

مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت؛

## پرداخت مطالبات شرکت‌های تجهیزات پزشکی در اولویت دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفت

کالاهای خانگی، بازار عرضه و تقاضا بین مردم و فروشندگان این تجهیزات وجود ندارد بلکه این پزشکان هستند که در خرید تجهیزات پزشکی نقش تعیین کننده دارند بنابراین حذف قیمت گذاری و نظارت بر این بازار ممکن است، هزینه های القایی و غیر ضروری بیماران را بالا ببرد.



وی اضافه کرد: تورم در بخش سلامت

حدود ۲ برابر تورم عمومی است و اگر قیمت تجهیزات پزشکی زیاد شود، وزارت بهداشت مجبور است، این هزینه را از حذف اعتبارات بخشی دیگر پرداخت کند. این مسئله بعد از مدتی موجب سرریز شدن، مشکلات بخش های دیگر از نظام سلامت می شود، زیرا سفره اعتبارات نظام سلامت محدود است و این عدم توازن موجب افزایش فقر و مشکلات دیگری می شود.

مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت افزود: در مورد مالیات بر ارزش افزوده تجهیزات پزشکی چون خریدار عمده این تجهیزات وزارت بهداشت و بیمارستان های دولتی است، گرفتن این مالیات در واقع جا به جایی اعتبار از این جیب به آن جیب دولت است بنابراین در حال مذاکره هستیم تا در لایحه امور مالیاتی که در مجلس در حال مذاکره است، شرکت های تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده معاف شوند و احتمالاً در روزهای آینده تکلیف این مسئله مشخص می شود. وی ادامه داد: مذاکراتی نیز با گمرک در حال انجام است که ترخیص تجهیزات پزشکی از گمرک تسریع شود.

مسائلی اضافه کرد: نمی توانیم به صرف اینکه تجهیزات پزشکی با ارز آزاد وارد می شود، اجازه دهیم هر کالایی به هر میزان که وارد کشور شود، زیرا اجرای نظام سطح بندی قانون مصوب مجلس است و باید ملاحظاتی نظام سطح بندی اجرا شود البته وزارت بهداشت تعداد کالاهای مشمول نظام سطح بندی را کاهش داده است.

وی اضافه کرد: حدود پنج هزار ناظر فنی در شرکت های تجهیزات پزشکی مشغول به کارند که بازآموزی آنها در دستور کار قرار گرفته است و اگر این کار به درستی انجام شود، به دنبال این هستیم که نظارت بر کالاهای پزشکی کلاس A (کالاهای کم خطر) را به ناظران فنی شرکت های تجهیزات پزشکی واگذار کنیم.

مدیر کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: با توجه به معوقه شرکت های تجهیزات پزشکی از بیمارستان های دولتی، با دستور رئیس سازمان غذا و دارو قرار شد، هر چقدر که بیمه ها از مطالبات گذشته را بپردازند، در کنار دارو، پرداخت مطالبات شرکت های تجهیزات پزشکی نیز در اولویت قرار گیرد.

رضا مسائلی در نشست هم اندیشی با بازرگانان و مسئولان شرکت های فعال در عرصه تجهیزات پزشکی در سالن اجتماعات دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: در نامه قبلی ابلاغیه سازمان غذا و دارو به دانشگاه های علوم پزشکی از آنها خواسته شده بود که با توجه به مشکلات کارخانه های داروسازی ناشی از مطالبات معوقه بیمه ها، هر چقدر که بیمه ها از مطالبات گذشته را پرداخت کنند، پرداخت مطالبات بخش دارویی در اولویت باشد.

وی گفت: در این ابلاغیه کلمه مطالبات شرکت های تجهیزات پزشکی از قلم افتاده بود که با پیگیری های انجام شده، رئیس سازمان غذا و دارو این ابلاغیه را اصلاح و قرار شد، پرداخت مطالبات شرکت های تجهیزات پزشکی به بیمارستان ها نیز در اولویت دانشگاه های علوم پزشکی قرار گیرد.

سازمان های بیمه گر از حدود یک سال پیش در پرداخت مطالبات بیمارستان ها تاخیر دارند و بیش از ۲۱ هزار میلیارد تومان بدهی معوقه دارند که این مسئله موجب تاخیر در پرداخت مطالبات شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی شده است.

مسائلی درباره قیمت گذاری تجهیزات پزشکی از سوی وزارت بهداشت نیز گفت: وزارت بهداشت به دنبال این است که حداقل مداخله را در قیمت گذاری داشته باشد اما حذف قیمت گذاری ممکن است موجب تورم و افزایش ناگهانی قیمت تجهیزات پزشکی شود بنابراین اگر نمایندگان شرکت های تجهیزات پزشکی پیشنهادی علمی و عملی که بر اساس شواهد میدانی و تجربه کشورهای دیگر را دارند، ارائه کنند، حتما در وزارت بهداشت مورد بررسی قرار می گیرد.

وی در واکنش به پیشنهاد حذف قیمت گذاری تجهیزات پزشکی در وزارت بهداشت توضیح داد: در حوزه تجهیزات پزشکی مانند

وزیر بهداشت کوبا با رئیس انستیتو پاستور ایران دیدار کرد:

## تولید واکسن پنتاوالان جدید در ایران از جمله مذاکرات مهم در این دیدار



مدیر برتر انستیتو پاستور، پرفسور فیاض به عنوان پدر انستیتو پاستور ایران و دکتر گویا قدردانی شد. برپایه این گزارش، دکتر محمدمهدی گویانیز

به دستاوردهای خوب کوبا در عرصه HIV به خصوص ممانعت از انتقال عفونت مادر به جنین و کنترل سل اشاره کرد و به بهره مندی از تجربیات کوبا در این زمینه تاکید کرد.

وزیر بهداشت کوبا و هیأت همراه با رئیس انستیتو پاستور ایران دیدار کرد. در این دیدار دکتر علیرضا بیگلری، رئیس انستیتو پاستور ایران ضمن اشاره به تاریخچه و خدمات صدساله انستیتو پاستور با معرفی محصولات و سوابق همکاری آموزشی و پژوهشی با کوبا که اهم آن تولید مشترک واکسن هپاتیت ب بوده است، به اعتبار بین المللی پاستور و تولید انحصاری ۵۳ محصول در کشور، تشکیل دیپارتمان های متعدد در انستیتو پاستور به کمک کشور کوبا اشاره کرد. براساس این گزارش، تولید واکسن پنتاوالان جدید در ایران از جمله مذاکرات مهم در این دیدار بود. همچنین در این دیدار از دو

## به میزبانی آمریکا؛ کنگره پروبیوتیک برگزار شد

پروبیوتیک ها بر سلامت انسان، میکروبیوم روده، میکروبیوم روده در سلامت و بیماری، میکروبیوم و سرطان، استفاده از مجموعه داده های میکروبیوم، توسعه دارویی و بیوتکنولوژی، تجاری سازی میکروبیوم، مطالعات و استراتژی های دارویی و بیوتکنولوژی، همکاری صنعت-دانشگاه



در زمینه میکروبیوم، ملاحظات و مالکیت معنوی، گزینه های سرمایه گذاری، بازارهای مصرفی و بازارهای درمانی، پتل ها و سخنرانی های تخصصی اشاره کرد.

ارائه ۷۰ سخنرانی توسط اساتید و پژوهشگران از دانشگاه و صنعت از کشورهای مختلف جهان از جمله آمریکا، آلمان، استرالیا، انگلیس، ایرلند، چین، نروژ، کانادا، کره جنوبی، هلند و هند، درخصوص آخرین پیشرفت ها در حوزه پروبیوتیک ها، توسعه فناوری های زیستی و سرمایه گذاری در این بخش، ۷ ساعت کار شبکه ای و گروهی، ۸ پنل تخصصی، نشست های تخصصی برای بررسی فرصت های همکاری، از جمله برنامه های این کنگره دو روزه بود.

کنگره پروبیوتیک میزبان ۴۰۰ محقق، پژوهشگر، سرمایه گذار و فعالان این صنعت از سراسر جهان بود. شرکت کنندگان در این کنگره درخصوص نقش پروبیوتیک ها در سلامت انسان و درمان بیماری ها، چالش ها و فرصت های تجاری، فرصت های بالقوه همکاری در این حوزه بود.

دومین کنگره جهانی پروبیوتیک (Probiotics 2017) همزمان با پنجمین نشست همکاری تجاری و تحقیق و پژوهش (R&D) میکروبیوم، در تاریخ ۲ تا ۳ نوامبر (۱۱ تا ۱۲ آبان) در سن دیه گو (آمریکا) برگزار شد.

کنگره پروبیوتیک میزبان ۴۰۰ محقق، پژوهشگر، سرمایه گذار و فعالان این صنعت از سراسر جهان بود. شرکت کنندگان در این کنگره درخصوص نقش پروبیوتیک ها در سلامت انسان و درمان بیماری ها، چالش ها و فرصت های تجاری، فرصت های بالقوه همکاری در این حوزه بود.

از محورهای کنگره می توان به پروبیوتیک ها و پری بیوتیک ها، پروبیوتیک و سلامت گوارش، پروبیوتیک در اطفال، ملاحظات نظارتی و کنترل کیفیت، مطالعات موردی درخصوص تأثیرات

# شیراز میزبان کنگره آسیایی اندومتریوز و کنگره بین المللی جراحی های کم تهاجمی



متخصصانی از شهرهای کشور و مسئولانی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی میهمان این کنگره ها خواهند بود.

به گفته وی، مباحثی از جمله بیماری های زنان و چاقی (Obesity)، کلورکتال و چگونگی انجام جراحی های کم تهاجمی در این کنگره ها ایراد می شود.

بیماری آندومتریوز در زنان با رشد بافت داخلی رحم در جایی بیرون از رحم شکل می گیرد. در این بیماری بافت اندومتر (لایه داخلی رحم) در بیرون از محل اصلی خود (رحم) تشکیل می شود. این بافت می تواند

ششمین کنگره آسیایی اندومتریوز و همچنین کنگره بین المللی جراحی های کم تهاجمی ۱ آذر ۹۶ با حضور متخصصان و استادان دانشگاه از افزون بر ۶ کشور جهان در شیراز گشایش یافت.

سرپرست روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گفت: در این کنگره های علمی، رئیس انجمن آسیایی اندومتریوز (Endometriosis) از چین و میهمانانی از کشورهای بلژیک، ایتالیا، ژاپن، کره جنوبی، فیلیپین و برخی کشورهای دیگر حضور دارند. دکتر اکبر اجرایی اظهار داشت: همچنین

در تمام بافت های بدن به وجود آید، ولی رایج ترین محل پدید آمدن آن، لگن است که در این قسمت هم، تخمدان ها بیشتر گرفتار اندومتریوز می شوند.

## اولین کلینیک پزشکی فرد محور در کشور افتتاح شد



داروهای روانپزشکی، بیهوشی و عفونی استفاده می شود.

وی در تشریح این که استفاده از این روش برای چه افرادی توصیه می شود، گفت: در حال حاضر روش درمان از طریق پزشکی فرد محور برای افرادی کاربرد دارد که درمان های موجود به آن ها پاسخ نداده یا اینکه دچار عوارض دارویی شده اند. بیماری های بسیار خطرناکی دارند یا به بیماری هایی مبتلا هستند که در دنیا روش های ثابت شده درمان فرد محور برای آنها گزارش شده باشد.

اولین کلینیک پزشکی فرد محور، ۲۳ آذرماه در مرکز درمان ناباروری و سقط مکرر پژوهشگاه ابن سینا افتتاح شد. به گزارشی از پژوهشگاه فناوری های نوین علوم زیستی جهاد دانشگاهی-ابن سینا، دکتر سعیدرضا غفاری، عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری پژوهشگاه ابن سینا با بیان این که در یک گام رو به جلو اولین کلینیک پزشکی فرد محور را در کشور راه اندازی و افتتاح کردیم، گفت: این کلینیک یک مجموعه چند تخصصی است که در حال حاضر با محوریت درمان ناباروری، سرطان و فارماکوژنتیک فعالیت های خود را آغاز کرده است.

وی با بیان این که این کلینیک حاصل همکاری فناوری نسل جدید تعیین توالی مرکز تحقیقات نسل امید و بخش های مختلف مرکز درمان ابن سینا است، افزود:

روش درمان به شیوه فرد محور به گونه ای است که برای هر تجویز درمان و دارو، ابتدا بررسی های ژنتیکی بر روی هر فرد به صورت جداگانه صورت می گیرد.

عضو تیم تخصصی مرکز درمان ناباروری پژوهشگاه ابن سینا تاکید کرد: تفاوت این روش با روش های موجود، این است که بدون در نظر گرفتن وضعیت

اختصاصی و ژنتیکی فرد درمان آغاز نمی شود این رویکرد در دنیا بسیار جدید است و در ایران نیز چنین رویکردی به صورت متمرکز و ضابطه مند تاکنون وجود نداشته است.

وی ادامه داد: در این روش، درمان ها به صورت اختصاصی و براساس دستورالعمل های نوین برای هر فرد به کار می روند. غفاری خاطر نشان کرد: این روش در عرصه های مختلف از جمله درمان ناباروری، درمان سرطان و عوارض

## در آستانه روز جهانی ایدز اعلام شد: خبر خوب FDA برای درمان کامل ایدز

از گسترش این بیماری محسوب می‌شود. طبق اعلام CDC تخمین زده می‌شود فقط حدود ۱/۱ میلیون نفر مبتلا به HIV در آمریکا زندگی می‌کنند.

از سال ۱۹۸۸ به منظور افزایش بودجه‌ها و افزایش آگاهی، آموزش و مبارزه با تبعیض‌ها، روز اول دسامبر (برابر ۱۰ آذر) هر سال به‌عنوان روز جهانی ایدز در نظر گرفته شده است. هدف عمده این انتخاب این است که به عموم مردم یادآوری شود که HIV از بین نرفته است و هنوز کارهای زیادی هست که باید انجام شود.

به صفر رساندن مرگ ناشی از ایدز، به صفر رساندن برچسب و تبعیض و به صفر رساندن مبتلایان جدید در سال‌های گذشته، شعار این روز جهانی بوده است.

در روز جهانی ایدز مردم لباس‌هایشان را به روبان قرمز مزین می‌کنند تا توجه و مراقبت در برابر HIV و ایدز را یادآور شده و به دیگران بگویند که تعهد و پایداری و حمایت آن‌ها مورد نیاز است.

از یاخته‌های مسئول هماهنگی ایمنی بدن منجر به نقص دستگاه ایمنی بدن انسان می‌شود که به آن ایدز می‌گویند. از زمان ورود HIV به بدن تا بروز ایدز، ممکن است بین ۶ ماه تا ده سال یا بیش‌تر به درازا بکشد در این مدت اگرچه فرد به ظاهر تندرست



به نظر می‌رسد، ولی ممکن است ویروس از او به دیگران سرایت کند.

اچ‌آی‌وی عمدتاً از طریق آمیزش جنسی محافظت نشده، انتقال خون آلوده و سرسوزن آلوده و از مادر به فرزند در طول بارداری، زایمان یا شیردهی منتقل می‌شود. بعضی از مایعات بدن مانند بزاق و اشک قادر به انتقال HIV نیستند. پیشگیری از HIV، عمدتاً از طریق آمیزش جنسی امن و برنامه تعویض سرنگ، راه حلی برای جلوگیری

داروی Juluca یک قرص با دوز ثابت حاوی دو داروی پیشتر تایید شده یعنی rilpivirine و dolutegravir برای درمان بیماران بزرگسال مبتلا به عفونت‌های HIV-1 است.

نخستین رژیم درمان کامل، حاوی تنها دو دارو برای درمان نگهدارنده بیماران بزرگسال مبتلا به ویروس نقص ایمنی انسانی نوع ۱ (HIV-1) به تایید FDA رسید. داروی Juluca یک قرص با دوز ثابت حاوی دو داروی پیشتر تایید شده یعنی rilpivirine و dolutegravir برای درمان بیماران بزرگسال مبتلا به عفونت‌های HIV-1 است.

اهمیت این رژیم درمانی در آن است که قابلیت جایگزینی به جای سه دارو یا تعداد بیشتری از داروها از جمله درمان استاندارد HIV را دارد.

تاییدیه داروی Juluca به شرکت Viiv Healthcare اعطا شده که سهامدار عمده آن GSK است. فایزر و شیونوگی هم از سهامداران دیگر این شرکت هستند.

اچ‌آی‌وی (HIV) ویروسی است که با مختل کردن کارکرد و ویران کردن گونه‌ای

### از هم اکنون به کانال تلگرامی و اینستاگرام ما ماهنامه تشخیص آزمایشگاهی پیوندید

 @Tashkhis\_Magazine

 @Tashkhis\_Magazine

## یک مقام وزارت بهداشت: تلاش‌های همگانی، آمار مالاریا در ایران را به ۶۹ مورد کاهش داد



مدیر برنامه حذف مالاریا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تلاش‌های همگانی دولت و همکاری خوب مردم، آمار مالاریا در ایران را به ۶۹ مورد کاهش داده و به زودی شاهد ریشه کنی آن خواهیم بود.

احمد رئیسی اظهار داشت: هم‌اینک در استان‌های سیستان و بلوچستان، کرمان و هرمزگان ۶۹ بیمار مبتلا به مالاریا وجود دارد. وی بیان کرد: با حمایت‌های اجتماعی و اجرای برنامه‌های مختلف، به دنبال حذف مالاریا در کشور هستیم.

رئیس گفت: پیش از شروع برنامه ریشه کنی مالاریا در سال ۱۹۵۸، این بیماری یکی از معضلات مهم در ایران به شمار می‌رفت و بیش از ۶۰ درصد جمعیت کشور در معرض خطر آن قرار داشتند.

وی با بیان اینکه ۳۰ تا ۴۰ درصد کل مرگ و میرهای کشور در گذشته ناشی از بیماری مالاریا بوده است، خاطر نشان کرد: در یک مقطع زمانی بیش از پنج تا ۶ میلیون نفر از جمعیت ایران مبتلا به بیماری مالاریا بودند.

مدیر برنامه حذف مالاریا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: کاهش شدید مالاریا را در ۶۰ سال گذشته در کشور شاهد بودیم که این امر حاصل تلاش شبانه‌روزی کارکنان وزارت بهداشت و درمان و همکاری خوب مردم است.

رئیس افزود: حذف مالاریا تا سال ۱۴۰۴ از مهم‌ترین برنامه‌های اولویت دار وزارت بهداشت است. وی به موقعیت استان سیستان و بلوچستان و همجواری آن

داشت: برنامه حذف مالاریا در سال ۱۳۸۸ توسط دولت به تصویب رسیده و اجرای آن با کمک یک گروه همکاری با مشارکت صندوق جهانی، برنامه توسعه سازمان ملل متحد، سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور رسماً آغاز شده است.

وی گفت: با توجه به اینکه مناطق آزاد چابهار، اروند، کیش و قشم مهمانان خارجی از کشورهای مختلف دارند باید مسئولان بهداشتی این مناطق حساسیت بیشتری برای پیشگیری از ابتلا به بیماری مالاریا داشته باشند.

چابهار به عنوان تنها بندر اقیانوسی ایران در قلب مکران بلوچستان و در فاصله ۶۴۵ کیلومتری جنوب زاهدان مرکز سیستان و بلوچستان از ۲ شهر چابهار و ننگور، سه بخش مرکزی، دشتیاری و پلان، ۶ دهستان و ۴۳۸ روستا تشکیل شده است.

با ۲ کشور افغانستان و پاکستان اشاره کرد و گفت: متأسفانه بیش از ۵۰۰ هزار نفر از مردم این استان در مناطق حاشیه شهر و بدون امکانات رفاهی نظیر برق و آب سکونت دارند که این امر تهدید جدی برای بروز انواع بیماری‌هاست.

وی افزود: تردد شهروندان خارجی در چابهار و حضور بی‌شمار کارگران افغان و پاکستانی در سیستان و بلوچستان در ابتلا و انتقال بیماری مالاریا نگران‌کننده است.

وی نقش مناطق آزاد و حمایت مادی، پشتیبانی، اجتماعی و اجرایی در حذف مالاریا را مهم ذکر کرد و گفت: به دلیل اهمیت سیستان و بلوچستان و وجود مالاریا در این منطقه مرزی، نخستین نشست مشترک شورای راهبردی و نظارت و کارگروه‌های عملیاتی حذف مالاریا با حضور مناطق آزاد چابهار، کیش، قشم و اروند در چابهار برگزار شده است.

مدیر برنامه حذف مالاریا در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اظهار