World Health Organization

مؤسسة قطر
Qatar Foundation
لإطلاق قدرات الإنسان
Unlocking human potential

WISH 7
مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية
World Innovation Summit for Health
النسخة EDITION

نوفمبر 2024

السرطانات النسائية في إقليم شرق المتوسط

مبررات الاستثمار

محمد عفيفي
جيوسيبي ترويسي
ماتيلدا بيستروم
لمياء محمود
خليفة المشرف
إيمان الخلاوي
مها العاكوم
سليم سلامة

المحتويات

1 ملخص تنفيذي

2 مقدمة

6 القسم الأول: منهجية دراسة الجدوى الاقتصادية
للاستثمار المتعلقة بالسرطانات النسائية في إقليم شرق المتوسط

9 استعراض عام للنتائج

20 القسم الثاني: استشراف المستقبل رؤى ثاقبة وتوصيات استراتيجية

23 ملحق: أوجه القصور في منهجية التحليل الاقتصادي

24 شكر وتقدير

25 المراجع

ملخص تنفيذي

يُعدّ سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان شيوعًا بين النساء في إقليم شرق المتوسط وفقًا لمنظمة الصحة العالمية؛ حيث بلغ عدد الحالات الجديدة 130 ألف حالة، وعدد الوفيات الناجمة عن المرض 53 ألف وفاة في عام 2022. ويفرض سرطان عنق الرحم هو الآخر تحديًا جسيمًا؛ إذ بلغ عدد الحالات الجديدة من المرض نحو 17 ألف حالة، في حين وصل عدد الوفيات إلى 11 ألف وفاة في العام نفسه. والعبء الاجتماعي والاقتصادي المترتب على هذين النوعين من السرطان كبير بدرجة مذهلة بسبب قلة الموارد، ونقص الوعي، والحواجز الاجتماعية والثقافية، وتعطّل المنظومة الصحية من جرّاء الصراعات وعدم الاستقرار في الكثير من بلدان الإقليم ومناطقه. ويُعدّ معدل الإصابة بسرطان الثدي بحسب السن هو الأعلى على الإطلاق بين جميع السرطانات لدى كلا الجنسين مجتمعين، مما يؤدي إلى وفاة النساء قبل الأوان (أي قبل بلوغ سن 70 سنة)، ويؤثر تأثيرًا مفرطًا على حياتهنّ وسبل عيشهنّ مقارنةً بالرجال.

وعلى الرغم مما تنطوي عليه حالات الإصابة بسرطانَي الثدي وعنق الرحم من قضايا جوهرية تتعلق بالإنصاف في الصحة العامة وصحة الفرد، فإن في الإمكان منعها إلى حد بعيد. وقد أبدت الحكومات في مختلف أنحاء العالم اهتمامًا والتزامًا متزايدَين بمجابهة هذا الاتجاه، وطالبت بإجراء تقييم اقتصادي مصمّم على النحو الملائم للسياق المحلي بغية الاسترشاد به فيما يُتّخذ من قرارات، وإيلاء الأولوية للتدخلات الأكثر فاعلية من حيث التكلفة. واستجابةً لذلك، وضع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، دراسة جدوى اقتصادية إقليمية للاستثمار بشأن أمراض السرطان التي تصيب المرأة، متضمّنة التقدير الكمّي للعبء الاجتماعي والاقتصادي الجسيم الذي تنطوي عليه هذه الأمراض، فضلًا عن العائد الاقتصادي من الاستثمار في تدخّلات قائمة على الأدلة وفعالة من حيث التكلفة.

ووفقًا لدراسة الجدوى الاستثمارية، فإن العبء الاقتصادي المترتب على سرطانَي الثدي وعنق الرحم بلغ 15 مليار دولار في سنة 2020، ومن المتوقع أن يستمر في التزايد ليصل إلى 379 مليار دولار بحلول سنة 2040؛ ويُعزى إلى الوفيات قبل الأوان 96,4% من هذا العبء. لكنّ دراسة الجدوى الاستثمارية أظهرت أيضًا فوائد صحية واقتصادية ذات شأن يعود بها تعزيز التدخلات الفعالة من حيث التكلفة؛ إذ تُحقق انخفاضًا بنسبة 82 في معدل الإصابة بالمرض، وعائدًا مرتفعًا من الاستثمار بفضل التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري؛ ما يُراوح بين دولارين و6 دولارات عن كل دولار مستثمر. ومن المتوقع أن تؤدي التدخلات العلاجية الشاملة لسرطان الثدي إلى تخفيض معدل الوفيات بنسبة 26%، وتحقق عائدًا يكاد يبلغ 8 دولارات عن كل دولار مستثمر.

وسلّطت الدراسة الضوء على توصيات رئيسية، من بينها:

- زيادة الاستثمارات زيادة كبيرة في تعزيز التدخلات الفعالة من حيث التكلفة – ولا سيما التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، وبرامج الاكتشاف المبكر، والعلاج الشامل لسرطانَي الثدي وعنق الرحم – وتصميم البرامج وفقًا لسياق كل بلد.
- تذليل المعوقات التي تعترض سلسلة الرعاية المتواصلة، وزيادة كفاءة الرعاية إلى أقصى الحدود الممكنة، اعتمادًا على المنصات القائمة لإيصال الخدمات إلى النساء وتعزيز دورها.
- الاستثمار في نظم البيانات للارتقاء بمستوى التخطيط والرصد المنتظم للتقدم المحرز وتقييم أداء البرامج.

لقد حان وقت التحرك؛ فهناك حاجة ملحّة إلى اتباع نهج منسق ومدعم بما يكفي من الموارد للنهوض بالعبء المتزايد لسرطانَي عنق الرحم والثدي في إقليم شرق المتوسط، مع التأكيد على الفوائد الاقتصادية والصحية للتدخل المبكر والاستراتيجيات المتكاملة للرعاية الصحية. ومن خلال الاستثمار الآن في إجراءات ثبتت جدواها وفاعليتها من حيث التكلفة، يمكننا أن نرسي أسس مستقبل يقل فيه عدد النساء اللاتي يعانين هذين النوعين من السرطان اللذين يمكن منعهما في الإقليم، الأمر الذي من شأنه أن يُحدث تحولًا في نهاية المطاف في مشهد صحة المرأة في الإقليم لأجيال مقبلة.

مقدمة

لا يمرّ عام إلا وتتلقى أكثر من مليونَي امرأة تشخيص الإصابة بسرطان الثدي أو عنق الرحم، غير أن احتمال إصابة امرأة ما بهذين النوعين من «السرطانات النسائية»[i]، والحصول على التشخيص والعلاج في أوانه، والبقاء على قيد الحياة، يتأثر إلى حد بعيد بالمكان الذي تعيش فيه.[1] وهذا أمر يبعث على الذهول بوجه خاص في حالة سرطان عنق الرحم؛ ذلك أن نحو 85% من النساء اللاتي يتم تشخيصهن، و88% من النساء اللاتي يودي سرطان عنق الرحم بحياتهن في نهاية المطاف، يعشن في بلدان ذات دخل منخفض ومتوسط.[2] وما يفضي إليه السرطان من وفاة قبل الأوان وإعاقة هو مأساة يمكن تجنّبها تصيب مئات الآلاف من النساء وعائلاتهنّ سنويًا. وفي المناطق ذات الموارد المحدودة والأنظمة الصحية الهشة، يزيد السرطان من تفاقم دورة الفقر. وعلى الصعيد الاقتصادي الكلي والصعيد المجتمعي، يخلّف السرطان أثرًا كبيرًا على الاقتصاد، خصوصًا من خلال زيادة الإنفاق الصحي وفقدان الإنتاجية.[3] صحيح أنّ هناك طرقًا ذات كفاءة وفاعلية من حيث التكلفة للحد من هذه التفاوتات، ولكن الكثير من النساء لا يجدن سبيلًا للوصول إلى التدخلات المنقذة للأرواح مثل التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري، والتحري المبكر الذي يجري في الوقت الملائم، وعلاج سلائف سرطان عنق الرحم. وهناك حاجة ملحّة وبالغة الأهمية إلى استثمارات كبيرة ومستدامة في مجال المكافحة الشاملة للسرطان.

وفي سنة 2020، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الاستراتيجية العالمية للقضاء على سرطان عنق الرحم، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية،[4] والتي تهدف إلى وضع حد لسرطان عنق الرحم باعتباره قضية من قضايا الصحة العامة. وفي وقت لاحق، سنة 2022، وُضعت استراتيجية إقليمية للقضاء على سرطان عنق الرحم[5] في إقليم شرق المتوسط[ii]. وفي عام 2021، أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة عالمية لسرطان الثدي[6] بهدف الحد من معدل الوفيات الناجمة عن سرطان الثدي بنسبة 2,5% سنويًا، وذلك من شأنه إنقاذ حياة 2,5 مليون امرأة على مدى 20 سنة. والدافع الرئيسي وراء تركيز منظمة الصحة العالمية على هذين النوعين من السرطان هو إسهامهما الكبير في المعدل السنوي للوفيات والمراضة. كما أنهما يقومان مقام مؤشرين لتتبّع أولويات صحية أخرى، مما يتيح سبيلًا لتقييم فاعلية المنظومة الصحية من حيث الإنصاف والتواصل. ويأتي تعزيز التدخلات المتعلقة بسرطانَي الثدي وعنق الرحم استجابةً للالتزامات السياسية الأخيرة بالرعاية الصحية الشاملة، والاستجابة الإجمالية للأمراض غير السارية، بما في ذلك قرارات جمعية الصحة العالمية بشأن الرعاية الصحية الأولية، والمحددات الاجتماعية للصحة، وجودة الرعاية، والأدوية والتكنولوجيات، والبحث والابتكار.

ويُعدّ السرطان بمنزلة تحدٍّ متعاظم في مجال الصحة العامة في إقليم شرق المتوسط، وهو المسؤول عن الأعباء الثقيلة من المرض والموت. ومن بين الأسباب التي تفسّر هذه الزيادة شيخوخة السكان، وتحسّن وسائل التشخيص، والإبلاغ بصورة أفضل عن حالات السرطان. ويشيع في الإقليم بعضٌ من أعلى عوامل خطر الإصابة بالسرطان المرتبطة بنمط الحياة، مثل قلة النشاط البدني، والنظم الغذائية المرتفعة السعرات، والسمنة، وتدخين التبغ؛ وتشهد كل هذه العوامل تزايدًا مطّردًا منذ عام 2000. ويتفاوت عبء السرطانات الشائعة في مختلف بلدان الإقليم ومناطقه، الأمر الذي يُظهر عدم تجانسه من حيث الخصائص السكانية، ومؤشر التنمية البشرية، وانتشار عوامل خطر الإصابة بمختلف أنواع السرطان، ونضوج النظام الصحي. ومعدلات البقاء على قيد الحياة للمصابين بالسرطان في الإقليم أقل من نظائرها في الأقاليم الأخرى لمنظمة الصحة العالمية، مثل الأمريكتين وأوروبا. وقد يُعزى هذا التفاوت إلى التأخر المعتاد في التشخيص، وتأخر الوصول إلى العلاج الكافي للسرطان، مما يفضي إلى وفيات قبل الأوان وإعاقات يمكن تفاديها.

i يشير مصطلح «السرطانات النسائية» إلى أمراض السرطان التي تصيب النساء حصرًا أو بمعدل أعلى؛ ولكن لغرض هذه الدراسة، يستخدم المصطلح للإشارة إلى سرطاني الثدي وعنق الرحم المشمولين في نمذجة دراسة الجدوى الاستثمارية.

ii إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية: الأردن، أفغانستان، الإمارات العربية المتحدة، إيران، باكستان، البحرين، تونس، جيبوتي، السعودية، السودان، سوريا، الصومال، العراق، عُمان، فلسطين، قطر، الكويت، لبنان، ليبيا، مصر، المغرب، اليمن.

وسرطان الثدي هو أكثر السرطانات شيوعًا بين النساء في إقليم شرق المتوسط؛ حيث بلغ عدد الحالات الجديدة 130062 حالة، والوفيات الناجمة عن المرض 52836 وفاة في سنة 2022. ويفرض سرطان عنق الرحم هو الآخر تحديًا صحيًا جسيمًا؛ إذ بلغ عدد الحالات الجديدة من المرض 16833 حالة خلال سنة 2022، في حين وصل عدد الوفيات إلى 10704 في السنة نفسها. ويُعدّ سرطان عنق الرحم ثاني أكثر أمراض السرطان شيوعًا في أفغانستان، والمغرب، والصومال، والسودان.[7]
وفي ورقة السياسة العامة هذه، نستخدم مصطلح «السرطانات النسائية» للإشارة تحديدًا إلى سرطانَي عنق الرحم والثدي، وهما اثنان من السرطانات الأولية التي تصيب النساء في الإقليم. ويتوافق القضاء عليهما أيضًا مع الأولويات الرئيسية لمنظمة الصحة العالمية؛ فعدد النساء اللاتي يتم تشخيص إصابتهنّ بأيٍّ من هذين النوعين يتزايد سنويًا، ويؤدي التأخر في التشخيص إلى تفاقم معدلات المراضة والوفيات. وتواجه أغلبية بلدان الإقليم ومناطقه تحديات تتمثل في محدودية الموارد، التي تزداد حدّتها في كثير من الأحيان بفعل الصراعات وحالات الطوارئ وعدم الاستقرار السياسي، مما يفضي إلى تعطّل النظام الصحي جزئيًا أو بالكامل. وإلى جانب ذلك، فإن نقص الوعي والحواجز الاجتماعية والثقافية – مثل وصمة العار المقترنة بكون العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري من الأمراض المعدية التي تنتقل جنسيًا، والخوف من التعرض للتمييز عقب تشخيص السرطان – هما على الأرجح من العوامل التي تسهم في تدني معدلات الإقبال على الخدمات الوقائية والتحري المبكر.

الشكل (1): السرطانات النسائية

سرطان الثدي

حقائق وإحصائيات

- مرض تنمو فيه خلايا الثدي الشاذة نموًا خارجًا عن السيطرة وتشكّل أورامًا
- السرطان الأكثر شيوعًا بين النساء
- تسبب في وقوع نحو 670 ألف وفاة على مستوى العالم سنة 2022
- 0,5-1% من سرطانات الثدي تصيب الرجال

الأسباب/ عوامل الخطر

الجنس الأنثوي هو أقوى عوامل الخطر في الإصابة بسرطان الثدي

عوامل الخطر الأخرى تشمل:

- تقدّم السنّ
- السمنة
- تعاطي الكحول
- التاريخ العائلي
- تاريخ التعرض للإشعاع
- التاريخ الإنجابي
- تعاطي التبغ
- العلاج الهرموني في مرحلة ما بعد انقطاع الحيض

الأعراض

- تورم أو ثخانة في الثدي، من دون ألم في كثير من الأحيان
- تغيّر في حجم الثدي، أو شكله، أو مظهره
- ترضُّع أو حمرة أو تنقُّر أو غير ذلك من التغيرات في الجلد
- تغيّر في مظهر الحلمة أو هالة الحلمة
- خروج سائل غير طبيعي أو دموي من الحلمة

سرطان عنق الرحم

حقائق وإحصائيات

- سرطان عنق الرحم هو نمو خلايا شاذة في بطانة عنق الرحم
- رابع أكثر السرطانات شيوعًا بين النساء
- سُجلت قرابة 660 ألف حالة جديدة ونحو 350 ألف وفاة سنة 2022
- أعلى معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم ومعدلات الوفيات الناجمة عنه في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط
- التطعيم في سن 9-14 سنة وسيلة عالية الفاعلية للوقاية من الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري، وسرطان عنق الرحم، وغيرهما من السرطانات المتعلقة بهذا الفيروس

الأسباب/ عوامل الخطر

- العدوى المستدامة بفيروس الورم الحليمي البشري في عنق الرحم، إذا تُركت بلا علاج، تسبب 95% من حالات سرطان عنق الرحم
- عادةً ما تستغرق الخلايا الشاذة 15-20 سنة حتى تتحول إلى سرطان، ولكن قد تسير هذه العملية بوتيرة أسرع، فتستغرق 5-10 سنوات، عند النساء المصابات بضعف في جهاز المناعة، مثل حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) التي تُترك من دون علاج

الأعراض

- نزيف مهبلي عقب الجماع
- نزيف مهبلي بعد انقطاع الحيض
- نزيف مهبلي بين فترات الحيض، أو فترات حيض أغزر أو أطول من المعتاد
- إفراز مهبلي مائي ذو رائحة نفاذة، أو يحتوي على دم

مبررات التغيير

على الرغم من التحديات الماثلة أمام إقليم شرق المتوسط، فإن هناك حلولًا قائمة على الأدلة، وفعالة من حيث التكلفة، وقائية وعلاجية، لتجنّب الوفيات قبل الأوان الناجمة عن السرطانات النسائية؛[8] ومن بينها تطعيم الفتيات اللاتي تُراوح أعمارهن بين 9 سنوات و14 سنة ضد فيروس الورم الحليمي البشري، والتشخيص المبكر، وبرامج التحري المبكر عن سرطان عنق الرحم المقترنة بالتشخيص المبكر والعلاج الشامل، فضلًا عن تدخلات التشخيص المبكر والتشخيص والعلاج الشاملَين لسرطان الثدي.

على الرغم من التحديات الماثلة أمام إقليم شرق المتوسط، فإن هناك حلولًا قائمة على الأدلة، وفعالة من حيث التكلفة، وقائية وعلاجية، لتجنّب الوفيات قبل الأوان الناجمة عن السرطانات النسائية

ولئن كانت هذه التدخلات قد ثبتت فاعليتها بالقياس إلى تكلفتها في جميع السياقات، بما في ذلك البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط،[9] فقد طالبت الدول الأعضاء بإجراء تقييمات اقتصادية مصممة على النحو الملائم للسياق المحلي، تستند إلى البيانات المقترنة بالسياق فيما يتعلق بعبء السرطان، كي يُسترشد بها في صوغ السياسات، ولكي تكون حافزًا للتصدي للسرطانات النسائية على نحو تشارك فيه الحكومة والمجتمع بأسرهما.

وفي إطار الاستجابة لهذا المطلب، اضطلع المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط بدراسة جدوى اقتصادية إقليمية للاستثمار بغية تزويد وزارات الصحة بحجج ومبررات اقتصادية تراعي حقوق الإنسان وتعززها، وبتحليل لواقع السياسات العامة من أجل تنفيذ التدخلات ذات الصلة والفعالة من حيث التكلفة وتعزيزها. وتشجّع نتائج الدراسة على الأخذ بنهج شامل إزاء السرطانات النسائية، مسلّطةً الضوء على الفرص السانحة لتحقيق التكامل بين التدخلات على صعيد الرعاية الصحية الأولية. ولدراسات الجدوى الاقتصادية للاستثمار سجلٌ راسخ من النجاح في تحفيز استجابات أقوى للأمراض غير السارية والسرطان من خلال الارتقاء بمستوى الحوكمة، والتمويل، وتيسر سبل الوصول إلى الخدمات الصحية وإيصالها، ومن خلال صياغة التدابير المتعلقة بالأمراض غير السارية باعتبارها استثمارًا، لا تكلفة.[10] ولئن كان عددٌ من الدراسات الوطنية لجدوى الاستثمار المتعلقة بالأمراض غير السارية قد أُجري في إقليم شرق المتوسط، فإنه لم يُولَ قدر كبير من الاهتمام للسرطان، بما في ذلك السرطانات النسائية.

وتلخّص ورقة السياسة العامة هذه نتائج دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار المتعلقة بسرطانات النساء، وتُورد توصيات بشأن السياسات اللازمة لتحسين نهج التصدي للسرطانات النسائية في إقليم شرق المتوسط، وتعزيز قبول المبادرات العالمية لمنظمة الصحة العالمية ودعمها.

القسم الأول: منهجية دراسة الجدوى الاقتصادية للاستثمار المتعلقة بالسرطانات النسائية في إقليم شرق المتوسط

تُصنَّف البلدان الاثنان والعشرون في إقليم شرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية في ثلاث مجموعات وفقًا لمستوى الدخل: ذات الدخل المرتفع والمتوسط والمنخفض، بناء على تصنيف البنك الدولي لمستويات الدخل.[11] والمجموعة الأولى (ذات الدخل المرتفع) هي: البحرين، والكويت، وعُمان، وقطر، والسعودية، والإمارات العربية المتحدة؛ والمجموعة الثانية (ذات الدخل المتوسط) هي: مصر، وإيران، والعراق، والأردن، ولبنان، وليبيا، والمغرب، والأراضي الفلسطينية المحتلة، وسوريا، وتونس؛ والمجموعة الثالثة (ذات الدخل المنخفض) هي: أفغانستان، وجيبوتي، وباكستان، والصومال، والسودان، واليمن.

وبعد استعراض الدراسات والأبحاث، أُرسل استبيان إلى وزارات الصحة في بلدان إقليم شرق المتوسط عن طريق المكاتب القُطرية لمنظمة الصحة العالمية، يشمل ما يلي: (1) البرامج والسياسات والاستراتيجيات القائمة بشأن مكافحة السرطانات النسائية، (2) حجم الموارد البشرية والمالية، والأجهزة، والإمدادات ومدى توافرها، (3) الخدمات الصحية المتاحة وتيسّر الحصول على الرعاية. ومن بين البلدان الاثنين والعشرين الأعضاء في إقليم شرق المتوسط، استجاب للاستبيان 16 بلدًا[iii] خلال الفترة أغسطس-أكتوبر 2023.

استجابت أربعة بلدان (الأراضي الفلسطينية المحتلة، وباكستان، والصومال، والإمارات العربية المتحدة) لطلب إجراء مقابلات مستفيضة لتوثيق النجاحات التي أُحرزت في تنفيذ البرامج والتحديات التي واجهتها، واستكشاف الآراء فيما يتعلق بعبء السرطان ومتطلبات الاستثمار، ووضع مخطط بالأطراف المعنية ذات الصلة. وكان القصد من وراء هذا الاختيار هو إدراج بلد واحد من كل مجموعة من المجموعات المصنّفة بحسب مستوى الدخل، ومن البلدان المتضررة من أوضاع الهشاشة والصراعات والعنف.

وأُجريت مشاورات شخصية مع خبراء إقليم شرق المتوسط في نوفمبر 2023 بهدف جمع مدخلات بشأن التدخلات والاحتياجات اللازمة للتصدي للسرطانات النسائية، وإجراء تحليل لمواطن القوة والضعف والفرص والتهديدات. وقد ساهم المدعوون من الخبراء وصنّاع السياسات ومقدّمي الخدمات بأفكار وآراء ثاقبة من بلدان إقليم شرق المتوسط ومناطقه، ورشّحتهم وزارات الصحة في بلدانهم؛ وشاركت أيضًا منظمات المجتمع المدني، والمؤسسات الأكاديمية، وغيرها من هيئات الأمم المتحدة المعنية بصحة المرأة. وأُرسلت المسودات النهائية للتحليلات إلى جهات التنسيق القُطرية والخبراء للتحقق والتصديق عليها.

التحليل الاقتصادي

كان الهدف من الدراسة الاقتصادية التي أجريت في جميع البلدان الاثنين والعشرين في إقليم شرق المتوسط هو استقصاء مجالين رئيسيين: (1) العبء الاقتصادي الحالي والمستقبلي الناجم عن سرطانَي عنق الرحم والثدي خلال الفترة 2020-2040،[iv] و(2) المنافع الصحية والعائد الاستثماري لتعزيز التدخلات الرئيسية الأربعة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية.

iii أفغانستان، والبحرين، ومصر، والعراق، والأردن، ولبنان، والمغرب، وعُمان، وباكستان، وقطر، والسعودية، والصومال، والسودان، وسوريا، والإمارات العربية المتحدة، والأراضي الفلسطينية المحتلة.

iv استنادًا إلى توافر بيانات العبء المتوقع للسرطان من المرصد العالمي للسرطان التابع لمنظمة الصحة العالمية.

تحليل العبء الاقتصادي

جرى حساب العبء الاقتصادي عن السنوات 2020-2040 باستخدام نموذج للتنبؤ الوبائي، يشتمل على نهج قائم على رأس المال البشري وقيمة الحياة الإحصائية بهدف إجراء التقييم الشامل للعبء الاقتصادي. وتقيس طريقة رأس المال البشري الأثر الاقتصادي عن طريق تقدير فقدان الإنتاجية الناجم عن المرض، وأما أسلوب قيمة الحياة الإحصائية فهو يقدّر القيمة الاقتصادية للحياة الإحصائية التي تُستخدم في التقدير الكمي للمنفعة المترتبة على الحد من خطر الوفاة،[12,13,14,15,16] وهي تمثّل القيمة المالية التي يكون المجتمع على استعداد لسدادها مقابل تحقيق نسب انخفاض طفيفة في خطر الوفاة.

وشمل تحليل العبء الاقتصادي المكونات التالية:

1. القيمة الاقتصادية والاجتماعية المفقودة بسبب الموت قبل الأوان (قيمة الحياة الإحصائية).
2. الإنتاجية الضائعة بسبب التغيّب عن العمل (رأس المال البشري).
3. الإنتاجية الضائعة بسبب الحضور المقنَّع، أو انخفاض الإنتاجية أثناء العمل (رأس المال البشري).
4. التكاليف المباشرة للرعاية الصحية، بما في ذلك العلاجات الطبية، والبقاء في المستشفى للعلاج، وغير ذلك من خدمات الرعاية الصحية.

العائد الاستثماري وتحليل التكاليف والفوائد

استُخدم نموذج للمحاكاة الأترابية لتقدير الفوائد الصحية والاقتصادية على مدى الحياة (90 سنة) لمجموعة أترابية تتألف من كل البنات اللاتي وُلدن سنة 2020 في بلدان إقليم شرق المتوسط ومناطقه (زهاء تسعة ملايين)؛ وركّز التحليل على فئة فرعية من أربعة تدخلات أوصت بها منظمة الصحة العالمية[17] (الجدول 2)، تهدف إلى الحد من عبء المرض والتكاليف المرتبطة به. وشمل التقييم ما يلي:

- تقدير الفوائد الصحية والاقتصادية للتدخلات على مدى حياة أفراد المجموعة الأترابية.
- حساب المكاسب الاقتصادية والاجتماعية الناشئة عن خفض معدلات الوفاة.
- تقدير التكاليف المباشرة للرعاية الصحية التي أمكن توفيرها بفضل التدخلات.
- التقدير الكمّي للعوائد الاقتصادية للتدخلات قياسًا إلى تكاليفها.

ونعرض في الملحق أوجه القصور التي تشوب المنهجية المستخدمة في هذه الدراسة.

سيناريوهات التدخل والفئة المستهدفة ومعدلات التغطية وفق نموذج الدراسة

سيناريوهات التدخل وفق النموذج	الفئة المستهدفة وفق النموذج	معدلات التغطية
سرطان عنق الرحم		
التطعيم بجرعة واحدة ضد فيروس الورم الحليمي البشري	الفتيات البالغات من العمر 12 سنة	%90
برامج التشخيص المبكر لاكتشاف الحالات العرضية، المقترنة بالتشخيص المبكر والعلاج الشامل للسرطان في المراحل من 1 إلى 4	النساء والفتيات المصابات بالسرطان الغزْوي	%90
التحري المبكر عن سرطان عنق الرحم باختبار الحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري	النساء البالغات من العمر 35 و45 سنة	%70
سرطان الثدي		
برامج التشخيص المبكر لاكتشاف الحالات العرضية، المقترنة بالتشخيص المبكر والعلاج الشامل للسرطان في المراحل من 1 إلى 4	النساء والفتيات المصابات بالسرطان الغزْوي	%90

وتوصي منظمة الصحة العالمية بالتصوير الإشعاعي المبكر للثدي للنساء اللاتي لا يعانين أعراضًا وتُراوح أعمارهن بين 50 و69 سنة، مقترنًا بإحالة الحالات في الوقت المناسب وتقديم العلاج الشامل، في السياقات التي يوصى فيها بإجراء التصوير الإشعاعي للثدي في إطار التحري المبكر عن سرطان الثدي. ويستخدم برنامج التحري السكاني المبكر بالتصوير الإشعاعي للثدي استراتيجيات الاستدعاء الدوري الذي تعقبه الإحالة إلى العلاج الشامل. ويشمل التشخيص إجراء التصوير لتحديد مرحلة المرض والفحص الهيستوباثولوجي للتأكد من التشخيص؛ ويلي ذلك العلاج المتعدد الأنواع والملائم لمرحلة المرض، ويشمل الرعاية الملطّفة والداعمة. غير أن هذا التدخل، على وجه التحديد، لم يُدرج في تصميم الدراسة الحالية بسبب التعقيد وكثافة الموارد اللازمة للمحاكاة الدقيقة للطّيف الكامل من العمليات التشخيصية والعلاجية وعمليات المتابعة.

استعراض عام للنتائج

تحليل الوضع

وُزّعت نتائج تحليل الوضع على ثلاث فئات: (1) الحوكمة، (2) برامج الوقاية والعلاج، (3) آراء وانطباعات بشأن التدخلات لمكافحة السرطانات النسائية.

الحوكمة

في سنة 2023، أفاد 15 بلدًا من بلدان إقليم شرق المتوسط الاثنين والعشرين أنها أدرجت رعاية مرضى السرطان في صميم سياساتها أو استراتيجياتها أو خطط عملها الوطنية، بما في ذلك سرطانا عنق الرحم والثدي.[18] ولدى ستة من البلدان الستة عشر التي شاركت في الاستقصاء إدارة معنية بالسرطانات، في حين اعتمدت عشرة بلدان سياسات أو استراتيجيات أو خطط عملٍ للتحري والتشخيص المبكر لسرطان الثدي، تتضمن مؤشرات رئيسية للأداء وأطرًا زمنية محدَّثة. ولم تعتمد سوى خمسة بلدان سياسات أو استراتيجيات أو خطط عملٍ للتحري والتشخيص المبكر لسرطان عنق الرحم.

في عام 2023، أفاد 15 بلدًا من بلدان إقليم شرق المتوسط الاثنين والعشرين أنها أدرجت رعاية مرضى السرطان في صميم سياساتها أو استراتيجياتها أو خطط عملها الوطنية، بما في ذلك سرطانا عنق الرحم والثدي

برامج الوقاية والعلاج

في وقت جمع البيانات، كان لدى ستة بلدان برامج للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري (الجدول 2). وأُوقف برنامج التطعيم في ليبيا الذي انطلق في سنة 2013، ومن المزمع إطلاق برامج تطعيم ضد الفيروس في كل من تونس وعُمان ولبنان، ويجري العمل حاليًا على استحداث برنامج لتطعيم الفتيات بدءًا من سن 15 سنة في باكستان في إطار البرنامج الموسَّع للتمنيع بدعمٍ من التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (غافي GAVI). ويُنظر حاليًا في استخدام الدعم المقدّم من هذا التحالف لاستحداث برنامج للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري في جيبوتي.[v]

v البلدان المؤهلة للاستفادة من دعم تحالف غافي في إقليم شرق المتوسط هي: أفغانستان، والصومال، والسودان، وسوريا، واليمن، وباكستان، وجيبوتي.

بلدان إقليم شرق المتوسط التي لديها برامج تطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري

البلد	نوع البرنامج	سنة التدشين	منصة التنفيذ	الفئة المستهدفة	الجرعات	التغطية (جرعة واحدة، 2022)
البحرين	منهجي	أكتوبر 2023	المدارس	البنات والبنون 12-13 سنة	2	غير متاح
الكويت	منهجي	2023	المدارس	البنات والبنون 11-12 سنة تدارك المتأخرين: 15-45 سنة	2 3	غير متاح
المغرب	ظرفي	أكتوبر 2022	الرعاية الصحية الأولية وأطباء الأطفال	البنات في عمر 11 سنة	2	%21
قطر	استكشافي - ظرفي	مايو 2023	الرعاية الصحية الأولية وأطباء الأطفال وأطباء أمراض النساء	البنات 9-15 سنة تدارك المتأخرين: 15-45 سنة	2 3	غير متاح
السعودية	منهجي	نوفمبر 2018	الرعاية الصحية الأولية وأطباء الأطفال والمدارس	البنات والبنون: 9-13 سنة تدارك المتأخرين: 15-26 سنة	2 3	%55
الإمارات العربية المتحدة	منهجي	2008 (أبوظبي) 2018 (تعميم البرنامج)	المدارس في الغالب (الصف الثامن)، منصات أخرى: الرعاية الصحية الأولية، وأطباء الأطفال، وأطباء أمراض النساء	البنات: 9-14 سنة تدارك المتأخرين: 15-26 سنة	2 3	%87

ويكتسي الاكتشاف المبكر لأمراض السرطان الشائعة أهمية حاسمة لبرامج مكافحة السرطان، وينطوي ذلك على نهجين متكاملين، هما: التشخيص المبكر للسرطان، والتحري المبكر. وبخلاف التحري المبكر، يستهدف «التشخيص المبكر» المصابات بأعراض توحي بإصاباتهن بالسرطان. ومن شأن هذا النهج أن يحسّن نتائج السرطان من خلال تقديم الرعاية في أقرب مرحلة ممكنة، ومن ثمّ فإنه يمثل استراتيجية مهمة للصحة العامة في جميع الظروف والأحوال، وهو من الناحية اللوجستية أيسر تنفيذًا من التحري. ويستند هذا النهج إلى مبادئ رئيسية في تقديم الخدمات السريرية، تتضمن تمكين المجتمع المحلي ومشاركته، والارتقاء بالوعي الصحي، وتحسين سبل الحصول على الرعاية الأولية، ويتطلب توافر القدرة التشخيصية، بما في ذلك الفحوص الباثولوجية، وآليات الإحالة القوية، والتنسيق، وإتاحة العلاج في الوقت المناسب.

والتحري عن الآفات المبكرة السابقة للسرطان في عنق الرحم، باستخدام الاختبار العالي الأداء للحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري، هو من الإجراءات الموصى بها في جميع البلدان؛ ولا يزال التشخيص المبكر هو الأساس الذي تقوم عليه استراتيجية الاكتشاف المبكر لأيّ سرطان. على أن الاستراتيجية الملائمة للاكتشاف المبكر لسرطان الثدي يجب أن تأخذ في الاعتبار أحدث الأدلة المتاحة عن السبل الناجعة في مختلف السياقات؛ فعلى سبيل المثال، تتوقف فاعلية التحري المنظم على تيسّر سبل الرعاية لجميع المرضى، وعلى أن يكون التحري شاملًا لأكثر من 70% من الفئة السكانية المستهدفة، وهو أمر بعيد المنال بالنسبة إلى الكثير من بلدان إقليم شرق المتوسط ومناطقه.[19]

تبيّن من تحليل الوضع أن التحري عن سرطان عنق الرحم وخدمات الاكتشاف المبكر ناقصة إلى أبعد الحدود في بلدان إقليم شرق المتوسط ومناطقه، وأنها متاحة ظرفيًا (بحسب الفرصة) في الأعم الأغلب

ومن ثمّ، فمع الأخذ في الاعتبار أن التدخلات الموصى بها لا بد من أن تكون مصمّمة خصيصًا لبلدان إقليم شرق المتوسط ومناطقه بحيث تكون ملائمة لدخلها ومدى نضوج منظومتها الصحية، ومع مراعاة التمييز بين التدخلات الموصى بها للاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وتلك الخاصة بسرطان عنق الرحم، فقد تبيّن من تحليل الوضع أن التحري عن سرطان عنق الرحم وخدمات الاكتشاف المبكر ناقصة إلى أبعد الحدود، وأنها متاحة ظرفيًا (بحسب الفرصة) في الأعم الأغلب. ولا يكاد يخلو أيّ بلد من البلدان من برامج التوعية والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي، وتوجد في ستة بلدان برامج وطنية منظمة للتحري عن سرطان الثدي، وفي ثمانية بلدان توجد برامج ظرفية، كثيرًا ما تشمل التصوير الشعاعي للثدي لجميع النساء، بدءًا من سن 40 سنة. وليس من المعروف مدى وصول هذه البرامج ومدى الإقبال على التحري والمشاركة فيه، وقد يتباين ذلك تباينًا واسعًا. للاطلاع على مزيد من التفاصيل، انظر الجدول في الصفحة 12.

وتُعدّ السجلات السكانية للسرطان بمنزلة حجر الزاوية في البرامج الفعالة للتخطيط والتثبت والرصد والتقييم المتعلق بالسرطان، وتصف هذه السجلات معدل حدوث السرطان في فئة سكانية بعينها، مصنَّفة بحسب السن والجنس ومرحلة السرطان ونوعه. غير أن تجميع البيانات ينطوي على تحديات في العديد من بلدان إقليم شرق المتوسط ومناطقه بسبب الأنظمة الصحية المجزأة، ونقص المعلومات الإلكترونية. ولا توجد سجلات سكانية للسرطان إلا في 12 بلدًا؛ عشرة منها تشمل البلد بأكمله، وستة تقدم بيانات عالية الجودة تصلح للنشر الدولي.

برامج التشخيص المبكر في البلدان التي شاركت في الاستقصاء

البلد	المعايير الوطنية للتشخيص المبكر	البرنامج	الطريقة	المعايير	التغطية
سرطان الثدي					
أفغانستان	إرشادات متنوعة/ لا تتبع إرشادات محددة	لا يوجد	الفحص السريري (يتبعه التصوير الشعاعي للثدي أو تصوير شعاعي آخر للنتائج الإيجابية) فحص بالموجات فوق الصوتية	-	-
باكستان	غير متوافرة، ولكن تتبع إرشادات دولية أخرى	ظرفي	التصوير الشعاعي للثدي	-	-
الصومال	إرشادات متنوعة/ لا تتبع إرشادات محددة	لا يوجد	-	-	-
السودان	متوافرة، ولكن لم يتم إقرارها أو تعميمها	لا يوجد	الفحص السريري (يتبعه التصوير الشعاعي للثدي، أو تصوير شعاعي آخر للنتائج الإيجابية)	السن ≤ 35 سنة الفئة المعرضة لخطر الإصابة الشديد	-
مصر	متوافرة	منظم	الفحص السريري (يتبعه التصوير الشعاعي للثدي، أو تصوير شعاعي آخر للنتائج الإيجابية)	-	-
العراق	متوافرة	ظرفي	الرعاية الصحية الأولية: الفحص السريري للثدي المستوى الثانوي: التقييم الثلاثي	40-69 سنة	3-4% (2022)
الأردن	متوافرة	ظرفي	الفحص السريري (يتبعه التصوير الشعاعي للثدي، أو تصوير شعاعي آخر للنتائج الإيجابية)	40-59 سنة	-
لبنان	متوافرة (التحري المبكر فقط)	ظرفي	التصوير الشعاعي للثدي	فئة النساء المعرضات لخطر متوسط، بدءًا من سن 40 سنة، سنويًا ما دامت المرأة في حالة صحية جيدة	-

البلد	المعايير الوطنية للتشخيص المبكر	البرنامج	الطريقة	المعايير	التغطية
المغرب	متوافرة	منظم، وطني	الفحص السريري (يتبعه التصوير الشعاعي للثدي، أو تصوير شعاعي آخر للنتائج الإيجابية)	40-69 سنة	%22 (2022)
الأراضي الفلسطينية المحتلة	إرشادات متنوعة/ لا تتبع إرشادات محددة (البروتوكول الوطني قيد الإعداد)	ظرفي	التصوير الشعاعي للثدي	النساء في سن 40 سنة أو أكبر سنًا أيّ امرأة معرضة لخطر فوق المتوسط قبل 40 سنة	2,8% (النساء اللاتي تُراوح أعمارهن من 40 إلى 65 سنة، 2022)
سوريا	متوافرة	منظم، وطني (مُطبق في خمس محافظات، والبرنامج قيد التعميم في محافظات أخرى وفقًا للخطة الوطنية لمكافحة السرطان)	التصوير الشعاعي للثدي، التصوير بالموجات فوق الصوتية	النساء فوق 45 سنة، وأيّ سن في الفئة المعرضة لخطر شديد	5-10% من النساء فوق 45 سنة في كل محافظة
البحرين	متوافرة	ظرفي على مستوى الرعاية الصحية الأولية	الفحص السريري التصوير الشعاعي للثدي	أقل من 40 سنة 40 سنة أو أكبر سنًا	-
عُمان	متوافرة	منظم، تغطية وطنية	الفحص السريري (يتبعه التصوير الشعاعي للثدي، أو تصوير شعاعي آخر للنتائج الإيجابية)	النساء اللاتي تُراوح أعمارهن بين 40 و69 سنة، ممن لم يتم تشخيصهن أو يتلقين علاجًا لسرطان الثدي، وليس لديهن أعراض	14% (2022)
قطر	متوافرة	منظم، تغطية وطنية	التصوير الشعاعي للثدي	المواطنات والمقيمات غير المصابات بأعراض من 45 إلى 69 سنة/ لم يخضعن من قبل لتصوير شعاعي للثدي، أو كان آخر تصوير شعاعي للثدي قبل أكثر من ثلاث سنوات، وكانت النتيجة سلبية	51% أثناء الدورة الأولى (2016-2018) 21% أثناء الدورة الثانية (2019-2021)
السعودية	متوافرة	ظرفي	تصوير شعاعي للثدي، تصوير بالموجات فوق الصوتية/ بالرنين المغناطيسي في حالات مختارة	النساء في سن 40 سنة أو أكبر سنًا	-

البلد	المعايير الوطنية للتشخيص المبكر	البرنامج	الطريقة	المعايير	التغطية
الإمارات العربية المتحدة	متوافرة	منظم، وطني	الفحص السريري السنوي (يتبعه التصوير الشعاعي للثدي، أو تصوير شعاعي آخر للنتائج الإيجابية) إضافة إلى تصوير شعاعي للثدي كل سنتين	النساء في سن 40-69 سنة	-
سرطان عنق الرحم					
أفغانستان	إرشادات متنوعة/ لا تتبع إرشادات محددة	لم يُطبق	-	-	-
باكستان	متوافرة	ظرفي	الفحص المرئي تحت تأثير حمض الخليك، يعقبه الفحص السيتولوجي إن كانت النتيجة إيجابية	-	-
الصومال	لا تتبع إرشادات محددة	لا يوجد (ضمن المجموعة الأساسية من الخدمات الصحية، ولكن نادرًا ما يتم تنفيذه)	الفحص المرئي تحت تأثير حمض الخليك باتباع نهج الفحص والعلاج	-	-
السودان	متوافرة، ولكن لم يتم إقرارها أو تعميمها	لم يُطبق	-	-	-
مصر	متوافرة	ظرفي	الاختبار الأولي لفيروس الورم الحليمي البشري (من جانب الجهة المقدّمة للرعاية الصحية)	فوق 18 سنة من الفئة المعرضة لخطر شديد	-
العراق	غير متوافرة، ولكن تتبع إرشادات دولية أخرى (المعايير قيد الإعداد)	ظرفي	الفحص السيتولوجي لعنق الرحم تحت تأثير حمض الخليك	25-50 سنة	-
الأردن	إرشادات متنوعة/ لا تتبع إرشادات محددة	ظرفي	-	-	-
لبنان	غير متوافرة، ولكن تتبع إرشادات دولية أخرى (تبعًا لتوافر الموارد)	ظرفي	الفحص السيتولوجي لعنق الرحم	-	-
الأراضي الفلسطينية المحتلة	إرشادات متنوعة/ لا تتبع إرشادات محددة	لا يوجد (لا يجري حاليًا إلا في القطاع الخاص)	الفحص السيتولوجي لعنق الرحم	فوق 40 سنة	-
سوريا	متوافرة	لا يوجد	-	-	-

البلد	المعايير الوطنية للتشخيص المبكر	البرنامج	الطريقة	المعايير	التغطية
البحرين	متوافرة	ظرفي على مستوى الرعاية الصحية الأولية	فحص سيتولوجي في معلق سائل كل ثلاث سنوات، والفئات المعرضة لخطر شديد كل خمس سنوات	30-65 سنة بعد ثلاثة تحريات سلبية متتالية في العشر سنوات الماضية	-
المغرب	متوافرة	منظم، على الصعيد دون الوطني (11 من أصل 12 إقليمًا) منذ 2010	الفحص المرئي تحت تأثير حمض الخليك (باتباع نهج الفحص والتصنيف والعلاج)	30-49 سنة	11% (2022)
عُمان	متوافرة	ظرفي/ استكشافي	في الدراسة الوطنية، تُستخدم طريقتا الفحص السيتولوجي (الفحص السيتولوجي في معلق سائل واختبارات فيروس الورم الحليمي البشري) في التحري عن سرطان عنق الرحم	النساء بين 25 و49 سنة؛ المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج؛ من لم يسبق تشخيصهن أو علاجهن من سرطان عنق الرحم؛ غير الحوامل أو النساء في مرحلة النفاس، بعد أربعة أشهر أو أكثر من الولادة؛ النساء بلا تاريخ للاستئصال الكامل للرحم	-
قطر	متوافرة (التحري المبكر)	ظرفي	الفحص السيتولوجي لعنق الرحم	النساء النشيطات جنسيًا، بين 21 و49 سنة، كل ثلاث سنوات؛ والنساء بين 50 و64 سنة كل خمس سنوات	4% (2019)
السعودية	غير متوافرة، ولكن تتبع إرشادات دولية أخرى	ظرفي	الفحص السيتولوجي لعنق الرحم تحت تأثير حمض الخليك، مع اتباع نهج الفحص والعلاج	-	-
الإمارات العربية المتحدة	متوافرة	منظم	الفحص السيتولوجي لعنق الرحم واختبار فيروس الورم الحليمي البشري، كاختبار مشترك	كل ثلاث سنوات للنساء بين 25 و29 سنة، وكل خمس سنوات للنساء بين 30 و65 سنة، وسنويًا للنساء ذوات المناعة المنخفضة	-

آراء وانطباعات بشأن التدخلات لمكافحة السرطانات النسائية

إن مستوى الوعي بعوامل الخطر المتعلقة بسرطان عنق الرحم، بما في ذلك فيروس الورم الحليمي البشري، منخفض جدًا بوجه عام،[20,21,22,23,24,25] وخصوصًا بين النساء والفتيات ذوات المستوى الاجتماعي-الاقتصادي المتدني.[26,27,28] وأشارت التقارير إلى وجود مستوى متوسط من المعرفة عن أعراض سرطان الثدي، وفوائد التحري المبكر، ولكن مستوى المعرفة عن أعراض سرطان عنق الرحم كان أقل.[29,30,31,32,33,34,35] كما لوحظ انخفاض معدلات الإقبال على التصوير الشعاعي للثدي على مدى العمر والالتزام بفترات التحري، وكان من بين أسباب ذلك الانخفاض أن هذا الإجراء «لا يوصي به مقدّمو الرعاية الصحية»، أو أن النساء «لا يعرفن أين يذهبن»، أو «خوفهن من النتائج ومن العلاج»، أو «قلة المخاطر في تصورهن». وكان من بين الأمور الباعثة على القلق قلة الطبيبات، والحواجز اللغوية، والمخاطر المتعلقة بالتصوير الشعاعي للثدي، وقلة الدعم الأسري.[36,37,38,39,40]

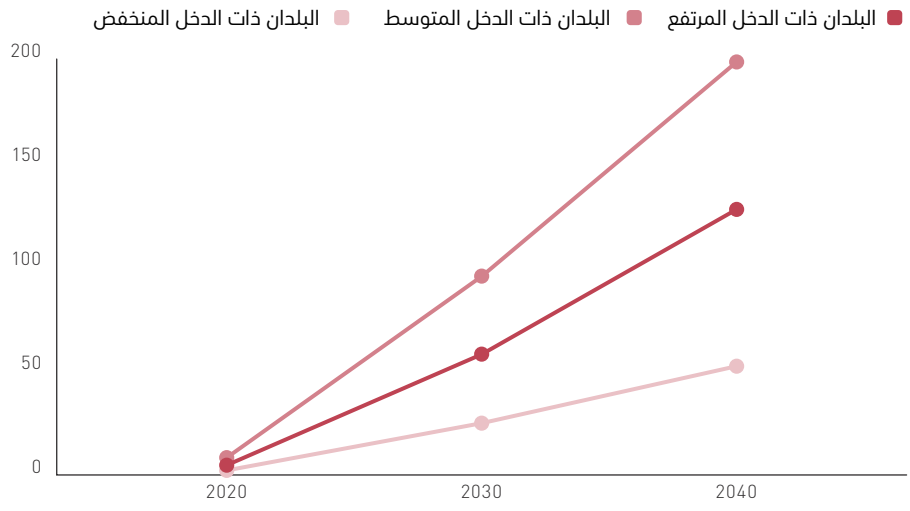
وكانت المعلومات المتعلقة بالوقاية من سرطان الثدي والتشخيص المبكر سهلة المنال في جميع البلدان عدا اثنين، وذلك في الغالب من خلال وسائل الإعلام، ووسائل التواصل الاجتماعي، وحملات التوعية التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية. وشملت قنوات نشر المعلومات مؤسسات الرعاية الصحية الأولية (حسبما أفاد 12 بلدًا) والأخصائيين مثل أطباء النساء (حسبما أفاد 11 بلدًا). والمصدر الرئيسي للمعلومات عن سرطان عنق الرحم هو أطباء النساء الذين يقدّمون خدمة التحري ظرفيًا بحسب توافر الفرص، فضلًا عن الحملات المتفرقة الأقل انتظامًا من خلال الرعاية الصحية الأولية، ووسائل الإعلام، والمنظمات غير الحكومية، والمدارس، والجامعات.

التحليل الاقتصادي

يُظهر تحليلنا أن السرطان سوف يشكّل عبئًا ثقيلًا في المستقبل؛ فبالنظر إلى النمو السكاني المتوقع والاتجاهات السائدة حاليًا، فإن الحالات السنوية التراكمية السائدة من هذين السرطانين سوف تتجاوز ثلاثة ملايين بحلول عام 2040، في حين أن الوفيات المبكرة التراكمية سوف تتجاوز مليونين.

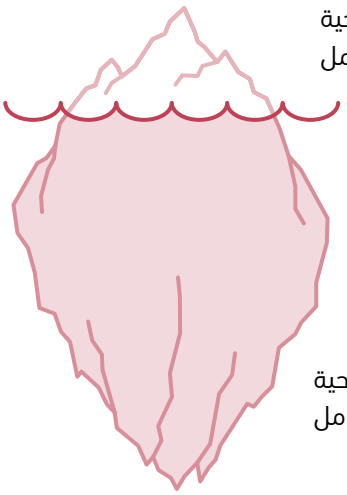
ووفقًا لنتائج دراسة الجدوى الاستثمارية، فإن العبء الاقتصادي لسرطانَي عنق الرحم والثدي في إقليم شرق المتوسط قُدِّر بنحو 15 مليار دولار إجمالًا في سنة 2020: مليارا دولار لسرطان عنق الرحم، و13 مليار دولار لسرطان الثدي؛ أي ما يشكّل في المتوسط 0,44% من إجمالي الناتج المحلي للبلدان الاثنين والعشرين مجتمعةً خلال الفترة 2020-2022. ومن المتوقع أن يتراكم هذا العبء ليبلغ إجمالي 379 مليار دولار بحلول عام 2040.

الشكل (2): العبء الاقتصادي المتراكم لسرطانَي عنق الرحم والثدي في إقليم شرق المتوسط خلال الفترة 2020-2040 (بمليارات الدولارات)



ولا تشكّل التكاليف المباشرة للرعاية الصحية (أي ما يُتكبَّد من نفقات في التدابير العلاجية لحالات سرطان النساء)، الواضحة بوجه عام لواضعي السياسات في قطاع الصحة، سوى 3% من هذا العبء؛ أما التكاليف غير المباشرة (النواتج الاجتماعية - الاقتصادية الضائعة بسبب المرضَين) فتبدو أعلى كثيرًا، إذ تشكل الوفيات المبكرة 96,4% من هذا العبء، ويشكّل التغيّب عن العمل 0,2% والحضور المقنَّع 0,4% من العبء. ويسلط هذا الضوء على أن الأثر الحقيقي للسرطانات النسائية على مجتمعات بلدان إقليم شرق المتوسط قد يكون أعلى كثيرًا مما هو متصور بوجه عام.

الظاهر والمستتر من جبل الجليد: توزيع العبء الاقتصادي لسرطانَي عنق الرحم والثدي عام 2020

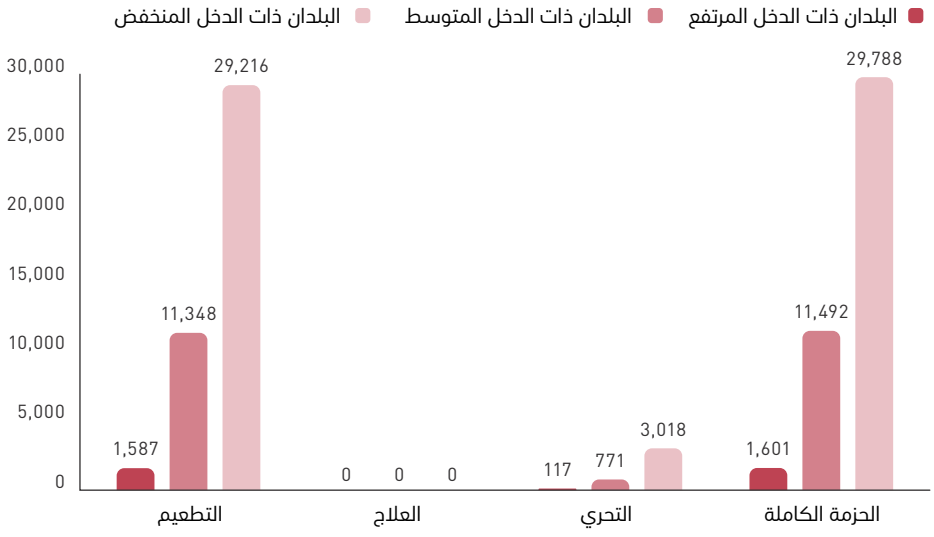


ما تراه الحكومات: التكاليف المباشرة للرعاية الصحية
بين 0,7 و3,9% من العبء الاقتصادي الكامل

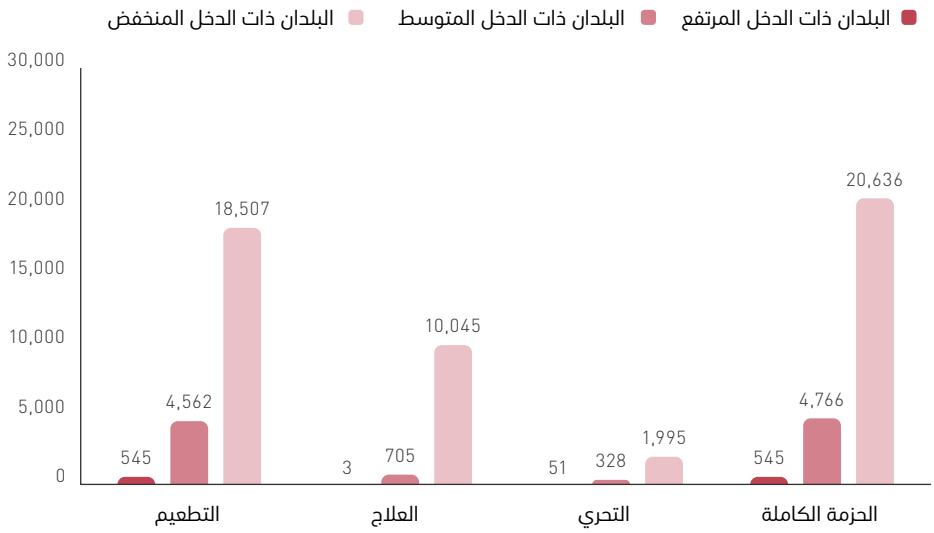
ما لا تراه الحكومات: التكاليف غير المباشرة للرعاية الصحية
بين 96,1 و99,3% من العبء الاقتصادي الكامل

يوضح الشكلان التاليان كُعدد حالات سرطان عنق الرحم والوفيات التي يمكن تجنّبها على مدى حياة المجموعة الأترابية، مما يشير إلى انخفاض بنسبة 82% في معدل حدوث السرطان، ونسبة 87% في الوفيات مقارنةً بسيناريو «الوضع الراهن».

العدد التقديري لحالات سرطان عنق الرحم التي يمكن تجنّبها على مدى حياة المجموعة الأترابية بفضل التدخلات المختارة لمكافحة سرطان عنق الرحم

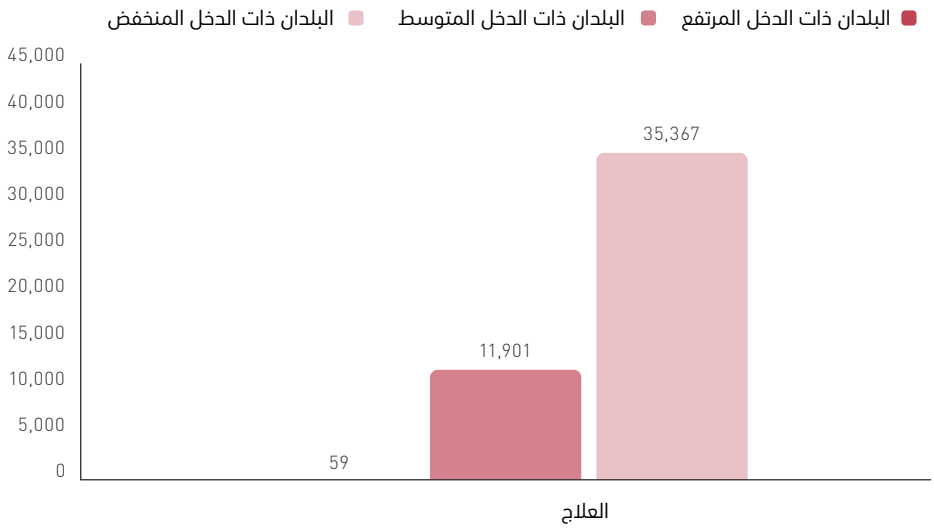


العدد التقديري للوفيات المتعلقة بسرطان عنق الرحم التي يمكن تجنّبها على مدى حياة المجموعة الأترابية بفضل التدخلات المختارة لمكافحة سرطان عنق الرحم



ونظرًا إلى التعقيد الذي ينطوي عليه وضع نموذجٍ للتحري المبكر عن سرطان الثدي، فإن التحليل الاقتصادي لتدخلات مكافحة سرطان الثدي اقتصر في تركيزه على فوائد تقديم علاج شامل،[vi] وهو تدخّل لا يسهم إلا في خفض معدل الوفيات (الشكل 6). ومقارنةً بسيناريو «الوضع الراهن»، فإن هذا يشكّل انخفاضًا في معدل الوفيات بنسبة 26%.

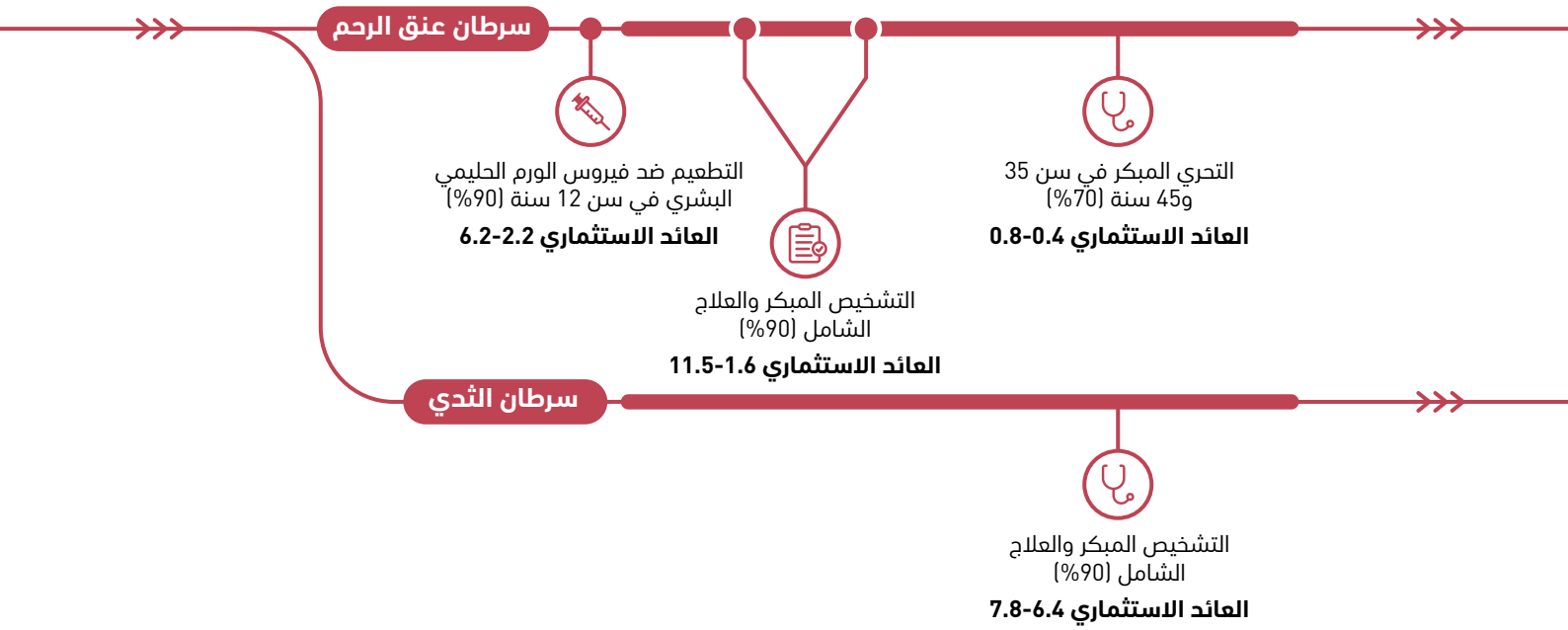
العدد التقديري للوفيات المتعلقة بسرطان الثدي التي يمكن تجنّبها على مدى حياة المجموعة الأترابية بفضل العلاج الشامل لسرطان الثدي



يعرض الشكل (7) العائد الاستثماري لتدخلات مكافحة سرطانَ عنق الرحم والثدي؛ إذ يُراوح العائد الاستثماري للحزمة الكاملة من تدخلات سرطان عنق الرحم من 1,4 (المجموعتان 1 و2) إلى 2,6 (المجموعة 3). ويوضح الجدول (4) التكلفة لكل حالة وفاة يمكن تجنّبها من خلال التدخلات الأربعة.

vi يشير العلاج الشامل للمراحل من 1 إلى 4 من السرطان إلى طرق علاجية متعددة الأنواع ملائمة لكل مرحلة، ترمي إلى تحقيق هدف التغطية العلاجية بنسبة 90%.

العائد الاستثماري لتدخلات مكافحة سرطانَي عنق الرحم



والثدي

التكلفة لكل وفاة يمكن تجنبها (بالدولار الأمريكي)

التدخل	التكلفة لكل وفاة يمكن تجنبها
التطعيم ضد سرطان عنق الرحم	6,109
علاج سرطان عنق الرحم	1,202
التحري المبكر عن سرطان عنق الرحم	57,076
علاج سرطان الثدي	2,036

القسم الثاني: استشراف المستقبل
رؤى ثاقبة وتوصيات استراتيجية

تُعدّ السرطانات النسائية قضية رئيسية من قضايا الصحة العامة وحقوق الإنسان المهملة في إقليم شرق المتوسط التي تؤثر تأثيرًا بالغًا على النمو الاجتماعي - الاقتصادي. وقد شددت دراسة الجدوى الاستثمارية الإقليمية على التدخلات الأكثر فاعلية من حيث التكلفة التي ينبغي إيلاؤها الأولوية بغية استعادة الناتج الاقتصادي المفقود وتوليد مكاسب نقدية. وتأخذ التوصيات التالية في الاعتبار نتائج تحليل الوضع والتحليل الاقتصادي لإرساء أساس للتصدي للسرطانات النسائية في السياقات والثقافات المحدّدة لبلدان إقليم شرق المتوسط.

الأدلة واضحة؛ وحان وقت التحرك؛ فمن خلال تيسير سبل الوصول إلى الخدمات الوقائية والعلاجية، وتعزيز الوعي الصحي، والاستفادة القصوى من المنصات القائمة لإيصال الخدمات، يمكننا إحراز تقدّم بالغ في الرعاية الصحية الشاملة، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة، وغاياتها فيما يتعلق بصحة المرأة.

إيلاء الأولوية للاستثمارات في أكثر التدخلات فاعلية من حيث التكلفة، وتصميم البرامج وفقًا للسياق في كل بلد

يجب على البلدان إيلاء الأولوية للتطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري الذي يولّد عائدًا استثماريًا مرتفعًا وتكلفة منخفضة لكل وفاة يمكن تجنّبها في جميع البلدان؛ وتشهد الإمدادات العالمية للقاح المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري تحسنًا مطّردًا، وأصبحت هناك خيارات متاحة بأسعار ميسورة، مثل جدول التطعيم بجرعة واحدة الذي يقلل من تكاليف البرنامج ويعزّز نطاق شموله. وفي إمكان البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط الحصول على اللقاحات المدعومة من خلال التحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع (غافي)، وتحقيق الاستفادة القصوى من البنى التحتية القوية للتطعيم المتاحة لديها على نطاق واسع على مستوى الرعاية الصحية الأولية.

وتقتضي الوقاية من سرطان الثدي معالجة عوامل الخطر المشتركة مع الأمراض غير السارية الأخرى، مثل الزيادة المفرطة في وزن الجسم، واستهلاك التبغ والكحول، ونقص النشاط البدني، فضلًا عن تشجيع الرضاعة الطبيعية. والتدخلات ذات الصلة فعالة من حيث تكلفتها، وقد أثبتت أنها ذات عائد استثماري مرتفع في عدد من السياقات.[41] ويجب أن تكون تلك التدابير مدعومة بسياسات تضمن سلامة النساء، وتمنّعهن بإجازة أمومة مدفوعة الأجر، وبالدعم اللازم في محل العمل للأمهات المرضعات، من خلال خطط العمل المتعددة القطاعات التي تستهدف عوامل الخطر للأمراض غير السارية.

وعلى الرغم من أن العائد الاستثماري للتحري عن سرطان عنق الرحم أقل من واحد، ربما بسبب انخفاض معدل الإصابة بهذا السرطان، حسبما تفيد التقارير، في معظم بلدان إقليم شرق المتوسط، فإنه لا يزال في إمكان الحكومات استعادة ما يُراوح بين 40 و80% من الاستثمار الأصلي. ويجب على واضعي السياسات أن يأخذوا مختلف أبعاد هذه القضية في الاعتبار، بما في ذلك العبء الاقتصادي المتوقع لسرطان عنق الرحم في بلدان المجموعة 1، والتغييرات المرجَّحة في مدى انتشار عوامل الخطر بسبب الهجرة وزيادة السياحة. أما البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (المجموعتان 2 و3)، فلعلها تنظر أولًا في انتهاج تدخلات تشخيصية مبكرة، تتسم بالفاعلية قياسًا إلى تكلفتها في جميع السياقات، ثم تتوسع وتعتمد برامج التحري بأكملها التي تتطلب منحى وتصميمًا منهجيًا وتكاليف مرتفعة لتنفيذها. ومن ثمّ، يوصى أن تحرص البلدان على إيلاء الأولوية لبرامج الاكتشاف المبكر للسرطانات النسائية، وتعمل على تصميمها وتكييفها بما يلائم سياقها المحلي من خلال المراعاة الكاملة للعبء الخاص بكلٍ منها والقدرات الحالية، نظرًا إلى تيسّر إجراء اختبار الحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري بصورة متزايدة، وفاعليته قياسًا إلى تكلفته.[42] وفي السياقات المنخفضة المخاطر، يمكن أن يسهم اختبار الحمض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري في تقليل عدد الفحوص السيتولوجية، ما يسمح بتحليلها مركزيًا على أيدي أخصائيي

باثولوجيا أكثر خبرة، ويؤدي إلى تحسين أداء الفحص السيتولوجي.[43] وفي الإمكان تطويع المرافق المخصصة لاختبار تفاعل البوليمراز المتسلسل لكوفيد-19 لاستخدامها في إجراء اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري؛ أضف إلى ذلك أن طرق الجمع الذاتي للعينات آخذة في الظهور والانتشار، ما من شأنه أن يجعل الاختبارات أكثر راحة ويسرًا للنساء ومقدّمي خدمات الرعاية الصحية على السواء.

ويتسم التدخل العلاجي لسرطانَي الثدي وعنق الرحم بفاعلية التكلفة والعائد الاستثماري الإيجابي لبلدان المجموعات الثلاث كلها، الأمر الذي يؤكد على أهمية إيلاء الأولوية للمبادرات العلاجية والعمل على توسيعها. أما بالنسبة إلى سرطان الثدي، فيجب أن يكون محور التركيز فيه هو ضمان تيسّر المرافق العلاجية المرتفعة الجودة وجعلها في متناول جميع النساء بتكلفة منخفضة، أو بلا تكلفة على الإطلاق، بحيث يتيسر لهنّ الوصول إليها في غضون فترة أقصاها 60 يومًا من التجلي الأولي للمرض.[44] ويجب أن تشمل القوائم الوطنية للأدوية الأساسية أدوية ذات كفاءة وفاعلية قياسًا إلى تكلفتها لمعالجة السرطان، ويجب أن تؤكد الإرشادات العلاجية للبلدان ذات الدخل المتوسط والمنخفض على التدخلات التي تحقق أقصى فائدة بتكاليف واقعية. ويبدو أن توسيع نطاق العلاج الشامل لسرطان الثدي في بلدان المجموعة 1 يؤدي إلى آثار هامشية من حيث نسبة الوفيات المتعلقة بسرطان الثدي التي يمكن تجنبها. ومن ثمّ يجدر بالبلدان ذات الدخل المرتفع في إقليم شرق المتوسط أن تنظر في إيلاء الأولوية لتوسيع نطاق تغطية برامج التحري القائمة، وتعزيز أدائها، مع التركيز على مدى الإقبال على الخدمة، وتكلفتها الميسورة، وأنظمة البيانات اللازمة لرصد التقدم المحرز وتقديم تقارير دورية عنه، بغية تحقيق الغاية من المبادرة العالمية لسرطان الثدي التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية، ألا وهي تخفيض معدل الوفيات بنسبة 2,5% سنويًا.

تيسير سبل الوصول إلى الرعاية الفعالة والمبكرة لمرضى السرطان بإزالة العوائق التي تحول دون ذلك

كثيرًا ما يؤدي التأخير في السعي للحصول على الرعاية الكافية وتلقّيها، في المرحلة السابقة للتشخيص، ومرحلتَي التشخيص والعلاج، إلى نتائج سلبية فيما يتعلق بعلاج السرطان. وقد يكون التأخير في اكتشاف السرطان (المرحلة السابقة للتشخيص) ناجمًا عن عوائق من قبيل نقص الوعي، والعقبات الاجتماعية، والقيود المالية. وهناك حاجة إلى برامج التوعية الصحية المخصصة التي تأخذ في الاعتبار نوع الجنس، والثقافة، واللغة، والسن، والمستوى التعليمي. ويمكن أن يساعد الموظفون الصحيون في المجتمع المحلي والقابلات في التغلب على الحواجز الثقافية، وخصوصًا في المناطق الريفية التي تعاني نقصًا في القوى العاملة؛ ومن المفيد كذلك إشراك أشخاص من ذوي التجارب الحية ورجال الدين. ومن المهم تدريب أعضاء هيئة التمريض، والممارسين العامين، والعاملين في مجال الرعاية الصحية المحلية، وأطباء أمراض النساء على اكتشاف العلامات والأعراض المبكرة للسرطان، وإجراء الفحوص السريرية، والتواصل على نحو ملائم مع النساء بشأن إحالتهن لإجراء مزيد من الفحوص.

يوصى باتباع نهج متكامل بشأن السرطانات النسائية، بحيث تُدرَج الخدمات في صلب المنصات القائمة لإيصالها، وضمان إتاحة مسار واضح للمرضى في سلسلة الرعاية المتواصلة المتعلقة بالسرطان

ولمعالجة التأخيرات في التشخيص والعلاج، من المهم تخصيص أقصى قدر ممكن من الموارد لضمان تحقيق أعلى مستوى من التغطية والإقبال؛ ويوصى باتباع نهج متكامل بشأن السرطانات النسائية، بحيث تُدرَج الخدمات في صلب المنصات القائمة لإيصالها (كبرامج صحة الأمومة والطفولة على سبيل المثال)، وضمان إتاحة مسار واضح للمرضى في سلسلة الرعاية المتواصلة المتعلقة بالسرطان. ومن شأن هذا النهج المتكامل أن يعزز النتائج الصحية الأوسع نطاقًا من خلال الحوكمة الفعالة، واستمرارية الرعاية الصحية الانسيابية، والتغطية الشاملة من الوقاية إلى الرعاية الملطِّفة.

وتنسجم هذه التدخلات مع أفضل النُهُج المتعلقة بالأمراض غير السارية واستراتيجية الأمم المتحدة العالمية بشأن صحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030)؛[45] إذ تساعد البلدان على تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة.

الاستثمار في نظم البيانات للارتقاء بمستوى التخطيط والرصد المنتظم للتقدم المحرز وتقييم أداء البرنامج

تزايد التسجيل السكاني لحالات السرطان في بلدان إقليم شرق المتوسط، ولكن لا تزال هناك حواجز ترجع إلى نقص التمويل، ورداءة البيانات، وتنقُّل السكان، وعدم الاستقرار السياسي. وسجلات السرطان هي الأساس الذي تقوم عليه الأبحاث المجدية التي من شأنها أن تحسّن نتائج السرطان. ومن ثمّ يجب دمج المعلومات الواردة في السجلات في أنظمة معلومات أوسع نطاقًا على نحو يدعم صياغة السياسات، وإدارة البرامج، وضمان الجودة، والرصد.

ويجب على بلدان إقليم شرق المتوسط ومناطقه حشد الالتزام السياسي لسنّ القوانين اللازمة لإدراج السرطان ضمن الأمراض الواجب الإبلاغ عنها، وضمان وضع الأطر التنظيمية لتبادل المعلومات في هذا الشأن. ويجب إرساء أنظمة المعلومات عن السرطان بصورة مطّردة، بدءًا من سجلات السرطان المتاحة حاليًا والقائمة على بيانات المستشفيات، والعمل على إنشاء سجلات سكانية، مقترنة بإحصائيات حيوية سنوية. ويُعدّ بناء القدرات واستدامتها من المكونات الجوهرية لمنظومة رصد السرطان؛ أي تجميع البيانات التي يستفاد منها في صنع القرارات، وتوليفها وتحليلها. ومن ثمّ يتعين وضع مناهج تدريبية على تسجيل بيانات السرطان ونشرها هذه المناهج، ويدخل في ذلك الدعم المستمد من المبادرة العالمية بشأن إعداد سجلات عن السرطان التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية والوكالة الدولية لأبحاث السرطان.

ملحق: أوجه القصور في منهجية التحليل الاقتصادي

هذه الدراسة هي أول محاولة من نوعها لتقدير العبء الصحي والاقتصادي للسرطانات النسائية، والعائد الاستثماري لما توصي به منظمة الصحة العالمية من تدخّلات بشأن سرطانَي عنق الرحم والثدي في إقليم شرق المتوسط. وتتناول الدراسة الحوكمة، والتمويل، وإيصال الخدمة الصحية، وبذلك تشكّل أساسًا شاملًا للتوصيات الملائمة لكل إقليم بعينه. غير أن الطرق الموضحة في هذه الدراسة تشوبها بعض أوجه القصور.

أولًا، كانت البيانات المتعلقة بتكلفة علاج سرطانَي عنق الرحم والثدي، وتوزيع الحالات بحسب المراحل السرطانية، وتغطية العلاج في بلدان إقليم شرق المتوسط الاثنين والعشرين محدودة، وهو الأمر الذي من شأنه أن يؤثر على دقة التكاليف المباشرة للرعاية الصحية. كما أن نهج «قيمة السنة الواحدة من الحياة الإحصائية» المستخدم في تقدير الأثر المجتمعي للوفيات المتعلقة بالسرطان، وإن كان شاملًا، يؤثر على العبء الاقتصادي الإجمالي وتوزيعه عندما يستخدم جنبًا إلى جنب مع منهجيات أخرى. ولعل استخدام نهج يعتمد على رأس المال البشري كان سينجم عنه تقدير أقل للعبء الاقتصادي، ولكنه يغفل مساهمات النساء غير المشاركات في الاقتصاد رسميًا.

ثانيًا، اعتمد تحليل العائد الاستثماري الذي أُجري على مستوى كل مجموعة بلدان على البيانات المجمعة، وهو الأمر الذي يحدّ من القدرة على إدراك الفروق الدقيقة والتباينات الخاصة بكل بلد على حدة. كذلك، فإن تقدير فوائد التحري المبكر عن سرطان عنق الرحم قد لا يولي الاعتبار الكامل لتطور السرطان على المدى البعيد، والآثار المتباينة للتحري، ومن ثم يقلل من تقديرات العائد الاستثماري للتحري.

ثالثًا، إن تقديرات التكلفة لتوسيع نطاق تغطية التدخلات ليبلغ 90% كانت قائمة على التكاليف الحالية، ولم تتضمن الاستثمارات الإضافية في البنية التحتية، أو الأجهزة، أو التكنولوجيات؛ ومن شأن هذا أن يفضي إلى المغالاة في تقدير العائدات الاقتصادية. وكان التقييم الخاص بسرطان الثدي مقصورًا على تدخّل واحد، نظرًا إلى أن التحري كان سيقتضي انتهاج أساليب متقدمة لوضع النماذج ليس في الإمكان دمجها في هذه الدراسة.

وأخيرًا، لم يُجرِ مؤلفو الدراسة تحليلًا للحساسية لتبيان أوجه عدم اليقين في البارامترات الرئيسية؛ مثل معدلات الإصابة المستقبلية بالسرطان، وتضخّم تكلفة الرعاية الصحية، والتباينات في «قيمة السنة الواحدة من الحياة الإحصائية» في مختلف البلدان. ويُعزى هذا إلى أن دراستنا كانت تهدف في المقام الأول إلى إرساء نموذج أساسي؛ وكان التركيز فيها منصبًّا على بلورة فهم تأسيسي للأثر المحتمل للتدخل، وليس استكشاف النطاق الكامل للسيناريوهات المحتملة. وإجراء تحليل للحساسية كان سيتطلب كمًا هائلًا من الموارد والبيانات الإضافية يتجاوز نطاق هذه الدراسة الأولية.

شكر وتقدير

شارك في إعداد هذا التقرير كل من **محمد عفيفي وجيوسيبي ترويسي وماتيلدا بيستروم ولمياء محمود** (المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط)، **وخليفة المشرف** (جامعة برمنغهام في دبي)، و**إيمان الخلاوي** (جامعة الملك عبد العزيز)، و**مها العاكوم** و**سليم سلامة** (مؤتمر القمة العالمي للابتكار في الرعاية الصحية «ويش»).

ونتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أعضاء المجموعة الاستشارية التابعة لمؤتمر «ويش» 2024 والمعنية بالسرطانات النسائية في إقليم شرق المتوسط، على ما أسهموا به من رؤى معمقة ومميزة في إعداد هذا التقرير:

- **هادي محمد أبو رشيد:** رئيس قسم التوعية بالسرطان والتطوير المهني، الجمعية القطرية للسرطان.
- **صالحة بوجسوم:** رئيس قسم أمراض السرطان والعلاج التلطيفي في المركز الوطني لعلاج وأبحاث السرطان، قطر.
- **نورين ظفر:** استشاري أمراض النساء والتوليد، مستشفى ميد سيتي، لاهور، باكستان.

كما نود أن نشكر أعضاء مجموعة العمل التابعة لمنظمة الصحة العالمية على إسهاماتهم بالخبرة والدراية الفنية في إعداد هذا التقرير:

- **أسموس هاميريش**
- **مها العدوي**
- **جيهان آزار**
- **زينب مهدي**
- **دينا العصفور**
- **فيليب ميهيوس**
- **نشوى سكايك**
- **ماري نيانفاسي**
- **ماريبل ألمونتي باتشيكو**

وأخيرًا، نشكر **سلطانة أفضل** و**ديدي تومسون** من فريق «ويش» لدعمهما وتوجيههما التحريري أثناء إعداد هذا التقرير.

ويتحمّل المؤلفون وحدهم المسؤولية عن أيّ أخطاء أو سهو وارد في التقرير.

المراجع

1. Ginsburg O et al. The global burden of women's cancers: An unmet grand challenge in global health. *Lancet*. 25 February 2017: 389(10071): 847-860. https://bit.ly/4ef4goo [Accessed 29 July 2024].

2. Ferlay J et al. Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*. 2015; 136 (5): E359-86.

3. World Health Organization. WHO Guide to Identifying the Economic Consequences of Disease and Injury. WHO Department of Health Systems Financing Health Systems and Services; 2009. https://bit.ly/40wT8Qs [Accessed 29 July 2024].

4. World Health Organization. *Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer as a Public Health Problem*. Geneva: World Health Organization; 2020. https://bit.ly/4fuFOjY [Accessed 29 July 2024].

5. World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. *Regional Cervical Cancer Elimination Strategy for the Eastern Mediterranean: Executive Summary*. Geneva: World Health Organization; 2023. https://bit.ly/3UD6zed [Accessed 29 July 2024].

6. World Health Organization. The Global Breast Cancer Initiative. https://bit.ly/3UAnOwB [Accessed 29 July 2024].

7. Bray F et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2024; 74 (3).

8. World Health Organization. *Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2024. https://bit.ly/3Yy9N3I [Accessed 29 July 2024].

9. World Health Organization. *Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2024. https://bit.ly/3Yy9N3I [Accessed 29 July 2024].

10. Troisi G et al. The reported impact of non-communicable disease investment cases in 13 countries. *BMJ Global Health*. 2024; 9: e014784. 10.1136/bmjgh-2023-014784.

11. New World Bank. New World Bank country classifications by income level: 2022-2023. Blog. 1 July 2022. https://bit.ly/4hConA2 [Accessed 29 July 2024].

12. Canfell K 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.

13. Piñeros M et al. Staging practices and breast cancer stage among population-based registries in the MENA region. *Cancer Epidemiology*. 2022; 81: 102250.

14. Duggan C et al. National health system characteristics, breast cancer stage at diagnosis, and breast cancer mortality: A population-based analysis. *Lancet Oncology*. 2021; 22 (11): 1632-1642.

15. Saudi Health Council, National Cancer Center, and Saudi Cancer Registry. *Cancer Incidence Report in Kingdom of Saudi Arabia 2018*. Riyadh: Saudi Health Council; 2022: 99.

16. Qatar National Cancer Registry and Ministry of Public Health. *Cancer Incidence Report 2019*. Doha; 2022.

17. World Health Organization. *WHO Guideline for Screening and Treatment of Cervical Pre-cancer Lesions for Cervical Cancer Prevention*. 2nd ed. World Health Organization, Human Reproduction Programme, Research for Impact; 2021. https://bit.ly/3Ai82Q9 [Accessed 29 July 2024].

18. World Health Organization. *Assessing National Capacity for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, Report of the 2021 Global Survey*. Geneva: World Health Organization; 2023.

19. Zendehdel K et al. Chapter 4: Early detection of cancer: An evolving necessity in the Eastern Mediterranean Region. In *Cancer Control Eastern Mediterranean Region Special Report*. International Agency for Research on Cancer/World Health Organization; 2022. https://bit.ly/4edJu8H [Accessed 29 July 2024].

20. Bendahhou K et al. Women's knowledge and attitudes towards cervical cancer screening in Morocco. *Cureus*. 2023; 15 (4): e37989.

21. Yacouti A et al. Moroccan Women's attitudes regarding pap smear test and adherence to cervical cancer screening. *Journal of Cancer Education*. 2023.

22. Al Raisi M, Al Yahyai T, Al Kindi R. Knowledge and attitude regarding cervical cancer and human papillomavirus in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2022; 22 (4): 493-500.

23. Elshami M et al. Knowledge of cervical cancer risk factors among Palestinian women: a national cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2021; 21 (1): 385.

24. Dhaher EA. Knowledge, attitudes and practices of women in the Southern Region of Saudi Arabia regarding cervical cancer and the pap smear test. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2019; 20 (4): 1177-1184.

25. Akkour K et al. Cervical cancer and human papillomavirus awareness among women in Saudi Arabia. *Medicina* (Kaunas). 2021; 57 (12).

26. Hweissa NA, Su TT. Awareness of cervical cancer and socio-demographic variations among women in Libya: An exploratory study in Az-Zawiya city. *European Journal of Cancer Care*. 2018; 27 (1).

27. Khalil J et al. Human papillomavirus vaccine knowledge and conspiracy beliefs among secondary school students in Lebanon. *BMC Pediatrics*. 2023; 23 (1): 363.

28. Mouallif M et al. Cervical cancer and HPV: Awareness and vaccine acceptability among parents in Morocco. *Vaccine*. 2014; 32 (3): 409-416.

29. Al-Azri MH et al. Knowledge of risk factors, symptoms and barriers to seeking medical help for cervical cancer among Omani women attending Sultan Qaboos University Hospital. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2020; 20 (3): e301-e309.

30. Zahid HM et al. Awareness and practices related to cervical cancer among females in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19 (3).

31. Al-Azri M et al. Knowledge of symptoms, time to presentation and barriers to medical help-seeking among Omani women diagnosed with breast cancer: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2021; 11 (1): e043976.

32. Al-Mousa DS et al. Knowledge, attitude and practice around breast cancer and mammography screening among Jordanian women. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2020; 12: 231-242.

33. Elshami M et al. Women's awareness of breast cancer symptoms: A national cross-sectional study from Palestine. *BMC Public Health*. 2022; 22 (1): 801.

34. Shoukat Z, Shah AJ. Breast cancer awareness and associated factors among women in Pakistan: A cross-sectional descriptive study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2023; 24 (5): 1561-1570.

35. Elshami M et al. Knowledge of Palestinian women about cervical cancer warning signs: A national cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2021; 21 (1): 1779.

36. Manzour AF, Gamal Eldin DA. Awareness about breast cancer and mammogram among women attending outpatient clinics, Ain Shams University Hospitals, Egypt. *Journal of the Egyptian Public Health Association*. 2019; 94 (1): 26.

37. Noori S, Schouten BC. Perceptions of Iranian women regarding breast cancer screening behaviour. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2019; 24 (12): 1165-1171.

38. Ramezankhani A et al. The role of the health belief model in explaining why symptomatic Iranian women hesitate to seek early screening for breast cancer: A qualitative study. *Journal of Cancer Education*. 2023.

39. Abu-Helalah MA et al. Knowledge, barriers and attitudes towards breast cancer mammography screening in jordan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2015; 16 (9): 3981-3990.

40. Al-Azri M et al. Barriers and attitudes toward breast cancer screening among Omani women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2020; 21 (5): 1339-1347.

41. UN Interagency Task Force on NCDs. *Country reports*. https://bit.ly/4fvQdMn [accessed 6 August 2024].

42. World Health Organization. *Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases*, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2024. https://bit.ly/3Yy9N3I [Accessed 29 July 2024].

43. Agorastos T et al. Human papillomavirus testing for primary screening in women at low risk of developing cervical cancer. The Greek experience. *Gynecologic Oncology*. 2005; 96 (3): 714-720.

44. World Health Organization. *Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework: Assessing, strengthening and scaling-up of services for the early detection and management of breast cancer*. Geneva: World Health Organization; 2023. https://bit.ly/3NW4cPC [Accessed 16 August 2024].

45. Every Woman Every Child. *The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030)*. Geneva: World Health Organization; 2015. Available at: https://bit.ly/3UxqtqD [Accessed 29 July 2024].

شركاء البحوث

وزارة الصحـــــة العامـــــة
Ministry of Public Health
State of Qatar • دولـــة قطـــر

تتقدم مبادرة « ويش» بخالص الشكر والتقدير لوزارة الصحة العامة على الدعم الكبير

thebmj

Cicely Saunders International
Better care at the end of life

إرثنا earthna
عضو في مؤسسة قطر
Member of Qatar Foundation

FLEMING INITIATIVE

Fondation Mérieux

وزارة الخارجيـــــــــة
Ministry of Foreign Affairs
State of Qatar • دولـــة قطـــر

THE GLOBAL FUND

حمد Hamad

جامعة حمد بن خليفة
HAMAD BIN KHALIFA UNIVERSITY
عضو في مؤسسة قطر
Member of Qatar Foundation

IMPERIAL
Institute of Global Health Innovation

KING'S College LONDON

مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
PRIMARY HEALTH CARE CORPORATION

Qatar Cancer Society
الجمعية القطرية للسرطان

QPHI
معهد قطر للرعاية الصحية الدقيقة
Qatar Precision Health Institute

قطر بيوبنك
qatar biobank

قطر جينوم
QATAR GENOME

جامعة قطر
QATAR UNIVERSITY

مركز دراسات التشريع الإسلامي والأخلاق
Research Center for Islamic Legislation and Ethics
عضو في جامعة حمد بن خليفة
Member of Hamad Bin Khalifa University

سدرة للطب
Sidra Medicine

unicef
for every child

Weill Cornell Medicine-Qatar