

راه اندازی سیستم ام ال سی

افتتاح اقامتگاه بیماران مبتلا به سرطان (سرای امید)

گزارش پیشرفت پروژه فاز دوم مرکز درمانی امید

گفتگو با استاد دکتر حسین ملک افضلی

سرطان ریه ، علل و علائم آن

مصاحبه با شهردار ارومیه

سال سوم ، شماره ۶ ، زمستان ۱۳۹۳

گاهنامه انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی

صاحب امتیاز

انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان استان آذربایجان غربی ، مرکز پژوهشی و درمانی امید

دانش پزشکی

پیامدهای روانی آگاهی افراد از ابتلا به بیماری سرطان ص ٤

سرطان ریه ، علل و علایم آن ص ٦

اثرات دیابت تیپ ۲ ص ۸

فرهنگ و ادب

یا سن دوگل یا من گلیم ص ١٦

گلی برای تو ص ۱۸

گـــزارش

بازارچه خیریه ص ۲۲

پیشرفت فیزیکی ساختمان بیمارستان امید ص ٢٤

راه اندازی سیستم ام ال سی ص ٢٦

اتمام ساختمان سرای امید ص ۲۷

کنگره پژوهشهای کاربردی سرطانهای شایع در ایران ص ۲۸

مراسم افتتاحیه سرای امید ص ۳۰

پیش گیری و سلامت

چند نکته برای پیشگیری از بروز سرطان ص ۳۳

گفت و گو

دکتر حسین ملک افضلی ص ۳۸

مهندس آراسب احمدیان (مدیر عامل محک) ص ٤۲

خانم سیمین اسدی آذر ص ٤٤

حضرت پور (شهردار ارومیه) ص ٤٦

خانم سیده ملیحه مهدی نیا ص ۵۲

دنیای بچه ها

نقاشی ص ۵۷

انجـمن امید

وقایع اتفاقیه ص ٦۲

چگونه می توانید یاور انجمن خیریهٔ امید باشید ؟ ص ٦٤

مدیر مسئول

پروفسور دکتر فرخ قوام fghavampath@yahoo.com

سر دبیر

دکتر مسعود فلاحی مطلق m_fallahi_m@yahoo.com

مشاورین علمی

دکتر آیت الهی ، دکتر اشرفی ، دکتر افشار ، دکتر انصاری ، دکتر بقایی ، دکتر بهروزیان ، دکتر پرورش ، دکتر حجازی ، دکتر خلیل زاد
دکتر رشیدی ، دکتر سلیمان نژاد ، دکتر شاطری ، دکتر شریفی ، دکتر شهابی ، دکتر شیخی ، دکتر صبوری ، دکتر صمدزاده
دکتر عبدی ، دکتر محمود رضا طاهری ، دکتر عیسی ، دکتر فلاحی مطلق ، دکتر فیضی ، دکتر قندیلی ، دکتر قوام ، دکتر قوام زاده
دکتر عباس زاده ، دکتر نژاد رحیم

شورای تحریریه

دکتر حمید اصغرزاده ، دکتر محمد حسن خادم انصاری ، دکتر جواد خشایی ، دکتر شاکر سالاری
مهندس عیسی شمس مولوی، مرتضی افسری، دکتر محمودرضا طاهری
پیمان غنی زاده ، دکتر مسعود فلاحی مطلق، دکتر فرخ قوام

مشاور هنری

رومین محتشم

مدیر اجرایی

پیمان غنی زاده

عکاس مهدی سعادت ، نعیم جعفری ، سینا طلاحمری، میلاد صیادی

تهیهٔ خبر ، گزارش نویده اصغری، شیما شیخ مرجانی، پیمان غنی زاده

طراحی و صفحه آرایی استودیو مکتبنو info@maktabenu.com

طرح روی جلد برگرفته از مجموعه عکس رومین محتشم

لیتوگرافی ، چاپ و صحافی

چاپ رسـام

نشانی

ارومیه ، شهرک فرهنگیان، مرکز پژوهشی و درمانی امید، واحد روابط عمومی

صندوق پستی : ۵۸۸ - ۵۷۱۳۵

تلفن : ۰۴۴-۳۳۸۵۰۰۰۴ نمابر : ۰۴۴-۳۳۸۲۴۴۴۷

www.omidcharity.org

info@omidcharity.org

سامانه دریافت پیام کوتاه: ۳۰۰۰۴۷۰۴۰۰

لطفا با ارائه پیشنهادات ، انتقادات و آثار خود ، ما را در ارتقا سطح کیفی نشریه یاری رسانید



حوّل حالنا الی احسن الحال

یا محوّل الحول و الاحوال

یا مدبّر اللیل و النهار

یا مقلب القلوب و الابصار

نوروز یکهزار و سیصد و نود و چهار مبارک

انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی

سخن سردبیر

نشریه امید با شکل و ظاهری متفاوت با نسخه های قبلی منتشر گردید. تمام تلاش مجموعه مدیریت بیمارستان امید افزایش آگاهی جامعه و مخاطبان خود در جهت کاهش ابتلا به این بیماری و بهتر شدن کیفیت درمان سرطان است که با انتشار این نشریه نمود پیدا می کند و این امر مهیا نخواهد شد مگر با همراهی شما صاحب نظران و مخاطبان که با بیان نقطه نظرات خود ما را یاری نمایید .

مسعود فلاحی مطلق

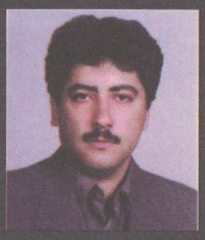
دانش پزشکی

پیامدهای روانی آگاهی افراد از ابتلا به بیماری سرطان

سرطان ریه، علل و علایم آن

اثرات دیابت تیپ ۲ و فشار خون بالا در ازدیاد خطر ابتلا به سرطان

پیامدهای روانی آگاهی افراد از ابتلا به بیماری سرطان



نویسنده: دکتر نادر آقاخانی

سرطان بیماری کشنده ای است که برای برخی از انواع آن تاکنون درمان موثری پیدا نشده است و سالانه هزاران نفر در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند. این بیماری دارای پیامدهای جسمی و روانی متعددی است که شاید بیش از هر بیماری دیگر باعث وحشت و سردر گمی بیماران مبتلا به آن شود.

هیچ کس برای شنیدن این که سرطان دارد، آماده نیست. این که افراد مبتلا به سرطان پس از آگاهی از بیماری شان از خود بپرسند. «چرا این اتفاق برای آن ها رخ داده؟» ، یا با خود فکر کنند که: «چرا دنیا با آن ها منصفانه برخورد نکرده؟»، غیرعادی نخواهد بود. به علاوه، این افراد ممکن است تشخیص داده شده را قبول نداشته باشند، آن هم وقتی که خود را اصلاً بیمار نمی دانند.

به هر حال پس از مدتی این افراد رفته رفته با واقعیات ناشی از بیماری رو به رو خواهند شد و برای مقابله با پیامدهای روانی بیماری از راهکارهایی بهره خواهند جست.

یکی از مراحلی که بیماران مبتلا به سرطان پس از اطلاع از بیماری خود از آن گذر می کنند، مرحله انکار است که در این مرحله

هیچ کس برای شنیدن این که سرطان دارد، آماده نیست

بیمار حاضر به قبول تشخیص بیماری سرطان نیست. انکار در واقع مکانیسمی دفاعی در مقابل اضطراب ناشی از خطر می باشد. این مکانیسم خود می تواند در چند مرحله انجام پذیرد، در ابتدا با اطلاع بیمار از ابتلاء به سرطان یک سری بحران های اولیه، به صورت شوک، خشم وافسردگی در او ایجاد می گردد و به دنبال این مرحله انکار بروز می نماید، که می تواند موجب یک آرامش نسبی گردد. انکار می تواند رفتاری در بیمار ایجاد کند که گویی از بیماری خود به کلی بی اطلاع است. در مرحله خشم، بیماران عصبی می شوند که چرا آنان باید مبتلا به سرطان شوند. در مرحله افسردگی بیمار که از مراجعه مکرر خسته شده است، حالت افسردگی در او بروز می کند. در این مرحله علاقه مند به شناسایی علت بیماری می شود. درباره بیماری خود اطلاعات می خواهد و هر چه درباره سرطان می یابد می خواند و می خواهد درباره بیماری خود بحث کند. ولی به طور کلی در مرحله افسردگی بیمار کمتر حرف می زند و بیشتر در خود فرورفته است.

در این مرحله، به دنبال تداوم بیماری، اختلالات خواب، از دست دادن اعتماد به نفس، ناتوانی درک واقعی از وضعیت خود، خستگی، نداشتن انرژی، مردم گریزی، کاهش میل و قوای جنسی، بی اشتهایی، کاهش وزن، تحریک پذیری، ترس، زود رنجی و برخی ناراحتی های جسمی دیگر به تدریج بروز می کنند.

در مرحله وابستگی، بیمار به اطرافیان خود و گاهی به یکی از اطرافیان یا یکی از پرسنل درمانی وابستگی بسیار زیاد پیدا می کند و استقلال و اعتماد به نفس خود را از دست می دهد که گاهی موجب رفتارهایی می شود که برای کادر درمانی و اطرافیان مشکلاتی را فراهم می سازد و سرانجام در مرحله قبول، بیمار بالاخره تسلیم می شود. که ممکن است با حالت نزول روانی فیزیولوژیک همراه باشد. در این موقع، بیمار از بهبود خود مأیوس شده است، تسلیم سرنوشت می گردد که این واکنش نیز در واقع یک نوع مبارزه با اضطراب می باشد. بیمار با احساس درماندگی به بهبود توجه ندارد، بلکه از بین رفتن درد و طولانی شدن عمر به هر قیمت مورد علاقهٔ اوست. مراحل ذکر شده غالباً حد و مرز کاملا مشخصی ندارند، بلکه گاهی به طور تدریجی و با حالات مشترک از مراحل مختلف و گاهی با توقف بیشتر در یک مرحله و گذر سریع در مراحل دیگر سپری می شوند.کیفیت این مراحل متناسب با نوع سرطان، سیر بیماری، شخصیت، تربیت و آگاهی های قبلی و حالات روانی قبلی بیمار و عوامل دیگر می باشد که در رفتارهای بیمار در مراحل مختلف اثر می گذارند.

باید دانست که فرد مبتلا به سرطان پس از اطلاع از بیماری خود، دچار آشفتگی ذهن می شود. بنابراین برای کمک کردن به این بیماران نباید منتظر درخواست آنها برای انجام کاری شد، بلکه باید هرگونه نیاز به کمک احتمالی را سوال کرد. همچنین برقراری ارتباط غیرکلامی و کلامی با بیمار، همگی آثار مثبتی در آنان ایجاد می کنند. شناسایی مشکلات بیماران و کمک به هدایت آنان در ارجاع شان به افراد متخصص نظیر روانشناسان و مشاوران، در بسیاری از مواقع می تواند به عنوان بخشی از طرح اصلی درمان سرطان در نظر گرفته شود. اجبار در اطلاع وخامت شرایط جسمی به بیماران مساله ای غیر قابل اجتناب و تنش زا در مراقبت از آنان است. به طوری که اگر این مسأله با مهارت و درستی انجام نشود، باعث ایجاد رفتارهای ناخوشایند او و همراهان و عدم اعتماد آنان به کارکنان خدمات درمانی خواهد گردید. فرد اطلاع دهنده که معمولاً پزشک است می تواند با درک صحیح از فرایند تعامل صحیح بین فردی، فضای ارتباطی با بیمار را تا جایی که امکان دارد، تسهیل کند. نکتهٔ مهم اینجاست که این اقدام در زمانی باید صورت گیرد که بیمار به علت بدحالی و پیامدهای روانی ناشی از بیماری تمایلی به گفتگو ندارد .





سرطان ریه ، علل و علایم آن

ریه یکی از ارگانهای حیاتی بدن است که زندگی بدون آن لحظه ای امکان پذیر نیست. این ارگان همانند سایر ارگانهای بدن مصون از ابتلا به سرطان نمی باشد. مصرف روزافزون دخانیات و آلودگی هوا باعث گردیده که سرطان ریه جزو ده نوع سرطان شایع در انسان باشد. این فراوانی ما را برآن داشت تا گفتگویی داشته باشیم با **دکترمحمد حسین رحیمی راد** فوق تخصص بیماریهای ریه و از اطلاعات و تجربهٔ ایشان در درمان بیماران مبتلا به سرطان بهره مند شویم. آنچه در ادامه می خوانید گفتگویی است در مورد سرطان ریه، علل و علایم آن .

سرطان ریه چه نوع بیماری است و در اثر چه عواملی بروز می کند؟

سرطان ریه یکی از علل شایع مرگ در انسان است. مهمترین عامل ایجاد کنندهٔ آن استفاده از دخانیات است. و سیگار علت ۹۰ درصد سرطانهای ریه به شمار می رود. مطالعات نشان داده است که احتمال بروز سرطان ریه در افراد سیگاری ۱۰ تا ۳۰ برابر بیشتر از افراد غیرسیگاری است. به ازای هر ۳-۴ میلیون نخ سیگاری که روشن میشود, یک مرگ در اثر ابتلا به سرطان ریه اتفاق می افتد. دقت کنیم که علت سرطان ریه محدود به مصرف سیگار نبوده و انواع دخانیات مانند قلیا ن, پیپ, و...در آن نقش دارند. هر قدر مدت و میزان استفاده از دخانیات بیشتر باشد احتمال بروز سرطان نیز بیشتر خواهد بود. مطالعات نشان داده است که خانم های سیگاری بیشتر از آقایانی که همان مقدار سیگار می کشند به سرطان ریه مبتلا می شوند. این افزایش ممکن است به دلیل حساسیت بیشتر خانم ها به مواد سرطان زای موجود در دود سیگار باشد.

آقای دکتر آیا سرطان ریه بجز دخانیات علت دیگری نیز دارد؟

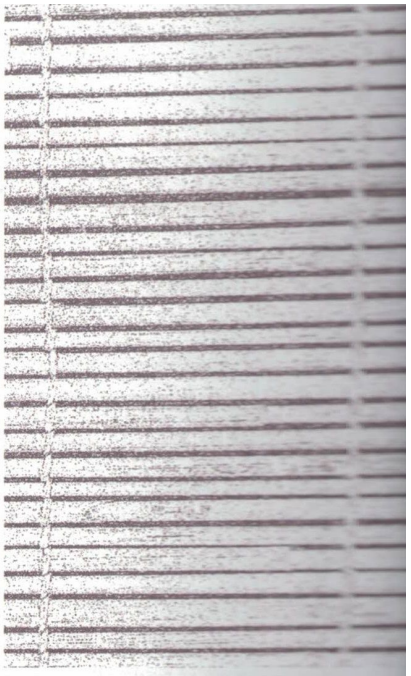
بله همانطورکه اشاره کردم یکی از علل ایجاد سرطان ریه مصرف دخانیات است ولی عوامل دیگری مانند تماس با برخی مواد موجود در محیط کار یا زندگی مانند آزبست, آرسنیک, پرتوهای یونیزه و برخی مواد شیمیایی می توانند ریسک سرطان ریه را افزایش دهد. آلودگی هوای شهرهای صنعتی از دیگر عوامل مؤثر در بروز این سرطان مهلک است. مطالعات انجام شده در کشور به ما نشان داده که میزان بروز سرطانهای ریه غیر وابسته به سیگار در ایران بیشتر از سایر کشورها است. محققین علت احتمالی این تفاوت را آلودگی هوای شهرهای بزرگ در ایران و وجود مقدار بیشتر مواد سرطان زای ناشی از مصرف سوخت های غیر استاندارد می دانند. در کنار این عوامل فاکتور ژنتیک را نباید فراموش کرد. افرادی که یکی از خویشاوندان درجه یک ایشان سابقهٔ سرطان ریه داشته باشند ریسک بالایی جهت ابتلاء به سرطان ریه دارند.

علایم و نشانه های این بیماری چیست؟

در مراحل اولیه این سرطان هیچگونه علامتی ندارد. متأسفانه معمولاً زمانی علایم بروز میکند که سرطان در مراحل پیشرفته است. این علایم شامل سرفه مزمن, خشونت صدا, خلط همراه با خون، کاهش وزن، کاهش



عکس : رومین محتشم



اشتها، تنگی نفس، تب، تکرار بیماریهایی مانند برونشیت یا ذات الریه و درد قفسه سینه می باشد. این علایم در سایر بیماریهای ریوی نیز ممکن است وجود داشته باشد.بنابراین در صورت وجود این علایم باید به پزشک مراجعه نمود تا علت آن مشخص شود. زمانیکه فرد برای معاینه مراجعه می کند، پزشک سوالات متفاوتی در مورد تاریخچه پزشکی فرد و نیز تماس با مواد سرطان زا از وی خواهد کرد، بعلاوه وی بیمار را معاینه نیز می کند. اگر بیمار دارای سرفه های خلطی باشد، خلط باید از نظر وجود سرطان بررسی شود. بعلاوه ممکن است عکسبرداری از قفسه سینه یا سی تی اسکن نیز به منظور شناسایی هر گونه حالت غیرطبیعی در ریه ها در خواست شود. بعلاوه ممکن است به منظور مشاهدهٔ مستقیم مجاری تنفسی و ریه ها و نمونه گیری یا بیوپسی از تومور از وسیله ای بنام برونکوسکوپ نیز استفاده شود. تمامی موارد مذکور از جمله راههایی است که برای تشخیص سرطان ریه مورد استفاده قرار می گیرد. ممکن است از نوع خاصی سی تی اسکن استفاده شود که در آن می توان سرطان های بسیار کوچک که شانس درمان بالاتری دارند را مورد شناسایی قرار داد. مجموعه مطالعات انجام شده بر روی روشهای تشخیصی نشان دهنده کارایی آن در تشخیص زود هنگام سرطان ها حتی باندازه کوچک می باشد. در صورت تشخیص سرطان باید تستهای دیگری نیز انجام شود تا مشخص شود که آیا سرطان به سایر نقاط بدن گسترش یافته است یا نه. این اطلاعات به پزشک کمک میکند تا بهترین روش درمانی را انتخاب کند. این تستها شامل سی تی اسکن، ام آرآی، و اسکن استخوان می باشد.

آیا سرطان ریه درمان دارد؟

البته، ولی باید توجه داشته باشیم همانند بسیاری از سرطانها، موفقیت در درمان بستگی به زمان تشخیص و درمان دارد. هرقدر این بیماری زودتر تشخیص داده شود احتمال درمان آن نیز بیشتر است. متأسفانه بیشترین مشکل در درمان این بیماران عدم مراجعهٔ به موقع به پزشک می باشد.

درمان سرطان ریه چیست؟

معمولاً در درمان سرطان از چندین روش استفاده می شود.

جراحی: این روش در مراحل اولیه سرطان کاربرد دارد. نوع جراحی به محل تومور بستگی دارد. بعضی از سرطانها به علت اندازه و محل خاصی که دارند قابل درآوردن با جراحی نیستند.

پرتو درمانی: در این روشها از پرتوهای پرانرژی برای کشتن سلولهای سرطانی استفاده می شود. این روش می تواند در ترکیب با شیمی درمانی یا جراحی مورداستفاده قرار گیرد. با استفاده از این روش می توان درد و انسداد راههای هوایی را تسکین داد.

شیمی درمانی: در این روش از داروهای خاص برای مقابله با سرطان استفاده میشود. بعلاوه در مراحل پیشرفته سرطان به منظور تسکین علایم قابل استفاده است. در تمامی مراحل سرطان سلول کوچک نیز می توان از این روش استفاده نمود.

آقای دکتر چه توصیه ای برای کاهش احتمال ابتلا به این نوع سرطان دارید؟

اگر شما سیگاری هستید آنرا ترک کنید. اما در صورت قطع سیگار سالانه شانس بروز سرطان بطور قابل ملاحضه ای کم خواهد شد, بعد از ۱۰ سال از ترک آن شانس ابتلا به ۱/۳ تا نصف مواردی که هنوز سیگار میکشند خواهد رسید. بعلاوه ترک سیگار منجربه کاهش قابل ملاحظهٔ سایر بیماریهای وابسته به سیگار نظیر بیماریهای قلبی، سکته مغزی، امفیزم و برونشیت مزمن خواهد شد.

اگر شما سیگاری نیستید در محیط کار یا محیطهای عمومی عاری از آلودگی با دود سیگار یا هرگونه آلاینده قرار بگیرید.

از وجود دود سیگار در خانه پرهیز کنید.

اگر شما در محیط کار با گرد و غبار و بخارهای مختلف در تماس هستید در مورد نحوه ی حفاظت خود سؤال کنید.

هرگز سیگار نکشید چرا که در صورت کار در محیط های آلوده شانس ابتلای شما بسیار زیادتر خواهد بود.

در پایان از اینکه وقتتان را در اختیار این مجله قرار دادید سپاس گزاریم.

اثرات دیابت تیپ ۲ و فشار خون بالا در ازدیاد خطر ابتلا به سرطان

سرطان

سرطان یک بیماری شایع و فراگیر در تمامی جوامع انسانی است هر چند در حال حاضر بیشترین مرگ ومیر ناشی ازبیماری های قلبی- عروقی است ولی با توجه به روند روزافزون شیوع انواع سرطان به نظر می رسد که در آینده ای نه چندان دور سرطان اولین و مهمترین عامل مرگ در انسان ها خواهد بود و در حال حاضر پس از بیماری های قلبی - عروقی و تصادفات رانندگی سومین عامل مرگ ومیر می باشد . از نظر آسیب شناسی و اپیدمیولوژیکی علیرغم صرف هزینه های کلان و پژوهش های فراوان علت اصلی آن کاملاً شناخته شده نمی باشد . عوارض متعددی را در ایجاد و یا تشدید عارضه مؤثر می دانند، از جمله عوامل زیست محیطی، نوع زندگی، نوع تغذیه، مسائل استرس زا و آلودگی هوا و .....

مطالعات زیادی در مورد ارتباط بین تعدادی از بیماری ها به عنوان زمینه ساز بیماری سرطان به خصوص در اروپا صورت گرفته است که حداقل در مورد دیابت تیپ ۲ و فشار خون به نتایجی دست یافته اند .

دیابت

نتیجه مطالعات به صورت آینده نگر در اروپا ازدیاد ۴۰-۶۰ درصدی احتمال ابتلا به سرطان کوله رکتال در بیماران مبتلا به دیابت تیپ ۲ را نشان داده است که این افزایش خطر با تغییرات در غلظت HBALC قابل توجیه می باشد این داده ها دلالت برآن دارد که کنترل گلیسمی احتمالاً تعیین اینکه کدام بیماران در معرض ابتلا به سرطان کوله رکتال قرار دارند فاقداهمیت می باشد .

این ارتباط ممکن است توسط مکانیسم های فیزیولوژیک پیچیده ای ایجاد شود :

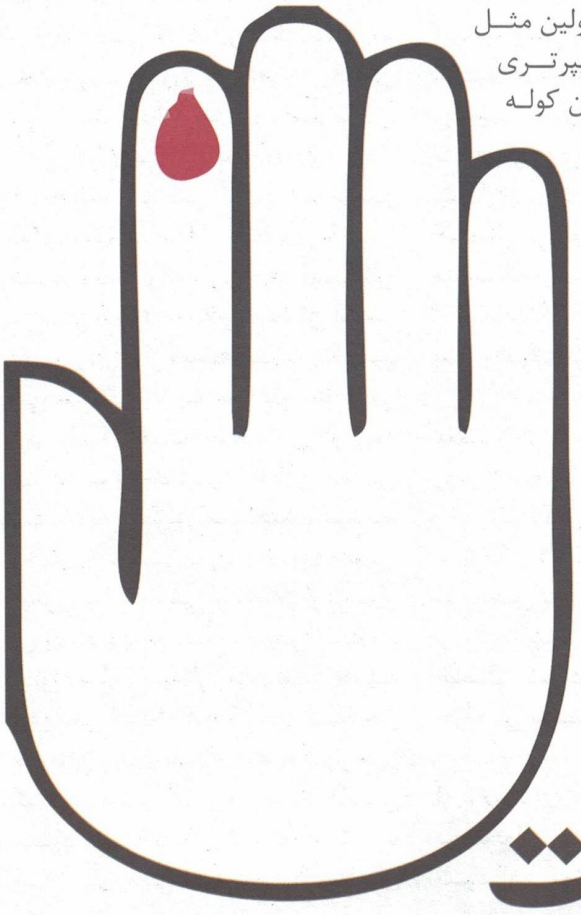
۱- هیپرگلیسمی می تواند سبب تغییراتی در متابولیسم لیپیدها و لیپوپروتئین ها شوند که در نهایت منجر به فعالیت اکسیداتیو بالا و موجب تحریک پرولیفراسیون سلولهای نئوپلاستیک کولون گردد.

۲- مطالعات قبلی نشان داده که سطح بالای تری گلیسرید سرم و سطح پایین HDL با افزایش سرطان کولون مرتبط می باشد . در دیابت نوع ۲ سطح انسولین سرم افزایش یافته و عوامل مرتبط با مقاومت به انسولین مثل هیپرگلیسمی یا هیپرتری گلیسریدمی با سرطان کوله رکتال مرتبط بوده است .

گرچه HBALC به طور کلی یک استاندارد کلی برای ارزیابی کنترل قندخون مورد توجه است ولی این معیار محدودیت هایی در مطالعه گلوکز و نئوپلاری کوله رکتال دارد .

فشار خون

فشارخون یک بیماری فراگیر در همه کشورها و جوامع بشری است و عوارض ناشی از ابتلا به فشارخون یکی از علل عمده مرگ و میر می باشند. هرچند میزان شیوع آن بسته به جنس و نژاد و عوامل زیست محیطی و غیره فرق می کند ولی طبق اطلاعات و نتایج بررسی های انجام شده ، در حدود یک چهارم جمعیت دنیا مبتلا به فشارخون می باشند. این بیماری ممکن است مدت ها بدون علامت در افراد مختلف وجود داشته باشد و گاهی به طور اتفاقی در حین یک معاینه معمولی و با مراجعه به علت عوارض بیماری فشار خون



ایست قلب در دیابت

تشخیصی داده شود .
شناخته شده ترین عوارض فشار خون که موجب بیش از پنجاه درصد مرگ و میر در انسان ها است که عوارض قلبی عروقی آن می باشد به طوری که ۳۵ درصد در اثر حملات مغزی و ۵۰ درصد از مبتلایان به علت سکته های قلبی و نزدیک به ۱۵درصد به علت نارسایی کلیوی فوت می نمایند . عوارض خطیر چشمی و اثرات سوء آن در سایر ارگان ها نیز جزء عوارض قلبی - عزوقی می باشد. اما مطالعات جدید به خصوص در اروپا نشانگر این بوده که علاوه بر عوارض یاد شده فشارخون بالا در ایجاد سرطان نیز دخالت دارد که هنوز فیزیولوژی و اپیدمیولوژی آن مشخص نیست .

نتایج بررسی :

هر چند مطالعات کوچک قبلی ارتباط بین فشارخون و سرطان را نشان داده بود ولی مطالعات دکتر MIEKE VAN از گروه اپیدمیولوژی کانسر در KINGCOLLEG در لندن و همکارانشان نشان دادند که فشار خون بالاتر ازحد نرمال از نظر آماری همراه با ازدیاد ۱۰-۲۰ درصد ریسک کانسر در مردان و نیز ریسک بالاتر مرگ و میر از کانسر در مورد مردان و زنان همراه بوده است. نتایج یافته های مطالعات ۱۲ ساله آنان با در نظر گرفتن ارقام فشار خون متوسط آنها در هفت گروه شرکت کننده با تحقیق در سه کشور سوئد - اتریش و نروژ که در آن میانگین فشار متوسط برای مردان ۱۰۷ و برای خانمها ۱۰۲ در نظر گرفته شده بود که بعداً این هفت گروه در هم ادغام و به پنج گروه تقسیم گردیدند، افراد با پایین ترین فشار میانگینی در گروه یک و افراد با بالاترین فشار متوسط در گروه پنجم قرارداده شدند.
نتایج پس از دوازده سال تحت نظر گرفتن (بدون در نظر گرفتن سال شروع طرح) نشان داد که در بین گروهها جمعاً در۲۲۱۸۴ نفر مرد و ۱۴۷۴۴ نفر زن عارضه کانسر تشخیص داده شده بود و در عین حال جمعاً در این گروهها ۸۷۲۴ مرد و ۴۵۲۵ نفر زن فوت کرده بودند. یافته ها نشان داد که در گروه مردان میزان شیوع سرطان در مقایسه دو گروه حداقل و حداکثر دارندگان فشارخون ریسک کلی ابتلا به سرطان ۲۹ درصد درمبتلایان به بالاترین فشاربیشتربوده (به طورکلی درمورد سرطانها). یافته ها همچنین نشان دادند که هر چه فشار خون بالاتر باشد میزان کلی ابتلا به سرطانهای دهان کوله رکتال، ریه، مثانه، کلیه و همچنین سرطانهای پوستی از جنس ملانوم و یا غیر ملانوما در مردان بیشتر است. در حالیکه در خانم ها از نظر آماری ارتباط مشخصی از نظر ابتلا به کلیه سرطانها وجود نداشت در حالیکه فشار بالا با ازدیاد ریسک کانسر کبد، پانکراس، سرویکس، آندومتریوم و ملانوما در آنها ارتباط داشت.
مطالعه همچنین نشان داد که مردان در گروه فشار خون بالاتر در حدود ۴۹ درصد مرگ و میرشان از کانسر نسبت به آنهائیکه در گروه پایین ترین گروه (گروه ۱) قرارداشتند بیشتر بود در حالیکه در خانمها اختلاف مرگ و میر در گروه اول با آنهائیکه در گروه پنج قرار داشتند حدود ۲۴ درصد بود این بدان معنی است که مردان مبتلا به فشار خون که در گروه پنج قرار داشتند یک ریسک مطلق ۱۶درصد و آنهائیکه در پایین ترین گروه پنجگانه قرار داشتند ریسک مطلق حدود ۱۳ درصد برای ابتلا به سرطان داشتند طبق اظهارات رئیس گروه پژوهش در مردان با بالاترین فشار خون ریسک مطلق مرگ از سرطان ۸ درصد و آنهائیکه در پایین ترین گروه فشار خون متوسط قرار داشتند ریسک مطلق مرگ ۵ درصد بوده است . در مورد خانمها ریسک مطلق مرگ از کانسر در گروه با فشار خون متوسط و بالا ، ۵ درصد و در آنهائیکه در پایین ترین گروهها قرار داشتند، ۴ درصد بوده است.
طبق نظریه گروه پژوهشگر این مطالعه نشان داد که فشار خون یک عامل ریسک برای کانسر در مردان در عین حال کانسرکشنده در مردان و زنان می باشد.این مسائل از نظر بهداشت عمومی قابل توجه است چرا که تعداد زیادی به خصوص در جوامع بشری از فشار خون رنج می برند.
البته باید توجه شود که این مطالعه بیانگر آن نیست و یا به عبارت دیگر مطالعه نمی تواندحتماً نشان دهنده آن باشد که فشار خون مسئول ازدیاد ریسک کانسر است و مانمی توانیم بگوئیم که علت کانسر حتماً یک فاکتور مربوط به فشار خون بالا است و تحقیقات در این زمینه بایستی ادامه داشته باشد. به هرصورت نشان داده شده است که یک زندگی سالم شامل فعالیت بدنی کافی و وزن طبیعی و رژیم غذایی مناسب موجب کاهش خیلی از بیماریهای مزمن می شود و در حال حاضر فشار خون به عنوان یک عامل شناخته شده برای بیماریهای کاردیو و ازکولر می باشد و مطالعه نشان می دهد که در عین حال فشار خون می تواند یک ریسک فاکتور برای سرطان باشد.

دکتر علاالدین مهری
(متخصص بیماری های قلب وعروق)

فرهنگ و ادب

یا سن دوگل یا من گلیم

گلی برای تو



مظفر خداوندگار (مغان)

گئنه دولاندی روزگار — گلدی بیزیم ئیره باهار
مندن کوسوب گئدن نگار — یاسَن دُو گل یا من گلیم
آغا جلار آچدی یار پاغین — یاغیش سوپوردی تور پاغین
باخما منه آغین آغین — یاسَن دُو گل یا من گلیم
پنجره می آچدیم یازا — مضراب وردوم تئلی سازا
قویما داها اوزون نازا — یاسَن دُو گل یا من گلیم
یاز داگئدر خزان گلر — قیش داگئنه قارین الر

آیریلیق باغرمی دلر
یاسَن دُوگَل یامَن گلَیسم

آیریلیق نه فایدا سے
شادلیغا باغلاما یاسی

اوزگیسمه وورما پاسی
یاسَن دُوگَل یامَن گلَیسم

زمان بئللی بوکه بوکه
حیات باغلیدی بیر توکه

محبت دی نسکیل تیکه
یاسَن دُوگَل یامَن گلَیسم

آپارمنی باهارلارا
آتماسویوخ قیشدا قارا

اوزگیسمه وورما یارا
یاسَن دُوگَل یامَن گلَیسم

عومور گئجه گونش باتیر
آلان آلیپ ساتان سایر

صاباح گئنه گونش دوغور
گویده بولود دلار آغلاشیر

بیرین دوغور بیرین بوغور
یئرده یاشیل لیق دی یاشیل

نیم سؤگیمدی چال چاغیر
بیزه باریشماق یاراشیر

یاسَن دُوگَل یامَن گلَیسم
یاسَن دُوگَل یامَن گلَیسم

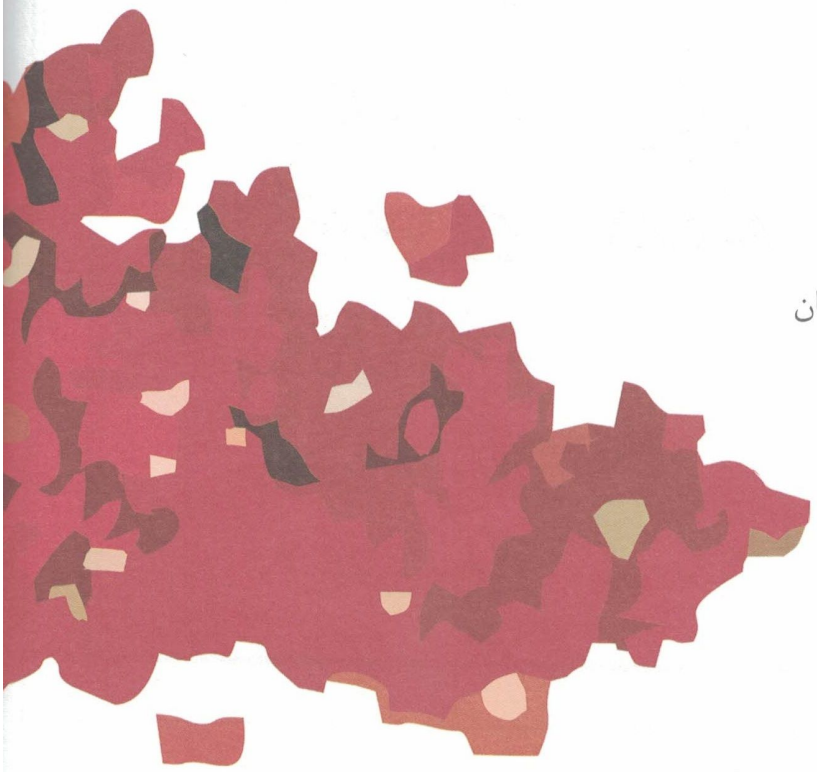
موغان یازاندا یازگولور
الینده تئللی سازگولور

سن اولمایاندا آزگولور
یاسَن دُوگَل یامَن گلَیسم

گل ریزان

دکتر حمید اصغرزاده

جشن گلریزان بود و خاطره باران
دل های پاک، دریده پیله تنهایی، نشسته بودند در جمع یاران
تمام چشم ها، سپرده به راه
چه کسی خواهد آمد با دسته گل عشق در دست؟
آمد آن فرشته
که بر دستان اش، خدا برکت خدمت نوشته
نامش «سعید»، شغلش طبیب
از جنس «صمد»، بی نیاز اش کرده حبیب
گلی در دستش به وزن یک دنیا
آزادگی، مردانگی، فرزانگی و دلدادگی
سخن از قیمت گل شد
وزن دستان اش بر دل ام افتاد
چه نکو بنده ای، که خدایش هرچه خواست به او داد
دل پاک و دستی نکو، همه اش پر از یاد
یاد من، یاد تو، یاد هرچه بیمار باد
آسمان دل اش، آبی، پر از پرنده
تاکه نشیند بر بالین بیمار
گویدش: ای عزیز، ای همدم و ای یار
دل اش آبی تر شود و بخشنده
این دل آبی، ارزش است
بخدا این دل آبستن لرزش است
لرزش برای شفای درد بیماران...
هرچه گفتند دگران
دختر ها رقم زدند باز گران
ستاره های آسمان، آن شب آمدند میهمان
نشستند هر کدام بر دلی
همه صاحب گل دوست داشتند ولی



دخترک ها آزاد و یله
پی در پی هم میگفتند بله
دست ها بودند که می باریدند
چشم ها بودند که می دیدند
گل ها به دست فرزانه «سعید» می خندیدند
«سخاوت» برون از زاویه پنهان
«بی نهایت» در جام دل ها گلگون شد
چشم به دیدن این همه مهر، پر خون شد
مجری عاشق و وفادار، با بغضی در دل
دست هاش لاله گون شد
وقتی شاگردانش
به پاسخ مهر آموخته در کلاس اش
آمده بودند
گل به وزن یک دنیا را
با گلبرگ های دلدادگی
زیر سایهء فرزانگی
قیمت چه توان گذاشت
در مرز دلدادگی
مبارک باد این عشق بر این انجمن
که به خدمت یاران قلم را آورد به سخن
دختر ها هم دل، با هم برخاستند
که بوسه زنند بر دستان فرزانه کهن

*دسته گل به دست دانشمند فرزانه جناب آقای دکتر سعید صمدزاده بود.
** برای اولین بار در تاریخ جشن های گلریزان دسته گل به مبلغ ۱۳۸٫۰۰۰٫۰۰۰ ریال به فروش رسید تا هزینهء درمان بیماران دردمند گردد.

گزارش

بازارچه خیریه امید

پیشرفت پروژه فاز دوم ساختمان مرکز درمانی امید

راه اندازی سیستم ام ال سی

اتمام ساختمان سرای امید

کنگره پژوهشهای کاربردی سرطانهای شایع در ایران

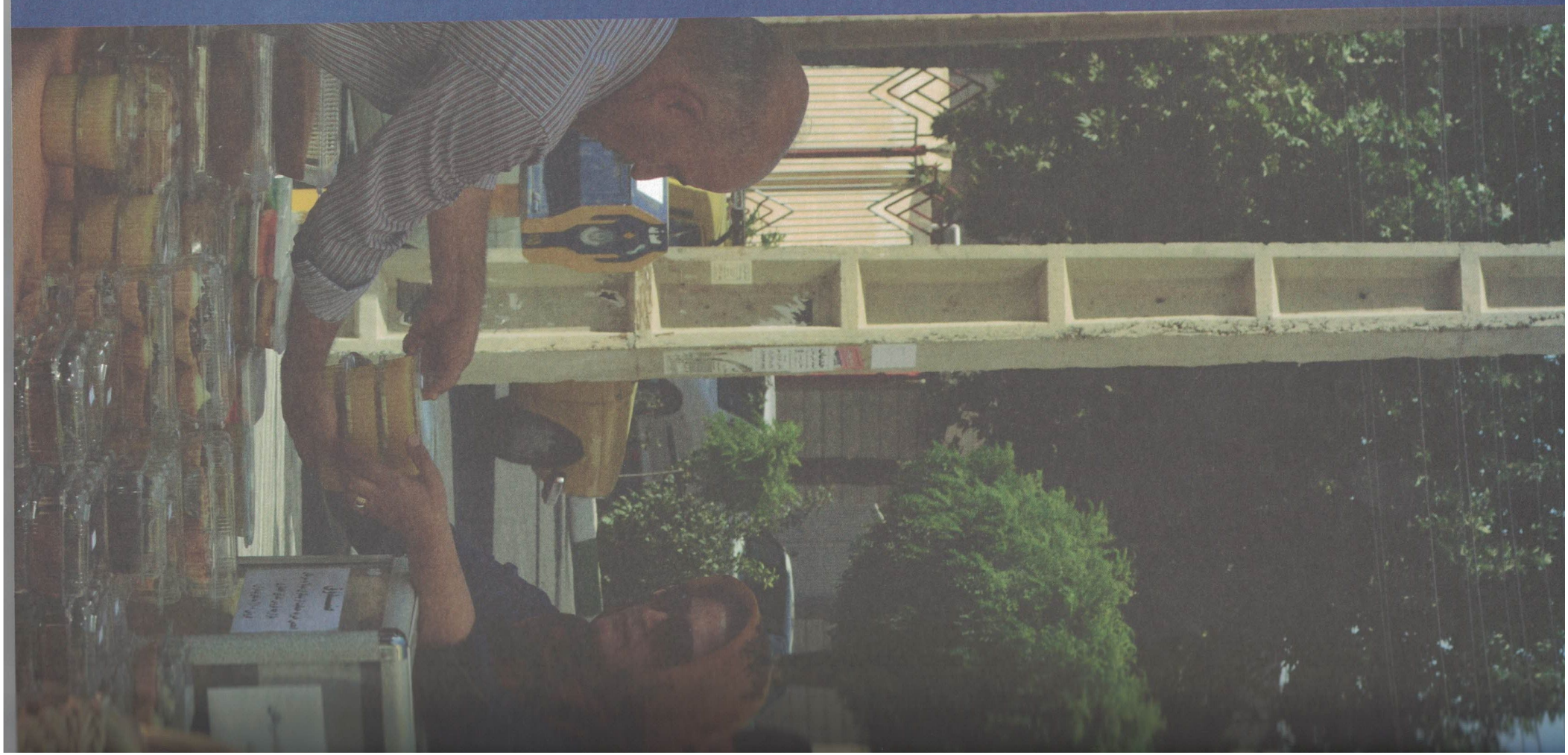
مراسم افتتاحیه سرای امید

بازارچه خیریه امید

بازارچه های خیریهٔ امید یکی از چشمه های مهرِ همیشه جوشان مردمی هستند که با دست های مهربانشان به سهم خود سعی در گشودن گرهٔ هر چند کوچک از غده های سرطان دارند. از این چشمه ها، قاصدک می جوشد. قاصدک هایی که از دستهای هنرمند بانوان داوطلب امید متولد می شوند، بر روی دستان سخاوتمند نیکوسیرتان بوسه می زنند و اوج می گیرند تا پیام امید و زندگی را به گوش ها و چشمان منتظر بیماران مبتلا به سرطان برسانند. اینجاست که تلنگر حضور را می شود حس کرد و فهمید که معامله همیشه سود مادی ندارد، گاه می شود به بهایی کم متاعی ارزشمند از نوع دوستی خرید. انجمن خیریهٔ حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید» هر سال در مناسبت های مختلف اقدام به برپایی بازارچه های متنوع کرده و تمام عایدات حاصل از این بازارچه ها را صرف درمان بیماران بی بضاعت تحت پوشش این موسسه پژوهشی و درمانی می نماید. به رسم هر سال، رمضان امسال هم «بازارچه فروش غذا » به همت بانوان بزرگوار انجمن و یاری داوطلبان پرمهر امید برگزار شد. این بازارچه به یمن حضور پرشور مردم مهرورز اورمیه، رمضان امسال، دو روز برپا شد و طی این دو روز انواع اغذیه خانگی تهیه شده توسط بانوان خوش ذوق و کدبانو، به نفع بیماران و به منظور تامین جزئی از هزینه های درمانی آنان به فروش رسید. این بازارچه ها در روزهای ۲ و ۱۶ مرداد ماه، مقابل مجتمع پردیس واقع در خیابان استادان برگزار و در غرفه های مختلف آن غذاهای سنتی، غذاهای رژیمی، انواع آش و سوپ، انواع دسر و سالاد به فروش رسید. به گفته سرکار خانم حیاتی عضو کمیته بانوان، این بازارچه ها همیشه مورد استقبال همشهریان عزیز قرار گرفته است، چرا که خرید غذا، بهانه ای برای یاری رسانی به بیماران مبتلا به سرطان بوده و با اینکه فروش غذاهای سنتی بیشتر از غذاهای مدرن و جدید است اما تنوع غذاهای تهیه شده به قدری می باشد که پاسخگوی هر نوع ذائقه و سلیقه ایرانی است. عایدات فروش بازارچه های غذای رمضان امسال حدود ۲۶۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال بوده است که امید است با رفع نواقص و فراهم نمودن زمینه فروش بیشتر در بازارچه های بعدی این عواید بیشترنیز شود. ایشان اظهار داشتند، محل تشکیل بازارچه ها، وجود پارکینگ در نزدیکی محل بازارچه، همکاری کسبه محل و...، تاثیر زیادی در استقبال مردم از این بازارچه ها دارد و با اطلاع رسانی بیشتر در این زمینه حتی می توان از بانوان هنرمند و کدبانوی غیر عضو نیز برای افزایش تهیه غذا جهت فروش کمک گرفت.

از خداوند برای تمام دست اندر کاران تشکیل این بازارچه ها و مردم نیکوکار شهرمان سلامتی، شادکامی و پایداری طلب می کنیم.

دست هایی که کمک می کنند مقدس تر از لبهایی هستند که دعا می کنند



بیمارستان تخصصی «امید» تنها بیمارستان تخصصی سرطان در سطح استان و منطقه است که به همت خیرین و نیکوکاران، در حال ساخت می باشد و انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید» بانی این کار بزرگ از سال ۱۳۷۵ تا کنون بوده است. پروژه ساخت بیمارستان تخصصی امید در حال حاضر مراحل پایانی خود را طی می کند و پیش بینی می شود تا دو سال آینده مورد بهره برداری واقع شود.

درمانی خواهد بود و انواع خدمات تشخیصی و درمانی و جراحی آن در بهترین سطح ممکن انجام خواهد گرفت. با توجه به وجود مشکلاتی از قبیل کمبود تخت های بیمارستانی و کمبود فضا های مناسب و استاندارد فیزیکی در بخش های تخصصی بیمارستانی در سطح استان، در حال حاضر برخی ازبیماران مبتلا به سرطان که نیاز به خدمات شیمی درمانی دارند با مشکل بستری شدن مواجه هستند که با شروع بکار

قرار دارند را کاهش خواهد داد. و در نهایت حمایت های مادی و معنوی از بیماران، ویژگی و شاخصه دیگر این بیمارستان خواهد بود که تماماً اثرات مثبت و بسزایی در تشخیص و درمان بیماران مبتلا به سرطان استان و منطقه خواهد داشت. جناب آقای مهندس متاعی مدیر ساخت پروژه فاز ۲ مرکز پژوهشی و درمانی امید نیز در باره روند ساخت این بیمارستان گفت: در سال ۱۳۷۵ طرح اولیه این مرکز توسط هیئت مدیره انجمن تهیه



پیشرفت فیزیکی ساختمان مرکز درمانی امید

بنا به گفته دکتر جواد خشابی رئیس هیئت مدیره انجمن امید، بیمارستان در دست احداث امید با ظرفیت اسمی ۹۶ تخت بیمار با هدف ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیماران احداث می شود. اگرچه گروه هدف بیماران مبتلا به سرطان می باشند ولی این بیمارستان به صورت جنرال، دارای بخش ها و واحد های متعدد

این بیمارستان، بیماران بسهولت بستری و همچنین از بهترین و مدرن ترین امکانات تشخیص و درمان استفاده خواهند نمود. تجمیع امکانات تشخیص ودرمان در یک مکان، از دیگر ویژگی های بیمارستان «امید» خواهد بود که مشکلات مراجعه ی بیماران به مراکز تشخیصی و درمانی که گاهاً با فواصل زیادی در سطح شهر

شده و خاک برداری اولیه صورت گرفت ولی بدلایل مختلف از جمله مشکلات مالی تا سال ۱۳۸۵ پروژه همچنان بلاتکلیف ماند تا اینکه با تأمین اعتبار اولیه در این سال و اعمال تغییرات لازم در نقشه های ساختمانی با نظارت مشاوران متخصص در ساخت بیمارستان، پروژه بطور رسمی شروع به کار کرد.

ایشان افزودند: این بیمارستان با مساحتی بالغ بر ده هزار متر مربع در حال ساخت است که شامل پنج طبقه و قسمت های مختلفی از قبیل اورژانس، درمانگاه، آزمایشگاه، بخش های بستری زنان، مردان، کودکان، بخش های شیمی درمانی زنان، مردان و کودکان، اتاق های جراحی، CCU و ICU ، بخش پیوند مغز استخوان، همچنین سالن غذاخوری و بخش اداری می باشد. ایشان اظهار داشتند که با تامین اعتبارات لازم در حال نصب هستند و پروژه در مرحله نازک کاری و کاشی کاری و سفید کاری است که حدود۵۰ درصد آن پایان یافته و همزمان نماکاری ساختمان نیز آغاز شده است.

جناب حاج آقای حبیبی عضو هیأت مدیره و خزانه دار انجمن، هزینه های صرف شده برای ساخت بیمارستان تا این مرحله را تقریباً۵۶/۶۷۰/۱۵۲۸/۰۱۳ ریال و اعتبار لازم برای اتمام پروژه با قیمت های کنونی بازار هزینه ها مربوط به خریداری دستگاههای بیمارستانی است که اتمام کارهای ساختمانی بیمارستان مستلزم خرید و جاگذاری آنهاست. بر اساس گفته مسئولین انجمن خیریه امید، زمان لازم برای شروع بکار بیمارستان ارتباط مستقیم به توان مالی انجمن دارد و در شرایط ایده آل در عرض ۶ ماه پس از اتمام کارهای ساختمانی می توان نسبت به پذیرش بیمار اقدام کرد. باید توجه شود که تجهیز برخی از واحد ها می بایستی از هم



از سوی انجمن به حول و قوه الهی ساخت بیمارستان تا پایان تابستان سال ۱۳۹۴ به پایان خواهد رسید و برای تجهیز و تکمیل با سایر ملزومات بیمارستانی تحویل انجمن خواهد شد.

در حال حاضر کانال کشی، سیم کشی، لوله کشی و نصب سیستم های گرمایشی و سرمایشی به پایان رسیده، تاسیسأت موتور خانه مصالح و تجهیزات بیمارستانی را ۳۳/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ریال و همچنین حدود ۱۵۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال جهت تجهیز ابتدایی بیمارستان اعلام کردند که بخشی از آن به همت افراد خیر و نیکوکار تأ مین شده و بخش دیگر آن همچنان نیازمند کمک و یاری رسانی هموطنان عزیز می باشد. ایشان اظهار داشتند که بخشی از این اکنون همراه با تکمیل ساختمان و هماهنگ با آن انجام گیرد. لذا اطلاع رسانی و درخواست کمک از همشهریان و هموطنان نیکوکار باید از هم اکنون انجام شود تا به امید خداوند بیمارستان تخصصی سرطان « امید» هرچه سریع تر راه اندازی شده و شروع به کار کند.

راه اندازی سیستم ام ال سی

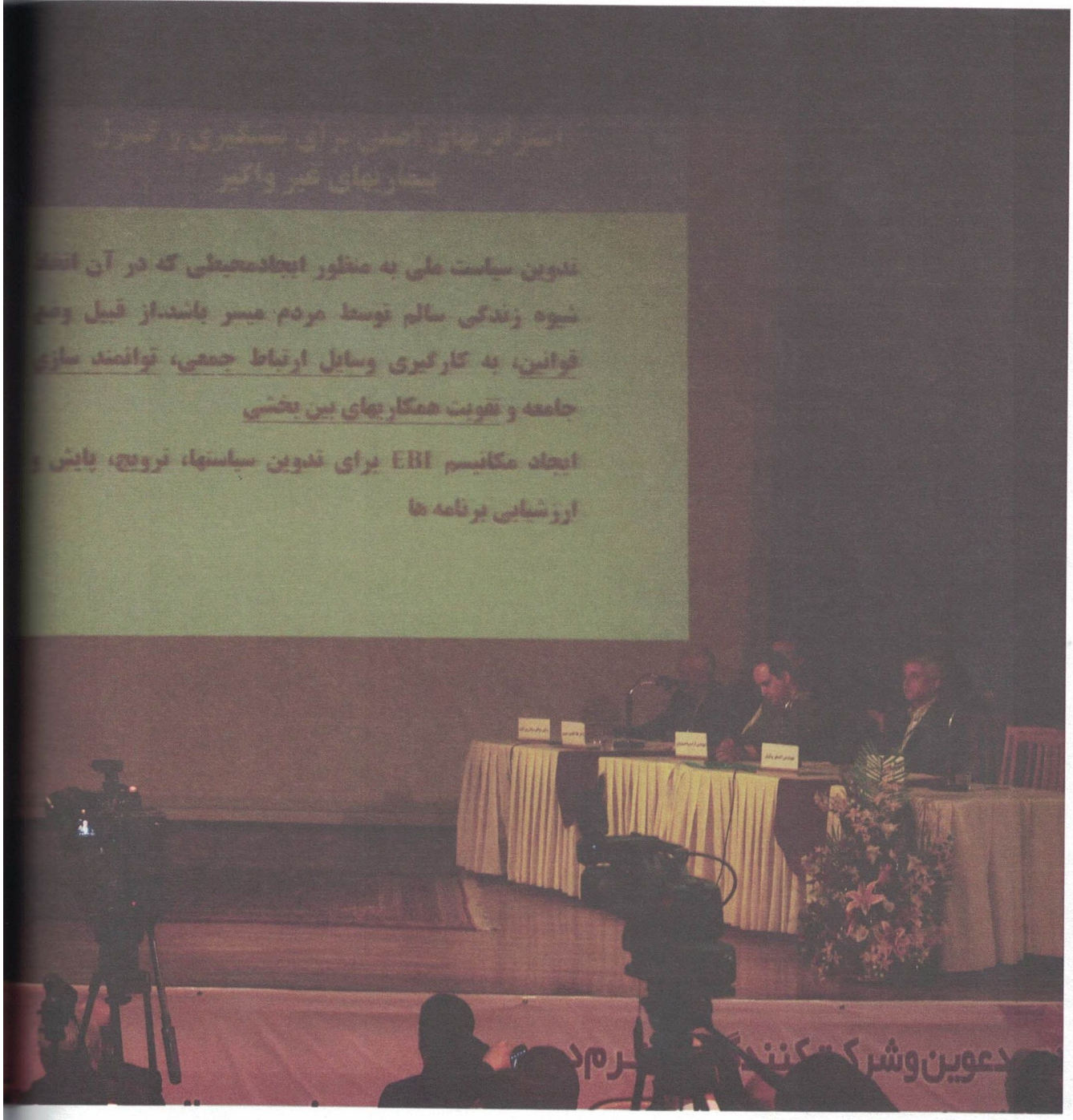


فاز یک بیمارستان پژوهشی و درمانی امید در حال حاضر مجهز به دستگاههای کبالت ۶۰ و شتاب دهنده های خطی برای ارائه خدمات پرتو درمانی به بیماران مبتلا به سرطان می باشد. با استفاده از این دستگاهها تومور های سرطانی بعد از تعیین محل دقیق تومور به کمک پرتوهای الکترو مغناطیسی ایکس و گاما مورد تابش قرار گرفته و از بین می روند. اما در کنار این مزایا، استفاده از این دستگاههای پرتو درمانی معایب خاص خود را نیز دارند، از جمله آسیب رسانی به بافت های سالم اطراف تومور، ایجاد سوختگی های پوستی در محل تابش پرتوها و از لحاظ فنی، مدت زمان لازم برای تهیه و تعویض ابزار شبیه سازی و مکان یابی تومور برای هر بیمار و یکسان بودن شدت تابش در تمام سطوح محل درمان، کیفیت درمان و ارائه خدمات به بیماران را نامطلوب می سازد. اما در دستگاههای جدید رادیولوژی به دلیل استفاده از تکنولوژی IMRT پرتوها با شدت های متفاوت و از جوانب مختلف به ناحیهٔ مورد نظر در بدن تابیده شده و باعث می شود تا دوز بیشتر پرتوها به ناحیهٔ هدف و دوز کمی به بافت های سالم اطراف آن برسد و در نتیجه عوارض جانبی پرتو درمانی تا حد زیادی کاهش پیدا می کند. انجمن خیریهٔ حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید» در این راستا با صرف هزینه ای بالغ بر ده میلیارد ریال اقدام به خریداری این تکنولوژی و نصب سیستمMLC نموده است تا با استفاده از این سیستم درمانی، عوارض جانبی پرتو درمانی را تا حد امکان کاهش داده و کیفیت درمان را بهبود بخشد. لازم به ذکر است که استفاده از این سیستم خود مقدمه ای برای خریداری و نصب تکنولوژی استریوتاکتیک رادیوتراپی است.



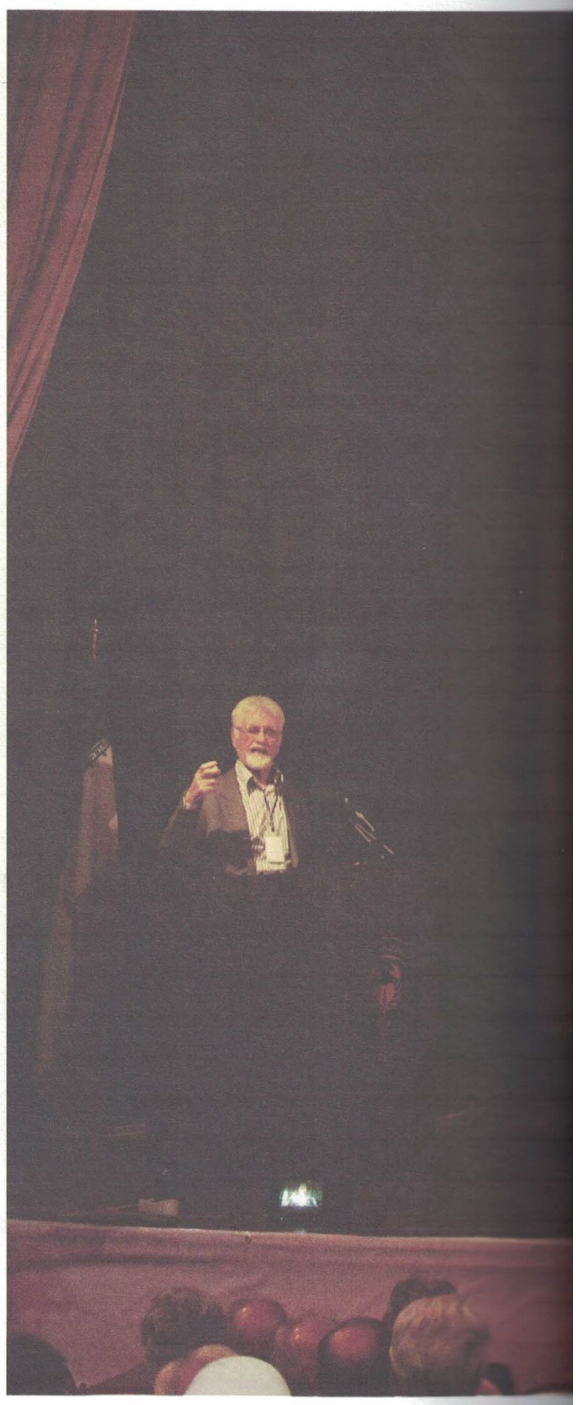
پروژه سرای اقامتی امید

سرای امید یکی از پروژه های انجمن خیریهٔ حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید» می باشد که با مشارکت انجمن شرکت های ساختمانی - تأسیساتی و راهسازی آذربایجان غربی ساخته شده است. هدف از ساخت «سرای امید» اسکان موقت بیماران و همراهان ایشان در محلی مناسب و منطبق با استانداردهای اماکن اقامتی بیماران است. بیماران مبتلا به سرطان بعد از دریافت دارو به دلیل ضعف سیستم ایمنی بدن نیاز به استراحت در محیطی آرام و بهداشتی دارند. لذا انجمن امید با راه اندازی این واحد اقامتی می کوشد تا با فراهم نمودن محیطی آرام و پاکیزه برای بیماران شهرستانی و اسکان موقت خانواده های آنان بخش دیگری از مشکلات بیماران مبتلا به سرطان را برطرف نماید. این واحد در حال حاضر از لحاظ کارهای ساختمانی و تأسیساتی به اتمام رسیده و مورد استفاده بیماران قرار خواهد گرفت.



کنگره پژوهشهای کاربردی سرطانهای شایع در ایران

این کنگره به همت انجمن خیریهٔ حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید» خرداد ماه سال جاری در اورمیه برگزار شد. هدف از برگزاری این کنگره گردهمایی اساتید، پزشکان و محققین و صاحب نظران حوزه سلامت جهت تبادل اطلاعات عمومی و تخصصی در زمینه سرطان های شایع در ایران و ارائه روش های پیشگیری و تشخیص بهنگام این بیماری مهلک بود.



انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان (امید) در کنار ارائه خدمات درمانی، حمایتی و مددکاری به بیماران مبتلا به سرطان، آموزش و ارتقا سطح آگاهی های عمومی مردم در زمینه عوامل بروز بیماری سرطان و ترویج زندگی سالم در بین خانواده های ایرانی را در سرلوحه اهداف خود دارد. در همین راستا با برگزاری کارگاههای آموزشی، جلسات مختلف سخنرانی در مدارس، دانشگاهها و کانون های مختلف، تولید محصولات بصری، انتشار مجلات و غیره سعی در نیل به این هدف مهم دارد. طبق بررسی های به عمل آمده در این زمینه، بیماری سرطان یکی از عوامل مهم مرگ و میر در ایران بشمار می رود و بی توجهی به این موضوع، ایران را در چند دهه اخیر با سونامی سرطان مواجه خواهد نمود. لذا پژوهش و تحقیق در حوزهٔ سرطان و شناسایی عوامل بروز این بیماری برای پیشگیری از شیوع آن امری مهم و زیربنایی تلقی می شود. چرا که برنامه ریزی برای پیشگیری و درمان سرطان در آینده و اجرایی کردن برنامه های عملیاتی در این زمینه نیاز به اطلاعات درست و آمار دقیق دارد که تنها با امر تحقیق و پژوهش محقق است. در کنگره «پژوهش های کاربردی سرطان های شایع در ایران» حدود دویست مقاله در حیطه های مختلف بیماری سرطان از اقصی نقاط کشور دریافت و پس از ارزیابی از طرف هیئت علمی کنگره، ۱۱۰ عنوان مقاله مورد پذیرش قرار گرفت. از این میان، نوزده مقاله قابل ارائه به صورت سخنرانی در کنگره به تصویب رسید. از جمله عنوان هایی همچون بررسی اپیدمیولوژیک بیماری سرطان، شناسایی عوامل بروز سرطان در ایران، راههای پیشگیری از سرطان، مسائل مربوط به بیماران مبتلا به سرطان، سرطان های دستگاه گوارش، سرطان پستان و سرطان مثانه که در کنگره ارائه و مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که نشست سازمان های مردم نهاد فعال در حوزه سرطان در شهرهای مختلف ایران نیز در کنار این کنگره برگزار شد و نمایندگان این مؤسسات با شرکت در این نشست، به ارائه گزارش فعالیت های صورت گرفته در موسسات خود پرداختند که موجبات تبادل تجربیات و اقدامات کاربردی در زمینهٔ پیشگیری، تشخیص و درمان سرطان را فراهم نمود. تصمیم گیری نهایی در خصوص تشکیل شبکهٔ ملی سازمان های مردم نهاد حوزه سرطان در کشور، تشکیل هیأت موسسین این شبکه و تدوین اهداف کلی آن از دیگر رویدادهای مهم این نشست جنبی بود.

شیوع بیماری سرطان تهدیدی جدی برای سلامت جامعه بوده و علاوه بر تحمیل بار مالی سنگین به خانواده ها، باعث بروز مشکلات روحی روانی در خود بیماران و خانواده های آنان می شود که به سهم خود اثرات منفی بر کیفیت زندگی و سلامت روان افراد داشته و امید به زندگی را در جامعه کاهش می دهد. لذا سرمایه گذاری در زمینه پژوهش و متعاقباً پیشگیری از سرطان نسبت به درمان آن مقرون به صرفه تر می نماید و از شکل گیری عواقب ثانویه بیماری سرطان تا حد چشم گیری جلوگیری می کند. با فرهنگ سازی زندگی و تغذیه سالم در بین اقشار مختلف مردم از طریق رسانه های عمومی و آموزش از سنین کودکی و نوجوانی در زمینهٔ عادات غذایی درست، فعالیت های بدنی و رعایت بهداشت عمومی، می توان این امر را نهادینه و از شیوع سرطان در سالهای آتی جلوگیری کرد.

امید است خیرین و نیکوکاران عزیز به نقش پژوهش و تحقیق در زمینهٔ پیشگیری از سرطان نیز به اندازهٔ درمان آن توجه داشته و با یاری به محققین و پژوهشگران حوزه سرطان موجبات ارائهٔ راهکارهای بهتر و کاربردی تر جهت مبارزه با سرطان را فراهم نمایند.



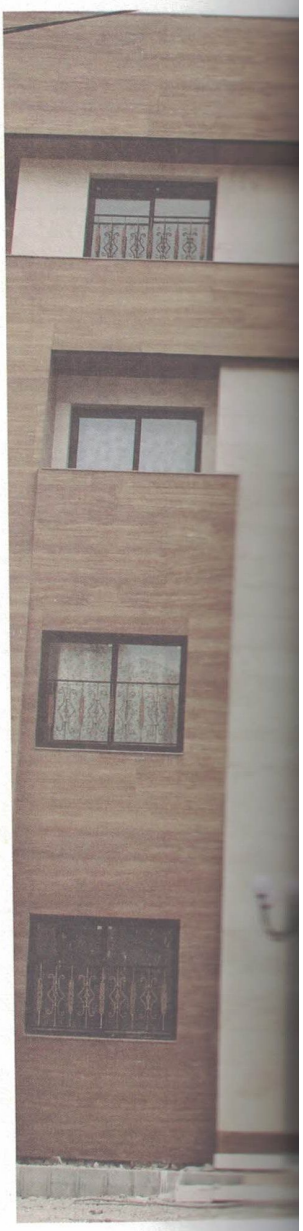
افتتاحیه سرای اقامتی امید

مراسم افتتاح پروژه اقامتگاه بیماران مبتلا به سرطان همزمان با سالروز میلاد مبارک رسول اکرم(ص) در مرکز همایشهای انجمن خیریهٔ حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید» برگزار شد.

در این مراسم که با سخنرانی و خیر مقدم گویی دکتر علاالدین مهری نائب رییس هیأت مدیرهٔ انجمن خیریهٔ حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی «امید» آغاز شد جمعی از اعضاء، یاوران، مسئولین و مدیران دولتی، استاندار آذربایجان غربی و معاونین استانداری، نمایندگان مجلس و نمایندگان شورای اسلامی شهر اورمیه حضور بهم رساندند.

دبیر انجمن شرکتهای ساختمانی، راهسازی و تأسیساتی آذربایجان غربی دومین سخنران مراسم افتتاحیه سرای امید بود که با اشاره به نقش و همکاری این انجمن در این امر خیر و مشارکت شرکتها در این زمینه به ارائه گزارشی از نحوهٔ ساخت و مشخصات فنی این پروژه پرداخت.

مهندس سبک روح گفت: ساختمان سرای امید که برای اقامت موقت دوره درمان بیماران مبتلا به سرطان مرکز درمانی امید می باشد شامل زیرزمین و چهار طبقه



روی آن به مساحت ۲۱۰۰ متر مربع با اسکلت بتنی و سقف تیرچه بلوک در زمینی به مساحت ۲۹۴۷متر مربع اهدایی مسکن و شهرسازی به هیات امنا انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی و با برآورد ریالی بالغ بر دوازده میلیارد ریال با کمک های مالی اعضا انجمن و دیگرخیرین احداث گردیده است.
دکتر جواد خشابی رئیس هیأت مدیرهٔ انجمن خیریهٔ حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی «امید» دیگر سخنران این مراسم نیز با اشاره به پیشینهٔ ۲۵ ساله فعالیت انجمن خیریهٔ «امید» گفت: قبل از آغاز به کار فعالیت این انجمن بیماران منطقه مجبور بودند برای پی گیری امور درمان خود به تهران مراجعه کنند که با انتشار اعلامیهٔ این انجمن به مردم و اطلاع رسانی دربارهٔ این مشکل و تلاشهای صورت گرفته، فاز اول مرکز درمانی امید به بهترین شکل ممکن ارائه خدمات درمانی به بیماران مبتلا به سرطان منطقه و کشورهای همسایه را آغاز نمود.
وی افزود: با پذیرش مسئولیت مددکاری انجمن توسط خانم دکتر احمدی و درک بهتر مشکلات بیماران مراجعه کننده به این مرکز، لزوم ساخت اقامتگاهی برای بیماران نیازمندی که از نقاط دور افتاده برای درمان خود به مرکز درمانی «امید» مراجعه می کنند احساس شد. همچنین با پی گیری های ایشان، همکاری با انجمن شرکتهای ساختمانی، راهسازی و تأسیساتی آذربایجان غربی برای ساخت این پروژه شکل گرفت و نهایتاً با کمک نیکوکاران داخل و خارج کشور این پروژه امروز آماده اسکان بیماران و همراهانشان می باشد.
دکتر خشابی در پایان با قدردانی از کلیه اعضاء و یاوران انجمن از نهادها و افرادی که کمکهای شایانی به ساخت و تجهیز « سرای امید » مبذول داشته اند تشکر و ابراز امیدواری کرد با ادامه حمایتهای مردمی ساخت پروژه فاز دوم مرکز درمانی امید در نیمه اول سال ۱۳۹۴ پایان یابد.
سعیده قدس بنیانگزار موسسه خیریه محک نیز از سخنرانان این مراسم افتتاح بود که با دعوت دکتر جواد خشابی در تریبون حاضر شد. ایشان با ابراز خرسندی از حضور در مراسم افتتاح سرای امید از دو موسسهٔ محک و امید به عنوان خواهر و برادری یاد کرد که همزمان از مادر نیکویی زاده و با همکاری و همدلی به رفع مشکلات بیماران پرداخته اند.
عضو هیأت موسس محک با اشاره به تلاشهای انجام شده برای حمایت از کودکان مبتلا به سرطان به لزوم توجه به مسائل بیماران بزرگسال، به خصوص مادران مبتلا به سرطان پستان تأکید کرد.
عضو هیأت مدیره این موسسه خیریه ضمن تبریک افتتاح ساختمان « سرای اقامتی امید »، همکاری دو انجمن خیریه «امید» و انجمن شرکتهای ساختمانی، راه سازی و تأسیساتی را قابل تحسین و توجه دانست.
مهندس سعادت، استاندار آذربایجان غربی نیز در این مراسم به ایراد سخنانی درباره مشکلات دولت در رویارویی با مسائل و انتقاد از دولت پیشین پرداخت.
آئین تقدیر از حامیان احداث سرای امید، اجرای موسیقی و بازدید مدعوین از سرای افتتاح شده «امید» از برنامه های به اجرا در آمده در مراسم افتتاحیه «سرای امید» بود.

پیشگیری و سلامت

چند نکته برای پیشگیری از بروز سرطان

- نزدیک آب، برف و ماسه بیشتر مراقب باشید چون اشعه های آسیب رسان خورشید را که می تواند باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان پوست شوند، بیشتر منعکس می کنند.
- از اشعه هایی که در برنزه کردن پوست استفاده می شود اجتناب کنید.
- وقتی اشعه ماوراء بنفش قوی است از بودن در زیر نور خورشید اجتناب کنید. در تابستان، این زمان حدود ساعت ۱۱ صبح تا ۳ بعد از ظهر می باشد. قانون کلی این است که وقتی سایهٔ تان کوتاه تر از خودتان است از قرار گرفتن در معرض نور خورشید اجتناب کنید.
- آفتاب سوختگی های شدید می تواند زمینه ساز سرطان های پوست باشد. هنگام شنا در محیط باز از قرار گرفتن طولانی در معرض نور آفتاب خودداری کنید و از وسایل پیشگیری مانند کرم و لوسیون های ضد آفتاب قوی، کلاه و عینک استفاده نمایید.
- اگر مرد هستید مرتب بیضه های خود را معاینه کنید. توده یا سایر تغییرات مانند سنگینی، ورم و درد غیر عادی را به پزشک خود اطلاع دهید.
- اگر زن هستید هر ماه پستان های خود را معاینه کنید. این کار کمک می کند تا متوجه هر نوع تغییراتی در آنها شوید. هر چیزی را که احساس می کنید غیر طبیعی است به پزشک خود اطلاع دهید.



- باید از علایمی که می تواند با سرطان مرتبط باشد آگاه باشید. این علایم عبارتند از :

* بروز تغییراتی واضح درخال مانند بزرگ شدن، زخمی و نامنظم شدن لبه های آن
* زخمی که حداکثر تا ۳ ماه بهبود نیابد.
* اشکال در بلع غذا، تغییر در اجابت مزاج(یبوست یا اسهال) به مدت طولانی و یا دفع خون در مدفوع.
* خشونت صدا یا سرفه های طولانی بیش از سه هفته.
* کاهش قابل توجه و بدون دلیل وزن.
* وجود توده و یا سفتی در هر جای بدن بویژه در پستان و یا فرو رفتگی نوک پستان.
* خونریزی و ترشحات غیر طبیعی از هر منفذی از بدن مانند خون در ادرار، مدفوع یا خونریزی رحمی غیر طبیعی در زن ها دل درد و سنگینی سر دل همراه با کاهش وزن یا اشکال در بلع غذا.

- به یاد داشته باشید که این علایم همیشه به معنای سرطان نیستند، فقط پزشکتان می تواند سرطان را تشخیص دهد. اگر این علایم را داشتید سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.

افرادی که سالها در معرض دود سیگار بوده اند احتمال مرگ ناشی از مشکلات قلبی و تنفسی در آنها بالا است. احتمال سرطان ریه در این افراد ۲۵ درصد افزایش می یابد.

با هر پک سیگار بیش از ۴۰۰۰ماده شیمیایی خطرناک را استنشاق می کنید که شامل:

مونواکسید کربن(که در اگزوز ماشین یافت میشود)
کادمیوم (مورد استفاده در باطری)
آرسنیک (مورد استفاده در مرگ موش)

- بیش از ۵۰ مورد از این مواد به عنوان عامل بروز سرطان شناسایی شده است. در واقع سیگار کشیدن علت اصلی ۸۵ درصد سرطان های ریه و مسئول ۳۰ درصد مرگ های ناشی از سرطان است.

بعد از ترک سیگار بدن به سرعت شروع به پاکسازی خود از سموم موجود در تنباکو می کند، که منجر به کاهش علایم مرتبط با آن می شود و خطر ایتلاء به سرطان دهان، حلق، مری، مثانه، کلیه و پانکراس در ۱۰ سال بعد از ترک سیگار کاهش می یابد و خطر مرگ ناشی از ابتلا به سرطان مری نصف می شود. پس اگر معتاد به سیگار هستید، ترک آن در هر زمان به نفع سلامتی شماست.

باور های غلط درباره ی سرطان

- سرطان یک بیماری دردناک است پس اگر دردی احساس نمی کنید سرطان ندارید !

بیشتر سرطان ها در مراحل اولیه یا درد کمی دارند یا اصلا درد ایجاد نمی کنند. به همین دلیل است که برای تشخیص زود هنگام سرطان ها باید به علایم و نشانه ها دقت کنید و غربالگری های منظم برای سرطان دهانهٔ رحم، پستان و کولون را انجام دهید.

-به علت آناتومی بدن تصور بر این است که فقط زنان به سرطان پستان مبتلا می شوند. اما واقعیت این است که اگر چه سرطان پستان در زنان بیشتر است اما مردان هم می توانند به این سرطان مبتلا شوند.علایم و درمان سرطان پستان باشند !

- فقط زنان بالای ۴۰ سال باید نگران سرطان پستان در مردان هم مشابه زنان است.

سرطان پستان می تواند در هر کس و با هر سنی ایجاد شود. هرچند در زنان بعد از یائسگی شایعتر است.

- درمان سرطان با جراحی می تواند باعث گسترش سرطان در بدن شود!!!

متخصصینی که جراحی را انجام می دهند می دانند که چگونه باید نمونه برداری مناسبی انجام دهند و تومورها را بدون گسترش آنها بردارند. جراحی بخش مهمی از برنامه ی درمانی در برخی سرطان ها می باشد.

- تماس تومور با هوا طی جراحی می تواند باعث گسترش سرطان شود!!!

جراحی باعث گسترش سرطان نمی شود. بدلیل این باور غلط درمان خود را به تاخیر نیاندازید. برداشت جراحی تومور اغلب اولین و مهمترین راه درمان است.

۴۰ درصد سرطان ها قابل پیشگیری هستند. برداشت جراحی تومور اغلب اولین و مهمترین راه درمان است.

بخش بزرگی از علل سرطان ها شناخته شده نیستند اما با رعایت چند نکته میتوان از بروز حداقل یک سوم سرطان ها جلوگیری نمود:

- عدم استعمال دخانیات
- عدم مصرف مشروبات الکلی

سرطان

-رعایت رژیم غذایی مناسب یعنی مصرف سبزیجات و میوه جات روزانه و به مقدار کافی، استفاده کم از غذاهایی با منشاء چربی حیوانی، عدم مصرف مواد غذایی دارای ماده نگه دارنده نیتریت مثل سوسیس و کالباس، عدم مصرف غذاهای کپک زده، شور، دودادود و نمک سود،

- نگه داشتن وزن در حد طبیعی
- انجام فعالیت های ورزشی منظم،
- محدودیت مواجهه با عوامل شغلی خطر زا،
- جلوگیری از مواجهه طولانی با نور آفتاب(بخصوص در ساعات بین ۱۱ صبح تا ۴ بعد از ظهر)،
- پیگیری موارد ژنتیکی و انواع سرطان های خانوادگی،
- رعایت بهداشت جنسی و پیشگیری از بیماری های مقاربتی.
- ترس از سرطان خطرناکتر از بیماری سرطان است، از آن نهراسید و با آن مقابله کنید.
- بسیاری از سرطان ها قابل پیشگیری هستند.
- بسیاری از سرطان ها قابل تشخیص در مراحل اولیه هستند.
- چنانچه روغن به مدت طولانی در معرض حرارت بالا قرار گیرد رنگ، طعم و بوی آن تغییر خواهد کرد که در صورت تداوم می تواند موجب بروز عوارض کبدی و یا سرطان بویژه سرطان دستگاه گوارش شود.
- ۶۰۰هزار نفرغیر سیگاری سالانه به دلیل استنشاق دود دست دوم دخانیات در جهان می میرند.
- استعمال دخانیات عمده علت قابل پیشگیری مرگ ومیر در جهان می باشد.
- سن تجربه اولین سیگار در استان در حال کاهش است و به حدود ۱۰ سال رسیده است.
- تقریباً ۹۰درصد از سیگاری های استان به صورت روزانه سیگار مصرف می کنند، یعنی وابسته به سیگار هستند.

کَفت و کَو

پای صحبت :

دکتر حسین ملک افضلی، استاد و پژوهشگر عرصهٔ بهداشت و پیشگیری

مهندس آراسب احمدیان (مدیر عامل محک)

خانم سیمین اسدی آذر

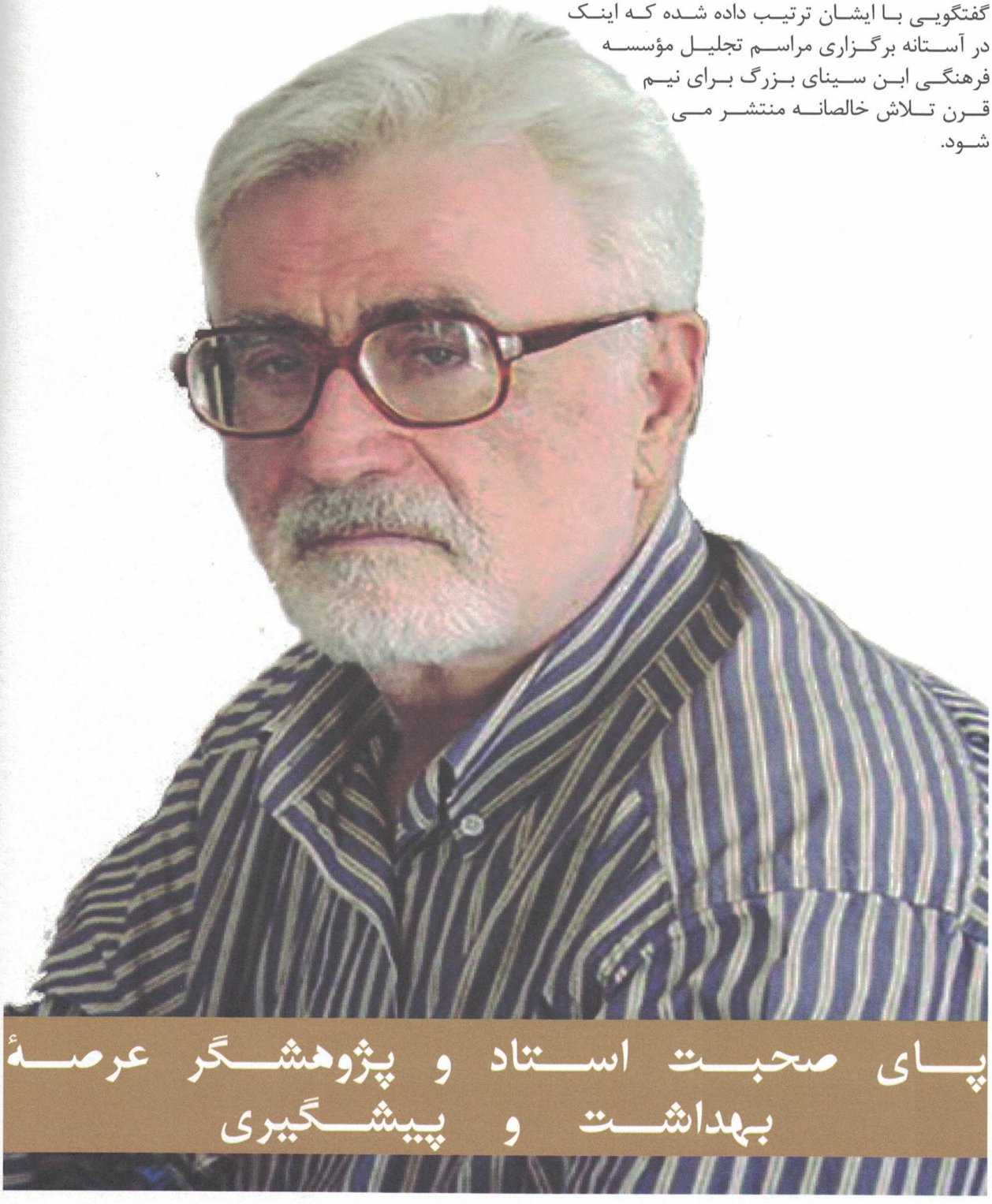
شهردار پرتلاش اورمیه

خانم سیده ملیحه مهدی نیا، بیمار بهبود یافته

استاد دکتر حسین ملک افضلی خدمات ارزنده ای در عرصه های مدیریت آموزش، پژوهش و بهداشت در حوزه سلامت کشور ارائه نموده اند که استقرار نظام شبکه بهداشت ودرمان کشور، استقرار نظام ارزیابی پژوهش دردانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و استقرارشبکه‌های تحقیقاتی وپایگاه‌های تحقیقات جمعیتی تنها شامل بخشی از این میراث ماندگارمی شود.

جایزه کتاب سال درعلوم پزشکی وبهداشت (۱۳۶۳)؛ جایزه جمعیت سازمان ملل (۱۳۸۶)؛ انتخاب به عنوان استاد ممتاز (۱۳۹۰)؛ کسب مدال درجه۲خدمت (۱۳۷۹)؛ کسب رتبه اول جشنواره رازی درگروه بهداشت وتغذیه (۱۳۷۷)؛ تقدیر توسط سازمان جهانی بهداشت و ... از جمله افتخارات کسب شده توسط این استاد برجسته اپیدمیولوژی و آمار حیاتی است.

در حاشیه برگزاری کنگره پژوهش های کاربردی سرطان در اورمیه که توسط انجمن خیریه امید برگزار شد گفتگویی با ایشان ترتیب داده شده که اینک در آستانه برگزاری مراسم تجلیل مؤسسه فرهنگی ابن سینای بزرگ برای نیم قرن تلاش خالصانه منتشر می شود.



پای صحبت استاد و پژوهشگر عرصهٔ بهداشت و پیشگیری

سلام آقای دکتر از اینکه وقت دادید تا بتوانیم در خدمتتان باشیم متشکرم.

سوال اولی که از حضرتعالی دارم با توجه به اینکه شما استاد همه ما هستید این است که در رابطه با اپیدمولوژی سرطان و آمارهای مختلفی که ارائه می شود توضیحاتی برای خوانندگان ما بفرمایید.

به نام خدا - بنده هم خوشحال هستم از اینکه امروز توفیق پیدا کردم تا دراین انجمن خیریه حضور داشته باشم، انجمن خیریه کارهای نیک و خوبی برای مردم آذربایجان غربی و حتی استان های دیگر در رابطه با بیماری سرطان انجام داده است . بحث سرطان بحثی است که در آینده پژوهی جایگاه خاص خودش را دارد. چون هم ساختار جمعیتی کشور ما که به سمت سالمندی پیش میرود و همچنین عوامل خطر که به دلیل شرایط زندگی و شهرنشینی روز به روز رو به افزایش است. متأسفانه تغذیه در کودکان غلط هست و ما شاهد کودکان چاق هستیم. کودکانی که فعالیت بدنی کمی دارند و بیشتر وقتشان را جلوی تلویزیون و بازی های رایانه ای می گذرانند و اگر در سنین بالاتر خدای نکرده به سیگار و قلیان روی بیاورند یا سراغ اعتیاد بروند که ماهواره ها هم گاهی به این بد آموزی ها کمک می کنند و گرفتاری والدین برای تأمین هزینه ها تمامی شرایطی هستند که نسل جوان ما بسیار در معرض خطر باشد و خدایی نکرده ممکن است در آینده ما شاهد بروز بیشتر بیماری های غیر واگیر بخصوص سرطان باشیم. اگر هم اکنون پیش بینی می شودکه ۴۰۰۰۰نفر به دلیل بیماری سرطان سالانه فوت می کنند طی ۲۵ سال آینده این پیش بینی به بالای ۱۰۰۰۰۰نفر در سال می رسد. یعنی دو برابر و نیم. اگر این تعداد فوت می کنند به معنی ای این است که چندین هزار نفر هم مبتلا به این بیماری هستند. بنابر این یک موضوع بسیار مهم و اساسی است و لازم است که از تمام وسایل ارتباط جمعی و از تمام بلندگوهای جامعه این را به مردم اطلاع رسانی کرد. چه با آموزش در مدارس ویا با آموزش های غیر رسمی خانواده ها را در انجمن اولیای مدارس آگاه کرد. آموزش و پرورش در اینجا باید نقش مهمی را ایفا کند و برنامه ریزی جدی درباره بوفه های مدارس، فضاهای ورزشی،آموزش مربیان بهداشت مدارس و... انجام دهد. خانواده ها باید آموزش ببینند،سبد های غذایی باید تغییر کند و خلاصه اینکه باید سبک زندگی مردم که در سیاست های ابلاغی از طرف مقام معظم رهبری هم بر آن تأکید شده یک تغییر بنیادی و اساسی بکند. این تغییرات باید بر مبنای تحقیقات باشد. یعنی ابتدا باید کارهایی در ابعاد کوچکتر انجام گیرد و اگر با تحقیقات توانستیم نشان دهیم که این کار امکان پذیر است آنرا توسعه دهیم. اساساً اگر ما در برنامه ریزی هایمان، پژوهش رالحاظ نکنیم ممکن است کارهایی با هزینه بسیار زیاد و بدون اثر بخشی انجام دهیم. پس باید این کارها را با تحقیقات همراه کنیم تا راهکارهای مفید پیداشود. یعنی اولویت اول ما در این حوزه باید بر روی دانش آموزان و کودکان و تغییر سبک زندگی آنها باشد. چون در کودکان هنوز عادات و رفتارها شکل نگرفته و اگر به چیزی عادت کنند آنرا به نسل های بعد انتقال می دهند و در نتیجه یک تغییر بنیادین و ریشه ای صورت گرفته است. پس باید اولویت اولمان متوجه راهکارهایی باشد که بتوانیم سبک زندگی کودکانمان را عوض کنیم تا در آینده گرفتار چنین مسائلی نباشند. انجام این کار نه تنها روی بیماری سرطان بلکه بر بیماری های قلبی و عروقی و بیماری دیابت و بهداشت روان هم موثر است. چون این ها ریز فاکتور های مشترکی دارند. و اگر از پایه عمل کنیم همه به یک نقطه ختم میشوند و موثر تر از این است که هر کدام از این بیماری ها را جداگانه درمان کنیم. متأسفانه در آموزه های دینی و سنتی و فرهنگی ما خیرین بیشتر متوجه کسانی هستند که هم اکنون درمانده اند و در راه مانده ویتیم هستند و در کل آسیب دیده اند. ولی عقل حکم می کند که پیشگیری کنیم تا افراد دچار آسیب نشوند. یعنی این منطقی است که ما منتظر نباشیم که کسی دچار آسیب جسمی یا اجتماعی یا روانی شود و بعد بر اساس احساسات و عواطف و توصیه های مذهبی اورا یاری کنیم. در آموزه های اسلامی ما هم هست که اگر می خواهیم آیندهٔ بهتری را داشته باشیم باید پیشگیری کنیم. همان کاری که انبیا انجام داده اند. بعثت پیامبر برای این بود که رفتار جامعه را درست کند. «من مبعوث شدم برای اینکه رفتار مردم را اصلاح کنم».این رفتارها می تواند رفتارهایی باشد که سلامت معنوی یا جسمی یا اجتماعی به بارآورد. خیرین ما باید به سمت سرمایه گزاری این موارد هدایت شوند. روی این که چه کنیم که کودکان ما در آینده مبتلا به سرطان نشوند. باید بودجه ها را تقسیم کرد. مساله دوم بحث غربالگری است. یعنی باید قبل از پیشرفت بیماری و پیداشدن علائمش کار تحقیقاتی انجام دهیم تا بیماری ها در مراحل اولیه بیماری تشخیص داده شوند و راحت تر درمان شوند و هزینه کمتری داشته باشند. در مورد سرطان هم خوشبختانه راهکارهایی هست که اگر مردم خوب آموزش ببینند و زودتر مراجعه کنند سریعتر هم تشخیص داده شده و درمان میشوند. به عبارت دیگر دومین بحثی که



می تواند برای خیرین کمک کننده باشد بحث غربالگری است. طبیعی است که اگر از حوزهٔ پیشگیری و غربالگری بگذریم به این معنی نیست که حتماً میتوانیم موفق باشیم. باید از بیماران حمایت شود تا به مرحله توان بخشی برسیم. منظور این است که خیرینی که بودجه ای هزینه میکنند باید در طیفی از این مباحث باشد تا اثر فراگیری داشته باشد. یعنی سطح اول ارتقا، سطح دوم پیشگیری، سطح بعد غربالگری، سپس درمان و در آخر توان بخشی میباشد. هر کدام از این طیف ها ارزش متفاوتی دارد. برای انجام این کارها انجمن ها و خیریه ها باید خودشان تلاش کنند و توانمندی پیداکنند. علاوه بر آن باید حمایت طلبی کنند. یعنی باید سراغ کسانی که تصمیم گیرنده هستند و در جامعه نفوذ دارند بروند. مثل روحانیون و پزشکان. باید این افراد را تشویق کنند تا در خطابه و صحبت و ارتباط با مردم انها را به سمت کمک به این انجمن ها جهت دهند.

استاد جنابعالی به فاکتورهای خطر اشاره فرمودید. به نظر شما که عالم این حیطه هستید چه راهکارهایی وجود دارد برای اینکه روزبه روز فاکتورهای خطر که در کشور ما رو به افزایش است کاهش یابد؟

دو رویکرد وجود دارد: یکی در سطح سیاست گزاری است.یعنی افرادی که در جامعه سیاست گزاری می کنند یک پیوست عوامل خطر داشته باشند. برای مثال اگر قانونی در مجلس گذرانده می شود باید یک گروه متخصص این قانون را بررسی کنند تا تاثیر سوء بر افزایش عوامل خطر در جامعه نداشته باشد. مسأله دوم توانمند سازی جامعه است. یعنی باید آگاهی دائمی به مردم داد. هر جایی که اجتماعات است مثل مدارس و پادگان ها و نماز جمعه و غیره مدام این مسائل به گوش مردم رسیده شود و ضمن آن فضای لازم برای تمرین اینکه دچار این ریزفاکتورها نشویم فراهم شود. اگر دولت یا سازمان های مردم نهاد فضاهایی را ایجاد کنند که فرزندان همراه خانواده هایشان در این فضاها حضور پیداکنند و فعالیت بدنی داشته باشند میتواند تاثیرگزار باشد. من خودم در سال ۵۶ حدود ۱۰۴ کیلو بودم. برای فرصت مطالعاتی به امریکا سفر کردم.به نظرم مناسب نیامد که من که پزشک و استاد دانشگاه هستم با این وزن باشم. تصمیم خودم را گرفتم و شروع به دویدن کردم و هر روز این کار را انجام دادم و اینکارحدود۳۷ سال است که ادامه دارد. با وجود تمام گرفتاری ها ومشغولیتم اینکار را کردم. بااینکه معاون وزیر هم شدم. من با این کار وزن کم کردم. از طرفی استعداد دیابت داشتم. با این ورزش دیابت را هم میتوانم کنترل کنم. پس اگر به مردم آگاهی های لازم داده شود و امکانات هم فراهم شود روی سلامت جامعه تاثیر خواهد گذاشت. لازمه ی این نوع کارها عزم سیاسی، دانش، حمایت طلبی و پشتکار است.

استاد من به خاطر دارم که همیشه می فرمودید اگر آمار صحیحی داشته باشیم میتوانیم یک برنامه ریزی صحیح انجام دهیم. به نظر شما آیا از بیماران مبتلا به سرطان آمار صحیحی داریم؟

بهتر است همه را گردن آمار نیندازیم.به اندازه ای که می خواهیم برنامه ریزی کنیم و شروع کنیم آمار داریم. بالاخره آمار نسبی است.هیچ کشوری سیستم ثبت آمار صد در صد ندارد مطالعه سرطانی درکشور ما یک قانون است و تا کنون ۷۰ درصد اطلاعاتش جمع آوری شده.سوال عمده این است که از همین اطلاعاتی که هم اکنون جمع می شود ما چقدر استفاده کاربردی کردیم؟ این که اطلاعات را مقاله کنیم بد نیست ولی کافی هم نیست. نتیجه جمع آوری اطلاعات یک عمل و یک سیاست است. نقص ما در آمار است ولی مهم تر از آن نقص در توانایی استفاده از اطلاعات موجود می باشد. ما در ترجمه دانش و اقدامی کردن آن مشکل داریم. پیشنهاد من این است که در پایان پروپوزال های تحقیقاتی بخشی را در نظر بگیریم که محقق برای انتقال دانش چه کاری می خواهد انجام دهد و حتی مبلغی برای آن در نظر بگیریم. بنابراین به نظر من اطلاعات فعلی سرطان ضمن اینکه نیاز به کامل شدن دارد ، برای برنامه ریزی و عملی کردن آنها کافی است.





جناب دکتر خوانندگان ما بیشتر این سوال را مطرح می کنند که در کنار دو پارامتر تشخیص به موقع بیماری سرطان و افزایش جمعیت در کشورمان، بیماری سرطان هم رو به افزایش است. آیا این مساله واقعیت دارد؟

بله.چندین عامل است که باعث می شود بگوییم میزان بیماری در حال افزایش است نه تعدادآن. چون تعداد تابع جمعیت است. ولی میزان روی جمعیت ثابتی محاسبه می شود پس مساله جمعیت در فرمول حل می شود. ازعوامل موثر در میزان بیماری سرطان میتوان به این اشاره کرد که دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی چقدر باشد. و همچنین فرهنگ مردم برای مراجعه به پزشک در چه حد باشد؟مساله بعد تکنولوژی هایی ست به کار می رود.برای تشخیص یک بیماری معاینه بالینی انجام می شود و با توجه به تکنیک هایی که روزبه روز پیشرفت می کند روش درمان انتخاب میشود. از آنجایی که سطح سواد مردم بالا رفته به پزشک مراجعه کرده و از این تکنولوژی ها استفاده می کنند.ممکن است چندین سال پیش روش های تشخیصی تا این حد نبوده ولی اکنون به دلیل پیشرفت تشخیص ها بیشتر شده و از عوامل افزایش میزان سرطان، میشود به افزایش میزان تشخیص نیز اشاره کرد. عامل بعدی نیز عامل خطر است اعم از هوای آلوده، ریز فاکتور ها، مواد شیمیایی در غذاها و...مطالعات جهانی نشان میدهد که علی رغم ثابت نگه داشتن این عوامل(عامل مراجعه، عامل تشخیص و تکنیک) باز هم سرطان به دلیل سبک زندگی ومحیط در حال افزایش است.

آقای دکتر آیاحضرتعالی باتوجه به تجربه فراوانتان آیا فکر می کردید یکNGO(سازمان مردم نهاد) بتواند تا این حد پیشرفت کند و کنگره ای را در این سطح برگزار کند؟

واقعاً من تا شب قبل که به استان شما آمدم فکر می کردم این کنگره را دانشگاه به تنهایی برگزار کرده. ولی دیشب که متوجه شدم یک سازمان مردم نهاد با دانشگاه همکاری کرده تعجب کردم. چون سازمان های مردم نهاد معمولاً به صورت سنتی در ساخت بیمارستان ها و رسیدگی به ایتام و بیماران فعالیت دارند. به اینجا که آمدم و دیدم که سالن برگزاری کنفرانس هم متعلق به انجمن شماست خیلی خوشحال شدم. این ها همه به این دلیل است که دانشمندان این انجمن را تشکیل داده اند و چون این عزیزان پزشک هستند و مردم هم متاثر از پزشکانند کار بسیار میمونی است. من تاکنون شاهد چنین چیزی نبودم. اولین بار بود که در چنین کنگره ای شرکت کردم. امیدوارم در قدم های بعدی در حوزه های پیشگیری پژوهش کنید.

ممنون از این که وقتتان را در اختیارمان گذاشتید.

خواهش می کنم. برای من توفیقی بود. موفق باشید

موسسه خیریه حمایت از کودکان مبتلا به سرطان

محک

ایجاد فضای همفکری و هم افزایی بین سازمان های مردم نهاد فعال کشور در حوزه سرطان و استفاده از این همکاری برای مقابله با بیماری سرطان و بهبود خدمت رسانی به بیماران از دغدغه ها و برنامه های پیش روی انجمن خیریه امید بوده است که در طی برگزاری کنگره پژوهش های کاربردی در سرطان های شایع ایران در اورمیه و نشست جنبی سازمان های مردم نهاد دنبال شد.

در این ارتباط گفتگویی داشتیم با جناب آقای مهندس آراسب احمدیان، مدیرعامل موسسه خیریه محک که توجه شما خوانندگان محترم را بدان جلب می کنیم.

جناب مهندس احمدیان (مدیرعامل محک) از اینکه به اورمیه تشریف آورده اید متشکریم.

از اینکه یک سازمان خیریه چنین برنامه ای را اجرا می کند چه نظری دارید؟ آیا به نظرتان انجام چنین کارهایی میتواند موفقیتی به همراه داشته باشد؟

من ابتدا سلام عرض می کنم به خوانندگان محترم نشریه شما و تبریک میگویم به انجمن «امید» برای برنامه ای که تدارک دیده یعنی برگزاری یک سمینار کاربردی در حوزه تحقیقات و پژوهش های کاربردی سرطان و بحث های موازی با آن مثل نقش سازمان های مردم نهاد در فعالیت های خیریه و مساله بیولوژی سرطان که همگی نشانگر ظرفیت بالای شهرستان اورمیه و بویژه موسسه امید می باشد که برگرفته از جامعه مدنی این شهر است و ما آرزوی موفقیت های بزرگی را در حوزه برگزاری کنفرانس ها و تحقیقات علمی برایتان داریم ودر کنار آن ساخت بیمارستان ارزشمندی که در مراحل نهایی است و حمایت از بیماران را به انجمن «امید» تبریک می گوییم. فکر می کنیم که این یک مسیر توسعه خیلی خوب در این شهر هست که توسط انجمن امید با تکیه به ظرفیت های محلی در حال انجام است.

نظر جنابعالی درباره فعالیت هماهنگ و همکاری NGO ها و استفاده از تجارب هم برای برداشتن گام های بلندتر چیست؟

همانطور که در تعدادی از مقالات کنگره هم اشاره شد این نیازها از یک شهر به شهر دیگر و از یک بیمار به بیمار دیگر می تواند متفاوت باشد. ما در محک از ایجاد شبکه های ارتباطی برای به اشتراک گذاشتن دانسته هایمان بسیار استقبال می کنیم و حتی گاهی اوقات در پروژه های مشترک با به اشتراک گذاشتن منابعمان فرصت های جدیدی ایجاد کنیم. ممکن است مسائلی که ما در تهران با آن مواجه هستیم با مسائلی که شما در اورمیه با آن مواجه هستید یکی نباشد ولی حتما ما دانسته های مشترکی داریم که در حل مسائل اختصاصی خودمان میتواند مورد استفاده قرار گیرد و اصولاً جهان هم امروز به این سمت می رود که ضمن احترام به تفاوت ها تلاش شود تا حرکت هایی با تکیه بر منابع مشترک باشد. ما بسیار از این حرکت بسیار استقبال می کنیم و دست موسسه «امید» را در چنین همکاری به گرمی می فشاریم.

با توجه به اینکه در بحث سرطان ما همیشه بافاکتورهای خطر مواجهیم و یک عامل منفرد برای ابتلا به سرطان وجود ندارد، برای اینکه بتوانیم فاکتورهای خطر را کم کنیم وظیفه ما برای آگاه کردن افراد جامعه درباره سرطان چیست؟

بخش عمده ای از رسانه های آگاهی رسانی و اطلاع رسانی عمومی در جامعه ما در اختیار دولت است. وظیفه ما سازمان های غیر دولتی می تواند این باشد که دولت را تشویق کنیم به این سمت که دستگاههای اطلاع رسانی خود را در خدمت این اطلاع رسانی ها قرار دهد و همچنین سیاست گزاری ها به نحوی انجام شود که ریز فاکتورها را کاهش دهد. سیاست گزاری در زمینه تغذیه، سیاست گزاری در زمینه کنترل دخانیات، سیاست گزاری در استفاده از بنزین هایی با آلایندگی کمتر و در مدیریت بقیه ریزفاکتورهایی که وجود دارد.

باتوجه به اینکهٔ کار سازمان شما و انجمن «امید» کارهای مشابهی است شما چه راهکار هایی برای انجمن «امید» دارید تا کارها بهتر از این پیش برود و امید ها را بیشتراز این بالا ببرد؟

پاسخ دادن به این سوال کمی مشکل است چون من سازمان و انجمن «امید» را خیلی نمی شناسم ولی نکته مهمی که درباره سازمان های غیردولتی وجود دارد این است که توسعه و رشد این سازمان ها در گرو اعتماد جامعه به آنهاست. سازمان های مردم نهاد و غیردولتی به جز اعتماد مردم سرمایه دیگری ندارند. ما در محک سرمایه مان نه بیمارستانمان است نه تجهیزات پیچیده و گران قیمت آن بیمارستان است و حتی نه فقط سرمایه های انسانی مان. سرمایه اصلی ما در واقع مردم و اعتماد مردم به ماست. اگر حرکتی در جهت توسعه اعتماد مردم باشد حتما میتواند حرکتی باشد در جهت رشد و توسعه سازمان.

امیدوارم از شهر ما اورمیه با خاطرات خوبی برگردید و از اینکه در مصاحبه ما شرکت کردید بسیار ممنونم. به امید دیدارهای دیگر.

متشکرم. من هم خوشحالم از اینکه در خدمت شما بودم و ناراحت هستم ازاینکه مدت کوتاهی اینجا هستم. ولی فایده این سفر برای من این بود که تشویق شدم برای اینکه بازدیدی را با همکارانم از انجمن «امید» تنظیم کنم که انشالله بتوانیم از تجارب شما در اینجا استفاده کنیم.

گوهرتابناک

بانو سیمین اسدی آذر یکی از هزاران بانوی سالخورده سرزمینمان هستند که مهربانی در قلبشان همچون گوهری تابناک نورافشانی می کند. این بانوی ۶۰ ساله یکی ازنیکوکاران انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید» هستند. ایشان با اهدا مبلغ حاصل از فروش یک قطعه باغ به انجمن به جمع نیکوکاران « امید» پیوستند

چگونه با انجمن خیریه امید آشنا شدید؟

اطلاع داشتم که بیمارستان تخصصی سرطان، توسط انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید»، در شهرمان در حال احداث است ولی با سایر فعالیت های آن آشنا نبودم تا اینکه از طریق یکی از آشنایان مطلع شدم انجمن درکنار ساخت بیمارستان، فعالیت های جانبی دیگری نیز دارد و به طرق مختلف به بیماران مبتلا به سرطان و بی بضاعت که گاهاً از شهرستان های دیگر برای درمان به این شهر می آیند کمک می کند. احساس کردم این قشر جامعه بیشتر به احسان و نیکوکاری نیازمند هستند بنابراین تصمیم گرفتم من هم سهمی در این امر خداپسندانه داشته باشم.

لطف می کنید در مورد نحوه کمک تان به انجمن توضیحات بیشتری ارائه دهید؟

من یک قطعه باغ داشتم که اول تصمیم گرفتم خود باغ را به انجمن امید اهدا کنم ولی بعد تصمیم گرفتم باغ را خودم با مبلغ بالاتری بفروشم و پول آن را در اختیار انجمن قرار دهم که اتفاقاً بهتر هم شد، چون در سند باغ وجود یک جوی آب در باغ نوشته شده بود که هنگام فروش حریم عبور آن از مساحت کل باغ کم می شد در حالی که جوی اب وجود نداشت و با این حساب فقط باغ به مبلغ پایین تری به فروش می رفت. ولی با پیگیری هایی که انجام دادم و به کمک مسولین محترم اداره آبیاری این مشکل حل شد و به لطف خدا باغ با مبلغ خوبی به فروش رفت. در حال حاضر قسمتی از پول باغ را که دریافت کرده ام در بانک گذاشته و ماهانه سود آن را به حساب انجمن واریز می کنم . به امید خدا تا چند ماه آینده بعد دریافت کامل پول، آن را تمام و کمال تقدیم خواهم کرد.

عکس العمل اطرافیان تان در مقابل این کار شما چه بود؟

آنها بسیار خوشحال شده و استقبال هم کردند حتی خریدار باغ هم بعد از اینکه فهمیدند پول فروش باغ صرف کمک به بیماران مبتلا به سرطان خواهد شد، راضی و خوشحال شدند.

چطور می شود نیکوکاری را بین همه مردم رواج داد؟

برای این کار باید تبلیغات بیشتری در این زمینه صورت بگیرد. مردم را هم باید بیشتر تشویق به این کار کرد. مثلا امروز من میوه هایی را که همسایه ام برایم آورده بود به اینجا (بخش شیمی درمانی بیمارستان امید) آوردم . بعد از مراجعه به منزل به خود او هم خواهم گفت که میوه هایش را احسان کرده ام مطمئناً خوشحال می شود و تشویق می شود دفعه بعد خودش این کار را انجام دهد. همیشه به آشنایان و دوستانم هم توصیه می کنم و شرایط بیماران را تاجایی که می توانم برایشان توضیح میدهم تا جذب این کار شوند.



سیمین بانوی انجمن امید یکی از صدها فرشته آسمانی ست که روی زمین لبخند بر لب کودکان و مهر در دست دردمندان می نشاند. برای ایشان آروزی طول عمر و سعادت داریم.

فعالیت های انجمن «امید» را در زمینه کمک به بیماران چطور میبینید؟

خیلی خوب و عالی بخصوص مدیریت درست مسئولین مربوطه با اخلاق نمونه شان برای بیمارستان یک نعمت است. برخورد ایشان با مراجعین بسیار تاثیر گذار است.

آنطور که شنیده ایم سوابق نیکوکاری دیگری هم دارید احسان و بخشش چه تاثیری در زندگی معنوی شما داشته است؟

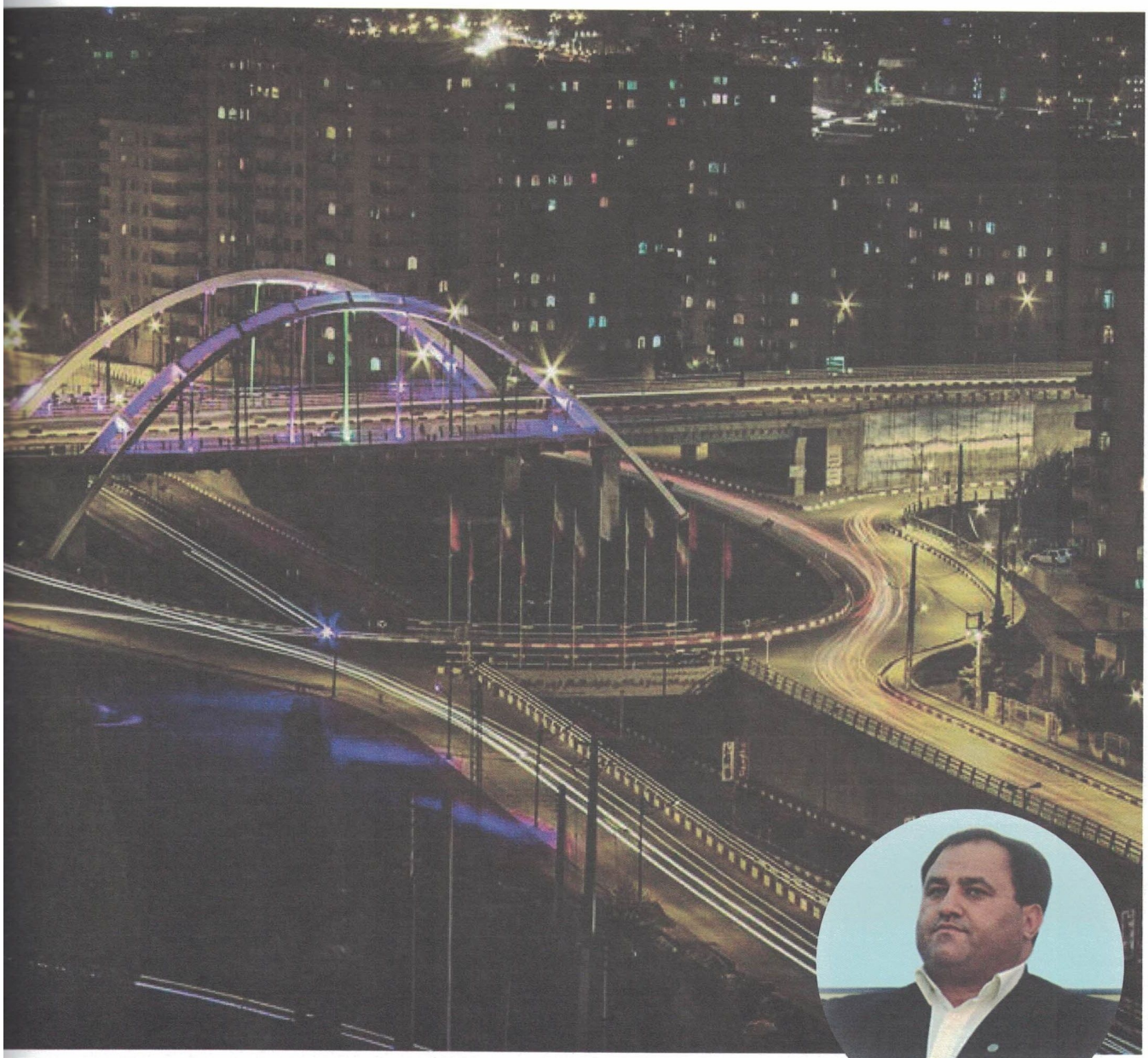
بله به جز کمک به انجمن امید، در روستای ریحان آباد نیز یک مدرسه ساخته ام که انشاالله در هفته دولت آماده بهره برداری خواهد شد. در کنار آن تصمیم به ساخت یک درمانگاه هم در همان روستا داریم که فعلاً در مرحله نقشه برداری است. با انجام این کارها احساس می کنم راحتتر و سبکبارتر شده ام. فقط منتظر ماه مهر هستم که آخرین قسط باغ را دریافت و تقدیم بیمارستان کنم تا خیالم از این بابت آسوده شود.

خاطره خوبی از این همه مهرورزی و عطوفت دارید که که برایمان نقل کنید؟

تمام لحظات عمرم که مشغول این کارها هستم برای من خاطره است. هر بار حضورم در بیمارستان امید و ملاقات و صحبت کردن با بیماران و دستگیری از آنها در حد توانم پر از حس و خاطره خوب است.

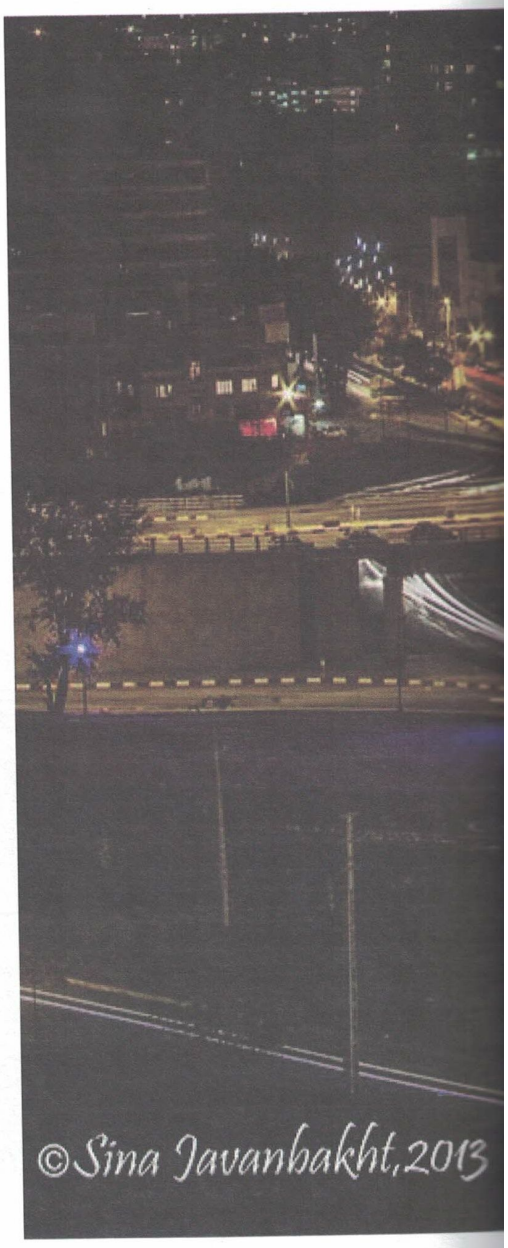
در پایان اگر مطلب ناگفته ای برایمان دارید بفرمایید

مطلب خاصی ندارم فقط امیدوارم رفتار کارکنان بیمارستان همیشه با بیماران خوب باشد . کارمندان بیمارستان باید سعه صدر بالایی داشته باشند چون بیماران مبتلا به سرطان با مشکلات زیادی دست و پنجه نرم میکنند و معمولاً کم طاقت و رنجور هستند، این وظیفه کارمندان بیمارستان است که با اخلاق خودشان بیماران و خانواده هایشان را امیدوارتر کنند. و برای تمام کسانی که اینجا برای گشودن گره ای از گره های زندگی بیماران مبتلا به سرطان تلاش می کنند آرزوی سلامتی دارم.



پای صحبت شهردار پرتلاش اورمیه

در یکی از جلسات هیأت تحریریه مجلّه از فعالیت های خوب عمرانی و دیگر خدمات شورای شهر و شهردار اورمیه سخن به میان آمد و همگی اعضا اذعان داشتند که این تغییرات عمرانی نه تنها در حفظ سلامت، بلکه در ارائه خدمات درمانی بهتر برای بیماران نیز مؤثر است. لذا تصمیم گرفته شد که آقای دکتر اصغرزاده به نمایندگی از طرف هیأت تحریریه انجمن، گفتگویی با جناب آقای دکتر حضرت پور، شهردار محترم شهرستان اورمیه، داشته باشند که حاصل آن را شما ملاحظه می نمایید. سوألات از طرف جناب آقای دکتر اصغرزاده طرح و از طرف جناب آقای حضرت پور پاسخ داده شده است که از هر دو بزرگوار سپاسگزاریم.



امروز روز جانباز است و من خیلی خوشحالم که در چنین روز عزیزی در خدمتتان هستم. من سفیری هستم که از طرف مددجویان مبتلا به سرطان وتمام خادمین انجمن حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آمده ام، چرا که این روزها همه می گویند «تغییری» دیده میشود. آمده ام که اولاً در مورد این تغییر باهم صحبت کنیم وثانیا فعالیت های جنابعالی را توسط گاهنامه «امید» به اطلاع مردم برسانیم.

جناب شهردار، لطفا در مورد روند برنامه ریزی و اجرای پروژه های تمام شده و همچنین پروژه های نیمه تمام و پروژه های آتی جهت اطلاع شهروندان عزیز توضیح بفرمایید.

به نام خدا. من در ابتدا از هیأت تحریریه گاهنامه «امید» و همچنین از گردانندگان بیمارستان «امید» تشکر می کنم که یکی از دردهای مهم جامعه را به عهده گرفته اند. مسأله ای که دغدغه مهم خانواده ها در حوزه سرطان است. به نوبه خودم از طرف شورای شهر و همچنین شهرداری شهر اورمیه از جنابعالی و بقیه دوستان که سالهاست در حوزه سلامت در شهر تلاش می کنید تشکر می کنم. در مورد سوالی که مطرح کردید باید بگویم که نه تنها در ایران بلکه در کل دنیا تمام عملکردها بر اساس برنامه است. برنامه های کوتاه مدت و دراز مدت. برنامه دراز مدت شهر اورمیه ما را به این سمت سوق می دهد که شهری سبز، فرهنگی، مجهز به فناوری های نوین و همچنین مجهز به وسایل حمل و نقل عمومی ریلی داشته باشیم. این برنامه جزء افق بیست ساله ماست که باید تاسال۱۴۰۵ اورمیه را به این مرحله برسانیم. اما این برنامه بزرگ وکلی نمی تواند مارا به هدف اصلی مان برساند. لذا مدیری که به عنوان شهردار انتخاب میشود باید برنامه چهارساله ای خدمت شورای محترم اسلامی شهر ارائه دهد. که بودجه مورد نیاز در برنامه بودجه سالانه تعیین شده و در خدمت شهردار قرار گیرد. در تعیین بودجه سالانه باید تدابیری هم برای نیازهای اجتماعی و فرهنگی وعمرانی شهر اندیشیده شود. برای برطرف کردن این نیازمندیها چندین مؤلفه وجود دارد. اول اینکه تمام اقشار جامعه مشکلاتشان را به نمایندگان محترم مردم در شورای اسلامی شهر که منتخب خود مردم هستند انتقال می دهند یا اینکه نمایندگان یا مجموعه شهرداری طی بازدید از محلات با نیازها و مشکلات آنها آشنایی پیداکرده و آنها را در نظر گرفته ودر قالب بودجه سالانه تدوین می کنند. دوم اینکه شهرداری باتوجه به برنامه چهار ساله و بیست ساله خود یک لایحه بودجه نوشته که باید شورای اسلامی شهر تایید کنند. در کنار تمام این روندها اتفاقی که در نوشتن لایحه بودجه سال ۹۱و۹۲و۹۳ افتاد این بود که کارشناسان ما با حضور در محلات مختلف شهر به صورت میدانی نیازهای مردم را شنیده و قبل از تصویب نهایی بودجه این نیازها را شناسایی کرده و در کنار سیاست های راهبردی و کلی سالانه ابلاغ گردید و در نهایت خروجی بودجه سال ۹۱و ۹۲و ۹۳ تایید شد و به مرحله اجرا رسید. اهداف اجرا هم در جهت رسیدن به برنامه بیست ساله که هدف اصلی ماست می باشد. همانطور که می دانید شهرداری یک نهاد عمومی غیر دولتی ست که تمامی اعتباراتش را باید خودش جذب کند و در آمدزایی کند و در واقع بیشتر از سایر ارگان ها دچار مشکل است. با۱۲۳ وظیفه متنوع که باید باتوجه به درآمدهایمان آنها را در نظر بگیریم که انشاالله با آن برنامه ها بتوانیم با همکاری یکدیگر کاری برای شهرمان انجام داده و رضایت شهروندان و خداوند متعال را جلب کنیم.

جناب شهردار لطفاً درباره پروژه هایی که به اتمام رسیده و افتتاح شده اند و پروژه هایی که درحال اجرا بوده و پروژه هایی که در آینده اجرا خواهند شد اطلاعاتی بفرمایید:

برنامه ها و تعهد های چهارساله ما این است که سرانه شهروندان اورمیه را به سقف ۱۲ متر، سرانه عمرانی شهروندان که در سال ۱۳۸۶مبلغ ۳۶۰۰۰تومان بود را برای هر شهروند به دو میلیون تومان و سرانه خدمات شهری را نیز به چهارصدهزار تومان برسانیم. پروژه هایی که در سطح شهر مشاهده می کنید تنها بخش ناچیزی از عملیات عمرانی شهرداری در توسعه شهری می باشد. در حوزه پیاده روسازی در دو سه سال اخیر به اندازه ۳۰ سال گذشته پیشرفت داشته ایم. در حوزه ی توسعه ناوگان و تجهیزات شهری نو سازی هایی انجام شده. در حوزه بازگشایی خیابان ها میتوان به خیابان علامه مجلسی، دلیران و خیابان عطایی اشاره کرد. پل ها نیز تنها ۳۰ درصد از پروژه های عمرانی ما هستند. در طول سال ۹۲ میزان ۳۰۰هزار تن آسفالت برای سه میلیون متر مربع معابر خاکی که در حاشیه ها و محدوده های شهری هستند توزیع گردیدهاست. (برای جدول گذاری و ایجاد جوی آب و کانال سازی و خاک برداری و زیرسازی بوده است) در واقع فقط در بخش آسفالت و خاک برداری و... ۲۷۰میلیارد تومان هزینه شده است. از پروژه های بزرگ هم می توان به رینگ میانی شهر اشاره کرد که جزو اهداف ۱۴۰۴ میباشد.پیش بینی شده که شهر اورمیه دو رینگ داشته باشد رینگ میانی و رینگ دوم. رینگ میانی که به لطف خداوند بخش رو گذرها و مسیر بدون توقف اجرا شده و انشاالله در سال۹۳ کل رینگ و این مسیر آزاد میشود. چهار کوریدوراصلی کاشانی، برق، عطایی و ولی عصر نیز جزو برنامه های آینده هستند. که همگی ما را به سوی استفاده از وسایل نقلیه ریلی سهل و آسان برای همشهریان در فضای داخل شهری سوق می دهند. و هزاران هزینه دیگر که همگی پیش بینی شده و در بودجه سالانه در نظر گرفته می شود.



متشکرم. سوال دوم ما این است که افرادی که برای مدتی کوتاه از شهر اورمیه خارج شده و بعد از یکی دو ماه بر می گردند با تغییراتی عظیم در شهر روبرو می شوند. میبینند که شهر روز به روز تمیزتر میشود. ما این تغییر را مدیون برنامه ریزی و اجرای شورای شهر و شهرداری هستیم. به عنوان یک مسئول زحمتکش در چنین روزی که روز جانباز هم هست چه حسی دارید از اینکه مردم این تغییرات را میبینند؟

باید عرض کنم که نه تنها مردم اورمیه بلکه مردم آذربایجان غربی مردمی نجیب و فرهنگی هستند. مردم آذربایجان غربی بهترین مردم دنیا هستند. اگر شهر ما زیباست دلیل آن مردم شهرمان هستند. مردم هستند که شهر را تمیز نگه می دارند. شهر ما به گفته ای پاریس ایران بوده بنده میگویم ارومیه پاریس دنیا است. شاید زیر ساخت هایی در شهر پاریس باشد که ما آنها را نداریم ولی شهر ارومیه زیبایی های بالقوه ای دارد که پاریس از آن محروم است. اعتقادم این است که اگر کسی بخواهد برای شهرش خدمت کند باید از کاری که می کند لذت ببرد و به مردم عشق بورزد. من سالهاست از مردم محبت دیده ام و اکنون می خواهم خدمتی در برابر محبت هایشان کرده و آنها را جبران کنم. بنده و همه همکارانم همین حس را داریم. ما وظیفه مان را انجام می دهیم انشاالله که

مورد رضایت خداوند واقع شود.

وقتی که مردم این تغییرات را در شهر میبینند و به شما خسته نباشید می گویند آیا اندکی آسوده خاطر شده و رضایت حاصل می شود؟

باور بفرمایید گاهاً که من از بی انصافی برخی رسانه ها یا جبهه های سیاسی خسته می شوم بلافاصله میان مردم نجیب و فرهنگی می روم. وقتی که آنها با دیدن خدمت گزارشان مرا مورد لطف قرار میدهند به واقع خستگی من از بین می رود. خسته نباشید. جناب شهردار

باند دوچرخه که دیرزمانی است قول ساخت آن به ما داده شده یا حضور مسؤلان در ورزش ها و ایجاد ورزش های همگانی از آنجا که شما نیز دغدغه سلامت مردم را دارید در این راستا چه برنامه هایی دارید؟

اول اینکه بنده در طراحی پارک ها از دانشگاه علوم پزشکی مدد خواستم تا وقتی مردم به پارک ها می آیند احساس آرامش کنند. با علم به اینکه در زندگی ماشینی و شهری ما بخش عمده ای از بیماری های ما مربوط به بیماری های روح و روان است که

تندرست میمانند . بنده هم بعد از بازگشت از سفر گزارشی خدمت شورای محترم اسلامی تقدیم کردم که در محدوده مرکزی شهر تراموایی ایجاد کنیم که به جای اینکه هزار تاکسی در محدوده خیابان امام ده هزار مسافر را جابجا کنند مردم به دور از آلودگی و سرو صدا از دو خط تراموا استفاده کنند. جاده ی تندرستی که اطراف شهرچای و در داخل رینگ است را تعبیه کرده و اکنون هم در دست مطالعه است که در فاز اول ۲۰۰دستگاه دوچرخه را در زیر پل ها در محدوده مرکزی شهر با ۶ ایستگاه راه اندازی کنیم



همانطور که می دانید سازمان های مردم نهاد مختلفی در شهرمان فعالیت می کنند که بازوان توانای دولت در اجرای یک سری سیاست ها می باشند. در راس این انجمن ها انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان «امید» است که دغدغه سلامت مردم را در دل دارد. چون درد را می شناسند و لمس کرده اند و عزم کرده اند تا در این شهر کاری کنند. سوال این عزیزان از جناب شهردار این است که برای اینکه بتوانیم سبک زندگی مردم را تغییییر دهیم برنامه هایی اجرا شده مثل ایجاد پارک ها و وسایل ورزشی در پارک ها، همچنین

ما در تلاشیم سرانه فضای سبز را ۴ متر افزایش دهیم، یا کاری کنیم که مردم را به سوی ورزش های کم هزینه مثل پیاده روی رغبت دهیم. خوشبختانه طی سفرهای اخیرمان به خارج از کشور وبازدید از شهرهای توسعه یافته دنیا متوجه شدیم که در بافت محدوده مرکزی تمام شهرهای توسعه یافته دنیا مردم از دوچرخه استفاده می کنند. تاثیرات استفاده از دوچرخه دوچیز است. اول اینکه مردمی که در محدوده مرکزی و درمیان دود ماشین ها زندگی می کنند سالم می مانند و دوم اینکه کسانی که از دوچرخه استفاده می کنند

که فرهنگ سازی برای شهروندان باشد و همگی اینها در راستای سیاست های تندرستی جامعه است که برای آن تلاش می کنیم. وقتی یک متر فضای سبز افزایش می یابد یا یک فستیوال گروهی ایجاد می شود در روحیه شهروندان اثر مثبت دارد. همین که شهروندان با دیدن یک گل شاد می شوند برای ما با ارزش است. در برنامه مان داریم تا با انجام یک سری کارهای نرم و کارهای سخت در کنار هم آرامش روحی و روانی را برای مردم تامین کنیم.

کاری که در انجمن امید انجام گرفته می شود به جرات می توانم بگویم که زحمت نهادهای دولتی و عمومی را به گردن گرفته اند و ما همیشه باید قدردان این عزیزان باشیم. بحث بعد مساله تامین اجتماعی این بیماران است. ما بجای این که مبلغی را در اختیار تک تک بیماران قرار دهیم باید به مساله تامین اجتماعی بیماران خاص بپردازیم. تعدادی از این عزیزان را بیمه کنیم و تمام هزینه های بستری و درمان آنها را به عهده بگیریم تاحداقل بخش اندکی از وظیفه مان را در قبال این عزیزان انجام داده باشیم.

آقای شهردار شما قول باند دوچرخه را به ما داده بودید. آیا باند دوچرخه در این برنامه جایی دارد؟

بله صد در صد. این برنامه در حال مطالعه است. نه تنها در محدوده پارک های اطراف شهرچایی بلکه در محدوده مرکزی شهر. ولی با سازه های نرم یعنی با خط کشی ها مسیری امن برای دوچرخه ها ایجاد می کنیم نه با جدول کشی و ایجاد جوی آب. انشا الله طی شش ماهه اول این برنامه عملیاتی خواهد شد. من خودم هم خواهم آمد...

جناب آقای شهردار «امید» حدود ۲۱ سال است که فعالیت می کند مطمئنا عکس های قدیمی آن را به خاطر دارید که تپه ای بود و فاضلابی از کنارش رد میشد. ولی اکنون به مرکز پژوهشی درمانی بزرگی تبدیل شده. سوال بنده این است که برای برقراری همکاری دوجانبه روز افزون بین شهرداری و شورای شهر با NGO ها چه راهکارهایی دارید؟

آقای دکتر ما NGO ها را نمایندگان خود می بینیم. آن شهرها و کشورهایی موفق هستند که کارهای آن توسط خود مردم مدیریت می شود. مدیریت شورای شهر و شهرداری محل هایی هستند که مدیریت توسط خود مردم صورت می گیرد. در واقع NGO ها دقیقاً وظیفه شهرداری را انجام میدهند ما برای ارتباط هیچ گونه محدودیتی نداریم. بنده به هیئت مدیره انجمن امید عرض کرده ام به جنابعالی به عنوان هیئت تحریریه انجمن امید نیز می گویم که ما هیچ محدودیتی در ایجاد این ارتباط نداریم. مقرر شده است که انجمن «امید» با همکاری شهرداری جشنی، برپاکند و در این جشن دستگاه هایی برای ارائه خدمات به بیماران مبتلا به سرطان خریداری شود. بیمارستان امید علی رغم تلاش های فراوانش با کمبود جدی روبروست باید خیرین را برای انجام کار خیر هدایت نماییم. این کار تنها با مشارکت شما بزرگواران انجام پذیر است و شهرداری به عنوان یک نهاد غیر دولتی به تنهایی نمی تواند این وظیفه سنگین را که به گردن داریم انجام دهد و به نتیجه مثبتی برسد.

آقای شهردار فرموده بودید که مشاور بهداشتی جهت سنجش نیازهای انجمن در نظر گرفته شده است. این مشاور چه زمانی از مرکز پژوهشی درمانی «امید» بازدید خواهند کرد؟

مشاور بهداشتی حضور پیداکرده و اطلاعات لازم را گرفته اند. گویا برای دستگاه شتاب دهنده خطی حدود شش میلیارد تومان پیش بینی کرده اند. ما در شورای محترم دو مساله را مطرح کردیم. یکی بحث بیمه تکمیلی بیماران مبتلا به سرطان است که به صورت بی نام آنها را تحت پوشش بیمه قرار دهیم. چون هزینه درمان بیماری سرطان به اندازه ای نیست که از عهده یک فرد بر بیاید. هم هزینه مادی و هم هزینه معنوی اینکه بیماری احساس کند جمعی هرچند محدود از او پشتیبانی می کند برایش انگیزه ای افزون برای ادامه زندگی است. حمایت های مادی و معنوی انجمن امید، هیئت مدیره بیمارستان و سایر فعالان انگیزه ای است برای بیماران مبتلا به سرطان برای ادامه زندگی. در کنار این ها اگر ما نیز با تامین برخی نیاز ها از جمله بیمه تکمیلی و دستگاه شتاب دهنده خطی بخش عمده ای از مشکلات را حل کنیم، به سلامت جامعه کمک کرده ایم.

انشاالله همیشه موفق باشید. ما هم پشتیبان حرفهایتان هستیم. انشاالله با کمک انجمن «امید» سرمایه گزاران، پیمانکاران و مردم خیر را جمع کنیم و درد امروز استان آذربایجان غربی را به گوششان برسانیم. انشالله آقای استاندار هم در این موضوع کمک خواهند کرد.

آقای شهردار در جریان هستید که انجمن امید و بنیاد کودک یک زمین مشترک در خیابان امید دارند. گویا زمینی هم به بنیاد کودک در خیابان ذاکر داده اید. آیا این امکان برای جنابعالی و شورای محترم وجود دارند که آن زمین مشترک بین امید و بنیاد کودک معوض شود؟ یعنی مکان بنیاد کودک فعلی به انجمن امید داده شود؟

بهتر است آقای دکتر خشابی پیشنهاد مکتوبشان را دراین باره بفرستند. چون هرگونه جابجایی زمین به عهده شورا است. بنده هم حتما با نظر موافق پیگیری می کنم و نتیجه را اعلام می کنم.

به عنوان سوال آخر تمام مددجویان مبتلا به سرطان، خانواده هایشان، مردم شریف شهر وتمام کسانی که خادم انجمن امید هستند این سوال را دارند که چه کار کنیم که ساخت و ساز ساختمان بیمارستان امید را هر چه سریعتر به اتمام رسانده و آنرا تجهیز نماییم و با افتخار بگوییم که اولین بیمار را در این بیمارستان مردم نهاد بستری نمودیم؟

طی جلسه ای با آقای دکتر خشابی داشتیم یکی از اولین بررسی هایمان برای کمک به اتمام ساختمان، متوجه شدیم که برنامه ایشان برای اتمام این پروژه تا آخر امسال است. این دست ما نیست. تنها خواسته ای که از ما شد دستگاه شتاب دهنده بود. همانطور که عرض کردم اگر ما بخواهیم از دردها و آلام مردم باخبر شویم و در حرکتی که شما شروع کرده اید یاری رسانی کنیم هرکاری از دستمان برآید مضایقه نخواهیم کرد. ولی از نظر عمرانی باید طی نامه ای مکتوب پیگیری نمایید. بنده هم در شورای محترم پیگیری خواهم کرد. ما این پروژه را به عنوان پروژه متفاوت عمرانی نمی بینیم. این پروژه متعلق به شخص خاصی نیست. متعلق به مردم شهر است. شهرداری هم می تواند هرکاری که بتواند انجام دهد وکمکش را از شما دریغ نکند.

دوباره از جناب عالی تشکر می کنم که در مصاحبه مان شرکت نمودید. از طرف خود و انجمن امید و مددجویان مبتلا به سرطان و خانواده هایشان آرزو می کنم که انشالله در مسئولیتتان موفق باشید.

اقای دکتر از آنجا که امروز روز جانباز و روز ولادت حضرت ابوالفضل می باشد آرزو می کنم به حرمت حضرت ابوالفضل تمام بیمارانمان هر چه سریعتر شفا یابند و لباس عافیت به تن کنند و تمامی کسانی که در این مسیر زحمت می کشند سلامت و تندرست باشند و همچنین کسانی زحمات زیادی کشیده اند و اکنون در جمع ما نیستند روحشان شاد باشد و در روز قیامت با حضرت اباعبدالله الحسین محشور شوند.



تلنگر بیداری

سیمای آرام و چشمان نافذی دارد. شمرده شمرده حرف می زند. وقتی از محبت طبیب اش می گوید لحن مهربانی دارد و وقتی از بیماری اش حرف می زند روح زنانه قدرتمندش از پشت ظرافت تن صدایش خودنمایی می کند. می گوید حرفی برای گفتن ندارد، بیماری اش اتفاقی بوده مثل بقیه اتفاقات گاه ناخوشایند و ناگهانی زندگی و مسیری که باید از آن گذر می کرد. او بیماری را معامله دو سر سود می داند و می گوید چه درمان شوی چه نشوی، برنده ای. چون خداوند این فرصت را به تو می دهد که چشمانت را باز کنی و ببینی که فانی هستی. بزرگترین ترس بیماران مبتلا به سرطان مرگ است. همه می میرند، ممکن است شب بخوابی و غافل از همه چیز و در عالم بی خبری بروی، ممکن هم هست بیماری مثل سرطان، تلنگری به روحت بزند و بیدارت کند تا ببینی و بدانی قرار است چگونه زندگی کنی.

مهربانو می شود خودتان را به خوانندگان نشریه معرفی کنید و از بیماری تان بگویید؟

سیده ملیحه مهدی نیا هستم. از خطه سبز گلستان؛ در حال حاضر ساکن اورمیه و پرنده جلد کوی سبز امیدم. متولد ۱۳۴۲/۱۰/۸ هستم. در سال ۱۳۹۰ مبتلا به سرطان سینه شدم و با یاری خدا و مراجعه به مرکز پژوهشی درمانی «امید»، به دستان توانمند پزشک محبوب و متخصص جناب آقای «دکتر امید اثنی عشری» سلامت خود را باز یافتم

چطور متوجه بیماری خود شدید؟

من از چهار سال قبل (سال ۸۶) متوجه وجود یک توده در سینه راست خود شده بودم و به مرور زمان حس می کردم که بزرگتر می شود اما جرأت روبرو شدن با حقیقت را نداشتم و از مراجعه به پزشک متخصص سرباز می زدم اما بالاخره بعد از چهار سال به اصرار اقوام و بستگان و پزشک معالج قلبم، اقدام به مامو گرافی کردم

نقطه اتکاء و انگیزه شما برای درمان چه بود؟

تکیه گاه من در دوره بیماری اول خدا و بعد همسرم بود که مهربانانه از من مراقبت می نمود و در تمام مراحل سخت و طاقت فرسای درمان، همپا و همگام و همدل من بود. همچنین پزشک معالجم که غیر از درمان بیماری ام، با مهربانی و رفتار انسانی که داشتند مرا عمری مدیون خود ساخته اند.

آیا بیماری تأثیر خاصی در زندگی شخصی، روابط خانوادگی و کارهای روزمره تان داشت؟

بیماری تأثیر خاصی بر روی روابط اجتماعی ام نداشت و پزشک معالجم نیز هیچگونه محدودیتی در روند زندگی عادی ام تعیین نکردند. سعی می کردم زندگی عادی و همیشگی ام را داشته باشم حتی وقتی موهایم ریخت از کلاه گیس استفاده نکردم اطرافیانم هم با این مسئله کنار آمده بودند و خیلی عادی رفتار می کردند. هنوز هم همسرم گاهی به شوخی

درد می دهد، ولی درمان هم می دهد من در تمام مدت شیمی درمانی که بعضاً دچار ضعف و بیقراری و تب های شدید می شدم حضور خدا را کنارم حس میکردم، این حضور زائیده تخیلات من نبود شاید باورنکردنی به نظر برسد اما به همسرم هم همیشه میگفتم: من چشمان سیاه خداوند را دیدم او با مهر و عطوفت به من می نگریست و با حضورش دل ام را قرص می کرد. درمواجهه با بیماری سرطان میتوان با اعتماد به خدا و کوچک و حقیر شمردن بیماری به خود قوت قلب داد. من در تمام مدت بیماری ام هیچوقت فکر نمیکردم سرطان دارم.

آیا وجود مرکز تخصصی درمان سرطان در شهر محل زندگیتان تأثیری بر روند درمان شما داشت؟

بیمارستان «امید» تکیه گاه و امید همه بیماران مبتلا به سرطان در این شهر و استان است و با بکارگیری کادر مجرب و متعهد، پزشکان متخصص و خدمات ویژه ای که ارائه میدهند، قطعاً بیش از آنچه که متصور است در روند و بهبودی بیماران مبتلا به سرطان مفید واقع می شوند. بخصوص که بسیاری از بیماران تحت پوشش چتر حمایت مالی این مرکز قرار می گیرند.

چه چیزی باعث شد برای تشکر از پزشک معالجتان برایش نامه بنویسید؟

من مدتها به این فکر می کردم که با تهیه هدیه ای از پزشک معالجم تشکر کنم اما بعد به این نتیجه رسیدم که زحمات بی دریغ ایشان هیچ معیار مادی ندارند و به تبع با هیچ هدیه ای که ارزش مادی دارد نمی توان سپاسگزار ایشان بود.

بانو سیده ملیحه مهدی نیا روزی از بیماران مبتلا به سرطان بود و امروز به لطف پروردگار موفق شده سرطان را به زانو در آورد. او بعد از خدا، سهم بزرگی از این شفا را متعلق به پزشک خود و زحمات او می داند. به رسم تقدیر نامه ای برایش می نویسد. از قضا نامه اش به دستمان می رسد و صمیمیت کلام و خلوص نیتش در نامه، چنان موج می زند که تصمیم می گیریم گفتگویی با او در مورد بیماری اش داشته باشیم. نوشتار حاصل بخشی از این گفتگوی دوستانه است.

و سیر درمانی ام از همان موقع شروع شد.

به نظر شما مشکل عمده بیماران مبتلا به سرطان چیست؟

مشکل بیشتر بیماران مبتلا به سرطان هزینه های گزاف درمانی و تامین داروهای مورد نیازشان است. اما به شکر خدا همسر من بازنشسته شرکت نفت بودند و ما این مشکل را نداشتیم.

می گوید موهایت را بزن، بیشتر بهت می آمد. همیشه سعی می کردم آرامش خودم و خانه ام را حفظ کنم. آرامشم را دوست دارم. بخصوص بعد از سرطان قدر این آرامش را بیشتر می دانم.

مردم چه چیزی را باید در مورد بیماری سرطان بدانند؟

به نظرم خداوند کسی را که دوست دارد با این بیماری می آزماید



عکس : رومین محتشم

بنابراین تصمیم گرفتم حرف دلم را در قالب نامه بنویسم تا به ایشان بگویم که من می دانم او کیست و برای من چه کرده است. از طرفی می خواستم به بیماران در شرایط خودم بگویم که وقتی انسانهای دانشمند و متعهد و دلسوزی در کسوت پزشکان، تکیه گاه آنان هستند سرطان پایان راه نیست.
این واژه ها را با اولین جمله یا کلمه ای که به ذهنتا ن میرسد کامل کنید .

سرطان : امتحان

امید : بیمارستان امید، امید اثنی عشری

زندگی : هدیه خداوند

جنگ : برخلاف خیلی ها که فکر می کنند با سرطان باید جنگید برای من این بیماری جنگ نبود، امتحان بود.



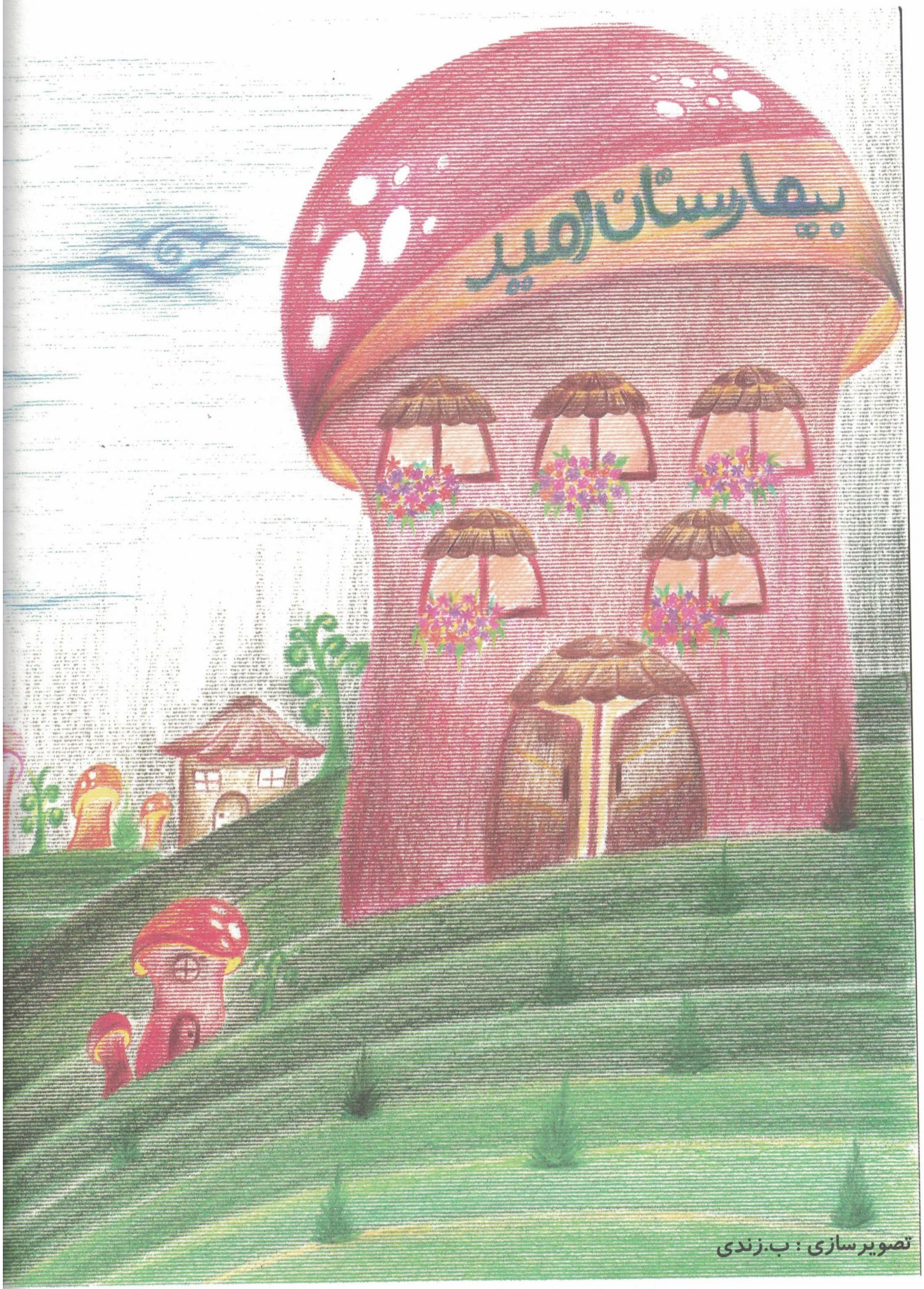
سخن آخر؟

از پرسنل بیمارستان « امید » در بخش شیمی درمانی بخصوص پرسنل بسیار مؤدب و مهربان بخش پرتو درمانی سپاس ویژه دارم و از بیماران در شرایط خودم عاجزانه تقاضا دارم که ترس های خودشان را دور ریخته و به مراکز درمانی مراجعه کنند و به دست اندرکاران این امر اعتماد کامل داشته باشند. سرطان پایان زندگی نیست، آغاز بیداری است، آگاهی است . آگاهی به اینکه به عنوان یک انسان قدرت خاک کردن این بیماری را داری. آگاهی به اینکه کسانی هستند که دلسوز تو هستند، کسانی که با علم و دانش و تعهد اخلاقی و انسانی کمک به بیماران را پیشه خود ساختند و آگاهی به خدایی که در این نزدیکی ست.

دنیای بچه ها



فرشته کوچولو هر روز گوشه آسمون می نشست، دستاشو میذاشت زیر چونه اش و بچه های روی زمین رو تماشا می کرد. بچه ها هر روز کلی کارای خوب انجام می دادن مدرسه یا مهد کودک می رفتن، درس می خوندن، بازی می کردن، نقاشی های قشنگ می کشیدن، به بزرگترا کمک می کردن و کلی کارای دیگه ولی بعضی از این بچه ها مریض بودن و نمی تونستن مثل بقیه این کارهارو انجام بدن، یه بیماری خیلی بد رفته بود تو تنشون و ناراحتشون کرده بود. فرشته کوچولو خیلی دلش میخواست یه کاری کنه که اون بیماری از تن بچه ها در بیاد تا اونها هم بتونن مثل بقیه بچه ها همیشه بخندن. بنابراین تصمیم گرفت تو « دنیای بچه ها » با همه بچه هایی که هر روز می دیدشون حرف بزنه و ازشون بخواد که به بچه های مریض کمک کنن. تازه می خواست بهشون بگه چطور باید به جنگ اون بیماری بدجنس برن تا هم خودشون مریض نشن و هم کاری کنن که اون بیماری از تن بچه های مریض دربیاد و فرار کنه. شما هم دلتون میخواد به فرشته کوچولو تو این کار کمک کنین؟



تصویرسازی : ب.زندی



انجمن خیریه امید

جهت برقراری ارتباط با ما از روشهای زیر اقدام نمایید :

سایت : www.omidcharity.org

پست الکترونیکی : info@omidcharity.org

شماره تلفن های تماس :

روابط عمومی : ۳۳۸۵۰۰۰٤

سامانه دریافت پیام کوتاه : ۳۰۰۰٤۷۰٤۰۰

دفتر مرکزی: اورمیه، بلوار باهنر، شهرک فرهنگیان، جنب خیابان امید، مرکز پژوهشی درمانی امید، روابط عمومی

صندوق پستی : ۵۷۱۳۵ - ۵۸۸

دفتر تهران: خیابان مطهری، خیابان کوه نور، خیابان دوم، پلاک ٦ - واحد ۳

تلفن : ۱۹-۸۸۵٤۸۲۱۷-۰۲۱

وقایع اتفاقیه

چگونه یاور انجمن باشید ؟

بازدید استاندار محترم آذربایجان غربی
و همراهان از سرای اقامتی «امید»

برگزاری کارگاه آموزشی با موضوع
پیش گیری از سرطان در اداره کل پست آذربایجان غربی

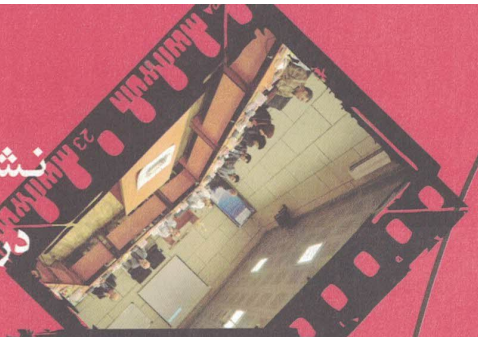
قبال نیکوکاران از صندوق های جمع آوری فطریه
به نفع بیماران نیازمند مبتلا به سرطان

حضور بازیگر محبوب مردم در کنار انجمن خیریهٔ «امید»

سخنرانی خانم سعیده قدس بنیانگذار موسسهٔ خیریه محک
در مراسم افتتاحیه سرای امید



نشست سازمان های مردم نهاد فعال کشور در حوزه سرطان
در حاشیهٔ کنگره پژوهش های کاربردی سرطان در اورمیه



سخنرانی دکتر جواد خشابی در مراسم افتتاحیه سرای امید



بازدید حسین علی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت ودرمان مجلس
و حاج آقا نیری رئیس مجمع خیرین سلامت کشور



شادی کودکان در جشن های انجمن امید



چگونه بیماران مبتلا به سرطان را یاری رسانیم :

- واریز وجوه اهدایی به شماره حساب های انجمن خیریهٔ حمایت از بیماران مبتلا به سرطان « امید ».
- تقبل بخشی از هزینه های احداث بیمارستان امید، تهیهٔ تجهیزات و تأمین هزینه های یک یا چند بیمار نیازمند مبتلا به سرطان
- در اختیار گذاردن خدمات و مهارت ها به صورت داوطلبانه در گروه ها و بخش های مختلف انجمن
- وقف و اهدای اموال و یا تحویل موقت بخشی از دارایی خود و خانواده به انجمن .
- اهدای اجناس و اقلام غیرنقدی برای استفادهٔ مبتلایان نیازمند و یا فروش در فروشگاه امید که عواید آن صرف امر درمان بیماران نیازمند می شود .
- تهیهٔ تاج گل های ویژه انجمن به نفع بیماران مبتلا به سرطان که قابلیت استفاده در مراسم مختلف از جمله مجالس ترحیم، همایش ها و ... را دارند .
- اطلاع رسانی از اهداف و اقدامات مؤسسه در جمع دوستان و اقوام نیکوکار داخل و خارج کشور .

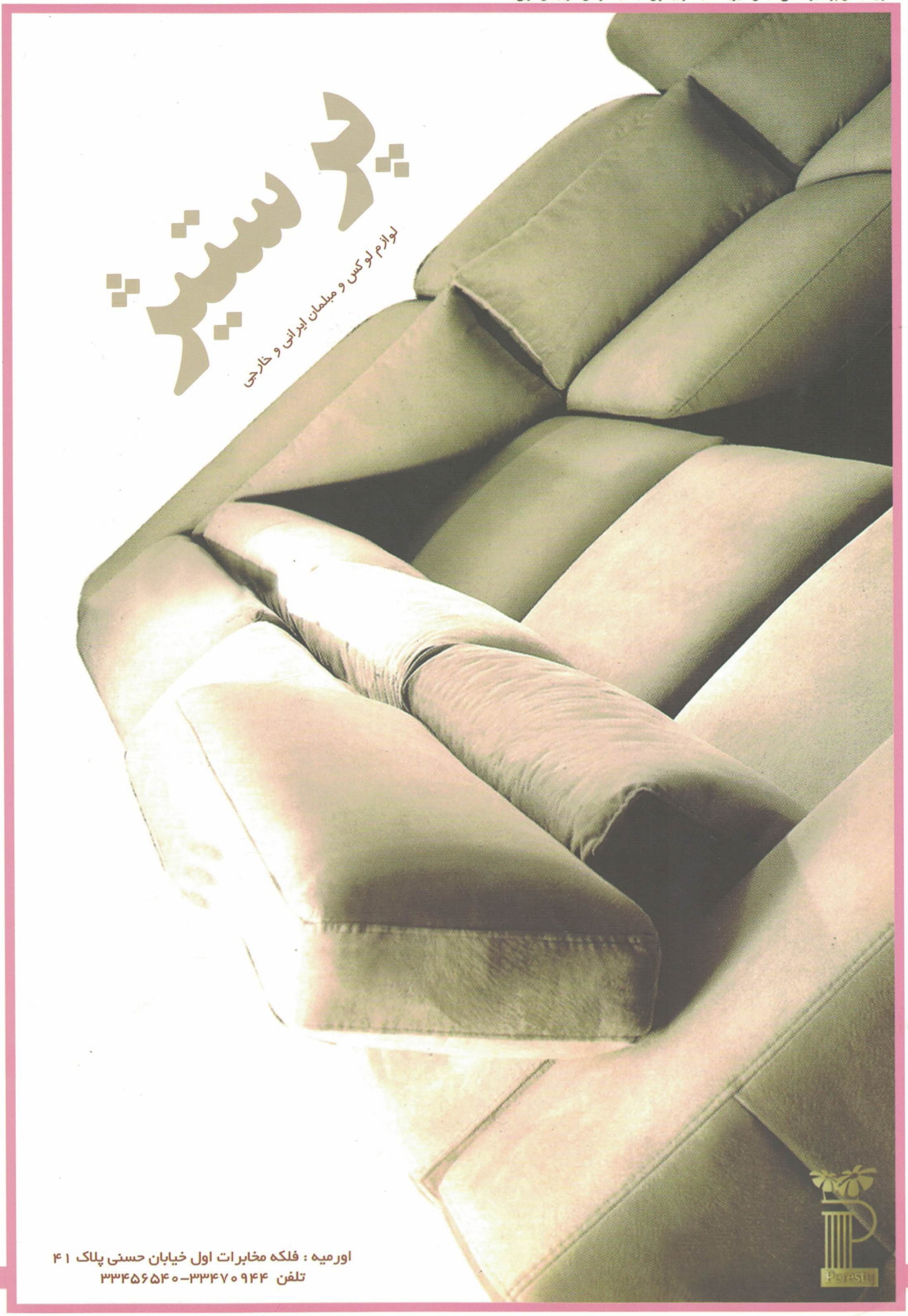
شماره حساب های ریالی انجمن در بانک های مختلف

بانک و شعبه	شماره حساب
بانک تجارت (کد ۱۲۰۲۰) ، شماره سراسری	۱۱۱۱
بانک ملی شعبه امام اورمیه (کد ۵۱۰۶)	۱۳۱۴
بانک ملی ، سیبا (کد ۵۱۰۶)	۰۱۰۵۶۹۹۶۰۱۰۰۳
بانک تجارت باجه امید (کد ۱۲۹۱۵)	۱۲۹۱۵۱۰۰۰۷
بانک رفاه کارگران شعبه مرکزی (کد ۲۱۷)	۵۵۷۸۹
بانک سپه شعبه شهید فرهنگیان (کد ۱۰۴۱)	۱۳۴۵/۲۷
بانک ملت شعبه چهارراه دانش (کد ۱۰۹۴/۲)	۴۲۴۴۴۴۴۲/۳۹
بانک صادرات شعبه آذربایجان (کد ۴۴۳۰) {کارت به کارت}	۶۰۳۷-۶۹۱۹-۹۰۰۲-۷۳۰۲
بانک کارآفرین	۴۹۲۴۷۶۰۷
بانک سامان	۱-۱۳۴۱۳۴۰۰-۸۱۰
بانک کشاورزی	۶۰۰۰۲۰
بانک پارسیان (مرکزی سرداران)	۲۰-۲۱-۱۲۵۶۳-۸

حساب های ارزی

بانک	شماره حساب
حساب ارزی (دلار) بانک تجارت شهید بهشتی	۱۲۸۰۱۰۶۲۰۴
حساب ارزی (یورو) بانک سپه مرکزی اورمیه	۱۴۹۹۰۲۱۴
حساب ارزی (دلار) بانک سپه مرکزی اورمیه	۱۴۹۹۰۰۲۶
حساب ارزی (یورو) بانک ملی شعبه اورمیه	۲۲۲۰۳۳۲

گالری مبلمان پرستیژ، حامی انجمن خیریه حمایت از بیماران مبتلا به سرطان آذربایجان غربی



اورمیه : فلکه مخابرات اول خیابان حسنی پلاک ۴۱
تلفن ۳۳۴۵۶۵۴۰-۳۳۴۷۰۹۴۴