شورای نظارت و سیاستگذاری
سیدمجتبی معظمی
ابوالفتح صانعی

صاحب امتیاز و مدیر مسؤول
محمدباقر اثنی‌عشری

سردبیر
حمید اسلامی

هیأت تحریریه
زویا ابراهیمی / مجتبی ذوقی
زهره خوش‌نمک / رویا کاکاوند

مدیر بازرگانی
سحر آنتیک‌چی

گرافیست
عظیم علیپور فطرتی / سمانه یونسی

امور داخلی و اشتراک
سارا مددپور

امور مالی
شاپور رهبری

حروفچین و نمونه‌خوان
مهناز غلامی

پشتیبانی
عباس دانای / مهران روحی

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

کدپستی: ۱۵۸۶۸۷۷۴۱۹

صندوق پستی: ۱۱۸۱ـ۱۵۸۱۵

تلفن: ۸۸۹۰۷۳۴۳

نمابر: ۸۸۹۲۸۵۷۳

پیامک: ۰۹۳۵ ۳۳۳ ۹۰۰۰

شاپا: ISSN 2322-2492

نشانی الکترونیک:
info@sanatdarman.ir

تارنما:
www.sanatdarman.ir

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

به نام خداوند جان و خرد

صنعت درمان

سال چهارم / شماره ۴۲ / آبان ۱۳۹۳

فهرست

اخبار | ۴
پرونده‌های بی‌نام و نشان ۴
سونامی سرطان یک شایعه است ۶
ایران وارد مرحله صادرات صافی دیالیز شد ۷
سالانه ۸۵ هزار نفر دچار سرطان می‌شوند ۹
فراخوان نمایشگاه تجهیزات پزشکی کنگره ملی تروما ۹
هماهنگی برای ارایه خدمات بهتر ۱۰
چهره‌ها در چنگال سرطان ۱۲
تأثیر روش نمونه‌برداری نوری در تشخیص زودهنگام سرطان ۱۳

گفت‌وگو | ۱۵
کار من این بود؛ کارم را درست انجام دهم ۱۶

پرونده | ۲۷
فراز و فرود جایگاه ساختاری تجهیزات پزشکی در پنج دهه ۲۸
مدیریت تجهیزات باید در یک‌جا متمرکز شود ۲۹
دیدگاه مدیران درباره جایگاه اداره کل تجهیزات پزشکی ۳۴

راهبرد | ۴۱
سانتریفیوژ ۴۲

رسانه | ۴۹
از طب اسلامی تا تشکیل سازمان پزشکی ۵۰
جایگاه جهانی ایران در رفاه اجتماعی ۵۴

دستاورد | ۵۵
روزهای پررفت و آمد دوسلدورف ۵۷
زایمان طبیعی بدون خونریزی ۶۴
آمار بالای تصادفات رانندگی در ایران ۶۵
اماس داشتن یعنی هرگز تسلیم نشدن ۶۸
نبود بودجه پژوهشی در حوزه بیماری‌های پوست ۷۰
دستگاه‌های درمان سرطان در راه است ۷۲
پانسمان میپتل فیلم ۷۵

راهنما | ۷۷

بخش بیمارستان، یکی از بخش‌های پرخواننده و تأثیرگذار ماهنامه به شمار می‌رود و از آنجا که در گزارش هر بیمارستان، آمار و اطلاعات به‌روزی از آن بیمارستان، در دسترس خوانندگان گذاشته می‌شود، نگاه‌های بسیاری را به‌ویژه در سطح مدیریت کلان وزارت بهداشت به خود کشانده است تا جایی که شنیده می‌شود در برخی از جلسات تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری برای مقاوم‌سازی یا ساخت بیمارستان‌های جدید، به آمار و اطلاعاتی که در بخش بیمارستان ماهنامه «صنعت درمان» منتشر شده، استفاده می‌شود.

دست‌اندرکاران ماهنامه، از نخستین شماره تاکنون تلاش داشته‌اند در گزارش از بیمارستان‌ها تا جایی که راه داشته باشد آمار و اطلاعات بیشتر و سودمندتری را در دسترس خوانندگان بگذارند و هرجا که همکاری و همراهی مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها بیشتر بوده، گزارش پربارتری نوشته شده است؛ خوشبختانه خبرنگاران ما در بیشتر بیمارستان‌ها، با روی باز مدیران و کارکنان روبه‌رو شده‌اند.

ماهنامه صنعت درمان در انتشار گزارش بیمارستان‌ها، دو رویکرد را پیگیری می‌کند؛ نخست شناسایی و شناساندن امکانات و توانمندی‌های بیمارستان‌ها و دوم اطلاع‌رسانی مسایل و مشکلات بیمارستان‌ها [به عنوان بخش‌هایی که در حوزه درمان مستقیماً با مردم ارتباط پیدا می‌کنند و باید پاسخگوی نیازهای آنها باشند] به مسؤولان و سیاست‌گذاران حوزه سلامت کشور. بررسی دستاوردهای روندی که در چند سال گذشته پیش گرفته شده است، نشان داده که ماهنامه در انجام این رویکردها، کامیاب بوده است؛ دست‌کم همین که یکی از مسؤولان تصمیم‌گیر می‌گوید برای تصمیم‌گیری درباره گسترش و نوسازی و همچنین ساخت ساختمانی تازه برای یک بیمارستان، نسخه ماهنامه صنعت درمانی را که گزارش آن بیمارستان را منتشر کرده بود، همراه خود به جلسه بردم و در حالی که هیچ‌کس آمار به‌روز و درستی از وضعیت و عملکرد بیمارستان نداشت، من آمار به‌روز را از روی ماهنامه برای اعضای جلسه خواندم، برای ما نشانگر آن است که به هدف خود نزدیک شده‌ایم.

اعلام آمادگی برای تهیه گزارش از همه بیمارستان‌ها

در ۴۲ شماره‌ای که از ماهنامه منتشر شده است، بیشتر در پی شناسایی بیمارستان‌های قدیمی و تاریخی ایران بوده‌ایم و سپس بیمارستان‌هایی که تخصص ویژه‌ای را پیگیری می‌کرده‌اند اما از این پس در پی آن هستیم که از هر بیمارستانی که مدیریت آن آماده اطلاع‌رسانی اطلاعات و طرح مشکلات آن بیمارستان را داشته باشد، گزارش بگیریم و در ماهنامه منتشر کنیم. بنابراین از همه دانشگاه‌های علوم پزشکی و همچنین مدیران بیمارستان‌های سراسر کشور درخواست می‌کنیم چنانچه برای انتشار گزارش بیمارستان‌های خود آمادگی دارند، به ماهنامه اطلاع دهند تا برای تهیه گزارش هماهنگی‌های لازم انجام شود.

همین جا نیاز است به خوانندگان ارجمند ماهنامه بگوییم به دلیل تأخیر یکی از بیمارستان‌ها [که می‌خواستیم در این شماره گزارش آن را منتشر کنیم] در تعیین وقت حضور خبرنگار، تهیه گزارش بیمارستان امکان‌پذیر نشد و از همین رو، در این شماره بخش بیمارستان را نداریم و از همه خوانندگان ارجمند، پوزش می‌خواهیم.

کار ما اطلاع‌رسانی است

ماهنامه صنعت درمان با رویکرد اطلاع‌رسانی و خبری و تحلیلی منتشر می‌شود و از همین رو تنها در برابر اخبار و اطلاعاتی که منتشر می‌کند مسؤولیت دارد. در برخی از گزارش‌ها و گفت‌وگوها نیز که دیدگاه‌های گفت‌وگوشوندگان طرح می‌شود، مسؤولیت دیدگاه با خود گفت‌وگوشونده است و ماهنامه تنها در برابر این که وظیفه اطلاع‌رسانی آن دیدگاه را درست یا نادرست انجام داده است مسؤولیت دارد. اخبار کنگره‌ها و همایش‌هایی که برگزار می‌شود و همچنین تهیه گزارش از این کنگره‌ها و همایش‌ها یکی از کارها و وظایف ماهنامه است اما این که کنگره یا همایشی در انجام تعهدات خود به شرکت‌کنندگان و کاربران خود کوتاهی کرده باشد، ماهنامه مسؤول و پاسخگوی آن نیست و در صورت چنین رخدادی، ماهنامه تنها می‌تواند با رعایت حق پاسخگویی برای مدیران آن کنگره، انتقادهای شرکت‌کنندگان و کاربران را منتشر کند. در یک سال گذشته، نامه‌هایی از سوی برخی خوانندگان به دست ما رسیده است که در بردارنده درخواست‌هایی بوده که ربطی به ماهنامه نداشته است؛ برای نمونه خواننده‌ای برای ما نامه نوشته‌اند که یک سال پیش در فلان کنگره شرکت کرده‌ام اما چرا هنوز گواهی شرکت مرا نفرستاده‌اید؛ گمان این خواننده ارجمند این بود که چون در ماهنامه، خبر برگزاری همایش را منتشر کرده‌ایم، گواهی شرکت او را نیز، ماهنامه باید برای‌شان بفرستد؛ خواننده دیگری نامه نوشته بودند و درخواست این را داشتند که کالایی را به فلان قیمت و به چه تعداد برای‌شان بفرستیم. این در حالی است که ماهنامه صنعت درمان، یک بنگاه اطلاع‌رسانی است و تنها در گزارش کنگره‌ها و همایش‌ها، به معرفی کالاها و محصولات می‌پردازد؛ نه فروشنده کالا است و نه وظیفه ساختاری و قانونی آن، اجازه می‌دهد دست به چنین کاری بزند. ما تنها تهیه‌کننده و فروشنده کالای خود هستیم که همین ماهنامه‌ای است که در دست دارید. درخواست ما از این دسته خوانندگان این است که به جای نامه‌نگاری با ما، نشانی دبیرخانه کنگره یا دفتر فروش شرکت مورد نظر را بیابند و خواسته خود را با آنها در میان بگذارند. خدا را سپاس این روزها، نشانی و شماره تلفن بسیاری از این شرکت‌ها و کنگره‌ها را می‌توان روی اینترنت پیدا کرد.

تسلیت

جناب آقای علیخانی

مدیرعامل محترم شرکت مدحت تجارت

باخبر شدیم به سوگ درگذشت مادر ارجمندتان نشسته‌اید. همراهی و همدردی ما را در این غم پذیرا باشید. برای شما و خانواده ارجمند آرزوی تندرستی و شکیبایی داریم.

ماهنامه صنعت درمان

تسلیت

خانم مهناز غلامی

همکار ارجمند ماهنامه صنعت درمان

باخبر شدیم به سوگ درگذشت پدربزرگ ارجمند همسرتان نشسته‌اید. همراهی و همدردی ما را در این غم پذیرا باشید. برای شما و خانواده ارجمند آرزوی تندرستی و شکیبایی داریم.

ماهنامه صنعت درمان

لزوم تقویت اطلاع‌رسانی

می‌گویند؛ به عمل کار برآید؛ به سخن‌دانی نیست. اگر چه زبان که در دهان به چرخش در می‌آید و سخنان شیرین را پیشکش گوش‌های شنونده می‌کند اما آن که تلخی و شیرینی، درستی و نادرستی گفته‌ها را می‌سنجد چشم است. چشم آنچه را می‌بیند کنار گفته‌های شنیده شده می‌گذارد و ارزیابی می‌کند که گفته‌ها تا چه اندازه با دیده‌ها همخوان است. این یک سوی داستان است؛ سوی دیگر هم این است که هر چه پرکار باشید و کار نیکو انجام بدهید، اگر درباره‌اش چیزی نگویید، به چشم نمی‌آید و دیده نمی‌شود. اداره کل تجهیزات پزشکی امروز مصداق هر دو سوی این داستان است.

یکی از ویژگی‌های اداره کل تجهیزات پزشکی که مدیران وزارت بهداشت به آن می‌بالند این است؛ راه‌اندازی سامانه خدمات الکترونیک و انجام کارها در اتوماسیون الکترونیک، سرعت کارها را بالا برده است؛ پرونده‌ها به سرعت کارشناسی می‌شوند؛ مجوزها و پروانه‌ها به وقت صادر می‌شوند و ... البته همه دست‌اندرکاران تجهیزات پزشکی در این باره که راه‌اندازی سامانه خدمات الکترونیک، به انجام کارها نسبت به شیوه‌های سنتی سرعت داده است، هم‌رایند و انجام کارها به شیوه‌های نو را کارگشا می‌دانند. اما مشکل از آنجا آغاز می‌شود که شرکت‌های تجهیزات پزشکی در می‌یابند با وجود سامانه خدمات الکترونیک، پرونده‌های‌شان با تأخیر بررسی می‌شود و مجوزها و پروانه‌ها دیر و نابهنگام به دست‌شان می‌رسد.

این روزها با مدیران شرکت‌ها که به گفت‌وگو بنشینید، این گفته را از زبان بیشتر آنها می‌شنوید که مدت زیادی از فرستادن درخواست‌های‌شان می‌گذرد اما هنوز کارشناسی نشده‌اند چه برسد به این که پروانه یا مجوزی دریافت کرده باشند. هنگامی هم که برای پیگیری پرونده‌ها، به اداره کل مراجعه می‌کنند، هیچ مدیر و کارشناسی را پیدا نمی‌کنند که پاسخگوی آنها باشد. از سوی دیگر می‌گویند امکان مراجعه حضوری هم نیست؛ اداره کل مراجعه حضوری را به روزهای شنبه و سه‌شنبه محدود کرده است و اگر در این روزها کارشناس و مدیری هم حضور داشته باشد، پاسخگوی تعداد مراجعان نیستند. برای نمونه، در هفته‌ای که با تعطیلات تاسوعا و عاشورا همزمان شده بود، حضور مدیران و کارشناسان اداره کل تجهیزات پزشکی در یک همایش، عملاً رسیدگی به پرونده را یک هفته معطل گذاشت؛ هفته پس از آن نیز جلسات مربوط به طرح تحول نظام سلامت، عملاً مدیران را از پاسخگویی به شرکت‌ها باز داشت و نمایندگان شرکت‌ها، دست خالی از اداره کل تجهیزات پزشکی باز گشتند.

شرکت‌های تجهیزات پزشکی این روزها، افزون بر معطل ماندن کارهای‌شان از نبود اطلاع‌رسانی درست و بهنگام و پاسخگو نبودن اداره کل تجهیزات پزشکی، گلایه دارند؛ می‌گویند درباره این که چرا کارها با تأخیر انجام می‌شود، کسی خود را مسؤل نمی‌داند و پاسخگو نیست؛ مدیران پشت درهای بسته، تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری می‌کنند و بدون هیچ‌گونه اطلاع‌رسانی، تصمیم‌ها و سیاست‌های‌شان را به اجرا می‌گذارند و شرکت‌ها تازه زمانی که با کار انجام شده روبه‌رو می‌شوند، در می‌یابند که تصمیمات چه بوده است و برای همراه شدن و همخوان شدن با سیاست‌های جدید چه راهکاری را باید در پیش بگیرند.

نگاهی به عملکرد ماه‌های گذشته اداره کل تجهیزات پزشکی، نشانگر درست گفته‌های مدیران شرکت‌هاست. بر کسی پوشیده نیست که اداره کل تجهیزات پزشکی، نقش عمده و برجسته‌ای در اجرای طرح تحول نظام سلامت داشته است و کارهای بزرگی در این زمینه انجام داده است اما از آنجا که پای اطلاع‌رسانی این سازمان می‌لنگد، بسیاری از مردم از خدمات و فعالیت‌های آن ناآگاهند؛ پیامد نبود اطلاع‌رسانی درست و بهنگام به اینجا می‌انجامد که خبرسازی چند رسانه درباره فروش پروتزهای چینی به نام پروتزهای سوییسی و آمریکایی، اداره کل تجهیزات پزشکی را متهم به کم‌کاری و بی‌مسؤولیتی می‌کند و یک خبر خدمات شایسته کارکنان آن را نادیده می‌انگارد و به پرسش می‌گیرد.

امروز نبود اطلاع‌رسانی درست و بهنگام و نداشتن برنامه راهبردی در این، چشم اسفندیار اداره کل تجهیزات پزشکی است؛ این سازمان از همین روزن، آسیب‌پذیر خواهد بود؛ چنانچه اداره کل بتواند به شیوه اطلاع‌رسانی و پاسخگویی خود سر و سامان دهند و اطلاعات و برنامه‌ها را بهنگام در دسترس مردم بگذارد، جلوی بسیاری از آسیب‌ها را خواهد گرفت و از دیگر سو، شرکت‌ها با برنامه‌های آن اداره کل، همراه‌تر و همخوان‌تر با سیاست‌های کلی حوزه سلامت، به مردم خدمات‌رسانی خواهند کرد.

اما و اگرها درباره خبر فروش پروتزهای چینی به نام پروتز سوییسی و آمریکایی

پرونده‌های بی‌نام و نشان

در حالی که بسیاری از مردم و دست‌اندرکاران حوزه سلامت کشور پیگیر روان شدن داستان فروش پروتزهای چینی به نام پروتزهای سوییسی و آمریکایی بودند، سازمان تعزیرات حکومتی نه پاسخ اداره کل تجهیزات پزشکی را داد و نه قاضی پرونده گفت‌وگو با ماهنامه صنعت درمان را پذیرفت.

در روزهایی که وزارت بهداشت برای آغاز مرحله سوم طرح تحول نظام سلامت آماده شد، انتشار خبری در چند خبرگزاری، نگاه‌ها را به عقب بازگرداند و درستی انجام دو مرحله پیشین طرح تحول نظام سلامت را در نگاه مردم به پرسش گرفت.

با آغاز اجرای طرح تحول سلامت، ارجاع بیماران و همراهان‌شان به بیرون از بیمارستان برای تهیه تجهیزات و لوازم پزشکی موردنیاز ممنوع شد و بیمارستان‌ها موظف شدند تجهیزات موردنیاز را تأمین کرده، در خود بیمارستان در دسترس بیماران بگذارند. کامیابی وزارت بهداشت در اجرای طرح تحول نظام سلامت در دو مرحله نخست که به تامین تجهیزات موردنیاز در بیمارستان و همچنین کاهش قیمت تجهیزات و در پیامد آن کاهش هزینه‌های درمان انجامید، خشنودی مردم را در پی داشت و چهره‌ای خدمتگزار از وزیر بهداشت و همکارانش به نمایش گذاشت تا جایی که در گزارش عملکرد یک ساله دولت تدبیر و امید، این وزارتخانه به عنوان دستگاهی دولتی که بهترین عملکرد و خدمات را در مدت یک سال داشته، شناخته شد. دست کم در نگاه مردم این گونه نشان داد که حسن روحانی به وعده‌های خود در حوزه سلامت جامه عمل پوشانده است و این برگ برنده‌ای برای او و همکارانش بود.

در چنین شرایطی انتشار خبر فروش پروتزهای چینی به نام پروتز سوییسی و آمریکایی، آب سردی بود که بر خوشبینی مردم ریخته شد. خبرگزاری تسنیم روز ۱۶ آبان ۱۳۹۳ خبری را با عنوان «پروتز ۸۰۰ هزار تومانی را ۱۸ میلیون می‌فروشند» روی پایگاه اینترنتی خود بارگذاری کرد که از تخلف در حوزه تجهیزات پزشکی خبر می‌داد.

مرتضی خدایی رییس شعبه ۵۱ تعزیرات حکومتی استان تهران در گفت‌وگو با این خبرگزاری، از فروش پروتزهای چینی به نام پروتزهای تولید سوییس، آمریکا و کانادا به چند برابر قیمت، خبر داده و گفته بود: «به عنوان مثال پروتزهای زانو که قیمت تمام شده آن ۸۰۰ هزار تومان است، با قیمت‌هایی مانند ۱۵ یا ۱۸ میلیون تومان به بیماران فروخته می‌شود.» او با بیان این‌که در حوزه تجهیزات پزشکی میلیاردها دلار پول جابه‌جا می‌شود و کسی متوجه این حوزه نیست، خاطرنشان کرد: «برخی واردکنندگان بر سر مردم بلا می‌آورند که در حال حاضر چند پرونده که وضعیت عمیقی دارند، در تعزیرات رسیدگی می‌شود.» این قاضی در حالی خبر از گردش مالی چند میلیارد دلاری در حوزه تجهیزات پزشکی خبر می‌دهد که کل گردش مالی تجهیزات پزشکی در ایران، حدود یک میلیارد دلار است.

خبر با همه تاریکی‌ها و کاستی‌هایی که دارد بی‌درنگ روی سایت بازتاب، پرسا نیوز و چند رسانه اینترنتی دیگر بدون هیچ دستبردی، بازتاب پیدا می‌کند و منتشر می‌شود. پس از انتشار این خبر، روزنامه شهروند وابسته به سازمان هلال احمر برای روشن شدن ماجرا گزارشی با تیتر «تجارت پرسود و خطرناک پروتزهای چینی» منتشر می‌کند [۱۷ آبان ۱۳۹۳] و در این گزارش بدون آن که پیگیر روشن شدن ابعاد پرونده باشد، به درمان معلولان با جانبازان با پروتزهای چینی می‌پردازد و این که کالای نامرغوب هم به درد آنها افزوده شده است.

این روزنامه در گزارش خود نوشت: «آذر ماه سال گذشته بود که تعدادی از نمایندگان مجلس از وجود محصولات پزشکی غیراستاندارد در بازار کشور خبر دادند، محصولاتی مانند همان پروتزها که معمولاً خریدن‌شان به عهده بیماران است و بیمارستان‌ها مسؤولیتی در برابر کیفیت‌شان ندارند. یکی از آنها رسول خضری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس است که پیش از این درباره کیفیت نامطلوب محصولات و کالاهای پزشکی گفته بود: «این جنس‌ها نه تنها بدون کنترل کیفیت وارد کشور می‌شوند بلکه مهر تأیید وزارت بهداشت را هم ندارند و در بازار به بیماران فروخته می‌شوند.» حالا شرایطی به وجود آمده که در کنار خطای پزشکی از سوی جراحان ارتوپد که معمولاً بالاترین میزان را در شکایت‌های بیماران دارند، کیفیت پایین پروتزها را هم باید اضافه کرد. اتفاقاتی که در کنار هم، جان بیماران را به خطر انداخته و هزینه‌ها را برایشان چند برابر می‌کند.

روزنامه شهروند به نقل از محمد رازی، رییس انجمن جراحی زانو، آرتروسکوپی و آسیب‌های ورزشی که درباره کیفیت پروتزهای چینی و بلایی که به سر بیماران می‌آورد با او گفت‌وگو کرده است، می‌نویسید: «این پروتزها زود خراب می‌شوند، زودتر دچار لقی می‌شوند، زمینه عفونت را مساعد می‌کنند و مسمومیت با فلز یا مسمومیت مزمن ایجاد می‌کنند. گفته می‌شود پروتزهای معتبری که از شرکت‌های اروپایی و آمریکایی خریده می‌شود، هر ۱۰ تا ۱۵ سال نیاز به تعویض دارد، این پروتزهای بی‌کیفیت اما، زمان تعویض را جلو می‌اندازد. در شرایطی که رییس شعبه ۵۱ تعزیرات حکومتی استان تهران قیمت

پروتزهای چینی را تا ۱۸ میلیون تومان اعلام می‌کند، رییس انجمن جراحی زانو، می‌گوید: «میانگین قیمتی پروتزهای معتبر اروپایی و آمریکایی، ۵ تا ۸ میلیون تومان است، قیمت این پروتزها نباید از ۸ میلیون تومان بیشتر باشد، البته پروتزهای خاصی هم هستند که قیمت‌شان به ۲۰ میلیون تومان هم می‌رسد.»

واکنش سازمان غذا و دارو

گزارش روزنامه شهروند نیز همان روز در پایگاه اینترنتی تابناک بازتاب می‌یابد. همان روز سید حسین صفوی مدیرکل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی (اداره کل تجهیزات پزشکی) در گفت‌وگو با خبرگزاری سازمان غذا و دارو «ایفدونا»، وجود پروتزهای چینی را در بازار تکذیب می‌کند و اندک تخلف‌های موجود را هم مربوط به پیش از اجرای طرح تحول سلامت می‌داند: «تخلفاتی ممکن است توسط برخی افراد سودجو صورت بگیرد ولی این تخلفات مربوط به قبل از طرح تحول نظام سلامت بوده است و بعد از اجرای این طرح به خاطر این که از ارجاع بیماران به بیرون از بیمارستان برای تهیه اقلام مصرفی جلوگیری شده است عرضه ملزومات قاچاق و غیرمعتبر خیلی سخت شده است و مردم نگران این موضوعات نباشند.» به گفته او، تخلفات زیاد شایع نیست و نباید بگوییم زیاد است و این موضوع هم مربوط به قبل از طرح تحول بوده است و به تخلفات اندک که توسط برخی افراد سودجو صورت می‌گیرد توسط سیستم نظارت اداره کل تجهیزات پزشکی و وزارت بهداشت به صورت جدی برخورد و شناسایی می‌شود و اگر شکایتی هم باشد رسیدگی و مواردی هم به مبادی قانونی معرفی و به قوه قضاییه ارسال می‌شود: «تمام محصولاتی که از مبادی قانونی وارد کشور می‌شوند کاملاً تحت کنترل و کیفیت آنها بررسی می‌شود و موضوع اصلی کالاهایی است که به صورت قاچاق وارد کشور می‌شد که بعد از اجرای طرح تحول نظام سلامت کمتر شده است و یا شاید وجود نداشته باشد.» مدیر کل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو در پایان این خبر، درباره این که پروتزهای چینی در بازار وجود دارد اظهار داشت: «این خبر را تأیید نمی‌کنم و هیچ پروتز چینی وارد کشور نشده است و تمامی مجوزهایی که صادر شده است منبع آنها مشخص است و با تأیید منبع تولیدکننده اجازه ورود می‌گیرد و پروتزهای وارد شده مربوط به کشورهای اروپایی و با تأییدیه معتبر است.»

کاستی‌های خبر منتشر شده

خبری که درباره فروش پروتزهای چینی منتشر شد از کاستی‌های فراوانی برخوردار است که هیچ‌کدام از خبرگزاری‌ها و رسانه‌های منتشرکننده خبر، یا به این کاستی‌ها توجه نکرده‌اند و یا نادیده و نپرسیده گذاشته‌اندبماند.

همچنان که در خبر دیده می‌شود هیچ اطلاعات دقیق و روشنی درباره پرونده تخلف در خبر وجود ندارد؛ این که تخلف در چه تاریخی انجام شده است؛ چه شرکت و چه شرکت‌هایی دست به تخلف زده‌اند؛ سرنخ تخلف در کدام بیمارستان و چگونه به دست آمده است؛ چند مورد تخلف شناسایی شده است؛ چند نفر پزشک و کادر بیمارستان و فروشنده در این پرونده بازجویی شده‌اند و چند متهم در پرونده وجود دارد؛ متخلفان در بازجویی‌ها درباره چگونگی واردات و فروش کالا چه اعترافهایی داشته‌اند. شاید چنان‌چه قاضی در گفت‌وگو با خبرنگار تسنیم درباره این اطلاعات گفته بود یا خبرنگار این خبرگزاری خواهان دریافت این اطلاعات شده بود و خبر کامل‌تر و روشن‌تری منتشر شده بود، این جریان‌سازی خبری مبهم به چشم نمی‌آمد اما انتشار این خبر با این شیوه در چنین زمانی، برای بسیاری از دست‌اندرکاران حوزه سلامت پرسش برانگیز شده است و به باور آنها انگیزه انتشار آن چیزی فراتر از اطلاع‌رسانی باید باشد.

قاضی گفت مصاحبه نمی‌کنم

خبرنگار صنعت درمان پیرو رویکرد اطلاع‌رسانی ماهنامه در حوزه تجهیزات پزشکی، پیگیر اطلاعات پرونده شد و با مدیر روابط عمومی سازمان تعزیرات حکومتی برای گرفتن وقت گفت‌وگو با قاضی یا خواندن جزییات پرونده تماس گرفت و قول همکاری دریافت کرد. یک روز پس از آن مدیر روابط عمومی سازمان تعزیرات در پاسخ به صنعت درمان از خودداری قاضی برای گفت‌وگو و دادن اطلاعات پرونده خبر داد. او گفت: «قاضی گفته یک‌بار اشتباه کردم و مصاحبه کردم دیگر نمی‌کنم.» پافشاری‌ها برای دریافت اطلاعات دستامدی نداشت.

صفوی: رسانه‌ای کردن پرونده‌های قدیمی انصاف نیست

مهندس سید حسین صفوی، مدیر کل تجهیزات پزشکی در گفت‌وگو با خبرنگار صنعت درمان، خبر منتشر شده را بسیار مبهم می‌داند که اطلاعات کمی در اختیار می‌گذارد: «اعداد و ارقامی هم که اعلام شد واقعاً مشخص نیست از چه منبعی است و مربوط به چه پرونده‌ای. از ۸۰۰ هزارتومان تا ۱۲ میلیون تومان اعلام کرده‌اند. از همکاران خواسته‌ایم که پیگیری کنند و درستی و نادرستی آن را در بیاورند و ببینند چه پرونده‌ای است که اداره کل تجهیزات پزشکی در جریان آن نیست.»

او این امکان را که کالایی از طریق اداره کل وارد کشور شود و مبدا کالا یک کشور اعلام شود ولی از کشور دیگری وارد شود، در اندازه صفر می‌داند؛ چرا که یکی از اصلی‌ترین چیزهایی که درباره هر کالایی که بخواهد قانونی وارد کشور شود، بررسی می‌شود این است که در کدام کشور و در کدام کارخانه و در چه شرایطی تولید شده است و پس از بررسی مدارک و اسناد و تأیید درستی آنها پروانه واردات به آن کالا داده می‌شود و در پایان هم بررسی می‌شود که از چه راهی و چگونه حمل شده، به کشور رسیده است: «مسیر حرکت و ترخیص مشخص است؛ بنابراین، چیزی که در رسانه‌ها اعلام شده نمی‌تواند از مسیر قانونی و با مجوز اداره کل آمده باشد.»

به گفته مدیر کل تجهیزات پزشکی، وجود کالای قاچاق در بازار را نمی‌توان انکار کرد: «برخلاف زحمت‌های بسیاری که دوستان و همکاران من در سال‌های گذشته کشیده‌اند، همچنان بحث قاچاق وجود دارد و نیازمند تلاش‌های بیشتری است؛ البته قانون جدید مبارزه با قاچاق، ابزار بیشتری را در اختیار ما گذاشته که بتوانیم جدی‌تر با کالای قاچاق برخورد کنیم.»

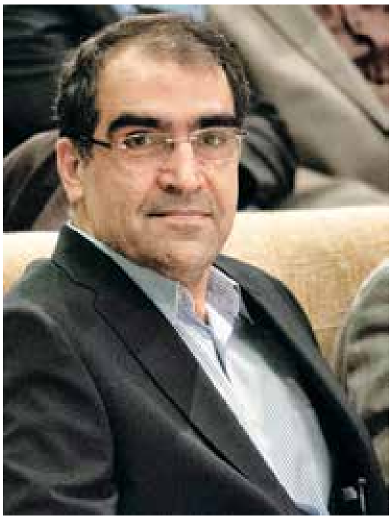
چنان‌چه کالای قاچاقی از چین وارد شود و به بیمار بی‌اطلاع به عنوان کالای سوییسی و آمریکایی عرضه شود، این تخلف تنها در حالتی ممکن است روی دهد که بیمار نسخه به دست برای تهیه کالا به بیرون از بیمارستان فرستاده شود. به هر روی بیمار و همراهان او از تخصص لازم در شناخت کالاها و تجهیزات پزشکی برخوردار نیستند و این امکان تخلف در فروش کالای قلابی به بیمار را بالا می‌برد؛ این در حالی است که وزارت بهداشت ارجاع بیمار به بیرون از بیمارستان را برای تهیه

تجهیزات پزشکی و دارو ممنوع کرده است: «پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت که ارجاع و فرستادن بیمار به بیرون از بیمارستان برای تهیه کالای پزشکی در بیمارستان‌های دولتی ممنوع شده است خرید کالاهای پزشکی توسط واحدهای تخصصی انجام می‌شود و در این واحدها افراد کارشناس برای خرید کالای پزشکی وجود دارند و شبکه توزیع هم به صورت قانونی به این‌ها اعلام شده و مشخص شده است از چه مراکزی می‌توانند بخرند. از سوی دیگر فهرست‌هایی آماده شده و در دسترس دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌ها گذاشته شده است که قیمت‌های کالاها و شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و توزیع‌کننده کالاها کاملاً مشخص است. بنابراین پس از اجرای طرح تحول، امکان چنین تخلفی در بیمارستان‌های دولتی بسیار کم است.»

صفوی پس از انتشار این خبر، از همکاران خود خواسته موضوع را پیگیری کنند تا مشخص شود مربوط به چه زمانی و چه پرونده‌ای بوده است اما هنوز نتیجه‌ای دستگیر آنها نشده است. او می‌گوید: «آن چیز که روشن است این است که پیش از این، مشکلات مختلفی در حوزه بهداشت و درمان به ویژه تجهیزات پزشکی داشته‌ایم و آن گونه که شایسته است به این حوزه بها داده نشده است. اقداماتی که در یک سال گذشته در این حوزه رخ داده، اقدامات بزرگی بود که برای بسیاری باور نکردنی بوده است. به امید خدا اقدامات تازه و بهتری هم رخ می‌دهد. مطرح کردن پرونده‌های مربوط به سال‌های قبل یا مشکلاتی که در حال رسیدگی است برای اشکال تراشی از زحمت‌های کارکنان این حوزه، شرط انصاف نیست. فکر می‌کنم کمک رسانه‌ها در سرعت پیدا کردن کارها می‌تواند موثر باشد. انتقاد هم همیشه لازم است اما انتقاد منصفانه مستلزم این است که در مسیر درست خودش انجام شود و انحراف پیدا نکند.»

حوزه تجهیزات پزشکی یک حوزه تخصصی است و نمی‌توان انتظار داشت که مردم کالای پزشکی را بشناسند و کارشناسی کنند و هنگام خرید آن، تخلفی هم صورت نگیرد. بهترین حالت این است که هیچ وقت بیمار دنبال خرید ملزومات پزشکی تخصصی فرستاده نشود و این کار در مراکز درمانی دولتی و خصوصی و دانشگاه‌های پزشکی انجام شود و مردم هم به این مراکز اعتماد داشته باشند که کالای باکیفیت و با قیمت مناسب برای آنها تهیه می‌شود. با این وجود اداره کل تجهیزات پزشکی برنامه‌هایی برای آگاه‌سازی مردم درباره تجهیزات مصرفی در دست تهیه دارد: «برخی از حوزه‌ها هست که مستقیم با مردم در ارتباط است مانند برخی کالاهای پزشکی که در داروخانه‌ها در دسترس مردم گذاشته می‌شود و مردم مستقیم می‌خرند. یا در حوزه زیبایی برخی از تجهیزات لیزر که محدوده کاربرد خودشان را دارند اما در تبلیغات درباره آنها بزرگنمایی می‌شود و برای جذب مشتری تبلیغات دروغ می‌کنند و مردم نمی‌توانند تصمیم بگیرند که استفاده از این دستگاه‌ها درست است یا نه؟ کاری که اداره کل تجهیزات پزشکی در این‌باره در دست انجام دارد طرح ثبت تجهیزات و ملزومات پزشکی است که هر تجهیزات و ملزومات پزشکی که قانونی وارد می‌شود با محدوده کارکرد ش ثبت می‌شود و هنگام صدور مجوز واردات کاملاً مشخص می‌کنیم حیطه کاربرد این محصولات چیست و چه تأثیری برای بیمار دارد. این‌ها ثبت می‌شود و در اختیار مردم گذاشته می‌شود و مردم با دیدن تبلیغات می‌توانند به سایت مراجعه کنند و درستی یا نادرستی اطلاعاتی که در تبلیغ آمده بررسی کنند.» در یک نگاه منصفانه، انتقادی که به وزارت بهداشت و کارگزار آن اداره کل تجهیزات وارد است، کار در سکوت خبری و نادیده گرفتن اطلاع‌رسانی برای آگاه‌سازی افکار عمومی است. در شماره پیش صنعت درمان نیز این انتقاد را مطرح کردیم که بی‌توجهی وزارت بهداشت به رسانه‌ها و افکار عمومی و جلب مشارکت مردمی در طرح تحول سلامت در آینده این کار بزرگ را با چالش‌هایی روبه‌رو خواهد ساخت.

سونامی سرطان یک شایعه است



سرطان این روزها موضوع بحث خیلی‌ها است و بیشتر خبرگزاری‌ها درباره آن خبر منتشر می‌کنند. چند روزی است که از سونامی سرطان می‌شنویم. اما سید حسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران این خبر را تکذیب کرد و گفت: «این خبر اشتباه است و طبق آخرین آماری که از مراکز بین‌المللی به‌دست آمده است در طول این سال‌ها میزان رشد سرطان در ایران ثابت است و افزایش چندانی در آن مشاهده نشده است؛ البته این به این معنی نیست که وضع‌مان خوب است؛ بلکه باید بیشتر به این موضوع بپردازیم راه‌های پیشگیری و درمان بهتری را جستجو کنیم. آمار شیوع سرطان نسبت به آمریکا و اروپا پنج تا شش برابر کمتر است. همچنین طبق آمار سرطان در ایران کمتر از کشورهای منطقه است.» وزیر بهداشت پارازیت‌ها را در بروز سرطان‌ها بی‌تاثیر دانست و گفت: «هیچ مدرک علمی و تحقیقی در این مورد وجود ندارد و ما نمی‌توانیم ادعا کنیم که پارازیت‌ها باعث بروز سرطان می‌شوند. اما چیزی که واضح است این است که پارازیت‌ها برای سلامتی انسان مضر هستند.» در بخش سرطان کودکان نیز شرایط تغییر کرده است و حدود ۳۰۰ فوق تخصص خون و سرطان در این زمینه فعالیت می‌کنند و بیش از ۷۰ درصد موارد قابل درمان است.

www.kahbaronline.ir

با راه‌اندازی خط تولید صافی دیالیز در اشتهارد

ایران وارد مرحله صادرات صافی دیالیز شد

«ایران برای تأمین صافی‌های دیالیز دیگر نه تنها نیازی به واردات ندارد بلکه با گشایش خط تولید صافی‌های دیالیز وارد مرحله صادرات شد.» این خبری بود که رییس سازمان غذا و دارو روز ۲۶ آبان در آیین گشایش خط تولید صافی دیالیز مدی‌تک‌سیس در اشتهارد کرج به خبرنگاران گفت. خط تولید صافی دیالیز مدی‌تک‌سیس با حضور دیناروند، رییس سازمان غذا و دارو، فاطمه هاشمی رییس بنیاد بیماری‌های خاص، عدنان محمود، سفیر سوریه و تعداد دیگری از مسؤولان و کارشناسان ارشد تولید تجهیزات و لوازم پزشکی و دارو در شهرک صنعتی اشتهارد گشایش یافت. با شروع به کار این خط تولید، ظرفیت تولید صافی‌های دیالیز در کشور به ۵/۵ میلیون واحد رسید؛ همچنین در این روز کلنگ ساخت کارخانه تولید کیسه خون نیز به زمین زده شد.

انجام سالانه ۴ میلیون جلسه دیالیز در ایران

پیشرفت فناوری و توسعه صنعتی اگرچه مزایای زیادی دارد و رفاه بسیاری از جمله کاهش بیماری‌های واگیردار را به همراه آورده است، اما روی دیگر این سکه نتایج و تأثیرات منفی سبک نوین زندگی است. این شیوه زندگی همراه شده‌است با افزایش و شیوع انواع بیماری‌های غیرواگیر. تحرک کمتری که نتیجه ورود ماشین‌های مختلف به زندگی است و مصرف غذاهای سریع و فرآوری شده که نتیجه بالاتر رفتن سرعت زندگی و راحت‌طلب شدن مردم است. شیوه‌ای از زندگی که موجب شیوع فشار خون و دیابت شده‌است. این بیماری‌ها زمینه‌ساز اصلی بیماری دیگری می‌شوند به نام نارسایی کلیه. در این بیماری عضو کلیه دیگر توان انجام وظیفه خود و دفع ضایعات و سموم موجود در خون را ندارد. روندی که سلامت فرد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و عوارضی مانند کاهش حجم ادرار، ورم دور پلک و پاها، تغییر رنگ ادرار به رنگ چای، تنگی نفس، تهوع و استفراغ و کاهش سطح هوشیاری، تشنج، کما را به همراه دارد.

در حال حاضر از هر یک میلیون ایرانی، ۶۵۰ نفر به بیماری نارسایی کلیه دچار هستند. یعنی ۵۰ هزار نفر در ایران دچار نارسایی کلیه هستند که از این تعداد ۲۵ هزار نفر تحت درمان با دیالیز قرار دارند. هر فرد دیالیزی باید هفته‌ای سه بار و در سال ۱۵۶ بار تحت درمان جایگزین دیالیز قرار بگیرد. به این ترتیب در ایران سالانه حدود ۴ میلیون جلسه دیالیز انجام می‌شود و سالانه به حدود ۴ میلیون ست دیالیز شامل تجهیزات، لوازم و داروها نیاز است. علاوه بر این که به گفته رسول دیناروند، رییس سازمان غذا و دارو تعداد بیماران دچار نارسایی کلیه در هشت سال آینده دو برابر خواهد شد و در نتیجه نیاز کشور به تأمین این خدمات و لوزام دیالیز نیز دو برابر می‌شود.

کنسرسیوم دیالیز ایران

نارسایی کلیه در ایران به طور متوسط سالانه ۷/۵ درصد رشد دارد؛ بنابراین برای تأمین نیاز این گروه از هموطنان، مجموعه کنسرسیوم دیالیز ایران متشکل از شش شرکت که هرکدام بخشی از این نیاز را تامین می‌کنند تشکیل شده‌است. بخش‌های تولیدی این کنسرسیوم در شهرک صنعتی اشتهارد قرار دارد؛ در مجموع ۲۰ هزار متر مربع وسعت دارد که از این مقدار ۵ هزار متر به فضای تولید و ۵ هزار متر نیز به کلین روم اختصاص داده شده‌است. بیش از ۸۵۰ میلیارد تومان در شرکت‌های این کنسرسیوم سرمایه‌گذاری شده‌است.

شرکت مدی‌تک‌سیس که ۱۲ سال از شروع فعالیت‌اش می‌گذرد، در زمینه تولید صافی‌های دیالیز منطبق با استانداردهای CE و ISO 13485 مشغول به فعالیت است و اکنون با راه‌اندازی خط تولید جدید صافی‌های دیالیز در کشور تولید این صافی‌ها را از مرز ۴ میلیون قطعه مورد نیاز کشور گذرانده و کشور را وارد فاز توانمندی صادرات در این زمینه کرده است. این محصولات به سوریه و کشورهای منطقه صادر می‌شود.

شرکت صنایع پزشکی فارمد که دو سال از شروع فعالیت‌اش می‌گذرد، لوازم مصرفی مانند کیسه پودر بی‌کربنات سدیم، کارتریج پودر بی‌کربنات سدیم، ست لوله رابط دیالیز، سوزن فیستولا، کاتتر دیالیز، محلول همودیالیز و کیسه خون را تولید می‌کند. این شرکت در ۲۶ آبان ماه نیز کلنگ تأسیس کارخانه تولید محصول استراتژیک کیسه خون را به زمین زد تا در این زمینه نیز کشور تا اندازه چشگیری از واردات کیسه خون بی‌نیاز شود و در شرایطی مانند تحریم کشور را از عوارض آن حفظ کند.

شرکت ثمین طب سروش (اسمارت) دو سال از شروع به کار این شرکت می‌گذرد. این شرکت احداث، راه‌اندازی، تجهیز مراکز، توسعه زیرساخت‌ها، تدوین و ترویج الگوهای مناسب درمان و ارتقا خدمات درمانی و بهبود کیفیت زندگی بیماران را برعهده دارد. شرکت نیکسامد این شرکت نیز فعالیت خود را از سال ۱۳۹۱ آغاز کرده است و به تولید داروهای تخصصی بیماران کلیوی، مواد شیمیایی، تجهیزات و ماشین‌آلات پزشکی می‌پردازد. شرکت نواتیس شرکتی است که در سال ۱۳۹۲ تأسیس شده است و تأمین و تولید تجهیزات ثابت دیالیز مانند ماشین دیالیز، سیستم تولید محلول دیالیز مرکزی را انجام می‌دهد. شرکت مدوی طب پویان از تأسیس این شرکت نیز یک سال می‌گذرد. مأموریت این شرکت توزیع به‌هنگام محصولات دارویی، ملزومات و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران دیالیزی است.

این مجموعه در حال حاضر با ظرفیت تولید ۵ میلیون صافی، ۴ میلیون ست سوزن و لوله، ۲ میلیون گالن محلول، ۴/۵ میلیون کیسه خون، ۶ میلیون واحد پودر بی‌کربنات دیالیز در سال فعالیت می‌کند. با توجه به این‌که میزان نیاز سالانه کشور به صافی دیالیز تاکنون ۳/۵ میلیون عدد در سال بود، حدود ۵۰۰ هزار صافی

توسط این مجموعه صادر شده‌است. بیش از ۶۰ درصد فناوری و مواد اولیه استفاده شده در شرکت‌های کنسرسیوم دیالیز داخلی است و ۵۰۰ نفر نیز در این مجموعه مشغول به کار هستند.

به صادرات بیاندیشید

رسول دیناروند، رییس سازمان غذا و دارو که برای مراسم گشایش خط تولید صافی‌های دیالیز و کلنگ‌زنی کارخانه تولید کیسه خون به اشتهارد آمده بود با تأکید بر این که در هشت سال آینده تعداد کسانی که به دیالیز و در نتیجه لوازم و تجهیزات مربوط به آن نیاز پیدا خواهند کرد دو برابر می‌شود، گفت: «این افزایش تولید کاری منطقی و منطبق بر پیش‌بینی‌های درست از نیاز بازار است.» او همچنین از تولیدکنندگان و دست‌اندرکاران لوازم و تجهیزات پزشکی حاضر در این مراسم خواست تا تنها به فکر توسعه تولید داخلی نباشند و همزمان که به رفع نیازهای داخلی می‌اندیشند به توسعه صادرات نیز بیندیشند.

دیناروند با اشاره به این که توانمندی داخلی کشور در تولید تجهیزات و لوازم مربوط به دیالیز به اندازه‌ای است که می‌توانیم این دانش و فناوری را به کشورهای منطقه و همسایه که آن را لازم دارند، صادر کنیم، از حمایت دولت و وزارت بهداشت از تولیدکنندگان این عرصه خبر داد: «وزارت بهداشت محدودیتی در سرمایه‌گذاری برای این حوزه ندارد و شرکت‌های دیگری هم که اعلام آمادگی کنند می‌توانند برای توسعه زیرساخت‌ها وارد عمل شوند؛ چرا که نیاز داخلی، با این توسعه‌ای که تا به حال داشتیم تأمین شده‌است و از حالا به بعد باید به فکر توسعه بازار هم باشیم.»

او همچنین از تجمیع کامل یارانه‌های متعددی که به بیماران دیالیزی در بخش‌های مختلف تخصیص داده می‌شود تا سال ۹۴ خبر داد. رییس سازمان غذا و دارو اعلام کرد نزدیک ۳۰۰ میلیارد تومان از سوی این سازمان برای تأمین داروهای این بیماران اختصاص یافته‌است و با وجود شروع بحث تجمیع، کاهشی در یارانه‌ها وجود نداشته‌است.

کاهش ۲۰ میلیارد تومانی هزینه‌های دیالیز در کشور

«هزینه‌های دیالیز را ۲۰ میلیارد تومان در سال کاهش داده‌ایم.» این را مدیرعامل شرکت مدی‌تک‌سیس در مراسم راه‌اندازی خط تولید صافی دیالیز گفت. هر جلسه دیالیز به یک سری لوازم یک‌بار مصرف، تجهیزات پزشکی، مراکز دیالیز و داروها و مواد شیمیایی نیاز دارد که شرکت‌های تولیدکننده کنسرسیوم دیالیز آن را با بومی‌سازی دانش، تولید می‌کنند. کاری که در زمان تحریم موجب شد برخلاف بسیاری از بیماران، بیماران دیالیزی دچار کمترین مشکلات شوند و لوازم و داروهایشان تأمین باشد، بدون آنکه قیمت این کالاها افزایش یابد. رامبد حاجی‌پور، مدیرعامل شرکت مدی‌تک‌سیس همچنین از کاهش ۵۰ درصدی قیمت پودر بی کربنات با تولید این پودر توسط شرکت صنایع پزشکی فارمد خبر داد و گفت: «قیمت پودر بی کربنات را از بسته‌ای ۱۵ هزار تومان به ۷۵۰۰ تومان رساندیم و با تولید پودر مربوط به ماشین‌های جدید هم قیمت این پودر از ۱۵ هزار تومان به ۱۰ هزار تومان رسیده است.» او همچنین، توزیع بسته تجهیزات و لوازم دیالیز توسط شرکت مدوی یکی از اعضای کنسرسیوم دیالیز را عامل کاهش ۴ هزار تومانی هر جلسه دیالیز دانست: «به این ترتیب در این زمینه ۱۰ میلیارد تومان صرفه‌جویی در هزینه‌ها شده‌است. همچنین با احتساب کاهش همه هزینه‌ها، در سال چیزی حدود ۲۰ میلیارد تومان صرفه‌جویی می‌شود که به دولت کمک می‌کند ۳ تا ۴ ماه بدون هیچ مشکلی نیازهای این بیماران را برطرف کند.»

تولید محصولات ضدعفونی‌کننده جدید

شرکت دارویی به بان شیمی، تولیدکننده مواد ضدعفونی‌کننده و آنتی‌سپتیک در خاورمیانه، به تازگی سه محلول ضدعفونی جدید را برای برطرف کردن نیاز مراکز بهداشتی ـ درمانی تولید و روانه بازار کرده‌است.

محلول استریلانت و ضدعفونی‌کننده سطح بالا بر پایه گلوتارآلدهید به دو شکل آماده مصرف و کنسانتره برای ضدعفونی انواع ابزار پزشکی به ویژه انواع آندوسکوپ‌ها کاربرد دارد، یکی از این تولیدات جدید است. همچنین محلول سیتروسیدین که نسل جدید ضدعفونی‌کننده‌ها برای ضدعفونی گرم و رسوب‌زدایی انواع دستگاه‌های همودیالیز به شمار می‌رود، یکی دیگر از محصولات جدید این شرکت است. محلول قدرتمند کلروسیدین حاصل فرمولاسیون نوین ترکیبات بر پایه هیپوکلریت سدیم که برای رسوب‌زدایی دوره‌ای دستگاه‌های همودیالیز بسیار مناسب و مقرون به صرفه است، یکی دیگر از این سه محصول تولیدی است. محلول کلروسیدین مجوز وزارت بهداشت را نیز دریافت کرده است. بنابر اعلام شرکت به بان شیمی، این محصولات از ابتدای بهمن ماه سال جاری وارد بازار می‌شوند و بیمارستان‌ها می‌توانند کالای مورد نظر خود را از واحد فروش این شرکت تهیه کنند.

ضرورت شرکت در فراخوان‌های اعلام شده در موعد مقرر

سید حسین صفوی مدیر کل اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، اداره کل تجهیزات پزشکی، در نامه‌ای به تاریخ ۱۳۹۳/۰۸/۱۲ به مدیران عامل شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده تجهیزات پزشکی اطلاع داد که درج و اصلاح قیمت ملزومات پزشکی ذکر شده در فهرست (فهرست ملزومات پزشکی اعلام شده به مراکز درمانی تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور) تنها در قالب فراخوان و در مهلت درج شده در شرایط فراخوان میسر است و هرگونه تغییر و افزودن اقلام به فهرست در خارج از مهلت تسلیم مدارک قابل انجام نیست؛ بنابراین از تمامی تولیدکنندگان و واردکنندگان تقاضا می‌شود درخوست‌های خود را فقط در زمان اعلام شده تسلیم و خارج از آن به اداره کل مراجعه نکنند.

imed.ir

رسول دیناروند در همایش معاونان غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور:

سالانه ۸۵ هزار نفر دچار سرطان می‌شوند

سالانه ۸۵ هزار نفر در ایران دچار سرطان می‌شوند و حدود ۳۰ هزار نفر بر اثر ابتلا به سرطان جان خود را از دست می‌دهند.

این آماری است که رسول دیناروند رییس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت ایران در حاشیه همایش معاونان غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور اعلام کرد. او گفت: «سالانه بیش از صد هزار بیمار سرطانی باید تحت شیمی‌درمانی قرار گیرند که هزینه آنها حدود ۹۰۰ میلیارد تومان است که تنها ده درصد را بیماران پرداخت می‌کنند و مابقی را وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌کننده می‌پردازند. اما اگر موارد سرطانی جدید به موقع تشخیص داده شوند نیمی از آنها قابل درمان و پیشگیری هستند و ممکن است از هزینه‌های اضافی جلوگیری شود.» رییس سازمان غذا و دارو سرطان را بر خلاف آنچه برخی رسانه‌ها اعلام کرده‌اند سونامی نمی‌داند و به گفته او، سرطان در ایران در چند سال گذشته چند برابر نشده است و با توجه پیش‌بینی نظام ثبت سرطان در کشور آمار رشد سرطان در سال ۹۳ حدود ۸۵ هزار مورد جدید بوده است. یکی از مواردی که مشکلی به مشکلات سرطان کشور اضافه

می‌کند پوشش بیمه‌ای داروهاست. وقتی دارویی تحت پوشش بیمه‌ای قرار می‌گیرد انتظار می‌رود قیمت آن پایین‌تر باشد که این امر اتفاق نمی‌افتد و در کل امکانات در مقابل انتظارات اندک است. دیناروند قاچاق دارو و فرآورده‌های پزشکی را یکی از مشکلات موجود دانست و گفت: «علاوه بر مشکلات موجود در ارتباط با مبارزه با سرطان باید به فکر راه‌حلی برای جلوگیری از ورود کالاهای قاچاق بی‌کیفیت و مصرف نکردن آنها باشیم.

رضا ملک‌زاده معاون پژوهشی وزارت بهداشت نیز در این جلسه حضور داشت، میزان شیوع سرطان در ایران را از هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۳۴ نفر اعلام کرد، در حالی که این رقم در دنیا به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۸۸ نفر است. ملک‌زاده دخانیات، به‌خصوص تریاک و مواد غذایی را از عوامل مهم سرطان‌زا دانست: «مصرف مقدار کمی از این ماده مخدر می‌تواند چند برابر مصرف سیگار ایجاد سرطان کند. غذاهای خیلی شور، حذف سبزیجات و میوه، مصرف بیش از اندازه آجیل، تنبلی و ورزش نکردن، چاقی و پرخوری و برخی عفونت‌های ویروسی و میکروبی مواردی هستند که می‌توانند در بروز سرطان نقش به‌سزایی داشته باشند.» در این جلسه دکتر اسماعیل اکبری رییس انجمن سرطان ایران گفت: «بروز سرطان در ایران نسبت به کشورهای غربی گاهی به یک پنجم و یا یک ششم می‌رسد. پس در این کشورها حدود پنج یا شش برابر ایران افراد به سرطان دچار می‌شوند. در حال حاضر ایران تقریباً وضعیت مناسب‌تری نسبت به کشورهای غربی دارد اما موضوع قابل تأمل این است که ما تلاش چندانی برای توقف سرطان و درمان آن انجام نداده‌ایم اما این کشورها روند رو به رشد سرطان را کند کرده‌اند.» آمارهای رسمی نشان می‌دهد که در ایران در حال حاضر ۳۰۰ هزار نفر مبتلا به سرطان هستند.

www.irna.ir

فراخوان نمایشگاه تجهیزات پزشکی کنگره ملی تروما

دبیر اجرایی کنگره ملی تروما اعلام کرد تمامی شرکت‌های تجهیزات پزشکی که تمایل به حضور در نمایشگاه تجهیزات پزشکی که همزمان با اولین کنگره ملی تروما در تاریخ ۲۴ تا ۲۶ دی‌ماه ۹۳ در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود، باید برای اطلاع از ضوابط و شرایط حضور در نمایشگاه و عقد قرارداد اجاره غرفه، با شرکت صنعت سلامت تماس برقرار کنند.

دکتر ابراهیم متولیان با اعلام این خبر افزود: «در نظر داریم تعدادی از غرفه‌های نمایشگاه را نیز به ناشران برتر در حوزه علوم تروما واگذار کنیم و ناشران محترم نیز می‌توانند برای اجاره غرفه اقدام کنند.»

اولین کنگره ملی تروما با هدف بررسی آخرین دستاوردهای علوم تروما در ایران و ارایه یافته‌های علمی نوین در این خصوص برای پزشکان و متخصصان و برجسته‌سازی اهمیت توجه جدی به مقوله تروما برای مسؤولان و سیاستگذاران در ۲۴ دی‌ماه سال جاری به مدت سه روز در مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی تهران برگزار شود. کمیته علمی کنگره با هشت کارگروه تخصصی پیشگیری، درمان تروماهای رایج، آسیب‌های روانی ناشی از تروما، آمار و اپیدمیولوژی، توانبخشی، مسایل حقوقی و قانونی در تروما و مدیریت و تروما سیستم و آموزش و پژوهش آغاز به کار کرده و فراخوان ارسال مقالات علمی انجام شده است و مهلت ثبت‌نام بدون تأخیر در کنگره نیز اول دی‌ماه است. این کنگره با همکاری مستقیم جامعه جراحان ایران، وزارت بهداشت و درمان و مراکز تحقیقات ترومای سینا، ترومای جاده‌ای گیلان، ترومای کاشان، پرستاری کاشان و مرکز تحقیقات ترومای شیراز، معاونت بهداشت و درمان سپاه، سازمان بسیج جامعه پزشکی کشور، سازمان پزشکی قانونی و تأمین اجتماعی برگزار خواهد شد. علاقه‌مندان به شرکت در این نمایشگاه، برای ارتباط با شرکت صنعت سلامت می‌توانند با بخش فروش این شرکت به شماره ۸۸۱۰۹۷۱۶ تماس بگیرند یا به نشانی الکترونیکی sanatsalamat.sales@gmail.com نامه‌نگاری کنند.

حضور شرکت سازگان گستر در مدیکا ۲۰۱۴

شرکت مهندسی سازگان گستر با نام شرکت آلمانی خود به نام پالکوتک (Palcotek) در نمایشگاه مدیکا ۲۰۱۴ آلمان حضور یافت.

ارایه نمایشگرهای علایم حیاتی بیمار به‌ویژه نمایشگر سافیرا، توجه بسیاری از دیدارکنندگان مدیکا را که از غرفه سازگان گستر دیدار کردند، به خود جلب کرده بود. درخواست دریافت نمایندگی از سوی شرکت‌های اروپایی، آفریقایی، آسیایی و عقد قرارداد دستاورد حضور این شرکت در نمایشگاه امسال مدیکا بوده است.

گردهمایی زنجیره تامین خدمات پس از فروش شرکت تدا

هماهنگی برای ارایه خدمات بهتر

چهارمین گردهمایی نمایندگان خدمات پس از فروش شرکت تدا روزهای دوم و سوم آبان‌ماه ۱۳۹۳ در هتل رامتین تهران برگزار شد. شرکت تدا و تپاک از مجموعه چند شرکت که در زمینه‌های مختلف فعالیت می‌کنند تشکیل شده است؛ شرکت تدا و تپاک در زمینه تجهیزات پزشکی، شرکت تدارو در زمینه خدمات دارویی و یک بخش جدید هم به نام مؤسسه هدا به این مجموعه اضافه شده است که بخش اجرایی و درمانی را بر عهده دارد. یکی از بخش‌های فعال مؤسسه هدا بخش دیالیز آن است و حدود دو سال است یک بخش دیالیز در مجموعه تأسیس شده است. این بخش‌ها تحت یک چتر و در یک گروه طبقه‌شده و فعالیت می‌کنند.

دکتر حسین لسان رییس هیأت مدیره مجموعه شرکت‌های تدا و تپاک: علی‌رغم فاصله‌های مکانی، همفکری و درک متقابل بین نمایندگان خدمات پس از فروش استان‌ها به خوبی دیده می‌شود و خوشبختانه یکپارچگی ذهنی باعث شده است تا دستاوردهای خوبی داشته باشیم

دکتر حسین لسان رییس هیأت مدیره مجموعه شرکت‌های تدا و تپاک هدف اصلی برگزاری این گردهمایی را استحکام سازمانی میان اعضاء دانست: «شرکت تدا و نمایندگان خدمات پس از فروش این شرکت باید هم فکر شوند و از یک ساختار و روش اجرایی استفاده کنند. علی‌رغم فاصله‌های مکانی، همفکری و درک متقابل بین نمایندگان خدمات پس از فروش استان‌ها به خوبی دیده می‌شود و خوشبختانه یکپارچگی ذهنی باعث شده است تا دستاوردهای خوبی داشته باشیم. پایبندی به اهداف طراحی شده و روش‌های طراحی شده می‌تواند بسیاری از مشکلات را حل کند.» دکتر لسان تقویت بخش درمان را یکی دیگر از مواردی می‌داند که باید به آن توجه بیشتری کرد.

مسعود حمیدی‌فرد مدیر عامل شرکت تدا، برگزاری گردهمایی سالانه شرکت تدا را یکی از اتفاق‌های مهم و لازم در زمینه حل مشکلات و پیشبرد بخش خدمات پس از فروش تجهیزات پزشکی این شرکت می‌داند. با توجه به گستردگی کالاهایی که شرکت تدا در سطح کشور دارد، در ۱۷ استان کشور نماینده

مسعود حمیدی‌فرد مدیر عامل شرکت تدا: این ارتباط‌ها تنها به گردهمایی‌های سالانه شرکت تدا ختم نمی‌شود بلکه سعی شده است تا در طول سال بین نمایندگان ارتباطی مداوم و همیشگی وجود داشته باشد

خدمات پس از فروش فعال دارد. هدف از برگزاری این گردهمایی تعامل میان نماینده‌ها و ستاد واقع در تهران است و سعی می‌شود مشکلات موجود بررسی شود و نمایندگان با ارایه پیشنهادهای خود در حل مشکلات کمک کنند: «یکی از موضوعات چشمگیر در گردهمایی امسال بحث‌ها و تبادل نظرهایی بود که نسبت به سال گذشته کارگشاتر و مفیدتر بود.» در این نشست، نمایندگان استان‌ها گزارش‌های سال گذشته خود را ارایه کردند و چشم‌اندازهای خود را برای سال آینده ارایه دادند. در پایان هر گردهمایی مصوباتی برای سال آینده در نظر گرفته می‌شود: «اما این ارتباط تنها به گردهمایی‌های سالانه شرکت تدا ختم نمی‌شود بلکه سعی شده است تا در طول سال بین نمایندگان ارتباطی مداوم و همیشگی وجود داشته باشد.»

حامد حیدری سرپرست نمایندگان شرکت تدا یکی از اهداف شرکت تدا را دسترسی سریع مراکز به خدمات با کیفیت عالی و مستمر و افزایش حس وفاداری مشتریان دانست و گفت: «میزان وفاداری مشتری در رفتارهای او و در قبال خرید محصولات تأثیر مستقیم خواهد داشت. تحقق این امر وابسته به آگاهی و توجه نسبت به نیازمندی‌های مشتریان و پاسخگویی به خواسته‌های آنهاست. در حال حاضر پاسخگویی سریع به این درخواست‌ها در بیشتر نقاط کشور از طریق زنجیره خدمات پس از فروش تدا فراهم شده است؛ از همین‌رو، نشست‌هایی سالانه برای یکسان‌سازی اهداف و برنامه‌های اجرایی با هدف بالا بردن رضایت مشتری در زمینه خدمات کیفی برگزار می‌شود.»

یکی از تصمیمات گرفته شده در این گردهمایی، تعیین زمان و تنظیم برنامه‌های گردهمایی استانی بود و همچنین تصمیماتی در زمینه افزایش تعامل نمایندگان با فرآیندهای فروش شرکت گرفته شد که با استقبال جدی نمایندگان روبه‌رو شد.

نماینده خدمات پس از فروش جی ام اس (JMS)

شاهپور فیروزنیا مدیرعامل شرکت فرمندافزار طب نماینده خدمات پس از فروش شرکت تدا در استان آذربایجان‌شرقی و غربی یکی از حاضران در این گردهمایی بود که از مشکلات موجود در زمینه فعالیت خود به عنوان نماینده خدمات پس از فروش شرکت تدا گفت: «پیش از این یک سری مشکلات مانند تأمین قطعات وجود داشت ولی با تلاش شرکت تدا تقریباً رفع شده است. در حال حاضر برنامه‌هایی برای جلوگیری از خرابی بیشتر دستگاه‌ها در برنامه این شرکت قرار دارد.» پیش از این مراکز درمانی، خرابی دستگاه را اعلام می‌کردند اما از این پس با برنامه‌هایی که در دستور کار شرکت تدا و نمایندگان خدمات پس از فروش این شرکت قرار گرفته است پیش از این‌که یک مرکز متوجه مشکل دستگاه خود شود، مشکل از سوی نماینده خدمات پس از فروش از میان می‌رود.

چهره‌ها در چنگال سرطان

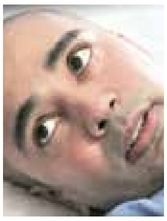
سرطان رنگ و روی روزهای آبان‌ماه را سیاه کرد. خبر مرگ سه چهره سرشناس ایرانی بر اثر بیماری سرطان، به فاصله چند روز هول و ولای عجیبی را به جان جامعه ایرانی انداخت. به گونه‌ای که برخی از هنرمندان به ویژه رضا کیانیان بازیگر سینما و تئاتر در نامه‌ای به وزیر بهداشت خواهان اقدام عملی برای کنترل سرطان شدند. بیماری که سال‌ها است در حال گرفتن جان ایرانی‌هایی بسیاری است اما همیشه با بی‌توجهی عمومی مواجه شده‌است و جامعه عامدانه سعی کرده آن را نادیده بگیرد تا گرفتار هراس از آن نباشد و در سایه این چشم بستن آسوده به کارهای روزمره‌ای بپردازد که می‌داند بسیاری از آنها می‌تواند موجب همان بیماری شوند که نمی‌خواهد ببیند. آموزش و اطلاع‌رسانی عمومی در مورد این بیماری مهلک که انواع مختلف‌اش سالانه ۸۵ هزار ایرانی را مبتلا می‌کند و جان ۳۰ هزار نفر از آنها را می‌گیرد و عامل ۱۴ درصد مرگ‌هایی است که در ایران رخ می‌دهد، هیچ جایگاه جدی ندارد. به دلیل اهمیت ویژه‌ای که بیماری سرطان و درمان آن دارد، ماهنامه صنعت درمان در سه شماره پیشین خود به شکل گسترده‌ای به شیوه‌های درمانی این بیماری پرداخته‌است. بر اساس آمار سرطان‌های پستان، معده، روده بزرگ، مثانه و مری به ترتیب شایع‌ترین سرطان‌ها در میان ایرانیان از هر دو جنس است.

سرطان معده، پاشایی را جوان برد

متولد سال ۶۳ بود. گرافیک خوانده و از ۱۴ سالگی با نوازندگی گیتار وارد عالم هنر شده بود. خیلی زود توانست با خواندن ترانه‌های پاپ به دل جوانان راه پیدا کند آنچنان که هنگامی که از نیمه‌های آبان ۹۳ حالش رو به وخامت گذاشت جلوی بیمارستانی که در آن بستری بود پر شد از کسانی که نگرانش بودند و با خواندن ترانه‌هایش برایش آرزوی سلامتی می‌کردند و هنگامی نیز که ۲۳ آبان ۹۳ سرطان کار خود را تمام کرد، به شکل غافلگیرکننده‌ای تشیع جنازه او تبدیل شد به یکی از به یادماندنی‌ترین تشیع جنازه‌هایی که بهشت زهرا به یاد دارد. پاشایی گرفتار شایع‌ترین سرطانی شده که در همه جای جهان جان می‌گیرد. سرطان معده سالانه ۱۰ هزار ایرانی را می‌کشد؛ یعنی تقریباً هر ساعت یک ایرانی بر اثر این بیماری مهلک جان خود را از دست می‌دهد اما زمانی نام آن بر سر زبان‌ها می‌افتد که کسی مانند مرتضی پاشایی گرفتارش می‌شود. تغذیه نادرست، خوردن غذاهای آماده، کنسروها، غذاهای چرب و شور، نخوردن میوه و سبزیجات به اندازه کافی، استفاده از کودها و سموم شیمیایی در کشت میوه و سبزیجات، کشیدن سیگار، کم‌تحرکی و چاقی، استرس و... عوامل بروز این سرطان مهلک هستند.

تشخیص زود هنگام می‌تواند نقش مهمی در کنترل این بیماری داشته باشد به گونه‌ای که چین و ژاپن توانستند با آموزش و آگاهی دادن به جامعه تا حدود زیادی به کنترل این بیماری بپردازند. اما اطلاع‌رسانی در این زمینه در ایران جایگاه جدی ندارد. مرتضی پاشایی هنگامی برای نخستین‌بار متوجه مشکل خود می‌شود که پس از ضبط ویدیو کلیپ خود حالش بد شده و به بیمارستان منتقل می‌شود در حالی که شاید اگر کمی بیشتر می‌دانست خیلی زودتر می‌توانست از پیشرفت بیماری پیشگیری کند. او در یکی از مصاحبه‌هایش می‌گفت: «من ورزشکار هستم و به خاطر همین هم خیلی خوب غذا می‌خوردم ولی با این همه هر روز لاغرتر می‌شدم و فکر می‌کردم این ویژگی بدن من است.» او هر روز لاغرتر می‌شود اما بی‌توجه به آن می‌گذرد چون اطلاع و آگاهی در زمینه بیماریش نداشته‌است. در همین زمان سلول‌های سرطانی پیشروی می‌کنند پاشایی زمانی متوجه بیماری می‌شود که دیگر دیر شده بود.

مجید بهرامی قربانی سرطان خون



مجید بهرامی سال ۱۳۵۶ به دنیا آمد. بازیگر تئاتر و سینما بود. «بدرود بغداد»، «گیلانه» و «دانه‌های ریز برف» از کارهای سینمایی او بود و حضور روی صحنه نمایش‌هایی از جمله «سیاه‌ها»، «خانه‌ای در گذشته ما»، «عشق آباد»، «آنتیگونه» و «عجایب المخلوقات» بخشی از کارنامه هنری روی صحنه تئاتر را تشکیل می‌داد. سرطان خون او را نیز گرفتار کرد. آمار رسمی از شیوع این بیماری که بیشتر کودکان را گرفتار می‌کند در ایران در دسترس نیست. اما به گفته مسؤولان مؤسسه غیردولتی محک تا پیش از سال ۲۰۰۸، از هر ۱۰۰ هزار کودک ۹ نفر به سرطان خون مبتلا شده‌اند اما همین آمار در سال ۲۰۰۸ به ۱۵ کودک از هر ۱۰۰ هزار کودک افزایش یافته است. بر اساس گزارش‌های علمی منتشر شده، آمار مبتلایان به بیماری لوسمی یا سرطان خون در کودکان جهان در نیم قرن اخیر، هر سال، یک درصد افزایش داشته و میزان ابتلا به سرطان خون از دهه گذشته تاکنون ۵ برابر شده‌است و شواهد از رشد ثابت و مداوم افزایش سرطان خون در میان کودکان سراسر دنیا حکایت می‌کند. به این ترتیب در سال‌های آتی تعداد کسانی که با بیماری مجید بهرامی مبتلا هستند بیشتر و بیشتر خواهد شد.

هر چند پزشکان معتقدند در صورتی که این بیماری به موقع تشخیص داده شود تا ۷۰ درصد امکان بهبود بیمار وجود دارد. مجید بهرامی اما شاید چون نتوانست به موقع از بیماری خود مطلع شود تلاش‌هایش بی‌نتیجه ماند.

خانه هنرمندان ایران و انجمن عکاسان تئاتر برای درمان بیماری و اعزام او به کشور آلمان نخستین اکسپو عکس تئاتر ایران را برگزار کردند و درآمد حاصل از فروش این اکسپو را به درمان بیماری مجید بهرامی اختصاص دادند. خود او نیز با وجود روزهای سختی که بیماری برایش ساخته بود در زمان حضور در آلمان نمایشگاه عکس جالبی را در کلینیک پزشکی شهر توبینگن آلمان برگزار کرد. او با طنابی نامرئی از جاهای مختلف آویزان شد و از خود عکس گرفت. بهرامی این طناب نامرئی را همان امیدی می‌دانست چرا که او معتقد بود، اولین چیزی که در بیماری سرطان مریض را تحت فشار قرار می‌دهد، از دست دادن امید است. بهرامی ۲۴ آبان ۹۳ درست یک روز بعد از مرگ پاشایی بر اثر بیماری سرطان درگذشت.

سرطان معده، بازی را از فوتبالیست پیر برد

غلامحسین مظلومی در سال ۱۳۲۸ زاده شد. او از پیشکسوتان فوتبال ایران برشمرده می‌شد و سال‌ها به عنوان یکی از بهترین فوتبالیست‌های ایران در تیم استقلال و تیم ملی بازی می‌کرد و به آقای گل فوتبال ایران شهرت داشت و زمانی نیز سرپرستی تیم محبوبش استقلال را بر عهده گرفته بود. اما سرطان معده به او هم رحم نکرد و با وجود این که گفته بود سرانجام سرطان را دریبل خواهم زد، این بیماری او را در ۲۸ آبان ۹۳ از پای درآورد تا او هم یکی دیگر قربانی‌های سرشناس این بیماری در هفته آخر آبان ۹۳ باشد. این سه ایرانی مشهور باعث شدند بار دیگر نگاه‌های همگان به سوی این بیماری جلب شود در حالی که نباید فراموش کنیم پاشایی، بهرامی و مظلومی تنها سه تن از چند صد کشته سرطان در همین مدت زمان بودند.

دستگاه AeroDr Xe کونیکا مینولتا تأییدیه اف‌دی‌ای دریافت کرد

شرکت پزشکی تصویربرداری کونیکا مینولتا به تازگی تأییدیه اف‌دی‌ای را برای دستگاه تصویربرداری AeroDr Xe خود دریافت کرد. این دستگاه تنها ۵٫۷ پوند وزن دارد و حمل و نقل آن بسیار آسان و راحت‌تر است. AeroDR XE از کیفیت تصویربرداری بالایی برخوردار است و به علت حمل آسان آن، دسترسی سریع به آن در مواقع ضروری امکان‌پذیر است. دست‌اندرکاران شرکت کونیکا مینولتا امیدوارند تا این انعطاف‌پذیری دستگاه جدید به پزشکان کمک کند تا تشخیص و درمان بهتر و سریع‌تری انجام دهند. گیلرمو ساندر مدیر ارشد تولید شرکت کونیکا مینولتا گفت: «ما به یک راه‌حل ساده، قابل اعتماد و قوی برای تصویربرداری دست پیدا کرده‌ایم که حتی برای تصویربرداری‌های اولیه برای بررسی بیمارانی که مشکل‌شان حاد است در کنار تخت بیمار استفاده می‌شود، یکی از ویژگی‌های این دستگاه داشتن پانل بی‌سیم، باتری خارجی و استفاده از یک نرم‌افزار ساده رابط است.»

این دستگاه یک پنل پرتودرمانی ساده است که به راحتی وارد بازار می‌شود. این پنل همچنین با هردستگاه اشعه ایکسی سازگاری دارد و به گفته ساندر سیم میان دستگاه و ژنراتور حذف شده است. سرعت تصویربرداری در اتاق‌های ER/Trauma مهم است. با دستگاه AeroDr XE شما می‌توانید آزمایش‌های تصویربرداری را سریع‌تر و در کمتر از شش ثانیه و با همان کیفیت انجام دهید انجام دهید. علاوه بر ER/ICU و بالین بیمار این دستگاه ممکن است برای بخش‌های آموزشی بیمارستان‌ها نیز مفید باشد. بازده کوانتومی این دستگاه اجازه می‌دهد تا تصویربرداری با وضوح بالا و راندمان دُز خوبی انجام شود. پنل این دستگاه در برابر مایعات مقاوم است و پس از هر بار استفاده به راحتی تمیز می‌شود.

dotmed.com

لزوم انجام غربالگری سرطان‌های روده برای جوانان

براساس یک مطالعه جدید از سوی مرکز سرطان اندرسون دانشگاه تگزاس که در مجله جراحی جاما منتشر شده است، در طول پانزده سال آینده در میان افرادی که زیر سن غربالگری هستند، از هر ده نفر یک نفر سرطان روده بزرگ و تقریباً از هر چهار نفر یک نفر سرطان رکتوم خواهد داشت.

دکتر کریستینا بیلی مؤلف و محقق جراحی انکولوژی دانشگاه تگزاس می‌گوید؛ محققان پس از آن که متوجه روند رشد بیماری‌ها میان جوانان شدند، تصمیم گرفتند این موضوع را مورد بررسی قرار دهند. آنها یک مطالعه گروهی اپیدمولوژی و (SEER) را در سال‌های ۱۹۷۵ تا ۲۰۱۰ روی بیش از ۳۹۳،۰۰۰ بیمار مبتلا به سرطان کولورکتال انجام دادند. آنها دریافتند که میزان بروز سالانه سرطان در بیماران زیر ۳۴ سال افزایش پیدا کرده است و پیش‌بینی کردند تا سال ۲۰۳۰ میزان بروز سرطان رکتال در افراد میان ۲۰ تا ۳۴ سال تقریباً حدود ۱۲۴ درصد افزایش خواهد داشت و میزان بروز سرطان روده بزرگ حدود ۹۰ درصد افزایش خواهد داشت.

محققان اعلام کردند که علت دقیق این افزایش را نمی‌دانند اما بر این باورند که این رشد ممکن است به علت نبود غربالگری و عوامل خطرزا مانند چاقی و نداشتن فعالیت بدنی کافی و مناسب باشد. دانشمندان توصیه می‌کنند برای مبارزه با رشد بی‌رویه انواع سرطان‌ها از مصرف غذاهای آماده اجتناب کنید و سعی کنید در رژیم غذایی خود از سبزیجات و میوه‌های بیشتری استفاده کنند.

این مطالعه همچنین نشان داد که کاهش پایداری در میزان بیماران ۵۰ سال و بالاتر به‌وجود آمده است. بیماران بالای ۷۵ سال بیشترین میزان کاهش بروز سرطان را خواهند داشت.

محققان خواستار انجام غربالگری شده‌اند اما سفارش می‌کنند که پزشکان مراقب علایم CRC در بیماران خود که سن‌شان کمتر از سن غربالگری است، باشند. اگرچه این مطالعه بر روی موارد CRC صورت گرفته است اما نگرانی‌هایی هم در مورد سرطان پستان در زنان وجود دارد.

www.dotmed.com

تأثیر روش نمونه‌برداری نوری در تشخیص زودهنگام سرطان

دانشگاه روتگرز روشی جدید در تصویربرداری ابداع کرده که ممکن است به جراحان و پزشکان در تشخیص بهتر و زودتر سرطان‌ها و بیماری‌های دیگر پیش از جراحی کمک کند. این فناوری از نور مادون قرمز موج کوتاه به جای نور مرئی و یا نزدیک به مادون قرمزی که در حال حاضر در تصویربرداری از آن استفاده می‌شود، استفاده می‌کند.

مزیت این روش جدید این است که مادون قرمز موج کوتاه می‌تواند عمیق‌تر در پوست و دیگر بافت‌های بدن بیمار نفوذ کند. پرابهاس موگه پژوهشگر ارشد و استاد مهندسی پزشکی و مواد شیمیایی دانشگاه روتگز می‌گوید: «نور مادون قرمز موج کوتاه چیزی است که نمی‌شود به وسیله بافت‌های بدن جذب شود.» برای استفاده از این روش نو، جراح مواد حاجب را که متشکل از عناصر کمیاب است به بدن بیمار تزریق می‌کند و پس از آن از نور مادون قرمز موج کوتاه استفاده می‌کند تا این مواد را تحت‌تأثیر قرار دهد. محققان از مواد حاجب استفاده می‌کنند چون این مواد تنها موادی هستند که به امواج کوتاه نور مادون قرمز واکنش نشان می‌دهند و سمی هم نیستند. موگه می‌گوید: «این مواد بهترین گزینه هستند چون روشن‌تر هستند و دوام و تحمل بیشتری دارند. امنیت یکی از موارد مهمی است که باید در موادی که وارد بدن بیمار می‌شود رعایت شود.» این روش به جراح کمک می‌کند تا با یک روش غیر تهاجمی بتواند گسترش سرطان را تشخیص دهد. در روش‌هایی که هم‌اکنون انجام می‌شود جراح از نمونه‌برداری غدد لنفاوی و ارسال بافت نمونه‌برداری شده برای بخش آسیب‌شناسی استفاده می‌کند و مدتی را برای دریافت نتیجه آن وقت صرف می‌کند. با این روش نو می‌توان نمونه‌برداری را بدون خارج کردن بافت از بدن انجام داد که به آن روش نمونه‌برداری نوری می‌گویند. هر یک از عناصری که وارد بدن می‌شوند در مقابل نور مادون قرمز کوتاه می‌درخشند و جراح می‌تواند به وسیله آن بافت‌ها را از یکدیگر تشخیص دهد. محققان تصمیم دارند تا تحقیقات خود را در این زمینه ادامه دهند و راه‌های بهتری را برای تصویربرداری و تشخیص انتشار سرطان بیابند.

www.dotmed.com

دستگاه جدید سونوگرافی سامسونگ برای بخش رادیولوژی

شرکت الکترونیک سامسونگ آمریکا دستگاه سونوگرافی RS80A خود را روانه بازار کرد. این نخستین دستگاه سونوگرافی شرکت سامسونگ است که به‌طور اختصاصی برای بخش رادیولوژی طراحی شده است. دستگاه جدید S-Vision سامسونگ ویژگی‌های جدیدی مانند S-Vision Beam former و S-Vision Imaging Engine دارد. بیم فورمر اجازه می‌دهد تا بیشترین سیگنال بهینه با کمترین اثر جانبی انتقال پیدا کند و صدای کمتری داشته باشد. همچنین تصویر به دست آمده، کیفیت بالاتری نسبت به نمونه‌های قبلی دارد. این موتور تصویربرداری تضمین می‌کند تا سیگنال‌های دیجیتال که از بیم‌فورمر به‌دست آمده‌اند از رزولوشن بالا، دقت و بافتی یکنواخت برخوردار باشند.

دوگ رایان نایب رییس واحد تجهیزات پزشکی شرکت سامسونگ گفت: «دستگاه RS80A با فناوری بیم فورمینگ هیبرید یکی از برنامه‌های بعدی ما برای ورود به بازار سونوگرافی است که از کیفیت تصویر بهتر و تشخیص دقیق‌تری برخوردار است.» این سیستم همچنین ویژگی‌های دستگاه S-Vue سامسونگ مانند حساسیت بالاتر نسبت به نمونه‌های دیگر را دارد. فناوری S-Detect استانداری است برای تصویربرداری پستان و سیستم داده‌های (BI-RADS) نتایج آنالیز و دسته‌بندی هدفمند مناطق را ارایه می‌کند. کاربر می‌تواند یک نقطه کوچک را روی صفحه لمسی انتخاب کند و فناوری به‌طور خودکار مرز ضایعه را مشخص می‌کند. فناوری E-Breast نسبت فشار را برای ضایعه محاسبه می‌کند و فناوری E-thyroid از شاخص برای تعیین نسبت فشار برای ضایعه یا گره‌ها الاستوگرافی استفاده می‌کند. فناوری هدایت سوزن به اضافه ClearTrack اجازه می‌دهد یک سنسور به سر سوزن وصل شود تا مسیر شبیه‌سازی شده سوزن را مشخص کند و QuickScan پیشرفته که اجازه می‌دهد کاربر پارامترهای تصویربرداری را به اضافه رنگ‌ها تنها با لمس یک دکمه تنظیم کند. صفحه نمایش ال‌ای‌دی این دستگاه با عرض ۲۳ اینچ از رزولوشن بالایی برخوردار است و صفحه لمسی آن ۱۳٫۳ اینچ است. همچنین قابلیت این را دارد که خم شده و به صورت شیب‌دار قرار بگیرد. این دستگاه یک کنسول قابل تنظیم نیز دارد.

http://www.dotmed.com

شرکت کراستریم (Carestream) وارد بازار دستگاه‌های سونوگرافی شد

شرکت کراستریم نخستین دستگاه سونوگرافی خود را با نام کراستریم لمسی (CARESTREAM Touch) تا پایان ۲۰۱۴ در انجمن رادیولوژی شمال آمریکا (RSNA) رونمایی می‌کند. این شرکت سیستمی را براساس بازخورد متخصصان سونوگرافی و دیگر متخصصان تصویربرداری سونوگرافی طراحی کرده است تا برخی از مشکلات و نیازهای آنها هنگام کار برآورده شود. اندرو جی هارتمن، مدیر کل راه‌حل‌های جهانی اشعه ایکس می‌گوید: «در ساخت این دستگاه سعی شده است نیازهای کاربر در نظر گرفته شود و دستگاه دارای استانداردهای ارگونومیک باشد. پانل تمام لمسی با رابط کاربری و همچنین علامت‌های حک شده که به کاربر اجازه می‌دهد راحت با صفحه نمایش کار کند، از جمله ویژگی‌های این نمونه جدید است. در این مدل اطلاعاتی به مبدل‌ها اضافه شده است که به کاربر امکان می‌دهد مبدل را فعال کرده، دستور گزارش را ارسال کند و آزمایش را بدون لمس رابط آغاز کند.»

هارتمن می‌گوید: «فلسفه ما این است که از میزان کلیدهای روی دستگاه کم کنیم و کاربر بتواند به راحتی با دستگاه کار کند.» از آنجا که سیستم یک صفحه نمایش نوزده اینچی دارد تمام کلیدهای کنترل می‌توانند روی صفحه قرار گیرند. در نمونه‌های موجود در بازار کاربر باید از طریق منو کلیدهای کنترل را انتخاب کند. همچنین پانل این دستگاه طوری طراحی شده است که تمیز کردن آن آسان‌تر صورت می‌گیرد، در هجده ثانیه بوت می‌شود و تنظیمات کارتش آسان‌تر است. کراستریم در نظر دارد با فیلم‌های آموزشی و دوره‌های آموزشی کنترل پانل روش استفاده از این دستگاه را به کاربران آموزش دهد.

http://www.dotmed.com

گفت‌وگو

بخش دوم و پایانی گفت‌وگوی صنعت درمان با دکتر ابراهیم متولیان

هم‌چنان که می‌دانید بخش نخست روایت گفت‌وگوی صنعت درمان با دکتر ابراهیم متولیان در شماره پیش منتشر شد. در این شماره بخش دوم و پایانی این گفت‌وگو به روایت صنعت درمان منتشر شده است.
یادآور می‌شود آنچه می‌خوانید دیدگاه‌های دکتر ابراهیم متولیان است و چنانچه افرادی، دیدگاه متفاوتی درباره آنچه در گفت‌وگو آمده، دارند و در این باره دارای حق پاسخ‌گویی هستند، صنعت درمان آماده انتشار دیدگاه‌ها و پاسخ‌های آنهاست.

روایت دکتر ابراهیم متولیان از زندگی و کار در گفت‌وگو با صنعت درمان

کار من این بود؛ کارم را درست انجام دهم

بخش پایانی / دکتر ابراهیم متولیان متخصص جراحی عمومی است؛ پزشکی عمومی و تخصص جراحی عمومی را در دانشگاه علوم پزشکی تهران خوانده است. عضو سپاه پاسداران است و این روزها قایم مقام ریاست دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) و دبیری قطب علمی آموزشی تروما را به عهده دارد. حضور در جبهه‌های جنگ را از دوران نوجوانی در کارنامه خود دارد و در سال‌های پایانی جنگ به سپاه می‌پیوندد. مسؤولیت‌های گوناگونی داشته است؛ از امدادرسانی به زلزله‌زدگان منجیل و رودبار و راه‌اندازی بسیج دانشجویی تا قانونمند کردن اداره کل تجهیزات پزشکی. بسیاری از مدیران شرکت‌های تجهیزات پزشکی بر این باورند که دوره قایم مقامی او در وزارت بهداشت یکی از بهترین دوره‌های تجهیزات پزشکی بوده که با دگرگونی‌های راهگشایی همراه شده است. دوره‌ای که برای همه کارهای اداره تجهیزات پزشکی قانون و آیین‌نامه نوشته می‌شود؛ اداره کل تجهیزات پزشکی دارای پایگاه اینترنتی می‌شود و همه کارها در ساختار وب انجام می‌شود؛ شرکت‌های تولیدی به بهبود کیفیت تولید و گرفتن استانداردهای اروپایی تشویق می‌شوند، صادرات تجهیزات پزشکی رونق می‌گیرد؛ واردات قانونمند می‌شود و شرکت‌ها موظف به ارایه خدمات پس از فروش می‌شوند و... . او را در دفترش در دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله می‌بینم و درباره زندگی و کارش به گفت‌وگو می‌نشینیم. خوش‌صحبت است و خوب روایت می‌کند. هر چیزی را با تاریخ دقیق‌اش به یاد دارد. روشن صحبت می‌کند و از بازگویی باورهای اعتقادی و سیاسی‌اش خودداری نمی‌کند؛ با این همه کارش را جدای از این باورها می‌داند. می‌گوید درست انجام دادن کار و درست خدمت کردن برایش مهم است و سیاسی کاری در کار برایش خوشایند نیست. برای همین دوره وزارت دکتر مرضیه وحید دستجردی را بدترین دوره کاری خود می‌داند: «من واقعاً برای کار ماندم. الان هم در دانشگاه همه مرا می‌شناسند. لذت من در این است که کاری را درست انجام بدهم و مشکلی را حل کنم. اصلاً از درگیری و بحث بیخودی خوشم نمی‌آید. دوست دارم ۱۲ ساعت کار پیاپی کنم اما ۱۰ دقیقه یک دعوا را حل نکنم. اصلاً از این کارها خوشم نمی‌آید. باید رویه کار را اصلاح بکنیم و کار را به خاطر مردم پیشرفت بدهیم. چرا همه‌اش وقت‌مان را تلف بکنیم؛ چون من از شما خوشم نمی‌آید برای شما بزنم و شما از من خوشت نمی‌آید برای من بزنید. این عقب‌افتادگی هر دوی ما است. من هر کاری دستم بدهند دنبالش را می‌گیرم ریشه‌اش را در می‌آورم و می‌روم سراغ کارهای دیگر؛ اصلاً برایم مهم نیست این کار پول یا سود شخصی دارد یا نه؟ از همان وقتی هم که اینجا آمده‌ام هفته‌ای یک روز همان درمانگاهی که زمان کار در وزارتخانه می‌رفتم، می‌روم. یک درمانگاه جراحی دارم دوشنبه‌ها ساعت شش تا هشت شب می‌روم آنجا می‌نشینم. با این که هر روز می‌توانم از صبح بروم آنجا راحت بنشینم کارهایم را انجام دهم. از صبح علی‌الطلوع می‌آیم وقتم را برای کارهای تخصصی بیمارستان و دانشگاه می‌گذارم. علاقه دارم یک کار اجرایی را درست انجام بدهم.» جدا کردن اداره کل تجهیزات پزشکی از معاونت درمان و ساماندهی آن را یکی از کارهای بزرگی می‌داند که انجام داده است و از این که این اداره کل دوباره زیر پوشش دارو رفته است ناخرسند است: «یک کار خوب هم که در وزارت بهداشت انجام شده بود، دوستان آن را به چالش انداختند و تجهیزات را با دارو ادغام کردند. دفتر قایم مقام امور اقتصادی و بازرگانی در وزارتخانه را هم نه تعطیل کردند و نه سامان دادند.» ابراهیم متولیان پرکار است و مسؤولیت‌های گوناگونی به عهده دارد و هر روز در کنار کار درمان، به کارهای مختلفی رسیدگی می‌کند. به سختی می‌توان وقتی خالی برای دیدار او پیدا کرد. همین موضوع موجب شد که این گفت‌وگو در دو برنامه زمانی جداگانه انجام شود. در شماره پیش بخش نخست این روایت را خواندید. در این شماره بخش دوم و پایانی روایت صنعت درمان را از این گفت‌وگو می‌خوانید.

حمید اسلامی

بازسازی اداره‌کل تجهیزات پزشکی

پس از گماردن دکتر رضا مسایلی به مدیر کلی تجهیزات پزشکی بازسازی اداره کل آغاز می‌شود. گام نخست بازسازی ساختمان اداره کل است. ساختمان نوسازی می‌شود، آسانسوری که سال‌ها خراب رها شده، تعمیر می‌شود و به راه می‌افتد، ساختمان رنگ می‌شود، برای مدیران مختلف دفتر درست می‌شود و اداره‌های زیرمجموعه را از هم جداسازی می‌کنند. سپس بازسازی ساختار اداری آغاز می‌شود: «اداره کل یک دستگاه یارانه ساده به درد بخور هم نداشت. من در کنار بازسازی ساختمان، از همان بهمن‌ماه، حقوق و مزایای کارکنان اداره کل را درست کردم. چون بر این باور بودم که اگر زندگی کارشناس ما تأمین نباشد ممکن است فساد ایجاد شود؛ بنابراین جایگاه اداری‌شان را مشخص کردیم و حقوق و مزایای آنها را بهبود دادیم. حتی یک مبلغ جداگانه‌ای به کارکنان عیدی دادیم که رفاه بیشتری داشته باشند. سال ۱۳۸۵ حدود ۲۵۰ میلیون تومان هزینه برای درست کردن زیرساخت‌ها، راه‌اندازی اتوماسیون اداری و انجام کارها تحت وب هزینه کردیم.»

پس از بازسازی ساختمان، شیوه کار در اداره کل نیز ساماندهی می‌شود. به بایگانی سروسامان می‌دهند. برای اداره کل، پایگاه اینترنتی راه می‌اندازند و شبکه اتوماسیون اداری تحت‌وب راه‌اندازی می‌شود. از این پس شرکت‌ها به جای مراجعه به اداره کل، باید با دسترسی اینترنتی کارهای اداری خود را انجام دهند: «بایگانی به‌گونه‌ای بود که اگر پرونده‌ای گم می‌شد کار شرکت صاحب پرونده زار بود و باید همه درخواست‌ها و مدارک را از اول تهیه می‌کرد و می‌داد. گاهی اگر شرکتی باج نمی‌داد پرونده‌اش گم می‌شد. این حرفی بود که خود شرکت‌ها به ما می‌گفتند. هنگامی که از در اداره کل وارد می‌شدید ساختمان پر از مراجعه‌کننده بود. ما تمام کارها را تحت وب بردیم و دیگر نیازی نبود کسی برای گرفتن مجوز به اداره کل مراجعه کند. برای اداره کل پایگاه اینترنتی راه‌اندازی کردیم و شرکت‌ها اطلاعاتشان را می‌دادند و وقتی درخواستشان پذیرفته می‌شد می‌آمدند مدارکشان را تحویل می‌دادند. این اواخر که من می‌رفتم یک نفر مراجعه‌کننده هم آنجا نبود. ما با این کار تماس با کارشناس را قطع کردیم. کار کارشناسی را به صورت بلاین درآورده بودیم و سربرگ درخواست را می‌کندیم و کارشناس نمی‌دانست که این برگه درخواست مجوز مال کدام شرکت است. کارشناسی را طبقه‌بندی کردیم و به‌صورت گروهی درآوردیم. بسیاری از پرونده‌ها را خود من می‌دیدم. تجهیزات سرو سامان گرفت و واقعاً شد اداره کل تجهیزات.»

در این میان دکتر متولیان متهم می‌شود که با این دیدگاه آمده که همه کسانی که پیش از این در اداره کل تجهیزات پزشکی بوده‌اند فساد اداری دارند و باید جایگزین شوند. شنیده می‌شود که او و دوستانش افرادی را از سپاه به بخش‌های مختلف وزارت بهداشت آورده‌اند: «دکتر علویان که سپاهی بودند و به معاونت سلامت آمدند، پیش از من با دکتر لنکرانی دوست بودند؛ هر دو هم‌رشته و هم‌تحصیل بودند. هر دو گوارش خوانده بودند؛ یکی در دانشگاه شیراز و یکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران. دکتر ملک‌زاده هم استاد هر دوشان بوده است. این دو با هم کار می‌کردند. روزی که دکتر لنکرانی برای وزارت به تهران آمده بودند ماشین نیاورده بودند و دکتر علویان روزهای اول دکتر لنکرانی را که می‌خواستند با رییس جمهور دیدار کنند، این‌ور و آن‌ور می‌برد. دکتر حافظی هم که از همکاران ما است و الان عضو شورای شهر تهران هستند در شیراز با دکتر لنکرانی همکلاس بودند. از هم شناخت داشتند و خود دکتر لنکرانی به‌شان زنگ می‌زند. من هم صادقانه همان شکلی که گفتم به وزارت بهداشت آمدم. در ساختار اداره کل تجهیزات پزشکی هم بروید نگاه کنید اگر دیدید به جز دکتر مسایلی یک نفر دیگر را من با خودم به وزارت بهداشت آورده‌ام در صفحه اول روزنامه‌ها اعلام کنید. من اتفاقاً صفوی؛ مسلمی و شاهمرادی و همه مدیران میانی را در اداره کل پیدا کردم. من همین افراد را در ساختار سازمانی نگه داشتم مگر آنهایی را که آلوده بودند. مورد داشتیم که طرف آمد اعتراف کرد که من اینقدر رشوه گرفتم و امضای مسایلی را جعل کرده‌ام. آقای مسایلی گفت به حراست گزارش کنیم. گفتم نه هم آبروی فرد می‌رود هم آبروی مجموعه. پرونده شرکت را پس گرفتیم. سکه را صورت‌جلسه کردیم به شرکت پس دادیم و کارمند خاطی هم بی‌سر و صدا اخراج شد. من هر کسی را که آلوده نبود نگه داشتم. من با صفوی که الان مدیر کل است در آنجا آشنا شدم. مسلمی و شاهمرادی مدیر آنجا بودند ولی کسی به آنها توجه نمی‌کرد. من صفوی را بورسیه فرستادم مالزی تله‌مدیسین خواند و ارتقایش دادم. مسلمی و شاهمرادی فوق‌لیسانس‌شان را خواندند. من تنها کسی هستم که وقتی به دولت رفتم اتوبوسی نرفتم. مسایلی را هم به هر حال چون قرار بود در رأس مجموعه باشد و باید مورد اعتماد می‌بود با خودم بردم و گرنه اگر می‌دانستم صفوی اینقدر سالم است، همان وقت صفوی را مدیر کل می‌گذاشتم. اتفاقاً همه

یاد ۵؛ خریدهای کلان

سال ۸۷ که به هیأت امنا رفتم، دستگاه‌های دیالیز کم داشتیم و وضع بحرانی بود. دکتر لنکرانی برای خرید ۱۰۰۰ دستگاه دیالیز ده میلیارد بودجه در نظر گرفت و گفت سه ماهه این تعداد دستگاه دیالیز را می‌خواهیم. به چهار شرکت گمرو، نیپرو، دلکو و بی‌بران گفتم هر کدام برای ۵۰۰ دستگاه پیشنهاد قیمت بدهید. از خود شرکت اصلی استعلام خواستیم. نماینده‌های این شرکت‌ها نیز از سوئد و آلمان و ایتالیا و ژاپن به ایران آمدند تا در این مناقصه شرکت کنند. چون ۵۰۰ دستگاه کم تعدادی نیست. ما با اصلی‌ها وارد مذاکره شدیم. شرکت‌ها را به رقابت انداختیم و تقریباً به قیمتی زیر ده میلیون تومان برای هر دستگاه رسیدیم. در فاز یک خرید، از هر شرکت ۲۵۰ تا خریداری کردیم. شرکت‌ها گمان کردند که می‌خواهیم ۲۵۰ دستگاه با قیمت ۵۰۰ دستگاه بخریم. آقای صانعی آمدند پیش من گفتند شما این تعداد را با قیمت ۵۰۰ دستگاه دارید می‌خرید. قرار ما این نبود. گفتم این فاز اول است، صبر کنید تا دو ماه دیگر فاز دوم را هم می‌خریم که خریدیم. در این مدت که خرید می‌کردیم مراکزی را که کمبود و نیازهای حاد داشتند شناسایی کردیم و به آنها گفتیم زیرساخت‌ها را آماده کنید؛ چون دیالیز آب و جا و لوله‌کشی می‌خواهد. تقسیم‌بندی کردیم مثلاً دانشگاه فلان به بیمارستان فلان سه دستگاه دیالیز داده می‌شود اما اگر جا آماده نباشد نمی‌گذاریم دستگاه در انبار بماند و آن را باز می‌گردانیم. می‌رفتیم بازدید می‌کردیم اگر جا آماده بود دستگاه را به مرکز می‌دادیم. بسیاری از مراکز را خودم بازدید کردم اگر جایی پس از زمان مقرر راه‌اندازی نشده بود دستگاه را پس می‌گرفتیم. چون دستگاه متعلق به ما بود آنها پول نداده بودند. در این قضیه خیلی خوب مدیریت کردیم با این که در دولت بعدی در این باره خیلی هم بی‌مهری کردند و به جای تشکر، اصل موضوع را به بازخواست گرفتند.

یاد ۶: تأمین حلزون گوش

من در هیأت امنا دستم باز بود. بسیاری از مدیران بیمارستان‌ها می‌آمدند مشکلاتشان را مطرح می‌کردند و من از اعتباراتی که داشتیم کمک‌هایی به آنها می‌کردم. به آنها دستگاه می‌دادیم و پولش را برای‌شان قسطبندی می‌کردیم. یک نمونه از نیازهایی که تأمین کردیم حلزون گوش بود. اگر نوزادی از این ناحیه مشکل داشته باشد باید تا پیش از ۳ سالگی پیوند حلزون گوش شود. من مطالعه کردم ببینم در سال چقدر به این نیاز است و چقدر پول می‌خواهد رفتم صحبت کردم. یکی از کارهایی که من میانبر انجام دادم و کمتر چنین کاری می‌کردم همین بود. در یک سفر خارجی در هواپیما این را با آقای احمدی‌نژاد مطرح کردم که اگر ۳۵ میلیارد تومان در سال برای این کار بدهید ما می‌توانیم نیازمان را به صفر برسانیم. گفتند رفتیم تهران شما طرحش را بیاور، من می‌گویم بودجه بدهند. اول سال ایشان دستور دادند و بودجه پرداخت شد. ما همه آن حلزون را خریدیم. الان شما بروید هیأت امنا می‌بینید که حلزون گوش به اندازه دارند اما مراکز در انجام پیوند عقب هستند. ما برنامه‌ریزی کردیم و مراکز را به انجام پیوند حلزون گوش تشویق کردیم و گفتیم تجهیزاتش را تأمین می‌کنیم. به جراحان برای این کار پول تشویقی می‌دادیم. چند مرکز جدید در کشور راه‌اندازی کردیم. آن زمان فقط بیمارستان‌های حضرت رسول و امیراعلم و بقیه‌الله این کار را انجام می‌دادند. ما مراکز این کار را در بیمارستان‌های لقمان و تبریز و شیراز و مشهد راه انداختیم. می‌دانید کودکی که پیوند حلزون گوش می‌کند باید ۱۰۰ روز برای گفتار درمانی در مرکز درمانی بماند. نوزادی که ناشنوا به دنیا می‌آید تا شش هفت ماهگی باید عمل پیوند انجام دهد.

این انگ‌هایی که زدند به خاطر نفوذم در کار بود. تنها کسی بودم که دکتر لنکرانی از روز اول کار به کارهایش اضافه کرد. تجهیزات را داد. شرکت‌های دولتی را داد. پخش و پالایش را داد. مناقصات و امور مالی را داد. آخر سر هم هیأت امنا را به من سپرد.»

از سوی دیگر در میان شرکت‌ها زمزمه می‌شود که مدیران جدید، دل خوشی از بخش خصوصی ندارند و بخش خصوصی را رانت‌خوار می‌دانند: «من روزی که آمدم هیچ نگاه منفی به بخش تجهیزات نداشتم و دنبال پاکسازی نبودم. یک روز آقای صانعی پیش من آمدند و پرسیدند آقای دکتر آیا ما زالوصفتیم؟ پرسیدم یعنی چی؟ گفتند آخر در وزارت بهداشت همه می‌گویند بخش خصوصی زالوصفت است و می‌خواهد خون مردم را بمکد؟ گفتم هر کس که درست کار کند من برایش احترام قایلم. من کسی را دزد و فاسد نمی‌بینم مگر این که مدرک و سندی داشته باشم. کسی را هم فاسد بشناسم آبرویش را نمی‌برم. سند و مدرک را می‌دهم دادگاه به روش قانونی برخورد شود. من با این دید آمدم که جلوی فساد را بگیرم اما نگفتم همه فاسدند. جای این که کنکاش کنیم کی چه کار کرده کی چه کار نکرده نشستیم کار را ریشه‌ای حل کردیم. تا برای من ثابت نشود، نمی‌گویم کسی فاسد است حتی اگر صدبار هم بگویید. باید برایم ثابت شود. راه قانونی‌اش را می‌روم. موارد مچ گیری کم نداشتیم اما نمی‌رفتیم برای مچ گیری. سندی چیزی دستمان می‌رسید می‌رفتیم رسیدگی می‌کردیم. بسیار بد است که مدیر ما بگوید همه دزدند؛ اتفاقاً همه سالم‌اند مگر این که عکسش ثابت شود. خود شرکت‌ها هم یادشان می‌آید ما تا جایی که می‌شد با شرکت‌های خصوصی کار کردیم و ازشان حمایت هم کردیم.» با این همه، صدای مدیران چند شرکت در می‌آید و گله می‌کنند که اداره کل تجهیزات پزشکی جلوی کارشان را گرفته است: «در آغاز کار، برخی از شرکت‌ها در برابر ما موضع گرفتند. شرکت‌هایی که تولیدی نبودند و وارداتی هم که می‌کردند واردات قانونی نبود. می‌رفتند دستگاه‌های ریفربیش شده و دست‌دوم وارد می‌کردند. ما ورود دستگاه‌های دست دوم را غیرقانونی اعلام کردیم. این جرم است که یک دستگاه دست‌دوم را از آلمان بردارید بیاورید و با آن مردم را درمان کنید. مگر مردم ما، نمونه آزمایشگاهی‌اند. دستگاهی که روشن نیست کالیبره است یا نه بیاورید بیمار را بخوابانید زیرش و اشعه بدهید. برای ریفربیش شده هم اعلام کردیم که سند دستگاه ریفربیش شده حتماً باید خط و امضاء خود شرکت تولیدکننده را داشته باشد. برخی دستگاه‌های ریفربیش را می‌آوردند در دبی آنجا خودشان سندسازی می‌کردند و کالا را وارد کشور می‌کردند. قانونمند شدن بسیار خوب است اما سخت‌گیری‌هایی هم دارد. شرکت‌هایی که در بند قانون گیر می‌افتادند سخت‌شان بود؛ متأسفانه در دوره‌ای که آقای کیوان دوباره چندماه در دور وزارت دکتر طریقت به اداره تجهیزات آمد کلی دستگاه قدیمی وارد کشور کرد. یک پت دست دوم، چند دستگاه سی‌تی و رادیولوژی کهنه وارد کشور کرد که الان برایش پرونده شده است. خوب زمان ما یکی از روحانیون در قم پافشاری می‌کرد که یک دستگاه ام‌آر آی کهنه و دست‌دوم وارد کند اما ما سفت ایستادیم و نگذاشتیم دستگاه وارد شود. تا جایی که دستمان می‌رسید همه کارها را قانون‌مند کردیم تا کسی نتواند زیرآبی برود. یا یکی از شرکت‌ها دستگاه سی‌تی ریفربیش زیمنس را با پروفرم عربستان می‌آورد. من می‌گفتم چرا از خود شرکت اصلی نمی‌آورید. من جلویش را گرفتم و بلاک‌لیستش کردم. خوب باید

بدش بیاید. حیف نیست ما یک‌ونیم میلیارد بدهیم یک دستگاه ریفربیش بیاوریم که شش ماه هم دوام نیاورد. ما دستگاه نو و به‌روز می‌خواهیم که شماره سریال شرکت تولیدکننده را داشته باشد. می‌رفتند در شماره سریال کالا دست‌کاری می‌کردند. اینجوری بود که ما با این‌ها درگیر می‌شدیم. الان من خودم برای بیمارستان از زیمنس دستگاه خریده‌ام سخت گرفته‌ام که دستگاه ریفربیش نباشد. چون خرید دستگاه ریفربیش پول دور ریختن است. ما تا جایی که دستمان می‌رسید تولید و واردات را قانونمند کردیم. الان این قانون‌ها را کسی بدون بازنگری نمی‌تواند دستکاری کند چون با امضای وزیر ابلاغ شده است. جالب است بدانید روزهای آخری که دکتر لنکرانی داشتند می‌رفتند برخی از این قانون‌ها را که ابلاغ امضاء نشده بود رفتم امضای ایشان را گرفتم که بدون ابلاغ نباشند.»

۲۲ امضاء برای ترخیص کالا

ماه‌های پایان سال ۱۳۸۴ دکتر متولیان برای ساماندهی به وضعیت ترخیص کالا به سازمان گمرک می‌رود و جویایی امضاءهای مجازی که می‌توانند کالا ترخیص کنند می‌شود. در گمرک به او می‌گویند ۲۲ امضای مجاز در گمرک ثبت است که هر مجوزی که یکی از این امضاءها را داشته باشد می‌تواند کالایش را ترخیص کند. نامه‌ای به سازمان گمرک می‌نویسد و همه امضاءها را لغو می‌کند و امضای خودش و دکتر مسایلی را به‌عنوان تنها امضاءهای مجاز برای ترخیص کالا معرفی می‌کند: «معنی‌اش این بود که من در دفترم نشسته‌ام و گمان می‌کنم کالاهای ایمن و استاندارد با امضای من وارد می‌شود در حالی که متوجه شدیم براساس این امضاءها دارد تجهیزات از گمرک ترخیص می‌شود بدون این که ما بدانیم و خبر داشته باشیم. نمونه این امضاءها، امضاء هیأت امنای ارزی بود. هیأت امنای ارزی در خیابان طالقانی مانند یک بندر است. هر چیزی را هم امضاء می‌کردند وارد کشور می‌شد و تا وقتی خودم نرفتم آنجا، نتوانستیم هیأت امنا را با اداره کل تجهیزات هماهنگ کنیم. یکی از دلایل رفتن من به هیأت امنا هم همین بود. کاری کردیم که هر کالایی که در گمرک می‌خواهد ترخیص شود حتماً کد رهگیری داشته باشد. باید در بازرگانی اداره کل و در گمرک ثبت سفارش داشته باشد و روشن باشد از چه راهی آمده است. ما این کار اساسی را با مطالعه انجام داده بودیم. همه مجوزها را مسایلی امضاء می‌کرد، اگر هم مسایلی نبود من امضا می‌کردم.»

بر همین اساس و در ادامه راه‌اندازی اتوماسیون اداری تحت وب، برای پرونده‌ها کد رهگیری تعریف می‌شود و همه درخواست‌ها و مجوزها باید تحت وب انجام شود. ثبت و امضاء الکترونیکی می‌شود: «فساد این جوری انجام می‌شد که یکی می‌آمد به کارشناس یک چیزی می‌داد کارشناس پرونده را جلو می‌انداخت و دستگاهی که استاندارد نبود و برای بیمار آسیب‌زا بود وارد کشور می‌شد. اداره تجهیزات جای بسیار مهمی در بدنه وزارت بهداشت است. امروز گمرک و استاندارد مرجع تجهیزات پزشکی را فقط اداره کل تجهیزات پزشکی می‌شناسند.»

بازنگری قانون تجهیزات

قانون اداره کل تجهیزات پزشکی نخستین‌بار در سال ۱۳۵۲ در چند بند تصویب شده بود. یک بار هم در دوره دوم وزارت دکتر مرندی، اصلاح شده بود و اداره کل تجهیزات پزشکی سال‌ها براساس همین قانون فعالیت می‌کرد. دکتر متولیان از مدیر کل و کارشناسان آن اداره می‌خواهد که مطالعات برای بازنویسی و به‌روز کردن قانون تجهیزات پزشکی را آغاز کنند. پس از مطالعات انجام شده، نخستین پیش‌نویس در ۶۲ ماده آماده می‌شود و پس از بازنگری و اصلاح برای اجرا به صورت آزمایشی ابلاغ می‌شود: «هیچ‌وقت یادم نمی‌رود نخستین روزهایی که به وزارت بهداشت رفته بودم دعوای یک بیمارستان با یک شرکت را سر یک دستگاه ام‌آرآی به اداره کل تجهیزات پزشکی پیش من آوردند. قرارداد خرید ام‌آرآی به اندازه یک کاغذ A4 هم نبود. بیمارستان می‌گفت باید این امکانات را می‌داده است و نداده است. شرکت هم می‌گفت باید پول را پرداخت می‌کرد تا نصب انجام می‌شد. هیچ قانونی که بتواند به دعوای آنها رسیدگی کند نبود. ما قانون تجهیزات پزشکی را در ۶۲ ماده بازنویسی کردیم و آن را در قالب یک کتاب منتشر کردیم. وقتی کتاب آن را به دکتر مرندی دادیم تعجب کرده بود. همه آن چیزی را که مربوط به تجهیزات پزشکی بود در این قانون دیده بودیم. از قوانین صدور مجوز گرفته تا قوانین خدمات پس از فروش همه را در آن دیدیم. الان اگر یک مدیر بیمارستان نداند برای پیگیری خدمات پس از فروش به کجا باید مراجعه کند یا برای خرید چه کار باید کند و چگونه قرارداد بنویسید با مراجعه به این کتاب قانون، شیوه کار دستش می‌آید. همه چیز را با نظر دانشگاه‌ها در آن نوشتیم و به تصویب رساندیم و برای چندماه به صورت آزمایشی آن را به اجرا گذاشتیم. بعد از آن هم بازنگری و اصلاح شد و در خود آن قانون هم آوردیم که این قانون باید هر سه سال یک‌بار بازنگری شود.»

یاد ۷: پرده‌برداری‌های دروغین

دکتر دستجردی در وزارت بهداشت فقط شعار می‌دادند و جلوی دوربین مصاحبه می‌کردند و هر روز پرده‌برداری‌های غیرواقعی داشتند؛ یک روز داروها نوترکیب بود؛ یک روز خودکفایی تولید فاکتورهای خونی و روز دیگر چیز دیگر. یک شب به من زنگ زدند گفتند فردا جشن داریم. پرسیدم چه جشنی؟ گفتند جشن خودکفایی پلاسما. [این‌ها را باید در تاریخ نوشت] پلاسما را ۵ هزار لیتر ۵ هزار لیتر می‌فرستادیم آلمان و آنها پالایش و فرآوری‌اش می‌کردند و به ما فرآورده‌های خونی می‌دادند و وزارت بهداشت می‌گفت در تولید پلاسما و فرآورده‌های خونی خودکفا شدیم. من خودم عضو هیأت مدیر پالایش و پخش فرآورده‌های خونی بودم. خون می‌دادیم و آلبومین و پروتیین را می‌خریدیم. یعنی قرار بود ما آلبومین و فاکتور ۸ و ۹ بسازیم. با شعار می‌گفتند ما خودکفا شدیم. جشن گرفتند و به خود من هم لوح تقدیر دادند. پس از برنامه به ایشان گفتم ما که خودکفا نشده‌ایم و هیچ‌جا نام این را خودکفایی نمی‌گذارند. چرا به مردم دروغ می‌گوییم؟!. گفتم سیاست ما عین دیانت ماست دیانت شما ما را کشته؟! در این سه سال آقای دکتر لاریجانی به وزیر می‌گفت هر شب شما در تلویزیون حضور داشته باش، پرده‌برداری کن و شعار بده و به اصطلاح اطلاع‌رسانی کن؛ همه‌اش هم دروغ بود. من به نزدیکان آقای دکتر احمدی‌نژاد گفتم فکر می‌کنم آقای احمدی‌نژاد چوب این تغییر وزیر بهداشت و آسیبی را که این تغییر به مردم زد، بخورد. پیامد این تغییر مدیریت خیلی زیاد خواهد بود و آدم عواقب کارها و تصمیم‌گیری‌هایش را می‌بینند. این شد که خودش هم مجبور شد بعد از سه سال خانم دستجردی را بردارد.

برای نخستین‌بار در کشور، ما ۲۵۰ میلیون دلار تجهیزات آی‌سی‌یو خرید کردیم و در اختیار بیمارستان‌ها گذاشتیم. کوترهای کاواندیش را من راه انداختم. از تولید حمایت کردیم نه به خاطر آدم‌ها بلکه به خاطر کشور و ارزش افزوده ملی تولید که برای کشور دارد. اگر ما از شرکت تولیدکننده نمایشگر، نمایشگر نمی‌خریدیم الان این همه پیشرفت نکرده بود که بتواند صادرات هم داشته باشد. ما از هر تولید استاندارد و به دردبخوری حمایت می‌کردیم

تشکیل شرکت مادرتخصصی

تابستان ۱۳۸۵؛ دکتر متولیان مصوبه بر زمین مانده وزارت بهداشت را به اجرا می‌گذارد، شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی و شرکت سهامی دارو در هم ادغام می‌شوند و شرکت مادرتخصصی دارو و تجهیزات پزشکی پایه‌گذاری می‌شود. شرکت جدید در کنار تأمین نیازهای ضروری و فوری وزارت بهداشت، موظف می‌شود در زمینه بازاریابی برای تولیدات تجهیزات پزشکی کشور نیز فعالیت کند. شرکت توسعه صنایع پزشکی را تعطیل می‌کند و با همه کارکنانش تسویه می‌شود. کارکنان شرکت بهساز اصفهان نیز تسویه می‌شوند و این شرکت را نیز تعطیل می‌کنند. تصمیم‌گیری درباره شرکت پخش و پالایش فرآورده‌های خونی به هیأت دولت برده می‌شود و با مصوبه دولت ۶۰ درصد سهم وزارت رفاه به وزارت بهداشت بازگردانده می‌شود و این شرکت را نیز به شرکت مادرتخصصی پژوهش و پالایش خون تبدیل می‌کنند: «به این آسانی‌ها هم نبود. سه‌ونیم میلیارد تومان حق سنوات به کارکنان تسویه‌شده پرداخت کردیم. متأسفانه شرکت مادرتخصصی دارو و تجهیزات را که شرکت پویایی شده بود به تعطیلی کشانده‌اند و جمع شده است. ما واکسن آنفولانزا و فیلتر دیالیز را به کمک این شرکت تأمین کردیم. این را در یک دوره دوونیم ساله در همان اوایل کار تا سال ۸۶ انجام دادیم شرکت قوام خوبی پیدا کرد. شرکت زیان‌ده و بدهکار سال ۸۴، یک سال مانده بود به پایان دولت هشتم [سال ۱۳۸۷] سودده شد و چندین میلیارد در سال سود داد. ابزاری در دست وزارت بهداشت بود که آن را هم از میان بردند. شرکت مادرتخصصی پژوهش و پالایش هم که من عضو هیأت مدیره‌اش شدم [دکتر چراغعلی و دکتر دیناروند و دکتر فاضلی و یک نفر دیگر هم عضو هیأت مدیره بودند] متأسفانه زمان دکتر دستجردی به یک چالش‌هایی برخورد که باید به عنوان سندی از خرابکاری‌های آن دوره نوشته شود. آمدند ۸۰ درصد این شرکت را به یک نفر در بخش خصوصی فروختند که او هم برداشته است پژوهشگاه را به نام بازسازی خراب کرده است و شنیده‌ام که به تازگی گفته است من نمی‌خواهم اینجا پژوهشگاه بسازم می‌خواهم برج بسازم. ۸۰ درصد سهامش را فروختند و قرار شد ۲۰ درصدش در دست وزارت بهداشت بماند.»

حمایت از تولید

دکتر متولیان یکی از برنامه‌هایی که در اداره کل تجهیزات پزشکی پیگیری می‌کند حمایت از تولید داخل است. بخش‌نامه‌ای که یک فهرست تجهیزات مصرفی و تجهیزات مصرفی درمانی به آن پیوست است به ذی‌حسابی‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌فرستند و در این بخش‌نامه اعلام می‌کنند کالاهایی که در این فهرست است همه کالاهای مرغوب و باکیفیت شناخته شدند و هیچ بیمارستان دولتی حق خرید مشابه خارجی‌اش را ندارد و باید این کالاها را از شرکت‌های داخلی بخرند: «با همین بخش‌نامه بسیاری از مناقصه‌ها باطل شد. شرکت‌های داخلی نامه را می‌بردند و نشان می‌دادند و می‌گفتند طبق این نامه این کالا باکیفیت است و شما حق خرید خارجی ندارید. ما وقتی که به اداره تجهیزات پزشکی آمدیم برخی از تولیدکننده‌ها پیش ما می‌آمدند و می‌گفتند وقتی درباره تولید با وزارت بهداشت صحبت می‌کردیم در پاسخ ما می‌گفتند ما تنها کاربر تجهیزات هستیم برای تولید بروید سراغ وزارت صنایع. وزارت صنایع که از تجهیزات سر در نمی‌آورد. ما به گونه‌ای از تولید حمایت کرده‌ایم که بتواند جان بگیرد. گاهی مناقصه‌ها را یکی دو هفته عقب می‌انداختیم تا تولیدکننده بتواند برود مجوزهایش را بگیرد بیاورد در مناقصه شرکت کند. روال مناقصه مشخص نمی‌کرد

یاد۸: منشی رییس جمهور یاد من افتاده بود

یک بار به خود آقای احمدی‌نژاد هم گفتم؛ گفتم شما به جایی می‌رسید که آقای لاریجانی همه کاره آن وزارتخانه می‌شود و آن وزارتخانه نابه‌سامان می‌شود. آقای احمدی‌نژاد سرش را تکان داد و گفت من بارها به وزیر گفته‌ام این آدم را از وزارتخانه بردارند. یک روز ساعت ۷ صبح منشی ویژه احمدی‌نژاد که آن روز در گفت‌وگوی ما حاضر بود و شنید من این حرف را به آقای احمدی‌نژاد زدم [الان در مالزی است] به من زنگ زد و گفت دارم نامه‌ای را تایپ می‌کنم که یاد حرف شما افتادم؛ اخبار ساعت دو حکم عزل خانم دکتر دستجردی را می‌خوانند. گفت شما همان روز گفته بودی.

همان‌روز به آقای احمدی‌نژاد گفتم کاری کردید که در وزارتخانه کار که نمی‌کنند هیچ؛ دارند ریشه خیلی چیزها را هم می‌کنند؛ فقط هم با شعار. آقای دکتر لاریجانی همه‌کاره شده بود. او وزیر اصلی بود و دکتر دستجردی هم وزیر نمایشی. تمام بودجه‌ها را به دانشگاه تهران می‌دادند. دو تا دانشگاه را ادغام

برنده کیست اما ما فضا را آماده می‌کردیم که تولیدکننده هم بتواند در این فضا رقابت کند.»

وزارت بهداشت در پی افزایش تعداد تخت‌های آی‌سی‌یو کشور است. دکتر لنکرانی از دکتر متولیان می‌خواهد که افزایش تخت‌های آی‌سی‌یو و تجهیز آنها را به عهده بگیرد. بخش مهمی از این تجهیزات از شرکت‌های داخلی خریده می‌شود: «برای نخستین بار در کشور، ما ۲۵۰ میلیون دلار تجهیزات آی‌سی‌یو خرید کردیم و در اختیار بیمارستان‌ها گذاشتیم. کوترهای کاوندیش را من راه انداختم. از تولید حمایت کردیم نه به خاطر آدم‌ها بلکه به خاطر کشور و ارزش افزوده ملی تولید که برای کشور دارد. اگر ما از شرکت تولیدکننده نمایشگر، نمایشگر نمی‌خریدیم الان این همه پیشرفت نکرده بود که بتواند صادرات هم داشته باشد. ما از هر تولید استاندارد و به دردبخوری حمایت می‌کردیم.»

شرکت‌های تولیدی باید سی‌ای (CE) بگیرند

در پیگیری برنامه‌های حمایت از تولید، وزارت بهداشت برای آن که بیمارستان‌های داخلی را به خرید تولیدات داخلی مجاب کند، برنامه ارتقای کیفیت محصولات داخلی را به اجرا می‌گذارد و از شرکت‌های تولیدکننده می‌خواهد برای کالاهای‌شان، استاندارد سی‌ای بگیرند و صادرات کالا را در برنامه‌های خودشان بگذارند: «برای این که کیفیت کار تولید پایین نیاید به تولیدکننده‌ها فشار آوردیم که باید سی‌ای و ایزو بگیرید. ۵۰ تا ۶۰ میلیون هزینه می‌کردند که سی‌ای بگیرند. سی‌ای زمینه صادرات است. اول کار خیلی به تولیدکننده‌ها برخورده بود. اما ما به آنها گفتیم اگر سی‌ای نداشته باشید نمی‌توانید در نمایشگاه عرب هلث شرکت کنید و برای کالای‌تان خریدار بیابید. الان بسیاری از مدیران شرکت‌ها را که می‌بینیم از ما تشکر می‌کنند که چه خوب به ما سخت گرفتید تا ما برویم سی‌ای بگیریم.

اگر نمی‌گرفتیم نمی‌توانستیم به کشورهای دیگر کالا بفروشیم. مدیر یکی از شرکت‌ها به تازگی به من گفت دو میلیون یورو به فرانسه کالا فروخته است. خب این سخت‌گیری‌ها کمک به شرکت‌ها بود.»

درجه‌بندی شرکت‌ها

یکی از وظایفی که وزیر بهداشت به دفتر قایم مقام امور بازرگانی و تجهیزات پزشکی می‌سپارد ساماندهی مناقصات تجهیزات پزشکی است. تا پیش از این هر شرکتی با هر اندازه توانمندی می‌توانست در مناقصه‌های تجهیزات پزشکی شرکت کند. دکتر متولیان درجه‌بندی شرکت‌ها را در دستور کار اداره کل تجهیزات پزشکی می‌گذارد. شرکت‌ها و توانمندی‌هاشان بررسی می‌شوند و پس از آن درجه‌بندی می‌شوند. به شرکت‌ها اعلام می‌شود که باید کارشناس مقیم آموزش‌دیده داشته باشند، بخش خدمات پس از فروش راه بیندازند و براساس میزان خدماتی که می‌دهند کارشناس خدمات تأمین کنند. براساس این درجه‌بندی‌ها دیگر هر شرکتی نمی‌تواند در هر مناقصه‌ای شرکت کند و این برای برخی شرکت‌ها ناخوشایند است: «خیلی از شرکت‌ها بدشان می‌آمد. می‌رفتند در مناقصه شرکت می‌کردند برنده می‌شدند و بعد در میانه راه، در کار می‌ماندند، چون توانش را نداشتند. هم به زیان دانشگاه تمام می‌شد و هم به زیان خود آن شرکت.»

حضور پررنگ در عرب هلث

آبان ماه سال ۱۳۸۴ هنگامی که دکتر متولیان به وزارت بهداشت می‌پیوندد همزمان با برگزاری نمایشگاه عرب‌هلث در دبی است. دکتر لنکرانی او را به دبی می‌فرستد تا از این نمایشگاه بازدید کند: «من دو روز به نمایشگاه عرب هلث رفتم غصه‌دار شدم؛ سه تا شرکت از ایران به یکی از سالن‌های فرعی حضور داشتند که غرفه‌شان هم رنگ نداشت. چند تا تخت گذاشته بودند یکی هم روی آن بالا و پایین می‌پرید که نشان دهد تخت چقدر محکم است. کنار شان غرفه برزیل بود چنان زیبا و شکیل ساخته بودند که غرفه ایرانی‌ها به چشم نمی‌آمد. خیلی به من برخورد.»

پس از تشکیل سازمان مادر تخصصی دارو و تجهیزات کردند شما بروید برآورد کنید که چه آسیبی این کار به افراد و استادان و دانشجوها رساند، توهینی که به این‌ها شد بگذارید کنار. سه نفر شبانه در اتاقشان نشستند و تصمیم گرفتند دو تا دانشگاه را ادغام کنند. صبح دکتر لاریجانی به آن شیوه‌ای که همه می‌دانند با حکم به اتاق رییس دانشگاه ایران رفت [فکر می‌کنم در سیستم‌های نظامی و مافیایی هم این کار را نمی‌کنند] و گفت من رییسم شما بفرمایید بیرون. همین هزینه‌ای که از جهت ریالی، تابلوها و کاغذها و سربرگ‌ها عوض شد. سربرگ بیمارستان‌ها عوض شد. چـندین میـلیارد بـه ایـن مملـکت ضرر زدند. هر جای دنیا بود این‌ها باید محاکمه می‌شدند که چرا تصمیم یک شبه گرفتید. شما که ادعا می‌کنید که آدم‌های فرهیخته‌ای هستید چرا یک شبه؟ امروز در دنیا یک خیابان را چپ و راست می‌کنند از مردم نظر می‌خواهند شما از این استادان فرهیخته دانشگاه علوم پزشکی چرا نظر نخواستید؟ اتفاقاً این‌ها کارشان زیرساخت نداشت که آخر برگشت به سر جای خودش.

چندین میلیارد به این مملکت ضرر زدند. هر جای دنیا بود این‌ها باید محاکمه می‌شدند که چرا تصمیم یک شبه گرفتید. شما که ادعا می‌کنید که آدم‌های فرهیخته‌ای هستید چرا یک شبه؟

یاد ۹: وزیر فقط می‌گفت: چشم

به دکتر لنکرانی که زنگ می‌زدم اگر در جلسه بود پس از جلسه همین که شماره مرا می‌دید زنگ می‌زد اما خانم دستجردی را سه ماه سه ماه پیدا نمی‌کردم تا با او صحبت کنم، اما ناگهان ۱۲ شب یا ۶ صبح زنگ می‌زد که فلان چیز را بده فلان جا به فلان نماینده مجلس. خیلی از نماینده‌های مجلس حساب می‌برد. یکی از ایرادهایش همین بود که برای خدا کار نمی‌کرد فقط برای رضای این و آن کار می‌کرد. از نماینده‌های مجلس می‌ترسید. شرکت‌ها را می‌فرستادند پیش ما که از این‌ها دستگاه بخرید. دکتر دستجردی به دو دلیل با من مشکل داشت؛ یکی این که گمان می‌کرد من از طرف آقای احمدی‌نژاد حمایت می‌شوم و به همین خاطر خیلی می‌ترسید. از نماینده یک شهر کوچک هم می‌ترسید. دکتر لنکرانی وقتی می‌رفتند مجلس محکم جلوی نماینده‌ها می‌ایستادند. یا خود من در مجلس با نماینده‌ها هر جا که خواسته نادرست و غیرقانونی داشتند دعوا می‌کردم که مشکل این شهر به شما که نماینده شهر دیگری هستی چه ربطی دارد که مشکل فلان شرکت در آبادان را پیش من می‌آورید و می‌خواهید مشکلش را حل کنم؟. محکم جلوی‌شان می‌ایستادم. با نماینده‌ها با احترام و قانونی صحبت می‌کردم و جایی هم که حرف نامربوط می‌زدند جلوشان می‌ایستادم. به دکتر دستجردی هرچی می‌گفتند می‌گفت چشم. خب این خیلی بد است که آقای رحیمی معاون اول رییس جمهور در تلویزیون به ایشان می‌گوید چرا پزشک‌ها نسخه را انگلیسی می‌نویسند این را عوض کنید و ایشان هم پاسخ می‌دهد چشم؛ می‌رویم درست می‌کنیم. روش کاری پزشکی در دنیا این است که همه چیز به زبان انگلیسی نوشته شود که اگر شما پاسخ آزمایش‌تان را به آنگولا هم بردید یک پزشک بتواند بخواند و از آن سر در بیاورد. نمی‌شود آن را عوض کرد. بعد ایشان جای این که معاون اول را روشن و آگاه کند گفت چشم!! می‌رویم عوض می‌کنیم.

پزشکی، دکتر باقری را به مدیرعاملی این شرکت منصوب می‌کند. از دکتر باقری می‌خواهد که برای حضور یکپارچه شرکت‌های ایرانی در نمایشگاه عرب هلث برنامه‌ریزی کنند. این کارها همزمان با تلاش شرکت‌ها برای دریافت سی‌ای انجام می‌شود. نخستین حضور یکپارچه ایرانی در عرب هلث در سال ۸۸ اتفاق می‌افتد: «بررسی کردیم دیدم شرکت برگزارکننده برنامه پیش‌فروش غرفه‌ها برای سال آینده را دارد و اگر پیش‌خرید کنیم تخفیف می‌دهند. از طریق شرکت مادر تخصصی وارد شدیم، ۵۰ درصد از شرکت برگزارکننده به صورت ثبت‌نام از سال قبل تخفیف گرفتیم و ۵۰ درصد هم از شرکت توسعه صادرات وزارت بازرگانی تخفیف گرفتیم به شرط این که شرکت‌های مطرح را ببریم. غرفه‌ها تقریباً برای شرکت‌ها رایگان در آمد و تنها هزینه رفت‌وآمد و اقامت‌شان را پرداخت کردند. سال ۸۹ وقتی اسپانسر شدیم در سالن‌های نیوهال و زعبیل ۱۱۰ شرکت ایرانی غرفه داشتند که ۸۰ تای آنها سی‌ای داشتند و توانستند در عرب هلث بفروشند. به گونه‌ای که در افتتاحیه وقتی شیخ‌محمد رییس دبی برای افتتاح وارد شد یک نگاه انداخت دید تا چشم کار می‌کند روی همه غرفه پرچم ایران است و همه غرفه‌ها یکسانند. هیچ‌وقت چهره‌اش یادم نمی‌رود. آن سال همه گمان می‌کردند ایران برگزارکننده همه نمایشگاه است. در دو سال پیاپی در زمان وزارت خانم دکتر دستجردی هم اسپانسر شدیم حضور در این نمایشگاه واقعاً افتخاری شد علی‌رغم این که توجه نمی‌کردند، سنگ می‌انداختند و کمک نمی‌کردند و مسایل را سیاسی کرده بودند اما خیلی خوب برگزار شد.

نمایشگاه ایران هلث سالانه می‌شود

چندین سال است که نمایشگاه تجهیزات پزشکی، دندان‌پزشکی و آزمایشگاهی در ایران برگزار می‌شود. در اردیبهشت سال ۸۴ این نمایشگاه با نام ایران مد و ایران لب برگزار می‌شود؛ پیش از آن که دولت جدید سرکار آمده باشد. سال ۱۳۸۶ نمایشگاه ایران مد و ایران لب برای نخستین‌بار در دوره وزارت دکتر لنکرانی برگزار می‌شود و تمرکز کار را بر روی حضور شرکت‌های تولیدکننده می‌گذارند و مصوب می‌شود نمایشگاه سالانه برگزار شود. از سوی دیگر اختلاف بر سر برگزاری نمایشگاه، دکتر متولیان را بر آن می‌دارد که تشکل‌های تجهیزات پزشکی را به تشکیل یک کنسرسیوم برای برگزاری نمایشگاه فرا بخواند. امیدی که در زمان او خود به خود شکل نگرفت: «برگزاری نمایشگاه خیلی پراکنده بود و من از همان اول تأکید داشتم اختلافات کنار گذاشته شود و یک نمایشگاهی داشته باشیم که بتواند در منطقه رقابت کند و موازی عرب هلث پیش برود. متأسفانه اختلافات هم سر مسایل مالی بود یک سری می‌گفتند ما برگزار می‌کنیم و برگزار می‌کردند با هزینه‌های عجیب و غریب. آرزویم این بود که کنسرسیوم تشکیل شود و بر برگزاری نمایشگاه نظارت کند. خوشبختانه الان دو سال است که کنسرسیوم تشکیل شده است. من به آرزویم رسیدم. این‌ها دور هم جمع شدند و نمایشگاه باکیفیت شد من یادم است ایران مدواقعاً نمایشگاهی شده بود که کیفیت‌اش بالا تر می‌رفت. نگاه من این بود که تنها به نمایشگاه نپردازند و کنگره‌های کوچک و کارگاه‌های کوچک در کنارش برگزار شود که پزشکان را جذب کند.» با گذشت زمان و پیشرفت کارها در اداره کل تجهیزات پزشکی، دید شرکت‌ها نسبت به مدیریت دکتر متولیان و همراهانش تغییر می‌کند و ارتباط خوبی میان شرکت او و شرکت‌ها برقرار می‌شود: «ما واقعاً با بخش خصوصی یک رابطه خوب برقرار کرده بودیم؛ نه آنها را کسانی می‌دانستیم که قرار است سرمان کلاه بگذارند و نه این که زیاده‌خواهی برخی از آنها را پاسخ می‌دادیم. برنامه‌ریزی کردیم و حدمان را مشخص کردیم. در بسیاری از جاها این شرکت‌ها به کمک ما آمدند. در بحران فیلتر دیالیز در کشور به یکی از شرکت‌های معتبر گفتیم صد هزار تا فیلتر وارد کند بدون این که ما پولی به آن شرکت بدهیم با سفارش ما این کار را انجام داد.»

بیماران تروما

وزارت بهداشت در زمان وزارت دکتر پزشکیان، طرحی را در قالب لایحه به مجلس می‌برد که براساس آن بیماران تروما که به هر بیمارستان خصوصی و دولتی که مراجعه کند باید رایگان درمان شوند. به تصویب نمایندگان مجس می‌رسد اما اجرای آن به دولت بعد می‌رسد. دکتر لنکرانی وزیر بهداشت و دکتر علوی معاون سلامت، پیگیر اجرای این مصوبه می‌شوند و طرح اجرایی می‌شود. بر پایه این طرح بیمارستان‌ها صورت وضعیت و فاکتورها را به وزارت بهداشت می‌فرستند و وزارت بهداشت از ردیف بودجه سهم ۱۰ درصدی که بیمه شخص ثالث درصدی بهداشت فاکتورها را پذیرش می‌کند و پول بیمارستان‌ها را می‌پردازد: «دیگر بیمارستان‌ها نگران نبودند. در این طرح هم ما خیلی کمک کردیم که وزارت بهداشت می‌خواست جایی را تجهیز کند یا جایی عقب‌افتادگی داشت ما کمک می‌کردیم. ما تا جایی که توانستیم اورژانس بیمارستان‌ها را تجهیز کردیم.»

برنامه‌ریزی ۲۵۰ میلیون دلاری

سال ۱۳۸۵، ۲۵۰ میلیون دلار در بودجه وزارت بهداشت فقط برای تجهیزات پیش‌بینی می‌شود. دکتر لنکرانی مدیریت هزینه این رقم را به دکتر متولیان واگذار می‌کند. [من چند روزی فکر کردم و گفتم آقای دکتر اگر ما بیاییم این را تقسیم کنیم ممکن است به هر بیمارستان در اندازه خرید دستگاه نوار قلب برسد و این تأثیری در سلامت مردم نمی‌گذارد] او برنامه‌ریزی می‌کند که بودجه تجهیزات در چهار محور کلان برای تأمین تجهیزاتی مانند سی‌تی‌اسکن، دستگاه آنژیوگرافی، تجهیزات آی‌سی‌یو و تجهیزات ضروری بیمارستان‌ها هزینه شود: «نیاز ما یکی سی‌تی‌اسکن بود که در زمینه تروما بسیار مهم است؛ یکی هم دستگاه آنژیوگرافی است که بیشتر مردم به تهران مراجعه می‌کنند تا آنژیوگرافی انجام دهند، عمل قلب باز تهران انجام می‌شود و اگر در شهرستان‌ها تجهیزات باشد به تهران مراجعه نمی‌کنند؛ مورد بعدی بخش‌های آی‌سی‌یو بود که باید تجهیز می‌شدند و مقداری هم ما به بخش تجهیزات ضروری بیمارستان‌ها که به آنها دسترسی ندارند، اختصاص دادیم. این تقسیم‌بندی انجام شد و آن زمان ما ۲۷ تا سی‌تی‌اسکن خریدیم، ۱۸ دستگاه آنژیوگرافی خریدیم، آن زمان کل تخت‌های آی‌سی‌یو کشور حدود ۱۸۰۰ تا ۲۰۰۰ تخت بود و توانستیم ۱۰۰۰ تخت به آنها اضافه کنیم. پکیج می‌دادیم (تخت، ونتیلاتور، پمپ، سرنگ و...) یعنی این چهار تا ضرورت‌های اصلی یک تخت آی‌سی‌یو است. این روند هم جزو برنامه‌ها شد که هر سال براساس بودجه دویست تا سیصد تخت مجهز افزوده می‌شد. دیگر از آن سال بقیه کارها را به این طریق که از هیأت امنا، اعتبار می‌گذاشتیم و خرید می‌کردیم و این بود تا پایان وزارت آقای لنکرانی تقریباً تخت‌ها دو برابر شد.»

ریاست هیأت امنای ارزی

سال ۱۳۸۷ وزیر بهداشت تصمیم به تغییر اعضای هیأت امنای ارزی می‌گیرد و اعضای جدید انتخاب می‌شوند. دکتر متولیان، دکتر امامی رضوی، دکتر محققی، دکتر نجابت و دکتر شیبانی که از پیش رییس هیأت امنا بود، با حکم وزیر بهداشت به عضویت هیأت امنای ارزی در می‌آیند. جلسه هیأت امنا تشکیل می‌شود و اعضا دکتر متولیان را به عنوان رییس جدید هیأت امنای ارزی انتخاب می‌کنند: «برخورد دکتر شیبانی با ما خوب بود. آنجا فردی به نام آقای افشاری بود و دکتر شیبانی کار را به این‌ها سپرده بود و خیلی معتمدشان بودند. یک عده افراد خاص بودند که تجارت می‌کردند و خودشان شرکت داشتند، اطلاعات چند شرکت را خودم در آوردم و جلوی‌شان را گرفتم. شرکت‌های خودشان بود. دستگاه‌ها را می‌آوردند، دستگاه به درد نخور به هیأت امنا می‌فروختند. من وقتی هیأت امنا رفتم ۸۱ میلیارد تومان پول بود که به اسم افراد مختلف سپرده شده بود، سود می‌گرفتند و از این سپرده‌ها صرف خیریه امام زمان می‌کردند. در صورتی که بودجه دولتی را نمی‌توان در حساب شخصی خواباند. من که هیأت امنا رفتم کلیدها را به من ندادند. خودشان رفتند و بعد کلیدها را فرستادند. گاوصندوق را باز کردیم دیدیم چند تا رول دلار توی گاو صندوق است. آن موقع پول دستی به افراد می‌دادند. حقوق‌ها همه دستی پرداخت می‌شد. سیستم ثبت و سیستم مالی نداشتند. سیستم مالی آنجا را مانند سیستم دولتی راه انداختم و خریدها را مناقصه‌ای کردم. پیش از من سر میز می‌نشستند می‌گفتند کی چه دستگاهی و چند تا بیاورد. همه را بیرون می‌کردند و تصمیم می‌گرفتند کار را به کدام شرکت بدهند. ما برای خرید دستگاه دیالیز مناقصه برگزار کردیم. من هیأت امنا را با انبارهای خالی و جنس‌های تاریخ گذشته تحویل گرفتم و موقعی که تحویل دادم انبارها آن‌قدر پر بود که پارکینگ‌هایی که در حیاط بود سقف‌دار کردیم که دستگاه‌های دیالیز و اکسیژناتور زیر باران خراب نشوند. همان زمان قیمت ارز تغییر کرده بود و قیمت اکسیژناتوری که هر دستگاهش را صد هزار تومان خریده بودیم به بیش از یک میلیون تومان رسیده بود. من حساب کردم در سال ۱۶۰۰۰ دستگاه مصرف داریم من بیست هزار دستگاه با تاریخ‌های سه ساله خریدم. یعنی اگر بروند محاسبه کنند ارزش افزوده‌ای که ما ایجاد کردیم، می‌بینند هیأت امنا چقدر سود کرد. بعداً در دوره پس از من، چه کار کردند؟ رفتند قراردادها را بدون توجه به نرخ ارز و قطعی بستند رسیدند به تغییر ارز و به آنها گفتند ارز مبادله‌ای به شما می‌دهیم. به جای ارز مبادله‌ای ارز آزاد به آنها تعلق گرفت. سی چهل میلیارد تومان تا پایان سال بدهکار شدند. مدیریت نکردند و هیأت امنا فلج شد.»

دکتر متولیان پس از به دست گرفتن ریاست هیأت امنای ارزی دست به انبارگردانی انبارها می‌زند. کمیته‌ای تشکیل می‌دهد و شرکت‌ها را دعوت می‌کند تا دستگاه‌های تاریخ گذشته و از دور خارج شده را ببرند و در عوض هیأت امنا خریدهای تازه از آنها داشته باشد. انبار هیأت امنا را به شبکه اتوماسیون مجهز می‌کند. انبارها طبقه‌بندی می‌شوند تا کالاهای تاریخ‌دار در دسترس قرار بگیرند: «شما می‌دانید یک دریچه قلب اگر تاریخ گذشته باشد چقدر زیان دارد یا حلزون گوش. انبار پر از تجهیزات تاریخ گذشته بود. انبارداری علمی را ما راه انداختیم. از جوان‌ها کمک گرفتم دوره کارآموزی اینجا گذراندند. انبارها را تجهیز کردیم.»

یکی دیگر از کارهایی که انجام می‌شود تغییر در ساختار نیروی انسانی هیأت امنا است. نیروی کاری که بیش از ۸۰ درصد کارکنان تحصیلات زیر دیپلم دارند و برخی نیز از ناتوانی‌های جسمی و روحی برخوردارند. برنامه و شرح وظایف مدیریت‌ها و معاونت‌ها تغییر می‌کند. آیین‌نامه اداری و حقوقی و نیروی انسانی برای هیأت امنا نوشته می‌شود و سرانجام خریدها قانونمند می‌شوند: «کاری کردیم که بعداً دوباره رو ریل قدیمی بر نگردند. همان آغاز کار ۳۰ عدد دستگاه پرتودرمانی خریدیم. کبالت در کشور اکسپایر شده بود و انرژی اتمی اعلام کرده بود که این‌ها قابل استفاده نیست پوست مردم را می‌سوزاند و خطرات رادیواکتیو برای مردم دارد. ما ۳۰ دستگاه پرتودرمانی از الکتا خریدیم. از سفیر ایران در

ما ۳۰ دستگاه پرتودرمانی از الکتا خریدیم. از سفیر ایران در سوئد خواستیم زمینه کار را فراهم کند. خودم چندین سفر یکی دو روزه رفتم و به شیوه فاینانس دو ساله، ۳۰ تا دستگاه به قیمت ۱۴ میلیون یورو خریدیم. تا یکی یکی این دستگاه‌ها نصب شود، ما خون دل خوردیم. هر دستگاه با یوروی ۱۱۰۰ تومان کمتر از ۵۰۰ میلیون تومان برای‌مان تمام شد

سوئد خواستیم زمینه کار را فراهم کند. خودم چندین سفر یکی دو روزه رفتم و به شیوه فاینانس دو ساله، ۳۰ تا دستگاه به قیمت ۱۴ میلیون یورو خریدیم. تا یکی یکی این دستگاه‌ها نصب شود، ما خون دل خوردیم. هر دستگاه با یوروی ۱۱۰۰ تومان کمتر از ۵۰۰ میلیون تومان برای‌مان تمام شد. نمایندگی ایران یک شرکت راکد داشتند که چیزی از الکتا نیاورده بودند من هم مستقیم رفتم با الکتا مذاکره کردم. یکی از مشکلات ما با نمایندگی الکتا، نداشتن کادر فنی بود که ما از الکتا خواستیم خودش نفر برای نصب دستگاه‌ها بفرستد. اما چون شرکت آقای کیانفر نمایندگی الکتا بود مجبور بودیم برای خدمات پس از فروش پای آنها را هم به میان بکشیم. بعد آمدند برای ما پرونده درست کردند که این دستگاه‌ها چینی و قلابی است در حالی الان ما خودمان دنبال این هستیم که دو تا دستگاه الکتا را اگر دستگاهی دو میلیارد تومان بدهند بخریم ولی نمی‌دهند. در کنگره رادیوتراپی سالیانه بارسلون گفته بودند بزرگترین قرارداد سال شده است. اصلاً کسی حواسش نبود چه اتفاقی افتاده است. من حواسم به این بود که سرطان در کشور دارد موج می‌زند. این‌ها را ما با دید و مطالعه انجام دادیم هم در فیلد درمان بودیم و هم در فیلد تجهیزات و هم در مدیریت وزارت بهداشت بودیم. شرکت‌های رقیب دیدند که ما ۳۰ تا دستگاه رادیوتراپی وارد کردیم. شرکت‌های دیگر گفتند چرا از ما نخریده‌اید، از الکتا خریده‌اید. شروع به جوسازی کردند و در بازرسی کل کشور، مجلس، دیوان محاسبات پرونده درست کردند که این‌ها رفتند جنس قلابی خریدند و پول را حرام کردند و رفتم با مستند جواب دادم.»

تغییر وزیر بهداشت

احمدی‌نژاد در انتخابات سال ۱۳۸۸ دوباره رییس جمهور می‌شود. او بر آن می‌شود که اسفندیار رحیم‌مشایی را به معاون اولی خود منصوب کند که با مخالفت رو به‌رو می‌شود و ریاست دفتر خود را به او می‌سپارد. پیش از این برخی از وزاری دولت قبل نسبت به رحیم مشایی و نفوذ او در دولت احمدی‌نژاد واکنش نشان داده‌اند؛ این وزرا، رحیم مشایی و همفکرانش را جریان انحرافی و بیرون از خط رهبری و نظام می‌دانند اما حمایت‌های احمدی‌نژاد از رحیم مشایی، به فاصله گرفتن این وزرا و مخالفت با احمدی‌نژاد می‌انجامد. کابینه جدید در مردادماه به مجلس معرفی می‌شود و نام‌های تازه‌ای جای نام برخی وزرای پیشین را می‌گیرد. مرضیه وحید دستجردی به جای کامران باقری لنکرانی برای وزارت بهداشت به مجلس معرفی می‌شود و رای اعتماد می‌گیرد: «اگر وزارت بهداشت ۴ سال دیگر در همان مسیر آقای دکتر لنکرانی می‌ماند بسیاری از مشکلات حل می‌شد. شما نمونه‌اش را نگاه کنید ببینید کسی نمی‌تواند کارهایی را که در دوره وزارت دکتر لنکرانی انجام شد، نادیده بگیرد. من پیش از دولت نهم، یکی از بستگان‌مان را با آمبولانس به بیمارستان امام خمینی(ره) بردم. آمبولانس مزدا بود و سقف کوتاه و غیر استانداردی داشت. ماهیچه‌های گردن و شانه‌هایم همان روز دچار گرفتگی سخت شدند. پس از جنگ هیچ‌کس در ارتباط با اورژانس کشور کار نکرده بود. وزارت بهداشت در دوره دکتر لنکرانی، ۴ هزار دستگاه آمبولانس خرید که من هم یکی از افراد مؤثر در خرید و تجهیز آمبولانس‌ها بودم و دکتر حافظی هم خیلی زحمت کشید. آمبولانس‌های اسپرینتری که امروز در ایران می‌بینید از همان تیپ آمبولانسی است که در اروپا می‌بینید. این آمبولانس استاندارد است که مردم دارند استفاده می‌کنند. خط تولید آمبولانس را ما با دکتر لنکرانی در ایران خودرو دیزل راه‌اندازی کردیم. گفتیم به جای این که خارجی‌ها تجهیز کنند شرکت‌های داخلی تجهیز کنند. چند شرکت خصوصی را تشویق کردیم که شاسی آمبولانس را تامین کنید. این پایگاه‌های اورژانسی که در تمام بوستان‌های تهران و اتوبان‌ها می‌بینید این‌ها در همان دوره راه‌اندازی شدند و دیگر توسعه‌ای در زمان وزارت دکتر دستجردی ایجاد نشد.» دکتر متولیان در پی تغییر وزیر، در پی رفتن از وزارت بهداشت است. دکتر لنکرانی از او می‌خواهد که در وزارت بهداشت بماند و کارهایی را که تاکنون انجام داده است به پیش ببرد: «دکتر لنکرانی مرا کنار کشید و گفت من با وزیر جدید درباره شما و کارهایی که انجام داده‌اید صحبت کرده‌ام و گفته‌ام هر جا را دست می‌زنید اینجا را دست نزنید؛ اینجا تازه سر و سامان گرفته است و دکتر متولیان هم نه سیاسی است و نه اهل سیاسی کاری و دارد کار خودش را می‌کند. من به خواست دکتر لنکرانی ماندم اما آماده بودم هر لحظه که مرا نخواستند بروم. دکتر دستجردی حکم همه را زد اما نه حکم مرا زد و نه گفت برو. من رفتم پیش‌شان گزارش دادم، گفتم من آماده تحویل دادن پستم هستم. گفتند نه ما شما را نیاز داریم و تازه شما را پیدا کردیم اما حکم را نمی‌زد. سرانجام با یک تأخیری، آخرین نفر حکم مرا زد. هر بار هم می‌گفتم من به شما تحمیل نشوم می‌گفتند نه؛ اعتماد من به شما صد بود حالا هزار شده است. شما کارتان را انجام بدهید. ما در آن دوره با این که اذیت می‌کردند طرح‌های بزرگی

راهم پیش بردیم و اصلاً قدردانی نشد که هیچ بلکه مورد اهانت و تخریب نیز قرار گرفتم.»

تغییر مدیریت اداره کل تجهیزات پزشکی

پس از آن که دکتر مرضیه وحیددستجردی، به صندلی وزارت بهداشت تکیه می‌زنند، دگرگونی در ساختار مدیریت‌های وزارت بهداشت آغاز می‌شود. یکی از این دگرگونی‌ها در اداره کل تجهیزات پزشکی رخ می‌نماید. وزیر بهداشت از دکتر متولیان می‌خواهد که دکتر مسایلی را برکنار کند و فرد دیگری را به مدیر کلی بگمارد. دکتر متولیان دلیل می‌خواهد اما دلیلی ارایه نمی‌شود: «دکتر دستجردی روی نام آقای مسائلی تمرکز کرده بود و می‌گفت پشت سرش حرف‌هایی می‌زنند. از آقای مسائلی برایش بتی ساخته بودند و به وزیر گفته بودند مسائلی خیلی خورده و برده. آقای مسائلی با شرکت‌ها بسیار جدی برخورد می‌کرد. رفته بودند پشت سرش حرف‌های نادرست گفته بودند. همسر خانم دکتر دستجردی هم دندان‌پزشک بود. خب مادر مواد دندان‌پزشکی نظارت می‌کردیم. سخت‌گیری می‌کردیم. در موضوع ایمپلنت‌ها سخت‌گیری می‌کردیم و در واردات، نظارت داشتیم. گمان می‌کنم این موضوع هم بی‌تأثیر نبود. هر چه که گفتم یک بار شما آقای مسائلی را ببینید و با ایشان صحبت کنید، نپذیرفتند.»

در همین زمان دکتر مسائلی برای گذراندن دوره Ph.d مواد دندانی در لندن بورس تحصیلی می‌گیرد. [سه ماهی هم به انگلیس می‌رود اما به خاطر تحریم‌ها، با مشکل بر می‌خورد و برمی‌گردد.] دکتر متولیان درباره تصمیم وزیر با او صحبت می‌کند و مسائلی به خاطر ادامه تحصیل بهتر می‌بیند که کس دیگری جای او معرفی شود. سپس متولیان در جلسه معاونان، به دکتر دستجردی خبر می‌دهد که مدیر کل تجهیزات پزشکی را عوض می‌کند. حکم مدیر کلی را به نام سعیدرضا شاهمرادی که از کارکنان و مدیران اداره کل تجهیزات پزشکی است می‌زنند: «در جلسه به خانم دکتر گفتم مسائلی که مدیر کل تجهیزات را عوض می‌کنم و آقای مهندس شاهمرادی را می‌خواهم مدیرکل بگذارم، پذیرفتند. آمدم حکم شاهمرادی را به عنوان سرپرست زدم تا از سوی حراست تأیید شوند. می‌خواستم مسلمی را مدیرکل بگذارم زیر بار نرفت. دیدم شاهمرادی که مدیر تولید آن زمان بود، جوان پاک و چابکی است و همیشه در کارها پای کار است. حکم را زدم. به جلسه شورای معاونان رفته بودم که در جلسه دیدم کاغذی آوردند به خانم دکتر دادند. مرا صدا کرد گفت این چیه؟ هر کار خوبی ما می‌کردیم یک چیزی می‌گفتند. گفتم دو هفته پیش به شما گفتم و خودتان تأیید کردی. گفت نه به من نگفتید. گفتم خانم دکتر من حرفی زده باشم آنقدر شهامت دارم بگویم گفتم؛ به خودتان گفتم شما هم گفتید باشد. الان هم حکم سرپرست داده‌ام و می‌توانم حکم مدیر کلی ندهم اما شما یک جلسه با ایشان بگذارید و دیدار کنید اگر خوب نبودند عوض‌اش می‌کنیم، پذیرفتند. از دفترشان یک روز پنج‌شنبه با شاهمرادی قرار گذاشتند. به من هم نگفتند. شاهمرادی گفت به من گفتند به دفتر بروم شما نمی‌آیید؟ گفتم نه شما برو. شاهمرادی رفت و بعدش خانم دکتر زنگ زد که چه آدم خوبی است. شما حکمش را بزنید. شاهمرادی اینجوری مدیر کل شد.»

تشکیل سازمان غذا و دارو

متولیان دو سال دیگر هم در وزارت بهداشت می‌ماند و برنامه‌هایش را پیگیری می‌کند تا این که وزارت بهداشت تصمیم به راه‌اندازی سازمان غذا و دارو می‌گیرد. در وزارت بهداشت، مصوبه تشکیل این سازمان بررسی می‌شود و ساختار آن بازنویسی می‌شود. آیین‌نامه تشکیل سازمان غذا و دارو را به شورای عالی اداری می‌برند و به تصویب می‌رسانند. براساس این مصوبه معاونت دارو از ساختار وزارت بهداشت حذف می‌شود و سازمان غذا و دارو با سه معاونت دارو، غذا و مالی و یک اداره کل تشکیل می‌شود. بر اساس این مصوبه اداره کل تجهیزات پزشکی زیرپوشش سازمان غذا و دارو می‌رود. کاری که بسیاری از دست‌اندرکاران حوزه تجهیزات با آن مخالفند و متولیان یکی از مخالفان اصلی این کار است: «تازمانی که من در وزارت بهداشت بودم به خاطر مقاومت من، اداره کل تجهیزات پزشکی زیرپوشش سازمان غذا و دارو نرفت. می‌خواستند یک چیزی مانند اف‌دی‌ای آمریکا راه بیندازند اما یک سازمان سوری است و هیچ چیزی فرق نکرده است. همان کاری را که معاونت دارو و غذا انجام می‌داد، انجام می‌دهند فقط تجهیزات هم دوباره به آن افزوده شد و زیرپوشش دارو رفت. دوباره به گذشته برگشتیم. آقای لاریجانی می‌گفتند تشکیل این سازمان بسیار مهم است و باید هر روز برای هم دسته گل بفرستید.»

مخالفت‌ها به جایی نمی‌رسد و سرانجام سازمان غذا و دارو در اسفندماه سال ۱۳۸۹ راه‌اندازی می‌شود اما هم‌چنان از ادغام اداره کل تجهیزات پزشکی با آن خودداری می‌شود تا این که وزارت بهداشت چاره کار را در یک تغییر می‌بینند؛ این که دکتر متولیان از وزارت بهداشت برود و فرد دیگری جایگزین او شود.

یاد ۱۰: پرونده ساختند اما حق با ما بود

ما با سختی بالاخره کار را پیش می‌بردیم و با این وجود، به جای قدردانی برای‌مان پرونده می‌ساختند. نمونه‌اش واکسن H1N1 بود که چندین‌بار من و مدیرعامل شرکت مادر تخصصی را خواستند که چرا این را خریدید؟. بیماری وارد کشور شده بود، چند نفر هم مرده بودند و نماینده‌ها دایم پیگیر بودند. وزیر هم داشت به استیضاح کشیده می‌شد که چرا نمی‌توانید بیماری را کنترل کنید. به خاطر تحریم‌ها هیچ جای دنیا هم به ما واکسن نمی‌دانند. ما با واسطه، ۳۶۰ هزار دُز به قیمت پایه ۱۴ یورو خریداری کردیم. همان خرید نیاز کشور را برطرف کرد یعنی واکسن به کشور آمد آرامش ایجاد شد. پس از کنترل بیماری و گرم شدن هوا، وزارت بهداشت یک میلیون دُز هم از سانوفی پاستور به قیمت پایه ۶ یورو خرید که آن را هم ما مدیریت کردیم. همه خرید اول مصرف شد بقیه خرید هم در انبار ماند و باطل شد. یک پرونده برای ما باز کردند که شما چرا ۱۴ یورو خریدید و آنها ۶ یورو خریدند. روزی که ما ۱۴ یورو خریدیم در سراسر دنیا کسی حاضر نبود به ما واکسن بدهد. روز عید غدیر بود که به وزیر گفتم پالت‌ها آمد و به انبار رفت. نمی‌دانید دکتر دستجردی چگونه پشت تلفن مرا دعا می‌کرد! در رسانه‌ها اعلام کردند که واکسن رسید و مردم کمی آرام شدند. مردم خیلی نگران بودند. شورای معاونت حتی یک تشکر خشک و خالی هم نکرد که آقا زحمت کشیدید این واکسن‌ها را آوردید.

در سیستان بلوچستان در مسجد زاهدان بمب منفجر شد، دکتر امامی‌رضوی به من زنگ زد که آقای دکتر کار در زاهدان گیر است و جراح می‌خواهند. گفتم من حاضرم خودم بروم. گفت جراح تأمین شده اما هواپیما می‌خواهیم که این‌ها را ببرد. من زنگ زدم به منزل دکتر احمدی‌نژاد گفتم آقای دکتر چنین مشکلی داریم. گفت بگو به پاویون فرودگاه بروند من به معاون تشریفات می‌گویم هواپیمای فالکون رییس جمهوری را در اختیار بگذارند. هواپیما جلوی پاویون آماده بود به من زنگ زدند که دکترها چرا نرسیدند. کمتر از سه ساعت پزشک‌ها به زاهدان رسیدند. اصلاً وظیفه من نبود اما کار انسانی بود. حتی یک بار وزیر نگفت که دست شما درد نکند! یعنی دیدها که سیاسی باشد رفتارها هم نادرست و نابه‌جا خواهد بود. من بعدها متوجه شدم که خانم دکتر احساس می‌کند که من خیلی با رییس جمهوری نزدیکم.

برکناری

وزیر بهداشت مخالفت‌های دکتر متولیان با برنامه‌های وزارت بهداشت به‌ویژه واگذاری اداره کل تجهیزات پزشکی با سازمان غذا و دارو را بر نمی‌تابد و دنبال برکناری اوست اما از آنچه که گمان می‌کند نگاه رییس جمهوری با متولیان است دنبال بهانه می‌گردد. زمزمه‌هایی شنیده می‌شود. در جلسات شورای معاونان او را کنار می‌کشند و می‌گویند که از هیأت دولت فشار می‌آورند که شما را برداریم. یک بار می‌گویند معاون اول فشار می‌آورد و یک بار می‌گویند اسفندیار رحیم‌مشایی: «اواخر سال ۸۹ دکتر دستجردی آمد گفت آقای دکتر من هر موقع می‌روم هیأت دولت فشار می‌آورند و می‌گویند شما نباشید. نمی‌گفتنم کی به او می‌گوید. اما شما مدیر خوبی هستید. گفتم تعارف نکنید مرا عوض کنید. پایان اسفند سال ۸۹ و نزدیک نوروز ۹۰ بود و می‌خواستم بروم حج عمره. روز ۲۸ اسفند برای جلسه شورای معاونان به دفتر وزیر رفته بودم که دکتر لاریجانی گفت یک دقیقه بیا دفتر من کارت دارم، رفتم گفت آقای دکتر خیلی به خانم دکتر فشار می‌آورند که شما را عوض کند گفتم باشد من حرفی ندارم. رفتم داخل جلسه، دکتر دستجردی صندلی‌اش را کنار من کشید و گفت آقای دکتر! این آقای مشایی ول کن نیست؛ هر وقت هیأت دولت می‌روم می‌گوید چرا این آدم را عوض نمی‌کنی؛ او از ما نیست و نباید در کار اجرایی باشد. من هم گفتم عوض کنید. صبح زود یک بین‌التعطیلات آخر سال داشتم می‌رفتم وزارتخانه که از دفترم زنگ زدند یک نامه آمده و آقای دکتر حسنی را جای شما معرفی کرده‌اند. دیگر وزارتخانه نرفتم و یک راست رفتم هیأت امنا. تقریباً تا آخر اردیبهشت نود کار را تحویل دادم. همان روزها آقای دکتر احمدی‌نژاد با من کاری داشت، رفتم و پس از دیدن آزمایش‌شان، گفتم چند سال است شما به من لطف و اعتماد دارید اگر می‌شود چند دقیقه هم شما مرا ویزیت کنید. خندید و گفت تو چه‌ات شده؟ داستان را گفتم. گفت نه بیخود می‌گویند. می‌خواهند کار خودشان را گردن مشایی بیندازند. بعداً از شواهد مشخص شد که آغازکننده مشایی بوده اما خانم دکتر هم دلش می‌خواسته. این‌ها دنبال این بودند که سیاسی‌بازی کنند. چند بار کار غیرقانونی از من خواستند که فلان مبلغ پول از هیأت امنا به مرکز پژوهشگاه آقای دکتر لاریجانی بده، من ندادم چون قانونی نبود. وزیر گفت من به شما می‌گویم. گفتم خب شما کتباً بنویس که فردا در دادگاه بگویم شما به عنوان مقام عالی دستور دادی. ننوشت و شفاهاً می‌گفت این پول را پرداخت کن.»

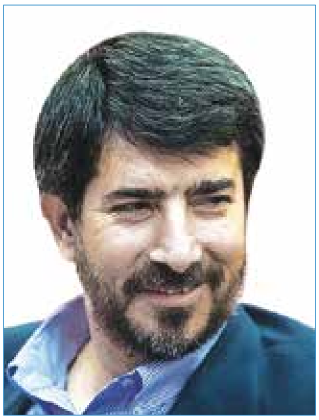
> **اواخر سال ۸۹ دکتر دستجردی آمد گفت آقای دکتر من هر موقع می‌روم هیأت دولت فشار می‌آورند و می‌گویند شما نباشید. نمی‌گفتنم کی به او می‌گوید. اما شما مدیر خوبی هستید. گفتم تعارف نکنید مرا عوض کنید. پایان اسفند سال ۸۹ و نزدیک نوروز ۹۰ بود و می‌خواستم بروم حج عمره. روز ۲۸ اسفند برای جلسه شورای معاونان به دفتر وزیر رفته بودم که دکتر لاریجانی گفت یک دقیقه بیا دفتر من کارت دارم، رفتم گفت آقای دکتر خیلی به خانم دکتر فشار می‌آورند که شما را عوض کند گفتم باشد من حرفی ندارم. رفتم داخل جلسه، دکتر دستجردی صندلی‌اش را کنار من کشید و گفت آقای دکتر! این آقای مشایی ول کن نیست؛ هر وقت هیأت دولت می‌روم می‌گوید چرا این آدم را عوض نمی‌کنی؛ او از ما نیست و نباید در کار اجرایی باشد**

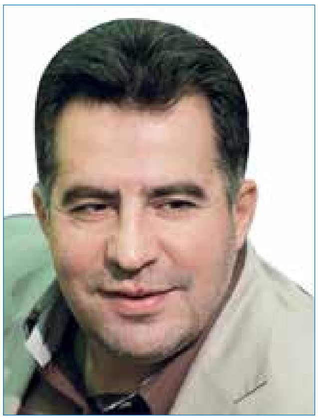
دکتر متولیان از همه سمت‌های خود در وزارت بهداشت کنار گذاشته می‌شود مگر هیأت مدیره شرکت پالایش و پخش فرآورده‌های خونی که تا آبان‌ماه سال ۱۳۹۰ در آنجا به کار خود ادامه می‌دهد و سپس کناره‌گیری می‌کند. او پس از جدا شدن از وزارت بهداشت، از سوی رییس دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج) به قایم‌مقامی این دانشگاه منصوب می‌شود: «من خیلی راحت همه کارها را تحویل دادم. دیگر تیم پزشکی ریاست جمهوری هم نیستم و تیم پزشکی را پیش از نوروز ۹۳ تحویل دادم. همه را صورت‌جلسه کردم و خیلی هم خوشحالم، هنوز هم بعضی موقع‌ها مشورتی بخواهند از من می‌گیرند.»

دکتر ابراهیم متولیان در حال حاضر به کار اجرایی در سمت قائم مقامی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج) مشغول است و فعالیت علمی خویش را در سمت دبیری قطب علمی آموزشی تروما که چندی قبل از سوی وزارت بهداشت به دانشگاه بقیه‌الله (عج) واگذار شده است، دنبال می‌کند.

پرونده

جایگاه ساختاری اداره کل تجهیزات پزشکی، یکی از چالش‌های اساسی حوزه تجهیزات پزشکی است؛ چرا که دست کم در ۳۵ سال گذشته، کم‌تر پیش آمده این اداره کل جایگاه درخور و شایسته‌ای در ساختار وزارت بهداشت داشته باشد و نبود همین جایگاه مستقل، همواره به نادیده گرفتن یا کم اهمیت برخورد کردن با مسایل حوزه تجهیزات پزشکی انجام داده است. هم‌چنان که در سرآغاز شماره پیش گفته بودیم در پرونده این شماره، دیدگاه برخی از مدیران پیشین اداره کل تجهیزات پزشکی در این باره جویا شده و منتشر کرده‌ایم. همچنین گفت‌وگویی با مهندس سید حسین صفوی مدیرکل تجهیزات پزشکی کشور داشته‌ایم که در این پرونده می‌خوانید.





فراز و فرود جایگاه ساختاری تجهیزات پزشکی در پنج دهه

بهداشت عمومی برای نخستین‌بار در سال ۱۲۸۳ مورد توجه حاکمان ایرانی قرار می‌گیرد اما نه در آن حد که برای خود صاحب دفتر و دستگاه مجزایی شود. «مجلس حفظ‌الصحه دولتی» نخستین تلاشی است که برای نظم بخشیدن به بهداشت عمومی تشکیل می‌شود اما آن هم نه تنها عده معدودی مانند ارتشیان، پلیس‌ها و کارمندان وزارت نفت را پوشش می‌دهد، بلکه آن‌قدر هم جدی گرفته نمی‌شود که خود تبدیل به دستگاه مستقلی شود و این دفتر زیر نظر وزارت معارف تشکیل و فعال می‌شود. این روند ادامه دارد تا سال ۱۳۲۰ که مجلس شورای ملی با توجه به نیاز روزافزون جامعه تشکیل وزارت بهداری را تصویب می‌کند. اما از این تاریخ ۳۵ سال طول می‌کشد تا نیاز به وجود بخشی برای ساماندهی و رسیدگی به امور مربوط به تجهیزات پزشکی احساس شود.

سال ۱۳۵۵؛ برای نخستین بار سازمانی با نام سازمان غذا و دارو زیر نظر وزارت بهداری و بهزیستی تشکیل می‌شود. در چارچوب این سازمان تازه‌تأسیس واحد کوچکی به نام واحد تجهیزات پزشکی راه‌اندازی می‌شود که تنها با یک نیرو به مسایل مربوط به این حوزه رسیدگی می‌کند. باسقی تنها نیروی واحد تجهیزات پزشکی تا سال ۱۳۵۸ به بررسی سوابق ارجاعی و صدور مجوزهای مربوط به این بخش می‌پردازد. سال ۱۳۵۸؛ انقلاب اسلامی به پیروزی می‌رسد و یک نفر به کارکنان واحد تجهیزات پزشکی افزوده می‌شود. یک سال بعد هم زمانی که سازمان غذا و دارو به سه اداره کل غذا، دارو و مواد مخدر تقسیم می‌شود، دفتر تجهیزات پزشکی زیر نظر مدیر کل اداره کل دارو به فعالیت‌اش ادامه می‌دهد. از این سال به بعد است که تولید تجهیزات پزشکی در کشور جدی‌تر گرفته می‌شود و مجوز و ارز مورد نیاز در اختیار واحدهای تولیدی متقاضی قرار می‌گیرد. تا این سال تنها دو واحد تولید سرنگ و دو واحد تولید چسب زخم در کشور فعال است.

سال ۱۳۶۰؛ جنگ ایران و عراق یک سالی است که شروع شده است و با توجه به تعداد زخمی‌های جبهه‌های جنگ و شهروندانی که زیر بمباران وحشیانه عراق قرار دارند، نیاز کشور به لوازم و تجهیزات پزشکی هر روز بیشتر می‌شود. در نتیجه دیگر دو نفر از عهده کارهایی که هر روز سنگین‌تر می‌شوند برنمی‌آیند؛ بنابراین دفتر تبدیل به اداره تجهیزات پزشکی می‌شود که زیر نظر اداره کل امور دارو به فعالیت خود ادامه می‌دهد. علاوه بر این که از این پس توزیع کالاهای پزشکی، صدور حواله‌های تک‌نسخه‌ای، واردات و توزیع کالاهای پزشکی و صدور حواله توزیع کالاهای وارداتی برای بیمارستان‌های دولتی و خصوصی جزو وظایف این اداره دیده می‌شود.

سال ۱۳۶۶؛ با صدور مجوزها و تخصیص ارز مورد نیاز و تقاضای بازار استقبال از تولید داخلی بیشتر شده است و بر این اساس تعداد واحدهای تولید لوازم پزشکی به ۳۸ واحد رسیده است و حالا علاوه بر سرنگ و چسب زخم، تولید باند گچی، باند و گاز و یونیت دندان‌پزشکی هم در کشور انجام می‌شود. تا این سال با توجه به شرایط جنگی کشور و نیاز داخلی خبری از صادرات تجهیزات پزشکی نیست.

سال ۱۳۶۷؛ صدور قطعنامه ۵۹۸ و پایان هشت سال جنگ تحمیلی برای تجهیزات پزشکی شروع روزهای جدید است. تعداد واحدهای درمانی در سال‌های گذشته افزایش یافته و شرکت‌های بیشتر مایلند کالای پزشکی وارد کنند و آزاد شدن نرخ ارز نیز دردسرهای خودش را دارد؛ بنابراین دیگر یک دفتر کوچک و چند کارمند پاسخگوی نیازهای این بخش نیست. در این سال اداره تجهیزات پزشکی از معاونت دارو و غذا جدا شده و به زیرمجموعه معاونت درمان منتقل می‌شود. در معاونت درمان این اداره به اداره کل ارتقا می‌یابد. در سال‌های بعد تغییرات متعددی در این بخش رخ می‌دهد تعداد کارکنان این اداره کل افزایش می‌یابد.

سال ۱۳۶۸؛ «شاه‌حسینی» مدیریت اداره کل تجهیزات پزشکی را برعهده می‌گیرد و ساختارسازی در اداره کل تجهیزات پزشکی کلید می‌خورد. با رفتن شاه‌حسینی، دکتر محمد فرهادی‌لنگرودی، مدیر کلی تجهیزات پزشکی را به عهده می‌گیرد و ساختار کارشناسی و نظارت در اداره کل تعریف می‌شود.

سال ۱۳۷۰: «مجتبی معظمی» به مدیریت این دفتر می‌رسد و سال ۷۲ با تغییر معاون درمان، «ابوالفضل کسایی» به سمت مدیریت ادره کل تجهیزات پزشکی منصوب می‌شود. در این سال‌ها تعداد واحدهای تولیدکننده تجهیزات پزشکی در داخل کشور به بیش از ۳۰۰ واحد رسیده‌است و تولید بیش از نیاز داخلی صادرات را رونق داده‌است.

سال ۱۳۷۷: «محمدصادق میرصادقی» سمت مدیرکلی دفتر تجهیزات پزشکی را از کسایی تحویل می‌گیرد. در این سال‌ها اداره کل تجهیزات پزشکی همزمان زیرپوشش معاونت دارو و دفتر قایم مقام بازرگانی و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت می‌رود.

سال ۱۳۸۰؛ دکتر کیوان به مدیرکلی تجهیزات پزشکی منصوب می‌شود.

سال ۱۳۸۴: با شروع به کار دولت نهم، کامران باقری لنکرانی به وزارت بهداشت می‌رسد. ابراهیم متولیان به عنوان قائم‌مقام وزیر در امور بازرگانی و تجهیزات پزشکی منصوب می‌شود و اداره کل تجهیزات پزشکی از معاونت درمان جدا شده، به صورت مستقل زیرپوشش دفتر قایم مقام بازرگانی می‌رود و رضا مسائلی به مدیرکلی تجهیزات پزشکی منصوب می‌شود. در این سال‌ها، سامانه خدمات الکترونیک اداره کل تجهیزات پزشکی، راه‌اندازی می‌شود؛ قانون تجهیزات پزشکی بازنگری می‌شود و قانون جدید همراه با آیین‌نامه‌های اجرایی بازنویسی می‌شود.

سال ۱۳۸۸: با تغییر دولت و آمدن مرضیه وحیددستجردی به عنوان وزیر بهداشت دولت نهم، یکی از کارکنان قدیمی این اداره کل با نام رضا شاهمرادی به این سمت منصوب می‌شود. سال ۱۳۸۹؛ طرحی که از ۱۵ سال پیش در حال بررسی است سرانجام نهایی می‌شود؛ تشکیل سازمان غذا و دارو. به این ترتیب معاونت غذا و دارو از ساختار وزارت بهداشت حذف می‌شود و اداره کل تجهیزات پزشکی به عنوان اداره کل به این سازمان منتقل می‌شود.

سال ۱۳۹۱ مرضیه وحیددستجردی در پی اختلافات پیش آمده از سمت وزارت بهداشت برکنار می‌شود و «محمدحسین طریقت‌منفرد» ابتدا به عنوان سرپرست و بعد از به دست آوردن رأی اعتماد مجلسیان به عنوان وزیر بهداشت تعیین می‌شود. در این زمان مدیرکلی اداره تجهیزات پزشکی به «حسین کیوان» می‌رسد. او حدود یک سال تا دی‌ماه سال ۱۳۹۲ در این سمت باقی می‌ماند؛ رییس سازمان غذا و دارو در دولت یازدهم، «حسین صفوی» را به مدیرکلی اداره کل تجهیزات پزشکی منصوب می‌کند. او تا امروز در این سمت باقی است. ■

مهندس سید حسین صفوی، مدیر کل اداره کل تجهیزات پزشکی:

مدیریت تجهیزات باید در یک‌جا متمرکز شود

از زمانی که برای نخستین‌بار در نظام بهداشت و سلامت ایران احساس شد برای تامین و نظارت بر ملزومات و تجهیزات پزشکی نیاز به بخشی مستقل است، ۳۵ سال می‌گذرد و در این چند دهه این حوزه فراز و فرودهای بسیاری را تجربه کرده‌است. گاه رشد و توسعه شگرفی را تجربه کرده و گاه در پی جابه‌جایی‌ها مورد بی‌مهری قرار گرفته‌است. زمانی تحت پوشش دارو نادیده گرفته شده و روزگاری در سایه درمان قرار گرفته‌است. از یک دفتر کوچک با یک کارمند تبدیل به یک اداره و بعد یک اداره کل شده‌است. میان معاونت‌های مختلف وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو دست به دست شده‌است. ولی دست‌اندرکاران حوزه تجهیزات پزشکی و کارشناسان باور دارند که این بخش هنوز به جایگاهی که شایسته آن است نرسیده‌است و همین موضوع برای حوزه تجهیزات پزشکی مشکل‌ساز شده است. برخی معتقدند برای تسریع و تسهیل روند امور باید این اداره کل به معاونت تبدیل شود. برخی باور دارند جای آن در سازمان غذا و دارو نیست و باید جایگاهی مستقل پیدا کند. برخی نیز می‌گویند این طلسم زمانی می‌شکند که بخش دولتی از این حوزه کناره‌گیری کند و رتق و فتق امور را به اهالی صنف و بخش خصوصی بسپارد. برای این که نظر حسین صفوی، مدیر کل اداره کل تجهیزات پزشکی و کسی که از نزدیک با مشکلات این اداره دست و پنجه نرم می‌کند را در این زمینه جویا شویم در دفتر کار او به گفت‌وگو نشسته‌ایم.

رویا کاکاوند

■ جایگاه فعلی اداره‌کل تجهیزات پزشکی را با توجه به مسایلی که این حوزه با آن دست به گریبان است چگونه ارزیابی می‌کنید؟ آیا از نظر شما این جایگاه نیاز به تغییر دارد؟

برای بررسی جایگاه اداره کل تجهیزات پزشکی، پیش از هر چیز باید ببینیم که در دیگر کشورهای پیشرفته و در حال توسعه دنیا به آن چگونه می‌نگرند و در موردش چه اقداماتی می‌شود. به این تجربه‌ها می‌توان به شکل یک نمونه عینی نگاه کرد. به هر حال بررسی این نمونه‌های عینی می‌تواند در این زمینه راهگشا باشد. بررسی دقیق‌تر نشان می‌دهد بسیاری اوقات تجهیزات پزشکی و دارو در کنار هم و در سازمان‌های غذا و داروی کشورهای مختلف قرار دارند و اگر قرار باشد با این نگاه ببینیم عملاً جایگاه تجهیزات پزشکی در کنار دارو به عنوان یک بخش ضابطه‌گذار، قانون‌گذار و نظارت کننده تثبیت شده است.

اما در مورد تجربه پیوستن اداره کل تجهیزات پزشکی به سازمان غذا و دارو در ایران ما با دو تجربه کاملاً متفاوت مواجه بوده‌ایم. وقتی اداره‌کل تجهیزات پزشکی به‌طور مستقل زیر نظر مرکز مدیریت بازرگانی وزارت بهداشت قرار داشت، پیشرفت‌های خیلی خوب و مهمی در این زمینه به دست آوردیم. به عنوان مثال اداره‌کل تجهیزات پزشکی توسعه ضوابط و توسعه نظارت در حوزه ملزومات پزشکی و به خصوص در حوزه نگهداشت، توزیع و اصناف داشته‌است. در آن سال‌ها این حوزه‌ها بسیار توسعه یافتند و ضابطه‌مند شدند، علاوه بر این که ضوابط وسیعی برای فرایندهای توسعه کیفی در اداره‌کل تجهیزات پزشکی تدوین و تصویب شد. در واقع در این سال‌ها اداره‌کل تجهیزات پزشکی جایگاه خوبی به دست آورد؛ همچنین در این سال‌ها موضوع الکترونیکی شدن بسیاری از فرایندهای اداره‌کل تجهیزات پزشکی مطرح و اجرایی شد که امری بسیار بزرگ و مبارک بود. به این دلیل که بسیاری از کارهایی که ما الان انجام می‌دهیم بر اساس ارقام و آماری است که در آن سال‌ها به صورت الکترونیک به دست آمد و بسترش ایجاد شد و ما اکنون می‌توانیم از نتایجش استفاده کنیم. این‌ها اقدامات بسیار بزرگی بود که عملاً در آن سال‌ها انجام شد. اما از سال ۹۰ که اداره‌کل تجهیزات پزشکی به سازمان غذا و دارو ملحق شد؛ متاسفانه بسیاری از مباحثی که به شکل قوی در حال پیگیری بود، تضعیف شد. من فکر می‌کنم این شرایط به دلیل دیدی که مدیران سازمان غذا و داروی آن زمان نسبت به تجهیزات پزشکی داشتند، به وجود آمد و این نداشتن شناخت درست و کافی مدیران سازمان غذا و دارو نسبت به این حوزه تاثیر منفی شدیدی روی آن داشت. امروز هم که اینجا هستیم هنوز هم با بسیاری از آن مشکلات و ضعف‌ها دست به گریبانیم. به عنوان مثال توسعه نرم‌افزاری سیستم خیلی کند شد. روند توسعه نظارت‌ها کند شد. بحث ارتباط اداره‌کل تجهیزات پزشکی با میدان بسیار تضعیف شد و بسیاری از مسایل شبیه به این‌ها پیش آمد. با تغییر مدیریت سازمان دیدگاه سازمان نسبت به حوزه تجهیزات پزشکی یک تغییر ماهوی داشت که نمی‌شود آن را انکار کرد. به هر حال حمایت‌های بسیار زیادی که سازمان در حال حاضر انجام داده باعث شده که اداره‌کل تجهیزات پزشکی بتواند دوباره فعالیت‌های وسیع‌تری داشته باشد. این حمایت‌ها همچنان ادامه دارد و در انجام بسیاری از کارها به ما کمک می‌کند؛ البته این شیوه کار که موجب می‌شود دید مدیر تاثیر زیادی بر روند امور داشته‌باشد، ناشی از ضعف ساختاری است. من فکر می‌کنم وقتی ساختار اشکال داشته باشد، دید یک مدیر می‌تواند در حمایت یا حمایت نکردن از یک اداره کل تا این حد تاثیرگذار باشد. وجود این شرایط نشان‌دهنده اشکالی است که در ساختار وجود دارد و باید به دقت و با دید کارشناسی این موضوع را بررسی کرد و پس از آن آنچه متناسب و مناسب با وضعیت و نیاز کشور هست را طراحی و پیش بینی کرد.

■ در حال حاضر با توجه به این‌که طرح تحول سلامت در حال اجرا است و با توجه به تغییر مدیریت این حوزه نگاه جدیدی نسبت به حوزه تجهیزات پزشکی وجود دارد و حتی این نگاه ویژه به رسانه‌هایی مانند صداوسیما نیز سرایت کرده‌است. آیا این حمایت‌ها مقطعی نیست؟ و با توجه به این ساختار فردا با تغییر مدیر، به شرایط پیشین باز نمی‌گردیم که هنگامی که تجهیزات پزشکی زیر پوشش دارو بود و با توجه به گستره مسایل دارو، مسایل تجهیزات پزشکی نادیده گرفته می‌شد و وقتی هم که زیرپوشش درمان بود باز با توجه به مسایل درمان مسایل مربوط به تجهیزات پزشکی نادیده می‌ماند؟

همان‌طور که گفتم اگر وضعیت ساختاری تصحیح نشود و زیرساخت‌های لازمی که برای پیش‌برد امور حوزه مدیریت تجهیزات پزشکی لازم است، لحاظ نشود، این حوزه دوباره و به راحتی آسیب‌های جدی خواهد دید؛ البته این به معنی این نیست که جدا شدن اداره‌کل تجهیزات پزشکی از سازمان غذا و دارو لازم است. معنی‌اش این است که باید زیرساخت‌های مهمی که این اداره به آن نیاز دارد، ایجاد شود.

■ این زیرساخت‌ها چیست؟

از سال ۹۰ که اداره کل تجهیزات پزشکی به سازمان غذا و دارو ملحق شد؛ متاسفانه بسیاری از مباحثی که به شکل قوی در حال پیگیری بود، تضعیف شد. من فکر می کنم این شرایط به دلیل دیدی که مدیران سازمان غذا و داروی آن زمان نسبت به تجهیزات پزشکی داشتند، به وجود آمد و این نداشتن شناخت درست و کافی مدیران سازمان غذا و دارو نسبت به این حوزه تاثیر منفی شدیدی روی آن داشت. امروز هم که اینجا هستیم هنوز هم با بسیاری از آن مشکلات و ضعف‌ها دست به گریبانیم. به عنوان مثال توسعه نرم‌افزاری سیستم خیلی کند شد. روند توسعه نظارت‌ها کند شد. بحث ارتباط اداره کل تجهیزات پزشکی با میدان بسیار تضعیف شد و بسیاری از مسایل شبیه به این‌ها پیش آمد. با تغییر مدیریت سازمان دیدگاه سازمان نسبت به حوزه تجهیزات پزشکی یک تغییر ماهوی داشت که نمی‌شود آن را انکار کرد

به عنوان مثال اداره‌کل تجهیزات پزشکی نیاز به زیرساخت میدانی دارد. یعنی باید در دانشگاه یک مابه‌ازا داشته باشد تا بتواند در میدان بخشنامه‌های خود را اجرا و دستورالعمل‌های نظارتی خود را اعمال کند. این یک نیاز بسیار ضروری است که باید به آن رسیدگی شود. یا مثلاً اگر در حوزه تجهیزات پزشکی درآمدهای اختصاصی هست، باید در حوزه خودش هم هزینه شود. ما با مسایل مختلفی در این حوزه سر و کار داریم. شناسنامه تجهیزات پزشکی در دانشگاه‌ها سال‌ها است که دغدغه دانشگاه‌ها است. آمار دقیق لازم داریم در مورد این‌که موجودی تجهیزات پزشکی چیست و وضعیت عملکرد هر کدام‌شان چگونه است و نیازسنجی‌ها باید به چه صورتی باشد؟ این‌ها زیرساخت می‌خواهد و برای این‌که این زیرساخت‌ها ایجاد شود باید هزینه کرد. در حال حاضر این درآمدهای اختصاصی وجود دارد و اگر در همین حوزه استفاده شود قطعاً شاهد پیشرفت تجهیزات پزشکی هم در حوزه نظارت هم در حوزه تولید و هم در حوزه ارتقا کیفیت محصولات و بحث نگهداشت خواهیم بود. یکی از مشکلات جدی ما بدهی مراکز درمانی و دانشگاه‌ها در زمینه قطعات یدکی است که استفاده کرده‌اند و تعمیراتی که داشته‌اند. اگر بودجه مشخصی دراین زمینه وجود داشته باشد و در همین ردیف‌ها استفاده شود، تاثیرش را خواهیم دید. این‌ها از زیرساخت‌های اولیه است برای این‌که این حوزه توسعه و پیشرفت داشته باشد.

■ در بحث میدانی چیزی به اسم دفتر تجهیزات پزشکی در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها تشکیل شده‌است. حال برخی این دفتر را کامل تشکیل داده‌اند و برخی نصفه‌ونیمه، ولی در هر صورت جایگاه هیچ کدامشان مشخص نیست. برخی زیر نظر معاونت درمان دانشگاه‌ها هستند، برخی زیر نظر معاونت دارو هستند و برخی زیر نظر تدارکات آن مجموعه هستند. حالا این سوال پیش می‌آید که آیا این‌ها با اداره کل تجهیزات پزشکی ارتباط ساختاری دارند یا ارتباط ساختاری‌شان با مدیر دانشگاه است؟

ارتباط ساختاری این دفاتر آن زمانی که اداره کل زیرنظر مرکز مدیریت بازرگانی قرار داشت قوی‌تر از چیزی بود که الان هست. در هر صورت الان تفرق جایگاه تجهیزات پزشکی در دانشگاه‌ها بسیار مشهود است. بسیاری اوقات بحث تجهیزات سرمایه‌ای را از ملزومات پزشکی تفکیک می‌کنند در صورتی که واقعاً این طوری نیست. بحث‌های نظارتی و ضابطه‌های کیفی و جی‌ام‌پی در ملزومات پزشکی خیلی مواقع شبیه تجهیزات سرمایه‌ای است. بنابراین نمی‌شود این‌ها را از هم تفکیک کرد ولی با توجه به دیدی که وجود دارد برخی اوقات می‌خواهند آن‌ها را تفکیک کنند و این باعث می‌شود یک جایگاه قوی و منسجم در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی برای تجهیزات پزشکی تشکیل نشود. نکته دیگری که فکر می کنم خیلی مهم است، این است که در حوزه تهیه و خرید تجهیزات سرمایه‌ای و ملزومات پزشکی هم نظرات مختلفی در سطح دانشگاه‌ها وجود دارد. عملاً خرید تجهیزات پزشکی یک چیزی خارج از دست دانشگاه‌ها است و در اختیار یک‌سری داروخانه‌هایی است که به بخش خصوصی واگذار شده‌اند و نظارت لازم در این زمینه وجود ندارد. خیلی مواقع بخشنامه‌هایی که در آن تعیین می‌کنیم باید به چه شیوه‌ای رفتار شود، اجرا نمی‌شود. مدیر داروخانه‌ای که خرید تجهیزات پزشکی را صرفاً یک محل سود می‌داند و بر این اساس مدیریت می‌کند، خود را ملزم به رعایت بخشنامه‌ها نمی‌داند.

■ این موضوع در روند اجرای طرح تحول سلامت که قیمت‌گذاری‌ها را انجام می‌دهد اشکال ایجاد نمی‌کند؟

من هم همین را عرض کردم. در طرح تحول سلامت خیلی از موضوعات ما با سرعت خیلی زیادی مدیریت شد، ولی مشکلات زیادی هم همچنان باقی است. یک بخش عمده‌ای از مشکلات به خاطر این است که بحث تأمین و خرید این تجهیزات در سطح دانشگاه‌ها به شکل منسجم مدیریت نمی‌شود و با این وجود که نسبت به گذشته خیلی بهتر شده بازهم جای کار زیادی دارد. ما در مورد تجهیزات پزشکی باید یک ساختار منسجم در سطح دانشگاه‌ها چه در زمینه ملزومات پزشکی و چه در زمینه تجهیزات سرمایه‌ای داشته باشیم. این‌ها روش‌ها و متدولوژی خاص خودشان را دارند. همه جای دنیا هم همین است. باید یک واحد مدیریتی برای نیازسنجی، تامین و نظارت بر مصرف وجود داشته‌باشد و این‌ها را به صورت منسجم مدیریت کند و این به وجود نمی‌آید مگر این‌که یک ساختار متمرکز و منسجم در دانشگاه‌ها وجود داشته باشد.

■ یک نگاهی که در دانشگاه‌ها یا بیمارستان‌ها وجود دارد این است که دفتر تجهیزات پزشکی که راه‌اندازی کرده‌اند در حد کالیبره کردن و تعمیرات است. آیا اداره کل تجهیزات پزشکی برنامه‌ای برای تغییر این نگرش‌ها دارد؟ و آیا دفترهای مهندسی پزشکی در دانشگاه‌ها جایگاه واقعی خود را پیدا خواهند کرد؟

آن چیزی که در دانشگاه‌ها به عنوان اداره تجهیزات پزشکی وجود دارد حاصل نیازی است که خود دانشگاه احساس کرده‌است. مثلاً دانشگاه نیاز دارد کسی تعمیر، نگهداشت و کالیبراسیون دستگاه‌هایش را مدیریت کند. این نیاز احساس شده است و افرادی جذب شده‌اند تا این کار را انجام دهند و این با آن چیزی که من می‌گویم که باید یک ساختار منسجم ایجاد شود، کاملاً متفاوت است؛ البته وجود این ادارات خوب است ولی به هیچ‌وجه نیازهای ما را برآورده نمی‌کند. نیاز کشور زمانی برطرف می‌شود که در سطح ستادی وزارتخانه به این جمع‌بندی برسند که نیاز است ادارتی در سطح دانشگاه‌ها بخشی از وظایف نظارتی و حاکمیتی را که قانون برعهده وزارت بهداشت قرار داده است، مدیریت کند. سپس به دانشگاه‌ها ابلاغ شود که باید اداراتی با این شرایط تشکیل شود. آن زمان ما می‌توانیم وظایفی مانند نظارت بر توزیع، نگهداشت تجهیزات پزشکی، نظارت بر واحدهای صنفی، صدور مجوز واردات، بازدیدهای جی‌ام‌پی خط تولید و مانند این‌ها را به ادارات تجهیزات پزشکی واگذار کنیم تا به شکل استانی این کارها انجام بگیرد.

■ برخی معتقدند اگر جایگاه اداره‌کل تجهیزات پزشکی در ساختار نظام سلامت ارتقا پیدا کند و تبدیل به معاونت شود، شاهد تأثیرات مطلوب‌تری خواهیم بود. نظر شما در این زمینه چیست؟

در مورد این‌که آیا لازم است معاونت تجهیزات پزشکی تشکیل شود، باید کار کارشناسی انجام شود و کارشناسان ساختار و مدیریت باید در این زمینه نظر بدهند. آنچه من می‌توانم بگویم این است که شرح وظایفی که در حوزه تجهیزات پزشکی وجود دارد بسیار وسیع است. الان هم در نظر بگیرید بحث ورود، ترخیص و نظارت برتولیدکنندگان را داریم، بحث تعمیرات و نگهداشت را داریم، بحث توزیع و انبار را داریم، بحث مبارزه با قاچاق را داریم، بحث تولید و توسعه فناوری‌های جدید در این حوزه را داریم، بحث فناوری‌های نوظهور و مدیریت آن‌ها را داریم، اینها همه نشان می‌دهد موضوع تجهیزات پزشکی بسیار گسترده و وسیع است و می‌شود آن را در سطح معاونت هم دید. در حال حاضر این موضوعات در بخش‌های مختلف وزارت بهداشت مدیریت می‌شود و حضور اداره‌کل تجهیزات پزشکی در سازمان غذا و دارو به منزله این نیست که تمام مسایل مربوط به تجهیزات پزشکی در اینجا متمرکز شده‌است. تنها یک بخش آمده در سازمان غذا و دارو و بخش‌های دیگر در معاونت علم و فناوری، معاونت درمان، معاونت بهداشت و حتی معاونت آموزش پیگیری می‌شوند. در واقع تمام معاونت‌ها به نوعی در این حوزه دخیل هستند؛ البته این به خاطر ماهیت تجهیزات پزشکی است. به هر حال در حوزه تجهیزات پزشکی با موضوعی با این وسعت مواجهیم حالا این که واقعاً نیاز به تشکیل یک معاونت هست یا نه کاری است که باید کارشناسان نظر بدهند. اما تمام این وظایف باید در یک‌جا متمرکز شود.

■ این چندگانگی که در مدیریت وجود دارد باعث از هم گسستگی امور نمی‌شود و به روند کار ایراد وارد نمی‌کند؟

چرا. خیلی مواقع تصمیماتی از سوی یک بخش گرفته می‌شود در حالی که بخش دیگر در جریان نیست و این باعث ناهماهنگی می‌شود. در یک کلام این شرایط بسیاری اوقات کارها را کند می‌کند. به این ترتیب اگر یک هدف مشخص برای این حوزه تعریف کنیم که به عنوان مثال تا چهار سال دیگر باید در این حوزه به این نتایج برسیم و در این زمینه‌ها باید این طور ارتقا بیابیم، تنها مدیریت یک بخش برعهده اداره‌کل تجهیزات پزشکی است بخش عمده‌اش در اختیار تجهیزات پزشکی نیست.

■ آیا راهکاری برای حل این مشکل و برای این‌که همه چیز از یک کانال و به شکل هماهنگ اداره شود، وجود ندارد؟

این را باید کارشناسان ساختار بنشینند و در موردش تصمیم بگیرند.

■ برخی هم اعتقاد دارند که کار را باید کلاً از سیستم دولتی خارج کرد و به دست بخش خصوصی سپرد. نظر شما در این مورد چیست؟

واقعاً بهتر است بخشی از امور به دست بخش خصوصی سپرده شود، ولی تنها بخشی از امور. برای نمونه یکی از کارهایی که اداره کل تجهیزات پزشکی باید سال گذشته انجام می‌داد ثبت نمایندگی‌ها بود. از ابتدای مسؤولیتم در این سمت این را گفته‌ام که ثبت نمایندگی و حل اختلافات میان دو شرکت یک کار صنفی است و باید صنف به آن بپردازد. در مورد تولید هم همین‌طور است؛ بسیاری از کارها که ما در موردش ورود می‌کنیم و نظر می‌دهیم واقعاً یک کار صنفی است و صنف باید آن را انجام بدهد، ولی متأسفانه این ساختار شکل نگرفته و از آن استقبال نشده است. ما از حضور بخش خصوصی در این حوزه‌ها استقبال می‌کنیم. اما با این‌که بخش عمده‌ای از امور تجهیزات پزشکی مربوط به بخش صنفی است و باید به بخش خصوصی واگذاری شود، موافق نیستم. بخش بزرگی از این امور حاکمیتی است و قابل واگذاری هم نیست و همچنان نیاز به یک ساختار قوی و محکم هم در حوزه ستادی و هم در حوزه دانشگاه‌ها دارد.

■ گفتید بخش خصوصی از سپردن بخشی از امور استقبال نکرده‌است. علت چه بوده‌است؟

نبود استقبال، بیشتر از طرف صنف است چون کار سختی است. بحث حل اختلاف میان شرکت‌ها و ثبت نمایندگی همیشه محل اختلاف است و فکر می‌کنم وقتی یک اداره‌کل تجهیزات پزشکی پیدا کرده‌اند که انجام این کار را برعهده گرفته، چرا خود زیر بارش بروند. با این شرایط خیلی سخت می‌شود این امور را به بخش خصوصی واگذار کرد.

■ غیر از بحث حل اختلافات صنفی چه امور دیگری را می‌شود به بخش خصوصی سپرد؟

کارهایی مانند نظارت بر قیمت‌های مصوب را می‌شود به صنف سپرد؛ البته تنها در بخشی از کارها. چون یک بخش عمده‌ای از خرید تجهیزات پزشکی توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام می‌شود، وجود ادارات تجهیزات پزشکی این نظارت را تکمیل می‌کند. ولی باز هم می‌شود این را مطرح کرد که بخش عمده‌ای از نظارت را صنف انجام بدهد و فکر می‌کنم خیلی هم مؤثر است. همچنین در حوزه تولید هم لازم است که درصد ساخت داخل کالاها را محاسبه کنیم. به هر حال کالاهای زیادی هستند که پروانه ساخت دارند. از سوی دیگر هم شورای فناوری وزارت بهداشت بسته‌ای را برای حمایت از تولید داخل تعریف کرده که در آن بسته واژه ساخت ایران تعریف می‌شود و معنی‌اش این است که تمام محصولاتی که تولید داخل هستند باید یک بار از فیلتر ساخت ایران رد شوند تا ببینیم واقعاً می‌شود واژه کالای ایرانی را به آنها اطلاق کرد یا نه. این کار بسیار مهم و تخصصی است. دقت زیادی می‌خواهد و انرژی زیادی هم می‌برد و بهترین کسانی هم که می‌توانند این کار را انجام دهند خود تولیدکنندگان هستند. ما از ابتدا هم اعلام کرده‌ایم که این کار را به تولیدکننده‌ها سپرده‌ایم و با مشارکت خودشان هم دستورالعملی را آماده کرده‌ایم. ما از آنها خواسته‌ایم که بیایند و مشخص کنند با توجه به این دستورالعمل کدام کالا ساخت ایران است و کدام کالا نیست.

■ احتمال ایجاد فساد در این روند وجود ندارد؟

من فکر می‌کنم که اگر در این صنف به بلوغ لازم برسیم، فساد خیلی هم کمتر می‌شود. علاوه بر این که احتمال فساد همه جا هست. آنجا ممکن است فساد ایجاد شود، در اداره کل تجهیزات پزشکی هم ممکن است فساد ایجاد شود. مهم این است که مجموعه‌ای که این کار را برعهده می‌گیرد به بلوغی رسیده باشد که برای خروجی که می‌خواهد بدهد ارزش قایل باشد. آن وقت خودش، خودش را کنترل خواهد کرد و سعی می‌کند که کمترین خطا را داشته باشد. این موضوع چه در بخش خصوصی باشد و چه در بخش دولتی ممکن است وجود داشته باشد. و این به آن معنی نیست که اگر کاری را به بخش خصوصی بسپاریم لزوماً در آن فساد پیدا می‌شود، نه این طور نیست.

■ اگر بخواهیم خیلی خلاصه و فشرده در مورد جایگاه ساختاری اداره‌کل تجهیزات پزشکی صحبت کنیم این ساختار باید به چه شکلی باشد و در چه جایگاهی قرار بگیرد؟

اگر ساختاری ایجاد شود که نیازهای حوزه تجهیزات پزشکی در آن کاملاً دیده شود، تا جایی که امکان‌پذیر است امور مربوط به تجهیزات پزشکی متمرکز شود، حتی اگر بودجه‌ای در خصوص تجهیزات پزشکی هست، اختصاص یابد یا حتی اگر خریدی می‌خواهد انجام شود و سیاست‌گذاری‌اش را آن بخش انجام دهد، قطعاً نتایج بسیار متفاوت خواهد بود با آنچه الان می‌بینیم؛ بنابراین بهترین ساختار این است که تا حد امکان امور مربوط به تجهیزات پزشکی در حوزه تجهیزات پزشکی متمرکز شود و جایگاه ویژه‌ای منطبق با اهمیت این حوزه به آن داده شود. ■

این را مطرح کرد که بخش عمده‌ای از نظارت را صنف انجام بدهد و فکر می‌کنم خیلی هم مؤثر است. همچنین در حوزه تولید هم لازم است که درصد ساخت داخل کالاها را محاسبه کنیم. به هر حال کالاهای زیادی هستند که پروانه ساخت دارند. از سوی دیگر هم شورای فناوری وزارت بهداشت بسته‌ای را برای حمایت از تولید داخل تعریف کرده که در آن بسته واژه ساخت ایران تعریف می‌شود و معنی‌اش این است که تمام محصولاتی که تولید داخل هستند باید یک بار از فیلتر ساخت ایران رد شوند تا ببینیم واقعاً می‌شود واژه کالای ایرانی را به آنها اطلاق کرد یا نه. این کار بسیار مهم و تخصصی است. دقت زیادی می‌خواهد و انرژی زیادی هم می‌برد و بهترین کسانی هم که می‌توانند این کار را انجام دهند خود تولید کنندگان هستند

دیدگاه مدیران
درباره جایگاه اداره کل تجهیزات پزشکی

جایگاه ساختاری اداره کل تجهیزات پزشکی در ساختار وزارت بهداشت، همواره چالش‌برانگیز بوده است؛ در سه دهه گذشته که اداره تجهیزات پزشکی، جایگاه اداره و سپس اداره کل را پیدا کرد، هیچ‌گاه جایگاه مستقل و متولی خاصی در وزارت بهداشت نداشته است و هر دوره‌ای زیرپوشش یکی از معاونت‌های این وزارتخانه اداره شده است.

امور تجهیزات پزشکی تا سال ۱۳۶۸، در قالب یک دفتر زیر پوشش اداره کل امور دارو و تجهیزات پزشکی مدیریت می‌شد. سال ۱۳۶۸، این دفتر از اداره کل امور دارو جدا شد و در جایگاه اداره زیرپوشش معاونت درمان قرار گرفت و چندسال پس از آن تبدیل به اداره کل شد. پس از سال ۱۳۸۰، همزمان زیرپوشش معاونت درمان و دفتر قایم مقام بازرگانی وزارت بهداشت اداره می‌شد.

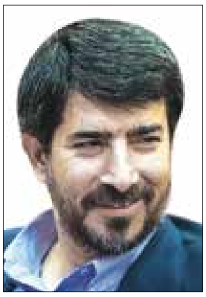
سال ۱۳۸۴، این اداره کل از معاونت درمان جدا شد و به صورت مستقل زیرپوشش دفتر قایم مقام بازرگانی و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت رفت. شش سال پس از آن، با تشکیل سازمان غذا و دارو در آغاز سال ۱۳۹۰، اداره آن به سازمان غذا و دارو سپرده شد و هم‌چنان زیرپوشش این سازمان فعالیت می‌کند.

هم‌چنان که می‌بینید اداره کل تجهیزات پزشکی هیچ‌گاه جایگاه روشن و مستقلی نداشته است که بتواند یک خط رشد هدفمند را پیگیری کند. برای روشن شدن جایگاه اداره کل تجهیزات پزشکی با برخی از مدیران وزارت بهداشت که به گونه‌ای مدیریت کلان این بخش را به عهده داشته‌اند و همچنین برخی از مدیران کل دوره‌های مختلف اداره کل تجهیزات پزشکی گفت‌وگو کرده‌ایم که دیدگاه‌های آنها را در ارزیابی جایگاه کنونی این اداره کل و جایگاه واقعی را که می‌تواند داشته باشد منتشر کرده‌ایم.

جایگاه اداره کل تجهیزات پزشکی بسیار مناسب است

اداره کل تجهیزات پزشکی که اکنون جزو یکی از ادارات سازمان غذا و دارو محسوب می‌شود پیش از این شاهد جابه‌جایی‌های بسیاری بوده‌است. این اداره یک بار در زیرمجموعه این سازمان قرار گرفته زمانی از این مجموعه خارج شده و به عنوان زیرمعاونت‌های مختلف وزارت بهداشت فعالیت کرده و دوباره از سال ۹۰ به سازمان غذا و دارو بازگشته‌است. اما هنوز هم با وجود تمام این تجربیات بسیاری معتقدند این اداره کل در جایی که شایسته‌اش هست قرار نگرفته‌است و به همین دلیل در بسیاری از امور آن‌چنان که باید و شاید کارآیی ندارد.

رسول دیناروند، رییس سازمان غذا و دارو را در حاشیه افتتاحیه خط تولید صافی دیالیز و کلنگ‌زنی کارخانه تولید کیسه خون در اشتهارد می‌یابیم تا نظر او را درباره جایگاه این اداره کل جویا شویم. نخستین واکنش او به این پرسش لحنی جدی است که با تأکید می‌گوید: «بله این اداره کل جایگاه مناسبی دارد. پاسخگو هم هست.» او از دستاوردهای اداره کل تجهیزات پزشکی در طول اجرای طرح تحول سلامت به نیکی یاد می‌کند: «اداره کل تجهیزات پزشکی در طرح تحول سلامت بسیار خوب عمل کرده‌است، هم کاهش هزینه‌ها و هم نظارتی که بر کیفیت و سلامت فرآورده‌ها چه تولیدات داخلی و چه فرآورده‌های وارداتی داشته، بسیار مطلوب بوده‌است.»



رسول دیناروند
رییس سازمان غذا و دارو

جایگاه تجهیزات پزشکی در شأن این بخش نیست

سید محمد میرمحمد صادقی، جراح و متخصص بیماری‌های چشم است. یک دوره مدیریت تجهیزات پزشکی [۱۳۸۰-۱۳۷۶] را در کارنامه فعالیت خود دارد. او جایگاه ساختاری کنونی اداره کل تجهیزات پزشکی را به هیچوجه در شأن این بخش نمی‌داند و از سازمان غذا و داروی آمریکا FDA به عنوان نمونه‌ای موفق در این زمینه نام می‌برد که در این سازمان جایگاهی در حد معاونت برای این بخش در نظر گرفته شده‌است.

میرمحمد صادقی معتقد است این که تا به حال تجهیزات پزشکی در حد یک اداره کل بوده و هر دوره زیرنظر یکی از معاونت‌های وزارت‌بهداشت یا زیرنظر سازمان غذا و دارو فعالیت می‌کرده است، موجب شده این بخش همیشه دست پایین‌تر را در تصمیم‌گیری‌ها داشته باشد و نتواند آن طور که لازم است خدمات لازم را ارایه کند. به نگاه او، جایگاه منطقی که می‌توان برای این بخش در نظر گرفت، این است که جایگاه ساختاری تجهیزات پزشکی که اکنون در سازمان غذا و دارو گنجانده شده است که با توجه به اهمیت آن، در قالب معاونت دیده می‌شود و برای این سازمان سه معاونت غذا، دارو و تجهیزات پزشکی در نظر بگیرند: «جایگاهی که اکنون برای تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شده‌است به هیچ عنوان مناسب آن نیست. سازمان غذا و دارو در حال حاضر بیشتر نظارت کیفیت را برعهده دارد تا کارهای اجرایی را و این شیوه عملکرد، تأثیر منفی در کارکرد و عملکرد اجرایی بخش تجهیزات پزشکی دارد.» این مدیر پیشین تجهیزات پزشکی، جدا کردن اداره‌کل تجهیزات پزشکی از مجموعه سازمان غذا و دارو و پیوستن دوباره‌اش به یکی از معاونت‌های وزارت بهداشت را چندان مؤثر نمی‌داند و باور دارد که با توجه به جایگاهی که این بخش دارد، چه داخل سازمان غذا و دارو قرار گیرد و چه خارج از آن، چندان تفاوتی در بهبود نقش و جایگاه آن نمی‌کند: «چرا که به دلیل نوع کار این بخش و شباهت‌هایی که در مورد تجهیزات پزشکی و دارو وجود دارد، چندان فرقی نمی‌کند که درون این سازمان باشد یا بیرونش، مهم این است که هرجایی که هست جایگاه بالاتری برایش در نظر گرفته شود. شرایطی که در حال حاضر بر این بخش حکم‌فرما است، قطعاً در شأن تجهیزات پزشکی نیست و فعالیت‌های این بخش را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.» البته او تأکید می‌کند نباید فراموش کرد: «هنگامی که می‌گوییم نیاز به تغییر است منظور تغییر در ساختار است نه تغییر در افراد وگرنه تغییر افراد نیز تفاوت چندانی در کار ایجاد نمی‌کند. این که چه کسی اداره امور این حوزه را برعهده می‌گیرد مهم نیست وقتی ساختاری که تجهیزات پزشکی را درآن دیده‌ایم مناسب و در شأن آن نباشد؛ چراکه افراد تنها در اندازه اختیاراتی که با توجه به جایگاه این بخش برای‌شان در نظر گرفته شده‌است، می‌توانند فعالیت کنند و مثمر ثمر باشند.»

دکتر سید محمد میرمحمد صادقی
مدیر کل پیشین تجهیزات پزشکی
[۱۳۸۰-۱۳۷۶]

تجهیزات مستقل باشد و با دارو و درمان تعامل کند

دکتر ابراهیم متولیان
قایم مقام پیشین بازرگانی و تجهیزاتی وزارت بهداشت [۱۳۸۴-۱۳۹۰]

دکتر ابراهیم متولیان قایم مقام ریاست دانشگاه بقیه‌الله (عج) است. او قایم مقامی بازرگانی و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت را در سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۰ در کارنامه خود دارد. استقلال اداره کل تجهیزات از معاونت دارو، راه‌اندازی سامانه خدمات الکترونیک و بازنویسی قانون و آیین‌نامه‌های تجهیزات پزشکی از مهم‌ترین کارهای او در حوزه تجهیزات پزشکی است و بسیاری از دست‌اندرکاران تجهیزات پزشکی، این دوره را بهترین دوره کاری اداره کل تجهیزات پزشکی می‌دانند. او از مخالفان سرسخت بازگرداندن اداره کل تجهیزات پزشکی زیرپوشش دارو بود و هم‌چنان به این روند انتقاد دارد: «این کار یک اشتباه بزرگ بود و با چنین تغییر ساختاری، اداره کل تجهیزات را از کارآیی انداختند.»

او بر این که تجهیزات پزشکی اگر سودی برد در همان ۶ سالی بود که اداره کل تجهیزات مستقل از دارو و درمان فعالیت می‌کرد تأکید می‌کند و بر این باور است که باید تجهیزات را دوباره مستقل کرد: «کاری که در دوره استقلال تجهیزات انجام شد بی‌مانند بود. خبر دارم که وزارتخانه هم الان تصمیم دارد ساختار تجهیزات را به همان دوره بازگرداند. من به آقای دکتر دیناروند هم گفتم؛ تجهیزات اگر مستقل نباشد همین وضعی را خواهد داشت که در یکی سه سال گذشته داشته است.»

متولیان، تجهیزات پزشکی را گستره بسیار بزرگی می‌داند که هر شاخه پزشکی از انواع و اقسام تجهیزات ریز و درشت بهره‌مند می‌شود و کسانی که تجهیزات پزشکی را کوچک می‌بینند و می‌گویند در کنار دارو یا درمان باشد دید درستی درباره تجهیزات پزشکی ندارند: «هر نوع نوآوری و اختراعی که در صنایع نظامی جهان انجام می‌شود، بی‌درنگ سر از تجهیزات پزشکی در می‌آورد و در درمان و پزشکی کاربرد پیدا می‌کند. لیزر و ایکس ری و نویگیتور و مانند این‌ها نخستین‌بار در صنایع نظامی به کار برده شدند. تجهیزات پزشکی خیلی پیشرفت کرده است و این دید محدودی است که تجهیزات پزشکی را زیرنظر دارو یا درمان ببرند.»

او در پاسخ به کسانی که می‌گویند اگر تجهیزات زیرنظر درمان نباشد درمان می‌لنگد، می‌گوید: «مگر همه چیز زیرنظر معاونت درمان است؟ همه باید هماهنگ کار کنیم و به هم وصل باشیم. هماهنگی میان بخشی نداریم و نمی‌دانیم، می‌گوییم تجهیزات باید زیرنظر ما باشد. در حالی که تجهیزات باید مستقل باشد. تولید در حوزه تجهیزات پزشکی خودش یک پهنه بزرگ است که صنایع گوناگون را در خود درگیر می‌کند و شغل‌های بسیاری ایجاد می‌کند و ارزش افزوده چشمگیری هم برای کشور دارد.»

من معتقدم مثل قبل تجهیزات باید مستقل باشد. درمان هم به دارو و هم به تجهیزات وابسته است اما مگر دارو زیرپوشش درمان است که تجهیزات هم زیرپوشش درمان باشد؟! تجهیزات باید مستقل باشد و با دارو و درمان و دیگر بخش‌های وزارت بهداشت در تعامل باشد و کارها را با هماهنگی‌های میان‌بخشی پیش ببرند.»

این جدل مشکوک است

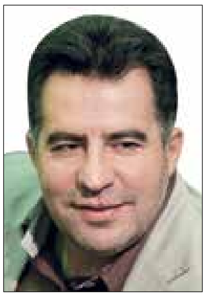
حسین کیوان عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران و در حال حاضر در آزمایشگاه کیوان مشغول به فعالیت است. او در سال‌های ۷۸-۸۰ به عنوان قایم مقام وزیر بهداشت و مشاور اداره کل تجهیزات پزشکی فعالیت کرده‌است و از سال ۸۰ تا ۸۴ نیز به عنوان مدیرکل این اداره مشغول به خدمت بوده است. او در سال ۸۴ که استعفا می‌دهد تا سال ۹۲ به فعالیت‌های تخصصی خود می‌پردازد و وارد کارهای دولتی نمی‌شود. اما اردیبهشت سال ۹۲ دوباره به سمت مدیر کل اداره کل تجهیزات پزشکی منصوب می‌شود و تا دی‌ماه همان سال در این سمت باقی می‌ماند و پس از آن دوباره به کارهای علمی و تخصصی خود باز می‌گردد.

او درباره جایگاه فعلی اداره کل تجهیزات پزشکی و این‌که آیا نیازی به تغییر این جایگاه هست یا نه، دیدگاهی متفاوت با دیگران دارد و معتقد است این‌که این اداره کل چه جایگاهی دارد اصلاً مهم نیست. مهم خط مشی است. برنامه ادارات است که مهم است و نقش دارد. این‌که چه جایگاهی دارد و از نظر ساختاری کجا قرار می‌گیرد، اهمیت ندارد: «همچنان که زمانی این بخش دو متولی داشت و کار هم خوب انجام می‌شد.»

کیوان بر وضعیت کنونی این بخش تأسف می‌خورد و آن را به گوشت قربانی تشبیه می‌کند که هرکس می‌خواهد تکه‌ای از آن را بکند این وضعیت و این که این بخش تا این حد اهمیت پیدا کرده‌است را مشکوک می‌داند. «چرا این اداره باید این قدر اهمیت پیدا کند که هر معاونت و بخشی بخواهد آن را ببرد زیر مجموعه خودش؟ افرادی که می‌خواهند تجهیزات پزشکی را به حوزه خاصی ببرند، حتماً برنامه‌های خاصی هم برای این بخش دارند.»

کیوان معتقد است اگر این اداره به ابزاری برای محدود کردن یا میدان دادن به عده‌ای خاص تبدیل شود اتفاق نامیمونی در راه خواهد بود: «ما حق نداریم به واسطه امتیازاتی که در دست داریم عده‌ای را در عرصه کار و تجارت محدود کنیم. همه شرکت‌ها باید این امکان را داشته باشند که کار کنند چرا که هر کدام از این شرکت‌ها تعدادی نیرو دارند و اشتغال‌زایی کرده‌اند. ما حق نداریم به عنوان دولت به چند شخص یا شرکت خاص امتیازات ویژه دهیم و برای‌شان فضای باز ایجاد کنیم و تعدادی دیگر را از این امکان محروم کنیم. درست است که باید محصولات با کمترین قیمت در دسترس مراکز پزشکی قرار گیرد و قیمت‌ها کنترل شود تا بیماران بار مالی کمتری را تحمل کنند اما باید اجازه دهیم خود بازار خودش را کنترل کند.»

او تأکید دارد این‌که اداره تجهیزات پزشکی کجاست و زیرنظر کدام معاونت کار می‌کند، اصلاً مهم نیست؛ مهم این است که هرجا و در هر ساختاری که قرار دارد ضوابط و اصول درست حاکم و روا باشد. مهم این است که این اصول و ضوابط بر اساس انصاف و قانون باشد و فضای کار را برای دست‌اندرکارانش تسهیل کند: «به اعتقاد من اگر سازمان غذا و دارو به دنبال تغییر جایگاه تجهیزات پزشکی است علت‌اش این است که در این اداره یک سری مجوزهای امتیاز آور وجود دارد. به همین دلیل است که افراد زیادی به دنبال احاطه پیدا کردن به این اداره هستند. این طبیعی است هر جا که مجوزهای ویژه‌ای صادر می‌شود که سودآور است و می‌تواند موجب کوچک و بزرگ شدن شرکت‌ها به شکل هدفمند و به دست آمدن یا از دست رفتن سودهای کلان شود، در مورد جایگاه و مدیر کل اش نیز بحث و دعوا باشد.»



دکتر حسین کیوان
مدیر کل پیشین تجهیزات پزشکی
[۱۳۸۰-۱۳۸۴] و [۱۳۹۰-۱۳۹۲]

اداره کل تجهیزات باید مستقل و در اندازه معاونت دارو باشد

دکتر احمد شیبانی
رییس پیشین سازمان غذا و دارو
[۱۳۸۸-۱۳۹۰]

دکتر احمد شیبانی؛ سال‌ها مدیریت حوزه دارو را در بخش‌های دولتی و خصوصی در کارنامه کاری خود دارد. او در سال ۱۳۸۸ معاون غذا و دارو وزارت بهداشت شد. پس از یک سال سازمان غذا و دارو را تشکیل داد و خود ریاست این سازمان را به عهده گرفت. اگرچه در سال ۱۳۶۸ در دوره‌ای که مدیر کل امور دارو بود زمینه جداسازی اداره تجهیزات پزشکی را از دارو جدا کرد اما با تشکیل سازمان غذا و دارو در دوره او، اداره کل تجهیزات پزشکی که از درمان نیز جدا شده بود و مستقل اداره می‌شد، دوباره زیرپوشش دارو بازگردانده شد و این کار انتقادهای بسیاری را در پی داشت. او در پایان سال ۱۳۹۰ از ریاست سازمان غذا و دارو کناره گرفت. دکتر شیبانی بر این باور است که تجهیزات باید از دارو جدا باشد وگرنه مسایل و مشکلات تجهیزات زیرپوشش مسایل و مشکلات دارو، نادیده گرفته می‌شود.

به گفته او، اداره کل تجهیزات پزشکی هیچ‌وقت جایگاه درستی در ساختار وزارت بهداشت نداشته است. هر از چندگاهی یک اتفاقی که در تجهیزات پزشکی افتاد و آن را ضعیف نگه داشت در حالی که باید جایگاه بالاتری داشته باشد [در برخی مراتب جایگاه آن از دارو بسیار بسیار مهم‌تر است؛ یک استنت قلبی، یک اکسیژنراتور یا یک دریچه قلبی همه از تجهیزات پزشکی درمانی‌اند] این است که هیچ‌وقت یک متولی مشخص و خاصی نداشته است: «وقتی مدیر کل دارو و تجهیزات پزشکی شدم؛ دارو و تجهیزات پزشکی در کنار هم بود و طبیعی بود که ما بیشتر به دارو می‌رسیدیم. این یک واقعیت است چه می‌خواستیم چه نمی‌خواستیم. نه تنها من هر مدیری هم می‌آمد همین بود. چون می‌دانستم تجهیزات پزشکی مهم است و می‌دیدم تجهیزات پزشکی دارد از دست می‌رود و شاید ما نتوانیم به خوبی به آن رسیدگی کنیم و ممکن است هزاران اتفاق غیراخلاقی هم در آن بیفتد. احساسم هم این بود که تجهیزات پزشکی را از دارو مستقل کنیم و زیرمجموعه درمان ببریم چرا که اگر در کنار دارو باشد خواه ناخواه تحت تأثیر دارو قرار می‌گیرد.»

دکتر شیبانی، در این‌باره که چرا دوباره اداره تجهیزات پزشکی زیرپوشش دارو بازگردانده شد، می‌گوید: «تلاشم را کردم که این اتفاق نیفتد اما ساختار سازمانی که برای سازمان غذا و دارو نوشته بودند این اجازه را نمی‌داد. یک عده‌ای از دوستان هم که قبلاً مسؤولیت تجهیزات پزشکی را داشته‌اند، در وزارتخانه از آمدن تجهیزات پزشکی در زیرمجموعه سازمان غذا و دارو استقبال نمی‌کردند. مخالف بودند. جایگاه سازمانی تجهیزات پزشکی در ساختار سازمان غذا و دارو، اداره کل تعریف شده بود. سه معاونت و یک اداره کل برای سازمان پیش‌بینی کرده بودند و بیشتر از سه معاونت ندادند. اگر می‌دادند تجهیزات هم الان معاونت بود.»

او با تأکید بر این نکته که اگر اکنون به سازمان غذا و دارو بروید می‌بینید چقدر وقت‌شان صرف دارو می‌شود و چقدر صرف تجهیزات پزشکی، نداشتن جایگاه خاص و متولی خاص را یکی از مشکلات اساسی تجهیزات پزشکی کشور می‌داند: «تجهیزات پزشکی هیچ زمانی مانند دارو جایگاه و پایگاه خاص و روشن نداشت و همین باعث شده که تجهیزات پزشکی هیچ‌وقت رشد متناسبی نداشته باشد. امروز هم اگر برای آن اندیشه نشود و یک جایگاه مشخص و پایدار پیدا نکند باز هم تحت تأثیر دارو قرار خواهد گرفت. به گمان من باید مستقل باشد و یک چیزی در اندازه معاونت سازمان غذا و دارو باشد.»

معاونت درمان جای مناسب تجهیزات پزشکی است

محمد فرهادی لنگرودی
مدیر کل پیشین تجهیزات پزشکی
[۱۳۶۸-۱۳۷۰]

محمد فرهادی لنگرودی، «آسیب‌شناس» در سال‌های ۱۳۶۸ تا ۱۳۷۰ مدیرکلی اداره‌کل تجهیزات پزشکی را برعهده داشته‌است معتقد است تنها جایگاهی که برای این اداره کل مناسب است و می‌تواند پاسخگوی نیازهای این بخش باشد، معاونت درمان وزارت بهداشت است: «جای تجهیزات پزشکی نه زیرمجموعه دارو است و نه مانند اوایل انقلاب وزارت بازرگانی. بهترین جایگاهی که برای اداره‌کل تجهیزات پزشکی می‌توان در نظر گرفت همچنان که مدتی هم چنین بود معاونت درمان است.» به گفته لنگرودی بهترین کار برای اداره‌کل تجهیزات پزشکی آن است که مانند دوره گذشته این اداره‌کل را به زیرمجموعه معاونت درمان منتقل کنند: «چرا که این بخش است که مسؤل درمان مردم است.»

او جایگاه بخش تجهیزات پزشکی در کشورهای مختلف دنیا را با توجه به شرایط آن کشور، متفاوت دانست: «در جاهای مختلف دنیا برخوردهای

تجهیزات پزشکی نیازمند نگاه مستقل است

احمد مسلمی دبیر انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور و مسؤل بخش مهندسی پزشکی بیمارستان خاتم‌الانبیا است. او پیش از این مسؤولیت‌هایی مانند معاونت تجهیزات پزشکی شرکت مادر تخصصی وزارت بهداشت و مدیریت اداره مهندسی و نگهداری اداره کل تجهیزات پزشکی را برعهده داشته است. او دیدگاه مستقل و شخصی خودش را بیان می‌کند و تأکید دارد این دیدگاه، لزوماً دیدگاه رسمی انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور نیست.

مسلمی با توجه به مسؤولیت‌هایی که در این زمینه داشته، معتقد است مقوله غذا و دارو خیلی مهم‌تر و فراگیرتر از موضوع تجهیزات پزشکی است؛ بنابراین هنگامی که تجهیزات پزشکی را زیرمجموعه سازمان غذا و دارو قرار می‌دهند تحت تأثیر اهمیت این حوزه‌ها بخش تجهیزات پزشکی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و در نتیجه کمک زیادی به حل مشکلات مبتلا به حوزه تجهیزات پزشکی نمی‌شود.

او سازمان غذا و داروی آمریکا FDA را نمونه مناسبی برای این موضوع می‌داند: «معتقدم همان‌طور که در سازمان غذا و دارو آمریکا مقوله تجهیزات پزشکی از غذا و دارو جدا است، باید وزارت بهداشت الگوبرداری مناسب‌تری از این سازمان را داشته باشد و حوزه تجهیزات پزشکی را جدا از این دو و به طور مستقل ببیند.»

متأسفانه تجهیزات پزشکی در ۴۰ سال گذشته نتوانسته است جایگاه لازم و درخور خود را بیابد و به جز ۶ تا ۷ سال گذشته توجه چندانی به آن نشده است. هرچند به گفته مسلمی نباید فراموش کرد که در چند ماه اخیر به دلیل اجرا شدن طرح تحول نظام سلامت به این موضوع نیز بیشتر توجه شده است اما این توجه مقطعی است: «اگر ما خواهان حل مشکلات جدی این حوزه و ساماندهی مسایل آن هستیم باید به دنبال راه حل‌های بلندمدت باشیم.»

در سال ۸۴-۸۵ وزارت بهداشت، اداره کل تجهیزات پزشکی را زیرپوشش قایم مقام وزیر در امور بازرگانی برد و جدا شدن تجهیزات پزشکی از حوزه درمان، پیامدهای خوبی را در حوزه تجهیزات پزشکی داشت: «بیشتر پیشرفت‌های زیرساختی این حوزه هم در سال‌های گذشته در زمینه تجهیزات پزشکی به دست آمده است.»

او در عین حال که مسؤلان سازمان غذا و دارو را مدیرانی بسیار قوی و باتجربه می‌داند، ولی به آن‌ها نیز حق می‌دهد که به دلیل فراگیری و گستردگی حوزه‌های مربوط به غذا و دارو، مسأله تجهیزات پزشکی را در اولویت کاریشان قرار ندهند. اتفاقی که به طبع موجب ضعف در رسیدگی به مسایل تجهیزات پزشکی می‌شود. این مشکلات تنها در حوزه فعالیت ستادی وزارت بهداشت نیست و آنچه در دانشگاه‌های پزشکی جریان دارد را نیز شامل می‌شود و شرایط ناخوشایندی را پیش آورده است: «اتفاق نامیمونی نیز در دانشگاه‌های پزشکی رخ داده است. بخش تجهیزات پزشکی که سال‌ها در دانشگاه‌های پزشکی زیر پوشش معاونت درمان و یا به‌صورت مستقل عمل کرده حالا زیرمجموعه معاونت غذا و دارو قرار گرفته است بدون این‌که زیر ساخت خاصی برای این حوزه مشخص و طراحی شود و در حال حاضر مشکلات عدیده‌ای میان معاونت‌های مختلف دانشگاه‌ها در زمینه تأمین و تدارک و نگهداشت تجهیزات پزشکی وجود دارد.»

مسلمی که این رخداد را ناخوشایند و به ضرر بخش تجهیزات پزشکی می‌داند و بر این باور است که برای حل مشکلات این بخش و فراهم کردن زمینه پیشرفت در این بخش، بهتر است به مقوله تجهیزات پزشکی به شکل مستقل نگاه شود: «مثل همان زمان که دفتر قایم مقام بازرگانی و تجهیزات پزشکی تشکیل شد، بهتر است در دانشگاه‌ها نیز چنین ساختاری در نظر گرفته و تصویب شود یا اگر هم قرار است تجهیزات پزشکی همچنان زیرمجموعه سازمان غذا و دارو بماند بهتر است همانند معاونت غذا و معاونت دارو، ساختار معاونت تجهیزات پزشکی به‌جای اداره کل فعلی در سازمان غذا و دارو ایجاد شود.»

احمد مسلمی
کارشناس و مشاور تجهیزات پزشکی
(دبیر انجمن متخصصین
تجهیزات پزشکی کشور)

مختلفی با این بخش می‌شود. مثلاً در ژاپن اداره بخش تجهیزات پزشکی را به وزارت صنایع سپرده‌اند چون تولیدکننده هستند اما از آنجایی که ما در این زمینه بیشتر واردکننده هستیم باید از روش دیگر استفاده کنیم. هنگامی که مسؤل آزمایشگاه یا یک مرکز رادیولوژی مسؤل سلامت و کیفیت درمان مردم است باید در انتخاب دستگاه مورد نیازش حق انتخاب داشته باشد.» فرهادی‌لنگرودی در مورد ارتقاء جایگاه بخش تجهیزات پزشکی از اداره کل به معاونت را در بهبود وضعیت این اداره چندان مؤثر نمی‌داند و با اشاره به این‌که زمانی این بخش زیرمجموعه قایم مقام وزارت بهداشت بود که جایگاهش از معاونت هم بالاتر است، گفت: «حتی در آن جایگاه هم در یک بازه زمانی با حضور فردی که کارآمدی لازم را نداشت این بخش به مشکل برخورد.»

او تأکید کرد بهترین کار برای بخش تجهیزات پزشکی این است که آن را از سازمان غذا و دارو جدا کنند و به معاونت درمان بازگردانند و در آنجا به تقویت جایگاه آن بپردازند: «چرا که اگر به همین منوال پیش برود تجهیزات پزشکی هم دچار همان مشکلاتی می‌شود که اکنون گریبان گیر دارو است.»

بسیاری از امور تجهیزات پزشکی به تشکل‌های صنفی قانونی قابل تعویض است

دکتر رضا مسائلی
مدیر کل پیشین اداره کل تجهیزات پزشکی
[۱۳۸۴-۱۳۸۸]

دکتر رضا مسائلی که در حال اتمام دوره تخصص خود است، پیش از این در سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۸۸ در سمت مدیرکل اداره‌کل تجهیزات‌پزشکی مشغول به فعالیت بوده‌است. او تشکل‌های قانونی صنفی را بهترین جایگاهی می‌داند که می‌تواند عهده‌دار بخش قابل توجهی از امورات مربوط به مدیریت تجهیزات پزشکی باشد: «بر این باورم که قسمت قابل توجهی از کارهایی که در وزارت بهداشت در حوزه مدیریت تجهیزات پزشکی انجام می‌دهد قابل واگذاری به تشکل‌های صنفی قانونی شرکت‌های تجهیزات‌پزشکی است.»

مسائلی موضوعاتی مانند ثبت‌نمایندگی، خدمات پس از فروش و ارزیابی خدمات پس از فروش، تعرفه‌گذاری‌ها، بازرسی‌ها، موضوعات میان شرکت‌های تجهیزات‌پزشکی، حتی سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها را قابل واگذاری به بخش خصوصی و تشکل‌های صنفی تجهیزات پزشکی و اتحادیه‌های مربوطه می‌داند: «در این میان اتحادیه‌های صنفی تجهیزات‌پزشکی باید زیرساخت‌های لازم مانند فضای فیزیکی، به‌کارگیری نیروی متخصص و متعهد تمام‌وقت، برنامه‌ریزی برای تأمین مالی و مانند این‌ها را برای پذیرش این امر خطیر و مهم فراهم کند.»

به باور مدیرکل پیشین تجهیزات‌پزشکی، از طرف وزارت بهداشت نیز باید به صنف اعتماد شود و واگذاری مسؤولیت‌ها و نظارت بر تعویض اختیارات واگذار شده را انجام دهند؛ کاری که به عزم دو طرف یعنی وزارت‌بهداشت و اعضای صنف شامل واردکنندگان و تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی، توزیع‌کنندگان و مصرف‌کنندگان از جمله مراکز بهداشتی، بیمارستان‌ها و مصرف‌کننده نهایی نیاز دارد: «این عزم در حال حاضر دیده نمی‌شود هر چند همه از شرایط موجود که با مطلوب فاصله بسیاری دارد نیز گله‌مند هستند.»

به گفته مسائلی این فاصله با شرایط مطلوب، با وجود تلاش بی‌وقفه مسؤولان در حال افزایش است چرا که حوزه تجهیزات‌پزشکی به واسطه توسعه و پیشرفت روزافزون علم و فناوری به طور دایمی در حال توسعه و گسترش است و مدیریت این امر با رشد این حوزه هماهنگ نیست: «برای حل این معضل فکر می کنم یک بار برای همیشه باید این عزم در هر دو طرف اعم از بخش خصوصی و دولتی به وجود بیاید. اکنون نیز به جای آن که به این بپردازیم که جایگاه تجهیزات پزشکی کجا باید باشد، بهتر است زیرساخت‌های اساسی و عملی لازم را مبتنی بر تجربیات کشورهای توسعه یافته ایجاد کنیم.»

اگر مدیریت تجهیزات پزشکی به صنف خودش سپرده شود و وزارت بهداشت سیاست‌گذار و ناظر بر تمامی فرایندهای واگذار شیوه باشد، طبعاً نگرانی‌های دو طرف در این زمینه به شکل جدی کاهش خواهد یافت. اما این که چرا هنوز این عزم برای سپردن امور به بخش غیردولتی به وجود نیامده‌است نیز دلایل متعددی دارد که باید به آنها پرداخته‌شود: «نخست این که شرکت‌های تجهیزات‌پزشکی نگران این هستند که وزارت‌بهداشت تا چه حد با واگذاری اختیارات خود موافقت خواهد کرد؟ دوم این‌که این امر، مسؤولیت مهم و خطیری است و این نگرانی وجود دارد که آیا بخش غیردولتی از عهده انجام آن بر خواهد آمد؟ سوم آنکه آیا این موضوع باعث نمی‌شود وقت قابل توجهی از مسؤولان و مدیران صنف به این امر اختصاص یابد و آنها از کارهای جاری خود باز نمی‌مانند؟ چهارم این‌که تأمین مالی این طرح نیازمند یک بسیج عمومی و اعتماد شرکت‌های بخش تجهیزات پزشکی است و این که باور کنند که این فرایند در بلندمدت به نفع آنها است. هر چند در کشور ما معمولاً شاهد برنامه‌های بلندمدت نیستیم و برنامه‌ریزی‌ها معمولاً به شکل کوتاه‌مدت و میان‌مدت انجام می‌شود.»

او همچنین به نگرانی‌های وزارت بهداشت به عنوان بخش دولتی می‌پردازد: «البته از سوی دیگر وزارت بهداشت هم این نگرانی را دارد که آیا با واگذاری اختیار به بخش خصوصی، اتحادیه صنفی از عهده انجام مطلوب امور بر خواهد آمد؟ چراکه این امور باید بسیار دقیق و براساس اصول علمی و یک چارچوب مشخص انجام شود. این که آیا اتحادیه از عهده انجام این مسؤولیت کلیدی برخواهد آمد و در این میان با مشکلات دیگر مانند اختلال در امورات جاری شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده و یا فقدان سرعت، دقت، امانتداری، جدّیت، قابلیت و شفافیت مواجه نخواهیم شد نیز نگرانی‌هایی است که بخش دولتی را مردد می‌کند.»

راهبرد

سانتریفیوژ

سانتریفیوژ

این مقاله به بررسی دستگاه‌های سانتریفیوژ معمولی و یخچال‌دار که از آنها در کارهای معمولی استفاده می‌شود، می‌پردازد.

سید یاسر حسینی

اطلاعات مربوط به کد UMDNS متن ارایه شده دستگاه ذیل را پوشش می‌دهد.

□Centrifuges, Tabletop, High-Speed [18-270]
□Centrifuges, Tabletop, Low-Speed [18-264]
□Centrifuges, Tabletop, Low-Speed, Nonrefrigerated [18-266]
□ Centrifuges, Tabletop, Low-Speed, Refrigerated [18-265]

هدف

سانتریفیوژ برای جداسازی ذرات معلق یک مایع یا جداسازی مایعات با چگالی مختلف از نیروی گریز از مرکز استفاده می‌کند. این مایعات می‌توانند مایعات بدن (مانند خون، سرم)، ریجنت‌های مختلف یا مخلوطی از هر دو باشند. در آزمایشگاه‌های پزشکی معمولاً قبل از اندازه‌گیری‌های مختلف، نمونه بیمار را از طریق سانتریفیوژ کردن آماده می‌کنند. وقتی نیروی وارد شده به نمونه‌ها چندین برابر جاذبه زمین باشد، سانتریفیوژ می‌تواند به سرعت عملیات جداسازی را انجام دهد. در ساده‌ترین حالت، سانتریفیوژ از یک قسمت چرخنده (چرخانه یا روتور) فلزی با سوراخ‌هایی برای جا دادن مایعات تشکیل شده است که توسط یک موتور و با سرعتی که توسط کاربر انتخاب می‌شود، می‌چرخد. عموماً سانتریفیوژهای سرعت پایین تا سرعت ۱۰،۰۰۰ دور در دقیقه (RPM) می‌چرخند. مدل‌های یخچال‌دار نیز وجود دارد. از دستگاه‌های سرعت پایین معمولاً در سانتریفیوژ کردن سلول‌های خونی قرمز یا رسوبات بزرگ استفاده می‌شود. آنها نمی‌توانند به سرعت زیاد برای جداسازی ذرات بسیار ریز مانند (ویروس‌ها، DNA) یا ماکرومولکول‌ها (مانند پروتیین‌ها، لیپیدها) برسند.

سانتریفیوژهای سرعت بالا در سرعت‌های ۱۰،۰۰۰ تا ۳۰،۰۰۰ دور در دقیقه کار می‌کنند و در بیشتر کارهای مقدماتی از آنها استفاده می‌شود. برخی از آنها برای خنک کردن محفظه روتور از یخچال استفاده می‌کنند. دو نوع سانتریفیوژ سرعت بالا وجود دارد؛ مدل کم ظرفیت که نمونه‌ها به صورت جداگانه در آن قرار می‌گیرد و مدل با ظرفیت بالا که در آنها جریان پیوسته وجود دارد. مدل کم ظرفیت می‌تواند میکروارگانیسم‌ها، سلول‌ها و ... را جمع‌آوری کند یا به صورت مؤثر باعث رسوب ویروس‌ها شود. از مدل ظرفیت بالا برای برداشت مخمر یا باکتری از نمونه‌های زیاد، به‌دست آوردن پروتیین رسوب کرده در نمونه بیمار، ایجاد گرادیان (شیب) چگالی مواد سلولی و جمع‌آوری ویروس‌ها و باکتریوفاژها از محلول‌های رقیق شده استفاده می‌شود. بیشتر این دستگاه‌ها می‌توانند نمونه‌ها را با نرخ ۱ تا ۱/۵ لیتر بر دقیقه فرآوری کنند.

اصول عملکرد

نیروی گریز از مرکز

سانتریفیوژ کردن بر این اصل استوار است که زمانی که یک شی در یک مسیر دایره‌ای و با سرعت زاویه‌ای ثابت حرکت می‌کند یک نیروی ظاهری به سمت خارج از مسیر به آن وارد می‌شود. مقدار این نیرو به شعاع و سرعت چرخش روتور بستگی دارد. به این نیرو نیروی گریز از مرکز نسبی (RCF) گفته می‌شود که با ضریبی از شتاب جاذبه زمین (g) بیان می‌شود (مثلاً ۱۳،۰۰۰ g). عدد RCF برای مقایسه میان سانتریفیوژهای مختلف و نیروی تولید شده توسط آنها به کار می‌رود؛ زیرا مقدار

واقعی و مؤثر جداسازی را نشان می‌دهد.

اجزای سانتریفیوژ

یک سانتریفیوژ ابتدایی دارای یک موتور الکتریکی، محور، روتور (برای قرار دادن جایگاه نمونه‌ها که معمولاً قابل تعویض است) و قطعات راه انداز موتور است. در صورتی که سانتریفیوژ یخچال دار باشد کمپرسور و دیگر قطعات مربوط به آن نیز وجود دارد. کل سیستم در یک محفظه قرار دارد.

در موتور سانتریفیوژهای قدیمی از زغال برای انتقال برق به آرمیچر متحرک استفاده می‌شد. در سرعت‌های زیاد، زغال‌ها از میان می‌رفتند و باید مرتباً تعویض می‌شدند. اما در مدل‌های امروزی دیگر از زغال استفاده نمی‌شود. مزیت استفاده از این روش این است که هیچ تماس فیزیکی با موتور وجود ندارد. در این روش برای القاء جریان الکتریکی از میدان مغناطیسی استفاده می‌شود. نمونه‌هایی که در سانتریفیوژ گذاشته می‌شوند معمولاً در لوله قرار دارند که در جایگاه مخصوص تعبیه شده در روتور قرار می‌گیرند. روتورها طراحی‌های مختلفی دارند. بیشتر آنها در دو مدل زاویه ثابت و افقی ساخته می‌شوند.

روتورهای زاویه ثابت، معمولاً ۴ تا ۴۰ شاخه دارند و زاویه آنها نسبت به محور عمودی روتور ۲۰ تا ۴۵ درجه ثابت است و از آنها بیشتر برای رسوب نمونه‌ها استفاده می‌شود.

روتورهای افقی معمولاً شامل دو تا شش محفظه قرارگیری لوله هستند که می‌توانند آزادانه حرکت کنند. این محفظه‌ها به صورت متقارن در اطراف محور روتور قرار می‌گیرند. در حالت معمولی این محفظه‌ها عمودی قرار دارند. در زمان کار، می‌توانند تا ۹۰ درجه زاویه بگیرند. این روتورها می‌توانند برای ایجاد گرادیان غلظت یا رسوب نسبی نمونه‌ها استفاده شوند.

دیگر اجزای یک سانتریفیوژ شامل کلید روشن خاموش، ابزاری برای کاهش سرعت و ترمز گرفتن، کنترل سرعت، زمان‌سنج و سرعت‌سنج است. برخی مدل‌ها کلیدی دارند که می‌توان آن را در حالت کارکرد دایم و یا کارکرد از طریق تنظیم زمان قرار داد، اما در بسیاری از مدل‌ها تایمر (زمان‌سنج) به روتور متصل است و می‌تواند کارکرد حالت دایم و یا زمان مشخص شده را کنترل کند.

در برخی از مدل‌ها دکمه‌ای تعبیه شده است که با فشردن آن می‌توان به حداکثر سرعت و شتاب دستگاه رسید. ترمز دستگاه می‌تواند الکتریکی باشد و از طریق معکوس کردن جریان موتور کار می‌کند.

تنظیم سرعت دستگاه از طریق پتانسیومتر انجام می‌گیرد. یک سرعت‌سنج، سرعت دستگاه را بر حسب دور بر دقیقه (RPM) نشان می‌دهد.

استفاده از سانتریفیوژ

کاربر می‌تواند درب دستگاه را باز کند و نمونه‌ها را در آن قرار داده و یا بردارد. درب دستگاه معمولاً دارای قفل ایمنی است که مانع از کار کردن دستگاه در زمانی که درب باز است، می‌شود.

کاربر می‌تواند از طریق صفحه کلید روی دستگاه شیوه کار با دستگاه را کنترل کند. معمولاً مقادیر مهم دستگاه مانند سرعت چرخش، دمای محفظه و زمان سپری شده نشان داده می‌شود.

بعد از این که نمونه‌ها در دستگاه قرار داده شد، درب آن را بسته و سرعت، مدت زمان و دمای مناسب (در صورت یخچال‌دار بودن) انتخاب می‌شود. در برخی مدل‌ها می‌توان زاویه چرخش را نیز انتخاب کرد. در برخی مدل‌ها می‌توان تنظیمات را برای یکبار انجام داد و آن را به عنوان یک برنامه کاری در دستگاه ذخیره کرد.

در صورت سانتریفیوژ کردن مایعات خطرناک، ایمنی شخصی پرسنل باید رعایت شود. در چنین مواقعی علاوه بر درب خارجی دستگاه، یک درب داخلی نیز

یادآوری

اطلاعات داخل جدول‌ها بر اساس آنچه که شرکت‌ها اعلام کرده‌اند ثبت شده است و مسؤولیت درستی یا نادرستی آن به عهده خود شرکت‌هاست.

می‌توان تهیه کرد که تمام لوله‌ها و روتور را پوشش می‌دهد. یک نوار دور درب نیز وجود دارد که فاصله میان درب و بدنه دستگاه را عایق می‌کند. در بسیاری از دستگاه‌های امروزی نیز برای تخلیه مایعات ریخته شده درون دستگاه، ظرف تخلیه در نظر گرفته شده است. در مواقع احتیاط می‌توان از وسایل محافظت فردی (مانند عینک، محافظ صورت) نیز استفاده کرد.

مشکلات گزارش‌شده

کالیبراسیون برای عملکرد صحیح یک سانتریفیوژ بسیار حیاتی است. دقت زمان‌سنج، دمای نشان داده شده و سرعت دستگاه باید به صورت متناوب بررسی شود. (پیشنهاد بیشتر شرکت‌ها ۳ ماه یک بار است.) و در صورت نیاز قطعات معیوب جایگزین شوند.

از آنجایی که سانتریفیوژها به صورت گسترده در آزمایشگاه‌ها استفاده می‌شوند و همچنین خطر ذاتی این‌گونه از دستگاه‌ها، بیشتر سازندگان تعمیرات دوره‌ای را به شدت سفارش می‌کنند. جریان نشتی، مقاومت زمین، وضعیت زغال‌ها، قفل ایمنی درب و روانکاری قسمت‌های متحرک باید به صورت متناوب کنترل شود. زغال‌ها باید پیش از این‌که به صورت کامل ساییده شوند، تعویض شوند. کربن‌های ساییده شده باید به صورت متناوب تمیز شوند.

سانتریفیوژها جریان الکتریکی زیادی می‌کشند؛ بنابراین باعث افت ولتاژ و یا نویز الکتریکی در خط برق ورودی خود می‌شوند. در چنین شرایطی ممکن است کارکرد برخی از دستگاه‌های دیگر مانند اسپکتروفتومترها، اتوآنالایزرها، سل کانترها و ... دچار اختلال شود؛ بنابراین خط برق ورودی سانتریفیوژ باید جدا از این‌گونه دستگاه‌ها باشد.

روتور دستگاه بسیار آسیب‌پذیر است، روتورها باید به صورت صحیح روی محور سانتریفیوژ قرار گیرند؛ زیرا لق بودن آنها باعث سایش بیش از حد قطعات متحرک می‌شود. اگر روتور به صورت مطمئن در جای خود بسته نشود، ممکن است در سرعت‌های زیاد جدا شود. روتورهای مدل‌های مختلف نباید با هم تعویض شوند و فقط در صورتی این کار انجام گیرد که آنها به طور خاص برای آن مدل‌ها طراحی شده باشند.

مواد شیمیایی خورنده که در برخی از مایعات پاک کننده وجود دارد ممکن است باعث خورده شدن و از میان رفتن سطح روتور شوند؛ بنابراین فقط باید از مواد سفارش شده توسط سازنده برای پاک کردن آنها استفاده کرد.

توالی تعمیرات پیشگیرانه در این قسمت‌های مختلف دستگاه متفاوت است اما بسیاری از سازندگان، پاک کردن روزانه محفظه داخلی دستگاه را سفارش می‌کنند. هرگز نباید زمانی که درب سانتریفیوژ باز است، دستگاه شروع به کار کند. عواملی که ممکن است باعث شکستن لوله نمونه در دستگاه باشند شامل تراز یا بالانس نبودن روتور دستگاه، لوله‌های قدیمی و مستعمل و جایگذاری نادرست لوله‌هاست.

ممکن است در یک سرعت خاص، لرزش‌هایی در دستگاه ایجاد شود. این لرزش برای هر دستگاه مختلف است و دلیل آن شرایط دینامیکی هر دستگاه است که به آن رزونانس می‌گویند. دستگاه در سرعت‌های بالاتر و یا کمتر از رزونانس باید عملکردی آرام و بدون صدا داشته باشد.

توصیه‌های خرید

توصیه‌های سفیر آگاهی

برای دانستن حداقل مواردی که باید در مورد خرید این‌گونه دستگاه‌ها رعایت کرد، می‌توانید به جدول‌های موجود در سایت سفیر آگاهی به نشانی www.safirmed.com یا کتاب سفیر آگاهی مراجعه کنید که در اینجا به اختصار به بعضی از آنها اشاره می‌کنیم. به علت استفاده‌های گوناگونی که از دستگاه سانتریفیوژ می‌شود، خریداران باید خواسته‌های خود مانند سرعت روتور، نوع و حداکثر ظرفیت را دقیقاً مشخص کنند. ایمنی دستگاه نیز باید در درجه اول اهمیت قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود قفل درب دستگاه به گونه‌ای باشد که در صورتی که درب دستگاه باز شد، جریان برق موتور قطع شود و یا تا زمان توقف کامل روتور ضامن آن باز نشود. بهتر دستگاه مجهز به هشدارهای صوتی باشد تا در صورت بالانس نبودن، جریان نشتی، باز بودن درب و پایان کار دستگاه به کاربر اطلاع داده شود. دستگاه‌های بدون زغال به علت این‌که تعمیرات کمتری دارند، از دستگاه‌هایی که در آنها از زغال استفاده می‌شود، بهتر هستند.

علاقمندان برای مطالعه متن کامل این مقاله می‌توانند به سایت www.safirmed.com مراجعه کنند. شرکت‌های دارنده این‌گونه دستگاه‌ها برای معرفی محصولات خود در جدول‌های مقایسه‌ای تخصصی تجهیزات پزشکی می‌توانند به نشانی www.safirmed.com مراجعه کنند یا با روابط عمومی سفیر آگاهی تماس بگیرند.

با توجه به این‌که در شماره آینده درباره میکروسکوپ آزمایشگاهی صحبت خواهیم کرد و جدول‌های مقایسه‌ای مربوط به آن چاپ خواهد شد؛ بنابراین از تمامی فعالان این حوزه دعوت می‌کنیم برای تکمیل اطلاعات مربوط به خود با سفیر آگاهی به شماره ۷۷۵۰۰۱۶۵ تماس بگیرند.

جدول مقایسه‌ای تخصصی

سانتریفیوژ				Centrifuges, Tabletop
شرکت سازنده و مدل	*HETTICH Rotofix 32 A*	*SIGMA 2-6*	*SIGMA 3-30K : 3-30KH*	*Vision -Model :VS-550*
دفاتر کمپانی سازنده	آلمان، آمریکا	آلمان	آلمان	کره جنوبی
مناطق هدف فروش	جهانی	جهانی	جهانی	جهانی
نشان CE	دارد	دارد	دارد	دارد
سرعت چرخش				
حداکثر دور بر دقیقه	۶۰۰۰	۴۰۰۰	۳۰۰۰۰	۱۵/۰۰۰
حداکثر نیروی جانب مرکز، g	۴۲۲۶	۲۵۹۴	۶۵۴۰۳	۲۱/۳۸۲
تنظیمات سرعت	کنترل میکروپروسسوری	کنترل میکروپروسسوری	کنترل میکروپروسسوری	کنترل میکروپروسسور
ماکزیمم زمان شتاب، ثانیه	۱۳	۱۰	۴۵	نامشخص
روتورهای موجود				
زاویه ثابت	۳	۴	۱۳	۵
افقی	۶	۳	۴	۸
میکروهماتوکریت	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد
میکروپلیت	ندارد	دارد	دارد	دارد
لوله‌های PCR	ندارد	ندارد	دارد	دارد
Drum	ندارد	ندارد	ندارد	ندارد
آداپتور سیتولوژی	۱	ندارد	ندارد	ندارد
سایر	2 cyto rotors	آداپتورهای ۰/۲ تا ۱۰۰ میلی‌لیتر	آداپتورهای ۰/۲ تا ۱۰۰ میلی‌لیتر	انواع آداپتور
شناسایی روتور	دارد	لیبل‌دار	لیبل‌دار و مشخص شده روی نمایشگر	لیبل دار و مشخص شده روی نمایشگر
حداکثر ظرفیت، میلی‌لیتر	۴۸۰	۴۰۰	۵۱۰	۱۰۰۰
دما				
دامنه، سانتی‌گراد	خنک شده بوسیله هوا	غیرکاربردی	۲۰- تا ۴۰+ : ۲۰- تا ۶۰+	۲۰- تا ۶۰+
دقت، سانتی‌گراد	نامشخص	غیرکاربردی	۲	۱
تایمر				
دامنه، دقیقه	۹۹-۱، پیوسته، پالس	۰ تا ۹ ساعت و ۵۹ دقیقه	۰ تا ۹ ساعت و ۵۹ دقیقه	۱ دقیقه تا ۹۹ ساعت، پیوسته
تنظیمات	افزایش ۱ دقیقه‌ای	Hold, short run, digital	Hold, short run, digital	تنظیم ۱ دقیقه و Hold
دقت	۱ ثانیه	۱ ثانیه	۱ ثانیه	۱ ثانیه

جدول مقایسه‌ای تخصصی

سانتریفیوژ				Centrifuges, Tabletop
شرکت سازنده و مدل	*HETTICH Rotofix 32 A*	*SIGMA 2-6*	*SIGMA 3-30K : 3-30KH*	*Vision -Model :VS-550*
ترمز، نوع	الکتریکی	الکتریکی	الکتریکی	الکتریکی
تنظیمات	۲	۲، بدون ترمز	۲۰ شتاب افزاینده/کاهنده، ۱۰ قابلیت‌برنامه‌ریزی	۱۰ شتاب کاهنده‌و ۱۰ شتاب‌افزاینده
زمان توقف، ثانیه	۱۵	۱۸	۴۵	بستگی به روتور
زغال / بدون زغال	بدون زغال	بدون زغال	بدون زغال	بدون زغال
ویژگی‌های ایمنی				
قفل درب	دارد	دارد	دارد	دارد
نشانگرهای هشدار				
عدم تعادل	دارد	دارد	دارد	دارد
اتمام سیکل	ندارد	دارد	دارد	دارد
سرعت بیش از حد مجاز	غیرکاربردی، programmed to stay within speed constraints of selected rotor	دارد	دارد	دارد
سایر	نشانگر چرخش	Error codes	Error codes	کد خطا
صفحه‌نمایش، نوع	دیجیتال	LCD	TFT	7-Segment
پارامترهای‌نمایش‌داده‌شده	دارد	زمان، سرعت یا نیروی جانب از مرکز، مقادیر تنظیم‌شده‌جاری، روتور، برنامه، نمودار شتاب	زمان، سرعت، نیروی‌جانب‌ازمرکز، دما، مقادیر تنظیم شده و جاری، روتور، برنامه، نمودارشتاب	زمان، سرعت یا نیرو، شماره روتور، شیب کاهش‌وافزایش سرعت
قابلیت‌برنامه‌ریزی	ندارد	دارد، ۱۰ برنامه	دارد	ندارد
تشخیص خودکار عیب	دارد	دارد	دارد	دارد
ابعاد، سانتی‌متر	۴۳× ۳۶/۶× ۲۵/۷	۴۶×۳۶×۳۰	۶۲×۵۷×۴۶	۳۶/۶ * ۵۴/۸ *۶۷/۵
وزن، کیلوگرم	۲۳	۲۱	۱۰۰	۹۶ کیلوگرم
دفعات کالیبراسیون	در صورت نیاز	پس از یک سال با درخواست	پس از یک سال با درخواست	در صورت نیاز
دفعات تعمیر و نگهداری	در صورت نیاز	سالانه	سالانه	در صورت نیاز
میزان صدا، دسی بل	کمتر از ۵۷، وابسته به روتور	۵۹	۶۸	نامشخص
برق ورودی، VAC	۲۴۰- ۲۰۸، ۱۲۷- ۱۰۰، ۶۰/۵۰ هرتز	۲۳۰/۱۱۵	۲۳۰/۱۱۵	۲۲۰/۱۷۰
مصرف برق	۳۰۰ ولت آمپر	۱۳۰ وات	۱۲۶۰ وات	۱۳۰۰ وات
اطلاعات خرید				
قیمت دستگاه	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی

جدول مقایسه‌ای تخصصی				
سانتریفیوژ				**Centrifuges, Tabletop**
شرکت سازنده و مدل	*HETTICH Rotofix 32 A*	*SIGMA 2-6*	*SIGMA 3-30K : 3-30KH*	*Vision -Model :VS-550*
قیمت سایر روتورها	تماس با نمایندگی	تماس‌بانمایندگی	تماس‌بانمایندگی	تماس با نمایندگی
مدت گارانتی/خدمات در ایران	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی	یک سال
مدت‌زمان تحویل در ایران	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی	موجود و آماده تحویل
ویژگی‌های دوست دار محیط‌زیست		نامشخص	سرد کننده بدون CFC و عایق	CFC Free
سایرخصوصیات	One-hand lid lock. Meets requirements of IEC 61010-1 and ISO 61010-2-020, DIN EN ISO 9001:2000 and 13485:2003.	Acoustic signal; auto lid open; stainless steel bowl; pneumatic spring support; window for external speed control; emergency lid-lock release. Meets requirements of IEC 1010, ISO 9001, and GS.	3-30KH is heated; acoustic signal; auto lid open; motorized lid-lock; stainless steel bowl; different languages; pneumatic spring support; window for external speed control; emergency lid-lock release. Meets requirements of IEC 1010, ISO 9001, and GS.	نامشخص
آخرین به روزرسانی	پاییز ۹۰	تابستان ۹۰	تابستان ۹۰	پاییز ۹۳
اطلاعات نمایندگی				
نماینده فروش در ایران	فرادید آداک گستران	آرمیتا طب نوین	آرمیتا طب نوین	فراز طب تجهیز
شماره تلفن	۲۲۱۴۹۹۷۲	۲۲۸۸۸۳۸۶	۲۲۸۸۸۳۸۶	۰۲۱- ۸۸۵۷۷۸۵۴
آدرس نمایندگی	تهران،شهرک‌غرب،بلوارفرحزادی، نرسیده‌به‌میدان‌کتاب،جنب‌بانک پاسارگاد،پلاک ۱۰۱،واحد۷	تهران، خیابان شریعتی، خیابان خواجه عبدالله انصاری، خیابان پنجم، کوچه چهاردهم، پلاک ۷	تهران، خیابان شریعتی، خیابان خواجه عبدالله انصاری، خیابان پنجم، کوچه چهاردهم، پلاک ۷	تهران-شهرک غرب-خیابان سپهر-خیابان گلبرگ سوم کوچه گلرخ غربی-پلاک ۱۰۷
تعداد فروش دستگاه در ایران	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی	تماس با نمایندگی
سال اولین فروش دستگاه	۲۰۰۶	۲۰۰۷	۲۰۰۹	۲۰۰۵
یادداشت‌تولیدکننده/شرکت‌نمایندگی				
تأییدیه‌اطلاعات‌فوق توسط نمایندگی	ندارد	دارد	دارد	دارد
یادداشت سفیر آگاهی	مدل‌های‌موجودد‌ربانک‌اطلاعاتی سفیرآگاهی EBA 20, EBA 20 S, EBA 21, MIKRO120,MIKRO200, MIKRO200R, MIKRO220, MIKRO220R, Rotanta460, Rotanta 460R Rotanta 460S, Rotanta460RS, Rotina380, Rotina 380R, Rotina 420, Rotina 420 R, Rotofix 32 A, Universal 320, 320R	مدل‌های موجود در بانک اطلاعاتی سفیر آگاهی 1-14,1-15P,1-15PK,1-6P, 2-16KCH,2-16P,2-16PK,2-6, 3-16P,3-16PK,3-18,3-18K, 3-18KH,3-30K,3-30KH, 4-16K,4-16KH,6-16,6-16H, 6-16K, 6-16KH	مدل‌های موجود در بانک اطلاعاتی سفیرآگاهی 1-14,1-15P,1-15PK,1-6P, 2-16KCH,2-16P,2-16PK,2-6, 3-16P,3-16PK,3-18,3-18K, 3-18KH,3-30K,3-30KH, 4-16K,4-16KH,6-16,6-16H, 6-16K, 6-16KH	

فرم اشتراک ماهنامه صنعت درمان

چنانچه خواستار اشتراک ماهنامه «صنعت درمان» هستید، پس از واریز هزینه اشتراک و هزینه پست مورد نظر خود به حساب شماره ۳۱۳۶۰۰۹۰/۰۱ بانک ملت، نزد شعبه استاد نجات‌اللهی شمالی، کد ۶۳۰۳۲، برگه واریز را همراه برگه درخواست اشتراک به نشانی ماهنامه بفرستید یا به شماره ۸۸۹۲۸۵۷۳ نمابر کنید.

اشتراک ماهنامه برای دانشجویان و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها با 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	هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله با تخفیف
۳۰۰/۰۰۰ ریال	۲۲۵/۰۰۰ ریال	۶۰۰/۰۰۰ ریال	۴۲۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست پیشتاز تهران	هزینه پست پیشتاز شهرستان	هزینه پست پیشتاز تهران	هزینه پست پیشتاز شهرستان
۱۸۰/۰۰۰ ریال	۱۹۲/۰۰۰ ریال	۳۶۰/۰۰۰ ریال	۳۸۴/۰۰۰ ریال
هزینه پست عادی تهران	هزینه پست عادی شهرستان	هزینه پست عادی تهران	هزینه پست عادی شهرستان
۱۰/۰۰۰ ریال	۱۵/۰۰۰ ریال	۲۰/۰۰۰ ریال	۳۰/۰۰۰ ریال
شماره حساب ماهنامه ۳۱۳۶۰۰۹۰/۰۱ بانک ملت / نزد شعبه استاد نجات‌اللهی شمالی، کد ۶۳۰۳۲			

فرم درخواست اشتراک

صنعت درمان

نام: نام خانوادگی: تلفن:

سال تولد: شماره ملی: تلفن همراه:

تحصیلات: رشته تحصیلی: نمابر:

شغل: محل کار/تحصیل: پست الکترونیک:

اشتراک: ۶ ماهه ☐   ۱۲ ماهه ☐

پست: پیشتاز ☐   عادی ☐

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

....

....

....

....

....

رسانه

در رسانه این شماره، مقاله‌ای با عنوان؛ «از طب اسلامی تا تشکیل سازمان پزشکی» منتشر شده در روزنامه دنیای اقتصاد [شنبه ۱۷ آبان ۹۳]، گزارش اینفوگرافیک «جایگاه جهانی ایران در رفاه اجتماعی» منتشر شده در روزنامه همشهری [شنبه ۱۷ آبان ۹۳] و گزارش «ایران رکورددار مطالبات معوق» منتشر شده در روزنامه دنیای اقتصاد [یکشنبه ۱۸ آبان ۹۳] را بازنشر داده‌ایم، بخوانید.

بهداشت و درمان پایتخت در عصر شاه طهماسب اول

از طب اسلامی تا تشکیل سازمان پزشکی

این گزارش
در روزنامه دنیای اقتصاد
[شنبه ۱۷ آبان ۹۳] منتشر شده است

حکومت صفویه را شاید بتوان اولین حکومت فراگیر ملی پس از اسلام در ایران دانست که ضمن پایه‌ریزی اصول حکومت بر اساس مذهب، بر تمامیت ارضی کشور هم تأکید خاص داشت. رواج شهرنشینی یکی از خصوصیات عمده این دوران است. تشکیل شهرهای بزرگ با اقبال عمومی مواجه شده، جمعیت زیادی به سوی آنها هجوم آوردند. ورود جمعیت زیاد به یک منطقه و رواج شهرنشینی خود به خود باعث به وجود آمدن قوانین پیچیده و وضع مقررات خاص می‌شود که به نوعی ایجاد چنین قوانینی و نظارت بر حسن اجرای آن برعهده حکومت‌ها است. الزاماً پرداختن به مسأله بهداشت و درمان هم به دلیل این‌که یکی از نیازهای اولیه انسان است، در رأس چنین اموری قرار می‌گیرد. شهر قزوین گرچه قبل از این‌که توسط شاه طهماسب به عنوان پایتخت انتخاب شود، یکی از شهرهای بزرگ ایران بود، ولی زمانی که در سال ۹۶۲ هجری قمری به عنوان پایتخت رسمی انتخاب شد، جمعیت زیادی که قسمتی از آنان از درباریان و وابستگان شاه بودند به آن شهر وارد شدند. بدیهی است ورود چنین جمعیتی به آن شهر الزاماً باید همراه با سازماندهی در امور بهداشتی و درمانی باشد.

نویسنده: دکتر مسعود کثیری

طب اسلامی از آغاز تا دوران صفویه

هرگونه بیان و اظهارنظری در خصوص تاریخ طب ایران، ناخودآگاه نام جندی‌شاپور و دانشگاه پرآوازه آن را در ذهن انسان زنده می‌کند. نقش غیرقابل انکاری که این شهر در جمع‌آوری و تکوین علوم دنیای قدیم و به‌خصوص علم طب دارد، بر هیچ محققی پوشیده نیست.

منظور اولیه از تجدید بنای این شهر، ایجاد مسکنی برای استقرار اسیران رومی و یونانی و استفاده از تخصص‌های آنان بود، اما چه چیز باعث شد که در طول زمان این شهر تا حدودی تغییر کاربری دهد و چهره آن به صورت شهری مبتکر و پیشرو در علوم زمان به خصوص علوم یونانی و هندی درآید؟ به نظر می‌رسد که علت آن را در دو مقوله مجزا از هم باید جست‌وجو کرد:

علت اول اهتمام شدیدی بود که پادشاهان ساسانی، که به نوعی یک حکومت دینی تشکیل داده بودند، نسبت به جمع‌آوری تمامی بخش‌های پراکنده اوستا و آموزه‌های دینی زرتشتی داشتند. قسمت عمده کتاب مقدس زرتشتیان که بیشتر شامل قسمت‌های علمی آن است، به دلیل حمله اسکندر و پس از آن بی‌مهری و کم‌توجهی پارتیان، پراکنده گشته بود و اکنون ضرورت جمع‌آوری آن به طرز مبرمی احساس می‌شد.

دومین عاملی که انباشت و پیشرفت علوم دنیای قدیم را در این شهر باعث شد، ماجرای مهاجرت علمای نسطوری بود که مقارن این دوره به جندی‌شاپور آمده‌اند و تحولی عمده در تاریخ آن ایجاد کردند.

در هر صورت بیشتر محققان تمدن اسلامی اعتقاد

دارند که جندی‌شاپور، واسطه پیوستن علوم دنیای قدیم به علوم اسلامی‌بود. سیدحسین نصر معتقد است که: «پیوستگی بزرگ میان طب اسلامی‌و یونانی را باید در پزشکی اواخر عصر ساسانی خصوصاً در مدرسه جندی‌شاپور جست‌وجو کرد نه اسکندریه. به هنگام ظهور اسلام جندی‌شاپور بهترین دوران خود را می‌گذرانده است. مدرسه مزبور که مهم‌ترین مرکز پزشکی عصر به‌شمار می‌آمد محیطی بود که مرکز تجمع دانشمندانی با ملیت‌های گوناگون بود و سنت‌های پزشکی یونانی، هندی و ایرانی را با هم درآمیخته زمینه را برای پزشکی اسلامی آماده می‌کرد.»

با فروپاشی دولت اموی و روی کار آمدن عباسیان، نگرش طبقاتی که در زمان آنها به وجود آمده بود و برتری عرب را بر عجم تبلیغ می‌کرد تضعیف شد و خلفا گرایش بیشتری نسبت به حضور عنصر ایرانی در دستگاه خلافت پیدا کردند. یکی از مصادیق بارز این تمایل حضور پزشکان ایرانی در دستگاه خلافت از زمان منصور به بعد بود. در کتاب «مختصرالدول» درخصوص ورود اولین هیأت ایرانی به ریاست «جورجیس بختیشوع»، که برای درمان بیماری خلیفه دعوت شده بودند، به دربار چنین نوشته شده است: «این هیأت با عزت و احترام مورد استقبال قرار گرفت و چند روز بعد خلیفه داستان بیماری اسف‌انگیز خود را با جورجیس در میان گذاشت و با کمال خوشوقتی وعده درمان خود را از او استماع کرد. معالجه با موفقیت کامل انجام گرفت و متعاقب آن از جورجیس خواسته شد که با سمت سر پزشک خلیفه در دربار باقی بماند»

این حضور به عنوان نقطه عطفی برای خاندان بختیشوع و تمامی پزشکان غیر عرب به حساب می‌آید چون ورود آنان به منزله فتح بابی بود برای حضور دیگر اطبای غیر عرب در دستگاه خلافت که از مهم‌ترین آنها می‌توان به خاندان «ماسویه طبیب» اشاره کرد.

با ورود آل‌بویه به عرصه سیاست و اعمال نفوذ در دستگاه خلافت بار دیگر فضای نسبتاً مناسبی برای تنفس دانش و فرهنگ به وجود آمد و پزشکان مجدداً به کارهای علمی روی آوردند. معزالدوله دیلمی که امیری با نفوذ و قدرتمند بود و تحت تأثیر تمایلات غیرایرانی قرار نداشت، یک آرامش نسبی جهت علما و پزشکان فراهم آورد. گرچه ارزش علمی دوران او با دوران مامون برابر نبود ولی تشویق و تقویتی که از پزشکان به عمل می‌آورد، باعث فراهم شدن زمینه‌ای شد که در دامان آن پزشکان بزرگی چون ابن سینا و رازی متولد شدند. در واقع قرون چهارم و پنجم یکی از درخشان‌ترین اعصار در تاریخ طب است. اوج و آوازه این دوران و نامدارانی که در این مدت پا به عرصه علم و دانش، به‌خصوص علم طب گذاشتند، به حدی است که در تاریخ مشرق زمین بی نظیر است. این شخصیت‌های بزرگ و نامدار نه دست پرورده دستگاه دیوان‌سالاری اداری و خلافت بودند و نه خود دارای خاندانی بزرگ و معروف بودند. هرچند که آوازه آنان شرق و غرب عالم را فرا گرفت و امروزه هم موجب افتخار هر ایرانی و هر پوینده راه علم در هر نقطه از دنیا هستند. «ابن‌العبری» در کتاب خود در مورد این دوران چنین می‌گوید: «به این ترتیب این گونه مطالعات و تفکرات که مرده بودند جانی تازه یافتند و مشتاقان این حقایق که پراکنده بودند بار دیگر انجمن آراستند. جوانان به تحصیل و مطالعه تشویق شدند و پیران به ارشاد و تربیت مامور گشتند. میدان آزاد و وسیع شد و بازار قابلیت‌ها که قبلاً خریدار نداشت گرم و رایج گردید.» با افول دوران طلایی طب اسلامی که متقارن با دوران رازی و بوعلی سینا بود، دیگر هیچ گاه رونق و پیشرفت علمی به حوزه علم طب بازنگشت. با شروع جنگ‌های صلیبی و شروع اختلافات و چشم و هم چشمی‌ها در حوزه خلافت بغداد طبقه پزشکان کوشا و محقق کم کم جای خودشان را به پزشکان متقلب و به دور از حوزه اخلاق سپردند.

به هر صورت تا پیش از حمله مغول آخرین اقدام کم ثمری که در راه احیای علم و دانش و پزشکی برداشته شد، تأسیس مدرسه مستنصریه بود که توسط مستنصر خلیفه عباسی بنا شد و در بهترین موقعیت خود حدود ۱۰ نفر دانشجوی پزشکی داشت؛ البته عمر این مدرسه هم به درازا نکشید و به وسیله مغولان به کلی نابود شد و با نابودی آن، دوران طب اسلامی به سر آمد.

با شروع تهاجم مغولان به ایران شهرهای آباد ویران شد و بر سر این سرزمین کهن آن آمد که همه کم و بیش از آن مطلع بوده و نیاز به تکرار آن نیست. آنچه بیانش در اینجا سودمند است، این است که مغولان در عین دوری از تمامی مظاهر فرهنگ و سرچشمه‌های علم، پس از مدتی مراوده با ایرانیان کمی تغییر خلق داده و

تا حدی به علم و دانش به خصوص پزشکی علاقه‌مند شدند. در خصوص علت علاقه‌مندی آنان به پزشکی، «الگود» معتقد است که: «بی‌اطلاعی آنان از مسایل پزشکی وادارشان کرد اسیرانی را که بتوانند افراد فلج شده و زخمی‌را درمان و موجبات اعزام مجدد آنان را به جبهه جنگ فراهم کنند، مورد تشویق قرار دهند. به این ترتیب خیلی زود فرمان داده شد که استادان، صنعتگران و پزشکان از قتل عام معاف و به نقاطی که خدمتشان ممکن است مورد نیاز باشد، اعزام شوند. پزشکان از پرداخت مالیات نیز معافیت یافتند.»

بروز چنین نگرشی باعث شد که به زودی پای پزشکان به دربار مغول باز شده و مشاغل حساس و رده بالا در اختیار آنان قرار گیرد. هرچند که چنین حضوری بیشتر تامین‌کننده منافع شخصی و گروهی آنان بود؛ ولی برخی از آنان مانند خواجه رشیدالدین فضل‌الله منشأ بروز آثار خیر فراوانی شدند که از جمله آنان تأسیس بیمارستان بزرگی در شهر تبریز بود. پروفسور ادوارد براون در کتاب طب اسلامی در مورد این بیمارستان چنین می گوید: «بیمارستان ۵۰ پزشک دارد که از کشورهای مختلفی مانند هند، چین، مصر و شام به تبریز آمده‌اند. هریک از پزشکان مسؤول هستند ۱۰ دانشجو را در رشته پزشکی تعلیم دهند. در این بیمارستان علاوه بر پزشکان، جراحان، چشم پزشکان و شکسته‌بندان نیز خدمت می‌کنند که هریک مسؤول تربیت پنج دانشجو هستند. تمام این صاحبان حرفه پزشکی در خیابان مخصوصی که در پشت بیمارستان واقع شده زندگی می کنند و هریک حقوق و مستمری مخصوصی دارند که به صورت نقدی و جنسی به ایشان پرداخت می‌شود.»

در دوران آشوب پس از مغول و دوران تیموریان چیز قابل ذکری در تحولات علم پزشکی ذکر نشده است؛ جز این‌که موهوم‌پرستی طایفه مغول و پایین آمدن سطح معلومات عمومی و تحصیلات علمی در زمینه پزشکی، موجب شد که اعتقاد به قدرت مطلقه ستارگان و توانایی انسان در تعیین سرنوشت دیگری به وسیله سحر و جادو، به شکل کاملاً پررنگی رشد و نمو پیدا کند. در واقع می توان گفت این طرز فکر و روش که ادامه آن به شکل بارزتری به دوران صفویه هم کشیده شد، از نشانه‌های مشخص این دوران بود. دراین دوران این اوهام و خرافات و اهمیت طالع‌بینی در اذهان حتی طبقه حاکم و دانشمندان هم رسوخ کرد و به شغل طالع‌بینی همیشه با نظر هیبت و احترام نگریسته می‌شد.

پزشکی در دوران صفویه

دوران طولانی حکومت صفویه را به نوعی می‌توان ادامه دوران رکود علمی دانست که از مدت‌ها قبل شروع شده و با به وجود آمدن امپراتوری عثمانی که همچون سدی مانع ارتباط ایران با کشورهای اروپایی شده بود، تشدید شد. آنچه می‌توان در مورد تفکر پزشکان آن زمان و سیر تحولات پزشکی در دوران صفویه گفت این است که پزشکی گرچه ترقی کرد، ولی افتخارات کمتری به‌دست آورد. پزشکان ایرانی بی‌خبر از زندگی جدید مشابهی که سراسر اروپا را فرا گرفته بود، خود را جانشین هوشمند ابن‌سینا می‌پنداشتند. ایرانیان گمان می‌بردند که دنیای علم هنوز هم در پی کسب معلومات از آنان است و نمی‌دانستند که تفوق در پزشکی به سرزمین‌های دیگر انتقال یافته است. با این احساسات بود که پزشکان ایرانی آن زمان فکر می‌کردند، چیز می‌نوشتند و سخن می‌گفتند؛ البته این اظهار نظر به آن مفهوم نیست که در دوران صفویه هیچ قدم مثبتی در خصوص پیشرفت علم طب و ایجاد نظم و نظارت در امور درمانی برداشته نشد، بلکه می‌توان گفت گرچه در مقایسه با دوران طلایی ذکر شده دوران صفویه در مقام پایین‌تری قرار داشت، ولی در مقایسه با ادوار بعدی، می‌توان آن را دوران رونق بیشتر حوزه علوم پزشکی دانست. در اوایل این دوران پزشکان نامداری ظهور کردند و اقدامات اصلاحی در خصوص مسایل پزشکی، در شهر قزوین سپس در اصفهان به انجام رسید.

نظام پزشکی در دوران شاه طهماسب

شاه طهماسب در سال ۹۲۹ هجری قمری و زمانی به سلطنت رسید که بیش از ده سال از سن او نگذشته بود. اکثر دوران سلطنت او مشحون از جنگ‌ها و ناآرامی‌های داخلی و خارجی بود. شاید به جرات بتوان گفت که بیش از ۳۰ سال از ابتدای سلطنت او به جنگ و آشوب گذشت. مدت ده سال رقابت و ویرانگر سران قزلباش در نقاط مختلف، پنج تهاجم عمده ازبکان بین سال های ۹۳۰ تا ۹۴۰ ه.ق و چهار تهاجم عمده عثمانیان بین سال های ۹۳۹ تا ۹۶۰ ه.ق به نحوی شاه را افسرده کرد

و از نظر روانی او را محافظه کار و به اطرافیان بی‌اعتماد کرد، که حتی از چشم گردشگران غربی هم دور نماند.

در سال ۹۶۲ وزمانی که آخرین تهاجم عثمانیان به خاک ایران دفع شد، شاه که تبریز را در برابر حمله عثمانیان بسیار آسیب‌پذیر تشخیص داده بود، پایتخت خود را به قزوین انتقال داد تا در مدت باقی مانده از سلطنتش در جایی به سر برد که تا حدی از تهاجم مستقیم دشمنان در امان باشد.

به قول نویسنده کتاب «خلاصه التواریخ»: «در آذربایجان دیگر باعث توقفی نمانده بود چرا که مهمات حدود و اطراف بلاد روم به صلح منتهی گشته بود، رأی عالم آرای بدان قرار گرفت که خطه قزوین که در وسط ممالک محروسه افتاده از حیث قشلاق و نزدیکی بسیار امصار [شهرها] و بلاد بهترین دیگر محال [آبادی‌ها] است، آن را دارالسلطنه نموده...»

آنچه در این سال‌ها از او تصویر شده، شاهی بسیار بی‌اراده، علاقه‌مند به جمع‌آوری ثروت و بی‌اعتنا به امور مردم است. وینچنتو دالساندری، یکی از بازرگانان ونیزی، که در زمان طهماسب اول از ایران بازدید می‌کند و مأموریتش برانگیختن پادشاه ایران به جنگ با عثمانی بود، در مورد شخصیت شاه اظهار نظرهای جالبی دارد. البته باید مد نظر داشت که او زمانی به ایران آمد که شاه طهماسب در سن شصت‌وچهار سالگی بود و پنجاه‌ویکمین سال سلطنت خودش را می گذراند و به همین لحاظ نوشته‌های دالساندری را نمی‌توان به کل دوران زندگانی شاه تعمیم داد. به قول راجر سیوری این تصویر مبهم و حتی مخدوش است و شاه طهماسب هر عیبی که داشت، فاقد جسارت روحی و جسمی نبود و جنگ‌های مداومش خود موید این ادعا است. او در مدت کوتاه آرامشی که در اواخر دوران سلطنتش بدان دست یافت، به رغم تحلیل قوای جسمی و روحیش و به رغم سرخوردگی‌اش از بزرگان، دست به اقدامات مهمی در زمینه رفاه اجتماعی زد. در این زمان مردم به سه طبقه تقسیم می‌شدند: طبقه حاکمه، طبقه متوسط و طبقه کارگر. طبقه حاکمه خود به دو گروه امیرها و تاجیک‌ها تقسیم می‌شدند. امیرها ترکمن بودند و فرماندهان، گروهی از سیاستمداران و مأموران را تشکیل می‌دادند. تاجیک‌ها نیز خانواده‌های قدیمی ایرانی، وارثان علوم دیوانی و اسرار علمی گذشتگان، نویسندگان و مسؤولان امور روحانی و دفتری را شامل می‌شدند. تمامی پزشکان، ستاره‌شناسان و داروسازان معتبر در این طبقه اخیر جای داشتند.

براساس آنچه از منابع استفاده می‌شود در این دوران واحد پزشکی دربار شامل یک سر پزشک و تعدادی پزشک درباری بود. سر پزشک خاندان سلطنتی به نام «حکیم‌باشی» خوانده می‌شد که با مصاحبت سرداران شاه و شرکت در انجمن‌های خصوصی از مراحم و الطاف مخصوص برخوردار بود و گاه در امور سیاسی هم دخیل بود. هرچند که بیشتر این دخالت در سیاست نه برای پزشک و نه برای حکومت خوش‌یمن نبود.

گرفتن نبض شاه یکی از امتیازات انحصاری حکیم‌باشی بود و به علاوه او مسؤول استخدام تمام پزشکان در سراسر مملکت و رسیدگی به حقوق و مزایای آنان بود. صدور حکم انتصاب پزشکان که در خدمت فرمانداران ایالتی بودند، نیز با وی بود و رییس الوزرا در اجرای تمامی کارهای پزشکی از دستور وی پیروی می کرد. در رتبه پایین‌تر از حکیم‌باشی رییس دارو فروشان یا «عطارباشی» قرار داشت.

یکی از عرصه‌های گسترش اقتصاد در دوران صفویه، ایجاد کارگاه‌های تولیدی بود که مستقیماً از سوی حکومت ایجاد گشته و اداره می‌شد. اوج این اقدام گرچه در دوران شاه عباس بود ولی شروع آن از دوران شاه طهماسب اتفاق افتاد. آنچه که برای ما جالب بوده و قابل طرح در این مقاله است، ایجاد تسهیلات درمانی برای کارگران شاغل در این کارخانه‌ها بود. به عبارتی می‌توان گفت آنچه امروزه ما به آن عنوان «طب کار» اطلاق می کنیم، به شکل ابتدایی در ایران دوره صفویه و در شهر قزوین به وجود آمده و اجرا می‌شد.

کارگران کارگاه‌های سلطنتی از درمان مجانی به وسیله پزشکان دربار برخوردار بودند و داروی مورد نیاز خود را به صورت رایگان از داروفروشان حکومتی می گرفتند. ضمناً برای تأمین حوائج کارگران محروم، یک درمانگاه خیریه تأسیس شده بود که به نام «شربت‌خانه خیریه پادشاهی» معروف بود و تحت نظر میرزا یارعلی طهرانی، پزشک خصوصی شاه طهماسب که بعداً به لقب «حکیم خیری» ملقب گردید، اداره می‌شد. این شخص پزشک معروف و نسبتاً استاد بود و چندین فقره شعر و نیز یک کتاب در داروسازی به وی منسوب است.

جایگاه جهانی ایران در رفاه اجتماعی

بر اساس گزارش یک موسسه بین‌المللی رتبه ایران در شاخص‌هایی مانند سرمایه‌های اجتماعی رشد داشته و در حوزه آموزش هم جایگاه قابل توجهی دارد

این گزارش در روزنامه همشهری [شنبه ۱۷ آبان ۹۳] منتشر شده است

رفاه اجتماعی مانند بسیاری از مفاهیم مشابه تعاریف متعددی دارد ولی‌شاید به‌طور خلاصه بتوان آن را مجموعه شرایطی تلقی کرد که درآن خشنودی انسان در زندگی مطرح است. اما مردم کشورهای جهان درچه سطحی از رفاه اجتماعی قرار دارند و کدام کشورها درجه بالایی از رفاه اجتماعی را برای شهروندان خود فراهم کرده‌اند؟ مؤسسه لگاتوم هرسال رتبه‌بندی معتبری را درباره رفاه اجتماعی و شاخصه‌های مربوط به آن ارایه می دهد. در گزارش سال ۲۰۱۴ این مؤسسه رفاه اجتماعی و ثروت جهانی ۱۴۲ کشور دنیا را در چندین بخش رتبه‌بندی کرده که در این رتبه‌بندی ایران رتبه ۱۰۷ را کسب کرده است. شاخص های به‌دست آمده از ۸۹ شاخص فردی و اطلاعات قابل مقایسه در شش سال متوالی استخراج شده است. اگرچه ایران در این رتبه‌بندی از سال ۲۰۱۲ تا سال جاری میلادی، شش پله سقوط کرده، اما براساس سنجش این مؤسسه ایران در طیف کشورهای رنگ نارنجی قرار دارد که در محدوده متوسط هستند. براساس این گزارش، ایران در ۳شاخص مهم سرمایه اجتماعی، کارآفرینی و ایجاد فرصت شغلی و حکمرانی رشد کرده و در زمینه آموزش رتبه ۵۷ جهانی را کسب کرده است. ارزیابی کلی این گزارش نشان می‌دهد چشم‌اندازهای مثبت در اقتصاد کشور، امید به ارتقای رفاه اجتماعی را افزایش داده و کشور به زودی به جایگاهی که شایسته ظرفیت‌های اقتصادی و اجتماعی ایران است، می‌رسد.

رتبه بندی کشورهای نزدیک به ایران

بورکینافاسو	۱۰۳
بنگلادش	۱۰۴
هندوراس	۱۰۵
سنگال	۱۰۶
ایران	۱۰۷
بنین	۱۰۸
کنیا	۱۰۹
زیمباوه	۱۱۰
اوگاندا	۱۱۱
کامبوج	۱۱۲

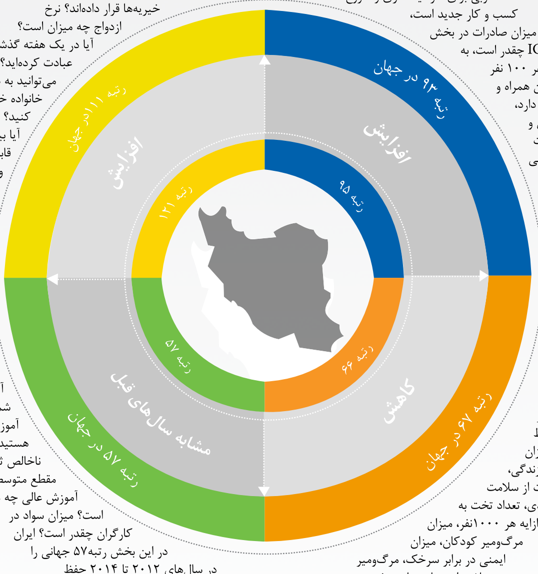
در این گزارش، نروژ مانند ۶ سال گذشته در صدر فهرست قرار گرفته و بهترین سطح رفاه اجتماعی را دارد. کشورهای سوئیس، نیوزلند، دانمارک، کانادا و سوئد نیز بعد از نروژ به ترتیب در رتبه‌های دوم تا ششم جای دارند. استرالیا، فنلاند، هلند و آمریکا نیز هفتم تا دهم هستند.

فرصت شغلی و کارآفرینی Entrepreneuship

شاخص کارآفرینی و فرصت شغلی با سؤالاتی از این دست سنجیده شده است: آیا کشور جای خوبی برای سرمایه‌گذاری و شروع کسب و کار جدید است، میزان صادرات در بخش ICT چقدر است، به ازای هر ۱۰۰ نفر چند تلفن همراه و ثابت وجود دارد، هزینه تحقیق و توسعه به نسبت تولید ناخالص ملی چه مقدار است، آیا مردم با کار بیشتر پیشرفت می‌کنند؟

سرمایه اجتماعی Social capital

برای سنجش شاخص سرمایه اجتماعی در این رتبه‌بندی به سؤالاتی از این دست پاسخ داده شده است که آیا مردم در یک‌ماه گذشته پولی در اختیار خیریه‌ها قرار داده‌اند؟ نرخ ازدواج چه میزان است؟ آیا در یک هفته گذشته عبادت کرده‌اید؟ آیا می‌توانید به دوست و خانواده خود اعتماد کنید؟ به‌نظر شما آیا بیشتر مردم قابل اعتماد هستند و آیا در یک‌ماه گذشته به‌صورت داوطلبانه جایی کار کرده‌اید؟



آموزش Education

نکاتی که در این رتبه‌بندی شاخص آموزش را تعیین کرده‌اند شامل موارد زیر می‌شود: آیا کودکان امکان آموزش دارند؟ آیا شما از کیفیت آموزش راضی هستید؟ میزان ناخالص ثبت‌نام در مقطع متوسطه و آموزش عالی چه مقدار است؟ میزان سواد در کارگران چقدر است؟ ایران در این بخش رتبه ۵۷ جهانی را در سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۴ حفظ کرده است. کشورهای چین، ایتالیا، پرتغال، اندونزی و ایران در رتبه ۳۱ تا ۷۱ جهانی قرار دارند.

سلامت Health

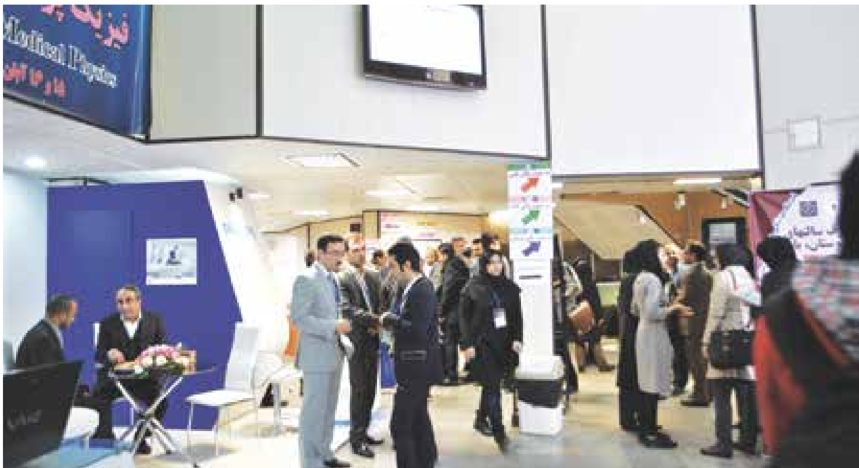
در بخـش سلامت سؤالات درباره میزان ایمنی افراد در برابر بیماری‌های واگیردار، میزان رضایت افراد از زیبایی محیط زیست، میزان امید به زندگی، رضایت از سلامت فردی، تعداد تخت به ازایه هر ۱۰۰۰نفر، میزان مرگ‌ومیر کودکان، میزان ایمنی در برابر سرخک، مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های تنفسی، سیستم تخلیه فاضلاب، میزان رضایت از کیفیت آب و... است.

ایرانی ها در مورد کشورشان چه نظری دارند؟

فکر می‌کنند ایران جای خوبی برای پیدا کردن کار است	۲۶/۳ درصد
افراد فکر می‌کنند که فساد اداری وجود دارد	۷۷/۸ درصد
هزینه راه اندازی کسب و کار (به نسبت درآمد سرانه ملی)	۳/۱ درصد
افراد می‌توانند به دیگران در زمان مورد نیاز اعتماد کنند	۶۶/۷ درصد
فکر می‌کنند ایران جای خوبی برای زندگی و مهاجرت است	۵۳/۸ درصد
نسبت معلم به دانش آموز	یک به ۲۱

دستاورد

انتشار این شماره صنعت درمان با برگزاری نمایشگاه مدیکا؛ بزرگترین نمایشگاه تجهیزات پزشکی جهان هم‌زمان شده بود. از همین رو، بر پایه روند سال‌های گذشته، خبرنگار صنعت درمان به نمایشگاه مدیکا ۲۰۱۴ رفته است و از روزهای پر رفت و آمد دوسلدورف و فضای امسال نمایشگاه گزارش گرفته است.
همچنین در این شماره گزارش‌هایی درباره «بیست‌ودومین کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران»، «یازدهمین کنگره ام‌اس»، «چهاردهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران»، «همایش بین‌المللی پوست، زیبایی و لیزر»، «یازدهمین کنفرانس فیزیک پزشکی ایران» می‌خوانید.



گزارش خبرنگار اعزامی صنعت درمان از مدیکا ۲۰۱۴

روزهای پر رفت و آمد دوسلدورف

شهر دوسلدورف پایتخت ایالت «نورد راین وستفالن» در غرب کشور آلمان، از سال ۱۹۷۲ همه ساله میزبان نمایشگاه مدیکا یکی از بزرگترین و مهم ترین نمایشگاه‌های حوزه تجهیزات پزشکی است. در روزهای برگزاری این نمایشگاه نه تنها فضای نمایشگاهی این شهر، بلکه سطح شهر و حتی شهرهای اطراف هم تحت تأثیر قرار می گیرد. قطارهای شلوغ، متروهای شلوغ تر، از نخستین نشانه‌های شروع نمایشگاه است. پوسترهای تبلیغاتی نمایشگاه و بنرهای شرکت‌های حاضر در نمایشگاه در تمام شهرهای استان دیده می‌شود. نمایشگاه مدیکا نه تنها در حوزه تجهیزات پزشکی پیامدهای مثبتی دارد بلکه یکی از چرخ‌های اساسی اقتصاد شهر دوسلدورف و حتی دیگر شهرهای اطراف است.

تارا بنیاد / عکس: روح‌الله تاج‌بخش

در روزهای برگزاری این نمایشگاه بزرگ تمام هتل‌ها و مسافرخانه‌های شهر پر است و بسیاری از دیدارکننده‌ها ناچار می‌شوند در شهرهای اطراف ساکن شوند، اگر زود اقدام شود شاید در کلن یا اسن که در نیم ساعتی دوسلدورف هستند بشود اتاقی پیدا کرد اما در غیر این‌صورت مسافران در فاصله‌های یک ساعتی با نمایشگاه در بن یا دورتمند ساکن می‌شوند و یا حتی دورتر. در این روزها، قیمت یک تخت در یک اتاق شش نفره در یک مسافرخانه که تا یک هفته پیش از نمایشگاه شبی ۱۲ یورو بوده است به ۵۴ یورو و قیمت یک اتاق دو تخته در یک هتل دوستاره که در حالت معمول ۲۵ یورو است به ۲۵۰ یورو می‌رسد.

نمایشگاه مدیکا که امسال چهل‌وپنجمین سال برگزاری‌اش را پشت سر گذاشت، نخستین‌بار در سال ۱۹۶۹ در شهر "کارلستروهه" در جنوب آلمان با حضور ۱۳۵ شرکت آلمانی در ۲۵۰۰ مترمربع فضای نمایشگاهی با ۴۷۰۰ بازدیدکننده آغاز به کار می‌کند. در سال ۱۹۷۰ برای نخستین‌بار ده شرکت غیرآلمانی از هفت کشور در این نمایشگاه حاضر می‌شوند، در این سال در حالی که تنها ده شرکت به شرکت‌های تولیدکننده اضافه شده است اما جمعیت دیدارکنندگان تقریباً دوبرابر شده، به هشت هزار نفر می‌رسد. پس از این‌که در سال ۱۹۷۱ نمایشگاه مدیکا در شهر مونیخ برگزار شد، از سال ۱۹۷۲ تاکنون دوسلدورف محل دایم برگزاری این نمایشگاه بوده است، در این سال ۱۷۶ شرکت و در این میان ۱۶ شرکت غیرآلمانی از ۹ کشور در پنج‌هزار مترمربع فضای نمایشگاهی برای ۸۶۵۵ دیدارکننده کالاهای خود را به نمایش گذاشتند. از سال ۱۹۹۲ درکنار مدیکا نمایشگاه کمپامد که به فناوری‌های پیشرفته (Hiye Tech) در زمینه تجهیزات پزشکی می‌پردازد، هم برگزار می‌شود.

از آغاز برگزاری هیچ سالی تنوع شرکت‌کننده‌ها و استقبال از نمایشگاه همچون سال ۲۰۱۳ نبوده است، در این سال که شهر دوسلدورف هفتصدوپنجاهمین سال پیدایش‌اش را جشن می‌گرفت، ۴۶۴۱ شرکت‌کننده از ۶۶ کشور و ۱۳۲،۲۲۶ دیدارکننده از ۱۲۰ کشور در مدیکا حاضر شدند، که ۴۲ درصد حاضران در نمایشگاه از کشورهای غیراروپایی بودند و ۵۳درصد از این ۴۲ درصد از کشورهای آسیایی.

اما امسال از ۲۱ تا ۲۴ آبان‌ماه مثل سالیان پیش در شهر دوسلدورف نمایشگاه مدیکای ۲۰۱۴ برگزار شد، گرچه تقریباً ۲۰۰ غرفه به شرکت‌کننده‌ها افزوده شده و تعدادشان به ۴۸۳۱ شرکت رسیده بود اما بیش از دوهزار نفر از جمعیت دیدارکنندگان کم شده؛ امسال ۱۳۰،۰۰۰نفر از نمایشگاه مدیکا دیدار کردند که ۸۴،۰۰۰هزار نفر آنها غیرآلمانی بودند که از ۱۲۰ کشور مختلف برای حضور در این نمایشگاه به آلمان آمدند، هر بازدیدکننده به‌طور متوسط دو روز و نیم از نمایشگاه بازدید کرده است.

باید اشاره کرد، طبق آماری که مدیر روابط عمومی مدیکای ۲۰۱۴ در اختیار خبرنگار ماهنامه‌ی صنعت درمان قرار داده است: امسال ۷۰۰ ایرانی در مدیکا حضور داشتند؛ البته این آمار تنها شامل ایرانی‌هایی نمی‌شود که مستقیم از ایران سفر کرده‌اند، بلکه شامل تمامی افرادی می‌شود که با ملیت ایرانی در مدیکا حاضر شده‌اند، یعنی در این میان ایرانیانی هم هستند که در دیگر کشورها در حوزه‌های مختلف پزشکی و تجهیزات فعالیت می‌کنند؛ همچنین پزشکان و متخصصان ایرانی این حوزه که در خود آلمان ساکن هستند هم شامل این آمار می‌شوند.

در روزهای نمایشگاه از هرکجای آلمان هرچه قطار به دوسلدورف نزدیکتر می‌شود، مسافران قطار بیشتر می‌شوند و زبان آلمانی کمتر شنیده می‌شود، نزدیک‌های دوسلدورف زبان غالب مردم در قطار انگلیسی است، در ایستگاه مرکزی قطار دوسلدورف در این روزها فرض اول این است که مشتری آلمانی نمی‌داند؛ بنابراین مغازه‌دارها ناخودآگاه با مخاطب انگلیسی صحبت می‌کنند، در جای‌جای ایستگاه میزهای اطلاعات درباره‌ی مدیکا برپاست، حتی اگر کسی مستقیم از کشورش و بدون هیچ آگاهی وارد ایستگاه دوسلدورف شود، می‌تواند تمام اطلاعات مورد نیازش را از مسؤولان این میزها بگیرد، و تمام بروشورهای لازم از نقشه دوسلدورف و نقشه قطارهای شهر تا راهنمای نمایشگاه رایگان در اختیار افراد قرار می‌گیرد. حتی اگر اطلاعاتی از این میزها گرفته نشود، می‌شود تنها پشت سر جمعیتی راه رفت که از پله‌هایی پایین می‌روند که از آنجا مترو به سمت نمایشگاه حرکت می‌کند. شرکت حمل و نقل درون شهری دوسلدورف برنامه‌ریزی کرده‌است که در این روزها در فاصله‌ی زمانی متروهایی که به طور معمول در این مسیر حرکت می‌کنند، متروهایی دیگر میان ایستگاه قطار و نمایشگاه مسافران را جابه‌جا کنند، به این ترتیب هر دو دقیقه یک‌بار یک قطار از سمت ایستگاه تا نمایشگاه و برعکس در حرکت است، در حالی که این زمان به طور متوسط در قطارهای درون شهری آلمان هر ده دقیقه یک‌بار است. با این حال در ساعات اولیه روز تمام قطارها مملو از جمعیت است؛ جمعیتی که به جرات می‌توان گفت چشم‌بادامی‌ها اکثریت‌شان هستند.

مقصد قطار درب شمالی نمایشگاه است، جایی که جز ایستگاه مترو، ایستگاه اتوبوس‌ها و تاکسی هم هست، به این ترتیب با ورود هر قطار به ایستگاه سیلی عظیمی از جمعیت راهی نمایشگاه می‌شود. در سالن ورودی بازدیدکننده‌ها می‌توانند، بلیط تهیه کنند یا بلیط‌های الکترونیک خود را تأیید کنند، همچنین لباس‌ها و وسایل اضافه‌ی خود را در صورت تمایل تحویل دهند تا با آرامش بیشتری از نمایشگاه بازدید کنند و مجبور نباشند تمام روز وسایل سنگین سفر خود را با خود جابه‌جا کنند، بروشورهای نمایشگاه را بگیرند و یا از

باجه‌های اطلاعات سوال‌های خود را بپرسند.

پیش از این که بازدید از مدیکا را آغاز کنیم، برای این که پیش‌فرضی کارشناسانه از نمایشگاه امسال داشته باشیم، گفت‌وگوی کوتاهی داریم با دکتر ابوالفضل باقری‌فر، مدیرعامل سابق شرکت مادر تخصصی دارو و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، او که در حال حاضر عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران است با اشاره به این که شش سال پیاپی از نمایشگاه بازدید کرده، به خبرنگار صنعت درمان می‌گوید: «مهمترین ویژگی نمایشگاه که هر سال خودش را بهتر نشان می‌دهد، تخصصی‌تر شدن نمایشگاه در حوزه‌های عمومی است، به این معنا که رشته‌های دارای مخاطب خاص خود را از فیلد نمایشگاه خارج کردند و در سمینارها و نمایشگاه‌های خاص خودشان شرکت می‌کنند اما از طرف دیگر شرکت‌هایی که مخاطب عمومی مثل بیمارستان‌ها، صاحبان کلینیک‌ها و هیأت‌های پزشکی دارند و به طور کلی در حوزه‌ی سلامت مخاطب عام فعالیت دارند، بسیار منسجم‌تر و حتی گسترده‌تر در نمایشگاه شرکت کرده‌اند.»

به گفته او، مسؤولان بیمارستان‌ها و وزارت بهداشت به دنبال این هستند که تجهیزاتی با کیفیت بهتر و در سطحی قابل قبول‌تر وارد کنند و در حال حاضر کارشناسی‌ها دقیق‌تر شده است و سعی می‌شود تجهیزات و وسایل بهتری انتخاب شود. در همین هنگام شاهد تفاوت رفتار شرکت‌های خارجی هم هستیم: «همین که از سال گذشته، زمزمه‌هایی درباره‌ی برداشتن تحریم‌ها و بهبود اوضاع به گوش می‌رسد، می‌توان دید که تمایل شرکت‌ها برای مذاکره با ایرانیان بیشتر شده است، شرکت‌هایی که تا سال گذشته با شنیدن نام ایران به هیچ‌وجه حاضر به پاسخ‌گویی نبودند امسال خودشان با میل از ما پذیرایی می‌کنند.»

باقری می‌گوید به غرفه‌هایی سر زده است که خودشان از گذشته مایل به همکاری بوده‌اند اما به قدری شرایط بین‌المللی برایشان سخت بود که تا سال گذشته از نام ایرانی فراری بودند و اصلاً حاضر نمی‌شدند درباره آن صحبت کنند و دقیقاً همان غرفه‌ها امسال از ایرانیان پذیرایی می‌کنند و با آرامش مقدمات مذاکرات را آغاز می‌کنند و ادامه می‌دهد: «گرچه هنوز راه عملی در این خصوص باز نشده اما شرکت‌ها به خوبی می‌دانند که ایران بازار خوبی‌ست و بازاری است که تداوم دارد، به همین دلیل با ترس کمتری با ایرانیان صحبت می‌کردند؛ زیرا احساس می‌کردند جو بهتر شده است و شاید به زودی این مذاکرات ابتدای مراودات بیشتر باشد.»

محل دایمی نمایشگاه‌های بین‌المللی دوسلدورف سه درب ورودی دارد؛ شمالی، جنوبی و غربی. از آنجایی که ایستگاه قطار در شمالی است، بیشتر دیدارکنندگان از این در وارد می‌شوند، برای این بازدیدکنندگان، پس از سالن ورودی از یک سو ورودی سالن ۸آ و ۸ب که

دکتر ابوالفضل باقری‌فر:
از سال گذشته، زمزمه‌هایی درباره‌ی برداشتن تحریم‌ها و بهبود اوضاع به گوش می‌رسد، می‌توان دید که تمایل شرکت‌ها برای مذاکره با ایرانیان بیشتر شده است، شرکت‌هایی که تا سال گذشته با شنیدن نام ایران به هیچ‌وجه حاضر به پاسخ‌گویی نبودند امسال خودشان با میل از ما پذیرایی می‌کنند

نمایشگاه کمپامد در آن برگزار می‌شود و سوی دیگر ورودی سالن هفت که آغاز۱۶ سالن مدیکا است، در دسترس است که بیشتر دیدارکنندگان از این در راه نمایشگاه مدیکا را در پیش می‌گیرند. می‌توان سالن‌هایی که مدیکا در آن برگزار می‌شود را به دو بخش شرقی و غربی تقسیم کرد.

بازدیدکنندگانی که از درب شمالی وارد می‌شوند یا نمایشگاه را از شرق با سالن ۷ شروع می‌کنند یا از غرب با سالن ۹. به این صورت ترتیب شماره‌های سالن‌ها به هم می‌ریزد؛ اگر فرض شود که مخاطب از درب شمالی وارد شود و بازدید خود را از شرق آغاز کند ابتدا سالن‌های هفت تا پنج را دیده است، سالن‌هایی که به شرکت‌های تولیدکننده لباس‌ها و لوازم مصرفی بیمارستانی اختصاص دارد، در این سالن‌ها بیشترین چیزی که به چشم می‌خورد، غرفه‌های شرکت‌های چینی است. به طوری که به جز غرفه‌های پراکنده در این سه سالن تمام سالن ۷ را به خود اختصاص داده‌اند.

تجهیزات فیزیوتراپی وارتوپدی نیمی از سالن پنج و تمام سالن چهار را به خود اختصاص داده‌است. و سالن‌های سه تا یک برای وسایل آزمایشگاهی و تشخیص در نظر گرفته‌شده‌است.

در جای جای نمایشگاه، هرجایی که امکان شکل‌گیری غرفه‌ای نبوده، برای سالن‌های غذاخوری، رستوران‌ها و فست‌فودها در نظر گرفته شده؛ همچنین انواع و اقسام کافه‌ها و کافی شاپ‌ها را در سطح نمایشگاه می‌توان دید.

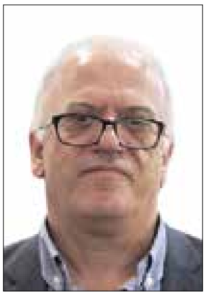
در جنوب غربی نمایشگاه سالن‌های ۱۷، ۱۶ و نیمی از ۱۵ به غرفه‌های «جامعه‌های بین‌المللی حوزه تجهیزات و فناوری پزشکی» اختصاص دارد، بقیه سالن ۱۵ تکنیک‌های اطلاعاتی و ارتباطی را در برمی‌گیرد و نیمی از سالن ۱۴ شامل غرفه‌های مربوط به سیستم‌های ارتباطی در حوزه‌ی بیمارستانی می‌شود.

باید گفت برای مخاطب غیرمتخصص سالن‌های ۱۴ تا ۹ که دربرگیرنده غرفه‌های تجهیزات الکترونیکی، فناوری پزشکی و فناوری‌های اتاق عمل است بیشترین جذابیت را دارد، در این پنج سالن که در مقایسه با بقیه‌ی حوزه‌ها بیشترین فضای نمایشگاهی را به خود اختصاص داده، می‌توان غرفه‌های شرکت‌های بزرگ و نام‌های آشنا را دید؛ از سونی، زیمنس، فیلیپس تا توشیبا و ... غرفه‌های این سالن‌ها برخلاف سالن‌های دیگر بزرگ و پر زرق و برق هستند. طوری که گاهی آدم میان‌شان گم می‌شود.

درمیان سالن‌های غرفه‌های شرکت‌های بزرگ، با آقای حسن سلیمانی برخورد می‌کنیم، مدیر شرکت فناوری آزمایشگاهی و نماینده شرکت زیمنس در ایران، او که بیست‌واندی سال مرتب در مدیکا حاضر بوده، می‌تواند مقایسه خوبی بین مدیکای ۲۰۱۴ و سال‌ها و سالیان پیش ارایه دهند: «از نظر حجم حضور شرکت‌ها هر سال همه ۱۷ سالن نمایشگاه بین‌المللی دوسلدورف پر بوده‌است اما به نظر می‌آید که تعداد بازدیدکنندگان نسبت به سال‌های قبل کمتر بوده‌است.»

او می‌افزاید: «به این خاطر که از طرفی هر سال شرکت‌های بیشتری در حوزه‌های تخصصی و تکنیک‌های خاص درمانی از این‌گونه نمایشگاه‌های عمومی مثل مدیکا و عرب هلث خارج می‌شوند و ترجیح می‌دهند کالاهای خود را در نمایشگاه‌های تخصصی و سمینارهای مرتبط به نمایش بگذارند، و از طرف دیگر در چند سال اخیر این‌گونه نمایشگاه‌های عمومی در سطوح منطقه‌ای نیز برگزار می‌شود؛ مثلاً چنان‌که پیداست با برگزاری عرب هلث تعداد اعراب حاضر در نمایشگاه سال به سال کمتر شده‌است و در کنار این دو با پیشرفت فناوری‌های ارتباطی و اینترنت که از طریق آن خیلی راحت می‌شود تمام اطلاعات لازم را در خصوص هر چیزی به دست آورد، تعداد بازدیدکنندگان مدیکا کاهش پیدا کرده اما شرکت‌کننده‌ها هنوز به قوت خود در نمایشگاه حاضر می‌شوند.»

او سپس به حضور قوی کشورهای آسیای جنوب شرقی اشاره می‌کند: «مثلاً ۲۰ سال پیش در این نمایشگاه حضور شرکت چینی یا کره‌ای خیلی کم بود و فقط چندتا شرکت ژاپنی بود اما حالا تعداد شرکت‌های چینی بسیار زیاد شده و بخش بزرگی از سالن‌ها را به خود اختصاص داده‌است. مثلاً غرفه‌های فیلیپس یا زیمنس که سال‌های پیش غرفه‌ای بزرگی داشته‌اند امسال کوچک‌تر شده اما برخی از غرفه‌های چینی



حسن سلیمانی:
در سال‌های گذشته معمولاً شرکت‌های آمریکایی به خاطر مشکلات احتمالی که برایشان پیش می‌آمد از پاسخ‌گویی به ایرانیان سرباز می‌زدند اما از سال پیش تاکنون که دست‌کم ظاهر داستان متفاوت و بهتر شده‌است، آنها هم رفتار متناسب‌تری پیش گرفته‌اند

چند برابر این غرفه‌ها هستند. در حالی که همچنان چین بزرگترین بازار زیمنس برای تجهیزات سنگین پزشکی همچون ام‌آر‌آی است ولی حتماً باتوجه به این‌که تولیدات چین بیشتر در زمینه کالاهای مصرفی مثل آنژیوکت و دستکش، این کشور بازار خودش را در اروپا پیدا کرده است که هر ساله به این وسعت در این نمایشگاه شرکت می‌کند.» حسن سلیمانی در پایان با اشاره به این‌که هم سال گذشته و هم امسال برگزاری مدیکا همزمان با مذاکرات هسته‌ای ایران و ۵+۱ بوده‌است، گفت: «در سال‌های گذشته معمولاً شرکت‌های آمریکایی به خاطر مشکلات احتمالی که برایشان پیش می‌آمد از پاسخ‌گویی به ایرانیان سرباز می‌زدند اما از سال پیش تاکنون که دست‌کم ظاهر داستان متفاوت و بهتر شده‌است، آنها هم رفتار متناسب‌تری پیش گرفته‌اند.»

همه ساله در حاشیه مدیکا کنفرانس‌ها و میزگردهای تخصصی نیز برگزار می‌شود، برای تمام حوزه‌های پزشکی که مدیکا به آنها می‌پردازد، در سالن‌هایی که برایشان در نظر گفته شده‌است، فضاهایی نیز برای ارایه کنفرانس‌ها طراحی شده، به‌جز این بسیاری از شرکت‌ها در غرفه‌های خودشان میزگردها و کنفرانس‌های تخصصی برگزار می‌کنند و یا در برنامه‌هایی ویژه کالاهای خود را معرفی می‌کنند، مثلاً زنان حامله را دعوت به امتحان دستگاه سونوگرافی جدید خود می‌کنند یا افرادی روی تخت‌ها خوابیده‌اند تا بازدیدکننده برود و دستگاه نوار قلب را بر آنها امتحان کند.

ساعت که به شش نزدیک می‌شود بازدیدکننده‌ها به سمت درب‌های خروجی حرکت می‌کنند، ازدحامی که صبح برای آمدن بود، اکنون برای رفتن است، عده‌ای از بازدیدکنندگان در صف گرفتن لباس‌ها و وسایلی که صبح سپرده بودند عده‌ای هم در صف درهای خروجی که انتظامات نمایشگاه از چک کردن بلیط‌ها توسط دستگاه‌ها صرف‌نظر کرده و با دست درها را باز نگه داشته بودند تا از ازدحام بازدیدکنندگان کاسته شود. جلوی درب شمالی نمایشگاه، متروها، اتوبوس‌ها و تاکسی‌ها یکی پس از دیگری پر می‌شوند و حرکت می‌کنند.

برای جمع‌بندی مدیکای ۲۰۱۴ سراغ مسؤول اداره ترخیص اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت درمان رفتیم، محمدعلی حیدری که آخرین بار، هشت سال پیش در مدیکا شرکت کرده بود، با اشاره به تغییر نگاه به ایران در فضای بین‌المللی، گفت: «آن‌طور که پیداست همین تغییر جو و نگرش تأثیر خود را گذاشته است و خوشبختانه روند رو به بهبود دارد.»

رییس سابق اداره تجهیزات و ملزومات آزمایشگاهی می‌افزاید: «اما اتفاق مهمی که با توجه به روند رو به بهبود شرایط باید بیفتد افزایش شرکت‌کننده‌های ایرانی است، که در حال حاضر برای کمک به تولیدکنندگان داخلی هم خلأ قانونی وجود دارد و هم ضعف مدیریتی که با سیاستگذاری‌های مناسب باید بتوان در چنین نمایشگاه‌هایی بسیار گسترده‌تر شرکت کرد.»

او توضیح می‌دهد یکی از مشکلاتی که شرکت‌های حاضر در نمایشگاه مطرح کردند، قانونی است که اجرا نمی‌شود، طبق این قانون سازمان توسعه و تجارت موظف که ۵۰ درصد از هزینه‌های نمایشگاهی شرکت‌های تولیدکننده را قبول کند اما آن‌طور که شرکت‌ها خبر می‌دهند، یا این پول پرداخت نمی‌شود یا اگر پرداخت می‌شود آنقدر دیر این اتفاق می‌افتد که پول ارزش خودش را از دست می‌دهد: «مسؤول این کار سازمان توسعه و تجارت است. حالا این سازمان می‌تواند سختگیرانه‌تر بگوید مثلاً این پول به شرکت‌هایی پرداخت می‌شود که از وزارت بهداشت پروانه کار دارند یا به محصولاتی که موردتأیید وزارتخانه است اما به هر صورت باید این پول پرداخت شود که به عقیده من همین یک کار اگر در طول سالیان انجام می‌شد هم شاهد کیفیت بیشتری بودیم هم کمیت.»

او می‌گوید که شخصاً سراغ غرفه‌های چینی رفته است و از آنها پرسیده است که چه شد که این کشور در

صادرات جهشی پیشرفت کرده‌است، و پی‌برده است که: «هر صادرکننده‌ای با هر ملیتی که بتواند کالایی را از چین صادر کند، به مجرد این‌که فاکتور گمرکی آن صادر شود، ۱۷ درصد از ارزش خالص کالا به حساب صادرکننده ریخته می‌شود، این تنها یک قانون تشویقی است که همان‌طور که مثلاً در مدیکا می‌بینیم نتیجه‌اش حضور چشم‌گیر شرکت‌های چینی است. یا مثلاً کشور ترکیه تا ۱۲ سال پیش هیچ نماینده‌گی در مدیکا نداشته اما اکنون ۱۲ شرکت‌کننده دارد، بنابراین باید رفت و این کشورهای در حال توسعه را رصد کرد و از علل پیشرفت‌شان آموخت و اگر لازم بود قوانین جدید تصویب کرد و یا دست کم همان قوانین قدیمی را درست اجرا کرد.»

به باور مسؤول اداره ترخیص وزارت بهداشت نمایشگاه مدیکا مکانی‌است برای تبادل افکار ذی‌نفعان حوزه تجهیزات پزشکی، چه مصرف‌کنندگان، چه تولیدکنندگان و چه واردکنندگان اینجا جمع می‌شوند تا از تازه‌ترین فناوری‌های روز دنیا باخبر شوند و بهترین گزینه را برای کشورشان و مردمشان انتخاب کنند؛ چرا که این افراد مرتبط به این حوزه مسؤولیت اجتماعی دارند.

او در گفته‌هایش به جمعیت ۴ میلیونی بیماران دیابتی در ایران اشاره می‌کند: «برای مثال این بیماران هر روز و گاهی روزی چندبار باید از لانست استفاده کنند و با آن از نوک انگشت خود خون بگیرند، جدا از بحث آلودگی خود همین مرتب در بدن خود سوزن فرو کردن برای این بیماران دردناک است، اما حالا لانست‌های لیزری به بازار آمده و حتی دست را سوراخ نمی‌کند؛ بنابراین احتیاج به ضدعفونی هم ندارد، با این نمونه خوب می‌شود دید که فناوری چطور از درد یک بیمار کم می‌کند و در طولانی مدت با صرفه نیز هست.»

او در پایان یادآور می‌شود اگر به دنبال کاهش گرفتاری‌ها باشیم، در جاهایی همچون نمایشگاه مدیکا می‌توانیم راه‌های مناسب را برایش پیدا کنیم و به شایستگی از پس مسؤولیت اجتماعی که به گردنمان هست برآییم.

مترو به ایستگاه مرکزی قطار دوسلدورف می‌رسد، سیل جمعیت پله‌های مترو را به سمت ایستگاه قطار بالا می‌رود، برخلاف صبح که چهره‌ها خندان است، آدم‌ها خسته و بی‌رمق هستند، بازدیدکنندگانی که از شهرهای اطراف آمده‌اند به سمت سکوهای مختلف قطار، در جهت مسیرهای مختلف، پراکنده می‌شوند، حالا مردم روی سکوها منتظر و سرما مزید بر خستگی شده است، بعضی‌ها گوشه‌ای پیدا کرده‌اند و نشسته‌اند حتی روی زمین، قطارها یکی یکی می‌آیند، پر می‌شوند و می‌روند. آدم‌ها بعضی در فکر سود بیشتر، بعضی در فکر کمک بهتر سوار می‌شوند و می‌روند. سکوها آرام آرام خالی می‌شود. ■

حسن سلیمانی:
اگر به دنبال کاهش گرفتاری‌ها باشیم، در جاهایی همچون نمایشگاه مدیکا می‌توانیم راه‌های مناسب را برایش پیدا کنیم و به شایستگی از پس مسؤولیت اجتماعی که به گردنمان هست برآییم

Hbf

Willkommen
U78

OPTOMIC

Der Mensch im Mittelpunkt.

TURKISHMEDICALS
Turkey
Paksel

SUNGWON
Dr.JUNGHANS

CareFusion

SIEMENS

FRANCE

BENDER

Osteoporosis
Screening and Monitoring

چهاردهمین کنگره زنان و زایمان

زایمان طبیعی بدون خونریزی

شاید یکی از بخش‌هایی که این روزها کمتر به آن توجه می‌شود بخش زنان و زایمان باشد. آنقدر که درباره سرطان و بیماری‌هایی مانند دیابت و ام‌اس می‌شنویم درباره زنان و زایمان نمی‌شنویم. به‌وجود آمدن یک نوزاد از حساس‌ترین رویدادهای زندگی محسوب می‌شود. این روزها تقریباً دیگر کسی بدون مطالعه و تصمیم‌گیری بچه‌دار نمی‌شود و مراکز بسیاری با دادن مشاوره و راه‌کارهایی به زوج‌ها این امکان را می‌دهند تا نوزاد و مادری سالم داشته باشند. البته بخش زنان و زایمان مختص زایمان و تولد نوزاد نیست. زنان و دختران در هر سنی به مراقبت نیاز دارند. اطلاع‌رسانی درباره بیماری‌های زنان و سرطان‌های پستان و رحم می‌تواند کمک بزرگی به بخشی از سلامت جامعه داشته باشد.

گزارش و عکس: زویا ابراهیمی

چهاردهمین کنگره بین‌المللی زنان و مامایی ایران بیست‌ودوم تا بیست‌وپنجم مهرماه ۹۳ از سوی گروه زنان و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران و همکاری انجمن متخصصان زنان و مامایی ایران، انجمن پریناتولوژی ایران، انجمن سرطان‌های زنان ایران، انجمن کلپوسکوپی ایران و انجمن یوروگاینوکولوژی ایران در مرکز همایش‌های رازی برگزار شد.

دکتر اشرف آل‌یاسین رییس چهاردهمین کنگره بین‌المللی انجمن متخصصان زنان و مامایی ایران یکی از نکات مثبت این کنگره را ارایه جدیدترین نتایج، تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده در طب زنان به ویژه نازایی، انکولوژی و اختلالات دوران بارداری دانست و گفت: «این کنگره به صورت بین‌المللی برگزار شد و استادان برجسته‌ای از اروپا و آمریکا در آن حضور داشتند.» بررسی مسایل خاص مانند سلول‌های بنیادی و نقش آن در رشته جراحی زنان و زایمان از مواردی بود که دکتر سروی، دبیر علمی کنگره به آن اشاره کرد: «برخی مسایل کنگره، مسایل عمومی و برخی مسایل خاص مانند سلول‌های بنیادی و نقش آن در رشته جراحی زنان و زایمان است. به علاوه درباره نقش سلول‌های بنیادی در مسایل نازایی و طب جراحی زنان و استفاده از لیزر در درمان بیماری‌های زنان نیز مورد بحث و گفت‌وگو قرار گرفت. همچنین روش استفاده از لیزر برای درمان مشکلاتی مانند اختلالات سیستم ادراری و مشکلات زیبایی در سیستم تناسلی، در قالب یک کارگاه آموزش داده شد.»

بکری بالون

بکری بالون محصول شرکت مدیکال هوک آمریکا، دستگاه جدیدی بود که به تازگی از سوی شرکت تسنیم بهبود آرمان در نمایشگاه جانبی چهاردهمین کنگره زنان و زایمان ارایه شد. بکری بالون تامپوند رحم است که در زمان خونریزی هنگام زایمان طبیعی و سزارین استفاده می‌شود. با استفاده از این دستگاه نیازی به خارج کردن رحم مادر برای جلوگیری از خونریزی و عفونت نیست. دکتر جعفر رضوی مدیر عامل شرکت از ارایه بکری بالون به نظام سلامت خبر داد و گفت: «کار معرفی این دستگاه انجام شده است و در حال حاضر چند بیمارستان از بکری بالون در مراکز اورژانس خود استفاده می‌کنند. این تامپوند از طریق واژن وارد رحم می‌شود و حدود دو تا سه ساعت در رحم باقی می‌ماند و به وسیله مایعی که از آن وارد رحم می‌شود خونریزی بند می‌آید و خون ناشی از خونریزی قبلی از طریق یک شلنگ خارج می‌شود. این دستگاه منحصراً از سوی شرکت هوک تولید می‌شود.» یکی دیگر از دستگاه‌های موجود در غرفه شرکت تسنیم بهبود آرمان، دستگاه تنس محصول شرکت بادی کلاک و بی‌بی کیر انگلستان بود. تنس بدون استفاده از دارو زایمان بدون درد را امکان‌پذیر می‌کند. این دستگاه پس از طرح تحول نظام سلامت و تصویب زایمان رایگان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی برای مادرانی که دوست دارند زایمان طبیعی داشته باشند بسیار مفید است. پدهای تنس روی بدن مادر قرار می‌گیرند و با تحریکات الکتریکی روی بدن، نورون‌های سطحی ایجاد می‌شود. این نورون‌ها باعث ترشح اندروفین‌ها به صورت

حاضران در نمایشگاه

شرکت مهندسی و پزشکی پایون پرتو، ارکان آرا تجارت البرز، سلامت پیک نیکان، آلتوور کو، آزمایشگاه نیلوفر، کوشان فارمد، پارس گروپ (یگانه طب پارس)، فرینگ، بهستان دارو، بایر، پویش دارو، ویتا بیوتیکس، بهداشت کار، آرایه زیستی پیشرفته، شرکت دارویی بهین پاد، پورا طب، آزمایشگاه نیلو، پاریز نوا، رسا فارمد، نوآوری پزشکی آرتیمان، کاردان اکسیر، آرمیتا پرتو، شرکت مهندسی و پزشکی اندیشگران هیراد طب، آزمایشگاه آبتین، تسنیم بهبود آرمان، داروسازی ایران خورمون، پی‌فایزر، گسترش دانش پزشکی، نیچرز اونلی.

محلی می‌شوند و درد را کاهش می‌دهند. این محصول حدود یک‌سال است که از سوی شرکت تسنیم گستر آرمان وارد بازار تجهیزات پزشکی ایران شده‌است.

واکسن گارداسیل

شرکت بهستان دارو نماینده شرکت ام‌اس‌دی یا مِرک آمریکا واکسن گارداسیل که برای جلوگیری از ابتلا به عفونت اچ‌پی‌وی استفاده می‌شود را حدود ۹ ماه است وارد بازار دارویی ایران کرده است. دکتر سید عبدالرضا حجاری مدیر ام‌اس‌دی شرکت بهستان دارو گفت: «گارداسیل به واکسن سرطان دهانه رحم معروف است و در خانم‌ها از سرطان‌های دهانه رحم و در آقایان از سرطان‌هایی مانند حنجره و دستگاه فوقانی تنفس و حتی برخی از سرطان‌های ریه جلوگیری می‌کند. واکسن گارداسیل در زنان از سن ۹ سالگی تا ۴۵ سالگی و در مردها از ۹ سالگی تا ۲۶ سالگی استفاده می‌شود و بهترین زمان استفاده پیش از رسیدن به سن بلوغ است. این واکسن در ایران تحت پوشش بیمه نیست و برای هر دُز آن بیمار باید چیزی حدود ۲۹۰ هزار تومان پرداخت کند. بیمار باید سه دُز از این واکسن (ماه صفر، ماه دوم و ماه ششم) را دریافت کند. نوجوانان ۹ تا ۱۳ ساله این شانس را دارند که دو دُز دریافت کنند. این واکسن بیشتر در داروخانه‌های سیزده‌آبان، بیست‌ونه‌فروردین و شهید کاظمی در تهران و داروخانه‌های منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی موجود است. نزدیک به نه ماه تا یک سال است که وارد ایران شده‌است.»

دستگاه‌های سونوگرافی HS-2200 و HS-2600

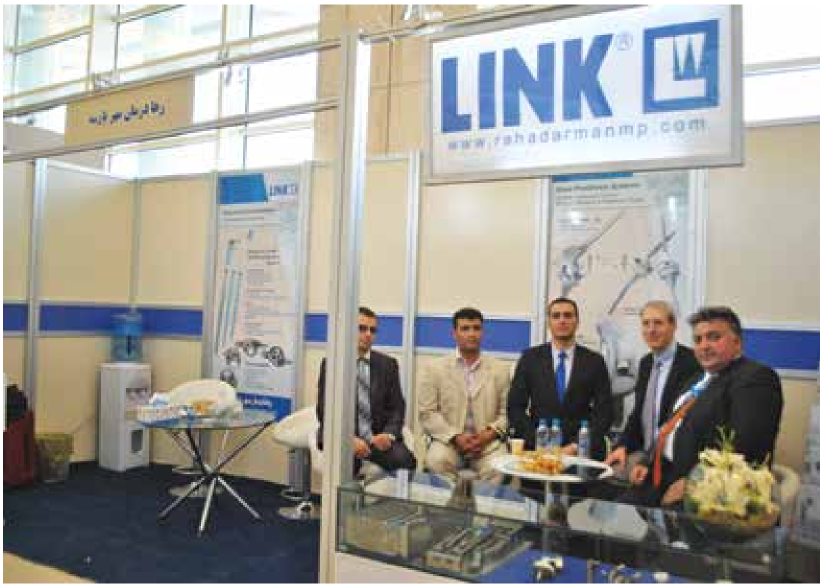
شرکت پایان پرتو دو دستگاه سونوگرافی جدید محصول شرکت هوندا را در معرض دید متخصصان قرار داد. مریم رضایی مهندس فروش این شرکت این دو دستگاه که کاربردهای جدید پیشرفته‌ای دارند را معرفی کرد: «این دو دستگاه نسبت به دستگاه‌های قبلی ارتقاء پیدا کرده‌اند. دستگاه سونوگرافی HS-2200 و HS-2600 کاملاً دیجیتال هستند و Beam former 64 کاناله دیجیتال دارند. HS-2200 مبله است و قابلیت اتصال دو پروب به صورت همزمان را داراست و قابلیت THI (Tissue Harmonic Imaging) برای تمایز بهتر لبه‌های بافت و کم کردن نویز تصویر را دارد. HS-2600 قابلیت اتصال به Cool disk را دارد که امکان انتقال تصاویر فریزشده به‌وسیله سونوگرافی با فرمت JPEG و تصاویر متحرک با فرمت AVI به حافظه را دارد.» ■

کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران

آمار بالای تصادفات رانندگی در ایران

استخوان‌های بدن انسان محکم‌ترین عضو به‌شمار می‌روند که نقشی اساسی در زندگی انسان ایفا می‌کنند. این‌که ما می‌توانیم حرکت کنیم و چیزی را جابه‌جا کنیم به خاطر وجود استخوان در بدن‌مان است. اما همین اسکلت محکم و به ظاهر مقاوم در برابر آسیب‌های مختلف، به سادگی ممکن است آسیب ببیند و شخص نتواند به راحتی به زندگی‌اش ادامه دهد. مشکلاتی مانند آسیب‌های شانه و آرنج، ستون مهره، لگن و مفصل ران، زانو، پا، تومورهای سیستم حرکتی، تروما و آسیب‌های اسکلتی، آسیب‌های ورزشی مواردی هستند که دنیای پزشکی برای هر کدام درمان و راه‌کارهای مختلفی دارد. کنگره انجمن جراحان ارتوپدی هر ساله تلاش دارد تا تازه‌های این بخش را به متخصصان و پزشکان معرفی کند.

بیست‌ودومین کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران بیست‌ویکم تابیست‌وپنجم مهرماه ۱۳۹۳ از سوی انجمن جراحان ارتوپدی ایران در مرکز همایش‌های برج میلاد برگزار شد. رییس انجمن جراحان ارتوپدی ایران با بیان این‌که بیشترین مشکلات ارتوپدی مربوط به حوادث رانندگی است، گفت: «ایران از نظر حوادث رانندگی در رده سوم جهان قرار دارد.» دکتر غلامعلی عکاشه تصادفات رانندگی را یکی از عوامل ایجاد مشکلات ارتوپدی برای فرد دانست و گفت: «در تصادفات، استخوان و عضله تحت فشار ناهمگون قرار می‌گیرد و سبب پارگی مفاصل و شکستگی استخوان‌ها می‌شود؛ پس از تصادفات رانندگی، بیماری آرتروز از دیگر مشکلات ارتوپدی شایع در جامعه محسوب می‌شود به‌خصوص آرتروز زانو که زنان را بیشتر از مردان درگیر کرده است.» ورزش، پیاده‌روی، تغذیه مناسب، نوشیدن آب فراوان، نداشتن افزایش وزن مواردی است که از بیماری‌های استخوانی و ارتوپدی پیشگیری می‌کند. دکتر مسعود نوروزی دبیر علمی کنگره از انجام ۹۹درصد جراحی‌های ارتوپدی در ایران خبر داد و گفت: «با امکانات به‌روز می‌توان بیشتر بیماران را در داخل ایران درمان کرد چون علم ارتوپدی ایران هم‌سطح دیگر کشورهای پیشرفته جهان در حال پیشرفت است و بیماران برای درمان از رفتن به کشورهای دیگر بی‌نیاز هستند.» مقالات علمی زیادی به دبیرخانه بیست‌ودومین کنگره جراحان ارتوپدی ایران ارسال شد که از میان آنها حدود ۹۰ مقاله برای سخنرانی در این کنگره انتخاب شد؛ همچنین سخنرانانی از کشورهای آمریکا، انگلستان، آلمان، اتریش، فرانسه، امارات و ترکیه، دستاورهای علمی خود را در حوزه جراحی‌های ارتوپدی در قالب سخنرانی ارایه



حاضران در نمایشگاه

فراصوت طب، امای‌ام، آرمان فارمد دارو، نیکسامد، ساینار مد پایتخت، گروه آرمان رویات، کیهان مد آوا، پارسینه دیان طب، طب پیشرو، شرکت دارویی پورا طب، متفکران طب معین، شفایاب، پرشیا پویا طب، تجهیزات پزشکی طب پویا، پارسیان فارما، ابزار طب کیهان، روناک، آریا طب پدیده، مد جوی، سلامت آوران موج امید، کوشان فارمد، محور پزشکی آسیا، شرکت دانش بنیان پویندگان پزشکی پردیس، طبستان گستر، ره طب سازان، فناوران جراح یار شریف، فراز گستر فرهام، آلتوورکو، داهی طب، افق نیلوفر آتی، آترا ارتوپد ارومیه، آریا حکیم پارس، کرین مدیکال، استورز، کاوش درمان، پارس طب مبین، ایران تومل، هما ویژن طب، شهاب طب اورانوس، تهران ارکاک، آریان تندرست، جلال آرا، رها درمان مهر پارسه، پویا طب، آریا حکیم پارس، نوار تیس، سانوفی، ماهان درمان صدرا، متفکران طب معین.

کردند. در بخش دیگر این کنگره، سمپوزیوم اطفال، تروما، ستون فقرات، زانو، آسیب‌های ورزشی مفصل ران، صدمات دست، شانه، عوارض شکستگی‌ها و تعویض مفصل برگزار شد.

پروتز متا استم (شورت استم برای سیستم توتال هیپ)

شرکت امای‌ام در زمینه تجهیزات پزشکی فعالیت دارد و در بیست‌ودومین کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران با محصولات بخش ارتوپدی خود شرکت کرده بود. علی کشمیری مدیر فنی مدیریت تجهیزات پزشکی ایران درباره جدیدترین تجهیزات ارتوپدی این شرکت گفت: «در این نمایشگاه ایمپلنت‌های ارتوپدی زانو و ناحیه هیپ یا لگنِ مجموعه توتال هیپ اسکولاپ را ارایه کردیم و برای نخستین بار نوآوری استم‌های کوتاه یا قطعه فمورال به نام سیستم متا شورت هیپ استم را به متخصصان این حوزه معرفی کردیم. سیستم متا شورت هیپ استم در نوع خود کوتاه‌ترین نوع ممکن با زوایای ۱۲۰ و ۱۳۰ و ۱۳۵ درجه است. در کارگذاری استم متا به دلیل طول کوتاه آن از مدولاری کانال نسبت به انواع کلاسیک بافت کمتری برداشته می‌شود که در بیماران با سن کم و کیفیت استخوانی خوب بهترین انتخاب خواهد بود؛ بنابراین هیلینگ بیمار و نتیجه عمل با این محصول بهتر است.» شرکت امای‌ام برای سال آینده واردات مفصل‌های روتیتینگ را در برنامه خود دارد. این مفصل‌ها به بیمار امکان می‌دهند تا با محدودیت حرکتی بسیار کمتری به زندگی خود ادامه دهد.

پروگزیمال مدیال تی‌بی‌آ

شرکت آریا حکیم پارس نماینده شرکت آلمانی ای‌ای‌پی است که در زمینه تجهیزات ابزار جراحی و ارتوپدی فعالیت می‌کند. داود جانی مدیر عامل شرکت درباره محصولات این شرکت گفت: «مجموعه کاملی از قطعات لاکینگ پلکت‌ها با برند لاکتک حدود شش ماه است از سوی شرکت آریا حکیم پارس وارد بازار تجهیزات پزشکی ایران شده است و سری جدید این محصولات را مانند پروگزیمال مدیال تی‌بی‌آ در این نمایشگاه ارایه کرده‌ایم. این پیچ‌ها با قطر سه‌ونیم برای شکستگی‌های پروگزیمال مدیال استفاده می‌شود. محصول دیگر پلاک‌های انتهای کلاویکول لاکینگ است که با پیچ‌های دو و هفت برای شکستگی‌های انتهای کلانکول استفاده می‌شود؛ همچنین پلیت پروگزیمال لترال سه‌ونیم تی‌بی‌آ که با پیچ‌های سه‌ونیم بسته می‌شود برای نخستین‌بار توسط شرکت آریا حکیم پارس وارد بازار شده است. یک نمونه دیگر پلاک‌های سه‌ونیم پروگزیمال آناتومیکال لترال دیستال تی‌بی‌آ است.»

دستگاه ایندوویژن کامپکت «سی‌سی‌دی کمرا»

شرکت فراسو طب دستگاه ایندوویژن کامپت جدید خود را با نام «سی‌سی‌دی کمرا» در نمایشگاه جانبی کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران ارایه کرد. این دستگاه با منبع نور سرد هم نمایشگر است و هم

دوربین. حسین شهریور رییس هیأت مدیره شرکت یکی از مزایای دستگاه «سی‌سی‌دی کمرا» را چند کارایی در یک دستگاه دانست و گفت: «این دستگاه محصول شرکت دلونگ چین است و تأییدیه سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) را نیز دریافت کرده است. حمل این دستگاه راحت‌تر از نمونه‌های مشابه آن است و فضای کمتری را اشغال می‌کند و به جراح اجازه می‌دهد تا با وارد کردن تلسکوپ کوچکی در محل جراحی، از طریق صفحه نمایش، جراحی را با دقت پیش ببرد.»

دیفیکالت‌نی

«دیفیکالت‌نی» محصول جدید شرکت متفکران طب معین در نمایشگاه جانبی بود. این شرکت که در سال ۸۴ آغاز به کار کرده است نمایندگی شرکت ترانس سیستم فرانسه در ایران را دارد و عمده فعالیت‌اش روی محصولات زانو به‌خصوص محصولات مرتبط با تعویض مفصل زانو و بازسازی لیگامان‌ها است. رضا شفیع‌زاده مدیر عامل شرکت درباره دیفیکالت‌نی گفت: «دیفیکالت‌نی یک مرحله جلوتر از پرایمری است در این مرحله جراح به غیر از تعویض مفصل یا ری‌سورفیسینگ، می‌تواند آگمنت آفست استن انجام دهد و حتی تمام دیفکت‌ها را پوشش دهد. ما در شرکت متفکران طب معین با توجه به طرح‌های جدید سلامت در زمینه کنترل قیمت‌ها سعی کرده‌ایم قیمت‌ها را کنترل و قابل رقابت کنیم.»

هندپیس‌های اتوکلاوبیل

شرکت ایران تومد در زمینه تجهیزات پزشکی فعالیت دارد و یکی از نخستین شرکت‌هایی است که پروتزهای تعویض مفصل را وارد ایران کرده است. هندپیس‌های شرکت میکرو ایر ساخت آمریکا است. مازیار تراب رییس هیأت مدیره شرکت یکی از مزایای این هندپیس‌ها را باتری‌های آن دانست و گفت: «باتری‌های این هندپیس‌ها پلاسما است و تقریباً سه برابر نمونه‌های مشابه عمر دارد. از این هندپیس‌ها برای بریدن استخوان‌های بزرگ استفاده می‌شود. این محصول حدود شش سال است وارد بازار ایران شده است و بیمارستان‌هایی مانند بیمارستان شرکت نفت، آتیه، دی و بیمارستان شرکت نفت اهواز از آن استفاده می‌کنند.» شرکت ایران تومد برای خریداران این دستگاه ده سال خدمات پس از فروش در نظر گرفته است؛ همچنین دوسال گارانتی تعویض از خدمات این شرکت است.

پروتزهای جدید هیپ

شرکت رها درمان مهر پارسه نماینده انحصاری لینک آلمان در ایران است که با چند محصول جدید در نمایشگاه جانبی کنگره سالانه انجمن جراحان ارتوپدی ایران شرکت کرده بود. کیوان جوان مقدم مدیر فروش رها درمان مهر پارسه درباره تجهیزات جدیدی که در غرفه این شرکت به نمایش گذاشته شده بود، گفت: «یکی از تجهیزاتی که در این کنگره ارایه کردیم پروتزهای جدید هیپ است. کیفیت این پروتزها دابل کوتد است و توسط ماشین چک می‌شوند.» یکی از ویژگی‌های مهم پروتزهای جدید هیپ طراحی آناتومیک آنها است یعنی درست شکل استخوان طبیعی را دارد و چپ و راست آن با یکدیگر تفاوت دارند که باعث می‌شود بیمار پس از جراحی، راه رفتن و فعالیت‌هایش طبیعی باشد. محصولات جدید دیگری هم مانند پروتزهای بازسازی ام‌پی (MP) لگن و جمینی اسند زانو در غرفه شرکت رها درمان مهر آرایه شده بود. جمینی استند به دو شکل فیکس و موبایل موجود است که نمونه فیکس آن بیشتر مورد استفاده پزشکان قرار می‌گیرد. این نمونه بسیار شبیه مفصل طبیعی است و زندگی بهتری را برای بیمار فراهم می‌کند. بخشی از این محصولات وارد بازار شده است و بخش دیگری تا پایان سال ۲۰۱۴ میلادی وارد بازار خواهد شد.

پروتز زوک

شرکت تهران ستورس نماینده کمپانی زیمر آمریکا در ایران است و در زمینه محصولات تعویض مفاصل فعالیت می‌کند. احسان منیعی کارشناس محصولات این شرکت درباره محصول جدید این شرکت گفت: «پروتز زوک یکی از محصولاتی است که به تازگی روی آن تمرکز کرده‌ایم. این پروتز مخصوص کسانی است که یکی از کمپارتمان‌های زانوی‌اش درگیر یک عارضه دفرمیتی شده است. این عارضه نادر است و به همین دلیل متقاضیان این محصول تا حدودی کم است.» پروتز زوک حدود یک ماه است که وارد بازار تجهیزات پزشکی ایران شده است و در همین مدت کم حدود سه عمل جراحی با آن انجام شده است. این محصول جدید انعطاف پذیری بالایی دارد و تا حدود ۱۵۵ درجه دامنه حرکت دارد و دست جراح هنگام جراحی باز است. ■

یازدهمین کنگره ام‌اس برگزار شد

ام‌اس داشتن یعنی هرگز تسلیم نشدن

مولتیپل اسکلروز «ام‌اس» تا پایان زندگی، بیمار را همراهی می کند. این بیماری که نوعی اختلال خود ایمنی است مغز و نخاع را درگیر می‌کند. در «ام‌اس» سیستم ایمنی به غلاف محافظ اعصاب که میلین نام دارد حمله می کند و مشکل آغاز می‌شود. آسیب وارد شده به میلین باعث اختلال در انتقال پیغام‌های عصبی می‌شود و علایم ام‌اس آرام آرام شروع می‌شود. «ام‌اس» درمان قطعی ندارد اما بیماری‌ای نیست که نتوان با آن به زندگی عادی ادامه داد. در بیشتر موارد بیمار با مصرف داروهای مناسب و کنترل مداوم از سوی پزشک درمانگر می‌تواند تا پایان زندگی بدون مشکل به زندگی خود ادامه دهد. یکی از راه‌های اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی درباره این بیماری برگزاری کنگره‌ها و همایش‌ها است. یازدهمین کنگره ام‌اس از سوی انجمن مولتیپل اسکلروز ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، انجمن متخصصان مغز و اعصاب ایران و مرکز تحقیقات ام‌اس سینا، با موضوعاتی مانند ایمونولوژی، اپیدمیولوژی آمار حیاتی، بهداشت صنعتی و عمومی، فیزیولوژی، پاتولوژی، بیولوژی، فارماکولوژی، تغذیه و ژنتیک، یکم تا دوم آبان‌ماه ۱۳۹۳ در هتل المپیک تهران برگزار شد.

«ام‌اس داشتن یعنی هرگز تسلیم نشدن»، شعار یازدهمین کنگره بین‌المللی ام‌اس بود که دکتر حمیدرضا ترابی عضو کمیته علمی انجمن ام‌اس ایران و دبیر اجرایی کنگره سخنان خود را با آن آغاز کرد: «توصیه من به بیماران ام‌اس این است که تسلیم بیماری نشوند و با روحیه خوب به زندگی ادامه دهند. ما در کنار آنها هستیم و آنها را حمایت و همدلی می کنیم و احساسات‌شان را درک می کنیم.» این کنگره بیش از چهارصد نفر شرکت کننده داشت و دو پزشک ایرانی مقیم آمریکا و یک سخنران از یونان، یک نفر از کویت و یک نفر از بیروت مقالاتی را در قالب سخنرانی ارایه کردند. بیش از ۱۵۰ مقاله به دفتر دبیرخانه کنگره ارسال شد که از میان آنها حدود ۶۰ مقاله به صورت سخنرانی و بقیه به صورت پوستر ارایه شد.

شکوفه علایی متخصص بیماری‌های مغز و اعصاب و دبیر علمی کنگره هدف از برگزاری کنگره ام‌اس را به‌روزرسانی اطلاعات درباره بیماری ام‌اس دانست و گفت: «برگزاری چنین کنگره‌هایی به متخصصان مغز و اعصاب فرصت می‌دهد تا با یافته‌های روز دنیا در زمینه بیماری ام‌اس آشنا شوند. محور اصلی کنگره در زمینه تشخیص‌های افتراقی ام‌اس است؛ یعنی بیماری‌هایی که ممکن است ام‌اس را تقلید کنند. هدف دیگر آن درمان گام به گام ام‌اس است. علاوه بر این‌ها دو راه‌کار برای ایران طراحی شد که به متخصصان مغز و اعصاب کمک می کند که یک روش استاندارد و واحد را برای امتحان مایع مغزی نخاعی بکار بگیرند.» موضوع سخنرانی‌ها بیشتر در مورد تشخیص‌های افتراقی ام‌اس، درمان گام‌به‌گام ام‌اس و درمان‌های علامتی بیماری ام‌اس مانند مشکلات ادراری و مشکلات تشنج و خصوصیات ام‌آر‌آی بود.

داروی تریفرونومايد و تکفیدرا

شرکت داروسازی زهراوی تولید‌کننده داروهای ام‌اس و پیوند اعضاء است. امیر حکمت مدیر بازاریابی و فروش دو محصول جدید به نام‌های تریفرونومايد و تکفیدرا را معرفی کرد: «تریفرونومايد و تکفیدرا دو داروی جدید هستند که برای نخستین‌بار به بازار عرضه خواهد شد. داروی تکفیدرا و تریفلونومايد به صورت قرص و کپسول تولید شده‌اند اما هنوز به بازار عرضه نشده‌اند و تا یکسال آینده این داروها در بازار موجود خواهد بود.» داروی گلاترامر استات محصول دیگر این شرکت بود که برای زنان بارداری که به بیماری ام‌اس مبتلا شده‌اند کاربرد دارد؛ این بیماران می‌توانند با تشخیص پزشک و در صورت نیاز تا شروع به بارداری از داروی کوپامِر استفاده کنند و پس از بارداری دارو را قطع کنند. این دارو عوارض داروهای دیگر ضد ام‌اس از جمله افسردگی یا عوارضی که کیفیت زندگی بیمار را کاهش دهد را ندارد. حکمت یکی از عوارض بیماری ام‌اس را بروز افسردگی نام برد و گفت: «متأسفانه داروهای تزریقی و خوراکی ضد ام‌اس عارضه افسردگی را تشدید می کنند و داروی کوپامِر تنها داروی ضد ام‌اس است که بیمار را دچار افسردگی

نمی‌کند. داروی کپامد تولید یک شرکت اسراییلی بود و به همین خاطر واردات آن به ایران ممنوع بود تا این که تولید آن در ایران آغاز شد.»

اسویمر ۴۰

گلاترامراستات ۴۰ با برند اسویمر ۴۰ داروی جدیدی است که شرکت داروسازی اسوه به تازگی تولید آن را آغاز کرده است. نمونه قبلی این دارو با دُز ۲۰ وجود داشت که بیمار مجبور بود به صورت روزانه آن را استفاده کند. اورانوس ایزدی کارشناس علمی داروها درباره نمونه تازه تولید شده این دارو گفت: «در حال حاضر نمونه ۴۰ این دارو تولید شده است که به صورت سه بار در هفته استفاده می شود. اسویمر ۴۰ از جمله داروهایی است که گلاترامراستات است که از چهار اسید آمینه تشکیل شده است. گلایسین، آلومین و تیروزین این اسید آمینه‌ها با هم یک پروتیین کوچک تشکیل می‌دهند که بسیار شبیه ساختار غلاف میلین است. غلاف میلین در بیماران ام‌اس از بین رفته است و به همین خاطر سیستم ایمنی به جای این‌که به غلاف میلین حمله کند و آن را مورد تجزیه قرار دهد دارو را مورد تجزیه قرار می‌دهد و از این روش بیمار تحت کنترل قرار می‌گیرد. این دارو حدوداً تا اواخر آبان‌ماه ۹۳ وارد بازار می‌شود. یکی دیگر از محصولاتی که به‌زودی وارد بازار خواهد شد داروی خوراکی اسویدرا است که نمونه‌های آن را در این نمایشگاه ارایه کرده‌ایم.»

قلم تزریق

شرکت مِرک در یک سال گذشته، محصول جدیدی را برای تزریق دارو به سبد محصولات‌اش اضافه کرده است. این محصول، تزریق را برای بیماران آسان‌تر کرده است. مهدی اثفیا مدیر تولید شرکت مِرک این سرنگ را معرفی کرد و گفت: «بیمار باید در ماه، چندین بار تزریق انجام دهد و با این محصول جدید تزریق راحت‌تر و بهتری را تجربه می‌کند. این اتو اینجکتور دارو را طوری تخلیه می‌کند که در هنگام تزریق احساس راحتی بیشتری به بیمار دست می‌دهد. از مزیت‌های دیگر این سرنگ حمل راحت‌تر و اندازه مناسب برای در دست گرفتن است.»

سیناوکس

شرکت تحقیقاتی و تولیدی شرکت سیناژن حدود بیست سال است فعالیت‌اش را در زمینه دارو آغاز کرده است و از هشت سال پیش نخستین داروی خود به نام اینترافرون بتا ـ وان‌ای Interferon Beta-1a را برای بیماری ام‌اس با برند «سیناوکس» وارد بازار کرده است. سیناوکس در کتاب‌های رفرنس پزشکی سراسر دنیا ثبت شده است. دکتر محمد امین قبادی مشاور علمی شرکت سیناژن گفت: «این دارو وارد فاز مطالعاتی اولیه شده است و بازرسی‌های اولیه وزارت بهداشت و اتحادیه اروپا روی آن انجام شده است و این دارو تا سال ۲۰۱۸ به عنوان نخستین برند ایرانی وارد بازار اتحادیه اروپا می‌شود. ساخت داروی سیناوکس به طور کامل در ایران صورت گرفته است و در حال حاضر پس از مذاکرات با کشور ترکیه به توافق رسیدیم سیناوکس تحت لایسنس ایران در ترکیه تولید شود؛ همچنین قرار است تولید آن در مالزی و چند کشور دیگر هم آغاز شود. علاوه بر این در کشورهای منطقه مانند روسیه تقریباً صددرصد از این دارو استفاده می‌شود که موضوع باعث افتخار کشور ایران است.»

دکتر کامران کامیار مدیر مارکتینگ شرکت بایوسان فارمد

شرکت بایوسان روی انتقال فناوری از شرکت‌های بایوتک دنیا سعی دارد دانش فنی تولید برخی داروها را وارد ایران کند بر همین اساس داروی نخستین که قرارداد انتقال دانش فنی‌اش منعقد شده، اکتوریف است که اسم این دارو به زودی به سان‌ریف تغییر خواهد یافت و در آینده‌ای نزدیک وارد بازار خواهد شد. تولید این دارو در کارخانه تولیدی شرکت که در شهرک دارویی برکت قرار دارد به تدریج از پکینگ و فیلینگ به سمت تولید از سلول پیش خواهد. داروی اینترفرون با دُز بالا یکی از داروهای قدیمی و اصلی در درمان بیماری ام‌اس است و سعی می کند پایه التهابی‌ای که در پلاک‌های مغزی ام‌اس وجود دارد را بر طرف کند و باعث کاهش ناتوانی‌های جسمی بیمار شود و مشکلاتی که در ام‌آر‌آی مغزی مریض وجود داشته کاهش پیدا کند و تعداد عودهای بیماری را کاهش دهد.

حاضران در نمایشگاه

کنگره ام‌اس، بیشتر شرکت‌های دارویی را به سوی خود جلب می کند چون دارو اصلی ترین وسیله درمان این بیماری سخت درمان است و بیمار با مصرف دارو است که در مقابل بیماری ایستادگی می کند. اما برای تشخیص این بیماری شاید تجهیزات پزشکی سهم کوچکی داشته باشند. پزشک برای اطمینان از وجود بیماری ام‌اس در بیمار ام آر آی را تجویز می کند و اینجاست که تجهیزات به کمک پزشک می آید. شرکت سیناژن، شفایاب، مِرک، زهراوی، بیوسان فارمد، بایر، زیست دارو دانش، آلتوور کو، آزمایشگاه تشخیص طبی بهرنگ، کوبل دارو، آرمان مارمد، نووار تیس، انجمن مولتیپل اسکلروز ایران و داروسازی اسوه.

کنگره بین‌المللی پوست، زیبایی و لیزر برگزار شد

نبود بودجه پژوهشی در حوزه بیماری‌های پوست

بزرگ‌ترین بافت بدن پوست است، بافتی که تمام سطح بدن و حتی اعضای داخلی آن را پوشانده است. آکنه، پیری زودرس، هپاتیت و سرطان مشکلاتی هستند که ممکن است برای پوست به‌وجود آید. زندگی در محیط‌های آلوده، مصرف دخانیات و قرار گرفتن بیش از اندازه در معرض نور خورشید به پوست و مو آسیب می‌رساند. پس همان‌طور که از دیگر اعضای بدن مراقبت می‌شود باید وقت بیشتری صرف پوست و مو شود. پوست آیینه بدن است، یعنی هر نوع بیماری یا حالت جسمانی و روانی غیرطبیعی موجب تغییر در پوست می‌شود و مو هم چون بخشی از پوست است، با تغییرات پوست دچار تغییر و مشکل می‌شود.

همایش بین‌المللی پوست، زیبایی و لیزر از سوی مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام دانشگاه علوم پزشکی تهران هفتم تا نهم آبان‌ماه ۹۳ در هتل المپیک تهران برگزار شد. در همایش بین‌المللی پوست، زیبایی و لیزر همزمان با هشتاد سالگی دکتر یحیی دولتی، مراسم بزرگداشتی به پاس پنجاه سال تلاش آموزشی، پژوهشی و اجتماعی برگزار شد.

در کنگره امسال سی‌وچهار سخنران از چهارده کشور آخرین نتایج و تحقیقات خود را ارایه کردند. همچنین آخرین دستاوردهای علمی در زمینه بیماری‌های پوستی، زیبایی و لیزر مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. علیرضا فیروز، دبیر علمی کنگره بین‌المللی پوست، زیبایی و لیزر ایران را دارای جایگاه مناسبی در این زمینه دانست و گفت: «کمبود بودجه‌های پژوهشی یکی از چالش‌های این حوزه است و در چند سال گذشته، بودجه‌های پژوهشی دچار مشکل شده است. یکی دیگر از موضوعات قابل توجه ورود غیرمتخصصان به حوزه درمانی پوست خصوصاً حوزه زیبایی است. پوست وسیع‌ترین و حساس‌ترین عضو بدن است و رسیدگی و مداوای آن از عهده یک شخص غیر متخصص خارج است.» به گفته دکتر منصور نصیری کاشانی دبیر اجرایی کنگره بین‌المللی پوست سخنرانانی از کشورهای آمریکا، کانادا، انگلیس، آلمان و فرانسه درباره تازه‌های بیماری‌های پوست سخنرانی کردند. همچنین در کنار برگزاری این همایش مراسمی برای تجلیل از پنجاه سال تلاش آموزشی و پژوهشی دکتر یحیی دولتی بنیان‌گذار مرکز آموزش و پژوهش بیماری‌های پوست و جذام برگزار شد و کتاب زندگینامه، فیلم، تمبر یادبود، مجسمه و آثار مکتوب بنیان‌گذار نخستین مرکز تحقیقاتی پوست کشور رونمایی شد.

دستگاه اولترافورمر

شرکت شِبکو که در زمینه تجهیزات پوست و زیبایی و لیزرهای پزشکی فعالیت می‌کند در نمایشگاه جانبی کنگره بین‌المللی پوست، زیبایی و لیزر، دستگاه «اولترافورمر» را معرفی کرد. این دستگاه که به دستگاه های فو معروف شده است حدود هشت ماه است وارد بازار ایران شده است. شبیر شبیهی مدیر فنی شرکت شِبکو درباره این دستگاه گفت: «های فو دستگاهی است که با امواج صوتی کار می‌کند. این امواج اولتراسوند در یک نقطه کوچک متمرکز می‌شوند و توان بالایی را در آن نقطه به‌وجود می‌آورند. این دستگاه نخستین‌بار در سال ۱۹۹۹ از سوی یک شرکت فرانسوی برای درمان سرطان پروستات و بیماری‌های بدخیم کلیه و کبد ساخته شد. امواج از طریق یک پروب روی غده سرطانی یا پروستات سرطانی جمع می‌شود و حرارتی حدود ۱۰۰ تا ۱۱۰ درجه سانتی‌گراد را تولید می‌کند. این حرارت باعث از میان رفتن سلول‌های سرطانی می‌شود و به بافت‌های سالم آسیبی نمی‌رساند. از سال ۲۰۰۴ یک کمپانی آمریکایی این دستگاه را کوچک‌تر کرد و از آن در کارهای زیبایی پوست استفاده کرد.»

کرم تسکین‌دهنده سریع التهابات پوستی

کرم‌های آبرسان، ضدآفتاب‌ها، مرطوب‌کننده و پاک‌کننده‌های قوی پوست محصول شرکت اِلارو فرانسه، محصولاتی بودند که از سوی شرکت ویوناسان ارایه شد. مدیسا عشقیان ویزیتور علمی شرکت یکی از محصولات جدید را معرفی کرد: «یکی از محصولاتی

که از سوی شرکت ویوناسان وارد می‌شود ددوسنس محصول آلمان است که پایه گیاهی و طبیعی دارد و حدود چهل سال قدمت دارد. این محصولات زیرنظر درماتولوژیست‌ها تولید می‌شود و مواد به کار رفته در آن‌ها ارگانیک و طبیعی است. همچنین موادی مانند آلفا هیدروکسی اسیدها که خاصیت درمانی بیشتری دارند در فرمول آنها به کار برده شده است. یکی از محصولات مهم این برند کرم تسکین دهنده سریع التهابات پوستی است که در فرمول آن عصاره جودوسر، زینک، و بتاگلوکن به کار رفته است. این کرم ضد خارش و التیام‌بخش است و به بهبود اگزما کمک می‌کند. معمولاً از این کرم پس از انجام لیزر، حساسیت پوستی اورژانسی، حساسیت‌های دور چشم و مشکلات پوستی کودکان استفاده می‌شود.»

دستگاه «ولترا»

شرکت مهرآشکارگستر در زمینه تجهیزات پزشکی پوست، مو و لاغری فعالیت دارد. محمد کتانی مدیر فروش شرکت دستگاه «ولترا» محصول شرکت اشتورزمدیکال سوییس را که حدود دو ماه است وارد ایران شده است، معرفی کرد: «دستگاه «ولترا» یکی از جدیدترین دستگاه‌هایی‌ست که از سوی شرکت مهرآشکارگستر وارد شده است. این دستگاه می‌تواند زخم‌های دیابتی و مزمنی را که با روش‌های معمول قابل درمان نیستند، درمان کند. دستگاه برای درمان زخم از امواج شاک‌ویو استفاده می کند و روند بهبود این گونه زخم‌ها را سرعت می‌بخشد. بیشتر بیماران دیابتی زمان طولانی درگیر این زخم‌ها هستند و هزینه زیادی برای درمان آنها می‌پردازند اما در بیشتر موارد مجبور به قطع عضو می‌شوند؛ این دستگاه بدون تزریق ماده خارجی به بدن و تنها با استفاده از امواج شاک‌ویو زخم‌ها را درمان می‌کند و روند بهبود را تسریع می‌بخشد به گونه‌ای که زخمی که شش ماه از به‌وجود آمدن آن می گذرد، کاملاً بسته شده و از میان می‌رود.

دستگاه رشد موی ایگرو

دستگاه رشد موی ایگرو ساخت آپیرا ساینس آمریکا که از سوی شرکت جهان تیوا آرا وارد شده است با بهره‌گیری از فناوری روز دنیا و تلفیق لیزر کم توان پزشکی و طیف نوری ال‌ای‌دی از دایودهای نیمه رسانا می‌تواند از ریزش مو جلوگیری کند. مهدیس پارسافر سوپروایزر فروش شرکت درباره این فناوری جدید گفت: «یکی از بخش‌های اصلی این دستگاه کلاه آن است که بیست‌ویک دایود لیزری دارد و نور لیزر با طول موج 650-670mn را به‌صورت پالسی ساطع می کند و ۳۰ دیود ال‌ای‌دی دارد که باعث پخش بهتر نور لیزر قرمز و افزایش اثربخشی دستگاه می‌شوند. این دستگاه برای ریزش موی آندوژنیک و درمان تکمیلی بعد از کاشت مو مناسب است. بیمار پس از استفاده از این کلاه تا چهار هفته ریزش مو نخواهد داشت و تا شش ماه بعد سی تا چهل درصد افزایش رشد مو خواهد داشت.

دستگاه آی‌پی‌ال

شرکت ملورین آروین طب در زمینه تجهیزات پوست و مو و زیبایی فعالیت می کند و بیشتر دستگاه‌هایی که از سوی این شرکت وارد می‌شود غیرتهاجمی است. بابک مقدس مدیر فروش شرکت ملورین آروین طب گفت: «یکی از فناوری‌های جدید، دستگاه آی‌پی‌ال محصول شرکت ای‌اف‌بی برای از میان بردن بلندمدت موهای زاید سفید و بلوند و همچنین موهای زاید سیاه، قهوه‌ای و کرکی در پوست‌های تیره و روشن است. از مزایای این دستگاه از میان بردن موهای زاید با سطح مقطع هفت‌ونیم سانتی‌متر مربع، درمان آکنه، از میان بردن ضایعات پیگمانته، درمان ضایعات عروقی و واریس و جوان‌سازی پوست است.» دستگاه دیگری که از سوی این شرکت ارایه شده بود دستگاه کرایوتراپی محصول شرکت سوربسای اسپانیا بود. این دستگاه باعث ایجاد یک فرایند مکانیکی می‌شود که در آن گردش خون و تجزیه‌ی چربی با سرعت بیشتری انجام می‌شود و باعث افزایش تونوس عضله و تخلیه مواد زاید می‌شود. در نتیجه درمان سریع و تأثیرگذارتر خواهد بود بدون این که به پوست آسیب برسد و دچار تورم و تیرگی شود. ■

حاضران در نمایشگاه

کوبل دارو، گروه شرکت‌های خسرو مدیسا طب، نگارین پرنیان رخشنده توس، البرز تجارت یگانه، سهند دارو سبز، شرکت لابراتوار اخوی (سی گل)، پریم، کیمیا فراز زیبایی، امیران راد تک، نیکتین دارو، شرکت داروسازی بهوزان، آرا پرداز، روژات سرفراز آسیا، آمیکو یسنا پارس، بهستان بهداشت، سیتیکواسکن ایران، خسرو مدیسا طب، ایران، ژرف کوشافرین، یوتاب تجهیز مهرگان، دارو گستر لوتوس، دانیال نبراس نور، شرکت مهندسی رهآورد، پرشیا فارمد، پارس حیان، بایودرما، تابش گستر، داریان سلامت، جهان تیوا آرا، دُره صنعت، مهر آشکار، ملورین آروین طب، درستکار، بازرگانی ویونا، صنایع پزشکی علی‌دوست، شپکو، رخسار گستر ایرانیان، طاها طب، آریا لیزر پاسارگاد، شفا یاب، شرکت آب تاپ، جهان تیوا آرا، نزمین سبامد، سینه‌ره، آریان کیمیا تک، ماهتاب کیش، ویوناسان و ایران آوندفر.

کنفرانس فیزیک پزشکی ایران

دستگاه‌های درمان سرطان در راه است

آمار سرطان در ایران بالا رفته است و کمبود تجهیزات و دستگاه‌های درمان انواع سرطان باعث شده است تا بیماران ناامیدتر از گذشته با این بیماری که شاید این قدرها هم ترسناک نباشد دست و پنجه نرم کنند. تحریم‌ها از ورود دستگاه‌هایی مانند «پت» جلوگیری می‌کند و بیمار اگر توانایی مالی‌اش اجازه دهد باید برای درمان به یکی از کشورهای دیگر سفر کند، سفری که گران است و طاقت‌فرسا. این روزها دستگاه‌هایی که با منبع کبالت کار می‌کنند گوشه مراکز درمانی آرام و بی‌صدا قرار گرفته‌اند؛ چراکه این دستگاه‌ها از چرخه درمان خارج شده‌اند و منبع انرژی آن پیدا نمی‌شود و شاید تنها مرکزی هم که هنوز دستگاه‌اش کار می‌کند بعد از این همه سال از کیفیت مناسبی برخوردار نباشد. [سازمان انرژی هسته‌ای کشور نیز چند سال پیش استفاده از دستگاه‌های کبالت را به خاطر خطر تشعشع ممنوع کرد.] اما با تمام این مشکلات شرکت‌های تجهیزات پزشکی دست روی دست نگذاشته‌اند و با هر زحمتی که هست سعی دارند دستگاه‌های مشابه و مفیدی را وارد ایران کنند تا بخشی از بحران سرطان از میان برود.

یازدهمین کنفرانس فیزیک‌پزشکی ایران پانزدهم و شانزدهم آبان‌ماه ۱۳۹۳ در تالار امام مجتمع بیمارستانی امام خمینی(ره) و از سوی گروه فیزیک پزشکی و مهندسی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با همکاری انجمن فیزیک پزشکی ایران و پژوهشکده فناوری‌های نوین پزشکی برگزار شد. استفاده از تکنیک‌های ثبت تصاویر برای تصاویر میانی در پرتودرمانی خارجی، ارزیابی قابلیت روش شبکه عصبی مصنوعی در مدل‌سازی دقیق سیستم‌های زیستی آشوبگونه، تصویربرداری پزشکی، دُزیمتری و حفاظت پرتویی در پزشکی و محیط‌زیست، مدل‌سازی روش تصویربرداری بالینی ویبروالاستوگرافی و کاربرد درمانی نانوذرات مغناطیسی از جمه موضوعاتی بود که در قالب سخنرانی مورد بحث و گفت‌وگو قرار گرفت.

محمدرضا آی دبیر اجرایی یازدهمین کنفرانس فیزیک پزشکی ایران گفت: «یازدهمین کنفرانس فیزیک پزشکی ایران همزمان با روز جهانی فیزیک پزشکی برگزار شد. بیش از هفتصد مقاله که بیشتر در حوزه پرتودرمانی بود به دبیرخانه یازدهمین کنفرانس فیزیک پزشکی ایران ارسال شد و پس از داوری، ۶۰۴ مقاله به صورت پوستر و سخنرانی ارایه شد.»

دکتر سعید سرکار دبیر علمی یازدهمین کنفرانس فیزیک پزشکی ایران هدف برگزاری این کنفرانس را گردهمایی متخصصان این رشته دانست: «این کنفراس باعث می‌شود تا کسانی که در این رشته فعالیت دارند بتوانند از تازه‌ها و اطلاعات علمی آگاه شوند و در نهایت به توسعه خدمات بیشتر در این زمینه کمک کنند. در حال حاضر دوازده دوره

حاضران در نمایشگاه

شرکت تجهیزات پزشکی پیشرفته، دلشید، فن‌آوری آزمایشگاهی، جهان گسترش تجارت، پیشگامان پرتو سپاهان، ایمن گستر رامان کیش، پیوند سبز، رسول‌زاده و شرکاء، کیمیا پخش شرق، سامان تابش امید، رایکا پرتو درمان، تحولات نوین یادمان (مارکوپکس)، پارسیان دارو پرتو، پرتوکاران تابش، پرتو رادان، گروه شرکت‌های مطلب و پارس ایزوتوپ.

کارشناسی ارشد و پنج دوره دکتری فیزیک پزشکی در ایران وجود دارد و این نشان می‌دهد که کشور از نظر متخصص و فعالیت در عرصه فیزیک پزشکی تقریباً چیزی کم ندارد، اما مسأله مهم تمرکز روی تجهیزات و رفع مشکلات موجود در این زمینه است.»

دستگاه‌های شتاب‌دهنده خطی الکتا

ولید فضل مدیر خاورمیانه شرکت الکتا در غرفه شرکت فن آوری آزمایشگاهی حضور داشت و درباره آغاز فعالیت شرکت الکتا با شرکت فن آوری آزمایشگاهی گفت: «شرکت الکتا به‌تازگی همکاری خود را با شرکت فن آوری آزمایشگاهی آغاز کرده است. پیش از این نمایندگی الکتا در ایران را شرکتی به نام شرکت الکتروپزشک ابزار داشت که به دلیل فعالیت کم این شرکت مجبور شدیم تا به دنبال شرکتی دیگر برای نمایندگی در ایران باشیم. در حال حاضر نزدیک به چند هفته است که با نماینده تازه خود یعنی شرکت فن آوری آزمایشگاهی همکاری خود را آغاز کرده‌ایم. شرکت الکتا در زمینه دستگاه‌های شتاب‌دهنده‌های خطی از سطح ابتدایی تا بالاترین سطح فناوری را پوشش می‌دهد. در حال حاضر یکی از دستگاه‌های قدیمی اما ارتقا یافته خود را به بازار ایران ارایه کرده‌ایم. شرکت الکتا سعی دارد تا ضمن شناسایی بازار ایران و تخمین نیاز آن به دستگاه‌های درمان سرطان، دستگاهی را ارایه کند دقیقاً نیاز مشخص بازار را برطرف کند.» فضل ضمن اشاره به حساسیت این دستگاه‌ها و موارد استفاده از آن، ارایه خدمات پس از فروش را یکی از وظایف اصلی این شرکت دانست و گفت: «علاوه بر فروش دستگاه راه‌اندازی و نظارت بر کار دستگاه در مقاطع مختلف از اهمیت زیادی برخوردار است که شرکت الکتا این را از وظایف مهم خود می‌داند. در حال حاضر تعداد بیماران مبتلا به سرطان در ایران بسیار زیاد است. افراد زیادی هستند که با یکی از انواع سرطان دست و پنجه نرم می‌کنند و به درمان و مراقبت‌های خاصی نیاز دارند. به همین دلیل است که کشور ایران در میان کشورهای خلیج فارس نیاز بسیار زیادی به تجهیزات به روز درمان سرطان دارد. از همین رو، ایران بازار مناسبی برای ارایه دستگاه‌های درمان سرطان است. در حال حاضر تجهیزات و دستگاه‌های موجود درمان سرطان در ایران تقریباً قدیمی و کم است. نه تنها ایران بلکه تمام کشورهای این منطقه تعداد دستگاه‌های درمان سرطان‌شان زیر استانداردی است که اعلام شده است اما در ایران این بیشتر احساس می‌شود. این باعث شده است تا ما سعی کنیم هر چه سریع‌تر به این مشکل ایران کمک کنیم.» حسن سلیمانی عضو هیأت مؤسس شرکت فن آوری آزمایشگاهی هم توضیحاتی را درباره آغاز فعالیت جدید این شرکت داد و گفت: «شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی نماینده شرکت زیمنس در ایران است و در زمینه تصویربرداری، دستگاه‌های ام‌آرآی و رادیولوژی فعالیت می‌کند و به‌تازگی نمایندگی شرکت الکتا در زمینه دستگاه‌های پرتودرمانی به ما محول شده است. بدین‌ترتیب از این پس می‌توانیم دستگاه های شتاب‌دهنده خطی را وارد ایران کنیم.»

پت‌اسکن ورئوس

شرکت دلشید از سال ۱۳۶۴ فعالیت خود را در زمینه تجهیزات پزشکی آغاز کرد. بخش عمده فعالیت این شرکت در زمینه تجهیزات تصویربرداری پزشکی و پرتوپزشکی و سیستم‌های پزشکی هسته‌ای است. رسول برنا قائم مقام شرکت دِلشید دستگاه‌هایی را که در نمایشگاه جانبی ارایه کرده بودند معرفی کرد و گفت: «امسال با دستگاه‌های تصویربرداری پزشکی هسته‌ای و سیستم‌های آنکولوژی و

رادیوتراپی پیشرفته محصول شرکت فیلیپس در کنفرانس فیزیک پزشکی ایران شرکت کرده‌ایم و با توجه به فناوری تصویربرداری پزشکی هسته‌ای و انقلابی که در این فناوری اتفاق افتاده است و با ظهور دستگاه‌های «پت» و «پت سی‌تی»، شرکت دلشید سعی کرده است تا همگام با این فناوری‌ها اقدام به معرفی دستگاه‌های پت‌اسکن در ایران کند. شرکت دِلشید سعی کرده است فناوری دستگاه «پت‌سی‌تی» شرکت فیلیپس را به بازار ایران معرفی کند تا پس مدتی بتواند آن را به ایران وارد کند.» در حال حاضر بیماران برای درمان باید به کشورهای دیگر مانند ترکیه مراجعه کنند. کشور ترکیه حدود صد دستگاه «پت‌سی‌تی» نصب شده دارد و هزینه هر تصویربرداری برای یک ایرانی نزدیک بیست میلیون تمام می‌شود. محصول جدیدی که شرکت دِلشید در این کنفرانس ارایه کرده بود «پت‌اسکن ورئوس» بود که این تصویربرداری را به صورت دیجیتال انجام می‌دهد و از لحاظ رزولوشن و کیفیت تصویربرداری در واقع انقلابی در تصویربرداری پت ایجاد کرده است. این فناوری در حال حاضر در آمریکا موجود است.

دستگاه «تری‌دی‌ریدر»

شرکت امین گستر رامان کیش یک شرکت تولیدی است که در زمینه تولید دستگاه «تری‌دی‌ریدر» فعالیت می‌کند. میثم دیوسالار مدیر تولید شرکت محصولات تولیدی شرکت امین گستر رامان گیش را معرفی کرد: «تری‌دی‌ریدرهای اتوماتیک و دستی به همراه قرص، کارت و بج در غرفه این شرکت دیده می‌شد. دستگاه تری‌دی‌ریدر اتوماتیک که بیشتر برای دوزیمتری استفاده می‌شود. تمام کسانی که در مراکز پرتودرمانی فعالیت می‌کنند باید از کارت‌های مخصوصی که روی سینه‌شان نصب می‌شود استفاده کنند تا دُز رادیواکتیو را جمع کند. کارت‌های چهار قرصه یا دو قرصه داخل بج مربوطه قرار داده می‌شود و پس از مدتی به وسیله دستگاه خوانده می‌شود. قرص‌های تی‌ال‌دی ۱۰۰، ۶۰۰ و ۷۰۰ و ۵۰۰ هم تولید شرکت امین گستر رامان کیش است و توسط تری‌دی‌ریدر دستی خوانده می‌شود.» این تولیدات بیشتر برای مراکز پرتودرمانی و مکان‌هایی که کارهای تحقیقاتی در آن‌ها انجام می‌شود و با پرتو سر و کار دارند استفاده می‌شود. نتایج پرتویی که برای بیمار در نظر گرفته می‌شود بسیار مهم است که اندازه‌گیری و تعیین میزان دُز پرتو با این دستگاه‌ها انجام می‌شود.

دستگاه‌های واتر فانتوم

شرکت سامان تابش کار ما در زمینه تجهیزات تخصصی رادیوتراپی و درمان سرطان فعالیت دارد و در کنفرانس فیزیک پزشکی ایران روی سیستم‌های کنترل کیفی دستگاه‌های شتاب‌دهنده و به‌طور کلی پرتودرمانی و همچنین تجهیزاتی که در کنار دستگاه‌های شتاب‌دهنده قرار می‌گیرند تا آن را برای درمان‌های بهتر و دقیق‌تر کامل کنند تمرکز کرده بود. امیر مسعود بابایی مدیر عامل دراین باره گفت: «خیلی وقت است روی این تجهیزات کار می‌کنیم اما به هر حال پرتودرمانی در ایران تغییرات زیادی کرده است و به خاطر همین خیلی از محصولاتی که زمان زیادی است در کشورهای دیگر استفاده می‌شود تازه وارد ایران می‌شوند. در بخش رادیوتراپی بر خلاف تصویربرداری دانستن دُز دقیق اشعه بسیار مهم است. به همین خاطر حدود هفت ماه است که روی سیستم‌های واترفانتوم فعالیت می‌کنیم. یک بخش رادیوتراپی بدون دستگاه‌های واترفانتوم نمی‌تواند فعالیت خود را آغاز کند.»

سایکلوترون

شرکت کیمیا پخش در زمینه تجهیزات رادیوتراپی و تجهیزات نوکلیر مدیسین پزشکی هسته‌ای فعالیت می‌کند و در نمایشگاه جانبی کنفرانس فیزیک پزشکی با محصولات مختلفی از جمله سایکلوترون‌هایش شرکت کرده بود. محمد حسین حقیقان مدیر فروش پزشکی هسته‌ای شرکت کیمیا پخش در مورد محصولات این شرکت گفت: «شرکت کیمیا پخش در زمینه دستگاه سایکلوترون که رادیودارو تولید می‌کند، تأمین دستگاه پت‌سی‌تی، طراحی مرکز پت‌سی‌تی و تولید رادیو دارو و تأمین رادیو دارو فعالیت می‌کند. در بخش دیگری از فعالیت‌های شرکت تجهیزات حفاظ‌سازی و سیستم‌های لیزر برای سینکرونایزیشن سی‌تی‌اسکن با رادیوتراپی یا سیمولیت کردن سی‌تی‌اسکن است. اما مهم‌ترین کار شرکت تولیدات اف‌دی‌جی و ساکروترون‌های آی‌بی‌ای و سومی‌تومو است. جدیدترین ساکروترون تولید رادیو دارو برای پت‌سی‌تی را انجام می‌دهد.»

درمانی برای سوختگی‌های ناشی از پرتودرمانی

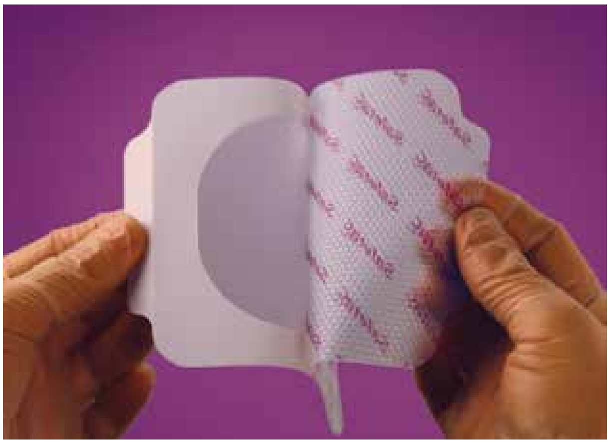
پانسمان مپیتل فیلم

متأسفانه امروزه تعداد افراد دچار سرطان‌های مختلف رو به افزایش است. سرطان سومین عامل مرگ‌ومیر در ایران است، علاوه بر درمان بلندمدت، پیامدهای اقتصادی و هزینه‌های سنگین درمان سلامت روانی فرد و خانواده را نیز تحت‌تأثیر قرار می‌دهد.یکی از روش‌های مؤثر درمان، استفاده از پرتودرمانی است. آمار نشان می‌دهد که در بسیاری از پرتودرمانی‌ها ۸۰ تا ۹۰ درصد افراد دچار عوارض سوختگی ناشی از رادیوتراپی می‌شوند، معمولاً درمان ۴ تا ۵ هفته به طول می‌انجامد و عوارض ناشی از سوختگی موضع تحت درمان با رادیوتراپی دو تا سه هفته پس از نخستین جلسه رادیوتراپی دیده می‌شود. در این زمان بیماران علاوه بر مسایل مربوط به بیماری و درمان با عوارض ناشی از سوختگی نیز دست به گریبانند.

بخش علمی شرکت داياطب

مراجعه هرروزه به مراکز درمانی از یک سو و مشکلات پوستی به‌وجودآمده که حتی تحمل لباس بر تن بیمار را مشکل می‌کند، کیفیت زندگی را به شدت کاهش می‌دهد. متأسفانه تاکنون راه حل مؤثری برای کنترل و جلوگیری از این عوارض شناخته نشده است. در برخی از مراکز درمانی استفاده از ژل یا کرم برای کاهش این عارضه توصیه می‌شود.
همان‌طور که می‌دانید درجات سوختگی بعد از پرتودرمانی به شرح زیر است:
Radiation Therapy Oncology Group: (RTOG)
درجه صفر: تغییری روی پوست صورت نمی‌گیرد.
درجه ۱: فولیکول و مقداری قرمزی روی پوست دیده می‌شود.
درجه ۲ الف: پوست نازک و درخشان شده، کاملاً آماده از هم گسیختگی می‌شود.
درجه ۲ ب: پوست کاملاً مرطوب و پوسته پوسته شده و اپیدرم و بخشی از درم هم از میان رفته است.
درجه ۳: پوست روی هم تا خورده می‌شود.

براساس درجات سوختگی مقیاسی در نظر گرفته می‌شود و باتوجه به شدت قرمزی، درد، خارش و میزان سوختگی درمان را آغاز می‌کنیم.
در مطالعه و تحقیق انجام شده در نیوزلند که در ژورنال رادیولوژی، انکولوژی در سال ۲۰۱۴ میلادی منتشر شده، راهکارهایی برای جلوگیری از این عوارض پیشنهاد شده است؛ تحقیقات با کنترل و آزمایش روی ۷۸ بیماری که سرطان سینه داشتند با دو هدف اصلی آغاز و پیگیری شد:
۱) چگونه می‌توان از سوختگی ناشی از پرتودرمانی جلوگیری کرد؟
۲) درصورت بروز سوختگی برای امکان ادامه درمان، چگونه می‌توان به بیمار یاری رساند؟
در آزمایش‌ها، از بیماران خواسته شد هنگام درمان برای جلوگیری از عوارض ناشی از پرتودرمانی از پانسمان مپیتل فیلم [تولید کمپانی مونلیکه سوئد] استفاده کنند؛ در پایان دوره، ۹۲ درصد بیماران ترجیح دادند به جای کرم یا ژل از پانسمان استفاده کنند. میانگین سنی بیماران ۶۰ سال بود و تمامی عوامل زمینه‌ای نیز مشابه در نظر گرفته شده بود.
تحقیقات نشان داده بیمارانی که هنگام درمان از مپیتل فیلم استفاده کرده‌اند، این پانسمان را برای دفعات بعدی درمان نیز انتخاب می‌کنند و دلیل آن را درد، خارش و قرمزی کمتر و همچنین مختل نشدن انجام کارهای روزانه پوست عنوان کرده‌اند. نکته قابل توجه این است که هنگام پرتودرمانی می‌توان از پانسمان مپیتل فیلم استفاده کرد و می‌توان اشعه را با دُزهای متفاوت تابش به کار برد مشروط بر این که فاصله دستگاه پرتودرمانی تا سطح پوست حداقل ۱۰۰ سانتی‌متر باشد.
از آنجا که هنگام پرتودرمانی، پوست خشک و شکننده می‌شود و خاصیت کشسانی آن کاهش می‌یابد محافظت از پوست به طریقی که رطوبت و دما در آن حفظ شود ضروری به نظر می‌رسد؛ برای این کار، می‌توان از مپیتل فیلم استفاده کرد.
مپیتل فیلم؛ یک پانسمان شفاف با فناوری ایمن برای پیشگیری از سوختگی ناشی از پرتودرمانی است؛ پیش از انجام پانسمان، محدوده مورد نظر باید تراشیده، کاملاً تمیز و خشک باشد و اندازه پانسمان ۵ سانتی‌متر بزرگ‌تر از منطقه مورد تابش در رادیوتراپی انتخاب شود. ولی چنانچه به هر دلیل سوختگی ناشی از رادیوتراپی ایجاد شد، مونلیکه، پانسمان دیگری به نام مپیلکس لایت که جنبه درمانی دارد را معرفی می‌کند.
مپیلکس لایت؛ پانسمان چسبنده است که یک لایه فوم پلی اورتان هیدروفیلیک جاذب دارد و بدون مواد شیمیایی است که به پوست سالم می‌چسبد و سلول‌های در حال ترمیم را جدا نمی‌کند و تا چند روز می‌تواند در محل زخم باقی بماند.
عاملی که باعث شده این پانسمان برای بیماران پرتودرمانی شده، موثر باشد فناوری ایمن (Safe Tech) است که باعث درد کمتر و آسیب کمتر به زخم می‌شود. به امید روزی که هیچ بیماری دچار عوارض پس از پرتودرمانی نشود.



طرح اشتراک نیم‌بها

باحمایت وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

- از این به بعد می توانید با پرداخت نصف قیمت روی جلد و بدون هزینه ارسال، مشترک این نشریه شوید. (تسهیلات برای اشتراک روزنامه‌ها و مجلات به ترتیب تا سقف ۵۰۰ و ۲۵۰۰ تومان به ازای هر شماره می‌باشد.
- تا کنون بالغ بر صد نشریه به این طرح پیوسته‌اند.
- برای مشترکان خارج از شهر تهران، نشریات با پست عادی ارسال می‌شود.
- افزایش و یا تغییر قیمت نشریه در طول دوره اشتراک مشمول مشترکان قبلی نمی‌شود.
- متقاضیان از سراسر کشور می‌توانند از تسهیلات این طرح بهره‌مند شوند (اشتراک روزنامه فقط در تهران پذیرفته می شود)

در هر زمان که اراده کنید با کسر ۲۵ درصد مانده حساب شما عودت داده می شود
و یا این که می توانید باقیمانده سپرده خود را مشترک نشریه دیگری شوید

برای ثبت اشتراک کافی است به سایت

www.eshterak.ir

مراجعه کنید

راهنما

همایش سالانه انجمن نوروژنتیک ایران

سمینار سالانه مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

نمایشگاه آزمایشگاهی گجرات ۲۰۱۵

نمایشگاه و کنفرانس تجهیزات پزشکی عرب هلث ۲۰۱۵

کنگره سالانه انجمن متخصصان پوست ایران

چهاردهمین کنگره سالانه انجمن متخصصان پوست ایران سوم تا پنجم دی ماه ۱۳۹۳ در هتل المپیک تهران برگزار می‌شود. برگزاری این کنگره را انجمن متخصصان پوست ایران بر عهده دارد و بیش از پنجاه شرکت آرایشی، بهداشتی و تجهیزات پزشکی تازه‌های خود را در نمایشگاه جانبی این کنگره ارایه می‌کنند. برای کسب اطلاعات بیشتر و چگونگی شرکت در این رویداد به نشانی اینترنتی irsod.com مراجعه کنید.

irsod.com

سمینار بین‌المللی فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات

پانزدهمین سمینار بین‌المللی فیزیوتراپی تخصصی ستون فقرات سوم تا چهارم دی‌ماه ۱۳۹۳ از سوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سالن کنفرانس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برگزار می‌شود. این سمینار با محورهایی مانند تشریح بالینی، پاتوبیومکانیک، پاتوکینزیولوژی، نوروفیزیولوژی حرکت و ثبات، ارزیابی عملکردی، تشخیص‌های افتراقی و ارزیابی پاسچر و بالنس و پیشگیری از آسیب‌های شغلی، برای تبادل اطلاعات و آشنایی کارشناسان با تازه‌های این بخش برگزار می‌شود.

physiotherapy.uswr.ac.ir

همایش سالانه انجمن نوروژنتیک ایران

هشتمین همایش سالانه انجمن نوروژنتیک ایران یکم تا سوم بهمن ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز برگزار می‌شود. دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز و انجمن نوروژنتیک ایران برگزاری این همایش را به عهده دارند. در این کنگره به محورهایی مانند بیماری‌های نوروماسکولار، اختلالات حرکتی، بیماری‌های متابولیک ارثی، بیماری‌های ذخیره‌ای، ناشنوایی و نابینایی ارثی، بیماری‌های ژنتیکی و ارثی بومی، سندرم‌های ژنتیکی و موارد دیسمورفیک، روش‌های تشخیص سنتی و مدرن بیماری‌های ژنتیک و اخلاق در ژنتیک پرداخته می‌شود.

congress.ajums.ac.ir

کنگره مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری

هفتمین کنگره مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دوم تا چهارم بهمن‌ماه ۱۳۹۳ از سوی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی و در سالن همایش‌های امام علی(ع) دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه شهید بهشتی برگزار می‌شود. در این رویداد متخصصان زیادی از رشته‌های مختلف پزشکی مانند پزشکان و متخصصان رشته‌های مختلف زنان، اورولوژی، داخلی، ارتوپدی، روماتولوژی، پزشکی اجتماعی، روان‌شناسی، روان‌پزشکی، مامایی، پرستاری، بیولوژی، پاتولوژی، ایمونولوژی، ژنتیک، جنین‌شناسی، اپیدمیولوژی، آنکولوژی، تغذیه، طب سالمندان، طب تولیدمثل و بهداشت باروری گرد هم خواهند آمد.

irhrc2015.ir

سمینار سالانه مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دهمین سمینار سالانه مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هشتم تا دهم بهمن ماه ۱۳۹۳ در مرکز همایش‌های رازی برگزار می‌شود. برگزاری این سمینار را مرکز تحقیقات و گروه چشم دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی بر عهده دارد. این همایش با شعار «پیشرفت‌ها و نوآوری‌ها در چشم‌پزشکی» به موضوعاتی مانند ترویج سلامت چشم و ارایه راه‌کارهای مراقبت چشم، تحقیقات کاربردی در زمینه اپیدمولوژی و اجتناب از نابینایی و ارایه امکانات برای آموزش پرسنل در سطوح مختلف حرفه‌ای به منظور توسعه مراقبت جامعه چشم می‌پردازد.

ORCIR.ORG

کنگره علمی انجمن رادیولوژی دهان، فک و صورت

هفتمین کنگره علمی رادیولوژی دهان، فک و صورت از سوی انجمن علمی رادیولوژی دهان، فک و صورت ایران پانزدهم تا هفدهم بهمن‌ماه ۱۳۹۳ در هتل المپیک تهران برگزار می‌شود. برای کسب اطلاعات بیشتر از چگونگی ارسال مقالات و نحوه شرکت در این کنگره به نشانی iaomfr.com مراجعه کنید.

iaomfr.com

همایش سرطان و پیشگیری

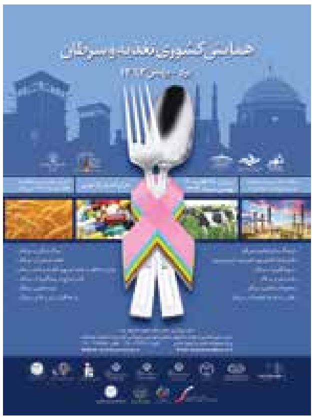
همایش سرطان و پیشگیری ششم تا هفتم بهمن‌ماه ۱۳۹۳ در مرکز همایش‌های بین‌المللی صدا و سیما برگزار می‌شود. این رویداد از سوی مؤسسه تحقیقات و درمان سرطان و انجمن سرطان ایران برگزار می‌شود. شرکت‌کنندگان در این رویداد می‌توانند موضوعاتی مانند سرطان و آلاینده‌های محیط زیست، سرطان و شیوه زندگی، سرطان و تغذیه، باورهای نادرست عمومی و ترویج فرهنگ پیشگیری، نقش دارو و واکسن‌ها در پیشگیری سرطان و غربالگری و تشخیص زودرس را مورد بحث و گفت‌وگو قرار دهند.

hamayesh.ncii.ir

کنگره بین‌المللی مغز و اعصاب

دومین کنگره بین‌المللی و چهاردهمین کنگره کشوری مغز و اعصاب بیست‌وهشتم تا سی‌ام بهمن‌ماه ۱۳۹۳ از سوی دانشگاه علوم پزشکی بندرعباس و انجمن علمی مغز و اعصاب کودکان ایران در بیمارستان شهید محمدی بندرعباس برگزار می‌شود. موضوعاتی مانند بیماری صرع، اختلالات عصبی و عضلانی، بازسازی سلول‌های عصبی و اختلال عصبی جغرافیایی در قالب پانل و سخنرانی ارایه خواهد شد. در این کنگره سخنرانانی از کشورهای اسلوونی، ایتالیا و ترکیه شرکت می‌کنند.

icnc14.hums.ac.ir



همایش تغذیه و سرطان

همایش تغذیه و سرطان بیست‌وهشتم تا سی‌ام بهمن ۱۳۹۳ در سالن دکتر جوادی بیمارستان شهید صدوقی یزد برگزار می‌شود. این همایش را دانشگاه علوم پزشکی یزد، مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، انجمن سرطان‌های زنان ایران، انجمن خون و سرطان کودکان ایران، انجمن تغذیه ایران و انجمن سرطان ایران برگزار می‌کنند. در همایش تغذیه و سرطان محورهایی مانند فرهنگ‌سازی تغذیه و سرطان، نقش تولید (کشاورزی، دامپروری، آبزی‌پروری) در پیشگیری از سرطان، طب سنتی و سرطان، نقش رسانه‌ها، تبلیغات و سرطان، سبک زندگی و سرطان، تغذیه درمانی در سرطان، نقش صنایع در پیشگیری از سرطان و مواد مغذی و سرطان مورد بحث و گفت‌وگو قرار می‌گیرد.

ssu.ac.ir/foodcancer

همایش نانوپزشکی در تشخیص و درمان بیماری‌های سخت‌درمان

همایش نانو پزشکی در تشخیص و درمان بیماری‌های سخت‌درمان بیست‌ونهم تا سی‌ام بهمن ماه ۱۳۹۳ از سوی پژوهشگاه فناوری‌های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی ابن‌سینا در تهران برگزار می‌شود. نانوپزشکی در تشخیص‌های برون‌تن (In vitro)، نانوپزشکی در تشخیص‌های درون‌تن (In vivo)، نانوپزشکی در درمان‌های دارویی، نانوپزشکی در درمان‌های غیردارویی، نانوپزشکی و پژوهش‌های بنیادی، حریم خصوصی و رضایت آگاهانه ملاحظات اخلاقی در استفاده از نانوپزشکی در تشخیص و کنترل بیماری‌های سخت‌درمان، ملاحظات اخلاقی در پژوهش‌های نانوپزشکی و نظام حقوقی نانوپزشکی از محورهای این همایش است.

nanocongress.avicenna

نمایشگاه آزمایشگاهی گجرات ۲۰۱۵

(Gujarat Lab Expo 2015)

نمایشگاه آزمایشگاهی گجرات دهم تا دوازدهم ژانویه ۲۰۱۵ (بیستم تا بیست‌ودوم دی ۹۳) در سالن Manekbaug احمدآباد گجرات برگزار می‌شود. بیوتکنولوژی، مواد دارویی، مواد آزمایش، موارد آموزشی و تست و اندازه‌گیری از مواردی است که در این نمایشگاه مورد بحث و بررسی از سوی کارشناسان قرار می‌گیرد. کسانی که در بخش‌های آزمایشگاه تحقیقات بالینی، آزمایشگاه‌های تحقیقاتی و صنعتی فعالیت می‌کنند، همچنین تولیدکنندگان، فروشندگان، صادرکنندگان و واردکنندگان می‌توانند با حضور در این رویداد با تازه‌های این بخش آشنا شوند.

gujaratlabexpo.com

نمایشگاه بین‌المللی تجهیزات پزشکی چاندیگار ۲۰۱۵

(India international Medical Equipment Expo-Chadigarh 2015)

نمایشگاه بین‌المللی تجهیزات پزشکی چاندیگار، شانزدهم تا هجدهم ژانویه ۲۰۱۵ (۲۶ تا ۲۸ دی ۹۳) در هند برگزار می‌شود. شرکت‌کنندگان در این رویداد می‌توانند از تازه‌های تجهیزات پزشکی مانند آمبولانس و تجهیزات مرتبط با آن، تجهیزات قلبی ـ عروقی، دندان‌پزشکی، چشم‌پزشکی، مراقبت نوزاد، پزشکی هسته‌ای، تصویربرداری، سونوگرافی، سیستم‌های ماموگرافی دیجیتال، لوازم پزشکی اورژانس، نرم‌افزارهای بیمارستانی، یک‌بار مصرف‌ها، تجهیزات آندوسکوپی، جراحی، تجهیزات مراقبت در منزل و لیزر پزشکی دیدن کنند.

10times.com/international-medicalequipmentexpo-chandigarh

نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی تجهیزات پزشکی و سلامت IMTEC عمان ۲۰۱۵

(IMTEC OMAN 2015)

سومین نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی تجهیزات پزشکی و سلامت IMTEC عمان نوزدهم تا بیست‌ویکم ژانویه ۲۰۱۵ (۲۹ دی تا یکم بهمن ۹۳) در مرکز بین‌المللی نمایشگاه‌های عمان در مسقط برگزار می‌شود. برگزارکنندگان سومین نمایشگاه IMTEC عمان سعی دارند تا سومین دوره این نمایشگاه بین‌المللی را پربارتر و بهتر برگزار کنند. در این رویداد بخش‌هایی مانند تجهیزات بیمارستانی، دندان‌پزشکی، صنعت داروسازی، فناوری‌های تازه، تجهیزات تشخیصی، چشم‌پزشکی، بسته‌بندی، لوازم آرایشی و بهداشتی، فناوری اطلاعات پزشکی و ابزار جراحی ارایه خواهد شد.

imtecoman.com

نمایشگاه و کنفرانس تجهیزات پزشکی عرب هلث ۲۰۱۵

(ARAB HEALTH 2015)

نمایشگاه و کنفرانس عرب هلث بیست‌وششم تا بیست‌ونهم ژانویه ۲۰۱۵ (۶ تا ۹ بهمن ۹۳) در مرکز بین‌المللی نمایشگاهی دبی برگزار می‌شود. این نمایشگاه بین‌المللی هر سال برگزار می‌شود و شرکت‌های بسیاری از کشورهای مختلف دنیا با حضور در این رویداد به رقابت و ارایه تازه‌های تولیدات خود می‌پردازند. امسال پیش‌بینی می‌شود ۲۰۰ شرکت به تعداد شرکت‌کنندگان سال پیش اضافه شود و در کل حدود ۴۰ پاویون و ۴۰۰۰ شرکت محصولات خود را به نمایش خواهند گذاشت. همچنین به موازات این رویداد، هجده کنفرانس در زمینه‌های مختلف برگزار می‌شود که یکی از این کنفرانس‌ها به نام Gulf Hypertension برای نخستین برگزار می‌شود.

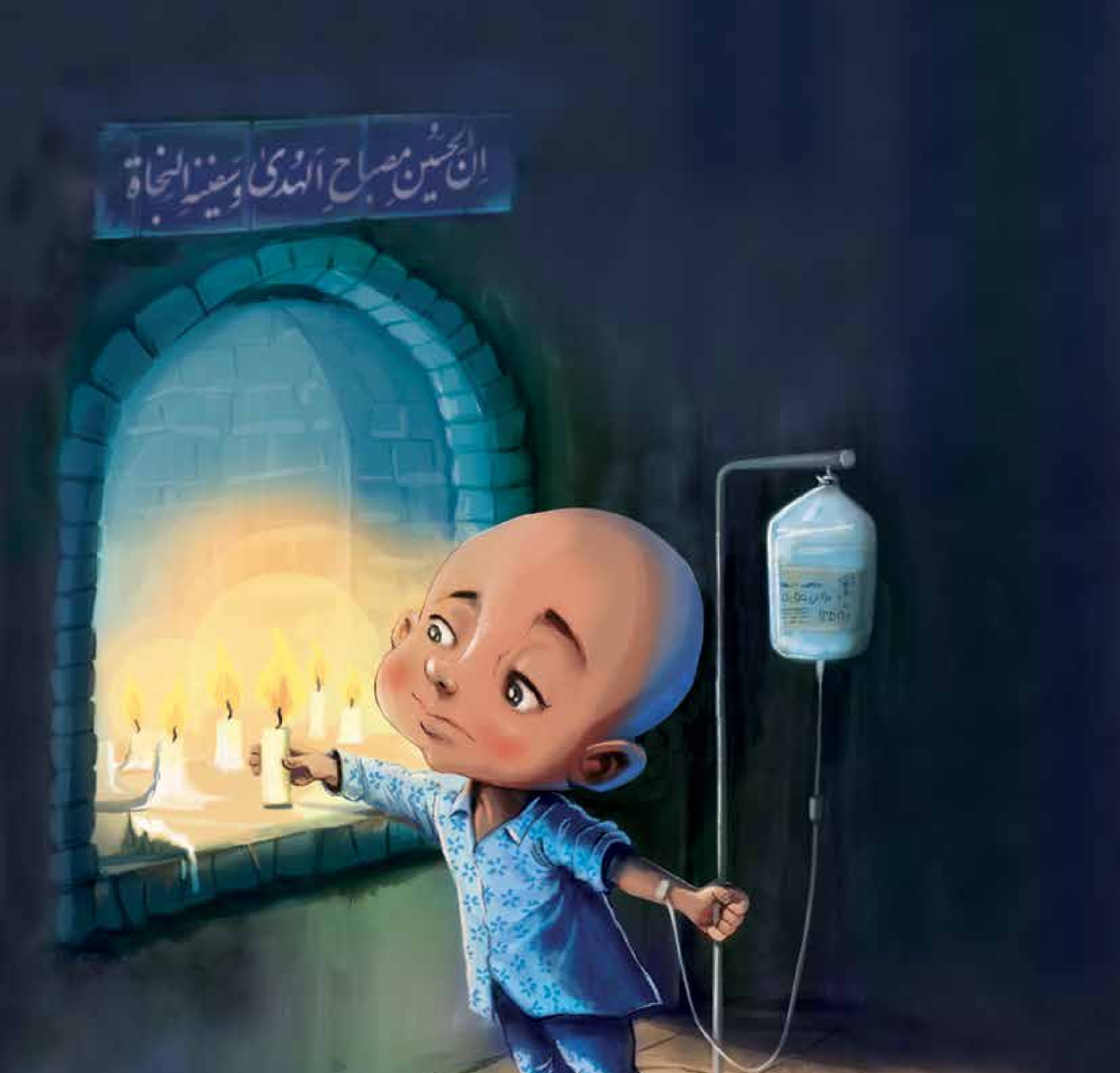
arabhealthonline.com

نمایشگاه پزشکی ژاپن ۲۰۱۵

(Medical Japan 2015)

نمایشگاه پزشکی ژاپن چهارم تا ششم فوریه ۲۰۱۵ (۱۵ تا ۱۷ بهمن ۹۳) در مرکز همایش‌های بین‌المللی اینتکس اُزاکا ژاپن برگزار می‌شود. نمایشگاه پزشکی ژاپن شامل هفت نمایشگاه منحصربه‌فرد در زمینه نخستین نمایشگاه بیمارستان و نوآوری، نخستین نمایشگاه پرستاری و مراقبت، نخستین نمایشگاه آزمایشگاه و تشخیص، نخستین نمایشگاه تولید تجهیزات و نخستین نمایشگاه و کنفرانس بازسازی پزشکی، تولیدات، سرویس، فناوری و تست‌های بالینی، تشخیصی و پزشکی بخش سلامت و پزشکی است. پیش‌بینی می‌شود حدود ۶۶۰ شرکت تجهیزات پزشکی و ۲۵۰۰۰ نفر در زمینه‌های مختلف از این رویداد دیدار کنند.

medical-jpn.jp



بهترین فرصت برای کمک به
کودکانی که تمنای زندگی دارند

۰۲۱ - ۲۳۵۴۰

*۷۲۰#

شماره حساب بانک پارسیان: ۸۱۰۴۴۴۴۹

محک

مؤسسه خیریه حمایت از
کودکان مبتلا به سرطان

mahak-charity.org

برگ زرین

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

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

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

تعرفه آگهی‌های برگ زرین

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

شرکت صنایع پزشکی علیدوست

سازنده لوازم میکرو سرجری
کاشت مو - پیوند مو
کلیه لوازم جراحی چشم‌پزشکی

همراه: ۰۹۱۴ -۱۱۴ ۱۶۹۱
تلفن: ۰۴۱۱- ۵۴۴۸۰۶۴- ۳۳۶۴۶۹۰

تبریز - کوی دانشگاه - ۱۰ متری دوم - پلاک ۵

آندوسکوپ و لوازم مصرفی

Bite Block

گاید دهانی کش‌دار

SAMA
شرکت
سما طب شهر قدس
www.samateb.com
۰۲۱-۴۶۸۳۱۰۲۷
۰۹۱۲ ۷۶۹۹۰۱۰

استخدام

یک شرکت فعال در زمینه تجهیزات پزشکی و دارو واقع در خیابان آفریقا جهت فعالیت‌های مارکتینگ، فروش و خدمات پس از فروش، خواهان همکاری با افراد علاقمند و مشتاق در این زمینه است. توانایی‌های پایه‌ای گزارش‌دهی و قابلیت کار تیمی از نیازهای اصلی این موقعیت‌های شغلی هستند. افرادی که سابقه کار مشابه (در زمینه تجهیزات پزشکی یا سایر رشته‌ها) یا کارهای بالینی دارند (پرستاران، دانشجویان پرستاری، ...) در اولویت‌هستند.

درصورت تمایل رزومه کاری خود را به ایمیل
estekhdam93@aol.com
و یا فکس ۸۸۷۸۷۸۸۱ ارسال نمایید.

استخدام

یک شرکت معتبر تجهیزات پزشکی از همکاران با شرایط زیر دعوت به همکاری می‌نمایند:

- آشنایی کامل با کلیه ابزار جراحی
- دارای حداقل ۵ سال سابقه کار در این زمینه
- ترجیحا با تحصیلات مرتبط در زمینه تجهیزات پزشکی

از واجدین شرایط خواهشمند است رزومه کاری خود را به آدرس ذیل ایمیل نمایند. info@medisateb.com

---

استخدام

شرکت آراد هیوا طب

(واردکننده تجهیزات پزشکی)

جهت تکمیل کادر فروش و بازاریابی خود از افراد با شرایط زیر دعوت به همکاری می نماید:

۱- فارغ التحصیل یکی از رشته های ذیل:
- کارشناسی پرستاری
- کارشناسی فنی (ترجیحا مهندسی پزشکی)
- کارشناسی بازاریابی و یا رشته های مرتبط

۲- روابط عمومی بالا و برخورداری از فن بیان
۳- سابقه فعالیت در بخش فروش تجهیزات پزشکی، امتیاز محسوب می‌شود.

واجدین شرایط رزومه خود را به همراه یک قطعه عکس اسکن شده به آدرس ایمیل: info@ahtmedical.com ارسال نموده و جهت تعیین وقت مصاحبه با تلفن: ۱۴- ۸۸۹۹۵۶۱۰ تماس حاصل نمایید.

---

medbar

انواع ملزومات یکبار مصرف بیمارستانی
ساخت کارخانه مدبار ترکیه
www.medbar.com.tr

- کاور یکبار مصرف انواع میکروسکوپهای جراحی
- کاور یکبار مصرف دوربین لاپاراسکوپی و آرتروسکوپی
- کاور C-ARM یکبار مصرف
- ماژیک مارکز یکبار مصرف
- دهانی آندوسکوپی یکبار مصرف
- کلیپس بندناف
- فیلتر اسپیرومتری یکبار مصرف
- و ...

آدرس: خیابان ستارخان، بازار سنتی، فاز ۴، پلاک ۳۳۱
تلفن: ۴۴۷۰۵۱۴۴ ، ۴۴۲۸۸۴۰۱ فکس: ۴۴۲۸۸۳۴۸
شرکت درسا طب درمان
Dorsa Teb Darman Co.

استخدام

شرکت فن آوری آزمایشگاهی جهت تکمیل کادر خود از فارغ التحصیلان از دانشگاه‌های معتبر با مشخصات ذیل دعوت به همکاری می‌نماید:

۱-کارشناس بازاریابی: کارشناس مهندسی پزشکی، پرتوپزشکی، فیزیک پزشکی، رادیولوژی، زیست‌شناسی، میکروبیولوژی، شیمی، پرستاری و اتاق عمل، مسلط به زبان انگلیسی و MS Office با سابقه کار مرتبط

۲-کارمند بازرگانی (خانم): لیسانس مسلط به زبان انگلیسی: Excel، Word، تایپ فارسی و لاتین ترجیحاً تجربه در زمینه سفارشات خارجی

۳-کارمند بازرگانی (آقا): حداقل دیپلم آشنا به امور بازرگانی و گمرکی، آشنا به Excel، Word

۴- پشتیبانی فروش و فنی (خانم): لیسانس (ترجیحاً مهندسی پزشکی)، مسلط به زبان انگلیسی، Excel، Word، تایپ فارسی و لاتین با حداقل دو سال سابقه کار اداری

۵- انباردار (آقا): حداقل دیپلم، آشنا به زبان انگلیسی، مسلط به نرم‌افزار حسابداری انبار، ترجیحاً با سابقه کار

*جهت آقایان داشتن کارت پایان خدمت الزامی است
لطفاً مشخصات پرسنلی خود را به همراه یک قطعه عکس به آدرس الکترونیکی Career@fanavari.com ارسال و به بند مورد نظر اشاره نمایید.

استخدام

کارشناس مجرب تجهیزات پزشکی

شرکت فن‌آوری آزمایشگاهی جهت تکمیل کادر خود از فارغ‌التحصیلان از دانشگاه‌های معتبر با مشخصات ذیل دعوت به همکاری می‌نماید:

- کارشناس یا کارشناس ارشد در یکی از رشته‌های مهندسی پزشکی، الکترونیک، صنایع، پرستاری، MBA
- حداقل ۵ سال سابقه کار در تجهیزات پزشکی
- مسلط به زبان انگلیسی و MS Office
- تجربه در پروژه‌های بیمارستانی
- قدرت رهبری گروه و پیگیری پروژه

* جهت آقایان داشتن کارت پایان خدمت الزامی است.
لطفاً مشخصات پرسنلی خود را به همراه یک قطعه عکس به آدرس الکترونیکی Career@fanavari.com ارسال نمایید.

نمایندگی

شرکت تدا، نماینده کمپانی JMS از شرکت‌های فعال در زمینه تجهیزات پزشکی جهت واگذاری نمایندگی خدمات پس از فروش در استان‌های هرمزگان، سیستان و بلوچستان، یزد و کرمانشاه دعوت به همکاری می نماید.
تلفن: ۲۳-۷۷۶۵۴۲۱۶ ایمیل: Rep_teda@yahoo.com

استخدام

یک شرکت معتبر وارد کننده تجهیزات پزشکی، به تعدادی کارشناس فروش و سرویس دستگاه‌های بیهوشی و ونتیلاتور با مدرک لیسانس ترجیحا فوق لیسانس نیازمند است. از واجدین شرایط خواهشمند است رزومه کاری خود را به شماره فکس ۸۸۷۳۱۷۶۵ - ۸۸۷۳۱۷۸۹ و یا به آدرس ایمیل estekhdam.medical@gmail.com ارسال نمایند.

شرکت چاپ و تبلیغات

راد گرافیک

******

برگزاری همایش و سمینار

طراحی و ساخت غرفه

چاپ و انتشار ویژه‌نامه

******

طراحی و چاپ انواع

کاتالوگ-بروشور-تراکت

استند-رول آی- کانتر

پاکت- سربرگ- کارت ویزیت

******

طراحی وب سایت و خدمات

هاستینگ و دامنه

تلفن: ۰۹۱۲-۵۹۳۹۵۲۱

استخدام

بدینوسیله از کارشناسان فروش تجهیزات پزشکی به منظور همکاری دعوت به عمل می‌آید.

....

لطفا رزومه خود را به آدرس ذیل ارسال فرمایید.

p.s.seyfi@gmail.com

....

فروش نسخه الکترونیک ماهنامه صنعت درمان در تارنمای گردسوز

www.gerdsooz.ir

استخدام

شرکت معتبر در زمینه تجهیزات پزشکی (تنفسی) به دو نفر آقا و خانم جهت بخش فنی مهندسی با گرایش الکترونیک و یا مهندسی پزشکی بصورت تمام وقت نیاز دارد.

لطفا رزومه عکس‌دار خود را به آدرس ذیل ارسال نمایید

jobpt1391@gmail.com

آماده به کار

مهندس مکانیک (آقا) دارای مدرک ناظر فنی وارد کننده و تولید کننده آماده همکاری با شرکت‌های تجهیزات پزشکی، آزمایشگاهی هستم.

شماره تماس: ۰۹۱۲۴۱۲۵۰۹۵

آماده به کار

مهندس صنایع

دارای مدرک ناظر فنی وارد کننده، ۱ سال سابقه کار در فروش

رسول حافظی: ۰۹۱۲۰۲۴۷۶۶۹

rasoul_hafezi@yahoo.com

استخدام

شرکت ایرانیان تجهیز سینا
(تولیدکننده اره و دریل جراحی)

جهت تکمیل بخش فروش در تهران و شهرستان‌ها کارشناس فروش فعال می پذیرد.

دارندگان سابقهٔ فروش تجهیزات پزشکی در اولویت هستند

واجدین شرایط رزومه خود را به‌همراه یک قطعه عکس اسکن شده به شماره ۸۸۶۰۶۸۴۲-۰۲۱ فکس یا به آدرس ایمیل info@iraniantajhiz.com ارسال نمائید.

استخدام

یکی از بزرگترین هلدینگ‌های تجهیزات پزشکی در محدوده پاسداران جهت تکمیل کادر تخصصی خود نیاز به همکاری با افراد ذیل دارد:

۱- کارشناس بازاریابی و فروش (خانم/آقا) ۲ نفر
حداقل لیسانس مهندسی پزشکی، با فن بیان قوی و حداقل ۳ سال سابقه فروش تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی

۲- کارشناس بازاریابی و فروش (خانم) ۲ نفر
با حداقل ۳ سال سابقه فروش محصولات پوست و مو و زیبایی و آرایشی بهداشتی

۳- کارشناس بازاریابی و فروش (خانم) ۲ نفر
حداقل لیسانس میکروبیولوژی با گرایش ژنتیک با فن بیان قوی و حداقل ۳سال سابقه مرتبط

ارسال رزومه با ذکر ردیف شغلی

memholding@yahoo.com

استخدام

یک شرکت معتبر در زمینه واردات تجهیزات تخصصی چشم پزشکی جهت تکمیل کادر مهندسی و فروش خود دعوت به همکاری می‌نماید.

از واجدین شرایط خواهشمند است رزومه کاری خود را به آدرس ذیل ایمیل نمایند.

i.vatandoust@arianmedco.com

استخدام

یک شرکت معتبر در زمینه تجهیزات پزشکی جهت تکمیل کادر فروش و بازاریابی خود دعوت به همکاری می نماید.

مدیر فروش (آقا)
لیسانس با حداقل ۱۰ سال تجربه مفید در فروش تجهیزات پزشکی

افراد با تحصیلات رشته های پزشکی و پیراپزشکی از اولویت برخوردارند.

رزومه خود را به شماره فکس ۸۸۷۴۲۶۰۹ و یا ایمیل jobsbpiiran@ymail.com ارسال فرمایید.

ترجمه متون تخصصی برق و مهندسی پزشکی

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

http://translate.dezmed.com

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

translate.dezmed@yahoo.com

مسئول تیم ترجمه: ۴۴۹۴ - ۳۴۶ -۰۹۱۶

ماهنامه صنعت درمان

برگ زرین، فرصتی است برای دیده شدن

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