

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی علوم بهداشتی و تغذیه
تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۰۸/۲۶
موضوع جلسه: ادامه "چالش‌ها و راهبردهای کنترل سرطان در کشور"

خلاصه موضوعات مطرح شده در جلسه:

ششصد و سومین جلسه گروه علوم بهداشتی و تغذیه فرهنگستان علوم پزشکی که روز دوشنبه ۱۴۰۴/۰۸/۲۶ ساعت ۱۰ تا ۱۲ ظهر در طبقه ۴ سالن مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران با ادامه موضوع "چالش‌ها و راهبردهای کنترل سرطان در کشور" تشکیل شد.

در ادامه جلسه قبل، نخست سرکار خانم دکتر بهشتیان نماینده مرکز مدیریت بیماریهای غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقدمه و شرحی از برنامه‌ها و مداخلات راهبردی در غربالگری و کنترل سرطان ارائه نمودند:

- آمارهای ثبتی ۹۸ هزار مرگ ناشی از میان ۱۴۲ هزار سرطان تشخیص داده شده را نشان می‌دهد.
- برنامه‌های پیشگیری زود هنگام برای سرطان پستان در زنان ۳۰ تا ۶۹ سال، دهانه رحم برای زنان ۳۰ تا ۵۹ سال و روده بزرگ برای زنان ۵۰ تا ۶۹ سال دنبال می‌شود.

روش کار از مرحله فراخوان بهورز مراقبت سلامت تا ویزیت ماما و پزشک عمومی، تشکیل پرونده الکترونیک، ارزیابی و طبقه‌بندی از سوی مراقبت و ارجاع انجام می‌شود.

آموزش لازم برای خود مراقبتی داده می‌شود. توزیع جغرافیائی پوشش برنامه پیشگیری ۱۲-۴۰ درصد در استانهای مختلف برای روده بزرگ و ۱۵-۳۰ درصد برای دهانه رحم بوده است.

از سال ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۳ بیشترین پوشش ۱۷ درصد بوده است.

چالش‌ها:

- ضعف در پوشش برنامه غربالگری سطح ۱
- ضعف در نظام ارجاع سطح ۱ به ۲
- نقص در ثبت نتایج تشخیص زود هنگام و پیگیری
- عدم تبادل اطلاعات بین سامانه‌ها

- کمبود زیر ساخت تشخیصی
 - محدودیت ساختار و تجهیزات و نیروی انسانی
 - برخی از موارد تشخیص داده شده علیرغم ارجاع به دلیل نیاز پرداخت از جیب، بیمار مراجعه نمی کنند لذا همراهی و کمک دهی بخش خصوصی در سطوح مختلف ضرورت دارد (بویژه در ثبت و پیگیری اطلاعات)
 - مصوبه هیئت وزیران در مورد رایگان شدن خدمات پیشگیری و کنترل سرطان اجرائی نشده است.
- سپس مدعوین محترم و اعضاء گروه به شرح ذیل نکات و پیشنهاداتی را ارائه کردند:
- دستورالعمل کامل، لیکن پیچیده است لذا ریزش زیادی داریم.
 - نا هماهنگی بین سطح شبکه با سطوح بالاتر وجود دارد و ساختار قبلی شبکه پاسخگوی مسیر غربالگری و درمان نیست.
 - کلینیک ها برای تشخیص زود هنگام خوب طراحی شده ولی بخوبی اجرائی نشده و به هدف نرسیدند.
 - برای سازماندهی خدمات اولیه، دستورالعمل ها بایستی بازبینی و مرور شود.
 - باید دستورالعمل ها آسان شده و در قالب یک نرم افزا ساده ارائه شود.
 - گردش کار در سامانه سیب وجود نداشت لذا ریزش زیاد بود اما با توجه به باز طراحی متولی اصلی، بهورز مراقب سلامت تعیین شد لذا باز خورد برنامه بایستی به او داده شود که نیاز به آزمایش دارد.
 - سطح ۲ آمادگی پذیرش و پیگیری این تعداد بیمار را ندارد. مانند ارجاع برای کولونوسکوپی که اجباری نیست و بیمار در لیست انتظار قرار می گیرد. اگر کولونوسکوپی توسط فرد مجرب انجام نشود می تواند تشخیص را به بیراهه سوق دهد.
 - در یک برنامه خاص قرار بر این شد تا بجای ارجاع بیمار به بیمارستان به کارشناسان مستقر در بیمارستان انجام شود تا مراقبت ها و پیگیری از سوی آنها انجام شود.
 - معاونت درمان گروه دیگری را بعنوان امدادگران عاشورا معرفی کرد و غربالگری را با شناسایی رادیولوژی ها و پیگیری بیمار را انجام می دادند. لذا بایستی طراحی برای واسطین انجام شود تا با نظارت وزارت اقدام نمایند و انتظارات نیز بایستی از این سطح واسط تدوین شود.
 - ساماندهی مدل ها می تواند خلاء بین ارجاع به سطوح مختلف را کاهش دهد
 - کار بیمار بایستی بعد از غربالگری تا آخر راه حتی بدون هزینه یا فرانشیز انجام شود.
 - در بکارگیری خیرین ظرفیت زیادی وجود دارد که بایستی جذب، اعتماد سازی و مدیریت شود.

- تحقیقات در منابع کنترل سرطان بایستی بطور مستمر انجام شود اگر کاهش مرگ و میر اتفاق نیفتد به هدف نمی رسیم.
- برخی از غربالگری ها بدون تحقیق میزان جلوگیری از مرگ و میر خود می تواند آسیب زا باشد.
- باقیمانده سموم دفع آفات نباتات و کودهای شیمیایی در محصولات غذایی و مصرف الکل عوامل مهم در افزایش خطر هستند که بایستی مورد توجه سازمانهای ذی ربط قرار گیرند.
- بعد مراقبت های اولیه بهداشتی از جمله بهداشت روان در برنامه ها فراموش شده است. افسردگی پیش آگهی و درمان را تحت تاثیر قرر می دهد.
- مشارکت های مردمی یک پارچه نیست و نیاز به تهیه پیوست مشارکت دارد.
- نسبت مراقبت سلامت به مردم تحت پوشش بایستی سه برابر شود.
- غربالگری بایستی مستمر و در درون برنامه انجام گیرد.
- برنامه کنترل چاقی و اضافه وزن در صدر اقدامات قرار گیرد.
- در حوزه راهبردی نیاز به شواهد داریم و سامانه ثبت بایستی اصلاح و کامل شود.
- حضور و همکاری پزشک MPH به عنوان مسئول کنترل داده ها در مراکز بهداشت ضرورت دارد.
- در پایان مقرر شد یک سند حمایت طلبی با مشارکت سازمانها ، مراکز و ذی نفعان تنظیم و ارائه شود.

