Prevention of Gastrointestinal Cancers in Lorestan Province: A policy brief

Arvin P[1*], Behzadifar M[2]
1. Department of Nursing, Boroujerd Faculty of Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran
2. Social Determinants of Health Research Center, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Received: *2025/10/7* Accepted: *2025/10/16*

Abstract

Background: Non-communicable diseases (NCDs), particularly gastrointestinal cancers, impose a significant burden on health systems worldwide. Lorestan province in Iran, with high prevalence of risk factors and rising incidence of stomach and esophageal cancers, requires the development and implementation of effective prevention policies. This policy brief aims to analyze the current situation and provide a comprehensive set of policy options for preventing gastrointestinal cancers in the province. Findings indicate that the existing approach is overly treatment-oriented and lacks a comprehensive socio-economic perspective. Key challenges include increasing risk factors (unhealthy diet, physical inactivity, obesity), limited diagnostic resources, policy instability, service dispersion, and the impact of sanctions. Conversely, strengths such as the cancer registry system, electronic health information systems, health and food security task forces, and scientific experts provide a favorable foundation for action. Proposed policy options are categorized into six main areas: (1) risk factor management (hepatitis vaccination, obesity control, promotion of physical activity), (2) community-based screening (fecal occult blood testing, expanded access to colonoscopy), (3) public awareness enhancement (media campaigns, trained support personnel), (4) increased service accessibility (mobile clinics, mailed kits, free screening), (5) development of clinical guidelines and provider capacity building, and (6) leveraging technology (electronic health records, remote screening). Successful implementation of these policies requires long-term planning, sustainable financing, strengthened intersectoral collaboration, and a focus on prevention over treatment. The brief emphasizes that combating gastrointestinal cancers is only feasible through an integrated approach involving all stakeholders and addressing social determinants of health.

Keywords: Gastrointestinal cancer, prevention, health policy, Lorestan province, risk factors, screening.

Citation: Arvin P, Behzadifar M. Prevention of Gastrointestinal Cancers in Lorestan Province: A policy brief. Yafte. (Special Policy Brief) :109-119.

***Correspondence Address: Department of Nursing, Boroujerd Faculty of Medical Sciences, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad.**
Email: Arvin.parisa@gmail.com

پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش در استان لرستان: خلاصه سیاستی

پریسا آروین[1*]، مسعود بهزادی فر[2]

۱-گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

۲-مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

یافته / ویژه نامه خلاصه سیاستی / پاییز ۱۴۰۴

چکیده

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۷/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۷/۲۱۴

مقدمه: بیماری‌های غیرواگیر(NCDs) ، به‌ویژه سرطان‌های دستگاه گوارش، بار سنگینی بر سیستم‌های سلامت در جهان وارد کرده‌اند. استان لرستان در ایران، با توجه به شیوع بالای عوامل خطر و افزایش نرخ ابتلا به سرطان‌های معده و مری، نیازمند تدوین و اجرای سیاست‌های پیشگیری مؤثر است. این خلاصه سیاستی با هدف تحلیل وضعیت موجود و ارائه بسته‌ای جامع از گزینه‌های سیاستی برای پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش در استان تهیه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد رویکرد فعلی بیش از حد درمان‌محور و فاقد دیدگاه اجتماعی-اقتصادی جامع است. چالش‌های اصلی شامل افزایش عوامل خطر (رژیم غذایی ناسالم، کم‌تحرکی، چاقی)، کمبود تجهیزات تشخیصی، عدم ثبات در سیاست‌گذاری، پراکندگی خدمات و تأثیر تحریم‌ها است. در مقابل، نقاط قوتی مانند وجود سیستم ثبت سرطان، سامانه اطلاعات سلامت الکترونیک، کارگروه‌های سلامت و امنیت غذایی و نخبگان علمی، فرصت مناسبی برای اقدام فراهم می‌کند. گزینه‌های سیاستی پیشنهادی در شش حوزه اصلی دسته‌بندی شده‌اند: ۱) مدیریت عوامل خطر (واکسیناسیون هپاتیت، مقابله با چاقی، ترویج فعالیت بدنی)، ۲) غربالگری جامعه‌محور (تست خون مخفی در مدفوع، دسترسی به کولونوسکوپی)، ۳) ارتقای آگاهی عمومی (کمپین‌های رسانه‌ای، نیروهای حمایتی آموزش‌دیده)، ۴) افزایش دسترسی به خدمات (کلینیک‌های سیار، کیت‌های پستی، خدمات رایگان)، ۵) تدوین راهنماهای بالینی و توانمندسازی ارائه‌دهندگان، و ۶) بهره‌گیری از فناوری (پرونده سلامت الکترونیک، غربالگری از راه دور). اجرای موفق این سیاست‌ها نیازمند برنامه‌ریزی بلندمدت، تأمین مالی پایدار، همکاری بین‌بخشی و تمرکز بر پیشگیری است و تنها از طریق رویکردی یکپارچه و مشارکت همه ذی‌نفعان ممکن خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: سرطان دستگاه گوارش، پیشگیری، سیاست‌گذاری سلامت، استان لرستان، عوامل خطر، غربالگری.

***آدرس مکاتبه: بروجرد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دانشکده علوم پزشکی بروجرد.**

پست الکترونیک: Arvin.parisa@gmail.com

مقدمه

بیماری‌های غیر واگیر که چهار نوع اصلی آن‌ها شامل بیماری‌های قلبی عروقی، سرطان، دیابت و بیماری‌های مزمن ریوی است اصلی‌ترین بار بیماری و ناتوانی را در نزدیک به تمام کشورهای جهان به خود اختصاص داده است که افراد در تمام سنین و طبقات و ملیت‌ها درگیر آن هستند (۱). چهار عامل خطر رفتاری اصلی در ابتلا به بیماری‌های غیر واگیر، استعمال دخانیات، مصرف الکل، فعالیت فیزیکی ناکافی و رژیم غذایی ناسالم می‌باشند. همچنین ازجمله عوامل خطر ریشه‌ای این بیماری‌ها می‌توان به شهرنشینی، جهانی شدن، سبک زندگی غیرفعال و بدون تحرک، چاقی و فشارخون اشاره نمود (۲, ۳). شواهد نشان می‌دهند که مداخلاتی که در راستای اصلاح سبک زندگی انجام می‌گیرند نسبت به مداخلات دارویی در کاهش میزان بروز بیماری دیابت نوع ۲ و فشارخون تأثیر مثبت و مستقیم دارند (۴). مطالعه جهانی بار بیماری‌ها در سال ۲۰۱۰ نشان داد، میزان مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های غیر واگیر از کمتر از ۸ میلیون نفر در سال به ۵،۳۴ میلیون نفر (۲ مورد از ۳ مرگ) در سال افزایش یافته است (۵).

بار سرطان‌های دستگاه گوارش در آسیا به‌عنوان پرجمعیت‌ترین قاره، در حال افزایش است و پیش‌بینی می‌شود این افزایش ادامه داشته باشد. شایع‌ترین سرطان‌های دستگاه گوارش که در کشورهای آسیایی بروز می‌کنند شامل معده، کلورکتال، کبد، پانکراس و مری هستند. بر اساس نتایج یک مطالعه، حدود سه‌چهارم موارد سرطان‌های کبد مردان و دوسوم سرطان‌های کبد زنان در دنیا در ۱۵ کشور آسیایی اتفاق می‌افتد. همچنین بیش از ۷۰ درصد موارد جدید سرطان مری دنیا در مردان و زنان در همین ۱۵ کشور آسیایی اتفاق می‌افتد (۶). گزارش آژانس بین‌المللی تحقیقات سرطان وابسته به سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲ نشان داد بیشترین میزان بروز سرطان مری در دنیا بر روی دو کمربند جغرافیایی است که یکی از آن‌ها از شمال چین تا ایران کشیده شده و دیگری از شرق تا جنوب قاره آفریقا ادامه دارد (۷).

با توجه به بالا بودن میزان بروز و بار سرطان‌های دستگاه گوارش انجام یک مطالعه مدون در زمینه تدوین سیاست‌های مناسب برای پیشگیری از این سرطان‌ها لازم و مفید است. هدف از انجام پژوهش حاضر تحلیل سیاست‌های پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش و تدوین بسته سیاستی برای پیشگیری از این سرطان‌ها در استان لرستان است.

تحلیل وضعیت موجود

نتایج یک مطالعه مرور نظام‌مند که در سال ۲۰۲۰ انجام گرفته بود نشان داد، بروز سرطان معده در ایران در دهه‌های اخیر روند افزایشی داشته است که بیشتر در اثر تغییر در عادات و الگوهای غذایی بوده است (۸). در مطالعه ظفرمحتشمی و همکاران شایع‌ترین نوع سرطان دستگاه گوارش در استان لرستان، سرطان معده بود. در همین مطالعه، سرطان تیروئید کمترین میزان شیوع را به خود اختصاص داده بود (۹).نتایج یک بررسی اپیدمیولوژیک که توسط احمدی‌نژاد و همکاران انجام شد نشان داده شد که سرطان مری و معده در استان لرستان از شیوع بالایی برخوردار است که حدس زده می‌شود نقش عوامل تغذیه‌ای در ایجاد سرطان‌های فوق از مصرف سیگار مهم‌تر باشد (۱۰). بر اساس نتایج یک مطالعه آینده‌نگری بار بیماری‌ها با استفاده از سناریونویسی انجام شده است، پیش‌بینی شده بود که در سال ۲۰۲۰ سرطان‌های معده و کبد جزو پنج بیماری کشنده در دنیا خواهند بود (۱۱).

اثرات و پیامدهای اقتصادی ناشی از بیماری‌های غیر واگیر به علت افزایش هزینه‌های ناشی از ارائه خدمات سلامت و همچنین هزینه‌های غیبت از کار و بهره‌وری ازدست‌رفته در اثر بیماری و مرگ زودهنگام، وسعت بسیار زیادی دارد.

بیماری‌های غیر واگیر در بین افراد فاقد بیمه سلامت، منجر به هزینه‌های کمرشکن می‌گردد. یافته‌های یک مطالعه که توسط انجمن اقتصاد جهان انجام گرفته بود نشان داد، هزینه‌های مربوط به چهار دسته بیماری ایسکمیک قلبی، سرطان‌ها، بیماری انسداد مزمن ریوی و دیابت در جهان در بین مهروموم‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۳۰ حدود ۳۰ هزار میلیارد دلار خواهد بود (۱۲).

در سال ۲۰۱۱ مجمع عمومی سازمان ملل متحد، پیش‌نویس قطعنامه سیاسی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر را برای کشورهای درحال‌توسعه مورد بررسی قرار داد (۱۳). سازمان جهانی بهداشت نیز در سند برنامه عملیاتی جهانی برای پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر (۲۰۲۰-۲۰۱۳) نقشه راهی شامل گزینه‌های سیاستی برای دولت‌های عضو این سازمان و سایر ذینفعان ارائه نموده است. در این سند به همکاری و هماهنگی بین سازمان‌ها در تمام سطوح - محلی تا جهانی- به منظور دستیابی به ۹ هدف اصلی جهانی در این خصوص که یکی از آن‌ها کاهش ۲۵ درصدی مرگ‌ومیر زودرس از بیماری‌های قلبی، سرطان، دیابت و بیماری‌های مزمن ریوی تا سال ۲۰۲۵ است اشاره شده است (۱۴).

در همین راستا سند ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر در ایران در سال ۱۳۹۴ توسط کمیته ملی پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر تدوین شده است. در این سند به ادغام این سند در مراقبت‌های بهداشتی اولیه، انجام مداخلات مناسب توسط کمیته‌های استانی، استفاده تکنیکی از زیرساخت‌های موجود و منابع انسانی، تجهیز منابع توسط سازمان‌های غیردولتی، ارائه نظام پایش پیشرفت برنامه، و اطمینان از پاسخگویی بخشه‌ای درگیر به‌عنوان راهکارهای پیشرفت اجرای برنامه اشاره شده است (۱۵).

با توجه به بالا بودن میزان بروز و بار سرطان‌های دستگاه گوارش در استان لرستان انجام یک مطالعه مدون در زمینه تدوین سیاست‌های مناسب برای پیشگیری از این سرطان‌ها لازم و مفید است. هدف از انجام مطالعه حاضر تحلیل سیاست‌های پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش در استان لرستان و تدوین بسته سیاستی برای پیشگیری از این سرطان‌ها بر پایه تحلیل انجام شده است.

سیاست‌های پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش

اولین دسته سیاستی مطرح در این زمینه "مدیریت عوامل خطر" خود از ۳ یافته زیر حاصل شده است: پیشگیری به‌واسطه واکسیناسیون هپاتیت بی و سی (عوامل ایجادکننده سرطان کبد)؛ تعدیل عوامل خطری مثل مصرف الکل، چاقی و دیابت و ترویج فعالیت فیزیکی.

دسته دوم "روش‌های بالینی غربالگری جامعه" نیز از ترکیب چهار یافته غربالگری کل جمعیت در یک سن خاص بر اساس ویژگی‌های جمعیت و امکانات جامعه؛ تست خون مخفی در مدفوع؛ کولونوسکپی؛ سیگموئیدوسکپی بدست آمده است.

دسته سوم "ارتقاء دانش و آگاهی عموم جامعه" ترکیبی از ۳ یافته به شرح زیر است: افزایش آگاهی عموم جامعه درباره اهمیت پیشگیری و غربالگری از سرطان‌های دستگاه گوارش از طریق برگزاری کمپین‌های سلامتی و رسانه‌ها؛ استفاده از کادر حمایتی (دستیاران بالینی) آموزش‌دیده برای آموزش و تشویق بیماران به انجام غربالگری و مراجعه به مراکز جهت پیگیری؛ آموزش و ترویج مراقبت از خود برای سرطان‌های دستگاه گوارش. یافته‌های این دسته عموماً بر توانمندسازی جامعه و افزایش آموزش‌ها به جامعه در خصوص اهمیت پیشگیری و غربالگری سرطان‌های دستگاه گوارش دارد.

دسته چهارم که "ارتقاء دسترسی به خدمات" نام دارد از سه یافته بدست آمده است. این یافته به شرح زیر می‌باشند: ارائه رایگان خدمات غربالگری سرطان کلورکتال (دسترسی اقتصادی)؛ تأسیس کلینیک‌های سرپایی (دسترسی جغرافیایی)؛ توزیع پستی کیت‌های تست خون مخفی در مدفوع (دسترسی جغرافیایی). اصلی‌ترین موضوع موردتوجه در این دسته، ارائه خدمات پیشگیری‌کننده در جهتی است که منجر به افزایش دسترسی عموم جامعه، مخصوصاً حاشیه‌نشین‌ها و افراد با ویژگی‌های اجتماعی اقتصادی پایین دارد. همچنین برطرف کردن موانعی ازجمله فاصله جغرافیایی و متمرکز بودن مراکز تشخیص و غربالگری این سرطان‌ها در مرکز استان که منجر به جلوگیری افراد حاشیه‌نشین یا ساکن روستاها از دریافت خدمات می‌شوند نیز ازجمله موارد موردتوجه در این دسته است.

دسته چهارم که "تدوین گایدلاین" نام دارد از دو یافته لزوم تدوین گایدلاین‌های اجباری برای خدمات پیشگیری و غربالگری سرطان‌های دستگاه گوارش و آموزش به ارائه‌دهندگان خدمات در مورد ارائه خدمات مبتنی بر شواهد تشکیل شده است.

دسته پنجم با عنوان " ارتقاء دانش و توانمندی ارائه‌دهندگان خدمات" نیز از چهار یافته آموزش پزشکان مراقبت‌های اولیه درباره اهمیت بیماری‌های دستگاه گوارش و عوامل خطر مربوط به آن‌ها؛ ارتقاء دانش و آگاهی سیاسی ارائه‌دهندگان؛ ارتقاء دسترسی و ارتباطات بین اعضای تیم و ارتقاء دانش و آگاهی سیاست‌گذاران در خصوص این سرطان‌ها تشکیل شده است. در این دسته ارتقاء مهارت‌های برقراری ارتباط برای ارائه‌دهندگان خدمت موردتوجه بوده است.

دسته ششم با عنوان "استفاده از تکنولوژی" نیز از دو یافته دسترسی و استفاده از پرونده‌های پزشکی الکترونیک در جهت شناسایی شکاف‌های موجود در غربالگری و استفاده از ابزارهای غربالگری سرطان کلورکتال از راه دور بدست آمده است. این دسته بر استفاده از تکنولوژی به‌عنوان ابزاری برای تشویق مردم در راستای استفاده از خدمات غربالگری سرطان‌های دستگاه گوارش اشاره دارد.

بررسی فرایند سیاست‌گذاری پیشگیری از سرطان‌های شایع دستگاه گوارش در لرستان

یافته‌های حاصل از مرور مستندات نشان دهنده افزاینده بودن روند بروز و شیوع سرطان‌های دستگاه گوارش در دهه‌های اخیر در کشور و بخصوص استان لرستان بود (۱۶, ۱۷). در طول سالیان، سیاست‌گذاران مختلف به نحوی سعی کرده‌اند بحث سرطان‌های دستگاه گوارش را از شرایط[1] به مشکل[2] تبدیل کنند. ولی بااین‌همه هیچ‌کدام از این تلاش‌ها موفق نشده است.

افزایش عوامل خطر مرتبط با سرطان‌های دستگاه گوارش

شیوع عوامل خطر مربوط به سرطان‌های دستگاه گوارش در مهروموم‌های اخیر بین مردم افزایش یافته است. همچنین تحلیل مستندات نشان داد سرعت بالای صنعتی شدن در دهه‌های اخیر در استان منجر به تغییر جهت ناگهانی و با شیب بالا از سوی زندگی سنتی و ساده به سمت زندگی ماشینی و استفاده زیاد از حد از غذاهای آماده و فست‌فودها شده است. همچنین تغییرات رخداده در فاکتورهای محیطی از قبیل آلودگی هوا و گردوخاک نیز موضوعی است که در دهه‌های اخیر در استان افزایش یافته است. تغییرات اساسی در برخی مشاغل از سمت مشاغل با فعالیت فیزیکی زیاد به سمت مشاغل غیرفعال و استفاده از خودرو شخصی به هنگام رفت‌وآمد از محل سکونت به محل کار به جای پیاده‌روی و یا دوچرخه‌سواری جزو عوامل خطر اجتماعی-اقتصادی سرطان‌های دستگاه گوارش هستند (۱۶, ۱۷).

عدم ثبات سیاسی و نبود ارتباط منطقی بین سیاست‌های تدوین شده

گایدلاین‌های بالینی مختلفی در خصوص پیشگیری و غربالگری سرطان‌های دستگاه گوارش علی‌الخصوص سرطان کلورکتال با محتواهای مشابه در حال حاضر در کشور وجود دارد که توسط مؤسسات و سازمان‌های متخلفی تدوین شده است. بااین‌حال، هیچ‌کدام از این گایدلاین‌ها به درستی مورد استفاده و بهره‌گیری قرار نمی‌گیرد. یکی از دلایل این مسئله نبود ثبات سیاسی و علاقه‌مندی‌های متفاوت در سیاست‌گذاران مختلف است.

کمبود تجهیزات تشخیصی در زمینه سرطان‌های دستگاه گوارش

هزینه بالای تجهیزات تشخیصی و غربالگری برای سرطان‌های دستگاه گوارش و پوشش پایین این خدمات توسط سازمان‌های بیمه‌ای، دسترسی بیماران را به این خدمات تحت تأثیر قرار داده است. از طرفی، بخش دولتی به علت کمبود منابع مالی قادر به تأمین و توزیع عادلانه دستگاه‌های تصویربرداری از قبیل آندوسکپی و کولونوسکپی نیست. این خدمات اغلب در مرکز استان مستقر هستند که بر دسترسی جغرافیایی بیماران مناطق روستایی یا حاشیه‌نشین تأثیرگذار است. درنتیجه بسیاری از سرطان‌ها در مراحل پیشرفته و متاستاتیک تشخیص داده می‌شوند که این هم به‌نوبه خود منجر به وارد شدن هزینه‌های کمرشکن جراحی، شیمی‌درمانی و داروهای سرطان به بیماران، سیستم سلامت و جامعه می‌شود. هدف از گنجاندن این موضوع در جریان مشکل اهمیت پیشگیری و پررنگ جلوه دادن اقدامات پیشگیری سرطان‌های دستگاه گوارش است که می‌تواند با اجرای موفق در آینده نیاز به تجهیزات تشخیص این سرطان‌ها را کاهش داده و بنابراین از مشکلات مربوط در این زمینه بکاهد.

کمبود تسهیلات درمانی

تسهیلات درمانی برای سرطان‌ها ازجمله سرطان‌های دستگاه گوارش دچار نقصان در استان است به طوری‌که بیمارستان‌ها در این خصوص با مشکل مواجه هستند. بدیهی است با اجرای اقدامات جدی در حوزه پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش، شیوع و بروز این سرطان‌ها در آینده کاهش می‌یابد و این سرطان‌ها تا حد امکان در مراحل اولیه تشخیص داده می‌شوند. بنابراین نیاز استان به تسهیلات درمانی گران‌قیمت این سرطان‌ها تا حدودی کاهش می‌یابد.

تحریم‌های بین‌المللی علیه ایران

تحریم‌های بین‌المللی بر علیه ایران مخصوصاً تحریم‌های دارویی و پزشکی یکی از اصلی‌ترین علت‌های تأثیرگذار بر روند تشخیص و درمان سرطان‌های دستگاه گوارش است. داروهای شیمی‌درمانی و تجهیزات پزشکی تشخیصی سرطان‌ها در کشور نادر هستند، اگر هم موجود باشند هزینه گزافی بر بیماران و سیستم سلامت تحمیل می‌کنند.

جریان راه‌حل

جریان راه‌حل نشان می‌دهد که چه راه‌حل‌ها و گزینه‌هایی برای پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش در کشور وجود دارد.

وجود سیستم ثبت سرطان در کشور

اولین اقدام در رابطه با پیشگیری از سرطان در کشور به سال ۱۳۶۳ و تصویب قانون ثبت و گزارش اجباری بیماری‌های سرطانی توسط مجلس شورای اسلامی برمی‌گردد. با بهره‌گیری درست از این سیستم، سیاست-گذاران می‌توانند اطلاعات دقیق و با کیفیت از بیماران سرطانی و سوابق آن‌ها داشته باشند و بتوانند از این طریق تصمیمات درستی در رابطه با مدیریت و کنترل این سرطان‌ها اتخاذ کنند. درواقع سیستم ثبت سرطان، در

صورت اجـرای صـحیح، سـنگ بنـای اولیـه پیشـگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش است.

وجود سیستم اطلاعات سلامت الکترونیک

یکـی از زیرسـاخت‌هـایی کـه وزارت بهداشـت در مهروموم‌هـای اخیـر بـر آن تأکیـد بسـیار دارد، راه‌انـدازی سیستم الکترونیک ثبت اطلاعات سـلامت اسـت کـه تنهـا برخی از دانشگاه‌های علوم پزشکی موفق بـه راه‌انـدازی آن شده‌اند. داده‌هایی از قبیل واکسیناسیون، نـرخ مرگ‌ومیـر، نرخ تولـد، بیماری‌هـای خـاص، مراقبـت پرفشـاری خـون، دیابت، سل و سایر فعالیت‌های انجام شده در نظام سلامت در این سیستم ثبت می‌گردد.

فعال بودن کارگروه‌های سلامت و امنیت غذایی در استان

از اوایل دهه ۹۰ کارگروه‌های سلامت و امنیت غـذایی در برخی از استان‌های کشور شروع به فعالیت کرده‌اند. این کارگروه‌ها به‌عنوان اهرمـی بـرای ارتقـای هماهنگی بـین سـازمان‌های مـرتبط بـا سـلامت هسـتند. متنـاظر ایـن کارگروه‌ها در سطح ملی، شـورای عـالی سـلامت و امنیـت غذایی است.

نخبگان و اعضای هیئت‌علمی با انگیزه

اعضـای هیئـت‌علمی کـه در خصـوص پیشـگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش انگیزه دارند، می‌توانند نقش با اهمیتی در اولویت‌بندی و حل این مسـائل داشـته باشـند. یکـی از اعضـای هیئـت‌علمی کلیـدی در ایـن زمینـه کـه اقدامات بسیاری در این راستا انجام داده‌اند پروفسـور رضـا ملک‌زاده می‌باشند. ایشان مطالعات کوهورت گلسـتان را از سال ۱۳۸۲ با همکاری دانشگاه علـوم پزشـکی گلسـتان و سازمان‌های بین‌المللـی بـا هـدف شناسـایی عوامـل خطـر سرطان‌های مری و معده به پیش بردند و به نتـایج بسـیار موفقیت‌آمیزی دست یافتند.

گزینه‌های سیاستی نهایی

لیست نهایی گزینـه‌های سیاسـتی کـه بـا اسـتفاده از چارچوب جدیـد سیاسـتی سـازمان بین‌المللـی تحقیقـات سـرطان سـازمان‌دهـی شـده‌اند بـه همـراه متـولی اصـلی گزینه‌های سیاستی در سطح ملی، در جدول زیر گنجانـده شده است.

حیطه اصلی	حیطه سیاستی	گزینه سیاستی	سطح ملی
محیط های ارتقادهنده سلامت	برچسب گذاری و بسته بندی محصولات غذایی	بهبود تدوین و اجرای فرایندهای کنترل و نظارت بر تولید و توزیع محصولات غذایی در کشور	دولت کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی، شورای عالی سلامت و امنیت غذایی اداره بازرسی کل سازمان استاندارد
		بهبود تدوین و اجرای فرایندهای کنترل و نظارت بر واردات محصولات غذایی در کشور	وزارت کشور وزارت صنعت معدن و تجارت
	ایجاد محیط های سالم و ایمن	ایجاد محیط سالم و ایمن در شهرها برای پیاده روی و دوچرخه سواری	شهرداری ها
	سیاست های مالی	افزایش سهم بودجه برنامه های پیشگیری و غربالگری سرطان های دستگاه گوارش	وزارت بهداشت
		تخصیص یارانه های هدفمند بر کالاهای سلامت محور برای دهک های پایین جامعه	مجلس شورای اسلامی هیئت علمی سازمان هدفمند سازی یارانه ها
	بهبود کیفیت عرضه مواد غذایی و آشامیدنی	تداوم و پیگیری برنامه های بهبود کیفیت مواد غذایی تولیدشده، آماده و نیمه آماده	اداره کل بازرسی سازمان استاندارد
		تداوم و پیگیری برنامه های تحدیدی استفاده از سموم و کودهای شیمیایی در تولید محصولات کشاورزی	وزارت جهاد کشاورزی، سازمان استاندارد
	طراحی شهری سالم	ترویج سیاست های تامین آب سالم	وزارت انرژی
		ترویج سیاست های تامین هوای سالم	سازمان حفاظت از محیط زیست، وزارت راه و شهرسازی، سازمان حمل و نقل شهری شهرداری ها
		ترویج سیاست های استفاده از حمل و نقل عمومی و پیاده روی و دوچرخه سواری	وزارت راه و شهرسازی، سازمان حمل و نقل شهری شهرداری ها
تغییر سیستمی	تقویت همکاری های بین بخشی	تقویت مشارکت بین بخشهای مختلف دولتی در فرایند پیشگیری از سرطان های دستگاه گوارش	کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی شورای عالی سلامت و امنیت غذایی

		اصلاح سیاست های توزیع متخصص و تجهیزات غربالگری سرطان های دستگاه گوارش در سطح ۲ با بهره گیری از پخش غیردولتی و خصوصی	وزارت بهداشت، هیئت دولت سازمان های غیردولتی مرتبط با سرطان
		جلب مشارکت بخش غیردولتی و انجمن های علمی در فرایند سیاست گذاری	وزارت بهداشت
ارتقای عادات و الگوهای رفتاری سلامت	ارائه خدمات در نظام سلامت	تقویت نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده	وزارت بهداشت
		تقویت سیستم های جامع اطلاعات بهداشتی و بهره گیری از آن ها در برنامه های پیشگیری و غربالگری	وزارت بهداشت
		ترویج کراقبت فعال در ارائه مداخلات پیشگیرانه سرطان های دستگاه گوارش در خدمات سطح اول (تست فیت و ...)	وزارت بهداشت
		غربالگری افراد زیر ۴۰ سال از نظر هلیکوباکترپیلوری	وزارت بهداشت
		در اولویت قرار دادن خدمات غربالگری مبتنی بر گایدلاین در خریهای راهبردی	وزارت بهداشت و سازمان های بیمه ای
		ادغام برنامه های آموزشی حرکات ورزشی در خدمات سطح اول	وزارت بهداشت
	آموزش و ارتقای مهارت	توسعه برنامه های توانمند سازی برای سیاست گذاران و مدیران سطوح مختلف تصمیم گیری در کشور	وزارت بهداشت
		قرار دادن محتوای درسی سبک زندگی سالم در کوریکولوم آموزشی مدارس	کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی وزارت بهداشت

تمام این گزینه‌های سیاستی با هدف ارتقای رفتارهای سلامتی افراد تدوین شده‌اند و بر فاکتورهای محیطی مربوط به سرطان‌های دستگاه گوارش تأکید دارند. تحلیل یافته‌های حاصل از متولیان اصلی گزینه‌های سیاستی نشان داد طیف وسیعی از سازمان‌های غیر مرتبط با سلامت در کنار وزارت بهداشت به‌عنوان متولیان اصلی گزینه‌های سیاستی پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش هستند.

نتیجه‌گیری

در نظام سلامت ایران از سالیان گذشته اقدامات متعددی در خصوص پیشگیری و کنترل سرطان‌های دستگاه گوارش انجام شده است؛ هرچند که این اقدامات موفقیت چندانی نداشته و شیوع و بروز سرطان‌های دستگاه گوارش در کشور و بخصوص در استان لرستان هنوز بالاست. چالش‌هایی که بر سر راه این اقدامات و اجرای موفقیت‌آمیز آن‌ها وجود داشته، بیشتر به دید تک‌بعدی و پزشکی محور به این بیماری‌ها بازمی‌گردد؛ در حالی‌که بیماری‌های غیر واگیر بیشتر یک مسئله اجتماعی- اقتصادی است تا یک مورد بهداشتی و پزشکی. همین مسئله باعث شده است که در تدوین سیاست‌های پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر و سرطان‌ها بیشتر به عوامل خطر بیولوژیکی این بیماری‌ها تمرکز شود. عوامل زمینه‌ای تأثیر فراوانی بر بیماری‌های غیر واگیر دارند، بنابراین نظام سیاست‌گذاری سلامت کشور در درجه اول بایستی بر روی شناسایی دقیق این عوامل، ارزیابی صحیح از وضعیت و نحوه تأثیرات آن‌ها و درنهایت انجام مداخلاتی در راستای ارتقای سلامت تمرکز کند.

با توجه به پیچیده بودن فرایند سیاست‌گذاری پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش در استان، برنامه‌ریزی بلندمدت و هدفمند با تأکید بر اصلاح ساختار و فرایند سیاست‌گذاری و تمرکز بر مشارکت بین بخشی می‌تواند بخش عظیمی از مشکلات نظام اجرا علی‌الخصوص مشکلات مربوط به تأمین مالی و نظام ارزشیابی را برطرف کند.

از طرفی ذینفعانی که دارای قدرت بالایی ازنظر منابع مالی و نیروی انسانی هستند و همچنین بر سطح گسترده‌ای از جمعیت کشور نیز نفوذ دارند معمولاً میزان علاقه به مشارکت در حوزه پیشگیری از این سرطان‌ها در

آن‌ها پایین است. علاوه بر این، تضاد منافعی که بین وزارتخانه‌ها و سازمان‌های مختلف در این حوزه وجود دارد مانع از اجرای صحیح برنامه‌های تدوین شده می‌گردد.

تحلیل سیاست‌گذاری پیشگیری از سرطان‌های دستگاه گوارش در استان لرستان، چالش‌های اصلی و گلوگاه‌های موجود در این حوزه را به خوبی آشکار کرد. بر همین اساس گزینه‌های سیاستی که تدوین شد، تمام این چالش‌ها را مورد هدف قرار داد که با اجرای صحیح این گزینه‌ها انتظار می‌رود شاهد کاهش بار این سرطان‌ها در دهه‌های آتی در استان لرستان باشیم.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در این پژوهش مشارکت داشته اند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه افرادی که در انجام پژوهش ما را یاری داده اند تشکر و قدردانی خود را اعلام می کنند.

حمایت مالی

نویسندگان برای انجام این پژوهش از هیچ حمایت مالی استفاده نکرده اند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند هیچگونه تعارض منافعی در نگارش این پژوهش ندارند.

ملاحظات اخلاقی

با توجه به اینکه این پژوهش یک خلاصه سیاستی می باشد، ملاحظات اخلاقی موضوعیت ندارد.

References

1. Abbott NJ, Rönnbäck L, Hansson EJNrn. Astrocyte–endothelial interactions at the blood–brain barrier. 2006;7(1):41-53. (DOI: 10.1038/nrn1824)
2. Rodrigues PRM, Padez CMP, Ferreira MG, Goncalves-Silva RMV, Pereira RAJRdN. Multiple risk behaviors for non-communicable diseases and associated factors in adolescents. 2016;29(2):185-97. (DOI: 10.1590/1678-98652016000200004)
3. Pengpid S, Peltzer KJIJoGM. Behavioral risk factors of non-communicable diseases among a nationally representative sample of school-going adolescents in Indonesia. 2019:387-94. (DOI: 10.2147/IJGM.S226633)
4. Egede LEJDC. Lifestyle modification to improve blood pressure control in individuals with diabetes: is physician advice effective? 2003;26(3):602-7. (DOI: 10.2337/diacare.26.3.602)
5. Nojilana B, Bradshaw D, Pillay-van Wyk V, Msemburi W, Laubscher R, Somdyala NI, et al. Emerging trends in non-communicable disease mortality in South Africa, 1997-2010. South African medical journal. 2016;106(5):477-84. (DOI:10.7196/SAMJ.2016.v106i5.10674)
6. Tan DJH, Setiawan VW, Ng CH, Lim WH, Muthiah MD, Tan EX, et al. Global burden of liver cancer in males and females: changing etiological basis and the growing contribution of NASH. 2023;77(4):1150-63. (DOI: 10.1002/hep.32758)
7. Ahadzadeh AS, Sharif SPJCn. Uncertainty and quality of life in women with breast cancer: moderating role of coping styles. 2018;41(6):484-90. (DOI: 10.1097/NCC.0000000000000552)
8. Kalan Farmanfarma K, Mahdavifar N, Hassanipour S, Salehiniya HJC, gastroenterology e. Epidemiologic study of gastric cancer in Iran: a systematic review. 2020:511-42. (DOI: 10.2147/CEG.S256627)
9. Zafar Mohtashami A. Cancer epidemiology in Lorestan province from 2014 to 2017-Cancer registration program report. Yafteh. 2022;24(2).
10. Adeli M, Adeli O. Pathological Stage of Esophageal and Gastric Cancer in Shohada-ye Ashayer Hospital of Khorramabad in Iran From 2006 to 2012. Yafte. 2025; 27 (2): 1-10.
11. Mizoue T, Tokui N, Nishisaka K, Nishisaka S-i, Ogimoto I, Ikeda M, et al. Prospective study on the relation of cigarette smoking with cancer of the liver and stomach in an endemic region. International journal of epidemiology. 2000;29(2):232-7. (DOI: 10.1093/ije/29.2.232)
12. Hunter DJ, Reddy KS. Noncommunicable diseases. New England Journal of Medicine. 2013;369(14):1336-43. (DOI: 10.1056/NEJMra1109345)
13. Rodi P, Obermeyer W, Pablos-Mendez A, Gori A, Raviglione MC. Political rationale, aims, and outcomes of health-related high-level meetings and special sessions at the UN General Assembly: A policy research observational study. PLoS medicine. 2022;19(1):e1003873. (DOI: 10.1371/journal.pmed.1003873)

14. Organization WH. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-20202013.
15. Peykari N, Hashemi H, Dinarvand R, Haji-Aghajani M, Malekzadeh R, Sadrolsadat A, et al. National action plan for non-communicable diseases prevention and control in Iran; a response to emerging epidemic. 2017;16(1):3. (DOI: 10.1186/s40200-017-0288-4)
16. Taheri M, Nazari J, Anoshirvani AA, Aghabozorgi R, Tabaeian SP, Bahrami M, et al. Incidence trend of gastrointestinal cancer in Markazi, in the Center of Iran, population-based cancer registry results: 2010–2014. 2021;52(3):915-21. (DOI: 10.1007/s12029-020-00509-6)
17. Yasemi M, Ahmadi MRH, Peyman H, Yasemi MR, Khajavikhan J, Hemati KJJoC, et al. A 7-years Retrospective Study of Gastrointestinal cancers incidence in the Western Iran. 2015;9(7):EC01. (DOI: 10.7860/JCDR/2015/12003.6144)