

استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة



"إن بمستطاعنا القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة وجعله مرضاً من الماضي، من خلال تنفيذ تدخلات فعالة من حيث التكلفة ومستندة إلى البيّنات، تشمل تطعيم الفتيات باللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري، وفحص الآفات السابقة للتسرطن وعلاجها، وتحسين فرص تشخيص السرطانات الغزوية وعلاجها."

الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة
[Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem]

ISBN 978-92-4-004861-4 (نسخة إلكترونية)

ISBN 978-92-4-004862-1 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2022

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل ٣,٠ لفائدة المنظمات الحكومية الدولية" (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar>)

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويره للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذ الحصول على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية".

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

الاقتباس المقترح. استراتيجية عالمية لتسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة [Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem to جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2022. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط <http://apps.who.int/iris/>.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <https://www.who.int/ar/copyright>.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبت في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تتطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحة كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

بكماتهن

لقد بدأت معدتي تنتفخ. ... وعند المشي، شعرت أنني سوف أسقط في أي لحظة. كما شعرت بالآلام لا تُطاق في ساقاي. ... فقررت الذهاب إلى المستشفى. وهناك، كشف الفحص بالمسح الضوئي الذي خضعتُ له عن وجود ثلاثة أورام ليفية صغيرة في جسدي. ولم أفعل أي شيء حيال ذلك. وأصبحت حياتي جحيما، وكان زوجي آنذاك على علاقة مع امرأة أخرى. ... وقررت الذهاب للعيش مع والدي. وفي يوم من الأيام، ذهب أبناء أخي إلى [المستشفى] للاستفسار عن تقرير الفحص الذي أجري علي. ... وهناك، أبلغوا بأنني مصابة بسرطان عنق الرحم. ولكن، أبلغوا بأن مرضي في مرحلة متقدمة وأنه لا يمكن إجراء عملية جراحية لي. وقمنا باستشارة جهات عديدة أخرى، وتلقينا نفس الرد منها. ... وأخيرا، التقيتُ بطبيبة... أبلغتني بأنني من الحالات المعرضة للخطر ولكن، بعد أن لاحظت أنني حازمة في قراري بإجراء عملية جراحية لإزالة الرحم، وافقت على القيام بذلك. ... لقد فقدت كل شيء في حياتي: زوجي، ووظيفتي، وما إلى ذلك. وفقدت كل شعري ولم أعد أشعر بالرغبة في الخروج خشيةً من أنظار الناس. وفي يوم من الأيام ... رافقتني إحدى الممرضات ... إلى مركز استشاري. ... وهناك، تعلمت كيفية التمسك بالأمور الإيجابية في حياتي. ... وبدأت ممارسة الأعمال التجارية: كنت أشترى الأرز وأبيعه، وكسبت الكثير من المال. ... والآن أشعر بأنني في حالة جيدة، والحياة تمضي.

ناجية من سرطان عنق الرحم مجهولة الهوية، تزوج زوجها من امرأة أخرى بسبب عجزها عن الإنجاب. وأصبحت اليوم مالكة أراضي تدعم نفسها بوصفها صاحبة أعمال ريفية (الهند).^٢

بدأت أشعر بالآلام في جسمي، ولا سيما في مبيضي. ... ومع مرور الوقت، أصبح الألم شديداً ... وشديداً للغاية ... بل يكاد لا يطاق. وذات ليلة، استيقظت وأنا أصرخ لأنني لم أعد قادرة على تحمل الألم. ... وتم تشخيص إصابتي بسرطان عنق الرحم [و] أبلغت بضرورة الخضوع لعملية استئصال الرحم فضلا عن إزالة المبيض الأيسر. ... لقد تعافيت بدنياً من العملية ولكنني ما زلت تحت الصدمة لأنني لن أتمكن أبداً من إنجاب طفل. ... هل يمكنك أن تتخيل مدى الألم الذي أشعر به بسبب فقدان الأمل في إنجاب طفل؟ ... ربما فقدت الأمل في إنجاب طفل، ولكن لا يزال لدي أمل في أن نتمكن يوماً من الحيلولة دون تعرض نساء أخريات لذلك.

عضو مجهول الهوية في إحدى مجموعات الدعم الإقليمي للنساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري (مصر).

على الرغم من أن ابنتي شابة - مراهقة - فإنها اعتنت بي وضمدت جروحي التي أصابت جلدي. وقد تحملتُ لفترة طويلة الآلام التي اكتسحت جسدي بأكمله، وخاصة ظهري والجزء الأسفل من جسمي. وقد كنت في حالة مروعة بسبب عدم توافر المورفين في المنزل. ... لقد نشأتُ في أسرة فقيرة ولم تكن لدينا معلومات عن فيروس العوز المناعي البشري والسرطان. ... وغالبا ما يكون الأوان قد فات عندما يذهب الأفراد إلى الطبيب، ومعظم هؤلاء لا يعرفون علامات المرض. ولو أُتيحت لي فرصة المشاركة في حملة لاطلاع الناس على [هذا الأمر]، لكان من دواعي سروري القيام بذلك. ... ولابد من العيادات أن تساعدنا على إذكاء وعينا بهذه المسائل، ولا سيما سرطان عنق الرحم، حيث إننا بحاجة إلى المزيد من الاختبارات.

أوبوهلي، التي كانت تعمل في ملينة كمعيد رئيسي لأسرتها عندما تم تسريحها بسبب وخامة أعراض سرطان عنق الرحم التي ظهرت عليها (جنوب أفريقيا).^١

لقد اكتسحتني المرض في بداية مسيرتي المهنية. ... ودخلت في معركة من أجل البقاء... بعد تشخيص إصابتي بسرطان عنق الرحم في المرحلة الرابعة (IV-A). ... وانهال عليّ سيل من التساؤلات: كيف يمكن أن يحدث لي هذا؟ هل سينتشر سرطان عنق الرحم إلى مثائلي؟ وإلى العقد اللمفية السفلية؟ وربما إلى مبيضي؟ هل سأكون عاجزة عن الحمل و/ أو الإنجاب؟ وربما أدخل سن اليأس عند بلوغي ١٣ عاما من العمر؟ لقد شعرت بأن جسدي خائني. ... لقد صادفتُ مقالاً يتضمن هذه العبارة المروعة: "لقد أصبح سرطان عنق الرحم مرض الأقليات الفقيرة غير المتعلمة". معذرة؟ بصفتي امرأة لاتينية، بدت لي هذه الكلمات الثلاث الجريئة وكأنها خرجت من شاشة حاسوبي وتحولت إلى إصبع يشير إليّ. بيد أن ... البيانات المتاحة تشير إلى اكتشاف مروع مفاده أن النساء السوداوات ... واللاتينيات يعانين من أعلى معدلات الإصابة بها المرض. ... لقد كان هذا الأمر ولا يزال من بين الحقائق الصعبة العديدة التي واجهتها منذ تشخيص إصابتي، وسأواصل تسليط الضوء عليها بصفتي من دعاة القضاء على سرطان عنق الرحم.

توفيت جانبية، وهي من دعاة القضاء على سرطان عنق الرحم وكاتبة شؤون قانونية، بعد عام من تشخيص إصابتي (الولايات المتحدة الأمريكية).

^١ شهادة مقدمة من صندوق مركز هيلكريست المعني بالإيدز.

^٢ شهادة مقدمة من مركز التنظيف الاجتماعي للمرأة الريفية، تامل نادو، الهند. ترجمتها من اللغة التاميلية إلى الإنكليزية ت. ك. سونداري رافيندران.

أنا امرأة متحدثة باللغة الكاريبية من إقليم بيلبارا الواقع غرب أستراليا، تم تشخيص إصابتي وتلقيت العلاج في بيرث (بورلو)، وهي موطن السكان من أصل الواجوك نونغار. وأنا أم لثلاثة أطفال، ومتزوجة، كما أنني من الناجين من السرطان. هذا صحيح، حسناً. ... ولكن ماذا عن أطفالي؟ لقد كنت قلقة من عواقب ذلك على أسرتي أكثر منه على صحتي الشخصية. وقد شمل جزء من خطتي العلاجية ٣٥ جولة من المعالجة الإشعاعية وأربع حصص من المعالجة الكيميائية. وطوال ذلك الوقت، كانت الأمور غير واضحة تماماً، وأعتقد أنه لم يسبق لي أن شعرت بهذا القدر من التعب في حياتي بينما كنت أحاول إخفاء مشاعري حيال ذلك، معتقدة أنني لن أقدر حتى على شراء الغذاء لأطفالي. لقد كانت أوقات عصيبة، بدت لي فيها الأشياء البسيطة التي نعتبرها من المسلّمات والتي اعتدنا على القيام بها كأهات، أمراً مستعصياً. ... لقد خضعت لاختبار التحري، وهو ما أنقذ حياتي.

ناتاشا، ناجية من سرطان عنق الرحم (إقليم بيلبارا، أستراليا).

لقد أدت سلسلة من الأحداث إلى وفاة زوجي وطفلي بسبب اعتلالات مرتبطة بالإيدز. وفي الوقت الذي كنت أعتقد فيه أن الآلام والجراح قد انتهت إلى غير رجعة، تم تشخيص إصابتي بسرطان عنق الرحم في مرحلته الثانية. وكانت هذه بداية رحلة طويلة وشاقة يكتنفها عدم اليقين إلى أبعد حد. فقد أصبحت مشاهد وأصوات غرف وممرات المستشفى أمراً مألوفاً، كما أن المعاناة الناجمة عن الوصم الذي تعرضت له من أولئك الذين اعتقدت أنني يمكن أن أعول عليهم أدت إلى تفاقم جروحي التي لم تضمد بعد، ولم أعد قادرة على تحمّل المزيد! وقد كشفت تجربتي، بصفتي من المنتصرين على سرطان عنق الرحم، أن هذا المرض يمكن الشفاء منه بالفعل. ومع ذلك، فإنني أظل أحمل ندوبه مدى الحياة. ... حيث أضطر عند التجوّل إلى حمل ... كيس فُجرة القولون الذي يجمع برازي.... وأحتاج إلى كيسي من هذا النوع كل يوم، علماً أن كل واحد منهما يكلف من ٦٠٠ إلى ١٠٠٠ شلنات كينية. ... إن التشخيص المبكر لهذا المرض وسهولة وصول العديد من الأشخاص الذين يقاومونه إلى مرافق العلاج ومجموعات الدعم يمكن أن يصبحوا حقيقة واقعة. إنني من دعاة القضاء على السرطان ورسالتي إلى العالم هي أنه لا ينبغي لأي امرأة أن تموت بسبب سرطان عنق الرحم. دعونا نتكاتف ونقضي عليه!

سالي، إحدى الناجيات من سرطان عنق الرحم والدعاة إلى القضاء عليه، والتي تصف نفسها بأنها "بطلة الأمل العالمية" (كينيا).

أصبحت بجرح لم يبرأ. وأصبح مؤلماً جداً. ولم ألتق العلاج إلا بعد أن فات الأوان. وكان ابني، وهو فتى طيب، يحضّر لي الطعام ويحاول الاعتناء بي، بيد أن ذلك كان فوق قدراته. إنه حنون جداً، وهذا أمر يفطر قلبي. وهو يقيم حالياً مع والده الذي قلّ تواصلتي معه كثيراً منذ إصابتي بالمرض. ... يجب على الشباب أن يستفسروا عن السرطان وعن فيروس العوز المناعي البشري، وأن يذهبوا إلى العيادات في وقت مبكر للخضوع للاختبار. وقد كانت هذه المعلومات غير متاحة لي آنذاك.

لقد قاومت نونجابولو، التي كانت مصابة بفيروس العوز المناعي البشري، سرطان عنق الرحم في السابعة والثلاثين من عمرها. وكان ابنها البالغ من العمر ١٦ عاماً القائم الوحيد على رعايتها إلى أن أدخلت إلى عيادة للرعاية التلطيفية تابعة لمنظمة غير حكومية (جنوب أفريقيا).^٣

اتصلت بي الطبيبة قبل الموعد المحدد. وكان ذلك نذير سوء. أخبرتني أنها تحمل لي أخباراً سيئة.. أنني مصابة بسرطان عنق الرحم. ... طلبت ابنتي أن أعدها بأنني سأظل على قيد الحياة، قلت لها إنني لا أستطيع أن أعدها بذلك. ... لم أرغب في الكذب عليها. ... عندما ذهبت إلى المستشفى التخصصي أخبروني بعد إجراء بعض الفحوص أن بمقدوري الخضوع للجراحة. شعرت بارتياح كبير واتصلت بابني وابنتي على الفور. منذ ذلك اللحظة شعرت بالقنول. ... كان العلاج الإشعاعي أثر كبير على مثانتي وأمعائي ومعدتي. وهو يسبب أيضاً انقطاع الطمث الفوري. ... الأشخاص المحيطون بي ينسون بسهولة أنني كنت مريضة بالسرطان يوماً، وهو أمر طبيعي، فالجميع بحاجة للمضي قدماً في حياته. ولكن بالنسبة لمن أصيب سابقاً بالسرطان، لا تمضي الحياة حقاً بالطريقة ذاتها. ... وفي الوقت نفسه، فأنا سعيدة جداً ببقائي على قيد الحياة. وأستمتع بحياتي الآن بصورة أشمل مع طفلي وأشعر بالامتنان لكل ما لدي.

كيم، ناجية من السرطان ومناصرة للمرضى. تم تشخيصها بالسرطان في عمر ٣٩ سنة، وهي أم وحيدة لابن عمره ٩ سنوات وابنة عمرها ١٣ عاماً (هولندا).

كان لدي الكثير من الإفرازات المهبلية البيضاء. وكنت أصاب بنزف قوي أيضاً.. قطع من الدم. كان ذلك يستمر بين ١٥ و ٢٠ يوماً كل مرة ثم يتوقف ليعود مرة أخرى بعد ١٠ أيام. لم أكن أستطيع العمل في الحقل أو أداء أعمال المنزل. كنت أشعر بالضعف والرجفة في اليدين والساقين. ذهبت إلى الطبيب أ في بلدتنا المحلية. ... كلفني ذلك أكثر من ٥٠٠٠ روبية، ولم أشعر بأي تغيير في حالتي. ثم حولني الطبيب نفسه إلى المستشفى الجامعي. ... ذهبت للمستشفى.. لم يتغير أي شيء.. ثم ذهبت مع ابني إلى مستشفى السرطان في تشيناي. ... عندما عدت للحصول على نتائج الفحوص، قيل لي إنها المرحلة الأولى من سرطان عنق الرحم. أدخلت إلى المستشفى وأعطوني أقراصاً وعلاجاً بالإشعاع. ... أنا بخير الآن، يمكنني القيام بأعمال المنزل وأيضاً القيام ببعض العمل في الحقل.

ل"، ناجية من سرطان عنق الرحم وأم لأربعة أطفال من عائلة ريفية مزارعة، استغرقت رحلتها للعلاج ٣-٤ ساعات ذهاباً وإياباً (الهند).^٤

^٣ شهادة مقدمة من صندوق مركز هيلكريست المعني بالإيدز.

^٤ شهادة مقدمة من مركز التنقيح الاجتماعي للمرأة الريفية، تاميل نادو، الهند. ترجمتها من اللغة التاميلية إلى الإنكليزية ت. ك. سونداري رافيندران.

المحتويات

٥	تمهيد
١-١	معلومات أساسية: ما الحاجة إلى استراتيجية عالمية؟
١-٢	السياق
١-٣	العبء العالمي لسرطان عنق الرحم: مظهر من مظاهر عدم المساواة
١-٣	١-٣ الإصابة بسرطان عنق الرحم والوفاة الناجمة عنه
١-٣	٢-٣ فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم
١-٣	٣-٣ فيروس العوز المناعي البشري وسرطان عنق الرحم
١-٤	التدخلات المتعلقة بمكافحة سرطان عنق الرحم: الوضع الراهن فيما يخص إتاحة لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، وفحصه، وعلاجه
١-٥	الطريق إلى القضاء على سرطان عنق الرحم
١-٥	١-٥ المبادئ والهدف الرامي إلى القضاء على سرطان عنق الرحم
١-٥	٢-٥ الغايات المرحلية في المسار صوب القضاء على سرطان عنق الرحم (٩٠-٧٠-٩٠)
١-٥	٣-٥ لماذا تعد الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ ضرورية لتحقيق النجاح
١-٥	٤-٥ أثر تحقيق غايات عام ٢٠٣٠ على الإصابات والوفيات في البلدان ذات العبء المرتفع
١-٥	٥-٥ دواعي الاستثمار في القضاء على سرطان عنق الرحم في البلدان ذات العبء المرتفع
١-٦	التدابير الاستراتيجية اللازمة لبلوغ الغايات بحلول ٢٠٣٠
١-٦	١-٦ الوقاية الأولية: التطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري
١-٦	٢-٦ التدابير الاستراتيجية التي تهدف إلى تحقيق نسبة ٩٠٪ من التغطية بالتطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري
١-٦	٣-٦ الوقاية الثانوية: فحص وعلاج الآفات السابقة للتسرطن
١-٦	٤-٦ التدابير الاستراتيجية التي تهدف إلى تحقيق نسبة ٧٠٪ من التغطية بفحص الآفات السابقة للتسرطن ونسبة ٩٠٪ من علاجها
١-٦	٥-٦ علاج السرطان الغزوي والرعاية التلطيفية
١-٦	٦-٦ لتدابير الاستراتيجية التي تهدف إلى تحقيق ٩٠٪ من حالات سرطان عنق الرحم التي يتم علاجها ورعايتها
١-٧	قدرات النظم الصحية
١-٧	١-٧ تعزيز قدرات النظم الصحية
١-٧	٢-٧ التدابير ذات الأولوية اللازمة لتعزيز النظم الصحية
١-٨	الشراكات والمناصرة والاتصال
١-٨	١-٨ الشراكات
١-٨	٢-٨ التعاون المتعدد القطاعات
١-٨	٣-٨ المناصرة والاتصال
١-٩	الرصد، والمتابعة، والتقييم
١-٩	١-٩ الاستراتيجيات الضرورية للرصد والمتابعة
١-٩	٢-٩ رصد السكان
١-٩	٣-٩ سجلات معدلات الإصابة بالسرطان
١-٩	٤-٩ التسجيل الحيوي
١-٩	٥-٩ متابعة البرامج
١-٩	٦-٩ التدابير الاستراتيجية للمتابعة والتقييم
١-٩	٧-٩ المساءلة عن الأثر
١-٩	٨-٩ التنفيذ
١-٩	المراجع
١-٩	الملحق ١: تقدير التكاليف، والتمويل، ودواعي الاستثمار

الأشكال

- الشكل ١: تقديرات معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم الموحدة حسب السن في عام ٢٠١٨. ١٢
- الشكل ٢: تقديرات معدلات الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم الموحدة حسب السن في عام ٢٠١٨. ١٣
- الشكل ٣: النسبة المئوية للبلدان التي أدرجت اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في برنامج التمنيع الوطني، بحسب فئات الدخل المعتمدة في البنك الدولي لعام ٢٠٢٠. ١٥
- الشكل ٤: النسبة المئوية للبلدان التي لديها برنامج وطني لفحص سرطان عنق الرحم، بحسب فئات الدخل المعتمدة في البنك الدولي لعام ٢٠١٩. ١٦
- الشكل ٥: النسبة المئوية للبلدان التي لديها إجمالاً في القطاع الخاص خدمات لتشخيص السرطان وعلاجه، بحسب فئات الدخل المعتمدة في البنك الدولي، ٢٠١٩. ١٧
- الشكل ٦: معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم الموحدة حسب السن في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٧٨ بلداً) في الأعوام ٢٠٢٠، و٢٠٧٠، و٢١٠٠ بعد تنفيذ استراتيجية القضاء عليه. ١٢
- الشكل ٧: معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم وحالات الإصابة به المتوقعة في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٧٨ بلداً) في الفترة ٢٠٢٠-٢١٢٠، بالمقارنة بين تطبيق استراتيجية القضاء عليه وإبقاء الوضع كما هو عليه. ٢٢
- الشكل ٨: معدلات الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم (موحدة حسب السن)، والوفيات الناجمة عنه المتوقعة في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٧٨ بلداً) في الفترة ٢٠٢٠-٢١٢٠، بالمقارنة بين تطبيق استراتيجية القضاء عليه وإبقاء الوضع كما هو عليه. ٢٢
- الشكل ٩: اتباع نهج يمتد مدى الحياة في التدخلات الخاصة بسرطان عنق الرحم. ٢٥
- الشكل ١٠: رؤية المنظمة لإطار النظام الصحي. ٣٤
- الشكل ١١: رصد مبادرة القضاء على سرطان عنق الرحم ومتابعتها. ٤٠
- الشكل أ-١: توزيع التكاليف، ٢٠١٩-٢٠٣٠ (المجموع = ١٠,٥ مليار دولار أمريكي). ٥٠
- الشكل أ-٢: مجموع احتياجات الفرد السنوية من تمويل أنشطة القضاء على سرطان عنق الرحم، ٢٠٢٠-٢٠٣٠. ٥١

الأطر

- الإطار ١: القضاء على سرطان عنق الرحم يساهم في تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة وغاياتها. ١٠
- الإطار ٢: غايات عام ٢٠٣٠ صوب القضاء على سرطان عنق الرحم. ٢٠

تمهید

إن نجاح المساعي للقضاء على سرطان عنق الرحم يتوقف على توافر إرادة سياسية، واتخاذ تدابير وتخصيص استثمارات على المستوى القطري، ووجود تضامن عالمي، فضلاً عن وجود شراكات مستدامة قابلة للتكيف. والتزمت الدول الأعضاء بتحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة، مع الحرص على عدم إغفال أحد.

ويمثل القضاء علي سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة جزءا من الوفاء بهذا الالتزام وبالتزامات عديدة أخرى ترتبط بمعالجة أوجه عدم المساواة، وصوصن حق النساء والمراهقات في التمتع بالصحة مدى حياتهن، بما في ذلك صحتهن الجنسية والإنجابية.

رغم أن جائحة كوفيد-١٩ تشكل عبئاً ثقيلاً على النُظم الصحية في جميع أنحاء العالم، فإن ضمان استمرار حصول النساء والمراهقين على الخدمات الصحية التي يحتاجونها هو واجب أخلاقي.

ولدينا من المعارف والأدوات التي تمكننا من وقف معاناة النساء وموتهن بسبب هذا المرض الذي يمكن الوقاية منه. وقد حان الوقت لجميع الدول الأعضاء وشركاء التنمية للوقوف سوياً خلف هذه الاستراتيجية الرامية إلى القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة.

وسوياً يمكن أن نضع التاريخ - وهو أمر ليس بعيد المنال!

إن القضاء على سرطان عنق الرحم أمر في متناول جميع البلدان.

ويمكننا جميعاً أن نترك وراءنا إرثاً عظيماً إذا اغتמنا الفرص المتاحة
لنا حالياً لتمكين الفتيات اللاتي يولدن اليوم من العيش لرؤية عالم خالٍ
من هذا المرض.



الدكتور تيدروس أدهانوم
غبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة
العالمية



الدكتورة سوزانا جاكاب
نائب المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

"تموت امرأة واحدة كل دقيقتين بسبب سرطان عنق الرحم...
وكل حالة وفاة هي بمثابة مأساة يمكننا تلافيها"

دعوة إلى العمل، أيار/ مايو ٢٠١٨: سرطان عنق الرحم: مرض غير سارٍ يمكننا دحره
الدكتور تيدروس أدحانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

١ - معلومات أساسية: ما الحاجة إلى استراتيجية عالمية؟

إن سرطان عنق الرحم هو أحد الأمراض التي يمكن الوقاية منها. ويمكن كذلك علاجه إذا ما اكتشف مبكراً وعُولج العلاج الناجع. ومع ذلك يظل أحد أكثر السرطانات وأسباب الوفاة الناجمة عن السرطانات شيوعاً بين النساء في جميع أرجاء العالم. وكان يُتوقع أن يزيد عدد الحالات السنوية الجديدة للإصابة بسرطان عنق الرحم من ٥٧٠ ٠٠٠ إلى ٧٠٠ ٠٠٠ حالة في الفترة من عام ٢٠١٨ إلى عام ٢٠٣٠، مع توقع أن يزيد عدد الوفيات السنوية من ٣١١ ٠٠٠ إلى ٤٠٠ ٠٠٠ حالة. وما يزيد عن ٨٥٪ من المصابات هن من الشابات الفقيرات اللاتي حصلن على قدر ضئيل من التعليم واللاتي يعشن في أفقر بلدان العالم. كما أن العديد منهن أمهات لأطفال صغار حُصِدت أرواحهم على إثر الوفاة المبكرة لأمهاتهم (١).

وهناك أمراض قليلة تجسّد عدم التكافؤ على مستوى العالم، ويتجلى هذا الأمر أكثر ما يتجلى في سرطان عنق الرحم. فعدد الإصابات به في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل تزيد مرتين تقريباً عن بلدان الدخل المرتفع، وتزيد معدلات الوفيات ثلاث مرات مقارنة ببلدان الدخل المرتفع.

وتوجد تدابير خاصة بالقضاء على سرطان عنق الرحم ثبتت فعاليتها ونجاعتها من حيث التكلفة، لكنها، حتى تاريخه، لم تُنفذ على نطاق واسع في مناطق العالم حيث يصل عبء المرض إلى أقصى مداه. وحتى تكون هذه التدابير فعالة بأكبر قدر ممكن، لا بد من تعميمها على المستويات الوطنية وتطبيقها بالاستعانة بمنصات تقديم الخدمات الصحية التي تراعي احتياجات النساء، وظروفهن الاجتماعية، والعوائق الشخصية والثقافية والاجتماعية والهيكلية والاقتصادية التي تحول دون حصولهن على الخدمات الصحية. ومن الضروري أن تكون الخدمات الصحية متكاملة، وتركز على الناس، وتحترم وتضمن حقوق النساء وكرامتهن.

ولئن كانت هناك حاجة ماسة لاتخاذ خطوات جريئة لترقية تنفيذ واستدامة تدابير تستند إلى البينات (التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وفحص سرطان عنق الرحم، والتعامل السليم مع المرض عند اكتشافه) فيما يخص القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العمومية، فلا بد لهذه التدابير أن تكون ذات طابع استراتيجي.

وتتقترح هذه الاستراتيجية العالمية للقضاء على سرطان عنق الرحم ما يلي:

- تبني رؤية مبتغاها أن يكون العالم خالياً من سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة.
- بلوغ جهود القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة العتبة المتمثلة في ٤ مصابات بين كل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة في العام.
- تحقيق الغايات التالية (٩٠-٧٠-٩٠) حتى ٢٠٣٠ والتي من خلالها تكون البلدان قد وضعت أقدامها على المسار الصحيح صوب القضاء على سرطان عنق الرحم:



- تطبيق نموذج رياضي يبيّن المنافع المرحلية التالية التي تتأتى من تحقيق الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ بحلول ٢٠٣٠ في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط.
- من المتوقع أن ينخفض المعدل المتوسط للإصابة بسرطان عنق الرحم بنسبة ٤٢٪ بحلول عام ٢٠٤٥ وبنسبة ٩٧٪ بحلول عام ٢٠١٢٠، مما سيبيح تلافي أكثر من ٧٤ مليون حالة جديدة من سرطان عنق الرحم.
- سيصل العدد التراكمي للوفيات التي كانت ستعجم عن سرطان عنق الرحم وسيجري تلافيها ٣٠٠ ٠٠٠ وفاة بحلول عام ٢٠٣٠ وما يزيد على ١٤ مليون وفاة بحلول عام ٢٠٧٠ وما يزيد على ٦٢ مليون وفاة بحلول عام ٢٠١٢٠.

وستقتضي الاستراتيجية العالمية للقضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة (أ) دعماً سياسياً من القادة الدوليين والمحليين؛ (ب) تعاوناً منسقاً بين الشركاء من قطاعات متعددة؛ (ج) دعماً واسعاً من أجل الإنصاف في التغطية الصحية الشاملة؛ (د) نهجاً فعالة تهدف إلى حشد الموارد؛ (هـ) تعزيز النظم الصحية؛ (و) النهوض بالصحة في جميع المستويات. ويعد الربط بين نوع الجنس والصحة ذا أهمية استراتيجية في التدخلات.

كما لا بد أن تكون الاستراتيجية مفتوحة لاستطلاع أفكار وفرص جديدة واستغلالها، بما في ذلك التطور في الأدوية واللقاحات والتشخيصات، وطرائق العلاج الجديدة. ولكي تحقق الاستراتيجية غاياتها، يجب أن تشمل نماذج مبتكرة لتقديم الخدمات، وبيانات ونظم معلومات محوسبة، إلى جانب وسائل تدريب جديدة وموسعة (مثل الاستعانة بالتدريب القائم على محاكاة الواقع الافتراضي)، وترقية التدخلات التي تستهدف السكان (مثل حملات "الفحص والعلاج" الواسعة النطاق، والمعسكرات الجراحية). وينبغي إدراج العلوم الإدارية والأنماط العصرية لتكنولوجيا الاتصالات في جميع جوانب تقديم الخدمات. وينبغي إعادة تصميم الأسواق بغية إلغاء التكلفة لأنها تقف عائقاً أمام الوقاية والعلاج في أفقر بلدان العالم.

وقد حان الوقت لوضع استراتيجية طموحة ومنسقة وشاملة من أجل تسريع القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة. إن القضاء على هذا المرض هو أمر في متناول جميع البلدان. ونحن نعلم الوسائل الفعالة. فالتكنولوجيا والأدوات عنصران متوفران. ونحن ندرك الفعالية الكبيرة للوقاية والتشخيص المبكر والعلاج بالمقارنة مع التكلفة. إن التركيز الحالي على التغطية الصحية الشاملة الذي برز إبان انعقاد الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ يتيح فرصة فريدة للبلدان لكي تعزز تدخلاتها الخاصة بالتعامل السليم مع سرطان عنق الرحم الغزوي (٢).

إن التدابير غير المكتملة والنهج الجزئية لن تكفي. فقد حان أوان التنفيذ الوافي في جميع أنحاء العالم. فمن الممكن القضاء على مرض يوصف الآن بأنه أهم إخفاقات الصحة العامة في العالم.



فتيات مراهمات يستمتعن ببيوم في موسكو، روسيا

العالم يلتزم لأول مرة على الإطلاق بالقضاء على أحد أنواع السرطان.

٢ - السياق

هذه الاستراتيجية هي الاستراتيجية الصحية العالمية الأولى للقضاء على السرطان بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة وهي تستند إلى الدعوة إلى العمل التي وجهها المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى جميع البلدان في أيار/ مايو ٢٠١٨ من أجل اتخاذ إجراءات للمساعدة في إنهاء المعاناة الناجمة عن سرطان عنق الرحم، والتي بيّن فيها الحجة على أهمية تجديد الإرادة السياسية لتحقيق القضاء على مرض السرطان، ودعا فيها جميع أصحاب المصلحة إلى أن يتحدوا خلف هذا الهدف المشترك (٣). وقد جرت مواعمة الجهد العالمي مع صكوك حقوق الإنسان التي تنص على صون الصحة بوصفها حقاً من حقوق الإنسان (٤)، وكذا خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ومبدئها الجامع القاضي بعدم إغفال أحد. إن هذا الجهد يدعم الهدف الرامي إلى بلوغ العديد من أهداف التنمية المستدامة وغاياتها (الإطار ١) (٥) وهو أحد مكونات استراتيجية الأمين العام للأمم المتحدة العالمية بشأن صحة النساء، والأطفال، والمراهقين (٢٠٣٠-٢٠١٦) (٦).

الإطار ١: القضاء على سرطان عنق الرحم يساهم في تحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة وغاياتها

الهدف ١:	القضاء على الفقر بكل أشكاله في كل مكان.
الهدف ٣:	التمتع بالصحة وتعزيز الرفاه للجميع من كل الأعمار. الغاية ٣-٤: خفض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث من خلال الوقاية والعلاج وتعزيز الصحة والسلامة العقلية بحلول عام ٢٠٣٠. الغاية ٣-٧: ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة والتوعية الخاصة به، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية بحلول عام ٢٠٣٠. الغاية ٣-٨: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإتاحة خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة والأدوية واللقاحات الضرورية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة للجميع.
الهدف ٥:	تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات.
الهدف ١٠:	الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفي ما بينها.

وتحدد خطة العمل العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وفحص سرطان عنق الرحم وعلاجه، بوصفهما أفضل التدخلات (٧). وقد أدرجا في قائمة منظمة الصحة العالمية للتدخلات الموصى بها لتضمينها في الخطط الوطنية للصحة في الدول الأعضاء.

وفضلاً عن ذلك، اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة لعام ٢٠١٦ الإعلان السياسي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز (٨)، الذي يهدف إلى وضع نهاية لوباء الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠ ويشدد على الحاجة إلى خدمات متكاملة للتصدي لحالات العدوى والاعتلال المصاحبة، بما في ذلك الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي وسرطان عنق الرحم وغيرهما من الأمراض المنقولة جنسياً، وفحصها وعلاجها، لضمان استدامة خدمات الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وعلاجه وتقديم الرعاية والدعم للمصابين به.

لقد سُجِّلَت تسعة من كل عشر وفيات ناجمة عن سرطان عنق الرحم في العالم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل.

وتعد النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري أكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم مقارنة بغير المسابات به.

٣- العبء العالمي لسرطان عنق الرحم: مظهر من مظاهر عدم المساواة

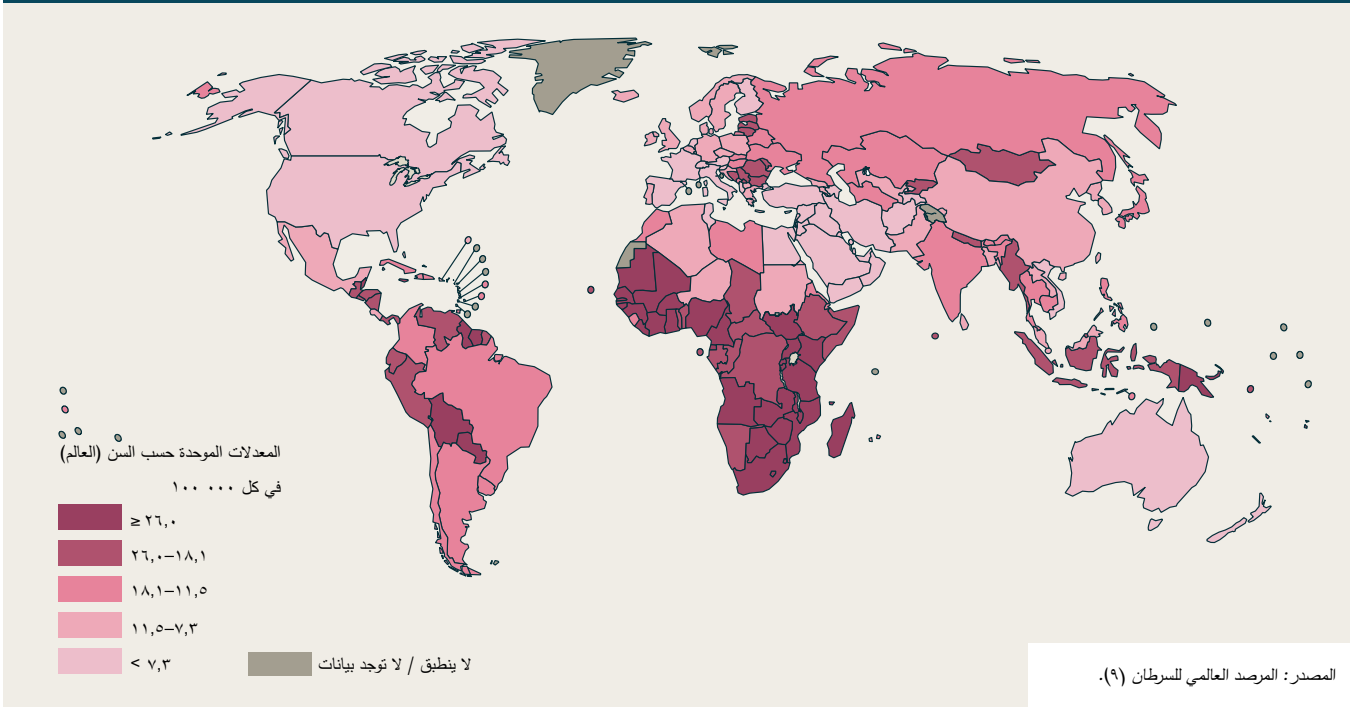
٣-١ الإصابة بسرطان عنق الرحم والوفاة الناجمة عنه

يأتي سرطان عنق الرحم في المرتبة الرابعة بين السرطانات الأكثر شيوعاً بين النساء عالمياً، حيث قُدر عدد الحالات الجديدة بنحو ٥٧٠ ٠٠٠ في عام ٢٠١٨ (٩). وتوجد إصابات به في جميع البلدان، لكن الإصابات الأكثر ارتفاعاً توجد في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (الشكل ١). وتتباين معدلات الإصابة الموحدة حسب السن فتتراوح بين ٧٥ في كل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة في أكثر البلدان خطورة وأقل من ١٠ في كل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة في أقل البلدان خطورة (٩).

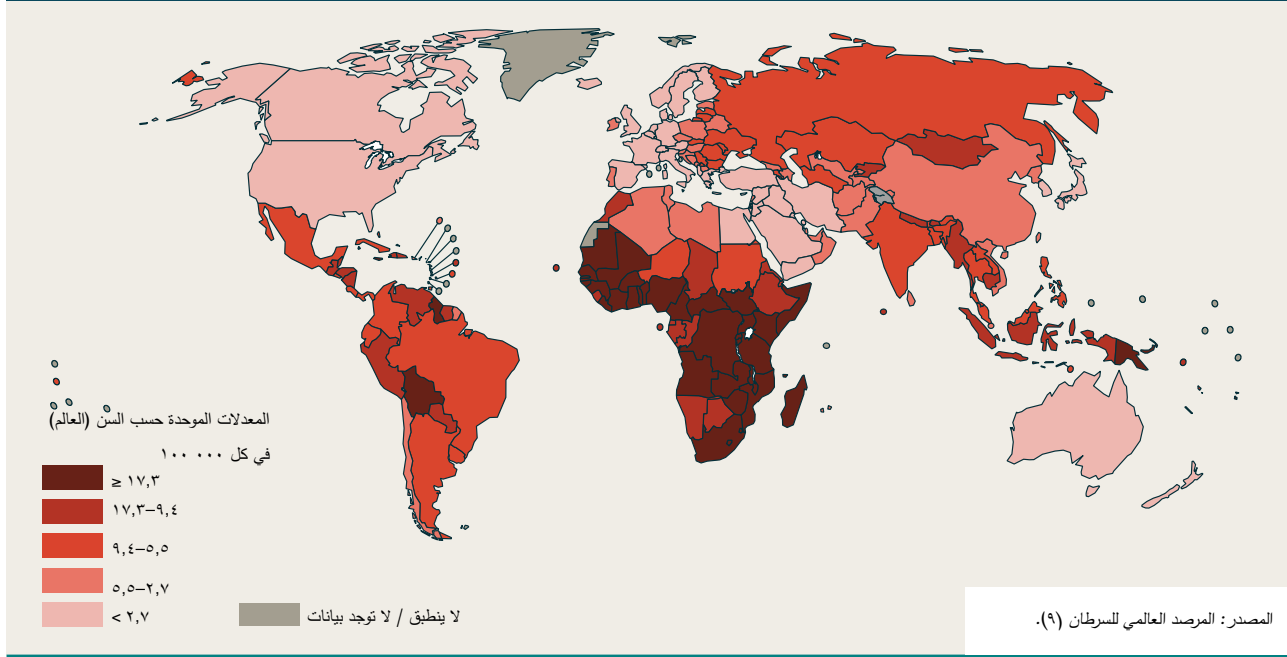
وحتى يومنا هذا، حدث زهاء ٩٠٪ من ٣١١ ٠٠٠ حالة وفاة سُجلت في عام ٢٠١٨ في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (الشكل ٢). وفضلاً عن ذلك، يصل عدد النساء اللاتي توفين بسبب مرض سرطان عنق الرحم إلى أكثر من ٦٠٪ في العديد من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، أي بما يزيد عن العدد في البلدان المرتفعة الدخل بأكثر من مرتين، حيث ينخفض فيبلغ ٣٠٪ (١٠).

ومن المتوقع أن يواصل العبء العالمي لسرطان عنق الرحم ارتفاعه، حيث سيرتفع عدد الحالات إلى زهاء ٧٠٠ ٠٠٠ وعدد الوفيات إلى نحو ٤٠٠ ٠٠٠ في عام ٢٠٣٠، مع توقع حدوث زيادات مماثلة في السنوات المقبلة (١١). ويمثل هذا الارتفاع زيادة بمقدار ٢١٪ في عدد الحالات وزيادة بمقدار ٢٧٪ في عدد الوفيات فقط خلال فترة الاثنتي عشرة عاماً. والغالبية العظمى من هذه الزيادات ستتأثر بها النساء في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، الأمر الذي يجسد الهوة السحيقة عالمياً في مراضة سرطان عنق الرحم والوفيات الناجمة عنه.

الشكل ١: تقديرات معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم الموحدة حسب السن في عام ٢٠١٨



الشكل ٢: تقديرات معدلات الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم الموحدة حسب السن في عام ٢٠١٨



٢-٣ فيروس الورم الحليمي البشري وسرطان عنق الرحم

إن السبب الرئيسي في الإصابة بآفات عنق الرحم السابقة للتسرطن والمتسرطنة هو العدوى بنمط فيروس الورم الحليمي البشري الشديد الخطورة أو المكوّن للأورام (١٢). إن فيروس الورم الحليمي البشري هو مجموعة من الفيروسات شائعة جداً في جميع أنحاء العالم - يوجد منها أكثر من ١٠٠ نمط، ١٤ منها على الأقل يتسبب في الإصابة بالسرطان. ويُنسب فعلياً السبب في جميع حالات الإصابة بسرطان عنق الرحم إلى مجموعة فرعية من أنماط فيروس الورم الحليمي البشري. وفيروس الورم الحليمي البشري ١٦ و ١٨ هما المسؤولان معاً عن زهاء ٧٠٪ من الإصابة بسرطان عنق الرحم في جميع أنحاء العالم، وهما أكثر الأنماط المكونة للأورام. ويعد فيروس الورم الحليمي البشري المسبب لسرطان عنق الرحم من الأمراض المعدية المنقولة جنسياً الأكثر شيوعاً. ونشأة سرطان عنق الرحم هي نفسها في جميع أنحاء العالم. ولا يُعزى ارتفاع معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم والوفاة الناجمة عنه في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل إلى الاختلاف في نمط فيروس الورم الحليمي البشري المكون للورم الذي يصيب عنق الرحم، بل يعزى رئيسياً إلى أن هذه البلدان يعوزها نسبياً الفحص العالي الجودة الخاص بسرطان عنق الرحم، كما أن العلاج العالي الجودة لسرطان عنق الرحم الغروي غير موجود في نطاق واسع منها. وتتسبب العدوى ببعض أنماط فيروس الورم الحليمي البشري أيضاً في نسبة من سرطانات الشرج، والفرج، والمهبل، والقضيب، والبلعوم الفموي، التي يمكن الوقاية منها بتطبيق استراتيجيات الوقاية الأولية تماثل تلك الخاصة بسرطان عنق الرحم (١٣).

٣-٣ فيروس العوز المناعي البشري وسرطان عنق الرحم

إن سرطان عنق الرحم هو أكثر السرطانات شيوعاً بين النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري. وبالمقارنة مع النساء اللاتي ثبت بالفحص عدم إصابتهن بفيروس العوز المناعي البشري، فإن المصابات به يزداد احتمال إصابتهن بفيروس الورم الحليمي البشري المستديم بمرات عديدة، ويزداد احتمال إصابتهن بسرطان عنق الرحم (١٤) بست مرات، كما يزداد احتمال إصابتهن به في سن أصغر (١٥ و ١٦).

وعلى الرغم من المكتسبات التي تحققت فيما يخص إطالة متوسط العمر بسبب إتاحة الرعاية للمصابين بفيروس العوز المناعي البشري وعلاجه في البلدان الأكثر تضرراً من هذا الوباء، لم تحظ النساء المصابات بسرطان عنق الرحم المتعايشات مع فيروس العوز المناعي البشري بما يلزم من عناية وموارد للوقاية منه وعلاجه، كما أن التغطية بالفحص كانت دوماً منخفضة. وسيقتضي الوصول إلى النساء الضعيفات الأكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم وبعدهن بفيروس العوز المناعي البشري إعطاء الأولوية للخدمات المتكاملة للوقاية من المرضين الاثنین وفحصهما وعلاجهما بغية زيادة النجاعة وتحقيق أقصى قدر من التأثير.

وبين عامي ٢٠٠٦ و٢٠١٧، تلّقت ١٠٠ مليون مراهقة جرعة واحدة على الأقل من اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، ٩٥٪ منهم يعيشون في بلدان مرتفعة الدخل.

وأفاد نحو ٣٠٪ من البلدان المنخفضة الدخل بأن قطاعها العام يوفر خدمات علم الأمراض وجراحة السرطان والمعالجة الكيميائية والمعالجة الإشعاعية بشكل عام، مقابل أكثر من ٩٠٪ من البلدان المرتفعة الدخل.

وأدرج أقل من ٢٥٪ من البلدان المنخفضة الدخل اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في جداول التمنيع الوطنية الخاصة بها.*

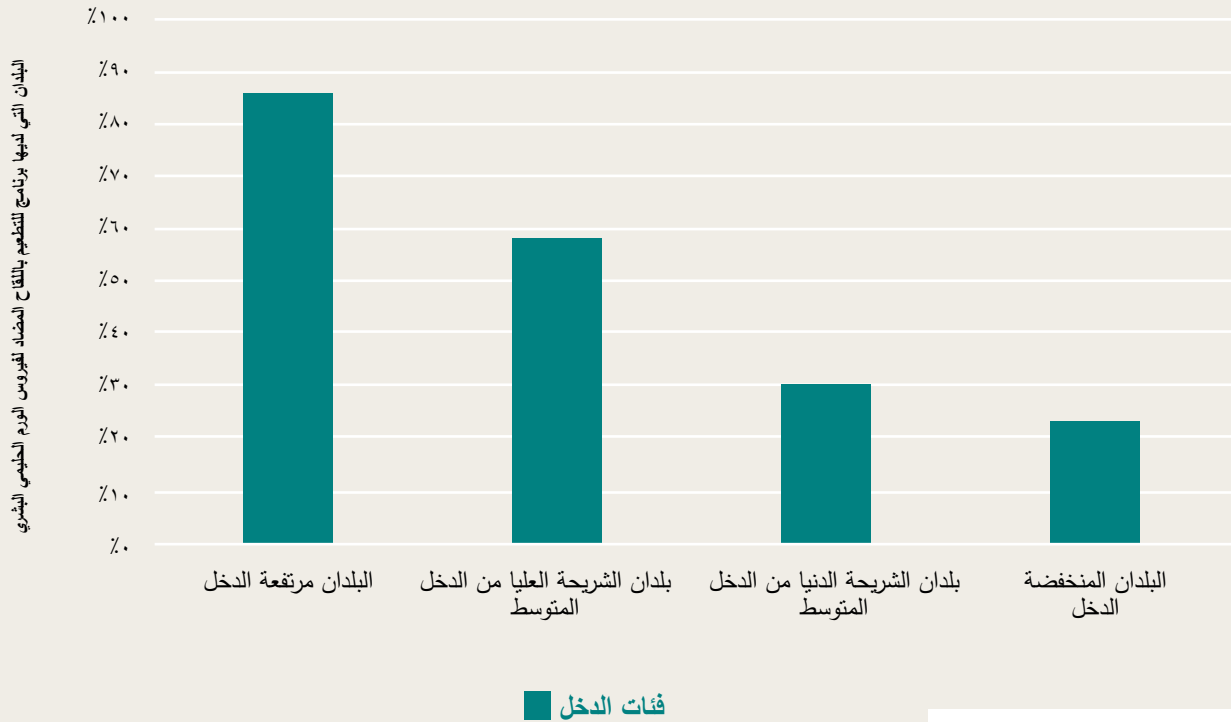
*منذ عام ٢٠٢٠

٤ - التدخلات المتعلقة بمكافحة سرطان عنق الرحم: الوضع الراهن فيما يخص إتاحة لقاحات فيروس الورم الحليمي البشري، وفحصه، وعلاجه

في الفترة بين عام ٢٠٠٦، وهو العام الذي حصل فيه لقاح فيروس الورم الحليمي البشري لأول مرة على الترخيص، وعام ٢٠١٧، تلقى ما يزيد على ١٠٠ مليون مراهقة في جميع أنحاء العالم جرعة واحدة على الأقل من اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، ٩٥٪ منهن يعشن في بلدان مرتفعة الدخل (١٧). وتشهد إتاحة اللقاح المضاد لهذا الفيروس تحسناً، ففي عام ٢٠١٩، بلغت نسبة الفتيات اللاتي يحصلن على تطعيم كل عام على مستوى العالم في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل ما يزيد عن ٦٥٪.

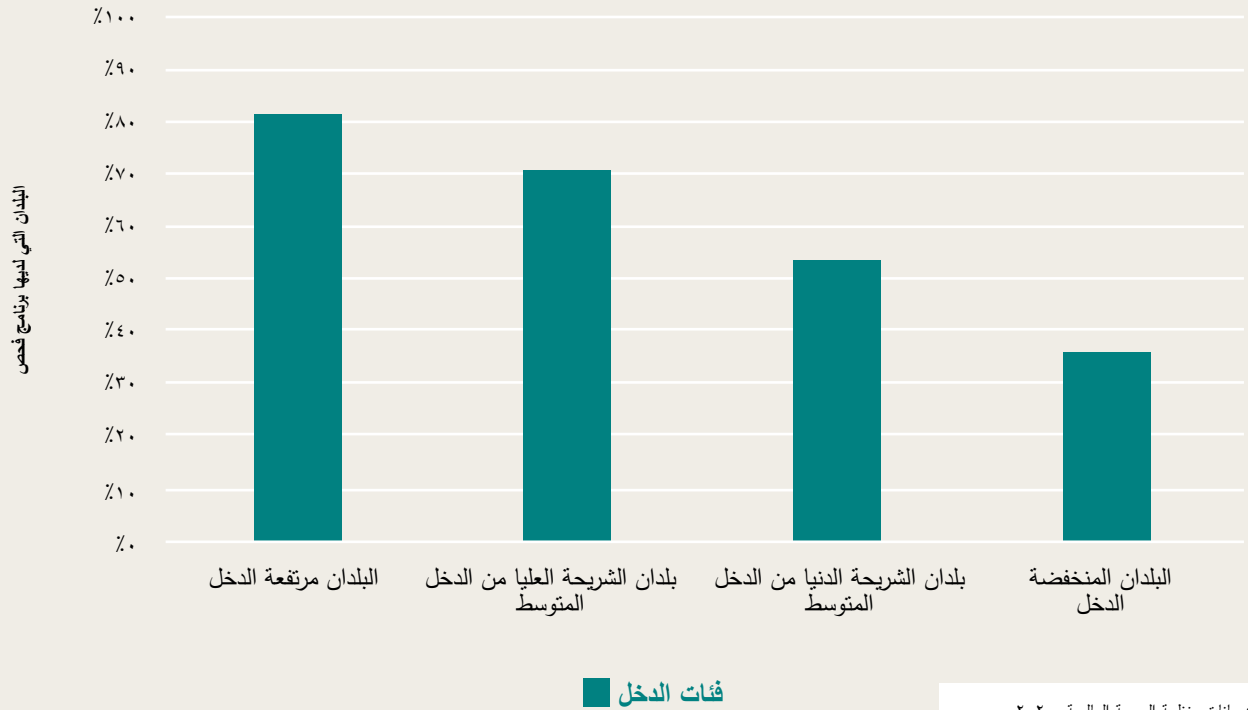
وحتى عام ٢٠٢٠، أدرج أقل من ربع البلدان المنخفضة الدخل، وأقل من ٣٠٪ من بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط لقاح فيروس الورم الحليمي البشري في برامج التمنيع الوطنية، بينما فعل مثل ذلك ما يزيد عن ٨٥٪ من البلدان المرتفعة الدخل (الشكل ٣). وعند دراسة البلدان حسب مستوى الدخل، لوحظت اتجاهات مماثلة في إنشاء برامج لفحص سرطان عنق الرحم. (الشكل ٤).

الشكل ٣: النسبة المئوية للبلدان التي أدرجت اللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري في برنامج التمنيع الوطني، بحسب فئات الدخل المعتمدة في البنك الدولي لعام ٢٠٢٠



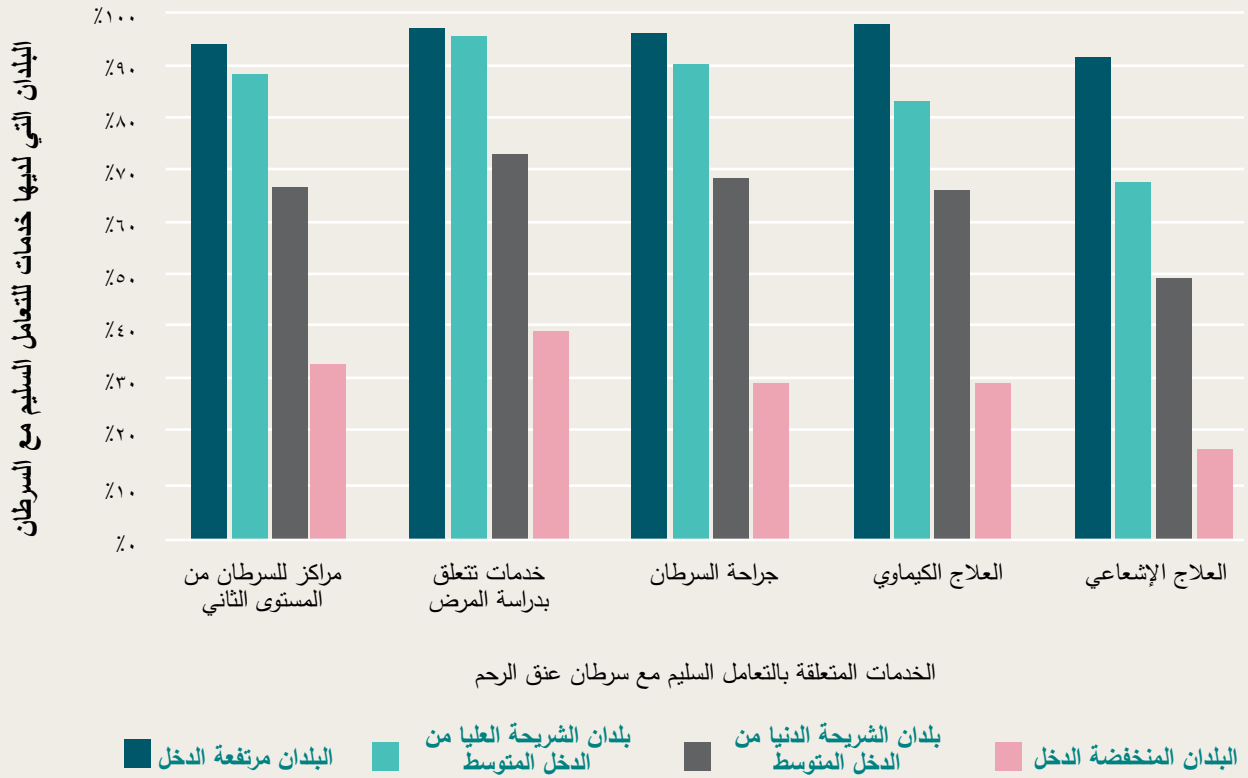
المصدر: بيانات منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠

الشكل ٤: النسبة المئوية للبلدان التي لديها برنامج وطني لفحص سرطان عنق الرحم، بحسب فئات الدخل المعتمدة في البنك الدولي لعام ٢٠١٩



المصدر: بيانات منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٠

الشكل ٥: النسبة المئوية للبلدان التي لديها إجمالاً في القطاع الخاص خدمات لتشخيص السرطان وعلاجه، بحسب فئات الدخل المعتمدة في البنك الدولي، ٢٠١٩



المصدر: المسح الذي أجرته منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٩ للقدرات القطرية (٨١).

سيؤدي تحقيق الأهداف ٩٠ - ٧٠ - ٩٠ بحلول
عام ٢٠٣٠ إلى تلافي ما يزيد على ٦٢ مليون حالة وفاة
ناجمة عن سرطان عنق الرحم بحلول عام ٢٠٢٠.

٥- الطريق إلى القضاء على سرطان عنق الرحم

إن العبء الكبير المتمثل في حدوث وفيات من جراء الإصابة بسرطان عنق الرحم هو نتيجة للإهمال الذي ظلت تبديه الأوساط الصحية العالمية منذ زمن طويل. بيد أن هذا الوضع يمكن تصحيحه، خاصة مع النهوض الذي حدث مؤخراً على المستوى العالمي في مناصرة صحة النساء، وتوفير اللقاحات الوقائية التجارية، واتباع نهج ذات تكلفة منخفضة في فحص وعلاج سلائف سرطان عنق الرحم، واستحداث مبادئ توجيهية خاصة بإدارة الموارد. واتباع نهج جديدة في التدريب في مجال الجراحة، واتخاذ مبادرات لزيادة إتاحة الأدوية المضادة للسرطانات على المستوى العالمي.

وسيتطلب تذليل العوائق التي تعترض الطريق أمام جهود القضاء على سرطان عنق الرحم تصميم تدابير استراتيجية جريئة من أجل إذكاء وعي المجتمع؛ والنهوض بقدرات القوى العاملة سريعاً؛ وتعزيز النظم الصحية؛ وتشكيل السوق بغرض خفض أسعار المنتجات المنقذة للحياة؛ وتسريع استخدام تكنولوجيات بأسعار ميسورة في خوارزميات الفحص والعلاج؛ وإنشاء منصات على الصعيد الوطني للوقاية والعلاج تُركّز على السكان. ومن أجل تحقيق أكبر قدر من الفعالية، لا بد أن تُصمم التدابير الاستراتيجية بالتنسيق مع واضعي السياسات ومقدمي الخدمات المعنيين أولاً وقبل غيرهم بتوفير الرعاية الصحية، والمناصرين لها، وحتى النساء أنفسهن.

٥-١ المبادئ والهدف الرامي إلى القضاء على سرطان عنق الرحم

يعرّف مصطلح القضاء على المرض بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة بأنه تحقيق الغايات العالمية القابلة للقياس التي تضعها منظمة الصحة العالمية فيما يخص مرض بعينه، بناءً على بيانات للسكان. ولتحديد عتبة القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة أجرت منظمة الصحة العالمية تقييماً للبيانات الوبائية وتوزيع معدل الإصابة في البلدان (١٩)، ودرست تعاريف قائمة بالفعل للسرطانات النادرة (٢٠)، وأجرت تشاوراً متخصصاً في الفترة ٢٠١٨-٢٠١٩. ومن أجل القضاء على سرطان عنق الرحم بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة عالمياً، ينبغي لجميع البلدان العمل سويّاً للوصول إلى معدل إصابات يقل عن ٤ بين كل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة. وحتى يتسنى تحقيق ذلك الهدف، لا بد بحلول ٢٠٣٠ بلوغ غايات التغطية العالية المتمثلة في التطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، وفحص وعلاج الآفات السابقة للسرطن، والتعامل السليم مع السرطان، كما يجب الحفاظ على هذا المستوى العالي للعقود المقبلة الإطار ٢.

ويجب أن تستند جميع التدخلات والخدمات والسياسات الموصى بها إلى البيانات، كما يجب أن تنفذ في سياق الجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بالتركيز على الرعاية الصحية الأولية، وتطبيق نهج الصحة العامة، ونهج الصحة مدى الحياة (١٢)، وتقديم خدمات صحية متكاملة للسكان (٢٢).

وليس من المتعذر بلوغ عتبة القضاء على سرطان عنق الرحم في الغالبية العظمى من البلدان، بما فيها البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل التي لديها أعلى معدلات لعبء المرض، والبالغ عددها ٧٨ بلداً (٢٣). وبمجرد بلوغ عتبة القضاء عليه، ينبغي الإبقاء على التدخلات حتى يمكن الحفاظ على معدلات الإصابة في مستوى أقل من العتبة والحفاظ على معدل وفيات منخفض. ومن الضروري استحداث المزيد من التكنولوجيات الرائدة والتدخلات الفعالة والممارسات الصالحة للتنفيذ من مواصلة تقليص الإصابات بسرطان عنق الرحم.

٥-٢ الغايات المرحلية في المسار صوب القضاء على سرطان عنق الرحم (٩٠-٧٠-٩٠)

الإطار ٢: غايات عام ٢٠٣٠ صوب القضاء على سرطان عنق الرحم

إن تحقيق الغايات التالية (٩٠-٧٠-٩٠) بحلول عام ٢٠٣٠ سيضع جميع البلدان في الطريق نحو القضاء على سرطان عنق الرحم (٢٤):

- أن تكون نسبة ٩٠٪ من الفتيات قد حصلن على التطعيم الكامل^٧ باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري ببلوغ سن ١٥ عاماً.
- أن تكون نسبة ٧٠٪ من النساء قد خضعن لفحص عالي الأداء^٨ ببلوغ سن ٣٥ عاماً وفحصي آخر ببلوغ ٤٥ عاماً (٢٥).
- أن تتلقى نسبة ٩٠٪ من النساء المصابات بسرطان عنق الرحم العلاج :
- تلقى ٩٠٪ من النساء العلاج في المرحلة السابقة للسرطان
- التعامل السليم مع ٩٠٪ من حالات إصابة النساء بالسرطان الغزوي.

في الوقت الذي تسعى فيه البلدان لإيجاد حلول لتذليل العوائق المحتملة التي تعترض الحصول على اللقاحات الضرورية (القبول، والتكلفة، وهيكल البرامج، والمواقف المناوئة لاستخدام اللقاحات)، ستظل النساء اللاتي سبق لهن الإصابة بأنماط فيروس الورم الحليمي البشري المكونة للأورام معرضات لخطر الإصابة بسرطان عنق الرحم وعواقبه. لذا، فإن تحسين الاستفادة من التدخلات المتعلقة بالوقاية الثانوية والثالثية لا بد أن يظل أولوية رئيسية في الاستراتيجية العالمية للقضاء على سرطان عنق الرحم. ومن غير المقبول مواصلة العمل بنفس النهج في الوقت الذي يزداد فيه كل عام عدد النساء اللاتي ستعانين وستفقدن حياتهن بسبب وضع كان بالإمكان تفاديه.

ويعرض الإطار ٢ مجموعة من الغايات أو المعالم المهمة لعام ٢٠٣٠ استناداً إلى مبادئ القضاء على سرطان عنق الرحم والاستراتيجية الخاصة به.

٥-٣ لماذا تعد الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ ضرورية لتحقيق النجاح

للحصول على أقصى قدر من التأثير، ينبغي تنفيذ التدخلات التي تهدف إلى تحقيق الغايات الثلاث في آن واحد وعلى نطاق واسع.

وسيُساهم تنفيذ ركائز الاستراتيجية الثلاث جميعها في خفض معدلات الوفيات فوراً وسريعاً بفضل علاج سرطانات عنق الرحم الغزوي، وخفض معدلات الإصابة الذي يتأتى تدريجياً من تقديم خدمات واسعة النطاق للفحص والعلاج تركز على السكان؛ وفي الوقت ذاته يضمن التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري الحماية من إصابة الفتيات والأجيال القادمة بسرطان عنق الرحم (٢٦).



كيم هولشر، إحدى الناجيات من سرطان عنق الرحم، برفقة أسرتهما مباشرة بعد تشخيص إصابتها في ألمير بهولندا.

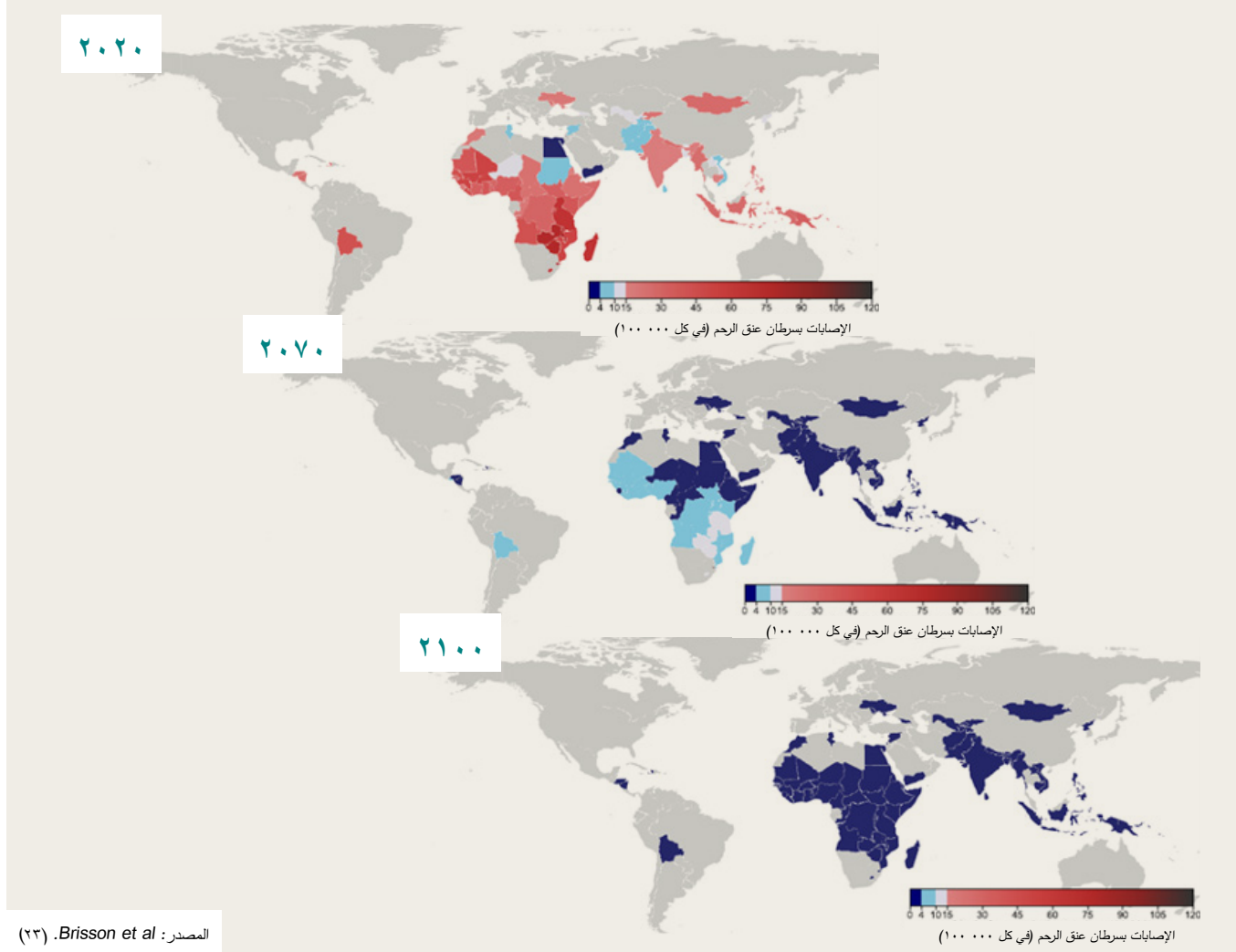
^٧ وفقاً لأحدث التوصيات.

^٨ يُقصد بالاختبار ذي الأداء العالي الاختبار الذي يتم إثباته على أنه اختبار فيروسي الورم الحليمي البشري أو تفوق على يوم غزل فقط بنت الحفي الهمس تقبلت كنولوجيات جديدة

٥-٤ أثر تحقيق غايات عام ٢٠٣٠ على الإصابات والوفيات في البلدان ذات العبء المرتفع

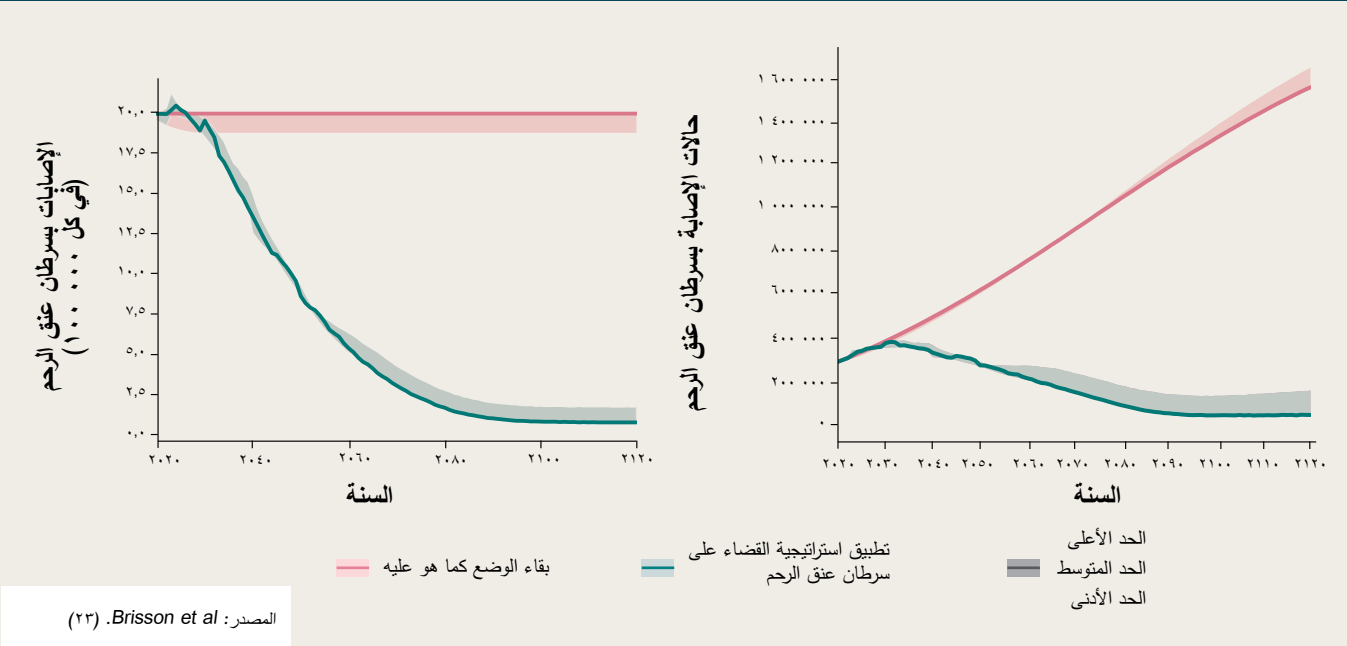
وضعت منظمة الصحة العالمية نموذجاً للآثار الصحية والاجتماعية الاقتصادية التي ستترتب عن تحقيق الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٣٠ في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٧٨ بلداً) (انظر الملحق ١ للاطلاع على تفاصيل وضع النموذج). وسيؤدي عدم التجانس في الإصابات القائم حالياً بين البلدان إلى استمرار التباينات في الإصابة بسرطان عنق الرحم وفي الإطار الزمني للقضاء عليه (الشكل ٦).

الشكل ٦: معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم الموحدة حسب السن في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٧٨ بلداً) في الأعوام ٢٠٢٠ و ٢٠٧٠ و ٢١٠٠ بعد تنفيذ استراتيجية القضاء عليه

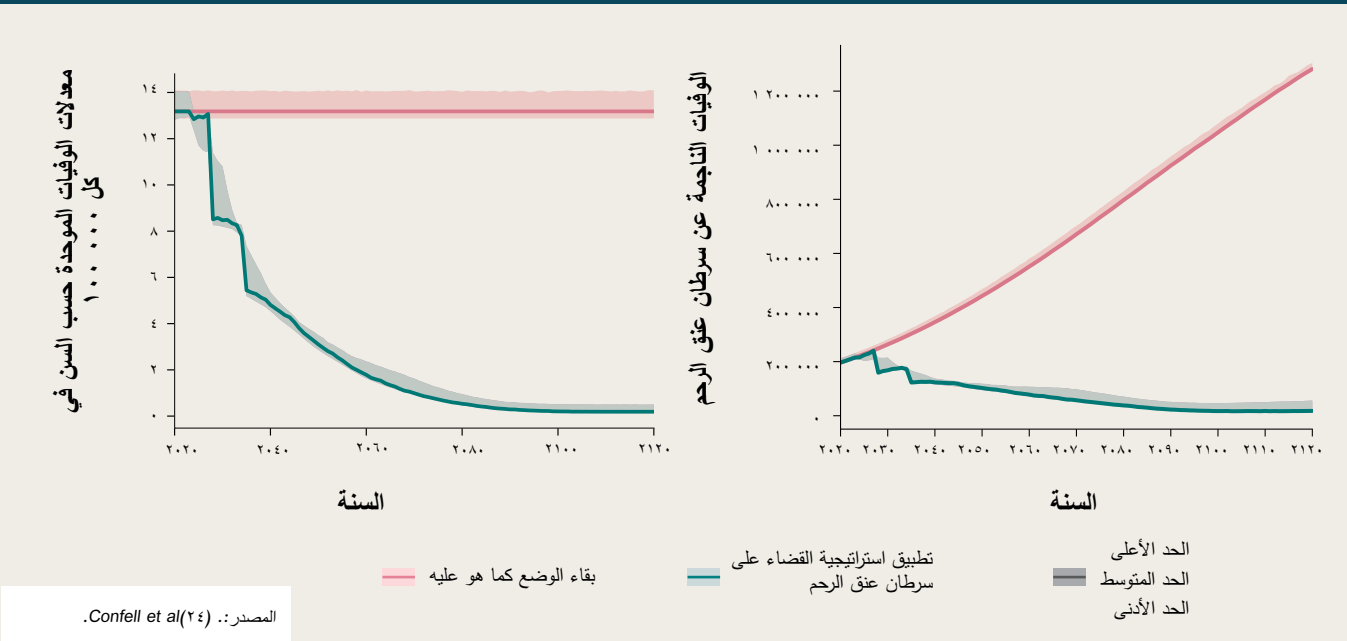


يعني بلوغ الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٣٠ أن متوسط معدل الإصابات بسرطان عنق الرحم سينخفض بالنسبة ٢٪، و٤٢٪، و٩٧٪ بحلول الأعوام ٢٠٣٠، ٢٠٤٥، و٢١٢٠، على الترتيب، أي تجنّب ٧٤ مليون إصابة (الشكل ٧). وفي المقابل، سيصل العدد التراكمي للوفيات بسبب سرطان عنق الرحم إلى نحو مليونين، و٥ مليون، و٦٢ مليوناً بحلول الأعوام ٢٠٤٠، و٢٠٥٠، و٢١٢٠ على الترتيب (الشكل ٨)، (٢٣ و ٢٤). وبما أن أعلى معدلات لسرطان عنق الرحم توجد الآن في البيئات التي ينتشر فيها فيروس العوز المناعي البشري، ينبغي بذل جهود أكبر للقضاء عليه في تلك البيئات.

الشكل ٧: معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم وحالات الإصابة به المتوقعة في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٧٨ بلداً) في الفترة ٢٠٢٠-٢١٢٠، بالمقارنة بين تطبيق استراتيجية القضاء عليه وإبقاء الوضع كما هو عليه



الشكل ٨: معدلات الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم (حسب السن)، والوفيات الناجمة عنه المتوقعة في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل (٧٨ بلداً) في الفترة ٢٠٢٠-٢١٢٠، بالمقارنة بين تطبيق استراتيجية القضاء عليه وإبقاء الوضع كما هو عليه



٥-٥ دواعي الاستثمار في القضاء على سرطان عنق الرحم في البلدان ذات العبء المرتفع

يؤتي الاستثمار في التدخلات الرامية إلى بلوغ الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ منافع اقتصادية ومجتمعية جمّة. فكل دولار يستثمر حتى عام ٢٠٥٠ سيعود على الاقتصاد بنحو ٣,٢٠ دولاراً أمريكياً، ويُعزى ذلك إلى زيادة مشاركة القوى العاملة من النساء، وسيرتفع ذلك العائد إلى ٢٦ دولاراً أمريكياً عند تطبيق المنافع المجتمعية (٢٧).

ويقدر أن زهاء ٢٥٠.٠٠٠ امرأة سيظلن منتجات ضمن القوى العاملة، مما يضيف ما يقدر بمبلغ ٢٨ مليار دولار أمريكي إلى اقتصاد العالم: ٧٠٠ مليون دولار أمريكي سيضاف مباشرة من خلال زيادة مشاركة القوى العاملة، وزهاء ٢٧,٣ مليار دولار أمريكي سيضاف من خلال المنافع الاجتماعية الاقتصادية غير المباشرة التي ستجنى من التمتع بالصحة الجيدة. وستحقق منافع اجتماعية اقتصادية جمّة إذا ما حققت البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل البالغ عددها ٧٨ بلداً الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ بحلول عام ٢٠٣٠، بحشد وإنفاق المبلغ المقدّر (١٠,٥ مليار دولار أمريكي) المطلوب لترقية التدخلات المتعلقة بالوقاية من سرطان عنق الرحم وعلاجه في الفترة بين عامي ٢٠١٨ و ٢٠٣٠ (٢٦).



سالي كويندا، إحدى الناجيات من سرطان عنق الرحم والدعاة إلى القضاء عليه، والتي تصف نفسها بأنها "بطلة الأمل العالمية".

"يمكننا القضاء على سرطان عنق الرحم، بوصفه مشكلة من مشكلات الصحة العامة، بفضل التدخلات الفعالة من حيث التكلفة والمُسندة بالبيّنات. ولن تكفي أنصاف الحلول والنّهج التدريجية. لقد حان الوقت لتنفيذ تلك التدخلات على نطاق واسع في جميع أنحاء العالم"

الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس
المدير العام لمنظمة الصحة العالمية

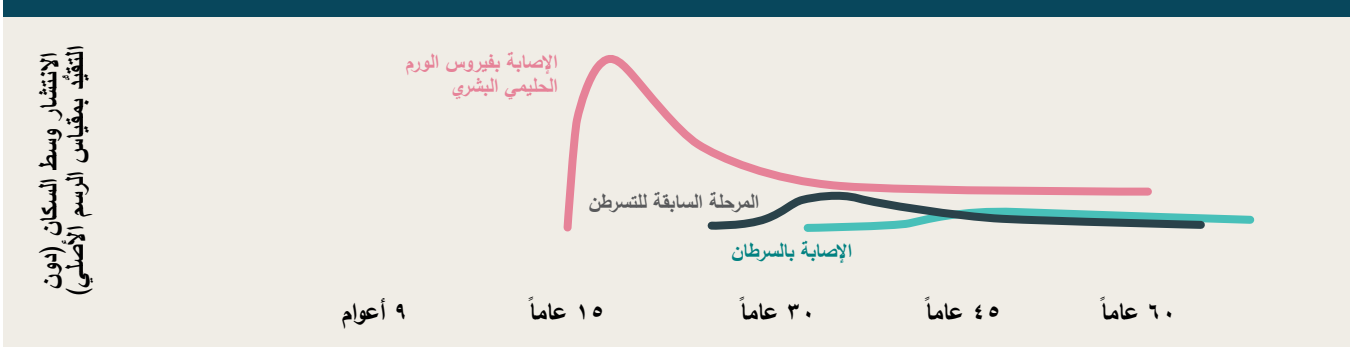
٦- التدابير الاستراتيجية اللازمة لبلوغ الغايات بحلول عام ٢٠٣٠

يجب أن تُتخذ التدابير الاستراتيجية الرامية إلى تحقيق الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ في إطار سياسة وطنية تهدف إلى القضاء على سرطان عنق الرحم. ويجب إدراج جهود الترقية في الخطط الصحية الاستراتيجية الوطنية بغية بلوغ التغطية الصحية الشاملة. ويجب أن يتوفر الالتزام والإشراف على مستوى سياسي رفيع لتوجيه تنفيذ هذه التدابير وإرشادها، بدعم من الشراكات المتعاونة.

ولكل واحد من التدخلات القائمة على البيانات الخاصة بالقضاء على سرطان عنق الرحم مجموعة خاصة من المتطلبات اللازمة للتنفيذ، وكل منها يطرح تحديات فريدة. فالتدخلات الطبية الأحيائية وتلك السريرية لن تكفي وحدها لبلوغ الغايات، حيث إن العديد من التحديات التي تواجه التنفيذ يرتبط بفقر نظم الرعاية الصحية التي تعاني منها عموماً البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل حيث يصل عبء المرض إلى أقصى مده. وينبغي أن تكيف التدابير الاستراتيجية لتتناسب كل بلد على حدة بمراعاة أوجه القصور البنيوية التي ينفرد بها، ودرجة استعدادة للتنفيذ، وكذا العوائق الأخرى التي تقف حائلاً دون تقديم الرعاية (مثل العوامل الاجتماعية الثقافية أو تلك المتعلقة بنوع الجنس، والخرافات، والمفاهيم الخاطئة عن المرض والوقاية منه وعلاجه)، التي تؤثر في معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم والمرض والوفيات الناجمة عنه. وربما تختلف النهج المتبعة في ترقية التدخلات في البيئات الحضرية عن تلك المتبعة في البيئات النائية والريفية. ويستدعي عدم التكافؤ في النواتج الصحية بين المجموعات السكانية الضعيفة والتي تنقصها الخدمات، بما فيها النساء المصابات بفيروس العوز المناعي البشري، اتباع نهج مكيفة بحسب الاحتياجات.

وتدعو الاستراتيجية العالمية للقضاء على سرطان عنق الرحم الحكومات إلى العمل مع القطاع الخاص والمجتمع المدني، كما تدعو إلى المشاركة الفعالة مع المجموعات السكانية المتضررة وتمكينها. ويمكن أن يستفيد القطاع العام مما يتميز به القطاع الخاص من كفاءة في الإدارة لتحسين تدفق العمل والمردود منه. ويمكن للمجتمع المدني أن يدعو في مجتمعاته إلى إتاحة منتجات وخدمات صحية يمكن الحصول عليها بسهولة وبسعر معقول وتكون مقبولة، وأن يزيد من الوعي بأهمية الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته، ولاسيما المجتمعات المحلية الأكثر عرضة للإصابة بالمرض. ويمكن للباقيات على قيد الحياة بعد إصابتهن بسرطان عنق الرحم أن يناصرن تنقيف النساء والفتيات بشأن منافع التطعيم والفحص والعلاج، ومن أجل التغلب على الشعور بالوصمة. وتوصي منظمة الصحة العالمية بتنفيذ استراتيجية شاملة للقضاء على سرطان عنق الرحم عبر اتباع نهج يمتد مدى الحياة لضمان استدامة المنافع طوال العمر (الشكل ٩).

الشكل ٩: اتباع نهج يمتد مدى الحياة في التدخلات الخاصة بسرطان عنق الرحم



الرعاية الأولية	الرعاية الثانوية	الرعاية الثالثة
الفتيات في الفئة العمرية ٩-١٤ عاماً - التطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري الفتيات والصبيان، بحسب الاقتضاء - التوعية بالصحة، والتحذير من تعاطي التبغ - التثقيف الصحي المكيف بحسب السن والثقافة - تشجيع استعمال الواقي وإتاحته لمن يمارسون الجنس - ختان الذكور	النساء أكبر من ٣٠ عاماً - الفحص بإجراء اختبار عالي الأداء يماثل اختبار فيروس الورم الحليمي البشري أو يتفوق عليه - ثم علاج الأوقات السابقة للتسرطن فوراً أو بأسرع ما يمكن	جميع النساء إذا لزم الأمر - علاج السرطان الغزوي في أي سن - الجراحة - العلاج الإشعاعي - العلاج الكيميائي - الرعاية التلطيفية

٦-١ الوقاية الأولية: التطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري

إن تطعيم المراهقات هو أكثر التدخلات فعالية على المدى الطويل فيما يخص خفض احتمال الإصابة بسرطان عنق الرحم. وتتبع أهمية اتخاذ هذا النهج واستدامته في جميع البلدان من الفائدة الكبيرة التي تتأتى على المدى الطويل من التطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري. وثمة بيئة قوية أيضاً تشير إلى أن التغطية العالية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري تؤدي إلى اكتساب المناعة القطيعية في الأفراد غير الحاصلين على تطعيم، ما يحسن أكثر من حماية المجتمع المحلي (٢٨). وحتى يتسنى التحصين تحصيناً كاملاً، توصي المبادئ التوجيهية الحالية لمنظمة الصحة العالمية بجرعتي لقاح للصغيرات من المراهقات بين سن ٩ و ١٤ عاماً. وحضت البيانات التي أشارت إلى أن التحصين يحدث بعد جرعة واحدة على إجراء تجارب من شأنها أن تقدم البيئة التي ستفيد في تحسين البرنامج المستقبلي (٢٩ و ٣٠).

وتتوزع التغطية باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري على نحو غير متكافئ على الصعيد الجغرافي وعلى مستوى الدخل، حيث توجد التغطية الأكبر في البلدان ذات الدخل الأعلى. وقد تسببت أسعار اللقاح المرتفعة والتحديات التي برزت مؤخراً فيما يتعلق بالإمدادات في تقييد قدرة العديد من البلدان على إضافته إلى برامج التمنيع الوطنية وضمان استدامة البرامج الحالية (٣١). ولضمان درجة عالية من القبول وتغطية مستدامة، يجب أن يكون تطبيق برامج التطعيم بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري مصحوباً باستراتيجيات اتصال فعالة للمناصرة والتعبئة الاجتماعية من أجل تأكيد كفاءة اللقاح وسلامته ومنافعه. ومن الضروري تصميم استراتيجيات تتصدى لازدياد المواقف المناوئة له.

وفضلاً عن التطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، ينبغي أن تتضمن استراتيجية الوقاية الشاملة معلومات مناسبة للعمر بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، والممارسات الجنسية الأكثر أماناً من قبيل تأخير بدء المعاشرة الجنسية، وخفض عدد الشركاء الجنسيين، واستخدام الواقي، وختان الذكور حيثما يكون ذلك مناسباً، والتوقف عن تعاطي التبغ. ومن المهم أهمية بالغة تنسيق الجهود لتعزيز أنماط الحياة الصحية بين المراهقين (فتيان وفتيات) من أجل تمتع السكان بصحة موفورة وتحقيق التنمية المستدامة.



يؤكد أن كل من صحتهم وحياتهم في خطر إذا لم يتلقوا التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري. إنهم يريدون أن يكونوا قادرين على حماية أنفسهم من الإصابة بالسرطان. - جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

٦-٢ التدابير الاستراتيجية التي تهدف إلى تحقيق نسبة ٩٠٪ من التغطية بالتطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري

توفير ما يكفي من اللقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري بأسعار معقولة	من الضروري تنسيق الجهود بين الشركاء والقطاع الخاص للتغلب على العوائق التي تحول دون توفير الإمدادات من اللقاح. وإضافة إلى ذلك، يمكن من خلال التدخلات المناسبة لهيكل السوق، التوصل إلى أسعار أنسب وفي الوقت ذاته ضمان سوق معافاة للقاحات المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري.
الارتقاء بنوعية التطعيم وزيادة التغطية به	ستقتضي زيادة التغطية باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري منصات توصيل فعالة ومستدامة تشترك فيها قطاعات متعددة (مثل برامج التمنيع في المدارس) ونهجاً مبتكرة تركز على المجتمع المحلي، بغية الوصول إلى المجموعات السكانية الضعيفة (مثل المراهقات خارج التعليم المدرسي). ويجب أن تكون هناك نظم أو سجلات للرصد لتتبع وتحسين التغطية ونوعيتها.
تحسين الاتصال والتعبئة الاجتماعية	مع تطبيق برامج التطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري والتوسع فيها، ستحتاج هذه البرامج إلى بذل جهود وطنية تستند إلى البيانات من أجل الاتصال والتعبئة الاجتماعية. وسيكون من الضروري فهم العوائق الاجتماعية، والثقافية، والمجتمعية، وغيرها من العوائق التي قد تؤثر في قبول اللقاح والانتفاع به. وستنشأ حاجة إلى مشاركة أكبر من بعض المجتمعات المحلية للتغلب على التردد في قبول اللقاح وللتصدي للمعلومات المضللة.
الابتكار من أجل تحسين الكفاءة في توصيل اللقاح	يجب تحديث المبادئ التوجيهية والسياسات والاستراتيجيات الوطنية كلما توفرت بيانات وابتكارات جديدة تتعلق بتحسين النهج المتبعة في التطعيم باللقاح المضاد للفيروس وزيادة كفاءتها.



كارين ناكوالا، إحدى الناجيات من سرطان عنق الرحم والدعاة إلى القضاء عليه،
لوساكا، زامبيا

٦-٣ الوقاية الثانوية: فحص وعلاج الآفات السابقة للتسرطن

إن الهدف الرئيسي من الوقاية الثانوية يكمن في خفض معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم والوفيات الناجمة عنه عن طريق تحديد النساء المصابات بالآفات السابقة للتسرطن وعلاجها. وقد ثبت نجاح الفحص السيتولوجي في تحقيق هذه الأهداف عندما طُبّق في إطار برامج وطنية ذات تغطية عالية، وفي بيئات تخصص موارد لمتابعة المرضى والاختبارات التشخيصية الإضافية (تنظير المهبل، وعلم الأمراض)، والتعامل السليم مع المرضى. وفي البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، كان من الصعب تطبيق البرامج القائمة على الفحص السيتولوجي، وحتى في البلدان التي طُبقت فيها، كانت التغطية منخفضة. والفحص البصري لعنق الرحم بحمض الخليك المتبوع بالعلاج (الفحص والعلاج) هو نهج بديل عن الوقاية الثانوية في البيئات التي تعاني من نقص في الموارد. ولئن كان من السهل العمل بالفحص البصري بحمض الخليك، فإن جودة هذا الفحص تتوقف إلى حد كبير على المورد، كما أن حساسيته تتباين تبايناً كبيراً.

ويتميز اختبار فيروس الورم الحليمي البشري بدقة تشخيصية عالية، وتعني القيمة التنبؤية السلبية العالية التي يسفر عنها الاختبار أن النساء اللاتي تكون نتيجة اختبارهن سلبية لن يُجرى لهن الاختبار مرة أخرى إلا بعد خمسة أعوام على الأقل. ومن شأن إعطاء النساء الخيار في أخذ العينة بأنفسهن أن يساهم في قبول الاختبار ويسهل إتاحته. ويمكن للمنصات التكنولوجية المستخدمة حالياً في البلدان في اختبار فيروس العوز المناعي البشري، والسل، وغير ذلك من الأمراض المعدية أن تستخدم في اختبار فيروس الورم الحليمي البشري، مما يساعد على توسيع نطاقه سريعاً. وبالنظر لمستوى الأداء العالي لاختبار فيروس الورم الحليمي البشري، حري بالبلدان أن تنتقل إليه ليكون الوسيلة الابتدائية لفحص سرطان عنق الرحم. وتوجد استراتيجيات قائمة على البيانات لتقييم حالة النساء اللاتي تكون نتيجة اختبارهن إيجابية، والتعامل السليم معها.

وسيقضي فحص سرطان عنق الرحم زيادةً مقابلةً في القدرة على علاج الآفات التي تُكتشف، حيث إن إجراء فحص للنساء دون إتاحة العلاج لهن يعد أمراً غير أخلاقي. وأجري مؤخراً توسيع للمبادئ التوجيهية الخاصة بالعلاج التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لكي تشمل الاستئصال الحراري بوصفه طريقة علاجية للنساء المصابات بآفات سابقة للتسرطن وقابلة للاستئصال (٣٢).

وستُعطي الأولوية لمبادرات هيكلية الأسواق لضمان توفير الإمدادات التشخيصية والإمدادات ذات الصلة العالية الجودة بأسعار معقولة. كما أن الأبحاث المتعلقة بالتكنولوجيا التشخيصية القائمة على الذكاء الاصطناعي والأدوات البسيطة المحمولة يدوياً الخاصة بالعلاج الاستئصالي تتيح فرصاً هائلة وتساعد العالم على أن يقترب من تحقيق الرؤية المتمثلة في القضاء على سرطان عنق الرحم (٣٣).



غرفة الانتظار في قسم المرضى الخارجيين المعني بالصحة النسائية، نيبال.

٦-٤ التدابير الاستراتيجية التي تهدف إلى تحقيق نسبة ٧٠٪ من التغطية بفحص الآفات السابقة للتسرطن ونسبة ٩٠٪ من علاجها

من المهم أهمية بالغة وجود فهم عالي المستوى للعوائق الاجتماعية والثقافية والبنائية التي تحول دون الانتفاع بالخدمات. فمن شأن هذه المعرفة أن تفيد في وضع استراتيجيات لإيجاد الطلب تراعي السياق وتناسب الثقافة السائدة، وفي تصميم منصات لتقديم الخدمات تكون مقبولة ويمكن الوصول إليها. وينبغي إشراك المجتمعات المحلية، ولاسيما النساء، في قيادة عملية وضع هذه البرامج البالغة الأهمية، ولتكون حليفة في هذه العملية، وللتصدي للمعلومات المضللة أو الشعور بالوصمة، ودعم النساء اللاتي يلزمهن علاجاً أكثر تعقيداً، وتمكين تلك المجتمعات من ذلك. وستساعد زيادة التثقيف الصحي، ومعرفة الحقوق، والتوعية بالوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته، على تعبئة وتمكين وإشراك المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، والنساء مع مراعاة تنوعهن.	فهم العوائق التي تحول دون إتاحة الخدمات وتهيئة بيئة مساعدة
يُعد دمج هذه الخدمات في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية القائمة، وعيادات تقديم الرعاية لمرضى فيروس العوز المناعي البشري وعلاجهم، والرعاية قبل الولادة، وعيادات تقديم الرعاية الصحية للمرأة، والتثقيف الصحي في المدارس، مداخل للوصول إلى النساء والفتيات. ومن الضروري لآليات الإحالة الطبية التي تُركّز على السكان أن تخفض إلى الحد الأدنى العناء الذي يواجهه المرضى وأن تقلل من تكاليف الفرص البديلة.	دمج خدمات الفحص والعلاج في حزمة الرعاية الأولية
ستحتاج البلدان إلى زيادة عدد المرافق التي يمكنها تقديم خدمات الفحص والعلاج في زيارة واحدة. إن هذا النهج لن يكون قابلاً للتطبيق في أي مكان؛ لكن يجب تعزيزه وتنفيذه بحسب ما يناسب.	تعزيز نهج الفحص والعلاج
إن تسريع تسجيل وسائل تشخيص سرطان عنق الرحم وأجهزة علاجه وهيكلية أسواقها سيؤدي إلى تحسين الإتاحة وبسر الأسعار. وستعزز منظمة الصحة العالمية من القدرة على اختبار الصلاحية مسبقاً، بحسب الاقتضاء، لمواكبة التكنولوجيات المستجدة. وستضمن مراقبة جميع الأجهزة الطبية بعد شرائها من السوق، بما فيها وسائل التشخيص المختبرية، رصد سلامتها، لا سيما مع التوسع في البرامج.	ضمان توفير ما يكفي من اختبارات الفحص وأجهزة العلاج الميسورة التكلفة والمضمونة الجودة والعالية الأداء
ستستخدم شبكات تقديم الخدمات المختبرية الفعالة والمتكاملة الموارد البشرية والمالية المحدودة استخداماً رشيداً. ومن الضروري تطبيق برامج فعالة لضمان الجودة لضمان امتثال الخدمات للمعايير المطلوبة. ويجب أن يكون التدريب والإشراف مكوناً أصيلاً في تقديم الخدمات.	تعزيز القدرات المختبرية وبرامج ضمان الجودة

٦-٥ علاج السرطان الغزوي والرعاية التلطيفية

من الضروري أن تُقَيِّم وتُحال في الوقت المناسب النساء المشتبه في إصابتهن بسرطان عنق الرحم أو المؤكدة إصابتهن به من أجل إنقاذ حياتهن والحيلولة دون إصابتهن بالعجز. ويقتضي التعامل السليم الوافي مع سرطان عنق الرحم الغزوي توافر مقدمي الرعاية الصحية المزودين بما يحتاجونه من معدات، والمؤهلين التأهيل المناسب، وإتاحة الخدمات الجراحية، وخدمات العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي.

ويبدأ التعامل مع كل حالة بعد تحديد مرحلة المرض. (وتتوافر مبادئ توجيهية بشأن تحديد مرحلة المرض وتصنيف الورم والعقد والنقائل (TNM) (٣٤) (٣٥))، ويبنى العلاج على التصنيف الصحيح لمرحلة المرض. ويمكن إلى حد كبير علاج سرطان عنق الرحم في مرحلته المبكرة عن طريق الجراحة و/أو العلاج الإشعاعي، الذي يمكن أن يؤدي إلى إطالة أمد البقاء على قيد الحياة و/أو الشفاء (٣٦). وتصل نسبة إطالة أمد البقاء على قيد الحياة إلى خمسة أعوام عندما يكون السرطان في مرحلته المبكرة إلى أكثر من ٨٠٪ في البلدان التي يتوافر فيها التشخيص في الوقت المناسب والعلاج الناجع. ومن بين التدخلات الفعالة من حيث تكلفتها التي توصي بها منظمة الصحة العالمية فيما يخص سرطان عنق الرحم في مرحلته المبكرة الجراحة، والعلاج الإشعاعي، مع العلاج الكيميائي أو دونه (٣٦). بل إن بعض سرطانات عنق الرحم المنتشرة في مكان الإصابة يمكن علاجها عن طريق إتاحة نوعية عالية الجودة من العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي (٣٧).

ويجب دمج الرعاية التلطيفية في خطة العلاج ويجب أن تتاح طيلة فترة الإصابة بالمرض (٣٨). وحالياً، لا تتوفر برامج الرعاية التلطيفية إلا لقلّة من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وتُشجع البلدان على توسيع نطاق إتاحة خدمات الرعاية التلطيفية، التي يمكن بسهولة توسيعها لتشمل أنماطاً أخرى من السرطانات المنتشرة في مكان الإصابة والأمراض المنهكة غير الخبيثة.

ويترك العلاج آثاراً شائعة تؤثر في نوعية حياة النساء اللاتي يظلل يعانين من سرطان عنق الرحم لأمد طويل، منها الاختلال الوظيفي للمثانة والأمعاء، وخلل الوظائف الجنسية، والذمة اللمفية، والمشاكل النفسية الاجتماعية. ومن أكثر العوامل التي تؤثر سلباً في نوعية حياة النساء الناجيات من السرطان في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى نقص الدعم الاجتماعي، خاصة الدعم المقدم من الأزواج. وفضلاً عن التعامل مع الألم وغيره من الأعراض المزعجة، يجب أن تشمل الرعاية تقديم الدعم النفسي الاجتماعي والدعم الروحي للنساء وأسرهن (٣٩ و ٤٠).



فريق المعالجة الإشعاعية، المعهد الوطني للسرطان، ماليزيا

٦-٦ التدابير الاستراتيجية التي تهدف إلى تحقيق ٩٠٪ من حالات سرطان عنق الرحم التي يتم علاجها ورعايتها

تنفيذ المبادئ التوجيهية للتعامل السليم مع سرطان عنق الرحم	إن من الضروري لضمان إتاحة رعاية عالية الجودة استحداث وتنفيذ مبادئ توجيهية وطنية مكيفة بحسب السياق الوطني للتعامل السليم مع سرطان عنق الرحم (٤١).
إنشاء مسارات للإحالة الطبية وشبكات تركز على السكان على طول امتداد سلسلة تقديم الرعاية	سيضمن تبسيط مسارات الرعاية وشبكات الإحالة الطبية التي تربط بين جميع مستويات الرعاية التعامل السليم مع المرضى في الوقت المناسب.
تعزيز الخدمات المتعلقة بدراسة المرض	من الضروري للتعامل السليم مع السرطان الغزوي إتاحة خدمات عالية الجودة في كل ما يتصل بدراسة المرض. ويمكن للبلدان التي تقل أو تنعدم فيها القدرة على تفسير العينات إقامة مراكز إقليمية لدراسة المرض تستفيد من المنصات الميسورة التكلفة المعنية بدراسة المرض عن بعد. وحيثما كانت شبكات دراسة المرض عن بُعد مستخدمة بالفعل في الحالات المعقدة، فيمكن استخدامها في الحالات العادية (٤٢).
توسيع نطاق القدرات الجراحية	في العادة يمكن علاج سرطان عنق الرحم عن طريق الجراحة وحدها، إذا ما جرى تشخيص المرض وعلاجه في مراحله المبكرة. لكن تتاح جراحة السرطان الآمنة والفعالة التي تُجرى في الوقت المناسب لأقل من ٥٪ من مريضات السرطان اللاتي تعشن في أفقر بلدان العالم (٤٣). وفي البلدان المرتفعة الدخل، يتضمن النموذج الشائع في الدراسة فوق الجامعية في جراحة الأورام تدريباً متخصصاً لعدة سنوات ضمن البرامج المعتمدة، يدعمه جراحون معتمدون وذوو خبرة في مجال جراحة الأورام، وبنية تحتية جراحية معقدة تعمل بكفاءة عالية، تتسم بتوافر خدمات التخدير الفورية، ووحدات العناية المكثفة، ووحدات تخزين الدم واسعة الانتشار، ومنصات مختبرية عصرية. وفي معظم البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، يكون مقدمو الرعاية الصحية الذين يجرون عمليات جراحة الأورام (جراحين عموميين، وأطباء أمراض نساء، وأطباء عموميين، وموظفين طبيين) غير حاصلين على تدريب رسمي ومعتمد في اختصاص دقيق، فهم يقدمون الرعاية لمرضى السرطان بحكم الضرورة. وأجريت محاولات جديدة لتوسيع نطاق القدرات الجراحية في تلك البيئات باستخدام تدريب مُركّز لتطوير المهارات وبلاستفادة من شراكات التوأمة بين بلدان الشمال وبلدان الجنوب فلاقت نجاحاً ولذا يجب توسيع نطاقها (٤٤ و ٤٥).
تحسين إتاحة العلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي	يوجد معظم حالات الإصابة بالسرطان في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل في مراحل تتطلب علاجاً إشعاعياً، لذا فمن الضروري إتاحة قدرة مستدامة لتقديم العلاج الإشعاعي الناجع (الإشعاع الخارجي والعلاج الإشعاعي الموضعي).
تعزيز خدمات الرعاية التلطيفية ودمجه	يجب أن تتضمن الخطط العلاجية الرعاية في الأيام الأخيرة من حياة المرضى وتخفيف ألمهم، وليس ذلك فحسب بل أيضاً تقديم خدمات منذ البداية تشمل الدعم النفسي، ودعم العائلة، وغير ذلك من الخدمات. ويجب دمج نماذج الرعاية التلطيفية بالمنزل في الرعاية الصحية الأولية، كلما كان ذلك ممكناً.

من الضروري لضمان الرعاية المستدامة القائمة على فريق متعدد التخصصات، وضع استراتيجية لإتاحة تأهيل وتدريب طويل المدى للقوى العاملة الوطنية، وتعيينها والحفاظ عليها. ونتيج استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠، مخططاً يمكن البلدان من مواجهة التحديات المتعلقة بالقوى العاملة (٤٦). فضلاً عن ذلك، تتيح المراكز الإقليمية المعنية بالموارد البشرية في النظم الصحية موارد قيّمة للتخطيط ووضع السياسات. وثمة خيارات إضافية تشمل برامج التوأمة، ومراكز التدريب الإقليمية القائمة في مراكز التميز، والتوجيه عن بعد (٤٧)، والتعلم عن بُعد (٤٨)، والتعلم المتنقل، والمحاكاة الجراحية في الواقع الافتراضي (٤٩). وربما يكون التدريب عن بُعد مناسباً في مجالات من قبيل الجراحة، والأشعة، وعلم الأمراض، وتقديم المشورة للمرضى.	تحسين مهارات القوى العاملة في القطاع الصحي على طول امتداد سلسلة الرعاية
تساهم درجة وعي المرضى، والمبادرات التثقيفية والتعليمية في مجال الصحة، ولاسيما عبر مجموعات الباقيين على قيد الحياة، في التصدي للشعور بالوصمة الناجم عن الإصابة بالسرطان.	الحد من الشعور بالوصمة بسبب مرض السرطان
من الأفضل وضع مثل هذه البرامج محلياً، وتكييفها لتناسب السياق الاجتماعي الثقافي للمجتمعات المحلية المتضررة، بمشاركة المناصرين للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها.	تقديم الدعم الشامل المصمم لتحسين نوعية الحياة والتصدي للتحديات التي تواجه الباقيات على قيد الحياة، سواء أكانت تحديات متعلقة بالصحة النفسية أم الجنسية



إيكو توث، إحدى الناجيات من سرطان عنق الرحم ومؤسسة إحدى مجموعات دعم النساء في هنغاريا.

نهج الرعاية الصحية الأولية هو أكثر الطرق فعالية
لمعالجة التحديات التي تواجه الصحة والنظم الصحية
معالجة مستدامة.

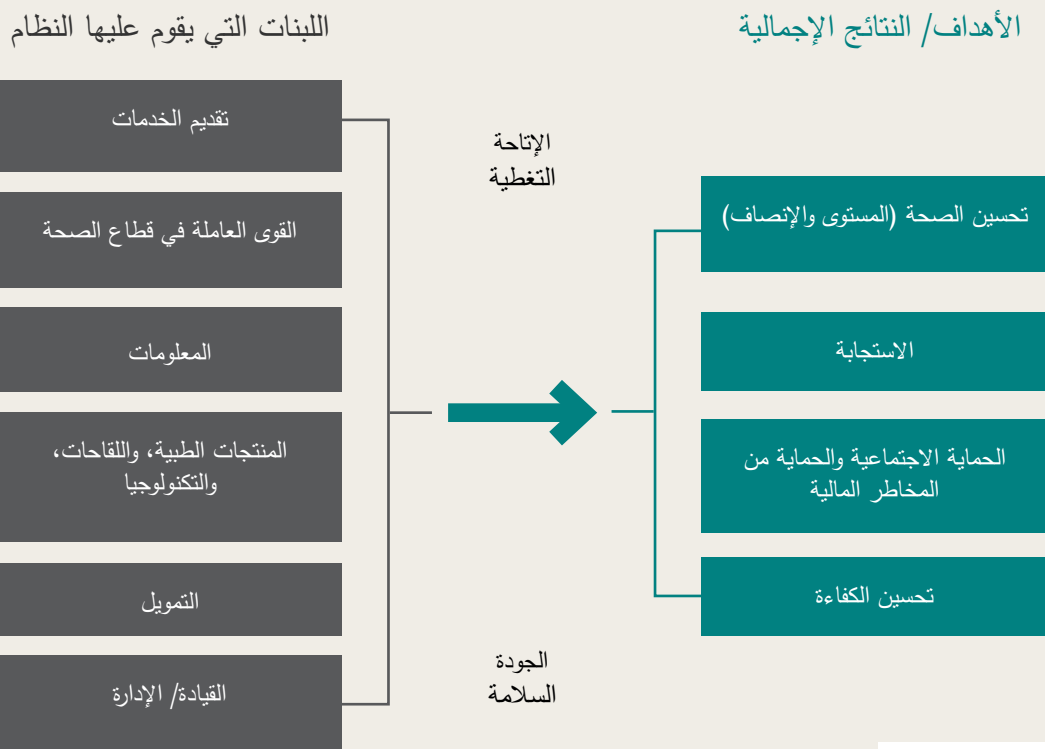
٧- قدرات النظم الصحية

٧-١ تعزيز قدرات النظم الصحية

يُعد تقديم الرعاية الصحية الأولية أكثر الطرق فعالية في التغلب على التحديات الراهنة التي تواجه الصحة والنظم الصحية، وهو ضروري لتحقيق الأهداف العالمية المشتركة للتغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة. وقد تجدد الالتزام بالرعاية الصحية الأولية بوصفها الوسيلة التي تضمن تحقيق التغطية الصحية الشاملة في جميع البلدان التي تعمل من أجل بلوغها. وقد أعاد إعلان أستانا الصادر عن المؤتمر العالمي بشأن الرعاية الصحية الأولية (أستانا، ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨) (٥٠) والإعلان السياسي لاجتماع الأمم المتحدة الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة (نيويورك، ٢٣ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩) (٢) التأكيد على الالتزامات التي تعهد بها العالم في إعلان ألما-آتا لعام ١٩٧٨ وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

الشكل ١٠: رؤية المنظمة لإطار النظام الصحي

إطار منظمة الصحة العالمية للنظم الصحية



المصدر: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.

يجب إدراج برامج سرطان عنق الرحم ضمن النظم الصحية الشاملة التي تركز على الناس وتلبي احتياجات النساء طوال العمر (انظر الشكل ١٠). وعلى الرغم من ضرورة أن تظل الرعاية الصحية المدخل المرجح إلى تدخلات الوقاية من سرطان عنق الرحم، يجب أن تستوعب الهياكل الخدمية النساء المريضات في أي نقطة من النظام. ويجب أن تعزز هذه الجهود بعضها البعض وتسهّل التكامل بين خدمات سرطان عنق الرحم وغيرها من الخدمات المحددة. مثلاً، في القطاع الصحي، يجب أن تتجاوز التدخلات الخطوط الفاصلة الشائعة - بين برامج التمنيع، والخدمات الصحية المتعلقة بالمرافقات، والخدمات المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والأمراض السارية والأمراض غير السارية، بما فيها الوقاية من السرطان ومكافحته.

٧-٢ التدابير ذات الأولوية اللازمة لتعزيز النظم الصحية

تعزيز نماذج الرعاية الموجهة نحو الرعاية الصحية الأولية	يجب أن تعزز البرامج القطرية الجهود الرامية لإيجاد نماذج للرعاية تشجع تقديم رعاية أولية عالية الجودة تركز على الناس مدى الحياة.
الاستثمار في القوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية	إن من شأن إتاحة ما يكفي من القوى العاملة في القطاع الصحي التي تمتلك أفضل المهارات المتنوعة وتحلى بالكفاءة وتنتزع توزيعاً متكافئاً أن يدعم توفير تدخلات جديدة للوقاية من سرطان عنق الرحم وعلاجه، وكذا خدمات الرعاية التلطيفية.
تحسين إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى	تمثل إتاحة الأدوية والمنتجات الصحية الأخرى الميسورة التكلفة والمناسبة والمأمونة والجيدة النوعية عنصراً محورياً في تحقيق الأهداف المتعلقة بالقضاء على المرض.
كافح الوصم المرتبط بالسرطان	توعية المرضى، والتثقيف الصحي والمبادرات التثقيفية من خلال مجموعات الناجيات من السرطان على وجه الخصوص، تساهم في التصدي للوصم المرتبط بالسرطان.
العمل المشترك مع موردي القطاع الخاص	ثمة حاجة لإقامة شراكات سليمة بين موردي القطاع العام والقطاع الخاص من أجل تقديم خدمات صحية متكاملة ولضمان التغطية الوافية والوصول إلى الجميع.
التغطية الصحية الشاملة والحماية من التكاليف الباهظة	ينبغي دمج برامج سرطان عنق الرحم دمجاً كاملاً في التغطية الصحية الشاملة. ويجب إتاحة التمويل المستدام من خلال حشد الموارد المحلية، وزيادة الكفاءة في النظام الصحي، وضمان عدم فرض رسوم المستخدمين على الشرائح الأفقر، وبالتالي ضمان الحماية المالية لها. ويمثل تمويل الصحة ونظم الحماية، ووصول الرعاية إلى النساء حيث يعشن ويعملن، جوهر جهود القضاء على سرطان عنق الرحم.
الابتكار والتكنولوجيات الرقمية من أجل الصحة	يمكن لاستخدام التكنولوجيات الرقمية من أجل الصحة أن يسهل إتاحة خدمات سرطان عنق الرحم، ويحسن الفعالية والكفاءة، ويعزز المساواة.
نظم تحسين نوعية الرعاية الصحية	إن من المهم وجود نظم في المستويات المحلية والوطنية ودون الوطنية لتقييم وتحسين نوعية الخدمات الصحية المتكاملة باستمرار.
نظم البيانات ورصدها وتقييمها	يمكن للرصد والتقييم من خلال نظم المعلومات المتعلقة بالصحة والتي تعمل بكفاءة والتي تُستخلص منها بيانات موثوقة بشأن التقدم المحرز صوب القضاء على سرطان عنق الرحم أن يدعم تحسين اتخاذ القرار وإطلاع الجهات الفاعلة الوطنية والعالمية.

يعد دور المجتمع المدني والمجموعات النسائية والمنظمات غير
الحكومية ومجموعة واسعة من الشبكات المحلية أمراً أساسياً
لنجاح الإقبال على الخدمات على مستوى المجتمع المحلي.

٨ - الشراكات والمناصرة والاتصال

٨-١ الشراكات

ستستخدم منظمة الصحة العالمية تفويضها الذي يخولها الدعوة لعقد اجتماعات من أجل حشد شركاء من طائفة واسعة من القطاعات للمساهمة بمعرفتهم وخبرتهم في تنفيذ الاستراتيجية. وقد توطّد التعاون مع المؤسسات البحثية، والشركاء المعنيين بالتنفيذ من ذوي الخبرة الواسعة في ترقية برامج الفحص والعلاج التي تستفيد منها طائفة متنوعة من المجموعات السكانية والمناطق الجغرافية. وستؤدي الشراكات مع المؤسسات العالمية وشركاء التنمية والكيانات المتعددة الأطراف والثنائية دوراً أساسياً، لا سيما في حشد الموارد، والحوار الاستراتيجي بشأن السياسة العامة. وسيعزّز العمل الجاري مع وكالات الأمم المتحدة الأخرى مثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، والمرفق الدولي لشراء الأدوية، والوكالة الدولية للطاقة الذرية، والمركز الدولي للبحوث الزراعية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ووكالات أخرى مثل الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان، والتحالف العالمي للقاحات والتمنيع، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.

لنمكّن تساهل شركائنا على لبطلنا هنيء ولأولئك الذين هم في عتبة الموت عزيّلات عولن قواي عبي نل بل لن لم تدم ولبل لن النامية وفيما بين البلدان النامية على حد سواء.

ويمثل دور المجتمع المدني، والمجموعات النسوية، والمنظمات غير الحكومية، ومجموعة واسعة من الشبكات المحلية أمراً جوهرياً للنجاح في الحصول على الخدمات على مستوى المجتمع المحلي. ومن الضروري أيضاً إيجاد سبل مبتكرة لتوفير الموارد المستدامة لهذه الشراكات.

٨-٢ التعاون المتعدد القطاعات

تتمثل أهمية التعاون المتعدد القطاعات في "حشد المعارف والخبرات والتكنولوجيات والموارد المالية وتبادلها من أجل دعم الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة في جميع البلدان" (٥١). وسيتمكّن التعاون قطاعات عديدة من الاتفاق على رؤية مشتركة والسعي لتحقيقها من خلال تعظيم المزايا المقارنة. وستمكن قيادة أنشطة التعاون الشامل المتعدد القطاعات على نحو فعال وعلى المستوى القطري (٥٢) وإبداء الالتزام اتجاه هذه الأنشطة مختلف القطاعات الحكومية (الصحة، والتعليم، والقطاع المالي، والعمل) من العمل عن كثب مع النساء، والمجتمعات المحلية، والمجتمع المدني، والشباب، والإعلام، والقطاع الخاص، وشركاء التنمية، والرابطات المهنية الصحية، ومجموعات المرضى، وغير ذلك من أصحاب المصلحة، بغية بلوغ الأهداف المرتبطة بسرطان عنق الرحم. إن الشراكات الشاملة الاستراتيجية الوطنية والإقليمية والعالمية التي تتجاوز قطاع الصحة ضرورية لضمان تعزيز الصحة وحماية حقوق الإنسان الخاصة بالنساء والفتيات.

وعلى المستوى الإقليمي، يمكن إقامة شراكات جديدة بين البلدان لتبادل المعارف والنهوض بالمهارات، ويجب توطيد الشراكات القائمة وتعزيزها. ويجب ضمان تمثيل المجتمع المدني والشراكات في المنتدى التعاونية. وتتيح خطة العمل العالمية من أجل تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية منصة فعالة لدعم تنفيذ الاستراتيجيات بجهود تقودها البلدان بغية بلوغ الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة والغايات الأخرى ذات الصلة بالصحة المضمنة في أهداف التنمية المستدامة (٥٣).

٨-٣ المناصرة والاتصال

ينبغي أن تركز جهود المناصرة على الصعيد العالمي على إتاحة التمويل المستدام للصحة، تأكيداً على الصلة الوثيقة بين الصحة والتنمية وحرصاً على أن تكون المسائل المتعلقة بصحة النساء والفتيات في صلب المداولات الرفيعة المستوى.

وعلى الصعيد الإقليمي، خاصة حيثما يكون عبء المرض في أعلى مستوياته، ينبغي أن تستند جهود المناصرة إلى الإعلانات وخطط العمل مثل خطة عمل أديس أبابا (٥٤) لضمان تمتع النساء والفتيات بالصحة وتمكينهن من كسب عيشهن.

وعلى الصعيدين الوطني والمحلي، ينبغي للحكومات تهيئة بيئة تمكّن مجموعة واسعة من المنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمجموعات النسوية ذات الخبرة في مجال استراتيجيات إيجاد الطلب من مساعدة المجتمعات المحلية على إزالة العوائق التي تعترض تقديم الرعاية.

وقد غيرت الثورة الصناعية الرابعة، التي يتخللها انتشار التكنولوجيات الرقمية، تغييراً جذرياً مشهد الاتصالات، بما في ذلك انتشار وسائل التواصل الاجتماعي، الذي زاد من نطاق وسرعة تبادل المعلومات مع المستهلكين. ويقتضي النجاح في تنفيذ هذه الاستراتيجية الرامية إلى تسريع وتيرة القضاء على سرطان عنق الرحم توافر نظم مرنة ومتجاوبة قادرة على دفع الاتصالات الشاملة والفعالة والاستباقية للمساعدة على الاستفادة من التدخلات المناسبة ومواجهة المعلومات المضللة، والتصدي للتزدد في استخدام اللقاحات والمواقف المناوئة لاستخدامها.

ويمكن لجهود المناصرة الفعالة واستراتيجيات الاتصالات التغلب على العديد من التحديات التي تعترض الوصول إلى خدمات الوقاية من سرطان عنق الرحم ورعاية المرضى المصابين به، والاستفادة منها، إذا ما أُصدر محتوى يراعي الثقافة ويناسب السياق. ويجب أن تُجسّد مثل هذه الاستراتيجيات السياسة الوطنية وأن تُدمج في جميع مستويات النظام الصحي.

ويجب أن يكون هناك عمل استراتيجي للاستفادة من منصات وسائل التواصل الاجتماعي، ورواد الفكر والرأي، والمؤثرين، وكبار رجال الدين، ومناصري المرضى، في زيادة إتاحة المعلومات. ويمكن استخدام إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن تعبئة المجتمع المحلي، والتنقيف، وتقديم المشورة، فيما يتعلق بالوقاية من سرطان عنق الرحم وعلاجه، بغية تحسين التنقيف الصحي (٥٥).



الأخوات نيل، زامبيا، من الناجيات من سرطان عنق الرحم والدعاة إلى القضاء عليه

"لا يمكن أن يُبلغ عن [بيانات معدلات الإصابة بالسرطان]
عالية الجودة إلا بلد واحد من كل ثلاثة بلدان في الوقت
الحالي"

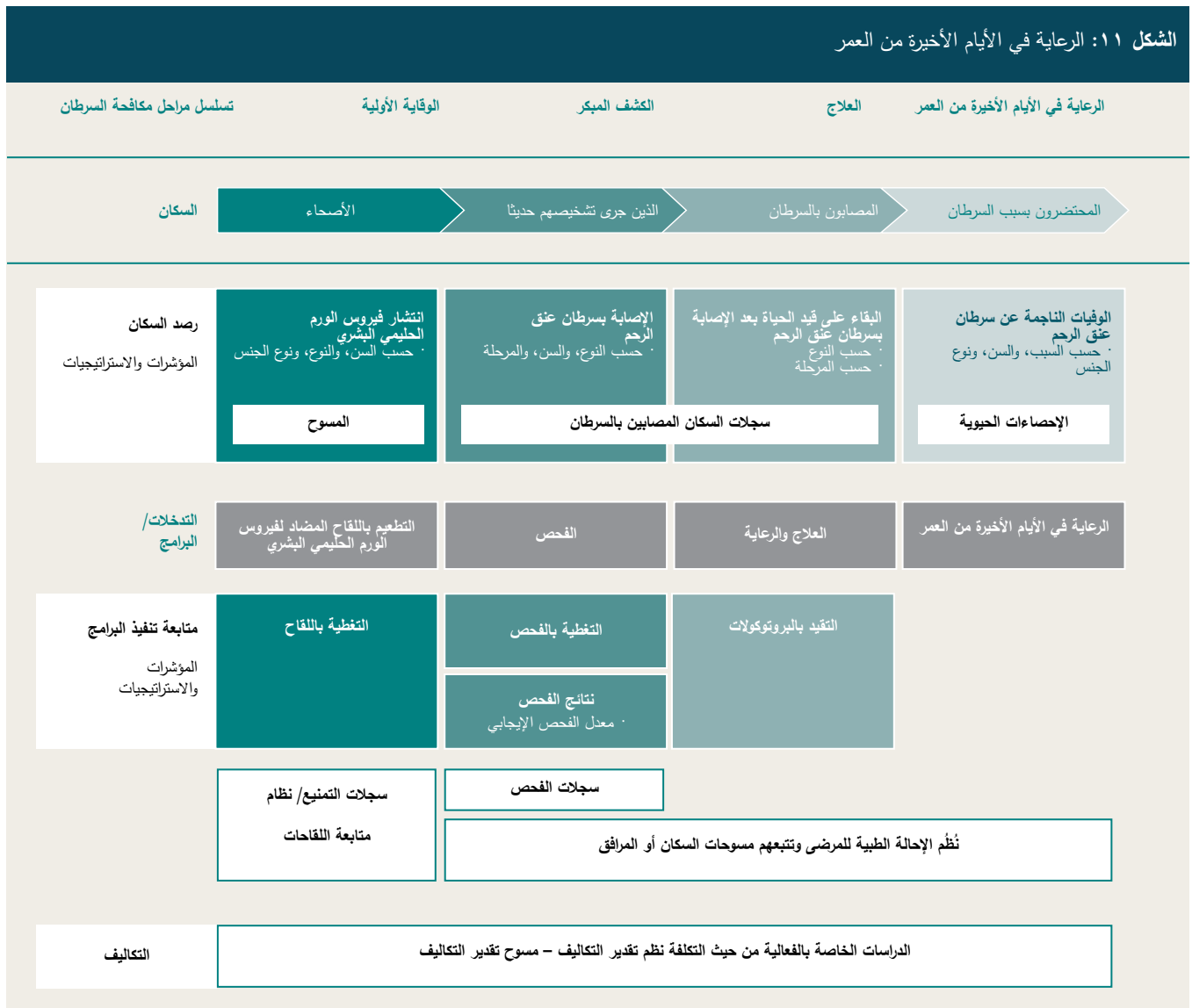
المبادرة العالمية لإعداد سجلات السرطان (GICR)

٩- الرصد، والمتابعة، والتقييم

٩-١ الاستراتيجيات الضرورية للرصد والمتابعة

لا يمكن المُضي في ترقية أنشطة الوقاية من سرطان عنق الرحم من دون إطار وأدوات لتقييم وتقدير التقدُّم المُحرز صوب القضاء على سرطان عنق الرحم. ومن الضروري استحداث نظم رصد ومتابعة فعالة على الصعيدين الوطني ودون الوطني لتحديد الأساس المرجعي لمتابعة وتقييم أثر التدخلات والأنشطة الواسعة التي تنفذ في إطار استراتيجية القضاء على سرطان عنق الرحم.

وتمكَّن المتابعة والتقييم أيضاً مديري البرامج من تحديد الثغرات واتخاذ تدابير محددة لتحسين التغطية، ومستوى الجودة، والنتائج. ويبين الشكل ١٠ إطاراً لجمع البيانات واستحداث المؤشرات، ومختلف الاستراتيجيات المطلوبة للحصول على مثل هذه المعلومات، مع التمييز بين مكونين أساسيين: رصد السكان، ومتابعة البرامج



٩-٢ رصد السكان

على مستوى السكان، ثمة ثلاثة قياسات تكميلية رئيسية ضرورية: (أ) الإصابات بسرطان عنق الرحم (الحالات الجديدة من المرض)؛ (ب) المصابات بسرطان عنق الرحم الباقيات على قيد الحياة (النسبة المئوية للمريضات الباقيات على قيد الحياة لعدد من السنوات بعد تاريخ التشخيص)؛ (ج) الوفيات (عدد الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم). ويُحصل على هذه القياسات فضلاً عن انتشار فيروس الورم الحليمي البشري (إذا ما وُجدت الوسائل التي تمكن من القيام بها) عبر مسح، وسجلات عن معدلات الإصابة بالسرطان، ونظم إحصائية ضرورية. ولتقييم ما إذا كان سرطان عنق الرحم يمثل مشكلة محلية من مشكلات الصحة العامة في العام الحالي، أو في الأعوام المقبلة، من الضروري إجراء تقييم متواصل لحجم عبء سرطان عنق الرحم بالاستعانة بهذه القياسات. وأفضل قياس للقضاء على سرطان عنق الرحم هو عتبة معدل الإصابات المتمثلة في ٤ حالات بين كل ١٠٠ ٠٠٠ امرأة، بالاستناد إلى البيانات عن الإصابات التي تحسبها سجلات الإصابة بالسرطان.

٩-٣ سجلات معدلات الإصابة بالسرطان

سجلات معدلات الإصابة بالسرطان هي نظام متواصل لجمع البيانات، وتخزينها، واعتمادها، وتحليلها، يساعد على نشر البيانات عن الإصابات بكل نوع من أنواع السرطان والباقيين على قيد الحياة بعد إصابتهم به بحسب مرحلة المرض عند التشخيص. وهذه السجلات هي الأساس الذي يُستند إليه في تخطيط أنشطة الوقاية من السرطان وتقييمها، فهي تفيد في التخطيط لخدمات السرطان، وتقارن بين فعالية تقديم الرعاية لمرضى السرطان في مختلف المناطق والبلدان من خلال المقارنة بين مرضى السرطان الباقيين على قيد الحياة. وعلى غرار استراتيجيات رصد الصحة العامة الأخرى، يُجرى تسجيل البيانات والإبلاغ عنها بطريقة موحدة للمساعدة على المقارنة بأكبر قدر ممكن.^١

٩-٤ التسجيل الحيوي

تمثل البيانات عن أسباب الوفاة مؤشراً أساسياً لتقييم الوفيات الناجمة من سرطان عنق الرحم وسط مجموعة سكانية. وبعد التطور في اتجاهات الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم مهما لرصد فعالية برامج الفحص. وفي البلدان التي لا يتاح فيها تسجيل الوفيات على نطاق البلد، يجب على الحكومات أن تعطي الأولوية لإنشاء نظام فعال للتسجيل، على أن تكون البداية من منطقة جغرافية أو مجموعة سكانية محددة جداً. إن نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية الفعال يقوم بتسجيل جميع المواليد والوفيات، ويصدر شهادات الميلاد والوفاة، ويجمع وينشر الإحصاءات الحيوية، بما فيها المعلومات المتعلقة بسبب الوفاة. ويتيح عدد الوفيات قياساً للناتج المتعلقة بالسرطان أو أثره.

^١. See International Association of Cancer Registries (<http://www.iacr.com.fr>).

٩-٥ رصد البرامج

تقتضي متابعة تنفيذ استراتيجية القضاء على سرطان عنق الرحم التقييم الدقيق لنوعية مختلف تدخلات الوقاية وتغطيتها. وستساعد التغطية بالتطعيم، والتغطية بالفحص، ونوعية خدمات الفحص والتشخيص، ومدى فعالية طرائق العلاج وتطبيقها في الوقت المناسب، في رصد مدى فعالية البرامج في خفض عبء المرض.

وكما هو مبين في الشكل ١١، تطرح برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم تحديات فريدة تتعلق بالرصد والتقييم. فينبغي لنظم المعلومات أن تشمل تدابير الوقاية الأولية وتمتد حتى تدابير الوقاية الثالثة، مما يتطلب تسجيل وتتبع البيانات بشأن فرادى النساء عبر مراكز متعددة على طول امتداد سلسلة تقديم الرعاية. وتشجع البلدان على استخدام هذا الإطار الخاص بالرصد والترصد وفقاً لمجموعة موصى بها من العمليات ومؤشرات قياس النتائج. وعموماً، توصي منظمة الصحة العالمية برصد المؤشرات الرئيسية التالية (٥٦):

مؤشرات الأداء

- التغطية بالتطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري مصنفة بحسب العمر عند التطعيم وعدد الجرعات؛
- معدل فحص المجموعة السكانية المستهدفة (النساء في الفئة العمرية ٣٠-٤٩): النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية ٣٠-٤٩ اللاتي خضعن للفحص للمرة الأولى في فترة الاثني عشر شهراً الماضية؛
- المعدل الإيجابي: النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية ٣٠-٤٩ اللاتي خضعن للفحص فكانت النتيجة إيجابية في فترة الاثني عشر شهراً الماضية؛
- معدل العلاج: النسبة المئوية للنساء اللاتي كانت نتيجة فحصهن إيجابية فتلقين علاجاً في فترة الاثني عشر شهراً الماضية.

مؤشرات النتائج

- مؤشر معدل التغطية: النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية ٣٠-٤٩ عاماً اللاتي خضعن للفحص باستخدام اختبار عالي الأداء مرة واحدة على الأقل بين سن ٣٠ عاماً وسن ٤٩ عاماً، والنسبة المئوية للاتي خضعن للفحص مرتين على الأقل.

المؤشرات المتعلقة بالأثر

- الإصابات بسرطان عنق الرحم حسب السن.
- الوفيات الناجمة عن سرطان عنق الرحم حسب السن.

٩-٦ التدابير الاستراتيجية للرصد والتقييم

تستند المتابعة والتقييم إلى الإجراءات التالية:

- تعزيز الإدارة الرشيدة والمساءلة فيما يخص البرامج ذات الصلة بسرطان عنق الرحم وإجراء مراجعات منتظمة حتى تجسّد الاستراتيجيات والخطط وعمليات اعتماد الموارد الوطنية للاحتياجات القطرية؛
- تحديد الغايات والمعاليم الرئيسية والمؤشرات على المستوى الوطني لمتابعة وتقييم البرنامج الوطني للقضاء على سرطان عنق الرحم. ويجب استخدام هذه البيانات للإبلاغ بانتظام عن أثر مختلف التدخلات التي تنفذ على المستوى الوطني وتعديل التدخلات الخاصة بالبرنامج بحسب الاقتضاء؛
- استحداث أو تحسين سجلات الإصابات بالسرطان لكي يُستفاد منها في البرامج الوطنية الخاصة بالقضاء على سرطان عنق الرحم للمساعدة في تتبع التقدم المحرز صوب تحقيق هدف القضاء عليه؛
- تتبع المرضى على طول امتداد سلسلة تقديم الخدمات لضمان حصول النساء والفتيات على العلاج الناجع؛
- العمل من أجل تصنيف البيانات بحسب التصنيفات المستخدمة لقياس الإنصاف للمساعدة على الكشف عن الاختلافات بين الشرائح السكانية وتحديد الغايات التي تنشأ تحقيق الإنصاف.

٩-٧ المساهمة عن الأثر

يتيح برنامج العمل العام الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية رؤية استراتيجية لعمل المنظمة. وتشمل هذه الاستراتيجية ست ثنائيات. وستساعد هذه الاستراتيجية المشتركة بين الشعب على ضمان توفير دعم أكثر مواءمة لعملية التنفيذ. وسيعزز إطار برنامج العمل العام لقياس الأثر المساهمة عن تحقيق ذلك الأثر.

وستعمل الأمانة عن كُتب مع الدول الأعضاء من أجل حشد جهود مختلف المكونات، والقطاعات، والمنظمات المعنية، وشركاء التنفيذ المحليين، لضمان مواءمة وتنسيق الدعم. وستواصل العمل عن كُتب مع أصحاب المصلحة، بما فيهم وكالات التنمية المتعددة الأطراف والثنائية، والمؤسسات، والجمعيات الخيرية، ومنظمات المجتمع المدني، والقطاع الخاص، والأوساط البحثية، والأوساط الأكاديمية، ورابطات الصحة المهنية، ومجموعة واسعة من الجهات الفاعلة غير الدول التي لها علاقات رسمية مع منظمة الصحة العالمية. وستبذل جهود لإقامة شراكات جديدة استراتيجية مبتكرة لدعم واستدامة التنفيذ. وستطبق آليات شفافة للمساهمة لإيجاد قوة دافعة وإقرار المسؤولية.

وسيركّز التنفيذ على تعزيز البرامج القائمة، وتوثيق التعاون مع الشركاء ووكالات الأمم المتحدة التي تقدم حالياً المساعدة التقنية للوقاية من سرطان عنق الرحم وفحصه وعلاجه والتعامل السليم معه.

٩-٨ التنفيذ

توجد في جميع أقاليم منظمة الصحة العالمية الست استراتيجيات أو خطط لمكافحة سرطان عنق الرحم، الأمر الذي يفسّر تنوع التحديات ويوفر فرصاً للنهوض بالركائز الثلاث للسلسلة الممتدة من الوقاية إلى الرعاية. ولكل إقليم مجموعة من الشراكات الاستراتيجية، والوكالات والمؤسسات ذات الخبرة المحددة السياق لدعم تنفيذ الاستراتيجية العالمية. ولضمان المواءمة مع الاستراتيجية العالمية، ستدعم الأمانة الدول الأعضاء في التنفيذ بحسب التكلفة الصادر عن جمعية الصحة العالمية، عند مصادقتها على الاستراتيجية.



تمثال نُصّب أمام المبنى الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية إحياءً للذكرى الثلاثين لاستئصال الجدري.

المراجع

- ١- Mailhot Vega RB, Balogun OD, Ishaq OF, Bray F, Ginsburg O, Formenti SC. Estimating child mortality associated with maternal mortality from breast and cervical cancer. *Cancer*. 2019;125(1):109–17. doi:10.1002/cncr.31780.
- ٢- Resolution adopted by the General Assembly on 10 October 2019. Resolution 74/2: Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage. New York: United Nations General Assembly, Seventy-fourth session; 2019 (<https://undocs.org/en/A/RES/74/2>, accessed 2 October 2020).
- ٣- سرطان عنق الرحم: مرض غير سار يمكننا التغلب عليه. كلمة من المدير العام للمنظمة، ٨١ أيار/ مايو ٢٠١٨. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/cervical-cancer-an-ncd-we-can-overcome>، تم الاطلاع في ٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).
- ٤- Resolution adopted by the Human Rights Council on 26 September 2019. Resolution 42/16: The right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. New York: United Nations Human Rights Council, Forty-second session; 2019 (<https://undocs.org/en/A/HRC/RES/42/16>, accessed 2 October 2020).
- ٥- Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Resolution 70.1: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations General Assembly, Seventieth session; 2015 (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, accessed 2 October 2020).
- ٦- Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030): survive, thrive, transform. New York: United Nations; 2016 (https://www.who.int/pmnch/media/events/2015/gs_2016_30.pdf?ua=1, accessed 2 October 2020).
- ٧- خطة العمل العالمية للمنظمة بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣–٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>، تم الاطلاع في ٢ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠).
- ٨- Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2016. Resolution 70/266: Political Declaration on HIV and AIDS: on the fast track to accelerating the fight against HIV and to ending the AIDS epidemic by 2030. New York: United Nations General Assembly, Seventieth session; 2016 (<https://undocs.org/en/A/RES/70/266>, accessed 2 October 2020).
- ٩- Global Cancer Observatory. Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018: cervical cancer. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization; 2018 (<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>, accessed 2 October 2020).
- ١٠- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2018;68(6):394–424. doi:10.3322/caac.21492.
- ١١- Global Cancer Observatory. Cancer tomorrow: a tool that predicts the future cancer incidence and mortality burden worldwide from the current estimates in 2018 up until 2040. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization; 2018 (<http://gco.iarc.fr/tomorrow>, accessed 2 October 2020).
- ١٢- Wardak S. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer. *Medycyna Dowiadczalna i Mikrobiologia*. 2016;68:73.
- ١٣- de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. *International Journal of Cancer*. 2017;141(4):664–70. doi:10.1002/ijc.30716.
- ١٤- Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Shah ASV, McAllister DA, Gottlieb SL et al. WHO internal analysis.
- ١٥- Abraham A, D'Souza G, Jing Y, Gange S, Sterling T, Silverberg M et al. Invasive cervical cancer risk among HIV-infected women: a North American multicohort collaboration prospective study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2013;62(4):405–13. doi:10.1097/QAI.0b013e31828177d7.
- ١٦- Mohammed DY, Shukla P, Babayants Y, Sison R, Slim J. Increased proportions of HIV-infected women met cervical cancer screening guideline in 2016. *International Journal of Women's Health*. 2018;10:83–7. doi:10.2147/IJWH.S153003.

- 17- Bruni L. Global vaccine uptake and projected cervical cancer disease reductions. HPV World Newsletter No. 24. HPV World; 2020 (<https://www.hpvworld.com/articles/global-vaccine-uptake-and-projected-cervical-cancer-disease-reductions/>, accessed 2 October 2020).
- 18- تقييم القدرة الوطنية على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: تقرير المسح الشامل لعام ٢٠١٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331452>، تم الاطلاع في ٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠).
- 19- Simms KT, Steinberg J, Caruana M, Smith MA, Lew JB, Soerjomataram I et al. Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: a modelling study. *Lancet Oncology*. 2019;20(3):394–407.
- 20- Gatta G, Capocaccia R, Botta L, Mallone S, De Angelis R, Ardanaz E et al. Burden and centralised treatment in Europe of rare tumours: results of RARECAREnet – a population-based study. *Lancet Oncology*. 2017;18(8):1022–39.
- 21- Kuruvilla S, Sadana R, Villar Montesinos, Beard J, Vasdeki JF, Araujo de Carvalho I et al. A life-course approach to health: synergy with Sustainable Development Goals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018;96:42–50. doi:10.2471/BLT.17.198358.
- 22- دورة المجلس التنفيذي الثامنة والثلاثون بعد المائة. إطار العمل بشأن الخدمات المتكاملة التي تركز على الناس: تقرير من الأمانة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250704>، تم الاطلاع في ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠).
- 23- Brisson M, Kim JJ, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Burger EA, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet*. 2020;395(10224):575–590. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30068-4
- 24- 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.
- 25- المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم: دليل خاص بالممارسة الضرورية، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf;jsessionid=FA0F96A503CFCD640DB469C813969CD6?sequence=1، تم الاطلاع في ٣ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠).
- 26- Vorsters A, Arbyn M, Baay M, Bosch X, de Sanjose S, Hanley S et al. Overcoming barriers in HPV vaccination and screening programs. *Papillomavirus Research*. 2017;4:45–53.
- 27- Bertram M, Gauvreau C. The investment case of the cervical cancer elimination strategy in low and lower-middle income countries. In publication.
- 28- Drolet M, Bénard E, Pérez N, Brisson M, on behalf of the HPV Vaccination Impact Study Group. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2019;394(10197):497–509. doi:10.1016/S0140-6736(19)30298-3.
- 29- Brotherton JM, Budd A, Rompotis C, Bartlett N, Malloy NJ, Andersen RL et al. Is one dose of human papillomavirus vaccine as effective as three? A national cohort analysis. *Papillomavirus Research*. 2019;8:100177. doi:10.1016/j.pvr.2019.100177.
- 30- Stanley M, Dull P. HPV single-dose vaccination: impact potential, evidence base and further evaluation. *Vaccine*. 2018;36(32 Pt A):4759–60. doi:10.1016/j.vaccine.2018.02.076.
- 31- دراسة سوقية عالمية: فيروس الورم الحليمي البشري. معلومات عن الأسواق لإتاحة اللقاحات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311275>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠).
- 32- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية الخاصة باستخدام الاستئصال الحراري لأفات عنق الرحم السابقة للتسرطن: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329299>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠).
- 33- 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 5 October 2020).
- 34- Bhatla N, Berek JS, Cuello Fredes M, Denny LA, Grenman S, Karunaratne K et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2019;145:129–35. doi:10.1002/ijgo.12749.

- International Agency for Research on Cancer, WHO. Histopathology of the uterine cervix: digital atlas. Classification TNM/FIGO. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2019 (<https://screening.iarc.fr/atlasclassification.php>, accessed 5 October 2020). -٣٥
- Cohen PA, Jhingran A, Oaknin A, Denny L. Cervical cancer. Lancet. 2019;393(10167):169–82. doi:10.1016/S0140-6736(18)32470-X. -٣٦
- Eifel PJ, Winter K, Morris M, Levenback C, Grigsby PW, Cooper J et al. Pelvic irradiation with concurrent chemotherapy versus pelvic and para-aortic irradiation for high-risk cervical cancer: an update of radiation therapy oncology group trial (RTOG) 90-01. Journal of Clinical Oncology. 2004;22(5):872–80. doi:10.1200/JCO.2004.07.197 -٣٧
- الرعاية التلطيفية: مستمد من: المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم: دليل خاص بالممارسة الضرورية، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠). -٣٨
- Pfaendler KS, Wenzel L, Mechanic MB, Penner KR. Cervical cancer survivorship: long-term quality of life and social support. Clinical Therapeutics. 2015;37(1):39–48. doi:10.1016/j.clinthera.2014.11.013. -٣٩
- Muliira RS, Salas AS, O'Brien B. Quality of life among female cancer survivors in Africa: an integrative literature review. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2017;4(1):6–17. doi:10.4103/2347-5625.199078. -٤٠
- Chuang LT, Feldman S, Nakisige C, Temin S, Berek JS. Management and care of women with invasive cervical cancer: ASCO Resource-Stratified Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Oncology. 2016;34(27):3354–5. doi:10.1200/JCO.2016.3368.3789. -٤١
- Montgomery ND, Tomoka T, Krysiak R, Powers E, Mulenga M, Kampani C et al. Practical successes in telepathology experiences in Africa. Clinics in Laboratory Medicine. 2018;38(1):141–50. doi:10.1016/j.cll.2017.10.011. -٤٢
- Sullivan R, Alatis O, Anderson B, Audicio R, Autier P. Delivering safe and affordable cancer surgery to all. Lancet Oncology Commission on Global Cancer Surgery. Lancet Oncology. 2015;16(11):1193–224. -٤٣
- Chinula L, Hicks M, Chiudzu M, Tang J, Gopal S, Tomoka T et al. A tailored approach to building specialized surgical oncology capacity: early experiences and outcomes in Malawi. Gynecologic Oncology Reports. 2018;26:60–5. -٤٤
- Changule D, Rangeiro R, Daud S, Ribeiro M, Luis E, Mabota F et al. IGCS gynecology oncology global curriculum and mentorship program in Mozambique: challenges and results of an overseas surgical training program. International Journal of Gynecological Cancer. 2019;29(Suppl. 3):A41.2. -٤٥
- الاستراتيجية العالمية بشأن الموارد البشرية الصحية: القوى العاملة ٢٠٣٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250368>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠). -٤٦
- Moretti-Marques R, Salcedo MP, Callegaro Filho D, Lopes A, Vieira M, Fontes Cintra G et al. Telementoring in gynecologic oncology training: changing lives in Mozambique. International Journal of Gynecological Cancer. 2019;30(1). doi:10.1136/ijgc-2019-000653. -٤٧
- Domgue JF, Baker E, Manjuh F, Lopez M, Welty T, Schmeler KM, Cameroon Cervical Cancer Prevention ECHO collaborative group. Connecting frontline providers in Africa with distant experts to improve patients' outcomes through Project ECHO: a successful experience in Cameroon. International Journal of Gynecological Cancer. 2019;29(9):1446–7. doi:10.1136/ijgc-2019-000405. -٤٨
- Bing EG, Parham GP, Cuevas A, Fisher B, Skinner J, Mwanahamuntu M et al. Using low-cost virtual reality simulation to build surgical capacity for cervical cancer treatment. Journal of Global Oncology. 2019;5:1–7. doi:10.1200/JGO.18.00263. -٤٩
- إعلان أستانا: المؤتمر العالمي المعني بالرعاية الصحية الأولية: أستانا، كازاخستان، ٢٥ و ٢٦ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠١٨. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328123>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠). -٥٠
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. Partnerships for the Sustainable Development Goals: a legacy review towards realizing the 2030 Agenda. New York: United Nations; 2015 (<https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/2257Partnerships%20for%20SDGs%20-%20a%20review%20web.pdf>, accessed 5 October 2020). -٥١
- Graham WJ, Kuruvilla S, Hinton R, Veitch E, Simpson J. Multisectoral collaboration for health and sustainable development: learning together, from success and from failure. BMJ. 2018;363:k4868. -٥٢

- ٥٣- توثيق عرى التعاون من أجل تحسين الصحة: خطة العمل العالمية بشأن تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية: توثيق عرى التعاون بين المنظمات المتعددة الأطراف من أجل تسريع تقدم البلدان صوب أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327841>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠).
- ٥٤- Resolution adopted by the General Assembly on 27 July 2015. Resolution 69/313: Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development (Addis Ababa Action Agenda). New York: United Nations General Assembly, Sixty-ninth session; 2015 (<https://undocs.org/en/A/RES/69/313>, accessed 5 October 2020).
- ٥٥- تعبئة المجتمع المحلي وتنقيفه وتقديم المشورة له. مستمد من: المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم: دليل خاص بالممارسة الضرورية، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠).
- ٥٦- منظمة الصحة العالمية، مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية، مؤسسة الوقاية من الأمراض ومكافحتها، معهد جورج ديليو بوش. تحسين البيانات لأغراض اتخاذ القرارات: مجموعة أدوات خاصة ببرامج الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ (بالإنكليزية) (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/279420>، تم الاطلاع في ٥ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠).

الملحق: تقدير التكاليف، والتمويل، ودواعي الاستثمار

سيساعد تقدير الآثار والتبعات الاقتصادية لتطبيق استراتيجية عاجلة على تبيان المنافع والاستثمارات العالمية المطلوبة.

تقدير تكاليف الخطط الوطنية للوقاية من سرطان عنق الرحم والقضاء عليه

حتى يتسنى للبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل على المضي في الطريق صوب القضاء على سرطان عنق الرحم، ينبغي حشد موارد مالية. فمن الضروري تخصيص استثمارات مبدئية بين عامي ٢٠٢٠ و ٢٠٣٠ للشروع في تقليص الإصابات بسرطان عنق الرحم. وحتى يتسنى حشد الموارد بغية بلوغ الغايات ٩٠-٧٠-٩٠، ساعدت منظمة الصحة العالمية في بلدان عديدة وزارات الصحة على إصدار خطط وطنية لتقدير تكاليف النهوض بالتطعيم باللقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري، وفحص سرطان عنق الرحم، وعلاج الاعتلالات التي تسبق الإصابة بالسرطان، والتعامل السليم مع سرطان عنق الرحم الغزوي (٨).

ويستلزم وضع تقديرات للتكلفة مشورة وتصديق أصحاب المصلحة المتعددين، بمن فيهم أعضاء المؤسسات الأكاديمية، والمجتمع المدني، وشركاء التنمية، وشركاء الأمم المتحدة، الذين يصنعون التكلفة الإجمالية لتحسين نطاق الخطط الوطنية بحسب الأنشطة وأيضاً بحسب الخدمات وتكلفة الفرد.

وتختلف تكلفة ترقية التدخلات باختلاف البلدان وتتوقف على السمات الخاصة بكل منها مثل البنية التحتية للنظام الصحي، وخصائصها الديمغرافية والوبائية، والأهداف المتعلقة بالتغطية الواردة في خططها الوطنية لسرطان عنق الرحم. وبمجرد الفراغ من وضع تقديرات التكاليف، يُستعان بهذه التقديرات في تخطيط وتنفيذ برنامج وطني يلبي احتياجات البلد المعني فيما يخص الوقاية من سرطان عنق الرحم والقضاء عليه. وستستعين منظمة الصحة العالمية بهذه الدراسات الأولية المفصلة للتكاليف لوضع إرشادات عالمية توجه البلدان في جهودها الرامية لحشد الموارد.

فعالية استراتيجيات القضاء على سرطان عنق الرحم بالمقارنة مع تكلفتها عالمياً

تتيح خطة عمل منظمة الصحة العالمية الخاصة بالأمراض غير السارية إرشادات بشأن فعالية التدخلات الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بالمقارنة مع تكلفتها (٦). وقد حُدد التطعيم بلقاح فيروس الورم الحليمي البشري وفحص سرطان عنق الرحم وعلاجه بوصفهما أفضل التدخلات وبالتالي يمثلان جزءاً من قائمة التدخلات التي توصي منظمة الصحة العالمية البلدان بتنفيذها. وحتى يتسنى تحديد القيمة التي تتحقق مقابل الأموال التي تنفق في مختلف سيناريوهات التدخلات، أُجريت تحاليل إضافية لفعالية خيارات القضاء على سرطان عنق الرحم بالمقارنة مع تكاليفها على الصعيد العالمي.

وقد تبين من نموذج الأثر أن من الممكن القضاء على سرطان عنق الرحم عالمياً خلال القرن المقبل، كما أن من الممكن في البلدان المنخفضة الدخل وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط البالغ عددها ٧٨ والتي خضعت للدراسة (القسم ٢) تحقيق زيادة في عدد حالات سرطان عنق الرحم التي يمكن تلقيها. لكن بما أن هذه البلدان تواجه قيوداً في الميزانية، فقد أجرت منظمة الصحة العالمية تقييماً للفعالية من حيث التكلفة، ولاستغلال الموارد بالاستناد إلى نموذج الأثر.

وقد ردت الفعالية من حيث التكلفة عن طريق المقارنة بين تكلفة مختلف السيناريوهات والتدخلات والمنافع الصحية والاقتصادية المتأتية منها على مر الزمن.

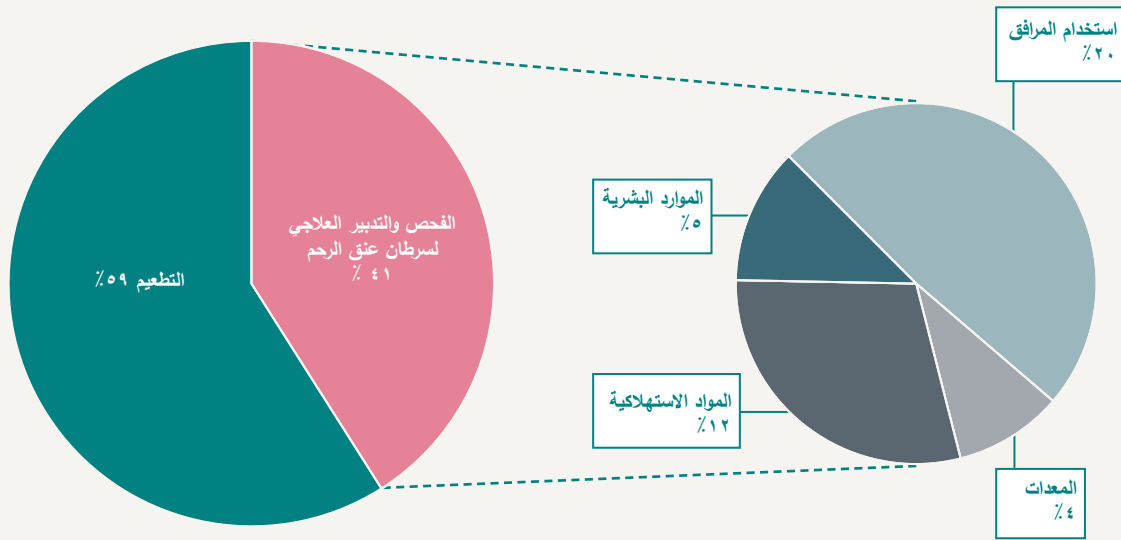
واستُخدمت المعلومات المتعلقة بالتكاليف من أجل ترقية التدخلات خلال المائة عاماً المقبلة (٢٠٢٠-٢١٢٠)، واستُخدمت في الآن ذاته نماذج الأثر نفسها لتحليل الفعالية من حيث التكلفة ولتحديد ما إذا كانت الغايات ٩٠-٧٠-٩٠ تمثل الاستراتيجية الأمثل للقضاء على سرطان عنق الرحم في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل البالغ عددها ٧٨. وقد وُجد أن استراتيجية القضاء على سرطان عنق الرحم في ٧٤ بلداً من بين تلك البلدان (٩٥٪) ستقضي إلى القضاء عليه، وقد ثبتت فعاليتها بالمقارنة مع تكلفتها للفترة ٢٠٢٠-٢١٢٠ فيما يخص نموذجين على الأقل من ثلاثة نماذج.

دواعي الاستثمار في القضاء على سرطان عنق الرحم

وخاصة احتياجات البنية التحتية. ويذهب ربع تكاليف برامج الوقاية من السرطان تقريباً إلى المواد الاستهلاكية التي تشمل في معظمها مواد صيدلانية ومواد تشخيصية. ويجب تغطية تكلفة الرعاية، بما فيها الأدوية واختبار المرض، من الإنفاق الحكومي - لضمان حصول أفقر النساء على حاجتهن من الخدمات ولحماية جميع المواطنين من احتمال تكبد نفقات باهظة بسبب الإنفاق من أموالهم الخاصة على العلاج الباهظ التكلفة.

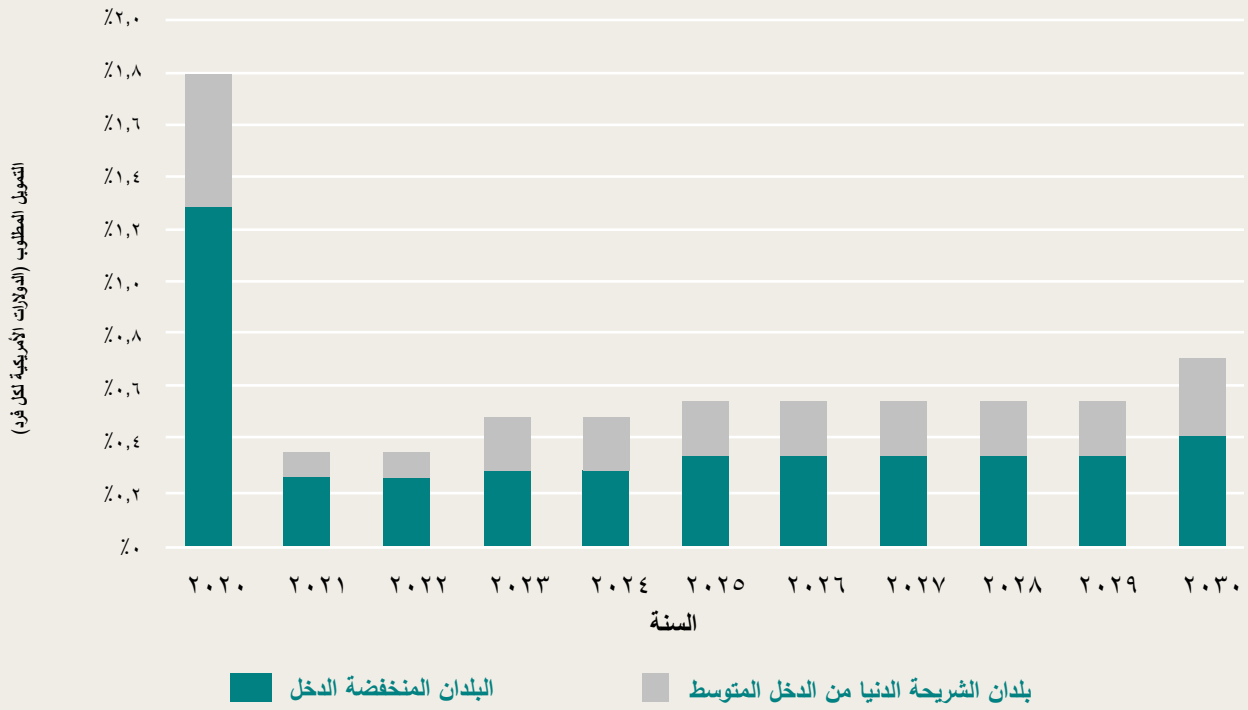
يُخصص من مجموع التمويل المطلوب البالغ قدره ١٠,٥ مليار دولار أمريكي (انظر القسم ٥-٥ أعلاه) ما نسبته ٥٩٪ لبرامج التطعيم، و ٤١٪ لبرامج الوقاية من السرطان (الشكل أ-١). وأكبر قدرٍ على الإطلاق من تكاليف برامج الوقاية من السرطان يذهب إلى تعزيز النظام الصحي،

الشكل أ-١: توزيع التكاليف، ٢٠١٩-٢٠٣٠ (المجموع = ١٠,٥ مليار دولار أمريكي)



في البيئات المنخفضة الدخل حيث تنخفض أسعار البضائع المنتجة محلياً إلى الحد الأدنى، لكن تنخفض التغطية الحالية بالتطعيم والعلاج أيضاً إلى الحد الأدنى، يتطلب تمويل القضاء على سرطان عنق الرحم في المتوسط ٠,٤٠ دولاراً أمريكياً لكل فرد في السنة، بينما يتطلب الأمر ٠,٢٠ دولاراً أمريكياً لكل فرد في السنة في بلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط. والجزء الأكبر من هذه التكاليف تطرأ في سنة التنفيذ الأولى، بعد حصول الفتيات في الفئة العمرية (١٠-١٤ عاماً) على التطعيم الاستدراكي. وتنخفض التكاليف في السنة الثانية، لكن ترتفع حتى عام ٢٠٣٠، مع الزيادة في تغطية برامج الوقاية من السرطان وتغير تكاليف التطعيم بتغير حجم المجموعة المكوّنة من تلك الفئة العمرية (الشكل أ-٢).

الشكل أ-٢: مجموع احتياجات الفرد السنوية من تمويل أنشطة القضاء على سرطان عنق الرحم، ٢٠٢٠-٢٠٣٠.



مراجع الملحق

- ١ - أداة منظمة الصحة العالمية لتقدير تكاليف الوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته . جنيف: منظمة الصحة العالمية (بالإنكليزية). (متاح على الرابط: [https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-\(c4p\)-tool](https://www.who.int/tools/who-cervical-cancer-prevention-and-control-costing-(c4p)-tool) ، تم الاطلاع في ٦ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢٠).
- ٢ - خطة العمل العالمية الخاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠. جنيف: منظمة الصحة العالمية. ٢٠١٣ (بالإنكليزية). (متاح على الرابط: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384> ، تم الاطلاع في ٦ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢٠).

