

# الرعاية الشخصية لمرضى السرطان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط

ورقة موقف، الوضع الحالي والتوصيات

أكتوبر 2022

إعداد



Personalised  
Cancer Care  
Alliance

تحالف  
الرعاية الشخصية  
لمرضى السرطان



---

3	1. المقدمة والمعلومات الأساسية
4	2. السمات الخمس The Five P's
6	3. تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان
8	4. الرعاية الشخصية لمرضى السرطان في منطقة الشرق الأوسط
9	5. الوضع الحالي فيما يخص الرعاية الشخصية لمرضى السرطان في منطقة الشرق الأوسط
10	6. مقالات رأي للمتخصصين
16	7. منطقتنا "الوحدة في التنوع"
17	8. التوصيات
28	9. الخاتمة
29	10. نبذة مختصرة

## مقدمة ومعلومات أساسية

تهدف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان إلى توفير العلاج المناسب للمريض المقصود في الوقت المناسب. هذا يمنحنا نتائج أفضل وسلامة للمرضى، ولاسيما في الحد من مخاطر المضاعفات السلبية.

الآن أصبحت تقنيات صحية (مثل الرعاية الشخصية لمرضى السرطان) في متناولنا، ويمكن أن تساعد أنظمتنا الصحية لتكون تنبؤية ووقائية وتشاركية وشخصية واستباقية (السمات الخمس The Five P's)

“الابتكارات التي تتم في مجال الرعاية الشخصية لمرضى السرطان لا تحدث تغييراً في طريقة تلقي المرضى للرعاية فحسب بل في نوعية وجودة معيشتهم كذلك. هذا هو المستقبل في رعاية مرضى السرطان.”



### السمات الخمس The Five P's

# السمات الخمس والسرطان

## التنبؤية

يمكن للأنظمة البيئية الصحية، بما فيها منظمات المرضى، أن تبدأ في وقت مبكر بتحديد الأفراد وشرائح السكان المعرضة للإصابة بمرض السرطان وغيره من الأمراض. وسوف يساعد ذلك على عزل المجموعات المعرضة للخطر وإعطاء الأولوية للخدمات المقدمة لهم وفقاً لذلك. ويمكن أن توضع خططاً وطنية لمكافحة السرطان ويتم ضبطها بما يلي احتياجات السكان. وحتى يتم تحقيق التنبؤية نحتاج إلى إجراء فحوصات عالية الدقة وجمع وتحليل البيانات الخاصة بمرض السرطان.

## الوقائية

ومن خلال وضع التحذير المسبق، يمكن بعد ذلك مراقبة المرضى المعزولين المعرضين لمخاطر عالية ومعالجتهم لمنع تفاقم المرض في مرحلة مبكرة جداً من حياتهم. حيث إن تشخيص مرض السرطان في المرحلتين الأولى والثانية يسفر عن نتائج أفضل بكثير من تشخيصه في المرحلتين الثالثة والرابعة. لذا، فإن الدول الأعضاء بحاجة ماسة إلى تنمية صحية شاملة وبرامج تعليمية صحية حتى تكون ذات توجه وقائي.

## التشاركية

يعد إشراك المرضى والتطوير المشترك أمراً بالغ الأهمية لتعزيز فعالية أنظمتنا الصحية وكفاءتها وتقديمها لقيمة مقابل المال. يجب استخدام أفكار المرضى وخبراتهم وآراءهم لإدراج تفضيلات المرضى ضمن مجموعة كاملة من الخدمات الصحية الأساسية الجيدة، بداية من تحسين مستوى الصحة وصولاً إلى الوقاية، والكشف المبكر (الفحص)، والعلاج، وإعادة التأهيل، والرعاية اللازمة لتسكين الألم، والبقاء على قيد الحياة عبر سلسلة الرعاية المستمرة.

## الشخصية

يمكننا تشخيص المرضى بالشكل المناسب وعلاجهم بالعلاج المناسب في الوقت المناسب والمكان المناسب وجعل التجربة جيدة قدر الإمكان بالنسبة لهم. مما يؤدي إلى تحقيق النتائج الصحية المرجوة. تتمتع الرعاية الصحية لمرضى السرطان أو علم الأورام الدقيقة "عند دمجها مع استراتيجيات الصحة الرقمية" بإمكانيات عظيمة من شأنها معالجة العديد من أوجه القصور في البروتوكولات الحالية لمكافحة مرض السرطان وعلاجه.

## الاستباقية

يمكن للأنظمة الصحية معالجة المواقف قبل أن تزداد سوءاً من خلال كونها استباقية. وعلى المستوى الفردي، فعندما اكتشفت ممثلة هوليوود أنجيلينا جولي إصابتها بطفرة في بروتين إصلاح الـ BRAC1، تصرفت باستباقية وخضعت لعملية استئصال الثدي وقائية لتقليل فرص إصابتها بسرطان الثدي. فالاستباقية تعني إعادة البناء بشكل أفضل الآن.

# السمات الخمس والسرطان

## يمكن للسمات الخمس The Five P's أن

- تحسن النتائج الصحية وتجارب المرضى والتوفيق بين تفضيلاتهم.
- تدعم أنظمتنا الصحية لتمتع بالفعالية والكفاءة والأمان والقبول وإتاحة الوصول إليها، إلى جانب تقديم رعاية صحية عالية الجودة بطريقة رحيمة وإنسانية.

تحظى الرعاية الشخصية لمرضى السرطان بقدر كبير من التطبيق في مكافحة السرطان والرعاية. يمكننا تغيير وتخصيص الطريقة ومدى السرعة التي يتم بها اكتشاف مرض السرطان وتشخيصه وعلاجه دون تعطيل حياة المرضى وإقلاق عائلاتهم.

ومن منظور الدولة، واقتصادات الصحة والأنظمة الصحية، تساعد الرعاية الصحية لمرضى السرطان PCC للحد من الأدوية غير الضرورية والتكاليف المباشرة والمتصلة بها (وذلك يوفر من التكاليف المباشرة للنظام والاقتصاد (الأدوية، وتكاليف المستشفى، والجراحة، ووقت أخصائي الصحة) كما يوفر التكاليف غير المباشرة مثل الإجازات المرضية، وخسارة ضريبة الدخل وما إلى ذلك...)

ومن منظور المرضى، فإنها تساعدهم على السير في طريق العلاج "الشخصي" الصحيح. أما من منظور أنظمة الرعاية الصحية، فإن الرعاية الصحية لمرضى السرطان PCC، تمنحنا مزيدًا من التحكم واليقين فيما يتعلق بتخصيص الموارد واستخدامها «كما يتيح لنا أيضًا» تعظيم نتائج العلاج في نطاق الشرائح السكانية. تؤثر هذه السمات في مجموعها في تحسين استدامة وفعالية الرعاية الصحية.

المراجع:

Jennifer Gill; Anna-Maria Fontrier; Aurelio Miracolo and Panos Kanavos (2020). 'Access to Personalised Oncology in Europe', London School of Economics <https://doi.org/10.21953/5zsbeehvd3u8>

# الرعاية الشخصية لمرضى السرطان

أصدر التحالف الدولي لمنظمات المرضى (IAPO) بياناً خلال الجمعية العمومية لمنظمة الصحة العالمية عام 2021 the2021WorldHealthAssembly يدعم ضرورة ووجوب تمكين المرضى في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل من الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأولية وخزعات السوائل والمؤشرات الحيوية والتقنيات الصحية العامة القائمة على الجينوم (الوراثة). (Statement WHA74).

وفي محاولة لتفعيل هذا الأمر، أنشأ التحالف الدولي لمنظمات المرضى IAPO تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان (PCCA) عام 2022 بدعم من الشركة الأمريكية للأبحاث الصيدلانية ومصنعي الدواء بالشرق الأوسط وإفريقيا PhRMA MEA. ويعد التحالف مبادرة لإعادة بناء خدمات السرطان في فترة ما بعد جائحة كوفيد-19، وتعزيز المسارات التنظيمية السريعة وتقييم التقنية الصحية لخدمات الرعاية الصحية الأولية وخزعات السوائل والمؤشرات الحيوية حتى يتمكن من تحسين فرص وصول المرضى إلى أدوية مبتكرة ورعاية صحية شخصية لمرضى السرطان. وسوف يؤدي ذلك إلى تخفيف قائمة الانتظار إلى حد ما وتخفيف حدة القلق لدى المرضى بسبب تعليق خدمات تشخيص السرطان وعلاجه وخدمات الرعاية الأخرى المتعلقة به.

إن استخدام شكل أو نهج واحد يناسب الجميع في رعاية مرضى السرطان هو أمر لا يفيد المرضى أو المجتمع على نحو جيد، لذا يتحتم علينا إيجاد بدائل الآن. ويمكننا الآن تقديم خدمات وعلاجات مدروسة وراثياً ومصممة خصيصاً لكل مريض بشكل فردي وفقاً لسريطه الوراثي الخاص وملفه الأيضي وبيئته وعاداته.

## تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان



يعد تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان (PCCA) تحالفاً لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية وممثلي منظمات المرضى من الشرق الأوسط وشمال وجنوب إفريقيا، وقد تم إنشاؤه لزيادة الوعي الصحي في مجال السرطان وتعزيز مهارات الترويج والتنقيف بشأن الرعاية الشخصية لمرضى السرطان.

وذلك لعلنا الآن باختلاف أنواع المرضى بالإضافة إلى اختلاف أنواع السرطان وكذلك الأدوية والعلاجات.

# تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان

بدأ تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان (PCCA) عمله خلال العام 2022 بهدف وضع وثيقة تحديد الموقف الحالية للترويج للرعاية الشخصية لمرضى السرطان والوصول إليها. ومن خلال العمل مع القادة الإقليميين في مجال الدفاع عن المرضى وعلم الأورام والعلوم وغيرها من المجالات ذات الصلة، يمكن تلخيص جهود تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان (PCCA) في عام 2022 على النحو التالي:

- إجراء تقييم إقليمي لوضع الرعاية المقدمة لمرضى السرطان والتقنيات الصحية المتاحة في المنطقة على طريقة ديلفي.
- إقامة سلسلة من المنتديات الافتراضية (بإجمالي عدد 4 منتديات) متاح روابط تسجيلها أسفل هذه الصفحة
- عقد مشاورات إقليمية



ترتبط جهود تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان (PCCA) بين الأهداف الثالث Goal 3 ، والخامس Goal 5 ، والتاسع Goal 9 ، والسابع عشر Goal 17 من أهداف التنمية المستدامة SDGs.

تستخدم وثيقة تحديد الموقف الحالية إطار السمات الخمس The Five P's لتنظيم مختلف التوصيات والنقاشات التي دارت أثناء سلسلة المنتديات الافتراضية والمشاورات. ويساعد منهج السمات الخمس The Five P's المدافعين عن المرضى ومديري نظم الرعاية الصحية وصانعي السياسات الحكومية وقادة الفرق الطبية التي تعمل في الخطوط الأمامية على الترويج للرعاية الشخصية لمرضى السرطان استنادًا إلى مرجعية واضحة وبطريقة منهجية ونظامية.

تشتمل وثيقة تحديد الموقف الحالية على مصفوفة توصيات سياسية مرتبة ودراسات حالة ومقالات رأي للمتخصصين.

المنتدى الافتراضي الأول 1	المنتدى الافتراضي الثاني 2	المنتدى الافتراضي الثالث 3	المنتدى الافتراضي الرابع 4
أعباء مرض السرطان وخطط مكافحته في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا ومنطقة جنوب الصحراء الكبرى الإفريقية	ابتكارات مخصصة لك: كيف يمكن للرعاية الشخصية لمرضى السرطان تحسين التشخيص والعلاج والرعاية والنتائج؟	الوصول إلى الابتكار في مجال الرعاية الشخصية لمرضى السرطان	التخطيط لوثيقة تحديد الموقف الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بإقليم شرق المتوسط
<a href="#">رابط المنتدى الافتراضي الأول 1</a>	<a href="#">رابط المنتدى الافتراضي الثاني 2</a>	<a href="#">رابط المنتدى الافتراضي الثالث 3</a>	<a href="#">رابط المنتدى الافتراضي الرابع 4</a>

# الرعاية الشخصية لمرضى السرطان في منطقة الشرق الأوسط

يشير المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر الأبيض المتوسط (WHO EMRO) في منشوره المعنون "الكشف المبكر عن السرطانات الشائعة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط" والصادر عام (2017)، إلى ما يلي:

إن أحد المكونات الهامة لمكافحة السرطان هو الكشف المبكر عن الأنواع الرئيسية من السرطان والتي تستفيد من العلاج الفعال، حيث يهدف الكشف المبكر إلى اكتشاف المرض في مراحله الأولى التي يكون العلاج فيها بسيطًا وبأسعار معقولة، مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات العلاج. ويعد الكشف المبكر مصطلحًا شاملاً يتكون من استراتيجيتين رئيسيتين، هما: التشخيص المبكر والفحص. بالنسبة للتشخيص المبكر، فهو قابل للتطبيق عالميًا في جميع البلدان، على عكس برامج الفحص التي تتطلب استثمارات ضخمة وبنية تحتية قوية للرعاية الصحية.

أوصى مكتب منظمة الصحة العالمية بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط WHO-EMRO سياسات محددة تدعو إلى تنفيذ برنامج كشف مبكر لاكتشاف سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم (استراتيجية الاستئصال) وسرطان القولون والمستقيم لدى النساء. وذلك لأن الأورام السابقة للسرطن تكون صغيرة وفي مناطق محددة في هذه المرحلة المبكرة ويقلل علاجها من معدل الوفيات بسبب سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وسرطان المستقيم.

ساعد منهج الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCC، ولا يزال يساعد على اكتشاف مختلف أنواع السرطان في مراحل مبكرة وبشكل دقيق، وبإمكاننا التشارك مع المرضى ومقدمي الرعاية في وضع خطط أفضل لعلاج السرطان لتحقيق نتائج أفضل.

وقد عقد التحالف الدولي لمنظمات المرضى IAPO وتحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان عدة منتديات افتراضية ومشاورات، امتدت بين الربيع والخريف لعام 2022، حول الرعاية الشخصية لمرضى السرطان وما تعنيه في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO.

“

استجابت سرطانات الثدي والقولون والرئة بصورة جيدة لمناهج الرعاية الشخصية لمرضى السرطان باستخدام وسائل علم الأورام الدقيقة، وقد حققنا نتائج جيدة جدًا في هذا الصدد.

”

المراجع: Krzyszczyk P, Acevedo A, Davidoff EJ, Timmins LM, Marrero-Berrios I, Patel M, White C, Lowe C, Sherba JJ, Hartmanshenn C, O'Neill KM, Balter ML, Fritz ZR, Androulakis IP, Schloss RS, Yarmush ML. The growing role of precision and personalized medicine for cancer treatment. Technology (Singap World Sci). 2018 Sep- Dec;6(3-4):79-100. doi: /10.1142S2339547818300020. Epub 2019 Jan 11. PMID: ;30713991 PMID: PMC6352312. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30713991/>



# الوضع الحالي فيما يخص الرعاية الشخصية لمرضى السرطان في منطقة شرق المتوسط

يرغب تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان في الوقت الحالي في أن تجتمع دول منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO سويًا في تضافر إقليمي ووحدة وطنية للاستثمار في التقنيات الصحية للرعاية الشخصية لمرضى السرطان لتعزيز التنمية الصحية والاقتصادية للسكان في المنطقة. وهذه دعوة لإعادة بناء منظمة الصحة العالمية WHO في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EM بشكل أفضل في فترة ما بعد الجائحة.

لم يصدر أي منشور عن منظمة الصحة العالمية WHO، حتى الآن، يذكر الرعاية الشخصية لمرضى السرطان أو يشير إليها.

## الأمراض الوبائية

مرجع النقاط الخمس الأولى:

منظمة الصحة العالمية WHO، الإحصاءات ونظم المعلومات الصحية:

[\\_https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/projections/en](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en)

وفقًا لبيانات مكتب منظمة الصحة العالمية بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط WHO-EMRO بشأن الأمراض الوبائية الحالية، نجد أنه على الرغم من انخفاض معدل الإصابة ببعض أنواع السرطان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR، فإن معدل الوفيات مرتفع مقارنة ببقية المناطق التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO.

تشير الدراسات الوبائية بين الأقاليم وداخل المنطقة إلى وجود حالات شاذة من الإصابة بالأمراض والوفيات في الدول الأعضاء بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR.

يحتل السرطان المرتبة الرابعة في قائمة أكثر الأسباب المسببة للوفاة المبكرة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR.

من المتوقع أن تتضاعف معدلات الإصابة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR خلال العقد القادمن.

تحتل منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR ثاني أعلى معدل حالات على مستوى كافة المناطق التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO

تعاني منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR من عوائق وصول وتأخيرات وتفاوتات كبيرة ولاسيما في الوصول إلى الأدوية الجديدة بسبب اللوائح التنظيمية وتقييم التقنية الصحية (HTA). مما يؤدي إلى منع استخدام أدوية فعالة للمرضى المستحقين.

المراجع:

Jeffery M, Chi YL and Stewart M. IDSI Health Technology Assessment Toolkit [version 1; not peer reviewed]. F1000Research 2018, 7:1545 (document) (<https://doi.org/10.7490/f1000research.1116126.1>)

### المؤشرات الحيوية ومستقبل مكافحة السرطان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR



د. عاصف قدري، دكتوراه في الطب

استشاري علم التشريح المرضي

المختبر المرجعي الوطني / مستشفى كليفلاند كلينيك، أبو ظبي- الإمارات العربية المتحدة

يعد التطور السريع والواسع في معرفتنا بالسرطان والجينات المختلفة التي تنظم إيقاعه الحيوي (بيولوجيته)، جنبًا إلى جنب مع الطفرة الهائلة فيما يخص تطوير الجزيئات والتقنيات التي تدمر الخلايا السرطانية و/أو محفزاتها أو تكتشفها، أمرًا لا يعلى عليها. وإذا أخذنا سرطان الثدي كمثال، فعندما بدأت ممارسة الطب منذ 20 سنة كنا نهتم بحالة مستقبلات هرمون الاستروجين (ER) ثم بحالة مستقبلات عامل نمو البشرة 2 (HER2)، وأخيرًا مستقبلات هرمون الاستروجين (ER) المنخفضة، والآن نهتم بمُستقبلات عامل نمو البشرة 2 (HER2) المنخفضة أيضًا بالإضافة إلى أورام نقص إعادة البناء المتماثل (HRD) ومن يدري ماذا بعد.... ويتيح ذلك علاج المجموعات الفرعية لسرطان الثدي بطرق مختلفة مما يؤدي إلى نتائج أفضل للمرضى.

ولقد منح هذا الكنز المعرفي الثمين وهذا العلم القيم لجميع البشر والعاملين بمجال الرعاية الصحية والمنظمات وصانعي السياسات فرصة رائعة للعمل سوياً. وينبغي أن يكون هدفنا الأوحده أن نتاح كل تقنيات التشخيص والمؤشرات الحيوية والعلاجات والأهم من ذلك كل هذه التجارب للمشاركة بين كافة البشر. وستكون ثمرة ذلك الكشف المبكر والنجاة بشكل أفضل وتوفير مستوى أفضل من نوعية الحياة لكافة مرضى السرطان.

تعتبر تقنيات التشخيص القائمة على المؤشرات الحيوية فرصة واعدة تسمح لنا بالتشخيص المبكر والكشف عن تكرار الإصابة بالسرطان، وتجعل من التشخيص المتأخر للسرطان وعلاجه بطرق غير مناسبة أمورًا من الماضي.

### التزام منظمات المرضى نحو تحقيق نظام بيئي للرعاية الصحية لمرضى السرطان على أساس منهج السمات الخمس 5P's

كوالديب سيهمي

المدير التنفيذي

للتحالف الدولي لمنظمات المرضى بالمملكة المتحدة



إن التزامي نحو تحقيق نظام بيئي للرعاية الصحية لمرضى السرطان على أساس منهج السمات الخمس 5P's، بحيث يكون تنبؤياً وقائياً تشاركياً شخصياً استباقياً، ليس مجرد التزام نظري أو فكري: لقد تولد هذا الالتزام نتيجة لتجربة شخصية مع سرطان القولون والمستقيم.

حيث أدى عدم وجود منهج السمات الخمس إلى تأخر تشخيصي بسرطان القولون والمستقيم وبالتالي تأخر العلاج. لذا اضطرت لإجراء استئصال بطني عجاني (APR) أزال مجمع القولون البعيد والمستقيم والعضلة العاصرة الشرجية بشكل كامل باستخدام شقوق البطن والعجان الأمامية مما أدى إلى إصابتي بفقر القولون الدائم. لو كان منهج السمات الخمس 5P's متوفرًا لدي، ولاسيما مع وجود المؤشرات الحيوية والخزعات السائلة والفحص الاحترافي المبكر، لتم اكتشاف سرطان القولون والمستقيم لدي وعلاجي منه في مرحلة مبكرة باستخدام أكثر التقنيات الصحية فاعلية ودون الحاجة إلى إجراء أي استئصال بطني عجاني APR

لقد انضمت لتحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان (PCCA) باعتباري مريضاً قبل اعتباري الرئيس التنفيذي CEO للتحالف الدولي لمنظمات المرضى.

إننا نعيش اليوم لحظة حيوية في تاريخ الرعاية الصحية بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO-EM. يؤدي التقارب غير المسبوق بين المعرفة الطبية (علم الجينوم) والتكنولوجيا الصحية وعلوم البيانات إلى إحداث ثورة في رعاية مرضى السرطان. يأمل تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان في قيادة الجيل القادم من الرعاية الصحية التي يشارك المرضى في إنتاجها مع شركاء من مختلف أنحاء العالم. كما يأمل التحالف PCCA أنه من خلال الجمع بين فهم فريد لعلم الأحياء البشري وطرق حديثة في تحليل البيانات الصحية، ستتحقق رؤيتنا في ضمان أن يصبح الكشف عن مرض السرطان وتشخيصه والوقاية والعلاج منه والرعاية المقدمة للمصابين به أكثر سرعة وفعالية وكفاءة وأن يغير حياة الناس في كل مكان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO-EM - بما يضمن وصف العلاج المناسب للمريض المناسب في الوقت المناسب.

يتيح لنا منهج السمات الخمس Five P's الفرصة للحصول على نتائج أفضل وخبرات المرضى، مع ضمان فعالية النظم الصحية وكفاءتها من الناحيتين الإكلينيكية والاقتصادية: تحسين نتائج المرضى وخبراتهم.

وتزامناً مع حلول الذكرى الخامسة والسبعين لدستور منظمة الصحة العالمية في عام 2023 (والذي دخل حيز التنفيذ في 7 أبريل 1948)، فإنني أشدد على التزامي بشدة نحو تعزيز الحق في الصحة في رعاية مرضى السرطان وحمايته

## مقالات رأي للمتخصصين

وتنفيذه من قبل كافة الدول الأعضاء والجهات المعنية.

ينص دستور منظمة الصحة العالمية WHO على أن الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز. ثم يضيف أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العرق أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية.

يمكن لمنهج السمات الخمس Five P's أن يدعم إيصال هذا الحق ويصيغه بحيث يضمن أن الحكومة بأجمعها والمجتمع بكامله ومجتمع المرضى برمته قادرين على احترام حق الصحة في رعاية مرضى السرطان ويحمونه ويعززونه ويطبّقونه من خلال أنظمتهم الصحية وعن طريق التأكيد على أن تتسم الرعاية المبتكرة لمرضى السرطان بأنها:

- متاحة
- يمكن الوصول إليها لكونها
- غير تمييزية
- يمكن الوصول إليها بدنياً
- يمكن الوصول إليها اقتصادياً) يمكن تحملها وتخضع للتغطية الصحية الشاملة (UHC2030
- تتمحور حول المرضى والناس ولديها معلومات يمكن الحصول عليها
- يمكن قبولها (تتمحور حول المرضى والناس)
- تتمتع بالجودة والأمان

يمكن لدول مجلس التعاون الخليجي (GCC) العمل مع مراكز الطب الجيني الضخمة والمراكز الصحية الرقمية التي تتطور في مصر والمغرب لجذب بقية المنطقة والتأكد من أن التغطية الصحية الشاملة في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO-EM تستند إلى الأسس الراسخة لمنهج السمات الخمس Five Ps. أود أن أرى كافة الدول الأعضاء بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة للأمم المتحدة WHO-EM تحترم الحق في رعاية مرضى السرطان وتحميه وتعززه وتطبقه.

“

بما أن لدي عائلة وأصدقاء في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO-EM وبما أنني عشت في العديد من الدول الأعضاء بالمنطقة، فأني أؤمن أن هذه المنطقة تمثل لحظة محورية وتتحول من كونها مستورد خالص للتقنيات الصحية إلى مُصدّر خالص للابتكارات الصحية المحلية إلى العالم في مجال الطب الوراثي والتقنيات الصحية الرقمية ذات الصلة بالصحة.

”

### المرضى وعائلاتهم - الجهات المعنية الهامة

معالي د. وحيد علي الخاروصي، زميل كلية الجراحين الملكية FRCS

رئيس

الجمعية العمانية للسرطان



يجب أن يمثل مرضى السرطان وعائلاتهم مركز المنهج الشامل للوقاية من السرطان ومكافحته، ولاسيما فيما يتعلق بالرعاية الشخصية لمرضى السرطان (PCC). تواجه منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط وشمال إفريقيا (MENA) مجموعة من التحديات حيث يعد تجمعاً جينياً فريداً تتعدد فيه الأعراق والثقافات وتتفاوت الثروات بالإضافة إلى عدم الاستقرار الجيوسياسي والاضطرابات على سبيل المثال لا الحصر. وتتطلب هذه الحقائق الفريدة إيجاد مناهج مبتكرة لتحقيق الرعاية الشخصية المستدامة لمرضى السرطان. يحتاج مرضى السرطان أنفسهم ومقدمو الرعاية والمدافعون عنهم بشكل عاجل إلى التدريب والتمكين بهدف منحهم ملكية البرنامج من أجل ضمان مساهمتهم الناجحة والفعالة في إنجاح الرعاية الشخصية لمرض السرطان PCC في مناطقهم.

ويعد التوصيف الجيني وسيلة أساسية في الرعاية الشخصية لمرضى السرطان. ويمكن لمن لا يستطيع تحمل هذه الوسيلة طلب الدعم في حدود المنطقة. لا تعد الرعاية الشخصية لمرضى السرطان أفضل خيار بالنسبة إلى المرضى وعائلاتهم فحسب، ولكنها أيضاً تدعم إعادة إدماج مرضى السرطان في المجتمع مما يؤدي إلى تحقيق فوائد على المستويين الاجتماعي والاقتصادي. لا بد من توظيف التقنيات الحديثة لتدعيم هذا الجهد، واستخدام الذكاء الاصطناعي باعتباره عنصراً داعماً أساسياً لبرامج الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCC وخططها. والاتحاد الدولي للوقاية من السرطان (ICPC) هو جهة داعمة للتغلب على هذه التحديات.

“

يجب أن يمثل مرضى السرطان وعائلاتهم مركز المنهج الشامل للوقاية من السرطان ومكافحته، ولاسيما فيما يتعلق بالرعاية الشخصية لمرضى السرطان.

”

### فهم مخاطر السرطان من خلال علم الوراثة



إيتان فرايدمان، دكتوراه في الطب

أستاذ الطب والوراثة، بكلية الطب- جامعة تل أبيب

مؤسس عيادة الأمراض الوراثية وعيادة ميراف للمخاطر العالية بمركز حاييم شيبا الطبي في تل هاشومير، بإسرائيل.

مدير لجنة الأخلاقيات الصحية للدراسات الوراثية بوزارة الصحة بتل أبيب، إسرائيل

تتمثل الطفرة الحيوية والمهمة إكلينيكيًا على مدى العقدين السابقين في القدرة على تقسيم السكان وفقًا لمدى خطورة إصابتهم بالسرطان بطريقة أكثر موضوعية وجينية.

أولاً: إنشاء مؤشر خطر متعدد الجينات (PRS) يمكن تطبيقه على متوسط السكان المصابين بهدف تحديد الأفراد المعرضين لخطر كبير واستهدافهم بنظام مراقبة أكثر قوة في سن مبكرة. على سبيل المثال، ينبغي أن يتم تنظير قولون المرضى ذوي الإصابات عالية الخطورة، بسرطان القولون والمستقيم من سن الـ 30 إلى سن الـ 40 على فترات لمدة من 3 إلى 5 سنوات.. ومع ذلك، فإن أشكال النيوكلوتايد المحددة المستخدمة لتوليد مؤشر خطر متعدد الجينات كانت تعتمد فقط على دراسة القوقاز، ومعظمهم من سكان أوروبا الشمالية وأمريكا، ونظراً للحاجة الملحة للتحقق من صحة وإعادة تعريف النيوكلوتايد المحدد في منطقة الشرق الأوسط والتي قد تختلف عن مؤشر خطر متعدد الجينات المستخدم حالياً. هناك جانب ابتكاري آخر يؤثر على القدرة على تحديد مخاطر الإصابة بالسرطان وراثياً وهو القدرة على اكتشاف متغيرات التسلسل المُمَرِّض (PSV) في الجينات المفردة التي تؤثر بشكل كبير على خطر الإصابة بالسرطان مدى الحياة: حامل BRCA1 PSV الأنتوي \ لديه خطر X6 و 25X خطر لتطور سرطان الثدي وسرطان المبيض، على التوالي مقارنة مع عامة السكان.

وبالتالي، يمكن وضع مخطط الكشف المبكر / أو جراحة الحد من المخاطر المعرضين للإصابة بدون أعراض. لم يتم بعد تحديد طيف PSVs في جينات القابلية للإصابة بالسرطان لدى السكان الذين شملتهم الدراسة في منطقة الشرق الأوسط. علاوة على ذلك، فإن الاستقراء من التجربة في مجموعات سكانية أخرى متجانسة عرقياً ربما تحدد مجموعة فرعية صغيرة من PSVs التي تفتح الباب أمام شرائح سكانية محتملة. وبالتالي، من منظور علم الوراثة السرطانية، يبدو أن إعادة تحديد قابلية تطبيق PRS وكذلك تحديد طيف PSV في جينات القابلية للسرطان التي تحدد من انتشار PSVs المؤسس المحتمل تكراره في الشرائح الوراثية السكانية اللاحقة. كما أن إنشاء عيادات متابعة للمخاطر العالية أصبح ضرورة عاجلة قد تسهم في إنقاذ حياة سكان الشرق الأوسط

### الرعاية الشخصية الممكنة رقمياً لمرضى السرطان



د. الفاتح عبد الرحيم

مدير، خبير في الصحة الرقمية بالمملكة المتحدة

يعتمد نجاح الرعاية الشخصية لمرضى السرطان على التواصل بشكل مناسب ومتميز ونقل البيانات والعينات الحيوية وغيرها من الوثائق من خلال نظام بيئي متنشعب. يبدأ النظام البيئي من المريض، ثم يمر بعدة مراحل من نقل العينات إلى المستشفى إلى المعمل إلى مراكز التصنيع ثم ينتهي بالنقل إلى العميل مرة أخرى. ولضمان التعاون المناسب بين الأطراف المعنية والنقاط المختلفة لهذا النظام البيئي المتنشعب، فلا بد من وجود نظام رقمي آمن على البيانات بشكل كامل يمكن من خلاله تعقب العينات والعلاج وتتبعهما، ويحتوي على ميزات قابلة للتتعقب بالكامل وتزودنا بمعلومات حول الظروف البيئية (درجة الحرارة والرطوبة) والموقع وهوية الشخص الحامل للعينة. وينبغي أن يشتمل نظام كهذا على أداة متابعة ونظام إنذار للفت انتباه الجهات المعنية في حالة تغير الظروف البيئية خلال عملية النقل و/أو التخزين (تغير مفاجئ في درجة الحرارة يتجاوز الحدود المطلوبة لتكون العينة أو العلاج ذات جدوى). يوضح الرسم البياني أدناه النظام البيئي والمنهج الرقمي المتكامل المطلوبان

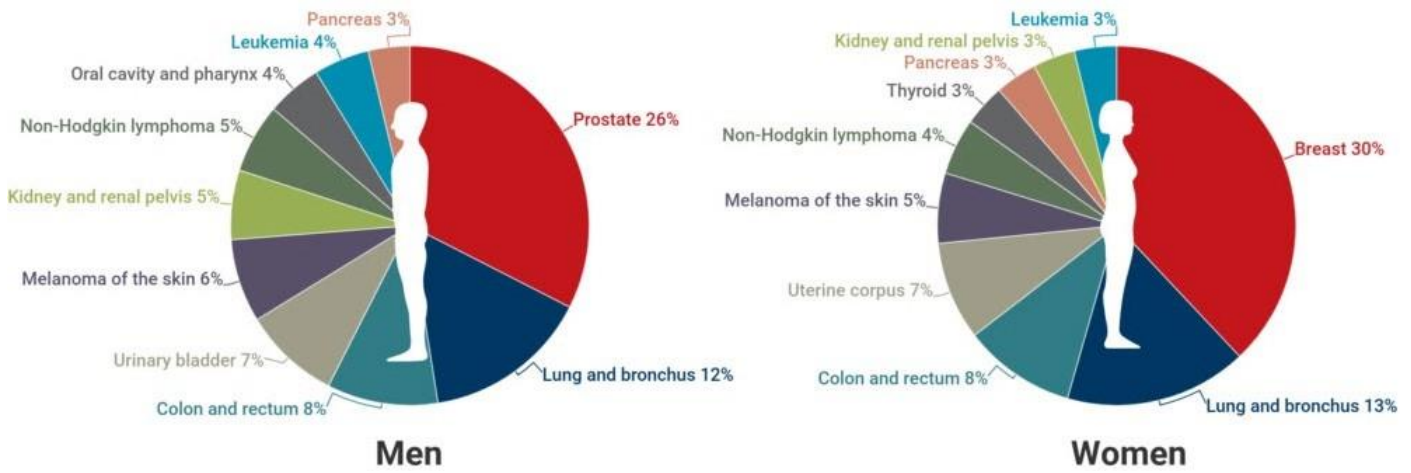
يوصى باستخدام منصة تقنية سلسلة الكتل blockchain للأنظمة الرقمية المشابهة، وذلك لأن السمات الرئيسية لتقنية سلسلة الكتل (أمان غير مشفر وثبات وقابلية التشغيل البيئي) تتيح قدر أكبر من التعاون دون المساس بهوية المرضى أو خصوصياتهم. كما تدعم خاصية التشغيل البيئي مع إنترنت الأشياء (IOT) مثل مستشعرات درجة الحرارة والرطوبة التي تتضمن صلاحية العينات طوال مدة النظام البيئي.

ومن الموصى به بشدة أن تقوم الهيئات التنظيمية بالدول الأعضاء بإنشاء نظم رقمية تعتمد على تقنية سلسلة الكتل وتتحكم بها لضمان الامتثال لأمن البيانات، وصلاحية العينات وقابلية التشغيل البيئي.

## منطقتنا "الوحدة في التنوع"

أشار المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط (WHO-EMRO) إلى أن التأثير المتزايد لعبء السرطان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR مرتفع للغاية، مما يتطلب تنفيذ سياسات عاجلة مناسبة وفعالة لمكافحة السرطان واستخدام التقنيات الصحية على وجه السرعة.

تتجلى ضرورة هذه الدعوة لاتخاذ إجراء عملي بوضوح في حالات سرطان الثدي والقولون والمستقيم والرئة حيث تعد هذه الأنواع أكثر أنواع السرطان انتشارًا في كل الدول الأعضاء بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR، لاسيما أن خطورتهم وتأثيرهم في ازدياد متسارع.



مؤشر السرطان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR

المراجع:

<https://www.cancertherapyadvisor.com/home/cancer-topics/general-oncology/american-cancer-society-2021-statistics-show-continuous-decline/>

يضم المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط WHO-EMRO 22 من الدول الأعضاء في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، بإجمالي عدد سكان يقدر بحوالي 730 مليون نسمة. استخدمت وثيقة تحديد الموقف الحالية تقارير المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط لتقسم الدول الـ 22 الأعضاء إلى 3 مجموعات رئيسية:

### المجموعة ج

دول ذات دخل منخفض  
(أفغانستان وجيبوتي وباكستان  
والصومال والسودان واليمن)

### المجموعة ب

دول ذات دخل متوسط  
(مصر والجمهورية الإسلامية  
الإيرانية والعراق والأردن ولبنان وليبيا  
والمغرب وفلسطين والجمهورية العربية  
السورية وتونس)

### المجموعة أ

دول ذات دخل مرتفع (البحرين  
والكويت وعمان وقطر والسعودية  
والإمارات العربية المتحدة)

لا تمتلك كل الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية WHO في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط النظام البيئي اللازم لاعتماد وتنفيذ توصيات السياسة العامة التي تقدمها منظمة الصحة العالمية WHO والجهات الفاعلة من غير الدول.



تم تقسيم التوصيات الواردة في وثيقة تحديد الموقف الحالية لفتتين (الفئة أ، والفئة ب)

## توصيات الفئة أ

وهي توصيات عامة تستهدف المشهد الكلي للرعاية الصحية لمرضى السرطان في منطقتنا،

### التوصية الأولى:

#### ندعو إلى إنشاء رعاية صحية لمرضى السرطان في المنطقة.

سياسة واضحة تعدها منظمة الصحة العالمية وتبحث في المستقبل عن طريق استراتيجية "أفضل شراء" و"حالة الاستثمار" إننا بحاجة إلى قادة على أعلى مستوى حتى يمكنهم رؤية كيف تستطيع هذه التقنيات الصحية تحويل المشهد الإقليمي للرعاية الشخصية لمرضى السرطان بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO-EM. والأهم من ذلك وجوب الالتزام بالاستثمار في هذا النظام البيئي الجديد بحيث يمكن للمرضى في المنطقة أن ينالوا الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCC ويتمتعوا بأنظمة صحية تعتمد على منهج السمات الخمس Five P's. الاضطلاع بواجب الرعاية للجميع في المنطقة: أمانة على عاتقنا (المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط WHO-EM).

لا يمكن انطلاق الرعاية الشخصية لمرضى السرطان في المنطقة ما لم يتم التوصل إلى استراتيجية شاملة للصحة الرقمية وسجلات السرطان.

كما تحتاج البنية التحتية ومصادر البيانات الصحية والبيانات الحيوية الإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط إلى التقوية والتعزيز.

### العقبات وسبل المضي قدماً

لقد أحدثت الثورة الرقمية طفرة في مختلف مظاهر حياتنا الاجتماعية والتجارية والعامة، ويتوقع المرضى في العصر الحديث أن تستثمر الدول في الأدوية المخصصة والرعاية الشخصية الرقمية بحيث لا يضطروا إلى الحصول على علاج واحد يناسب كل المرضى على نحو غير لائق. ونتوقع الآن أننا سنحصل على أساليب علاج متنوعة فيما يتعلق بمرض السرطان

## التوصية الثانية:

### تشكيل الوعي وتحويل طرق قياس الفاعلية على أساس التكلفة والمنفعة لتكون على أساس القيمة

يجب على صانعي السياسات أن يكونوا على دراية بكل أدوات السياسات والتقنيات الصحية اللازمة لهم، والبدء في تغيير أنظمتهم الصحية وأطر الرعاية لمرضى السرطان لدفع التغيير من خلالها.

كما تدعم الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCC مناهج رعاية صحية قائمة على القيمة بحيث نستطيع التعرف على تفضيلات المرضى. فكما نعلم، القيمة = النتائج المفضلة بالنسبة للمريض / تكاليف تحقيق هذه النتائج. تشير بعض الاستبيانات والدراسات القائمة مثل مقاييس النتائج المبلغه من المرضى ((PROMs)، ومقاييس الخبرات المبلغه من المرضى ((PREMs)، ومبادرة الأدوية المبتكرة ((IMI)، إلى أن المرضى يفضلون العلاجات المصممة خصيصًا لهم، وكذلك العلاجات ذات أقل آثار جانبية ومضاعفات سلبية والأقل إضرارًا بحياتهم العملية والاجتماعية والشخصية. يمكن للرعاية الصحية لمرضى السرطان PCC المساعدة في ضبط مسارات الرعاية تلك وعلاجاتها (وفقًا ل [معهد بحوث النتائج المتمركزة حول المرضى](#))

يعني تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCCA كذلك بالثقافة الصحية في مجال الطب الوراثي على العموم ورعاية مرضى السرطان. نريد أن يكون لدينا لغة قياسية محكمة، حيث تترادف العديد من المصطلحات في الوقت الحالي مما قد يتسبب في حدوث وباء معلوماتي. ويشير إلى الطب الشخصي بصورة غير صحيحة وعلى سبيل الترادف بمصطلحات مختلفة، مثل (الطب الوراثي، والطب الشخصي، وعلم الأورام الدقيقة) لذا يتحتم علينا إيضاح ما نتحدث عنه بدلاً من إدراجه في قسم "العقبات وسبل المضي قدمًا" الموضح أدناه.

ليس لدينا مصطلحات محكمة باللغة الإنجليزية لهذه التقنيات المبتكرة مما يؤدي إلى تعقيد المحاورات الإقليمية باللغة العربية والفرنسية وغيرهما، حيث لا يمكننا تعريف المصطلحات بلغة علمية وعلمانية بشكل واضح

## العقبات وسبل المضي قدمًا

وذلك لوجود مجموعة من المصطلحات التي تستخدم بشكل ترادفي وتطلق على نفس التقنيات: الطب الوراثي، والطب الشخصي، وعلم الأورام الدقيقة.

## التوصية الثالثة:

### تجربة مبدئية، حيث يمكن لمنظمات المرضى الاضطلاع بدور عظيم في بلدانهم الموقرة

ينبغي أن يكون المرضى والمجتمع (العامة) على دراية بالرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCC وبنظام السمات الخمس 5Ps وأن يبدأوا في الدعوة لهذه التغييرات لتحقيق الفائدة القصوى للجميع وجذبهم لإحداث التغيير.

إنشاء شراكة بين المرضى والقطاعين العام والخاص (PPPP)

تواجه البرامج الوطنية لمكافحة السرطان مشكلة في الموارد في معظم الدول. تواجه البرامج الوطنية لمكافحة السرطان NCCPs في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR مشكلات رئيسية فيما يتعلق بالموارد البشرية مثل قلة عدد الموظفين ونقص العمالة الماهرة وكذلك التدريب والبحوث.

## العقبات وسبل المضي قدماً

كما تواجه العديد من البرامج الوطنية لمكافحة السرطان NCCPs مشكلات في التنفيذ الكامل لمهامها نظراً لعدم وجود موارد مناسبة مخصصة لها حيث لم يتم تقدير التكاليف والتمويل حين صممت البرامج الوطنية لمكافحة السرطان NCCPs.

وعلى مدار السنوات العشر الأخيرة، تم إضفاء الطابع المؤسسي على الابتكار في إشراك المرضى في صناعة القرار بالنظم الصحية، والشؤون التنظيمية، والاقتصادات الصحية (HTA) وغيرها من الهياكل والعمليات من خلال إجراء ترتيبات قانونية وسياسية ومعيارية وفوق كل ذلك دستورية.

وليس إشراك المرضى هدفاً في حد ذاته وإنما هو وسيلة لتيسير التطوير المشترك والإنتاج المشترك لتحسين إتاحة التقنيات الصحية (الأدوية والأجهزة)، وتعزيز جودتها، والتأكد من أمانها، وقبولها، والوصول إليها، وتحمل تكاليفها، وتحقيق المساواة فيها.

ويؤثر كل ما سبق على تحقيق نتائج يفضلها المرضى، كما يؤثر على جودة الأنظمة الصحية وفعاليتها وكفاءتها.

## العقبات وسبل المضي قدمًا

أنتجت مبادرة الأدوية المبتكرة (IMI) في الاتحاد الأوروبي برامج جديدة مثل برنامج IMI Prefer وبرنامج IMI Get Real اللذين كان لهما توصية بشأن الابتكار في استنباط تفضيلات المرضى واستخدام البيانات الواقعية (بيانات العالم الحقيقي).

يستخدم برنامج IMI Prefer إشراك المرضى والتطوير المشترك في إبراز تفضيلات المرضى في العديد من مرافق الرعاية الصحية والتقنيات الصحية. وقد أصدرت مبادرة IMI بعض التوصيات يمكن الاطلاع عليها من خلال الرابط التالي: <https://www.imi-prefer.eu/recommendations/>

أما برنامج IMI Get Real فهو يدعو إلى استخدام البيانات الواقعية لتطوير نتائج المرضى وخبراتهم. <https://www.imi.europa.eu/projects-results/project-factsheets/getreal>

معهد أبحاث النتائج الخاصة بالمرضى (PCORI) هو منظمة بحثية مستقلة غير ربحية تهدف إلى تمكين المرضى وغيرهم وتزويدهم بمعلومات قابلة للتطبيق حول صحتهم وخيارات الرعاية الصحية. وقد مول المعهد بحثًا مقارنةً عن الفعالية الإكلينيكية (CER) يقارن بين واحد أو اثنين من العلاجات، أو الخدمات أو الممارسات الصحية لمساعدة المرضى والجهات المعنية الأخرى في اتخاذ قرارات مدروسة بشكل أفضل.

[/https://www.pcori.org](https://www.pcori.org)

## توصيات الفئة ب

(مصنوفة التوصيات المتعلقة بالسياسات)

مصنوفة التوصيات المتعلقة بالسياسات مستمدة من كل العروض التقديمية، والنقاشات والمحاورات التي دارت خلال سلسلة المنتديات الافتراضية لتحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCCA وحلقات النقاشات الصغيرة من الربيع إلى الخريف عام 2022. صنفت المصنوفة أنسب التوصيات من قائمة تضم حوالي 147 بياناً. وقد قسمنا التوصيات وفقاً للسمات الخمس 5Ps: التنوُّية، والوقائيَّة، والتشاركيَّة، والشخصيَّة، والاستباقيَّة.

وسوف تستهدف المصنوفة كل مجموعة من مجموعات بلدان منطقة شرق البحر المتوسط EMR الثلاث مع الأخذ في الاعتبار ما يمكن لكل مجموعة عمله، في حدود قدراتها، لاعتماد هذه التوصيات وتكييفها وتنفيذها. وقد استخدمنا المنهج التقليدي في التوصية بالمقاييس مثل موصى به بشدة، موصى به بشكل بسيط، وموصى به بشكل اختياري.

في مجموعة البلدان أ، على سبيل المثال، توصي وثيقة تحديد الموقف الحالية بشدة بعمل مجموعة كاملة من الإصلاحات لخدمات الرعاية الشخصية لمرضى السرطان وتطالب الدول الأعضاء من المجموعة أ بالعمل على تنفيذ هذه الإصلاحات خلال السنوات الخمس المقبلة.

تشهد وثيقة تحديد الموقف الحالية التي أعدها تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان أن الدول الأعضاء بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO-EMR سوف تكون حذرة بشأن توصياتنا وسوف تعتمد على التنبؤية الترتيبات الأساسية لنظمها الصحية ومؤسساتها وأطرها العامة للتشريعات والسياسات والممارسات والمعايير المعمول بها حالياً، مع الوضع بعين الاعتبار استمرار مشاركتها في العمل معنا بشأن هذه التوصيات.

أخذت وثيقة تحديد الموقف الحالية الخصائص التالية للدول الأعضاء بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط بعين الاعتبار قبل وضع مصنوفة السياسات، وهي كالآتي:

- البنى التحتية القائمة لأنظمة الرعاية الصحية
- مدى كفاءة أخصائيي الرعاية الصحية المؤهلين والمدربين، والموظفين المساعدين
- معرفة صانعي السياسات الحاليين ومهاراتهم فيما يخص الرعاية الشخصية والطب الدقيق
- كفاءة الأدوية الحالية والسلطات الصحية
- الوضع الاقتصادي الحالي وتطبيق التغطية الصحية الشاملة (UHC)
- وجود ونضج أي هيئات تقييم للتقنيات الصحية والترتيبات المالية والميزانيات القائمة لاعتماد تقنيات صحية مبتكرة
- النظام البيئي العام وتبني أي قرار سابق أصدرته منظمة الصحة العالمية بشأن السرطان وكذلك أي استراتيجيات أو مشروعات أو تدابير تم التوصية بها في اللجان الإقليمية السابقة لمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية.

# مصفوفة التوصيات المتعلقة بالسياسات وفقاً للسمات الخمس

		التنويّة
قوة التوصية	التوصية	#
<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p> <p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول ج</p>	<p>يتحتم على الدول الأعضاء التأكد من أن البرامج الوطنية لمكافحة السرطان NCCPs لديهم معدة لمعالجة نتائج الرئيسية للنتائج والاحتياجات التي تتضح في برامج وبيانات فحص السكان والتشخيصات ومعدل الوفيات والإصابة بالأمراض.</p> <p>وينبغي أن تكشف البرامج الوطنية لمكافحة السرطان NCCPs مجموعة بيانات وطنية ذات جودة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ما هي أنواع السرطان الأكثر شيوعاً؟</li> <li>• ما هي المراحل التي نكتشفها، وفي أي مكان على مستوى الإقليم؟</li> </ul> <p>ما هي البيانات المتعلقة بالنوع/ والعمر/ والعرق وغير ذلك؟</p>	1
<p>موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج</p>	<p>ينبغي على الدول الأعضاء، التي لم تبدأ بوضع برامجها الوطنية لمكافحة السرطان NCCPs في حيز التنفيذ، البدء على الفور في إعادة البناء بشكل أفضل.</p>	2
<p>موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج</p>	<p>نوصي بأن تنشئ الدول الأعضاء سجلات عالية الجودة لمرضى السرطان، وذلك لأن الدول الأعضاء التي لا تملك سجلات عالية الجودة لن تتمكن من جمع البيانات الوبائية (ED) الدقيقة ذات الصلة في الوقت المناسب لتحليلها. كما أن ذلك سيؤثر كذلك على استخدام الذكاء الاصطناعي في المستقبل. إذا لم تُحسب، فإنك لا تحسب!</p>	3
<p>موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج</p>	<p>نوصي بأنه ينبغي أن يكون للدول الأعضاء أطراً قانونية/سياسات/ممارسات/معايير قوية تقوم على الأدلة وتعنى بتنظيم سجلات السرطان وتمويلها وإدارة مواردها وتدريبها وتسجيلاتها.</p>	4

<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p> <p>يوصى بشكل اختياري أن تمنح بلدان المجموعة ج التقنيات والبرمجيات اللازمة للانضمام من خلال التعاون الثنائي وبمعاونة مجلس التعاون الخليجي GCC.</p>	<p>ينبغي على الدول الأعضاء أن تعتمد التسجيلات الطبية الإلكترونية، وأن تسعى جاهدة لتحويل سجلات المرضى الورقية إلى تسجيلات طبية إلكترونية. سوف تحسن منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EMR وصول المرضى وأخصائيي الأوبئة وغيرهم من الباحثين كما ستحسن توقيت سجلات السرطان بالمنطقة ودقتها وأهميتها وجودتها. لا يمكن أن تزدهر الرعاية الشخصية لمرضى السرطان دون دول منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط.</p>	<p>5</p>
<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<p>يتحتم على الدول الأعضاء الاستثمار في تقنيات المؤشرات الحيوية حيث يمكن استخدامها خلال النطاق الكامل للرعاية الصحية لديهم وبهدف تحقيق:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• التنبؤية- لتحديد المرضى الذين يمكن أن يطوروا المرض والذين سيستفيدون على الأرجح من علاج مطابق مناسب.</li> <li>• التكهن (توقع سير المرض) - فهو على العكس من التشخيصات القياسية يختار الطبيعة العدوانية لكل سرطان ثم يتتبع المسار السريع للمرضى والعلاجات. كما يمكن أن يكون للعلاجات التي تتمحور حول المريض مناقشة مستنيرة (لا آمال زائفة) حول النتائج المتوقعة بغض النظر عن العلاج المقدم(تحليل كيراس k-Ras)</li> <li>• التشخيص المبكر- يمكن للفحص الانتهازي، للمرضى الذين لا تظهر عليهم أعراض، الكشف عن أمراض لا تستطيع الفحوصات التقليدية اكتشافها. حيث اكتشفت مستويات منخفضة للغاية. (مستضد البروستاتا النوعي PSA)</li> </ul>	<p>6</p>
<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p>	<p>يتحتم على الدول الأعضاء أن تدرك أن وجود المؤشرات الحيوية ومستوياتها في اختيار العلاج تعد مؤشرات جيدة للاستجابة الدوائية المحتملة للتدخلات العلاجية حيث تساعد على إقامة مناهج تنبؤية لأننا نعرف ماذا ستكون النتائج الإكلينيكية، كما أنها تساعد استراتيجياً العلاج الشخصي.</p>	<p>7</p>

## التوصيات

### 2. الوقائيّة

#	التوصية	قوة التوصية
1	استنادًا إلى سجلات السرطان، والدراسات الوبائية السرطانية، وبيانات معدل الوفيات والإصابة؛ يوصى بإعطاء الأولوية لبرامج مكافحة السرطان في الفئات السكانية الرئيسية التي تقوى فيها احتمالات الإصابة بالسرطان.	موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج
2	تقديم خدمات فحص سرطان الثدي وسرطان القولون باستخدام التقنيات الصحية الخاصة بالخزعات السائلة والمؤشرات الحيوية، وإضافتها إلى التقنيات الصحية الموجودة حاليًا (التصوير الإشعاعي للثدي، وتنظير القولون).	موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ
3	يتحتم على الدول الأعضاء التأكد من أن برامجها القومية لمكافحة السرطان تستخدم استراتيجيات أفضل شراء (استراتيجيات قائمة على أدلة) لدعم تقديم خدمات مثل الفحص في فئة عمرية محددة، لضمان عدم اكتشاف مرض في مرحلة متأخرة، وكذلك لاختيار العلاج المناسب.	موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج

### 3. التشاركيّة

#	التوصية	قوة التوصية
1	يتحتم على الدول الأعضاء الإعلان عن خططها الوطنية لمكافحة السرطان وتعزيزها لتكون استراتيجيتها ومنهجها منتشرين على نطاق واسع ويتم تداولها ونشرها من خلال كل من الحكومة والمجتمع ومجتمع المرضى.	موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج
2	يتحتم على الدول الأعضاء إنشاء نظام بيئي لإشراك المرضى والعائلات في إطار الجهود الوطنية لمكافحة السرطان، وتحويل البرامج القومية لمكافحة السرطان NCCPs إلى مبادرة تشمل كل الحكومة وكامل المجتمع وكافة منظمات المرضى. فيجب علينا العمل سويًا على مكافحة السرطان في وحدة وطنية وتضافر إقليمي.	موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج
3	نوصي بأن تحظى كل سجلات السرطان في المنطقة بمشاركة من المرضى وإشراك لهم وإشراف منهم. حيث يجب أن تمثل الرؤية العميقة للمرضى ومقدمي الرعاية جزءًا أصليًا من إنشاء سجل عالي الجودة للسرطان، وإنتاجه، وإدارته، والتقرير عنه بشكل مشترك: فلا شيء منّا يتم بدوننا.	موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج



## 4. الشخصية

قوة التوصية	التوصية	#
<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p>	<p>البرامج الوطنية لمكافحة السرطان:</p> <p>يتحتم على الدول الأعضاء أن يقدروا أن برامج مكافحة السرطان يمكن أن تكون أكثر فاعلية بمجرد أن نحدد الجين السرطاني (جين BRAC1.. إلخ). بعد ذلك يمكننا تحديد ما إذا كان المريض أو/وعائلته معرضين للخطر، من خلال التشخيص المبكر والاكتشاف المبكر بواسطة الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCC / الطب الدقيق PM.</p> <p>وبمجرد اكتشاف المرض في أول مراحله، يمكن أن يخضع المرضى للعلاج من خلال تطبيق تكنولوجيات صحية متعددة ودقيقة لتعزيز التشخيص مثل استخدام التصوير بالرنين المغناطيسي MRI، والخزعات السائلة، والمؤشرات الحيوية. وسوف يحصلون على تشخيص دقيق للغاية من خلال التشخيص الجزيئي، وعلم الجينات، والبروتيوميات.</p> <p>وسيساعدنا ذلك على جعل العلاج فردي و(شخصي).</p>	1
<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p>	<p>سجل السرطان:</p> <p>يمكننا إدراج المحددات الاجتماعية للسرطان في سجلاتنا من خلال استخدام مصادر غنية ومتنوعة للبيانات والربط بين مسببات السرطان والبيانات المكانية ونمط الحياة. يجب على سجلات المرضى الابتعاد عن كونها تمثيلات ثنائية الأبعاد 2D للإصابة بالسرطان وهوية المريض. لا يمكن للرعاية الشخصية لمرضى السرطان أن تزدهر إلا إذا سجلت سجلات السرطان معلومات مهمة أخرى ذات صلة بالجينات (النمط الجيني، النمط الظاهري)، ونمط الحياة، والمحددات الاجتماعية لدعم خدمات الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCC. نحتاج إلى بيانات دقيقة حول تحديد مراحل السرطان ونتائجه.. إلخ. وسوف يساعدنا ذلك على تحقيق التنبؤية والوقائية.</p>	2

<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p>	<p>3 الأنظمة الصحية:</p> <p>يتحتم على الدول الأعضاء الابتعاد عن الأنظمة الصحية القائمة على رد الفعل والاعتماد على السجلات الورقية. وحتى تتمكن من مكافحة السرطان في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط التابعة لمنظمة الصحة العالمية WHO-E، يجب علينا البدء في إعادة البناء بشكل أفضل وإمعان النظر في الرعاية الصحية الرقمية وحلول الذكاء الاصطناعي للحصول على وقت حقيقي وبيانات واقعية: لا تزال البيانات الوبائية التي بحوزتنا لقطات من الماضي (الذي قد يبلغ عمره 3 أو 5 أو 10 أو حتى 20 عامًا).</p> <p>يعد هذا التحول الجذري أمرًا حيويًا لأنه سوف يدعم أنظمتنا الصحية لاعتماد تقنيات صحية وجينية، والسرطان هو مرض جيني من كافة جوانبه، كما تخبرنا الجينات الورمية ONCO-genes بوضوح.</p>
<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p>	<p>4 التشخيص:</p> <p>يتحتم على الدول الأعضاء الاستثمار للحصول على قدر كاف و متاح من الخدمات الجينية فحوصات السرطان عالية الجودة لتكون في متناول سكانها، مثل تقنيات المؤشرات الحيوية والخزعات السائلة.</p> <p>مما يعني تشخيص السرطان في الوقت المناسب بحساسية ودقة، والحصول على أفضل النتائج بأقل الآثار الجانبية وأفضل جودة لحياة المرضى من خلال وصف العلاج المناسب للمريض المناسب.</p>
<p>موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ</p> <p>موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب</p>	<p>5 يتحتم على الدول الأعضاء الاستثمار في مكتبات بيانات الحمض النووي DNA الإقليمية (البنوك الجينية).</p> <p>يمكن أن يضمن لنا مقياس الطيف الكمي بمنظمة الصحة العالمية WHO MS الحصول على بصمة كل نوع من الأورام ومقارنته بقاعدة البيانات الموجودة حاليًا. يمكننا بعد ذلك تصميم علاج (مناسب بدقة) لهذا الورم لتجنب نهج التجربة والخطأ. ويعد ذلك هجومًا منتقى ومخططًا بعناية يصب في مصلحة المريض.</p>

### 5. الاستباقية

#	التوصية	قوة التوصية
1	يتحتم على الدول الأعضاء الاستثمار في الخطط الوطنية لمكافحة السرطان (NCCP) لدعمها في إعطاء الأولوية لسياساتها الصحية الوطنية ومبادرات إدارة الأمراض في إطار منظور شامل.	موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب يوصى بشكل اختياري أن يقدم الدعم لبلدان المجموعة ج في خططها القومية لمكافحة السرطان، من خلال التعاون الثنائي وبمعاونة مجلس التعاون الخليجي GCC.
2	لا ينبغي للدول الأعضاء السماح للخطط الوطنية لمكافحة السرطان أن تصبح بالية، وذلك من خلال مشاركة المرضى والاستثمار المكرس في مجال الصحة الرقمية. بل عليها أن تبقىها متطورة ومحدثة بآخر البيانات الوبائية والأدلة الإكلينيكية بصورة منتظمة لتظل على قيد الحياة.	موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب
3	يتحتم على الدول الأعضاء التأكد من خضوع خططها الوطنية لمكافحة السرطان NCCPs لضمان الجودة، ومن اتخاذ الإجراءات الأكثر فعالية في استخدام الموارد لمعالجة الأولويات الأكثر إلحاحًا في الوقت المناسب. يتحتم على الدول الأعضاء التأكد من قدرة خططها الوطنية لمكافحة السرطان NCCPs على معالجة قضايا عدم المساواة والإنصاف في مجال الصحة. كسرطان الثدي على سبيل المثال.	موصى به بشدة بالنسبة لكافة مجموعات الدول أ، ب، ج
4	يتحتم على الدول الأعضاء التأكد من حصول سجلات السرطان الخاصة بهم على بيانات جينية شخصية عالية الجودة والدقة من شأنها مساعدتهم في فهم أنواع السرطانات المنتشرة في السكان وتحديد مراحلها والتنبؤ بتوقعات سيرها. ويمكن أن يساعد ذلك على إعطاء الأولوية للعلاجات الأفضل لشرائها والحاجة لاستثمارها في الخطة القومية لمكافحة السرطان NCCP. يمكن وضع أنواع السرطانات بطيئة التطور في الدرجة السفلى، بينما توضع الأنواع سريعة التطور في الدرجة العليا. وللأسف، ربما تحصل بعض الحالات على الرعاية التلطيفية وحسب.	موصى به بشدة بالنسبة لمجموعة الدول أ موصى به بشكل بسيط بالنسبة لمجموعة الدول ب

تعد وثيقة تحديد الموقف الحالية الأولى من نوعها عالمياً، التي تسلط الضوء على الرعاية الشخصية لمرضى السرطان بينما تمهد الطريق لمنظمات المرضى ومنظمات المجتمع المدني للدعوة للرعاية الصحية لمرضى السرطان PCC في إطار مجتمعاتهم ومع صانعي السياسات بمنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط.

تم إعداد هذه الوثيقة من قبل تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان PCCA بمساعدة ودعم من التحالف الدولي لمنظمات المرضى IAPO والشركة الأمريكية للأبحاث الصيدلانية ومصنعي الدواء PhRMA وكبار العلماء المتخصصين في هذا المجال وأخصائي الأورام والأهم من ذلك منظمات المرضى ومنظمات المجتمع المدني في المنطقة، مما يجعلها مرجعاً أساسياً فيما يتعلق بالرعاية الشخصية لمرضى السرطان مع إدراج الأصوات «الحقيقية» للمرضى في ثنايا هذه الوثيقة.

تقدم الطريقة المستخدمة لعرض التوصيات في هذه الوثيقة، خارطة طريق شاملة وسبيلاً للمضي قدماً للتأكد من إتاحة الرعاية الشخصية لمرضى السرطان لكل المرضى في منطقتنا (حتى في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل). إن الابتكارات التي تتم في مجال الرعاية الشخصية لمرضى السرطان لا يمكنها أن تحدث تغييراً في طريقة تلقي المرضى للرعاية فحسب بل في نوعية وجودة معيشتهم كذلك. تعتبر الرعاية الصحية لمرضى السرطان PCC بمثابة المستقبل في مجال الرعاية بمرضى السرطان، لذا يجب علينا التأكد من تحقيق هذا المستقبل.

بالتطلع إلى المستقبل وكسبيل نحو المضي قدماً، سوف يكون عام 2023 عامًا بالغ الأهمية بالنسبة لكافة منظمات المرضى ومنظمات المجتمع المدني في منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط EM ليبدأوا رحلة دعوتهم على مختلف الأصعدة لتحويل مستقبل الرعاية الشخصية لمرضى السرطان حقيقة ملموسة في المنطقة.



التحالف الدولي لمنظمات المرضى IAPO هو التحالف الدولي الذي يمثل المرضى من كل الشعوب وبمختلف الأمراض. ندعوا إلى رعاية صحية متركزة حول المرضى حول العالم على مدار أكثر من 22 عامًا بالتعاون مع ما يقرب من 300 منظمة من الأعضاء، ونبشئ تحالفات إقليمية لتمكين المرضى وتوجيه البحوث وتشكيل القوانين والسياسات لتحسين جودة الرعاية الشخصية والتأكد من أمانها، وقبولها، والوصول إليها، وتحمل تكاليفها، وتحقيق المساواة فيها.

<https://www.iapo.org.uk>



الشركة الأمريكية للأبحاث الصيدلانية ومصنعي الدواء، المعروفة رسمياً باسم رابطة مصنعي الدواء، هي مجموعة تجارية تمثل الشركات العاملة بمجال الصناعات الدوائية بالولايات المتحدة الأمريكية أنشئت عام 1958، بالنيابة عن شركات الصناعات الدوائية.

<https://phrma.org>

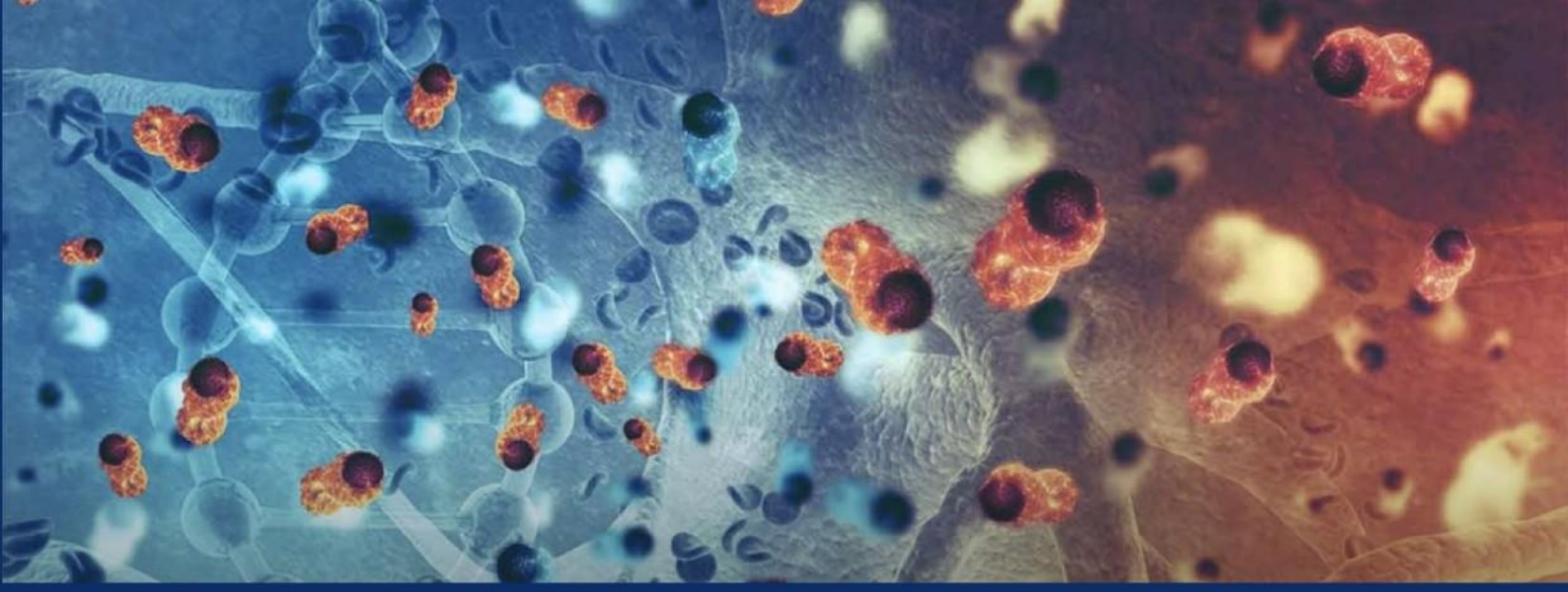


يعد تحالف الرعاية الشخصية لمرضى السرطان (PCCA) تحالفاً لمرضى السرطان ومقدمي الرعاية وممثلي منظمات المرضى من الشرق الأوسط وشمال وجنوب إفريقيا، وقد تم إنشاؤه لزيادة الوعي الصحي في مجال السرطان وتعزيز مهارات الترويج والتثقيف بشأن الرعاية الشخصية لمرضى السرطان، وذلك لعلمنا الآن باختلاف أنواع المرضى بالإضافة إلى اختلاف أنواع السرطان وكذلك الأدوية والعلاجات.

## إعداد:



د. سوسن الماضي (دكتوراه في الطب، ماجستير في إدارة الرعاية الصحية)  
مستشار سياسات صحية ومناصرة،  
الرئيس التنفيذي والمؤسس لشركة آلاين إفشنت للاستشارات الصحية  
[www.AlignnEficient.co](http://www.AlignnEficient.co)  
m دبي | لندن



تحالف  
الرعاية الشخصية  
لمرضى السرطان

