



مدیر اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تأکید کرد

لزوم مدیریت یکپارچه در حوزه تجهیزات



◆ شاید بد نباشد گفتگو را با طرح‌های توسعه‌ای که اخیراً بهره‌برداری شده‌اند یا در آینده‌ای نزدیک به بهره‌برداری می‌رسند شروع کنیم. دانشگاه علوم پزشکی بیرجند چه طرح‌های جدیدی در دست دارد؟

از جدیدترین اقداماتی که در راستای توسعه خدمات درمانی و سلامت از سوی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شده می‌توان به تجهیز و توسعه مرکز درمان ناباروری اشاره کرد. این مرکز یکی از جدیدترین مراکزی است که در این استان در حال تجهیز است و به‌زودی توسط وزیر بهداشت به

شهر بیرجند مرکز استان خراسان جنوبی در جریان طرح تحول نظام سلامت تغییرات زیادی را تجربه کرده است. در ادامه سلسله مصاحبه‌ها با کارشناسان واحدهای مهندسی پزشکی بیمارستان‌های سراسر کشور یا مدیران ادارات تجهیزات پزشکی دانشگاه‌ها، این بار به سراغ آقای دکتر امین‌الله گلرو، مدیر اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی این شهر رفتیم. او هم مانند همکاران خود اگرچه شرایط کنونی و روال فعلی را برای تأمین تجهیزات پزشکی بسیار سخت می‌داند اما همچنان امیدوار است. در ادامه مصاحبه ما با ایشان درمورد فرآیندهای اجرایی این حوزه را می‌خوانید.

بهره‌برداری می‌رسد. در این مرکز تجهیزات و پروتکل‌های درمانی پیشرفته در حوزه IVF، IUI و میکرواینجکشن ارائه می‌شود. در این مرکز دو اتاق عمل پیشرفته با تجهیزات تحویل شده توسط هیئت‌امناى صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران در حال تجهیز است و زمانی که نیروی متخصص انسانی موردنیاز جذب شود آغاز به کار می‌کند.

تجهیز بخش اورژانس بهسازی شده بیمارستان شهید دکتر چمران فردوس که نزدیک به ۳۰ سال پیش تأسیس شده و اخیراً بازسازی شده است، ایجاد واحد CSR، NICU، ICU، بستری و درمان سریع به‌همراه تجهیز اورژانس بیمارستان ولی‌عصر (عج) در سال ۱۳۹۵ از جمله اقدامات مهم دیگری است که در دوره اخیر انجام شده است.

اورژانس بیمارستان ولی‌عصر در سال ۱۳۹۵ توسط مقام عالی وزارت به بهره‌برداری رسید. در زمان افتتاح، وزیر از شرایط این اورژانس ابراز رضایت کردند و به مدیران دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دیگر کشور پیشنهاد کردند که از این اورژانس الگو بگیرند. مشابه همین اورژانس در شهرستان قائن نیز ساخته شد و در همان سال به بهره‌برداری رسید.

◆ با توجه به مشکلاتی که اخیراً در زمینه تأمین تجهیزات پزشکی به وجود آمده است فکر می‌کنید امکان تجهیز کامل و راه‌اندازی طرح‌های توسعه‌ای باشد؟

خوشبختانه با توجه به پیش‌بینی‌هایی که ابتدای سال داشتیم، تجهیز مرکز درمان ناباروری قبل از شروع نوسانات ارزی به‌صورت کامل انجام شد و با توجه به شرایط موجود، تجهیزات بیمارستان چمران فردوس از سوی هیئت‌امناى ارزی در حال تأمین است که باید از مساعدت و همکاری ویژه دکتر رضایی مدیر بودجه معاونت درمان، تشکر کنم. مشکلات زیادی در خصوص تجهیز کامل مراکز درمانی و بهبود استانداردهای تجهیزات وجود دارد، اما امیدواریم این مشکلات نیز به زودی حل شوند.

◆ روال تأمین تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های شما به چه شکل است؟

جدیداً حواله ۸۰-۲۰ به حواله‌های ۵۰-۵۰ تغییر پیدا کرده است. به این معنا که دانشگاه‌ها باید ۵۰ درصد از هزینه تجهیزاتی که از هیئت‌امنا تهیه می‌شود را پرداخت کنند. برای دانشگاه‌هایی نظیر دانشگاه بیرجند که دارای ۱۴ بیمارستان است و ۱۰ بیمارستان آن ضررده هستند استفاده از چنین راهی غیرممکن است. چون نمی‌توانیم سهم ۵۰ درصد هزینه پرداختی از سوی مرکز به هیئت‌امنا را تأمین کنیم. قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت مبالغی با عنوان بهبود استاندارد به هر بیمارستان اختصاص پیدا می‌کرد که همزمان با اجرای طرح بسیار کم و پس از آن قطع شد. بیمارستان‌های بیرجند در آن زمان با استفاده از همین بودجه نسبت به بهبود استاندارد تجهیزات موردنیاز اقدام می‌کردند اما امروز تنها راه تأمین تجهیزات، کمک هیئت‌امناى صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران است و همین تغییرات، شرایط را برای بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی بیرجند سخت‌تر کرده است. اخیراً معرفی‌نامه‌های مکرری را از معاونت درمان دانشگاه گرفتیم و به هیئت‌امنا می‌بریم تا تجهیزات را تحویل بگیریم اما متأسفانه هیئت‌امنا نیز به دلیل عدم برگزاری برخی از مناقصات، تجهیزات را تحویل نمی‌دهد. از این بابت با چالش بزرگی روبرو هستیم.

◆ در حال حاضر اگر بودجه‌ای در اختیار داشته باشید آیا به‌عنوان یک دانشگاه این حق را دارید که تجهیزات موردنیاز بیمارستان را به‌صورت مستقل تهیه کنید؟

در حال حاضر تجهیزات مصرفی عمومی از سوی بیمارستان خریداری و تأمین می‌شود اما تجهیزات با خطر بالا تا امروز از سوی هیئت‌امنا تهیه می‌شد. تجهیزات قلبی و موارد مشابه از همین طریق تهیه می‌شوند. تا چند ماه گذشته شاید مشکلی در تأمین این تجهیزات نبود اما اکنون نزدیک به دو

ماه است در تأمین ICD دچار مشکل شده‌ایم که خوشبختانه با تدابیر پیش‌بینی‌شده از سوی وزارتخانه این مشکلات در حال برطرف شدن هستند. اما اگر این مشکلات ادامه پیدا کند باید به فکر راه‌های دیگری برای تأمین نیاز مراکز درمانی باشیم.

با توجه به اینکه قیمت پیشنهادی شرکت‌های تجهیزات پزشکی برای برخی از کالاهای مشابه تا دو برابر بیشتر از قیمت‌های مصوب است، بیمارستان‌ها نمی‌توانند تجهیزات موردنیازشان را مستقیم از شرکت‌ها خریداری کنند زیرا در این صورت هزینه‌های درمانی بسیار بیشتر می‌شود و به‌ناچار مردم باید این هزینه را پرداخت کنند.

◆ تجهیزات به همان قیمتی که از شرکت‌ها خریداری شده به دانشگاه‌ها تحویل داده می‌شود؟

دانشگاه‌ها در جریان قیمتی که هیئت‌امنا تجهیزات را خریداری می‌کند نیستند. قطعاً هیئت‌امنا نیز مانند بقیه تأمین‌کنندگان حاشیه سود مشخصی را برای تأمین هزینه‌های خود در نظر می‌گیرد. البته من نافی نقش و تأثیر هیئت‌امناى ارزی نیستم چون در جریان اختصاص حواله‌ها و خرید متمرکز بیمارستان‌های خراسان جنوبی تجهیز شدند اما قوانینی که برای تأمین تجهیزات و در جریان طرح تحول نظام سلامت وجود دارد تنها در صورتی مؤثر است که هیئت‌امنا توان مالی تأمین متمرکز کلیه تجهیزات موردنیاز را داشته باشد.

از جمله این تحولات بنیادی می‌توان به کاهش مشکلات مربوط به نوبت‌های درازمدت دستگاه ام آر آی، یا تجهیزات تصویربرداری دیگر، کاهش اعزام بیمار به دلیل نبود تجهیزاتی از جمله پلازما فرز یا تجهیزات تخصصی دیگر اشاره کرد. در واقع تمامی این تجهیزات از کانال هیئت‌امناى ارزی تهیه شده و شرایط تأمین تجهیزات در ۴ سال گذشته خوب بود اما امروز به دلیل کمبود بودجه، تغییر نرخ ارز و عدم پرداخت بودجه بهبود استاندارد امکان تهیه تجهیزات خیلی سخت شده است.

◆ چه اتفاقی می‌افتد که برخی بیمارستان‌ها به هیئت‌امنا بدهکار می‌شوند؟

بر اساس مباحث اقتصاد سلامت اگر ضریب اشغال تخت یک بیمارستان از حد مشخصی پایین‌تر باشد آن بیمارستان ضررده خواهد بود. با شروع طرح تحول نظام سلامت ضریب اشغال تخت اکثر بیمارستان‌ها بسیار بالا رفته است و بیمارستان‌ها از این منظر دچار مشکل نیستند اما بازگشت منابع مالی از سوی بیمه‌ها بسیار طولانی شده و همین موضوع باعث شده چرخه تأمین اقلام مصرفی مورد نیاز مراکز دچار مشکل شود.

دو راهکار در این زمینه وجود دارد. یک راه این است که بازگشت منابع مالی از بیمه‌ها تسریع شود. راه حل دوم تزریق منابع مالی از طرق دیگر از جمله محل فروش نفت و یا ... است تا بودجه متمرکز دیگری به این بخش اختصاص پیدا کند که البته با توجه به شرایط اقتصادی فعلی غیرممکن به نظر می‌رسد.

◆ تمامی دانشگاه‌ها از ابتدای طرح تحول نظام سلامت طرح‌های توسعه‌ای را اجرا کردند. این طرح‌های توسعه‌ای در حال حاضر در چه مرحله‌ای است؟

امروز مثل چهار گذشته سال دست‌وبالمان آنقدر باز نیست که بتوانیم به دنبال طرح‌های

توسعه‌ای باشیم و تجهیزات را به استانداردها نزدیک کنیم. در شرایط جدید بهتر است تا به فکر حفظ داشته‌هایمان باشیم تا بتوانیم با تدبیر و دوراندیشی از این برهه عبور کنیم. این یعنی تمرکز ما باید از توسعه تجهیزات به نگهداشت و استفاده بهینه تغییر کند.

◆ شاید بهتر باشد سؤال بعد را در مورد برنامه‌های نگهداشت تجهیزات ببریم. برای نگهداشت تجهیزات چه اقداماتی در حال انجام است؟

در راستای اجرای طرح تحول نظام سلامت نرم‌افزار جامع مدیریت اطلاعات و نگهداشت تجهیزات پزشکی را با هدف نظارت بیشتر و کاهش هزینه تعمیرات و افزایش قابلیت اطمینان تجهیزات در بیمارستان‌ها نصب و راه‌اندازی کردیم.

این نرم‌افزار در کلیه بیمارستان‌ها نصب شده و کارشناسان وظیفه دارند اطلاعات مربوط به تعمیرات، هزینه سرویس‌های دوره‌ای، اطلاعات مربوط به کنترل کیفی و کالیبراسیون را وارد کنند. ما در ستاد این اطلاعات را رصد کرده و باهم مقایسه می‌کنیم.

دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی هم برای کاربران تجهیزات پزشکی برگزار کرده‌ایم. سعی می‌کنیم محتوای دوره‌ها از میان موضوعات مورد نیاز و مفید برای کارشناسان

واحدهای مهندسی پزشکی، پرستاران و سوپروایزرها و پزشکان باشند تا نحوه استفاده بهتر و نگهداشت تجهیزات را بهتر یاد بگیرند و تعمیرات کمتری مورد نیاز باشد.

در سال‌های اخیر یکی از دستاوردهای ما در حوزه نگهداشت، افزایش درصد دستگاه‌های سالم ماست. بر اساس آمارها، هر سال میزان صحت دستگاه‌ها به دلیل آموزش بیشتر و استفاده صحیح‌تر افزایش پیدا کرده است و این سبب بالابردن قابلیت اطمینان استفاده از تجهیزات می‌شود.

بر اساس گزارش سال ۱۳۹۱، تعداد دستگاه‌های مردود ۱۰ درصد و دستگاه‌های مشروط ۲۸ درصد بوده است. یعنی تنها ۶۲ درصد تجهیزات پزشکی در آزمون کالیبراسیون مورد قبول بوده‌اند، در سال ۹۵ آمار دستگاه‌های مردود به ۴ درصد و دستگاه‌های مشروط به ۱۳ درصد کاهش پیدا کرده این آمار برای دستگاه‌های مورد قبول ما تا ۷۷ درصد افزایش پیدا کرده است.

◆ بنابراین در حوزه نگهداشت چالشی ندارید؟

متأسفانه به دلیل کمبود بودجه اجرای برنامه‌های نگهداشت هم به سختی ممکن است. تا به حال صحبت‌های زیادی در مورد تخصیص بودجه جداگانه برای نگهداشت تجهیزات پزشکی شده اما محقق نشده است. در دو سال گذشته قرار بود ۵۰۰ هزار تومان به ازای هر تخت برای نگهداشت پیشگیرانه به بیمارستان‌ها پرداخت شود. همانطور که می‌دانید نگهداشت پیشگیرانه مراحل گوناگون و پیچیده‌ای دارد و از آموزش تا کالیبراسیون را در بر می‌گیرد، اما این چنین بودجه‌ای هیچ‌وقت پرداخت نشده است.

اگر بودجه‌ای در حوزه نگهداشت از سوی وزارت اختصاص پیدا کند، بهتر است بودجه‌ای سالیانه برای نگهداشت مداوم تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای باشد که در طول این ۵ سال به بیمارستان‌ها تخصیص پیدا کرده است. در این صورت دوره‌های آموزشی و نگهداشت بهتر برگزار خواهد شد و همچنین کالیبراسیون با کیفیت بیشتری انجام می‌شود و





تجهیزاتی که در طول این چندسال هزینه‌های بالایی از محل بودجه‌های وزارت‌خانه برای خریداری آن‌ها پرداخت شده بهتر مورد استفاده و نگهداشت قرار می‌گیرند.

◆ جایگاه مدیریت حوزه تجهیزات پزشکی در تصمیم‌سازی‌ها را در طول سال‌هایی که در این حوزه فعالیت کردید چطور ارزیابی می‌کنید؟

در سال ۱۳۹۱ که در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در اداره تجهیزات پزشکی مشغول به کار شدم، اداره تجهیزات پزشکی زیرمجموعه معاونت درمان دانشگاه بود اما از سال ۹۳ این اداره به معاونت غذا و دارو انتقال پیدا کرد و در سال ۹۶ مجدداً به معاونت درمان برگشتیم. این جابجایی‌ها نه‌تنها هیچ سودی برای مدیریت تجهیزات پزشکی نداشته بلکه باعث تضعیف دوچندان حوزه مدیریت تجهیزات پزشکی در سطح ستاد دانشگاه‌ها شده است.

من از اینکه سیاست واحدی بر مدیریت تجهیزات پزشکی در سطح وزارت‌خانه و دانشگاه‌ها وجود ندارد گله‌مندم. اداره کل تجهیزات پزشکی اختیارات محدودی دارد و تأمین تجهیزات سرمایه‌ای نیز از سوی معاونت درمان انجام می‌شود. اگر قرار باشد سیاست واحدی برای این بخش در نظر گرفته شود پیشنهاد من این است که زیرمجموعه ریاست هر دانشگاه یک واحد برای مدیریت تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شود، همانطور که وزیر بهداشت از ابتدای طرح تحول نظام سلامت در طول مدیریتشان، بر حوزه تجهیزات پزشکی نظارت مستقیم داشتند. این مدل می‌تواند در دانشگاه‌ها هم اجرا شود؛ اما متأسفانه تا به حال چنین‌الگویی محقق نشده است.

در حال حاضر در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به‌صورت دووجهی کار می‌کنیم. یعنی تأمین ملزومات مصرفی به عهده معاونت غذا و دارو است و تأمین تجهیزات سرمایه‌ای نیز از سوی معاونت درمان دانشگاه انجام می‌شود، در صورتی‌که این دو بخش لازم‌موزوم یکدیگر هستند و تفکیک‌ناپذیرند.

◆ یکی از انتقاداتی که متفکران به مدیریت متمرکز و یکپارچه می‌گیرند پیچیدگی، نبود شفافیت و امکان افزایش رانت است. شما در سؤال قبلی مدیریت یکپارچه را به‌عنوان راهکار پیشنهاد کردید. به نظر تان امکان افزایش رانت در چنین شرایطی بیشتر خواهد شد یا کمتر؟

خیر. فکر نمی‌کنم مدیریت واحد، رانت ویژه‌ای ایجاد کند چون این روال می‌تواند به‌شکل صحیح و با همکاری دستگاه‌های نظارتی در بدنه وزارت بهداشت انجام شود. امروز با شرکت‌های خصوصی وابسته به وزارت مواجهیم که تأمین‌کننده بخشی از تجهیزات پزشکی موردنیاز مراکز هستند. این شرکت‌ها شاید بتوانند چند نیروی تخصصی داشته باشند اما برای تأمین یکپارچه تجهیزات با حداقل قیمت و لحاظ نمودن صرفه و صلاح مراکز، نیازمند بهبود بدنه تخصصی دانش‌آموخته در حوزه مهندسی پزشکی هستند. کسی که برای حوزه تجهیزات پزشکی قانون‌گذاری می‌کند باید همچنین علاوه بر داشتن تخصص و دانش فنی مهندسی پزشکی، در جریان روندهای تأمین تجهیزات و سختی‌ها و تنگناهای آن در میدان عمل باشد. این اتفاقی است که می‌تواند با مدیریت واحد تخصصی در حوزه تجهیزات پزشکی رخ دهد.

◆ با توجه به اینکه اداره کل تجهیزات پزشکی مسئولیت نظارت بر تجهیزات پزشکی را برعهده دارد فکر می‌کنید روال اداری که از سوی این نهاد انجام می‌شود چقدر در فضای صنعت و بازار تجهیزات پزشکی و نظام سلامت کشور مؤثر است؟

وقتی نظارت بر حوزه تجهیزات پزشکی با تأمین آن همراه باشد، مؤثر خواهد بود. علی‌رغم اینکه اداره کل تجهیزات پزشکی مسئولیت نظارت بر تجهیزات و ملزومات تأمین‌شده در بیمارستان‌ها و دانشگاه‌ها را دارد، اما تأمین تجهیزات از سوی نهادی دیگری و مشخص کردن میزان بودجه اختصاص داده شده به این بخش نیز از سوی گروه دیگری انجام می‌شود. جدابودن این وظایف نیز منجر به ایجاد چالش‌های اساسی می‌شود.

محدودیت‌هایی که از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی برای تأمین تجهیزات در نظر گرفته می‌شود، گاهی اوقات بدون توجه به تنگناهای شرایط کنونی است و عملاً تأمین را برای مصرف‌کنندگان یعنی بیمارستان‌ها سخت‌تر می‌کند.