









رئیس سازمان نظام پزشکی مطرح کرد

# کمبود ۲۰ هزار تخت مراقبت ویژه



◀ سالانه ۸۵ هزار سرطان جدید

زالی تغییر فرآیند سرطان‌ها در کشور را از دیگر عوامل نیاز ویژه به بخش‌های مراقبت‌های ویژه دانست و گفت: پیش‌بینی می‌شود که هر ساله ۸۵ هزار مورد جدید سرطان در کشور داشته باشیم که براساس این پیش‌بینی و با نگاهی آینده‌نگرانه باید طرح جدیدی بر بخش مراقبت‌های ویژه داشته باشیم. عامل دیگر افزایش نیاز ما در کشور به بخش‌های مراقبت‌های ویژه حوادث ترافیکی است، چرا که در مان و نگهداری افراد آسیب‌دیده از این حوادث در بخش‌های آی‌سی‌یو و مراقبت‌های ویژه انجام می‌گیرد.

◀ نیاز به متخصص مراقبت‌های ویژه

وی با تأکید بر اینکه نیاز ما به متخصص مراقبت‌های ویژه در سال‌های آینده افزایش می‌یابد، گفت: باید تمهیداتی در این زمینه سنجیده شود که یکی از این تمهیدات، تجهیز مراکز مراقبت‌های ویژه به فناوری‌های جدید و نیاز به بازسازی فناوری‌های این بخش است. تجهیزاتی که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه در نظر گرفته می‌شود، با سایر بخش‌ها تفاوت دارد زیرا علاوه بر کمیت و تعداد آنها، کیفیت آنها نیز مهم است. نکته دوم بحث تغییر نگرش فرآیندهای ساختاری در مجموعه‌های درمانی ماست که در گذشته از یک نگاه سنتی نشأت می‌گرفت اما امروزه بخش مراقبت‌های ویژه نیاز به سیستم‌های جدید دارد.

زالی با بیان اینکه مساله مهم دیگر در زمینه رشته‌های مراقبت‌های ویژه در نیروی انسانی است، تصریح کرد: ما در زمینه نیروی انسانی به تربیت فسوق تخصص در بخش‌های مراقبت‌های ویژه نیاز داریم. در حال حاضر ما با دو مشکل مواجه هستیم که یکی از مشکلات ما از نظر کمی و به لحاظ تعداد تخت است. تعداد تخت‌های ما در کشور از حد استاندارد پایین‌تر است. به صورتی که اگر همه تخت‌ها را حساب کنیم، چیزی حدود ۱۵ تا ۲۰ هزار تخت مراقبت‌های ویژه نیاز داریم و در حال حاضر تنها حدود ۵ هزار تخت در این بخش‌ها داریم که با کمک وزارت بهداشت در سال آینده ۱۵۰۰ تخت به تعداد آنها اضافه خواهد شد. با این وجود ۳۰ درصد نیاز ما به تخت تأمین می‌شود.

◀ کیفیت تخت‌ها؛ دومین چالش

رئیس سازمان نظام پزشکی افزود: مشکل دیگر ما از نظر کیفیت تخت‌هاست. تخت‌های ما از نظر کیفی استاندارد نبوده و ما در بخش

بیمارستان‌های کشور در خوشبینانه‌ترین حالت حدود ۲۰ هزار تخت مراقبت‌های ویژه کم داریم. در حال حاضر تخت‌های مراقبت‌های ویژه از نظر تعداد استاندارد، فقط در حد ۳۰ درصد نیازهای کشور را



تأمین کرده است.

کمبود تخت مراقبت‌های ویژه از جمله چالش‌های وزارت بهداشت و حوزه درمان در کشور است. مسئولان این حوزه تاکنون چندین بار نسبت به ضعف سیستم درمان کشور در این زمینه هشدار داده‌اند. روز گذشته رئیس سازمان نظام پزشکی با تأکید بر اینکه در صورت توجه به بخش مراقبت‌های ویژه می‌توان حدود ۲۸ درصد میزان مرگ و میر در این بخش را کاهش داد، بار دیگر از کمبود ۲۰ هزار تخت مراقبت‌های ویژه در کشور خبر داد.

علیرضا زالی، در دومین گنگره بین‌المللی مراقبت‌های ویژه که در سالن همایش‌های کنیخانه ملی برگزار شد، با بیان اینکه امروز بیش از هر زمان دیگری نیازمند بازشناسی رشته‌های مراقبت‌های ویژه هستیم، گفت: هر چه تأخیر در این رشته برای خدمات‌دهی ایجاد شود، مشکلات زیادی را در کشور ایجاد خواهد کرد.

وی ادامه داد: این تخصص براساس یک دیدگاه جامعه‌نگر به در مان‌های دیگر ایجاد شده که ارائه نوعی خدمات جامع را در بر می‌گیرد. ثابت شده که هر کجا مدیریت به یک تیم متخصص تحت عنوان مراقبت‌های ویژه واگذار شده، میزان مرگ و میر کاهش یافته است. در حال حاضر یک و نیم درصد مرگ و میرها در کشور در بخش‌های مراقبت‌های ویژه اتفاق می‌افتد. این در حالی است که با توجه ویژه به این بخش، می‌توان حدود ۱۶ تا ۲۸ درصد میزان مرگ و میرها را در این بخش را کاهش داد. رئیس سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه توجه به مراقبت‌های ویژه، منافع زیادی برای جامعه دارد و با ایجاد بخش‌های مراقبت‌های ویژه و استقرار متخصص این رشته در آنها می‌توان از میزان مرگ و میرها کاست، اظهار کرد: شرایط این کشور ما به گونه‌ای است که نیاز ما به مراقبت‌های ویژه روز به روز افزایش است. سالمند شدن جمعیت یکی از عواملی است که نیاز ما را به اینگونه مراقبت‌ها افزایش می‌دهد. همچنین از دیگر عوامل می‌توان به تغییر سیمای بیماری‌ها در کشور اشاره کرد. یعنی سیمای بیماری‌ها در کشور ما تغییر کرده است؛ مثل بروز بیماری‌های قلبی و عروقی که این بیماری علاوه بر قلب و عروق دیگر ارگان‌های بدن را نیز درگیر می‌کند و بنابراین نیاز به مراقبت‌های ویژه را افزایش می‌دهد.

رئیس سازمان نظام پزشکی در پایان تأکید کرد: بنابراین در سال‌های آتی نیاز ما به بخش مراقبت‌های ویژه چه به لحاظ کمی و چه به لحاظ کیفی افزایش خواهد یافت و این نیازمند استقرار افراد فوق تخصص در بخش مراقبت‌های ویژه است و باید در این بخش‌ها انضباطی حرفه‌ای مستقر شود.

آن عوارض ناشی از بیماری‌ها و مرگ و میرها را کاهش می‌دهد. زالی در بخش دیگری از سخنانش گفت: در رشته مراقبت‌های ویژه به دلیل ماهیت فوق تخصصی آن افراد بسیاری مهارت‌های عمومی را در آن کسب می‌کنند و بعد وارد آن می‌شوند. این در حالی است که زمانی که متخصصان وارد بخش مراقبت‌های ویژه می‌شوند در آمد آنها کاهش می‌یابد.

مراقبت‌های ویژه نگاهی انتزاعی داریم که باید این نگاه تصحیح شود زیرا بخش مراقبت‌های ویژه یک بیمارستان است. وی با تأکید بر ساماندهی تعرفه‌های مراقبت‌های ویژه گفت: ساماندهی تعرفه‌های این رشته بحث انتفاع‌گرایه خاص نیست و سازمان‌های بیمه‌گر باید ورود جدی به این رشته داشته باشند. چرا که توجه به این بخش از منظر اقتصادی نیز قابل دفاع است به این صورت که توجه به

وزارت بهداشت نسبت به برخورد با متخلفان هشدار داد

# سود ۱۰۰۰ درصدی توزیع داروهای ماهوارهای



قرص لاغری بخورید بیست کیلو وزن کم کنید. اگر لاغر هستید قرص‌های چاقی بخورید و معجزه آن را در عرض دو هفته ببینید. با ارسال پیامک بسته ویژه ما را دریافت کنید.



این‌ها بخشی از جملات تبلیغات ماهوارهای است که از کانال‌های مختلف فارسی زبان پخش می‌شود، با حجم بالای تبلیغ و بدون داشتن مجوز لازم. داروهای که منشأ بسیاری از بیماری‌های ناشناس و آسیب‌هایی است که نمی‌توان نسبت به بخش‌کنندگان ادعای را وارد دانست.

گردش مالی بسیار زیاد فروش این نوع از داروها برای پخش‌کنندگان غیرمجاز آنقدر بالاست که سیستم پخش آن کاملاً به روشی حرفه‌ای در حال انجام است.

در اختیار داشتن سامانه‌های پیامکی و استفاده از سیستم یکپارچه پخش محصولانشان در سراسر کشور نشان از برنامه‌ریزی بدون مجوز موسسات و قاچاقچیان دارد که از خلا قانون‌های پیش‌گیرنده سوءاستفاده کرده و جان مشتریان و مخاطبین تبلیغات ماهوارهای را به خطر می‌اندازد.

محمد هاشمی، مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت پیش از این با اشاره به افزایش تماس‌های تلفنی هموطنان با مرکز ملی اطلاع‌رسانی داروها و سموم وزارت بهداشت در ارتباط با مصرف داروهای که در شبکه‌های ماهوارهای تبلیغ می‌شوند، گفت: از آنجا که مواردی از بستری در بیمارستان و مرگ ناشی از مصرف برخی از داروهای کاهش وزن از جمله فرآورده HERBAL SLIMMING گزارش شده است، توجه هموطنان را به چند نکته جلب می‌نمایم.

وی افزود: تهیه دارو تنها باید از طریق سیستم دارویی کشور اعم از داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها صورت گیرد و حتی پزشک معالج هم مجاز به فروش دارو یا فرآورده‌های دارویی در مطب نیست.

هاشمی تأکید کرد: از آنجا که نظارت وزارت بهداشت بر داروهای ارائه شده از طریق داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها به واسطه کنترل دائمی شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و شرکت‌های پخش دارو صورت می‌گیرد، شهروندان بدون نگرانی می‌توانند داروی مورد نیاز خود را از داروخانه‌ها تهیه و استفاده کنند.

هاشمی با عنوان این مطلب که فروش و تبلیغ داروهای تبلیغی در شبکه‌های ماهوارهای صرفاً جنبه سودجویی دارد، اظهار داشت: اغلب این داروها با ادعای داشتن مجوز وزارت بهداشت، مصرف‌کنندگان را به تهیه و مصرف این قبیل فرآورده‌های غیرمجاز ترغیب می‌نمایند.

عباس یاراحمدی، مدیر حقوقی سازمان غذا و دارو درباره وجود قوانین و ضوابط بر خورد با تبلیغات دارویی در شبکه‌های ماهوارهای فارسی‌زبان، گفت: چون به مدیران این شبکه‌ها دسترسی نداریم و آنها خارج از ایران فعالیت می‌کنند بنابراین قانونی هم در این مورد وضع نشده است.

وی افزود: اما برای برخورد با شرکت‌های داخلی یا افرادی

افراد سودآوری داشته که همین ارقام برای بسیاری افراد این انگیزه را ایجاد می‌کند که وارد این عرصه شوند در حالی که از قبح ماجرا بی‌اطلاعند و نمی‌دانند که سلامت جامعه را با چه خطری مواجه می‌کنند؛ شاید حتی باید برای این افراد هم فرهنگ‌سازی صورت بگیرد.

یاراحمدی در پایان با بیان اینکه غیر از مواد قدیمی قانون، هیچ تأکید جدیدی برای ممنوعیت این داروها و برخورد با عوامل تولید و توزیع آن وجود ندارد، خاطر نشان کرد: جلسات مشترکی بین مسئولان سازمان نظام پزشکی، وزارت ارشاد، سازمان غذا و دارو و نیروی انتظامی در حال برگزاری است تا آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های ویژه‌ای در این خصوص تدوین شود.

نسبت به فروش لباس و کفش در داخل کشور هم تبلیغ می‌کرد.

وی ادامه داد: بازرسان ما در چند پرونده به‌طور ششانه‌روز خود را اعلام می‌کنند، افزود: بنابر تشخیص قاضی حداکثر مجازات پیش‌بینی شده در قانون برای چنین جرمی اعدام است.

مدیر حقوقی سازمان غذا و دارو گفت: البته ما در این پرونده‌ها با افرادی مواجه بودیم که عمدتاً به‌عنوان کارمند یا پیک یا تلفنچی استخدام شده بودند و چون معمولاً این شرکت‌ها نشانی خود را به هیچ مشتری‌ای نمی‌دهند بنابراین ردیابی آنها بسیار دشوار است.

یاراحمدی افزود: حتی در یکی از پرونده‌ها با فردی مواجه شدیم که علاوه بر تبلیغ برای فروش دارو در شبکه ماهوارهای،

بود. وی همچنین با نام بردن از افرادی که به‌عنوان نماینده فروش این داروها در شبکه‌های ماهوارهای شماره تلفن خود را اعلام می‌کنند، افزود: بنابر تشخیص قاضی حداکثر مجازات پیش‌بینی شده در قانون برای چنین جرمی اعدام است.

مدیر حقوقی سازمان غذا و دارو گفت: البته ما در این پرونده‌ها با افرادی مواجه بودیم که عمدتاً به‌عنوان کارمند یا پیک یا تلفنچی استخدام شده بودند و چون معمولاً این شرکت‌ها نشانی خود را به هیچ مشتری‌ای نمی‌دهند بنابراین ردیابی آنها بسیار دشوار است.

یاراحمدی افزود: حتی در یکی از پرونده‌ها با فردی مواجه شدیم که علاوه بر تبلیغ برای فروش دارو در شبکه ماهوارهای،

که توزیع‌کننده این داروها هستند قوانینی داریم و در واقع، همان قوانین مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحات بعدی و قانون تشکیلات وزارت بهداشت کفایت می‌کند.

وی ادامه داد: به‌طور خاص در ماده ۱۸ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی صراحتاً آمده است که اشخاصی که در تهیه مواد دارویی به هر کیفیتی مرتکب تقلب بشوند از آن جمله که جنسی را به‌جای جنس دیگر قلمداد کرده یا آن را با مواد خارجی مخلوط سازند و همچنین با علم به فساد و تقلبی بودن آن مواد برای فروش آماده و عرضه بدارند یا به فروش برسانند یا دارویی را به جای داروی دیگر بدهند، در صورتی که استعمال مواد دارویی منحصرأعلت فوت باشد مجازات تهیه‌کننده اعدام در صورتی که یکی از علل فوت باشد مجازات تهیه‌کننده حبس دائم خواهد

رئیس سازمان دامپزشکی خبر داد

## پرداخت خسارت مشروط به پرورش دهندگان ماهی



رئیس سازمان دامپزشکی گفت: ۸/۸ میلیارد تومان غرامت به خسارت‌دیدگان از پرورش ماهی که از بیماری VHS خسارت دیده‌اند، پرداخت می‌شود به شرطی که بعد از اعلام سازمان دامپزشکی بلافاصله تولید خود را قطع کرده باشند. مهدی خلیج در پاسخ به سوال مبنی بر اینکه پرورش‌دهندگان ماهی عنوان می‌کنند از غرامت حدود ۱۰ میلیارد تومانی خسارت‌دیدگان پرورش ماهی قزل‌آلا، ویروس VHS، مبلغی دریافت نکرده‌اند، گفت: مبلغ مذکور معادل ۸ میلیارد و ۸۰۰ میلیون تومان است و ما به آن دسته از مزارع پرورش ماهی خسارت می‌دهیم که بعد از اعلام سازمان دامپزشکی بلافاصله تولید خود را قطع کردند. ولی به آن دسته از پرورش دهندگانی که در مقابل اعلام خطر نسبت به ویروس توجهی نکردند و به تولید ادامه دادند و باعث آلودگی سایر مزارع شدند، هیچگونه خسارتی پرداخت نخواهیم کرد.

❖ **نیمی از مراکز پرورش قزل‌آلا، واجد دریافت پروانه بهداشتی نیستند**

رئیس سازمان دامپزشکی در پاسخ به سوال دیگری بر اینکه طبق گفته پرورش‌دهندگان ماهی قزل‌آلا یکی از دلایل شیوع ویروس VHS در بین مزارع پرورش ماهی، نزدیکی مزارع به یکدیگر بوده است و چرا سازمان مجوزهایی را در فواصل نزدیک برای احداث مزارع پرورش ماهی می‌دهد، گفت: ۵۰ درصد مزارع پرورش قزل‌آلا واجد دریافت پروانه بهداشتی نیستند ولی به هر حال شکل گرفته و ما نتایج آن را می‌بینیم. وی افزود: در آینده باید به دنبال تغییر باشیم و پرورش‌دهنده خودش الزامات پرورش را رعایت کند و نسبت به آن متعهد باشد.

❖ **نیاز ایران به ۷۰۰ میلیون تخم چشم‌زده ماهی قزل‌آلا**

رئیس سازمان دامپزشکی کشور با بیان اینکه ویروس VHS یکی از خطرناک‌ترین بیماری‌های ماهیان قزل‌آلا است، گفت: ردپای ویروس مذکور از سال ۱۳۸۲ در کشور تایید و به مراجع بین‌المللی اعلام شده است. وی افزود: با تغییر اقلیم و گرم شدن هوا، آب‌های سطحی کاهش می‌یابد و به این ترتیب ویروس‌هایی از قبیل VHS موجب اثر گذار می‌شود. وی افزود: با تغییر اقلیم و گرم شدن هوا، آب‌های سطحی کاهش می‌یابد و به این ترتیب ویروس‌هایی از قبیل VHS موجب اثر گذار می‌شود. وی با اشاره به تعدد مزارع پرورش ماهی و افزایش روزافزون آنها چه به لحاظ تعداد و چه به لحاظ تولید، گفت: نیاز سالانه به تخم چشم‌زده

ماهی قزل‌آلا حدود ۶۵۰ تا ۷۰۰ میلیون است در حالی که حدود ۲۰۰ میلیون آن در داخل تامین می‌شود.

❖ **تخم ماهی قاچاق، عامل ورود آلودگی به مزارع پرورش ماهی**

رئیس سازمان دامپزشکی اظهار داشت: سازمان شیلات کمیت تخم چشم‌زده ماهی را تعیین می‌کند و سازمان دامپزشکی در تعیین کمیت و تعیین شرکت‌وار دکننده آن نقشی ندارد بلکه فقط یک نقش حاکمیتی را بر عهده دارد. خلیج اظهار داشت: نظارت بر محصول وارد شده بر عهده

سازمان دامپزشکی است که این سازمان با این موضوع به صورت جدی برخورد می‌کند. رئیس سازمان دامپزشکی اظهار داشت: هم‌اکنون از کشورهای مختلف مانند فرانسه، دانمارک و اسپانیا با شرایط منطقی تخم چشم‌زده ماهی به کشور وارد می‌شود و در ۳ سال اخیر حدود ۱۱۲۲ نمونه از همه محموله‌های وارداتی برداشته شده و ۱۶۰۸ آزمایش روی آنها انجام شده که در نتیجه آزمایشات هیچ گونه ردپایی از ویروس VHS در محموله‌های وارداتی نبوده است. وی افزود: اگر از طریق قاچاق محموله آلوده وارد می‌شود، ما نمی‌توانیم آن را کشف کنیم و این وظیفه بر عهده

❖ **ویروس آنفولانزای فوق حاد برندگان در ایران گردش ندارد**

خلیج با اشاره به آنفولانزای برندگان که صنعت طیور و بهداشت عمومی

و همچنین سلامت انسان‌ها را دچار مخاطره جدی می‌کند، گفت: بر این اساس آکیمی از سازمان دامپزشکی و محیط‌زیست ساماندهی شدت تا در مناطقی که برندگان مهاجر وجود دارند، مراقبت‌هایی به عمل آید.

رئیس سازمان دامپزشکی کشور اظهار داشت: این سازمان ساماندهی ۳۱ هزار و ۳۹۴ نمونه از تعداد ۹۶۱ واحد پرورش طیور صنعتی و ۳۸۰ روستا را انجام داد و روی این نمونه‌ها بالغ بر ۱۰۵ هزار آزمایش صورت گرفت. وی افزود: ره‌آورد این تلاش این بود که ویروس آنفولانزای فوق حاد برندگان در کشور در گردش نیست.

زعفران کالای فوق استراتژیک

## کشت زعفران فقط در مناطق کم‌بارش



رئیس شورای ملی زعفران نسبت به بی‌توجهی مسئولان به پروسه تولید تا بازار و صادرات زعفران طی سال‌های گذشته انتقاد کرد و گفت: زعفران کالای لوکس نیست و باید نگاه به این محصول به‌عنوان یک کالای فوق استراتژیک برای کشور تغییر کند. غلامحسین شافعی اظهار کرد: تولید زعفران طی سال‌های اخیر افزایش مناسبی داشته و سطح زیر کشت آن در کشور بالا رفته اما مشکلی که در این زمینه وجود دارد، این است که راندمان تولید زعفران در ایران در مقایسه با دیگر کشورها بسیار پایین‌تر است که البته وزارت جهاد کشاورزی اقداماتی در این زمینه انجام داده است.

❖ **طرح جامع زعفران از بایگانی خارج شود**

وی افزود: راه‌حل مشکل تولید زعفران اجرای «طرح جامع زعفران» است که سال‌ها پیش به تصویب رسیده اما اجباری نشد و به‌نظر می‌رسد عمده‌ترین مشکل سرر راه اجرای این طرح، بودجه بوده که گر بیان‌گیر مسئولان شده است. شافعی ادامه داد: طرح جامع زعفران می‌تواند بهره‌وری تولید را افزایش دهد و هر چه زودتر در کشور اجرایی شود و به تولید کمی و کیفی این محصول استراتژیک کمک کند.

❖ **کشت زعفران فقط در مناطق کم‌بارش**

رئیس شورای ملی زعفران گفت: یکی از مشکلاتی که در تولید زعفران وجود دارد، توسعه کشت آن در همه مناطق کشور است در حالی که زعفران در شرایط بحران آبی که هم‌اکنون در کشور به‌وجود آمده است، به‌عنوان محصولی که می‌تواند در شرایط کم‌آبی رشد کند، باید در مناطق کم‌آب و کم‌بارش توسعه یابد.

❖ **برندسازی برای زعفران ایرانی ضروری است**

شافعی درباره مشکلات صادرات زعفران نیز اظهار کرد: در بازار جهانی زعفران با رقیب جدیدی روبه‌رو هستیم که اصولی‌تر و علمی‌تر از ایران کار می‌کنند اما باید بتوانیم ضمن حفظ بازار زعفران ایرانی در فضای بین‌المللی، به برندسازی زعفران که مورد بی‌مهری قرار گرفته است، بیش از پیش توجه کنیم.

❖ **وصل شدن به مشتری نهایی بدون واسطه‌ها**

رئیس اتاق بازرگانی ایران با بیان اینکه طی سال‌های اخیر تلاشی برای تثبیت زعفران ایرانی در بازارهای جهانی انجام نشده است، گفت: یکی دیگر از مشکلات صادرات زعفران این است که نمی‌توانیم مستقیماً محصول خود را به مصرف‌کننده برسانیم و در این راه بیشترین صادرات زعفران ایرانی به وسیله واسطه‌هایی صورت می‌گیرد که آن را به نام خود به کشورهای دیگر و مصرف‌کنندگان نهایی صادر می‌کنند. وی افزود: شورای ملی زعفران پیشنهادهایی در این زمینه مطرح کرده که با همکاری کمیسیون کشاورزی مجلس امیدواریم بتوانیم برند ملی زعفران ایرانی را به‌دست‌آوریم و مستقیماً تولید خود را به مصرف‌کننده نهایی

دچار تمان‌های بین‌المللی همواره شاهد رونمایی از دستاوردها و محصولات حاصل از دو محصول عمده ایرانی (زعفران و انار) هستیم.

❖ **زعفران تا پایان سال به بورس می‌رود**

۵۰ درصد مسیر ورود زعفران به بورس طی شده است و امیدواریم تا پایان سال این اتفاق به‌طور کامل محقق شود. محمد رضا قدسی،

متصل کنیم که در این صورت ارزش افزوده چند برابر نصیب ایران و صادرکنندگان زعفران می‌شود.

❖ **ضرورت توجه به صنایع تبدیلی**

به گزارش ایسنا، شافعی تصریح کرد: یکی دیگر از مشکلات موجود در بازار زعفران توجه نکردن به صنایع تبدیلی است. در حالی که در

را کرده است، اظهار کرد: کارگزاران بورس باید بقیه مسیر را کامل کنند، البته تاکنون میزانی از زعفران خریداری شده اما این مقدار به اندازه کافی نیست. قدسی نارضایتی رئیس اتحادیه صادرکنندگان زعفران استان از وضعیت بازار را ناشی از نوسان قیمت‌ها دانست و گفت: اگر زعفران وارد بورس شود، شاهد تثبیت قیمت خواهیم بود.



