منظمة الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من **سرطان عنق الرحم** لإقليم شرق المتوسط

منظمة
الصحة العالمية
إقليم شرق المتوسط

الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من **سرطان عنق الرحم** لإقليم شرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر

الأسماء: منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

العنوان: الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم لإقليم شرق المتوسط / منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط

الوصف: القاهرة | منظمة الصحة العالمية. إقليم شرق المتوسط | 2024

المحددات: ISBN 978-92-9274-191-4 | (متاح على شبكة الإنترنت) ISBN 978-92-9274-192-1

المواضيع: سرطان عنق الرحم – وقاية ومكافحة | سرطان عنق الرحم – معدل الوفيات | استئصال المرض | التخطيط الصحي الإقليمي | تنفيذ الخطط الصحية | التخطيط الاستراتيجي | إقليم شرق المتوسط

التصنيف: تصنيف المكتبة الطبية القومية WP 480

© منظمة الصحة العالمية 2024

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

ويجوز، بمقتضى هذا الترخيص، أن يُنسخ المصنف ويُعاد توزيعه وتعديله للأغراض غير التجارية، شريطة الإشارة إلى المصنف بطريقة ملائمة. ولا يجوز استخدام هذا المصنف على نحو يوحي بأن منظمة الصحة العالمية تؤيد أو تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات معينة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة. ويلزم، في حالة تعديل المصنف، الحصول على ترخيص للمصنف المُعدَّل بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي نفسه، أو ترخيص يعادله. ويجب، في حالة ترجمة المصنف، إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع التنويه المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية. والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويكون الإصدار الأصلي باللغة الإنجليزية هو الإصدار الملزم وذا الحجية".

وتُجرى أي وساطة تتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقًا لقواعد الوساطة الخاصة بالمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم لإقليم شرق المتوسط. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2024. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء منشورات منظمة الصحة العالمية، انظر: http://apps.who.int/bookorders. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص، انظر: http://www.who.int/about/licensing.

مواد الأطراف الأخرى. في حالة الرغبة في إعادة استخدام مواد وردت في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف آخر، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، يكون الطرف الذي يرغب في القيام بذلك مسؤولًا عن تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة استخدام هذه المواد أم لا، وعن الحصول على هذا الإذن من صاحب حق الملكية الأدبيَّة. ويتحمَّل المستخدم وحده مخاطر حدوث أي مطالبات تنشأ عن انتهاك أي عنصر يملكه طرف آخر في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية لا تُعبِّر التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه بأي حال من الأحوال عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو أرض، أو مدينة، أو منطقة، أو سُلطاتها أيًّا كانت، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطًا حدودية تقريبية قد لا يوجد بعدُ اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو مُوصى بها من جانب منظمة الصحة العالمية، تفضيلًا لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميز أسماء المنتجات المُسجَلة الملكية بالأحرف الاستهلالية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. غير أن المواد المنشورة تُوزَّع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان صريحًا أو ضمنيًّا. ومن ثمَّ تقع على القارئ مسؤولية تفسير المواد واستعمالها. ومنظمة الصحة العالمية ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

المحتويات

تمهيد ..... هـ
شكر وتقدير ..... ز
ملخص تنفيذي ..... ح
الأساس المنطقي للاستراتيجية والغرض منها ..... ح
عملية إعداد الاستراتيجية ..... ح
محتوى الاستراتيجية ..... ط
سُبُل المضيّ قُدُمًا ..... ي
1. مبررات الاستراتيجية والغرض منها 1
2. مقدمة وخلفيات أساسية 2
1.2 معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم، والمراضة، والوَفَيَات، والعوامل المساعدة على الإصابة في الإقليم 2
1.1.2 أنواع فيروس الورم الحليمي البشري 2
2.1.2 معدل الإصابة 2
3.1.2 المراضة والوَفَيَات 2
4.1.2 العوامل المساعدة على الإصابة في الإقليم 3
2.2 الاستراتيجية العالمية للتخلص من سرطان عنق الرحم 4
3.2 عوامل تمكين البحوث والتكنولوجيا والابتكارات الناشئة لإحراز تقدم صوب التخلص من المرض 4
3. التقدُّم المحرَز حاليًّا صوب تحقيق الأهداف المحددة في الإقليم 6
1.3 مصادر البيانات 6
2.3 التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري 6
3.3 التحرِّي 8
1.3.3 البرامج الحالية 8
2.3.3 التخطيط لإجراء اختبار فيروس الورم الحليمي البشري 8
3.3.3 تصوُّر مقبولية أخذ العينات ذاتيًّا 8
4.3 العلاج 9
5.3 الرصد والترصُّد 10
4. الإجراءات الاستراتيجية اللازمة لإحراز تقدم في تحقيق غايات التخلص من المرض 12
1.4 الإجراء الاستراتيجي 1: تعزيز الوقاية الأولية عن طريق تسريع طرح لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، وتحسين معدل التغطية به 13
1.1.4 المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية 14
2.1.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف 16
2.4 الإجراء الاستراتيجي 2: تحسين تحرِّي عنق الرحم، وتوفير العلاج في المرحلة السابقة على سرطان عنق الرحم 17
1.2.4 المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية 17

2.2.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف 18
3.4 الإجراء الاستراتيجي 3: تخفيف عبء المعاناة الناجمة عن سرطان عنق الرحم عن طريق تحسين توفر خدمات التشخيص المبكر، والعلاج، وإعادة التأهيل، والرعاية المُلطِّفة 20
1.3.4 المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية 21
2.3.4 توصيات منظمة الصحة العالمية 21
3.3.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف..... 21
4.4 الإجراء الاستراتيجي 4: تعزيز النُّظُم الصحية لضمان تقديم خدمات عالية الجودة على نحوٍ متكامل وكفؤ ومُنصِف عبر جميع ركائز خدمات التلقيح والتحرِّي والعلاج، وإرساء نُظُم ملائمة وفعَّالة للرصد والتقييم 23
1.4.4 توصيات منظمة الصحة العالمية 23
2.4.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف..... 24
5.4 الإجراء الاستراتيجي 5: تحسين التواصل والدعوة والتعبئة المجتمعية لمقاومة التردُّد في أخذ اللقاح، وإذكاء الوعي بالوقاية والعلاج، وتحسين مقبولية التشخيص 26
1.5.4 توصيات منظمة الصحة العالمية 27
2.5.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف..... 27
.5 التنفيذ..... 29
1.5 الاستفادة من الشراكات وتعزيزها 29
2.5 تعبئة الموارد..... 30
.6 الرصد والتقييم 30
المراجع..... 34

تمهيد

انطلاقًا من الزخم الذي أحدثه إطلاق الاستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة في عام 2020، أعدَّ المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، بالتشاور الوثيق مع الدول الأعضاء والشركاء، استراتيجية إقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم، مُكيَّفة بما يناسب سياق الإقليم، وتتماشى مع رؤية الإقليم لعام 2023 المتمثلة في "الصحة للجميع وبالجميع". وفي حين تتبنى الاستراتيجية الإقليمية الرؤية ذاتها التي تتبناها الاستراتيجية العالمية، والمتمثِّلة في التخلص من سرطان عنق الرحم، فإنها تراعي أيضًا التحديات السياقية والموارد والأولويات المتنافسة لدى دولنا الأعضاء.

ويأتي العبء الأكبر لسرطان عنق الرحم على الصعيد العالمي من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وهو مرضٌ يُعدُّ بحقٍّ وليدَ الجور وانعدام الإنصاف لأنه يصيب النساء المستضعفات اللاتي يواجهن صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية، ويصيبهن بصورة غير متناسبة. ويواجه إقليمنا تفاوتًا كبيرًا في الوضع الصحي فيما بين البلدان وداخلها، بما فيها البلدان التي تتحمل عبئًا منخفضًا والبلدان التي تُسجِّل معدلات إصابة بسرطان عنق الرحم من بين أعلى المعدلات على مستوى العالم. وقد حان الوقت لمعالجة هذه التفاوتات، ودعم التدخلات الحاسمة لإتاحة التغطية الصحية الشاملة لجميع النساء.

ومن خلال التزام دولنا الأعضاء بتحقيق الغايات 90%-70%-90% بحلول عام 2030، فإنها تضع نفسها على مسار التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة. وبالنظر إلى الاتجاهات الوبائية الحالية في الإقليم، فإن العديد من بلدان الإقليم لديها فرصة سانحة لإحراز تقدم قوي صوب التخلص من سرطان عنق الرحم. ولتسريع وتيرة جهود التخلص من المرض، يجب علينا تعزيز الالتزام الرفيع المستوى، والتعاون المتعدد القطاعات من خلال تعزيز الشراكات التي تمكِّن من إنشاء برامج وطنية وإقليمية مستدامة. ويجب علينا أيضًا إيلاء اهتمام كبير لأنشطة إذكاء الوعي والوقاية لزيادة الإقبال على الخدمات وبناء القدرات من خلال تعزيز النُّظُم الصحية. وبالعمل معًا، يمكننا التقدم بمزيد من الكفاءة والفعالية صوب تحقيق هذا الهدف.

إن التغلب على سرطان عنق الرحم يعني عالمًا حافلًا بالنساء المتمكنات اللواتي يستطعن قهر هذا المرض، والقادرات على بذل قصارى جهدهن لأسرهن ومجتمعاتهن. إننا نمر بفترة مِفصلية، والفرصة مواتية لنا كي نساهم في التخلص من أول نوع من أنواع السرطان في التاريخ. فلنغتنم هذه الفرصة، ونتخذ إجراءات ملموسة معًا.

الدكتور أحمد بن سالم المنظري
مدير منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط

شكر وتقدير

أُعدَّت الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم لمنظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط، ووُضعت أطرها المفاهيمية بتوجيه وتنسيق شاملَين من جانب الدكتور أزموس همريتش (مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية)، والدكتورة لمياء محمود (مستشارة إقليمية معنية بالوقاية من الأمراض غير السارية)، والدكتورة نسيم بورغازيان (مسؤولة تقنية، إدارة البرامج).

وقد وضع الاستراتيجية المركز الأسترالي للوقاية من سرطان عنق الرحم، بقيادة البروفيسورة ماريون سافيل (المديرة التنفيذية) والبروفيسورة جوليا براذرتون (المديرة)، وبمساهمات من السيد كالوم هينسمان والسيدة لينا إلكمان، بالإضافة إلى قيادة الدكتورة كلير نايتينغايل ومساهمات السيدة كلير بافور، والسيدة لوسي بويد من جامعة ملبورن.

وفيما يلي العاملون بالمكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط الذين راجعوا وثيقة الاستراتيجية، ونقَّحوها، وقدَّموا تعقيبات تقنية قيِّمة بشأنها:
الدكتور محمد عفيفي (مستشار إقليمي معني بصحة المرأة)، وماتيلدا بيستروم (مسؤولة تقنية، الوقاية من الأمراض غير السارية/ إدارة الأمراض غير السارية)، والدكتورة مها العدوي (مديرة إدارة تعزيز صحة السكان)، والدكتور هشام البري (مسؤول طبي، إدارة الأمراض غير السارية)، والدكتور كمال فهمي (مسؤول طبي، الأمراض المتوقاة باللقاحات والتمنيع، والانتقال في مجال شلل الأطفال)، والدكتورة هبة فؤاد (مسؤولة الترصُّد الإقليمي، ترصُّد الأمراض غير السارية)، والدكتورة مارجريدا بريتو غونسالفيس (مسؤولة تقنية، الوقاية من الأمراض غير السارية)، والدكتورة رنا الحجة (مديرة إدارة البرامج)، والدكتور أزموس همريتش (مدير إدارة الأمراض غير السارية والصحة النفسية)، والدكتور كامرول حسن (رئيس وحدة الأمراض المتوقاة باللقاحات والتمنيع، والانتقال في مجال شلل الأطفال)، والدكتور إيفان هوتين (مدير إدارة الأمراض السارية)، والدكتورة لمياء محمود (مستشارة إقليمية معنية بالوقاية من الأمراض غير السارية)، والدكتورة إدرايز مولر (مسؤولة تقنية، الوقاية من الأمراض غير السارية)، والدكتورة نسيم بورغازيان (مسؤولة تقنية، إدارة البرامج)، والدكتور خالد صديق (مستشار إقليمي معني بصحة الأطفال والمراهقين)، والدكتور جيوسيبي ترويسي (مسؤول تقني، الوقاية من الأمراض غير السارية).

وتُعرب منظمة الصحة العالمية عن شكرها وتقديرها لجميع وزارات الصحة في الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط، ومسؤولي التنسيق المعنيين بالسرطان، ووكالات الأمم المتحدة الأخرى، ولا سيَّما صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، ومؤسسات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المعنية بالمرضى، والمؤسسات الأكاديمية، وسائر الشركاء، على ما قدَّموه من دعم وإسهامات في إعداد الاستراتيجية.

وتتقدم المنظمة بالشكر والامتنان لمكاتبها القُطرية في إقليم شرق المتوسط على إسهاماتها القيِّمة، ومنها مشاركتها في المشاورة التقنية عبر الإنترنت التي عُقدت في الفترة من 7 إلى 9 حزيران/ يونيو 2022، والمسح الذي أُجري عبر الإنترنت في الفترة من 26 آب/ أغسطس إلى 6 أيلول/ سبتمبر 2022.

ملخص تنفيذي

الأساس المنطقي للاستراتيجية والغرض منها

بالرغم من أن مرض سرطان عنق الرحم يمكن الوقاية والشفاء منه، فإنه مسؤول عن تحمُّل النساء في جميع أنحاء العالم عبئًا هائلًا من المعاناة، لا سيَّما في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. وحتى يتسنَّى دعم حق المراهقات والنساء في التمتُّع بالصحة، فمن المهم التصدِّي لأوجه التفاوت في الحصول على الخدمات الصحية العالية الجودة.

وفي عام 2020، حددت منظمة الصحة العالمية هدفًا يتمثَّل في التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة على مستوى العالم بحلول عام 2120 (1). ولتحقيق ذلك الهدف، ينبغي أن تسعى الدول الأعضاء في المنظمة إلى تحقيق الغايات المرحلية فيما يتعلق بتوسيع نطاق الخدمات بحلول عام 2030، والمتمثلة في:

- حصول 90% من الفتيات على التلقيح الكامل ضد فيروس الورم الحليمي البشري ببلوغهن 15 عامًا من العمر؛
- خضوع 70% من النساء للتحرِّي باستخدام اختبار رفيع الأداء ببلوغهن 35 عامًا، ومرة أخرى عند بلوغهن 45 عامًا من العمر؛
- علاج 90% من النساء في المرحلة السابقة على السرطان، وتدبير 90% من النساء المصابات بالسرطان الغزوي علاجيًّا.

وللاستفادة من الزخم الذي أحدثته الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة (2)، وُضعت استراتيجية إقليمية للتخلص من سرطان عنق الرحم في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، وجرى تكييفها وفقًا للسياقات الدينية والثقافية والاجتماعية والاقتصادية والجغرافية السائدة في الإقليم.

وتُعتبر الاستراتيجية الإقليمية مرجعًا يستند إليه إعداد الاستراتيجيات وخطط التنفيذ الوطنية في بلدان الإقليم وأراضيه، لتحقيق الأهداف المبيَّنة في الاستراتيجية العالمية للتخلص من سرطان عنق الرحم، والحفاظ عليها.

عملية إعداد الاستراتيجية

وُضعت الاستراتيجية الإقليمية على عدة مراحل. واشتملت المرحلة الأولى على إجراء مسح لتقييم الاستعداد، وإعداد خطة لمشاركة أصحاب المصلحة، تلاه إجراء تحليل للوضع استرشدت به المسودة الأولية للاستراتيجية الإقليمية. وأُطلِع ممثلو الدول الأعضاء والخبراء التقنيون على مسودة الاستراتيجية، ثم خضعت لمزيد من النقاش أثناء المشاورة الإقليمية التي عُقدت بصورة افتراضية في الفترة من 7 إلى 9 حزيران/ يونيو 2022. وأخيرًا، عُقدت مشاورة مكتوبة عبر الإنترنت لتيسير مشاركة المزيد من أصحاب المصلحة (بما يشمل المجتمع المدني) في إعداد الاستراتيجية في الفترة من 26 آب/ أغسطس إلى 6 أيلول/ سبتمبر 2022. ثم لُخِّصت جميع النتائج ودُمجت لاستكمال الاستراتيجية.

محتوى الاستراتيجية

تحدد الاستراتيجية الإقليمية الإجراءات الاستراتيجية الخمسة التالية للإقليم:

- **الإجراء الاستراتيجي 1:** تعزيز الوقاية الأولية عن طريق تسريع طرح لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، وتحسين معدل التغطية به
- **الإجراء الاستراتيجي 2:** تحسين تحرّي عنق الرحم، وتوفير العلاج في المرحلة السابقة على سرطان عنق الرحم
- **الإجراء الاستراتيجي 3:** تخفيف عبء المعاناة الناجمة عن سرطان عنق الرحم عن طريق تحسين توافر خدمات التشخيص المبكر، والعلاج، وإعادة التأهيل، والرعاية المُلطِّفة
- **الإجراء الاستراتيجي 4:** تعزيز النُّظُم الصحية لضمان تقديم خدمات عالية الجودة على نحو متكامل وكُفُؤ ومُنصِف عبر جميع ركائز خدمات التلقيح والتحرّي والعلاج، وإرساء نُظُم ملائمة وفعَّالة للرصد والتقييم
- **الإجراء الاستراتيجي 5:** تحسين التواصل والدعوة والتعبئة المجتمعية لمقاومة التردُّد في أخذ اللقاح، وإذكاء الوعي بالوقاية والعلاج، وتحسين مقبولية التشخيص.

وتستند هذه الإجراءات إلى الركائز الأساسية الثلاث للاستراتيجية العالمية (الإجراءات من 1 إلى 3)، بالإضافة إلى اثنين من عناصر التمكين المُتَّصلين بالإقليم (الإجراءين 4 و5)، وهما: تعزيز النُّظُم الصحية، وتحسين التواصل والدعوة والتعبئة المجتمعية. وقد أُدرجت هذه الإجراءات الإضافية الشاملة نظرًا لإسهامها في تحسين التكامل الشامل للخدمات والحصائل الصحية في الإقليم، ودعمها لسائر الأهداف الإقليمية المتعلقة بالصحة والتنمية.

وتحدد الاستراتيجية، لكل إجراء من هذه الإجراءات الاستراتيجية الخمسة، سلسلة من الإجراءات المحددة لتيسير إحراز التقدم في تحقيق الغايات المرحلية للمنظمة المحددة في الاستراتيجية العالمية للتخلص من المرض.

وتتضمن الاستراتيجية كذلك إطارًا إرشاديًّا للتنفيذ والرصد والتقييم في الإقليم. ويوفر الإطار غايات ومؤشرات للتقييم المستمر للتقدم المُحرَز صوب بلوغ عتبة التخلص من المرض. وتشمل الغايات الرئيسية: تحقيق نسب 90%-70%-90%، وكذلك الهدف العام لاستراتيجية التخلص من سرطان عنق الرحم المتمثل في خفض معدل الإصابة بالمرض إلى أقل من 4 حالات لكل 100000 امرأة سنويًّا وخفض نسبة الوَفَيَات إلى معدل الإصابة. وسوف يتطلب تحقيق تلك الغايات التركيز على تعزيز قواعد البيانات والسجلات الوطنية للتلقيح، والتحرّي، ومعدل الإصابة بالسرطان، بما يشمل نُظُم إحالة المريضات وتتبعهن ومسارات تقديم الرعاية لهن.

سُبل المُضيّ قُدمًا

يتميَّز سرطان عنق الرحم بأنه من الأمراض غير السارية التي تسببها عوامل مُعدِية. وقد يصعُب تدبير هذا المرض علاجيًّا في ظل الأداء المُنعزل لهياكل النظام الصحي، نظرًا لأن المكافحة الناجحة تتطلب التعاون بين مختلف مجموعات النظام الصحي، وعلى جميع المستويات، بما يشمل تلك التي لم تتعاون فيما بينها من قبل. وبالنظر إلى أن سرطان عنق الرحم هو السرطان الوحيد الذي يتسبب فيه عامل مُعدٍ بالكامل تقريبًا، فإنه يُعدُّ أول سرطان يسعى المجتمع العالمي جاهدًا إلى التخلص منه. ومن حق جميع النساء الحصول على خدمات صحية عالية الجودة، وهنَّ بذواتهن وأسرهِنَّ ومجتمعاتهِنَّ يستحققن بذل قصارى جهودنا الجماعية لنقف صفًّا واحدًا خلف هذا الهدف المشترك.

وتمثل هذه الاستراتيجية التزامًا من جانب جميع بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه بتخفيف عبء المعاناة الناجمة عن سرطان عنق الرحم عن طريق تحسين الوقاية (عبر التطعيم والتحرّي)، والكشف المبكر (عبر التحرّي والتشخيص)، والعلاج. وسيسعى كل بلد وأرض من بلدان الإقليم وأراضيه إلى تحقيق ما يلي:

الوصول إلى معدل إصابة أقل من ذلك الذي تنشده غاية التخلص من المرض، والحفاظ عليه، بحيث يقل عن 4 حالات لكل 100000 امرأة سنويًّا؛

خفض نسبة الوَفَيَات إلى معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم.[1]

وستلتزم الدول الأعضاء التي تشير بياناتها الروتينية إلى تخلُّفها عن إدراك الغاية المنشودة للتخلص من المرض على حد سواء بخفض نسبة الوفيات إلى معدل الإصابة بواسطة الكشف المبكر، وتخفيف المعاناة المرتبطة غالبًا بتأخر التشخيص، مع الاستمرار في تعزيز سجلات السرطان.

وقد تختار الدول الأعضاء اعتماد غاية محددة لخفض معدل الإصابة بصورة نسبية في استراتيجياتها الوطنية، إذا أشارت البيانات الحالية إلى أنها أقل من الغاية العالمية المنشودة للتخلص من المرض.

وبالنسبة لجميع الدول الأعضاء، ستكون أهمية الاستمرار في تعزيز سجلات السرطان، وبناء نُظُم لرصد التقدُّم المُحرَز صوب تحقيق الغايات جزءًا بالغ الأهمية من هذه الاستراتيجية.

وستعمل المنظمة مع الدول الأعضاء والشركاء على تقديم الدعم المشترك لتنفيذ الاستراتيجية الإقليمية لتحسين إتاحة التلقيح ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وتحرّي سرطان عنق الرحم في المرحلة التي تسبق الإصابةَ به، وعلاجه، والتدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم، وتحقيق التخلص منه في الإقليم في نهاية المطاف.

[1] تُقارِن نسبة الوَفَيَات إلى معدل الإصابة عدد الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم بعدد الحالات الجديدة المُشخَّصة خلال فترة معينة. ويمكن قياسها باستخدام السجل الروتيني للسرطان وبيانات سجل الوفيات، وستتفاوت حسب جودة البيانات واكتمالها وحسن توقيتها. وفي حال توافر مصادر ثابتة للبيانات، وعندما يُشخَّص سرطان عنق الرحم في مرحلة لاحقة مرتبطًا بتدني احتمالات الشفاء، تكون نسبة الوفيات إلى معدلات الإصابة أعلى. وقد يشير انخفاض نسبة الوفيات إلى معدل الإصابة إلى تحسُّن اكتشاف سرطان عنق الرحم في مرحلة مبكرة عن طريق التحرّي أو زيادة الوعي بأعراض المرض و/أو تحسين توافر العلاج وإمكانية الحصول عليه. لاحِظ أن نسبة الوفيات إلى معدل الإصابة ليست هي ذاتها نسبة البقاء على قيد الحياة، الأمر الذي يتطلب ربط بيانات المتابعة/ الحصائل الفردية بكل حالة على حدة.

1. مبررات الاستراتيجية والغرض منها

إن سرطان عنق الرحم مرض يمكن الوقاية والشفاء منه إذا اكتُشف في وقت مبكر، وعولج علاجًا ملائمًا. غير أنه مسؤول عن تحمُّل النساء في جميع أنحاء العالم عبئًا هائلًا من المعاناة. وهو مرضٌ يُعدُّ بحقٍّ وليدَ الجور وانعدام الإنصاف، إذ يزداد معدل الإصابة به ازديادًا كبيرًا في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط مقارنةً بالبلدان المرتفعة الدخل. ويتسنى تعزيز حقوق المراهقات والنساء في الصحة عن طريق سد الفجوة بين من يحصلن على خدمات صحية عالية الجودة ومن لا يحصلن عليها.

وفي عام 2020، اعتمدت الدول الأعضاء في المنظمة الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة (1). وحددت المنظمة هدفًا يتمثل في التخلص من سرطان عنق الرحم على مستوى العالم بحلول عام 2120، وغاية منشودة للتخلص من المرض تتمثل في خفض معدل الإصابة به عن 4 حالات لكل 100000 امرأة سنويًّا (2). وحسبما جاء في الاستراتيجية العالمية، فقد حان الوقت لوضع رؤية طموحة ومتضافرة وشاملة لتوجيه جميع البلدان لتحقيق هذا الهدف (2). ويقتضي التنوع الاقتصادي والثقافي والديني والجغرافي والاجتماعي في عالمنا أن تراعى التفاصيل المتعلقة بالعناصر الضرورية وتنفيذ الاستراتيجية العالمية على المستوى الإقليمي، وكذلك على المستوى القطري على الأرجح. وتتوفر الأدوات التقنية والمبادئ التوجيهية اللازمة لتحقيق أهداف التخلص من المرض، ولكن تنفيذها في مناطق كثيرة من العالم كان محدودًا.

وتوفر هذه الاستراتيجية الإقليمية موردًا يستند إليه إعداد خطط العمل، وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية في بلدان إقليم شرق المتوسط، لتيسير تحقيق الغايات المبيَّنة في الاستراتيجية العالمية للتخلص من المرض والحفاظ عليها (2). وتسترشد الوثيقة بالاجتماع التشاوري الإقليمي المعقود في عام 2019 بشأن مسودة الاستراتيجية العالمية، وتحليل الوضع الذي أُجري في عام 2019، والمسح الإقليمي بشأن سرطان عنق الرحم الذي أُجري مع مسؤولي التنسيق المرشَّحين من وزارات الصحة في عام 2022، والاجتماع التشاوري بشأن الاستراتيجية الإقليمية الذي عُقد في عام 2022، والمشاورة المكتوبة عبر الإنترنت التي أُجريت لاحقًا، بالإضافة إلى أحدث النتائج المستمدة من المسح الذي أجرته المنظمة بشأن القدرات القُطرية في مجال الأمراض غير السارية. وتتماشى الاستراتيجية الإقليمية مع الاستراتيجية العالمية للمنظمة، ولكنها مصممة وفقًا لسياق بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه.

2. مقدمة وخلفيات أساسية

يعيش بإقليم شرق المتوسط ما يقرب من 679 مليون نسمة موزَّعين على 22 بلدًا وأرضًا. وهناك تنوع اقتصادي وديني ولغوي وثقافي وجغرافي هائل فيما بين الدول الأعضاء وداخلها. ويضم الإقليم بعضًا من أغنى بلدان العالم، ويشهد بعضًا من أصعب حالات الطوارئ الإنسانية والأزمات الممتدة. وتوجد إجحافات كبيرة فيما بين الدول الأعضاء وداخلها، والتي تزداد تفاقمًا بسبب النزاعات والتحركات الجماعية ونزوح السكان، وعدم المساواة الاقتصادية وعدم المساواة بين الجنسين، وتغير المُناخ، وجائحة كوفيد-19. وكما ذُكر في التقرير الأخير عن التقدم المُحرَز في تحقيق أهداف وغايات التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في إقليم شرق المتوسط، لعام 2020، فقد شهد العَقْد الماضي تحسينات؛ ولكن لا تزال العقبات الاجتماعية الثقافية ونقص السياسات تحول دون إعمال حق النساء والفتيات في جميع أنحاء الإقليم في تحقيق حصائل صحية إيجابية (3).

1.2 معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم، والمراضة، والوَفَيَات، والعوامل المساعدة على الإصابة في الإقليم

1.1.2 أنواع فيروس الورم الحليمي البشري

تحدث جميع حالات سرطان عنق الرحم تقريبًا بسبب استمرار الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري. وهناك أكثر من 100 نوع من فيروسات الورم الحليمي البشري، منها 14 نوعًا على الأقل من الفيروسات المسرطنة. واثنان من هذه الأنواع – النوعان 16 و18 من فيروس الورم الحليمي البشري – مسؤولان عن قرابة 70% من حالات سرطان عنق الرحم على مستوى العالم (4)، وقد أظهر التحليل الذي أُجري مؤخرًا وجود هذين النوعين لدى 74.5% من حالات سرطان عنق الرحم الغزوي في إقليم شرق المتوسط (5). ويُقدَّر معدل انتشار فيروس الورم الحليمي البشري في الإقليم حاليًّا بنسبة 9.8% بين النساء اللاتي حصلن على نتائج طبيعية للفحص السيتولوجي لعنق الرحم (6). ويتخلص الجهاز المناعي من معظم عداوى فيروس الورم الحليمي البشري تلقائيًّا في غضون عامَين من الإصابة. غير أن الإصابة بذلك الفيروس يمكن أن تستمر في نحو 10% من الحالات، مما يؤدي إلى ظهور آفات ما قبل التسرطن، وفي نهاية المطاف سرطان عنق الرحم على مدى فترة تتراوح من 10 أعوام إلى 20 عامًا. وهناك العديد من العوامل المساعدة على استمرار الفيروس، ومنها العدوى بفيروس العوز المناعي البشري، والتدخين، واستخدام وسائل منع الحمل الفموية لفترات طويلة. ويتناول القسم الفرعي 2.1.4 الوارد لاحقًا هذه العوامل المساعدة.

2.1.2 معدل الإصابة

تتراوح معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم الموحَّدة حسب السن على الصعيد العالمي من أقل من 10 حالات لكل 100000 امرأة في البلدان الأقل عرضة للخطر إلى 75 حالة لكل 100000 امرأة في البلدان الأكثر عرضة للخطر. وتقل معدلات الإصابة الموحَّدة حسب السن في معظم بلدان إقليم شرق المتوسط عن 10 حالات لكل 100000 امرأة. وهناك أربعة بلدان تزيد فيها معدلات الإصابة الموحَّدة حسب السن على 10 حالات لكل 100000 امرأة: وهي الصومال (25.4 لكل 100000)، وجيبوتي (13.4 لكل 100000)، وأفغانستان والمغرب (10.4 لكل 100000 في كلٍّ منهما) (7). غير أن القيود المرتبطة ببيانات تسجيل حالات السرطان في الإقليم (انظر القسم 2.1.3 الوارد لاحقًا) تقتضي ضرورة تفسير معدلات الإصابة بحذر، إذ من المرجَّح أن تكون غير مطابقة للواقع في كثير من البلدان.

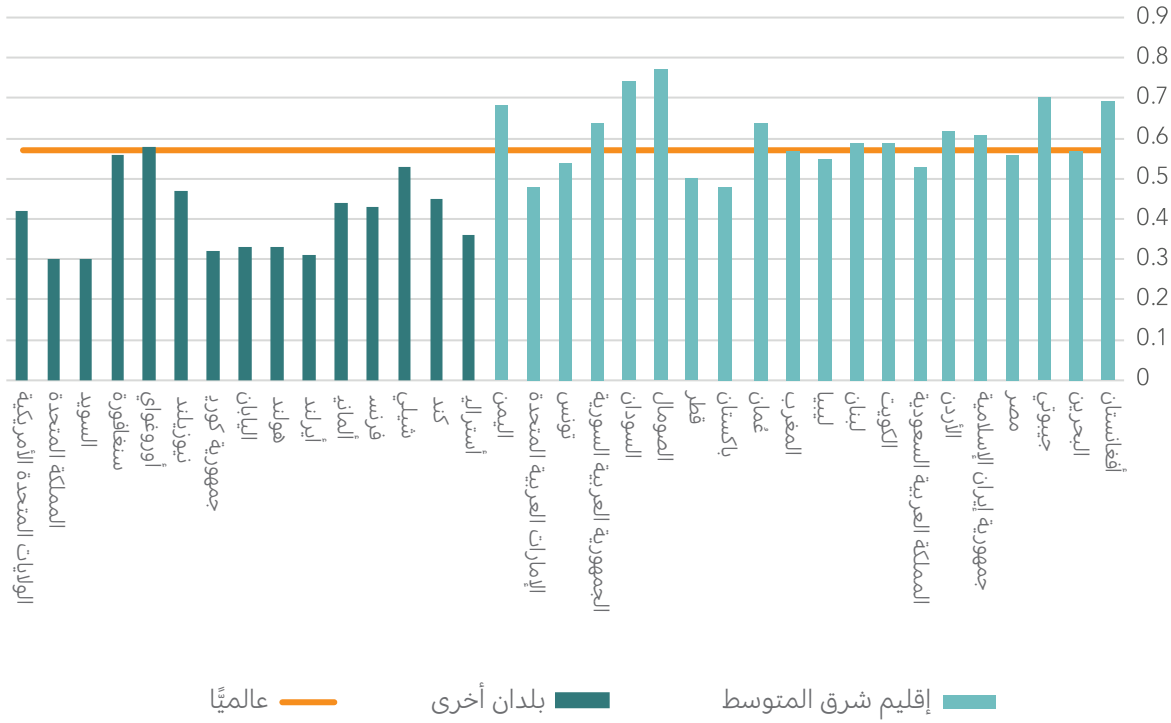
3.1.2 المراضة والوَفَيَات

إن سرطان عنق الرحم ليس واحدًا من الأسباب الرئيسية للوفيات الناجمة عن السرطان في العالم فحسب، بل له أيضًا آثار كبيرة على نوعية الحياة. وبالنسبة للنساء المصابات بسرطان عنق الرحم في مراحله المتأخرة، فإن الألم الشديد الناجم عن الآلام الشديدة المستعصية، والإفرازات المهبلية الكريهة الرائحة، والنزيف المزمن، والنواسير بين المثانة والمهبل والمستقيم يمكن أن تؤدي إلى عزلة النساء عن أسرهن ومجتمعاتهن. فالمعاناة شديدة (8). وعبء سرطان عنق الرحم آخذ في التزايد في إقليم شرق المتوسط، رغم إبلاغ العديد من البلدان عن انخفاض معدل الإصابة بالمرض (9). وعلاوة على ذلك، فإن نسبة الوفيات إلى معدل الإصابة (نسبة الوفيات إلى معدل حالات السرطان الجديدة) مرتفعة بشكل معقول (أكثر من 0.5 في معظم الدول الأعضاء)، مما يشير إلى تأخر التشخيص، وربما يرجع ذلك إلى عدم وجود فرص للتحرّي والتشخيص المبكر لتعظيم فرص الشفاء (7). وأفادت الدراسات البحثية في العديد من بلدان الإقليم بتأخر التشخيص (10). وفي هذه الحالات، تمسّ الحاجة إلى الرعاية المُلطِّفة لتخفيف المعاناة، ولكنها غالبًا غير متاحة (10-12).

ويوضح **الشكل 1** نسبة الوفيات إلى معدل الإصابة لكل دولة من الدول الأعضاء، والمتوسط العالمي لنسبة الوفيات إلى معدل الإصابة، وعدد من البلدان الأخرى المرتفعة الدخل التي تتقدم صوب بلوغ عتبة التخلص من المرض. وعلى الرغم من صعوبة المقارنة بين النُّظُم الصحية والسياقات، فإن هذه المقارنة معروضة لإثبات إمكانية تحقيق انخفاض في نسب الوفيات إلى معدل الإصابة إلى ما دون 0.5.

وتَجمع سجلات السرطان السكانية، بأسلوب منهجي، بيانات عن حالات السرطان التي يتعين التبليغ عنها في منطقة مُحدَّدة جغرافيًّا (13). وتُستمد بيانات عبء سرطان عنق الرحم والوفيات الناجمة عنه في الدول الأعضاء بإقليم شرق

الشكل 1 . نسب الوفيات إلى معدل الإصابة في إقليم شرق المتوسط وعلى الصعيد العالمي، 2020



المتوسط من سجلات السرطان حيثما وُجدت. وتفيد الوكالة الدولية لبحوث السرطان أن أربعة بلدان فقط من بين 22 بلدًا وأرضًا في الإقليم قادرة على توفير بيانات عالية الجودة بشأن معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم والوفيات الناجمة عنه، ومن ثَم فقد تكون هذه المعدلات غير مطابقة للتقديرات الواقعية في بعض البلدان (14). وسيضمن إنشاء سجلات السرطان وتعزيز السجلات الحالية توفر بيانات موثوقة وآنيَّة يمكن استخدامها لرصد التقدم المحرَز في التخلص من سرطان عنق الرحم. وتفيد المنظمة بأن ثمانية بلدان قد أنشأت سجلات وطنية، وهي البحرين، وجمهورية إيران الإسلامية، والأردن، ولبنان، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والجمهورية العربية السورية (15). وأنشأت ثمانية بلدان أخرى سجلات على المستوى دون الوطني، وهي: مصر، والعراق، وليبيا، والمغرب، وباكستان، والإمارات العربية المتحدة، وتونس، واليمن، في حين تشارك بلدان مجلس التعاون الخليجي (البحرين، والكويت، وعُمان، وقطر، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة) في سجل دون إقليمي للسرطان. وهناك خطط قيد التنفيذ حاليًّا لإنشاء سجلات للسرطان في الأرض الفلسطينية المحتلة والسودان (15).

4.1.2 العوامل المساعدة على الإصابة في الإقليم

1.4.1.2 تدخين التبغ

أشارت تقديرات المنظمة في عام 2020 إلى أن ثُلث الرجال (33.0%) في الإقليم يدخنون التبغ، في حين بلغت معدلات التدخين لدى النساء 4.2% (16، 17). ويبدو أن تدخين التبغ يمثل عامل خطر مستقلًا يرتبط بالإصابة بسرطان عنق الرحم (16، 18). وأظهر تحليل تلوي أُجري في عام 2018 أن التعرض للدخان غير المباشر أيضًا يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم (نسبة الأرجحية 1.7؛ فاصل ثقة 95% 1.4-2.07)، مما يجعل تدخين التبغ عامل خطر مهمًا قابلًا للتغير في الإقليم (19).

2.4.1.2 العدوى بفيروس العوز المناعي البشري

تؤدي العدوى بفيروس العوز المناعي البشري إلى زيادة خطر الإصابة المزمنة بفيروس الورم الحليمي البشري (20). وأفاد تحليل تلوي أُجري عام 2021 بأن خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم يزداد ستة أضعاف بين النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري (21). ومع أن معدل انتشار فيروس العوز المناعي البشري منخفض في جميع أنحاء الإقليم، حيث لا يتجاوز 0.1% في صفوف السكان البالغين، فتجدر الإشارة إلى أن 70% من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري في الإقليم يقيمون في ثلاثة بلدان، هي: (باكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والسودان). وبالنظر إلى الارتباط المهم بين

الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وسرطان عنق الرحم، من المهم مراعاة احتياجات النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري من خدمات تحرّي عنق الرحم.

3.4.1.2 استخدام وسائل منع الحمل الفموية

يؤدي استخدام وسائل منع الحمل الفموية لفترات طويلة إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم، وأظهر تحليل أُجري عام 2007 أن الخطر ينخفض بالفعل بعد التوقف عن استخدام وسائل منع الحمل الفموية (22).

4.4.1.2 ارتفاع عدد الولادات

يؤدي ارتفاع عدد الولادات إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان عنق الرحم (23، 24). ومع أن معدلات الخصوبة الكُلّية تُعد مقياسًا تقريبيًّا، فإنها تتفاوت في الإقليم، إذ يبلغ معدل الخصوبة الكُلّي (عدد الولادات لكل امرأة) في سبع دول أعضاء أكثر من ثلاث ولادات.

2.2 الاستراتيجية العالمية للتخلص من سرطان عنق الرحم

في عام 2020، أطلقت المنظمة الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة بحلول عام 2120 (الغاية المحدَّدة تتمثل في خفض معدل الإصابة بالمرض عن 4 حالات لكل 100000 امرأة سنويًّا) (2). وستكون هذه هي المرة الأولى التي تتوفر فيها في العالم قاعدة بيِّنات وتكنولوجيات للتخلص من السرطان. وعلى الرغم من وجود التكنولوجيا والمعارف اللازمة لتحقيق غايات التخلص من المرض، فإنها لم تُنفَّذ على نطاق عالمي، ولا سيَّما في المناطق التي تنوء بالعبء الأكبر.

وترى الاستراتيجية العالمية أنه ينبغي لجميع الدول الأعضاء أن تسعى جاهدة إلى تحقيق الغايات المرحلية بحلول عام 2030. وسيؤدي تحقيق هذه الغايات إلى إحراز تقدم كبير صوب التخلص من سرطان عنق الرحم. وتهدف هذه الغايات **(الشكل 2)** إلى تحقيق ما يلي: حصول 90% من الفتيات على التلقيح الكامل ضد فيروس الورم الحليمي البشري ببلوغهن 15 عامًا من العمر، وخضوع 70% من النساء للتحرّي باستخدام اختبار رفيع الأداء ببلوغهن 35 عامًا، ومرة أخرى عند بلوغهن 45 عامًا من العمر، وعلاج 90% من النساء في المرحلة السابقة على السرطان، وتدبير 90% من النساء المصابات بالسرطان الغزوي علاجيًّا.

وقد وفَّرت النمذجة باستخدام البيانات العالمية بيِّنات تُثبت المنافع الإضافية للعمل معًا في إطار الركائز الثلاث: التلقيح، والتحرّي، والعلاج. وبحلول عام 2030، لن يكون للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وحده تأثير كبير في الوفيات؛ غير أن طرح اللقاحات بالتزامن مع توسيع نطاق التحرّي مرتين في العمر وتوسيع نطاق علاج السرطان من شأنه خفض الوفيات بنسبة 34.2% وتجنُّب 300000 حالة وفاة. بل إن الآثار الأطول أمدًا أكثر وضوحًا. وبحلول عام 2070، سيؤدي التطعيم وحده إلى خفض الوفيات بنسبة 61.7% وتجنُّب 4.8 ملايين حالة وفاة، وعند طرح اللقاح بالتزامن مع التحرّي والعلاج، يمكن خفض الوفيات بنسبة 88.9%، وتجنُّب 14.6 مليون حالة وفاة (25).

ولا تتيح الاستراتيجية العالمية فرصة للتخلص من شكل من أشكال السرطان يمكن الوقاية منه فحسب، بل تتسق أيضًا مع الالتزامات العالمية والإقليمية الأخرى التي قطعتها بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه (3،26،27). وبالإضافة إلى الغايات المرحلية 90%-70%-90%، تطرح الاستراتيجية العالمية إجراءات استراتيجية لدعم: أ) عناصر تمكين النظام الصحي؛ ب) إقامة الشراكات وأنشطة الدعوة والتواصل؛ ج) الترصُّد والرصد والتقييم (2). وتتوافق هذه الإجراءات الاستراتيجية توافقًا مباشرًا مع الإجراءات الواردة في رؤية الإقليم لعام 2023 بشأن بناء القدرات الصحية، وتعزيز التأهُّب، وتعزيز الشراكات، والدعوة إلى الحفاظ على الصحة، وحشد الموارد، وتشجيع الابتكار (27).

وإضافةً إلى ذلك، تسهم الاستراتيجية العالمية للتخلص من المرض إسهامًا كبيرًا في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، ومن بينها الغاية 3.4 المتمثلة في خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير السارية بمقدار الثُّلث بحلول عام 2030، وتتوافق تلك الاستراتيجية مع سائر الغايات العالمية والإقليمية المتعلقة بالصحة الإنجابية والتمنيع والأمراض غير السارية (26).

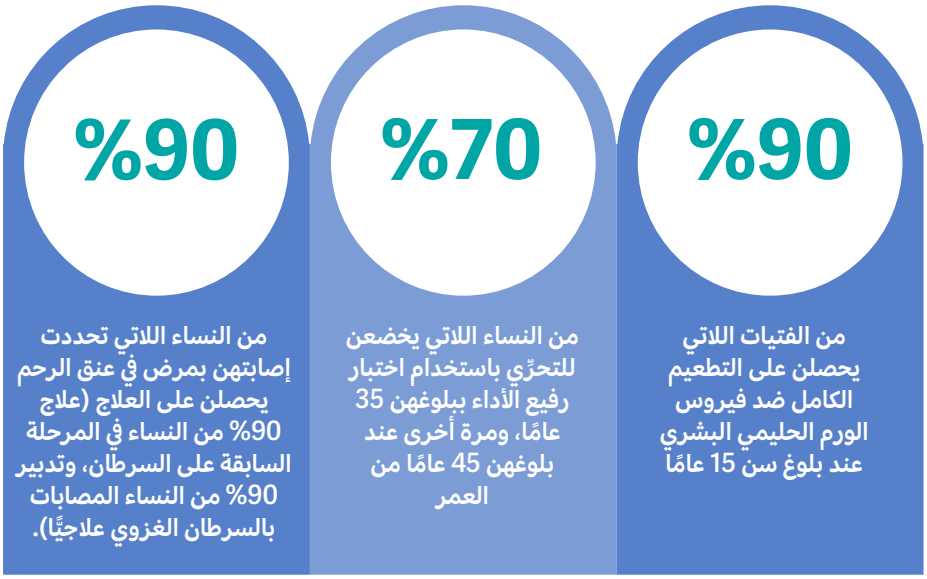
3.2 عوامل تمكين البحوث والتكنولوجيا والابتكارات الناشئة لإحراز تقدم صوب التخلص من المرض

مع تزايد الزخم في جميع أنحاء العالم للتخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة، تظهر بيِّنات وتكنولوجيات وابتكارات جديدة لتيسير العمل.

تطورات البنية الأساسية: توفر الاستجابة المختبرية العالمية لجائحة كوفيد-19، بالإضافة إلى الاستجابة لوباء الإيدز، فرصة للاستفادة من قدرات تفاعل البوليميراز المتسلسل من أجل الارتقاء باختبارات فيروس الورم الحليمي البشري. وبالإضافة إلى ذلك، يمكن الاستفادة من البنية الأساسية القائمة التي تدعم جهود التطعيم ضد كوفيد-19.

التطعيم: في كانون الأول/ ديسمبر 2022، أصدر فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع التابع لمنظمة الصحة العالمية توصيات بشأن نظام لقاح فيروس الورم الحليمي البشري الأحادي الجرعة، استنادًا إلى البيِّنات المستجدة، مشيرًا إلى أن الجرعة الواحدة لها فاعلية ومدة حماية مماثلتَين لجدول التطعيم الثنائي الجرعة (28). وبناءً على ذلك، يوصي فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي

الشكل 2. الغايات المرحلية لمنظمة الصحة العالمية



المعني بالتمنيع بتحديث جداول التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري إلى جداول أحادية أو ثنائية الجرعة للفئة الأساسية المستهدفة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 أعوام و14 عامًا، والفتيات اللاتي تبلغ أعمارهن 20 عامًا أو أقل. ويمكن لهذا الجدول الذي لا يستلزم سوى موارد قليلة أن يذلل كثيرًا من العقبات - من بينها القيود المالية - التي تحول دون تحقيق تغطية عالية بالتطعيم، فضلًا عن الحاجة إلى استدعاء الناس لتلقي الجرعتين الثانية والثالثة.

اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري: تتيح اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري، على الرغم من تكلفتها الباهظة، فترات فاصلة بين مرات التحرّي أطول بكثير من اختبارات التحرّي السابقة (الفحص السيتولوجي والفحص البصري باستخدام حمض الخليك) لأنها توفر قيمة تنبؤية سلبية عالية للغاية. وقد أظهرت النمذجة العالمية أن إجراء اختبار فيروس الورم الحليمي البشري مرتين في العمر يمكن أن يكون له تأثير كبير في معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم والوفيات الناجمة عنه (25). وقد تبيَّن أن تحرّي فيروس الورم الحليمي البشري عالي المردود في جميع السياقات تقريبًا على مستوى العالم؛ بسبب الانخفاض الكبير في عدد مرات التحرّي المطلوبة على مدى عمر المريضة (20، 25، 29-31). أضف إلى ذلك أن اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري أسهل بكثير من حيث التنفيذ وضمان الجودة من الفحص السيتولوجي والفحص البصري باستخدام حمض الخليك.

أخذ العينات ذاتيًا لتوسيع النطاق وزيادة المقبولية: تتيح اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري إمكانية أخذ العينات ذاتيًا. وهناك بيِّنات جيدة على أن العينات المهبلية التي تؤخذ ذاتيًا لاختبارات الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري تُماثل في دقتها عينات عنق الرحم التي تؤخذ سريريًا للكشف عن أورام عنق الرحم داخل الظهارة من الدرجة 2 أو أعلى (CIN2+) (32). ويتيح ذلك فرصًا مهمة لتوسيع نطاق برامج التحرّي، إذ لا يتعين على العاملين الصحيين إجراء فحص الحوض لجميع النساء اللاتي يخضعن للتحرّي، بل يقتصر ذلك على النساء اللاتي اكتُشفت إصابتهن بفيروس الورم الحليمي البشري. وهناك أيضًا بيِّنات جيدة على أن أخذ العينات ذاتيًا مقبول إلى حد كبير لدى العاملين الصحيين ولدى النساء (33)، مما يؤدي إلى التغلب على العديد من العقبات التي تحول دون التحرّي، وهي عقبات ملازمة لكلٍّ من الفحص السيتولوجي والفحص البصري باستخدام حمض الخليك.

التحرّي والعلاج للحد من الانقطاع عن المتابعة: تتيح المبادئ التوجيهية للتحرّي الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (34) نهج الاختبار والعلاج في الأماكن ذات الموارد المحدودة، ويقلل هذا النهج إلى حد كبير من الانقطاع عن المتابعة بين التحرّي والعلاج. وهو مفيد على وجه الخصوص في المجتمعات المحلية الصغيرة والنائية، وفي الأماكن التي يحتاج فيها النساء إلى قطع مسافات طويلة للحصول على خدمات الرعاية الصحية. وفي هذه الأماكن، يُقدَّم العلاج عادةً عن طريق التخثر الحراري بدلًا من المعالجة بالبرْد. وأجهزة التخثر الحراري هي أجهزة صغيرة محمولة لا تتطلب أسطوانات غاز.

3. التقدُّم المحرَز حاليًّا صوب تحقيق الأهداف المحددة في الإقليم

1.3 مصادر البيانات

في عام 2022، أُجري مسح في الدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط للاسترشاد به في وضع الاستراتيجية الإقليمية للتخلص من المرض. وجمَع المسح معلومات عن استعداد الدول الأعضاء وجاهزيتها لاعتماد الاستراتيجية العالمية للمنظمة لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة، ووضَع تصوُّرًا عن العقبات التي تحول دون تنفيذ تلك الاستراتيجية. وشمل المسح أربعة أقسام: لمحة عامة عن البلدان، والتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وتحرّي سرطان عنق الرحم، وعلاج السرطان والرعاية المُلطِّفة. ورشَّح عشرون من اثنين وعشرين بلدًا وأرضًا في الإقليم مسؤولي اتصال على المستوى القُطري، وأجابوا عن أسئلة المسح.

ووُزع المسح عبر الإنترنت باستخدام برمجية REDCap، بالإضافة إلى خيار تقديم نُسخ ورقية وإرسالها عبر البريد الإلكتروني. وبدأ توزيع المسح في 22 آذار/ مارس 2022، واختُتمت العملية بحلول 22 حزيران/ يونيو 2022. وكان المشاركون الذين أُجريت معهم اتصالات من أصحاب الاختصاص والخبرة في مجالات مكافحة السرطان وصحة المرأة والتمنيع، وقد رشَّحتهم وزارة الصحة المعنية. وأبلغ مشارك واحد أو اثنان من المشاركين الأفراد عن نتائج المسح ذاتيًّا، وأظهرت النتائج بعض التناقضات مع المرتسمات القُطرية التي قدمتها المنظمة بشأن عبء سرطان عنق الرحم، والتي أُبلغ عنها ذاتيًّا أيضًا (7). ومن ثَم، فإن المعلومات التي جُمعت في إطار هذا المسح قد لا تكون ممثِّلة للوضع الراهن في بعض البلدان.

ويلخِّص **الجدول 1** بيانات المسح، شاملةً حالة الخطط والبرامج القُطرية المُبلغ عنها. وإجمالًا، رأى 70% من المشاركين أن الغاية المنشودة للتخلص من المرض المتمثلة في الوصول إلى أقل من 4 حالات لكل 100000 امرأة سنويًّا مناسبة للإقليم (ورأى 80% أنها مناسبة لبلدانهم)، نظرًا إلى أن تقديرات بعض الدول الأعضاء أشارت إلى معدلات إصابة أقل بالفعل من هذه العتبة، في حين رأى 95% أن غاية الخفض النسبي بحلول عام 2030 قد تكون مناسبة.

2.3 التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري

سيغيِّر ظهور لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري السمات الوبائية لهذا الفيروس. ولقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، التي كانت في البداية ثنائية أو رباعية التكافؤ، تحفِّز المناعة ضد النوعين 16 و18 من فيروس الورم الحليمي البشري، في حين تستهدف اللقاحات الرباعية التكافؤ أيضًا النوعين 6 و11 اللذَين يسببان الثآليل التناسلية. كما أن أحدث تطوير للقاح غير متكافئ مضاد لسبعة أنواع من فيروسات الورم الحليمي البشري المسرطنة يوفر الحماية من ما يصل إلى 90% من سرطانات عنق الرحم، وكذلك نوعي فيروس الورم الحليمي البشري 6 و11 (35). ويبشِّر هذا اللقاح بتوسيع نطاق فعالية الوقاية من السرطان في صفوف مَن يتلقون اللقاح قبل التعرض لفيروس الورم الحليمي البشري.

ومن بين 20 بلدًا وأرضًا في الإقليم قدمت ردودًا للمسح الخاص بالتطعيم، كان لدى ثلاثة بلدان برامج وطنية حالية للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (ليبيا، والمملكة العربية السعودية، والإمارات العربية المتحدة). ومن بين السبعة عشر بلدًا المتبقية، تنظر ثمانية بلدان في تنفيذ برنامج مستقبلي، بينما قررت تسعة بلدان عدم تنفيذ أي برنامج محتمل. ومن بين برامج التطعيم الثلاثة الحالية، يستهدف برنامجان الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 13 و14 عامًا (دون توفير تطعيم تداركي للفتيات الأكبر سنًّا)، في حين يستهدف برنامج المملكة العربية السعودية فقط تطعيم الإناث حتى سن 26 عامًا.[2] وأُبلِغ عن نسبة تغطية كاملة بالجرعات بلغت 29% في الإمارات العربية المتحدة في عام 2020.[3] ولم يُبلَغ عن بيانات التغطية الخاصة بليبيا أو المملكة العربية السعودية (7).

وأشارت البلدان والأراضي التي لديها خطط لتنفيذ برنامج للتطعيم في المستقبل إلى المخاوف الحالية بشأن تكلفة اللقاحات والإمداد بها واحتمالية تردد السكان في أخذ التطعيم. ولا يزال معظم هذه الدول الأعضاء في مرحلة تحديد نطاق هذه البرامج.

أما البلدان والأراضي التي أشارت إلى عدم وجود خطط حالية لتنفيذ برنامج للتطعيم، فقد ذكرت مخاوف بشأن التكلفة، والحاجة إلى مزيد من المعلومات. وأشار بعض أصحاب المصلحة في بعض الدول الأعضاء إلى أن برنامج التطعيم لن يكون عالي المردود بالنظر إلى العبء الحالي المنخفض المُتصوَّر لسرطان عنق الرحم وعدوى فيروس الورم الحليمي البشري في البلد.

[2] أشار أحد المشاركين في المشاورة التي أُجريت عبر الإنترنت بين شهري آب/ أغسطس وأيلول/ سبتمبر 2022 إلى أن المملكة العربية السعودية تقدم التطعيم الآن للفتيات في الصف السابع في المدرسة، وتوفِّر اللقاح للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 أعوام و 18 عامًا عن طريق الرعاية الصحية الأولية.

[3] أشارت إحدى المشارَكات في المشاورة التي عُقدت عبر الإنترنت بين شهري آب/ أغسطس وأيلول/ سبتمبر 2022 إلى أن التغطية تبلغ الآن 28% في الإمارات العربية المتحدة.

الجدول 1.الاستراتيجيات الوطنية للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته، وبرامج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وبرامج تحرّي سرطان عنق الرحم في الوقت الراهن وتلك المخطط لها في الإقليم، بناءً على المسح الخاص بالاستعداد للتخلص من المرض لعام 2022

البلد/ الأرض	الاستراتيجية الوطنية للوقاية من السرطان ومكافحته	خُطط إدراج الغايات المتعلقة بسرطان عنق الرحم	البرنامج الوطني للتطعيم	خُطط برامج التطعيم	البرنامج الوطني للتحرّي والطريقة الرئيسية	خطط برامج التحرّي
أفغانستان	û جارٍ التخطيط لوضع استراتيجية		û	لا توجد خطط	û	لا توجد خطط للتنفيذ
البحرين *	ü	ü	û	مرحلة التخطيط المفضَّل	ü الفحص السيتولوجي	جارٍ التخطيط لتنفيذ تحرّي فيروس الورم الحليمي البشري
مصر	û جارٍ التخطيط لوضع استراتيجية		û	مرحلة تحديد النطاق	û	جارٍ التخطيط لبدء برنامج جديد لتحرّي فيروس الورم الحليمي البشري
جمهورية إيران الإسلامية	ü	û	û	مرحلة التخطيط المفضَّل	^~ فيروس الورم الحليمي البشري	جارٍ التخطيط لتنفيذ تحرّي فيروس الورم الحليمي البشري
الأردن	û جارٍ التخطيط لوضع استراتيجية		û	لا توجد خطط	~	لا يوجد يقين بشأن الخطة المستقبلية
الكويت	ü	ü	û	مرحلة ما قبل الإطلاق	~	لم يُتخذ قرار بعد
لبنان	ü	û	û	لا توجد خطط	~	لا توجد خطط للتنفيذ
ليبيا	û جارٍ التخطيط لوضع استراتيجية		ü^	لا ينطبق	û	لم يُتخذ قرار بعد
المغرب	ü	û	û	مرحلة التخطيط المفضَّل	ü الفحص البصري لعنق الرحم باستخدام حمض الخليك	قيد التنقيح، جارٍ تجريب برنامج لتحرّي فيروس الورم الحليمي البشري
الأرض الفلسطينية المحتلة	û جارٍ التخطيط لوضع استراتيجية		û	لا توجد خطط	û الطريقة الرئيسية غير واضحة	لم يُتخذ قرار بعد
عُمان	ü	û	û	مرحلة تحديد النطاق	û	جارٍ التخطيط لحملة توعية
باكستان	û لا توجد خطط لوضع استراتيجية		û	لا توجد خطط	û	لا توجد خطط للتنفيذ
قطر	ü	ü	û^	مرحلة تحديد النطاق	^~ الفحص السيتولوجي	لم يُتخذ قرار بعد
المملكة العربية السعودية**	û^ لا توجد خطط لوضع استراتيجية		ü^	لا ينطبق	û	لم يُتخذ قرار بعد
الصومال	û لا توجد خطط لوضع استراتيجية		û	لا توجد خطط	û	لم يُتخذ قرار بعد
السودان	û جارٍ التخطيط لوضع استراتيجية		û	لا توجد خطط	~ الفحص البصري لعنق الرحم باستخدام حمض الخليك	جارٍ التخطيط لبدء برنامج جديد لتحرّي فيروس الورم الحليمي البشري – "التحرّي اللا فاعل، وليس الفاعل"
الجمهورية العربية السورية	û جارٍ التخطيط لوضع استراتيجية		û	لا توجد خطط	ü الفحص السيتولوجي	لا يوجد رد
تونس	ü	ü	û	مرحلة تحديد النطاق	ü الفحص السيتولوجي	جارٍ تجريب برنامج تحرٍّ لفيروس الورم الحليمي البشري
الإمارات العربية المتحدة	ü	ü	ü	لا ينطبق	ü فحص فيروس الورم الحليمي البشري/الفحص السيتولوجي معًا	نُقِّح برنامج التحرّي في عام 2018
اليمن	ü	ü	û	لا توجد خطط	û	جارٍ التخطيط لتنفيذ برنامج وطني في الفترة 2022-2025

^ غير متسق مع المرتسمات القطرية لمنظمة الصحة العالمية ü برنامج وطني ~ برنامج دون وطني فقط û لا يوجد برنامج وطني ولا دون وطني.
* مرحلة التخطيط المفضَّل – توظيف العمل المجتمعي للاسترشاد به في وضع برنامج والتخطيط لعملية وضع ذلك البرنامج، باستخدام نهج تصاعدي.
** ذُكر في المشاورة التي عُقدت بين شهري آب/أغسطس وأيلول/سبتمبر 2022 أن المملكة العربية السعودية لديها خطة وطنية لمكافحة السرطان للفترة 2014–2025.
ملاحظة: لم يرد أي رد من جيبوتي أو العراق.

وتتمثل العقبات الرئيسية التي حُددت في جميع البلدان/الأراضي في التردد في أخذ اللقاح بسبب الوصم المرتبط بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري والمخاوف المتعلقة بالسلامة، وتكلفة البرنامج، وإمدادات اللقاح، وقلة الطلب على اللقاح. ويوضح **الجدول 2** تلك العقبات.

3.3 التحرّي

1.3.3 البرامج الحالية

من بين العشرين بلدًا وأرضًا التي قدمت ردودًا على المسح الخاص بالتحرّي، نفَّذت خمسة منها برنامجًا وطنيًّا للتحرّي، ونفَّذت ستة منها خدمة تحرٍّ دون وطنية، ولم يكن لدى البلدان/الأراضي التسعة المتبقية أي برنامج للتحرّي حاليًّا. ومن بين البلدان/الأراضي التي لديها برنامج وطني، كانت ثلاثة منها تستخدم الفحص السيتولوجي بوصفه اختبارًا رئيسيًّا، وكان أحدها يستخدم الفحص البصري لعنق الرحم باستخدام حمض الخليك، وكان بلد آخر يستخدم مزيجًا من الفحوص حسب السن (نهج الاختبار المشترك باستخدام اختبار فيروس الورم الحليمي البشري والفحص السيتولوجي). ويرِد تلخيص لذلك في **الجدول 1.**

وتتفاوت معدلات التغطية بالتحرّي في جميع أنحاء الإقليم، إذ لم يسبق لأي بلد أو أرض أن بلغ نسبة تتجاوز 70%. وتتمثل غايات المنظمة في إخضاع 70% من النساء للتحرّي مرتين على مدار حياتهن، مرة في سن 35 عامًا، ومرة أخرى في سن 45 عامًا. وعلى الرغم من أن هذه البيانات ليست محددة بما يكفي لاستخدامها كمؤشر، فإنها تشير إلى عدم وصول أي بلد في الإقليم حتى الآن إلى الغاية التي تنشدها المنظمة بشأن التخلص من المرض فيما يتعلق بالتحرّي **(الشكل 3)**.

2.3.3. التخطيط لإجراء اختبار فيروس الورم الحليمي البشري

في الوقت الحالي، نفَّذ بلد واحد فقط برنامجًا وطنيًّا للتحرّي عن فيروس الورم الحليمي البشري (الإمارات العربية المتحدة – الاختبار المشترك). وتخطط ثلاثة بلدان لنقل برنامج قائم إلى اختبار الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين لاكتشاف فيروس الورم الحليمي البشري، وتخطط أربعة بلدان لبرنامج جديد لاختبار فيروس الورم الحليمي البشري. وقررت ثلاثة بلدان (أفغانستان ولبنان وباكستان) عدم تنفيذ اختبارات الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين لاكتشاف فيروس الورم الحليمي البشري، ولم يُتخذ قرار في البلدان/الأراضي المتبقية **(الجدول 1)**.

وأُشيرَ مرارًا إلى عدم وجود بنية أساسية لبرامج التحرّي، وإلى تكلفة اختبارات الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري باعتبارها المشكلات الأساسية التي تحول دون إدخال التحرّي عن فيروس الورم الحليمي البشري. ويوضح **الجدول 3** العقبات الأكثر شيوعًا التي تحول دون إجراء اختبار فيروس الورم الحليمي البشري.

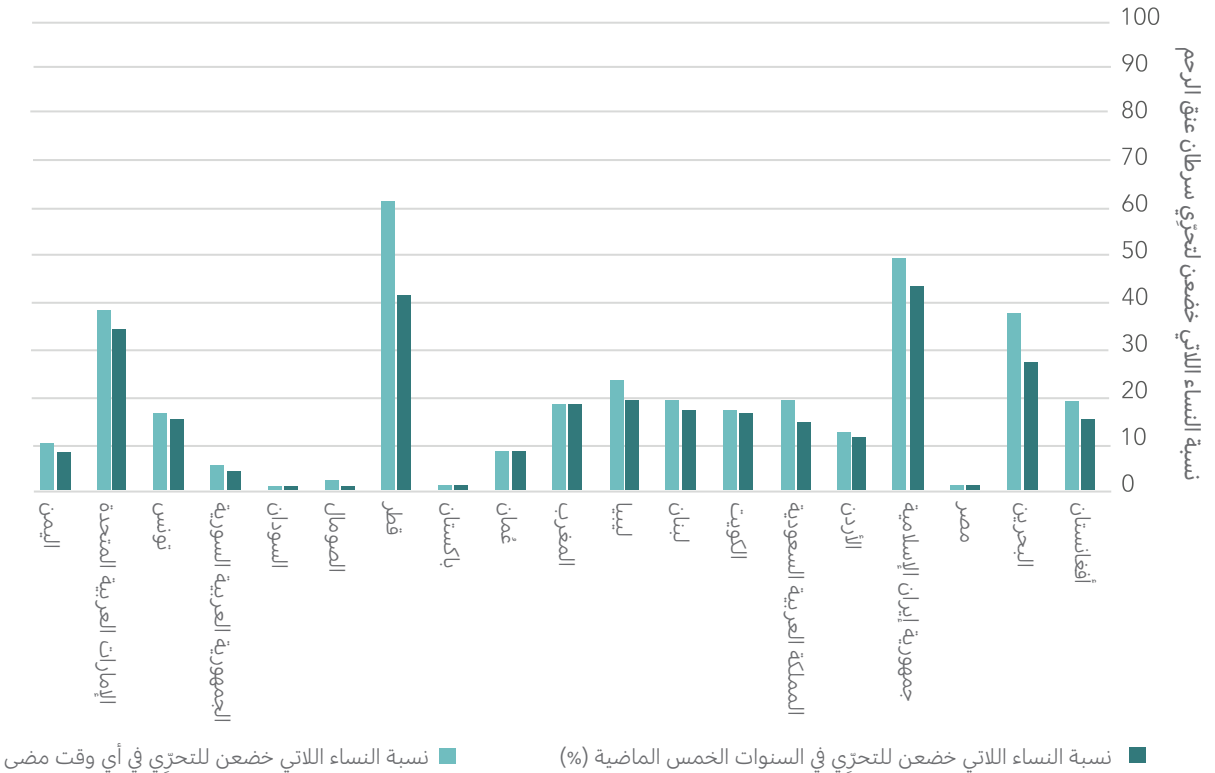
3.3.3. تصوُّر مقبولية أخذ العينات ذاتيًّا

يشير أخذ العينات ذاتيًّا لتحرّي عنق الرحم إلى قيام المرأة بأخذ المسحة المهبلية الخاصة بها، بدلًا من الخضوع لفحص الحوض باستخدام المنظار وقيام مقدم الرعاية الصحية بأخذ عينة عنق الرحم. وقد ثبت أن هذه الطريقة في أخذ العينات مماثلة من حيث الحساسية لطريقة أخذ العينات سريريًّا عند استخدام اختبار فيروس الورم الحليمي البشري القائم على تفاعل البوليميراز المتسلسل (32). وتُظهر البيِّنات التي برزت بسرعة من مجموعة واسعة من السياقات أن طريقة أخذ العينات ذاتيًّا مقبولة للغاية للنساء اللاتي يستخدمنها (33). وأبرز استعراض منهجي أُجري في عام 2021 أن غالبية النساء يفضلن أخذ العينات ذاتيًّا لأن ذلك يُضفي قدرًا أكبر من

الجدول 2. العقبات التي تحول دون إنشاء برنامج للتطعيم

العقبات التي تحول دون إنشاء برنامج للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري	النسبة المئوية
التردد في أخذ اللقاح - طريقة تصور العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري	%65
التردد في أخذ اللقاح - المخاوف المتعلقة بسلامة اللقاح	%60
تكلفة البرنامج	%55
إمدادات لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري	%45
قلة الطلب على التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري	%40
الانقطاع عن متابعة الجرعة الثانية	%30
الافتقار إلى البنية الأساسية القائمة لدعم التطعيم في هذه الفئة العمرية	%25
غياب الإرادة السياسية	%25
قدرة البرنامج على الوصول إلى جميع الفتيات	%20
نقص الخبرة في تطعيم هذه الفئة العمرية	%15

الشكل 3. الوقاية الثانوية: خضوع النساء للتحرّي عن سرطان عنق الرحم في جميع أنحاء إقليم شرق المتوسط، 2019



مصدر البيانات: المرتسمات القطرية لمنظمة الصحة العالمية لسرطان عنق الرحم لعام 2019 (7).
لا توجد بيانات متاحة عن الأرض الفلسطينية المحتلة.

السرية والخصوصية والراحة ولأنها طريقة عملية، ولا تخدش الحياء، وترفع الحرج عن المرأة، وتخلق شعورًا بالاستقلالية (33).

وسعى المسح أيضًا إلى فهم تصوُّر أصحاب المصلحة لاحتمال قبول النساء ومهنيي الرعاية الصحية في بلدانهم لطريقة أخذ العينات ذاتيًّا. ويرِد تلخيص للنتائج في **الجدول 4**.

أبلغ بَلَدان (المغرب والمملكة العربية السعودية) عن إجراء دراسات تجريبية بشأن أخذ العينات ذاتيًّا. وأشار المغرب إلى دراسة أُجريت في عام 2018 وشملت 200 امرأة، وافقت 83% منهن على أخذ العينات ذاتيًّا كخيار للتحرّي عن سرطان عنق الرحم.

4.3 العلاج

لم تستطع معظم الدول الأعضاء التي شملها المسح تقدير نسبة النساء اللاتي شُخِّصت إصابتهن بسرطان عنق الرحم الغزوي ويتلقين العلاج والرعاية في البلد.

الجدول 3. العقبات التي تحول دون طرح اختبار فيروس الورم الحليمي البشري

العقبات (التحرّي)	النسبة المئوية
عدم وجود بنية أساسية لبرنامج التحرّي	%70
تكلفة اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري	%65
عدم فهم المرأة/ المجتمع للحاجة إلى التحرّي	%60
عدم توافر الطواقم السريرية/ الخدمات الصحية اللازمة للتحرّي والتشخيص والعلاج	%55
الاعتقاد بأن عبء المرض غير كاف لتبرير التحرّي	%55
نقص القدرة المختبرية على إجراء اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري	%45
نقص المعرفة/ الخبرة بشأن استخدام التحرّي الأولي عن فيروس الورم الحليمي البشري	%45
ربما يعارض مهنيو الرعاية الصحية تغيير طريقة التحرّي	%35
غياب الإرادة السياسية	%35
عدم قبول النساء لاختبارات التحرّي التي يتولّى فيها مقدمو الرعاية الصحية أخذ العينات	%30

الجدول 4. المقبولية المتوقعة لأخذ العينات ذاتيًا

الموقف المتصوَّر من أخذ العينات ذاتيًا		العدد	النسبة المئوية
النساء	غير مقبول على الإطلاق	2	%10
	غير مقبول إلى حد ما	5	%25
	مقبول إلى حد ما	10	%50
	مقبول للغاية	2	%10
	لا أعرف	1	%5
الممارسون الصحيون	غير مقبول على الإطلاق	1	%5
	غير مقبول إلى حد ما	3	%15
	مقبول إلى حد ما	11	%55
	مقبول للغاية	5	%25

ووفقًا للمسح، لا يمكن الحصول على العلاج في معظم بلدان/أراضي الإقليم إلا في مراكز تخصصية مختارة، وذكرت أقلية من البلدان أن العلاج متاح على نطاق واسع. وتتوفر العمليات الجراحية في القطاع العام في معظم البلدان. وجدير بالذكر أن العلاج الإشعاعي والرعاية المُلطِّفة لا يتوفران إلا في ثلاثة بلدان/ أراضٍ على نطاق واسع في القطاع العام. ولم يكن لدى أربعة بلدان/ أراضٍ علاج إشعاعي على الإطلاق، ولم تتمكن خمسة بلدان/ أراضٍ من تقديم الرعاية المُلطِّفة لسكانها في القطاع العام. ويرِد تلخيص للنتائج في **الجدول 5**.

ويوضح **الجدول 6** العقبات التي تحول دون تحقيق الغاية المتمثلة في توفير العلاج لنسبة 90% من النساء المصابات. وتتمثل العقبات المحدَّدة الأكثر شيوعًا في عدم معرفة النساء أماكن التماس الرعاية، وعدم وجود مسارات واضحة للإحالة، والافتقار حاليًا إلى العلاج الإشعاعي وخدمات الرعاية المُلطِّفة، ويشمل ذلك توفير الأدوية الأساسية مثل أدوية العلاج الكيميائي والأدوية الأفيونية. وأُشيرَ مرارًا إلى العقبات العملية، بما فيها العقبات الجغرافية والعقبات المتعلقة بالتكاليف، والافتقار إلى الخبرة في مجال الرعاية الأولية.

5.3 الرصد والترصُّد

لسجلات السرطان أهمية بالغة في توفير البيانات الدقيقة اللازمة للاسترشاد بها في رسم السياسات المُلبِّية للاحتياجات. وعندما سُئل المشاركون عن العقبات التي قد تؤثر في القدرة على توسيع نطاق التدخلات اللازمة لتحقيق غايات المنظمة لعام 2030، ذكر 40.0% من المشاركين (8 من 20) أنهم سيحتاجون إلى "مزيد من المعلومات عن عبء سرطان عنق الرحم في بلدانهم" (انظر **الجدول 7**، الصفحة 30). ونصف هذه البلدان (4 من 8 بلدان) بلدان منخفضة الدخل.

وتسلِّط التعليقات، الواردة من المشاركين بشأن جودة البيانات، الضوء على عدم إتاحة سجل دقيق لحالات السرطان في بعض الدول الأعضاء. وذكر أحد المشاركين، في إشارة إلى قدرة بلده على توسيع نطاق التدخلات، أن "البيانات الوطنية ضرورية للدعوة إلى استراتيجية التخلص من سرطان عنق الرحم"، وأكَّد مشارك آخر على الأمر نفسه إذ أشار في تعليقاته إلى أنه "لا توجد بيانات عن معدل الانتشار [الحقيقي] لسرطان

الجدول 5. إمكانية إتاحة الخدمات في القطاع العام

القطاع العام	متاحة على نطاق واسع	متاحة فقط في مراكز تخصصية مختارة	غير متاحة
الجراحة	%30 (6)	%65 (13)	%5 (1)
العلاج الكيميائي	%25 (5)	%65 (13)	%10 (2)
العلاج الإشعاعي	%15 (3)	%65 (13)	%20 (4)
الرعاية المُلطِّفة	%15 (3)	%60 (12)	%25 (5)

الجدول 6. العقبات التي تحول دون توسيع نطاق خدمات العلاج لتحقيق غاية توفير العلاج لنسبة 90% من النساء المصابات

العقبات التي تحول دون توسيع نطاق خدمات العلاج	النسبة المئوية
عدم معرفة النساء أماكن التماس الرعاية أو كيفية التماسها	%65
عدم وجود مسارات إحالة واضحة	%55
العقبات العملية التي تمنع النساء من الحضور للحصول على العلاج، مثل المسافة المقطوعة إلى أماكن الخدمات، والحاجة إلى رعاية الأطفال	%50
الافتقار إلى القدرات/ الخبرات في مجال الرعاية الأولية لدعم النساء المصابات بسرطان عنق الرحم	%50
عدم توافر العلاج الإشعاعي	%45
عدم توافر الأدوية الأساسية للرعاية المُلطِّفة مثل الأدوية الأفيونية	%45
تكلفة العلاج (العقبات المالية)	%45
عدم توافر خدمات الرعاية المُلطِّفة	%40
الخوف/ رفض العلاج	%40
الوصم المرتبط بتشخيص الإصابة بسرطان عنق الرحم	%30
عدم توافر العلاج الكيميائي	%25
عدم توافر خدمات الجراحة	%20
نقص القدرات المختبرية اللازمة لدعم تشخيص السرطان	%02

عنق الرحم [في] البلد". وتتناول هذه التعليقات صعوبة تحديد عبء المرض في البلدان التي ليس لديها سجلات للسرطان، والحاجة إلى إيجاد مسارات أفضل لجمع البيانات لتيسير الدعوة إلى الحصول على الالتزام السياسي المطلوب للتخلص من سرطان عنق الرحم.

وذكرت الدول الأعضاء التي لديها سجلات للسرطان أنها تواجه قيودًا تتعلق بجودة البيانات واستخدامها. وأكَّد أحد البلدان على أنه على الرغم من وجود سجل للسرطان، فإنه "لا توجد تحليلات للسجل الوطني للسرطان منذ عام 2018"، وأن "البيانات المتاحة لا تعكس العبء الحقيقي لسرطان عنق الرحم ومداه على الصعيد الوطني". وكرَّر الفكرة نفسها مشاركٌ آخر مؤكدًا على "عدم وجود قاعدة بيانات محدَّثة عن معدل انتشار سرطان عنق الرحم وعبء هذا المرض على الصعيد الوطني". ويشير ذلك إلى أن سجلات السرطان قد لا تعكس بالضرورة العبء الحالي لسرطان عنق الرحم في بعض البلدان والأراضي.

4. الإجراءات الاستراتيجية اللازمة لإحراز تقدم في تحقيق غايات التخلص من المرض

تتضمَّن هذه الاستراتيجية سلسلة من الإجراءات الاستراتيجية لتوجيه الدول الأعضاء بإقليم شرق المتوسط في التقدُّم صوب التخلص من سرطان عنق الرحم، وتخفيف المعاناة التي تتكبدها النساء بلا مبرر. ومن الأهداف المهمة التي ترمي إليها هذه الاستراتيجية حشد الدعم من الشركاء السياسيين والمجتمع المدني، على أمل خلق زخم وغرس التفاؤل في الإقليم بإمكانية التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة.

وفي عام 2019، وفي إطار المشاورة بشأن الاستراتيجية العالمية للتخلص من المرض، عرض المشاركون من الإقليم عددًا من الاعتبارات الرئيسية لإدراجها في الاستراتيجية النهائية لضمان نجاح التنفيذ. وقد روعيت تلك الاعتبارات أيضًا عند إعداد هذه الاستراتيجية الإقليمية. وكانت الاعتبارات الشاملة في ذلك الوقت على النحو التالي:

- تسليط الضوء على تكامل برامج سرطان عنق الرحم وتواؤمها في إطار الاستراتيجية الوطنية للسرطان والسياسات الصحية الوطنية الشاملة لضمان التكامل الفعَّال وتجنُّب إنشاء برامج رأسية؛
- تقديم طريقة وأساس منطقي واضحَين لاختيار الغاية الشاملة المحددة؛
- تركيز الاستراتيجية بشكل أقوى على مكونات التواصل في مسارات العمل الثلاثة وأن تتضمن توجيهات بشأن تلك المكونات (وهو أمر مهم للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري على وجه الخصوص)؛
- عكس الاستراتيجية لعوامل التسريع المُوصى بها لكل مسار من مسارات العمل من منظور النُّظُم الصحية، باتباع تسلسل محدد حسب لَبِنات النظام الصحي؛
- عرض غايات التخلص من المرض من حيث القيمة النسبية وليس المطلقة.

ونشأت التوصية الأخيرة من الشواغل المتمثلة في أن بلدان الإقليم التي لم تصل بالفعل إلى الغاية العالمية، وفقًا لبياناتها المحلية بشأن معدل الإصابة، ينبغي ألا تشعر بأنه لا توجد حاجة إلى الالتزام بتحسين الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته. وعلاوة على ذلك، يتماشى ذلك مع الغايات الأخرى المتعلقة بمكافحة الأمراض غير السارية التي حددتها المنظمة بالقيمة النسبية. ولوحظ أن انخفاضًا عن معدل الإصابة العالمي المُعدَّل حسب السن لعام 2018، البالغ 13.1 لكل 100000 امرأة إلى 4 لكل 100000 امرأة، يعادل انخفاضًا نسبيًا مقداره 70%.

ويجب أن تراعي الاستراتيجية حقيقة أن هناك تنوعًا ثقافيًا ودينيًا وجغرافيًا واقتصاديًا كبيرًا في إقليم شرق المتوسط. والإجراءات الاستراتيجية الواردة في هذه الوثيقة تعترف أيضًا بأن الدول الأعضاء تمر بمراحل مختلفة من التقدُّم صوب التخلص من سرطان عنق الرحم، ولديها نُظُم وأولويات وموارد صحية مختلفة. وبالإضافة إلى ذلك، هناك تنوع كبير في تدابير مكافحة سرطان عنق الرحم، ومعدلات الإصابة، والاعتلال، والوفيات الناجمة عنه. ووفقًا للتقديرات المتاحة، هناك 10 بلدان/ أراضٍ من 22 بلدًا/ أرضًا يقل فيها معدل الإصابة بالفعل عن الغاية المنشودة للتخلص من المرض. وفي الوقت نفسه، تشير النتائج التي أسفر عنها المسح، وكذلك تصنيف الوكالة الدولية لبحوث السرطان لجودة البيانات، إلى أن الغالبية العظمى من بلدان الإقليم لا تستطيع الحصول على بيانات محدَّثة وموثوقة بشأن سرطان عنق الرحم، مما قد يؤدي إلى عدم الدقة في تقدير معدلات الإصابة الواقعية.

وهناك تحديات كبيرة في جميع أنحاء إقليم شرق المتوسط أمام بلوغ الغايات المرحلية لعام 2030 التي تنشدها المنظمة للتخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة. ومن بين التحديات التي تعوق التقدم في هذا الصدد نقص البنية الأساسية في العديد من الأماكن، وقلة وعي السكان بالوقاية والتحرّي والعلاج، والتردد المتصوَّر في أخذ اللقاح، والافتقار إلى التغطية الصحية الشاملة، وتدنِّي مقبولية عموم الناس للتعرض لفيروس الورم الحليمي البشري وتشخيص السرطان.

وتستفيد هذه الاستراتيجية من برنامج العمل بشأن التخلص من سرطان عنق الرحم بوصفه فرصة لتعزيز النُّظُم الصحية لضمان حصول النساء والفتيات على الرعاية الصحية الوقائية المتكاملة، ولضمان تعزيز خدمات رعاية مرضى السرطان ونُظُم البيانات ذات الصلة بذلك، وبناء القدرات في مجال تقديم الرعاية المُلطِّفة والداعمة لجميع الناس في الإقليم. وتتضمن العناصر الرئيسية الأخرى لهذه الاستراتيجية التصدِّي للتردد المحتمل في أخذ التطعيم، والتخفيف من وطأة الوصم الواضح المرتبط بفيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم، ومواصلة التركيز على الإنصاف في مجال الصحة.

وتعرض هذه الاستراتيجية خمسة إجراءات استراتيجية للإقليم **(الشكل 4)**. وتستجيب ثلاثة من هذه الإجراءات الاستراتيجية للركائز الثلاث للاستراتيجية العالمية للتخلص

الشكل 4. الإجراءات الاستراتيجية الإقليمية

من المرض التي وضعتها المنظمة (2)، ويُقرّ إجراءان آخران بالسياق الإقليمي في مجال تعزيز النُّظُم الصحية والتواصل والدعوة والتعبئة المجتمعية.

- **الإجراء الاستراتيجي 1:** تعزيز الوقاية الأولية عن طريق تسريع طرح لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، وتحسين معدل التغطية به.
- **الإجراء الاستراتيجي 2:** تحسين تحرّي عنق الرحم، وتوفير العلاج في المرحلة السابقة على سرطان عنق الرحم.
- **الإجراء الاستراتيجي 3:** تخفيف عبء المعاناة الناجمة عن سرطان عنق الرحم عن طريق تحسين توافر خدمات التشخيص المبكر، والعلاج، وإعادة التأهيل، والرعاية المُلطِّفة.
- **الإجراء الاستراتيجي 4:** تعزيز النُّظُم الصحية لضمان تقديم خدمات عالية الجودة على نحو متكامل وكُفُؤ ومُنصِف عبر جميع ركائز خدمات التلقيح والتحرّي والعلاج، وإرساء نُظُم ملائمة وفعَّالة للرصد والتقييم.
- **الإجراء الاستراتيجي 5:** تحسين التواصل والدعوة والتعبئة المجتمعية لمقاومة التردُّد في أخذ اللقاح، وإذكاء الوعي بالوقاية والعلاج، وتحسين مقبولية المجتمع لتشخيص الإصابة بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم.

وتحدد الاستراتيجية، لكل إجراء من هذه الإجراءات الاستراتيجية الخمسة، سلسلة من الإجراءات المحددة لتيسير إحراز التقدم في تحقيق الغايات المرحلية للمنظمة المحددة في الاستراتيجية العالمية للتخلص من المرض.

1.4 الإجراء الاستراتيجي 1: تعزيز الوقاية الأولية عن طريق تسريع طرح لقاح فيروس الورم الحليمي البشري، وتحسين معدل التغطية به

يمكن تحقيق هذا الإجراء الاستراتيجي باعتماد وتنفيذ توصية المنظمة بتطعيم ما لا يقل عن 90% من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 أعوام و14 عامًا ضد فيروس الورم الحليمي البشري.

تمثل هذه الاستراتيجية التزامًا من جانب جميع بلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه بتخفيف عبء المعاناة الناجمة عن سرطان عنق الرحم عن طريق تحسين الوقاية (عبر التطعيم والتحرّي)، والكشف المبكر (عبر التحرّي والتشخيص)، والعلاج.

وسيسعى كل بلد وأرض من بلدان الإقليم وأراضيه إلى تحقيق ما يلي:

- الوصول إلى معدل إصابة أقل من ذلك الذي تنشده غاية التخلص من المرض، والحفاظ عليه، بحيث يقل عن 4 حالات لكل 100000 امرأة
- خفض نسبة الوَفَيَات إلى معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم.

وستلتزم الدول الأعضاء التي تشير بياناتها الروتينية إلى تخلُّفها عن إدراك الغاية المنشودة للتخلص من المرض على حد سواء بخفض نسبة الوفيات إلى معدل الإصابة بواسطة الكشف المبكر، وتخفيف المعاناة المرتبطة غالبًا بتأخر التشخيص، مع الاستمرار في تعزيز سجلات السرطان.

وقد تختار الدول الأعضاء اعتماد غاية محددة لخفض معدل الإصابة بصورة نسبية في استراتيجياتها الوطنية، إذا أشارت البيانات الحالية إلى أنها أقل من الغاية العالمية المنشودة للتخلص من المرض.

وبالنسبة لجميع الدول الأعضاء، ستكون أهمية الاستمرار في تعزيز سجلات السرطان، وبناء نُظُم لرصد التقدُّم الـمُحرَز صوب تحقيق الغايات جزءًا بالغ الأهمية من هذه الاستراتيجية.

وترتكز الاستراتيجية على الغايات 90%-70%-90% لعام 2030، وهي:

- حصول 90% من الفتيات على التلقيح الكامل ضد فيروس الورم الحليمي البشري ببلوغهن 15 عامًا من العمر؛
- خضوع 70% من النساء للتحرّي باستخدام اختبار رفيع الأداء ببلوغهن 35 عامًا، ومرة أخرى عند بلوغهن 45 عامًا من العمر؛
- علاج 90% من النساء في المرحلة السابقة على السرطان، وتدبير 90% من النساء المصابات بالسرطان الغزوي علاجيًّا.

1.1.4. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية

تتوفر حاليًّا على الصعيد العالمي ثلاثة لقاحات للوقاية من فيروس الورم الحليمي البشري، وقد أثبتت فعالية كبيرة في الوقاية من الإصابة بنوعي فيروس الورم الحليمي البشري 16 و18، وكذلك الآفات السابقة للتسرطن في عنق الرحم الناجمة عن هذين النوعين من الفيروس. وعلى المستوى السكاني، تبيَّن أن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري يقلل من سريان أنواع فيروس الورم الحليمي البشري الشديدة الخطر، ويقلل من معدل الإصابة بتشوهات عنق الرحم الشديدة، ويقي من سرطان عنق الرحم (36). والأهم من ذلك، أن هناك بيانات شاملة ومُطمئنة بشأن مرتسمات المأمونية الخاصة باللقاحات الثلاثة. وتوصي المنظمة بأن تستهدف هذه اللقاحات الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 أعوام و14 عامًا، مع توفير برنامج أوَّلي للتطعيم التداركي لفئات متعددة الأعمار كلما كان ذلك ممكنًا (37). وينبغي تنفيذ التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في إطار نهج منسَّق وشامل للتخلص من سرطان عنق الرحم، لأن اللقاح لا يوفر الحماية من جميع أنواع فيروس الورم الحليمي البشري، وله تأثير محدود في النساء الأكبر سنًّا من الفئات العمرية التي يستهدفها اللقاح.

1.1.4.1 استدامة إمدادات اللقاحات وتمويلها

ذُكر أن تكلفة اللقاحات ومردودية برامج التطعيم في سياق عبء المرض الذي يبدو منخفضًا تمثل عقبات مشتركة أمام التخطيط والتنفيذ في الإقليم. وفي معظم البلدان والأراضي، هناك حاجة إلى إرادة سياسية قوية وتمويل كافٍ من القطاع العام لطرح لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري على النطاق المطلوب لتحقيق الغايات التي تنشدها المنظمة.

وهناك سبعة بلدان في الإقليم (أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (28)	
الفئة العمرية المستهدفة	**الفئة الأساسية المستهدفة:** الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 أعوام و14 عامًا
جدول الجرعات	**جدول مكوَّن من جرعتين.** تؤيد البيِّنات الحالية التوصية باستخدام جدول مكوَّن من جرعتين للفئة الأساسية المستهدفة اعتبارًا من سن 9 أعوام ولجميع الفئات العمرية الأكبر سنًّا التي يجوز لها استخدام لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري. وأقل فترة فاصلة بين الجرعتين الأولى والثانية هي 6 أشهر. ولا يوجد حد أقصى للفترة الفاصلة الموصى بها بين الجرعات، ويمكن النظر في الفترات الزمنية الأطول – التي تصل إلى 3 أو 5 أعوام – إذا كانت مفيدة من منظور البرنامج. **جدول بديل أحادي الجرعة.** يمكن استخدام جدول أحادي الجرعة لتطعيم الفتيات والفتيان الذين تتراوح أعمارهم بين 9 أعوام و20 عامًا. ويتسم نظام الجرعة الواحدة بفاعلية وفترة حماية مماثلتين لنظام الجرعتين.
النساء المنقوصات المناعة و/ أو المصابات بفيروس العوز المناعي البشري	ينبغي أن يتلقين جرعتين على الأقل من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (بفاصل زمني لا يقل عن 6 أشهر)، وأن يتلقين ثلاث جرعات، حيثما أمكن.

السورية، واليمن) مؤهلة للحصول على دعم من تحالف غافي للقاحات. وفي الوقت الراهن، يوفر تحالف غافي لقاحات الجيل الأول، التي تحمي من نوعي فيروس الورم الحليمي البشري 16 و18 الأكثر تسببًا للتسرطن، مع بعض الحماية من الأنواع المسرطِنة الأخرى. ويوفر أحد هذه اللقاحات أيضًا الحماية من الثآليل التناسلية التي يسببها النوعان 6 و11 من فيروس الورم الحليمي البشري. وعلى الرغم من أن تحالف غافي يمكن أن يدعم سلاسل الإمداد باللقاحات، فإنه لا يدعم عادةً تكاليف توصيل اللقاحات داخل البلدان، باستثناء منحة تقديم اللقاحات، وهو ما يمثل أيضًا عقبة كبيرة لأن أصحاب المصلحة الذين جرت معهم مشاورات أثاروا مخاوف بشأن عدم وجود بنية أساسية لتوصيل اللقاحات والافتقار إلى الخبرات في هذا المجال.

ومع أن تحالف غافي قد دعم، حتى يومنا هذا، البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط في توفير اللقاحات، فإن ثمة اعترافًا واضحًا بأن تكلفة اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري تظل تشكل عقبة كبيرة، حتى بالنسبة للبلدان المتوسطة الدخل التي إما لم تعُد تحصل على دعم التحالف، أو لم تكن مؤهلة للحصول عليه مطلقًا. وتشير إحدى الوثائق التي تتناول رؤية مجددة لتحالف غافي (لا تزال قيد المناقشة) إلى وضع نهج جديد لدعم البلدان المتوسطة الدخل يركِّز على بناء الإرادة السياسية، وتلبية الاحتياجات المحددة للبلدان عن طريق المساعدة التقنية الموجَّهة، وتوفير الموارد لمرفق مبتكر للشراء المجمَّع.

وقد وفَّرت دراسة للسوق العالمية لعام 2019 أجرتها المنظمة، عن طريق مشروع "معلومات السوق للحصول على اللقاحات" (MI4A)، الثقة في أن العرض العالمي من لقاح فيروس الورم الحليمي البشري سيلبِّي الطلب المتزايد، مع زيادة القدرة الإنتاجية ومصنِّعي اللقاحات المستجدة لفيروس الورم الحليمي البشري بما فيها اللقاحات غير المتكافئة (38).

2.1.1.4 بيِّنات مستجدة على فاعلية اللقاحات الأحادية الجرعة

استعرض فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع البيِّنات المتعلقة بفاعلية لقاح فيروس الورم الحليمي البشري الأحادي الجرعة، وخلص إلى أنه مماثل للقاح الثنائي الجرعة (28). وفي نيسان/ أبريل 2022، أوصى فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع المنظمة بتحديث جدول جرعات التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري على النحو التالي:

- جدول مكوَّن من جرعة واحدة أو جرعتين للفئة الأساسية المستهدفة من الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 9 أعوام و14 عامًا؛
- إعطاء جرعة واحدة أو جرعتين للشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و20 عاماً؛
- جرعتان بفاصل زمني مدته 6 أشهر للنساء الأكبر من 21 عامًا؛
- تلقي النساء المنقوصات المناعة و/أو المصابات بفيروس العوز المناعي البشري ثلاث جرعات إذا أمكن.

وتؤكِّد ورقة الموقف الصادرة عن المنظمة بشأن لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، في كانون الأول/ ديسمبر 2022، من جديد اعتماد توصيات فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع (28).

وسيزيد نظام الجرعة الواحدة من إمكانية تنفيذ الدول الأعضاء للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري. وسيسهم هذا النظام في تذليل العديد من العقبات التي أشارت إليها الدول الأعضاء، ومن بينها التكلفة والشواغل المتعلقة بالانقطاع عن متابعة إعطاء الجرعة الثانية للفتيات. ومن المرجَّح أيضًا أن تتطلب استراتيجية الجرعة الواحدة بنية أساسية أقل، وأن تُيسِّر الوصول إلى عدد أكبر من الفتيات في سن مناسبة. وإذا كانت البلدان مترددة بسبب الوصم المحتمل لدى تنفيذ برنامج مخصص لجنس واحد، فقد تُيسِّر استراتيجية الجرعة الواحدة أيضًا إمكانية تقديم تطعيم لكلا الجنسين بتكلفة ميسورة.

2.1.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف

تتسق هذه الإجراءات الموصى بها مع الاستراتيجية العالمية، وتتصدى على وجه التحديد للعقبات التي أُثيرت أثناء المشاورة.

1.2.1.4 تقديم الخدمات

- تقييم البنية الأساسية الحالية الخاصة بتقديم اللقاحات، مع ملاحظة الاستثمارات التي تمت في سياق جائحة كوفيد-19. وينبغي أن يتضمن هذا التقييم استعراضًا لنُظُم مراقبة الجودة والآليات المبتكرة لتقديم اللقاحات (أي الزيارات المجتمعية، وعن طريق العاملين في مجال صحة المجتمع).
- تقييم إمكانية تنفيذ برنامج أترابي للتطعيم التداركي المتعدد الأعمار، باستخدام استراتيجية اللقاح الأحادي الجرعة.
- تقييم إمكانية إدراج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في الأماكن التي يجري فيها تقديم لقاحات أخرى (مثل الدفتيريا والتيتانوس) أو تدخلات صحية أخرى للمراهقين، لا سيَّما في الأماكن التي يجري فيها النظر في تقديم استراتيجية أحادية الجرعة للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري أو تنفيذها.
- استعراض برامج التطعيم القائمة في الإقليم والأماكن ذات الموارد المماثلة من أجل تكوين فهم بشأن الوسائل الناجعة والكيفية التي يمكن بها دمج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري.
- التخطيط لتنفيذ برنامج وطني للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري يصل إلى الفئات العمرية المستهدفة عن طريق المدارس والخدمات الصحية المجتمعية وخدمات صحة المراهقين، أو تعزيز تنفيذ ذلك البرنامج.
- تقييم قدرة نُظُم التعليم على تيسير تنفيذ برنامج مدرسي.
- التشاور مع جميع أصحاب المصلحة، وإشراك المهنيين والمناصرين في المجتمع، بما فيهم المنظمات غير الحكومية، والجمعيات النسائية، والقيادات الدينية والمجتمعية، والجمعيات المهنية (مثل جمعيات أمراض النساء والتوليد، وصحة الأسرة، وأمراض الأورام النسائية).
- استعراض نهوج مجتمعية مصممة خصيصًا لتطعيم الفتيات والشابات اللاتي يصعب الوصول إليهن (مثل غير الملتحقات بالمدارس)، بما في ذلك التواصل مع الأمهات، ووضع تلك النهوج وتنفيذها.
- إجراء بحوث نوعية مركَّزة لاستكشاف وعي السكان ببرامج التطعيم والعقبات القائمة وعناصر التمكين اللازمة لتلقي اللقاح.
- معالجة التردد في أخذ اللقاحات (بما في ذلك استعراض الاستراتيجيات الناجحة المستخدمة في لقاحات كوفيد-19 وتكييفها) وتحسين المقبولية عن طريق الاستراتيجيات الموضحة في القسم 4.5.2.1.
- ضمان إعداد استراتيجية تواصل استباقية للاستجابة للبلاغات عن الأحداث الضارة التي تعقب التمنيع.

2.2.1.4 القوى العاملة الصحية

- تثقيف العاملين في مجال الرعاية الصحية وجميع مهنيي الرعاية الصحية وتوعيتهم بمنافع التطعيم لجميع الفتيات. وينبغي أن يبدأ هذا النشاط قبل بدء طرح اللقاحات، مع التأكيد على قاعدة البيِّنات المتعلقة بالوقاية من السرطان ومأمونية اللقاحات.
- بناء قدرات القوى العاملة لإشراك الفتيات والآباء على نحو استباقي في برامج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري لضمان إلمامهم بالدعم الحكومي المقدَّم للبرنامج.

3.2.1.4 نُظُم المعلومات الصحية

- إعداد نُظُم وسجلات رصد روتينية لتتبُّع التغطية باللقاحات والإنصاف في توزيعها: استعراض نُظُم المعلومات الصحية القائمة والاستفادة منها على جميع المستويات، بما فيها الرعاية الصحية الأولية.
- وضع نُظُم لضمان رصد الأحداث الضارة التالية للتمنيع، والإبلاغ عنها.
- إعداد مؤشرات النتائج والإبلاغ عنها بانتظام، **ومن أمثلتها:**
  - مدى وصول البرنامج: عدد الفتيات اللاتي تلقين التطعيم الكامل عند بلوغهن سن 15 عامًا (ونسبة السكان المؤهلين لتلقي اللقاح حسب السن في كل

منطقة جغرافية) (غايات منظمة الصحة العالمية لعام 2030: 90%)؛

- إنصاف البرنامج: التباين في مقاييس النتائج المتعلقة بمدى وصول البرنامج حسب المستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمجتمعات الحضرية مقابل المجتمعات الريفية/ النائية.

4.2.1.4 التمويل

- بالنسبة للبلدان التي ليس لديها يقين بشأن القدرة على تحمل تكاليف لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، من المهم إعداد دراسات القدرة على تحمل التكاليف/ جدوى الاستثمار المحلي واستعراضها بانتظام، حيث وُجد أن لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري عالية المردود في جميع الأماكن تقريبًا، ومن بينها البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، ومن المرجَّح أن تصبح أكثر يسرًا من حيث التكلفة في المستقبل القريب، خاصة في حالة وجود تصنيع محلي/ إقليمي وتحسُّن جمع البيانات، مما قد يزيد من العبء المقاس للمرض (39-42). وينبغي النظر في ترتيبات الشراء المجمَّع في جميع أنحاء الإقليم.
- ينبغي تشجيع البلدان المؤهلة على المشاركة مع تحالف غافي.
- ينبغي للبلدان المتوسطة الدخل أن تواصل مشاركتها مع تحالف غافي/ اليونيسف لفهم المبادرات الناشئة من أجل الحصول على الدعم.
- ينبغي للبلدان المرتفعة الدخل أن تبدأ على الفور في تنفيذ التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري على الصعيد الوطني باستخدام منصات قابلة للتطبيق تُيسِّر تقديم اللقاح للفئة العمرية الموصى بها (أي في المدارس).
- اعتماد توصيات المنظمة بشأن اللقاحات الأحادية الجرعة.
- استعراض اللقاحات المتاحة، واختيار لقاح يناسب احتياجات البلد من حيث التكلفة ومتطلبات الجرعات. وينبغي النظر في التكاليف ومدى الوصول إلى المدارس مقارنةً باستراتيجيات التطعيم المجتمعية.

2.4 الإجراء الاستراتيجي 2: تحسين تحرِّي عنق الرحم، وتوفير العلاج في المرحلة السابقة على سرطان عنق الرحم

يمكن تحقيق هذا الإجراء الاستراتيجي باعتماد وتنفيذ توصية المنظمة الداعية إلى تحرِّي 70% على الأقل من النساء في سن 35 عامًا ومرة أخرى عند بلوغهن 45 عامًا، مع تقديم علاج فعَّال للآفات السابقة للسرطان لنسبة 90% من النساء.

1.2.4 المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية

يسمح التحرِّي الفعَّال والكشف المبكر عن فيروس الورم الحليمي البشري وآفات عنق الرحم بالعلاج المبكر والأعلى مردودية لمنع تفاقم سرطان عنق الرحم (34). ويؤدي ذلك إلى تخفيف المعاناة والحد من المراضة والوفيات الناجمة عن

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (34)	
اختبار التحرِّي	اختبار الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين لاكتشاف فيروس الورم الحليمي البشري باعتباره اختبار التحرِّي الرئيسي بدلًا من الفحص السيتولوجي أو الفحص البصري لعنق الرحم باستخدام حمض الخليك. ومن المناسب إما أخذ العينات سريريًّا أو أخذها ذاتيًّا. • في الأماكن المعمول فيها بالفحص السيتولوجي المضمون الجودة، توصي المنظمة بمواصلة إجراء ذلك الفحص حتى يتم إدخال اختبار الحمض النووي الريبي المنزوع الأوكسجين لاكتشاف فيروس الورم الحليمي البشري. • ويوصَى بالتحول سريعًا عن الفحص البصري لعنق الرحم باستخدام حمض الخليك بسبب مشاكله المتأصلة المرتبطة بتحقيق الاتساق في الجودة والأداء. • تتسق هذه التوصية مع عموم السكان والنساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري.
خوارزمية التحرِّي	التحرِّي والعلاج، أو التحرِّي والفرز والعلاج. تحرِّي النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري وفرزهن وعلاجهن.
الفترات الفاصلة بين فحوصات التحرِّي	باستخدام اختبار رفيع الأداء لاكتشاف فيروس الورم الحليمي البشري: • كل 5-10أعوام (أو مرتين على الأقل في العمر عند بلوغ 35 عامًا وعند بلوغ 45 عامًا)؛ • كل 3-5 أعوام للنساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري.
سن التحرِّي	بداية من 30 عامًا. بداية من 25 عامًا للنساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري.

سرطان عنق الرحم، مع تجنُّب التكاليف والأعباء الكبيرة التي قد يتكبدها النظام الصحي دون داعٍ. ولتحقيق نتائج دقيقة وموثوقة وحصائل مُثلى، ينبغي تنفيذ البرامج على مستوى السكان بأعلى جودة وباستخدام أفضل معايير الاختبار والعلاج في المرحلة السابقة على السرطان. وتوضِّح الاستراتيجية العالمية للمنظمة أن التحرّي دون إتاحة العلاج أمر غير أخلاقي (2). ولذلك، يعتمد الإجراء الاستراتيجي 2 على نجاح الإجراءات الموصى بها في القسم 4.2.2، ولا سيَّما الوقاية الثالثية.

وبالإضافة إلى دور سجلات التحرّي في دعم الإدارة اليومية للبيانات، فإنها تؤدي دورًا مهمًا في تشغيل برنامج وطني فعَّال للتحرّي، وتؤدي وظيفتين رئيسيتين. أولًا، تُعد هذه السجلات إرشادات للسلامة، إذ تساعد العاملين في مجال الرعاية الصحية على تحديد النساء اللاتي لم يخضعن للمتابعة و/أو العلاج المقرر والاتصال بهن. وعن طريق هذه العملية، يمكن تحقيق معدلات مرتفعة لتقييم الحالة وعلاجها بواسطة المتابعة في صفوف المشارِكات اللاتي اكتُشفت إصابتهن بفيروس الورم الحليمي البشري. ويمكن أيضًا استدعاء المشارِكات لإعادة التحرّي وفقًا للفترات الفاصلة المتفق عليها. ثانيًا، يمكن أن توفِّر سجلات التحرّي بيانات في الوقت الفعلي لإدارة البرنامج من أجل تحسين الرصد والإبلاغ والجودة بشأن المشاركة في التحرّي حسب الموقع الجغرافي والخصائص الاجتماعية السكانية، والنتائج الإيجابية لاختبار فيروس الورم الحليمي البشري، ومعدلات العلاج.

والأهم من ذلك أن المنظمة أوضحت أن كلًا من أخذ العينات ذاتيًا وأخذها سريريًا طريقتان مناسبتان لاختبارات فيروس الورم الحليمي البشري. وتسهم اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري عن طريق أخذ العينات ذاتيًا في تذليل العقبات المحددة التي تواجهها النُّظُم الصحية والمريضات في التحرّي. وتُبرز إحدى دراسات الحالة التي أُجريت في ماليزيا، والمعروضة في **الشكل 5**، التنفيذ الناجح لهذا النموذج (43).

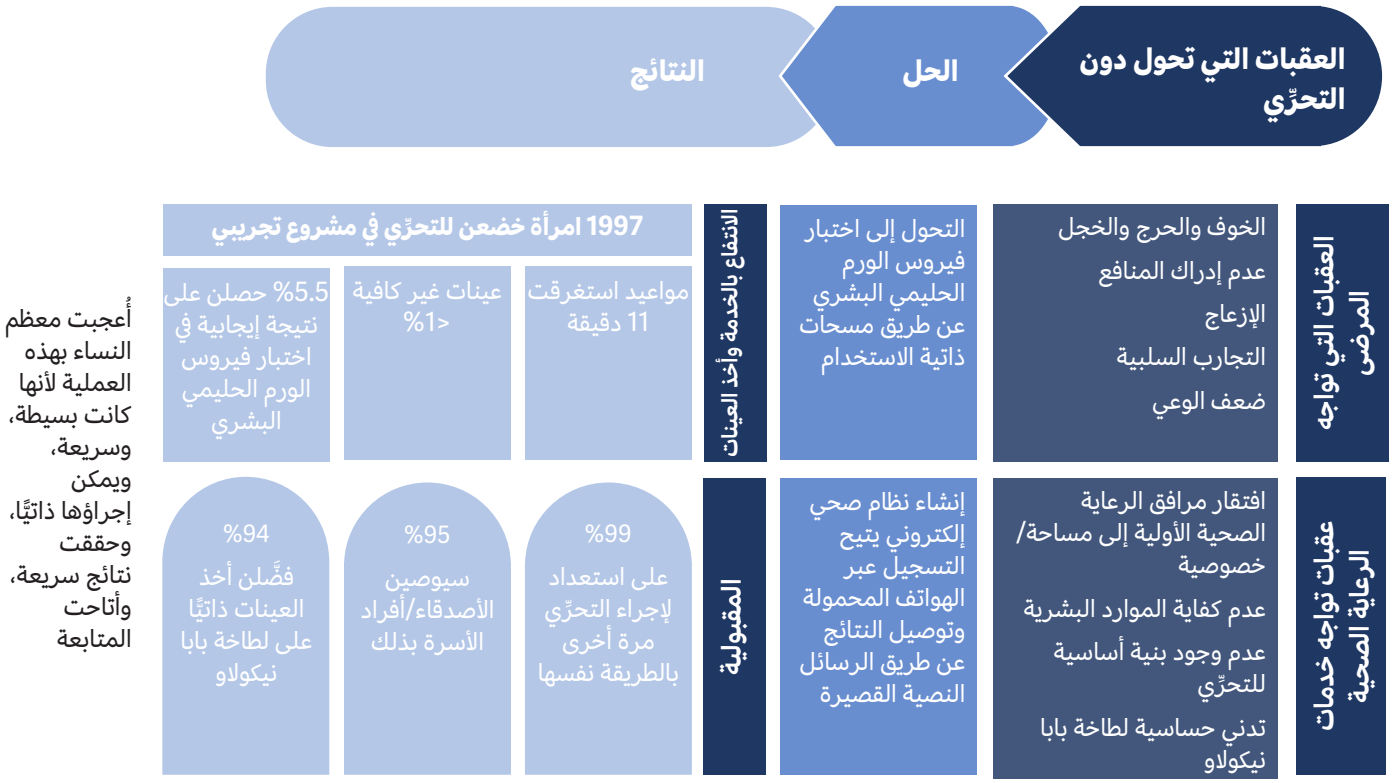
2.2.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف

أبرزت نتائج المسح أن أكبر العقبات التي تحول دون تنفيذ الدول الأعضاء في الإقليم لبرنامج وطني فعَّال للتحرّي تمثَّلت في عدم وجود بنية أساسية، وتكلفة اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري، وعدم فهم السكان للحاجة إلى الاختبار، ونقص العاملين المدرَّبين سريريًا، والتصور بأن عبء المرض لا يكفي لتبرير إنشاء برنامج وطني للتحرّي. وفي البلدان التي تشهد نزاعات، قد يكون من الصعب للغاية إيلاء الأولوية لخدمات تحرّي السرطان وعلاجه، وقد يتطلب الأمر في البداية إقامة شراكات دولية لإنشاء مثل هذه الخدمات. وقد يؤدي النزاع أيضًا إلى تعطيل الخدمات المخطط لها أو القائمة، وقد يتعذَّر استئناف الخدمات حتى تتم إعادة بناء النُّظُم الصحية بعد انتهاء النزاع (44). وقد أظهر استعراض منهجي أُجري عام 2020 بشأن أثر النزاع في السرطان أن هناك حاجة إلى مزيد من البحوث للاسترشاد بها في إعداد حُزَم الرعاية الأساسية لمرضى السرطان واستراتيجيات التخطيط لمكافحة السرطان والتنمية في مرحلة ما بعد النزاع (45).

1.2.2.4 تقديم الخدمات

- استعراض البروتوكولات الوطنية للتحرّي، وبرامج ونماذج الرعاية، ومواءمتها مع المبادئ التوجيهية للمنظمة لعام 2021 بشأن التحرّي والعلاج.
- تقييم البرامج الوطنية ودون الوطنية الحالية للتحرّي، وتحديد مواطن قوتها، وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.
- تقييم البنية الأساسية الحالية الخاصة بالخدمات المختبرية والتحرّي، مع ملاحظة الاستثمارات التي تمت في هذا السياق استجابةً لجائحة كوفيد-19. وينبغي أن يشمل هذا التقييم استعراضًا لنُظُم ضمان الجودة وأساليب مبتكرة لتوصيل النتائج (مثل توصيل النتائج عن طريق الرسائل النصية القصيرة).
- استعراض القدرة على تنفيذ نماذج الرعاية المتعلقة بالتحرّي والعلاج، أو التحرّي والفرز والعلاج، مع التركيز على تقليل الوقت المقرر حتى بدء العلاج، وزيادة الالتزام بالعلاج إلى أقصى حد (لاحظ أنه يُنصح بنموذج الرعاية المتعلق بالتحرّي والفرز والعلاج للنساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري).
- ضمان وجود مسارات إحالة لإتاحة العلاج في الوقت المناسب للنساء اللاتي اكتُشفت إصابتهن بفيروس الورم الحليمي البشري في المرحلة السابقة على السرطان.
- التركيز على بناء وعي عام وسريري بمنافع التحرّي والعلاج المبكر.
- تعزيز دمج خدمات تحرّي عنق الرحم، بما فيها العلاج في المرحلة السابقة على السرطان، في الرعاية الصحية الأولية وفي خدمات علاج فيروس العوز المناعي البشري للنساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري.
- إجراء بحوث نوعية لزيادة فهم وعي النساء بخدمات التحرّي ومواقفهن من تلك الخدمات، وفهم العقبات التي تحول دون الحصول على الرعاية، لضمان إمكانية تكييف الخدمات بما يلبي احتياجات السكان.
- استقصاء إمكانية اتباع أساليب مبتكرة للتحرّي، من بينها أخذ العينات ذاتيًا. وللقيام بذلك، ينبغي النظر في كيفية الاستفادة من القوى العاملة في مجال صحة المجتمع للمساهمة في البنية الأساسية للتحرّي. وتوسيع نطاق النشاط للنظر في تكييف نماذج الخدمات بما يناسب الفئات التي لم تخضع للتحرّي الكافي.

الشكل 5. مشروع ROSE: التغلب على العقبات التي تواجه تحرّي عنق الرحم في ماليزيا (43)



- تعزيز دمج خدمات تحرّي عنق الرحم مع الخدمات التي تشهد في الغالب إقبالًا من النساء، ومن بينها الخدمات السابقة للولادة وغيرها من خدمات صحة الأسرة.
- استقصاء الفرص المتاحة للترويج لخدمات التحرّي أو عرضها على الأمهات أثناء تطعيم المراهقات.

2.2.2.4 القوى العاملة الصحية

- بناء قدرات القوى العاملة السريرية لضمان تقديم خدمات عالية الجودة وخالية من العيوب ودعم الحصول على الرعاية المسندة بالبيِّنات.
- بناء القدرات وتوفير الموارد المتاحة للعاملين في مجال صحة المجتمع لدعم النساء اللاتي اكتُشفت إصابتهن بفيروس الورم الحليمي البشري أو إصابتهن في المرحلة السابقة على السرطان أو إصابتهن بالسرطان في حالة احتياجهن إلى دعم إضافي في التعرف على مختلف خدمات العلاج، أو إذا كان لديهن احتياجات نفسية اجتماعية إضافية.
- توسيع نطاق دور العاملين في مجال صحة المجتمع لتشجيع النساء وتثقيفهن بشأن إمكانية أخذ العينات ذاتيًا، إذا قررت الدول الأعضاء اعتماد ذلك.
- بالنسبة للبلدان التي يتوفر فيها الفحص البصري لعنق الرحم باستخدام حمض الخليك، ينبغي تعظيم قدرة هذا النوع من الفحص لتيسير مسارات الإحالة في الوقت المناسب للعلاج في المرحلة السابقة على السرطان، مع بناء قدرات القوى العاملة على التقييم والعلاج بمجرد طرح اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري.

3.2.2.4 نُظُم المعلومات الصحية

- التأكد من أن نُظُم تسجيل البيانات، مثل سجلات التحرّي، كافية لمتابعة النساء عن طريق سلسلة التحرّي والعلاج، ولرصد المشاركة في التحرّي والالتزام بالعلاج.
- إرساء نُظُم حوكمة وتنظيم واضحة وشفّافة بشأن التحرّي والبيانات ذات الصلة بذلك بحيث تُعد جزءًا من نُظُم المعلومات الصحية، مما يجعل هذه البيانات والغرض منها واضحَين للمشاركين والشركاء مثل الحكومات، والمنظمات غير الحكومية، والخدمات الصحية ومقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص.
- رصد تحقيق الإنصاف في تقديم الخدمات لجميع فئات السكان في بلدان الإقليم وأراضيه.

- ضمان وجود نظام قوي لضمان الجودة يستلزم جمع البيانات باستخدام مؤشرات الأداء الرئيسية التي أوصت بها المنظمة، ومقارنة الأداء بالمعايير المقبولة، واتخاذ إجراءات تصحيحية لمعالجة أوجه القصور.
- إعداد مؤشرات النتائج والإبلاغ عنها بانتظام، ومن أمثلتها:
  - مدى وصول البرنامج: عدد النساء اللاتي خضعن لاختبار فيروس الورم الحليمي البشري وحصلن على نتائج الاختبار (ونسبة السكان المؤهلين حسب السن في كل منطقة جغرافية) (غاية المنظمة لعام 2030: 70%)؛
  - فعالية البرنامج: عدد النساء المصابات بفيروس الورم الحليمي البشري اللاتي أكملن إجراء الاستئصال الحراري في اليوم نفسه أو ذهبن إلى خدمة أمراض النساء لمراجعة الحالة (ونسبة هؤلاء النساء حسب المنطقة الجغرافية) (غاية المنظمة لعام 2030: 90%)؛
  - إنصاف البرنامج: التباين في مقاييس النتائج المتعلقة بمدى وصول البرنامج وفعاليته حسب المستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمجتمعات الحضرية مقابل المجتمعات الريفية/ النائية.
- إعداد مؤشرات العملية، والإبلاغ عنها بانتظام، ومن أمثلتها:
  - المدة المستغرقة من أخذ العينات ذاتيًّا إلى استلام نتيجة اختبار فيروس الورم الحليمي البشري، ومن استلام نتيجة إيجابية للتحرِّي إلى المتابعة والعلاج؛
  - يتراوح معدل المتابعة للنساء المصابات بفيروس الورم الحليمي البشري من 6 أشهر إلى 12 شهرًا.

4.2.2.4 الحوكمة والتمويل

- مواكبة التكنولوجيا الناشئة للتواؤم مع المشهد السريع التطور وإمكانية اعتماد استراتيجيات الشراء الإقليمية (46،43).
- الاستفادة، حيثما أمكن، من الشراكات بين القطاعين العام والخاص والأعمال الخيرية للشركات وحسن سمعتها لتيسير التنفيذ المبكر والمشاريع الارتيادية (مثل برامج صحة الموظفين).
- ولضمان توفير اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري والأجهزة اللازمة لعلاجه بطريقة مستدامة وبتكلفة ميسورة، ينبغي القيام بما يلي:
  - توحيد شراء اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري المستوفية لشروط المنظمة حيثما أمكن، مما يُحتمل أن يُيسِّر ترتيبات الشراء بكميات كبيرة؛
  - الاحتفاظ بمخزون من الاختبارات المكلفة والمؤهلة مسبقًا في مراكز الرعاية لاستخدامها إلى جانب العلاج المقدَّم في اليوم نفسه؛ وعادةً ما يكون ذلك في المجتمعات النائية الصغيرة؛
  - التعاون مع المرفق الدولي لشراء الأدوية للحصول على أفضل الأسعار المتاحة للاختبارات المؤهلة مسبقًا لفيروس الورم الحليمي البشري ومعدات التخثُّر الحراري.

3.4 الإجراء الاستراتيجي 3: تخفيف عبء المعاناة الناجمة عن سرطان عنق الرحم عن طريق تحسين توافر خدمات التشخيص المبكر، والعلاج، وإعادة التأهيل، والرعاية المُلطِّفة

يمكن تحقيق هذا الإجراء الاستراتيجي باعتماد وتنفيذ توصية المنظمة الداعية إلى علاج 90% من النساء في المرحلة السابقة على السرطان، وتدبير 90% من النساء المصابات بالسرطان الغزوي علاجيًّا.

1.3.4 المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية

المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية (47)	
العلاج	ينبغي استخدام المبادئ التوجيهية الوطنية المسندة بالبيّنات لاختيار طريقة العلاج المناسبة لمرحلة المرض أو توليفة من طرائق العلاج. • الجراحة - طريقة رئيسية لعلاج سرطان عنق الرحم في مراحله المبكرة. وقد تكون مناسبة أيضًا إذا كان المرض متكررًا أو عند استخدامها بهدف التلطيف. وينبغي أن يستند مدى الجراحة إلى مرحلة المرض، وهدف الحفاظ على الخصوبة، والحالة الصحية للمريضة. وقد تحتاج بعض المريضات أيضًا إلى علاج إشعاعي أو علاج كيميائي مساعد أو كليهما. • العلاج الإشعاعي - طريقة شفائية رئيسية للنساء غير المرشَّحات للجراحة. وينبغي أن يستند نوع العلاج الإشعاعي (العلاج بالحزم الإشعاعية الخارجية أو المعالجة الكثبية) إلى مرحلة المرض، وكلا النوعين مطلوب للعلاج الشفائي. • العلاج الشامل - عادةً ما يُجرى العلاج الكيميائي جنبًا إلى جنب مع العلاج الإشعاعي وليس بمفرده. كما يمكن إعطاؤه بعد الجراحة (علاج كيميائي مساعد). ويمكن إعطاء العلاج الكيميائي المساعد القبلي وإجراء الجراحة في حالة عدم توفر العلاج الإشعاعي، أو عدم القدرة على إتمام عمليات استئصال آفات عنق الرحم الكبيرة في مراحلها المبكرة. وينبغي وضع خطط علاج فردية ومناقشتها في اجتماع لفريق متعدد التخصصات.
إعادة التأهيل	• ينبغي متابعة رعاية الناجيات من المرض لمدة خمس سنوات على الأقل بعد العلاج الشفائي (ما لم تتكرر الإصابة بالمرض). ويمكن تنفيذ إعادة التأهيل على مستوى الرعاية المنزلية أو الأولية أو الثانوية أو الثالثية، ويشمل ما يلي: • معالجة الآثار البدنية والنفسية الاجتماعية للعلاج؛ • التعامل مع الحالات المزمنة؛ • تعزيز الصحة؛ • توفير الترصُّد لأنواع السرطان الجديدة والمتكررة.
الرعاية المُلطِّفة	ينبغي دمج الرعاية المُلطِّفة في مسار تشخيص سرطان عنق الرحم وعلاجه. وينبغي أن يطبِّق العاملون في مجال الرعاية الصحية الحزمة الأساسية للرعاية المُلطِّفة لسرطان عنق الرحم (84)، مع تنفيذ تدابير إضافية لتخفيف المعاناة عند الضرورة. وينبغي للرعاية المُلطِّفة لسرطان عنق الرحم أن: • تخفِّف الأعراض؛ • تدعم الرفاه الاجتماعي عن طريق التخفيف من آثار الفقر والوصم والعزلة؛ • تستخدم وسيلة تواصل مناسبة ثقافيًّا وتُراعي الجانب الإنساني؛ • تشمل التخطيط للرعاية وتنسيقها.

2.3.4 توصيات منظمة الصحة العالمية

إذا شُخِّص سرطان عنق الرحم في مراحل مبكرة، يمكن علاج معظم حالاته بهدف الشفاء باستخدام الجراحة أو العلاج الإشعاعي. وفي إطار الاستراتيجية العالمية، تشجِّع المنظمة جميع البلدان على بناء قدراتها في مجال الجراحة، وتحسين فرص الحصول على خدمات العلاج الإشعاعي والكيميائي، والأهم من ذلك، توسيع نطاق خدمات الرعاية المُلطِّفة ودمجها للتخفيف من المعاناة (47). وحددت الاستراتيجية العالمية غاية تتمثل في علاج 90% من النساء في المرحلة السابقة على السرطان، وتدبير 90% من النساء المصابات بالسرطان الغزوي علاجيًّا على نحو ملائم.

وأُعدَّت الحزمة الأساسية للرعاية المُلطِّفة لسرطان عنق الرحم لتلبية احتياجات النساء اللاتي يعانين من سرطان عنق الرحم (48). واقتُبست هذه الحزمة من الحزمة الأساسية للرعاية المُلطِّفة التي وضعتها لجنة لانسيت المعنية بالرعاية المُلطِّفة وتخفيف الألم (49) والحزمة الأساسية للرعاية المُلطِّفة في إطار الرعاية الصحية الأولية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (50). وتتألف هذه الحزمة من مجموعة من التدخلات والأدوية والمعدات البسيطة ووسائل الدعم الاجتماعي، وتسترشد بها الدول الأعضاء في سعيها إلى بناء قدراتها على تقديم الرعاية المُلطِّفة (50).

3.3.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف

من المفهوم أن التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم لا يتم بمعزل عن غيره من الأمراض، وسوف تُبذل الجهود لتحسين إمكانية الحصول على العلاج في إطار الخدمات الحالية للتدبير العلاجي للسرطان. ومن المهم ملاحظة أن أي تعزيز لخدمات العلاج سيعود بالنفع أيضًا على المرضى الذين يعانون من أنواع أخرى من السرطان ومن حالات نهاية العمر التي تتطلب رعاية مُلطِّفة. وهناك فرصة للاستفادة من برنامج العمل بشأن التخلص من سرطان عنق الرحم لتحسين إمكانية الحصول على الخدمات التي تشتد الحاجة إليها فيما يتعلق بأنواع السرطان الأخرى.

وقد أظهرَت المشاورات أن أقل من ثُلث الدول الأعضاء في الإقليم لديه خدمات علاجية متاحة على نطاق واسع، ولا توجد رعاية مُلطِّفة على نطاق واسع سوى لدى 15% من الدول الأعضاء. ولم يتمكن معظم أصحاب المصلحة من تقدير نسبة النساء في بلدانهم المصابات بالسرطان اللاتي يتلقين العلاج المناسب. ولا توجد خدمات للرعاية المُلطِّفة على الإطلاق لدى ثُلث البلدان والأراضي المشارِكة تقريبًا. وهناك حاجة إلى حلول مبتكرة، مثل نماذج التوعية المجتمعية المطبَّقة في قطر. ويستهدف البرنامج في قطر أفراد أسر المرضى، ويزودهم بالتدريب على الدعم النفسي والتقني. ويبني هذا البرنامج القدرات المجتمعية بما يتجاوز سرطان عنق الرحم.

وتتمثَّل العقبات الرئيسية التي تحول دون تحقيق غايات المنظمة المتعلقة بالعلاج المناسب، والإبلاغ عنها في عدم معرفة النساء كيفية التماس الرعاية، وعدم وجود مسارات واضحة للإحالة، ونقص خدمات العلاج الإشعاعي والرعاية المُلطِّفة، ونقص الأدوية الأساسية، والتكلفة والحواجز الجغرافية، ومحدودية القدرات في مجال الرعاية الأولية لتقديم المعلومات والدعم بشأن خيارات العلاج. ولوحظ أيضًا أن الخوف من علاج السرطان والضغط المجتمعي المرتبط بتشخيص سرطان عنق الرحم يمثلان عقبتين كبيرتين. وستحتاج البلدان التي تشهد أوضاع النزاعات أو ما بعد النزاعات إلى التغلب على التحديات الكبيرة المتعلقة بالموارد والبنية الأساسية لإعداد حزم الرعاية الأساسية لمرضى السرطان وتنفيذها (52،51،44).

1.3.3.4 تقديم الخدمات

- استعراض أفضل البروتوكولات القائمة لتتواءم مع الأطر الحالية للمنظمة (47) و/أو تحديث تلك البروتوكولات و/أو إعداد بروتوكولات جديدة لضمان توفر التشخيص المناسب والعلاج والرعاية الداعمة للنساء المصابات بسرطان عنق الرحم.
- تحديد مسارات الإحالة المُثلى بوضوح.
- دعم توفير التصوير المتعدد الوسائط للمساعدة على تحديد مراحل المرض (مثل التصوير بالموجات فوق الصوتية، وتصوير الحويضة الوريدي) والإجراءات الموجَّهة بالتصوير لسرطان عنق الرحم المتقدم (47).
- تشجيع إنشاء مجالس للأورام متعددة التخصصات تُعقد وجهًا لوجه أو افتراضيًّا وتوسيع نطاقها.
- تعزيز وضع خطط الرعاية في نهاية العمر، ويشمل ذلك أفضل الممارسات المناسبة لتخفيف الألم. وتمكين الرعاية المنزلية عند الاقتضاء، ويشمل ذلك توفير التثقيف والدعم لأفراد الأسرة والمجتمع المحلي.
- تعزيز الدعم النفسي المناسب لجميع النساء والأسر وتمكينه، وخاصة فيما يتعلق بالرعاية المُلطِّفة.
- ضمان دمج المعارف والخبرات والخدمات المتعلقة بالرعاية المُلطِّفة في الرعاية الصحية الأولية والرعاية المتعددة التخصصات.
- ضمان الإتاحة المُنصفة، والحماية المالية للجراحة والعلاج الكيميائي والعلاج الإشعاعي والرعاية المُلطِّفة (عن طريق البرامج الوطنية للتأمين الصحي، على سبيل المثال).
- تعزيز تطوير البنية الأساسية لرعاية المرضى الداخليين والخارجيين في مجالي أمراض النساء والأورام النسائية.
- الاستعانة بالعاملين في مجال صحة المجتمع لمساعدة النساء على التعرف على الخدمات الصحية.
- إجراء بحوث نوعية لاكتساب فهم أكبر لوعي النساء بالخدمات وعوامل تمكين التماس الرعاية والعقبات التي تحول دون ذلك.

2.3.3.4 القوى العاملة الصحية

- بناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الأولية لتيسير تشخيص سرطان عنق الرحم، ولدعم استفادة النساء من القطاع الصحي التخصصي ورعاية ما بعد التشخيص، شاملةً رعاية نهاية العمر المُراعية للجانب الإنساني، إذا لزم الأمر.
- استعراض قدرات القوى العاملة، ووضع خطط لسد ثغرات النظام الوطني للتعليم الطبي. والاستثمار في بناء القدرات في مجال الجراحة والعلاج الإشعاعي وعلاج الأورام والرعاية المُلطِّفة.
- تعزيز القدرة على استبقاء القوى العاملة عن طريق نماذج التمويل المبتكر، وتوفير فرص التطوير المهني.
- تعزيز قدرة القوى العاملة على تقديم خدمات الرعاية المُلطِّفة في المنزل، ومن المحتمل أن يكون ذلك عن طريق الكوادر المجتمعية.
- بناء قدرات القوى العاملة السريرية عن طريق التثقيف والتوعية، من الناحيتين السريرية والإنسانية، لضمان تقديم خدمات خالية من العيوب، ودعم الحصول على الرعاية المسندة بالبيِّنات. وسيكون وجود قوى عاملة أكثر استنارة مفيدًا في إذكاء الوعي العام والحد من انتشار الوصم.
- إقامة شراكات مع الجمعيات المهنية الدولية لتنمية القدرات وضمان توفر أحدث المعارف بشأن العلاج الجراحي والشامل والإشعاعي لسرطان عنق الرحم الغزوي.

3.3.3.4 نُظُم المعلومات الصحية

- مواصلة تعزيز نُظُم تسجيل حالات السرطان للاسترشاد بها في تقدير عبء المرض فيما يتعلق بمعدل الإصابة بالسرطان، والوفيات، ومرحلة المرض عند التشخيص، والبقاء على قيد الحياة:
  - استعراض توافر البيانات المطلوبة وجودتها، والنظر فيما إذا كان من الممكن دمج البيانات التي تُجمع حاليًا في نُظُم معلومات صحية متباينة؛
  - إدماج التغطية الصحية الشاملة، وتوفير مُعرِّف وطني فريد لهُوية المريض خطوتان قويتان لتوفير سجلات قوية وشاملة؛ ومن شأن تحديد مُعرِّف شامل للمريض أن يساعد على تكامل **البيانات من أجل رصد الإقبال على العلاج ونتائجه**.
- إعداد مؤشرات العملية والنتائج، والإبلاغ عنها بانتظام، ومن أمثلتها:
  - مدى وصول البرنامج: عدد النساء المصابات بفيروس الورم الحليمي البشري اللاتي خضعن للمتابعة الموصى بها، وعدد النساء المصابات بسرطان عنق الرحم الغزوي اللاتي تلقين رعاية مُثلى في الوقت الأمثل (ونسبة السكان المؤهلين حسب السن في كل منطقة جغرافية) (غاية المنظمة لعام 2030: علاج 90% من النساء المصابات بسرطان عنق الرحم الغزوي على نحو ملائم)؛
  - فعالية البرنامج: عدد النساء المصابات بسرطان عنق الرحم الغزوي اللاتي تلقين الحزمة الأساسية للرعاية المُلطِّفة لسرطان عنق الرحم (والنسبة المئوية حسب المنطقة الجغرافية)، مع مراعاة تسجيل النتائج التي أبلغت عنها المريضات؛
  - الوصول العادل إلى البرنامج: التباين في مقاييس النتائج المتعلقة بمدى وصول البرنامج وفعاليته حسب المستوى التعليمي، والوضع الوظيفي، والمجتمعات الحضرية مقابل المجتمعات الريفية/النائية؛
  - معدل الإصابة بالسرطان، والوفيات، ومرحلة المرض عند التشخيص، والبقاء على قيد الحياة، ونسبة الوفيات إلى معدل الإصابة.

4.3.3.4 إتاحة الأدوية الأساسية والأجهزة الطبية

- ضمان إتاحة الأدوية المضمونة الجودة والأجهزة الطبية اللازمة لعلاج السرطان وتشخيصه وتوفيرها:
  - العمل مع الشركاء الإقليميين للنظر في نماذج الإنتاج أو الشراء المحلي والإقليمي؛
  - النظر في كيفية إشراك مقدمي الخدمات والأجهزة التنظيمية وغيرهما من الجهات صاحبة المصلحة في القطاع الخاص، وتثقيفها بشأن ضرورة إتاحة الأدوية الأساسية والأجهزة الطبية بتكلفة ميسورة للمرضى، ويشمل ذلك التخلص من الوصم المرتبط باستخدام الأدوية الأفيونية لرعاية مرضى السرطان.
- استعراض الأُطر التنظيمية في كل بلد لضمان التوفير المستمر للأدوية الأساسية بكميات كافية، مثل الأدوية الأفيونية، وشراء الأجهزة الطبية اللازمة لتشخيص سرطان عنق الرحم وعلاجه وصيانتها وتنظيمها.

5.3.3.4 التمويل

- النظر في مدى مساهمة إدماج الرعاية المُلطِّفة في الرعاية الصحية الأولية، والرعاية المتعددة التخصصات في الحد من تكاليف الحصول على هذه الخدمات.
- النظر في خيارات التخلص من العبء المالي للعلاج.
- إدراج خدمات علاج سرطان عنق الرحم في حُزم منافع التغطية الصحية الشاملة ذات الأولوية.

4.4 الإجراء الاستراتيجي 4: تعزيز النُّظُم الصحية لضمان تقديم خدمات عالية الجودة على نحو متكامل وكُفُؤ ومُنصِف عبر جميع ركائز خدمات التلقيح والتحرّي والعلاج، وإرساء نُظُم ملائمة وفعَّالة للرصد والتقييم

يمكن تحقيق هذا الإجراء الاستراتيجي بتعزيز نماذج الرعاية عن طريق بناء قدرات القوى العاملة الصحية، وتحسين إتاحة الأدوية ووسائل التشخيص، وتعزيز نُظُم المعلومات الصحية، ومن ثَم ضمان إدماج برامج مكافحة سرطان عنق الرحم في خطط التغطية الصحية الشاملة.

1.4.4 توصيات منظمة الصحة العالمية

يحدد إطار المنظمة لتعزيز الخدمات والارتقاء بها لتوفير التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم الغزوي (47) توصيات لتعزيز النُّظُم الصحية في سياق سرطان عنق الرحم عبر مسارات العمل الثلاثة. ويشير الإطار إلى دورة من ثلاثة مجالات أساسية: التقييم والتخطيط؛ والرصد والتقييم؛ والتنفيذ وتوسيع نطاق الخدمات. ويشتمل التقييم والتخطيط على الحوكمة، وتحليل الوضع، والوصول بتقديم الخدمات إلى المستوى الأمثل. ويشمل الرصد والتقييم تحسين الجودة والرصد على مستوى السكان/ المرافق. ويشمل التنفيذ وتوسيع نطاق الخدمات إعداد مبادئ توجيهية للتدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم، وضمان توفر قوى عاملة قوية،

وضمان الحصول على الأدوية والأجهزة، واستقرار التمويل/ الحصول على الدعم المالي، ونُظُم الترصُّد والمعلومات (47).

والأهم من ذلك أن التوصيات الواردة في الإطار الخاص بالمنظمة (47) تعتمد على إدخال تحسينات في المجالات الصحية الأخرى التي قد تُعتبر ذات أولوية أعلى لكل بلد وأرض على حدة أو تُسهم في إدخال هذه التحسينات. ولذلك من المهم اعتبار الإجراءات الموصى بها أدناه إجراءات لا يقتصر هدفها على تعزيز الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته، بل تعزيز النظام الصحي بأكمله.

2.4.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف

لا يمكن تقديم رعاية عالية الجودة للمصابات بسرطان عنق الرحم إلا بوجود مبادئ توجيهية وبروتوكولات وطنية مسندة بالبيِّنات تُوضَع بالتعاون مع جميع أصحاب المصلحة (47). ولتحقيق النتائج المُثلى، يجب دمج عملية إعداد هذه المبادئ التوجيهية وتنفيذها ورصدها دمجًا منهجيًّا في سياق كل بلد وربطها بذلك السياق (47). وتشير مساهمات المشاورة إلى تباين مراحل وضع المبادئ التوجيهية الوطنية للوقاية من السرطان ومكافحته في الإقليم والانتفاع بها. وذكرت جميع البلدان التي لديها مبادئ توجيهية أن لديها خططًا لإدراج معدلات التقدم صوب تحقيق غايات التخلص من سرطان عنق الرحم في النُّسخ المستقبلية من المبادئ التوجيهية للوقاية من السرطان. ومع ذلك، ذكر 10 مشاركين من أصل 20 مشاركًا أنه لا توجد مبادئ توجيهية وطنية قائمة، إذ ذكر سبعة من هؤلاء المشاركين أنهم يخططون لإعداد هذه الموارد أو أنها قيد الإعداد حاليًّا **(انظر الجدول 1)**.

وينبغي أيضًا أن تكون نماذج الحوكمة وثيقة الصلة بالسياق، وينبغي إعدادها بمساهمات من البرامج القائمة مثل مكافحة السرطان أو الصحة الإنجابية أو التمنيع أو الخدمات الخاصة بالأمراض غير السارية. ويكتسي ذلك أهمية خاصة للبلدان المنخفضة الدخل أو البلدان ذات الموارد المحدودة. ووفقًا للمشاورة، شملت العقبات الثلاث الرئيسية التي تحول دون توسيع نطاق الخدمات ما يلي: أ) الافتقار إلى الموارد أو القدرات؛ ب) عدم النظر إلى سرطان عنق الرحم باعتباره أولوية متقدمة؛ ج) إيلاء الأولوية لجائحة كوفيد-19 **(الجدول 7)**. وسوف يضمن تعزيز الحوكمة، بما فيها تحديد المسؤوليات والعمليات، إيلاء الأولوية للإجراءات الرامية إلى تحسين التدبير العلاجي لسرطان عنق الرحم.

ورغم الإشارة إلى إيلاء الأولوية لجائحة كوفيد-19 بأنه عقبة تحول دون تعزيز التقدم صوب التخلص من سرطان عنق الرحم، فإن الجائحة قد أتاحت فرصًا يمكن الاستفادة منها. ومن المرجَّح أن تكون البنية الأساسية الجديدة والمُعزَّزة متوفرة في جميع أنحاء الإقليم لدعم كل من التطعيم والاختبارات الجزيئية.

وسلَّط المشاركون في المسح الضوء على الثغرات في توافر العلاج والرعاية المُلطِّفة، وذكر معظم أصحاب المصلحة ثغرات في القطاعين العام والخاص فيما يتعلق بالعلاج الإشعاعي والرعاية المُلطِّفة. وينبغي إيلاء الأولوية على الصعيد الوطني لتوفير فرص متكافئة للحصول على الخدمات، والحماية المالية، وتنظيم القطاعين الخاص والعام.

1.2.4.4 تقديم الخدمات

- إنشاء مسارات إحالة واضحة، مع تحديد غايات تتعلق بالحد من التأخير في التشخيص والعلاج.
- ضمان مشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات وفقًا لأفضل الممارسات.
- دعم التعاون المتعدد التخصصات في جميع أنحاء الإقليم مع ممثلين من الدول الأعضاء، والبرامج الصحية الأخرى (فيروس العَوَز المناعي البشري/ الإيدز، والأمراض غير السارية، وأمراض النساء/ صحة المرأة، وصحة المراهقين، ومكافحة السرطان، والتمنيع)، وأخصائيي اقتصاديات الصحة، والأوساط الأكاديمية، ومناصري المرضى، والمنظمات غير الحكومية.

الجدول 7. العقبات التي تحول دون توسيع نطاق خدمات الوقاية من سرطان عنق الرحم

العقبات التي تحول دون توسيع نطاق خدمات الوقاية من سرطان عنق الرحم	النسبة المئوية
نقص الموارد أو القدرات	%60
لا يُنظر إليها على أنها أولوية متقدمة	%60
إيلاء الأولوية لجائحة كوفيد-19	%45
الحاجة إلى مزيد من المعلومات عن عبء سرطان عنق الرحم في بلدنا	%40
الحاجة إلى مزيد من المعلومات عن استراتيجية منظمة الصحة العالمية	%35
غياب الإرادة السياسية	%35
الافتقار إلى الخبرة التقنية والدعم	%35
عقبات أو مشكلات أخرى	%25
لا شيء مما سبق	%10

- إدراج التدخلات الخاصة بالوقاية من فيروس الورم الحليمي البشري، وعلاج الحالات في المرحلة السابقة على السرطان وفي مرحلة السرطان في النُّظُم الوطنية للتأمين الصحي؛ لضمان إتاحة الرعاية لجميع النساء المحتاجات إليها دون تكبد نفقات صحية باهظة.

2.2.4.4 القوى العاملة الصحية

- زيادة التركيز على دور وقدرات مقدمي الرعاية الأولية في البرامج الوطنية المعنية بمكافحة سرطان عنق الرحم.
- دعم قدرات القوى العاملة الصحية عن طريق تحديد مجالات الاحتياجات، والتوزيع الأمثل للعمالة الماهرة لدعم تقديم التطعيمات الجديدة والجارية ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وتحرّي عنق الرحم، وبرامج العلاج والرعاية المُلطِّفة.
- وضع خطط لسد الفجوات المحددة في النظام الوطني للتعليم الطبي فيما يتعلق بالقوى العاملة.
- ضمان الاستمرار في بناء القدرات، وإمكانية التكيف فيما يتعلق بخيارات التطعيم والتحرّي والعلاج الجديدة.

3.2.4.4 نُظُم المعلومات الصحية

- تقييم طُرق جمع البيانات ومقارنتها والإبلاغ عنها أو إعداد تلك الطُرق بما يناسب البنية الأساسية الصحية المحلية، مع المراعاة الواضحة لاتفاقيات الحوكمة ومشاركة البيانات بشأن مجموعات البيانات الوطنية وإعداد السجلات.
- استعراض الحد الأدنى من مجموعات البيانات التي تجمع البيانات المتعلقة بمعدلات الإصابة، والتشخيص، ومراحل المرض، والعلاج، والوفيات، أو إعداد مجموعات البيانات تلك.
- إنشاء سجلات السرطان السكانية أو تعزيزها لجمع بيانات دقيقة في الوقت المناسب.
- إنشاء سجلات التحرّي أو تعزيزها لرصد مشاركة النساء من خلال مسار التحرّي، وتيسير متابعة النساء اللاتي انقطعت متابعتهن قبل التدبير العلاجي لآفات ما قبل التسرطن.
- وضع غايات ومؤشرات وطنية لرصد التقدم المُحرَز صوب التخلص من المرض، والمساعدة على الدعوة إلى اتخاذ مزيد من الإجراءات.
- إعداد آليات للإبلاغ المنتظم عن التقدُّم المُحرَز صوب الغايات والمؤشرات الوطنية، وتنفيذ تلك الآليات.
- استهداف تنمية القدرات لرصد الإنصاف في التطعيم، والمشاركة في التحرّي، والنتائج المتعلقة بالسرطان.
- التعاون مع المركز الإقليمي للوكالة الدولية لبحوث السرطان لتسجيل حالات السرطان في شمال أفريقيا ووسط وغرب آسيا من أجل إتاحة بيانات الوفيات وغيرها من مصادر البيانات (53).
- التوافق مع إطار العمل للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط لعام 2019 (54)، وإعداد خطط بحثية خاصة بكل بلد لمراعاة الأولويات المتعلقة بالتخلص من سرطان عنق الرحم.

4.2.4.4 إتاحة الأدوية والتكنولوجيات الأساسية

- تحسين إتاحة اللقاحات والاختبارات والأجهزة والأدوية الأساسية أو الحفاظ عليها (لا سيَّما الأدوية الأفيونية المخفِّفة للآلام) لضمان إتاحة الخدمات والأدوية والأجهزة الأساسية لبلوغ الغايات المرحلية للمنظمة 90%-70%-90%.
- النظر في إقامة شراكات إقليمية للتصنيع أو الشراء المحلي بُغية الحد من التكاليف، وتحسين إمكانية الحصول على اللوازم.
- النظر في العمل مع مُقدمي الخدمات من القطاع الخاص لإنشاء اتحادات شراكة وطنية بين القطاعين العام والخاص من أجل شراء التكنولوجيات الصحية الميسورة التكلفة وصيانتها.

5.2.4.4 الحوكمة والتمويل

- استعراض السياسات الوطنية القائمة بشأن سرطان عنق الرحم و/أو تحديثها و/أو إعداد سياسات جديدة استنادًا إلى أفضل البيِّنات المتاحة، والإطار الإقليمي لمكافحة السرطان (54)، والاستراتيجية العالمية للمنظمة لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة (2).
- التأكد من أن المبادئ التوجيهية/ السياسات تُحدِّد الحوكمة، والمسؤوليات، والعمليات بوضوح.
- إعادة مواءمة غايات وخطط البرنامج الوطني لسرطان عنق الرحم مع الغايات المرحلية للمنظمة 90%-70%-90% لتعكس الأهداف الإقليمية والعالمية للتخلص من سرطان عنق الرحم.
- الاستفادة من أدوات فعالية التكلفة المتاحة عالميًّا، ووضع النماذج للاستعراض المنتظم للمردودية والقدرة على تحمل التكاليف، بالنظر إلى الانخفاض المتوقع في تكاليف التطعيم واختبارات فيروس الورم الحليمي البشري، وكذلك السياسة المستجدة للتطعيم الأحادي الجرعة، والتنقيحات المحتملة لتقديرات الدول الأعضاء لعبء المرض بمرور الوقت، مع تحسُّن جمع البيانات.

- استعراض مواءمة البرامج الوطنية مع الرعاية المُسندة بالبيِّنات والعالية الجودة التي تركِّز على الأشخاص، بدءًا من الوقاية حتى الرعاية المُلطِّفة، وضمان تلك المواءمة.
- تعزيز الهياكل الإدارية، وتحديد المسؤوليات والعمليات لضمان الاتساق في تنفيذ الغايات المرحلية للمنظمة ورصدها وتحقيقها.
- تعزيز العلاقات بين القطاعين العام والخاص، وإمكانية سد الفجوات في النُّظُم، ولا سيَّما في ركيزة علاج السرطان، حسب الاقتضاء.
- ضمان الحماية المالية من التكاليف الباهظة لتشخيص السرطان.
- إنشاء آليات حوكمة لدعم تنسيق نظام الإحالة، مع تحديد غايات تتعلق بالحد من التأخير في التشخيص والعلاج.
- إدراج خدمات الوقاية من سرطان عنق الرحم وتدبيره علاجيًّا في حُزم منافع التغطية الصحية الشاملة ذات الأولوية.
- ضمان الاستمرار في بناء القدرات، وإمكانية التكيف فيما يتعلق بخيارات التطعيم والتحرّي والعلاج الجديدة.

5.4 الإجراء الاستراتيجي 5: تحسين التواصل والدعوة والتعبئة المجتمعية لمقاومة التردُّد في أخذ اللقاح، وإذكاء الوعي بالوقاية والعلاج، وتحسين مقبولية التشخيص

يمكن تحقيق هذا الإجراء الاستراتيجي بحشد الدعم الشعبي والسياسي لأهداف التخلص من المرض، وتقديم معلومات عن برامج الوقاية والتحرّي والعلاج، وتحسين قبول المجتمع للعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم.

من بين الموضوعات المهمة التي انبثقت عن المشاورة: القلق من أن التردد في أخذ اللقاح، بسبب الوصم المجتمعي المرتبط بفيروس الورم الحليمي البشري والشواغل المتعلقة بمأمونية اللقاحات، قد يكون عقبة أمام التنفيذ الناجح لبرامج التطعيم. وأُثيرت أيضًا تصورات سلبية عن تشخيص سرطان عنق الرحم باعتبارها عقبة أمام برامج العلاج، ومن بين العقبات أيضًا عدم معرفة النساء كيفية الحصول على العلاج أو أماكن الحصول عليه.

وتُعد مواجهة التردد في أخذ اللقاح، وضمان بذل جهود مخصصة في مجال التواصل لزيادة المقبولية عنصرَين بالغَي الأهمية لبلدان الإقليم وأراضيه من أجل التقدم صوب تحقيق غايات التخلص من المرض. ولا غنى عن الفهم الشامل لدوافع التردد في أخذ اللقاح في كل دولة عضو.

وبالإضافة إلى هذه العقبات التي تحول دون تحقيق غايات التخلص من المرض، يرى أصحاب المصلحة أن هناك مستويات متباينة من الدعم المقدَّم من مختلف القطاعات في بلدانهم، على النحو الموضَّح بإيجاز في **الجدول 8**.

وفي إطار البحوث الخاضعة لاستعراض الأقران، أُجري عدد من الدراسات في جميع أنحاء الإقليم لتقييم المعرفة بمبادرات الوقاية من سرطان عنق الرحم ومقبوليتها والوعي بها في أوساط النساء والآباء ومقدمي الرعاية الصحية. وخلصت معظم الدراسات إلى وجود قدر ضئيل من المعرفة بفيروس الورم الحليمي البشري واللقاح المضاد له في بلدان الإقليم (55–59)؛ غير أن تأييد النساء للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري كان مرتفعًا في الغالب (60–62). وأرادت معظم النساء الحصول على مزيد من المعلومات عن خيارات التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وتحرِّيه (62–65)، مع ملاحظة أن الدراسات أفادت، على نحو متسق، بتدني مستوى الإقبال على التحرّي في الإقليم (66, 67). وذُكر في الغالب أن الخوف والإحراج عقبتان أمام التماس العلاج (65, 68).

وأشارت العديد من الدراسات البحثية إلى الحاجة إلى تحسين معرفة العاملين بالرعاية الصحية أو مواقفهم أو كليهما من أجل الدعوة إلى الوقاية من سرطان عنق الرحم (69). فعلى سبيل المثال، أظهرت البحوث التي أُجريت في أوساط أطباء النساء والتوليد في أحد البلدان وجود معرفة دون مثالية بسرطان عنق الرحم، إذ أفاد أقل من نصف الأطباء المشاركين في البحث بأنهم أجروا فحص لطاخة بابا نيكولاو، وأوصى أقل من نصف الأطباء مرضاهم بأخذ لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (70). وعلى المنوال نفسه، أفادت دراسة أخرى بأن

الجدول 8. دعم الدول الأعضاء المتصوَّر لغايات التخلص من المرض

الدعم	نعم (%)	لا (%)	غير متأكد (%)
الدعم السياسي	13 (65)	3 (15)	4 (20)
دعم أصحاب المصلحة*	16 (80)	3 (15)	1 (5)
دعم عموم الناس	6 (30)	7 (35)	7 (35)

* الأطباء السريريون، والجمعيات، والمنظمات غير الحكومية.

ثُلث طبيبات أمراض النساء لم يسبق لهن مطلقًا إجراء فحص لطاخة بابا نيكولاو بأنفسهن (71).

1.5.4 توصيات منظمة الصحة العالمية

تحدد الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلص من سرطان عنق الرحم استراتيجيات التواصل والدعوة في مراحل مختلفة في جميع الإجراءات الاستراتيجية، بالإضافة إلى توصيات محددة فيما يتعلق بالشراكات، والتعاون المتعدد القطاعات، والدعوة، والتواصل.

2.5.4 الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف

يتعين إعداد حملات للتواصل والدعوة والتثقيف على المستوى القطري، وينبغي أن تراعِي تنوع السكان في بلدان الإقليم وأراضيه.

1.2.5.4 مواجهة التردد في أخذ اللقاح

- مواءمة نهج التواصل مع نهج المنظمة في التواصل بشأن لقاح فيروس الورم الحليمي البشري: "اعتبارات خاصة بشأن لقاح فريد"، تحديث عام 2016 (72).
- العمل مع قادة المجتمع والقيادات الدينية، والتماس التأييد الاستباقي لبرنامج اللقاح قبل طرح برامج التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري. وتقديم التثقيف والتوعية، على نحو استباقي، للحلفاء/أصحاب المصلحة الرئيسيين، مثل مهنيي الرعاية الصحية، وقطاع التعليم، ووسائل الإعلام.
- إيجاد طلب مجتمعي على لقاح فيروس الورم الحليمي البشري (باستخدام نهج مستند إلى الحقوق) عن طريق الدعوة وتحديد المناصرين. والتكامل مع برامج الدعوة الأخرى، حيثما كان ذلك مناسبًا.
- إعداد معلومات مسندة بالبيِّنات لمواجهة التردد في أخذ اللقاح، والتصدي للمعلومات المغلوطة بناءً على السياقات المحلية.
- ضمان مراعاة الحملات لصناع القرار في الأُسر، وضمان الإنصاف في توصيل الرسائل.
- ينبغي أن تواجه المعلومات التردد الناجم عن المخاوف المتعلقة بالمأمونية، وأن تُحسّن مقبولية عموم الناس لعدوى فيروس الورم الحليمي البشري، وتشخيص سرطان عنق الرحم.
- إعداد ردود استباقية وبروتوكولات للتصدي للمعلومات المغلوطة، ويشمل ذلك توافر متحدثين خبراء لمواجهة الحركة المناهضة للقاح.
- وضع استراتيجيات للردود السريعة للتصدي للمعلومات المغلوطة بشأن اللقاح.
- التواؤم مع برامج التطعيم واستراتيجيات التواصل القائمة، ومن بينها أخذ دروس مستفادة من طرح لقاحات كوفيد-19 (على سبيل المثال، الحرص على الابتكار، والروح الاستباقية، والجاهزية لنشر أهمية أخذ لقاح فيروس الورم الحليمي البشري).

2.2.5.4 تحسين مقبولية عموم الناس لعدوى فيروس الورم الحليمي البشري والإصابة بسرطان عنق الرحم

- إعداد معلومات ملائمة ثقافيًّا ومناسبة للسياق بشأن استراتيجية التخلص من المرض، وسرطان عنق الرحم، وفيروس الورم الحليمي البشري لزيادة المشاركة في برامج التطعيم والتحرّي، ولتشجيع النساء اللاتي يعانين من أعراض سرطان عنق الرحم على التماس العلاج مبكرًا. ويمكن تقديم المعلومات في السياقات المتصلة بصحة المراهقات والصحة الجنسية، وفي سياق أنشطة صحة السكان والرعاية الصحية الأولية.
- وضع استراتيجيات تثقيفية وتواصلية ملائمة ثقافيًّا و/أو الارتقاء بها من أجل تحسين تصورات عموم الناس بشأن فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم، لا سيَّما تجاه الفتيات اللاتي تأخذن التطعيم.
- التعاون مع المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية لتقديم التثقيف والرسائل المتعلقة بفيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم من أجل تحسين فهم عموم الناس ووجهات نظرهم في هذا الصدد.

3.2.5.4 تحسين معارف مقدمي الرعاية الصحية وقدراتهم فيما يتعلق بالوقاية من سرطان عنق الرحم

- الاستفادة من النتائج التي توصَّلت إليها البرامج البحثية في الإقليم لإعداد حملات موجَّهة للدعوة والتواصل تستهدف تحسين المعرفة باستراتيجية التخلص من المرض وبمنافع التطعيم والتحرّي وتوقيتاتهما.
- تثقيف مقدمي الرعاية الصحية للتخلص من الوصم المرتبط بفيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم، ولكي يصبحوا محاورين ودُعاة فعَّالين للتخلص من المرض، ويشمل ذلك تشجيعهم على المشاركة الاستباقية مع النساء والفتيات في الأنشطة الوقائية.
- الدعوة
- ضمان بذل جهود في مجال الدعوة على جميع المستويات، بما فيها مستويات الحكومة، والمجتمع المدني، وعموم الناس:
  - المشاركة مع النساء والفتيات باتباع نهج مستند إلى الحقوق؛

- وضع خطة عمل مفضَّلة لإشراك صناع القرار الرئيسيين، وبناء الإرادة السياسية؛
- تحديد المناصرين المحليين لجهود التخلص من المرض؛
- النظر في إقامة شراكات بين القطاعين العام والخاص، والاستفادة من الأعمال الخيرية للشركات لكسب الدعم للتخلص من المرض؛
- الاستفادة من البرامج والمبادرات الأخرى المعنية بالوقاية من السرطان، وصحة المرأة؛
- إدراج الفئات المهمَّشة، والفئات التي لم تحصل على التطعيم الكامل.

- إشراك صناع القرار لضمان اشتمال السياسات الوطنية على غايات ملائمة ومحددة فيما يتعلق بالتطعيم، وتحرّي سرطان عنق الرحم وعلاجه.
- الاستعانة بالتعبئة المجتمعية بوصفها استراتيجية لزيادة مقبولية التطعيم والإقبال على التحرّي وتحسين المواقف تجاه عدوى فيروس الورم الحليمي البشري وتشخيص سرطان عنق الرحم؛ والتأكيد على أن التطعيم هو الاستراتيجية الطويلة الأجل للوقاية من السرطان.
- تبنِّي المساهمة المحتملة لبرامج الناجيات وآرائهن التي تسهم في زيادة الوعي ودعم الإجراءات الاستراتيجية.
- نشر النتائج وقصص النجاح والخبرات في جميع أنحاء الإقليم في الوقت الذي تمر فيه البلدان بمراحل مختلفة من التنفيذ، ويمكن لبعضها التعلم من البعض الآخر.

4.2.5.4 التثقيف الصحي

- تقديم التثقيف بشأن الحقوق، والموافقة المستنيرة، ومراعاة الفوارق بين الجنسين؛ واعتبار المدارس نقطة انطلاق للوصول إلى الفتيات والآباء.
- تقديم التثقيف بشأن علامات سرطان عنق الرحم وأعراضه لضمان التشخيص المبكر.
- إذكاء الوعي بالخدمات الوقائية وعلاج شذوذات ما قبل التسرطن.
- ضمان مراعاة الاتصالات والبرامج الصحية للفوارق بين الجنسين.
- إعلام مقدمي الخدمات وأفراد المجتمع جميعًا بوضوح بمسارات الإحالة المتفق عليها ووسائل الحصول على خدمات التطعيم، والتحرّي، والعلاج.
- النظر في إعداد موارد بلغة بسيطة لتوزيعها على نطاق واسع في أماكن الرعاية الصحية وفي المجتمع.

5.2.5.4 الحملات

- إعداد حملات موجَّهة لإذكاء الوعي بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وبتحرّي عنق الرحم؛ وإرسال رسائل تؤكد على إمكانية الوقاية من سرطان عنق الرحم والتعافي منه.
- تنفيذ أنشطة تواصل مبتكرة بوسائل متعددة (على سبيل المثال: الرسائل، ووسائل الإعلام التقليدية، ووسائل التواصل الاجتماعي، ولوحات الرسائل المجتمعية) واتصالات مخصصة بما يناسب السياق (أي، مناسبة من حيث اللغة، واللهجة، والاعتبارات الخاصة بنوع الجنس) لإذكاء الوعي على نطاق واسع.
- إشراك الأطباء السريريين ذوي الخبرة، ومناصري المرضى، والناجيات من سرطان عنق الرحم، وقادة الرأي، والقادة التقليديين والقيادات الدينية (على مستوى القطاعات المتعددة، بما فيها الديانات التي تتبعها أقليات) ليكونوا متحدثين باسم حملات التوعية.

5. التنفيذ

سيعتمد التنفيذ الناجح للاستراتيجية الإقليمية على الالتزام القوي من جانب الدول الأعضاء. وسيسهم تنفيذ الاستراتيجية في النهوض بحق المراهقات والنساء في الصحة عن طريق الحصول على خدمات صحية عالية الجودة ومُنصفة. وتُعد هذه الاستراتيجية بمنزلة أداة للدعوة إلى حشد الإرادة السياسية، وتحفيز المجتمع المدني، وإشراك عموم السكان في التخلص من سرطان عنق الرحم.

وينبغي النظر إلى الإجراءات الواردة في هذه الاستراتيجية على أنها فرصة لتعزيز نُظُم الرعاية الشاملة لمرضى السرطان والشبكات الوطنية المعْنية بذلك. ويمكن أن يسهم الطابع الشامل للمبادرات في تحسين التكامل العام بين الخدمات، وتعزيز صحة السكان في الإقليم.

وسيؤدي استثمار الدول الأعضاء في تخطيط النُّظُم والبرامج وتنفيذها إلى تيسير التقدم صوب تحقيق غايات التخلص من المرض. ومن شأن التنسيق بين البلدان لتحقيق الكفاءة في الشراء أن يُسهم في التمويل المستدام.

وسيكون للمشاركة على الصعيد القطري دور حاسم في تكييف الإجراءات الواردة في هذه الاستراتيجية لتتناسب مع احتياجات كل سياق. وسيتعين على كل بلد/ أرض أن يضع/ يراجع استراتيجيته الوطنية في إطار الخطة الوطنية لمكافحة السرطان، إلى جانب خطة تنفيذ محددة السياق تعتمد على الإجراءات الاستراتيجية الواردة في الاستراتيجية الإقليمية. وينبغي أن تعترف خطط التنفيذ الخاصة بكل بلد بالبنية الأساسية والموارد المتاحة في السياق المعني. وهذا من شأنه أن يساعد على التغلب على العقبات الفردية والهيكلية المحلية التي قد تستبعد المراهقات والنساء، وخاصة اللاتي لم يخضعن للتحرّي الكافي و/أو لا تتاح لهن سوى إمكانية محدودة للحصول على خدمات التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري والتحرّي والعلاج (73). وستكون هياكل الحوكمة والقيادة المناسبة في كل بلد/ أرض ضرورية لتنظيم هذه الأنشطة.

ويتسم سرطان عنق الرحم بأنه مرض غير مُعدٍ تسببه عوامل مُعدية. وقد يصعُب تدبير هذا المرض علاجيًّا في ظل الأداء المُنعزل لهياكل النظام الصحي، نظرًا لأن المكافحة الناجحة تتطلب التعاون بين مختلف مجموعات النظام الصحي، وعلى جميع المستويات، بما يشمل تلك التي لم تتعاون فيما بينها من قبل. وبالنظر إلى أن سرطان عنق الرحم هو السرطان الوحيد الذي يتسبب فيه عامل مُعدٍ بالكامل تقريبًا، فهو يُعدُّ أول سرطان يسعى المجتمع العالمي جاهدًا إلى التخلص منه. ومن حق جميع النساء في الإقليم التمتع بصحة إنجابية، وهنَّ بذواتهن وأسرهِنَّ ومجتمعاتهِنَّ يستحققن بذل قصارى جهودنا الجماعية لنقف صفًّا واحدًا خلف هذا الهدف المشترك.

1.5 الاستفادة من الشراكات وتعزيزها

ستكون هناك حاجة إلى مشاركة وشراكة قويتين ومستمرتين مع أصحاب المصلحة الرئيسيين المعنيين بتوجيه الاستراتيجية العالمية للتخلص من سرطان عنق الرحم باعتباره إحدى مشكلات الصحة العامة وتيسيرها، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، ووكالات الأمم المتحدة، مثل اليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والوكالة الدولية لبحوث السرطان، والمنظمات التي تؤثر في الأسواق التجارية المُنتجة للقاحات وتكنولوجيات التحرّي والعلاج وتُشكّل تلك الأسواق والتكنولوجيات (تحالف غافي، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، وبرنامج اعتماد التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة). وينبغي تعزيز شراكات مماثلة على الصعيدين الإقليمي والقطري. وسيساعد استمرار المشاركة مع المنظمات غير الحكومية على دعم تنفيذ هذه الاستراتيجية الإقليمية.

وسيساعد التعاون المتعدد القطاعات داخل البلدان وفيما بينها، بالاعتماد على مواطن قوة الحكومة والمجتمع المدني، على بناء الزخم والسماح للشركاء وأصحاب المصلحة بتقديم مساهمات مثمرة. ووفقًا لما ذكره الممثلون الإقليميون في مشاورات سابقة، فإن تنسيق استراتيجية التخلص من السرطان مع البرامج الأخرى، بما فيها برامج التمنيع، وصحة المراهقين، والصحة المدرسية، والصحة الجنسية والإنجابية، ومكافحة السرطان، أمر ضروري لتجنُّب إنشاء نُظُم رأسية منعزلة.

2.5 تعبئة الموارد

طرحت هذه الوثيقة عددًا من الاستراتيجيات للمساعدة على تعبئة الموارد، على النحو المُبيَّن فيما يلي.

- الحد من الوصم والتمييز القائمَين والمرتبطَين بعدوى فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم، والدعوة المستمرة إلى إبراز أهمية التخلص من سرطان عنق الرحم. ويكتسي التعاون على نطاق واسع مع الحكومة، والمنظمات والقيادات الدينية، والمؤسسات الأكاديمية، والمجتمع المدني، والمنظمات غير الحكومية الدولية، والجمعيات المهنية أهمية بالغة ويلزم تسخيره لدعم هذه الأنشطة.
- تعظيم الشراكات الإقليمية وفيما بين القطاعين العام والخاص لتمكين التفاوض بكفاءة بشأن أسعار اللقاحات والتكنولوجيات والأدوية الأساسية.
- الاستفادة من برنامج العمل بشأن التخلص من سرطان عنق الرحم في تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية لرصد المصابين بجميع أنواع السرطان وتشخيصهم وعلاجهم ودعمهم، الأمر الذي سيسهم في الحد من عدم الإنصاف العالمي المتزايد المرتبط بالوفيات الناجمة عن السرطان. وينبغي الاستفادة من هذه الميزة الجماعية في الدعوة إلى الالتزام بتوفير الموارد اللازمة للتخلص من سرطان عنق الرحم.

6. الرصد والتقييم

ينبغي أن تُراعي خطط التنفيذ رصد وتقييم التقدم المُحرَز على المستوى الوطني صوب تحقيق الغايات المرحلية المتعلقة بتوسيع نطاق الخدمات لعام 2030، وأثر الجهود المبذولة للتخلص من المرض على المدى الطويل. وينبغي أن تكون جميع البلدان والأراضي قادرة على رصد معدل الإصابة بسرطان عنق الرحم والوفيات الناجمة عنه عن طريق الاستثمارات المناسبة في نُظُم تسجيل حالات الإصابة بالسرطان والوفيات الناجمة عنه. وسيكفل ذلك تمكين البلدان من تقييم وضعها باستمرار فيما يتعلق بعتبة التخلص من المرض، ورصد نسبة الوفيات إلى معدل الإصابة.

ويرد في **الجدول 9** مصفوفة لتوجيه خطط الرصد والتقييم عبر الركائز الثلاث للتخلص من المرض. وهي تشمل مؤشرات العملية والنتائج على حد سواء، فضلًا عن المؤشرات المتعلقة بمدى الوصول والفعالية والإنصاف. ويشار إلى المؤشرات التي ينبغي أن تكون جميع البلدان/ الأراضي قادرة على رصدها بأنها "أساسية". والمؤشرات التي توصَى جميع البلدان/ الأراضي برصدها في أقرب وقت ممكن يشار إليها بأنها مؤشرات "موصَى بها". والمؤشرات المحددة على أنها "للنظر فيها" هي المؤشرات التي ينبغي إدراجها حيثما تسمح الموارد بذلك.

الجدول 9. مصفوفة الرصد والتقييم لبلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه

الغاية	المؤشر	المصدر
أقل من 4 حالات سرطان عنق الرحم لكل 100000 امرأة	أساسي: معدل الإصابة بالسرطان على المستوى الوطني سنويًّا	سجل حالات الإصابة بالسرطان (بالنسبة للبلدان التي لديها الحد الأدنى من البنية الأساسية للسجلات أو ليس لديها بنية أساسية على الإطلاق، يمثل ذلك مجالًا ذا أولوية للتطوير في إطار الاستراتيجية؛ ويمكن استخدام التدابير المؤقتة مثل المسوحات المنهجية لمرافق المستشفيات أو السجلات كبديل مؤقت)
	موصَى به: معدل الإصابة بالسرطان حسب المنطقة الجغرافية، ونوع سرطان عنق الرحم، والسن، والانتماء العرقي	
	للنظر فيه: معدل الإصابة بالسرطان حسب مرحلة المرض	
خفض نسبة الوفيات إلى معدل الإصابة	أساسي: وفيات سرطان عنق الرحم سنويًّا، معدل الإصابة بالسرطان على المستوى الوطني سنويًّا	سجل حالات السرطان سجل الوفيات (بالنسبة للبلدان التي لديها الحد الأدنى من البنية الأساسية للسجلات أو ليس لديها بنية أساسية على الإطلاق، يمثل ذلك مجالًا ذا أولوية للتطوير في إطار الاستراتيجية)
	موصَى به: النجاة من سرطان عنق الرحم حسب النوع، والوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم حسب النوع، والسن، والمنطقة الجغرافية، والانتماء العرقي	
	للنظر فيه: النجاة من سرطان عنق الرحم حسب مرحلة المرض	
حصول 90% من الفتيات على التطعيم الكامل عند بلوغ سن 15 عامًا	أساسي: التغطية بالتطعيم للفتيات في سن 15 عامًا حسب عدد الجرعات على الصعيد الوطني	سجل التطعيم الوطني (يمكن استخدام سجلات بيانات محلية مجمَّعة أو على الأقل مسوحات تغطية في الحالات التي لا يوجد فيها سجل بعد)
	أساسي: رصد الأحداث الضارة التالية للتمنيع وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية (74)	
	موصَى به: التغطية بالتطعيم حسب نوع الجنس وعدد الجرعات في سن 15 عامًا، وحسب المنطقة، والانتماء العرقي/ الدين، ونوع اللقاح، إذا انطبق ذلك	الارتباط بمجموعات البيانات الوطنية الأخرى أو مسح تغطية موجَّه مع جمع متغيرات سكانية إضافية
	للنظر فيه: التغطية بالتطعيم حسب المستوى التعليمي للآباء، ووضعهم الوظيفي	رصد الأحداث الضارة التالية للتمنيع عن طريق قاعدة بيانات مخصَّصة
	للنظر فيه: مسوحات معدل انتشار فيروس الورم الحليمي البشري (ليست هذه المسوحات شرطًا أساسيًّا لتنفيذ برامج اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري ورصدها، وفقًا لورقة الموقف الصادرة عن منظمة الصحة العالمية بشأن اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري) (37)	

الجدول 9. مصفوفة الرصد والتقييم لبلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه

الغاية	المؤشر	المصدر
تحرّي 70% من النساء عند بلوغهن سن 35 عامًا، ومرة أخرى عند بلوغهن سن 45 عامًا	أساسي: التغطية بالتحرّي على الصعيد الوطني عند سن 35 عامًا (1 x) وعند سن 45 عامًا (1 x و 2 x) موصَى به: التغطية بالتحرّي حسب المنطقة، والسن، والانتماء العرقي/ الدين، والحالة الاجتماعية، وحالة فيروس العوز المناعي البشري، حسب الفترة الموصَى بها وطنيًّا للفصل بين مرات التحرّي، ونوع التحرّي (إذا انطبق ذلك) موصَى به: نسبة النساء اللاتي خضعن للتحرّي وكانت إصابتهن إيجابية (أي الحصول على نتيجة إيجابية لفيروس الورم الحليمي البشري عند الخضوع لتحرّي ذلك الفيروس) موصَى به: نسبة النساء اللاتي خضعن للتحرّي وتلقين نتيجة فيروس الورم الحليمي البشري موصَى به: نسبة النساء اللاتي جاءت نتيجة تحرّيهن إيجابية وحضرن مواعيد المتابعة للنظر فيه: التغطية بالتحرّي حسب المستوى التعليمي، والوضع الوظيفي للنظر فيه: نسبة النساء اللاتي جاءت نتيجة تحرّيهن إيجابية حسب المنطقة، والسن، والانتماء العرقي/ الدين، والحالة الاجتماعية، وحالة فيروس العوز المناعي البشري، ونوع التحرّي إذا انطبق ذلك للنظر فيه: نسبة النساء اللاتي خضعن للتحرّي وحصلن على نتيجة فيروس الورم الحليمي البشري حسب المنطقة، والسن، والانتماء العرقي/ الدين، والحالة الاجتماعية، وحالة فيروس العوز المناعي البشري للنظر فيه: نسبة النساء اللاتي جاءت نتيجة تحرّيهن إيجابية وحضرن مواعيد المتابعة حسب المنطقة، والسن، والانتماء العرقي/ الدين، والحالة الاجتماعية، وحالة فيروس العوز المناعي البشري	سجل التحرّي (يمكن استخدام سجلات بيانات محلية مجمَّعة أو على الأقل مسوحات مشاركة في الحالات التي لا يوجد فيها سجل بعد)
علاج 90% من النساء اللاتي اكتُشفت إصابتهن في المرحلة السابقة على السرطان	أساسي: نسبة النساء المصابات في المرحلة السابقة على سرطان عنق الرحم (أو اللاتي جاءت نتيجة تحرّيهن إيجابية في برامج التحرّي والعلاج) اللاتي شُخِّصت إصابتهن وتلقين العلاج موصَى به: التغطية بالعلاج حسب المنطقة، والسن، والانتماء العرقي/ الدين، والحالة الاجتماعية للنظر فيه: التغطية بالعلاج حسب المستوى التعليمي، والوضع الوظيفي	سجل التحرّي (يمكن استخدام سجلات بيانات محلية مجمَّعة أو على الأقل مسوحات سريرية في الحالات التي لا يوجد فيها سجل بعد)

الجدول 9. مصفوفة الرصد والتقييم لبلدان إقليم شرق المتوسط وأراضيه

الغاية	المؤشر	المصدر
علاج 90% من النساء اللاتي اكتُشفت إصابتهن بسرطان عنق الرحم	أساسي: نسبة النساء المصابات بسرطان عنق الرحم اللاتي يتلقين العلاج	نُظُم إحالة المرضى وتتبُّعهم (في حالة عدم وجود نظام، يمكن تسجيل المعلومات في سجل السرطان وتوصيفها بناءً على مسارات الرعاية المعيارية).
	موصَى به: نسبة النساء المصابات بسرطان عنق الرحم اللاتي يتلقين العلاج الأمثل	
	موصَى به: نسبة النساء المصابات بسرطان عنق الرحم الراضيات عن الرعاية المقدَّمة لهن	
	موصَى به: نسبة النساء المصابات بسرطان عنق الرحم اللاتي يحتجن إلى خدمات الرعاية المُلطِّفة ويمكنهن الحصول عليها	مسوحات رضا المرضى
	موصَى به: ملاءمة العلاج من حيث التوقيت (متوسط الوقت من التشخيص إلى العلاج)	
	للنظر فيه: نسبة النساء المصابات بسرطان عنق الرحم اللاتي يتلقين العلاج حسب مرحلة المرض، ونوع العلاج، والمنطقة، والسن، والانتماء العرقي/ الدين، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية	
	للنظر فيه: نسبة النساء المصابات بسرطان عنق الرحم الراضيات عن الرعاية المقدَّمة لهن حسب مرحلة المرض، ونوع العلاج، والمنطقة، والسن، والانتماء العرقي/الدين، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية	
	للنظر فيه: نسبة النساء المصابات بسرطان عنق الرحم اللاتي يحتجن إلى الرعاية المُلطِّفة ويمكنهن الحصول عليها حسب مرحلة المرض، والمنطقة، والسن، والانتماء العرقي/الدين، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية	
	للنظر فيه: ملاءمة العلاج من حيث التوقيت حسب مرحلة المرض، ونوع العلاج، ونوع مقدم الخدمة (تابع للقطاع العام أو الخاص)، والمنطقة، والسن، والانتماء العرقي/ الدين، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية	

أساسي: من الضروري أن ترصده جميع البلدان والأراضي.
موصَى به: يوصَى بأن ترصده جميع البلدان والأراضي في أقرب وقت ممكن.
للنظر فيه: تنظر فيه البلدان والأراضي في حالة توافر الموارد.

قد يكون من المرغوب فيه أن يستفيد تقييم أنشطة التنفيذ على المستوى الوطني من أساليب وأُطر علوم التنفيذ المعمول بها؛ لضمان نجاح التنفيذ في تحقيق الإجراءات الاستراتيجية المطلوبة (76،75). وتتوفر أيضًا موارد تدريبية لدعم المقيِّمين في تعزيز قدرات البحث والتقييم في مجال التنفيذ في الأماكن التي يعملون فيها (77).

المراجع

1. القرار ج ص ع2-73. الاستراتيجية العالمية لتسريع وتيرة التخلّص من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشاكل الصحة العمومية. في: الدورة الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، جنيف، 18-19 أيار/ مايو 2020. القرارات والمقررات الإجرائية، والملاحق جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020، (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R2-en.pdf تاريخ الاطلاع 13 كانون الأول/ديسمبر 2020).
2. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107, accessed 13 December 2022).
3. Progress on the health-related Sustainable Development Goals and targets in the Eastern Mediterranean Region, 2020. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2022 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/361800, accessed 13 December 2022).
4. Li N, Franceschi S, Howell-Jones R, Snijders PJ, Clifford GM. Human papillomavirus type distribution in 30,848 invasive cervical cancers worldwide: variation by geographical region, histological type and year of publication. Int J Cancer. 2011;128(4):927–35. doi:10.1002/ijc.25396.
5. Shoja Z, Farahmand M, Hosseini N, Jalilvand S. A meta-analysis on human papillomavirus type distribution among women with cervical neoplasia in the WHO Eastern Mediterranean Region. Intervirology. 2019;62(3):101–11. doi:10.1159/000502824.
6. Farahmand M, Shoja Z, Arashkia A, Salavatiha Z, Jalilvand S. Systematic review and meta-analysis of human papillomavirus prevalence and types among women with normal cervical cytology in the Eastern Mediterranean Region. Future Virology. 2019;14(11):761–77. doi:10.2217/fvl-2018-0052.
7. Noncommunicable disease surveillance, monitoring and reporting: cervical cancer country profiles [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/cervical-cancer-profiles, accessed 13 December 2022).
8. Krakauer EL, Kwete X, Kane K, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Bien-Aimé DDR et al. Cervical cancer-associated suffering: estimating the palliative care needs of a highly vulnerable population. JCO Glob Oncol. 2021;7:862–72. doi:10.1200/GO.21.00025.
9. Safaeian F, Ghaemimood S, El-Khatib Z, Enayati S, Mirkazemi R, Reeder B. Burden of cervical cancer in the Eastern Mediterranean Region curing the years 2000 and 2017: retrospective data analysis of the Global Burden of Disease Study. JMIR Public Health and Surveillance. 2021;7(5):e22160. doi:10.2196/22160.
10. Acuti Martellucci C, Delsoz M, Qaderi S, Madadi S, Bhandari D, Ozaki A et al. Delay in diagnosis of cervical cancer in Afghanistan: a pilot cross-sectional survey. Front Reprod Health. 2021;3:783271. doi:10.3389/frph.2021.783271.
11. Al-Rayyan ES. Overview of the management of cervical cancer: a Jordanian experience. Int J Recent Sci Res. 2021;12(05):41670–4. doi: http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2021.1205.5938.
12. Ouasmani F, Hanchi Z, Haddou Rahou B, Bekkali R, Ahid S, Mesfioui A. Determinants of patient delay in seeking diagnosis and treatment among Moroccan women with cervical cancer. Obstet Gynecol Int. 2016;4840762. doi:10.1155/2016/4840762.
13. Cervical cancer screening. IARC Handbooks of Cancer Prevention, volume 18. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2022: 1-456 (https://publications.iarc.fr/604, accessed August 2022).

14. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M et al. Cancer today: data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020 [website]. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2018 (https://gco.iarc.fr/today/home, accessed August 2022).

15. تسجيل السرطان في الإقليم: تنفيذ تسجيل السرطان 4 في إقليم شرق المتوسط [الموقع الإلكتروني]. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط (http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/information-resources/cancer-registration.html، تاريخ الاطلاع آب/أغسطس 2022).

16. Hamadeh R, Al-Jawaledh A, El-Awa F, Saeed K, Altahan F, Lodge M et al. Cancer prevention: modifiable risk factors. In: Cancer control: Eastern Mediterranean Region special report. Woodbridge: Global Health Dynamics; 2022 (http://www.cancercontrol.info/wp-content/uploads/2022/05/19-chapter-2.pdf, accessed 22 December 2022).

17. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition, accessed 22 December 2022).

18. Nagelhout G, Ebisch RM, Van Der Hel O, Meerkerk G-J, Magnée T, De Bruijn T et al. Is smoking an independent risk factor for developing cervical intra-epithelial neoplasia and cervical cancer? A systematic review and meta-analysis. Expert Rev Anticancer Ther. 2021;21(7):781–94. doi:10.1080/14737140.2021.1888719.

19. Su B, Qin W, Xue F, Wei X, Guan Q, Jiang W et al. The relation of passive smoking with cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2018;97(46):e13061. doi:10.1097/MD.0000000000013061.

20. Abraham AG, Strickler HD, Jing Y, Gange SJ, Sterling TR, Silverberg M et al. Invasive cervical cancer risk among HIV-infected women: a North American multi-cohort collaboration prospective study. Journal of acquired immune deficiency syndromes. J Acquir Immune Defic Syndr. 2013;62(4):405–13. doi:10.1097/QAI.0b013e31828177d7.

21. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano I, Shah AS et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. Lancet Glob Health. 2021;9(2):e161–e169. doi:10.1016/S2214-109X(20)30459-9.

22. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appleby P, Beral V, Berrington de González A, Colin D, Franceschi S et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. Lancet. 2007;370(9599):1609–21. doi:10.1016/S0140-6736(07)61684-5.

23. Tekalegn Y, Sahiledengle B, Woldeyohannes D, Atlaw D, Degno S, Desta F et al. High parity is associated with increased risk of cervical cancer: systematic review and meta-analysis of case–control studies. Womens Health (Lond). 2022;18:17455065221075904. doi:10.1177/17455065221075904.

24. معدل الخصوبة، الإجمالي (عدد الولادات لكل امرأة) [قاعدة بيانات إلكترونية]. واشنطن العاصمة: مجموعة البنك الدولي؛ 2020 (https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.TFRT.IN، تاريخ الاطلاع 27 أيار/مايو 2022).

25. Canfell K, Kim JJ, Brisson M, Keane A, Simms KT, Caruana M et al. Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. Lancet. 2020;395(10224):591–603. doi:10.1016/S0140-6736(20)30157-4.

26. SDG target 3.4 non-communicable diseases and mental health [website]. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_4-noncommunicable-diseases-and-mental-health, accessed August 2022).

27. WHO's strategy for the Eastern Mediterranean Region, 2020–2023: turning Vision 2023 into action. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2018 (https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB-RDO-014-2019-EN.pdf?ua=1، accessed 13 December 2022).

28. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 update). Weekly Epidemiological Record. 2022;97(50):645–72 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/365350/WER9750-eng-fre.pdf, accessed 30 December 2022).

29. Jansen EE, Naber SK, Aitken CA, de Koning HJ, van Ballegooijen M, de Kok IM. Cost-effectiveness of HPV-based cervical screening based on first year results in the Netherlands: a modelling study. BJOG. 2021;128(3):573–82. doi:10.1111/1471-0528.16400.

30. Vale DB, Silva MT, Discacciati MG, Polegatto I, Teixeira JC, Zeferino LC. Is the HPV-test more cost-effective than cytology in cervical cancer screening? An economic analysis from a middle-income country. PloS One. 2021;16(5):e0251688. doi:10.1371/journal.pone.0251688.

31. Campos NG, Maza M, Alfaro K, Gage JC, Castle PE, Felix JC et al. The cost-effectiveness of implementing HPV testing for cervical cancer screening in El Salvador. Int J Gynecol Obstet. 2019;145(1):40–6. doi:10.1002/ijgo.12773.

32. Arbyn M, Smith SB, Temin S, Sultana F, Castle P. Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self samples: updated meta-analyses. BMJ. 2018;363:k4823. doi:10.1136/bmj.k4823.

33. Camara H, Zhang Y, Lafferty L, Vallely AJ, Guy R, Kelly-Hanku A. Self-collection for HPV-based cervical screening: a qualitative evidence meta-synthesis. BMC public health. 2021;21(1):1–14. doi:10.1186/s12889-021-11554-6.

34. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824, accessed 15 December 2022).

35. Yang DY, Bracken K. Update on the new 9-valent vaccine for human papillomavirus prevention. Can Fam Physician. 2016;62(5):399–402. PMID:27255620.

36. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F et al. HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. New Eng J Med. 2020;383(14):1340-8. doi:10.1056/NEJMoa1917338.

37. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. Weekly Epidemiological Record. 2017;92(19):241–68 (https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9219-241-268, accessed 15 December 2022).

38. Global market study: HPV vaccines. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/311275, accessed 15 December 2022).

39. Zhu K, Tian Y, Dong X, Akinwunmi BO, Zhang CJ, Huang J et al. The cost-effectiveness of bivalent, quadrivalent, and nine-valent HPV vaccination in Asia: a systematic review. Arch Gynecol Obstet. 2022:306(1):173–87. doi:10.1007/s00404-021-06309-y.

40. Silas OA, Achenbach CJ, Murphy RL, Hou L, Sagay SA, Banwat E et al. Cost effectiveness of human papilloma virus vaccination in low and middle income countries: a systematic review of literature. Expert Rev Vaccines. 2018;17(1):91–8. doi:10.1080/14760584.2018.1411195.

41. Mahumud RA, Alam K, Keramat SA, Ormsby GM, Dunn J, Gow J. Cost-effectiveness evaluations of the 9-Valent human papillomavirus (HPV) vaccine: evidence from a systematic review. PloS One. 2020;15(6):e0233499. doi:10.1371/journal.pone.0233499.

42. Anwari P, Debellut F, Vodicka E, Clark A, Farewar F, Zhwak ZA et al. Potential health impact and cost-effectiveness of bivalent human papillomavirus (HPV) vaccination in Afghanistan. Vaccine. 2020;38(6):1352–62. doi:10.1016/j.vaccine.2019.12.013.

43. Woo Y. The feasibility and acceptability of self-sampling and HPV testing using Cepheid Xpert® HPV in a busy primary care facility. J Virus Erad. 2019;5(Suppl 1):10–1. PMID:30997147.

44. Wren SM, Wild H. Armed conflicts destroy civilian health systems: cancer screening in Ukraine the newest casualty of world conflict. World J Surg. 2022;46(10):2487–8. doi:10.1007/s00268-022-06700-z.

45. Jawad M, Millett C, Sullivan R, Alturki F, Roberts B, Vamos EP. The impact of armed conflict on cancer among civilian populations in low- and middle-income countries: a systematic review. Ecancermedicalscience. 2020 May 8;14:1039. doi:10.3332/ecancer.2020.1039.

46. Unitaid. Screening and treatment of pre-cancerous lesions for secondary prevention of cervical cancer: technology landscape. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://unitaid.org/assets/Cervical_Cancer_Technology-landscape-2019.pdf, accessed 15 December 2022).

47. WHO framework for strengthening and scaling-up services for the management of invasive cervical cancer. Geneva: World Health Organization; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240003231, accessed 15 December 2022).

48. Krakauer EL, Kane K, Kwete X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Ruthnie Bien-Aimé DD et al. Essential package of palliative care for women with cervical cancer: responding to the suffering of a highly vulnerable population. JCO Glob Oncol. 2021;7:873–85. doi:10.1200/GO.21.00026.

49. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Kwete XJ et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. Lancet. 2018;391(10128):1391–454. doi:10.1016/S0140-6736(17)32513-8.

50. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health care planners, implementers and managers. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-paediatrics, accessed 15 December 2022).

51. Jawad M, Millett C, Sullivan R, Alturki F, Roberts B, Vamos EP. The impact of armed conflict on cancer among civilian populations in low- and middle-income countries: a systematic review. Ecancermedicalscience. 2020;14:1039. doi:10.3332/ecancer.2020.1039.

52. Parham GP, Mathieu KM, YouYou TG, Hicks ML, Henry-Tillman R, Mutombo A et al. Establishing women's cancer care services in a fragile, conflict and violence affected ecosystem in Africa. Ecancermedicalscience. 2021;15:1231. doi:10.3332/ecancer.2021.1231.

53. Znaor A, Eser S, Anton-Culver H, Fadhil I, Ryzhov A, Silverman BG et al. Cancer surveillance in northern Africa, and central and western Asia: challenges and strategies in support of developing cancer registries. Lancet Oncol. 2018;19(2):e85-e92. doi:10.1016/S1470-2045(18)30019-6.

54. إطار العمل الإقليمي للوقاية من السرطان ومكافحته في إقليم منظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط: حُدِّث في حزيران/يونيو 2019 استنادًا إلى القرار ش م/ل إ46/ق 2 القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط 2019؛ https://apps.who.int/iris/handle/10665/351224)، تاريخ الاطلاع 15 كانون الأول/ديسمبر 2022).

55. Akkour K, Alghuson L, Benabdelkamel H, Alhalal H, Alayed N, AlQarni A et al. Cervical cancer and human papillomavirus awareness among women in Saudi Arabia. Medicina (Kaunas). 2021;57(12):1373. doi:10.3390/medicina57121373.

56. Zahid HM, Qarah AB, Alharbi AM, Alomar AE, Almubarak SA. Awareness and practices related to cervical cancer among females in Saudi Arabia. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1455. doi:10.3390/ijerph19031455.

57. Yacouti A, Elkhoudri N, El Got A, Benider A, Hadrya F, Baddou R et al. Awareness, attitudes and acceptability of the HPV vaccine among female university students in Morocco. PloS One. 2022;17(4):e0266081. doi:10.1371/journal.pone.0266081.

58. Al-Saadi AN, Al-Muqbali AH, Dawi E. Women's knowledge of cervical cancer: a cross-sectional study in Al Buraimi Governorate, Oman. Sultan Qaboos Univ Med J. 2021;21(3):450–6. doi:10.18295/squmj.4.2021.022.

59. Hendaus MA, Hassan M, Alsulaiti M, Mohamed T, Mohamed R, Yasrab D et al. Parents attitudes toward the human papilloma virus (HPV) vaccine: a new concept in the State of Qatar. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2021;10(7):2488–93. doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_1122_20.

60. Taebi M, Riazi H, Keshavarz Z, Afrakhteh M. Knowledge and attitude toward human papillomavirus and HPV vaccination in Iranian population: a systematic review. Asian Pac J Cancer Prev. 2019;20(7):1945–9. doi:10.31557/APJCP.2019.20.7.1945.

61. فريدة سلموني، أحمد زيدوح، شكيب نجاري، رشيد بقالي - قبول لقاح فيروس الورم الحليمي البشري لدى الوالدين في المغرب: دراسة سكانية مقطعية. المجلة الصحية لشرق المتوسط 2015 .doi:10.26719/2015.21.8.55 .21(8):555–63.

62. Husain Y, Alalwan A, Al-Musawi Z, Abdulla G, Hasan K, Jassim G. Knowledge towards human papilloma virus (HPV) infection and attitude towards its vaccine in the Kingdom of Bahrain: cross-sectional study. BMJ Open. 2019;9(9):e031017. doi:10.1136/bmjopen-2019-031017.

63. Asali F, Abdel-Razeq R, Al-Thunaibat A, Okour A, Abu Mahfouz S, Abu Mahfouz I. Jordanian women's attitudes towards cervical cancer screening: has the pattern changed? J Obstet Gynaecol. 2020;40(4):564–8. doi:10.1080/01443615.2019.1635097.

64. Almehmadi MM, Salih MM, Al-Hazmi AS. Awareness of human papillomavirus infection complications, cervical cancer, and vaccine among the Saudi population: a cross-sectional survey. Saudi Med J. 2019;40(6):555–9. doi:10.15537/smj.2019.6.24208.

65. Jassim G, Obeid A, Al Nasheet HA. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer and screening among women visiting primary health care centres in Bahrain. BMC Public Health. 2018;18(1):128. doi:10.1186/s12889-018-5023-7.

66. Al Yahyai T, Al Raisi M, Al Kindi R. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among Omani women attending primary healthcare centers in Oman: a cross-sectional survey. Asian Pac J Cancer Prev. 2021;22(3):775–83. doi:10.31557/APJCP.2021.22.3.775.

67. Alwahaibi N, Alsalami W, Alramadhani N, Alzaabi A. Factors influencing knowledge and practice regarding cervical cancer and pap smear testing among Omani women. Asian Pac J Cancer Prev. 2018;19(12):3367–74. doi:10.31557/APJCP.2018.19.12.3367.

68. Al-Azri MH, Al-Saidi M, Al-Mutairi E, Panchatcharam SM. Knowledge of risk factors, symptoms and barriers to seeking medical help for cervical cancer among Omani women attending Sultan Qaboos University Hospital. Sultan Qaboos Univ Med J. 2020;20(3):e301–e309. doi:10.18295/squmj.2020.20.03.009

69. Anfinan NM. Physician's knowledge and opinions on human papillomavirus vaccination: a cross-sectional study, Saudi Arabia. BMC Health Services Res. 2019;19(1):963. doi:10.1186/s12913-019-4756-z.

70. Mohamed ML, Tawfik AM, Mohammed GF, Elotla SF. Knowledge, attitude, and practice of cervical cancer screening, and HPV vaccination: a cross-sectional study among obstetricians and gynecologists in Egypt. Matern Child Health J. 2022:26(3):565–74. doi:10.1007/s10995-021-03352-8.

71. Neji OI, David NA, John EE. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer screening among female students in tertiary institution in Calabar, Nigeria. International Journal of Development Research. 2019;9(01):25384–90 (https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/15030.pdf).

72. HPV vaccine communication: special considerations for a unique vaccine, 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IVB-16.02, accessed 15 December 2022).

73. Perehudoff K, Vermandere H, Williams A, Bautista-Arredondo S, De Paepe E, Dias S et al. Universal cervical cancer control through a right to health lens: refocusing national policy and programmes on underserved women. BMC Int Health Hum Rights. 2020;20:21. doi:10.1186/s12914-020-00237-9.

74. Global manual on surveillance of adverse events following immunization. 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://www.who.int/publications/i/item/10665206144, accessed 15 December 2022).

75. World Health Organization, UNICEF/UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. Implementation research toolkit. Geneva: World Health Organization; 2014 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/110523, accessed 15 December 2022).

76. A guide to implementation research in the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization; 2016 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/252626, accessed 15 December 2022).

77. TDR, United Nations Children's Fund, the United Nations Development Programme, the World Bank, World Health Organization. Massive open online course (MOOC) on implementation research: infectious diseases of poverty [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://tdr.who.int/home/our-work/strengthening-research-capacity/massive-open-online-course-(mooc)-on-implementation-research, accessed 15 December 2022).