

۴ | اخبار

- ۴..... نخستین جلسه دور جدید کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات پزشکی برگزار شد
- ۶..... کمیته فنی به معیارهای پیرازدانه مصداقها.....
- ۸..... شرکت های ایرانی در کشورهای منطقه سرمایه گذاری کنند.....
- ۱۱..... چین و کره جنوبی ۴ بیمارستان هزار تختخوابی در ایران می سازند.....
- ۱۲..... تسهیل مشکلات تولیدکنندگان، با واگذاری امور به آنها ممکن است.....
- ۱۴..... بیمه ها ۱۸۰۰ میلیارد تومان به حوزه دارویی بدهکارند.....
- ۱۵..... برخورد با تجهیزات قاچاق فاقد برچسب اصالت کالا.....
- ۱۶..... اعضای کمیته فنی تجهیزات پزشکی منصوب شدند.....
- ۱۷..... فرصت های مناسبی برای چینی ها در بازار سلامت ایران فراهم شده است.....
- ۱۹..... نیاز ۱۰۰۰ میلیاردی وزارت بهداشت برای مقاوم سازی بیمارستان های تهران.....
- ۲۱..... ۲ هزار متخصص در کنگره حضور یافتند.....

۲۳ | اخبار جهان

- ۲۴..... تسلط بر داده ها در یک محیط مراقبت بهداشتی بارزش.....
- ۲۵..... نوآوری ها در تشخیص اولیه به سوی ارتقا بازار می رود.....
- ۲۶..... چراغ سبز و اجازه سازمان غذا و دارو به دستگاه پر تودرمانی استریو تاکتیک گاماپاد.....
- ۲۷..... بیش از ۸ مدیر از ۱۰ مدیر درمانی، مدیریت امنیت سایبری ندارند.....

۲۹ | گفت و گو

- ۳۰..... تجهیزات پزشکی باید یکی از شاخص های پیشرفته افق ۱۴۲۰ باشد.....

۳۹ | پرونده

- ۴۰..... هر کس چیزی به یادگار گذاشت.....
- ۴۸..... تنها یک اتاق بود.....
- ۵۰..... توضیحات دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام درباره طرح تقویت و توسعه نظام استاندارد.....
- ۵۲..... ساز و کار سازمان استاندارد و وزارت بهداشت برای صدور مجوزها باید روشن باشد.....

۵۳ | بیمارستان

- ۵۴..... باند بالگرد در بیمارستان کوثر راه اندازی می شود.....

۵۹ | مقاله

- ۶۰..... اتاق تریاژ؛ محل تعیین گردش کار درمانی بیمار.....
- ۶۳..... آسیب شناسی نقشه تریاژ.....

۶۴ | راهنما



۲۳

۲۹

۳۹

۵۳

۵۹

کانال صنعت درمان



تلگرام راه اندازی کنیم. تلاش می‌کنیم اخبار روز را تا جای امکان، در این کانال منتشر کنیم تا به موقع در دسترس خوانندگان گرامی قرار بگیرد. هم‌چنین خوانندگان گرامی می‌توانند اخبار به‌روز و زمان‌دار خود را برای ما به‌فرستند تا در کانال صنعت درمان منتشر شود. برای عضویت در کانال صنعت درمان به این نشانی @t.me/sanatdarman بروید. پیشاپیش حضور شما در کانال صنعت درمان را خوشامد می‌گوییم.

این روزها با پیشرفت شبکه‌های اجتماعی، سرعت انتشار اخبار بالا رفته است و بسیاری دوست دارند اخبار را در لحظه یا با اندک زمانی از وقوع آن دریافت کنند. از سوی دیگر برخی اخبار مربوط به حوزه تجهیزات پزشکی و صنعت و بازرگانی اخبار روز و دارای مصرف زمانی هستند که امکان انتشار آن‌ها در ماهنامه نیست؛ اگر صبر کنیم که در ماهنامه منتشر شوند اثر خود را از دست می‌دهند. از این‌رو تصمیم گرفتیم کانال صنعت درمان را در شبکه اجتماعی

تسلیت

جناب آقای مهندس میرعماد مرعشی
مدیرعامل ارجمند شرکت فراز اندیش طب

اینک که به سوگ درگذشت پدر بزرگوارتان نشست‌اید، همراهی و همدردی ما را در این غم پذیرا باشید. برای شما و خانواده گرامی تان بردباری و تندرستی آرزومندیم و برای آن زنده‌یاد آرامش و بهره‌مندی از رحمت پروردگار را خواهانیم.

ماهانامه صنعت درمان

تسلیت

جناب آقای حسن بیداری فرد
مدیرعامل ارجمند شرکت ترخیص کالای بیداری فرد

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

ماهانامه صنعت درمان

تسلیت

جناب آقای مهندس کمپانی
مدیرعامل ارجمند شرکت الکترونیک برتر

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

ماهانامه صنعت درمان

بودجه بهداشت؛ خانه پی گذاشته بر باد

حمید اسلامی راد

بودجه سال ۱۳۹۷ در آستانه بررسی و تصویب در مجلس شورای اسلامی است؛ بودجه وزارت بهداشت در بودجه سال آینده نزدیک به ۲۹ هزار میلیارد تومان پیش بینی شده که البته باید دید در مجلس چه بر سر بودجه می آید؛ آن را بالا می کشند یا از آن می کاهند. وزیر بهداشت نسبت به رقم آورده شده در لایحه معترض است و به تامین ارقام بودجه در سال آینده خوش بین نیست و بیم آن دارد که برنامه تحول سلامت با این رقم بودجه زمین بخورد.

وزارت بهداشت نزدیک به ۱۵ هزار میلیارد تومان بدهی دارد که نزدیک به ۴ هزار میلیارد تومان آن بدهی سازمان ها و دانشگاه های این وزارتخانه به شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی است. این بدهی ها در پی اجرای برنامه تحول نظام سلامت پیش آمد؛ برنامه ای که این روزها برخی از شکست آن سخن به میان می آورند و برخی نیز زمزمه لزوم صرفه جویی در آن را سر داده اند.

جدای از این که بودجه پیش بینی شده، پاسخگوی هزینه های حوزه سلامت است و بسنده می کند یا نه؟ آن چه که دست اندرکان این حوزه را بیمناک کرده، منابع تامین این بودجه است. بخشی از بودجه از منابع عمومی دولت تامین خواهد شد و بخش دیگر آن دوباره به هدفمندی یارانه ها و ارزش افزوده و عوارض سیگار گره زده شده است.

ناخوانده پیداست که وزارت بهداشت در سال آینده نیز با کسری بودجه دست به گریبان خواهد شد. این که دولت تاجچه اندازه بتواند هدفمندی یارانه ها را پیش ببرد و از پرداخت یارانه ها بکاهد و به برنامه تحول اختصاص دهد، روشن نیست. این که بازار اقتصاد کشور چه اندازه رونق داشته باشد و دولت بتواند در برآیند کسب و کار تولیدکننده و واردکننده و خرچ توزیع و خدمات و دیگر فعالیت ها، چه میزان از مالیات ارزش افزوده درآمد داشته باشد نیز روشن نیست. بخش چشمگیری از مصرف سیگار کشور از راه قاچاق تامین می شود و داستان عوارض دریافتی از بخش واردات قانونی سیگار نیز داستان یک مویز و چهل قلندر است که بهداشت و آموزش و ورزش هر کدام یک درصد از آن بهره می برند.

بهداشت و درمان هم چون آموزش یکی از شاخص های اصلی رفاه است و همه دولت ها باید در فراهم کردن و آسانی دسترسی آن برای یکایک مردم سرزمین خود کوشا باشند؛ هر کشوری بسته به شیوه و گرایش اقتصادی، اجتماعی و سیاسی خود به گونه ای با بهداشت و درمان رفتار می کند؛ برخی نگاه کاملاً دولتی دارند و برخی آن را به بخش خصوصی وامی گذارند و دولت نقش سیاست گذار و پایشگر و ناظر بزرگ را بازی می کند و برخی آمیزه ای از این دو شیوه را پیش می گیرند. اما در هر صورت دولت تلاش می کند که این شاخص رفاهی در جامعه فراهم باشد و معمولاً منابع مالی پایدار برای آن پیش بینی می کنند.

دولت های ما سالیان بسیاری است که با تامین هزینه های بهداشت و درمان دست و پنجه نرم می کنند و هر بار سازی را برای رفع مشکلات آن کوک کرده اند؛ هر دوره طرحی نو در انداخته اند و سیاستی تازه نوشته اند؛ بی آن که نگاهی به گذشته داشته باشند و به جای رها کردن روندها و فرایندهای گذشته آن ها را بهبود دهند و پیش ببرند؛ داستان آشنایی است که هر بار حوزه سلامت کشور یک جایی به مشکل برمی خورد و به گرداب که می افتد همه دست به کار می شوند از یک جایی یک پولی را می رسانند و سر زخم را می بندند؛ یک بار کمبود صافی دیالیز است، یک روز استنت قلبی و یک روز یک چیز دیگر.

برآیند رفتار دولت ها با حوزه درمان و آموزش نشانگر آن است که یا این امور در اولویت های دولت های نیستند یا نمی دانند این ها باید در اولویت باشند یا کلاً نمی دانند اولویت چیست؟ دولت از یک سو می خواهد بهداشت و درمان را برون سپاری و واگذاری کند و از سوی دیگر می خواهد نقش اصلی و همه کاره را هم بازی کند و در هر دو صورت از تنها چیزی که پرهیز می کند هزینه دادن است؛ می خواهد همه چیز با کمترین هزینه انجام شود و سهم بزرگ سود هم به دولت برسد. شاید مشکل از این جا سرچشمه می گیرد که دولت ها جامعه سالم و نیروی انسانی تندرست را هنوز مزیت اقتصادی نمی پندارند و هزینه کرد در بهداشت و درمان را هزینه سربار می دانند. چنانچه دولت ها بهداشت و درمان را شاخص رفاه و از اولویت ها می پنداشتند این دیدگاه باید خودش را در رویکردها، سیاست گذاری ها، برنامه ریزی ها و بودجه بندی ها خودش را نشان می داد و دست کم این بخش از منابع بودجه ای پایدار در کشور بهره مند بود. بودجه وزارت بهداشت انگار خانه پی گذاشته بر باد است؛ اگر باد بیاید و ابر بیاورد و دما مناسب باشد امیدی هست که بخشی از باران بودجه هم در تشت بهداشت بیارد.



نخستین جلسه دور جدید کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات پزشکی برگزار شد

قیمت گذاری ۲۲ هزار قلم کالا در سال ۹۶

امیدواریم که در دوره جدید این نقش پررنگ تر از گذشته باشد.»

به استناد آیین نامه تجهیزات پزشکی و تصویب نامه هیأت وزیران، قیمت گذاری دارو، تجهیزات پزشکی، شیرخشک و ملزومات پزشکی از سوی کمیسیون منتخب وزارت بهداشت انجام می شود. یکی از دستاوردهای کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات پزشکی از سال ۹۳ تاکنون، قیمت گذاری ۲۲ هزار قلم کالا بوده است. دکتر مسائلی درباره این دستاورد گفت: «این یکی از اقدام های بسیار بزرگ و مهم در حوزه اقتصاد سلامت، دارو و تجهیزات پزشکی بود که در طرح تحول نظام سلامت، رخ داد.»

او درباره فعالیت این کمیسیون گفت: «در کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات پزشکی درباره شیوه قیمت گذاری و چگونگی ورود دولت به قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی بحث می شود. هم چنین بازنگری در قیمت نیز با توجه به تغییرات نرخ ارز و از طرفی محدودیت های منابع و لزوم صرفه جویی مورد ارزیابی قرار می گیرد. اجرای تصمیم های کمیسیون ضروری است.»

به گفته مشاور وزیر بهداشت قیمت ها در جلسه های اعضای کمیسیون مورد بازنگری قرار می گیرد: «مصوبات کمیسیون بعد از جلسه به اطلاع مخاطبان

هیأت امنای صرفه جویی ارزی درمعالجه بیماران، ابوالفتح صانعی رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران، بر گزار شد.

به گفته دکتر رضا مسائلی که در نخستین جلسه کمیسیون قیمت گذاری سخن می گفت، انجمن متخصصان تجهیزات پزشکی کشور همواره انتظار داشتند به عنوان متخصصان این حوزه در زمینه سیاست گذاری ها نقش مؤثر و فعال تری داشته باشند، هم چنین هیأت امنای صرفه جویی ارزی درمعالجه بیماران به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی که در اقتصاد سلامت نقش مهمی دارد با حکم دکتر هاشمی وزیر بهداشت کشور در دوره جدید فعالیت کمیسیون حضور دارند: «حضور سازمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف کنندگان که متولی بحث قیمت گذاری هستند، برای کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات پزشکی فرصت بسیار خوبی است. توجه به بحث ایرادات قانونی و حقوقی در حوزه تجهیزات پزشکی با توجه به جایگاه قانونی سازمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف کنندگان می تواند از سوی آن ها در این کمیته مورد توجه قرار بگیرد تا به این شکل سازمان حمایت و کمیته قیمت گذاری تجهیزات پزشکی، در تعامل نزدیک باهم قرار بگیرند. البته این سازمان همیشه با ما همکاری داشته اند و

دوره جدید کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات پزشکی، کار خود را روز دوشنبه هجدهم دی ماه آغاز کرد. این کمیسیون قرار است که رویکرد تازه ای را در زمینه قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی درپیش بگیرد. از این رو اعضای جدید این کمیسیون از بخش های مختلف حوزه سلامت، از سوی وزیر بهداشت برگزیده شده اند تا با هم فکری بتوانند چالش های موجود در این حوزه را شناسایی و در جهت رفع آن ها برنامه ریزی کنند.

در دوره جدید اعضای جدیدی به جمع کمیسیون قیمت گذاری افزوده شد. این جلسه با حضور این اعضای جدید از جمله غلامرضا اصغری، معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو، رضا مسائلی مدیرکل تجهیزات پزشکی کشور، علیرضا اولیایی منش دبیر و رییس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، علیرضا عسگری مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، محمدحسین رحمتی از استادان برجسته اقتصاد سلامت و صاحب نظر در این حوزه در داخل و خارج از کشور، احمد مسلمی دبیر انجمن متخصصان تجهیزات پزشکی کشور، مریم قاسمی دبیر هیأت مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی، محمدحسین قریب رییس

این حوزه از جمله پزشکان، مراکز بهداشتی و درمانی، بیمارستان‌ها، دانشگاه‌های علوم پزشکی، تأمین اجتماعی و بخش‌های مختلف حوزه سلامت می‌رسد.»

او با اشاره به این‌که در طرح تحول نظام سلامت اقدامات بسیار بزرگ و مهمی در حوزه اقتصاد سلامت، دارو و تجهیزات پزشکی اتفاق افتاده است، گفت: «این قیمت‌گذاری با استفاده از بدنه کارشناسی، استادان، اعضای هیأت‌علمی دانشگاه و قانون موجود در آیین‌نامه تجهیزات پزشکی امکان‌پذیر شده است.»

قیمت‌گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی دچار چالش است

حسین عظیم‌زاده، رییس اداره نظارت و بازرسی اداره کل تجهیزات پزشکی غذاودارو در جلسه آغاز به کار این کمیسیون گفت: «بحث قیمت‌گذاری کالاهای پزشکی با توجه به تصویب‌نامه هیأت‌وزیران از سال ۹۳ آغاز شد و مبنای تدوین آیین‌نامه این حوزه شد.» بر اساس ماده ۱۱۰ آیین‌نامه تجهیزات پزشکی، جلسات کمیسیون با حضور ۹ عضو آن تشکیل خواهد شد و ملاک اعتبار مصوبات تأیید پنج نفر از کل اعضا کمیسیون است. تأیید این پنج نفر به معنی اعتبار مصوبه جلسات خواهد بود.

به گفته عظیم‌زاده او از سال ۹۳ تا پایان سال ۹۴، ۱۶ هزار ردیف کالا، تا پایان سال ۹۵، ۱۹ هزار ردیف کالا و تا پایان شش‌ماهه نخست سال ۹۶، ۲۲ هزار ردیف کالای تخصصی و عمومی پزشکی از سوی این کمیسیون قیمت‌گذاری شده است.

رییس اداره نظارت و بازرسی اداره کل تجهیزات پزشکی غذاودارو، درباره چگونگی محاسبه قیمت ریالی خرید تجهیزات پزشکی بر اساس ضوابط قیمت‌گذاری کالاهای وارداتی، گفت: «در این محاسبه قیمت خرید درج‌شده در فاکتور فروش شرکت‌ها با تأیید اداره کل محاسبه می‌شود. علاوه بر آن کرایه حمل خارجی و بیمه باربری نیز مجموع هزینه‌های قیمت تمام‌شده را تشکیل می‌دهند. نرخ ارز نیز مبادله‌ای آزاد خواهد بود و با نظر کمیسیون تعیین می‌شود.»

به گفته او سود واردکنندگان تجهیزات پزشکی ۱۸ درصد تعرفه ورودی گمرکی است. هم‌چنین بیمه‌نامه حمل داخلی و خارجی، کارمزدهای پرداختی در مرحله ثبت سفارش و هزینه ترخیص

کالا و پرداخت وجه کالا به شرکت نیز جزو قیمت تمام‌شده به‌شمار می‌رود: «قیمت ریالی فروش نیز با در نظر گرفتن مجموع سود و هزینه واردات شرکت واردکننده و میزان سود شرکت توزیع‌کننده تعیین می‌شود. سود شرکت توزیع‌کننده نیز ۱۰ درصد خواهد بود.»

عظیم‌زاده با بیان این‌که مجموع هزینه مواد اولیه وارداتی و داخلی، مواد بسته‌بندی، ضایعات و هزینه‌های تبدیل، بهای تمام‌شده کارخانه است، گفت: «بر اساس ضوابط قیمت‌گذاری کالاهای تولیدی، سود تولیدکننده ۱۷ درصد در نظر گرفته شده بود. با توجه به تصمیمات کمیسیون قیمت‌گذاری برای حمایت از تولید داخل، این رقم به ۲۵ درصد افزایش یافته است. هم‌چنین هزینه تحقیق و توسعه برای شرکت‌های دانش‌بنیان پنج درصد و برای دیگر شرکت‌ها دو درصد بهای تمام‌شده خواهد بود.»

به گفته رییس اداره نظارت و بازرسی اداره کل تجهیزات پزشکی غذاودارو، سود تولیدکننده ۲۵ درصد بهای تمام‌شده در نظر گرفته می‌شود که پس از محاسبه کردن آن و افزودن هزینه تحقیق و توسعه در صورت لزوم، قیمت فروش از در کارخانه حاصل می‌شود. سود توزیع‌کننده کالاهای تولیدی نیز ۱۵ درصد تعیین شده است: «بر اساس نظر کمیسیون و با توجه به رتبه‌بندی صورت گرفته، اسناد و مدارک تنها از تولیدکنندگان رتبه یک دریافت می‌شود. بر این اساس قیمت اقلام دیگر رتبه‌ها بر اساس میزان اختلافشان با رتبه یک محاسبه می‌شود.»

او درباره چگونگی محاسبه قیمت خرید این تجهیزات برای مصرف‌کننده، گفت: «تمام درصدها بر اساس مصوبات کمیسیون قیمت‌گذاری تعیین می‌شود. علت بالا بودن ضرایب سود مصرف‌کننده در کالای تولیدی، ترغیب کارخانه‌ها و عرضه‌کنندگان در عرضه کالای تولید داخل است.»

عظیم‌زاده به قانون تسری که از سوی کمیسیون قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی، مصوب شده است، اشاره کرد و گفت: «با توجه به تنوع و گستردگی ملزومات پزشکی، در صورت تقاضای اعلام قیمت برای کالاهایی که مشابه آن‌ها از نظر فنی، رتبه محصول و دیگر مشخصات در سایت اعلام قیمت شده باشند، اداره کل می‌تواند نسبت به تعیین و اعلام قیمت آن‌ها بدون طرح در کمیسیون اقدام کند.» با اعلام رییس اداره نظارت و بازرسی اداره کل

تجهیزات پزشکی غذاودارو، تهیه فهرست پایه مشمول تعیین قیمت، از سوی اداره کل انجام می‌شود. علاوه بر آن تقسیم کالاهای فهرست پایه به دو گروه کالاهای راهبردی و غیرراهبردی تقسیم می‌شود: «کالاهای غیرراهبردی در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی دارای قیمت هستند. بنابراین باید حذف کالاهای غیر غیرراهبردی اتفاق بیفتد و در ادامه قیمت‌گذاری آن باید به انجمن‌ها واگذار شود.» از اوایل سال جاری روال ثبت وسایل پزشکی الکترونیکی آغاز شد، هم‌چنین فرایند ترخیص کالا از مبادی رسمی کشور انجام شد و ثبت کالا بدون بررسی قیمت پایه ارزی صورت می‌گیرد: «به همین دلیل بر اساس تصمیم کمیسیون قیمت‌گذاری، سقف قیمت ریالی خرید مراکز درمانی، صرف نظر از قیمت پایه ارزی آن و هم‌چنین نوع ارز تخصیصی در زمان ترخیص کالا، بر مبنای اعلام قیمت‌های قبلی با حفظ میزان اختلاف در رتبه‌بندی کالاها انجام می‌شود.»

عظیم‌زاده به چالش‌های قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی اشاره کرد و گفت: «گاهی در یک رتبه کالایی واحد، قیمت‌های متفاوتی وجود دارد. علاوه بر آن تسویه حساب نشدن به‌صورت نقدی و نوسانات قیمت ارز نیز یکی دیگر از مشکلات این حوزه است. برخی از شرکت‌هایی که از ارز مبادله‌ای استفاده کرده‌اند، بنا به دلایلی مانند تخصیص نشدن ارز از سوی بانک مرکزی به کد تعرفه مورد نظر یا دیگر موارد، درخواست تغییر نوع ارز حساباتی خود را دارند. همین موضوع منجر به ایجاد ناهماهنگی و به‌هم‌ریختگی در نظام قیمت‌های اعلامی در گروه کالایی می‌شود.»

رییس اداره نظارت و بازرسی اداره کل تجهیزات پزشکی غذاودارو، اصلاح قیمت‌های اعلام‌شده با توجه به نوسانات ارز، یکسان‌سازی قیمت‌ها با توجه به قیمت تأمین‌کنندگان اصلی هر گروه کالایی با حفظ فاصله رنگ‌بندی انجام شده و حذف قیمت کالاهای غیرراهبردی را به‌عنوان راهکارهای پیشنهادی برای رفع مشکلات فعلی این حوزه بیان کرد.

پس از بیان مباحث حوزه قیمت‌گذاری از سوی مدیرکل تجهیزات پزشکی کشور و رییس اداره نظارت و بازرسی اداره کل تجهیزات پزشکی غذاودارو، بحث وارد سطح کارشناسی و دستور جلسه برای تصمیم‌گیری از سوی کمیسیون شد. به همین دلیل به درخواست دکتر مسائلی، رسانه‌ها جلسه را ترک کردند.

دوره جدید کمیته فنی تجهیزات پزشکی فعالیت خود را آغاز کرد؛

کمیته فنی به معیارها می پردازد نه مصداقها

شفافیت و ساده سازی فرآیندها اساس کار اعضای جدید کمیته



کمیته فنی تجهیزات پزشکی، دوره جدید فعالیت خود را با حضور اعضای جدید، در روز چهارشنبه ۲۰ دی ماه امسال آغاز کرد. پیشینه شروع به کار این کمیته مربوط به سال ۱۳۹۰ می شود. دور قبلی اعضای کمیته فنی بعد از ۵ سال به کار خود پایان داد. با نظر وزیر بهداشت، اعضای جدید این کمیته در دوره ای دوساله فعالیت خود را آغاز کرده اند. اساس فعالیت اعضای جدید کمیته فنی تجهیزات پزشکی بر اساس شفاف سازی و ساده سازی فرآیندها، هم چنین دقت در اجرا و موثر کردن نظارتها است. نخستین جلسه اعضای کمیته فنی تجهیزات پزشکی کشور با حضور دکتر غلامرضا اصغری معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو، دکتر قاسم جان بابایی معاون درمان، دکتر رضا مسائلی مشاور وزیر و مدیر کل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی، دکتر عباسعلی کریمی رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دکتر محمدحسین قریب رییس هیأت امنای صرفه جویی ارزی درمعالجه بیماران، دکتر علیرضا عسکری مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، مهندس سیدحسین صفوی مدیر کل پیشین تجهیزات پزشکی، دکتر عباس مه رییس هیأت مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، دندان پزشکی و آزمایشگاهی و ابوالفتح صناعی رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی برگزار شد.

دکتر غلامرضا اصغری با بیان این که بر اساس حکم دکتر سیدحسن قاضی زاده هاشمی، فصل جدیدی از فعالیت کمیته فنی تجهیزات پزشکی آغاز شده است، از اعضای پیشین کمیته، هم چنین افرادی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم با آنها همکاری داشتند، تشکر کرد. او گفت: «امیدواریم به کمک هم بتوانیم وظایف سنگینی که برعهده کمیته گذاشته شده را انجام بدهیم. هم چنین تداوم دهنده فعالیت های دوره پیش باشیم. اعضای کمیته جدید باید موجب افزایش کیفیت تجهیزات وارداتی و تولیدی در کشور باشند تا مردم بتوانند از امکانات

مورد نیاز حوزه درمان به خوبی استفاده کنند.» دکتر اصغری معتقد است چالش منابع مالی، شرایط سختی را برای حوزه تجهیزات پزشکی و دارو ایجاد کرده است. او گفت: «با استفاده از تجربه های تولیدکنندگان، صادرکنندگان، ساختار نظارتی و همکاران در دانشگاه های علوم پزشکی کشور، این روزهای سخت پشت سر گذاشته شده است و ما شاهد روزهای بهتری خواهیم بود. همان طور که اکنون نسبت به سال های گذشته بخش قابل توجهی از تجهیزات و داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود و ما مجبور نیستیم هزینه های بیشتری برای واردات این تجهیزات داشته باشیم.»

هدف ما افزایش سطح علمی، کیفی و فنی

حوزه تجهیزات پزشکی است

به گفته دکتر رضا مسائلی مدیر کل تجهیزات پزشکی کشور به استناد قانون مقررات پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، آیین نامه ای برای کمیته فنی تجهیزات پزشکی وجود دارد که از سوی وزیر بهداشت ابلاغ شده است. در این آیین نامه کمیته فنی براساس مسؤولیت های قانونی خود، در رابطه با حوزه تجهیزات پزشکی تصمیم گیری می کند و همین طور بر فرآیندهای اداره کل نظارت عالی دارد. کمیته فنی تجهیزات پزشکی سطح بالایی دارد و در سطح کلان تصمیم گیری سیاست گذاری خواهد

کرد. در دوره جدید بنا بر این گذاشته شده است که کمیته فنی، وارد معیارها شود نه مصداقها. دکتر مسائلی در این باره توضیح داد: «وارد شدن به معیارها به این معناست که کمیته فنی باید ضوابط و دستورالعمل های ملی و کشوری را در این حوزه تصویب و ابلاغ کند و به این حوزه که چه شرکتی چه محصولی را می آورد، وارد نخواهد شد. بر این اساس معیارهای واردات، تولید، توزیع، فروش و خدمات پس از فروش در این کمیته تعیین می شود. تمام تلاش اعضای کمیته فنی بر این است که کمیته در سطح کارشناسی خوب عمل کند تا هر اندازه که امکان دارد سطح علمی، کیفی و فنی حوزه تجهیزات پزشکی در کشور ارتقا یابد.» مشاور وزیر با بیان این که در فرآیندها و روندهای اداره کل تجهیزات پزشکی بازنگری خواهد شد، گفت: «ما بر ساده سازی فرآیندها و تسهیل فضای کسب و کار در شرکت هم چنین دقت و جدیت در انجام کارها تأکید داریم. برخی از آیین نامه ها با شرایط واقعی بازار تجهیزات پزشکی فاصله قابل توجهی دارد که باید بازنگری شوند.» به گفته دکتر مسائلی براساس برنامه ریزی های انجام شده، در مدت سه ماه باید تمام آیین نامه ها و ضوابط اجرایی حوزه تجهیزات پزشکی بازنگری و ساده سازی شود: «همراه با بازنگری آیین نامه ها، برون سپاری بخشی از خدمات نیز انجام می شود.

با نظر کمیته فنی و بر اساس موضوعاتی که مطرح می‌شود، تشکیل می‌شود. کمیته فنی می‌تواند از این کارگروه‌ها نظر مشورتی بگیرد. برخی از این کارگروه‌ها تشکیل شده است و برخی نیز در شرف انجام است.»

به گفته او وظایف کمیته به صورت کلی شامل تصمیمات درباره آیین‌نامه‌های لازم در محدوده اجرایی آیین‌نامه، احراز شرایط یا تعلیق مسؤولان فنی، موارد خاص در مورد ترمیم، ساخت، تولید، واردات، ترخیص، خدمات پس‌ازفروش، توزیع، عرضه، بررسی و تصمیم‌گیری در تخلفات روی داده، هم‌چنین دیگر اقدامات درج شده در متن آیین‌نامه، می‌شود.

معظم سپس به اریه آماری از جلسات برگزار شده در دوره پیشین کمیته فنی تجهیزات پزشکی پرداخت: «در سال ۹۵، ۱۹ جلسه کمیته فنی تشکیل شد که ۱۷۷۰ پرونده موضوعی در آن بررسی شد. در سال ۹۶ تاکنون نیز ۱۲ جلسه تشکیل شده است که ۴۶۶ پرونده در آن بررسی شده است.»

به گفته دبیر کمیته فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی مشابه کمیته فنی تجهیزات پزشکی، کمیسیون ماده ۲۰ در درمان وجود دارد، اما چون در قانون و مقررات امور پزشکی و تجهیزات پزشکی نبوده است به صورت کمیته آمده است و از نظر اجرایی برابر با کمیسیون ماده ۲۰ قرار می‌گیرد.

در این مراسم از اعضای پیشین کمیته فنی تجهیزات پزشکی با اهدای هدیه، تقدیر کرد. رسانه‌ها پس از وارد شدن جلسه به بحث‌های تخصصی و کارشناسی و تعیین مصوبات، جلسه را ترک کردند.



او افزود: «البته متن نخست آیین‌نامه در سال ۹۰ ابلاغ شد و در سال ۹۴ مورد بازبینی قرار گرفت که از سوی مقام عالی وزارت بهداشت ابلاغ شد. براساس ماده هشت آیین‌نامه، تشکیل کمیته فنی تجهیزات پزشکی باهدف تصمیم‌سازی، بررسی موارد خاص، ارایه راهکار و پیشنهاد برای تولید، واردات، ترخیص و صادرات، حمل‌ونقل، انبارش، توزیع، عرضه، خرید، نصب، راه‌اندازی و خدمات پس‌ازفروش، هم‌چنین بررسی شرایط و صلاحیت مسؤولان فنی به‌منظور فعالیت در واحدهای تولیدی و وارداتی، توزیعی، درمانی و خدماتی تجهیزات پزشکی، کمیته‌ای با عنوان کمیته فنی تجهیزات پزشکی تشکیل شد.»

به گفته او اعضای این کمیته براساس آیین‌نامه رییس سازمان غذاو دارو، معاون درمان وزارت بهداشت، مدیرکل تجهیزات پزشکی، رییس هیأت‌امناهی صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، سه نفر از اعضای هیأت‌علمی دانشگاه‌ها و دو نفر از اعضای حوزه صنعت به‌عنوان اعضای ثابت و دارای حق‌رأی هستند: «جلسات کمیته با هماهنگی اداره کل تجهیزات پزشکی، به‌طور منظم تشکیل خواهد شد. رسمیت جلسه با حضور حداقل دو سوم از اعضای کمیته خواهد بود. مصوبات آن نیز با رأی اکثریت مطلق حضاران ابلاغ می‌شود.»

معظم تأکید کرد که اداره کل مجاز است افزون بر اعضای ثابت بتواند از انجمن‌های متخصصان فعال در حوزه تجهیزات پزشکی، هم‌چنین کارشناسان آشنا به موضوع بدون داشتن حق‌رأی برای حضور در جلسه دعوت کند: «کارگروه‌های تخصصی نیز



اکنون در حال برون‌سپاری بخش قابل توجهی از فعالیت‌هایی در حوزه تجهیزات پزشکی هستیم که پیش از این از سوی وزارت بهداشت انجام می‌شده است. امیدواریم در ماه‌های آینده، این واگذاری‌ها به پایان برسد. این برون‌سپاری‌ها شامل امور نظارتی قابل واگذاری مانند ارزیابی خدمات پس‌ازفروش، ثبت نمایندگی، رتبه‌بندی شرکت‌ها و بخشی از قیمت‌گذاری‌ها به انجمن‌ها و تشکلات صنفی حوزه تجهیزات پزشکی می‌شود.»

دکتر مسائلی تأکید کرد تمام مصوبات کمیته براساس موضوعاتی است که در حوزه تجهیزات پزشکی ایجاد رویه خواهد کرد: «براساس برنامه‌ریزی انجام‌شده دبیرخانه کمیته فنی و کمیسیون قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی موظف است که تمام مصوبات را چهار ساعت بعد از اتمام جلسه، منتشر کند.»

او افزود: «برای ایجاد شناخت نسبت به فرایندهای جدید، ارتقای عملکرد، شتاب در مقام اجرا و رعایت دقت در اجرا در تمام ارکان حوزه تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت از اداره کل تجهیزات پزشکی تا هیأت‌امناهی صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران و دیگر ادارات مربوط ایجاد خواهد شد.»

ارایه مستندات قانونی و حقوقی به حضار و اعضای جدید

دکتر معظم دبیر کمیته فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذاو دارو به ارایه مستندات قانونی و حقوقی در مورد تشکیل کمیته فنی تجهیزات پزشکی پرداخت. او درباره پیشینه شکل‌گیری کمیته فنی از سوی وزارت بهداشت گفت: «براساس وظایفی که قانون‌گذار بر عهده وزارت بهداشت گذاشته است در قانون‌های مختلف به استناد بندهای ۱۱، ۱۲، ۱۳ و ۱۷ ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، ماده ۸ قانون تشکیل، هم‌چنین تبصره ۲ ماده ۳، تبصره ۵ ماده ۱۳، تبصره ۲ ماده ۱۴ و مواد ۲۴ و ۲۵ قانون مقررات امور پزشکی، وزارت بهداشت در مورد آیین‌نامه تجهیزات پزشکی موظف بوده است که اقداماتی را انجام بدهد. در تبصره ۵ ماده ۱۳ قانون مقررات امور پزشکی آمده است که فعالیت افراد، مؤسسات و نمایندگان شرکت‌های دارویی و ملزومات پزشکی و دندان‌پزشکی مشمول آیین‌نامه‌ای خواهد بود که حداکثر در مدت سه ماه تعیین و به تصویب وزیر بهداشت برسد.»

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل

شرکت‌های ایرانی در کشورهای منطقه سرمایه‌گذاری کنند

عمان؛ جایگزین دبی برای دفترهای شرکت‌های ایرانی



«همانطور که ایران انتظار سرمایه‌گذاری کشورهای اروپایی و آسیایی در کشور را دارد، کشورهایمانند عراق یا افغانستان نیز انتظار سرمایه‌گذاری و انتقال فناوری از ایران را دارند.» قائم‌مقام وزیر بهداشت با اشاره به این نکته تأکید کرد که سرمایه‌گذاری و انتقال فناوری در کشورهای منطقه فرصت‌های بی‌نظیری را در حوزه تجهیزات پزشکی برای ایران، فراهم خواهد کرد.

نشست مشترک قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل و اداره‌کل تجهیزات پزشکی، ۲۷ دی‌ماه در سالن اجتماعات اداره‌کل برگزار شد. در این نشست رضا مسائلی مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی کشور، ابوالفتح صانعی رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی، عضو هیأت نمایندگان اتاق ایران، حسین رضوانی رییس انجمن مهندسی پزشکی ایران، احمد مسلمی دبیر انجمن صنفی متخصصان تجهیزات پزشکی کشور، امین ساکی عضو هیأت‌مدیره انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان، سیدحسین لسان عضو اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران، ابراهیم زندی عضو هیأت‌مدیره انجمن شرکت‌های مهندسی پزشکی ایران و محمدرضا کمپانی دبیر اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی کشور نیز حضور داشتند. محسن اسدی لاری قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل، در این نشست گفت: «در عراق یا افغانستان فرصت کار و سرمایه‌گذاری فراوانی برای ایران وجود دارد. ما نباید فقط انتظار فروش محصولات در این کشورها را داشته باشیم، بلکه باید در این کشورها سرمایه‌گذاری کنیم و حتی به دنبال جذب رقیب و شریک باشیم. این اتفاق در حوزه داور رخ داده است. امیدواریم در حوزه تجهیزات پزشکی نیز اتفاق بیفتد. البته در عراق سه خط تولید تجهیزات پزشکی در حال انجام است.»

او افزود: «در انتقال فناوری باید بازار منطقه را در نظر گرفت. باید برای جذب شریکانی قابل اعتماد هم در منطقه و هم در فرمانطقه اقدام کرد. ایران ارتباطات خوب و وسیعی با کشورهای آمریکای لاتین از جمله

که با گذشت ۱۸ ماه از برگزاری همایش جذب سرمایه‌گذاری خارجی در حوزه تجهیزات پزشکی و دارو در تهران، اکنون شاهد اقدامات جدی در زمینه ساخت بیمارستان هستیم. «سه شرکت کره‌ای و پنج شرکت چینی و چهار شرکت ایتالیایی در حال ساخت بیمارستان هستند. البته این روندی بود که می‌توانست زودتر رخ بدهد.»

دکتر لاری با ابراز رضایت از اقداماتی که در زمینه تجهیزات پزشکی و دارو صورت گرفته است، گفت: «یکی از مصادیق اقتصاد مقاومتی، بحث صادرات و افزایش کیفیت تولیدات داخلی است. در این زمینه تلاش فراوانی در کشورهای همسایه و کشورهای هدف انجام شده است. برای نمونه در روسیه و چین اقدامات بی‌نظیری انجام شد. در عراق نیز وزیر بهداشت، بیش از ۱۰ دیدار با همتای عراقی خود داشت. هم‌چنین دیدارها و مذاکراتی نیز در سطوح پایین‌تر انجام گرفت. نتیجه مذاکرات دستاوردهای بسیار خوبی برای ما داشت. از جمله این‌که ما در عراق از گرید ۵ دارو به گرید دو منتقل شدیم. اما این

قضیه برای تجهیزات کمتر مطرح است.» افغانستان، پاکستان و عمان دیگر کشورهایی هستند، که دکتر لاری از آن‌ها نام برد. کشورهایی که فرصت‌های خوبی را در زمینه سرمایه‌گذاری در اختیار کشور قرار داده‌اند: «عمانی‌ها خود را از کشورهای حاشیه خلیج فارس جدا کردند و رسماً

کوبا، مکزیک، اروگوئه و برخی دیگر کشورها دارد که باید از آن به‌عنوان یک فرصت بهره برد.»

او با بیان این‌که شرایط تجهیزات پزشکی پس از برجام، می‌توانست شرایط بهتری باشد گفت: «بخش زیادی از مشکلات ناشی از موانع داخلی بود. البته مشکلات بین‌المللی نیز وجود دارد. برای نمونه یکی از مهم‌ترین کارهایی که مقام وزارت شروع کرد بحث ساخت بیمارستان‌ها بود که با حمایت جمعی دولت و شخص ریاست جمهوری انجام شد. در این زمینه اتفاقات خوبی افتاد و کشورها علاقمندی زیادی نشان دادند.»

به گفته او در راستای ساخت بیمارستان بحث‌های مالی و بانکی موجب بروز مشکلاتی شد. البته برای این مشکل اقداماتی انجام گرفت و تقریباً حل شد: «پس از آن قراردادهایی با تأمین‌کنندگان هلندی، چینی، ایتالیایی و دانمارکی امضا شد. واقعیت این است که باید از فرصت‌ها استفاده بیشتری کرد. اگر زمینه برای اقدامات در وزارت بهداشت وجود داشت، عملکردها نیز مناسب‌تر بود.»

دکتر لاری اقدامات سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی، وزیر بهداشت کشورمان را اقدامات مؤثری دانست که پیش از این انجام نشده بود: «شرکت‌های تجهیزات پزشکی، انجمن‌ها و تشکلات این حوزه باید در این راه یاری‌رسان وزارت بهداشت باشند.»

قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل بیان کرد

تسهیلات مناسب برای ثبت شرکت و ارایه ویزا در این کشور فراهم است. تعدادی از شرکت‌ها در آنجا دفتر دارند چرا که بحث مبادلات مالی در آنجا به راحتی انجام می‌شود.»

او با اشاره به این که کشور آلمان نیز فرصت مناسبی برای سرمایه‌گذاری دارد، گفت: «سفیر ایران در آلمان، در حال پیگیری برای برگزاری یک جلسه برای دعوت از سرمایه‌گذاران آلمانی در حوزه تجهیزات پزشکی است.»

به گفته دکتر مسائلی پیشینه فعالیت خدمات پس از فروش در ایران، فرصت مناسبی را برای کار در کشورهای منطقه ایجاد کرده است: «شرکت‌های ایرانی در ادره خدمات پس از فروش سال‌ها تجربه دارند. در ایران یک نظام جدی در رابطه با خدمات پس از فروش وجود دارد. به طوری که خیلی از شرکت‌های واردکننده ایرانی به کشورهای منطقه خدمات خوبی را ارایه می‌کنند. این خدمات در حوزه تجهیزات سرمایه‌ای و عمده است.»

مشاور وزیر بهداشت ورود شرکت‌های واردکننده قدیمی به حوزه تولید را با توجه به سیاست‌های کشور در زمینه تولید را ظرفیت بسیار خوبی برای کشور توصیف کرد. او گفت: «شرکت‌های واردکننده قدیمی با توجه به برخورداری از شبکه توزیع، بازار، رقیب، استانداردها و آشنایی با منطقه هم‌چنین ارتباطات مناسبی که با شرکت خارجی دارند، می‌توانند در حوزه تولید برای کشور مفید باشند. این شرکت‌ها مسیرهای زیادی را پشت سر گذاشته و تجربیات خوبی دارند که باید از آن‌ها استفاده شود.» او در بحث تولید ایجاد یک هاب در تهران را ضروری دانست. هابی که می‌تواند متبلورکننده تولیدات تجهیزات پزشکی در کشور باشد: «فرودگاه پیام،



دارو و خدمات بیمارستانی بسته‌ایم. هم‌چنین این توانایی وجود دارد که با کره جنوبی، ژاپن و چین استانداردها را تقویت کرده و فرصت‌های خوبی را به دست بیاوریم.»

او در ادامه به ظرفیت مناطق آزاد در ایران اشاره کرد و گفت: «هیأت‌های رسمی که وارد کشور می‌شوند فرصت حضور در مناطق آزاد را پیدا نمی‌کنند. در صورت ایجاد یک نمایشگاه دائمی در مناطق آزاد و برگزاری مذاکرات در همان مناطق، نتایج خیلی خوبی به دست خواهد آمد.»

هماهنگی در حوزه صادرات تجهیزات پزشکی از نکات دیگری بود که دکتر لاری به آن اشاره کرد. او گفت: «تعدادی از کشورها باید به‌عنوان کشورهای هدف در نظر گرفته شود. بخشی از این کار انجام شده است. اما در این میان شرکت‌ها نیز باید مقداری تقسیم کار کنند. نباید اینطور باشد که با بی‌توجهی موجب خراب شدن بازار شوند. مانند اتفاقی که ۱۲ سال پیش در افغانستان پیش آمد. باید با حمایت وزارت خانه و سفیران ایران از بروز چنین حوادثی پیشگیری کرد. باید دامپینگ و مشکلات تجاری در شرکت‌ها بررسی و رفع شود و تقسیم کار انجام شود. چرا که کار تجاری با یک تقسیم کار به خوبی پیش خواهد رفت. در این صورت هر کس می‌تواند جایگاه خود را نیز پیدا کند.»

هاب تجهیزات پزشکی در تهران ایجاد شود

در ادامه این نشست، رضا مسائلی مدیرکل تجهیزات پزشکی به کشور عمان به‌عنوان یک ظرفیت برای سرمایه‌گذاری اشاره کرد و گفت: «کشور عمان دارای ظرفیت بسیار خوبی است که می‌شود به‌عنوان جایگزینی برای کشور امارات فکر کرد. اکنون



به سندیکای دارویی پیوستند. البته آن‌ها علاقمند به ورود و اقدام به صورت مستقیم در حوزه تجهیزات پزشکی نیز هستند. هیأت بلندپایه‌ای از عمان برای تقاضا و عقد قرارداد به ایران خواهند آمد. ما باید از این فرصت و امکاناتی که در سطح منطقه در اختیار داریم، نهایت استفاده را ببریم. هم‌چنین باید از بزرگان سندیکاهای تجهیزات پزشکی به‌عنوان هماهنگ‌کننده برای انجام کارها دعوت کنیم.»

دکتر لاری از سفر معاونان کشورهای بلاروس و سوریه به ایران خبر داد و گفت: «بعد از تثبیت امنیت در سوریه، این کشور هدف مناسبی برای فعالیت است. فرصت صادرات و سرمایه‌گذاری در خاک سوریه برای ایران فراهم است. متخصصان تجهیزات پزشکی می‌توانند با انجمن و تشکلاتی که دارند در آنجا اقدامات آموزشی و فنی را در درآمدت انجام بدهند.»

به گفته قائم‌مقام وزیر بهداشت در امور بین‌الملل برخی از کشورهای اروپایی علاقمند هستند که ایران را به‌عنوان هاب منطقه در حوزه صادرات در نظر بگیرند. این پیشنهاد از سوی کشور بلژیک به ایران مطرح شده است: «سرمایه‌گذاری مشترک با کشور بلژیک، فعالان حوزه تجهیزات پزشکی در ایران باید آمادگی صادرات به کشورهای منطقه از جمله عراق و افغانستان را پیدا کنند. کشورهای اروپایی با توجه به ثبات و امنیتی که در کشور وجود دارد، علاقمند به همکاری با ایران هستند.»

همکاری با کشورهای اروپایی نیازمند به تسهیلات و امکاناتی است که از سوی وزارت بهداشت ارایه خواهد شد. بخشی از این امکانات تسهیل در امور قراردادی، بانکی، سرمایه‌گذاری و تضمین‌های لازم برای آن است. به گفته دکتر لاری بخشی از این تسهیلات تا حدودی فراهم شده است: «مشکلات باید در سطوح مختلف حل شود. وزارت بهداشت و دولت در سطوح بالاتر توانستند از راه صندوق ذخیره ارزی و صندوق‌های مشابه بانک‌ها تسهیلات خوبی را فراهم کنند. در سطوح پایین‌تر نیز باید با اقدامات مختلف و با نگاه صادراتی مشکلات ساماندهی شود. همکاری شرکت‌های اروپایی با شرکت‌های دانش‌بنیان ایرانی اتفاق خیلی خوبی است.»

به گفته او کشورهای مختلف اروپایی و کشورهای شرق آسیا نیز برای تعمیم فاینانس‌های کوچک آماده هستند: «ما با فرانسه، بلژیک، آلمان، اتریش، تفاهم‌نامه‌هایی را در زمینه‌های تجهیزات پزشکی،

وزیر بهداشت بیش از ۵۰ درصد بیمارستان‌های تهران فرسوده است



طول عمر ۵۰ درصد از بیمارستان‌های تهران بیش از ۵۰ سال است. از این رو این بیمارستان‌ها از ناامن‌ترین ساختمان‌ها هستند. مقاوم‌سازی و بازسازی بیمارستان‌های پایتخت بر اساس استانداردها در برابر زلزله ضرورتی انکارناپذیر است.

حوادث طبیعی مانند زلزله خطری است که همواره شهرهای پرجمعیتی مانند تهران را همراهی می‌کند. در این نوع از حوادث نخستین نیاز مردم مراجعه به بیمارستان و استفاده از خدمات پزشکی و درمانی است. سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در این باره گفت: «نامن بودن ساختمان بیمارستان‌های پایتخت دغدغه‌ای مهم و باعث تأسف است.»

او همچنین تأکید کرد افزون بر ساختمان‌های ناامنی که بیش از ۵۰ درصد از بیمارستان‌های پایتخت را درگیر خود کرده است، اورژانس تهران نیز با مشکلاتی چون کمبود بودجه، کمبود نیرو و کمبود تخت مواجه است: «برای آن که اورژانس بر اساس استانداردهای منطقه‌ای و نه بین‌المللی بتواند وظایف خود را برای خدمات‌رسانی به مردم به‌ویژه در زمان بحران به درستی انجام دهد باید مشکلات بودجه‌ای آن رفع شود.»

وزیر بهداشت افزود: «تعداد پایگاه‌های اورژانس تهران با استانداردها فاصله دارد. اورژانس، هنوز نتوانسته به استانداردهایی که در برنامه چهارم آمده دست یابد. بنابراین مجلس باید در فصل بودجه‌ریزی برای رفع مشکلات وزارت بهداشت راهکارهای مناسب را تدبیر کند.»

www.behdasht.gov.ir

پیشنهادات خود پرداختند. ابوالفتح صانعی رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی در این نشست با اشاره به این که اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی مشکل زیادی با بخش روابط بین‌الملل وزارت بهداشت نداشته و همیشه در مسیر همکاری با آن‌ها قرار داشته است، گفت: «بخش روابط بین‌الملل وزارت بهداشت، پس از برجام فعال بود و افراد را به سرمایه‌گذاری در ایران تشویق می‌کرد. در حوزه برون‌سپاری نیز اتفاقات بدی نیفتاد اما این طرح مشکلاتی با بیمه را برای ما ایجاد کرد.»

او افزود: «با وجود این که وزارتخانه تلاش خود را در این زمینه کرده است اما معتقدم اراده بالاتری برای حل مسایل بیمه باید وجود داشته باشد. تعدادی از طرح‌های ما به خاطر قرارداد بیمه معلق مانده است.»

ایجاد مرکزی برای آموزش مهارت‌های تجهیزات پزشکی در کشورهای منطقه از جمله عراق و دعوت از استادان ایرانی برای آموزش در این مراکز از پیشنهاداتی بود که در این جلسه مطرح شد. از این طرح با عنوان خدمات مهندسی به کشورهای همسایه یاد شد که نتیجه آن درآمدزایی با استفاده از ساده‌ترین نوع سرمایه‌گذاری خواهد بود.

نقل و انتقالات بانکی و همکاری نامناسب بانک توسعه صادرات و صندوق ملی در رابطه با تأمین سرمایه در گردش بخش تولید در حوزه صادرات هم‌چنین مطالبات صادرکنندگان و تأمین‌کنندگان از دیگر نکاتی بود که در این جلسه به آن اشاره شد. حاضران در این جلسه خواستار ارتباط بیشتر و شفاف‌سازی میان بخش‌های مختلف وزارت بهداشت، انجمن‌ها و تشکلات تجهیزات پزشکی و وزارت بازرگانی شدند.

مکان مناسبی برای ایجاد هاب در زمینه تولید تجهیزات پزشکی است. از این رو باید جلساتی را با مدیرعامل منطقه ویژه اقتصادی پیام داشته باشیم.» به گفته دکتر مسائلی زیرساخت‌های قوی برای تولید و صادرات تجهیزات پزشکی در کشور وجود دارد: «مشکلاتی وجود دارد که باید با جزییات حل شوند اما باید توجه کرد که فرصت‌ها و زیرساخت‌ها خیلی قوی‌تر و بیشتر از مشکلات هستند. بنابراین باید از این فرصت‌ها برای شکوفایی تولید و صادرات بهره برد. مشکلات نباید ما را از هدف و برنامه‌هایمان دور کنند.»

دکتر مسائلی در ادامه با بیان این که باید در حوزه برندینگ قدم برداشت، گفت: «بخشی از برندینگ باید از سوی بخش خصوصی انجام شود. وزارت بهداشت و اداره کل تجهیزات پزشکی برای برندینگ شرکت‌ها برنامه‌های جدی دارند که از سوی حاکمیت آن را دنبال می‌کنند. باید قالب‌های مختلف و حرفه‌ای برای تقویت برندینگ طراحی کرد. در این راه از قالب‌های مختلف از داستان به زبان فارسی، انگلیسی، تولید گیف، انیمیشن و اینفوگرافی استفاده خواهیم کرد. باید برای این قالب‌ها سازوکار ایجاد کرد.»

او افزود: «باید در حوزه سلامت گفتمان‌سازی ایجاد کرد. باید از ظرفیت فناوری در حوزه ملی و جهانی در این راستا بهره برد. این مهم با همکاری بخش خصوصی، اتحادیه‌ها و انجمن‌های تجهیزات پزشکی ایجاد خواهد شد. باید سازوکار مناسب اهداف و عملیات‌ها اجرایی شود.»

در کشورهای منطقه مرکز آموزش

مهارت‌های تجهیزات پزشکی ایجاد شود

در ادامه این نشست، حاضران به بیان دغدغه‌ها و



رئیس مرکز تحول اداری وزارت بهداشت

چین و کره جنوبی ۴ بیمارستان هزار تختخوابی در ایران می سازند

رئیس مرکز تحول اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ساخت چهار بیمارستان هزار تختخوابی از سوی چین و کره جنوبی در ایران خبر داد. این بیمارستان‌ها در شهرهای اهواز، تبریز و تهران ساخته خواهد شد.

به گفته محمد حسین سالاریان زاده، رئیس مرکز تحول اداری وزارت بهداشت با سرمایه‌گذاری کشورهای چین و کره جنوبی یکی از بیمارستان‌های هزار تختخوابی در تبریز و یک بیمارستان نیز در اهواز ساخته می‌شود. دو بیمارستان هزار تختخوابی نیز قرار است در تهران ساخته شود: «یکی از بیمارستان‌های تهران در کنار بیمارستان قلب شهید رجایی تهران ساخته می‌شود.»

مشکل اساسی در مسیر ساخت این بیمارستان‌ها، این بود که شرکت‌های چینی و کره‌ای تقاضای این را داشتند که بازپرداخت فاینانس و سرمایه‌گذاری آن‌ها در ایران از سوی نظام بانکی، وزارت اقتصاد و دولت ایران تضمین شود: «مشکلات بانکی و ضمانت‌هایی که ساختار بانکی ایران باید به طرف‌های خارجی برای سرمایه‌گذاری بدهد، از قدرت وزارت بهداشت خارج است. خوشبختانه بعد از مدتی این مشکل حل شد و آماده هستیم که فاز اجرایی این بیمارستان‌ها آغاز شود.»

وزارت بهداشت اکنون به دنبال انجام کارهای اداری و تأمین نیروی انسانی این بیمارستان‌ها است. به گفته رئیس مرکز تحول اداری وزارت بهداشت ایجاد هر تخت بیمارستانی حدود ۵۰۰ میلیون تومان سرمایه می‌خواهد و به ازای هر تخت باید ۲٫۷ نیروی انسانی از جمله پزشک، پرستار، ماما و بهیار نیز تأمین شود: «هم‌زمان با شروع کار ساخت یک بیمارستان، نیروی انسانی مورد نیاز آن نیز باید تربیت و تأمین شود. با صحبت‌هایی که با دانشگاه‌های علوم پزشکی شده است، این امید را داریم که به‌زودی، نیروی انسانی مورد نیاز این بیمارستان‌ها تأمین و تربیت شود.»

www.irna.ir



اعطای مدال افتخار آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان به معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت

کرد که مصرف تریاک موجب ایجاد انواع سرطان می‌شود. هم‌چنین مصرف نوشیدنی‌های داغ نقش بسیار مهمی در ایجاد سرطان مری دارد. دستاورد تحقیقاتی دکتر ملک‌زاده در زمینه تأثیر مصرف نوشیدنی‌های داغ بر ایجاد سرطان مری، توسط آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان سازمان بهداشت جهانی ثبت شده است. دیگر دستاورد مطالعات او با عنوان «سرطان‌زایی تریاک» در فهرست آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان برای ثبت قرار دارد.

دکتر ملک‌زاده، پیش از دریافت مدال افتخار آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان، یازدهمین سخنرانی «ریچارد دال» را ارائه کرد. آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان از سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۳ هم‌زمان با اعطای مدال افتخار تحقیقات سرطان به برندگان، سخنرانی «ریچارد دال» استاد دانشگاه آکسفورد و دانشمند فقهیدی که موفق به شناسایی ارتباط مصرف سیگار و سرطان ریه شد را برگزار کرده است.

www.behdasht.gov.ir

آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان، آژانس تخصصی سازمان بهداشت جهانی است که مقر آن در فرانسه قرار دارد. مدال افتخار آژانس تحقیقات سرطان به دانشمندانی اعطا می‌شود که تحقیقات آن‌ها سهم قابل توجهی در درک جهانی از اپیدمیولوژی سرطان، شناسایی عوامل ایجاد آن، پیش‌گیری و کمک به کاهش بار این بیماری فزاینده داشته باشد. مدال افتخار آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان، به پاس سال‌ها تلاش مؤثر و ارایه دستاورد مطالعاتی مهم در زمینه سرطان، به پروفسور رضا ملک‌زاده، معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت اعطا شد.

مراسم اعطای مدال افتخار تحقیقات سرطان به دکتر ملک‌زاده، روز سه شنبه ۱۹ دی ماه مصادف با ۹ ژانویه ۲۰۱۸، با سخنان کریستوفر وایلد، رئیس آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان و با حضور دانشمندان، محققان و سرطان‌شناسان برجسته دنیا، در مقر آژانس برگزار شد. پروفسور رضا ملک‌زاده، معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت و دانشمند ایرانی، برای نخستین بار در جهان ثابت

مدیر کل تجهیزات پزشکی کشور

تسهیل مشکلات تولیدکنندگان، با واگذاری امور به آنها ممکن است



تولیدکنندگان، همواره بازوی حمایتی صنعت سلامت در دوره‌های مختلف از جمله دوران جنگ و تحریم‌ها بوده‌اند. دورانی که تولیدکنندگان با وجود مشکلات فراوان، نه تنها پا پس نکشیده‌اند بلکه همواره با تنوع در تولید سعی در هموار کردن راه داشته‌اند. البته در این میان مشکلات و کاستی‌هایی غیرقابل انکاری نیز وجود داشته است. معضلات مرتبط با تولیدکنندگان با شروع طرح تحول نظام سلامت، خودنمایی کرده است. مشکلاتی چون معوقات و بدهی بیمه‌ها و دولت به تولیدکنندگان. مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی معتقد است که واگذاری بخشی از امور مربوط به تولیدکنندگان می‌تواند در حل مشکلات آنها تأثیرگذار باشد. این اقدامی است که روند آن به تازگی در اداره کل تجهیزات پزشکی شروع شده است.

به گزارش خبرنگار صنعت درمان، دکتر رضا مسائلی مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی توان انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی را در ده سال گذشته، قابل اتکا و توجه خواند. او که در همایش هم‌اندیشی با تولیدکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی، آزمایشگاهی و دندان پزشکی در روز پنجم دی در دانشگاه الزهراء سخن می‌گفت، تأکید کرد: «همه تولیدکنندگان باید عضو انجمن شوند. چرا که با واگذاری بخش زیادی از امور به انجمن، تولیدکنندگان نیاز بیشتری به عضویت و حضور در انجمن برای انجام فرآیندهای خود، دارند.» او رتبه‌بندی تولیدکنندگان و قیمت‌گذاری کالاها را از جمله کارهایی خواند که در جریان واگذاری‌ها به انجمن تولیدکنندگان سپرده می‌شود. از این رو تعیین هیأت‌مدیره و بکارگیری متخصصان و کارشناسان توانمند به صورت تمام‌وقت از سوی انجمن تولیدکنندگان ضروری است: «در حال حاضر ۲۲۰ هزار قلم کالا در وزارت بهداشت به ثبت رسیده است. اگر قرار باشد قیمت‌گذاری همه آنها به طور دقیق انجام شود، باعث بروز مشکلاتی می‌شود. به همین خاطر این کار به انجمن‌ها سپرده خواهد شد.» به گفته مشاور وزیر بهداشت، ارایه شناسنامه تولیدکنندگان، ارایه مشاوره به علاقه‌مندان به تولید

شده است. مشکلات دسته‌بندی شده است. تلاش ما این است که در مقام اجرا یک وحدت رویه داشته باشیم. نبود نقدینگی و بدهی دولت یک واقعیت است اما برخورد‌های سلیقه‌ای مشکلی بزرگ‌تر است. ایجاد وحدت فرمان در این حوزه اهمیت دارد.»

دکتر مسائلی به ورود سازمان استاندارد در حوزه تجهیزات پزشکی با تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام اشاره کرد و گفت: «بر اساس قانون، نظارت بر محصولات سلامت‌محور از جمله تجهیزات پزشکی بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. قانونی که به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده است در حوزه تقویت و بهبود استاندارد است.»

او افزود: «در موضوع چگونگی ورود سازمان استاندارد به تجهیزات پزشکی قرار بر این شده است که پیشنهاد مشترک سازمان ملی استاندارد و وزارت بهداشت به تصویب هیأت‌وزیران برسد. در این تصویب‌نامه چگونگی ورود سازمان استاندارد به این حوزه تعیین و تکلیف خواهد شد. حدود دو هفته زمان مشخص شده است تا چگونگی ورود استاندارد به بحث تجهیزات پزشکی را مشخص کنیم و به هیأت‌دولت پیشنهاد بدهیم.»

فساد به مراکز درمانی راه پیدا کرده است

دکتر عباس مه، رییس هیأت‌مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات و ملزومات

و تولیدکنندگان در رشته‌های مختلف تخصصی، رسیدگی به پروانه‌های ساخت از مراحل نخست از جمله کارهایی است که انجام آنها به انجمن تولیدکنندگان واگذار می‌شود: «صادرات از دیگر موضوعاتی است که به انجمن واگذار خواهد شد. اداره کل تجهیزات پزشکی از انجمن درخواست کرده است که در رابطه با صادرات برنامه‌های مشخصی را ارایه بدهند. برنامه‌ریزی در مورد حضور تولیدکنندگان و صادرکنندگان در نمایشگاه‌های جهانی و حضور در بازارهای منطقه‌ای از جمله وظایف انجمن در این حوزه است.»

دکتر مسائلی در ادامه به طرح تحول نظام سلامت و نقش مؤثر تولیدکنندگان در این طرح اشاره کرد: «طرح تحول سلامت قدم بسیار بزرگی بود که اتفاق افتاد. مهم‌ترین مشکلی که برای فعالان حوزه تجهیزات پزشکی از جمله تولیدکنندگان در این طرح رخ داد، موضوع بدهی‌ها و ارایه اوراق قرضه به آنها است. موضوع بدهی به شرکت‌ها و نبود نقدینگی یک موضوع فراگیر در کشور است. امیدواریم که این مشکل هر چه زودتر حل شود.»

او از فعالان و تولیدکنندگان حوزه تجهیزات پزشکی درخواست کرد که با وجود همه سختی‌ها و مشکلات مالی به فعالیت خود ادامه دهند، آن چنان که در چند دهه گذشته این اتفاق رخ داده است: «در مورد بدهی‌ها جلساتی با تولیدکنندگان، صادرکنندگان و انجمن‌های مختلف و شرکت‌های دانش‌بنیان برگزار

پزشکی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی نیز در این همایش به مشکلات تولیدکنندگان اشاره کرد. او گفت: «برای کاهش هزینه‌های درمان کالاهای بد و بی کیفیت وارد مراکز درمانی شدند. با حضور این کالاها به ظاهر کمبودی در مراکز درمانی مشاهده نشد. این امر به معنای نقش برآب شدن زحمت تولیدکنندگان برای تولید کالای با کیفیت است.»

راهیابی فساد به مراکز درمانی و به موجب آن راهیابی آن به زیرمجموعه‌های اداره کل تجهیزات پزشکی، از دیگر نکاتی بود که به آن اشاره کرد: «تصمیماتی اشتباه از سوی کارشناسان اداره کل تجهیزات پزشکی در اثر ناآگاهی گرفته شد. این درحالی است که از کارشناسان انجمن که دارای تخصص و تبحر کافی هستند، استفاده نمی‌شود.»

به گفته او رأس اداره کل در دوران مهندس صفوی و دکتر بیگلر، تفاهم‌نامه‌هایی را با انجمن امضا کردند اما بدنه سازمان در مقام اجرا حمایت‌چندانی از این تفاهم‌نامه‌ها نکرد. عباس مه از دچار شدن به همین سرنوشت در دوره مدیریت جدید اداره کل تجهیزات پزشکی ابراز نگرانی کرد: «یکی دیگر از مشکلات تولیدکنندگان قیمت‌گذاری اقلام مصرفی عمومی است. این قیمت‌گذاری خوب شروع شد اما نیمه‌کاره رها شد.»

رییس هیأت‌مدیره انجمن تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی تأکید کرد که مقایسه تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی با واردکنندگان درست نیست چرا که تولیدکنندگان موجب اشتغال‌زایی، ایجاد تنوع و محدود کردن ارزآوری می‌شوند: «امسال سال تولید و اشتغال است. مقام معظم رهبری به اقتصاد مقاومتی اشاره کرده‌اند. با وجود این که در ظاهر همه افراد با ایشان هم‌صدا هستند اما فرمایش ایشان کم‌تر اجرا می‌شود. ما نگران هستیم که تکلیف تولیدکنندگان چه خواهد شد؟ هم‌چنین نگران این هستیم که تولیدکنندگان بالاخره باید به اداره کل تجهیزات پزشکی پاسخ‌گو باشد یا به اداره استاندارد؟»

او به مطالبات تولیدکنندگان از مراکز درمانی اشاره کرد. مطالباتی که با به تأخیر افتادنشان تولیدکنندگان را با مشکلات فراوانی مواجه کرده است: «تولیدکننده زیر فشار وارده از سوی بیمه، مالیات، عوارض‌های اولیه، مجوزها، اجناس قاچاق، نقدینگی، بانک‌ها، نیروی کار و هرآنچه که در روند بدهی مرسوم اثر دارد، کمرش خم شده است. کارخانه‌های زیادی به دلیل این بدهی‌ها تعطیل شد و

متخصصان و کارگران زیادی بیکار شدند. پیش‌بینی می‌شود در صورت پرداخت‌نشدن مطالبات این روند هم‌چنان ادامه داشته باشد.»

واگذاری کارها به انجمن تولیدکنندگان، بخشی از مشکلات را حل می‌کند

مریم قاسمی، دبیر انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی در این همایش با بیان این که وظیفه اصلی تشکل‌های صنفی و تخصصی تولیدکنندگان، حمایت از تولید باکیفیت و ارتباط با نهادهای کشور با هدف بهینه‌سازی، روان‌سازی امور مربوط به تولید و رفع موانع تولید است، سوالاتی را طرح کرد. او با اشاره به این که امسال با نام سال تولید و اشتغال ملی نامگذاری شده است، گفت: «چرا اهداف سطح کلان کشور با لایه‌های اجرایی هم‌راستا نیستند؟ چرا تولیدکننده آن‌قدر درگیر مسائل حاشیه‌ای می‌شود که تولید تحت‌تأثیر آن مسایل قرار می‌گیرد؟ پاسخ انجمن تولیدکنندگان به اعضای تولیدکننده با کیفیت خود در زمینه صافی دیالیز، در زمینه خرید تجهیزات سرمایه‌ای در هیأت‌امنا و تولیدکنندگان اقلام مصرفی که منتظر درج قیمت بر روی سایت هستند، چه باشد؟»

او در ادامه در راستای پاسخ به این سوالات دو راهکار را پیشنهاد کرد. راهکار نخست واگذاری امور به انجمن تولیدکنندگان بود: «اموری چون تشکیل شناسنامه، صدور، تمدید و اصلاح پروانه ساخت با امضای نخست انجمن، کشف قیمت اقلام مصرفی و رتبه‌بندی با نظر کارگروه‌های تخصصی انجمن، بازنگری‌های مداوم ضابطه حمایت از تولید و جدول T1 و T2 و اعلام آمادگی ارایه مشاوره در تمام امور مربوط به تولیدکنندگان از جمله بحث‌هایی است که می‌تواند در واگذاری مورد توجه قرار بگیرد.»

پیشنهاد دوم او نیز ایجاد کمیته کاری مشترک متشکل از وزارت بهداشت، اداره کل، هیأت‌امنا، ریاست ارزی، وزارت صنعت، سازمان استاندارد، ریاست جمهوری، معاونت علمی و فناوری و انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان، بود: «این کمیته می‌تواند به شرط تعریف ساختار صحیح و به شرط آن که همه سازمان‌ها بپذیرند کنار هم و دور یک میز بنشینند، به‌طور واقعی موثر باشد و از رفع موانع تولید تهاذیت کشور در زمان بحران‌ها کاربرد خوبی

داشته باشد.» او تأکید کرد که انجمن می‌خواهد یاری‌گر کشور در طرح تحول نظام سلامت باشد اما بار سنگینی معوقات و مطالبات بر روی شانه‌های تولیدکنندگان قرار دارد که کار را سخت می‌کند: «این سنگینی باید از روی دوش تولیدکنندگان برداشته شود. مگر نه آن که آنان که تضمین درمان و سلامت می‌خواهند، اشتغال نیز می‌خواهند. این تولید است که اشتغال ایجاد می‌کند. راه برون رفت از مشکلات معوقات، اصلاح و ایجاد یک نظام بیمه‌ای صحیح است.»

در ادامه این نشست جلسه پرسش و پاسخ با تولیدکنندگان برگزار شد که تولیدکنندگان و صادرکنندگان دغدغه‌ها، مشکلات و مسایل خود را بیان کردند. این جلسه با حضور دکتر مسائلی، مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی کشور، دکتر عباس مه رییس هیأت‌مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی، مهندس علی میرنژاد مدیرکل دفتر برق و الکترونیک وزارت صنعت، معدن و تجارت، مهندس بادامچی رییس اداره تجهیزات پزشکی وزارت صنعت، معدن و تجارت، مریم قاسمی دبیر انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی و دارویی و رزا مختاری رییس اداره تولید اداره نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی، برگزار شد. بدهی و معوقات از مهم‌ترین مشکلاتی بود که بیشتر تولیدکنندگان به آن اشاره کردند. آن‌ها هم‌چنین به دریافت اوراق قرضه به جای دریافت نقدی معوقات اشاره و به آن نقد کردند. آن‌ها تأکید کردند که نمی‌توانند با دریافت اوراق قرضه بدهی خود را به کارگران و تولیدکنندگان و فروشندگان مواد اولیه پرداخت کنند. نتیجه این اتفاق ورشکستگی آن‌ها است که اکنون برخی تا مرز ورشکستگی رفته‌اند و برخی نیز ورشکسته و کارخانه‌هایشان تعطیل شده است.

مسئله قیمت‌گذاری کالاها از دیگر نکاتی بود که تولیدکنندگان به آن اشاره کردند. دکتر مسائلی در رابطه با این موضوع، پاسخ داد: «آگاهم که شیوه قیمت‌گذاری‌ها مربوط به گذشته است. ما در این بخش درحال طراحی شیوه‌ای برای نظارت بر قیمت‌ها هستیم. در قیمت‌گذاری‌ها به کالاهای تولیدی، توجه ویژه شده است.»

عضو کمیسیون تلفیق مجلس تخصیص ارزش مرجع به دارو و کالاهای سلامت محور



در آخرین جلسه کمیسیون تلفیق که با حضور رییس کل بانک مرکزی برگزار شد، مقرر شد در حوزه دارو و کالاهای سلامت محور در سال ۹۷ ارزش مرجع تخصیص داده شود. به گفته دکتر رسول خضری، عضو کمیسیون تلفیق مجلس شورای اسلامی با تخصیص ارزش مرجع، پایین ترین نرخ ارز در حوزه دارو در نظر گرفته خواهد شد. در نتیجه این روند، حوزه دارو کمترین افزایش از نظر گرانی را خواهد داشت. عضو کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی بیان کرد که ارزش مرجع به شرکت های دارویی پرداخت خواهد شد و دولت و مجلس از این موضوع حمایت خواهند کرد: «در این شرایط در تأمین داروی کشور مشکلی به وجود نمی آید. قیمت ارزی که دولت برای دارو در نظر گرفته ۳ هزار و ۵۰۰ تومان است.»

www.behdasht.gov.ir

معاون وزیر بهداشت و رییس سازمان غذا و دارو

بیمه ها ۱۸۰۰ میلیارد تومان به حوزه دارویی بدهکارند

با ریشه قاچاق مبارزه شود

او در ادامه به قاچاق دارو در کشور اشاره کرد که میزان آن کم تر از یک درصد است. به گفته اصغری قاچاق کالاهای سلامت، بیشتر شامل لوازم آرایشی و بهداشتی است که با قیمت نسبتاً ارزانی عرضه می شوند: «باید با ریشه قاچاق و فساد مبارزه شود. یک کار ارزشمند برای مبارزه با قاچاق و فساد در حوزه کالاهای سلامت محور، مردمی کردن این موضوع و تلاش برای حذف تقاضا با نصب برچسب اصالت روی کالاهاست. قاچاق یا تقلب به علت تقاضایی است که برای آن وجود دارد.»

رییس سازمان غذا و دارو از مردم درخواست کرد که در هنگام خرید، بازرس حوزه غذا و دارو باشند و بر برچسب روی محصول نظارت کنند: «مردم با تماس با سامانه تی تی ای سی (TTAC) از طریق پیامک یا ابزار گوشی همراه از اصالت آن مطلع خواهند شد. تأمین سلامت جامعه، موضوع مهم و حساسی است. اگر در این حوزه تقلبی صورت بگیرد زبان های انسانی و مالی بسیاری به همراه خواهد داشت.»

www.phana.ir

در حال حاضر سازمان های بیمه گر حداقل ۱۸۰۰ میلیارد تومان به حوزه دارویی کشور بدهکارند. این بدهی ها در عرضه مناسب دارو اخلال ایجاد کرده است و داروخانه ها و بیمارستان ها را با مشکل روبه رو می کند.

دکتر غلامرضا اصغری، در حاشیه کنگره بین المللی تداخلات دارویی که در شیراز برگزار شد، گفت: «سازمان های بیمه گر در ماه های گذشته سه هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان بدهی داشتند که ۲ هزار میلیارد تومان از آن را تسویه کردند.»

به گفته او بیمه سلامت تا خرداد ماه ۹۶ بدهی خود را پرداخت کرده اما بیمه تامین اجتماعی مقداری عقب است. یعنی تا دی سال ۹۵ بدهی خود را پرداخت کرده است: «بدهی یک هزار و ۵۰۰ میلیارد تومان برای شرکت های دارویی به نوعی طبیعی به شمار می رود. چرا که هنگامی که داروخانه داروی خود را می فروشد، یک ماه بعد، سند تحویل می دهد. سپس یک ماه دیگر نیز طول می کشد که بیمه ها آن را بررسی کنند. از سوی دیگر چندین سال است که همواره یک ماه تاخیر در پرداخت ها وجود دارد.»

با حکم وزیر بهداشت؛

اعضای کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات پزشکی منصوب شدند

پزشکی، مهندس احمد مسلمی دبیر انجمن متخصصان تجهیزات پزشکی کشور، ابوالفتح صانعی رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران و دکتر محمدحسین رحمتی عضو هیأت علمی دانشگاه صنعتی شریف هستند.

در بخشی از حکم وزیر بهداشت به اعضای کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی آمده است: «با توجه به تأثیر مستقیم مصوبات کمیسیون بر اقتصاد سلامت، لازم است در جلسات شرکت کنید. همچنین باید با حضور منظم و فعال و با استعانت از خداوند متعال و رعایت جوانب شرعی و قانونی نسبت به انجام امور محوله در راستای تحقق اهداف نظام سلامت کشور گام بردارید.»

www.imed.fda.gov.ir

تجهیزات و ملزومات پزشکی است. دکتر علیرضا اولیایی منش دبیر و رییس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت است. او پیش از این به عنوان مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت و یکی از اعضای شورای راهبردی طرح تحول سلامت بوده است. دکتر علیرضا عسگری مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان است. او پیش از تصدی بر این مقام از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز بوده است.

همچنین دکتر محمدحسین قریب رییس هیأت امنای صرفه جویی ارزی درمعالجه بیماران، مهندس مریم قاسمی دبیر هیأت مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی اعضای کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی را برای مدت یک سال منصوب کرد.

غلامرضا اصغری رییس سازمان غذا و دارو، رضا مسائلی مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی، علیرضا اولیایی منش رییس دبیرخانه شورای عالی سلامت، علیرضا عسگری، محمدحسین قریب، مهندس مریم قاسمی دبیر انجمن تولیدکنندگان، احمد مسلمی، ابوالفتح صانعی و محمدحسین رحمتی از سوی دکتر هاشمی، وزیر بهداشت به عنوان اعضای کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی، منصوب شدند.

دکتر رضا مسائلی، مشاور وزیر و مدیر کل امور

مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت

برخورد با تجهیزات قاچاق فاقد برچسب اصالت کالا



فاز نخست طرح برچسب اصالت تجهیزات پزشکی بعد از ۴ سال از اول فروردین ماه سال ۱۳۹۷ اجرا می‌شود. بر این اساس تجهیزات پزشکی فاقد برچسب اصالت کالا، قاچاق محسوب شده و با آن‌ها برخورد خواهد شد.

برچسب اصالت بر تجهیزات پزشکی از جمله ابلاغیه‌هایی است که در سال ۱۳۹۲ بر اساس ماده ۱۳ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و مواد ۴ و ۶ شیوه‌نامه مبارزه با قاچاق تجهیزات و ملزومات پزشکی از سوی ریاست جمهوری تصویب شد اما به دلایل درون سازمانی امکان اجرای این طرح در سال‌های نخست، به تأخیر افتاد. رضامسائل مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، در این باره گفت: «بر اساس این قانون کالاهای همه شرکت‌های تولید و توزیع کننده تجهیزات و مواد دندان پزشکی، ملزومات آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات پزشکی خانگی و قابل عرضه، ملزومات پزشکی نازایی و ملزومات پزشکی ار تپدی باید دارای برچسب اصالت باشند.» اداره تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت با هدف اجرای مصوبه نصب برچسب اصالت بر تجهیزات پزشکی مکلف است همه کالاهای مورد تأیید در سطح عرضه را با شناسه و کد در سامانه این اداره ثبت و نسبت به اجرای این طرح اقدام کند: «کالاهای موجود در انبار بر اساس برنامه ریزی‌های تعیین شده ثبت می‌شوند و در روند تأیید قرار می‌گیرند.» به گفته دکتر مسائلی برچسب اصالت باید برابر

محصولات موجود در انبار شرکت تأمین کننده کالا نیز باید حداکثر تا فروردین ماه دارای تاریخ انقضا باشند: «سامانه اصالت با سامانه‌های مرکزی سازمان، سامانه جامع تجارت و گمرک متصل است. بنابراین شرکت‌های تأمین کننده کالا باید اطلاعات کالاهایی را که از سامانه ورود و ترخیص قبلی تأیید و وارد انبار شده است تا آخر بهمن ماه سال جاری برای دریافت برچسب اصالت ثبت کنند. به این صورت کالا از سوی کارشناسان این اداره تأیید می‌شود و در زمان استعمال، برچسب تولید شده از سوی شرکت مورد تأیید قرار بگیرد.»

مسائلی افزود: «برای اجرای این طرح، کلاس‌های آموزشی برای شرکت‌های تأمین کننده کالا برگزار خواهد شد. در این راستا راهنما، دستورالعمل و شیوه اجرایی بر روی سایت اداره کل برای بهره‌برداری شرکت‌ها قرار گرفته است.»

با الزامات و ویژگی‌های تعیین شده در شیوه‌نامه اجرایی نظام ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت فرآورده‌های سلامت و بر روی کوچک‌ترین واحد بسته‌بندی نصب شود: «در صورت سطوح بسته‌بندی بزرگ‌تر، الصاق برچسب دارای شناسه تجمیعی بر روی سطوح بعدی الزامی است. مسؤلیت اصالت برچسب‌های الصاقی با شرکت تأمین کننده کالا است. این برچسب‌ها باید به گونه‌ای درج شود که مانع رویت اطلاعات مربوط به تولید وسیله مانند سازنده، تاریخ تولید، شماره سریال، تاریخ انقضا نشود. نصب برچسب از سوی شرکت‌های مجری یا تأمین کننده کالا با رعایت پروتکل‌ها و الزامات مربوطه امکان پذیر است.» شرکت‌های تأمین کننده کالا می‌توانند از اول فروردین ماه سال آینده نسبت به فروش کالاهای دارای برچسب اصالت اقدام کنند. برچسب اصالت

با حکم معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو؛

سرپرست اداره کل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو منصوب شد



معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو در حکمی، دکتر عبدالعظیم بهفر را به عنوان سرپرست اداره کل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو منصوب کرد.

عبدالعظیم بهفر پیش از دریافت مقام سرپرستی اداره کل امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو سرپرست اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی سازمان غذا و دارو بود.

در بخشی از این حکم دکتر غلامرضا اصغری، معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو به

آمده است: «امید است با اتکا به خداوند متعال و بهره‌گیری و استفاده بهینه از امکانات، ظرفیت‌های موجود و ارتباط موثر و دایمی با دست‌اندرکاران، کارشناسان و صاحب‌نظران هم‌چنین رعایت مقررات در راستای اجرای هر چه بهتر وظایف و تسهیل و تسریع در امور اجرایی و نظارتی با محوریت و برنامه افزایش کیفیت و حمایت تولیدات داخل در چارچوب سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، موفق باشید.»

www.ifdana.fda.gov.ir

با حکم وزیر بهداشت؛

اعضای کمیته فنی تجهیزات پزشکی منصوب شدند



وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور به کمیته فنی تجهیزات پزشکی آمده است: «با استناد به تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۷ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت و در اجرای ماده ۱۸ این نامه تجهیزات پزشکی، با هدف تنظیم، انسجام و ایجاد وحدت رویه در نظارت عالی بر امور تولید، واردات، توزیع و عرضه تجهیزات و ملزومات پزشکی، به موجب این ابلاغ، به مدت دو سال به عنوان «عضو کمیته فنی تجهیزات پزشکی» منصوب می‌شود. با توجه به جایگاه مهم این کمیته، در جلسات منظم کاری حضور یافته و نسبت به انجام امور اقدام کنید.»

www.behdasht.gov.ir

وزارت بهداشت و شورای سلامت دهان وزارت بهداشت نیز عضویت دارد. علیرضا عسگری مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان است. او پیش از تصدی بر این مقام از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز بوده است.

هم‌چنین محمدحسین قریب، رییس هیأت‌امنا صرافه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، سیدحسین صفوی مدیر کل پیشین تجهیزات پزشکی کشور، عباس مه رییس هیأت‌مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، دندان‌پزشکی و آزمایشگاهی و ابوالفتح صناعی رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران هستند. در بخشی از حکم سیدحسین هاشمی،

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی، اعضای کمیته فنی تجهیزات پزشکی را برای مدت دو سال منصوب کرد.

اعضای این کمیته شامل دکتر اصغری، قاسم جان‌بابائی، عباسعلی کریمی، رضا مسائلی، محمدحسین قریب، علیرضا عسگری، سیدحسین صفوی، عباس مه و ابوالفتح صناعی هستند.

غلامرضا اصغری، مقام معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو، پیش از این رییس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و استاد گروه فارماکولوژی این دانشگاه بوده است. او هم‌چنین عضو گروه طب سنتی سازمان بهداشت جهانی در ژنو در سال ۸۱ بوده است.

قاسم جان‌بابائی معاون درمان وزارت بهداشت است. او پیش از این به‌عنوان رییس دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه مازندران، فعالیت داشته است.

عباسعلی کریمی رییس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران است که پیش از این به‌عنوان استاد در این دانشگاه فعالیت داشته است. رضا مسائلی، مشاور وزیر و مدیر کل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی است. او که عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران است در شورای معاونان

مدیر دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت

اصلاح برخی بسته‌های برنامه تحول سلامت در راستای مدیریت هزینه‌های درمان



راهنماهای بالینی (گایدلاین‌ها) و پروتکل‌های مراقبت بالینی از برنامه‌های بسیار مهم وزارت بهداشت است: «تاکنون ۱۵۰ گایدلاین ابلاغ شده است. فرآیندهای هزینه‌ای پشتیبانی بیمارستان‌ها نیز در حال بازنگری است.»

www.behdasht.gov.ir

هزینه‌های درمان، ۳۰۰ مدیر بیمارستانی آموزش دیده‌اند. هم‌چنین ۲۱۰ نفر دیگر در حال آموزش هستند. در مرحله بعد برای روسای بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها نیز دوره‌های آموزشی برگزار خواهد شد.»

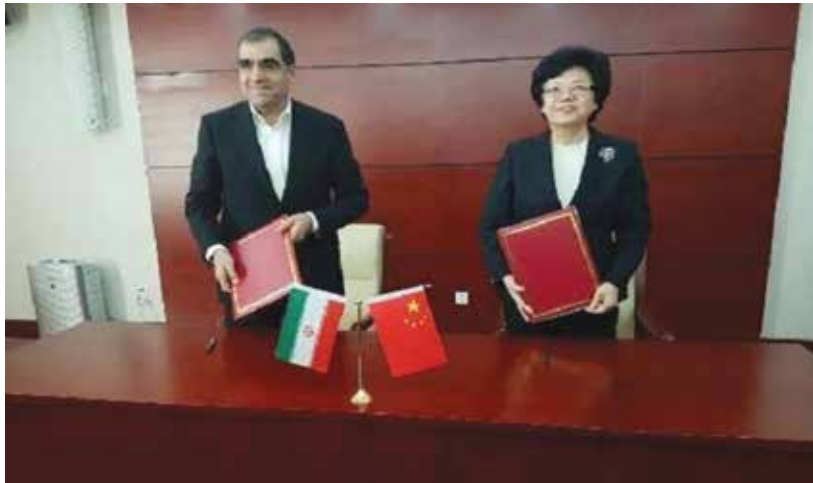
به گفته او اصلاح پرداخت مبتنی بر عملکرد کارکنان غیرپزشک در حال تدوین است و به‌زودی اجرایی خواهد شد: «با توجه به آیین‌نامه اجرایی بند ب تبصره ۱۹ قانون بودجه سال ۹۶ و آیین‌نامه اجرایی بند الف ماده ۲۵ قانون برنامه ۵ ساله ششم توسعه، کاهش تصدی‌گری و واگذاری خدمات سلامت در دست اقدام است.»
دکتر کلانتری تأکید کرد که تدوین و استقرار

در راستای مدیریت هزینه‌های درمان در سه بسته خدمتی در برنامه تحول نظام سلامت شامل ویزیت، مقیمی و ماندگاری، اصلاحاتی ایجاد شده است. هم‌چنین برای اصلاح ساختار مدیریت بیمارستان‌ها، آیین‌نامه مستقل تدوین و واگذاری مدیریت مشارکتی بیمارستان‌ها و توانمندسازی مدیران بیمارستانی در دست اقدام است.

دکتر بهزاد کلانتری، مدیر دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی معاونت درمان وزارت بهداشت در نشست هم‌اندیشی اقتصاد درمان با رویکرد مدیریت هزینه که در روز ۲۸ آذرماه برگزار شد، گفت: «در راستای اصلاح برخی از بسته‌های برنامه تحول نظام سلامت و مدیریت

وزیر بهداشت پس از دیدار با وزیر بهداشت چین

فرصت‌های مناسبی برای چینی‌ها در بازار سلامت ایران فراهم شده است



وزارت بهداشت ایران از مدت‌ها پیش از شرکت‌های چینی برای حضور و مشارکت در طرح‌های درمانی به‌ویژه در ساخت بیمارستان دعوت کرده بود. چرا که قوانین جاری، سرمایه‌گذاری در ایران به‌ویژه در بخش بهداشت و درمان را تسهیل کرده است. وزیر بهداشت در دیدار با همتای چینی خود، بر فراهم آمدن فرصت برای همکاری میان دو کشور بر افزایش همکاری‌های دو کشور در تمام ابعاد حوزه سلامت اعلام آمادگی کرد.

دکتر سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دعوت وزیر بهداشت و رفاه اجتماعی چین و با هدف امضای چند قرارداد همکاری در روز ۲۵ آذرماه به چین سفر کرد. در این سفر سه روزه هیأتی متشکل از وزارت بهداشت و کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی، دکتر هاشمی را همراهی کردند. وزیر بهداشت درباره جزئیات دیدار با وزیر بهداشت چین گفت: «این جلسه برای هر دو طرف مفید بود، زیرا طرف چینی از تجربیات ایران در حوزه سلامت بهره برد و برای ما نیز آموزنده بود. به هر حال مدیریت یک زن بر یک میلیارد و سیصد میلیون نفر در زمینه سلامت، درمان و پیشگیری در نوع خود قابل توجه است.» به گفته او در زمینه همکاری‌های متقابل قرار بر این شده است که دو گروه از دو کشور با یکدیگر رایزنی کنند. هم‌چنین وزیر بهداشت چین هم از ایران بازدید خواهد داشت. دکتر هاشمی از امضای دو تفاهم‌نامه در زمینه افزایش همکاری‌ها میان دو

کشور خبر داد: «این تفاهم‌نامه‌ها در حوزه بهداشت، درمان، واکسیناسیون، تولید دارو، تجهیزات پزشکی، ساخت بیمارستان‌ها و تلاش جمعی در حوزه‌های جهانی مانند سازمان جهانی بهداشت (WHO) است. البته مشکلاتی هم در حوزه بانک وجود دارد که شامل حال ما هم می‌شود. از وزیر بهداشت چین خواستیم که برای کم‌شدن مشکلات به ما کمک کند.» دکتر هاشمی معتقد است، ایران در زمینه طب سنتی می‌تواند از تجربه کشور چین بهره‌مند شود: «افرادی که با طب جدید سروکار دارند، می‌توانند از طب ایرانی به‌عنوان طب مکمل استفاده کنند و افرادی هم که در بخش طب سنتی کار می‌کنند، باید آگاهی بیشتری پیدا کنند. چرا که امروز در جامعه چین نسبت به طب سنتی، اقبال خوبی پیدا شده است. در ایران نیز با ایجاد این باور که طب سنتی و جدید نفی‌کننده یکدیگر نیستند، زمینه احیای روزافزون طب ملی فراهم خواهد شد. البته نیاز به آموزش، دانش و مهارت دارد.» به گفته او در زمینه طب جدید نیز تفاهم‌نامه‌ای به امضا رسید که امید است، هم بخش خصوصی و هم بخش دولتی از آن استفاده کنند: «یادداشت تفاهم همکاری‌های بهداشتی دو کشور و دیگر اسنادی که در این سفر امضا شد مبنای بسیار خوبی برای توسعه همکاری‌های بهداشتی خواهند بود. انتظار داریم همکاران ما برای اجرایی‌شدن تفاهم‌نامه‌ها، به‌صورت جدی پیگیری باشند.»

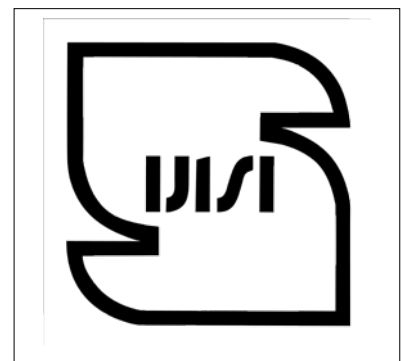
www.behdasht.gov.ir

قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد از سوی رییس‌جمهور ابلاغ شد

خواهد شد. برابر با ماده ۵۹ قانون جدید ابلاغی استاندارد، قوانین پیشین حوزه استاندارد نسخ شده است اما قوانینی مانند قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خورده‌نی و آشامیدنی و هم‌چنین قانون تشکیل و قانون تشکیلات و شرح وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم‌چنان باقی و حاکم است.

www.imed.fda.gov.ir

قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد، دوم دی ماه ۱۳۹۶ از سوی رییس‌جمهور ابلاغ شد. این قانون با هدف دستیابی به کیفیت ملی و افزایش پایدار تولید محصولات در کشور تدوین شده است. برابر با تبصره یک بند یک ماده ۷ قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد، چگونگی ورود سازمان ملی استاندارد در قالب تصویب‌نامه هیأت دولت خواهد بود که به پیشنهاد مشترک سازمان ملی استاندارد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارایه



رییس سازمان غذا و داروی ایران با همتای قرقیزستانی خود دیدار کرد؛

همکاری‌های ایران و قرقیزستان در حوزه غذا و دارو گسترش می‌یابد

ایرانی قرار بگیرد.

رییس سازمان غذا و داروی قرقیزستان که در راس هیأتی به ایران سفر کرده است، او از برخی کارخانه‌ها و صنایع دارویی ایران بازدید کرد و با مدیران و متخصصان صنایع دارویی دیدار داشت.

در سال‌های گذشته، اصلاحات ساختاری، ایجاد محیط مساعد برای توسعه بخش خصوصی از جمله تشویق سرمایه‌گذاری بخش خصوصی خارجی و از میام بردن سیاست انحصاری بازارها از جمله سیاست‌های اقتصادی دولت قرقیزستان را تشکیل می‌دهد. این ظرفیت می‌تواند برای بخش خصوصی ایرانی بستر مناسبی برای حضور فعال در این منطقه را فراهم کند.

قرقیزستان عضو بانک اروپایی توسعه و بازسازی، صندوق توسعه کشاورزی بین‌المللی، کنفرانس تجارت و توسعه سازمان ملل متحد و بانک جهانی ترمیم و توسعه است و درخواست عضویت در سازمان تجارت جهانی (WTO) را نیز مطرح کرده است.

www.behdasht.gov.ir



پیشرفت‌های چشم‌گیر علمی و فناوری ایران در حوزه ساخت انواع دارو از جمله داروها و فرآورده‌های بیولوژیک و ایمنی و کیفیت مواد غذایی، هم‌چنین پیشینه روابط و ظرفیت‌های دو کشور، اظهار امیدواری کرد روابط و تعاملات رو به رشد دو کشور در حوزه غذا و دارو، با جدیت بیشتری ادامه یابد.

سرپرست سازمان غذا و داروی قرقیزستان نیز در این دیدار با برشمردن امکانات و شرایط بازار سلامت و مواد غذایی قرقیزستان و موقعیت این کشور، با اظهار خرسندی از ثبت چند داروی ایرانی در این کشور، اظهار امیدواری کرد که قرقیزستان بیش از گذشته هدف سرمایه‌گذاری و توجه شرکت‌های تولیدکننده

رییس سازمان غذا و داروی قرقیزستان برای بازدید از صنایع دارویی و غذایی و گسترش همکاری‌ها با جمهوری اسلامی ایران به کشورمان سفر کرد. او در این سفر با غلامرضا اصغری، معاون وزیر بهداشت و رییس سازمان غذا و دارو دیدار کرد. در این دیدار که دکتر مفید مدیر کل فرآورده‌های غذایی سازمان غذا و دارو نیز حضور داشت، بر گسترش همکاری‌ها در حوزه غذا و دارو و فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی، هم‌چنین بر تبادلات فنی و علمی تأکید شد.

غلامرضا اصغری، رییس سازمان غذا و دارو در دیدار با همتای قرقیزستانی خود که در روز ۲۴ دی‌ماه انجام شد، قرقیزستان را دارای این ظرفیت که می‌تواند دروازه ورود دارو و تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی ایرانی به کشورهای حوزه اورآسیا باشد، دانست. او گفت: «با توجه به توافقات پیشین میان وزرای بهداشت دو کشور، شرایط برای توسعه روابط میان دو کشور در بخش دولتی و خصوصی فراهم است.»

رییس سازمان غذا و دارو در این دیدار با اشاره به

دومین خط تولید وارنیش فلوراید ایران افتتاح شد



به گفته او پوسیدگی دندان به‌عنوان بزرگ‌ترین عامل عفونی شناخته می‌شود. از این رو پیشگیری مقدم بر درمان است. چنین تولیداتی برای کشور بسیار کمک‌کننده خواهد بود: «این محصول باید تولیدات خود را با فرهنگ‌سازی به میان مردم ببرد. سرمایه‌گذاری طرف کره‌ای انجام شده است. با استفاده از این موقعیت باید برای بازارهای جهانی نیز برنامه‌ریزی کرد.»

مسائلی تأکید کرد کشورهای منطقه و آسیای مرکزی، کشورهای هدفی هستند که تولیدات ما باید به این کشورها راه پیدا کنند. او از مسؤولان این کارخانه خواست که به سرعت راه بازارهای جهانی را طی کنند و در سطح کشور نیز فرهنگ سازی را انجام دهند.

در این افتتاحیه محمد مهدی مفتح، نماینده مردم تویسرکان نیز افتتاح چنین کارخانه‌هایی را راهی

خط تولید وارنیش فلوراید شهرستان تویسرکان به همت شرکت الوند شیمی تویسرکان و با حضور مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت و نماینده مردم تویسرکان در مجلس افتتاح شد. کارخانه وارنیش فلوراید، دومین تولیدکننده کشور در حوزه محصولات پیشگیری از پوسیدگی دندان است.

رضا مسائلی، مشاور وزیر بهداشت و مدیرکل تجهیزات پزشکی به صدور پروانه ساخت دومین کارخانه از سوی وزارت بهداشت و توزیع محصولات وارنیش فلوراید آن اشاره کرد و گفت: «این کارخانه با کیفیت مطلوب و استانداردهای بالا، تولید را شروع کرده است. اکنون برنامه‌های خوبی برای پیشگیری از پوسیدگی دندان وجود دارد. هفت میلیون دانش‌آموز سالانه دوبار و به مدت دو سال به‌صورت رایگان وارنیش فلوراید می‌شوند.»

در راستای پیشرفت شهرستان دانست و گفت: «سرمایه‌گذاری در این گونه مراکز می‌تواند به گسترش شرایط کار در شهرستان کمک کند.»

او افزود: «این محصول با همکاری کشور کره و زیر نظر لیسانس این کشور تولید می‌شود. این تولید موجب ایجاد ۳۵ شغل برای جوانان این استان شده است.»

www.imed.fda.gov.ir

تفویض اختیار ماده‌های ۵۲ و ۵۳ قانون محاسبات عمومی کشور به مدیر کل تجهیزات پزشکی

اختیار کامل ماده‌های ۵۲ و ۵۳ قانون محاسبات عمومی کشور در حوزه تجهیزات پزشکی به دکتر مسائلی، مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی واگذار شد.

ماده‌های ۵۲ و ۵۳ قانون محاسبات کشور از ماده‌های با اهمیت در سازمان‌ها است. چرا که مرحله‌های پرداخت هزینه‌ها در سازمان و همچنین، روش‌های تفویض اختیارات را بیان می‌کند. براساس ماده ۵۲ قانون محاسبات کشور پرداخت هزینه‌ها به ترتیب پس از گذراندن مراحل تشخیص، تأمین اعتبار، تعهد، تسجیل، حواله و با اعمال نظارت مالی انجام خواهد شد. براساس ماده ۵۳ قانون محاسبات کشور نیز اختیار و مسؤلیت تشخیص و انجام تعهد، تسجیل و حواله بر عهده وزیر یا رییس مؤسسه و مسؤلیت تأمین اعتبار، مطابقت پرداخت با قوانین و مقررات برعهده دارنده حساب است.

بر این اساس غلامرضا اصغری رییس سازمان غذا و دارو، براساس این دو ماده از قانون محاسبات کشور تمام اختیارات نسبت به اعتبارات ابلاغ شده به سازمان غذا و دارو که شامل هزینه‌های جاری، درآمدهای اختصاصی تملک دارایی سرمایه‌ای و ردیف‌های بودجه‌ای متمرکز می‌شود را به رضا مسائلی، مدیر کل تجهیزات پزشکی کشور تفویض کرد.

www.ifdana.fda.gov.ir

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

نیاز ۱۰۰۰ میلیاردی وزارت بهداشت برای مقاوم‌سازی بیمارستان‌های تهران

آمادگی‌های لازم ایجاد شود. مانور طبیعی که در تهران رخ داد نشان داد که در نقطه ایده‌آل نیستیم.» دکتر حریرچی در ادامه به وضعیت بیمارستان‌های کشور پس از طرح تحول نظام سلامت اشاره کرد. او گفت: «وزارت بهداشت در اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت، میزان بیمارستان‌های فرسوده در کشور را به ۴۷ درصد کاهش داد، اما این کافی نیست. هدف‌گیری وزارت بهداشت برای سال ۱۴۰۰، رسیدن بیمارستان‌های فاقد خصوصیات مقاومتی به ۴۵ درصد است.»

به گفته قائم‌مقام وزیر بهداشت ایمنی کلی بیمارستان‌های کشور در سال ۹۲ میزان ۳۴ درصد بوده است. این آمار در سال ۹۶ به ۴۸ درصد افزایش یافته است. همچنین میزان ایمنی سازه‌های بیمارستان‌های کشور از ۳۶ درصد از سال ۹۲ به ۴۷ درصد در سال ۹۶ رشد پیدا کرده است. همچنین میزان ایمنی غیرسازه‌ای نیز از ۳۶ درصد در سال ۹۲ به ۵۰ درصد در سال ۹۶ و ایمنی عملکردی هم از ۲۸ درصد در سال ۹۲ به ۴۷ درصد در سال ۹۶ افزایش پیدا کرده است.

حریرچی با اشاره به کمبود بیمارستان در کشور گفت: «باید توجه کرد که بیمارستان‌های موجود هم ممکن است مقاومت لازم را نداشته باشند. ما از نظر تعداد تخت در بین ۲۲ کشور منطقه، رتبه دوازدهم را داریم و این اصلاً زیننده نیست. بنابراین هم با کمبود تخت مواجهیم و هم در ایمنی آن‌ها مشکل داریم.»

www.isna.ir

تهران، شهر بزرگ و پرجمعیتی است که دارای بیمارستان‌ها و مراکز درمانی متعددی است. بسیاری از بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مهم تهران قدیمی هستند. برای نمونه انستیتو کانسر در دهه ۳۰، بیمارستان ولیعصر (عج) و بیمارستان شریعتی در دهه ۵۰ و بسیاری از بیمارستان‌های دیگر در سال‌های قبل از انقلاب ساخته شده‌اند. این بیمارستان‌های قدیمی با سازه‌های نایمن در برابر حوادثی چون زلزله تاب مقاومت ندارد. سخنگوی وزارت بهداشت از نیاز این بیمارستان‌ها به مقاوم‌سازی گفت. این مقاوم‌سازی به هزینه‌ای بالغ بر هزار میلیارد تومان نیاز دارد.

ایرج حریرچی در همایش روز ملی ایمنی در برابر زلزله و کاهش اثرات بلایای طبیعی که در وزارت بهداشت برگزار شد، گفت: «بیشترین مشکلات در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها در حوزه ایمنی سازه‌ای است. در تهران در ۷۵ درصد موارد بیمارستان‌هایی که باید مقاوم‌سازی شوند، فاقد ارزش مقاوم‌سازی هستند چرا که فرسوده و قدیمی هستند اما برخی از آن‌ها نیز می‌توانند با مقاوم‌سازی به کف استاندارد های بیمارستانی برسند.»

به گفته او در برخی بیمارستان‌ها به‌ویژه در شهرهای بزرگ مانند تهران، به دلیل محدودیت منابع و قدیمی بودن مراکز، آمادگی لازم برای مقابله با بحران‌ها وجود ندارد: «در شهرهای بزرگ با توجه به نبودن آمادگی زیرساختی و مشکلات فرهنگی ارایه خدمات با سرعت بالا به مردم مشکل خواهد بود. باید

توسط یک نیکوکار اجرایی شد

ساخت نخستین بیمارستان تخصصی خاورمیانه ویژه ام‌اس (MS)

۱۱ طبقه و با زیربنای ۱۲ هزار متر مربع ساخته می‌شود. در مراسم آغاز ساخت این بیمارستان سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی وزیر بهداشت حضور داشت. یکی از مهم‌ترین مشکلات بیماران ام‌اس، جابه‌جایی برای دریافت خدمات تخصصی مختلف است. مرکز جامع یا بیمارستان ام‌اس، شامل بخش‌های مختلف از جمله خدمات اولیه، بستری، توان‌بخشی، آب درمانی، تصویربرداری، نوجوانان و بخش تحقیقات است که بیماران خدمات را در یک مرکز جامع دریافت می‌کنند.

www.irma.ir

عملیات ساخت بیمارستان فوق تخصصی خیریه امام‌رضا(ع)، نخستین و مجهزترین بیمارستان ویژه بیماران ام‌اس (MS) خاورمیانه، از سوی یکی از نیکوکاران حوزه سلامت آغاز شد. باتوجه به افزایش روند ابتلا به بیماری ام‌اس در کشور نیاز به ساخت بیمارستان تخصصی در این حوزه احساس می‌شود. اکنون تعداد ۵۶ هزار بیمار ام‌اس در کشور ثبت شده است. برآورد می‌شود که تعداد آن‌ها ۷۰ هزار بیمار باشد. سال گذشته در بخش ام‌اس بیمارستان سینا ۸۲۴۵ نفر ویزیت و ۹۰۰ نفر نیز بستری شدند. مرکز بزرگ درمانی بیماران ام‌اس در بیمارستان سینا تهران در

در مراسم امضای تفاهم‌نامه وزارت بهداشت و اتاق بازرگانی تهران مطرح شد

شرکت‌های دانش‌بنیان، حلقه وصل وزارت بهداشت و اتاق بازرگانی می‌شوند

رییس اتاق بازرگانی تهران با اشاره به پیشرفت‌های مطلوب در زمینه شرکت‌های دانش‌بنیان دارویی، ابراز امیدواری کرد که با تشکیل انجمن شرکت‌های دانش‌بنیان، بخش سلامت، شاهد پیشرفت‌های بیشتری در این عرصه باشیم.

تدوین هشت برنامه برای شرکت‌های دانش‌بنیان

در ادامه، محمود نجفی عرب رییس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران، از تدوین هشت برنامه از سوی اتاق تهران برای انجمن شرکت‌های دانش‌بنیان بخش سلامت خبر داد. او گفت: «از جمله این برنامه‌ها استفاده از ظرفیت‌های بین‌المللی اتاق در تعامل با دیگر کشورها برای این انجمن و استفاده از ظرفیت‌های اتاق برای شرکت‌های دانش‌بنیان در ارتباط با سرمایه‌گذاری‌های داخلی و خارجی و در نهایت تجاری‌سازی ایده‌ها و افکار است.»

به گفته او از دو سال پیش تاکنون دو طرح خوب در کمیسیون اقتصاد و سلامت اتاق تهران کلید خورده است: «ویرایش پیش‌نویس اصلاح قانون غذا و دارو مصوب سال ۱۳۳۳ با رویکرد ورود به موضوعات صادرات، انتقال فناوری، مالکیت معنوی، پیوستن به سازمان تجارت جهانی و واگذاری فعالیت‌ها به بخش خصوصی یکی از این طرح‌ها است.»

www.yjc.ir



سلامت در این شرکت‌ها تولید می‌شود، گفت: «اگر بخواهیم کشور مستقل شود و رشد اقتصادی داشته باشد، باید شرکت‌های دانش‌بنیان تقویت شوند.»

تشکل‌ها و سمن‌ها در کشور تقویت شوند

مسعود خوانساری، رییس اتاق بازرگانی تهران نیز در این مراسم، گفت: «ایجاد تشکل شرکت‌های دانش‌بنیان با مشارکت اتاق تهران و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از حدود یک‌سال پیش کلید خورد. اکنون ۱۸۰ تشکل عضو این اتاق هستند.»

به گفته او تقویت تشکل‌ها و سمن‌ها (NGO) در کشور در هم‌صدایی و حل مشکلات آن‌ها موثر و مفید خواهد بود. از این رو توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان ضرورت دارد. خوانساری گفت: «در سال‌های آینده اقتصاد جهان و کشور به سمت گسترش تشکل‌ها حرکت خواهد کرد.»

تفاهم‌نامه مشترکی میان وزارت بهداشت و اتاق بازرگانی به امضای سیدحسین قاضی‌زاده هاشمی، وزیر بهداشت و مسعود خوانساری رییس اتاق بازرگانی تهران رسید. بر اساس این تفاهم‌نامه اتاق بازرگانی تهران حلقه وصل شرکت‌های دانش‌بنیان حوزه سلامت و وزارت بهداشت می‌شود، مطالبات آنان را پیگیری می‌کند و بستر تعامل میان دوطرف را فراهم می‌کند. رضا ملک‌زاده معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت در مراسم امضای تفاهم‌نامه میان وزارت بهداشت و اتاق بازرگانی که در روز ۲۴ دی‌ماه برگزار شد، گفت: «حدود سه هزار و ۲۰ شرکت دانش‌بنیان در کشور وجود دارد که ۹۲۰ شرکت در بخش سلامت فعالیت می‌کنند. در سال ۹۵ حدود ۱۸۰۰ میلیارد تومان محصولات دانش‌بنیان در بخش سلامت، فروش داشته است.»

به گفته معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، این معاونت متعهد شده است که تا پایان سال ۹۶ بتواند بازار ۲ هزار میلیارد تومانی در اختیار داشته باشد. تاکنون ۱۶۰۰ میلیارد تومان آن تحقق پیدا کرده است. ملک‌زاده افزود: «در حوزه شرکت‌های دانش‌بنیان هفت هزار اشتغال برای افراد تحصیل کرده و متخصص دانشگاهی ایجاد شده است. هم‌چنین ۲۴۰ شرکت دانش‌بنیان محصولات خود را به بازار ارایه می‌دهند و ۵۲ شرکت هم صادرات دارند.» او با اشاره به این که ۹۰۰ محصول دانش‌بنیان بخش

دکتر قریب رییس هیأت‌امنای صرفه‌جویی ارزی

۲۰ میلیارد تومان از اعتبارات خرید کاشت حلزون، تحقق نیافته است

صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، رضا مسائلی مشاور وزیر و مدیرکل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، مسؤولان سازمان بهزیستی، رییس اداره سلامت گوش وزارت بهداشت و مسؤولان سه بنیاد خیریه کمک، بخشش و سپهر برگزار شد. حسین قریب رییس هیأت‌امنای ارزی در معالجه بیماران در این نشست که در روز نوزدهم دی‌ماه برگزار شد، گفت: «با وجود محقق نشدن ۲۰ میلیارد تومان از اعتبار

در بودجه سال ۹۶ برای تأمین دستگاه کاشت حلزون گوش، ۴۰ میلیارد تومان در نظر گرفته شده بود. تاکنون ۲۰ میلیارد تومان از این مبلغ دریافت شده است اما ۲۰ میلیارد تومان دیگر هنوز محقق نشده است. نشست بررسی مشکلات کودکان ناشنوا با حضور سیدمحمد هادی ایازی معاون اجتماعی وزارت بهداشت، حسین قریب رییس هیأت‌امنای



آیین افتتاح پنجمین کنگره جهانی مراقبت‌های ویژه برگزار شد؛

۲ هزار متخصص در کنگره حضور یافتند



سندروم منجر به بستری بیمار، در آی‌سی‌یو می‌شود. در صورت توجه نکردن و درمان نامناسب، این بیماری منجر به مرگ‌ومیر بالایی خواهد شد. در این کنگره سخنران‌های به نام خارجی در مورد درمان‌های پیشرفته سپسیس سخنرانی کردند.»

به گفته او پایش و مانیتورینگ همودینامیک، شرایط قلب، جریان خون و مشکلاتی که بیمار در زمان بستری در آی‌سی‌یو در زمینه بیماری‌های مختلف پیدا می‌کند، هم‌چنین درمان‌های مکمل در آی‌سی‌یو و بیماری‌های پیشرفته تنفسی از دیگر موضوعاتی بود که در این کنگره به آن پرداخته شد.

دکتر اردشاهی هم‌چنین نظارت بر زخم در مراقبت‌های ویژه را یکی دیگر از موضوعات مهمی خواند که در این کنگره به آن پرداخته شد. در این حوزه کارگاه روش‌های پیشگیری و نظارت بر زخم در آی‌سی‌یو، برگزار شد: «زخم‌بستر در کشور ما بسیار اهمیت دارد. زخم‌بستر از عوارض آی‌سی‌یو است. اگر روش‌های مناسب پیشگیری و نظارتی رعایت نشود، زخم برای

پنجمین کنگره جهانی مراقبت‌های ویژه و درد با پرداختن به موضوعاتی چون آی‌سی‌یو، احیای قلبی، ریوی و مغزی، پایش قلبیوعروقی، عفونت و تغذیه در بخش مراقبت‌های ویژه، درمان‌های جایگزین کلیه و گردش خون، انعقاد خون و آمبولی، برگزار شد. مخاطبان این کنگره، رشته‌های مرتبط با بخش‌های ویژه هستند. از این‌رو، کنگره مراقبت‌های ویژه و درد با حضور بیش از ۲ هزار شرکت‌کننده، برگزار شد. شرکت ایران فارمیس، اسپانسر طلایی این کنگره بود. پنجمین کنگره جهانی مراقبت‌های ویژه و درد، از ۱۹ تا ۲۲ دی‌ماه با حضور جمعی از اندیشمندان و استادان برجسته دنیا در حوزه مراقبت‌های ویژه، در محل سالن همایش‌های بین‌المللی رازی برگزار شد. آیین افتتاحیه این کنگره نیز در روز ۱۹ دی‌ماه در هتل اوین تهران برگزار شد.

در این کنگره استادان برجسته دنیا و اعضای کمیته جهانی مراقبت‌های ویژه اروپا از جمله دکتر گاتیونی، دکتر پزنتی، دکتر آلن کومیس، دکتر میخائیل یوآخیم آدولف و دکتر جان پل منگوری، دکتر جان پل منگوری و دکتر لاکمن به سخنرانی پرداختند.

دکتر حسین اردشاهی در حاشیه برگزاری این کنگره در گفت‌وگو با خبرنگار صنعت درمان، پیشگیری از مشکلات عفونی به‌ویژه در زمینه سندروم حاد سپسیس را یکی از مهم‌ترین موضوعاتی دانست که در این کنگره به آن پرداخته شد. او گفت: «این

بیمار مشکل ایجاد می‌کند. از سوی دیگر رسالت ما ترخیص زودرس بیمار از آی‌سی‌یو به بخش‌های عادی و حتی به خانه است. بنابراین اگر به زخم بیمارمان، توجه نشود موجب بروز مشکلات فراوانی خواهد شد.»

در کنگره امسال توجه ویژه‌ای به موضوع تغذیه در آی‌سی‌یو و ای‌آر‌آی‌اس (ERAS)، شد. دبیر اجرایی کنگره در این باره گفت: «ای‌آر‌آی‌اس (ERAS) به معنای بهبودی سریع بیمارمان ناشی از تغذیه زودرس پس از جراحی است. تغذیه‌های بالینی در بخش‌های ویژه اهمیت زیادی دارد. زیرا ممکن است تغذیه بیمارمان پس از بستری مورد توجه قرار نگیرد.»

درمان‌های جایگزین کلیه موضوع دیگری بود که در این کنگره به آن پرداخته شد: «در این زمینه استادان به مقوله نارسایی کلیوی و درمان‌های پیشرفته جایگزین که اختصاصاً سی‌آر‌آر‌تی (CRRT) نامیده می‌شوند، به سخنرانی پرداختند.»

به گفته دکتر اردشاهی در این دوره از کنگره ۶۰ شرکت تجهیزات پزشکی حضور داشتند. این شرکت‌ها کارگاه‌هایی را برای معرفی جدیدترین تجهیزات مراقبت‌های ویژه برگزار کردند. کارگاه سونوگرافی، کارگاه اکوکاردیوگرافی، کارگاه برونوسکوپ و کارگاه تهویه مکانیکی غیرتهاجمی در حاشیه این کنگره برگزار شدند. هم‌چنین کارگاه دیجی برونوسکوپ در بخش مراقبت‌های ویژه برای نخستین بار در این کنگره برگزار شد.

حلزون هستند. ردیف سازمان بهزیستی برای کمک به خانواده‌های کودکان ناشنوا در سال جاری، ۶ میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان بود. تا کنون ۲۹ درصد از آن محقق شده اما بنیادهای خیریه‌ای مانند بنیاد کمک، بخشش و سپهر کمک‌های بسیار خوب و ارزشمندی به خانواده‌های این بیماران ارایه کرده‌اند. «ایازی به غربالگری شنوایی نوزادان از سوی اداره سلامت گوش وزارت بهداشت، اشاره کرد و گفت: «ناشنوایی، تنها معلولیت قابل درمان است. هزینه یک فرد ناشنوا تا پایان عمر، حدود ۸۰۰ تا ۹۰۰ میلیون تومان است. در حالی که با ۵ درصد از این مقدار می‌توان او را درمان کرد تا به جامعه خدمت کند.»

www.hoa-ir.com

حلزون گوش ۴۰ میلیارد تومان است: «باید در حوزه ارایه خدمات به کودکان ناشنوا، با بنیادهای خیریه همکاری بیشتری داشته باشیم. هم‌چنین لازم است که مراکز پیشگیری از ناشنوایی کودکان در برخی از نقاط کشور ایجاد شود. چرا که ۷۰ درصد از ۱۱۰۰ کودک ناشنوایی که متولد می‌شوند، در ۴ منطقه کشور هستند. با اقدامات پیشگیرانه می‌توان هر سال تعدادی از این موارد را کاهش داد.» سیدمحمد هادی ایازی، معاون اجتماعی وزارت بهداشت نیز در این نشست با تأکید بر اهمیت کمک‌های مردمی، سازمان‌های مردم‌نهاد و خیریه‌ها در حوزه سلامت، گفت: «کنون ۳۵۰ کودک ناشنوا در نوبت کاشت

تأمین دستگاه کاشت حلزون، تاکنون ۴۲۹ دستگاه کاشت حلزون گوش تأمین شده است. هم‌چنین ۲۰۰ دستگاه وارد کشور شده است و ۲۰۰ دستگاه دیگر نیز در مسیر ورود به کشور است.»

او با اشاره به کمبود منابع اختصاص‌یافته در این حوزه، گفت: «با مذاکراتی که با یکی از شرکت‌های تولیدکننده این دستگاه‌ها داشتیم، بنا شد ۲۰۰ دستگاه کاشت حلزون گوش را تا پایان سال جاری و ۳۰۰ دستگاه دیگر را نیز تا سه ماه اول سال آینده به ما تحویل دهند. بهای این دستگاه‌ها تا مهر ۹۷ به آن‌ها پرداخت خواهد شد.»

به گفته رییس هیأت‌امانی ارزی در معالجه بیمارمان، بودجه سال آینده تأمین دستگاه‌های

دبیر کمیته تشخیص مصادیق وسیله پزشکی

به روز رسانی مصوبه فهرست کالاهای عدم شمول مجوز اداره کل تجهیزات پزشکی

به بررسی در این اداره کل و دریافت مجوز دارند: «کالاهایی که هم چنان در فهرست عدم شمول، قرار گرفته اند وسیله پزشکی نبوده و نیاز به دریافت مجوز از این اداره کل ندارند.» تأمین کنندگان محصولات یاد شده، می توانند تا اول آذر سال ۱۳۹۷ به طور اختیاری برای دریافت مجوز به اداره کل تجهیزات پزشکی، مراجعه کنند. فهرست مرجع عدم شمول وسیله پزشکی در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی موجود است که بنا به ضرورت، به روز رسانی می شود. هم چنین در بخش ادارات و کمیته ها در فهرست کمیته تشخیص مصادیق وسیله پزشکی نیز در دسترس است.

www.imed.fda.gov.ir

تمام مصوبات پیشین اداره کل تجهیزات پزشکی در مورد فهرست کالاهایی که مجوز واردات شامل آن ها نمی شود، از سوی کمیته تشخیص مصادیق وسیله پزشکی، به روز رسانی می شود. فهرست این اقلام موضوع نامه های شماره ۶۵۵/۶۵۵۰ و ۶۵۵/۲۹۶۹۰ خطاب به گمرک جمهوری اسلامی ایران و دفتر مقررات صادرات و واردات است.

به گفته دکتر افروز لطیفی دبیر کمیته تشخیص مصادیق وسیله پزشکی آن دسته از کالاهایی که از فهرست کالاهای عدم شمول خارج شده اند، کالاهایی هستند که بر اساس شاخص های کمیته مصادیق، وسیله پزشکی محسوب شده اند. بنابراین نیاز

فهرست اقلام عدم شمول دریافت مجوز اداره کل تجهیزات پزشکی (شماره ۲)

ردیف	عنوان کالا
۱	بالش طبی
۲	دستگاه دوخت حرارتی
۳	دستگاه نصب لیبل روی پک استریل
۴	کارت ریج و آمپول اتیلن اکساید
۵	کاور گچ
۶	صفحه نمایش با گرید پزشکی، رکورد و پرینتر
۷	تگاتوسکوپ
۸	چارت پروژکتور
۹	ترالی حمل دستگاه
۱۰	آئینه پیشانی
۱۱	چشم بند نوزاد
۱۲	زیرانداز بیمار
۱۳	چکش معاینه
۱۴	ضد عفونی کننده مه پاش
۱۵	سیستم احضار پرستار
۱۶	تصفیه و ضد عفونی کننده هوا و محیط
۱۷	دستگاه تصفیه کننده آب
۱۸	سیفتی باکس
۱۹	توالیت همراه

فهرست اقلام خارج شده از مصوبه عدم شمول دریافت مجوز از اداره کل تجهیزات پزشکی (شماره ۱)

ردیف	عنوان وسیله
۱	کیسه یا کمپرسور گرما/ سرما
۲	سیلندر و مخزن گاز طبی
۳	دوزیمترهای امواج یونیزاسیون
۴	البسه غیراستریل
۵	سیستم های PACD و HIS
۶	فانتوم های رادیوتراپی
۷	گازهای دستگاه های پزشکی
۸	انواع کاغذهای ترمال پرینتر
۹	Parism bar
۱۰	تریال فریم/ لنز
۱۱	آبسلانگ
۱۲	کمد خشک کننده آندوسکوپی
۱۳	لگن شوی بیمار
۱۴	ترازوی بیمار
۱۵	قندسنج بیمار
۱۶	تخته انتقال بیمار، کراچ، عصا، واکر
۱۷	ولو باکس گازهای طبی
۱۸	فیلم و کاغذ بسته بندی
۱۹	برس اسکراب
۲۰	وسایل تست و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی
۲۱	کلاه ایمنی عمل مفضل
۲۲	بادکش های موضعی بدن، پمپ مکش دستی و لیوان های حجامت
۲۳	دستگاه کمک تشخیصی انحرافات استخوانی و صافی کف پا
۲۴	ابزار لنزگذار و لنزبردار لنز تماسی
۲۵	عینک
۲۶	تست تشخیص بویایی

اخبار جهان

تسلط بر داده‌ها در یک محیط مراقبت بهداشتی با ارزش
نوآوری‌ها در تشخیص اولیه به سوی ارتقا بازار می‌رود
یک راه‌حل آزمایش تشخیصی کامل در زمان درمان فرد
چراغ سبز و اجازه سازمان غذا و دارو به دستگاه پرتودرمانی استریوتاکتیک گامپاد
بیش از ۸ مدیر از ۱۰ مدیر درمانی، مدیریت امنیت سایبری ندارند





داده‌ها پادشاه هستند

تسلط بر داده‌ها در یک محیط مراقبت بهداشتی با ارزش

ترجمه: سمیه رمضان نیا

صنعت مراقبت بهداشتی در دهه گذشته، به‌ویژه با استفاده از سامانه‌ار تقا کیفیت مراقبت از بیمار (VBC)، بازپرداخت پول (پوشش)، کارایی و هدف‌های سازمانی کلی تغییر فراوانی کرده است.

امروزه برای تضمین موفقیت، باید تغییراتی در سازمان‌های مراقبت بهداشتی رخ دهد. کلید اصلی در این فرایند، هم‌ترازی داده‌ها و انجام تجزیه و تحلیل است. بازار تجزیه و تحلیل ارتقا پیدا کرده است و انتظار می‌رود که ارزش آن در سال ۲۰۲۰ به ۳۴٫۲۷ میلیارد دلار برسد. بدین ترتیب انجام تجزیه و تحلیل مورد پذیرش است و در آینده نیز بیشتر مورد قبول خواهد بود. اما چالشی که امروزه وجود دارد استفاده مناسب از آن برای رسیدن به اهداف این صنعت است. آر‌آی‌اس / پی‌ای‌سی‌اس (RIS/PACS) یک ابزار پایگاه داده‌ای است که برای کم کردن کار اضافی، محدود کردن ورود دستی اطلاعات و افزایش ثبات در همه قسمت‌های مراقبت بهداشتی درست شده است.

سازمان‌های مراقبت بهداشتی برای این که بیشترین استفاده را از این سرمایه‌گذاری‌ها بکنند و از موفقیت وی‌بی‌سی (VBC) اطمینان یابد، باید از راه به‌دست آوردن، گردآوری، دسترسی به داده‌ها، داده‌ها را تنظیم (هم‌تراز) کنند.

داده‌ها پادشاه هستند؛ در واقع ۸۱ درصد از

دسترس‌ی بر اساس نیازهای سازمانی تعریف می‌شود و باید گردش کار آن‌هایی را که از آن بهره می‌برند، بیشتر کند.

هنگامی که نمودار آمار کشیده می‌شود، هنوز مراحل ضروری دیگری برای اطمینان از این که آیا سازمان‌ها هدف‌هایی ایجاد کرده‌اند و سپس به‌سوی آن‌ها حرکت می‌کنند یا نه، باقی مانده است. بسیاری از سازمان‌های مراقبت بهداشتی نمی‌توانند برگشت کافی را از سرمایه صرف‌شده در آنالیز آماری خود دریافت کنند چون خود را درگیر راهبردهای موجود در آن نمی‌کنند.

برای پی‌ریزی یک برنامه موفق و قوی که به وی‌بی‌سی (VBC) بینجامد، سازمان‌های مراقبت بهداشتی باید رویکردهای زیر را در نظر بگیرند:

- **ایجاد یک مسیر فرهنگی و سازمانی:** تجزیه و تحلیل آماری، یک سرمایه‌گذاری بزرگ است. بدین ترتیب از رییس تا مدیر اجرایی در یک سازمان مراقبت بهداشتی باید به برنامه‌ها متعهد باشند و آن‌ها را در جریان کار روزانه‌شان به‌عنوان یک نیاز اجرا کنند.
- **ایجاد اهداف گوناگون در مورد برنامه‌ها:** داده‌ها باید به‌عنوان راهنمایی برای فهمیدن این که سازمان‌های مراقبت بهداشتی کجای سفرشان به‌سوی وی‌بی‌سی (VBC) ایستاده‌اند و چه برنامه‌هایی برای نزدیک کردن آن‌ها به آن لازم است مورد استفاده قرار گیرند. مثالی از هدف سازمان، در مورد سلامت جمعیت است. مانند حمایت دارویی در جمعیت مبتلا به دیابت. دیابت، که یک بیماری مزمن است، می‌تواند

سازمان‌های موجود در صنعت‌های مختلف، بر این باورند که داده‌ها باید در قلب کارهایی باشند که در حال انجامش هستند. بسیاری از سازمان‌های فعال در بخش مراقبت بهداشتی، با موانع بسیاری برای به‌دست آوردن داده‌های لازم برای وی‌بی‌سی (VBC) روبرو هستند. بسیاری از سازمان‌ها برای گردآوری اطلاعات مشکل گردآوری داده‌ها از منابع مختلف که حوزه‌های مختلفی مانند بالینی، عملکردی، مالی و احساسی را پوشش می‌دهند. با این که بخش عمده‌ای از این داده‌ها سازمان یافته‌اند، بسیاری از آن‌ها هنوز ناهمگام‌اند. سازمان‌ها باید این داده‌ها را سازمان‌دهی کنند و در سازمان به اشتراک بگذارند.

● سازمان‌دهی و بایگانی: پیش از این که تحلیل‌ها بتوانند تاثیر جادویی خود را بگذارند، باید داده‌ها را در یک منبع مرکزی دسته‌بندی کرد تا بتوان یک منبع واحد واقعی با استفاده از هویت افراد و هم‌چنین یک رویکرد برای تضمین این که فقط ثبت‌های مناسب انجام شده است، داشت. این قسمت می‌تواند آزردهنده‌ترین بخش برای سازمان‌هایی که به داده‌های فراوان بیرون از شبکه نیاز دارند باشد.

● **آنالیز کردن:** این فرایند جایی است که تاثیر «جادویی» اتفاق می‌افتد. آنالیز، داده‌های نرمال شده را مرتب می‌کند تا به سازمان‌ها کمک کند که مقدار آن‌ها را بدانند.

● **دسترس‌ی:** داده‌ها تنها در صورتی ارزش دارند که در تمام سازمان مراقبت بهداشتی دسترسی پذیر باشند.

نوآوری‌ها در تشخیص اولیه به سوی ارتقا بازار می‌رود

استفاده از پاتولوژی دیجیتال در تشخیص اولیه بینجامد.

استفاده از این تجهیزات هم‌چنین باعث می‌شود که تشخیص نقش مهمی در سودآوری داشته باشد که در حال حاضر بخش مهمی از آن از بخش تحقیقاتی آمریکا می‌آید.

آنالیز بازاری دیگری که توسط رپورت لینکر ارایه شده، تخمین می‌زند که بازار پاتولوژی دیجیتال در سال ۲۰۲۲ به ۷۵۶٫۱ میلیون دلار خواهد رسید و در زمینه‌های افزایش سرطان، تعداد بیشتر درخواست‌ها برای رشد دارویی و تشخیص‌های همراه آن، سهولت در مشاوره، استفاده بیشتر از پاتولوژی دیجیتال برای کارایی بیشتر آزمایشگاه و ابتکار بیشتر توسط دولت‌ها و مسؤولان بخش صنعت رشد خواهد داشت.

پاتولوژی دیجیتال، بنا بر گزارش رپورت بایر، بهره‌وری در میان پاتولوژیست‌ها را ۱۰ الی ۱۵ درصد افزایش می‌دهد و کارایی در میان مدیران را بالا می‌برد، اگر چه رشد بازار به دلیل هزینه بالای استفاده از این تجهیزات، به‌ویژه برای بخش‌های آزمایشگاهی کوچک یا متوسط، کند است؛ اما انتظار می‌رود که مشارکت فروشندگان در طرح‌های تجاری جدید، این مانع را از سر راه بردارد.

www.dotmed.com



بر اساس گزارش بازاری که از سوی رپورت‌بایر ارایه شده، انتظار می‌رود که طرح‌های تجاری جدید در مورد اسکنرهای تصویربرداری اسلایدی دلبیواس‌آی (WSI) برای تشخیص اولیه و تصویب آن‌ها در سازمان غذا و دارو آمریکا (FDA) رشد پاتولوژی دیجیتال را از اکنون تا سال ۲۰۲۱ بیشتر کند.

گرداننده‌های اصلی کاربرد جهانی از پاتولوژی دیجیتال، با کمبود آسیب‌شناس (پاتولوژیست) و افزایش موارد سرطان مواجه هستند. سازمان جهانی بهداشت، افزایش ۷۰ درصدی در تعداد موارد جدید سرطان را در دو دهه آینده تخمین زده است.

انتظار می‌رود که چنین تجهیزاتی پزشکان را در تشخیص بیشتر و سریع موارد سرطان وخیم توانا کند و به شرکت‌های دارویی این امکان را دهد که نتایج قابل سنجشی ارایه دهند.

با این حال، مجوز کاربرد این دستگاه‌ها در تشخیص اولیه تا آوریل ۲۰۱۷ صادر نشد، یعنی زمانی که رویال فیلیپس اجازه سازمان غذا و دارو آمریکا (FDA) را برای استفاده از تجهیزات پاتولوژی اینتلی‌سایت فیلیپس (PhilipsIntellisite) دریافت کرد. انتظار میرفت که این مجوز به همراه مجوز بعدی برای اسکنرهای دلبیواس‌آی (WSI) که برای ۳ تا ۵ سال آینده برنامه‌ریزی شده بودند و رقابت در این حوزه را افزایش می‌دادند، به افزایش



برای هر نفر در سال حدود ۸۰۰۰ دلار هزینه داشته باشد. اگر تعداد بیماران دیابتی که به دلیل عوارض ناشی از کمبود حمایت دارویی دوباره نزد پزشک خود می‌روند را کم کنیم، فرصت خوبی برای صرفه‌جویی بسیار بزرگی در هزینه‌ها خواهیم داشت. این اهداف از یک سازمان به سازمان دیگر متفاوت خواهند بود، اما آگاهی از فرصت‌های موجود برای صرفه‌جویی می‌تواند مرحله‌ای را که برای رسیدن به اهداف لازم است نشان دهد.

● مشارکت با تامین‌کننده‌ها در کل زنجیره سلامت؛

هنگامی که اهداف مشخص شدند، افراد حاضر در مجموعه مراقبت بهداشتی باید برای حرکت به سوی اهداف با هم کار کنند. برای نمونه شمار افراد دیابتی، راه‌هایی هستند که نشان می‌دهند سازمان به سوی هدفش حرکت می‌کند یا نه؛ آیا مراجعه بیماران به اورژانس کم شده است؟ آیا بیماران کمتری با عوارض کم‌تر ناشی از دیابت به دکتر مراجعه کرده اند؟ گفت‌وگو کردن و بررسی اهداف، تضمین می‌کند که سازمان مراقبت بهداشتی در راه درست است.

حرکت به سوی وی‌بی‌سی (VBC) با وجود جو صنعتی یا سیاسی ادامه خواهد داشت. برای اطمینان از این که حرکت درست است، سازمان‌ها باید به سرمایه‌گذاری در فناوری تحلیل ادامه دهند تا بتوانند مقدار داده‌های در دسترس را بهتر مدیریت کنند. بسیاری از سازمان‌های سلامت باید برای رسیدن به هدف، موانع داده‌ای زیادی را از پیش رو بردارند، اما می‌توانند از طریق فناوری، ارتباط برقرار کردن و ایجاد هدف موفق شوند.

<https://www.dotmed.com>

یک راه حل آزمایش تشخیصی کامل در زمان درمان فرد



دستگاه کوچک دستی آی-استات (i-STAT) روند تصمیم‌گیری برای درمان بیمار را با استفاده از ساختاری که آزمایش روی بیمار را تسریع و آسان و دقیق می‌کند، شتاب بخشیده است. دستگاه دستی آی-استات با استفاده از فناوری پیشرفته کارتریج‌های آزمایش آی-استات کار می‌کند. دستگاه آی-استات یک دستگاه تجزیه و تحلیل خون است که به متخصصان مراقبت بهداشتی اطلاعات لازم را می‌دهد تا بتوانند به سرعت تصمیمات درمانی را بگیرند؛ این کار به افزایش کیفیت مراقبت از بیمار و بهبود کارایی سازوکار درمان می‌انجامد.

چهار مرحله ساده برای آنالیز خون در کنار بیمار، آزمایش در کنار بیمار با دستگاه آی-استات بسیار آسان است. کافی است دو یا سه قطره خون را در کارتریج ریخته، کارتریج را در دستگاه دستی قرار داده و سپس نتایج آزمایش را، در بیشتر کارتریج‌ها، پس از ۲ دقیقه ببینید. نتایج آزمایش به صورت خودکار پیاده‌سازی شده و سپس به صورت بیسیم توسط سامانه بیسیم آی-استات یا مستقیماً در زمان قرار دادن آی-استات در دستگاه پیاده‌سازی اطلاعات تحویل داده می‌شود.

آزمایش در کنار بیمار با استفاده از این دستگاه بسیار آسان است. کافی است اطلاعات کاربر و بیمار را به این دستگاه دستی وارد کنید و یکی از کارتریج‌های مختلف آزمایش را در دستگاه قرار دهید و سپس نتایج را مشاهده کنید.

دستگاه در طول فرایند آزمایش، قدم به قدم کاربر را راهنمایی می‌کند. می‌توان اطلاعات بیمار و کاربر را از طریق اسکنر بارکد وارد کرد. با قفل کردن کاربر، از دسترسی کاربران غیرمجاز به نتایج آزمایش جلوگیری می‌شود.

وقتی که (آنالیزور) آی-استات (i-STAT) در دستگاه پیاده‌ساز قرار بگیرد، نتایج آزمایش به صورت خودکار پیاده‌سازی می‌شود.

www.pointofcare.abbott

چراغ سبز و اجازه سازمان غذا و دارو به دستگاه پرتودرمانی استریوتاکتیک گاماپاد

سازمان غذا و دارو آمریکا چراغ سبز را برای استفاده از دستگاه پرتودرمانی استریوتاکتیک برای درمان سرطان سینه نشان داد.

این بخش دولتی پیش‌فروش ۵۱۰(k) از دستگاه پرتودرمانی استریوتاکتیک گاماپاد (GammaPodStereotactic) را برای این ماه اعلام کرد و گفت که آزمایش امنیت و قابلیت استفاده از آن در ارایه دوز داروی سرطان سینه در ادامه انجام خواهد شد. هم‌چنین حق تولید آن انحصاراً در اختیار بخش دستگاه‌های پزشکی ایکسیژن آل‌ال‌سی (LLC) است.

استیو رابنستین، معاون اول بازاریابی بخش دستگاه‌های پزشکی ایکسیژن (Xcision) به خبر HCB گفت: «دستگاه پرتودرمانی استریوتاکتیک گاماپاد برای درمان یک نقطه هدف در سینه طراحی شده است. این دستگاه شامل یک دستگاه موضعی سازی و بی‌حرکت کردن استریوتاکتیک سینه است که امکان تزریق دقیق دوز دارو را فراهم می‌کند.»

این دستگاه برای تاباندن یک دوز تابشی به یک قسمت کوچک سینه در درمان، با هدف نگه داشتن سینه آسیب دیده طراحی شده است.

دستگاه مجهز به ۳۶ منبع رادیواکتیو چرخشی کوبالت-۶۰ است و پرتوهای تابشی را از هزاران زاویه به یک نقطه از سینه می‌تاباند. پرتوها در این نقطه جمع می‌شوند تا یک نقطه مرکزی شدید ایجاد کنند. یک پیاله دو لایه بدون هوا، سینه را بی‌حرکت و ثابت نگه می‌دارد تا اطمینان حاصل شود که تابش با دقت انجام شده و کم‌ترین اشعه به بافت‌های سالم سینه، قلب و ریه‌ها تابیده می‌شود.

گاماپاد با حرکت دادن نیمکت درمانی در مسیر نقطه مرکزی، باعث می‌شود که تابش اشعه را مدیریت کند و اشعه سریع بتابد، بنابراین بافت سالم در معرض تابش قرار نمی‌گیرد.

این دستگاه هم‌چنین مراحل آماده‌سازی بیمار را آسان و سریع می‌کند؛ بدین ترتیب که بارکننده‌های (loaders) درمانی و تصویربرداری، بیمار را از حالت ایستاده به حالت دراز کش قرار می‌دهد. بیماران در حالت دراز کش روی یونیت پرتوفاکنی مراحل درمان را می‌گذرانند.

سازمان غذا و دارو آمریکا (FDA) دریافت که شواهد علمی، از جمله پژوهش روی ۱۷ نفر برای آزمایش امکان تابش دوز مناسب تجویز شده به تومور سینه با حداقل تابش اشعه به بافت سالم، نشان داده‌اند که استفاده از این دستگاه بدین منظور با حداقل عوارض جانبی، مانند قرمزی پوستی یا التهاب آن، همراه است.

رابنستین می‌گوید که با گذشت زمان موافقت بیشتری برای استفاده از گاماپاد بدست خواهد آمد، اما سازمان‌هایی چون انجمن برای آنکولوژی پرتوفاکنی آمریکا (ASTRO) و شبکه جامع سرطان ملی پیشنهادهایی برای کمک به متخصصان بالینی در انتخاب بیمارانی ارایه می‌دهند که به درمان جزیی سینه نیاز داشته باشند و نه درمان کلی.

او می‌گوید: «دستگاه پرتودرمانی استریوتاکتیک گاماپاد مقدار معینی اشعه را به بخش کوچکی از سینه، به‌ویژه قسمت حفره مانندی که قبلاً با جراحی برداشته شده است و قسمت‌های کمی از بافت اطراف می‌تاباند. تابش دوز بالاتر به یک یا چند بخش آسیب‌دیده، پرتودرمانی استریوتاکتیک را از روش‌های مرسوم متفاوت می‌کند. در طول راد پرتودرمانی کامل سینه، اشعه بیشتری با دوز پایین به کل سینه آسیب‌دیده می‌تابد که این دوره ۳ تا ۷ هفته طول می‌کشد.» این دستگاه در حال حاضر برای فروش در ایالات متحده در دسترس است و ایکسیژن تلاش می‌کند تا مجوز فروش در دیگر بازارها را هم به‌دست آورد.

www.dotmed.com

بیش از ۸ مدیر از ۱۰ مدیر درمانی، مدیریت امنیت سایبری ندارند

آنجایی که صنعت مراقبت بهداشتی به طرز قابل توجهی پس از دیگر صناعتها مورد حمله سایبری قرار می‌گیرد و به تازگی مورد حمله قرار می‌گیرد، در نتیجه، سازمان‌های بهداشت و درمان، بیماران و مدیران در مقابل حمله‌کننده‌های حرفه‌ای امروزه، آسیب‌پذیر هستند.»

او پیشنهاد می‌کند که شکل‌های پیشرفته‌تری از فناوری به کار گرفته شود، امنیت سایبری در اولویت قرار بگیرد و کل شبکه رمزگذاری شود تا بتوان حفاظت در مقابل حملات سایبری را بالا برد.

او اضافه می‌کند: «یکی دیگر از کارهایی که سرمایه‌گذاران بهداشت و درمان می‌توانند انجام دهند این است که یک راه‌حل مناسب را از طریق سامانه‌های اچ‌آی‌تی (HIT) پیدا کنند که نیازمندی‌های این صنعت را برطرف کند و ارائه‌دهنده خدمات پیشرفته باشد. همان‌طور که تجارت بازار سلامت به دنبال چنین راه‌حلی است، باید اطمینان حاصل کند که چیزی را پیدا می‌کند که به کشف رخنه‌های اطلاعاتی کمک کند و ابزاری برای جلوگیری از دزدیده شدن اطلاعات را ارائه می‌دهد. سرمایه‌گذاران بهداشت و درمان نه تنها باید نگران استاندارد پی‌سی‌آی دی‌اس اس ۳۰ PCI DSS (۳۰) باشند، بلکه باید نگران جوابگویی و قابلیت انتقال بیمه سلامت اچ‌آی‌پی‌ای (HIPAA) هم باشند. یک راه‌حل خوب راه‌حلی است که همه این استانداردها را داشته باشد.»

www.dotmed.com

مورد کارایی ضد هکرها انجام نمی‌دهند، بنابراین آمار حملات امنیتی دقیق نیست.

مصاحبه‌ای هم با مسؤولان اجرایی انجام شد که ۹۲ درصد آن‌ها اعلام کردند که امنیت سایبری و خطر نفوذ در اطلاعات، موضوعات مهم مورد بحث آن‌ها با مدیران‌شان نیستند. هشتادونه درصد از پاسخ‌دهنده‌ها اظهار داشتند که بودجه آی‌تی (IT) در سال ۲۰۱۸ بیشتر برای کارهای تجاری با موارد تجاری قابل اثبات است و فقط بخش کمی از آن به امنیت سایبری اختصاص دارد.

دیگر بررسی‌ها در این حوزه هم‌نظرهای مشابهی را نشان می‌دهند. تحقیق تازه مایم‌کست‌لیمیت (Mimecast Limited) که با آنالیز اچ‌آی‌ام‌اس‌اس (HIMSS) انجام شده نشان می‌دهد که ۷۸ درصد مدیران، در سال ۲۰۱۷، ایمیل مربوط به حملات سایبری را تجربه کرده‌اند. کارشناسان حاضر در جلسه امسال آراس‌ان‌ای (RSNA) دریافتند که حملات سایبری که با هدف دریافت پول انجام می‌شوند، با افزایش بازار فروش در یک‌سال حدود ۲۰۰۰ درصد افزایش داشته‌اند.

براون گفته که هزینه‌های بالای نرم‌افزار و بیمه‌های امنیت سایبری، نبود آگاهی کافی، بی‌ثباتی‌های موجود در روند انجام کار و این که بیمارستان‌ها هدف‌های پرمفعتی هستند همگی عوامل مهمی هستند که به نبود آمادگی تهیه‌کننده‌ها مربوط می‌شوند.

براون می‌گوید: «۲۰۱۸ سال تهدید خواهد بود، از

فقط ۱۱ درصد از مدیران مراکز بهداشت و درمان برنامه‌ای برای معرفی متصدی امنیت سایبری در سال ۲۰۱۸ دارند و ۸۴ درصد آن‌ها فاقد مدیریت قابل اطمینان برای مبارزه با حملات سایبری هستند. این‌ها آمار به‌دست آمده از تحقیق کیوفور (Q4) است که در سال ۲۰۱۷ توسط تحقیقات بلک‌بوک (Black Book Research) انجام شد، و شرکت‌کننده‌ها ۳۱ درصد از پرداخت‌کننده‌هایی بودند که مدیر ثابت برای برنامه‌های امنیت سایبری دارند و ۴۱ درصد هم کاندیداهای تازه کار در سال جدید بودند.

داگلاس براون، شریک اقتصادی تحقیق بلک‌بوک به خبر اچ‌سی‌بی (HCB) گفت: «کنون زمان هیجان‌انگیزی برای فناوری بهداشت و درمان است. بسیار مهم است که بدانیم توجه به این فناوری فقط با هزینه بیمارستان‌ها و فعالیت‌های پزشکی که به امنیت شبکه توجه می‌کنند امکان‌پذیر نیست. امنیت شبکه با پیشرفت فناوری آسیب‌پذیرتر می‌شود.»

سازمان‌های بهداشت و درمان هدف مهمی برای حملات سایبری هستند، جرم‌های این حوزه از دزدی اطلاعات از اسناد ثبت‌شده الکترونیکی سلامت تا خاموشی کامل عملکرد بیمارستان زود برمی‌گیرد و مراقبت از بیماران و زندگی آن‌ها را به خطر می‌اندازند. بر اساس یافته‌های این تحقیق، احتمال چنین حمله‌هایی بالاست و ۵۴ درصد از پاسخگوها اعتراف کردند که هیچ ارزیابی از این خطرها انجام نداده‌اند و ۳۹ درصد اعتراف کردند که بررسی منظمی در



فرم اشتراک ماهنامه صنعت درمان

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

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

اشتراک ۱۲ ماهه		اشتراک ۶ ماهه	
هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله بدون تخفیف	هزینه مجله با تخفیف ۲۵٪	هزینه مجله بدون تخفیف
۸۴۰/۰۰۰ ریال	۱۱۲۰/۰۰۰ ریال	۴۵۰/۰۰۰ ریال	۶۰۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست پیشتاز شهرستان	هزینه پست پیشتاز تهران	هزینه پست پیشتاز شهرستان	هزینه پست پیشتاز تهران
۹۰۰/۰۰۰ ریال	۶۶۰/۰۰۰ ریال	۴۵۰/۰۰۰ ریال	۳۳۰/۰۰۰ ریال
هزینه پست عادی شهرستان	هزینه پست عادی تهران	هزینه پست عادی شهرستان	هزینه پست عادی تهران
۱۴۰/۰۰۰ ریال	۱۲۰/۰۰۰ ریال	۷۰/۰۰۰ ریال	۶۰/۰۰۰ ریال
شماره حساب ماهنامه ۳۱۳۶۰۰۹۰/۰۱ بانک ملت / نزد شعبه استاد نجات‌اللهی شمالی، کد ۶۳۰۳۲			

فرم درخواست اشتراک

صنعت درمان

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

اشتراک ۶ ماهه اشتراک ۱۲ ماهه
 پست: پیشتاز عادی

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

.....

.....

.....

.....

.....

رضا مسائلی، مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «صنعت درمان»

تجهیزات پزشکی باید یکی از شاخص‌های پیشرفته‌تر ۱۴۲۰ باشد

دکتر رضا مسائلی را بیشتر کنشگران حوزه تجهیزات پزشکی به‌ویژه بازرگانان و تولیدکنندگان می‌شناسند؛ دومین بار است که مدیر کلی تجهیزات پزشکی را پذیرفته است و همه از دوره مدیریت پیشین او به‌خوبی یاد می‌کنند. اینک که او مدیریت تجهیزات پزشکی را به دست گرفته بازار تجهیزات ناآرام‌تر از گذشته است و با چالش‌های بسیاری باید دست‌وپنجه نرم کند؛ حجم سنگین بدهی‌ها، قیمت‌گذاری، فرایندهای کند و فساد اداری و جایگاه تجهیزات پزشکی و... او جایگاه تجهیزات پزشکی را بالاتر از جایگاه امروزش می‌داند و از اداره‌های زیرمجموعه تجهیزات پزشکی به شکلی یاد می‌کند انگار هر کدام یک اداره کل هستند. شاید از همین رو بوده که با سختی مدیر کلی را پذیرفت و وزیر بهداشت هم زمان حکم مشاور وزیر و عضویت در شورای معاونان را برای او ابلاغ کرده است. ورق بزنید و این گفت‌وگو را بخوانید.





رضا مسائلی، مشاور وزیر و مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در گفت‌وگو با «صنعت درمان»

تجهیزات پزشکی باید یکی از شاخص‌های پیشرفته افق ۱۴۲۰ باشد

نوتیفایدهای اتحادیه اروپا در ایران دفتر می‌زنند

درخواست گفت‌وگو می‌دهیم و او ساعتی را پس از وقت اداری تعیین می‌کند؛ به دیدارش که می‌رویم خیابان انقلاب ناآرام است؛ دفتر او هم ناآرام است؛ جلسه‌اش به پایان نرسیده، چند تن دیگر از راه رسیده‌اند که دیدار کنند. در باز می‌شود می‌روند تو؛ می‌نشینیم تا نوبت‌مان برسد. گمان می‌کنم نوبت به گفت‌وگوی ما که برسد خسته است و گپ‌مان گرم نمی‌شود اما پایه دفترش که می‌گذاریم خبری از خستگی که نیست هیچ؛ همکاری‌اش که برای خدا حافظی می‌آیند می‌گوید: «کجا؟ بمانید این گفت‌وگو تمام شود کار داریم.» ساعت از ۸ شب گذشته است و چنین آب‌پاکی روی دست‌شان می‌ریزد. دکتر رضا مسائلی را بیشتر کنشگران حوزه تجهیزات پزشکی به‌ویژه بازرگانان و تولیدکنندگان می‌شناسند؛ دومین بار است که مدیر کلی تجهیزات پزشکی را پذیرفته است و همه از دوره مدیریت پیشین او به خوبی یاد می‌کنند. اینک که او مدیریت تجهیزات پزشکی را به دست گرفته بازار تجهیزات ناآرام‌تر از گذشته است و با چالش‌های بسیاری باید دست‌وپنجه نرم کند؛ حجم سنگین بدهی‌ها، قیمت‌گذاری، فرایندهای کند و فساد اداری و جایگاه تجهیزات پزشکی و... گفت‌وگو که آغاز می‌شود با رواداری و محافظه‌کاری اخلاقی او گیر می‌افتیم؛ برخی از پرسش‌ها را بلخند می‌زند؛ کمی سکوت می‌کند و سپس پاسخی می‌دهد که نه سیخ بسوزد و نه کباب؛ دوست ندارد درباره کارکرد و کارنامه دیگران داوری کند. می‌خواهد بیشتر از اندیشه‌ها و برنامه‌های خودش بگوید. او جایگاه تجهیزات پزشکی را بالاتر از جایگاه آموزش می‌داند و از اداره‌های زیرمجموعه تجهیزات پزشکی به شکلی یاد می‌کند انگار هر کدام یک اداره کل هستند. شاید از همین رو بوده که با سختی مدیر کلی را پذیرفت و وزیر بهداشت هم زمان حکم مشاور وزیر و عضویت در شورای معاونان را برای او ابلاغ کرده است. دفتر مسائلی ناآرام است؛ او یک‌جانی نمی‌نشیند؛ نیامده می‌خواهد چندین کار را با هم پیش ببرد؛ بر این باور است به هر کاری باید زمان خودش را داد و برای هر کدام از برنامه‌هایش مهلت زمانی گذاشته است؛ واگذاری برخی از وظایف اداره کل به تشکل‌های صنفی، بازبینی، ویرایش، بازنویسی و کوتاه کردن فرآیندها، بازنگری در قیمت‌گذاری‌ها، آموزش کارشناسان و ارتقا آزمایشگاه‌های مرجع و راه‌اندازی شعبه‌های نوتیفایدهای جهانی اروپا در ایران و واگذاری استانداردهای و نظارت بر آن‌ها. این بخشی از کارهایی است که می‌خواهد تا سه‌ماه آینده به انجام برساند؛ او هر روز ساعت شش و نیم صبح در دفترش است و هر شب ساعت یازده شب چراغ دفترش خاموش می‌شود؛ بر این باور است که کشور باید تا افاق ۱۴۲۰ پیشرفت کند و تجهیزات پزشکی یکی از بخش‌های شاخص این پیشرفت باید باشد.

حمید اسلامی

■ **دکتر مسائلی، حدود هشت سال از این که مستقیماً در حوزه تجهیزات پزشکی کار کنید به دور بوده‌اید و در این فاصله چهار مدیر عوض شده و شما دوباره به این حوزه برگشته‌اید. امروز که حوزه تجهیزات پزشکی را تحویل گرفته‌اید نسبت به زمانی که شما این حوزه را تحویل داده بودید، چه تفاوتی کرده است؟**

حوزه تجهیزات پزشکی تنگه‌ای است که قانونگذار برای پایش و نظارت تجهیزات پزشکی ایجاد کرده است و جایگاه بسیار مهم و کلیدی در تضمین سلامت جامعه برعهده دارد و این تنگه و دیده‌بان‌هایی که در این تنگه قرار دارند اگر بتوانند مأموریت‌شان را درست و اصولی انجام دهند، می‌توانند خدمت بسیار بزرگی به نظام سلامت کنند.

ما با روندهای اداری متراکم در اداره کل تجهیزات پزشکی، فرآیندهایی که کند شده‌اند و باید مورد اصلاح و بازنگری قرار بگیرد و ساختارهایی که اثربخشی لازم را ندارند مواجه‌ایم و همه این موارد باعث شده راندمان کار ما کاهش پیدا کند.

مباحثی که می‌گویم، نفی زحمات، تلاش‌های ارزنده و فعالیت مدیران قبلی اداره کل نیست، هر مدیری در حد وسع و بضاعت خود تلاش کرده است. در شرایط فعلی می‌توانیم عوامل و مولفه‌های مختلفی برشماریم که این مولفه‌ها شامل چه اقداماتی است، اما واقعیت این است که ضمن احترام به عملکرد مدیران گذشته، خصوصاً آقای مهندس صفوی که علی‌رغم محدودیت‌های قابل ملاحظه‌ای که داشتند، ولی فعالیت‌شان در ادوار گذشته نسبت به بقیه مدیران شایسته‌تر و بروز بیرونی بیشتری داشته است و هم‌چنین از زحمات دیگران تشکر کرد، اما واقعیت این است که با مطلوب فاصله قابل ملاحظه‌ای داریم.

البته اگر عملکرد حوزه تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت را با دیگر حوزه‌ها مقایسه کنیم، نه تنها این عملکرد نسبت به متوسط پایین‌تر نبوده، بلکه برآیند عملکرد این هشت سال در مقایسه با عملکرد دیگر ادارات تخصصی بالاتر هم بوده است اما واقعیت این است که آن چیزی که در حوزه تجهیزات پزشکی در شأن مردم کشورمان است با مطلوب فاصله قابل ملاحظه‌ای دارد.

■ **در دوره فعالیت شما برخی از فرآیندها و آیین‌نامه‌ها نوشته شد، پرونده‌ها الکترونیکی شد و کارهای زیادی انجام شد که از آن دوره به خوبی یاد می‌کنند. در این هشت سال همان فرآیندها، روندها**

و آیین‌نامه‌ها بوده، ولی چرا کند شده است؟ دوست ندارم از عملکرد هشت ساله خودم دفاع کنم و آن دوران را با دیگران مقایسه کنم، کوچک‌تر از آن هستم که بخواهم این کار را انجام دهم و به لحاظ اخلاقی این موضوع در توان من نیست که آن را مجدداً تبیین کنم.

خود را در مقامی نمی‌بینم که عملکرد دوره‌های گذشته را نقد کنم اما اگر بخواهم نظر خودم را بگویم، این است که ما چندان که انتظار می‌رفت جلو نرفته‌ایم، برای نمونه در زمانی ما موضوع ثبت نمایندگی و شناسنامه شرکت‌های تجهیزات پزشکی را پایه‌گذاری کردیم، در آن زمان برای انضباط بخشی به بازار تجهیزات پزشکی یک زیرساخت قابل اتکا بود، اما امروز نمی‌توانیم در حد همان کارهایی که در ۱۰ سال پیش انجام می‌دادیم متوقف شویم. به‌عنوان تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت باید فرآیندها و کارهای مهم‌تری را انجام دهیم.

دوران جدید وزارت بهداشت در حوزه تجهیزات پزشکی به برون‌سپاری بسیاری از فرآیندهایی که ما در ۱۰ سال پیش آغاز کرده‌ایم، ختم خواهد شد و بخش خصوصی باید این ظرفیت را در خود ایجاد کند که بسیاری از فرآیندهایی را که ما ایجاد کرده‌ایم انجام دهد و ما تنها بر این فرآیندها نظارت عالی‌ه داشته‌و وارد حوزه‌هایی شویم که این حوزه‌ها مغفول مانده است و باید به آن‌ها توجه کنیم.

برای مثال ارزیابی‌ها و نظارت‌های پست‌مارکت، یعنی ارزیابی‌هایی که بعد از صدور مجوز ساخت یا ورود ما انجام می‌شود، حوزه‌ای است که مغفول مانده است و باید به آن توجه شود.

■ **یعنی حوزه نظارت بر خدمات پس از فروش؟**

نه، نظارت بر خدمات پس از فروش هم باید تشکل‌های حوزه تجهیزات پزشکی واگذار شود، این موارد کارهایی بود که ۱۰ سال پیش شروع کردیم.

بعد از این که محصول را ارزیابی کیفی کردیم و مثلاً در حوزه تولید داخل به آن پروانه ساخت دادیم یا در حوزه واردات به آن مجوز ورود دادیم، حالا بیاییم ببینیم در بازار، آیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی کیفیت محصولی که به آن مجوز داده‌ایم در چه سطحی است. آیا جامعه پزشکی، پزشکان، بیماران و افرادی که از این وسیله یا دستگاه استفاده می‌کنند رضایت دارند؟ آیا آن چیزی که احراز کرده و داکيومنت‌ها و اطلاعاتش را به ما داده‌اند و ما بر اساس آن ممیزی کرده‌ایم و نمونه‌اش را فرستاده‌ایم، ارزیابی

چندان که انتظار می‌رفت جلو نرفته‌ایم، برای نمونه در زمانی ما موضوع ثبت نمایندگی و شناسنامه شرکت‌های تجهیزات پزشکی را پایه‌گذاری کردیم، در آن زمان برای انضباط بخشی به بازار تجهیزات پزشکی یک زیرساخت قابل اتکا بود، اما امروز نمی‌توانیم در حد همان کارهایی که در ۱۰ سال پیش انجام می‌دادیم متوقف شویم. به‌عنوان تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت باید فرآیندها و کارهای مهم‌تری را انجام دهیم

کیفی کرده و بررسی‌های آزمایشگاهی انجام داده‌ایم، آن نمونه‌ای که ما ارزیابی کرده‌ایم با این نمونه‌ای که امروز در بازار، تهران، سیستان و بلوچستان، هرمزگان، اصفهان و در دیگر نقاط کشور موجود است، با همان‌ها انطباق دارد؟ هم‌خوان است یا نه؟

■ شما می‌خواهید هنگام مصرف ارزیابی میدانی و بالینی کنید؟

بله، به آن ارزیابی‌های پست‌مارکت می‌گویند. ما ارزیابی‌های پست‌مارکت انجام می‌دهیم.

■ این‌طور که شما می‌گویید یک مشکل این فرآیندها این است که به‌روز نشده؛ یعنی در زمان خودش متوقف شده، چون اگر به‌روز شده و متناسب با زمان شده بود، شاید چابک‌تر عمل می‌شد؟

اگر بخواهیم شفاف‌تر و دقیق‌تر شویم، این‌ها به‌روز رسانی شده یعنی آن ضابطه هر کدام در چارچوب خودش به‌روز رسانی شده، اما حرکت پیشرو و آوانگارد نبوده و حوزه‌های جدیدی را ایجاد نکرده است، اگر هم به‌روز رسانی شده، شاخ‌وبرگ‌هایی ایجاد شده که این شاخ‌وبرگ‌ها باعث کندشدن یا کسل‌کننده شدن فرآیند شده است، بیشتر کاغذبازی ایجاد کرده تا این‌که بخواهد حوزه‌های جدیدی در حوزه نظارت بر کیفیت، ارتقا و تضمین کیفیت محصولات را شامل شود.

■ به‌هر حال این فرآیندهایی که آن زمان نوشته شده، در این هشت سال ایجاد فساد هم کرده و باعث شده صدای برخی از شرکت‌ها در بیاید. الان پس از هشت سال که شما برگشته‌اید، می‌توانم از شما به‌عنوان یکی از کسانی که شاید پایه‌گذار این فرآیندها بوده‌اید بپرسم، چرا آن چیزهایی که شما نوشته‌اید منجر به فساد شده است. از یک سوری‌ت‌عمومی از شیوه کار شما هست، از سوی دیگر این فرآیندها منجر به فساد شده، فساد که خود شما هم به آن معترف هستید، چرا این اتفاق افتاده است؟

این‌که این رویه‌ها ایجاد فساد کرده را قبول ندارم و نمی‌توانم بپذیریم. این‌گونه بگوییم که شاید ناخواسته کندشدن فرآیندها باعث شده آن عملکردی که از طراحی این ساختارها بوده و انتظار می‌رفته، عملیاتی نشده است. برای نمونه اگر یک فرآیندی درست طراحی شده باشد اما به‌موقع و با شتاب یا با نشاط فرآیند خودش را انجام ندهد، یعنی کارکرد خودش را نداشته باشد، اثربخشی خود را از دست می‌دهد، این شاید یکی از دلایل باشد.

دلایل دیگر این است که جایگاه کارشناسان تجهیزات

اعتقاد این است مادر حوزه دارو با ۱۰۰ شرکت داروسازی مواجه هستیم

که ۳۰۰ نمایندگی شرکت‌های

خارجی مختلف را بر عهده دارند.

در حوزه تجهیزات پزشکی با ۲ هزار

و ۲۰۰ شرکت در حوزه واردات و

بیش از هفتصد شرکت در زمینه تولید

مواجه هستیم. حوزه‌های مختلف و

ادارات تخصصی مختلف دارد. به نظر

من یک اداره کل نمی‌تواند این همه

فرآیند، شرکت‌ها و این مقدار سطح

نظارت را مدیریت کند

پزشکی در وزارت بهداشت جایگاه حقوقی بسیار بلندی است و دیده‌بان‌هایی هستند که در تنگه‌ای قرار گرفته‌اند که تضمین سلامت جامعه را در حوزه تجهیزات پزشکی بر عهده دارند. برای این افراد جایگاه بسیار بالایی وجود دارد و شأن آن‌ها به لحاظ معنوی و به لحاظ جایگاهی و هم جایگاه اجتماعی‌شان باید جایگاه بلندی باشد، ولی وقتی این جایگاه در آن حدی که باید باشد دیده نشود، باعث سرخوردگی می‌شود و سرخوردگی باعث بی‌انگیزگی و بی‌انگیزگی باعث کندشدن فرآیندها می‌شود. این‌ها نکاتی است که به لحاظ ساختاری با آن مواجه هستیم و تلاش خواهیم کرد در دوره جدید مدیریتی که در حوزه تجهیزات در وزارت بهداشت شکل گرفته، این‌ها را ارتقا دهیم و ساماندهی کنیم.

تعداد شرکت‌ها اعم از تولیدکننده و واردکننده زیاد است. بیش از ۲ هزار و ۲۰۰ شرکت تجهیزات پزشکی و قریب به هفتصد شرکت تولیدکننده داریم؛ که بیش از نیمی از آن‌ها پروانه ساخت گرفته‌اند و الباقی در حال تجاری‌سازی محصولات خود هستند، دانشگاه‌های علوم پزشکی، کارشناسان تجهیزات پزشکی قابل ملاحظه‌ای را استخدام و جذب کرده‌اند و خانواده تجهیزات پزشکی خانواده بسیار بزرگی است. حالا آن مدیر یا رهبری که بخواهد آن را هدایت و رهبری کند، باید ابزارهای مدیریتی و جایگاه اجتماعی لازم را داشته باشد.

■ وقتی دوباره به سراغ شما آمدند، قبول نکردید، تا جایی که خود وزیر هم با شما جلسه گذاشت و به تعبیر مدیر کل قبلی تعبیری داشتند که شما خیلی

با ناز آمده‌اید. چرا شما این مسؤلیت را به سختی پذیرفته‌اید؟

پذیرش مسؤلیت در جمهوری اسلامی ایران کار بسیار سخت و سنگینی است. کشور ما هزینه‌های بسیار زیادی را پرداخته که نظام و انقلاب به این نقطه رسیده است و مسؤلیت را یک امتحان بزرگ الهی می‌بینم و واقعا به آن اعتقاد دارم و پذیرش مسؤلیت کار هر کسی نیست، آن هم در حوزه سلامت و با محدودیت‌هایی که در حال حاضر با آن مواجه هستیم. سنگینی و تراکم کار در حوزه تجهیزات پزشکی، مشکلات ساختاری و محدودیت‌هایی که در کشور وجود دارد، همه و همه باعث می‌شد که در این زمینه تأمل کنم و تا جایی که امکان دارد، تقاضا کنم این تکلیف را بر عهده من نگذارند.

■ احساس من به‌عنوان روزنامه‌نگاری که در این حوزه فعالیت می‌کنم این است که تجهیزات پزشکی با چالش‌های سنگین و عمده‌ای روبه‌رو است و وقتی که آمدن شما مطرح شد، احتمال می‌دادم نپذیرید. چه چالش‌هایی را در این حوزه می‌دیدید که باعث شد به خاطر مسؤلیتی که می‌خواهید قبول کنید، بیشتر فکر کنید و به سختی بپذیرید؟

به نظر من جایگاه تجهیزات با مطلوب فاصله قابل ملاحظه‌ای دارد.

■ این چالش اصلی بود؟

بله، یکی از مهم‌ترین دلایل بود. بحث دیگر بزرگ بودن خانواده تجهیزات پزشکی کشور است. اعتقاد این است مادر حوزه دارو با ۱۰۰ شرکت داروسازی مواجه هستیم که ۳۰۰ نمایندگی شرکت‌های خارجی مختلف را بر عهده دارند. در حوزه تجهیزات پزشکی با ۲ هزار و ۲۰۰ شرکت در حوزه واردات و بیش از هفتصد شرکت در زمینه تولید مواجه هستیم. حوزه‌های مختلف و ادارات تخصصی مختلف دارد. به نظر من یک اداره کل نمی‌تواند این همه فرآیند، شرکت‌ها و این مقدار سطح نظارت را مدیریت کند.

حوزه تجهیزات پزشکی با پیشرفت علم و فناوری توسعه قابل ملاحظه‌ای یافته است. در گذشته تولیدکنندگان تجهیزات پیشرفته و با فناوری بالا بسیار محدود بودند. در حال حاضر با تولیدکنندگان زیادی در حوزه فناوری‌های برتر مواجهیم. نظارت کیفی بر این حوزه‌ها نیاز به تخصص‌های بسیار بالا، استادان و اعضای هیأت‌علمی دارد و ارزیابی کیفی آن‌ها کار ساده‌ای نیست. هر کدام از این‌ها ده‌ها و صدها محصول است که در این زمینه پا به عرصه گذاشته‌اند

این نکته را به خوانندگان شما عرض می‌کنم که سازمان‌های مربوط به حوزه تجهیزات پزشکی در کشورهای دیگر در کجا قرار دارند. مطالعات من و بررسی‌های کارشناسان در این زمینه می‌گوید حوزه تجهیزات پزشکی در گذشته زیرمجموعه حوزه‌های دیگر تعریف شده بود اما در کشورهای توسعه‌یافته یا حتی در کشورهای منطقه که با آن‌ها رقابت داریم و سطح استانداردهای شان شبیه استانداردهای ما است، حوزه تجهیزات پزشکی را در ساختار سازمانی وزارت بهداشت به صورت رکن مستقل دیده‌اند و نشان می‌دهد کشورهای منطقه و کشورهای توسعه‌یافته به این موضوع توجه کرده‌اند.

جنس آن با جنس دارو، مواد غذایی و تولید ماشین لباسشویی فرق می‌کند. ممکن است اگر لباسشویی درست کار نکند، به بدن انسان آسیب نزند، ولی دستگاهی که به بدن انسان وصل است، اگر درست کار نکند، ممکن است هزاران عوارض داشته باشد.

مشکلی که وجود دارد، این است، این قانون جدید زمانی به تصویب رسید که در دولت دهم اختلاف‌نظرهایی میان مجلس و دولت شکل گرفت و در آنجا نبود فعالیت قابل ملاحظه دولت در مجلس را شاهدیم، اگر به آن مقطع تاریخی نگاه کنیم و قانون مدیریت خدمات کشوری بالاخره به تصویب رسید. در آنجا قدری ساختار و تشکیلات سازمان‌ها بسته دیده شد، در قانون آمده بود که هر وزارتخانه نمی‌تواند بیشتر از ۵ معاونت داشته باشد و این که ما یک قانونی را برای همه وزارتخانه‌ها، همه زمان‌ها و دوران‌ها حکم می‌کنیم که یک حکم ثابتی را برای موضوعاتی که سیال و با توجه به شرایط و مقتضیات زمان است و ماهیت مدیریت تغییر پیدا می‌کند، من نمی‌دانم چقدر کار درستی است و به طبع آن ساختار و سازمان، مفهوم عرایض بنده بزرگ کردن و منبسط کردن دولت نیست، اما جایگاه‌ها باید ارتقا پیدا کند. اگر جایگاه‌ها ارتقا پیدا نکند، آن زمان ماهیت سازمان کارکرد خودش را از دست می‌دهد.

■ تصویرسازی کنیم، که آخرین مصوبه، اجرا شد و اداره کل تجهیزات پزشکی به استاندارد پیوست؛ چه اتفاقی می‌افتد و چه تضادهایی پیش می‌آید؟ برای آن که تضادها و کاستی‌هایی که پیامد ناهمخوانی ماموریت‌ها است، پیش نیاید چه کاری باید انجام دهیم؟ [به ویژه این که اداره کل تجهیزات پزشکی استانداردهایی که نوشته بسیار قدرتمندتر از مفاد استانداردهای سازمان استاندارد است.] تصور

دست‌به‌دست شد، همه مدعی این بودند که باید زیر نظر ما باشد، به ماموریت ما نزدیک‌تر است، یا مستقیم زیر نظر خود وزیر آمده، قائم‌مقام وزیر در حوزه تجهیزات انتخاب شده، به آن شکل اداره شده و سرانجام این اتفاقی که برایش افتاد در درون سازمان غذا و دارو آمد و این اتفاق اخیر که خیلی ناامیدکننده بود و زیر نظر سازمان استاندارد رفت که باید به آن هم برسیم و صحبت کنیم، جایگاه تجهیزات پزشکی می‌خواهد کجا باشد؟ زمانی سازمان غذا و دارو را درست کردند، منتهی می‌خواستند چیزی مانند افدی‌ای آمریکا درست کنند، ولی یک ماکت درست کردند، چون اداره کل سازمان غذا و دارو آمریکا از گوشی موبایل تا هر چیزی که به بدن انسان ارتباط دارد، نظر می‌دهد و در مورد استاندارد و این که آیا اجازه تولید یا واردات دارد، نظر می‌دهد فراخوانی و گزارش میدانی می‌گیرد، چنان که استانداردش برای تمامی کشورهای دنیا به استاندارد معیار تبدیل شده است. اگر بخواهیم در حوزه تجهیزات نظارت دقیق و مدیریت قوی داشته باشیم این اداره کل را کجا بگذاریم که جایگاهش باشد؟

به‌عنوان مقام دولتی دوست ندارم در این زمینه اظهار نظر کنم، این موضوع را به متخصصان و افرادی که در این زمینه صاحب‌نظر هستند، واگذار می‌کنم ما امروز در این جایگاه قرار داریم و باید به سازمان و ساختار متعهد باشیم. این نکته خیلی مهمی است که باید در کشورمان به آن توجه کنیم و باید قوانین و مقررات فصل‌الخطاب باشد.

۲,۵۰۰,۰۰۰

مدیریت بیش از ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون یورو در کشور، آن هم محصولاتی که با جان مردم و سلامت جامعه ارتباط مستقیم دارد و هر روز توسعه پیدا می‌کند، مصرف آن‌ها از مصارف خانگی که در خانه و زندگی روزمره مردم است، ظهور و بروز فعال و قابل توجهی گرفته تا تجهیزات پزشکی و ملزومات تخصصی و فوق تخصصی که بدون این‌ها در بیمارستان‌ها انجام فرآیندهای تشخیص، پایش و پیشگیری و درمان عملاً غیرممکن می‌شود

و ارزیابی کیفی آن‌ها یک دنیا کار دارد. به نظر من ظرفیت اداره تولید ما باید یک اداره کل باشد، باید اداره کل نظارت بر تولید و کنترل کیفی باشد. اداره کارشناسی ما که مدیریت ۲ هزار و ۲۰۰ شرکت را دارد، ظرفیت یک اداره کل را دارد. بازرسی و نظارت بر حوزه تجهیزات پزشکی ظرفیتی است که حتماً باید یک اداره کل باشد و یک دایره حقوقی و افراد متخصصی داشته باشد که نظارت بر حوزه تجهیزات پزشکی را داشته باشند و کارهای بسیار سنگین و پیچیده‌ای است.

معنایش این نیست که بدنه دولت را بزرگ و سنگین کنیم، معنایش این است که باید جایگاه حاکمیتی را ارتقا بخشیم که این‌ها ماهیتاً بتوانند کارکردهای خودشان را داشته باشند و حوزه تجهیزات باید هر چقدر امکان دارد، این حوزه را توسعه دهد.

مدیریت بیش از ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون یورو در کشور، آن هم محصولاتی که با جان مردم و سلامت جامعه ارتباط مستقیم دارد و هر روز توسعه پیدا می‌کند، مصرف آن‌ها از مصارف خانگی که در خانه و زندگی روزمره مردم است، ظهور و بروز فعال و قابل توجهی گرفته تا تجهیزات پزشکی و ملزومات تخصصی و فوق تخصصی که بدون این‌ها در بیمارستان‌ها انجام فرآیندهای تشخیص، پایش و پیشگیری و درمان عملاً غیرممکن می‌شود. این‌ها موضوعاتی است که نیاز به توسعه کار مدیریت دارد و حاکمیت باید به این حوزه نگاه ویژه‌ای داشته باشد.

در دوران جدید وزارت بهداشت، وزیر محترم بهداشت و رییس سازمان غذا و دارو نسبت به این حوزه توجه ویژه داشتند و تلاش شده جایگاه تجهیزات پزشکی پزشکی قدرتمندتر از گذشته دیده شود، به همین دلیل وزیر بهداشت علاوه بر انتصابی که توسط رییس سازمان غذا و دارو به‌عنوان مدیر کل تجهیزات بود، ایشان بنده را به‌عنوان مشاور خودشان برگزیدند و همچنین مرا به‌همراه دیگر معاونان وزارتخانه عضو شورای معاونان وزارتخانه کردند که بتوانیم نقش پررنگ‌تری داشته باشیم، ولی هنوز هم اعتقاد دارم باید توسعه کار مدیریت در این حوزه اتفاق بیفتد.

■ ما باید این اتفاق را به فال نیک بگیریم، تاریخ اداره کل تجهیزات پزشکی را شما می‌دانید و خواننده‌ها هم می‌دانند، از اتاق کوچکی که دفتر بوده و سپس به اداره کل تبدیل شده و میان معاونت‌های مختلف مخصوصاً معاونت درمان، توسعه، سازمان غذا و دارو که بعداً شد سازمان غذا و دارو، مرتب

کنید مدیر کل تجهیزات پزشکی نیستید و از بیرون به این اتفاق نگاه می‌کنید، این تغییر ساختار را چطور ارزیابی می‌کنید؟

اولین نکته‌ای که باید توجه کنیم این است که در کشور ما قانون فصل الخطاب است، با تصویب قانونی که تحت عنوان قانون تقویت و بهبود استاندارد به تصویب مجمع تشخیص مصلحت نظام رسیده، مواجهیم. امروز نمی‌خواهیم آسیب‌شناسی کنیم که چه اتفاقاتی افتاده که این قانون به تصویب رسیده، چون از این مرحله گذشته‌ایم. ما امروز با این قانون مواجهیم و به عنوان حاکمیت در مقام اجرا باید به مفاد قانون متعهد باشیم، چون اگر این‌گونه نباشد اساسا برداشتها و برخورد های سلیقه‌ای دوباره باعث کاهش عملکرد نظام‌های حاکمیتی خواهد شد، بنابراین قانون برای ما فصل الخطاب است.

در مفاد این قانون و تبصره ۱ بند ۱ ماده ۷ قانون آمده که شیوه ورود سازمان ملی استاندارد در حوزه تجهیزات پزشکی به موجب پیشنهادی است که توسط سازمان ملی استاندارد و وزارت بهداشت تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

من فکر می‌کنم مهم‌ترین وظیفه و تکلیف ما این است که در قالب این تصویب‌نامه متنی را به گونه‌ای انشاء کنیم که دوگانگی در مقام اجرا نباشد. دومین نکته این است که مسؤولیت‌های میان این دودستگاه حاکمیتی به گونه‌ای شفاف و روشن باشد که پاسخگویی هر دو دستگاه هم کاملا مشخص باشد و دوگانگی در مقام اجرا باعث سردرگمی و بلاتکلیفی ذی‌نفعان نباشد. نکته بسیار مهمی که باید به آن توجه کنیم و نباید مغفول بماند این است که ما در حوزه سلامت فعالیت می‌کنیم و کوچک‌ترین نقصانی که در حوزه سلامت ایجاد شود، قطعاً با جان انسان‌ها ارتباط مستقیم خواهد داشت و این شوخی بردار نیست.

ما به استناد قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی و همچنین قانون تشکیل وزارت بهداشت، قانون تشکیلات و شرح وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و همچنین قانون سیاست‌های کلی نظام در حوزه سلامت که توسط مقام معظم رهبری به استناد اصل ۱۱۰ قانون اساسی به تصویب رسیده و ابلاغ شده، متولی سلامت جامعه هستیم و به استناد این قوانین، مسؤولیت نظارت بر کیفیت تجهیزات و ملزومات پزشکی را در کشور برعهده داریم.

در قانون بهبود استاندارد که به تصویب مجمع

تشخیص مصلحت نظام رسیده، تمامی قوانین قبلی مربوط به سازمان ملی استاندارد نسخ شده است و در حال حاضر تنها این قانون در حوزه استاندارد حاکم است. پس ما به لحاظ حقوقی با دو دسته از قوانین مواجهیم، قانون مربوط به بهبود استاندارد و قوانین مربوط به حوزه وزارت بهداشت و همان طور که گفتم به استناد تبصره ۱ بند ۱ ماده ۷ شیوه ورود استاندارد باید در دولت تصویب شود، با توجه به قوانین بالادستی که گفتم، ان‌شاءالله تمام تلاش مان را خواهیم کرد و به خوانندگان عزیز این قول را می‌دهیم که در سطح کارشناسی به گونه‌ای انشا و دفاع کنیم که ضمن استفاده از کارکردها و توانایی‌های سازمان ملی استاندارد، دوگانگی در مقام اجرا نداشته باشیم و حتماً این کار را انجام می‌دهیم.

■ به لحاظ اهمیت و جایگاه که تجهیزات پزشکی به جایگاه ویژه و خاص خود برسد، این اتفاق عملاً آن را نقض کرده، نقض نکرده؟ یعنی می‌خواستیم در وزارت بهداشت جایگاه مناسب‌تر و بهتر داشته باشیم، عملاً داریم از آن حوزه خودش دور می‌کنیم.

بستگی به عملکرد ماه‌های آینده ما، سازمان ملی استاندارد و نگاه هیأت محترم دولت به این مسأله دارد و با توجه به این که قوانین حوزه بهداشت درمان در حوزه تجهیزات پزشکی بسیار دقیق و کامل است، اعتقاد داریم اگر پیشنهادمان را در سطح کارشناسی، درست، متقن، علمی و دقیق طراحی کنیم، این نگرانی‌هایی که وجود دارد، از میان خواهد رفت.

معنا و مفهوم این نگرانی‌ها این است که اولاً به واسطه تصویب این قانون هیچ کدام از مسؤولیت‌های وزارت بهداشت از بین نرفته است و همه به قوت خودشان باقی است. چیزی که اضافه شده، ورود سازمان ملی استاندارد به حوزه تجهیزات پزشکی است که این ورود هم به موجب تصویب‌نامه هیأت وزیرانی خواهد بود که به پیشنهاد وزارت بهداشت و سازمان استاندارد به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید، پس ما باید به گونه‌ای عمل کنیم که دوگانگی در مقام اجرا نداشته باشیم.

■ از زمان ورودتان به اداره کل چندین جلسه و نشست مختلف هم با بازرگانان تجهیزات و انجمن شرکت‌های مهندسی پزشکی، تولیدکنندگان، انجمن صنفی تولیدکنندگان، شرکت‌های صادرکننده، شرکت‌های دانش‌بنیان، آزمایشگاه‌های کنترل کیفی که در کشور فعالیت می‌کنند، شرکت‌های دندان پزشکی و آزمایشگاه داشته‌اید، سلسله جلساتی با هیأت‌مدیره انجمن‌ها و تشکل‌ها، بیست و هفتمین

اجلاس مدیران تجهیزات پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و جلسات دیگر داشته‌اید. چه اهدافی را از این نشست‌ها دنبال می‌کنید؟

اولاً این که نگاه جدید وزارت بهداشت را به ذی‌نفعان اطلاع‌رسانی کنیم، دوم این که مشارکت‌شان را طلب کنیم، در حال برون‌سپاری بسیاری از کارهای مان هستیم، که این کار را باید در یک فرصت کوتاه با آن‌ها، انجام دهیم.

مشارکت ذی‌نفعان موضوع بسیار مهمی است که به آن توجه داریم، نگاه جدید وزارت بهداشت، شنیدن حرف و مطالبات شرکت‌ها، انتظارات و توقعات‌شان، موضوعاتی بوده که در طول این نشست‌ها با جامعه مخاطب‌مان داشته‌ایم. این جلسات و اجتماعاتی که در یک فرصت کوتاه وجود داشته، کار مترکم و سنگینی بوده است. من همین جا از تشکل‌ها و اتحادیه‌های صنفی که در این زمینه همکاری کرده‌اند و واقعا علاقه‌مند هستند که نسبت به انضباط بخشی حوزه خودشان فعالیت کنند، تشکر می‌کنم. تعامل خیلی خوبی را برقرار کردیم و دوست داریم این ارتباط دوطرفه باشد، هم آن‌ها مطالبه داشته باشند، هم انتظار و توقعات‌شان را بگویند و هم ما در این حوزه فعالیت کنیم، امیدوار هستیم با مشارکت ذی‌نفعان بتوانیم خیلی سریع به مطلوب‌مان میل پیدا کنیم.

■ نگاه جدید وزارت بهداشت چیست که این را می‌خواهند انتقال دهید؟ آیا نگاه وزارت بهداشت به حوزه تجهیزات پزشکی فرق کرده، اتفاق جدیدی قرار است در این حوزه بیفتد؟

نگاه جدیدی که در دوره مدیریتی فعلی دنبال می‌کنیم، بخش قابل توجهی از مسؤولیت‌هایی که توسط ما انجام می‌شده، در حال واگذاری و بیرون‌سپاری است؛ واگذاری شناسنامه شرکت‌ها، ارزیابی خدمات پس‌ازفروش، رتبه‌بندی شرکت‌ها، دعای میان شرکت‌ها، ثبت نمایندگی شرکت‌ها، بحث ارزیابی نظام کنترل کیفی، مشارکت بسیار فعال اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها در تخصص‌های مختلف برای بررسی کیفی محصولات، موضوعاتی است که هر کدام نیرو و توان زیادی می‌گیرد.

بحث دیگر، بحث بازنگری در ضوابط و آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌هاست، اولین کاری که انجام شد، تمام مصوبات کمیته فنی تجهیزات پزشکی که حریم خصوصی شرکت‌ها نبود (یعنی به یک شرکت خاص ارتباط نداشت) و ایجاد روبه کرده بود را منتشر

کردیم و در حال حاضر تمام این رویه‌ها انتشار پیدا کرده است. موضوع بازنگری در دستورالعمل‌ها، شیوه‌نامه‌ها و روال‌های جاری اداره کل تجهیزات است که بر نامه‌ریزی کرده‌ایم که ظرف مدت سه‌ماه تا پایان سال این شیوه‌نامه‌ها، آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها به‌روزرسانی و بازنگری شود. با نگاه چابک‌سازی، ساده‌کردن فرآیندها، اما در عین حال وجود دقت در این حوزه، مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. در رویه‌ها، اقدامات و آیین‌نامه‌هایی که ابلاغ خواهد شد و در حال حاضر هم چند مورد از آن‌ها تهیه شده، همه به صورت پیش‌نویس منتشر می‌شود و مشارکت ذی‌نفعان را برای اظهار نظرشان خواهیم داشت، یعنی متن‌ها انشا می‌شود، متن آیین‌نامه و دستورالعمل‌ها به صورت پیش‌نویس منتشر می‌شود و نظرات کارشناسی ذی‌نفعان را می‌گیریم و بعد از اظهار نظر همه ذی‌نفعان، متن‌ها و آیین‌نامه‌ها ابلاغ می‌شوند. تاکنون پیش‌نویس سه دستورالعمل را طراحی کرده‌ایم، بحث شیوه فروش تجهیزات پزشکی که نمایندگی‌اش به هر دلیلی تغییر پیدا کرده، بحث تغییر نمایندگی‌ها و شیوه تعامل و رفتار ما با شرکت‌های بین‌المللی که چگونه رفتار کنیم؛ که چنین نباشد که، امروز شرکت نمایندگی‌اش را به هر کسی خواست تغییر بدهد و ما نسبت به این موضوع توجه و حساسیت داریم و باید احراز کنیم که دلایل تغییر نمایندگی چه بوده است و با هدف تضمین کیفیت است و همه این‌ها به کیفیت محصول و آرایه خدمات پس‌ازفروش محصول برمی‌گردد. بحث دیگری که در جلسات بود، جلسه با مسؤولان فنی بود. در حال حاضر بیش از ۵ هزار مدیر فنی داریم که در حوزه‌های مختلف ظرفیت فوق‌العاده‌ای برای تجهیزات پزشکی کشورمان هست و ۵ هزار مسؤول فنی، در حوزه مسؤولان فنی باید ما به آن‌ها اعتماد کنیم، از آن‌ها کار بخواهیم، ما با مسؤولان فنی جلسه‌ای داشتیم، بحث رتبه‌بندی و بازآموزی مسؤولان فنی را در دستور کار داریم. بحث آموزش‌های تخصصی و فوق‌تخصصی مسؤولان فنی، قسمتی از مسؤولیت‌های وزارت بهداشت در نظارت بر کیفیت به مسؤولان فنی واگذار خواهد شد و مسؤولان فنی جایگاه اجتماعی قابل توجه و مهمی را برعهده دارند و ما حتما در این حوزه بر این جایگاه اجتماعی و نقش خطیرشان تاکید می‌کنیم. معنا و مفهومش این است که یک فعالیت دزد و پلیس در شرکت‌ها تشکیل شود، یا فردی مثل کارآگاه بخواهد در

یک شرکت فعالیت کند، نه منظور ما این نیست؛ منظور ما این است که مسؤولان فنی زمینه‌ای را فراهم کنند یعنی آموزش و راهنمایی در حوزه بازرگانی، فروش، آموزش و حوزه‌های مختلفی که در یک شرکت وجود دارد داشته باشند که بتوانند استانداردهای تضمین کیفیت محصولات را ارتقا بخشند، زیرساخت‌ها را اصلاح کنند، نه این که بخواهد قوه قهریه یا اقدام قهریه‌ای در این زمینه صورت بگیرد، بلکه تعامل مسؤول فنی در حوزه‌های مختلف اعم از تولید، واردات، توزیع، صادرات، فروش مدنظر است. مسؤول فنی در تمام این حوزه‌ها نقش کلیدی برعهده دارد و ما روی این موضوع تاکید می‌کنیم. مسؤولان فنی که در تولید یا عرضه و فروش تجهیزات پزشکی با کلاس خطر بالا حضور دارند، مسؤولیت سنگین‌تری برعهده دارند و ما نمی‌توانیم این حوزه نظارتی را به مسؤولان فنی که تجربه کمتری دارند واگذار کنیم. باید مسؤولان فنی با تجربه و تخصص بالاتر، نظارت بر کیفیت این محصولات داشته باشند و بحث رتبه‌بندی مسؤولان فنی هم از همین دست است. ■ یکی از مواردی که مطرح کردید بحث واگذاری است؛ پیش از این که شما به اداره کل بیاید برخی واگذاری اختیارات به دانشگاه‌ها انجام شد و بعضی از صدور مجوزها به دانشگاه‌های علوم پزشکی سپرده شد، به نظر می‌رسد کار موفق نبود یا این که سپردن کار خطیری به بخش تجهیزات دانشگاه‌ها شاید عملاً این بود که دولت یک کاری را از این بخش دولت برداشته و به آن بخش دولت واگذار کرده، با این ویژگی که کیفیت نظارت پایین آمده است، شاید برداشت من است! این‌ها را چطور ارزیابی می‌کنید؟ ماهیت مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظارت بر تجهیزات پزشکی امر انکارناپذیری است؛ ولی این که ما دانشگاه‌های علوم پزشکی را وارد فرآیندهایی کنیم که تمرکز این فرآیندها در یک نقطه و تفرقش باعث پایین آمدن راندمان می‌شود، این بحثی است که وجود دارد، ضمن این که دانشگاه‌ها در این زمینه بسیار تلاش کردند و ما حتماً روی بحث برون‌سپاری به دانشگاه‌ها تاکید و تکیه خواهیم کرد اما این که یک فرآیندی که مربوط به حوزه بازرگانی و تجارت شرکت‌هاست، به دانشگاه واگذار کنیم، ممکن است محل تردید و اشکال باشد. البته دانشگاه‌هایی هم داشتیم که در این زمینه ایفای نقش موثری داشتند، برای نمونه دانشگاه علوم پزشکی ایران از پیشروترین دانشگاه‌هایی بوده که مسؤولیت‌ها و ماموریت‌های قابل توجهی را در واگذاری‌ها انجام داده

است. در این حوزه کار مربوط به شرکت‌ها را مخصوصاً نظارت بر تجهیزات پزشکی مانند نگهداشت، خدمات پس‌ازفروش، آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی بحث نظارت بر عملکرد کیفی. گزارش‌های عملکرد کیفی تجهیزات و مانند این‌ها موضوعاتی‌اند که حتماً باید در دانشگاه‌های علوم پزشکی تقویت شود و ادامه پیدا خواهد کرد، اما به نظر من بستر امورات مربوط به شرکت‌ها بهتر است توسط خود انجمن‌ها و تشکل‌های صنفی شرکت‌ها مدیریت شود.

■ شما اصولاً آدم زمان‌ها هستید، یعنی وقتی یک کاری را می‌خواهید انجام دهید یک بازه زمانی مشخص می‌کنید و می‌خواهید آن کار در آن بازه زمانی انجام شود، بعضی اوقات بازه‌های زمانی عجولانه‌ای می‌بندید، فکر نمی‌کنید این مشکل‌ساز باشد؟ مثلاً می‌گویید شرکت‌های بازرگانی سه ماه فرصت دارند که جایی را مهجور کنند که ما نظارت بر مجوزها را به آن‌ها واگذار کنیم؟

بله، اعتقاد من این است که بنا به فرمایش حضرت علی(ع) که فرمودند: «فرصت‌ها مثل ابر زودگذر هستند» واقعاً به این موضوع اعتقاد دارم، اگر قرار باشد کشور ما در قالب چشم‌انداز ۲۰ ساله فعالیت کند، چشم‌انداز ۲۰ ساله قانون کشورمان است یک تعارف نیست و استعداد، ظرفیت و توان کشورمان بسیار بیشتر از این است. ما با توجه به توان و ظرفیت‌هایی که وجود دارد و در مقام اجرا هیچ محدودیتی نداریم، دست به کار شویم. اعتقاد من این است که کشور ما با توجه به ظرفیت، استعداد و توان‌هایش می‌تواند در یک فرصت بسیار کوتاه تبدیل به کشور توسعه‌یافته‌ای شود و این قابل انجام است.

■ در حوزه تجهیزات پزشکی با بخش خصوصی مواجه‌ایم؛ ماهیت بخش خصوصی چابک بودنش است و باید حتماً روی این حوزه فعالیت کند، بنابراین کاملاً درست است که به زمان، توجه و تعهد داریم. در فرصت کوتاه اقدامات زیادی انجام شده است و اعتقاد من این است که در یک زمان کوتاه باید این اتفاقات بیفتد و حتماً شالوده در مقام اجرا این کار را اجرایی و عملیاتی خواهیم کرد.

به دلیل این که با مطلوب فاصله قابل ملاحظه‌ای داریم، اگر قرار باشد نقصان‌هایمان را جبران کنیم و تلاش کنیم عقب‌افتادگی‌های گذشته را بپوشانیم، چاره‌ای جز همت و تلاش نداریم. اگر تلاش بی‌وقفه و شبانه‌روزی وجود داشته باشد، نقصان‌های ما از بین می‌رود و الا کار با نخوت، سستی و کندی

پیش نمی‌رود. فیلسوفی می‌گوید به هر کاری، هر چقدر وقت بدهید، آن زمان را صرف خودش می‌کند و من واقعا به این موضوع اعتقاد دارم و اعتقاد این است بخش خصوصی به واسطه ماهیت چابکش باید سریع‌تر خودش را با فرآیندها آرایش دهد با هدف این که بتوانیم از زمان حداکثر استفاده را داشته باشیم.

■ رسیدیم به بحث بخش خصوصی؛ به هر حال تجربه‌ای که در چهل سال گذشته داریم، تکلیف نظام با بخش خصوصی روشن نیست؛ به هر حال برخی اوقات شعارهای زیادی در مورد خصوصی سازی داده می‌شود، واگذاری بعضی کارها به بخش خصوصی، مخصوصاً اصل ۴۴ که عملیاتی شدن آن بیشتر حصولی بود تا این که یک جاهایی خصوصی شود. این بی‌اعتمادی به بخش خصوصی از کجا سرچشمه می‌گیرد؟ مخصوصاً در حوزه تجهیزات پزشکی با این خدماتی که شرکت‌ها داشتند، ولی عملاً آدم احساس می‌کند دولت این‌ها را یک جور در تقابل خودش می‌بیند، این موضوع را شما حس کرده‌اید؟

نه، من به این اعتقاد ندارم. ما بخش خصوصی را به‌عنوان یک سرمایه و دستاورد می‌دانیم، بخش خصوصی در جاهای مختلف آزمایش‌هایش را پس داده است. نمونه بارز آن، بحث تحریم‌ها بود، تحریم‌های شکننده، بسیار هوشمندانه و چند لایه‌ای که توسط جامعه جهانی طراحی شده بود و آن تحریم‌ها [چون من در آن زمان مسؤلیت داشتم از نزدیک می‌دیدم] که هدفش به زانو درآوردن نظام کشور بود، ولی بخش خصوصی آن چنان چابک و هوشمندانه عمل کرد، آن چنان دقیق عمل کرد که علی‌رغم تمام محدودیت‌ها، نیاز کشور تامین می‌شد. تصور کنید در یک کشوری حتی نقل و انتقال پولی، خطوط کشتیرانی، حمل کالا از نقطه‌ای به مقصد ایران قفل و متوقف شود، اما بخش خصوصی با فرآیندها و فعالیت‌هایی که انجام داد، ذره‌ای و یا کمتر از ذره‌ای نقصان در تامین کالا در حوزه سلامت ایجاد نشد. این موارد نکات بسیار قابل توجهی است که بعداً باید مورد بازخوانی و توجه قرار گیرد.

بحث ارزیابی خدمات پس از فروش و فعالیت شرکت‌ها برای آرایه خدمات در حوزه سلامت موضوعاتی است که بخش خصوصی دارد انجام می‌دهد. مدیریت بیش از ۵ هزار و ۵۰۰ کمپانی مختلف از اقصی نقاط دنیا که عموماً از کشورهای توسعه یافته هستند توسط بیش از ۲ هزار و ۲۰۰ شرکت تجهیزات پزشکی، نشان می‌دهد که دولت و نظام نسبت به بخش خصوصی توجه دارد و

هیچ محدودیتی در کار شرکت ما وجود نداشته و آن‌ها فعالیت کرده‌اند.

بله، ممکن است کل این صحنه را مقایسه کنیم در برخی جاها تنگ نظری‌ها و کوتاه‌بینی‌هایی اتفاق افتاده اما برآیند نظام و کشور در حوزه تجهیزات این است که عملیات مالی بیش از ۲ میلیارد و ۵۰۰ میلیون یورو توسط بخش خصوصی در کشور دارد انجام می‌شود.

در جاهایی هم ممکن است تنگ‌ناهایی وجود داشته باشد یا افرادی سلیقه‌ای در یک گوشه‌ای به نوعی از خودشان تصمیم‌ریا متبادر کنند اما در حوزه تجهیزات، [حتی با دارو هم قابل مقایسه نیست] این فرآیند کاملاً خصوصی اداره می‌شود، ممکن است استثناهایی هم باشد اما ما نمی‌توانیم این استثناهای را به کل آن بسط دهیم.

■ اشاره به مبلغی کردید که مدیریتش توسط بخش خصوصی انجام می‌شود، ولی شاید حداقل ۸۰ درصد این مبلغ الان بلوکه است، بلوکه از این جهت که این‌ها سرمایه‌های شرکت‌ها بوده که کالا تولید و یا وارد کرده‌اند و در طرح تحول در اختیار وزارت بهداشت قرار داده‌اند و این بدهی‌ها روی هم دیگر افزایش پیدا کرده و حالا همان بخش خصوصی که این همه خدمات آرایه کرده، می‌بینیم که دارد پرپر می‌شود و بواش‌بواش باید شاهد این باشیم که بسیاری از آن‌ها از رده خارج شوند، چون اصل سرمایه‌شان هم برنمی‌گردد، در حال حاضر وضعیت بدهی‌ها به چه شکل است و برنامه‌های شما برای مدیریت این موضوع چیست؟

بگذارید قدری از دور تر به موضوع نگاه کنیم و ببینیم واقعا چه اتفاقی افتاده است. بحث اوراق قرضه و شیوه تسویه حساب دولت با تامین‌کنندگان کالا و خدمات موضوعی است که به موجب قانون به تصویب رسیده است؛ در قانون بودجه سال گذشته وجود داشت و در قانون بودجه امسال و در سال جدید هم در لایحه دولت قرار گرفته است. دولت یا نظام می‌توانست با استقراض از بانک مرکزی نسبت به تسویه حساب بدهی‌ها اقدام کند؛ نتیجه آن، تورم، کاهش ارزش پول ملی و مشکلاتی است که مادر سال‌های گذشته تحت عنوان بیماری هلندی با آن مواجه بودیم.

موضوع اوراق قرضه بحثی است که تجربه جدیدی برای کشورمان است و ماخذ این تصمیم انضباط مالی است؛ یعنی این که دولت به جای استقراض از بانک مرکزی یا به عبارت ساده‌تر چاپ پول بدون پشتوانه،

آمده بدهی‌های خودش را در قالب اوراق قرضه تعریف کرده است.

این موضوع اوراق قرضه هم تنها در ایران نیست، در بسیاری از کشورهای توسعه یافته دنیا هم وجود دارد. این بدهی‌ها هم تنها در حوزه تجهیزات پزشکی نیست، برای تامین‌کنندگان کالا و خدمات، پیمانکاران دولت، تامین‌کنندگان زیرساخت‌های کشور وجود دارد. منتها اینجا چند نقطه تأمل برانگیز وجود دارد که باید به آن توجه کنیم، اولین نکته این است که این تجربه جدیدی برای کشور است، نکته دوم در مقام اجرا با ماخذ انضباط بخشی مالی باید توجه کنیم که مجریان این قانون دقت بیشتری در مقام اجرا کنند و این دقت بیشتر نباید باعث ایجاد بر خورد‌های سلیقه‌ای یا در نقاطی کج‌فهمی یا بدفهمی از قانون اتفاق بیفتد.

برای نمونه وقتی این اوراق قرضه وجود داشته، در نوشتن آیین‌نامه‌های اجرایی آن باید این اوراق قرضه توسط بقیه دستگاه‌های حاکمیتی مورد پذیرش قرار بگیرد. روشن است که باید به‌عنوان اسناد مثبت و پول در مالیات بر ارزش افزوده مورد قبول قرار بگیرد یا در مالیات سالیانه مورد توجه و اسناد قرار بگیرد و دولت به واسطه آن با شرکت‌ها تسویه حساب کند.

روشن است که باید بسیاری از تعهدات و بدهی‌هایی که شرکت‌ها به صورت نقد باید با دستگاه‌های دولتی انجام دهند، باید آن اوراق قرضه ملاک عمل‌شان قرار بگیرد. روشن است که بسیاری از این‌ها به‌عنوان عوارض یا به‌عنوان تعرفه حقوق عوارض گمرکی مورد توجه قرار بگیرد. باید بانک‌ها در این زمینه آن اوراق را به‌عنوان تضمین تامین اعتبار قرار دهند، باید وقتی تسویه حساب مالی صورت می‌گیرد، از زمانی که کالا به فروش رسیده و فاکتور صادر شده، این‌ها ملاک عمل قرار بگیرند، واضح است که باید نرخ تورم در محاسبات تسویه حساب شرکت‌ها ملاک عمل قرار بگیرد. به نظرم در مقام اجرا ضعف داریم، یعنی بدنه اجرایی کشور، دستگاه‌هایی که در این زمینه مسؤلیت دارند، باید بهتر از این عمل کنند. اصل این که از بانک مرکزی استقراض نشود و بدهی‌های دولت توسط اوراق قرضه تسویه حساب شود یک اصل پذیرفته شده است.

نکته دیگری که وجود دارد بعضاً برخوردها و برداشتهایی سلیقه‌ای مجریان در مراکز بهداشتی و درمانی است، با توجه به این که تجربه در زمینه اوراق قرضه کم و محدود بوده است، رفتارهای شان، بعضاً رفتارهای غیر شفاف یا برداشتهای سلیقه‌ای است، یا اگر روشن تر بگوییم تبعیض آمیز است، این‌هاست



که شرکت‌ها را ناراحت می‌کند و الا به نظرم کل این فرآیند ارزشمند و قابل توجه است.

ما این تجربه را با شرکت‌ها داشتیم که هر کجا به بخش خصوصی اعتماد کردیم، موضوع را برای آن‌ها دقیق بیان کردیم، فلسفه‌اش را توضیح دادیم، نقاط مبهم و گنگ آن را برای‌شان روشن کردیم، به حرف‌های آن‌ها توجه کردیم، ضرر نکرده‌ایم. امیدوارم حاکمیت در دستگاه‌هایی که در این زمینه مسؤولیت مستقیمی دارند، توجه ویژه داشته باشد.

مثلا شرکت تولیدکننده آمده به من می‌گوید آقای دکتر به نظر شما با این اوراق قرضه می‌توانم حقوق کارگرانم یا حقوق مهندسان شرکت را پرداخت کنم. یا شرکتی می‌گوید من الان تسهیلات و وام گرفته‌ام، خانه را برای ضمانت بانک گذاشته‌ام و به من اوراق قرضه داده‌اند و فشار زیادی روی شرکت‌هاست.

این موارد چیزهایی است که مسؤولان مستقیم مربوط به این حوزه، باید آن‌ها را مشکل خودشان بشناسند و طبقه‌بندی کنند. البته این کار را کرده‌اند و در این زمینه تلاش‌هایی صورت می‌گیرد، ولیکن وقتی ما این نظام تسویه حساب مالی را پیاده‌سازی کردیم، باید نقاط جزئی و مبهم آن را هم ببینیم و مداوماً یک قوه عاقله‌ای در نظام باید این‌ها را احصا و طبقه‌بندی و برای آن‌ها دستورالعمل صادر کند و همه بر آن اساس عمل کنند. امیدواریم در آینده نزدیک این‌گونه باشد.

■ حدود ۳ هزار میلیارد تومان نزدیک به دو سال به مرور بلوکه بوده، از یک طرف سود آن محاسبه نمی‌شود که به آن‌ها پرداخته شود، از آن طرف هم ۲۰ درصد هم موقع فروش بخوانند اوراق را بفروشند، از ارزش اوراق کم می‌شود، مشکلات این‌گونه است. چه تلاش‌هایی انجام می‌دهید که مشکل این اوراق حل شود؟

در سلسله جلساتی که با افراد مختلف، شرکت‌های مختلف، تامین‌کنندگان و تولیدکنندگان داشتیم، موضوعات‌شان را شنیدیم، دستورالعمل و بخشنامه‌ها را دیده، پیشنهاد کارشناسی را آماده کرده و به مسؤولان ذیربط در این حوزه منتقل کرده‌ایم و برای رفع این معضل پیشنهادهای کارشناسی داده‌ایم.

من فکر می‌کنم که شاید یک جایی مانند سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور باید در این حوزه قدری چابک‌تر و فعال‌تر عمل کند و آنجا بتواند ایراداتی که در مقام اجرا تامین‌کنندگان کالا و خدمات به‌طور اعم در اقصی نقاط در حوزه‌های مختلف کشور دارند را برشمارد و طبقه‌بندی کند و برای رفع آن

دستورالعمل‌های اجرایی ایجاد کند.

■ یک بحث دیگر مربوط به بخش خصوصی بحث شیوه رفتار هیأت‌امنا‌ی ارزی است. هیأت‌امنا‌ی ارزی در شیوه رفتار خود به چند شکل شرکت‌ها را آزار می‌دهد، یکی شکل خریدهایش است که اولاً قیمت‌ها تکان نخورده، قیمت‌ها، قیمت‌های دو سال پیش است، آن چیزی که تصویب کرده‌اند با آن شیوه قیمت‌گذاری و بر اساس آن مبنا خریدهایی انجام می‌دهد و پرداخت نمی‌کند. از آن طرف مناقصه بین‌المللی برگزار می‌کند که مفهوم ساده‌اش این است که شرکت‌ها را دور می‌زند، یا ندانم‌کاری‌هایی مانند این که در قبرس برگزار کنند. یا برخی مسایل مانند این که یک کالایی نزدیک به نایابی در کشور است، به شرکت واردکننده آن به سختی مجوز می‌دهند بعد یک‌دفعه هم‌زمان با آن شرکتی که دارد وارد می‌کند، هیأت‌امنا‌ی ارزی، همان را تعداد زیاد وارد می‌کند. یا به شرکتی سفارش کالا می‌دهد که شرکت تجهیزات نیست و ما به آن شرکت گذری می‌گوییم که بعداً در خدمات پس‌از فروش ما با کالاهای که آن‌ها دارند، مشکل پیدا می‌کنیم جایگاه هیأت‌امنا‌ی ارزی نسبت به تجهیزات چیست؟ اداره کل متولی تجهیزات است؟ متولی هیأت‌امنا‌ی متولی است؟ شرکت‌ها در این آشفته بازار چه باید بکنند؟

امیدوارم با تغییرات مدیریتی که در هیأت‌امنا‌ی ارزی

ایجاد شده، بسیاری از تنگناها و انتقاداتی که توسط شرکت‌های تجهیزات پزشکی دارند، مرتفع شود. این‌ها را از خود هیأت‌امنا‌سوال کنید.

■ برای نمونه می‌گوییم اتفاق جدیدی که افتاده هلدینگ آوای سلامت را شکل داده اند قبلاً کارخانه‌ای بوده که لباس پزشکی و لباس‌های بیمارستانی می‌دوخت و حالا تبدیل به هلدینگ شده که خودش تصمیم می‌گیرد چه بخرد و وارد کند و هم‌عرض یا به موازات شرکت‌های تجهیزات پزشکی وارد رقابت می‌شود و این برای شرکت‌ها مشکل‌ساز می‌شود. شرکت‌ها امنیت خاطرشان را از دست می‌دهند و دادیم نگراند؛ این که این کالایی که وارد می‌کنم فردا هیأت‌امنا‌ی ارزی وارد کند و بازار من را به هم بریزد؟ در دوره جدید مدیریت ما قرار بر این است که با هیأت‌امنا‌ی تعامل نزدیکی داشته باشیم و من این را می‌بینم و امیدوارم که ریاست جدید محترم هیأت‌امنا‌ی ارزی، به این نکات توجه دارند و ان‌شالله این انتقادات به حداقل خودش برسد.

■ تولید بحث دیگر است، دعوی‌ای که بر سر تولید ملی و حمایت از تولید ملی داریم؛ به هر حال برخی به نام تولید می‌خواهند عرصه را بر بازرگانان تنگ کنند؟ چالش تولید ملی را چگونه می‌خواهید سامان دهید؟ اولین نکته‌ای که باید بگوییم نظام ارزیابی و کنترل کیفی در کشور ما ظرف دو سال آینده تغییر ماهوی

خواهد کرد، یعنی به‌طور کلی تغییرات اساسی خواهد داشت، به این صورت که در حال حاضر به تمام نوتیفایدهای های به نام و فعال دنیا مانند (CE) که در اتحادیه اروپا هستند نامه نوشته و آن‌ها را دعوت کرده‌ایم که نمایندگی آن‌ها در ایران حضور پیدا کنند، از همه آزمایشگاه‌های کنترل کیفی که با آن‌ها جلسه داشته‌ایم، تقاضا کردیم و تاریخ تعیین کردیم که تا ۳۱ شهریور ۹۷ همه مکلف هستند استاندارد ۱۷۰۲۵ جهانی دریافت کنند. اکنون کار بسیار مترکمی در آزمایشگاه‌های همکار انجام شده که بر اساس استاندارد جهانی ۱۷۰۲۵ استانداردهایشان را بالا بیاورند. نوتیفایدهای اتحادیه اروپا در ایران فعال خواهند شد و ارزیابی کیفی خواهند کرد. تراکم کار در اداره کل تجهیزات پزشکی به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش پیدا خواهد کرد.

از انجمن‌های صنفی تولیدکنندگان و همه کسانی که در این حوزه تجربه و تخصص دارند، خواسته‌ایم در جایگاه مشاوره وارد شود و حتی در تهیه استانداردها که بتواند حداقل بحث تهیه تولید محتوایی را که ما بر اساس ارزیابی کیفی کنیم ارتقا بخشد. تغییرات اساسی و بنیادی در نظام کنترل کیفی کالا در کشور را شاهد خواهیم بود و یک قدم بسیار مهم، اساسی و کلیدی در این حوزه خواهد بود که زیرساختی پایه‌ای است. نظام کنترل کیفی تجهیزات پزشکی در سال‌های آینده روی آن بنا خواهد شد. وزارت بهداشت از حوزه تصدی‌گری و حوزه‌ای که بخواید وارد شود و دستگاه به دستگاه، محصول به محصول بتواند ارزیابی کیفی کند، این را به نمایندگان نوتیفایدهای واگذار می‌کند که در اتحادیه اروپا فعالیت می‌کنند کارشان را آغاز خواهند کرد. نکته بسیار مهمی که در این میان وجود دارد، تلاش برای کاهش هزینه‌های استانداردهای بین‌المللی است، بر اساس برنامه زمانبندی که انجام شده تا پایان سال ۱۳۹۶ آموزش صد کارشناس در حوزه کنترل کیفی تجهیزات پزشکی را در دستور کار داریم، با هدف این که هزینه تمام‌شده کارشناسی کیفی محصولات در کشور کاهش پیدا کند.

معنا و مفهومش این است که قیمت تمام‌شده صدور استانداردها کاهش پیدا می‌کند و ما در حال برنامه‌ریزی هستیم و تا حدود کمتر از یک ماه آینده فراخوانی را خواهیم زد که افرادی که صلاحیت دارند و تحصیلات پایه آکادمیک مرتبط دارند، وارد دوره آزمایشی ما خواهند شد.

متخصصان و استنادی را از اتحادیه اروپا دعوت کرده‌ایم، در حال رایزنی هستیم و این‌ها تا شش ماه آینده به ایران سفر خواهند کرد، برای آن صد نفر ابتدا آموزش‌های پایه خواهیم گذاشت که در رابطه با حداقل‌های استاندارد آموزش ببینند و بعد از این که آن‌ها را به یک سطحی رساندیم، استادان از خارج کشور خواهند آمد و مبتنی بر استانداردهای جهانی، این کارشناسان ارزیابی کیفی را آموزش خواهند داد. پس تلاشی که خواهیم کرد این است که سطح سواد و معلومات پایه متخصصان ارزیابی کیفی در کشور را ارتقای قابل ملاحظه‌ای ببخشیم. این افزایش قابل ملاحظه، ضمن این که اثرات مستقیم در کیفیت تولید محصولات در کشورمان خواهد داشت، هزینه تمام‌شده صدور تاییدیه‌های جهانی را هم کاهش خواهد داد و مستقیماً روی ارتقای کیفیت و توسعه صادرات این محصولات اثر خواهد داشت.

■ اگر قرار باشد هزینه گرفتن استاندارد را پایین بیاورید، کاری که این کارشناسان تایید کیفیت انجام می‌دهند باید مورد تایید سازمان‌های نوتیفایدهای صادرکننده باشد، پیوندشان را به چه شکلی انجام می‌دهید؟

از اتحادیه اروپا استنادی را دعوت کرده‌ایم که خود آن‌ها به ایران خواهند آمد و این افراد را بر اساس استانداردهای بین‌المللی آموزش می‌دهند و برای آن‌ها گواهی‌نامه بین‌المللی صادر خواهند کرد، پس علاوه بر آموزش‌ها در پایان دوره آموزشی تصدیقی دارند که این تصدیق، تصدیق و گواهی‌نامه بین‌المللی است که به عنوان کارشناس حوزه ارزیابی کیفی تجهیزات پزشکی ملاک عمل خواهد بود.

■ گویا وقت به پایان رسیده است. اگر نکته‌ای در پایان دارید اضافه کنید؟

می‌خواهم اگر امکان داشته باشد دو موضوع را خارج از این موضوع برجسته کنید و به آن بپردازید، دو اتفاق بسیار مهم اتفاق افتاده است.

یکی مرکز تحقیقات مواد، تجهیزات و ملزومات پزشکی است که به وزیر بهداشت پیشنهاد دادم و ایشان تصویب کرده، دستورش را داده است. هم‌اکنون در دستور کار شورای گسترش آموزش پزشکی کشور قرار دارد که سیر مراحل نهایی خود را طی می‌کند و به عنوان یک موسسه آموزش پزشکی به تصویب خواهد رسید. این جایگاه بسیار بلندی دارد. تا پیش از پایان سال تاسیس آن توسط شورای گسترش مصوب می‌شود. با آمدن این مرکز

تحقیقات بسیاری از تحقیقات پایه و بنیادین در حوزه تجهیزات پزشکی انجام خواهد شد، مرکزی خواهد بود که علاوه بر رسیدگی‌های کیفی که ما نسبت به پرونده و محصولات داریم، اینجا به عنوان یک جایگاه علمی که استادان و اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها حضور دارند و با تخصص‌های مختلف فعالیت خواهند کرد، ان‌شالله کار تولید فکر و محتوا در حوزه مدیریت و نظارت تجهیزات پزشکی در کشور را برعهده خواهد داشت.

کاری دیگری که باید کرد این است اقدامات وزارت بهداشت در حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی تبدیل به داکومن‌های داده‌های علمی و مقالات معتبر بین‌المللی برتر علمی شود و جایگاه حوزه تجهیزات پزشکی کشورمان در دنیا هم ارتقا پیدا کند، این هم یک موضوع اتفاق دیگری افتاده است که به تصویب وزیر محترم بهداشت رسیده، تاسیس رشته نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی است در مقطع فوق لیسانس و در مقطع دکترا یا همان پی‌اچ‌دی است. این رشته را به وزیر پیشنهاد دادیم. ایشان تصویب فرمودند و در دستور کار شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت است.

این شورا تاسیس رشته‌های جدید را مصوب می‌کند. با تاسیس رشته نظارت و ارزیابی تجهیزات، ما متخصصانی داریم که تخصصشان فقط نظارت بر این حوزه است، در رشته مهندسی پزشکی با سه گرایش بیومواد، بیومکانیک و بیوالکترونیک متخصصانی داریم که در این سه حوزه فعالیت می‌کنند.

در بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته دنیا رشته نظارت بر تجهیزات پزشکی رشته‌ای جدا از سه گرایش دیگر است و فوق لیسانس و دکترا نظارت بر تجهیزات پزشکی موضوعاتی مثل ایمنی و استانداردهای حوزه تجهیزات، مباحث حقوقی و قانونی نظارت بر تجهیزات پزشکی، به عنوان سرفصل آموزشی به عنوان یک رشته مورد توجه و آموزش قرار می‌گیرد. پس از تصویب وزیر محترم بهداشت و دستوری که دادند، توسط بورد مهندسی پزشکی در وزارت بهداشت هم به تصویب رسید و مورد تایید قرار گرفت و در حال حاضر در دستور کار شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت است، بعد از تصویب در شورای عالی برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، آن رشته تاسیس خواهد شد.

امیدواریم در کنکور سال آینده این رشته توسط دانشگاه‌های معتبر کشور ما تاسیس شود و نسبت به گرفتن دانشجو اقدام شود.

پرونده

مدیرانی که آمدند و رفتند

هر کس چیزی به یادگار گذاشت

مصوبه مجمع تشخیص مصلحت درباره واسپاری نظارت تجهیزات پزشکی به سازمان استاندارد یکی از مهم‌ترین خبرهایی بود که حوزه تجهیزات پزشکی را تکان داد. ابهام در مصوبه و این که چه بر سر تجهیزات پزشکی خواهد آمد موجب شد تا هم پیگیر موضوع باشیم و هم نگاهی به تاریخچه اداره کل تجهیزات پزشکی بیندازیم. در پرونده این شماره بازخوانی گذرایی از تغییرات سازمانی این اداره کل و مدیرانی که در بهبود و رشد این جایگاه نقش داشتند می‌خوانید. هم‌چنین در چند گفت‌وگو و یادداشت کوتاه تلاش شده از موضوع مصوبه مجمع تشخیص مصلحت ابهام‌زدایی شود.



مدیرانی که آمدند و رفتند

هر کس چیزی به یادگار گذاشت

از سال ۱۳۵۵ که واحد تجهیزات پزشکی در یک اتاق در وزارت بهداشتی تشکیل می‌شود تا سال ۱۳۶۵ تجهیزات پزشکی هیچ‌وقت جایگاه درستی در ساختار وزارت بهداشت نداشت و هر از چندگاهی زیر پوشش یک معاونت بود. این دفتر یک روز زیر نظر معاون دارو؛ یک روز معاونت درمان و یک روز معاونت بازرگانی بود. همین جابه‌جایی‌ها و نداشتن یک جایگاه درست و مستقل موجب شده بود که تجهیزات پزشکی آن‌جور که باید رشد نکند و به آن رسیدگی نشود. هر وقت هم مشکلی پیش می‌آمد مشکلات تجهیزات پزشکی تحت شعاع دیگر بخش‌ها مانند دارو نادیده گرفته می‌شد.

رویا کاکاوند

ساختار اداره تجهیزات پزشکی به دفتر تجهیزات پزشکی تغییر می‌کند. در این دوره دکتر احمد نوربالا، معاون درمان وزارت بهداشتی، دکتر شاه‌حسینی را به‌عنوان مدیر این دفتر انتخاب می‌کند و دکتر آزاده به‌عنوان معاون مدیر دفتر تجهیزات پزشکی به کار خود ادامه می‌دهد.

دولت پنجم: رونق تولید تجهیزات پزشکی

سال ۱۳۶۸ دولت پنجم به ریاست جمهوری هاشمی رفسنجانی کار خود را آغاز می‌کند. دکتر ایرج فاضل به‌عنوان وزیر بهداشت از مجلس رأی اعتماد می‌گیرد. دکتر علی نوبخت حقیقی معاون درمان می‌شود و با آمدن او، دکتر شاه‌حسینی از مدیرکلی دفتر تجهیزات پزشکی کناره‌گیری

به همین دلیل هر چند از روش‌ها دیپلماتیک سعی شد تجهیزات پزشکی از شمول تحریم‌ها خارج شود اما واحد «تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی» به یکی از بخش‌های فعال جهاد خودکفایی تبدیل شد. سال ۱۳۶۵ دکتر حسین آزاده به سرپرستی اداره تجهیزات پزشکی اداره کل نظارت بر امور دارو و تجهیزات پزشکی منصوب می‌شود. این اداره کل موظف به تامین نیازمندی مناطق جنگی به اقلام پزشکی می‌شود. در نتیجه تمام توان اداره تجهیزات پزشکی به کار گرفته می‌شود تا هیچ کمبودی در این زمینه احساس نشود.

در سال ۱۳۶۷ اداره تجهیزات پزشکی از حوزه معاونت غذا و دارو جدا می‌شود و به معاونت درمان وزارت بهداشت منتقل می‌شود. در این جابه‌جایی

این دوره با تحولات بزرگی مانند انقلاب اسلامی و شروع جنگ تحمیلی هم‌زمان است. تغییراتی که کشور را وارد شرایط جدیدی کرده است و تمهیدات جدیدی برای اداره امور می‌طلبد. سال ۱۳۵۸ وزارت بهداشت طرحی را به نام «جهاد خودکفایی» آغاز کرد. مسؤلیت اجرای جهاد خودکفایی برعهده سیدمحمد امین طالب شهرستانی گذاشته شد. در این دوره تلاش شد کار تولید در بخش‌هایی مانند ساخت مراکز درمانی و تولید تجهیزات پزشکی آغاز شود. هم‌چنین خدمات تعمیر و نگهداری تجهیزات پزشکی در دستور کار قرار گرفت. چرا که بسیاری از دستگاه‌های خریداری شده در حکومت پیشین روی زمین مانده بود و شرکت‌های طرف قرارداد به دلیل تحریم‌ها حاضر به نصب یا خدمات‌دهی نبودند.





محمد فرهادی لنگرودی

گفته دست‌اندرکاران تجهیزات پزشکی در این دوره، همین شرایط موجب رونق و سرعت کارها می‌شود. او بر اساس مصوبه مجلس موظف به تامین نیازهای بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و دانشگاه‌ها می‌شود. این در حالی است که کشور تازه جنگ ۸ ساله را پشت سر گذاشته اما با تحریم‌های جدید مواجه است و انبارهای تجهیزات پزشکی کشور خالی است. در نتیجه در این دوره تلاش می‌شود چه در زمینه تولید و چه واردات اقدامات جدی انجام شود. در این دوره برای بررسی کیفی تجهیزات پزشکی تولید داخل و وارداتی واحد استاندارد در شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی راه‌اندازی می‌شود و حمایت از تولید تجهیزات پزشکی به‌عنوان یک طرح ملی مورد حمایت قرار می‌گیرد. این دوره را دوره تجهیز بیمارستان‌ها نیز می‌دانند.

دولت ششم: ارتقا اداره تجهیزات پزشکی به اداره کل

سال ۱۳۷۲ هاشمی‌رفسنجانی دولت دوم خود را آغاز کرد و وزارت بهداشت را به علی‌رضا مرندی سپرد. دکتر ابوالفضل کسایی آبان‌ماه سال ۱۳۷۲ به‌عنوان مدیرکل تجهیزات پزشکی منصوب شد و تا مرداد ۱۳۷۷ اداره امور این بخش را برعهده داشت. دکتر ابوالفضل کسایی، ۲۵ اسفند ۱۳۳۲ در اصفهان به دنیا آمد و جراح و متخصص چشم، فوق تخصص اکولوپلاستیک اربیت و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. او زمانی مدیریت دفتر تجهیزات پزشکی را برعهده گرفت که این دفتر در کوچه خاص در خیابان فلسطین جنوبی واقع بود. دفتری کوچک که با ۲۰ کارمند که بیشترشان مهندس بودند امور تجهیزات پزشکی را اداره می‌کرد. کسایی در آغاز مدیریت‌اش، درخواست کرد اداره تجهیزات پزشکی به اداره کل تبدیل شود چرا که

مانند یخچال یا چرخ خیاطی در آنجا بررسی قیمت می‌شدند. اما در این سال با تلاش دکتر فاضل بررسی قیمت تجهیزات پزشکی از دیگر کالاها جدا شد و دفتر بررسی قیمت تجهیزات پزشکی در دفتر وزارتی وزارت بهداشت راه‌اندازی شد و اداره آن به معاونت درمان واگذار شد. معاونت درمان نیز بررسی قیمت را به دفتر تجهیزات پزشکی واگذار کرد.

هم‌چنین در سال‌های ۶۸ و ۶۹ و زمان مدیریت فرهادی لنگرودی بر تجهیزات پزشکی نظم‌بخشی و اصلاح شیوه درخواست و خرید تجهیزات پزشکی در دستور کار قرار گرفت. چرا که تا پیش از این خیلی از مراکز، درخواست می‌دادند و دستگاه می‌خریدند بدون این که به آن نیاز داشته باشند یا امکان بهره‌برداری از دستگاه را داشته باشند. به همین دلیل همه مراکز درمانی موظف شدند فهرست تجهیزات و درخواست‌های‌شان را برای دفتر تجهیزات پزشکی بفرستند و پس از بررسی در صورت تأیید نیاز، دستگاه خریداری می‌شد.

در ماه‌های پایانی سال ۱۳۶۹، دکتر نوبخت، معاون درمان وقت، حکم مدیرکلی دفتر تجهیزات پزشکی را به نام دکتر علی‌اکبر مدرس می‌نویسد و فرهادی لنگرودی که با این انتصاب موافق نیست از دو سمت دیگر خود مدیرکلی امور آزمایشگاه‌ها و مدیرعاملی شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی نیز کناره‌گیری می‌کند.

رونق و سرعت کارها در دوره معظمی

اما این انتصاب نیز چندان دوام نمی‌آورد و نیمه دوم سال ۱۳۷۰ سیدمجتبی معظمی به‌عنوان سرپرست دفتر تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منصوب می‌شود.

سیدمجتبی معظمی متولد تهران، دارای مدرک تحصیلی کارشناسی اقتصاد است و سابقه‌ای طولانی در بخش تجهیزات پزشکی دارد. او سال ۱۳۶۵ معاون دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال ۱۳۶۴ عضو موظف سازمان تدارکات هلال‌احمر جمهوری اسلامی ایران و سال ۱۳۷۰ سرپرست اداره کل بررسی قیمت وزارت بهداشت بوده است.

در این دوره معظمی هم‌زمان مسؤولیت دفتر بررسی قیمت، مدیریت شرکت فرآورده‌های پزشکی و سرپرستی دفتر تجهیزات پزشکی را برعهده می‌گیرد. هرچند برعهده گرفتن سه مسؤولیت هم‌زمان کار را برای معظمی دشوار می‌کند اما به

می‌کند و حکم سرپرستی این دفتر به نام فرهادی لنگرودی می‌خورد. محمد فرهادی لنگرودی، متولد سوم اردیبهشت ۱۳۳۸ در شهر اصفهان و متخصص آسیب‌شناسی (پاتولوژی) با حدود ۱۰ سال سابقه مدیریت در بخش‌های مختلف وزارت بهداشت یکی از نخستین مدیران دفتر تجهیزات پزشکی در ایران است. در این زمان دفتر تجهیزات پزشکی، ساختار مدیریتی و نظارتی لازم را ندارد و برنامه‌ریزی کاملی در وزارتخانه برای تجهیزات پزشکی انجام نمی‌شود. تنها واردات انجام می‌شد و شرکت‌های متفرقه موجود خدمات پس‌ازفروش نداشتند. اطلاعات کافی برای بررسی کیفیت و بررسی قیمت وجود نداشت. فرهادی لنگرودی پس از برعهده گرفتن مسؤولیت دفتر تجهیزات پزشکی، این دفتر را به ساختمان خیابان وصال منتقل کرد و با ۴ کارمند مشغول سازماندهی ساختار دفتر تجهیزات پزشکی می‌شود. در این مدت بخش‌های تولید، واردات و کارشناسی توزیع دفتر راه‌اندازی شد.

دفتر تجهیزات پزشکی در این سال‌ها فزون بر نظارت بر کار واردات تجهیزات پزشکی، کار تخصیص ارز را برای تأمین کالاهای مورد نیاز کشور، انجام می‌داد. در این دوره اگر چه شرکت‌های تولیدی زیادی در بخش تجهیزات و موارد آزمایشگاهی فعال شدند و نیازمندی‌های کشور تا اندازه‌ای در داخل تأمین شد اما تعداد شرکت‌های تولید تجهیزات پزشکی همچنان انگشت‌شمار بود. شرکت توسعه صنایع پزشکی، تنها تولیدکننده دولتی فعال بود و به کار ساخت ابزار جراحی، البسه بیمارستانی و تخت بیمارستانی می‌پرداخت و چندین شرکت خصوصی نیز بیشتر اقلام مصرفی تولید می‌کردند. در این دوران، کارخانه سوپا با حمایت دولت برای تولید اقلام مصرفی پزشکی ساخته شد و در سال ۱۳۶۹ به بهره‌برداری رسید و پس از آن نیز، کارخانه سرنگ هلال (سپا) با الگوبرداری از این کارخانه، راه‌اندازی شد.

یکی دیگر از رخداد‌های زمان مدیریت فرهادی لنگرودی بر تجهیزات پزشکی، راه‌اندازی دفتر بررسی قیمت تجهیزات پزشکی در وزارت بهداشت است. دفتر بررسی قیمت تا پیش از سال ۱۳۶۹ در وزارت بازرگانی قرار داشت. این دفتر در واقع یک اتاق بود که هر کالایی که قرار بود با ارز دولتی وارد شود، آنجا بررسی قیمت می‌شد. دستگاه‌های پزشکی هم در کنار کالاهای دیگر

بر این باور بود حجم تجهیزات پزشکی به اندازه‌ای گسترده است که یک دفتر کوچک برای اداره و نظارت بر آن بسنده نمی‌کند. او معتقد بود تجهیزات پزشکی چون حجم گسترده‌ای از انواع تجهیزات و دستگاه‌ها و ملزومات مصرفی را در بر می‌گیرد، باید از دارو جدا شود. افزون بر این که کسانی که در سازمان غذا و دارو نظارت و ارزیابی می‌کنند دانش و اطلاعات کارشناسی در حوزه مصرفی و کاربری تجهیزات را ندارند.

اداره تجهیزات پزشکی در حالی به اداره کل تجهیزات پزشکی تبدیل شد که بیشتر کار نظارت بر واردات تجهیزات پزشکی و در کنار آن نظارت بر تولیدات شرکت‌هایی که به تازگی دست‌اندر کار تولید تجهیزات پزشکی شده بودند و هم‌چنین کار قیمت‌گذاری را انجام می‌داد.

دوران مدیریت ابوالفضل کسایی هم‌زمان با دوران سازندگی بود و نیاز به خودکفایی و قطع وابستگی در حوزه ملزومات و تجهیزات پزشکی احساس می‌شد؛ تعدادی کارگاه کوچک تولیدی به فعالیت مشغول بودند اما کشور در تهیه برخی ملزومات حساس و ضروری و تجهیزات پزشکی، با تنگنارو به‌رو بود.

در این دوره، مدیریت تجهیزات پزشکی کشور، روی تولید ملزومات و برخی تجهیزات پزشکی تمرکز و تأکید داشت و بسیاری از شرکت‌های واردکننده را به تولید تشویق می‌کرد و از تولیدات‌شان حمایت می‌شد. نتیجه تلاش دکتر کسایی و همکارانش در آن دوره به اینجا انجامید که بیشتر اقلام مصرفی و هم‌چنین تجهیزات اتاق عمل مانند ساکشن، دستگاه کوتر، چراغ سیالکتیک و مانیتور علائم حیاتی در کشور تولید شد. واحدهای تولیدی در آغاز، تولید را به روش اس‌کی‌دی (SKD) [آورد قطعات و سوار کردن قطعات برای تولید کالا] انجام می‌دادند و پس از آن که به کار مسلط شدند، روش تولید را به سی‌کی‌دی (CKD) تغییر دادند. در نتیجه در این دوره واحدی برای بررسی کیفیت تجهیزات پزشکی به‌ویژه تجهیزات تولید داخل راه‌اندازی شد.

هم‌چنین در این دوره، بر اساس مصوبه مجلس پرداخت‌ها، دریافت‌ها، واردات و ارسال قطعات مصرفی هیأت‌امنا‌ی ارزی به خارج از کشور، از هر گونه مالیات، عوارض، حقوق گمرکی، بیمه محلی، ثبت سفارش و پرداخت مابه‌التفاوت معاف اعلام شد. اما دکتر کسایی با هماهنگی با نمایندگان مجلس بخشنامه‌ها را از حالت خاص هیأت‌امنا‌ی ارزی



سیدمجتبی معظمی

بیرون آورد و برای همه تجهیزات پزشکی فراگیر شد. در نتیجه تجهیزات پزشکی بدون عوارض گمرکی وارد می‌شد تا هم به واردکنندگان و هم به مصرف‌کنندگان کمک شود.

دولت هفتم: جا باز کردن اتوماسیون در تجهیزات پزشکی

سال ۱۳۷۶ دولت سیدمحمد خاتمی به انتخاب مردم سرکار آمد و محمد فرهادی به‌عنوان وزیر بهداشت از مجلس رای اعتماد گرفت. دکتر محمد رضا خاتمی معاون درمان وزیر بهداشت دکتر کسایی را در سمت خود نگه داشت و اختیارات او را افزایش داد. اما حدود ۹ ماه بعد دکتر کسایی که می‌دید با سیاست‌های وزارت بهداشت هماهنگی ندارد، نامه استعفايش را به معاون درمان وقت داد. استعفاي او در مرداد ۱۳۷۷ پذیرفته شد و دکتر میرمحمد صادقی به مدیریت کلی تجهیزات پزشکی منصوب شد.

سیدمحمدباقر میرمحمدصادقی، چشم‌پزشک و زاده ۲۰ فروردین ۱۳۴۱ در شهر اصفهان است او از سال ۱۳۷۵ تا ۱۳۷۷ در سمت معاونت دکتر ابوالفضل کسایی مدیریت کل وقت تجهیزات پزشکی فعالیت داشت.

سال ۱۳۷۷ دفتر اداره کل تجهیزات پزشکی در ساختمانی ۳ طبقه و قدیمی متعلق به دانشگاه علوم پزشکی تهران در بلوار کشاورز در خیابان فلسطین قرار داشت و یکی از اداره‌های وابسته به معاونت درمان بود. در این زمان اداره کل تجهیزات پزشکی حدود ۷۰ نفر کارمند داشت که بیش از نیمی از آن‌ها هم‌زمان کارمندان شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی بودند و نیمی از روز خود را در آن شرکت و نیم دیگر را در اداره کل کار می‌کردند.

میرمحمدصادقی معتقد بود با توجه به این که این حوزه، حوزه روبه‌رشدی است و هر روز فناوری‌های

جدیدتری به بازار می‌آید و دانش درمان پیشرفت می‌کند، اداره کل تجهیزات پزشکی هم نیاز به گسترش و کارشناسی‌تر شدن کار، گسترش فضای فیزیکی و تمام‌وقت شدن کارکنان دارد. بنابراین پس از آن که به مدیریت کلی رسید نخست کارمندان پاره‌وقت را تمام‌وقت کرد و بعد ساختار اداره کل تجهیزات پزشکی را منظم کرد. سپس با هماهنگی و مشورت وزارت خانه و معاونان درمان و پشتیبانی، ساختمان ۶ طبقه‌ای را در خیابان ایرانشهر به اداره کل دادند و این مجموعه ظاهر بهتری پیدا کرد. دیگر فضا کافی بود، بنابراین به بازنگری ساختار پرداختند.

میرمحمدصادقی معتقد بود نظم عمومی لازم است و اگر سازمان به شکل تخصصی کار کند، هیچ لزومی ندارد که یک نفر برای پیگیری یک نامه به جای دبیرخانه، پیش مدیر کل برود. او برای نظم‌بخشی سازمانی، راه‌اندازی اتوماسیون اداری را در دستور کار خود قرار داد. در این زمان چند دستگاه رایانه خریداری و برای اتوماسیون برنامه‌نویسی شد. اما جا انداختن اتوماسیون در آن زمان کار سختی بود و مقاومت بسیار بزرگی از داخل اداره در برابر آن وجود داشت. در نتیجه در حالی که اطلاعات بسیار زیاد و غنی در مرکز وجود داشت، اما چون هیچ کدام دسته‌بندی نشده بود، اگر رییس اداره اطلاعاتی را می‌خواست، باید به سختی بیرون کشیده می‌شد،



همین موضوع باعث شد بسیاری از واردکنندگان با وجود نیاز بازار، در انتظار قیمت‌گذاری بمانند و با توجه به دونرخی بودن ارز برخی از شرکت‌ها ادعا کردند در این ماجرا ضرر کرده‌اند. اما کیوان معتقد بود برای تعدیل قیمت‌ها چاره‌ای جز انجام این کار نداشتند.

دولت نهم: بازنگری قوانین تجهیزات پزشکی پس از نیم قرن

پس از انتخابات دو مرحله‌ای سال ۱۳۸۴، دولت نهم به ریاست جمهوری محمود احمدی‌نژاد سرکار آمد و دکتر کامران باقری لنکرانی وزیر بهداشت شد. او ابراهیم متولیان را در سمت قائم‌مقام وزیر در امور بازرگانی گمارد و اداره کل تجهیزات پزشکی که تا پیش از این زیر پوشش معاونت درمان و قائم‌مقام وزیر در امور بازرگانی اداره می‌شد، زیر پوشش امور بازرگانی قرار گرفت. متولیان مدیر کلی تجهیزات پزشکی را به رضا مسائلی سپرد.

رضا مسائلی، ۳۰ آبان ۱۳۵۴ در تهران به دنیا آمده است. او دندان‌پزشک است و دکترای تخصصی خود را در رشته زیست‌مواد در دانشگاه تهران گذرانده است. در این زمان در بخش‌های مختلف حتی دستگاه‌های نظارتی، امنیتی و قضایی نگاه منفی به حوزه تجهیزات پزشکی وجود داشت و افکار عمومی تصور می‌کرد فضای فساد و قاچاق در این بخش حاکم است. بنابراین مسائلی با کمی نگرانی و دلهره مسولیت را پذیرفت. او پس از این که وارد کار شد متوجه شد این بخش با یک اداره کل ساده که ۱۰ تا ۱۵ نفر نیرو دارد و کار مشخصی انجام می‌دهد، بسیار فرق دارد. چرا که اداره کل تجهیزات پزشکی هم کار اقتصادی می‌کند، هم کار فنی، هم کار نظارتی، هم کار تدوین قوانین و تنظیم مقررات. از یک سو جایگاه سیاست‌گذاری دارد از سوی دیگر با دانشگاه و مراکز بهداشتی-درمانی و بیمارستان‌ها ارتباط دارد و از سوی دیگر هم باید شرکت‌ها را مدیریت کند. این شرایط کار را بسیار پیچیده، سخت، سنگین و مترامی می‌کرد.

مسائلی هم‌زمان با دریافت حکم مدیر کلی تجهیزات پزشکی، به معاونت مرکز بازرگانی وزارت بهداشت و عضویت هیأت‌مدیره چند شرکت وابسته به وزارت بهداشت هم‌چون شرکت مادر تخصصی دارو و تجهیزات نیز منصوب شد. در این زمان حوزه تجهیزات پزشکی، قانون و مقررات



ابوالفضل کسایی

سال ۱۳۸۰ دولت تغییر کرد و وزارت بهداشت در دولت دوم سیدمحمد خاتمی به دکتر پزشکیان سپرده شد. کمی پیشتر از آن، دفتر بازرگانی و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در دفتر وزیر بهداشت راه‌اندازی شده بود و اداره کل تجهیزات پزشکی هم‌زمان زیرمجموعه معاونت درمان و دفتر بازرگانی اداره می‌شد. میرمحمدصادقی که پیش از این در پی کناره‌گیری بود از این فرصت استفاده کرد و از مدیر کلی تجهیزات پزشکی کناره گرفت.

دولت هشتم: قیمت‌گذاری راه تعدیل قیمت تجهیزات پزشکی

دکتر حسین کیوان متولد ۲۵ شهریور سال ۱۳۴۴ در اصفهان است. او متخصص ویروس‌شناسی است. کیوان سال ۱۳۷۷ مشاور مدیر کل تجهیزات پزشکی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سال ۱۳۷۸ قائم‌مقام مدیر کل تجهیزات پزشکی شد. او تا سال ۱۳۸۰ در این سمت باقی بود تا این که در این سال با شروع به کار دولت دوم خاتمی به‌عنوان مدیر کل تجهیزات پزشکی منصوب شد. او تا پایان کار دولت هشتم در سال ۱۳۸۴ در این سمت باقی ماند و سپس جای خود را به دکتر رضا مسائلی داد. یکی از اقداماتی که در دوره او انجام شد تغییراتی بود که در موضوع سطح‌بندی انجام شد. او معتقد بود سطح‌بندی توازن بازار و عرضه و تقاضا را به هم زده است. به همین دلیل با توجه به شرایط کشور و تحریم‌ها در صورت جلسه‌ای با حضور معاونت درمان و رییس اداره نظارت بر درمان تنظیم شد مقرر شد سطح‌بندی برای واردات دستگاه‌ها رعایت نشود. یکی دیگر از اقدامات کیوان در زمان مدیریتش قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی بود که موجب شد حتی تجهیزاتی که با ارز آزاد و بدون ارز دولتی وارد می‌شدند هم زیر نظر اداره کل قیمت‌گذاری شوند.

بنابراین آماری هم وجود نداشت. پس از اجرای اتوماسیون، شرکت‌ها درخواست را به دبیرخانه می‌دادند، در دبیرخانه درخواست‌ها ثبت رایانه‌ای می‌شد. پس از ثبت، درون شبکه به کارشناس و سپس به رییس اداره ارجاع می‌شد. اما بررسی یک پرونده مستلزم وجود برخی اطلاعات بود که بیشتر شفاهی بودند، این اطلاعات شامل این‌که چه استانداردهایی لازم است و پذیرفته می‌شود، تعریف و اعلام شد. از اینجا مستندسازی شروع شد.

پشتیبانی تجهیزاتی دانشگاه‌ها، یکی دیگر از برنامه‌هایی است که میرمحمدصادقی در دوره خود پیگیری کرد. او از مدیران وزارتخانه خواست بخشی از سهمیه ارزی مستقیم به دانشگاه‌ها واگذار شود چرا که معتقد بود دانشگاه‌ها باید تقویت شوند. مراکز آموزشی دانشگاهی به خاطر کمبود بودجه‌ای که ناشی از سال‌های پیش بود، افت کرده بودند. او از مسؤولان درخواست کرد بخشی از سهمیه ارزی مستقیم به دانشگاه‌ها داده شود که آن‌ها بتوانند خودشان را تقویت کنند و این اتفاق افتاد.

ورود فناوری‌های مختلف و بومی‌سازی برخی از این فناوری‌ها از دیگر کارهایی است که در دوره مدیریت او انجام شد و برای انتقال فناوری برخی کالاها که امکان تولید آن در کشور وجود دارد برنامه ریزی شد.



به روزی نداشت. مقررات مربوط به مواد خوردنی و آشامیدنی مربوط به سال‌های پیش از انقلاب بود. مجلس در مصوبه‌ای وزارت بهداشت را به تنظیم و تدوین آیین‌نامه تجهیزات پزشکی و ابلاغ آن مکلف کرد. مسائلی به کمک کارشناسان اداره کل تجهیزات پزشکی کار بازرگری و تدوین قوانین و مقررات را آغاز کرد. پس از چندماه، دستاورد این برنامه آیین‌نامه‌هایی شد که پس از تصویب، یکی یکی در قالب کتاب منتشر شدند و در دسترس شرکت‌های تجهیزات پزشکی قرار گرفتند.

در ادامه این دوران در پی تحولات سیاسی فضای جهانی علیه ایران بسته‌تر و تحریم‌های سنگین آغاز شد. در نتیجه شرکت‌ها به ویژه شرکت‌های تجهیزات پزشکی در فشار قرار گرفتند. یکی از نخستین خواسته‌های شرکت‌ها از مدیرکل جدید، واردات بدون انتقال ارز بود که وزارت بازرگانی آن زمان منع کرده بود. راه انتقال ارز صددرصد بسته نشده بود اما شرکت‌ها به سختی گشایش اعتباری می‌کردند. این خواسته بر خلاف انتظار شرکت‌ها به سرعت انجام شد.

راه‌اندازی پایگاه اینترنتی اداره کل یکی دیگر از کارهایی است که مسائلی پس از آن که کار خود را در اداره کل تجهیزات پزشکی آغاز کرد، در دستور کار خود قرار داد. در نتیجه مدیریت آی تی در اداره کل راه‌اندازی شد. اداره آی تی، برنامه‌نویسی این پایگاه را با مشارکت یک پیمانکار بیرونی آغاز کرد. این پایگاه با هدف اطلاع‌رسانی سریع و به‌هنگام به شرکت‌ها، بایگانی الکترونیک، ثبت الکترونیکی درخواست‌ها را راه‌اندازی کرد.

تا پیش از این برخی بخش‌های اداره کل در ساختار «واحد» و نه یک «داره»، کارها را انجام می‌دادند که در این دوره هر یک از واحدهای سابق اداره کل تبدیل به «داره» شدند و اداره‌هایی مانند اداره نظارت بر تولید و کنترل کیفی، اداره مهندسی و نگهداری، اداره تجهیزات و ملزومات آزمایشگاهی، اداره تجهیزات پزشکی، اداره نظارت بر تجهیزات پزشکی، اداره دندان پزشکی و مدیریت آی تی تشکیل شد و برای مدیران آن‌ها، حکم مسؤلیت رییس اداره صادر شد.

پیش از این برخی از شرکت‌ها به خواست خودشان در پی دریافت گواهی‌نامه سی‌ای (CE) بودند و سازمان صادرکننده این گواهی‌نامه در ایران نیز نمایندگی داشت. اما براساس ماده ۸۷ قانون برنامه



سیدمحمدباقر میرمحمدصادقی

چهارم توسعه، وزارت بهداشت باید برای صادرات کالاهای پزشکی تولید داخل تلاش کند. مسائلی که هم‌زمان دبیری کارگروه ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه کشور را به عهده داشت، بخشی از برنامه اداره کل تجهیزات پزشکی را بر توانمندسازی شرکت‌ها برای صادرات کالاهای پزشکی گذاشت و شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده تجهیزات پزشکی را وادار کرد برای کالاهای خود، گواهی‌نامه سی‌ای بگیرند. بسیاری از شرکت‌های تولیدکننده در نتیجه این تصمیم استاندارد کالای خود را در سطح استانداردهای کشورهای اروپایی ارتقا دادند و موفق شدند گواهی‌نامه سی‌ای اروپا را دریافت کنند. همین موضوع راه را برای گسترش صادرات تجهیزات پزشکی باز کرد و شرکت‌ها برای بازاریابی کالاهای‌شان راهی نمایشگاه‌های تجهیزات پزشکی خارجی شدند. در پی آن، برای نخستین بار، شرکت‌های ایرانی در قالب پایوبون مستقل جمهوری اسلامی ایران با هدایت اداره کل و با پشتیبانی شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی در نمایشگاه عرب‌هلث شرکت کردند.

پس از تدوین و انتشار آیین‌نامه‌ها با هدف پیشگیری از برخورد سلیقه‌ای، حالا شرکت‌ها با حجم زیادی از ضوابطی روبه‌رو بودند که اطلاع دقیقی از آن نداشتند یا اگر اطلاع داشتند با شیوه اجرایش آشنا نبودند. اینجا موضوع ناظر فنی یا مدیر فنی شرکت‌ها پیش آمد. سال ۸۶ پس از تصویب آیین‌نامه، بخشنامه‌ای ابلاغ شد که شرکت‌ها باید مدیر فنی داشته باشند و مدیران و ناظران فنی باید آموزش ببینند. بنابراین تمام محتوای آیین‌نامه‌ها به صورت طرح درس و محتوای آموزشی در آمدند و شرکت‌ها به معرفی مدیر فنی ملزم شدند.

رتبه‌بندی شرکت‌ها یکی از کارهای دیگری است که در سال ۱۳۸۷ کلید خورد. مسائلی موضوع

رتبه‌بندی شرکت‌ها را با وزیر وقت بهداشت طرح کرد. وزیر پذیرفت و موضوع با سازمان مدیریت ریزنی شد. سازمان مدیریت که یکی از وظایفش رتبه‌بندی همه شرکت‌های کشور است، با اجرای رتبه‌بندی از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی موافقت کرد و اختیار این کار را به اداره کل واگذار کرد. شاخص‌های رتبه‌بندی با مشورت تشکل‌ها و شرکت‌های صاحب‌نظر و هم‌چنین دانشگاه‌های علوم پزشکی مشخص شد. اکنون رتبه‌بندی یکی از مهم‌ترین ملاک‌ها در مناقصات دانشگاه‌ها است.

یکی دیگر از کارهای مهم این دوره شناسنامه‌دار شدن شرکت‌های تجهیزات پزشکی است. این کار باعث شد اداره کل اطلاعات دقیقی تری درباره شرکت‌ها و تعداد شرکت‌هایی که نمایندگی آن‌ها را دارند، داشته باشد و از سوی دیگر روندی قانونی برای ثبت شرکت‌ها و جلوگیری از فعالیت شرکت‌های غیرقانونی ایجاد شود. پس از شناسنامه‌دار شدن شرکت‌ها، هم رسیدگی به درخواست‌ها و پرونده‌های شرکت‌ها منظم‌تر شد، هم برگه نمایندگی چارچوب پیدا کرد و تعهد شرکت‌های بین‌المللی به ایران شکل پیدا کرد.

از سوی دیگر ضوابط رتبه‌بندی در حالی تدوین شده بود که خدمات پس‌ازفروش یکی از این شاخص‌ها بود اما کارشناسان اداره کل تجهیزات پزشکی هیچ ضابطه‌ای برای این مورد در دسترس نداشتند تا بر اساس آن ارزیابی کنند. بنابراین ضوابط خدمات پس‌ازفروش نوشته شد و شرکت‌ها ملزم به ارائه این



تجهیزات پزشکی از شرکت‌های بازرگان بخواهد کالاهای موردنیاز را به نرخ ارز مرجع وارد کنند و به فروش برسانند و سپس ارز مرجع خود را دریافت کنند. برخی از شرکت‌ها به اعتبار خود، تجهیزات مورد نیاز را وارد کردند و به فروش رساندند و به این امید که ارز مرجع به آن‌ها تعلق بگیرد.

آغاز سال ۱۳۹۱، ارز دو نرخی شد و تجهیزات پزشکی و دارو در فهرست کالاهایی قرار گرفتند که باید با ارز مبادله‌ای به کشور وارد شوند. وزارت بهداشت به شرکت‌هایی که کالاهایش را به قیمت ارز مرجع در بازار توزیع کردند، قول داد که مابه‌التفاوت ارز مرجع و ارز مبادله‌ای را به آن‌ها پرداخت کند؛ وعده‌ای که برای برخی شرکت‌ها عملی نشد و آن‌ها را متضرر کرد.

تخصیص نیافتن ارز مرجع به دارو و تجهیزات پزشکی، واکنش دکتر مرضیه وحیددستجردی را در پی داشت. کار به رسانه‌ها کشیده شد و او در مقابل خبرنگاران از این موضوع گلایه کرد و از تخصیص ارز مرجع به کالاهای غیرپزشکی به‌عنوان تجهیزات پزشکی خبر داد. این وضعیت به برکناری وزیر وقت انجامید. پس از آن دکتر طریقت‌منفرد سرپرست وزارت بهداشت شد. ریاست سازمان غذاو دارو به دکتر حاجی آخوندی سپرده شد. در پیامد این اتفاقات در اردیبهشت سال ۱۳۹۲ در حالی که زمان زیادی تا پایان کار دولت دهم باقی نمانده بود دکتر حسین کیوان به‌مدیر کلی تجهیزات پزشکی منصوب و شاهرمدای از این سمت تودیع شد. دکتر حسین کیوان بعد از ۸ سال در حالی که می‌دانست فرصت زیادی نخواهد داشت، دوباره سکان اداره تجهیزات پزشکی را به دست گرفت. او در این مدت کوتاه سعی کرد با برداشتن نمایندگی‌های انحصاری برای یک مقطع زمانی مشخص قیمت‌ها را تعدیل و اصلاح کند. او هم‌چنین با نصف کردن هزینه کارشناسی اداره تجهیزات پزشکی متناسب با افزایش نرخ ارز، هزینه‌های واردکنندگان را هم پایین بیاورد.

دولت یازدهم: تجهیزات پزشکی طلبکار اصلی طرح تحول سلامت

خرداد ۱۳۹۲، انتخابات به پیروزی حسن روحانی انجامید، دکتر سیدحسن هاشمی وزیر بهداشت شد و حکم ریاست سازمان غذاو دارو به نام دکتر رسول دیناروند خورد. پس از چندماه در حالی که تنها ۷ ماه از مدیریت اداره کل تجهیزات پزشکی به وسیله



دکتر حسین کیوان

تجهیزات پزشکی، اتفاقات سیاسی و بین‌المللی تحریم‌های سنگینی را پیش روی ایران گذاشت. این شرایط و بسته‌شدن راه نقل‌وانتقال ارز برای ورود تجهیزات، سختی کار را دو چندان کرده و مدیریت این بخش را برای شاهرمدای هر روز سخت‌تر کرد. در همین زمان دکتر متولیان نیز از قائم‌مقامی بازرگانی و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت کناره گرفت و در نتیجه حوزه تجهیزات پزشکی از لحاظ میزان توجه، به دوره‌های قبل بازگشت به اداره‌ای تبدیل شد که دستش به جایی بند نبود در حالی که اکنون انتظارات بیشتری از آن داشتند. نتیجه این روند کندشدن کارها در اداره تجهیزات پزشکی و افت شدید کارها بود.

در این دوره شرکت‌های بازرگان تجهیزات پزشکی تلاش می‌کردند تحریم‌ها را دور بزنند و به هر روشی که شده، نیاز کشور به تجهیزات پزشکی را تامین کنند اما در این راه با مشکلاتی روبه‌رو می‌شدند که از آن به‌عنوان خودتحریمی یاد می‌کردند؛ از یک‌سو با مشکلات تامین و انتقال ارز دست به گریبان بودند و از سوی دیگر با مشکلاتی در اداره کل تجهیزات پزشکی و سازمان گمرک برای ترخیص کالای‌شان روبه‌رو می‌شدند. بسیاری از شرکت‌ها گله‌مند بودند که اداره کل تجهیزات پزشکی مسایل و مشکلات آن‌ها را پیگیری نمی‌کند و تخصیص نیافتن سهمیه ارزی تجهیزات پزشکی را از چشم کم‌کاری اداره کل می‌دیدند. در حالی که در بسیاری از موارد ارز تخصیص تجهیزات پزشکی قربانی مصالح دیگر می‌شد. سال ۱۳۹۰ سازمان غذاو دارو تشکیل شد و اداره کل تجهیزات پزشکی زیرمجموعه این سازمان قرار گرفت. نیمه‌دوم سال ۱۳۹۱، در نتیجه تحریم‌های بین‌المللی کمبود برخی تجهیزات و مواد مصرفی مانند هلیوم و استنت‌های قلبی موجب شد که اداره کل

خدمات شدند.

سال ۱۳۸۸ دولت دهم سرکار آمد و وزارت بهداشت به مرضیه وحیددستجردی سپرده شد. دکتر مسائلی شهریور سال ۸۸ از اداره کل تجهیزات پزشکی جدا شد.

دولت دهم: فشار تحریم‌ها بر گرده تجهیزات پزشکی

مهندس محمودرضا شاهرمدای، که مدیر تولید اداره کل تجهیزات پزشکی بود شهریور سال ۱۳۸۸ پس از انتخاب مرضیه وحیددستجردی به وزارت بهداشت، توسط متولیان قائم‌مقامی بازرگانی و تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت به سمت مدیر کلی تجهیزات پزشکی منصوب شد. او در ۴ سالی که تا پایان دولت یازدهم فرصت داشت سعی کرد طرح‌هایی را به اجرا بگذارد که روند امور در این اداره را سرعت داده و روال مشخص‌تری ایجاد کند آن هم در شرایطی که وحید دستجردی به مانند دکتر لنکرانی دید مثبتی به این حوزه نداشت. طرح الکترونیکی شدن پرونده‌های تجهیزات پزشکی، زمان دکتر مسائلی آغاز شد و در زمان مهندس شاهرمدای تکمیل شد. بحث ورود و ترخیص الکترونیکی اقدام بسیار بزرگی بود که در دوره مدیریت شاهرمدای انجام شد و بعدها در اجرای طرح تحول سلامت کمک کرد تا سهم بازار هر برند و میزان واردات سال‌های گذشته مشخص شود.

علاوه بر نگاه منفی وزیر بهداشت وقت به بخش





مهندس محمودرضا شاهرادی



رضا مسائلی

پزشکی ایجاد کرد. یکی دیگر از اتفاقاتی که در دوره تصدی صفوی رخ داد محدود شدن روزهای مراجعه شرکت‌ها به اداره کل به دو روز در هفته بود. صفوی دو دلیل عمده برای این امر اعلام کرد نخست آن که در پی اجرای طرح تحول سلامت حجم کاری که بر عهده اداره کل تجهیزات پزشکی گذاشته شده بود بسیار فراتر از سال‌های گذشته بود. دوم آن که معتقد بود مراجعه حضوری شرکت‌ها تا جایی که ممکن است باید به حداقل برسد تا کارها با کمترین مراجعه و بیشترین سرعت انجام پذیرد. حسین صفوی ۲۹ فروردین ۱۳۹۵ پس از حدود دو سال و نیم مدیریت تجهیزات پزشکی تودیع شد و با دستور دیناروند جای خود را به محمود بیگلر داد.

محمود بیگلر، یکم تیرماه ۱۳۴۹ در شهر اشتهارد کرج به دنیا آمده و داروسازی را دانشگاه علوم پزشکی تهران خوانده است. او پس از فارغ التحصیلی در اردیبهشت ۱۳۷۵ به عنوان کارمند در شبکه بهداشت و درمان کرج استخدام شد و سپس مسؤول غذا و داروی بیمارستان شد. بیگلر تا سال ۱۳۸۴ در شبکه بهداشت کرج خدمت کرد و پس از مدیریت غذا و دارو، سه سال در سمت معاونت درمان و تا پایان سال ۱۳۸۴ نیز در سمت معاونت اداری مالی این شبکه فعال بود.

در زمستان سال ۱۳۸۴ به درخواست رییس وقت دانشگاه ایران، به ستاد دانشگاه منتقل شد و مدیریت بودجه دانشگاه به او سپرده شد. ۶ ماه در این سمت خدمت کرد و سپس به معاونت توسعه دانشگاه گمارده شد. زمستان سال ۱۳۸۶، معاونت‌های غذا و دارو در دانشگاه‌های علوم پزشکی راه‌اندازی شد و بیگلر با حفظ سمت، معاونت غذا و دارو دانشگاه ایران را نیز پذیرفت.

آخرین روزهای فروردین ۱۳۹۵ به دستور دیناروند، رییس سازمان غذا و دارو جانشین حسین صفوی و مدیرکل تجهیزات پزشکی شد.

محمود بیگلر در همان روزهای نخستین تصدی این سمت تمرکززدایی را یکی از برنامه‌های اصلی خود عنوان کرد. چرا که تمرکزگرایی را تهدیدی می‌دانست که اجازه نمی‌دهد سیاست‌گذاری‌ها و کارهای بزرگ‌تر به انجام برسند.

برنامه‌ریزی‌ها برای تمرکززدایی و واگذاری انجام برخی کارها به دانشگاه‌ها آغاز شد؛ اطلاعات کارهای قابل واگذاری استخراج شد و کارشناسان

اما از یک سو، قیمت‌های به دست آمده خرسندی وزارت بهداشت را برای اجرای طرح تحول سلامت فراهم نکرد و از سوی دیگر شرکت‌هایی که از فراخوان‌ها جامانده بودند احساس زیان کردند و معترض شدند. در همین زمان وزارت بهداشت در بخشنامه‌ای اعلام می‌کند که مراکز درمانی بهای تجهیزات خریداری شده را باید ظرف مدت یک ماه تا ۴۵ روز به شرکت‌ها بپردازند. اداره کل تجهیزات پزشکی برای آن که بتواند به قیمت‌های مناسب‌تری دست پیدا کند، سری دوم فراخوان‌ها را منتشر کرد. در این فراخوان‌ها رسماً اعلام شد که بیمارستان بهای تجهیزات خریداری شده را ظرف یک ماه تا ۴۵ روز نقداً پرداخت کند.

سری دوم فراخوان‌ها، تکرار همان فراخوان‌های سری نخست است که به ترتیب با ۳ ماه فاصله زمانی از فراخوان‌های سری نخست منتشر شد. در سری دوم، برندهایی که در سری اول نیامده بودند، آمدند. آن‌هایی که باور نمی‌کردند، حالا باور کرده بودند و آمدند و قیمت رقابتی بهتری به دست آمد. هم‌زمان با اعلام فراخوان‌ها و اجرای طرح تحول سلامت، برخی از شرکت‌ها که به دلایلی از چرخه رقابت بیرون مانده‌اند، این شبهه را ایجاد کردند که قیمت‌گذاری به شیوه فراخوان، برای برخی از شرکت‌ها بازار انحصاری درست کرده است و شرکت دیگر را به حاشیه رانده است و شرکت‌هایی که در فراخوان پذیرفته می‌شدند بیشترین سود خریدهای کلان درمانی دولتی را از آن خود می‌کردند اما بررسی‌ها نشان داد این فرایند به رقابت بیشتر انجامیده است نه انحصار. اما برخلاف آن چه گفته شده بود مراکز درمانی بهای کالاها را خریداری شده را سر وقت پرداخت نکردند. این اتفاق در ادامه روند اجرای طرح تحول سلامت مشکلات جدی را برای شرکت‌های تجهیزات

دکتر کیوان می‌گذشت، او تودیع شد و حسین صفوی به عنوان سرپرست اداره کل تجهیزات پزشکی منصوب شد. صفوی در ۱۳۹۲/۹/۳۰ رسماً به عنوان مدیرکل اداره تجهیزات پزشکی منصوب شد.

سیدحسین صفوی، دهم فروردین ۱۳۵۵ در تهران به دنیا آمده است. مهندسی پزشکی را در دانشگاه آزاد خوانده و کارشناسی ارشد تله‌مدیسن را از دانشگاه یوان (UN) مالزی گرفته است. او یکی از مدیرانی است که مراحل رشد درون سازمانی داشته است و پله پله در حوزه تجهیزات پزشکی رشد کرده تا به مدیرکلی رسیده است.

مدیریت او با شروع اجرای طرح تحول سلامت هم‌زمان شد. براساس این طرح، سهم مردم از هزینه درمان در بیمارستان‌های دولتی باید به ده درصد کاهش می‌یافت. به اداره کل تجهیزات پزشکی ماموریت داده شد برای تامین تجهیزات مورد نیاز بیمارستان‌ها با قیمت پایین و مناسب برنامه‌ریزی کند.

اداره کل تجهیزات پزشکی برای قیمت‌گذاری تجهیزات مصرفی درمانی با تشکل‌ها و انجمن‌های صنفی فعال در حوزه تجهیزات پزشکی، چند نشست برگزار کرد و از آن‌ها خواست متناسب با طرح تحول سلامت، تجهیزات مصرفی درمانی را قیمت‌گذاری کنند اما نشست‌ها دستاوردی نداشت. سرانجام اداره کل تجهیزات پزشکی به روش قیمت‌گذاری به شیوه فراخوان مشابه مناقصه روی آورد و نخستین فراخوان‌ها در هفته دوم فروردین ۱۳۹۳ روی پایگاه اطلاع‌رسانی اداره کل، منتشر شد. اردیبهشت هنوز به نیمه نرسیده بود که سری نخست فراخوان‌ها به پایان رسید و فهرست پایه تجهیزات مصرفی درمانی که قیمت‌گذاری شده بود از ۱۴ اردیبهشت ماه برای دانشگاه‌های علوم پزشکی روی پایگاه اطلاع‌رسانی اداره کل گذاشته شد.



محمود بیگلر

داخلی بتواند در رقابت کیفی خودش را ارتقا دهد. یکی از بزرگترین مشکلاتی که بیگلر با آن دست‌وپنجه نرم کرد بدهی عظیم بخش دولتی و دانشگاهی به شرکت‌های تجهیزات پزشکی بود. مشکلی که جلسات و رایزنی‌های متعدد و مختلف نتوانست آن را حل کند.

دولت دوازدهم: خطر کوچک شدن تجهیزات پزشکی بر اثر فشار سنگین طرح تحول سلامت

خرداد ۱۳۹۶ حسن روحانی برای بار دوم نتیجه انتخابات ریاست جمهوری را از آن خود کرد. او این بار هم وزارت بهداشت را به سیدحسن قاضی‌زاده‌هاشمی سپرد تا طرح نیمه تمام تحول سلامت را ادامه دهد. هاشمی این بار غلامرضا اصغری را به‌عنوان رییس سازمان غذا و دارو انتخاب کرد. اصغری مدت کمی پس از تصدی این پست در آبان ۱۳۹۶ با دکتر بیگلر خداحافظی کرد تا دوباره از حضور رضا مسائلی در مدیریت اداره کل تجهیزات پزشکی بهره ببرد. حکم مشاور وزیر در امور تجهیزات پزشکی و عضویت در شورای معاونان وزارت بهداشت نیز هم‌زمان برای او ابلاغ شد. رضا مسائلی در حالی برای بار دوم و پس از ۸ سال مدیریت تجهیزات پزشکی را به دست گرفت که بخش دولتی و دانشگاهی بیش از ۳ هزار میلیارد تومان با بزه زمانی یک تا دو ساله به شرکت‌های تجهیزات پزشکی بدهکار بودند و بیم‌ورسکتگی و از دور خارج شدن بسیاری از شرکت‌ها وجود داشت. هنوز چند روزی از نشستن او بر صندلی مدیر کلی نگذشته بود که خبر دیگری بخش تجهیزات پزشکی را بهت زده کرد. بر اساس رای مجمع تشخیص مصلحت نظام صدور مجوز تولید، واردات و مدیریت و نظارت بر تجهیزات پزشکی به سازمان ملی استاندارد ایران واگذار شد.



سیدحسین صفوی

توزیع‌کننده، برچسب بخورد. هم‌چنین بیمارستان‌ها مجاز نیستند از شرکت‌های بیرون از این فرآیندها، خرید کنند و اگر کالایی کد اصالت خودش را نداشته باشد، هیچ مرکزی مجاز به استفاده از آن نیست. بیگلر زمانی تصدی مدیریت تجهیزات پزشکی را برعهده گرفت که شرکت‌ها بیش از یک‌سال‌ونیم طلب معوقه داشتند. او برای این که فرآیند قیمت‌گذاری که آن را در راستای کاهش هزینه و افزایش کیفیت تجهیزات مصرفی بیمارستان‌ها لازم می‌دانست، خللی در روند امور وارد نکند، در کمیسیون قیمت، ۸ درصد را بابت دیرکرد در نظر گرفت. به این ترتیب شرکت‌ها مجاز شدند با ۸ درصد افزایش قیمت کالا را به بیمارستان‌ها بفروشند. هم‌چنین با اعتراض شرکت‌ها به اختلاف قیمت دو رتبه و برند که در برخی کالاها به ۴۰ تا ۵۰ درصد می‌رسید، اصلاحاتی انجام شد و این اختلاف قیمت به ۱۰ تا ۱۵ درصد کاهش داده شد.

یکی دیگر از تصمیمات دوره مدیریت بیگلر این بود که در مورد کالاهایی که تولید داخل دارند، تنها به برندهای برتر اجازه واردات داده شد تا تولیدکننده

رضا مسائلی در حالی برای بار دوم و پس از ۸ سال مدیریت تجهیزات پزشکی را به دست گرفت که بخش دولتی و دانشگاهی بیش از ۳ هزار میلیارد تومان با بزه زمانی یک تا دو ساله به شرکت‌های تجهیزات پزشکی بدهکار بودند و بیم‌ورسکتگی و از دور خارج شدن بسیاری از شرکت‌ها وجود داشت

تجهیزات پزشکی دانشگاه‌ها به دوره‌های آموزشی فراخوانده شدند. هم‌چنین نرم‌افزار اجرایی برای این کار طراحی شده که در دانشگاه‌های قطب و اصلی کشور نصب شد.

بر این اساس قرار شد کار کارشناسی و صدور مجوزهای واردات و ترخیص کالا به دانشگاه‌ها واگذار شود. با این کار، بخش عمده‌ای از فرآیندهای کارشناسی کوتاه‌تر شد. بانک اطلاعاتی که در قسمت ترخیص این سامانه بارگذاری شد، ارباب رجوع را از مراجعه به اداره کل، بی‌نیاز کرد.

او سعی کرد از کارشناسان تجهیزات پزشکی دانشگاه‌ها در فرآیند تایید استاندارد و صدور مجوز تولید کمک بگیرد. در فرآیند جدید کار به حدود ۱۵ دانشگاه واگذار شد، تا به جای ۲۰ کارشناس اداره کل ۱۴۰ نفر کار نظارت را انجام دهند و دامنه و دقت نظارت افزایش یابد.

هم‌چنین در دوره مدیریت بیگلر در راستای تمرکززدایی تمديد پروانه‌های تجهیزات پزشکی هم به دانشگاه‌ها سپرده شد. بر اساس این آیین‌نامه بیش از ۷۰ درصد کار صدور پروانه‌ها به دستگاه‌ها و تجهیزات کلاس A و B مربوط است که دانشگاه‌ها می‌توانند انجام دهند. اما شرکت‌هایی که فرآورده‌های کلاس خطر سی C و دی D را به بازار ارایه می‌دهند ارتباطشان مانند گذشته با اداره کل مستقیم برقرار ماند اما سامانه به‌گونه‌ای طراحی شده که ارتباط حضوری‌شان با اداره کل به حداقل ممکن برسد.

مشارکت انجمن‌ها و اتحادیه‌های صنفی تولید و واردات تجهیزات پزشکی در انجام برخی وظایف اداره کل تجهیزات پزشکی، یکی دیگر از کارهایی است که در برنامه تمرکززدایی دکتر بیگلر جا دارد. اما فرصت یک‌سال‌ونیمه مدیریت بیگلر به همراه فشار سنگین اجرای طرح تحول سلامت و مشکلات متعددی که پرداخت نشدن مطالبات شرکت‌ها از سوی دانشگاه ایجاد کرد، امکان اجرای این برنامه را نداد تا جایی که مسائلی هم پس از به دست گرفتن دوباره مدیریت اداره کل تجهیزات پزشکی تمرکز خود را بر سپردن امور به اتحادیه‌ها و انجمن‌ها گذاشت.

بیگلر برای جلوگیری از قاچاق تجهیزات پزشکی به هدفمند کردن ساختارهای نظارتی پرداخت. بر اساس این آیین‌نامه کالاهای پزشکی هنگام ورود به بازار باید از اداره کل تجهیزات کد آی‌آرسی دریافت کنند و کالا به استناد آن، کد شرکت و کد شرکت



اداره کل تجهیزات پزشکی در مسیر رشد و تکامل

تنها یک اتاق بود...

سال ۱۳۵۵ وزارت بهداشت و وزارت رفاه اجتماعی منحل شده و وزارت بهداشت و بهزیستی از ادغام آنها تشکیل می‌شود. دکتر سیدشجاع‌الدین شیخ‌الاسلام به‌عنوان وزیر بهداشت و بهزیستی هدایت این وزارت را برعهده می‌گیرد و سازمانی به نام سازمان غذا و دارو را در زیرمجموعه خود تعریف می‌کند. اواخر سال ۱۳۵۵ و اوایل ۱۳۵۶ در این سازمان، اتاقی به نام واحد تجهیزات پزشکی با مسؤولیت فردی به نام باسقی برای بررسی سوابق ارجاعی و صدور مجوز ایجاد می‌شود. باسقی تا سال ۱۳۵۸ به تنهایی کار این اتاق را انجام می‌دهد تا این که در این سال یک نفر دیگر به واحد تجهیزات پزشکی افزوده شده و دو نفره کار صدور مجوزها را ادامه می‌دهند.

پزشکی و صدور حواله توزیع کالاهای وارداتی برای بیمارستان‌های دولتی و خصوصی را انجام می‌دهد. تا سال ۱۳۶۶ تولید تجهیزات پزشکی محدود است و بیشتر صرف نیاز داخل می‌شود بنابراین صادرات تجهیزات پزشکی بسیار محدود و پراکنده است. اما در این سال کارخانه تولیدی «سوپا» بزرگ‌ترین و به‌روزترین کارخانه تولید تجهیزات پزشکی در ایران و خاورمیانه از سوی بخش خصوصی و با حمایت دولت راه‌اندازی می‌شود.

انتقال به حوزه درمان

سال ۱۳۶۷ پس از پایان جنگ وزارت بهداشت و

طبی، جداگانه برای واردات و تولید دستگاه‌ها، لوازم و کیت‌های آزمایشگاهی مجوز صادر می‌کرد.

تبدیل اتاق به اداره

سال ۱۳۶۰؛ یک‌سال از شروع جنگ تحمیلی گذشته است و نیاز کشور به تجهیزات پزشکی روز به روز بیشتر می‌شود. برآورده کردن این نیازها از عهده یک دفتر با چند کارمند خارج است. بنابراین اتاق تجهیزات پزشکی به اداره تجهیزات پزشکی تبدیل می‌شود. این اداره هم‌چنان به‌عنوان زیرمجموعه اداره کل امور دارو به فعالیت می‌پردازد و توزیع کالاهای پزشکی، صدور حواله‌های تک‌نسخه‌ای، واردات و توزیع کالاهای

سال ۱۳۵۹ سازمان غذا و دارو منحل می‌شود و به سه اداره کل دارو، غذا و مواد مخدر تبدیل می‌شود. دفتر تجهیزات پزشکی زیرمجموعه اداره کل دارو قرار می‌گیرد و برای این واحد سرپرست منصوب می‌شود. اداره کل دارو از سال ۵۹ به بعد، فعالیت‌هایی را در زمینه ایجاد واحدهای تولیدی آغاز می‌کند و مجوز تولید و ارزش لازم برای واردات ماشین‌آلات، تولید لوازم پزشکی و تهیه مواد اولیه را در اختیار شرکت‌های متقاضی تأسیس کارخانه‌های تولید لوازم مصرفی دستگاه‌های پزشکی می‌گذارد. در این زمان واحدهای دندان‌پزشک جدا از واحد تجهیزات پزشکی کار می‌کردند و دفتر آزمایشگاه تشخیص

فرآورده‌های پزشکی و سرپرستی دفتر تجهیزات پزشکی را برعهده می‌گیرد. این که مدیریت دفتر تجهیزات پزشکی و دفتر بررسی قیمت، اضطراراً برعهده‌ی یک نفر گذاشته شده است موجب تسریع در امور بررسی کیفی و قیمتی پروفرم‌ها می‌شود.

تبدیل به اداره کل

سال ۱۳۷۲ دفتر بررسی و تأیید قیمت‌ها منحل می‌شود و مسؤولیت امور این واحد به اداره تجهیزات پزشکی واگذار می‌شود. با این ادغام اداره تجهیزات پزشکی به اداره کل تجهیزات پزشکی ارتقاء می‌یابد. هم‌چنین مسؤولیت بررسی کیفی و قیمتی پروفرم‌های آزمایشگاهی نیز به اداره کل تجهیزات پزشکی واگذار می‌شود. گسترش ساختار تشکیلاتی، اداره کل تجهیزات پزشکی را به فضای بیشتری نیازمند می‌کند و ساختمان فخر رازی کفاف این حجم از فعالیت و نیروی انسانی را نمی‌دهد؛ از همین رو در اسفند سال ۱۳۷۱ اداره کل به ساختمانی سه‌ونیم طبقه در خیابان طوس در بلوار کشاورز منتقل می‌شود.

انتشار اولین کتاب اطلاعات شرکت‌های

تجهیزات پزشکی

سال ۱۳۷۲، اداره کل تجهیزات پزشکی هم‌چون گذشته امور بررسی کیفی و قیمتی پروفرم‌های پزشکی و آزمایشگاهی را انجام می‌دهد تا این که در پایان سال ۷۲، مسؤولیت بررسی کیفی و قیمتی و وضعیت گردش پروفرم‌ها برای صدور ارز را نیز عهده‌دار می‌شود. فعالیت اداره کل تجهیزات در این حوزه به این صورت است که خود چک ارزی را صادر نمی‌کند بلکه سهمیه ارزی را به صورت یک دوازدهم، هر ماه به پروفرم‌های اولویت‌دار اختصاص می‌دهد و نماینده اداره کل تجهیزات، پروفرم‌های آماده برای صدور چک ارزی را پس از تعیین کد هشت رقمی و برای صدور فیش ارزی را به بانک مرکزی تحویل می‌دهد. در این فرآیند تا حد امکان تلاش می‌شود کمبودی در مورد کالاهای لوازم مصرفی، دستگاه‌های پزشکی و نیز مواد اولیه واحدهای تولید احساس نشود. در این سال هم‌چنین تلاش می‌شود از نظر واردات کالا کمبودی به وجود نیاید مگر این که از نظر سهمیه ارزی، اداره کل تجهیزات پزشکی در تنگنا قرار بگیرد. هم‌چنین در این سال با موافقت معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هم‌چنین در اواخر سال ۶۷، با به‌وجود آمدن دفتر تجهیزات پزشکی در شاخه معاونت درمان در حوزه‌ی وزارتی، واحدی به نام دفتر بررسی و تأیید قیمت دارو و تجهیزات پزشکی (پزشکی، دندان پزشکی، آزمایشگاهی) تشکیل می‌شود. این دفتر، مسؤولیت تعیین قیمت و تثبیت قیمت واردات این کالاهای را بر عهده دارد و دفتر تجهیزات پزشکی صرفاً مسؤولیت بررسی کیفی واردات کالاهای پزشکی را انجام می‌دهد. اما طولانی شدن روند بررسی و تأیید قیمت کالاهای پزشکی در دفتر بررسی قیمت، ناخرسندی واردکنندگان را به همراه دارد که معتقدند تأخیر در قیمت گذاری، کمبود کالا را در پی خواهد داشت. از این رو، اواسط سال ۱۳۶۸، با موافقت دکتر فریدون نوحی معاون وقت درمان، مسؤولیت بررسی قیمت تجهیزات پزشکی به دفتر تجهیزات پزشکی واگذار می‌شود.

راه‌اندازی واحد تولید

سال ۱۳۶۹، واحد تولید در دفتر تجهیزات پزشکی راه‌اندازی می‌شود و ساماندهی واحدهای تولیدی و کنترل کیفیت آن‌ها در دستور کار قرار می‌گیرد. اواسط سال ۱۳۶۹ با تغییر مدیریت دفتر تجهیزات پزشکی و شروع فعالیت دکتر محمدفرهادی به‌عنوان مدیر دفتر تجهیزات پزشکی، این دفتر از ساختمان هلال احمر به طبقه سوم ساختمان فخر رازی منتقل می‌شود. در این دوره، همه امور دندان پزشکی و آزمایشگاهی، هر کدام با مدیریت جداگانه زیرمجموعه دفتر تجهیزات پزشکی قرار می‌گیرند. در این دوره، حواله‌های خرید واردات کالاهای پزشکی با ارزهای مختلف دولتی، ترجیحی، واردات در مقابل صادرات و ارز آزاد از سوی این دفتر صادر می‌شود. هم‌چنین با دستور دکتر ایرج فاضل وزیر وقت بهداشت و درمان، کمیته خرید تشکیل می‌شود. هدف این کمیته خرید کالاهای پزشکی، دندان پزشکی و آزمایشگاهی تعیین شده است. اعضای این کمیته از حوزه‌های درمان، بهداشت، ادارات تجهیزات پزشکی، دندان پزشکی و جمعیت هلال احمر و شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی تشکیل شده است. این کمیته درباره واردات دستگاه‌های پزشکی اعم از دستگاه‌های سنگین و سبک و نوع دستگاه‌ها تصمیم‌گیری می‌کند و سال ۱۳۷۰ منحل می‌شود.

نیمه دوم سال ۱۳۷۰، سیدمجتبی معظمی هم‌زمان مسؤولیت دفتر بررسی قیمت، مدیریت شرکت پخش



بهبودی در شورای معاونان تصویب می‌کند که اداره تجهیزات پزشکی از حوزه معاونت دارو و غذا، جدا و به حوزه معاونت درمان منتقل شود. دکتر احمدعلی نور بالا معاون وقت درمان وزارت بهداشت نیز به‌عنوان مدیر کل دفتر تجهیزات پزشکی معرفی می‌شود. با جداسدن اداره تجهیزات پزشکی از حوزه دارو و شروع فعالیت‌اش در حوزه‌ی درمان، اداره به دفتر و ریاست اداره، به مدیر کل ارتقاء داده می‌شود. دفتر تجهیزات پزشکی در این دوره با مسایلی مانند افزایش کار، کمبود کارکنان، افزایش واحدهای درمانی، بالارفتن تقاضا، تمایل شرکت‌ها به واردات کالای پزشکی اعم از واردات لوازم پزشکی یا دستگاه‌های پزشکی و به وجود آمدن ارز آزاد مواجه می‌شود. برای جبران مشکل کمبود نیرو از فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی و پیراپزشکی که به‌عنوان طرح نیروی انسانی در وزارت بهداشت فعالیت می‌کنند، استفاده می‌شود. در این زمان تعداد نیروهای فعال در دفتر تجهیزات پزشکی به ۱۵ نفر رسیده است که مشکل کمبود جا را به وجود می‌آورد بنابراین اواخر اسفند ۱۳۶۷ و اوایل فروردین ۱۳۶۸ محل دفتر تجهیزات پزشکی از ساختمان اداره کل دارو منتقل می‌شود و یک طبقه از ساختمان هلال احمر در تقاطع خیابان‌های طالقانی و سپهبد قرنی در اختیار این دفتر قرار می‌گیرد.

در نامه‌ای به وزیر بهداشت صورت گرفت:

توضیحات دبیر مجمع تشخیصی مصلحت نظام درباره طرح تقویت و توسعه نظام استاندارد

دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام با نوشتن نامه‌ای به وزیر بهداشت در مورد «طرح تقویت و توسعه نظام استاندارد» توضیحاتی ارائه کرد. در این نامه آمده است:

جناب آقای قاضی زاده هاشمی

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

باسلام

در پاسخ به نامه شماره ۱۰۰/۹۶۵ مورخ ۱۴ آذر ۹۶ و در توضیح مصوبه مورخ ۴ آذر ماه ۹۶ مجمع تشخیص مصلحت نظام پیرامون «طرح تقویت و توسعه نظام استاندارد» بدین وسیله اشعار می‌دارد ایراد شورای محترم نگهبان، تنها در مورد تبصره ۴ ماده ۳ بود که مجمع عیناً نظر مجلس شورای اسلامی را پذیرفت و ابلاغ کرد. در تبصره ۴ ماده ۳ به صراحت ذکر شده است که خدمات بهداشتی، درمانی و دارویی، مشمول حکم ماده ۳ نیست. در قانون مذکور برای کالاها و تجهیزات پزشکی و عدم سوءاستفاده از آن‌ها چارچوب مشخصی به شرح ذیل تعیین شده است:

در تبصره ۱ بند ۱ ماده ۷ آمده فهرست کالاها و تجهیزات پزشکی و استاندارد آن‌ها به موجب آیین‌نامه خواهد بود که با پیشنهاد سازمان استاندارد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

بنابراین مصوبه مجمع «تنها در برگیرنده تجهیزات و کالاها و تجهیزات پزشکی است» در ضمن در خصوص موارد مندرج در نامه مذکور، مواد خوراکی، آشامیدنی و دارویی هیچ مورد اختلافی به مجمع منعکس نشده و براساس ماده ۳ قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد، رعایت سیاست‌های کلی سلامت الزامی است.

محسن رضایی

دبیر مجمع تشخیص مصلحت نظام

نخستین مجموعه راهنمای اطلاعاتی تجهیزات پزشکی، دندان پزشکی و آزمایشگاهی زیر نظر معاونت آموزشی، تدوین و منتشر می‌شود. این کتاب، اولین مجموعه‌ی اطلاعات شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده تجهیزات پزشکی است که زیر نظر یک مؤسسه ذی‌نفع منتشر می‌شود.

سال ۱۳۷۳، اداره کل تجهیزات پزشکی تلاش می‌کند با خرید متمرکز و برگزاری مناقصه‌ی حضوری و دریافت تخفیف‌های لازم، کالاهای وارداتی، با کمترین قیمت ممکن وارد کشور شوند.

سال ۱۳۷۷ اداره کل تجهیزات پزشکی در ساختمان جدید، در خیابان ایرانشهر مستقر می‌شود. در ساختمان جدید با به‌وجود آمدن واحد کارشناسی، واحد تولید، واحد واردات، واحد توزیع، واحد بازرسی و واحد قیمت‌گذاری، فاز جدیدی از فعالیت‌ها شکل می‌گیرد. هم‌چنین با توجه به سیاست‌های دولت در آزادسازی ارز، سهمیه ارز تخصیصی به تجهیزات پزشکی، سال به سال کم‌تر می‌شود و در سال‌های ۷۷ و ۷۸، شرکت‌های تجهیزات پزشکی از ارزهای شناور و صادراتی برای واردات و صادرات کالا استفاده می‌کنند. بعد از سال ۷۸ و حذف ارز دولتی و تک‌نرخ شدن ارز، تمامی واردات یک‌پارچه با یک ارز انجام می‌شوند که قیمت آن به قیمت روز بازار بستگی دارد. در این سال‌ها اداره کل تجهیزات پزشکی اقدام وارداتی جدید را آزادسازی و از صدور حواله کالا خودداری می‌کند و هر واردکننده خود ملزم به بازاریابی و فروش کالای خود است؛ این روال تا سال ۸۲ ادامه دارد.

سال ۱۳۸۴، دکتر کامران باقری لنگرانی، وزیر بهداشت، دکتر ابراهیم متولیان رادر سمت قائم‌مقام وزیر در امور بازرگانی مصوب کرد و اداره کل تجهیزات پزشکی را که تا پیش از این به‌طور هم‌زمان زیر پوشش معاونت درمان و قائم‌مقام وزیر در امور بازرگانی اداره می‌شد، از حوزه معاونت درمان خارج و زیر پوشش امور بازرگانی قرار داد.

هم‌چنین در این سال اداره کل تجهیزات پزشکی برای نخستین بار مبلغی از هزینه کارشناسی پروفورم‌ها را به خود اختصاص می‌دهد و از این مبلغ، حقوق کارکنان را پرداخت می‌کند و حتی بخشی از آن را به خرید لوازم ضروری اداره کل تجهیزات و یا امور دیگر اختصاص می‌دهد.

سال ۱۳۸۵ دریافت درصدی از هزینه کارشناسی در

اداره کل تجهیزات پزشکی تثبیت می‌شود و امکانات جدیدی فراهم می‌شود و مدیر وقت می‌تواند از این درآمد، هزینه‌های اداره کل تجهیزات، کارکنان یا مأموریت‌های کاری را پرداخت کند.

انتقال به مجموعه سازمان غذا و دارو

سال ۱۳۹۰ دوباره سازمان غذا و دارو در وزارت بهداشت تشکیل می‌شود. با تشکیل سازمان غذا و دارو، معاونت غذا و دارو از ساختار وزارت بهداشت حذف می‌شود و وظایف آن به سازمان تازه تشکیل شده، واگذار می‌شود: «سازمانی با چند معاونت هم‌چون معاونت غذا و معاونت دارو و چند اداره کل از جمله اداره کل تجهیزات پزشکی». بر این اساس اداره کل تجهیزات پزشکی از زیرمجموعه مرکز مدیریت بازرگانی و تجهیزات پزشکی جدا می‌شود و به زیرمجموعه سازمان غذا و دارو می‌رود.

سال ۱۳۹۳ دولت یازدهم رسماً طرح تحول سلامت را آغاز می‌کند و اداره کل تجهیزات پزشکی موظف به قیمت‌گذاری تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و تامین لوازم پزشکی مورد نیاز بیمارستان‌ها با کم‌ترین قیمت و بهترین کیفیت می‌شود. اداره کل تجهیزات پزشکی در تابستان این سال به خیابان انقلاب نبش خیابان خارک نقل مکان می‌کند تا فضای بیشتری برای انجام کارها داشته باشد. اداره کل تا امروز در این ساختمان مستقر است.

داستان استاندارد

سال ۱۳۹۶ مجلس با تصویب یک مصوبه سازمان استاندارد را متولی نظارت بر کالا و خدمات صادراتی و وارداتی اعم از حوزه سلامت و پزشکی تعیین می‌کند. این مصوبه مورد اعتراض شورای نگهبان قرار گرفت و تعیین تکلیف این ماجرا به مجمع تشخیص مصلحت نظام واگذار شد. مجمع تشخیص مصلحت نظام موضوع اختلافی مجلس و شورای نگهبان پیرامون ماده ۳ طرح تقویت و توسعه نظام استاندارد را بررسی کرد و نظر مجلس شورای اسلامی را تایید کرد تا بر این اساس سیاست‌گذاری، نظارت و هدایت نظام استاندارد در حوزه کالا و خدمات پزشکی بر عهده سازمان استاندارد باشد. این تصمیم به مذاق مسؤولان وزارت بهداشت و اداره کل تجهیزات پزشکی خوش نیامده است اما در پی راه‌حلی‌هایی هستند تا امکان موازی کاری و مدیریت دوگانه در این بخش را به کمترین حد ممکن برسانند.

مدیر کل دفتر نظارت بر اجرای استاندارد صنایع فلزی:

نظارت عالی یعنی کمک به مدیریت و ساماندهی نه موازی کاری

برخی از اقلام تجهیزات پزشکی از سال ۱۳۶۴ بر اساس مصوبه شورای عالی استاندارد مشمول مقررات اجرای اجباری استاندارد هستند. بنابراین بر اساس تبصره یک بند یک ماده ۷ قانون تقویت و توسعه نظام استاندارد مقرر شده است که در زمینه تعیین، تدوین استانداردهای مرتبط با کالاها و تجهیزات پزشکی آیین‌نامه‌ای مشتمل بر فهرست این فرآورده‌ها با مشارکت هر دو دستگاه یعنی سازمان ملی استاندارد و وزارت بهداشت تدوین شود.

مجوزهای قانونی مانند پروانه ساخت را به عهده دارد، آزمایشگاه‌های وزارت بهداشت می‌توانند پس از گذراندن مراحل فرآیند تایید صلاحیت در زمینه مورد تقاضا از مرکز ملی تایید صلاحیت ایران که تنها مرجع رسمی برای تایید صلاحیت آزمایشگاه‌ها است، اقدام به صدور نتایج آزمون کنند. نشان سی‌ای (CE) بر اساس دیراکتیوهای مختلف (استاندارد بین‌المللی، استاندارد ملی کشور یا خوداظهاری) پس از برآورد شدن الزامات، توسط اتحادیه اروپا صادر می‌شود و نظارت منطقه‌ای در مورد آن کاربرد دارد.

شرکت‌های بازرسی در حوزه سلامت را شناسایی و طبق روش‌های اجرایی موجود مبادرت به صدور تاییدیه برای آن‌ها می‌کند. اکنون نیز بسیاری از آزمایشگاه‌های فعال که تایید صلاحیت از این سازمان دارند، خدمات آزمایشگاهی را به هر دو سازمان به صورت مشترک ارائه می‌دهند. نظارت عالی نه تنها موازی کاری محسوب نمی‌شود بلکه کمک به سزایی به مدیریت و ساماندهی فعالیت‌ها می‌کند. با توجه به این که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی هم‌چنان وظیفه صدور

ساختار سازمان استاندارد به‌گونه‌ای است که با استفاده از ابزارهای سازمانی از توان فنی و علمی دانشگاه‌ها و مراکز علمی، صنعتی و



تخصصی در زمینه‌های مختلف از جمله سلامت جامعه بهره‌گیری می‌کند. در این راستا، سازمان ملی استاندارد کارشناسان، آزمایشگاه‌ها و

مدیر کل تجهیزات پزشکی خبر داد:

ارایه پیشنهادیه مشترک وزارت بهداشت و سازمان ملی استاندارد در مورد تجهیزات پزشکی

بر اساس تبصره یک بند یک ماده ۷ قانون جدید تقویت و بهبود استاندارد، شیوه‌ورود سازمان استاندارد به حوزه تجهیزات پزشکی در قالب پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت و سازمان ملی استاندارد خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

مشاور وزیر بهداشت تاکید می‌کند: «البته قانون فصل الخطاب است و ما به مفاد قانون متعهد و پایبند هستیم و با جزییات و به دقت به آن عمل خواهیم کرد. تلاش خواهیم کرد بر اساس تصویب نامه هیأت وزیران روابط را به گونه‌ای تنظیم کنیم که در مقام اجرا مردم، پزشکان، بیمارستان‌ها، مراکز درمانی، هیأت‌های واردکننده، تولیدکننده و توزیع‌کننده دچار دوگانگی میان دو دستگاه حاکمیتی نشوند.» او ابراز امیدواری کرد این پیشنهادیه دقیق و متقن و با توجه به مبانی حقوقی گفته‌شده تدوین شود تا بتوان از دوگانگی در مقام اجرا پیشگیری کرد یا آن را به کمترین اندازه ممکن رساند.

بهداشت متولی سلامت است و در این قانون صراحتاً آمده است که وزارت بهداشت در زمینه تجهیزات پزشکی مسؤلیت مستقیم دارد. پس با توجه به این مبانی حقوقی مسؤلیت‌های وزارت بهداشت به قوت خود باقی است و ورود استاندارد هم در قالب آن تاسیس‌نامه هیأت وزیران خواهد بود.» به گفته رضا مسائلی اداره کل تجهیزات پزشکی با همکاری وزارت بهداشت و سازمان ملی استاندارد در حال تهیه و تنظیم پیشنهادیه بر اساس آن تصویب نامه هیأت وزیران هستند که تا آنجایی که ممکن است در زمینه اجرا دوگانگی به وجود نیاید.

مشاور وزیر بهداشت و مدیر کل تجهیزات پزشکی با اعلام این خبر گفت: «قوانین قبلی وزارت بهداشت شامل قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، قانون تشکیل وزارت بهداشت، قانون تشکیلات و شرح وظایف وزارت بهداشت، ماموریت‌ها و مسؤلیت‌های وزارت بهداشت را در حوزه تجهیزات پزشکی تبیین کرده است و این قوانین هم‌چنان به قوت خود باقی است. هم‌چنین بر اساس سیاست‌های کلی نظام در حوزه سلامت که به استناد اصل ۱۰ قانون اساسی توسط مقام معظم رهبری تصویب و ابلاغ شده است، وزارت

محمدرضا کمپانی، دبیر اجرایی اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی:

سازوکار سازمان استاندارد و وزارت بهداشت برای صدور مجوزها باید روشن باشد

دبیر اجرایی اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی با اشاره به واگذاری صدور مجوز تولید، واردات و مدیریت و نظارت بر تجهیزات پزشکی به سازمان استاندارد، مشخص شدن سازوکار و روند کار هر دو سازمان را برای پیشگیری از دوگانگی و تداخل کارها بسیار مهم دانست.

مانند سی ای (CE) صادر کند. به گفته کمپانی پیش از این چند آزمایشگاه مرجع در ایران این گواهینامه را داشتند اما به دلیل مسایلی مانند تحریمها تمدید یا تجدید نشده است. هنوز هم چند آزمایشگاه هستند که بر اساس این استاندارد عمل می کنند و اکنون با توجه به باز شدن فضای بین المللی در شرف دریافت گواهی نامه رسمی هستند.

دبیر اجرایی اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی تاکید می کند: «داشتن این گواهی به ما خیلی کمک می کند که بتوانیم برای محصولاتمان استانداردهای دیگر بگیریم.» او درباره امکانات سازمان ملی استاندارد برای صدور مجوز تجهیزات پزشکی می گوید: «در حال حاضر تعدادی از تجهیزات پزشکی مانند ونتیلاتور بیهوشی، تخت اتاق عمل و مانند اینها دارای استاندارد اجباری هستند و به همین دلیل سازمان استاندارد بخش تجهیزات پزشکی دارد و در نتیجه ساختار لازم برای این کار را دارد. اکنون باید دید نیازی که وزارت بهداشت به آن تاکید دارد آیا چیزی است فراتر از آن چه موجود است؟ یا خیر؟»

کمپانی برای نمونه از گواهینامه بین المللی آی سی ۶۰۶۰۱/۱ (1/IC60601) نام می برد که یک استاندارد عمومی الکترونیک است. ایران هم بر مبنای آن ۱/۳۳۶۸ را تعریف کرده است که با همان محتوا اما کمی خلاصه تر است: «این امکانات در سازمان ملی استاندارد وجود دارد تنها باید بر اساس نظر وزارت بهداشت کامل تر شود. اکنون وزارت بهداشت دقیقا استانداردهای ایزو (ISO) را می خواهد ولی سازمان استاندارد، استانداردهایی را که خودش بر اساس آن تدوین کرده است، را انجام می دهد.»

گواهینامه استاندارد مدیریت کیفیت آزمایشگاهی ۱۷۰۲۵ سازوکاری است که دنیا برای تایید آزمایشگاههای مرجع تعریف کرده است. این گواهینامه استاندارد و نظامنامه ای است که آزمایشگاههای مرجع باید برای آزمایش و کالیبراسیون دستگاههایی که به آنها ارجاع می شود، داشته باشند. ۱۷۰۲۵ یک استاندارد جهانی است و در آزمایشگاه مرجع طبق این استاندارد باید رفتار شود تا در نهایت بتوانند گزارشی ارائه دهند که در چهارچوب چیزی باشد که دنیا آن را قبول دارد و به آن استناد می کند و بر اساس آن بتواند تاییدیهها و گواهی نامه های دیگری



در حال حاضر تعدادی از تجهیزات پزشکی مانند ونتیلاتور بیهوشی، تخت اتاق عمل و مانند اینها دارای استاندارد اجباری هستند و به همین دلیل سازمان استاندارد بخش تجهیزات پزشکی دارد و در نتیجه ساختار لازم برای این کار را دارد. اکنون باید دید نیازی که وزارت بهداشت به آن تاکید دارد آیا چیزی است فراتر از آن چه موجود است؟ یا خیر؟

قانون واگذاری صدور مجوز تولید، واردات و مدیریت و نظارت بر تجهیزات پزشکی در شورای مصلحت نظام مطرح شده است اما هنوز قطعیت نیافته است و چگونگی اجرا، مسایل فنی و موارد دیگر آن در مجلس مشخص می شود. محمدرضا کمپانی با اشاره به مشکلاتی که تاکنون با توجه به فراهم نبودن زیر ساخت های لازم در آزمایشگاههای مرجعی که وزارت بهداشت با آنها کار می کند، مواجه بوده اند، تاکید کرد: «برای ما به عنوان تولیدکننده فرقی ندارد که سازمان ملی استاندارد مسؤول صدور مجوز باشد یا وزارت بهداشت. موضوع مهم برای ما سرعت در انجام کار و دارا بودن زیرساخت های لازم این کار است. بالطبع مجلس نیز برای این که بتواند در این مورد نظر نهایی بدهد و حد و حدودها را مشخص کند این موارد را در نظر خواهد گرفت.»

به گفته او موضوع دیگری که باید حتما روشن شود روند و فرایند کار در هر دو سازمان است: «اکنون در وزارت بهداشت این فرایند تعریف مشخصی ندارد. درست است که روندهای تعریف شده بود، اما در مورد هیچ کدام از فرایندها هیچ بازه زمانی مشخصی دیده نشده بود. این موضوع که این روند ممکن است هر مدت زمانی طول بکشد، مشکل آفرین بود. همان گونه که ما به عنوان تولیدکننده تعهداتی را داریم، در مقابل سازمانی که کارهای صدور مجوز را انجام می دهد نیز باید تعهداتی داشته باشد و متقابلا پاسخگو باشد. اما متاسفانه در دایره های دولتی ما، آن سوی میز به هیچ عنوان به این سوی میز پاسخگو نیست. خواسته ما این است که هر سازمانی که قرار است این کار را انجام دهد پاسخگو باشد و طبعاتش را بپذیرد.»

بیمارستان

گزارش خبرنگار صنعت درمان از بیمارستان کوثر البرز

نخستین بیمارستان دولتی واگذار شده به بخش خصوصی

بیمارستان کوثر در محوطه‌ای سرسبز و چشم‌نواز در دو هکتار در حصارک کرج قرار گرفته است. این بیمارستان سه ساختمان دارد. ساختمان نخست، ساختمان مرکزی و اصلی است و بیشترین خدمات آن مربوط به خدمات درمانی و بستری بیماران است که دست کم ۲۵ سال از ساخت آن می‌گذرد. ساختمان دوم، درمانگاه و پلی کلینیک است که از مهرماه سال ۱۳۹۵ راه‌اندازی شده است. زیربنای ساختمان درمانگاه ۹۰۰ متر در دو طبقه است. درمانگاه بیمارستان کوثر در ابتدای راه‌اندازی ۱۵ نفر مراجعه‌کننده داشت اما اکنون روزانه ۲۵۰ مراجعه‌کننده دارد. این بیمارستان در ابتدای راه‌اندازی ۳۰ تخت فعال داشت اما اکنون ۱۲۰ تخت فعال دارد. گزارش خبرنگار ما از این بیمارستان را بخوانید.





گزارش خبرنگار صنعت درمان از بیمارستان کوثر البرز

باندبالگر ددر بیمارستان کوثر راه اندازی می شود

نخستین بیمارستان دولتی واگذار شده به بخش خصوصی

صدای ناله چند بیمار در فضای اورژانس بیمارستان کوثر پیچیده است. پرستاران و متخصصان طب اورژانس اطراف بیماران حلقه زده اند و مشغول رسیدگی هستند. همراهان برخی بیماران می گویند که اوایل صبح، تصادفی در حوالی منطقه حصارک کرج رخ داده است که مصدومان آن به این بیمارستان فرستاده شده اند. بیمارستان کوثر استان البرز از نظر جغرافیایی در قلمرویی استراتژیک قرار دارد. این بیمارستان به بزرگراه های اصلی کشور مانند آزادراه تهران-قزوین و بزرگراه همت نزدیک است. از همین رو حوادث ترافیکی در محدوده این منطقه، فراوان رخ می دهد. بیمارستان کوثر به دلیل منطقه جغرافیایی که در آن قرار دارد، حوادث ترافیکی این منطقه را به سرعت پوشش می دهد.

شیمای عسگری

هشتگرد و دیگر نقاط این منطقه به آن مراجعه می‌کنند.

بیمارستان کوثر در محوطه‌ای سرسبز و چشم‌نواز در دو هکتار قرار گرفته است. برای دکتر محمدتقی دهقان‌نیری، رییس این مرکز درمانی، فضای سبز از اهمیت بالایی برخوردار است. از این‌رو او با وجود این‌که هزینه آبدهی و نگهداری این فضای سبز بار سنگینی را روی دوش بیمارستان می‌گذارد و تأمین آب آن به سختی انجام می‌شود اما همچنان بر روی نگهداری مناسب از این فضا تأکید دارد.

ساختمان نخست، ساختمان مرکزی و اصلی است. بیشترین خدمات این ساختمان مربوط به خدمات درمانی و بستری بیماران است که دست‌کم ۲۵ سال از ساخت آن می‌گذرد. با مدیریت جدید، در این ساختمان بازسازی‌هایی با هدف متناسب‌سازی آن با اهداف درمانی و سهولت ارائه خدمات به بیماران در آن انجام شده است.

ساختمان دوم، درمانگاه و پلی‌کلینیک است که از مهرماه سال ۱۳۹۵ راه‌اندازی شده است. زیربنای ساختمان درمانگاه ۹۰۰ متر در دو طبقه است.

به گفته دکتر دهقان‌نیری هدف از ساخت این درمانگاه محدود شدن ورود بیماران به محوطه بیمارستان و جلوگیری از ازدحام بی‌دلیل در فضای اصلی درمانی، بوده است. درمانگاه بیمارستان کوثر در ابتدای راه‌اندازی ۱۵ نفر مراجعه‌کننده داشت اما اکنون روزانه ۲۵۰ مراجعه‌کننده دارد. با راه‌اندازی بخش‌های دندان‌پزشکی و زیبایی در طبقه دوم، انتظار می‌رود افراد بیشتری زیر پوشش قرار گیرند. در حال حاضر در درمانگاه خدمات قلب و عروق، داخلی، زنان، گوش‌وحلق‌وبینی، زیبایی، جراحی عمومی، ارتوپدی، پوست، جراحی مغزواعصاب، گوارش، خون و آنکولوژی، دیابت و تیروئید، طب فیزیکی، بینایی‌سنجی، شنوایی‌سنجی، روانشناسی، عفونی و مشاوره تغذیه به مراجعان ارائه می‌شود.

از جمله خدمات پاراکلینیکی بیمارستان نیز فیزیوتراپی، سونوگرافی، رادیولوژی، نوار عصب و عضله، آندوسکوپی و کلونوسکوپی، آزمایشگاه و داروخانه را در برمی‌گیرد.

خدمات اورژانس به بیماران تروما

ساختمان سوم به اورژانس اختصاص دارد که در کنار ساختمان اصلی بیمارستان جا دارد. این بخش در ابتدا بخش انبار ضایعات بوده است که در دوره



پیش از این در استان البرز خدمات شیمی‌درمانی به صورت دولتی و رایگان در مراکز بیمارستانی وجود نداشت. با تلاش مسؤولان بیمارستان و دانشگاه علوم پزشکی البرز این رشته در بیمارستان کوثر راه‌اندازی شد. اکنون بخش آنکولوژی تبدیل به یکی از بخش‌های پررفت و آمد در بیمارستان شده است



ساکنان منطقه حصارک کرج مدت‌ها در انتظار گشایش بیمارستانی بودند که پیش از این، آن را به‌عنوان سرای سالمندان می‌شناختند. پس از فراز و نشیب‌های پنج‌ساله، انتظارشان به پایان رسید و بیمارستان کوثر در سال ۱۳۹۵، افتتاح شد؛ بیمارستانی که در یکی از مناطق کمتر توسعه‌یافته استان البرز قرار گرفته است، نخستین بیمارستانی است که مدیریت آن از سوی دانشگاه علوم پزشکی استان البرز به بخش خصوصی (شرکت درمان‌گستر بهنام)، واگذار شده است اما خدمات خود را با تعرفه دولتی به مردم ارائه می‌کند. این بیمارستان روزانه شاهد حضور بیمارانی است که بیشتر از حاشیه غربی شهر کرج و شهرهای پیرامونی آن مانند کمال‌شهر،



چرا که در استان البرز هیچ مرکز دولتی پرتودرمانی وجود ندارد. افزون بر این، فضای فیزیکی مناسبی برای انجام این کار در بیمارستان وجود دارد. دکتر جان بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت قول حمایت از ایجاد بخش پرتودرمانی را در طرح توسعه بیمارستان به ما داد. در صورت موافقت با ایجاد این بخش، یکسال و نیم زمان برای راه اندازی آن لازم است.»

انجام جراحی‌های سنگین در بیمارستان کوثر

وجود اتاق‌های عمل مجهز و گروه جراحی مجرب، این امکان را فراهم کرده است که جراحی‌های بیمارستان که در ابتدا فقط در سطوح کوچک انجام می‌شد، گسترش یابد. به گفته دکتر دهقان نیری، از آبان‌ماه سال ۹۵ جراحی‌های بیمارستان که بیشتر جراحی‌های کوچک بودند در بیمارستان آغاز شد. اما اکنون در بیمارستان کوثر به‌طور میانگین ۳۰۰ عمل در ماه انجام می‌شود: «اتاق‌های عمل این مرکز ظرفیت ۵۰۰ عمل در ماه را دارند که با برنامه‌ریزی به آن دست خواهیم یافت. در حال حاضر طیف عمل

آنکولوژی است. این بخش ۱۸ تخت دارد و بیشتر بیماران آن به صورت سرپایی درمان می‌شوند. به گفته دکتر دهقان نیری افرادی که به بیش از ۶ ساعت کار درمانی نیازمند باشند یا در خود آن بخش بستری می‌شوند یا به بخش‌های ۲۴ ساعته منتقل می‌شوند. خدمات شیمی‌درمانی در این بیمارستان، کاملاً رایگان است. او درباره بخش آنکولوژی، گفت: «پیش از این در استان البرز خدمات شیمی‌درمانی به‌صورت دولتی و رایگان در مراکز بیمارستانی وجود نداشت. با تلاش مسؤولان بیمارستان و دانشگاه علوم پزشکی البرز این رشته در بیمارستان کوثر راه‌اندازی شد. اکنون بخش آنکولوژی تبدیل به یکی از بخش‌های پررفت‌وآمد در بیمارستان شده است.»

بیمارستان کوثر، مرکز آنکولوژی و پرتودرمانی می‌شود

دکتر دهقان نیری از راه‌اندازی بخش جدید آنکولوژی در بیمارستان خبر داد و افزود: «با حمایت وزارت بهداشت، این مرکز درمانی می‌تواند به‌عنوان مرکز آنکولوژی و پرتودرمانی در استان مطرح شود.

مدیریت جدید بازسازی شد و با هدف سهولت دسترسی و افزایش خدمات از محوطه بیرونی به آن دسترسی داده شد. بخش اورژانس ۱۳ تخت بستری و یک اورژانس سرپایی به‌صورت جدا دارد که با استانداردهای روز ساخته شده است. رییس بیمارستان کوثر می‌گوید که بخشی از مراجعان به اورژانس، بیماران ناشی از حوادث تروما هستند. میزان مراجعه بیماران به اورژانس بیمارستان کوثر در ابتدای سال ۹۵ تعداد ۳۰ بیمار در روز بود و اکنون روزانه ۲۵۰ تا ۳۰۰ مراجعه‌کننده دارد.

خدمات آنکولوژی رایگان است

به گفته دکتر دهقان نیری، در ابتدای کار تنها پزشکان عمومی در بیمارستان حضور داشتند و خدمات بیمارستان بیشتر به‌شکل درمانگاهی ارائه می‌شد. اما اکنون ۴۵ متخصص در آن فعالیت می‌کنند. از جمله خدمات تخصصی که به بیماران ارائه می‌شود می‌توان به جراحی عمومی، جراحی پلاستیک، ای‌ان‌تی (ENT)، ارتوپدی، قلب، اورولوژی، داخلی، گوارش و آنکولوژی اشاره کرد. یکی از بخش‌های مهم این بیمارستان بخش

فیزیکی قابل اجرا است. دکتر دهقان نیری در این باره گفت: «براساس طرح‌های توسعه‌ای، بخش اداری در ساختمانی جدید در ضلع شمالی محوطه راه اندازی می‌شود و با افزودن شدن فضای اداری کنونی به مجموعه فضاهای درمانی بیمارستان، از تراکم تخت‌های بیماران در اتاق‌های کنونی کاسته می‌شود.»

به گفته او یکی دیگر از اقدامات برای توسعه بیمارستان افزودن باند بالگرد در محوطه اطراف بیمارستان است: «با توجه به اهمیت درمان به‌هنگام به بیماران حادثه‌دیده به‌ویژه در اورژانس‌های جاده‌ای و نیز با توجه به این که بیمارستان کوثر نزدیک‌ترین مجموعه درمانی مجهز به یکی از مهم‌ترین آژادراه‌های کشور است، پیشنهاد داده‌ایم که در ضلع شرقی محوطه یک باند بالگرد ساخته شود. البته دستیابی به این خواسته با همکاری و توجه شورای شهر و شهرداری کرج ممکن می‌شود. با افزودن باند بالگرد در بیمارستان، پوشش حوادث جاده‌ای در منطقه آسان‌تر خواهد شد.»

بیمارستان هوشمندسازی می‌شود

رییس بیمارستان کوثر البرز از اجرای طرح نخستین بیمارستان هوشمند و تحویل این طرح تا سال آینده به دانشگاه علوم پزشکی البرز خبر داد: «با این روش از هدررفت بسیاری از هزینه‌ها جلوگیری می‌شود و اطلاعات بدون دخالت کاربران و به صورت تجمیع‌شده به مدیران

جراحی تغییرات فراوانی کرده است. از جمله این که اعمال جراحی سنگین در آن انجام می‌شود. در یک نمونه توده ۱۵ کیلویی از شکم یک بیمار مبتلا به سرطان تخمدان خارج شد که در نوع خود یک جراحی زمان‌بر و سنگین است که نیازمند به تخصص و امکانات ویژه است. از دیگر انواع جراحی‌ها از این دست می‌توان به جراحی مری و معده برای بیماری که دچار سوختگی داخلی با اسید شده بود اشاره کرد.»

به تعداد تخت مصوب نزدیک می‌شویم

بیمارستان در ابتدای راه‌اندازی بیمارستان ۳۰ تخت فعال داشت اما اکنون ۱۲۰ تخت فعال دارد. رییس بیمارستان باور دارد که با تغییراتی که در بیمارستان انجام می‌شود تا سه ماه آینده بیمارستان به تعداد تخت مصوب بیمارستان که ۱۵۶ تخت است، نزدیک خواهد شد: «بیمارستان کوثر، امکانات و ظرفیت خوبی دارد، از این رو بیشتر از تعداد تخت مصوب ظرفیت دارد.»

توسعه بیمارستان در دستور کار است

با وجود اصلاحات ساختاری که در فضای کالبدی بیمارستان روی داده است، هنوز قسمت‌های وسیعی از آن به دلیل بهره‌برداری‌های اداری قابلیت استفاده به‌عنوان فضای درمانی را ندارد. از این رو با بهره‌گیری از ظرفیت فضای باز گسترده‌ای که در محوطه بیمارستان وجود دارد، برنامه توسعه

بیمارستان در ابتدای راه‌اندازی بیمارستان ۳۰ تخت فعال داشت اما اکنون ۱۲۰ تخت فعال دارد. رییس بیمارستان باور دارد که با تغییراتی که در بیمارستان انجام می‌شود تا سه ماه آینده بیمارستان به تعداد تخت مصوب بیمارستان که ۱۵۶ تخت است، نزدیک خواهد شد

مشخصات کلی بیمارستان

نام بیمارستان	بیمارستان کوثر استان البرز
زیربنای بیمارستان	دو هکتار
مساحت بیمارستان	۶ هزار متر مربع
تعداد تخت مصوب	۱۵۶ تخت
تعداد تخت فعال	۱۲۰ تخت

جراحی در بیمارستان کوثر

تعداد اتاق عمل	چهار اتاق
میانگین تعداد جراحی	۵۰۰ جراحی در ماه
جراحی‌های شایع در بیمارستان	ارتوپدی، جراحی عمومی و جراحی پلاستیک

رشته‌های تخصصی بیمارستان

جراحی عمومی
جراحی پلاستیک
ENT
ارتوپدی
قلب
اورولوژی
داخلی
گوارش
آنکولوژی

نمودار رشد درآمدی بیمارستان پس از واگذاری

تعداد	نیروی انسانی (به ازای ۱۲۰ تخت)	شرایط قبل واگذاری	تعداد	نیروی انسانی (به ازای ۳۰ تخت)
۶۲	پشتیبانی	نیروی انسانی شرایط موجود	۵۵	پشتیبانی
۱۴۳	درمان		۴۶	درمان
۵۲	پزشکان		۴	پزشکان

تشخیص وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی البرز در واگذاری درست بوده است اما اداره و ادامه کار بیمارستان‌های دولتی از جمله بیمارستان کوثر تنها در صورتی ممکن خواهد بود که قوانین و مقررات در حوزه‌های بیمه و مالیات اصلاح شود. این بخش نیاز به حمایت دولت دارد

تاریخچه بیمارستان

ساختمان بیمارستان کوثر در سال ۱۳۷۶ راه‌اندازی شده است که ابتدا در قالب آسایشگاه سالمندان ارتش فعالیت داشته است. در سال ۱۳۹۱ ساختمان آسایشگاه سالمندان برای تغییر کاربری به بیمارستان، از سوی سازمان بازنشستگی با بودجه‌ای در حدود ۲۵ میلیارد تومان به یک شرکت خصوصی واگذار می‌شود اما بیمارستان، راه‌اندازی نمی‌شود. بار دیگر در سال ۹۴ بیمارستان از سوی دانشگاه علوم پزشکی افتتاح می‌شود که بازهم راه‌اندازی نمی‌شود. بار سوم و در مردادماه سال ۹۵ این مرکز درمانی به شرکت درمان گستر بهنام واگذار می‌شود. درمان گستر بهنام اقدامات خود را برای به ثمر رسیدن طرح در سه بخش بازسازی ساختار فیزیکی بیمارستان، تربیت نیروی انسانی چابک و کارآمد و اصلاح روندهای بیمه‌گری متمرکز کرد. بیمارستان کوثر، نخستین بیمارستان دولتی در کشور است که با واگذاری مدیریت به بخش خصوصی، خدماتش را با تعرفه دولتی به بیماران ارائه می‌کند.

جایی نخواهد داشت. هم‌چنین اگر قرار است تعرفه دولتی در آن اجرا شود مانند آنچه که در بیمارستان کوثر انجام می‌شود، دولت باید تأمین نیروی انسانی تخصصی و نیروهایی که برای بخش خصوصی گران است را تأمین کند.»

دکتر دهقان نیری در ادامه گفت: «هم‌چنین دولت باید بیمارستان‌هایی را به بخش خصوصی واگذار کند که حداقل‌های موجود را از نظر ساختار داشته باشند. بیمارستان‌های نوساز، هزینه نگهداشت زیادی ندارند اما بیمارستان‌های قدیمی مانند بیمارستان کوثر که در گذشته کاربری آن بیمارستانی هم نبوده است، هزینه زیادی برای تبدیل و نگهداشت به مجری تحمیل می‌کنند. هم‌چنان که به دلیل ساختارهای نامناسب بیمارستان کوثر، شرکت درمان گستر بهنام بخش زیادی از وقت خود را در یک سال گذشته صرف تبدیل ساختمان آن به یک فضای قابل اتکای بیمارستانی کرد.»

اما لازمه آن اصلاح قوانین در حوزه مالیات و بیمه است. زیرا در عقد قرارداد اعدادی از سوی نهادهای مرتبط با این دو حوزه به گرداننده بیمارستان تحمیل می‌شود. در حالی که در واحد بیمارستان‌های دولتی چنین پرداخت‌هایی ضرورتی ندارد اما اگر همان بیمارستان دولتی به بخش خصوصی واگذار شود قوانینی بر آن مترتب می‌شود که چالش‌زا است: «یعنی علاوه بر این که این‌گونه بیمارستان‌ها خودشان درآمد ندارند و زیان‌ده هستند، قوانین مالیات و بیمه نیز زیان را دوچندان می‌کند. هر اندازه نیز صرفه‌جویی انجام شود، بازهم آن‌ها اعداد بزرگی است.»

او افزود: «کمک‌های مالی دولت برای بخش خصوصی مبنا نیست بلکه باید حوزه قوانین اصلاح شود. هم‌چنین باید مدت زمان واگذاری تعریف شود. بیمارستان‌ها برای واگذاری به بازه‌های زمانی ۵ و ۱۰ ساله نیازمندند. واگذاری‌های یک‌ساله راه به

بالادستی می‌رسد. با اجرای این روش بیماران برای بسیاری از موارد مانند دریافت پاسخ آزمایش یا گزارش عکس خود دیگر نیاز به مراجعه مستقیم به مرکز درمانی ندارند. هم‌چنین پزشکان نیز از هر مرکزی می‌توانند از اطلاعاتی که حریم خصوصی نیز در آن لحاظ شده، استفاده کنند. یکی از بزرگ‌ترین معضله‌ها در حوزه درمان نبودن اطلاعات قابل اتکا است. اگر این اتفاق بیفتد مسیر حوزه درمان در کشور هم اقتصادی‌تر و هم قابل اتکا تر می‌شود.»

راهی که طی شد

به گفته دکتر دهقان نیری شرکت درمان گستر بهنام، تنها شرکتی است که در طرح پایلوت وزارت بهداشت مبنی بر خصوصی سازی واحدهای زیان‌ده شرکت کرد و توانست الگوی نسبتاً موفق را ارائه کند که مبتنی بر سه ضلع دانش، تجارب مدیریتی موثر و قدرت خطر پذیری بوده است: «تشخیص وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی البرز در واگذاری درست بوده است اما اداره و ادامه کار بیمارستان‌های دولتی از جمله بیمارستان کوثر تنها در صورتی ممکن خواهد بود که قوانین و مقررات در حوزه‌های بیمه و مالیات اصلاح شود. این بخش نیاز به حمایت دولت دارد.»

قوانین خصوصی‌سازی اصلاح شود

دکتر دهقان نیری معتقد است که هزینه‌ها را می‌توان به‌گونه‌ای اصلاح کرد که بیمارستان‌ها به درآمد برسند و از حالت زیان‌ده خارج شوند

اتاق تریاژ؛ محل تعیین گردش کار درمانی بیمار

رویکرد تازه‌ای را در بخش مقاله پیش گرفته‌ایم. بسیاری از بیمارستان‌های فرسوده در دست بازسازی و مقاوم‌سازی است و از سوی دیگر برای تامین تخت‌های مورد نیاز بیمارستان‌های تازه‌ای در دست ساخت است. از آن‌جا که معماری و ساخت بیمارستان از شرایط خاصی برخوردار است بر آن شدیم که به بررسی استاندارد ساخت فضاهای بیمارستانی بپردازیم و در کنار آن یک نقشه بیمارستانی را مورد بررسی قرار دهیم و کاستی‌ها و مشکل‌های آن را بازگو کنیم. این کار در شماره پیش با استاندارد فضای اورژانس آغاز شد و در این شماره با استاندارد فضای تریاژ پی گرفته می‌شود.





اتاق تریاژ؛ محل تعیین گردش کار درمانی بیمار

نخستین فضای قابل دسترس برای بیماران در بدو ورود به فضای تریاژ است؛ عملکرد اصلی آن، غربالگری و دسته‌بندی بیماران بر اساس وضعیت بیماری و همچنین نوع سطح خدمات درمانی مورد نیاز است. این اتاق نقش حساسی را در توزیع سریع بیماران به حوزه‌های درمانی اورژانس و سرعت دادن به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی بیماران ایفا می‌کند. پس از آن که سطح تریاژ بیمار تعیین شد بر اساس سطح مربوطه به حوزه مورد نظر هدایت می‌شود تا خدمات مورد نیاز را دریافت کند. ارزیابی اولیه بیمارانی که به وسیله آمبولانس به اورژانس آورده می‌شوند داخل آمبولانس و پیش از رسیدن به اورژانس صورت می‌گیرد و در صورتی که بیمار در سطح یک تریاژ باشد مستقیم فضای مربوطه یعنی به اتاق احیا منتقل می‌شود و در غیر این صورت، به فضای تریاژ منتقل می‌شود تا تریاژ روی او صورت پذیرد. معمولاً فرآیند تریاژ یک تا ده دقیقه صورت می‌گیرد و این فرآیند نباید بیش از این به طول بینجامد. در واقع تریاژ به معنی دسته‌بندی و طبقه‌بندی بیماران پذیرش شده در اورژانس است.

قسمت اول / بهروز محمدی‌پور

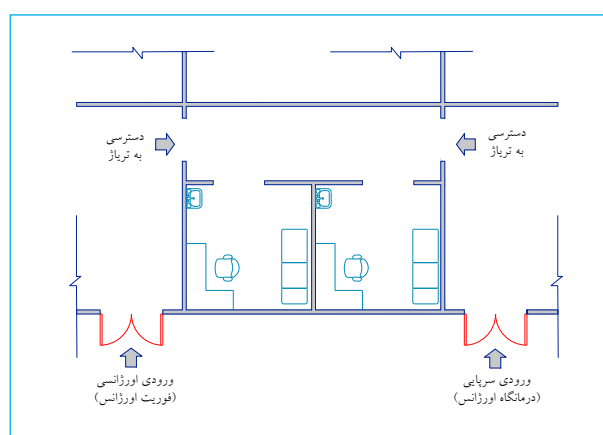
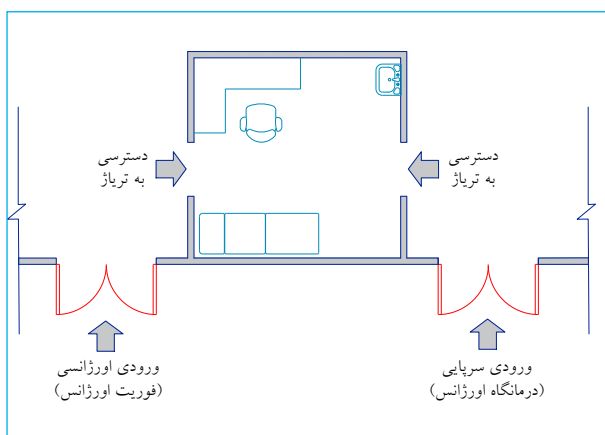
قلبی تنفسی منتقل می‌شوند تا تیم احیا عملیات لازم را برای نجات جان او آغاز نمایند. بر اساس تحقیقات به عمل آمده بیماران سطح یک تریاژ حدود ۱ تا ۳ درصد از کل بیماران اورژانس را تشکیل می‌دهند و به‌طور معمول نیازمند به دریافت خدمات ویژه هم‌چون انجام عمل جراحی یا بستری در بخش مراقبت‌های ویژه خواهند بود و یا در مواردی نیز به فوت بیمار منجر می‌شود.

انواع سطوح تریاژ

سطح ۱

بیماران سطح ۱ تریاژ دارای وضعیت حاد هستند و به دریافت بالاترین سطح خدمات فوری نیاز دارند به بیانی دیگر این بیماران با خطر جدی مرگ روبه‌رو هستند و در صورت تاخیر در دریافت خدمات اورژانسی جان خود را از دست خواهند داد بنابراین این بیماران مستقیماً به اتاق احیای

تریاژ برای اولین بار توسط یک جراح فرانسوی به نام دومینیک جان‌لری در اوایل قرن نوزدهم که در ارتش ناپلئون خدمت می‌کرد مطرح شد و به مرور گسترش و توسعه یافت تا در نهایت کامل‌ترین سامانه تریاژ در سال ۱۹۹۸ توسط دکتر ریچارد ووئرز و دکتر دیوید ایتل از آمریکا به‌عنوان سامانه تریاژ ای‌اس‌آی (ESI) معرفی شد. در ایران نیز از این سامانه برای تریاژ بیماران استفاده می‌شود.



سطح ۵ تریاژ حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد از بیماران اورژانس را تشکیل می‌دهند.

به‌طور کلی بیماران سطح ۴ و ۵ تریاژ از شرایط جسمانی مشابهی برخوردار هستند و تفاوت آن‌ها در تعداد تسهیلات دریافتی آن‌ها از بخش اورژانس است. نسبت بیماران ساعت ۴ و ۵ سرپال به تعداد کل بیماران اورژانس در شهرهای مختلف به جهت ویژگی‌ها ممکن است متفاوت باشد.

در یک قانون کلی می‌توان این‌گونه گفت که هیچ‌کدام از بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس در هر شرایط اورژانسی یا غیراورژانسی، نباید بدون تریاژ از اورژانس خارج شوند و در مواردی هم که نیاز به انتقال بیمار به دیگر مراکز درمانی یا دیگر بیمارستان‌ها وجود داشته باشد، بیمار ابتدا تریاژ می‌شود و در صورت نیاز، خدمات اولیه ارایه و علائم حیاتی وی کنترل و تثبیت می‌شود و سپس منتقل می‌شود.

شرایط اتاق تریاژ

در فضای اورژانس اولین فضای قابل دسترسی برای بیمار در بدو ورود می‌باید فضای تریاژ باشد تا بتوانند نسبت به غربالگری و دسته‌بندی بیماران بر اساس وضعیت بیمار و همچنین نوع خدمات درمانی موردنیاز اقدام کند. در واقع در این فضا بیماران توسط پرستار تریاژ مورد ارزیابی اولیه قرار می‌گیرد تا تعیین شود به کدام قسمت اورژانس باید مراجعه کنند. در فضای تریاژ معاینه کامل صورت نمی‌گیرد و تنها با یک ارزیابی سریع و دقیق وضعیت بیمار مشخص و به حوزه درمانی مربوطه منتقل می‌شود. در فضای تریاژ پزشک حضور ندارد اما بهتر است دسترسی به پزشک فراهم باشد. در بیشتر موارد فرایند تریاژ بیمار در کمتر از یک دقیقه صورت می‌گیرد و در دقیق‌ترین

فوریت کنار می‌روند در این حالت ممکن است برای دریافت خدمات تکمیلی حوزه تحت نظر اورژانس یا دیگر بخش‌های بیمارستان منتقل یا ترخیص شوند. بر اساس تحقیقات بیماران سطح ۳ تریاژ در حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از کل بیماران اورژانس را تشکیل می‌دهند. این دسته از بیماران در فضای تریاژ مورد ارزیابی دقیق‌تری قرار می‌گیرند تا خدمات موردنیاز آن‌ها به‌صورت دقیق مشخص شود.

سطح ۴

بیماران سرپایی که دارای سطوح تریاژ ۴ هستند پس از دریافت خدمات سرپایی از جمله مصاحبه و معاینه توسط پزشک یا دریافت خدمات درمانی سرپایی همانند سرم‌تراپی، تزریقات، پانسمان، نوار قلب و دیگر بخش‌ها در صورت نیاز به بخش‌های تشخیصی بیمارستان هدایت و در نهایت پس از تشخیص نهایی پزشک، از اورژانس ترخیص می‌شود. خدمات اولیه در این سطح در حوزه سرپایی ارایه می‌شود.

بیماران سطح ۴ تریاژ حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از بیماران اورژانس و تشکیل می‌دهند.

سطح ۵

بیماران سرپایی که دارای سطوح تریاژ ۵ هستند تا حدود زیادی مشابه بیماران سطح ۴ هستند با این تفاوت که استفاده از خدمات درمانی سرپایی مانند سرم‌تراپی، تزریقات و پانسمان، نوار قلب و همچنین خدمات بخش‌های تشخیصی بیمارستان در این گروه کمتر نیاز است و معمولاً بیمار پس از انجام مصاحبه، مشاوره و معاینه پزشکی و تهیه دارو از داروخانه ترخیص می‌شود. خدمات اولیه در این سطح نیز در حوزه سرپایی ارائه می‌شود. بیماران

سطح ۲

بیماران سطح دو تریاژ هر چند از لحاظ وخامت شرایط جسمانی تا حدود زیادی مشابه بیماران سطح یک تریاژ هستند اما می‌توانند با نظارت و مراقبت ویژه منتظر دریافت خدمات بمانند تا در صورت نیاز به دریافت خدمات احیا به اتاق احیا منتقل شوند. این بیماران بسته به شرایط خود به‌صورت مستقیم به یکی از فضاهای اصلی حوزه فوریت هم‌چون اتاق گچ‌گیری، اتاق عمل سرپایی، فضای درمان حاد ۱ یا ۲، اتاق ایزوله عفونی، اتاق ایزوله روانی و مانند این‌ها منتقل و پس از دریافت خدمات مربوطه از حوزه فوریت کنار می‌روند.

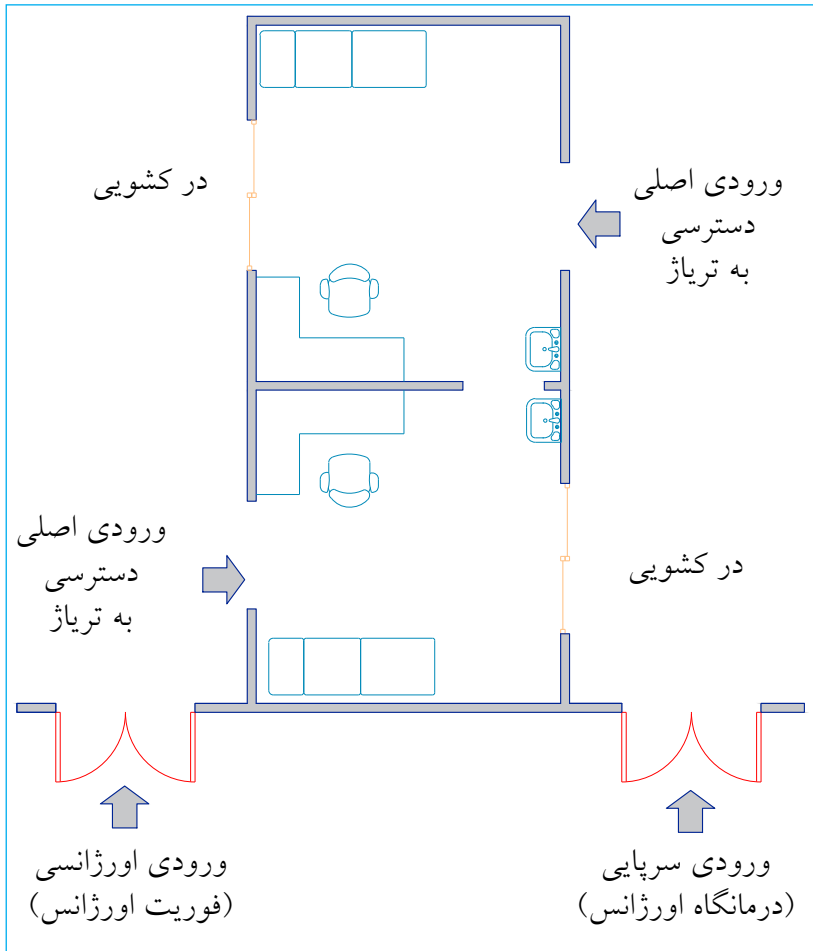
بر اساس تحقیقات ای‌اس‌آی (ESI) بیماران سطح تریاژ حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد از کل بیماران اورژانس را تشکیل می‌دهند. هم‌چنین این تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد از بیماران سطح ۲ تریاژ در بیمارستان بستری می‌شوند.

سطح ۳

علائم حیاتی بیماران سطح ۳ تریاژ قابل قبول است اما اقدامات درمانی مقتضی باید در مورد آن‌ها صورت پذیرد. به‌طور کلی بیماران با سطح ۳ تریاژ در مقایسه با بیماران با سطوح تریاژ ۱ و ۲ از شرایط وخیمی برخوردار نیستند و سرعت عمل برای ارایه خدمات تشخیصی و درمانی به این بیماران در اولویت اصلی دستورالعمل اورژانس قرار ندارد.

این بیماران بسته به شرایط خود به‌صورت مستقیم به یکی از فضاهای اصلی حوزه فوریت هم‌چون اتاق گچ‌گیری، اتاق عمل سرپایی، فضای درمان حاد یک یا دو، اتاق ایزوله عفونی، اتاق ایزوله روانی مانند این‌ها و منتقل می‌شوند و پس از دریافت خدمات لازم از حوزه

تریاز اختصاصی برای دو حوزه



تریاز اختصاصی برای دو حوزه

بعد از تریاز ممکن است مشخص شود سطح تریاز بیمار با ورودی انتخابی بیمار منطبق نیست؛ در این صورت باید امکان انتقال بیمار به حوزه دیگر از داخل تریاز وجود داشته باشد. برای مدیریت و پایش عفونت، پیش‌بینی روشویی در اتاق‌های تریاز الزامی است. همچنین حریم شخصی بیمار باید در طی زمان معاینه رعایت شود به این منظور می‌توان از پرده، شیشه دوجداره با کرکره داخلی، صفحات مشبک تزیینی و مانند این‌ها بهره گرفت. به منظور تامین امنیت بیشتر، ورود و خروج اتاق تریاز می‌تواند به وسیله دوربین‌های مدار بسته نظارت شود.

تجهیزات عمده اتاق تریاز عبارتند از:

تخت معاینه، تک پله پای تخت، اتلت و کیوم اتلت اکسیژن، ساکشن دیواری، فلومتر اکسیژن دیواری، چراغ معاینه دیواری، فشارخون‌سنج، پالس اکسیمتر، گلوکومتر، اتوسکوپ، آمبویگ، گوشی پزشکی، ترالی معاینه.

مرجع: استاندارد برنامه‌ریزی و طراحی بیمارستان ایمن

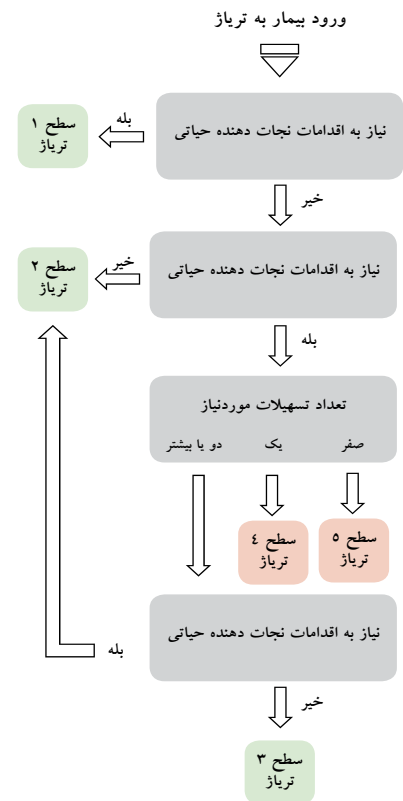
قرار نگیرند چرا که در این صورت تمامی اهداف تعبیه درهای ورودی مجزا از بین خواهد رفت. به این منظور دوارش برای پیش‌بینی محل قرارگیری تریاز وجود دارد که در ادامه گفته خواهد شد.

روش اول: تعبیه دوارش ورودی برای اتاق تریاز

در این روش با قرار گرفتن اتاق در فاصله میان دو در ورودی اورژانسی و سرپایی یک در ورودی به اتاق تریاز از سمت اورژانسی و یک در ورودی از قسمت سرپایی برای اتاق در نظر گرفته می‌شود.

روش دوم تعیین تریاز دو تختی

در اورژانس‌های بالای ۳۰ هزار پذیرش سالیانه که اتاق تریاز بیش از یک تخته معاینه دارد می‌توان با توجه به نسبت پذیرش سالیانه سرپایی به فوریت هر تخت را به یک حوزه اختصاص داد. البته باید طراحی به گونه‌ای باشد که در زمان‌های اضطرار امکان استفاده تخت‌های ورودی اورژانسی برای ورودی سرپایی و برعکس وجود داشته باشد.



حالت نباید بیش از ده دقیقه به طول بینجامد.

بر اساس موارد گفته شده، پیش‌بینی فضای تریاز برای بیمارستان‌ها الزامی است و میزان فضای لازم برای این فضا بر اساس پذیرش سالیانه مورد محاسبه قرار می‌گیرد. بدین شیوه که به ازای هر ۳۰ هزار پذیرش سالیانه حدود یک فضای تریاز با تخت معاینه و تجهیزات مربوطه باید پیش‌بینی شود و در صورت بیش از ۹۰ هزار پذیرش سالیانه، تعبیه سه تخت کفایت می‌کند. محل قرارگیری تریاز باید ارتباط مناسبی با برخی زیر فضاهای اورژانس از جمله اتاق احیا، فضای پلیس و انتظامات، حمام آلودگی‌زدایی و کابین پذیرش داشته باشد همچنین جانمایی تریاز باید در قسمت عمومی حوزه مشترک و در نزدیک‌ترین فاصله نسبت به ورودی‌های اورژانس (ورودی سرپایی و ورودی اورژانسی) و در حد فاصل آن‌ها به شیوه‌ای قرار گیرد که اصل تفکیک ورودی‌ها نیز رعایت شود به این معنی که محل قرارگیری اتاق تریاز به گونه‌ای باشد که مراجعان که از دو در ورودی مجزا وارد شده‌اند دوباره در یک نقطه کنار یکدیگر



آسیب‌شناسی نقشه تریاژ

پیش‌بینی نشدن اتاق معاینه ارتوپدی توصیه می‌شود اتاق گچ‌گیری کمی بزرگ‌تر در نظر گرفته شود تا معاینه ارتوپدی نیز در این اتاق صورت پذیرد.

۱۰- فضای در نظر گرفته‌شده برای اتاق معاینه پزشک به‌صورتی است که مراجعه بیمار با برانکار به سختی صورت خواهد گرفت.

۱۱- فضای داروخانه و تزریقات عملاً باید در حوزه سرپایی طراحی شوند. در حال حاضر این فضا روبه‌روی کابین‌های درمان در نظر گرفته‌شده و عملاً حوزه‌های درمانی با حوزه سرپایی با هم ترکیب شده‌اند.

۱۲- طبق استانداردهای موجود تمامی فضاهای حوزه فوریت و تحت‌نظر به‌صورت باز طراحی می‌شوند. در طراحی صورت گرفته بیماران به‌صورت منطقه‌ای بستری می‌شوند و ایستگاه پرستاری دید مستقیم به بیماران نخواهد داشت.

۱۳- هیچ‌کدام از سرویس‌های بهداشتی فضاهای درمانی که برای بیماران طراحی شده، قابلیت استفاده مناسب برای بیماران را فراهم نمی‌کند. حداقل عرض خالص درب‌های این سرویس‌های بهداشتی برای عبور ویلچیر باید ۸۵ سانتیمتر در نظر گرفته شود و چیدمان کاسه توالت فرنگی به‌صورتی باشد که بیمار بتواند با کمترین چرخش، امکان استفاده از سرویس بهداشتی را داشته باشد.

۱۴- طراحی فضای دارو و کار تمیز به‌صورت اتاق

فوریت اورژانس طراحی شود.

۶- فضای کاری در نظر گرفته‌شده برای کانتر پذیرش و صندوق بسیار کوچک است. یادآور می‌شود قسمت ورود به کانترهای پذیرش و اتاق پلیس نیز مشخص نیست.

۷- در فضای توالت‌های عمومی شایسته است بخش آقایان و بانوان جداسازی شود و همچنین طراحی (اختصاص دادن) یک فضای تعویض پوشک در فضای توالت بانوان اقدام شود.

یادآور می‌شود در طراحی کنونی امکان نظافت مرتب این سرویس‌ها توسط کارکنان خدماتی نیز میسر نیست.

۸- فضای در نظر گرفته‌شده برای تریاژ بسیار کوچک است. مطابق با استانداردها، این فضا باید به‌صورت اتاق مستقل طراحی شود و امکان استقرار حداقل یک تخت معاینه در آن میسر باشد. پیش‌بینی یک روشویی در این فضا الزامات استاندارد است.

۹- مکان در نظر گرفته‌شده برای اتاق گچ‌گیری مناسب نیست و تجمع مراجعان در ورودی این اتاق و مقابل فضای پذیرش از مشکلات اولیه این طراحی است. لازم است این فضا در حوزه فوریت اورژانس طراحی شود و با توجه به مراجعه بیماران توسط برانکار، با طراحی یک تورفتگی به عرض ۹۰ سانتیمتر در داخل راهرو، امکان انتظار بیمار با برانکار را فراهم کرد. با توجه به

۱- فضاهای داخلی اورژانس به‌طور کلی به چهار حوزه اصلی شامل حوزه مشترک و حوزه درمانی شامل حوزه فوریت، حوزه سرپایی و حوزه تحت‌نظر تقسیم می‌شوند که در طراحی صورت گرفته است اما تقسیم‌بندی صورت گرفته در طراحی فعلی، مشاهده نمی‌شود. یادآور می‌شود حوزه‌بندی فضاهای درمانی، به‌هدف تفکیک نوع و سطح خدمات قابل ارائه در اورژانس است که نتیجه این فرآیند، افزایش کیفیت خدمات‌رسانی به بیماران است.

۲- بر اساس استانداردهای موجود، برای ورودی اورژانس باید دو ورودی مجزا جهت «بیماران اورژانسی» و «بیماران سرپایی» فراهم شود که در طراحی فعلی تنها یک ورودی اورژانس موجود است.

۳- در طراحی فعلی، ورودی اورژانس فاقد پیش‌ورودی داخلی یا ایرلاک است. وجود این پیش‌ورودی مطابق با استانداردها و به جهت جلوگیری از اتلاف انرژی و به حداقل رساندن تأثیرات منفی هوای نامطلوب فضای باز، الزامی است.

۴- با توجه به سطح خدمات بیمارستان، باید تعداد مناسبی ویلچیر و برانکار در بخش ورودی در نظر گرفته شود که در حال حاضر فضا تنها برای یک برانکار در نظر گرفته شده است.

۵- مکان در نظر گرفته‌شده برای استراحت پزشک کشیک، غیراستاندارد است. این فضا باید در حوزه

مستقل برای ایستگاه پرستاری، الزامی است.

۱۵- در فضای کار کثیف، پیش‌بینی یک کلینیکال سینک الزامی است.

۱۶- مطابق با استانداردها، وجود سرویس بهداشتی در داخل رختکن‌های پرسنل الزامی است. (در حال حاضر این سرویس‌ها در خارج از رختکن طراحی شده‌اند، که به دلیل نبود تفکیک مناسب فضاهای بخش اورژانس، هم‌زمانی استفاده از این سرویس‌ها توسط مراجعان و کارکنان وجود دارد)

۱۷- برای اورژانس با پذیرش سالانه بیش از ۳۰ هزار بیمار پیش‌بینی اتاق استریل در اتاق عمل به جای کمده نگهداری استریل الزامی است. با توجه به وجود ستون در این اتاق، پیش‌بینی‌های لازم به جهت نبودلبه‌های تیز از نظر پایش عفونت، مورد توجه قرار گیرد.

۱۸- فضاهای معاینه بیماران روانی و کنترل بیماران روانی در محل مناسبی پیش‌بینی نشده است. لازم به یادآوری است که پیش‌بینی دو درب برای اتاق معاینه بیماران روانی الزامی است. درب دوم برای مواقع اضطراری تامین می‌شود که تا امکان فرار کارکنان فراهم باشد. توصیه می‌شود که درب اصلی اتاق رو به بیرون باز شود.

که توصیه اکید بر این است که این اتاق دارای پنجره بیرونی برای استفاده از نور طبیعی باشد. ۱۹- اصولاً سعی بر این است که اتاق‌های احیاء با دو درب پیش‌بینی شوند تا در صورت موفق نبودن عملیات احیاء، کادر درمان و جسد از درب دیگر و بدون عبور از مقابل همراهان، از اتاق خارج شوند. طبق استانداردها، اتاق‌های احیاء با یک درب، باید طوری طراحی شوند که درب ورودی به اتاق احیاء، در ابتدای حوزه فوریت و بعد از یک درب که منطقه فوریت و حوزه مشترک را تفکیک می‌کند، قرار گیرد. در حال حاضر هیچ کدام از این شرایط برای اتاق احیاء در نظر گرفته نشده است.

۲۰- حوزه مشترک یا لابی به صورت مشخص جهت بخش اورژانس مشاهده نمی‌شود. حوزه مشترک به دو منطقه عمومی و خصوصی تقسیم می‌شود که در قسمت عمومی، خدمات اولیه مانند پذیرش و تریاژ بیماران و انتظار مراجعان در این منطقه صورت می‌گیرد، همچنین خدمات رفاهی و اداری نیز باید در این حوزه صورت گیرد. در حال حاضر، فضای انتظار مناسبی جهت مراجعان و همراهان وجود ندارد و حریم داخلی بخش اورژانس از فضای انتظار و فضای ورودی مشخص نیست و مراجعان بدون هیچ نظارتی امکان ورود به فضاهای داخلی و درمانی اورژانس را دارند.

۲۱- مطابق با استانداردها، توصیه می‌شود طراحی مستقل برای ایستگاه پرستاری، الزامی است.

۲۲- حمام آلودگی‌زدایی برای بخش اورژانس در نظر گرفته نشده است. وجود این حمام در تمامی اورژانس‌ها الزامی است. در صورت پذیرش بالای ۳۰ هزار بیمار در سال پیش‌بینی حمام آماده‌سازی نیز در حوزه فوریت، الزامی است.

۲۳- برای اورژانس‌های با بیش از ۳۰ هزار پذیرش در سال وجود فضای بازی کودکان الزامی است.

۲۴- در طراحی فعلی فضایی به بوفه اورژانس اختصاص داده نشده است. در صورت طراحی نشدن بوفه در این بخش، پیش‌بینی لازم برای جانمایی دستگاه‌های فروش خودکار مدنظر قرار گیرد.

۲۵- فضای کانتر انتظامات در نظر گرفته نشده است. بر اساس استانداردها و همچنین مشکلاتی که در زمان بهره‌برداری اتفاق خواهد افتاد در نظر گرفتن این فضا و حضور ۲۴ ساعته کارکنان انتظامات در بخش اورژانس الزامی است. همچنین امکانات دوربین مداربسته

برای فضاهایی از اورژانس که در دید مأمور انتظامات اورژانس نیست فراهم شود. ۲۶- توصیه می‌شود یک کانتر اطلاعات برای بخش اورژانس در نظر گرفته شود. ۲۷- با توجه به نبود دسترسی آسانسور غذا به طبقه همکف و همچنین نبود پیش‌بینی آبدارخانه در بخش اورژانس، روش توزیع غذای بیماران و همچنین کارکنان اورژانس مشخص نیست.

۲۸- با توجه به محل خروجی اورژانس به فضاهای داخلی بیمارستان، تمامی بیماران سرپایی برای عملیات تشخیصی تکمیلی و استفاده از خدمات بخش آزمایشگاه و تصویربرداری، باید از فضاهای داخلی و درمانی بخش اورژانس عبور کنند.

۲۹- در صورت پیش‌بینی پذیرش بالای ۱۰ هزار بیمار در سال، پیش‌بینی فضای سرم درمانی با حداقل دو تخت الزامی است.

۳۰- در صورت پیش‌بینی پذیرش بالای ۱۰ هزار بیمار در سال، پیش‌بینی یک اتاق معاینه تخصصی الزامی است.

۳۱- دفتر کار رییس بخش در نظر گرفته نشده است. ۳۲- دفتر کار سوپروایزر در نظر گرفته نشده است. ۳۳- انبار عمومی و انبار تجهیزات پزشکی در نظر گرفته نشده است.

۳۴- فضای کانتر انتظامات در نظر گرفته نشده است. بر اساس استانداردها و همچنین مشکلاتی که در زمان بهره‌برداری اتفاق خواهد افتاد در نظر گرفتن این فضا و حضور ۲۴ ساعته کارکنان انتظامات در بخش اورژانس الزامی است. همچنین امکانات دوربین مداربسته

برای فضاهایی از اورژانس که در دید مأمور انتظامات اورژانس نیست فراهم شود. ۲۶- توصیه می‌شود یک کانتر اطلاعات برای بخش اورژانس در نظر گرفته شود. ۲۷- با توجه به نبود دسترسی آسانسور غذا به طبقه همکف و همچنین نبود پیش‌بینی آبدارخانه در بخش اورژانس، روش توزیع غذای بیماران و همچنین کارکنان اورژانس مشخص نیست.

۲۸- با توجه به محل خروجی اورژانس به فضاهای داخلی بیمارستان، تمامی بیماران سرپایی برای عملیات تشخیصی تکمیلی و استفاده از خدمات بخش آزمایشگاه و تصویربرداری، باید از فضاهای داخلی و درمانی بخش اورژانس عبور کنند.

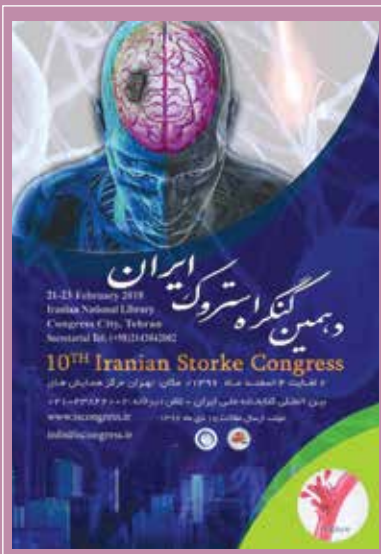
۲۹- در صورت پیش‌بینی پذیرش بالای ۱۰ هزار بیمار در سال، پیش‌بینی فضای سرم درمانی با حداقل دو تخت الزامی است.

۳۰- در صورت پیش‌بینی پذیرش بالای ۱۰ هزار بیمار در سال، پیش‌بینی یک اتاق معاینه تخصصی الزامی است.



راهنما

دهمین کنگره بین‌المللی استروک ایران
 دهمین کنگره سلامت و ناباروری مردان
 دومین همایش سلامت باروری و مشاوره در مامایی
 نمایشگاه پزشکی هند
 نمایشگاه مدهلث کنیا
 نمایشگاه بهداشتی تونس



دهمین کنگره بین‌المللی استروک ایران

۲ تا ۴ اسفند

دهمین کنگره بین‌المللی استروک ایران از دوم تا چهارم اسفند امسال از سوی انجمن استروک ایران و انجمن مغز و اعصاب ایران در مرکز همایش‌های بین‌المللی کتابخانه ملی تهران برگزار می‌شود. ارایه آخرین یافته‌های پزشکی در تشخیص و درمان سکته‌های مغزی و بیماری‌های عروقی مغز، مروری بر روش‌های تشخیص و درمان سکته‌های مغزی و بیماری‌های عروقی مغز، ارایه آخرین یافته‌های پرستاری در مراقبت از بیماران مبتلا به سکته‌های مغزی و بیماری‌های عروقی مغز و ارایه آخرین دستاوردهای توان‌بخشی در بهبود ناتوانی بیماران مبتلا به سکته‌های مغزی و بیماری‌های عروقی مغز از جمله اهداف برگزاری کنگره بین‌المللی استروک ایران است.

www.iscongress.ir



دهمین کنگره رادیولوژی دهان، فک و صورت ایران

۲ تا ۴ اسفند

دهمین کنگره رادیولوژی دهان، فک و صورت ایران از دوم تا چهارم اسفند امسال از سوی انجمن علمی رادیولوژی دهان، فک و صورت ایران در هتل همای شیراز برگزار می‌شود. در این کنگره مفاهیم رایج در رادیولوژی دهان، فک و صورت و جدیدترین یافته‌های علمی در این حوزه به اشتراک گذاشته می‌شود. هم‌زمان با برگزاری کنگره رادیولوژی دهان، فک و صورت ایران نمایشگاه تجهیزات تصویربرداری فک و صورت نیز برگزار می‌شود.

www.iaomfr.com



دهمین کنگره سلامت و ناباروری مردان

۲ تا ۴ اسفند

دهمین کنگره سلامت و ناباروری مردان از دوم تا چهارم اسفند امسال از سوی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت در مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار می‌شود. نقش اندرولوژیست در بررسی و درمان زوج نابارور، مدیریت بالینی و مشاوره ناباروری، نقش عوامل محیطی و شیوه زندگی در باروری مردان، کانسر پروستات و حفظ باروری در بدخیمی‌ها، روش‌های نوین درمان ناباروری مردان، تازه‌های حفظ باروری، تازه‌های تصویربرداری در ارزیابی بیماران نابارور و بیماری‌های سیستمیک و ناباروری مردان از جمله محورهای برگزاری دهمین کنگره سلامت و ناباروری مردان است. دهمین کنگره مرکز تحقیقات بهداشت باروری و ناباروری هم‌زمان با این کنگره برگزار می‌شود.

www.irhrc2018.ir



دومین کنگره بین‌المللی و دهمین همایش ملی نوروزنتیک ایران

۲ تا ۴ اسفند

دومین کنگره بین‌المللی و دهمین همایش ملی نوروزنتیک ایران از دوم تا چهارم اسفند امسال از سوی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و انجمن نوروزنتیک ایران در مجتمع برج سپید دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار می‌شود. نوروزنومیک و نوروپریگنتیک، ژن‌ها و مکانیسم‌های جدید در معلولیت‌های فکری، اساس ژنتیک اختلالات عصبی و عضلانی، اساس ژنتیک صرع، رویکردهای جدید ژنتیکی برای درمان اختلالات عصبی، نوروزنتیک کودکان و بیماری‌های نوروزنتیک پیچیده از جمله محورهای برگزاری کنگره بین‌المللی و دهمین همایش ملی نوروزنتیک ایران است.

www.cong-neurogen2018.mums.ac.ir



ششمین کنگره مشترک قلب و عروق ایران

۸ تا ۱۱ اسفند

ششمین کنگره مشترک قلب و عروق ایران از هشتم تا یازدهم اسفند امسال از سوی انجمن قلب و عروق ایران، انجمن جراحان قلب ایران، انجمن بیهوشی قلب ایران، انجمن پرستاران قلب ایران، انجمن اکوکاردیوگرافی ایران و انجمن گردانندگان قلب و ریه مصنوعی در مرکز قلب و عروق شهید رجایی تهران برگزار می‌شود. بحث و گفت‌وگو درباره آخرین یافته‌های علمی، راهکارها، روش‌ها و فناوری‌ها در حوزه قلب و عروق از اهداف برگزاری این کنگره است که با حضور تعدادی از متخصصان داخلی برگزار می‌شود. بیست‌وسومین کنگره انجمن قلب ایران، یازدهمین کنگره انجمن بیهوشی قلب ایران، ششمین کنگره انجمن پرستاران قلب ایران، دوازدهمین کنگره انجمن جراحان قلب ایران، دهمین کنگره انجمن اکوکاردیوگرافی ایران، دهمین کنگره انجمن فناوری گردش خون و یازدهمین کنگره انجمن فیزیوتراپی قلب ایران نیز هم‌زمان با این کنگره برگزار می‌شود.

www.congress.iha.org.ir



هفتمین همایش سوختگی ایران

۱۲ تا ۱۳ اسفند

هفتمین همایش سوختگی ایران از دوازدهم تا سیزدهم اسفند امسال از سوی مرکز تحقیقات سوختگی دانشگاه علوم پزشکی ایران و انجمن حمایت از بیماران سوخته در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود. پیشگیری، درمان سوختگی حاد، جراحی ترمیمی و بازتوانی از محورهای برگزاری هفتمین همایش سوختگی ایران است. توسعه، تکامل و به‌روزرسانی دانش سوختگی به‌عنوان یک رشته تخصصی در جراحی از اهداف برگزاری این همایش است.

www.burn2018.ir



دومین همایش سلامت باروری و مشاوره در مامایی

۱۶ اسفند

دومین همایش سلامت باروری و مشاوره در مامایی در روز شانزدهم اسفند امسال از سوی مرکز تحقیقات بهداشت باروری و مشاوره در مامایی دانشگاه علوم پزشکی گلستان در دانشگاه علوم پزشکی گرگان برگزار می‌شود. دومین همایش سراسری سلامت باروری و مشاوره در مامایی باهدف ایجاد فرصت برای بازاندیشی و هم‌اندیشی متخصصان مامایی برای رسیدن به تحقق آرمان‌های جهانی سالم‌تر برای زنان، فرزندان و خانواده‌ها برگزار می‌شود. سلامت جنسی و باروری، بیماری‌های منتقله از طریق تماس جنسی، مشاوره و توانمندسازی در گروه‌های آسیب‌پذیر و طرح تحول سلامت در مامایی و سلامت باروری از محورهای برگزاری این همایش است.

www.goums.ac.ir



نوزدهمین دوره نمایشگاه جهانی مدیکال اکسپو مراکش کازابلانکا، مراکش، آفریقا

10 تا 13 اسفند / Ofic-MedicalExpo2018

دفتر نمایشگاه‌های کازابلانکا با همکاری بی‌اچ‌ایونتس (BHEVENTS)، نوزدهمین دوره نمایشگاه بهداشتی مدیکال اکسپو مراکش (MEDICALEXPO2018) را از یکم تا چهارم مارس ۲۰۱۸ (۱۰ تا ۱۳ اسفند) در محل نمایشگاه‌های بین‌المللی کازابلانکا برگزار می‌کند. آفیس مدیکال اکسپو (Ofic-Medical Expo) بزرگ‌ترین رویداد آفریقایی است که تمام افراد حرفه‌ای بخش درمان را از آفریقا و دیگر کشورهای گردهم می‌آورد. این رویداد محصولات موسسه‌ها و سازمان‌ها، شرکت‌های دارویی، حرفه‌ای‌های بخش پزشکی و دارویی، تجهیزات حرفه‌ای، ورزشی و ماساژ، تجهیزات یک‌بار مصرف دندان پزشکی، تجهیزات چشم پزشکی، محصولات آزمایشگاهی، دکوراسیون داروخانه‌ها و دیگر شرکت‌ها و محصولات وابسته به صنعت پزشکی را به نمایش می‌گذارد.

www.medicalexpo.ma



نمایشگاه پزشکی هند

2018/Medical-Fair-India/ ۲۵ تا ۲۷ اسفند

بیست و چهارمین نمایشگاه پزشکی هند (Medical-Fair-India) از تاریخ ۱۶ تا ۱۸ مارس ۲۰۱۸ (۲۵ تا ۲۷ اسفند) در شهر بمبئی برگزار می‌شود.

نمایشگاه پزشکی هند، یک نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی برای درمانگاه‌ها، بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی در هند است. این نمایشگاه یک‌بار در سال برگزار می‌شود و محل برگزاری آن بمبئی یا دهلی‌نو است. این نمایشگاه آخرین محصولات و تجهیزات و فناوری پزشکی، بیمارستانی و آزمایشگاهی را به نمایش می‌گذارد. وسایل و مبلمان، تجهیزات تشخیصی، محصولات ارتوپدی، وسایل جراحی، به علاوه بسیاری دیگر از وسایل پزشکی برای داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و توان‌بخشی و وسایل موردنیاز برای مراقبت در سن بالا در این نمایشگاه یافت می‌شود. به‌علاوه، نمایشگاه پزشکی هند، تمام فعالان این صنعت را گرد هم می‌آورد تا ایده‌های جدید، موضوعات روز، چالش‌های روزانه و اهداف آینده را به اشتراک بگذارند. بنابراین این نمایشگاه تجاری مهم‌ترین سکوی ارتباطی و اطلاعاتی است که با کنفرانس‌ها و کارگاه‌های مربوطه همراه است.

www.tradefairdates.com



نمایشگاه صنایع دارویی جنوب شرق آسیا

2018/CPhI-South-East-Asia/ ۷ تا ۹ فروردین

نمایشگاه صنایع دارویی جنوب شرق آسیا (CPhI-South-East-Asia) مهم‌ترین نمایشگاه صنعت دارو در اندونزی و آسیای شرقی است که از ۲۷ تا ۲۹ مارس ۲۰۱۸ (۷ تا ۹ فروردین ۱۳۹۷) در جاکارتا برگزار می‌شود.

این نمایشگاه هر سال به‌صورت بین‌المللی برگزار می‌شود. نمایشگاه جنوب شرقی آسیا، سکوی بسیار خوبی است، چرا که تمام تولیدکننده‌ها و خریداران اصلی در صنعت دارویی و شیمیایی همدیگر را ملاقات می‌کنند و نوآوری‌های خود را به معرض نمایش می‌گذارند و شبکه‌های ارتباطی ایجاد شده و روابط تجاری درازمدت به‌وجود می‌آید. تمام تولیدکننده‌های عمده دارویی و تجهیزات و ترکیبات شیمیایی محصولات خود را در این نمایشگاه به معرض نمایش می‌گذارند. این نمایشگاه به همراه نمایشگاه بی-مک (P-MEC) و اینوپک (InnoPack) جنوب شرقی آسیا، زنجیره کامل صنعت زیست‌فناوری و دارویی را نمایش داده و همکاری‌های خوبی در همه زمینه‌ها ایجاد می‌کند.

www.tradefairdates.com



بیست و پنجمین نمایشگاه پزشکی بلاروس

2018/Belarusmedica/ ۲۹ اسفند تا ۱۳ فروردین

بلاروس مدیکا (Belarusmedica) بزرگ‌ترین نمایشگاه تجاری پزشکی در بلاروس است که ۲۷ تا ۳۰ مارس ۲۰۱۸ (۲۹ اسفند تا ۳ فروردین) در مینسک برگزار می‌شود.

فروشنده‌های جزیی و کلی جهانی و تولیدکننده‌های دارویی، وسایل آرایشی دارویی، محصولات مراقبتی چشم، سخت‌افزار و ابزار پزشکی، تجهیزات تشخیصی و آزمایشگاهی، تجهیزات دندان پزشکی، وسایل یک‌بار مصرف در این نمایشگاه حضور دارند. برنامه علمی که در چارچوب نمایشگاه برگزار می‌شود به متخصصان پزشکی اجازه می‌دهد که تجربیات خود را به اشتراک گذاشته و ارتباطات جدید برقرار کرده و طرح‌های راهبردی را برنامه‌ریزی کنند.

www.tradefairdates.com



نمایشگاه مدیکر، کلمبیا، سریلانکا

11 تا 13 اسفند / Medicare2018

حرفه‌ای‌ترین افراد در حوزه بهداشت و درمان در نمایشگاه مدیکر سریلانکا حضور خواهند داشت تا جدیدترین نوآوری‌های خود را در شاخه‌های مختلف پزشکی، فناوری و علم ارائه کنند. نمایشگاه بهداشت و درمان ملی مدیکر 2018 (Medicare) که از ۲ تا ۴ مارس (۱۱ تا ۱۳ اسفند) برگزار می‌شود و یک نمایشگاه B2C است که روی معرفی و ارتقا آخرین پیشرفت‌ها در علم و فناوری پزشکی تمرکز می‌کند. این رویداد از سوی مرکز نمایشگاه و انجمن آیتکن اسپنس (Aitken Spence) با همکاری وزارت درمان برای نهمین سال پیاپی برگزار می‌شود. این نمایشگاه آخرین دستاوردها در حوزه بهداشت و درمان، پیشگیری از بیماری، روش‌های درمان موثر، جدیدترین فناوری و آخرین خدمات موجود در بیمارستان‌ها و آزمایشگاه‌های سریلانکا و حوزه پزشکی دنیا را ارائه می‌دهد. هدف اولیه این نمایشگاه دادن اطلاعات مهم، دقیق و به موقع و هم‌چنین به‌روز کردن اطلاعات عموم در مورد مسایل بهداشتی و معرفی آخرین فناوری موجود برای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری است.

www.medicare.lk



نمایشگاه مدهلت کنیا

11 تا 13 اسفند / MedHealth2018

مدهلت کنیا پرویداد سه روزه است که از دوم تا چهارم مارس 2018 (۱۱ تا ۱۳ اسفند) در مرکز همایش بین‌المللی کنیا تا در نایروبی کنیا برگزار می‌شود. این رویداد محصولات موجود در صنعت دارویی و پزشکی، تجهیزات پزشکی و دارویی، تجهیزات بیمارستانی، تجهیزات دندان پزشکی و چشم پزشکی و هم‌چنین محصولات بهداشتی و درمانی را به معرض نمایش می‌گذارد.

www.10times.com



نمایشگاه بهداشتی تونس

16 تا 19 اسفند / Tunisiahealthexpo2018

نمایشگاه بهداشتی تونس رویدادی ۴ روزه است که از هفتم تا دهم مارس 2018 (۱۶ تا ۱۹ اسفند) در تونس برگزار می‌شود. پنجمین دوره نمایشگاه بهداشتی تونس به مدت چهار روز به نمایش آخرین دستاوردهای حوزه بهداشت و درمان می‌پردازد.

تمرکز این رویداد روی موضوعات بهداشتی است و هدف آن ایجاد فرصت‌های سرمایه‌گذاری از طریق جلسات و کنفرانس‌های است که شرکت‌کننده‌های آن افراد حرفه‌ای در حوزه بهداشت و سلامت مانند پزشکان، داروسازها و متخصصان پزشکی هستند. این رویداد هم‌چنین محل مناسبی برای بازدید از آخرین دستاوردهای صنعت دارو، تجهیزات و وسایل پزشکی، دام‌پزشکی، انفورماتیک (اطلاع‌رسانی) و آب درمانی است.

www.tunisiahealthexpo.com.tn





آیمنیوز

سایت خبری - تحلیلی
پزشکی و تجهیزات پزشکی

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



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

تلفن تماس: ۰۱-۸۸۸۰۴۸۰۰
Email: ads@imednews.ir
www.imednews.ir

TAIMAZ

شرکت پیشگامان صنعت تایماز

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

Job@taimaz.com



TANASA
TEB
شرکت تن آسا طب نوین

شرکت تن آسا طب نوین

نماینده انحصاری دستگاه های سونوگرافی
Supersonic فرانسه و Terason آمریکا

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

ارسال رزومه به info@tanasateb.com



شرکت آرایه زیستی پیشرفته

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

ارسال رزومه : hr@arayeh-medical.com

دورنگار: ۰۵۸۷۶۸۹۰۵

یک شرکت معتبر تجهیزات پزشکی، جهت تکمیل کادر فروش و مارکتینگ خود از واجدین شرایط ذیل دعوت به همکاری می نماید:

۱- آشنایی کامل به زبان انگلیسی و کامپیوتر

۲- حداقل ۲ سال سابقه کار مرتبط

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

ارسال رزومه به employment@dahiteb.net

شرکت سینا صنعت آرامیس وارد کننده تجهیزات قلبی و عروقی جهت تکمیل کادر فروش خود از واجدین شرایط زیر دعوت به همکاری بعمل می آورد:

۱- کارشناس فروش با سابقه حداقل ۳ سال

۲- مدرک کارشناسی یا بالاتر

۳- آشنا با زبان انگلیسی

۴- دارای روابط عمومی بالا و موثر

۵- آشنا با مراکز درمانی و بیمارستانی کشور

۶- امکان حضور در شهرستان ها و نمایشگاه ها

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

انجمن آتر و اسکروز ایران

جهت تکمیل بخش تحقیقات علمی پزشکی از علاقه مندان و دانش آموختگان رشته پزشکی با شرایط زیر دعوت به همکاری می نماید:

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

- افراد دارای مدرک دانشگاهی علوم پزشکی دارای اولویت می باشند .

متقاضیان واجد شرایط لطفا رزومه کاری خود را به آدرس پست الکترونیک info@iranathero.ir ارسال نمایند . شماره تماس : ۰۶۲۲۳۸۷۷۰۶



دانش طب امروز

دانش طب امروز

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

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

hr@dta-med.com

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

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

خواهشمند است رزومه عکس دار خود را به آدرس ایمیل

Resume@shimaparto.com ارسال نمایید.

داشتن کارت پایان خدمت برای آقایان الزامی می باشد.

استخدام



شرکت مهندسی و پزشکی پایون پرتو

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

HR@Pion-Parto.com

استخدام

شرکت مدیریت تجهیزات پزشکی ایران (سهامی خاص) MEM

جهت تکمیل بخش فروش ابزار و سیستم‌های جراحی با شرایط زیر دعوت به همکاری می‌نماید:
 ۱- تحصیلات: حداقل کارشناسی مرتبط با پزشکی، مهندسی پزشکی، تکنسین اتاق عمل
 ۲- حداقل ۳ سال سابقه کار در زمینه تجهیزات پزشکی
 ۳- تسلط به زبان انگلیسی
 ۴- تسلط به کامپیوتر

لطفا رزومه خود را به آدرس ایمیل HR@MEMPJS.COM ارسال نمایید.
 آدرس: خیابان میرزای شیرازی شمالی، بالاتر از مطهری، کوچه ناهید، پلاک ۲۳
 تلفن: ۸۸۷۲۲۱۵-۸

استخدام

شرکت پارس دیدگان

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

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

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

استخدام

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

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

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

استخدام

استخدام مدیر آموزش و توسعه

گروه ماورای فنون از واجدین شرایط ذیل در سمت مدیر آموزش و توسعه دعوت به همکاری می‌نماید:

فارغ التحصیلان دانشگاه، دارای حداقل ۵ سال سابقه کار مرتبط، ترجیحا دارای مدرک MBA، مسلط به زبان انگلیسی، مسلط به Office، آشنایی با قوانین ایزو، قابلیت مدیریت هم‌زمان چند پروژه اجرایی متفاوت، توانایی مدیریت و برگزاری دوره‌های اجرایی و گردهمایی‌های علمی و عملی درون سازمانی و برون سازمانی
 علاقمندان می‌توانند رزومه خود را با عنوان «مدیر آموزش و توسعه» به آدرس HR@m-f-agroup.com ارسال نمایند.

آماده همکاری

محمد جعفری معتمد

۱- پشتیبان و کارشناس شبکه ۲- کارشناس کنترل پروژه

همراه: ۰۹۱۲۳۰۳۲۶۶۵ / ایمیل: mohammad_moatamed@yahoo.com



قابل توجه واردکنندگان و فروشندگان تجهیزات پزشکی

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

تماس: +۴۲۱۹۴۰۳۳۰۵۹۸

Gortenzia.s.r.o@gmail.com

نمایندگی

فراخوان پذیرش نمایندگی فعال
در مراکز استان ها

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

ارسال رزومه:

تلفن: ۸۸۸۴۸۸۸

فاکس: ۸۸۸۷۱۷۴

ایمیل: cv.dental@jalalara.com

استخدام

شرکت ابتکار توسعه درمان (اتود)

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

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

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

شماره تلفن تماس جهت کسب اطلاعات بیشتر: ۰۲۱-۸۸۵۵۴۰۲۷

استخدام

شرکت مهرکام تجهیز

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

Ard_t22@yahoo.com

ایمیل نمایید و یا به شماره فکس

۸۸۷۴۸۶۲۴ ارسال نمایید.

نمایندگی

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

تلفن: ۲۳-۷۷۶۵۴۲۱۶

ایمیل: Rep_teda@yahoo.com

نمایندگی

فراخوان پذیرش نمایندگی فعال در مراکز استان ها

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

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

ارسال رزومه: تلفن: ۸۸۸۴۸۸۸ فاکس: ۸۸۸۷۱۷۴

ایمیل: cv.ipd@jalalara.com



ترجمه متون تخصصی برق و مهندسی پزشکی

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

<http://translate.dezmed.com>

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

translate.dezmed@yahoo.com

مسئول تیم ترجمه: ۴۴۹۴ - ۳۴۶ - ۰۹۱۶

ماهنامه
صنعت درمان

برگ زرین، فرصتی است برای دیده شدن

تارنما: www.sanatdarman.ir

پیامک: ۰۹۳۵ ۳۳۳ ۹۰۰۰