

خبر

عضو ناظر مجلس در شورای عالی بیمه سلامت:

هیچ ایرانی نباید از خرداد ۱۴۰۵ بدون بیمه باشد



به گزارش مهر؛ عالیه زمانی کیاسری، عضو ناظر مجلس در شورای عالی بیمه سلامت گفت: از ابتدای خرداد۱۴۰۵، پوشش بیمه‌ای برای تمامی جمعیت کشور الزامی خواهد شد و از این تاریخ، هیچ فردی بدون بیمه پایه نخواهد بود؛ البته تاکنون به این شکل بوده که دهک‌های یک تا پنج به صورت رایگان زیر پوشش بیمه قرار می‌گیرند و دهک‌های بالاتر موظف به پرداخت درصدی از حق بیمه هستند، اما با اجرای کامل این سیاست، پوشش بیمه‌ای به صورت فراگیر دنبال می‌شود.

عضو ناظر مجلس در شورای عالی بیمه سلامت افزود: براساس مصوبات قبلی شورا، بیمه پایه دهک‌های یک تا پنج همچنان به صورت رایگان خواهد بود و هیچ تغییری در این موضوع ایجاد نمی‌شود، اما الزام پوشش بیمه‌ای برای دیگر دهک‌ها اجرایی خواهد شد.

زنگ خطر جدید جمعیتی

جمعیت زیاد افراد مجرد در سن باروری



به گزارش ایسنا؛ مرضیه وحید دستجردی، دبیر ستاد ملی جمعیت با اشاره به اثرگذاری قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت، گفت: باید مشکلات مردم را بررسی و حل کرد. هرچند «قانون» مقدمه هر عمل است اما به تنهایی با قانون نمی‌توان نظرات مردم را تغییر داد.

وحید دستجردی همچنین با اشاره به جمعیت زیاد افراد مجرد در سن باروری اظهار کرد: تعداد زیادی از آحاد مردم در سن باروری، هنوز مجردند، زیرا درگیر مشکلاتی مانند اشتغال، مسکن و نبود درآمد پایدار هستند و به همین دلایل ازدواج نمی‌کنند. وی در همین راستا «اشتغال پایدار» و «مسکن» را به عنوان پیشران‌های ازدواج عنوان کرد که باید به صورت جدی در قانون مورد توجه قرار گیرند.

رئیس باشگاه دانش‌پژوهان جوان بیان کرد

ریزش تعداد المپیادی‌ها به دنبال تأثیر معدل در کنکور

رضا حسینی، رئیس باشگاه دانش‌پژوهان جوان به ایسنا گفت: پس از اینکه نمرات امتحان نهایی پایه‌های یازدهم و دوازدهم در آزمون‌های ورود به دانشگاه به‌طور جدی مؤثر شد، با کاهش جدی شرکت‌کنندگان مرحله نخست المپیادهای علمی روبه‌رو بودیم. امسال هدف بر این بوده تلاش کنیم سقف ۱۰ساله‌ای را در تعداد شرکت‌کنندگان در مرحله نخست المپیادهای علمی ثبت کنیم. رئیس باشگاه دانش‌پژوهان جوان با بیان اینکه همه ارکان وزارت آموزش و پرورش تلاش کردند فرایند المپیادهای علمی امسال روان‌تر و گسترده‌تر از هرسال پیش برود، افزود: به مدت سه سال هزینه شرکت در آزمون مرحله اول المپیادهای علمی را ثابت نگه داشته‌ایم (در سال ۱۴۰۲ هزینه ۱۱۰ هزار تومان بود و امسال نیز همین عدد است) تا دانش آموزان تحت فشار مالی قرار نگیرند.

دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران:

۸۰درصد سرطان کودکان درمان‌پذیر است



محمد زنونژ راد، دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران با اشاره به وضعیت سرطان در کودکان به آا گفت: یکی از شاخص‌های مهم در سرطان، بقای پنج‌ساله پس از تشخیص است.

در بزرگسالان، اگر سرطان به‌موقع تشخیص داده شود، حدود ۷۰ درصد بیماران تا پنج سال پس از تشخیص زنده می‌مانند، البته این عدد بسته به نوع و مرحله سرطان متفاوت است. اما در کودکان، بقای پنج‌ساله بیش از ۸۰درصد است که نشان‌دهنده شانس بالای درمان کامل در صورت تشخیص به‌موقع است. این آمار به این معناست که اگر سرطان در کودکان زود تشخیص داده شود، می‌توان با اطمینان بالایی به درمان کامل امیدوار بود. دبیر انجمن پزشکان کودکان ایران عنوان کرد: شاخ‌بخت‌ترین سرطان‌ها کودکان، سرطان‌های سلول‌های خونی و لنف‌ها هستند و پس از آن، تومورهای مغزی قرار دارند. خوشبختانه بیش از ۸۰ تا ۸۵ درصد این سرطان‌ها در صورت تشخیص زودهنگام، به‌طور کامل قابل درمان‌اند.

کارشناسان از گام‌های طلایی ایران در نبرد با سرطان می‌گویند

درمان سرطان با توان فناوران و نوآوران



در حال حاضر برای تمامی انواع سرطان‌ها دارو در کشور وجود دارد و بیش از ۷۰درصد این داروها در داخل تولید می‌شوند. حتی تولید داروهای پیشرفته نیز آغاز شده است؛ ازجمله داروهایی که بر پایه فناوری‌های سلولی تهیه می‌شوند

با وجود این، کمبود دستگاه‌ها محسوس است و بسیاری از شهرهای بزرگ هنوز به تجهیزات پرتودرمانی دسترسی ندارند و بیماران برای دریافت این درمان مجبورند مسیرهای طولانی را طی کنند؛ مشکلی که به‌ویژه در فصل‌های سرد و زمانی که جاده‌ها بسته هستند، جدی‌تر می‌شود. پزشکی هسته‌ای نیز در سال‌های اخیر جایگاه ویژه‌ای در درمان سرطان پیدا کرده است. با همکاری داخلی و حمایت سازمان انرژی اتمی، امکان استفاده از مواد رادیواکتیو برای کوچک کردن تومورها و حتی ریشه‌کن کردن برخی از آن‌ها فراهم شده است. این حوزه به‌تدریج در درمان سرطان جایگاه خود را باز می‌کند و پیش‌بینی می‌شود در آینده اخبار بیشتری از موفقیت‌های درمانی مبتنی بر پزشکی هسته‌ای منتشر شود.

■ بیشتر بیماران در ایران درمان می‌شوند

عضوهیت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران درباره بیماران‌ی که برای درمان به خارج از کشور مراجعه می‌کنند، می‌گوید: تعداد این بیماران زیاد نیست و واقعیت این است که با شرایط اقتصادی و تورم موجود، بسیاری از بیماران حتی اگر بخواهند، توان مالی رفتن به خارج از کشور برای درمان را ندارند. با این حال، تجربه شخصی و مشاهدات همکاران در سطح کشور نشان می‌دهد اغلب بیماران مبتلا به سرطان در داخل کشور درمان می‌شوند و مشکل جدی از نظر امکانات یا تخصص وجود ندارد. تعداد فوق‌تخصص‌های آنکولوژی در کشور قابل قبول است و اگرچه جا برای افزایش دارد و دسترسی بهتر به آن‌ها می‌تواند تأثیرات زیادی، هم‌اکنون توانایی کافی برای ارائه خدمات به بیماران ایرانی وجود دارد و بسیاری از بیماران کشورهای همسایه نیز برای درمان به ایران مراجعه می‌کنند، موضوعی که می‌تواند زمینه‌توربسم درمانی را تقویت کند، هرچند مسائل سیاسی محدودیت‌هایی در این مسیر ایجاد کرده است. دلیل مراجعه برخی بیماران به خارج از کشور، گاه محدودیت در دسترسی به دستگاه‌های پرتودرمانی برای دوره‌های ویژه درمانی بوده است؛ اما با واردات دستگاه‌های نوین مانند آی آر‌تی در سه تا چهار سال اخیر، این نیاز نیز تا حد زیادی در داخل کشور برطرف شده است.

این متخصص داخلی با تأکید بر اینکه مشکل اصلی بیماران سرطانی در ایران، مراجعه به خارج از کشور برای درمان نیست، بلکه تأمین داروهای مورد نیازشان است، اظهار می‌کند: برخی داروها در داخل کشور در دسترس نیست و بیماران ناچارند آن‌ها را از خارج، معمولاً با واسطه، تهیه کنند. در مقاطعی، کمبود دارو در کشور مشاهده می‌شود و بیماران درخواست واردات می‌دهند؛ هرچند تلاش‌هایی برای تأمین دارو انجام می‌شود، اما نوسان نرخ ارز با مسائل سیاسی ممکن است همکاری برخی کشورها را محدود کند و واردات دارو چند ماه به تأخیر بیفتد. این وضعیت موجب فشار شدید بر بیماران می‌شود. علاوه بر افزایش قابل توجه قیمت دارو که مثلاً در چند ماه از ۱۰۰میلیون به ۳۰میلیون تومان می‌رسد، مسئله اصلی نبود دسترسی به داروی حیاتی است. برخی بیماران ممکن است مجبور شوند چندروز و حتی چند هفته منتظر تأمین دارو بمانند یا با واسطه و قیمت‌های گزاف آن را تهیه کنند که می‌تواند به سلامت آن‌ها آسیب برساند. با این حال، این کمبودها محدود است و بیشتر در مورد داروهای نادر یا بخیری بیفتد. این وضعیت موجب فشار شدید بر بیشترین مشکل بیماران سرطانی در ایران، مربوط به نرخ و قیمت بالای داروهاست. دارویی که قیمت آن ۷۰میلیون تومان است، با پوشش بیمه ۲۰میلیون برای بیمار محاسبه می‌شود. بسیاری از بیماران، به‌ویژه سالمندان و بازنخستگان که اغلب در سنین بالای ابتلا به سرطان قرار دارند، توان مالی کافی برای پرداخت این مبلغ را ندارند و گاه فرزندان‌شان مجبور به تأمین هزینه دارومی‌شوند. این میزان هزینه‌به‌درآمد بیماران تناسبی ندارد و فشار اقتصادی قابل توجهی بر آن‌ها وارد می‌کند. به نظر می‌رسد در این شرایط، حمایت ویژه دولت برای بیماران خاص، ازجمله بیماران سرطانی ضروری است. ایجاد یک بیمه جداگانه با مزایای ویژه می‌تواند به کاهش استرس تأمین دارو کمک کند و به بیماران این امکان را بدهد که تمرکز خود را روی روند درمانی و بهبود سلامتی خود بگذارند.

شود که نیازمند پیگیری دقیق درمان، تشخیص زودرس و غربالگری است، اما دیگر نمی‌توان آن را مساوی با یک بیماری درمان‌ناپذیر دانست.

او خاطر نشان می‌کند: امروزه سرطان به‌عنوان یک بیماری بالقوه قابل درمان شناخته می‌شود؛ اصطلاح پزشکی آن «کیوریتی» با درمان‌پذیری است. اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود، بخش عمده‌ای از انواع سرطان، نه همه به‌طور مطلق، با در مان مناسب و به‌موقع قابل کنترل و حتی ریشه‌کن شدن هستند. دسترسی به درمان‌های مدرن و تجویز صحیح پزشک در زمان مناسب، نقش کلیدی در موفقیت درمان ایفا می‌کند و امید به بهبود بیماران را به شکل چشمگیری افزایش می‌دهد. درمان سرطان امروز در چند حوزه اصلی دنبال می‌شود. نخست، دارودرمانی که شامل داروهای خوراکی و تزریقی است. دوم، جراحی که خود انواع مختلفی دارد؛ ازجمله جراحی باز و جراحی لاپاراسکوپی. همچنین پرتودرمانی و پزشکی هسته‌ای، همگی جزو درمان‌های مرتبط با سرطان به‌شمار می‌آیند. این حوزه‌ها نسبت به سال‌های گذشته تغییرات و پیشرفت‌های قابل توجهی را تجربه کرده‌اند.

به گفته قلم‌کاری، سرعت پیشرفت درمان سرطان در مقایسه با بسیاری از بیماری‌های دیگر، چشمگیر بوده است. این روند به دلیل تمرکز بیشتر علم پزشکی روی این بیماری، دشواری و پیچیدگی بالای آن و اهمیت تحقیقات گسترده در راستای درمان زودهنگام، همراه با ارتباط تنگاتنگ آن با فناوری‌های نوین است که امکان توسعه راه‌های درمانی متعدد را فراهم کرده است. در همه حوزه‌های درمانی، پیشرفت مشهود است، به‌ویژه در درمان دارویی که به‌طور مستقیم با رشته آنکولوژی مرتبط است. در سال‌های اخیر، داروهای خوراکی جدیدی وارد بازار شده‌اند که اثربخشی برخی از آن‌ها حتی از داروهای تزریقی بالاتر است، روند تحولات نشان می‌دهد علم آنکولوژی در آینده بیش از پیش به سمت توسعه و به‌کارگیری داروهای خوراکی خواهد رفت.

■ نقش شرکت‌های داخلی و حمایت دولت در تثبیت قیمت دارو

فوق‌تخصص هماتولوژی و آنکولوژی معتقد است: درمان‌هایی که امروز برای بیماران تجویز می‌شود، حتی با درمان‌های ۱۰ سال پیش نیز قابل مقایسه نیست. شرکت‌های دارویی داخلی با همکاری شرکت‌های خارجی و واردات مواد اولیه از خارج، آخرین داروهای مرتبط با آنکولوژی را با فاصله بسیار کوتاه نسبت به تغییرات جهانی وارد بازار دارویی ایران می‌کنند. این اقدام شرکت‌های داخلی اهمیت ویژه‌ای دارد، چرا که موجب کاهش چشمگیر و قابل پیش‌بینی قیمت داروها می‌شود. در شرایطی که نوسان نرخ ارز سبب افزایش روزانه قیمت داروهای وارداتی می‌شود و بیماران را در پیش‌بینی هزینه‌ها دچار مشکل می‌کند، حضور شرکت‌های داخلی نقش تثبیت‌کننده دارد. حمایت دولت نیز در این مسیر با کاهش قیمت‌ها و افزایش دسترسی بیماران همراه بوده است. کیفیت داروهای آنکولوژی تولید داخل به اندازه‌ای قابل قبول است که حتی کشورهای همسایه نیز از آن استفاده می‌کنند. ایران در این حوزه، علاوه بر تأمین نیاز داخلی، توانسته صادرات داروهای آنکولوژی به منطقه را نیز آغاز کند.

وی درخصوص حوزه جراحی نیز می‌گوید: ایران از جراحان بسیار توانمند و متخصص برخوردار است و علم جراحی اکنون در سطح فوق تخصصی دنبال می‌شود. جراحان فوق تخصص آنکولوژی، فوق تخصص کولورکتال و فوق تخصص پستان، تربیت شده‌اند تا تومورهای مرتبط با ناحیه مشخص بدن را با دقت بالا و کمترین عارضه جراحی کنند، موضوعی که نقش مهمی در بهبود کیفیت درمان و کاهش عوارض برای بیماران دارد.

رادیوتراپی، یکی از پایه‌های اصلی درمان سرطان، همچنان به واردات دستگاه‌ها وابسته است و فناوری ساخت آن در داخل کشور بومی نشده است. با این حال، همکاری دولت و وزارتخانه‌های مرتبط سبب شده دستگاه‌های پرتودرمانی نوین با کمترین فاصله از تغییرات جهانی وارد ایران شوند.

فناوری‌ها را توسعه داده و به مرحله تولید رساندند. با این حال، ایران با تکیه بر توان علمی داخلی، موفق شد این فناوری‌ها را بومی‌سازی کرده و فرایند تولید آن‌ها را در داخل کشور به اجرا درآورد؛ اقدامی که نقش مهمی در تقویت استقلال دارویی و ارتقای توان درمانی کشور ایفا کرده است.

قانونی همچنین در پاسخ به این پرسش که چرا با وجود پیشرفت علمی، بسیاری از بیماران هنوز مجبور به مراجعه به خارج از کشور می‌شوند، می‌گوید: تعداد آن‌ها خیلی نیست و آمار دقیقی هم از افرادی که برای درمان به خارج از کشور مراجعه می‌کنند در دست نبوده و این موارد گسترده نیست. ممکن است افرادی، صرفاً به دلیل توان مالی، ترجیح دهند روند درمان خود را در خارج از کشور دنبال کنند؛ موضوعی که عملاً امکان جلوگیری از آن وجود ندارد. با این حال، مواردی که ایران به‌طور رسمی بیماری را برای درمان به خارج راجع دهد، بسیار محدود و معدود است. به‌ندرت پیش می‌آید که پزشکان اعلام کنند امکان درمان یک بیماری در داخل کشور وجود ندارد و بیمار ناچار به مراجعه به کشوری دیگر است. چنین مواردی در بیشتر رشته‌های پزشکی به شکل محسوس کاهش یافته و تنها در شرایط بسیار خاص مطرح می‌شود.

دبیر شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت با تأکید بر اینکه کم‌هزینه‌ترین خدمات درمانی در حوزه سرطان در ایران ارائه می‌شود و اینکه بیماران تا چه اندازه بتوانند از عهده پرداخت هزینه‌ها برآیند، بیش از هر چیز به شرایط اقتصادی جامعه وابسته است، بیان می‌کند: این موضوع معیار اصلی سنجش توان درمانی کشور نیست، چرا که در مقایسه با بسیاری از نقاط جهان، خدمات پزشکی در ایران با پایین‌ترین هزینه در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. چنانچه نظام بیمه‌ای بتواند هزینه‌ها به‌طور کامل پوشش دهد، دسترسی همگانی به درمان امکان‌پذیر خواهد بود؛ اما در صورتی که بیمه‌ها پوشش مؤثری نداشته باشند، طبیعی است بخشی از جامعه با محدودیت مواجه شود. از این رو، مسئله اصلی امروز نه کمبود دارو، بلکه ضعف در پوشش بیمه‌ای است. وظیفه پزشک و جامعه علمی، تولید دانش و فناوری درمانی است؛ موضوعی که در ایران، در مقایسه با بسیاری از کشورها، با هزینه‌ای به‌مراتب کمتر محقق شده است. آنچه باقی می‌ماند، مسئولیتی است که به حوزه حکمرانی بازمی‌گردد؛ اینکه شرایطی فراهم شود تا این فناوری‌ها زیر پوشش بیمه قرار گیرند و مردم بتوانند از آن‌ها بهره‌مند شوند. در نهایت، دسترسی عمومی به درمان، به‌طور مستقیم به میزان و کیفیت پوشش بیمه‌ای وابسته است.

او به پزشکی هسته‌ای که یکی از اثرگذارترین رشته‌های پزشکی به‌شمار می‌رود و نقشی تعیین‌کننده هم در تشخیص و هم در درمان ایفا می‌کند، اشاره می‌کند و می‌افزاید: این حوزه با بهره‌گیری از فناوری‌های نوین، امکان شناسایی زودهنگام سلول‌های سرطانی را فراهم می‌کند و پس از تشخیص نیز می‌تواند روند درمان را با سرعت و دقت بیشتری پیش ببرد. به‌گونه‌ای که امروز می‌توان گفت سرطان سینه در ایران، با وجود پیشرفت‌های تشخیصی و درمانی، به یک بیماری قابل کنترل تبدیل شده است. به‌طور میانگین، طول عمر بیماران مبتلا به سرطان سینه در حال حاضر به بیش از ۱۵سال می‌رسد؛ در حالی که حدود ۳۰ سال پیش، مبتلایان به همین بیماری اغلب کمتر از یک تا دو سال پس از تشخیص، جان خود را از دست می‌دادند.

■ حوزه‌های اصلی درمان سرطان کدام‌اند؟

مرضیه قلم‌کاری، فوق تخصص بیماری‌های خون و سرطان بزرگسالان در خصوص بیماری سرطان این‌گونه به ما توضیح می‌دهد: واژه «سرطان» ریشه در تشبیه تاریخی به خرچنگ دارد؛ چرا که در گذشته، مشاهده می‌شد این بیماری مانند خرچنگ به اعضای مختلف بدن نفوذ کرده و در نهایت عملکرد بدن را مختل می‌کند تا جایی که فرد، تسلیم بیماری می‌شود. این واژه امروزه بیشتر جنبه تاریخی و سنتی دارد و با پیشرفت علم پزشکی، بسیاری از انواع سرطان دیگر آن سلطه کامل گذشته را بر بدن ندارند و قابل کنترل یا درمان هستند؛ با این حال نام «سرطان» هنوز بار روانی شدیدی دارد و بسیاری از بیماران، با شنیدن این تشخیص، آن را مترادف با مرگ می‌دانند. این برداشت نادرست، آسیب‌های روحی قابل توجهی ایجاد می‌کند و بیماران تازه‌تشخیص‌داده شده را در معرض احساس ناامیدی و افسردگی شدید قرار می‌دهد. از این منظر، ضروری است دیدگاه جامعه درباره سرطان تغییر کند؛ این بیماری باید به‌عنوان یک بیماری جدی شناخته

محدثه رضایی | در سال‌های اخیر، ایران در حوزه مقابله با سرطان گام‌های بزرگی برداشته است. از راه‌اندازی مراکز تشخیص زودهنگام سرطان‌های شایع مثل پستان، کولون و دهانه رحم، تا توسعه فناوری‌های نوین درمانی و پروژه‌های ژن‌درمانی که برای نخستین بار در کشور وارد مرحله آزمایش بالینی شده‌اند، دستاوردهای علمی و درمانی چشمگیر بوده‌اند. حتی در شرایط تحریم، ایران موفق شده بیش از ۹۰درصد خدمات پزشکی هسته‌ای مورد نیاز بیماران را ارائه دهد و با تولید داخلی دستگاه‌های پیشرفته درمان هدفمند، وابستگی به فناوری خارجی را کاهش دهد. در این زمینه، مدیران ارشد وزارت بهداشت نیز با تأکید بر این موفقیت‌ها، چشم‌انداز روشنی از آینده ارائه می‌دهند.

محمدرضا ظفرقندی، وزیر بهداشت می‌گوید: این دستاوردها نشان‌دهنده توان علمی و اراده محققان و پزشکان کشور بوده و امید را به بیماران بازگردانده است.

مهدی پیرصالحی، معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو نیز اظهار می‌کند: توسعه فناوری‌های نوین داخلی در حوزه درمان سرطان، ما را از وابستگی به واردات بی‌نیاز کرده و کیفیت درمان را ارتقا داده است.

علی جعفریان، معاون وزیر بهداشت هم معتقد است:

برنامه ملی غربالگری سرطان‌ها، فرصت تشخیص به‌موقع و پیشگیری مؤثر را برای همه مردم فراهم کرده و امید به زندگی را افزایش داده است.

■ **ایران در مسیر نوآوری پزشکی و دستاوردهای بین‌المللی** مصطفی قانعی، دبیر ستاد توسعه زیست فناوری معاونت علمی ریاست جمهوری با بیان اینکه سرطان به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های حوزه پزشکی، بیش از هر چیز با مسئله تشخیص زودهنگام گره خورده است، به ما می‌گوید: موضوعی که خوشبختانه در سال‌های اخیر با بهره‌گیری از ابزارها و فناوری‌های نوین، با پیشرفت‌های چشمگیری همراه بوده است. امروزه تجهیزات پیشرفته‌ای که بر پایه فناوری هسته‌ای طراحی شده‌اند، ازجمله دستگاه‌های پت‌اسکن و انواع رادیوداروها، امکان شناسایی زودتر نشانه‌های بیماری را فراهم کرده و نقش مؤثری در افزایش دقت تشخیص ایفا می‌کنند.

این دستاوردها بخشی از روند رو به رشد علم پزشکی در جهان به‌شمار می‌روند. پیشرفت‌هایی که موجب افزایش طول عمر بیماران مبتلا به سرطان در مقایسه با گذشته شده است. هرچند منشأ این فناوری‌ها داخلی نیست، اما استفاده هدفمند از آن‌ها توانسته خدمات درمانی را به شکل قابل توجهی ارتقا دهد. در کنار این بهره‌مندی جهانی، ایران نیز در سال‌های اخیر گام‌های مهمی در مسیر نوآوری برداشته است. از جمله این پیشرفت‌ها می‌توان به ابداعات علمی پژوهشگران ایرانی اشاره کرد که برخی از آن‌ها موفق به کسب جایزه معتبر مصطفی شده‌اند. در همین راستا، دکتر عبدالاحد باطرحی از ابزارهای نوین برای تشخیص میزان گسترش سرطان و همچنین ابداع روش درمانی الکتروشیمیایی، دستاوردی را رقم زد که بیش از آن سابقه‌ای جدی در سطح جهان نداشت. این اقدامات بار دیگر اهمیت تشخیص دقیق در علم پزشکی را یادآور می‌شود؛ چرا که نخستین و اساسی‌ترین گام در مسیر درمان مؤثر، دستیابی به تشخیصی درست و به‌موقع است.

او همچنین می‌افزاید: نکته بعدی در حوزه مقابله با سرطان، به مسئله درمان بازمی‌گردد؛ جایی که ایران به جایگاهی رسیده که امروز بخش عمده‌ای از داروهای شیمی درمانی و داروهای تخصصی سرطان، ازجمله داروهای شیمیایی و بیوتکنولوژیک، در داخل کشور تولید شده و در دسترس قرار دارد. در حال حاضر، هیچ‌یک از کشورهای منطقه از چنین سطحی از توانمندی دارویی برخوردار نیستند. اگر این ظرفیت تولید وجود نداشت، حتی تشخیص زودهنگام نیز نمی‌توانست نقش مؤثری در افزایش طول عمر بیماران ایفا کند و بسیاری از مبتلایان با کاهش جدی امید به زندگی مواجه می‌شدند. این مجموعه دستاوردها نشان‌دهنده پیشرفت‌های ایران در دو حوزه مهم تشخیص و درمان سرطان است. با این حال، آنچه همچنان نیازمند توجه جدی‌تری است، موضوع پیشگیری از سرطان به‌شمار می‌رود. در حوزه پیشگیری اولیه، در برخی زمینه‌ها توفیق چندانی حاصل نشده است؛ ازجمله افزایش مصرف سیگار و قلیان که ارتباط مستقیمی با اغلب سرطان‌ها دارد و متأسفانه روند مصرف آن، حتی در میان بانوان که پیش‌تر آمار پایین‌تری داشتند، رو به افزایش است. در کنار این موضوع، کاهش تحرک بدنی، افزایش چاقی، رشد مصرف غذاهای فست‌فودی و تغییر الگوی تغذیه، از جمله عوامل خطرزایی هستند که شیوع بیشتری یافته و احتمال بروز سرطان را افزایش داده‌اند. همچنین آلودگی هوا، به‌ویژه در کلانشهرها، خطر ابتلا به سرطان ریه را تشدید کرده است. در این بخش، موفقیت قابل قبولی حاصل نشده و به نظر می‌رسد پیامدهای آن در سال‌های آینده دامنگیر جامعه ایران خواهد شد.

■ تأمین داروی سرطان در ایران؛ بیش از ۷۰ درصد تولید داخلی

قانعی ادامه می‌دهد: در حال حاضر برای تمامی انواع سرطان‌ها دارو در کشور وجود دارد و بیش از ۷۰درصد این داروها در داخل تولید می‌شود. حتی تولید داروهای پیشرفته نیز آغاز شده است؛ ازجمله داروهایی که بر پایه فناوری‌های سلولی تهیه می‌شوند و حوزه سلول درمانی نیز به‌صورت رسمی در ایران وارد مرحله اجرا شده است. از این رو، کشور از نظر تأمین داروهای درمان سرطان با کمبود جدی مواجه نیست؛ هرچند همچنان بخشی از نیاز از طریق واردات تأمین می‌شود، اما ظرفیت تولید داخلی به سطحی رسیده که می‌تواند بخش عمده تقاضا را پوشش دهد. گواه این توانمندی آن است که ایران موفق شده فناوری تولید داروهای ضدسرطان را به یک یا دو کشور دیگر منتقل و زمینه تولید این داروها را در خارج از مرزها نیز فراهم کند.

رئیس سابق انستیتو پاستور ایران در پاسخ به این پرسش که در حال حاضر کشور ما بیشتر مصرف‌کننده فناوری است یا تولیدکننده، عنوان می‌کند: در شکل‌گیری اولیه فناوری‌های دارویی، بنیان این دانش از ابتدا در داخل کشور گذاشته نشد؛ بلکه کشورهای پیشرفته بودند که نخستین بار این