Iran National Cancer Control Program (IrNCCP) in Practice

Ali Motlagh[1], Elham Ehsani-Chimeh[2], Maisa Yamrali[3], Farzaneh Moshiri[4], Gholamreza Roshandel[5], Elham Partovipour[6], Freshteh Salavati[7], Mostafa Khoshabi[8] , Nadia Tavakoli[9] , Freshteh Asgari[10], Alireza Raeisi[11], Reza Malekzadeh[12] , Afshin Ostovar[13]

1. Associate Professor, MD, MPH, Cancer Control Department (National Cancer Control Secretariat), Ministry of Health and Medical Education; Department of Radiation Oncology, Imam Hossein Hospital Shaheed Beheshti Medical University; Cancer Research Center, Shaheed Beheshti Medical University, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-7596-6016
2. Assistant Professor, Ph.D., National Institute for Health Research (NIHR), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0001-6084-7930
3. Radiation Oncologist, MD, Cancer Control Department (National Cancer Control Secretariat), Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran. ORCID ID: 0000-0002-6009-1157
4. Assistant Professor, Ph.D., Cancer Control Department (National Cancer Control Secretariat), Ministry of Health and Medical Education, Tehran; Alborz university of medical sciences, Karaj, Iran, ORCID ID: 0000-0003-0806-8651
5. Associate Professor, Ph.D., Golestan Research Center of Gastroenterology and Hepatology, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran, ORCID ID: 0000-0002-5494-0722
6. MSc., Cancer Control Department (National Cancer Control Secretariat), Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran ORCID ID: 0000-0002-7266-2818
7. BSc., Cancer Control Department (National Cancer Control Secretariat), Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0001-5206-6798
8. MSc., Department of Geospatial Information System (GIS), Center of Excellence in GIS, K.N. Toosi Uni. of Technology, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0001-8100-5302
9. MSc., Department of Cell and Molecular Sciences, Faculty of Biological Sciences, Kharazmi University, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0002-2831-1906
10. MD, Cancer Control Department (National Cancer Control Secretariat), Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0002-9021-7304
11. Associate Professor, MD, Department of Internal Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, ORCID ID: 0000-0001-7830-7334
12. Professor, MD, Digestive Disease Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, ORCID ID: 0000-0002-9820-6335
13 Professor, Ph,D., Cancer Control Department (National Cancer Control Secretariat), Ministry of Health and Medical Education; Endocrinology and Metabolism Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (Corresponding Author) ORCID ID: 0000-0001-8670-5797, Email: aostovar@sina.tums.ac.ir, Cell phone: 09124986083

ABSTRACT

Background and Aim: The incidence rate of cancer in Iran is lower than the global average, but this rate is increasing both in the world and in Iran in the next two decades

Materials and Methods: "Iran National Cancer Control" was developed in 2013 with a strategic planning approach and consists of 4 main processes and 7 support processes.

Results: Some of the significant interventions taken in the main processes are: implementation of training programs, vaccinations and multi-sectoral collaboration to reduce the burden of risk factors, in the prevention component; implementation of breast, cervical and colon cancer screening programs and development of relevant protocols, cheap HPV testing with insurance coverage, and production of FIT kits, in the early detection component; development of 12 National Practice Guidelines for anticancer drugs and standardizing chemotherapy and radiotherapy services, in diagnosis and treatment component; development of supportive and palliative care management protocols and standardizing these services.

In the supporting processes, the main measures taken in the form of 7 components of this program are: developing National Cancer Control Program and forming its secretariat, designing and implementing a geospatial infrastructure program, creating, developing and equipping early detection, and cancer treatment centers and referral laboratories, holding training courses, promoting insurance coverage for cancer services, and implementing an integrated cancer information management system.

Conclusion: This program has been able to achieve its short-term objectives in the defined periods, but in order to fully implement the program and achieve the expected outcomes, it is

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

necessary to strengthen its governance structure and the commitment of health system policy makers to this program.

Keywords: Cancer Control Program, Cancer, Planning, Iran, National Program.
Received: Aug 2, 2021 **Accepted:** Jan 11, 2022

How to cite the article: Iran National Cancer Control Program (IrNCCP) in Practice. Ali Motlagh, Elham Ehsani-Chimeh, Maisa Yamrali, Farzaneh Moshiri, Gholamreza Roshandel, Elham Partovipour, Freshteh Salavati, Mostafa Khoshabi , Nadia Tavakoli , Freshteh Asgari, Alireza Raeisi, Reza Malekzadeh, Afshin Ostovar. SJKU 2021;26(6):84-97.

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBYNC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

دستاورهای برنامه ملی مدیریت سرطان در ایران

علی مطلق[۱]، ، الهام احسانی چیمه[۲]، مایسا یمرلی[۳]، فرزانه مشیری[۴]، غلامرضا روشندل[۵]، الهام پرتوی پور[۶]، فرشته صلواتی[۷]، مصطفی خوشابی[۸]، نادیا توکلی[۹]، فرشته عسگری[۱۰]، علیرضا رئیسی[۱۱]، رضا ملک زاده[۱۲]، افشین استوار[۱۳]

۱.دانشیار، اداره پیشگیری و کنترل سرطان (دبیرخانه ملی کنترل سرطان)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ بخش رادیوانکولوژی، بیمارستان امام حسین(ع)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی؛ مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

۲.استادیار، موسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳.متخصص رادیوانکولوژی، اداره پیشگیری و کنترل سرطان (دبیرخانه ملی کنترل سرطان)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۴.استادیار، اداره پیشگیری و کنترل سرطان (دبیرخانه ملی کنترل سرطان)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران؛ گروه بیوتکنولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۵.دانشیار، مرکز تحقیقات بیماری های گوارش و کبد گلستان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۶.کارشناس ارشد، اداره پیشگیری و کنترل سرطان (دبیرخانه ملی کنترل سرطان)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۷.کارشناس، اداره پیشگیری و کنترل سرطان (دبیرخانه ملی کنترل سرطان)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۸.کارشناس ارشد، دپارتمان سامانه اطلاعات مکانی، مرکز تعالی اطلاعات مکانی، دانشگاه خواجه نصیرالدین طوسی، تهران، ایران

۹.کارشناس ارشد، گروه علوم سلولی ملکولی، دانشکده علوم زیستی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۱۰.پزشک، اداره پیشگیری و کنترل سرطان (دبیرخانه ملی کنترل سرطان)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

۱۱.دانشیار، گروه پزشکی داخلی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۱۲.استاد، پژوهشکده بیماریهای گوارش و کبد، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۱۳.استاد، اداره پیشگیری و کنترل سرطان (دبیرخانه ملی کنترل سرطان)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ پژوهشکده غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران(نویسنده مسئول)

پست الکترونیک: aostovar@sina.tums.ac.ir و تلفن همراه: ۰۹۱۸۴۹۸۶۰۸۳

چکیده

زمینه و هدف: نرخ بروز سرطان در ایران کمتر از متوسط جهانی است اما این نرخ هم در جهان و هم در ایران در دو دهه آینده در حال افزایش می باشد.

مواد و روشها: برنامه ملی مدیریت سرطان ابران با رویکرد برنامه ریزی استراتژیک در سال ۱۳۹۲ متشکل از ۴ فرآیند اصلی و ۷ فرآیند تدوین گردید.

یافته ها: در فرآیندهای اصلی در جزء پیشگیری، اجرای برنامه های آموزشی، واکسیناسیون و همکاری بین بخشی برای کاهش بار عوامل خطر؛ در جزء تشخیص زودهنگام، اجرای برنامه غربالگری سرطانهای پستان، دهانه رحم و روده بزرگ و تدوین دستورالعمل مربوطه، انجام تست HPV ارزان با پوشش بیمه ای و تولید کیتهای FIT؛ در بخش تشخیص و درمان، تدوین ۱۲ راهنمای دارویی سرطان و استانداردسازی خدمات شیمی‌درمانی و رادیوتراپی و در جزء مراقبتهای حمایتی و تسکینی، تدوین دستورالعمل مدیریت این مراقبتها، از اهم اقدامات انجام شده است. در فرآیندهای پشتیبان نیز عمده ترین اقدامات انجام شده در قالب ۷ جزء این برنامه عبارتنداز: تدوین برنامه ملی مدیریت سرطان و تشکیل دبیرخانه آن، طراحی و اجرای برنامه آمایش سرزمین، ایجاد، توسعه و تجهیز مراکز تشخیص زودهنگام، درمان سرطان و آزمایشگاه مرجع آن، برگزاری دوره های مهارتی، ارتقاء پوشش خدمات سرطان در بیمه و پیاده سازی سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات سرطان

نتیجه گیری: این برنامه توانسته بصورت نسبی به اهداف کوتاه مدت خود در زمان تعیین شده دست یابد اما برای اجرای کامل برنامه و دستیابی به پیامدهای مورد انتظار، نیاز به تقویت ساختار تولیتی آن و تعهد و پایداری تصمیم‌گیران نظام سلامت به اجرای این برنامه می باشد.

کلمات کلیدی: برنامه کنترل سرطان، سرطان، برنامه ریزی، ایران، برنامه ملی

وصول مقاله:۱۴۰۰/۵/۱۱ اصلاحیه نهایی:۱۴۰۰/۶/۹ پذیرش:۱۴۰۰/۱۰/۲۱

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

مقدمه

سازمان جهانی بهداشت به منظور مدیریت بیماری های غیرواگیر اهداف نه‌گانه ای را مشخص کرده است که ایران پس از انجام بررسی ها و بومی سازی این برنامه، اهداف دیگری را به این اهداف اضافه نمود[۱, ۲]. یکی از مهمترین بیماری‌های غیرواگیر، سرطان ها هستند که به دلیل ماهیت مزمن و بار بیماری ناشی از آن، رشد بی‌سابقه سرطان‌ها به خصوص در کشورهای در حال توسعه و هزینه‌های سرسام آور تشخیص و درمان این بیماری‌ها با اولویت بالا در نظام‌های سلامت کشورها مورد پیگیری قرار می‌گیرند[۳]. سالانه بیش از صد و سی هزار مورد ابتلا به سرطان در ایران و میلیون‌ها مورد در جهان رخ می‌دهد(موارد جدید سرطان در سال ۲۰۲۰ در جهان بالغ بر ۱۹ میلیون نفر بوده است) که در صورت تشخیص به موقع و زودهنگام، بیماری در مراحل اولیه و محدود بوده، در نتیجه، درمان آن آسان تر و امکان کنترل و بهبود کامل آن بسیار زیاد است [۴-۷].

بر اساس برآوردهای صورت گرفته در سال ۲۰۱۶، سهم سرطان از مرگ های زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر، حدود ۲۲٪ و معادل تقریبی ۹ میلیون نفر بوده است. همچنین این بیماری علل ۱۶٪ از مرگهای جهانی را نیز موجب شده است و این میزان در ایران نیز کاملا منطبق با میزان جهانی است. اما نکته قابل توجه اینکه با وجود تعیین شاخص کاهش ۲۵٪ در مرگ و میرهای زودرس ناشی از بیماری غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ به عنوان یکی از اهداف ۹ گانه کنترل بیماری های غیرواگیر، دستیابی به هدف تعیین شده به ویژه در حوزه سرطان کار بسیار دشواری است[۳].

یکی ازویژگی های خاص سرطان، بار اقتصادی آن است که آن را در جایگاه ویژه تری در بین بیماری های غیرواگیر قرار می دهد. سرطان در صدر فهرست بار اقتصادی بیماری‌ها قرار دارد (دست کم ۲ درصد تولید ناخالص جهانی)؛ لذا سهم اعتبارات سلامت را به شدت به سمت خود منحرف خواهد ساخت[۸]. یکی دیگر از عللی که اولویت برنامه ریزی برای سرطان را در کنار سایر بیماری‌های غیرواگیر نشان می دهد این است که نزدیک به نیمی از سرطان ها قابل پیشگیری هستند و نیاز به برنامه های پیشگیری مدون دارند. آثار مثبت برنامه‌های غربالگری و تشخیص زود هنگام در بیماری سرطان از بسیاری از بیماری‌ها برجسته تر است و تاخیرهای کوتاه مدت نیز آثا جبران ناپذیری دارد. برنامه تشخیصی درمانی آن پیچیده و چند تخصصی است و اقدامات متنوعی را می‌طلبد. مراقبتهای حمایتی و تسکینی اصولا بیشتر در سرطان معنا پیدا می کند تا دیگر بیماری‌های غیرواگیر و آثار بسیاری در حفظ سلامت روانی و اجتماعی خانواده و جمعیت دارد و این تاثیر قابل مقایسه با دیگر بیماری‌های غیرواگیر نیست [۹].

سرطان در ایران نیز دارای وجوه ممیزه خاصی است. مطالعات نشان می دهد که رشد بروز سرطان در ایران هم به دلیل افزایش قابل توجه سن جمعیت و هم به جهت آماده نبودن جمعیت برای مواجهه با پیشگیری و کنترل آن تا سال ۲۰۴۰ بالا بوده (۱۱۵٪) وتقریبا دو برابر متوسط جهانی است (۶۳٪)[۴-۶, ۱۰]. ضعف در توسعه ساختاری و فراهم کردن کردن تجهیزات به نسبت دیگر بیماری‌ها به خصوص در حوزه پاتولوژی، تشخیص زودهنگام، تجهیزات رادیوتراپی و پزشکی هسته ای در کشور به چشم می خورد. در زمینه نیروی انسانی هم در سطوح تخصصی مانند جراحی سرطان و هم در سطح عمومی و مهارتی مانند پرستار انکولوژی، کاستیهای آموزشی و مهارتی زیادی وجود دارد[۱۱-۱۴]. همه این دلایل نشان می دهد که سرطان به عنوان بخشی از بیماری های غیرواگیر و مستقل از آن به عنوان یک مشکل خاص سلامتی در ایران مطرح بوده که می بایست به صورت همه جانبه مورد توجه قرار گیرد و مدیریت شود. برای همین منظور تدوین و اجرای برنامه ملی مدیریت سرطان در سال ۱۳۹۲ در دستور کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرارگرفت و هم اکنون نیاز است که بعد از گذشت ۵ سال از اجرای این برنامه بررسی شود که تا چه حد اهداف و مداخلات این برنامه اجرایی شده اند.

سیاستهای بالادستی(Upstream Policies):

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

یکی از مهمترین اسناد پشتیبان، برنامه اقدام جهانی برای کنترل بیماری های غیرواگیر است که در سال ۲۰۱۳ توسط سازمان جهانی بهداشت منتشر شد و شامل اهداف نه گانه ای بود که مهمترین آنها، کاهش ۲۵ درصدی خطر مرگ و میر زودرس (زیر ۷۰ سال) ناشی از بیماری های غیرواگیر است. هشت هدف دیگر این سند نیز همگی در راستای کنترل سرطان موثر بودند. جمهوری اسلامی ایران، پس از پذیرش این سند به عنوان مبنای کنترل بیماری های غیرواگیر در ایران، اهداف دیگری نیز به آن افزود و متن بومی شده این سند در بالاترین سطوح به امضای رئیس جمهور و رئیس مجلس شورای اسلامی و وزرای مرتبط با کنترل این بیماری ها رسید[۱, ۲].

علاوه بر سند فوق، قطعنامه هفتادمین نشست مجمع عمومی سلامت یکی دیگر از اسناد پشتیبان بین المللی این برنامه است که الزام به ارائه خدمات مراقبت از سرطان از پیشگیری تا کنترل و درمان را بصورت ادغام یافته و یکپارچه در کشورها مطرح می سازد[۱۵]. چارچوب کنترل سرطان در منطقه مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت از دیگر اسناد پشتیبان بین المللی است که نیاز به الزام داشتن برنامه مشتمل بر بخش‌های حکمرانی، پیشگیری، تشخیص زودهنگام، تشخیص و درمان، مراقبت های تسکینی و ثبت و نظام مراقبت برای کشورها را ضروری دانسته است[۱۶].

بطور کلی می توان گفت که در تمامی اسناد و راهنماهای بین المللی و ملی، مهمترین اهداف برنامه های مدیریت سرطان، کاهش بروز، کاهش مرگ و میر و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به سرطان می‌باشد.

برنامه ریزی عملیاتی(Move to Action):

در راستای تحقق اهداف عالی نظام سلامت و به منظور ارتقای سلامت همه جانبه به ویژه کاهش مرگ و میر و بار سرطان، اداره سرطان با مشارکت همه ذینفعان و صاحب نظران و از طریق جلسات حضوری یا نظرخواهی مکتوب، از سال ۱۳۹۲ برنامه ملی مدیریت سرطان را تدوین و به مرحله اجرا گذاشته است. برای تحقق این برنامه و به منظور نظام مند کردن روند تصمیم گیری و سیاستگذاری، کمیته ملی سرطان در اسفند ۱۳۹۲، تشکیل شد. ابتدا اسناد بالادستی بین المللی و ملی مرور و تحلیل شدند. سپس وضعیت ایران با کمک زیرکمیته های تخصصی تحلیل وضعیت شد و در عین حال این وضعیت با سایر کشورها مقایسه گردید. سپس با بهره گیری از نظرات کمیته و زیرکمیته های تخصصی که به نوعی شبکه ذینفعان برنامه بودند، مراحل تدوین و اجرای برنامه سپری شد. روند تدوین هر جزء از برنامه ها اینگونه بود که ابتدا با تشکیل جلسه با زیرکمیته های تخصصی از نظرات خبرگان استفاده شده و سپس در مرحله بعد نظرات کارشناسان ستادی گرفته می شد. در مرحله اجرا نیز، دیدگاه کلی، به خصوص در مواردی که نیاز به بررسی های امکان سنجی بود یا تردیدهای علمی وجود داشت، برنامه به صورت آزمایشی و در منطقه محدودی اجرا شد. برنامه ملی مدیریت سرطان در ایران بسیار جامع بوده و دارای دو بخش کلی فرایندهای پشتیبان و اصلی است.

فرآیندهای پشتیبان در برنامه ملی مدیریت سرطان در ایران فرآیندهایی هستند که تضمین کننده اجرای فرایندهای اصلی خواهند بود و در نبود آنها پیامدهای مورد انتظار فرآیندهای اصلی حاصل نخواهند شد. این فرآیندها عبارتند از حاکمیت و سیاستگذاری، پژوهش و نیاز سنجی، توسعه زیرساخت ها، تجهیزات و شبکه ارائه خدمات، تامین و توانمندسازی نیروی انسانی، تامین و مدیریت منابع مالی، مدیریت نظام اطلاعاتی و ثبت سرطان و مشارکت سازمان های غیردولتی، خصوصی مردم نهاد و خیریه؛

فرآیندهای اصلی، در واقع اجزای اصلی برنامه ملی مدیریت سرطان هستند که اجرای مناسب و به موقع آنها در نهایت منجر به دستیابی به اهداف اصلی برنامه خواهد شد. این فرایندها عبارتند از: پیشگیری، تشخیص زودهنگام، تشخیص و درمان و مراقبت های حمایتی و تسکینی.

اقدامات/ مداخلات انجام شده:

(Implemented programs/Interventions)

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

نتایج اقدامات برای دستیابی به اهداف و استراتژیهای برنامه ملی مدیریت سرطان در ایران در قالب ۱۱ فرآیند این برنامه عبارتند از:

۱.حاکمیت و سیاستگذاری

۱-۱ تدوین "سند برنامه ملی مدیریت سرطان"

این سند تعیین کننده سیاست ها، راهبردها، اهداف و فعالیت های کنترل سرطان از سال ۱۳۹۲ است و نقشه راه وزارت بهداشت و سایر سازمان ها و نهادها برای مدیریت این بیماری تا سال ۱۴۰۴ را مشخص می کند. این سند در طی جلسات متعدد در کمیته ملی و زیرگروه های تخصصی و با حضور صاحب نظران و خبرگان تهیه شده و از تجربیات دیگر کشورها به خصوص پیشنهادات سازمان جهانی بهداشت و آژانس بین المللی انرژی اتمی در قالب برنامه imPACT، استفاده شده و کمیته ملی بیماری های غیرواگیر وزارت بهداشت نیز در آذر ۱۳۹۷ این سند را تایید کرده است. هدف از اجرای این برنامه کاهش بروز، مرگ و میر و بهبود کیفیت زندگی بیماران است و می تواند به عنوان یک الگو مورد استفاده دیگر کشورها به ویژه کشورهای منطقه شرق مدیترانه قرار گیرد.

1-2 تشکیل "دبیرخانه ملی مدیریت سرطان"

بر اساس توصیه های سازمان جهانی بهداشت، وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۸، اقدام به ارتقای ساختار تشکیلاتی اداره پیشگیری و کنترل سرطان و تشکیل « دبیرخانه ملی مدیریت سرطان» نمود تا با برنامه‌ریزی و مدیریت مؤثر و یکپارچه نسبت به کنترل سرطان اقدام نماید. این دبیرخانه، به استناد بند "ج" ماده ۳۸ قانون برنامه پنجم توسعه و بند ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی[۱۷]، با هدف یکپارچگی در سیاستگذاری، برنامه‌ریزی و نظارت بر تمامی فعالیت‌های مدیریت سرطان در ایران تشکیل شد و وظایف و اختیارات معاونت های مختلف را در این زمینه و در ارتباط مستقیم با معاونت مربوطه بر عهده گرفت.

۲. پژوهش و نیازسنجی

تقویت "شبکه ملی تحقیقات سرطان و تعیین اولویتهای پژوهشی در حیطه سرطان"

برای سازماندهی و اجرای پژوهشهای سرطان، نیاز بود که نیازهای دانشی در حیطه سرطان شناسایی و اولویت بندی شود. این اقدام در راستای برنامه ملی مدیریت سرطان در کشور در قالب تقویت شبکه ملی تحقیقات سرطان صورت گرفت و اولویت های پژوهشی کشور در حیطه سرطان شناسایی شدند.

۳. توسعه شبکه ارائه خدمات

۳-۱ طراحی و اجرای "برنامه آمایش سرزمینی سرطان"

این برنامه به منظور بررسی وضعیت موجود زیرساخت ها و نیروی انسانی همچنین پیش بینی نیازها تا سال ۱۴۰۴ طراحی شد تا نوع مراکز، تجهیزات، نیروی انسانی و توزیع آنها در سطح کشور با کمک سیستم اطلاعات مکانی GIS (Geographic Information System) مشخص شود. حاصل این برنامه، دو سند مهم است: سند "توسعه شبکه ملی مراقبت سرطان" و سند "توسعه نیروی انسانی حوزه سرطان"

۳-۲ توسعه و تجهیز "مراکز پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان"

پس از تدوین سند "توسعه شبکه ملی مراقبت سرطان"، جانمایی ۱۳۷ مرکز تیپ یک با نظر دانشگاه های علوم پزشکی انجام و ساخت آنها از سال ۱۳۹۴ آغاز شد. برای تجهیز این مراکز، پس از مذاکره با آژانس همکاری های بین المللی ژاپن (JICA)، گرنت دولت ژاپن برای تامین ۵۰ دستگاه ماموگرافی به این مراکز اختصاص داده شد و انتقال و نصب این دستگاه ها در مراکز از مهر ۱۳۹۷ آغاز گردید. این دستگاه ها از کیفیت بالایی برای شناسایی ضایعات مشکوک پستان برخوردارند و نقش مهمی در تشخیص زودهنگام سرطان پستان ایفا خواهند کرد. سایر تجهیزات نیز از طریق هیات امنای صرفه جویی ارزی تامین خواهد گردید. از بین مراکز تشخیص زودهنگام، بیش از ۷۵ مورد در ۶۰ شهرستان، ۴۵ دانشگاه و با شکل دهی به نظام ارجاع برای ۲۵۰ شهر و ۶۰٪ جمعیت، در بهمن ۹۷ افتتاح شد. با

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

راه اندازی این مراکز، امکان ایجاد نظام ارجاع و ارائه خدمات استاندارد تشخیص زودهنگام که از سطح مراقبتهای بهداشتی اولیه شروع می شود، بیش از پیش فراهم شده و ایران در زمره کشورهای پیشرو از نظر ارائه خدمات استاندارد تشخیص زودهنگام سرطان قرار خواهد گرفت.

۳-۳ توسعه مراکز مراکز درمان و مراکز جامع سرطان

برای تسهیل در ارائه خدمات سرطان و بهبود نظام ارجاع، کشور به ۱۵ قطب تقسیم شده که با لحاظ کردن امکانات موجود، ایران نیازمند ۳۷ مرکز جدید تیپ دو (مراکز تشخیص و درمان سرطان) و ۱۵ مرکز تیپ سه (مراکز جامع سرطان) تا سال ۱۴۰۴ است. با توجه به اعتبار قابل توجه مورد نیاز برای ساخت و تجهیز این مراکز، پس از مذاکرات متعدد با سرمایه گذاران و برگزاری مناقصه، تا کنون ساخت و تجهیز برخی از قطب ها به بخش غیردولتی واگذار شده است و در صورت تامین اعتبار دولتی، ساخت برخی از مراکز تشخیص و درمان سرطان به خصوص برای مراکز استانی نیازمند در دستور کار قرار خواهد گرفت.

۳-۴ استاندارد سازی ساختار

به منظور برخورداری از ساختارهای مناسب و استاندارد ارائه خدمات، آیین نامه تاسیس و بهره برداری "مرکز تشخیص زودهنگام بیماری های غیرواگیر و سرطان" تهیه و در شهریور ۱۳۹۸ توسط وزیر محترم ابلاغ شد. همچنین به منظور مدیریت آماده سازی و تزریق داروها، آیین نامه تاسیس و بهره برداری "مرکز سرپایی شیمی درمانی" تدوین و در بهمن ۱۳۹۶ ابلاغ شد و از ابتدای سال ۹۷، صدور مجوز مراکز سرپایی شیمی درمانی توسط کمیسیون ماده ۲۰ دانشگاه ها و ستاد وزارت آغاز و انجام شیمی درمانی صرفا در مراکز استاندارد امکان پذیر گردید. همچنین آیین نامه تاسیس و بهره برداری "مرکز سرپایی مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان" تهیه و در دی ماه ۱۳۹۹ توسط وزیر محترم ابلاغ شد.

توسعه و تجهیز مراکز موجود

از سال ۱۳۹۴ توسعه و تکمیل بیش از ۵۰ مرکز شیمی درمانی سرپایی برای جبران کمبود تخت های شیمی درمانی سرپایی در مراکز دولتی آغاز و تا کنون بیشتر آنها به بهره برداری رسیده اند. همچنین با تشکیل کمیته فنی رادیوتراپی در معاونت درمان وزارت، نیازهای مراکز موجود برای جایگزینی یا افزودن دستگاه های شتاب دهنده احصا و با رده بندی دستگاه ها برای مراکز آموزشی و درمانی، نیاز به ۲۷ دستگاه شتاب دهنده در خرداد ۱۳۹۷ به هیات امنای صرفه جویی ارزی اعلام شد. پس از برگزاری فرایند مناقصه در شهریور ۹۷، تا کنون قرارداد ۱۶ مورد به سرانجام رسیده است و به تدریج در مراکز دولتی نصب خواهد شد. با بهره برداری از این دستگاه ها، ایران در زمینه درمان های پیشرفته رادیوتراپی (به عنوان یکی از موثرترین درمان های سرطان)، گام بزرگی به جلو بر خواهد داشت که این خود تاثیر زیادی در بهبود بیماران و ارتقای شاخص بقای سرطان خواهد گذاشت

۳-۵ راه اندازی "آزمایشگاه مرجع سرطان"

به منظور تامین و استاندارد سازی آزمایش های جدید و پیشرفته، "آزمایشگاه مرجع سرطان" با مشارکت بخش غیردولتی در قالب مشارکت بخش عمومی و خصوصی(Public Private Partnership)، آماده و تجهیز شد. در این آزمایشگاه، آزمایش های غربالگری سرطان مانند HPV و FIT همچنین تست های مورد نیاز برای غربالگری گروه های پرخطر و تجویز داروهای شیمی درمانی با قیمت بسیار کم و با بالاترین کیفیت انجام می شود و به عنوان هسته مرکزی "شبکه آزمایشگاهی سرطان" عمل خواهد کرد.

۴. تامین و توانمندسازی نیروی انسانی

۴-۱ تدوین دوره مهارتی حرفه ای "مراقبت های حمایتی و تسکینی"

یکی از مهمترین ابعاد ارائه خدمات دارا بودن نیروی انسانی توانمند در همه ابعاد است. در همین راستا، "دوره آموزشی مهارتی و حرفه ای مراقبت های حمایتی و تسکینی سرطان" تدوین و در دی ماه ۹۶ مورد تصویب معاونت اموزشی وزارت بهداشت قرار گرفت. همچنین درسنامه های آموزشی برای آموزش این دوره و به تفکیک عوارض

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

سرطان تدوین شد. این دوره برای آموزش پزشکان و پرستاران معرفی شده توسط دانشگاه های مجری فاز اول برنامه، در اردیبهشت ماه ۹۷ به صورت تئوری و در فاصله خرداد تا آذر ۹۷ به صورت عملی و دوره متمرکز CBL و آزمون گروهی نیز در دی ماه ۹۷ برگزار شد.

۴-۲ طراحی و اجرای "برنامه آمایش سرزمینی سرطان"

همانگونه که ذکر گردید در برنامه آمایش سرزمین یکی از اسناد مهمی که تدوین گردید، سند "توسعه نیروی انسانی حوزه سرطان" بود که در آن نیاز به منابع انسانی تخصصی در حیطه سرطان تا سال ۱۴۰۴ برآورد گردید.

۴-۳ تدوین دوره مهارتی حرفه ای "پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان"

به منظور توانمندسازی نیروی انسانی (بهورز و مراقب سلامت، ماما و پزشک شبکه بهداشتی)؛ دوره های مهارتی حرفه ای برای آموزش دستورالعمل این برنامه ها در ابعاد تئوری و عملی برای ارائه خدمات در سطح شبکه تدوین شد.

۴-۴ تدوین دوره مهارتی حرفه ای "مدیریت نظام اطلاعات و ثبت سرطان"

به منظور توانمندسازی نیروی انسانی همکار در برنامه ملی ثبت سرطان برای آشنایی با استانداردهای ثبت، کدگذاری و کار با سامانه سیمای سرطان، دوره های مهارتی حرفه ای برای آموزش دستورالعمل این برنامه در ابعاد تئوری و عملی تدوین شد.

۵. تامین و مدیریت منابع مالی

۵-۱ بررسی های هزینه اثربخشی خدمات

به منظور انتخاب بهترین راهبردها، در تصمیم گیری های مختلف از جمله انتخاب برنامه های تشخیص زودهنگام سرطان های روده بزرگ و دهانه رحم و یا انتخاب داروها برای پوشش های بیمه ای، هزینه اثربخشی مداخلات محاسبه و بهترین مداخلات شناسایی شده اند.

۵-۲ تعیین تعرفه و پوشش خدمات سرطان

نظام تعرفه گذاری نقش مهمی در تعریف روابط پزشک و بیمار، مدیریت بهینه منابع مالی و حتی ارائه خدمات استاندارد دارد. به همین دلیل نظام تعرفه گذاری جدید خدمات سرطان به طور عام و خدمات رادیوتراپی به طور خاص مورد بررسی قرار گرفت اما به مرحله اجرا در نیامد. همچنین برای پوشش خدمات پیشرفته رادیوتراپی، پس از رایزنی با سازمان های بیمه گر و دبیرخانه شواری عالی بیمه، خدمت IMRT تحت پوشش بیمه قرار گفت. در عین حال به منظور تسهیل و تسریع روند اجرای خدمات، برای پذیرش نسخ ماموگرافی توسط پزشک عمومی در برنامه تشخیص زودهنگام سرطان پستان و نسخ تست ترکیبی HPV و پاپ اسمیر توسط مامای شبکه بهداشت توسط سازمان های بیمه گر مذاکره شد و مورد پذیرش قرار گرفت.

موضوع مهم دیگر پوشش کامل بیمه ای خدمات تشخیص زودهنگام در سطح یک (شبکه بهداشت) و سطح دو (خدمات تخصصی بیمارستانی) بود که به ویژه برای فراگیری خدمات در سطح روستاها و شهرهای زیر بیست هزار نفر اهمیت داشت که پس از پذیرش سازمان های بیمه گر به تایید شورای عالی بیمه رسید.

یکی دیگر از مسایلی که در اجرای برنامه های مدیریت بیماری ها اهمیت دارد، سیاست های مالی و بیمه ای است که از این موضوع برای اجرای برنامه مهم گزارش های ساختارمند پاتولوژی بهره گرفته شد. به همین منظور پس از رایزنی های گسترده و طولانی مدت، مشوقی به میزان بیست درصد افزون بر جء حرفه ای برای متخصصان پاتولوژی، درصورت ثبت گزارش های ساختارمند در سامانه سیمای سرطان در نظر گرفته شد و به تایید شورای عالی بیمه رسید.

۵-۳ حفاظت مالی بیماران

در قالب برنامه های طرح تحول نظام سلامت، علاوه بر رایگان بودن هزینه خدمات سرپایی شیمی درمانی و رادیوتراپی در مراکز دولتی، متوسط پرداخت بیماران برای اکثر داروهای شیمی درمانی کمتر از ۲۰ درصد است. همچنین با تدوین و پیاده سازی بسته حمایتی سرطان از طریق سامانه سیمای سرطان، بیمارانی که استطاعت مالی ندارند از حمایت های مددکاری بیمارستان های دولتی

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

برخوردار می گردند و پرداختی آنها برای خدمات سرپایی کاهش می یابد.

۶. مدیریت نظام اطلاعاتی و ثبت سرطان

۶-۱ تدوین و پیاده سازی برنامه مدیریت اطلاعات پایه سرطان

ثبت سرطان در ایران بیش از ۱۵ سال سابقه دارد. خوشبختانه با اصلاح فرایندهای ثبت، تدوین و ابلاغ تفاهم نامه، تشکیل دبیرخانه ملی و دانشگاهی، برگزاری کارگاه های متعدد و آماده سازی سامانه، "گزارش های کشوری ثبت سرطان" منتشر شد. این گزارش ها مورد استناد Globocan 2018 قرار گرفت و جایگاه ایران از نظر شاخص های مختلف از جمله پوشش، کیفیت و زمان بندی(Timeliness) ارتقاء یافت.

۶-۲ تدوین و پیاده سازی مدیریت اطلاعات اساسی سرطان

با استقرار فاز دوم بهبود فرایند ثبت سرطان، اتصال به سامانه های دیگر از جمله سپاس و ثبت احوال و امکان دریافت آنلاین اطلاعات مراکز پاتولوژی، امکان دستیابی به اطلاعات اساسی از جمله مراقبت مرحله بیماری و بقای بیماران نیز فراهم می شود.

۶-۳ طراحی و پیاده سازی "سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات سرطان" (سیمای سرطان)

این سامانه یک نرم افزار تحت وب و یکپارچه در سطح کشور است که به جز اطلاعات تشخیص و ثبت سرطان، نسخه های شیمی درمانی و درمان های رادیوتراپی و سیر مراقبت سرطان را ثبت می کند. به جز مرحله ثبت سرطان که از سال ۹۵ عملیاتی شده، دیگر فازهای پیاده سازی سامانه شامل سامانه جدید حمایتی، اتصال برخط مراکز پاتولوژی و تشکیل بانک جامع موارد سرطان، اتصال به سامانه های بهداشت (سطح یک خدمت) و سامانه مراقبتی سرطان شامل بخش تشخیص زودهنگام سرطان از سال ۱۳۹۹ به بهره برداری رسید.

۶-۴ طراحی و پیاده سازی "سامانه اطلاعات مکانی سرطان"

این سامانه، یک نرم افزار محاسبه گر و نمایش دهنده داشبورد اطلاعات بروز، شیوع و بقای سرطان و اطلاعات زیرساختی سرطان از جمله تعداد موارد و امکانات تشخیصی درمانی موجود و آینده بر اساس انتخاب های دلخواه از جمله جغرافیای خاص است که می‌تواند مورد استفاده سیاستگذاران، محققان و مردم قرار گیرد.

۷. مشارکت سازمان های غیردولتی، خصوصی و خیریه ها

تشکیل شبکه سازمان های مردم نهاد و خیریه سرطان

اولین شبکه سازمان های مردم نهاد و خیریه سلامت با عضویت رسمی ۴۴ خیریه و سازمان مردم نهاد حوزه سرطان شکل گرفت و پس از رونمایی اساسنامه آن در مراسم پویش سال ۱۳۹۵، هیات مدیره آن انتخاب و اکنون سه سال است که فعالیت می کند. این شبکه، اصلی ترین هدف خود را، مشارکت در اجرای برنامه ملی مدیریت سرطان تعیین کرده است.

۸. پیشگیری از سرطان

۸-۱ طراحی و پیاده سازی برنامه های افزایش آگاهی فردمحور(Individual based health promotion)

در کنار تدوین برنامه های مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان در سطح شبکه بهداشتی، بسته های های آموزش خود مراقبتی برای بهورزان، مراقبان سلامت و ماماها آماده شده و برای ارائه این آموزش ها، توجیه شده اند و در طی فرایند ارائه مراقبت های دوره ای فردی در سطح شبکه بهداشتی، به صورت چهره به چهره این آموزش ها را منتقل می کنند. به علاوه اقداماتی چون تربیت حدود ۵ میلیون نفر سفیر سلامت از سال ۱۳۹۴، نقش مهمی در ارتقای فرهنگ خودمراقبتی داشته و خواهد داشت.

۸-۲ طراحی و پیاده سازی برنامه های ارتقای سلامت عمومی(Society based health promotion)

بسته ها و فیلم های آموزشی به منظور ارتقای دانش عمومی در خصوص پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان و در محیط های اجتماعی، شبکه بهداشتی و محیط کار آماده شده اند و از طریق وب سایت iec.behdasht.gov.ir و

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

cancer.health.gov.ir در دسترس قرار دارند. در همین راستا، از سال ۱۳۹۲ هر ساله و در نزدیکی روز جهانی مبارزه با سرطان، پویش های ملی و منطقه ای به منظور افزایش آگاهی عمومی و جلب حمایت مردم و سیاستگذاران در زمینه کنترل سرطان و با مشارکت دانشگاه های علوم پزشکی و سازمان های مردم نهاد و خیریه در سراسر کشور برگزار می شود. همچنین پویش های اختصاصی در خصوص سرطان دهانه رحم و آگاهی از اثرات سرطان زایی ویروس HPV در اسفند ۱۳۹۶، سرطان روده بزرگ در اردیبهشت ۱۳۹۷ و سرطان پستان در مهر ۱۳۹۷ نیز با همکاری سازمان های مردم نهاد و خیریه برگزار شد. برگزاری کمپین های دیگر برای کنترل سیگار وکاهش مصرف نمک نیز در همین راستا در نظر گرفته می شوند.

۸-۳ مداخلات فردمحور برای پیشگیری از سرطان

به جز برنامه های کنترل عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر در سطح جامعه و مراقبتهای بهداشتی اولیه (از جمله ارائه مشاوره ترک سیگار، تغذیه و فعالیت بدنی) مداخلات فردمحور برای کنترل عوامل خطر اختصاصی سرطان نیز طراحی شده اند. برنامه واکسیناسیون هپاتیت B از سال ها پیش در ایران وجود دارد. همچنین ایران برنامه تولید واکسن HPV و اجرای برنامه واکسیناسیون را از سال ۲۰۲۱ در دست اجرا دارد.

۸-۴ کاهش بار(Burden) عوامل خطر سرطان در سطح جامعه

از آنجایی که سهم نهادها و سازمان های خارج حوزه بهداشت در تامین یا تحدید سلامت مردم بسیار بیشتر از وزارت بهداشت، درمان و اموزش پزشکی است، توسعه همکاری های بین بخشی به منظور کنترل عوامل خطر بیماری ها از جمله سرطان اهمیت بسیاری دارد. این اقدامات با محوریت دبیرخانه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و با همکاری کمیته ملی بیماری های غیرواگیر، برنامه ریزی و به طور مستمر پیگیری می شود. در همین زمینه، لیست ۳۵ عامل خطری که تبلیغات آنها ممنوع است اعلام شده و مالیات برای ۴ مورد از آنها شامل سیگار، نوشیدنی های شیرین(Sweat Beverages)، فست فود و مارگارین در نظر گرفته شده است.

۹. تشخیص زودهنگام سرطان

طراحی و اجرای برنامه تشخیص زودهنگام سرطان

این برنامه، یکی از مهمترین اقدامات برای پیشگیری از سرطان ها و بهبود بقای سرطان از راه تشخیص زودهنگام آنها است. پس از تدوین دستوالعمل ملی مدیریت خدمات(National Protocol) برای سه سرطان مهم شامل پستان، دهانه رحم و روده بزرگ، برنامه از سال ۱۳۹۴ به صورت آزمایشی در چهار شهرستان آغاز شد. تمرکز اصلی برنامه بر تشخیص زودرس افراد علامتدار همچنین غربالگری افراد پرخطر و با خطر متوسط با به کارگیری هزینه اثربخش ترین راهکارها بود. با این اقدام و برای اولین بار، اولین ارائه دهندگان خدمت در نظام بهداشتی درمانی ایران شامل بهورز هم برای پیشگیری از سرطان به ارائه خدمت پرداختند.

پس از بازبینی برنامه در سال ۹۵ و تایید محتوای برنامه ها توسط معاونان وزارت در اسفند ۹۶، توسعه گام به گام برنامه در ۵۰ هزار نفر از جمعیت هر دانشگاه شامل ارائه خدمت در سطح شبکه بهداشتی همراه با پایه گذاری نظام ارجاع به سطح دو (مراکز تشخیص زودهنگام سرطان)، در حال انجام است.

اقدامات دیگری که در همین راستا صورت گرفته و یا در حال انجام است عبارتند: از تدوین "دستورالعمل مدیریت خدمات تشخیص زودهنگام" به تفکیک سطح یک و دو، انتخاب رابطین علمی و اجرایی برنامه از گروه های تخصصی مرتبط در سطح دانشگاه ها، برگزاری جلسات توجیهی در اردیبهشت، تیر و اسفند ۱۳۹۷ و اردیبهشت ۹۸، آماده سازی راهنماهای ملی(National Practice Guidelines) برای تشخیص زودهنگام سرطان های پستان، دهانه رحم و روده بزرگ، توسعه سامانه سیمای سرطان جهت ثبت خدمات در مراکز تشخیص زودهنگام سرطان، مذاکره با سازمان های بیمه گر جهت پوشش

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

مناسب تر خدمات و مذاکره با سازمان برنامه و بودجه برای حمایت از برنامه ها در جمعیت روستایی و حاشیه شهر.

از دستاوردهای مهم این برنامه فراهم آوردن امکان انجام تست HPV با قیمت ارزان وکیفیت بالا همراه با پوشش بیمه در قالب خرید راهبردی خدمت از اردیبهشت ۱۳۹۸، همچنین تولید تست FIT در کشور بوده است.

۱۰. تشخیص و درمان سرطان

۱۰-۱ مدیریت تجویز خدمات

یکی از مهمترین اقدامات برای افزایش کمیت و کیفیت زندگی بیماران و مدیریت هزینه ها، تشخیص و درمان سرطان بر اساس استانداردهای روز دنیاست. به همین منظور و با کمک انجمن های علمی و بهره گیری از سامانه ابداعی نظرسنجی از خبرگان، تدوین ۱۲ راهنماهای دارویی سرطان و دستورالعمل اجرایی آنها انجام و در اسفند ۹۶ ابلاغ شد. گزارش سازمان های بیمه‌گر نشان داد که اجرای این راهنماها بیش از ۱۰٪ سبب کاهش مصرف شده است. همچنین راهنماهای مبتنی بر بیماری (Disease Based Guideline) برای سرطان های شایعی چون پستان، معده، روده بزرگ، ریه و پروستات همچنین رادیوتراپی حین جراحی (Intraoperative radiation therapy (IORT)) به پایان رسیده و برخی از آنها برای اجرا ابلاغ شده است. در همین زمینه، "کمیته تدوین راهنماهای سرطان" با تشکیل جلسات متعدد در سال ۹۷، نظرات تخصصی خود را در خصوص ورود ۷ داروی جدید ضد سرطان به "کارگروه تدوین فهرست دارویی ایران" ارائه نمود.

۱۰-۲ استاندارد سازی خدمات

به منظور استاندارد سازی خدمات آماده سازی و تزریق داروهای شیمی درمانی، "دستورالعمل مدیریت خدمات شیمی درمانی" آماده و در اسفند ۹۶ ابلاغ شد تا کیفیت خدمات شیمی درمانی ارتقاء یابد. همچنین استاندارد ارائه خدمات پیشرفته رادیوتراپی (IMRT، VMAT، SRS، SBRT و Particle therapy) تدوین و ابلاغ شد.

۱۰-۳ نظارت و تضمین کیفیت

به منظور ارتقای کیفیت ارائه خدمات رادیوتراپی در مراکز سرطان با همکاری سازمان انرژی اتمی ایران و در قالب پروژه همکاری فنی با آژانس بین المللی انرژی اتمی(IAEA ، در سال ۲۰۲۱، دوره عالی تربیت ارزیاب های فنی مراکز سرطان برگزار و پس از آن به صورت دوره ای، ارزیابی و تضمین کیفیت مراکز انجام خواهد شد.

۱۱.مراقبت های حمایتی و تسکینی

استاندارد سازی خدمات

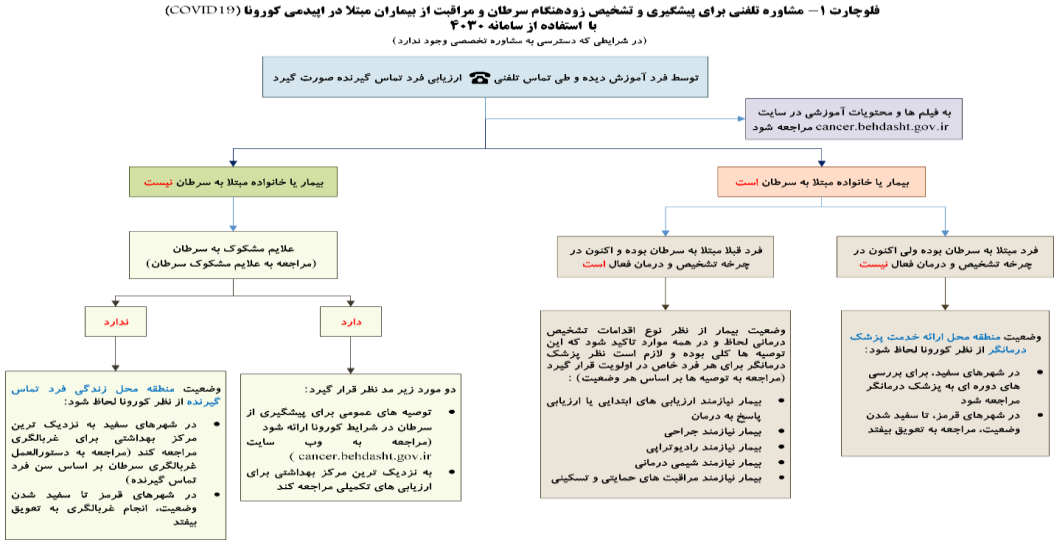
یکی از بخش های مغفول برنامه های کنترل سرطان، مراقبت های حمایتی و تسکینی است. در این راستا دوره آموزشی در طی سال ۹۷ و آزمون مهارت سنجی آن در دی ماه ۹۷ برگزار شد و "دستورالعمل مدیریت مراقبت های حمایتی و تسکینی" تدوین گردیده است. جهت اجرای برنامه جلسات توجیه متعددی در اسفند ۹۶ و خرداد ۹۷ با حضور رابطان علمی و اجرایی از گروه پزشکی و پرستاری، روسای بیمارستان ها و معاونان درمان ۱۷ دانشگاه فاز اول برنامه برگزار شد. در مرحله بعدی و پس از بازدید تیم نظارتی وزارت بهداشت و تایید حداقل امکانات مورد نیاز برای ارائه این خدمات، برنامه با تمرکز بر ارائه خدمات در خانه(Home Care) و ارائه خدمات سرپایی(Outpatient Service) در مراکز مورد تایید اجرا خواهد شد.

۱۲.اقدامات پس از بروز اپیدمی کرونا

پس از بروز اپیدمی کرونا، در اسفند ۱۳۹۸، دستورالعمل پیشگیری از کرونا (کووید-۱۹) و مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان برای مردم و گروه های تخصصی تدوین و ابلاغ شد. همچنین پس از آموزش مشاوران، برنامه مشاوره تلفنی برای ارائه خدمات مشاوره در زمینه "پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان و مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان" به اجرا در آمد. شکل زیر فلوچارت این برنامه را نشان می دهد:

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]



شکل شماره ۱: فلوچارت مشاوره تلفنی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان و مراقبت از بیماران مبتلا در اپیدمی کووید-۱۹

درس آموخته ها:

برای کنترل بیماریهای غیرواگیر که نیاز به انجام اقدامات طولانی مدت و با همکاری بخش های مختلف دارند، داشتن برنامه ملی ضروری است.

با توجه به ویژگیهای کشور به لحاظ جمعیتی و ساختار نظام ارائه خدمت و همچنین هزینه هنگفت مداخلات سلامتی برای بیماری سرطان، یکی از مهمترین برنامه های کنترل بیماریهای غیرواگیر، برنامه ملی مدیریت سرطان است.

برنامه ملی مدیریت سرطان ایران، برنامه جامعی است که تمامی ابعاد اصلی و پشتیبان برای کنترل این بیماری در کشور را شامل می شود.

اجرای برنامه مدیریت سرطان در ایران، دستاوردهای زیادی را داشته است و از آنجا که این برنامه رویکرد استراتژیک داشته در حال حاضر ستانده های آن (خروجی های کوتاه مدت) حاصل شده و برای رسیدن به پیامدهای سلامتی می بایست تمامی مداخلات انجام شود که این امر نیازمند تعهد تصمیم گیران نظام سلامت به این برنامه در طی سالهای اجرا و پایداری انجام مداخلات می باشد.

برای اجرای کامل این برنامه و پایداری آن می بایست کنترل سرطان به عنوان یکی از برنامه های اصلی توسعه کشور و بخش سلامت قرار گیرد و تمامی مسئولین ذیربط در داخل و خارج از وزارت بهداشت ملزم به همکاری در آن و پیاده سازی مداخلات باشند.

ایجاد دبیرخانه ملی مدیریت سرطان گام مهمی برای مدیریت یکپارچه و اجرای تمام ابعاد برنامه ملی به صورت نظام مند و پرهیز از موازی کاری و ایجاد هم افزایی است اما بیش از آن تعهد عملی ارکان وزارت بهداشت به همکاری با این مدیریت یکپارچه اهمیت دارد.

با پیگیری مستمر می توان بسیاری از موانعی که در راه بهره مندی مردم و بیماران از خدمات و دستیابی به اهداف عدالت در سلامت و پوشش همگانی آن وجود دارد را از سر راه برداشت و همکاری سازمان های بیمه گر نقش مهمی در پیاده سازی برنامه های مدیریت سرطان دارد.

نتیجه گیری

برنامه ملی مدیریت سرطان ایران که با بهره گیری از فرآیند برنامه ریزی استراتژیک تدوین شده است، به لحاظ محتوایی بسیار جامع بوده و می تواند الگوی بسیار مفیدی برای سایر کشورها و یا سایر مداخلات سلامت در ایران باشد. در زمینه اجرا نیز این برنامه توانسته به صورت نسبی به برخی از اهداف خود در زمان تعیین شده دست یابد اما موانعی برای اجرای کامل مداخلات این برنامه به چشم می خورد. به نظر می رسد تولیت برنامه ملی سرطان و تعهد

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

سیاستگذاران نظام سلامت به اجرای آن یکی از اساسی ترین بخش هایی است که لازم است مورد توجه قرار گیرد. تولیت برنامه سرطان اگرچه با تشکیل دبیرخانه ملی مدیریت سرطان و کمیته ملی سرطان به لحاظ ساختاری ایجاد شده اما نیاز به حمایت بیشتر سیاستگذاران در طول اجرای آن دارد. کنترل سرطان و سایر بیماریهای غیرواگیر در طولانی مدت اتفاق می افتد و ماهیتی بین بخشی دارد و برای دستیابی به بهترین نتیجه نیاز به مشارکت همه ذینفعان می باشد و هرچه ساختار تولیتی آن نهادینه و تقویت شود، این مهم بهتر انجام می شود. برای اجرای کامل این برنامه و پایداری آن می بایست کنترل سرطان به عنوان یکی از برنامه های اصلی توسعه کشور و بخش سلامت قرار گیرد و تمامی مسئولین ذیربط در داخل و خارج از وزارت بهداشت ملزم به همکاری در آن باشند.

تشکر و قدردانی

برنامه ملی مدیریت سرطان در ایران برنامه ای بسیار جامع بوده که بی شک تحقق آن بدون تلاش و زحمات گروه زیادی از منابع انسانی نظام سلامت میسر نمی شد. بدینوسیله از تمامی مدیران، اعضای هیات علمی، کارشناسان و کارکنانی که در مجموعه ستاد وزارت بهداشت، دانشگاههای علوم پزشکی و واحدهای تابعه آن و همچنین در سازمانهای دیگر در تهیه و اجرای این برنامه همکاری نموده اند، تشکر و قدردانی می گردد. تعارض منافعی وجود ندارد.

References

1.Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: 2013-2020. World Health Organization; 2013.
2.National Action Plan for Prevention and Control of Non-Communicable Diseases and the Related Risk Factors in the Islamic Republic of Iran: 2015-2025. Ministry of Health & Medical Education, Tehran, Iran; 2015.
3.Noncommunicable Diseases Country Profiles: 2018. World Health Organization; 2018.
4.Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization; 2020.
5.Sung, H., et al., Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: Cancer J. Clin. 2021; 71(3):209-249.
6.Roshandel, G., et al. Cancer in Iran 2008 to 2025: Recent Incidence Trends and Short-term Predictions of the Future Burden. Int J Cancer. 2021; 149(3): 594-605.
7.Roshandel, G., et al. Cancer Incidence in Iran in 2014: Results of the Iranian National Population-based Cancer Registry. Cancer Epidemiology. 2019; 61:50-58.
8.Wild, C.P., B.W. Stewart, and C. Wild. World Cancer Report 2014. World Health Organization, Geneva; 2014.
9.World Health Organization Report on Cancer: Setting Priorities, Investing Wisely and Providing Care for All. World Health Organization; 2020.
10.Population and Housing Censuses in 2016. Statistical Center of Iran. Tehran. 2016.
11.Rassouli M., Sajjadi M. Cancer Care in Countries in Transition: The Islamic Republic of Iran. In: Silbermann M. (eds) Cancer Care in Countries and Societies in Transition. Springer, Cham; 2016.
12.Ameri, A., et al. Current and Future Challenges of Radiation Oncology in Iran: A Report from the Iranian Society of Clinical Oncology. Clinical Oncology. 2018; 30(4):262-268.
13.Barasteh, S., et al. Palliative Care in the Health System of Iran: A Review of the Present Status and the Future Challenges. Asian Pacific J Cancer Prev. 2020; 21(3): 845.
14.Rassouli, M. and M. Sajjadi. Palliative Care in Iran: Moving Toward the Development of Palliative Care for Cancer. American J Hospice and Palliative Med, 2016; 33(3): 240-244.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]

15.Cancer Prevention and Control in the Context of an Integrated Approach. World Health Assembly resolution WHA70.12. World Health Organization, Geneva; 2017
16.Regional Framework for Action on Cancer Prevention and Control. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean: Cairo. 2017.
17.Iranian Fifth Five-year Economic, Social, and Cultural Development Plan. I.R. Iran Parliament. Tehran. 2010.

[Downloaded from sjku.muk.ac.ir on 2026-02-06]

[DOI: 10.52547/sjku.26.5.84]