مدیرعامل سازمان انتقال خون کشور مطرح کرد؛

# ورود ۱۰۰ دستگاه سانتریفیوژ جدید به انتقال خون کشور پس از یک دهه

سازمان انتقال خون کشور یکی از مهمترین سازمان‌های کشور است که هم نقش مهمی در تامین سلامت مردم دارد و هم از سوی دیگر، به عنوان یک نهاد اجتماعی باید با جذب داوطلبان اهدای خون، زنجیره تامین خون سالم و با کیفیت را به طور مستمر حفظ و ارتقا دهد؛ خدمت رسانی در حوزه سلامتی و فعالیت به عنوان نهاد اجتماعی شرایط ویژه‌ای را برای انتقال خون رقم زده است.

دکتر علی‌اکبر پور فتح اله، استاد تمام گروه ایمونولوژی دانشگاه تربیت مدرس است؛ اولین بار در سال ۷۹ مدیرعامل سازمان انتقال خون ایران شد و تا سال ۸۴ این سمت را بر عهده داشت. با پایان دولت اصلاحات و روی کار آمدن دولت نهم، به دانشگاه بازگشت و مدیر گروه هماتولوژی و بانک خون دانشگاه تربیت مدرس شد اما با آغاز به کار دولت یازدهم دوباره به عرصه مدیریت اجرایی بازگشت و مدیرعامل انتقال خون ایران شد. البته دکتر پورفتح‌اله از چهره‌های شاخص علمی در رشته هماتولوژی و بانک خون و در طول ۲۰ سال گذشته، همواره در هیات ارزشیابی(بورد) وزارت بهداشت حضور داشته است. دکتر پورفتح‌اله چند روز پیش مهمان خبرگزاری آنا بود تا بیشتر در خصوص مدیریت خون در فضای فعلی کشور و آینده سازمان انتقال خون توضیح دهد.

*** بحث اقتصادی شدن انتقال خون که جزو سیاست‌های اولیه شما بود به کجا رسید؟**

خوشبختانه مفهوم اقتصاد انتقال خون در کشور اجرایی شد زیرا ادبیاتی در کشور ما شکل گرفته بود که تصور می‌شد چون اهدای‌خون داوطلبانه، ایثارگرانه و بدون چشم داشت بوده پس باید خون و فرآورده‌های خونی هم به صورت رایگان و بدون نگاه اقتصادی در اختیار مراکز درمانی قرار گیرد. این مساله باعث شده بود انتقال خون به شدت عقب‌مانده نگه داشته شود و امکان پیشرفت وجود نداشت، در حالی که هزینه‌های مرتبط با فرآیند آماده‌سازی خون به شدت در دنیا افزایش پیدا کرده است. چون استانداردهای جدید و محصولات جدیدی به بازار آمده که نمی‌توان بدون نگاه اقتصادی وارد این عرصه شد.

***چگونه مصرف خون در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی را مدیریت می‌کنید؟**

مدیریت خون را در مراکز درمانی پیگیری می‌کنیم به طوری که مراکز درمانی خون بیمار را چنان مدیریت می‌کنند که دیگر بیمار نیازی به خون دیگران نداشته باشد و موضوع مدیریت خون یکی از اقتصادی‌ترین پدیده‌های ممکن است. باید کم‌خونی قبل از اعمال جراحی را اصلاح کنیم که با این کار کمک بزرگی به بیمارستان، مراکز درمانی و بیمار کرده‌ایم. اگر سیستم انعقادی را تنظیم کنیم و از خونریزی‌های بعدی جلوگیری و خون‌هایی که در حال ریختن است جمع‌آوری کنیم مدیریت خون محقق می‌شود. در گذشته تقریبا در این زمینه‌ها هیچ کاری نمی‌توانستیم انجام دهیم چون فرآورده‌های خونی به صورت رایگان در اختیار مراکز درمانی قرار می‌گرفت. اما امروز مصرف خون کامل در دنیا منع شده است. در هیچ کجای دنیا مگر در مواقع خونریزی‌های وسیع از خون کامل استفاده نمی‌شود.

البته افراد می‌توانند به جای اینکه خون کامل اهدا کنند به اهدای پلاکت پلاسما بپردازند که این فرآیندها به شدت هزینه‌زا است. پیش از اجرای طرح تحول سلامت افرادی که نیاز به پلاکت داشتند مجبور بودند اقلام مصرفی خود را از بیرون از سازمان انتقال خون تهیه کنند و به عنوان مثال بیماران برای تهیه فرآورده‌های پلاکت فرزیس، نزدیک به ۱۰ میلیون ریال هزینه برای ملزومات پرداخت می‌کردند.

درحالیکه بعد از اجرای این طرح تنها پنج تا هفت درصد فرانشیز از سوی مردم پرداخت می‌شود و قیمت ملزومات پزشکی هم کاهش یافته است. همچنین خدمات و ملزومات مصرفی انتقال خون تحت پوشش بیمه قرار گرفت.

بیمه‌ها تصور می‌کنند پرداخت پول به ما برای آنها هزینه دارد در حالی که برای آنها ثروت‌آفرینی می‌کنند. امروزه خون را بدون گلبول‌های سفید در کشورهای پیشرفته استفاده نمی‌کنند. در حالی که ما هنوز مجبوریم خون را بدون حذف گلبول‌های سفید ارائه کنیم. در هنگام بستری از فیلتراسیون حین تزریق استفاده می‌کردند که بیمه‌ها حدود ۵۰ هزار تومان برای این فیلتر می‌پرداختند، در حالی که امروزه ۲۳هزار تومان فیلتر را در انتقال خون پرداخت می‌کنند. نسل فیلتراسیون بین عمل حین تزریق خون تمام شده و فایده و کارایی ندارد. اقتصاد انتقال خون این بود که ما پول فیلتر را از بیمه‌ها دریافت کنیم. براساس مطالعات خون با حذف لوکوسیت ۱,۲ برای بیمارستان روز ثروت‌آفرینی می‌کند.

***با اجرای برنامه اقتصاد خون با چه میزان سودآوری و تاثیر در چرخه سازمان انتقال خون مواجه شدیم؟**

متاسفانه هم‌اکنون نمی‌توانیم عدد و ارقام اعلام کنیم. زیرا چرخه انتقال خون در مراکز درمانی ساماندهی شده و از میزان مصرف خون در بیمارستان اطلاعی نداریم. در همین راستا سامانه نرم‌افزاری طراحی شده که این مشکل را حل خواهد کرد. تحقیقات ما نشان می‌دهد میزان مصرف خون در بیمارستان‌ها به شدت کاهش پیدا کرده است. در یک بیمارستان ۴۰ درصد مصرف خون و فرآورده‌های خونی با اجرای مدیریت خون کاهش پیدا کرده است. خوشبختانه بسیاری از بیمارستان‌ها وارد فعالیت‌های مرتبط با مدیریت خون بیمار شده‌اند. مدلی که در بیمارستان شهید رجایی انجام شده با اجرای برنامه مدیریت خون ۳۰درصد کاهش مصرف داشتیم.

در تمام مراکز استانی اهدای پلاکت داریم و بیماری که زندگی‌اش وابسته به پلاکت شده مجبور نیست که پلاکت تصادفی را دریافت کند. امکان تولید پلاکت به روش فرزیس و اهدای پلاکت فراهم شده است.

امروز امکان تولید و فرزیس پلاکت فراهم شده است به طوری که در استان تهران روزانه ۴۰ نفر از هموطنان ما دسترسی به پلاکت اهدایی با روش فرزیس دارند که از نظر کیفیت و کارایی درمانی می‌تواند نقش مهمی در زندگی آنان داشته باشد. ما برنامه‌های خود را گذاشتیم که سالانه ۵ درصد سهم رندوم پلاکت تبدیل به اهدای پلاکت شود. فرهنگ‌سازی و آموزش بخش‌های بیمارستانی ضعیف است و هنوز بخش‌های بیمارستانی به محصولات جدید باور ندارند و با توجه به اینکه به این موضوع باور ندارند، چنین درخواستی هم نمی‌کنند و محصولات در اختیار آنها قرار نمی‌گیرد. هنوز نتوانستیم این تفکر را تغییر دهیم.

انتقال خون در حال گذر است. انتقال خون لیبرال و آزاد به سمت انتقال خون محافظه‌کارانه حرکت می‌کند. پزشکان در همه دنیا از جمله کشور ما ادبیات انتقال خون آزاد آموزش دیده و تربیت شدند. ما به پزشکان خود یاد داده‌ایم باید خون و فرآورده‌های خونی در کنارشان باشد و انتقال خون باعث شجاعت جراح شود.

امروزه ادبیات جراحی بدون انتقال خون مطرح می‌شود. هنر جراح این است که خون مصرف نکند، تغییر ادبیات در حوزه انتقال خون کار سخت و پیچیده‌ای است. چون جامعه پزشکی ما شکل گرفته و این ادبیات از نسلی به نسل دیگر منتقل کرده است. انتقال خون برخلاف سایر علوم پزشکی علمی نیست که در راستای درمان بیماری باشد. یک متخصص زنان و زایمان به دنبال این است که چه عملی را برای نجات مادر و کودک انجام دهد و یا جراح مغز و اعصاب باید خون همیشه تزریق کند که این مشکلات در تمام دنیا وجود دارد. در این زمینه در کشور ما نیز مانند همه کشورهای دنیا اقدامات خوبی در حال انجام است.

مطالعات نشان داده تغییرات عملیاتی نگرش جامعه پزشکی باید صورت گیرد و باید در تک تک بیمارستان‌ها وارد شویم. پروژه‌های تحقیقاتی مشترکی انجام دهیم تا پزشکان روش‌های انتقال خون محافظه‌کارانه را یاد بگیرند و این موضوع به یک فرهنگ ملی تبدیل شود.

برهمین اساس قرار است با همکاری معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، بودجه‌ای در این زمینه در اختیار گروهی از پزشکان و محققان قرار گیرد که با همکاری انتقال خون فرهنگ مصرف خون را با پروژه‌های کاربردی با هدف تغییر نگرش پزشکان نسبت به خون انجام دهیم.

*** فعالیت مراکز خصوصی جمع‌آوری پلاسما آیا موازی کاری با اقدامات سازمان انتقال خون تلقی نمی‌شود؟**

برای مراکز خصوصی جمع آوری پلاسما از سال ۸۱ مجوز فعالیت صادر شد که تا سال ۹۴، ۸ مرکز خصوصی مجوز فعالیت دریافت کردند که این مجوز به منظور با ایجاد مشوق برای سرمایه‌گذاری در صنعت پلاسما بود تا بتوانیم پالایشگاه پلاسما در کشور ایجاد کنیم که در تمام دنیا نیز ایجاد پالایشگاه پلاسما به بخش خصوصی واگذار شده است.

علی رغم اینکه صنعت پلاسما سودآور بود اما باتوجه به اینکه بخش خصوصی تمایل دارد زودتر به سرمایه خود دست یابد بیشتر از ۸ مرکز برای دریافت مجوز اقدام نکردند و در همین سطح متوقف شد.

سیاست‌های راهبردی صنعت پلاسما را تنظیم و ابلاغ کردیم که براساس این سیاست‌های راهبردی، ایجاد مراکز جمع‌آوری پلاسما در کشور به بخش‌خصوصی متوقف و هیچ مجوز جدیدی از دو سال پیش تاکنون صادر نشده است. در این سیاست‌ها تاکید شده بخش‌خصوصی که وارد این صنعت می‌شود، موظف است به تعهداتش عمل کند در غیر این صورت وزارت بهداشت باید در این زمینه مداخله و برخورد کند. به طوری که یا باید وارد صنعت پلاسما شوند و پالایشگاه بزنند و یا فعالیت خود را متوقف کنند بنابراین هر پالایشگاه خصوصی در کشور شکل بگیرد وابسته به آن مرکز خواهد شد و مجوزش لغو می‌شود. براساس سیاست‌های راهبردی قرار است تا سال ۱۴۰۰ یک میلیون لیتر پالایش پلاسما داشته باشیم که از ظرفیت ۵۰۰هزار لیتر حمایت کنیم. در نهایت برای اینکه به بخش‌خصوصی اطمینان دهیم که دولت در تامین ماده اولیه تضمین لازم را می‌دهد، قید شده که انتقال خون موظف است پلاسما و ماده خام را براساس ظرفیت تامین کند، در صورتی که سازمان انتقال خون نتواند به این تعهد خود عمل کند، شرکتی که پالایشگاه می‌زند مستقیما می‌تواند فرآوری پلاسما را انجام دهد. تضمین و اطمینان بخش‌خصوصی فرآیندی که تغییر کرده ما توانمندی تامین پلاسما را به صورت داوطلبانه و بدون چشمداشت خواهیم داشت.

***برای انتقال دانش تولید ست کیسه‌های انتقال خون چه برنامه‌های در دست دارید تا پرسنل و نیروهای داخلی نیز از آموزش‌های روز دنیا در این زمینه بهره‌مند شوند؟**

یکی از راه‌های تولید دانش در کشور تولید برند است که شرکت‌های خارجی ملزمند نحوه تولید کیسه‌های خونی و دانش این رشته را به پرسنل انتقال خون و محققان ما آموزش دهند، هم اکنون ظرفیت تولید ۷ میلیون ست کیسه خونی در کشور فراهم شده در حالی که مصرف داخلی ما سالانه ۲ میلیون کیسه خونی است برهمین اساس شرکت تولید کننده باید بازاریابی محصولات و فرآورده‌های خونی را در سطح بین المللی انجام دهد که در این زمینه نیز به دنبال بازارهای جهانی برا رقابت هستیم تا انحصار ایجاد نشود.

***با توجه به اینکه توانایی اهدای پلاسما به صورت داوطلبانه صورت می‌گیرد هنوز پالایشگاه خون در کشور نداریم، چه برنامه‌ای برای راه‌اندازی پالایشگاه در کشور در دست دارید؟**

در زمینه صنعت پلاسما در میان کشورهای در حال توسعه پیشروترین کشور دنیا هستیم و همین که در حال حاضر ۴۰۰ هزار پالایش قراردادی می‌کنیم مفهومش این است که ما دانش تولید ماده خام را داریم در مراکز جامع امکان اهدای پلاسما، پلاکت و اهدای سلول‌های بنیادی خون‌ساز فراهم می‌شود.

هم اکنون ۱۵ مرکز جامع انتقال خون در کشور فعال است که امکانات بالقوه‌ای برای تولید پلاسما و اهدای پلاسما دارند و مصمم هستیم که داروهای مشتق از پلاسما را به صورت صد در صد از پلاسمای ایرانی تهیه کنیم.

در آخرین مذاکرات با شرکت آلمانی برنامه خود را برای راه‌اندازی صنعت پلاسما در ایران اعلام کردند و زمینی به این منظور خریداری شده که در ماه‌های آینده کلنگ‌زنی و آغاز به فعالیت خواهند کرد، یکی از برنامه‌های ما این است که بازار منطقه‌ای را پاسخگو باشیم.

در برنامه راهبردی سازمان بهداشت جهانی منطقه مدیترانه جزء برنامه راهبردی سلامت خون تا ۲۰۲۵ تصویب شد و به امضای ۲۲ وزیر بهداشت کشورهای دیگر به امضا رسید که داروهای مشتق از پلاسما به دلیل جلوگیری از تغییر جغرافیایی بیماری‌ها با پلاسمای منطقه تامین شوند. تنها کشور ما در منطقه از چنین پتانسیلی برای تولید داروهای مشتق از پلاسما برخوردار است. به همین دلیل نیز ما به صادرات فرآورده‌های خونی فکر می‌کنیم زیرا در برخی از اقلام مازاد مصرف را خواهیم داشت، اگر ظرفیت به سالانه ۶۰۰ هزار لیتر برسد در برخی محصولات می‌توانیم به بازار صادرات فکر کنیم.

نیاز پلاسمای کشور ۶۰۰ هزار لیتر در سال است که ۲۰۰ هزار لیتر توسط سازمان انتقال خون، ۲۰۰ هزار لیتر توسط شرکت های خصوصی تولید و بقیه به شکل داروهای مشتق از پلاسما از شرکت های معتبر خارجی به کشور وارد می شود. با برنامه ریزی وزارت بهداشت و سازمان انتقال خون از طریق راه اندازی مراکز جامع اهدای خون در همه استان های کشور، این نیاز مهم تا ۲ سال آینده برطرف و واردات داروهای مشتق از پلاسما به طور کامل قطع خواهد شد.

سال گذشته ۲۰۰ هزار لیتر بر مصرف بازیافتی را در کشور تولید کردیم پلاسمای بازیافتی جزء دستاوردهای سازمان انتقال خون محسوب می‌شود. نسبت مصرف گلبول قرمز به پلاسما ۵ به ۱ است در مراکز درمانی فرآورده‌های خونی از هر ۵ واحد گلبول قرمز یک واحد پلاسما مصرف می‌شود به این مفهوم که چهار پنجم واحد پلاسما مازاد بر مصرف است، البته این پلاسما در همه کشورهای در حال توسعه دور ریخته می‌شود و جزء ضایعات مراکز انتقال خون هستند اما در کشور موفق شدیم سال گذشته رقم پلاسمای بازیافتی را به ۲۰۰ هزار لیتر برسانیم.

یک میلیون پلاسمای اهدا کننده را با استفاده از شرکت‌های پالایشگر تبدیل به محصول فاکتور ۸ کرده و به کشور بازگرداندیم، وقتی دارو با پلاسمای ایرانی تولید می‌شود قیمت محصول ۳۵ درصد کاهش پیدا می‌کند.

بر اساس برآورد سازمان‌های بهداشت جهانی ما سال گذشته با ۲۰۰ هزار لیتر پلاسما ۱۷ میلیون دلار کاهش ارزبری دارویی مشتق از پلاسما را داشتیم.

بیماران ما به خون و فرآورده‌های و همچنین دارو نسبت به قبل بیشتر شده است به همین خاطر یکی از افتخارات دولت اقای روحانی این بود که کمبود داروی مشتق از پلاسمای بیماران هموفیلی را نداشتیم در حالی که در دولت‌های قبلی مرتب شاهد اعتراض بیماران نسبت به این موضوع بودیم.

۸ مرکز خصوصی جمع‌آوری پلاسما ۲۰۰ هزار لیتر پلاسما تولید می‌کنند که در مجموع یک ظرفیت ۴۰۰ هزار لیتری برای پالایش قراردادی داریم که تا سال ۱۴۰۰ به یک میلیون لیتر می‌رسانیم.

*** چرا علی رغم گذشت بیش از یک دهه از عمر تجهیزات و دستگاه‌های سازمان انتقال خون هنوز نوسازی و بازسازی نشده‌اند؟ برای رفع این مشکل چه اقداماتی انجام داده‌اید؟**

باتوجه به اینکه در سال‌های اخیر هیچ‌یک از دستگاه‌های اجرایی بودجه عمرانی نداشتند به همین دلیل در طول این سال‌ها فرصت تجهیز و نوسازی دستگاه‌های انتقال خون نیز فراهم نبود اما از اواخر سال گذشته نوسازی و بازسازی تجهیزات و دستگاه‌های انتقال خون را آغاز کردیم به طوری که از امسال سانتریفیوژهای سازمان انتقال خون نوسازی خواهد شد و همچنین ۱۰۰ دستگاه سانتریفیوژ به مجموعه مراکز انتقال خون اضافه می‌شود. علاوه‌بر آن سازمان به دنبال خرید خدمت رفته است به این معنا که به جای خرید دستگاه‌های آنالیزر و اتوماسیون تست‌های گلبول‌های خونی که هزینه سنگینی برای خرید و نگهداری به سازمان تحمیل می‌کند در مناقصه‌ای از شرکت‌ها خواستیم در ازای هر اهدای خون و هر تست هزینه‌ای را دریافت کند که با این روش بسیاری از هزینه‌های قبلی کاهش می‌یابد.

همچنین با توجه به اینکه هر ۵ سال یکبار دستگاه‌های به روزتری وارد بازار می‌شود به همین دلیل هم بسیاری از آزمایشگاه‌ها به گورستان دستگاه‌ها و تجهیزات آزمایشگاهی تبدیل شده است زیرا هر سال دستگاه‌های جدید وارد بازار می‌شود در روش خرید خدمت شرکت ارائه کننده خدمات ملزم است براساس آخرین استاندارد روز دنیا دستگاه و تجهیزات در اختیار ما بگذارد.

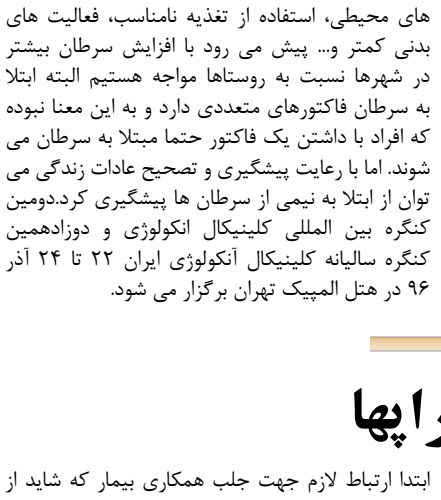
در مرحله اول یک میلیون تست HIV، هپاتیت، HTLVرا به مناقصه گذاشتیم که در واقع شرکت‌ها به ازای هر اهدای خون قیمت تعیین می‌کنند، تا پایان امسال نیز حدود ۵۰ درصد دستگاه‌های اتوماسیون جایگزین خواهد شد. سعی می‌کنیم مناقصه دیگری برای ۵۰ درصد باقی‌مانده دستگاه‌ها برگزار کنیم و در زمینه دستگاه‌های جداسازی فرآورده‌های خونی، دستگاه‌های پلاسما فرزیس و پلاکت فرزیس به همین شیوه عمل کنیم که رقابت خیلی خوبی صورت گرفته و یکی از شرکت‌های معتبر آلمانی در زمینه تشکیلات آزمایشگاهی در مناقصه ما برنده شده است.

# افزایش جمعیت سالمند و صنعتی شدن ، دو دلیل رشد سرطان در ایران

دبیر علمی دومین کنگره بین المللی کلینیکال انکولوژی، افزایش جمعیت سالمند و صنعتی شدن را دو دلیل رشد سرطان در طی سال های آینده در کشور بر شمرد.دکتر مهدی عقیلی در ارتباط با برگزاری دومین کنگره بین المللی کلینیکال انکولوژی و دوزادهمین کنگره سالیانه کلینیکال آنکولوژی ایران، گفت: این کنگره پیرو ادامه کنفرانس هایی بوده که سالانه از طرف انجمن برگزار شده اما خوشبختانه امسال این کنگره برای دومین باربه صورت بین المللی برگزار می شود و از اساتید و صاحبنظران داخل و و خارج کشور برای ارائه آخرین دست آوردهای تشخیص ودرمان سرطان دعوت به عمل می آید.دبیر علمی دومین کنگره بین المللی کلینیکال انکولوژی با اشاره به اینکه امسال سعی شده موضوعات متفاوتی از سال گذشته مطرح شود، اضافه کرد: هر کدام از موضوعات در دو جلسه روزانه به صورت سخنرانی و بحث برگزار می شود، همچنین پنل های آموزشی به صورت معرفی بیماران و روش های چالش برنگیز در این کنگره مطرح می شود.عقیلی ادامه داد: انجمن رادیوتراپی با همکاری سازمان های علمی سرطان شناسی در دنیا همچون سازمان های علمی اروپایی و همچنین سازمان های داخلی مرتبط با سرطان و دانشگاه های علوم پزشکی کشور برنامه های آموزشی مشترک بر اساس تفاهم نامه های صورت گرفته اجرا خواهد کرد.

وی افزود: در این کنگره سعی شده است تا از اساتید انکولوژی کشورهای حوزه منطقه ای شرق مدیترانه مثل خاورمیانه در این کنگره دعوت بعمل آید و همچنین مهمانانی از آمریکا، انگلستان، ایتالیا، فرانسه و سوئیس برای شرکت در این کنگره دعوت شده اند. یکی از اهداف بلند مدت این کنگره بین المللی که امسال برای دومین برگزار میشود معرفی ایران بعنوان مرکز انکولوژی شرق مدیترانه است که با توجه به توانایی های علمی و پژوهشی وجود زیرساخت های لازم در کشور برای این امر است که امیدوارم با کمک وزارت بهداشت و مراکز علمی داخلی، بین المللی و منطقه ای در سال های آینده بتوانیم به این هدف دست یابیم.عقیلی ادامه داد: یکی از کارهای جدیدی که امسال در این کنگره خواهیم داشت، دعوت از سازمان های مردم نهاد و خیریه است که در امر کمک به بیماران سرطانی خدمت رسانی می کنند. سازمان های مردم نهاد همیشه در کنار سازمان ها و مراکز علمی به عنوان یکی از بازوهای کمکی در مبازه با سرطان نقش اساسی دارند و هدف برگزار کنندگان این کنگره از این کار، معرفی وتعامل سازنده و بهتر با این سازمانها جهت خدمت رسانی بهتر به بیماران سرطانی است.این متخصص پرتودرمانی و انکولوژی در ارتباط با سرطان های شایع، گفت: تومورهای پستان، دستگاه گوارش (مثل معده، مری، پانکراس،کولون)، سر و گردن و دستگاه ادرای(همچون کلیه، پروستات و مثانه)، زنان و... از شایع ترین سرطان ها بوده و امسال یک روز را در این کنگره به مبحث تومورهای متاستاتیک اختصاص داده ایم.

وی ادامه داد: تومورهای متاستاتیک به این معنا بوده که بیماری از مراحل اولیه و موضعی خارج و در بدن گسترش پیدا کرده است. مهم بوده که بدانیم با این بیماران چگونه رفتار کنیم و سعی ما بر این بوده که از تمام گروه های هدفی که در تشخیص ودرمان سرطان نقش دارند اعم از پاتولوژی، رادیولوژی، جراحان عمومی، متخصصان گوش،حلق و بینی، زنان و زایمان و... در این زمینه دعوت به عمل آورده تا با بهترین زبان مشترک به درمان بیماران سرطانی بپردازیم.دبیر علمی دومین کنگره بین المللی کلینیکال انکولوژی با بیان اینکه در کشور ما در سال های آینده به دو دلیل توجه به سرطان اهمیت دارد، گفت: اولین دلیل به خاطر بالا رفتن سن در هرم جمعیتی بوده و بروز بیشتر این بیماری در سنین بالاتر



به علت تغییرات کروموزومی، عوامل محیطی و کم شدن مقاومت بدن، ممکن است به وجود آید.وی ادامه داد: با توجه به اینکه کشور ما به سمت صنعتی شدن، آلودگی های محیطی، استفاده از تغذیه نامناسب، فعالیت های بدنی کمتر و... پیش می رود با افزایش سرطان بیشتر در شهرها نسبت به روستاها مواجه هستیم البته ابتلا به سرطان فاکتورهای متعددی دارد و به این معنا نبوده که افراد با داشتن یک فاکتور حتما مبتلا به سرطان می شوند. اما با رعایت پیشگیری و تصحیح عادات زندگی می توان از ابتلا به نیمی از سرطان ها پیشگیری کرد.دومین کنگره بین المللی کلینیکال انکولوژی و دوزادهمین کنگره سالیانه کلینیکال آنکولوژی ایران ۲۲ تا ۲۴ آذر ۹۶ در هتل المپیک تهران برگزار می شود.

# درمان بیماران ضایعات نخاعی دردست فیزیوتراپها

عضو انجمن فیزیوتراپی ایران، گفت: امروزه در دنیا عمده درمان بیماران ضایعات نخاعی به تیم توانبخشی به ویژه فیزیوتراپیست های متخصص و آموزش دیده سپرده می شود.مجید داستانی اظهارداشت: زمانی که فردی در اثر یک عامل خارجی یا داخلی دچار آسیب به طناب نخاعی شود گفته می شود فرد دچار ضایعه نخاعی شده است.وی به مهم ترین عوامل آسیب نخاعی که شامل تصادفات جاده ای، سقوط از ارتفاع و تومورهای نخاعی هستند، اشاره کرد و گفت: با توجه به عملکرد سیستم طناب نخاعی که شامل انتقال اطلاعات حسی و حرکتی بین اندام ها و احشای بدن با مغز که مرکز کنترل بدن است، آسیب به طناب نخاعی با توجه به سطح آسیب می تواند اثرات بسیار متفاوتی از کاهش حس تا مرگ به دنبال داشته باشد.این فیزیوتراپیست در ادامه به تشریح انواع ضایعات پرداخت و افزود: در ضایعات کامل، تمامی عملکردهای حسی و حرکتی در سطح پایین تر از آسیب از بین می رود و به دلیل قطع کامل ارتباط مغز با اندام و احشا احتمال بازگشت عملکرد تقریبا نزدیک به صفر است.وی گفت: در ضایعات ناقص، ممکن است بسته به میزان آسیب قسمتی از عملکردهای حسی و حرکتی باقی بماند. در صورتی که بازگشت حس و حرکت بیمار در مدت کوتاهی اتفاق بیافتد گفته می شود بیمار دارای پیش آگهی مناسبی جهت درمان است.داستانی در خصوص بروز علل ضایعات نخاعی، اظهارداشت: اغلب آسیب های وارد شده به طناب نخاعی ناشی از آسیب های ضربه ای است که در کشور ما با توجه به سطح بالای تصادفات جاده ای می توان این عامل را اصلی ترین عامل ضایعات نخاعی دانست.وی به عوارض ناشی از آسیب های نخاعی اشاره کرد و افزود: از بین رفتن حس و حرکت در زیر ناحیه آسیب ، بی اختیاری ادرار و مدفوع، نقص عملکرد در سیستم جنسی، مشکلات مرتبط با سطح فشار خون، زخم بستر، مشکلات تنظیم سطح دمای بدن، ترومبوز ورید های عمقی، مشکلات حاد و مزمن تنفسی، مشکلات روحی و افسردگی و پوکی استخوان ناشی از راه نرفتن، از عوارض آسیب های نخاعی است.داستانی به درمان ضایعات نخاعی اشاره کرد و گفت: بخشی از درمان ها در زمان رخداد حادثه با توجه به علت ایجاد کننده ضایعه انجام می شود و پس از به ثبات رسیدن شرایط بیمار درمان های توانبخشی آغاز می شود که جراحی در موارد وجود شکستگی یا برداشتن تومور، درمان های دارویی، درمان اختلالات مثانه و روده، مراقبت و آموزش به خانواده بیمار جهت جلوگیری از زخم بستر، استفاده از وسایل کمکی در صورت لزوم و درمان روانپزشکی و مشاوره ای است.عضو انجمن فیزیوتراپی ایران به مقوله توانبخشی و فیزیوتراپی اشاره کرد و افزود: امروزه در دنیا عمده درمان بیماران ضایعات نخاعی به تیم توانبخشی به ویژه فیزیوتراپیست های متخصص و آموزش دیده در درمان این ضایعات سپرده می شود.وی ادامه داد: با توجه به طولانی بودن زمان درمان این بیماران از یک سال تا بعضا بالای ۱۰ سال تمامی شرایط روحی و مالی بیمار در نظر گرفته شده و سعی می شود ابتدا ارتباط لازم جهت جلب همکاری بیمار که شاید از لحاظ روحی هیچ انگیزه ای نداشته باشد ، برقرار می گردد. داستانی گفت: ابتدا فیزیوتراپیست ارزیابی اولیه را انجام داده و پس از بررسی سطح ضایعه هدف از درمان را مشخص می نماید. این هدف از به حرکت انداختن بیمار تا پیشگیری از زخم بستر می تواند گسترده باشد، اما در نهایت هدف اصلی و در صورت امکان مستقل کردن بیمار در زندگی روزمره است.وی به سرفصل درمان ها اشاره کرد و افزود: استفاده از تحریکات الکتریکی، استفاده از روش های تسهیل عصبی عضلانی، استفاده از روش های تمرین درمانی و تجویز وسایل کمکی مناسب با شرایط بیمار، شامل این سرفصل ها می شود.داستانی گفت: امروزه در بحث توانبخشی بیماران ضایعات نخاعی پیشرفت های بسیار شگفت انگیزی در زمینه فیزیوتراپی و توانبخشی مانند ایجاد توانایی رانندگی بیماران ضایعات نخاعی گردنی، انجام ورزش های گروهی و بسیاری موارد دیگر حاصل شده است.

**آگهی مزایده اموال غیر منقول (نوبت اول)**

در اجرای تبایت اعطایی شماره ۹۵۰۰۴۶ مورخ ۱۳۹۵/۴/۲۶ واصله از شعبه اول اجرای احکام کیفری دادسرای ابهر در خصوص مزایده ملک آقای اسمعیل محمودی فرزند محمدعلی به پلاک ثبتی ۱۲۲/۴۳۲۷۶ به نشانی تهران جنت آباد- خیابان دوازدهم (خالقی)- ب ۴ واحد ۲ به شرح ذیل تحدید و توصیف و ارزیابی می گردد

مشخصات ثبتی: ملک مذکور عبارت است از ششدانگ عرصه و اعیان یک دستگاه آپارتمان به شماره پلاک ثبتی ۱۲۲/۴۳۲۷۶ مورد ثبت ۳۵۳۶۲ دفتر ۹۷ ش صفحه ۱۲۶ حوزه ثبت ملک کن به مالکیت اسمعیل محمودی فرزند محمد علی می باشد

۱- مورد مزایده عبارت است از شش دانگ یک دستگاه آپارتمان قطعه سوم تفکیکی واقع در طبقه دوم به مساحت یکصد و شصت و شش متر و شصت و سه دسیمترمربع به مقدار ۶/۷۲ متر مربع به صورت بالکن جنوبی و مقدار ۷۲ دسیمتر مربع آن پیشرفتگی در فضای خیابان است به شماره ۱۳۹۳ که در اجرای بخشنامه استاندارد سازی به پلاک ۴۳۲۷۶ فرعی اصلاح شده از ۱۲۲ اصلی واقع در بخش ۱۱ تهران به انضمام شش دانگ یک واحد پارکینگ به مساحت یازده متر مربع قطعه سوم تفکیکی واقع در جنوب غربی زیر زمین ذیل دفتر ۹۷ صفحه ۱۲۶ به نام آقای اسمعیل محمودی ثبت و سند مالکیت صادر و تسلیم گردیده است و برابر نامه شماره ۹۳۰۳۰۱۰۲۸۸۹۰۰۱۵۷ مورخ ۹۳/۷/۹ شعبه ۵۶ دادگاه عمومی و حقوقی تهران بازداشت گردیده است

۲- مشخصات اعیانی: آپارتمان مذکور در طبقه دوم مجموعه مسکونی چهار طبقه شامل بر یک طبقه زیرزمین و سه طبقه مسکونی تک واحدی در زمینی به موقعیت شمالی و جنوبی (دوکله) واقع گردیده ساختمان با قدمت بیست سال ساخت با اسکلت تیمه فلزی و سقف تیرچه بلوک تمای خارجی سمت گذر و حیاط سنگ فضای راه پله و پاگرد با پوشش کف سنگ و آپارتمان شامل سه اتاق خواب بالکن سرویس دستشویی و حمام و آشپزخانه و سالن هال و پذیرایی است و پوشش کف ها موزائیک و سنگ پوشش بدنه آشپزخانه و سرویس ها کاشی و اتاق ها و سالن اندود گچ با تمای رتگ و نقاشی درهای داخلی چوبی- پنجره ها فلزی کابینت آشپزخانه فلزی- سیستم گرمایش شوفاژ و شومینه- سرمایش کولر آبی و دارای انشعابات آب و گاز مشترک و کنتور برق اختصاصی می باشد

۳- نظریه کارشناسی: با توجه به موارد مذکور و در نظر گرفتن تمام عوامل موثر در تعیین ارزش ملک تظیر موقعیت محلی نوع کاربری و به طور کلی جمیع عوامل موثر در قضیه و موقعیت معرفی شده و در صورت عدم متع قانونی انتقال و عدم هرگونه بدهی به افراد حقیقی و حقوقی و صحت مدارک ابرازی و در صورت بلامعارض بودن و نداشتن متع شرعی و قانونی و صرف نظر دیون و تعهدات احتمالی که ممکن است وجود داشته باشد در صورت عدم انتقال به غیر و من حیث المجموع ارزش ششدانگ یک دستگاه آپارتمان به مساحت ۱۶۶/۶۳ دسیمتر در ساختمان معرفی شده مبلغ هشت میلیارد و هشتصد میلیون ریال (۸/۸۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال) معادل هشتصد و هشتاد میلیون تومان برآورد می گردد

۴- زمان و نحوه مزایده: پلاک مذکور در حال حاضر در اختیار تامیرده بوده و دارای کاربری مسکونی می باشد مقرر گردید روز مورخ ۱۳۹۶/۶/۲۱ از ساعت ۱۰ لغایت ۱۲ از طریق مزایده در تنانی تهران خ فیاض بخش جنب سالن کشتی شهدای هفتم تیر دادسرای عمومی و انقلاب ناحیه ۲۳ تهران ویژه تبایت قضایی طبقه دوم شعبه اول دادیاری به فروش می رسد مزایده حضوری و قیمت پایه از مبلغ کارشناسی به میزان هشتصد و هشتاد میلیون (۸۸۰/۰۰۰/۰۰۰) تومان شروع به فردی که بالاترین مبلغ را پیشنهاد نماید فروخته خواهد شد ۱۰ درصد ثمن معامله فی المجلس از برنده مزایده اخذ و تامیرده مکلف خواهد بود مابقی را حداکثر ظرف مدت یکماه به صندوق دادگستری تودیع و قبض مربوطه را تسلیم شعبه نماید در غیر اینصورت ۱۰ درصد دریافتی به تفع دولت ضبط و مزایده تجدید خواهد شد بدیهی است در صورت پرداخت کل ثمن در موعد مقرر و عدم اعتراض به مزایده و صدور دستور تملیک از دادگاه صادر کننده حکم سند ملک طی تشریفات که توسط خریدار انجام می گیرد (مفاصا حسابهای جهت انتقال سند) به نام برنده مزایده منتقل خواهد شد در صورتی که افراد مایل به بازدید ملک باشند پنج روز قبل از مزایده می توانند در شعبه اول دادیاری دادسرای ناحیه ۲۳ تهران ویژه تبایت قضایی حاضر تا ترتیب بازدید آنان از محل فراهم گردد ضمنا این شعبه در خصوص تخلیه و تحویل ملک به خریدار هیچ گونه مسئولیتی نخواهد داشت و ضمنا کلیه هزینه های نقل و انتقال به عهده خریدار مزایده می باشد.

۴۹۵۰۱/م الف مدیر