

الوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل

تقرير من الأمانة

عبء المرض واتجاهاته

١- يثير السرطان قلقاً متزايداً على مستوى الصحة العمومية. وفي عام ٢٠١٢، كان هناك ١٤,١ مليون حالة جديدة للإصابة به و٨,٢ مليون وفاة ناجمة عنه في جميع أنحاء العالم. ومن المتوقع أن يزداد عدد الحالات الجديدة للإصابة به ليصل إلى ٢١,٦ مليون حالة سنوياً بحلول عام ٢٠٣٠. ويخلف المرض أكبر آثاره على البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، والتي تعاني أكثرها من نقص تجهيزاتها اللازمة للتعامل مع عبء المرض المتصاعد، وتُستأثر بنسبة ٦٥٪ من وفياته.

٢- ونجحت في عام ٢٠١٢ عن السرطان ٤,٣ مليون وفاة في أنحاء العالم أجمع، منها نسبة ٧٥٪ في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل. ويلزم التعجيل في تعزيز اتخاذ ما يلزم من إجراءات من أجل تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والغاية ٣-٤ منه بشأن تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (غير السارية) بمقدار الثلث، بما فيها السرطان، بحلول عام ٢٠٣٠. وينبغي أن يشتمل تعزيز تلك الإجراءات على اتخاذ إجراءات أخرى تنطبق أيضاً على سائر الأهداف، من قبيل الغاية ٣-٣ بشأن تعزيز تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ من جانب جميع الأطراف فيها، حسب الاقتضاء.

٣- والتقدم المُحرز في مكافحة السرطان متفاوت، ورغم تنفيذ التدخلات الفعالة المعروفة فإن عبء سرطان عنق الرحم مثلاً لا يزال يلقي بأثقل أعبائه على عاتق البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل التي تتباطأ فيها عجلة التقدم المُحرز بشأن مكافحته إلى أقصاها. ومع أنه أُدخلت تحسينات معتدلة على معدلات الوفيات الموحدة حسب السن والناجمة عن السرطان في البلدان المرتفعة الدخل، وبلغت مستويات منخفضة نسبتها ٢٥٪ في بعض المواضع، لم تتحقق تخفيضات عامة في معدل الوفيات الناجمة عن السرطان على الصعيد العالمي.

٤- وفيما يلي أوجه التفاوت التي تجسدها عالمياً الحصائل المتعلقة بالإصابة بسرطان الدم اللمفاوي الحاد في مرحلة الطفولة، وهو من أنواع السرطان التي يمكن علاجها بشكل كبير: إن نسبة البقاء على قيد الحياة لمدة ٥ سنوات أقل من ٢٠٪ في بعض البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل مقارنة بنسبته البالغة ٩٠٪ في بلدان مختارة مرتفعة الدخل. وغالباً ما تتعرض النساء والأطفال وجماعات السكان الأصليين والأقليات العرقية والفئات المحرومة اجتماعياً واقتصادياً في بلدان كثيرة لعوامل الخطر على نحو غير منصف، وتعاني من محدودية سبل حصولها على خدمات التشخيص والرعاية، مما قد يسفر عن تحقيق حصائل أردأ بالنسبة إلى تلك الفئات المعرضة للخطر.

٥- والتأثير الاقتصادي للسرطان جسيم وأخذ في الازدياد، وأشارت التقديرات في عام ٢٠١٠ إلى أن مجموع التكاليف الاقتصادية السنوية المتكبدة عنه بلغت ١,١٦ تريليون دولار أمريكي تقريباً، مما يهدد ميزانيات الصحة والاقتصادات على جميع مستويات الدخل، ويسبب كذلك كوارث مالية للأفراد والأسر.

٦- ويستدعي التخطيط الفعال لمكافحة السرطان توفير بيانات دقيقة، بما يشمل وضع سجلات موثوقة لحالات السرطان وبرامج رصد وتقييم معنية بضمان الجودة. ومع أن معظم البلدان (٨٤٪) أفادت بأن لديها سجلات لحالات السرطان، فإنه لا يوجد سوى بلد واحد من أصل خمسة بلدان منخفضة الدخل وأخرى متوسطة الدخل لديه ما يلزم من بيانات مشجعة على وضع السياسات.

وضع خطط وطنية لمكافحة السرطان وتنفيذها

٧- تبين من مسح عام ٢٠١٥ لقدرات البلدان في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها^١ أن نسبة ٨٧٪ من الدول الأعضاء المستجيبة للمسح والبالغ عددها ١٧٧ دولة أفادت بأن لديها سياسة أو استراتيجية أو خطة عمل معنية بجميع أنواع السرطان أو ببعض أنواعه، ولكن لم تُؤد إلا نسبة ٦٨٪ منها بتطبيق تلك السياسة أو الاستراتيجية أو خطة العمل. ويقتضي تنفيذ إحدى الخطط الوطنية لمكافحة السرطان توفير ما يكفي من الموارد وقدرات الرصد والمساءلة، جنباً إلى جنب مع إقامة نظام صحي فعال يرسى أسسه في مبادئ التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية المتينة.

٨- ويمكن تقليل الإنفاق غير الضروري على التدخلات والأدوية والتكنولوجيات الباهضة التكلفة عن طريق توجيه التمويل عبر القنوات المحلية والثنائية والمتعددة الأطراف صوب تنفيذ تدخلات مسندة بالبيانات وعالية المردودية للحد من عوامل الخطر، ومنها تعاطي التبغ واتباع نظام غذائي غير صحي والخمول البدني وتعاطي الكحول على نحو ضار. وتسلم خطة عمل أديس أبابا^٢ بأنه يلزم بشكل متزايد أن تكون الميزانيات المحلية مصدر الموارد اللازمة لتمويل الاستجابات الوطنية لمكافحة السرطان. ووفقاً لما يرد في بعض التقديرات، لا تُنفق سوى نسبة ٥٪ من الموارد العالمية المرصودة للوقاية من السرطان ومكافحته في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، رغم استئثار تلك البلدان بأغلب الوفيات التي يمكن تلافيها. ويلزم توفير تمويل مبتكر، بوسائل منها زيادة الضرائب المفروضة على التبغ والكحول.

الوقاية والتشخيص المبكر والفحص والعلاج

٩- بناءً على المعارف الحالية، فإن من المُحتمل تلافي حالات السرطان بواقع يتراوح بين الثلث والنصف من إجمالي تلك الحالات؛ وهي نسبة سترتفع بزيادة فهم عوامل خطر الإصابة بالسرطان ووضع ما يرتبط به من تدخلات الوقاية منه. وتسبب السرطان طائفة واسعة من عوامل الخطر، منها عوامل الخطر الأربعة المشتركة للإصابة بالأمراض غير السارية (تعاطي التبغ؛ واتباع نظام غذائي غير صحي؛ والخمول البدني؛ وتعاطي الكحول)، والسمنة والالتهابات وتلوث الهواء في الأماكن المغلقة وتلك المفتوحة والإشعاع وانتشار المواد الكيميائية في البيئة وحالات التعرض المهني. ويسهم مباشرة تعاطي التبغ في نسبة ٢٢٪ من وفيات السرطان في العالم، أما الالتهابات المسببة للسرطان فهي مسؤولة عن نسبة تزيد على ٢٠٪ من تلك الوفيات في البلدان المنخفضة

١ تقييم القدرات الوطنية في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: مسح عالمي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.

٢ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣١٣/٦٩ (٢٠١٥).

الدخل وتلك المتوسطة الدخل. وتتوفر حالياً لقاحات مضادة لاثنتين من العوامل المعدية الأكثر شيوعاً والمسببة للأورام السرطانية، ألا وهي فيروس الورم الحليمي البشري وفيروس التهاب الكبد B، وهي استراتيجيات عالية المردودية للغاية في ميدان الوقاية من السرطان.

١٠- ويعني التعرّف على السرطان في أقرب وقت ممكن تقليل تكاليف علاجه وزيادة احتمال الشفاء منه. ومن الشائع التأخر في تشخيص السرطان بالبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل التي يُصاب فيها الأفراد بالسرطان في مراحل متقدمة أو نقيلية، والتي يعاني الكثير منها من محدودية سبل الحصول على خدمات التشخيص والعلاج، بما فيها علم الأمراض.

١١- وتؤثّر فحوص السرطان تأثيراً محدوداً في كثير من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل بسبب تدني مستوى المشاركة فيها وقصور التدابير المتعلقة بضمان جودتها وعدم كفاية البنية التحتية الصحية لتقديم خدمات منظمة بشأنها. وفي عام ٢٠١٥، اقتصرت على ٢٠٪ نسبة البلدان التي حققت مشاركة زادت نسبتها على ٧٠٪ في فحوص الكشف عن سرطان عنق الرحم أو سرطان الثدي، من البلدان التي أفادت بأن لديها برامج معنية بالفحوص في المسح المتعلق بقدرات البلدان في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١٢- ويوجد ٦,٦ مليون مريض بالسرطان (٣٣٪) من الأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية ملطفة سنوياً والمقدّر عددهم بنحو ٢٠ مليون شخص. ويعاني أكثر من نصف عدد مرضى السرطان من الألم في كل المراحل، وتزداد معاناتهم أكثر فأكثر عندما يخضعون للعلاج وعندما يبلغ بهم المرض مراحل متقدمة، بيد أن هناك نسبة ٨٣٪ من سكان العالم يعيشون في بلدان يتدنى فيها مستوى إتاحة الخدمات الكافية في مجال التدبير العلاجي للألم، أو لا تُتاح فيها تلك الخدمات إطلاقاً. وكانت جمعية الصحة العالمية السابعة والستون في قرارها جصع ٦٧-١٩ (٢٠١٤) بشأن تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر، قد حثت الدول الأعضاء على دمج خدمات الرعاية الملطفة في سلسلة خدمات الرعاية، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، والرعاية المجتمعية والرعاية في المنزل، وخطط التغطية الشاملة.

استجابة المنظمة

١٣- تؤيد الأمانة الوفاء بالالتزامات التي قطعها رؤساء الدول والحكومات في الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها^١ وتحقيق الغايات المحددة في أهداف التنمية المستدامة والمتعلقة بمكافحة السرطان الشاملة. كما تؤيد الأمانة الدول الأعضاء في جهودها الرامية إلى وضع خطط وطنية لمكافحة السرطان وتعزيز تلك الخطط وتنفيذها ورصدها، وإعطاء الأولوية لتنفيذ تدخلات عالية المردودية في ميدان الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١٤- وأعدت الأمانة مواد تقنية دعماً للدول الأعضاء في تخطيط وتنفيذ استراتيجيات الوقاية من السرطان، وتشمل المواد منشورات وأنشطة تؤيد تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (٢٠٠٥)، وتقدم توجيهات بشأن تدخلات تعزز اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني (٢٠١٤) والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (٢٠١٠) وتنفيذ برامج التطعيم (٢٠١٤). وإضافة إلى ذلك، وضعت استراتيجيات بشأن التشجيع على الإبكار في تشخيص السرطان وفحصه (٢٠٠٧ و ٢٠١٧)، وعلى وضع نهج شامل لمكافحة

١ قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٦٦/٢ (٢٠١١).

سرطان عنق الرحم (٢٠١٤) وتحديد الأجهزة الطبية ذات الأولوية (٢٠١٦) وتعزيز خدمات الرعاية الملطفة (٢٠١٦) وتحليل تدخلات مختارة عالية المردودية لمكافحة السرطان (٢٠١٦). وتقدم قائمة المنظمة النموذجية المُحدثة للأدوية الأساسية إرشادات بشأن أدوية ومؤشرات لعلاج ٣٣ نوعاً من السرطان، وتدعم الدول في التفاوض على تخفيض أسعار الأدوية. وتُجرى تقييمات دورية للقدرات في ميدان مكافحة السرطان من خلال مسح المنظمة العالمي لقدرات البلدان في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

١٥- وتمثل الوكالة الدولية لبحوث السرطان، وهي الوكالة التابعة للمنظمة والمتخصصة في إجراء بحوث السرطان، مرجعاً عالمياً للحصول على المعلومات عن المرض من خلال المرصد العالمي للسرطان، وهو عبارة عن منصة إلكترونية تستخدم بيانات مستقاة من عدّة مشاريع رئيسية تابعة للوكالة الدولية المذكورة، ومنها مشروع GLOBOCAN وسلسلة الدراسات الفردية عن معدلات الإصابة بالسرطان في خمس قارات. وتقود الوكالة الدولية لبحوث السرطان المبادرة العالمية لإعداد سجلات السرطان، والتي تزود السلطات الوطنية بالخبرة والتدريب والدعم، والبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل بسجلات السرطان لمعالجة القصور الذي يعترى نوعية البيانات. ويعدّ برنامج الدراسات الفردية التابع للوكالة الدولية لبحوث السرطان والمعني بتقييم مخاطر إصابة الإنسان بالسرطان النهج الدولي الأكثر شمولية فيما يخص تقييم العوامل المُسرطنة وتحديدتها. وتجري الوكالة الدولية لبحوث السرطان بحوثاً واسعة لتقييم منهجيات الفحص مع التركيز بوجه خاص على التكنولوجيات الملائمة للبلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل.

١٦- وقامت فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها والتي تقودها المنظمة بوضع برنامج عالمي مشترك في إطار التعاون مع سبع مؤسسات تابعة لمنظمة الأمم المتحدة (الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السرطان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ومنظمة الصحة العالمية) وذلك لتزويد الحكومات بالدعم اللازم للوقاية من سرطان عنق الرحم ومكافحته. وزيادة على ذلك، فإن الوكالة الدولية للطاقة الذرية والوكالة الدولية لبحوث السرطان والمنظمة عاكفة على العمل معاً من أجل تقديم الدعم للبلدان في مجال مكافحة السرطان مكافحة شاملة.

١٧- وتولّت جميع المكاتب الإقليمية للمنظمة والعديد من مكاتبها القطرية تقديم الدعم المباشر إلى الدول الأعضاء فيما يتعلق بالوقاية من السرطان ومكافحته من خلال تنظيم حلقات عمل ودورات تدريب إقليمية والدعوة إلى عقد الاجتماعات وإصدار القرارات. وترد أدناه بعض الأنشطة المضطلع بها على الصعيد الإقليمي.

(أ) يواصل المكتب الإقليمي لأفريقيا تأييده للسياسات والاستراتيجيات وخطط العمل المعنية بالوقاية من السرطان ومكافحته التي يجري وضعها في ١٩ دولة عضواً، كما قام المكتب بإعداد خمس وثائق معيارية عن الوقاية من السرطان ومكافحته.

(ب) أعدّ المكتب الإقليمي للأمريكتين خمسة منتجات إعلامية عن سرطان عنق الرحم لأغراض التوعية وتزويد ١١ دولة عضواً بالدعم المباشر داخل البلدان.

(ج) يعكف المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا في ضوء القرار المتعلق بالوقاية من السرطان ومكافحته الذي اعتمده اللجنة الإقليمية لجنوب شرق آسيا في دورتها الثامنة والستين (٢٠١٥)،^١ على

١ القرار SEA/RC68/R5 (٢٠١٥) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته - طريق المضي قدماً.

تعزيز الأنشطة الرامية إلى تدعيم عملية الإبرار في تشخيص أنواع السرطان وإحالة حالات الإصابة به وتبديرها علاجياً، مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية وعلى تعزيز نظم المعلومات والسجلات.

(د) أعدّ المكتب الإقليمي لأوروبا مواد تدريبية للمهنيين الصحيين، ونشر في عام ٢٠١٤ تقريراً مرحلياً لراسمي السياسات عن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها في الإقليم.

(هـ) وضع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط إطاراً إقليمياً (٢٠١٦)، واستراتيجية إقليمية بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته (٢٠٠٩-٢٠١٣).

(و) قدم المكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ الدعم لعقد حلقات عمل بشأن القيادة وبناء القدرات في مجال مكافحة السرطان، وقام بالتشارك مع أحد المراكز المتعاونة مع المنظمة في جمهورية كوريا، بإعداد دورة للتعليم الإلكتروني عن هذا الموضوع مبنية على منشورات المنظمة.

الإجراءات التي تُوصى الدول الأعضاء باتخاذها على المستوى القطري

١٨- وضع وتنفيذ خطط وطنية لمكافحة السرطان تركّز على الإنصاف والإتاحة في إطار الوفاء بالالتزامات الوطنية المقطوعة بشأن وضع سياسات وخطط للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. ينبغي أن تقوم البلدان بوضع وتنفيذ خطط وطنية لمكافحة السرطان تقتزن بتوفير ما يكفي من الموارد وجوانب المساعلة لتزويد الجميع بخدمات عالية الجودة بما يتناسب مع الموارد في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته، وبلوغ الغايات المُحدّدة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠.

١٩- الحد من عوامل خطر الإصابة بالسرطان بفضل السياسات والبرامج. وفقاً لما يرد في الاستراتيجيات العالمية المنتهجة حالياً في ميدان الحد من عوامل الخطر المشتركة للإصابة بالأمراض غير السارية وتنفيذ اتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ تنفيذاً متعدّد القطاعات، فإنه يجب تنفيذ سياسات عالية المردودية بشأن الحد من عبء السرطان، من قبيل ما يلي: فرض ضرائب أعلى على التبغ والكحول؛ التخلّص من التعرض لدخان التبغ أو من أساليب تسويق منتجات التبغ؛ فرض قيود على تسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية للأطفال؛ ضمان توفير مساحات مفتوحة وجيدة للجمهور وبنية تحتية كافية لممارسة النشاط البدني؛ الحد من تلوث الهواء؛ تعزيز إتاحة التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري. ويلزم إجراء بحوث عن أسباب إصابة الإنسان بالسرطان وعن العوامل المسرطنة. ولا غنى عن تنفيذ التدخل الشامل بشأن منع دوائر صناعة التبغ من التدخّل في سياسات الصحة العمومية من أجل تكليل الحد من عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية بالنجاح.

٢٠- تحسين إتاحة خدمات التشخيص والعلاج في الوقت المناسب. طبقاً لما يرد في الالتزامات المقطوعة في الجمعية العامة للأمم المتحدة بالأعوام ٢٠١١ و ٢٠١٤ و ٢٠١٥، فإنه ينبغي أن تبذل الدول الأعضاء مزيداً من الجهود الرامية إلى تعزيز النظم الصحية على الصعيدين الوطني والمحلي لضمان الإبرار في تشخيص الإصابة بالسرطان وإتاحة خدمات رعاية عالية الجودة ويسهل الوصول إليها بأسعار معقولة أمام جميع المرضى المصابين به. ويمكن أن يؤدي تنفيذ مجموعات شاملة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، مثل مجموعة

١ قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) و ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) و ٣١٣/٦٩ (٢٠١٥).

التدخلات الأساسية للمنظمة بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد،^١ إلى تحسين عملية إيتاء الخدمات عن طريق التشجيع على تشخيص المرض مبكراً.

٢١- الاستخدام الأمثل للموارد البشرية الحالية وتوقع المتطلبات المستقبلية في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته. ينبغي أن تكفل البلدان تزويد كوادرها العاملة بما يلزم من كفاءات ومهارات لمكافحة السرطان بشكل شامل بفضل برامج التثقيف والتدريب والاستراتيجيات الملائمة في ميدان توظيف الأفراد ونشرهم واستبقائهم، بوسائل منها إتاحة فرص التطوير الوظيفي.

٢٢- تحسين البيانات للاسترشاد بها في صنع القرار السياسي. يجب أن تستند السياسات الفعالة إلى بيانات دقيقة. ويلزم في هذا الصدد تجديد الالتزام بما يلي: إعداد سجلات عن معدلات إصابة السكان بالسرطان وصونها؛ ترصد عوامل خطر الإصابة بالمرض والتدابير المُتخذة بشأن مكافحة تلك العوامل؛ تعزيز نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية؛ وضع نظم معلومات صحية روتينية تقيّم نواحي الجودة التقنية والتجريبية على حد سواء؛ إجراء تقييمات لأداء المرافق للبت في مدى استعدادها لتقديم الخدمات وفي نوعية المقدم منها؛ وضع إطار متين للرصد والتقييم على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

الإجراءات التي يتعين أن تتخذها الأمانة

٢٣- ستقوم الأمانة بوضع أدوات تقنية للدول الأعضاء وتزودها بالدعم اللازم في مجال تخطيط استراتيجيات الوقاية من السرطان ومكافحته وتنفيذ تلك الاستراتيجيات ورصدها وتقييمها، وذلك في سياق توجيه استجابات وطنية متكاملة للأمراض غير السارية. وسينطوي ذلك على تقديم المساعدة في تقدير تكاليف الخطط الوطنية لمكافحة السرطان وتنفيذ تدخلات عالية المردودية، ومنها إتمام "أفضل الصفقات" في سياق خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠ وتعزيز قدرة القوى العاملة وتحسين إتاحة الأدوية والتكنولوجيا الأساسية ودمج الوقاية من السرطان ومكافحته في النظم الصحية الوطنية. كما ستمد الأمانة يد العون في تنفيذ الخطط الوطنية لمكافحة السرطان، وستقدم المساعدة التقنية داخل البلدان، حسب اللزوم.

٢٤- وستقدم الأمانة أيضاً الدعم للجهود الرامية إلى تعزيز بيئة السياسات، بما فيها الجهود التي تبذلها الدول الأعضاء لتعزيز أنشطة مكافحة التبغ والحد من تعاطي الكحول على نحو ضار ومعالجة المواد المسرطنة البيئية والمهنية والتشجيع على اتباع نظام غذائي صحي وممارسة النشاط البدني وزيادة معدلات التغطية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد B.

٢٥- وإضافة إلى ذلك، ستقدم الأمانة الدعم في مجال جمع البيانات وتحليلها، بوسائل منها الاستعانة بسجلات السرطان، ووضع إطار للرصد والتقييم يساعد في تخطيط أنشطة الوقاية من السرطان ومكافحته وضمان جودتها.

١ أدوات التنفيذ: مجموعة التدخلات الأساسية بشأن الأمراض غير السارية الخاصة بالرعاية الصحية الأولية في المناطق القليلة الموارد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٣.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٦- المجلس مدعو إلى النظر في مشروع القرار التالي:

المجلس التنفيذي،

بعد النظر في التقرير الخاص بالوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل،^١

يوصي جمعية الصحة العالمية السبعين باعتماد القرار التالي:

جمعية الصحة العالمية السبعون،

(الفقرة ١ من الديباجة) وقد نظرت في التقرير الخاص بالوقاية من السرطان ومكافحته في سياق نهج متكامل؛

(الفقرة ٢ من الديباجة) وإذ تسلّم بأن السرطان سبب رئيسي للوفاة في العالم ومصدر قلق متزايد على مستوى الصحة العمومية، وأن من المتوقع أن تزداد الحالات الجديدة للإصابة به من ١٤,١ مليون حالة في عام ٢٠١٢ إلى ٢١,٦ مليون حالة سنوياً بحلول عام ٢٠٣٠؛

(الفقرة ٣ من الديباجة) وإذ تعترف بأن السرطان تسبّب في ٨,٢ مليون وفاة بجميع أنحاء العالم في عام ٢٠١٢، والتي وقعت معظمها في بلدان منخفضة الدخل وأخرى متوسطة الدخل؛

(الفقرة ٤ من الديباجة) وإذ تدرك أن هناك فئات معينة من السكان تعاني من أوجه الإجحاف في التعرّض لعوامل خطر الإصابة بالسرطان وفي إتاحة خدمات تشخيصه وعلاجه مبكراً، وتشهد تحقيق حصائل أرداً من جراء الإصابة به؛

(الفقرة ٥ من الديباجة) وإذ تشير إلى أن نصف إجمالي عدد حالات السرطان تقريباً يمكن تلافيه بفضل الحد من المخاطر؛

(الفقرة ٦ من الديباجة) وإذ تدرك أن بالإمكان تحسين الحصائل المحقّقة لمرضى السرطان ونوعية حياتهم عن طريق الإبتكار في تشخيص المرض والإسراع في علاجه كما ينبغي، بوسائل منها تخفيف الألم وتوفير الرعاية اللطيفة؛

(الفقرة ٧ من الديباجة) وإذ تعترف بالقيود المفروضة على إتاحة الأدوية والتكنولوجيا والموارد البشرية اللازمة لرعاية مرضى السرطان في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل؛

(الفقرة ٨ من الديباجة) وإذ تذكّر بالقرار ج ص ع ٥٨-٢٢ (٢٠٠٥) بشأن الوقاية من السرطان ومكافحته؛

(الفقرة ٩ من الديباجة) وإذ تذكّر أيضاً بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) بشأن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، والذي يتضمن خريطة طريق للالتزامات الوطنية التي قطعها رؤساء الدول والحكومات بشأن علاج السرطان وسواه من الأمراض غير السارية؛

(الفقرة ١٠ من الديباجة) وإذ تذكّر كذلك بالقرار ج ص ع ٦٦-١٠ (٢٠١٣) الذي يؤيد خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠، التي تقدم توجيهات بشأن كيفية تمكين الدول الأعضاء من الوفاء بالالتزامات التي قطعها في الإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠١١، بما فيها تلك المتعلقة بعلاج السرطان؛

(الفقرة ١١ من الديباجة) وإذ تذكّر زيادةً على ذلك بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة ٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، التي تحدد الالتزامات المستمرة والمتزايدة التي لا يُستغنى عنها من أجل تحقيق خريطة طريق الالتزامات المقطوعة بشأن علاج السرطان وسواه من الأمراض غير السارية الواردة في الإعلان السياسي الصادر في عام ٢٠١١، ومنها الالتزامات الوطنية الأربعة المحددة زمنياً في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦؛

(الفقرة ١٢ من الديباجة) وإذ تضع في اعتبارها أداة الرصد القائمة التي تستخدمها المنظمة لتتبع مدى تنفيذ الدول الأعضاء فيها البالغ عددها ١٩٤ دولة لتلك الالتزامات الأربعة المحددة زمنياً بشأن علاج السرطان وسواه من الأمراض غير السارية، وفقاً لما يرد في مذكرة تقنية^١ نشرتها المنظمة في ١ أيار/ مايو ٢٠١٥ عملاً بالمقرر الإجرائي م ١٣٦ (١٣) (٢٠١٥)؛

(الفقرة ١٣ من الديباجة) وإذ تضع في اعتبارها أيضاً اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وهي معاهدة دولية من معاهدات الصحة العمومية جرى التفاوض عليها برعاية المنظمة واعتمدها جمعية الصحة العالمية السادسة والخمسون (في عام ٢٠٠٣) ودخلت حيز النفاذ في عام ٢٠٠٥ والتزم فيها ١٨٠ طرفاً بتقليل العبء العالمي لتعاطي التبغ؛

(الفقرة ١٤ من الديباجة) وإذ تضع في اعتبارها كذلك أهداف التنمية المستدامة المحددة في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخصوصاً منها الهدف ٣ (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار) والغاية ٣-٤ من ذلك الهدف بشأن تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن الأمراض غير المعدية (السارية السارية) بمقدار الثلث، بما فيها السرطان، بحلول عام ٢٠٣٠، والغاية ٣-٨ منه بشأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة؛

١ متاحة على الرابط الإلكتروني التالي: <http://www.who.int/nmh/events/2015/technical-note-en.pdf?ua=1> (تم الاطلاع في ٧ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٦).

(الفقرة ١٥ من الديباجة) وإذ تقدّر الجهود التي بذلتها الدول الأعضاء والشركاء الدوليون في السنوات الأخيرة من أجل الوقاية من السرطان ومكافحته، ولكنها تضع في اعتبارها الحاجة إلى إنجاز مزيد من العمل،

(الفقرة ١ من المنطوق) تحث الدول الأعضاء على القيام ما يلي:

(١) مواصلة تنفيذ خريطة طريق الالتزامات الوطنية المقطوعة بشأن الوقاية من السرطان وسواء من الأمراض غير السارية ومكافحتها، والواردة في قراري الجمعية العامة للأمم المتحدة ٢/٦٦ (٢٠١١) بشأن الإعلان السياسي لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، و٣٠٠/٦٨ (٢٠١٤) بشأن الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها، بما فيها الالتزامات الوطنية الأربعة المحددة زمنياً في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦ والواردة في الوثيقة الختامية، وذلك في إطار التحضير لاجتماع الجمعية العامة الثالث الرفيع المستوى بشأن الوقاية من الأمراض غير المعدية (غير السارية) ومكافحتها المقرر عقده في عام ٢٠١٨، وعقب مراعاة المذكرة التقنية التي نشرتها المنظمة يوم ١ أيار/ مايو ٢٠١٥ التي تحدد مؤشرات التقدم التي ستستعين بها المديرية العامة في تقديم تقرير إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠١٧ عن التقدم المحرز في تنفيذ الالتزامات الوطنية، بما فيها تلك المتعلقة بعلاج السرطان؛

(٢) دمج الأنشطة الوطنية للوقاية من السرطان ومكافحته بوصفها جزءاً من الاستجابات الوطنية للأمراض غير السارية وتوسيع نطاق تلك الأنشطة عقب مراعاة خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠؛

(٣) وضع خطط وطنية لمكافحة السرطان وتنفيذها بالاقتران مع تزويدها بما يكفيها من الموارد وجوانب الرصد والمساءلة؛

(٤) جمع بيانات عالية الجودة عن معدلات إصابة السكان بالسرطان، بما فيها القياسات المتعلقة بأوجه الإجحاف، وذلك من خلال سجلات إصابة السكان بالسرطان والمسوح الخاصة بالأسر المعيشية وغيرها من نظم المعلومات الصحية لغرض توجيه السياسات والخطط؛

(٥) تسريع وتيرة تنفيذ الدول الأطراف لاتفاقية المنظمة الإطارية بشأن مكافحة التبغ، وتشجيع البلدان التي لم تفعل ذلك بعد على النظر في الانضمام إلى الاتفاقية، لأن الحد بشكل كبير من تعاطي التبغ هو إسهام هام في تقليل معدلات الإصابة بالسرطان؛

(٦) ضمان تحقيق أعلى مستوى ممكن من التغطية بالتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وفيروس التهاب الكبد B، وذلك بما يتماشى مع الغايات المحددة في خطة العمل العالمية الخاصة باللقاحات ٢٠١١-٢٠٢٠ ووفقاً للأولويات الوطنية المحددة؛

(٧) وضع وتنفيذ ورصد برامج معنية بتشخيص أنواع السرطان وفحصها في وقت مبكر مع التركيز على الشائع من أنواعه، ومنها سرطان عنق الرحم والثدي والقولون والمستقيم، وبالاقتران مع توفير القدرات الكافية لذلك تقادياً لحالات التأخير في مجالي التشخيص والعلاج؛

(٨) وضع وتنفيذ بروتوكولات مسندة بالبيّنات لتدبير حالات السرطان علاجياً وضمان توافر الأدوية والتكنولوجيات الأساسية اللازمة لتنفيذ تلك البروتوكولات، وذلك بفضل اتخاذ ترتيبات تمويل مناسبة وتدبير لتذليل العقبات التي تعترض سبيل استحصال براءات الاختراع ووضع آليات معنية بضمان الجودة، وزيادة فعالية نظم الإمداد وتدبير تخفيض الأسعار؛

(٩) تعزيز التوصيات التي تؤيد عملية صنع القرارات المتعلقة بالشؤون السريرية بناءً على الاستفادة الفعالة والأمنّة والعالية المردودية من خدمات تشخيص السرطان وعلاجه، وتيسير تدريب كوادر الموظفين على أساس المعلومات المستقلة؛

(١٠) تعبئة الموارد المحلية والنظر في اتباع نهج مبتكرة في مجال التمويل، من قبيل زيادة الضرائب المفروضة على التبغ والكحول، وذلك دعماً لمكافحة السرطان وضمان تحقيق المساواة في إتاحة خدمات رعاية المصابين به؛

(١١) تعزيز البحوث المتعلقة بالسرطان من أجل تحسين قاعدة البيّنات الخاصة بالوقاية منه ومكافحته؛

(١٢) توفير خدمات تخفيف الآلام والرعاية الملطفة بما يتماشى مع القرار جصع ٦٧-١٩ (٢٠١٤) بشأن تعزيز الرعاية الملطفة كعنصر من عناصر الرعاية الشاملة طيلة العمر؛

(١٣) العمل صوب بلوغ الغاية ٣-٤ من أهداف التنمية المستدامة فيما يخص الوفاء بالالتزام المقطوع في تلك الغاية بشأن تخفيض الوفيات المبكرة الناجمة عن السرطان وسواه من الأمراض غير السارية بمقدار الثلث بحلول عام ٢٠٣٠؛

(الفقرة ٢ من المنطوق) **تطلب من المدير العام القيام بما يلي:**

(١) إعداد توجيهات ومجموعات أدوات لوضع وتنفيذ برامج شاملة للوقاية من السرطان ومكافحته؛

(٢) تحديد التدخلات الأعلى مردودية والمبررات الموجبة للاستثمار في مجال الوقاية من السرطان ومكافحته ودعم تنفيذها على المستوى القطري؛

(٣) تعزيز قدرات الأمانة على دعم تنفيذ تدخلات عالية المردودية في البلدان، والعمل مع الشركاء الدوليين لتنسيق المساعدة التقنية المقدمة إلى البلدان فيما يخص الوقاية من السرطان ومكافحته؛

(٤) توثيق عرى التعاون مع الجهات صاحبة المصلحة كافة بهدف الارتقاء بمستوى الوقاية من السرطان ومكافحته وتحسين نوعية حياة المرضى المصابين به؛

(٥) إعداد تقرير عالمي سياسي المنحى عن السرطان من تقارير الصحة العمومية بالاستناد إلى أحدث البيانات والخبرات الدولية المتاحة وبمشاركة جميع الأطراف المعنية في الأمانة، بما فيها الوكالة الدولية لبحوث السرطان، وبالتعاون مع جميع الجهات المعنية الأخرى صاحبة المصلحة؛

(٦) تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار من خلال المجلس التنفيذي إلى جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٢١، وذلك في إطار التقرير المقدم عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل العالمية بشأن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها ٢٠١٣-٢٠٢٠.

= = =