منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط **EM/RC64/3**
الدورة الرابعة والستون **ش م/ ل إ 3/64**
البند 3 (أ) من جدول الأعمال المبدئي **أيلول/سبتمبر 2017**

إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته

ملخص تنفيذي

1. يُعَدّ السرطان السبب الرئيسي الثاني للوفاة في العالم، وتُعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من بين كل 6 وفيات على الصعيد العالمي. وفي إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، تُشخّص معظم حالات الإصابة بالسرطان في مراحل متأخرة يصبح فيها العلاج أقل فاعلية، وبالتالي تقل جدواه للمرضى. وتشير تقديرات مُنمذجةٌ إلى أنه بحلول عام 2030، سيشهد الإقليم أعلى زيادة متوقعة لعبء السرطان من بين أقاليم منظمة الصحة العالمية الستة. وفي مسح أجرته المنظمة عام 2015 بشأن القدرات القُطرية، ثبُت أنه على الرغم من التطورات الإيجابية التي شهدتها بعض بلدان الإقليم، فإن الوقاية من السرطان ومكافحته لا تزال في مرحلة مبكرة من التطور في ظل توجه استراتيجي محدود في البلدان.

2. وأُعِد إطار العمل الإقليمي المقترَح للوقاية من السرطان ومكافحته بهدف تعزيز الإرشاد المُقدَّم للدول الأعضاء ودعم تنفيذ إطار العمل الإقليمي لتنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها وقرار جمعية الصحة العالمية الأخير (ج ص ع 70-12) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل.

3. ويغطي إطار العمل ستة مجالات رئيسية، ألا وهي: الحوكمة؛ والوقاية؛ والكشف المبكر؛ والعلاج؛ والرعاية المُلطِّفة؛ والترصُّد والبحث؛ كما يتضمن مؤشرات تستطيع البلدان من خلالها رصد التقدُّم المُحرز. وسيساعد إطار العمل في توجيه عملية صنع القرار بشأن خيارات السياسات والتدخلات ذات الأولوية للوقاية من السرطان ومكافحته، كما سيساعد الدول الأعضاء على تحديد المجالات التي تحتاج إلى تعزيز وفقاً للسياق الوطني للوقاية من السرطان ومكافحته.

مقدمة

4. حصد السرطان أرواح 8.8 مليون شخص في عام 2015، مما جعله ثاني الأسباب الرئيسية للوفاة في العالم، وتُعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من بين كل 6 وفيات على الصعيد العالمي (15.5% من إجمالي الوفيات) *(1)*. وفي إقليم شرق المتوسط، تم تشخيص 555 318 حالة إصابة جديدة بالسرطان في عام 2015، ووصل عدد الوفيات إلى 393 000 حالة وفاة *(1)*. وتشير التقديرات المُنمذجة إلى أنه بحلول عام 2030 سوف تتضاعف هذه الأرقام نظراً لأن إقليم شرق المتوسط به أعلى نسبة زيادة متوقعة في عبء السرطان على مستوى أقاليم المنظمة الستة *(2)*.

5. وتُشخَّصُ حالات السرطان في الإقليم غالباً في مراحل متأخرة من الإصابة، يصبح العلاج فيها أقل فاعلية، ومن ثَمّ تنخفض معدلات النجاة. ويعكس ذلك الحاجة المُلحة لتعزيز استراتيجيات الوقاية من السرطان ومكافحته.

6. وفي عام 2012، أقرت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها التاسعة والخمسين بموجب القرار ش م/ل إ 59/ق-2 إطار عمل إقليمياً لتنفيذ الإعلان السياسي الصادر عن الاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (السارية) ومكافحتها. وفي سبيل دعم تنفيذ إطار العمل وقرار جمعية الصحة العالمية الأخير (ج ص ع 70-12) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل، يركِّز مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط على تعزيز الإرشاد الذي يقدمه للدول الأعضاء في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته.

7. وقد استغرق إعداد إطار العمل الإقليمي المُقترح للوقاية من السرطان ومكافحته عامَيْن كاملَيْن بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء. ويغطي الإطار ستة مجالات رئيسية، وهي: الحوكمة؛ والوقاية؛ والكشف المبكر؛ والعلاج؛ والرعاية المُلطِّفة؛ والترصُّد والبحث. والمراد من هذا الإطار أن تستخدمه الدول الأعضاء كأداة لتحديد أولويات التدخلات الاستراتيجية للوقاية من السرطان ومكافحته، استناداً إلى أفضل البيّنات المتاحة، وأن يصبح في الوقت نفسه مُكملاً للأدوات التي طورتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً لدعم الاستجابات القطرية الوطنية في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته.

وضع مكافحة السرطان في إقليم شرق المتوسط

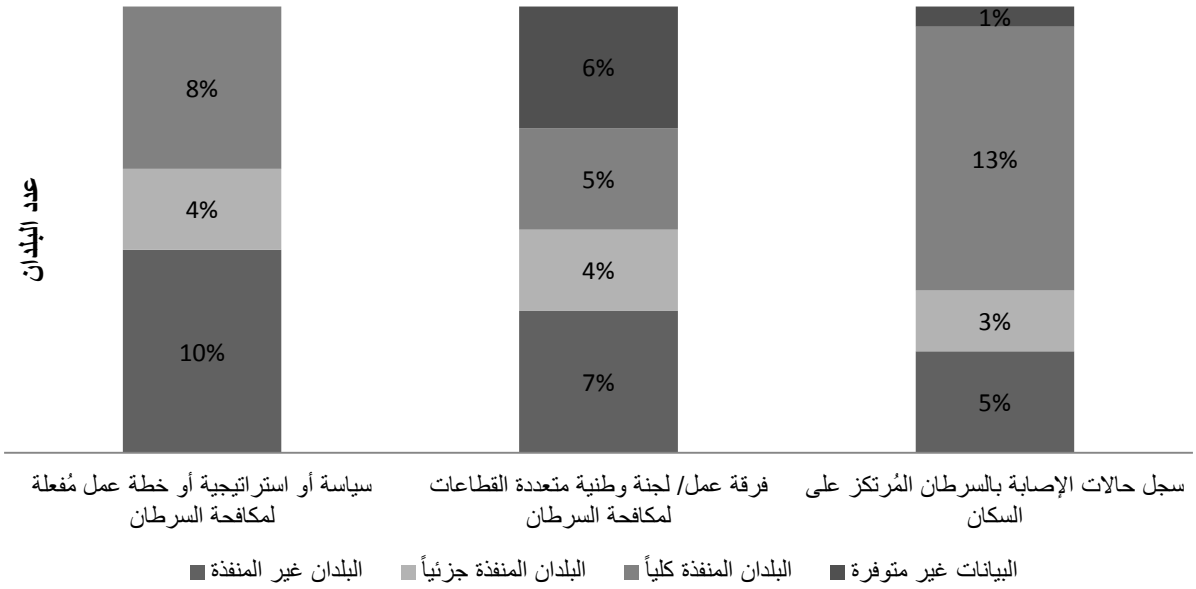
8. لا تزال الوقاية من السرطان ومكافحته في بلدان الإقليم في المراحل الأولى من التطور في ظل توجُّه استراتيجي محدود، كما تبين من المسح الذي أجرته المنظمة بشأن القدرات القُطرية في مجال الأمراض غير السارية عام 2015 (3، 4). وأظهرت نتائج المسح أن ثلث بلدان الإقليم فقط لديها استراتيجية أو خطة عمل مُفعلة بشأن السرطان، وأقل من ربع البلدان لديها لجنة وطنية متعددة القطاعات أو فرقة عمل لمكافحة السرطان (الشكل 1). وفيما يتعلق بتوافر التمويل، أفادت ثلاثة أرباع البلدان بأن لديها تمويل متوفر للكشف المبكر، ونصف البلدان فقط لديها تمويل متوفر لخدمات الرعاية المُلطفة.

9. وتضمَّن المسح الخاص بالقدرات القُطرية أيضاً سؤالاً حول إدراج الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالسرطان ضمن الرعاية الأولية. وعلى الرغم من أن معظم بلدان المجموعة الأولى[1] في الإقليم أفادت بأنها قد قامت بالفعل بإدراج الكشف المبكر عن أكثر حالات السرطان شيوعاً، فلم يحدث ذلك إلا نادراً على مستوى بلدان المجموعتين الثانية والثالثة.

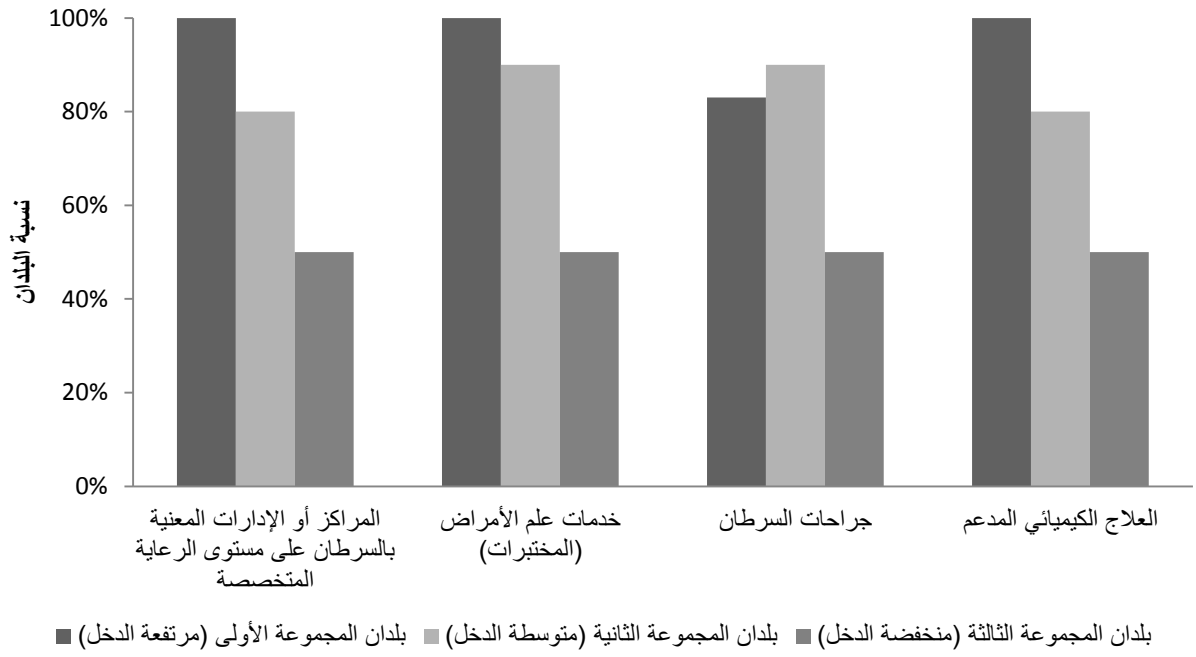
10. وترتبط أيضاً خدمات تشخيص السرطان وعلاجه بمستوى تطور النظم الصحية (الشكل 2). ولقد أفادت معظم بلدان المجموعة الأولى بتوافر هذه الخدمات المهمة لديها في القطاع العام، حيث تغطي ما لا يقل عن نصف السكان، بينما أفاد نصف بلدان المجموعة الثالثة فقط بتوافر هذه التغطية.

11. وتشير نتائج المسح إلى غياب التجانس والاتساق في السياسات والاستراتيجيات والموارد التمويلية والخدمات المتعلقة بالسرطان على المستويين الإقليمي والقُطري.

[1] يُقسم نظام تصنيف البلدان الإقليمي البلدان إلى ثلاث مجموعات استناداً إلى الحصائل الصحية للسكان، وأداء النظم الصحية، ومستوى الإنفاق على الصحة. 1) البلدان التي شهدت التنمية الاجتماعية الاقتصادية بها تقدماً كبيراً على مدار الأربعة عقود الماضية، مدعومة بارتفاع الدخل؛ 2) البلدان، وغالباً المتوسطة الدخل، التي أعدت هيكلاً شاملاً لتقديم خدمات الصحة العامة، ولكنها تواجه شحاً في الموارد؛ 3) البلدان التي تواجه قيوداً كبيرة في سبيل تعزيز حصائل صحة السكان نتيجة لنقص الموارد المتاحة لقطاع الصحة وعدم الاستقرار السياسي، والنزاعات، وغيرها من التحديات التنموية المعقدة.



الشكل 1. تنفيذ خطط وبروتوكولات السياسات لمكافحة السرطان في بلدان الإقليم، المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية بشأن القدرات القُطرية لعام 2015



الشكل 2. توافر خدمات تشخيص السرطان وعلاجه، حسب مجموعة البلدان، المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية بشأن القدرات القُطرية لعام 2015

معلومات أساسية بشأن إطار العمل الإقليمي والغرض المنشود منه ونطاقه

معلومات أساسية

12. أُعدت الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من السرطان ومكافحته 2009-2013 للتنفيذ على مدار خمس سنوات مع عدد من الإجراءات الاستراتيجية الأساسية. ولكن لم يتم وضع مؤشرات رصد واضحة أو نهج إقليمي شامل منذ نهاية فترة الخمس سنوات في عام 2013.

13. وفي اجتماع للخبراء انعقد في تموز/يوليو 2014 حول تعزيز رعاية السرطان في الإقليم، تم الاتفاق على القيام بمزيد من العمل لإعداد إرشادات لراسمي السياسات، بما في ذلك خيارات السياسات والتدخلات ذات الأولوية. ولقد أسفر الاجتماع عن وضع عدد من مسارات العمل، وتلا ذلك إعداد سلسلة من ورقات العمل في مجالات الكشف المبكر وتكنولوجيات السرطان الأساسية والرعاية المُلطِّفة. وعلاوة على ذلك، تأكدت في هذا الاجتماع ضرورةُ وضع إطار عمل لمكافحة السرطان.

14. وأعد المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط مُسوّدة إطار عمل استراتيجي بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته في حزيران/يونيو 2016. وتم في نفس الشهر إرسال نسخة من مُسوّدة إطار العمل إلكترونياً إلى أصحاب المصلحة الإقليميين والعالميين للتشاور، وكان من ضمنهم بعض من حضروا مشاورات الخبراء التي انعقدت في تموز/يوليو 2014 وكانون الثاني/يناير 2016، بالإضافة إلى موظفي المنظمة التقنيين في المقر الرئيسي والمكاتب الإقليمية. وتم إدراج التعليقات في نسخة منقحة من إطار العمل.

15. انعقدت مشاورة خبراء لتعزيز رعاية السرطان في المكتب الإقليمي في تشرين الأول/نوفمبر 2016 حضرها 21 خبيراً عالمياً وإقليمياً. وأُجري استعراض مفصل لإطار العمل واستخدمت المدخلات في تنقيح الوثيقة. وتم الانتهاء من إطار العمل في صيغته النهائية بالتشاور مع مراكز الاتصال المعنية بالسرطان في الدول الأعضاء في حزيران/يونيو 2017.

الغرض المنشود والنطاق

16. الغرض من إطار العمل المقترح هو توجيه راسمي السياسات في القرارات التي يتخذونها بشأن التدخلات ذات الأولوية للوقاية من السرطان ومكافحته، استناداً إلى أفضل البيِّنات المتاحة. والمراد استخدام الإطار كأداة ستمكن الدول الأعضاء من استعراض التدخلات المقترحة، كل في سياقه القطري، وتحديد المجالات التي يلزم تعزيزها في الوقاية من السرطان ومكافحته، وسبل تحقيق ذلك على النحو الأفضل.

17. وتغطي مُسوّدة الإطار ستة مجالات رئيسية، ألا وهي: الحوكمة؛ والوقاية؛ والكشف المُبكر؛ والعلاج؛ والرعاية المُلطِّفة؛ والترصُّد والبحث. ولكل من هذه المجالات عدد من التدخلات الاستراتيجية الموصى بها، مع مؤشرات رصد مقترحة. وحيثما أمكن، تمت مواءمة تلك المؤشرات مع مؤشرات الرصد العالمية للأمراض غير السارية لتبسيط رصد التقدم المحرز.

التدخلات الاستراتيجية الأساسية على المستوى القُطري

18. على المستوى القُطري، سيساعد إطار العمل البلدان في التنفيذ الاستراتيجي للتدخلات المقترحة في كل مجال من المجالات.

19. وفي مجال الحوكمة، ستركّز التدخلات على إعداد استراتيجية وتشكيل لجنة على مستوى قطاعات متعددة، ووضع ميزانية، مع تعيين قيادة محددة. وستكون هذه التدخلات متماشية مع نهج البرنامج الوطني لمكافحة السرطان الذي دعا إليه الفريق العامل لمنظمة الصحة العالمية بشأن البرامج الوطنية لمكافحة السرطان *(5)*. وقد تم الاتفاق دولياً بالفعل على التدخلات المقترحة في مجال الوقاية، وأقرّتها اللجنة الإقليمية في عام 2012 كجزء من إطار العمل الإقليمي بشأن الأمراض غير السارية.

20. وتم تحديد التدخلات الاستراتيجية للكشف المبكر استناداً إلى أربعة مجالات رئيسية متعلقة بهذا الموضوع، ألا وهي: وعي السكان بالعلامات والأعراض المبكرة للإصابة بالسرطان؛ والتعليم المهني الصحي؛ والتشخيص الفوري والإحالة؛ وبرامج التحري حسب الاقتضاء. ويدعم تنفيذ هذه التدخلات على المستوى القُطري سلسلة من بيانات السياسات بشأن الكشف المبكر عن بعض أنواع السرطان في الإقليم، مثل: سرطان الثدي، وعنق الرحم، والقولون والمستقيم، والبروستاتا، والفم. وقد تم تحديد تلك الأنواع الخمسة من السرطان استناداً إلى معدلات الإصابة بها ومدى قابليتها للخضوع لتدخلات الكشف المبكر. ونشرت المنظمة وثيقة إرشادية في عام 2017 لدعم راسمي السياسات في تحديد أولويات نُهج سياسات الكشف المبكر والتمييز بينها، أي التحري والتشخيص المبكر.

21. وفي مجال التدبير العلاجي، تتضمن التدخلات إعداد مبادئ توجيهية للعلاج، وإتاحة أدوية وعلاجات السرطان، والموارد البشرية، ونظام الإحالة. وترتبط هذه المجالات ببعضها البعض ارتباطاً وثيقاً وتتطلب إصلاحات في النظم الصحية، مع التطرق لكل لبنات النظام الصحي للمنظمة. وعلى المستوى القُطري، يتم دعم تنفيذ هذه التدخلات من خلال قائمة الأدوية الأساسية للسرطان الصادرة عن المنظمة، وكذلك القائمة التي نشرتها المنظمة مؤخراً بشأن الأجهزة الطبية ذات الأولوية في التدبير العلاجي للسرطان (2017).

22. وبالنسبة لمجال الرعاية المُلطِّفة؛ تتضمن التدخلات المقترحة مبادئ توجيهية وأدوية، بالإضافة إلى رفع الوعي، والتدريب المهني، واستحداث خدمات متعددة التخصصات. وعلى المستوى القُطري، يدعم هذا التنفيذ دليل المنظمة لطرق تخطيط خدمات الرعاية المُلطِّفة وتقديمها لعام 2016.

23. وتم إنشاء سجلات وطنية لحالات الإصابة بالسرطان بدعم من الوكالة الدولية لبحوث السرطان بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. وتؤكد التدخلات الواردة في القسم الأخير من إطار العمل على أهمية إعداد سجل وطني لحالات الإصابة بالسرطان وتعزيزه، ليس هذا فحسب، ولكنها تؤكد أيضاً على أهمية إيجاد مصادر لتمويل البحوث في مجال السرطان.

سُبُل المضي قُدُماً والخطوات التالية

24. أُعد إطار العمل الإقليمي المقترح للوقاية من السرطان ومكافحته ليكون أداة أساسية لدعم الدول الأعضاء في تعزيز الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من السرطان ومكافحته، مما يسهم في بلوغ الغايات الوطنية والعالمية بشأن الأمراض غير السارية وتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

25. وستتم مراجعة إطار العمل سنوياً لضمان تماشيه مع البيِّنات والمبادئ التوجيهية المُحدّثة. ومن المتوقع استعراض التقدُّم المُحرَز سنوياً من خلال مؤشرات الرصد، وسينعكس ذلك في المرتسمات القُطرية للسرطان.

26. واللجنة الإقليمية مدعوة لاعتماد إطار العمل الإقليمي المقترح للوقاية من السرطان ومكافحته.

المراجع

1. Global Health Estimates: Deaths by cause, age and sex, by country and by region, 2000-2015. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, accessed 10 June 2017).
2. Kulhánová I et al. Profile of cancer in the Eastern Mediterranean Region: the need for action. Cancer Epidemiol. 2017;47:125–32 .doi: 10.1016/j.canep.2017.01.009.
3. Assessing national capacity for the prevention and control of non-communicable diseases: global survey 2015. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/246223/1/9789241565363-eng.pdf?ua=1 ،accessed 17 May 2017).
4. Assessing national capacity for the prevention and control of non-communicable diseases: report of the 2015 country capacity survey in the Eastern Mediterranean Region . (http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_19168.pdf?ua=1 ،accessed 17 May 2017).
5. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2002. (http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf ،accessed 11 September 2017

الملحق 1. إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

أيلول/سبتمبر 2017 مُسوّدة للمناقشة

	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال الحوكمة	• إعداد استراتيجية وخطة عمل متعددة القطاعات للوقاية من السرطان ومكافحته في إطار الاستجابة الوطنية للأمراض غير السارية • إنشاء لجنة متعددة القطاعات معنية بالوقاية من السرطان ومكافحته • ضمان توافر ميزانية وطنية كافية لمكافحة السرطان • تحديد حزمة الرعاية الأساسية للسرطان[1] وتحديد آليات التمويل لتقليل المدفوعات الشخصية • تعيين مدير للبرنامج الوطني لمكافحة السرطان	• استراتيجية/خطة عمل وطنية، تنفيذية وممولة ومتعددة القطاعات، وتشمل كل مجالات الوقاية من السرطان ومكافحته

	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال الوقاية	• التدخلات الخاصة بأنماط الحياة الصحية في مجالات مكافحة التبغ، وممارسة النشاط البدني، واتباع نظام غذائي صحي، ومكافحة تعاطي التبغ بما يتماشى مع إطار العمل الإقليمي بشأن الأمراض غير السارية. • ضمان التمنيع ضد التهاب الكبد B في مرحلة الرضاعة • ضمان التمنيع ضد فيروس الورم الحليمي البشري في مرحلة ما قبل المراهقة في البلدان التي يرتفع فيها خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم • الحيلولة دون التعرض للمسرطنات المهنية والبيئية مثل الأسبستوس أو الحد منها	• التدابير الخمسة للحدِّ من الطلب على التبغ بموجب اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ[2] • التدابير الأربعة للحدِّ من الأنظمة الغذائية غير الصحية [3] • حملة توعية عامة وطنية واحدة على الأقل بشأن النظام الغذائي/النشاط البدني على مدار الخمس سنوات الماضية • التغطية بالتطعيم ضد فيروس التهاب الكبد B، ورصد التغطية بمتابعة عدد الجرعات الثالثة من لقاح (HepB3) الذي يعطى للأطفال الرضع[4] • التغطية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري

	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال الكشف المبكر	• إعداد وتنفيذ وتحديث مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير مسندة بالبينات ومعتمدة على المستوى الوطني للكشف المبكر عن أنواع السرطان ذات الأولوية، مع التركيز على التشخيص المبكر • تعزيز التوعية المجتمعية بشأن الأعراض المبكرة لأنواع السرطان ذات الأولوية 5 • تعزيز التعليم المهني الصحي بشأن العلامات والأعراض المبكرة لأنواع السرطان الشائعة لإحالة المرضى المصابين بتلك الأعراض فوراً إلى خدمات التشخيص والعلاج • ضمان توافر الاختبارات التشخيصية للحالات المشتبه في إصابتها وضمان القدرة على تحمل تكلفتها وإتاحتها • التقييم الدوري لفاعلية برامج التشخيص المبكر والتحري	• توافر مبادئ توجيهية مسندة بالبيِّنات ومعتمدة على المستوى الوطني بشأن الكشف المبكر عن أنواع السرطان ذات الأولوية [5] • نسبة مرضى السرطان الذين يتم تشخيص إصابتهم بالمرض في مرحلة مبكرة • خفض معدلات الوفيات الناجمة عن السرطان والذي وُضِع من أجل تحقيق ذلك برامج للكشف المبكر • نسبة مرضى السرطان الذين يتلقون تشخيصاً في الوقت المناسب خلال شهر واحد من ظهور الأعراض ضمن خدمات الرعاية الصحية الأولية • نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 و49 عاماً واللاتي خضعن لفحص سرطان عنق الرحم مرة واحدة على الأقل أو أكثر من ذلك، وأيضاً الفئات العمرية الأصغر أو الأكبر سناً وفقاً للبرامج أو السياسات الوطنية [4]

	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال التدبير العلاجي	• إعداد وتنفيذ وتحديث مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير مسندة بالبينات ومعتمدة على المستوى الوطني للتدبير العلاجي لأنواع السرطان ذات الأولوية • تقييم متطلبات الموارد البشرية وإعداد خطط لتعزيز تلبية الاحتياجات المحلية • ضمان توافر حزمة الرعاية الأساسية للسرطان[1] وضمان القدرة على تحمل تكلفتها وإتاحتها • تعزيز تنسيق نظام الإحالة مع تحديد غايات تتعلق بالحد من التأخير في التشخيص والعلاج	• توافر مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير مسندة بالبيِّنات ومعتمدة على المستوى الوطني للتدبير العلاجي لأنواع السرطان ذات الأولوية • نسبة المرضى الذين أنهوا المقرر العلاجي الموصوف لهم • توافر الموارد البشرية والاستراتيجيات والخطط الوطنية

	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال الرعاية المُلطِّفة	• ضمان إدراج الرعاية المُلطِّفة في خطط مكافحة السرطان الوطنية • إعداد وتنفيذ وتحديث مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير مسندة بالبيِّنات ومعتمدة على المستوى الوطني للرعاية المُلطِّفة • إدراج الرعاية المُلطِّفة ضمن المناهج الدراسية للعاملين الصحيين • تطوير مجموعة متكاملة من خدمات الرعاية المُلطِّفة التي يمكن تحمل تكلفتها وتغطي قطاعات متعددة، بما في ذلك تخفيف الآلام، والدعم النفسي الاجتماعي والروحاني في المستشفيات والمرافق المجتمعية • ضمان توافر وإتاحة الأدوية الأفيونية والمسكنات وغيرها من الأدوية الأساسية في مجال الرعاية المُلطِّفة، مع التغلب على الحواجز القانونية والتنظيمية	• توافر مبادئ توجيهية/بروتوكولات/معايير وطنية للرعاية المُلطِّفة • إتاحة الرعاية المُلطِّفة المُقدرة حسب استهلاك المسكنات الأفيونية القوية المفعول المعادلة للمورفين (باستثناء الميثادون) لكل وفاة ناجمة عن السرطان[4] • توافر برامج التدريب للعاملين الصحيين

	التدخلات الاستراتيجية	المؤشرات
في مجال الترصُّد والبحث	• إنشاء وتعزيز سجلات لحالات الإصابة بالسرطان المُرتكزة على المستشفيات وعلى السكان وتغطي ما لا يقل عن مليون نسمة • إعداد نظام لرصد أداء البرامج الوطنية لمكافحة السرطان وجودة الرعاية المقدّمة من خلالها • إعداد وتنفيذ خطة بحثية بشأن السرطان فيما يتعلق بالاحتياجات القطرية	• معدل الإصابة بالسرطان، حسب نوعه، لكل 000 100 نسمة [4] • توافر رصد التقدُّم/تحليل الثغرات بشأن تنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة السرطان • عدد المطبوعات المتعلقة بالسرطان التي يراجعها الأقران

1. تتضمن حزمة رعاية السرطان الإجراءات التشخيصية والأدوية والتكنولوجيات والجراحات والعلاج الإشعاعي ورعاية الناجين من المرض.
2. تدابير الحد من الطلب على التبغ، رصد منظمة الصحة العالمية للتقدم المُحرز بشأن الأمراض غير السارية لعام 2017: زيادة ضرائب البيع والأسعار؛ وسياسات حظر التدخين في الأماكن العامة؛ والتحذيرات الصحية المصورة الكبيرة/التغليف البسيط؛ وحظر الإعلان عن التبغ والترويج له ورعايته؛ وتنظيم حملات عبر وسائل الإعلام.
3. تدابير الحد من الأنظمة الغذائية غير الصحية، رصد منظمة الصحة العالمية للتقدم المُحرز بشأن الأمراض غير السارية لعام 2017: سياسات الحد من استهلاك الملح/الصوديوم؛ وسياسات الحد من استهلاك الأحماض الدهنية المشبّعة والدهون المتحولة؛ ووضع قيود على التسويق للأطفال؛ ووضع قيود لتسويق بدائل لبن الأم.
4. من مؤشرات منظمة الصحة العالمية البالغ عددها 25 مؤشراً يتضمنها الإطار العالمي لرصد الأمراض غير السارية (WHO 25 indicators of the Global Monitoring Framework on NCDs) http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators-definition/en/
5. يمكن اختيار أمراض السرطان ذات الأولوية للكشف المبكر استناداً إلى مدى قابليتها للكشف المبكر، وإلى معدل الإصابة بها (ومعدلات الإصابة بها المتوقعة في المستقبل) داخل البلد.