شورای نظارت و سیاستگذاری
سیدمجتبی معظمی
ابوالفتح صانعی

صاحب امتیاز و مدیر مسؤول
محمدباقر اثنی‌عشری

سردبیر
حمید اسلامی راد

هیأت تحریریه
رویا کاکاوند / شیما عسگری / حبیب موسوی بیبالانی / زهره خوش‌نمک
مجتبی ذوقی / کیانوش سنجری

بازرگانی
سحر آنتیک‌چی

گرافیست
عظیم علیپور فطرتی / سمانه یونسی

طراح جلد
سلمان رییس‌عبدالله

عکس
هلیا سعیدی

امورداخلی و اشتراک
سارا مددپور

امورمالی
شاپور رهبری

پشتیبانی
عباس دانای / مهران روحی

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

کدپستی: ۱۵۸۶۸۷۷۴۱۹

صندوق پستی: ۱۱۸۱ ۱۵۸۱۵

تلفن: ۸۸۹۰۷۳۴۳

نمابر: ۸۸۷۵۶۴۴۲

پیامک: ۹۰۰۰ ۳۳۳ ۰۹۳۵

شاپا: ISSN 2322-2492

نشانی الکترونیک:
info@sanatdarman.ir

تارنما:
www.sanatdarman.ir

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

به نام خداوند جان و خرد

صنعت درمان

سال هفتم / شماره ۷۴ ■ تیر ۱۳۹۶

فهرست

اخبار | ۴

سرانجام تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۹۶ اعلام شد ۴
بروز سرطان در ایران، کمتر از متوسط جهانی است ۴
افزایش چهار برابری سرانه تخت در استان البرز ۵
پرستاری جامعه‌نگر نیاز به بیمارستان و بستری را کاهش می‌دهد ۶
بسته جامع خدمات بیمه توان‌بخشی برای بیماران مغزی اجرا می‌شود ۷
فهرست کالاهایی که مشمول تعریف تجهیزات پزشکی نمی‌شوند ۷
صدور مجوز گردشگری سلامت برای ۳۴ شرکت ۸
برقراری بیمه چهار میلیون ایرانی خارج از کشور ۸

اخبار جهان | ۹

رادیولوژیست‌ها خواهان دخالت بیشتر در مراقبت بیمارند ۱۰
پراکسیفای در آتن‌هلث ادغام شد ۱۱
ورود زبرا مد به بازار تحلیل تصویر پزشکی با یادگیری عمیق ۱۱
ایجاد راهنمایی برای ساختار درجه‌بندی سونوگرافی گره‌های تیروئید ۱۲
بیماری قلبی دومین عامل مهم مرگ نجات‌یافتگان از سرطان ۱۳

پرونده | ۱۵

دست واردکننده بسته؛ راه قاچاقچی هموار است ۱۶
کاهش قیمت تجهیزات پزشکی نتیجه عملکرد کمیته فنی است ۱۹
۵۰ درصد حجم واردات سال‌های گذشته را جایگزین ۱۰ درصد نیاز بازار کنید ۲۰
مقررات صادرات و واردات تنها پیشنهاددهنده است ۲۳
اجرای مقررات واردات و صادرات در حوزه پزشکی منوط به نظر وزارت بهداشت است ۲۴
افزایش سهم واردات برندهای برتر به ۳۰ درصد فضای تولیدات داخلی را رقابتی‌تر می‌کند ۲۵
روند فعلی وزارت بهداشت در کار تضعیف بخش سلامت است ۲۸

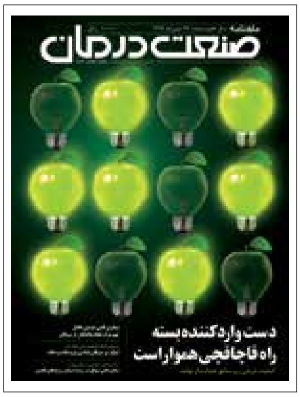
دستاورد | ۳۵

آموزش احیاء به مردم ضروری است ۳۶
شیوه نوین درمانی در ناباروری بررسی شد ۳۹
نمایش فناوری‌های روز فیزیوتراپی ۴۲
تمرکز بر سرطان‌شناسی پروستات و مثانه ۴۶

بیمارستان | ۴۹

بیمارستانی موفق در زمینه درمان زوج‌های نابارور ۵۰

راهنما | ۵۵



چراغی که خاموش شد

وز شمار خرد؛ هزاران بیش

خبر بیماری او که در رسانه‌ها پیچید بسیاری امیدوار بودند که بهبود پیدا کند و تندرستی‌اش را بازیابد و دوباره به دانشگاه بازگردد اما چند روز بیشتر از آن خبر نگذشت که رسانه‌ها خبر درگذشت او را ناباورانه پخش کردند؛ خبر با تردید پخش شد و اهالی رسانه به‌ویژه در ایران امیدوار بودند خبر دروغ باشد و یک منبع رسمی آن را تکذیب کند؛ اما این بار فیروز نادری دانشمند ایرانی ناسا، با یک جمله خبر را تایید کرد: «امروز چراغی خاموش شد...» انتشار خبر ناخودآگاه این سروده رودکی را به یاد آورد:

وز شمار دوچشم، یک‌تن کم
وز شمار خرد هزاران بیش

مریم میرزاخانی یکی از ارزش‌های جهانی و متعلق به همه جامعه جهانی بود و جهان دارایی ارزشمندی را از دست داد اما دردناک برای ما ایرانی‌ها آنجا بود که او را دوبار از دست دادیم؛ نخست هنگامی که در سکوت از ایران رفت و وقتی برنده بزرگ‌ترین مدال ریاضی شد دریافتیم او هم چون دیگران کوچ کرده است و دوم هنگامی که خبر درگذشت‌اش به دست‌مان رسید. نام و یادش گرامی.

مریم میرزاخانی، ریاضیدان ایرانی و استاد دانشگاه استنفورد در روز ۲۴ تیر و در حالی که چهل سال بیشتر نداشت، درگذشت. او پیش از این به‌دلیل بیماری سرطان در یکی از بیمارستان‌های آمریکا تحت درمان بود.

این بانوی افتخارآفرین ایران و از برجسته‌ترین ریاضیدانان جهان، از چهار سال پیش دچار بیماری سرطان شده بود. اما با وجود این‌که بیماری او تا پیش از این در شرایط نظارت‌شده‌ای قرار داشت، بخش دیگری از بدن او را فرا گرفت و با وخیم‌شدن شرایط جسمی، به مرگ او انجامید.

او متولد ۱۳ اردیبهشت سال ۱۳۵۶ در تهران بود. میرزاخانی در دوران تحصیل در دبیرستان فرزانگان تهران، برنده مدال طلای المپیاد جهانی ریاضی در سال‌های ۱۹۹۴ (هنگ‌کنگ) و ۱۹۹۵ (کانادا) شد. هم‌چنین او نخستین دختری بود که به گروه المپیاد ریاضی ایران راه یافت و مدال طلا گرفت. هم‌چنین نخستین شخصی بود که در آزمون المپیاد ریاضی جهانی نمره کامل گرفت.

نابغه ریاضی ایرانی، در سال ۱۹۹۹ کارشناسی خود را در رشته ریاضی از دانشگاه شریف و دکترای خود را در سال ۲۰۰۴ از دانشگاه هاروارد به سرپرستی کورتیس مک‌مولن از برندگان مدال فیلدز گرفت. از مریم میرزاخانی به‌عنوان یکی از ده ذهن جوان برگزیده سال ۲۰۰۵ از سوی نشریه پاپیولار ساینس در آمریکا و ذهن برتر در رشته ریاضیات تجلیل شد.

ریاضی‌دان ایرانی و استاد دانشگاه استنفورد در سال ۲۰۱۴ به خاطر کار بر «دینامیک و هندسه سطوح ریمانی و فضاهای پیمانه‌ای آن‌ها» برنده مدال فیلدز شد. مدال فیلدز، بالاترین جایزه در ریاضیات است. میرزاخانی نخستین زن در جهان و نخستین ایرانی برنده مدال فیلدز است. زمینه تحقیقاتی او مشتمل بر نظریه تایشمولر، هندسه هذلولی، نظریه ارگودیک و هندسه هم‌تافته است.

میرزاخانی برنده جوایزی چون جایزه ستر از انجمن ریاضی آمریکا در سال ۲۰۱۳، جایزه کلی، نیز است. او از یازدهم شهریور ماه ۱۳۸۷ برابر با اول سپتامبر ۲۰۰۸ در دانشگاه استنفورد استاد دانشگاه و پژوهشگر رشته ریاضیات شد. پیش از این، او استاد دانشگاه پرینستون بود.

تسلیت

جناب آقای دکتر طلوع

اینک که به سوگ درگذشت پدر ارجمندتان نشسته‌اید، همدردی و همراهی ما را در این غم پذیرا باشید. برای شما و خانواده گرامی‌تان بردباری و تندرستی آرزومندیم و برای آن زنده‌یاد آرامش و بهره‌مندی از مهربانی خداوند را خواهانیم.

ماهنامه صنعت درمان

وزارت بهداشت به جایگاه قانونی خود بازگردد

بازار خودش را سامان می‌دهد

حمید اسلامی راد

وظیفه اصلی و محوری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی چیست؟ اگر به نام خود وزارت‌خانه نگاه کنیم پاسخ روشن است: درمان بیمار، بهداشت و پیشگیری از گسترش بیماری و آموزش درمان و بهداشت چه به شکل دانشگاهی و به چه شکل عمومی. به قانون هم نگاه کنیم برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری در تأمین درمان و بهداشت مردم و نظارت بر کیفیت آن وظیفه اصلی و محوری این وزارت‌خانه است.

برنامه‌ریزی‌های تازه این وزارت‌خانه در واگذاری اداره و گرداندن مراکز درمانی نیز بیانگر آن است که این وزارت‌خانه به پرداختن به وظیفه اصلی خود یعنی سیاست‌گذاری و نظارت می‌اندیشد و بر آن است که دست از ورود در کارهای اجرایی بشوید تا مدیریت و نظارت بهتری بر کار بهداشت و درمان کشور داشته باشد.

بیمار و کیفیت درمان او، مسأله اصلی سازمان بهداشت در هرکشوری است که به هر موضوع دیگری در حوزه سلامت برتری دارد؛ به‌گونه‌ای که افزایش بهبود بیماران و کاهش نرخ مرگ‌ومیر یکی از عناصر اصلی شاخص امیدبه‌زندگی در بحث رفاه به شمار می‌رود. یکی از شاخص‌های موفقیت و کارایی مراکز درمانی نیز براساس میزان بهبود کیفی بیماران و بازگشت آن‌ها به زندگی سنجیده می‌شود.

وزارت بهداشت بخشی از دولت است. دولت از وزارت‌خانه‌ها و بخش‌های مختلفی تشکیل شده است که هر کدام وظایفی قانونی بر عهده دارند و بر اساس رویکرد قانونی‌شان فعالیت می‌کنند. وزارت‌خانه‌ای مانند صنعت‌ومعدن‌وتجارت برای سیاست‌گذاری و نظارت بر کار صنعت، معدن و تجارت فعالیت می‌کند؛ سیاست‌گذاری و روندسازی می‌کند و بر اجرای درست سیاست‌ها و روندها نظارت می‌کند؛ اما خود این وزارت‌خانه واحد صنعتی راه نمی‌اندازد یا استخراج معدن نمی‌کند یا تجارتخانه نمی‌گرداند. در بحث نظارت نیز بخش‌هایی را که از حوزه تخصصی‌اش بیرون است به وزارت‌خانه‌های متخصص آن می‌سپارد؛ برای نمونه تعیین استاندارد کیفی و سلامت مواد غذایی در صنعت غذا و نظارت بر آن را به وزرات بهداشت واگذار می‌کند زیرا نظارت بر درمان و بهداشت جامعه و مردم به وزارت بهداشت سپرده شده است. هر وزارت‌خانه و سازمانی برای راه‌اندازی یک بیمارستان یا مرکز درمانی خاص خود، سرخود دست‌به‌کار نمی‌شود بلکه مجوزهای لازم را از وزارت بهداشت می‌گیرد و نظارت بر استانداردهای کمی و کیفی آن را به وزارت بهداشت می‌سپارد.

صنعت و بازار درمان و سلامت یکی از بزنگاه‌ها و گردنه‌های چالش‌برانگیز حوزه بهداشت و درمان است؛ این حوزه در کار تامین کالاهای سلامت (تولید و بازرگانی دارو و تجهیزات پزشکی) است: چون کار صنعت و بازرگانی است با وزارت صنعت،معدن‌وتجارت سروکار دارد و چون کالای سلامت تولید و بازرگانی می‌کند با وزارت بهداشت سرکار دارد. رابطه این بازار با وزارت بهداشت در دو رابطه مهم تعریف شده است؛ هم فروشنده کالا به وزارت بهداشت است و وزارت بهداشت خریدار کالای اوست و هم سیاست‌گذار و ناظر حوزه کار او وزارت بهداشت است و بیش از هر بازار و صنعت دیگری نظارت و مدیریت می‌شود. بازار و صنعتی که یک بام و دو هوا است؛ هم باید پیرو تصمیم‌ها و سیاستگذاری‌های وزارت صنعت، معدن‌وتجارت باشد و هم پیرو سیاست‌گذاری‌های وزارت بهداشت. کنشگران این حوزه برای فعالیت تولید و بازرگانی باید از دو وزرات‌خانه مجوز بگیرند اما از آن‌جا که قانون مرزبندی درستی انجام نداده است و در گذر زمان قانون‌های ضدونقیضی بی‌آن‌که از گردونه خارج شوند بر هم انباشته شده‌اند، وزارت بهداشت با دست‌اندازی بر همین قانون‌ها بازار صنعت و درمان کشور را به جزیره‌ای جدا از دیگر کسب‌وکارهای کشور بدل کرده است؛ وزارت‌خانه‌ای که هم برای تولید تجهیزات و دارو تصمیم می‌گیرد؛ هم قیمت‌گذاری و تنظیم بازار می‌کند. اما از دیگر سو، هنگامی که شرکت‌های تولیدی و بازرگان با برخی موانع، کاستی‌ها و نارسایی‌ها در دیگر سازمان‌های تصمیم‌گیر در صنعت و بازرگانی روبه‌رو می‌شوند، وزارت بهداشت در رفع مشکلات شانه بالا می‌اندازد و رفع این مشکلات را بیرون از حوزه اختیارات خود می‌داند و شرکت‌ها را با مشکلات‌شان تنها رها می‌کند؛ مسایل مالیاتی، تامین سرمایه یا تامین تاسیسات زیربنایی نمونه‌ای از این دست مشکلات‌اند.

آن‌چه که در این بازی «چه کسی چه کالایی و در چه اندازه‌ای وارد یا تولید کند و به چه قیمتی بفروشد» گم شده است همان وظیفه اصلی وزارت بهداشت است؛ سیاست‌گذاری، تصمیم‌سازی و نظارت بر تامین بهداشت و درمان جامعه. شاید اگر وزارت بهداشت به جایگاه اصلی و قانونی خود برگردد، طبیعت و سرشت بازار چرخه تامین کالا با کیفیت مطلوب و قیمت مناسب را بهتر بچرخاند و بازار به‌گونه‌ای تنظیم شود که تولیدکننده و واردکننده در یک توازن منطقی به تامین کالا بپردازند و از سوی دیگر سلامت بیمار به‌دلیل سیاست‌های غیرمنطقی به خطر نیفتد.

در جلسه هیأت دولت به ریاست دکتر روحانی؛

سرانجام تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۹۶ اعلام شد

هیأت‌وزیران تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی سال ۱۳۹۶ را پس از گذشت سه ماه از سال جاری، اعلام کرد. بر این‌اساس، تعرفه‌های خدمات تشخیصی و درمانی پنج درصد افزایش یافت. در پی این مصوبه، مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت براجرای این مصوبات تأکید کرد. او بیان کرد که با متخلفان در این زمینه براساس قانون برخورد خواهد شد.

هیأت دولت، در جلسه روز بیست‌وهشتم خردادماه که با حضور دکتر روحانی، رییس‌جمهوری برگزار شد، میزان فرانشیز پرداختی، برای بیماران بستری و بستری موقت شهری در مراکز دولتی را ۱۰ درصد و برای بیماران بستری و بستری موقت روستایی و ساکنان شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و عشایر در مراکز دولتی با رعایت نظام ارجاع را ۵ درصد تعیین کرد.

هم‌چنین تعرفه برخی از خدمات شامل بیهوشی و درد، سونوگرافی، آنژیوگرافی عروق کرونر، اکوکاردیوگرافی غیرمادرزادی، آنژیوپلاستی عروق کرونر و شیمی درمانی کاهش یافت. هیأت دولت سرانه پزشک خانواده و مراقبان سلامت را در سال ۱۳۹۶ نسبت به سال ۱۳۹۴ به ازای هر نفر در ماه، در مناطق شهری برای پزشکان دو نوبت کاری با ۱۰ درصد افزایش معادل ۴۶ هزار و ۲۰۰ ریال و برای

پزشکان تک نوبت کاری با پنج درصد افزایش معادل ۳۹ هزار و چهارصد ریال، تعیین کرد.

هیأت‌وزیران به دنبال تصمیم‌های شصت‌وچهارمین جلسه شورای‌عالی بیمه خدمات درمانی کشور مصوب کرد داروهای بیولوژیک در درمان بیماری‌های روماتیسمی بر اساس «قیمت‌گذاری مرجع دوره تام درمان» زیر پوشش بیمه پایه قرار بگیرد. دولت، سازمان بیمه سلامت ایران را مکلف کرد نسبت به پوشش و ارایه خدمات بیمه‌ای رایگان برای افرادی که در وضعیت کنونی، زیر پوشش کمیته امداد و سازمان بهزیستی قرار دارند و نیز افرادی که زیر پوشش این کمیته نیستند با تشخیص کمیته و سازمان یادشده و صدور معرفی‌نامه برای سازمان بیمه سلامت اقدام کند.

هیأت‌وزیران هم‌چنین سهم مشارکت دیگر افراد را بر اساس آزمون وسع و به‌صورت تعیین سهم حق بیمه از ۱۵ درصد تا صددرصد سرانه حق بیمه خدمات درمانی مصوب هر سال تعیین کرد.

دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه‌های مصوب دولت، مجازات‌های قانونی در پی دارد

دکتر سیدمحمدحسین میردهقان مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت به اجرای مصوبات دولت در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی تأکید کرد: «برابر با بند ث ماده ۷۰ برنامه ششم توسعه، تمام پزشکان و پیراپزشکان، مؤسسات و مراکز ارایه‌دهنده خدمات در کشور از دولتی، خصوصی غیردولتی، خصوصی و خیریه موظفند با رعایت تعرفه‌های مصوب دولت، از خط‌مشی‌های مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پیروی کنند. دریافت هرگونه وجه مازاد بر تعرفه‌های مصوب، مشمول مجازات‌های قانونی می‌شود.»

به‌گفته میردهقان، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با جدیت بر اجرای مصوبات نظارت خواهند کرد: «ضروری است تا دیگر اشخاص حقیقی و حقوقی از هرگونه اظهارنظر و مداخله غیرمسؤولانه در این زمینه خودداری کنند و به قوانین و مقررات پایبند باشند.»

www.behdasht.gov.ir

قایم‌مقام وزیر بهداشت

بروز سرطان در ایران، کمتر از متوسط جهانی است

میزان دچاری به سرطان در سال ۲۰۱۲ میلادی در مردان و زنان ایرانی به ترتیب ۱۳۴ و ۱۲۸ در هر صد هزار نفر بوده است. این درحالی است که به گفته قایم‌مقام و معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی متوسط جهانی آن به ترتیب ۲۰۵ و ۱۶۵ است. یعنی بروز سرطان در ایران بسیار کمتر از متوسط جهانی است.

دکتر ایرج حریرچی، قایم‌مقام و معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به نقشه سازمان جهانی بهداشت که کشورها را از نظر شاخص سنی سرطان (ASR)، به پنج دسته تقسیم کرده است، گفت: «ایران در این طبقه‌بندی به ترتیب نزولی، در دسته چهارم قرار می‌گیرد. یعنی ایران پایین‌تر از متوسط جهانی است و میزان بروز سرطان در ایران در میان ۱۸۳ کشوری که اطلاعات آن‌ها ثبت شده است، در رده ۱۲۳ قرار دارد.»

به گفته او پایین بودن رتبه ایران، به این معنا نیست که سرطان در کشورما مثل تمام کشورهای دنیا در حال افزایش نیست، بلکه این بیماری جز سه عامل اصلی مرگ و میر در کشور است: «باید تمام اقدامات بهداشتی و درمانی برای کاهش آمار ابتلا به انواع سرطان‌ها به کار گرفته شود.» سخنگوی وزارت بهداشت با استقبال از همراهی رسانه‌ها در افزایش دانش عمومی، گفت: «وزارت بهداشت، در چهار سال گذشته تلاش کرده

است با ارایه آمارهای درست و برگزاری پویش‌های ملی و منطقه‌ای به آگاهی عمومی درباره بیماری سرطان بیفزاید تا از این راه در جهت پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان حرکت کند.»

www.behdasht.gov.ir

وزیر بهداشت در آیین بهره‌برداری از طرح‌های مهم درمانی استان البرز

افزایش چهار برابری سرانه تخت در استان البرز

در ابتدای دولت یازدهم در استان البرز، ۶۵۰ تخت بیمارستانی فرسوده وجود داشت. به گفته وزیر بهداشت، در حال حاضر و بعد از گذشت سه سال ۱۴۰۰ تخت بیمارستانی جدید به ظرفیت تخت‌های این استان افزوده شده است. او چنین دستاوردی را از نتایج طرح تحول دانست و تأکید کرد که طرح تحول سلامت و اقدامات آن برای رفاه حال مردم، باید از ۳۵ سال پیش آغاز می‌شد.

دکتر سیدحسن قاضی‌زاده هاشمی با حضور در استان البرز در روز بیست‌وپنجم خردادماه، دو بیمارستان ۲۸۰ تختخوابی امام علی(ع) و بیمارستان ۱۷۰ تختخوابی امام حسین(ع) را افتتاح کرد. او با بیان این‌که در دولت یازدهم در حوزه سلامت، کارهای نشدنی زیادی انجام شد، گفت: «در این دولت به اندازه یک چهارم کل تخت‌های بیمارستانی تاریخ کشور که بیشتر آن‌ها مربوط به پیش از انقلاب و فرسوده بودند، تخت بیمارستانی جدید اضافه شد. تا پایان دولت تحویل ۲۴ هزار تخت بیمارستانی جدید جشن گرفته می‌شود.»

به گفته او، دانشگاه علوم پزشکی البرز نه‌تنها در حوزه ساخت‌وساز و توسعه خدمات بهداشتی و درمانی توانست کارنامه درخشانی را از خود به‌جای بگذارد بلکه از نظر علمی و گسترش رشته‌های علوم پزشکی مانند داروسازی و دندان‌پزشکی در کنار بهترین دانشگاه‌های ایران قرار گرفته است: «افزایش چهاربرابری شاخص تخت به ازای هر هزار نفر در این استان گرچه خوب است اما قابل قبول نیست. باید تلاش بیشتری در جهت توسعه زیرساخت‌ها انجام شود.»

دکتر هاشمی از آغاز عملیات ساخت سه بیمارستان جدید در استان البرز خبر داد و گفت: «بیمارستان‌های فردیس، کمال‌شهر و سیدالشهدا کرج تا سه‌سال آینده به بهره‌برداری می‌رسند. برای ۱۰ سال آینده به ۵۰۰۰ تخت بیمارستانی جدید در استان البرز نیاز است. بخش خصوصی می‌تواند بخشی از آن را تأمین کند. البته همه باید در این زمینه کمک کنند اما سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت، کاملا اقتصادی است و نوعی سرمایه اجتماعی نیز به‌شمار می‌رود.»

وزیر بهداشت با اشاره به آغاز عملیات ساخت بیمارستان جامع پیشرفته سرطان از سوی سازمان انرژی اتمی در کرج، گفت: «با راه‌اندازی این بیمارستان در مدت چهار سال آینده، استان البرز در درمان سرطان‌های پیشرفته نه‌تنها در ایران بلکه در منطقه، دارای فناوری، امکانات و جایگاهی خاص می‌شود.»

بیمارستان واگذارشده به بخش خصوصی اما با تعرفه های دولتی

بیمارستان امام حسین(ع) محمدشهر کرج که با حضور دکتر هاشمی وزیر بهداشت، دکتر درفشی ریاست دانشگاه علوم پزشکی البرز، سید حمید طهایی استاندار البرز، نمایندگان کرج و محمدشهر، شهردار و اعضای شورای شهر افتتاح شد، در مساحتی بالغ بر ۸,۵۰۰متر و در زمینی به مساحت ۲۱,۰۰۰ متر مربع بنا شده است. جراحی گوش، حلق‌وبینی، چشم‌پزشکی و پلاستیک، ارولوژی، آزمایشگاه و جراحی عمومی و مغز و اعصاب و چهار اتاق عمل پیشرفته از بخش‌های این بیمارستان است. وزیر بهداشت و درمان از بخش‌های مختلف این بیمارستان بازدید کرد و در جریان روند ساخت، تکمیل و بهره‌برداری از این بیمارستان قرار گرفت.

این مرکز درمانی با مشارکت مرحوم حاج جواد منصوربخت، از نیکوکاران محمدشهر و دانشگاه علوم پزشکی البرز ساخته شده است که با قرارداد واگذاری، مدیریت آن در اختیار بخش خصوصی شرکت ندای سلامت فرسار البرز قرار گرفته است. براساس طرح جدید وزارت بهداشت در جهت نظارت هرچه بیشتر و واگذاری امور به بخش خصوصی، بیمارستان‌های دولتی با قرارداد واگذاری مدیریتی به بخش خصوصی در مراحل قانونی واگذار می‌شوند.

به گفته دکتر کسانی مسؤول توسعه مدیریت و منابع دانشگاه علوم پزشکی البرز، باوجود مدیریت بخش خصوصی در این بیمارستان، تمام تعرفه‌های درمانی براساس تعرفه دولتی دریافت می‌شود.

www.behdasht.gov.ir

معاون پرستاری وزارت بهداشت در نشست خبری

پرستاری جامعه‌نگر نیاز به بیمارستان و بستری را کاهش می‌دهد

در پی تصویب تعرفه مراقبت‌های پرستاری در خانه در جلسه هیأت دولت، معاون پرستاری وزارت بهداشت این اتفاق را فرصتی برای مراکز پرستاری در راستای تحقق انتظارات مردم و وظایف آن‌ها نسبت به مردم دانست. او با بیان این‌که با وجود تعداد زیاد دانش‌آموختگان، هم‌چنان کمبود نیروی پرستاری احساس می‌شود، بر از میان رفتن بیکاری در جامعه پرستاری تأکید کرد و آن را از اقدامات اساسی دولت یازدهم برشمرد.

درحال حاضر ۱۹۰ دانشکده پرستاری و ۶۰هزار دانشجو در مقاطع مختلف و بالغ بر ۱۵۰هزار دانش‌آموخته و بیش از ۱۴هزار مدیر پرستاری در کشور حضور دارند. محمد میرزابیگی، معاون پرستاری وزارت بهداشت، در نشست خبری که در روز سی‌ویکم خردادماه برگزار شد با ارایه این آمار گفت: «هرجا نیازمندی مردم به خدمات نظام سلامت از جمله پرستاری وجود داشته باشد، پرستاران نیز حضور دارند و پابه‌پای بهداشت و درمان، مراقبت‌های پرستاری فعال است.»

او با اشاره به تصویب تعرفه مراقبت‌های پرستاری در منزل گفت: «در این دوره عزم مسؤولان به گونه‌ای بود که بعد از ۶۰ سال وارد حوزه پرستاری جامعه‌نگر شدیم. ورود به پرستاری جامعه‌نگر، اعطای پروانه صلاحیت حرفه‌ای، تعریف استانداردهای خدمات پرستاری و افزایش جایگاه پرستاری از نظر اختیارات، زمانی آرزو بود ولی امروز محقق شده است.»

به گفته او پرستاران همراه با دیگر اعضای گروه سلامت فعالیت‌های مستقل، نیمه‌مستقل و وابسته به هم دارند. در نتیجه این موضوع از نخستین و ضروری‌ترین مباحث قرار داده شد. در همین مورد آیین‌نامه‌ای مبتنی بر مقتضیات بومی تعریف و به دانشگاه‌ها ابلاغ شد و پایه فعالیت‌های حوزه پرستاری جامعه‌نگر قرار گرفت: «این مبحث در کتاب عملیاتی وزارت بهداشت قرار گرفت یعنی ضمانت اجرا و استانداردهای آن، شیوه فرهنگ‌سازی و پیگیری آن و فعالیت‌های لازم برای محقق‌شدن آن

مشخص شد.»

میرزابیگی، قرارگرفتن یک بند قانونی با همین موضوع در برنامه ششم توسعه را اقدامی در جهت تحقق پرستاری جامعه‌نگر برشمرد و گفت: «با اصلاح تعرفه‌ها، چهارمین پایه پرستاری جامعه‌نگر فعال شد و پرستاری در همه عرصه‌های جامعه به صورت قانونی فعال شده، نیاز بزرگی از مردم را برطرف می‌کند.»

به گفته معاون پرستاری وزارت بهداشت اگر قرار باشد به ازای هر ۵۰ هزار نفر، یک مرکز مراقبت‌های پرستاری داشته باشیم، به ۱۸۰۰مرکز مراقبت پرستاری نیاز داریم که اکنون ۱۲۰۰مورد آن فراهم است: «بیماران مزمن و نیازمند به مراقبت درخانه، می‌توانند از خدمات مراکز پرستاری در خانه استفاده کنند. به این ترتیب از اشغال بی‌مورد تخت‌های بیمارستانی جلوگیری می‌شود و صف انتظار در بیمارستان‌ها از میان می‌رود. تعداد زیادی از بیماران سخت‌درمان مانند بیماران دچار سرطان و سالمندان می‌توانند از خدمات مراکز پرستاری در خانه بهره‌مند شوند.»

در مدتی که تعرفه‌ها مسیر تصویب در هیات وزیران را می‌گذراند، نوعی از مرکزهای مراقبتی برای برخی از بیماری‌های خاص در مشهد، تهران و اصفهان فعال شدند. این مراکز برای بیمارانی است که نه در خانه شرایط نگهداری آن‌ها وجود دارد و نه نیازی به نگهداری آن‌ها در بیمارستان است: «این به معنای دسترسی عادلانه به خدمات است. برای ارایه این خدمات به کسانی که آن را مدیریت می‌کنند، نیاز داریم. مسؤول مرکز و مسؤولان فنی می‌توانند از پرستاران بازنشسته، شاغل و عضو هیأت‌علمی انتخاب شوند که البته باید دارای پروانه صلاحیت حرفه‌ای باشند.»

۱۵ هزار نفر دانش‌آموخته پرستاری خواهیم داشت

به گفته معاون پرستاری وزارت بهداشت از نیمه دوم امسال با حجم زیادی از دانش‌آموختگان بالغ بر ۱۵ هزار نفر روبرو خواهیم بود که می‌توانند به عنوان نیروهای صف مراقبت پرستاری در خانه فعالیت کنند: «با راه‌اندازی مراکز مراقبت پرستاری، در ۱۰ سال آینده پرستاران بیکار نخواهیم داشت. امروز عزم جدی برای نظارت بر این مراکز وجود دارد. از این مراکز خواسته شده است که در کارگروه‌های مربوط به این زمینه نیز فعال باشند. نظارت بر درمان دانشگاه‌ها نیز مانند گذشته ادامه خواهد داشت.»

یکی از نتایج گسترش این نوع از پرستاری در جامعه کاهش سواستفاده از نام پرستاری است. با این چهار اقدام اساسی، ارایه خدمات از طرف پرستاران اهل فن مبتنی بر چهارچوب‌های تعریف شده خواهد بود: «در تصویب این تعرفه‌ها نگاه این بود که پرداخت از جیب مردم کاهش یابد. با بیمه‌های پایه نیز در این زمینه وارد بحث خواهیم شد. فردی که بررسی‌های اولیه را از بیمار انجام می‌دهد، کارشناس پرستاری مجربی است که نوع خدمت لازم را برای بیمار مشخص می‌کند. برای این بیماران نیز پرونده‌ای تشکیل و اطلاعات آن در سامانه وزارت بهداشت ثبت می‌شود.»

در این شیوه، نوع خدمت و درجه تعرفه‌ها متفاوت است. مراکز فعال باید برابر با آیین‌نامه جدید خود را به‌روز کنند. یکی از مواردی که باید ساماندهی شود این است که انگیزه شخصی، تعیین‌کننده قیمت خدمات نباشد: «این تعرفه‌ها با نظر بسیاری از مجامع پرستاری از جمله سازمان نظام پرستاری تعیین شده است. اسامی مراکز مجاز مشاوره و مراقبت پرستاری در خانه در سامانه‌ای ویژه از طرف وزارت بهداشت اعلام می‌شود.»

www.behdasht.gov.ir

مشاور وزیر بهداشت

بسته جامع خدمات بیمه توان‌بخشی برای بیماران مغزی اجرا می‌شود

بسته بیمه‌ای خدمات جامع توان‌بخشی تدوین شده و به امضای معاون درمان وزیر بهداشت رسیده است. این بسته با دستور وزیر بهداشت برای تصویب نهایی به شورای عالی بیمه رفته است و در دستور کار جلسه آینده این شورا قرار گرفته است. بسته جامع حمایت بیمه‌ای از خدمات توان‌بخشی در مراکز بستری و مراکز جامع توان‌بخشی شامل خدمات متنوع مورد نیاز بیماران خاص است. توان‌بخشی جز سوم خدمات سلامت بعد از بهداشت و درمان است. اگر بیماران مزمن به‌ویژه بیماران مغزی بعد از اقدامات درمانی، زیر پوشش خدمات توان‌بخشی قرار نگیرند، در بسیاری از موارد درمان شکست می‌خورد و این افراد نمی‌توانند به زندگی عادی برگردند. خدمات توان‌بخشی که بر اساس بسته جامع حمایت بیمه‌ای از خدمات توان‌بخشی به‌زودی زیر پوشش بیمه قرار می‌گیرد، شامل انواع خدمات توان‌بخشی مانند گفتاردرمانی، فیزیوتراپی، روان‌شناسی، خدمات فنی و حرفه‌ای ارتز و پروتز و خدمات توان‌بخشی است که از سوی پزشکان به این بیماران ارایه می‌شود.

محمدتقی جغتایی مشاور وزیر بهداشت در این‌باره گفت: «این بسته شامل افرادی خواهد شد که پیشینه سکته مغزی دارند. هم‌چنین افراد قطع نخاعی، بیماران مبتلا به پارکینسون و اختلالات تکاملی نیز شامل این خدمات خواهند شد.» او افزود: «خدمات توان‌بخشی سال‌ها مورد غفلت قرار گرفته بود. به‌ویژه پوشش بیمه‌ای این خدمات ضعیف است. بسیاری از خدمات توان‌بخشی حتی هنوز تعرفه‌گذاری نشده‌اند و آن دسته از این خدمات که تعرفه‌گذاری شده‌اند نیز در بیشتر موارد زیر پوشش بیمه نیستند. با تصویب بسته حمایت بیمه‌ای از خدمات جامع توان‌بخشی در شورای عالی بیمه، مقداری از مشکلات این بیماران بر طرف می‌شود.»

بسته حمایت بیمه‌ای خدمات توان‌بخشی کمترین نیاز بیماران به این خدمات را پوشش می‌دهد. این خدمات شامل چندین جلسه فیزیوتراپی، گفتاردرمانی، کار درمانی، مشاوره روان‌شناسی و خدمات پزشکی برای بیماران دچار اختلالات مغزی می‌شود: «بسته حمایت بیمه‌ای از خدمات جامع توان‌بخشی برای همه مطب‌ها و مراکز سرپایی تعریف نشده است. این بسته فقط مخصوص مراکز جامع توان‌بخشی و بیمارستان‌هایی است که خدمات بستری مورد نیاز گروهی از بیماران را ارایه می‌کنند.»

www.irna.ir

اطلاعیه بانک مرکزی برای یکپارچه کردن اطلاعات بازرگانان در سامانه اینترنتی

بانک مرکزی برای جلوگیری از مشکلات بازرگانان در زمان رفع تعهد ارزی اطلاعیه‌ای را خطاب به بازرگانان منتشر کرد.

در اطلاعیه بانک مرکزی از بازرگانان خواسته شده است که باتوجه به سامانه‌ای شدن فرآیند رفع تعهد ارزی در بانک‌های عامل، لازم است نسبت به یکپارچگی اطلاعات خود در تمام فرآیند واردات اطمینان حاصل کنند: «این اقدام برای جلوگیری از مواجه‌شدن با مشکل برای رفع تعهد ارزی است.»

درج صحیح اطلاعات بانک و شماره ابزار پرداخت در اظهار گمرکی، یکسان‌بودن نوع بسته‌بندی کالا در اظهار گمرکی با اطلاعات ثبت سفارش در اظهار گمرکی، یکسان‌بودن کد تعرفه کالا در اظهار گمرکی با اطلاعات ثبت سفارش، یکسان‌بودن تعداد یا مقدار کالا در اظهار منشأ ارز و اظهار گمرکی، از مواردی است که باید در درج اطلاعات مدنظر قرار بگیرد. در صورت رعایت‌نشدن این موارد، مسؤولیت مشکلات احتمالی در زمان رفع تعهد ارزی بر عهده بازرگانان خواهد بود.

www.ntcms.ir

از سوی معاون وزیر و رییس سازمان غذاودارو ابلاغ شد؛

فهرست کالاهایی که مشمول تعریف تجهیزات پزشکی نمی‌شوند

معاون وزیر و رییس سازمان غذاودارو فهرست کالاهایی را که در شمول تعریف تجهیزات پزشکی قرار نمی‌گیرند و می‌توان آن‌ها را بدون مجوز اداره‌کل تجهیزات پزشکی وارد کرد به گمرک ابلاغ کرد.

با توجه به مصوبه کمیته فنی تجهیزات پزشکی کشور، دکتر رسول دیناروند معاون وزیر و رییس سازمان غذاودارو، فهرست کالاهای نامشمول در تعریف تجهیزات پزشکی را اعلام کرد. این تجهیزات بدون نیاز به دریافت مجوز از اداره‌کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی این سازمان است.

کیسه یا کمپرسور گرما و سرما، بالش طبی، دستگاه دوخت حرارتی، دستگاه نصب نشان بر روی پک استریل، سیلندر و مخزن گاز طبی، کارتریج و آمپول اتیلن‌اکساید، دوزیمتری (بجز رادیوتراپی)، البسه غیراستریل، کاور گچ، سامانه‌های اچ‌آی‌اس (HIS) و پکس (PACS)، صفحه نمایش با گرید پزشکی، ضبط‌کننده و چاپگر، تجهیزات آزمایش و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی، محافظ‌های سربی، فانتوم‌ها به‌جز رادیوتراپی، گازهای دستگاه پزشکی، نگاتوسکوپ، چارت پروژکتور، انواع کاغذهای ترمال پرینتر، ترالی حمل دستگاه، آیینه پیشانی، چشم‌بند نوزاد، پریسم‌بار (Prism bar)، تریال فریم و لنز، شیردوش، زیرانداز بیمار، آبسلانگ، چکش معاینه، کمد نگهداری آندوسکوپی، لگن‌شوی بیمار، ضدعفونی‌کننده مه‌پاش، ترازوی بیمار، قدسنج بیمار، سامانه احضار پرستار، تخته انتقال بیمار، کراچ، عصا و واکر، تصفیه و ضدعفونی‌کننده هوا و محیط، دستگاه تصفیه‌کننده آب، ولوباکس گازهای طبی، سیفتی‌باکس، فیلم و کاغذ بسته‌بندی، برس اسکراب و توالت همراه کالاهایی هستند که نیاز به دریافت مجوز از اداره‌کل نظارت و ارزیابی تجهیزات ملزومات پزشکی ندارند.

www.imed.ir

مدیرکل توافق‌های ملی گردشگری

صدور مجوز گردشگری سلامت برای ۳۴ شرکت

ساماندهی ورود گردشگران سلامت به کشور، از مهم ترین اقداماتی است که باید در حوزه ورود گردشگران سلامت به کشور انجام شود، از همین‌رو تاکنون ۳۴ شرکت مجوز فعالیت در حوزه گردشگری سلامت دریافت کرده‌اند.

پذیرش بیماران گردشگری سلامت، باید از سوی «انجمن توسعه گردشگری سلامت» و مراکز بیمارستانی صورت بگیرد که مجوزهای لازم را دارند. محمدعلی فیاضی مدیرکل توافق‌های ملی گردشگری گفت: «برای آسیب‌شناسی روند گردشگری سلامت، انجمن توسعه گردشگری سلامت بازوی جدی است. این انجمن مرتب شرایط موجود را با استانداردها تطبیق می‌دهد و برای آن برنامه‌ریزی می‌کند.»

تاکنون ۳۴ شرکت مجوزهای لازم را از معاونت گردشگری گرفته و به عضویت «انجمن توسعه گردشگری سلامت» درآمده‌اند: «۱۰۵ بیمارستان از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای گردشگری سلامت مشخص شده است. پس از اعتبارسنجی، ظرفیت‌های آن‌ها بررسی می‌شود و دایم از سوی ناظران وزارتخانه بازرسی می‌شوند.»

به گفته فیاضی، میزبان گردشگران سلامت بیمارستان‌های خصوصی و دولتی هستند. از این‌رو نگرانی برای محدودیت تخت‌های بیمارستانی بی‌مورد است: «تامین سلامت هم‌وطنان در اولویت وزارت بهداشت و درمان است. بنابر تصمیمات گرفته‌شده برای گردشگران سلامت قرار است از بیمارستان‌های خصوصی بیشتر استفاده شود. البته از ظرفیت اضافی بیمارستان‌های دولتی نیز بهره گرفته می‌شود.»

دبیر کمیته ملی گردشگری سلامت افزود: «بیشترین سهم ما از گردشگران سلامت متعلق به کشور عراق است. آذربایجان و ارمنستان در رتبه‌های بعدی قرار دارند.»

www.irna.ir

ممنوعیت دارا بودن دو نمایندگی هم‌زمان برای یک کالا در حوزه ارتوپدی

مدیرکل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذاودارو در بخشنامه‌ای به مدیران، مسؤولان فنی شرکت‌های واردکننده، تولیدکننده و توزیع‌کننده فعال در زمینه ارتوپدی، ارایه یک کالای مشابه از سوی دو نمایندگی را ممنوع اعلام کرد.

دکتر محمود بیگلر مدیرکل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذاودارو با توجه به مصوبات این کمیته به شرکت‌های واردکننده و توزیع کننده محصولات ارتوپدی، ابلاغ کرد که شرکت‌های فعال در این حوزه مجاز به داشتن دو نمایندگی هم‌زمان برای یک کالا نیستند. هم‌چنین شرکت‌های تولیدی نیز مجاز به داشتن نمایندگی واردات در حوزه محصولات تولیدی خود نیستند. او در این بخشنامه تأکید کرده است که برای اصلاح وضعیت نمایندگی‌های یادشده از زمان ابلاغ این بخشنامه، به مدت ۶ ماه به شرکت‌های فعال در حوزه ارتوپدی فرصت داده می‌شود. این بخشنامه تنها در حوزه کالاهای مشابه از دو نمایندگی است و شامل محصولات با دامنه کاربری استفاده‌های متفاوت نیست.

www.imed.ir

مدیرکل اتباع سازمان تامین اجتماعی خبر داد

برقراری بیمه چهار میلیون ایرانی خارج از کشور

سازمان تامین اجتماعی متناسب با نیاز ایرانیان به خدمات این سازمان، در خارج از کشور اقدام به برنامه‌ریزی برای برقراری بیمه چهار میلیون نفر از ایرانیان کرده است. به گفته مدیرکل اتباع سازمان تأمین اجتماعی، سازمان برای تحقق این موضوع تقاضاهای زیادی داشت. به‌گونه‌ای که در سفر وزیر خارجه ایران و برخی دیگر از مسؤولان به کشورهای دیگر، ایرانیان تقاضای برقراری بیمه خود را داشتند.

پوشش بیمه اتباع خارجی در ایران، پوشش بیمه ایرانیان خارج از کشور و تنظیم و تبادل موافقت‌نامه میان جمهوری اسلامی و دیگر کشورهای اسلامی در حوزه تأمین اجتماعی، سه ماموریت اداره کل اتباع سازمان تأمین اجتماعی است.

حسین جودکی مدیرکل اتباع سازمان تامین اجتماعی با بیان این‌که تاکنون بیمه برخی از ایرانیان خارج از کشور برقرار شده است و برخی دیگر نیز در دست انجام است، گفت: «تعداد چهارمیلیون نفر از هم‌وطنان خارج از کشور در حال بیمه‌پردازی به تامین اجتماعی هستند. تعدادی از پیمانکاران خارجی فعالیت خود را برای بیمه‌پردازی این افراد شروع کرده‌اند.»

به گفته او در حوزه ایرانیان خارج از کشور برای استفاده هم‌وطنان از خدمات، سه روش طراحی شده است: «روش نخست این است که با مراجعه ایرانیان به شعب، بتوانند از همه قوانین استفاده کنند و خود را بیمه کنند. دوم این‌که درصورت داشتن وکالت‌نامه برای بیمه، ایرانیان خارج از کشور، می‌توانند به شعب مراجعه و خود را بیمه کنند. روش دیگر هم این است که در کشورهای مختلف کارگزار رسمی تعریف شده است.» اکنون در ۲۱ کشور کارگزاری رسمی برون مرزی ایجاد شده که تعدادی از آن‌ها فعال‌اند. تعدادی هم در حال گرفتن مجوز فعالیت هستند و کار آن‌ها شروع شده است: «اکنون استقبال خوبی در حوزه خلیج فارس و آسیای میانه از کارگزاری‌های رسمی تامین اجتماعی شده است. زیرا هم‌وطنانی که پوشش بیمه‌ای خاصی ندارند، می‌توانند در این کارگزاری‌ها خدمات خود را دریافت کنند. در حوزه‌های کشورهای اروپا و آمریکایی نیز استقبال خوبی از کارگزاری‌های رسمی شده است. اما این استقبال از سوی افرادی است که پیش از این در تأمین اجتماعی پیشینه بیمه‌ای داشته‌اند و می‌خواهند یا ادامه بیمه‌پردازی داشته باشند یا از خدمات بازنشستگی بهره‌مند شوند.»

www.irna.ir

اخبار جهان

رادیولوژیست‌ها خواهان دخالت بیشتر در مراقبت بیمارند

پراکسیفای در آتن‌هلث ادغام شد

ورود زبرامد به بازار تحلیل تصویر پزشکی با یادگیری عمیق

ایجاد راهنمایی برای ساختار درجه‌بندی سونوگرافی گره‌های تیروئید

بیماری قلبی دومین عامل مهم مرگ نجات‌یافتگان از سرطان

رادیولوژیست‌ها خواهان دخالت بیشتر در مراقبت بیمارند

سمیه رمضان‌نیا

نتایج یک تحقیق نشان می‌دهد رادیولوژیست‌ها خواهان دخالت بیشتر در مراقبت از بیمار هستند اما حجم کار و محدودیت‌های زمانی مانع این کار می‌شود.

در سال ۲۰۱۴، سی‌ای‌اُ (CEO) و لورنس مورف، رییس شرکت مشاورین تصویربرداری پیش‌بینی کردند که رادیولوژیست‌ها یا باید در آینده خود را به بیماران نشان دهند یا خطر تبدیل‌شدن به یک شخص غیرمهم را بپذیرند. تحقیقی که سه سال بعد در مجله رادیولوژی چاپ شد، نشان داد که رادیولوژیست‌ها با این مسأله موافق‌اند.

دکتر جنیفر ال کمپ، نویسنده اصلی این پژوهش، می‌گوید: «رادیولوژی بیمارمحور خیلی فراتر از دادن نتایج رادیولوژی به بیماران است. ما در طول درمان بیمار، کارهای بسیاری از طریق برنامه‌ریزی برای انجام کارها می‌توانیم انجام دهیم تا بتوانیم تجربه خوبی را برای بیمار رقم بزنیم.

کمپ و همکارانش از انجمن راهنمایی رادیولوژی بیمارمحور، آر‌اس‌اِن‌اِی (RSNA)، پژوهشی روی ۶۹۴ نفر از اعضا آر‌اس‌اِن‌اِی (RSNA) انجام دادند. از این تعداد، ۸۹ درصد معتقد بودند که بالابردن آگاهی افراد نسبت به نقش رادیولوژی در درمان کلی بیماران مهم است. با این حال، فقط ۳۱ درصد از افراد رادیولوژی واقعا این آگاهی را به افراد می‌دهند و ۲۱ درصد معمولا فقط جواب تصویربرداری را به‌صورت خصوصی به بیماران می‌دهند. دلیل این کار، موانع زیادی است که بیرون از مدیریت رادیولوژیست‌ها است.

۷۳درصد رادیولوژیست‌ها اعلام کردند که معمولا حجم کار و کمبود وقت اجازه گفت‌وگوی مستقیم با بیماران به آن‌ها نمی‌دهد.

۸۹ درصد

۸۹ درصد معتقد بودند که بالابردن آگاهی افراد نسبت به نقش رادیولوژی در درمان کلی بیماران مهم است. با این حال، فقط ۳۱ درصد از افراد رادیولوژی واقعا این آگاهی را به افراد می‌دهند و ۲۱ درصد معمولا فقط جواب تصویربرداری را به‌صورت خصوصی به بیماران می‌دهند

کمپ باور دارد که رسانه‌های اجتماعی می‌توانند راه‌حل این مسأله باشند چرا که بیماران ما این روزها با آن‌ها در ارتباط هستند و بسیاری از اطلاعات پزشکی خود را از آن‌ها می‌گیرند.

او هم‌چنین می‌گوید که انتقال اتاق‌های دیدن تصاویر رادیولوژی به درمانگاه‌های بیماران، بخشی از راه‌حل است؛ یک پژوهش نشان داده است که این مسأله به ارتباط رادیولوژی-بیمار کمک می‌کند. با این حال، به نظر می‌رسد که بیماران از رادیولوژیست‌های‌شان راضی هستند.

تحقیقی که در ماه فوریه انجام شده و در مجله آمریکایی رونتژنولوژی منتشر شده، نشان داده که بسیاری از رادیولوژیست‌های آمریکایی، امتیازاتی مبنی بر رضایت مطلوب را از بیماران‌شان دریافت کرده‌اند. بیماران معمولا عقاید بی‌طرفانه‌ایی درباره رادیولوژیست‌های‌شان ندارند. دکتر ریچارد دوسزاک از دانشگاه اموری می‌گوید: «پیام اینجا پیام مهمی است؛ وقتی که شما تاثیری، چه خوب و چه بد، داشته باشید در نتیجه بیماران هم واکنش نشان خواهند داد.»

www.dotmed.com

پراکسیفای در آتن‌هلث ادغام شد

شیوا سعیدی

شرکت آتن‌هلث تصمیم خود برای خرید «پراکسیفای تکنولوژیز» با قیمت ۶۳ میلیون دلار را اعلام کرده است. این معامله در راستای پیشرفت بسترخدمات ابر و قابلیت‌های موبایل شرکت آتن‌هلث است. پراکسیفای اپلیکیشن‌های متعددی در اختیار دارد مانند برنامه دستیار شخصی که با سوابق پزشکی الکترونیکی(EHR) و هوش مصنوعی یکپارچه است.

پراکاش خوت یکی از مدیران آتن‌هلث در این‌باره می‌گوید: «پراکسیفای با اتکا به پیشرفت در دستگاه یادگیری و پردازش زبان طبیعی، سال‌های متعددی را به ساخت فناوری‌های بنیادی اختصاص داده تا خدمات درمانی با کیفیتی ارایه کند. این خدمات در ترکیب با بستر ابر و خدمات ما سبب می شود بسیاری از ناکارآمدی‌ها در خدمات درمانی کلینیکی و عملکرد نیروهای درمانی کاسته شود. درحقیقت این معامله نشانگر تمایل آتن هلث برای تحقیق و توسعه سریع در سراسر شرکت با کمک تجربه پراکسیفای در خدمات کاربری موبایل است.»

علاوه‌بر آن فناوری پراکسیفای با بستر ابر آتن‌هلث یکپارچه می‌شود و فرصت‌های جدیدی برای برنامه‌نویسان داخلی شرکت و طرف سوم فراهم می‌کند تا به‌سرعت ابزارهای مورد نیاز را بسازند و راه‌اندازی کند.

پراکسیفای در ۲۰۱۰ میلادی خدمت «لایه هوش کلینیکی» را برای سوابق پزشکی الکترونیکی را عرضه کرد. این خدمت در میرا (MIRA) [یک ابزار تلفن هوشمند] نیز وجود دارد و قابلیت استفاده از سوابق پزشکی الکترونیکی و عملکرد آن را بهبود می‌بخشد. در کنار آن خدمت سیا (SIYA) نیز ارایه شده که یک راه‌حل برای مدیریت جریان نیروی کار است.

میرا (MIRA) یک لایه مبتنی بر موبایل است که به بستر فعلی سوابق پزشکی الکترونیکی درسامانه خدمات درمانی افزوده می‌شود. این روند فرایند بررسی چارت بیمار را به وسیله جمع‌آوری، تحلیل و نمایش اطلاعات مرتبط بیمار در یک بستر متداخل، بهبود می‌بخشد و سرعت می‌دهد. هم‌چنین میرا به پزشکان کمک می‌کند مستندسازی و سفارش‌ها را به وسیله یک دستیار دیجیتالی صوتی سریع‌تر انجام دهند. مطالعات اولیه در بیمارستان کودکان نیکلائوس در میامی فلوریدا نشان داد پزشکانی که برای نخستین مرتبه از میرا استفاده می‌کنند با بهبود ۳۰ درصدی در انجام فرایند مستندسازی و سفارش در فعالیت‌های روزانه‌شان روبه‌رو شده‌اند.

رام ساهاسرانام رییس و یکی از موسسان پراکسیفای می‌گوید: «واضح است که پزشکان امروز هنگامی که با سامانه سوابق پزشکی الکترونیکی روبه‌رو می‌شوند، همگی اظهار خستگی از کار با این سامانه می‌کنند. همین موضوع به بالارفتن فرسودگی پزشکان، کاهش بازدهی پزشک و از همه مهم‌تر کاهش رضایت بیمار منجر می‌شود.

آخرین عملیات خرید آتن‌هلث در سال ۲۰۱۳ اتفاق افتاد و شرکت اپوکریتز (Epocrates) را خرید که ابزاری با محتوای درمانگاهی بود و در آن زمان ۳۰۰ هزار پزشک از آن استفاده می‌کردند. آتن‌هلث این شرکت را به قیمت ۲۹۳ میلیون دلار خرید.

www.dotmed.com

ورود زبرامد به بازار تحلیل تصویر پزشکی با یادگیری عمیق

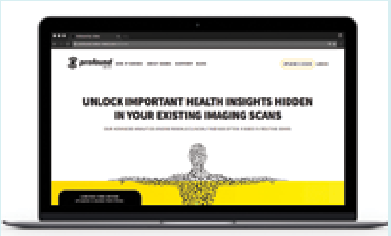
شرکت زبرامدیکال ویژن(Zebra Medical Vision) اعلام کرده موتور تحلیلی یادگیری عمیق آن تایید قانونی در اروپا، استرالیا و نیوزلند را به‌دست آورده است و اکنون به‌طور تجاری در این مناطق ارایه می‌شود. این موتور را می‌توان با سامانه پکس (PACS) و آرآی‌اس (RIS) گزارش‌دهی و دستگاه‌های ام‌آرای(EMR) یک‌پارچه کرد و در شیوه ابر به کار برد.

این خدمت به‌طور خودکار اطلاعات سی‌تی (CT) را برای نشانه‌های کبد چرب، کلسیم مازاد در عروق، تراکم پایین استخوان و فشردگی ستون‌فقرات تحلیل می‌کند. به این ترتیب به تصویربرداران پزشکی کمک می‌کند به سرعت گزارش‌های بهداشتی کامل و صحیح تهیه کنند. شرکت زبرامد تصمیم دارد بیش از ۱۲ الگوریتم جدید در ماه‌های آینده به بازار عرضه کند که قابلیت ردیابی بیماری‌های کشنده را دارند.

هدف این موتور کمک به سازمان‌های خدمات درمانی است تا بیماری‌های مزمن را زودتر ردیابی کنند. این روند به آن‌ها فرصت می‌دهد برنامه‌های درمانی پیشگیرانه‌ای اجرا کنند که خدمات درمانی را بهبود می‌دهد و از هزینه‌های کلی درمان نیز می‌کاهد.

گابریل کرستین از مرکز پزشکی دانشگاه روترادم در هلند در بیانیه‌ای می‌نویسد: «دستگاه‌های یادگیری شیوه اجرای تصویربرداری را در سال‌های آینده تغییر می‌دهند. معتقدم این روند سبب می‌شود تصویربرداران فعال‌تر شوند و هم‌چنین موارد استفاده جدید و ارزش افزوده بیشتری ظهور خواهد کرد زیرا این فناوری به‌طور گسترده اجرا خواهد شد. این عصری شگفت‌انگیز برای صنعت تصویربرداری پزشکی به حساب می‌آید.»

گزارش ماه گذشته مارکت‌سندمارکت ریپورت (MarketsandMarkets report) گویای آن است که ارزش هوش مصنوعی در بازار خدمات درمانی تا ۲۰۲۲ میلادی به ۸ میلیارد دلار می‌رسد. این



درحالی است که ارزش این روند در سال ۲۰۱۶ میلادی ۶۶۷ میلیون دلار بوده است. پیش‌بینی می‌شود بخش فناوری یادگیری عمیق نیز رشد قابل توجهی داشته باشد. الاد بنجامین یکی از موسسان و مدیر ارشد اجرایی زبرامد اشاره می‌کند: «کشورهایی با کمبود تصویربردار پزشکی علاقه زیادی به موتور تحلیلی یادگیری عمیق نشان می‌دهند. این شرکت از هم‌اکنون همکاری با بیمارستان‌های دانشگاهی برتر در اروپا را آغاز کرده است و تصمیم دارد حضور خود را در این قاره گسترش دهد.»

www.dotmed.com

ایجاد راهنمایی برای ساختار درجه‌بندی سونوگرافی گره‌های تیروئید

براساس گزارش یک سازمان جهانی پژوهش از سرطان بیش از ۵۰۰ هزار نفر در سال ۲۰۱۶ میلادی، در ۱۲ کشور مختلف به دلیل عوارض ناشی از تصویربرداری از نشانه‌های بیماری اُوِردیاگنوسیس (Overdiagnosis)، دچارشده به سرطان تیرویید تشخیص داده شدند.

آلاباما در بیرمنگام در تلاشی برای معکوس کردن این روند، دانشگاه در این اواخر راهنمای «تصویربرداری پزشکی آمریکن کالج» را برای ساختار طبقه‌بندی شده خطر را منتشر کرده است. هدف از انتشار این راهنما نیز تشخیص آن است که آیا گره‌های تیرویید نیازمند نمونه‌برداری یا سونوگرافی اضافی هستند یا خیر؟

دکتر فرانکلین تسلر استاد دانشگاه در این‌باره می‌گوید: «هدف ما از این کار کاهش هزینه‌ها نیست بلکه تخصیص فرایند نمونه‌برداری به بیمارانی است که واقعا به آن نیاز دارند. صرفه‌جویی در هزینه‌ها یک مزیت افزوده است اما هدف اصلی ما به شمار نمی‌آید.»

تلاش‌های فراوانی دراین صنعت در ۱۵ سال گذشته انجام شد تا راهنمایی برای این روند ایجاد شود. اما بیشتر این راهنماها بر اساس جزییات ظاهری و اندازه گره‌هایی بودند که با سونوگرافی با کیفیت بالا قابل مشاهده بودند. اما از آنجا که این ساختارها پیچیده و بدون همبستگی هستند، به‌کارگیری آن‌ها نیز محدود است.

راهنمای «گزارش تصویربرداری تیرویید و ساختار اطلاعات» (TI-RADS) براساس اِی‌سی‌آر (ACR) مدل‌سازی شده که به‌طور گسترده در ساختار طبقه‌بندی خطر برای ضایعات پستان به کار می‌رود. این ساختار «گزارش تصویربرداری از پستان و سیستم اطلاعات» (BI-RADS) نامیده می‌شود.

درهمین راستا تسلر و همکارانش تضمین می‌کنند راهنمای جدید بر اساس ویژگی‌های سونوگرافی باشد، برای طیف وسیعی از انواع سونوگرافی قابل اجرا باشد و بتواند گره‌های تیرویید را براساس شواهد مستند دسته‌بندی کند. در «گزارش تصویربرداری تیرویید و ساختار اطلاعات» ۵ دسته مختلف برای ظاهر گره‌ها تعیین شده که شامل ترکیب، شکل اکوژنیک، حاشیه و کانون‌های اکوژنیک است.

گروه شکل، دو گزینه دارد؛ گره با عرض بیشتر و گره با ارتفاع بیشتر. هرکدام از دسته‌های دیگر نیز چهار زیر مجموعه دارند.

هر زیر مجموعه ارزش نقطه‌ای از صفر تا ۳ واحد دارد. برای نمونه گزینه گره با عرض بیشتر صفر واحد و گزینه گره با ارتفاع بیشتر ۳ واحد ارزش دارد.

اگر اندازه گره صفر یا ۲ واحد باشد؛ راهنما نمونه‌برداری یا تصویربرداری اضافی را توصیه نمی‌کند. اگر اندازه گره ۳ واحد باشد، نمونه‌برداری در مواردی جایز است که اندازه آن از ۲.۵ سانتی‌متر بیشتر باشد و تصویربرداری اضافی نیز درصورتی جایز خواهد بود که اندازه گره ۱.۵ سانتی‌متر باشد.

راهنما توصیه می‌کند گره‌هایی با اندازه ۴ تا ۶ واحد در صورتی نیاز به نمونه‌برداری دارند که اندازه آن‌ها بیش از ۱.۵ سانتی‌متر باشد. تصویربرداری اضافی نیز در حالتی مجاز است که اندازه گره بیش از یک سانتی‌متر باشد.

در گره‌هایی با ۷ واحد یا بیشتر نیز راهنما نمونه‌برداری را در حالتی توصیه می‌کند که اندازه آن یک سانتی‌متر و بیشتر باشد. هم‌چنین تصویربرداری اضافی نیز در صورتی مجاز است که اندازه گره نیم سانتی‌متر بیشتر باشد.

تسلر در این‌باره می‌گوید: «توصیه به نمونه‌برداری براساس اندازه گره در راهنمای اِی‌سی‌آر-تی‌آی‌آرِای‌دی‌اس (ACR TI-RADS) نشان می‌دهد این فرایند برای گره‌های کمتری نیز قابل اجرا است. این کار به‌تنهایی هزینه‌های خدمات درمانی را می‌کاهد. علاوه‌بر آن برخی از بیماران که نتیجه نمونه‌برداری آن‌ها دقیق نیست و نیازمند جراحی هستند نیز می‌توانند وضعیت خود را به‌طور قطعی تشخیص دهند. بنابراین در این بخش هم مقداری از هزینه‌ها کاسته می‌شود. اما به اعتقاد او باید میزان تاثیرگذاری این راهنما بررسی شود. او درباره میزان به‌کارگیری این راهنما میان دست‌اندرکاران صنعت سونوگرافی می‌گوید: «دست‌اندرکاران این صنعت نظرات مختلفی دارند. برخی متخصصان که حرفه آن‌ها تصویربرداری پزشکی نیست ترجیح می‌دهند نمونه‌برداری تیرویید را نیز انجام دهند. اما به هرحال بسیاری از عملکردهای تصویربرداری که من می‌شناسم براساس استاندارد اس‌آریو (SRU) ۲۰۰۵ هستند. امیدوارم همین روند درباره اِی‌سی‌آر تی‌آی-آرِای‌دی‌اِس (ACR TI-RADS) نیز کارآمد باشد، به‌ویژه که این راهنما با توجه به نکات احتیاطی اِی‌سی‌آر (ACR) ایجاد شده است. گروه‌های دیگر احتمالا پس از بررسی آن را به‌کار گیرند.

www.dotmed.com

بیماری قلبی دومین عامل مهم مرگ نجات‌یافتگان از سرطان

«چالش بی‌رحمانه‌ای میان سرطان و درمان آن وجود دارد. زیرا نجات‌یافتگان این بیماری مهلک باید به خطر دچاری به بیماری‌های قلبی تن دهند.»
این بخشی از مقاله‌ای به نام «نقش کاردیولوژی هسته‌ای در مرکز» است که در اجلاس سالانه اس‌ان‌ام‌ام‌آی(SNMMI) در دنور ارایه شد. دکتر رونالد شوارتز مدیر مرکز کاردیولوژی هسته‌ای و پت (PET/CT) کاردیاک در مرکز قلب و علوم «پل‌یو» در دانشکده پزشکی روچستر در این‌باره می‌گوید: «گاهی اوقات به نظر می‌رسد سرطان و بیماری قلبی با یکدیگر رقابت دارند تا کدامیک بیمار را سریع‌تر به کام مرگ بکشاند.» شوارتز در سال ۲۰۱۲ پژوهشی مربوط به مرکز ملی بهداشت و تحقیقات تغذیه انجام داد. نتایج این تحقیق گویای آن بود که ۵۱ درصد نجات‌یافتگان از سرطان در نهایت از این بیماری جان می‌بازند. دومین دلیل اصلی مرگ میان این گروه (۳۳ درصد) بیماری قلبی بود. شوارتز یکی ازسه کارشناسی بود که در پانل این اجلاس حضور داشت؛ دو عضو دیگر یک متخصص قلب و عروق ایتالیایی به نام واندا آچامپا و پرم سومان کاردیولوژیست هسته‌ای اهل پیتسبورگ است.
این سه کارشناس معتقد بودند نارسایی قلبی برای بیمارانی که هم‌زمان دچار بیماری قلبی هستند و به سرطان نیز دچار می‌شوند، خطر محسوب می‌شود.
هم‌چنین بیماری قلبی آن‌ها با توجه به درمان‌های مربوط به تومورشناسی احتمالا آشکار می‌شود. آن‌ها هم‌چنین باور داشتند برنامه کاردیاک هسته‌ای قدرتمند که به متخصصان قلب و عروق امکان می‌دهد بیماران سرطانی را مطالعه کنند، بخش مهمی از عامل نجات آنان را تشکیل می‌دهد.
هم‌چنین طبق تحقیقی که در ۲۰۱۶ میلادی در ژورنال سیرکولیشن (Circulation Journal) منتشر شد، بیمارهای قلبی و سرطان دو عامل اصلی مرگ‌ومیر در جهان هستند. پژوهشگران متوجه شده‌اند این دو بیماری شباهت‌های متعددی و احتمالا تقابل‌هایی با یکدیگر دارند. همین امر سبب می‌شود شواهد هر دو بیماری از لحاظ زیست‌شناختی نیز مشابه باشند.
درنهایت کارشناسان به این نتیجه رسیدند که پیشرفت‌های درمانی با وجود آن که طول عمر را می‌افزاید اما حوزه تداخل میان دو بیماری را افزایش داده‌اند. در این میان میلیون‌ها نجات‌یافته از سرطان در معرض ابتلا به بیماری‌های قلبی قرار دارند.
مهم‌ترین دستاوردهای این اجلاس (که تا اندازه بسیاری فنی بود) نیز عبارتند از:

- درمان‌های قلبی- تومورشناسی(-cardio oncology) باید بخشی از مراقبت‌های کامل سرطان با محوریت بیمار باشد.
- مطالعات کاردیولوژی هسته‌ای می‌تواند به‌طور موثر میزان مسمومیت قلب(cardiotoxicity) را ردیابی، از نارسایی قلبی جلوگیری و پرفیوژن میوکارد و ریسک ایسکمیک را در بیماران دچار سرطان ارزیابی کند.
- مطالعات رادیونوکلئید (Radionuclide) اطلاعات اضافی درباره مدیریت مشکلات مرتبط با سرطان فراهم می‌کنند. بیماری‌های نفوذپذیر آملوییدسارکوید (amyloidsarcoid) و عفونت‌ها برخی از مشکلات مرتبط هستند.
- خدمات پت (PET/CT) که چشم‌اندازی به نقش پاتوفیزیولوژیکی تصویربرداری مغناطیسی عروق کرنری (coronary microvascular) میان نجات‌یافتگان فراهم می‌کند.
- ارزیابی قابلیت‌های عروق کرونر درمحیط‌های کلینیکی برای مقاصد تشخیص بیماری و ارزیابی اختلالات درمانی بسیار محبوب شده است.
- مطالعات عروق کرونر نمی‌توان روی موجودات زنده انجام داد. اما روش‌های تهاجمی و غیرتهاجمی را می‌توان برای ارزیابی پارامترهای علمی به کار برد.

www.dotmed.com

فرم اشتراک ماهنامه صنعت درمان

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

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

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

فرم درخواست اشتراک

صنعت درمان

نام: نام خانوادگی: تلفن:

سال تولد: شماره ملی: تلفن همراه:

تحصیلات: رشته تحصیلی: نمابر:

شغل: محل کار / تحصیل: پست الکترونیک:

اشتراک: ۶ ماهه ☐ ۱۲ ماهه ☐

پست: پیشتاز ☐ عادی ☐

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

....

....

....

....

....

کیفیت درمان زیر ساتور حمایت از تولید

دست‌وارد کننده بسته؛ راه قاچاقچی هموار است

«کمیته فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی» بر اساس آیین‌نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی مصوب مهرماه سال ۱۳۹۴، برای تصمیم‌سازی، بررسی موارد خاص و ارایه پیشنهاد و راهکار در خصوص تولید، واردات، ترخیص، صادرات، حمل‌ونقل و انبارش، توزیع، عرضه، خرید، نصب، راه‌اندازی و خدمات پس‌ازفروش تجهیزات پزشکی و هم‌چنین بررسی شرایط و صلاحیت مسؤولا ن فنی به‌منظور فعالیت در واحدهای تولیدی، وارداتی، توزیعی، درمانی و خدماتی تجهیزات پزشکی و همه وظایف و اختیارات مقررشده در مفاد این آیین‌نامه، تشکیل شده است. کمیته فنی بیش از یک سال است که فعالیت خود را شروع کرده و در همین مدت کوتاه نقش پررنگی در تنظیم بازار تجهیزات و ملزومات پزشکی ایفا کرده است. نقشی که از سوی فعالا ن این حوزه با نقدها و اما و اگرهایی همراه بوده است. فعالا ن این حوزه معتقدند که وظیفه ذاتی و اصلی وزارت بهداشت و درنتیجه سازمان‌ها و نهادهای زیرمجموعه وابسته به آن در وحله نخست درمان و نجات جان بیمار است و باید در این راستا فعالیت کند اما برخی از تصمیم‌های کمیته فنی در جهاتی دیگر گرفته می‌شود به‌گونه‌ای که در بسیاری از موارد درمان و نجات جان بیماران اولویت دوم فعالیت‌های این کمیته قرار می‌گیرد.

کیفیت درمان زیر ساتور حمایت از تولید

دست واردکننده بسته؛ راه قاچاقچی هموار است

«کمیته فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی» بر اساس آیین‌نامه تجهیزات و ملزومات پزشکی مصوب مهرماه سال ۱۳۹۴، برای تصمیم‌سازی، بررسی موارد خاص و ارایه پیشنهاد و راهکار در خصوص تولید، واردات، ترخیص، صادرات، حمل‌ونقل و انبارش، توزیع، عرضه، خرید، نصب، راه‌اندازی و خدمات پس‌ازفروش تجهیزات پزشکی و هم‌چنین بررسی شرایط و صلاحیت مسؤولان فنی به‌منظور فعالیت در واحدهای تولیدی، وارداتی، توزیعی، درمانی و خدماتی تجهیزات پزشکی و همه وظایف و اختیارات مقررشده در مفاد این آیین‌نامه، تشکیل شده است.

رویا کاکاوند

اعضای «کمیته فنی» شامل رییس سازمان غذاودارو به‌عنوان رییس کمیته، مدیرکل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذاودارو به‌عنوان دبیر کمیته، معاون درمان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، رییس هیات‌امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران، سه نفر از اعضای هیات‌علمی دانشگاه‌ها یا دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به پیشنهاد رییس سازمان و ابلاغ وزیر، دو نفر از حوزه صنعت تولید، توزیع و واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی به پیشنهاد رییس سازمان و ابلاغ وزیر است.

جلسات کمیته فنی به صورت منظم و با هماهنگی اداره‌کل تجهیزات پزشکی و با حضور دوسوم اعضاء تشکیل و تصمیمات کمیته با رای اکثریت مطلق حاضران معتبر است. اداره‌کل تجهیزات پزشکی مجاز خواهد بود علاوه‌بر اعضای ثابت، با توجه به ارتباط موضوع طرح‌شده در هر جلسه کمیته فنی، نسبت به دعوت از یک نفر از متخصّصان فعال در عرصه تجهیزات و ملزومات پزشکی از انجمن‌های تخصّصی مربوطه و دو نفر کارشناس آشنا به موضوع طرح‌شده بدون داشتن حق‌رأی اقدام کند. کمیته فنی بیش از یک سال است که فعالیت خود را شروع کرده و در همین مدت کوتاه نقش پررنگی در تنظیم بازار تجهیزات و ملزومات پزشکی ایفا کرده است. نقشی که از سوی فعالان این حوزه با نقدها و اما و اگرهایی همراه بوده است.

فعالان این حوزه معتقدند که وظیفه ذاتی و اصلی وزارت بهداشت و درنتیجه سازمان‌ها و نهادهای زیرمجموعه وابسته به آن در وحله نخست درمان و نجات جان بیمار است و باید در این راستا فعالیت کند اما برخی از تصمیم‌های کمیته فنی در جهاتی دیگر گرفته می‌شود به گونه‌ای که در بسیاری از موارد درمان و نجات جان بیماران اولویت دوم فعالیت‌های این کمیته قرار می‌گیرد.

حمایت از تولید، هدف نخست

ایران در ۴ دهه اخیر رزوها و سال‌های سختی را پشت سر گذاشته است و رویارویی با جنگ و تحریم‌های جهانی عزم مردم و حاکمیت را جزم کرده است تا هر چه بیشتر به سمت خودکفایی برود. حمایت از تولید ملی و دستور رهبر انقلاب برای تنظیم سیاست‌ها بر اساس اقتصاد مقاومتی همه ارکان دولت را واداشته تا اهداف و برنامه‌های خود را همراستا با این موارد تدوین و تنظیم کنند. وزارت بهداشت نیز به‌عنوان یکی از ارکان دولت همین سیاست را در پیش گرفته است. بخش‌های مختلف این نهاد بزرگ تلاش می‌کنند با حمایت از تولید داخلی و محدودکردن واردات به تولیدکنندگان ایرانی، به خودکفایی در تولید دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی کمک کنند و کشور هر روز بیش از پیش از واردات این کالاهای راهبردی بی‌نیاز شود. اما این برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌ها و مقرراتی که در راستای دستیابی به این اهداف اجرا می‌شود بسیاری از دست‌اندرکاران این بخش را نگران و با مشکل روبه‌رو کرده است.

آن‌ها معتقدند وظیفه ذاتی و نخست وزارت بهداشت و زیرمجموعه‌های آن درمان و نجات جان بیماران و حفظ سلامت جامعه است. اما با این سیاست‌گذاری‌ها احتمال این‌که این مهم قربانی برنامه‌ریزی‌های اقتصادی شود بسیار زیاد است. در واقع حمایت از تولید هرچند کاری بسیار مهم و حتی واجب است اما این وظیفه وزارتخانه‌ها و نهادهای دیگر مانند وزارت بازرگانی و وزارت صنایع و معادن است و آن‌ها باید در این زمینه برنامه‌ریزی و فعالیت کنند و ورود وزارت بهداشت به این مقوله موجب می‌شود نتواند در جایگاه واقعی، نقش اصلی

۱۰ درصد

هم‌چنین با توجه به قانون تی‌یک «T1» کالاهایی که در کشور به اندازه نیاز بازار تولید می‌شوند، تنها ۱۰ درصد نیاز بازار امکان واردات از برندهای برتر موجود در بازار را دارند

خود را به خوبی ایفا کند.
وزارت بهداشت از طریق کمیته فنی تجهیزات پزشکی محدودیت‌های جدی در واردات کالاهای پزشکی و دارویی قایل شده است به‌ویژه آن‌جا که نمونه‌های داخلی در حال تولید هستند. محدودیت‌هایی که از سوی بازرگانان این عرصه فراقانونی و بسیار سخت‌گیرانه شمرده می‌شود.
از سوی دیگر دولت از همه سازمان‌های خود انتظار دارد که هر سال ارز کمتری صرف واردات کنند. این اتفاقی است که بخش بهداشت و درمان را به مشکل جدی روبه‌رو می‌کند. چون از یک سو با توجه به نرخ رشد جمعیت و شیب جمعیت کشور به سمت بالارفتن میانگین سنی نیاز به دریافت درمان و ضرورت ارایه برنامه‌های بهداشتی بیشتر می‌شود. از سوی دیگر استانداردهای بهداشتی و انتظارات مردم روزبه‌روز در حال افزایش است. افزون بر این‌که هر روز محصولات جدید با امکانات و قدرت درمان بهتر و در نتیجه قیمت بالاتر وارد بازار می‌شود. در نتیجه به شکل طبیعی و سنتی هزینه‌های بهداشت و درمان در ایران نیز مانند همه جای دنیا روند رو به رشد دارد. در این میان انتظار این که هزینه‌های این بخش کاهش داشته باشد، معقول نیست.
هم‌چنین توان تولیدکنندگان داخلی از نظر کمی و کیفی در بسیاری از موارد به آن اندازه نرسیده است که تمام نیاز بازار را پاسخ بدهند و ما هم‌چنان نیاز داریم از بازار جهانی واردات داشته باشیم. در چنین شرایطی که نیاز در حال افزایش است و تولید هنوز نتوانسته خود را با نیاز فعلی بازار هماهنگ کند محدودیت واردات تنها موجب بستن راه‌های قانونی و رونق گرفتن قاچاق می‌شود. در نظر داشته باشید که ملزومات پزشکی و داروها هنگامی که از مبادی رسمی وارد می‌شوند زیر نظر کارشناسان و با شرایط ویژه حمل‌ونقل و نگهداری و توزیع می‌شوند و در صورت بروز مشکل تمام دست‌اندرکاران از جمله واردکننده باید پاسخگو باشند. اما کالای قاچاق از این پاسخگویی مستثنی است و جان و سلامت مردم به این گونه با خطر مواجه می‌شود.
از سوی دیگر محدودکردن شدید واردات دست تولیدکنندگان داخلی را باز می‌گذارد تا هرگونه که می‌خواهند به تولید بپردازند و در فضای باز و کم‌رقیب، کمتر به افزایش کیفیت کالای خود و به‌روز کردن فناوری‌های تولیدات خود بپردازند.
هم‌چنین با توجه به قانون تی‌یک «T1» کالاهایی که در کشور به اندازه نیاز بازار تولید می‌شوند، تنها ۱۰ درصد نیاز بازار امکان واردات از برندهای برتر موجود در بازار را دارند. این مهم که سنجش نیاز بازار به طور دقیق برای تمام کالاها هنوز امکان‌پذیر نیست، نخستین نقدی است که به این قانون وارد می‌شود و این نگرانی را به وجود می‌آورد که این کاهش شدید واردات به‌طور ناگهانی بازار را با کمبود عرضه مواجه کند. دوم آن که در چنین شرایطی تولیدکننده خود را چندان ملزم به رقابت نمی‌داند. از سوی دیگر هر روز شرکت‌های جدید تولیدات جدید خود را با امکانات بیشتر و درمان‌های بهتر و کم عارضه‌تر روانه بازار می‌کنند در چنین شرایطی محروم کردن بازار از برندهای جدید یعنی محروم‌کردن بیمار ایرانی از آخرین درمان‌ها و امکانات درمانی روز.

رییس سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت:

کاهش قیمت تجهیزات پزشکی نتیجه عملکرد کمیته فنی است

کمیته فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی تصمیم‌گیرنده اصلی در مورد صدور مجوز ورود یک کالای پزشکی به بازار است. هر کالای پزشکی چه وارداتی و چه تولیدی برای ورود به بازار ایران باید از سوی این کمیته مجوز دریافت کند.

کمیته فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی از مسؤولان دولتی و نمایندگان بخش خصوصی تشکیل شده است. رییس این کمیته رییس سازمان غذاودارو و دبیر آن مدیرکل اداره‌کل تجهیزات پزشکی است. هم‌چنین معاون درمان وزارت بهداشت، رییس هیات‌امنای ارزی وزارت بهداشت و دو نفر به نمایندگی از صنعت و اتحادیه‌های تجهیزات پزشکی اعضای دیگر این کمیته را تشکیل می‌دهند. تصمیم‌گیری در این کمیته بر اساس نظر اکثریت انجام می‌شود.

رسول دیناروند، رییس سازمان غذاوداروی وزارت بهداشت درباره وظایف این کمیته می‌گوید: «ما سیاست‌گذاری‌های کلان را مد نظر قرار می‌دهیم. قیمت، دسترسی و عدالت در درمان همه جزو مواردی است که بر اساس آن‌ها تصمیم‌گیری می‌شود. ما باید هزینه‌های دولت و مردم را در مقوله درمان مدیریت کنیم تا بودجه مردم و دولت هدر نرود. در این مدت نیز این کمیته بوده است که توانسته با تصمیمات درستی که به نفع مردم و دولت گرفته است، قیمت تجهیزات پزشکی را کاهش دهد.»

او در پاسخ به این انتقاد که چرا بخش خصوصی تنها دو نماینده در این کمیته دارد، می‌گوید: «در آیین‌نامه کمیته فنی حضور دو نفر به‌عنوان نماینده بخش خصوصی دیده شده است. البته تا پیش از این همین دو نفر هم نبود و چنین چیزی دیده نشده بود. اگر هم اکنون می‌بینید از حضور بخش خصوصی استفاده می‌کنیم و همیشه در تصمیم‌گیری‌های حاضر هستند، نکته مثبتی است. ما علاوه‌بر کمیته فنی، دو نماینده بخش خصوصی هم در کمیسیون قیمت‌گذاری داریم تا بتوانند از تولید داخل و حق و حقوق خودشان در بخش خصوصی دفاع کنند، ما هم استقبال می‌کنیم.»

پیشنهاد اداره کارشناسی واردات تجهیزات پزشکی به کمیته فنی:

۵۰ درصد حجم واردات سال‌های گذشته را جایگزین ۱۰ درصد نیاز بازار کنید

اصلی ترین وظیفه کمیته فنی تجهیزات پزشکی در وحله نخست ثبت کالای پزشکی است. یعنی هر وسیله پزشکی که قرار است وارد بازار ایران شود ابتدا باید ثبت شود و برای این کار باید در اداره کل تجهیزات پزشکی مطرح شود و در صورتی که اعضای کمیته فنی پذیرفتند که آن کالا اجازه واردات یا تولید در کشور را دارد می تواند وارد فرایند کارشناسی شده و ثبت شود. ریاست این کمیته با رسول دیناروند، رییس سازمان غذاودارو است و معاون درمان وزارت بهداشت، رییس هیات‌امنای ارزی، مدیر کل تجهیزات پزشکی، سه تن از اعضای هیأت‌علمی دانشگاه‌ها و نمایندگان اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی، انجمن مهندسی پزشکی و انجمن تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی اعضای این کمیته را تشکیل می‌دهند. کارشناسان مختلف کمیته فنی ورود کالاهای پزشکی به بازار ایران را از جنبه‌های مختلف مانند کیفیت و بحث حمایت از تولید ملی بررسی می کنند.

تجهیزاتی که می‌خواهند فرایند ثبت را بگذرانند باید به ادارات کارشناسی اداره‌کل تجهیزات پزشکی معرفی شوند و از این جا وارد بحث کمیته فنی شوند. تعدادی کمیته‌های جانبی در تخصص‌های مختلف مانند کمیته پوست‌ومو، کمیته زنان، کمیته قلب، کمیته چشم و کمیته‌های مختلف تخصصی دیگر در موضوعات مختلف تخصصی زیر نظرات استادان فعالیت می‌کنند و کالای مورد نظر را از جهات مختلف کیفی و تخصصی بررسی می‌کنند. توجیه‌های این کمیته‌ها در کمیته فنی مطرح می‌شود و در موردش از نظر کیفی و فنی تصمیم‌گیری می‌شود.

جمال تولی، رییس اداره کارشناسی واردات تجهیزات پزشکی به‌عنوان نمونه یکی از کالاهای حوزه زنان را نمونه می‌آورند: «در حوزه زنان و زایمان، لامپی وارد بازار شده بود که به زنان در زمینه تشخیص سرطان پستان کمک می‌کرد. این لامپ برای دریافت مجوز واردات در کمیته تخصصی مطرح شد اما به‌دلیل این که ممکن بود کاربر را در مورد تشخیص سرطان پستان گمراه کند، رد شد. خروجی این تصمیم به کمیته فنی فرستاده شد و بر اساس همین تصمیم کمیته تخصصی، کمیته فنی تجهیزات پزشکی تصمیم گرفت مانع واردات این کالا شود.» به گفته او خروجی‌ها و نظرات کمیته‌های تخصصی به‌عنوان نظر مشورتی وارد کمیته فنی می‌شود و با توجه به تخصصی بودن نظرات در تصمیم گیری‌ها موثر هستند. اما نظراتی که در کمیته فنی تصویب می‌شود برای اداره‌کل لازم‌الاجرا است.

پیشنهاد جدید اداره کارشناسی واردات به کمیته فنی

کالاهایی که در رده کالاهایی گروه تی‌یک «T1» قرار می‌گیرند، کالاهایی هستند که در کشور به اندازه نیاز تولید می‌شوند. سیاست کمیته فنی و اداره‌کل تجهیزات پزشکی برای حمایت از تولید ملی این است که دست بالا ۱۰ درصد نیاز کشور از کالای گروه تی یک «T1» از برندهای برتر جهانی تامین شود. در نتیجه تنها به اندازه ده درصد نیاز بازار کشور اجازه داده می‌شود که از برندهای برتر تجهیزات پزشکی که پیش از این نیز در بازار ایران حضور داشته‌اند، وارد کشور شوند.

این روند اعتراضات زیادی را از سوی واردکنندگان تجهیزات پزشکی به همراه داشته است. به‌همین دلیل به گفته تولی پیشنهادی از سوی اداره کارشناسی واردات تجهیزات پزشکی به کمیته فنی ارایه شده است: «فرایند ارزیابی این ده درصد بسیار پیچیده است، در مورد برخی کالاها این فرایند روشن است، اما در مورد برخی کالاها این فرایند روشن نیست چون از اساس مشخص نیست نیاز کشور چقدر است که بتوان ده درصدش را تعیین کرد. بنابراین ما پیشنهاد دادیم که به جای در نظر گرفتن ده درصد از نیاز بازار که در بسیاری موارد مبنای مشخصی هم ندارد، ۵۰ درصد میانگین واردات سه سال گذشته مبنا قرار بگیرد. یعنی حجم واردات کالای مورد نظر در سه سال گذشته بررسی شود و میانگین این سه سال به‌عنوان مبنا قرار بگیرد و ۵۰

جمال تولی:
فرایند ارزیابی این ده درصد بسیار پیچیده است، در مورد برخی کالاها این فرایند روشن است، اما در مورد برخی کالاها این فرایند روشن نیست چون از اساس مشخص نیست نیاز کشور چقدر است که بتوان ده درصدش را تعیین کرد. بنابراین ما پیشنهاد دادیم که به جای در نظر گرفتن ده درصد از نیاز بازار که در بسیاری موارد مبنای مشخصی هم ندارد، ۵۰ درصد میانگین واردات سه سال گذشته مبنا قرار بگیرد

درصد این عدد برای واردات برندهای برتر مجوز صادر شود.»

به باور او، میزان این ۵۰ درصد بیشتر از آن ده درصد نیاز بازار است: «هرچند این پیشنهاد را یک بار به کمیته فنی فرستاده‌ایم و رد شده است اما در نظر داریم بار دیگر این پیشنهاد را مطرح کنیم. چرا که معتقدیم با این روش در وحله نخست میزان واردات را به نصف کاهش داده‌ایم و به تولیدکنندگان داخلی نیز فرصت داده‌ایم که آهسته‌آهسته وارد فضای بازار شوند و خودشان را از نظر کیفیت و کمیت ارتقا بدهند. بالاخره باید یک کالای برند برتر در کنار تولید داخلی باشد که تولیدکننده بتواند با رقابت‌کردن و الگوگرفتن خودش را ارتقا دهد. به این ترتیب می‌توان هر سال این سهم را کم‌تر کرد و فضای بیشتری برای تولید ایجاد کرد.»

ولی معتقد است حجم این ۵۰ درصد از ده درصد پیشنهادی کمیته فنی که اکنون لازم‌الاجرا است، بیشتر است. اما چون قرار است کاهش واردات در طول چند سال اتفاق بیفتد، هم تولید فرصت دارد خودش را پیدا کند و بازار را گسترش بدهد و هم بازار دچار بحران نمی‌شود و با کمبود جدی منجر به افزایش قیمت روبه‌رو نمی‌شود.

برندهای جدید از غافله جا می‌مانند

سرعت رشد و نوآوری در فناوری‌های روز بسیار بالا است و هر روز فناوری و کالایی جدید با توانمندی‌ها و امکانات جدید وارد بازار می‌شود. تعدادی از این نواوری‌ها با برندهای جدید و شرکت‌های نوظهور راهی بازار می‌شوند. اما بر اساس تصمیم کمیته فنی و برای حمایت از تولید داخلی همان ده درصد از نیاز بازار که اجازه واردات دارد نیز تنها متعلق به برندهایی است که پیش از این در بازار کشور حضور داشته‌اند. این به آن معنا است که شبکه پزشکی ایران از برخی کالاهایی که با شرایط جدید تولید می‌شود و چه بسا کیفیت بالاتر یا امکانات جدید در درمان را ارایه می‌کنند، محروم می‌شود.

ولی این نقد را درست می‌داند و می‌گوید: «من خودم با این مورد برخورد داشته‌ام که یک برند جدید وارد بازار جهانی شده‌است و امتیازاتی نسبت به برندهای قبلی داشته است. ولی فعلا مصوبه کمیته فنی این است که نیاز کشور از برندهای موجود تامین شود تا بازار به نفع تولید داخل گسترش پیدا کند. همان طور که گفتم این مصوبه کمیته فنی است و برای ما لازم‌الاجرا است. ما هم مجری مصوبات کمیته هستیم.»

محدودیت فضای واردات رانتی برای تولید داخلی

آیا بستن فضای واردات می‌تواند موجب شود کیفیت تولید داخلی بدون احساس رقابت، افت کند؟ رییس اداره‌کارشناسی واردات تجهیزات پزشکی معتقد است این اتفاقی است که ممکن است رخ بدهد: «چون بالاخره داریم رانتی را برای تولیدکنندگان ایجاد می‌کنیم و باید حواس‌مان باشد که از این رانت سواستفاده نشود. ما داریم بازار را در اختیار تولیدکنندگان داخلی می‌گذاریم و در این میان همیشه ممکن است تعدادی آدم متخلف هم پیدا شوند که بخواهند از این رانت به نفع خودشان سوءاستفاده کنند و به‌عنوان نمونه کالای وارداتی را به اسم تولید قالب کنند یا این که کالای با کیفیت پایین تولید و وارد بازار کنند. این اتفاقات محتمل است و نمی‌شود کتمانش کرد. البته اداره‌کل تجهیزات پزشکی برای مقابل با این شرایط برنامه‌ای به نام پی‌ام‌اس(PMS) یا نظارت پس‌ازفروش دارد که هم‌اکنون توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در حال انجام است. به این ترتیب در این روش بازار را رصد می‌کنند. ادراه‌کل تجهیزات پزشکی بودجه‌ای را به این کار اختصاص داده است و دانشگاه‌های سراسر کشور درگیر آن شده‌اند. البته تعداد کالاهایی که بررسی‌شده به‌دلیل محدودیت بودجه کم بوده است اما امسال انشالله تعداد کالاها هم افزایش پیدا می‌کنند. این کاری است که در همه جای دنیا انجام می‌شود.»

و معتقد است نظارت پس‌ازفروش بسیار موثرتر از نظارت پیش از تولید است. چون فرایندهای تولید فرانیدهای مشخصی است و کارشناسان زمان بازرسی معلومی دارند و ممکن است بازدیدهای دوره‌ای که انجام می‌شود آن قدر که باید جدی و موثر نباشد. اما نظارت پس‌ازفروش در سطح بازار اطلاعات بسیار روشن‌تری در اختیار می‌گذارد و متخلفان راحت‌تر شناسایی می‌شوند. ■

ما داریم بازار را در اختیار تولیدکنندگان داخلی می‌گذاریم و در این میان همیشه ممکن است تعدادی آدم متخلف هم پیدا شوند که بخواهند از این رانت به نفع خودشان سوءاستفاده کنند و به‌عنوان نمونه کالای وارداتی را به اسم تولید قالب کنند یا این که کالای با کیفیت پایین تولید و وارد بازار کنند. این اتفاقات محتمل است و نمی‌شود کتمانش کرد. البته اداره کل تجهیزات پزشکی برای مقابل با این شرایط برنامه‌ای به نام پی‌ام‌اس(PMS) یا نظارت پس‌ازفروش دارد که هم‌اکنون توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور در حال انجام است

مدیرکل اداره‌کل تجهیزات پزشکی:

مقررات صادرات و واردات تنها پیشنهاددهنده است

اجازه ورود به برندهای جدید محدودکردن فضای تولید داخل است

مدیرکل اداره‌کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت معتقد است وزارت صنعت و معدن و وزارت امور اقتصاد و دارایی با انتشار مقررات واردات و صادرات تنها پیشنهاد می‌دهند و نمی‌تواند سیاست‌گذاری کنند: «از نظر پزشکی متولی این امر وزارت بهداشت و درمان است.»

محمود بیگلر تاکید می‌کند: «تمام مواردی که وزارت صنعت و معدن در این زمینه عنوان می‌کند، پیشنهاد است. ما هم بر اساس جمع‌بندی‌های کارشناسی که از پیش داشته‌ایم، تصمیم می‌گیریم که مجوز ورود یک کالا به بازار کشور صادر بشود یا نشود چون ما مسؤول سلامتی مردم هستیم. با این وجود اگر محصولات تولید داخل کیفیت لازم را داشته باشد و نیاز کشور را بر طرف کند، باز هم ما به واردکنندگان برندهای برتر اجازه می‌دهیم به اندازه ۱۰ درصد سهم بازار واردات داشته باشند تا رقابت باقی بماند. ما نمی‌خواهیم گرفتار مشکل صنعت خودرو بشویم.»

به گفته او همه برندهای برتر در بازار وجود دارند و محدودیت‌های کمیته فنی صرفا در زمینه کالاهایی است که در گروه تی‌یک(T1) قرار می‌گیرند و تولیدات داخلی نیاز کشور را برطرف می‌کند.

البته ورود ده درصد برندهای برتر تنها منوط به برندهایی است که از پیش در بازار حضور داشته‌اند و کمیته فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی اجازه ورود برند جدید را به بازار نخواهد داد: «هم‌اکنون نیز به اندازه کافی برندهای معروف در بازار موجود هستند. اجازه ورود به برندهای دیگر تولید خودمان را محدود می‌کند.»

مدیرکل اداره‌کل تجهیزات پزشکی می‌گوید: «وظیفه ما این است که سلامت مردم را حفظ کنیم و تا از کیفیت و امنیت یک کالا چه تولید داخل باشد و چه وارداتی، اطمینان حاصل نکرده‌ایم، اجازه مصرفش را نخواهیم داد. این سیاست کلی اداره‌کل تجهیزات پزشکی است.»

او درباره کنترل قیمت‌های تجهیزات پزشکی می‌افزاید: «قیمت‌گذاری در دنیا اصلا مرسوم نیست ما هم تنها درباره کالاهایی که در طرح تحول سلامت هستند وارد مقوله قیمت‌گذاری می‌شویم. چرا که این کالاها، کالاهای راهبردی هستند و هزینه آن‌ها مستقیم از جیب بیمار و سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت می‌شود. بنابراین برای کنترل هزینه‌ها حتما رتبه‌بندی می‌کنیم و حتما در قیمت‌شان مداخلات نظارتی خواهیم داشت تا به مصرف‌کننده فشار مضاعف وارد نشود.»

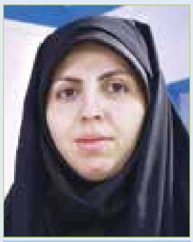
البته به گفته بیگلر از میان حدود ۱۷۰هزار کالای پزشکی موجود در بازا ایران تنها در مورد ۱۴ هزار قلم کالا مداخلات این چنین انجام می‌شود. چون این کالاها مستقیم بر بخش بستری اثر می‌گذارند و در نتیجه روی هزینه‌های تمام شده سلامت موثر هستند: «بنابراین از آن جایی که منابع ما هم محدود است، باید حتما دخالت کنیم. اما سیاستی در این‌باره که به قیمت‌گذاری تمام اقلام ورود کنیم، نداریم.» ■

محمود بیگلر:
اگر محصولات تولید داخل کیفیت لازم را داشته باشد و نیاز کشور را بر طرف کند، باز هم ما به واردکنندگان برندهای برتر اجازه می‌دهیم به اندازه ۱۰ درصد سهم بازار واردات داشته باشند تا رقابت باقی بماند. ما نمی‌خواهیم گرفتار مشکل صنعت خودرو بشویم

رییس اداره نظارت بر تولید اداره‌کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت:

اجرای مقررات واردات و صادرات در حوزه پزشکی منوط به نظر وزارت بهداشت است

رییس اداره نظارت بر تولید اداره‌کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، کتاب مقررات واردات و صادرات را کتابی کلی می‌داند که کامل نیست و اجرای آن در بخش تجهیزات و ملزومات پزشکی منوط به نظر وزارت بهداشت است: «این کتاب با یک رشته سر فصل‌ها مشخص شده است و حتی همین سرفصل‌ها هم که در قانون آمده است منوط به نظر وزارت بهداشت است.»



رزا مختاری:
کدهای تعرفه حوزه تجهیزات پزشکی که در کتاب مقررات واردات و صادرات به آن پرداخته شده است بسیار کلی است تا جایی که شاید ۱۰ قلم کالا با یک کد تعرفه وارد بازار شود. از این میان ممکن است دو قلم از کالاها جزو کالاهایی باشند که تعداد تولیدکنندگان‌شان در کشور کفاف نیاز بازار را می‌دهد، ولی در مورد ۸ قلم کالای دیگر این گونه نباشد. پس با یک کد تعرفه‌ای که کلی است و اختصاصی یک کالا نیست نمی‌توان هر کالایی را وارد کرد. اصلا این سیاست گذاری امکان‌پذیر نیست

کتاب مقررات واردات و صادرات که به‌وسیله وزارت صنعت‌ومعدن و وزارت امور اقتصادودارایی هر سال منتشر می‌شود مقررات و تعرفه‌ها و محدودیت‌های واردات کشور را مشخص می‌کند. اما برخی از واردکنندگان تجهیزات پزشکی معتقدند کمیته فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی علاوه‌بر محدودیت‌های قانونی مصوب در این کتاب محدودیت‌های شدیدی را با عنوان اقتصاد مقاومتی و حمایت از تولید اعمال می‌کند که آن‌ها را از حقوق قانونی‌شان محروم می‌کند. این نظری است که از سوی مسؤولان وزارت بهداشت رد می‌شود.

به گفته رییس اداره نظارت بر تولید اداره‌کل تجهیزات پزشکی، تجهیزات و ملزومات پزشکی بر اساس قانون حمایت از تولید به سه گروه مشخص تقسیم‌بندی می‌شوند. گروه اول که با عنوان گروه تی‌یک(T1) شناخته می‌شود مربوط به کالاهایی است که تولید داخل دارند و آنچه در داخل کشور تولید می‌شود تمام استانداردهای لازم را داشته، کیفیت بالا دارد و میزان تولید آن هم به‌اندازه کفایت است و نیاز داخل کشور را پوشش می‌دهد. بنابراین طبق ضابطه موجود واردات آن‌ها تنها در حد ده درصد نیاز بازار و از برندهای برتر مجاز است. گروه دوم که به تی‌دو (T2)مشهور است شامل کالاهایی است که از حمایت‌های قیمت‌گذاری بهره می‌برند. گروه تی۳ (T3) شامل کالاهایی است که در زمینه تولید آن‌ها هنوز به خودکفایی نرسیده‌ایم و نیاز است که بازار هم به وسیله تولید و هم به وسیله واردات محصول تامین شود.

رزا مختاری می‌گوید: «کدهای تعرفه حوزه تجهیزات پزشکی که در کتاب مقررات واردات و صادرات به آن پرداخته شده است بسیار کلی است تا جایی که شاید ۱۰ قلم کالا با یک کد تعرفه وارد بازار شود. از این میان ممکن است دو قلم از کالاها جزو کالاهایی باشند که تعداد تولیدکنندگان‌شان در کشور کفاف نیاز بازار را می‌دهد، ولی در مورد ۸ قلم کالای دیگر این گونه نباشد. پس با یک کد تعرفه‌ای که کلی است و اختصاصی یک کالا نیست نمی‌توان هر کالایی را وارد کرد. اصلا این سیاست‌گذاری امکان‌پذیر نیست.»

مختاری معتقد است هنگامی که تولیدکننده ایرانی توانسته است از نظر کیفی استانداردهای کالای خودش را رعایت کند و خودش را به آن اندازه‌ای برساند که در بازار حرفی برای گفتن داشته باشد و نیاز کل بازار ایران را تامین کند، دیگر نیازی به واردات وجود ندارد: «ما حتی در گروه تی‌یک (T1) یعنی گروه کالاهایی که با استاندارد مطلوب و به اندازه رفع نیاز کشور در داخل تولید می‌شوند هم اجازه ورود برندهای برتر را به اندازه ده درصد از نیاز بازار صادر کرده‌ایم تا تولیدکننده همیشه در فضای رقابتی باشد و سعی کند خودش را گام‌به‌گام بالاتر ببرد و با روش‌های نوین تولید تطبیق بدهد. البته تعداد اقلامی که شامل این قانون می‌شوند تقریبا ۱۰۰ قلم است و کیفیت، ایمنی و عملکردشان احراز شده است و از نظر تعداد تولید، نیاز کشور را برطرف می‌کنند.»

به گفته رییس اداره نظارت بر تولید اداره‌کل تجهیزات پزشکی حتی برخی از این کالاها نیاز وزارت بهداشت هم نبوده است اما خود تولیدکنندگان با عملکرد مثبت توانسته‌اند کیفیت و کمیت کار را آن‌قدر بالا ببرند که واردکننده دیگر رقبتی به واردات نداشته باشد چون این کار دیگر برایش صرفه اقتصادی ندارد. ■

عملکرد کمیته فنی وزارت بهداشت سخت‌گیرانه و در تضاد با حقوق مصرف‌کننده

افزایش سهم واردات برندهای برتر به ۳۰ درصد فضای تولیدات داخلی را رقابتی‌تر می‌کند

محدودیت‌های اعمال‌شده توسط کمیته واردات تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت برای صدور مجوز واردات با هدف حمایت از تولید واقعی داخلی و سیاست‌های اقتصاد مقاومتی بیش از اندازه سختگیرانه و با ظرفیت‌های قانونی که برای واردات این اقلام وجود دارد در تضاد است. این در حالی است که واردکنندگان نسبت به حمایت از تولید داخلی و سیاست‌های اقتصاد مقاومتی هیچ‌گونه ادعا و مشکلی ندارند و بر اساس این رویکرد خود را تنظیم کرده و تطبیق می‌دهند.

ابوالفتح صانعی؛ رییس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی

تنها انتقاد واردکنندگان نسبت به رویکرد کمیته فنی وزارت بهداشت این است که روند فعالیت این کمیته بدون توجه به میزان نیاز و تقاضای مراکز درمانی و بیمار و مقدار محصولاتی که تولیدکننده واقعی با کیفیت قابل قبول توان تأمین و ارایه آن را دارد، فضای فعالیت قانونی واردکنندگان را سلب می‌کند.

این رویکرد کمیته فنی می‌تواند برای واردکنندگانی که با توجه به ظرفیت‌های قانونی که در اختیار دارند، واردات می‌کنند، پیامدهای منفی به همراه داشته باشد. همچنین موجب تضییع حقوق بیمار شود و در نهایت با حذف شرایط رقابت به رعایت‌نشدن حقوق مصرف‌کننده بینجامد.

بنابراین لازم است در قدم نخست ظرفیت واقعی تولید، نه ظرفیت اسمی آن، به همراه کالاهایی تولیدی با کیفیت قابل قبول، شناسایی شوند و به دنبال آن تفکیک روشنی از تقاضا، تأمین و تولید در داخل چه به صورت کمی و چه کیفی ارایه شود.

به عبارت دیگر باید به صورت روشن بدانیم:

۱-چه میزان نیاز در حوزه درمان وجود دارد ؟

۲-چه میزان تولید واقعی وجود دارد؟

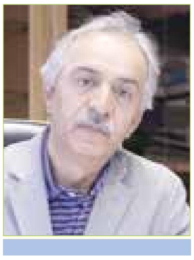
۳-چه میزان ظرفیت اسمی یک محصول در جمع تولیدکنندگان آن محصول وجود دارد؟

۴-چه میزان درحال حاظر تولید می‌شود؟

۵-چه میزان از این تولید به لحاظ کیفی قابل قبول است؟

۶-چه محصولی به چه میزانی به معنی واقعی تولید و ساخت ایران است؟

۷-آیا اقلامی که تولید آن‌ها در داخل کشور تنها محدود به بسته‌بندی، سی‌کی‌دی(CKD) و اس‌کی‌دی (SKD) است، می‌توانند مانع از واردات اقلام به لحاظ کیفی و قیمتی بشوند؟ یا تناسبی میان ارزش‌افزوده این روش با کالای آماده آن



تمامی اعضاء این کمیته به غیر از نمایندگان واردکنندگان، اصل را بر محدودیت گذاشته‌اند و فرصت کافی برای دریافت نظر واردکنندگان که طبق قوانین جاری باید کالایش را وارد کنند، داده نمی‌شود و حتی در جلسات نمایندگان واردکننده را با نگاه کم لطفی مورد توجه قرار می‌دهند. به این ترتیب فرصتی نیست تا با استفاده از تبادل نظرها بتوان به قضاوت روشنی از اینکه چه اقلامی تولیدی یا تولید واقعی هستند و به چه میزانی با چه کیفیتی وارد بازار می‌شوند، رسید

وجود دارد که موجب محدودیت واردات شود؟
بنابراین تنها انتظار و مطالبه واردکننده این است که سره از ناسره تمیز داده شود و با توجه به این تفکیک‌ها بتوانند از ظرفیت‌ها قانونی موجود بهره ببرند. این برداشت وجود دارد در حالی که اقلام تولیدشده در کشورهای اروپایی، ژاپن و آمریکای شمالی با قیمت تمام‌شده بالاتر و با پرداخت عوارض گمرکی بدون اختلاف قیمت یا با اختلاف ناچیز در فروش عرضه می‌شود و می‌تواند با تولیدات داخلی رقابت کند نباید براساس این روش‌ها به ویژه برای اقلام حساس محدودیت ایجاد کرد.

هم‌چنین محصولاتی که از نظر کیفی و قیمتی با محصولات کشورهایی که یاد شد، نمی‌تواند رقابت کنند و در نهایت توجیه اقتصادی ندارند، نباید با استفاده از این روش به اندازه کالایی که به معنی واقعی در ایران تولید می‌شود و از کیفیت خوبی برخوردار است، مورد تشویق قرار گیرد. از سوی دیگر چنانچه قیمت تمام‌شده محصولات وارداتی از کشورهای یادشده از نظر دستمزد و دیگر هزینه‌ها چند برابر تولید داخل است، جای آن دارد این نگرانی از سوی مسؤولان و خود تولید کننده مورد توجه قرار گیرد.

بنابراین برداشت ما این است که در وحله نخست کمیته فنی وزارت بهداشت باید به‌خوبی نیاز واقعی کشور را بسنجد و کیفیت و ظرفیت تولیدات داخلی را بررسی کند و با توجه به نتایج این بررسی و پس از آن سیاست‌های محدودکننده را اعمال کند. این کمیته هم‌چنین باید حقوق واردکننده را که همواره در جهت تأمین نیاز مراکز درمانی تلاش می‌کند، به رسمیت بشناسد.

در جلسات کمیته وزارت بهداشت معمولا ۱۰ تا ۱۵ نفر حضور دارند که در میان آن‌ها دو نفر از تشکل‌های واردکننده و یک نفر به نمایندگی از تولیدکنندگان حضور دارند. تمامی اعضاء این کمیته به غیر از نمایندگان واردکنندگان، اصل را بر محدودیت گذاشته‌اند و فرصت کافی برای دریافت نظر واردکنندگان که طبق قوانین جاری باید کالایش را وارد کنند، داده نمی‌شود و حتی در جلسات نمایندگان واردکننده را با نگاه کم لطفی مورد توجه قرار می‌دهند. به این ترتیب فرصتی نیست تا با استفاده از تبادل نظرها بتوان به قضاوت روشنی از اینکه چه اقلامی تولیدی یا تولید واقعی هستند و به چه میزانی با چه کیفیتی وارد بازار می‌شوند، رسید. در نتیجه با توجه به این

قضاوت‌های ناروشن عملکرد کمیته فنی بسیار سخت‌گیرانه است؛ سخت‌گیری‌ای که به نظر می رسد برخی اوقات با حقوق مصرف‌کننده مغایرت دارد.

در چنین شرایطی این سوال پیش می‌آید که مگر واردکننده چه می‌کند به غیر از این‌که در بخش خدمات اقتصادی و در حوزه سلامت نیاز مراکز درمانی را با ایجاد اشتغال در سطح افراد تحصیل‌کرده تامین می‌کند؟ آیا خدای‌ناکرده این گروه از فعالان اقتصادی کار ناپسندی انجام می‌دهند یا جای ناحق نشسته‌اند؟ در همه دنیا سهم بخش امورخدماتی بیش از ۶۰ درصد است. ما که نه می‌توانیم، نه ضرورت و توجیه اقتصادی دارد که صددرصد نیاز داخلی را تولید کنیم. در حالی که ارزش افزوده پرداخت مالیات در این حوزه بیش از دیگر حوزه‌ها است و فعالیت این افراد در راستای حقوق مصرف‌کننده قابل اثبات است.

به نظر می‌آید گرایش کمیته فنی وزارت بهداشت بیشتر به کمیته‌های وزارت صنایع در خصوص حمایت از صنعت داخلی شباهت دارد. بی‌توجه به آن که حمایت از تولید داخلی باید اثرات پایدار داشته باشد، نه این که با حمایت‌های شکلی و با محدودکردن واردات به‌صورت مقطعی در یک بازار غیرقابل رقابت، تولید را به هر شکلی مورد حمایت قرار دهیم. به هر حال اقتضای حقوق مصرف‌کننده بازار رقابتی است و این موضوع، حمایت شکلی و غیرریشه‌ای را پس می‌زند.

ما باید از طریق چند عامل از جمله معافیت مالیاتی، معافیت و یا تخفیف بیمه‌ای به کارفرما، تعرفه منطقی، وام بانکی سهل‌الوصول و ایجاد محدودیت واردات روی تولیدات کشورهایی که قیمت تمام‌شده آن‌ها بسیار پایین‌تر از تولیدات داخلی خود ما است، شرایط پایدار حمایتی برای تولید را مورد توجه قرار دهیم. در این میان باید توجه داشت نقش صنعت در چرخه اقتصادی کشور ما کم‌تر از ۱۵ درصد است، بنابراین این معافیت‌ها نه‌تنها زیاد نیست بلکه هزینه فایده است.

بنده اعتقاد دارم محصولات کشورهای اروپایی، ژاپنی و آمریکای شمالی با قیمت تمام‌شده بسیار بالاتر از تولیدات داخلی ما نه تنها تهدیدی برای صنعت داخلی نیستند بلکه با در نظر گرفتن یک تعرفه منطقی این محصولات هم به عنوان الگوی کیفی مورد استفاده قرار می‌گیرند و هم حقوق بیمار به‌صورت انتخاب کیفی رعایت می‌شود.

ما سالیانه بیش از دومیلیارد دلار واردات اتومبیل داریم و محدودیتی در این حوزه مشاهده نمی‌کنیم. اما ۷۵۰ میلیون دلار واردات اقلامی که با جان و سلامت جامعه در ارتباط است را دچار محدودیت می‌کنیم. برای وزارت بهداشت حقوق مصرف‌کننده باید در الویت نخست باشد و رعایت حقوق همه فعالان اقتصادی از جمله تولیدکننده و واردکننده در درجه دوم مورد توجه قرار گیرد. اگر هم چنین اعتقادی در میان مسؤولان وجود ندارد دست‌کم انتظار ما از مسؤولان وزارت بهداشت این است که براساس ظرفیت‌های قانونی که قانون‌گذار هرساله در کتاب مقررات واردات و صادرات به بازرگانان می‌دهد، حقوق واردکنندگان را به رسمیت بشناسد و چنانچه اهمیتی به موارد مطرح‌شده نمی‌دهند دست‌کم واردات کالاهای با کیفیت و از کشورهایی که قیمت تمام‌شده آن بسیار بالاتر است را از ۱۰ درصد به ۳۰ درصد افزایش بدهند. به‌ویژه با توجه به این‌که بیش از ۸۰ درصد از مراکز درمانی متعلق به وزارت بهداشت و تأمین اجتماعی است و در این مراکز می‌توانند محدودیت خرید ایجاد کنند و در چنین شرایطی اجازه دهند رقابت محدودی جریان داشته‌باشد.

نایب رییس کمیسیون سلامت اتاق بازرگانی تهران:

روند فعلی وزارت بهداشت در کار تضعیف بخش سلامت است

محدودیت واردات رسمی بازار قاچاق دارو را رونق داد

شیوه عملکرد کمیته فنی دارو و تجهیزات پزشکی و محدودیت‌هایی که در زمینه واردات و قیمت‌گذاری کالاها ایجاد کرده است، انتقادات بسیاری را به دنبال داشته است. دست‌اندرکاران این حوزه اعمال این قوانین را نتیجه اجرای شتاب‌زده برنامه تحول سلامت می‌دانند. نایب رییس کمیسیون سلامت اتاق بازرگانی تهران معتقد است طرح تحول سلامت بدون کارشناسی کافی و بسیار بلندپروازانه نوشته شد. در حالی کاهش سهم پرداختی مردم به ۳ و ۶ درصد هدف قرار داده شد که بودجه مناسب، کافی و پایداری برای طرح در نظر گرفته نشده بود و چنانچه سهم مردم از بیش از ۵۰ درصد به ۳۰ یا ۲۰ درصد هم می‌رسید هم مردم راضی بودند و هم اجرای طرح با مشکلات کمتری همراه می‌شد.

اما نه تنها این برنامه، بلندپروازانه نوشته شد و بودجه کافی دریافت نکرد بلکه به دلیل وابستگی بودجه این طرح به منابع درآمد ناپایدار و پرنوسان مانند درآمد نفتی دولت و هدفمندی یارانه‌ها وزارت بهداشت ناچار شد هزینه‌ها را کاهش دهد.

ناصر ریاحی می‌گوید: «همزمان با این رخدادها، سیاست کلان اقتصاد مقاومتی نیز ابلاغ شد. این سیاست که سیاستی درست و مطلوب است تولید را بر واردات ارجح می‌داند و سعی در تشویق تولید داخلی دارد. وزارت بهداشت نیز در راستای اجرای سیاست‌های کلان اقتصاد مقاومتی و طرح تحول سلامت کاهش هزینه‌ها را در صدر اهداف خود قرار داد.»

او بر این باور است که وزارت بهداشت متولی سلامت است و باید سلامت‌محور باشد: «برای وزارت بهداشت کیفیت باید در اولویت باشد. این نهاد وظیفه دارد دارو و تجهیزات پزشکی با کیفیت فراهم کند تا به روند درمان بیمار کمک کند. تجهیزات پزشکی و دارو با دیگر کالاها متفاوت است. شما اگر کفش یا لباس بخرید و خراب شود در نهایت مقداری پول از دست داده‌اید و می‌توانید دوباره یک کفش یا لباس دیگر بخرید اما در مورد دارو و تجهیزات پزشکی شرایط فرق می‌کند. دارو باید بهبود بدهد و عارضه نداشته باشد. نمی‌توان تنها با توجه به کمیت و

قیمت با آن برخورد کرد.»

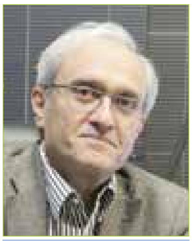
او عملکرد وزارت بهداشت را در زمینه کنترل کیفیت مطلوب می‌داند و معتقد است هر آنچه در حوزه درمان تولید یا وارد می‌شود کیفیت مناسب دارد: «اما بحث من این است که اگر می‌خواهیم تولید توسعه پیدا کند، باید آن را تشویق کنیم. باید به آن قیمت مناسب بدهیم تا تولیدکننده بتواند آزمایش‌های بالینی بیشتر انجام بدهد، بسته‌بندی خوب داشته باشد، کالایش را بهتر معرفی کند و خلاصه هر کاری که تولیدکنندگان محصولات خارجی انجام می‌دهند، انجام بدهد تا بتواند رقابت کند و سهم بیشتری از بازار را به دست بیاورد. اما ما آمده‌ایم همزمان هم قیمت را کاهش داده‌ایم و هم واردات را تحت فشار گذاشته‌ایم هم آستانه سود (مارجین) را کم می‌کنیم؛ در نتیجه هزار جور مشکل پیش می‌آید.»

نایب رییس کمیسیون سلامت اتاق بازرگانی، همچنین به فشارهایی که از سوی نهادها و سازمان‌ها نظارتی دیگر مانند مجلس به وزارت بهداشت و سازمان غذاودارو وارد آمده اشاره می‌کند و می‌افزاید: «برخی سازمان‌های نظارتی مانند مجلس فشار وارد می‌کنند که چرا واردات در این بخش زیاد است و متأسفانه مسؤولان وزارت بهداشت به‌جای آن که دفاع کنند، منفعلانه رفتار می‌کنند و می‌گویند ما واردات دارو و تجهیزات پزشکی را نسبت به سال گذشته ۲۰ درصد کم کرده‌ایم و قرار است سال آینده هم ۲۰ درصد دیگر کم کنیم. در حالی که این حجم واردات برای این بخش اصلا زیاد نیست. ۶۰ درصد واردات مربوط به داروهایی است که اصلا تولید داخل ندارند و به‌دلیل کم‌بودن مصرف یا پیچیدگی فرایند تولید اقتصادی نیست که در داخل تولید شوند. بخش دیگری هم مربوط به داروهایی است که مشابه‌های داخلی از نظر کیفیت و کمیت به مقدار مورد نیاز کشور نرسیده است. در نهایت شاید ده درصد داروهای وارداتی جزو مواردی است که به قدر کفایت مشابه داخلی دارد هرچند باز هم دارویی است که کیفیت بهتری دارد. ما نمی‌توانیم ادعا کنیم که در حال حاضر صنعت کشور ما همه چیز را با کیفیت تولیدات آمریکا و اروپا که ده‌ها سال سابقه دارند، تولید می‌کند.»

به باور او، اگر واردات قانونی و با مجوز دارو محدود شود، واردات قاچاق در حالی که هیچ کنترلی بر آن نیست، جایگزین آن می‌شود. علاوه‌بر این که تولیدکننده‌ای که قدرت رقابت با واردات ۱۰ درصدی به کشور آن هم با تعرفه ۳۵ درصدی را ندارد، نمی‌تواند در بازار منطقه‌ای و جهانی هم به رقابت بپردازد: «تولیدکننده‌ای که بازارش با وجود حمایت‌های دولتی و بیمه‌ای با واردات داروی خارجی به‌طور محدود آن هم با ۳۵ درصد تعرفه به هم می‌ریزد چگونه می‌خواهد در بازارهای هدف مانند عراق و افغانستان به رقابت بپردازد؟ چگونه انتظار دارید تولیدکننده‌ای که قدرت رقابت با همین ده درصد را هم ندارد فردا صادرکننده هم باشد؟»

بالارفتن کیفیت و افزایش تولید نیاز به تشویق دارد. باید تولیدکننده‌ها را تشویق کرد مدتی را تحت لیسانس برندهای خارجی تولید کنند تا بتوانند فرهنگ و فناوری مورد نیاز را منتقل کنند. جلوگیری از واردات دارو نه‌تنها مشکل تولید را حل نمی‌کند که شاید بحران‌ساز هم باشد. ریاحی یادآوری می‌کند که نتیجه روند کاهش سهمیه‌بندی واردات این شد که حتی مصرف دارو هم داشت سهمیه‌بندی می‌شد: «چرا؟ چون دارو می‌آید و در گمرک گیر می‌کند. به این دلیل که هدف ما مقدار مشخصی واردات دارو بوده است و به‌عنوان نمونه در ماه ششم سال این مقدار دارو وارد شده است پس داروها باید در گمرک بمانند تا ماه بعدی شروع شود. این روند در حالی اجرا می‌شود که دارو کالای دارای تاریخ مصرف است و باید در شرایط مناسب و خاص خودش نگهداری شود. شرایطی که قطعا انبارهای گمرک دارای آن نیستند.»

از سوی دیگر نیاز بازار بر جای خود باقی است و در این میان که داروهای واردکننده رسمی و قانونی در انبارها گیر افتاده است، قاچاقچیان از فرصت استفاده می‌کنند و داروهای قاچاق که هیچ نظارتی بر آن‌ها نیست بازار را پر می‌کنند یا مسؤولان ناچار می‌شوند به شکل فوریتی دارو وارد کنند. در حالی که کالاهای فوریتی ارز دولتی نمی‌گیرند و شرایط قیمت‌گذاری بر آن‌ها اعمال نمی‌شود و در نتیجه قیمتش را از واردکننده رسمی پایین‌تر می‌دهد و هر چقدر که خواست می‌فروشد. افزون بر این‌که چون این کالاها ثبت آماری نمی‌شود بعدها کسی هم نمی‌تواند انتقاد کند که چرا حجم واردات بالا است، بنابراین کسی هم نگران این نوع واردات نیست: «من جدولی در اختیار دارم که میزان واردات دارو را از زمان شروع سیاست‌های جدید نشان می‌دهد. واردات دارو با شیب ۴۵ درجه از سال ۹۲ به ۹۴ پایین می‌آید و



برخی سازمان‌های نظارتی مانند مجلس فشار وارد می‌کنند که چرا واردات در این بخش زیاد است و متأسفانه مسؤولان وزارت بهداشت به‌جای آن که دفاع کنند، منفعلانه رفتار می‌کنند و می‌گویند ما واردات دارو و تجهیزات پزشکی را نسبت به سال گذشته ۲۰ درصد کم کرده‌ایم و قرار است سال آینده هم ۲۰ درصد دیگر کم کنیم. در حالی که این حجم واردات برای این بخش اصلا زیاد نیست. ۶۰ درصد واردات مربوط به داروهایی است که اصلا تولید داخل ندارند و به‌دلیل کم‌بودن مصرف یا پیچیدگی فرایند تولید اقتصادی نیست که در داخل تولید شوند

۵۰۰ میلیون

دست کم ۵۰۰ میلیون دلار داروی قاچاق وارد کشور شده است. البته برآورد وزارت بازرگانی ۷۵۰ میلیون دلار است و آقای جمشیدی، رییس سازمان تعزیرات حکومتی این مبلغ را یک‌ونیم میلیارد دلار اعلام کردند. اگر این رقم یک‌ونیم میلیارد دلار را معیار قرار بدهیم یعنی یک‌ونیم برابر داروی رسمی وارداتی، داروی قاچاق وارد کشور می‌شود و اگر برآورد وزارت بازرگانی را معیار بگیریم ۷۰ درصد حجم داروی رسمی وارداتی، داروی قاچاق وارد کشور می‌شود

تولید داخل با همان شیبی که واردات پایین آمده در سال ۹۳ بالا می‌رود و در سال ۹۴ دوباره پایین می‌آید و می‌رسد به جایی که در سال ۹۲ بوده است. این آمار از روی آمارنامه سازمان غذاودارو استخراج شده است. مفهوم آن چیست؟ معلوم است. تنها مفهومش قاچاق است. چون در این مدت مصرف که کم نشده است، اتفاقا اجرای طرح تحول سلامت مصرف را به‌ویژه در بخش داروهای بیمارستانی بیشتر هم کرده است. اما واردات کم شده است. تولید هم که در همان سطح قبلی باقی‌مانده است. بنابراین این فاصله پدید آمده تنها مفهومی را که متبادر می‌کند قاچاق است. یعنی آن چیزی که از واردات رسمی کم کردند، به کشور قاچاق شده است. واردکننده رسمی هم نتوانست بفروشد چون قاچاق بازار را پر کرد و کسی که داروی خارجی می‌خواست داروی قاچاق را می‌خرید.»

واردکننده‌ای که به شکل رسمی دارو وارد می‌کند یک انبار قرنطینه دارد و موظف است نمونه‌ای از داروهایی که وارد می‌کند را تا پایان تاریخ انقضا مصرف نگهداری کند و اگر برای کسی بر اثر مصرف این داروها اتفاقی بیافتد، باید پاسخگو باشد. اما وقتی دارو در چنین شرایطی و به شکل قاچاق وارد کشور می‌شود دیگر چنین پاسخگویی وجود ندارد.

برآورد رییس اتحادیه واردکنندگان دارو از داروی قاچاق در بازار ایران ۵۰۰ میلیون دلار است: «این در حالی است که میزان مصرف را همان مقدار سال ۱۳۹۲ بدانیم. در حالی که در همه این سال‌ها چه پیش از انقلاب و چه پس از آن همیشه مصرف دارو و تجهیزات پزشکی سیر صعودی داشته است. افزون‌بر این‌که هم طرح تحول نظام سلامت اجرا شده و هم داروهای جدیدتر و گران‌تر به بازار آمده است و هم ایران مانند تمام دنیا خدمات سلامت بیشتری به مردمش ارایه داده است. بنابراین حتی اگر این افزایش مصرف را هم در نظر نگیریم، دست کم ۵۰۰ میلیون دلار داروی قاچاق وارد کشور شده است. البته برآورد وزارت بازرگانی ۷۵۰ میلیون دلار است و آقای جمشیدی، رییس سازمان تعزیرات حکومتی این مبلغ را یک‌ونیم میلیارد دلار اعلام کردند. اگر این رقم یک‌ونیم میلیارد دلار را معیار قرار بدهیم یعنی یک‌ونیم برابر داروی رسمی وارداتی،

داروی قاچاق وارد کشور می‌شود و اگر برآورد وزارت بازرگانی را معیار بگیریم ۷۰ درصد حجم داروی رسمی وارداتی، داروی قاچاق وارد کشور می‌شود.»

او هم‌چنین به تعداد اعضای اتحادیه واردکنندگان دارو اشاره می‌کند که در سال ۹۴ هنوز ۹۹ نفر بود اما اکنون به ۸۰ نفر رسیده است. چرا که عده‌ای از واردکنندگان رسمی دارو علاوه بر دست‌وپنجه نرم‌کردن با این شرایط، با پرداخت‌نشدن معوقات‌شان از سوی بیمه‌ها نیز روبه‌رو هستند و حالا یا تغییر شغل داده‌اند یا ورشکسته و حتی فراری شده‌اند: «طرح تحول سلامت به بیمارستان‌ها تنخواه می‌دهد اما اولویت بیمارستان حقوق و ملافه و غذای بیمار و مانند این‌ها است. چون آن‌ها را نمی‌تواند نسیه بخرد. اما می‌تواند پول واردکننده و تامین‌کننده و پزشک را با تاخیر بدهد. همین تاخیر برای واردکننده دست‌کم سالی ۲۰ تا ۲۸ درصد هزینه دارد.»

رییس اتحادیه واردکنندگان دارو معتقد است برای پیدا کردن راه‌حل این مشکلات باید تشکل‌ها را هم در سیاست‌گذاری‌ها و نظارت‌ها به بازی گرفت: «وزارت بهداشت باید به ما اعتماد کند. بیاید برای قیمت‌گذاری و این که فرمول قیمت‌گذاری چه باشد با هم به تفاهم و توافق برسیم و بعد نظارت بر داروخانه‌ها را بیشتر کند. زمانی که ما مسؤول دارو بودیم کسی جرات نمی‌کرد در داروخانه داروی قاچاق بفروشد اما حالا با توجه به فساد اداری و فرار از کار و مانند این‌ها این اتفاق به راحتی رخ می‌دهد. فساد اداری را دست کم نگیرید. من به‌عنوان واردکننده دارو هم نسبت به بیمارم مسؤول هستم، هم نسبت به شرکت خارجی که با آن کار می‌کنم و هم نسبت به وزارتخانه. یعنی اگر اتفاقی می‌افتاد هر سه این‌ها سراغ ما می‌آمدند. پیش از این ما از نظارت نامحسوس استفاده می‌کردیم و اگر مورد قاچاق در داروخانه‌ای می‌دیدیم گزارش می‌دادیم. اما وزارت بهداشت ترجیح داد راه‌های فیزیکی مانند برچسب اصالت کالا را انتخاب کند که خیلی زود تقلبش حتی با کد جعلی قابل پیگیری با سامانه پاسخگویی و تایید اصالت وارد بازار شد و نتیجه‌اش این شد که نظام دارویی ما به شدت آسیب دید.»

پیشنهاد بعدی ریاحی برای کنترل شرایط این است: «به‌جای استفاده از چماق از تشویق استفاده شود. یعنی هر کاری را که می‌خواهید انجام شود به‌جای گذاشتن جریمه‌های سنگین از مشوق‌های مختلف بهره ببرید. برای نمونه اگر می‌خواهید داروی زیست‌فناوری در ایران پیشرفت کند، برایش مشوق بگذارید که اگر این داروها را تولید کردید، تولید دو سال نخست به وسیله دولت پیش‌خرید می‌شود.» سازمان میراث‌فرهنگی و گردشگری ۹ درصد سود بانکی پروژه‌های گردشگری را پرداخت می‌کند. وزارت بهداشت هم می‌تواند مشابه چنین کاری را برای کسانی که کارخانه تولید داروی مورد نظرشان را راه‌اندازی می‌کند، انجام دهد: «وزارت بهداشت اکنون دارد سیاست ملی دارویی را تدوین می‌کند. از ما هم مشورت گرفته‌اند. اما این مشاوره‌ها کتبی انجام شده است در حالی که بهتر بود ما به جلسه تدوین دعوت می‌شدیم. صحبت ما این است که برای تدوین قانون بگذارید ما هم بیاییم و مسایل‌مان را بگوییم تا اشکالش بعدا درنیاید.»

سومین پیشنهاد ریاحی برای حل مشکلات دارو در کشور این است که قوانین این حوزه اصلاح شود.

قانونی که اکنون بر سازمان غذاودارو حاکم است متعلق به سال ۱۳۳۴ و با الزامات آن زمان است. بعد دایم بخشنامه قوانین متناقض به آن افزوده شده است.

او می‌گوید: «هر قانونی باید یک روح واحد داشته باشد تا وقتی یک ماده را نفهمیدید بتوانید با توجه به روح قانون آن را تفسیر کنید. اما قانونی که فعلا بر نظام دارویی کشور حاکم است متعلق به ۶۰ سال پیش است و چون هر جا کم آورده‌اند یک بخشنامه یا ماده واحده به آن افزوده‌اند دیگر دارای یک روح واحد و یک‌پارچه نیست تا بتوان از روی آن درک کرد هدف قانون‌گذار چه بوده است. اکنون هم قانون‌گذار می‌خواهد بگوید قدرت مطلقه در دست سازمان غذاودارو و وزارت بهداشت است و همه باید اطاعت کنند در حالی که هیچ جای قانون چنین چیزی نیست که یک سازمان یا شخص را حاکم به سرنوشت شخص یا اشخاص دیگری بکنند. ما در اتاق بازرگانی و کمیسیون اقتصاد سلامت بودجه خوبی در اختیار داریم. هم‌چنین از حقوقدان‌ها و کارشناس‌های دیگر دعوت کرده‌ایم تا با توجه به تجربیاتی که از گذشته وجود دارد یک قانون پیشنهاد بدهند تا وزارت بهداشت به‌شکل لایحه به مجلس ببرد اما در ابتدای امر وزارت بهداشت باید به این امر اعتقاد داشته باشد. البته درست است که این لایحه از قدرت دولت کم می‌کند اما مگر قرار نیست در همه چیز همین اتفاق بیفتد؟ مگر رهبر انقلاب نمی‌گوید باید خصوصی‌سازی انجام شود؟ مگر اصل ۴۴ قانون اساسی بر همین موضوع تاکید نمی‌کند؟ مگر روح قانون اساسی کشور همین را نمی‌گوید؟ علاوه‌بر این درست است قدرت دولت در برابر بخش خصوصی کم می‌شود اما می‌تواند قدرت نظارت را بالا ببرد و این گونه شرایط را کنترل کند.»

ریاحی می‌افزاید: «علاوه‌بر این‌که این نوع رفتار که در حال حاضر مسؤولان در پیش گرفته‌اند مسؤولیت دارد. چه دارو کم بشود چه زیاد، تمام مسؤولیتش با بخش دولتی است. به قول رییس اتاق بازرگانی باید این امضاهای طلایی را حذف کنید. مگر می‌شود کمیسیونی مانند کمیسیون ماده ۲۰ بدون این که قانونی به آن حاکم باشد تصمیم بگیرد که این کالا ثبت شود و آن یکی ثبت نشود. این قیمتش این مقدار باشد و آن یکی قیمتش آن مقدار باشد. این شرایط زمینه‌ساز رانت و فساد است. تا ۵ یا ۶ سال پیش ۱۳ درصد

آستانه سود (مارجین) به واردکننده، ۲۵ درصد به تولیدکننده، ۱۰ درصد به پخش و ۱۸ درصد به داروخانه تعلق می‌گرفت. تکلیف معلوم بود. اما اکنون مورد به مورد تصمیم‌گیری می‌شود. یک جا صفر درصد می‌دهند و جای دیگر ۲۰ درصد می‌دهند. نظام را تغییر داده‌اند و گفتند ما مرجع قیمت‌گذاری هستیم و خودمان محاسبه می‌کنیم. هر کس می‌تواند به این قیمت بفروشد وارد کند و هر کس نمی‌تواند وارد نکند. این روش منطقی نیست ولی باز از بی‌قانونی بهتر بود. اما همین را هم رعایت نمی‌کنند. یعنی قیمت مرجع می‌گذارند ولی اگر کسی ارزان‌تر وارد کرد می‌گویند بقیه هم باید قیمت‌ها را پایین بیاورند. این یعنی تصمیم‌گیری متناقض و قدرت لایزال. همه جای دنیا این گونه است که سازمان‌های بیمه‌گر چه در وزارت بهداشت و چه در بیرون از آن یک مناقصه می‌گذارند و در نهایت مشخص می‌کنند که تا چه قیمتی را پوشش

۱۲۰ میلیارد دلار

استان اونتاریو کانادا ۱۲۰ میلیارد دلار بودجه سلامت دارد اما آن جا ام آر آی فقط در موارد خاص انجام می‌شود و برای تشخیص موارد معمولی سی تی اسکن می‌کنند. ولی در ایران برای دردهای معمولی هم ام آر آی می‌گیرند

می‌دهند. دیگران هم خودشان می‌دانند یا قیمت را به اندازه مورد نظر می‌رسانند و به آن قیمت می‌فروشند و پوشش می‌گیرند یا نمی‌رسانند و ۹۰ درصد بیماران آن دارو را نمی‌خرند، چون خودشان باید مازاد قیمتش را پرداخت کنند.»

از سوی دیگر ایران باید دیر یا زود به سازمان جهانی تجارت«WTO» بپیوندد. اگر ایران وارد این سازمان نشود صادرات ما حتی در زمینه کشمش و فرش و پسته هم از دست خواهد رفت، پس باید وارد این سازمان بشویم. هنگامی هم که کشور به این سازمان پیوست دیگر نمی‌تواند محدودیت‌های واردات را اعمال کند. پذیرفتن سازمان جهانی تجارت یعنی پذیرفتن این که یک بازار وجود دارد، آن هم بازار جهانی است. یعنی همان طور که اکنون نمی‌توانیم بگوییم از استان شیراز یا اصفهان کالا به تهران نیاورید، آن زمان هم نمی‌توانید مشخص کنید که از کدام کشورها می‌توان یا نمی‌توان کالا وارد کشور کرد: «بنابراین باید زیرساخت‌ها را تقویت کنید نه این‌که هم تولیدکننده را بکوبید، هم واردکننده را بکوبید که می‌خواهید یک طرح را اجرا کنید. آن هم طرحی که ابزارش از روز اول درست پیش‌بینی نشده است. نمی‌شود طرح دولتی را با هزینه بخش خصوصی جلو ببرید.»

او معتقد است طرح تحول سلامت باید بازنگری شود. اگر بررسی شود می‌بینند که هیچ جای دنیا همه چیز را پوشش نمی‌دهند: «استان اونتاریو کانادا ۱۲۰ میلیارد دلار بودجه سلامت دارد اما آن جا ام‌آر‌آی فقط در موارد خاص انجام می‌شود و برای تشخیص موارد معمولی سی‌تی‌اسکن می‌کنند. ولی در ایران برای دردهای معمولی هم ام‌آر‌آی می‌گیرند.»

ریاحی با اشاره به رفتار دوگانه دولت در ارتباط مالی‌اش با بخش خصوصی می‌گوید: «دولت بدحساب است و نمی‌تواند خوش‌حساب باشد. ولی اگر من مالیات بر ارزش افزوده‌ام را دیر بدهم ۲۸ درصد از من جریمه می‌گیرد. مالیاتم را دیر بدهم ۲۴ درصد جریمه می‌گیرد بیمه را دیر بدهم جریمه می‌کند. پول آب و برق را دیر بدهم قطع می‌کند. اما خود دولت در برابر دیرکردهای خودش جریمه‌ای پرداخت نمی‌کند. در حالی که دولت هم باید به تعهدات خودش پایبند باشد. او هم باید در برابر دیرکردهایش جریمه پرداخت کند. برای نمونه همین اوراقی که اکنون می‌دهند را می‌توانند همان ابتدای بستن قرار داد بدهند تا مردم علاوه بر طلبشان در ازای هر سه ماه تاخیر درصدی سود دیرکرد هم دریافت کنند نه این که بعد از گذشت یکسال از تاریخ معوقات تازه اوراق ۳ ساله بدهند.»

او معتقد است روند فعلی وزارت بهداشت در کار تضعیف بخش سلامت است؛ آن هم بخشی که در زمان تحریم و جنگ در کنار دولت و مردم ایستاد و نگذاشت کمبود جدی در این بخش احساس شود.

مجتمع قدس
معلولین و سالمندان

مجتمع سالمندان و معلولین قدس

(متعلــق به بنیــاد خیــریه کامــرانــی)

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

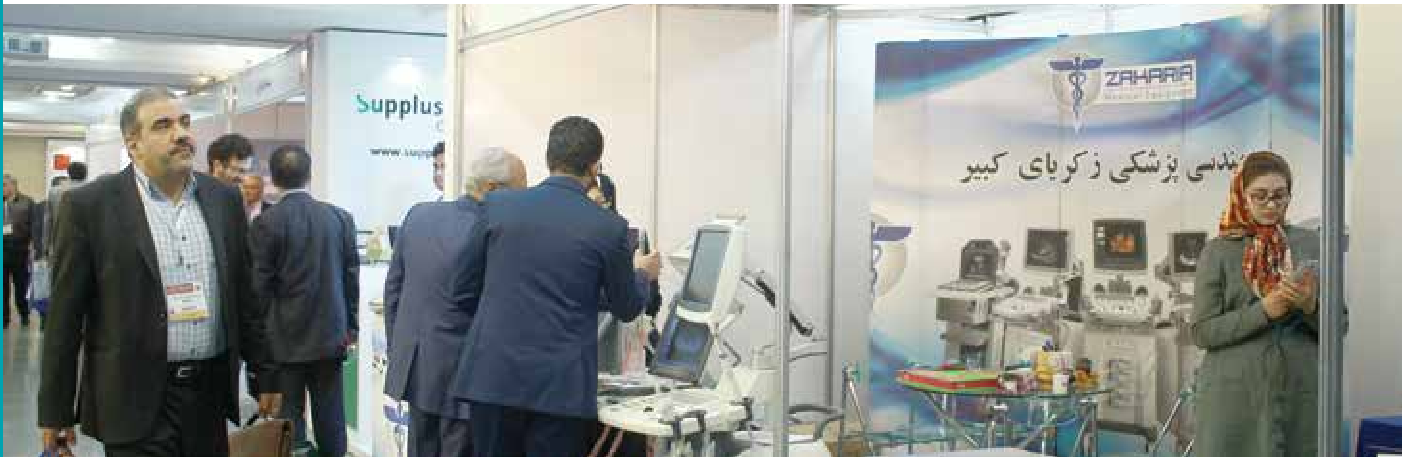
ارتباط مستقیم خیرین عزیز با بخش مشارکت های مردمی : ۴۶۸۱۵۲۰۴ - ۰۲۱ تلفکــس : ۴۶۸۳۰۲۳۰ - ۰۲۱

شمــاره حساب کمک های مردمی: ۰۱۰۵۶۲۹۰۷۹۰۰۹ سیبا - بانک ملــی

وب سایت: www.ghods-kcf.ir

دستاورد

در دستاورد این شماره گزارش‌هایی درباره «بیستمین کنگره اورولوژی ایران»، «بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه پزشکان متخصص داخلی»، «نخستین کنگره بین‌المللی و بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه فیزیوتراپی ایران» و «سومین کنگره تولیدمثل و دومین کنگره بین‌المللی علوم سلامت باروری و فرزندآوری» می‌خوانید.



بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه پزشکان متخصص داخلی

آموزش احیاء به مردم ضروری است

بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه پزشکان متخصص داخلی ایران از تاریخ ۲۵ تا ۲۸ اردیبهشت ۱۳۹۶ با همت جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران و در مرکز همایش‌های رازی برگزار شد. دکتر ایرج خسرونیا، رییس جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران پیش از برگزاری این همایش گفته بود جامعه پزشکان متخصص داخلی ایران از طریق برگزاری کنگره سالیانه فرصت ارایه دستاوردها و تبادل نظرات حرفه‌ای و صنفی و علمی و تحقیقاتی همکاران پژوهشگر و پزشکان متخصص را فراهم ساخته است.

حبیب موسوی بیبالانی

به‌گفته دکتر کیوان الچیان، دبیر اجرایی بیست‌وهشتمین کنگره بیماری‌های داخلی ایران محور این کنگره بیماری‌هایی مانند هپاتیت(C)، استروک یا سکته مغزی، شیوه برخورد با بیماران رماتیسمی، کمردردهای مضمن، بیماری‌های گوارشی، دیابت، اورژانس‌ها و موارد مختلف دیگر بود. ۱۸۵ مقاله به کنگره رسیده بود که از میان آن‌ها ۵۵ مقاله به صورت سخنرانی و ۱۲۰ مقاله به صورت پوستر پذیرفته و ارایه شدند. در طول برگزاری کنگره، روزانه ۶۰۰ تا ۱۰۰۰ پزشک متخصص در کنگره شرکت کردند.

به اعتقاد الچیان یک‌سری از اتفاقات در کشور رخ می‌دهد که مواجهه با آن‌ها باید آموزش داده شود: «در مورد سکته مغزی باید با بیمار، مانند بیماری که احیا می‌شود برخورد کرد، در واقع اگر بتوان یک نفر را از سکته مغزی نجات داد بار زیادی از هزینه جامعه کم خواهد شد.» یکی از موضوعات مهم که در این کنگره به آن پرداخته شد برخورد با بیماران اورژانسی و احیا بود و کارگاه‌هایی هم با هدف آموزش جدیدترین روش‌های احیا برای پزشکان برگزار شد: «با توجه به این که ایران به لحاظ طبیعی کشوری بلاخیز است، آموزش احیا برای یکایک مردم ضروری است.»

او هم‌چنین تاکید کرد می‌توان تا ۹۰ درصد بیماران مبتلا به هپاتیت(C) را درمان کرد.

در طول برگزاری کنگره روزانه یک سخنرانی توسط استادان متخصص بیماری‌های داخلی ارایه شد. در کنار این سخنرانی‌ها دو کارگاه آموزشی آندوسکپی

و استرومنتی هم برای پزشکان برگزار شد.

تشخیص دقیق محل توده سرطانی با دستگاه پت‌سی‌تی

مرکز پزشکی هسته‌ای فردوس؛ دستگاه پت‌سی‌تی (Pet CT) که دستگاهی بسیار دقیق برای تشخیص انواع سرطان‌هاست را در اختیار بیماران کشور قرار داده است. مسعود یگانه، مشاور مجموعه پزشکی هسته‌ای فردوس بیمارستان مسیح دانشوری گفت: «تا ۴ سال پیش این دستگاه در کشور وجود نداشت و بیماران مبتلا به سرطان مجبور بودند برای استفاده از آن به کشورهای همسایه از جمله ترکیه بروند. امروز سه نمونه از این دستگاه در ایران وجود دارد.» به گفته او نمونه دستگاهی که در مرکز پزشکی هسته‌ای فردوس به کار گرفته می‌شود، تمام بدن بیمار را اسکن می‌کند و محل توده سرطانی را به همراه میزان گستردگی و متاستاز توده مشخص می‌کند: «این دستگاه کمک شایانی به پزشکان می‌کند تا در حوزه سرطان تشخیص دقیقی نسبت به بیماری داشته باشند و بتوانند روش درستی را برای درمان بیمار تجویز کنند».

مکمل کلسیم بدون رسوب

آرین‌سلامت سینا از هولدینگ شرکت گلرنگ است که در سال ۱۳۸۸ فعالیت خود را با واردات اوستوکینون را آغاز کرد. به گفته علی سلیمی نماینده علمی این شرکت، اوستوکینون تنها مکمل کلسیم بدون رسوب دارای ویتامین کا۲ (K2) است که در کشور وجود دارد. این شرکت به تازگی سبد کالایش را گسترش داده و محصولات مختلفی مانند داروی مکمل آهن به نام فررودین، داروی جدیدی برای درمان آرتروز و بازسازی مفاصل به نام آودین و یک داروی ضد التهاب طبیعی به نام میکسودین به آن افزوده است: «استیلن جدیدترین محصول آرین‌سلامت سینا است که دارویی برای درمان گاستریت حاد و مضمن به شمار می‌رود و از شرکت دونگای کره جنوبی وارد می‌شود. عارضه گوارشی و بازگشت گاستریت در داروی استیلن برخلاف نمونه‌های قدیمی بازار مثل امپرازول و میزوپروستول، نزدیک به صفر است.» از محصولات دیگر این شرکت می‌توان به کلسیفاول که دارویی شامل کلسیوم،منیزوم و زینک است به‌علاوه نوعی مکمل ویژه بانوان به نام منولیستیکا اشاره کرد. شرکت آرین سلامت سینا نماینده رسمی شرکت هولستیکای فرانسه است که ۳۰ سال است در تولید دارو با منشا طبیعی در اروپا فعالیت می‌کند.

تشخیص عامل زخم معده با کربن ۱۳ و ۱۴

شرکت نانوتجهیز پارتیا، فعالیتش را در رشته قلب آغاز کرده و بعد با تصویربرداری پزشکی در زمینه‌های سونوگرافی، رادیولوژی و تصویربرداری مغز و اعصاب به کارش ادامه داده است. این شرکت در کنگره بیست‌وهشتم بیماری‌های داخلی دستگاهی برای تشخیص عامل زخم و سرطان معده ارایه داد. محمدرضا اسماعیل‌زاده، مدیرعامل این شرکت درباره شیوه عملکرد این دستگاه گفت: «روش کار این دستگاه آزمایش تنفسی اورن با کربن ۱۴ و ۱۳ است. به این ترتیب که ایزوتوپ ۱۴ یا ۱۳ کربن را به صورت خوراکی به بیمار می‌دهند و با نشان‌دار شدن بازدم بیمار با این ایزوتوپ‌ها، عامل بیماری را در آزمایش کیت مخصوص دستگاه و با اشعه بتا شناسایی می‌کنند.» این دستگاه تولید شرکت هدوی است و مزیتش نسبت به شیوه‌های قدیمی مانند سرولوژی یا آزمایش استول یا آزمایش یووی‌تی (UVT)، غیر تهاجمی و آسان بودن مراحل آزمایش است. بیمار در این روش ۱۵ دقیقه پیش از نمونه برداری، یک کپسول حاوی ایزوتوپ‌های کربن را می‌خورد و پس از ۱۵ دقیقه در مطب خود پزشک و بدون نیاز به مراجعه به مراکز آزمایشگاهی؛ آزمایش را انجام می‌دهد.

کپسول نوورین به جای قرص

شرکت دارویی بهداشتی لقمان با سابقه حدود ۵۰ سال، یکی از بزرگ‌ترین تولیدکننده داروهای آنتی‌بیوتیکی و غیرآنتی‌بیوتیکی در ایران است و تقریبا تمام نسل‌های آنتی‌بیوتیک را تولید می‌کند. به گفته ندا یزدی، رییس بخش بازاریابی ـ فروش و صادرات این شرکت، محصولات تزریقی آن به‌خاطر عوارض جانبی بسیار کمی که دارد طرفداران زیادی پیدا کرده. علاوه بر این‌ها این شرکت داروهایی مانند مروپند، ایمی‌پند، سفدین، سفتازیدین را هم تولید می‌کند و در تمام دوزها توزیع می‌کند. از محصولات جدید شرکت لقمان می‌توان به قرص سیناکلست اشاره کرد که در دو شکل ۳۰ و ۶۰ میلی‌گرمی تولید می‌شود. این شرکت همچنین دارویی از ترکیب

حاضران در نمایشگاه

سبحان‌دارو، مرکز پزشکی هسته‌ای فردوس، شبکه هپاتیت، شرکت داروسازی ابوریحان، شفایاب، رنوونوردیسک، اکتو و دکو، بیمار تابان آریا، آرین‌سلامت سینا، نیک‌آیین طب، تسنیم، نانوتجهیزات پارتیان، سوناطب، بتاکو، بهستان‌دارو، ساندوز، لقمان، عبیدی، نواریس، آیوتکس، کیمیارا، کیمیاطب گوارش، زیست‌تخمیر، داروسازی تولیدداروام‌اس‌دی، سانوفی، داروسازی امین.

متفورمین ۵۰۰ میلی‌گرم و گلیبن‌گلامید ۲٫۵ و ۵ میلی‌گرم تولید کرده است. به‌علاوه ترکیب لوزارتان و هیدروکلرتیازید را با نام لوکرازید تولید کرده که به ادعای یزدی؛ بهترین درمان برای کنترل فشارخون است. یزدی همچنین به داروهای دیگر ساخت این شرکت مانند آلومینیوم(MGS) و گلدستاپ اشاره کرد و گفت: «شرکت با این محصولات به‌خوبی شناخته شده و توانسته رضایت پزشکان و بیماران را جلب کند. این شرکت داروی متفورمین ۵۰۰ میلی‌گرم را برای درمان بیماران دیابتی تولید می‌کند و توانسته کپسول نوورین را جایگزین قرص کند که با حذف روکش لاکتوزدار قرص کمک کرده تا بیماران آی‌بی‌اس (IBS) هم بتوانند از این محصول استفاده کنند.»

دوپاویت؛ مکمل درمانی برای پارکینسون و هایپوتیروئید

شرکت ویتابی‌آریا انواعی از مکمل سابلیمنت‌ها مانند مکمل‌های کلسیوم‌دار، آهن‌دار، مکمل‌های دوران بارداری، همچنین مکمل‌هایی برای جلوگیری از بیماری‌های عصبی مثل ام‌اس (MS)، پارکینسون و آلزایمر و به‌طور کلی بیماری‌های خودایمنی عصبی را عرضه می‌کند. رویا عباسی، مدیر این شرکت گفت: «محصولات شرکت؛ که از شرکت‌های ویتابیوتکس و مه‌یر انگلیس وارد می‌شوند، اما انواعی از شربت‌های مکمل را در خود ایران تولید می‌کنیم.» محصولات این شرکت برای همه مصرف‌کنندگان اعم از کودکان، سالمندان، افراد درمعرض خطر پوکی استخوان مانند خانم‌های در آستانه یائسگی جنبه پیشگیری دارد، نه جنبه درمانی. علی نادری، عضو گروه تخصصی شرکت ویتاآریا هم درباره دوپاویت؛ محصول جدید شرکت ویتابیوتیکس انگلستان که به تازگی وارد بازار ایران شده، گفت: «این محصول یک محصول تخصصی است و می‌توان به‌عنوان مکمل درمانی از آن استفاده کرد. ماده موثر این دارو تیروزین است که با خالص‌سازی به شکل اِل (L)تیروزین تبدیل شده است و برای جذب از طریق روده و عبور از سطح مغزی کارایی دارد و در واقع تامین‌کننده دوپامین مغز است. گروه‌های هدف این دارو بیماران پارکینسونی و هایپوتیروئیدی هستند. این دارو در درمان کودکان دارای سندروم ای‌دی‌اچ‌دی (ADHD) یا بیش‌فعالی هم موثر است.»

تولید پروبیوتیک در داخل کشور چالش‌برانگیز است
شرکت دانش‌بنیان زیست‌تخمیر از سال ۱۳۸۱ تحقیقات خود را در زمینه تولید پروبیوتیک‌ها آغاز کرده و در سال ۱۳۸۸، توسط وزیر بهداشت و درمان وقت از محصولاتش رونمایی شده است. این شرکت توانسته به عضویت مرکز رشد فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران درآید. محصولات این شرکت در شکل‌های دارویی مختلف از جمله داروهای اطفال مانند کری‌لاک، پدی‌لاک و پدی‌لاک‌زنگ و محصولات بزرگسالان مانند کپسول‌های فمیلاک، ژریلاک و لاکتر به‌علاوه محصولات زنان مانند کپسول‌های لاکتوفم و لاکتوواژ تولید می‌شوند. غزل رجحان سوپروایزر شرکت زیست‌تخمیر در رابطه با واکنش پزشکان و بیماران درقبال داروهای تولیدی این شرکت گفت: «این محصولات مورد استقبال و توجه پزشکان قرار گرفته است و شرکت بازخوردهای خوبی از طرف پزشکان داشته است.» او تولید پروبیوتیک‌ها در داخل کشور چالش‌برانگیز دانست و اظهار امیدواری کرد استفاده از پروبیوتیک‌ها هم در میان پزشکان، هم در عموم جامعه فرهنگ‌سازی شود: «آخرین محصولی که شرکت تولید کرده، مخمر ساپورمایسس‌بولاردی است که برای درمان علایم حاد آی‌بی‌اس (IBS) و گاستریدهایی که در فصل تابستان شیوع پیدا می‌کنند، کاربرد دارد. ■

برگزاری هم‌زمان سومین کنگره تولیدمثل و دومین کنگره بین‌المللی علوم سلامت باروری و فرزندآوری

شیوه‌نوین درمانی در ناباروری بررسی شد

سومین کنگره بین‌المللی تولیدمثل و دومین کنگره بین‌المللی علوم سلامت باروری و فرزندآوری؛ با هدف فراهم‌آوردن محیطی مناسب برای عرضه آخرین یافته‌ها و دستاوردهای محققان و دانشجویان سراسر کشور، ایجاد تعاملات علمی میان ایشان و دستیابی به راه‌ها و ابزارهای جدید و مؤثر در جهت تشخیص و درمان بیماری‌های مرتبط با تولیدمثل، از تاریخ سی‌ام اردیبهشت تا اول خرداد ۱۳۹۶ در مرکز همایش‌های رازی برگزار شد. به گفته دکتر علی صادقی‌تبار، دبیر اجرایی دومین کنگره و سلامت باروری و فرزندآوری و سومین کنگره تولیدمثل، محور بحث‌ها و گفت‌وگوهای هر دو کنگره امسال مسایل تولیدمثل و باوری بود. افرادی که به هرطریقی در حوزه‌های سلامت باوری و درمان ناباروری دستی بر آتش دارند؛ از ماماها متخصصان زنان، اورولوژی و جنین‌شناسی گرفته تا پزشکان عمومی، فارغ‌التحصیلان رشته‌های بیولوژی تولیدمثل و علوم آزمایشگاهی در گرایش‌های مختلف مخاطب این همایش بوده‌اند. حتی کارشناسان مسایل اخلاقی، فقهی و حقوقی در حوزه تولیدمثل هم برای ارایه سخنرانی به این کنگره دعوت شدند، علاوه بر این‌ها متخصصان ژنتیک و متخصصان رشته‌های دام‌پزشکی در حوزه جنین‌های دام هم از شرکت‌کنندگان در این سمینار بودند.

بالغ بر ۸۰۰ مقاله به دبیرخانه این کنگره رسیده بود که تعدادی از آن‌ها در ۱۶ بخش در حوزه تولیدمثل و ۱۱ بخش در حوزه باروری به صورت سخنرانی ارایه شده و تعداد بسیار بیشتری از مقالات به شکل پوستر در نمایشگاه به معرض دید گذاشته شدند. مهم‌ترین موضوع هر دو کنگره بیماری‌های مربوط به ناباروری و شیوه‌های درمان این بیماری‌ها بود که مبتنی بر جدیدترین شیوه‌ها و روش‌های حفظ قدرت باروری در زوجین بودند، هم‌چنین روش‌های اِی‌آرتی (ART) و روش‌های دیگری که به کمک باروری می‌آیند مورد بررسی قرار گرفتند: «بخشی از فناوری که به ابزار و تجهیزات نیاز دارد در نمایشگاه جانبی کنگره به نمایش گذاشته شد و بخشی هم که به آموزش مهارت‌های مربوطه احتیاج دارد در کارگاه‌های کنگره مورد بحث قرار گرفتند. بخشی هم که مربوط به دانش کنگره بود، در پنل‌های تخصصی ارایه شد.»

در طول برگزاری این کنگره‌ها نزدیک به ۴۰ کارگاه

حاضران در نمایشگاه

سیروان‌طب آذرآبادگان، پارس‌دارو، آریاطوس، مهادفاوران تهران، بهین‌پاد، مرک، پایون‌پرتو، میکرومکس، زیست‌تخمیر، امیددارو سلامت، آوین‌طب، آریامبنا تشخیص، سامان‌طب سقراط، آوای تجارت آتیه، سکن‌طب، دیار تجهیز، زیست‌فناوری کوثر، ویتکو، پویش‌دارو، موسسه اعتماد ایرانیان، ونداطب، جمعیت مامایی ایران، سرونیا، رویازیست‌ژن، پزشکی امروز، توسعه فناوری‌های نوین‌سینا، طبیبان آریا، زیست‌فناوری، پیشگام، آیرانیک، فارمد.

آموزشی برگزار شد. به علاوه تعدادی کارگاه آموزشی هم در روزهای قبل و بعد از کنگره برگزار شدند. هم‌چنین در این کنگره ۲۰ مهمان خارجی و بالغ بر ۳۵۰۰ پزشک و کارشناس مسایل تولیدمثل از داخل کشور شرکت کردند. علی صادقی‌تبار گفت: «در این دو کنگره یکی از بزرگ‌ترین گردهمایی‌های حوزه ناباروری را شاهد بودیم، که یکی از موفق‌ترین برنامه‌های پزشکی کشور در حوزه تولیدمثل بود.»

تولید دستگاه آی‌وی‌۴ (IV4) اکستیشن در ۲ مدل

شرکت مهندسی مهادفناور تهران با بیش از ۱۰ سال‌فعالیت از شرکت‌های پیشرو در زمینه تولید تجهیزات آزمایشگاهی ناباوری به‌شمار می‌رود. این شرکت محصولات جدیدی به بازار عرضه کرده که تاکنون در ایران تولید نشده بودند؛ از آن جمله دستگاه آیوتورک استیشن است که در دو مدل تک‌کاربره و دوکاربره و با روش مهندسی معکوس از محصول کی‌سیستم کشور دانمارک ساخته شده است. محصول جدید دیگری که در این شرکت تولید شده، پپتید دی‌اِن‌اِی سایزر است که دستگاهی دو منظوره برای خدمت به استادان دانشگاه و محققان برای ساخت مولکول‌های اولیگونی نواوکولوئیدی است. به گفته زهرا غلامعلی‌زاده ناظر فنی شرکت مهادفناور، محصول مهم‌تری که این شرکت تولید کرده، دستگاه آی‌وی‌۴ (IV4) اکستیشن است که با قیمت مناسب در اختیار جامعه پزشکی ایران قرار گرفته است: «هود دو کاربره این محصول در پژوهشگاه بهمن بیمارستان ابن‌سینا به مدت دو سال است که راه‌اندازی شده و هود تک‌کاربره را هم در مرکز درمان ناباوری اسکان مورد تایید قرارداده است». دستگاه دیگری که در این شرکت تولید می‌شود، دستگاه وارپلید است که برای میکروسکوپ‌های اینورت و استریو ساخته می‌شود. این شرکت هم‌چنین محصولات مصرفی مانند کین‌گابلت تگ‌زابکینز، محافظ آلومینیومی و شیشه‌ای کین و تگ زابکینز را تحت لیسانس کشور کانادا تولید می‌کند. ناظر فنی شرکت مهادفناوری گفت این شرکت تولیدکننده، در سامانه ارزیابی دانش‌بنیان هم ثبت‌نام کرده.

تنظیم بازار و تعدیل قیمت میکروسکوپ

شرکت میرومکس ایران، نماینده رسمی و انحصاری شرکت میکرومکس کره‌جنوبی است و دو سال است به صورت تخصصی در حوزه واردات میکروسکوپ فعالیت می‌کند. به گفته سید محمودرضا محمدی، مدیرعامل شرکت میکرومکس، این شرکت قصد دارد میکروسکوپ‌های پیشرفته میکرومکس را وارد بازار ایران کند. شرکت میکرومکس زیرمجموعه‌ای از جامعه بهین‌آزما وابسته به انجمن علوم آزمایشگاهی ایران است: «وارد بازار میکروسکوپ‌های ایران شده‌ایم تا بتوانیم با سیاست‌های کمیته آی‌وی‌دی (IVD) به تنظیم بازار و تعدیل قیمت‌ها کمک کنیم و هزینه‌های سربار آزمایشگاهی را کاهش دهیم».

ساخت دستگاه‌های فتال‌مونیتور

شرکت سامان‌طب سقراط ۲۰ سال پیش تاسیس شده است و در حوزه دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی مربوط به زنان و زایمان فعالیت می‌کند. این شرکت به غیر از واردات دستگاه‌های مختلف پزشکی از کشورهای مختلف، در زمینه طراحی و ساخت این دستگاه‌ها هم فعال بوده است و به‌زودی دستگاه‌های فتال‌مونیتور ساخت خودش را به بازار عرضه خواهد کرد. از محصولاتی که این شرکت وارد می‌کند می‌توان به دستگاه سونیکت یا دستگاه آشکارساز قلب جنین اشاره کرد که با برند جامپرمدیکال به بازار عرضه می‌شود. این شرکت هم‌چنین فتال‌مونیتورهای جنرال‌مدیتک و لاکام را به بازار ایران عرضه کرده است. حسین جعفریان، ناظر فنی شرکت سامان طب سقراط گفت: «برنامه شرکت سامان‌طب سقراط این است که دستگاه‌های ساخت

ایران را به‌زودی وارد بازار کند.»

تشخیص تریزومی روی کروموزوم ۱۳ جنین

شرکت زیست‌فناوری کوثر فعالیتش را از سال ۱۳۷۲ آغاز کرده و از سال ۱۳۸۵ وارد حوزه تولید تجهیزات پزشکی شده است. این شرکت در تولید آزماینده‌های تشخیصی فعالیت می‌کند و آزماینده‌هایی مانند آزماینده تشخیصی آنیوپلوییدی، آزماینده تشخیصی تعیین هویت و آزماینده ای‌زداف (AZF) برای تشخیص ناباروری در مردان را تولید کرده است. به کمک آزماینده ای‌زداف (AZF)، روی بازوی بلند کروموزوم Y، چهار مکان با نام‌ها A، B، C و D به وسیله مارکرهای اس‌دی‌اس (SDS) پوشش داده می‌شود و اگر شکستگی در بخش C شناخته شود، می‌توان با روش آی‌وی‌اف (IVF) درمان را انجام داد. به گفته فاطمه فضلی، کارشناس فروش شرکت زیست‌فناوری کوثر آزماینده (کیت) تشخیصی آنیوپلوئیدی هم برای تشخیص پیش از تولد تریزومی تولید شده است: «اگر خانواده‌ای مراجعه کنند که جنین‌شان روی کروموزوم ۱۳؛ تریزومی داشته باشد، می‌توانند تا قبل از ۱۸ هفتگی اجازه سقط جنین را از پزشک بگیرند.» این شرکت علاوه‌بر تولید، نمایندگی شرکت ام‌آرسی (MRC) هلند را برای کیت ام.لپ (M.LAP) را برعهده دارد؛ همچنین تعدادی از لوازم پی‌سی‌آر (PCR) را از شرکت ژنوان آلمان وارد می‌کند.

لباسی برای پیشگیری از امواج الکترو مغناطیسی

شرکت توسعه سلامت سینا یک شرکت دانش‌بنیان از مرکز رشد فناوری‌های پیشرفته دانشگاه شریف است. موضوع فعالیت این شرکت در حوزه سلامت، ایمن‌سازی محیط در برابر امواج الکترو مغناطیس است. این شرکت راه‌کارهای مختلفی برای شیلدینگ امواج الکترو مغناطیس مانند رنگِ ضدامواج، برچسب‌های شیشه ضدامواج و پارچه‌های ضدامواج دارد. به گفته علی زینعلی مدیر شرکت توسعه سلامت سینا، این شرکت لباس بارداری ضدامواج را در نمایشگاه تولیدمثل و باروری ارایه داده بود: «خانم‌ها می‌توانند این لباس را در ایام بارداری بپوشند تا از آسیب امواج الکترومغناطیسی ناشی از وای‌فای، تلفن بی‌سیم، موبایل و دیگر موارد پیش‌گیری کنند». زینعلی همچنین گفت بیشتر محصولات این شرکت ساخت ایران است اما موادی مانند پارچه‌های ضدامواج که فناوری بالایی دارند را از شرکت سوییس‌شیلد کشور سوییس وارد می‌کنند. او همچنین مدعی شد محصولات این شرکت با کیفیت ۹۹ درصد از تابش امواج جلوگیری می‌کند.

دستگاه سونوگرافی سنسوستاچ

شرکت آوین‌طب، در زمینه واردات تجهیزات پزشکی به‌نسبت نوپاست و پیش از این در زمینه تعمیرات و نگهداری دستگاه‌های پزشکی و داروسازی فعالیت داشته و با پژوهشکده‌ها و شرکت‌های تولیدی در این رشته همکاری می‌کرده است. محمد امینی مدیرعامل این شرکت گفت: «بیشتر دنبال کالاهای شاخصی هستیم که کمتر نمونه مشابه داشته باشند و بازار رقابتی بهتری پیدا کند.» این شرکت یک دستگاه سونوگرافی خاص به نام سنسوستاچ را به نمایشگاه آورده بود که ساخت شرکت ایتالیایی آمولب اس‌آرای (SRA) است و شرکت آوین‌طب نمایندگی انحصاری فروش و خدمات بعدازفروش آن را در ایران برعهده دارد: «این دستگاه نرم‌افزار خاصی دارد که می‌تواند در پروسه نهایی زایمان، میزان پیشرفت و چرخش سر جنین را با شیوه‌ای کاملا غیرتهاجمی و با دقت خوبی اندازه‌گیری کند. این شرکت همچنین یک دستگاه کولونوسکوپی را از باوی‌مدیکال آمریکا وارد کرده است. همچنین نمایندگی یک دستگاه سونوگرافی پرتابل لهستانی با برند درامیسکی را هم برعهده دارد. علاوه‌بر این با یک شرکت لهستانی دیگر به نام بری‌یل همکاری می‌کند.

نخستین کنگره بین‌المللی و بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه فیزیوتراپی ایران برگزار شد

نمایش فناوری‌های روز فیزیوتراپی

نخستینین کنگره بین‌المللی و بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه فیزیوتراپی ایران، روزهای ۳ تا ۵ خردادماه ۱۳۹۶ در محل هتل المپیک تهران برگزار شد. در برگزاری این همایش کنفدراسیون جهانی فیزیوتراپی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، سازمان بهزیستی، سازمان نظام‌پزشکی و فدراسیون پزشکی‌ورزشی جمهوری اسلامی ایران همکاری داشتند. هم‌چنین این همایش مورد حمایت دپارتمان‌های فیزیوتراپی و دانشکده‌های توان‌بخشی سراسر کشور و شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده تجهیزات فیزیوتراپی و توان‌بخشی بود.

دکتر جواد صرافزاده دبیر علمی همایش در پیامی خاطر نشان کرد با توجه به ماهیت بالینی فیزیوتراپی، در این همایش تلاش بر این بود که دستاوردهای تحقیقاتی و علمی نوین و بدیعی در حوزه خدمات فیزیوتراپی هم‌راستا با کاربردهای بالینی و بیمارمحور سامان‌دهی شود که به همین منظور شعار «پلی از تحقیقات به سوی عملکرد بالینی» برای این کنگره انتخاب شده بود. او هم‌چنین برگزاری شایسته و مطلوب این همایش را جلوه‌ای از جایگاه علمی شاخص فیزیوتراپی ایران، حداقل در منطقه خاورمیانه دانست و تلاش همه دست‌اندرکاران در مراحل علمی و اجرایی این کنگره را درخورشان و منزلت همکاران فیزیوتراپیست و رشته پرافتخار فیزیوتراپی دانست و افزود: «در این کنگره از آخرین امکانات و فناوری، هم‌تراز با استانداردهای جهانی استفاده شده است.»

تحقیقات در حرفه پزشکی، ارتباطی با عملکرد بالینی ندارند

دکتر محمدعلی محسنی بندپی، رییس اولین کنگره بین‌المللی و بیست‌وهشتمین کنگره سالیانه انجمن فیزیوتراپی محور اصلی این کنگره را برقراری ارتباط میان محققان و درمانگران حوزه فیزیوتراپی با هم دانست. او به آمارهای متفاوتی از وزارت بهداشت اشاره کرد که مشخص کرده‌اند درحدود ۸۰درصد تحقیقات در حرفه پزشکی هیچ ارتباطی با عملکرد بالینی ندارند. در این کنگره تلاش شده بود فضایی فراهم شود تا محققان بتوانند در تحقیق‌شان به سوالات درمانگران کشور پاسخ بدهد و درمانگران هم درمان‌هایی مبتنی‌بر تحقیقات و شواهدی ارایه کنند که محققان ارایه داده‌اند. درحدود ۵۰ مهمان خارجی از نقاط مختلف دنیا در این کنگره حضور داشتند، ۳۰۰۰ فیزیوتراپیست داخلی هم در کارگاه‌ها و جلسات سخنرانی این کنگره شرکت کرده بودند که به گفته دکتر محسنی بیشترین تعداد شرکت‌کننده در بیست‌وهشت کنگره گذشته بود: «این نشان می‌دهد جامعه فیزیوتراپی ایران برای دریافت دانش و ارایه خدمات به‌روز تا چه اندازه تشنه است.» ۳۸۲ مقاله به این کنگره رسیده بود که از میان آن‌ها درحدود ۶۰ مقاله به‌صورت سخنرانی و ۱۰۰ مقاله نیز به‌صورت پوستر ارایه شدند. دکتر محسنی گفت: «نزدیک به دو دهه است چهره بیماری‌ها در جهان تغییر کرده و بیماری‌هایی مانند اختلالات عضلانی‌ـاسکلتی، سکته‌های قلبی و مغزی، بی‌تحرکی، سوءتغذیه و چاقی و دیگر مواردی که در گذشته توجه چندانی به آن‌ها نمی‌شده، به بیماری‌های روز تبدیل شده‌اند.» به گفته او تحقیقات در سراسر دنیا نشان داده بیماری‌های عصبی‌ـاسکلتی‌ـعضلانی در دنیا بیداد می‌کند: «این‌ها بیماریی‌هایی هستند که احتیاج به

پیشگیری دارند، بنابراین نمی‌توان منتظر ماند تا بیماران به سراغ درمانگرها بروند، بلکه درمانگران باید به سراغ افراد جامعه بروند و با غربالگری افراد در معرض خطر را پیدا کنند تا از هزینه‌هایی که بعدا بر نظام سلامت تحمیل می‌شود پیشگیری شود.» محسنی بندپی افزود: «بزرگ‌ترین اختلالی که در سالمندان وجود دارد نبود تعادل و افتادن‌های بی‌مورد است.» در این کنگره در حدود ۲۵ کارگاه آموزشی ترتیب داده شده بود، مانند کارگاه اختلالات عضلانی‌ـ‌اسکلتی، کارگاه ستون فقرات، کارگاه قلب و عروق و دیگر کارگاه‌هایی که در طول سه روز اجرای کنگره و حتا بعد از آن برگزار شد.

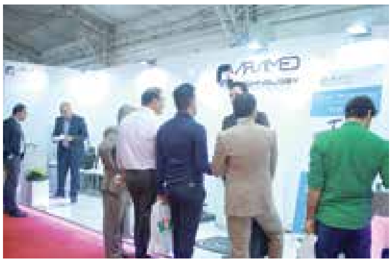
بالا بردن توان بیمار، با دقت ۱۰۰ گرم

شرکت سپهران از سال ۱۳۶۰ با هدف ارایه بهترین تجهیزات فیزیوتراپی و توان‌بخشی به جامعه ایران فعالیت می‌کند و به گفته محمد میلانی؛ مدیر بازرگانی شرکت، در سال‌های جنگ بیشترین خدمات را داده است. هم‌چنین تعداد بسیاری از کلینیک‌های فیزیوتراپی و توان‌بخشی در سرتاسر ایران را تجهیز کرده است: «هدف اصلی شرکت این است که بهترین کیفیت تولیدات و بهترین خدمات پس‌ازفروش را به مشتریان ارایه کند، چنان که پس از بیست و چند سال، هم‌چنان برای تعمیرات دستگاه‌ها، به این شرکت مراجعه می‌شود.» شرکت سپهران بخشی از کالاهای فیزیوتراپی را در ایران تولید می‌کند که از بازخورد مشتریان خود راضی است.

این شرکت در حال‌حاضر نمایندگی شرکت‌های معتبر اروپایی و آمریکایی مانند اِی‌ام (M.A) و ایزی‌تک از ایتالیا، ایزی‌وای‌اسفای و ایزی‌مدیکال از فرانسه، ارگولت از دانمارک، هور و لویر از فنلاند، ترولایف از آمریکا و چیرانا از کشور اسلواکی را به عهده دارد. شرکت سپهران از سال گذشته سعی کرده تمرکز بیشتری روی دستگاه بایوفیدبک ساخت شرکت وای‌اسفای فرانسه داشته باشد چرا که در توان‌بخشی کف لگن مشکلات بسیاری وجود دارد: «این دستگاه به‌عنوان یکی از دستگاه‌های مرجع در مراکز تحقیقاتی مورد استفاده قرار می‌گیرد. شرکت سپهران در دومین روز کنگره درباره همین دستگاه کارگاهی آموزشی برگزار و در آن فرایندهای علمی و کارکردهای این دستگاه را به استفاده‌کنندگان معرفی کرد.» این شرکت دستگاه‌های پزشکی ورزشی در رشته توان‌بخشی ساخت شرکت هور فنلاند را هم به این نمایشگاه آورده بود که قابلیت بالابردن میزان مقاومت را با دقت در حد ۱۰۰ گرم دارند و می‌توانند توان بیماران را به تدریج افزایش دهند. دستگاه لیزر پرتوان از ام‌ای (MA) ایتالیا را هم ارایه کرده، همین‌طور دستگاه لایف‌استیم که برای درمان درد بسیار مورد توجه و استفاده است. هم‌چنین دستگاه اوولوشن۴ به همراه تمامی ملحقات مانند پروب‌های مختلف از ایزی‌مدیکال و دستگاه‌های لدپول و اکستنشن را از هور فنلاند ارایه کرده بود که این دستگاه این قابلیت را دارد که با یک دستبند اسمارت‌تاچ به یک دستگاه مرکزی متصل شود و تمامی اطلاعات بیمار را در جایی حفظ و ضبط کند تا برنامه درمانی براساس آن اطلاعات تنظیم شود. این شرکت علاوه‌بر این‌ها دستگاه ارگوترینر که برای آموزش راه‌رفتن و توان‌بخشی استفاده زیادی دارد را ارایه کرده است. از تولیدات خود شرکت سپهران، دستگاه آی‌آر (I.R) و صندلی کوادریسپس در این نمایشگاه به نمایش گذاشته شده بود.

آموزش کلاسیک و صحیح راه رفتن در ۶ تا ۱۲ ماه

شرکت تین‌طب حدود ۱۰ سال است که در زمینه تصویربرداری و فیزیوتراپی کار می‌کند. به گفته علی‌رضا سکوت، رییس هیات‌مدیره و مدیر بازرگانی شرکت، در ابتدا در زمینه تصویربرداری پزشکی فعالیت داشته و حدود ۶ سال است که در زمینه توان‌بخشی و فیزیوتراپی فعالیت خودش را آغاز کرده است. شرکت تین‌طب نمایندگی چند شرکت را به عهده دارد که از میان آن‌ها می‌توان به شرکت ای‌آی‌ایی (E.I.E) از کشور لهستان که رسته کامل تجهیزات فیزیوتراپی مثل الکتروتراپی، لیزر، یواس (US)، مگنت و دستگاه‌های کانوییشن را عرضه می‌کند اشاره کرد. در زمینه توان‌بخشی روبوتیک محصولات شرکت تایروموشن از کشور اتریش را به بازار عرضه کرده که دستگاه‌هایی برای توان‌بخشی اندام فوقانی، شامل انگشت‌ها آرنج و بازوها هستند. این شرکت هم‌چنین نماینده دستگاه گی‌ترینگ از کشور سوییس است که به کمک این دستگاه دیگر نیازی نیست بیمارانی که دچار فلج نخاعی یا ام‌اس (M.S) هستند یا به علت سی‌وی‌ای (C.V.A) دچار فلج‌اندام تحتانی یا فوقانی شده‌اند روی تردمیل حرکت کنند بلکه به کمک دو بازوی این دستگاه به شکلی کاملا کلاسیک و صحیح راه‌رفتن را آموزش می‌بینند.



حاضران در نمایشگاه

آرتامهر، آرنگ، پرکیس، همزکیان، ویستاطب سینا، بهکرتوان، اوج، توان‌بخش کاوش‌پویان، ارتعاشات طبی ایرانیان، تسکاصنعت آراد، جاوید، پی‌دی‌پی، سپهران، تین‌طب آتیه، پیشگامان خراسان، زیمادرمان، آرمان تجهیز مدیسا، سکن‌مد، سکن‌طب، لیزتک، توان‌بخش کارگستر، پدیده توان‌بخشی آریا، توسعه و تدبیر توان‌طب، توان‌افزا بهبود، ام‌دی‌اف، مهندسی پزشکی نوین، فراوری پزشکی آرتیمان، ایران‌پستا، الیاآوید راد، گیگالیزر، طپش، گروه تولیدی نهال، جاتانوگا، تحقیقات توان‌پزشکی ثمر، آرمان تندرست، پایامهر تجهیز، آویژه‌درمان، توان‌افزابهبود، شرکت توان‌بخشی نوین‌گستر، نوآوران، آرمان پویا، مهندسی پزشکی پرتو، تینوطب فرزانگان، پرتومدیکال، آفتاب، طب‌وصنعت، پداسیس، طرح‌واندیشه پیوند، تجهیزات پزشکی محمدزاده، موج‌پرداز تصویر، تحرک فن‌آور رباتیک، گروه توسعه ورزش و سلامت، رهاوردمهر ایرانیان، توان‌تجهیز، بلوریک، توان‌بخش نوین، آریناطب جاوید، الماس‌طب، کمیاگران علم‌وصنعت رویان، توان‌یار سینا، تستان‌گستر، نگارپردازان تصویر، اِی‌جی‌آی، آریانا، ظریف تجارت صبا، فارمدتجهیز، پرنیان‌مهر تجهیز، لانگزین، فناوران تریتاگستر، فناوری نوین‌صنعت

براساس مستندات موجود بیماران با این دستگاه‌ها در بازه زمانی ۶ تا ۱۲ ماه بخش عمده‌ای از توانایی راه‌رفتن را به دست می‌آورند: «جا دارد که سرمایه‌گذاران در بخش توان‌بخشی و فیزیوتراپی هم فعالیت بیشتری داشته باشند، چون در این زمینه سودآوری همراه با مزایای انسانی و کیفیت زندگی خواهد بود.»

تولید شاک‌ویو رادیال الکترومگنتیک

شرکت توان‌بخشی آریا سه سال پیش فعالیت خود را به‌صورت رسمی آغاز کرده است و در زمینه واردات و تولید تجهیزات توان‌بخشی و فیزیوتراپی فعالیت می‌کند و با برند نیوتک همکاری دارد. به گفته حسین بهرامی، عضو هیات‌مدیره شرکت، نیوتک تنها برند موجود در بازار است که تمام تاییدیه‌های معتبر از جمله افدی‌ایی(FDE) آمریکا راشن روسیه، تی‌جی (TG) استرالیا و سی‌ای (CE) اروپا را برای تمام محصولاتش دریافت کرده است. شرکت توان‌بخشی آریا به‌تازگی تولید دستگاه شاک‌ویو رادیال الکترومگنتیک را شروع کرده که توسط شرکت دانش‌بنیان توسعه سنجش دقیق توسعه داده شده است. این دستگاه قیمتی ارزان‌تر از نصف قیمت محصول مشابه اروپایی و کیفیتی دقیقا مشابه محصول آلمانی دارد. این شرکت همین‌طور دستگاه الکتروتراپی استیمولاتور را به بازار عرضه کرده که تمامی جریان‌های فیزیوتراپی مانند جریان‌های های‌ولتاژ، میکروکارن، اینترفنشیال، فارادیک، گالوانیک و دیگر جریان‌ها را دارد. از ویژگی‌های اصلی این دستگاه ماژولا بودن است یعنی می‌توان با هزینه بسیار کم دستگاه اولیه را تهیه کرد و با اضافه کردن بخش‌های مختلف دستگاه را ارتقا داد.

تولید بیش از ۲۰ نوع محصول فیزیوتراپی

شرکت مهندسی پزشکی آرمان پویا که در سال ۱۳۷۴ تاسیس شده، در زمینه فیزیوتراپی فعالیت می‌کند. بخش عمده فعالیت‌های این شرکت در زمینه دستگاه‌های تحریک اولتراسونیک و تنس‌فارادیک است. به گفته شهرام خبازیان مدیرعامل این شرکت، آن‌ها توانسته‌اند به فناوری تولید دستگاه‌های لیزر و لیزر پرتوان دست پیدا کنند. اکنون بیش از ۲۰ نوع محصول فیزیوتراپی در این شرکت تولید می‌شود و خدمات پس از فروش نیز برعهده خود شرکت سازنده است. محصول جدید آرمان‌پویا، دستگاه شاک‌ویوتراپی است که کمتر از ۶ سال پیش وارد بازار جهانی شد و در حدود یک‌سال‌ونیم است که طراحی، تولید و سوارسازی آن در ایران انجام می‌شود. لیزر پرتوان در خود شرکت و در حد ۱۲ وات خروجی تولید می‌شود. محصولات این شرکت در ۳ رده یونیکس، مد و گرید تولید می‌شوند. سری مد اولین سری محصولات این شرکت است که از حدود ۲۰ سال پیش تولیدش آغاز شده، سری یونیکس نسل دوم این شرکت است که حدود ۱۰ سال سابقه تولید دارد و آخرین سری تولید این شرکت سری گرید است که خط تولید آن از حدود یک سال پیش راه‌اندازی شده.

توان‌بخشی قلبی، تنها با یک فرستنده وایرلس

شرکت طب توان‌بخشی پیشرفته، نمایندگی دو برند اصلی بی‌تی‌ال (B.T.L) انگلستان در زمینه تجهیزات فیزیوتراپی و شرکت ارگولاین آلمان در زمینه توان‌بخشی قلبی را به عهده دارد. به گفته سجاد محمدی کارشناس فروش و خدمات پس‌ازفروش

این شرکت، بیشتر مراکزی که در بخش توان‌بخشی قلبی در ایران فعالیت دارند از محصولات ارگولاین استفاده می‌کنند، چون این شرکت نخستین شرکت تولیدکننده این دستگاه‌ها در جهان است. شرکت بی‌تی‌ال نیز در زمینه دستگاه‌های فیزیوتراپی همه دستگاه‌ها ازجمله شاک‌ویو، الکتروتراپی، اولتراسوندتراپی، لیزرتراپی و مگنت‌تراپی را ارایه می‌دهد: «چند سالی است که تمرکز روی دستگاه لیزر پرتوان یا های‌پاور، به خاطر عمق نفوذی که به فیزیوتراپ برای درمان می‌دهد افزایش یافته است. شرکت ارگولاین نیز یک دستگاه وایرلس را در زمینه توان‌بخشی قلبی ارایه کرده که فقط شامل یک فرستنده است که روی بدن بیمار نصب شده، نوار قلب بیمار را می‌گیرد و برای دستگاه گیرنده می‌فرستد تا بعد از پردازش، نتیجه را به بیمار و پزشک اعلام کند.»

۶ مدالیته ورزشی در یک دستگاه

شرکت توان‌افزابهبود از سال ۶۹ در زمینه واردات و تولید تجهیزات توان‌بخشی، کاردرمانی و فیزیوتراپی فعالیت می‌کند. به گفته طاهر بوداغی، مدیریت بخش تغییر و گسترش توان‌افزابهبود، این شرکت اولین تولیدکننده تجهیزات کاردرمانی در ایران است و با گسترش حوزه فعالیتش، تجهیزات مکانوتراپی را نیز تولید کرده است: «این شرکت هم‌اکنون به صورت تخصصی در حوزه تجهیزات های‌تک فیزیوتراپی فعالیت می‌کند و در حوزه اسپرت‌مدیسن، زیبایی پزشکی، ورزشی و آب‌درمانی فعال است. توان‌افزابهبود بخش‌های مختلفی مانند بخش تحقیق و توسعه آر انددی (R&D) و ساختار بهبود کیفی مستمر در تمام جوانب دارد. هم‌چنین سازمان خاصی در این شرکت فعالیت دارد که با نظر سنجی از مشتریان، برای تولید تجهیزات جدید فیزیوتراپی برنامه‌ریزی می‌کند.» این شرکت نمایندگی ای‌ام‌اس (E.M.S) انگلیس که به ادعای بوداغی قدیمی‌ترین برند تولید تجهیزات فیزیوتراپی در دنیا است را به‌عهده دارد. هم‌چنین نمایندگی گلوبوس ایتالیا در حوزه تولید تجهیزات پرتابل فیزیوتراپی، نمایندگی چونگ‌گو کره در زمینه اولتراسوند و نمایندگی کمپانی لدراکامای ایتالیا درحوزه تجهیزات بادی مانند توپ‌های بادی را برعهده دارد. شرکت‌هایی مثل پاکشوما و پاکسان و بازیکنان تیم ملی والیبال ایران از تجهیزات این شرکت استفاده می‌کنند: «توان‌افزابهبود برای نخستین بار دستگاه لاسی‌متری جنروپ زانو که دستگاهی تخصصی برای زانوی ورزش‌کاران است در ایران ارایه کرده و تجهیزات اختصاصی راه‌رفتن ضایعه نخاعی را از لهستان وارد کرده است.»

شرکت توان‌افزابهبود دستگاه آیزوکنیتیک را در نمایشگاه به‌صورت بی‌واسطه دراختیار علاقه‌مندان گذاشته بود تا فیزیوتراپ‌هایی که تاکنون با این دستگاه کار نکرده بودند بتوانند از نزدیک با آن آشنا شوند: «این دستگاه تنها دستگاهی است که می‌تواند کاملا به صورت رئال‌استیک ۶ مدالیته ورزشی مانند الاستیک، ویسکوز، آیزوکنتیک، آیزوتونیک و آیزومتریک را در یک دستگاه ارایه کند.»

تولید دستگاه‌های لیزر پرتوان، شاک‌ویو و سی‌پی‌ام (C.P.M) در ایران

شرکت مهندسی پزشکی نوین ۲۹ سال است که در زمینه تجهیزات الکتروتراپی و فیزیوتراپی فعالیت می‌کند و توانسته محصولات به‌روز دنیا را در سبد محصولاتش قرار دهد، این شرکت در کنگره فیزیوتراپی امسال دستگاه‌های لیزر پرتوان، تکار، شاک‌ویو و مگنت را ارایه داده بود که به گفته الهام خمامی، مدیر بازرگانی این شرکت، همگی دستگاه‌های به‌روزی هستند که در کشورهای اروپایی از آن‌ها استفاده می‌شود و این شرکت توانسته آن‌ها را در داخل کشور طراحی و تولید کند: «برای نمونه دستگاه لیزر پرتوان این شرکت با توان ۱۰ و ۱۵ وات عرضه شده که با طول موج ۸۰۸ و ۹۸۰ نانومتر کار می‌کند یا از دستگاه شاک‌ویو تولیدی این شرکت، با فشار ۵ بار و فرکانس ۲۱ هرتز در درمان خار پاشنه، کلسی‌فیکیشن، تاندونیت و ترگر پوینت استفاده می‌شود.» او افزود: «ساختار این دستگاه بالستیک پنوماتیک است و یک ال‌سی‌دی (L.C.D) بزرگ لمس دارد که فیزیوتراپیست یا درمانگر به راحتی می‌تواند از آن استفاده کنند.» این شرکت هم‌چنین دستگاه سی‌پی‌ام (C.P.M) را هم تولید کرده که کسانی که عمل توتالی و ارتروپلاستی انجام داده‌اند می‌توانند از آن استفاده کنند: «دستگاه مگنت نیز که چند سال پیش ساخته شده، امسال با تغییراتی در سری گرند ارایه شده است. از این دستگاه بیشتر برای پوکی استخوان، بهبود شکستگی و آرتروز استفاده می‌شود. هم‌چنین پزشکان تجربه‌های زیادی در بهبود بیماران ام‌اس (M.S) با این دستگاه داشته‌اند.»

بیستمین کنگره اورولوژی ایران برگزار شد

تمرکز بر سرطان‌شناسی پروستات و مثانه

بیستمین کنگره انجمن اورولوژی ایران از تاریخ دوم الی پنجم خرداد ماه ۱۳۹۶، در محل مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار شد. اورولوژی عمومی، اورولوژی اطفال، اورولوژی زنان، پیوند کلیه، ناتوانی جنسی، سلامت خانواده و پرستاری از مهم‌ترین موضوعات مطرح‌شده در این کنگره بود. دکتر سیدامیر محسن ضیایی، رییس بیستمین کنگره اورولوژی ایران در حاشیه برگزاری این کنگره، دانش اورولوژی در ایران را بسیار خوبی دانست و یادآور شد ایران در زمینه تربیت نیروی انسانی در رشته اورولوژی بسیار موفق بوده است: «کمتر از ۲ تا ۳ هزار نفر در ایران مبتلا به سنگ کلیه هستند که این آمار در مقایسه با جمعیت زیاد نیست و تنها یک‌سوم از این تعداد به سنگ مجاری ادراری دچارند. استان‌های کردستان و کرمانشاه بیشترین آمار مبتلایان به سنگ کلیه را دارند.»

به گفته محمدعلی زرگر دبیر اجرایی بیستمین کنگره انجمن اورولوژی در این کنگره به درمان ناباروری در مردان و اهمیت آن در سلامت خانواده پرداخته شده بود: «هم‌اکنون هیچ نیازی به اعزام برای درمان ناباروری به خارج از کشور نیست و جدیدترین روش‌های درمانی در مراکز تولیدمثل در سراسر کشورمان انجام می‌شود.»

امیدواریم مسؤولان مملکت صدای ما را بشنوند

به گفته دکتر حسن جمشیدیان، دبیر علمی بیستمین کنگره اورولوژی ایران، تمام رشته‌های اورولوژی مانند اورولوژی عمومی، اطفال، جراحی ترمیمی، پیوند کلیه، سرطان شناسی، باروری و ناباروری و دیگر موارد مربوطه در این کنگره مورد بررسی قرار گرفتند: «بیش از ۳۰۰ مقاله به این کنگره فرستاده شده بود که ۲۴۰ مقاله پذیرفته شد و تمامی آن‌ها به صورت پوستر ارایه شدند. «در کنگره امسال بیش از ۱۰ مقاله هم از کشور تاجیکستان فرستاده شده و برای نخستین‌بار بود از این کشور هم مهمانانی حضور داشته‌اند که این مایه خوشحالی است.» همچنین ۱۲ معرفی

ویدیویی در زمینه ابداعات و ابتکارات جدید جراحی اورولوژی درکنگره به نمایش گذاشته شده است؛ ۱۲ سخنران از کشورهای خارجی حضور داشتند که هرکدام در ۲ تا ۳ مرحله در سخنرانی‌ها و پنل‌های آموزشی شرکت کردند. هم‌چنین ۲۰ سخنران هم از پزشکان داخلی سخنرانی کردند. حدود ۸۰۰ پزشک متخصص اورولوژی از داخل کشور در این کنگره شرکت داشتند. به‌علاوه در این کنگره ۳ کارگاه آموزشی برگزار شد که برخی از بحث‌های مطرح شده در آن‌ها جنبه تجاری داشتند. جمشیدیان تصریح کرد: «بیشترین تمرکز در این کنگره بر موضوع سرطان‌شناسی اورولوژی بود و درباره سرطان پروستات و سرطان مثانه بیشتر از دیگر موارد گفت‌وگو شد، هم‌چنین بیماری‌های اطفال و سنگ‌های دستگاه ادراری بسیار مورد توجه قرار گرفت.» دبیر علمی بیستمین کنگره اورولوژی ایران با اشاره به لزوم بهره‌مندی از فناوری‌های نوین در این حوزه گفت: «ما امیدواریم مسؤولان مملکت صدای ما را بشنوند تا بتوانیم دستگاه روبات را وارد ایران کنیم و تمامی جراحی‌هایمان را با این فناوری انجام دهیم.»

سونوگرافی و اندازه‌گیری رادیولوژی در یک دستگاه

شرکت زکریای کبیر در سال ۱۳۷۳ تاسیس شده است و بیشتر در زمینه تصویربرداری پزشکی و در بخش‌های سونوگرافی، رادیولوژی و تجهیزات و لوازم جانبی این دستگاه‌ها فعالیت می‌کند. به گفته امین لطفعلی‌پور، مدیر بازرگانی این شرکت، زکریای کبیر در گذر زمان گسترش پیدا کرده و در زمینه‌های دیگر هم فعالیت کرده است. این شرکت در بیستمین کنگره اورولوژی انواع دستگاه‌های سونوگرافی؛ مانند دستگاه سونوگرافی پرتابل، مبله، سیاه‌سفید و رنگی را به همراه نرم‌افزارهای تخصصی اورولوژی به نمایش گذاشته بود. مدیر بازرگانی زکریای کبیر مدعی شد تمام دستگاه‌های این شرکت دارای مجوز بهداشت هستند، چرا که سعی‌شده دستگاه‌هایی را وارد کنند که از نظر فناوری در رده بهترین دستگاه‌ها قرار بگیرند. این شرکت دستگاه‌های خود را از شرکت‌های زومکه، ایمپرول و چند برند دیگر وارد می‌کند که علاوه‌بر امکان سونوگرافی، قابلیت اندازه‌گیری تخصصی رادیولوژی را هم دارند.

ارایه ورک‌استیشن اورولوژی

شرکت پیشرفت‌درمان چندین دهه پیشینه فعالیت در زمینه‌های مختلف تجهیزات پزشکی دارد که برای نمونه می‌توان به همکاری با شرکت ارب آلمان در زمینه انواع تجهیزات الکتروسرجری اشاره کرد. این شرکت هم‌چنین نمایندگی شرکت هاگشتریت آلمان را در زمینه بینایی‌سنجی و میکروسکوپ‌های جراحی چشم و مغز و اعصاب و گوش و حلق و بینی به‌عهده دارد، به‌غیر از آن در زمینه شنوایی‌سنجی با چند شرکت معروف در رابطه با تجهیزات سمعک همکاری می‌کند. به گفته امیرحسین توکل، مدیرفروش شرکت پیشرفت‌درمان، تمرکز این شرکت در کنگره اورولوژی برمحصولات شرکت ارب آلمان بود: «ارب ابداع‌کننده و نخستین تولیدکننده تجهیزات الکتروسرجری است و درحال حاضر به‌غیر از دستگاه‌های الکتروکوتر، دستگاه‌هایی مانند دستگاه انعقاد آرگون‌پلاسما، واترجت‌سرجری و کرایو را هم تولید می‌کند. این شرکت از کنار هم قراردادن دستگاه‌ها در تخصص‌های مختلف پزشکی، مجموعه دستگاهی را به‌عنوان ورک‌استیشن تولید می‌کند.» توکل گفت: «ورک‌استیشن اورولوژی شامل یک دستگاه کوتر، یک دستگاه آرگون‌پلاسما و یک دستگاه واترجت‌سرجری است که در جراحی‌های باز، جراحی‌های لاپاروسکوپی و اندوسکوپی مورد استفاده قرار می‌گیرد. دستگاه‌های ارب در روش بای‌پولاریزکشن برای برداشتن تومورهای مثانه و پروستات کاربرد دارند.» به گفته امیرحسین توکل، ارب می‌تواند دستگاه‌های کوتر را با استفاده از مدهای اختصاصی با تمام رزستوسکوپ‌های معروف مانند گلف و اشتروز هم‌خوان کند. روش جدیدتری که در این کنگره توسط شرکت پیشرفت‌درمان به‌نمایش درآمد، تکنیک انبلاک‌رزکشن بود که برای برداشتن تومورهای اندازه بزرگ به‌صورت یک‌جا استفاده می‌شود: «برای این کار، دستگاه‌های کوتر و واترجت‌سرجری به‌صورت هم‌زمان و با ابزارهای بیت‌نایف به‌کار گرفته می‌شوند.»

تشخیص بدون حضور پزشک

شرکت طب‌داخلی پیشرو، نمایندگی شرکت لگوری از کشور کانادا را برعهده دارد و دستگاه‌های یوروداینامیک نوار مثانه را وارد می‌کند. به‌گفته خشایار سامانی مدیرفروش دپارتمان اورولوژی این شرکت، آن‌ها هم‌چنین نماینده شرکت مدوپرو هلند

حاضران در نمایشگاه

زکریای کبیر، سیتیکواسکن ایران، پایورا پیشگامان ایران، افق‌طب، گلدن‌لایف، مرکز پزشکی هسته‌ای فردوس، آرمیتاپرتو، آپوتکس، طب‌داخلی پیشرو، پیشرفت‌درمان، مدارسلامت، صحت‌گستر صحرا، گروه مهندسی‌پزشکی همراه، گوهرشفا،ساندوز، آسترازنکا، راستوز، آرمان‌تندست، اکتوورکو، پارس‌دارو، عبیدی، تسنیم، یوروسیترا، تیتان

در زمینه لوازم مصرفی اورولوژی را دارند. شرکت طب‌داخلی پیشرو در نمایشگاه ارولوژی دستگاه نوارمثانه لگوری را ارایه کرده بود که به گفته سامانی در مقایسه با دستگاه‌های دیگری که در بازار ایران موجود است، هم ارزش کالایی و هم ارزش کاربری بالاتری دارد: «از ویژگی‌های مهم این دستگاه این است که به دستگاه سی‌آرم (C.Arm) نصب می‌شود. هم‌چنین قابلیت اجرای همزمان یوروفلومتری و یورودینامیک را دارد که کاملا به‌صورت بی‌سیم انجام می‌گیرد؛ به این ترتیب که دستگاه کنار بیمار قرار می‌گیرد و رایانه همه مراحل تشخیصی را انجام می‌دهد و احتیاجی به حضور پزشک یا کاربر در کنار بیمار نیست.» شرکت طب‌داخلی پیشرو هم‌چنین نمایندگی پنتاکس ژاپن را به‌عهده دارد و دستگاه‌های سیستوسکوپ فلکسی‌بل و یوروتوسکوپ فلکسی‌بل را از این شرکت وارد می‌کند.

ارایه لیزهای سنگ‌شکن

شرکت صحت‌گستر صدرا از حدود یک دهه پیش تاسیس شده است و در دو زمینه گوش و حلق و بینی و اورولوژی فعالیت می‌کند. این شرکت در بخش گوش و حلق و بینی دستگاه‌های آندوسکپی، تشخیصی و دستگاه‌های جراحی اس‌دی (SD) و اچ‌دی (HD) را به همراه ابزارها و لنزهای اندوسکوپیک ارایه می‌کند و در بخش اورولوژی ارایه‌کننده لیزرهای سنگ‌شکن بافت نرم از شرکت لیزالیزر آلمان است. هم‌چنین ابزارهای جراحی ونکرت و لنزهای اسف آلمان را به بازار عرضه کرده است. به گفته زهرا هجری مدیرعامل شرکت صحت‌گستر صدرا، این شرکت سعی‌کرده در این دو مجموعه، سبد کالایی کاملی را ارایه کند و در بخش گوش و حلق‌وبینی دستگاه‌های استرودوسکوپی و نازوفایندوسکوپی را وارد کند: «مشخصه متمایز ونکرت و اسف با دیگر شرکت‌ها در این است که به‌صورت تخصصی روی ساخت لنز متمرکز هستند، بر خلاف دیگران که انواع متنوعی از ابزار را با هم تولید می‌کنند، این امر باعث‌شده کیفیت دستگاه‌های این شرکت‌ها نسبت به نمونه‌های موجود در بازار متفاوت باشد.»

تولید سوندهای دبل‌جی

شرکت گوهرشفا، ۲۰ سال است در زمینه تولید لوازم پزشکی فعال است و در ۱۲ سال گذشته کالاهای تخصصی در زمینه‌های اورولوژی، قلب و انکولوژی تولید کرده است. این شرکت در بیستمین کنگره اورولوژی سوندهای دبل‌جی را عرضه کرده که ۸ سال است در بیمارستان‌های کشور استفاده می‌شود. هم‌چنین سوند حالب و آنپلاس‌شید و محصولات دیگری مانند دیلاتور، سوزن شیبا و ست نفرستومی را هم ارایه کرد. کاوه بختیاری مدیر داخلی گوهرشفت گفت: «این شرکت ۵ مدل سوند دبل‌جی تولید می‌کند که از آن‌جمله مدل هیدروفی و ضدرسوب و آنتی‌باکتریال هستند. هم‌چنین در نمایشگاه اورولوژی نوعی سوند دبل‌جی را ارایه داده که کت الماس کربن دارد. این شرکت هم‌چنین سوند دبل‌جی جدیدی تولید کرده‌ایم که در طولانی‌مدت می‌تواند داخل بدن باقی بماند، بدون این‌که عارضه و رسوب خاصی داشته باشد.» ■

بیمارستان

خبرنگار صنعت درمان از مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه گزارش می‌دهد

بیمارستانی موفق در زمینه درمان زوج‌های نابارور

بیمارستان مهدیه در جنوب شرق تهران، در محدوده میدان شوش، واقع شده است. این بیمارستان ۸۰۰ هزار نفر جمعیت منطقه را پوشش می‌دهد. افزون بر این به‌دلیل نوع خدماتش در زمینه زنان و زایمان، اِن‌آی‌سی‌یو و ناباروری، به چندین میلیون نفر جمعیت ساکن در کشور نیز خدمت‌رسانی می‌کند. آمار موفقیت این مرکز در حوزه درمان نازایی، بیشتر از ۵۰ درصد است. مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه ۱۶۰ تخت فعال دارد و در زمینی به مساحت ۲۹ هزار متر مربع و با زیربنای ۱۳ هزار متر مربع ساخته شده است. بنای این مرکز شامل یک ساختمان اداری و یک ساختمان اصلی در سه طبقه است. بخش‌های اصلی شامل بلوک زایمان، بستری زنان، نوزادان، نوزادان سالم، اورژانس نوزادان و اِن‌آی‌سی‌یو می‌شود. بخش‌های پشتیبانی نیز برای پشتیبانی از خدمات مادر و نوزاد شکل گرفته است که شامل بخش جراحی، سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و داخلی می‌شود. گزارش خبرنگار ما از این بیمارستان را بخوانید.

خبرنگار صنعت درمان از مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه گزارش می‌دهد

بیمارستانی موفق در زمینه درمان زوج‌های نابارور

شیما عسگری

بیمارستان مهدیه در جنوب شرق تهران، در محدوده میدان شوش، واقع شده است. این بیمارستان ۸۰۰ هزار نفر جمعیت منطقه را پوشش می‌دهد. افزون بر این به‌دلیل نوع خدماتش در زمینه زنان و زایمان، اِن‌آی‌سی‌یو(NICU) و ناباروری، به چندین میلیون نفر جمعیت ساکن در کشور نیز خدمت‌رسانی می‌کند. آمار موفقیت این مرکز در حوزه درمان نازایی، بیشتر از ۵۰ درصد است. بنابراین بیمارستان مهدیه، از مراکز موفق در کمک به درمان زوج‌های نابارور در کشور شمرده می‌شود. به دلیل بالا بودن جمعیت اتباع بیگانه در این منطقه، تعداد قابل توجهی از مراجعان این بیمارستان را مهاجران تشکیل می‌دهند. اتباع بیگانه به دلیل خدمات نازایی، تخفیف‌های زایمان طبیعی و وجود بخش اِن‌آی‌سی‌یو استقبال زیادی از این بیمارستان کرده‌اند.

مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه ۱۶۰ تخت فعال دارد و در زمینی به مساحت ۲۹ هزار متر مربع و با زیربنای ۱۳ هزار متر مربع ساخته شده است. بنای این مرکز شامل یک ساختمان اداری و یک ساختمان اصلی در سه طبقه است. در ساختمان اصلی بخش‌های مختلف درمانی، قرار دارد. بیمارستان مهدیه دارای فضای باز و گسترده‌ای است. از این‌رو به‌تازگی برای راه‌اندازی ساختمان کلینیک ویژه، در حیاط بیمارستان گودبرداری انجام شده است و مراحل ساخت را می‌گذراند. بخش‌های اصلی شامل بلوک زایمان، بستری زنان، نوزادان، نوزادان سالم، اورژانس نوزادان و اِن‌آی‌سی‌یو می‌شود. بخش‌های پشتیبانی نیز برای پشتیبانی از خدمات مادر و نوزاد شکل گرفته است که شامل بخش جراحی، سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و داخلی می‌شود. خدمات تکمیلی این بیمارستان شامل حضور پزشکان جراحی عمومی، اورولوژیست و بخش نازایی می‌شود.

۲۰ عضو هیأت‌علمی رسمی و پیمانی، ۵ هیأت‌علمی

مهمان و در مجموع ۲۵ نفر هیأت‌علمی در این بیمارستان حضور دارند. هم‌چنین ۳۶ پزشک درمانی از پزشکان رسمی، پیمانی، قراردادی تا پزشکان درمانی مدعو و مقیم فعالیت دارند. درحال حاضر این بیمارستان در مجموع ۶۰ پزشک درمانی و آموزشی دارد. افزون بر گروه پزشکی ۳۹۰ نیروی دیگر نیز به خدمت‌رسانی می‌پردازند. یعنی به ازای هر تخت ۲/۶ نفر، نیرو حضور دارد.

به گفته سیدمحمدتقی حسینی‌طباطبایی رییس بیمارستان مهدیه، براساس نظام تشکیلاتی، این تعداد نیرو برای بیمارستان، کافی است اما به دلیل شلوغی بیمارستان و مراجعه زیاد، بار سنگینی بر روی دوش نیروها قرار دارد.

بیمارستان مهدیه، سالانه یک میلیون نفر

تعداد مراجعان به بیمارستان مهدیه در طول سال ۹۵، شامل مراجعه ۷۱ هزار نفر به درمانگاه سرپایی ، ۴۰ هزار نفر به اورژانس و ۳۲۰ هزارنفر به بخش‌های پاراکلینیک در بخش‌های داروخانه، آزمایشگاه، تصویربرداری، تراکم استخوان، شنوایی‌سنجی و پاتولوژی بوده است. در مجموع ۴۵۰ هزار نفر به طور مستقیم خدمات سرپایی و پاراکلینیکی از بیمارستان دریافت کرده‌اند. هم‌چنین در همان سال ۱۳هزار و ۵۰۰ بیمار بستری و ۷ هزار نوزاد متولد شدند که از این میان ۳ هزار و ۹۰۰ نفر به روش سزارین و باقی مادران با روش زایمان طبیعی بوده‌اند. سال گذشته حدود هزار و ۵۰۰ نوزاد در بخش ویژه بستری شدند. هم‌چنین ۲۰۰ جراحی فوق‌تخصصی نوزادان در این مرکز انجام شده است. با این عدد و ارقام به همراه مراجعان همراه بیمار، ملاقات‌کننده‌ها و نیروهای بیمارستان سالانه نزدیک به یک میلیون نفر، به این مرکز وارد و از آن خارج می‌شوند.

یکی از بزرگ‌ترین مرکزهای اِن‌آی‌سی‌یو در کشور

بخش‌های ویژه بیمارستان شامل بخش‌های اِن‌آی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و سی‌سی‌یو می‌شود: «بخش اِن‌آی‌سی‌یو۳۵ تخت فعال دارد که در فضای جدید بیمارستان قرار دارد. ۱۶ تخت دیگر نیز بعد از پایان یافتن کار بلوک زایمان آماده خواهد شد. با قرار گرفتن ۵۶ تخت اِن‌آی‌سی‌یو، بیمارستان مهدیه تبدیل به یکی از بزرگ‌ترین مراکز دانشگاه شهید بهشتی، شهر تهران و حتی کشور در این حوزه خواهد شد. بخش سی‌سی‌یو نیز دارای ۹ تخت و آی‌سی‌یو نیز دارای ۷ تخت فعال است. این بخش‌ها به‌عنوان بخش‌های پشتیبان بخش زنان و نوزادان فعالیت دارند.»

ارایه خدمات فوق‌تخصصی ناباروری

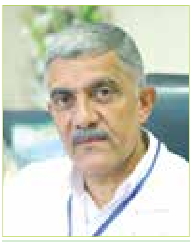
بخش درمان ناباروری بیمارستان مهدیه از سال ۱۳۷۶ فعالیت خود را آغاز کرد. بخش نازایی صبوحی مجهز به پیشرفته‌ترین خدمات تشخیصی و درمانی ناباروری است و درمان ۵۰ درصد از زوج‌هایی که به این مرکز مراجعه کرده‌اند به باروری ختم شده است.

طباطبایی گفت: «در بخش نازایی، دو فلوشیپ نازایی، یک پزشک جنین‌شناس و یک پزشک اورلوژیست حضور دارند. زوج‌های نابارور پس از مراجعه و معاینات اولیه نمونه‌گیری می‌شوند و لقاح در آزمایشگاه انجام می‌شود. پس از آن بیماران زیر نظر متخصصان قرار خواهند گرفت. افراد زیادی از سراسر تهران و شهرستان‌ها برای درمان ناباروری به بیمارستان مهدیه، مراجعه می‌کنند.»

اورژانس‌های سه‌گانه بیمارستان

اورژانس بیمارستان سه قسمت دارد؛ اورژانس مامایی، فعال‌ترین اورژانس بیمارستان است. که از سوی استادان آموزشی، دستیاران و دانشجویان انترن پوشش داده می‌شود و بسیار پرکار است. اورژانس بعدی به نوزادان اختصاص دارد. نوزادان با حال عمومی بد، پس از مراجعه به این اورژانس، به بخش‌های دیگر منتقل می‌شوند. اورژانس عمومی نیز سومین اورژانس این بیمارستان است که مراجعه‌کننده زیادی ندارد. به گفته طباطبایی، بیشترین مراجعان به این اورژانس، بیماران سرپایی هستند: «یک نوع دوگانگی درباره پذیرش بیماران در بیمارستان وجود دارد. زیرا از آنجا که مهدیه، بیمارستانی برای زنان است در پذیرش بیماران مرد با مشکل روبه‌رو است. به همین دلیل بارها اتفاق افتاده که بیماران مرد، به اورژانس انتقال داده می‌شوند. مسؤولان و پزشکان نیز بنا بر تعهدات‌شان، ناچار به پذیرش آن‌ها هستند. در نهایت، گاهی این پذیرش منجر به پذیرش بیمار بدحالی که امکان انتقال ندارد در بخش های سی‌سی‌یو و یا آی‌سی‌یو می‌شود. این اتفاق نیروها را در ارایه خدمات، مشکل‌ساز می‌شود.»

مرکز شیمی‌درمانی با ۸ تخت از بخش‌های دیگر این بیمارستان است. در این بخش دو متخصص، کار شیمی‌درمانی را برای ۴۰۰ بیمار انجام می‌دهند. در این مرکز سرطان‌های سینه و انجام

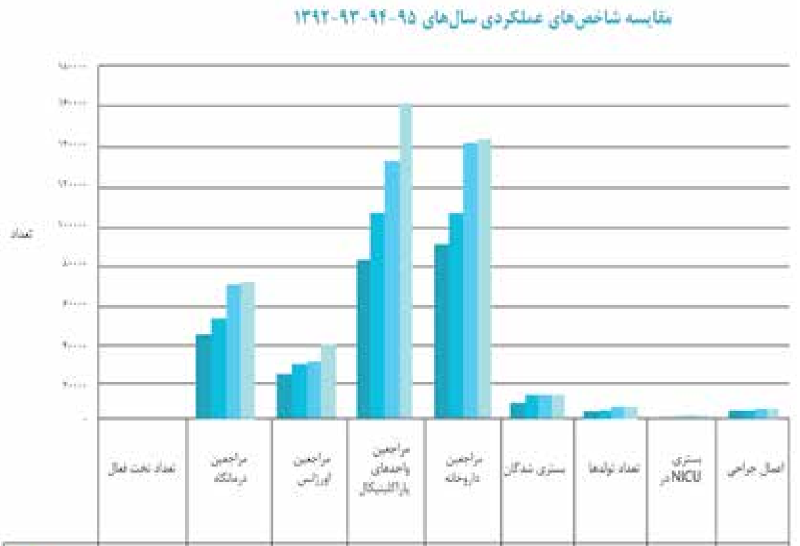


دکتر سید محمدتقی حسینی‌طباطبایی:
بخش اِن‌آی‌سی‌یو ۳۵ تخت فعال دارد که در فضای جدید بیمارستان قرار دارد. ۱۶ تخت دیگر نیز بعد از پایان یافتن کار بلوک زایمان آماده خواهد شد. با قرار گرفتن ۵۶ تخت اِن‌آی‌سی‌یو، بیمارستان مهدیه تبدیل به یکی از بزرگ‌ترین مراکز دانشگاه شهید بهشتی، شهر تهران و حتی کشور در این حوزه خواهد شد

اعمال جراحی و شیمی‌درمانی انجام می‌شود. بیشتر بیماران شیمی‌درمانی افراد دچار سرطان پستان هستند.

حضور چشمگیر متخصصان زنان و نازایی

بیمارستان مهدیه یک مرکز آموزشی و درمانی است. این بیمارستان در حوزه رشته‌های پزشکی که شامل مقطع پزشکی عمومی، دستیار تخصصی و فلوشیپ و فوق‌تخصص است به دانشجویان آموزش می‌دهد. در این بیمارستان حدود ۵۰ دستیار تخصصی که بیشتر مربوط به بخش تخصصی زنان است، حضور دارند. تعدادی نیز در بخش‌های تصویربرداری به‌ویژه تصویربرداری مربوط به زنان و مامایی و بخش نوزادان و اِن‌آی‌سی‌یو هستند: «بخش فلوشیپی، پریناتولژی، نازایی و نوزادان بخش‌های کمک آموزشی هستند و افرادی که فوق‌تخصص می‌گیرند، دوره‌هایی را در اینجا می‌گذرانند. در بخش نازایی تعدادی از همکاران هیأت‌علمی هستند، در بخش مامایی نیز تعداد زیادی از دانشجویان مامایی حضور پیدا می‌کنند.»



	اعمال جراحی	بستری در NICU	تعداد نوزادها	بستری شدگان	مراجعین داروخانه	مراجعین واحدهای پاراکلینیکال	مراجعین اورژانس	مراجعین درمانگاه	تعداد تخت فعال
سال ۱۳۹۲	۵۱۱۱	۱۰۰۷	۴۵۸۴	۱۰۰۵۷	۹۴۴۶۹	۸۵۶۳۸	۲۵۱۷۴	۴۵۲۵۳	۱۲۴
سال ۱۳۹۳	۵۲۲۹	۱۴۱۰	۵۸۴۸	۱۳۳۲۵	۱۱۱۸۴۸	۱۰۹۶۵۴	۲۹۸۰۸	۵۳۷۴۴	۱۲۴
سال ۱۳۹۴	۵۵۸۵	۱۳۰۱	۶۸۷۰	۱۳۷۰۳	۱۴۸۹۹۸	۱۳۹۰۸۸	۳۱۸۲۴	۷۱۲۵۰	۱۲۳
سال ۱۳۹۵	۵۷۸۲	۱۴۷۵	۶۹۳۵	۱۳۶۳۵	۱۵۱۰۴۵	۱۶۸۹۲۴	۴۰۳۰۵	۷۱۷۶۴	۱۱۱

سزارین، شایع‌ترین عمل است

بیمارستان ۵ اتاق عمل دارد که با اتاق عمل اورژانس در مجموع شش اتاق عمل می‌شود. سزارین، شایع‌ترین عمل در این بیمارستان است که سالانه سه هزار و ۹۰۰ عمل سزارین انجام می‌شود. گروه دوم جراحی‌های شایع، عمل جراحی مربوط به زنان مانند عمل‌های جراحی ترمیمی زنان، عمل جراحی برای عوارض زایمان‌ها است. گروه سوم جراحی، جراحی عمومی مربوط به زنان مانند جراحی سرطان سینه، ترمیم محل جراحی سرطان سینه، جراحی اورولوژی و جراحی عمومی است. چهارمین گروه جراحی‌ها نیز، جراحی فوق تخصصی نوزادان است. در سال ۹۵ نزدیک به ۲۰۰ مورد جراحی نوزادان مانند ترمیم مری، فتق و مقعد بسته انجام شده است. در کنار این انجام ختنه نوزادان نیز انجام می شود.

برخی از تجهیزات نیاز به جایگزینی دارند

به گفته رییس این بیمارستان، تجهیزات بیمارستان جوابگوی خدمات کنونی است اما بسیاری از این تجهیزات، عمر مفید خود را کرده‌اند. برای نمونه تجهیزات تصویربرداری، رادیولوژی، دستگاه سونوگرافی و ماموگرافی قدیمی است و نیاز به جایگزینی دارند: «دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن و اِم‌آرآی از جمله تجهیزات مورد نیازی است که باید تهیه شود. باتوجه به این‌که موقعیت مکانی بیمارستان به‌گونه‌ای است که از خدمات و دسترسی‌های تهران دور است، در بسیاری از موارد بیماران نیاز به سی‌تی‌اسکن پیدا می‌کنند. بیشتر این بیماران برای دریافت خدمات سی‌تی‌اسکن باید به بیمارستان‌های معین فرستاده شوند که درفاصله دوری هستند. این مخاطرات زیادی برای بیمار به همراه دارد.»

او افزود: «تجهیزات اتاق عمل هم نیاز به جایگزینی دارد. بخش نازایی نیز نیاز به تجهیزاتی دارد که تعدادی تهیه شده است و تعدادی هم با قول مسؤولان به زودی تأمین می‌شود. با ایجاد بخش اِن‌آی‌سی‌یو جدید به زودی تجهیزات مربوط به ۱۶ تخت موجود درآن، افزوده می‌شود. در مجموع اکنون تجهیزات بیمارستان قابل قبول است اما نیاز به جایگزینی‌های منظم دارد.»

کلینیک ویژه در دست ساخت است

در این بیمارستان چند طرح ملی در دست اقدام قرارگرفته است. نخستین طرح راه‌اندازی بخش اِن‌آی‌سی‌یو جدید است که ۱۵ فروردین امسال افتتاح شد. طرح دوم راه‌اندازی بلوک زایمان است که در دست اجرا است. این بخش ۱۲ تخت زایمان دارد و دارای فضایی استاندارد برای زایمان‌های طبیعی است. طرح سوم نیز راه‌اندازی کلینک ویژه برای بیمارستان است. این طرح از سال گذشته شروع شده است و تا شش ماه آینده این کلینیک هم به بهره‌برداری خواهد رسید. طرح بعدی ایجاد بخش سرطان تیپ یک است که با حمایت‌های وزارت بهداشت، در بیمارستان راه‌اندازی می‌شود. در صورت تأمین منابع مالی این بخش نیز ساخته خواهد شد.

تحولاتی که پس از طرح تحول نظام سلامت انجام شد

این بیمارستان از نظر ساختمانی، بیمارستان فرسوده‌ای است. اما بعد از برنامه تحول نظام سلامت بازسازی‌های فراوانی در بخش درمانی بیمارستان مهدیه، انجام شد. از جمله بخش‌های بازسازی‌شده می‌توان به سالن انتظار، درمانگاه و اروژانس در ساختمان اصلی اشاره کرد. بخش اداری نیز در قالب هتلینگ بهره‌برداری شد. گودبرداری هفت هزار متر مربع برای ساخت کیلینیک ویژه، ۹۰۰ متر مربع برای ایجاد ساختمان درمانی بلوک زایمان و ۵۰۰ متر مربع برای راه‌اندازی بخش اِن‌آی‌سی‌یو از دیگر اقدامات در این زمینه بوده است. تاکنون مبلغ یک میلیارد و ششصد میلیون تومان هزینه بازسازی این مرکز درمانی شده است: «بعد از برنامه تحول نظام سلامت، اقدامات جدی برای ساخت‌وساز انجام شد. اما این اقدامات بیشتر حالت نگه‌دارنده بوده است. مثلا ما توانستیم فقط بیست تخت به بیمارستان اضافه کنیم. بنابراین برای انجام اقدامات اساسی و زیربنایی باید در فضای باز بیمارستان، یک بیمارستان با امکانات کامل و جدید پیش‌بینی و ساخته شود. فضا و زمین کافی برای ساخت بیمارستان جدید وجود دارد.»

پیش از طرح تحول نظام سلامت آمار سزارین در بیمارستان‌ها به‌ویژه در بخش خصوصی و بیمارستان‌های تهران به بالای ۷۰ درصد رسیده بود. یکی از اهداف طرح تحول نظام سلامت، کاهش آمار سزارین و افزایش زایمان طبیعی بود. زایمان طبیعی نیز در بیمارستان‌های دانشگاهی، رایگان شد. از سوی دیگر دستمزد و تشویق برای پزشکان و ماماهایی که زایمان طبیعی انجام می‌دادند در نظر گرفته شد. هم‌چنین با افزایش سزارین، نمرات منفی به بیمارستان‌ها داده می‌شد. بیمارستان مهدیه، در این مدت موفق شد که ۱۰ درصد از آماز سزارین خود را کاهش دهد. اما به گفته طباطبایی از سوی دیگر از آنجا که این بیمارستان، محل ارجاع بیماران بدحال، یعنی خانم‌های بارداری که دچار مشکل می‌شوند است، متوسط آمار سزارین هنوز بالا است: «به دلیل حضور مادران بدحال که منجر به جراحی سزارین می‌شود، هم‌چنین تمایل افراد ناچار به سزارین مکرر برای حضور در این بیمارستان به‌دلیل پرداخت هزینه کم‌تر در مقایسه با بخش خصوصی، میزان کاهش سزارین به بیش از ده درصد نرسیده است. با این وجود بیمارستان ملزم به تشویق به زایمان طبیعی است. اقدامات ما در این راستا شامل نظارت بر همکاران متخصص و تحلیل آمارهای‌شان است. مشخص‌کردن میزان عمل‌های سزارین و زایمان طبیعی و سوال از دلیل سزارین‌شدن مادران از دیگر

تاریخچه بیمارستان

بیمارستان مهدیه در دهه سی، به همت نیکوکاری به نام «حاج مهدی صبوحی» که از داشتن فرزند محروم بود، ساخته شد. صبوحی که صاحب یتیم‌خانه و مسجدی وقفی در منطقه شوش است، زمین سه هکتاری خود را وقف ساخت بیمارستان مهدیه کرد. در وصیت‌نامه آن مرحوم به دریافت کم‌ترین هزینه درمان از بیماران اشاره شده است. طراحی این مرکز از سوی معمار معروف ایرانی به نام آقای لرزاده انجام شد. این بیمارستان که در دهه چهل به بهداری وقت واگذار شد، در فاز اول ساختمان پلی کلینیک در دو طبقه به مساحت یک‌هزار متر مربع و ساختمان مهدکودک و نگهبانی به مساحت ۶۰۰ مترمربع در سال ۱۳۳۴ ساخته شد. سپس در سال ۱۳۵۰ ساختمان مرکزی، به مساحت ۱۳ هزارمتر مربع ساخته شد که در سال ۱۳۶۲ به بهره‌برداری رسید. هم‌چنین درهمان سال بیمارستان به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی واگذار شد که ابتدا به‌صورت درمانی و از سال ۱۳۶۶ نیز به صورت آموزشی و درمانی مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

اقدامات در این زمینه است.»

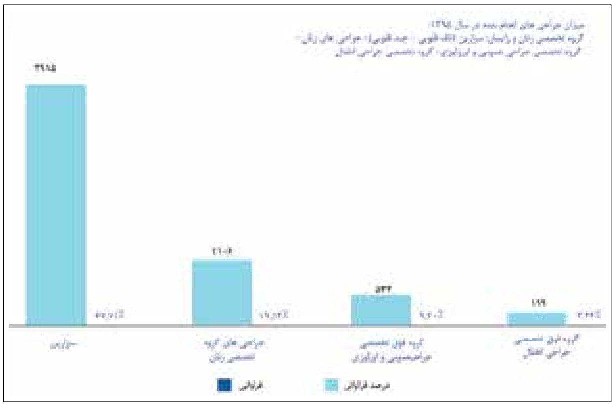
او درباره برنامه تحول نظام سلامت با گفتن این‌که این طرح در بیمارستان‌های مشابه، کمک بسیار بزرگی بوده است، افزود: «این بیمارستان پیش از برنامه تحول نظام سلامت، ۲۵ درصد از هزینه‌ها را از جیب مردم می‌گرفت. این درحالی بود که بیمار ناچار به تأمین تعدادی از این خدمات از بیرون بود که در صورت‌حساب بیمار هم نمی‌آمد. از سوی دیگر بیمه به هر بهانه‌ای برخی خدمات را پوشش نمی‌داد. بنابراین خدمات با تعرفه آزاد محسوب می‌شد و بیماران، باید هزینه‌ای هم بابت آن پرداخت می‌کردند. درصدی هم که بیمه‌ها می‌پذیرفتند خیلی کم بود. در مجموع وضعیت نامطلوبی برای بیماران بود و بیماران باید هزینه‌های سنگینی را تحمل می‌کردند. بسیاری از بیماران در نتیجه بیماری دچار فقر می‌شدند. بنابر آمار رسمی، هر سال ۴ درصد از خانواده‌های کشور به‌دلیل هزینه‌های درمان زیر خط فقر می‌رفتند. این درحالی بود که خیلی اوقات داروها نیز پیدا نمی‌شد.»

طباطبایی با ابراز خوشحالی از این‌که در نتیجه برنامه تحول نظام سلامت بیماران دیگر برای تهیه خدمت به بیرون از بیمارستان فرستاده نمی‌شوند، گفت: «با گسترش خدمات بیمه و پوشش بیشتر و کامل‌تر بیمه‌ها و ردیف یارانه‌ها در نتیجه این برنامه، هزینه بیماران کم شد. دولت هدفمندی یارانه‌ها را به این شکل به جیب مردم سرازیر کرد. بنابراین الان دغدغه پرداخت پول وجود ندارد. بنابراین در مجموع طرح تحول نظام سلامت، طرح مثبتی است که در راستای رسیدن به بهداشت و سلامت عموم مردم جامعه حرکت می‌کند.»

یاری نیکوکاران به بیمارستان

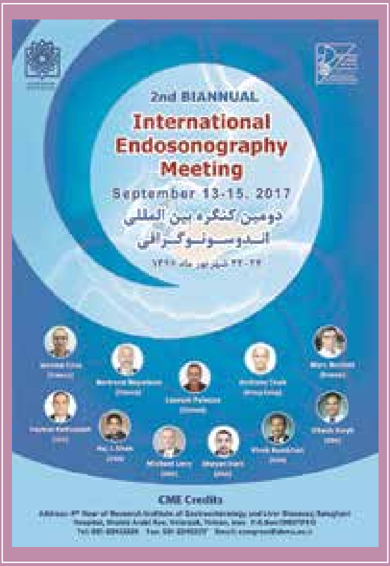
سال ۹۵ برای وزارت بهداشت به‌ویژه در زمینه پرداخت بدهی بیمه‌ها به بیمارستان‌ها سال سختی بود. بدهی بیمه‌ها به بیمارستان مهدیه، ۲۳ میلیارد تومان بود. از آنجا که بیمارستان تعهداتی دارد، طلب از بیمه‌ها و بدهی به دیگران مشکلاتی را برایش ایجاد کرده است. عضو هیأت‌علمی دانشگاه شهیدبهشتی گفت: «با وجود مشکلاتی که ناشی از طلب بیمارستان از بیمه است، سال گذشته با همت نیکوکاران، بالغ بر یک میلیارد و یکصد میلیون تومان تهیه شد. با پشتیبانی نیکوکاران و با استفاده از توان هیأت‌امنا و حمایت معنوی دانشگاه، تجهیزاتی برای بیمارستان خریداری شد.»

به گفته او یکی از مشکلات بیمارستان مهدیه حضور تعداد زیادی از اتباع بیگانه است که دفترچه بیمه ندارند: «تقریبا هیچ‌کدام از ایرانی‌ها بدون دفترچه بیمه نیستند. حتی بیمارانی که دفترچه ندارند با مراجعه به بیمارستان‌ها، بلافاصله می‌توانند دفترچه بگیرند. اتباع بیگانه‌ای که دفترچه بیمه ندارند یکی از مهم‌ترین مشکلات ما هستند. از سوی دیگر آن‌ها توان پرداخت هزینه‌های بیمارستان را هم ندارند. بنابراین هزینه درمان برای آن‌ها سنگین است. تخفیف‌هایی که بیمارستان به این افراد در هزینه‌ها درنظر می‌گیرد، از سوی وزارت‌خانه به بیمارستان پرداخت نمی‌شود. این موضوع بار سنگینی را روی دوش بیمارستان گذاشته است.» ■



راهنما

سومین سمینار تومورهای سر و گردن
دهمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران
دومین کنگره بین‌المللی اندوسونوگرافی
نمایشگاه اختصاصی جمهوری اسلامی ایران در دمشق
نمایشگاه بیمارستانی کره‌جنوبی
نمایشگاه رهاکر
نمایشگاه مدیکال هند



نخستین کنگره بین‌المللی ترومبوز هموستاز ایران

۴ تا ۶ مرداد

کنگره بین‌المللی ترومبوز هموستاز ایران از چهارم تا ششم مرداد امسال از سوی کانون هموفیلی ایران و انجمن ترومبوز هموستاز ایران در تالار ابن‌سینا دانشکده پزشکی دانشگاه شهید بهشتی تهران برگزار می‌شود.
ژن‌درمانی در بیماری‌های خونریزی‌دهنده، رویکرد ژنتیکی به بیماری‌های خونریزی‌دهنده، تشخیص ناقلان و تشخیص پیش از تولد در اختلالات خونریزی‌دهنده، فاکتورهای نوین انعقادی، ایجاد مهارکننده، القای تحمل ایمنی، مقاومت پلاکتی، اختلالات خونریزی‌دهنده در زنان، داروهای ضد انعقادی جدید، ترومبوز و هموفیلی، درمان‌های پیشگیرانه، بهبود توان‌بخشی و ورزش در هموفیلی از جمله محورهای کنگره بین‌المللی ترومبوز هموستاز ایران است. در این کنگره همه حوزه‌های کلیدی هموفیلی و دیگر اختلالات انعقادی پوشش می‌یابد. هم‌چنین متخصصان آخرین یافته‌های علمی خود در این حوزه را ارایه می‌کنند.

www.ihs.ihc50.ir

سومین سمینار تومورهای سر و گردن

۱۹ تا ۲۰ مرداد

سومین سمینار تومورهای سر و گردن از نوزدهم تا بیستم مرداد امسال از سوی مرکز تحقیقات بالینی سرطان بیمارستان میلاد، گروه گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در مرکز همایش های بیمارستان میلاد تهران برگزار می شود. سمینار تومورهای سر و گردن، هرسال با موضوع یکی از سرطان‌های سر و گردن برگزار می‌شود. تومورهای حنجره و حلق تحتانی محور امسال این کنگره است. پزشکان کشور در مورد آخرین دستاوردهای حوزه درمان، تشخیص و بهبود در این حوزه، در سمینار تومورهای سر و گردن به تبادل نظر می‌پردازند.

www.ccrc.ir

نخستین کنگره بین‌المللی تازه های پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان‌های دستگاه گوارش

۲۵ و ۲۶ مرداد

نخستین کنگره بین‌المللی تازه‌های پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان‌های دستگاه گوارش بیست‌وپنجم و بیست‌وششم مردادماه امسال از سوی مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی دانشگاه علوم‌پزشکی تبریز، مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم‌پزشکی تبریز و انجمن مدیکال انکولوژی و هماتولوژی ایران در تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی تبریز برگزار می‌شود. در این کنگره آخرین دستاوردها و یافته‌های علمی در حوزه پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان‌های دستگاه گوارش از سوی متخصصان ارایه می‌شود. اپیدمیولوژی سرطان‌های دستگاه گوارش، بیولوژی مولکولی و ژنتیک، تغذیه و سرطان، پیشگیری و تشخیص زودرس، تازه‌های تشخیص و مرحله‌بندی، تازه‌های درمانی و اقدامات جراحی کم‌تهاجمی، مسایل روانی و سلامت معنوی در سرطان‌های دستگاه گوارش و مسایل حمایتی تسکینی در سرطان‌های دستگاه گوارش از جمله محورهای این کنگره است.

www.congress.tbzmed.ac.ir

دهمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران

۲۲ تا ۲۴ شهریور

دهمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران از بیست‌ودوم تا بیست‌وچهارم شهریور امسال از سوی انجمن خون و سرطان کودکان ایران در مرکز آفرینش‌های فرهنگی هنری کانون پرورش فکری کودکان و نوجوانان تهران برگزار می‌شود. دهمین همایش سراسری انجمن خون و سرطان کودکان ایران با موضوع هماتولوژی نوزادان برگزار می‌شود. آنمی نوزادان، همولیز نوزادان، بیماری همولیتیک جنین و نوزاد، ترومبوسیتوپنی ایمنی نوزادان، ترومبوسیتوپنی مادرزادی و ترومبوسیتوپاتی، ترومبوز نوزادان، اختلالات خونریزی نوزادان، انکولوژی نوزادان و سندرم شکستگی مغز استخوان از محورهای این همایش هستند.

www.iphos2017.com

هفدهمین همایش سراسری بیماری‌های مغز و اعصاب کودکان

۲۲ تا ۲۴ شهریور

هفدهمین همایش سراسری بیماری‌های مغز و اعصاب کودکان از بیست‌ودوم تا بیست‌وچهارم شهریور امسال از سوی دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان و انجمن اعصاب کودکان ایران در مرکز همایش‌های علمی دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان برگزار می‌شود.

نروایمونولوژی، انسفالوپاتی، فلج شل، صرع و اختلال رشد و تکامل عصبی محورهای اصلی همایش سراسری بیماری‌های مغز و اعصاب کودکان است. هم‌چنین در این همایش موضوعاتی چون انسفالیت اتوایمیون، درمان دارویی تشنج، تشنج پایدار، درمان جراحی صرع، میکروسفالی و ماکروسفالی، کرانیو سینوستوزیس، ام‌اس، گیلن باره و میلیت عرضی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

www.seminar.mui.ac.ir

دومین کنگره بین‌المللی اندوسونوگرافی

۲۲ تا ۲۴ شهریور

دومین کنگره بین‌المللی اندوسونوگرافی از بیست‌ودوم تا بیست‌وچهارم شهریور امسال از سوی پژوهشکده بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی در دانشگاه شهیدبهشتی تهران برگزار می‌شود.

در دومین کنگره بین‌المللی اندوسونوگرافی متخصصانی از کشورهای ایران، فرانسه، آمریکا و چین حضور دارند. در این کنگره تازه‌ترین دستاوردهای پزشکی و تجهیزاتی در حوزه اندوسونوگرافی از سوی این متخصصان ارایه خواهد شد.

www.rigld.sbmu.ac.ir

نهمین همایش بین‌المللی مدیریت بیمارستانی

۲۹ و ۳۰ شهریور

نهمین همایش بین‌المللی مدیریت بیمارستانی در روزهای بیست‌ونهم و سی‌ام شهریور امسال از سوی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران، انجمن علمی اداره امور بیمارستان‌ها و موسسه بین‌المللی مدیریت و توسعه سلامت و وزارت بهداشت در مرکز همایش‌های رازی تهران برگزار می‌شود.

شیوه‌های نوین اداره بیمارستان، مدیریت منابع انسانی، مدیریت منابع مالی، مدیریت منابع فیزیکی و تسهیلات در بیمارستان از محورهای برگزاری نهمین همایش بین‌المللی مدیریت بیمارستانی است. این همایش با حضور ۱۵۰۰ نفر از سیاست‌گذاران بهداشت و درمان، مدیران ارشد دانشگاه‌های علوم‌پزشکی، مدیران ارشد بیمارستان‌ها، هم‌چنین مدیران تجهیزات پزشکی و با حضور ۶ استاد معتبر بین‌المللی برگزار می‌شود.

www.ihmc9.ir

نمایشگاه اختصاصی جمهوری اسلامی ایران در دمشق

۲۸ تا ۳۰ مرداد

نمایشگاه اختصاصی جمهوری اسلامی ایران در دمشق از بیست‌وهشتم تا سی‌ام مرداد امسال از سوی شرکت یاران کارآفرین پاسارگاد در هتل داماروز (مریدیان) دمشق، برگزار می‌شود.

در راستای توسعه و گسترش همکاری اقتصادی میان جمهوری اسلامی ایران و سوریه هم‌چنین تفاهم‌نامه‌های امضا شده در مورد تسهیلات صادرات به این کشور نمایشگاه جامع تخصصی جمهوری اسلامی ایران در سوریه برگزار می‌شود. تجهیزات پزشکی و دندان‌پزشکی، تجهیزات بیمارستانی و آزمایشگاهی، توریسم سلامت، صنایع بهداشتی، صنایع دارویی و صنایع غذایی و آشامیدنی محورهای برگزاری این نمایشگاه است.

www.fa.yarankarafarin.ir

نمایشگاه بیمارستانی کره‌جنوبی

K-Hospital 2017 /۵ تا ۷ مهر

نمایشگاه بیمارستانی کارهاپیتال سالانه ۲۷ تا ۲۹ سپتامبر(۵تا ۷ مهر) در کره‌جنوبی برگزار می‌شود. این رویداد در حقیقت نمایشگاه و کنفرانس است. بنیاد بیمارستان کره جنوبی که ۳۵۰۰ بیمارستان عضویت آن را دارند، برگزارکننده اصلی این رویداد است. بیش از ۸هزار پزشک و پرستار از بنیادهای مختلف در عضویت این بنیاد هستند. این نمایشگاه بزرگترین رویداد و گردهمایی دست‌اندرکاران صنعت درمانی در کره‌جنوبی به‌شمار می‌آید. تازه‌ترین تجهیزات تصویربرداری پزشکی و تشخیص، ابزارها و محصولات جراحی و اندوسکوپی، تجهیزات بیمارستانی، دستگاه‌ها و تجهیزات مدیریت عفونت سنجش استاندارد، تجهیزات کلینیکی و آزمایشگاهی و دارو، تجهیزات فیزیوتراپی، ارتوپدی در این رویداد ارایه می‌شود. سال گذشته بیش از ۲۴۸ شرکت محصولات و خدمات خود را عرضه کردند. هم‌چنین درنمایشگاه سال پیش ۲۱۹۶۶ بازدیدکننده و ۱۱۸ برنامه کنفرانسی داشت. طبق آمار برگزارکننده ۶۷۳ مدیر ارشد بیمارستانی، ۳۳۲۴ پزشک، ۳۸۷۷ پرستار، ۱۱۷۹ درمانگر، ۳۳۱ تکنولوژزیست پزشکی و ۱۵۵۰ توزیع‌کننده یا واردکننده از این نمایشگاه دیدار کردند.

www.khospital.org/2017

بیست‌وسومین نمایشگاه بین‌المللی خدمات درمانی آذربایجان

BIHE 2017 / ۶ تا ۸ مهر

نمایشگاه خدمات درمانی آذربایجان که به اختصار بیهه (BIHE) نامیده می‌شود ۲۸ تا ۳۰ سپتامبر ۲۰۱۷ (۶تا۸ مهر) در باکو برگزار می‌شود. بزرگترین رویداد صنعت خدمات درمانی در منطقه قفقاز و تنها نمایشگاه تخصصی در آذربایجان به‌شمار می‌آید. این رویداد فرصتی مطلوب برای ارایه محصولات و خدمات پزشکی در منطقه است. بیهه در سال ۱۹۹۵ میلادی برای نخستین‌بار در باکو برگزار شد. طبق آمار شرکت برگزارکننده ۳۵۷۵ بازدیدکننده از ۲۶ کشور دنیا از آن بازدید کردند. هم‌چنین ۱۲۵ شرکت از ۲۰ کشور محصولات و خدمات خود را عرضه کردند.

کشورهای چون آذربایجان، بلاروس، بلژیک، چین، جمهوری چک، گرجستان، آلمان، هند، ایتالیا، ایران، قزاقستان، کره جنوبی، لاتیویا، روسیه، سوییس، تونس، ترکیه، امارات متحده عربی، اکراین و انگلیس، در این نمایشگاه شرکت کرده بودند. تازه‌ترین تجهیزات پزشکی، فناوری‌های جدید آزمایشگاهی، نوآوری‌های جدید علم پزشکی، تجهیزات آمبولانس و نجات، مبلمان پزشکی، محصولات غذایی، ویتامین‌ها، آموزش پزشکی، بیمه، انتشارات و خدمات در نمایشگاه بیهه به نمایش گذاشته خواهد شد.

www.webptc.com

نمایشگاه رهاکر

Rehacare2017 / ۱۲ تا ۱۵ مهر

نمایشگاه بین‌المللی رهاکر که در حوزه توان‌بخشی، پیشگیری و درمان حرف اول را در جهان می‌زند. ۴ تا ۷ اکتبر ۲۰۱۷(۱۲تا۱۵ مهر) در آلمان برگزار می‌شود. این نمایشگاه بیش از ۳۰ سال است که در دوسلدورف برگزار می‌شود. به همین دلیل بستری مطلوب برای افراد معلول، نیازمند خدمات درمانی یا شرایط مزمن است.

این در حالی است که بیش از ۹۰۰ شرکت‌کننده داخلی و بین‌المللی محصولات و راه‌حل‌های درمانی خود را به شکل پارک‌های موضوعی، سمینار و کارگاه‌های مختلف در اختیار بازدیدکنندگان قرار می‌دهند.

طبق آمار موجود سال گذشته ۴۹۳۱۲ نفر از نمایشگاه بازدید کردند که ۱۱۳۴۲ نفر آنان از کشورهای دیگر بودند. در همین راستا آمار نشان می‌دهد ۶۸ درصد دیدارکنندگان غیراروپایی از این نمایشگاه اهل کشورهای آسیایی بوده‌اند. هم‌چنین از ۹۰۰ شرکت‌کننده در نمایشگاه ۴۶۱ شرکت و بنیاد از ۳۷ کشور دراین رویداد تخصصی حاضر شده بودند. این در حالی است که ۹۸ درصد بازدیدکنندگان از کیفیت نمایشگاه اعلام رضایت کرده بودند.

www.rehacare.com

نمایشگاه آسیا لب در هند

۱۳ تا ۱۵ مهر /AsiaLabx2017

نمایشگاه آسیا لب (Asia Labx) پنجم تا هفتم اکتبر ۲۰۱۷ (۱۳ تا ۱۵ مهر) در هند برگزار می‌شود. طبق تخمین کارشناسان صنعت داروسازی هند در میانه ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ میلادی ۱۵ درصد رشد می کند. این در حالی است که پیش‌بینی می‌شود صنعت داروسازی جهانی در همین بازه زمانی ۵ درصد رشد کند. به همین دلیل بازار بزرگ داروسازی و تجهیزات آزمایشگاهی در هند هم‌چنان در حال رشد است. در همین راستا پیش‌بینی می‌شود ششمین نمایشگاه آسیا لب دیدارکنندگان زیادی را به خود جلب کند. در سال گذشته بیش از ۱۵۰ شرکت از ایالت‌های مختلف هند محصولات خود را در این نمایشگاه عرضه کردند. هم‌چنین بیش از ۵ هزار نفر از آن دیدار کردند.

به هر حال در این نمایشگاه طیف وسیعی از محصولات و خدمات به نمایش هم‌چون ابزارها و فناوری‌های تحلیلی، فناوری زیستی، ابزارهای اندازه‌گیری و آزمایش، ابزارهای آزمایشگاهی محیطی، اتوماسیون آزمایشگاهی در این نمایشگاه ارایه می‌شود.

www.asialabex.com

نمایشگاه مدیکال هند

۱۴ تا ۱۶ مهر /Medicall2017

نمایشگاه مدیکال به صنعت بیمارستان و تجهیزات آن اختصاص دارد. مدیکال توسط شرکت خدمات مشاوره «مداکسپرت» با همکاری بیمارستان هزار تختخوابی کائوری در جنوب هند است. این نمایشگاه رویدادی سه روزه است که ۵ تا ۸ اکتبر (۱۴ تا ۱۶ مهر) در مرکز تجاری چنای هند برگزار می‌شود. در نمایشگاه مدیکال محصولاتی مانند اتوماسیون ساختمان و مدیریت تجهیزات، کالاهای مصرفی، راه‌حل‌های مختلف الکتریکی، تجهیزات اندوسکوپی، راه‌حل‌های فناورانه، مبلمان پزشکی، ایمپلنت، تجهیزات آزمایشگاهی، مانکن و تجهیزات تدریس و غیره ارایه می‌شود. در کنار این نمایشگاه کنفرانسی نیز برگزار می‌شود. برآورده شده سالانه حدود ۲۰ هزار نفر از نمایشگاه دیدار می کنند.

سمینارهای مختلفی همانند برندسازی و بازاریابی برای بیمارستان‌ها، شیوه گزینش نرم‌افزار مدیریت بیمارستان، ایمنی پزشک و کارگاه‌هایی برای تکنسین‌های آزمایشگاه‌های پزشکی، کنترل عفونت در پرستاران و چاپ سه بعدی، که همراه این نمایشگاه برگزار خواهد شد.

www.webptc.com/medicall_adv.html

نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی گردشگری سلامت

۱۷ تا ۱۸ مهر /IMTEC2017

سومین نمایشگاه و کنفرانس بین‌المللی گردشگری سلامت ۹ و ۱۰ اکتبر (۱۷ و ۱۸ مهر) مرکز تجارت جهانی دبی برگزار می‌شود. این تنها رویداد گردشگری سلامت است که در سطح بازار بین‌المللی برگزار می‌شود و بیش از ۱۰۰ شرکت محصولات و خدمات خود را برای حدود ۲۲۰۰ دیدارکننده این صنعت به نمایش می گذارند.

سالانه بیش از ۱۰ میلیون نفر در سراسر جهان برای دریافت خدمات درمانی سفر می کنند. درهمین راستا این نمایشگاه بستر جهانی مطلوبی برای بیمارستان‌ها، سازمان‌های ارایه‌کننده خدمات گردشگری پزشکی و شرکت‌های خدمات درمانی فراهم می کند تا حضور خود را در عرصه جهانی اثبات کنند.

این درحالی است که بازار سفرهای پزشکی سالانه ۱۵ تا ۲۵ درصد رشد می کند. حجم آن نیز ۳۸.۵ میلیارد دلار برآورده می‌شود.

www.medicaltravelexhibition.com

هشتمین نمایشگاه بین‌المللی تجهیزات و فناوری برای صنعت دارویی کی‌یف

۲۵ تا ۲۷ مهر /PHTE2017

هشتمین نمایشگاه بین‌المللی تجهیزات و فناوری‌های صنعت دارویی ۱۷ تا ۱۹ اکتبر (۲۵تا ۲۷ مهر) در کی‌یف، پایتخت اکراین برگزار می‌شود. این نمایشگاه از سال ۲۰۱۰ فعالیت خود را آغاز کرده است و پس از آن به‌طور سالانه برگزار می‌شود و به فرایندهای تولید دارو می‌پردازد. در این نمایشگاه محصولات و خدمات این صنعت هم‌چون مواد فعال و غیرفعال تولید دارو، مواد خام برای تولید دارو، کپسول، مواد، داروهای عمده، تجهیزات خردکردن و ترکیب کردن، تجهیزات مخلوط و ترکیب کردن مواد شیمیایی، تجهیزات خشک کردن، تجهیزات بازیافت، تجهیزات برای تولید فرم‌های آماده، راه‌حل‌های مهندسی، طراحی و ساخت کامل زیربنای شرکت‌های دارویی، سامانه‌های امنیتی و هشدار آتش‌سوزی ارایه می‌شود.

www.webptc.com/PHTE2017_advt.html

دومین نمایشگاه بین‌المللی دندان‌پزشکی آسیای صغیر

۲۷ تا ۲۹ مهر /CADEX 2017

کادوکس (CADEX) دومین نمایشگاه و سمپوزیوم بین‌المللی دندان‌پزشکی آسیا ۱۹ تا ۲۱ اکتبر ۲۰۱۷ (۲۷تا ۲۹ مهر) در آلماآتی پایتخت قزاقستان برگزار می‌شود. در ۲۰۱۶ میلادی نخستین نمایشگاه بین‌المللی دندان پزشکی با حمایت وزارت بهداشت و توسعه اجتماعی قزاقستان، بنیاد دندان‌پزشکان این کشور و فدراسیون جهانی صنعت دندان‌پزشکی برگزار شد.

در این نمایشگاه ۱۰۰ شرکت از ۲۰ کشور دنیا از جمله آلمان، ایتالیا، قزاقستان، چین، کره‌جنوبی، لیختن‌اشتاین، پاکستان، اسپانیا، اکراین، روسیه، سوییس، تایوان، انگلیس، اسلواکی، ترکیه محصولات و خدمات خود را عرضه کردند.

هم‌چنین بیش از ۶ هزار دیدارکننده از کشورهای قزاقستان، ازبکستان، قرقیزستان، تاجیکستان، اکراین و روسیه در آن حضور یافتند. در کنار این نمایشگاه سمپوزیومی نیز برگزار شد.

www.webptc.com/CADEX2017_advt.html

دهمین نمایشگاه بین‌المللی پزشکی لتونی

۱ تا ۳ مهر / Medbaltica 2017

نهمین نمایشگاه بین‌المللی پزشکی لتونی با هدف گسترش صنعت مراقبت‌های پزشکی، انتشار اخبار جدید و ارایه فرصتی مناسب برای دیدار فعالان جدی و مورد اعتماد این صنعت، ۲۱ تا ۲۳ سپتامبر ۲۰۱۷ (۳۰ شهریور تا ۱ مهر ۱۳۹۶) در ریگا پایتخت این کشور برگزار خواهد شد. این نمایشگاه که مجموعه وسیعی از انجمن‌ها و متخصصان مراقبت‌های پزشکی و تولیدکنندگان محصولات پزشکی را از لتونی و کشورهای دیگر گرد هم می‌آورد. در این نمایشگاه بیش از ۱۳۰ شرکت از لتونی، لیتوانی، استونی، اسکاندیناوی، اروپای شرقی و غربی و کشورهای مستقل مشترک‌المنافع، محصولات و خدمات خود را در زمینه فناوری‌های جدید پزشکی، دندان‌پزشکی، جراحی، ارتوپدی، توان‌بخشی، چشم‌پزشکی و داروسازی به نمایش می‌گذارند. هم‌چنین کارگاه‌ها، کنفرانس‌ها و سمینارهایی با موضوع جدیدترین مواد و فناوری‌های پزشکی اجرا خواهد شد. موضوعاتی مانند تجهیزات و خدمات دندان‌پزشکی، ایمپلنت‌ها، محصولات بهداشت دهان، تجهیزات تشخیص عملی، سی‌تی‌اسکن، الکتروکاردیوگرافی، دستگاه‌های جراحی الکتریکی، پزشکی هسته‌ای، تجهیزات دیالیز، مکانیک پزشکی، دستگاه‌ها و لوازم جانبی اشعه ایکس، حوزه‌های اصلی مورد تمرکز در این رویداد خواهند بود.

www.bt1.lv

برگ زرین

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

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

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

تعرفه آگهی‌های برگ زرین

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

استخدام

TAIMAZ

شرکت پیشگامان صنعت تایماز

جهت تکمیل کادر فروش تجهیزات اتاق عمل از فارغ‌التحصیلان رشته‌های مرتبط از دانشگاه‌های معتبر با تسلط کامل به زبان انگلیسی، آشنایی کامل به کامپیوتر، ارتباط عمومی بسیار قوی و حداقل دوسال تجربه کاری مرتبط دعوت به همکاری می نماید. از علاقه‌مندان دعوت می‌شود تا رزومه خود را به نشانی زیر ارسال نمایند.

job@timaz.com

آیمد نیوز

سایت خبری - تحلیلی
پزشکی و تجهیزات پزشکی

اطلاعات این وبسایت خبری شامل:
- کلیه اخبار و اطلاعات روز ایران و جهان
- مقالات
- مصاحبه با افراد سرشناس
- گزارشات از نمایشگاه ها، کنگره ها و همایش ها
- مزایده ها و مناقصات تخصصی در زمینه پزشکی
- اطلاعات مراکز درمانی در کل کشور
- اطلاعات رؤسا و معاونین دانشگاه های علوم پزشکی
- اطلاعات شرکت های مهندسی پزشکی در سراسر کشور

تلفن تماس: ۱–۸۸۸۰۴۸۰۰
Email: ads@imednews.ir
www.imednews.ir

استخدام

TANASA TEB NOVIN Co.
شرکت تن آسا طب نوین

شرکت تن آسا طب نوین

نماینده انحصاری دستگاه‌های سونوگرافی
Supersonic فرانسه و Terason آمریکا

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

ارسال رزومه به info@tanasateb.com

استخدام

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

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

استخدام

AV
Arayeh Zisti Pishrafteh

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: ۸۸۷۶۸۹۰۵

استخدام

گروه شرکت‌های درمانی سکان فعال در حوزه واردات اقلام مصرفی جراحی (نخ بخیه، مش و ...) جهت تکمیل کادر مارکتینگ به عنوان کارشناس علمی در مراکز درمانی تحت قرارداد و نیز فعالیت در واحد بازرگانی شرکت دعوت به همکاری می‌نماید.

ردیف شغلی	عنوان	جنسیت	تحصیلات	مهارت
۱	کارشناس علمی	خانم / آقا	لیسانس پرستاری یا بهیاری یا رشته‌های مرتبط پزشکی یا پیراپزشکی یا مهندسی پزشکی	تسلط به زبان انگلیسی و ترجیحا دارای سابقه کار در بیمارستان یا شرکت تجهیزات پزشکی

متقاضیان لطفا رزومه کاری خود را به آدرس پست الکترونیک info@sokanco.com فرستاده یا به شماره فکس ۸۸۲۰۸۹۵۳ ارسال نمایند.

مرکز تخصصی دندانپزشکی نور

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

Noor Dentistry Center

(ساعات پذیرش: ۱۵:۳۰ الی ۲۱)

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

تلفن: ۶– ۸۸۶۷۳۸۹۵

استخدام

شرکت مهندسی و پزشکی پایون پرتو

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

....

لطفا رزومه خود را به شماره ۸۸۶۲۴۶۹۰ فکس نمایید.

استخدام

شرکت تجهیزات پزشکی و بیمارستانی مارستان

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

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

استخدام

یک شرکت معتبر تجهیزات پزشکی فعال در زمینه واردات، جهت تکمیل کادر فروش خود، از یک کارشناس علاقه‌مند ترجیحا با تحصیلات و سابقه کار مرتبط دعوت به همکاری می‌نماید.

لطفا رزومه فارسی خود را به آدرس ایمیل

hffjob@yahoo.co

ارسال نمایید.

استخدام

شرکت معتبر تجهیزات تحقیقاتی و آزمایشگاهی

جهت تکمیل کادر خود از افراد واجد شرایط دعوت به همکاری می‌نماید:

۱- مدیرفنی: دانش‌آموختگان رشته‌های مهندسی پزشکی، الکترونیک، بیومکانیک و سایر رشته‌های مرتبط

۲- مدیرفروش: دانش‌آموختگان رشته‌های پزشکی، بیوتکنولوژی، فیزیولوژی گیاهی، متالوژی، زیست شناسی و سایر رشته‌های مرتبط

۳- گرافیست و تایپیست: مسلط به رشته ی خود و تایپ فارسی و لاتین، و تایپیست با تسلط به تایپ ۱۰ انگشتی فارسی و لاتین

متقاضیان محترم لطفا رزومه ی خود را به آدرس ایمیل own.suraj@gmail.com ارسال نموده و یا با شماره تلفن ۲۲۹۱۳۹۶۴ تماس حاصل فرمایید.

استخدام

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

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

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

استخدام

فرصتی عالی برای شما که یک فروشنده حرفه ای هستید:

شرکت پیشگامان راه طب، جهت تکمیل کادر فروش خود ۵ کارشناس فروش استخدام می نماید.

شما هم میتوانید کارشناس فروش این شرکت باشید.

لطفا رزومه خود را برای ما ارسال نمایید

employment@prtmedical.ir

استخدام

شرکت پارس دیدگان

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

لطفا رزومه کاری خود را به آدرس الکترونیکی

info@parsdidegan.com

ارسال و یا به

شماره فکس ۲۲۸۵۸۰۰۲ ارسال نمایید.

استخدام

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

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

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

استخدام

شرکت معتبر مهندسی پزشکی

جهت تکمیل کادر فروش خود از افراد با سابقه کار مرتبط و مهندسان پزشک دعوت به همکاری می‌نماید.

ارسال رزومه به ایمیل:

hr@dta-med.com

نمایندگی

فراخوان پذیرش نمایندگی فعال در مراکز استان ها

هلدینگ جلال آرا نماینده رسمی کمپانی 3M در ایران، جهت فروش محصولات دندانپزشکی از سراسر کشور نماینده فعال می‌پذیرد.
ارسال رزومه:
تلفن: ۸۸۸۸۴۸۸۸
فاکس: ۸۸۸۸۷۱۷۴
ایمیل: cv.dental@jalalara.com

استخدام

شرکت ابتکار توسعه درمان (اتود)

نماینده انحصاری توزیع محصولات درمان زخم B.BRAUN جهت تکمیل کادر مارکتینگ و فروش در زمینه **پانسمان‌های تخصصی زخم**

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

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

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

شماره تلفن تماس جهت کسب اطلاعات بیشتر: ۸۸۵۵۴۰۳۷-۰۲۱

استخدام

شرکت مهرکام تجهیز

شرکت تجهیزات پزشکی مهرکام جهت تکمیل کادر فروش خود ازیک نفر خانم اپلیکیشنیست (application expert) و آشنا به دستگاههای اولتراسوند و سونوگرافی دعوت به همکاری می‌نماید. در صورت تمایل رزومه خود را به آدرس :

Ard_t22@yahoo.com

ایمیل نمایید و یا به شماره فکس **۸۸۷۴۸۶۲۴** ارسال نمایید.

نمایندگی

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

تلفن: ۲۳-۷۷۶۵۴۲۱۶

ایمیل: Rep_teda@yahoo.com

نمایندگی

فراخوان پذیرش نمایندگی فعال در مراکز استان ها

هلدینگ جلال آرا نماینده رسمی کمپانی 3M در ایران، جهت فروش محصولات کنترل عفونت از سراسر کشور نماینده فعال می‌پذیرد.
محصولات کنترل عفونت 3M :
- تجهیزات آماده سازی بیمار برای عمل - استریلیزاسیون - گچ های فایبرگلاس و متعلقات - الکترودهای پزشکی - گرم کننده های بیمار

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

ترجمه متون تخصصی برق و مهندسی پزشکی

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

http://translate.dezmed.com

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

translate.dezmed@yahoo.com

مسؤول تیم ترجمه: ۴۴۹۴ - ۳۴۶ -۰۹۱۶

ماهنامه
صنعت درمان

برگ زرین، فرصتی است برای دیده شدن

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