با تولید داخلی تفاوت کمی داشته باشد، نباید به‌صورت انبوه وارد شود. دلیل‌اش هم این است که اگر تولید باکیفیت و در حد نمونه‌های خارجی در کشور وجود دارد باید از آن حمایت شود. شرکت‌های بزرگ جهانی نیز در ابتدای راه بزرگ نبوده‌اند بلکه از آن‌ها حمایت شده است تا امروز تبدیل به آنچه که هستند، شده‌اند.»

به گفته محمد پیام، شرکت عالی‌پیام نماینده انحصاری شرکت‌هایدلبرگ آلمان (Heidelberg Engineering) در زمینه دستگاه‌های تصویربرداری اُسی‌تی (OCT) و آنژیوگرافی اُسی‌تی(OCT Angio)، نماینده انحصاری شرکت کوانتل مدیکال (Quantel Medical) فرانسه در زمینه پروب‌های یوبی‌ام (UBM)، دستگاه اکوگرافی و لیزرتراپی نماینده انحصاری شرکت سی‌اس‌اُ (CSO) ایتالیا در زمینه دستگاه‌های توپوگرافی قرنیه، فوندوس کمرا و انواع اسلیت لمپ و هم‌چنین نماینده انحصاری شرکت ویژیونکس (Vis-unex) آمریکا در زمینه دستگاه‌های تصویربرداری و اکوچشمی مربوط به بیماری‌های شبکیه نوزادان نارس است.

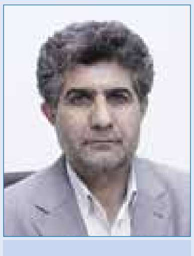
او واردات تجهیزات پزشکی را نیز پرچالش خواند و گفت: «نوسانات ارز نیز یکی از مشکلات ما است. هم چنین واردکنندگان برای ترخیص تجهیزات از گمرک دچار سردرگمی می‌شوند. یکی از دلایل آن نبودن ساختار داده‌رسانی قوی است. در اداره‌کل نیز باتوجه به تلاش‌های خوبی که انجام شده است، هم‌چنان نیازمند برنامه‌ریزی مشخص و منظم است. البته ایجاد کد آی‌آرسی (IRC) از سوی اداره‌کل تجهیزات پزشکی اتفاق خیلی خوبی است. اگر بدانیم این اقدام موجب آسان و قانونمند شدن کار می‌شود از آن استقبال می‌کنیم. با این وجود امیدواریم تمام سیاست‌های تدبیرشده، به نتیجه برسد و در نیمه راه متوقف نشوند. ما با کارشناسان اداره‌کل، وزارت بهداشت و شرکت‌های با پیشینه و متعهد در یک جبهه هستیم. زیرا باید فناوری به‌روز جهان که توان تولید ندارند را به هر شکلی وارد کشور کنیم. این نیاز به حمایت مسؤولان و ایجادنشدن سدهای متعدد در این راه دارد.»

به گفته پیام ایجاد یک اتحادیه مستقل برای شرکت‌های تجهیزات چشم‌پزشکی برای پیگیری حقوق‌شان یک ضرورت است: «برای شرکت‌ها مهم است که صدای‌شان را به درستی به اداره کل برسانند. از سوی دیگر برای اداره‌کل هم بهتر است که از این دغدغه‌ها و نظرات آگاه باشد. برقرار بودن این ارتباط مستمر میان شرکت‌ها و مسؤولان و برگزاری نشست‌های دایمی، می‌تواند در جهت پیشبرد اهداف سلامت کشور مهم و مفید باشد.» ■

نوسانات ارز نیز یکی از مشکلات ما است. هم چنین وارد کنندگان برای ترخیص تجهیزات از گمرک دچار سردرگمی می‌شوند. یکی از دلایل آن نبودن ساختار داده‌رسانی قوی است. در اداره کل نیز برنامه‌ریزی مشخص و منظمی وجود ندارد. البته ایجاد کد آی آرسی از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی اتفاق خیلی خوبی است

مدیر عامل شرکت مدیساطب درمان

ویدیو ایندایرکت اوفتال موسکوپ؛ کاربردی درمانی و آموزشی



شرکت مدیساطب درمان یکی از شرکت‌های زیرمجموعه هولدینگ خسرو مدیساطب (KMT) است که از سال ۱۳۸۹ به‌عنوان یک شرکت مستقل شروع به فعالیت کرده است. این شرکت در حوزه چشم پزشکی نماینده انحصاری شرکت‌های هاین (Hiene) و پی‌ام‌اس (PMS) کشور آلمان و شرکت مگامدیکال (MEGAMEDICAL) کشور کره جنوبی است. شرکت مدیساطب درمان با محصولات چشم‌پزشکی شرکت‌هاین آلمان (Heine) بیش از ۷۰ درصد محصولات ابزارجراحی چشم‌پزشکی و شرکت پی‌اِم اِس (PMS) بیش از ۴۰درصد از بازار چشم‌پزشکی کشور را دراختیار دارد. داوود عباس‌زاده، مدیرعامل شرکت مدیساطب درمان درباره فعالیت‌های این شرکت گفت: «این شرکت در تمام نمایشگاه‌ها و کنگره‌های تخصصی چشم‌پزشکی جهانی و استانی در تهران و شهرستان‌ها حضور دایمی دارد. هم‌چنین این شرکت با داشتن شانزده نمایندگی استانی ارتباط تنگاتنگی با مراکز درمانی و تخصصی چشم‌پزشکی سراسر کشور دارد.»

محصولات شرکت‌هاین (Hiene) شامل ست‌های تشخیصی چشم پزشکی، ای‌ان‌تی (ENT) و محصولات شرکت پی‌ام‌اس (PMS) شامل ابزار جراحی تخصصی چشم پزشکی می‌شود. هم‌چنین شرکت مگامدیکال (MEGAMEDICAL) کشور کره جنوبی در حوزه یونیت‌های تشخیصی ای‌ان‌تی (ENT) فعالیت می‌کند.

به گفته او، نام محصول جدید شرکت‌هاین آلمان (Heine)، ویدیو ایندایرکت افتالموسکوپ و ویدیو هدلایت است. این محصولات منحصربه‌فرد با وضوح بالا است که کاربرد آموزشی و تشخیصی فراوانی دارند. این محصولات دربیشتر مراکز دانشگاهی مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

عباس‌زاده درباره خدمات پس‌ازفروش محصولات عرضه‌شده از سوی شرکت مدیساطب درمان گفت: «محصولات این شرکت شامل ده سال خدمات پس‌ازفروش است. هم‌چنین شرکت دارای گواهی‌نامه iso9001 و iso13485 از شرکت بی‌آر‌اس (BRS) است.»

به‌گفته مدیرعامل شرکت مدیساطب درمان، در حوزه واردات تجهیزات پزشکی مشکلات زیادی را به ویژه در ماه‌های آخر سال ۹۵ تجربه کرده‌اند: «با توجه طولانی‌شدن دوره ثبت سفارش کالا، ترخیص و دیگر موانع اداری تارسیدن کالا به انبار شش ماه زمان لازم بود. به‌نظر می‌رسد سازمان‌های مربوط باید تمهیداتی را با هدف در امان بودن از این موانع برای شرکت‌هایی که پیشینه‌ای طولانی در حوزه تجهیزات پزشکی دارند، در نظر بگیرند.»

به گفته عباس زاده در اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی کمیته تجهیزات چشم پزشکی وجود دارد که این کمیته دارای شش عضو است: «هدف از این کمیته انتقال مشکلات این صنف از راه اتحادیه به اداره کل و دیگر مسؤولان است. به نظر می‌رسد شرکت‌ها هر چه بیشتر به عضویت اتحادیه تمایل بیشتری نشان دهند به همان میزان توانایی اتحادیه افزایش می‌یابد. در نتیجه پشتیبانی از حقوق شرکت‌ها به‌خوبی انجام می‌شود.»

کارشناس بخش فروش و آموزش مارستان:

طراحی ارگونومیک میکروسکوپ‌های جراحی زایس حافظ سلامت جراح است

شرکت مارستان بیش از ۳۳ سال است که با دریافت نمایندگی انحصاری شرکت‌های معتبر اروپایی فعالیت خود را در زمینه فروش، نصب و راه‌اندازی و خدمات فنی پس‌ازفروش تجهیزات و لوازم مختلف پزشکی،آزمایشگاه‌های تحقیقاتی، آغاز کرده است.
این شرکت در زمینه میکروسکوپ‌های جراحی و دستگاه‌های چشم‌پزشکی نمایندگی شرکت زایس آلمان را دارد.

نیلوفر درویش، کارشناس بخش فروش و آموزش مارستان می‌گوید: «از آن جایی که ایران هم یکی از پیشرفته‌ترین کشورها در حوزه چشم‌پزشکی است شرکت مارستان به‌روزترین دستگاه‌های شرکت زایس را وارد ایران می‌کند. بیشتر دستگاه‌های چشم‌پزشکی که ما وارد می‌کنیم مانند آنژیوگرافی چشم و دستگاه آی‌اوال‌مستر یا همان بیومتری اپتیکال، تشخیصی هستند. میکروسکوپ‌هایی که این شرکت وارد می‌کند نیز شامل میکروسکوپ‌های جراحی چشم می‌شود.»

به گفته درویش شرکت زایس یکی از پیشروترین شرکت‌ها در زمینه دستگاه‌های تشخیصی چشم‌پزشکی است: «برای نمونه اکنون دستگاه پریمتری یا همان اچ‌افای این شرکت یکی از معتبرترین استانداردهای دنیا را دارا است تا جایی که همه مقالات علمی بر اساس استانداردهای این دستگاه نوشته می‌شوند.»

هم‌چنین دستگاه بیومتری اپتیکال این شرکت نیز یکی از بالاترین استانداردهای این حوزه را داراست. دستگاه‌های اوسی‌تی و اوسی‌تی آنژیوپلکس (آنژیوگرافی بدون تزریق) شرکت زایس نیز یکی از نخستین و بهترین دستگاه‌هایی است که در این بخش وارد بازار شده است. چرا که تصاویری که ارایه می‌کند شامل تمام جزییات از لایه‌های شبکیه است و گزارش‌هایی که ارایه می‌دهد تقریبا تمام نکاتی که پزشکان برای تشخیص احتیاج دارند را شامل می‌شود. این دستگاه هم‌چنین بررسی‌های دقیق از سر عصب بینایی ارایه می‌دهد. میکروسکوپ‌های جراحی زایس نیز به‌دلیل این که طراحی ارگونومیک دارد به پزشک آسیب نمی‌رساند و برای جراحی‌های طولانی مدت مناسب است به همین دلیل از بهترین و گران‌ترین میکروسکوپ‌های بازار رده‌بندی می‌شود.

دستگاه‌های اوسی‌تی و اوسی‌تی آنژیوپلکس (آنژیوگرافی بدون تزریق) شرکت زایس نیز یکی از نخستین و بهترین دستگاه‌هایی است که در این بخش وارد بازار شده است. چرا که تصاویری که ارایه می‌کند شامل تمام جزییات شبکیه است و گزارش‌هایی که ارایه می‌دهد تقریبا تمام نکاتی که پزشکان برای تشخیص احتیاج دارند را شامل می‌شود

مدیرفروش بخش چشم شرکت پیشگامان صنعت تایماز

دستگاه ویزومکس مدل اسمایل (SMILE) نسل سوم از جراحی عیوب انکساری

شرکت بین‌المللی پیشگامان صنعت تایماز نماینده محصولات شرکت‌هایی چون فیلیپس(Philips)، زایس(zeiss)، هیلروم(hillroom) و ترامپ(trumph) است که سهم خوبی را در بازار در اختیار دارد. شرکت زایس (zeiss)، تولیدکننده صفر تا صد محصولات چشم‌پزشکی در جهان است. شرکت تایماز ارایه‌دهنده محصولات زایس در حوزه دستگاه فمتوسکند و ویزومکس، اگزایمر و لنزهای داخل چشمی است. این شرکت به تازگی دستگاه فمتوسکند مدل ویزومکس با فناوری اسمایل (SMILE) را وارد ایران کرده است.

شرکت پیشگامان صنعت تایماز با هدف ارایه جدیدترین فناوری‌های حوزه چشم‌پزشکی به‌تازگی با عنوان نماینده شرکت زایس به بازار تجهیزات چشم‌پزشکی کشور نیز وارد شده است. رویکرد این شرکت برای ورود به بازار چشم استفاده و جذب افراد باتجربه در این حوزه و هدف و باور این شرکت نیز در اختیار گرفتن آینده است.

رضا ذاکر مدیرفروش بخش چشم شرکت پیشگامان صنعت تایماز در حوزه محصولات چشم‌پزشکی، با بیان این‌که یکی از تجهیزات چشم‌پزشکی شرکت زایس، لیزر اگزایمر است، گفت: «شخصی که عیب انکساری دارد به‌معنای این است که قرنیه و لنز او به‌خوبی نور را شکست نمی‌دهد. برای درمان عیب انکساری چند روش وجود دارد. روش اول استفاده از عینک یا لنز است. روش دوم نیز عمل جراحی است که این جراحی نیز روش‌های متفاوتی دارد. نخستین عمل استفاده از لیزر اگزایمر است. لیزر اگزایمر سطح چشم را تراش می‌دهد. این روش دارای عیب‌هایی است. برای نمونه با تراش سطح چشم سوزش ایجاد می‌شود و افراد تا سه روز به نور حساس می‌شوند یا درد دارند. به روش استفاده از لیزر اگزایمر و تراش سطح چشم برای ایجاد انحنای مورد نظر برای واضح شدن تصویر، روش پی‌آرکی(PRK)گفته می‌شود.»

به گفته او روش دیگر، لازک نام دارد که مقدار کمی با روش پی‌آرکی(PRK) تفاوت دارد. در این روش با محلولی از الکل و آب سطح قرنیه (اپیتلیوم چشم) را شل و آن را بلند می‌کنند. سپس لیزر اگزایمر بافت را بخار کرده تا انحنای موردنظر در چشم ایجاد شود. پس از انجام عمل، اپیتلیوم را برمی‌گردانند. لازک

روشی متداول در ایران است که در این روش نیز تا چند روز ریزش اشک و حساسیت به نور در افراد وجود دارد. هم‌چنین برای رسیدن به دید خوب در بیمار از یک ماه تاه سه ماه زمان نیاز است: «بنابراین دو روش پی‌آرکی(PRK) و لازک به‌وسیله دستگاه اگزایمر لیزر انجام می‌شود. در حال حاضر زایس یکی از سه شرکت برتری است که در ایران دستگاه‌های اگزایمر لیزر را ارایه می‌کند. مل90(90MEL) و مل ۸۰(۸۰MEL) دو مدل از این دستگاه هستند که از سوی شرکت تایماز وارد بازار شده است. این لیزرها دارای اِف‌دی‌اِی (FDA) هستند.»

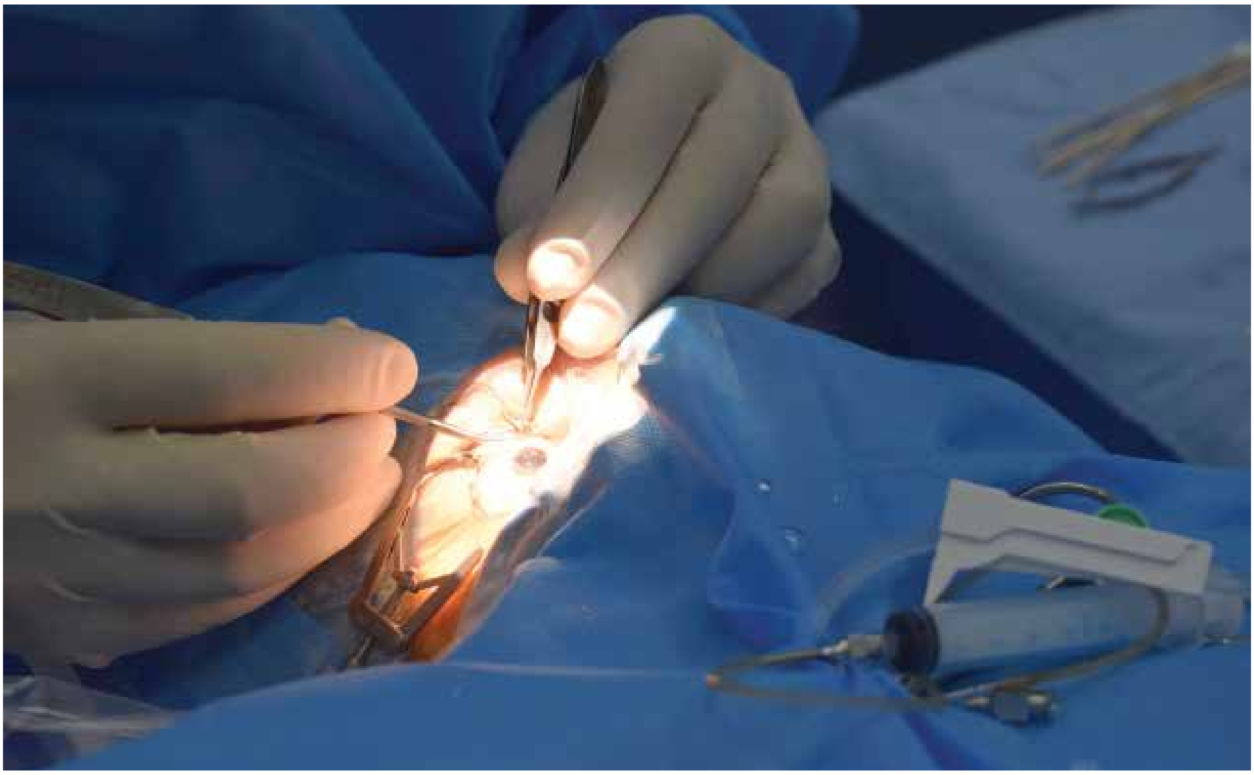
دستگاه اگزایمر زایس سریع‌ترین دستگاه اگزایمر در جهان است که دارای ۵۰۰ هرتز فرکانس است. این دستگاه هم‌چنین قابلیت اصلاح خطاهای رده بالای چشم را دارد و دارای دو نمایشگر است. دیدها پس از عمل با این دستگاه بالای ۱۰/۱۰ است که دیدی قابل پیش‌بینی و پایدار است. دستگاه‌های اگزایمر زایس توانایی عمل پیرچشمی را نیز دارند. در عمل‌های پیرچشمی که به‌وسیله دستگاه‌های اگزایمر دیگر انجام می‌شود، معمولاً دید دور و دید نزدیک لحاظ می‌شود اما در این میان دید وسط نادیده گرفته می‌شود: «فناوری موجود در دستگاه زایس توانایی ایجاد یک حاشیه امن را دارد که با عقب و جلو شدن تصویر، قابلیت هم‌پوشانی میان تصاویر را برای فرد ایجاد می‌کند. با این فناوری علاوه‌بر دید دور و نزدیک فرد توانایی دیدن تصاویر متوسط را نیز پیدا می‌کند.»

یک روش برای جراحی انکساری چشم به نام لیزیک وجود دارد که از دو روش دیگر قدیمی‌تر است. در این روش جراح با تیغ، فلپ لایه‌ای ضخیم از میان بافت قرنیه را بلند کرده، سپس با تابیده‌شدن لیزر اگزایمر، فلپ دوباره به سطح چشم برگردانده می‌شود. او افزود: «کسانی که می‌خواهند سریع نتیجه عمل را ببینند از این روش برای جراحی استفاده می‌کنند اما این فلپ هیچ‌گاه جوش نمی‌خورد. هم‌چنین اگرچه دید بیمار از روز بعد از عمل خوب می‌شود اما برگشت نمره چشم و خشکی چشم بیشتری نیز در بیمار رخ می‌دهد. بعد از آن روشی به نام فمتو لیزیک آمد که در این روش به‌جای تیغ، لیزر برش موردنظر را دقیق انجام می‌دهد. در این روش یک سری از خطاها کم می‌شود اما مسایلی را نیز در پی دارد.»

اما جدیدترین دستگاه شرکت زایس دستگاه فمتوسکند مدل ویزومکس با فناوری اسمایل (SMILE) است که بازار آن در ایران، به‌صورت انحصاری دراختیار شرکت تایماز قرار دارد. در این روش فلپ برداشته نمی‌شود و دیگر ایرادات روش‌های گذشته را نیز ندارد. مدیرفروش بخش چشم شرکت تایماز، درباره این دستگاه گفت: «این فناوری دارای طراحی جدیدی است که بدون نیاز به اگزایمر، جسم عدسی شکلی را براساس نمره چشم داخل قرنیه چشم ایجاد می‌کند. سپس آن جسم از یک روزنه دو میلی‌متری که لیزر آن را ایجاد کرده، بیرون می‌آید. این روش نسل سوم جراحی عیوب انکساری است. در این روش خشکی چشم به مراتب کم‌تر از روش‌های دیگر رخ می‌دهد. هم‌چنین اعصاب چشم کم‌تر تحریک می‌شوند و ساختار و استحکام قرنیه به قوت خود، باقی می‌ماند.»

قرارداد چندین دستگاه ویزومکس، با قابلیت پیوند قرنیه،کارگزاری رینگ، ایجاد فلپ برای لیزیک و عمل (SMILE) در سراسر کشور بسته شده است. نخستین نصب و بهره‌برداری این دستگاه نیز به زودی انجام می‌شود: «استفاده از ویزومکس شش سال است که در جهان آغاز شده است. در سطح خاورمیانه نیز ۸۰ دستگاه از آن نصب شده است اما با وجود قوی‌بودن حوزه چشم‌پزشکی ایران در سطح جهان این دستگاه در کشورمان نبود. بنابراین واردات این محصول با استقبال چشم‌پزشکان کشور روبه‌رو شده است. زیرا با این روش بیمار کم‌ترین آسیب را می‌بیند، کم‌ترین درد را می‌کشد و بلافاصله پس از عمل داشته‌اند به زندگی روزانه خود برسد. دستگاه ویزومکس در کنار دستگاه مل ۹۰ (MEL90) قرار گرفته‌است و یک مجموعه کاملی را ارایه می‌دهند.» ■

این فناوری دارای طراحی جدیدی است که بدون نیاز به اگزایمر، جسم عدسی شکلی را براساس نمره چشم داخل قرنیه چشم ایجاد می‌کند. سپس آن جسم از یک روزنه دو میلی‌متری که لیزر آن را ایجاد کرده، بیرون می‌آید. این روش نسل سوم جراحی عیوب انکساری است



مسؤول فروش شرکت ابطحی‌طب:

ارایه دستگاه لیزر اگزایمر درمان‌کننده عیوب انکساری چشم

در بخش انتریوسگمنت می‌توانیم از دستگاه جراحی قرنیه و دستگاه توپوگرافی قرنیه برای نقشه‌برداری از سطح قرنیه نام برد. هم‌چنین در بخش شبکیه نیز دستگاه این شرکت برای بیمارانی که دچار دیابت هستند یا کسانی که دچار ضایعاتی در سطح قرنیه هستند استفاده می‌شود

شرکت ابطحی‌طب کار خود را از سال ۱۳۷۰ با فعالیت در حوزه دندانپزشکی، لیزر و لیزرهای واریس آغاز کرد. اما از سال ۱۳۷۵ مدیران این شرکت تصمیم گرفتند فعالیت خود را به شکل تخصصی در حوزه چشم‌پزشکی ادامه دهند. ابطحی‌طب نمایندگی شرکت نایدک را بر عهده دارد و تلاش می‌کند، بهترین و شاخص‌ترین دستگاه‌ها را وارد ایران کند.

حسن جعفری، مسؤول فروش شرکت ابطحی‌طب درباره زمینه فعالیت این شرکت می‌گوید: «اگر بخواهیم درباره تجهیزات مربوط به فیزیک چشم صحبت کنیم باید به دو بخش عمده شامل بخش انتریوسگمنت یعنی بخش قدامی چشم و بخش شبکیه بپردازیم. شرکت ابطحی‌طب در این دو بخش دستگاه‌های متعددی برای تشخیص و درمان دارد که در شرکت‌های مختلف تولید می‌شوند.»

او افزود: «تجهیزات و لوازمی که در این شرکت ارایه می‌شود شامل تجهیزات، لوازم و دستگاه‌های یک‌بارمصرف و چندبارمصرف در بخش تشخیص، درمان و جراحی است.»

شرکت ابطحی‌طب دستگاه‌های متعددی را در بخش قرنیه، برای بینایی‌سنجی و تشخیص و درمان مشکلاتی قرنیه ارایه می‌کند.

جعفری می‌گوید: «در بخش انتریوسگمنت می‌توانیم از دستگاه جراحی قرنیه و دستگاه توپوگرافی قرنیه برای نقشه‌برداری از سطح قرنیه نام برد. هم‌چنین در بخش شبکیه نیز دستگاه این شرکت برای بیمارانی که دچار دیابت هستند یا کسانی که دچار ضایعاتی در سطح قرنیه هستند استفاده می‌شود.»

ابطحی‌طب هم‌چنین در بخش لیزرهای چندمنظوره واردکننده دستگاه لیزر اگزایمر برای درمان عیوب انکساری چشم و دستگاه پرتولیزر برای درمان پیرچشمی و گذاشتن حلقه است. علاوه‌بر این‌که لیزرهای این شرکت مولتی‌کالر است یعنی مجموعه از رنگ‌های مختلف با کاربردهای مختلف دارد.

گزارش تصویری کنگره بهاره چشم پزشکی ایران

HS

Iran Memco

HOYA
HOYA

Max Femtosecond System
ning the pulse rate in
ctive surgery
SMILE
today
VisuMax

دستاورد

در دستاورد این شماره گزارش‌هایی درباره «نهمین کنگره آزمایشگاه و بالین»، «دهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان مفصل ران ایران»، «بیستمین کنگره سالیانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیاگنوز ایران»، «نهمین کنگره استروک ایران»، «پنجمین کنگره بین‌المللی مشترک قلب و عروق ایران»، «نخستین کنگره بیماری‌های گوارشی و کبدی در بارداری» و «دوازدهمین کنگره بین‌المللی سرطان پستان» می‌خوانید.

دوازدهمین کنگره بین‌المللی سرطان پستان برگزار شد

ارایه تازه‌ترین راهکارها در زمینه سرطان پستان

دوازدهمین کنگره بین‌المللی سرطان پستان از سوی مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی، چهارم تا ششم اسفندماه در دانشکده پرستاری و داروسازی دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی برگزار شد. این کنگره دارای بیشترین امتیاز بازآموزی بود و اپیدمیولوژی، اتیولوژی، ریسک فاکتورها، پیشگیری و غربال‌گری، بیولوژی مولکولی و ژنتیک، تازه‌های تشخیص و مرحله‌بندی، تازه‌های درمانی، توان‌بخشی، مسایل روانی، اقتصادی، اجتماعی و سلامت معنوی در این کنگره مورد بحث و تبادل‌نظر قرار گرفت.

حمیدرضا میرزایی، دبیر علمی کنگره، سرطان پستان را به‌عنوان شایع‌ترین سرطان میان زنان کشور دانست: «هدف از برگزاری این کنگره ارایه راهکارها با استفاده از جدیدترین اطلاعات به‌روز دنیا در تمامی زمینه‌های سرطان پستان بود. در این کنگره در زمینه‌های مختلفی از جمله پیشگیری، تشخیص زودرس، درمان‌های مناسب و توان‌بخشی برای شرکت‌کنندگان برنامه‌های ویژه‌ای داشتیم.»

او روش‌های جدید جراحی، روش‌های نوین پرتودرمانی، درمان‌های سیستمیک و شیمی‌درمانی، مسایل ژنتیک و تغییرات ژنی در درمان‌های مختلف از جمله پرتودرمانی هنگام عمل و بیوپسی(نمونه‌برداری) را به‌عنوان مهم‌ترین محورهای تخصصی کنگره معرفی کرد: «بیش از ۴۰۰ مقاله دریافتی داشتیم که پس از داوری نزدیک به ۳۰۰ مقاله برای ارایه در قالب پوستر برگزیده و دیگر مقالات در قالب سخنرانی شفاهی ارایه شد.»

به گفته میرزایی گروه‌های جراحی، پاتولوژی، رادیولوژی، پزشکی هسته‌ای و عمومی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی، هماتوآنکولوژی، طب فیزیکی، توان‌بخشی، علوم پایه، ژنتیک و ایمونولوژی از جمله مهم‌ترین گروه‌های هدف در برگزاری کنگره بودند: «کنگره برای شرکت‌کنندگان تا ۱۸ امتیاز بازآموزی داشت. چهار کارگاه منحصربه‌فرد با موضوع بازسازی پستان، پرتودرمانی، آنکولوژی و هم‌چنین سونوگرافی از پستان برگزار کردیم و مهمانان خارجی از کشورهای اروپایی، آمریکا، کانادا و استرالیا در کنگره شرکت کردند.»

ارایه پروتزهای سینه و لوازم جانبی

شرکت وزین‌طب ماندگار تمرکز خود را بیشتر روی سرطان پستان قرار داده است اما به سمت کامل‌شدن سبد محصولاتش در زمینه‌های دیگر سرطان نیز حرکت می‌کند.

به گفته یاسمین خسروشاهی، مدیرعامل شرکت، وزین‌طب ماندگار نزدیک به دو سال است که با بهره‌گیری از نیروهای متخصص دارای تجربه کار در شرکت‌های به‌نام ایرانی راه‌اندازی شده است: «هم‌اکنون نماینده شرکت آمونا(amoena) آلمان هستیم. این شرکت آلمانی چهل سال است که به‌صورت اختصاصی در زمینه سرطان پستان کار می‌کند. به‌خاطر زنانه‌بودن مجموعه شرکت، تمرکز خود را بیشتر روی سرطان پستان قرار دادیم و محصولاتی مانند پروتز سینه خارجی(External) و لوازم جانبی(accessories) مربوطه مانند سینه‌بند مخصوص که بتوانند پروتز را داخلش بگذارند و گارمنت(پوشش) پس از عمل جراحی را از شرکت آمونا وارد کشور می‌کنیم.»

او آمونا را دارای بیش از چهار مُدل پروتز سینه خارجی دانست: «اساس مُدل پایه سیلیکون طبی و سبک است. وزن پروتز و شباهت با بافت سینه‌ای که حفظ شده است، دو شاخصه مهم برای پروتز محسوب می‌شود.»

خسروشاهی آموناانرژی(Energy)، آموناچسبان (contact) و آمونااستنشیال (essential) را به‌عنوان سه مُدل دیگر پروتز آمونا معرفی کرد:

«آمونا انرژی قابلیت گردش دما دارد و برای مناطق گرمسیری و زنانی که احساس گرگرفتن و عرق می‌کنند، کاربرد دارد. همچنین آموینا چسبان به بدن می‌چسبد و برای کسانی که می‌خواهند از لباس‌های معمولی خود به جای لباس‌های پاکت‌دار استفاده کنند، کاربرد دارد. مصرف‌کننده این پروتز به‌صورت طبیعی داشته‌اند هر لباس یا پوششی که می‌خواهد داشته باشد. همچنین آموینااستنشیال پروتزی بسیار سبک، ساده و از لحاظ اقتصادی مقرون به‌صرفه است.»

به گفته او لباس‌های مخصوص پاکت‌دار و گارمنت‌های پس از عمل جراحی، لوازم جانبی ویژه این پروتزها محسوب می‌شوند: «شرکت ما پروتزهای مخصوص استخر به‌همراه مایو و لباس‌های مخصوص نیز دارد. این محصولات خاصیت مخصوص کلر دارند تا در آب یا سونا مورد استفاده قرار بگیرند. همچنین گارمنت‌های پس از عمل جراحی، گن‌هایی هستند که پس از عمل ماستکتومی و لامپکتومی و جراحی‌های زیبایی سینه استفاده می‌شوند.»

دستگاه شتاب‌دهنده خطی پورتابل برای درمان سرطان

شرکت پارس‌سینوهه پاد در زمینه تجهیزات پزشکی کار می‌کند و کار خود را در زمینه تخصصی درمان سرطان از سال ۱۳۹۱ با معرفی و ارایه دستگاه شتاب‌دهنده خطی پورتابل آغاز کرد. این شرکت در کنار تجهیزات درمان سرطان، تجهیزات بیمارستانی مانند تجهیزات کنترل عفونت‌های بیمارستانی، امحای زباله بیمارستانی و تجهیزات استریلیزاسیون نیز دارد..

به گفته مهیار اسدالله‌زاده، کارشناس فنی شرکت پارس‌سینوهه پاد، این شرکت در زمینه درمان سرطان دستگاه لی‌یک(LIAC) را دارد که یک شتاب‌دهنده خطی پورتابل است: «این دستگاه از محصولات شرکت سوردینا(SIT) ایتالیا است و شرکت ما از سال ۱۳۹۱ کارهای اولیه برای وارداتش را به کشور آغاز کرد که هم‌اکنون دو نمونه از این دستگاه در بیمارستان‌های خاتم‌الانبیا تهران و شهیدفقیهی شیراز نصب شده است و در حال بهربرداری است.»

او این دستگاه را مولد اشعه الکترون معرفی کرد: «هنگام عمل جراحی هنگامی که بیمار در اتاق عمل بیهوش است و جراح بدن بیمار را باز و بافت سرطانی را خارج می‌کند، دستگاه به اتاق عمل انتقال یافته و با استفاده از آن باقیمانده‌های میکروسکوپیک از بافت سرطانی که ممکن است در بستر تومور مانده باشد در معرض اشعه قرار می‌گیرند و به طور کامل نابود می‌شوند و بیمار از مراجعات بعدی به بخش پرتودرمانی برای دریافت اشعه بی‌نیاز می‌شود.»

دستگاه پرتودرمانی هنگام عمل جراحی

شرکت مارستان نماینده محصولات زایس(ZEISS) در ایران است و بیش از چهل سال است که در این زمینه کار می‌کند. تمرکز زایس بیشتر روی محصولات چشمی است و روی میکروسکوپ‌ها و محصولات دقیق جراحی نیز کار می‌کند.

به گفته دکتر اخوان، قایم‌مقام مارستان، این شرکت به‌تازگی محصولی برای درمان و التیام بهتر بیماران سرطانی به نام اینترابیم(Intrabeam) ارایه داده است که کار پرتودرمانی هنگام عمل جراحی را انجام می‌دهد: «بیماری سرطان از نظر روحی و جسمی اثرات غیرقابل جبرانی روی بیمار و خانواده او می‌گذارد که یکی از مراحل بسیار مشکل درمان این بیماری، پرتودرمانی است که در اصطلاح عمومی مردم به برق‌گذاشتن شناخته می‌شود و عوارض زیادی نیز دارد.»

او آسیب‌رساندن به نواحی اطراف پوست و ایجاد سوختگی را از عوارض پرتودرمانی عنوان کرد: «اثر این سوختگی تا سال‌ها در بدن باقی می‌ماند و علاوه‌بر درد، زیبایی فرد را نیز تحت تأثیر خود قرار می‌دهد که این موضوع سبب شده است تا زنان با ترس به موضوع پرتودرمانی نگاه کنند.»

حاضران در نمایشگاه

فاران‌شیمی، مارستان، مرکز تصویربرداری پزشکی کوروش، مرکز تصویربرداری پزشکی کوثر شهریار، مؤسسه پیشگیری از سرطان پستان، مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی، وزین‌طب ماندگار، درّه‌صنعت، سلامت‌تجارت پارسیان، آزمایشگاه پاتوبیولوژی مستوفی و پارس‌سینوهه پاد.

به گفته اخوان، دستگاه اینترابیم شرکت زایس به‌صورت دقیق ناحیه مربوط به غده سرطانی را مورد حمله قرار می‌دهد و با کمترین آسیب، سبب کاهش ۱۰ تا ۱۵ جلسه‌ای پرتودرمانی می‌شود: «اینترابیم با فوتون این کار را انجام می‌دهد که نسبت به الکترون خطر کمتری دارد. این دستگاه دارد جای خود را در ایران باز می‌کند و هم‌اکنون در بیمارستان‌های شهدای تجریش و پاستورنو مشهد مشغول کار است که در آینده‌ای نزدیک در بیمارستان امام‌خمینی تهران در انستیتوکانسر نیز نصب خواهد شد تا به بیماران برای درمان بهتر، دقیق‌تر و با ضایعات کمتر کمک کند.»

دستگاه تشخیصی گاماپروب

شرکت درّه صنعت پیشینه چندین سال کار در زمینه پزشکی هسته‌ای دارد و دستگاه‌های اسکن هسته‌ای نانوکمرا و گاماپروب را به بازار تجهیزات پزشکی کشور ارایه کرده است.

به گفته مهندس نغمه حاجی‌پور، کارشناس فروش درّه صنعت، این شرکت در زمینه پوست نیز انواع لیزرها برای حذف موهای زاید و جوان‌سازی و هم‌چنین محصولات مختلفی برای ضایعات مختلف پوستی مانند ضایعات عروقی دارد: «در این کنگره دستگاه گاماپروب را ارایه کردیم که یک دستگاه تشخیصی برای پیداکردن نزدیک‌ترین لنف‌نودها به قسمت تومور است. این دستگاه از محصولات شرکت یورومدیکال (EuroMedical) فرانسه است که استاندارد اف‌دی‌ای (FDA) آمریکا را نیز دارد.»

او تزریق رادیودارو به نزدیک‌ترین منطقه تومور را اساس کار این دستگاه معرفی کرد: «هنگامی‌که توده سرطانی در پستان ایجاد می‌شود، نیازی به دایسکت‌کردن اگزیلاری به‌صورت کامل نیست. چراکه این دستگاه وارد تومور می‌شود و در نخستین نود زیر بغل که دیگر نودها به آن متصل هستند، متمرکز می‌شود.»

به گفته حاجی‌پور، این دستگاه هنگام عمل استفاده می‌شود: «اشعه‌های گاما ساطع‌شده از روی پوست توسط این دستگاه شناسایی و به‌صورت یک عدد نشان داده می‌شود. جایی‌که تجمع اشعه‌های گاما زیاد باشد، عدد بیشتر است که آن ناحیه را بُرش می‌دهند و این کار تا تخلیه کامل بیشترین نود نشان‌داده‌شده ادامه پیدا می‌کند.» ■

نهمین کنگره آزمایشگاه و بالین برگزار شد

توجه به استانداردسازی آزمایشگاه‌ها و حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان

نهمین کنگره بین‌المللی آزمایشگاه و بالین در دو محور انتظارات بالین از کیفیت خدمات آزمایشگاهی و آزمایشگاه استاندارد، چشم‌انداز و رسالت، سوم تا ششم اسفندماه در تالار امام بیمارستان امام‌خمینی تهران برگزار شد. بهینه‌سازی آزمایش‌های هورمونی، خدمات آزمایشگاهی در باروری و ناباروری، آزمایشگاه استاندارد و کیفیت خدمات، افق‌های جدید سلولی و مولکولی در بیهوشی، جایگاه تشخیص‌های آزمایشگاهی در سرطان، تهدیدها و فرصت‌های آزمایشگاه و روش‌های نوین تشخیص طبی، تازه‌های آزمایشگاهی هپاتیت‌ها، چالش‌های بالینی انعقاد خون، بانک خون و آزمایشگاه و هم‌چنین اورولوژی، نفرولوژی و آزمایشگاه، موضوع پانل‌های نهمین کنگره بین‌المللی آزمایشگاه و بالین بود.

در کنار این کنگره و به‌صورت هم‌زمان دومین کنگره ملی علوم پایه پزشکی و تولید دانش‌بنیان نیز در سه محور تولید دانش‌بنیان، فرصت‌ها، تهدیدها، فرازها و فرودها، تولید دانش‌بنیان در حوزه آزمایشگاه و تشخیص و هم‌چنین تولید دانش‌بنیان در حوزه درمان (با تأکید بر داروهای گیاهی) به اجرا درآمد. این کنگره نیز شامل سه پانل با موضوع چالش‌های پیش روی تولید دانش‌بنیان، تجربه‌های موفق در تولید دانش‌بنیان (از ایده تا محصول) و تجربه‌های تولید دانش‌بنیان در حوزه درمان بود که سه کارگاه با عنوان بازاریابی محصولات زیستی (Bio Marketing)، راهکارهای تأمین منابع مالی و هم‌چنین چگونگی و مراحل کسب مجوزها برای تولیدات دانش‌بنیان نیز در جریان این کنگره

اجرا شد. هر دو کنگره دارای امتیاز بازآموزی برای گروه‌های هدفی مانند متخصصان بالینی، پایه و علوم آزمایشگاهی، پزشکان عمومی، کارشناسان علوم آزمایشگاهی و پرستاران بودند.

محمدجواد رسایی، دبیر علمی دومین کنگره علوم پایه پزشکی و تولید دانش‌بنیان، معرفی فعالیت‌های دانش‌بنیان از سوی دانش‌آموختگان و اعضای هیأت‌علمی که اقدام به تولید محصولات دانش‌بنیان در سطح کشور کردند، را از مهم‌ترین اهداف برگزاری کنگره اعلام کرد: «معرفی دستاوردها، اقدامات و برنامه‌های در دست اجرا برای حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان از دیگر اهداف برگزاری این کنگره بود. ما می‌خواهیم هم تازه‌های علمی لازم را در اختیار شرکت‌کنندگان کنگره قرار دهیم و هم آن‌ها را به راه‌اندازی شرکت‌های دانش‌بنیان تشویق کنیم.»

به گفته او دبیرخانه کنگره ۱۸۵ مقاله دریافت کرد که از این تعداد ۱۷۰ مقاله به‌صورت پوستر و ۱۵ مقاله به صورت سخنرانی ارایه شد: «همچنین بیش از ۲۰ تن از فعالان عرصه تولید دانش‌بنیان که برخی کارآفرین و برخی پژوهشگر بودند در سه بخش به ایراد سخنرانی تخصصی پرداختند و به آشناشدن دانش‌آموختگان دانشگاهی با محیط کسب‌وکار در کشور کمک کردند تا آن‌ها به‌جای استخدام دولتی، به سمت ایجاد شرکت‌های دانش‌بنیان ترغیب و تشویق شوند.»

به گفته رسایی این کنگره دارای امتیاز بازآموزی بود و در کنار آن کارگاه تخصصی جانبی نیز برگزار شد: «افرادی که می‌خواستند فعالیت دانش‌بنیان خود را به یک فعالیت فناورانه و محصول‌محور تبدیل کنند، اصلی‌ترین گروه هدف برای برگزاری کنگره بودند.»

هم‌چنین به گفته دکتر محمد وجگانی، رییس جامعه علمی آزمایشگاهیان ایران، کنگره آزمایشگاه و بالین نیز یک محور خاص نداشت و از خون و آنکولوژی تا زنان و باروری و ناباروری و هم‌چنین استانداردسازی آزمایشگاه در این کنگره مورد بحث و تبادل‌نظر قرار گرفت: «این کنگره در ۹ پانل به‌صورت بحث و تبادل‌نظر به اجرا درآمد. همچنین پژوهشگران آزمایشگاه و عرصه پزشکی نیز ۱۵۰۰ مقاله به دبیرخانه کنگره فرستادند که نزدیک به ۱۱۰ مقاله در قالب سخنرانی پذیرفته شد و نزدیک به ۱۱۰۰ مقاله دیگر نیز در قالب پوستر به نمایش درآمد.»

او این کنگره را دارای ۱۸ امتیاز بازآموزی برای شرکت‌کنندگان دانست: «مهم‌ترین هدف کنگره نزدیک‌کردن علوم پایه و آزمایشگاه با پزشکان و متخصصان بالین بود و شش مهمان خارجی برای شرکت در کنگره دعوت شدند که سه تن از این مهمانان توانستند حضور پیدا کنند.»

ایرانی‌سازی دستگاه تیشوپروسسور خطی

شرکت مهندسی‌پزشکی پاوندآب در زمینه تولید، واردات و تعمیرات تجهیزات پاتولوژی، آزمایشگاهی، پزشکی و تحقیقاتی کار می‌کند. حسن کاشی، رییس هیأت‌مدیره شرکت، دستگاه تیشوپروسسور خطی را به‌عنوان جدیدترین محصول شرکت معرفی کرد: «این دستگاه بوی اضافه در فضا پخش نمی‌کند و بدون برق تا ۱۰ ساعت داشته‌اند کار کند که به‌همین خاطر نمونه جراحی بیمارانی که در دستگاه است با قطع برق از میان نمی‌رود و نیازی به جراحی دوباره وجود ندارد.»

او دستگاه‌های میکروسکوپ، میکروتوم و دیونایزر را از دیگر محصولات شرکت دانست: «دیونایزر، آب مقطر پنج میکروزمنسی که خالص‌ترین آب محسوب می‌شود، تولید می‌کند. میکروتوم شرکت از یک تا ۳۰ میکرون داشته‌اند ببرد که ما این دستگاه را از روی میکروتوم مطرح شرکت لایتس آلمان نمونه‌برداری کردیم. هم‌چنین برای ساخت دستگاه تیشوپروسسور از روی بهترین نمونه‌های ساخته‌شده در دنیا مانند لایکا، شاندون و اس‌لی نمونه‌برداری کردیم و به سمت ایرانی‌سازی دستگاه حرکت کردیم.»

کاشی، توجه به ویژگی‌های جغرافیایی مناطق مختلف کشور را از شاخصه‌های ایرانی‌سازی دستگاه دانست: «در مناطق خشک کشور، گردوغبار روی مدار دستگاه می‌نشیند و کار دستگاه را مختل می‌کند. رطوبت بالای شمال ایران سبب ایجاد قارچ در لنز دستگاه و مانع از اتصال و تبادل اطلاعات می‌شود. شرکت ما با توجه به این‌گونه ویژگی‌های منطقه‌ای، دستگاه را ایرانی‌سازی کرد. برای نمونه برای شمال در دستگاه پنکه(FAN) قرار دادیم و برای خوزستان و سیستان و بلوچستان طوری دستگاه را درست کردیم که نفوذ گردوغبار غیرممکن شود.»

ارایه زایلین و پارافین پزشکی

شرکت مجتمع صنایع شیمیایی دکتر مجللی به‌عنوان تولیدکننده مواد شیمیایی آزمایشگاهی، در سال ۱۳۷۹ توسط گروهی از پیشگامان صنایع شیمیایی کیفی(Fine Chemicals) با گرفتن مجوزهای لازم از وزارت صنایع وقت راه‌اندازی شد.

خلیل بابایی، مدیر فروش شرکت، کار این شرکت را به‌عنوان یک تولیدکننده ایرانی، بیشتر خالص‌سازی مواد شیمیایی عنوان کرد: «مواد شیمیایی به‌خصوص مایعات شیمیایی بیشتر تولیدات پتروشیمی هستند و ما کار خالص‌سازی این‌گونه مواد و مایعات را انجام می‌دهیم.» او تولیدات مختلفی در زمینه مایعات و جامدات(پودرها) را به‌عنوان محصولات شرکت معرفی کرد: «مایعات شرکت شامل اسیدها، حلال‌ها، الکل‌ها و ضدعفونی کننده‌ها هستند و جامدات یا پودرها شامل سودها، نمک‌ها و موادی مانند پارافین است که در پاتوبیولوژی مورد استفاده قرار می‌گیرد. هم‌چنین بیشتر کار ما در زمینه اسیدها، مانند خالص‌سازی و کنترل کیفیت در خود شرکت انجام می‌شود.»

بابایی، دکتر مجللی را به‌عنوان یکی از مؤسسان اصلی شرکت معرفی کرد: «او دکترای شیمی دارد و بیش از سه دهه است که در زمینه تولید مواد اولیه دارو در کشور کار می‌کند که قسمت کنترل کیفیت ما به‌صورت مستقیم زیر نظر ایشان انجام می‌شود. ما سعی کردیم که کیفیت و خدمات خود را روزبه‌روز افزایش دهیم که در نظرسنجی بخش ارتباط با مشتریان نیز رضایت مشتریان را به همراه داشت.»

او از زایلین و پارافین به‌عنوان دو محصول این شرکت در کنگره نام برد: «این دو محصول برای آزمایش سرطان‌شناسی در آزمایشگاه پاتوبیولوژی مورد استفاده قرار می‌گیرند. هم‌چنین گریدهای اچ‌پی‌ال‌سی(HPLC)، جی‌سی(GC) و درایِد(Dried) در ایران توسط شرکت ما تولید می‌شوند.» بابایی ضدعفونی‌کننده‌ها را به‌عنوان دیگر محصولات شرکت دانست: «معروف‌ترین این مواد فرمالین است که به‌صورت ۳۷ درصد و ۱۰ درصد به تناسب جایی که مورد استفاده قرار می‌گیرد و بر اساس درخواست مشتری و شرایطی که آزمایشگاه‌ها دارند، تولید می‌شود.» به گفته او تمامی محصولات شرکت دارای برگ آنالیز هستند: «هر محصولی برگ آنالیز خاص خود را دارد و باید آزمایش‌های مخصوص خود را زیر نظر مجموعه کنترل کیفی و تضمین کیفیت با موفقیت سپری کند تا قابلیت ارایه به مشتری را داشته باشد.»

مدیر فروش شرکت، افزایش درصد ابتلا به انواع سرطان را سبب افزایش نیاز به زایلین در آزمایشگاه‌ها

حاضران در نمایشگاه

فناورگستر هنگام، دیباریان پارس، دیبانوآوران آزما، نوآوران مایاطب، هیراب‌طب عرشیا، زیست‌رویش، دناژن تجهیز، فرآورده‌های زیست‌فناوری رستا، علم‌گستر ماد، رهاورد زیست‌پویش، توسعه و تجهیز کارما، آرمین‌طب نوین، پاوندآب، نوآوری زیستی گویا، مجتمع صنایع شیمیایی دکتر مجللی، زیست‌فناوری پیشگام، زیست‌فناوری کوثر، بایرپل فناور و پدیده نوژن‌پارس.

دانست: «برای آزمایش تشخیص سرطان از زایلین استفاده می‌شود. زایلین در دو نمونه هیستولوژی و آزمایشگاهی موجود است که درصد خلوص هر دو بیش از ۹۹ درصد است. البته نمونه آزمایشگاهی این محصول، ناخالصی‌های آهن، دقت آزمایش و ضریب خطای کمتری دارد. هیستولوژی نیز به تناسب در آزمایشگاه‌ها مصرف می‌شود که همان ضریب اطمینان را برای مصرف‌کننده دارد.»

ارایه دستگاه در زمینه مولکولی

شرکت پیشگام در زمینه مواد مولکولی و تجهیزاتی که در کارهای مولکولی مورد استفاده قرار می‌گیرد، کار می‌کند. این شرکت نمایندگی محصولات شرکت‌هایی از جمله آمپلیکون(Ampliqon) دانمارک، جینال(GeneAll) کره‌جنوبی و لبنت(Labnet) آمریکا را در ایران به‌عهده دارد.

به گفته نرگس ثانی، مدیر فروش شرکت، انواع مسترمیکس(Master Mix)، سایبرگرین (SyberGreen) و همچنین مسترمیکس‌های پی‌سی‌آرسنتز سی‌دی‌اِن‌اِی(CDNA) از محصولات شرکت آمپلیکون است: «شرکت جینال نیز کیت‌های استخراج دی‌اِن‌اِی(DNA) و آر‌اِن‌اِی(RNA) و همچنین پلاسمید، آنزیم‌های پی‌سی‌آر(PCR) و سنتز سی‌دی‌اِن‌اِی را تولید می‌کند. شرکت لبنت نیز یک هولدینگ بزرگ است که انواع دستگاه‌های مولکولی از قبیل سمپلر، سانتریفیوژ و میکروسانتریفیوژ، میکروسانتریفیوژهای یخچال‌دار و دستگاه پی‌سی‌آر گرادیانت از مهم‌ترین محصولاتش شمرده می‌شوند.»

ثانی، تعیین توالی نسل بعدی(next generation sequencing) یا اِن‌جی‌اِس را به‌عنوان دیگر کار مهم شرکت در کشور معرفی کرد: «اِن‌جی‌اِس با روش‌های خاص خود تعیین توالی دی‌اِن‌اِی و آر‌اِن‌اِی را انجام می‌دهد. همچنین چون شرکت ما بیشتر در بخش بالینی کار می‌کند، در کنگره کارگاه اِن‌جی‌اِس را نیز برگزار کردیم تا روش‌های اِن‌جی‌اِس و هارمونی را در این حوزه معرفی کند. هارمونی آزمایش غیرتهاجمی برای تشخیص پیش از تولد ناهنجاری‌های شایع کروموزومی جنینی با استفاده از خون مادر است.»

به گفته ثانی، شرکت در این کنگره دستگاه‌های سمپلر، میکروسانتریفیوژ و مسترمیکس را نیز برای شرکت‌کنندگان به نمایش گذاشت: «این دستگاه‌ها برای پی‌سی‌آر مورد استفاده قرار می‌گیرند. همچنین نقطه آغاز کار سی‌پی‌آر با استخراج است که شرکت ما کیت مورد نیاز برای این کار را دارد.»

دستگاه‌های هماتولوژی، کواگلومتر و پروسسور سیتولوژی

شرکت دانش‌بنیان هیراب‌طب عرشیا به همت دکتر علی اسلامی‌فر عضو هیأت علمی انستیتوپاستور ایران در سال ۱۳۹۲ راه‌اندازی شد. هدف از راه‌اندازی شرکت، طراحی، ساخت و تولید دستگاه‌های آزمایشگاهی تشخیص طبی بود تا علاوه‌بر رسیدن به خودکفایی جدیدترین فناوری‌ها با قیمتی مناسب در اختیار جامعه پزشکی کشور قرار گیرد.

به گفته آرمین رستمی، مدیر فنی شرکت، این شرکت دانش‌بنیان با استفاده از نیروهای داخلی، مهندسان، مبتکران و پژوهشگران داخلی توانست تیم بسیار خوبی از مهندسان مکانیک، الکترونیک، نرم‌افزار، شیمی و فیزیک جمع کند و جدیدترین فناوری‌ها را در ساخت دستگاه‌ها به کار ببرد: «یکی از نوآوری‌های مهم شرکت ما زبان کاربری فارسی دستگاه‌های ما است. یک طرح ساخت و تولید دستگاه هماتولوژی آنالایزر پنج‌پارت‌دیف نیز داریم که طرحی کلان و ملی است و خوشبختانه به ثمر رسیده است.»

او دستگاه‌های کواگلومتر را به‌عنوان دیگر محصولات شرکت معرفی کرد: «کواگلومتر در انواع خودکار و نیمه‌خودکار و در نمونه‌های تک‌کاناله، دوکاناله و چهارکاناله طراحی و تولید می‌شود که مجوز وزارت بهداشت را نیز گرفته است. زیبایی بسیار خوب،

رابط کاربری فارسی، کارکردن بسیار راحت و در نظرگرفتن نیازهای آزمایشگاه‌های داخل کشور از مزیت‌های دستگاه‌های تولیدی شرکت هیراب‌طب عرشیا است.»

ثانی، دستگاه پروسسور سیتولوژی را به‌عنوان یکی دیگر از دستگاه‌های ساخت شرکت معرفی کرد: «این دستگاه به‌صورت دوکاناله و چهارکاناله ساخته شده که از تمامی مایعات بدن لام سیتولوژی تهیه می‌کند. کاست‌ها و فیلترهای دستگاه نیز ساخت داخل و تولید شرکت است و در تمام آزمایشگاه‌های سیتولوژی و پاتولوژی کاربرد دارد.»

به گفته او این شرکت در کنگره امسال سه مُدل دستگاه کواگلومتر را در معرض دید متخصصان قرار داد: «دستگاه تمام خودکار کواگلومتر مراحل نمونه‌سازی را گذرانده که اواسط سال ۹۶ به همراه دستگاه هماتولوژی آنالایزر پنج‌پارت‌دیف به بازار ارایه می‌شود.»

معرفی دستگاه آنتی‌بیوگراف و کیت اَی‌پی‌آی

شرکت توسعه و تجهیز کارما یک شرکت دانش‌بنیان در زمینه تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی است که از سال ۱۳۸۴ کار خود را با دستگاه آنتی‌بیوگراف(Antibiograph) آغاز کرد. این شرکت زیر نظر پارک علم و فناوری دانشگاه تربیت مدرس کار می‌کند.

به گفته مهندس میلاد قدیری، مهندس خط تولید و کارشناس فروش این شرکت، دستگاه‌هایی مانند انکوباتور(Incubator)، وودلامپ(Wood lamp)، آنتی‌بیوگراف، اَی‌پی‌آی(API)، کیت تشخیص اَی‌پی‌آی، لوپ یک‌بارمصرف و پلیت مستطیلی از جمله محصولات شرکت در کنگره امسال بودند: «انکوباتور برای اتاق تمیز(clean room) آزمایشگاه کاربرد دارد و به صورت قابل‌حمل و غیرقابل‌حمل ساخته می‌شود و دارای تکان دهنده(shaker) است. وود لامپ دستگاه معاینه پوست از فاصله نزدیک است. هم‌چنین هودهای لامینار و شیمیایی نیز داریم که لامپ یووی(UV) را در آن حذف کردیم تا به‌صورت استریل همیشگی باشد.»

مهندس قدیری به معرفی دستگاه آنتی‌بیوگراف و کیت اَی‌پی‌آی نیز پرداخت: «وقتی روی پلیت دیس‌چینی می‌کنید، به شما نقطه(zone) می‌دهد و شما این نقاط را با استفاده از خط‌کش یا کولیس می‌خوانید که چون خطا زیاد دارد شاید پاسخ درست به شما داده نشود. اما دستگاه آنتی‌بیوگراف جدید شرکت ما یک اسکنر دارد که وقتی شما پلیت را می‌گذارید، خود دستگاه نقطه‌ها را می‌خواند و اندازه آن را مشخص می‌کند و تمام باکتری‌های مثبت و منفی را ارایه می‌دهد. هم‌چنین کیت اَی‌پی‌آی ساخت داخل کشور و همانند اَی‌پی‌آی فرانسه است که به‌خاطر قیمت ارزان و دقت بالا بسیار مورد توجه قرار گرفته است.»

تجهیزات مرتبط با مولکولار بیولوژی

شرکت دناژن‌تجهیز در زمینه طراحی و تولید تجهیزات، مواد آزمایشگاهی، تحقیقاتی، بیولوژیک و شیمیایی کار می‌کند. به گفته حسین برخه، عضو هیأت‌مدیره و مدیر فروش شرکت، دناژن تجهیز در سال ۱۳۹۴ در پارک علم و فناوری دانشگاه تربیت مدرس راه‌اندازی شد: «واحدهای سلامت و پزشکی مختلفی در این پارک هستند که یکی از این واحدها نیز دناژن‌تجهیز است که تمرکز خود را روی تولید تجهیزات مولکولار بیولوژی و در حوزه ماکرومولکول‌ها قرار داده است.»

او الکتروفورز افقی(Horizontal Electrophoresis)، بلاتینگ(Blotting)، ترموبلاک (Thermoblock)، ترموشیکر (Thermoshaker) و پمپ پریستالتیک(peristaltic pump) را به‌عنوان برخی محصولات شرکت معرفی کرد: «از الکتروفورز افقی برای جداسازی ماکرومولکول‌هایی مانند دی‌ان‌اَی استفاده می‌شود. دستگاه‌های بلاتینگ برای تشخیص دقیق پروتئین مورد نظر کاربرد دارند. ترموبلاک و ترموشیکر برای انکوباسیون نمونه‌های مولکولار بیولوژی و محصولات پی‌سی‌آر در دمای مورد نظر مورد استفاده قرار می‌گیرند که تکانه(shaking) و دمای مورد نیاز را فراهم می‌کنند. هم‌چنین پمپ پریستالتیک در داروسازی مولکولار بیولوژی، ژنتیک پزشکی و مهندسی شیمی کاربرد دارد.»

برخه، میکروفیوژ(Microfuge) و فلومتر ورتکس (Vortex) را به‌عنوان دیگر محصولات شرکت معرفی کرد: «کار طراحی سانتریفیوژ ۲۰۰۰ دور رو به پایان است و هدف ما تبدیل‌شدن به یک تولیدکننده مطرح ایرانی در زمینه مولکولار بیولوژی در منطقه خاورمیانه است.» ■

نخستین کنگره بیماری‌های گوارشی و کبدی در بارداری برگزار شد

توجه به سلامت مادر و جنین در بیماری‌های گوارشی و کبدی

نخستین کنگره بیماری‌های گوارشی و کبدی در بارداری، پنجم تا ششم اسفندماه در بیمارستان طالقانی تهران برگزار شد. برگزارکننده این کنگره پژوهشکده گوارش و کبد بیمارستان طالقانی تهران بود که انجمن زنان و مامایی ایران و مرکز تحقیقات پیشگیری از بیماری‌های زنان دانشگاه شهیدبهشتی در اجرای آن با این پژوهشکده همکاری داشتند. این کنگره که نخستین دوره برگزاری آن بود به‌صورت دو روزه و در چهار پنل مختلف برگزار شد، که برای شرکت کنندگان امتیاز بازآموزی نیز داشت.

دکتر امیر صادقی، دبیر اجرایی کنگره، اهمیت سلامت مادر و جنین را از مهم‌ترین اولویت‌های سلامت کشور دانست: «بیماری‌های گوارش و کبد در این حوزه اهمیت فراوانی دارند. شایع‌بودن و متفاوت‌بودن برخورد تشخیصی و درمانی با این نوع بیماری‌ها در دوران بارداری و غیربارداری از مهم‌ترین ویژگی‌های این بیماری‌ها محسوب می‌شود.»

به گفته او متخصصان داخلی، فوق تخصصان گوارش، متخصصان زنان و زایمان، رادیولوژیست‌ها، جراحان و همکاران مامایی، مهم‌ترین گروه‌های هدف برای برگزاری این کنگره بودند: «کنگره امتیاز بازآموزی داشت و کتاب کنگره شامل پوستر و مقالات شفایی نیز به چاپ رسید.»

معرفی یک مکمل سین‌بیوتیک غیریخچالی

شرکت نیچرزاونلی(Natures Only) یکی از شرکت‌های قدیمی آمریکایی در زمینه تولید مکمل‌های دارویی است که آبادارو طب محصولاتش را در ایران نمایندگی می‌کند. به گفته دکتر اولین اسدیان، مدیر فروش منطقه‌ای شرکت، کارتیژن‌فورت، کارتیژن‌مکس، لاکتول(Lactol)، دابل‌بول(Double Bull) از جمله مهم‌ترین محصولات نیچرزاونلی هستند: «در این کنگره روی معرفی مکمل لاکتول تمرکز کردیم. این یک محصول سین‌بیوتیک غیریخچالی با ۱۵۰ میلیون اسپور(Spores) است که برای کمک به درمان اسهال از جمله اسهال‌های عفونی و هم‌چنین اسهال ناشی از مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و افزایش ایمنی بدن مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مکمل در مقابل اسید معده مقاوم است و سالم به روده کوچک می‌رسد تا فلورای روده را به حالت عادی بازگرداند و در نتیجه باعث تقویت سیستم ایمنی و سلامت روده گردد.»

به گفته دکتر اسدیان سین‌بیوتیک ترکیب پروبیوتیک و پری‌بیوتیک است: «پروبیوتیک‌ها میکروارگانیسم‌های زنده‌ای هستند که مصرف کافی آن‌ها سبب نمایان شدن اثرات سلامت بخش در بدن میزبان می‌شود و پره‌بیوتیک‌ها غذای پروبیوتیک‌ها به شمار می‌آیند.»

او لاکتول را برای درمان بیماران آی‌بی‌اس(IBS) و هم‌چنین مشکلات گوارشی و اسهال مؤثر دانست: «در دوران بارداری عوارض جانبی ندارد و بسیار راحت می‌شود از آن استفاده کرد. دوز مصرفش روزانه یک یا دو دانه قرص به مدت حداقل یک هفته است. تمامی محصولات شرکت نیچرزاونلی طبیعی هستند و عوارض داروهای شیمیایی را ندارند.»

ارایه نرم‌افزارهای پزشکی

شرکت مهرسیس در زمینه نرم‌افزارهای پزشکی کار می‌کند. ارایه نرم‌افزارهای منابع پزشکی و پرونده‌های الکترونیکی از جمله مهم‌ترین محصولات و خدمات این شرکت است.

محمد زبرجد، مدیرعامل شرکت، آپ‌تودیت (Uptodate) را به‌عنوان نرم‌افزاری در زمینه منابع پزشکی معرفی کرد: «این نرم‌افزار روی تلفن‌های همراه پزشکان یا تبلت آن‌ها نصب می‌شود. هم‌چنین پزشکان می‌توانند پرونده‌های الکترونیکی شرکت ما را برای مطب خود نصب کنند.»

به گفته او طرح پرونده‌های الکترونیکی در مراکز تحقیقاتی نیز به اجرا درآمد: «در بسیاری از مراکز تحقیقاتی از جمله مرکز تحقیقات گوارش و کبد، طرح نظام ثبت بیماری‌ها پیاده‌سازی و اجرا شد.»

او شرکت را دارای محصولاتی متفاوت اما راهکارهای یکپارچه نرم‌افزاری معرفی کرد: «طرح‌های ما به هم‌دیگر وابسته هستند. برای نمونه نرم‌افزار کلینیک نسخه پیشرفته‌تر نرم‌افزار مطب است که بخش‌های جراحی، آزمایشگاهی و تصویربرداری را داشته‌اند پوشش دهد. هم‌چنین طرح ثبت بیماران شرکت ما مقاله‌ای بین‌المللی شده است. این طرح در زمینه داده‌کاوی روی اطلاعات ثبت‌شده توسط پزشکان

کاربرد دارد و به پزشکان در زمینه تشخیص بیماری‌ها و وضعیت حیات بیماران کمک فراوانی می‌کند.»

دو محصول پروبیوتیک برای درمان عفونت‌های تناسلی زنان

شرکت دانش‌بنیان زیست‌تخمیر یک مجموعه تحقیقاتی و تولیدی پروبیوتیک وابسته به دانشکده علوم‌پزشکی دانشگاه تهران است. این شرکت از سال ۱۳۸۸ کار خود را در زمینه فراهم‌سازی تولید محصولات پروبیوتیک در مقیاس صنعتی در داخل کشور آغاز کرد و از سال ۱۳۹۰ محصولات خود را وارد بازار دارویی کشور کرد و تاکنون ۱۱ محصول پروبیوتیک را وارد صنعت داروسازی ایران کرد.

به گفته ندا امیدی، سرپرست فروش شرکت، «محصولات پروبیوتیک، ریزبافت‌های (میکروارگانیسم) زنده‌ای هستند که سبب برگرداندن فلور میکروبی بدن افراد به حالت طبیعی اولیه می‌شوند و شرکت دانش‌بنیان زیست‌تخمیر توانست با بومی‌سازی محصولات به بالاترین میزان انطباق با بدن افراد ایرانی را داشته باشند.»

او فلور بدن فرد ایرانی را با کسی که در خارج از کشور زندگی می‌کند، متفاوت دانست: «به‌همین خاطر انتخاب سویه‌های بومی‌شده ایرانی در محصولات پروبیوتیک شرکت زیست‌تخمیر از اهمیت فراوانی برخوردار است.»

امیدی دو محصول پروبیوتیک لاکتوفم (LactoFem) و لاکتوواژ(LactoVag) را به‌عنوان مهم‌ترین محصولات شرکت در این کنگره معرفی کرد: «لاکتوفم شامل چهار سویه باکتری است. یعنی چهار گونه لاکتوباسیل دارد که داشته‌اند اثرگذاری بسیار مفیدی به‌عنوان پروفیلاکسی برای پیشگیری از عفونت‌های مکرر ادراری و تناسلی زنان داشته باشند. این محصول به‌صورت کپسول‌های خوراکی مورد استفاده قرار می‌گیرد.»

به گفته او بسیاری از پزشکان برای درمان عفونت‌های مکرر ادراری و تناسلی از درمان آنتی‌بیوتیک استفاده می‌کنند: «درمان آنتی‌بیوتیک، فلور میکروبی واژن را بر هم می‌زند و شعار ما برای استفاده از پروبیوتیک‌ها در پایان دوره درمان، آنتی‌بیوتیک برای برگرداندن فلور میکروبی واژن به حالت طبیعی اولیه است.»

این کارشناس فروش، لاکتوفم را به‌صورت کپسول‌های خوراکی معرفی کرد: «این کپسول‌ها هنگامی که وارد بدن می‌شوند از دستگاه گوارشی عبور می‌کنند. چون زنان در دوران بارداری گرفتار بیماری‌های گوارشی شایعی می‌شوند، استفاده از این محصولات داشته‌اند سبب کاهش این مشکلات شود.»

به گفته امیدی لاکتوواژ نیز مانند لاکتوفم حاوی چهار سویه پروبیوتیک است: «اما لاکتوواژ به‌صورت کپسول‌های واژینال مورد استفاده قرار می‌گیرد. این محصول شامل بسته‌های ۱۴تایی با اثربخشی بالاتر است که دوره مصرف کوتاه‌تری دارد و طول دوره درمان با استفاده از لاکتوواژ ۷ تا ۱۰ شب پیش‌بینی می‌شود. هم‌چنین برای اطمینان از بازنگشتن این بیماری می‌توان به مصرف این داروها تا چند ماه نیز ادامه داد.»

ارایه محصولاتی در زمینه آهن تزریقی

شرکت برسیان‌دارو از سال ۱۳۸۳ کار خود را آغاز کرد و به‌صورت تخصصی در زمینه محصولات آهن تزریقی کار می‌کند. این شرکت نمایندگی واردات محصولات شرکت ویفورفارما(ViforPharma) سوییس که تولیدکننده مطرح آهن تزریقی در دنیا است، را در ایران به عهده دارد.

دکتر مریم ارتقائیان، مدیر بازاریابی برسیان دارو، فرین‌جکت(ferinject) و ونوفر(Venofer) را به‌عنوان دو محصول شرکت در این کنگره معرفی کرد: «فرین‌جکت در کمبود آهن و آنمی فقر آهن کاربرد دارد و ونوفر که برای کمبود آهن یا آنمی در بیماران دیالیزی به کار می‌رود.»

به گفته او وقتی که در آزمایش خون فاکتورهای خونی بیمار از یک اندازه‌ای پایین‌تر است، استفاده از محصولات آهن به‌عنوان پیشگیری آغاز می‌شود: «اگر آهن به‌صورت خوراکی استفاده شود بیمار مجبور است که هر روز این داروی خوراکی را بخورد که ممکن است یک دوزش فراموش شود.

هم‌چنین جذب دارو در بیمارانی که مشکلات گوارشی دارند، با مشکل و اختلال همراه است و در بیماران آی‌بی‌دی(IBD) ممکن است التهاب را بدتر کند. اما داروی فرین‌جکت شرکت ما تزریقی است و در یک تا دو دوز ۵۰۰ میلی‌گرمی در بیمارستان باید تزریق شود که بیشتر از ۱۰۰۰ میلی‌گرم در یک دوز توصیه نمی‌شود. هم‌چنین پزشک نفرولوژیست بر اساس وزن بیمار تشخیص می‌دهد که چه دوزی از داروی ونوفر مورد نیاز است.» ■

حاضران در نمایشگاه

آبادارو طب، برسیان‌دارو، زیست‌تخمیر، راسن دارو، کوشان‌فارمد و مهرسیس.

پنجمین کنگره بین‌المللی مشترک قلب و عروق ایران برگزار شد

ارتقای سطح کیفی و به‌روزرسانی دانش فنی متخصصان

پنجمین کنگره بین‌المللی مشترک قلب و عروق ایران، سوم تا ششم اسفندماه در مرکز همایش‌های دانشگاه شهیدبهشتی تهران برگزار شد. دکتر علی‌رضا دهستانی، جراح قلب و دبیر اجرایی کنگره، ارتقای سطح کیفی و به‌روزرسانی دانش فنی در زمینه جراحی قلب را از مهم‌ترین اهداف این کنگره دانست: «کنگره مشترک میان قلب و عروق بود که امسال انجمن جراحان قلب برگزارکننده آن بود و گروه‌های مختلفی از جمله جراحان قلب، پزشکان داخلی قلب، پزشکان متخصص قلب و اطفال، پرستاران، فیزیوتراپ‌ها، متخصصان بیهوشی و پرفیوژنیست‌ها به‌عنوان گروه‌های هدف در آن شرکت کردند.»

او کنگره را دارای ۱۹ امتیاز بازآموزی عنوان کرد: «دو کارگاه جانبی در کنگره اجرا شد و دبیرخانه کنگره نزدیک‌به ۱۶۰ مقاله دریافت کرد که ۱۲۰ مقاله در قالب سخنرانی و نزدیک به ۸۰ در قالب پوستر ارایه شد. هم‌چنین مهمانان خارجی از ۱۵ کشور دنیا در رشته‌های مختلف در کنگره حضور داشتند.»

ارایه محصول در زمینه اتاق عمل هیبرید

مجموعه دبیر از سال ۱۳۸۲ راه‌اندازی شد و نمایندگی شرکت زیم‌ایمیجینگ (ziehmimaging) آلمان را در ایران به‌عهده دارد. کارخانه زیم‌ایمیجینگ در زمینه تولید دستگاه سی‌آرم (c-arm) در دنیا مطرح است.

به گفته دکتر امیر ناصری، مدیر عامل شرکت دبیر، زیم‌ایمیجینگ نخستین نسل از دستگاه‌هایی را که به سی‌آرم معروف شدند، نزدیک به ۴۵ سال پیش تولید کرد: «تمرکز این شرکت آلمانی فقط تولید دستگاه سی‌آرم است و سی‌آرم تولیدی این شرکت از لحاظ کیفیت تصویر و فناوری در سطح جهانی مطرح و صاحب سبک است.»

او دستگاه زیم‌ویژن آرافدی (Ziehm Vision RFD) را به‌عنوان محصول شرکت دبیر در کنگره امسال معرفی کرد: «این دستگاه برای کاربردهای پیشرفته قلبی و عروقی و اتاق عمل هیبرید استفاده می‌شود. اتاق‌های عمل هیبرید اتاق‌های عملی هستند که در آن‌ها متخصصان حوزه‌های مختلف با هم روی یک بیمار کار می‌کنند. به عبارتی دیگر عمل جراحی یک بیمار توسط یک تیم جراحی مشخص انجام نمی‌شود و گروه‌های مختلف جراحی با هم برای انجام یک عمل جراحی مشارکت می‌کنند.»

دکتر ناصری، هیبرید را ترکیب دو یا چند فضای مختلف برای انجام یک عمل دانست: «محصولی که ما ارایه کردیم این عمل پرهزینه و سخت را به‌صورت آسان در اختیار بیمارستان قرار می‌دهد و فناوری ما ویژگی‌هایی دارد که این امکان را به بیمارستان‌ها می‌دهد تا به راحتی دارای اتاق عمل هیبرید شوند.»

معرفی دو مُدل دستگاه اکوکاردیوگرافی

شرکت پایون‌پرتو از سال ۱۳۷۵ و نزدیک به بیست‌سال پیش راه‌اندازی شد. این شرکت به‌صورت تخصصی روی دستگاه‌های تصویربرداری در تمامی طیف‌ها کار می‌کند و نمایندگی انحصاری محصولات شرکت ژاپنی هیتاچی (HITACHI) را در این حوزه در ایران به‌عهده دارد.

به گفته محمد فرزد، مدیرعامل شرکت مهندسی پزشکی پایون‌پرتو، این شرکت تمامی طیف محصولات هیتاچی را مانند دستگاه‌های سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی، رادیولوژی، سی‌تی‌اسکن‌های کاردیاک و ام‌آرآی دارد: «این محصولات نیز در زمینه تجهیزات تصویربرداری است. هم‌چنین طرح‌هایی مانند اتاق عمل هیبرید نیز داریم که به‌زودی ارایه خواهند شد.»

به گفته او این شرکت در کنگره امسال دو مُدل دستگاه اکوکاردیوگرافی را در معرض دید شرکت‌کنندگان قرار داد: «این دستگاه‌ها ساخت شرکت هیتاچی است و از بهترین دستگاه‌های موجود در دنیا شمرده می‌شود و از سوی پزشکان و شرکت‌کنندگان کنگره نیز مورد استقبال قرار گرفت.»

فرزد، هیتاچی را دارای بیش از صد سال پیشینه در زمینه تولید محصولات مختلف دانست: «بخش پزشکی این شرکت بیش از ۶۰ سال پیشینه دارد که دستگاه‌های مطرح سونوگرافی را به بازار عرضه کرده است و در حوزه سی‌تی(CT) نیز شناخته‌شده است. خوشبختانه با تحولات مثبتی که در بازار ایران رخ داد، بیش از یک‌سال‌ونیم است که هیتاچی دوباره در ایران شروع به کار کرده است و ما تمامی دستگاه‌های طیف تصویربرداری این شرکت را به‌صورت انحصاری به بازار عرضه می‌کنیم.»

مدیرعامل شرکت، اِف ۳۷(F37) و اِف ۷۵(F75) را به‌عنوان دو مُدل این دستگاه معرفی کرد: «مدل اف ۳۷، مدل سبک شرکت است که بیشتر حالت مطبی دارد و با پروب‌های مختلفی مانند اطفال و کاردیاک کار می‌کند. این مدل دستگاه، گزینه‌های مختلف و پیشرفته‌ای دارد که کاربردهای کلینیکی و حتی بیمارستانی(برای انجام کارهای سبک‌تر) دارد.»

فرزد، مدل اِف ۷۵ دستگاه را پریمیوم دانست: «این مُدل از دستگاه در بالاترین سطح ممکن است و کارایی بسیار فراوانی دارد. تمامی پروب‌های مختلف را پوشش می‌دهد. وی اِف‌اِم دارد که در دستگاه‌های مشابه کمتر دیده شده است و همچنین وکتورفلومپینگ است که برای درک جریانات گردابی و عوارض داخل قلب بسیار داشته‌اند کمک‌کننده باشد.»

او پروب ترانس ازوفاژیال را به‌صورت سه بعدی(3D) از دیگر قابلیت‌های این مُدل عنوان کرد: «ترانس ازوفاژیال تری‌دی در این دستگاه وجود دارد که به‌صورت پروب از راه دهان داخل نای و نزدیک قلب می‌شود و از نزدیک قلب، تصاویر را به صورت سه‌بعدی و سه‌بعدی زنده(Live) با دقت بسیار زیادی می‌گیرد و به پزشک کاردیولوژیست می‌دهد.»

جدیدترین مدل دریچه‌های بیولوژیک

شرکت مددنیک طب از مجموعه شرکت‌های مدلینک است. مدلینک و مددنیک‌طب در بخش قلب و عروق شناخته‌شده هستند و نمایندگی توزیع و فروش محصولات مهمی از شرکت‌های مطرحی مانند ماکه(MAQUET)، ابوت و سن‌جود را در ایران به‌عهده دارد. این شرکت توسط مرحومه ژاله بلوچ قرائی، که به‌تازگی مرحوم شد، پایه‌گذاری شده است که به یاد او در اختامیه کنگره نیز آیین یادبودی برگزار شد.

دکتر امیراحمد اسماعیلی، مدیرعامل مددنیک طب، این شرکت را دارای پیشینه‌ای بیست ساله دانست: «استنت‌های قلبی مهم‌ترین محصولی است که مدلینک را با آن در سراسر کشور می‌شناسند و در طرح تحول نیز شرکت در زمینه این محصول پیشگام بوده است. رییس‌جمهور نیز در ارایه گزارش عملکرد ۱۰۰ روزه خود به موضوع کاهش قیمت استنت اشاره کرد. نخستین‌بار در فراخوان وزارت بهداشت، توسط شرکت ما قیمت استنت به بیش از یک سوم کاهش پیدا کرد که این به لحاظ صرفه‌جویی ریالی و ارزی دستاوردی بزرگ برای کشور بود.»

به گفته دکتر اسماعیلی، شرکت مدلینک محصولات مختلفی در بخش قلب و عروق دارد: «شرکت ما در زمینه جراحی، الکتروفیزیولوژی، پیس‌میکر، کاتیترهای الکتروفیزیولوژی و عروقی محصولات مختلفی دارد. همچنین دریچه بیولوژیک ترایفکتا(Trifecta) که مورد استقبال پزشکان قرار گرفته است یکی از محصولات شرکت ما است. این محصول امید به زندگی بیشتری به بیماران جوان می‌دهد، به‌خصوص زنان بارداری که بیماری قلبی دارند و می‌خواهند باردار شوند با استفاده از این محصول، کیفیت زایمان بهتری خواهند داشت.»

هم‌چنین شیرازی، کارشناس فروش شرکت، دریچه ترایفکتا را جدیدترین مُدل دریچه‌های بیولوژیک و ساخت شرکت سن‌جود در سال ۲۰۱۴ دانست: «این دریچه در موقعیت دریچه آئورت برای بیماران استفاده می‌شود و نیازی به داروهای ضدانعقادی ندارد. هم‌چنین استنت دریچه از فلز تیتانیوم ساخته شده است که باعث می‌شود دریچه در مقابل تعداد ضربان‌های قلب بیمار به خصوص در بیماران جوان به راحتی باز و بسته شود.»

او طول عمر دریچه را بیش از سی سال پیش‌بینی کرد: «فلوی این دریچه به اندازه دریچه طبیعی بدن انسان است و مشکل کوتاه‌مدتی که دریچه‌های بیولوژیک به خصوص برای خانم‌های جوان داشتند را توانست با تغییر ساختار و فناوری جدید رفع کند.»

به گفته شیرازی تا پیش از این پزشکان از دریچه‌های هموگرافت استفاده می‌کردند: «هموگرافت‌ها

دریچه‌های انسانی بودند که از پیوند اعضا ایجاد می‌شدند و مشکلاتی مانند طول عمر کوتاه، اندازه نامناسب، ریجکت‌شدن و عفونت داشتند. اما ترایفکتا تمامی این موارد را پوشش می‌دهد و بیمار در هر سنی داشته‌اند از آن‌ها استفاده کند. هم‌چنین قیمت این دریچه به نصف کاهش پیدا کرده است و با توجه به این‌که تعداد مصرف دریچه بالا رفته است، می‌توانیم آن را در قالب طرح تحول نظام سلامت با قیمتی بسیار مناسب به بازار ایران عرضه کنیم.»

دستگاه‌های مینیمال اینویسنگ قلب

شرکت مدیریت تجهیزات پزشکی ایران، بیش از ۲۵ سال است که در زمینه واردات تجهیزات پزشکی کار می‌کند و نمایندگی واردات محصولات شرکت‌های معتبر اروپایی را در ایران به عهده دارد.

نازنین صانعی، مدیر توسعه کسب‌وکار این شرکت، محصولات شرکت بی‌براون (B-BRAUN) را به‌عنوان بزرگ‌ترین بخش شرکت مدیریت تجهیزات‌پزشکی معرفی کرد: «بی‌براون یکی از بزرگ‌ترین تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی دنیا است که ما تمامی بخش‌های این شرکت آلمانی را در ایران کار می‌کنیم.» او محصولات دپارتمان جراحی بی‌براون را به‌عنوان مهم‌ترین محصولات این شرکت در کنگره امسال عنوان کرد: «این محصولات با نشان تجاری اسکولاپ (AESCULAP) هستند. اسکولاپ نیز بخشی از بی‌براون شده است و شرکت ما ابزار جراحی قلب و دستگاه‌های مینیمال اینویسنگ قلب این شرکت را به بازار تجهیزات پزشکی کشور ارایه می‌کند.»

صانعی، محصولات رادیولوژی مداخله‌ای (اینترونشن) را بخش دیگری از محصولات شرکت بی‌براون دانست: «بی‌براون در این زمینه بالن و استنت تولید می‌کند. هم‌چنین نخ تخصصی جراحی نیز از دیگر محصولات این شرکت است.»

نسل جدید استنت‌های دارویی

ابد، نشان اختصاری اندیشه‌گران بهداشت و درمان است. این مجموعه نزدیک به ۱۰ سال پیش کار خود را آغاز کرد که در زمینه‌های مختلفی کار می‌کند و محصولات مختلفی را در سبد کالایی خود دارد.

به گفته نعیم رهنما، مدیر فروش و عضو هیأت‌مدیره ابد، این شرکت از سه سال پیش تمرکز خود را روی محصولات قلبی گذاشت و دیگر محصولاتش را در قالب هولدینگ برتر ارایه می‌دهد: «مهم‌ترین شرکت طرف قرارداد ما در زمینه محصولات قلبی شرکت بی‌براون است که نمایندگی انحصاری بخش‌های مختلف آن را شرکت مدیریت تجهیزات‌پزشکی به‌عهده دارد و مجموعه ابد از سه سال پیش نمایندگی بخش اینترونشن این شرکت را داشت.»

او نسل سوم و جدید استنت‌های دارویی را به‌عنوان مهم‌ترین محصول شرکت در این زمینه معرفی کرد: «پیش از ارایه این محصول، استنت‌های دارویی پلیمری در کشور وجود داشت که این پلیمر ابتدا به پلیمر تفکیک‌شونده و پس از یک تا سه ماه به اچ۲ (H_2) و سی‌او۲ (CO_2) تبدیل می‌شد، اما نسل جدید استنت‌های شرکت بی‌براون بدون پلیمر است.»

رهنما، قابلیت انعطاف‌پذیری بالا را از مهم‌ترین مزیت‌های این استنت‌ها عنوان کرد: «با وجود این قابلیت، پزشک راحت‌تر داشته‌اند استنت‌ها را از ضایعات عبور دهد. هم‌چنین این استنت‌ها به سبب انعطاف‌پذیری بالا می‌توانند شکل رگ را به‌طور صحیح به خود بگیرند.»

او بالن‌های دارویی با نام‌تجاری سیکوینت‌پلیز (SeQuent Please) را به‌عنوان دیگر محصول شرکت معرفی کرد: «بیشترین مطالعات روی این بالون دارویی انجام شده است و هم‌اکنون مدتی طولانی است که در بازار ایران این بالون‌ها ارایه می‌شوند که خوشبختانه پزشکان نیز راضی بودند.»

تعمیرات تخصصی دستگاه‌های سونوگرافی

شرکت راهبرد بازرگانی مهراد، بیشتر در زمینه خدمات دستگاه‌های سونوگرافی کار می‌کند. این شرکت دستگاه‌های شرکت‌های مختلف را که نیازمند تعمیر هستند، تعمیر می‌کند و در زمان کوتاهی این تجهیزات را به چرخه درمانی کشور بازمی‌گرداند که به این وسیله از خروج ارز جلوگیری به عمل می‌آورد.

به گفته داریوش زرین‌فر، مدیر فروش شرکت راهبرد بازرگانی مهراد، این شرکت در کنگره امسال با دو نمایندگی ژان‌فیکس (ZHANFIX) و اِل‌ژن (ELZHEN) حضور یافت: «اِل‌ژن تعمیرات تخصصی پروب‌های سونوگرافی را انجام می‌دهد که نمونه‌های پروب‌های تعمیری را نیز در معرض دید شرکت‌کنندگان کنگره قرار دادیم. ما کار نوینی انجام دادیم چراکه تا پیش از این امکان این تعمیرات در کشور فراهم نبود. هم‌چنین آزمایشگاه پروب‌لب

حاضران در نمایشگاه

خسرو آسیاطب، فن‌آوری آزمایشگاهی، رسول‌زاده و شرکاء، مددنیک طب، آتاسنجش طب، اوسینا، سیتادل، پرشین پلیمر ساسانی، نامگان، عطاطب نوین، اندیشگران هیراد طب، راهبرد بازرگانی مهراد، نوشان طب، ایران مواد، آوست‌دارو، نواریتس(NOVARITS)، جهان گسترش تجارت، بایر(BAYER)، ایران‌فارمیس، پایون پرتو، دبیر، رایمندراد، عبیدی، مدیریت تجهیزات پزشکی ایران، ابد، تدارکات پزشکی ماوراءبحار، آریان تندرست طب، نور آسمان، کیمیاطب سهند، لیوانوا(LivaNova)، ایران‌بات، آسیاگلدمن، آرمان رویان، آراد هیواطب، شایاطب ایرانیان و طبیبانه تجهیز.

را نیز با استفاده از تجهیزات تخصصی گسترده در همین زمینه راه‌اندازی کردیم. هم‌چنین ژان‌فیکس در زمینه تعمیرات تمامی دستگاه‌های سونوگرافی کار می‌کند.» او تعمیرات بسیار تخصصی بردهای ۱۰ لایه را از دیگر کارهای شرکت عنوان کرد: «در کنگره لوازم یدکی تعمیری دستگاه اکو و سونوگرافی و قسمت‌های تعمیری بردها را ارایه دادیم. شرکت ما هم‌چنین تعمیرات تخصصی پروب‌های اکومری را نیز انجام می‌دهد. اکومری از یک پیچیدگی خاصی برخوردار است و فناوری بسیار جدیدی دارد و این نخستین کنگره‌ای است که به‌صورت تخصصی با این دو نمایندگی خود شرکت می‌کنیم.»

دستگاه تشخیص سن فیزیولوژیکی عروق بیمار

شرکت کیمیاطب سهند، بیش از ۳۰ سال پیشینه کار در حوزه درمانی کشور دارد و نزدیک به ۱۰ سال است در زمینه مصرفی‌های جراحی قلب و جنرال و هم‌چنین دستگاه‌هایی مانند پمپ سرنگ، پمپ سرم و الکتروکوتر کار می‌کند.

به گفته سیدعلی‌هاشمی، مدیرعامل کیمیاطب سهند، این شرکت دستگاه اسفیگموکور(SPHYGMOCOR) را از شرکت آتکورمدیکال(Atcor Medical) استرالیا وارد بازار تجهیزات پزشکی کشور جهت کمک به تشخیص و درمان بیماران کرده است: «این دستگاه به‌صورت غیرتهاجمی با محاسبه سرعت موج پالس و شاخص تشدید آئورتی، سختی شریانی را آنالیز و اندازه‌گیری می‌کند و سن فیزیولوژیکی عروق بیمار را نشان می‌دهد.» او اسفیگموکور را جایگزین روش تهاجمی آنژیوگرافی در اندازه‌گیری فشار آئورتی بیماران دانست: «هم‌چنین پمپ سرنگ و پمپ سرم که در بخش‌هایی مانند سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو قلب باز و جنرال و اتاق عمل جراحی قلب قابل استفاده است و هم‌چنین الکتروکوتر، مصرفی‌های جراحی قلب و عمومی از دیگر محصولات شرکت در کنگره بود.»

ارایه محصول در زمینه قلب و عروق

شرکت خسروآسیاطب یکی از زیرمجموعه‌های هولدینگ خسرو مدیساطب(KMT) است و در زمینه قلب و عروق کار می‌کند.

به گفته دکتر شهرام گل‌آقا، مدیرعامل شرکت، بیشتر محصولات خسرو آسیاطب در رابطه با بیماری‌های مادرزادی قلبی است:«ما سال‌ها است که نماینده انحصاری محصولات شرکت‌هایی مانند نیومد(Numed)، لایف‌تک(LifeTech) در ایران هستیم و این محصولات را وارد کشور می‌کنیم، واردات استنت‌های کرونری الکسیر (Elixir) آمریکا را نیز به زودی انجام خواهیم داد.»

او ابزارهای جراحی قلبی شرکت اینتگرا (Integra) آمریکا را به‌عنوان دیگر محصول شرکت معرفی کرد: «به‌زودی محصولات شرکت جی‌ای(GE) آمریکا را شامل آزماینده(تست) ورزش، هولترهای قلبی و دستگاه ای‌سی‌جی(ECG) به محصولات شرکت اضافه خواهیم کرد.»

دکتر گل‌آقا، هدف از شرکت در کنگره امسال روی معرفی استنت‌های کرونری الکسیر (Elixir) عنوان کرد: «الکسیر شامل استنت‌های قابل جذب نیز هست و در آینده‌ای نزدیک استنت‌های قابل جذب جایگزین دیگر استنت‌ها خواهد شد. کیفیت بالا، ضخامت کم و کاربرد فراوان از ویژگی‌های این استنت‌ها محسوب می‌شود.»

دستگاه جدید ام‌آرآی شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی

شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی نمایندگی محصولات تصویربرداری شرکت آلمانی زیمنس(SIEMENS) را بر عهده دارد. تجهیزات تصویربرداری پزشکی زیمنس از بهترین برندهای بازار تجهیزات پزشکی دنیا است.

به گفته محمدحسین سعادت‌زاده، کارشناس بازاریابی شرکت، فن‌آوری آزمایشگاهی در این کنگره دستگاه‌های اکوکاردیوگرافی را برای متخصصان کاردیولوژیست، دستگاه آنژیوگرافی را برای متخصان داخلی و جراحی قلب و همچنین دستگاه سی‌آرم را برای متخصصان عروق ارایه داد: «دستگاه ام‌آرآی یا دستگاه تصویربرداری به روش تشدید مغناطیسی را نیز داریم که تصویربرداری تمام اندام بدن به خصوص بافت نرم را انجام می‌دهد. این دستگاه مجهز به آخرین فناوری روز دنیا است که داشته‌اند به صورت تخصصی تصویربرداری تمام ارگان‌ها را انجام داده، به‌علاوه گزینه‌های اختصاصی تصویربرداری قلب را نیز دارد. شرکت ما تاکنون بیش از ۱۶۰ دستگاه ام‌آرآی را در کشور نصب و راه‌اندازی کرده است که کار خدمات پس‌ازفروش این دستگاه‌ها را نیز انجام می‌دهد. همچنین نزدیک به ۱۷۰ دستگاه آنژیوگرافی قلبی، عروقی، پریفرال و سیستم عصبی در بیمارستان‌های کشور نصب کرده‌ایم که متخصصان قلب و عروق برای آنژیوپلاستی و الکتروفیزیولوژی این دستگاه‌ها را مورد استفاده قرار می‌دهند.»

او دستگاه اکوکاردیوگرافی را شامل پروب‌های قلبی ویژه اطفال، بزرگ‌سال،سه بعدی، چهار بعدی و همچنین پروب‌های داخل مری دانست: «متخصصان با استفاده از این پروب از داخل مری، تصویری از دریچه‌ها و بطن‌های قلب را روی نمایشگر مشاهده می‌کنند. همچنین دستگاه جدید ام‌آرآی شرکت زیمنس با نام مگنتوم‌ایرا(Aera) نیز برای تشخیص نارسایی‌های قلبی، بیماری‌های التهابی قلبی و عروقی و بیماری‌های مادرزادی کاربرد دارد.»

به گفته سعادت‌زاده، همچنین قطر تونل ورودی این دستگاه بسیار بزرگ و معادل ۷۰ سانتی‌متر است که بیماران چاق به‌راحتی می‌توانند وارد تونل شوند و ترس از ورود به تونل دیگر وجود ندارد.»

محصولی برای دریافت بدون سیم ای‌سی‌جی و انتقال همزمان به‌دیگر مراکز درمانی

شرکت مهندسی و پزشکی اندیشگران هیرادطب، نمایندگی انحصاری دستگاه‌های اکوکاردیوگرافی و سونوگرافی شرکت وینو(VINNO)، اکتروکاردیوگرافی سه، شش و ۱۲ کاناله، هولتر فشار، هولتریتم و تست ورزش شرکت کاردیولاین(CARDIOLINE) و محصولات توانبخشی و بازتوانی قلبی شرکت لوده(Lode) در ایران را به‌عهده دارد.

به گفته مهندس علی فهادان، عضو هیأت‌مدیره و مدیر بخش قلب شرکت اندیشگران هیرادطب، دستگاه اکوکاردیوگرافی ارایه شده توسط شرکت، در حقیقت یک راه‌حل کامل انجام عملی اکو بر روی بیماران است که با احاطه کامل تیم قلبی شرکت به تنظیمات کلینیکال اکو و با انجام طبیعی بر روی بدن انسان، خیال پزشکان را از کارایی کامل و بدون نقص دستگاه‌های اکوکاردیوگرافی وینو آسوده می‌سازد: «وینو با استفاده از پروب‌های بسیار با کیفیت و فناوری پیشرفته، یک دستگاه کاردیوگرافی کالرداپلر قوی با پکیج کامل قلبی است که بر روی تمام بیماران با شرایط جسمی و وزنی مختلف تصاویر یکسان و با کیفیت ارایه می‌دهد.»

او همچنین با معرفی محصولات شرکت کاردیولاین، سیگنال بسیار قوی و با کیفیت ای‌سی‌جی را مهم‌ترین تمایز این شرکت قدیمی و ۷۰ ساله اروپایی دانست: «هولتر مانیتورینگ فشار و ای‌سی‌جی سه تا ۱۲ کاناله کاردیولاین قابلیت ذخیره‌سازی از ۲۴ ساعت تا هفت روز را دارد. همچنین تست ورزش بدون سیم این شرکت با نمایش سیگنالی بدون نویز امکان انجام و آنالیز کامل تست بر روی بیماران تا وزن ۲۲۰ کیلوگرم را فراهم می‌کند.»

فهادان پی‌سی‌ای‌سی‌جی یا تاچ‌ای‌سی‌جی را محصول بسیار ویژه شرکت کاردیولاین در زمینه انتقال دیتا و ارسال ای‌سی‌جی میان مراکز دانست: «ای‌سی‌جی بدون سیم کاردیولاین، با استفاده از نرم‌افزار کامل خود، سیگنال ۱۲ کاناله ای‌سی‌جی را به راحتی بر روی تبلت یا رایانه دریافت می‌کند و همزمان به مراکز مختلف می‌فرستد.»

معرفی محصولات قلبی و عروقی

شرکت ایران فارمیس با حضور در این کنگره به عنوان اسپانسر پلاتینیوم، به معرفی محصولات قلبی و عروقی خود از شرکت تل‌فلکس (Teleflex) پرداخت.

از جمله این محصولات می‌توان به دستگاه بالون پمپ(Arrow AutoCat 2WAVE)، شیت‌های شریانی (Arrow)، کلیپس‌های لیگاسیون فلزی (Weck Horizon)، پانچ آئورت(Pilling) و محصولات دسترسی عروقی(Arrow) اشاره کرد. ■

در دهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان مفصل ران ایران برگزار شد

نگاه‌ویژه‌به آرتروپلاستی

دهمین کنگره بین‌المللی انجمن جراحان مفصل ران ایران (آرتروپلاستی انجمن هیپ)، ۱۱ تا ۱۳ اسفندماه در سالن همایش‌های مجموعه فرهنگی تلاش تهران برگزار شد. انجمن جراحان مفصل ران ایران کنگره امسال خود را به بیماری‌ها و آرتروپلاستی اولیه و ثانویه مفصل ران اختصاص داد و در آن پانلی با عنوان رویژن (Revision) توتال هیپ (total hip) و همچنین آزمون بورد تخصصی هیپ برای دواطلبان رشته ارتوپدی برگزار کرد. در این کنگره استادان برجسته‌ای از کشورهای اروپایی شرکت داشتند و بیش از ۵۰ سخنران داخلی و خارجی تجربه‌های ارزنده خود را در اختیار شرکت‌کنندگان قرار دادند.

دکتر بابک سیاوشی، دبیر علمی کنگره، به‌روزرسانی اطلاعات همکاران و استفاده از تجارب همکاران در استفاده از اطلاعات قبلی را از جمله مهم‌ترین اهداف کنگره دانست: «این کنگره به صورت پنج پانل در سه روز به اجرا درآمد که محورهای تخصصی کنگره را به آرتروپلاستی هیپ (تعویض مفصل)، شکستگی هیپ و استیوتومی حفظ مفصل هیپ اختصاص دادیم.»

او متخصصان ارتوپدی و هیپ، فیزیوتراپی، پرستاری و همچنین رزیدنت‌هایی که هنوز دانش‌آموخته نشدند اما تمایل به ادامه تحصیل در زمینه هیپ دارند را به‌عنوان مهم‌ترین گروه‌های هدف کنگره برشمرد: «کنگره نزدیک به ۱۳ امتیاز بازآموزی برای گروه‌های هدف داشت که برای متخصصان ارتوپدی امتیاز بیشتر و برای دیگر متخصصان امتیاز کمتری اختصاص داده شد.»

دکتر سیاوشی به برگزاری دو کارگاه تخصصی در زمینه استم کوتاه و جراحی رویژن هیپ نیز اشاره کرد: «شش مهمان خارجی از کشورهای اتریش، فرانسه، آلمان و سوئد داشتیم. همچنین آزمونی برگزار کردیم تا برای متخصصان مستعد، یک فرصت مطالعاتی یک ماهه در یکی از کشورهای اروپایی فراهم کنیم.»

محصولات رویژن و پرایمری داهی‌طب

شرکت داهی‌طب بیش از بیست سال پیشینه کار در زمینه محصولات ارتوپدی، نوروسرجری قلب، تجهیز و سرویس‌دهی بیمارستان‌ها دارد. این شرکت نمایندگی محصولات شرکت استرایکر (Stryker) آمریکا را به‌صورت انحصاری در کشور به‌عهده دارد.

میثم کریمی، مدیر بازاریابی داهی‌طب، استرایکر را یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های ارتوپدی و نوروسرجری دنیا دانست: «در کنگره محصولات استرایکر در زمینه مفصل ران یا مفصل هیپ را در معرض دید شرکت‌کنندگان قرار دادیم.»

او استم (Stem)، آکولید (Accolade)، آمنیفیت (Omnifit) و ترایدنت (Trident) را به‌عنوان نمونه‌ای از محصولات شرکت در این

حاضران در نمایشگاه

تهران‌ارکاک، داهی‌طب، مدیریت تجهیزات‌پزشکی ایران(MEM)، رهادرمان مهرپارسه، طبستان‌گستر، آرین‌مدجوی، پوراطب، پویا فارمدفام، ره‌طب پویان، تصویربرداری اطهری، رباتیک و رایانه صالح، آریاطب پدیده، اکتوور، دارو پردیس‌پخش ایرانیان، کیان‌مداوا، سوناطب پارسیان، ره‌طب سازان، اوپتا(OPTA) و تهران‌ستورز(Tehran Sutures).

بخش معرفی کرد: «این محصولات در زمینه عمل پرایمری یا ابتدایی تعویض مفصل لگن مورد استفاده قرار می‌گیرند. در زمینه رویژن نیز استم بلندی به نام کونکونیکال(Cone Conical) داریم که از موفق‌ترین استم‌های بلند در دنیا شمرده می‌شود. این محصول به‌خاطر داشتن قابلیت طول‌های دیستال متفاوت محصولی متمایز است. هم‌چنین گپ۲(Gap2)نیز دیگر محصول ما در این زمینه است.»

به گفته کریمی در زمینه محصولات رویژن و پرایمری لگن تریتانیوم کاپ(Tritanium cup) نیز از محصولات شرکت است: «این محصول در رویژن و پرایمری عمل جراحی لگن از محصولات جدید شرکت به شمار می‌رود. همین‌طور آگمنت‌های استابولوم نیز از محصولات رویژن عمل جراحی لگن برای پرکردن دیفکت‌های استابولوم است.»

پروتزهای ارتوپدی و آرتروپلاستی

شرکت ره‌طب پویان از سال ۱۳۷۳ در زمینه تأمین وسایل و پروتزهای ارتوپدی کار می‌کند و تمرکز خود را روی واردات محصولاتی با کیفیت و قیمت مناسب گذاشته است.

عبداله شیرزاد، رییس هیأت‌مدیره ره‌طب پویان، تمرکز شرکت را روی پروتزها داست: «در زمینه پروتزهای ارتوپدی و آرتروپلاستی کار می‌کنیم و نمایندگی انحصاری محصولات شرکت سرجیوال(SURGIVAL) اسپانیا را از سال ۱۳۸۶ در ایران گرفته‌ایم.» او توتال‌هیپ، بای‌پولار و توتال‌نی(total knee) را به‌عنوان مهم‌ترین محصولات شرکت معرفی کرد: «به‌خاطر این‌که پس از مدتی این محصولات به رویژن نیاز پیدا می‌کنند، با واردات رویژن‌های مربوطه، مجموعه محصولات خود را کامل کردیم.»

به گفته شیرزاد، توتال‌نی به‌صورت ان‌پی‌اس(NPS) و پی‌اس(PS) موجود است: «اگر بخواهیم پی‌سی‌ال(PCL) بیمار را حفظ کنیم، از ان‌پی‌اس استفاده می‌کنیم و اگر بخواهیم پی‌سی‌ال را حذف کنیم، پی‌اس را مورد استفاده قرار می‌دهیم. شرکت ما هر دو نمونه را در اختیار جراح برای درمان قرار می‌دهد.»

او محصولات شرکت را دارای تأییدیه سی‌ای(CE) اروپا و اف‌دی‌ای(FDA) آمریکا دانست: «محصولات شرکت ما هم‌چنین دارای تأییدیه وزارت بهداشت هستند که با قیمت مصوب سایت وزارت بهداشت نیز عرضه می‌شوند.»

محصولات متنوع هیپ

بخش ارتوپدی شرکت مدیریت تجهیزات‌پزشکی ایران، نمایندگی محصولات شرکت اسکولاپ (AESCULAP) را دارد و در زمینه پروتزهای ارتوپدی کار می‌کند.

به گفته الهام خلج، سرپرست فروش ایمپلنت‌های ارتوپدی شرکت مدیریت تجهیزات پزشکی ایران، محصولات پرایمری زانو، پرایمری هیپ و بای‌پولار مهم‌ترین محصولات شرکت در این حوزه هستند: «در سال ۱۳۹۶ قرار است که رویژن زانو را نیز به سبد خدمات خود اضافه کنیم که هم‌اکنون کارهای ابتدایی آن انجام شده است.»

او تمرکز شرکت را در کنگره امسال روی محصولات مربوط به بخش هیپ دانست: «در کنگره کارگاهی تخصصی با موضوع استم‌های کوتاه متا (Metha) نیز برگزار کردیم. در مواردی که بیمار جوان است و کیفیت استخوان خوبی دارد، از این استم‌های کوتاه داشته‌اند استفاده کند.»

خلج، محصولات هیپ شرکت را متنوع توصیف کرد: «استفاده از متا روی پلی‌اتیلنی که ویتامین ای(E) دارد و به ویتلین(Vitelline) معروف است، نمونه‌های سیمانی و غیرسیمانی، سرامیک روی سرامیک و سرامیک روی ویتلین از مهم‌ترین نمونه‌های این محصولات محسوب می‌شود.» ■

نهمین کنگره استروک ایران برگزار شد

جامعه صدای سکته مغزی را بشنود

نهمین کنگره استروک (سکته مغزی) ایران، ۱۱ تا ۱۳ اسفندماه در مرکز همایش‌های بین‌المللی کتابخانه ملی ایران برگزار شد. سکته مغزی آسیب مغزی حاد ناشی از انسداد یا پارگی رگ‌های مغزی است که فلج ناگهانی دست یا پا، انحراف ناگهانی صورت، اختلال ناگهانی صحبت کردن، سرگیجه و بی‌تعادلی ناگهانی و اختلال ناگهانی دید از مهم‌ترین علایم آن محسوب می‌شود. بهترین زمان برای درمان سکته مغزی در طول ۳ ساعت ابتدایی شروع علایم آن است. سکته مغزی در سالیان گذشته به دومین عامل مرگ‌ومیر در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران تبدیل شده است، ولی کشورهای پیشرفته با برنامه‌ریزی مناسب و همکاری سیستم‌های بهداشتی درمانی دولت و نهادهای مردمی مرگ‌ومیر سکته مغزی را به پنجمین عامل مرگ‌ومیر کاهش داده‌اند.

دکتر احسان شریفی‌پور، دبیر اجرایی کنگره، انجمن سکته مغزی کشور و مرکز تحقیقات نورولوژی و علوم اعصاب دانشگاه علوم‌پزشکی قم با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور را به‌عنوان برگزارکنندگان کنگره عنوان کرد: «هم‌زمان با تحرک جدی برای درمان و فرهنگ‌سازی برای سکته مغزی به‌عنوان دومین عامل مرگ‌ومیر ایرانیان و نخستین علت ناتوانی جامعه، تلاش‌های ویژه برای راه‌اندازی مراکز سکته مغزی در بیمارستان‌های سراسر کشور توسط وزارت بهداشت و هم‌چنین امکان ایجاد داروهای مرحله حاد سکته مغزی در جامعه ایجاد شد.»

به گفته دکتر شریفی‌پور، این کنگره طراحی شد تا بتواند فرصتی برای مرور و بررسی تازه‌ترین یافته‌های علمی در زمینه درمان انواع سکته مغزی با توجه به دیگر جنبه‌ها را فراهم کند: «محور اصلی کنگره درمان حاد سکته مغزی بود. درمان حاد دارویی و درمان حاد با اقدامات جراحی یا داخل عروقی این کنگره به بحث و تبادل‌نظر گذاشته شد. هم‌چنین به تمامی جنبه‌های استروک مانند توان‌بخشی، فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، پرستاری و توان‌بخشی، اورژانس، جراحی مغز و اعصاب و قلب و عروق و دیگر جنبه‌های سکته مغزی توجه خاصی و ویژه‌ای شد.»

او متخصصان مغزواعصاب، متخصصان داخلی، متخصصان طب اورژانس، متخصصان قلب‌وعروق، جراحان اعصاب، متخصصان توان‌بخشی، پرستاران، پزشکان عمومی، فیزیوتراپیست‌ها، گفتار درمانگرها و کاردرمانگرهای سراسر کشور را به‌عنوان گروه‌های هدف کنگره معرفی کرد: «امتیاز بازآموزی کنگره با توجه به گروه‌های هدف متفاوت بود و از ۶٫۷ امتیاز تا ۱۵ امتیاز را شامل می‌شد که بر اساس نزدیکی به موضوع و دستورالعمل وزارت بهداشت این رقم‌ها در نظر گرفته شد.»

به گفته دکتر شریفی‌پور، بیش از ۱۱۵ مقاله توسط دبیرخانه کنگره دریافت شد: «در مجموع با توجه به سخنرانان مهمان نزدیک به ۹۰ سخنرانی داشتیم که ۶۰ مقاله نیز برای پوستر انتخاب شد. هم‌چنین ۹ کارگاه جانبی تخصصی و فوق تخصصی مانند کارگاه درمان حاد سکته مغزی، کارگاه نوروسونولوژی و کارگاه درمان اندوواسکولار سکته مغزی برگزار شد که در این کارگاه‌ها تمامی جنبه‌های سکته مغزی زیر نظر استادان برجسته جهانی مورد بررسی قرار گرفت.»

او دعوت از چهره‌های تاثیرگذار هنری برای فرهنگ‌سازی در زمینه سکته مغزی را از دیگر

حاضران در نمایشگاه

بایر (Bayer)، اندیشه‌ودرمان، آوست‌دارو، توانیار سینا، داریان سلامت، ارکید فارمد، سانوفی، داروسازی اسوه، اکتوور، شفایاب، روناک‌دارو، استراژن و داروسازی زهراوی.

کارهای کنگره دانست: «باید متخصصان گروه‌های مختلف و هم‌چنین جامعه صدای سکته مغزی را به‌عنوان دومین عامل مرگ‌ومیر ایرانیان و نخستین علت ناتوانی جامعه بشنوند، تا بتوانیم جامعه را از این بحران ایجادشده، خارج کنند.»

دارویی برای درمان بیماران سکته مغزی

شفایاب‌گستر شرکت‌های مختلفی مانند نوارتیس (NOVARITS)، بوهرینگر (Boehringer) آلمان، لی‌لی (LILLY) آمریکا، اکتویس (Actavis)، موله‌آک (MoLeak) فرانسه و دسیتین (Desitin) آلمان را نمایندگی می‌کند.

به گفته دکتر نداحیدری، مدیرعامل شرکت بوهرینگر، شفایاب‌گستر در بخش نورولوژی محصولات تخصصی چهار شرکت نوارتیس، بوهرینگر، موله آک و دسیتین را نمایندگی می‌کند: «در کنگره برای معرفی داروی اکتویس آمدیم که برای درمان بیماران سکته مغزی در دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد.»

او دوز دارو را به‌صورت ویال‌های ۵۰ میلی‌گرمی عنوان کرد: «برای هر بیمار به تشخیص پزشک بر اساس وزن بیمار به‌صورت بیمارستانی نزدیک به دو ویال استفاده می‌شود. بیمار باید زیر ۴ ساعت و نیم پس از سکته مغزی به بیمارستان منتقل شود، تا بتواند از این درمان استفاده کند، در غیر این‌صورت امکان درمان برای او وجود ندارد. پس این زمان طلایی بسیار مهم است که رعایت شود. هم‌چنین نوروایت نیز یک داروی نوروپروتکتیو است که برای بیماری که پس از سکته مغزی از بیمارستان ترخیص می‌شوند، کاربرد دارد.»

ارایه دارو برای جلوگیری از سکته‌های مغزی

شرکت روناک‌دارو یک شرکت تولید داخل است که در سال ۲۰۰۲ افتتاح شد و نخستین داروی خود را برای بیماران تالاسمی وارد بازار کرد. کارخانه این شرکت در ساوه است و مدیریت آن را دکتر سعید ملکی به‌عهده دارد.

به گفته دکتر زهرا نظری، مشاور پزشکی (medical advisor) شرکت، روناک‌دارو سپس خط لئوفلیزه دارو را راه‌اندازی و داروی پنتاپرازول را با نشان‌تجاری پپتیکر به بازار ارایه کرد. پپتیکر یک داروی بیمارستانی است که در تمامی بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گرفت: «این شرکت در زمینه آنکولوژی و سرطان داروی زولنا را برای فزونی کلسیم (هایپرکلسیمی) ناشی از بدخیمی در بیماران سرطانی ارایه داد. این دارو هم‌چنین برای بیمارانی که بر اثر شیمی‌درمانی دچار مسمومیت می‌شوند، مورد استفاده قرار می‌گیرد.»

او هم‌چنین داروی رولکسان دیگر داروی شرکت برای جلوگیری از سکته‌های مغزی دانست: «رولکسان یک داروی ضد انعقاد است که دو سال پیش در شرکت تولید شد. سال پیش نیز از داروی والپروت‌سدیم (Valproate sodi-um) با نشان‌تجاری روپاکین (ROPAKINE) رونمایی کردیم. این دارو در حوزه نورولوژی برای اپی‌لپسی و میگرن مورد استفاده قرار می‌گیرد. دوز این دارو ۴۰۰ میلی‌گرم است که بسته‌بندی، تولید و فرمولاسیون آن در ایران انجام می‌شود.»

به گفته دکتر نظری روناک دارو هم‌چنین داروی گلاتیرامر استات (Glatiramer) را با نشان‌تجاری گلامر (Glamer) به بازار عرضه کرد: «این دارو در دوزهای ۲۰ و ۴۰ در بازار موجود است. دوز ۲۰ در بسته‌بندی ۲۸ تایی به بازار ارایه شد و بسته‌بندی ۶ تایی مخصوص دوز ۴۰ است که برای بیماران اماس نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد.»

رباتی برای توان‌بخشی انگشتان دست

شرکت توان‌یارسینا در زمینه جابه‌جایی بیمار و درمان مشکلات مربوط به دست بیماران دارای ضایعات حرکتی کار می‌کند. به گفته محمدعلی احمدی‌پژوه مسؤول تحقیقات و نایب‌رییس هیأت‌مدیره شرکت، توان‌یارسینا در خصوص جابه‌جایی بیمار وسایلی دارد که بیمار و ویلچر او را از پله بالا می‌برد: «این دستگاه با نام Stair Climber داشتاهند برای ویلچرهای

دستی و یا برقی تهیه شود. هم‌چنین این شرکت تجهیزاتی با عنوان Patient Lifers دارد که بیمار را از تخت (به‌صورت خوابیده یا نشسته) بلند کرده و بر روی ویلچر منتقل می‌کند. هم‌چنین بیمار به کمک این دستگاه داشته‌اند جهت استحمام و یا استفاده از توالت توسط فرد دیگری به راحتی جابه‌جا شود. این محصول تولید یک شرکت ایتالیایی مطرح در این حوزه است که دارای استانداردهای بالایی است.»

او ربات گلورها(Gloreha) را به‌عنوان دیگر محصول شرکت معرفی کرد: «این ربات برای توان‌بخشی انگشتان دست استفاده می‌شود که در مراکز توان‌بخشی قابل نصب است و در نمایشگاه آن را برای نخستین‌بار ارایه کردیم. نام گلورها از دو کلمه Gloreha و Rehabilitation به مفهوم دستکش و توان‌بخشی گرفته شده است.»

به گفته احمدی‌پژوه این ربات برای توان‌بخشی انگشت افراد دچار سکته، ضایعات نخاعی یا فلج حرکتی مورد استفاده قرار می‌گیرد: «این ربات برای طیف گسترده‌ای از بیماران قابل استفاده است. در افراد با فلج کامل دست، جابه‌جایی انگشتان به کاهش سفتی مفصل، افزایش گردش خون، کاهش انباشت اِدِم، کاهش مشکل پوکی استخوان و کاهش تحلیل حجم عضلات کمک می‌کند. در طرف دیگر طیف کاربران، در بیمارانی که مثلا بر اثر سکته قابلیت حرکت‌شان تا حدودی کاهش یافته است و یا دچار ضعف عضلانی هستند، با توجه به امکان آموزش مجدد مغز می‌گویند. در نهایت در این بیماران به کمک دستگاه، یادگیری حرکات در قالب حرکات مهارتی انگشتان و حتی مهارت‌های عملکردی مانند گرفتن و جابه‌جایی اشیا فراهم می‌شود. در این کاربرد، از تعامل دوطرفه میلن بیمار و ربات استفاده می‌شود تا آموزش مجدد مغز شکل بگیرد.»

او گلورها را برای کودکان و افراد با سن بالا جذاب دانست: «مشارکت بیمارانی که سطح‌توجه پایینی دارند و یا به سرعت از درمان خسته می‌شوند، به واسطه تلفیق درمان با بازی‌هایی که از سوی بیمار انجام می‌شود تا اندازه زیادی افزایش می‌یابد. یکیاز کاربردهای منحصربه‌فرد ربات، ایجاد هماهنگی میان دست سالم و دست بیمار در قالب آموزش‌های هماهنگی دوطرفه دست سالم و فلج یا است. بسیاری از این درمان‌ها در روش‌های معمول توان‌بخشی به سختی قابل تحقق است.» ■

کنگره سالیانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیاگنوز برگزار شد

تأکید بر روش‌های درمانی مبتنی بر شواهد

بیستمین کنگره سالیانه طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیاگنوز ایران، ۱۱ تا ۱۳ اسفندماه در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار شد. این کنگره به همت انجمن علمی طب فیزیکی و توان‌بخشی ایران و با همکاری گروه‌های آموزشی طب فیزیکی و توان‌بخشی سراسر کشور و هم‌چنین انجمن‌های علمی مرتبط از جمله انجمن علمی پرستاری برگزار شد. کنگره در حالی برگزار شد، که تعداد دانش آموختگان و دستیاران در حال آموزش این رشته تخصصی از رشد کمی بیش از ۱۰ برابری برخوردار شده است. هم‌چنین از لحاظ علمی و مدیریتی نیز این حوزه رشد کیفی قابل توجهی داشت که راه‌اندازی مراکز تحقیقاتی در دانشگاه‌های مختلف و مراکز جامع توان‌بخشی در سطح کشور قابل تقدیر بوده است.

دکتر کامران آزما، دبیر علمی کنگره، ارتقای سطح علمی متخصصان، تبادل افکار و ارایه تازه‌ترین دستاوردهای تحقیقاتی و علمی در حوزه طب فیزیکی و توان‌بخشی را از مهم‌ترین اهداف برگزاری کنگره عنوان کرد: «بیش از ۲۵۰ عنوان مقاله به دبیرخانه کنگره فرستاده شد که بیش از ۵۰ عنوان از این مقالات در قالب سخنرانی ارایه شد و بیش از ۱۵۰عنوان نیز در قالب پوستر در معرض دید شرکت‌کنندگان قرار گرفت.»

او متخصصان طب فیزیکی، توان‌بخشی و الکترودیاگنوز و هم‌چنین پزشکان عمومی، متخصصان مغز و اعصاب و ارتوپدی را از جمله گروه‌های هدف این کنگره دانست: «سندرم‌های درد، تازه‌های الکترودیاگنوز، ارتوز و پروتز، پرستاری توان‌بخشی، ورزش درمانی و طب ورزشی، سلامت روان و توان‌بخشی، 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 هم‌چنین روش‌های نوین تشخیصی و درمانی در طب فیزیکی (سلول‌درمانی، سونوگرافی، ازون‌تراپی) مهم‌ترین محورهای تخصصی کنگره بودند.»

به گفته دکتر آزما کنگره از ۱۰,۵ تا ۱۵ امتیاز بازآموزی داشت: «شش کارگاه تخصصی با موضوعاتی مانند کاربردهای لیزر، سونوگرافی اسکلتی عضلانی در اندام‌های فوقانی، اندام‌های تحتانی و ستون‌فقرات

حاضران در نمایشگاه

پایامهر درمان، پایامهر تجهیز، امیددار و سلامت، پوراطب، الیا آویدراد، نیک آوا پیشرو، پیام آرامش حکیم، آرمان تجهیز مدیسا، بهستان بهداشت، آرایه زیستی پیشرفته، داریان سلامت، آویژه درمان، دانوش طب، درمان گستر ایوار، گروه ام دی اف(MDF)، طراحی نگار اندیشگان، سپهر سلامت صبا، نوآوران درمان اطلس، شفایاب، دکتر عبیدی، اندیشه و درمان، خسرو مدیسا طب، دوست پاک طب صدف، آرمان پویا، آرمان پویش طب، فارمدالتیام، مرکز تصویربرداری نسیم سحر اطلس، توسعه تدبیر توان طب، تجهیز گسترش سینا، فرزام طب سینا، ساندوز، ایران هاسکو، نوآوری پزشکی آرتیمان، ساریامهر، کیمیا پخش شرق، کار آوران طب آسیا و آرمان تندرست.

نیز در کنگره به اجرا درآمد.»

او آینده طب فیزیکی و توان‌بخشی را خوب توصیف کرد: «همکاران باید تلاش بیشتری در خصوص استفاده از روش‌های درمانی مبتنی بر شواهد داشته باشند. باید ارایه خدمات توان‌بخشی را برای افراد نیازمند از طریق کاهش طول برنامه‌های توان‌بخشی، استفاده از روش‌های اثربخش و ارزان‌قیمت و هم‌چنین روش‌هایی مانند توان‌بخشی از راه دور مقرون‌به‌صرفه کنیم.»

به گفته دکتر آزما، توان‌بخشی اعصاب، درد و اکترودیاگنوز از جمله مهم‌ترین پانل‌های برگزار شده در کنگره بود: «با توجه به شیوع بالای سکته‌های مغزی و آسیب‌های نخاعی که یکی از مهم‌ترین علت‌های ناتوانی در جامعه است، حجم عمده مقالات ارایه‌شده به جدیدترین دستاوردها در زمینه توان‌بخشی بیماران و روش‌های نوین ارزیابی بیماران و هم‌چنین روش‌های جدید درمانی مانند ازون‌تراپی اختصاص داده شد. از سوی دیگر با توجه به اهمیت نقش پرستاری در توان‌بخشی، این موضوع نیز در کنگره مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.»

محصولاتی برای درمان گرفتگی عضلانی

بهستان‌بهداشت از شرکت‌های بنیادینِ واردکننده محصولات پزشکی است که در اردیبهشت ۱۳۸۴ به‌عنوان یکی از زیرشاخه‌های گروه بهفار کار خود را آغاز کرد. این شرکت با دو نمایندگی هرمس(HERMES) و منتولاتوم(Mentholatum) در این کنگره حضور داشت.

به گفته بهزاد قاسمی، مدیر فروش دپارتمان مکمل این شرکت، هرمس دو محصول بیولکترا(Biolectra) و کلسیمد(CALCIMED) را در این حوزه دارد: «این دو محصول از محصولات قدیمی شرکت محسوب می‌شوند. بیولکترا هشت سال در بازار است. بالاترین منیزیم را دارد و به شکل ساشه برای گرفتگی عضلانی و انرژی‌زایی مورد استفاده قرار می‌گیرد که با طب فیزیکی نیز هم‌خوانی دارد. هم‌چنین کلسیمد محصولی شامل کلسیم، ویتامین دی و ویتامین کا است که برای پوکی استخوان و افرادی که می‌خواهند تراکم استخوان خود را قوی کنند کاربرد دارد.»

قاسمی محصولات منتولاتوم را شامل اسپری سردکننده(DEEP FREEZE) و اسپری گرم‌کننده(DEEP HEAT) معرفی کرد: «سردکننده‌ها برای آسیب‌های حاد ناشی از پیچ‌خوردگی و گرفتگی‌های حاد استفاده می‌شود. این محصول در طب فیزیکی، طب ورزشی و روماتولوژی کاربرد دارد. هم‌چنین گرم‌کننده‌ها برای آسیب‌های مزمن استفاده می‌شود و برای افرادی که مدت‌ها عضلاتشان دچار گرفتگی شده و با فیزیوتراپی یا روش‌های درمانی طب فیزیکی کار می‌کنند، کمک‌کننده است.»

او هم‌چنین کارنیتین(Carnitin) را به‌عنوان دیگر محصول شرکت نام برد: «این محصول ساخت شرکت هیلوسان(heilusan) آلمان است و برای چربی‌سوزی و نیروزایی کاربرد دارد. کارنیتین به شکل ساشه روی زبان ریخته می‌شود، طعم خوشمزه‌ای دارد و بدون نیاز به نوشیدن آب قابل مصرف است.»

روش غیرتهاجمی و کم‌تهاجمی درمان دردهای ستون فقرات

شرکت دانوش‌طب، همواره به سمت نیاز بازار حرکت کرد و از محصولات بیهوشی تا دستگاه‌هایی مربوط به درد، ستون فقرات و لیزر را وارد بازار تجهیزات پزشکی کشور کرد.

به گفته محسن زمیاد، مدیر فروش شرکت دانوش‌طب در زمینه بیهوشی نمایندگی انحصاری محصولات آی‌دی‌مد فرانسه، تاپ(TOP) ژاپن و آپاد

هلند را به عهده دارد: «در زمینه درد و ستون فقرات نیز نماینده انحصاری محصولات شرکت‌هایی از جمله اینترمدیک(Intermedic) اسپانیا، تاپ ژاپن، پلی‌دیاگنوست آلمان و اسپاین‌مد(SPineMED) هستیم.»

اومحصولات کم‌تهاجمی ویژه اتاق عمل و ستون فقرات را به‌عنوان مهم‌ترین محصولات ارایه شده شرکت در کنگره اعلام کرد: «لیزر کم‌تهاجمی جراحی ستون فقرات برای انجام عمل‌های کم‌تهاجمی داخل دیسک، ساخت شرکت اینترمدیک اسپانیا و دستگاه ژنراتور رادیوفرکانسی سه کاناله(FR Generator) ساخت شرکت تاپ ژاپن، برای انجام عمل‌های کم‌تهاجمی کاهش درد، مهم‌ترین محصولات ما در این حوزه بودند.»

به گفته زمیاد، دستگاه اسکپی فضای اپیدورال و کنترهای فضای اپیدورال نیز از دیگر محصولات شرکت هستند: «دستگاه اسکپی همان اپیدوروسکوپی است که برای رفع چسبندگی‌های فضای اپیدورال استفاده می‌شود. این دستگاه ساخت شرکت پلی‌دیاگنوست(POLYDIAGNOST) آلمان است. هم‌چنین کتتر فضای اپیدورال نیز با فناوری منحصربه‌فرد خود برای رفع چسبندگی‌های این فضا کاربرد دارد و از محصولات ورتیکال(VERTICAL) ایتالیا است.»

هم‌چنین به گفته حبیب رضایی، مدیرعامل شرکت، در کنگره از محصول جدید اسپاین‌مد ساخت کشور کانادا که به‌صورت غیرتهاجمی باعث درمان دیسک در چند جلسه می‌شود، رونمایی شد: «در درمان‌های غیرتهاجمی چیزی وارد بدن بیمار نمی‌شود. این گونه درمان‌ها هزینه کمتری دارند، از کارافتادگی مریض را کاهش می‌دهند و تمایل بیمار به درمان نیز بیشتر می‌شود.» او دستگاه جدید شرکت را انقلابی در زمینه روش‌های غیرتهاجمی درمان دردهای ستون‌فقرات دانست :«اثرات درمانی این دستگاه به‌گونه‌ای است که پس از ۲۵ جلسه درمان، بیماری با درجه درد هفت یا هشت، درجه دردش بدون اینکه دارویی تزریق کند یا جراحی انجام دهد، یا از وسایل مشابه استفاده کند، به صفر یا یک می‌رسد.»

به گفته رضایی در این گونه عارضه‌ها به‌خاطر ازدست‌رفتن مایع دیسک، شکل دیسک نیز تغییر می‌کند: «این دستگاه کمک می‌کند تا آبی که از دست رفته داخل دیسک برگردد و علاوه‌بر این‌که فشار را از رشته‌های عصبی برمی‌دارد، شکل دیسک را نیز به حالت طبیعی خودش بازمی‌گرداند.»

ارایه یک لیزر پرتوان

شرکت مهندسی پزشکی آویژه‌درمان با داشتن ۱۲ سال پیشینه در زمینه واردات دستگاه‌های فیزیوتراپی همواره جزو نخستین شرکت‌هایی بود که جدیدترین دستگاه‌های روز دنیا را به کشور وارد کرد.

به گفته میلاد عطارزاده، مدیرفنی شرکت مهندسی پزشکی آویژه‌درمان، این شرکت در زمینه فیزیوتراپی محصولات شرکت‌های فیزیولاین(fisioline) ایتالیا و گودپی‌ال(Goodpl) کره‌جنوبی را نمایندگی می کند:«این دستگاه‌ها در زمینه فیزیوتراپی و توانبخشی شامل لیزرهای پرتوان، دستگاه‌های مگنتوتراپی، رادیوفرکانس‌تراپی، اولتراسوندتراپی، الکتروتراپی، اوپاف‌تراپی، مایکروویوتراپی وکامپرشن‌تراپی هستند.»

او سری‌های جدید دستگاه لیزر پرتوان فیزیولاین را متنوع‌تر دانست: «لیزر پرتوان هم ضددرد است و هم در زمینه ترمیمی کاربرد دارد. این دستگاه چهار طول موج را داشته‌اند همزمان پوشش دهد که این طول موج‌ها اثرات درمانی و عمق نفوذ خاص خود را دارند. فرکانس تابش دستگاه ۱۰۰۰۰۰هرتز است که این میزان فرکانس عمق نفوذ را نیز بالاتر می‌برد. در این لیزر از فیبر نوری استفاده می‌شود و توان متوسط آن ۳۵ وات است.»

نمونه‌های مختلف لیزرتراپی

شرکت مهندسی آرمان پویای اصفهان در سال ۱۳۷۴ راه‌اندازی شد و بیست سال پیشینه کاری در زمینه طراحی و تولید تجهیزات فیزیوتراپی، توان‌بخشی و طب فیزیکی دارد.

به گفته شهرام خبازیان، رییس هیأت‌مدیره شرکت، آرمان پویا در زمینه کاری خود دستگاه‌های مختلفی مانند تحریک، اولتراسوند، ترکشن و شاک‌ویوتراپی(shockwave therapy) را طراحی و تولید کرده است: «هم‌چنین نمونه‌های مختلف لیزرتراپی مانند لیزرهای اسکنر داریم. دستگاه‌های ما مجوز اداره کل تجهیزات پزشکی را دارند و شرکت نیز در گروه آی‌مد ثبت شده است.»

او شاک‌ویو، پنوماتیک و مجموعه لیزر شامل اسکنر، پوینتر(Pointer) و کلاستر(Cluster) را به‌عنوان مهم‌ترین محصولات شرکت در کنگره امسال معرفی کرد: «شاک‌ویوهای موجود در بازار به‌صورت

فوکوس هستند و بیمار در این حالت احساس درد بیشتری می‌کند. اما دستگاه شرکت ما بر اساس رادیال(Radial) طراحی شده است و روی دستگاه یک هد فوکوس وجود دارد تا حس ناخوشایندی به مریض دست ندهد.» خبازیان، قطعات دستگاه را ساخت شرکت پنوماتیک(PNEUMATICS) ژاپن عنوان کرد: «برای این‌که هزینه دستگاه برای مصرف‌کننده کمتر شود، این قطعات را وارد و در کشور اسمبل کردیم. هم‌چنین دستگاه لیزرتراپی در مجموع تا ۲ وات خروجی را داشته‌اند پوشش دهد. تولید بومی است و دو سال گارانتی دارد.»

دستگاه دکامپرشن‌تراپی

هولدینگ خسرومدیساطب با دو زیرمجموعه خود به‌صورت هم‌زمان در کنگره شرکت کرد. دپارتمان فیزیوتراپی و توان‌بخشی و مدیسا آراگستر به‌عنوان دپارتمان پوست و زیبایی، دو زیرمجموعه از طرف خسرو مدیساطب در کنگره بودند.

به گفته سیدمسعود فارغ، مدیر فروش دپارتمان فیزیوتراپی و توان‌بخشی شرکت خسرومدیساطب، مدیساآراگستر داروی مطرح زئومین را معرفی کرد و دپارتمان فیزیوتراپی و توان‌بخشی نیز محصولات چاتانوگا(Chattanooga) آمریکا را در دید دیدارکنندگان گذاشت: «هدف اصلی ما آشنایی متخصصان این حوزه با فناوری‌های جدید شرکت بود. تمرکز خود را روی دستگاه دکامپرشن‌تراپی و تریشن دی‌تی‌اس(Triton DTS) قرار دادیم که کارگاه‌های تخصصی نیز در کنگره برگزار کردیم. هم‌چنین شاک‌ویو، لیزر پرتوان، دستگاه بایوفیدبک و الکتروتراپی رانیز در معرض دید شرکت‌کنندگان قرار دادیم.» او دستگاه دکامپرشن‌تراپی شرکت را به‌عنوان نسل جدید ترکشن‌ها معرفی کرد: «این دستگاه با فناوری که در موقعیت‌دهی به بیمار می‌دهد، علاوه‌بر ترکشن عملیات دکامپرشن‌تراپی را نیز انجام می‌دهد. هم‌چنین دستگاه ای‌ام‌جی‌بیوفیدبک(-EMG Biofeedback) سطحی بسیاری از مشکلات ستون فقرات را رفع و کار را برای متخصصان این حوزه آسان می‌کند.»

معرفی یک سوپرلیزر پرتوان

شرکت نوآوری پزشکی آرتیمان از سال ۱۳۸۴ با هدف نوآوری در عرصه تجهیزات پزشکی کار خود را در زمینه واردات دستگاه‌های لیزر جراحی و زیبایی آغاز کرد.

به گفته علی‌رضا اشکبوس‌نژاد، مدیر فروش شرکت، آرتیمان در زمینه طب فیزیکی، توان‌بخشی محصولات دو شرکت آسا(ASA) ایتالیا و اشتورز مدیکال(STORZ MEDICAL) سوییس را در ایران نمایندگی می‌کند: «آسا دستگاه‌های لیزر و مگنت دارد و اشتورزمدیکال دستگاه شاک‌ویو تولید می‌کند.»

او تمرکز شرکت را در کنگره روی لیزر هیرو(HIRO) عنوان کرد: «این لیزر پرتوان به سوپرلیزر در دنیا شناخته شده است. برخلاف دیگر دستگاه‌ها که منبع تولید دایودی دارند، منبع تولید این لیزر پرتوان ان‌دی‌یگ(ND:YAG) است. این لیزر انرژی بسیار زیادی را در مدت زمان کوتاهی داشته‌اند تخلیه کند و چون عمق نفوذ بالایی دارد بافت‌های عمیق را راحت‌تر ترمیم می‌کند. هم‌چنین دستگاه‌های دیگر ما دستگاه‌های رباتیک مانند لیزر رباتیک و مگنت خودکار هستند. این دستگاه‌ها نیاز به گرداننده و کارگزار ندارند.» ■

خبرنگار صنعت درمان از بیمارستان آیت‌الله طالقانی گزارش می‌دهد

پرداخت بیمه‌ها و کمبود نیروی انسانی؛ دو چالش بزرگ بیمارستان

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی آیت‌الله طالقانی در محله ولنجک تهران و در همسایگی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی که زیر نظر آن فعالیت دارد، قرار گرفته است. این بیمارستان مساحتی بالغ بر ۴۲ هزار مترمربع دارد و یکی از بیمارستان‌های بزرگ تهران به‌شمار می‌رود که بخش زیادی از آن به فضای سبز اختصاص دارد. بیمارستان آیت‌الله طالقانی ۶۲۰ تخت مصوب و ۴۷۷ تخت فعال دارد و شامل بخش‌های فوق‌تخصصی و تخصصی می‌شود. بخش‌های فوق‌تخصصی شامل پیوند اعضا، جراحی عروق، غدد، گوارش، نفرولوژی، پیوند مغز استخوان و هماتولوژی و مدیکال آنکولوژی مدیکال و بخش‌های تخصصی نیز شامل نوزادان، قلب‌وعروق، زنان و زایمان، فک و صورت، جراحی عمومی، سایکوسوماتیک، روان‌پزشکی، ید درمانی، گوش‌وحلق‌وبینی و ارتوپدی است. بخش ویژه شامل سه بخش آی‌سی‌یو (ICU)، ان‌آی‌سی‌یو (NICU)، سی‌سی‌یو (CCU) و دیالیز خونی و صفاقی می‌شود.

خبرنگار صنعت درمان از بیمارستان آیت‌الله طالقانی گزارش می‌دهد

پرداخت بیمه‌ها و کمبود نیروی انسانی؛ دو چالش بزرگ بیمارستان

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی آیت‌الله طالقانی در محله ولنجک تهران و در همسایگی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی که زیر نظر آن فعالیت دارد، قرار گرفته است. این بیمارستان مساحتی بالغ بر ۴۲ هزار متر مربع دارد و یکی از بیمارستان‌های بزرگ تهران به‌شمار می‌رود که بخش زیادی از آن به فضای سبز اختصاص دارد. بیمارستان آیت‌الله طالقانی با دارا بودن بخش‌های فوق تخصصی و تخصصی، بستری، کلینیک، پاراکلینیک و مراکز پژوهشی در سطحی گسترده به ارایه خدمت به بیماران می‌پردازد. اگر چه بیمارستان طالقانی در شمال شهر تهران قرار دارد اما، مراجعه‌کنندگان به این بیمارستان بیشتر از شهرستان‌ها و افراد محروم جامعه هستند. پایبندی به اجرای طرح تحول نظام سلامت در ارایه خدمت بیشتر و بهتر به بیماران از اصولی است که رییس این مرکز درمانی بر آن تاکید می‌کند تا بیماران در این بیمارستان رنجی جز بیماری نداشته باشند. با این وجود بیمارستان آیت‌الله طالقانی در جریان طرح تحول نظام سلامت همانند دیگر بیمارستان‌های کشور با دو چالش پرداخت بدهی‌های سازمان‌های بیمه‌گر و کمبود نیروی انسانی روبه‌رو شده است.

شیما عسگری

بیمارستان آیت‌الله طالقانی ۶۲۰ تخت مصوب و ۴۷۷ تخت فعال دارد و شامل بخش‌های فوق‌تخصصی، فلوشیپی و تخصصی می‌شود. بخش‌های فوق تخصصی این بیمارستان شامل پیوند اعضا، غدد، گوارش، نفرولوژی، پیوند مغز استخوان، هماتولوژی و مدیکال آنکولوژی است. هم‌چنین بخش‌های فلوشیپی شامل جراحی عروق، سایکوسوماتیک و آی‌وی‌اف(IVF) و بخش‌های تخصصی نیز شامل قلب‌وعروق، زنان و زایمان، فک و صورت، جراحی عمومی، روان‌پزشکی، ید درمانی، گوش‌وحلق‌وبینی و ارتوپدی است. بخش ویژه شامل سه بخش آی‌سی‌یو (ICU)، ان‌آی‌سی‌یو (NICU)، سی‌سی‌یو (CCU)، دیالیز خونی و صفاقی می‌شود.

این بیمارستان یک مرکز آموزشی و درمانی است که تعداد ۱۱۶ نفر اعضای هیأت‌علمی در بخش‌های مختلف این بیمارستان مشغول به‌کار هستند. معاونت آموزشی مستقر در بیمارستان آیت‌الله طالقانی به رصد همه اقدامات آموزشی و پژوهشی

در این بیمارستان می‌پردازد و به‌صورت مستقیم با معاونت آموزشی دانشگاه شهید بهشتی ارتباط دارد. دانشجویان در رشته‌های مختلف از پرستاری تا پزشکی، رزیدنت‌های دوره تخصصی و فوق‌تخصصی در این بیمارستان فرآیندهای مختلف آموزشی خود را زیر نظر ۱۱۶ عضو هیأت‌علمی که در بیمارستان حضور دارند می‌گذرانند.

فعالیت مراکز تحقیقاتی بیمارستان در سطح کشور بی‌مانند است

این بیمارستان از نظر کارهای پژوهشی و مراکز تحقیقاتی نیز یک مرکز ویژه است. دو پژوهشکده بیمارستان، در سطح کشوری ارایه خدمت می‌کنند. دکتر افشین محمد علیزاده، رییس مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی آیت‌الله طالقانی درباره این مراکز گفت: «پژوهشکده غدد درون ریز و متابولیسم در کنار بیمارستان قرار دارد. پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد نیز در همسایگی بیمارستان قرار دارد و زیر نظر استاد دکتر زالی فعالیت می‌کند. در این پژوهشکده اقدامات متنوعی در مورد بهداشت، درمان و تمام فرآیندهای تحقیقاتی در حوزه ملکولی، سلولی و بالینی انجام می‌شود. مراکز تحقیقاتی دیگری نیز در این بیمارستان وجود دارد. از جمله این مراکز، مرکز تحقیقات ژنومیک است که به‌تازگی تبدیل به شبکه ژنتیک شده است. هم‌چنین مرکز تحقیقات بیهوشی، مرکز تحقیقات پیوند مغز استخوان، سل‌تراپی و دانشکده فناوری‌های نوین نیز در داخل بیمارستان قرار دارد که به‌تازگی افتتاح شده است.»

به گفته او بخش پیوند مغز استخوان از سال ۱۳۸۵ با ۶ تخت در بیمارستان آیت‌الله طالقانی شروع به کار کرده است. اما با کمک مستقیم دکتر پیوندی رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به موضوع پیوند مغز استخوان و با همت دکتر حاجی‌فتحعلی، رییس این بخش و با کمک نیکوکاران ازجمله بنیاد مطهری این بخش در سال ۱۳۹۳ گسترش‌یافت. بنابراین یک بخش ویژه ۲۰ تخته با عنوان بخش پیوند مغز استخوان در دو سال گذشته در این بیمارستان افتتاح شد: «در کنار این بخش آزمایشگاه‌های پیوند و سلول درمانی نیز افتتاح شد. هدف این دو بخش کمک‌رسانی بیشتر و بهتر به تمام بیمارانی است که براساس تشخیص پزشکان نیاز به پیوند دارند. این بیمارستان با دارابودن بخش‌های هماتولوژی و آنکولوژی و پیوند مغز استخوان یک خدمت‌رسانی کامل را به بیماران ارایه می‌دهد. با وجود این‌که پیوند مغز استخوان یکی از گران‌ترین خدمات در سطح دنیا است اما در کشور ما خدمات این بخش به‌صورت دولتی ارایه می‌شود و تابع طرح تحول نظام سلامت است. این خدمت در هر بیمارستانی ارایه نمی‌شود. در تهران تنها در سه بیمارستان پیوند مغز و استخوان انجام می‌شود که یکی از آن‌ها بیمارستان آیت‌الله طالقانی است.»

پانزده اتاق عمل با تجهیزاتی به روز و پیشرفته

دو طبقه از بیمارستان آیت‌الله طالقانی به اتاق‌های عمل اختصاص دارد. یک طبقه از آن در هزار و ۲۰۰ مترمربع، ۹ اتاق عمل دارد. این طبقه در دولت‌های پیش راه‌اندازی شد که مورد بازسازی قرار گرفت. ۶ اتاق عمل نیز در دولت یازدهم در مساحت ۷۵۰ مترمربع ساخته شد. بنابراین بیمارستان در مجموع ۱۵ اتاق عمل دارد که ۶ اتاق عمل جدید، کاملاً به‌روز و با تجهیزات پیشرفته برای جراحی‌های پیشرفته عروق، ارتوپدی و عمومی ساخته شده‌اند.

جراحی‌های زنان، جراحی عروق، جراحی عمومی، جراحی گوش‌وحلق‌وبینی، جراحی فک و صورت، جراحی ارتوپدی، پیوند کبد و کلیه و لاپاراسکوپی در این بیمارستان انجام می‌شود: «این بیمارستان یکی از بیمارستان‌های نادر در تهران است که جراحی فک و صورت را در کنار دیگر جراحی‌ها انجام می‌دهد. جراحی فک و صورت از سوی متخصصان دندان‌پزشکی با تخصص جراحی فک انجام می‌شود که این تخصص در بیمارستان دارای یک بخش مجزا است. روزانه در هر کدام از این بخش‌های تخصصی جراحی‌هایی متعددی انجام می‌شود. برای نمونه سال گذشته بیش از ۲ هزار جراحی در بخش ارتوپدی، بیش از ۱۹۰۰ جراحی عروق و جراحی عمومی و بیش از ۶۰۰ جراحی گوش‌وحلق‌وبینی در این بیمارستان انجام‌شده است. با تجهیز و آماده به خدمت‌کردن شش اتاق عمل تازه‌ساز، تعداد جراحی‌ها در سال‌های آینده رو به رشد خواهد شد.»

۳۵۰ متر به فضای اورژانس افزوده شده است

یکی از مهم‌ترین سیاست‌های کلان وزارت بهداشت

دکتر افشین محمد علیزاده
رییس مرکز پزشکی:
این بیمارستان با دارابودن بخش‌های هماتولوژی و آنکولوژی و پیوند مغز استخوان یک خدمت‌رسانی کامل را به بیماران ارایه می‌دهد. با وجود این‌که پیوند مغز استخوان یکی از گران‌ترین خدمات در سطح دنیا است اما در کشور ما خدمات این بخش به‌صورت دولتی ارایه می‌شود و تابع طرح تحول نظام سلامت است. این خدمت در هر بیمارستانی ارایه نمی‌شود. در تهران تنها در سه بیمارستان پیوند مغز و استخوان انجام می‌شود که یکی از آن‌ها بیمارستان آیت‌الله طالقانی است

توجه به اورژانس بیمارستان‌ها است. زیرا تصور وزارت بهداشت این است که اورژانس ویترین بیمارستان‌ها است و عملکرد بیمارستان از اورژانس آن مشخص می‌شود. از این‌رو به گفته دکتر محمد علیزاده، اورژانس بیمارستان طالقانی در دو نوبت یک‌بار پیش و یک‌بار پس از ریاست او بازسازی شده است. در سال ۱۳۸۷ برای نخستین‌بار اورژانس این بیمارستان در یک فضای هزار و ۶۵۰ مربعی با ۳۰ تخت فعال در اتاق‌های زنانه و مردانه، ۵ تخت ویژه، دو اتاق عمل کوچک و بزرگ، یک اتاق تریاژ، اتاق ایزوله، اتاق گچ، بخش زنان، روان‌پزشکی و کابین‌های اورژانس راه‌اندازی شد. همچنین بخش‌های رادیولوژی، آزمایشگاه، اتاق احیا، داروخانه، پذیرش، ترخیص و صندوق بخش‌های دیگر اورژانس بود که در آن سال به بهره‌برداری رسید: «اکنون تخت اورژانس در دست افزایش از ۳۰ تخت به ۴۰ تخت است. راه‌اندازی دی کیلینیک‌ها و واحدهای فسترک از برنامه‌های در دست کار برای گسترش اورژانس، است. با ایجاد این واحد بیمارانی که نیاز به اقدامات سرپایی دارند وارد چرخه فعالیت‌های بستری نمی‌شوند بلکه در همان‌جا درمان و ترخیص می‌شوند. به‌این‌ترتیب ۳۵۰ مترمربع به فضای اورژانس اضافه شد که این واحدها در حال ساخت است که مرحله یک آن در اسفندماه به بهره‌برداری رسید و مرحله‌های بعدی آن نیز در خردادماه به بهره‌برداری می‌رسد. این اقدامات منجر به منظم‌ترشدن خدمات بخش اورژانس و خدمت‌رسانی بهتر به مراجعان می‌شود.»

روان‌پزشکی، یکی از بخش‌های ویژه بیمارستان است

همه بیمارستان‌ها موظف‌اند ۱۰ درصد از تخت‌های خود را به تخت‌های روان‌پزشکی اختصاص دهند اما چون روان‌پزشکی بخش سوددهی نیست بیشتر بیمارستان‌ها به راه‌اندازی این بخش تمایلی ندارند. یکی از بخش‌های بیمارستان آیت‌الله طالقانی، بخش روان‌پزشکی است. در اورژانس نیز تخت‌هایی ویژه برای بیماران روانی وجود دارد: «بخش روان‌پزشکی بیمارستان آیت‌الله طالقانی یک بخش کامل است. در اینجا هم دانشجویان رشته روان‌شناسی حضور دارند، همچنین دانشکده روان‌شناسی در بیمارستان قرار دارد. در کنار روان‌پزشکان و فوق تخصص‌های روان‌پزشکی اعضای هیأت‌علمی رشته روان‌شناسی نیز در این مرکز به کار آموزش و درمان می‌پردازند. افزون بر بخش روان‌پزشکی بخش دیگری نیز در کنار آن به نام بخش فوق تخصصی سایکوسوماتیک قرار گرفته که در این بخش نیز فعالیت‌های آموزشی و درمانی انجام می‌شود.»

به گفته دکتر علیزاده، بخش زنان و نازایی این مرکز خدمات گسترده‌ای را با آگاهی از توجه ویژه دولت تدبیر و امید به موضوع ناباروری و رشد جمعیت با توجه به سیاست‌های ابلاغی رهبر معظم انقلاب اسلامی، به مراجعان خود انجام می‌دهد. فعالیت‌های این بیمارستان در این حوزه موجب شده است تا بیمارستان عنوان دوست‌دار مادر و کودک را دریافت کند. ازجمله فعالیت‌های آن در حوزه ناباروری ارایه خدمات ناباروری آی‌وی‌اِف(IVF) است: «یکی از برنامه‌های مسؤولان بیمارستان گسترش این بخش در فضایی بالغ بر ۴۲۰ مترمربع با همکاری وزارت بهداشت و با نظارت دکتر پیوندی، رییس دانشگاه شهید بهشتی است. ازآنجایی که معاونت درمان وزارت بهداشت قصد خارج‌کردن آی‌وی‌اف (IVF) از خدمات درمانی لوکس را دارد، ۸۵ درصد از هزینه دریافت این خدمات در بیمارستان‌های دانشگاهی ازجمله بیمارستان آیت‌الله طالقانی از سوی بخش دولتی پرداخت می‌شود.»

بخش پیوند پانکراس به خدمات بیمارستان افزوده می‌شود

یکی دیگر از بخش‌های مهم بیمارستان آیت‌الله طالقانی بخش پیوند کبد و کلیه است. او درباره این بخش گفت: «پیوند کلیه مدت‌ها است که زیر نظر دکتر ایرج فاضل، رییس بخش پیوند اعضا و عروق

مجموعه درمانگاه‌ها و کلینیک‌های ویژه بیمارستان طالقانی در مساحتی برابر با ۲ هزار و ۲۵۰ مترمربع قرارگرفته است. پلی‌کلینیک‌های فوق‌تخصصی پیوند مغز و استخوان، غدد، روماتولوژی، نفرولوژی، گوارش و کبد، جراحی عروق، جراحی پیوند کبد و هماتولوژی و پلی‌کیلینیک‌های تخصصی ازجمله قلب، زنان و مامایی، جراحی مغز و اعصاب، طب سالمندان، گوش‌وحلق‌وبینی، داخلی مغز و اعصاب، دندان‌پزشکی، طب سنتی، روانشناسی، مشاوره بیهوشی ازجمله رشته‌های موجود در این پلی‌کلینیک‌های بیمارستان است

بیمارستان انجام می‌شود. با همت او و همکارانشان بخش پیوند کبد نیز در بیمارستان راه‌اندازی شد و در آینده‌ای نزدیک پیوند پانکراس هم انجام خواهد شد. در این بخش اعضا از بیماران مرگ مغزی گرفته می‌شود. به همین علت افراد بر اساس اولویت درمانی و میزان اورژانسی‌بودن در اولویت پیوند قرار می‌گیرند.»

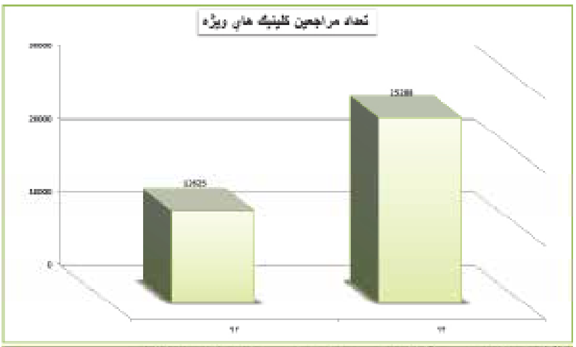
کلینیک‌ها و پلی‌کلینیک‌های بیمارستان آیت‌الله طالقانی

بخش‌های پاراکیلینک شامل رادیولوژی، آندوسکوپی، داروخانه، آنژیوگرافی، پاتولوژی، آزمایشگاه، پزشکی هسته‌ای، اکو کاردیوگرافی، تست ورزش، هولتر مانیتورینگ، شیمی‌درمانی می‌شود: «در بخش پزشکی هسته‌ای بیمارستان انواع اسکن‌ها از اسکن کلیه، قلب، استخوان، تیروئید، پارا تیروئید، ریه، معده، تخلیه ریه، مجاری اشکی، غدد اشکی، خونریزی‌های دستگاه گوارش، طحال، پستان و غیره انجام می‌شود. در این بخش چهار نفر فوق تخصص پزشکی هسته‌ای که از اعضای هیأت‌علمی دانشگاه هستند، مشغول به ارایه خدمات هستند.»

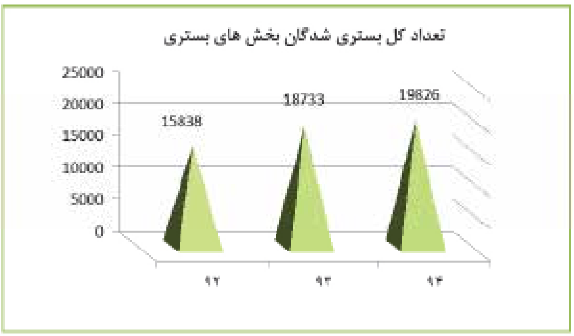
به گفته رییس بیمارستان، مجموعه درمانگاه‌ها و کلینیک‌های ویژه بیمارستان طالقانی در مساحتی برابر با ۲ هزار و ۲۵۰ مترمربع قرارگرفته است. پلی‌کلینیک‌های فوق‌تخصصی پیوند مغز و استخوان، غدد، روماتولوژی، نفرولوژی، گوارش و کبد، جراحی عروق، جراحی پیوند کبد و هماتولوژی و پلی‌کیلینیک‌های تخصصی ازجمله قلب، زنان و مامایی، جراحی مغز و اعصاب، طب سالمندان، گوش‌وحلق‌وبینی، داخلی مغز و اعصاب، دندان‌پزشکی، طب سنتی، روانشناسی، مشاوره بیهوشی ازجمله رشته‌های موجود در این پلی‌کلینیک‌های بیمارستان است: «کلینیک حافظه و طب سالمندان برای افراد سالمند در این بیمارستان راه‌اندازی شده است که برنامه‌هایی برای امید به زندگی و افزایش طول عمر سالمندان دارد. در این بخش متخصصان طب سالمندان خدماتی ازجمله روان‌شناسی، روان‌پزشکی، بیماری‌های جسمی و شناسایی بیماری‌ها را ارایه می‌کنند. کلینیک حافظه نیز با یک سری سازوکارها به حفظ حافظه سالمندان کمک می‌کند.»

رییس بیمارستان آیت‌الله طالقانی در توضیح بیشتر خدمات کلینیک‌ها گفت: «کلینیک شیمی‌درمانی به‌صورت سرپایی به بیماران خدمت‌رسانی می‌کند تا دیگر بیماران وارد چرخه بیمارستان نشوند و پس از دریافت درمان ترخیص شوند. در کلینیک پزشکی ورزشی، پنج متخصص پزشکی ورزشی حضور دارند که از اعضای هیأت‌علمی دانشگاه نیز هستند. این متخصصان خدمات پزشکی ورزشی و بازتوانی را در کنار دیگر خدمت‌رسانی‌ها و اقدامات درمانی به بیماران ارایه می‌کنند. این بخش دارای تجهیزات کاملی است و بیماران از بخش‌های مختلف مانند بخش قلب به این بخش برای دریافت خدمات بازتوانی مراجعه می‌کنند. بخش دیگر نیز بخش فیزیوتراپی و توان‌بخشی است که واحدهای شنوایی‌سنجی، کاردرمانی و گفتاردرمانی در کنار هم به ارایه خدمات توان‌بخشی به بیماران فعالیت می‌کنند.»

بخش گوارش یکی از بخش‌های شاخص در بیمارستان آیت‌الله طالقانی است: «در بخش گوارش افزون بر این‌که ۴۲ تخت فعال بستری وجود دارد، بخش آندوسکوپی را نیز در کنار خود دارد که تمام اسکوپی‌ها مشتمل بر کلونوسکوپی، ای‌آرسی‌پی(ERCP)، آندوسکوپی، پولیپکتومی، باندلیگاسیون، اندوسونوگرافی، سینگل‌بالون یا انتروسکوپی، اف‌اِن‌ای(FNA)، مانومتری مری و رکتوم و پی‌اچ‌متری در آن انجام می‌شود. هم‌چنین به‌تازگی در پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد دو طبقه به کلینیک گوارش بیمارستان طالقانی اختصاص داده شده است که به‌روزترین خدمات و تجهیزات مربوط به دستگاه گوارش و خدمات آندوسکوپی و کلونوسکوپی مطرح در سطح جهان



❖ درصد افزایش مراجعین کلینیک های ویژه در سال ۹۴ نسبت به سال ۹۳ : ۳/۱۰۰ ٪
❖ کلینیک های ویژه از تاریخ ۲۶/۳/۹۳ در بیمارستان راه اندازی شد



درصد افزایش بستری شدگان در سال ۹۴ نسبت به سال ۹۳ : ۸/۵ ٪
درصد افزایش بستری شدگان در سال ۹۳ نسبت به سال ۹۲ : ۳/۱۸٪
درصد افزایش بستری شدگان در سال ۹۴ نسبت به سال ۹۲ : ۷/۲۵ ٪

در آن انجام می‌شود.»

طرح تحول نظام سلامت، پاسخی اجتماعی به چالش‌های حوزه سلامت بود

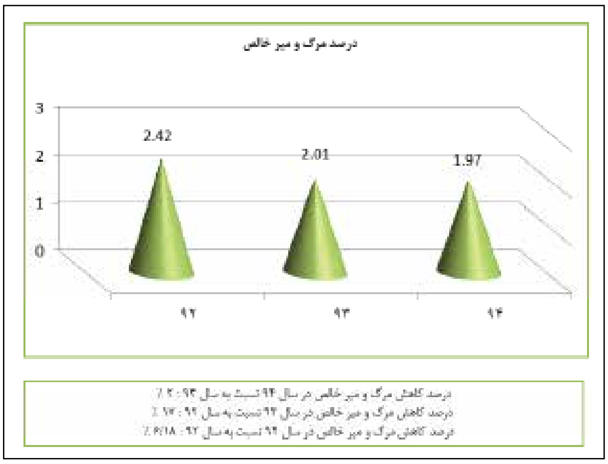
از اقدامات شاخص این بیمارستان فعالیت در حوزه بسته‌های خدمتی مختلف طرح تحول نظام سلامت است. چراکه مسؤولان این بیمارستان و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خود را ملزم به رعایت گفته مقام معظم رهبری مبنی بر این‌که بیمار نباید هیچ رنج دیگری غیر از بیماری داشته باشند، می‌دانند. او درباره طرح تحول نظام سلامت گفت: «از سال ۱۳۹۳ که این طرح اجرا شد صحبت این بود که بیماران فقط ده درصد هزینه‌ها را پرداخت کنند و باقی آن را بیمارستان از محل بازپرداخت هزینه‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر پایه و طرح هدفمندی یارانه‌ها تأمین کند. طرح تحول نظام سلامت یک بحث متعالی و پاسخی اجتماعی به چالش نظام سلامت بود. دولت و وزارت بهداشت این اقدام را یک مسؤولیت اجتماعی دانستند و در راستای آن حرکت کردند. آن‌ها چنان به کاهش هزینه پرداخت از جیب بیمار تأکید داشتند که در مرحله بعدی این طرح فرانشیز پرداختی بیماران بستری شهری را ۶ درصد و روستایی را به ۳ درصد رساندند. همه ما از نظر فطری گرایش به این مطلب داشتیم که رابطه مستقیم مالی میان بیمار و پزشک نباشد و سازمان‌های بیمه‌گر به‌عنوان خریدار خدمت این کار را انجام دهند. سال ۱۳۹۳ سال طلایی در حوزه نظام درمان کشور بود، در سال ۱۳۹۴ کمی کاهش پیدا کرد و در سال ۱۳۹۵ با انباشتگی تعهدات مالی پرداخت‌نشده سازمان‌های بیمه‌گر به بیمارستان‌های دولتی مواجه شدیم که این موضوع چالشی برای اداره بیمارستان‌های دولتی بود.»

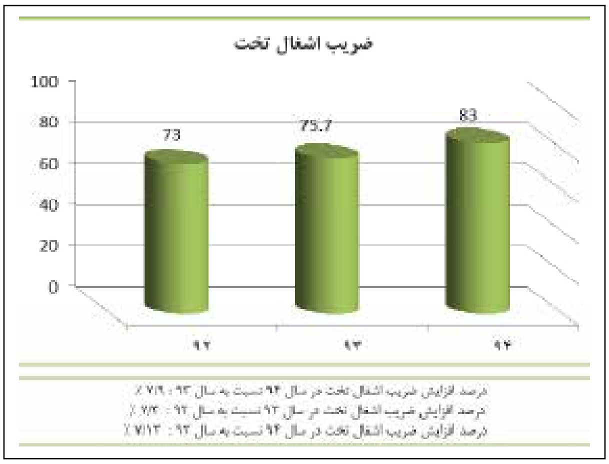
او افزود: «با وجود همه مشکلاتی که در پرداخت‌های مالی وجود داشت با دستور وزیر بهداشت و رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مبنی بر این‌که طرح تحول نباید متوقف شود، با تزریق پول‌های هر چند کم به بیمارستان‌ها هم‌چنان بیمارستان‌ها به این انتظار عمومی پاسخگو بودند. همه بیمارستان‌ها ازجمله بیمارستان آیت‌الله طالقانی تلاش می‌کردند که طرح تحول نظام سلامت با همان رویه و با قوت ادامه پیدا کند. ما هم‌چنان امیدواریم که سازمان‌های بیمه‌گر بتوانند به تعهدات خود به‌موقع عمل کنند تا بتوانیم پاسخگوی نیاز بیماران باشیم. در عین حال بتوانیم به همکاران خود نیز پاسخگو باشیم زیرا پرداخت‌ها به کارکنان برای ایجاد انگیزه کافی در ارایه خدمات با کیفیت باید در زمان مناسب و کافی باشد. از سوی دیگر، کمبود نیروی انسانی چالش دیگری است که بخشی از آن به‌دلیل نبود فضای مالی مناسب است. این کمبود با خروج برخی همکاران به دلایل مختلف دچار اشکال شده است. به‌گونه‌ای که جایگزینی نیروها ترک خدمت کرده یا بازنشسته شده در بیمارستان نیز سخت شده است. این دو چالشی است که در نظام سلامت وجود دارد و ما نیز به آن مبتلا دچاریم. هرچند که خبرهای خوبی درباره پرداخت‌های سازمان‌های بیمه‌گر شنیده شده است. بدهی بیمه‌ها به ما بالغ بر هفتاد میلیارد تومان است.»

ارتقای هتلینگ با موفقیت انجام شد

اقدامات بیمارستان آیت‌الله طالقانی در طرح تحول نظام سلامت شامل اجرای دستورالعمل‌های بسته‌های مختلف این طرح بود. این بیمارستان در میان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در جشنواره هتلینگ مقام نخست در حوزه بخش‌های ویژه را به‌دست آورده است: «در برنامه ارتقای هتلینگ افزایش تعداد تخت‌های ویژه از ۱۲ به ۲۰ تخت و تخت‌های ان‌ای‌سی‌یو(NICU) به ۱۸ تخت رسید. هم‌چنین بیشتر بخش‌های بستری بیمارستان نیز بازسازی و نوسازی شدند. مرمت و بازسازی سرویس‌های بهداشتی، تعویض کفپوش‌ها و سه عدد از آسانسورهای بیمارستان و بازسازی لابی بیمارستان از دیگر اقدامات در بحث هتلینگ است. در بحث پزشکان مقیم نیز متخصصان داخلی بیمارستان به‌عنوان پزشک مقیم به‌صورت ۲۴ ساعته و شبانه‌روزی در بیمارستان حضور دارند و به ارایه خدمات مشغول هستند.»

ترویج زایمان طبیعی به‌عنوان یکی از بسته‌های طرح تحول نظام سلامت در این بیمارستان مورد توجه است. بخش بلوک زایمان با سه تخت ال‌دی‌آر (LDR) راه‌اندازی شد. این بخش بالغ بر ۳۰۰ مترمربع فضای فیزیکی دارد. بنابراین یکی دیگر از راهبردهای کاهش سزارین از طریق خوشایندسازی فرایند زایمان طبیعی برای مادران باردار در حال اجرا است. دکتر علیزاده در این‌باره گفت: «این بیمارستان ارایه‌دهنده مراقبت‌های مادر و نوزاد در سطح سه کشور است و مادران باردار پرخطر به اینجا ارجاع داده می‌شوند. دلیل آن هم این است که این بیمارستان علاوه‌بر دارابودن ان‌آی‌سی‌یو (NICU) از پزشکان متخصص و تجهیزات به‌روز در زمینه زنان و زایمان برخوردار است. بنابراین





ممکن است با شاخص‌های استاندارد زایمان طبیعی درمقایسه با سزارین فاصله داشته باشیم زیرا برای حفظ جان مادر و جنین ناچار به انجام سزارین هستیم. البته با راه اندازی بلوک‌زایمان با رعایت الزامات وزارت بهداشت، سعی در افزایش تعداد زایمان طبیعی در کشور داریم.»

ایده‌ای برای دفع و امحای پسماندهای عفونی‌که‌به‌مرحله اجرا رسید

در بیمارستان علاوه بر پسماندهای خانگی زباله‌های خطرناک، عفونی و آسیب‌رسان نیز تولید می‌شود. از این‌رو رییس بیمارستان آیت‌الله طالقانی با توجه به رشته تخصصی خود که بیماری‌های عفونی و گرمسیری است اقدام به فعالیت‌هایی در زمینه بی‌خطرسازی زباله‌ها کرده است: «سال ۱۳۹۴ پس از سه سال تلاش شبانه‌روزی برای ساخت تصفیه‌خانه فاضلاب بیمارستان، این تصفیه‌خانه به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین تصفیه‌خانه‌های فاضلاب استاندارد بیمارستانی کشور، به بهره‌برداری رسید. خروجی این تصفیه‌کننده فاضلاب بیمارستانی آن‌چنان بی‌خطر است که حتی ماهی قزل‌آلا داشته‌اند در آن زیست کند. فضای این فاضلاب ۹۰۰ مترمربع است و برای ساخت آن یک‌ونیم میلیارد تومان هزینه شده است. اقدام دوم در مورد امحای زباله‌های عفونی است. این پسماندها در محل مدیریت پسماند از طریق استقرار دو دستگاه امحای زباله عفونی در این بیمارستان غیرعفونی می‌شوند و می‌توانند به عنوان زباله‌های خانگی دفع شوند. تمام توجه ما بر این است تا زباله‌هایی که از بیمارستان خارج می‌شود برای افراد جامعه آسیب‌رسان نباشد.» ■

تاریخچه‌بیمارستان

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی آیت‌الله طالقانی در سال ۱۳۵۷ با نام نقاهتگاه کمک شماره دو در هفت طبقه و ۴۲ هزارمتر زیربنا راه‌اندازی شد. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، در دی‌ماه سال ۱۳۵۸ نیز با نام مرکز پزشکی آموزشی و درمانی آیت‌الله طالقانی به دانشگاه شهیدبهشتی واگذار شد. این مرکز اکنون پنج بخش فوق‌تخصصی، یازده بخش تخصصی و سه بخش ویژه دارد. این بیمارستان با گذشت نزدیک به چهارده‌ه از فعالیت خود توانسته است افتخاراتی را جهت ارایه خدمات متعدد پزشکی، درمانی و آموزشی به مراجعانش دریافت کند. ازجمله این افتخارات می‌توان به دریافت گواهی بیمارستان دوست‌دار کودک از سوی سازمان جهانی بهداشت، دریافت گواهی سیستم مدیریت کیفیت ایزو در سال ۸۶، دریافت گواهی تعهد به تعالی از دبیرخانه جایزه ملی بهره‌وری و تعالی منابع انسانی، انتخاب بیمارستان به‌عنوان مرکز پایلوت برای استقرار استانداردهای ایمنی بیمار، دریافت گواهی‌نامه تقدیر دو ستاره از دبیرخانه جایزه ملی بهره‌وری و تعالی منابع انسانی، عضویت شش نفر از مسؤولان و کارشناسان بیمارستان به‌عنوان ارزیاب جایزه ملی تعالی، استقرار سامانه مدیریت یک‌پارچه، بیمارستان برتر در جمع‌آوری آمار و اطلاعات، دریافت رتبه اول در راه‌اندازی بلوک‌های زایمان و بخش‌های در میان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اشاره کرد. هم‌چنین در سال ۱۳۹۵ این بیمارستان موفق شد برای بخش پیوند مغز استخوان خود، مجوز پذیرش بیماران خارجی را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دریافت کند.

مجتمع سالمندان و معلولین قدس

(متعلق به بنیاد خیریه کامرانی)

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

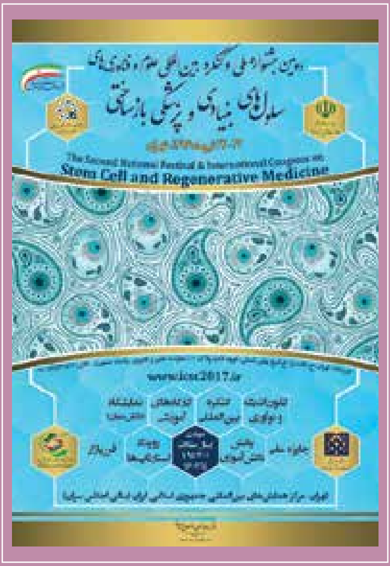
ارتباط مستقیم خیرین عزیز با بخش مشارکت های مردمی: ۰۲۱ - ۴۶۸۱۵۲۰۴   تلفکس: ۰۲۱ - ۴۶۸۳۰۲۳۰

شماره حساب کمک های مردمی: ۰۱۰۵۶۲۹۰۷۹۰۰۹ سیبا - بانک ملی

وب سایت: www.ghods-kcf.ir

راهنما

بیست‌وپنجمین کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران
هفتمین کنگره ویروس‌شناسی ایران
سومین کنگره بین المللی تولیدمثل
بیستمین کنگره انجمن اورولوژی ایران
بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران
کنفرانس و نمایشگاه بین‌المللی دندان‌پزشکی انگلستان
هفتمین کنگره و نمایشگاه سلامت آفریقا



بیست‌وپنجمین کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران

۱۸ تا ۲۰ اردیبهشت

بیست‌وپنجمین کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران از هجدهم تا بیستم اردیبهشت‌ماه امسال از سوی انجمن جراحان کودکان ایران و مرکز تحقیقات جراحی کودکان شهید بهشتی در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

هیپوسپادیاس و اختلالات تکاملی جنسی موضوع کنگره سالانه انجمن جراحان کودکان ایران است. هم‌چنین جنین‌شناسی هیپوسپادیاس، آنومالی‌های همراه هیپوسپادیاس، نقش هورمون‌درمانی در هیپوسپادیاس، جراحی در انواع مختلف هیپوسپادیاس، پانسمان و مراقبت پرستاری هیپوسپادیاس، جنین‌شناسی در ابهام جنسی، درمان هورمونی در ابهام جنسی و تولیدمثل و ابهام جنسی از جمله محورهای این کنگره است.

www.irsps.org

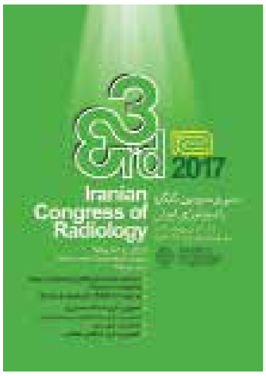
چهل‌ویکمین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران

۱۸ الی ۲۲ اردیبهشت

چهل‌ویکمین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران از هجدهم تا بیست‌ودوم اردیبهشت‌ماه امسال از سوی جامعه جراحان ایران در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

جراحی عمومی، جراحی زنان‌وزایمان، جراحی مغزواعصاب، جراحی کلیه و مجاری ادراری، جراحی پلاستیک و زیبایی، جراحی ارتوپدی، جراحی کودکان، جراحی توراکس، جراحی قلب‌وعروق، جراحی، جراحی آندوسکوپیک، جراحی چشم، جراحی گوش، گلو و بینی، جراحی دست، پیوند اعضا، پرستاری جراحی از جمله محورهای چهل‌ویکمین کنگره سالیانه جامعه جراحان ایران است.

www.iraos.org



سی‌و سومین کنگره رادیولوژی ایران

۱۹ تا ۲۲ اردیبهشت

سی‌وسومین کنگره رادیولوژی ایران از نوزدهم تا بیست‌ودوم اردیبهشت‌ماه امسال از سوی انجمن رادیولوژی ایران در سالن همایش‌های برج میلاد تهران برگزار می‌شود.

تصویربرداری دستگاه عصبی، تصویربرداری مداخله‌ای دستگاه اعصاب، تصویربرداری زنان و تصویربرداری اسکلتی عضلانی از محورهای سی‌وسومین کنگره رادیولوژی ایران است. این همایش با هدف ارایه جدیدترین دستاوردها در حوزه رادیولوژی برگزار می‌شود. همزمان با این همایش پانزدهمین کنگره علوم پرتونگاری ایران نیز برگزار خواهد شد.

WWW.33.icrad.ir

هفتمین کنگره ویروس‌شناسی ایران

۲۰ تا ۲۱ اردیبهشت

هفتمین کنگره ویروس‌شناسی ایران از بیستم تا بیست‌ویکم اردیبهشت‌ماه امسال از سوی انجمن ویروس‌شناسی ایران در سالن اجتماعات مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار می‌شود.

بیماری‌های ویروسی تنفسی، بیماری‌های ویروسی گوارشی، ویروسی‌های دامی، ویروسی‌های گیاهی، واکسن‌های ویروسی، ویروسی‌های نوپدید و بازپدید، ویروس‌ها و سرطان، ویروس‌ها و فناوری‌های نوین، هپاتیت و ایدز و اخلاق پزشکی در ویروس‌شناسی از محورهای برگزاری هفتمین کنگره ویروس‌شناسی ایران است.

www.congress.isv.org.ir

بیست‌وپنجمین سمینار سالانه چشم‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲۰ تا ۲۲ اردیبهشت

بیست‌وپنجمین سمینار سالانه چشم‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از بیستم تا بیست‌ودوم اردیبهشت‌ماه امسال از سوی گروه چشم‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و مرکز تحقیقات چشم‌پزشکی پوستچی در هتل شیراز برگزار می‌شود.

روش‌های نوین در جراحی رفراکتیو: اسمایل (SMILE)، روش‌های جدید اصلاح پیرچشمی، جراحی رفراکتیو و گلوکوم لنزهای داخل چشمی نوین، داروهای جدید در تزریق داخل زجاجیه تازه‌ها در جراحی شبکیه، بیماری‌های اربیت و گلوکوم، ژنتیک در گلوکوم، تغییرات پاتولوژی چشم در گلوکوم، ارتباط فشار داخل چشم و فشار مایع مغزی نخاعی رویکرد درمانی و درمان دارویی گلوکوم، داروهای جدید و نوروپروتکتیو، درمان لیزری و جراحی گلوکوم و نقش اس‌ال‌تی (SLT) در درمان گلوکوم از موضوعاتی هستند که در بیست‌وپنجمین سمینار سالانه چشم‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز مطرح خواهند شد.

www.glaucoma96.sums.ac.ir

سومین کنگره بین المللی تولیدمثل

۳۰ اردیبهشت تا ۱ خرداد

سومین کنگره بین‌المللی تولیدمثل از سی‌ام اردیبهشت‌ماه تا یکم خرداد امسال از سوی انجمن علمی جنین‌شناسی و بیولوژی تولیدمثل ایران و دانشگاه علوم پزشکی ایران در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

نقش آندومتر در آر‌آی‌اف (RIF) و سقط مکرر و روش‌های نوین در درمان، سلامت جنین قبل از لانه گزینی، انجماد و پیوند تخمدان و حفظ باروری، درمان طبی و دارویی و تأثیر آن بر کمیت و کیفیت اسپرم، تغذیه و ورزش در تولیدمثل، روش‌های نوین در درمان ناباروری از راه باروری شخص ثالث به روش‌های انتقال هسته، انتقال میتوکندری و غیره، روش‌های پیشرفته تولیدمثلی در حیوانات، ابعاد جامعه‌شناسی و مردم‌شناسی تولیدمثل، سلول‌های بنیادی و تولیدمثل، ابعاد پزشکی، حقوقی و اخلاقی اهدا تخمک، مدیریت جامع کیفیت (TQM) در مراکز درمان ناباروری، سلامت جنسی و خانواده و ... از محورهای برگزاری سومین کنگره بین‌المللی تولیدمثل است. دومین کنگره بین‌المللی علوم سلامت باروری و فرزندآوری همزمان با این کنگره برگزار می‌شود.

www.icrhc-iserb.ir

دومین همایش بین‌المللی و دهمین همایش ملی بیوتکنولوژی جمهوری اسلامی ایران

۱ تا ۳ خرداد

دومین همایش بین‌المللی و دهمین همایش ملی بیوتکنولوژی جمهوری اسلامی ایران از یکم تا سوم خردادماه امسال از سوی انجمن بیوتکنولوژی جمهوری اسلامی ایران در محل دایمی همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار می‌شود. بیوتکنولوژی پزشکی، بیوتکنولوژی گیاهی، بیوتکنولوژی دارویی و صنایع غذایی، بیوتکنولوژی ریزسازواره‌ها، بیوتکنولوژی جانوری، بیوتکنولوژی صنعت و معدن، بیوتکنولوژی محیط زیست، بیوانفورماتیک و زیست سامانه‌ها و مباحث اخلاقی در بیوتکنولوژی از محورهای دومین همایش بین المللی و دهمین همایش ملی بیوتکنولوژی جمهوری اسلامی ایران است.

www.biotechcongress.ir

بیستمین کنگره انجمن اورولوژی ایران

۲ تا ۵ خرداد

بیستمین کنگره انجمن اورولوژی ایران از دوم تا پنجم خردادماه امسال از سوی انجمن اورولوژی ایران در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار می‌شود. اورولوژی جنرال، اورولوژی اطفال، اورولوژی زنان، پیوند کلیه، یوروانکولوژی و غدد فوق کلیوی، آندرولوژی، اورولوژی ترمیمی، اندویورولوژی، ناتوانی جنسی و سلامت خانواده و پرستاری از محورهای برگزاری بیستمین کنگره انجمن اورولوژی ایران است.

www.iua2017.ir

هشتمین همایش داروسازی بالینی ایران

۳ تا ۵ خرداد

هشتمین همایش داروسازی بالینی ایران از سوم تا پنجم خردادماه امسال از سوی انجمن متخصصان داروسازی بالینی ایران در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

انجمن متخصصان داروسازان بالینی، در راستای اهداف مهم داروسازان بالینی و باهدف افزایش خدمات دارودرمانی، هشتمین همایش داروسازی بالینی را با موضوع «خدمات دارودرمانی و بیمارمحور در بیماران سرپایی و بستری» برگزار می‌کند. مراقبت‌های دارویی، الگوی مصرف داروها، داروسازی بیمارستانی، خدمات نوین داروسازی، مطالعات فارماکواکونومی، مطالعات کارآزمایی بالینی، اثربخشی مداخلات داروساز، مطالعات فارماکواپیدمیولوژی، فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک و ایمنی و عوارض دارویی و فارماکوویژیلانس از محورهای این همایش است.

www.clinicalpharmacy.ir

بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران

۳ تا ۵ خرداد

اولین کنگره بین‌المللی و بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران از سوم تا پنجم خردادماه امسال از سوی انجمن فیزیوتراپی ایران در هتل المپیک تهران برگزار می‌شود.

مدیریت اخلاق و فیزیوتراپی، فیزیوتراپی و سلامت، فیزیوتراپی و پیشگیری، فیزیوتراپی در اختلالات اسکلتی عضلانی، فیزیوتراپی در اختلالات عصبی، فیزیوتراپی در قلب‌وعروق و اختلالات ریوی، فیزیوتراپی در آسیب‌های ورزشی، فیزیوتراپی در اختلالات سالمندان و فیزیوتراپی در اختلالات کودکان ازجمله محورهای اولین کنگره بین‌المللی و بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی ایران است.

WWW.IRAN-PTA.IR

بیست‌وپنجمین سمینار چشم دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱۴ تا ۱۶ تیر

بیست‌وپنجمین سمینار چشم دانشگاه علوم پزشکی تبریز از چهاردهم تا شانزدهم تیرماه از سوی گروه چشم دانشگاه علوم پزشکی تبریز و انجمن چشم شاخه آذربایجان در دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار می‌شود.

هدف از برگزاری سمینار چشم دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ارایه جدیدترین دستاوردهای حوزه چشم‌پزشکی از سوی متخصصان این حوزه است. این همایش با موضوع گلوکوم برگزار می‌شود.

www.nikukarihosp.tbzmed.ac.ir

چهارمین کنگره بین‌المللی راینولوژی شیراز

۱۳ تا ۱۶ تیر

چهارمین کنگره بین‌المللی رینولوژی شیراز از سیزدهم تا شانزدهم تیرماه امسال از سوی انجمن علمی رینولوژی استان فارس و با حمایت آکادمی جراحان پلاستیک بینی و صورت اروپا (EAFPS)، آکادمی جراحان پلاستیک صورت و ترمیمی کشورهای آسیایی (PAAFPRS)، انجمن علمی راینولوژی ایران (IRS)، انجمن جراحان بینی اروپا (ERS) و دانشگاه علوم پزشکی شیراز در مجتمع خدماتی رفاهی دانشگاه شیراز برگزار می‌شود.

حساسیت، عفونت، پولیپ، جراحی سینوس، تومورها، پایه عمل جراحی جمجمه، ایمنی‌شناسی، بویایی، جراحی سپتوم، اختلالات مادرزادی و اختلالات خواب از موضوعاتی است که چهارمین کنگره بین‌المللی رینولوژی شیراز مورد بررسی قرار می‌گیرد. هم‌زمان با این کنگره، هفتمین کنگره بین‌المللی آکادمی جراحان پلاستیک صورت و ترمیمی کشورهای آسیایی نیز برگزار می‌شود.

www.shirazrhinology.com

دومین کنگره بین‌المللی بیماری‌های عروقی ریه

۲۲ تا ۲۳ تیر

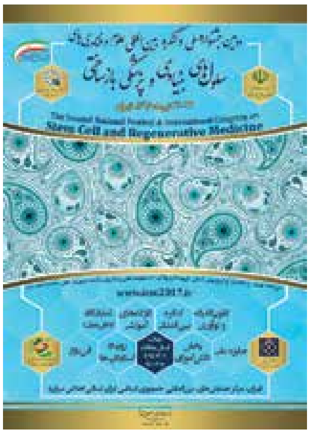
دومین کنگره بین‌المللی بیماری‌های عروقی ریه از بیست‌ودوم تا بیست‌وسوم تیرماه امسال از سوی مرکز تحقیقات سل و بیماری‌های ریوی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و انجمن ریه ایران در هتل پارس تبریز برگزار می‌شود.

با توجه به گسترش بیماری‌های عروقی ریه و به‌ویژه فشارخون ریوی در سال‌های گذشته در کشور هم‌چنین گستردگی بیماری‌هایی که موجب ایجاد این مشکل می‌شوند و درگیری پزشکان در حوزه‌های مختلف ریه، قلب، روماتولوژی و کلیه با آن، دومین همایش بین‌المللی بیماری‌های عروق ریوی در کشور برگزار می‌شود. در حاشیه این کنگره کارگاه کاتتریسم قلب راست و سونوگرافی عروق با هدف افزایش توانمندی پزشکان در حوزه بیماری‌های عروقی ریه برگزار می‌شود.

www.phsummit.ir

دومین جشنواره ملی و کنگره بین‌المللی علوم و فناوری‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی

۲۲ تا ۲۴ تیر



دومین جشنواره ملی و کنگره بین‌المللی علوم و فناوری‌های سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی از بیست‌ودوم تا بیست‌وچهارم تیرماه امسال از سوی ستاد توسعه علوم و فناوری‌های سلول‌های بنیادی معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در سالن اجلاس سران تهران برگزار می‌شود. محورهای دومین کنگره بین‌المللی سلول‌های بنیادی و پزشکی بازساختی شامل پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز، سلول ایمنی درمانی (ایمیون‌سل‌تراپی)، قانون، مقررات و اخلاق در سلول درمانی، مهندسی بافت، بانک سلولی، ژن‌درمانی و تجاری‌سازی است. این کنگره با حضور و سخنرانی محققان برجسته خارجی و داخلی در این حوزه برگزار می‌شود.

www.stemcell2017.com

کنفرانس و نمایشگاه بین‌المللی دندانپزشکی انگلستان

۴ تا ۶ خرداد ۱۳۹۶

کنفرانس و نمایشگاه بین‌المللی دندان‌پزشکی انگلستان، به همت انجمن دندان‌پزشکان این کشور از ۲۵ تا ۲۷ می ۲۰۱۷ (۴ تا ۶ خرداد ۱۳۹۶) در منچستر انگلستان برگزار می‌شود. در این کنگره ۳ روزه بیش از ۵۰۰۰ دندان‌پزشک حرفه‌ای حضور خواهند داشت و موضوعاتی مانند استفاده از طب سوزنی در دندان‌پزشکی برای پیشگیری از تهوع، استفاده آگاهانه از آرام‌بخش‌ها برای کاهش ترس بیماران، ایمپلنت و کامپوزیت‌های دندانی، روش‌ها و فناوری‌های جدید، ارگونومی در دندان‌پزشکی، بهبود درمان‌های عصب‌کشی بدون هزینه اضافی، مدیریت استرس بیماران، اورژانس‌های دندان‌پزشکی، روش‌های پیشگیری و درمان سرطان‌های دهان، پیشگیری از پوسیدگی دندان، روش‌های بی‌حسی و کنترل عفونت در عمل‌های جراحی دندان‌پزشکی به بحث و تبادل نظر گذاشته خواهد شد.

www.bda.org

پنجمین کنگره جهانی سرطان پروستات پرتقال

۷ تا ۹ تیر

پنجمین کنگره جهانی سرطان پروستات ۲۸ تا ۳۰ ژوئن ۲۰۱۷ (۷ تا ۹ تیر ۱۳۹۶) در لیسبون پرتقال برگزار می‌شود. در این کنگره متخصصان و کارشناسان برجسته در رشته‌های مختلف گرد هم می‌آیند تا با تمرکز بر موانع و مشکلات تصمیم‌گیری بالینی، در زمینه جنبه‌های مختلف این سرطان به بحث و تبادل نظر بپردازند. برپایی کارگاه‌های آموزشی با موضوعات دوره‌های پیشرفته جراحی رباتیک در سرطان‌های موضعی پیشرفته و با خطر بالا، استفاده از پرتودرمانی در درمان سرطان پروستات، بررسی جدیدترین روش‌های درمانی اورولوژی، ارایه پوستر و سخنرانی از برنامه‌های جانبی این کنگره خواهند بود.

www.prosca.org

هفتمین کنگره و نمایشگاه سلامت آفریقا

Africa Health/۱۷ تا ۱۹ خرداد

هفتمین کنگره و نمایشگاه سلامت آفریقا، ۷ تا ۹ ژوئن ۲۰۱۶ (۱۷ تا ۱۹ خرداد ۱۳۹۶) در مرکز همایش‌های گالاگر آفریقای جنوبی برگزار خواهد شد. در این نمایشگاه که بزرگ‌ترین نمایشگاه حوزه سلامت آفریقا به‌شمار می‌آید، بیش از ۷۰۰۰ متخصص و ۵۰۰ تأمین‌کننده و ارایه‌دهنده خدمات مراقبت‌های بهداشتی گرد هم می‌آیند و فرصت مناسبی را برای شرکت‌ها فراهم می‌آورد تا به جذب مشتریان اصلی و کارشناسان مراقبت‌های بهداشتی بپردازند.

www.africahealthexhibition.com

کنفرانس ایمپلنت ۲۰۱۷ فرانسه

Implants 2017/۱۸ خرداد

کنفرانس بین‌المللی نوآوری در ایمپلنت‌های ارتوپدی برای تمرکز بر تغییر روش‌های تولید و راهبردهای خرید، ۸ ژوئن ۲۰۱۷ (۱۸ خرداد ۱۳۹۶) در مرکز کنفرانس‌های اتوال سنت اونوره پاریس برگزار خواهد شد. در این رویداد، راه‌کارهای مناسب برای ایجاد قرارداد تولیدکنندگان محصولات ارتوپدی در بازار به سرعت در حال تغییر به‌دلیل فناوری‌ها، مواد، قوانین جدید و ظهور کشورهای بریک (شامل کشورهای برزیل، روسیه، هند و چین)، به بحث و تبادل نظر گذاشته خواهد شد. سال گذشته بیش از ۲۰۰ سیاست‌گذار و تصمیم‌گیرنده در این کنفرانس یک روزه حضور داشتند و به یادگیری شبکه‌های آموزش و کسب‌وکار پرداختند.

IMPLANTS 2017 — International conference on innovation for orthopaedic implants and orthobiologics

avicenne MEDICAL

www.implants-event.com