

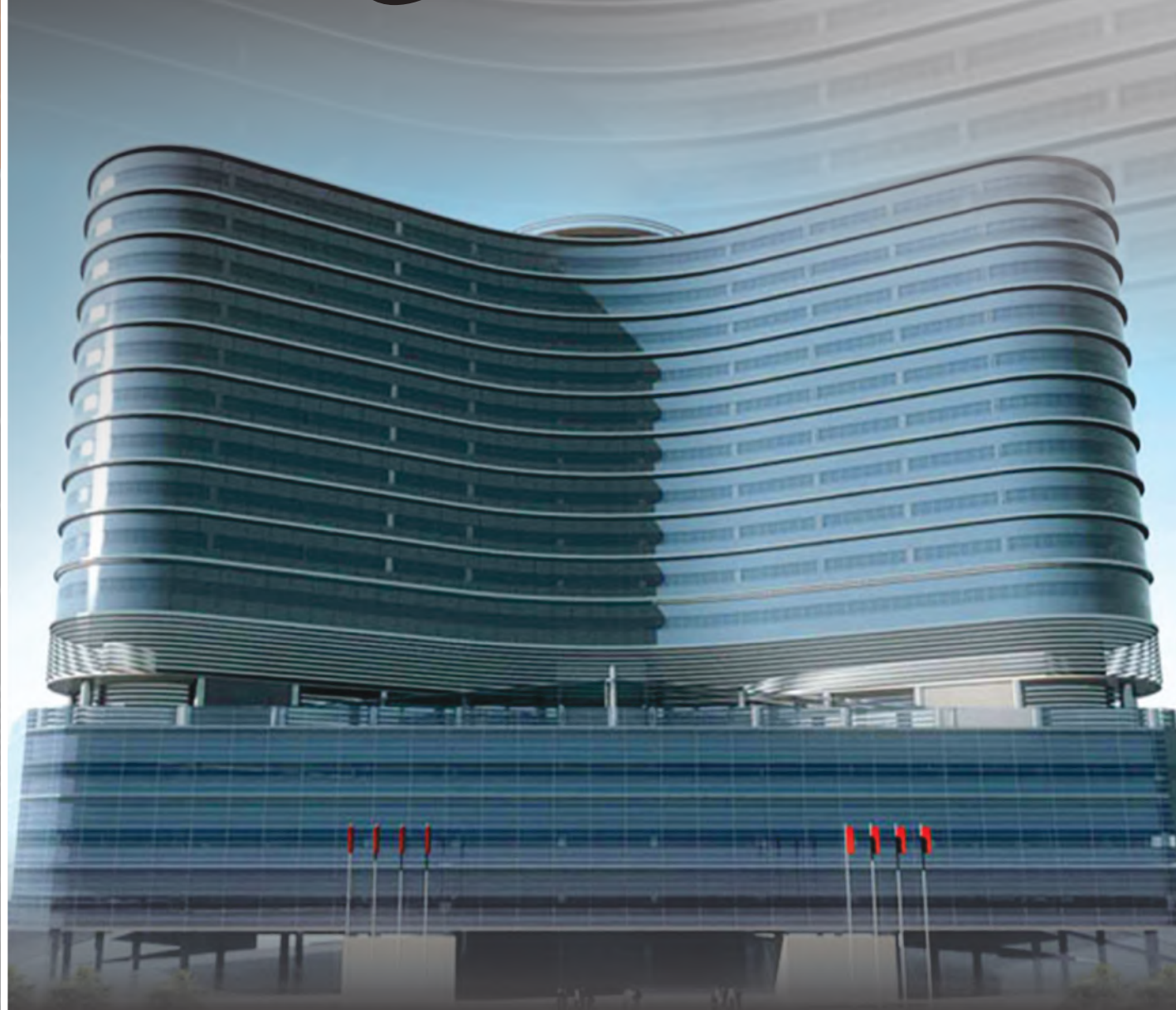
طی ۱۰ ماه گذشته؛

توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی
در معالجه بیماران انجام شد:

تجهیز ۵۰ بیمارستان و مرکز درمانی اولویت‌دار
وزارت بهداشت در ۲۲ استان کشور

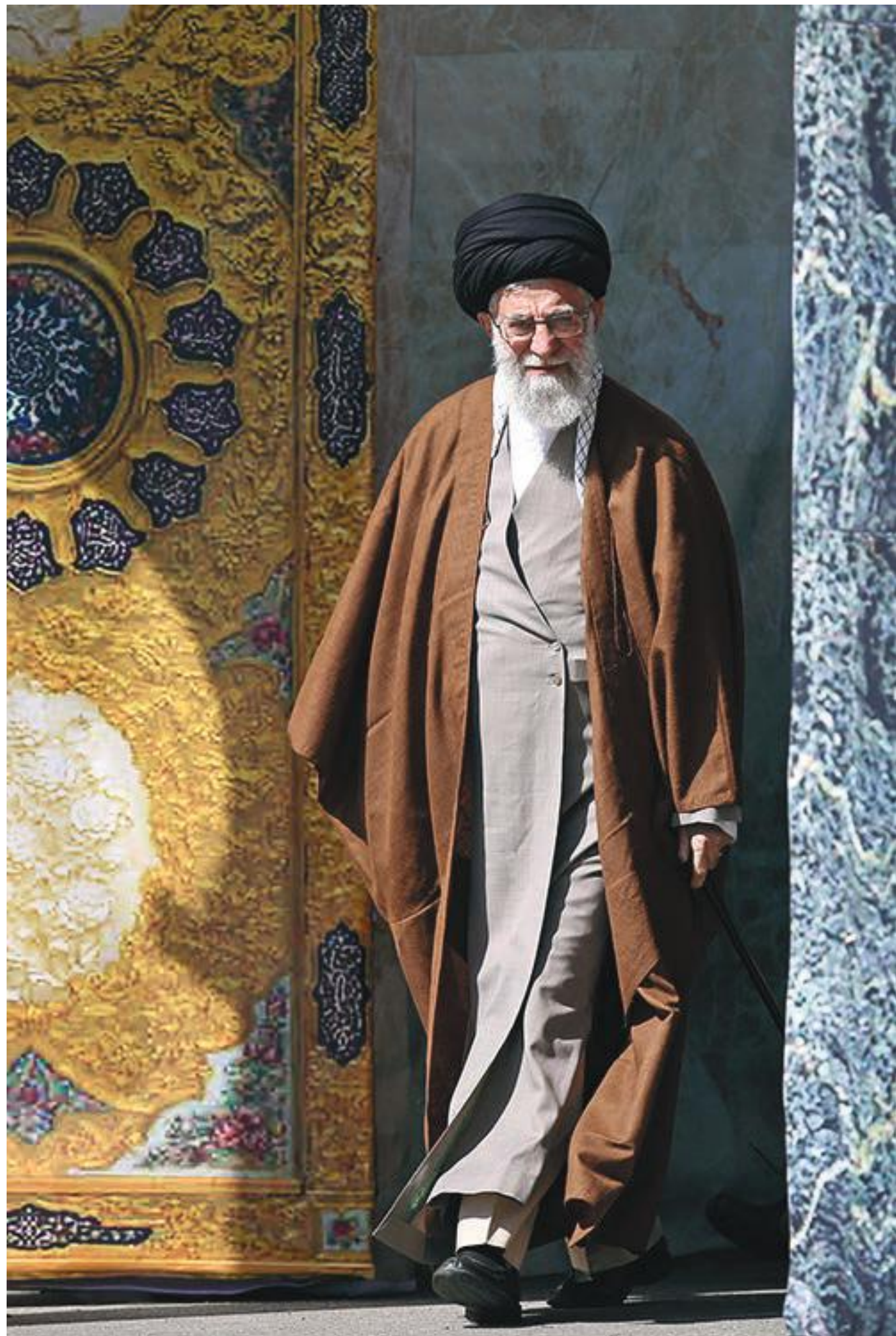


شماره بیست و نهم - پاییز ۱۴۰۰



مشارکت در بزرگترین پروژه حوزه سلامت کشور

تامین ۸۰ درصد تجهیزات پزشکی
بیمارستان ۱۰۰۰ تخت‌خوابی مهدی کلینیک



{ فهرست عناوین }



مقاومت ۸۰ الی ۹۰ درصدی در مقابل آمیکرون
با تزریق دُز سوم واکسن



تجهیز بخش‌های سوختگی و کمک به درمان
بیماران مبتلا به سرطان



کیت های آمیکرون به اندازه کافی تامین و در
اختیار مراکز تشخیصی قرار داده شده است



قراردادهای الکترونیکی و شرایط صحت آنها

مقاومت در مقابل آمیکرون با تزریق دُز سوم واکسن..... ۴	تامین تجهیزات بیمارستان مراوه تپه در منطقه مرزی ایران ۱۸
انجام واکسیناسیون دُز سوم در زمان طلایی..... ۶	قراردادهای الکترونیکی و شرایط صحت آنها..... ۲۰
تامین تجهیزات پزشکی بیمارستان مهدی کلینیک..... ۸	طراحی ساختار اتاق رادیوگرافی استاندارد ۲۲
تجهیز ۵۰ بیمارستان در ۲۲ استان کشور..... ۱۰	استانداردهای بخش رادیوگرافی..... ۲۴
کیت‌های آمیکرون به اندازه کافی تامین شده است..... ۱۲	آشنایی با دستگاه پت اسکن..... ۲۶
حمایت از بیماران ناشنوای سراسر کشور..... ۱۴	رفتار شهروندی سازمانی چیست؟..... ۲۸
تجهیز بیمارستان ۸۵ تختخوابی مهدیشهر..... ۱۶	اطلاعیه و انتصاب..... ۳۴

صاحب امتیاز: هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران
تهیه و تنظیم و طراحی : پوینده کریم پور و سمانه نجارزادگان

نشانی: خیابان طالقانی - بین حافظ و نجات الهی - شماره ۳۶۶
تلفن: ۰۲۶۰۱۰۰۰ - ۰۹۴۵۶ - ۸۸۸۰
دورنگار: ۰۷۲۴۴ - ۸۸۸۰

وزیر بهداشت عنوان کرد:

مقاومت ۸۰ الی ۹۰ درصدی در مقابل آمیکرون با تزریق دُز سوم واکسن

وزیر بهداشت با تاکید بر تکمیل واکسیناسیون کووید ۱۹، گفت: افرادی که دُز سوم را تزریق می‌کنند تا ۸۰ الی ۹۰ درصد در مقابل آمیکرون مقاوم خواهند بود.

به گزارش وبدا، دکتر بهرام عین‌اللهی در دومین جلسه اضطراری مدیریت بیماری کرونا با رویکرد سویه آمیکرون که با حضور روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به صورت وبینار برگزار شد، بیان کرد: خوشبختانه امروز به مرز تزریق ۱۱۴ میلیون دُز واکسن رسیده ایم که با تلاش جهادی تمامی دانشگاه‌ها حاصل شده است.

وی تاکید کرد: اکنون بهترین فرصت برای انجام واکسیناسیون است، زیرا تعداد بیماران کاهش یافته و نباید فرصت را از دست داد. ما واکسن را در اختیار تمامی استان‌ها قرار داده ایم و امیدواریم هموطنانی که هنوز مراجعه نکرده اند، سریع تر اقدام کنند.

اولین قدم ما تکمیل واکسیناسیون است

دکتر عین‌اللهی گفت: اولین قدم ما تکمیل واکسیناسیون است. بنابراین توصیه اکید ما به دانشگاه‌ها این است که مراکز تجمیعی افزایش یابد تا مردم معطل نشوند، علاوه براینها، به واکسیناسیون فعال هم نیاز داریم تا تیم‌هایی برای واکسیناسیون افراد سالخورده و ناتوان به منازلشان اعزام شود.

اراده مردم در رعایت پروتکل‌ها کاهش پیدا کرده است

وزیر بهداشت عنوان کرد: متأسفانه اراده مردم در رعایت پروتکل‌ها کاهش پیدا کرده است و عادی‌انگاری صورت می‌گیرد، لذا دانشگاه‌ها در هر استانی باید با فرهنگ سازی مناسب، مردم را تشویق به رعایت پروتکل‌ها و زدن ماسک کنند. دانشگاه‌ها همچنین در وضعیت کشیک‌های ۲۴ ساعته و آماده باش به سر برند و در مورد مراکز درمانی و بخش‌های کرونایی نیز آمادگی لازم داشته باشند.

وی در بخش دیگری از سخنانش در حاشیه این جلسه، بیان کرد: پاندمی کرونا همه کشورها را درگیر کرده است و در تمام سازمان‌های پزشکی جهان ثابت شده که اولین و مهمترین راه مقابله با بیماری کرونا، انجام واکسیناسیون است.

وی افزود: متأسفانه واکسیناسیون نامتوازن در دنیا و خودخواهی برخی کشورهای برخوردار، منجر شده که این بیماری کنترل نشود. در کشورهای برخوردار، واکسیناسیون بالای ۶۰ درصد و در کشورهای آفریقایی، ۶.۵ درصد انجام شده است، وقتی که این ویروس بتواند به راحتی در کشوری گردش کند، این امکان را به ویروس می‌دهد که دچار جهش شود؛ کشورهای برخوردار هم باید بدانند که اگر این نابرابری ادامه یابد، به ضرر خود آنها و به ضرر تمام جهان است. اگر این وضعیت ادامه پیدا کند ویروس همچنان وجود داشته و کنترل نمی‌شود. بنابراین، سازمان‌های بین‌المللی باید تلاش کنند که واکسیناسیون در تمام کشورها انجام شود.

وزیر بهداشت عنوان کرد: در کشور ما در سه چهار ماه اخیر، با زحمات مردم و لطف خداوند، واکسیناسیون بسیار خوب انجام شده و ما امروز در مورد دُز اول واکسن به مرز ۸۷ درصد رسیده ایم و در اکثر شهرستان‌ها نیز بالای ۹۰ درصد یک دُز واکسن تزریق شده است. در مورد دُز دوم نیز به ۷۶ درصد رسیده ایم، یعنی تقریباً ۵۰ میلیون نفر دو دُز واکسن تزریق کرده اند و چنانچه ۸ میلیون نفر دیگر دُز دوم را تزریق کنند، پروسه تزریق دو دُز واکسن مان کامل شده و به آمار ۹۰ درصدی می‌رسیم. البته در هیچ جای دنیا واکسیناسیون ۱۰۰ درصدی انجام نشده و بالاخره عده ای از واکسن فرار می‌کنند.

وی گفت: براساس تحقیقاتی که در افراد واکسینه شده صورت گرفته، میزان آنتی‌بادی‌ها بعد از مدتی کاهش پیدا می‌کند و یکی از دلایلی که در کشورهای اروپایی مجدداً کرونا اوج می‌گیرد، همین کاهش میزان آنتی‌بادی‌ها است که به دنبال آن، دُز سوم را آغاز کردند.

دکتر بهرام عین‌اللهی:

در کشور ما میزان واکسیناسیون در ماه‌های اخیر به خوبی انجام گرفت، لذا مردم را به تزریق دُز سوم دعوت می‌کنیم، دُز سوم آنتی‌بادی‌ها را بالا می‌برد و افرادی که دُز سوم را تزریق می‌کنند تا ۸۰ الی ۹۰ درصد در مقابل آمیکرون مقاوم خواهند بود. بنابراین، بزرگترین توصیه ما این است که مردم عزیز دُز سوم را انجام دهند. براساس تصمیمات ستاد، از امروز افراد ۱۸ سال به بالا نیز می‌توانند دُز سوم واکسن کووید ۱۹ را دریافت کنند.

ذخایز واکسن کافیت

وزیر بهداشت با بیان اینکه در حال حاضر ذخایر واکسن کافی است، ادامه داد: ۱۷۵ میلیون دُز واکسن در دسترس مان قرار گرفت که از این میزان، ۱۱۳ میلیون دُز مصرف شده و مابقی نیز موجود است.

وی درخصوص ارسال پیامک برای نوبت دهی واکسیناسیون گفت: در مورد پیامک‌ها بازهم توصیه می‌کنیم که نه تنها در مورد دُز اول و دوم، بلکه در مورد دُز سوم نیز انجام شود و به مردم یادآوری کنند. زیرا اقدام خوبی بود.

وزیر بهداشت در ادامه گفت: بازهم به زدن ماسک تاکید می‌کنم. برای مثال کارمندانی که داخل یک اتاق نشسته اند، معمولاً ماسک شان را در می‌آورند و تصور می‌کنند که چون صمیمی هستند به یکدیگر ویروس را منتقل نمی‌کنند. درحالیکه تصور اشتباهی است و ممکن است که همکاران خود را مبتلا کنند. مهمترین مساله ای که می‌تواند ما را گرفتار کند، عادی‌انگاری است. اگر فردی احساس می‌کند مبتلا است باید حتماً تست دهد و زودتر به درمانگاه مراجعه کنند تا زودتر تشخیص داده شوند.

دکتر عین‌اللهی درخصوص دوره‌می‌های خانوادگی گفت: بیشترین گرفتاری ما زمانی است که تجمع‌ها و دوره‌می‌های خانوادگی انجام می‌شود. حتی اگر یک نفر به آمیکرون مبتلا باشد، بقیه افراد نیز مبتلا می‌شوند و بهتر است مردم تجمع‌ها و دوره‌می‌ها را کاهش دهند و تا جاییکه می‌توانند، حتی در جمع خانواده نیز از ماسک استفاده کنند.

وزیر بهداشت عنوان کرد: از امروز تمام مراکز واکسیناسیونی که در طرح واکسیناسیون فعال بودند، در سراسر کشور فعال خواهند شد تا مردم منتظر واکسن نباشند و در صف معطل نمانند. باید بتوانیم میزبان‌های خوبی برای مردم باشیم.

سرعت انتشار ویروس آمیکرون از سویه‌های قبلی بیشتر است

دکتر عین‌اللهی بیان کرد: سرعت انتشار ویروس آمیکرون از سویه‌های قبلی بیشتر است و در یک و نیم روز می‌تواند دو برابر شده و رشد تصاعدی پیدا کند و آمار مبتلایان را بالا ببرد. به همین دلیل از امروز به تمامی مراکز درمانی آماده باش ۱۰۰ درصدی اعلام کرده ایم.

وی تاکید کرد: درحال حاضر مهمترین راهکار برای پیشگیری از انتشار آمیکرون، زدن ماسک است. تجمع‌ها نیز بسیار مهم است، چند ماه قبل به صورت آزمایشی استادیوم‌ها بازگشایی شد و مردم برای تماشای بازی فوتبال اجازه حضور پیدا کردند، اما مشاهده کردیم که نکات بهداشتی به خوبی رعایت نشد، به همین دلیل در بازی‌های دیگر مجوز داده نشد. چنانچه در تجمع‌ها پروتکل‌ها رعایت نشود، مجبور به محدود کردن آنها هستیم.

وی گفت: اکنون پنج مرکز تولید واکسنمان از جمله فخرآ، رازی، برکت، پاستور و سیناژن، تایید شده و از پلتفرم‌های مختلف برای ساخت این واکسن استفاده می‌شود.

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا مطرح کرد:

رعایت پروتکل های بهداشتی و انجام واکسیناسیون دُز سوم در زمان طلایی

دبیر کمیته علمی کشوری کرونا ضمن هشدار درخصوص اوج گیری اُمیکرون در کشور ظرف سه تا ۴ هفته آتی، بر رعایت پروتکل های بهداشتی و انجام واکسیناسیون دُز سوم در زمان طلایی طی دو سه هفته پیش رو تاکید کرده است.

به گزارش وبدا، دکتر حمیدرضا جماعتی، با بیان این مطلب افزود: با توجه به اینکه اُمیکرون از نظر سرایت زایی نسبت به ویروس دلتا تقریبا سه برابر سرایت زایی بیشتری دارد و حتی وقتی یک نفر مبتلا می شود می تواند ویروس را به ۱۰ نفر دیگر هم انتقال دهد و سرعت تقسیم شدن به دوتا را تقریبا یک و نیم تا سه روز می تواند ادامه دهد و این سبب افزایش قدرت سرایت زایی این جهش می شود، بنابراین این ویروس نسبت به جهش های قبلی، بیش از ۵۰ برابر جهش پیدا کرده است و این موضوع باعث شده که هنوز در مورد رفتار ویروس خیلی چیزها را ندانیم و منتظر مطالعات بیشتر در مورد آن هستیم تا بر این اساس بتوانیم تصمیم گیری داشته باشیم.

اکثر کشورهای دنیا، آلوده به اُمیکرون

وی افزود: آنچه که در مورد اُمیکرون فعلا برای ما مشخص شده، این است که این سویه چون قدرت سرایت زایی بالایی دارد، در بسیاری از کشورهای دنیا به خصوص کشورهای اروپایی، به نوع قالب ویروس درآمده است و در آمریکا این سویه تا حدود ۷۳ درصد گسترش یافته است.

وی تاکید کرد: در کرونا اُمیکرون نسبت به نوع دلتا، ۴۰ تا ۵۰ درصد میزان بستری در بیمارستان کمتر بوده است، اما با توجه به سرایت زایی بالایی که دارد، این مساله که میزان بستری کم است، شاید چندان مورد توجه قرار نگیرد. مردم باید حتما با توجه به سرایت زایی بالایی که سویه جدید دارد، پروتکل ها را به خوبی رعایت کنند و به خصوص مجامع، کنسرت ها و رستورانها باید توجه بیشتری کنند، زیرا ویروس می تواند به سرعت در بین افرادی که در این مجامع شرکت می کنند، انتقال پیدا کند، لذا رعایت پروتکل های بهداشتی و استفاده از ماسک، به طور قطع سرایت زایی را کاهش می دهد.

دُز سوم واکسیناسیون را جدی بگیرد

دکتر جماعتی تاکید کرد: به مردم توصیه می کنیم دُز سوم واکسیناسیون را انجام دهند و آن را جدی بگیرند. با توجه به اینکه شیوع سویه جدید در سنین ۲۰ تا ۳۰ شایع است، باید دقت بیشتری صورت گیرد. از طرفی ممکن است در بین افرادی که هر سه دُز واکسن را دریافت کرده اند و سیستم ایمنی خوبی دارند، بازهم بیماری به صورت مختصر و خفیف بروز پیدا کند، اما همین موضوع نیز می تواند زمینه انتشار بیماری به سایر افراد جامعه را مهیا کند و افزایش بستری ها را به دنبال داشته باشد، به همین دلیل واکسیناسیون دُز سوم را به همه افراد جامعه و حتی افراد ۱۲ تا ۱۸ ساله، توصیه می کنیم، حتی توصیه کمیته علمی به واکسیناسیون افراد ۵ تا ۱۱ سال نیز هست، زیرا با توجه به بازگشایی حضوری مدارس که ممکن است سبب انتشار اُمیکرون شود، توصیه می کنیم در این سنین هم واکسیناسیون داشته باشیم.

دو قرص خوراکی درمان کرونا در انتظار مجوز سازمان غذا و دارو

دکتر جماعتی درخصوص دو قرص خوراکی درمان کرونا که از سوی سازمان غذا و داروی آمریکا تاییدیه دریافت کرده اند، عنوان کرد: در چند روز گذشته سازمان غذا و داروی آمریکا دو قرص پکسلوید و مولنوپیراویر برای درمان کرونا را تایید کرد؛ ساخت قرص های پکسلوید و مولنوپیراویر در کشور ما هم توسط چند شرکت داروسازی انجام می شود و حتی تعدادی از آنها ساخته شده و منتظر مجوز سازمان غذا و دارو هستند تا در اختیار مراکز برای تجویز به مردم قرار گیرد؛ اما موارد استفاده از این داروها در موارد بیماری مختصر تا متوسط، در افرادی است که در شروع علائم بیماری هستند و بیماری زمینه ای دارند، امکان تشدید بیماری در بدن آنها وجود دارد و احتمال بستری شدن در بیمارستان را دارند، این دارو برایشان توصیه می شود، نه برای هر فردی که علائم بیماری را به صورت خفیف دارد.

وی درخصوص مصرف این دو دارو در ایران، تصریح کرد: پکسلوید تا ۷۰ درصد و مولنوپیراویر تا ۳۰ درصد می تواند از پیشرفت بیماری و بستری در بیمارستان جلوگیری کند و اگر در افرادی که ریسک تشدید بیماری را دارند، استفاده شود موثر خواهد بود. چند شرکت دارویی در کشور مولکول دو دارو را ساختند و به تعدادی هم ساخته اند و منتظر مطالعات هستند و فکر نمی کنم با توجه به تایید دارو در سازمان غذا و داروی آمریکا، مشکلی در تایید دارو در سازمان غذا و داروی ایران به وجود آید.

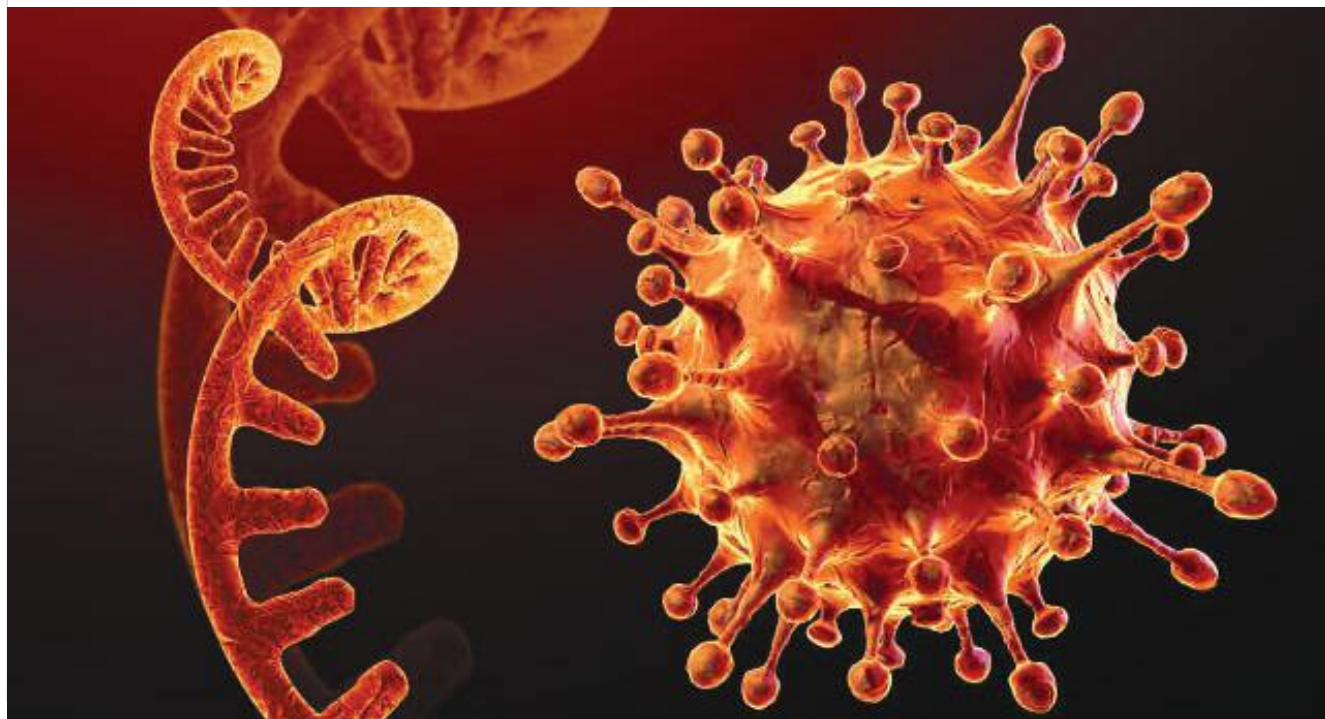
وی ادامه داد: تدابیر ما رعایت پروتکل های بهداشتی و محدودیت در مجامع و واکسیناسیون دُز سوم است. با توجه به اینکه کیت تشخیص اُمیکرون در انستیتو پاستور ایران ساخته شده است و در اختیار استان ها قرار گرفته، اما با توجه به اینکه معمولا مبتلایان جوان بودند و سیستم ایمنی قوی داشتند و واکسیناسیون انجام دادند، شاید با تعداد بالای اُمیکرون مواجه نبودیم. پروتکل های اولیه ما ارزیابی افراد بستری در بیمارستان ها بود و این سبب می شد بر اساس تست ها به آن میزان مبتلا به اُمیکرون شناسایی نکردیم.

سرفه، گلودرد و تب علائم شایع امیکرون

وی درخصوص تعداد مبتلایان به اُمیکرون در ایران، گفت: تا امروز تعدادی از اُمیکرون گزارش شده است و با توجه به روند ادامه دار تست ها نمی توان تعداد دقیقی از مبتلایان اعلام کرد. ۹۰ درصد مبتلایان به اُمیکرون سه علامت شاخص دارند؛ سرفه، گلودرد و تب، علائم آنها است و خیلی از افراد ممکن است تصور کنند دچار سرماخوردگی معمولی شدند که این امر هم بسته به بدن افراد و وجود یا عدم وجود بیماری زمینه ای، متفاوت است.

اُمیکرون علامت اختصاصی ندارد

وی درخصوص علائم ابتلا به اُمیکرون، گفت: ۹۰ درصد علائم این سویه، سرفه، تب و گلودرد است و سایر علائم بر اساس شرایط جسمی، سن و بیماری های زمینه ای افراد، متفاوت است که به صورت ضعف، کوفتگی، علائم عضلانی و سردرد یا علائم گوارشی بروز می یابد. اُمیکرون علامت اختصاصی ندارد، اما اگر در جامعه ای سویه ای غالب شود، علائم مشابه را هم منتسب به آن سویه می دانیم.



توسط هیات امنای صرفه جویی آرزی در معالجه بیماران انجام شد:



مشارکت در بزرگترین پروژه حوزه سلامت کشور

تامین ۸۰ درصد تجهیزات پزشکی بیمارستان ۱۰۰۰ تختخوابی مهدی کلینیک

هیات امنای صرفه جویی آرزی در معالجه بیماران، در بزرگترین پروژه حوزه سلامت میهن عزیزمان ایران مشارکت داشته و تاکنون ۸۰ درصد تجهیزات سرمایه‌ای همچون سی‌تی اسکن، ام آر آی، آنژیوگرافی، وسایل اتاق عمل و ... را برای بیمارستان ۱۰۰۰ تختخوابی مهدی کلینیک تامین کرده است.

دکتر علی اعتمادیان، مدیر عامل موسسه غیر تجاری محب سلامت مهدی، در خصوص پروژه مهدی کلینیک اظهار داشت: مهدی کلینیک در ضلع شمال غربی بیمارستان امام خمینی که ۷۰ سال از تاسیس آن گذشته و فرسوده شده به مساحت ۲۵ هزار متر مربع و زیربنا ۱۰۸ هزار متر پایه گذاری شده است و می‌تواند در راستای خدمت رسانی به بیماران مراجعه کننده‌ای که ۶۰ درصد آنها مربوط به شهروندان غیر تهرانی است خدمت رسانی کند.

وی با بیان اینکه مهدی کلینیک در حال حاضر بزرگترین پروژه حوزه سلامت کشورمان از نظر وسعت با تعداد ۱۰۰۰ تخت بیمارستانی به همراه ۱۰۲ تخت اورژانس است، گفت: این بیمارستان در ۱۸ طبقه با مساعدت گسترده هیات امنای صرفه جویی آرزی در معالجه بیماران ساخته شده است.

اعتمادیان یادآور شد: هیات امنای صرفه جویی آرزی در معالجه بیماران از طریق وظایف ذاتی که دارد تاکنون ۸۰ درصد تجهیزات سرمایه‌ای همچون سی‌تی اسکن، ام آر آی، آنژیوگرافی، وسایل اتاق عمل و ... به بهترین نحو تامین کرده است.

مدیر عامل موسسه غیر تجاری محب سلامت مهدی یادآور شد: بیمارستان مهدی کلینیک با ۳۵ اتاق عمل، بزرگترین تعداد اتاق عمل متمرکز را دارد همچنین دارای بیش از ۲۰۶ تخت ویژه CCU و ICU است.

اعتمادیان خاطر نشان کرد: اقدام والای هیات امنای صرفه جویی آرزی در معالجه بیماران در ساخت و تامین تجهیزات پروژه مهدی کلینیک برای بیماران همانند یک شجره طیبه محسوب می‌شود لذا با حمایت‌های این نهاد، ساخت و تجهیز این بیمارستان در مدت کوتاهی نسبت به سایر بیمارستان‌ها به اتمام رسید و ساخت بیمارستان مهدی کلینیک لوکوموتیوی شد که توانست قطار مشارکت خیرین را نیز فعال کند.

حمایت هیات امنای صرفه جویی آرزی از بیمارستان کودکان حکیم در یافت آباد

اعتمادیان با بیان اینکه حمایت هیات امنای صرفه جویی آرزی در پروژه مهدی کلینیک منجر به ساخت ۲ بیمارستان یکی مرکز طبی ۲ حکیم در یافت‌آباد و دیگری فعال شدن ساخت بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی بیماران مبتلا به سرطان در بیمارستان امام خمینی شده است، یادآور شد: تهران طی ۳۰ الی ۴۰ سال اخیر بیمارستان جدید الاحداث مربوط به کودکان را نه تنها در بخش دولتی بلکه در بخش خصوصی هم اضافه نکرده بود تا خدمات درمانی فوق تخصصی به کودکان بیمار نیازمند ارائه دهند.

وی افزود: با توجه به اینکه اهداف کلان و سیاست‌های جمعیتی مبنی بر جوان شدن جمعیت، نیازمند ارائه خدمات سلامت به حوزه کودکان است بنابراین در راستای منویات مقام معظم رهبری، هیات امنای صرفه جویی آرزی در معالجه بیماران اقدام به تبدیل منابع به تجهیزات در سریع‌ترین زمان ممکن کرده است لذا اقدام حمایتی هیات امنای صرفه جویی آرزی باعث مضاعف شدن سرعت و اشتیاق خیرین در این حوزه نیز شده است.

اعتمادیان خاطرنشان کرد: بیمارستان انیستوکنسر در مجاورت بیمارستان امام خمینی با کمک خیرین در حال ساخت و بهره‌برداری است و آنچه که بسیار حائز اهمیت بود اثر هم افزایی هیات امنای صرفه جویی آرزی در معالجه بیماران است که به هیچ عنوان نباید نادیده گرفته شود چراکه تامین تجهیزات توسط این نهاد برای افرادی که کار ساخت بیمارستان را بر عهده دارند قوت قلب و مایه انرژی چندبرابری می‌شود.

وی خاطرنشان کرد: هیات امنای صرفه جویی آرزی در معالجه بیماران با توجه به ظرفیت‌های قانونی و حمایتی از بیماران که در ذات تشکیل و پایه گذاری این نهاد پر خیر و برکت وجود دارد می‌تواند قیمت تمام شده خدمت در حوزه سلامت را به شدت کاهش دهد و به تبع آن پرداخت از جیب بیماران که یکی از شاخص‌های عدالت در نظام سلامت است کاهش می‌یابد.



طی ۱۰ ماهه گذشته توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران انجام شد؛

تجهیز ۵۰ بیمارستان و مرکز درمانی اولویت دار وزارت بهداشت در ۲۲ استان کشور

هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران طی ۱۰ ماه گذشته، اقدام به تجهیز ۴۵ مرکز درمانی و بیمارستان جدیدالاحداث نمود.

همچنین بخش های توسعه یافته ی ۵ مرکز درمانی توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، با تجهیزات و ملزومات پزشکی مجهز گردید که گامی موثر در تحقق عدالت در سلامت جامعه است.

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، مجهز کردن بیمارستان های جدیدالاحداث به تجهیزات و ملزومات پزشکی به روز، که منجر به سهولت در پذیرش بیماران می شود، بسیار حائز اهمیت است، به طوریکه هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران براساس نیازسنجی و اولویت بندی اعلامی از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت، تاکنون بیمارستان های زیادی را در سراسر کشور از جمله در استان های، کم برخوردار و مرزی را، مجهز به تجهیزات و ملزومات پزشکی شامل تخت های بیمارستانی، سی تی اسکن، ام آر آی، دستگاه بیهوشی، دستگاه های ونتیلاتور، مانیتورینگ علائم حیاتی، تجهیزات اتاق عمل و ... کرده است.

۱۶ بیمارستان جدیدالاحداث در ۴ استان سیستان و بلوچستان، خوزستان، یزد و خراسان رضوی مجهز شد

۴ بیمارستان جدید الاحداث سیستان و بلوچستان شامل، بیمارستان ۳۲۰ تختخوابی علی ابن ابی طالب (ع) زاهدان، بیمارستان ایرانمهر سراوان، مرکز سل امام رضا و بیمارستان تنفسی سینا زابل، ۴ بیمارستان جدیدالاحداث در استان خوزستان (باغملک، الوارگمسیر، بستان و مجتمع زنان و زایمان حضرت زینب دزفول) و ۴ بیمارستان جدیدالاحداث در استان یزد (خاتم الانبیا ابرکوه، بیمارستان محراب، بیمارستان امام جعفر صادق (ع) میبد (اورژانس) و بیمارستان شهید صدوقی یزد- پیوند و آنکولوژی) ۴ بیمارستان جدید الاحداث خراسان رضوی (شامل بیمارستان صالح آباد، بیمارستان مهر مادر، احداث بیمارستان جایگزین شهید هاشمی نژاد و بیمارستان زنان (مرکز ناباروری) است؛ همچنین در آذربایجان غربی ۳ بیمارستان جدیدالاحداث (تکاب، بیمارستان جدید الاحداث زنان مرحوم صدقیانی و بیمارستان آیت الله خویی «ره») و در استان آذربایجان شرقی ۳ بیمارستان جدید الاحداث (عجب شیر، بیمارستان ۵۴۰ تخت کودکان مردانی آذر و بیمارستان ۶۴ تختخوابی جایگزین آذرشهر) و در کرمان (بیمارستانهای جدیدالاحداث علی ابن ابیطالب «ع» فهرج، بیمارستان امام خمینی جیرفت و بیمارستان سینا زرنند) و در تهران علاوه بر تجهیز بخش های توسعه یافته بیمارستان های موجود (بیمارستان های جدیدالاحداث شهید سلیمانی شهر قدس، الصارالغدیر بومهن و تجهیز ساختمان پیوند بیمارستان مسیح دانشوری) نیز با همت و یاری هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران تجهیز شده است.



کمک به درمان بیماران مبتلا به سرطان و تجهیز بخش های سوختگی

هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در تامین تجهیزات بخش سوختگی و سرطان بیمارستان کوثر (فاز ۲) استان سمنان و تجهیز مرکز طبی سرطان کودکان- ماهک مازندران نیز مشارکت داشته است، همچنین تامین و توزیع تجهیزات بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی مخصوص بیماران مبتلا به سرطان را در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران بر عهده گرفته است.

۴۵ مرکز درمانی در ۲۲ استان سراسر کشور با حمایت هیات امنای تجهیز شد

علاوه بر بیمارستان ها و مراکز ذکر شده، سایر بیمارستان های جدیدالاحداث تجهیز شده توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در ۲۲ استان کشور از بهمن ماه سال ۱۳۹۹ تاکنون عبارتند از بیمارستان رحیمیان قزوین، بیمارستان پزشکی هسته ای بوشهر، بیمارستان امیرالمومنین قم، بیمارستان ثامن الحجج بیدگل و بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) آران در کاشان، بیمارستان شفا سقز، بیمارستان اسلام آباد غرب کرمانشاه، بیمارستان مراوه تپه گلستان، بیمارستان تالش، بیمارستان جدید الاحداث لنگرود گیلان، بیمارستان زنان و زایمان شریعتی هرمزگان، بیمارستان ولیعصر (عج) توپسرکان همدان، بیمارستان نرگسی گچساران یاسوج، بیمارستان قلب بنجورد، بیمارستان جواد الائمه (ع) جاجرم در خراسان شمالی و ... است که همگی با مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران تجهیز شده اند.

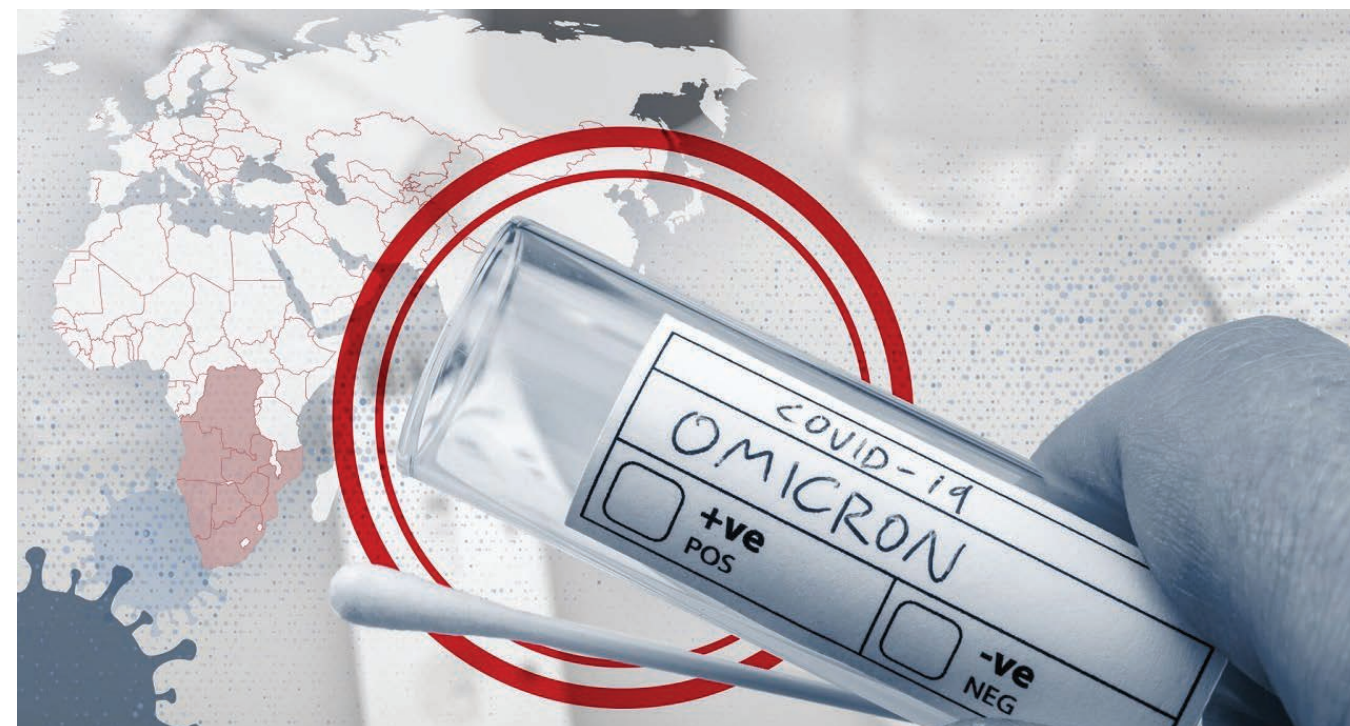
تکمیل تجهیزات پزشکی ۵ بیمارستان توسعه یافته

بیمارستان امیر المومنین (ع) شهرضا و بیمارستان خاتم الانبیا نطنز در استان اصفهان و بیمارستان های فیروزآبادی، رازی و بیمارستان لقمان حکیم تهران از جمله ۵ بیمارستانی هستند که تجهیز بخش های توسعه یافته این مراکز با مساعدت و همکاری هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران انجام شده است.



رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی:

کیت های آمیکرون به اندازه کافی تامین و در اختیار مراکز تشخیصی قرار داده شده است



رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران گفت: کیت های آمیکرون به اندازه کافی در کشور تامین شده و در اختیار مراکز تشخیصی قرار داده شده است.

مهندس سید حسین صفوی با بیان این مطلب افزود: بعد از شیوع کرونا ظرفیت تولید کیت های تشخیصی در کشور وجود نداشت. در ابتدا کیت های تشخیصی به صورت وارداتی تامین شد و شرکت های دانش بنیان و شرکت هایی که درخصوص کیت های آزمایشگاهی فعالیت داشتند شروع به تولید این کیت ها کردند.

وی افزود: از آنجایی که تست و رصد کرونا بسیار اهمیت داشت لذا تعداد زیادی تست کرونا در کشور صورت گرفت و کیت های آزمایشگاهی برای تشخیص کرونا از طریق شرکت های داخل کشور تامین شد و تعداد بسیاری از این کیت ها به دانشگاه های علوم پزشکی کشور توزیع شد.

رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران: کیت های آمیکرون هم در حال حاضر شرکت های تولید کننده کیت های آزمایشگاهی در حال تولید هستند و تعدادی از این کیت های تولید شده در اختیار دانشگاه های کشور قرار می گیرد و مراکز تشخیصی و آزمایشگاه ها می توانند این تست را انجام بدهند.

وی همچنین گفت: ما روزانه در کشور بیش از ۱۵۰ هزار تست انجام می دهیم و برای تشخیص کرونا، کیت هایی که در کشور وجود دارد کفایت می کند و می تواند کرونا را تشخیص بدهد.

مهندس صفوی در پایان گفت: از جهت الگوهای اپیدمیولوژیک تشخیص نوع ویروس هم اهمیت دارد و کیت های آمیکرون به اندازه کافی تامین شده و در اختیار مراکز تشخیصی قرار داده شده است.

رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی:

موجودی کنونی کشور برای واکسیناسیون دو دز افراد واجد شرایط کافی است

وی ادامه داد: باتوجه به اعلام نیاز معاونت محترم وزارت بهداشت، براساس قراردادهای حاضر با شرکت های تولید کننده و تامین واکسن از طریق وارداتی که انجام شده است عملاً موجودی ما برای واکسیناسیون دو دز افراد واجد شرایط کافی است.

رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران با اشاره به واردات ۱۴۶ میلیون دز واکسن کرونا به ایران، گفت: موجودی کنونی کشور برای واکسیناسیون دو دز افراد واجد شرایط کافی است.

به گزارش وبدا، مهندس سید حسین صفوی رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، با بیان اینکه برای تامین واکسن های مورد نیاز کشور به طور همزمان از طریق تولیدات داخل و واردات اقدام شده که تاکنون ۱۴۶ میلیون دز واکسن کرونا وارد کشور شده است، عنوان کرد: همچنین حدود ۱۲ میلیون دز هم از طریق شرکت های داخلی تامین شده است.

مهندس صفوی تصریح کرد: برای اینکه درخصوص واردات و تامین نیاز کشور تصمیم گیری شود، جلساتی در سطح وزارت بهداشت تشکیل می شود؛ سیاست های وزارت بهداشت طی این ماه و ماه آینده برای تزریق دزهای یادآور و همچنین تکرار واکسن در صورتی که نیاز باشد، مشخص خواهد شد و پس از آن در صورتی که میزان تولیدات داخل کشور کافی نباشد از طریق واردات هم تامین واکسن انجام و تصمیم نهایی اخذ می شود. (مصاحبه مربوط به ۱۸ آبان ۱۴۰۰ است)



رئیس کمیته کشوری کاشت حلزون مطرح کرد:

چتر حمایتی هیات امنای صرفه جویی ارزی برای بیماران ناشنوای سراسر کشور

رئیس کمیته کشوری کاشت حلزون با اشاره به اینکه هیات امنای صرفه جویی ارزی با ایجاد فضای رقابتی قادر به کاهش قیمت یک سومی پروتز حلزون شنوایی شده است، گفت: با ۱۵ مرکزی که برای کاشت حلزون در سراسر کشور تاسیس شده است امروزه چتر حمایتی بسیار وسیع هیات امنای کل کشور را پوشش می‌دهد.

دکتر مسعود متصدی زرنندی در گفت‌وگو با روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران، در پاسخ به این سوال که وجود هیات امنای صرفه جویی ارزی چقدر در عدالت سازی و تامین پروتزها حائز اهمیت است؟ گفت: یکی از پایه‌ها و ستون‌های محکم موفقیت در کاشت حلزون کشورمان، وجود هیات امنای صرفه جویی ارزی در برهه‌های زمانی متفاوت بوده است و مشکلات متعددی توسط این نهاد رفع شده است به طور مثال خریدهای تجمیعی هیات امنای منجر شده تا با قیمت مناسب پروتز برای کشور تامین شود .

وی افزود: از اقدامات هیات امنای طی این سال‌ها که به عنوان پشتیبان و رمز موفقیت در کمک به بیماران کاشت حلزون محسوب می‌شود مجاب کردن دولت برای تعیین ردیف بودجه اعتباری مشخص جهت حمایت از کاشت حلزون شنوایی بیماران ناشنوا در بودجه سالانه کشور است. علاوه بر این یکی از مهمترین اقدامات هیات امنای در تمام سال‌هایی که کشور ما تحت فشارهای تحریم قرار دارد توانمندی هر ساله این نهاد در تامین پروتزهای کشور علی‌رغم عدم تخصیص بودجه‌های مصوب بوده است.

رئیس بخش کاشت حلزون بیمارستان امیراعلم عنوان کرد: برخی از لحاظ اقتصادی احساس می‌کنند وضع کشور در تامین پروتز در سال‌های اخیر سخت‌تر شده است اما به همت و کمک هیات امنای صرفه جویی ارزی نه تنها در زمینه تامین پروتزهای بیماران ناشنوا افت نکردیم بلکه تعداد پروتزهای دریافتی را نیز افزایش داده‌ایم.

۲۰۰۰ پروتز شنوایی در سال گذشته برای افراد نیازمند تامین شده است

دکتر متصدی افزود: زمانی بود که کشور ما ۶۰ یا ۷۰ پروتز می‌خرید اما پس از آن به آرامی میزان خرید افزایش یافت ولی خوشبختانه بنده این توفیق را دارم که بگویم به همت هیات امنای صرفه جویی ارزی در سال گذشته نزدیک به ۲۰۰۰ پروتز برای بیماران تامین شده است. همچنین هیات امنای صرفه جویی ارزی با ایجاد فضای رقابتی قادر به کاهش قیمت‌ها تا یک سوم شد.

وی یادآور شد: کاشت پروتز حلزون یک جراحی نجات بخش محسوب می‌شود به این معنا که کودک دارای معلولیت ناشنوایی را تبدیل به فردی شنوا می‌کند و پس از آن کودک همانند هم سن و سالان خود می‌تواند به مدرسه عادی و دانشگاه برود و بر اساس تحصیلات انجام شده شغل مورد نظر خود را انتخاب کند. بنابراین کاشت حلزون یک اتفاق، تغییر و انقلاب بسیار بزرگ در پزشکی است.

وی با بیان اینکه ایران از جمله کشورهای پیشرو در کاشت پروتز حلزون بوده و بیش از ۲۸ سال است که ما در کشورمان جراحی کاشت پروتز حلزون شنوایی را انجام می‌دهیم، افزود: این جراحی یک کار تیمی است تا برای بیمار بهترین نتیجه حاصل شود از این جهت این کار تیمی همانند یک مثلث تشبیه می‌شود که اولین ضلع و در راس مثلث هیات امنای صرفه جویی ارزی است که مسائل مربوط به تامین هزینه و خرید پروتزها را بر عهده دارد بنابراین هیات امنای صرفه جویی ارزی در دهه‌های گذشته مشغول خدمت رسانی بوده و ما شاهد پیشرفت‌ها و کمک‌های وافر این نهاد برای بیماران هستیم.

تاسیس ۱۵ بخش مربوط به کاشت پروتز حلزون شنوایی در سراسر کشور

رئیس کمیته کشوری کاشت حلزون یادآور شد: ضلع دیگر مثلث جراحان و همکاران توانبخشی هستند که پروتز حلزون شنوایی را در سر بیمار نیازمند کاشت حلزون کار گذاشته بنابراین گروهی از افراد که فوق تخصص گوش بوده قادر به انجام این جراحی‌اند که این خود بخش دیگری از مثلث فوق الذکر را تشکیل می‌دهد که ضلع بسیار پیچیده‌ای است و بایستی جراحان با تجربه در این زمینه داشته باشیم و خود این پزشکان جراحانی را آموزش دهند که قادر به خدمت رسانی باشند و ما حاصل کار این ضلع، با همراهی هیات امنای صرفه جویی ارزی تاسیس ۱۵ بخش مربوط به کاشت پروتز حلزون شنوایی در سراسر کشور است.

وی گفت: ضلع دیگر مثلث، کمپانی‌های تولیدکننده پروتز کاشت حلزون هستند و با توجه به اینکه پروتزها high-tech است هر کشوری تکنولوژی ارائه دستگاه‌ها را ندارد بنابراین گروه دیگری از افراد در قالب کمیته فنی به عنوان کارشناس مسائل مربوط به پروتزهای خریداری شده توسط شرکت‌ها را بررسی می‌کنند که این کمیته زیر نظر معاونت درمان وزارت بهداشت فعالیت می‌کند همچنین برای آنکه بتوانیم تصمیمات درست، عادلانه و در عین حال علمی و فنی خوبی برای بیماران نیازمند کاشت حلزون شنوایی بگیریم ۲ کمیته علمی و فنی تشکیل داده‌ایم.

مدیر گروه گوش، حلق و بینی دانشگاه علوم پزشکی تهران یادآور شد: در کشور از هر ۱۰۰۰ کودکی که متولد می‌شوند یک کودک ناشنوا به دنیا می‌آید که نیازمند جراحی پروتز حلزون شنوایی است و با توجه پیشرو بودن کشور ما در این زمینه و اینکه بیش از ۳ دهه است که کاشت پروتز انجام می‌دهد جزو برترین‌ها محسوب شده لذا کشورهای همجوار همچون عراق، جنوب خلیج فارس، کشورهای شمال ایران همچون تاجیکستان، ارمنستان، قرقیزستان و به خصوص بخش زیادی از بیماران کشور افغانستان وارد ایران می‌شوند تا کاشت پروتز برای آنها انجام شود در صورتی که این امکان برای آنها در سایر کشورها وجود ندارد.

دکتر متصدی خاطرنشان کرد: بنده بیش از ۳ دهه از عمر خود را وقف کاشت حلزون کرده‌ام و با توجه به جراحی‌های انجام شده اگر امروز نقشه کل کشور را ملاحظه نمایید با ۱۵ مرکزی که برای کاشت حلزون در سراسر کشور تاسیس شده است امروزه چتر حمایتی بسیار وسیع هیات امنای کل کشور را پوشش می‌دهد لذا دیگر لازم نیست به طور مثال بیماران سیستان و بلوچستانی، اهوازی یا آذربایجانی و ... برای درمان کاشت حلزون به تهران مراجعه کنند.



بیمارستان ۸۵ تختخوابی مهدیشهر به دستگاه‌های استاندارد پزشکی مجهز شد

وی با بیان اینکه تاکنون تجهیزاتی همچون ونتیلاتور، انواع مانیتور، تجهیزات اتاق عمل، اکسیژن‌ساز، تخت‌های بستری و غیره با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی سمنان با وزارت بهداشت توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی تامین شده است، افزود: وجود تجهیزات و ملزومات پزشکی در مهدیشهر منجر شده تا علاوه بر خدمات تخصصی به سایر بیماران افراد مبتلا به کرونا در این بیمارستان پذیرش و تحت درمان قرار گیرند.

معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی سمنان خاطرنشان کرد: هر چقدر تجهیزات و خدمات استانداردتر باشند خدمات باکیفیت‌تری به بیماران ارائه خواهد شد و خدائوشکر تاکنون تجهیزات مورد توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی تامین شده است و ما پیگیر سایر حواله‌ها از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت هستیم تا این بیمارستان به تجهیز کامل برسد.

این متخصص بیماری‌های عفونی با بیان اینکه در بیمارستان ۱۵ خرداد مهدیشهر CCU-ICU به همراه بخش‌های جداگانه به بیماران مبتلا به کرونا اختصاص داده شده است، یادآور شد: حجم درصد افراد واکسن زده در حال افزایش است و به تبع آن پیک پنجم کرونا کاهش پیدا کرده است و با سیر نزولی بیماران مبتلا به کووید مواجه‌ایم اما همچنان از مردم درخواست داریم که پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند.



درمان بیماران مبتلا به کرونا با تجهیز بیمارستان سردار شهید سلیمانی تویسرکان

همچنین در کلینیک تخصصی سردار سلیمانی در طبقه هم کف این بیمارستان برای مبتلایان به کرونا ویزیت سرپایی فعال شد در صورتی که چنین ظرفیتی را در بیمارستان قدیمی ولی عصر تویسرکان نداشتیم.

دکتر بهرامی با بیان اینکه در بیمارستان سردار سلیمانی تویسرکان علاوه بر بخش ICU و CCU بخش اطفال هم برای خدمت رسانی به بیماران مبتلا به کرونا اضافه شد، گفت: بخش اعظمی از بیمارستان جدید الاحداث تویسرکان توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی تجهیز شده است که این امر در پیک‌های کرونا ارزش چند برابری یافت و بیمارستان سردار سلیمانی توانست خدمات قابل توجهی را برای بیماران ارائه دهد.

مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان خاطرنشان کرد: با همراهی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران بخش‌های رادیولوژی، آزمایشگاه، بستری داخلی، بستری جراحی، بستری زنان و زایمان، بستری کودکان، اورژانس، بخش دیالیز، LDR، NICU، CCU، ICU بیمارستان سردار سلیمانی تویسرکان در استان همدان تجهیز شده است.

و با اشاره به اینکه اگر بیمارستان جدید الاحداث سردار سلیمانی تویسرکان در دوران کرونا راه‌اندازی و توسط هیات امنای صرفه جویی تجهیز نمیشد درمان به موقع بیماران مبتلا به کووید ۱۹ را تقریباً غیرممکن می‌ساخت، گفت: خوشبختانه بیمارستان تویسرکان در بهمن سال ۹۹ افتتاح و با مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی توانست در دوران کرونا بسیار موثر واقع شود.

از ابتدای شیوع کرونا تاکنون هیات امنای صرفه‌جویی ارزی به صورت شبانه‌روزی اقدامات لازم را جهت خدمت رسانی هر چه بیشتر به بیماران گرفتار کرونا و کادر درمان انجام داده و نسبت به تامین اقلام مورد نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور اقدام کرده است. همچنین تجهیز بیمارستان‌های تازه تاسیس هم مورد توجه جدی این نهاد بوده است. تامین تجهیزات مورد نیاز تنفسی، ونتیلاتور، ماسک، اقلام بهداشتی مورد نیاز جهت مقابله با کرونا از جمله برنامه‌های انجام شده توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی است که همچنان این برنامه‌ها تداوم دارد و در حال اجرا است. مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان گفت: تجهیز بیمارستان سردار سلیمانی تویسرکان توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران در وضعیت بحرانی کرونا بسیار ارزشمند و نجات بخش زندگی به بیماران مبتلا به کووید ۱۹ شد.

دکتر حسن بهرامی مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان در گفتگو با روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی، در خصوص تجهیز بیمارستان جدید الاحداث تویسرکان گفت: تجهیز این بیمارستان ۱۱۰ تخت‌خوابی در شیوع کرونا بسیار حائز اهمیت است چراکه اگر تخت‌های بیمارستانی نبود در بحث مقابله با کووید با بن بست مواجه می‌شدیم.

مدیر درمان دانشگاه علوم پزشکی همدان خاطرنشان کرد: تجهیزات بیمارستان تویسرکان به همت و لطف هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران تامین و منجر به رضایتمندی جدی مراجعه کنندگان به ویژه در پیک کرونا شده است همچنین تامین دستگاه‌های ونتیلاتور و کمک تنفسی و ... توسط این نهاد صورت گرفته است.

وی افزود: راه‌اندازی بیمارستان جدید الاحداث سردار سلیمانی در پیک‌های مختلف کرونا به داد شهرستان تویسرکان رسید به طوری که ۴ بخش این بیمارستان به به همراه ۶ تخت ICU هم به کووید اختصاص داده شد

تمامی تجهیزات بیمارستان مراوه تپه در منطقه مرزی ایران و ترکمنستان تجهیز شد

بهره مندی ۲۰ هزار نفر از عشایر از خدمات درمانی با راه اندازی بیمارستان مراوه تپه

رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان با بیان اینکه تمامی تجهیزات بیمارستان مراوه تپه توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران تامین شده است، گفت: این بیمارستان در منطقه مرزی ایران و ترکمنستان واقع شده و علاوه بر مردم این منطقه عشایر نیز از خدمات درمانی آن بهره مند می شوند.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی گلستان خاطر نشان کرد: تمامی تجهیزات و ملزومات پزشکی بیمارستان مراوه تپه با همکاری هیات امنای صرفه جویی ارزی تامین شده است بیمارستان شهدای علوی شهرستان کمتر توسعه یافته مراوه تپه در منطقه مرزی ایران و ترکمنستان واقع شده است و حدود ۲۰ هزار نفر از عشار و مردم می توانند از خدمات درمانی این بیمارستان بهر مند شوند.

دکتر عبدالرضا فاضل گفت: بیمارستان علوی مراوه تپه دارای بخش های مختلف از جمله CCU و ICU درمانگاه تخصصی داخلی و اطفال، بخش زنان و زایمان، بخش جراحی، اتاقهای عمل، دیالیز، اورژانس، آزمایشگاه، رادیولوژی و... است



تامین تجهیزات و ملزومات مقابله با کرونا برای مناطق صعب العبور

وی عنوان کرد: بیمارستان قدس پاوه در ضلع شمال غربی استان کرمانشاه قرار دارد و دارای ۹۶ تخت بیمارستانی و ۸ بخش CCU و ICU و ۳ اتاق عمل، یک بخش CT اسکن، بخش اورولوژی، بخش CSR و پاراکلینیک مجهز، اورژانس با تجهیزات تخصصی مورد نیاز و ... است.

مدیر نظارت بر تجهیزات و ملزومات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه یادآور شد: تجهیزات عمده مقابله با کرونا همانند ونتیلاتور، مانیتورینگ، BIPAP و ملزومات مصرفی و ... نیز با مساعدت هیات امنای صرفه جویی ارزی تامین شده است.

دکتر شیرزادیان گفت: تجهیز بیمارستان پاوه منجر شده تا روند پذیرش و درمان بیماران مبتلا به کووید ۱۹ نیز در این مرکز درمانی فراهم شود و تاکنون ۳ هزار و ۵۹۰ بیمار مبتلا به کرونا در این بیمارستان بستری و یک هزار و ۶۰۰ بیمار مبتلا به کرونا پذیرش شده اند.

خودکفایی بیمارستان قدس پاوه در خدمت رسانی به بیماران



هیات امنای صرفه جویی ارزی در راستای خدمت رسانی به بیماران نه تنها تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز مراکز درمانی استان های پرجمعیت و بزرگ را تامین می کند بلکه تاکنون بسیاری از بیمارستان های جدید الاحداث را در سراسر کشور مجهز به تجهیزات به روز کرده و حتی مناطق مرزی و صعب العبور را نیز حمایت کرده تا خودکفایی لازم در راستای درمان بیماران در این مناطق نیز فراهم شود .

به گزارش روابط عمومی هیات امنای صرفه جویی ارزی، دکتر تورج شیرزادیان، مدیر نظارت بر تجهیزات و ملزومات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، با بیان اینکه بیمارستان قدس پاوه ، یکی از مراکز درمانی است که با همکاری هیات امنای صرفه جویی ارزی تجهیز شده، گفت: بیش از ۹۶ درصد از تجهیزات این بیمارستان توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی تامین شده است.

وی خاطر نشان کرد: خوشبختانه مساعدت های بسیار خوبی برای تجهیز این مرکز درمانی صورت گرفته که شهرستان های پاوه، نوسود، نودشه و بخش های اقماری متعددی را پوشش می دهد و به عبارتی با تجهیز این مرکز ساکنین شهرستان های اطراف آن نیز از خدمات این بیمارستان بهر مند می شوند.

دکتر شیرزادیان تصریح کرد: شهرستان پاوه در منطقه ای صعب العبور و مرزی بوده لذا پیش از تجهیز این بیمارستان مردم باید به سایر مراکز درمانی مراجعه می کردند که این موضوع روند درمان آنها را با تاخیر مواجه می کرد اما در حال حاضر تجهیز این بیمارستان توسط هیات امنای صرفه جویی ارزی منجر شده تا برای تخصص های مورد نیاز بیمارستان تجهیزات لازم و به روز تهیه شود.

قراردادهای الکترونیکی و شرایط صحت آنها



مهمترین پدیده از زمان انقلاب صنعتی تاکنون، ظهور فناوری اطلاعات و ارتباطات و به تبع آن ایجاد فضای مجازی است. این پدیده غالب شئون زندگی اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده که از آن میان میتوان به تأثیرش بر تجارت اشاره کرد که منجر به ایجاد تجارت الکترونیک شده است.

در این زمانه فناوری اطلاعات بیشترین چالش را در قواعد حقوقی ایجاد کرده است. پس حقوق باید پاسخی شایسته به معیارهای حاکم بر تعیین قانون حاکم بر دعاوی قراردادی و غیرقراردادی در فضای مجازی داشته باشد.



تعریف قرارداد الکترونیکی

در یک تعریف قرارداد الکترونیکی یک توافق ایجاد شده و امضا شده در قالب الکترونیکی است و به عبارتی دیگر هیچ کاغذی استفاده نمی شود به عنوان مثال شما یک قرارداد در کامپیوتر خود می نویسید و به یک شریک تجاری ایمیل می کنید و شریک تجاری با یک امضای الکترونیکی نشان دهنده قبولی، آن را ایمیل میکند (پاسخ میدهد) (کمیلی پور، ۱۳۹۷: ۲۴۲)

شرایط صحت قراردادهای الکترونیکی:

علاوه بر شرایط صحت قراردادها که در ماده ۱۹۰ قانون مدنی به طور عام برای کلیه معاملات مقرر شده است، درخصوص قراردادهای الکترونیکی شرایط خاصی ضرورت دارد که در اینجا این شرایط مطرح می شود.

اولین شرط برای صحت قراردادهای الکترونیکی، امکان ثبت و ضبط مبادلات الکترونیکی جهت مراجعات و استفاده های بعدی است. چنانچه امکان بازیابی قرارداد فراهم نباشد این قرارداد معتبر نخواهد بود. بند الف ماده ۸ قانون تجارت الکترونیکی ایران این شرط به « قابلیت دسترسی» تعبیر شده است (شیروی، ۱۳۹۱: ۴۲۴)

دومین شرط این است که مشتری به طور واضح آگاهی داشته باشد که عمل وی (مثل کلیک کردن) به قرارداد الزام آور منجر می شود در صورتی که در سایت یا در سامانه رایانه ای به نحو واضح در مورد انعقاد قرارداد هشدار داده نشده باشد، عمل مشتری نمی تواند به عنوان قبول تلقی گردد بنابراین برای انعقاد هر عقد لازم الاجرا به صورت آنلاین ضروری است که هشدارهای الزم در این خصوص قبلاً داده شده باشد به نحوی که هر فرد متعارفی آگاهی پیدا کند که عمل وی به انعقاد یک قرارداد الزام آور منجر خواهد شد.

شرایط قرارداد باید در دسترس باشد تا خریدار بتواند قبل از تایید نسبت به مفاد آن علم پیدا کند همچنین، چنانچه مشتری شرایط را قبول نداشت وی بتواند قرارداد مورد نظر را منعقد نکند و آن را رد کند. در صورتی که سامانه رایانه ای به نحوی طراحی شده باشد، که پس از مطالعه شرایط قرارداد، امکان بازگشت و عدم قبول وجود نداشته باشد، در این صورت نیز قرارداد صحیح نمی باشد. (Smedinghoff, ۲۰۰۶)



گردآوری: دکتر حامد صداقت گویان
مدیر حقوقی و امور قراردادها

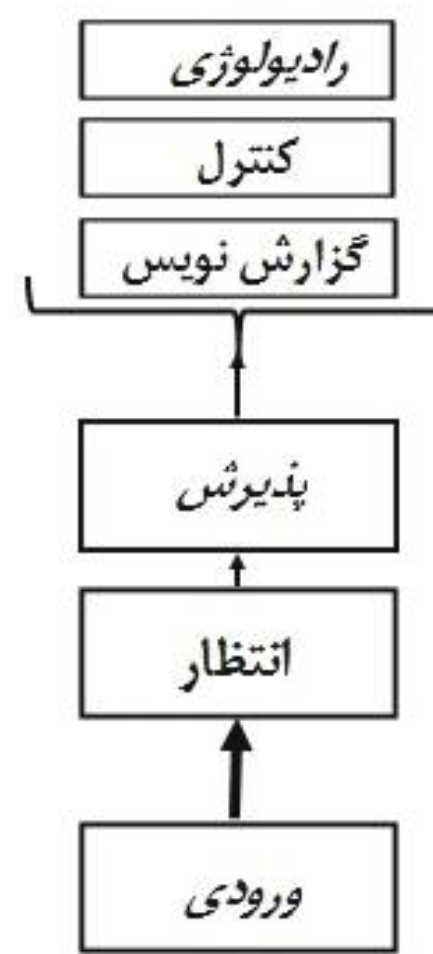
طراحی ساختار اتاق رادیوگرافی استاندارد



رادیوگرافی یک روش تصویر برداری تشخیصی از استخوان‌های بدن است که به موجب آن اندام بیمار مابین منبع تولید اشعه ایکس (تیوپ) و فیلم رادیولوژی (دکتور دستگاه) قرار می‌گیرد و بدین ترتیب تصویر اندام مزبور روی فیلم یا در مانیتور تشکیل می‌شود. تمامی اتاق‌های رادیوگرافی با سیستم فلورسکوپی همراه نیستند، فضاهای تصویربرداری ممکن است دارای دو اتاق، یکی رادیوگرافی ساده و دیگری رادیوگرافی/فلورسکوپی باشد. طبق مطالعات انجام شده بسیاری از بیمارستان‌ها فضای کافی به بخش بخش رادیوگرافی اختصاص نداده‌اند و پس از ساخت بیمارستان توسعه این بخش‌ها عملاً غیر ممکن می‌شود. مثلاً فضای کافی برای اتاق انتظار، سرویس‌های بهداشتی، اتاق استراحت و... طراحی مناسب بخش‌ها با فضای کافی و حفاظت مناسب، توانایی کارکنان و بخش را افزایش داده و میزان دوز دریافتی اشعه X آنها را به حداقل میزان می‌رساند.

اجزای بخش رادیولوژی :

- پذیرش و فضای انتظار
- اتاق رادیولوژی
- اتاق کنترل
- دفاتر اداری و گزارش نویسی
- اتاق رختکن
- سرویس بهداشتی



پذیرش و فضای انتظار بیماران:

این قسمت از بخش تصویربرداری که برای کلیه قسمت‌های تصویربرداری مشترک است بایستی در مجاورت ورودی اصلی باشد تا دسترسی مستقیم به اتاق‌های تشخیص و رختکن وجود داشته باشد.

در قسمت انتظار باید فضای کافی حدود ۱.۱ متر برای افرادی که با ویلچر یا برانکار می‌آیند موجود باشد.

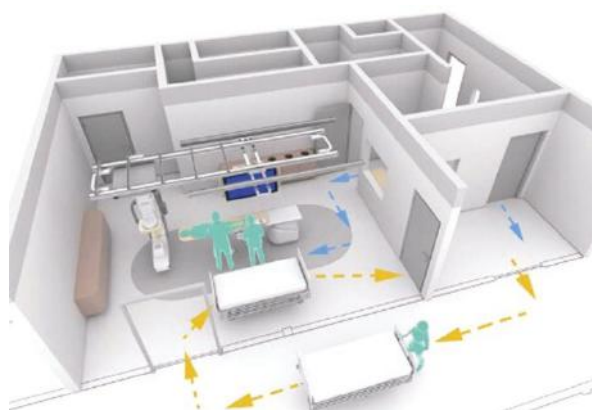
اتاق رادیولوژی:

موسسه یا مرکز رادیولوژی باید در درسترس بیماران بستری و غیربستری باشد. این مرکز یا موسسه باید طبق ماده ۱۸ در طبقه همکف باشد، در غیر این صورت که در ارتفاع ۳+ یا ۳- قرار داشته باشد، حتماً باید مجهز به آسانسور بیماربر باشد. مکان اتاق رادیولوژی که با حجم معاینه‌های زیادی همانند قفسه سینه، شکم، و سایر اندام‌هاست بایستی در مجاورت پذیرش و اتاق انتظار بخش تصویربرداری باشد تا مسافتی که بیماران طی می‌کنند کاهش یابد. همچنین این اتاق را در انتهای بخش تصویربرداری قرار می‌دهند تا نیاز به محافظت کمتری باشد.



اتاق رادیولوژی

در زمینه طراحی اتاق باید حرکت‌ها و چرخش‌های سطح تخت مخصوص تصویربرداری و تجهیزات را نیز در نظر گرفت. نکته قابل توجه دیگر، فضای باز اطراف تخت جهت سهولت دسترسی به بیمار است تا اگر بیمار به مراقبت یا کمک خاصی نیاز داشت، امکان این کار وجود داشته باشد. در صورتی که بیمار با برانکار ویلچر به اتاق وارد می‌شود باید امکان حرکت برانکار و ویلچر در اطراف تخت تصویربرداری فراهم شود.



طراحی بخش رادیوگرافی با در نظر گرفتن امکان حرکت برانکار

اتاق کنترل:

فضای رادیولوژی بایستی در محل مناسبی قرار گیرد تا تکنسین بتواند بیمار را در موقعیت معاینه و کنترل برای عکسبرداری به طور همزمان مشاهده کند. اتاق کنترل فضای رادیولوژی بایستی اجازه‌ی مشاهده کامل بیمار را توسط پنجره سربی، زمانی که میز در موقعیت عمودی ۹۰ درجه و همچنین در حالت افقی است داشته باشد.

اتاق کنترل در سمت راست یا چپ اتاق رادیولوژی قرار میگیرد، اینکه کدام طرف باشد، دید کامل بیمار این جهت گیری را تعیین می کند.

برای هر اتاق تصویربرداری باید یک فضا با اتاق کنترل در نظر گرفت که این اتاق باید سرب کوبی شده باشد و یک پنجره سربی جهت مشاهده بیمار توسط پرسنل هنگام انجام تصویربرداری وجود داشته باشد. در صورت وجود محدودیت فضایی می توان از پارتیشن های ضد اشعه استفاده کرد.

اگر فضای اتاق کنترل بیرون از اتاق تصویربرداری باشد، می بایست یک سیستم صوتی برای ارتباط بین بیمار و رادیولوژیست برقرار باشد.



استانداردهای بخش رادیوگرافی :

۱. حداقل ابعاد اتاق رادیوگرافی بدون در نظر گرفتن رختکن و سرویس بهداشتی باید ۱۸ مترمربع یعنی یک اتاق ۴×۵/۴ متر باشد. سائز اتاق رادیولوژی مطابق با سائز سیستم X-Ray و تجهیزات جانبی آن تعیین می شود.
۲. حداقل ارتفاع سقف تا کف باید ۲.۷۰ متر باشد.
۳. عرض درب ورودی اتاق رادیوگرافی حداقل باید ۱۲۰ سانتی متر باشد.
۴. عرض درب ورودی اتاق کنترل حداقل ۷۰-۸۰ سانتی متر باشد.
۵. یک واحد رختکن و یک واحد سرویس بهداشتی با حداقل مساحت ۱ مترمربع وجود داشته باشد.
۶. در صورتیکه مرکز به صورت شبانه روزی کار می کند باید یک اتاق برای استراحت کارکنان در نظر گرفته شود.
۷. اتاق رادیوگرافی باید به منظور حفاظت در برابر اشعه با ضخامت ۲ میلی متر سرب کوبی شود.
۸. شیشه اتاق کنترل باید حداقل ضخامت ۱ میلی متر سرب داشته باشد.
۹. شیشه سربی با ابعاد حداقل ۶۰ در ۹۰ سانتی متر و در ارتفاع ۱۰۰ سانتی متری از زمین نصب شود.
۱۰. داخل چهارچوب درب ورودی اتاق رادیوگرافی باید بتون ریزی یا سرب کوبی شود.

الزامات برقی اتاق رادیوگرافی:

- ۱- برق ۳ فاز حداقل ۵۰ آمپر وجود داشته باشد.
- ۲- وجود چاه ارت مجزا برای این اتاق که مقاومت زیر ۲ اهم داشته باشد. (جهت گرفتن نویزهای دستگاه که این نویزها به دستگاه های دیگر وارد نشود).
- ۳- پریزهای برق در فاصله ۵۰ سانتی متری از سطح زمین وجود داشته باشد.
- ۴- تابلو برق نصب گردد و تا محل ژنراتور کابل کشی شود.
- ۵- در صورت وجود نوسانات در برق مرکز از استابلایزرهای ۸۰ تا کیلووات استفاده گردد.



۱۱. چراغ هشدار دهنده جهت هشدار اشعه X باید بالای درب ورودی اتاق رادیوگرافی نصب شود.
۱۲. به علت وجود دتکتور و حساسیت آن به تغییر دما باید تهویه داخل اتاق همیشه (حتی زمانی که دستگاه خاموش است) مناسب باشد و دمای اتاق باید در حدود ۲۲ تا ۲۵ درجه سانتی گراد ثابت بماند.
۱۳. نصب سقف کاذب باید بعد از نصب ناودان های دستگاه و قبل از نصب دستگاه صورت گیرد.
۱۴. کف اتاق باید به گونه ایی مقاوم و بدون درز و شکاف باشد که بتواند وزن دستگاه را تحمل کند و قابل شستشو باشد.
۱۵. در دستگاه های سقفی، سقف باید به گونه ایی باشد که بتواند تحمل وزن ریل و دستگاه را داشته باشد.
۱۶. فضای اتاق باید به گونه ایی باشد که بین بوکی ایستاده و تخت حداقل یک متر فاصله باشد.
۱۷. ترانسفورمر در گوشه ای از اتاق رادیولوژی قرار می گیرد، بنابراین باید مسیر کابل های الکتریکی از آن به تخت، بوکی استند و اتاق کنترل کشیده شود.
- نکته: مطمئن ترین راه برای کابل کشی سیستم، استفاده از داکت هایی است که درون کانال های کنده شده در زمین قرار می گیرند. این داکت ها می تواند تا سقف ادامه یابند و در داخل دیوار قرار گیرند، می توان روی آنها را با درپوش هایی پوشاند. در شکل ۸ مسیر کابل ها یا داکت ها را مشخص می کند.
۱۸. بعد از نصب دستگاه و قبل از بهره برداری اتاق های تصویربرداری باید مجهز به تجهیزات احیا بیمار و زنگ اخبار اضطراری باشد.

نکته:

- ۱- تنوع کارخانه های سازنده تجهیزات تصویربرداری و ابعاد این تجهیزات و لوازم یدکی این تجهیزات که ممکن است به تجهیزات متصل شده و نیاز به فضای بزرگتری را ایجاد کند همگی عواملی هستند که باید در نظر گرفته شوند.
- ۲- مرکز نوع دستگاه را انتخاب می نماید و طراح، فضای ویژه ای را با تمامی مشخصات طراحی می کند. به وضوح مشخص است که ابعاد تجهیزات، تعیین کننده اندازه اتاق می باشد. از طرفی طراح باید روابط و سیرکولاسیون ها و نیازهای توسعه در آینده را که دو فاکتور مهم است در نظر گیرد.

گردآوری: معصومه طالب زاده، کارشناسی ارشد مهندسی پزشکی دانشگاه امیرکبیر، کارشناس تجهیزات پزشکی بیمارستان رازی

منابع:

- ۱- آیین نامه تاسیس موسسه رادیولوژی و مرکز تصویربرداری
- ۲- راهنمای نصب دستگاه رادیولوژی رئوف
- ۳- Nkubli, Flavious B., et al. "A survey of structural design of diagnostic x-ray imaging facilities and compliance to shielding design goals in a limited resource setting." Journal of Global Radiology 3.1 (2017): 6.

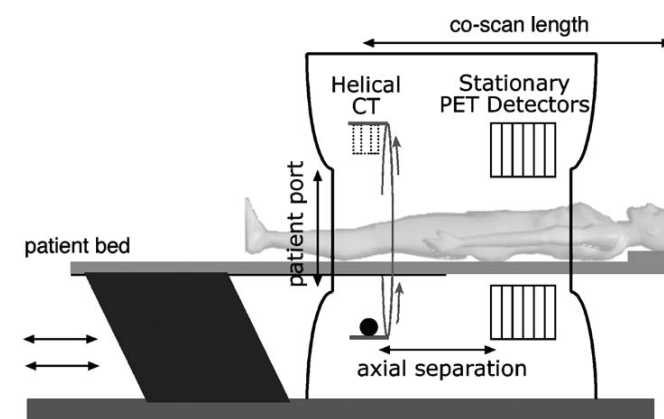
آشنایی با دستگاه پت اسکن

پت اسکن چیست؟

پت اسکن (که به عنوان توموگرافی انتشار پوزیترون و PET / CT نیز شناخته می‌شود) نوعی مطالعه تصویربرداری است که می‌تواند به پزشکان نشان دهد چه اتفاقی در بدن در حال رخداد است و چگونه کار می‌کند. این روش متفاوت از پرتونگاری، CT یا MRI است. همه این روش‌ها تصاویری را ارائه می‌دهند، اما پت اسکن نحوه عملکرد بدن را نشان می‌دهد. این روش اطلاعاتی در مورد جریان خون، نحوه استفاده بدن از اکسیژن و ... ارائه می‌دهد و می‌تواند سرنخ‌های مهمی در مورد نحوه بروز بیماری فراهم آورد.

با اقدام به انجام پت اسکن، ابتدا پزشک ماده رادیواکتیوی به نام ردیاب هسته‌ای یا همان ردیاب به شما می‌دهد. ردیاب تشعشعاتی از خود ساطع می‌کند، که دستگاه پت اسکن آن‌ها را می‌گیرد. تصاویری که از شما گرفته می‌شود نشان می‌دهد ردیاب کجا رفته است. اگر ردیاب در مناطقی خاص تجمع یابد می‌تواند نشانه بیماری باشد.

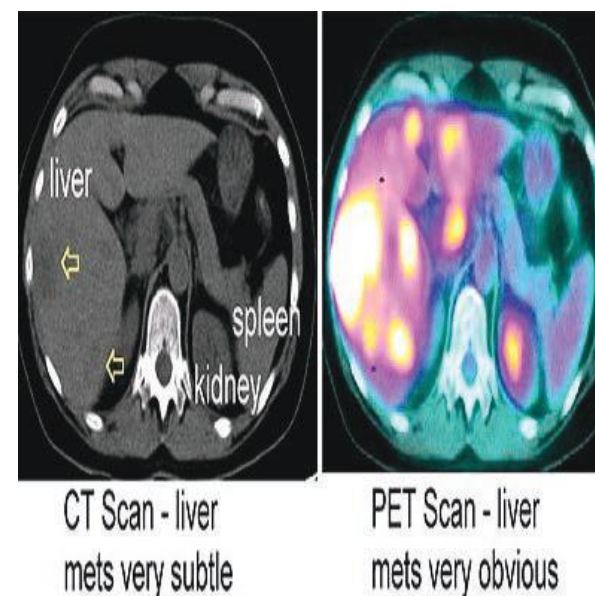
دستگاه پت اسکن (PET: Positron Emission Tomography) اولین بار در دانشگاه واشینگتن در سنت لوییس در سال ۱۹۷۵ توسط مایکل فلیس اختراع شد، که تلفیقی از تصویربرداری پزشکی هسته‌ای و سی تی اسکن است. پزشکی هسته‌ای شاخه‌ای از تصویربرداری پزشکی است که با روشی غیرتهاجمی و استفاده از مقدار کمی مواد رادیواکتیو برای تشخیص و درمان انواع بیماری‌ها از جمله بسیاری از انواع سرطان‌ها، بیماری‌های قلبی و برخی ناهنجاری‌های دیگر در بدن استفاده می‌شود که مزیت اصلی این روش، تصویربرداری از عملکرد و فیزیولوژی بافت‌های بدن است که بسته به نوع تست پزشکی هسته‌ای باید انجام گیرد.



در حال حاضر معمولاً از ترکیب دستگاه پت با ابزارهای دیگر تصویربرداری مانند سی تی اسکن استفاده می‌شود که این کار به پزشکان اجازه می‌دهد تا اسکن سی تی را به همراه پت اسکن به طور هم زمان انجام دهند.

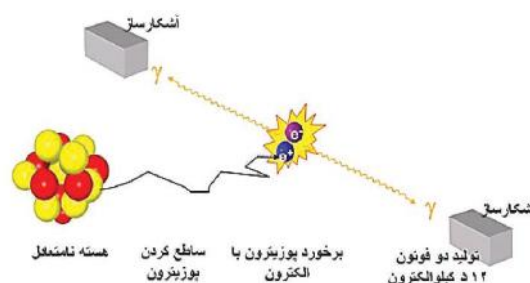
به این دستگاه به اختصار پت سی تی (PET CT) گفته می‌شود از مهمترین کاربردهای پت سی تی در بیماری‌های بدخیم، بیماری‌های ایسکمیک قلبی و بیماری‌های مغز است.

پت سی تی در بیماری‌های بدخیم و سرطان‌ها امکان تصویربرداری همزمان از ویژگی‌های متابولیک و آناتومیک ضایعه را خصوصاً در سلول‌های بدخیم با رشد سریع فراهم می‌آورد. ضایعات با اندازه کوچک از طریق پت کشف شده و با سی تی محل دقیق‌تر آن‌ها مشخص می‌شود.



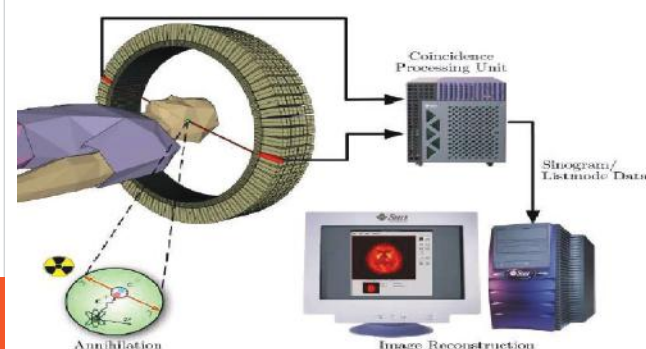
اصول تصویربرداری PET:

در تکنولوژی این دستگاه با استفاده از تابش‌های ساطع شده از مواد رادیواکتیوی که به بدن تزریق می‌شود، تصاویر قسمت‌های مختلف بدن تولید می‌شود. مواد رادیواکتیو نیمه عمر کوتاهی دارند که با بمباران اتم‌های طبیعی به وسیله نوترون تولید می‌شوند، از برخورد مواد رادیواکتیو با الکترونهای موجود درون سلولهای بدن، پوزیترون تولید می‌شود. رادیوداروی نشاندار شده با فلور پرتوزا بیشترین کاربرد را در پت اسکن دارد که توسط سیکلوترون تولید می‌شود و بوسیله یک راکتور شیمیایی پیشرفته، اتم‌های رادیواکتیورفلوئور را به ترکیب شیمیایی دوزکسی گلوکز وارد و مولکول‌های (de-oxy-D-Glucose-۲-Fluor (FDG را ایجاد می‌نماید. پس از تزریق FDG به بدن، گلوکز جهت تامین انرژی توسط بافت‌های بدن به مصرف می‌رسد، این در حالی است که بافت‌های غیرطبیعی و سرطانی بدلیل متابولیسم بیشتر، FDG بیشتری را جذب خواهند نمود. پوزیترون تولید شده توسط مولکول‌های FDG با برخورد به الکترون‌های موجود در سطح بدن تشکیل کمپلکس الکترون- پوزیترون داده که از واپاشی این کمپلکس دو پرتو پرنرژی گاما ۵۱۱ keV در جهت عکس یکدیگر ساطع می‌شود.



فوتون‌های تولید شده در بافت شروع به حرکت می‌نمایند و در صورتیکه که در بافت‌های بدن جذب نشوند از بدن خارج شده و به آشکار سازهایی که در اطراف بیمار بصورت رینگ قرار دارند می‌رسند. در صورتیکه هر دو فوتون ساطع شده از پدیده نابودی با اختلاف زمانی بسیار کوتاه (در حدود نانو ثانیه) برسند یک پدیده همزمانی صحیح ثبت می‌شود که در واقع یک واحد اطلاعاتی برای بازسازی تصویر است. در صورتیکه فوتون‌های تابش شده در یک پدیده نابودی به صورت همزمان به سیستم آشکار ساز نرسند، حذف و با گذشت زمان تعداد همزمانی‌های صحیح ثبت شده زیاد می‌گردد. پس از اینکه تعداد همزمانی‌های صحیح از نظر آماری به مقدار قابل توجهی رسید جمع آوری اطلاعات خام، پایان می‌پذیرد و بر روی این اطلاعات تصحیحات لازم از قبیل تصحیح تضعیف بافت‌ها، تصحیح پراکندگی، تصحیح پاسخ آشکار سازها و ... انجام می‌پذیرد.

در سیستم پت از تعداد زیادی کریستال آشکار ساز استفاده می‌شود که خود یکی از دلایل مهم گران بودن این تجهیز بیمارستانی محسوب می‌شود. هرچه تعداد آشکار سازها بیشتر باشد کیفیت و وضوح بالاتری را ارائه خواهد داد. این کریستال‌های آشکار ساز که به صورت مجموعه بلوک‌های آشکار ساز در دیواره دستگاه قرار دارند، پرتو (فوتون) ورودی را به یک سیگنال الکتریکی تبدیل کرده و مجموعه سیگنال‌های الکتریکی برای تصویر سازی به کار می‌روند.



در سیستم پت از تعداد زیادی کریستال آشکار ساز استفاده می‌شود که خود یکی از دلایل مهم گران بودن این تجهیز بیمارستانی محسوب می‌شود. هرچه تعداد آشکار سازها بیشتر باشد کیفیت و وضوح بالاتری را ارائه خواهد داد. این کریستال‌های آشکار ساز که به صورت مجموعه بلوک‌های آشکار ساز در دیواره دستگاه قرار دارند، پرتو (فوتون) ورودی را به یک سیگنال الکتریکی تبدیل کرده و مجموعه سیگنال‌های الکتریکی برای تصویر سازی به کار می‌روند.

عوامل مؤثر در تصویربرداری PET

- قدرت تفکیک ذاتی
- بهره دکتور
- قدرت تفکیک انرژی و وقایع پراکنده شده
- همزمانی وقایع تصادفی
- حساسیت
- زمان مرده سیستم و توانایی حداکثر میزان شمارش
- میزان شمارش معادل نویز

گردآوری: مهندس رضا امینی
کارشناس بازرگانی داخلی

رفتار شهروندی سازمانی چیست؟

رفتار شهروندی سازمانی چیست؟ این اصطلاح، یک اصطلاح روان‌شناسی فنی برای تعریف مجموعه‌ای از رفتارهای فردی در قالب گروه است. رفتار شهروندی سازمانی یا OCB مخفف (Organizational Citizenship Behavior) اصطلاحی است که برای نخستین بار، حدود چهار دهه قبل مطرح شد.

رفتار شهروندی سازمانی ابتدا توسط دنیس ارگان (Denis Organ) در سال ۱۹۸۸ این‌گونه تعریف شد: «یک رفتار فردی که در سیستم رسمی پاداش‌دهی، هیچ پاداشی برای آن در نظر گرفته نمی‌شود. اما ترکیب آن با همین نوع رفتارها در گروه، منجر به اثربخشی می‌شود.»

در دنیای کسب و کار، رفتار شهروندی سازمانی با بهره‌وری در کار، اثربخشی کارکنان و سایر عواملی که می‌توانند در کوتاه مدت و بلند مدت بر روی کسب و کار تأثیر بگذارند، ارتباط تنگاتنگی دارد.

پیش از این‌که به تعریف رفتار شهروندی سازمانی بپردازیم، چند مثال رفتار شهروندی سازمانی را مطرح می‌کنیم:

قرار است جلسه‌ای در شرکت برگزار شود، اما کامپیوتری که برای نمایش اسلایدها در نظر گرفته شده، کار نمی‌کند. همه منتظر نشسته‌اند و یکدیگر را نگاه می‌کنند. اما کارمندی، بلند می‌شود و لپ‌تاپ خودش را به جای کامپیوتر قرار می‌دهد تا مشکل حل شود و بتوانند جلسه را آغاز کنند.

همکار شما مرخصی گرفته و امروز در شرکت نیست، پست یک بسته را برای او می‌آورد. یکی از همکاران، بسته را در کنار اتاق قرار می‌دهد. اما همکار دوم، بسته را برمی‌دارد و در یک جای امن می‌گذارد. او بلافاصله به همکارش که به مرخصی رفته پیام می‌دهد و اعلام می‌کند که اگر لازم است، بسته را با پیک همین امروز برای او بفرستد.

ویژگی‌های رفتارهای شهروندی سازمانی

- این رفتارها خودجوش و فراتر از شرح وظایف رسمی و تعریف‌شده‌ی فرد هستند. در واقع هیچ کس فرد را به خاطر «انجام ندادن» این رفتارها مجازات یا بازخواست نمی‌کند.

- معمولاً این رفتارها به شکل صریح و مستقیم، پاداش داده نمی‌شوند (اگر چه ممکن است به بهبود تصویر فرد در سازمان کمک کنند).

- این رفتارها به شکل مستقیم یا غیرمستقیم به نفع سازمان هستند و به بهبود عملکرد و خروجی سازمان کمک می‌کنند.

ابعاد رفتار شهروندی سازمانی چیست؟

محققان مختلف، ابعاد متفاوتی را برای رفتار شهروندی سازمانی تعریف کرده‌اند به عبارتی مدل رفتار شهروندی سازمانی را می‌توان در هفت بعد اصلی تعریف کرد :

۱. نوع دوستی و دگرخواهی
۲. جوانمردی و بُردباری
۳. وفاداری به سازمان
۴. ابتکار عمل فردی
۵. تبعیت سازمانی
۶. مشارکت مدنی
۷. بهبود فردی

نوع دوستی و دگرخواهی

هر نوع لطف و کمک به همکاران که به شکل داوطلبانه و خارج از چارچوب وظایف رسمی اما صحیح و در چارچوب اخلاق باشد، در این دسته قرار می‌گیرد:

-کسی که به آموزشِ بهترِ همکارِ تازه وارد کمک می‌کند.

-کسی که کارهای همکارش را که ناچار شده مرخصی بگیرد انجام می‌دهد.

- فردی که در ساعات خلوت خود، می‌کوشد باری از دوش همکاران شلوغ‌تر بردارد. همگی مصداق رفتار نوع‌دوستانه محسوب می‌شوند.

رفتار نوع‌دوستانه علاوه بر کمک کردن می‌تواند از جنس پیشگیری هم باشد. مثلاً شما می‌بینید که همکاران، گزارش پیشرفت کار خود را به شکل ضعیف و نادرستی تنظیم کرده و می‌دانید که اگر آن گزارش را به مدیرتان نشان دهید، تنبیه یا توبیخ خواهد شد. پس قبل از این‌که چنین اتفاقی بیفتد، به کمک او می‌روید و به او می‌گویید که گزارش خود را چگونه تغییر دهد تا مشکلی برایش پیش نیاید.

جوانمردی و بُردباری

مهم‌ترین ویژگی بردباری این است که فرد، دشواری‌ها، ضعف‌ها و کاستی‌های محیط کار را تحمل کند و از آن‌ها برای ضربه زدن به سازمان و کسب و کار استفاده نکند. بالاخره همه سازمان‌ها و کسب و کارها، ممکن است مشکلات و ضعف‌هایی داشته باشند و نمی‌توان مجموعه‌ای را پیدا کرد که بی‌عیب باشد. اما سوال این‌جاست که آیا عضو یک مجموعه، حاضر است تا حدی این ضعف‌ها و دشواری‌ها را تحمل کند؟ یا پرچمی از « مشکلات و ایرادها » دستش می‌گیرد و در کوچه و خیابان راه می‌افتد و همه جا افشاگری می‌کند و آبروی مجموعه را می‌برد؟

بردباری صرفاً در تحمل کاستی‌های سازمان نیست؛ بلکه در درک ضعف‌ها و نواقص شخصیتی و رفتاری دیگران نیز هست. مثلاً ممکن است شما بخواهید در گزارش نویسی به همکاران کمک کنید و او با شما برخورد بدی داشته باشد. رفتار ناجوانمردانه این است که برای تنبیه او، خودتان هم به بدتر شدن وضعش یا توبیخ شدنش کمک کنید. یا حتی در آینده، وقتی از شما کمک خواست، دیگر به داد او نرسید. اما جوانمردی این است که این برخورد او را نادیده بگیرید و اجازه دهید تا مرور زمان، همه چیز را روشن کند و برخورد درست را به او بیاموزد.

برخی از پرسشنامه‌های رفتار شهروندی، برای سنجش جوانمردی، چنین سوال‌هایی را می‌پرسند:

- چقدر پیش می‌آید که در حال شکایت کردن از مشکلات پیش‌پا افتاده باشید؟

- آیا جنبه‌ی منفی هر چیزی را زودتر و بیشتر از جنبه مثبت آن می‌بینید؟



وفاداری به سازمان

وفاداری به سازمان، نیاز به توضیح چندانی دارد. کسی که به سازمان و مجموعه‌ی خود وفادار است:

- تحت هر شرایط و در هر فرصتی، از منافع مجموعه خود دفاع می‌کند؛

- اجازه نمی‌دهد در حضورش درباره‌ی سازمانش بد بگویند؛

- از اهداف سازمان خود دفاع می‌کند؛

- با شور و شوق درباره مجموعه‌اش حرف می‌زند و آن را تبلیغ می‌کند؛

- هر جا لازم باشد با تمام توانش، از سازمان خود در برابر تهدیدها دفاع می‌کند.

مشارکت مدنی

مشارکت مدنی درست شبیه همان چیزی است که در ادبیات سیاسی می‌شنویم و می‌خوانیم. این که افراد میل داشته باشند در اقدام‌های اجتماعی مشارکت کنند و روی سرنوشت خود تأثیر بگذارند.

مشارکت مدنی، به معنای این است که فراتر از حوزه عملکرد فردی، در سطح دپارتمان و کل سازمان، دغدغه داشته باشیم. به این سوال‌ها نگاه کنید تا مفهوم مشارکت مدنی برایتان شفاف‌تر شود:

- آیا اگر جایی در استراتژی کلان کسب و کار، مشکلی ببینید، آن را مطرح می‌کنید؟

- اگر جایی درباره‌ی یکی از مسائل شرکت رأی گیری شود، با میل و رغبت در رأی گیری شرکت می‌کنید؟

- آیا در جلساتی که برای سرنوشت شرکت مهم هستند اما حضور در آن‌ها اجباری نیست، شرکت می‌کنید؟

- آیا حاضرید راجع به اصلاح خط‌مشی سازمان، با مدیر و سرپرست خود بحث و گفتگو کنید؟ (یا می‌گویید مشکل خودشان است و خودشان باید بفهمند و اصلاحات لازم را انجام دهند؟)

تبعیت سازمانی

حتی اگر خود را شهروند یک سازمان ندانید، تا حد زیادی ناگزیرید از قواعد و قوانین و فرایندها و رویه‌های سازمان خود تبعیت کنید.

بنابراین در شرایط متعارف، تبعیت از سازمان را نمی‌توان مصداقِ رفتارِ فرا-وظیفه‌ای دانست و گفت که شما یک شهروند خوب برای سازمان‌تان هستید.

به همین علت، در تعریف تبعیت سازمانی همیشه چنین می‌گویند که:

«اگر شرایطی پیش آمد که هیچ‌کس نمی‌فهمید شما از قوانین تبعیت کرده‌اید یا نه، اما شما همچنان قوانین و رویه‌ها و شیوه‌های اجرایی در سازمان خود را رعایت کردید، می‌توان گفت شما یک شهروند خوب برای سازمان‌تان هستید.»

بهبود فردی

هفتمین بُعد و یکی از زیباترین ابعاد رفتار شهروندی، تلاش برای بهبود فردی است.

به این معنا که بدون این که کسی از شما بخواهد، برای بهبود دانش، توانمندی‌ها و مهارت‌های خود وقت بگذارید و با خود بگویید: «می‌دانم که اگر به فرد بهتری تبدیل شوم، می‌توانم برای سازمانم نیز موثر تر باشم.»

فاصله بسیاری است بین کسی که دائماً به شکل داوطلبانه حتی در خارج از محیط کار، با هزینه و منابع شخصی برای بهبود فردی‌اش تلاش می‌کند و کسی که می‌گوید: «اگر لازم باشد، باید شرکت به من بگوید چه کار کنم و پولش را بدهد و وقت آن را هم در همین محدوده‌ی ساعات اداری در نظر بگیرند که از کارهای دیگرم نیفتم.»

رفتار شهروندی در چه بستری دیده می‌شود؟

مدیران نمی‌توانند به محض آشنا شدن با مفهوم OCB، به سراغ کارکنان سازمان بروند و بگویند:

- شما باید رفتار شهروندی داشته باشید!

- من از شما انتظار دارم فراتر از وظایف خود کار کنید! هر شهروندی برای مجموعه خود چنین کاری را انجام می‌دهد.

- اصلاً شما شهروند خوبی برای این سازمان نیستید. پس انتظار نداشته باشید من هم مدیر خوبی برای شما باشم!

مطالعات متعددی در این زمینه انجام شده و همگی تأکید می‌کنند که باید بستر مناسبی هم در محیط کسب و کار و سازمان وجود داشته باشد تا احساس شهروندی در کارکنان تقویت شده و برانگیخته شود.

مهم‌ترین فاکتوری که در این زمینه مطرح می‌شود، رضایت شغلی است. اما فاکتورهای دیگری هم زمینه‌ساز رفتار شهروندی هستند که از جمله آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- رعایت انصاف در سازمان از سوی مدیران
- اعتماد کارکنان به مدیریت و رهبری سازمان
- بازخورد گرفتن روی فعالیت‌های مثبت و سازنده
- انسجام تیمی
- حمایت سازمان از کارکنان خود
- وجود الگوهای مناسب (کسانی که شهروندان خوبی برای مجموعه باشند)
- توانایی مدیر در تعریف و تبیین چشم انداز و مأموریت سازمانمان بر گرفته از سایت دکتر شعبانعلی



مراحل قرارداد فروش به مراکز درمانی



مراحل کاری واحد حقوقی (انعقاد قرارداد خرید)



انتصاب معاون ذیحساب و مدیر کل امور مالی هیات امنای صرفه جویی ارزی

معاون ذیحساب و مدیر کل امور مالی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران منصوب شد.

جناب آقای سید محمد غلام پور پاکپاده
سلام علیکم

در اجرای ماده (۳۲) قانون محاسبات عمومی کشور، به موجب این حکم به سمت معاون ذیحساب و مدیر کل امور مالی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران منصوب می‌شوید تا به منظور انجام وظایف محوله و قانونی در قالب شرح وظایف و تفویض اختیار صادره از طرف ذیحساب مربوطه برابر ضوابط و مقررات عمل نمایید، همچنین مستفاد از ماده قانونی صدرالذکر مدت و زمان خاتمه این مأموریت به تشخیص خزانه‌داری کل کشور می‌باشد. موفقیت شما را در انجام مسئولیت‌های محوله از خداوند بخشنده و مهربان که ناظر بر اعمال ماست، خواهانم.

سید رحمت ا... اکرمی، خزانه دار کل کشور، در حکمی سید محمد غلام پور پاکپاده را به عنوان معاون ذیحساب و مدیر کل امور مالی هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه منصوب کرد که متن این حکم به شرح ذیل است:

سرپرست اداره انبارهای هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران منصوب شد

رئیس هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران طی حکمی روح ا... صفری را به عنوان سرپرست اداره انبارهای هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران منصوب کرد.

متن حکم به شرح ذیل است:

جناب آقای روح ا... صفری
باسلام، باتوجه به تعهد و سوابق مفید جنابعالی و نظر به ضرورت ساماندهی امور مرتبط با انبارهای هیات امنای صرفه جویی ارزی، به موجب این ابلاغ به سمت سرپرست اداره انبارهای هیات امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران منصوب می‌شوید.

امید است با استعانت از خداوند متعال و با رعایت جوانب شرعی و قانونی در راستای تحقق اهداف و وظایف هیات امناء زیر نظر مدیریت طرح و برنامه اهتمام ورزیده و مقتضی است بابکارگیری بهینه نیروهای موجود و استفاده از نظرات کارشناسی، ضمن پی گیری امور مربوط به ارتقای کیفی خدمات انبارهای هیات امناء، موارد ذیل به عنوان سرفصل‌های برنامه ریزی و کاری آن اداره مورد اقدام قرار گیرد:

(۱) نظارت دقیق بر موجودی انبار

(۲) ساماندهی دقیق ورود و خروج کالا از انبار

(۳) نظارت دقیق بر چیدمان کالاها در انبار براساس شیوه‌های نوین انبارداری در راستای رعایت جوانب پدافند غیر عامل

(۴) نظارت دقیق بر تاریخ مصرف اقلام موجود در انبارهای هیات امناء با رعایت الزامات سیستم FIFO

(۵) انجام انبارگردانی دوره ای و رفع مغایرت های احتمالی در پایان هر فصل

(۶) استقرار سیستم رهگیری کالا در انبار (RFID)

(۷) پی گیری جهت تعیین وضعیت کالاهای امنای، کالاهای با رسوب بالا و کالاهای تاریخ مصرف گذشته

(۸) نظارت بر روند فعالیت کارکنان انبار براساس شرح وظایف محوله به هریک

(۹) انجام سایر امور محوله



گزارش مناقصات ۹ ماهه سال ۱۴۰۰

ردیف	شماره مناقصه	نوع کالا	تعداد	وضعیت
۱	۱۴۰۰-۱-۱	کیت تشخیص سریع آنتی ژن کرونا	۱,۵۰۰,۰۰۰	برگزار شده
۲	۱۴۰۰-۱-۲	آنژیوگرافی قلبی	۵	لغو
۳	۱۴۰۰-۱-۳	اسپکت سی تی	۳	برگزار شده
۴	۱۴۰۰-۱-۴	الکتروکاردیوگراف	۲۰۰	برگزار شده
۵	۱۴۰۰-۱-۵	آنژیوگرافی محیطی	۴	برگزار شده
۶	۱۴۰۰-۱-۶	برانکارد	۵۰۰	تجدید
۷	۱۴۰۰-۱-۷	تخت بستری	۲۰۰۰	برگزار شده
۸	۱۴۰۰-۱-۸	تخت ویژه CCU - ICU	۵۰۰	برگزار شده
۹	۱۴۰۰-۱-۹	تشک تخت بستری	۳۰۰۰	برگزار شده
۱۰	۱۴۰۰-۱-۱۰	تشک مواج	۷۰۰	برگزار شده
۱۱	۱۴۰۰-۱-۱۱	پت سی تی	۳	برگزار شده
۱۲	۱۴۰۰-۱-۱۲	ونتیلاتور نوزاد	۱۰۰	برگزار شده
۱۳	۱۴۰۰-۲-۱۳	مانیتور علائم حیاتی تولید داخل	۵۰۰	برگزار شده
۱۴	۱۴۰۰-۲-۱۴	ام آر آی	۴	برگزار شده
۱۵	۱۴۰۰-۲-۱۵	دستگاه بارکد خوان دو بعدی	۳۹۰۰	لغو
۱۶	۱۴۰۰-۲-۱۶	پمپ سرم	۷۵۰	برگزار شده
۱۷	۱۴۰۰-۲-۱۷	پمپ سرنک	۷۵۰	تجدید
۱۸	۱۴۰۰-۲-۱۸	سی تی اسکن ۲۵۶ اسلایس	۴	برگزار شده
۱۹	۱۴۰۰-۲-۱۹	آندوسکوپ فلکس	۲۰	برگزار شده
۲۰	۱۴۰۰-۲-۲۰	ونتیلاتور بزرگسال و اطفال	۳۰۰	برگزار شده
۲۱	۱۴۰۰-۲-۲۱	کیت تشخیص مولکولی	۳,۵۰۰,۰۰۰	برگزار شده
۲۲	۱۴۰۰-۲-۲۲	کیت استخراج کرونا	۳,۰۰۰,۰۰۰	برگزار شده
۲۳	۱۴۰۰-۲-۲۳	کیت تشخیص سریع آنتی ژن کرونا	۳,۵۰۰,۰۰۰	برگزار شده
۲۴	۱۴۰۰-۲-۲۴	مصرفی دستگاه NGS		برگزار شده



ردیف	شماره مناقصه	نوع کالا	تعداد	وضعیت
۲۵	۱۴۰۰-۲-۲۵	سیکلوترون	۳,۵۰۰,۰۰۰	برگزار شده
۲۶	۱۴۰۰-۲-۲۶	N C P A P	۱۰۰	برگزار شده
۲۷	۱۴۰۰-۲-۲۷	O P G	۲	برگزار شده
۲۸	۱۴۰۰-۲-۲۸	سی آرم آنژیو موتورایز	۱۰۰	لغو
۲۹	۱۴۰۰-۳-۲۹	اکسیژن ساز	۱۰	برگزار شده
۳۰	۱۴۰۰-۳-۳۰	سی تی اسکن ۲۵۶ اسلایس	۴	برگزار شده
۳۱	۱۴۰۰-۳-۳۱	سی تی سیمولاتور	۴	برگزار شده
۳۲	۱۴۰۰-۳-۳۲	پمپ سرنگ	۷۵۰	برگزار شده
۳۳	۱۴۰۰-۳-۳۳	مانیتورینگ علائم حیاتی ثابت	۳۰۰	تجدید
۳۴	۱۴۰۰-۳-۳۴	آندوسکوپ فلکس	۲۰	برگزار شده
۳۵	۱۴۰۰-۳-۳۵	پروتز حلزون شنوایی	۳۰۰	لغو
۳۶	۱۴۰۰-۴-۳۶	برانکارد	۵۰۰	برگزار شده
۳۷	۱۴۰۰-۴-۳۷	تخت ویژه CCU - ICU	۵۰۰	برگزار شده
۳۸	۱۴۰۰-۴-۳۸	ونتیلاتور بزرگسال و اطفال	۳۰۰	برگزار شده
۳۹	۱۴۰۰-۴-۳۹	اسپکت سی تی	۴	برگزار شده
۴۰	۱۴۰۰-۵-۴۰	مانیتورینگ علائم حیاتی ثابت	۳۰۰	برگزار شده
۴۱	۱۴۰۰-۵-۴۱	کیت استخراج کرونا	۳,۰۰۰,۰۰۰	برگزار شده
۴۲	۱۴۰۰-۵-۴۲	کیت تشخیص سریع آنتی ژن کرونا	۳,۵۰۰,۰۰۰	برگزار شده
۴۳	۱۴۰۰-۵-۴۳	کیت تشخیص مولکولی کرونا	۳,۵۰۰,۰۰۰	برگزار شده
۴۴	۱۴۰۰-۵-۴۴	اکسیژن ساز	۲۰	برگزار شده
۴۵	۱۴۰۰-۶-۴۵	برانکارد	۵۰۰	برگزار شده
۴۶	۱۴۰۰-۶-۴۶	پمپ سرم	۷۵۰	برگزار شده
۴۷	۱۴۰۰-۶-۴۷	پمپ سرنگ	۷۵۰	برگزار شده
۴۸	۱۴۰۰-۶-۴۸	تخت ویژه CCU - ICU	۵۰۰	برگزار شده
۴۹	۱۴۰۰-۶-۴۹	تشک تخت بستری	۲,۰۰۰	برگزار شده
۵۰	۱۴۰۰-۶-۵۰	تشک مواج	۷۰۰	برگزار شده

ردیف	شماره مناقصه	نوع کالا	تعداد	وضعیت
۵۱	۱۴۰۰-۶-۵۱	مانیتور علائم حیاتی تولید داخل	۲۰۰	برگزار شده
۵۲	۱۴۰۰-۶-۵۲	ونتیلاتور بزرگسال و اطفال	۲۰۰	برگزار شده
۵۳	۱۴۰۰-۶-۵۳	تخت بستری	۲,۰۰۰	برگزار شده
۵۴	۱۴۰۰-۶-۵۴	ساکشن جراحی	۲۵۰	برگزار شده
۵۵	۱۴۰۰-۶-۵۵	سی آرم	۱۰	لغو
۵۶	۱۴۰۰-۶-۵۶	سی تی سیمولاتور	۴	برگزار شده
۵۷	۱۴۰۰-۶-۵۷	فیکو ویتراکتومی	۴	لغو
۵۸	۱۴۰۰-۶-۵۸	پت سی تی	۲	برگزار شده
۵۹	۱۴۰۰-۶-۵۹	الکتروکاردیوگراف	۲۰۰	برگزار شده
۶۰	۱۴۰۰-۶-۶۰	یکپج توالی یابی ژنوم	۱۴	تجدید
۶۱	۱۴۰۰-۶-۶۱	رایولوژی ثابت دیجیتال	۲۰	برگزار شده
۶۲	۱۴۰۰-۶-۶۲	ماشین بیهوشی	۱۰۰	تجدید
۶۳	۱۴۰۰-۶-۶۳	میکروسکوپ جراحی چشم	۱۰	برگزار شده
۶۴	۱۴۰۰-۷-۶۴	انکوباتور	۲۰۰	تجدید
۶۵	۱۴۰۰-۷-۶۵	تخت احیا	۲۰۰	برگزار شده
۶۶	۱۴۰۰-۷-۶۶	فیکو ویتراکتومی	۴	تجدید
۶۷	۱۴۰۰-۷-۶۷	ونتیلاتور بزرگسال و اطفال	۲۰۰	برگزار شده
۶۸	۱۴۰۰-۷-۶۸	سونیکید	۲۰۰	تجدید
۶۹	۱۴۰۰-۷-۶۹	مانیتور علائم حیاتی تولید داخل	۵۰۰	برگزار شده
۷۰	۱۴۰۰-۷-۷۰	سی آرم	۷	تجدید
۷۱	۱۴۰۰-۸-۷۱	آنژیوگرافی قلبی	۵	در حال برگزاری
۷۲	۱۴۰۰-۸-۷۲	ماشین بیهوشی	۱۰۰	برگزار شده
۷۳	۱۴۰۰-۸-۷۳	ام آر آی	۵	برگزار شده
۷۴	۱۴۰۰-۸-۷۴	L T M	۲	تجدید
۷۵	۱۴۰۰-۸-۷۵	پت سی تی	۴	در حال برگزاری
۷۶	۱۴۰۰-۸-۷۶	اسپکت سی تی	۵	برگزار شده

