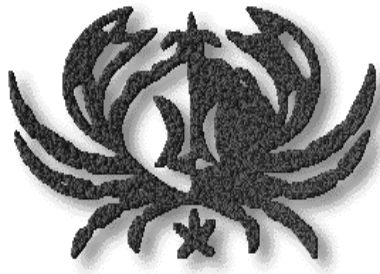


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سند راهبردی پیشگیری و کنترل

سرطان های شایع منطقه



۱۳۹۱-۹۴

مقدمه

سرطان بیماری مزمن و غیر واگیری است که از تکثیر نا همگون و غیر کنترل شده سلول های بافت های مختلف بدن ایجاد می شود این بیماری در گذشته یکی از مخوف ترین بیماری های بشری تلقی می شد اما با ارتقاء سطح سلامت بشری، پیشرفت های بسیاری در زمینه کنترل آن ایجاد شده است. سرطان در مطالعه جهانی بار بیماری ها بعد از

بیماری های قلبی عروقی و بیماری های عصبی روانی، رتبه سوم DALY را به خود اختصاص داده است و پیش بینی می شود که در دهه های آینده به یک معضل سلامتی برای انسان تبدیل شود.

این بیماری در حال حاضر دومین علت مرگ و میر در کشور های پیشرفته و سومین علت مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه می باشد و در حال حاضر بطور کلی عامل حدود ۱۲ درصد مرگ و میر در سراسر جهان است. با گذار اپیدمیولوژی که در سطح دنیا اتفاق افتاده و بار بیماری ها از بیماری های واگیر و عفونی، به بیماری های غیر واگیر منتقل شده است و امید به زندگی در سطح دنیا بالا رفته و جمعیت سالمندان افزایش نسبی پیدا کرده است، بنظر

می رسد بروز سرطان نیز رو به افزایش باشد، بطوری که تخمین زده می شود که موارد جدید سرطان به ۲۰ میلیون در سال ۲۰۲۰ افزایش خواهد یافت و ۴۵ درصد از علل مرگ و میر را به خود اختصاص خواهد داد، با توجه به پیش بینی های انجام شده سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۳۰ سالیانه ۱۳ میلیون مرگ ناشی از سرطان رخ می دهد که ۹ میلیون از این تعداد در کشورهای در حال توسعه اتفاق خواهد افتاد.

در ایران سالانه ۷۰۰۰۰ مورد جدید سرطان اتفاق می افتد و بیش از ۴۰۰۰۰ نفر جان خود را در اثر این بیماری از دست می دهند سرطان سومین عامل مرگ و میر در ایران شناخته شده است و پیش بینی می شود همچون سایر نقاط دنیا با افزایش امید به زندگی و جمعیت سالمندان، در دهه های آینده این بیماری به شدت افزایش پیدا کند. مطالعه بار بیماری ها در ایران تایید کننده این موضوع است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- بار بیماری ها در ایران

ردیف	رتبه و اختلالات	تعداد(درصد)	درصد تغییرات
۱	بیماری های ایسکمیک قلبی	۱۶۸۶ (۱.۱۶/۰٪)	۱۴
۲	سوانح جاده ای	۱۲۳۶ (۱.۱۱/۸٪)	۶۰
۳	ناهنجاری های مادرزادی	۶۷۹ (۰.۶/۴٪)	-۶۲
۴	سکته	۶۰۸ (۰.۵/۸٪)	-6
۵	عوارض تولد پیش از موقع	۵۲۴ (۰.۵/۰٪)	-۴۳
۶	دیگر عوارض قلبی عروقی	۴۴۷ (۰.۴/۲٪)	-۲۲
۷	عفونت دستگاه تنفسی تحتانی	۲۷۹ (۰.۲/۷٪)	-۶۷
۸	آتش سوزی	۲۰۷ (۰.۲/۰٪)	-۴۵
۹	بیماری فشارخون	۲۰۰ (۰.۱/۹٪)	۲۵
۱۰	صدمه به خود	۱۹۰ (۰.۱/۸٪)	۱۹۹
۱۱	سرطان معده	۱۷۰ (۰.۱/۶٪)	۱۸
۱۲	دیابت	۱۵۳ (۰.۱/۵٪)	۹۵
۱۳	خشونت	۱۴۶ (۰.۱/۴٪)	۱۳
۱۴	سرطان خون	۱۳۰ (۰.۱/۲٪)	-۴
۱۵	سقوط	۱۳۰ (۰.۱/۲٪)	-۴۹
۱۶	اختلال سوء مصرف مواد	۱۴۱ (۰.۱/۳٪)	۲۶۳
۱۷	سرطان ریه	۱۱۰ (۰.۱/۰٪)	۱۱
۱۸	انسفالوپاتی نوزادی	۱۱۵ (۰.۱/۱٪)	-۱۴
۱۹	ایدز	۱۰۸ (۰.۱/۰٪)	۴/۸۴
۲۰	بیماری های مزمن تنفسی	۱۰۱ (۰.۱/۰٪)	۴
۲۱	مسمومیت	۹۸ (۰.۰/۹٪)	-۳۳
۲۲	روماتیسم قلبی	۹۷ (۰.۰/۹٪)	-۱۵
۲۳	سیروز	۷۶ (۰.۷/۰٪)	-۱۱
۲۴	صدمات فیزیکی	۷۹ (۰.۰/۷٪)	-۵۷
۲۵	عفونت خون نوزادی	۷۹ (۰.۰/۸٪)	-۸

*بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۱۰ میلادی

شیوع و بروز سرطان به عوامل محیطی و ژنتیکی بسیاری بستگی دارد که توزیع جغرافیایی آنرا تحت تاثیر قرار می دهد. در تحلیل گزارش کشوری ثبت موارد سرطانی سال ۱۳۸۸ که آخرین گزارش منتشر شده از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد، استان اصفهان یکی از مناطق بالای بروز سرطان است که لزوم مداخلاتی را در این زمینه می طلبد. قبل از بررسی وضعیت سرطان در استان به اطلاعات دموگرافیک استان نیاز داریم.

۲-۱: جمعیت و ساختار آن در استان اصفهان

استان اصفهان در مرکز ایران، ۱۰۷۰۲۹ کیلومتر مربع مساحت و دارای ۲۳ شهرستان و ۴۸۷۹۳۱۲ نفر جمعیت می باشد در استان دو دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کاشان وجود دارد که مستقل از هم عمل کرده شهرستان های کاشان و آران و بیدگل تحت مراقبت دانشگاه علوم پزشکی کاشان می باشد جمعیت تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ۲۱ شهرستان تحت پوشش حدود ۴۳۲۲۲۸۱ نفر می باشد که توزیع جمعیت در جدول شماره ۲ آورده شده است.

جدول شماره ۲: جمعیت تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

استان اصفهان

شهرستان	کل جمعیت	جمعیت شهری	جمعیت روستایی
اردستان	۴۱۸۵۷	۲۷۳۸۴	۱۳۸۶۹
اصفهان ۱	۱۰۱۳۷۸۲	۹۵۲۶۶۲	۶۱۱۲۰
اصفهان ۲	۱۰۹۲۱۶۱	۱۰۳۷۸۲۱	۵۴۳۴۰
برخوار	۱۰۶۶۵۰	۹۳۸۹۶	۱۲۷۵۴
تیران و کرون	۶۸۴۲۵	۲۵۵۹۰	۴۲۸۳۵
چادگان	۳۵۴۱۶	۱۴۶۱۹	۲۰۶۸۶
خمینی شهر	۳۰۰۰۵۳	۲۸۹۴۶۳	۱۰۵۹۰
خوانسار	۳۲۵۵۳	۲۰۱۴۶	۱۲۴۰۷
خور و بیابانک	۱۷۹۰۹	۱۴۰۲۶	۳۸۸۳
دهاقان	۳۵۶۲۰	۱۷۳۳۴	۱۸۲۸۶
سمیرم	۷۰۲۳۶	۳۶۷۴۳	۳۲۱۹۸
شاهین شهر و میمه	۱۸۱۷۱۲	۱۷۰۵۰۵	۱۱۲۰۷
شهرضا	۱۴۰۳۳۲	۱۲۳۸۵۵	۱۶۴۷۷
فریدن	۸۴۲۰۸	۴۰۴۸۲	۴۳۷۲۶
فریدون شهر	۳۹۹۳۸	۱۹۸۹۰	۱۹۷۲۵
فلاورجان	۲۲۶۹۵۵	۱۳۹۵۱۹	۸۷۴۳۶
گلبایگان	۸۰۶۸۸	۶۳۶۵۵	۱۶۹۲۹
لنجان	۲۴۱۶۰۷	۲۰۹۷۱۴	۳۱۸۹۳
مبارکه	۱۳۲۵۶۹	۱۰۹۱۳۰	۲۳۴۳۹
نائین	۳۶۸۵۳	۲۷۹۲۰	۸۹۳۳
نجف آباد	۳۰۲۹۷۲	۲۷۹۱۵۰	۲۳۸۲۲
نطنز	۳۹۷۸۵	۲۹۶۰۲	۹۵۲۲
جمع	۴۳۲۲۲۸۱	۳۷۴۳۱۰۶	۵۷۶۰۷۷

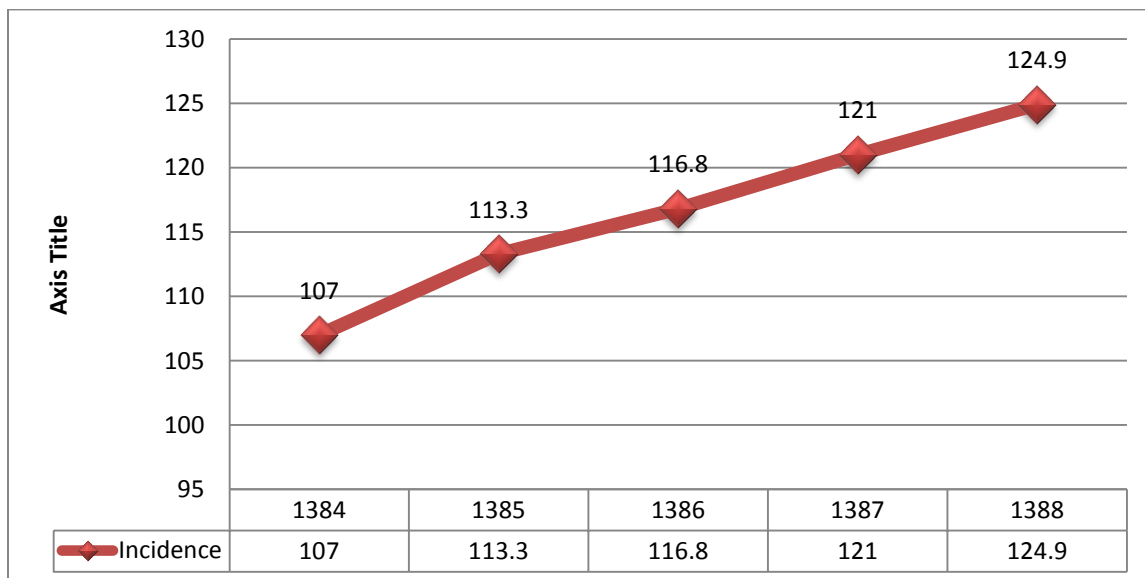
* اطلاعات جدول برگرفته از نظام ثبت و گزارش معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. در سال ۱۳۹۰ است.

۳-۱: وضعیت سرطان در استان اصفهان

طی سال‌های ۸۸-۱۳۸۴ تعداد ۲۴۷۷۱ مورد سرطان در مرکز ثبت سرطان استان واقع در معاونت بهداشتی ثبت شده است. در این ۵ سال ثبت بر پایه نظام ثبت مبتنی بر پاتولوژی بوده و تقریباً کامل می‌باشد و در روند ثبت تغییراتی ایجاد نشده است. همانطور که نمودار شماره ۱ نشان می‌دهد روند بروز سرطان در استان رو به افزایش می‌باشد که با افزایش روند پیش‌بینی شده جهانی مطابقت دارد.

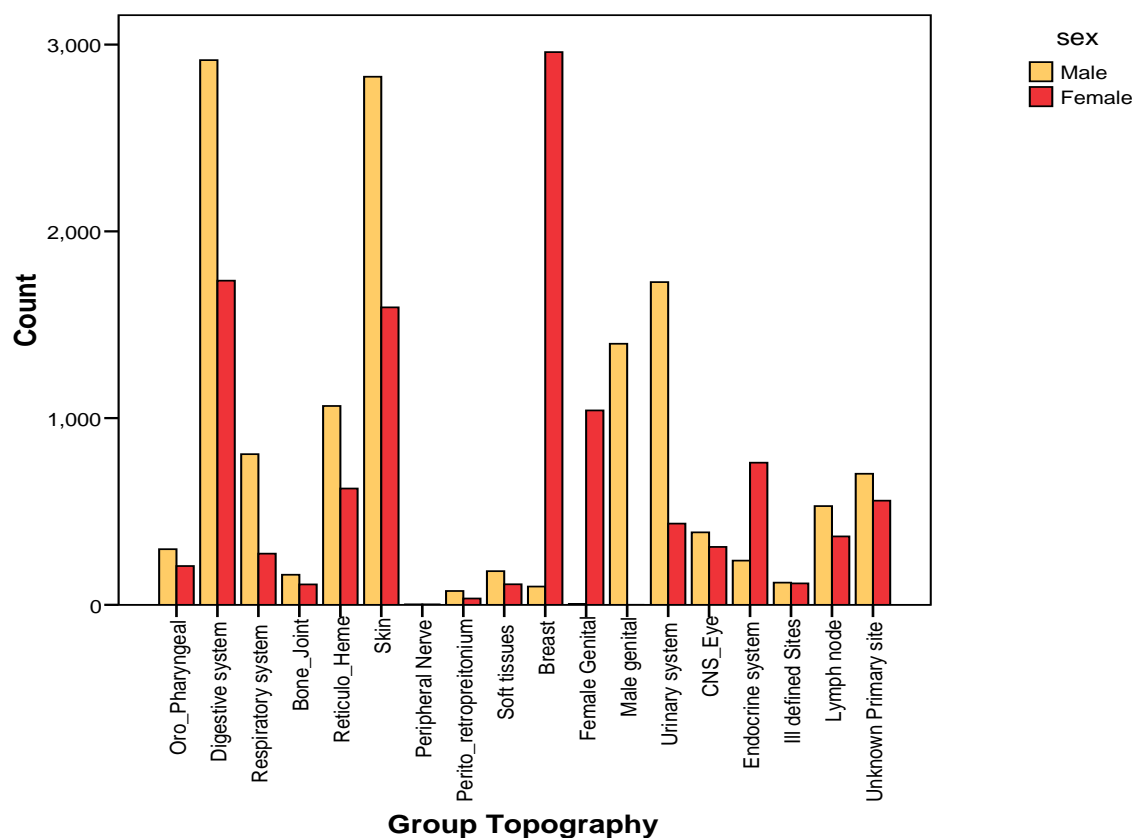
نمودار شماره ۱- روند بروز سرطان بین سال‌های ۸۸-۱۳۸۴ در استان اصفهان

(منبع: نظام ثبت سرطان)



بروز سرطان در استان بین زن و مرد تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد. در آقایان صرف نظر از سرطان پوست، شایع‌ترین سرطان، مربوط به دستگاه ادراری (پروستات و مثانه) می‌باشد اما در زنان سرطان پستان پیشگام است. نمودار شماره ۲ توزیع فراوانی انواع سرطان را به تفکیک جنسیت نشان داده است.

نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی انواع سرطان بر حسب جنس استان اصفهان در سال های ۸۸-۱۳۸۴



بر طبق آمار اداره سرطان وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۸ استان اصفهان بدون در نظر گرفتن کاشان، در مقام سوم بروز انواع کلی سرطان قرار دارد.

وضعیت مرگ و میر بر طبق آمار سال های ۱۳۸۹-۱۳۸۵ به قرار ذیل است:

حدود ۱۳ درصد مرگ و میرها در استان اصفهان مربوط به تومورها می باشد، که در مقام دوم بعد از بیماری های قلبی و عروقی جای گرفته است (جدول شماره ۳). سرطان های معده، ریه و لوسمی ها به ترتیب شایع ترین علل مرگ ناشی از سرطان را در اصفهان تشکیل می دهند (جدول شماره ۴).

جدول ۳: علل مرگ و میر در استان اصفهان سال ۱۳۸۵-۱۳۸۹

ردیف	علل	کل موارد مرگ پنج سال	
		تعداد	درصد
۱	بیماری های قلبی و عروقی	۳۵۴۴۹	۴۳/۷
۲	سرطان ها و تومورها	۱۰۱۸۵	۱۲/۵۶
۳	حوادث غیر عمدی	۸۳۲۳	۱۰/۲۶
۴	بیماری های دستگاه تنفسی	۵۴۰۶	۶/۶۶
۵	علائم و حالات بد تعریف شده و مبهم	۳۵۸۵	۴/۴۲
۶	سایر علل و نامشخص	۳۰۶۲	۳/۷۷
۷	بیماری های غدد، تغذیه و متابولیک	۳۱۰۲	۳/۸۲
۸	بیماری های دستگاه ادراری و تناسلی	۲۰۷۷	۲/۵۶
۹	بیماری های سیستم عصبی	۱۵۷۵	۱/۹۴
۱۰	بیماری های دستگاه گوارش	۱۵۲۳	۱/۸۸
۱۱	بیماری های دوران حول تولد	۲۳۲۹	۲/۸۷
۱۲	ناهنجاری های مادرزادی و کروموزومی	۱۲۷۶	۱/۵۷
۱۳	بیماری های عفونی و انگلی	۱۰۰۲	۱/۲۴
۱۴	بیماری های روانی و اختلال رفتاری	۹۰۳	۱/۱۱
۱۵	خودکشی	۴۳۷	۰/۵۴
۱۶	خشونت به وسیله دیگران	۴۴۱	۰/۵۴
۱۷	بیماری های سیستم خونساز و دستگاه ایمنی	۲۵۷	۰/۳۲
۱۸	بیماری های اسکلتی عضلانی	۱۵۳	۰/۱۹
۱۹	عوارض حاملگی و زایمان	۲۲	۰/۰۳
۲۰	بیماری های جلد و زیر جلد	۱۵	۰/۰۲
۲۱	کل	۸۱۱۲۲	۱۰۰

* برگرفته از نظام ثبت مرگ و میر استان

جدول شماره ۴ - علل مرگ ناشی از سرطان در سال های ۱۳۸۹-۱۳۸۵ در استان

کل موارد مرگ پنج سال		علت فوت
درصد	تعداد	
۱۴.۳	۱۳۶۹	سرطان معده
۱۳.۴	۱۲۷۸	سرطان ریه و برونش
۱۳.۰۱	۱۲۳۹	سایر لوسمی ها
۷.۸۶	۷۴۹	سرطان پروستات
۷.۷۳	۷۳۷	سرطان (روده بزرگ، کولون، رکتوم، روده کوچک)
۱۰.۱۴	۶۲۶	سرطان سیستم عصبی مرکزی و مننژ
۵.۸۰	۵۵۳	سرطان کبد و سیستم صفراوی
۵.۴۹	۵۲۳	سرطان پستان
۴.۶۲	۴۴۰	سرطان بدون ذکر جزئیات
۲.۸۱	۲۶۸	سرطان پانکراس
۲.۴۵	۲۳۴	سایر سرطان های بدخیم
۲.۲	۲۱۷	سرطان مثانه
۲.۲۶	۲۱۶	سرطان مری
۲.۲۵	۲۱۵	سرطان حنجره
۱.۵۱	۱۴۴	سرطان دهانه رحم
۱.۴۴	۱۳۸	سرطان تخمدان
۱.۳۴	۱۲۸	سرطان های لنفاوی و هوچکین
۱	۹۶	سرطان کلیه
۰.۹۸	۹۴	سرطان پوست و خال
۰.۵۹	۵۷	سرطان تیروئید
۰.۵۳	۵۱	سرطان لب و دهان و حلق
۰.۵۲	۵۰	سرطان استخوان
۰.۴۲	۴۰	مولتیپل بدخیم و بدخیمی پلازما سل
۰.۳۴	۳۳	سرطان سایر غدد درون ریز
۰.۲۲	۲۱	سرطان بیضه
۰.۰۶	۶	سرطان غدد فوق کلیه
۱۰۰	۹۵۲۲	جمع کل

*برگرفته از نظام ثبت سرطان استان

با توجه به آمارهای فوق سرطان بار زیادی بر روی سیستم های بهداشتی درمانی در استان دارد و نیاز است که توجه ویژه ای به این مقوله شود.

بیانیه مأموریت برنامه پیشگیری و کنترل سرطان

برنامه پیشگیری از سرطان استان متعهد می گردد که خدمات پیشگیری در سطوح مختلف مقدماتی، اولیه، ثانویه و ثالثیه را برای کلیه آحاد جامعه، افراد در معرض خطر و مبتلایان به سرطان با کیفیت مطلوب در واحدهای بهداشتی و درمانی (دولتی و خصوصی) تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان ارائه کند. متولیان این برنامه تلاش می نمایند تا آگاهی جامعه را در زمینه کنترل و پیشگیری از سرطان و لزوم تشخیص زودرس و وجود درمان های پیشرفته سرطان ارتقا دهند. همچنین امکاناتی فراهم نمایند تا بیماران سرطانی بتوانند انطباق مناسبی را با بیماری خود داشته باشند.

افزایش آگاهی از تمامی راه های اطلاع رسانی از جمله جلسات آموزشی، تهیه و توزیع مواد کمک آموزشی، برنامه های رسانه های جمعی و هماهنگی های بین بخشی با مراکز خصوص و دولتی از جمله سیاست های به کار گرفته شده در راستای ارائه هرچه بهتر خدمات می باشد.

ما با تقویت آموزش (تئوری و عملی) دانشجویان و ارائه دهندگان خدمت، پژوهش، تدارک امکانات و پایش و ارزشیابی مستمر، ارائه خدمات استاندارد امیدواریم تا بتوانیم کاهش بار سرطان ها و عوارض جسمی و روحی آن در جامعه را ۵ سال آینده در استان اصفهان از طریق کاهش عوامل خطر، تقویت و گسترش روش های تشخیص زود هنگام، درمان و پیگیری موثر و همچنین روان درمانی بیماران و همراهان انجام دهیم.

ارزش ها^۱

۱. احترام به حق حیات برای کلیه افراد جامعه
۲. عدالت (equity) و مساوات (equality) در برخورداری از امکانات
۳. توانمند سازی و جلب مشارکت تمامی آحاد جامعه در این زمینه
۴. جلب همکاری های درون و برون بخشی در بخش ملی و بین المللی
۵. برخورد کلی نگری به سلامت با توجه به کلیه جنبه های جسمی، روحی، معنوی و اجتماعی سلامت

¹ Core Values

چشم انداز^۲ برنامه پیشگیری و کنترل سرطان

ما بر این باوریم تا بتوانیم در آینده، با به حداقل رساندن عوامل ایجاد کننده سرطان، میزان بروز انواع سرطان ها در استان را به کمترین سطح ممکن برسانیم و با اقدامات تشخیصی زود هنگام و درمان موثر، به بیشترین حد بقاء و کیفیت

زندگی در بیماران نائل شویم.

الزامات^۳ برنامه

مواردی که برای تحقق اهداف این سند می بایست توسط دانشگاه علوم پزشکی انجام پذیرد به قرار ذیل می باشند:

۱. فناوری اطلاعات و ارتباطات

- ارایه آمار، اطلاعات و عملکرد نهادهای دولتی به صورت سالانه
- همکاری اطلاعاتی، آماری نهادهای دولتی با مراکز تحقیقاتی دولتی و خصوصی
- ایجاد بسترهای مناسب برای استقرار و توسعه فن آوری اطلاعات و افزایش سرانه دسترسی به اینترنت

۲. فناوری های مدیریت

- قانون ارزیابی کلیه مداخلات سلامتی براساس اصول ارزیابی فن آوری های سلامتی
- تربیت و توانمندسازی نیروی انسانی

۳. فناوری های پژوهشی

- فعالیت در زمینه توسعه فرهنگ و ارزش گذاری به انتشار و پایداری استفاده از یافته های

پژوهش

(^۴KTE و اقدام پژوهی^۵)

² Vision

³ Requirements

⁴ Knowledge Transfer Exchange

² Action Research

منظور تبادل و انتقال دانش به دست آمده از طریق پژوهش به مرحله اجرا است

- اعطای وام به طرح های مرتبط در حوزه های اولویت دار در هر سال
- اختصاص درصدی از بودجه پژوهشی به بخش غیردولتی در حوزه های اولویت دار

۴. حاکمیت بالینی^۶

- اجرای ارزیابی فن آوری های سلامتی (HTA^۷)
- استقرار ممیزی بالینی در بخش های دولتی و خصوصی (Clinical Audit)
- برنامه ریزی جهت مدیریت خطر (Risk Management)
- تدوین پروتکل ها و گایدلاین ها، اجرا و ارزشیابی آن ها (CPG^۸)
- مدیریت نیروی انسانی

۵. تاکید بر عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت^۹

- توزیع هدفمند مسئولیت فعالیت های آموزشی، پژوهشی و خدماتی سلامت به جامعه در بین نهادهای ذی ربط و همکاری ارگان های مختلف

سیاست ها

- ارتقا آگاهی و فرهنگ عمومی در مورد پیشگیری از سرطان ها
- مدیریت منابع انسانی در سطوح مختلف
- جذب منابع مالی و سرمایه در بخش درمان و تحقیقات سرطان
- تولید و توسعه و ترجمان دانش مربوطه
- تسهیل و افزایش ظرفیت تولید خدمات سلامت
- همکاری های بین سازمانی و حمایت طلبی و بازاریابی اجتماعی

⁶ Clinical Governance

⁷ Health Technology Assessment

⁸ Clinical Practice Guideline

⁹ Social Determinants of Health

بررسی عوامل داخلی

نقاط قوت S (Strengths)

۱. حمایت ریاست و معاونین دانشگاه از برنامه پیشگیری از سرطان
۲. وجود متخصصین کارآمد در استان
۳. وجود مراکز تخصصی و فوق تخصصی تشخیص و درمان سرطان در سطوح مختلف دولتی، خصوصی و خیریه استان
۴. وجود برنامه منسجم ثبت سرطان بر پایه جامعه در استان
۵. تهیه برنامه جامع کنترل سرطان استان
۶. امکان بازآموزی کارکنان سیستم بهداشتی درمانی در رده های مختلف
۷. امکان انجام پژوهش های آزمایشگاهی، بالینی و میدانی در مورد سرطان
۸. امکان همکاری گروه های آموزشی، گروه های تحقیقاتی، معاونت های دانشگاه
۹. وجود نیروهای علمی توانمند از جمله فارغ التحصیلان رشته پزشکی
۱۰. اجرای طرح پزشک خانواده در مراکز بهداشتی درمانی

نقاط ضعف W (Weaknesses)

۱. کمبود پرسنل و همکاران توانمند و آگاه به مسایل مدیریت سرطان ها در سطح استان
۲. کمبود منابع مادی و امکانات اجرایی
۳. عدم وجود انسجام کافی در فعالیت های موجود
۴. فقدان پروتکل های تشخیصی و درمانی بومی سازی شده
۵. عدم وجود سیستم ارجاع کارآمد در مورد موارد مشکوک به سرطان
۶. فقدان استانداردهای تشخیصی و درمانی و ممیزی بالینی در بخش خصوصی و دولتی
۷. ضعف بخش خصوصی و دولتی در تشخیص و درمان بیماران مبتلا به سرطان
۸. عدم هماهنگی بین قسمت های مختلف تشخیصی و درمان
۹. بالا بودن هزینه های تشخیصی و درمانی برای سرطان
۱۰. تنوع فراوان سرطان های مختلف در بافت های مختلف که باعث تنوع در تشخیص و درمان و پیش آگهی می شود.
۱۱. عدم اطلاع از بقای بیماران مبتلا و در نتیجه بلا تکلیف بودن استراتژی های درمانی

۱۲. عدم وجود واحد مدیریت غیر واگیر مستقل در مرکز بهداشت استان

بررسی عوامل خارجی

فرصت ها O (Opportunities)

۱. حمایت مسئولین در سطح وزارت متبوع
۲. امکان ایجاد هماهنگی بین بخشی با سایر ادارات و سازمان ها
۳. حساس شدن جامعه نسبت سرطان ها و علاقه به پیشگیری از آنها
۴. وجود منابع مادی شناور در سطح استان و کشور که در صورت برنامه ریزی قابل جذب هستند
۵. وجود متخصصین و محققین و مدیران توانمند در سطح کشور که با تعامل مناسب می توان از راهنمایی ها و امکانات آنها بهره جست
۶. فعال شدن حاکمیت بالینی در سیستم ارائه خدمات
۷. وجود بخش های حمایتی در زمینه هزینه های سرطان
۸. حمایت بیمه ها از بیماران سرطانی
۹. وجود سازمان های مردم نهاد (سمن) در زمینه سرطان
۱۰. همکاری خوب رسانه های محلی و صدا و سیما در این زمینه
۱۱. قرارگرفتن استان در مرکز کشور و ارتباط خوب با دیگر استان ها و پایتخت

تهدیدات T (Threats)

۱. وجود باورهای غلط و تابوها در جامعه در مورد سرطان
۲. پائین بودن سطح سواد سلامت (health literacy) مردم استان در زمینه سرطان ها
۳. تنوع بسیار زیاد در آداب، رسوم، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع در استان که برنامه ریزی یکسان و یکپارچه را برای کل استان دشوار می سازد.
۴. عدم تخصیص منابع مالی برای پیشگیری و کنترل سرطان در ردیف بودجه ای
۵. عدم کار منسجم و یکپارچه روی عوامل خطر بیماری های غیر واگیر مانند چاقی، دخانیات، عدم فعالیت فیزیکی و ...

۶. ارتباط نامناسب بین مراکز تحقیقاتی به عنوان واحدهای تولید علم و مراکز عملیاتی مثل مرکز بهداشت استان به عنوان واحد اجرایی سلامت در استان
۷. وجود صنایع مختلف و فعالیت های کشاورزی در استان که آلاینده های سرطان زای بالقوه تولید می کنند.
۸. مهاجرت به استان از مناطق دیگر کشور
۹. بالا بودن هزینه های تشخیصی و درمانی برای سرطان و عدم پوشش بیمه ای کامل

استراتژی های SO:

- S1,2, O1: حمایت و هماهنگی در مدیریت سرطان استان با استقرار واحد متمرکز کنترل سرطان
- S3,5, O6: استفاده بهینه از امکانات موجود برای تشخیص و درمان سرطان
- S1,02,3: هماهنگی بین بخش های کشاورزی و صنعت در جهت به حداقل رسانی سرطان زاهای محیطی
- S1,2,5,02,3: مشارکت و تقویت همکاری بین بخشی برای پیشبرد برنامه کنترل سرطان در سطح استان
- S7,8,06: شرکت در کنگره های بین المللی و ملی درباره سرطان و آشنایی با آخرین روش های پژوهشی، درمانی و تشخیصی و پیشگیری از سرطان
- S3, O10: استفاده بهینه از امکانات رسانه های عمومی محلی و صدا و سیما در پیشگیری از سرطان ها
- S7,8,03,6: تشکیل تیم مراقبت پرتوهای سرطان زای محیطی با شرکت تمامی ارگان های درگیر
- S5,02,3,4: درگیر کردن تمامی سازمان ها ذی ربط در جهت کاهش مواجهه با سرطان زاهای محیطی و شغلی
- S10,01,3: ادغام خدمات مربوط به پیشگیری و تشخیص زودرس در خدمات پزشک خانواده با ایجاد و راه اندازی سیستم ارجاع

استراتژی های WO

- W1,06: تقویت سیستم مدیریت و کنترل سرطان در استان
- W3,01: ایجاد ساختار سازمانی بر پایه مدیریت برنامه های کنترل سرطان
- W4,6,05: هماهنگی و حمایت طلبی برای تهیه پروتکل های تشخیصی و درمانی برای سرطان در استان
- W2, O4,7: جذب منابع مالی و سرمایه ها برای پیشگیری از سرطان از منابع بالقوه سرمایه ای در استان
- W6,9,08,9: پی گیری اصلاح قوانین در شورای بیمه، ادارات تعاون، رفاه و تامین اجتماعی و بهزیستی برای کاهش هزینه های تشخیصی درمانی سرطان
- W9, O6: هماهنگی لازم در بین بخش های مختلف درمانی از سطح اول تا سطح حمایتی سوم

W3,O1,5,8: تهیه پروتکل های اجرایی توسعه و تجهیز مراکز تشخیصی و درمان سرطان

W4,O1,2,8,10: تخصیص بودجه خاص فعالیت های کنترل سرطان به واحد مربوطه

W11, O1, 5: بررسی میزان بقای بیماران مبتلا به سرطان به منظور تعیین مفیدترین شیوه درمانی با توجه به فرهنگ

وامکانات موجود استان

W7,9, O 6: اجرای سیستم نظارتی جامع بر فروش و عرضه داروهای درمان سرطان

W9,O7,8,9: برنامه ریزی در زمینه امکان دسترسی به دارو با افزایش پوشش بیمه ای

استراتژی های ST

S6, T6: آموزش پزشکان خصوصی و دولتی در زمینه پیشگیری از سرطان در سطوح مختلف

S8,T2: تهیه محتواهای آموزشی در مورد آموزش سرطان

S4,7,8, T6: کمک به راه اندازی پروژه های پژوهشی برای تحلیل وضعیت موجود

S5,9,T6: ایجاد ساختار سازمانی برای مدیریت پژوهش در استان در زمینه سرطان

S8,9,T7: تهیه و ارائه استانداردهای مرتبط برای کشاورزان در جهت مصرف ایمن مواد شیمیایی (کود و سموم) و

تعیین شیوه نظارتی موثر

S1,5,T7: جلب حمایت قانونی برای صنایع در جهت کاهش تولید مواد سرطان زا و رعایت شیوه صحیح دفع

پسماندها و تعیین شیوه نظارتی موثر

S8 ,T2,7: همکاری در آموزش ارگان های مختلف کشاورزی و صنعتی در جهت پیشگیری از سرطان های شغلی

S5,T2: افزایش آگاهی و سواد بهداشتی جامعه در مورد سرطان ها

S9,T2: پی گیری اصلاح کوریکولوم آموزشی در مورد آموزش سرطان در سطوح مختلف رشته های دانشگاه

علوم پزشکی

S1,2,5,8, T6: ایجاد ساختار سازمانی برای مدیریت پژوهش در استان در زمینه سرطان

S7,9,T3,6,7: زمینه سازی برای اجرای تحقیقات اپیدمیولوژیک برای تعیین توزیع سرطان ها و عوامل خطر

S9,10,T2,3,8: همکاری در آموزش ارگان های مختلف کشاورزی و صنعتی در جهت پیشگیری از سرطان های

شغلی

S2,4,T6,7: تحلیل عمیق سیستم و ایجاد سیستم پایش و ارزیابی برنامه ها بر اساس مستندات

S5,T2: اجرای یک سیستم آموزشی و ارتقا سلامت مداوم در جهت اهمیت دادن به محیط زیست از جمله آموزش استفاده کمتر از مواد پلاستیکی، دفع زباله و پسماند ..

S7,T5: اجرای با صرفه ترین روش غربالگری برای یک سرطان شایع استان(پستان)

S8,T6: تدوین خط مشی پژوهشی در رابطه با سرطان با کمک واحدهای تحقیقاتی استانی تحت نظر واحد کنترل سرطان مرکز بهداشت استان

استراتژی های WT:

W1, T9: توانمند سازی کارکنان بخش سلامت در برابر پیشگیری های اولیه و مقدماتی از سرطان

W2,T4: جذب منابع مالی تخصیص داده شده وزارتی برای برنامه های تعیین شده

W3,7,T2: تقویت بخش های خصوصی و مردم نهاد در راستای پیشگیری از سرطان

W1,3,T2,3: اصلاح رفتارهای پر خطر (harm reduction) از طریق آگاه سازی، فرهنگ سازی، تبلیغات و وضع قوانین و مقررات لازم و نظارت بر حسن اجرای آنها

W3,T5: تشکیل تیم منسجم با توانمندی های گسترده در زمینه های مدیریتی جهت مدیریت فعالیت ها در زمینه سرطان

W4,T9: تهیه پروتکل و راهنمای بالینی طب تسکینی برای بیماران مراحل آخر سرطان برای افزایش کیفیت زندگی آنها

W10,T7: اصلاح محل های کار و بهسازی محیط برای کاهش تماس مردم با عوامل خطر محیطی

اهداف:

اهداف کلی بلند مدت Goals:

- ۱- کاهش میزان بروز سرطان
- ۲- کاهش مرگ و میر ناشی از سرطان
- ۳- افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سرطان استان
- ۴- کاهش عوامل خطر و عوامل سرطان زا در منطقه

اهداف میان مدت (۵ ساله)

- ۱- تعیین حداقل ۳۰ درصد عوامل خطر بروز سرطان های رایج استان و تعیین خطر متناسب (attributable fraction) به آنها
- ۲- ارتقاء تشخیص به موقع سرطان های شایع به میزان ۱۵ درصد سال پایه
- ۳- افزایش درمان موثر و استاندارد سرطان های شایع به میزان ۱۰ درصد سال پایه
- ۴- کاهش شیوع مصرف فرآورده های دخانی (سیگار، قلیان،...) در افراد بالای ۱۵ سال به میزان ۴ درصد سال پایه
- ۵- افزایش آگاهی جامعه در زمینه نقش تغذیه در پیشگیری و کنترل سرطان ها به میزان ۲۰ درصد تا پایان برنامه
- ۶- کاهش باقیمانده مواد شیمیایی (سموم آفات نباتی، هورمون و تتراسیکلین) و آلودگی قارچی در فرآورده های غذایی به میزان حداقل ۵ درصد سال پایه تا پایان برنامه
- ۷- کاهش میزان آلاینده های فیزیکی شیمیایی و بیولوژیک آب آشامیدنی حداقل به میزان ۱۰ درصد سال پایه تا پایان برنامه با توجه به گایدلاین های WHO
- ۸- کاهش میزان آلاینده های خاک (فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیک) حداقل به میزان ۱۰ درصد تا پایان برنامه با توجه به گایدلاین های WHO
- ۹- کاهش میزان فلزات سنگین در رنگ های ساختمانی به حد ۳۰ درصد استانداردهای جهانی تا پایان برنامه
- ۱۰- کاهش میزان آلاینده های مهم هوا (شامل دی اکسید گوگرد، اکسیدهای نیتروژن، ذرات معلق، منوکسید کربن و ازن) حداقل به میزان ۱۵ درصد سال پایه تا پایان برنامه