

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت تأکید کرد: مدیریت هزینه‌ها شرط اصلی برونرفت از مشکلات موجود

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت با اشاره به کمبود منابع مالی، مدیریت هزینه‌ها را شرط اصلی برونرفت از مشکلات موجود دانست و گفت: «تشکیل کمیته‌های تنظیم و مدیریت هزینه‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌ها، نیازی جدی است و لازم است به‌طور فعال در زمینه کاهش هزینه‌ها در این کمیته‌ها تلاش شود.» به گزارش سپید، طاهر موهبتی در جلسه‌ای که با حضور رئیس و معاونین دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در این شهر برگزار شد، با تأکید بر لزوم توجه بیشتر به دارو و تجهیزات در حوزه سلامت، گفت: «سلامت، دارای بالاترین سطح اهمیت است که کمترین بی‌مبالاتی در این حوزه، می‌تواند مشکلات زیادی به بار آورد.» وی با تأکید بر اینکه در مدیریت هزینه‌ها نباید اجازه دهیم به مردم و اقشار آسیب‌پذیر فشار وارد شود، افزود: «باید مدیریت هزینه به نحوی باشد که هزینه‌های اضافی و غیر لازم کنترل شود.» مدیر عامل سازمان بیمه سلامت در ادامه در خصوص مشکلات مناطق زلزله‌زده استان کرمانشاه، گفت: «مشکلات کرمانشاه و به‌ویژه آسیب‌های زلزله را درک می‌کنیم و نگاه خاصی به این استان داشته و داریم و برای کمک به استان دریغ نخواهیم کرد.» موهبتی با اشاره به اینکه پرداختی‌های مربوط به زلزله در برنامه سازمان بیمه سلامت قرار گرفته است، افزود: «در این زمینه، همکاری‌های بیشتری خواهیم کرد و در حوزه بهداشت و درمان اقدامات خوبی در رخداد زلزله در این استان انجام شده و قدر زحمات همکاران کرمانشاه را می‌دانیم و مردم و مسئولان، شاهد این خدمات بودند و این فعالیت‌ها افتخار آفرین بود.»

در مراسم افتتاح اتوبوس دیابت مشهد عنوان شد

۵۰ درصد دیابتی‌ها

از بیماری خود مطلع نیستند

یک فوق تخصص دیابت و غدد درون‌ریز گفت: «از هر ۱۲ نفر در جهان یک نفر مبتلا به دیابت بوده که ۵۰ درصد آنها از بیماری خود مطلع نیستند.»

به گزارش سپید، سیدزهره موسوی در مراسم افتتاح اتوبوس دیابت مشهد با اشاره به اینکه تاکنون اتوبوس دیابت در ۴ شهر کشور راه‌اندازی شده است، اظهار کرد: «مشهد پنجمین شهر کشور بود که پس از تهران، یزد، کرمان و کرمانشاه اتوبوس دیابت راه‌اندازی کرد.»

وی با بیان اینکه امروزه یکی از دلایل مرگ‌ومیر در جهان بیماری دیابت بوده و از هر ۱۲ نفر در جهان یک نفر مبتلا به دیابت بوده که ۵۰ درصد آنها از بیماری خود مطلع نیستند، افزود: «به علت همین عدم آگاهی در هر ۱۴ دقیقه یک بیمار دیابتی فوت می‌کند. عمده‌ترین دلیل بروز دیابت که بیماری‌ای مزمن و پیش‌رونده‌ای بوده چاقی و کم‌تحرکی بالا بوده است و باید تلاشمان در مرحله پیشگیری و تشخیص بهنگام باشد و در کنار آن غربالگری موقتی هم داشته باشیم.» این فوق تخصص دیابت و غدد درون‌ریز اضافه کرد: «۵ تا ۱۰ درصد بیماران دیابتی کودکان هستند و دیابت به دو نوع تیپ یک و تیپ دو بوده و کودکان بیشتر مبتلا به نوع تیپ یک هستند، همچنین ۱۰ تا ۲۰ درصد بانوان باردار جزو بیماران دیابتی تیپ دو هستند.» موسوی با بیان اینکه در کل دنیا به سمت مقوله آموزش، ورزش و تغذیه سالم حرکت شده و ایران هم اقدامات قابل توجهی داشته است، گفت: «۶۰ درصد مردم ایران دچار اضافه‌وزن هستند و در ریسک بالای ابتلا به دیابت قرار دارند.»



رئیس انجمن علمی ایمنی زیستی خبر داد

توقف تولید آزمایشی برنج تراریخته



رئیس انجمن علمی ایمنی زیستی می‌گوید: «با وجود الزام قانونی برای حرکت کشور به سمت کشت و تولید محصولات تراریخته کشاورزی، اما دامن زدن به نگرانی‌های مردم در زمینه تولید و مصرف این محصولات سبب شده تا تولید آزمایشی برنج متوقف شود.» به گزارش سپید، بهزاد قریبی در خصوص ادعای برخی مبنی بر تولید برنج تراریخته در کشور اظهار داشت: «طی مهر و موم‌های اخیر فناوری هراسان در خصوص تولید و مصرف محصولات تراریخته نگرانی‌هایی را برای مردم ایجاد کردند که ما برای ادای احترام به نگرانی‌های افکار عمومی و ایجاد امنیت روانی جامعه تولید آزمایشی برنج را تا اطلاع ثانوی متوقف کردیم.»

وی با بیان اینکه در سال ۹۶ حتی تولید آزمایشی و پژوهشی برنج تراریخته هم متوقف شد، افزود: «این در حالی است که طبق قانون با تولید آزمایشی و پژوهشی برنج تراریخته در مهر و موم‌های گذشته شرایط تولید و رهاسازی این نوع برنج فراهم شده است.» قریبی گفت: «اکنون نیازی به اخذ مجوزهای مجدد وجود ندارد اما در حال حاضر تولید را برای یک تا دو سال آینده متوقف کرده‌ایم.»

رئیس انجمن علمی ایمنی زیستی در گفت‌وگو با خبرنگاری جمهوری اسلامی ایران ادامه داد: «این افراد دروغ‌گویی‌هایی هستند که برای اهداف سیاسی، اقتصادی و شرارتی اقدام به چنین ادعاهایی می‌کنند.» وی تصریح کرد: «در مهر و موم‌های ۸۳، ۸۴ و ۸۵ تولید پژوهشی و آزمایشی برنج تراریخته در یک هکتار نیز انجام شد اما در سال ۹۶ برای تولید برنج تراریخته هیچ نوع تولید آزمایشی هم نداشتیم.» قریبی با تأکید بر اینکه در حال حاضر برنج تراریخته در شمال کشور وجود ندارد تا بخواهد در اختیار کشاورزان قرار بگیرد، گفت: «امیدوارم روزی برنج تراریخته در شمال کشور به شکل انبوه کشت شود.» محصول تراریخته به آن دسته از مواد غذایی اطلاق می‌شود که ساختار ژنتیکی آن از طریق مهندسی ژنتیک تغییر یافته باشد. این تغییر

معمولاً جهت بهبود مقاومت گیاه به برخی آفات یا بیماری‌های گیاهی و برای بهبود عملکرد گیاه و بهره‌وری کشاورز صورت می‌گیرد. محصولات تراریخته نسبت به محصولات معمولی از سلامت و ایمنی بالاتری برخوردار هستند. بر اساس ماده دو قانون ایمنی زیستی تولید، کاشت، برداشت، رهاسازی، صادرات، واردات و مصرف محصولات تراریخته نه تنها مجاز است بلکه دولت را به فراهم آوری تمهیدات لازم برای اقدامات مذکور مکلف می‌کند. انجمن علمی زیستی متشکل از پزشکان، طرفداران محیط‌زیست، متخصصان کشاورزی و بیوتکنولوژی و مهندسی ژنتیک و استاندارد و ایمنی است و حفظ محیط‌زیست و سلامتی انسان را مدنظر دارد.

قانون ایمنی زیستی مربوط به سال ۸۳

است که به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید. محصولات تراریخته نخستین بار در دنیا (در آمریکا و چین) در سال ۱۹۹۶ به تولید تجاری رسید و برای نخستین بار ۱٫۷ میلیون هکتار از اراضی دنیا به سطح زیر کشت این محصولات اختصاص داشت.

پس از گذشت ۲۰ سال سطح زیر کشت به بالای ۱۸۱ میلیون هکتار یعنی بیش از ۴ ابرابر افزایش یافته است. محصولات تراریخته در آمریکا، استرالیا، ژاپن، آلمان، برزیل، اسپانیا، پرغال، جمهوری چک، آفریقای جنوبی، فیلیپین، هندوستان و چین در سایر کشورها تولید می‌شود. به دلیل پیشرفته بودن این فناوری‌ها، همه کشورها آن را ندارند اما ایران به این فناوری دست یافته است. طی مهر و موم‌های اخیر پنج کشور اروپایی برای

۷۱ محصول تراریخته برای مصرف و واردات مجوز صادر کردند. اکنون ژاپن مرکز تولید، فروش و صادرات رز آبی تراریخته است و این کشور پس از آمریکا بیشترین مجوز را برای تولید محصولات تراریخته صادر کرده و در عین حال بزرگ‌ترین واردکننده سویای تراریخته است. طی مهر و موم‌های گذشته ایران دارای یک مرکز تحقیقاتی تولید برنج تراریخته در شهر رشت بود که روی پروژه برنج خشک تراریخته مقاوم به خشکی مطالعه تحقیقاتی می‌کرد تا با تغییر ساختار در ریشه و کشت این برنج بتوانیم آن را همانند گندم کشت کنیم تا در آینده کشور از واردات برنج بی‌نیاز شود اما در سال ۱۳۸۴ مرکز تحقیقاتی برنج تراریخته رشت در یک عملیات غیرقانونی تخریب شد.

بر اساس صدور مجوزها در سال ۱۳۹۶ باید تولید انبوه برنج تراریخته کلید می‌خورد. طبق ماده دو قانون ایمنی زیستی نه تنها تولید و مصرف این محصولات مجاز است بلکه قانون دولت را مکلف به فراهم آوری تمهیدات لازم در جهت تولید و مصرف این محصولات کرده است. همچنین آخرین قانون مصوب مجلس درباره محصولات تراریخته، قانون برنامه ششم توسعه است که البته این قانون هم هرگز معتقد به ممنوعیت ۱۰۰ درصدی محصولات تراریخته نیست و بر اجرای قانون ایمنی زیستی جمهوری اسلامی ایران تأکید می‌کند. این در حالی است که در مهر و موم‌های اخیر شاهد هجمه‌های رسانه‌ای علیه این محصولات هستیم که اعتراضات علمی و سایر ضوابط و متعدد جامعه علمی کشور را به دنبال داشته است. ■

سخنگوی سازمان غذا و دارو

مجوزی برای دمنوش‌های لاغری صادر نشده است

وی در ادامه عنوان کرد: «بر اساس ضوابط مندرج در ماده ۵ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، طبیعی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات آن معرفی داروهای طبیعی و گیاهی دارای مجوز از این اداره کل با رعایت مستندات علمی و سایر ضوابط و مقررات و بدون القای ذهنیت‌های خاص و نیز منوط به دریافت قیمت بر اساس ضوابط مربوط بلامانع است. در حالی که ارائه موارد مصرف خارج از این مواد دارای مجوز، ممنوع است.» جهانپور در پایان اذعان کرد: «با توجه به اینکه ضوابط و مقررات تبلیغات فرآورده‌های طبیعی اعم از اینترنت، صداوسیما و ... در دست بررسی است تا اطلاع ثانوی هرگونه تبلیغ ممنوع است.» ■

ماده‌ی طبیعی به کار رفته در فرمولاسیون مورد مصرف کاهش وزن برای فرآورده مورد تأیید قرار خواهد گرفت؛ بنابراین جایگزینی این فرآورده‌ها با داروهای صنعتی صرفاً بر اساس نظر تخصصی پزشک معالج امکان‌پذیر است.» سخنگوی سازمان غذا و دارو خاطر نشان کرد: «سازمان غذا و دارو تأکید

دارد مردم از مصرف فرآورده‌هایی که ادعای درمانی داشته، ولی فاقد مجوز این سازمان هستند خودداری کنند. همچنین بر اساس آخرین مستندات علمی پزشکی کاهش وزن در مدت زمان کوتاه برای سلامتی مضر است و تاکنون مجوزی برای این‌گونه فرآورده‌های طبیعی صادر نشده است؛ بنابراین تبلیغات اغواگرانه‌ای مانند کاهش دوازده کیلو از وزن خلاف مقررات و ضوابط جاری است.»



میزان: سخنگوی سازمان غذا و دارو گفت: «تاکنون مجوزی برای فرآورده‌های دمنوش جهت لاغری در کوتاه‌ترین زمان ممکن از جانب سازمان غذا و دارو صادر نشده و مردم باید نسبت به مصرف اینگونه محصولات آگاه باشند.» کانیوش جهانپور در خصوص ترویج استفاده از دمنوش‌های لاغری گفت: «بر طبق ضوابط جاری دمنوش‌هایی که از اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل مجوز اخذ کرده‌اند اجازه درج موارد مصرف بر روی بسته‌بندی فرآورده را دارند. البته برای اخذ مجوز تولید فرآورده‌های طبیعی فرآیندی طی می‌شود که پس از تکمیل پرسشنامه‌های مربوط ارائه مدارک و کنترل‌های لازم بر اساس نوع و اجزای فرآورده‌ی مورد مصرف برای درمان یا کمکی در درمان تأیید و بر اساس آن پروانه ساخت و تولید صادر می‌شود.»

وی افزود: «در خصوص لاغری و کم کردن وزن نیز بسته به نوع گیاه،

عضو کمیسیون بهداشت:

مراکز درمانی حق استفاده از تجهیزات فرسوده را ندارند

خانه ملت: عضو کمیسیون بهداشت مجلس با تأکید بر اینکه مراکز درمانی حق استفاده از تجهیزات فرسوده را ندارند، گفت: «همکاری ژاپن با ایران در حل مشکلات تجهیزات پزشکی، ارائه خدمات درمانی به بیماران را آسان‌تر می‌کند.» عباسعلی پوربافرانی در خصوص تفاهم‌نامه ایران و ژاپن برای ارائه کمک‌های مالی و بلاعوض برای رفع مشکلات تجهیزات بیمارستانی، گفت: «با توجه به گستردگی و پراکندگی نقاط کشور در دریافت کمک‌های بهداشتی و درمانی الزاماً نیاز به دریافت خدمات مناسب در حوزه تجهیزات پزشکی وجود دارد، در حال حاضر تجهیزات پزشکی باید به‌روز شده و تمامی آنها بهی که فرسوده هستند، باید در دوره زمانی مشخص از رده خارج شوند.»

نماینده مردم نائین در مجلس، با بیان اینکه منابع و اعتبارات دولتی جوابگوی نوسازی تجهیزات درمانی نیست، افزود: «البته بخشی با کمک بخش خصوصی به‌روز شده و نوسازی‌ها انجام شده است، اما بخشی دیگر را می‌توان را با استفاده از کمک دولت‌های دیگر از طریق تفاهم‌نامه، قراردادهای پروتکل‌هایی که در قانون پیش‌بینی شده نوسازی کرد؛ به‌عنوان مثال ژاپن در شرایط فعلی پیشرفت بسیاری در حوزه تجهیزات پزشکی داشته و می‌تواند در حل مشکلات این حوزه کشور ما مؤثر باشد.» وی با بیان اینکه ژاپن یکی از کشورهای برتر و دارای برندهای قابل قبول در حوزه تجهیزات پزشکی است، تصریح کرد: «می‌توان با انعقاد قراردادهایی حتی از کمک‌های مالی و بلاعوض هم در خرید تجهیزات پزشکی به‌روز و پیشرفته استفاده کرد، به‌طور حتم کمک‌های این‌چنینی تا حدودی مسیر خدمات‌رسانی بهتر به مردم را در حوزه خدمات نیازمند به دستگاه‌های پیشرفته تجهیزات پزشکی را تسریع کرد.» عضو کمیسیون بهداشت مجلس با تأکید بر اینکه هم‌اکنون در برخی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی تجهیزات قدیمی و حتی فرسوده هستند، گفت: «در برخی مواقع در حین عمل‌های جراحی و آزمایش‌های فرسوده بودن تجهیزات سبب ایجاد مشکلاتی برای بیمار می‌شود، به‌طور حتم برای تشخیص یک بیماری و سلامت یک فرد باید از بروزترین و سالم‌ترین دستگاه‌ها استفاده کرد و به‌هیچ‌عنوان پذیرفته نیست که از یک دستگاه فرسوده استفاده شود؛ زیرا همین موضوع سبب تشخیص نادرست بیماری و خطای پزشکی می‌شود.» ■



رئیس مرکز بازرسی اداره تجهیزات پزشکی اذعان کرد

نمی‌توان مانع فعالیت قاچاقچیان شد

فانا: رئیس مرکز بازرسی اداره تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در خصوص سطوح نظارت بر قاچاق تجهیزات پزشکی گفت: «با وجود نظارت‌های متداوم، قاچاق کالا وجود دارد و نمی‌توان به‌طور کامل مانع فعالیت قاچاقچیان شد زیرا این روند در تجهیزات پزشکی غیربیمارستانی مانند تجهیزات آزمایشگاهی، لیزر و دندانپزشکی که شخصی تهیه می‌شوند بیش از دیگر کالاها اتفاق می‌افتد.» حسین عظیم‌زاده افزود: «اداره کل تجهیزات پزشکی به دلیل محدودیت در نیروی انسانی و استمرار در بازرسی‌ها وظیفه نظارت بر قاچاق تجهیزات پزشکی را به دانشگاه‌های علوم پزشکی محول کرده است. براین اساس دوره‌های آموزشی به‌منظور آشنایی با چک‌لیست‌های طراحی شده برای دانشگاه‌های علوم پزشکی برگزار شد.» وی افزود: «امسال برای اولین بار برنامه نظارت‌ها در دو مرحله انجام شده و در ۶ ماهه اول سال بازرسی‌ها توسط دانشگاه‌ها به‌طور مستمر و در ۶ ماهه دوم بازرسی‌ها به‌صورت رندمی توسط اداره کل تجهیزات پزشکی انجام می‌شود.» عظیم‌زاده خاطر نشان کرد: «تمامی نظارت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی در سامانه نظارت ارزیابی ثبت شده و در مراحل بعد توسط اداره کل تجهیزات پزشکی بررسی می‌شود. نظارت بر اساس چک‌لیست‌ها در این حد محدود نمی‌شود و به شکل رندمی از جانب اداره کل تجهیزات پزشکی انجام می‌شود.» وی عنوان کرد: «بر اساس آخرین آمار حدود ۱۰۰۰



بازدید در سال جدید انجام شده که پیش‌ازین ۱۵۰۰ بازدید در استان‌ها انجام شده است. در حال حاضر ۶۵۰ نفر در دانشگاه‌های علوم پزشکی مشغول به کار هستند که در روند نظارت در حوزه‌های مختلف همچون نظارت بر تولید، بازرسی، خدمات پس از فروش شرکت‌ها فعالیت دارند.» عظیم‌زاده اضافه کرد: «نصب برجسب اصالت بر تجهیزات پزشکی، ترافندی است که در کاهش قاچاق کالا تا حد بالایی تأثیر گذار است. درحالی که پروتکل نصب برجسب اصالت با سختی همراه بوده و امکان جعل و یا نصب برجسب تقلبی وجود ندارد.» رئیس مرکز بازرسی اداره تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت افزود: «با وجود نظارت‌های متداوم، قاچاق کالا وجود دارد و نمی‌توان به‌طور کامل مانع فعالیت قاچاقچیان شد. این روند در تجهیزات پزشکی غیر بیمارستانی مانند تجهیزات آزمایشگاهی، لیزر و دندانپزشکی که شخصی تهیه می‌شود، بیش از دیگر کالاها اتفاق می‌افتد.» ■