



رشته مهندسی پزشکی، از دانشگاه تا بازار کار

مهندسی پزشکی رشته‌ی نوپایی است که دامنه‌ی مهارت‌های آن به طور روز افزون در حال گسترش است. در واقع این رشته یکی از تازه‌ترین رشته‌هایی است که قدم به عرصه‌ی دنیای تکنولوژی جهانی نهاده و با این هدف شکل یافته که پزشکان را در تشخیص و درمان بیماری‌ها یاری دهد. حقیقت آن است که مهندسی پزشکی دقت و تنوع در تشخیص را گسترش داده است، بطوری که امروزه دیگر برای پزشکان، تشخیص دقیق بیماری‌ها، بدون دستگاه‌ها امکان پذیر نیست.

مهندس پزشک در گام‌های اولیه بهره‌برداری، تعمیر، پشتیبانی، نگهداری، تنظیم و استانداردسازی دستگاه‌ها را انجام می‌دهد و در مراحل بالاتر به توسعه، ارتقا و بهبود دستگاه‌های پزشکی می‌پردازد و یا حتی می‌تواند به طراحی و ساخت یک دستگاه اقدام کند. مسلم است که اگر علم مهندسی در حیطه‌ی پزشکی ورود نمی‌کرد، بی‌شک پزشکی امروزه چنین پیشرفتی نداشت.

یکی از سوالاتی که ذهن علاقه‌مندان، محصلان و فارغ‌التحصیلان رشته مهندسی پزشکی را به خود جلب کرده، آینده شغلی و درآمد این رشته است. عده‌ای می‌گویند که این رشته دارای درآمد زیاد است و عده‌ای می‌گویند در این رشته به دلیل نامشخص بودن جایگاه واقعی فارغ‌التحصیلان آن، زمینه کار و جود ندارد... در رابطه با بازار کار در ایران، مهندسان پزشکی در بیمارستان‌ها، شرکت‌های خصوصی، پژوهشکده‌ها، دانشگاه علوم پزشکی و... به صورت کارمند کار می‌کنند و معمولاً کار در این مراکز به صورت قراردادی است.

آنچه مسلم است داشتن مهارت و تخصص از مهم‌ترین عوامل موفقیت شغلی محسوب می‌شود. امروزه تعداد فارغ‌التحصیلان دانشگاهی افزایش زیادی یافته، ولی تعداد افرادی که در حوزه تخصصی خود مهارت و تخصص خوبی داشته باشند، بسیار کم است. به عبارتی حتی در شرایط فعلی بازار کار نامناسب کشور، مهندس پزشکی که با علاقه وارد این حوزه شده و مهارت و تخصص خوب و مناسبی کسب کرده است، به راحتی می‌تواند موقعیت‌های شغلی بسیار مناسب همراه با درآمدی عالی پیدا کند. باین وجود در بیشتر مواقع، به دلیل اینکه دروس مهندسی پزشکی در دانشگاه تا حد بسیار زیادی جنبه علمی، و نه کاربردی، دارد، بسیاری از فارغ‌التحصیلان رشته مهندسی پزشکی مهارت و توانایی لازم برای ورود به بازار کار را ندارند. از آنجا که برای رفع این مشکل تدبیر خاصی تاکنون از سوی مسئولان و مراکز مربوطه اتخاذ نشده است، گاهی تجارب عملی پایین مهندسان پزشک در مراکز درمانی باعث ایجاد نگرش نادرست به این گروه از فارغ‌التحصیلان شده است. از سوی دیگر تجهیزات پزشکی در چارت دانشگاه‌ها همواره دارای جایگاه نامشخص و متغیری بوده است. تا جایی که امروز نیز همچنان لزوم ایجاد پایگاه قانونی در این زمینه به شدت احساس می‌شود. مهندسان پزشکی با وجود آنکه از نخبگان کشور هستند، اما در بازار کار و در بخش درمان جایگاه مناسبی ندارند. به طور مثال در بخش‌های مختلف صنعت اعم از کشاورزی، ساختمان، راه‌سازی و... تشکیل نظام مهندسی وجود دارد که اختیارات قانونی بالایی نیز دارند و موجب شده صنعت آنها ساماندهی شده و پیشرفت کند. اما در خصوص تجهیزات پزشکی چنین شرایطی برقرار نیست. لذا فارغ‌التحصیلان این رشته، همواره در بازار کار درآمد و امتیازاتی را که شایسته آن هستند، دریافت نمی‌کنند.

چندی پیش نامه‌ای از طرف مدیر کل نظارت و ارزیابی تجهیزات پزشکی، دکتر محمود بیگلر، در خصوص احقاق پارچه‌ای از حقوق مهندسان پزشکی که در مراکز درمانی و بخش خصوصی رعایت نمی‌شود، خطاب به وزارت بهداشت، ارسال شد. با توجه به اینکه پیگیری نامه مذکور در هیات امنای دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت بسیار اهمیت دارد. مانیز برحسب وظیفه خود به عنوان یک رسانه، ضمن اطلاع‌رسانی نامه مذکور، پیشنهادات و راهکارهای چندتن از دست‌اندرکاران تجهیزات پزشکی را برای تصویب و اجرایی شدن این موارد جویا شدیم که در ادامه می‌خوانید.



درمانی عدم وجود جایگاه و ردیف شغلی در چارت سازمانی مراکز درمانی است که متأسفانه تلاش‌های انجام شده در این رابطه، هنوز به نتیجه مطلوبی نرسیده است. جهان‌دیده با برشمردن مشکلات کارشناسان تجهیزات پزشکی در حوزه تولید و کار افزود:

در حوزه تولید مشکل این است که کارشناسان اصولاً

برای کار و فعالیت تولید تربیت نشده‌اند، در نتیجه کاملاً با محیط‌های صنعت و تولیدی بیگانه هستند. برخی از این فارغ‌التحصیلان حتی یک مرتبه هم در دوران تحصیل بازدیدی از محیط‌های صنعتی و تولیدی نداشته‌اند. این مسئله در اغلب رشته‌های دانشگاهی وجود دارد و به عدم ارتباط دانشگاه و صنعت در کشور بر می‌گردد، چراکه اساساً رشته‌های تحصیلی و مفاد آموزشی آنها در اغلب رشته‌ها، متناسب با نیاز کشور ایجاد نشده است.

وی در خصوص لحاظ کردن سهم یک درصدی از محل فروش تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها به کارشناسان تجهیزات پزشکی نیز گفت: به نظر من این اقدام مثبت و خوبی برای احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی است، چرا که چنین سهم‌هایی برای سایر رشته‌ها در مراکز درمانی در نظر گرفته شده و شایسته است که برای کارشناسان تجهیزات پزشکی هم در نظر گرفته شود.

با این حال تا احقاق کامل حقوق این قشر از فارغ‌التحصیلان جامعه، راه زیادی در پیش است، به عنوان مثال چارت وزارت بهداشت در خصوص وجود حداقل یک کارشناس و یک تکنسین تجهیزات پزشکی به ازای هر صد تخت، هنوز در استان آذربایجان غربی پیاده نشده است. چراکه چارت سازمانی مصوبی که دربرگیرنده ردیف‌های

در حیطه مهندسی پزشکی متأسفانه این انتظار وجود دارد که یک کارشناس تجهیزات پزشکی، کلیه تجهیزات پزشکی از ساکشن گرفته تا سی تی اسکن را تعمیر و نگهداری کند

رئیس اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی: رشته‌های تحصیلی و مفاد آنها متناسب با نیاز کشور تعریف نشده‌اند

رستم علی جهان‌دیده کارشناس ارشد مهندسی پزشکی بیوالکترونیک، رئیس اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی، در گفتگو با ماهنامه، در خصوص عمده‌ترین مشکلات صنفی مربوط به کارشناسان تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی اظهار داشت: عدم وجود دیدگاه مناسب نسبت به رشته مهندسی پزشکی از عمده‌ترین مشکلات کارشناسان تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی است. وقتی یک مرکز درمانی، کارشناس مهندسی پزشکی استخدام می‌کند، انتظار دارد کلیه مشکلات اعم از تعمیر و نگهداری تجهیزات، از ساده‌ترین دستگاه تا پیچیده‌ترین آن، توسط همان کارشناس انجام شود که این دیدگاه با توانایی‌ها و شرح وظایف تعریف شده برای کارشناسان تجهیزات پزشکی همخوانی ندارد، لذا مدیرانی که با چنین دیدگاهی اقدام به بکارگیری نیروی مهندسی می‌کنند و در عمل به انتظارات خود دست پیدا نمی‌کنند، موضعی منفی در رابطه با بکارگیری کارشناسان مهندسی پزشکی پیش می‌گیرند و این مشکل از گذشته تا به حال وجود داشته است. در حالی که این نوع نگاه، ظلم بسیار بزرگی در حق فارغ‌التحصیلان رشته مهندسی پزشکی است و باید در رابطه با تغییر این نوع دیدگاه‌ها با جدیت تلاش کرد. چرا که تجهیزات پزشکی روز به روز تخصصی‌تر شده و به تبع آن چنین تناقضاتی نیز بیشتر خواهد شد. به عنوان مثال شما از یک جراح متخصص فک و صورت انتظار ندارید بتواند عمل جراحی total knee انجام بدهد، چراکه جنبه‌های تخصصی آن برای همه افراد جامعه واضح است، ولی در حیطه مهندسی پزشکی متأسفانه این انتظار وجود دارد که یک کارشناس تجهیزات پزشکی کلیه تجهیزات، از ساکشن گرفته تا سی تی اسکن را، تعمیر و نگهداری کند. البته ناگفته نماند که برخی از این قبیل مشکلات به خود کارشناسان تجهیزات پزشکی برمی‌گردد، چراکه گاهی خود آنها هم از توانمندی‌های ابتدایی برای کار در مرکز درمانی برخوردار نیستند که این امر می‌تواند دلایل زیادی داشته باشد: مانند ضعف سیستم آموزشی، بنیه علمی ضعیف فرد و... یکی دیگر از مشکلات کارشناسان در مراکز

اگر با استفاده از پتانسیل‌های موجود، هم‌دلی لازم بین کارشناسان تجهیزات پزشکی ایجاد شود و این صنف بدون نگاه‌های سلیقه‌ای گرد هم بیایند و به سمت تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی حرکت کنند، می‌توان با قدرت بیشتر و از جایگاهی رسمی‌تر مطالبات مهندسان پزشک را دنبال کرد

شغلی برای رشته مهندسی پزشکی باشد، هنوز به دانشگاه ابلاغ نشده و اگر هم که ابلاغ شود، فرایند صدور مجوز برای دانشگاه جهت استخدام نیرو خود یک هفت‌خوان رستم خواهد بود. در حقیقت عدم ابلاغ چارت سازمانی در اغلب مراکز درمانی و نیز عدم صدور مجوز به دانشگاه‌های علوم پزشکی برای استخدام نیرو، اساسی‌ترین مشکلات در این رابطه است.

حتی در خصوص تغییر امتیاز کارانه مسوولان تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها به عدد ۶ و کارشناسان تجهیزات پزشکی به عدد ۴/۵ نیز هنوز اقدام جدی انجام نشده است، درحالی که برای برخی کارشناسان که سختی کار و تخصص آنها نسبت به سایر کارشناسان تجهیزات پزشکی در سطحی مساوی یا پایین‌تر قرار دارد، امتیازهای بالاتری در نظر گرفته شده است. از طرف دیگر، ما با این واقعیت روبرو هستیم که اغلب کارشناسان تجهیزات پزشکی در هر ساعتی از شبانه‌روز که از طرف مرکز درمانی فرا خوانده شوند، فوراً در محل کار حاضر می‌شوند که البته این امر به لحاظ ماهیت کار در محیط‌های درمانی اجتناب‌ناپذیر است، بنابراین همان‌طور که برای سایر کارشناسان دارای وضعیت خدمتی آنکال، حق آنکالی تعریف و پرداخت می‌شود، برای کارشناسان تجهیزات



نقش انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور در احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی، کمرنگ است و اعضای انجمن برای عملیاتی کردن اهداف خود کاری از پیش نمی برند. انجمن بیشتر در برگزاری دوره های ناظرین فنی و این قبیل فعالیت ها تمرکز کرده تا احقاق حقوق اعضا. شاید هم اطلاع رسانی کافی را در زمینه اقدامات صورت گرفته انجام نمی دهند

نیمه راه سوخت می شود. البته برای حل این مشکل راهکار وجود دارد و آن این است که کارشناس تجهیزات پزشکی، ایده ها و طرح های خود را در مراکز رشد تجهیزات پزشکی مطرح کنند، چرا که این مراکز به وسیله ی تفاهم نامه ای که با اداره کل تجهیزات پزشکی به امضا رسانده اند دارای تسهیلاتی هستند که سریع تر از حالت معمول به درخواست شان رسیدگی می شود.

اسدنژاد در ادامه در پاسخ به سوال خبرنگار ماهنامه مبنی بر لحاظ کردن سهم یک درصدی از محل فروش تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها به کارشناسان تجهیزات پزشکی گفت: من موافق این طرح هستم، اما سازوکار این طرح را باید اداره کل تجهیزات پزشکی مشخص کند و اگر این طرح به مرحله ی اجرا برسد، بسیار خوب و کارآمد است. متأسفانه برخی از این قبیل طرح ها از جمله چارت وجود حداقل یک کارشناس تجهیزات پزشکی و یک تکنسین تجهیزات پزشکی به ازای هر صد تخت، تنها در حد یک نوشته روی کاغذ است. خود من با بیش از ۲۰ سال سابقه ی مدیریت تجهیزات پزشکی، مدت های طولانی پیگیر این طرح بودم، بطوریکه از حدود ۱۸ سال پیش، پیگیری ایجاد پست های سازمانی مهندسی پزشکی به تعداد ۱۹ ردیف از سازمان امور استخدامی شدم

حقوق حق اشعه است. من حدود ۲۰ سال پیش از طریق سازمان انرژی اتمی، این موضوع را پیگیری می کردم و در آن زمان حق اشعه به مهندسین پزشک پرداخت شد که متأسفانه بعد ها قطع شد و اداره کل تجهیزات پزشکی هم در عمل، اقدامی جدی در این رابطه صورت نداد. مشکل دیگری که برای این صنف مطرح هست، درمورد ملزومات مصرفی پزشکی است. در حقیقت کارشناسانی که مسئول فنی ملزومات مصرفی پزشکی هستند، حق فنی به آن ها تعلق نمی گیرد، این در حالی است که پزشکان داروساز که در داروخانه ها فعالیت می کنند، حق فنی می گیرند. در نتیجه تعمیم پرداخت حق فنی به مسولین فنی ملزومات مصرفی پزشکی، نیازمند پیگیری از طرف اداره کل تجهیزات وزارت بهداشت است.

وی با اشاره به این که پروسه ی طولانی اخذ مجوز از وزارت بهداشت (اداره کل تجهیزات پزشکی) عرصه را بر مهندسان پزشکی تنگ تر کرده است گفت؛ مثلاً زمانی که یک مهندس پزشک، ایده یا طرحی را در ذهن دارد، تا زمانی که این طرح به مرحله ای برسد که مجوز تولید آن صادر شود، حدود یک سال زمان می برد، به همین دلیل بسیاری از نیروهای جوان مهندسی پزشکی در این مرحله پشیمان می شوند و به نوعی پتانسل آنها در

پزشکی نیز لازم است این حق تعریف و با توجه به نحوه عملکردشان به آنها پرداخت شود.

رئیس اداره تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آذربایجان غربی در ادامه با اشاره به نقش کلیدی انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی در پیگیری امور مربوط به احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی، اظهار داشت: انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی با روشی که در پیش گرفته و افراد دلسوزی که در راس مدیریتی آن فعال هستند، در حال پیشرفت و حرکت به سوی یک انجمن قوی و قدرتمند برای پیگیری امور مربوطه است و افق روشنی برای آن متصور هست. اگر این انجمن بتواند کلیه نیروها و پتانسیل های موجود را گرد هم آورد، موفقیت آن در دستیابی به اهدافش حتمی است و در صورتی که بتوان از کلیه پتانسیل های موجود استفاده کرد و همدمی و حساسیت لازم را در بین کارشناسان تجهیزات پزشکی و فارغ التحصیلان رشته های مرتبط ایجاد کرد و جامعه مرتبط با تجهیزات پزشکی بدون نگاه های سلیقه ای گرد هم بیایند و برای تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی حرکتی جدی انجام شود، می توان همانند سایر نظام های موجود، مطالبات جامعه مهندسی پزشکی را با قدرت بیشتر و از جایگاهی رسمی تر دنبال کرد. تنها در این صورت مطالبات برحق این جامعه با توان و تاثیرگذاری بالا بدست خواهد آمد.

مدیر تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: معضل اصلی، فقدان جایگاه شغلی متناسب با حجم امور محوله است

مهندس اسدنژاد، فقدان جایگاه شغلی متناسب با مسئولیت و حجم امور محوله را از عمده ترین معضلات کاری حوزه مهندسی پزشکی عنوان کرد و گفت: به بیان ساده تر پزشکان یا پرستاران جایگاه شغلی تعریف شده ای دارند، ولی مهندسین پزشک را در بیمارستان ها در حد یک تعمیرکار تلقی می کنند. در حالی که با توجه به وظیفه نظارتی که یک کارشناس تجهیزات پزشکی در بیمارستان بر عهده دارد، این جایگاه بسیار مهم و پررنگ است. از دیگر مشکلات این حوزه کاری می توان به عدم پرداخت حقوق مسلم کارشناسان تجهیزات پزشکی اشاره کرد که از مهم ترین این

تعمیم پرداخت حق فنی به مسئولین فنی ملزومات مصرفی پزشکی، نیازمند پیگیری از طرف اداره کل تجهیزات وزارت بهداشت است

اجرائی، حمایت از حقوق صنفی، حرفه ای و رفاهی متخصصین تجهیزات و ملزومات پزشکی اعضای انجمن، ساماندهی امر اشتغال دانش آموختگان مرتبط با بخش تجهیزات پزشکی، برنامه ریزی جهت رشد و اعتلای مهندسی پزشکی و رشته های مرتبط در کشور، همکاری با مراجع ذیربط برای تعیین، تنظیم و اجرای صحیح مبانی قیمت گذاری خدمات فنی مهندسی در حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی و همچنین قیمت محصولات وارداتی و تولیدی تجهیزات و ملزومات پزشکی و در نهایت همکاری با مراجع ذیربط در الزام به رعایت مقررات ملی تجهیزات پزشکی از جمله اهداف و رسالت های انجمن تلقی می شود. لذا با توجه به انتظارات مطرح شده از این انجمن در مصاحبه هایی که با اعضای حوزه تجهیزات پزشکی داشتیم، گفتگویی را با مهندس احمد مسلمی دبیر انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور انجام دادیم.

مهندس مسلمی با اشاره به عمده ترین مشکلات صنفی کارشناسان مهندس پزشک اظهارداشت: در واقع می توان دو یا سه مشکل عمده در این رابطه بیان کرد. مهمترین آن این است که کارشناسان مهندسی پزشکی در حال حاضر جایگاه شغلی ثابتی در مراکز درمانی ندارند و شرح وظایف آن ها به طور کامل تبیین نشده است، همچنین اگر در مراکز این شرح وظایف با عنوان مسئول تجهیزات پزشکی یا مسئول مهندسی

**مهندسان پزشک باید توانمندی
خویش را به مدیریت بیمارستان ثابت
کنند و نشان دهند که بود و نبود کارشناس
تجهیزات پزشکی تا چه حد می تواند مرکز
درمانی را با مشکل مواجه کند و حتی تا مرز
توقف خدمات پیش ببرد**

پزشکی و کارشناس تجهیزات پزشکی نوشته شده باشد، توسط مدیران مافوق رعایت نمی شود. به عنوان نمونه در حوزه خرید و تصمیم گیری های مهم تجهیزات پزشکی، معمولاً این کارشناسان نقش اساسی ندارند و افراد غیر متخصصی از قبیل رییس بیمارستان و مدیر دپارتمان اهمیتی به کارشناسان تجهیزات پزشکی نمی دهند، طبعاً چون نقش این افراد کلیدی نیست، به همان نسبت

پزشکی انجام داده و به ثمر رسانده اند. در هر صورت نقش انجمن متخصصین مهندسی پزشکی و به دنبال آن تاسیس سازمان نظام مهندسی پزشکی یکی از الزامات و ضروریات مهم این حوزه است. امروزه سازمان نظام صنف های دیگری مانند نظام پزشکی و نظام پرستاری به خوبی تاثیرات مثبت و نقش خود را در احقاق حقوق صنف مربوط اثبات کرده اند. از نظر من سازمان نظام مهندسی پزشکی کشور حتماً باید تاسیس شود تا حقوق فراموش شده و از دست رفته ی این همه کارشناس فارغ التحصیل تجهیزات پزشکی احیاء شود. مثلاً همان حق اشعه ای که مطرح شد، حق مسلم هر کارشناس تجهیزات پزشکی است که از طریق این سازمان به راحتی می تواند قابل دریافت باشد. مانیز به عنوان عضوی از جامعه مهندسين پزشکی کشور تا جایی که از دستمان بر می آید، به تاسیس این سازمان کمک خواهیم کرد.

و نکته پایانی اینکه با توجه به سابقه ۲۲ ساله ای که من در مدیریت تجهیزات پزشکی دانشگاه دارم توصیه ام این است که بیش از حرف بایستی عمل کرد، چرا که اگر بتوانیم همین طرح های مصوب موجود در خصوص ادارات تجهیزات پزشکی و کارشناسان مهندسی پزشکی بیمارستان ها را عملیاتی و اجرائی کنیم، بسیاری از مشکلات حل خواهد شد.

دبیر انجمن متخصصان تجهیزات پزشکی:

متأسفانه وزارت بهداشت نگاه درستی به حوزه تجهیزات پزشکی ندارد

انجمن صنفی متخصصین تجهیزات پزشکی کشور یک تشکل صنفی و تخصصی است که در جهت توسعه حوزه تجهیزات پزشکی کشور به ویژه جایگاه متخصصین این رشته فعالیت می کند.

اعضای هیات مدیره، ایجاد انجمن را راهی برای بیان دیدگاه های تخصصی و حرفه ای و مطالبات حقوقی و قانونی این صنف می دانند. بررسی مشکلات صنفی و حرفه ای شاغلین بخش تجهیزات و ملزومات پزشکی و ارائه راه حل های

که خوشبختانه در نهایت به نتیجه رسید. البته همچنان مشکلاتی از قبیل فقدان مجوز استخدام در پست های خالی وجود دارد. مثلاً دانشگاه ما برای بیمارستانی با بیش از ۶۰۰ تختخواب تنها ۲ مهندس تجهیزات پزشکی را در استخدام دارد.

وی با اشاره به اجرائی شدن این چارت گفت: گاهی مشکلاتی از طرف مدیریت های بودجه و تشکیلات دانشگاه ها مطرح می شود که عملاً باعث تاخیر در اجرائی شدن این چارت در بیمارستان ها و مراکز درمانی می شود و به نظر می رسد که تنها از طریق پیگیری های اداره کل تجهیزات پزشکی به نتیجه می رسیم. البته جا دارد که در همین جا از زحمات دکتر بیگلر، مدیر کل تجهیزات پزشکی، که سامان دهی مطلوبی را در خصوص چارت مدیریت های تجهیزات پزشکی دانشگاه ها انجام دادند تشکر و قدردانی کنم.

مدیر تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در بخش دیگری از صحبت های خود به موارد دیگری از احقاق حقوق مهندسين پزشکی در مراکز درمانی اشاره کرد و گفت: من موافق افزایش امتیاز کارانه مسولان و کارشناسان تجهیزات پزشکی متناسب با وظایفی که در اختیار دارند، هستم. این امتیاز حداقل باید همسطح با گروه پیرا پزشکی و پرستاری باشد. تخصیص مبلغی، جهت آنکال بودن در ساعات غیر کاری به کارشناسان تجهیزات پزشکی نیز طرح بسیار خوب و بجایی است، زیرا هر موقع که مشکلی برای دستگاه های پزشکی در بیمارستان پیش می آید، مهندسين تجهیزات بیمارستان در هر ساعتی از شبانه روز ملزم به حضور و رفع مشکل هستند. لذا حق آنکال بودن نیز مشابه گروه پزشکی و پیرا پزشکی باید برای این رشته تعریف شود. به نظر من، نقش انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور با وجود شعار های مطرح شده، هنوز که هنوز است در احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی، کم رنگ است. اعضای انجمن در اجلاس، کنگره ها و سمینار ها مطالبی را بیان می کنند، ولی برای عملیاتی کردن آن ها کاری از پیش نمی برند و انجمن بیشتر در برگزاری دوره های ناظرین فنی و این قبیل کار ها تمرکز کرده تا احقاق حقوق اعضا. البته شاید هم اطلاع رسانی کافی را در زمینه اقدامات صورت گرفته انجام نمی دهند که مثلاً چه فعالیت هایی را در جهت احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات

انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی، مرتبط ترین تشکل صنفی برای احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی است و در مباحثی چون حق کارانه مهندسی پزشکی و ضریب k نیز حضور داشته و مکاتبات زیادی انجام داده است. اما در عمل اقدامی جدی از طرف وزارت خانه صورت نگرفت و رایزنی های ما نتایج مطلوبی نداشت



غیررسمی منتشر شده، به این نتیجه می رسیدم که این چارت هنوز عملیاتی نشده است، حتی در جلساتی که ما در وزارت بهداشت به عنوان انجمن حضور داشته ایم عنوان کردیم که استخدام حداقل ۲۴۰۰ نفر برای این حوزه لازم است. چنین وضعیتی در حقیقت یک امتیاز منفی برای وزارت بهداشت تلقی می شود که خود پیشنهاد دهنده ی این چارت بوده، اما تا کنون برای اجرایی شدن آن اقدامی جدی به عمل نیاورده است.

وی در خصوص تغییر امتیاز کارانه مسوولان تجهیزات پزشکی بیمارستان ها به عدد ۶ و کارشناسان تجهیزات پزشکی به عدد ۵/۴ و همچنین پرداخت حق انکال به کارشناسان تجهیزات پزشکی افزود: اگر وزارت بهداشت از انجمن ما استعلامی در این خصوص بگیرد، ما می توانیم یک کار کارشناسی در تعیین این ضرایب انجام دهیم. کما اینکه قبلا هم کارهایی در این زمینه انجام دادیم و در حال حاضر فکر می کنم مشکلات ما بسیار فراتر از این اعداد است. از سوی دیگر در تمام بیمارستان ها با توجه به اینکه سه شیفت خدمات به مردم ارائه می شود، وجود نیروی آنکال در ایام تعطیل و غیر اداری ضروری است و باید متناسب با این مسئله حق آنکال هم برای متخصصان تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شود. البته من با خیر هستم که در برخی از مراکز این حق پرداخت نمی شود و در برخی مراکز پرداخت می شود و برخورد با آن کاملا سلیقه ای است.

مسلمی در پایان خاطرنشان کرد: این انجمن شاید مرتبط ترین تشکل صنفی برای رسیدگی به حقوق کارشناسان باشد و در دو، سه سال اخیر اقدامات گسترده ای در این زمینه انجام داده است. ما در اکثر جلسات کارشناسی که وزارت بهداشت برای بررسی حقوقی و صنفی این عزیزان داشته، حضور مستمری داشته ایم و در مباحثی چون حق

تجهیزات پزشکی صد در صد در درآمد زایی پزشکان و مراکز درمانی موثر است، لذا باید او هم از وضعیت موجود منتفع شود. حتی در مراکز خصوصی با توجه به اینکه وجود یک کارشناس بسیار موثر است، درصدی را به کارشناس تجهیزات پزشکی اختصاص داده اند، اما مشکل اصلی ما در مراکز دولتی است که همچنان در این باره مقاومت می کنند. از سوی دیگر ما از وضعیت شغلی و حرفه ای کارشناسان تجهیزات پزشکی در شرکت های تولیدی و حتی شرکت های بازرگانی و وارداتی، گزارش های مشخصی نداریم. این موضوع هم به این علت است که اتحادیه بازرگانان و تولید کننده ها مسئول این کار هستند و باید به این مشکلات توجه کنند. در حالی که تا این لحظه ما در حوزه تولید هیچ گزارشی به صورت رسمی یا مکتوب از آنها دریافت نکرده ایم، اما با اطمینان می توان گفت همان مشکلاتی که گریبان گیر مهندسان پزشک در مراکز درمانی است، احتمالا در حوزه شرکت ها هم وجود داشته باشد و شرکت ها هم احتمالا حق و حقوق این کارشناسان را در بعضی مواقع به خوبی پرداخت نمی کنند.

وی خاطرنشان کرد: در شرکت های تولیدی بخشی که مورد ظلم واقع شده، بخش خدمات پس از فروش است که هم شرکت ها نگاه حرفه ای و همه جانبه ای به آن ندارند و هم معمولا کارشناسانی که در این بخش کار می کنند، به نسبت کارشناسان فروش و بازاریابی درآمدشان پایین تر است.

دبیر انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی با اشاره به چارت وزارت بهداشت در خصوص وجود حداقل یک کارشناس و یک تکنسین تجهیزات پزشکی، به ازای هر صد تخت گفت: با یک حساب سر انگشتی و اطلاعاتی که به صورت

هم درآمد و مزایایشان پایین است، مطمئن باشید که اگر مدیری نقش یک مهندس پزشک را کلیدی احساس کند و به آن اهمیت دهد، به همان نسبت برای آن ارزش معنوی و مادی قائل می شود.

متأسفانه این مسئله فقط شامل رشته مهندسی پزشکی و جایگاه مسئولین تجهیزات پزشکی نمی شود و در اکثر پست ها و مشاغل غیر از پزشکی نیز این موضوع صدق می کند، اما شدت و ضعف دارد. مثلا دارو ساز ها توانسته اند برای خود حريمی را ایجاد کنند و یا کارشناسان بخش پاراکلینیکی در قسمت های مختلف که مستقما برای بیمارستان درآمد زایی دارند، حقوقی برای آنها در نظر گرفته شده، اما هیچ کجا نقش مهندس پزشک به درستی تعریف نشده است، در حالی که بخش عمده درآمد های بیمارستانی، مرهون زحمات فعالان بخش مهندسی پزشکی در مورد کنترل کیفیت دستگاه ها و نظارت صحیح و کارکرد صحیح تجهیزات است.

وی افزود: در خصوص لحاظ کردن سهم یک درصدی از محل فروش تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها به کارشناسان تجهیزات پزشکی هم باید بگویم سهم یک درصد یا دو درصد چندان تفاوتی ندارد این نگاه سهم درصدی باید در مدیریت کلان مالی به خصوص در حوزه مهندسی پزشکی مراکز درمانی وجود داشته باشد، چرا که این بخش در درآمد های کلان تاثیر دارد و بر اساس میزان درآمدی که ناشی از کارکرد تجهیزات و ارائه سرویس های درمانی است، باید درصدی را برای جبران زحمات کارشناسان بخش تجهیزات پزشکی، به آن ها اختصاص دهیم.

مسلمی اذعان داشت: چیزی که ما در انجمن به آن اعتقاد داریم این است که یک کارشناس

کارانه مهندسی پزشکی یا تدوین ضریب k برای خدمات مهندسی پزشکی و مسائلی که در طرح تحول نظام سلامت به وجود آمد، حضور فعال داشته و مکاتبات زیادی با مقام وزارت و معاونان مربوطه انجام داده و جلسات متعددی را برگزار کردیم. اما در عمل شاهد بودیم که اقدامات جدی صورت نگرفت و رایزنی های ما نتایج مطلوبی را به دنبال نداشت و حتی از وزارتخانه به دلیل عدم اجرایی کردن تعهدات خود ناراضی و شاکی هستیم. وی تاکید کرد: متأسفانه وزارت بهداشت نگاه خوبی به حوزه مهندسی پزشکی و تجهیزات پزشکی ندارد و ما انتظار داریم که نوع نگاه به این موضوع نگاه منطقی باشد، همچنین امیدوار هستیم که این دوستان به درک لازم در این زمینه برسند و اهمیت تجهیزات پزشکی را بدانند. ما به وزارت بهداشت پیشنهاد دادیم که برای مسئولین فنی بیمارستان ها پروانه صادر شود و حتی مجوز ساخت بیمارستان ماکول به داشتن پروانه مسئول فنی شود که حتی در این باره نیز بازخورد های مناسبی از سوی وزارتخانه دریافت نکردیم.

البته با وجود این همه اخبار بد، همچنان جای امیدواری وجود دارد، چرا که خوشبختانه در حوزه آموزش، تعاملات خوبی را با وزارت بهداشت و اداره کل تجهیزات پزشکی کشور داریم و از مسئولین این حوزه نهایت سپاس را داریم، چرا که درک درست و منطقی از وضعیت موجود دارند. اما متأسفانه در بخش هایی که بودجه و قوانین در اختیار آن هاست، تعامل خوبی نداریم. این موضوع تنها مربوط به انجمن نیست، بلکه زیر شاخه های حوزه تجهیزات پزشکی وزارت خانه نیز با این مشکل دست به گریبان هستند.

البته من سعی ندارم بگویم تعمدی در این زمینه وجود دارد، بلکه تصور من این است که وزارت بهداشت باید متوجه این موضوع باشد که متخصصین تجهیزات پزشکی چه خدماتی به حوزه درمان و سلامت کشور کرده اند.

وی افزود: بخش عمده مشکلات ما به همکاران مهندسی پزشکی مربوط می شود که نسبت به بهبود وضعیت در آینده ناامید و بدبین هستند، در صورتی که خود مهندسان پزشک نیز باید توانمندی خویش را به مدیریت بیمارستان ثابت کنند و نشان دهند که بود و نبود کارشناس تجهیزات پزشکی تا چه حد می تواند مرکز درمانی

را با مشکل مواجه کند و حتی تا مرز توقف خدمات پیش ببرد. افزایش توانمندی و ابعاد خدمات واحد مهندسی پزشکی، چه در حوزه تجهیزات پزشکی و چه در حوزه تجهیزات مصرفی پزشکی، می تواند تا حد بالایی خدمات بیمارستان را منوط به حضور کارشناس مهندس پزشکی کند.

کارشناس مسئول عالی تجهیزات پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران:

ارزش خدمات کارشناسان تجهیزات پزشکی، کمتر از پزشکان و پرستاران نیست

از دیدگاه مهندس محمد طهماسبی کارشناس مسئول عالی تجهیزات پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، جایگاه شغلی کارشناسان تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی نیاز به تشریح و بررسی دارد. به دلیل این که در مراکز درمانی هنوز اعتماد کافی به نقش کارشناسان تجهیزات پزشکی آن گونه که باید، ایجاد نشده است و این خود باعث می شود که در اکثر موارد چه از نظر معنوی و چه از نظر مادی، جایگاهی برای این کارشناسان تعریف نشود. از طرفی، خود کارشناسان تجهیزات پزشکی نیز باید با بالا بردن سطح آگاهی و دانش فنی خود بتوانند اعتماد هیئت رئیسه، پزشکان و پرستاران را نسبت به عملکرد مثبت خود جلب کنند؛ البته در برخی از مراکز درمانی متأسفانه برخی از پزشکان تصویری کنند که آگاهی فنی شان در زمینه تجهیزات از تمام کارشناسان دیگر بالاتر است. اما همان گونه که گفته شد کارشناسان تجهیزات پزشکی می توانند با بالا بردن دانش فنی خود بر این مشکل غلبه کنند. در حال حاضر بسیاری از کارشناسان تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها چه از نظر کارانه و حقوق و چه از نظر جایگاه به عنوان مسئول فنی، دچار مشکل هستند، چرا که چنین

جایگاهی برای بیمارستان به صورت کامل تعریف نشده است. در هر صورت مدیران و سیاست گذاران سلامت کشور باید از طریق قوانین حقوقی و تشکیلاتی، درآمد و موقعیت کارشناسان تجهیزات پزشکی را تقویت کنند.

وی افزود: متأسفانه در حوزه تولید به دلیل اینکه کارشناسان تجهیزات پزشکی سرمایه کافی ندارند، عملاً کار در دست بخش خصوصی و سرمایه دارانی است که در این حوزه ورود کرده اند و اغلب در این موارد از نظر فنی و حقوق و مزایا آن طور که باید جوابگوی این کارشناسان نیستند و جایگاه شغلی شان هم دچار مشکل است.

طهماسبی در خصوص لحاظ کردن سهم یک درصدی از محل فروش تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها به کارشناسان تجهیزات پزشکی گفت: ابتدا باید با پیگیری صدور پروانه مسئول فنی برای کارشناسان تجهیزات پزشکی و ورود این پروانه به ردیف پروانه های الزامی بیمارستان برای فعالیت و اعتباربخشی، جایگاه مسئول فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی در بیمارستان ها را تقویت کنیم. متأسفانه در اکثر مراکز مسئولین داروخانه ها این پست را اشغال کرده اند و هیچ گونه مزایایی نیز برای آن در نظر گرفته نشده است. باید با تعریف این پست، حق مسئول فنی به صورت درصدی از میزان فروش تجهیزات پزشکی مشخص شود. فروش را می توانیم در دو شاخه بیان کنیم؛ یکی تجهیزات پزشکی مصرفی و نیمه مصرفی، دوم تجهیزات پزشکی سرمایه ای. بهر حال اگر قرار شود هر گونه مشکل ناشی از عدم کیفیت تجهیزات را مسئول فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی جوابگو باشد، لازم است که ساختار تشکیلاتی و الزام آور در باره تامین منابع این مسئولیت در اختیار مسئول فنی قرار گیرد. با تعلق درصدی از قیمت تجهیزات و یا درصدی از درآمد تعمیراتی که توسط واحد مهندسی پزشکی در بیمارستان انجام می شود، انگیزه برای تامین تجهیزات با قیمت مناسب تر و با کیفیت بالاتر و کاهش میزان ارجاع تعمیرات ساده به شرکت های تجهیزات پزشکی ایجاد خواهد شد و در نهایت آن یک درصد، با فعالیتی که کارشناس تجهیزات انجام می دهد و با توجه به رضایتمندی که برای بیمار ایجاد می شود، جبران می شود.

وی ادامه داد: بحث چارت وزارت بهداشت در

ارزش رفع مشکل یک و تیتلاتور
و یا یک دستگاه دیالیز کمتر از اهمیت
فعالیت های پزشکان و پرستاران نیست و
همان گونه که به بقیه کادر درمانی حق آنکالی
تعلق می گیرد، ضروری است کارشناسان
تجهیزات پزشکی نیز از این حق برخوردار باشند

یکی از زمینه های ایجاد انگیزه برای کارشناسان تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها که کار بسیار سخت و پر مسئولیتی دارند، این است که بتوانیم برای آن ها کارانه مناسبی در نظر بگیریم



وی با اشاره به فعالیتهای انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی در احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی گفت: به عنوان عضو هیئت موسس و دو دوره هیئت مدیره ی انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور می گویم که در همان روز های نخست که ایده ی تاسیس این انجمن شکل گرفت، یکی از اهداف اصلی، احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی بود. انجمن تاکنون در حوزه های مختلف تلاش کرده و نامه نگاری های متعددی انجام و کمیته ای نیز تحت عنوان کمیته صنفی در انجمن تشکیل شده، اما این ها کافی نیست زیرا مشکلات صنفی باید طی جلساتی با مسئولین مرتبط در وزارت بهداشت و وزارت رفاه و تامین اجتماعی و حتی سازمان برنامه و بودجه و مجلس و بقیه ارگان های ذی ربط بررسی شود تا مواردی که نیاز به الزامات تشکیلاتی و یا قرار گرفتن در قانون بودجه سالیانه کشور دارد، در برنامه ریزی های تصمیم سازان سلامت کشور، پیگیری شود. در واقع با توجه به این ضرورت، یکی از اهداف اصلی انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور، تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی است. سازمان نظام مهندسی با در نظر گرفتن اهداف ذیل می تواند اعتماد مراکزی که از کارشناسان تجهیزات پزشکی سرویس دریافت می کنند، را جلب کند و حمایت از کارشناسان و بالابردن آمادگی علمی و اجرایی کارشناسان، رتبه بندی کارشناسان و در نهایت تعرفه بندی خدمات و برقراری امتیاز حق امضای این کارشناسان را انجام دهد:

- ۱- تلاش در جهت ارتقای اخلاق حرفه ای در کلیه امور مربوط به تجهیزات پزشکی.
- ۲- تلاش در جهت ارتقای سطح دانش و گسترش فن آوری جدید در تجهیزات پزشکی و رشته های مرتبط.
- ۳- تلاش در جهت حفظ و پایداری و تامین کیفیت تجهیزات پزشکی به منظور دستیابی

خود با اشاره به لزوم ایجاد انگیزه برای کارشناسان تجهیزات پزشکی اظهار داشت: به طور کلی یکی از زمینه های ایجاد انگیزه برای کارشناسان تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها، این است که بتوانیم برای آن ها کارانه مناسبی در نظر بگیریم. با اجرایی شدن طرح تحول نظام سلامت، کارانه ی پزشکان و پرستاران... افزایش یافت، که این خود باعث انگیزه بیشتر برای بهره وری بیشتر بیمارستان است. ولی در زمینه تجهیزات پزشکی، علی رغم حساسیت بالای واحدهای مهندسی پزشکی، که تشخیص و درمان بیماران وابسته به تجهیزات پزشکی است، متأسفانه در محاسبه ی کارانه ضریب بالایی برای واحدهای مهندسی پزشکی پیش بینی نشده و ضروری است سهم بالاتری از کارانه را به مسئولین و کارشناسان تجهیزات پزشکی اختصاص دهند تا انگیزه ی بیشتری برای بهره وری بیشتر ایجاد شود.

از سوی دیگر در حال حاضر در بیمارستان ها، کارشناسان تجهیزات پزشکی در تمام ۲۴ ساعت شبانه روز پاسخگو هستند، بسیاری از مواقع نیمه شب در بیمارستان مشکلی پیش می آید و با کارشناسان مربوطه تماس گرفته می شود و بصورت آنکال، مشکل ارزیابی و برطرف می شود. در استانداردهای اعتباربخشی نیز آنکال بودن جزو شرح وظایف کارشناسان تجهیزات پزشکی است، ولی هیچ گونه حق و امتیاز جداگانه ای به این عزیزان تعلق نمی گیرد. در حالی که ارزش رفع مشکل یک ویتیلاتور و یا یک دستگاه دیالیز کمتر از اهمیت فعالیت های پزشکان و پرستاران نیست و همانگونه که به بقیه کادر درمانی حق آنکالی تعلق می گیرد، ضروری است کارشناسان تجهیزات پزشکی نیز از این حق برخوردار باشند.

خصوصاً وجود حداقل یک کارشناس و یک تکنسین تجهیزات پزشکی به ازای هر صد تخت خواب نیز در واقع آیین نامه ای بود که حدود ۱۰ سال پیش در تدوین آیین نامه ی نگهداشت تجهیزات پزشکی، در کمیته های اداره کل تجهیزات پزشکی، مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا برخی این نظر را داشتند که برای تخت های تخصصی این چارت تنظیم شود، ولی چون این تصمیم در اجرا با اشکال مواجه می شد، ملاک به صورت جنرال برای هر ۱۰۰ تخت یک کارشناس و یک تکنسین تجهیزات پزشکی قرار داده شد. متأسفانه این چارت توسط اداره تشکیلات وزارت بهداشت هنوز ابلاغ نشده و برای بیمارستان ها الزام آور نیست، در نتیجه اجرایی شدن آن نیازمند ضمانت های اجرایی قانونی است. از سوی دیگر در حوزه تکنسین تجهیزات پزشکی یعنی کاردان تجهیزات پزشکی که تربیت شده دانشگاه باشد نیز کمبود زیادی وجود دارد. جمعی از این عزیزان، به عنوان کاردان تعمیرات تجهیزات پزشکی، فارغ التحصیل دانشگاه جامع علمی کاربردی هستند، که متأسفانه هنوز در بیمارستان ها جایگاهی ندارند. در زمینه کارشناسان تجهیزات پزشکی هم بسیاری از بیمارستان ها به دلیل عدم پیش بینی حضور کارشناسان با تعداد مورد نظر استاندارد در ردیف های استخدامی، به حد مطلوب نرسیده اند. در برخی از بیمارستان هایی که تعداد کمتر از ۲۰۰ تخت دارند، این چارت اجرایی شده، اما در بیمارستان های بالای ۲۰۰ تخت، هنوز اجرایی نشده است. در زمینه تکنسین نیز باید گفت که استاندارد تقریباً در ۹۰ درصد بیمارستان ها اجرایی نشده است. در واقع باید در چارت تشکیلات دانشگاه و استاندارد های اعتباربخشی و صدور پروانه بیمارستان ها این الزامات را لحاظ کنیم و فرقی بین بیمارستان های خصوصی و دولتی یا دانشگاهی نباشد. طهماسبی در بخش دیگری از صحبت های

به توسعه پایدار.

- ۴- تلاش در جهت افزایش کمی و کیفی تولیدات بخش تجهیزات پزشکی.
- ۵- حفظ و حمایت از حقوق صنفی مهندسين پزشکی در برابر اشخاص حقیقی و حقوقی.
- ۶- نظارت بر حسن اجرای وظایف فنی و حرفه‌ای اعضای سازمان.
- ۷- حفظ و حمایت از حقوق اشخاص حقیقی و حقوقی که به نحوی از خدمات حرفه‌ای مهندسين پزشکی بهره‌مند می‌شوند.
- ۸- تلاش در جهت ایجاد انسجام، هماهنگی و همکاری هرچه بیشتر بین شاغلین در امور تجهیزات پزشکی با دستگاه‌های اجرایی دولتی و غیر دولتی.
- ۹- تلاش در جهت حسن اجرای مقررات و قوانین مربوط به امور تجهیزات پزشکی.
- ۱۰- حمایت از تشکلهای صنفی و تولیدی بخش تجهیزات پزشکی.
- ۱۱- تلاش در جهت ساماندهی امر اشتغال مهندسين پزشکی.

شرح وظایف و فعالیت‌های سازمان

- ۱- همکاری و هماهنگی با مراجع ذی‌ربط برای گسترش و پیشبرد فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی در امور تجهیزات پزشکی.
- ۲- همکاری با مراجع ذی‌ربط برای تعیین و تنظیم و اجرای صحیح تعرفه‌های خدمات امور تجهیزات پزشکی.
- ۳- همکاری با دستگاه‌های ذی‌ربط به منظور حسن اجرای مقررات و قوانین مربوط به امور تجهیزات پزشکی.
- ۴- تلاش در جهت تدوین و اجرای برنامه‌های بازآموزی و نوآموزی مستمر اعضای سازمان.
- ۵- اظهارنظر مشورتی در زمینه تدوین پیش‌نویس لوایح، تصویب‌نامه‌ها و آیین‌نامه‌های مرتبط به امور تجهیزات پزشکی که از مراجع ذی‌صلاح ارجاع شده باشد.
- ۶- تدوین دستورالعمل‌ها و ضوابط خاص صنفی و حرفه‌ای از جمله رتبه بندی مهندسين پزشکی و رشته‌های مرتبط.
- ۷- صدور کارت عضویت و اعطای شماره نظام مهندسی به مهندسين پزشکی و رشته‌های مرتبط.
- ۸- رسیدگی به تخلفات صنفی و حرفه‌ای اعضای سازمان که عنوان جرایم عمومی نداشته

باشند از طریق هیأت‌های ذی‌ربط سازمان، طبق مقررات مربوطه.

- ۹- همکاری با مراجع ذی‌ربط در تعیین میزان مالیات و عوارض مؤسسات و شاغلان تجهیزات پزشکی.
- ۱۰- همکاری با مراجع ذی‌ربط در ارائه خدمات امدادی تجهیزات پزشکی به هنگام بروز حوادث غیر مترقبه از طریق بسیج اعضاء.
- ۱۱- همکاری با مراجع ذی‌صلاح در جهت رسیدگی به تخلفات و جرایم حرفه‌ای مهندسين پزشکی عضو و غیر عضو و اظهارنظرهای کارشناسی مشورتی در این رابطه به مراجع ذی‌ربط.
- ۱۲- انجام اموری که جزو اهداف سازمان بوده و مغایرتی با قوانین جاری کشور نداشته باشند.
- ۱۳- همکاری در جهت تدوین و تنفیذ نظام آموزش عالی کشور در بخش تجهیزات پزشکی.

طهماسبی در پایان با تاکید بر اینکه علیرغم فعالیت‌های گسترده کارشناسان تجهیزات پزشکی، همچنان حق و حقوق مناسبی برایشان متصور نیست، گفت: تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی قطعاً در بهبود جایگاه صنفی کارشناسان تجهیزات پزشکی بسیار موثر است. انجمن متخصصین تجهیزات پزشکی کشور در این رابطه مکاتباتی را با وزارت بهداشت و مجلس، انجام داده و در حال پیگیری است. به هر حال قوی‌ترین راه برای شکل دادن به جایگاه صنفی کارشناسان تجهیزات پزشکی تشکیل سازمان نظام مهندسی پزشکی کشور است، همان گونه که در رشته‌های دیگر وجود سازمان مهندسی آن صنف، حقوق و امتیازات کارشناس مربوطه را تحقق می‌بخشد.

نکته پایانی این که نقش رسانه‌های خوبی از جمله ماهنامه مهندسی پزشکی در انعکاس مشکلات صنفی بسیار مهم است. همچنین لازم است در جلسات و کارگروه‌های تخصصی با حضور مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت و کارشناسان تجهیزات پزشکی، مشکلات صنفی کارشناسان و چالش‌های مرتبط مورد بررسی قرار گیرد و راهکارهای مناسب، با ضمانت اجرایی اتخاذ شود و این موضوع تنها با حضور فعال تمام کارشناسان و اعضای صنف تجهیزات پزشکی و صاحبان رسانه و وحدت و یکپارچگی و همدلی محقق خواهد شد.

مدیر کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو:

ورود کالای با کیفیت و باصالت به حوزه‌های درمانی کشور حیاتی است

اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در حال حاضر قدرتمندترین ارگان رسمی، جهت دستیابی به حق و حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی چه در مراکز درمانی و دولتی و چه در شرکت‌ها و بخش خصوصی است. از چند سال قبل و همزمان با زیرمجموعه قرارگرفتن اداره کل تجهیزات پزشکی در تشکیلات سازمان غذا و دارو، نگرانی‌هایی در خصوص تضعیف قدرت این اداره به دلیل ادغام آن با سازمان غذا و دارو وجود داشت و این امر دست اندرکاران و کارشناسان این حوزه را با نگرانی‌هایی روبرو ساخت. ماهنامه مهندسی پزشکی نیز در آن زمان طی سلسله گزارشاتی به این موضوع پرداخت و با درج دغدغه‌ها و نگرانی‌های دست اندرکاران تجهیزات پزشکی، نظر مدیران و افراد در راس کارسازمان غذا و دارو را جویا شد که همگی متفق القول بودند با زیرمجموعه قرارگرفتن اداره کل تجهیزات پزشکی، این اداره بواسطه قدرت سازمان غذا و دارو، حتی نیرومندتر از قبل خواهد شد. با این حال پس از گذشت چند سال از این ادغام، به نظر می‌رسد که هنوز تغییر چندانی در وضعیت گذشته مشاهده نشده است و دغدغه جایگاه کارشناسان تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی و بخش‌های خصوصی کسب و کار، همچنان پابرجاست. با عنایت به موضوع گزارش ویژه این شماره در خصوص چالش‌ها و مشکلات صنفی کارشناسان تجهیزات پزشکی، تصمیم گرفتیم ضمن گفتگو با دکتر محمود بیگلرمدیر کل نظارت و ارزیابی تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، از دیدگاه‌ها و نظرات وی به عنوان بالاترین مقام اجرایی این حوزه آگاه شده و همچنین از برنامه‌های این اداره در جهت اعتلای جایگاه کارشناسان تجهیزات پزشکی مطلع شویم. این گفتگورا زیر می‌خوانید.

● به نظر شما عمده‌ترین مشکلات صنفی کارشناسان تجهیزات پزشکی در مراکز درمانی چیست؟

مشکل عمده این گروه از کارشناسان این است که بخشی از این افراد مدرکشان را از دانشگاه‌های



این موضوع یکی از پیشنهادات جدی من در ابتدای ورود به اداره کل بوده که همچنان در حال پیگیری آن هستیم و در صورتی که بتوانیم این موضوع را جا بیاوریم، انگیزه زیادی در میان این عزیزان ایجاد خواهیم کرد. اما مسئله مهم این است که نباید اقدامات یک طرفه در این حوزه صورت بگیرد. ما باید متخصصین خودمان را توانمند کنیم تا بخش اعظم اقدامات آن ها صرفاً انجام اطلاع رسانی خرابی دستگاه مورد نظر به بخش خدمات پس از فروش شرکت مربوطه نباشد، چراکه در حال حاضر متأسفانه ما از سوی دانشگاه ها با این انتقاد رو به رو هستیم که چرا باید اقدامات یک مهندس پزشک و مسئول فنی با اقدامات کارپردازی تفاوتی نداشته باشد و این یک انتقاد جدی است که در این حوزه مطرح می شود. لذا ما باید برای رفع چنین انتقاداتی، کارشناسان خود را توانمند سازیم تا در مرحله بعد بتوانیم به احقاق حقوق آن ها بپردازیم.

• چارت وزارت بهداشت در خصوص وجود حداقل یک کارشناس و یک تکنسین تجهیزات پزشکی، به ازای هر صند تخت تا چه حد اجرایی شده است؟

این چارت در ماه های پایانی سال گذشته ابلاغ شد، تا زمانی هم که یک مصوبه ستادی در این مورد وجود نداشت، نمی توانستیم اقدامات موثری در این زمینه انجام دهیم.

در هر صورت این چارت در حال حاضر وجود دارد و ابلاغ شده و در مرحله بعدی حتماً باید اجرایی شود ما در اداره کل رسیدن به این ایده آل را در برنامه های خود داریم، تاجایی که این موضوع نه تنها در حوزه مدیکال دیوایس، بلکه در حوزه دارو هم باید اجرایی شود.

• مشکل اجرای این چارت چیست؟

مهم ترین مشکل در وهله اول، کمبود منابع مالی دانشگاه هاست، مثلاً شما ۱۳۰ هزار تخت بیمارستانی را در نظر بگیرید، با در نظر گرفتن این چارت، حدود ۱۳۰۰ کارشناس را باید به خدمت بگیریم که این مهم نیز یک شبه امکان پذیر نخواهد بود. البته لازم به ذکر است که این چارت در برخی از بیمارستان های کشور اجرا شده، ولی برای اجرایی شدن آن در تمام بیمارستان ها، اقدامات جدی لازم است که صورت گیرد.

فعالیت های یکپارچه داشته باشند و سیاست اداره کل نیز در این زمینه به این شکل است که در صورتی که فردی به عنوان مسئول فنی با هرشرکتی خواهان انعقاد قرارداد باشد، تحت نظارت مستقیم انجمن مربوطه منعقد شود.

در واقع از مهم ترین تأکیدات من در صنف تجهیزات پزشکی، یکپارچه سازی فعالیت های انجمن های ذیربط این حوزه است، تا با تحت نظارت قرار گرفتن اقدامات این حوزه، تعریف بهتری از شرح خدمات و امکانات و درآمد های آن صورت بگیرد و هر یک از این عزیزان بتوانند حقوق خود را از طریق انجمن های ذیربط پیگیری کنند، چراکه در حال حاضر مشکل اساسی که در این حوزه وجود دارد این است که انجمن ها توجه لازم را به مشکلات کارشناسان تجهیزات پزشکی ندارند و این نیروها به ناچار خود به تنهایی و انفرادی مطالبات خود را پیگیری می کنند. این در حالی است که چنانچه انجمن قدرتمند و منسجمی در این حوزه وجود داشته باشد، مانند انجمن داروسازان یا انجمن آزمایشگاهیان، که بر روی مطالبات و مشکلات اعضای خود حساس بوده و پیگیری مستمر داشته باشند، بسیاری از مشکلات این حوزه حل خواهد شد. یکی از پیشنهادات اصلی من در بدو ورود نیز، تشکیل نظام مهندسی پزشکی برای یکپارچه سازی این اقدامات بود و چنانچه این گروه بتوانند دارای شماره ی نظام پزشکی شوند، همین عامل می تواند تا حد بالایی مشکلات این حوزه را مرتفع سازد.

• نظر شما در خصوص لحاظ کردن سهم یک درصدی از محل فروش تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها برای کارشناسان تجهیزات پزشکی چیست؟

غیرعلوم پزشکی دریافت کرده اند، لذا نیازمند زمان هستند تا ارتباط لازم را با گروه های پزشکی برقرار کنند و از نظر عملکردی و برنامه ریزی نسبت به این افراد اطمینان حاصل شود. پیشنهاد ما در وزارت بهداشت این بود که برای تدارک دوره های تخصصی تر در خصوص دیوایس های بیمارستانی، با وزارت علوم هماهنگی هایی انجام شود تا دوره های کارورزی آن ها در دانشگاه های علوم پزشکی در طول تحصیل متنوع تر و منسجم تر شود.

هرچندکه یکی از رسالت های اصلی ما هم این است که با توانمند سازی این عزیزان، بسیاری از هزینه های بیمارستانی و مراکز درمانی را کاهش داده و ظرفیت های تجهیزات پزشکی موجود را ارتقا دهیم، چرا که این مسئله می تواند تأثیر مستقیم در تعرفه های خدمات پزشکی داشته باشد و می توان با در نظر گرفتن خدمات این بخش تعرفه هایی برای آن تعریف کرد و به این طریق با افزایش کارایی و خدمات، بازدهی مالی مراکز را نیز ارتقاء داد. درحقیقت این کار هزینه کردن نیست، بلکه سرمایه گذاری است، چرا که به این طریق از ظرفیت های دستگاه های تجهیزات پزشکی حداکثر استفاده را می بریم.

• در حوزه تولید کارشناسان تجهیزات پزشکی با چه مشکلاتی مواجهند؟

بزرگترین مشکل مادر حوزه تولید تشکلهای متعدد و غیر منسجمی است که در این حوزه وجود دارد. در نظر بگیرید که انجمن تولید کنندگان تجهیزات پزشکی و در مقابل آن انجمن صادرکنندگان تجهیزات پزشکی نیز در این حوزه شکل گرفته است. آنچه که مهم است، این است که این دو انجمن باید با هم به تفاهم برسند تا

● نظر شما در خصوص تغییر امتیاز کارانه مسوولان تجهیزات پزشکی بیمارستان ها به عدد ۶ و کارشناسان تجهیزات پزشکی به عدد ۴/۵ چیست؟

قطعا با کلیات این موضوع کسی مخالفتی ندارد، اما موضوع که مهم این است که این کارانه فقط شامل افراد دارای مدارک تحصیلی بالا نیست و بستگی زیادی به عملکرد شخص دارد و در خیلی از مراکز اشخاصی که به واقع کار خود را به درستی انجام دهند، قطعا از مزایا و حقوق آن نیز بهره مند می شوند. درحقیقت هیچ شخصی با اعطای این امتیازات مخالف نیست.

خدمات پس از فروش اطلاع دهد، در این صورت عملا کار خاصی انجام نداده است و قاعدتا نباید حتی را طلب کند. با این توضیح روشن می شود که آنکال معنا و مفهوم خاص خود را دارد و به معنی آن است که مسئول فنی بتواند فورس ماژور خود را به مرکز درمانی برساند و مشکل فنی دستگاه را حل کند، اما چنانچه فقط مسئول واحد تجهیزات پزشکی کار اطلاع رسانی را انجام دهد، کار ارزشمندی صورت نگرفته و قاعدتا هم مبلغی به عنوان حق الزحمه وجود نخواهد داشت.

و اتحادیه های مرتبط برای هر چه نزدیک تر شدن کارشناسان تجهیزات پزشکی به جایگاه اصلی خود همکاری های لازم را با ما داشته باشند. در بحث آموزش هم تلاش ما این است که کارشناسان ارشد و دانشجویان دکتری این رشته را در بحث آموزش تخصصی رشته هایشان فعال کنیم.

به نظر من لازم است که گروه های تخصصی کاری در هر یک از بخش های مهندسی پزشکی ایجاد شود تا در هر بخش متخصصینی را برای مشاوره و بررسی داشته باشیم، قطعا اگر گروه های تخصصی در این حوزه مشارکت خود را جدی نکنند، کارها به کندی پیش خواهد رفت. من تاکید می کنم که نیامدیم که سدی در مقابل فعالیت های مفید این حوزه باشیم، بلکه آماده ایم که مشکلات مربوط به این حوزه را رفع کنیم. از سوی دیگر تحقق این مهم که کالای با کیفیت و بااصالت وارد حوزه های درمانی کشور شود، بسیار مهم و حیاتی است چرا که تضمین کننده سلامت کل آحاد جامعه است.

● اداره کل تجهیزات پزشکی در پیگیری امور مربوط به احقاق حقوق کارشناسان تجهیزات پزشکی و تحکیم جایگاه دفاتر تجهیزات پزشکی در بیمارستان ها، تاکنون چه برنامه هایی داشته است؟

ما تا کنون توانسته ایم به واحد مهندسی پزشکی هویت داده و جایگاه آن را در وزارت بهداشت و درمان ارتقاء دهیم و اکنون شاهد هستیم که این کارشناسان هر روز بیش از قبل به جایگاه واقعی خود نزدیک تر می شوند و امیدوار هستیم که انجمن ها

● در مورد تخصیص مبلغی، جهت حق آنکال بودن در ساعات غیر کاری به کارشناسان چه نظری دارید؟

چنانچه یک مسئول فنی این توانایی را داشته باشد که بتواند درهرساعتی از شبانه روز، مشکل فنی دستگاه مورد نظر را حل کند، این حق به او تعلق می گیرد، اما اگر مسئول فنی فقط دستگاه را بازدید کرده و به شرکت مورد نظر برای حل این مشکل و

فرم اشتراک ماهنامه ۱۳۹۶

نام و نام خانوادگی: رشته/تخصص: کد ملی:

نام محل کار: مسئولیت:

نشانی:

کدپستی: تلفن: فاکس:

موبایل: ایمیل:

* تکمیل تمام موارد فوق الزامی است *

اشتراک ۶ ماهه (با پست عادی) ۶۰۰,۰۰۰ ریال

اشتراک ۶ ماهه (با پست سفارشی) ۸۱۰,۰۰۰ ریال

اشتراک یکساله (با پست عادی) ۱,۲۰۰,۰۰۰ ریال

اشتراک یکساله (با پست سفارشی) ۱,۶۲۰,۰۰۰ ریال

* مبلغ اشتراک یکساله خارج از کشور با پست سفارشی ۲۶۰ دلار است.

* لطفاً برای شروع یا تمدید اشتراک، رسید فیش واریزی را همراه با فرم تکمیل شده فوق به دفتر ماهنامه فاکس نمایید.

کارت بانک پاسارگاد به شماره کارت ۶۵۲۴-۶۳۱۴-۲۹۱۰-۵۰۲۲ و شماره حساب ۲-۳۳۳-۱۱۰۰-۸۰۰۰-۲۰۶ به نام آقای صائب ماکویی

نشانی ماهنامه: تهران، میدان فاطمی، خیابان فلسطین شمالی، نبش زرتشت، پلاک ۵۶۲، طبقه سوم، واحد ۷

ایمیل: makoui@iranBmeMag.com

نمبر: ۲۰۹۸ ۸۸۹۸

تلفن: ۲۱۰۰ ۸۸۹۸