

استراتيجية مجلس السرطان

لقد كان لموضوع مرض السرطان في العراق درجة من الاهمية بين الاوساط الطبية.. العراقية منذ النصف الثاني من القرن الماضي تمخضت عن تأسيس جمعية الاورام العراقية خلال عقد الستينات ومن ثم تأسيس سجل الاورام السرطانية عام ١٩٧٦.. وبعد ان بدأت معدلات الاصابة بالمرض ترتفع صار المهم اعداد دراسة موحدة واجراء تقييم لمشكلة السرطان بصورة علمية وتفصيلية من اجل وضع استراتيجية شاملة من ناحية التخطيط والتنفيذ للسيطرة على السرطان خصوصاً بعد المشكلات البيئية والصحية الناتجة عن الحروب التي مرت بالبلاد.. وتبلور هذا التوجه بتاسيس مجلس السرطان في العراق لمواجهة مشكلة السرطان التي اخذت حيزاً متزايداً من الاهتمام باعتبارها احدى المشاكل الصحية في العراق ومجلس السرطان هو الجهة المركزية الرئيسية التي تمثل وزارة الصحة في التخطيط والاشراف والتنفيذ لمشاريع السيطرة على السرطان في العراق ومكافحته ويسعى المجلس الى تحقيق الاهداف الاتية

اولا دراسة وتقييم امراض ومشاكل السرطان في العراق ووضع حلول مناسبة لها –

ثانيا – التخطيط والاشراف على تنفيذ برنامج متكامل للأمراض السرطانية من حيث الوقاية والكشف المبكر للحالات المرضية والتشخيص والعلاج والتاهيل

ثالثاً- تدريب الكوادر العلمية –

وان هذه الاهداف تجلت في خصائص الخطة الخمسية التي اقرت من قبل اعضائه للفترة من (٢٠١٠_٢٠١٤):

١. الشمول لكل العراق (بشكل تدريجي ، حسب عدد النفوس) في مجال:

• الواجبات.

• التجهيز (الادوية- المستلزمات- الاجهزة).

• التدريب للملاكات.

٢. تحديد المسؤولية عن البرنامج ومفرداته في بغداد والمحافظات حسب الرغبة والخبرة.

٣. ربط التنفيذ بمؤسسات وزارة الصحة مثل:

• دائرة الصحة العامة/قسم الصحة العامة:

الوقاية/الكشف المبكر /التوعية الصحية الخ...

• دائرة الامور الفنية/قسم العلاجية/المستشفيات التخصصيةوالعامة:

التشخيص/العلاج/الرعاية التلطيفية.

٤. توصيف متكامل لكل مفردات البرنامج والعاملين فيه.

٥. اعداد سياقات عمل:

EBM Guidelines Evidence Based Medicine

٦. فرص للتدريب والدراسات العليا لبغداد والمحافظات.
 ٧. تشجيع منظمات المجتمع المدني على هذا الاساس تم تسمية الشعب الاتية وبإدارة المكتب التنفيذي لتنفيذ الخطط والفعاليات..
 ١. شعبة التسجيل السرطاني.
 ٢. شعبة الوقاية والكشف المبكر.
 ٣. شعبة البحوث.
 ٤. شعبة المراكز العلاجية.
 ٥. الشعبة الادارية.
- تقابل هذه الشعب وحدات السيطرة على السرطان في كل دائرة من دوائر الصحة تقوم بأعمال التسجيل السرطاني والوقاية والكشف المبكر :

حيث ان المحاور الرئيسية لاي برنامج سيطرة على السرطان هي :

١. الوقاية.
 ٢. الكشف المبكر.
 ٣. التشخيص والمعالجة.
 ٤. الرعاية التلطيفية.
 ٥. التسجيل السرطاني.
- مع العلم انه لايمكن لاي برنامج سيطرة على السرطان ان يكون فاعلاً بدون قاعدة بيانات دقيقة وشاملة وديناميكية (تسجيل سرطاني) اما المحاور الساندة للبرنامج الوطني فهي:
١. التقييم والتدريب.
 ٢. التوعية الجماهيرية والتثقيف الصحي.
 ٣. الدراسات والبحوث.
 ٤. التشريع.
 ٥. العلاقات والشراكة داخل العراق.
 ٦. العلاقات العربية والدولية.
- بالنسبة لشعبة الوقاية و الكشف المبكر عن السرطان بدأ العمل ببرنامج الكشف المبكر عن
- الكشف المبكر عن السرطان :**

السرطانات الاكثر شيوعاً في العراق مع قابليتها للكشف المبكر هي : سرطان الثدي ، سرطان المثانة ، سرطان القولون والمستقيم ، سرطان الجلد.

١. المبادئ:

أ. إجراء حملة وطنية للتعريف بعلامات التحذير من السرطان على المستويات التالية:

- (١) كافة وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية والالكترونية
- (٢) المناهج الدراسية للدراسة المتوسطة والإعدادية (موجودة بشكل قد يحتاج الى تطوير)

ب. تعزيز برامج الكشف المبكر التي ثبت جدواها علمياً لسرطانات الثدي وعنق الرحم والقولون والمستقيم.

برنامج الكشف المبكر عن اورام الثدي حيث بدء العمل به منذ عدة سنوات ---
توجد :

١. ثلاثة عيادات تخصصية للكشف المبكر في دائرة صحة الرصافةمجهزة بأحدث الاجهزة وبإدارة اطباء اختصاص + مركز تخصصي مرجعي في م. العلوية للولادة.

٢. ثلاثة عيادات تخصصية في دائرة صحة الكرخ.

٣. مركز مرجعي تدريبي في دائرة مدينة الطب.

٤. عيادة تخصصية في كل دائرة صحة في جميع محافظات العراق(مركزين

تخصصين مرجعيين في كل من دائرة صحة نينوى والبصرة)

والبرنامج يعمل بالتنسيق مع مراكز الرعاية الصحية الاولية وهذه المراكزالتخصصية وبإشراف من مجلس السرطان في العراق.

٢. تم وضع اللمسات الاخيرة بالتعاون بين مجلس السرطان ودائرة الصحة العامة ووحدة بحوث السرطان في كلية الطب للعمل ببرنامج الكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم.

٣. الشروع بالبده ببرنامج الكشف المبكر عن سرطان القولون والبروستات.

٤. لغرض شمول اكبر عدد من النساء العراقيات ببرنامج الكشف المبكر عن اورام الثدي

عن طريق اجراء الفحص الشعاعي لهن سيتم البدء وعن طريق (Mobile

Mammography Unit) بإجراء المسح الميداني للنساء حيث تم استلام اول عيادة

متنقلة من قبل مجلس السرطان تليها عربتان لكل من دائرة صحة الرصافة والكرخ

وبعدها سيتم تجهيز كل دائرة صحة في المحافظات بعيادة متنقلة ان شاء الله.

الوقاية :

١- المبادئ :

أ. التركيز على مفردات الوقاية كجزء اساسي ومهم للسيطرة على السرطان.

ب. الاعتماد الكبير على خدمات الرعاية الصحية الاولية وطب الاسرة وبرنامج الامراض غير الانتقالية والتعاون مع جميع دوائر وزارة الصحة خاصة دائرة الصحة العامة في تنفيذ برنامج الوقاية من السرطان.

ج. التعاون مع الوزارت (خاصة وزارات التربية والتعليم العالي والرياضة والشباب) ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات الدولية والجمعية العلمية في تحقيق البرنامج .

د. التعاون مع المؤسسات الاعلامية واستخدام وسائلها المطبوعة والمرئية والالكترونية لغرض ايجاد اساليب الوقاية الى عموم الناس .

هـ. اعداد وتطوير واصدار التشريعات الملائمة (قوانين، أنظمة، تعليمات) حول المواد والممارسات ذات الصلة كالتدخين والغذاء والبيئة والسلامة المهنية والمواد المسرطنة .

٢- المفردات :

١. السيطرة على التدخين :

(١) تعزيز ودعم عمل وبرامج اللجنة الوطنية للسيطرة على التدخين التي تشكلت منذ عام ١٩٨٦

(٢) تنفيذ فقرات اتفاقية الاطارية الدولية للسيطرة على التدخين التي اعدتها منظمة الصحة العالمية

(٣) التشريعات :

أ. إصدار قانون للسيطرة على التدخين والتبغ بما يوحد التعليمات والأوامر والاعمامات الصادرة بهذا الخصوص.

ب. اصدار تشريع بإستيفاء مبلغ مالي على بيع التبوغ والسكائر على ان تستخدم العائدات في برامج السيطرة على معالجة الامراض التي يسببها التدخين ومنها السرطان.

(٤) تعزيز عمل اللجان الفرعية للسيطرة على التدخين في المحافظات .

٢. الغذاء :

(١) نشر الوعي حول النهج الغذائي السليم .

(٢) السيطرة على وفحص جميع انواع الاغذية وخاصة المعلبة والمستوردة لضمان خلوها من المواد المسرطنة .

(٣) اجراء الدراسات والبحوث حول دور الغذاء المتوازن في الوقاية من السرطان .

٣. الرياضة والنشاط البدني :

- (١) نشر الوعي حول دور النشاط البدني وممارسة الرياضة كعوامل وقاية .
- (٢) اجراء دراسات مقارنة في هذا المجال .

٤. البيئة :

- أ. التعاون مع وزارة البيئة ومنظمات المجتمع المدني ذات الصلة لجعل بيئة العراق اكثر سلامة للمواطن
- ب. تعزيز تطبيق قانون البيئة وتعليمات سلامة البيئة الصادرة بموجبة لمنع التلوث من الوصول الى المواطن او لسلسلة الغذاء و الماء التي يستخدمها.

٥. السلامة المهنية:

- أ. اعادة النظر في تعليمات المواد المسرطنة وإضافة المواد المكتشفة حديثاً إلى القائمة
- ب. التأكيد على تطبيق تعليمات السلامة المهنية وتطويرها وتوحيدها بتشريع منفصل .

٦. السيطرة على الامراض المعدية:

- أ. استمرار خطة وزارة الصحة بالتحري عن مرض الكبد الفايروسي والتلقيح ضده
- ب. استمرار خطة وزارة الصحة بالوقاية من والتحري عن مرض العوز المناعي المكتسب (AIDS)
- ج- استمرار عمليات المسح عن البلهارزيا والقضاء عليها خاصة في المحافظات الجنوبية

التسجيل السرطاني:

من الواضح ان اعداد السرطان المسجلة يمثل نسبة ضئيلة اذا ماقورنت بعدد السكان الكلي وايضا ان التسلسل النوعي لاعداد المرضى لكل نوع من انواع السرطان لايتوافق مع التقارير العالمية ففي سنة ٢٠٠٨ يبلغ سكان العراق ٣٢ مليون نسمة ١٦ مليون ذكر و ١٦ مليون انثى حسب الجهاز المركزي للاحصاء .

عدد الحالات السرطانية الجديدة المسجلة في العراق عام ٢٠٠٨ في مجلس السرطان العراقي ١٤,١٨٠ حالة

(٦,٥٨٩ نكر و ٧,٥٩١ انثى) .

اي ان ال Incidence يساوي ٤٥٠ حالة جديدة لكل مليون نسمة وهذا الرقم يعطي اقل نسبة عن البلدان المجاورة والذي يكون عدد ٨٠٠-٩٠٠ حالة جديدة لكل مليون وهذا يشير الى ان نسبة التغطية للحالات السرطانية لاتزال ضئيلة مما يستدعي دعم وتقوية برنامج التسجيل السرطاني .
ومن المتوقع ان يزداد العدد المستقبلي لحالات السرطان وهو امر يعود من حيث الاساس الى :-

١- التشيخ

٢- استهلاك التبغ

٣- التعرض الى المخاطر البيئية

٤- النظام الحياتي الغير الصحي

ومع الاسف يتم الكشف عن معظم الحالات السرطانية في مراحلها المتأخرة بحيث يصعب التحكم بها بواسطة العلاج كما ان لوازم العقار الكيماوي العجبي والعلاج الشعاعي غير كافية والاجهزة الشعاعية قليلة اضافة الى قدمها .

بالنسبة الى الادوية السرطانية تعتبر كيماويا مسؤولة عن توفر الادوية الكيماوية لمرضى السرطان وعلى الرغم من ذلك يبرز النقص المتكرر في هذه الادوية من ان الى اخر ولعدة اسباب منها التقلب في مخصصات الموازنة الوطنية والنظام غير الكفوء لتقييم الاحتياجات .
كما ان اطلاق صرف الادوية السرطانية قد يستغرق في بعض الاحيان من(اربعة الى ستة اشهر) هذا مما يسبب نقص حاد في الادوية السرطانية.

بالنسبة الى اجهزة العلاج الشعاعي توجد مراكز للعلاج الشعاعي .

١- مستشفى الاشعاع - (٢) معجلات خطية _مفراس حلزوني-٢ رنين-٢كوبلت.

٢- مستشفى الاشعاع في الموصل /جهاز كوبلت - ومعجل خطي.

٣- مستشفى الاشعاع في اربيل /معجل خطي.

٤- مستشفى الاشعاع في سليمانية/معجل خطي.

وفي ٢٠/١٠/٢٠١١ تم افتتاح وحدة العلاج الاشعاعي في مستشفى الكاظمة

(مركز الجواد تم تجهيزه ب Linear accelerator

وتم فتح مركز متكامل في مدينة الطب يحوي على اجهزة اليكتا

1- Linear accelerator

2- مفراس طبقي CT

3- Brachy therapy

١- تم نصب ٥ اجهزة معجل خطي ٢

- ٢- في كل من م -مرجان في بابل ومستشفى البصرة التعييمي بالاضافة الى جهازمعدل خطي في مستشفى الطفل في البصرة.
- ٣- تم فتح مركز للعلاج الاشعاعي في محافظة ميسان والنجف وحاليا تقوم هذه المراكز باستقبال مرضى السرطان لآخذ العلاج الاشعاعي
- ٤- يتم حاليا نصب (١٦) جهاز في المستشفيات العشر في المحافظات التالية .
جهازين اثنين (٢) لكل من
محافظة بغداد / الرصافة

(محافظة البصرة -محافظة الموصل-محافظة الناصرية- محافظة العمارة -محافظة الحلة
-محافظة النجف -محافظة كربلاء)

- ٥- هناك خمسة اجهزة يتم التفاوض لانشائها في م. الاشعاع والطب الذري (وهي اجهزة صغيرة) بديلة عن اجهزة الكوبلت التي سيتم رفعها ويتم تطوير المشروع لاحقا لشمول مستشفى الكاظمية التعليمي ومستشفى نينوى بهذا المشروع .
- نصب اجهزة العلاج الاشعاعي صغيرة الحجم في بعض المراكز ومناقشة نصب اجهزة في بعض المحافظات الغير مشمولة بالخطط السابقة وشمول محافظات صلاح الدين - كركوك - السماوة - ديالى بتنصيب الاجهزة .

يجب ان تناقش حاجة وحدات الاورام الى اجهزة المعالجة الاشعاعية بالاعتماد على الكثافة السكانية لكل محافظة والموجود الفعلي للاجهزة والاحتياج.. وعدد المرضى المسجلين ومعها تتم مناقشة كيفية توفير الملاكات التي تستعمل على هذه الاجهزة عند نصبها وكيفية تدريبهم مع وضع خطة لتوزيع المعالجين الشعاعيين والفيزيائيين الشعاعيين نحن نطمح اذا كملت الخطة اعلاه فان اجهزة العلاج الاشعاعي وخلال (٣) سنوات سترتفع الى ٤٣ جهاز بعد اضافة ٣٦ جهاز جديد.
هدفنا من الخطة:

١. وصول خدمات السيطرة على السرطان الى المجتمع بصورة عامة والمريض بصورة خاصة في عموم العراق.
٢. تأثير الخدمات الايجابية على الهدف المتلقي لهما(المجتمع-المريض-عائلة المريض...).
٣. تحسين مستوى الوعي في مجال الوقاية وتحقيق نمط حياة افضل.
٤. تحسين مستوى المعرفة بعلامات الكشف المبكر .
٥. تحسين خدمات التشخيص والعلاج والرعاية التلطيفية .
٦. تحسين ظروف العمل للملاكات الصحية والطبية.

اما النتائج على المدى البعيد :

١. زيادة حالات السرطان المكتشفة في مراحلها الاولى كنسبة من مجموع الحالات المشخصة الجديدة .
٢. زيادة نسبة الشفاء والاستجابة للعلاج.
٣. اقلال الوفيات من السرطان.
٤. الاقلال من حالات السرطان.