

تحلیل قانون اجباری ثبت موارد جدید سرطان

نصرت‌الله همتی، دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری عمومی دانشگاه آزاد

اسلامی تهران مرکز

۱۵ آبان ۱۳۹۵

شماره مسلسل: ۵۵۰۰۲۵۳

شماره شاپا: ۲۴۲۳-۵۳۸۵

چکیده

سرطان یکی از علل عمده مرگ‌ومیر انسان‌ها در جهان است. ثبت موارد جدید سرطان در تغییر جایگاه بیماری‌ها، پیشگیری و درمان آن‌ها مؤثر است. ثبت بیماری‌های سرطان تعیین‌کننده میزان بروز بیماری است و در ارتقاء سلامت جامعه، تعیین اولویت‌های بهداشتی، جلوگیری از مآزای کاری و کاهش هزینه‌ها، تعیین بار بیماری، پایش، ارزشیابی و کنترل سرطان در کشور مؤثر است. در این مقاله با توجه به بروز بالای بیماری سرطان در جامعه و لزوم ثبت موارد جدید سرطان بر اساس قانون به روش توصیفی-تحلیلی به این مسئله پرداخته شده است. در پایان پیشنهاد تدوین سند سیاستی کنترل سرطان در کشور مطرح شده است.

کلمات کلیدی

سرطان، پیشگیری، درمان، بروز، غربالگری.

مقدمه

سرطان کماکان وحشتی عمیق از قاتل ناشناسی را مجسم می‌کند که بی‌هیچ نشانه‌ای در حال خزیدن به سوی ماست و همچون استعاره‌ای ناامیدکننده، تازیانه‌ای را می‌ماند که منابع فکری و احساسی ما را تضعیف می‌کند.

از ۱۰ میلیون مورد جدید سرطان در سال ۴/۷ میلیون در کشورهای توسعه‌یافته، نزدیک ۵/۳ میلیون مورد در کشورهای کمتر توسعه‌یافته هستند. آنچه امروزه ثبت دقیق سرطان و اجرای روش‌های مناسب پیشگیری و درمان بیماری‌های سرطانی را الزامی می‌سازد، تغییر جایگاه بیماری‌هاست. این به خاطر طبیعت جدی‌تر سرطان‌هاست بدین‌جهت که به‌جز جوامع اندکی که به مراقبت‌های پزشکی دسترسی ندارند، بیماران معمولاً

همیشه برای درمان و تشخیص سرطان مراجعه می‌کنند. برنامه ثبت سرطان بر اساس جمعیت فراهم‌کننده میزان بروز سرطان است و تأکید آن بر اپیدمیولوژی و بهداشت همگانی است. در ثبت سرطان باید بر کیفیت داده‌های جمع‌آوری شده تأکید کرد تا بر کمیت آن‌ها. برقراری یک نظام ثبت سرطان بر اساس جمعیت در توسعه برنامه ملی کنترل سرطان بسیار مطلوب است. این نظام‌های ثبت در مستند کردن و جمع‌آوری اطلاعات مربوط به الگوهای سرطان در یک کشور، یا منطقه معین فواید زیادی دارند. همچنین در ارزیابی سرطان، مطالعه بقای حاصل از سرطان و ارزیابی روند بروز سرطان در طول زمان دارای کارایی ویژه‌ای است؛ بنابراین برای ارزیابی برنامه‌های ملی کنترل سرطان حائز اهمیت هستند.

با توجه به اهمیت این موضوع در این مقاله بر آنیم که با استفاده از روش توصیفی-تحلیلی، تأملی نظری در خصوص قانون ثبت اجباری موارد جدید سرطان و تأثیر آن بر کنترل، پیشگیری و درمان بیماری در ایران داشته باشیم. سؤال اصلی پژوهش این است که چگونه ثبت موارد جدید سرطان می‌تواند در کنترل، پیشگیری و درمان سرطان مؤثر باشد؟ آیا خط‌مشی، سازمان‌بندی و استقرار این برنامه می‌تواند در کنترل، پیشگیری و درمان بیماری سرطان مؤثر باشد؟ تأثیر این برنامه بر کیفیت زندگی، پیشگیری، کشف زودهنگام، تشخیص، درمان و تسکین بیماری چگونه خواهد بود؟ راهکارهای کنترل و مداخلات مناسب برای کاهش بار بیماری کدامند؟

اهمیت و انگیزه موضوع

سرطان به‌طور فزاینده فاکتوری مهم در بار بیماری جهانی در دهه‌های آینده خواهد بود. هر بخش در متن یک برنامه، طرح یا راهبر ملی ثبت و کنترل سرطان نقش مهمی می‌تواند داشته باشند؛ که وسعت نسبی آن نقش بر اساس موقعیت کشور متفاوت خواهد بود. بخش غیردولتی در تحقیقات، ثبت، فعالیت‌های پیشگیری، درمان سرطان، تسهیلات مراقبتی و برنامه‌ریزی‌ها تأثیرگذار است. البته وسعت انواع فعالیت‌ها از کشوری به کشور دیگر متفاوت است به‌طوری‌که در برخی کشورها سرمایه درمان از دولت مرکزی و سرمایه غربالگری و پیشگیری از بخش‌های دولتی محلی حاصل می‌شود. مشارکت گروه‌ها در مراقبت سرطان اساسی است. این نیاز مخصوصاً در جوامع درحال توسعه به‌صورت حاد مطرح است که آن‌هم به علت کمبود منابع و محدودیت‌های عملی سیستم‌های دولتی مراقبت سلامت است. پیشگیری و کنترل سرطان در بین مهم‌ترین

۷. ارزشیابی برنامه جامع ملی کنترل سرطان (موسوی و همکاران، ۱۳۸۵: ۱۲).

کشف زود هنگام سرطان

کشف زود هنگام شامل تشخیص سریع در جمعیت دارای علائم بالینی و غربالگری در جمعیت بدون علامت اما در خطر است. افزایش آگاهی از علائم سرطان در کشف بیماری در مراحل اولیه نقش دارد.

تشخیص و درمان سرطان

تشخیص سرطان اولین مرحله درمان است و به مجموعه‌ای از ارزیابی‌های دقیق کلینیکی و روش‌های تشخیصی شامل آندوسکوپی، تصویربرداری، هیستولوژی، سیتولوژی و مطالعات بالینی نیاز دارد. اهداف اولیه درمان سرطان، ریشه‌کنی بیماری، افزایش طول عمر و بهبود کیفیت زندگی است. مراقبت از بیماران سرطانی با تشخیص یک اختلال شروع می‌شود و به دنبال آن مشاوره با سرویس‌های مناسب مراقبت بهداشتی برای تشخیص و درمان انجام می‌گیرد.

مراقبت نگه‌دارنده

مراقبت نگه‌دارنده روشی است که کیفیت زندگی بیماران و خانواده آن‌ها را در مقابل مشکلات همراه با بیماری کشنده بهبود می‌بخشد. این امر از طریق پیشگیری و برطرف نمودن رنج آن‌ها با ارزیابی کامل و درمان درد و سایر مشکلات فیزیکی، روحی و روانی انجام گیرد. بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان اهمیت بالایی دارد. لذا برطرف نمودن درد و مراقبت نگه‌دارنده باید به‌عنوان جزء اساسی و ادغام‌شده در برنامه ملی کنترل سرطان تلقی شود.

تدوین سیاست

چارچوب سیاستی مبتنی بر الگوی سازمان جهانی بهداشت

- ۱) **پیشگیری از سرطان:** طراحی، اجرا و ارزشیابی سیاست‌ها و مداخلات اثربخش پیشگیری از سرطان جهت کنترل عوامل خطر عمده و قابل اجتناب.
- ۲) **تشخیص زودرس سرطان:** طراحی، اجرا و ارزشیابی سیاست‌های تشخیص زودرس انواعی از سرطان که برای تشخیص زود هنگام در مراحل اولیه سرطان و غربالگری، بازدهی و اثربخشی درمانی بیش‌تری دارند

چالش‌های سلامت عمومی و علمی این عصر قرار دارد. در حال حاضر سرطان عامل ۱۲٪ از تمامی مرگ‌ها در سراسر جهان است. تقریباً در دوره زمانی حدود ۲۰ سال، مرگ ناشی از سرطان، از حدود ۶ میلیون به ۱۰ میلیون نفر در سال افزایش خواهد یافت و فاکتور اصلی در این افزایش، رشد نسبی افراد سالخورده در جهان است که در آن‌ها سرطان بیشتر از جوان‌ها بروز می‌کند، کاهش مرگ‌ومیر در اثر بیماری‌های واگیر و بیماری‌های قلبی در برخی کشورها و افزایش میزان بروز سرطان مخصوصاً سرطان ریه ناشی از استعمال دخانیات است. در حال حاضر بیش از ۲۰ میلیون نفر در دنیا با سرطان زندگی می‌کنند و در سال ۲۰۲۰ این رقم احتمالاً به بالای ۳۰ میلیون نفر می‌رسد. آثار سرطان بسیار بیشتر از تنها تخمین تعداد بیماران خواهد بود. علی‌رغم پروگنوز، تشخیص اولیه سرطان هنوز برای بسیاری از بیماران به‌عنوان واقعه‌ای کشنده تلقی می‌شود. سرطان به همان میزان برای خانواده فرد حالت استرس‌زا خواهد داشت، عمیقاً بر موقعیت‌های اقتصادی و عملکرد روان اطرافیان بیمار تأثیر می‌گذارد. شوک اقتصادی اغلب شامل کاهش درآمد و نیز مخارج همراه با هزینه‌های مراقبت بهداشتی خواهد بود (رضانی دریا سوری و همکاران، ۱۳۹۲: ۸).

ثبت موارد جدید سرطان دارای هدف نهایی ارتقاء سطح سلامت جامعه و اهداف اختصاصی زیر است.

۱. تعیین فراوانی نسبی افراد مبتلا به سرطان بر حسب سن و جنس
۲. تعیین روند زمانی بروز سرطان در کشور
۳. تعیین عود موارد سرطانی برای سرطان‌های شایع
۴. تعیین میزان بقاء سرطان‌های شایع
۵. تعیین عوامل خطر شناخته‌شده برای سرطان‌های شایع کشور.

اهداف کاربردی این پژوهش عبارت‌اند از:

۱. تعیین اولویت‌های بهداشتی برنامه کنترل سرطان
۲. هدفمند نمودن برنامه‌های آموزشی، پژوهشی و بهداشتی به‌منظور بهره‌گیری بهینه از امکانات و بودجه عمومی
۳. استفاده از داده‌های ثبت سرطان برای پروژه‌های تحقیقاتی کاربردی
۴. جلوگیری از موازی کاری و کاهش هزینه‌ها
۵. تعیین بار ناشی از سرطان در کشور
۶. پایش برنامه جامع ملی کنترل سرطان

۴. بررسی وضعیت بیمه درمانی و حمایت درمانی سرطان از منظر بسته خدمات، تعرفه، فرانشیز، فرایندهای بیمه‌ای و ارائه طرح‌های بهبود.

سیاست‌های حوزه مراقبت تسکینی

۱. پیشگیری و کاهش رنج بیماران به‌وسیله شناسایی سریع، درمان درد و مشکلات جسمی، روحی و روانی بیماران سرطانی.
۲. سیاست‌گذاری اطمینان از ادغام خدمات مراقبت تسکینی اولویت‌گذاری شده با ساختار و تا مین مالی نظام مراقبت سلامت سازمان.
۳. مدیریت عوارض درمان و بیماری، مدیریت درد و سایر علائم بیماری سرطان.
۴. سیاست‌گذاری حمایت آموزشی ارائه‌کنندگان خدمات مرتبط با سرطان (پزشکان، پرستاران، روانشناسان و ...) و عموم جامعه منتخب در جهت ارائه خدمات حمایتی و تسکینی.
۵. سیاست‌گذاری اطمینان از فراهم بودن داروهای ضروری مدیریت درد و مشکلات روانی بیماران.

تحلیل حقوقی

یکی از مشکلات عمده بیماران سرطانی درد شدید است. از جمله حقوق بیماران کنترل درد آنهاست. بر اساس بررسی که از خود بیماران در زمینه رعایت حقوق آنها در زمینه کنترل درد انجام شده است نشان می‌دهد که فقط ۳۰٪ حقوق بیماران رعایت شده است. (قوامی، ۱۳۸۴: ۹). سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ بر پیشگیری از سرطان و بالا بردن کیفیت زندگی بیماران سرطانی تأکید کرد. قانون ثبت اجباری موارد جدید سرطان هنوز در کشور به‌خوبی اجرا نشده است و دلیل عمده آن رها شدن زیرساخت‌های اطلاعاتی در کشور است (مجیدزاده، ۱۳۹۳) بر اساس هدف‌گذاری سازمان بهداشت جهانی برای کشورهای دنیا مبنی بر اینکه بیماری‌های مزمن باید بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ به میزان ۲ درصد کاهش یابد که متأسفانه در کشور ما هیچ برنامه‌ای برای این هدف وجود ندارد و این هدف در کشور ما عملیاتی نشده است (مجیدزاده، ۱۳۹۳) لذا جهت اجرای قانون ثبت اجباری موارد جدید سرطان، قوانین بالادستی، سیاست‌های کلی نظام سلامت، قانون برنامه پنجم توسعه وزارت بهداشت به‌خوبی برنامه‌ریزی نداشته و مشکلات اجرایی در این حوزه فراوان است. در سال‌های پس از انقلاب رویکرد تمام دولت‌ها رویکردی عدالت محور بوده است و دستوردهای خوبی

۳) تشخیص و درمان سرطان: طراحی، اجرا و ارزشیابی سیاست‌های تشخیص و درمان سرطان به‌منظور بهبود و طولانی نمودن زندگی با بهترین کیفیت ممکن بیماران سرطانی و کاهش مرگ‌ومیر ناشی از سرطان‌های علاج‌پذیر.

۴) مراقبت تسکینی: طراحی، اجرا و ارزشیابی سیاست‌های ارائه مراقبت‌های تسکینی اثربخش به‌منظور ارتقاء کیفیت زندگی بیماران سرطانی پیشرفته و خانواده‌های آنان.

سیاست‌های حوزه پیشگیری

۱. مانی‌تورینگ روندهای موجود در عوامل خطر سرطان در جمعیت از طریق سیستم‌های نظارتی دقیق
۲. کنترل ریسک فاکتورهای مشترک سرطان و سایر بیماری‌ها مانند بی‌تحرک بودن بدن، اضافه‌وزن و چاقی، دخانیات و عوامل غذایی مثل کم‌مصرف کردن میوه و سبزی
۳. کنترل مواجهه جمعیت منتخب با مواد سرطان‌زای فیزیکی (اشعه فرابنفش و تابش یونیزه کننده)، مواد سرطان‌زای شیمیایی (فرمالدهید، آفلاتوکسین‌ها)، مواد سرطان‌زای بیولوژیک (عفونت‌های ویروسی، باکتریایی و انگلی) و آلودگی هوا (داخل و خارج منزل).

سیاست‌های حوزه تشخیص زودرس

۱. تشخیص زودرس سرطان پستان، گردن رحم، روده بزرگ و راست روده، حفره دهان، نازوفارنکس، حنجره، معده، ملانوم پوست و سایر سرطان‌های پوست، مثانه، رتینوبلاستوم، بیضه و پروستات در جمعیت منتخب.
۲. غربالگری سرطان پستان، گردن رحم، راست روده، روده بزرگ در صورت تا مین منابع و وجود عوارض زیاد و مرگ‌ومیر در جمعیت منتخب و در دوره زمانی مشخص.

سیاست‌های حوزه تشخیص و درمان

۱. سازمان‌دهی مجدد مدل ارائه خدمات تشخیصی و درمانی سرطان با رویکرد شبکه‌ای و ایجاد گروه‌های کاری در سطوح ارائه خدمات.
۲. بررسی کار آیی و اثربخشی خدمات تشخیصی و درمانی موجود و ارائه طرح‌هایی با هزینه اثربخشی بالاتر
۳. ارزیابی ایمنی بیماران در برنامه‌های تشخیصی و درمانی.

بدون دستیابی به آمارهای صحیح درباره میزان‌های وقوع سرطان (بروز، مرگ،...) امکان انجام تحقیقات دقیق و ارائه برنامه‌های کنترل سرطان مقدور نخواهد بود. با توجه به سابقه ثبت موارد سرطان در کشور و عدم جامعیت اطلاعات آن، نیاز به دستیابی به روش‌های نوین برای ثبت موارد جدید سرطان است تا بتوان امکان موفقیت این اقدام را افزایش داد. ثبت سالانه ۹۰ هزار مورد جدید از ابتلا به سرطان در کشور و مرگ‌ومیر ۵۵ هزار مبتلا به سرطان، حکایت از این واقعیت دارد که شیوع سرطان در ایران نگران‌کننده است. (ملک‌زاده، ۱۳۹۳).

تحلیل هزینه فایده

روش مدیریتی است که در زمینه‌های بهداشتی توجه بسیاری را به خود جلب کرده است. فواید اقتصادی هر برنامه‌ای با هزینه‌های آن مقایسه می‌شوند. عموماً، این فواید در قالب تولدها یا مرگ‌هایی که از آن‌ها پیشگیری شده یا بیماری‌هایی که کنترل یا ریشه‌کن شده‌اند بیان می‌شوند؛ بنابراین، حیطة به‌کارگیری این روش نسبتاً نامفهوم است. بر اساس مطالعات انجام شده، برآورد می‌شود که حدود سه‌چهارم کل مرگ‌های جهان در سال ۲۰۳۰ مربوط به بیماری‌های غیر واگیر و در رأس آن‌ها سرطان است. آنچه در حال حاضر در جامعه در مورد سرطان مورد توجه واقع شده است؛ نرخ رشد این بیماری و سنین درگیری آن است. مشاهدات معمول مردم و پزشکان نشان از افزایش آمار سرطان دارد به طوری که متأسفانه امروزه در بسیاری از خانواده‌ها حداقل یک بیمار مبتلا دیده می‌شود؛ که البته یکی از علل رشد سرطان در کشور را می‌توان ناشی از ارتقای روش‌های تشخیصی و غربالگری دانست که منجر به شناسایی بیشتر سرطان در افراد گردیده است. با کنترل عوامل خطر نزدیک به ۴۰ درصد مرگ ناشی از سرطان قابل پیشگیری خواهد بود و با درمان و تشخیص به‌موقع یک‌سوم بار آن کاهش خواهد یافت. کشورهای با درآمد متوسط و کم بیشترین آسیب را از بیماری‌های غیر واگیر خواهند دید. بر اساس اعلام برنامه کنترل سرطان وزارت بهداشت در سال ۲۰۱۲ هزینه‌های درمان سالانه سرطان در کشور بیش از ۷۰۰ میلیون دلار (هزینه‌های جراحی بیش از ۲۰۰ میلیون دلار، هزینه‌های واردات دارو در سال بیش از ۳۰۰ میلیون دلار و هزینه‌های جانبی ۲۰۰ میلیون دلار) برآورد شده که بیش از ۷۰ درصد آن را بیماران و مابقی کمتر از ۳۰ درصد توسط دولت پرداخت می‌شود. میزان اهمیت و تأثیر ابتلا به سرطان در فرد و جامعه به حدی است که شبکه پیچیده‌ای از معضلات جسمی، روحی و خانوادگی را در ابعاد

در حوزه پیشگیری و درمان وجود داشته است. ولی کیفیت خدمات چندان مطلوب نبوده است پرداخت هزینه‌ها از جیب مردم افزایش یافته و حفاظت مالی مناسبی از مردم صورت نگرفته و نظام بیمه‌ها تضعیف شده است منابع سلامت با توجه به رشد لجام‌گسیخته تورم جامعه به‌شدت تحلیل رفته است و حدود ۷۰ درصد از هزینه‌های سلامت بر دوش مردم تحمیل می‌شد (آقاجانی، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد با اجرای طرح پزشک خانواده ثبت موارد جدید سرطان جز مواردی است که به تاریخ خواهد پیوست.

تحلیل اجتماعی

در کشورهای توسعه‌یافته با نظام‌های لیبرال دموکراسی که معتقد به کوچک بودن دولت و حداقل دخالت دولت در امور جاری هستند و نقش دولت را به‌عنوان هماهنگ‌کننده روابط اجتماعی تقلیل داده‌اند سه حوزه آموزش، سلامت و دفاع حوزه‌هایی هستند که دولت حق خروج کامل و واگذاری کامل به بخش خصوصی را ندارد و دولت موظف است حداقل خدمات مورد نیاز جامعه در این حوزه‌ها را ارائه دهد. این الزام به علت سه ویژگی خاص این سه حوزه است که عبارت‌اند از:

۱. تمایل به گسترش به خارج از حوزه فردی: بیماری یک فرد تنها برای او نیست و ممکن است به سایر افراد سرایت کند و یا هزینه‌های درمان آن افراد خانواده و سایر وابستگان و نظام سلامت را تحت تأثیر قرار دهد.
۲. عدم تقارن بین اطلاعات فراهم‌کننده و بهره‌بردار: عدم تقارن بین اطلاعات فراهم‌کنندگان حوزه سلامت و آموزش و بهره‌برداران این خدمات موجب می‌شود تا فرد هزینه‌های سنگینی برای دریافت خدمات درمانی یا آموزشی غیرضروری متحمل شود.
۳. حیاتی بودن فرایند برای فرد: طی سال‌های پس از انقلاب و به بهانه اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی مبنی بر خصوصی‌سازی، نظام آموزشی و سلامت را وارد عرصه خصوصی‌سازی کرده‌اند که زیان آن متوجه جامعه علی‌الخصوص قشر ضعیف جامعه شده است.

در کشورهای در حال توسعه نیز با تغییر ساختار سنی جمعیت به دلیل افزایش امید به زندگی، کنترل بیماری‌های عفونی و کاهش تعداد افراد خانواده، سرطان به‌زودی علت شاخص مرگ‌ومیر خواهد شد. با توجه به اینکه کشورهای در حال توسعه فقط ۵ درصد از منابع را برای کنترل سرطان در اختیار دارند، بنابراین باید سریعاً برنامه‌هایی را برای کنترل بیماری تدارک ببینند.

۱۶. ارزیابی وضعیت موجود ارائه مراقبت تسکینی از لحاظ نوع و کیفیت خدمات، اطلاعات بیماران، سیستم‌های پایش و ارزیابی.
۱۷. تحلیل بافتار اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی ارائه مراقبت‌های تسکینی از لحاظ فرصت‌ها و تهدیدها.

تدوین شاخص‌های ارزیابی

۱. کاهش بروز سرطان.
۲. کاهش شیوع سرطان.
۳. کاهش میزان میرایی و کشندگی ناشی از سرطان.
۴. کاهش سال‌های از دست رفته در اثر مرگ زودرس ناشی از سرطان.
۵. کاهش شدت و مدت سال‌های توأم با ناتوانی ناشی از سرطان.
۶. ارتقاء کیفیت زندگی و تسکین درد و رنج بیماران سرطانی.
۷. کاهش درد بیماران سرطانی.
۸. دسترسی آسان و قابل پرداخت بیماران سرطانی به داروهای مورد نیاز.
۹. توسعه حمایت مالی از بیماران سرطانی.

نتیجه‌گیری

سرطان یکی از علل عمده مرگ‌ومیر انسان‌ها در جهان است و در حال حاضر حدود ۱۲ درصد موارد مرگ‌ومیر در سرتاسر جهان به علت سرطان اتفاق می‌افتد. ثبت موارد جدید سرطان در کشور دارای هدف نهایی ارتقا سلامت جامعه و اهداف کاربردی، تعیین اولویت‌های بهداشتی، جلوگیری از موزای کاری و کاهش هزینه‌ها، تعیین بار بیماری، ارزشیابی، کنترل بیماری سرطان در کشور است. بعلاوه، می‌تواند در تعیین روند زمانی بروز، عود، میزان بقا، فراوانی نسبی بیماری، کیفیت مراقبت و حمایت بیماران و خانواده‌های آن‌ها، پیشگیری، درمان، تشخیص زودرس، تسکین بیماری مؤثر باشد. برنامه ثبت سرطان بر اساس جمعیت فراهم‌کننده میزان بروز بیماری در جامعه را مشخص می‌کند و سیستم نظارت و کنترل بیماری را تقویت و در مستندسازی و جمع‌آوری اطلاعات مربوط به الگوی بیماری در کشور مؤثر است. ثبت موارد جدید همچنین در تغییر جایگاه بیماری‌ها و برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و درمان دارای اهمیت است. عدم اجرای قانون دارای پیامدهایی ناگواری برای دولت، مردم بیماران خواهد داشت که نتیجه آن افزایش بار بیماری و

انسانی و اجتماعی فراهم می‌آورد و هر بخش خود متضمن هزینه‌هایی است که علاوه بر ضرورت انجام محاسبه بار یا برآورد آن‌ها با روش‌های علمی، چالش عظیم تأمین منابع مالی مربوطه را برای مردم و سیاست‌گذاران در پی دارد. (مجیدزاده، ۱۳۹۳).

تحلیل نحوه اجرای سیاست

۱. کاهش مواجهه با مواد سرطان‌زا در محیط‌زیست، محیط‌های شغلی.
۲. کاهش قرار گرفتن جمعیت منتخب در معرض تابش یونیزه کننده و غیر یونیزه کننده.
۳. تدوین بسته حمایت بیمه‌ای از خدمات تشخیص زودرس سرطان.
۴. آموزش پزشکان در زمینه شناخت زود هنگام سرطان.
۵. تضمین پیگیری سیر تشخیصی و درمانی بیماران در برنامه‌های تشخیص زودرس و غربالگری از طریق به‌کارگیری سیستم‌های ثبت و هماهنگی.
۶. تضمین کیفیت خدمات تشخیص زود هنگام و غربالگری.
۷. آگاهی دادن به بیماران نسبت به شناخت نشانه‌ها و علائم اولیه سرطان.
۸. سوق دادن بیماران جهت کسب مشاوره از ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی درمانی.
۹. ایجاد مراکز درمانی سرطان در استان‌های کشور.
۱۰. مرتبط ساختن فناوری و زیرساخت‌های درمانی با برنامه تشخیص زودرس بیماران.
۱۱. شناسایی اطلاعات اپیدمیولوژیک بیماران سرطانی نیازمند تشخیص و درمان.
۱۲. شناسایی بار سرطان‌های علاج‌پذیر و قابل‌درمان.
۱۳. برآورد تقاضا و عرضه خدمات تشخیصی و درمانی سرطان در جامعه منتخب.
۱۴. شناسایی نحوه ارائه خدمات تشخیصی و درمانی سرطان‌های علاج‌پذیر (سرطان‌های نیازمند تشخیص در مراحل اولیه و سرطان‌های بدون نیاز به تشخیص زودرس) و قابل‌درمان در جمعیت منتخب، تعیین نواقص و طراحی برنامه‌های بهبود.
۱۵. نیازسنجی آموزشی و خدماتی مراقبت‌های تسکینی مورد احتیاج بیماران، خانواده‌های آنان و ارائه‌کنندگان خدمات درمانی.

- مصداقی نیا و همکاران، ع. (۱۳۹۱). برنامه ملی ثبت سرطان. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت و درمان.
- ملک‌زاده، ر. (۱۳۹۳). وضعیت شیوع سرطان در ایران. تهران: خبرگزاری مهر.
- موسوی و همکاران، س. (۱۳۸۵). برنامه ملی ثبت سرطان. تهران: مرکز مدیریت بیماری‌ها با همکاری گروه هنری چکامه آوا.

استفاده از مطالب با ذکر منبع آزاد است.

متون سیاستی منتشرشده در شمس، بیانگر دیدگاه نویسندگان بوده و لزوماً نظر این شبکه نیست.

گسترش نگرانی خانواده‌ها از تأمین مخارج داروها و مراقبت از بیماران را در پی خواهد داشت لذا پیشنهاد می‌گردد دولت‌های عدالت محور جهت کنترل و ثبت بیماری‌های غیر واگیر علی‌الخصوص سرطان برنامه‌ریزی‌های مدون بر اساس قوانین بالادستی تهیه کنند و از بار بیماری در جامعه کاسته شود این امر با ادغام در برنامه پزشک خانواده و تخصیص اعتبارات لازم و کمک گرفتن از خیرین سلامت قابل اجرا خواهد بود.

منابع

- رفعتی همکاران، م. (۱۳۸۷). اصول پیشگیری و مراقبت بیماری‌ها نظام مراقبت بیماری‌های غیر واگیر. تهران: سپید برگ باغ کتاب.
- رضانی دریا سری و همکاران، ر. (۱۳۹۲). برنامه‌های ملی کنترل سرطان. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، اداره سرطان.
- رضانی دریا سری و همکاران، ر. (۱۳۹۲). برنامه‌های ملی کنترل سرطان. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت سلامت، مرکز مدیریت بیماری‌ها، اداره سرطان.
- سید مصطفی صانعی. (۱۳۹۱). سرطان. تهران: اندیشمند.
- فریبا بلورچی فرد، رضا نگارنده و ناهید دهقان نیری. (۱۳۹۰). بررسی میزان اطلاعات درک شده در بیماران مبتلابه سرطان از فرم رضایت آگاهانه مطالعات بالینی. مجله ابن‌سینا/اداره بهداشت و درمان نهجا، ۴۱.
- قوامی، ه. (۱۳۸۴). حقوق بیمار در رابطه با بررسی و کنترل درد بعد از عمل. مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۹۶-۹۱.
- کیوان مجید زاده. (۱۳۹۳). غافلان سرطان. تهران: سلامت نیوز.
- محمد حاجی آقاجانی. (۱۳۹۳). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. تم الاسترداد من پایگاه خبری - اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: <http://www.behdasht.gov.ir>
- مرکز پژوهش‌های مجلس. (۲۳ تیر، ۱۳۶۰). سامانه قوانین تم الاسترداد من مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی: <http://rc.majlis.ir>