

خبرخوان

غربالگری ۳ سرطان شایع در ایران

ایسنا: مدیر کل مرکز مدیریت بیماری‌های غیرواگیر وزارت بهداشت با اشاره به شکل جدید غربالگری سه سرطان شایع در کشور، درباره غربالگری سایر سرطان‌ها گفت: «آنج‌ا که تست‌ها معمولاًگران‌قیمت هستند، اگر سیاست‌گذاران درباره اجرای تست‌های غربالگری سرطان‌های دیگر موافقت کنند و اعتبار کافی برای آنها در نظر گیرند، می‌توانیم سایر سرطان‌ها را نیز به این برنامه وارد کنیم». جعفر جندقی درباره غربالگری سه سرطان در کشور توضیح داد: «غربالگری سرطان‌های «پستان»، «کلورکتال» و «دهانه رحم»، موضوع جدیدی نیست؛ چراکه غربالگری این سه سرطان در گذشته نیز انجام می‌شده اما شکل جدیدی برای آن تعریف کرده‌ایم. تمام روندهای مربوط به غربالگری را بازنگری کرده‌ایم؛ بازنگری برنامه‌ها، روندی زمان‌بر است. هنگامی که با استفاده از روش‌های علمی به بررسی وضعیت موجود در کشور و جهان می‌پردازیم، توصیه‌های کارشناسان را نیز بررسی و جمع‌بندی می‌کنیم. جمع‌بندی نهایی را در قالب‌های مدیریتی به شکل‌ی می‌آوریم که پرسنل ارائه خدمت یا روش‌های نوین بتوانند به نحوی کار کنند که پوشش ارائه خدمات افزایش یابد». او درباره اجرای برنامه جامع غربالگری سه سرطان شایع کشور گفت: «دانشگاه‌های علوم‌پزشکی اصفهان، قم و سیستان‌وبلوچستان را برای اجرای برنامه انتخاب کرده‌ایم و اعتبار لازم را در اختیار این دانشگاه‌ها قرار داده‌ایم. برنامه جامع غربالگری بر «پیشگیری»، «درمان» و «توان‌بخشی» متمرکز است؛ به نحوی که در این سه حوزه فعالیت می‌کنیم و این مؤلفه‌ها در حال ارتباط با یکدیگر هستند». او ادامه داد: «همچنین معاونت‌های «بهداشت» و «درمان»، بخش خصوصی، خیریه‌ها، ذم‌داران نفعان در سه دانشگاه علوم‌پزشکی اصفهان، قم و سیستان‌وبلوچستان گرد هم جمع آمده‌اند؛ وضعیت موجود آنها به طور کامل مورد سنجش قرار گرفته است. یک کارگه با حضور دانشگاه‌های علوم‌پزشکی اصفهان، قم و سیستان‌وبلوچستان برگزار می‌کنیم و نقشه راه مد نظر این دانشگاه‌ها را به بحث و تبادل نظر می‌گذاریم». جندقی در پاسخ به پرسش «آیا وزارت بهداشت برای گسترش غربالگری سرطان‌ها برنامه‌ای دارد؟»، توضیح داد: «مدهای غربالگری سرطان‌های پستان، کلورکتال و دهانه رحم در دنیا مورد توافق همگان قرار گرفته و اثربخشی روش‌ها نیز مورد تأیید است و با روش‌های موجود می‌توان بیماری را خیلی زود‌هنگام شناسایی کرد. غربالگری سرطان‌های دیگر را نیز مطرح کرده‌ایم، اما راه‌اندازی غربالگری سرطان‌های دیگر بسیار هزینه‌بر است. اگر بخواهیم غربالگری سرطان‌های دیگر را در کشور اجرا کنیم، کارشناسان باید هزینه اثربخشی را محاسبه کنند». او ادامه داد: «به طور مثال، برخی تست‌های غربالگری سرطان‌های «پروستات»، «مئانه» و «ریه» بسیار پشرفته هستند و اجرای این تست‌ها به زیرساخت نیاز دارد. اگر سیاست‌گذاران کشور و سیاست‌گذاران حوزه بهداشت درباره اجرای تست‌های غربالگری سرطان‌های دیگر موافقت کنند و اعتبار کافی برای آنها در نظر بگیرند، می‌توانیم غربالگری سایر سرطان‌ها را نیز در کشور اجرا کنیم». او با بیان اینکه اجرای برنامه‌ها مستلزم بررسی هزینه اثربخشی است، گفت: «غربالگری کاری گران به حساب می‌آید، چراکه می‌بایست برای تمام کشور اجرا شود. بسیاری از کشورها، غربالگری را فقط برای گروه‌های پرخطر انجام می‌دهند، چراکه هزینه بسیار زیادی دارد. تمام کشورها با توجه به توان و بودجه‌ای که در اختیار دارند، برنامه‌های غربالگری را اجرا می‌کنند». جندقی با بیان اینکه زیره‌کاری‌های برنامه‌های غربالگری بسیار زیاد است، افزود: «در حال حاضر، غربالگری سرطان‌های «پستان»، «کلورکتال» و «دهانه رحم» در کشور انجام می‌شود؛ تست‌های ژنتیکی برای برخی سرطان‌ها در دسترس هستند اما بسیار گران است و همچنین این احتمال وجود دارد که هزینه اثربخشی آن زیر سؤال باشد. نکات تخصصی و ریزه‌کاری‌های فنی درباره اثربخشی غربالگری سرطان مطرح است. گروه‌های علمی درباره این موضوع تشکیل می‌شود و اگر به نتیجه برسیم، درباره آن نیز صحبت می‌کنیم».

اعتراضات مردم فقط موضوع معیشت نیست

ایبنا: معاون اجتماعی سازمان بهزیستی کشور از اتخاذ تدابیر امنیتی برای مراکز نگهداری بهزیستی در شرایط بحران خبر داد. حسن موسوی چلک گفت: «اقدامات سازمان بهزیستی در این راستا مراکز دولتی، غیردولتی و بخشی از افرادی را که تحت پوشش سازمان بهزیستی هستند اما در خانه‌ها حضور دارند، شامل می‌شود. بر اساس تجارب قبلی و جنگ ۱۲روزه، یک سری تمهیدات را برای تأمین امنیت مراکز بهزیستی در سراسر کشور اتخاذ کرده‌ایم و در این باره جلسات کمیته مدیریت بحران کشوری و استانی برگزار شد». او افزود: «همچنین هماهنگی‌ها با استان‌ها و مراکز برای ذخیره‌ساز برخی اقام ضروری مانند داروها و تجهیزات انجام شده است. برخی مددجویان تحت پوشش در مراکز بهزیستی نگه داشته می‌شوند و برخی مجهول‌الویه هستند و خانواده‌های ندارند. از این رو در صورت ادامه اعتراضات و تشدید بحران، در برخی شهرها مجبور به جابه‌جایی افراد و مراکز بهزیستی خواهیم بود. در همین راستا از استان‌ها خواسته شده است پیش‌بینی مراکز معین هر مرکز را انجام دهند و ظرفیت‌های خالی را شناسایی کنند». موسوی چلک درباره اعتراضات معیشتی مردم نیز گفت: «به باور مسئولان، بازاریان، بازنشستگان و کارگران و نیازمندان، معیشت محور اصلی اعتراضات بوده است. وقتی ما به عنوان شهروندی می‌بینیم که میان درآمد و هزینه‌های معیشتی فاصله وجود دارد و این مسئله استمرار می‌یابد و چشم‌انداز روشنی از آینده هم وجود ندارد، اینکه نگران آینده باشد غیرطبیعی نیست و اینکه انتظار داشته باشیم مدیران کشور چشم‌انداز روشنی پیش‌روی جامعه قرار دهند، کاملاً منطقی است». او افزود: «به کرات شاهد این‌گونه اعتراضات به شرایط کشور، گرانی و نوسات ارز بوده‌ایم، اما این فقط یک بخش از اعتراضات است. تمام اعتراضات به موضوع معیشت نیست و قشر‌های مختلف در اعتراضات حضور داشته‌اند، مانند دانشجویان، بازاریان و اقشار نیازمند و جنس مطالبات صرفاً معیشت نیست. اگرچه اعتراضات از بازار و بحث معیشت سر گرفته شد، اما دغدغه بازاریان معیشت نیست و شرایط آنها از اقتدار نیازمند بسیار مطلوب‌تر است و دغدغه‌هایی شغلی خود را دارند که دچار بحران شده‌اند. وقتی مردم و بازاریان از اعتراضات قبلی خود نتیجه قابل قبول نگرفتند، واکنش نشان می‌دهند که ایس واکنش یک نوع از اعتراضات است». او درباره تبعات روانی و اجتماعی اعتراضات بر اقشار نیازمند جامعه گفت: «هر بحرانی که اتفاق می‌افتد، اعم از طبیعی یا غیرطبیعی، عوارضی برای گروه‌های مختلف جامعه در پی خواهد داشت و این غیرطبیعی هم نیست و میزان شدت بحران بر میزان تأثیرپذیری و تأثیرگذاری افراد متفاوت است. احساس ناامنی، ترس، اضطراب و اعمال اشتباه به شکل‌های مختلف، برخی از پیامدهای اعتراضات بر افراد و گروه‌های خاصی است که بیماری زمینه‌ای یا بیماری خاص دارند و بحران‌ها شرایط را برای این افراد سخت‌تر می‌کند». او گفته او، به همین دلیل یکی از جاهایی که افراد در گونه‌ترین زمان ممکن می‌توانند تماس بگیرند و راهنمایی شوند، خطوط تلفنی ۱۴۸۰ صدای مشاور سازمان بهزیستی است و اگر نیاز به مداخله باشد، می‌توانند با شماره ۱۱۳ اورژانس اجتماعی تماس بگیرند. هر زمان افراد احساس کردند که نیاز به دریافت مشاوره دارند می‌توانند با این خطوط تماس بگیرند و از راهنمایی‌های کارشناسان بهره‌مند شوند.

آگهی دعوت مجمع عمومی فوق العاده انجمن فورتیهای پزشکی ایران

بدینوسیله به اطلاع کلیه اعضای محترم انجمن فورتیهای پزشکی ایران می‌رساند جلسه مجمع فوق العاده با دستور کار و نوبت فراخوان به شرح ذیل در محل:تهران،میدان انقلاب، خیابان آزادی،بعد از جمالزاده،خیابان والعصر، پلاک ۷، دفتر انجمن فورتیهای پزشکی ایران برگزار میگردد.

دستور کار:

۱-استماع گزارش هیات مدیره و بازرسی-۲تغییرات اساسنامه
نوبت اول فراخوان برگزاری مجمع عمومی روز چهارشنبه ۱۳۰۴/۱۱/۱۴ ساعت ۱۵
نوبت دوم فراخوان برگزاری مجمع عمومی (در صورت به حد نصاب نرسیدن تعداد اعضا در نوبت اول) شنبه ۱۴۰۴/۱۱/۲۵ ساعت ۱۵

هیات مدیره

همه سیاه‌پوش و آشفته‌اند. جمعیت در میان هم است، آن‌قدر زیاد که شانه به شانه هم می‌خورند تا راهشان را پیدا کنند. از جایی به بعد دیگر نمی‌توان به میانشان راه پیدا کرد. در میان دالان‌های سالن تحویل اجساد صداهای متفاوتی پیچیده، از فریاد تا جیغ‌های عزاداری. عده‌ای از شدت غصه، پلک‌ها را در هم قفل کرده و به سختی نفس می‌کشند. دو سه نفر دست‌هایشان را گرفته‌اند تا نبش‌نیند و راه بروند و خودشان را به جایی نزدیک‌تر برسانند؛ نزدیک عزیزشان که قرار است کفن‌پیچ از داخل دریچه‌ای خارج شود. بخش عروجیان بهشت زهرا هر روز صبح، شلوغ است و صبح سه‌شنبه، بیش از هر روز دیگری. در سه روز گذشته، در کنار آنها که هر روز به دلیل بیماری و تصادف و.. جانشان را از دست می‌دهند، گروه دیگری اضافه شده‌اند؛ آنها که از پنجشنبه‌شب، در خیابان، جان باخته‌اند.

عکس‌های قاب‌شده دست‌به‌دست می‌شود، جوانانی خوش‌پوش در میانه قابی نشسته‌اند، برخی با نواری مشکی و برخی بدون نوار با لیخندی لر ب. عزیزانشان با دو دست تصاویرشان را بالا گرفته‌اند تا همه ببینند و اسم‌شان را فریاد بزنند. بخش زنان و مردان عروجیان، آنجا که پیکرها را تحویل می‌دهند، جدا شده است و سمت مردان، شلوغ‌تر است. ساعت به ۱۲ ظهر نزدیک می‌شود و یک‌به‌یک پیکرهای پیچیده در میان پارچه‌ای کرمرنگ روی تخته‌هایی فلزی از میان جمعیت دیده می‌شود. دست‌ها بالا می‌رود تا پایه‌های تخته فلزی را بگیرند و راه بیفتند: «لا الله الا الله»، صداها بلند می‌شود، لحظه سختی است، آخرین دیدار با دوست، برادر، همسر، پسر. اشک‌ها سُرمی خورد روی صورت‌هایی که در همین دو، سه روز گذشته تکیده شده‌اند. پیکرها خیلی سریع به سالن نماز منتقل می‌شوند و دو، سه دقیقه بعد، داخل آمبولانس به سمت قطعات فرستاده می‌شوند؛ هرکس در قبری.

فضایی باریک، بخش زنان را جدا کرده است. آنجا زنان در میان قاب نشسته‌اند؛ اشک‌ها بند نمی‌آید. گاهی به جیغ‌های کوتاه و جملاتی نامفهوم تبدیل می‌شود. چشم‌ها در در کوچک تحویل پیکرها برداشته نمی‌شود. همه منتظرند کسی اسم عزیزشان را از پشت بلندگو بخواند تا بروند و جنازه را تحویل بگیرند و بروند و با چشم‌های خیس و دستانی لرزان، خاکش کنند.

ساعت به یک ظهر نزدیک شده اما جمعیت تکان نخورده است. هر لحظه به تعدادشان افزوده می‌شود. جنازه‌ها از جایی نزدیک قبرستان، در پزشکی قانونی کهریزک به بهشت زهرا منتقل می‌شوند و آنجا شسته و تحویل خانواده‌ها داده می‌شوند؛ پروسه‌ای که طولانی

گزارش میدانی «شرق» از وضعیت آسیب دیدگان چشمی اخیر و شرایط کادر درمان بیمارستان فارابی

تلاش برای دوباره دیدن

نیولوفر حامدی



به چشمشان برخورد کرده بود، توضیح می‌دهد: «بیشکان ما اغلب درمان فوری را انجام دادند و تصمیمشان این بود که ساچمه‌های داخل چشم‌ها را خارج نکنند تا روند ترخیص زودتر انجام شود و بتوان به افراد بیشتری خدمات پزشکی ارائه داد و به همه گفتند که هفته دیگر و پس از تعطیلات بار دیگر برای ویزیت چشمشان و احتمال نیاز به خروج ساچمه‌ها به بیمارستان مراجعه کنند». یکی دیگر از پرستاران عنوان می‌کند

که مدیریت بیمارستان دستور داده، جراحی آسیب‌دیدگان چشمی کاملاً رایگان انجام شود. با توجه به اعلام بیمه سلامت کشور، به نظر می‌رسد ادعای این پرستار نیز به حقیقت نزدیک باشد. به‌طوری‌که سعید معنوی، دبیر شورای عالی بیمه سلامت، با اشاره به تصمیمات اخیر این شورا در شرایط کنونی کشور، اعلام کرده: «درمان مجروحان حوادث اخیر رایگان است و مراکز درمانی مکلف‌اند مصدمان احتمالی در بخش بستری و بستری اورژانس را به‌صورت رایگان پذیرش و درمان کنند».

اولویت، نجات جان بیمار است

در این میان اما تعدادی از مصدومان هم می‌گویند که برخی از نیروهای کادر درمان، حاضر به درمانشان نشده‌اند. دختر ۲۸ ساله‌ای که در انتظار نوبت جراحی چشم برادرش نشسته بود، با اشاره به این موضوع به «شرق» می‌گوید: «با توجه به شرایط حادی که برای برادرم ایجاد شده بود با سرعت به بیمارستان آمدم و خواستیم نوبت جراحی بگیریم. اما یکی از پزشکان به ما گفت اگر جزئی تجزیه‌گراییه هستیم، من کار شما را انجام نمی‌دهم، باورم نمی‌شد که چنین چیزی را می‌شنوم. من همیشه شنیده بودم که برای پزشک و پرستار و هرکسی که کار درمانی انجام می‌دهد، اولویت اصلی باید جان انسان‌ها باشد نه چیز دیگری». یکی از پرستاران این بیمار ستان هم با تأیید ادعای این بیمار به «شرق» می‌گوید: «ما پرستاران، وکیل مدافع بیمار هستیم. اگر نتواند حرف بزند باید جای زبان او شویم و جز نجات جانش هیچ مسئولیتی دیگری نداریم. حتی متهمی که با دستور قضائی بازداشت می‌شود دارای حق و حقوقی است و برای همین هم وکیل دارد که از حقوقش دفاع کند. بیمار که دیگر جای خود دارد».

البته وزارت بهداشت نیز خدمت‌رسانی به بیماران و آسیب‌دیدگان را اولویت اصلی دانسته است. «حسن کرمانپور»، رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت، در همین باره تأکید کرده است: «وزارت بهداشت و نیروهای امدادی

گزارش میدانی «شرق» از انتقال اجساد جان باختگان حوادث اخیر به بخش عروجیان بهشت‌زهرا

عزاداری جمعی

زهرا جعفرزاده



تصاویری قاب گرفته‌شده. وضعیت عجیبی است. مردی به شیوه اهالی لرستان شیون می‌کند. دست‌هایش را روی هم تاب می‌دهد و بی‌قراری می‌کند. چشم‌خانه‌ها کاسه خون است، سرتا با سیاه‌پوش است. روی موهای فر و پیراهن مشکی‌اش خاک نشسته، کفش‌ها را بدون جوراب پا کرده و خودش را به اینجا رسانده. این سو و آن سو می‌رود و اشک می‌ریزد.

چشم‌ها به در تحویل جسد، دوخته شده. یکی از میان جمعیت می‌گوید که عزیزش در شهر قدس کشته شده. تیر به کتفش خورده و جان داده است. پدر دو کودک است. مردی ۳۳ ساله که سُور جوانی در چهره قاب گرفته‌شده‌اش پیدااست. آن یکی همکارش را از دست داده. به دنبال خانواده‌اش می‌گردد. پدر پاسخی به تماس‌ها نمی‌دهد، حتماً جایی مشغول عزاداری است. به سمت قطعات، جمعیت از هم پرانکده می‌شود؛ هرکس به سویی می‌رود. ماشین‌ها، آدم‌ها و موتورها در هم گره خورده‌اند.

قطعات جدید بهشت زهرا، شلوغ‌تر از روزهای دیگر است؛ مثل قطعه ۳۲۶. گروهی خم شده‌اند روی قبرها و صدای گریه و جیغ‌شان بلند شده است. زنی جوان اما به تنهایی بالای قبری نشسته‌است؛ قبری که سنگ دارد، پارچه‌ای مشکی و گلبرگ‌هایی قرمز. صدای زن جوان بلندتر از بقیه به گوش می‌رسد. ادای‌اش همین دو روز پیش تیر خورد و کشته شد. خودش پرستار بیمارستان است و می‌گوید هرکس را که به بیمارستان منتقل کرده‌اند از ناحیه سر و سینه زخمی شده است. آماری از تعداد کشته‌شدگان نیست. هیچ‌کس نمی‌داند در روزهای گذشته چند نفر جانشان را از دست داده‌اند، چند نفر در صف خاک‌سپاری‌اند و چند خانواده باید هر روز صبح این مسیر را بروند و بیابند تا پیکرها را تحویل بگیرند.

خبرهای روز

آنفلوانزا فروکش کرد

ایبنا: عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: شدت ابتلا به ویروس آنفلوانزا به کمترین میزان در کشور رسیده و مراجعه افراد به درمانگاه‌ها کاهش یافته است. مینو محرز، گفت: «شدت ابتلا به ویروس آنفلوانزا به کمترین میزان در کشور رسیده و مراجعه افراد به درمانگاه‌ها کاهش یافته است. شتاب ابتلا به ویروس آنفلوانزا که در هفته‌های گذشته به اوج رسیده بود، سیر نزولی یافته است». او افزود: «در ابتدا چون قدرت سرایت نوع جدید ویروس آنفلوانزا بالا بود، ویروس به‌طور گسترده شیوع پیدا کرد، اما اکنون چون تعداد افراد زیادی مبتلا شدند و تعدادی از مردم نیز اصول بهداشتی را رعایت می‌کنند و همچنین تعطیلی‌هایی که در کشور اجرا شد، موجب شد شیب ابتلا به ویروس آنفلوانزا کاهش یابد. با سپری‌شدن فصل سرما میزان ابتلا همچنان کاهش خواهد بود و تا ماه اردیبهشت تعداد اندکی به این ویروس مبتلا می‌شوند».

تغییر ارائه خدمات به معتلدان متجاهر

مدیر کل درمان ستاند مبارزه با مواد مخدر اعلام کرد: «برای ساماندهی، وحدت رویه و به‌منظور ارائه تمام خدمات لازم به معتادان متجاهر، مراکز امید و زندگی طراحی شده‌اند که در آنها بحث نگهداری، سم‌زدایی، اشتغال و.. دیده شده است». سلیمان عباسی با اشاره به فعالیت مراکز امید و زندگی گفت: «افراد در چنین فضایی مورد پذیرش و نه قضاتی قرار می‌گیرند و به‌نوعی در محیط امن قرار خواهند گرفت. مرکز امید و زندگی یک نقشه راه برای ساختن یک زندگی جدید و یک مرکز ایدئال است، یک مسیر و راهکار جامع و ساختاریافته است؛ این طرح تنها یک طرح نیست بلکه یک پیشنهاد عملی است که نیازمند همت بالا و همکاری بین‌بخشی است». او این مرکز را تنها یک مرکز درمانی ندانست و افزود: «با احداث این مراکز به دنبال بازتوانی کامل معتادان متجاهر و بازگشت آنها

به سطح جامعه هستیم، ازاین‌رو تمام ابعاد مدنظر در این مراکز دیده شده است». عباسی هدف از راه‌اندازی این مراکز را درمان، حمایت افراد مددجو، کاهش مرگ و میر، بازگشت به جامعه و.. دانست و گفت: «برای طراحی این مراکز نیاز به الگوی چندوجهی داشتیم، لذا فضای فیزیکی، امکانات، نیروی انسانی، غربالگری، وظایف سایر دستگاه‌ها، ارزیابی، فرایند‌ها، تکنولوژی، بیمه، متولی، منابع مالی و.. در این مراکز دیده شده است».

براساس اعلام او، برخی از استان‌ها مرکز ماده ۱۶ دارند که باید به سمت الگو و طراحی جدید یعنی احداث مراکز امید و زندگی بروند، مراکز امید و زندگی دیگر مدجوبی در آن نبود، زمانی دیگر مدجوبی در آن نبود، طراحی به‌نحوی صورت گرفته که از فیزیک آنها استفاده‌های دیگری شود. او همچنین در ادامه گفت: «پذیرش و غربالگری، درمان اولیه، درمان تخصصی، بازتوانی و توانمندسازی و در نهایت برگشت به جامعه شامل برویم که این مراکز خودگردان شوند و به‌نوعی بودجه خودشان را تأمین کنند، البته باید هر سال مبلغی به این مراکز تخصیص داده شوند اما باید به سمت خودگردانی و خوداشتغالی بروند».

سازمان آگهی‌های

روزنامه شرق

۸۶۰ ۳۶۱۱۹