



چالش‌های موجود در اجرای برنامه ملی کنترل سرطان / برنامه‌ای که از سال ۸۵ کلید خورد

پیام آزاده در گفت‌وگو با خبرنگار بهداشت و درمان فارس گفت: برنامه جامع ملی کنترل سرطان در کشور در سال ۸۵ توسط وزارت بهداشت، منتشر شد و پیشنهادهای سازمان جهانی بهداشت، دستورالعمل‌های کلی بود که باید بر اساس اولویت‌های هر کشوری تنظیم می‌شد. وی ادامه داد: اولویت‌ها بر اساس حدس و گمان در این پروتکل تعیین نشد بلکه باید بر اساس پژوهش‌های دقیق مشخص می‌شد، بنابراین اگر شاخص‌ها را مبنا قرار دهیم، می‌فهمیم که راه طولانی در پیش داریم.

دبیر انجمن سرطان گفت: در برنامه جامع کنترل سرطان ایران و در سطح پیشگیری ۲ شاخص آموزش پیشگیری از مصرف دخانیات در ۸۰ درصد دانش‌آموزان و پوشش ۷۰ درصد واکسیناسیون هپاتیت B در نوزادان اولویت اساسی قرار گرفت.

آزاده ادامه داد: تصویب و اجرای کنوانسیون کنترل دخانیات، ارتقای رژیم غذایی سالم، توسعه فعالیت‌های ورزشی و کاهش مواجهه با مواد سرطان‌زای محیطی و شغلی مثل آزبست که متأسفانه چندان در آن موفق نبودیم از نمونه‌های اهدافی است که در برنامه جامع کنترل سرطان دنبال شده است.

وی در مورد عدم موفقیت در این اهداف گفت: وزارت بهداشت بدون همکاری بین‌بخشی با وزارت بازرگانی و کشاورزی و دیگر سازمان‌های مرتبط قادر به کنترل این عوامل نیست. این در حالی است که با صرفه‌ترین اقدام برای کنترل سرطان، پیشگیری است.

استادیار رادیوتراپی و آنکولوژی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ادامه داد: برنامه جامع ملی کنترل سرطان با هدف کاهش میزان بروز و مرگ و میر ناشی از سرطان در سال ۸۵ طراحی شد. این برنامه از سوی شورای مدیران معاونت سلامت و گروه تغذیه و بهداشت فرهنگستان علوم پزشکی به تصویب رسید.

وی افزود: در این برنامه ۶ استراتژی بسترسازی، حمایت سیاسی و اقتصادی، تحقیق و توسعه، تعامل و همکاری مشترک با سایر نهادهای مرتبط، اجرای اصول برنامه در جامعه که شامل پیشگیری، غربالگری و تشخیص زودرس، درمان مؤثر و طب تسکینی و حمایت از خانواده بیماران و ارزشیابی ارائه شد.

آزاده گفت: اولین گزارش علمی این برنامه در سال ۸۲ منتشر شد به دنبال آن گزارش سال‌های ۸۳ و ۸۴ به صورت کامل‌تر و جامع‌تر ارائه شد و گزارش سال ۸۵ در مرحله

تدوین قرار گرفت.

دبیر انجمن سرطان افزود: طی سال ها خدمات به بیماران مبتلا به سرطان محدود به بیمارانی می شد که خودشان به مراکز درمانی یا مطب ها مراجعه می کردند و برنامه غربالگری ملی سرطان تنها برای سرطان دهانه رحم وجود داشت که آن هم به دلیل ناکارایی از سیستم بهداشتی کشور حذف شد.

وی تصریح کرد: برنامه آموزشی خودآزمایی پستان نیز براساس مطالعه پروتکل درمانی ملی برای بیماران مبتلا به سرطان وجود نداشته و هر پزشکی بر اساس نوع آموزشی که گرفته بود و بر اساس منابع علمی خود، بیماران را درمان می کرد و در نهایت بیماری که با هزینه گزاف، تشخیص و درمان می شد برای کنترل درد و حمایت های تسکینی مرجعی برای مراجعه نداشت.

آزاده گفت: با توجه به اینکه سرطان یک بیماری چندعاملی است، مداخله برای کنترل آن نیازمند همکاری و تعامل این برنامه با سایر برنامه های وزارت بهداشت و همچنین سایر وزارتخانه ها و سازمان ها است.

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: کمیته راهبری ملی برنامه ریزی و سیاست گذاری این برنامه را بر عهده دارد و کمیته های استانی مسئول اجرای برنامه بر اساس نیازها و اولویت های استانی و همچنین امکانات موجود خواهند بود.

وی افزود: اجرای آزمایشی این برنامه در پنج استان کشور کرمانشاه، آذربایجان شرقی و غربی، اردبیل و گیلان از ابتدای سال ۸۶ آغاز شده است.

انتهای پیام/

کد خبر: ۱۶۹۹۴۱۰۹