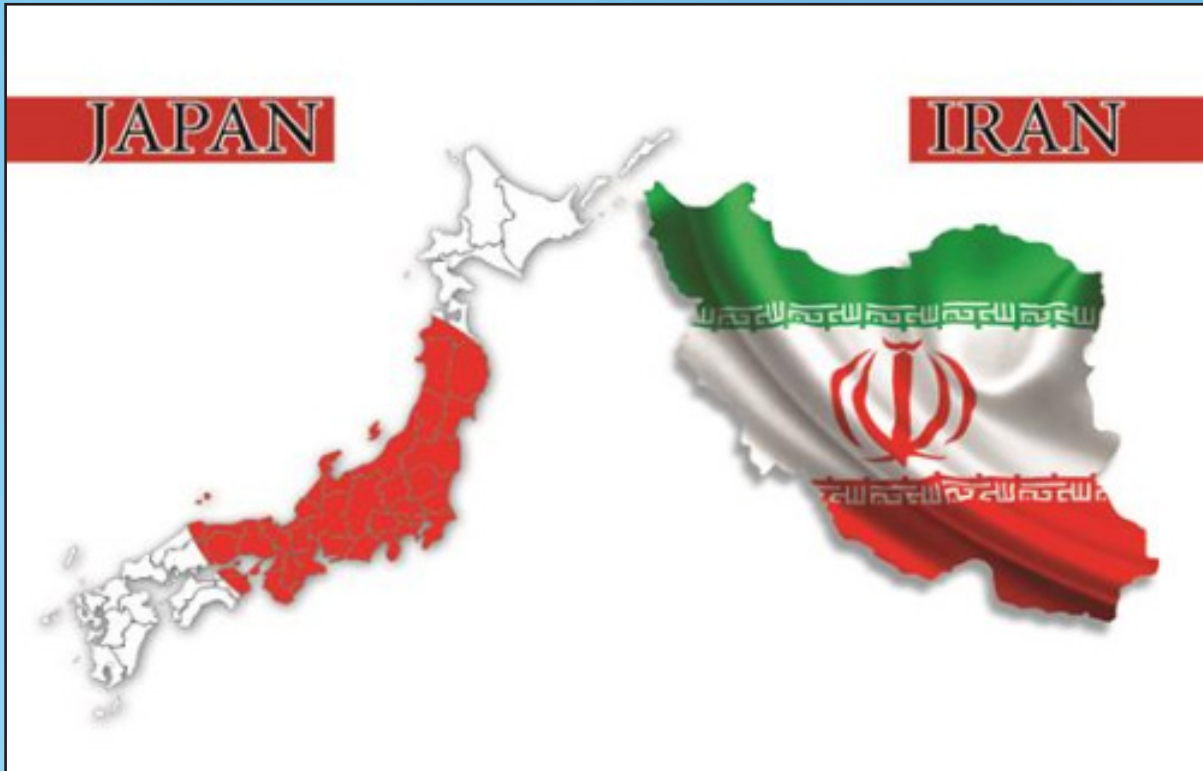


در پی سفر دکتر قریب و دیگر مدیران وزارت بهداشت به ژاپن محقق شد؛ افزایش همکاری ایران و ژاپن در حوزه سلامت

(صفحه ۸)



در این شماره مطالعه خواهید کرد:

آخرین اخبار هیات امنای صرفه جویی ارزی (صفحه ۴)

معرفی کتاب «ایمنی الکتریکی در تجهیزات پزشکی» (صفحه ۷)

گفتگو با خانم قاسمی، در خصوص کمک به زلزله زدگان کرمانشاه (صفحه ۱۵)

جزئیات مناقصات برگزار شده توسط هیات امنای سال ۱۳۹۶ (صفحه ۱۷)

گزارش تجهیزات تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی طی سه ماه آخر سال ۱۳۹۶ (صفحه ۲۰)

آشنایی با واحد حقوقی هیات امنای صرفه جویی ارزی (صفحه ۲۳)

آمار کلی مساعدت هیات امنای به اعمال پیوند عضو طی ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ (صفحه ۲۴)

فهرست

- اخبار صفحه ۴ الی ۱۴

امضای تفاهم نامه وزارت بهداشت و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری

عیادت رئیس و جمعی از مدیران هیات امنای از دکتر عباس شیبانی

با حکم وزیر بهداشت اعضای «کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی» و «کمیته فنی تجهیزات پزشکی» منصوب شدند

با سفر دکتر قریب به ژاپن محقق شد؛ افزایش همکاری های ایران و ژاپن در حوزه سلامت

مراسم اختتامیه مسابقات ورزشی کارکنان هیات امنای صرفه جویی ارزی (جام دهه فجر) برگزار شد

دیدار تعدادی از خانواده های کودکان ناشنوای نیازمند کاشت حلزون با مسئولین وزارت بهداشت و هیات امنای صرفه جویی ارزی

مدیر طرح و برنامه هیات امنای در گفتگو با اعتماد آنلاین: کاشت حلزون گوش همیشه در اولویت برنامه وزارت بهداشت بوده است

تامین بخشی از تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان های صحرایی مناطق زلزله زده کرمانشاه توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی

مدیر طرح و برنامه هیات امنای در گفتگو با خبرگزاری آنا: صف انتظار «کاشت حلزون» کاهش می یابد

- معرفی کتاب ایمنی الکتریکی در تجهیزات پزشکی صفحه ۷

- گفتگو با خانم قاسمی در خصوص کمک به زلزله زدگان غرب کشور صفحه ۱۵

- مناقصات برگزار شده توسط هیات امنای از سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۶ .. صفحه ۱۶

- جدول جزئیات مناقصات هیات امنای صرفه جویی ارزی در سال ۱۳۹۶ .. صفحه ۱۷ الی ۱۹

- گزارش تجهیزات تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی طی سه ماه آخر سال ۱۳۹۶ صفحه ۲۰ الی ۲۲

- آشنایی با واحد حقوقی هیات امنای صرفه جویی ارزی صفحه ۲۳

- آمار کلی مساعدت هیات امنای به اعمال پیوند عضو تا پایان سال ۱۳۹۵ صفحه ۲۴ الی ۳۰

کاشت حلزون شنوایی / پیوند مغز استخوان

پیوند قلب / پیوند کبد

پیوند ریه / پیوند کلیه

تهیه و تنظیم:

واحد روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی



امضای تفاهم نامه وزارت بهداشت و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری



حاصل ۴۰۴ نفر ساعت کار مداوم و جلسات فشرده با وزیر بهداشت، معاون علمی و فناوری رییس جمهور، معاونین محترم معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و وزارت بهداشت، کارگروه تشکیل شده در هیات امنای و همچنین مدیران شرکت های دانش بنیان است.

این تفاهم نامه در صدد است تا ضمن حمایت هدفمند و هوشمندانه از توانمندی های داخلی و شرکت های دانش بنیان، نیاز این بازار ملی را به موقع و با محصولات با کیفیت و صرفه اقتصادی و تولید داخلی واقعی تامین کند.

گفتنی است این یادداشت تفاهم در ۸ ماده تنظیم و برای مدت سه سال معتبر است و در صورت توافق طرفین قابل تمدید خواهد بود.

از اعضای کارگروه حمایت از تولیدات شرکت های دانش بنیان و مدیران هیات امنای با هدف ارتقای حمایت از تولیدات شرکت های دانش بنیان برگزار شد.

در این جلسه تفاهم نامه ای تحت عنوان «تأمین نیازهای نظام سلامت کشور از طریق توانمندی های شرکت های دانش بنیان» با هدف توسعه فناوری و زیست بوم دانش بنیان در حوزه ملزومات و تجهیزات پزشکی و تحقق اهداف برنامه توسعه تولید محصولات دانش بنیان بین دکتر هاشمی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دکتر ستاری معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری به امضا رسید.

مفاد این تفاهم نامه که توسط دکتر حسین قریب رییس هیات امنای صرفه جویی ارزی تنظیم شده است،

وزارت بهداشت و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری در راستای تحقق اصول سیاست های اقتصاد مقاومتی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و با هدف تأمین نیازهای مراکز درمانی کشور از طریق توانمندی های شرکت های دانش بنیان توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی، تفاهم نامه ای امضا کردند.

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، روز سه شنبه مورخ ۲۶ دی ۱۳۹۶ جلسه ای با حضور دکتر هاشمی وزیر بهداشت، دکتر ستاری معاون علمی و فناوری رییس جمهور، دکتر قریب رییس هیات امنای، دکتر ملک زاده معاون تحقیقات و فناوری وزیر، دکتر صدرالسادات معاون توسعه و مدیریت منابع وزیر، دکتر دانش جعفری مشاور عالی وزیر، دکتر اصغری معاون وزیر و رییس سازمان غذا و دارو و جمعی

عیادت رئیس و جمعی از مدیران هیات امنا از دکتر عباس شیبانی



دکتر حسین قریب رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی و جمعی از مدیران هیات امنا، روز یکشنبه مورخ ۲۰ اسفند ۱۳۹۶ از دکتر شیبانی بنیانگذار هیات امنای صرفه جویی ارزی عیادت کردند.

دکتر عباس شیبانی، بنیانگذار هیات امنای صرفه جویی ارزی و عضو هیات امنا، چندی پیش به دلیل پاره ای از مشکلات در بیمارستان بهمن تهران بستری شدند که خوشبختانه مشکل ایشان برطرف شده و به زودی از بیمارستان مرخص خواهند شد.



با حکم وزیر بهداشت

اعضای «کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی» و «کمیته فنی تجهیزات پزشکی» منصوب شدند



جناب آقای ابوالفتح صانعی - رئیس محترم اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران
جناب آقای دکتر محمدحسین رحمتی - عضو محترم هیات علمی دانشگاه صنعتی شریف

علمی دانشگاه صنعتی شریف
متن این حکم به شرح زیر است:

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی، «اعضای کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی» را برای مدت یک سال منصوب کردند.
به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، اعضای این کمیسیون عبارتند از:

در راستای اجرای مواد ۱۰۲ و ۱۰۸ آیین نامه تجهیزات پزشکی موضوع تبصره ۵ ماده ۱۳ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی، به موجب این ابلاغ به عنوان «عضو کمیسیون قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی» به مدت یک سال منصوب می گردید.

جناب آقای دکتر غلامرضا اصغری - معاون محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو
جناب آقای دکتر رضا مسائلی - مشاور محترم وزیر و مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی
جناب آقای دکتر علیرضا اولیایی منش - دبیر و رئیس محترم دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت
جناب آقای دکتر علیرضا عسکری - مدیرکل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان
جناب آقای دکتر محمد حسین قریب - رئیس محترم هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران

دکتر اصغری معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو، دکتر مسائلی مشاور وزیر و مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی، دکتر اولیایی منش دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت، دکتر علیرضا عسکری مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، دکتر محمدحسین قریب رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، مهندس مریم قاسمی دبیر هیات مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی، مهندس احمد مسلمی دبیر انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور، ابوالفتح صانعی رئیس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران و دکتر محمدحسین رحمتی عضو هیات

با توجه به تاثیر مستقیم مصوبات کمیسیون بر اقتصاد سلامت، لازم است شخصا در جلسات شرکت نموده و با حضور منظم و فعال و با استعانت از خداوند متعال و رعایت جوانب شرعی و قانونی نسبت به انجام امور محوله در راستای تحقق اهداف نظام سلامت کشور گام بردارید.

سرکار خانم مهندس مریم قاسمی - دبیر محترم هیات مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی
جناب آقای مهندس احمد مسلمی - دبیر محترم انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور

نظارت و اعتباربخشی امور درمان، مهندس سیدحسین صفوی، دکتر عباس مه رئیس هیات مدیره انجمن صنفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی و ابوالفتح صانعی رئیس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی ایران هستند.

سازمان غذا و دارو، دکتر قاسم جان بابائی معاون درمان، دکتر عباسعلی کریمی رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دکتر رضا مسائلی مشاور وزیر و مدیرکل امور تجهیزات و ملزومات پزشکی، دکتر محمدحسین قریب رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، دکتر علیرضا عسکری مدیرکل دفتر

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی همچنین در حکمی، اعضای «کمیته فنی تجهیزات پزشکی» را نیز برای مدت دو سال منصوب کردند.

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، اعضای این کمیته شامل دکتر اصغری معاون وزیر و رئیس



جناب آقای مهندس سیدحسین صفوی
جناب آقای دکتر عباس مه - رئیس
محترم هیات مدیره انجمن صنفی
تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات
پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی
جناب آقای ابوالفتح صانعی - رئیس
محترم اتحادیه بازرگانان تجهیزات
پزشکی ایران

متن این حکم به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر اصغری - معاون
محترم وزیر و رئیس سازمان غذا و
دارو
جناب آقای دکتر قاسم جان بابائی -
معاون محترم درمان
جناب آقای دکتر عباسعلی کریمی -
رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی درمانی تهران
جناب آقای دکتر رضا مسائلی -
مشاور محترم وزیر و مدیرکل امور
تجهیزات و ملزومات پزشکی
جناب آقای دکتر محمدحسین قریب
- رئیس محترم هیات امنای صرفه
جویی ارزی درمعالجه بیماران
جناب آقای دکتر علیرضا عسکری
- مدیرکل محترم دفتر نظارت و
اعتباربخشی امور درمان

تجهیزات و ملزومات پزشکی، به
موجب این ابلاغ، به مدت دو سال
به عنوان «عضو کمیته فنی تجهیزات
پزشکی» منصوب می شوید.

با توجه به جایگاه خطیر این کمیته،
در جلسات منظم کاری شخصا حضور
یافته و نسبت به انجام امور محوله
اقدام فرمائید.

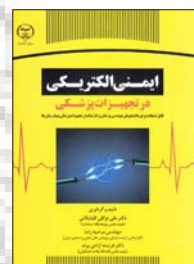
با استناد به تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون
مربوط به مقررات امور پزشکی،
دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی و
بندهای ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۷ ماده ۱ قانون
تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت و
در اجرای ماده ۸ آیین نامه تجهیزات
پزشکی، به منظور تنظیم و انسجام و
ایجاد وحدت رویه در نظارت عالیه
بر امور تولید، واردات، توزیع و عرضه

معرفی کتاب

کتاب «ایمنی الکتریکی در تجهیزات پزشکی»

تالیف و گردآوری: دکتر علی توکلی گلپایگانی، مهندس مرضیه رضا
و دکتر فرشته آزادی پرنده

سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی



زیر است: الف - حداکثر یک اتصال به
منبع تغذیه اصلی مشخص برای آن در نظر
گرفته شده است. ب- طبق نظر تولیدکننده
برای ۱- تشخیص، درمان یا پایش یک
بیمار و ۲- تعدیل یا تسکین بیماری، آسیب
یا ناتوانی استفاده می شود.

نویسندگان کتاب در سومین فصل به
توضیح و معرفی مواردی مانند پتانسیل
غشای سلول، سلولهای عصبی و عضلانی،
پتانسیل عمل، دیدگاههای بیولوژیکی و
اثرات جریانهای الکتریکی پرداخته اند.
«ایمنی الکتریکی عمومی در تجهیزات
پزشکی» موضوع محوری چهارمین فصل
کتاب است. مولفان در این فصل دیدگاه
ایمنی تجهیزات پزشکی را از منظر بیمار،
کاربر، محیط و اکولوژی را بررسی کرده اند.

فصل پایانی کتاب حاضر نیز به «طبقه بندی
تجهیزات پزشکی» اختصاص دارد. تجهیزات
پزشکی الکتریکی براساس مدلهای مختلفی
طبقه بندی و نشانه گذاری می شوند که
از جمله می توان به الگوهای طبقه بندی
ریسک عملکردی دستگاه، حفاظت در برابر
شوکهای الکتریکی، حفاظت در برابر نفوذ
زیان آور آب و ذرات، حفاظت در برابر انفجار،
حفاظت در برابر اضافه بار، روش استریل
یا ضد عفونی و مدت زمان مجاز کاربردی
اشاره کرد.

امکان پذیر ساخته است. به هر حال این
پیشرفت ها با افزایش ریسک و مخاطرات
مربوط به خود همراه می باشد. امروزه
بیماران در تماس با تعداد قابل توجه و
افزایشی از تجهیزات پزشکی بوده که به
همان نسبت شدت مخاطرات نیز نسبت
به گذشته افزایش یافته است. در این
کتاب سعی شده است نگاهی کوتاه بر
موضوع ایمنی الکتریکی عمومی در تجهیزات
پزشکی و الزامات مربوط به آن داشته
باشیم.

در نخستین فصل کتاب مواردی همچون
مخاطرات الکتریکی، مخاطرات فیزیکی،
مخاطرات بیولوژیکی، مخاطرات بهداشتی
و مخاطرات کاربردی به عنوان مهم ترین
ریسک های تجهیزات پزشکی الکترونیکی
معرفی شده اند.

فصل دوم کتاب به بیان برخی اصطلاحات
و تعاریف پر کاربرد در زمینه ایمنی الکتریکی
اختصاص دارد. در این باره می خوانیم:
«تجهیزات الکتریکی دارای قسمت های
کاربردی است که انرژی را به بیمار انتقال
داده یا انرژی انتقال داده شده از بیمار را
آشکار می کند و دارای یکی از ویژگی های

کتاب «ایمنی الکتریکی در تجهیزات
پزشکی» اثر مشترک دکتر علی توکلی
گلپایگانی، عضو هیات علمی پژوهشگاه
استاندارد، مهندس مرضیه رضا، کارشناس
ارشد سازمان پژوهش های علمی و صنعتی
ایران و دکتر فرشته آزادی پرنده، عضو
هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی در
قالب پنج فصل و سه پیوست از سوی
سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی منتشر
شده است.

«مقدمه ای بر تجهیزات پزشکی»،
«اصطلاحات و تعاریف»، «الکتروفیزیولوژی»،
«ایمنی الکتریکی عمومی در تجهیزات
پزشکی» و «طبقه بندی تجهیزات پزشکی»
عنوان های پنج فصل کتاب حاضر است.
دانشجویان مهندسی پزشکی و کارشناسان
تجهیزات پزشکی بیمارستان ها مخاطبان
اصلی کتاب «ایمنی الکتریکی در تجهیزات
پزشکی» هستند.

در بخشی از مقدمه کتاب آمده است:
«امروزه توسعه تکنولوژی و فناوری در علوم
پزشکی باعث تنوع زیادی در تجهیزات
پزشکی شده که توانایی انسان در امر
تشخیص دقیق و مطمئن تر بیماری ها و
درمان اثربخش آن ها را بیش از پیش

با سفر دکتر قریب به ژاپن محقق شد؛ افزایش همکاری های ایران و ژاپن در حوزه سلامت



دکتر قریب رییس هیات امنای صرفه جویی ارزی و مهندس شاهمرادی مشاور ریاست هیات امنای، طی سفری ۷ روزه به کشور ژاپن در سومین اجلاس همکاری های بهداشتی ایران و ژاپن شرکت کرده و مذاکراتی در خصوص افزایش همکاری های مشترک هیات امنای و برخی از شرکت های ژاپنی انجام دادند.

که دکتر قریب در راستای سیاست های کلان کشور در حمایت از تولیدات داخلی، سیاست های جدید هیات امنای در این زمینه را برای طرف ژاپنی تبیین نمودند؛ بدین شرح که در خرید های آینده هیات امنای اولویت خرید را برای محصولات شرکت هایی در نظر خواهند گرفت که ارزش افزوده بیشتری در کشور ایجاد کرده و شرکت هایی که عمق بخشی بیشتری در تولید محصولات در داخل کشور دارند حائز اولویت خواهند بود.

طی این ملاقاتها شرکتهای الیمپوس، فوجی و کانن آمادگی خود را جهت تولید در ایران اعلام داشتند که این موضوع نیز در قالب تفاهمنامه های همکاری در حال پیگیری می باشد. همچنین طی ملاقات با شرکت شیمادزو، مشکلاتی که طی سالهای اخیر در ایران وجود داشته مورد بحث و بررسی قرار گرفت؛ مشکلاتی از قبیل انتقال پول، بانک گارانتی (Bank Guaranty)، خرید های ریالی هیات امنای، تاییدیه های مونتاز اداره کل تجهیزات پزشکی و

در خصوص مشارکت شرکت ها بصورت PPP در پروژه های سلامت ایران نیز زمینه همکاری های مساعدی مهیا شده است و هیات امنای برای تسهیل گری در این زمینه، دانشگاههای علاقمند و مراکز درمانی واجد شرایط را به طرف های خارجی معرفی خواهد کرد.

۳. احداث خط تولید در ایران به همراه با انتقال تکنولوژی

از آنجاکه هیات امنای یک نهاد عمومی غیر دولتی و غیر انتفاعی است که بودجه خرید آن توسط وزارت بهداشت تامین می گردد و برخی مواقع بودجه های دولتی در موعد مقرر واریز نمی گردد، به منظور جلوگیری از اختلال در روند خرید و همچنین اتلاف وقت، بحث فاینانس با شرکت های ژاپنی مطرح گردید. برخی از شرکت های ژاپنی به دلیل قدمت همکاری ها به صورت مستقیم حاضر به فاینانس ۳۶۰ روزه با هیات امنای هستند که این موضوع در قالب تفاهمنامه همکاری دو جانبه در حال پیگیری و انجام است.

همچنین مذاکرات با شرکت تجاری ماروینی که علاقمند به همکاری با ایران، به ویژه در حوزه های سلامت است منجر به امضای تفاهمنامه همکاری دو جانبه گردید. بر اساس این تفاهمنامه شرکت ماروینی خرید های هیات امنای که ۳۰ درصد آن از شرکت های ژاپنی می باشد را به صورت فاینانس ۳۶۰ روزه تامین می کند.

این موضوع می تواند مشکل بسیاری از شرکت های ژاپنی و غیر ژاپنی و همچنین بسیاری از مراکز درمانی کشور را حل نماید.

یکی دیگر از محورهای مذاکرات در این سفر، بحث تولیدات داخلی بود

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی، در این سفر که از تاریخ ۲۹ بهمن لغایت ۵ اسفند ۱۳۹۶ انجام شد، دکتر قریب با مدیران ارشد کمپانی های میتسویی، ماروینی، الیمپوس، کانن، شیمادزو، فوجی و همچنین با معاون آژانس همکاریهای بین المللی ژاپن (جایکا) ملاقات های مفید و موثری داشتند.

هدف از این سفر، توسعه و تقویت روابط تجاری، رفع مشکلات بازرگانی فیما بین، تشویق طرف ژاپنی به سرمایه گذاری در پروژه های سلامت ایران و همچنین ترغیب جهت ایجاد خطوط تولید در کشور ایران بوده است.

برنامه این سفر که با همکاری و هماهنگی سفارت جمهوری اسلامی ایران در توکیو و همچنین اداره کل روابط بین الملل وزارت بهداشت صورت پذیرفته، به افزایش سطح همکاری های مشترک فعالین حوزه بهداشت و درمان ژاپن و ایران منجر شده و برای اولین بار در تاریخ هیات امنای، قراردادهای تفاهم نامه هایی در این سطح منعقد گردیده است.

از اصلی ترین محورهای مذاکرات با طرف های ژاپنی در این سفر، می توان به ۳ مورد زیر اشاره کرد:

۱. فاینانس و یوزانس
۲. مشارکت طرف ژاپنی در پروژه های سلامت ایران (P.P.P) یا (B.O.T)

مراسم اختتامیه مسابقات ورزشی کارکنان هیات امنای صرفه جویی ارزی (جام دهه فجر) برگزار شد



مراسم اختتامیه مسابقات ورزشی هیات امنای صرفه جویی ارزی (جام دهه مبارک فجر) روز سه شنبه مورخ ۱۷ بهمن ۱۳۹۶ با حضور دکتر قریب رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی برگزار شد.

در ابتدای این مراسم که از ساعت ۱۵ در سالن مسابقات هیات امنای صرفه جویی ارزی برگزار شد، دکتر قریب رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی بر ارتقاء سطح ورزش کارمندی و بالا بردن روحیه، نشاط، انگیزه، وفاق،

بازده کاری و فراهم آوردن زمینه رشد و پیشرفت ورزشی در محیطی سالم و درخور شأن و فرهنگ جامعه تاکید کردند.

رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در ادامه با همراهی جمعی از مدیران هیات امنای جوایز تیم ها و نفرات برتر رشته های ورزشی مختلف را اهدا کردند.

این دوره از مسابقات ورزشی هیات امنای صرفه جویی ارزی از اواخر دی

ماه ۱۳۹۶ در ۴ رشته فوتسال، والیبال، دarts و تنیس روی میز در دو بخش آقایان و بانوان آغاز و مراسم اختتامیه این مسابقات نیز روز گذشته همزمان با ایام الله فرخنده دهه فجر پیروزی انقلاب اسلامی برگزار شد.

شایان ذکر است که آقایان در ۴ رشته فوتسال، والیبال، دarts و تنیس روی میز، و بانوان در دو رشته دarts و تنیس روی میز به رقابت با یکدیگر پرداختند.

گزارش تصویری اختتامیه این مسابقات را در صفحه بعد مشاهده فرمایید

اسامی تیم ها و نفرات برتر این دوره از مسابقات به شرح زیر است:

بخش آقایان:

رشته ورزشی دarts:

نفر اول: جناب آقای سارانی
نفر دوم: جناب آقای ریاحی
نفر سوم: جناب آقای حسینی

رشته ورزشی تنیس روی میز:

نفر اول: جناب آقای عاشوری
نفر دوم: جناب آقای صداقت گویان
نفر سوم: جناب آقای کریمی

رشته ورزشی فوتسال:

تیم اول: ایلیا (جواد ریاحی، حامد صداقت گویان، احسان الوندی، مهدی خردمندی، جواد راه جو)
تیم دوم: ستاره سرخ (حمید اکبری، محمود شادابی، علیرضا اسفندیاری،

بخش بانوان:

رشته ورزشی دarts:

نفر اول: سرکار خانم موسوی
نفر دوم: سرکار خانم کریمپور
نفر سوم: سرکار خانم غفوری

رشته ورزشی تنیس روی میز:

نفر اول: سرکار خانم کریمپور
نفر دوم: سرکار خانم عسگری
نفر سوم: سرکار خانم اصغر نیا

رشته ورزشی والیبال:

تیم اول: پرسپولیس (کیوان کریمی، محمود شادابی، حسین بردبار، جواد سارانی، حامد صداقت گویان، ساسان جلیلیان، سید مظفر انصاری)
تیم دوم: بهار (سیدرضا سید مومنی، جواد ریاحی، علی بهال لو، حمید اکبری، علیرضا عمادالدین، جواد راه جو، بهروز صفرزاده)
تیم سوم: چلسی (سعید عاشوری، محمد تیزمغز، علیرضا بهادران، هادی چترروز، مجید صمدیه، سید محسن حسینی، سید محمد سید صالحی)



دیدار تعدادی از خانواده های کودکان ناشنای نیازمند کاشت حلزون با مسئولین وزارت بهداشت و هیات امنای صرفه جویی ارزی

به اطلاع خانواده ها برسد.

صادقی یادآور شد: امروز لیست پروتزه های وارد و توزیع شده در کشور را دیدم و هر خانواده ای که تا تیرماه سهم خود را پرداخت کرده بود، پروتز مورد نیازش به مراکز کاشت حلزون ارسال شده و این امیدواری وجود دارد که مشکلات این بیماران برطرف شود.

کاشت حلزون شنوایی برای بیماران ۴۶ میلیون تومان هزینه دارد که ۴۰ میلیون تومان آن توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران وزارت بهداشت، ۳ میلیون تومان توسط نهادهای حمایتی و ۳ میلیون تومان توسط بیماران پرداخت می شود.

نیازمند کاشت حلزون شنوایی گفت: امروز جلسه خوبی با مسئولان وزارت بهداشت داشتیم و آنها پاسخگو بودند در این جلسه مقرر شد پروتزه های خانواده هایی که سهم خود را تا پایان سال ۹۶ به هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران پرداخت می کنند، تا اواخر بهار سال آینده به مراکز کاشت حلزون ارسال شود.



تعدادی از خانواده های کودکان ناشنای نیازمند کاشت حلزون با مسئولین وزارت بهداشت و هیات امنای صرفه جویی ارزی دیدار کردند.

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی به نقل از وبدا، حسن صادقی، نماینده خانواده کودکان

مدیر طرح و برنامه هیات امنای در گفتگو با اعتماد آنلاین:

**کاشت حلزون گوش همیشه در اولویت برنامه وزارت بهداشت بوده است
تا ابتدای تابستان ۹۷ همه بیماران عمل می شوند**



۱۰ یا ۱۵ عمل جراحی انجام می شود. شده است».

همچنین دکتر هومن نریمانی، مدیر طرح و برنامه هیات امنای صرفه جویی ارزی هم به اعتماد آنلاین می گوید: «درمان کودکان نیازمند به پروتز همیشه در برنامه ما وجود داشته است. اینطور نیست که با تجمع مردم و اعتراض ها برای درمان و تسریع عمل های جراحی تازه به فکر بیفتیم».

او ادامه می دهد: «همین طور که پیش از این اطلاع رسانی کردیم، ما در سال های گذشته مشکل بودجه

آن ها می گویند تعداد خرید و واردات دستگاه های پروتز آن قدر کم است که تأمین کننده همه بیماران نیست. آن ها می گویند وزارت بهداشت از ابتدای سال ۹۶ تنها ۲۰۰ دستگاه پروتز گوش را تأمین کرده است. البته این آمار از سوی دکتر قریب رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران تأیید نمی شود. او به اعتماد آنلاین می گوید: «طی ۹ ماه اول سال جاری ۴۲۰ مورد عمل کاشت در مراکز کاشت حلزون کشور انجام

کمبود عمل جراحی کاشت حلزون مشکلی است که در نامه بهمن ماه خانواده های کودکان کم شنوا را مقابل وزارت بهداشت جمع کرد. اعتراض این خانواده ها به تأمین نشدن پروتز کاشت حلزون برای فرزندانشان بود. اما در جلسه ای که با حضور نمایندگان این کودکان و مدیران وزارت بهداشت و هیات امنای صرفه جویی ارزی برگزار شد، مقرر شد مشکل آنها به زودی حل شود.

خانواده کودکان در انتظار کاشت حلزون می گویند که امسال در هر بیمارستان به ازای ۶۰ تا ۹۰ بیمار تنها

کمتر و کمتر خواهد شد».

وجود خواهد داشت».

خانواده‌ها نگران فرصت محدودی هستند که هر روز تأخیر آن حسرت یک عمر زندگی را به دنبال دارد. نریمانی طبق برنامه‌ریزی‌های انجام شده، خبرخوش دارد و می‌گوید: «ما جلسه‌ای با والدین کودکان بیمار داشتیم که علاوه بر تبادل نظرات خوبی که داشتیم، قول دادیم افرادی که در نوبت عمل کاشت قرار دارند تا ابتدای تابستان سال ۹۷ حتماً تحت درمان قرار بگیرند».

وی در پایان از کمک وزارت بهداشت و درمان در هزینه عمل کاشت حلزون می‌گوید: «هر جراحی و پروتز گوش ۴۶ میلیون تومان هزینه دارد که از این میزان ۴۰ میلیون توسط هیئت‌امنا تأمین می‌شود و پرداخت ۶ میلیون تومان باقیمانده به عهده خانواده بیمار است. البته سازمان بهزیستی و برخی مؤسسات خیریه و سازمان‌های مردم نهاد، بخشی از هزینه‌های مربوط به قدرالسهم بیمار را پرداخت می‌کنند».

گفته می‌شود هر سال حدود ۲ هزار و ۵۰۰ کودک کم‌شنوای شدید تا ناشنوای مادرزادی متولد می‌شوند که سال گذشته از این تعداد ۱۰۰۰ تا ۱۲۰۰ بیمار تحت درمان کاشت حلزون قرار می‌گرفتند. اما امسال جراحی این بیماران ۶۰ درصد کاهش داشته است و همین باعث شده تا مادر و پدران نگران مقابل وزارت بهداشت و درمان جمع شوند و با بنر و نوشته‌هایی که انتظار و اعتراضشان را نشان می‌داد، مطالبه‌گر جراحی هرچه زودتر کاشت حلزون شوند.

مدیر طرح و برنامه هیئت‌امنا صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران در این‌باره می‌گوید: «متأسفانه به خاطر تأمین دستگاه‌ها، در عمل جراحی بیماران وقفه افتاد. اکنون باتوجه به اینکه مشکلی وجود ندارد با مراکز کاشت حلزون صحبت شده تا روند این جراحی سرعت بخشیده شود. برای همین هر روز زمان جراحی

برای کاشت حلزون داشتیم. امسال هم قرار بود که ۴۰ میلیارد تومان اعتبار در نظر گرفته شود که اکنون ۲۰ میلیارد تومان محقق شده است. هرچند قول مساعد برای پرداخت آن داده شده است اما در همه این مدت برای اینکه روند درمان دچار مشکل نشود، هزینه‌ها را از محل تسهیلات اعتبار بودجه هیئت‌امنا صرفه‌جویی ارزی تأمین کردیم و با شرکت‌های سازنده دستگاه قرارداد بستیم».

نریمانی می‌گوید: «از ابتدای سال، ۴ مناقصه برگزار کردیم که طی آن توانستیم ۸۰۰ دستگاه پروتز خریداری کنیم. غیر از خرید این دستگاه‌ها ۴۲۰ عمل جراحی هم از ابتدای سال انجام شده است. تا آخر سال یک مناقصه دیگر هم برای خرید دستگاه‌های جدید خواهیم داشت».

او ادامه می‌دهد: «باتوجه به این آمار، ما کمبودی نسبت به دستگاه پروتز در کشور نداریم و تا پایان ۳ ماه اول سال ۹۷ تعداد کافی دستگاه برای کاشت حلزون برای ذخیره

با سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد؛ تامین بخشی از تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان‌های صحرایی مناطق زلزله زده کرمانشاه توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی

به مناطق زلزله زده استان کرمانشاه به شرح ذیل است:

۱۰۰ عدد تخت بستری به همراه متعلقات / ۱۰۰ عدد برانکارد / ۱۰۰ عدد تشک تخت بستری / ۱۰ دستگاه ساکشن پرتابل / ۱۲ دستگاه مانیتورینگ علایم حیاتی پرتابل / ۶ دستگاه ونتیلاتور پرتابل / ۶ دستگاه الکتروشوک / ۳ دستگاه دیالیز / ۲ دستگاه سونوگرافی پرتابل / یک دستگاه اکوکاردیوگرافی پرتابل / ۳ دستگاه رادیولوژی پرتابل / ۳۰ عدد ویلچر

لازم به ذکر است که کلیه تجهیزات فوق الذکر، دستگاه‌هایی را شامل می‌شوند که در شرایط بحرانی و در وضعیت‌های صحرایی قابل استفاده بوده و تأمین کننده نیازهای فوریتی بیماران آسیب دیده هستند.



صبح روز بعد از وقوع زمین لرزه ۷/۳ ریشتری استان کرمانشاه با تأمین اعتبار از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران تأمین و تحویل نماینده دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه گردید.

لیست تجهیزات پزشکی ارسال شده

بخشی از تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان‌های صحرایی مناطق زلزله زده کرمانشاه صبح روز دوشنبه مورخ ۲۲ آبان ۹۶ (ساعاتی پس از وقوع زمین لرزه غرب کشور) توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران تأمین گردید.

تعداد ۳۷۳ قلم انواع تجهیزات پزشکی

دکتر نریمانی، مدیر کل برنامه ریزی و نظارت هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران: تا پایان بهمن سال جاری، ۹۳۲۶ مورد عمل کاشت حلزون شنوایی با حمایت هیات امنای در کشور انجام شده است



برگزاری پنج فقره مناقصه طی سال جاری و تامین بیش از هزار و صد پروتز از هر سه برند اصلی، خوشبختانه در حال جبران تاخیر زمانی عملهای کاشت حلزون بوده و در عین حال، تعداد کافی پروتز برای اعمال کاشت در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷ در نظر گرفته است. وی تصریح کرد: در سالهای ۹۴ و ۹۵ مشکلاتی در زمینه تحقق بودجه خرید پروتز حلزون داشتیم، چراکه اعتبارات آن در جدول شماره ۹ بودجه در ردیفهای متفرقه پیش بینی شده بود که ردیف های مذکور، در صورت بروز مشکلات بودجه ای، ممکن بود تحقق پیدا نکند و به ما وعده داده شده بود که ردیف خرید پروتز حلزون شنوایی تا پایان همان سال تخصیص می یابد، اما بودجه مربوطه در سالهای ۹۴ و ۹۵ در نهایت محقق نشد و علی رغم عدم تحقق بودجه مذکور، هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در دو سال گذشته جهت جلوگیری از ایجاد وقفه در روند درمانی بیماران ناشنوی کاندید کاشت حلزون، از محل اعتبارات داخلی خود اقدام

از هزینه های کاشت حلزون توسط خانواده بیماران و ۳ میلیون تومان دیگر نیز توسط سازمان بهزیستی پرداخت می شود و خوشبختانه نهادهای خیریه و سازمانهای مردم نهاد، نیز در این زمینه تعامل مناسبی دارند که نتیجه آن، کاهش بار هزینه های خانواده های کودکان ناشنوی کاندید کاشت حلزون بوده است.

مدیر طرح و برنامه هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران اظهار داشت: از ابتدای سال تا پایان بهمن ماه سال جاری، ۷۲۰ عمل کاشت حلزون در ۱۱ مرکز درمانی در کشور انجام شده است. دکتر نریمانی با بیان اینکه از ۴۰ میلیارد تومان اعتبار در نظر گرفته شده برای خرید پروتز کاشت حلزون شنوایی در سال ۱۳۹۶، تا کنون ۲۰ میلیارد تومان محقق شده است، گفت: با وجود تحقق کمتر از نیمی از بودجه کاشت حلزون برای سال ۱۳۹۶، هیات امنای روند تامین پروتز را متوقف نکرده و ضمن مذاکره با شرکت های تولید کننده خارجی جهت استفاده از تسهیلات اعتباری فاینانس، با

مدیر طرح و برنامه هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران گفت: از سال ۷۱ تا پایان بهمن ماه امسال با حمایت هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، ۹۳۲۶ مورد عمل کاشت حلزون شنوایی در کشور انجام شده است.

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، دکتر هومن نریمانی با بیان این مطلب، اظهار داشت: هزینه کاشت حلزون شنوایی، ۴۶ میلیون تومان است که شامل هزینه های خرید پروتز، جراحی، هتلینگ بیمارستانی و حمایت های بعد از جراحی مانند گفتار درمانی و بازتوانی شنوایی است.

وی با اشاره به پرداخت ۴۰ میلیون تومان از هزینه کاشت حلزون شنوایی توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، یادآور شد: این مقدار حمایت از کاشت حلزون شنوایی در بین کشورهای منطقه کم نظیر است.

دکتر نریمانی افزود: ۳ میلیون تومان



اگر اقدامات درمانی پاسخگو نباشد، بیمار کاندیدای کاشت حلزون شنوایی می شود.

وی اضافه کرد: هر سال حدود دو تا سه هزار کودک مبتلا به ناشنوایی مطلق و کم شنوایی شدید متولد می شوند که

از این تعداد، حدود یک هزار تا یک هزار و ۲۰۰ مورد از آنها منجر به کاشت حلزون شنوایی می شود بنابراین هر خانواده ای که به مراکز کاشت حلزون در کشور مراجعه می کند، لزوماً کاندید کاشت حلزون نمی گردد.

مدیر طرح و برنامه هیات امنای خصوص سن مناسب انجام عمل کاشت حلزون گفت: سن دوازده ماهگی به عنوان حداقل سنی مناسب برای اعمال کاشت حلزون از سوی FDA تایید شده است. البته ترجیح به

به تامین پروتزهای کاشت حلزون شنوایی کرد و در این دو سال ۲۲۶۲ عمل کاشت حلزون در کشور انجام شد.

دکتر نریمانی افزود: یکی از اقدامات مثبت و سازنده هیات امنای، پی گیری جابه جایی ردیف بودجه کاشت حلزون از ردیف های متفرقه به ردیف اصلی بوده که خوشبختانه با مکاتبات و مذاکرات انجام شده توسط وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ریاست سازمان برنامه و بودجه و پی گیری به عمل آمده توسط هیات امنای ارزی، ردیف مربوط به کاشت حلزون به جداول اصلی منتقل گردید که این خبر خوبی برای بیماران کاشت حلزون می باشد.

دکتر نریمانی تاکید کرد: وقتی کودکان ناشنوا یا کم شنوا به مراکز کاشت حلزون مراجعه می کنند، ابتدا برای آنها اقدامات درمانی اولیه مانند استفاده از وسایل کمک شنوایی و سمعک انجام می شود و

انجام زود هنگام اعمال کاشت حلزون (بعد از یک سالگی) وجود داشته و سیاست کلی هیات امنای نیز تامین به موقع پروتز جهت تحقق این موضوع می باشد، اما هیچ سن مشخصی به عنوان سقف سنی انجام این اعمال در مستندات علمی قید نشده و موارد کاشت شده در کشور خودمان در سنین بالاتر نیز از نعمت شنوایی و امکان تکلم برخوردار شده اند.



Instagram

صفحه هیات امنای صرفه جویی ارزی را در نرم افزار اینستاگرام دنبال کنید:

Heyat_Omana_Arzi

تصمیم شرکت سهند طب درمان برای کمک به زلزله زدگان؛

بیمارانی که پروتز حلقون شنوایی آنها در زلزله غرب کشور آسیب دیده به صورت رایگان خدمات دریافت می کنند



شرکت سهند طب درمان یکی از قدیمی ترین شرکت هایی است که در زمینه تامین پروتز حلقون شنوایی مورد نیاز کودکان ناشنوا و کم شنوا مشارکت دارد و از ابتدای مسیر مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی به بیماران نیازمند کاشت حلقون شنوایی، همراه و همگام با هیات امنای به ارایه خدمت به این بیماران پرداخته است. پس از زلزله اخیر در غرب کشور مطلع شدیم خانم قاسمی، رئیس هیئت مدیره شرکت سهند طب درمان تصمیم گرفته اند پردازشگر (Processor) بیمارانی که در زلزله مذکور آسیب دیده را بدون دریافت هزینه تعمیر و یا تعویض کنند. در شرایطی که تمام مردم کشور با نهایت مهربانی به شکل های مختلف در حال تهیه اقلام مورد نیاز بازماندگان زلزله ویرانگر و غم بار غرب کشور هستند و هر کسی

فراخور توانایی خود اقدام به کمک به هموطنان زلزله زده استان کرمانشاه می کند، نوع کمکی که خانم قاسمی برای آسیب دیدگان این زلزله در نظر گرفته در نوع خود جالب توجه است و در این شرایط سخت می تواند کمک بزرگی به خانواده هایی باشد که پردازشگر فرزند دلبندشان در این حادثه از بین رفته و گوشه ای از آلام بسیار آنها را التیام بخشد. از همین رو گفتگویی با ایشان انجام دادیم تا بیشتر از جزئیات تصمیمی که گرفته اند آگاهی پیدا کنیم:

که چنین تصمیمی داریم و این تصمیم را به صورت رسمی اطلاع رسانی کردیم. بسیار خوشحال هستیم که چنین تصمیمی گرفتیم و امیدوارم بتوانیم دردی از دردهای فراوان این هموطنان عزیز را درمان کنیم.

بر اساس لیستی که تهیه شده، کسانی که محل زندگی آنها در مناطق تخریب شده بوده-بر اساس آدرس و اطلاعاتی که زمان انجام این عمل ارایه می دهند- حدود ۲۰ الی ۳۰ نفر است. با مساعدت هیات امنای و شخص دکتر قریب ریاست محترم هیات امنای مقرر شد به استانداری کرمانشاه اعلام کنیم تا برای راستی آزمایی این که این کودکان واقعا از مناطق زلزله هستند یا خیر، تاییده ای برای ما صادر کنند. با مرکز کاشت حلقون شنوایی همدان نیز هماهنگی هایی انجام شده تا این پروژه تحت نظارت آنها انجام شود. البته بر اساس آدرس هایی که از بیماران داریم از اینکه حدود ۱۵ نفر به طور قطع در مناطق آسیب دیده بوده اند اطمینان داریم که در لیست مشخص شده اند. یکی از این افراد نیز همین امروز پردازشگر حلقون شنوایی آسیب دیده خود را برای ما ارسال کرده است.

حدود ۲۵ سال پیش کار خود در زمینه کاشت حلقون شنوایی در ایران آغاز کردیم. اولین شرکتی بودیم که نمایندگی کمپانی کاشت حلقون شنوایی کوکلر (cochlear) را برای جمهوری اسلامی ایران دریافت کردیم. از آن زمان در حال خدمت به بیماران نیازمند کاشت حلقون شنوایی هستیم. تا امروز حدود ۸۰۰۰ سیستم توسط شرکت ما و با همراهی هیات امنای تامین شده است.

مساعدت هیات امنای به این عمل و مدیریت راهبردی هیات امنای در پروژه کاشت حلقون شنوایی در کشور، به میزان بالایی مسیر انجام این عمل را برای خانواده کودکان نیازمند هموار کرده است. همه این کودکان از قشر محروم و کم درآمد جامعه هستند. قشری که مطمئناً نمی توانستند با هزینه شخصی، عمل کاشت حلقون شنوایی کودک خود را انجام دهند. حتی در حال حاضر که خانواده این کودکان با مساعدت های هیات امنای تنها درصد کمی از هزینه پروتز (۶ میلیون تومان از ۴۶ میلیون تومان) را پرداخت می کنند، دچار مشکلات متعدد هستند و از پس پرداخت این مبلغ بر نمی آیند؛ چه برسد به این که تمام هزینه حدود ۴۶ میلیونی عمل کاشت حلقون شنوایی را پرداخت کنند.

امروز (۴ آذر ۱۳۹۶) اولین بیمار ساکن مناطق تخریب شده در زلزله کرمانشاه، پردازشگر حلقون شنوایی آسیب دیده خود را برای ما ارسال کرده است. خانم رها حسینی از شهرستان جوانرود از توابع استان کرمانشاه به عنوان اولین نفر پردازشگر آسیب دیده خود را برای ما ارسال کرده که به طور کامل در زلزله از بین رفته است. با بررسی انجام شده روی این دستگاه مشخص شد که این دستگاه به طور کامل آسیب دیده و باید به طور کامل تعویض گردد که هزینه ای حدود ۲۰ الی ۳۰ میلیون تومان در پی خواهد داشت. بر اساس میزان تخریب نیز هزینه تعمیر و تعویض قطعات دستگاه متفاوت خواهد بود. حدود ۳-۴ نفر دیگر نیز تماس گرفته اند که مطلع هستیم از مناطق تخریب شده در زلزله تماس گرفته اند و به زودی دستگاه های آسیب دیده آنها نیز به دست ما خواهد رسید.

پس از زلزله ناگوار در غرب کشور، در اولین جلسه هیئت مدیره شرکت بنده عنوان کردم که تصمیم دارم به زلزله زدگان کرمانشاه کمک کنم. با مذاکراتی که در این جلسه بین اعضای هیئت مدیره شرکت انجام شد و مشورت اعضا، به این نتیجه رسیدیم که به جای این که مبالغ نقدی یا اقلامی مثل پتو و چادر و ... به مناطق زلزله زده ارسال کنیم، به بچه های کاشت حلقون شده خودمان کمک کنیم؛ و این شد که تصمیم گرفتیم خدمات رایگان به کودکانی که پردازشگرهای حلقون شنوایی آنها در این زلزله دچار آسیب شده ارایه دهیم. سپس لیست کودکانی را که از مناطق زلزله زده استان کرمانشاه تحت عمل کاشت حلقون قرار گرفتند استخراج کردیم تا بتوانیم اطلاعاتی از تعداد بیمارانی که احتمال آسیب دیدگی پروتز آنها در این زلزله وجود داشته کسب کنیم. همان روز نیز به تعدادی از رسانه ها اعلام کردیم

آمار مناقصات برگزار شده توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران از سال ۱۳۸۹ تا پایان سال ۱۳۹۶

هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با توجه به بند الف ماده ۴ قانون تشکیل هیات امنای در زمینه ایجاد هر گونه تسهیلات برای واحدهای درمانی داخل کشور و با عنایت به مفاد مواد ۶ و ۷ این قانون در خصوص معافیت های مترتب به تامین کالایی این هیات و در راستای تحقق اهداف برنامه تحول نظام سلامت در خصوص کاهش میزان پرداختی بیماران از طریق تامین اقلام مصرفی حیاتی مورد نیاز بیماران با کمترین قیمت ممکن و ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت با تامین اقلام مرتبط با هتلینگ جهت تجهیز بیمارستان های جدیدالاحداث و باز تجهیز بیمارستان های موجود با بهترین کیفیت ممکن و مناسب ترین قیمت قابل حصول، نسبت به تامین اقلام سرمایه ای مورد نیاز مراکز و تجهیزات مصرفی حیاتی مورد نیاز بیماران، با لحاظ نمودن الزامات قانون برگزاری مناقصات، اقدام نموده است. تامین این اقلام توسط هیات امنای دارای فواید زیر می باشد:

۱. کاهش تشریفات اداری در عین لحاظ کردن قوانین مربوط به هیات امنای

۲. صرفه جویی در زمان

۳. کاهش قیمت تمام شده دستگاه های مربوطه به دلیل:

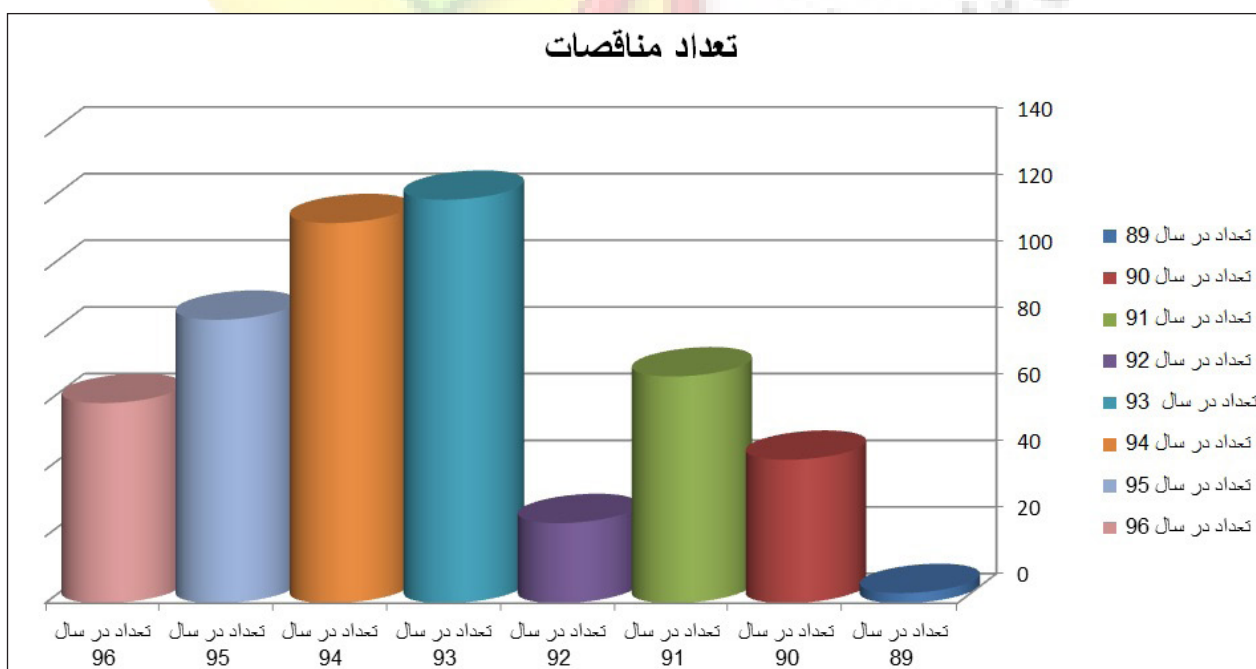
الف. معافیت هیات امنای از پرداخت مالیات، عوارض، حقوق گمرکی، بیمه محلی و مابه التفاوت ب. عدم لحاظ کردن سود بازرگانی معمول بازار توسط هیات امنای در خصوص دستگاه های خریداری شده جهت مراکز درمانی دانشگاهی ۴. اطمینان از کیفیت دستگاه های مربوطه (با توجه به اینکه هیات امنای با انجام بررسی های کارشناسی، تجهیزات مورد نیاز مراکز درمانی را از معتبرترین تولیدکنندگان دنیا نموده و در عین حال تضمین های لازم را از نماینده داخلی شرکت تولیدکننده جهت ارائه خدمات پس از فروش مناسب اخذ می نماید).

تعداد مناقصات برگزار شده هیات امنای در طی ۷ سال گذشته در نمودار و جدول شماره یک به نمایش گذاشته شده است.

جدول شماره یک: تعداد مناقصات برگزار شده طی سال های ۱۳۸۹ الی ۱۳۹۶

سال	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
تعداد مناقصات برگزار شده	۳	۴۳	۶۸	۲۴	۱۲۱	۱۱۴	۸۵	۶۰

نمودار شماره یک: تعداد مناقصات برگزار شده هیات امنای بین سال های ۸۹ تا ۱۳۹۶



جدول مناقصات برگزار شده هیات امنای در سال ۱۳۹۶:



ردیف	شماره مناقصه	عنوان مناقصه	تعداد	وضعیت مناقصه	برنده مناقصه
۱	۹۵-۱۲-۱۰۰	الکتروشوک بای فازیک	۱۱۰	برگزار شده	یوتاب ویژن
۲	۹۵-۱۲-۱۰۱	الکتروشوک بای فازیک	۱۰۰	برگزار شده	تجهیز گسترش سینا
۳	۹۵-۱۲-۱۰۲	اتوآنالایزر	۴۰	برگزار شده	فرآسمد
۴	۹۵-۱۲-۱۰۳	سی آرم تولید داخل	۱۰	ابطال شد	-
۵	۹۵-۱۲-۱۰۴	تست دود قلیان / Smoking Machine	۱ / ۱	ابطال شد	-
۶	۹۵-۱۲-۱۰۵	پمپ قلب و ریه	۵	برگزار شده	ایران بهداشت
۷	۹۵-۱۲-۱۰۶	تخت LDR	۳۰۰	برگزار شده	پارمدیک
۸	۹۵-۱۲-۱۰۷	تخت احیاء نوزاد	۲۰۰	برگزار شده	دریای طب اندیشان
۹	۹۶-۲-۱	کدورت سنچ پرتابل دیجیتال	۵۰۰ دستگاه	برگزار شده	تجهیز یاران
۱۰	۹۶-۴-۲	ونتیلاتور بزرگسال و اطفال تولید داخل	۵۰ دستگاه	برگزار شده	احیا درمان پیشرفته
۱۱	۹۶-۴-۳	رادیولوژی دیجیتال تولید داخل	۳۰ دستگاه	برگزار شده	تجهیزات پزشکی رفوف
۱۲	۹۶-۴-۴	ماشین بیهوشی تولید داخل	۵۰ دستگاه	برگزار شده	احیا درمان پیشرفته
۱۳	۹۶-۴-۵	الکتروکوتر تولید داخل	۱۰۰ دستگاه	برگزار شده	۵۰ دستگاه بدون لیگاشور آوان طب ۵۰ دستگاه بایلیگاشور کاوندیش سیستم
۱۴	۹۶-۴-۶	اتوکلاو تولید داخل شامل ۱۰ دستگاه ۳۰۰ لیتری و ۱۰ دستگاه ۶۰۰ لیتری	۲۰ دستگاه	برگزار شده	سلامت صنعت بوعلی
۱۵	۹۶-۴-۷	تخت LDR تولید داخل	۳۰۰ دستگاه	برگزار شده	رازان پرداز تهران
۱۶	۹۶-۴-۸	تخت احیاء نوزاد تولید داخل	۲۰۰ دستگاه	برگزار شده	توسان
۱۷	۹۶-۴-۹	تخت اتاق عمل فول الکتریک تولید داخل	۱۰۰ دستگاه	برگزار شده	سها طب ابزار
۱۸	۹۶-۴-۱۰	تشک تخت بستری تولید داخل	۳۰۰۰ عدد	برگزار شده	امیدان مهر آیین
۱۹	۹۶-۴-۱۱	تشک موج ۲۰ سلولی بزرگسال تولید داخل	۳۵۰ عدد	برگزار شده	فتون طب فر تاک
۲۰	۹۶-۴-۱۲	پروتز حلزون شنوایی	۲۵۰ عدد	برگزار شده	آلتون شنوا
۲۱	۹۶-۴-۱۳	انکوباتور نوزاد تولید داخل و انکوباتور پرتابل تولید داخل	۲۰۰ دستگاه و ۵۰ دستگاه	برگزار شده	دریای طب اندیشان

۲۲	۹۶-۴-۱۴	کلر سنج دیجیتال تولید داخل	۱۴۰۰ دستگاه	ابطال شد	-
۲۳	۹۶-۴-۱۵	ECG تولید داخل	۳۰۰ دستگاه	برگزار شده	پویندگان راه سعادت
۲۴	۹۶-۴-۱۶	برانکارد تولید داخل	۵۰۰ دستگاه	برگزار شده	سینا حمد آریا
۲۵	۹۶-۴-۱۷	تخت بستری سه شکن به همراه متعلقات تولید داخل	۲۰۰۰ دستگاه	برگزار شده	سینا حمد آریا
۲۶	۹۶-۴-۱۸	تلویزیون رنگی ۳۲ اینچ LED تولید داخل	۳۲۰۰ دستگاه	تجدید شده	-
۲۷	۹۶-۴-۱۹	یخچال ۹ فوت تولید داخل	۳۲۰۰ دستگاه	تجدید شده	-
۲۸	۹۶-۵-۲۰	تخت ویژه ccu-icu بزرگسال به همراه متعلقات تولید داخل	۳۵۰ عدد	برگزار شده	پارمدیک
۲۹	۹۶-۵-۲۱	اکسیژناتور بزرگسال دارای آرتریتال فیلتر شریانی	۵۰۰۰ عدد	برگزار شده	ایران مواد
۳۰	۹۶-۵-۲۲	پیس میکر	۱۷۰۰ عدد	برگزار شده	تک حفرة ای و دو حفرة ای: ایران بهداشت / سه حفرة ای: مدد نیک طب
۳۱	۹۶-۵-۲۳	ICD	۱۸۰۰ عدد	برگزار شده	تک حفرة ای، دو حفرة ای و سه حفرة ای: ایران بهداشت
۳۲	۹۶-۶-۲۴	الکترو کوتر تولید داخل	۵۰ دستگاه	برگزار شده	آوان طب
۳۳	۹۶-۶-۲۵	انکوباتور تولید داخل	۲۰۰ دستگاه	تجدید شده	-
۳۴	۹۶-۶-۲۶	تشک موج بزرگسال تولید داخل	۳۰۰ عدد	برگزار شده	ایرانیان همگام
۳۵	۹۶-۶-۲۷	پروتز حلزون شنوایی	۱۰۰ عدد	برگزار شده	عرشیا گستر درمان
۳۶	۹۶-۶-۲۸	مانیتورینگ ثابت تولید داخل	۲۵۰ دستگاه	برگزار شده	پویندگان راه سعادت
۳۷	۹۶-۶-۲۹	یخچال ۹ فوت تولید داخل	۱۰۰۰ عدد	ابطال شد	-
۳۸	۹۶-۶-۳۰	تخت جراحی تولید داخل	۱۰۰ دستگاه	برگزار شده	فرافن
۳۹	۹۶-۶-۳۱	چراغ سیالتیک دو قمره LED MULTI COLOR تولید داخل	۶۰ دستگاه	برگزار شده	پارمدیک





سهند طب درمان	برگزار شده	۲۰۰ عدد	پروتز حلزون شنوایی	۹۶-۷-۳۲	۴۰
-	تجدید شده	۳۰ دستگاه	رادیولوژی دیجیتال تولید داخل	۹۶-۷-۳۳	۴۱
پایامد الکترونیک	برگزار شده	۳۰ دستگاه	رادیولوژی دیجیتال دارای مجوز تولید از اداره کل تجهیزات پزشکی	۹۶-۹-۳۴	۴۲
مدد نیک طب	برگزار شده	۲۵۰۰ عدد	اکسیژناتور بزرگسال دارای آرتریال فیلتر شریانی	۹۶-۱۰-۳۵	۴۳
ایران بهداشت	برگزار شده	۱۰۰۰ عدد	ICD	۹۶-۱۰-۳۶	۴۴
ایران بهداشت	برگزار شده	۱۵۰۰ عدد	پیس میکر	۹۶-۱۰-۳۷	۴۵
عرشیا گستر درمان	برگزار شده	۲۰۰ عدد	پروتز حلزون شنوایی	۹۶-۱۰-۳۸	۴۶
جهان گسترش تجارت و ایران بهداشت	برگزار شده	۱۵۰ عدد	دریچه بیولوژیک ناوی	۹۶-۱۰-۳۹	۴۷
بندب ماده ۲۰ قانون برگزاری مناقصات	برگزار شده	۱۰۱۰	دستگاه اندازه گیری بار میکروبی سطح و غذا	۹۶-۱۱-۴۰	۴۸
سیسکو	برگزار شده	۱۰۱۰	دستگاه اندازه گیری کیفیت روغن های پخت و پز TMP	۹۶-۱۱-۴۱	۴۹
سهند طب درمان	برگزار شده	۲۵۰ عدد	پروتز حلزون شنوایی	۹۶-۱۱-۴۲	۵۰
صا ایران	برگزار شده	۷۰۰ دستگاه	مانیتورینگ ثابت تولید داخل	۹۶-۱۱-۴۳	۵۱
رئوف	برگزار شده	۱۵ دستگاه	سی آرم تولید داخل	۹۶-۱۱-۴۴	۵۲
بندب ماده ۲۰ قانون برگزاری مناقصات	برگزار شده	۲۰۰ دستگاه	ECG تولید داخل	۹۶-۱۱-۴۵	۵۳
فنون آزمایشگاهی و شالچیلار	برگزار شده	۱۰۰ دستگاه	ماشین بیهوشی	۹۶-۱۱-۴۶	۵۴
مهر کام تجهیز	برگزار شده	۴۵ دستگاه	سونوآکو پرتابل	۹۶-۱۱-۴۷	۵۵
آوان طب و کاوندیش سیستم	برگزار شده	۱۰۰ دستگاه	الکتروکوتر تولید داخل	۹۶-۱۱-۴۸	۵۶
-	ابطال شد	۵۰ دستگاه	رادیولوژی پرتابل	۹۶-۱۱-۴۹	۵۷
-	در حال برگزاری	۲۴۰ دستگاه	ونتیلاتور بزرگسال	۹۶-۱۱-۵۰	۵۸
شرکتهای من و فراسامد	برگزار شده	۵۰ دستگاه	اتوآنالایزر	۹۶-۱۱-۵۱	۵۹
احیا درمان پیشرفته	برگزار شده	۱۲۰ دستگاه	ونتیلاتور بزرگسال و اطفال تولید داخل	۹۶-۱۱-۵۲	۶۰
پارمدیک	برگزار شده	۱۰۰ دستگاه	چراغ سیالتیک دوقمره و پرتابل تولید داخل	۹۶-۱۱-۵۳	۶۱
دانش بینش روش (دیر)	برگزار شده	۱۵ دستگاه	سی آرم	۹۶-۱۱-۵۴	۶۲
جهان گسترش تجارت	برگزار شده	۲۰۰ دستگاه	الکتروشوک	۹۶-۱۱-۵۵	۶۳
بهیار صنعت سپاهان	برگزار شده	۲۵۰ دستگاه	چراغ معاینه	۹۶-۱۱-۵۶	۶۴
فناوری آزمایشگاهی و ماوراء فنون عصر	برگزار شده	۴۰ دستگاه	آندوسکوپ فلکس	۹۶-۱۱-۵۷	۶۵
-	در حال برگزاری	۳۰ دستگاه	میکروسکوپ جراحی	۹۶-۱۲-۵۸	۶۶
-	در حال برگزاری	۳۰ دستگاه	سل کاتر هماتولوژی	۹۶-۱۲-۵۹	۶۷
-	تجدید شد	۴۰۰ دستگاه	ساکشن جراحی تولید داخل	۹۶-۱۲-۶۰	۶۸
-	در حال برگزاری	۵۰ دستگاه	ماشین بیهوشی تولید داخل	۹۶-۱۲-۶۱	۶۹

گزارش تجهیزات تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی طی سه ماه آخر سال ۱۳۹۶

در راستای وظایف محوله به هیات امنای صرفه جویی ارزی در خصوص تامین تجهیزات مورد نیاز مراکز درمانی کشور، تجهیزات تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی سراسر کشور توسط این هیات طی ۳ ماه آخر سال ۱۳۹۶ در جدول زیر تشریح شده است. شایان ذکر است که به دلیل تعداد بالای این تجهیزات، در جدول زیر فقط ۷۷ قلم از مهم ترین و کاربردی ترین تجهیزات پزشکی تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی ذکر شده است؛ تعداد کل اقلامی که طی ۳ ماه آخر سال ۱۳۹۶ تحویل مراکز دانشگاهی شده بالغ بر ۱۳۵ قلم کالا با تعداد ۱۲ هزار و ۱۲۸ عدد بوده است.

مبلغ کل تجهیزات تحویلی به دانشگاه ها نیز ۹۱۷/۷۴۷/۶۱۴/۴۰۹ ریال می باشد.



ردیف	عنوان	تعداد	واحد سنجش
۱	Bubble CPAP	۱۵	دستگاه
۲	MRI	۳	دستگاه
۳	NCPAP	۱۰	دستگاه
۴	اتو آنالایزر	۱۳	دستگاه
۵	اتو رفرکتومتر و کراتومتر	۲	دستگاه
۶	اتوکلایو	۲۷	دستگاه
۷	اره گچ بری	۹	دستگاه
۸	اسلیت لمپ	۱	دستگاه
۹	اکوکاردیوگرافی	۴۵	دستگاه
۱۰	الکترو انسفالوگراف	۱	دستگاه
۱۱	الکترو شوک	۱۲	دستگاه
۱۲	الکترو کاردیوگراف	۱۴۰	دستگاه
۱۳	الکترو کوتتر	۷۰	دستگاه
۱۴	امحا زباله	۲	دستگاه

دستگاه	۳۵۱	اندازه گیری بار میکروبی	۱۵
دستگاه	۶۰۴	اندازه گیری سلامت روغن	۱۶
دستگاه	۵۲۶	اندازه گیری نمک در غذا	۱۷
ست	۱	آرتروسکوپ	۱۸
ست	۵	آمالگام کریر دندانپزشکی	۱۹
ست	۳	آندوسکوپی	۲۰
ست	۱	آندوسونوگرافی	۲۱
عدد	۲۶۴	برانکارد	۲۲
دستگاه	۳۴	پالس اکسیمتر	۲۳
دستگاه	۷۱	پمپ سرم	۲۴
دستگاه	۱۵۸	پمپ سرنگ	۲۵
دستگاه	۲	پمپ قلب و ریه	۲۶
عدد	۱۰	تابوره	۲۷
دستگاه	۲۱	تخت CPR	۲۸
دستگاه	۲۴۶	تخت ICU و CCU	۲۹
دستگاه	۹۶	تخت اتاق عمل	۳۰
دستگاه	۲۱۵	تخت احیا	۳۱
دستگاه	۱۷۹۶	تخت بستری	۳۲
دستگاه	۱۳۰	تخت روانپزشکی	۳۳
دستگاه	۱۹۸	تخت زایمان	۳۴
دستگاه	۲۹	تخت ژینکولوژی	۳۵
دستگاه	۲	تخت شستشوی بیمار	۳۶
دستگاه	۱۰۴	تخت معاینه	۳۷
دستگاه	۱۱۶	ترالی	۳۸
عدد	۲۴۷۹	تشک تخت بستری	۳۹
دستگاه	۲۲۸	تشک موج	۴۰
دستگاه	۱	تیوپ آنژیوگرافی	۴۱
دستگاه	۵۲	چراغ اتاق عمل	۴۲
دستگاه	۳	دستگاه GC	۴۳
دستگاه	۱	دستگاه GC MS Single Q	۴۴
دستگاه	۲	دستگاه ICP - OES	۴۵
دستگاه	۲	دستگاه LC MS MS	۴۶
دستگاه	۳	دستگاه RETCAM	۴۷
دستگاه	۲۹	دستگاه بیهوشی	۴۸

دستگاه	۳	دستگاه جذب اتمی	۴۹
دستگاه	۲۸	دستگاه سانترال مانیتورینگ	۵۰
دستگاه	۳۶۰	دماسنج نفوذی	۵۱
دستگاه	۸	دیالیز	۵۲
دستگاه	۵۸	رادیولوژی	۵۳
دستگاه	۱۱۴	ساکشن	۵۴
بسته	۱۸۸۷	سواپ دستگاه اندازه گیری بار میکروبی	۵۵
دستگاه	۶	سونوگرافی	۵۶
دستگاه	۱۰۹	سونیکید	۵۷
دستگاه	۱	سی تی اسکن	۵۸
ست	۱	سینگل بالن	۵۹
دستگاه	۵۸	فتال مانیتورینگ	۶۰
دستگاه	۱۵	فتوتراپی	۶۱
دستگاه	۱۲	فیکو چشمی	۶۲
دستگاه	۷۷	کات نوزاد	۶۳
ست	۱۰	لاپاراسکوپی	۶۴
ست	۵	لارنگوسکوپی	۶۵
دستگاه	۱	ماموگرافی	۶۶
دستگاه	۵۸۰	مانیتورینگ علائم حیاتی	۶۷
عدد	۱۲	متعلقات دستگاه LC MS MS	۶۸
دستگاه	۱	میکروسکوپ جراحی ENT و مغز و اعصاب	۶۹
دستگاه	۱	میکروسکوپ جراحی چشم	۷۰
دستگاه	۲	میکروسکوپ چشمی	۷۱
دستگاه	۲۲	میکروسکوپ دوچشمی	۷۲
دستگاه	۱۳۸	ونتیلاتور	۷۳
دستگاه	۱۱۴	ویلچر	۷۴
دستگاه	۲	همودیالیز	۷۵
عدد	۴	هند پیس جراحی	۷۶
دستگاه	۶	یونیت دندانپزشکی	۷۷
مبلغ در کل	۱۱۷۶۸	جمع در کل	-

آشنایی با واحد حقوقی هیات امنای صرفه جویی ارزی

اداره حقوقی یکی از واحدهای اداری زیر مجموعه هیات امنای صرفه جویی ارزی است که وظیفه دفاع از حقوق این هیات در قبال اشخاص حقیقی و حقوقی در تمام مراجع ذیصلاح قانونی را بر عهده دارد و در راستای سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشاوره های حقوقی برای حفظ منافع سازمان و رعایت حقوق شهروندان به واحدهای هیات امنای ارائه می دهد. این واحد متشکل از چندین بخش به شرح ذیل می باشد:

اداره دعاوی و امور قضایی

اهم وظایف اداره دعاوی و امور قضایی مشتمل بر موارد زیر می باشد:

۱. انجام امور مربوط به اقامه و تعقیب دعاوی هیات و شرکت های تابعه علیه اشخاص حقیقی و حقوقی در مراجع قضائی.
۲. تهیه دفاعیه در مورد شکایات و دعاوی مطروحه علیه هیات و واحدهای تابعه در مراجع قضائی تا حل اختلاف.
۳. همکاری و نظارت بر تهیه آرسو حقوقی و نگهداری و طبقه بندی اسناد و مدارک مربوط به دعاوی.
۴. حضور در جلسات دادرسی محاکم قضائی و مراجع اختصاصی به نمایندگی از هیات امنای.
۵. نظارت بر امر تهیه و جمع آوری و نگهداری قوانین و مقررات مورد نیاز هیات.

در اداره دعاوی و امور قضایی کلیه پرونده های مربوط به مراجع قضایی که له یا علیه هیات مطرح گردیده است، مورد پیگیری قرار می گیرد.

پرونده های مربوط به شکایات واصله که در دادگاهها مطرح بوده و همچنین پرونده های دیگری که حسب مورد تشکیل شده که یک طرف آن هیات متبوع است مثل دعاوی ملکی، کیفری و دعاوی مطروحه در دیوان عدالت اداری. اهم پرونده های مطروحه در این اداره به شرح ذیل است:

- ۱ - پیگیری و دفاع از دعاوی کارکنان در مراجع حل اختلاف اداره کار.
 - ۲ - دفاع از دعاوی مطروحه برای احقاق حقوق هیات در مراجع قضایی از جمله در خصوص چک ها، ضمانت نامه های بانکی و سایر تضامین شرکت های طرف قرارداد با هیات امنای.
 - ۳ - دفاع از دعاوی و پرونده های مطروحه در شعبات تعزیرات حکومتی.
 - ۴ - پاسخگویی به مراجع نظارتی از جمله سازمان بازرسی کل کشور و دیوان محاسبات حسب ارجاع ریاست هیات امنای.
- لازم به توضیح می باشد که برخی از این پرونده ها از جنبه مالی بسیار حائز اهمیت بوده و در صورت سهل انگاری ممکن است خسارات زیادی به هیات وارد نماید و برخی از پرونده ها نیز به لحاظ سازمانی دارای اهمیت است که گاهی پیامدهای اجتماعی به دنبال خواهد داشت.

اداره امور قراردادهای

فعالیت های مهم این بخش عبارتند از:

۱. بررسی پیش نویس قراردادهای داخلی و خارجی هیات با اشخاص حقیقی یا حقوقی و عندالاقضاء تهیه متن نهائی قراردادها.
۲. مطالعه، بررسی و جمع آوری قوانین و مقررات مورد عمل و تهیه پیشنهاد بمنظور اصلاح یا تجدیدنظر در آنها.
۳. تهیه آرسو حقوقی و نگهداری و طبقه بندی اسناد و مدارک

مربوط به قراردادها.

۴. تنظیم و یا تأیید قراردادهای مورد نیاز ادارات و واحدهای تابعه و پاسخگویی به استعلامهای مربوط به آنها.
۵. انجام امور حقوقی مربوط به مناقصه ها و مزایده ها و قراردادهای هیات با هماهنگی سایر واحدها.
۶. اظهار نظرنسبت به ارائه راهکارهای مناسب بمنظور حل مسائل و مشکلات حقوقی ناشی از اجرای قراردادها.
۷. حضور در جلسات و کمیسیونها برای ارائه نظرات مشورتی حقوقی در تنظیم قراردادها.

اداره امور قراردادهای به بررسی و اظهار نظر در خصوص تهیه و تنظیم پیش نویس قراردادهای منعقد فی مابین این هیات با شرکت های تابعه تا مرحله قطعیت و حتمیت آن می پردازد. تنظیم قرارداد یک امر کاملاً حقوقی و فنی می باشد که ضرورت دارد متخصصین امر با دقت نظر مفاد آن را از لحاظ فنی و حقوقی بررسی و تنظیم نمایند. متأسفانه گاهی به لحاظ سهل انگاری در سال های گذشته قراردادهایی منعقد گردیده که اداره حقوقی و سایر واحدهای هیات را وادار به پیگیری برای احقاق حقوق شرکت نموده است که خوشبختانه با برگزاری جلسات متعدد کارشناسی و بهره گیری از توان کارشناسی همکاران فرمت قراردادهای مورد بازبینی و اصلاحات اساسی در آن صورت گرفت.

یکی از مشکلاتی که در سال های اخیر در بخش قراردادهای برای هیات امنای ایجاد گردیده، عدم انجام تعهدات قراردادی شرکت های طرف قرارداد است که عمدتاً به دلیل مشکلات تخصیص ارز، گشایش اعتبار اسنادی، تحریم ها و کارشکنی شرکت های تولید کننده خارجی در تحویل کالا و ... می باشد که خوشبختانه با انتصاب جناب آقای دکتر قریب به عنوان رئیس هیات امنای کمیته ای متشکل از کارکنان واحدهایی که در ارتباط با موضوع بودند تشکیل و دلایل تاخیر شرکت ها مورد بررسی و گزارش کارشناسی برای اعضای کمیسیون مناقصات ارائه که پس از اخذ نظر ریاست محترم هیات امنای در خصوص تمدید یا عدم تمدید آنها تصمیم گیری شد.

یکی از اقداماتی که در اداره حقوقی و قراردادهای بطور جد در دستور کار قرار گرفته که نتیجه برگزاری جلسات کارشناسی تمدید قراردادهای بوده است، آسیب شناسی قراردادهاست که این موارد مورد شناسایی و در قراردادهای اعمال گردیده تا در آینده مخاطرات ایجاد شده تکرار نگردد.

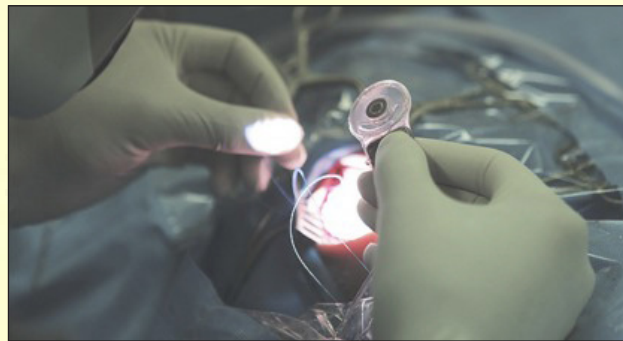
همچنین اداره حقوقی از این پس قبل از انقضاء مدت قرارداد به شرکت های طرف قرارداد مراتب عدم انجام تمام یا بخشی از تعهدات قراردادی، انقضاء مدت زمان قرارداد و شمول جریمه تاخیر را متذکر می گردد تا در سررسید قرارداد مشکلی برای دو طرف ایجاد نگردد.

تهیه و تدوین: سرکار خانم افکاری

آمار کلی مساعدت هیات امنای به اعمال پیوند عضو در ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶

با توجه به اینکه یکی از برنامه های عملیاتی هیات امنای صرفه جویی ارزی در راستای تحقق اهداف عالیه تشکیل آن درخصوص ایجاد زمینه معالجه همه بیماران در داخل کشور، هدایت راهبردی پروژه کاشت حلزون شنوایی و حمایت از انجام انواع پیوند (پیوند قلب، پیوند کلیه، پیوند مغزاستخوان، پیوند ریه، پیوند کبد) می باشد، هیات امنای طی ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ از ۴۲۰ مورد عمل کاشت حلزون شنوایی، ۵۲۱ مورد عمل پیوند مغز استخوان، ۸۰ مورد عمل پیوند قلب، ۴۴۳ عمل پیوند کبد، ۶ مورد عمل پیوند ریه و ۵۱۴ مورد عمل پیوند کلیه در مراکز منتخب سراسر کشور حمایت به عمل آورده است.

۴۲۰ بیمار نیازمند کاشت حلزون شنوایی طی ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ مورد مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی قرار گرفتند



تعداد بیماران با سن بیشتر از محدوده طلایی کاشت حلزون (قبل از ۴ سالگی) و باتوجه به عسر و حرج اقتصادی اکثر خانواده های این بیماران، هیات امنای با وجود تغییر مبنای محاسبه نرخ ارز برای خرید تجهیزات پزشکی، قیمت پروتز تحولی به بیماران کاندید شده به روش غیر نوبتی و غیر دولتی را تغییر نداده و این بیماران، هم چنان با پرداخت ۲۰ میلیون تومان به عنوان بخشی از هزینه خرید پروتز، مورد عمل کاشت حلزون قرار می گیرند و الباقی هزینه خرید پروتز یعنی مبلغ ۲۰ میلیون تومان توسط هیات امنای تقبل می گردد.

لازم به ذکر است که باتوجه به برنامه ریزی به عمل آمده توسط هیات امنای، خوشبختانه طی چهارسال گذشته تعداد کافی و در عین حال روبه رشدی از پروتزهای حلزون توسط این هیات جهت بیماران مراکز کاشت تامین شده و در حال حاضر فاصله زمانی کاندید شدن بیمار برای عمل کاشت و واریز قدرالسهم بیمار تا زمان انجام عمل، نهایتاً حدود دوماه می باشد؛ درحالی که در گذشته بیماران بین سه تا چهار سال در انتظار عمل کاشت باقی می ماندند.

شایان توجه است که باعنایت به روند مناقصات برگزارشده توسط هیات امنای و ایجاد فضای رقابتی میان شرکت های سازنده پروتز، قیمت پروتز طی سال های ۸۹ تا ۹۵، کاهش قابل ملاحظه ای پیدا کرده و از حدود ۱۴۰۰۰ یورو در سال ۱۳۸۷ به حدود ۹۰۰۰ یورو در سال ۱۳۹۵ رسیده است.

هر فرد کم شنوا یا ناشنوا، کاندید مناسبی برای عمل جراحی کاشت حلزون نمی باشد. سن ۱۲ ماهگی به عنوان حداقل سن مناسب برای انجام عمل کاشت حلزون از سوی FDA تأیید شده است.

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، عمل کاشت حلزون شنوایی از سال ۱۳۷۱ در ایران آغاز شد و از همان زمان هیات امنای حمایت از انجام این عمل در داخل کشور را بر عهده گرفت و به حول و قوه الهی از آن زمان تا پایان شش ماهه نخست سال ۱۳۹۶، براساس آمارهای موجود در هیات امنای، تعداد ۹۱۳۸ عمل کاشت حلزون در مراکز کاشت حلزون سراسر کشور انجام شده است. عمل کاشت حلزون در حال حاضر در ۱۱ مرکز منتخب دانشگاهی انجام می شود.

انجام هر عمل کاشت حلزون شنوایی، چهل و شش میلیون تومان هزینه دارد که مشتمل بر موارد زیر می باشد:

هزینه خرید پروتز شنوایی

هزینه هتلینگ بیمارستانی

هزینه تیم جراحی

هزینه های برگزاری صد جلسه گفتار درمانی و باز توانی شنوایی

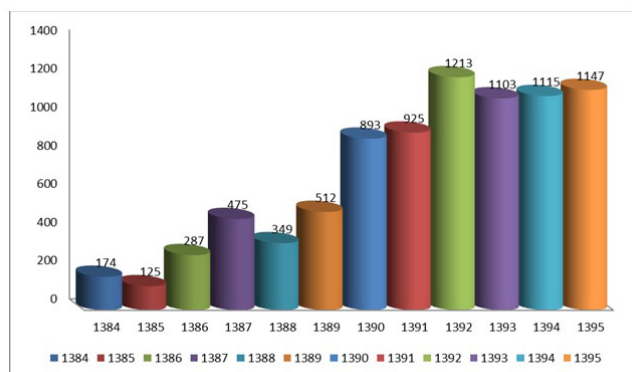
هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، براساس اهداف مطروحه در قانون تشکیل خود، جهت فراهم ساختن زمینه بهره مندی تعداد بیشتری از بیماران از فرصت کاشت حلزون - به ویژه بیماران محروم و نیازمند - جهت انجام هر عمل کاشت حلزون به روش نوبتی و دولتی، مبلغ ۴۰ میلیون تومان مساعدت پرداخت می نماید که در نتیجه، قدرالسهم پرداختی هر بیمار برای عمل کاشت حلزون، مبلغ شش میلیون تومان خواهد بود.

باتوجه به افزایش سطح آگاهی های عمومی درخصوص امکان درمان ناشنوایی از طریق انجام عمل کاشت حلزون شنوایی و روند روبه رشد

موفقیت عمل کاشت حلزون و نتایج حاصله در خصوص حصول شنوایی در بیمار، کاهش می یابد. این موضوع به ویژه بعد از سن چهار سالگی نمود بیشتری داشته و درصد موفقیت عمل کاشت بعد از این سن، با کاهش قابل توجهی، همراه خواهد بود.

عملکرد کاشت حلزون شنوایی در کشور طی دوازده سال گذشته در جدول و نمودار زیر به تفکیک تشریح شده است:

نمودار ۱: آمار ۱۲ ساله کاشت حلزون شنوایی (۱۳۸۴-۱۳۹۵)



جدول ۱: آمار کاشت حلزون شنوایی (۱۳۸۴-۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶)

سال کاشت	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶
تعداد عمل های انجام شده	۱۷۴	۱۲۵	۲۸۷	۴۷۵	۳۴۹	۵۱۲	۸۹۳	۹۲۵	۱۲۱۳	۱۱۰۳	۱۱۱۵	۱۱۴۷	۴۲۰

۵۲۱ بیمار نیازمند پیوند مغز استخوان طی ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ مورد مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی قرار گرفتند

در حال حاضر عمل پیوند مغز استخوان در ۱۵ مرکز کشور انجام می شود که تعداد کلی اعمال انجام شده در این مراکز طی شش ماهه اول سال ۱۳۹۶ بالغ بر ۵۲۱ عمل بوده است. ۵ مرکز دارای بیشترین تعداد عمل پیوند مغز استخوان در کشور در مدت یادشده به شرح ذیل می باشند:



بیماران باید دارای افت شنوایی حسی - عصبی عمیق و دوطرفه باشند. با معیار کمیته شنوایی و تعادل آکادمی جراحان گوش، حلق و بینی - سر و گردن آمریکا، فرد بزرگسال باید با استفاده از سمعک و بهترین تقویت ممکن، امتیاز کمتر از ۵۰٪ در یک گوش و کمتر از ۶۰٪ در گوش مقابل کسب کند تا کاندید کاشت گردد. در مورد کودکان این معیار شامل افت شنوایی حسی - عصبی دو طرفه شدید تا عمیق می باشد که با استفاده از سمعک های معمولی، پیشرفت زبانی قابل قبولی را در یک بازه زمانی نداشته اند. تعیین پیشرفت قابل قبول در مورد کودکان مسأله ای مهم و بسیار مشکل می باشد و در این مورد، معیار کاندیداتوری شامل پیشرفت کم تا عدم پیشرفت در مهارت شنیداری با استفاده از سمعک و نیز آموزش های توانبخشی مناسب می باشد. برای کودکان بزرگتر در معیار درک کلمه، کودک در صورت کسب امتیاز کمتر از ۳۰٪ کاندید کاشت می باشد. ارزیابی های زبانی و گفتاری نیز برای تمامی افراد باید انجام گردد. معاینات و ارزیابی های پزشکی نیز شامل CT-Scan و MRI جهت بررسی وضعیت آناتومیکی گوش انجام می شود. علاوه بر اینها هیچ گونه ممنوعیت پزشکی نیز نظیر عدم وجود عصب هشتم (عصب شنوایی)، وضعیت نامناسب حلزون یا کانال عصب شنوایی داخلی و ... نباید وجود داشته باشد. گوش میانی فرد نیز در هنگام جراحی نباید عفونی باشد و فرد باید شرایط لازم جهت تحمل بیهوشی را داشته باشد. علاوه بر این، با افزایش سن بیمار، به دلیل از بین رفتن تدریجی مسیرهای عصبی مربوط به شنوایی ناشی از عدم استفاده از آنها در فرد ناشنوا، شانس

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، نخستین پیوند موفق مغز استخوان در اواخر دهه ۱۹۵۰ توسط دکتر ای. دونالد توماس در کوپرتاون نیویورک بر روی دوقلوهای همسانی انجام شد که یکی از آن ها مبتلا به لوکمی بود. نخستین پیوند مغز استخوان در اروپا، در سال ۱۹۵۹ توسط یک سرطان شناس فرانسوی به نام ژرژ ماته بر روی ۵ کارگر صنایع هسته ای اهل یوگسلاوی - که مغز استخوانشان در اثر یک انفجار در مرکز هسته ای وینکای یوگسلاوی به شدت آسیب دیده بود - انجام شد. نخستین پیوند مغز استخوان موفق انجام شده در بیماران غیر هم خانواده، بازمهم توسط دکتر توماس در سال ۱۹۷۲، در بیمار ۵ ساله مبتلا به بیماری نقص ایمنی مختلط شدید SCID انجام شد. اولین پیوند سلول های بنیادی مغز استخوان در ایران در تاریخ ۱۳۶۹/۱۲/۱۳ در مرکز تحقیقات هماتولوژی، انکولوژی و پیوند مغز استخوان بیمارستان دکتر علی شریعتی تهران توسط دکتر اردشیر قوام زاده و همکاران، انجام شد.

از زمان انجام اولین پیوند مغز استخوان در ایران تا پایان شش ماهه اول سال ۱۳۹۶، تعداد ۸۷۴۵ عمل پیوند مغز استخوان در مراکز پیوند سراسر کشور انجام شده است.

والدین و یا فردی که هیچگونه نسبتی با بیمار ندارد) دریافت می‌کند. این فرد باید سازگاری بافتی نزدیک با بدن بیمار داشته باشد.

شایع ترین بیماریهایی که تحت درمان با پیوند مغز استخوان قرار می گیرند عبارتند:

- الف- بعضی سرطانها مانند: لنفوم، میلوم متعدد
- ب- کم خونی آپلاستیک
- ج- نوتروپنی مادرزادی آنمی سلول داسی شکل
- ه- هموگلوبینوپاتی هایی نظیر تالاسمی
- و- سندرم میلودیسپلاستیک
- ز- بعضی از سرطانهای دوران کودکی نظیر نورو بلاستوم
- ح- سندروم هورلر و آدنولوکودیسטרופی
- ط- سندرومهای نقص سیستم ایمنی
- ی- هموگلوبینوری حمله ای شبانه
- ک- آمیلوئیدوز اولیه
- ل- سرطانهای دستگاه تناسلی: سرطان بیضه، سرطان تخمدان

۱. بیمارستان دکتر شریعتی تهران
۲. بیمارستان نمازی شیراز
۳. بیمارستان آیت الله طالقانی تهران
۴. بیمارستان مرکز طبی کودکان
۵. بیمارستان های شهید افضلی پور کرمان و حضرت امام رضا (ع) کرمانشاه

هیات امنای بر اساس آیین نامه حمایت از بیماران پیوند مغز استخوان مصوب جلسه ۱۳۸۷/۱۲/۱۳ به ازای هر مورد عمل پیوند مغز استخوان، مبلغ ۷۰ میلیون ریال (معادل ۷ میلیون تومان) مشتمل بر ۴۰ میلیون ریال جهت هزینه های بستری و درمانهای داخل بیمارستانی، ۲۰ میلیون ریال هزینه های داروهای بیمار و ۱۰ میلیون ریال جهت تأمین تجهیزات بیمارستانی مربوطه، به عنوان مساعدت تقبل می نماید. آیین نامه حمایت از بیماران پیوند مغز استخوان از تاریخ ۱۳۸۸/۱/۱۵ با ابلاغ به مراکز مربوطه، قابلیت اجرایی پیدا کرد.

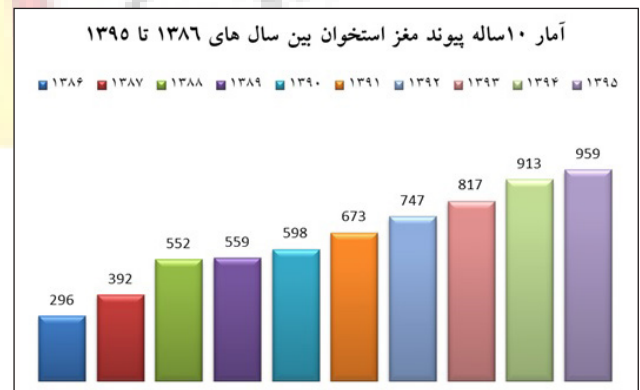
- الف - مساعدت در مورد هزینه هتلینگ بیمارستانی
- ب- مساعدت در خصوص تأمین هزینه های داروهای مورد نیاز بیمار در حین بستری
- ج- تأمین ست ها و محلول ضد انعقادی مورد نیاز جهت عمل پیوند
- د- تجهیز مراکز جدید و جایگزینی دستگاه های قدیمی موجود در مراکز پیوند با جدیدترین نسل دستگاه های جداکننده سلولی

تعداد عمل های پیوند مغز استخوان انجام شده در کشور طی ۸ سال گذشته به قرار زیر می باشد:

- الف- سال ۱۳۸۶: ۲۹۶ مورد
- ب- سال ۱۳۸۷: ۳۹۲ مورد
- ج- سال ۱۳۸۸: ۵۵۲ مورد
- د- سال ۱۳۸۹: ۵۵۹ مورد
- ه- سال ۱۳۹۰: ۵۹۸ مورد
- و- سال ۱۳۹۱: ۶۷۳ مورد
- ز- سال ۱۳۹۲: ۷۴۷ مورد
- ح- سال ۱۳۹۳: ۸۱۷ مورد
- ط- سال ۱۳۹۴: ۹۱۳ مورد
- ک- سال ۱۳۹۵: ۹۵۹ مورد
- ل- ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶: ۵۲۱ مورد

شایع ترین اشکال پیوند مغز استخوان عبارتند از:

الف - پیوند «اتولوگ» autologous: طی این نوع پیوند، بیمار بافت پیوندی (مغز استخوان) خود را دریافت می کند. در این روش مغز



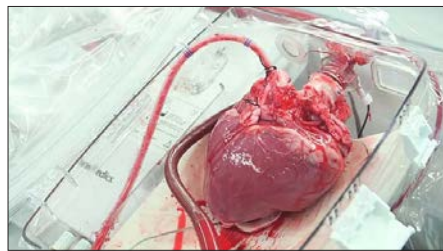
استخوان بیمار را خارج و آن را در معرض داروهای ضد سرطان قرار می دهند تا سلولهای بدخیم کشته شوند. سپس محصول بدست آمده را منجمد و نگهداری می کنند.

ب - پیوند «آلوژنیک» allogeneic: بیمار بافت پیوندی را از فردی غیر از خود یا دو قلوای مشابه خود (مثل برادر، خواهر، و یا هر یک از

تعداد عمل پیوند مغز استخوان در مراکز مختلف از سال ۱۳۶۹ تا پایان سال ۱۳۹۵

نام مرکز	تعداد عمل پیوند مغز استخوان
بیمارستان دکتر علی شریعتی تهران	۵۲۸۱
بیمارستان نمازی شیراز	۱۱۹۹
بیمارستان آیت الله طالقانی تهران	۷۴۴
بیمارستان امام خمینی (ره) تهران	۴۰۵
بیمارستان شهید افضلی پور کرمان	۱۹۲
بیمارستان امیرکلاهی بابل	۱۰۶
بیمارستان منتصریه مشهد	۶۲
بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه	۱۹
بیمارستان امیر شیراز	۱۰۷
بیمارستان مفید تهران	۱۷
بیمارستان امام رضا (ع) تبریز	۱۷
بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه	۲۸
بیمارستان شفا اهواز	۱۶
مرکز طبی کودکان	۳۱
جمع	۸۲۲۴

۸۰ بیمار نیازمند پیوند قلب طی ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ مورد مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی قرار گرفتند



کریستیان بارنارد انجام گرفت که بیمار تنها ۱۸ روز پس از پیوند زنده ماند و به دلیل عفونت ریه درگذشت. دومین عمل قلب بارنارد در سال ۱۹۶۸ انجام گرفت که این بار بیمار، ۱۹ ماه دوام آورد. عمل پیوند قلب بر حسب وضعیت بیمار و شرایط قلب پیوندی در دو نوع ارتوتوپیک (در محل طبیعی) یا هتروتوپیک (در محل غیرطبیعی) انجام می شود. عمل پیوند قلب هتروتوپیک در مواردی انجام می شود که جثه فرد گیرنده پیوند قلب بزرگتر فرد اهدا کننده بوده یا قلب اهدا شده ضعیف بوده یا بیمار دریافت کننده مبتلا به پرفشاری ریوی باشد.

در سال ۲۰۱۴ میلادی (۱۳۹۳ خورشیدی) گروهی از پزشکان در بیمارستان سنت وینسنت در سیدنی استرالیا برای نخستین بار در جهان، قلبی مرده را احیا کردند و به یک خانم ۵۷ ساله که بیماری قلبی مادرزادی داشت پیوند زدند. در این شیوه بدیه که در سیدنی به کار گرفته شد، قلبی که ضربانش متوقف شده بود، در دستگاهی که «جعبه قلب» نامیده می شود گذاشته شد. در این جعبه، قلب گرم نگه داشته می شود، ضربان احیاء می شود و یک مایع مغذی کمک می کند که آسیب به ماهیچه های قلب به حداقل برسد. اغلب دریافت کنندگان قلب های اهدایی، بسیار بیشتر از افرادی عمر می کنند که دچار بیماری های مشابهی بوده ولی تحت عمل جراحی پیوند قلب قرار نگرفته اند. بسیاری از این افراد از یک زندگی فعال برخوردار شده که شامل ورزش کردن با شدت متوسط و بازگشت مجدد به کار می باشد؛ به عنوان مثال یکی از بیماران مورد عمل پیوند قلب به نام کلی پرکینز ۱۲ سال پس از عمل پیوند قلب به کوهنوردی در دور دنیا پرداخته و موفق به فتح قله کلیمانجارو شده است. اولین پیوند موفقیت آمیز قلب در ایران در سال ۱۳۷۲ توسط دکتر محمد حسین ماندگار و همکاران در بخش جراحی قلب بیمارستان دکتر علی شریعتی تهران انجام شد و درحال حاضر علاوه بر مرکز فوق الذکر، عمل پیوند قلب در بیمارستان مسیح دانشوری تهران، بیمارستان قلب شهید رجایی تهران، مجتمع بیمارستانی حضرت امام خمینی (ره) تهران، بیمارستان شهید دکتر مصطفی چمران اصفهان، بیمارستان حضرت امام رضا (ع) مشهد، بیمارستان نمازی شیراز و بیمارستان حضرت بقیه ا... (عج) نیز انجام می شود.

شایع ترین وضعیت های نیازمند عمل پیوند قلب عبارتند از :

- الف- آسیب شدید قلبی بعد از یک حمله قلبی
- ب- نارسایی شدید قلبی
- ج- نقایص شدید مادرزادی قلب که با عمل جراحی قابل اصلاح نباشند.
- د- اختلالات ضربان یا ریتم تهدید کننده حیات که با سایر روش های درمانی قابل اصلاح نباشند.
- وضعیت های دارای ممنوعیت نسبی در انجام پیوند قلب عبارتند از:
- الف- بیماران دچار سوء تغذیه
- ب- بیماران دارای سن بالای ۶۵ تا ۷۰ سال
- ج- بیماران دارای سابقه سکنه شدید مغزی یا دمانس (زوال عقل)
- د- بیماران دارای سابقه ابتلا به سرطان طی دو سال گذشته
- ه- بیماران مبتلا به عفونت ویروس ایدز
- و- بیماران دچار بیماری های عفونی فعال نظیر هپاتیت
- ز- بیماران دچار دیابت وابسته به انسولین و نقص عملکرد احشایی نظیر اختلال عملکرد کلیه
- ح- بیماران دچار بیماری های کلیوی، ریوی و کبدی
- ط- بیماران دچار پرفشاری عروق ریه
- ی- اعتیاد به مصرف دخانیات یا سایر مواد که منجر به تخریب قلب پیوندی می شود.

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، سالانه حدود ۳۵۰۰ عمل پیوند قلب در سراسر جهان انجام می شود که بیشترین آمار آن مربوط به ایالات متحده آمریکا با ۲۰۰۰ تا ۲۳۰۰ عمل در طول یک سال می باشد. هزینه انجام عمل پیوند قلب در ایالات متحده آمریکا، بالغ بر ۹۹۷ هزار دلار تخمین زده می شود، حال آنکه این عمل با حمایت های وزارت بهداشت و هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، با هزینه ای به مراتب کمتر در داخل کشور انجام می شود.

هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با توجه به اهداف تشکیل این هیات، در راستای ایجاد زمینه معالجه همه بیماران در داخل کشور و بی نیاز کردن کشور از اعزام بیمار برای معالجه به خارج از کشور و نیز برای حمایت از رشد و گسترش عمل پیوند قلب، به ازای هر مورد عمل پیوند قلب، مبلغ پنجاه میلیون ریال (۵ میلیون تومان) به هزینه های بیمارستانی بیماران مربوطه مساعدت می نماید. هیات امنای سالهای ۱۳۸۷ تا پایان ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶، از ۷۷۶ مورد عمل پیوند قلب حمایت به عمل آورده است. همچنین بخشی از هزینه داروهای بعد از پیوند بیماران توسط هیات امنای تأمین می گردد که مورد اخیر در مورد اولین بیمار پیوند قلب ایران که در سال ۱۳۷۲ مورد عمل پیوند قلب قرار گرفته، تا کنون ادامه داشته است.

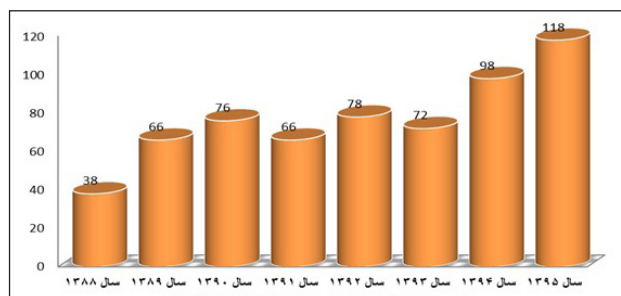
تعداد عمل های قلب انجام شده در کل کشور در طی ۸ سال گذشته به قرار زیر می باشد:

الف - سال ۱۳۸۸ : ۳۸ مورد	ب - سال ۱۳۸۹ : ۶۶ مورد
ج - سال ۱۳۹۰ : ۷۶ مورد	د - سال ۱۳۹۱ : ۶۶ مورد
ه - سال ۱۳۹۲ : ۷۸ مورد	و - سال ۱۳۹۳ : ۷۲ مورد
ز - سال ۱۳۹۴ : ۹۸ مورد	ح - سال ۱۳۹۵ : ۱۱۸ مورد
ط - ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ : ۸۰ مورد	

مراکز دارای بیشترین تعداد عمل پیوند قلب در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶ به شرح ذیل است:

۱. بیمارستان شهید رجایی تهران
۲. بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) تهران
۳. بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تهران
۴. بیمارستان حضرت امام رضا (ع) مشهد

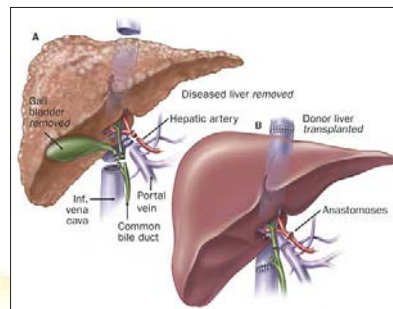
نخستین عمل پیوند قلب جهان در روز ۳ دسامبر سال ۱۹۶۷ میلادی در بیمارستان گروت شور شهر کیپ تاون آفریقای جنوبی توسط دکتر



آمار پیوند قلب انجام شده بین سال های ۱۳۸۸ تا پایان سال ۱۳۹۵

۴۴۳ بیمار نیازمند پیوند کبد طی ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ مورد مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی قرار گرفتند

در مطالعه انجام شده درخصوص نتایج شش ساله پیوند کبد در مرکز پیوند اعضای شیراز (منتشر شده در شماره ۹۹ مورخ آبان ۱۳۸۸ مجله دانشکده پزشکی اصفهان) - از اول دی ماه سال ۱۳۸۰ تا پایان خرداد ماه سال ۱۳۸۷ - میزان بقای یک ساله و شش ماهه بیماران به ترتیب ۸۴ درصد و ۸۲ درصد، گزارش شده که قابل مقایسه با میزان بقای بیماران گزارش شده در مطالعات اروپایی و آمریکایی می باشد. در این مطالعه، بررسی توزیع سنی زنان و مردان پیوند شده، نشان داد که بیشتر بیماران در هر دو جنس در گروه سنی ۲۱-۴۰ سال قرار داشتند.



هیات امنای بر اساس مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۰ این هیات در خصوص حمایت از بیماران پیوند کبد، مبلغ شصت میلیون ریال (۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) از هزینه های هتلینگ و درمان های بیمارستانی هر مورد عمل پیوند کبد را تقبل نموده و به ازای هر مورد عمل پیوند کبد، بیست میلیون ریال حمایت تجهیزاتی (شامل محلول های نگهدارنده بافت پیوندی، کیسه های نگهدارنده بافت پیوندی (ارگان بگ)، درن های مکنده)، در اختیار مراکز پیوند قرار می دهد. مساعدتهای هیئت امنای موجب افزایش تعداد مراکز انجام پیوند کبد از تنها مرکز موجود در کشور - بیمارستان نمازی شیراز - به شش مرکز شده است.

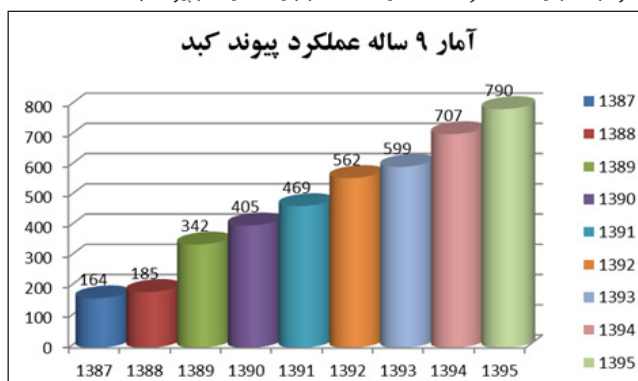
مراکز دارای بیشترین تعداد پیوند کبد طی شش ماهه اول ۱۳۹۶، به شرح ذیل می باشند:
الف- بیمارستان بوعلی سینا شیراز
ب- بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) تهران
ج- بیمارستان منتصریه مشهد

آمار اعمال پیوند کبد انجام شده بین سال های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۵ در جدول و نمودار شماره یک ارائه شده است:

جدول شماره یک: تعداد اعمال پیوند کبد انجام شده از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۵

سال	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵
تعداد پیوند	۱۶۴	۱۸۵	۳۴۲	۴۰۵	۴۶۹	۵۶۲	۵۹۹	۷۰۷	۷۹۰
درصد افزایش	۲۳/۱	۱۲/۸	۲۸/۸	۱۸/۴	۱۵/۸	۱۹/۸	۲۱/۶	۲۱/۸	۲۱/۷

نمودار شماره یک: عملکرد نه ساله هیات امنای در زمینه حمایت از پیوند کبد (۱۳۸۷-۱۳۹۵)



اولین عمل جراحی پیوند کبد در انسان در سال ۱۹۶۳ میلادی در شهر دنور ایالت کلرادو آمریکا توسط دکتر توماس استارزل Starzl Thomas انجام شد. اگرچه این عمل ناموفق بود و بیمار در اتاق عمل به علت خونریزی شدید فوت شد، اما دکتر استارزل تلاش خود را در این زمینه ادامه داد و در سال ۱۹۶۷ موفق به انجام اولین پیوند موفق کبد در انسان شد. در حال حاضر، سالانه حدود ۲۱/۰۰۰ پیوند کبد در ۲۰۰ مرکز در سراسر دنیا انجام می شود که حدود ۷۰۰۰ مورد آن مربوط به ایالات متحده است. اکثر بیماران دریافت کننده پیوند به یک زندگی کاملاً مولد باز خواهند گشت، حتی زنان جوان مورد پیوند، امکان بارداری و داشتن فرزند بعد از پیوند را خواهند داشت.

نخستین عمل پیوند کبد در ایران و خاورمیانه، در اردیبهشت ماه سال ۱۳۷۳، در بیمارستان نمازی شیراز، توسط دکتر سید علی ملک حسینی و همکاران انجام گردید. این پیوند از یک اهدا کننده مرگ مغزی در تهران صورت گرفت و عضو پیوندی پس از برداشت به شیراز منتقل شد. دکتر ملک حسینی دوره آموزشی پیوند کبد را در مرکز پزشکی دانشگاه پیتزبورگ (ایالت پنسیلوانیا- آمریکا) زیر نظر دکتر استارزل، گذرانده بود.

نخستین عمل پیوند کبد از دهنده زنده در سال ۱۹۸۸ توسط دکتر کریستف برولسچ در مرکز پزشکی دانشگاه شیکاگو انجام شد. در این نوع عمل، ۵۵ تا ۷۰ درصد از لوب راست کبد از اهداء کننده زنده، دریافت می شود. عمل پیوند از دهنده زنده، عمل دشواری بوده که تا ده درصد با عوارضی همچون خونریزی، عفونت، نشت صفراوی، رد پیوند و... همراه خواهد بود.

شايع ترين بيماريهای منجر به نارسایی مزمن کبدی و نیازمند به انجام عمل پیوند کبد در مراحل انتهایی بیماری عبارتند از:

- الف. هپاتیت مزمن همراه با سیروز
- ب. سیروز صفراوی اولیه
- ج. کلاژیت اسکروزان
- د. آترزی صفراوی
- ه. الکلیسم
- و. بیماری ویلسون
- ز. هموکروماتوز
- ح. کمبود آلفا-یک آنتی تریپسین

هزینه پیوند کبد در ایالات متحده آمریکا ۵۷۷/۱۰۰ دلار (حدود ۲۱/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) تخمین زده می شود و این درحالی است که در ایران، با حمایت های وزارت بهداشت و هیات امنای، این عمل با هزینه ای به مراتب کمتر، انجام می شود. در کشورهای منطقه نظیر ترکیه هزینه انجام این عمل حدود ۱۰۰ هزار دلار (حدود ۳/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) و در هند حدود ۵۰ هزار دلار (حدود ۱/۹۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) گزارش شده است.

۶ بیمار نیازمند پیوند ریه طی ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ مورد مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی قرار گرفتند



شايع ترين بيماری های ریه که در صورت عدم پاسخ به درمان های دیگر کاندید عمل ریه می شوند، عبارت اند از:

- الف/ فیروز ریوی
- ب/ بیماری انسدادی مضمّن ریه
- ج/ افزایش فشار خون اولیه شریان ریوی
- د/ فیروز کیستیک
- ه/ برونشکتازی

بر اساس مطالعات انجام شده میزان بقای بیماران پیوند ریه در ایران در مقایسه با آمارهای جهانی در سطح پایین تری قرار دارد که از علل آن می توان به وضعیت نامطلوب بیماران انتخاب شده از نظر نوع و شدت بیماری (به عنوان مثال تعداد بالای بیماران پیوند ریه در ایران به علت ابتلا به بیماری فیروز ریه که دارای کمترین میزان بقا نسبت به سایر علل پیوند ریه می باشد)، خصوصیت فردی بیماران (تحصیلات و وضعیت اقتصادی- اجتماعی پایین که منجر به عدم پیگیری منظم درمان دارویی و معاینات روتین می گردد) و سطح پایین تر مراقبت های پس از جراحی پیوند

نکته قابل توجه این که هزینه انجام پیوند یک ریه در ایالات متحده آمریکا، بالغ بر ۵۶۱ هزار دلار و هزینه انجام پیوند دو ریه بیش از ۷۹۷ هزار دلار تخمین زده می شود؛ حال آنکه این عمل در داخل کشورمان با هزینه ای به مراتب کمتر در حال انجام است.

شایان ذکر است که پس از بحث های کارشناسی در چندین جلسه با اساتید و کارشناسان مربوط، نهایتاً براساس مصوبه جلسه مورخ ۱۳۸۷/۱۲/۲۰ هیات امناء، مقرر گردید که جهت حمایت از رشد و توسعه پیوند ریه در کشور، هیات امناء به ازای هر مورد عمل پیوند یک ریه، مبلغ پنجاه میلیون ریال (۵ میلیون تومان) و به ازای عمل پیوند دو ریه، مبلغ صد میلیون ریال (۱۰ میلیون تومان) به هزینه های هتلینگ بیمارستانی بیماران، مساعدت نماید و به ازای هر سه عمل پیوند ریه، مبلغ صد میلیون ریال مساعدت تجهیزاتی به صورت خرید کالاهای مصرفی یا سرمایه ای در اختیار مراکز پیوند قرار دهد.

طبق آمار واحد طرح و برنامه هیات امنای صرفه جویی ارزی، عملکرد اعمال پیوند ریه در طی ۸ سال گذشته به شرح زیر می باشد:

سال ۱۳۸۷: تعداد ۱۰ عمل / سال ۱۳۸۸: تعداد ۷ عمل / سال ۱۳۸۹: تعداد ۱۳ عمل / سال ۱۳۹۰: تعداد ۱۷ عمل / سال ۱۳۹۱: تعداد ۱۴ عمل / سال ۱۳۹۲: تعداد ۱۳ عمل / سال ۱۳۹۳: تعداد ۱۴ عمل / سال ۱۳۹۴: تعداد ۱۷ عمل / سال ۱۳۹۵: تعداد ۶ عمل / ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶: تعداد ۶ عمل

نخستین پیوند ریه در جهان در تاریخ ۱۱ ژوئن ۱۹۶۳ توسط دکتر جیمز هاردی در مرکز پزشکی دانشگاه می سی سی پی به انجام رسید، اما بیمار ۱۸ روز بعد بر اثر نارسایی کلیه درگذشت.

به دلیل بروز عوارض متعدد بعد از انجام پیوند ریه، انجام این پیوند تا اواخر دهه هفتاد میلادی، با موفقیت چندانی همراه نبود. در دهه هشتاد میلادی، با معرفی داروهای جدید و تکنیک های جراحی نوین، هم چنین بهبود روش های تهیه عضو و نیز تدوین استراتژی های یافتن بیمار مناسب، روند انجام اعمال پیوند ریه در سراسر جهان با افزایش چشمگیری مواجه شد، اولین پیوند ریه یک طرفه موفق در سال ۱۹۸۶ و اولین پیوند ریه دو طرفه موفق در سال ۱۹۸۸ به انجام رسید و از سال ۱۹۹۰ تاکنون بیش از ۲۵۰۰۰ مورد پیوند ریه در سراسر جهان انجام شده است. سالانه بیش از ۱۰۰۰ مورد عمل پیوند ریه در ایالات متحده آمریکا انجام می شود. بر اساس داده های انجمن بین المللی پیوند قلب و ریه، در سال های ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۶ میزان بقای یک و ۵ ساله بیماران پیوند ریه به ترتیب ۸۱ درصد و ۵۴ درصد گزارش شده است. هرچند بقای کوتاه مدت بیماران پیوند ریه مشابه سایر پیوندها از جمله قلب و کبد می باشد، اما بقای درازمدت این پیوند بسیار کمتر از میزان بقای درازمدت سایر پیوندهاست که عمده ترین علت آن سطح وسیع ارتباطی ریه با فضای بیرونی و ورود مقادیر قابل توجهی آنتی ژن به داخل ریه می باشد.

اولین مورد عمل پیوند ریه موفق در ایران در سال ۱۳۷۹ توسط دکتر سید حسن احمدی و همکاران در بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) تهران انجام شد. در حال حاضر، پیوند ریه در کشور در دو مرکز بیمارستان مسیح دانشوری و بیمارستان امام خمینی (ره) تهران انجام می شود.

مرکز پیوند ریه بیمارستان مسیح دانشوری از سال ۱۳۷۹ زیر نظر شورای عالی پیوند دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی راه اندازی شده و از آن سال تا پایان ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶، تعداد ۱۱۴ بیمار در این مرکز تحت عمل پیوند ریه قرار گرفتند که از بین اعمال انجام شده بیشتری موارد مربوط به فیروز ایدیوپاتیک ریه، برونشکتازی و بیماری انسدادی مضمّن ریه (copd) بوده است؛ همچنین از سال ۱۳۷۹ تا کنون ۲۴ مورد عمل پیوند ریه در بیمارستان امام خمینی (ره) انجام شده است که در نتیجه تعداد کل پیوندهای انجام شده در کشور از سال ۱۳۶۹ تا پایان ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۶، بالغ بر ۱۲۸ پیوند می گردد.

۵۱۴ بیمار نیازمند پیوند کلیه طی ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ مورد مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی قرار گرفتند



بیماریها نظیر نفروپاتی ایمنو گلوبولین A، برخی گلودرمانهای خاص، اگزالوز و دیابت در کلیه پیوندی وجود دارد.

در حال حاضر شش درصد پیوند های انجام شده در ایران از جسد بیماران مرگ مغزی، سیزده درصد از اهداکنندگان زنده خویشاوند و هشتاد و یک درصد از اهداکنندگان غیرخویشاوند می باشد. طبق آمار واحد طرح و برنامه هیات امنای صرفه جویی ارزی، عملکرد هیات امنای در حمایت از اعمال پیوند کلیه در طی ۷ سال گذشته به شرح زیر می باشد:

سال ۱۳۸۸ : ۸۶۳ مورد / سال ۱۳۸۹ : ۱۰۶۹ مورد / سال ۱۳۹۰ : ۱۰۵۱ مورد / سال ۱۳۹۱ : ۹۴۶ مورد / سال ۱۳۹۲ : ۹۶۰ مورد / سال ۱۳۹۳ : ۸۱۳ مورد / سال ۱۳۹۴ : ۷۲۶ مورد / سال ۱۳۹۵ : ۷۵۷ مورد / ۶ ماهه نخست سال ۱۳۹۶ : ۵۱۴ مورد

در شش ماهه نخست سال جاری، ۵۱۴ مورد عمل پیوند کلیه در مراکز پیوند کشور انجام شده است که پنج مرکز دارای بیشترین تعداد پیوند به شرح ذیل می باشند:

- ۱- بیمارستان لبافی نژاد تهران
- ۲- بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران
- ۳- بیمارستان دکتر شریعتی تهران
- ۴- بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) اورمیه
- ۵- بیمارستان حضرت بقیه ... (عج) تهران

۲۲ مرکز فعال کشور در زمینه عمل پیوند کلیه عبارت اند از: بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) تهران، بیمارستان حضرت بقیه ... الاعظم (عج) تهران، بیمارستان شهید چمران تهران، بیمارستان سینا تهران، بیمارستان دکتر شریعتی تهران، بیمارستان آیت ... طالقانی تهران، بیمارستان شهید آیت ... مدرس، بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران، بیمارستان شهید لبافی نژاد تهران، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران، بیمارستان حضرت امام رضا (ع) تبریز، بیمارستان شهید آیت ... بهشتی بابل، بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) ارومیه، بیمارستان شهید افضل پور کرمان، بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه، بیمارستان رازی رشت، بیمارستان شهید بهشتی همدان، بیمارستان فیروزگر تهران، بیمارستان الزهرا اصفهان، بیمارستان حضرت علی اصغر اصفهان، بیمارستان شهدای تجریش، بیمارستان امام خمینی ساری

اولین مورد پیوند کلیه در جهان در ۱۷ ژوئن سال ۱۹۵۰ توسط دکتر ریچارد لاور در بیمارستان ماری در شهر اورگرین پارک ایلی نویز، بر روی یک خانم ۴۴ ساله انجام شد. در ایالات متحده آمریکا، تاکنون بیش از چهار صد هزار مورد پیوند کلیه انجام شده و حدود صد هزار نفر در نوبت انجام عمل پیوند هستند. اولین مورد پیوند کلیه در ایران و خاورمیانه در آبان سال ۱۳۴۷ توسط دکتر محمد سنادی زاده، دکتر مهران سمیعی و همکاران در بیمارستان نمازی شیراز انجام شد. نکته قابل توجه این که تا قبل از انقلاب شکوهمند اسلامی تنها ۶۰ تا ۸۰ مورد عمل پیوند کلیه در ایران انجام شده بود. ایران، در حال حاضر با انجام بیش از سی هزار پیوند کلیه در طول بیست سال گذشته، رتبه نخست خاورمیانه و رتبه چهارم جهان را در انجام پیوند کلیه، دارا می باشد. همچنین تعداد مراکز پیوند کلیه از دو مرکز در سال ۱۳۶۵ به بیش از ۲۲ مرکز افزایش پیدا کرده است.

در مقام مقایسه، لازم به ذکر است که در حال حاضر در کشور ترکیه حدود بیست هزار نفر با نوبت های ۵ تا ۱۰ ساله در انتظار دریافت کلیه برای پیوند هستند (به دلیل عدم انجام پیوند کلیه از اهدا کننده زنده در این کشور). شایان ذکر است که جمعیت بیماران دچار نارسایی کلیه در کشور حدود ۳۲ تا ۳۵ هزار نفر، تخمین زده می شود که از این تعداد، ۴۹ درصد از روش پیوند فعال، ۴۸ درصد از روش درمانی همودیالیز و ۳ درصد از روش دیالیز صفاقی استفاده می کنند. بیماران دچار بیماری مرحله انتهایی کلیه در صورت عدم انجام پیوند کلیه، دارای میزان مرگ و میر پنج ساله هفتاد درصدی بر روی دیالیز هستند.

موارد نیازمند به انجام پیوند کلیه عبارتند از:

الف - نارسایی غیر قابل بازگشت کلیوی در مراحل پیشرفته به دلیل بیماریهایی مانند دیابت، فشارخون بالا، عفونت، بیماری کلیه پلی کیستیک، تروما، گلودرمان نفریت و گلودرمان واسکولوز فوکل سگمنتال (FSGS)

ب- تومورهای کلیه

سالانه حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد به بیماران مبتلا به نارسایی های کلیه افزوده شده و با توجه به افزایش قابل توجه مبتلایان به بیماری های دیابت و پرفشاری خون افزایشی افزون بر این نیز قابل انتظار خواهد بود. شایان توجه است که امکان عود بعضی از



هیأت امنای صروفلی ارزی و معالجہ بیماران

تهیه و تنظیم: واحد «روابط عمومی» هیأت امنای صروفه جویی ارزی در معالجه بیماران
آدرس: خ طالقانی، بین حافظ و نجات‌اللہی، پلاک ۳۶۶
تلفن تماس: ۸۸۸۰۹۴۵۶-۹
فکس: ۸۸۸۰۷۲۴۴
وب سایت: hoa-ir.com
کانال خبری تلگرام: [@heyatomanaarzi](https://t.me/heyatomanaarzi)
صفحه اینستاگرام: [heyat_omana_arzi](https://www.instagram.com/heyat_omana_arzi)