



سخنگوی وزارت بهداشت:

مطب پزشکان به سامانه سلامت متصل می شود

صفحه ۲

روی خط سپید

دبیر انجمن داروسازان ایران انتقاد کرد

بدعهدی

سازمان تامین اجتماعی در

پرداخت مطالبات داروخانه‌ها

صفحه ۲

عضو انجمن رادیولوژی ایران:

بازار دارو را شبیه

بازار خودرو نکنیم

صفحه ۳

دبیر علمی پنجمین کنگره منطقه‌ای شمال ایران:

پروتز مفصل کمیاب شد

صفحه ۳

رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی خبر داد

قیمت خدمات دندانپزشکی

افزایش نمی یابد

صفحه ۴

نامه‌ای به رئیس جمهور درباره چشم انداز صنایع دارویی

کمر خمیده

تامین کنندگان دارو

صفحه ۳



صفحه ۲

قابل توجه هیئت مدیره

انجمن‌های علمی، شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی

www.sepidonline.ir

«سپید» تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه است

اغلب اعضای جامعه پزشکی هر روز «سپید» را مطالعه می کنند

«سپید» هر روز برای پزشکان، مراکز درمانی و مراکز آموزشی پزشکی ارسال می شود

شما می توانید روزنامه سپید را به عنوان روزنامه کثیرالانتشار
انجمن، موسسه و شرکت خود در مجمع عمومی تان تعیین نمایید

همین امروز با ما تماس بگیرید:

ایمیل: info@sepidonline.ir

تلگرام: @sepidnewspaper

تلفن: ۰۲۶۱۵۱۴۹۹ - ۰۲۶۱۵۱۴۸۵

پزشکان سرشناس تمایلی به بیمه شدن ویزیت ندارند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه بیمار اورژانسی برای ویزیت نیازی به دفترچه ندارد، گفت: «دردهای دیرکرد بهای ویزیت مانع تعامل برخی از پزشکان سرشناس با بیمه است.»

منوچهر جمالی سوسفی درباره چگونگی تعیین نرخ ویزیت در مطب‌های پزشکی در کشور، گفت: «تصمیم گیری برای تعیین نرخ ویزیت برای مطب‌های پزشکان در مسئولیت یک مرجع نیست و این در حالی است که تعیین نرخ ویزیت پزشکان باید به حدی باشد که بحث مشکلات بعدی احتمالی از قبیل تخلفات را شاهد نباشیم.»

نماینده مردم رودبار در مجلس شورای اسلامی تصریح کرد: «برخی از پزشکان بایمه قراردادی را منعقد می‌کنند اما امکان دارد برخی دیگر از پزشکان با بیمه‌ها همکاری نکنند اما تمام بیمارستان‌های دولتی آمادگی دارند با دفترچه تامین اجتماعی یا کمترین هزینه بیماران را پذیرش کنند اما باید سرعت پذیرش بیماران برای درمان افزایش پیدا کند.» جمالی سوسفی افزود: «در موارد اورژانس بیمارستان‌ها بدون اینکه بیمار دفترچه داشته باشد یا خیر، موظف هستند خدمات اورژانسی را به بیماران ارائه دهند و از همین رو هیچ بیمارستانی اجازه ندارد، بیمار اورژانسی را نپذیرد.» وی ادامه داد: «عدم پرداخت هزینه های بیمه از منظر ویزیت به پزشکان موجب می شود که پزشکان انگیزه‌ای برای ورود به چرخه بیمه را نداشته باشند و این در حالی است که برنامه‌ای در کار نیست که پزشکان را مجاب کنیم که می‌بایست بهای ویزیت را بیمه کنند و اگر بنا است این اتفاق عملیاتی شود می‌بایست مجلس و دولت تمهیداتی را در این راستا اتخاذ کنند.»

نماینده مردم رودبار در مجلس افزود: «مبلغ ویزیت در بیمارستان دولتی مشکلی را برای افراد از نظر اقتصادی ایجاد نمی‌کند بنابراین اگر حتی بیماری توان اقتصادی برای پرداخت فرانشیز را هم نداشته باشد، می‌توان با تدابیری از پرداخت ویزیت معاف کرد و این در حالی است که بطور معمول پزشکان سرشناس که مشتریان بسیاری دارند، تمایلی به بیمه شدن ویزیت ندارند زیرا نمی‌خواهند دردهای دیرکرد پرداخت بیمه را تجربه کنند.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یادآور شد: «نرخ ویزیت پزشکان را یک شورا تعیین می‌کند زیرا تنها یک مرجع تعیین‌کننده نرخ ویزیت پزشکان نیست.»

پزشکان تا حد ممکن داروهای داخلی تجویز کنند

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «نمی‌توان پزشک را مجبور به تجویز داروهای ایرانی در برخی بیماری‌ها کرد.» همایون هاشمی با اشاره به اظهارات وزیر بهداشت و درمان درخصوص اینکه نباید بیماران را از داروی ایرانی ترسانند، گفت: «با توجه به شعار سال حمایت از تولیدات داخلی در تمامی حوزه‌ها باید مورد توجه قرار گیرد، درحوزه دارو درحال حاضر بیش از ۹۴ درصد از نیازهای بیماران در داخل کشور تولید می‌شود؛ بنابراین باید از داروهای داخلی بیش از گذشته حمایت شود.»

نماینده مردم میانواب، شاهین دژ و تکاب در مجلس، افزود: «امکان تولید برخی از داروها در داخل کشور وجود نداشته و این داروها در کشورهای دیگر کیفیت خود را ثابت کردند، بنابراین دربرخی شرایط نمی‌توان پزشکان را وادار به استفاده از داروهای داخلی کرد؛ به طورحتم پزشکان در تجویز دارو براساس داشته‌های علمی و تشخیص عمل می‌کنند؛ از این رو شاید استفاده از برخی داروهای خارجی در روند درمانی یک بیمار قابل اطمینان‌تر باشد.» وی با بیان اینکه دارو به میزان مورد نیاز در شرایط فعلی باید در اختیار داروخانه‌ها و بیماران قرار بگیرد، تصریح کرد: «اگر در بستر درمان دارویی در داخل تولید و کیفیت خود را اثبات کرد، باید در مقایسه با داروهای خارجی به میزان بیشتری استفاده شده و پزشکان باید این دارو را برای بیماران در نسخه‌ها تجویز کنند؛ بنابراین پزشکان هیچ‌گاه به دنبال تحمیل هزینه به بیمار نبوده و تنها کسب نتیجه بهتر برای درمان مدنظر آنها قرار دارد.» هاشمی با تاکید براینکه کیفیت برخی اقلام دارویی خارجی با نمونه داخلی آن قابل مقایسه نیست، گفت: «البته که برای برخی بیماری‌های صعب‌العلاج باید از این داروها استفاده کرد، اما به طورکلی در طی چند سال گذشته داروهای ایرانی با کیفیتی تولید شده که خوشبختانه بارها در روند درمان نتیجه بخش بودند؛ البته بحث درمان را نمی‌توان با مذاکره و قیاس داروهای ایرانی و خارجی مورد بررسی قرار داد، از سوی دیگر ما انتظار داریم که زیرساخت‌ها و ظرفیت‌های لازم برای تولید تمامی داروها در کشور فراهم شود.» وی با اشاره به اینکه منابع در اختیار وزارت بهداشت اعم از دولتی و اعتبارات بیمه‌ها باید با میزان هزینه‌ها همخوانی داشته باشد، افزود: «بازنگری در محل‌های تولید درآمد باید شکل گرفته و باید پایشی درپرداخت حق بیمه صورت گیرد، به صورتی که افراد دارای شرایط مالی قابل قبول تمام حق درمانی را خود بپردازند؛ تابان از کسری منابع درحوزه سلامت جلوگیری کرد.»



شعب شاه‌زمانی

مدیر واحد پایش آلودگی هوا و صدای شرکت کنترل کیفیت هوا با بیان اینکه در برخی از روزهای گذشته میزان آژن هوای تهران از حد استاندارد فراتر رفته است، به مردم به خصوص گروه‌های حساس توصیه کرد که در ساعات گرم روز بیرون نروند و در معرض تابش شدید خورشید قرار نگیرند. محسن روشنی در گفت‌وگو با خبرنگار سپید، گفت: «آژن ۰۳ از ترکیب سه اتم اکسیژن تشکیل می‌شود. اگر آژن در لایه بالای جو باشد، به آن «آژن خوب» گفته می‌شود که مانع نفوذ اشعه ماوراء بنفش به سطح زمین می‌شود. ولی در سطح زمین هم امکان تشکیل آژن وجود دارد. آژنی که در سطح زمین تشکیل می‌شود، به «آژن بد» معروف است و به عنوان یک آلاینده شناخته می‌شود.»

روشنی با تاکید بر اینکه آژن یک آلاینده جدید نبوده و مختص به کشور ما هم نیست، گفت: «بر اساس پروتکل‌هایی که وجود دارد، در همه شهرهای دنیا معمولاً چند آلاینده به عنوان آلاینده‌های اصلی تلقی می‌شود که آژن هم یکی از آنها است.» وی افزود:

«برخی از آلاینده‌ها مثل گاز مونوکسید کربن و امثال اینها، آلاینده اولیه هستند که از منبع احتراقی تولید می‌شوند. ولی برخی از آلاینده‌ها مانند آژن، آلاینده اولیه نیستند. درواقع برخی از آلاینده‌های اولیه در طول زمان، آلاینده‌های ثانویه را تشکیل می‌دهند. اکسیدهای نیتروژن و ترکیبات آلی فرار اگر در هوا وجود داشته باشند، درحضور نور خورشید آلاینده آژن را تشکیل می‌دهند. درواقع نور خورشید تبدیل به کاتالیزوری برای آنها می‌شود و هرچقدر نور خورشید و شدت گرما بیشتر باشد، منجر به تولید آژن بیشتر می‌شود. در زمستان هم آژن وجود دارد ولی مقدار آن کمتر از مقدار آژن در فصل تابستان است. بنابراین در همه روزهای سال و همه ساعات شبانه‌روز آژن در هوا وجود دارد ولی از ساعات ظهر به بعد، میزان آن افزایش پیدا می‌کند و حدود ساعت ۳ بعدازظهر به اوج خودش می‌رسد.»

مدیر واحد پایش آلودگی هوا و صدای شرکت کنترل کیفیت هوا با اشاره به اخباری که بر افزایش میزان آژن در هوای تهران دلالت دارد، تصریح کرد: «در روزهای اخیر

افزایش میزان آلاینده آژن در هوای تهران

گروه‌های حساس فعالیت خود را کاهش دهند

تنها مرجع اعلام کیفیت هوا و توصیه‌های بهداشتی وزارت بهداشت است

سرپرست گروه سلامت هوای مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت هم با اشاره به اخباری که درباره افزایش آلاینده آژن در هوای تهران منتشر شده، گفت: «بالاترین غلظت آژن نسبت به سایر فصول در بعد از ظهرهای تابستان وجود دارد؛ چون شدت آن رابطه مستقیمی با میزان شدت تابش نور خورشید دارد.»

عباس شاهسونی در گفت‌وگو با ایسنا تصریح کرد: «آژن ناشی از احتراق است. این احتراق ممکن است در اجاق خانه و یا به دلیل تردد وسایل نقلیه ایجاد شده باشد. این آلاینده بعد از ذرات معلق بیشترین تاثیر را در میان آلاینده‌ها دارد، اما از روز اول تیرماه سال جاری تا ۲۴ همین ماه، ۱۵ روز هوای سالم و قابل قبول و ۹ روز نا سالم برای گروه‌های حساس ثبت شده است. مسئول این ۹ روز هوای ناسالم نیز آلاینده آژن بوده که باعث شد هوا برای گروه‌های حساس ناسالم باشد. شاخص کیفیت هوا در این ۹ روز، ۱۰۱ تا ۱۵۰ گزارش شده بود.» سرپرست گروه سلامت هوا مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت با بیان اینکه این میزان



است، بنابراین مانع کمتری در برابر تابش نور خورشید وجود دارد. درواقع یک آلاینده مثل ذرات معلق کم شده و آلاینده دیگری به نام آژن افزایش پیدا کرده است.» مدیر واحد پایش آلودگی هوا و صدای شرکت کنترل کیفیت هوا با بیان اینکه در روزهای گرم سال دو مسئله می‌تواند برای مردم مشکل ساز شود، به شدت نور ماوراء بنفش و افزایش میزان آژن در هوا اشاره کرد و گفت: «مردم باید سعی کنند در بعدازظهر روزهای گرم در فضای باز قرار نگیرند و یا حداقل اینکه در صورتی که حساس هستند، سعی کنند بیرون نروند. اگر هم برحسب نیاز مجبور به بیرون رفتن از ساختمان هستند، از لباس‌های پوشیده و استین بلند و کلاه استفاده کنند تا از آسیب‌های پوستی در امان باشند.» وی افزود: «البته آژن گاز است و مشکلاتی که ایجاد می‌کند، عموماً مشکلات تنفسی است.» روشنی تصریح کرد: «البته من تاکید می‌کنم که اینطور نیست که ما در شرایط بحرانی قرار گرفته باشیم ولی اگر مردم به خصوص گروه‌های حساس سعی کنند در ساعات گرم‌روز حتی المقدور کمتر بیرون باشند، بهتر خواهد بود.»

به واسطه گرمای بیشتر هوا و شدت تابش خورشید، ما شاهد وجود آژن بیشتری در هوا بودیم و گاهی میزان آن از سطح استاندارد هم بالاتر رفته است. البته در بعضی از روزها هم این میزان به حد استاندارد نرسید.» روشنی اظهار داشت: «آلاینده آژن با برخی از آلاینده‌های هوا در شهرها، رابطه معکوس دارد و به صوت الکلنگی عمل می‌کند. برای مثال در زمستان، به دلیل سرمای هوا، آلاینده‌ها مثل ذرات معلق بیشتر در سطح زمین وجود دارند و غلظت آنها بیشتر می‌شود. وقتی غلظت این ذرات معلق افزایش می‌یابد، دید ما کم می‌شود. کاهش دید به این معنا است که در برابر نور خورشید مانعی قرار گرفته است. بنابراین شدت تابش نور خورشید کاهش پیدا کرده و به تبع آن، میزان آژن هم کم می‌شود.» وی در کنار علت اصلی افزایش آژن که شدت گرما و تابش نور خورشید است، به عامل دیگری هم اشاره کرد و گفت: «ممکن است یکی از دلایل اینکه در روزهای گذشته میزان آژن در هوا بیشتر شده است، این باشد که این روزها شدت ذرات معلق کمتر

سخنگوی وزارت بهداشت:

مطب پزشکان به سامانه سلامت متصل می‌شود

بیمه‌ای، سرپایی است، گفت: «بیمه‌ها ۹۳ درصد از هزینه‌ها را در بیمارستان‌های دولتی پوشش می‌دهند.» حریرچی در مورد افزایش نرخ خدمات بهداشتی و کاهش بهره‌مندی مردم از خدمات بهداشتی تصریح کرد: «دارو و تجهیزات پزشکی با ارز ۴۲۰۰ تومانی وارد و تامین می‌شود و اسامی شرکت‌های واردکننده تجهیزات پزشکی و دارو با ارز دولتی را اعلام می‌کنیم. همچنین نظارت‌های وزارت بهداشت در این حوزه، تقویت شده است.» سخنگوی وزارت بهداشت، گفت: «وقتی خدمات بهداشتی گران شود، قدرت خرید مردم کاهش می‌یابد و از سوی دیگر، درآمد کلی خدمات ارائه‌کنندگان نیز کاهش می‌یابد. وقتی قدرت خرید مردم کاهش یابد، آنها ترجیح می‌دهند که هزینه‌های ضروری خود مانند سلامت و خدمات بهداشتی و درمانی را کاهش دهند که این در نهایت به سلامت مردم لطمه می‌زند.»

حریرچی از عزم جدی وزارت بهداشت و سازمات تعزیرات حکومتی برای رسیدگی به شکایات مردمی خبر داد و افزود: «چنانچه هموطنان نسبت به کمبود دارو و گرانی دارو شکایتی دارند، با سامانه ۱۹۰ وزارت بهداشت تماس بگیرند.»



مصرفی کشور، تولید داخل است و پزشکان موظف به تجویز داروی های داخلی هستند و خدمات بیمه‌ای هم به داروهای داخلی تعلق می‌گیرد به جز داروهای تزئیک که تولید داخلی ندارد.» معاون کل وزارت بهداشت با بیان اینکه ۸۰ درصد از خدمات

دبیر انجمن داروسازان ایران انتقاد کرد

بدعهدی سازمان تامین اجتماعی در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها

به‌صورت نقدی انجام پذیرد و این امر، مشکلات اقتصادی مضاعفی را متوجه داروخانه‌ها کرده و سبب خالی شدن صندوق داروخانه‌ها شده است و این در حالی است که تامین اجتماعی، مطالبات سال گذشته خود را هم تسویه نکرده است.» سجادی تاکید کرد: «داروسازان تلاش می‌کنند مشکلات اقتصادی‌ای که از سوی سازمان‌های بیمه‌گر بردار داروخانه‌ها تحمیل شده را به مردم و بیماران انتقال ندهند ولی واقعیت این است که توان داروسازان محدود است و شرایط امروز نشان می‌دهد در حال نزدیک شدن به خطوط قرمز و اعتراض‌های رادیکالی و غیرقابل کنترل هستیم. به گفته سجادی، اعتقاد بسیاری از داروسازان سراسر کشور بر آن است که مسبب اصلی این شرایط، بدعهدی‌های پیوسته سازمان تامین اجتماعی است، چراکه بخش عمده‌ای از مطالبات داروسازان را بر عهده دارد. وی در پایان تصریح کرد: «متأسفانه بدعهدی‌هایی مکرر سازمان تامین اجتماعی، باعث شده داروسازان ذهنیت خوبی از این سازمان نداشته باشند.»

در موعده مقرر قانونی، حذر می‌کند. وی افزود: «البته مشکلات مالی این سازمان، قابل درک و احساس است و امیدواریم قصد و غرضی پشت این تأخیرها نباشد ولی موضوع این است که کمر داروسازان از بدعهدی تامین اجتماعی دوتکه شده است.» سجادی تاکید کرد: «داروسازان توقع دارند رئیس سازمان تامین اجتماعی، وعده‌هایی که در اردیبهشت‌ماه به داروسازان داده را عملیاتی کند و از این به بعد اگر محدودیتی در اجرای تعهداتی که خود وعده می‌دهد، دارد، از دادن قول و وعده پرهیز کند.» وی گفته دبیر انجمن داروسازان ایران، آخرین پرداختی تامین اجتماعی مربوط به آذرماه سال گذشته است و تاکنون، پرداختی دیگری از سوی این سازمان به داروخانه‌های سراسر کشور صورت نگرفته و این موضوع فشار زیادی را بر اقتصاد داروخانه‌ها تحمیل کرده است. وی ادامه داد: «نوسانات ارزی و مشکلات مالی شرکت‌های تامین‌کننده، سبب شده بسیاری از خریدهای داروخانه‌ها به‌ویژه در حوزه اقلام بهداشتی و سلولزی

دبیر انجمن داروسازان ایران با گلایه شدید از بدعهدی سازمان تامین اجتماعی، گفت: «مطالبات داروخانه‌ها از دی‌ماه ۹۶ پرداخت نشده است.» به گزارش سپید به نقل از مهر، سیدمهدی سجادی اظهار داشت: «قدرت خرید داروخانه‌ها به‌واسطه تورمی که از ابتدای سال بر اقتصاد ایران سایه انداخته، به‌شدت کاهش پیدا کرده است و متأسفانه مسئولین سازمان تامین اجتماعی صرفاً با وعده‌ووعید، مطالبات داروسازان را به تأخیر می‌اندازند و این هم به‌لحاظ انسانی و هم به‌لحاظ اسلامی، نادرست و فاقد وجهت است.» وی افزود: «سرمایه در گردش داروسازان، میزان محدودی است که از طریق سرمایه‌شخصی یا بانکی تامین شده و با چنین رفتارهایی که از سازمان‌های بیمه‌گر و خصوصاً تامین اجتماعی سرمی‌زند، قدرت خرید داروسازان به‌شدت در حال کاهش است.» به گفته دبیر انجمن داروسازان ایران، سازمان تامین اجتماعی، برخلاف نص صریح قانون، مطالبات داروسازان را بلوکه کرده و از پرداخت آن

اخبار

سرنوشت صنعت نساجی در انتظار داروسازی

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران با انتقاد از روند فعلی قیمت‌گذاری داروها گفت: «با این روند سرنوشت صنعت نساجی برای داروسازی نیز تکرار خواهد شد و صنعتی که با خون‌دل در سال‌های بعد از انقلاب به یکی از افتخارات کشور تبدیل شده، نابود خواهد شد.»

به گزارش سید به نقل از فارس، محمدرضا شانه‌ساز با اشاره به روند قیمت‌گذاری داروها اظهار داشت: «کارخانه‌ای که دائم درگیر مسائل پرداختی بانک، مالیات و ... است، چگونه می‌تواند در بحث توسعه سرمایه‌گذاری قابل توجهی داشته باشد تا محصول خوبی را تولید و صادر کند.» وی افزود: «دارو در کنار اینکه اهمیت ویژه‌ای در سلامت مردم دارد، یک کالای اقتصادی و کارخانه داروسازی یک بنگاه اقتصادی محسوب می‌شود؛ در نتیجه نمی‌توان آیت‌های اقتصادی آن را جدا کرد.» شانه‌ساز گفت: «باید دید در دنیا مارژین و قیمت‌گذاری دارو به چه صورت و در ایران چگونه است، قرار نیست کمبود بودجه سازمان‌های بیمه‌گر را کارخانه‌های داروسازی پرداخت کنند، زیرا این موضوع به تولید آسیب می‌رساند؛ حال همه می‌گویند چرا صادرات دارو از کشور کم است که در جواب باید گفت همین نوع نگاه‌ها است که میزان صادرات دارو را کم می‌کند.»

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران اظهار داشت: «کارخانه‌ای که دائم درگیر مسائل پرداختی بانک، مالیات و ... است، چگونه می‌تواند در GMP سرمایه‌گذاری قابل توجهی داشته باشد تا محصول خود را صادر کند؛ این مورد یکی از موضوعات مهم ارز است که مسئولین باید توجه ویژه‌ای به این موضوع داشته باشند.»

پروتز مفصل کمیاب شد

دبیر علمی پنجمین کنگره منطقه‌ای شمال ایران و چهاردهمین سمینار ارتوپدی شاخه آذربایجان با اشاره به کاهش جراحی تعویض مفصل در بیمارستان‌های دولتی، گفت: «پروتز مفصل کمیاب شده است.»

به گزارش سید، علیرضا صادق‌پور در افتتاحیه پنجمین کنگره منطقه شمال‌ایران و چهاردهمین سمینار ارتوپدی شاخه آذربایجان در تبریز، اظهار داشت: «در این کنگره جدیدترین دستاوردهای علمی در حوزه‌هایی همچون شکستگی‌های اندام فوقانی و تحتانی، مفصل ران و زانو و ارتوپدی اطفال و شانه مورد بحث و گفتگو قرار می‌گیرد.» وی افزود: «حوادث و شکستگی‌ها می‌تواند از دلایل آسیب به مفصل زانو و لگن باشد ولی مهم‌ترین و بیشترین مشکلی که سبب نیاز بیمار به تعویض مفصل می‌شود آرتروزها است که از سن میانسالی تا کهنسالی افراد را گرفتار می‌کند.»

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تبریز ادامه داد: «تهیه وسایلی همچون پروتز مفصل، چندان تحت پوشش بیمه نیست و نحوه تهیه آن نیز امروز با مشکل مواجه شده است چراکه اصولاً این پروتزها خارجی بوده و قیمت آن حدود دو برابر شده است البته وزارت بهداشت همان قیمت‌های قبلی را اعلام کرده ولی شرکت‌های تجهیزات پزشکی در این زمینه دچار مشکل شده‌اند.» صادق‌پور از کمیاب شدن پروتز مفصل خبر داد و گفت: «تعداد عمل‌های مربوطه نیز در این زمینه در مراکز دولتی خیلی کم شده و فقط برای جراحی‌های اورژانسی انجام می‌شود.» وی افزود: «با اجرای طرح تحول سلامت، طی ۴ سال گذشته عمل تعویض مفصل افزایش یافت ولی با کاهش منابع این طرح و اکنون با افزایش دلار آمار این عمل کاهش یافته و افرادی که تمکن مالی دارند بیشتر آن عمل برایشان انجام می‌شود. البته وسایلی مربوط به شکستگی‌ها و اورژانس به دلیل اینکه بیشتر در داخل تولید می‌شود مشکلی در توزیع و ارائه آن وجود ندارد.»

داروی گیاهی ایرانی صرع در راه بازار

مخترع داروی گیاهی صرع گفت: «این دارو در حال گذراندن مرحله بالینی است و پیش‌بینی می‌شود بعد از کار آزمایشی‌های بالینی تا اوایل سال آینده به تولید انبوه برسد.»

به گزارش سید به نقل از ایرنا، رضا مظلوم فارسی‌باف با بیان این مطلب افزود: «این دارو مرحله حیوانی خود را با موفقیت کامل سپری کرده و روزهای پایانی تست بالینی خود را پشت سر می‌گذارد.» وی با اشاره به اینکه آزمایش بالینی این دارو در یکی از بیمارستان‌های تهران تحت نظارت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در حال انجام است، گفت: «داروی گیاهی ایرانی صرع در صورت همکاری مسئولان و پس از گذراندن تست بالینی تا اوایل سال آینده به مرحله تولید خواهد رسید.» فارسی‌باف ادامه داد: «این داروی بر روی ۲۰۰ موش سوری نر آزمایش شده که همه آنها پاسخ کامل به درمان داده‌اند و پس از دریافت کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تست بالینی آغاز شده که در حال حاضر مراحل پایانی خود را می‌گذراند.» وی با اشاره به اینکه این دارو هیچ مشابه داخلی و خارجی ندارد، گفت: «پژوهشگران ایرانی با تمام توان در تلاش هستند تا خدمات مطلوبی به بیماران ارائه دهند.»

مخترع داروی گیاهی صرع مهم‌ترین ویژگی این دارو را غیرسمی بودن آن اعلام کرد و گفت: «مصرف داروی شیمیایی برای کنترل این بیماری دارای عوارضی بر روی قسمت‌های بدن مانند کلیه و کبد است، اما پیش‌بینی می‌شود این دارو، عوارض خاصی نداشته باشد.» فارسی‌باف با اشاره به اینکه مصرف این دارو مدت زمان دوران نقاهت این بیماری کاهش خواهد داد، اظهار داشت: «در شرایط فعلی بیماران باید تا پایان عمر از داروهای شیمیایی استفاده کنند، اما این داروی جدید، زمان مصرف دارو را محدود می‌کند و پس از سپری شدن مرحله بالینی می‌توان مدت زمان دقیق مصرف دارو را اعلام کرد.»

عضو انجمن رادیوتراپی آنکولوژی ایران:

بازار دارو را شبیه بازار خودرو نکنیم



مهم‌ترین نمایندگان بانک مرکزی، اتاق بازرگانی، سندیکای تولیدکنندگان داروهای انسانی و سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه نسبت به اتخاذ تصمیم لازم‌الاجرا درباره بندهای پیشنهادی ذیل دستور به اجرا فرمایید:

- ◀ دستور پذیرش اوراق بهادار دولتی توسط سازمان‌های مالیاتی، گمرکی و بیمه‌ها بابت تأدیه بدهی‌های شرکت‌های تولیدی دارو
- ◀ تهیه لیست داروهای ضروری که تولید داخل بوده و نیاز به تأمین فوری ارز خواهند داشت، جهت اقدام به تخصیص ارز مورد نظر تا نهایتاً پایان تیرماه از طریق بانک مرکزی
- ◀ دستور استمهال در بازپرداخت بدهی‌های بانک‌های دولتی از طریق اعطای دوره تنفس یک‌ساله به تولیدکنندگان داخلی دارو و مواد مؤثره دارویی برای بازپرداخت اقساط وام
- ◀ اصلاح فوری قیمت داروهای ضروری که تولید داخل دارند
- ◀ تأمین ارز مورد نیاز برای ایجاد دیپوی استراتژیک داروهای وارداتی

 بدیهی است عدم ارائه راه‌حل و اقدام عاجل برای حل مشکلات مذکور قطعاً کمر خمیده تأمین‌کنندگان دارو را خواهد شکست و زنجیره تأمین دارو در کشور با معضلات اساسی مواجه خواهد شد که علاوه بر از بین رفتن زحمات چندین دهه احیای صنعت داروسازی کشور، در بازپایز سال جاری دچار بحران کمبود دارو خواهیم شد. ■

مهم‌ترین نمایندگان بانک مرکزی، اتاق بازرگانی، سندیکای تولیدکنندگان داروهای انسانی و سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه نسبت به اتخاذ تصمیم لازم‌الاجرا درباره بندهای پیشنهادی ذیل دستور به اجرا فرمایید:

- ◀ دستور پذیرش اوراق بهادار دولتی توسط سازمان‌های مالیاتی، گمرکی و بیمه‌ها بابت تأدیه بدهی‌های شرکت‌های تولیدی دارو
- ◀ تهیه لیست داروهای ضروری که تولید داخل بوده و نیاز به تأمین فوری ارز خواهند داشت، جهت اقدام به تخصیص ارز مورد نظر تا نهایتاً پایان تیرماه از طریق بانک مرکزی
- ◀ دستور استمهال در بازپرداخت بدهی‌های بانک‌های دولتی از طریق اعطای دوره تنفس یک‌ساله به تولیدکنندگان داخلی دارو و مواد مؤثره دارویی برای بازپرداخت اقساط وام
- ◀ اصلاح فوری قیمت داروهای ضروری که تولید داخل دارند
- ◀ تأمین ارز مورد نیاز برای ایجاد دیپوی استراتژیک داروهای وارداتی

 بدیهی است عدم ارائه راه‌حل و اقدام عاجل برای حل مشکلات مذکور قطعاً کمر خمیده تأمین‌کنندگان دارو را خواهد شکست و زنجیره تأمین دارو در کشور با معضلات اساسی مواجه خواهد شد که علاوه بر از بین رفتن زحمات چندین دهه احیای صنعت داروسازی کشور، در بازپایز سال جاری دچار بحران کمبود دارو خواهیم شد. ■

نامه‌ای به رئیس‌جمهور درباره چشم‌انداز صنایع دارویی

کمر خمیده تأمین‌کنندگان دارو

مهم‌ترین نمایندگان بانک مرکزی، اتاق بازرگانی، سندیکای تولیدکنندگان داروهای انسانی و سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه نسبت به اتخاذ تصمیم لازم‌الاجرا درباره بندهای پیشنهادی ذیل دستور به اجرا فرمایید:

- ◀ دستور پذیرش اوراق بهادار دولتی توسط سازمان‌های مالیاتی، گمرکی و بیمه‌ها بابت تأدیه بدهی‌های شرکت‌های تولیدی دارو
- ◀ تهیه لیست داروهای ضروری که تولید داخل بوده و نیاز به تأمین فوری ارز خواهند داشت، جهت اقدام به تخصیص ارز مورد نظر تا نهایتاً پایان تیرماه از طریق بانک مرکزی
- ◀ دستور استمهال در بازپرداخت بدهی‌های بانک‌های دولتی از طریق اعطای دوره تنفس یک‌ساله به تولیدکنندگان داخلی دارو و مواد مؤثره دارویی برای بازپرداخت اقساط وام
- ◀ اصلاح فوری قیمت داروهای ضروری که تولید داخل دارند
- ◀ تأمین ارز مورد نیاز برای ایجاد دیپوی استراتژیک داروهای وارداتی

 بدیهی است عدم ارائه راه‌حل و اقدام عاجل برای حل مشکلات مذکور قطعاً کمر خمیده تأمین‌کنندگان دارو را خواهد شکست و زنجیره تأمین دارو در کشور با معضلات اساسی مواجه خواهد شد که علاوه بر از بین رفتن زحمات چندین دهه احیای صنعت داروسازی کشور، در بازپایز سال جاری دچار بحران کمبود دارو خواهیم شد. ■

مهم‌ترین نمایندگان بانک مرکزی، اتاق بازرگانی، سندیکای تولیدکنندگان داروهای انسانی و سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه نسبت به اتخاذ تصمیم لازم‌الاجرا درباره بندهای پیشنهادی ذیل دستور به اجرا فرمایید:

- ◀ دستور پذیرش اوراق بهادار دولتی توسط سازمان‌های مالیاتی، گمرکی و بیمه‌ها بابت تأدیه بدهی‌های شرکت‌های تولیدی دارو
- ◀ تهیه لیست داروهای ضروری که تولید داخل بوده و نیاز به تأمین فوری ارز خواهند داشت، جهت اقدام به تخصیص ارز مورد نظر تا نهایتاً پایان تیرماه از طریق بانک مرکزی
- ◀ دستور استمهال در بازپرداخت بدهی‌های بانک‌های دولتی از طریق اعطای دوره تنفس یک‌ساله به تولیدکنندگان داخلی دارو و مواد مؤثره دارویی برای بازپرداخت اقساط وام
- ◀ اصلاح فوری قیمت داروهای ضروری که تولید داخل دارند
- ◀ تأمین ارز مورد نیاز برای ایجاد دیپوی استراتژیک داروهای وارداتی

 بدیهی است عدم ارائه راه‌حل و اقدام عاجل برای حل مشکلات مذکور قطعاً کمر خمیده تأمین‌کنندگان دارو را خواهد شکست و زنجیره تأمین دارو در کشور با معضلات اساسی مواجه خواهد شد که علاوه بر از بین رفتن زحمات چندین دهه احیای صنعت داروسازی کشور، در بازپایز سال جاری دچار بحران کمبود دارو خواهیم شد. ■



به گزارش سید، حمیدرضا راسخ، استاد گروه مدیریت و اقتصاد دارویی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، در نامه‌ای خطاب به رئیس‌جمهوری، درباره مشکلات و چشم‌انداز نگران‌کننده وضعیت صنایع دارویی نکاتی را مطرح کرد. در این نامه خطاب به دکتر حسن روحانی آمده است: صنعت دارویی ایران در ماه‌های اخیر و برای اولین بار پس از انقلاب شوکه‌همند اسلامی، به وضعیت بی‌سابقه‌ای از بحران رسیده است و با چالش‌های جدی در ادامه مسیر خدمت‌رسانی به مردم عزیز کشورمان روبه‌رو شده است، به طوری که تأمین نیازهای دارویی کشور برای آنها دشوار شده است؛

به‌عنوان مثال خط تولید آمپول شرکت کارخانجات داروپخش در ماه‌های اخیر به علت مشکلات مالی و عدم تأمین مواد اولیه برای اولین بار پس از انقلاب متوقف شد. همچنین کارخانه باختر بیوشیمی کرمانشاه که عمده‌ترین تولیدکننده داروهای ضد ویروس کشور بود نیز از اواخر خردادماه به‌طور کامل

سختگوی سازمان غذا و دارو گفت: «در حال حاضر ۸۰ درصد داروهای شیمی‌درمانی و داروهای مورد نیاز در داخل تولید می‌شود و در مواردی که دارو تولید داخلی دارد حداکثر تا ده درصد بازار قابل واگذاری به داروهای خارجی و برند خواهد بود.»

به گزارش سید به نقل از برنا، کیانوش جهانپور با اشاره به صحبت وزیر بهداشت مبنی بر کمبود دارو و تجهیزات بعد از آبان ماه اظهار داشت: «منظور وزیر بهداشت کمبود دارو و تجهیزات بعد از آبان ماه نبود بلکه این حرف به معنای لزوم آمادگی بیشتر وزارت بهداشت برای تأمین مصارف دارویی و پزشکی بعد از آبان ماه بود. بدین معنا که بعد از آبان ماه شرایط دشوارتر خواهد بود و این دشواری شرایط آمادگی بیشتر تیم مدیریتی و عملیاتی برای مواجه با شرایط سخت‌تر آماده باشند.» وی در خصوص تفاوت داروی خارجی و تولید داخل گفت: «تا زمانی که داروی داخلی به حد کیفیت و استاندارد داروی خارجی نرسد، مجوز تولید داده نخواهد شد و حتماً باید از نظر استاندارد و تأثیرگذاری با داروهای خارجی به یک میزان برسد تا مجوز تولید به آنها داده شود. هر دارویی که تولید می‌شود تحت مطالعات هم‌عرضی، بالینی و زیستی قرار گرفته است و توسط گروه‌هایی که آنها را مورد آزمایش قرار داده‌اند و تأیید

شده است، تولید می‌شود.»

جهانپور در ادامه افزود: «به‌هیچ‌عنوان بازار را به سمت داروی خارجی سوق نخواهیم داد. با توجه به تمام اقدامات و سیاست‌های صورت گرفته، بعد از این به مرور زمان سهم عمده بازار را داروهای ایرانی تشکیل خواهند داد و در حال حاضر هم حدود ۸۰ درصد داروهای شیمی‌درمانی و داروهای مورد نیاز در داخل تولید می‌شود و قطعاً در مواردی که دارو، تولید مشابه داخلی دارد و حداکثر تا ده درصد بازار قابل واگذاری به داروهای خارجی و برند خواهد بود.» سختگوی سازمان غذا و دارو در خصوص تجویز داروهای خارجی توسط پزشکان و اصرار آنها به بیماران به استفاده از داروی خارجی گفت: «هیچ قانون و قاعده‌ای مبنی بر الزام استفاده از یک داروی خاص وجود ندارد و هیچ بیماری اجباری برای استفاده از داروی خارجی ندارد. دکتر تنها دارو را به بیمار تجویز می‌کند و

سختگوی سازمان غذا و دارو:

۸۰ درصد داروهای شیمی‌درمانی در داخل تولید می‌شود

اجبار بیمار به استفاده از داروی خارجی نوعی تخلف محسوب می‌شود.» وی در خصوص تمهیدات لازم آندیشیده شده برای مواجه با شرایط سخت بعد از آبان ماه گفت: «با پیگیری‌های صورت گرفته حدود ۳،۵ میلیارد دلار از سوی دولت برای واردات مواد اولیه دارویی و تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شده است که بیش از ۱ میلیارد دلار آن تأمین و تخصیص داده شده است و گشایش اعتبار انجام شده است.» جهانپور تأکید



کرد: «انتظار می‌رود در هفته‌های آتی با سرعت بیشتری این گشایش صورت پذیرد و شرکت‌هایی که درگیر موضوع مواد اولیه یا دارو یا تجهیزات پزشکی هستند، برای ذخیره‌سازی اقدام کنند و در ادامه انتظار می‌رود که هم‌زمان دولت و سازمان‌های بیمه‌گر برای تسویه بخش زیادی از مطالبات و معوقات شرکت‌های دارویی اقدام کنند و با این کار نقدینگی لازم برای تحرک لازم بخش دارو را تأمین کنند.»

تشکیل داروخانه زنجیره‌ای کارشناسی شده نیست

عضو کمیسیون بهداشت ودرمان مجلس با بیان اینکه تشکیل داروخانه‌های زنجیره ای کارشناسی شده نیست، گفت: «ایجاد داروخانه‌ها بدون رعایت حد فاصل استاندارد منطقی نیست.»
بهروز بنیادی درباره تشکیل داروخانه‌های زنجیره‌ای در کشور، گفت: «قوانین منطبق در داروخانه‌ها بر مبنای ضوابط سازمان غذا ودارو تعیین شده است و تاکنون خوشبختانه ما گزارشاتی در زمینه توزیع نامناسب دارو از سوی شهروندان در داروخانه دریافت نکردیم که تاسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای در ضرورت قرار بگیرد. بنابراین اگر خواهان ایجاد اشتغال فارغ‌التحصیلان داروسازی هستیم می‌بایست فکری اساسی برای بازنشتستگی افراد در حیطه‌های پزشکی و داروخانه‌داری کرد تا افراد جوان‌تر جایگزین افراد با تجربه در این عرصه شوند.»
نماینده مردم کاشمر در مجلس شورای اسلامی با بیان اینکه ایجاد داروخانه‌های زنجیره‌ای در کشور نه تنها ضرورتی ندارد، بلکه به نظر می‌رسد اقدامی غیرکارشناسی شده باشد، تصریح کرد: «منشاء تاسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای امکان دارد برای ایجاد اشتغال برای فارغ‌التحصیلان در رشته داروسازی طراحی شده باشد اما اگر اقدامات در این خصوص کارشناسی شده نباشد، امکان دارد درآینده موجبات پشیمانی را فراهم کند.»
وی ادامه داد: «یکی از مسائلی که می‌بایست در حیطه پزشکی بدان مبادرت ورزیده شود، همفکری برای ایجاد زمانی برای بازنشتستگی پزشکان و داروسازان است تا به جای در نظرگرفتن اقداماتی از جنس ایجاد داروخانه‌های زنجیره‌ای برای رفع معضل اشتغال، تدابیری برای تعیین منطقی سن بازنشتستگی در کشور کرد.»

بنیادی افزود: «سازمان نظام پزشکی، وزارت بهداشت ودرمان و مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی با برگزاری جلسات همفکری می‌بایست، سقف بازنشتستگی در پزشکی را با رعایت اصول استاندارد تعیین کنند تابتوان وضعیت اشتغال در داروخانه‌ها را توسعه داد.»
وی ادامه داد: «تاسیس داروخانه‌ها باید همسو با تعداد پزشکان رقم بخورد تا خدمات‌رسانی در داروخانه‌ها بر محور تخصص استوار شود تا پزشکی که دولت برای تربیت آن هزینه کرده است به اموری همچون فروش لوازم بهداشتی مشغول نشود.»
وی با بیان اینکه تشکیل داروخانه‌های زنجیره‌ای کارشناسی شده نیست یادآورشد: «ایجاد داروخانه‌ها بدون رعایت حد فاصل استاندارد منطقی نیست.»■

روند صعودی افزایش پیری جمعیت متوقف شود

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «مشکلات اقتصادی جامعه نقش مؤثری درعدم تمایل افراد به فرزندآوری دارد.»
احمد همتی با تأکید بر احتمال خطر بسته شدن پنجره جمعیتی ایران تا ۱۵ سال آینده، گفت: «بحث جمعیت

یک مسئله تخصصی، علمی و پیچیده بوده که عوامل مختلفی در آن تأثیردارند که یکی از مباحث مهم مسائل اقتصادی است، به هرحال شرایط اقتصادی حال حاضر جامعه با وضعیت ۴ دهه گذشته متفاوت بوده و خواسته های فرزندان این دهه قابل مقایسه با درخواست های فرزندان سالیان های پیش نیست.»
نماینده مردم سمنان در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به اینکه افزایش فرزندآوری برای اکثر خانواده‌ها هزینه‌های بسیاری به دنبال خواهد داشت، افزود: «ورود به دانشگاه‌ها، ازدواج و اشتغال یک فرزند به خانواده هزینه‌های بسیاری را متحمل می‌کند، ضمن اینکه خواسته‌های اجتماعی، هنری، ورزشی و فکری افراد هم در شرایط فعلی نیازمند منابع مالی مناسبی است؛ با توجه به اینکه درطی ۴ دهه گذشته قدرت خرید خانواده ها کاهش پیدا کرده بنابراین تمایل به فرزندآوری نیز وجود ندارد.»
وی با بیان اینکه یکی از مباحث اصلی کاهش جمعیت مشکلات اقتصادی است، گفت: «همچنین مسائل فرهنگی نیز در این خصوص نقش مؤثری دارد، به طوری که فضای روحیه‌ای افراد نسبت به گذشته تغییرات محسوسی داشته و باید افراد را در شرایط مثبتی از جامعه با هدف پرورش یافتن استعدادها قرار داد؛ بنابراین حمایت‌های فکری و مالی فرزندان از طرف خانواده عامل مؤثری در افزایش جمعیت و فرزندآوری بیشتر است.»
همتی با اشاره به معضلات و آسیب‌های اجتماعی در کاهش میزان تولد، افزود: «حتی بی‌ثباتی‌های سیاسی هم اثر منفی در رشد جمعیت دارد، بنابراین این موارد باید برای ایجاد زمینه‌های لازم برای فرزندآوری اصلاح شود، تا بتوان از معضل روند روبه رشد پیری جمعیت جلوگیری کرد؛ متأسفانه خطر بسته شدن پنجره جمعیتی برای کشورما وجود داشته و باید برای رهایی از آن اقدامات مؤثر انجام داد.»
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه باید برنامه‌ریزی بنیادین برای جلوگیری از پیری جمعیت صورت داد، تصریح کرد: «وزارت بهداشت به عنوان دستگاه متولی اقدامات قابل قبولی را در این بخش انجام داده اما تأثیرات موثرتر هنوز قابل درک نیست.»■

رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران از اطلاعیه رسمی این انجمن مبنی برافزایش ندادن تعرفه‌های دندانپزشکی خبر داد و گفت: «این اقدام همکاران ما سیاست انتقابضی جهت آسیب ندیدن مردم در شرایط اقتصادی کنونی است.»
باقر شهینی‌زاده که در اولین همایش سراسری سلامت دهان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران سخن می‌گفت، اظهار داشت: «بسیاری از کشورها از طریق آموزش موفق شده‌اند آمار پوسیدگی‌های دندانانی را در کشورهای خود کاهش دهند؛ به طور مثال از اگر شاخص DMF(شاخص دندان‌های پوسیده، پرشده یا کشیده) ۱۷ بوده طی ۲۰ سال موفق شده‌اند آن را به یک برسانند.»
وی افزود: «از سال ۱۳۶۰ تاکنون پوسیدگی‌های دندانانی در ایران افزایش یافته به طوری که از رقم ۱٫۸ به حدود ۶ در شاخص DMF رسیده است.»
رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران با بیان اینکه هر ایرانی متوسط ۲ تا ۳ دندان پوسیده دارد و تا ۵۰ سالگی ۷ دندان خود را از دست داده است، گفت: «از وزارت

بهداشت درخواست داریم که به انجمن‌ها رویکرد بهتری داشته باشند و جریانات سیاسی را کنار کنار بگذارند تا بتوان موثر تر اقدامات لازم و خدمات را به مردم ارائه داد.»
شهنی‌زاده تأکید کرد: «از وزیر بهداشت درخواست داریم در حوزه پزشکی مسئولان جناح سیاسی نداشته باشند و تنها به قدرت مدیریت آنها توجه شود و همه بتوانند نظره‌ای خود را جهت ارائه خدمات بهتر به مردم داشته باشند.»
وی گفت: «انجمن دندانپزشکان عمومی ایران داوطلبانه تشکیل شد و می‌خواهیم از این طریق خدمات بیشتری را در حوزه دندانپزشکی به مردم ارائه دهیم؛ البته باید به این نکته توجه داشت که سلامت دهان و دندان مردم تنها از طریق مسواک، خمیردندان و نخ امکان‌پذیر نیست و پوشش‌های بیمه‌ای در این زمینه باید مدنظر قرار داشته باشد؛ چرا که اگر هزینه‌ها و درآمد خانواده‌ها مناسب نباشد به جای ترمیم دندان آن را می‌کشند.»
وی تأکید کرد: «چرا علی‌رغم صرف بودجه در حوزه سلامت آمار پوسیدگی‌های دندان افزایش یافته است، بیمه‌ها باید در این زمینه پوشش بیشتری داشته باشند، میزان دستمزدها نیز خدمات مطب‌ها مدنظر دولت قرار گیرد.»

رئیس انجمن دندانپزشکان عمومی ایران در ادامه به موضوع خروج آمریکاازبرجام وافزایش قیمت ناگهانی دلاردر کشوراشاره کرد و گفت: «وقتی در آمد مردم کم باشد ترجیح می‌دهند که خدماتی همچون دندانپزشکی را کمتر دریافت کنند البته خدمات دندانپزشکی در کشور گران نیست و باید پوشش بیمه‌ای بهتری در این راستا صورت گیرد.»
وی از اطلاعیه رسمی انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ادامه داد: «گردشگری سلامت داد و گفت: «براساس این اطلاعیه به دندانپزشکان قرار

بر این شده که همکاران ما به دلیل افزایش قیمت تجهیزات پزشکی و کاهش ارز ریال و افزایش دلار سیاست‌های انتقابضی اتخاذ کنند و قیمت‌ها و تعرفه‌ها را بالا نبرند یا حداقلمقدور کمتر این تعرفه‌ها را افزایش دهند چرا که یک بسیج ملی برای عبور از این شرایط در کشور نیاز داریم.»
شهنی‌زاده خاطرنشان کرد: «براساس بررسی‌های به عمل آمده همکاران ما به ندرت قیمت‌ها را بالا برده و دولت باید کمک کند که تمهیدات گرانی ارز در ایران داوطلبانه تشکیل شد و می‌خواهیم از این طریق نظر گرفته شود و خدمات و کالاهایی که مردم نیاز دارند تحت تأثیر قرار نگیرد.»

گردشگری سلامت درآمدی مهم برای کشور
دبیر علمی اولین همایش سلامت دهان هم با اشاره به اینکه گردشگری سلامت درآمد ارزی برای کشور به همراه دارد، گفت: «دلالان امروزه از عراق و افغانستان بیمار به ایران می‌آورند و باید هر چه سریع‌تر به موضوع گردشگری سلامت توجه شود.»

عبدالحمیدظفرمند اظهار داشت: «یکی از ارزشمندترین افتخارات کشور ما پیشرفت چشمگیر نظام سلامت بعد از انقلاب اسلامی است و در حوزه‌های درمان، آموزش، پیشگیری، پژوهش، مواد و تجهیزات و... اقدامات خوبی صورت گرفته است.»
وی افزود: «حوزه سلامت دهان در مجموعه این پیشرفت‌ها بی‌نقش نبوده است البته در بعضی از بخش‌ها به تناسب شرایط و فرصت‌ها همچون بخش درمان نتوانسته‌ایم خدمت‌مان را به متقاضیان منطقه و حتی دورتر ارائه دهیم.»

دبیر علمی همایش سراسری سلامت دهان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران ادامه داد: «گردشگری سلامت درآمد ارزی به همراه داشته و در صورت

رئیس هیات مدیره انجمن دندانپزشکان عمومی ایران خبر داد

قیمت خدمات دندانپزشکی افزایش نمی‌یابد

درخواست از وزیر بهداشت: مسئولان در حوزه پزشکی جناح سیاسی نداشته باشند



کشور با حوزه سلامت دهان و عدم دخالت دادن کارشناسان سلامت دهان توسط مسئولین کشوری در برنامه‌های کلان سلامت زمینه مهجور ماندن ارائه خدمات مطلوب سلامت دهان شده است که متأسفانه منجر به افزایش سرانه هزینه‌های سلامت دهان نیز شده است.»
ظفرمند تصریح کرد: «در حوزه غذا و دارو در برنامه پنج ساله توسعه، شورای سلامت امنیت غذایی راه‌اندازی و سبب سلامت مصوب شد، ولی جای سؤال است که چرا دندانپزشکی در این شورایمنظر گرفته نشده است، در صورتی که هر غذایی که می‌خوریم، قبل از اینکه بتواند سبب آسیب در سایر ارگان‌ها شود، در دهان تأثیرگذار است.»

کودکان ایرانی حداقل ۵ تا ۶ دندان پوسیده دارند

عضو کمیته سلامت دهان انجمن دندانپزشکان عمومی گفت: «پیشگیری از بیماری‌ها به خصوص پوسیدگی‌های دندانانی یکی از وظایف اصلی دندانپزشکان بوده و با توجه به آمار و ارقام گزارش‌شده در این زمینه نیاز به آموزش بهداشت دهان بسیار احساس می‌شود.»
وی افزود: «در طی سال‌های مختلف کارهای بسیار زیادی در جهت رفع این مشکل توسط ارگان‌های دولتی به طرق مختلف انجام شده است اما متأسفانه به‌طور کامل به ثمر نرسید. بنابراین همگی باید تلاش کنیم اقدامات مؤثر را در این زمینه انجام دهیم.»

ناهید عسکری‌زاده تصریح کرد: «طبق آمار وزارت بهداشت در سال ۹۳ شاخص DMF که همان میزان پوسیدگی دندانانی است در کودکان ۵ ساله ۵٫۸۴ بود که رقم بالایی به شمار می‌رود.»
وی با اشاره به اینکه بر اساس این آمار حداقل هر کودک ایرانی ۵ تا ۶ دندان پوسیده دارد عنوان کرد: «درصد پوسیدگی دندانانی در کودکان زیر ۳ سال افزایش یافته و علت آن عدم آگاهی والدین، نبود آموزش‌های بهداشتی و تغذیه در دوران شیرخوارگی است.»

این متخصص دندانپزشکی کودکان گفت: «بسیاری از والدین گمان می‌کنند دندان‌های شیری تا ۷ سالگی شروع به ریزش می‌کنند بنابراین نیاز به پر کردن و رسیدگی کامل ندارد، درحالی‌که دندان‌های خلفی در کودکان تا ۱۲ سالگی ریزش آن به طول می‌انجامد و پوسیدگی‌های دندانانی سبب آسیب به کودک می‌شود.»
وی تأکید کرد: «زمانی که دندان کودک پوسیده باشد تغذیه او نیز دچار اختلال شده و عفونت نیز برای کودک خطری دیگر به شمار می‌رود. بنابراین جهت رفع این مشکل و جلوگیری از تأثیر دندان‌های پوسیده در رشد کودک باید اقدامات لازم صورت گیرد.»
وی خاطرنشان کرد: «والدین باید کودکان خود را هر ۶ ماه یک‌بار نزد دندانپزشکی برده و اگر پوسیدگی دارند این مدت را هر ۴ ماه یک‌بار مدنظر قرار دهند تا اقدامات لازم برای رفع پوسیدگی‌های دندانانی صورت گیرد.»■

توجه به آن دیگر نیازی نیست تنها به دنبال فروش نفت باشیم.»
ظفرمند با تأکید بر لزوم درآمد ارزی از طریق درمان عنوان کرد: «در کل جهان ما جزو ۴۱ کشوری هستیم که گردشگری سلامت دارد، ولی معاونت درمان باید هر چه سریع‌تر در وزارت بهداشت دست به کار شود، چرا که دلالان امروزه از کشورهایی همچون عراق و افغانستان بیمار به ایران می‌آورند و ما هیچ اقدامی انجام نمی‌دهیم.»
وی گفت: «خوشبختانه در حوزه مواد و تجهیزات دندانپزشکی علاوه بر محدودیت‌های داخلی و خارجی با اقتدار به صادرات هم رسیده‌ایم، ولی باید توجه داشت که ۲ هزار قلم تجهیزات در رشته دندانپزشکی نیاز بوده و این آمار در هیچ رشته‌ای به این اندازه نیست، ولی متأسفانه نگاه به این رشته در این زمینه ضعیف بوده است.»
ظفرمند یادآور شد: در سایر بخش‌های مرتبط با سلامت دهان نیز اقدامات خوبی انجام شده اگر چه درمان بیشتر مورد توجه قرار رفته و سایر ابعاد ارتقای دهان مغفول مانده است، همچنین تردیدی نیست که هنوز با توانمندی‌های انسانی بالایی که داریم می‌توانیم در تمامی این زمینه‌ها موفق عمل کنیم.»

دبیر علمی اولین همایش سراسری سلامت دهان انجمن دندانپزشکان عمومی ایران گفت: «با تأسف باید اذعان کرد که این اقدام در همه بخش‌ها مستقل از یکدیگر و بدون وجود برنامه کلان کشوری انجام شده است و بدیهی بوده که این‌حوزه اگر جایگاهی در مدیریت کلان موضوع سلامت کشور داشت، منشأ اقدامات مفیدتر و دارای خدمات برجسته‌تری در ارتقای سلامت دهان جامعه می‌شد.»
وی گفت: «عدم آگاهی فعالان حوزه سلامت دهان به نقش مهم‌تر خود در برنامه‌ریزی کلان کشوری، عدم آشنایی مسئولان اجرایی سلامت

معاون برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت:

حوزه سلامت، در تحقق عدالت اجتماعی حرکتی روبه جلو داشته است

بهروز دارند، افزود: «در حال حاضر مراکز جامع سلامت در شهرها نیز با حضور روان‌شناس، کارشناس تغذیه، پرستار و ماما در کنار پزشک، خدمات ارائه می‌دهند.»

حق دوست اضافه کرد: «در تحقق عدالت اجتماعی در حوزه سلامت حرکتی روبه جلو داشته‌ایم و بهترین ابزار برای رضایت سنجی، خود مردم هستند بطوری‌که بر اساس نظرسنجی صدا و سیما و خبرگزاری‌ها، رضایتمندی از خدمات بهداشتی درمانی همیشه بالاترین رتبه را داشته است.»

وی افزود: «در حال حاضر نیاز کشور ما به پزشک به تناسب رسیده است اما نسبت به استانداردهای بین‌المللی کمی عقب هستیم. هدفگیری ما براساس مستندات بین المللی به ازای هر هزار نفر یک پزشک است که در حال حاضر به ازای هر ۱۲۰۰ نفر است و مشکل اصلی ما توزیع است که تمایل برای ارائه خدمات در مناطق دورافتاده کمتر است که این مشکل در کشورهای پیشرفته اروپایی، کانادا و استرالیا نیز وجود دارد.»

معاون برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی وزارت بهداشت در پایان تصریح کرد: «در حوزه سلامت مواردی چون کم تحرکی، مصرف دخانیات و تصادفات هزینه‌هایی را به سیستم بهداشت و درمان تحمیل می‌کنند. همچنین سبک زندگی مردم و روند رو به سالمندی جامعه، گاهی آسیب‌رسان هستند و هزینه‌هایی را تحمیل می‌کنند که باید

تدابیری برای آنها اندیشیده شود.»■

وی اجرایی کردن اسناد بالادستی، سند چشم انداز ۲۰ ساله و سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری را مورد تأکید قرار داد و گفت: «رصد کردن روندهای بین‌المللی در حوزه سلامت و آینده‌نگری نیز نیازمند هماهنگی، همفکری و برنامه‌ریزی با معاونین وزارتخانه و روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی با هدفگیری خدمت‌رسانی به مناطق دورافتاده نیز از مهم‌ترین دلایل وجود معاونت برنامه‌ریزی در وزارت بهداشت است.»

معاون برنامه‌ریزی راهبردی و هماهنگی با تأکید بر اینکه موفقیت و شکست‌ها را باید نسبی دید و با گذشته مقایسه کرد، گفت: «رضایتمندی در حوزه سلامت فاصله خواسته‌ها و داشته‌های ماست که خواسته‌ها سریع‌تر رشد می‌کنند و گاهی منجر به نارضایتی نسبی می‌شوند اما با نگاهی به گذشته می‌توان رشد قابل ملاحظه مطابق با استانداردهای بین‌المللی در حوزه پزشکی، دندانپزشکی و خدمات بیمارستانی را شاهد بود.»
وی خاطرنشان کرد: «دسترسی به خدمات در سطح کشور به خصوص در مناطق محروم، رشد چشمگیری داشته که شاخص‌ها نشان دهنده آنها هستند اما هنوز با ایده‌آل فاصله داریم.»

حق‌دوست افزود: «در حال حاضر خدمات عمومی رادر شهرستان‌ها و مناطق محروم ارائه می‌دهیم و خدمات پیشرفته را نیز به صورت ادواری پزشکان متخصص پوشش می‌دهند. همچنین در حوزه واکسیناسیون پوشش صددرصدی داریم.»

وی با اشاره به اینکه تمام روستاهای ما خانه بهداشت با حضور

۶ راهکار موثر برای کاهش ضایعات مواد غذایی

شرط انصاف نباشد که تو اسراف کنی

بر اساس برآوردهای سازمان خواروبار و کشاورزی سازمان ملل متحد (فائو)، حدود یک سوم از حجم مواد غذایی تولیدی برای مصرف بشر از بین می‌رود یا دور ریخته می‌شود که سالانه ۱/۳ میلیارد تن خوراکی را شامل می‌شود. تقریباً نیمی از خوراکی‌ها در سراسر دنیا به دلیل عدم کاربرد روش‌های اصولی تولید و باقی ماندن آنها در فروشگاه‌ها و یخچال‌های منازل هدر می‌روند. اسراف خوراکی‌ها علاوه بر اینکه از جنبه اخلاقی اصلاً پسندیده نیست، تأثیرات گسترده‌ای بر محیط‌زیست و اقتصاد جوامع نیز دارد که از مصرف انرژی برای تولید مجدد مواد غذایی گرفته تا هزینه‌های هنگفت مواد اولیه کشاورزی و خرید خانواده‌ها را در برمی‌گیرد. این در حالی است که توجه به راهکارهای پیشگیری از اسراف مواد غذایی می‌تواند تا حد زیادی نیاز گرسنگان دنیا را برطرف کند و این موضوعی است که در «سفره سالم» این هفته به آن پرداخته‌ایم.

ترجمه: مریم‌سادات کافلی

شدن مصرف شود. مواد غذایی منجمد را پیش از رسیدن تاریخ انقضا مصرف کنید تا طعم و مزه آنها حفظ شود و بیرون ریختن آنها کمتر باشد.

۵. خلاقیت به خرج دهید

پژمرده شدن و تغییر ظاهری مواد غذایی را نباید توجیهی برای بیرون ریختن آنها دانست. در واقع در بسیاری موارد طعم و مزه اصلی آنها تغییر نمی‌کند، بلکه به خاطر کاهش زیبایی و شادابی ظاهری تمایل به مصرفشان کم می‌شود. در این موارد اگر کمی خلاقیت به خرج دهید حتماً می‌توانید به بهترین شکل از آنها استفاده کنید. به عنوان مثال، میوه‌هایی که پژمرده شده‌اند را می‌توانید برای تهیه کمپوت، مربا، اسموتی و دسر به کار بگیرید. با یک گوجه‌فرنگی خیلی رسیده و تکه‌ای فلفل دلمه‌ای پژمرده هم می‌توان املت یا خوشمزه تهیه کرد. حتی نان‌های بیات شده را پیش از آنکه کپک بزنند، در هوای آزاد بگذارید تا خشک شوند. پس از آسیاب کردن این نان‌ها، آرد سوخاری برای تهیه انواع کتلت و ناگت خواهید داشت.

۶. سخاوتمند باشید

اگر به هر دلیلی مقداری از خوراکی‌ها یا غذاهای باقی‌مانده امکان نگهداری در دست‌انداختن، پیش از اینکه مجبور به ریختن آنها در سطل زباله شوید آنها را به افراد نیازمند بدهید تا شما هم در اقدامات مقابله با گرسنگی در جهان نقشی داشته باشید. حتی ریختن باقیمانده غذاها، به‌خصوص خرده‌های نان و برنج برای حیوانات و پرندگان علاوه بر مهربانی شما تأثیر مطلوبی در کاهش زباله‌ها و حفظ محیط‌زیست خواهد داشت. ■



۱. مناسب و مطلوب خرید کنید

زمانی که هر کدام از مواد غذایی مورد نیاز در منزلتان تمام شده به خرید بروید و حتی الامکان فروشگاه‌های نزدیک منزل را به‌خصوص برای خرید میوه، سبزی و نان انتخاب کنید. در این صورت می‌توانید نیازهای روزمره را مدیریت کنید و نیازی به خرید حجم بالای مواد غذایی و نگهداری نخواهد بود. تازه‌ترین خوراکی‌ها را به دلیل ماندگاری بهتر و بیشتر انتخاب کنید و حتماً به تاریخ تولید و انقضای مواد غذایی بسته‌بندی شده توجه داشته باشید تا مدت بیشتری قابلیت مصرف داشته باشند.

۲. برنامه‌ریزی داشته باشید

پیش از رفتن به فروشگاه، حتماً فهرستی از مواد مورد نیاز تهیه کنید و با توجه به برنامه‌ریزی برای تهیه غذای طی یک تا دو وعده بعد و تعداد افراد خانواده خوراکی بخرید. خرید کردن بدون برنامه‌ریزی و به‌خصوص در شرایط گرسنگی شما را ترغیب به انتخاب انواع بیشتری از مواد غذایی می‌کند که ممکن است چند روز بماند و بخش زیادی از آن فاسد شود. از طرفی، بهتر است پیش از خرید حتماً سری به یخچال بزنید تا مطمئن شوید به چه خوراکی‌هایی نیاز دارید و اگر امکان تهیه غذا از مواد غذایی موجود هست، خریدتان را به روز بعد موکول کنید.

۳. روش‌های نگهداری مطلوب خوراکی‌ها را به کار بگیرید

خوراکی‌های تازه را در یخچال با دمای ۵ درجه سانتی‌گراد نگهداری کنید و برای مواد غذایی منجمد حداقل ۱۸- درجه سانتی‌گراد را در

نظر بگیرید. مواد غذایی را طوری در یخچال بچینید که خوراکی‌های با ماندگاری کمتر، در دسترس‌تر باشند و زودتر مصرف شوند. حتماً باقیمانده غذاها را پس از ۳۰ دقیقه از خنک شدن در دمای محیط در یخچال بگذارید تا از احتمال رشد و تکثیر باکتری‌ها و فساد آنها

پیشگیری شود. برای نگهداری باقیمانده مواد غذایی در یخچال، از ظروف شیشه‌ای با درپوش مناسب استفاده کنید تا زمینه تکثیر باکتری‌ها و بوی نامطبوع به دلیل ایجاد رطوبت کاهش یابد. حجم زیادی از مواد غذایی را در یخچال انباشته نکنید تا هوای سرد به خوبی جریان

داشته باشد و خوراکی‌ها کاملاً خنک بمانند. به علاوه، اگر مقداری از مواد غذایی کنسرو شده باقی مانده، آن را در ظروف شیشه‌ای نگه دارید و در آن را کاملاً ببندید زیرا قوطی‌های باز شده کنسرو ظروف مناسبی برای نگهداری خوراکی‌ها نیستند.

۴. از فریزر کمک بگیرید

منجمد کردن مواد غذایی یکی از بهترین روش‌ها برای جلوگیری از اسراف شدن مواد غذایی به‌خصوص باقیمانده غذاهاست، اما پیش از منجمد کردن خوراکی‌ها در فریزر حتماً تاریخ بسته‌بندی را روی آنها بزنید تا پیش از فاسد

ترفندهای افزایش طول عمر میوه و سبزی

سبزی خوردن: معمولاً برگ‌های تازه و نازک سبزی‌هایی مانند ریحان، جعفری، گشنیز و... حتی به‌رغم نگهداری در یخچال نسبت به دیگر سبزیجات خیلی زودتر پلاسیده و پژمرده می‌شوند. به طور کلی در وهله اول بهتر است این سبزی‌ها را در مقدار کم بخرید تا سریع مصرف شوند، اما یک ترفند برای جلوگیری از دور انداختن این سبزی‌ها این است که آنها را با کمی روغن زیتون منجمد کرده و تا ۶ ماه بعد استفاده کنید. برای این کار کافی است سبزی‌ها را کاملاً خرد کنید و با کمی روغن زیتون در دستگاه خردکن بریزید. سپس این مخلوط را در قالب‌های کوچک یخ بریزید و از عطر و طعم آن برای تهیه انواع سس، سوپ، سالاد و... لذت ببرید. البته خشک کردن سبزیجاتی مانند نعناع، مرزه، شوید و ریحان نیز ایده بسیار خوبی برای جلوگیری از خراب شدن و استفاده مطلوب چند ماهه خواهد بود.

توت‌فرنگی و تمشک: برای اینکه میوه‌های قرمزی مانند توت‌فرنگی، تمشک، زغال‌اخته و بلوبری خیلی زود پلاسیده نشوند، پیش از گذاشتن در یخچال، آنها را به مقداری آب و سرکه آغشته کنید و سپس در سبدهایی که آب کاملاً گرفته شود یا اینکه با دستمال خشک‌کن به آرامی آنها را خشک کنید. در واقع، سرکه مانع کپک‌زدگی آنها می‌شود. البته چنین میوه‌هایی به خوبی قابلیت نگهداری در فریزر را دارند و می‌توان میوه منجمد را برای تهیه انواع دسر، مربا، بستنی و شیرینی در تمام فصول سال استفاده کرد.



پیاز: نگهداری طولانی پیاز می‌تواند باعث جوانه زدن و به‌تدریج پلاسیده شدن لایه‌های درونی پیاز شود اما اگر آنها را در یک جوراب شلاری کهنه بگذارید و در کمد یا گنجهای به دور از نور آویزان کنید، می‌توانید تا ۸ ماه تاژی این خوراکی را حفظ کنید. البته پیازها نباید روی هم انباشته شوند. در واقع، پس از اینکه یک پیاز را در جوراب انداختید، آن را گره بزنید و دوباره پیاز بعدی را بیندازید و به ترتیب به اندازه جوراب این کار را تکرار کنید.



گوجه‌فرنگی: برخلاف تصور، گوجه‌فرنگی نیازی به نگهداری در یخچال ندارد زیرا در واقع سرما طعم آن را تغییر می‌دهد، اما برای نگهداری بهتر گوجه‌فرنگی در دمای محیط، آن را در ظرف طوری بچینید که دم‌کل رو به بالا باشد و روی ظرف را با کاغذ خشک‌کن بپوشانید. البته این شیوه برای گوجه‌های کاملاً سفت و سالم مناسب است و در صورتی که بسیار رسیده باشند، ممکن است در دمای محیط زود پلاسیده شوند و مسلماً یخچال محیط بهتری برای نگهداری این گوجه‌ها خواهد بود. همچنین اگر مقدار زیادی گوجه خریداری کنید که کاملاً رسیده هستند، بهتر است برای جلوگیری از فاسد شدن، آنها را خرد کنید و در کیسه‌های پلاستیکی بدون منفذ در فریزر بگذارید و زمان‌هایی که گوجه در دسترس‌تان نیست، سس کچاپ یا رب خانگی درست کنید.



سیب و گلابی: با گرم شدن هوا، نگهداری میوه‌ها در محیط بیرون از یخچال باعث جمع شدن پشه و مگس می‌شود که علاوه بر آلودگی میوه، روند فاسد شدن را نیز تسریع می‌کنند. برای جلوگیری از این مسأله، میوه‌ها را در سبدهای با درپوش توری مخصوص میوه‌ها بگذارید یا اگر این وسیله را ندارید حتماً آنها را در سبدهایی بچینید و روی سبدها پارچه‌ای نازک بیندازید.



مرکبات: گرچه مرکبات ماندگاری طولانی چند هفته‌ای دارند اما اگر احساس می‌کنید این میوه‌ها در حال فساد و پلاسیدگی هستند، بهتر است آبشان را بگیرید و در قالب‌های کوچک منجمد کنید و برای تهیه انواع شربت، بستنی، اسموتی و... از طعم آنها لذت ببرید.



کاهو: اگر کاهو در یخچال پژمرده شده نگران نباشید. کافی است برگ‌ها را جدا کرده و در ظرفی از آب یخ به مدت ۳۰ دقیقه غوطه‌ور کنید تا دوباره شاداب و قابل مصرف باشد. یک ترفند دیگر برای حفظ شادابی کاهو در یخچال اینکه کف جامیوه‌ای را با کاغذ خشک‌کن بپوشانید و بعد کاهوها را روی آن بچینید. کاغذ باعث جذب رطوبت و دفع فساد کاهو می‌شود.



کرفس: شاخه‌های کرفس را در فویل آلومینیومی بپیچید تا مدت بیشتری تازه و شاداب بماند. کرفس جزو سبزیجاتی است که به دلیل تولید گاز روند کپک‌زدگی در آن تسریع می‌شود اما آلومینیوم برخلاف پلاستیک باعث خارج شدن این گاز خواهد شد.



قارچ: قارچ را در کیسه کاغذی نگهداری کنید. برخلاف پلاستیک، کاغذ رطوبتی که باعث ایجاد نوعی ماده لزج در قارچ می‌شود و منشاء پلاسیدگی است، جذب می‌کند. البته می‌توانید قارچ را در کاغذ خشک‌کن نیز بپیچید.



موز: قسمت انتهایی موز را تا تکه‌ای از کاغذ آلومینیوم بپوشانید تا ماندگاری موز به ۴ تا ۵ روز افزایش یابد. همچنین نباید موزها را از ساقه اصلی جدا کنید زیرا این کار روند پلاسیده شدن موز را تسریع می‌کند.



سیب‌زمینی: یک سیب را در سبدهای سیب‌زمینی‌ها بگذارید. چرا؟ چون گاز اتیلن تولید شده از سیب باعث می‌شود ماندگاری سیب‌زمینی کمی طولانی‌تر شود.



آشنایی با تینه آورسیکالر، مونیلیازیس و کچلی

آنچه باید درباره عفونت قارچی پوست بدانید



دکتر حسین طباطبایی
متخصص پوست و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

«قارچ»ها گونه‌ای از موجودات میکروسکوپی هستند که به دو گروه «سپرویت» یا «بی‌آزار» و «پاتوژن» یا «بیماری‌زا» تقسیم می‌شوند. قارچ‌های بیماری‌زا زندگی انگلی دارند و برای زنده ماندن نیازمند زندگی در سطح ناخن، پوست یا موها هستند تا بتوانند از کراتین این اعضا تغذیه کنند و به حیات و تکثیر خود ادامه دهند. این گروه از قارچ‌ها به ساختار پوست، ناخن و مو آسیب می‌رسانند و با توجه به اینکه در چه سطحی قرار گیرند، زمینه‌ساز بروز علائمی مانند سوزش، خارش، قرمزی، پوسته شدن و... می‌شوند.



همه عفونت‌های قارچی پوست با بهداشت مناسب قابل پیشگیری است و در صورت ابتلا باید فوراً به پزشک مراجعه و با استفاده از داروهای مناسب، از تشدید بیماری جلوگیری کرد و به درمان خوبی رسید

قارچ‌های تیناوریسیکالر و مونیلیازیس، امکان سرایت از انسان به انسان بسیار زیاد است و در صورت ابتلای یک نفر، به سادگی از راه بازی و استفاده از وسایل مشترک منتقل می‌شود. قارچ کچلی مسری‌ترین قارچ است که آسیب شدید در هر عضو مبتلا را در پی دارد.

ابتلا به قارچ کچلی ابتدا با قرمزی و پوسته شدن سر همراه با خارش ظاهر می‌شود که اگر درمان نشود به ریشه مو حمله می‌کند. در قدیم که مراجعه به پزشک و مصرف دارو رایج نبود، همه موهای سر را از بین می‌برد و موها تنها به شکل نوازی دور محیط سر باقی می‌ماندند زیرا این قسمت را نمی‌تواند از بین ببرد. علاوه بر آن، پوست سر نیز دچار جوشگاه، جوش و بدرنگ می‌شد.

ابتلا به قارچ کچلی در سطح پوست نیز به شکل حلقوی ظاهر شده و از حاشیه بزرگ می‌شود و همین‌طور که از اطراف گسترش پیدا می‌کند، در مرکز پوست را از بین می‌برد و جوش ایجاد می‌کند. ابتلا به قارچ کچلی در ناخن نیز ابتدا با تغییر رنگ ناخن ظاهر می‌شود و بعد به تدریج از حاشیه و جلوی ناخن علاوه بر تغییر رنگ با جدا شدن از بستر همراه است و شروع به تخریب می‌کند. تا زمانی که آسیب قارچ به ریشه ناخن نرسیده باشد، با استفاده از دارو قابل درمان است اما در صورتی که ریشه ناخن را از بین ببرد، دیگر راهی برای بهبود نخواهد بود. قارچ کچلی خطرناک‌ترین بیماری قارچی است که می‌تواند پوست سر، ریش، ناخن و پوست بدن را مبتلا کند اما خوشبختانه جزو شایع‌ترین قارچ‌ها نیست و امروزه تنها در مناطقی که دسترسی به بهداشت مناسب ندارند، دیده می‌شود.

همه عفونت‌های قارچی پوست با بهداشت مناسب قابل پیشگیری است و در صورت ابتلا باید فوراً به پزشک مراجعه و با استفاده از داروهای مناسب، از تشدید بیماری جلوگیری کرد و به درمان خوبی رسید. ■

تینه آورسیکالر؛ شایع ولی قابل پیشگیری با اصول بهداشتی

گرچه قارچ‌های ساپروفیت به طور کلی بی‌ضرر هستند و هیچ علائم بالینی و آسیبی برای انسان ایجاد نمی‌کنند اما در شرایط مساعد می‌توانند به قارچ پاتوژن تبدیل شده و مشکل‌ساز شوند. گونه‌ای از این قارچ‌ها، «تیناوریسیکالر» نام دارد که به رنگ‌های مختلف مانند نارنجی، زرد، خاکستری و سیاه همراه با پوسته‌های ظریف، متعدد و منتشر روی پوست ظاهر می‌شود. این نوع قارچ بیشتر در قسمت‌هایی از پوست مانند زیر بغل، شکم، پشت، کشاله ران، زیر سینه‌ها و به طور کلی قسمت‌هایی که دچار تعریق زیاد و گرم می‌شوند، گسترش پیدا می‌کند. این شرایط باعث می‌شود قارچ‌های ساپروفیت از حالت بی‌آزار به بیماری‌زا تبدیل شوند و به همین دلیل ابتلا به این قارچ‌ها در فصول بهار و تابستان که بدن تعریق زیادی دارد، بیشتر دیده می‌شود.

علت دیگری که باعث تبدیل قارچ‌های بی‌ضرر به بیماری‌زا می‌شود، قدرت دفاعی بدن است.

بدن انسان در شرایط سلامت برای مقابله با میکروباها قدرت دفاع عمومی دارد اما ممکن است به دلایل مختلفی مانند دیابت، کم‌خونی، استرس‌های شدید و... پایین بیاید و در برابر میکروباها از جمله قارچ‌ها ضعیف شود. در این صورت تعداد قارچ‌هایی که تا پیش از این نمی‌توانستند با قدرت دفاعی بدن مواجه شوند، زیاد می‌شود و شروع به رشد و تکثیر و در نتیجه بروز مشکل می‌کنند که البته روند درمان نیز به دلیل ضعف سیستم ایمنی، مشکل‌تر از شرایط طبیعی خواهد بود. قارچ‌ها تقریباً در همه جا هستند؛ گیاهان، خاک و آب که به آسانی می‌تواند از طبیعت یا فرد آلوده‌ای منتقل شود که با توجه به وضعیت ضعف ایمنی بدن، می‌تواند علائم بالینی داشته باشد. به عنوان مثال همه افرادی که به استخر می‌روند دچار بیماری‌های قارچی نمی‌شوند. گرچه افراد مبتلا در این مکان نیز حضور دارند اما درصد کمی که دچار ضعف ایمنی هستند یا به اصول بهداشتی اهمیت نمی‌دهند، در معرض ابتلا خواهند بود. رعایت بهداشت

در زمینه پیشگیری از بیماری‌زا شدن قارچ‌ها بسیار اهمیت دارد زیرا شستشوی معمولی با آب و صابون به خوبی این قارچ‌ها را از بین نمی‌برد. شیوع بیماری‌های قارچی در افرادی بیشتر دیده می‌شود که دچار تعریق زیاد هستند و به حمام و رعایت نظافت اعتنایی ندارند که در صورت ابتلا به این بیماری‌ها نقش ایمنی این شرایط وخیم‌تر می‌شود.

قارچ تیناوریسیکالر شایع‌ترین قارچی است که انسان به آن مبتلا می‌شود و تقریباً همه افراد آلوده می‌شوند اما همه علائم بالینی ندارند. درصد کمی که مبتلا می‌شوند هنگام مراجعات پزشکی اشاره می‌کنند که رنگ قارچ روی پوست در زمان حمام تغییر کرده و روشن‌تر می‌شود، تعریق زیادی دارند اما دیر به حمام می‌روند. این افراد به طور کلی اهمیتی به بهداشت نداشته‌اند.

نام دارد که محل زندگی آنها در چین‌های بدن انسان مانند زیر بغل، کشاله ران، بین انگشتان، زیر سینه و واژن است که در این محیط‌های گرم و مرطوب در صورت رعایت نکردن بهداشت و خشک نکردن کافی پس از شستشو، زمینه رشد و تکثیر فراهم می‌شود. در صورت ابتلا به این بیماری قارچی، روی سطح پوست ضایعات سفیدرنگ و حالت لرجی سفید ایجاد می‌شود و با خارش خوشایندی همراه است. شیوع این قارچ بین انگشتان پا زیاد است و به دلیل اینکه ورزشکاران به دلیل تعریق زیاد در معرض بالای ابتلا هستند، به این بیماری «قارچ پای ورزشکاران» نیز گفته می‌شود. درمان این نوع قارچ مثل دیگر بیماری‌های قارچی، رعایت بهداشت مناسب است. منظور از این توصیه تنها شستشوی پوست نیست، بلکه باید چین‌های بدن نیز به خوبی شسته شوند و حتماً پس از آن با حوله یا دستمال تمیز خشک شود زیرا این قسمت‌ها نسبت به سطوح صاف بدن دیرتر خشک می‌شوند.

کچلی؛ خطرناک‌ترین بیماری قارچی پوست

سومین قارچ که خوشبختانه شیوع آن امروزه کم شده، قارچ «درماتوفیت» است که به نام قارچ «کچلی» شناخته می‌شود. قارچ کچلی بسیار مهاجم است و خیلی سریع از پوست به مو و ناخن و از ساقه‌های مو به یکدیگر حمله می‌کند و به علت اینکه به عمق ریشه مو نفوذ می‌کند، با از بین بردن فولیکول ریشه مو باعث تخریب، از بین رفتن دائمی مو و طاسی دائمی می‌شود. ابتلا به این قارچ نیز علاوه بر افرادی که بهداشت را به خوبی رعایت نمی‌کنند، در کسانی که با حیوانات تماس دارند زیاد دیده می‌شود. همچنین این بیماری در کودکان شایع‌تر است و برخلاف

تیناوریسیکالر؛ شایع ولی قابل پیشگیری با اصول بهداشتی

میان بیماری‌های قارچی پوست، پاها و به‌خصوص بین انگشتان پا به دلیل تعریق و رطوبت زیاد خصوصاً طی مدت طولانی کفش پوشیدن، بیشتر در معرض ابتلا هستند. شستشوی مرتب پاها، خشک کردن کامل پوست به‌خصوص قسمت‌های بین انگشتان، استفاده از جوراب نخی و قرار دادن کفش‌ها در محیط باز خصوصاً زیر نور خورشید برای از بین رفتن عوامل بیماری‌زا از جمله مهم‌ترین توصیه‌ها برای پیشگیری از بیماری‌های قارچی پا محسوب می‌شوند. در صورت ابتلا به این مشکل، می‌توان علاوه بر مراجعه به پزشک و درمان مناسب، از برخی ترفندهای طبیعی برای تسریع روند بهبود نیز کمک گرفت.

تیناوریسیکالر؛ شایع ولی قابل پیشگیری با اصول بهداشتی

محلول جوش شیرین: جوش شیرین ماده‌ای عالی برای بهبود بیماری‌های قارچی پوست. برای بهره‌مندی از خواص آن، کافی است ۴ قاشق چای‌خوری جوش شیرین را در یک لیتر آب ولرم حل کنید و پاها را به مدت ۱۵ در این محلول بگذارید. پس از این بسیار مهم است که پاها کاملاً خشک شود تا رطوبتی بین انگشتان باقی نماند. همچنین توصیه می‌شود پیش از پوشیدن جوراب، مقداری جوش شیرین روی پوست مبتلا به قارچ بپاشید زیرا پودر رطوبت ایجادشده طی روز را جذب می‌کند.

تیناوریسیکالر؛ شایع ولی قابل پیشگیری با اصول بهداشتی

محلول آب نمک: آب نمک محیطی عالی برای مقابله با قارچ‌هاست زیرا نمک مانع تکثیر این موجودات میکروسکوپی می‌شود. قرار دادن روزانه پاها در محلول آب نمک (۱ قاشق سوپ‌خوری پر نمک در یک لیتر آب) راهکار خوبی برای مقابله با این بیماری است.

توصیه‌های چهارگانه برای پیشگیری از عفونت قارچی پا

پرهیز از پوشیدن کفش‌های بسیار تنگ: در واقع قارچ‌ها محیط‌های مرطوب، تاریک و بدون جریان هوا را دوست دارند زیرا محیط مناسبی برای رشد و تکثیر آنها ایجاد می‌کند. پوشیدن کفش‌های تنگ به‌خصوص اگر از اجناس مصنوعی مانند پلاستیک باشد که پاها عرق کند و امکان جابجایی هوا وجود نداشته باشد، این محیط را فراهم می‌کند. کفش‌های چرمی به‌خصوص اگر شیارهایی برای عبور هوا داشته باشند، بهترین انتخاب هستند.

پرهیز از راه رفتن با پای برهنه در اماکن عمومی: متخصصان پوست همواره توصیه می‌کنند در محیط‌های عمومی مانند سالن‌های ورزشی، استخر، حمام و... حتماً دمپایی تمیز بپوشید. قارچ‌ها و دیگر عوامل بیماری‌زا در محیط‌های عمومی به سادگی از طریق خراش‌های میکروسکوپی پوست منتقل می‌شوند و زمینه‌ساز بیماری خواهند شد. حتماً پس از حضور در این اماکن باید پوست را کاملاً شست و به خوبی خشک کرد.

محلول لیمو و کرچک: ابتلا به قارچ‌های ناخن جزو شایع‌ترین مشکلات قارچی محسوب می‌شود. یکی از راهکارهای طبیعی برای بهبود این مشکل این است که نصف لیوان روغن کرچک را با ۷ قطره آبلیمو مخلوط کنید و پاها را چند دقیقه‌ای در این محلول بگذارید. این کار را ۶ هفته ادامه دهید و فراموش نکنید پس از هر نوبت استفاده، پاها را کاملاً بشویید و خشک کنید. ■ منبع: PassportSanté.fr

محلول لیمو و کرچک: ابتلا به قارچ‌های ناخن جزو شایع‌ترین مشکلات قارچی محسوب می‌شود. یکی از راهکارهای طبیعی برای بهبود این مشکل این است که نصف لیوان روغن کرچک را با ۷ قطره آبلیمو مخلوط کنید و پاها را چند دقیقه‌ای در این محلول بگذارید. این کار را ۶ هفته ادامه دهید و فراموش نکنید پس از هر نوبت استفاده، پاها را کاملاً بشویید و خشک کنید. ■ منبع: PassportSanté.fr

استفاده نکردن از ناخنگیر دیگران: گرچه بسیاری از افراد تنها مسواک، حوله و شانه را وسیله شخصی می‌دانند اما باید توجه داشت وسایلی مانند ناخنگیر و سوهان ناخن نیز که به طور مستقیم با پوست و ناخن در تماس است، نیز تنها برای استفاده شخصی کاربرد دارد.

پوشیدن جوراب‌های نخی: جوراب‌هایی که صددرصد از الیاف نخی تهیه می‌شوند به خوبی رطوبت پاها را جذب می‌کنند و احتمال بیماری‌های قارچی را کاهش می‌دهند. البته در صورت تعریق زیاد و هوای گرم توصیه می‌شود جوراب‌ها به طور منظم تعویض شوند و از پودر تالک نیز برای جذب رطوبت پیش از پوشیدن کفش و جوراب استفاده شود. ■ منبع: Ameliore ta Santé.fr



سپید را آنلاین بخوانید

www.sepidonline.ir