اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة السادسة والستون
البند 2 (ز) من جدول الأعمال المؤقت

EM/RC66/INF.DOC. 6 Rev.1
ش م/ل إ 66/وثيقة إعلامية 6-تنقيح 1
أيلول/سبتمبر 2019

تقرير مرحلي حول تنفيذ إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته

مقدمة

1. في عام 2017، وفي أعقاب قرار جمعية الصحة العالمية ج ص ع 12.70 بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل، أقرت الدورة الرابعة والستون للّجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته في القرار ش م/ل إ 64/ق-2، وطلبت فيه من المدير الإقليمي تقديم تقرير عن التقدُّم الذي تحرزه الدول الأعضاء في تنفيذ إطار العمل الإقليمي في دورتها السادسة والستين.

2. ويقدِّم إطار العمل الإقليمي للدول الأعضاء 26 تدخلاً استراتيجياً موزَّعة بين ستة مجالات رئيسية: الحوكمة، والوقاية، والكشف المبكر، والتدبير العلاجي، والرعاية الملطفة، والترصد والبحث. ويتضمن كل مجال رئيسي مجموعة من المؤشرات تستطيع الدول الأعضاء وفقاً لها رصد التقدم المحرز.

3. ويوجز هذا التقرير التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ التدخلات الاستراتيجية التي نص عليها إطار العمل الإقليمي منذ إقراره في عام 2017. وقد جُمِعت البيانات الواردة في هذا التقرير من التقارير المتاحة سابقاً[1] وردود الدول الأعضاء التي جُمعت من خلال أداة مسح مخصصة. علماً بأنه في وقت تقديم هذا التقرير استكمل 16 بلداً من أصل 22 بلداً المسح المشار إليه.

4. وقد وضع إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته ليتواءم مع إطار العمل الإقليمي الشامل لتنفيذ إعلان الأمم المتحدة السياسي بشأن الأمراض غير السارية، مما يتيح أوجه تآزر في تنفيذهما وتقديم تقارير بشأنهما. ويجري رصد تنفيذ الإطار الإقليمي الشامل عن كثب من خلال تقييم دوري تجريه المنظمة يُعرَف باسم مسح القدرات القُطرية الخاصة بالأمراض غير السارية، ما يُحدِث تداخلاً في معظم المجالات الرئيسية مع أداة المسح المستخدمة في هذا التقرير المرحلي وتقديم البيانات الأساسية لعام 2017. وسوف تُستَخدَم المعلومات ذات الصلة من مسح القدرات القُطرية الخاصة بالأمراض غير السارية لعام 2019، متى توفَّر، في استكمال النتائج التي يعرضها هذا التقرير المرحلي والتحقق من صحتها.

[1] جُمِعت البيانات الأساسية في هذا التقرير من نموذج التقارير المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف، وتقديرات المنظمة/اليونيسف للتغطية الوطنية بالتمنيع، وأطلس الرعاية الملطِّفة في إقليم شرق المتوسط لعام 2017، وتقرير مسح القدرات القُطرية الخاصة بالأمراض غير السارية لعام 2017 في إقليم شرق المتوسط. وسيُستكمل مسح القدرات القُطرية الخاصة بالأمراض غير السارية التالي في عام 2019.

الوضع الراهن والتقدُّم المُحرَز

الحَوْكَمة

5. في عام 2017، أدرجت 16 بلداً السرطان وعوامل الخطر المرتبطة به في سياستها الوطنية للأمراض غير السارية، ونفَّذت 14 بلداً برامج عمودية للسرطان. ووفقاً لمسح 2019، أبلغ 11 بلداً عن وضع سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل وطنية لمكافحة السرطان إما جاهزة للتنفيذ (وهي: الكويت والمغرب وفلسطين والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة)، أو قيد الإعداد (مثل: أفغانستان والعراق وليبيا وعُمان والسودان)، علماً بأنه لا يرصد تنفيذها سوى الكويت والمغرب وفلسطين وتونس والإمارات العربية المتحدة.

6. وأبلغ 11 بلداً (الكويت ولبنان وليبيا والمغرب وعُمان وباكستان وفلسطين والسودان وتونس والإمارات العربية المتحدة واليمن) عن تقديمها حزمة رعاية أساسية لمرضى السرطان تُموِّلها الدولة في إطار حزمة المزايا ذات الأولوية في البلد، وتدمج تسعة بلدان منها سرطان الثدي، ومعظمها تدمج سرطان عنق الرحم وسرطان القولون والمستقيم في هذه الحزمة. وأُدْمِجَ سرطان الأطفال في حزمة المزايا ذات الأولوية في خمسة بلدان، وسرطان الدم في أربعة بلدان، في حين تتضمن هذه الحزمة سرطان البروستاتا والفم في ثلاثة بلدان.

7. وتقدِّم المنظمة الدعم التقني لجميع الدول الأعضاء لتطوير البرامج الوطنية لمكافحة السرطان وتعزيزها بناء على طلب هذه الدول الأعضاء وحسب حاجتها إلى الدعم. واستقبلت، خلال الثنائية الماضية، تسعة بلدان بعثات ذات صلة بالسرطان أوفدتها المنظمة. كما أوفدت المنظمة والوكالة الدولية لبحوث السرطان والوكالة الدولية للطاقة الذرية في أيار/مايو 2017 بعثة استعراض متكاملة لبرنامج العمل لعلاج السرطان إلى أفغانستان، واستعرضت البعثة جميع المجالات الرئيسية لإطار العمل الإقليمي وقدمت توصيات بشأنها، ووجهَّت عملية إعداد استراتيجية وطنية للسرطان. وأُوفِدت في كانون الثاني/يناير 2019 بعثة قُطرية إلى السودان ركَّزت على الاستراتيجية الوطنية للسرطان والمسارات السريرية لرعاية مرضى السرطان.

الوقاية

8. تواصل المنظمة تقديم الدعم التقني إلى البلدان لتنفيذ التدخلات الرامية إلى الحدِّ من التعرُّض لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية وتعزيز أنماط الحياة الصحية، لا سيّما في مجالات مكافحة التبغ والتغذية والنشاط البدني، تماشياً مع الالتزامات العالمية والإقليمية. ويرصد مسح القدرات القُطرية الخاصة بالأمراض غير السارية التقدم المحرز في هذه المجالات[2]، ومن ثَمَّ لا يقدِّم هذا القسم سوى معلومات حول برامج التمنيع باعتبارها استراتيجيات للوقاية من السرطان.

9. وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية/واليونيسف عام 2017، بلغت التغطية بلقاح فيروس التهاب الكبد B (التي تُرْصَد بعدد الجرعات الثالثة من لقاح التهاب الكبد B للرضع) 94% أو أعلى في 14 بلداً، في حين تراوحت معدلات التغطية في 6 بلدان من 42% إلى 78%.

10. وفي عام 2017، كان لدى ليبيا والإمارات العربية المتحدة فقط برامج تطعيم وطنية مستمرة ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وهي لا تزال على حالها في عام 2019. ولم تتوفر بعد معلومات عن

[2] يُرْجَى الرجوع إلى مسح القدرات القُطرية الخاصة بالأمراض غير السارية لعام 2017، والمسح القادم في 2019.

معدلات التغطية بحملة التطعيم ضد الورم الحليمي البشري التي أطلقتها الإمارات العربية المتحدة خلال عام 2019، ولم تتوفر أي تفاصيل أخرى عن ليبيا.

الكشف المبكر

11. أبلغت تسعة بلدان (هي العراق والأردن والكويت والمغرب وعُمان والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة) عن إعداد مبادئ توجيهية مُعتمَدة على الصعيد الوطني للكشف المبكر عن السرطانات ذات الأولوية. وتتوفر مبادئ توجيهية للكشف المبكر عن سرطان الثدي في جميع هذه البلدان التسع، وتتوفر مبادئ توجيهية لسرطان عنق الرحم في الكويت والمغرب والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة، وتتوفر مبادئ توجيهية لسرطان القولون والمستقيم في تونس والإمارات العربية المتحدة.

12. ولا تتوفر بيانات أساسية عن توزيع مراحل السرطان من عام 2017، لكن أفاد العراق والأردن والكويت والمغرب وتونس والسودان والإمارات العربية المتحدة، في مسح 2019، بأنها ترصد توزيع مراحل السرطان. ولرصد توزيع مراحل السرطان، يستعمل العراق وتونس والسودان نظام التصنيف TNM (الورم "لمعرفة حجم الورم ومقدار نموه". والعقد اللمفية "مقدار انتشار وغزو الخلايا السرطانية للغدد اللمفية وعدد الغدد اللمفية" والنقائل "انتشار الورم إلى عضو غير مجاور للعضو المصاب بالورم")، ويستعمل المغرب والإمارات العربية المتحدة نظام التصنيف SEER (الترصد والوبائيات والنتائج النهائية)، ويستعمل الأردن كلا النظامين.

13. وأبلغت 9 بلدان عن توافر برامج تحري سرطان عنق الرحم في عام 2017، مقارنة مع 5 بلدان في عام 2015. وفي مسح 2019، أبلغ المغرب والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة عن وجود برامج التحري عن سرطان عنق الرحم، وتراوحت نسبة التغطية بهذه البرامج بين 15% و18% من السكان المستهدفين. وتختلف المجموعات السكانية المستهدفة بين البلدان، والمغرب هو البلد الوحيد الذي يستهدف السكان في الفئة العمرية 30-49 سنة حسبما أوصت المنظمة.

14. وأُوفدت بعثات دعم قُطرية لتقييم آليات الكشف المبكر وتعزيزها في بلدين اثنين، فأُوفدت إلى المغرب في كانون الأول/ديسمبر 2018 بعثة معنية بسرطان عنق الرحم ركزت جزئياً على البرنامج الوطني للتحري، وأُجري تقييم لبرامج الكشف عن سرطان الثدي والقولون والمستقيم في المملكة العربية السعودية في شباط/فبراير 2019.

التدبير العلاجي والرعاية الملطفة

15. وفقاً لمسح القدرات القُطرية الخاصة بالأمراض غير السارية لعام 2017، وضعت 15 بلداً مبادئ توجيهية وطنية مسندة بالبيّنات للتدبير العلاجي للسرطان. وفي 2019، أفادت 10 بلدان من البلدان المجيبة على المسح بأن لديها مبادئ توجيهية أو بروتوكولات أو معايير مسندة بالبيّنات تُقرّها الحكومة للتدبير العلاجي (التشخيص والعلاج) لسرطان الثدي (وهي الأردن والكويت ولبنان والمغرب وعُمان وفلسطين والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة)، كما أفادت ستة بلدان بأن لديها مبادئ توجيهية للتدبير العلاجي لسرطان القولون والمستقيم (وهي الأردن ولبنان والمغرب وفلسطين وتونس والإمارات العربية المتحدة).

16. وفي 2019، أشارت 5 بلدان (الأردن والمغرب وباكستان وفلسطين والسودان) إلى أنها وضعت استراتيجية وطنية للقوى العاملة الصحية، وأبلغ المغرب وباكستان والسودان عن توافر استراتيجيات للموارد البشرية خاصة بالسرطان.

17. وفي 2017، كانت تونس البلد الوحيد الذي أبلغ أن لديه خطة وطنية قائمة بذاتها للرعاية الملطفة، رغم أن ستة بلدان كانت تعكف على إعداد خطتها. وأُدرِجت الرعاية الملطفة في الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة السرطان في 11 بلداً (هي مصر وجمهورية إيران الإسلامية والكويت ولبنان والمغرب وعُمان وباكستان وقطر والسودان وتونس والإمارات العربية المتحدة)، وطبَّق الأردن ولبنان والمغرب وقطر معايير وقواعد وطنية للرعاية الملطفة. وفي 2019، أفادت خمسة بلدان (هي الأردن والكويت والمغرب والجمهورية العربية السورية وتونس) بأنها وضعت مبادئ توجيهية أو بروتوكولات أو معايير وطنية للرعاية الملطفة، وأبلغت ثلاثة بلدان (هي الأردن وعُمان وتونس) عن توفر دورات تدريبية عن الرعاية الملطفة في إطار التطوير المهني المستمر.

18. وبلغ وسيط استهلاك الفرد من الأفيونات المعادلة للمورفين (باستثناء الميثادون) في الإقليم 3.27 ميلي غرام في عام 2017، في حين زاد وسيط الاستهلاك على ذلك في الأردن والكويت ولبنان وعمان والسعودية وتونس[3].

19. وبالإضافة إلى تقديم التوجيه بشأن التدبير العلاجي للسرطان خلال جميع البعثات المتعلقة بالسرطان، قدمت المنظمة دعماً تقنياً إضافياً في هذا المجال خلال العامين الماضيين إلى البلدان التي تعاني من حالات طوارئ. وفي فلسطين، أُجْري تقييم لمركز السرطان في غزة في عام 2017. واستمر تقديم الدعم التقني إلى الجمهورية العربية السورية واليمن لتحديد أولويات أدوية السرطان وشرائها.

الترصُّد والبحث

20. كان لدى 19 بلداً سجلات للسرطان في عام 2017، لكن انخفض هذا العدد إلى 18 بلداً في 2019[4]. ويظل إنشاء سجلات السرطان السكانية وتعزيزها من الأولويات، إذ يتيح ذلك رصد معدل الإصابة وجودة الرعاية وأداء البرامج الوطنية للسرطان، مع توفير البيانات لبحوث السرطان في الوقت نفسه.

21. وفي عام 2017، كان لدى 16 بلداً أنظمة لتسجيل الوفيات للإبلاغ عن بيانات الوفيات حسب أسباب الوفاة، في حين أبلغت ثمانية بلدان فقط أن لديها هذه الأنظمة في مسح 2019. وأفاد 11 بلداً (أفغانستان والعراق والأردن والكويت ولبنان وليبيا وعُمان والسودان والجمهورية العربية السورية وتونس والإمارات العربية المتحدة)، في 2019، عن توافر بيانات عن معدل الإصابة بالسرطان على الصعيد الوطني. ولم يتحقق من بين هذه البلدان سوى العراق والأردن وليبيا والإمارات العربية المتحدة من بيانات الوفيات في نظام تسجيل الوفيات ومقارنتها ببيانات سجل السرطان.

22. وخلال عام 2018، تلقَّت عُمان والإمارات العربية المتحدة تدريباً على سجلات السرطان من المنظمة بالتعاون مع الوكالة الدولية لبحوث السرطان، في حين شاركت جمهورية إيران الإسلامية والعراق والأردن والمغرب وتونس في حلقة عمل حول تعزيز نُظم ترصُّد الأمراض غير السارية في نهاية 2018، تضمنت عناصر لتعزيز سجلات السرطان قدمتها الوكالة الدولية لبحوث السرطان.

[3] Osman H, Rihan A, Garralda E, Rhee JY, Pons JJ, de Lima L, et al. Atlas of palliative care in the Eastern Mediterranean Region. Houston: IAHPC Press; 2017.

[4] استناداً إلى مسح القدرات القُطرية الخاصة بالأمراض غير السارية لعام 2017، والرصد المنتظم لحالة تسجيل السرطان في إطار التعاون بين منظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية لبحوث السرطان.

التحدِّيات وسُبُل المُضي قُدُماً

23. يُعَدُّ السرطان السبب الرئيسي الثاني للوفاة في إقليم شرق المتوسط، مع ازدياد معدل الإصابة به، وتوقع بأن يسجل إقليم شرق المتوسط الزيادة الأكبر في معدلات الإصابة من بين جميع أقاليم المنظمة. وستسهم الجهود الرامية إلى توسيع نطاق الاستجابة الوطنية للسرطان في الدول الأعضاء في الإقليم إسهاماً كبيراً في الخطة الشاملة للأمراض غير السارية وبلوغ الغاية 3-4 من أهداف التنمية المستدامة للحدِّ من الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام 2030.

24. وتتضمن الصعوبات أمام رَصْد التقدُّم المُحرَز في تنفيذ إطار العمل الإقليمي معدل الاستجابة للمسح (16 بلداً من 22 بلداً)، ما أدى إلى استنتاجات ربما لا تمثل الإقليم ككل، وصعوبات في تحديد مدى تقدم البلدان منذ إقرار الإطار الإقليمي. ونظراً لعدم توفر البيانات، لم يقيِّم المسح الفترة بين ظهور الأعراض على المرضى وتشخيصهم، ولم يقيِّم نسبة علاجات السرطان المكتملة التي وُصِفَت. ولم تُدْرَج في مسح 2019 أسئلة تفصيلية حول استهلاك الأفيونات. بالإضافة إلى ذلك، لم يحسب المسح عدد الإصدارات المحكَّمة المنشورة عن السرطان، بسبب عدم توافق الآراء بشأن الطريقة البيبلوغرافية الإحصائية (البيبلومترية) المناسبة للقياس.

25. وتظهر إجابات المسح وكذلك التفاعل المستمر مع البلدان خلال البعثات القُطرية وبعدها على حدٍّ سواء أن هناك اهتماماً وحرصاً متزايدان لتوسيع نطاق الاستجابة الوطنية للسرطان. ويتجلى الالتزام داخل وزارات الصحة واضحاً، وتحرز البلدان – على الرغم من التحديات – تقدماً فيما تبذله من جهودٍ في السنتين اللتين أعقبتا إقرار الإطار الإقليمي. ومن أمثلة هذا التقدم: وضع سياسة للسرطان في أفغانستان عقب بعثة الاستعراض المتكاملة لبرنامج العمل لعلاج السرطان، واستعراض الاستراتيجيات الوطنية لمكافحة السرطان في فلسطين والسودان، وتقييم تحري سرطان الثدي في المملكة العربية السعودية، والتخطيط لعقد اجتماع إقليمي للخبراء حول الرعاية المُلطِّفة.

26. وفي مجال الحَوْكَمة، ما زال عدم الاستقرار السياسي والصراعات والأزمات الإنسانية تمثل التحديات الرئيسية التي تعيق إحراز التقدم، وتتسبب في تضارب الأولويات الصحية، وتضغط على النظم الصحية الضعيفة بالفعل. ومن الممكن أن يؤدي التجزؤ داخل الوزارات والنظم الصحية، المرتبط بتدني مستويات الالتزام السياسي والتمويل المستدام، إلى تأخر التقدُّم الذي تحرزه البلدان. علاوة على ذلك، يؤدي التقييم المحدود لبرامج السرطان الحالية إلى سوء التخطيط الاستراتيجي وسوء تحديد أولويات التدخلات.

27. وهناك تحديات رئيسية أمام علاج السرطان وتدبيره مثل ضعف نُظم الإحالة، والافتقار إلى التنسيق بين المستويات المختلفة للنظام الصحي، وزيادة التكاليف، ومحدودية الحصول على الأدوية. والرعاية الملطفة في الإقليم مثقلة بالصعوبات في الحصول على المسكنات الأفيونية القوية، وتدريب متخصصي الرعاية الصحية.

28. ويمكن للدول الأعضاء إحراز تقدُّم نحو التنفيذ الكامل لإطار العمل الإقليمي عن طريق زيادة تأثير تدابير الوقاية من السرطان من خلال المشاركة والعمل متعددي القطاعات، وتطبيق برامج مسندة بالبيِّنات للكشف المبكر عن السرطانات ذات الأولوية المحددة في البلد. ويعتبر إنشاء نُظم قوية لتسجيل الوفيات وفقاً لسبب الوفاة، والتحقق منها بمقارنتها ببيانات سجل السرطان، عنصراً حاسماً لرَصْد تأثير هذه البرامج وتقييمها في ما يخص معدلات وفيات السرطان.

29. وستواصل المنظمة تزويد الدول الأعضاء بالتوجيهات الضرورية والدعم التقني اللازم لتسريع تنفيذ التدخلات الاستراتيجية وتوسيع نطاقها في المجالات الستة الواردة في إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته.