خانواده

با صفر شدن پشت‌نوبتی‌های دریافت «مستمری» اعلام شد
متقاضیان جدید به مراکز بهزیستی مراجعه کنند

درحالی که روز یک شنبه سخنگوی دولت از به صفر رسیدن تعداد مددجویان پشت نوبتی برای دریافت «مستمری» خبر داده است که رئیس سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد طی ۲ سال گذشته ۳۸۱ هزار و ۸۳۶ مددجوی سازمان بهزیستی وارد چرخه دریافت خدمات مستمری شده‌اند.به گزارش ایسنا، علی محمد قادری در توضیح بیشترگفت: در دولت مردمی پس از گذشت کمتر از دو سال، امروز هر فردی که در جامعه هدف سازمان بهزیستی مشمول دریافت خدمات مستمری باشد، پشت نوبت قرار ندارد و می‌تواند از این خدمت بهره‌مند شود.وی با اشاره به اینکه سازمان بهزیستی بیش از ۱۶۰ فعالیت و خدمت را ارائه می‌دهد، افزود: در حوزه خانواده‌های دارای فرزندان چندقلو بیش از ۳۵ هزار خانوار تحت حمایت خدمات مستمر قرار دارند و در این حوزه نیز پشت نوبت دریافت خدمات وجود ندارد. رئیس سازمان بهزیستی کشور با بیان اینکه طی ۲ سال گذشته ۳۸۱ هزار و ۸۳۶ مددجوی سازمان بهزیستی وارد چرخه دریافت خدمات مستمری شده‌اند، گفت: مددجویان عموما سه تا چهار سال پشت نوبت دریافت خدمات مستمری بودند که با اهتمام صورت گرفته اکنون خانواده‌ای پشت نوبت دریافت خدمات مستمری قرار ندارد. قادری همچنین افزود: اگر خانواده‌ای مشمول دریافت مستمری باشد می‌تواند با مراجعه به مراکز بهزیستی شهرستان و استان محل اقامت از این خدمت بهره‌مند شود.

سلامت

افزایش تولید ۲ میلیون عددی سرنگ در هلال‌احمر

مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی با اشاره به این که روند تولید تجهیزات پزشکی در جمعیت هلال احمر بی‌وقفه ادامه دارد، از افزایش تولید ۲ میلیون عددی انواع سرنگ در سهاهلال نسبت به مدت مشابه سال قبل خبر داد.به گزارش ایسنا و بنابر اعلام پایگاه اطلاع رسانی جمعیت هلال احمر؛ علیرضا عسکری ضمن بیان این که روند تولید تجهیزات پزشکی در جمعیت هلال احمر بی وقفه ادامه دارد، گفت: در سه ماه نخست سال ۱۴۰۱ در مجموع حدود ۴۷ میلیون عدد سرنگ در سهاهلال تولید شد که این تعداد در مدت مشابه سال جاری به ۴۹ میلیون عدد رسیده و شاهد رشد ۲ میلیون عددی تولید انواع سرنگ هستیم.وی افزود: سرنگ ۲ میل با سرسوزن جی ۲۳، سرنگ ۵ میل با سرسوزن جی ۲۲، سرنگ ۱۰ میل با سرسوزن جی ۲۱، سرنگ ۲ میل سه تکه با سرسوزن جی ۲۳ و سرنگ ۵ میل سه تکه با سرسوزن جی ۲۲ از جمله تولیدات سهاهلال در این حوزه است.عسکری خاطرنشان کرد: علاوه بر این تولیدات، هلال احمر در حوزه تولید سرنگ انسولین، سرسوزن دندانپزشکی و سایر تجهیزات پزشکی نیز اقدامات موثری انجام داده تا بخشی از نیازهای شهروندان در حوزه سلامت و تجهیزات پزشکی برطرف شود.

شهری

پیش‌بینی ۱۶ نقطه در پایتخت برای عرضه دام در عید قربان

مدیرعامل سازمان مدیریت میادین میوه و تره‌بار شهرداری تهران گفت: حدود ۲۵هزار رأس دام را برای عرضه عید قربان آماده کرده‌ایم و وزارت جهاد کشاورزی قیمت دام زنده را کیلویی ۱۸۵ هزار تومان اعلام کرده است.به گزارش ایسنا، ایوب فصاحت در مورد جزئیات عرضه دام و ذبح گوسفند در عید قربان و روز عرفه اظهار کرد: ۱۶ نقطه برای عرضه دام در کل شهر تهران در نظر گرفته شده است. عرضه دام در روز عرفه از ساعت ۹ صبح الی ۱۳ و در عید قربان هم از ساعت ۴صبح تا ساعت ۱۵ انجام خواهد شد.وی افزود: حدود ۲۵هزار رأس دام را برای عرضه آماده کرده ایم و وزارت جهاد کشاورزی قیمت دام زنده را کیلویی ۱۸۵هزار تومان اعلام کرده است.فصاحت در مورد کیفیت و بهداشت دام‌ها گفت: ذبح دام‌ها با نظارت حدود ۱۵۰ دامپزشک، ۳۵۰ ضابط و ۵ نفر هم ناظر شرعی صورت می‌گیرد.

لزوم تسریع در ساماندهی خلازیر با اقناع ذینفعان از سوی تسهیلگران

نشست ساماندهی ضایعات فروشان و تفکیک غیر مجاز پسماند در خلازیر میانی و جنوبی با حضور رضا شرفی مدیرعامل سازمان مدیریت پسماند شهرداری تهران،علی اکبر فسایی مدیر کل حریم شهر تهران،سعید بیگی مدیر عامل شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران، تورج فرهادی شهردار منطقه ۱۹ و مدیران شهری برگزار و بر لزوم تسریع در ساماندهی خلازیر با اقناع ذینفعان از سوی تسهیلگران تأکید شد.به گزارش روابط عمومی شهرداری منطقه ۱۹، در این نشست رضا شرفی ضمن قدردانی از پیگیری مسائل مربوط به ساماندهی خلازیر افزود: به منظور پاکسازی این محدوده از حضور ضایعات فروشان و تفکیک غیر مجاز پسماند که آلودگی‌های زیست محیطی را در پی دارد، نیازمند مشارکت همه جانبه دستگاه‌ها و نهادهای مسئول در کنار شهرداری تهران است.علی اکبر فسایی ضمن اعلام مشارکت اداره کل حریم شهر تهران در ساماندهی خلازیر بر هم افزایی با به کارگیری پتانسیل‌های موجود و تسریع در اخذ مجوز از شورای تامین استان تهران به منظور رفع معضلات این محدوده شد.سعید بیگی از دیگر سخنرانان این نشست بود که گفت: مشاور طرح از سوی شرکت ساماندهی صنایع و مشاغل شهر تهران به منظور تسریع در اجرای طرح معرفی می شود تا علاوه بر سنجش همه جوانب اقدامات و مطالعات کارشناسی شده ارائه کند.در ادامه تورج فرهادی خروج مشاغل نامناسب ضایعات فروشان و تفکیک غیر مجاز پسماند در لکه‌های جنوبی و میانی خلازیرکه معضلات اجتماعی و فرهنگی برای زندگی شهری نشینی ایجاد کرده است را از مسائل حاد و مهم برای جنوب غربی شهر تهران عنوان کرد.او احداث مجموعه ورزشی، مسکن استطاعت پذیر، مدیریت خرده بارها و انبارگردانی مدرن را از طرح‌های پیشنهادی برای این محدوده بعد از ساماندهی برشمرد و گفت: در راستای نگهداشت محور خلازیر اقداماتی چون پیاده روسازی،جدول کشی، پخش آسفالت، تأمین روشنایی و ایجاد میدانگاه انجام شده است.فرهادی بر نقش موثر تسهیلگران در اقناع ذینفعان برای ساماندهی این محدوده تأکید کرد و افزود: تسهیلگری این طرح بسیار مهم است و مشاور باید در کنار آن بعد اجتماعی و شهری را مورد سنجش و ارزیابی قرار دهد.براساس این گزارش در این نشست مقرر شدگروهی از افراد مشغول به فعالیت در خلازیر جنوبی و میانی برای تسهیلگری در طرح مشارکت کنند.

مالکان ساختمان‌های ناایمن باید ملزم به ایمن‌سازی شوند

رئیس کمیته ایمنی شورای اسلامی شهر تهران ابراز امیدواری کرد که با همکاری قوه قضاییه و سازمان آتش‌نشانی، مالکان ساختمان‌های ناایمن ملزم به ایمن‌سازی شوند؛ چراکه در غیر این صورت پیرو اعلام جرم دستگاه قضایی، مالکین باید منتظر برخوردهای قانونی و کیفری باشند.به گزارش ایسنا، مهدی بابایی با بیان اینکه لیست منتشر شده ساختمان‌های ناایمن مربوط به ایمنی آتش‌نشانی است، اظهار کرد: ساختمان‌ها تا زمانی که تأییدیه آتش‌نشانی دریافت نکنند، از نظر ما ناایمن محسوب می‌شوند و هرگونه بهره‌برداری از آن‌ها تهدیدی برای ایمنی است.رئیس کمیته ایمنی شورای اسلامی شهر تهران با بیان اینکه فرآیند نصب بنر اطلاع‌رسانی در ساختمان‌های ناایمن پیش از انتشار لیست انجام شد، خاطرنشان کرد: با این وجود نصب بنر آنچنان که باید و شاید اثرگذار نبود و با اطلاع‌رسانی که صورت گرفت، به اطلاع عموم رسید و همه مطلع شدند.بابایی ابراز امیدواری کرد که با همکاری قوه قضاییه و سازمان آتش‌نشانی، مالکان ساختمان‌های ناایمن ملزم به ایمن‌سازی شوند؛ چراکه در غیر این صورت پیرو اعلام جرم دستگاه قضایی، مالکین باید منتظر برخوردهای قانونی و کیفری باشند.وی در ادامه یادآور شد: پس از انتشار لیست، بر اساس مصوبه شورا، شهرداری می‌تواند در صورت عدم اقدام مالکان برای ایمن‌سازی خواستار و پیگیر قطع انشعاب این ساختمان‌ها شود و در صورت ادامه این روند، نسبت به پلمب اقدام کند.رئیس کمیته ایمنی شورای اسلامی شهر تهران تأکید کرد: در تماسی که با مدیرعامل سازمان آتش نشانی داشتم اعلام کرد که از روز انتشار لیست، مراجعات جهت انجام فرآیند ایمن‌سازی بسیار سرعت گرفته است و این امیدواری وجود داشت که تعداد قابل توجهی از این ساختمان‌ها، ایمن‌سازی را آغاز کنند.بر اساس گزارش سایت شهر، وی در پایان به مردم توصیه کرد که تا زمانی که تأییدیه ایمنی ساختمان‌های ناایمن مندرج در لیست صادر نشده، در تردد به این ساختمان‌ها دقت کنند.

مدیر کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر مطرح کرد

تولید داروی «ترک اعتیاد» به روش کاشت «ایمپلنت»

درحالی دو داروی متادون و شربت تریاک نسبت به داروهای دیگر برای درمانگران اعتیاد و بیماران شناخته شده‌تر است اما ستاد مبارزه با مواد مخدر قصد دارد داروی امن‌تر «بوپره نورفین» را جایگزین کند، به طوریکه از سال گذشته تجویز این دارو توسط درمانگران آغاز و برخی شرکت‌های داروسازی اقدام به تولید این دارو به روش کاشت «ایمپلنت» کرده‌اند.به گزارش ایسنا، مطابق با آخرین آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر در سال ۱۳۹۸، ۴ میلیون نفر از جمعیت فعال کشور(۵ درصد) با اعتیاد درگیر هستند این درحالیست که علی رغم تنوع مخدرهای مصرفی و پیچیدگی درمان اعتیاد، تکنیک‌های درمانی این آسیب محدود بوده و از نظر دارویی تنها چند دارو از جمله متادون و شربت تریاک مورد استفاده قرار گرفته است.چندی پیش فرهاد اقطار- معاون پیشگیری و درمان اعتیاد مرکز توسعه پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور درباره چرایی ورود متادون به کشور و تاثیرات آن بر اعتیاد به ایسنا توضیح داد و گفت: مراکزی به نام شلتر و DIC برای کاهش آسیب معتادان ته‌خطی و تزریقی راه‌اندازی و برای کاهش بیماری ایدز در معتادان، به آنها وسایل بهداشتی یکبار مصرف ارائه شد و هنوز هم این اقدام ادامه دارد، به دنبال این اقدام آمار ایدز کاهش یافت. یکی از فلسفه‌هایی که وجود داشت این بود که اعتیاد تزریقی را به خوراکی تبدیل کنیم تا خطر آن کمتر باشد؛ حال درمان درصد بالایی از معتادان کشور را بر روی متادون قرار داده‌اند، درحالیکه درصد زیادی از آنها به متادون نیازی ندارند. به طور مثال فردی که مواد مخدر صنعتی مثل شیشه مصرف می‌کند وابستگی جسمی در او بسیار کم است و این درحالیست که به جای آنکه از روش ماتریکس درمانی برای او استفاده شود برای او متادون تجویز می‌کنند، حال سوالی که مطرح می‌شود این است که چه کسی مجوز این کار را به ما داده است و چرا حجم متادون در کشور افزایش پیدا کرد؟.اقطار گفته بود که باید بررسی شود آیا استفاده از روش متادون‌درمانی برای همه افراد استاندارد است یا برای افرادی که نمی‌توانند اعتیاد را ترک کنند باید متادون تجویز شود؟ چرا متادون که ماده اعتیادآوری است در حال جایگزینی همه مواد است؟.این درحالیست که مجید قربانی- مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر نیز با اشاره به اینکه متادون عموما (و نه الزاما همیشه) برای درمان نگهدارنده کسانی مناسب‌تر است که اعتیاد آنها در مراحل پیشرفته‌تر(مصرف سنگین مواد نظیر هرویین)، هم از نظر شدت وابستگی و هم از جنبه عوارض جسمی، روانی و اجتماعی ناشی از اعتیاد یا همراه با آن قرار دارند، اظهار کرده بود: بیماران، حتی آن‌هایی که مواد سبک‌تری مانند تریاک (در مقایسه با هروئین و شیره) مصرف می‌کنند عموما در مراحل پیشرفته اعتیاد برای درمان مراجعه می‌کنند بنابراین معمولا برای آنها «متادون»، داروی انتخابی است، حال آنکه اگر فرد در مراحل اول اعتیاد برای درمان مراجعه کند یعنی زمانی که اعتیاد و آسیب‌های آن شدت نیافته است، داروهای دیگر می‌توانند برای افرادی که معیارهای لازم دیگر را هم دارند، ارجحیت داشته باشند. با وجود این اظهارات اما، باتوجه به اینکه برای تعیین روش و رژیم درمانی معیارهایی وجود دارد که در منابع علمی و پروتکل‌ها و راهنماهای درمانی اعتیاد معین شده‌اند و پزشک درمانگر باید پس از ارزیابی هر یک از بیماران براساس این معیارها تصمیم گیرد که فرد از چه رویکرد درمانی (پرهیز مدار یا نگهدارنده) و کدام دارو و کدام رژیم درمانی و برای چه مدت استفاده کند، استراتژی ستاد مبارزه با مواد مخدر در حوزه درمان اعتیاد از چند سال گذشته تغییر کرده است به گونه‌ای که در ابتدا وابستگی به متادون را کاهش و درمان را به سمت درمان‌های نوین حرکت دهند و همچنین از ترکیباتی مانند بوپره‌نورفین استفاده کنند.

بوپره‌نورفین یا متادون؛ کدام بهتر است؟

در همین راستا مجید قربانی- مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر در جدیدترین اظهارات درباره تغییرات و تحولات درمان دارویی اعتیاد به ایسنا می‌گوید: «بوپره‌نورفین» داروی امنی است و بیشتر برای کسانی که قصد شروع مصرف داروی درمان اعتیاد را دارند، با در نظر گرفتن مولفه‌های مناسب فرد مصرف کننده مناسب است، اما معمولا دو مشکل برای جایگزینی متادون با بوپره‌نورفین وجود دارد که یکی از آنها مسئله فرهنگی است؛ زیرا کسانی که متادون مصرف می‌کنند با مصرف آن سازگار شده‌اند و به لحاظ فرهنگی احساس می‌کنند متادون داروی بهتر است. دوم اینکه معمولا متادون به ذائقه مصرف کننده مواد افیونی خوش‌تر می‌آید، در حالی که بوپرنورفین می تواند داروی مناسب‌تر باشد.وی ادامه می‌دهد: هرچند که متادون داروی خوبی است اما به دلیل اینکه تصمیم داریم داروی امن‌تری مثل بوپره نورفین را جایگزین متادون کنیم از سال گذشته تجویز این دارو در سطح وسیع‌تری شروع شده و توسط درمانگران اعتیاد در کنار متادون و تنتوراپیوم(شربت تریاک) بیشتر تجویز می‌شود. مزایای داروی بوپره نورفین با توجه به آگونیستی – آنتاگونیستی (پارشیال آگونیست) بودن آن نسبت به متادون شامل امن‌تر بودن مصرف، وابستگی و عوارض کمتر و احتمال خطر مرگ بسیار پایین است.

اجرای آزمایشی درمان اعتیاد با داروی بوپره‌نورفین از زندانها

مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر با بیان اینکه داروی بوپره‌نورفین داروی جدیدی نبوده است و فقط در سبد دارویی معتادان قرار نداشته است، تصریح می‌کند: از سال گذشته تجویز داروی بوپره‌نورفین در زندان‌ها پایلوت آغاز شده است و اکنون نیز استقبال خوبی از آن شده است. حتی در مراکز درمان سرپایی نیز همپای مصرف داروی تنتور اپیوم تجویز می شود. در واقع، درمانگران اعتیاد با توجه به ملاحظات و شرایط بیمار تا حد امکان سعی بر تجویز بوپرنورفین دارند.براساس اظهارات قربانی، طی کاری پژوهشی ۱۵ هزار زندانی در سازمان زندان‌ها نیز تحت پوشش این دارو قرار گرفته‌اند که نتایج خوبی به همراه داشته است. وی با اعلام این خبر که به تدریج مصرف بوپره‌نورفین در سایر زندان‌ها به غیر تهران نیز دنبال و ترویج می‌شود، می‌افزاید: به دلیل اینکه جایگزین کردن داروی بوپره‌نورفین نیازمند زمان است و ذائقه معتاد نیز باید سازگار شود، مصرف بوپره‌نورفین برای معتادانی که مصرف سبکتری دارند مناسب‌تر است، از این رو سعی داریم در کوتاه‌ترین زمان با آمار بالایی از مصرف بوپره‌نورفین همراه شویم.البته مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر با تاکید بر اینکه وزارت بهداشت و درمان به دنبال توسعه خدمات بهداشتی و درمانی در حوزه درمان‌های دارویی و غیردارویی است، می‌گوید که قرار نیست متادون از سبد دارویی معتادان حذف شود. داروهای آگونیست از دسته داروهایی است که به عنوان داروهای نگهدارنده شناخته می‌شوند و قرار نیست این داروها از سبد دارویی کشور حذف شوند. بنابراین، یکی از داروهایی که برای معتادان به ویژه معتادان پرخطر مورد استفاده قرار می‌گیرد داروهای آگونیست مثل متادون است.

چالش توزیع داروهای آگونیست در داروخانه‌ها

وی در پاسخ به سوالی درخصوص چالش توزیع داروهای آگونیست در داروخانه‌ها یا توسط مراکز درمان اعتیاد نیز به ارائه توضیحاتی می‌پردازد و می‌گوید: این بحث قبلا مطرح و قرار شده بود داروهای آگونیست در داروخانه‌ها عرضه و در مراکز توزیع شود اما به دنبال مصوبه ستاد مبارزه با مواد مخدر فعلا این موضوع متوقف شده و همچنان توزیع داروهای آگونیست توسط دانشگاه علوم پزشکی و مراکز درمان اعتیاد انجام می‌شود و تصمیم جدیدی هم گرفته نشده است. در حال کارشناسی موضوع هستیم که توزیع داروها در داروخانه صحیح است یا اینکه عرضه داروها را به داروخانه و توزیع را به مراکز درمان اعتیاد واگذار کنیم؟ بنابراین، فعلا به همان روال قبل ادامه دارد.

قربانی در ادامه از تولید داروی بوپره‌نورفین به روش آهسته رهش نیز خبر می‌دهد و در توضیحات بیشتر این دارو به ایسنا می‌گوید: برخی شرکت‌های داروسازی برای تولید این دارو اقدام و ستاد را نیز در جریان گذاشته‌اند. در حال حاضر این شرکت‌ها در انتظار دریافت مجوز از سازمان غذا و دارو هستند و ما نیز موازی با آنها کارهای تحقیقاتی و پژوهشی اثرات مصرف بوپره‌نورفین به روش آهسته رهش را دنبال می‌کنیم.مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر ادامه می‌دهد: این دارو همان بوپره‌نورفین است با این تفاوت که به صورت ایمپلنت در بدن بیمار کار گذاشته می‌شود و آهسته رهش است و طی ۲۸ روز جذب بدن خواهد شد و دیگر نیازی نیست فرد روزانه داروی خود را دریافت کند، بلکه ماهیانه یکبار این دارو را دریافت می‌کند و آرام آرام در بدن بیمار اثربازدارندگی ایجاد و وسوسه و نیاز فرد به مصرف را کنترل خواهد کرد.

این دارو گران‌تر از بوپره نورفین خوراکی معتادان متجاهر قدرت خرید نخواهند داشت

وی درباره مزیت این دارو نسبت به بوپره نورفین نیز بیان کرد: بسیاری از افرادی که احتمال مصرف بیش از اندازه داشته باشند یا قصد سفر دارند یا ممکن است مصرف داروی خود را فراموش کنند و یا اینکه ممکن است دارو در اختیار کودکشان قرار گیرد، از این روش درمانی استفاده می‌کنند اما همان طور که قبلا اشاره شد، مهمترین مزیت استفاده از این روش، کاهش چشمگیر مرگ و میر ناشی از مصرف بوپرنورفین نسبت به متادون است.

قربانی در پاسخ به این سوال که آیا همه معتادان متجاهر امکان استفاده از این دارو را دارند یا خیر می‌گوید: خیر، طبیعتا این دارو گران‌تر از داروی بوپره نورفین خوراکی خواهد بود و به دلیل نیاز به مصرف طولانی مدت، معتادان بی بضاعت یا نظام‌های حمایتی برای درمان آنان از عهده هزینه‌های آن بر نمی‌آید اما در شرایط خصوصی با ابتکار عملی که در تولید این دارو به خرج داده شده قیمت آن یک سوم مبلغی است که در دنیا به فروش می‌رسد. این دارو به نوعی داروی اگونیستی است که فقط شکل مصرف آن متفاوت است.

اجازه ندهیم تولیدکننده کوچ کند

چالش قیمت‌گذاری تجهیزات پزشکی

تولید کنندگان تجهیزات و ملزومات پزشکی در کشور، نسبت به قیمت‌های نجومی کالاهای وارداتی مشابه تولید داخل، به شدت گلایه دارند و معتقدند این نوع سیاست‌ها، تبعات ناگواری به دنبال دارد.به گزارش خبرنگار مهر، سهم تولیدات داخلی از بازار تجهیزات پزشکی در مقایسه با واردات، حدود ۴۰ درصد است. این موضوع نشان می‌دهد ما نمی‌توانیم از واردات کالاهای پزشکی مورد نیاز که تولید داخل ندارند، چشم پوشی کنیم. اما، موضوعی که باعث دلخوری و دلسردی تولید کنندگان داخلی شده است، تبعیض‌هایی است که نسبت به آنها روا می‌شود.آن طور که تولید کنندگان داخلی عنوان می‌کنند، هرگز مخالف واردات تجهیزات پزشکی مورد نیاز کشور نیستند؛ اما معتقدند نباید کالاهایی وارد شور که مشابه آنها در داخل تولید می‌شود و قابلیت رقابت و حتی صادرات را نیز دارند.در همین حال، گلایه دیگری که تولید کنندگان داخلی از اداره کل تجهیزات پزشکی دارند، نحوه نظارت بر قیمت کالاهای وارداتی است.

تبعیض در فاکتور کالاهای وارداتی

عباس رجبی رئیس کارگروه ارتوپدی انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، در گفتگو با خبرنگار مهر، به موضوع قیمت گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی در کشور اشاره کرد و گفت: متأسفانه در حوزه تولیدات ارتوپدی، سه سال است که هیچ افزایش قیمتی نداشته ایم.وی با اشاره به تبعیض‌هایی که در قیمت گذاری تجهیزات پزشکی تولید داخل و وارداتی وجود دارد، افزود: متأسفانه آن کالاهایی که نباید وارد می‌شد، وارد شده و با قیمت‌های خیلی نجومی در بیمارستان‌ها مصرف می‌شود.

رجبی در همین زمینه به واردات ایمپلنت ستون فقرات اشاره کرد و گفت: حداکثر قیمت تمام شده برای واردات این کالا با ارز نیمایی، ۱۵ تا ۱۶ میلیون تومان است که با قیمت ۱۱۷ میلیون فاکتور شده است.این تولید کننده تجهیزات ارتوپدی تاکید کرد: در کالاهای ارتوپدی، تروما و ستون فقرات، نه تنها از واردات بی نیاز هستیم که حتی تکنولوژی‌های روز دنیا در تولیدات داخلی به کار گرفته می‌شود، اما می‌بینیم که همچنان؛ مجوز واردات به این کالاها داده می‌شود.رجبی با انتقاد شدید از عدم نظارت بر روند صدور مجوزهای واردات در برخی تجهیزات و ملزومات پزشکی، اظهار داشت: قیمت یک قطعه مربوط به تجهیزات پزشکی ستون فقرات، برای تولید داخل ۱۵۰ هزار تومان و برای همان قطعه وارداتی، ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار تومان فاکتور شده است.

وی از پروتز به عنوان خط قرمز در تجهیزات ارتوپدی نام برد و گفت: با توجه به اینکه پلی اتیلن وارد گمرک نشده است، در نتیجه در تولید پروتز زانو دچار مشکل هستیم و این موضوع به مدیریت سابق در این عرصه باز می‌گردد.رئیس کارگروه ارتوپدی انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان تجهیزات پزشکی، با اعلام اینکه برای پروتز زانو و لگن ارز ترجیحی داده می‌شود، افزود: برای تولید کننده ۲۰۰ یورو و برای وارد کننده تا ۱۰۰۰ یورو ارز ترجیحی می‌دهند. در سایر تجهیزات ارتوپدی، ارز نیمایی اختصاص می‌دهند.

انگیزه را از تولید کننده می‌گیرند

در همین حال، عبدالله مستعلی پور تولید کننده اقلام مصرفی بیمارستان‌ها، در گفتگو با خبرنگار مهر، اعمال سیاست‌های نادرست در حوزه تجهیزات پزشکی را عامل کوچ تولید کنندگان داخلی دانست و گفت: نحوه قیمت گذاری‌ها به گونه‌ای است که انگیزه را از تولید کننده می‌گیرد و باعث می‌شود برای فعالیت در حرفه خود، بی انگیزه شوند.وی با اشاره به هزینه‌های تولید تجهیزات پزشکی و حداقل سود فروش، افزود: در چنین شرایطی، تولید کننده به این فکر می‌افتد که سرمایه خودش را نزد بانک بسپارد و بدون هیچ گونه نگرانی و دغدغه‌ای، سود سرمایه خود را بگیرد.مستعلی پور ادامه داد: البته با در پیش گرفتن این تفکر، شاهد بیکاری نیروهایی خواهیم بود که در این صنف مشغول کار هستند و از این طریق امرار معاش می‌کنند.وی افزود: وقتی انگیزه‌ای برای تولید کننده نباشد، قطعاً به فکر کوچ می‌افتد و این موضوع، تبعات زیانباری دارد.مستعلی پور گفت: انتظار می‌رود قیمت گذاری‌ها واقعی شود تا تولید کننده انگیز کار داشته باشد. وی همچنین از عدم دسترسی به آمار واقعی واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی انتقاد کرد و افزود: ما هنوز نتوانسته ایم به این آمار دست پیدا کنیم.

ضرورت حمایت از تولید کننده داخلی

وحید اسکوئی تولید کننده تجهیزات آزمایشگاهی، در گفتگو با خبرنگار مهر، گفت: در کشورهای دیگر برای حمایت از تولید کننده، قوانین تشویقی می‌گذارند؛ مثلاً در ترکیه دولت در قبال استخدام نیرو در شرکت‌های تجهیزات پزشکی، بیمه تعدادی از نیروهای استخدامی را رایگان تقبل می‌کند. همچنین، برای تولیدات جدید، کارشناس ارزیابی می‌فرستد و وام‌های بلاعوض می‌دهد.وی افزود: این قبیل کمک‌ها و حمایت، باعث می‌شود کالای تولیدی ارزان تمام شود. در حالی که در کشور ما، به هر طریق ممکن، سعی می‌کنند مالیات بیشتری بگیرند و در نهایت قیمت محصول نهایی بالا می‌رود.

اسکوئی ادامه داد: با اهرم فشار نمی‌شود به سمت قیمت گذاری واقعی رفت و در نتیجه آن، شاهد تضعیف شرکت‌های تولیدی هستیم. البته برخی شرکت‌ها در یک رقابت ناسالم، با امتیازهایی که دریافت می‌کنند؛ باعث می‌شود کالای من گران‌تر از کالای او تمام شود و این موضوع باعث چالش در بازار تجهیزات پزشکی شده است.وی با عنوان این مطلب که ما مخالف واردات نیستیم، گفت: آن دسته از کالاهای پزشکی که تولید داخل جواب نمی‌دهد، باید با کار کارشناسی از محل واردات تأمین شود.

واکنش مدیرکل تجهیزات پزشکی به قیمت گذاری‌ها

جلال غفارزاده مدیرکل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، در گفتگو با خبرنگار مهر، در ارتباط با قیمت گذاری ملزومات مصرفی مشمول ارز نیمایی و ۴۲۰۰ تومانی، نکاتی را متذکر شد.وی در ابتدا به تقسیم بندی قیمت گذاری ملزومات پزشکی مصرفی در فاز اول اشاره کرد و گفت: قسمت اول، ملزومات مصرفی وارداتی مشمول ارز نیمایی بود. بعد از آن، بلافاصله قیمت گذاری مشمول ارز ۴۲۰۰ تومانی و همزمان قیمت گذاری اقلام تولید داخل شروع شد.غفارزاده ادامه داد: رویکرد و مسیر قیمت گذاری در اداره کل تجهیزات پزشکی، حمایت از تولید داخل است.مدیرکل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، با عنوان این مطلب که برای اولین بار قاعده گذاشته شده و دیگر به شکل موردی نسبت به قیمت گذاری اقدام نخواهد شد، گفت: قواعد کلی و ضرایب مربوطه در قیمت گذاری، در چندین جلسه کمیسیون قیمت گذاری لحاظ شد و بر اساس آن، قیمت گذاری‌ها صورت گرفت و در سایت سازمان بارگذاری شد.وی با اشاره به کاهش ۱۰ تا ۱۰۰ درصدی قیمت‌های ملزومات مصرفی، افزود: اگر اعتراضی هم باشد، به آنها رسیدگی خواهد شد. غفارزاده بر اهمیت رعایت توازن در قیمت گذاری‌ها تاکید کرد و گفت: با توجه به اینکه ملاحظات بر مبنای قیمت‌های پایه ارزی و قیمت گذاری ریالی صورت گرفته است، در نهایت اگر اعتراضی باشد، رسیدگی می‌شود.وی ادامه داد: پذیرش اعتراضات با مستندات، به خصوص آنها که اولویت دار است، انجام خواهد شد.

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی حوزه ثبتی شهرستان فومن

برابر رای شماره ۱۴۰۲۶۰۳۱۸۰۰۳۰۰۱۵۴۱ -۱۴۰۲/۰۲/۳۰ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی فومن تصرفات مالکانه و بلامعارض متقاضی علی دباغی ماسوله فرزند عزت اله به شماره ملی ۲۶۶۹۷۹۳۳۶۳ نسبت به ۱/۵ دانگ مشاع از ششدانگ دو باب دکان تحتانی فوقانی به استثنای انبار تحتانی به مساحت ۴۴/۱۰ متر مربع به شماره پلاک ۳۳۸ اصلی واقع در شهر ماسوله بخش۲۳ گیلان از مالکیت رسمی عزت اله دباغی محرز گردیده است، لذا به منظور اطلاع عموم در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود و در صورتی که اشخاصی نسبت به صدور سند مالکیت متقاضیان اعتراضی داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ۲ ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یک ماه از تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مرجع قضایی تقدیم نمایند، بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول گواهی اقامه دعوی طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد. **م الف ۳۰۰**

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۲/۰۴/۰۶
سرپرست ثبت اسناد و املاک شهرستان فومن- سید مجتبی قیوم زاده

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی حوزه ثبتی شهرستان فومن

برابر رای شماره ۱۴۰۲۶۰۳۱۸۰۰۳۰۰۱۴۹۲ -۱۴۰۲/۱۲/۲۵ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی فومن تصرفات مالکانه و بلامعارض متقاضی الهام دلدار سیاه پیرانی فرزند حبیب به شماره ملی ۲۶۶۹۲۹۳۰۱۸ نسبت به شدانگ یک مغازه به مساحت ۱۵ متر مربع به شماره پلاک ۴۱۷۱ فرعی مفروز و مجزی شده از پلاک شماره ۲۱ فرعی از سنگ اصلی ۶۹ واقع در گربه کوچه بخش ۲۴ گیلان از مالکیت رسمی علی بزرگر محرز گردیده است، لذا به منظور اطلاع عموم در دو نوبت به فاصله ۱۵ روز آگهی می‌شود و در صورتی که اشخاصی نسبت به صدور سند مالکیت متقاضیان اعتراضی داشته باشند می‌توانند از تاریخ انتشار اولین آگهی به مدت ۲ ماه اعتراض خود را به این اداره تسلیم و پس از اخذ رسید ظرف مدت یک ماه از تسلیم اعتراض دادخواست خود را به مرجع قضایی تقدیم نمایند، بدیهی است در صورت انقضای مدت مذکور و عدم وصول گواهی اقامه دعوی طبق مقررات سند مالکیت صادر خواهد شد. **م الف ۳۰۲**

تاریخ انتشار نوبت اول: ۱۴۰۲/۰۳/۲۳
تاریخ انتشار نوبت دوم: ۱۴۰۲/۰۴/۰۶
سرپرست ثبت اسناد و املاک شهرستان فومن- سید مجتبی قیوم زاده

آگهی موضوع ماده ۳ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی حوزه ثبتی شهرستان فومن

برابر رای شماره ۱۴۰۲۶۰۳۱۸۰۰۳۰۰۱۴۰۶ -۱۴۰۲/۰۲/۲۰ هیات موضوع قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمان‌های فاقد سند رسمی مستقر در واحد ثبتی فومن تصرفات مالکانه و بلامعارض متقاضی محمدامین برزگرللکامی فرزند چراغعلی به شماره ملی ۲۶۶۰۱۹۷۵۳۹ نسبت به شدانگ یک قطعه زمین مشتمل بر یک باب خانه ویلایی به مساحت ۱۷۰/۲۴ متر مربع به شماره پلاک ۷۲۶ فرعی مفروز و مجزی شده از پلاک شماره ۱۷ فرعی از سنگ اصلی ۸۸ واقع در قلعه کل بخش ۲۴ گیلان از مالکیت رسمی مهدی پورشفیع محرز گردیده است، لذ