

# الخطة الخليجية التنفيذية لمكافحة السرطان 2020 - 2010

إعداد  
اللجنة الخليجية لمكافحة السرطان  
المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون

5 .....	الرؤية
5 .....	الرسالة

الهدف 1: الوقاية الأولية من مرض السرطان

الهدف 2: الوقاية الثانوية من مرض السرطان

الهدف 3: تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة المقدمة لمرضى السرطان ومضاعفاته

الهدف 4: تدعيم وسائل الترصد والمراقبة والمتابعة والتقييم (بناء نظام معلومات خاص) بمرض السرطان

الهدف 5: إجراء وتدعيم البحوث والدراسات الخاصة بمرض السرطان

الهدف 6: تمكين المرضى المصابين و أسرهم من المشاركة في الخدمات المقدمة ومراقبة جودتها

الهدف 7: الشراكة المجتمعية لمكافحة السرطان

المشاركين في وضع الخطة الخليجية التنفيذية لمكافحة السرطان 2010-2020

أعضاء اللجنة الخليجية لمكافحة السرطان

دولة الإمارات العربية المتحدة	د. منى الكواري
مملكة البحرين	د. جمال الصياد
المملكة العربية السعودية	د. عبدالإله الكتبي
المملكة العربية السعودية	د. هيفاء نصري
سلطنة عمان	د. جواد أحمد جواد اللواتي
دولة قطر	د. الحارث الخاطر
الكويت	د. شهاب المهدي
الجمهورية اليمنية	د. نديم محمد سعيد ناجي
السعودية	د. على بن سعيد الزهراني
المكتب التنفيذي	د. عبد الرحمن كامل الهبراي

أصحاب السعادة أعضاء الهيئة التنفيذية لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي

المدير العام	د. توفيق بن أحمد خوجة
المملكة العربية السعودية	د. خالد بن عبد الرحمن الحسين

## ملاحظات

1. تستمد الخطة الخليجية التنفيذية عناصرها من الخطط والجدول المختلفة التي وضعت أثناء اجتماعات اللجنة الخليجية لمكافحة السرطان، لذا يجب ألا ينظر إلى هذه الخطة التنفيذية بمنأى من الخطوط العريضة التي تم صياغتها، بالإضافة إلى جداول المتابعة والتي تظهر التقدم المحرز في كل دولة لتنفيذ هذه الخطة.
2. تعتبر هذه الوثيقة خطة استرشادية شاملة للسنوات العشر القادمة وخطة تنفيذية للخطة العامة المعتمدة. وعلى كل دولة وضع خططها الوطنية العملية (Operational Action Plans) في إطار العناصر التي شملتها هذه الخطة وفي إطار زمني محدد Time bound (عادة سنويا annual أو لمدة سنتين Biannual)، بحيث تعبر هذه الخطة عن المستوى الأعلى (الأمثل) للمعايير والبنى التحتية المطلوبة من كل دولة. ونظرا لتباين الحجم الجغرافي والموارد المتاحة فيوصى بمراعاة النسبة والتناسب في ذلك.

## الرؤية

الحد من أعباء مرض السرطان في دول مجلس التعاون الخليجي كمسئولية مشتركة بين جميع فئات المجتمع.

## الرسالة

تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع الخليجي عن مرض السرطان وعوامل الإختطار المؤدية له، وتنسيق الجهود وتقديم خدمات متعددة الاختصاصات لتعزيز الوعي الصحي والوقاية من مرض السرطان والكشف المبكر وتقليل الإصابات والمعاناة والوفيات من مرض السرطان بمشاركة جميع المؤسسات الحكومية والأهلية ضمن مفهوم الشراكة في صحة المجتمع.

تشمل الخطة الخليجية على 7 أهداف تعمل مشتملة على تحقيق الرؤية المذكورة أعلاه:

الهدف 1: الوقاية الأولية من مرض السرطان

الهدف 2: الوقاية الثانوية من مرض السرطان

الهدف 3: تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة المقدمة لمرضى السرطان ومضاعفاته

الهدف 4: تدعيم وسائل الترصد والمراقبة والمتابعة والتقييم (بناء نظام معلومات خاص) بمرض السرطان

الهدف 5: إجراء وتدعيم البحوث والدراسات الخاصة بمرض السرطان

الهدف 6: تمكين المرضى المصابين و أسرهم من المشاركة في الخدمات المقدمة ومراقبة جودتها

الهدف 7: الشراكة المجتمعية لمكافحة السرطان

## الهدف 1: الوقاية الأولية من مرض السرطان

الغاية:

تقليل نسبة انتشار عوامل الإختطار التي تؤدي إلى الإصابة بمرض السرطان في المجتمع الخليجي خلال السنوات العشر القادمة وذلك بـ:

1. خفض معدلات استخدام التبغ (current and occasional smokers) بين البالغين واليافعين بنسبة 5% (أي بمعدل 0,5 % سنوياً).
2. خفض نسب المعرضين للتدخين غير المباشر بـ 100% (أي بمعدل 10% سنوياً) .
3. تقليل انتشار الوزن الزائد والسمنة بنسبة 10% كحد أدنى (أي بمعدل 1% سنوياً)
4. زيادة نسبة الممارسين للنشاط البدني بنسبة 20% كحد أدنى (أي بمعدل 2% سنوياً).
5. خفض معدلات التعرض للعوامل والمواد المسرطنة البيئية والمهنية.
6. خفض معدلات الإصابة بالعدوى المؤدية إلى السرطان.
7. زيادة نسبة الأشخاص الذين يتناولون 5/3 حصص يومية (400 جم/ يومياً) من الخصر والفواكه بنسبة 20%.

مؤشر الغاية:

1. معدلات انتشار التبغ بين البالغين +18 سنة (وبين اليافعين (13-15 سنة) باستخدام (Global Youth Tobacco Survey)
  2. معدل انتشار الوزن الزائد (مؤشر كتلة الجسم 25-29.9 كغم/م<sup>2</sup>) والسمنة الزائد (مؤشر كتلة الجسم  $\leq 30$  كغم/م<sup>2</sup>)
  3. معدل انتشار السمنة الوسطية (محيط الخصر إلى الورك (Waist-to-hip ratio) 0,85 للرجال و 0,95 للنساء)
  4. معدل انتشار السمنة الوسطية (محيط الخصر (Waist circumference) 94 سم للرجال و 80 سم للنساء)
  5. نسبة أفراد المجتمع (البالغون وأطفال المدارس) الذين يمارسون النشاط البدني حسب تعريف منظمة الصحة العالمية في منهجية الترصد الوبائي للأمراض المزمنة (Stepwise Surveillance System)
  6. نسبة أفراد المجتمع الذين يتناولون 3-5 حصص يومية (400جم/ يومياً) من الخضار والفواكه حسب الفئات العمرية.
  7. نسبة الأماكن المغلقة الخالية من دخان التبغ
  8. معدل الإصابة بالعدوى المسببة للسرطان.
  9. نسبة الأشخاص المعرضين للمواد المسرطنة (بيئياً ومهنياً).
- (Age-adjusted to the World Standard Population of Segi, see WHO publications)

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<p>1. نسبة أفراد المجتمع الذين هم على دراية بعوامل الإختطار من إجمالي المبحوثين ونسبهم بعد تطبيق البرنامج التثقيفي</p> <p>2. عدد البرامج والحملات المنفذة في كل مجال</p> <p>3. إدراج مرض السرطان ضمن المواد العلمية في المناهج الدراسية من عدمه</p>	<p>1. تنفيذ برامج وحملات توعوية ميدانية وإعلامية حول عوامل الإختطار ووسائل تجنبها .</p> <p>2. إدراج مرض السرطان ضمن المواد العلمية في المناهج الدراسية</p>	<p>1. رفع الوعي الصحي حول عوامل الإختطار المؤدية للإصابة بالسرطان</p>
<p>1. وجود وثيقة الإستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة</p> <p>2. مدى تطبيق عناصر تلك الإستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة</p>	<p>1. وضع وتطبيق الإستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة (على ضوء إستراتيجية منظمة الصحة العالمية)</p> <p>2. إدراج النشاط البدني وتكثيفه كمادة أساسية إلزامية في المدارس</p>	<p>2. التشجيع على التغذية الصحية وممارسة النشاط البدني بين مختلف فئات المجتمع</p>

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<p>3. عدد حصص النشاط البدني في المدارس</p> <p>4. عدد حملات للتوعية بالنشاط البدني</p> <p>5. عدد مضامير المشي لكل 10,000 من السكان</p> <p>6. عدد الحدائق العامة للمشبي لكل 10,000 من السكان</p>	<p>3. تنفيذ حملات لتشجيع ممارسة رياضة المشي في المجتمع</p> <p>4. تشجيع إنشاء المزيد مضامير للمشبي والحدائق العامة ضمن مسافة معقولة من القاطنين في المنطقة</p>	
<p>1. عدد المدارس التي تقدم أطعمة صحية في المقاصف</p> <p>2. مدى إدماج المعلومات الغذائية في المواد العلمية</p> <p>3. عدد برامج التوعية الغذائية المنفذة في</p>	<p>1. تحسين نوعية الأطعمة المقدمة في المقاصف المدرسية</p> <p>2. إدماج معلومات حول التغذية الصحية وعوامل الاختطار لأمراض القلب الوعائية في المواد العلمية في المناهج المدرسية</p>	<p>3. تعزيز التغذية الصحية في المجتمع</p>

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<p>السنة</p> <p>4. عدد البرامج التدريبية المنفذة في السنة</p>	<p>3. تنفيذ برامج توعوية للمجتمع حول التغذية الصحية للوقاية من أمراض القلب الوعائية</p> <p>4. تدريب الممارسين الصحيين (أطباء/ ممرضات/ اختصاصي التغذية) حول التغذية الصحية للوقاية وعلاج أمراض القلب والوعائية</p>	
<p>5. عدد التشريعات التي تعمل على مكافحة عوامل الإختطار</p> <p>6. مدى التزام كل دولة بتطبيق اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ</p> <p>7. مدى الالتزام بالقوانين في حال وجودها</p>	<p>1. وضع التشريعات اللازمة</p>	<p>4. سن التشريعات التي تعمل على خفض عوامل الإختطار مثل: (قوانين توسيم الأغذية والمشروبات والإعلان عن الوجبات السريعة وقوانين مكافحة التدخين، وغيرها)</p> <p>5. قوانين حماية البيئة (الماء والغذاء والهواء) والصحة العامة والمهنية.</p>

## الهدف 2: الوقاية الثانوية من مرض السرطان

الغاية:

1. الكشف المبكر عن حالات السرطان (حسب أولويات كل دولة) وعوامل الإختطار الأخرى.. على سبيل المثال (سرطان الثدي وسرطان القولون - الرأس والعنق..).
2. خفض معدلات الوفيات المبكرة (المبكرة) للسرطان الممكن شفائها بإذن الله.

مؤشر الغاية:

1. البدء ببرنامج الكشف المبكر لحالات السرطان وعوامل الإختطار المؤدية إليها.

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. تنفيذ برامج تعليمية</li> <li>2. إنشاء سجل الاكتشاف المبكر</li> <li>3. عدد الحالات المكتشفة من الفحص المبكر</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. تنفيذ برامج تعليمية و بشكل دوري لجميع طاقم الرعاية الصحية ( Heath care professional) حول أعراض وعلامات الإصابة</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. الكشف المبكر لحالات السرطان بين الأفراد ذوي الإختطار العالي (تضع كل دولة المعايير المناسبة حسب الموارد المتاحة لها)</li> </ol>

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<p>(عدد مطلق)</p> <p>2. تطبيق برنامج متكامل للكشف المبكر للسرطان وعوامل الإختطار الأخرى (يترك لكل دولة</p> <p>3. نسبة الحالات المكتشفة من العدد المستهدف (حسب مراحل المرض)</p> <p>4. نسبة التغطية والاستجابة</p>	<p>تحديد إما Piloting screening or opportunistic screening or (systematic screening</p>	
<p>1. عدد عيادات الأصحاء</p> <p>2. وجود الدلائل الإكلينيكية</p>	<p>1. استحداث عيادات الأصحاء (Well-being clinics) ودلائل إكلينيكية للكشف المبكر عن عوامل الإختطار المؤدية للسرطان).</p>	<p>2. العناية بالأصحاء لتقليل عوامل الإختطار في الرعاية الصحية الأولية</p>

### الهدف 3: تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة المقدمة لمرضى السرطان

#### الغايات:

1. تفعيل دور مراكز الرعاية الأولية في التوعية والكشف المبكر ورعاية المصابين.
2. توفر المراكز المتخصصة للتشخيص والعلاج وسهولة الوصول إليها (طبقاً للمعايير العالمية).
3. تطوير نظام متكامل للرعاية التلطيفية.
4. تطوير نظام الرعاية المنزلية المستمرة.
5. تقديم الرعاية للمريض بواسطة فريق طبي متكامل (التدخل الجراحي - العلاج الكيماوي - العلاج الإشعاعي - الرعاية المساندة (MDT).
6. تنظيم العلاقة بين مستويات الرعاية الثلاث لمرضى السرطان.

#### مؤشر الغايات:

1. نسبة المرضى المراجعين في عيادات الرعاية الأولية مقارنة بالمراجعين في الرعاية (الثانية والتخصصية)
2. نسبة الكوادر الطبية المتخصصة طبقاً للمعدلات العالمية.
3. نسبة المدربين سنوياً من إجمالي المستهدف.
4. وجود الأدلة الإرشادية المبنية على البراهين.



مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<p>1. نسبة تغطية الرعاية الثانوية والثالثية بالفرق المذكورة من المستهدف</p> <p>2. نسبة الكوادر الطبية المتخصصة طبقاً للمعدلات العالمية.</p>	<p>1. استكمال فريق طبي متكامل في الرعاية الثانوية والثالثية</p>	<p>1. توفير الموارد البشرية المؤهلة في مجال معالجة السرطان</p>
<p>1- نسبة المدربين سنويا من إجمالي المستهدف لجميع الفئات الصحية:</p>	<p>1. استحداث برامج تدريبية في مجال رعاية مرضى السرطان وعوامل الإختطار لكل العاملين الصحيين مثل:</p> <p>- التوعية والتثقيف الصحي.</p> <p>- الاكتشاف المبكر.</p> <p>- الرعاية التلطيفية.</p>	<p>3. رفع كفاءة العاملين الصحيين في الرعاية الصحية الأولية في مجال مكافحة السرطان.</p>
<p>1. وجود وحدات معالجة السرطان في المستشفيات المرجعية</p>	<p>1- إنشاء وحدات معالجة السرطان في المستشفيات المرجعية</p> <p>2- إنشاء مراكز تخصصية (مستوى ثالث) في</p>	<p>4. تطوير خدمات الرعاية الثانية والتخصصية في مجال مكافحة السرطان</p>

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<p>2. عدد المراكز المتخصصة (مستوى ثالث) لكل مليون نسمة</p>	<p>مجال معالجة السرطان ومضاعفاته وتأهيل المرضى</p>	
<p>1. وجود دليل عمل محدث للممارسة الإكلينيكية</p>	<p>1- إيجاد و تحديث أدلة العمل للعاملين الصحيين في مجال معالجة السرطان بشكل دوري</p>	<p>5. وجود معايير ثابتة ومشاركة مبنية على البراهين والأدلة العلمية ومواكبة للمستجدات على الساحة العالمية</p>
<p>2. نسبة الوحدات الطبية العلاجية المتقدمة بالدليل الإكلينيكي الموضوع</p>	<p>1. استحداث دليل للإرشادات التغذوية الملائمة 2. استحداث دليل إرشادي للرعاية التلطيفية</p>	
<p>3. وجود دليل للرعاية التلطيفية</p>		
<p>4. نسبة وحدات للرعاية التلطيفية المتقدمة</p>		
<p>1. وجود قرار وزاري بتوفير هذه الأدوية في المراكز الأولية</p>	<p>1. سن سياسة بتوفير هذه الأدوية في المراكز الأولية</p>	<p>6. توفير أدوية علاج الألم والرعاية التلطيفية في جميع مراكز الرعاية الأولية</p>

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<p>2. وجود دليل مبسط للحالات التي يصرف لها الأدوية اللازمة</p> <p>3. مدى توفر الأدوية بصفة مستمرة وبنفس النوعية نسبة إلى المطلوب</p>	<p>2. وضع آلية الصرف للمرضى المعنيين</p>	
<p>1. وجود دليل يوضح تفاصيل نظام الإحالة على كل مستوى</p> <p>2. وجود نموذج للإحالة</p> <p>3. وجود نظام (مفعل)</p>	<p>1. سن سياسة واضحة لنظام الإحالة من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانوية والتخصصية</p> <p>2. اعداد نموذج الإحالة من مستوى إلى آخر</p> <p>3. أيجاد نظام ونموذج التغذية الراجعة (Feedback system) من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانوية والتخصصية</p>	<p>7. إيجاد نظام إحالة فعال بين مستويات الرعاية الثلاثة لمرضى السرطان</p>

الهدف (4): تدعيم وسائل الترصد والمراقبة والمتابعة والتقييم (نظام معلومات) لمكافحة السرطان

الغاية:

1. التطوير والتحسين المستمر للسجل الوطني والخليجي للسرطان.
2. تطبيق معايير الجودة والمتابعة ومؤشرات الأداء

مؤشر الغاية:

1. تفعيل الاستفادة من قاعدة بيانات شاملة تمكن من توفير البيانات اللازمة.
2. تطبيق معايير الجودة و مؤشرات الأداء وتحديثها.

المؤشرات	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من البيانات التي تجمع في المؤسسات بشكل روتيني حول المرضى.</li> <li>2. نسبة اكتمال التسجيل.</li> <li>3. نسبة البيانات الصحيحة.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. إيجاد وتطبيق نظام معلوماتي لجمع البيانات الخاصة من أقسام الإحصاء بكل مؤسسة حول جميع المؤشرات التي تسهم في تقييم مدى تطبيق هذه الخطة وخصوصا استخدام الحاسوب</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. تطوير قاعدة بيانات شاملة تمكن القائمين على البرامج من تقييمها</li> </ol>

المؤشرات	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
4. نسبة البقاء لأكثر الأنواع شيوعاً بشكل دوري.	2. وضع آلية للتدقيق لضمان جودة المعلومات. 3. إجراء تحليل نسبة البقاء لأكثر السرطان شيوعاً.	
1. نسبة تغطية مؤشرات الأداء في عناصر رعاية مرضى السرطان	1. وضع آلية للتقييم السنوي وإجراءه بصفة دورية	5. التقييم السنوي لمؤشرات الأداء الخاصة بمكافحة السرطان
1. نسبة الالتزام بهذه المعايير	1. وضع معايير ومؤشرات الجودة	6. الالتزام بمعايير جودة ومؤشرات أداء تعكس جودة الخدمة

الهدف (5): إجراء وتدعيم البحوث والدراسات الخاصة بمكافحة السرطان

الغاية:

1. إيجاد بحوث صحية تساعد على التخطيط والتقييم الصحي مبنية على براهين علمية
2. إيجاد بيانات تساهم في جعل مكافحة السرطان من أولويات أصحاب القرار في دول المجلس

مؤشرات الغاية:

1. وجود البحوث الصحية المذكورة
2. أبحاث السرطان من أولويات أصحاب القرار في دول المجلس.

المؤشرات	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
1. عدد الدراسات المنتهية.	1. تشكيل فريق بحثي متخصص (في كل دولة) 2. تحديد أنواع السرطان ذات الأولوية. 3. رصد الموازنة اللازمة لتنفيذ الدراسة 4. وضع جدول زمني لإعداد وتنفيذ الدراسات المعتمدة.	1. إجراء أبحاث وبائية وسريرية واقتصاديات السرطان للأنواع ذات الأولوية.

## الهدف (6) تمكين المرضى المصابين وأسرهم للمساهمة في التحكم في مرض السرطان

الغاية:

1. تحسين النمط المعيشي والسلوكي العام
2. تحسين جودة الحياة ونوعيتها للمصابين بمرض السرطان.
3. وضع المريض كمحور رئيسي للخدمات المقدمة

مؤشرات الغاية:

4. مدى رضى المرضى بجودة الخدمات المقدمة لهم
2. مدى إشراك المريض وأسرته في التحكم في علاجه من أجل تحسين جودة حياته.
3. مدي تأثير هذه البرامج علي السيطرة علي مرض السرطان ومضاعفاته.

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
<p>1. عدد البرامج المنفذة</p> <p>2. عدد المرضى المشاركين.</p> <p>3. عدد ممرضات الرعاية المجتمعية.</p> <p>4. عدد المرضى الملتزمين بالبرامج المنفذة</p> <p>5. عدد الإخصائيين الاجتماعيين.</p>	<p>1. تنفيذ برامج تثقيفية فردية وجماعية للمرضى وأسرهم ضمن خدمات رعاية مرضى السرطان.</p> <p>2. توفير خدمة الرعاية المنزلية</p> <p>3. توفير كتيب الرعاية المنزلية والتلطيفية</p>	<p>1. مشاركة المرضى بالسرطان وأسرهم في متابعة العلاج ومستوى أداء الخدمات</p>

## الهدف (7): تعزيز الشراكة المجتمعية لمكافحة السرطان

الغاية:

1. مشاركة المؤسسات الحكومية والأهلية في تحمل المسؤولية الوطنية حول مكافحة السرطان.

مؤشر الغاية:

1. تنفيذ برامج مشتركة بين الجهات ذات العلاقة

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الإستراتيجيات
1. عدد البرامج والأنشطة المنفذة ضمن الشراكة مع المؤسسات المجتمعية.	1. إصدار قرار من السلطات العليا المختصة بتمثيل المنظمات الأهلية في اللجنة الوطنية. 2. وضع برامج وأنشطة مشتركة بين الجهات ذات العلاقة	1. تضمين جميع الجهات المجتمعية ذات العلاقة في اللجنة الوطنية لمكافحة السرطان.