

کلیاتی در خصوص دستگاههای رادیوگرافی

در این شماره می خوانید:

- ← معرفی سیستمهای داشبوردهای مدیریتی
- ← بازدید حضوری ریاست هیات امناء از واحد فروش
- ← تشکیل کمیته تامین تجهیزات به هنگام
- ← کلیاتی در خصوص دستگاههای رادیوگرافی
- ← پیام راهبردی ریاست هیات امناء صرفه جویی ارزی به کارکنان هیات



← برگزاری جلسات منظم هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران



← نشست مشترک ریاست هیات امناء و مدیران مجموعه با بنیاد بخشش



← بازدید حضوری ریاست محترم هیات امناء و مدیران از واحد فروش



مقام معظم رهبری حضرت آیت الله خامنه ای

اگر احساس تعهد به علم، انسان و انسانیت نبود، بلا شک امروز پیشرفت هایی که شما در پزشکی ملاحظه می کنید، کشف و حاصل نشده بود؛ این را قدر بدانید. این احساس تعهد، خیلی ارزشمند است، پزشکان ما در بخشی از کشور متراکم اند؛ خیلی از جاها حقیقتاً دچار کمبود پزشک یا لاقط پزشک متخصص هستند؛ برای این باید فکری کرد. نظام پزشکی باید مامن پزشکان باشد؛ لیکن بیش از آن باید مامن آبروی پزشکی باشد.



{ فهرست عناوین }

فصلنامه هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران



۹	فراخوان دعوت شرکتهای طرف تعامل هیات امناء به ثبت شرکت در سامانه تدارکات الکترونیکی ...
۱۳	مطلبی در خصوص چگونگی نگهداشت تجهیزات پزشکی، تدوین شده توسط مهندس شریعتمداری
۱۴	بازدید ریاست هیات امناء از واحدهای مختلف صرفه جویی ارزی و تقدیر حضوری ایشان از بانوان همکار
۱۶	نشست مشترک ریاست هیات امناء و مدیران مجموعه با بنیاد بخشش پیرامون مسائل کاشت حلزون شنوایی
۱۸	پیام راهبردی ریاست هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران به کارکنان هیات
۲۲	مناقضات برگزار شده در سال ۱۳۹۷ توسط هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران
۳۰	گزارش روند انجام عمل پیوند کلیه در کشور طی شش ماه اول سال ۱۳۹۷
۳۷	تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی، پیشران های اقتصادی جامعه محسوب می شوند
۳۳	بازدید حضوری ریاست محترم هیات امناء صرفه جویی ارزی و مدیران از واحد فروش هیات
۳۴	گزارشی از حمایت هیات امناء صرفه جویی ارزی در خصوص عمل پیوند قلب
۳۶	گزارشی از عملکرد کاشت حلزون شنوایی در کشور توسط هیات امناء صرفه جویی ارزی
۳۸	گزارش تجهیزات تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی طی ۳ ماهه چهارم سال ۱۳۹۷
۷۲	گزارشی از حمایت هیات امناء صرفه جویی ارزی در خصوص اعمال پیوند مغز استخوان
۴۴	گزارشی از حمایت هیات امناء صرفه جویی ارزی در خصوص عمل پیوند کبد در کشور

صفحه ۴



جلسه مشترک هیات امناء و انجمن صنفی تولید کنندگان و صادر کنندگان تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی

صفحه ۶



معرفی داشبورد های مدیریتی و چگونگی عملکرد آنها

صفحه ۸



تشکیل کمیته تامین تجهیزات به هنگام در هیات امناء صرفه جویی ارزی

صفحه ۱۰



جلسه آموزشی راه اندازی سامانه تدارکات الکترونیکی دولت با حضور کارشناس ...

صفحه ۱۲



نشست مشترک ریاست و مدیران ارشد هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با مدیر کل اداره تجهیزات و ملزومات پزشکی

صفحه ۲۸



کلیاتی در خصوص دستگاه های رادیوگرافی و بررسی انواع روش کار این دستگاه ها

با تشکر از سرکار خانم مهندس موسوی، جناب آقایان مهندس شریعتمداری و مهندس کاشفی، جهت ارائه مطالب تخصصی این شماره و سپاس ویژه از جناب آقای دکتر نریمانی، جهت همکاری و گردآوری محتوی این شماره از فصلنامه صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران

شماره هجدهم، زمستان ۱۳۹۷

- ← صاحب امتیاز: هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران
- ← تهیه و تنظیم: پوینده کریم پور
- ← نشانی: خیابان طالقانی - بین حافظ و نجات الهی - شماره ۳۶۶
- ← تلفن: ۴۲۶۰۱۰۰ - ۸۸۰۹۴۵۶
- ← دورنگار: ۸۸۰۷۲۴۴
- ← نشانی الکترونیکی: www.hoa-ir.com
- ← صندوق پستی: ۱۴۱۵۵ - ۷۶۳۳

جلسه مشترک هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران و انجمن صنفی تولید کنندگان و صادر کنندگان تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی



در این نشست که با حضور رئیس هیات امنای و مدیران ارشد این هیات و اعضای هیات مدیره انجمن صنفی تولید کنندگان و صادر کنندگان تجهیزات پزشکی برگزار شد، دو طرف به بیان دیدگاههای خود در خصوص چگونگی فراهم سازی زمینه همکاری مشترک پرداختند. دکتر مهدی یوسفی رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی با اشاره به تاکید مقام عالی وزارت بر لزوم حرکت در راستای تحقق حد اکثری اصول سیاستهای اقتصاد مقاومتی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری بر حساسیت از تولید داخل و عدم خرید کالاهای خارجی دارای مشابه تولید داخلی به تبیین سیاستهای هیات امنای پرداختند. دکتر یوسفی اولویت اول هیات امنای را تامین نیازهای تجهیزاتی و ملزوماتی نظام سلامت از محل تولید داخل با کیفیت، برشمردند. رئیس هیات امنای در ادامه با تشریح مدل های متصور برای همکاری با شرکت های تولید کننده تجهیزات پزشکی، شفاف سازی فرآیندها و مشخص نمودن دقیق چارچوب های مالی همکاری را به عنوان اصلی ترین رکن موفقیت مورد تاکید قرار دادند. پس از سخنان رئیس هیات امنای، اعضای هیات مدیره انجمن تولید کنندگان و صادر کنندگان تجهیزات پزشکی به بیان نظرات خود پرداختند و ضمن تقدیر از رویکرد هیات امنای برای حمایت از تولید کنندگان داخلی و دانش بنیان تجهیزات پزشکی، مهمترین نقطه قوت همکاری با هیات امنای را تعهد این هیات به پرداخت به موقع مطالبات شرکت های تجهیزات پزشکی معرفی نموده و اطمینان بخشی به شرکت های تولید کننده داخلی و دانش بنیان تجهیزات پزشکی جهت تداوم تولید و رویکرد حمایت از تولید داخل برای فراهم سازی زمینه سرمایه گذاری دراز مدت این شرکتها برای توسعه و تعالی خطوط تولید خود و همچنین تعیین تکلیف نحوه تخصیص ارزی برای تامین مواد اولیه تولید را از سوی نهادهای سیاست گذار در دولت و وزارت بهداشت را به عنوان بخشی از مطالبات خود مطرح نمودند.

گزارش تامین و توزیع نخ های جراحی

پزشکی براساس نیازهای اعلام شده از سوی دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز درمانی وابسته و حواله های صادره از سوی آن اداره کل شروع شد و در حال حاضر تعداد ۲۲۷ حواله توسط اداره کل تجهیزات صادر گردیده که براساس این حواله ها، مکاتبه از سوی هیات امنای با دانشگاه ها و مراکز درمانی جهت تسریع در روند مراجعه و تحویل نخ ها انجام شده که براین اساس تاکنون ۱۰۵ مورد حواله تحویل دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز درمانی گردیده است.

انجام این فرآیند کاری با ایجاد ذخیره راهبردی نخ های تخصصی جراحی، موجب ایجاد آرامش در نزد دانشگاه های علوم پزشکی، مراکز درمانی و بیماران گردید که روندهای درمانی مستلزم استفاده از نخ های جراحی تخصصی، بدون نگرانی از وجود کمبود آنها و در تاریخ مقرر در جهت حصول سلامت بیماران قابل انجام می باشد.



و اعلام آمادگی ستاد اجرایی و دستگاه های زیرمجموعه جهت تامین نیازهای ملزوماتی و تجهیزاتی نظام سلامت و ارجاع موضوع از سوی وزیر محترم بهداشت به هیات امنای جهت طراحی سازوکار اجرایی این همکاری، براساس مصوبه جلسه مورخ ۱۳۹۷/۴/۱۲ هیات امنای مقرر گردید بخشی از درخواست های ملزوماتی و تجهیزاتی وزارت بهداشت با اولویت تامین ملزومات مصرفی ضروری با استفاده از ظرفیت های شرکت گروه دارویی بنیاد برکت (KBC)، تامین گردد.

لذا پس از طی مراحل قانونی بحث خرید نخ های جراحی به شرکت KBC سفارش داده شد. شرکت KBC نیز با هماهنگی شرکت نمایندگی مربوطه تعداد ۵۶۱۰۰۰ بسته نخ از حدود ۲۶۰ نوع نخ تخصصی جراحی (بیش از یک میلیون عدد نخ جراحی) خریداری نمود و این نخ ها در تاریخ ۹۷/۱۱/۱۰ به انبار هیات امنای تحویل گردید. توزیع نخ ها پس از ثبت در سامانه نرم افزاری راهکاران هیات امنای، با هماهنگی به عمل آمده با اداره کل تجهیزات

باتوجه به تشدید تحریم های ناعادلانه و غیر انسانی تحمیل شده به کشورمان و هدف گیری این تحریم ها به ایجاد شرایط نامطلوب در سطح جامعه به ویژه تسری غیر مستقیم تحریم ها به موارد حساس و دارای بار تنشی بالا نظیر دارو و تجهیزات پزشکی، با توجه به تاکید مقام محترم وقت وزارت بهداشت درخصوص تامین به موقع ملزومات مصرفی ضروری مورد نیاز مراکز درمانی و بیماران (نظیر انواع نخ های تخصصی جراحی، دستکش های جراحی، کاتتر همودیالیز، میکروست و سوزن اسپینال) و باتوجه به تامین اعتبار مورد نیاز جهت تامین این اقلام توسط معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت، به منظور برنامه ریزی جهت انجام خریدهای این اقلام و جلوگیری از بروز کمبودهای احتمالی، با دستور ریاست محترم وقت هیات امنای کمیته ای تحت عنوان « کمیته راهبردی تامین اقلام مصرفی ضروری» و متشکل از نمایندگان معاونت محترم توسعه مدیریت و منابع، معاونت محترم درمان و اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع و نمایندگان هیات امنای تشکیل گردید و با توجه به مباحث کارشناسی مطرح شده درجلسات متعدد این کمیته، براساس فهرست اقلام گزارش شده توسط اداره کل تجهیزات پزشکی بر مبنای اطلاعات سامانه کمبودهای تجهیزات پزشکی اعلام شده توسط دانشگاه ها، فهرست پنج اولویت اولیه کالایی که مطابق با اطلاعات مندرج در سامانه مذکور در بازار دچار کمبود بوده و در مبادی گمرکی کشور نیز موجود نبودند تهیه گردید و میزان سالانه نیاز کشور به این اقلام از سوی هیات امنای از معاونت محترم درمان وزارت متبوع مورد استعلام قرار گرفت و آن معاونت جدول تقریبی مصرف سالانه کشور بابت پنج قلم ذکر شده را به این هیات اعلام نمود.

باعنایت به مشروح مذاکرات جلسه مورخ ۱۳۹۷/۴/۱۰ باحضور مقام محترم وقت وزارت بهداشت، ریاست محترم ستاد اجرایی فرمان حضرت امام (ره) و اعضای محترم هیات امنای

داشبورد مدیریتی

در سیستم های اطلاعات مدیریت، داشبورد ارائه گرافیکی مهم ترین اطلاعات مورد نیاز برای رسیدن به یک یا چند هدف مشخص است؛ که در یک صفحه با دقت و نظم چیده شده اند، تا مدیران بتوانند با یک نگاه وضعیت موجود را نظارت کنند



داشبورد معمولاً از مجموعه ای از عناصر گرافیکی تشکیل شده است و قادر به پیوستن به منابع متنوع می باشد، یعنی اطلاعات را از بانک های اطلاعاتی موجود در سازمان استخراج کرده و به صورت یکپارچه در یک صفحه، نمایش می دهد. داشبورد می تواند برای تمامی بخش های سازمان در نظر گرفته شود، مثل: منابع انسانی، استخدام، فروش، عملیات، امنیت، فناوری اطلاعات، مدیریت پروژه، مدیریت ارتباط با مشتری و غیره.

داشبورد مدیریتی تا حدودی شبیه داشبورد اتومبیل هستند که میزان کیلومتر طی شده، دمای آب رادیاتور، میزان بنزین باقی مانده، سرعت، وضعیت ایمنی و ... را در یک پنل کوچک، جلوی چشم راننده ارائه می دهد، همچنین مدیران می توانند، میزان فروش در لحظه، میزان کار پرسنل، سود واقعی و هزینه های جاری و هر اطلاعات دیگری که در مورد شرکت خود نیاز دارند را در یک صفحه در قالب تصویر و نمودارهای مختلف مشاهده کنند.

ویژگی های اصلی داشبورد مدیریتی

- دسترسی به اطلاعات حیاتی کسب و کار
- ساده بودن و درک سریع بصری
- برجسته سازی (Highlight) نقاط کلیدی مانند ماکزیمم، مینییمم، خارج از رنج و بحرانی
- حذف جزئیات تا حد امکان

با داشبورد سریع و ساده به اطلاعات مورد نیازمان دسترسی پیدا می کنیم و با یک نگاه کلی می توانیم آنها را درک کنیم. هدف ما از استفاده داشبورد دیدن تصویری از اطلاعات جهت تصمیم گیری برای رسیدن به اهداف در کمترین زمان است، اما برای دیدن جزئیات بیشتر در مورد یک موضوع مورد نظر، باید به گزارش های سنتی رجوع کرد، گزارش های سنتی عمق اطلاعات را نشان داده و نیاز به توجه و دقت عمیق تری دارند و عموماً ترکیبی از اعداد و جداول هستند اما، وجود نمودار در این گزارش ها موضوع بعیدی نیست.

انواع داشبورد های مدیریتی

- داشبورد مالی، داشبورد فروش، داشبورد بازاریابی، داشبورد منابع انسانی، داشبورد پشتیبانی و خدمات، داشبورد تدارکات، داشبورد IT، داشبورد مربوط به سرمایه گذاری

نکات مهم در یک داشبورد مدیریتی

نکته مهم در ایجاد داشبورد مدیریتی شناخت نیاز ذینفعان است. ایجاد بستری برای بهبود و پیشرفت مداوم در سراسر سازمان، اصلی ترین مزیت داشبورد مدیریتی است. از آنجا که از این طریق می توان میزان عملکرد سازمان را



اندازه گیری کنید، پس می توانید آن را بهبود ببخشید. از جمله مزایای داشبورد های مدیریتی شامل: ارزیابی عملکرد برای سنجش برنامه های سازمان به منظور سازمان به منظور افزایش بهره وری، بهبود ارتباطات درون سازمانی، بهبود ارتباطات خارج از سازمان، صرفه جویی در وقت، افزایش عملکرد کارکنان افزایش سودآوری اشاره کرد.

در همین راستا با توجه به تاکید ریاست محترم هیات امنای جناب آقای دکتر یوسفی بر لزوم ارتقای سازمانی و بهینه سازی نحوه پاسخ دهی به درخواست های ارائه شده به این هیات، همچنین فراهم سازی زمینه رصد برخی فرآیندهای کاری و جریان اطلاعات فاز مطالعاتی و استقرار داشبورد مدیریتی، عملیات اصلاح و ارتقاء نرم افزار، انجام شد.

ابتدا کمیته ای از کارشناسان هیات امنای تشکیل و وارد فاز مطالعاتی شدند که با مشارکت تمامی کارشناسان واحدها به احصاء فرآیند ها پرداختند. سپس با توجه به الزام کدگذاری کالاها با شرکت تخصصی مربوطه جلسات متعدد گذاشته شد و شیوه کدگذاری تبیین گردید. در حال حاضر نیز متخصصین IT مشغول اصلاح ساختار نرم افزاری برای وصول اهداف فوق می باشد.





هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، با توجه به تاکید وزیر بهداشت و درمان در خصوص تامین به موقع تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز مراکز درمانی و بیماران تصمیم به تشکیل کمیته به هنگام گرفت.

کمیته تامین تجهیزات به هنگام



به گزارش وبدا، اعضای کمیته تامین تجهیزات به هنگام که به منظور خدمت رسانی بهینه، مستمر و روز آمد با هدف تسریع در تهیه و تامین اقلام مورد نیاز دانشگاه ها، تشکیل شده، با حکم دکتر یوسفی، رئیس هیات امنای ارزی در معالجه بیماران، منصوب شدند.

عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی، مهندس شاهمرادی، مدیر منابع انسانی و پشتیبانی هیات امنای صرفه جویی ارزی، مهندس حسینی، کارشناس مسئول بازرگانی خارجی هیات امنای صرفه جویی ارزی و مهندس کاشفی، کارشناس مسئول خرید ملزومات مصرفی و تجهیزات هتلینگ بیمارستانی هیات امنای صرفه جویی ارزی، است. همچنین با حکم رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی، دکتر دشتی، به عنوان دبیر کمیته تجهیزات به هنگام و پوینده کریم پور به عنوان مسئول دبیرخانه کمیته تجهیزات به هنگام منصوب شدند.



اعضای این کمیته شامل، دکتر رضا رضایی، رئیس اداره بودجه و اعتبارات معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر فضل هاشمی، معاون مرکز بودجه و پایش عملکرد مهندس مزینانی، مشاور و دستیار ویژه مدیر کل اداره تجهیزات پزشکی مصطفی جوزی، رئیس حراست هیات امنای صرفه جویی ارزی، علیرضا مهران پور، ذیحساب و مدیرکل امور مالی هیات امنای صرفه جویی ارزی، دکترنریمانی، مدیر طرح و برنامه هیات امنای صرفه جویی ارزی، دکتر برزگر، مدیر امور حقوقی و قراردادهای هیات امنای صرفه جویی ارزی، دکتر محمد حسین دشتی، رئیس بازرگانی داخلی و خارجی هیات امنای صرفه جویی ارزی، پوینده کریم پور،

فراخوان دعوت شرکت های طرف تعامل هیات امنای به ثبت شرکت در سامانه تدارکات الکترونیکی دولت جهت شرکت در مناقصات و خرید های هیات

با توجه به تصویب نامه شماره ۱۶۱۴۵/ت/۳۵۲۵ مورخ ۹۶/۰۲/۱۶ هیات محترم وزیران در خصوص لزوم کلیه معاملات دستگاههای اجرایی موضوع بند ب ماده ۱ قانون برگزاری مناقصات در سامانه تدارکات الکترونیکی دولت و پیگیری نهادهای محترم نظارتی در خصوص فراهم سازی زمینه اجرای تصویب نامه مذکور در هیات امنای مقتضی است کلیه شرکتهای تجهیزات پزشکی طرف تعامل هیات امنای و خواهان ادامه همکاری و شرکت در مناقصات با این هیات با مراجعه به سامانه تدارکات الکترونیکی دولت نسبت به ثبت مشخصات شرکت خود در این سامانه اقدام نمایند.



یکشنبه ۲۸ بهمن ماه ۱۳۹۷

جلسه آموزشی راه اندازی
سامانه تدارکات الکترونیکی
دولت با حضور کارشناس
سازمان مربوطه و مدیران
و پرسنل هیات امنای
صرفه جویی ارزی در
معالجه بیماران



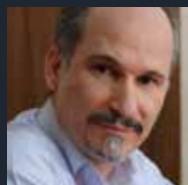
یکشنبه ۸ بهمن ماه ۱۳۹۷

برگزاری جلسه مشورتی مسائل حقوقی کلان هیات امنای
صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با حضور نماینده
محترم دیوان محاسبات کشور و جناب آقای دکتر نجفی خواه



مناقشه محدود
مناقشه فشرده
ارزیابی کیفی برای مناقشه عمومی
ارزیابی کیفی برای مناقشه دولتی
ثبت مناقشه برای مناقشه دولتی

نشست مشترک ریاست و مدیران ارشد هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با مدیر کل اداره تجهیزات و ملزومات پزشکی پیرامون مسائل فی مابین



تهیه و تدوین: مهندس شریعتمداری

نگهداشت تجهیزات پزشکی

مشکل یابی و رفع عیب تجهیزات قبل از حادثه شدن ایرادها، پیشگیری از خرابی شدید دستگاهها، صرفه جویی در هزینه تعمیرات موردی، افزایش قابلیت اطمینان به دستگاهها کارایی و طول عمر تجهیزات، کاهش هزینه های راه اندازی مجدد. به عبارت دیگر نگهداری پیشگیرانه نه تنها برای پیشگیری از خسارت قابل پیش بینی و به هدر رفتن منابع کمک می کند بلکه با افزایش عملکرد مطلوب دستگاه موجب ارایه خدمتی با کیفیت تر و کاهش قابل ملاحظه هزینه ها می گردد.

الزامات مورد نیاز جهت نگهداری پیشگیرانه: برگزاری همایش های آشنایی با نگهداری پیشگیرانه وتشویق محققان برای انجام تحقیقاتی در این خصوص، ابلاغ دستورالعمل مربوط به چگونگی اجرای نگهداری پیشگیرانه توسط سیاست گذاران بهداشت و درمان کشور و پشتیبانی مدیران ارشد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دراین خصوص بسیار با اهمیت می باشد. نرم افزار مناسب یکی از الزامات اساسی نگهداری پیشگیرانه می باشد. معمولاً با تهیه واستقرار سیستمهای مدیریت تجهیزات، در مراکز درمانی، بعداز تهیه شناسنامه تجهیزات، می توان از زیر سیستم نگهداشت سیستم مدیریت تجهیزات پزشکی نیز استفاده نمود. پس از ورود اطلاعات وکاتالوگ مربوط به هر دستگاه، اعلام زمان بازدیدهای دوره ای یکی از توانایی های این سیستم می باشد که ضمن آگاه ساختن به موقع کارشناسان از زمان بازدیدها، امکان ثبت داده های مربوط به آنها و در نهایت تهیه گزارشهای متنوع وتحلیل و بررسی این گزارشها رانیز فراهم می سازد.

استخدام کارشناسان ومدیران مورد نیاز جهت اجرای نگهداری پیشگیرانه در واحد مهندسی پزشکی هم از الزامات مورد نیازی می باشد. وجود شرکتهای ثالث جهت ارائه خدمات سرویس ونگهداری مورد تایید اداره کل ملزومات و تجهیزات پزشکی، علاوه بر نمایندگی های شرکتهای مختلف نیز دراجرای بهینه تر نگهداشت تجهیزات بسیار موثر می باشد. اکنون در اغلب بیمارستانها این برنامه بطور کامل اجرا نمیشود و در بیمارستانهای محدودی نیز فقط برای برخی از دستگاهها بطور ناقص اجرا می گردد. ازاین رو شایسته است که با اجرای پیلوت این برنامه در برخی از بیمارستانها علاوه بر تهیه دستورالعملهای اجرایی، نسبت به پیاده سازی صحیحتر آن در همه مراکز درمانی اقدام لازم را مبذول داشت.

نگهداشت پیشگیرانه: این روش با بازدید در فواصل زمانی از پیش تعیین شده یا طبق معیارهای معین صورت می پذیرد تا احتمال وقفه در فعالیت کاهش یابد. فواصل زمانی این بازدیدها باید حتی المقدور طبق نظر شرکت سازنده دستگاه باشد. در پایان هر بازدید بهتر است گزارشی از وضعیت تجهیزات ارائه شده و برای کنترل بهتر، برچسب معینی حاکی از بازدید و تاریخ مراجعه بروی آن نصب شود و درهر بازدید تعویض شود.

نگهداشت اصلاحی: در این روش، بعد از اعلام خرابی دستگاه وبه منظور بازگرداندن دستگاه به شرایط لازم برای فعالیت صورت می گیرد. در هر بار تعمیر باید گزارشی تنظیم شود و در تاریخچه تعمیرات آن ثبت گردد.

در زمینه استفاده از تجهیزات پزشکی به منظور ارایه خدمات سلامتی، پیشگیری از بروز اشکالات کارآمدتر از تمرکز بر تصحیح آنهاست، تعمیرات اغلب گران قیمت است، بعنوان مثال نیاز به پرسنل با تخصص ویژه و بالا و هزینه های قسمت های جداگانه را می توان از جمله این هزینه ها نام برد. درحالی که بازرسی، ممیزی و سرویس دهی منظم با استفاده از کتابچه ها و چک لیست های تجهیزات و در یک کلام نگهداری پیشگیرانه، اثربخش تر و با هزینه کمتر است. امروزه مراکزی که فاقد برنامه ریزی استراتژیک تعمیرات می باشند اغلب بهره وری کمتری دارند.

بعضی از علایمی که بیانگر فقدان سیستم برنامه ریزی نگهداری و تعمیرات است شامل مطلوبیت پایین تجهیزات بدلیل توقف های متوالی و غیر برنامه ریزی شده، تکرار رویه ها بدلیل عملکرد غیر قابل اعتماد تجهیزات، افزایش هزینه های تعمیرات بدلیل مسامحه در انجام نگهداری پیشگیرانه هنگام بازرسی ها وتعویض به موقع قطعات یدکی مورد نیاز، کاهش زمان استفاده کارآمد از تجهیزات می باشند.

برنامه های نگهداری پیشگیرانه شامل برنامه های متناوبی است که بازدیدهای ادواری یک دستگاه را پوشش می دهد و از خرابی دستگاه و هزینه های تعمیر و استهلاک زودرس دستگاه ها می کاهد. این برنامه با هدف پیشگیری از خرابی ها و اطمینان از ایمنی تجهیزات پزشکی اجرا می شوند. این فعالیت ها زمان خواب دستگاه ها را به حداقل می رساند و باعث توانمندی بیشتر درموارد ذیل می شود:

امروزه تجهیزات پزشکی یکی از اجزای لاینفک بیمارستانهای مدرن تبدیل شده است. اهمیت بکاربردن این تجهیزات چنان است که حتی حافظ ترین پزشکان جهان هم بدون بهره گیری از تجهیزات تشخیصی و درمانی قادر به تشخیص ودرمان بسیاری از بیماریها نیستند.

از طرف دیگر، کارکرد درست و استاندارد وکیفیت مناسب این تجهیزات با جان بسیاری از انسانها همچون کاربران این دستگاهها و بیماران رابطه مستقیم دارد. مسئله استفاده از تکنولوژی پیشرفته برای کشورهای درحال توسعه بحث برانگیز می باشد، زیرا به کار گیری این دستگاه ها و تجهیزات با صرف مبالغ هنگفت اقتصادی و به هدر رفتن توان واقعی آنها همراه می باشد لذا برنامه ریزی استراتژیک تامین و نگهداشت تجهیزات بیمارستانی اهمیت بسیار زیادی دارد. نگهداشت مناسب ضامن دوام بهره برداری از تجهیزات می باشد. نگهداشت، به کلیه برنامه ها، فرایندها و روش های اجرایی اطلاق می شود که به منظور اطمینان از ایمنی و عملکرد موثر وصحیح تجهیزات پزشکی انجام می شود.

با اجرای دقیق نگهداشت تجهیزات دستیابی به اهداف ذیل امکان پذیر می شود:

به حداکثر رساندن قابلیت اعتماد و دسترسی به تجهیزات، افزایش عمر مفید تجهیزات، آماده نگهداشتن دستگاه ها جهت استفاده در زمان مقتضی، ایمن نمودن استفاده از تجهیزات، پیشگیری از استفاده بیش از اندازه از ملزومات مصرفی تجهیزات و قطعات یدکی، افزایش کارایی تجهیزات.

جهت افزایش کارایی و اثربخشی تجهیزات، نگهداشت صحیح دستگاه ها از مسایل اساسی است و لزوم به کارگیری استانداردهای تعمیرات بیش ازپیش احساس می شود. امروزه قسمت اعظم تلاش و فعالیت کارشناسان تجهیزات پزشکی برای خرید و تهیه تجهیزات متمرکز شده است و سعی برآن است که با استفاده از روشهای نوین خرید تجهیزات با بالاترین کیفیت صورت پذیرد درحالیکه خرید بدون در نظر گرفتن شرایط مطلوب نگهداشت از مصادیق بارز اتلاف سرمایه گذاری است. لذا با استفاده از فنون برنامه ریزی، قابلیت اطمینان و استفاده بهینه تجهیزات را می توان اعتلا بخشید. نگهداشت را می توان به دو روش کلی تقسیم کرد:

بازدید ریاست هیات امنای واحدهای مختلف صرفه جویی ارزی در
معالجه بیماران و تقدیر حضوری ایشان از بانوان همکار، به مناسبت
سالروز خجسته میلاد حضرت فاطمه (س) و روز زن



← با تشکر ویژه از جناب آقای دکتر نریمانی مدیر طرح و برنامه بابت همکاری

نشست مشترک ریاست هیات امنای و مدیران مجموعه با بنیاد بخشش (بنیاد خیریه شنوایی بخشی شفا) پیرامون مسائل کاشت حلزون شنوایی

در این نشست جناب آقای دکتر یوسفی ریاست هیات امنای اظهار نمودند: هیات امنای به عنوان بزرگ ترین حامی اعمال کاشت حلزون شنوایی، از آغاز انجام این اعمال در کشور در سال ۱۳۷۲ تا پایان بهمن ماه سال ۱۳۹۷، در مجموع از ۱۰۵۱۹ عمل کاشت حلزون، حمایت به عمل آورده و با حمایت های به عمل آمده از سوی هیات امنای صرفه جویی ارزی از اعمال کاشت حلزون شنوایی، تعداد اعمال از ۱۷۴ عمل در سال ۱۳۸۷ به ۱۱۴۷ عمل در سال ۱۳۹۵ تعداد مراکز کاشت از سه مرکز در سال ۱۳۸۴ به ۱۱ مرکز در سال ۱۳۹۵ رسیده است. از کل هزینه های کاشت حلزون شنوایی، مبلغ چهل و چهار میلیون تومان (معادل ۸۸٪ کل هزینه کاشت حلزون) توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی تقبل می گردد.



پیام راهبردی ریاست هیات امنای به کارکنان هیات

ضمن آرزوی توفیق به همکاران عزیز انشالله در آستانه ماه اسفند کمی کار سنگین می شود که پیشاپیش یاریتان را طلب می کنم.

اصولا در سازمان دو بال برای هر فرد پر پرواز هستند:

۱- مهارت

۲- سلامت

ما در سازمان باید رهوار حرکت کنیم. سلامت متضمن سلامت سازمان و مهارت متضمن کارایی آن است. مسلما افراد سالمی که مهارت ندارند صرفا افراد خوبی هستند که گاه به خاطر پوشیده شدن نواقصشان رویکرد بازدارنده و به قول معروف ترمز در سازمان را انتخاب می نمایند و افراد ماهری که سالم نباشند با انتخاب خدای ناکرده لابی و ارتباطات خارج از سازمان مهارتشان را در خدمت اشخاص حقوقی یا حقیقی می گذارند. خارج شدن از راه های منطقی، سازمان را به اهداف خود نمی رساند.

افراد به دو دلیل دوست ندارند کار سازمان شفاف شود:

۱- ناتوانیشان معلوم نگردد

۲- روابط خارج از ضابطه شان مشخص نشود

در سازمانی مانند هیات امنای که هدف تسهیل امور بیماران نیازمند است نداشتن دو بال سلامت و مهارت نمی تواند مارا به آن هدف واصل نماید.

سرعت و دقت یعنی وصول به هدف. بنابراین ما در اسفندماه غیر از اینکه کار دبیرخانه تامین کالای به هنگام را به جد پیگیری می کنیم دوستانی که هم سلامت و هم مهارت کافی دارند را دعوت به همکاری می کنیم.

امروز موضوع رسیدگی به امور بیماران نیازمند در شرایط خاص کشور امری نیست که به سادگی از آن بگذریم.

آیا می شود بیماری را در آستانه مرگ رها کنیم به خاطر اینکه کار بلد نیستیم؟
آیا صرفا با سلامت بدون مهارت می شود به احتضار انسان ها فقط نظاره گر ماند؟

مسلما سازمان چابک ضرورت رسیدن به اهداف است. منافع شرکت ها هرگز در مقابل منافع مردم اهمیتی ندارد. امروز هیات امنای باید به سمت شفافیت عملکرد پیش برود و امروز باید ترمزها کنار بروند.

انشاءالله به لطف الهی پیش خواهیم رفت و سال آینده با همکاری که سلامت و مهارت دارند ادامه خواهیم داد باشد که هیات امنای صرفه جویی ارزی مأمونی مطمئن برای سلامت کشور باشد.





برگزاری جلسات منظم هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران

← آقای دکتر مهدی یوسفی ریاست محترم هیات امناء

← آقای دکتر علی یوسفی عضو محترم هیات امناء

← آقای دکتر اصغری عضو محترم هیات امناء

← آقای دکتر توکلی عضو محترم هیات امناء

← آقای دکتر آقازاده عضو محترم هیات امناء

← آقای دکتر پوربافرانی نماینده محترم ناظر مجلس در هیات امناء

← آقای مهندس هزارجریبی نماینده محترم ناظر مجلس در هیات امناء

← آقای دکتر توکلی عضو محترم هیات امناء



مناقصات سال ۱۳۹۷

ردیف	شماره مناقصه	عنوان مناقصه	تعداد	وضعیت مناقصه	برنده مناقصه
۱	۹۷-۲-۱	اکسیژناتور بزرگسال	۱۰۰۰۰	برگزار شده	ایران مواد
۲	۹۷-۲-۲	Smoking Machine	۲	برگزار شده	شرکت سیسکو
۳	۹۷-۳-۳	Phocheck	۱۸۵	برگزار شده	کاوش پسند نوین
۴	۹۷-۳-۴	صافی دیالیز	۵۰۰۰۰۰	برگزار شده	کار و اندیشه
۵	۹۷-۳-۵	تست دود قلیان	۲	برگزار شده	شرکت سیسکو
۶	۹۷-۳-۶	حلزون	۲۰۰	برگزار شده	آلتون شنوا
۷	۹۷-۳-۷	اکسیژناتور اطفال	۲۰۰۰	برگزار شده	ایران مواد
۸	۹۷-۳-۸	آی سی دی تک حفره ای	۱۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۹	۹۷-۳-۹	آی سی دی تک حفره ای	۱۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۱۰	۹۷-۳-۱۰	آی سی دی دو حفره ای	۱۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۱۱	۹۷-۳-۱۱	پیس میکس تک حفره ای	۱۰۰۰	ابطال	
۱۲	۹۷-۳-۱۲	پیس میکس دو حفره ای	۲۰۰۰	ابطال	
۱۳	۹۷-۳-۱۳	پیس میکس سه حفره ای	۱۰۰	برگزار شده	مدد نیک طب
۱۴	۹۷-۳-۱۴	اکسیژناتور بزرگسال	۵۰۰۰	برگزار شده	ایران مواد
۱۵	۹۷-۳-۱۵	سی تی سیمولاتور	۱	برگزار شده	تجهیزات پزشکی پارس
۱۶	۹۷-۴-۱۶	رادیولوژی	۱۰	برگزار شده	الکترونیک هسته ای
۱۷	۹۷-۴-۱۷	مانیتورینگ پرتابل	۱۰۰	برگزار شده	پویندگان راه سعادت
۱۸	۹۷-۴-۱۸	مانیتورینگ ثابت	۶۰۰	برگزار شده	پویندگان راه سعادت
۱۹	۹۷-۴-۱۹	تخت بستری	۲۰۰۰	برگزار شده	پیاوار
۲۰	۹۷-۴-۲۰	برانکارد	۵۰۰	برگزار شده	سینا حمد آریا
۲۱	۹۷-۴-۲۱	تشک تخت بستری	۳۰۰۰	برگزار شده	امیدان مهر آئین
۲۲	۹۷-۴-۲۲	الکتروشوک	۱۵۰	برگزار شده	یوتاب مد ویژن
۲۳	۹۷-۴-۲۳	آندوسکوپ	۲۰	برگزار شده	ماورای فنون عصر
۲۴	۹۷-۴-۲۴	تست ورزش	۳۰	برگزار شده	اوس سینا
۲۵	۹۷-۴-۲۵	ساکشن جراحی	۵۰۰	برگزار شده	صا ایران
۲۶	۹۷-۴-۲۶	چراغ سیالیتیک دو قمره	۵۰	ابطال	
۲۷	۹۷-۴-۲۷	تخت جراحی	۱۰۰	برگزار شده	فرافن
۲۸	۹۷-۴-۲۸	الکتروکاردیوگرافی	۲۰۰	برگزار شده	پویندگان راه سعادت
۲۹	۹۷-۴-۲۹	ونتیلاتور نوزادان	۱۰۰	ابطال	
۳۰	۹۷-۴-۳۰	پیس میکس تک حفره ای با قابلیت ام آر آی	۱۰۰۰	برگزار شده	مدد نیک طب

ردیف	شماره مناقصه	عنوان مناقصه	تعداد	وضعیت مناقصه	برنده مناقصه
۳۱	۹۷-۴-۳۱	پیس میکس دو حفره ای با قابلیت ام آر آی	۲۰۰۰	برگزار شده	مدد نیک طب
۳۲	۹۷-۴-۳۲	حلزون	۳۰۰	برگزار شده	سهند طب درمان
۳۳	۹۷-۴-۳۳	شتاب دهنده خطی	۳	ابطال	
۳۴	۹۷-۴-۳۴	شتاب دهنده خطی	۴	برگزار شده	فن آوری آزمایشگاهی
۳۵	۹۷-۴-۳۵	شتاب دهنده خطی	۴	برگزار شده	مطلب عارفان
۳۶	۹۷-۴-۳۶	شتاب دهنده خطی	۶	برگزار شده	مطلب عارفان
۳۷	۹۷-۴-۳۷	شتاب دهنده خطی	۱	برگزار شده	فن آوری آزمایشگاهی
۳۸	۹۷-۴-۳۸	شتاب دهنده خطی	۸	ابطال	
۳۹	۹۷-۴-۳۹	شتاب دهنده خطی	۱	برگزار شده	فن آوری آزمایشگاهی
۴۰	۹۷-۵-۴۰	HPLC	۲	ابطال	
۴۱	۹۷-۵-۴۱	GC MS	۲	ابطال	
۴۲	۹۷-۵-۴۲	ماموگرافی دیجیتال تولید داخل	۴	برگزار شده	پایامد الکترونیک
۴۳	۹۷-۵-۴۳	سونو اکوی پرتابل	۲۰	برگزار شده	فن آوری آزمایشگاهی
۴۴	۹۷-۵-۴۴	ونتیلاتور بزرگسال تولید داخل	۱۵۰	برگزار شده	احیا درمان پیشرفته
۴۵	۹۷-۵-۴۵	سی آرم تولید داخل	۱۵	ابطال	
۴۶	۹۷-۵-۴۶	الکترو کوتر تولید داخل	۵۰	برگزار شده	کاوندیش سیستم
۴۷	۹۷-۵-۴۷	الکتروشوک	۱۵۰	برگزار شده	تکوین طب
۴۸	۹۷-۵-۴۸	تست ورزش تولید داخل	۳۰	برگزار شده	اوس سینا
۴۹	۹۷-۵-۴۹	تخت ویژه تولید داخل	۳۵۰	برگزار شده	پارمیدیک
۵۰	۹۷-۵-۵۰	تشک موج تولید داخل	۳۰۰	برگزار شده	ایرانیان همگام
۵۱	۹۷-۵-۵۱	میکروتوم روتاری تولید داخل	۲۰	برگزار شده	دید سبز
۵۲	۹۷-۵-۵۲	تیشو پروسسور تولید داخل	۲۰	برگزار شده	دید سبز
۵۳	۹۷-۵-۵۳	سونوگرافی جنرال	۳۰	ابطال	
۵۴	۹۷-۵-۵۴	سونوگرافی زنان	۲۰	ابطال	
۵۵	۹۷-۵-۵۵	سونوگرافی پیشرفته	۱۰	ابطال	
۵۶	۹۷-۵-۵۶	لاپاراسکوپ	۱۰	برگزار شده	آریا تندرست طب
۵۷	۹۷-۵-۵۷	ماشین بیهوشی تولید داخل	۵۰	برگزار شده	احیا درمان پیشرفته
۵۸	۹۷-۵-۵۸	رادیولوژی تولید داخل	۳۰	برگزار شده	مهران طب شیراز
۵۹	۹۷-۵-۵۹	مانیتورینگ	۵۰۰	برگزار شده	صا ایران
۶۰	۹۷-۵-۶۰	الکترو کوتر با لیگاشور تولید داخل	۵۰	برگزار شده	آوان طب
۶۱	۹۷-۵-۶۱	ونتیلاتور توربین درایو	۱۰۰	برگزار شده	فن آوری آزمایشگاهی
۶۲	۹۷-۵-۶۲	بار میکروبی	۱۰۱۰	برگزار شده	سیسکو
۶۳	۹۷-۵-۶۳	حلزون شنوایی	۲۰۰	برگزار شده	عرشیا گستر
۶۴	۹۷-۵-۶۴	دزیمتری	۱۰	ابطال	
۶۵	۹۷-۵-۶۵	تخت احیا نوزادان تولید داخل	۲۰۰	برگزار شده	دریای طب اندیشان
۶۶	۹۷-۵-۶۶	چراغ سیالیتیک تولید داخل مونتاژ	۵۰	برگزار شده	افق صنعت مدیسا
۶۷	۹۷-۵-۶۷	چراغ سیالیتیک تولید داخل	۶۰	برگزار شده	بهیار صنعت سپاهان
۶۸	۹۷-۵-۶۸	ونتیلاتور پرتابل تولید داخل	۵۰	برگزار شده	شالچیلار

ردیف	شماره مناقصه	عنوان مناقصه	تعداد	وضعیت مناقصه	برنده مناقصه
۶۹	۹۷-۵-۶۹	کرایو استات	۱۰	برگزار شده	فراز طب تجهیزات
۷۰	۹۷-۵-۷۰	آندوسکوپ Full HD	۵۰	برگزار شده	ماورای فنون عصر
۷۱	۹۷-۵-۷۱	آندوسکوپ	۲۰	برگزار شده	ماورای فنون عصر
۷۲	۹۷-۶-۷۲	سل کانتر	۳۰	برگزار شده	نیما پویش طب
۷۳	۹۷-۶-۷۳	پیس میکسر تک حفره ای	۱۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۷۴	۹۷-۶-۷۴	پیس میکسر دو حفره ای	۲۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۷۵	۹۷-۶-۷۵	پیس میکسر سه حفره ای	۲۰۰	ابطال	
۷۶	۹۷-۶-۷۶	آی سی دی تک حفره ای	۱۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۷۷	۹۷-۶-۷۷	آی سی دی دو حفره ای	۱۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۷۸	۹۷-۶-۷۸	آی سی دی سه حفره ای	۱۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۷۹	۹۷-۶-۷۹	آی سی دی تک حفره ای با قابلیت ام آر آی	۵۰	برگزار شده	جهان گسترش تجارت
۸۰	۹۷-۶-۸۰	آی سی دی دو تک حفره ای با قابلیت ام آر آی	۵۰	برگزار شده	جهان گسترش تجارت
۸۱	۹۷-۶-۸۱	آی سی سه تک حفره ای با قابلیت ام آر آی	۵۰	برگزار شده	جهان گسترش تجارت
۸۲	۹۷-۶-۸۲	استنت دارویی و گاید وایر	۳۰۰۰۰	برگزار شده	مدلینک
۸۳	۹۷-۶-۸۳	اکسیژناتور بزرگسال	۱۰۰۰۰	برگزار شده	ایران بهداشت
۸۴	۹۷-۶-۸۴	کلپوسکوپ	۵۰	برگزار شده	تسنیم بهبود آرمان
۸۵	۹۷-۶-۸۵	لاپاراسکوپ	۱۰	برگزار شده	رئوف
۸۶	۹۷-۶-۸۶	الکترو شوک	۱۵۰	برگزار شده	یوتاب ویژن
۸۷	۹۷-۶-۸۷	یک دستگاه EPS	۱	برگزار شده	ایران بهداشت
۸۸	۹۷-۶-۸۸	سی تی اسکن	۸	برگزار شده	تجهیزات پزشکی پارس
۸۹	۹۷-۶-۸۹	آنژیو گرافی قلبی	۴	برگزار شده	تجهیزات پزشکی پیشرفته
۹۰	۹۷-۶-۹۰	ام آر آی	۳	برگزار شده	تایماز
۹۱	۹۷-۷-۹۱	همودیالیز	۶۰۰	برگزار شده	تجهیزات پزشکی هلال ایران
۹۲	۹۷-۸-۹۲	سانتریفیوژ یخچال دار بانک خون	۵۰	برگزار شده	آرمیتا طب نوین
۹۳	۹۷-۸-۹۳	رادیولوژی تولید داخل	۳۰	برگزار شده	رئوف
۹۴	۹۷-۸-۹۴	سونوگرافی جنرال	۵۰	در حال برگزاری	
۹۵	۹۷-۸-۹۵	اکو کاردیوگرافی	۵۰	برگزار شده	مهر کام تجهیز
۹۶	۹۷-۸-۹۶	سی تی سیمولاتور	۳	ابطال	
۹۷	۹۷-۸-۹۷	آی سی دی تک حفره ای	۵۰۰	برگزار شده	جهان گسترش تجارت
۹۸	۹۷-۸-۹۸	آی سی دی دو حفره ای	۵۰۰	برگزار شده	جهان گسترش تجارت
۹۹	۹۷-۸-۹۹	آی سی دی سه حفره ای	۵۰۰	برگزار شده	جهان گسترش تجارت
۱۰۰	۹۷-۸-۱۰۰	دزیمتری پرتوهای غیر یونساز	۱۰	ابطال	
۱۰۱	۹۷-۸-۱۰۱	گاز سنج	۳۱	برگزار شده	زیست تجهیز پویش
۱۰۲	۹۷-۸-۱۰۲	ونتیلاتور پرتابل توربو فن	۵۰	برگزار شده	شالچیلار
۱۰۳	۹۷-۸-۱۰۳	برانکارد تولید داخل	۵۰۰	برگزار شده	سینا حمد آریا
۱۰۴	۹۷-۸-۱۰۴	تخت ویژه CCU ICU تولید داخل	۳۵۰	برگزار شده	پارمدیک
۱۰۵	۹۷-۸-۱۰۵	تخت بستری سه شکن تولید داخل	۲۰۰۰	برگزار شده	سینا حمد آریا
۱۰۶	۹۷-۸-۱۰۶	تخت جراحی تولید داخل	۱۵۰	برگزار شده	پارمدیک
۱۰۷	۹۷-۸-۱۰۷	تخت سی آرم تولید داخل	۳۰	برگزار شده	سها طب ابزار
۱۰۸	۹۷-۸-۱۰۸	تشک مواج تولید داخل	۳۰۰	برگزار شده	فنون طب فر تاک

ردیف	شماره مناقصه	عنوان مناقصه	تعداد	وضعیت مناقصه	برنده مناقصه
۱۰۹	۹۷-۸-۱۰۹	انکوباتور نوزاد تولید داخل	۲۰۰	برگزار شده	دریای طب اندیشان
۱۱۰	۹۷-۸-۱۱۰	اتوآنالایزر	۳۰	برگزار شده	من
۱۱۱	۹۷-۸-۱۱۱	چراغ سیالتیک پرتابل تولید داخل	۵۰	برگزار شده	پارمدیک
۱۱۲	۹۷-۸-۱۱۲	پمپ سرم	۳۰۰	برگزار شده	ستاره فن آوری
۱۱۳	۹۷-۸-۱۱۳	سل کانتر	۳۰	برگزار شده	هوشمند سپهر
۱۱۴	۹۷-۸-۱۱۴	مانیتور ثابت تولی دداخل	۵۰۰	در حال برگزاری	
۱۱۵	۹۷-۸-۱۱۵	مانیتور پرتابل تولید داخل	۲۰۰	در حال برگزاری	
۱۱۶	۹۷-۹-۱۱۶	اکسیژناتور بزرگسال	۱۰۰۰۰	برگزار شده	ایران مواد
۱۱۷	۹۷-۹-۱۱۷	اتوکلاو بیمارستانی	۱۱۷	در حال برگزاری	
۱۱۸	۹۷-۹-۱۱۸	WBGT	۵۶۰	در حال برگزاری	
۱۱۹	۹۷-۹-۱۱۹	GC MS	۲	در حال برگزاری	
۱۲۰	۹۷-۹-۱۲۰	دزیمتری	۱۰	برگزار شده	تدبیر سنجش توانا
۱۲۱	۹۷-۹-۱۲۱	HPLC	۲	در حال برگزاری	
۱۲۲	۹۷-۱۰-۱۲۲	میکروتوم	۲۰	برگزار شده	دید سبز
۱۲۳	۹۷-۱۰-۱۲۳	ماشین بیهوشی تولید داخل	۵۰	برگزار شده	الکترونیک برتر
۱۲۴	۹۷-۱۰-۱۲۴	الکتروشوک	۱۵۰	برگزار شده	جهان قلب
۱۲۵	۹۷-۱۰-۱۲۵	سی آرم	۱۰	ابطال	
۱۲۶	۹۷-۱۰-۱۲۶	میکروسکوپ جراحی ENT	۵	ابطال	
۱۲۷	۹۷-۱۰-۱۲۷	ونتیلاتور تولید داخل	۱۰۰	برگزار شده	طراح تجهیز پویش مانا
۱۲۸	۹۷-۱۰-۱۲۸	سی آرم	۱۰	ابطال	
۱۲۹	۹۷-۱۰-۱۲۹	سی آرم تولید داخل	۱۰	برگزار شده	رئوف
۱۳۰	۹۷-۱۰-۱۳۰	ونتیلاتور بزرگسال و اطفال پیستون درایو	۱۵۰	ابطال	
۱۳۱	۹۷-۱۰-۱۳۱	پمپ سرنگ تولید داخل	۲۰۰	ابطال	
۱۳۲	۹۷-۱۰-۱۳۲	ماموگرافی دیجیتال تولید داخل	۱۰	ابطال	
۱۳۳	۹۷-۱۰-۱۳۳	ونتیلاتور پرتابل توربو فن	۵۰	ابطال	
۱۳۴	۹۷-۱۱-۱۳۴	پمپ سرنگ تولید داخل	۲۰۰	برگزار شده	مدیا کاتوش
۱۳۵	۹۷-۱۲-۱۳۵	یونیت دندانپزشکی تولید داخل	۱۰۰	در حال برگزاری	
۱۳۶	۹۷-۱۲-۱۳۶	ساکشن مرکزی، کپرسور هوا، آمالگام سپراتور	۳۵	در حال برگزاری	
۱۳۷	۹۷-۱۲-۱۳۷	اندازه گیری ذرات معلق هوای آزاد	۳۱	تجدید	
۱۳۸	۹۷-۱۲-۱۳۸	اندازه گیری قند و چربی خون	۸۰۰	در حال برگزاری	
۱۳۹	۹۷-۱۲-۱۳۹	پروتز حلزون گوش	۲۵۰	ابطال	
۱۴۰	۹۷-۱۲-۱۴۰	ماشین بیهوشی تولید داخل	۵۰	در حال برگزاری	
۱۴۱	۹۷-۱۲-۱۴۱	ونتیلاتور بزرگسال و اطفال تولید داخل	۱۰۰	در حال برگزاری	
۱۴۲	۹۷-۱۲-۱۴۲	ماشین بیهوشی	۴۰	ابطال	
۱۴۳	۹۷-۱۲-۱۴۳	رادیولوژی موبایل تولید داخل	۲۰	ابطال	
۱۴۴	۹۷-۱۲-۱۴۴	سونوگرافی متوسط	۳۰	در حال برگزاری	
۱۴۵	۹۷-۱۲-۱۴۵	سونوگرافی جنرال	۳۰	در حال برگزاری	

ردیف	شماره مناقصه	عنوان مناقصه	تعداد	وضعیت مناقصه	برنده مناقصه
۱۴۶	۹۷-۱۲-۱۴۶	میکروسکوپ جراحی مغز و اعصاب	۳	تجدید	
۱۴۷	۹۷-۱۲-۱۴۷	اکوکاردیوگرافی	۵۰	در حال برگزاری	
۱۴۸	۹۷-۱۲-۱۴۸	OPG	۱۰	در حال برگزاری	
۱۴۹	۹۷-۱۲-۱۴۹	ونتیلاتور پرتابل	۱۰۰	در حال برگزاری	
۱۵۰	۹۷-۱۲-۱۵۰	اسلیت لمپ	۳۰	در حال برگزاری	
۱۵۱	۹۷-۱۲-۱۵۱	الکتروشوک	۲۰۰	در حال برگزاری	
۱۵۲	۹۷-۱۲-۱۵۲	ام آر آی	۱۰	در حال برگزاری	
۱۵۳	۹۷-۱۲-۱۵۳	آنژیوگرافی قلبی	۵	در حال برگزاری	
۱۵۴	۹۷-۱۲-۱۵۴	ماموگرافی دیجیتال تولید داخل	۱۰	در حال برگزاری	
۱۵۵	۹۷-۱۲-۱۵۵	رادیولوژی دیجیتال ثابت تولید داخل	۳۰	در حال برگزاری	
۱۵۶	۹۷-۱۲-۱۵۶	میکروسکوپ جراحی مغز و اعصاب	۱۰	ابطال	
۱۵۷	۹۷-۱۲-۱۵۷	میکروسکوپ جراحی ENT	۵	در حال برگزاری	
۱۵۸	۹۷-۱۲-۱۵۸	ونتیلاتور نوزاد تولید داخل	۱۰۰	در حال برگزاری	
۱۵۹	۹۷-۱۲-۱۵۹	سی آر ام تولید داخل	۱۰	در حال برگزاری	
۱۶۰	۹۷-۱۲-۱۶۰	پمپ سرم تولید داخل	۵۰۰	در حال برگزاری	
۱۶۱	۹۷-۱۲-۱۶۱	چراغ سیالیتیک دو قمره تولید داخل	۷۵	در حال برگزاری	
۱۶۲	۹۷-۱۲-۱۶۲	تخت جراحی تولید داخل	۷۵	در حال برگزاری	
۱۶۳	۹۷-۱۲-۱۶۳	تشک مواج تولید داخل	۵۰۰	در حال برگزاری	
۱۶۴	۹۷-۱۲-۱۶۴	الکتروکوتر تولید داخل	۷۵	در حال برگزاری	
۱۶۵	۹۷-۱۲-۱۶۵	الکتروکاردیوگراف تولید داخل	۲۰۰	در حال برگزاری	
۱۶۶	۹۷-۱۲-۱۶۶	ساکشن جراحی پرتابل تولید داخل	۲۰۰	در حال برگزاری	



دکتر یوسفی، رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در مصاحبه با رادیو جوان و رادیو ایران:

تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی، پیشران های اقتصادی جامعه محسوب می شوند



رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی با بیان اینکه زمانی که در مورد تولید داخل سخن می گوئیم، باید امکان فرآوری این محصولات نیز با سهولت وجود داشته باشد و این موضوع به آن معنا است که برای به نتیجه رسیدن محصول، باید تلاش شبانه روزی صورت گیرد، تصریح کرد: برای ایجاد امکان فرآوری محصولات تولید داخل، چند عامل ضروری است که اولین مورد به تامین بودجه و کمک های مالی مربوط است و در این راستا باید تسهیلات و کمک هایی از طریق صندوق های ویژه شرکت های دانش بنیان ارائه شود. در وهله بعدی نیز این محصولات باید توسط اداره کل تجهیزات پزشکی و اداره استاندارد ثبت و نهاده شده شود.

دکتر یوسفی گفت: چنانچه قرار باشد در پروسه فرآوری ها، زمان از دست رفته و فرآیند با کندی پیش رود و یا اینکه به جزییات بی مورد پرداخته شود، امکان نیل به نتیجه میسر نشده و محصولات به عرصه تولید و بازار نخواهد رسید. وی خاطر نشان کرد: با نگاهی به تاریخ، درخواست یافت که کشورها در مقاطعی از زمان که تحت فشار بودند، تصمیم گرفتند استقلال خود را بازیافته و روی پایشان

رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی گفت: ایجاد باور در مصرف کنندگان به اینکه به کالاهای داخلی اطمینان کرده و برای مصارف خود کالای تولید داخل تهیه کنند، امری ضروری بوده و در حال حاضر این باور، با تلاش های وزارت بهداشت در حال نهادینه سازی است. به گزارش ویدا، دکتر مهدی یوسفی درخصوص خرید تجهیزات پزشکی تولید داخلی و عدم خرید کالاهای وارداتی و چالش های پیش روی شرکت های تولیدکننده تجهیزات پزشکی، اظهار کرد: تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی فقط فرآیند ارائه خدمات درمانی به بیماران در کشور را به عهده ندارند بلکه پیشران های اقتصادی جامعه نیز محسوب می شوند. وی درخصوص ساماندهی سهولت صدور مجوزها برای تولیدکنندگان داخلی، تصریح کرد: در حال حاضر، مبحث اقتصاد مقاومتی و توجه به تولید داخل، در سیاست های کلی سلامت، ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، مصوبات مجلس شورای اسلامی و همچنین مصوبات هیات دولت کاملاً نهادینه شده و هیچ گونه خللی در آن نیست، اما این سیاست ها نیازمند آن است که مجریان بتوانند آنها را به نحو شایسته اجرا کنند.

بایستند و این استقلال به معنای تولید داخل بوده و تولید داخل نیز به معنای آن است که انحصار تولید داخل را بپذیریم، یعنی چنانچه قرار باشد، کالایی را با کیفیت حتی معادل و کارایی خوب تحویل جامعه دهیم به طوری که بتواند نیازهای مردم را رفع کند، باید آن را بپذیریم. رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی بیان کرد: تمام نهادهای تخصصی باید بپذیرند که امروزه کشور ما نیازمند تولید داخل است، حتی اگر کیفیت و تجربه تولید کالاهای تولید داخل به اندازه کالاهایی معادل خودش نباشد. وی درخصوص اقداماتی که برای سهولت در فرآیند تولید داخل تجهیزات پزشکی در هیات امنای صرفه جویی ارزی صورت گرفته است، تصریح کرد: چنانچه تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی این باور را داشته باشند که باید از تولیدات داخل حمایت شود، مسلماً انجمن ها را تشویق خواهند کرد تا خطوط تولید را با بهره وری بالا ادامه دهند. از طرفی، تولیدکنندگان باید از لحاظ کمک های قانونی و مالی نیز طبق سیاست های راهبردی که در ابلاغیه به دانشگاه ها مورد تاکید دکتر نمکی نیز بوده، مورد حمایت قرار گیرند. دکتر یوسفی

با بیان اینکه بسیاری از واحدهای تولیدی در کشور به بخش های سلامت توجه دارند، اظهار کرد: اکثر بخش های سلامت در کشور تحت پوشش دولت قرار دارند، برای مثال، حدود ۱۲۰ هزار تخت دولتی در کشور وجود دارد که این تخت ها، نیازمند تولیدات تولید کنندگان داخلی ما هستند. بنابراین، ایجاد باور در مصرف کنندگان (که عمدتاً بیمارستان های دولتی هستند)، به اینکه به کالاهای داخلی اطمینان کرده و برای مصارف خود کالای تولید داخل تهیه کنند، امری ضروری بوده و در حال حاضر، این باور در مصرف کنندگان، با تلاش های وزارت بهداشت درحال نهادینه سازی است. همچنین، دکتر نمکی نیز بر این موضوع تاکید داشته و حمایت از تولید داخل جزو سیاست های ایشان است. طبق تاکید دکتر نمکی، وارد مقوله سرمایه گذاری منفک از حوزه تعهدات دانشگاه ها در مقوله بیمه شده ایم، تا عملاً بتوانیم بارآوری کنیم، به این معنا که بتوانیم کالاهایی را که تولیدکننده در اختیار دانشگاه ها قرار می دهد، به صورت تضمین شده به تولیدکننده برگردانیم، تا تولیدکنندگان با قوت به کار خود ادامه دهند و با پیشبرد این موضوع، متعاقباً تولیدکنندگان را در جریان قرار خواهیم داد.

تهیه و تدوین: سرکار خانم مهندس موسوی

کلیاتی در خصوص دستگاه‌های رادیوگرافی

در رادیوگرافی از اشعه ایکس برای تشکیل تصویر استفاده می‌شود. طی این نوع تصویربرداری، اشعه X به بخشی از بدن تابانده می‌شود و اشعه از بدن عبور کرده و به دکتور یا آشکارساز برخورد می‌کند و تصویری که بدست می‌آید در تشخیص بیماری استفاده می‌شود. رادیوگرافی معمولی برای تهیه تصویر ریه، استخوان و ... کاربرد دارد.

تفاوت رادیوگرافی آنالوگ و دیجیتال در دنیای تصویر تفاوت نقطه و مربع است صرف نظر از این که تصویر پزشکی یا به جز آن و رادیوگرافی یا غیر آن باشد. اجزای تشکیل دهنده یک تصویر آنالوگ نقاط ریز به هم پیوسته است تصاویر دیجیتال از واحدهای ریز مربع شکل ساخته شده است که کوچکترین جزء آن پیکسل نامیده می‌شود.

اینکه تصویر دیجیتال باشد یا آنالوگ تفاوتی در ساختار دستگاه تولیدکننده تصویر نمی‌کند. به عبارتی دیگر می‌توان گفت که هر تصویر از یک فرم آنالوگ آغاز می‌شود که باید به ماتریس‌های عددی تبدیل شود. این تفاوت در گیرنده‌های خروجی است و گرچه فیزیک و تکنولوژی تولید تصویر همان است.

سه ویژگی منحصر به فرد تصاویر دیجیتال:

- پیکسل به جای نقطه
- قابلیت پردازش سریع و سالم الکترونیک به جای نقطه
- قابلیت پردازش سریع و سالم الکترونیک به جای شیمیایی و توانایی ذخیره و انتقال؛

در جمع بندی این ویژگی‌ها می‌توان گفت که تصاویر آنالوگ صرفاً برای چشم انسان و تصاویر دیجیتال برای کامپیوتر ساخته می‌شود. در تجهیزات تصویربرداری دیجیتال با اشعه ایکس، تکنیک‌های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته تا علاوه بر کاهش دوز اشعه و افزایش کیفیت تصاویر، نیاز به فیلم در هر بار اکسپوز نیز رفع شود.

در این تجهیزات راندمان از طریق امکان پیش نمایش فوری تصاویر بجز دستگاه‌های CR کاهش زمان در پروسه تهیه تصویر (حذف فیلم‌های رادیولوژی، کاست، پروسسورهای ظهور، ثبوت، اتاق تاریکخانه و سایر متعلقات) انتقال سریع و تفسیر به موقع و دقیق با توجه به کیفیت بالای تصاویر و اعمال تکنیک‌های پردازش تصویر توسط سیستم **Pacs** در اتاق‌های کار و ... افزایش یافته است.

انواع روش‌های رادیوگرافی دیجیتال:

امروزه ADC یا Digitalization در رادیوگرافی به دو صورت کلی انجام می‌شود. ۱- CR (Computed Radiography) ۲- DR یا (Direct Digital Radiography)

در CR گردش کار مشابه رادیوگرافی معمول است، یعنی از کاست برای تبدیل تصویر استفاده می‌شود ولی کاست به جای فیلم درون خود دارای صفحات فسفری (PSP) است که تصویر را تا زمان خوانده شدن توسط لیزر در خود به صورت ذخیره شده نگهداری می‌کند. کاست به درون دستگاه گذاشته می‌شود تصویر نهفته درون آن با لیزر به صورت نور مری در می‌آید که به وسیله PMT به خارج از محفظه هدایت و به شارژهای الکتریکی تبدیل و به صورت تصویر بر روی مانیتور ظاهر می‌شود. در روش دیگر (DDR) از تکنولوژی متفاوتی استفاده می‌شود که مهم‌ترین و متداول‌ترین فن آوری در این عرصه آشکارسازهای تخت یا همان Flat Panel Detector است که آن را FPD می‌خوانیم.

آشکارسازها یا دکتورها از دو نوع تکنولوژی مستقیم (Direct) و غیر مستقیم (indirect) است. در نوع مستقیم که معمولاً از جنس سلنیوم است فوتون‌های اشعه به صورت مستقیم به الکتریسیته تبدیل می‌شود. در نوع غیر مستقیم ابتدا فوتون‌های اشعه به نور و سپس توسط فوتودیودها به جریان الکتریکی تبدیل می‌شوند.

قسمت‌های اصلی یک سیستم رادیوگرافی ثابت عبارت‌اند از:

- تیوب مولد اشعه X
- ژنراتور ولتاژ بالا
- کابل‌های ولتاژ بالا
- ستون نگه دارنده تیوب
- کالیماتور
- تخت رادیولوژی
- دکتور
- مدارات کنترلی دستگاه
- میز فرمان اپراتور

ژنراتور و تیوب اشعه X:

یکی از قسمت‌های مهم و اصلی در یک دستگاه رادیولوژی مجموعه ژنراتور ولتاژ بالاست که وظیفه ایجاد ولتاژ بالای لازم برای تولید اشعه X در تیوب را به عهده دارد. ژنراتوردستگاه باید از نوع پرفرکانس (۵۰ و یا ۶۰ کیلو هرتز) بوده و قدرت آن می‌تواند ۶۵ و یا ۸۰ کیلو وات باشد. میکرو پروسسوری که داخل ژنراتور گذاشته شده است جهت کنترل قدرت و تنظیم پارامترهای رادیولوژی به کار می‌رود تیوب دستگاه معمولاً از نوع اورهد و معلق است و دارای یک صفحه حساس بوده و زمانی که تیوب و کولیماتور زاویه می‌گیرند صفحه به طور اتوماتیک مطابق با آنها می‌چرخد انتخاب و تنظیم پارامترهای رادیولوژی بر روی این صفحه امکان پذیر می‌باشد تیوب دارای سیستم ردیابی خودکار OTS می‌باشد. تیوب با ردیابی عمودی میتواند میزان SID را در زمانی که تخت بالا و پایین برده می‌شود حفظ کند همچنین زمانی که بوکی استند بالا و یا پایین برده می‌شود ردیابی عمودی تیوب، همراهی افقی را حفظ می‌کند میزان حرارت ایجاد شده در تیوب اشعه X بستگی به کیلو ولت، میلی آمپر تیوب و زمان تابش دارد. این میزان حرارت در آند ایجاد می‌شود و آند باید توان تحمل این میزان حرارت را داشته باشد. واحد اندازه گیری این حرارت (Heat Unit) است.

کابل‌های ولتاژ بالا:

وظیفه این کابل‌ها رساندن ولتاژ بالای ایجاد شده در ترانسفورماتور به دو سر تیوب است.

ستون نگه دارنده تیوب:

ستون نگهدارنده تیوب، علاوه بر نگهداری تیوب در وضعیت مناسب و مطمئن، امکان چرخش و حرکت تیوب در زوایای مختلف را فراهم می‌کند. همچنین ستون باید قابلیت حرکت دادن نرم و بدون لرزش تیوب در جهات بالا، پایین، چپ، راست، عقب، جلو و همچنین چرخش تیوب از حالت عمودی به افقی در هر دو جهت را داشته باشد. این حرکت‌ها باید از طریق قفل‌های الکترومکانیکی یا مکانیکی قابل کنترل باشد. یعنی پس از قرار گرفتن تیوب در وضعیت مطلوب اپراتور بتواند با قفل کردن آن وضعیت تیوب را ثابت نگه دارد.

بطور کلی این ستون‌های نگه دارنده به سه دسته تقسیم می‌شوند:

- ستون‌های سقفی (تلسکوپی): که توسط چهار چوب‌هایی به سقف بسته شده است. این چهارچوب‌ها به صورت ریل درون هم حرکت کرده و امکان حرکت تیوب در جهات مختلف را فراهم می‌کنند.

- ستون‌های زمینی: این ستونها فقط به کف زمین اتکا دارند و روی یک ریل حرکت می‌کنند. در یک نوع از این ستون‌ها، ریل بر روی زمین نصب شده و ستون روی آن حرکت می‌کند. در نوع دیگر ریل به تخت متصل شده و کل مجموع تخت و ستون یکپارچه است.

- ستون‌های زمینی سقفی: در این نوع ستون یک ریل روی زمین و یک ریل روی سقف نصب گردیده و ستون بین این دو ریل حرکت می‌کند.

کالیماتور (Collimator):

وسیله‌ای برای محدود کردن اشعه X است که به خروجی تیوب اشعه X در محفظه تیوب وصل شده تا اندازه و شکل شعاع اشعه X را تنظیم کند. حرکات این صفحات می‌تواند دستی یا توسط یک موتور انجام شود.

تخت رادیولوژی:

تخت دستگاه باید موبایل و قابل جابجا کردن باشد تخت را باید بتوان به صورت اتوماتیک بال و پایین برد و رویه آن نیز باید در چهار جهت شناور باشد در صورتیکه تخت دارای باتری نیز باشد می‌توان به مدت یک روز از باتری جهت انجام حرکات آن استفاده نمود همچنین در صورتیکه رویه تخت از جنس

الیاف کربن فشرده باشد کنتراست رادیوگرافی بالاتر رفته و میزان اشعه رسیده به بیمار به حداقل می‌رسد رویه تخت از طریق ترمزهای الکترومغناطیسی در محل خود ثابت می‌گردد تخت باید دارای سیستم ضد برخورد باشد تا در هنگام بالا بردن به تیوب اصابت نکند. پارامترهایی که باید در انتخاب یک تخت رادیولوژی در نظر گرفته شود عبارتند از: میزان تحمل وزن بیمار، شناور بودن رویه تخت، میزان حرکات طولی و عرضی آن، جنس رویه تخت، دارا بودن ریل‌های جانبی در دو سوی تخت، سیستم ضد برخورد به تیوب، دارا بودن باتری داخلی.

مدارات کنترلی دستگاه:

سه پارامتر اصلی که در دستگاه‌های عکسبرداری اشعه X باید قابل انتخاب، اندازه گیری و کنترل باشند عبارتند از: ولتاژ تیوب، جریان تیوب، زمان تابش یا اکسپوز این سه پارامتر روی کیفیت تصویر اثر مستقیم دارند.

رادیولوژی موبایل:

در بعضی موارد به علت وضعیت نامناسب حال بیمار یا تحت کنترل بودن بیمار توسط دستگاه‌های پزشکی مختلف، انتقال فرد به بخش رادیولوژی امکان پذیر نیست لذا باید از نوعی دستگاه رادیولوژی که متحرک بوده و بتوان آنرا به بالین بیمار منتقل کرد استفاده شود. دستگاه‌های رادیولوژی موبایل نسبت به دستگاه‌های رادیولوژی ثابت دارای mA و kv کمتری هستند و دارای وزن سبکتری می‌باشند.

مزایای استفاده از رادیولوژی دیجیتال:

- افزایش تصاویر بایگانی و سیستم‌های ارتباطی (Pacs)
- افزایش کیفیت موثر تصویر
- استفاده از پرتو دهی کم برای تولید تصاویر با کیفیت بالا
- صرفه جویی در وقت
- عدم نیاز به تکرار تصاویر مات
- حذف سیستم ظهور و ثبوت و تاریکخانه
- استفاده از مزایای پرونده الکترونیکی و تله رادیولوژی



۱

نخستین عمل پیوند کلیه جهان:

۱۷ ژوئن سال ۱۹۵۰ توسط دکتر ریچارد لاور در بیمارستان ماری در شهر اورگرین پارک ایالت ایلی نویز، بر روی یک خانم ۴۴ ساله

۲

تعداد عمل پیوند کلیه در جهان:

۶۹۵۰۰ عمل در سال

۳

هزینه انجام عمل پیوند کلیه:

۱۸۴/۳۰۰ دلار ایالات متحده آمریکا

۴

اولین پیوند موفقیت آمیز کلیه در ایران:

آبان سال ۱۳۴۷ توسط دکتر محمد سنادی زاده، دکتر مهران سمیعی و همکاران در بیمارستان نمازی شهر شیراز انجام گرفت.

۵

جایگاه ایران در پیوند کلیه:

– انجام بیش از ۳۰ هزار عمل پیوند کلیه در ایران در ۲۰ سال گذشته

– رتبه اول انجام پیوند کلیه در خاورمیانه

– رتبه چهارم انجام پیوند کلیه در جهان (در کشور ترکیه در حال حاضر حدود بیست هزار نفر با نوبت های ۵ تا ۱۰ ساله در انتظار دریافت کلیه برای پیوند هستند) با توجه به عدم انجام پیوند کلیه از اهداء کننده زنده در این کشور))



گزارش روند انجام اعمال پیوند کلیه در کشور طی شش ماه اول سال ۱۳۹۶

یکی از سرفصلهای برنامه ای هیات امعاء در راستای تحقق اهداف عالیه تشکیل این هیئت درخصوص ایجاد زمینه معالجه همه بیماران در داخل کشور، حمایت از انجام اعمال پیوند کلیه در مراکز درمانی دانشگاهی کشور می باشد

۶

موارد نیازمند به انجام پیوند کلیه:

الف) نارسایی غیر قابل بازگشت کلیوی در مراحل پیشرفته به دلیل بیماری هایی مانند: دیابت، فشار خون بالا، عفونت، بیماری کلیه پلی کیستیک، تروما، گلومرولونفریت و گلومرولواسکلروز فوکال سگمنت FSGS
ب) تومورهای کلیه

۷

موارد ممنوعیت انجام عمل پیوند کلیه:

الف – افراد مبتلا به بیماریهای عفونی نظیر ایدز، هپاتیت B (به دلیل دریافت داروهای سرکوبگر ایمنی پس از انجام پیوند)
ب- نارسایی قلبی و ریوی
ج – مبتلایان به سرطان متاستاتیک

۸

عود بیماری در کلیه پیوندی:

بیماری هایی نظیر نفروپاتی ایمونو گلوبولین A، برخی گلومرولونفریتهای خاص، اگزالوز و دیابت

۹

درمان ترکیبی:

پیوند ترکیبی کلیه و لوازلمعده در بعضی بیماران نظیر مبتلایان به دیابت نوع یک و بیماری مرحله انتهایی کلیه

۱۰

جمعیت بیماران دچار نارسایی کلیه در کشور حدود ۳۲ تا ۳۵ هزار نفر

– ۴۹ درصد از روش پیوند فعال

– ۴۸ درصد از روش درمانی همودیالیز

– ۳ درصد از روش دیالیز صفاقی (سالانه حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد به بیماران مبتلا به نارسایی های کلیه افزوده می گردد)

۱۱

مراکز پیوند کلیه مورد حمایت هیات امعاء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران: بیست و دو مرکز

۱- بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) تهران	۱۲- بیمارستان شهید آیت ا... بهشتی بابل
۲- بیمارستان حضرت بقیه ا... اعظم (عج) تهران	۱۳- بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) ارومیه
۳- بیمارستان شهید چمران تهران	۱۴- بیمارستان شهید افضلی پور کرمان
۴- بیمارستان سینا تهران	۱۵- بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه
۵- بیمارستان دکتر شریعتی تهران	۱۶- بیمارستان رازی رشت
۶- بیمارستان آیت ا.. طالقانی تهران	۱۷- بیمارستان شهید بهشتی همدان
۷- بیمارستان شهید آیت ا... مدرس تهران	۱۸- بیمارستان فیروزگر تهران
۸- بیمارستان شهید هاشمی نژاد تهران	۱۹- بیمارستان الزهرا اصفهان
۹- بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران	۲۰- بیمارستان حضرت علی اصغر اصفهان
۱۰- بیمارستان حضرت امام رضا (ع) تبریز	۲۱- بیمارستان شهدای تجریش
۱۱- بیمارستان شهید لبافی نژاد تهران	۲۲- بیمارستان امام خمینی ساری

۱۲

میزان مساعدت هیات امعاء به پیوند کلیه:

پرداخت گلوبال هزینه پیوند به ازای هر مورد عمل پیوند کلیه بر اساس مصوبه سالانه شورای عالی بیمه

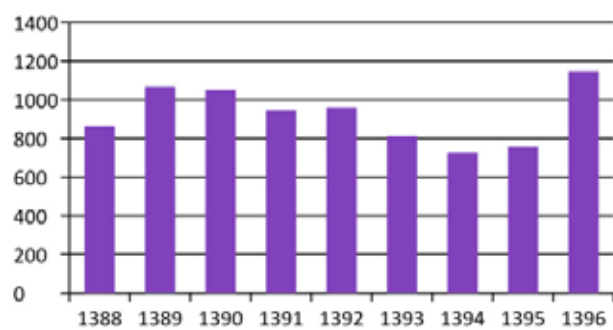
۱۴

مراکز دارای بیشترین تعداد عمل های پیوند کلیه طی شش ماهه سال ۱۳۹۷:

- ۱- بیمارستان حضرت بقیه الله تهران
- ۲- بیمارستان لبافی نژاد تهران
- ۳- بیمارستان شهید مدرس تهران
- ۴- بیمارستان امام خمینی تهران
- ۵- بیمارستان دکتر شریعتی تهران

۱۵

تعداد اعمال پیوند کلیه در کشور در ۱۰ سال گذشته:



سال	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
تعداد پیوند	۸۶۳	۱۰۶۹	۱۰۵۱	۹۴۶	۹۶۰	۸۱۳	۷۲۶	۷۵۷	۱۱۴۸

بازدید حضوری ریاست محترم هیات امناء صرفه جویی ارزی و مدیران از واحد فروش

در این جلسه جناب آقای دکتر یوسفی، ریاست محترم هیات امناء، ضمن تقدیر و تشکر از زحمات پرسنل واحد فروش، تاکید کردند اولویت اصلی ما در همه واحدها، بخصوص واحد فروش که در تماس مستقیم با مراجعین می باشند؛ تکریم ارباب رجوع و برخورد مناسب و شایسته با این عزیزان می باشد.



اهم فعالیت های جاری و روزانه واحد فروش هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران

الف) صدور پیش فاکتور، حواله فروش، فاکتور و ... جهت:

- تجهیزات بخشهای LDR بیمارستان های سراسر کشور.
- تجهیزات بخش های ناباروری در بیمارستان های سراسر کشور.
- تجهیزات درخواستی دانشگاه ها و بیمارستان های سراسر کشور.
- کالاهای مصرفی درخواستی از سوی بیمارستان های سراسر کشور.

ب) مربوط به تجهیزات دانشگاهی و بیمارستانی سراسر کشور که در قالب طرح سلامت بصورت ۵۰-۵۰+ یا رایگان (جدیدالاحداث ها) توسط معاونت درمان وزارت بهداشت به هیات اعلام می گردد.

ج) مربوط به کالاهای مصرفی دولتی (ستهایی صافی دیالیز - انواع نخ های جراحی - بن وکس و سایر لوازم مصرفی) که توسط اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت جهت مراکز دانشگاهی و بیمارستان های سرار کشور به هیات اعلام می گردد.

د) مربوط به وسایل موجود مورد نیاز بیماران از جمله انواع ICD - انواع پیس میکر - انواع دریچه تاوی - انواع استنت گرافت و غیره که توسط مراکز دانشگاهی و غیردانشگاهی مستقیماً جهت خرید به هیات امناء معرفی می شوند.

ه) مربوط به بیماران کاشت حلزون و تعویض پروسسور کاشت حلزون اعلام شده به واحد فروش.

سرفصل های فوق شامل موارد ذیل می شود:

* تعریف کد مشتری و ایجاد حساب مراکز دانشگاهی، بیمارستانی، بیماران مراکز و بیماران کاشت حلزون در سیستم نرم افزاری جهت صدور (پیش فاکتور، حواله فروش، فاکتور و غیره).

* صدور پیش فاکتورها.

* صدور مجوز حواله انبار.

* صدور فاکتور فروش.

* صدور فاکتور برگشت از فروش در صورت عودت کالا توسط مراکز و بیماران.

* تحویل فاکتور مراکز دانشگاهی و بیم ارستانی با ارائه اعلام وصول.

* ثبت لیست اقلام مصرفی ارائه شده توسط مراکز دانشگاهی و بیمارستانها جهت آمار و کنترل مصرف لوازم مصرفی تحویل شده شامل اکسیژناتور، انواع دریچه، انواع پیس میکر و ICD و غیره ...

* تحویل فاکتور بیماران با ارائه نمودن گواهی مصرف و لیبل دستگاه توسط بیماران و کنترل آن با لیبل و سریال ارائه شده توسط هیات.

* ثبت و کنترل کلیه نامه های مربوط به ارائه تجهیزات به مراکز دانشگاهی و بیمارستان ها در قالب طرح سلامت

* ثبت و کنترل کلیه نامه های اداره تجهیزات مربوط به ارائه لوازم مصرفی به مراکز دانشگاهی و بیمارستان ها در قالب طرح سلامت

* نامه نگاری در خصوص پرداخت وجه بیمارانی که کالای برگشت از فروش یا اضافه واریزی دارند توسط مالی

* تعریف کد مشتری و ایجاد حساب مراکز دانشگاهی، بیمارستانی، بیماران مراکز و بیماران کاشت حلزون و غیره در واحد فروش





گزارشی از حمایت هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در خصوص

عمل پیوند قلب

تعداد عمل پیوند قلب مورد مساعدت هیات امناء:

۸۹۰ مورد عمل پیوند از سال ۱۳۸۷ تا پایان شش ماهه اول ۱۳۹۷

مراکز پیوند قلب در ایران:

- بیمارستان مسیح دانشوری تهران
- بیمارستان شهید محمد علی رجایی تهران
- مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) تهران
- بیمارستان شهید چمران اصفهان
- بیمارستان نمازی شیراز
- بیمارستان حضرت بقیه ... (عج) تهران
- بیمارستان حضرت امام رضا (ع) مشهد

تعداد اعمال پیوند قلب در کشور به تفکیک سنوات طی ۱۰ سال گذشته:

سال ۱۳۸۷: تعداد پیوند ۵۲ عدد
سال ۱۳۸۸: تعداد پیوند ۳۸ عدد
سال ۱۳۸۹: تعداد پیوند ۶۶ عدد
سال ۱۳۹۰: تعداد پیوند ۷۶ عدد
سال ۱۳۹۱: تعداد پیوند ۶۶ عدد
سال ۱۳۹۲: تعداد پیوند ۷۸ عدد
سال ۱۳۹۳: تعداد پیوند ۷۲ عدد
سال ۱۳۹۴: تعداد پیوند ۹۷ عدد
سال ۱۳۹۵: تعداد پیوند ۱۱۸ عدد
سال ۱۳۹۶: تعداد پیوند ۱۳۲ عدد

مراکز انجام دهنده بیشترین عمل پیوند قلب در ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۷:

- بیمارستان قلب شهید رجایی
- بیمارستان امام خمینی (ره) تهران
- بیمارستان دکتر مسیح دانشوری تهران
- بیمارستان امام رضا (ع) مشهد

باتوجه به اینکه یکی ازسرفصلهای برنامه ای هیات امناء در راستای تحقق اهداف عالیه تشکیل این هیئت درخصوص ایجاد زمینه معالجه همه بیماران در داخل کشور، حمایت از انجام اعمال پیوند قلب در مراکز درمانی دانشگاهی کشور می باشد، هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران از تعداد ۸۹۰ مورد عمل پیوند قلب در کشور طی شش ماهه اول سال ۱۳۹۷ حمایت نموده است.

نخستین عمل پیوند قلب جهان:

۳ دسامبر سال ۱۹۶۷ میلادی در بیمارستان گروت شور شهر کیپ تاون آفریقای جنوبی توسط دکتر کریستیان بارنارد (قلب یک زن جوان ۲۵ ساله که در یک سانحه رانندگی کشته شده بود، به یک بیمار ۵۳ ساله دچار نارسایی قلبی پیوند زده شد. بیمار ۱۸ روز پس از پیوند به دلیل عفونت ریه درگذشت. دومین عمل قلب بارنارد در ژانویه سال ۱۹۶۸ انجام گرفت که این بار بیمار، ۱۹ ماه دوام آورد).

تعداد عمل پیوند قلب در جهان:

سالانه حدود ۳۵۰۰ عمل پیوند قلب (بیشترین آمار مربوط به ایالات متحده آمریکا با ۲۰۰۰ تا ۲۳۰۰ عمل در طول یک سال) می باشد.

هزینه انجام عمل پیوند قلب:

۹۹۷/۷۰۰ دلار در ایالات متحده آمریکا

اولین پیوند موفقیت آمیز قلب در ایران:

سال ۱۳۷۲ (دکتر محمد حسین ماندگار و همکاران در بیمارستان دکتر علی شریعتی تهران)

میزان مساعدت هیات امناء به پیوند قلب:

به ازای هر مورد عمل پیوند قلب: پنجاه میلیون ریال شامل بخشی از هزینه های هتلینگ بیمارستانی و حق العمل تیم جراحی



HEART TRANSPLANATION

کاشت حلزون شنوایی

گزارشی از عملکرد کاشت حلزون شنوایی در کشور توسط هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران

یکی از برنامه های عملیاتی هیات امناء در راستای تحقق اهداف عالیه تشکیل این هیئت درخصوص ایجاد زمینه معالجه همه بیماران در داخل کشور، حمایت از انجام اعمال کاشت حلزون شنوایی در بیماران ناشنوا در مراکز کاشت حلزون سراسر کشور می باشد.

سالانه ۲۵۰۰ - ۳۰۰۰ کودک مبتلا به کم شنوایی یا ناشنوایی مادرزادی، در کشور، متولد می شوند که، از این تعداد، حدود ۱۰۰۰ تا ۱۳۰۰ مورد با انجام عمل کاشت حلزون از نعمت شنوایی برخوردار می شوند.

هر فرد کم شنوا یا ناشنوا، کاندید مناسبی برای عمل جراحی کاشت حلزون نمی باشد. سن ۱۲ ماهگی به عنوان حداقل سنی مناسب برای انجام عمل کاشت حلزون از سوی FDA تأیید شده است. کودکان بیمار باید دارای افت شنوایی حسی - عصبی عمیق و دوطرفه شدید و عمیق باشند که با استفاده از سمعک های معمولی، پیشرفت زبانی قابل قبولی را در یک بازه زمانی مشخص بروز ندهند.

معاینات و ارزیابی های پزشکی نیز شامل CT-Scan و MRI جهت بررسی وضعیت آناتومیک 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.

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 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.

هیات امناء به عنوان بزرگ ترین حامی اعمال کاشت حلزون شنوایی، از آغاز انجام این اعمال در کشور در سال ۱۳۷۲ تا پایان بهمن ماه سال ۱۳۹۷، در مجموع از ۱۰۵۱۹ عمل کاشت حلزون، حمایت به عمل آورده و با حمایت های به عمل آمده از سوی هیات امنای صرفه جویی ارزی از اعمال کاشت حلزون شنوایی، تعداد اعمال از ۱۷۴ عمل در سال ۱۳۸۷ به ۱۱۴۷ عمل در سال ۱۳۹۵ تعداد مراکز کاشت از سه مرکز در سال ۱۳۸۴ به ۱۱ مرکز در سال ۱۳۹۵ رسیده است.

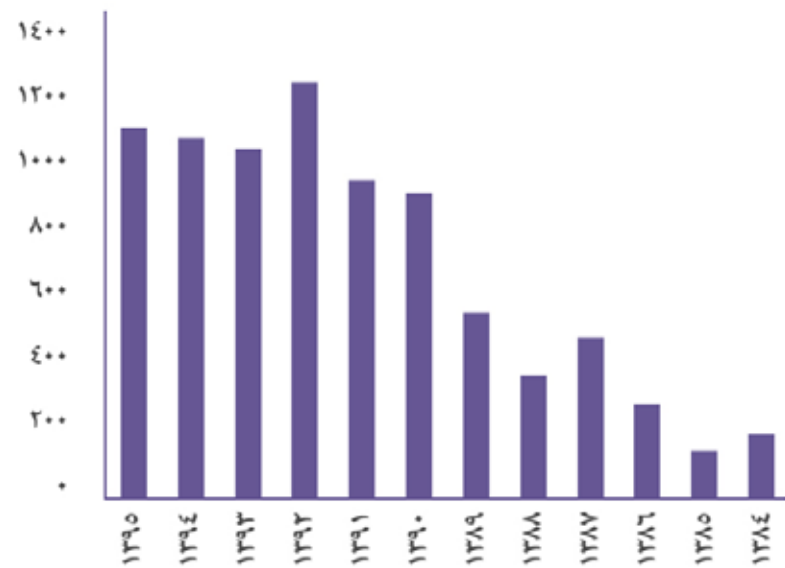
شایان توجه است که در حال حاضر انجام هر عمل کاشت حلزون شنوایی، پانصد میلیون ریال هزینه دارد که مشتمل بر موارد زیر می باشد:

- هزینه خرید پروتز شنوایی
- هزینه هتلینگ بیمارستانی
- هزینه تیم جراحی
- هزینه های برگزاری صد جلسه گفتار درمانی و بازتوانی شنوایی

از کل هزینه های کاشت حلزون شنوایی، مبلغ چهل و چهار میلیون تومان (معادل ۸۸ درصد کل هزینه کاشت حلزون) توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی تقبل می گردد. شایان توجه است که باعنایت به روند مناقصات برگزارشده توسط هیات امناء و ایجاد فضای رقابتی میان شرکت های سازنده پروتز، قیمت پروتز طی

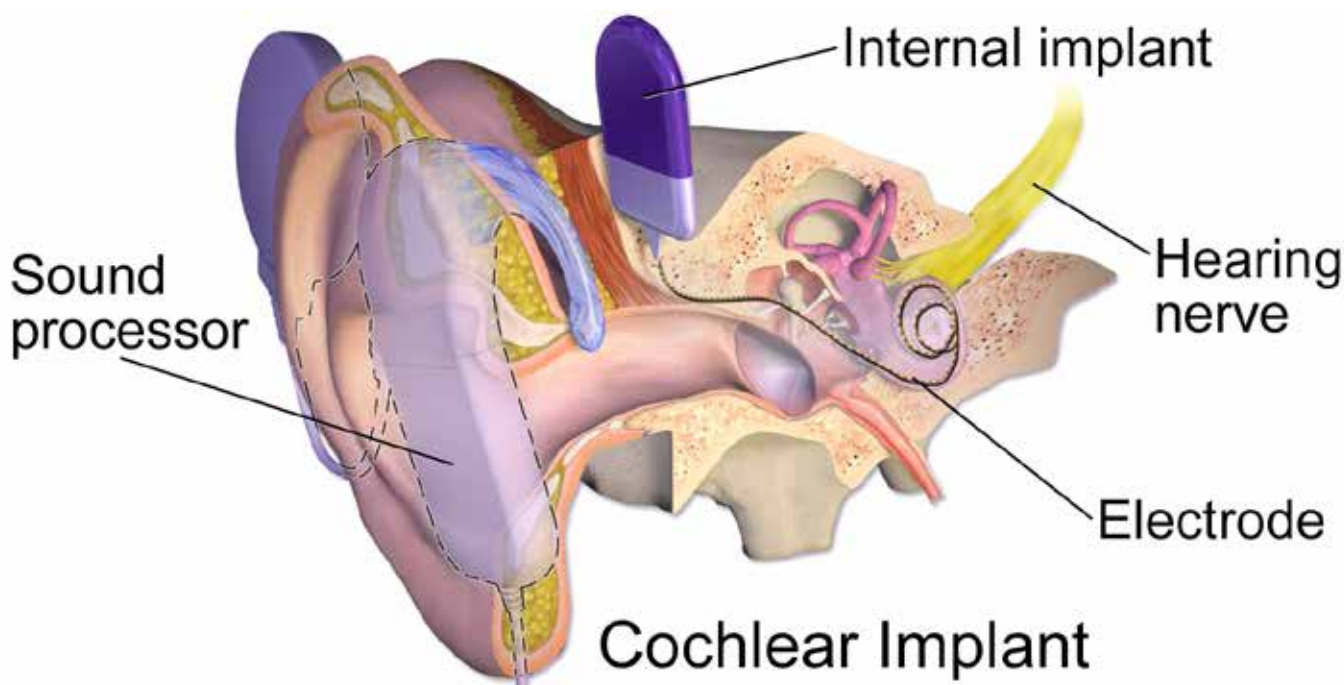
اصلی، اقدام نموده و تا پایان بهمن ماه سال جاری، تعداد ۱۰۷۱ دستگاه پروتز به مراکز یازده گانه کاشت حلزون در کشور تحویل داده شده است و با توجه به پیش بینی هیات امناء و موجودی ۶۶۴ دستگاه پروتز درنزد هیات امناء، عملاً ذخیره راهبردی لازم برای اعمال سه ماهه اول سال ۱۳۹۸ نیز تامین شده است. اقدامات اصلاحی پی گیری شده توسط هیات امناء شامل موارد ذیل می باشد:

- پیگیری در خصوص جابه جایی ردیف اصلی بودجه کاشت حلزون از ردیف متفرقه به ردیف اصلی بودجه
- پیگیری در خصوص افزودن ردیف فرعی به بودجه کاشت حلزون از سال ۱۳۹۶ جهت جبران کسری بودجه (عوارض لوازم آرایشی)
- پیگیری جهت دریافت تخصیص ۱۰۰ درصدی بودجه کاشت حلزون در سال ۱۳۹۷
- پیگیری ایجاد ردیف مستقل بودجه ذیل ردیف بودجه هیات امناء جهت تعویض پردازشگرهای شنوایی با نیمه عمر بالا



آمار ۱۲ ساله کاشت حلزون شنوایی (۱۳۸۴-۱۳۹۵)

عملکرد دوازده ساله کاشت حلزون شنوایی از سال ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۵											
سال کاشت	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴
تعداد عمل	۱۷۴	۱۲۵	۲۸۷	۴۷۵	۳۴۹	۵۱۲	۸۹۳	۹۲۵	۱۲۱۳	۱۱۰۳	۱۱۱۵



در خصوص وضعیت سال جاری، لازم به ذکر است که هیات امناء جهت تامین تعداد مکفی پروتز حلزون شنوایی برای پاسخ گویی به نیازهای بیماران(علاوه بر پروتزهای خریداری شده در سه ماهه آخر سال ۱۳۹۶)، از ابتدای سال ۱۳۹۷ نسبت به برگزاری سه فقره مناقصه برای خرید ۸۷۵ دستگاه پروتز از هر سه برند

گزارش تجهیزات تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی طی ۳ ماهه چهارم سال ۱۳۹۷

لیست کالاهای ارسالی به مراکز دانشگاهی

در راستای وظایف محوله به هیات امنای صرفه جویی ارزی در خصوص تأمین تجهیزات مورد نیاز مراکز درمانی کشور، تجهیزات تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی سراسر کشور توسط این هیات طی سه ماهه چهارم سال ۱۳۹۷ در جدول زیر تشریح شده است. شایان ذکر است که به دلیل تعداد بالای این تجهیزات، در جدول زیر فقط مهم ترین و کاربردی ترین تجهیزات پزشکی تحویل داده شده به مراکز دانشگاهی ذکر شده است.

ردیف	نوع کالا	مقدار فروش	واحد سنجش
۱	CPAP	۲	دستگاه
۲	MRI	۳	دستگاه
۳	NCPAP	۱۸	دستگاه
۴	ابزار جراحی چشم KATENA	۱۳۹۰	عدد
۵	اتچمنت پرفراتور	۱	عدد
۶	اتچمنت دوراگارد	۱	عدد
۷	اتچمنت زاویه دار	۱	عدد
۸	اتچمنت مستقیم	۱	عدد
۹	اتو آنالایزر	۱۸	دستگاه
۱۰	اتو رفرآکتومتر	۲	دستگاه
۱۱	اتو کلاو	۷	دستگاه
۱۲	اره گچبری	۲۰	دستگاه
۱۳	اسپاچولا دندانپزشکی	۳۲	عدد
۱۴	استریلایزر پلاسما	۶	دستگاه
۱۵	اکسسوری میکروسکوپ	۱	ست
۱۶	اکسیژن ساز	۱	دستگاه
۱۷	اکو کاردیوگرافی	۷	دستگاه
۱۸	الایزا	۱	دستگاه
۱۹	الکترو فیوزیولوژ چشم	۱	دستگاه
۲۰	الکتروشوک	۱۰	دستگاه
۲۱	الکترو کاردیوگراف	۱۵۸	دستگاه
۲۲	الکترو کوتر	۳۸	دستگاه
۲۳	الکترولیت	۲۱	دستگاه

ردیف	نوع کالا	مقدار فروش	واحد سنجش
۲۴	انکوباتور	۶۸	دستگاه
۲۵	اینداپرکت افتالموسکوپ	۱	دستگاه
۲۶	آندوسکوپ	۱۵	دستگاه
۲۷	براکتی تراپی	۱	دستگاه
۲۸	برانکارد	۳۵۵	دستگاه
۲۹	برونکوسکوپ	۱	دستگاه
۳۰	بلادگاز	۷	دستگاه
۳۱	بلندر	۱۰	دستگاه
۳۲	بیومتری	۲	دستگاه
۳۳	بیهوشی	۹۶	دستگاه
۳۴	پالس اکسیمتر	۸۳	دستگاه
۳۵	پت سی تی	۱	دستگاه
۳۶	پدال پایی TPS	۱	عدد
۳۷	پروب Convex	۱۶	عدد
۳۸	پروب Linear	۲۳	عدد
۳۹	پروب Phasedarray	۶	دستگاه
۴۰	پروب واژینال	۱۱	دستگاه
۴۱	پمپ سرم	۱	دستگاه
۴۲	پمپ سرنگ	۷۹	دستگاه
۴۳	پمپ قلب و ریه	۲	دستگاه
۴۴	پندنت جراحی و بیهوشی	۲۲	دستگاه
۴۵	تخت C-ARM	۹	دستگاه
۴۶	تخت CPR	۲۹	دستگاه
۴۷	تخت ICU & CCU	۳۱۰	عدد
۴۸	تخت اتاق عمل	۱۶	عدد
۴۹	تخت بستری اطفال	۱۷۶	عدد
۵۰	تخت بستری بزرگسال	۱۳۲۲	عدد
۵۱	تخت روانپزشکی	۳۰	عدد
۵۲	تخت زایمان	۲۱	عدد
۵۳	تخت شستشوی بیمار	۵	عدد
۵۴	تخت معاینه	۱۲۶	عدد
۵۵	ترالی اورژانس	۵۲	عدد
۵۶	ترالی پانسمان	۷	دستگاه

ردیف	نوع کالا	مقدار فروش	واحد سنجش
۵۷	تست ورزش	۱	دستگاه
۵۸	تشک تخت بستری	۱۲۱۳	عدد
۵۹	تشک مواج	۸۹	عدد
۶۰	تیشو پروسسور	۹	عدد
۶۱	چراغ معاینه	۳۷	دستگاه
۶۲	دریل ارتوپدی	۲	دستگاه
۶۳	دستگاه COUGH ASSIST	۳	دستگاه
۶۴	دستگاه OCT	۱	دستگاه
۶۵	دستگاه REAL TIME PCR	۱	دستگاه
۶۶	دستگاه اندازه گیری نمک	۳۱	دستگاه
۶۷	دیالیز	۵	دستگاه
۶۸	رادیولوژی آنالوگ	۱	دستگاه
۶۹	رادیولوژی دیجیتال	۶	دستگاه
۷۰	ساکشن	۷۵	دستگاه
۷۱	سانترال مانیتورینگ علائم حیاتی	۱۷	دستگاه
۷۲	سانتریفیوژ UNIVERSAL 320R	۱	دستگاه
۷۳	ست ابزار آزمایشگاهی دندانپزشکی	۴	دستگاه
۷۴	ست الواثر دندانپزشکی	۳۰	ست
۷۵	ست اندودنتیکس دندانپزشکی	۱۳	ست
۷۶	ست پریودنتیست دندانپزشکی	۵۵	ست
۷۷	ست ترمیمی دندانپزشکی	۳۴	ست
۷۸	ست پلاگر اندودنتیکس دندانپزشکی	۵	ست
۷۹	ست ترمیمی دندانپزشکی	۱۱۲	ست
۸۰	ست جراحی پلاستیک	۱	ست
۸۱	ست جراحی دندانپزشکی	۱۵	ست
۸۲	ست جراحی فک و صورت	۱۱	ست
۸۳	ست جراحی کرانیوتومی	۱	ست
۸۴	ست جراحی گردن	۱	ست
۸۵	ست جراحی لامینکتومی	۱	ست
۸۶	ست جرم گیری دستی دندانپزشکی	۱۵	ست
۸۷	ست رومیزی رتین اسکوپ و افتالموسکوپ	۱	ست
۸۸	ست فورسپس دندانپزشکی	۴۵	ست
۸۹	ست کامپوزیت دندانپزشکی	۴۱	ست
۹۰	ست کشیدن بخیه دندانپزشکی	۱۵	ست
۹۱	ست معاینه دندانپزشکی	۱۰۰	ست
۹۲	سرنگ دندانپزشکی	۱۵۰	عدد
۹۳	سل کانتر	۲۱	دستگاه
۹۴	سوپا دستگاه اندازه گیری	۱۰	بسته
۹۵	سونوگرافی	۱۱	دستگاه

ردیف	نوع کالا	مقدار فروش	واحد سنجش
۹۶	سونوگرافی و اکوکاردیوگرافی	۱۳	دستگاه
۹۷	سونیکید	۵۵	دستگاه
۹۸	سی تی اسکن	۵	دستگاه
۹۹	سیستم پکس	۱	عدد
۱۰۰	سیکلوترون	۱	دستگاه
۱۰۱	شتابدهنده خطی	۲	دستگاه
۱۰۲	فتال مانیتورینگ	۳۳	دستگاه
۱۰۳	فتوتراپی	۳۲	دستگاه
۱۰۴	فلوسایتمتری	۱	دستگاه
۱۰۵	قطعات MRI	۳	دستگاه
۱۰۶	کات نوزاد	۷۵	دستگاه
۱۰۷	کالیبراتور صدا سنج	۱	دستگاه
۱۰۸	کدورت سنج	۸	دستگاه
۱۰۹	کرایو استات	۱	دستگاه
۱۱۰	کشت خون	۱	دستگاه
۱۱۱	کلونوسکوپ	۱	دستگاه
۱۱۲	کنسول کرانیوتوم	۱	دستگاه
۱۱۳	گاستروسکوپ	۱	دستگاه
۱۱۴	گالی پات دندانپزشکی	۳۰	عدد
۱۱۵	لاپاراسکوپ	۲	دستگاه
۱۱۶	لارنگوسکوپ	۵	ست
۱۱۷	لیزر اگزایمر	۱	دستگاه
۱۱۸	ماموگرافی	۲۰	دستگاه
۱۱۹	مانیتورینگ علائم حیاتی	۴۱	دستگاه
۱۲۰	میکروتوم دستی	۱	دستگاه
۱۲۱	میکروتوم روتاری	۱۲	دستگاه
۱۲۲	میکروسکوپ جراحی ENT	۴	دستگاه
۱۲۳	میکروموتور SURGIC AP	۲	دستگاه
۱۲۴	نبولایزر	۲۹	دستگاه
۱۲۵	نرو آندوسکوپ	۱	دستگاه
۱۲۶	وارمر	۹	دستگاه
۱۲۷	ونتیلاتور	۱۲۱	عدد
۱۲۸	ویلچر	۱۶۶	عدد
۱۲۹	هندپیس جراحی	۱	دستگاه
۱۳۰	هند پیس کرانیوتوم	۱	عدد
۱۳۱	هولدر دیالیز	۱	عدد
۱۳۲	هیتز کولر	۱	دستگاه

گزارشی از حمایت هیات امناء صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در خصوص اعمال پیوند مغز استخوان در کشور

عمل پیوند مغز استخوان

باتوجه به اینکه یکی از سرفصل های برنامه ای هیات امناء در راستای تحقق اهداف عالیه تشکیل این هیئت درخصوص ایجاد زمینه معالجه همه بیماران در داخل کشور، حمایت از انجام اعمال پیوند مغز استخوان در مراکز درمانی دانشگاهی کشور می باشد، هیات امناء طی شش ماهه اول سال جاری از ۴۹۵ پیوند مغز استخوان حمایت به عمل آورده است.

نخستین عمل پیوند مغز استخوان در جهان:

اواخر دهه ۱۹۵۰ توسط دکتر ای. دونالد توماس در کوپرزتاون نیویورک (بر روی دوقلوهای همسانی که یکی از آن ها، مبتلا به لوکمی بود).

تعداد عمل پیوند مغز استخوان در جهان:

بیش از ۵۰،۰۰۰ عمل در سال

شايع ترين بيماری های قابل درمان با پیوند مغز استخوان:

- بعضی سرطانها مانند:
- لوسمی، لنفوم، میلوم متعدد
- کم خونی آپلاستیک
- نوتروپنی مادرزادی
- آنمی سلول داسی شکل
- هموگلوبینوپاتی هایی نظیر تالاسمی
- سندرم میلودیسپلاستیک
- بعضی از سرطانهای دوران کودکی نظیر نورو بلاستوم
- سندروم هورلر و آدرنولوکودیدستروفي
- سندرومهای نقص سیستم ایمنی
- هموگلوبینوری حمله ای شبانه
- آمیلوئیدوز اولیه
- سرطانهای دستگاه تناسلی:
- سرطان بیضه، سرطان تخمدان

اولین پیوند موفقیت آمیز 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

مراکز پیوند مغز استخوان در ایران:

- بیمارستان دکتر علی شریعتی تهران
- بیمارستان کودکان مفید تهران
- بیمارستان نمازی شیراز
- بیمارستان امام رضای کرمانشاه
- بیمارستان آیت الله طالقانی تهران
- بیمارستان بقایی اهواز
- بیمارستان امام خمینی (ره) تهران
- بیمارستان امام رضای تبریز
- بیمارستان شهید افضلی پور کرمان
- بیمارستان حضرت علی اصغر تهران
- بیمارستان امیرکلاهی بابل
- بیمارستان مرکز طبیبی کودکان
- بیمارستان منتصریه مشهد
- بیمارستان امام خمینی (ره) ارومیه
- بیمارستان امیر شیراز

هزینه انجام عمل پیوند مغز استخوان در ایالات متحده:

نوع پیوند	هزینه های بیمارستانی (هر پیوند (دلار)	هزینه ویزیت پزشک در طی بستری (هر پیوند (دلار)	هزینه کل هر پیوند (دلار)	هزینه کل هر پیوند (هزار تومان)
پیوند مغز استخوان آلوزن	۴۶۵/۳۰۰	۲۲/۶۰۰	۴۸۷/۸۰۰	۲/۰۴۸/۷۶۰
پیوند مغز استخوان اتولوگ	۲۲۶/۳۰۰	۱۰/۷۰۰	۲۳۷/۰۰۰	۹۹۵/۴۰۰

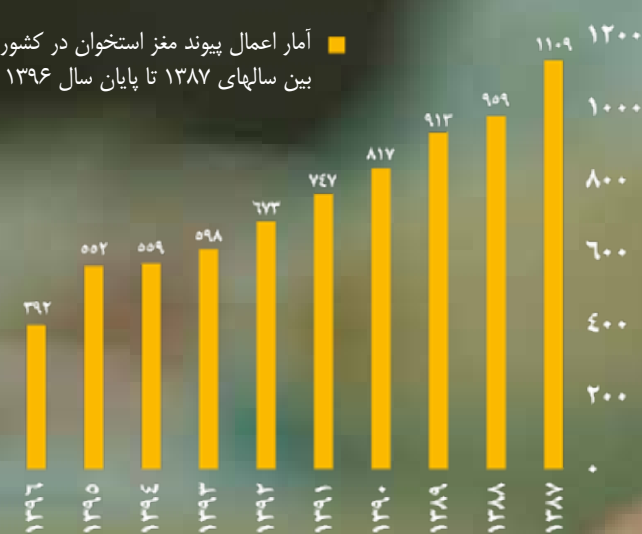
میزان مساعدت هیات امناء صرفه جویی ارزی به پیوند مغز استخوان به ازای هر مورد عمل پیوند مغز استخوان، مبلغ هفتاد میلیون ریال می باشد:

- چهل میلیون ریال، هزینه های بستری و درمانهای داخل بیمارستان
- بیست میلیون ریال، هزینه های داروهای بیمار در حین بستری
- ده میلیون ریال مساعدت جهت تأمین ملزومات مورد نیاز پیوند

مراکز دارای بیشترین تعداد عمل پیوند مغز استخوان در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷:

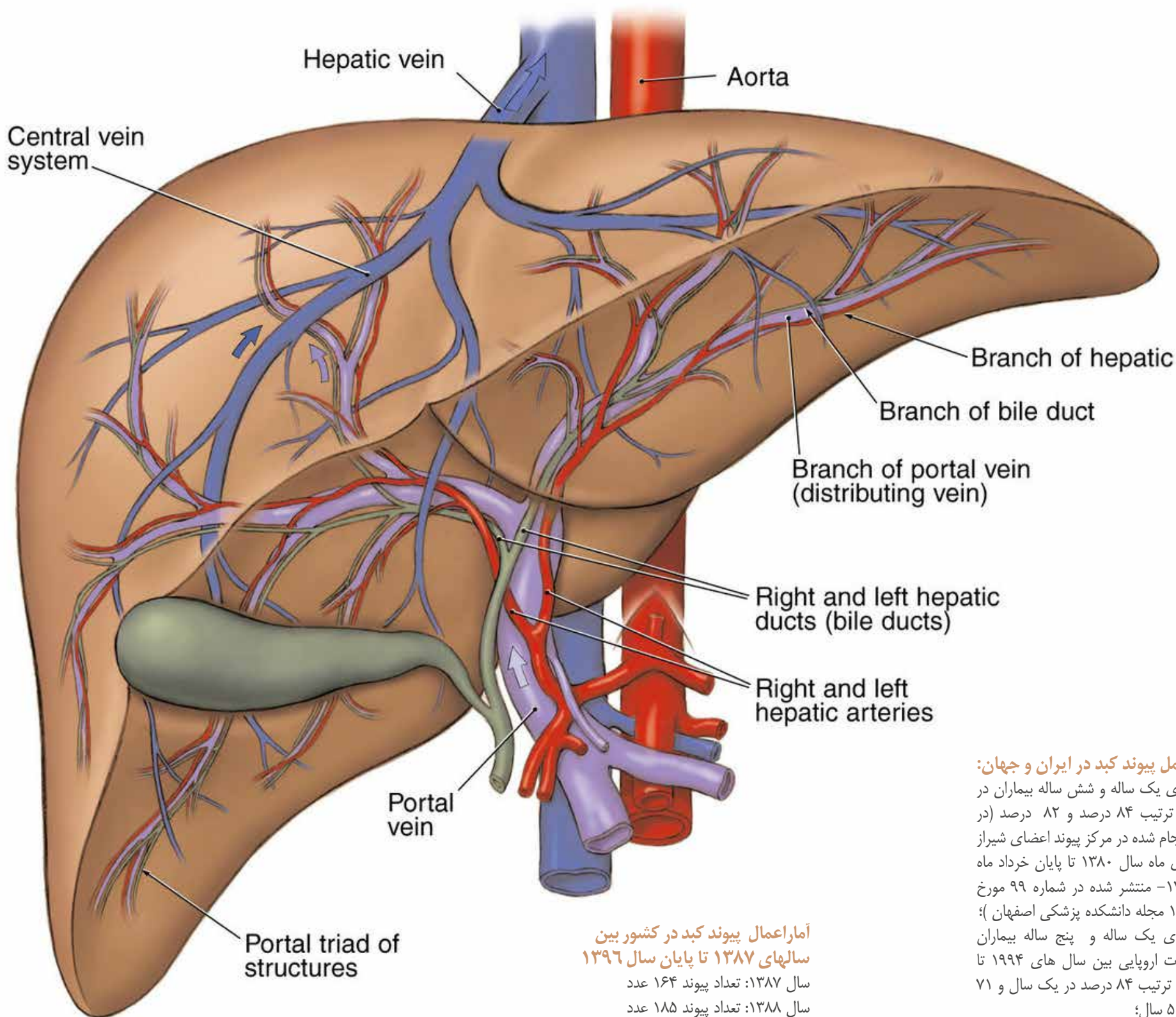
- بیمارستان دکتر شریعتی تهران
- بیمارستان نمازی شیراز
- بیمارستان مرکز طبیبی کودکان تهران
- بیمارستان آیت الله طالقانی تهران
- بیمارستان امام رضای تبریز

تعداد اعمال پیوند مغز استخوان در کشور به تفکیک سنوات ۱۰ سال گذشته:



سال	۱۳۸۷	۱۳۸۸	۱۳۸۹	۱۳۹۰	۱۳۹۱	۱۳۹۲	۱۳۹۳	۱۳۹۴	۱۳۹۵	۱۳۹۶
تعداد پیوند	۳۹۲	۵۵۲	۵۵۹	۵۹۸	۶۷۳	۷۴۷	۸۱۷	۹۱۳	۹۵۹	۱۱۰۹

عمل پیوند کبد



هزینه انجام عمل پیوند کبد:

- ایالات متحده آمریکا: ۵۷۷/۱۰۰ دلار
- ترکیه: حدود ۱۰۰ هزار دلار
- هند: حدود ۵۰ هزار دلار

اولین پیوند موفقیت آمیز کبد در ایران:

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 گرفت.

باتوجه به اینکه یکی ازسرفصلهای برنامه ای هیات امناء در راستای تحقق اهداف عالیه تشکیل این هیئت درخصوص ایجاد زمینه معالجه همه بیماران در داخل کشور، حمایت از انجام اعمال پیوند کبد در مراکز آموزشی- درمانی دانشگاهی کشور می باشد، هیات امناء طی شش ماهه اول سال جاری، از ۳۵۹ مورد عمل پیوند کبد در هفت مرکز انجام این اعمال در کشور، حمایت به عمل آورده است.

نخستین عمل پیوند کبد در جهان:

- در سال ۱۹۶۳ میلادی در شهر دنور ایالت کلرادو امریکا توسط دکتر توماس استارزل (فوت بیمار در اتاق عمل به علت خونریزی شدید)؛

- اولین پیوند موفق کبد در انسان در سال ۱۹۶۷ توسط دکتر استارزل

شایع ترین بیماریهای منجر به نارسایی مزمن کبدی و نیازمند به انجام عمل پیوند کبد:

- هپاتیت مزمن، همراه با سیروز
- سیروز صفراوی اولیه
- کلانژیت اسکروزان
- آترزی صفراوی
- الکلیسم
- بیماری ویلسون
- هموکروماتوز
- کمبود آلفا، یک آنتی تریپسین

نخستین پیوند کبد از دهنده زنده:

- سال ۱۹۸۸ توسط دکتر کریستف برولسچ در مرکز پزشکی دانشگاه شیکاگو

- در این نوع عمل، ۵۵ تا ۷۰ درصد از لوب راست کبد از اهداء کننده زنده، دریافت می شود.

- ترمیم در نزد دهنده، ظرف ۴ تا ۶ هفته اتفاق خواهد افتاد.

- 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.

تعداد عمل پیوند کبد در جهان:

سالانه حدود ۲۱/۰۰۰ پیوند کبد در ۲۰۰ مرکز در سراسر دنیا

کیفیت زندگی پس از انجام عمل:

- بازگشت اکثر بیماران دریافت کننده پیوند به یک زندگی کاملاً مولد

- زنان جوان مورد پیوند، امکان بارداری و داشتن فرزند بعد از پیوند را خواهند داشت.

تعداد عمل پیوند کبد در ایران:

۴۸۴۴ مورد عمل پیوند (از سال ۱۳۷۳ تا پایان شش ماهه اول ۱۳۹۷)

نتایج عمل پیوند کبد در ایران و جهان:

میزان بقای یک ساله و شش ساله بیماران در ایران: به ترتیب ۸۴ درصد و ۸۲ درصد (در مطالعه انجام شده در مرکز پیوند اعضای شیراز از اول دی ماه سال ۱۳۸۰ تا پایان خرداد ماه سال ۱۳۸۷- منتشر شده در شماره ۹۹ مورخ آبان ۱۳۸۸ مجله دانشکده پزشکی اصفهان)؛

میزان بقای یک ساله و پنج ساله بیماران در مطالعات اروپایی بین سال های ۱۹۹۴ تا ۲۰۰۵: به ترتیب ۸۴ درصد در یک سال و ۷۱ درصد در ۵ سال؛

میزان مساعدت هیات امناء به پیوند کبد:

هشتاد میلیون ریال به ازای هر مورد عمل پیوند قلب

شصت میلیون ریال: بخشی از هزینه های هتلینگ بیمارستانی و حق العمل تیم جراحی

بیست میلیون ریال: مساعدت تجهیزاتی شامل تامین محلولهای نگهدارنده بافت پیوندی

آماراعمال پیوند کبد در کشور بین سالهای ۱۳۸۷ تا پایان سال ۱۳۹۶

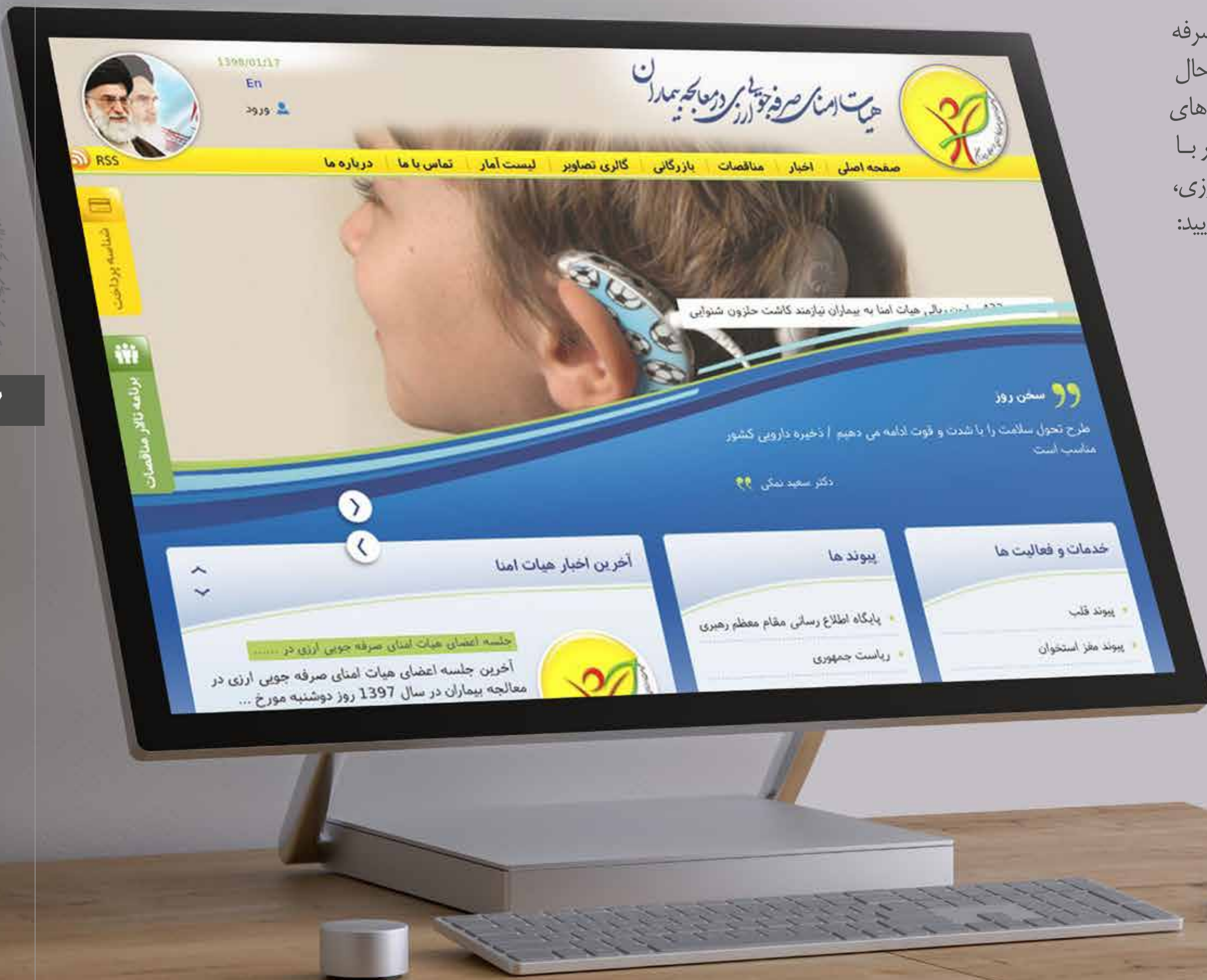
سال ۱۳۸۷: تعداد پیوند ۱۶۴ عدد
سال ۱۳۸۸: تعداد پیوند ۱۸۵ عدد
سال ۱۳۸۹: تعداد پیوند ۳۴۲ عدد
سال ۱۳۹۰: تعداد پیوند ۴۰۵ عدد
سال ۱۳۹۱: تعداد پیوند ۴۶۹ عدد
سال ۱۳۹۲: تعداد پیوند ۵۶۲ عدد
سال ۱۳۹۳: تعداد پیوند ۵۹۹ عدد
سال ۱۳۹۴: تعداد پیوند ۷۰۷ عدد
سال ۱۳۹۵: تعداد پیوند ۷۹۰ عدد
سال ۱۳۹۶: تعداد پیوند ۷۸۸ عدد

مراکز دارای بیشترین تعداد عمل پیوند در شش ماهه اول سال ۱۳۹۷:

- بیمارستان نمازی شیراز
- بیمارستان حضرت امام خمینی (ره) تهران
- بیمارستان منتصریه مشهد
- بیمارستان حضرت آیت ا... طالقانی تهران

برای کسب اطلاع از آخرین اخبار هیات امنای صرفه جویی ارزی، آخرین مناقصات برگزار شده و در حال برگزاری، مشاهده گزارش های تصویری از بازدیدهای مختلف مدیران هیات امنای و همچنین ارتباط بیشتر با واحد مورد نظر خود در هیات امنای صرفه جویی ارزی، به وب سایت هیات امنای به آدرس ذیل مراجعه فرمایید:

→ www.hoa-ir.com





تهیه و تنظیم: واحد روابط عمومی هیأت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران
آدرس: خیابان طالقانی، بین خیابان حافظ و نجات الاهی، پلاک ۳۶۶
تلفن تماس: ۸۸۰۹۴۵۶-۹ شماره: ۸۸۰۷۳۴۴
وب سایت: www.hoa-ir.com