



## چالش‌های «خرید متمرکز»

از زبان مدیر اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

## نمی‌توان برای همه بیمارستان‌ها یک نسخه واحد پیچید

امروز هم تعداد جذب نیرو از طریق استخدام سالانه یک یا دو نفر است که برخی اوقات با آزمون و گاهی بدون آزمون انجام می‌شود. بیشتر کارکنان به صورت شرکتی و قراردادی جذب می‌شوند. دانشگاه علوم پزشکی ایران در این حوزه خیلی خوب پیش رفت اما نتوانست این روند را ادامه دهد.

در حال حاضر جذب کارشناسان فقط به صورت شرکتی و یا طرح میسر است. در مراکز تابعه دانشگاه ایران در هر بیمارستان بین دو تا پنج نفر به عنوان کارشناس تجهیزات پزشکی فعالیت می‌کنند ولی با توجه به گستره کار در این حوزه همچنان کمبود نیرو احساس می‌شود. با توجه به نگاه مثبت مسئولان دانشگاه به مدیریت تجهیزات پزشکی در تلاش هستیم کمبود نیرو را برطرف کنیم.

در خصوص توان کارشناسی همکاران ما در این حوزه باید بگویم که کارشناسان بسیار باتجربه و با توان علمی بالا امروز در مدیریت تجهیزات پزشکی دانشگاه ایران و بیمارستان‌های ما فعال هستند و این یک نقطه قوت مهم برای ما است. دانشگاه علوم پزشکی ایران همیشه تلاش کرده در بخش تجهیزات پزشکی پیشرو باشد و ما همیشه سعی کردیم در کارها نوآوری داشته باشیم.

#### ◆ فکر می‌کنید در حال حاضر چند نیرو در ساختار تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها باید به تعداد فعلی اضافه شود؟

حداقل نیاز ما این است که به ازای هر ۱۰۰ تخت، یک کارشناس تجهیزات پزشکی داشته باشیم. همچنین لازم است در بیمارستان‌های بزرگ که بیش از چهار اتاق عمل وجود دارد یک نیروی مقیم در اتاق عمل داشته باشیم. که تمام این‌ها به مجوزهای لازم جهت جذب نیرو بستگی دارد.

#### ◆ آیا این امکان محقق شد که این تعداد نیرو جذب شود؟

خیر. هنوز مجوز جدیدی در خصوص استخدام نیروی جدید داده نشده است. ولی امسال طی برنامه‌ای نیاز بخش‌های تجهیزات پزشکی بیمارستان‌های تحت پوشش را برآورد کردیم تا در بازنگری چارت سازمانی بیمارستان‌ها اعمال شود و اگر بیمارستانی کمبود دارد، ردیف ایجاد شود. خوشبختانه برای برخی بیمارستان‌ها ردیف اضافه شد و این اتفاق در شرایطی رخ داده که تلاش بر این است ردیف‌ها کاهش پیدا کند.



کمبود نیروی کار، شرایط کاری نامطمئن، سرگردانی در چارت اداری، شرح وظایف طولانی و پیچیده بخشی از مشکلات گریبان گیر واحدها و ادارات تجهیزات پزشکی است. مشکلاتی که روند کار و انجام وظایف را مختل می‌کند و اثرگذاری را کاهش می‌دهد. در دویست و یکمین شماره از ماهنامه مهندسی پزشکی با خانم مهندس مودت همایی، مدیر اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران به گفتگو نشستیم و از او در مورد مهم‌ترین برنامه‌ها و اقداماتشان در کنار بزرگ‌ترین چالش‌های پیش‌رو پرسیدیم.

#### ◆ یکی از مشکلاتی که ادارات و مراکز تجهیزات پزشکی همیشه با آن روبرو هستند، کمبود نیروی انسانی است. وضعیت دانشگاه علوم پزشکی ایران در مورد این موضوع چگونه است؟

دانشگاه علوم پزشکی ایران اولین دانشگاهی بود که در سال ۱۳۷۹، برای ایجاد ساختار اداری قوی‌تر در حوزه تجهیزات پزشکی ۱۸ نفر فارغ‌التحصیل مهندسی پزشکی را به صورت رسمی استخدام کرد. دو نفر در اداره تجهیزات معاونت درمان و بقیه کارشناسان مهندسی پزشکی در بیمارستان‌های تابعه مشغول به کار شدند. فکر می‌کنم در آن سال اولین آگهی که در رابطه با استخدام کارشناس مهندسی پزشکی داده شد از دانشگاه علوم پزشکی ایران بود و شاید آخری هم بود چون استخدام کارشناس مهندسی پزشکی بعد از آن در این حجم دیده نشد.

## ◆ دستورالعمل جدیدی از سوی وزارت بهداشت در رابطه با شرح وظایف کارکنان مراکز تجهیزات پزشکی ابلاغ شده است. به نظر شما این دستورالعمل چقدر امکان اجرایی شدن دارد؟

معتقدم واحد تجهیزات پزشکی بیمارستان باید بسیار قوی و دارای تعداد کافی نیرو باشد و کار کارشناسان این واحد به طور تخصصی تفکیک گردد.

تدوین شرح وظایف جدید در شرایط کمبود نیروی کار نمی تواند راهکار باشد. ما هنوز جواب این سوال را نداده ایم که این وظایف را کدام یک از کارکنان می خواهد انجام بدهد. امروز نیز مثل گذشته کارهای بر زمین مانده روزانه برای مسئولان تجهیزات پزشکی بیمارستانها بقدری زیاد است که فرصت انجام آن وجود ندارد.

در سالهای ۷۹ تا ۸۵ که در بیمارستان شهدای هفت تیر کار می کردم یک لحظه وقت خالی در بیمارستان نداشتم. کل انرژی من روی این موضوع متمرکز بود که کارهای امروز بیمارستانها انجام شود. به همین دلیل به روزمرگی می رسیدم و دیگر نمی توانستم به برنامه های جدید حتی فکر کنم. در حال حاضر هم

وضعیت ادارات و بخش های تجهیزات پزشکی به همین شکل است. شرایط کمی بهتر شده اما چندان فرقی نکرده است. چون آن یک نفری که در سال های گذشته در مراکز تجهیزات پزشکی بیمارستانها فعال بود تبدیل به دو نفر شده و این همه وظایف بین آن دو نفر تقسیم شده است که باز هم تعدادشان نسبت به مسئولیتی که دارند کم است.

هرچقدر تیم تجهیزات پزشکی قوی تر باشد بهتر می توان از سرمایه های موجود نگهداری کرد اما به اندازه های که بیمارستانها تجهیز می شوند نیروهای تجهیزات پزشکی برای نگهداشت، نظارت و رسیدگی استخدام نمی شود.

بیمارستان خط مقدم درمان است و هر روز اتفاقات پیش بینی نشده ای رخ می دهد که زمان زیادی می گیرد. به همین دلیل توان و تعداد نیروی انسانی در این بخشها بسیار مهم است.

کارکنان تجهیزات پزشکی در کنار نگهداری و تعمیر تجهیزات وظایف دیگری هم دارند که باید برای انجام آن زمان کافی داشته باشند. آنها باید فرصت کنند هزینه های مربوط را تحلیل کنند و برای افزایش بهره وری تجهیزات راهکار ارائه دهند.

## ◆ مهم ترین چالش سازمانی که امروز در اداره تجهیزات پزشکی با آن روبرو هستید، چیست؟

تغییرات زیاد، عدم ثبات در چارت تجهیزات پزشکی ستادی و ضعیف شدن چارت فعلی و نیز دوقسمتی شدن تجهیزات پزشکی که

با دستور وزارت بهداشت انجام شد از عمده چالش های ما است. ولی خوشبختانه در دانشگاه با نظر مثبت هیئت رئیسه دوقسمتی شدن هنوز تحقق پیدا نکرده است.

## ◆ دیدگاه شما در مورد دوقسمتی شدن ادارات و مراکز تجهیزات پزشکی دانشگاهها چیست؟

به نظر می رسد نمی توان اداره تجهیزات پزشکی را به دو بخش جدا از هم تقسیم کرد. با توجه به اینکه این وظایف غیر قابل تفکیک است و هم پوشانی زیادی بین آنها وجود دارد و با این کار موازی کاری ایجاد می شود.

فکر می کنم این جداسازی در نهایت به اداره تجهیزات صدمه خواهد زد. مراکز تجهیزات پزشکی بیمارستانها دچار دوگانگی می شوند چون در عمل باید با دو اداره کار کنند و زیرمجموعه دو اداره در دو بخش کاملاً متفاوت هر دانشگاه قرار می گیرند. این ساختار امکان اقدامات اجرایی سریع و سهل را نیز کاهش می دهد.

هرچقدر تیم تجهیزات پزشکی قوی تر باشد بهتر می توان از سرمایه های موجود نگهداری کرد اما به اندازه ای که بیمارستانها تجهیز می شوند نیروهای تجهیزات پزشکی برای نگهداشت، نظارت و رسیدگی استخدام نمی شود.

## ◆ از اقداماتی که در اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران طی یک سال اخیر انجام داده است، برایمان بگویید؟

امسال طی یک اقدام هماهنگ در بازه زمانی محدود شناسنامه تجهیزات پزشکی که در سال های قبل هم وجود داشت به صورت کامل بازنگری و به روزرسانی شد. اطلاعات مربوط به تمام دستگاهها، سوابق کالیبراسیون و تعمیر همه در یک سامانه ثبت شد و مقرر شد پرینت این نرم افزار به عنوان اسناد هزینه ای قرار بگیرد. بر این اساس اگر تعمیر یک دستگاه در این سامانه ثبت نشود امکان پرداخت هزینه ای به این منظور وجود نخواهد داشت.

نظارت در حوزه کنترل عفونت اقدام جدیدی و شاید بتوان گفت منحصر به فردی است که از دو سال گذشته انجام داده ایم. طی دو سال اخیر از بیمارستانها با رویکرد کنترل عفونت بازدید کردیم. نظارتها مربوط به اقدامات روتین در این رابطه مثل شستشوی تجهیزات و ملزومات، نگهداری از آنها، تست های روتین و ... بود. در جریان بازدید ایرادات روش های مربوط به این فرایند را کشف کردیم. برای رفع آن گروهی از کارشناسان تجهیزات پزشکی در حال تدوین دستورالعمل و برنامه های آموزشی هستند. و قرار شد روش شستشو و نگهداری هر دستگاه در بخش بازنگری و مجدداً نزدیک به دستگاهها در بخش قرارگیرد تا طبق آن عمل شود و مسئول بخش بر این فرایند نظارت کند. تمرکز بر بخش های ویژه، CSR، اتاق های عمل، آندوسکوپی و دیالیز بود.

دور اول که بازدیدها انجام شد برای کشف ایرادات رفتیم و تمام اشتباهات را به هر بیمارستان گزارش کردیم. در سال جاری هم دوباره

این بازدید انجام خواهد شد و انتظار داریم که چالش‌های سابق رفع شده باشد.

فکر می‌کنم اوایل سال بعد تمامی دستورالعمل‌ها تکمیل شود. باقی دستورالعمل‌ها هم مربوط به بخش اعتباربخشی است که باید در همه بیمارستان‌ها انجام شود.

### ◆ سطح برخورداری بیمارستان‌های تحت نظارت دانشگاه از نظر تجهیزات پزشکی و ملزومات مصرفی را چطور ارزیابی می‌کنید؟

نمودارهایی از عمر مفید دستگاه‌ها و تجهیزات پزشکی مورد استفاده در بیمارستان‌ها داریم اما فقط می‌توانم این نکته را بگویم که در شرایط مطلوبی قرار داریم.

در مجموع مشکلات چندانی در حوزه تجهیزات پزشکی درمانی نداریم. در حال حاضر فکر می‌کنم تجهیزاتی که در بیمارستان‌های دولتی وجود دارد از برخی از بیمارستان‌های خصوصی وضعیت بهتری دارد. فقط لازم است که جهت جایگزینی و توسعه بخش‌های جدید اعتبارات کافی در اختیار قرار دهند. تا بتوانیم در خصوص بهبود استانداردها اقدام کنیم.

در بخش‌های فوق تخصصی که نیاز به دستگاه‌های تخصصی با ویژگی‌های خاص دارند و همچنین دستگاه‌های مورد نیاز مراکز آموزشی و پژوهشی کمبودهای زیادی وجود دارد.

### ◆ تحلیل شما از تاثیر طرح تحول نظام سلامت بر تجهیزات پزشکی چیست؟

در طرح تحول اقدامات زیادی از نظر عمرانی و هتلینگ انجام شد. تعداد زیادی از تخت‌های بیمارستانی بالای ۴۰ سال عمر داشتند و این در مجموع باعث شد بیمارستان‌ها از نظر تجهیزات شاید حتی بیشتر از یک پله بالا بروند.

البته وزارت بهداشت برای تهیه تجهیزات به صورت متمرکز اقدام کرد و تنها روی ۵۰ دستگاه تاکید داشت. امروز کمبود دستگاه‌هایی که در این لیست نبود احساس می‌شود.

### ◆ چرا بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها برای تامین این تجهیزات به صورت مستقل اقدام نمی‌کردند؟

یک دلیل آن عدم وجود بودجه و اعتبار کافی است. اگر بیمارستان‌ها به موقع مطالباتشان را دریافت کنند امکان خرید تا حدودی میسر می‌شد. سیاست طرح تحول اجرای خرید متمرکز تجهیزات پزشکی بود. بعد از اجرای این برنامه تمامی اعتبارات این موضوع متمرکز شد و دانشگاه‌ها با دریافت حواله از ستاد دستگاه‌های خریداری شده را تحویل می‌گرفتند. از نظر بدهی تعمیرات مشکلات زیادی وجود دارد. شرکت‌ها بارها برای تعمیر تجهیزات آمده‌اند اما هزینه آن پرداخت نشده است. در واقع

بدهی‌ها امروز به حوزه نگهداشت تجهیزات هم سرایت کرده و آن را نیز تحت الشعاع قرار داده است.

### ◆ آیا تجربه‌ای از خرید تجهیزات پزشکی به صورت مستقل دارید؟

بله. تا زمانی که اعتبارات به ما پرداخت می‌شد براساس شاخص‌هایی مثل تعداد تخت، میزان فعال بودن، تخت‌های ویژه اتاق عمل، موقعیت جغرافیایی، طرح توسعه و ..... بیمارستان فرمول‌هایی مشخص کرده بودیم و بخشی از اعتبارات را بر همان اساس تقسیم می‌کردیم و بخشی به طور متمرکز خرید می‌شد. بیمارستان‌ها نیز براساس اولویت‌های خود خرید تجهیزات را انجام می‌دادند و دانشگاه هم نظارت می‌کرد.

در سال ۸۶ اعتبارات زیادی برای خرید دستگاه‌هایی نظیر

سی‌تی‌اسکن، ونتیلاتور و ... به دانشگاه‌ها داده شد

تا تجهیزات مورد نیاز خود را خریداری کنند.

برای این امر کارگروه‌هایی تشکیل دادیم و از

هر بیمارستان شرح تجهیزات مورد نیازش را

گرفتیم. یعنی شرایط مناقصه را متناسب با نیاز

بیمارستان‌ها مشخص کردیم و دستگاه‌های

متفاوت با ویژگی‌های متفاوت خریداری و به

هر بیمارستان تحویل داده شد. به همین دلیل

می‌گویم که خرید متمرکز تجهیزات پزشکی کار

بسیار دشوار و پیچیده‌ای است.

موارد زیادی پیش آمده که در برخی بیمارستان‌ها دستگاه‌های پیشرفته‌ای تهیه شده اما نیروی متخصصی که توان استفاده از آن را داشته باشد در آن بیمارستان حضور ندارد

### ◆ این روش خرید چه تفاوتی با خرید متمرکز دستگاه دارد؟

انتخاب دستگاه با مارک و مدل یکسان برای تعداد زیادی از بیمارستان یکی از ده‌ها ضعف خرید متمرکز است. من به این روش اعتقادی ندارم و فکر می‌کنم بیمارستان‌ها باید آن قدر توانمند شوند تا خودشان کارشناسی و خرید کنند. در این صورت خیلی از مشکلات حل خواهد شد. امیدوارم حداقل بخشی از تامین از روش متمرکز خارج شود و سیاست خرید ابلاغ شود.

### ◆ از دید شما خرید متمرکز چه چالش‌ها و فوایدی دارد؟

از روز اولی که در دانشگاه علوم پزشکی ایران شروع به کار کردیم این سیاست را یاد گرفتیم که نمی‌توان برای همه بخش‌ها و مراکز درمانی یک نسخه واحد پیچید. اگر یک دستگاه ونتیلاتور (Ventilator) مارک مشخصی به خوبی نیازهای یک بیمارستان را پاسخگو باشد در مراکز دیگر ممکن است کارکرد نداشته باشد. موارد زیادی پیش آمده که در برخی بیمارستان‌ها دستگاه‌های پیشرفته‌ای تهیه شده اما نیروی متخصصی که توان استفاده از آن را داشته باشد در آن بیمارستان حضور ندارد. البته بالعکس آن هم رخ داده است. در چنین شرایطی تعویض یک دستگاه از یک مرکز به مرکز دیگر بسیار سخت است. خرید متمرکز تجهیزات پزشکی از یک دید کلی و آماری هزینه‌های ناشی از خرید دستگاه‌ها را کاهش می‌دهد اما پاسخگوی نیازهای متنوع بیمارستان‌ها و مراکز درمانی نیست.