نگاه

دفاتر اسناد رسمی در برزخ سیاست‌های متناقض

مرتضی قراباغی
سردفتر اسناد رسمی

نقطه آغاز توسعه، تحول ذهنی است؛ تحولی که کانت آن را نخستین گام آزادی می‌دانست. وقتی روش تفکر اکثریت اعضای یک گروه به سمت مشارکت، نقادی و اصلاح مستمر حرکت کند، احتمال بهبود وضعیت اعضای آن گروه افزایش می‌یابد. کار مشابه، لزوما به همبستگی و کنش جمعی نمی‌انجامد. کار شرط لازم برای ارتقاست ولی شرط کافی نیست. اگر صنفی نتواند از حقوق خود دفاع کند، فضیلت آن کار یا حرفه به مرور از بین می‌رود و تا حد بیگاری تنزل می‌یابد.

۱. ضرورت تفکیک کار از عمل: هانا آرنت معتقد بود بین کار (Labor) و عمل (Action) باید تمایز قائل شد؛ کار اگرچه ضروری است، اما انسان را در چرخه زیست‌شناختی نگه می‌دارد، ولی عمل معنا می‌آفریند و آزادی می‌بخشد. در اندیشه آرنت، کار برای بقاست مانند تهیه خوراک یا پوشاک، ولی عمل زمانی رخ می‌دهد که شهروندان در عرصه عمومی کنش جمعی و آگاهانه داشته باشند. عمل در حوزه عمومی رخ می‌دهد، به‌گونه‌ای که اعضای صنف با کنش جمعی و آگاهانه بتوانند با اتخاذ راهکارهایی مانند گفت‌وگو با فرادستان، تجمع یا اعتصاب از حقوق صنفی خودشان دفاع کنند. یورگن هابرماس با الهام از آرنت میان کنش ابزاری و کنش ارتباطی فرق می‌گذارد. از نظر او کنش ارتباطی همان عمل است که در تعامل و گفت‌وگو با دیگران معنا پیدا می‌کند. در کنش ابزاری، دیگران وسیله‌ای برای دستیابی به هدف‌اند و در کنش ارتباطی، دیگران شریک در تعامل و گفت‌وگو محسوب می‌شوند. از منظر ژان پل سارتر معنا از خود فرد و مسئولیت او در انتخاب‌ها ناشی می‌شود؛ چه در عرصه عمومی باشد چه خصوصی.

۲. تفکیک کار و عمل در فرهنگ ایران: مفاهیم کار و عمل در فرهنگ غنی سرزمینمان با تعابیر مختلف از هم تفکیک شده‌اند؛ در باب نهم کتاب مرزبان‌نامه، پادشاهی از باغبان پیری می‌پرسد: درختی که تو امروز نشانی، میوه آن کجا توانی خورد؟ پیر جواب می‌دهد: دیگران نشاندند، ما خوردیم، ما بنشانیم دیگران خورند. در اینجا پیرمرد از مرحله کار به عمل رسیده و می‌خواهد چرخه محبت و همیاری را با کار تداوم بخشد. یا در فتوت‌نامه‌ها به عنوان آیین‌نامه صنفی آهنگران، بنایان و نانوایان در صدها سال قبل می‌بینیم کمک به همکار و حتی یاری‌رساندن به ستم‌دیدگان مورد تأکید قرار گرفته است.

۳. تفکیک کار و عمل در نظام سردفتری ایران: قانون دفتر اسناد رسمی در سال ۱۳۱۶ به تصویب رسید اما کانون سردفتران و دفتریاران طبق قانون سال ۱۳۵۴ تأسیس شد. از آغاز شکل‌گیری این نهاد تا الان، کنش جمعی در بین اعضا چندان رایج نبوده است. این امر دلایل زیادی دارد. این نهاد با تصمیم و اراده حاکمیت به وجود آمد و با توجه به ماده یک قانون دفاتر اسناد رسمی، دفترخانه نهادی وابسته به قوه قضائیه است. این شیوه تأسیس دستوری و وابستگی اداری به حاکمیت، به‌تدریج ذهنیت ارباب و رعیتی را در میان صاحبان دفاتر باز تولید کرد. منظور از رابطه ارباب و رعیتی مفهوم حقوقی یا سیاسی آن نیست، بلکه منظور این است که به‌جای تفکر مستقل و اراده آزاد، عده‌ای در انتظار دستور از بالا باشند، زیرا استقلال مالی و شخصیت حقوقی مستقل کانون را تا اندازه‌ای فرادستان قبول داشته و دارند، ولی تجربه‌های ناخوشایند ملی و تاریخی خواه ناخواه بر آینده هر صنفی تأثیر می‌گذارد، به‌ویژه در جایی که فضای نقد، مشارکت و امکان چرخش آزادانه نخبگان صنفی محدود باشد. تحت‌تأثیر این شرایط در ذهنیت اکثریت اعضا این‌گونه جا افتاد که جایگاه ایشان در بهترین حالت صرفا در حد مجری بخش‌نامه‌های ثبتی است، نه متخصصان حقوقی که می‌توانند با استقلال حرفه‌ای حلقه اتصال بین مردم و حاکمیت باشند، یا با تخصص و تجربه خودشان می‌توانند توازن و تعامل بین مردم و حکومت ایجاد کنند تا زمینه توسعه و کارآمدی نظام ثبتی کشورمان فراهم شود.

۴. دفاتر اسناد رسمی و سیاست‌های متناقض: اگر به تحولات این چند سال اخیر نگاهی بیندازیم، درمی‌یابیم این تلقی که سردفتران و دفتریاران بخشی از یک نظام حرفه‌ای‌اند یا مقام عمومی غیردولتی محسوب می‌شوند، تمام واقعیت را نشان نمی‌دهد و قطعا نیاز به بازنگری دارد؛ چراکه جهت‌گیری کلی حاکمیت نسبت به نظام سردفتری به کلی تغییر یافته است. معیارهای علمی و تخصصی لازم برای ورود به این حرفه عملا کنار گذاشته شد و تنظیم تعداد سردفتران برمبنای معیار جمعیتی هم از بین رفت. تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار و کاهش صلاحیت دفاتر اسناد رسمی نشان داد حاکمیت قصد دارد دفاتر را به مسیر دیگری ببرد. به قول منوچهری دامغانی: کشتی‌بان را سیاستی دگر آمد. تعیین سقف حق‌التحریر به‌جای تولید ثروت، به تقسیم فقر در بین دفاتر انجامید و فضیلت عدالت را به ابتذال تساوی دستوری ترجیح داد. قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار هم به صورت سالانه ظرفیت قطعی برای پذیرش متقاضیان سردفتری در نظر گرفت. به عبارت دیگر، تحت فشار لشکر بیکاران، دفترخانه را به بنگاه کاریابی تبدیل کرد و سرمایه مادی و معنوی هزاران سردفتر و دفتریار را به حراج گذاشت؛ حکومت برای تولید شغل پایدار بودجه کافی نداشت، به‌همین دلیل سراغ این روش محیرالعقول اشتغال‌زایی رفت. سیستم صلاحیت تنظیم اسناد نقل و انتقال وسایل نقلیه را از دفاتر سلب کرد، با کاهش صلاحیت، قسمت عمده درآمد یا حق‌التحریر دفاتر از بین رفت.

۵. آثار سیاست‌های متناقض: شاید این پرسش در اینجا مطرح شود که بین بحث نظری تفکیک کار از عمل با موضوع سیاست‌های متناقض چه رابطه‌ای وجود دارد؟ در پاسخ باید گفت، با فکر و ذهنیتی که بحران را به وجود آورده، دیگر نمی‌توانیم دنبال راه‌حل برویم، در درجه نخست باید بدانیم تفکر و ذهنیتی که ریشه بحران است چگونه باید تغییر کند. در شرایط فعلی، ما می‌بینیم نهاد سردفتری نه حرفه مستقل به شمار می‌رود و نه کسب‌وکار آزاد، نه از شرایط قانونی کانون حرفه‌ای می‌تواند منتفع شود و نه از مزایای قانونی اتحادیه صنفی. در عین حال مجبور است هزینه‌های چندین تشکل یا نهاد صنفی را هم پرداخت کند. چون در کنار کانون، تشکل‌های موازی دیگری هم با عناوین مختلف فعالیت می‌کنند و هزینه همه آنها بر دوش اعضا افتاده است.

۶. راهکارهای پیشنهادی: بدون تردید راه‌حل روشن است؛ باید سردفتران و دفتریاران به عنوان نظام حرفه‌ای مورد حمایت قرار بگیرند و در چارچوب آن فعالیت کنند و مقتضیات و اصول نظام حرفه‌ای به صورت کامل به رسمیت شناخته شود. مانند شرایط تخصصی و علمی برای ورود به این حرفه یا تنظیم شمار سردفتران بر مبنای معیار جمعیتی هر شهر به عنوان شرایط اساسی نظام حرفه‌ای رعایت شود یا سردفتران و دفتریاران در قالب سندیکای مستقل، سراسری و آزاد بتوانند با مشارکت واقعی و دموکراسی صنفی امور شغلی خودشان را ساماندهی کنند و حقوق صنفی سردفتران و دفتریاران مثل سایر صنوف از طرف مقنن و نظام قضائی تضمین شود، مانند لغو ممنوعیت اشتغال سردفتری به مشاغل تجاری، الزام‌نداشتن واریز ۱۰ درصد به حساب کانون، حمایت از حق سرقفلی برای دفاتر، نبود ممنوعیت تبلیغات و آزادی عمل در مرخصی و... . گام نخست برای رهایی از این بلاتکلیفی، تحول در ذهنیت‌هاست تا از سطح کار یا کنش ابزاری به سطح عمل یا کنش ارتباطی برسیم و گفت‌وگو و روابط انسانی پویا و هدفمند شکل بگیرد و امکان بازتعریف و سازمان‌یابی فراگیر، مستقل و منصفانه فراهم شود. اگر ضرورت این تحول ذهنی رخ ندهد، امید برای هر نوع اصلاحی قطعا بیهوده خواهد بود.

افزایش مراجعه مبتلایان جوان سرطان پستان

ادامه از صفحه ۸

البته اینکه از هر دو سمت پدر و مادر سابقه ابتلا به سرطان داشته باشند، ریسک ابتلا را تشدید نمی‌کند.

شما صحبت از مشاوره ژنتیکی و اقدامات پیشگیرانه کردید. پیشگیرانه یعنی انجام ماموگرافی و سونوگرافی؟ این اقدامات از چه سنی باید شروع شود و اساسا غربالگری سرطان پستان معمولا با چه روشی انجام می‌شود؟

روش ارجح ما برای غربالگری، ماموگرافی است، اما برای زنان بالای ۴۰ سال. یعنی ما به زنان بعد از ۴۰ سالگی توصیه می‌کنیم حتی اگر ریسک ابتلا ندارند، باید سالانه ماموگرافی انجام دهند. البته گاهی ما به افراد زیر ۴۰ سال هم ممکن است تجویز ماموگرافی بدهیم، به‌ویژه برای افرادی که مثلا خواهرشان مبتلا به سرطان پستان بوده. گروه دیگری هستند که مثلا به دلیل ابتلا به بیماری لنفوم به قفسه‌سینه‌شان اشعه تابیده شده؛ این افراد هم در معرض خطرند و باید زودتر از موعد غربالگری را شروع کنند. هرچند درباره این موضوع هم در فضای مجازی اخبار نادرستی منتشر می‌شود که ماموگرافی را زیر سؤال می‌برد. مثلا می‌گویند در کشورهای پیشرفته، ماموگرافی را هر دو سال یک بار یا سه سال یک بار توصیه می‌کنند. یا در کشور سوئیس این روش منسوخ شده و یک اقدام جنایتکارانه در پزشکی است. در حالی که این اطلاعات اشتباه است. ما بر اساس آخرین پروتکل‌های بین‌المللی عمل می‌کنیم. اشعه آن هم به اندازه دو بار سفر هوایی است، نه بیشتر. بنابراین اگر فاصله زمانی آن که یک سال است رعایت شود، نه‌تنها خطرزا نیست، بلکه فایده هم دارد؛ فایده آن تشخیص زودرس سرطان پستان است. البته باید گفت روش غربالگری کشورها با هم متفاوت است. در این کشورهای پیشرفته غربالگری سیستماتیک است. یعنی دولت فراخوان می‌دهد و از زنان می‌خواهد غربالگری از نوع ماموگرافی انجام دهند، هزینه آن را هم بر عهده می‌گیرد. اساسا روش غربالگری بستگی به بودجه کشورها دارد. شاید یک کشوری بگوید که با توجه به بودجه‌اش، دو سال یک بار می‌تواند غربالگری از طریق ماموگرافی انجام دهد. مثلا در آمریکا هر سال غربالگری سرطان پستان انجام می‌شود. اما سؤال این است که آیا در کشور ما غربالگری سیستماتیک با روش غربالگری وجود دارد؟ خیر. باز هم دولت بر اساس سیاست‌ها و بودجه‌اش تصمیم می‌گیرد که از روش دیگری استفاده کند و آن هم غربالگری فرصت‌طلبانه است. یعنی زنی به پزشک زنان مراجعه می‌کند و آنجا به او پیشنهاد غربالگری داده می‌شود. در این روش، مراجعه‌کننده هزینه غربالگری را به عهده می‌گیرد.

آیا در کشور ما تشخیص ابتلا به سرطان به دلیل انجام‌ندادن غربالگری‌ها و ناآگاهی دیرهنگام صورت می‌گیرد؟

به طور کلی سرطان‌ها مراحلی دارند که مرحله صفر، ابتدایی‌ترین آن است که بیماری تشخیص داده می‌شود و مرحله چهارم که سایر ارگان‌ها را درگیر می‌کند. اگر فرد در مرحله صفر تشخیص داده شود، درمانش قطعی است. اما وقتی که چیزی در پستانش احساس کرده که زیر یک سانتی‌متر باشد، یعنی به اندازه یک فندق، او در استیج یک قرار گرفته است، اگر آنچه احساس کرده به اندازه یک گردو باشد، یعنی بالای دو سانتی‌متر، یعنی فرد در استیج دو قرار گرفته است. در علم پزشکی قرارگرفتن در استیج یک، با بقای حدود پنج‌ساله و ۹۷ درصد قرار می‌گیرد اما تشخیص در استیج صفر بقای پنج‌ساله ۱۰۰ درصد دارد. در ایران متأسفانه سرطان پستان اغلب در استیج دو تشخیص داده می‌شود که تا حدود زیادی به دلیل ناآگاهی و بی‌توجهی بیمار و همچنین انجام‌ندادن غربالگری است.

چقدر برای انجام غربالگری اطلاع‌رسانی و آگاهی‌دهی صورت می‌گیرد؟

همین که تشخیص سرطان پستان در استیج دو صورت می‌گیرد، نتیجه اطلاع‌رسانی‌هاست. قبلا اغلب در استیج سه تشخیص داده می‌شد که بررسی‌ها نشان می‌دهد که یک مقدار سیر نزولی گرفته‌ایم. البته اگر کل کشور را در نظر بگیریم، در مناطق محروم زنان اطلاعات کافی در این زمینه ندارند و از نظر فرهنگی هم برای مراجعه خجالت می‌کشند. در این مناطق آن‌قدر دیر مراجعه می‌کنند که تشخیص در استیج‌های سه و چهار اتفاق می‌افتد. حتی برای این گروه از افراد، غربالگری فرصت‌طلبانه صورت نمی‌گیرد. باید به زنان این مناطق آموزش داده شود که سرطان پستان چه علائمی دارد و برای مراجعه خجالت نکشند. حتی در برخی از این مناطق وقتی متوجه ابتلایشان می‌شوند فکر می‌کنند دیگر پایان راه است و خواهند مرد. یا حتی برای درمان به سمت درمان‌های سنتی می‌روند.

اطلاع‌رسانی‌ای که صورت می‌گیرد تأثیرگذار هم بوده است؟

من اطلاع‌رسانی‌ها را کافی نمی‌بینم. مثلا در رسانه ملی در این زمینه اطلاع‌رسانی زیادی نمی‌بینم. شاید فقط در همین ماه اکتبر که ماه اطلاع‌رسانی درباره سرطان پستان است درباره آن بیشتر می‌شنویم.

به نظرتان مسئله فرهنگی است؟ به‌ویژه که سرطان پستان یک سرطان اغلب زنانه است و حتی ترجیح می‌دهند بگویند سرطان سینه تا سرطان پستان.

بله. به هر حال گاهی ما در نصب بنرهای اطلاع‌رسانی هم با مشکل مواجهیم و به‌جای سرطان پستان از سرطان بانوان استفاده می‌کنیم. به هر حال در اطلاع‌رسانی محدودیت‌هایی وجود دارد؛ به همین دلیل است که معتقدم اطلاع‌رسانی ضعیف است. همان‌طور که در رسانه ملی تابوی ناباروری شکسته شد و در تلویزیون بیشتر درباره آن صحبت می‌شود، باید تابوی سرطان پستان هم شکسته شود. برآورد من این است که ۷۰ درصد زنان حتی از خودآزمایی اطلاعی ندارند و در بهترین حالت در شهری مانند تهران، نزدیک به ۶۰ درصد زنان درباره غربالگری آگاهی داشتند اما فقط ۱۶ درصد از آنها برای این کار اقدام می‌کردند که نشان می‌دهد هم اطلاع‌رسانی مشکل دارد و هم اینکه افراد از نظر مالی توانایی مراجعه برای غربالگری را ندارند. البته بیشتر تشخیص‌های ما از سوی خود زنان درگیر این ماجرا اتفاق می‌افتد. مثلا زن در حمام بوده که متوجه یک توده‌ای در سینه‌اش می‌شود. ۷۰ درصد زنان به این شکل به ما مراجعه می‌کنند. این مرحله یعنی استیج دو. وقتی علائم دیده می‌شود دیگر از مراحل اولیه گذشته است. قبل از رسیدن به این مرحله باید معاینات صورت گیرد. اینکه بافت پستان به چه شکل است و در معاینه بعدی چه تغییراتی داشته است. قدم بعدی غربالگری است. حالا آنچه همه این اقدامات را مهم‌تر می‌کند، سابقه فامیلی ابتلاست.

در مصاحبه‌ای که با رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت در دوره‌های قبل داشتم اعلام شد که ۷۰ درصد سرطان‌های پستان دیر تشخیص داده می‌شود.

تشخیص دیرهنگام، یعنی قرارگرفتن در استیج‌های سه و چهار. ما چندین سال است که از وزارت بهداشت آمار ابتلا به سرطان نداریم. این اتفاق هم از سال ۹۵ به بعد افتاد. آمارهایی که ما به آن استناد می‌کنیم، جهانی و بر اساس اطلاعات سازمان‌های بین‌المللی مثل گلوبال کن و سازمان بهداشت جهانی است که بخشی از آن بر اساس پیش‌بینی‌هاست. یعنی زمانی که ایران یا کشورهای دیگر آمار دقیق از ابتلا ندهند، آنها طبق منحنی که دارند، وضعیت را برآورد می‌کنند. مثلا می‌گویند ایران امسال فلان تعداد ابتلا داشته بنابراین برای چند سال آینده تعداد ابتلایش به فلان میزان خواهد رسید.

خاطرم است که قبلا این آمارها به صورت یک کتاب قطور به تفکیک استان‌ها با جزئیات بسیار دقیق منتشر می‌شد. البته این موضوع مربوط به اواسط دهه ۹۰ است. دیگر این سالنامه آماری منتشر نمی‌شود؟

چندین سال است که اداره سرطان وزارت بهداشت آماری منتشر نکرده است. نمی‌دانم شاید خودشان این آمار را دارند اما منتشر نکرده‌اند. به هر حال ما آمار دقیقی نداریم که بگوییم میانگین استیج شناسایی بیماری چقدر است یا میانگین سایز تومور سرطانی چقدر است. آمار دقیق ندارم اما می‌توانم بگویم مرحله تشخیص ابتلا کمی پایین آمده است. مثلا از استیج سه به استیج دو رسیده است. اما نکته اینجاست که در استان‌های محروم، شاید ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد شناسایی‌شده مربوط به استیج‌های سه و چهار است. استیج سه یعنی سایز توده بزرگ و حدودا پنج سانتی‌متری است، غده لنف زیر بغل درگیر شده و استیج چهار به معنی متاستاز است؛ یعنی انتشار سرطان در بدن.

موارد ابتلا به تفکیک استان‌ها مشخص است؟

آمار ثبت سرطان در برخی استان‌ها کمتر است، مثل سیستان‌وبلوچستان. اما نکته این است که کم‌بودن آمارها به معنی کمتر مبتلاشدن نیست، بلکه اساسا افراد مراجعه نمی‌کنند که آمار ثبت شود. اما در کلان‌شهرها مردم بیشتر مراجعه می‌کنند، مثل تهران، کرمان، یزد و... طبیعتا موارد ثبت سرطان پستان در این استان‌ها بیشتر هم است.

در این زمینه پژوهشگاه سرطان پستان کار تحقیقاتی انجام داده است؟

معمولا از نظر میزان بروز کشوری سرطان پستان، وزارت بهداشت مسئولیت جمع‌آوری این اطلاعات را از آزمایشگاه‌ها دارد؛ بنابراین آمار کشوری را فقط وزارت بهداشت می‌تواند جمع و منتشر کند. اما اگر بخواهیم بگوییم که کدام استان‌ها بشترین میزان ابتلا را دارند، مشکلی پیش می‌آید و آن هم شکل ثبت موارد ابتلا به سرطان است. با این حال استان‌های تهران، اصفهان و مازندران موارد ابتلای بالاتر و استان‌هایی مانند سیستان‌وبلوچستان و خوزستان موارد کمتری از ابتلا ثبت کرده‌اند. البته یکی از عوامل کاهش ابتلا به سرطان پستان، شیردهی است و با توجه به بالابودن زادوولد در استانی مانند سیستان‌وبلوچستان ممکن است موارد ابتلا کمتر هم باشد.

یعنی نداشتن شیردهی میزان ابتلا را افزایش می‌دهد؟

شیردهی می‌تواند ریسک ابتلا به سرطان پستان را کاهش دهد. بارداری هم در این ماجرا نقش دارد و باردارنشدن ریسک ابتلا را افزایش می‌دهد. بارداری یا باردارنشدن در سنین بالای ۳۵ سال، می‌تواند از دلایل افزایش سرطان پستان باشد. به هر حال سبک زندگی تغییر کرده و به کشورهای غربی نزدیک‌تر شده است. منظور از سبک زندگی هم فقط بارداری و شیردهی نیست؛ عوامل هورمونی، نداشتن فعالیت و تغذیه را نیز شامل می‌شود.

آیا رسیک ابتلا در افرادی که باردار نشده یا شیردهی نداشته‌اند بالاتر از کسانی است که در معرض آلودگی و اشعه‌ها و... قرار دارند یا ژن ابتلا به سرطان را دارند؟

خیر. کسانی که ژن سرطان را در بدنشان دارند، چهار برابر افراد عادی به سرطان مبتلا می‌شوند. اما کسانی که بارداری ندارند، یک‌ونیم برابر بیشتر مبتلا می‌شوند. سرطان یک بیماری چندعاملی است. ما نمی‌توانیم تعیین کنیم افراد در چه سنی ازدواج کنند یا باردار شوند. اما می‌توانیم از آنها بخواهیم که مراقب تغذیه‌شان باشند، فعالیت فیزیکی داشته باشند و... .

این مسائل مربوط به همه سرطان‌هاست یا مشخصا درباره سرطان پستان؟

ما درباره سرطان پستان صحبت می‌کنیم؛ سرطان پستان وابسته به هورمون استروژن است. این هورمون در بافت چربی ذخیره می‌شود و هرچقدر یک زن چربی بیشتری داشته باشد، به‌ویژه بعد از یائسگی، این استروژن‌ها می‌توانند فرد را در معرض ابتلا به سرطان پستان قرار دهند.

قبل از اینکه سراغ سؤال بعدی بروم، خود پژوهشگاه سرطان پستان آمارهای جداگانه‌ای از وزارت بهداشت در زمینه میزان شیوع تهیه کرده است؟

بله ما واحد اپیدمیولوژی داریم، در حال حاضر اطلاعات مربوط به هفت هزارو ۹۰۰ بیمار مبتلا به سرطان پستان که از سال ۷۵ به ما مراجعه کرده‌اند جمع‌آوری و تبدیل به یک بانک اطلاعاتی شده است. روی این آمارها می‌توان مطالعات متدولوژیک انجام داد و ما هم در حال انجام هستیم، به‌طوری‌که مشخص شده میانگین استیج تشخیص این نوع سرطان، دو با ۸۵ درصد حفظ پستان است. میزان بقای بیمار مبتلا به سرطان پستان در کشور حدود ۷۵ درصد است اما در مرکز تخصصی مثل مرکز ما این میزان بقای پنج‌ساله، حدود ۹۰ درصد است که نشان می‌دهد وقتی خدمات به صورت تخصصی ارائه می‌شود، میزان بقا را بالا می‌برد. در استیج یک، میزان بقای ما ۹۵ تا ۹۷ درصد و در استیج دو، حدود ۹۳ درصد است؛ منظور افرادی است که بعد از بهبودی پنج سال عمر می‌کنند. ما در این مرکز همچنین توانسته‌ایم از طریق هوش مصنوعی کمک دستیار رادیولوژیست باشیم، یعنی نرم‌افزارهایی تولید کنیم که بتوانند در تشخیص تصویر ماموگرافی به پاتولوژیست‌های ما در تشخیص تومورها کمک کند.

سرطان پستان در پاسخ به درمان متفاوت از سایر انواع سرطان‌هاست؟

کلا سرطان پستان را اگر بتوان در مراحل اولیه تشخیص داد و درمان را کامل کرد، نتایج خوبی دارد. برخی سرطان‌ها مانند معده کشنده‌تر است یا حتی سرطان تخمدان؛ چون این سرطان‌ها اغلب دیر تشخیص داده می‌شوند. در مقایسه با این نوع سرطان‌ها، سرطان پستان در درمان موفق‌تر است.

موفق با حفظ پستان؟

بله با حفظ پستان.

بالابودن بافت پستان می‌تواند تشخیص را سخت‌تر کند؟ یعنی افراد با پستان‌های بزرگ‌تر دیرتر هم به پزشک مراجعه کنند؟

نه این‌طور نیست. اما به‌طورکلی در علم پزشکی گفته می‌شود که بافت پستان دِنس یا متراکم، کمی ریسک ابتلا به سرطان را بالا می‌برد. اتفاقا کسانی که بافت پستان بزرگی دارند، اگر از چربی باشد، شانس ابتلایشان بیشتر از بقیه نیست در مقابل کسانی که بافت پستان‌شان فشرده و متراکم باشد، در معرض خطر بیشتری قرار دارند.

اولین چیزی که برای زنان پس از ابتلا به سرطان پستان نگران‌کننده است، ازدست‌دادن پستانشان و تخلیه آن است. گاهی هم شنیده می‌شود به دلیل ترس از این اتفاق، برای معاینات دوره‌ای اقدامی نمی‌کنند. ظاهر بدن و نگرانی ازدست‌دادن پستان، چقدر روی مراجعه زنان تأثیرگذار است؟

زنان باید این را بدانند که هرچقدر زودتر مراجعه کنند، شانس حفظ پستانشان بیشتر است. ۸۰ درصد پستان بیماران حفظ می‌شود. شاید برای ۲۰ درصدشان نمی‌توان کاری انجام داد.

اخیرا در خبرها خواندیم که اگر زنان ۸۰ سال عمر کنند از هر چهار نفر، یکی مبتلا به سرطان پستان می‌شود. این آمارها از کجا آمده است؟

آمارها نشان می‌دهد که از هر ۱۰۰ هزار نفر در ایران، ۴۰ نفر مبتلا می‌شوند. هر طور حساب کنید از این آمار نمی‌توان به این نتیجه رسید که از هر چهار زن یک نفر مبتلا می‌شود. حتی اینکه می‌گویند از هر هشت زن یک نفر مبتلا می‌شود مربوط به آمریکاست؛ میزان بروز سرطان در این کشور، سه برابر ایران است. بنابراین این آمار به‌هیچ‌وجه متعلق به ایران نیست؛ حتی نمی‌تواند متعلق به کشورهای دیگر باشد.

در بحث درمان، مشکلی که اغلب بیماران دارند تهیه داروهای خارجی است. به دلیل تحریم‌ها این داروها پیدا نمی‌شوند. برخی از پزشکان هم تأکید می‌کنند بیماران داروهای شیمی‌درمانی خارجی استفاده کنند که تهیه آن هم از نظر قیمت و هم دسترسی بسیار سخت است. از طرف دیگر هم گفته می‌شود عوارض داروهای ایرانی زیاد است و بیماران را آزار می‌دهد. الان در چه وضعیتی از نظر دارویی قرار داریم و تحریم‌ها چقدر شرایط را بحرانی کرده؟

در حال حاضر بسیاری از داروها در کشور تولید می‌شوند. همچنین خیلی از داروهایی که تا چند سال پیش باید مشابه خارجی آن را تهیه می‌کردند، هم‌اکنون توسط شرکت‌های دارویی تولید می‌شود و خیلی از اینها تحت پوشش بیمه قرار دارند. درباره عوارض هم من نفی نمی‌کنم که برخی از داروهای ایران عوارض بیشتری دارند اما به هر حال مشکل مردم را حل کرده‌اند. تهوع بیشتر یا اسهال و درد مفاصل شاید در داروی مشابه خارجی کمتر باشد و من این مسئله را رد نمی‌کنم، اما برای تهیه مشابه خارجی آن باید چندین برابر هزینه کرد و قطعا هم بیمه نیستند. اما اگر این داروها عارضه کشنده‌ای داشته باشند حتما از بازار جمع می‌شوند.

اگر بخواهید به زنان توصیه کنید، از چه سنی برای معاینات دوره‌ای باید اقدام کنند؟

برای انجام معاینه‌های دوره‌ای ما اصلا به این موضوع توجه نمی‌کنیم که آن زن ازدواج کرده یا فرزندآوری داشته یا خیر. ما توصیه می‌کنیم که زنان حداقل در ۳۰ سالگی یک بار به پزشک متخصص مراجعه کنند، اگر بیمار هیچ سابقه خانوادگی ابتلا ندارد، تا ۴۰ سالگی هر دو، سه سال به متخصص زنان مراجعه کند. اما اگر سابقه خانوادگی دارند موضوعش متفاوت می‌شود. ممکن است براساس شدت شیوع در خانواده، لازم باشد بین شش ماه تا یک سال مراجعه شود. زنی که خواهر مبتلا به سرطان پستان دارد باید شش ماه یک بار معاینه شود. شاید یک بار هم برایش سونوگرافی تجویز شد و یک بار ام‌آرآی. بعد از ۴۰ سالگی هم اگر زنی هیچ فاکتور خطری نداشته باشد، باید سالانه برای معاینات و انجام ماموگرافی مراجعه کنند.

در مناطق محروم، زنان اطلاعات کافی در این زمینه ندارند و از نظر فرهنگی هم برای مراجعه خجالت می‌کشند. در این مناطق آن‌قدر دیر مراجعه می‌کنند که تشخیص در استیج‌های سه و چهار اتفاق می‌افتد. حتی برای این گروه از افراد، غربالگری فرصت‌طلبانه صورت نمی‌گیرد. باید به زنان این مناطق آموزش داده شود که سرطان پستان چه علائمی دارد و برای مراجعه خجالت نکشند

خبرخوان

کشف ۵۴ لاشه فوک خزری در ۷ ماه

ایرنا: رئیس اداره زیست‌بوم دریایی محیط زیست گیلان گفت: از ابتدای سال جاری تاکنون لاشه ۵۴ فوک خزری در سواحل این استان کشف شد که ۳۰ مورد آن در مهرماه بوده است.

عباس عاشوری افزود: «لاشه هشت فوک خزری در فصل بهار، ۱۶ لاشه در فصل تابستان و ۳۰ لاشه در مهرماه در سواحل گیلان کشف شده است». او افزود: «در روزهای پنجشنبه و جمعه (۲۴ و ۲۵ مهرماه) لاشه شش فوک خزری در سواحل گیلان کشف شد که دو لاشه در محدوده ساحل پاسداران انزلی و چونچنان زیباکنار بوده است. پس از کشف این لاشه‌ها، گشت‌زنی کامل توسط محیط‌بانان محیط زیست گیلان در امتداد سواحل خزر تا پارک ملی بوجاق و لاهیجان انجام شد، اما مورد دیگری مشاهده نشد».

او با بیان اینکه لاشه‌های کشف‌شده پف‌کرده و متورم بوده‌اند، ادامه داد: «این وضعیت نشان می‌دهد از زمان مرگ این فوک‌ها حدود ۱۰ روز تا دو هفته گذشته و احتمالا مرگ آنها در میانه دریا رخ داده است و امواج ناشی از توفان، لاشه‌ها را به ساحل رسانده است. متأسفانه به دلیل شرایط لاشه‌ها، امکان نمونه‌برداری علمی وجود ندارد و تاکنون بیشتر فوک‌های یافت‌شده در سواحل گیلان و مازندران قابل بررسی در آزمایشگاه نبوده‌اند».

او درباره علت احتمالی مرگ این پستانداران دریایی گفت: «هنوز دلیل قطعی مشخص نشده، اما براساس شواهد، احتمال می‌رود ویروس آنفلوانزای فوق‌حاد پرندگان (H5N1) یا ویروس دیستمپر عامل این تلفات باشد. ویروس دیستمپر سگ‌سانان را درگیر می‌کند و به صورت دوره‌ای موجب مرگ‌ومیر گسترده در میان فوک‌های خزری می‌شود. سال گذشته نیز در سواحل قزاقستان حدود دوهزارو ۵۰۰ فوک خزری تلف شدند و علت اصلی این تلفات هنوز مشخص نشده است».

رئیس اداره زیست‌بوم دریایی محیط زیست گیلان با اشاره به آماده‌سازی مرکز حفاظت از فوک خزری در کیاشهر افزود: «این مرکز با امکاناتی شامل وان‌های دو هزارو ۷۰۰ لیتری برای نگهداری و درمان فوک‌های بیمار، سالن تشریح، میز تشریح و سردخانه تجهیز شده است و در صورت دسترسی به فوک‌های زنده یا لاشه‌های سالم، بررسی‌های تخصصی انجام خواهد شد».

عاشوری تأکید کرد: «تا زمان مشخص‌شدن علت دقیق این تلفات، ضروری است تمامی شهروندان و نهادهای محلی در صورت مشاهده لاشه فوک خزری موارد را به ادارات محیط زیست در گیلان گزارش دهند تا از گسترش احتمالی ویروس (در صورت تأیید و اثبات) به سایر پستانداران ساحلی مانند شغال‌ها و سگ‌ها جلوگیری شود».

گواهینامه‌های جدید دوزبانه است

ایرنا: رئیس مرکز صدور گواهینامه پلیس راهور فراجا از صدور حدود شش میلیون گواهینامه دوزبانه خبر داد و گفت: «از این پس تمامی گواهینامه‌های جدید و تمدیدی به صورت دوزبانه (فارسی و انگلیسی) صادر می‌شود». آرش امیری افزود: «تاکنون حدود شش میلیون گواهینامه دوزبانه در کشور صادر شده است که این روند تا جایگزینی کامل گواهینامه‌های قدیمی ادامه خواهد داشت». او با اشاره به دستور رئیس پلیس راهور فراجا مبنی بر دوزبانه‌شدن تمامی گواهینامه‌های رانندگی گفت: «از این پس تمامی گواهینامه‌های صادره اعم از گواهینامه‌های جدید یا تمدیدی، با دو زبان فارسی و انگلیسی و به صورت ترجمه رسمی صادر می‌شوند».