



الوقاية الشاملة من سرطان عنق الرحم والحد منه:

توجيهات برنامجية للدول

Design, layout & production by Phoenix Design Aid A/S, Denmark.

www.phoenixdesignaid.dk

ISO 14001/ISO 9000 certified and approved CO₂ neutral company.

Printed on environmentally friendly paper (without chlorine) with vegetable-based inks.

The printed matter is recyclable.

Photo, cover page: UNFPA



الوقاية الشاملة من سرطان عنق الرحم والحدّ منه:

توجيهات برنامجية للدول

فبراير 2011

جدول المحتويات

- 5 المقدمة والهدف من التوجيهات
- 6 توجيهات للاستراتيجيات الوطنية والبرمجة للوقاية من سرطان عنق الرحم
- 11 تكامل توصيل لقاح فيروس الورم الحليمي البشري ضمن الأنظمة الصحية
- 14 حشد التأييد وتحريك المجتمع
- 16 المرفق 1: طرق التحري عن سرطان عنق الرحم
- 17 المرفق 2: رسائل التواصل وحشد التأييد لمختلف المجموعات المستهدفة
- 18 المرفق 3: شكر وتقدير

المقدمة والهدف من التوجيهات

لا يزال سرطان عنق الرحم الذي يحدث نتيجة العدوى المكتسبة عن طريق الجنس بفيروس الورم الحليمي البشري، يمثل مشكلة صحية عامة على المستوى العالمي حيث يتسبب في وفاة أكثر من 270 ألف امرأة سنوياً. وتحدث معظم الوفيات (85%) في البلدان منخفضة الدخل بسبب صعوبة الحصول على خدمات التحري والعلاج عالية الجودة. وقد أدى التشخيص المبكر وعلاج الآفات ما قبل السرطانية في الدول مرتفعة الدخل إلى انخفاض ملحوظ في عبء المرض. ومن المتوقع أن يزداد الفرق بين معدلات الإصابة بسرطان عنق الرحم في البلدان النامية والبلدان مرتفعة الدخل وضوحاً بعد أن تتوفر الوقاية من الأنواع الشائعة لفيروس الورم الحليمي البشري المُسرطن عن طريق تطعيم نسبة عالية من الفتيات المراهقات.

إن تطعيم الفتيات والسيدات قبل أول ممارسة جنسية، وبالتالي قبل تعرضهن للعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري، يوفر فرصة ممتازة لتقليل الإصابة بسرطان عنق الرحم بمرور الزمن. ونظراً لأن هذه الأمصال تقي من أنواع فيروس الورم الحليمي البشري المسؤولة عن نحو 70% من سرطانات عنق الرحم، فستكون هناك حاجة مستمرة للتحري عن المرض بين النساء اللواتي طُعمنَ واللواتي لم يُطعمن. ولذا يجب أن يتضمن التوجه الشامل للوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه تطعيم الفتيات والسيدات قبل أول ممارسة جنسية، وإجراء اختبارات للسيدات بحثاً عن الآفات ما قبل السرطانية وعلاجها قبل أن تتطور لتصبح مرضاً غزويًا.

ويمكن أن يجري التحري عن الآفات ما قبل السرطانية بالعديد من الطرق، منها اختبار فحص الخلايا العنقية (اختبارات بابانيكولاو)، أو فحص عنق الرحم بالنظر باستخدام حمض الأسيتيك (VIA)، أو اختبار الكشف عن الحامض النووي لفيروس الورم الحليمي البشري. ولكل من هذه الطرق مزايا وعيوب محددة، ومتطلبات للأنظمة الصحية يجب أن تراعيها الدول حين تخطط لبرامج التحري (انظر المرفق 1). وقد أسفرت المشروعات الإيضاحية للتطعيم والتحري والعلاج في الدول منخفضة الدخل إلى متوسط الدخل عن نتائج واعدة، ولكن نقاط الضعف الكامنة في الأنظمة الصحية لتلك الدول تنبئ عن التحديات التي ستنشأ عند تصعيد هذه الجهود. لذا فإن استمرار النجاح في برامج الوقاية عالية الجودة لن يتطلب فقط استخدام الأساليب المثبتة بالدليل، وذات التكلفة المعقولة ولكنه سيتطلب أيضاً تعزيز الأنظمة الصحية الوطنية.

ونظراً لأهمية سرطان عنق الرحم للصحة العامة والتحديات والفرص التي تقدمها التقنيات سريعة التطور، قرر صندوق الأمم المتحدة للسكان إصدار توجيهات برنامجية للمكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان ومديري البرامج في وزارات الصحة والوكالات المشاركة عند قيامهم بتحديث برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه. وبناء عليه تم إصدار هذه الوثيقة التي تتضمن توجيهات برنامجية مبنية على الدروس المستفادة وعلى تبادل المعلومات والخبرات لمجموعة من الخبراء اجتمعوا لهذا الغرض في مدينة نيويورك في شهر ديسمبر 2010، وهم مديرو البرامج من وزارات الصحة والمكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان من سبع عشرة دولة لها باع طويل في الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه، ومعهم خبراء فنيون من سبع وكالات مشاركة (التحالف العالمي للقاحات والتحصين، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومؤسسة برنامج جونز هوبكنز للتثقيف في مجال طب النساء والتوليد، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وبرنامج اعتماد التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة، والاتحاد الدولي لمكافحة السرطان) والتي تلعب دوراً بارزاً في تنمية التقنيات الجديدة وبرامج الوقاية من سرطان عنق الرحم وتقديمها¹.

توجيهات للاستراتيجيات الوطنية والبرمجة للوقاية من سرطان عنق الرحم

يجب أن تكون الاستراتيجيات الوطنية المخصصة للوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه جزءاً من توجه شامل يتضمن الوقاية عن طريق التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري للفتيات الصغيرات، والتحرري عن المرض وعلاجه للسيدات اللواتي أظهر التشخيص إصابتهن بالآفات ما قبل السرطانية، والعلاج والعناية المخففة للألم للسيدات المصابات بسرطان عنق الرحم الغزوي. ولكي تصبح تلك البرامج مؤثرة على نسب الوفيات الناشئة عن سرطان عنق الرحم، يجب أن تشمل كافة السكان المعنيين، وأن يتوفر لها التمويل الذي يضمن بقاءها على المدى الطويل. ويجب أن يراعي التخطيط للبرنامج وتنفيذه خصائص النظام الصحي الوطني لتجنب ازدواجية الجهود أو بناء برامج رأسية تختص بمرض معين.

القيادة والحوكمة

فيما يلي أهم التوصيات للحكومات والجهات التنموية المشاركة عند وضع خطة إستراتيجية للوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه:

- يجب وضع إطار عام للوائح للتأكد من قدرة جميع السيدات على الوصول إلى الخدمات عالية الجودة المتاحة حالياً للوقاية من سرطان عنق الرحم، بالإضافة إلى الخدمات التي ستصبح متاحة بفضل التطورات التقنية. ويجب وضع أسس ومعايير كخطوة تمكينية أولى على طريق إتاحة الخدمات الوقائية لجميع السيدات.
- يجب أن تقود وزارات الصحة الجهود المبذولة في برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه كجزء من البرامج الوطنية للصحة الإنجابية.
- يجب أن تنشئ الوزارات لجنة متعددة الاختصاصات أو مجموعة عمل تختص بسرطان عنق الرحم لتنسيق جميع الأنشطة واستغلال الموارد المتاحة داخل القطر. ويجب أن تشمل مجموعة العمل تلك جميع أصحاب المصالح وصناع القرار، وأن يشاركوا فيها بما في ذلك:
 - الوكالات المانحة والمنظمات الدولية
 - منظمات المجتمع المدني
 - المؤسسات الأكاديمية
 - المجتمعات العلمية
 - الوكالات الحكومية غير المختصة بقطاع الصحة
 - المنظمات غير الحكومية، وبصفة خاصة المنظمات المعنية بصحة المرأة وموضوعات الصحة الجنسية والإنجابية.
 - الشركاء من القطاع الخاص
- يجب أن تُستغل جهود الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه والتي تقودها وزارات الصحة البرامج القائمة في الوزارات غير المتعلقة بالصحة في تعزيز مواردها. ويوصى بالارتباط بشركاء من القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية لدعم الوقاية من سرطان عنق الرحم، ويمكن أن يتم ذلك مثلاً عن طريق تشجيع تحمل المؤسسات لمسئولياتها الاجتماعية أو دعم السلع والخدمات.

- يجب أن تُصمّم برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه بحيث تضمن قدرة جميع السيدات من المرحلة العمرية المستهدفة على الوصول إليها، خاصة اللواتي ينتمنين للطوائف المهمّشة (مثل الأخصاس الأدنى من الطبقات الاجتماعية والاقتصادية أو المناطق النائية، وما إلى ذلك) حتى يكون لها أثر ملحوظ على انحسار سرطان عنق الرحم ونسبتي الانتشار والوفيات المتعلقة به.
- يجب أن تخصص الحكومات الموارد الكافية ضمن موازنتها الوطنية، وأن تكون هناك توجيهات مناسبة ومستويات معيارية للخدمة قبل بدء برامج الوقاية من المرض والحد منه، وقبل التوسع فيها. ويجب ألا يكون اعتماد البرامج عند نشأتها على التبرعات الخارجية مقبولاً إلا إذا توفرت لوزارات الصحة القدرة على الاستمرار في البرنامج بعد نفاذ تمويل الجهات المانحة. ويجب أن يشمل التخطيط بعيد المدى للعناصر الأساسية ما يلي:
 - إدارة وتدريب الموارد البشرية
 - شراء السلع الأساسية والحفاظ عليها
 - إجراءات مراقبة الجودة
 - أنظمة المعلومات والتسجيل
 - أنظمة المراقبة والتقييم والمتابعة
 - المواد الإعلامية ومواد حشد التأييد
 - فرص تقديم الرعاية المخففة للألام للمراحل المتقدمة من السرطان
- يجب أن تنتهج الحكومات نهجاً يعتمد على الأنظمة الصحية حين تشرع في برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه وحين تتوسع فيها، وذلك حتى تتجنب إنشاء مبادرات منفصلة، ومتصلة بمرض بعينه، وحتى تتأكد من القدرة على التواصل على المدى البعيد. ومن المهم أن تضع في الاعتبار عند التخطيط لبرامج الوقاية ما يلي: (1) إن إتاحة العلاج من الآفات ما قبل السرطانية يعد أحد المتطلبات المسبقة اللازمة لكفاءة برنامج التحري عن سرطان عنق الرحم، (2) إن التحري عن المرض والعلاج في مرحلة ما قبل السرطان يجب أن يكونا جزءاً من باقة من الخدمات الصحية الأساسية؛ (3) إن تقديم الخدمات يفضل أن يكون عن طريق خدمات الرعاية الصحية الأولية، أو أقرب ما يكون من مستوى المجتمع؛ وأخيراً (4) يجب أن يكون نطاق تغطية الخدمات شاملاً (أو قريباً من الشمول).
- ومن المهم أن تتضمن برامج سرطان عنق الرحم مشاركة جميع مستويات النظام الصحي، تحت ريادة وزارات الصحة، وأن يشارك فيها جميع أصحاب المصلحة من القطاع الخاص والقطاعات غير المتعلقة بالصحة بأقصى قدرٍ ممكن. كما يجب أن يؤخذ في الاعتبار الهياكل التنظيمية للأنظمة الصحية الحالية، وقدرات الموارد البشرية، وآليات التمويل، وأنظمة المعلومات الصحية، ومدى إتاحة الخدمات الصحية، ويجب أن تُتخذ القرارات على جميع المستويات بناءً على الأدلة.

التمويل

- يجب أن تُغطى تكلفة خدمات الوقاية، طبقاً لآلية التمويل الصحي الحالية للقطر، باستخدام مزيج من التمويل العام والخاص والرسوم التي يدفعها المستفيدون. وبغض النظر عن آلية التمويل، يجب أن ينصب الاهتمام بصفة خاصة على تيسير حصول المجموعات المحرومة على الخدمات وعلى دعم الخدمات، إمّا جزئياً أو كلياً.
- تنطبق المبادئ والتوجيهات التي يتضمنها البيان المشترك لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) بخصوص التبرع بالأمصال² على أنواع أخرى من المنتجات الصحية والمعدات واللوازم الخاصة بالوقاية من سرطان عنق الرحم (مثل اختبارات التحري). ويشمل الحد الأدنى من المتطلبات لقبول التبرعات ما يلي:

- الملاءمة – يجب أن تتوافق التبرعات مع الأهداف والأولويات والممارسات الخاصة ببرامج التحري والعلاج في الدول المتلقية للتبرع.
- الاستدامة – قبل التبرع بالمواد/المعدات يجب أن تبدأ الجهود الرامية للتأكد من الاستمرارية، والاستخدام المتواصل للمواد والمعدات بعد فترة التبرع.
- الإعلام – يجب أن يتم إعلام متخذي القرار في البرامج الوطنية للوقاية من سرطان عنق الرحم في البلد المتلقية بجميع التبرعات.
- المستلزمات – يجب أن تكون للمستلزمات المتبرع بها عمر تخزيني لا يقل عن 12 شهراً من تاريخ تلقيها. ويجب أن تكون جميع المعدات المتبرع بها صالحة للاستخدام وأن تتضمن الملحقات اللازمة لتشغيلها. ويجب أيضاً أن يخطط للتدريب على استخدام وتشغيل وصيانة المعدات قبل تسليمها أو بعده مباشرة.
- الترخيص – يجب أن تتوافق المعدات والمواد مع اللوائح ومتطلبات الترخيص في الدولة المتلقية للتبرع.
- يجب أن يؤخذ في الاعتبار عند قبول التبرعات بمعدات ومجموعات الاختبارات والتحري عن المرض وعلاجه، استخدام تلك المواد ضمن الهيكل البنائي القائم، وقدرة الموارد البشرية في الدولة المتلقية.

تقديم الخدمة

- في أفضل الحالات يجب أن تقدم خدمات التحري عن المرض عبر الرعاية الصحية الأولية، أو أقرب ما يكون للمجتمع. وفي الدول التي يوجد فيها برامج رأسية أخرى للصحة الإنجابية والجنسية، والعدوى المنتقلة جنسياً، والأورام و/أو خدمات المراهقة والشباب، يجب أن تدمج جهود الوقاية من سرطان عنق الرحم ضمن هذه الخدمات. ويجب تجنب إنشاء برنامج رأسي جديد مخصص للوقاية من سرطان عنق الرحم.
- يجب إتاحة الوصول إلى الخدمات للسيدات الفقيرات والحفاظ على مستويات مرتفعة من السرية والاحترام. وطبقاً لظروف الدولة أو المنطقة المعينة أو السكان المحليين المستهدفين، يمكن تجربة وتطبيق وسائل مبتكرة للتحري عن المرض وذلك عن طريق أخذ الشخص للعينات بنفسه أو توصيل الخدمة عبر العيادات المتنقلة أو مزيج منهما، وأن تطبق هذه الوسائل إذا أثبتت فاعليتها.
- عند البدء في برنامج للوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه، لا ينصح باستخدام طرق التحري عن المرض المبنية على فحص الخلايا، وذلك نظراً لضعف حساسية تلك الطريقة، وزيادة متطلباتها على النظم الصحية للتأكد من جودة النوعية وملاءمة التغطية. ويمكن استخدام مزيج من طرق التحري يعقبها علاج، إذا كان ذلك مناسباً، طبقاً للمنطقة الجغرافية والبنية التحتية وقدرة الموارد البشرية في كل من الدول. ومن الضروري أن يكون مديرو البرنامج ومتخذي القرار على دراية كافية لتقييم نقاط القوة والضعف لطرق التحري عن المرض المختلفة قبل الشروع في استخدامها.
- ويجب أن يتم التقييم، في الأماكن التي أنفقت فيها استثمارات كبيرة على طرق التحري المبنية على اختبار الخلايا، للوقوف على ما إذا كان الأجدر الاستمرار في تعزيز تلك البرامج أم تحسين جودتها وتغطيتها عن طريق إدخال طرق تحري أخرى (مثل اختبارات فحص عنق الرحم بالنظر باستخدام حمض الأسيتيك أو اختبارات الحامض النووي).
- لن تؤدي طرق التحري عن المرض غير المتبوعة بعلاج المصابين بالآفات ما قبل السرطانية إلا إلى انخفاض محدود أو منعدم في معدل الوفيات الناتج عن السرطان. لذا فمن الضروري، بغض النظر عن الإستراتيجية المختارة لبرامج التحري عن المرض، إيلاء عناية خاصة لتعزيز أنظمة الإحالة وإنشاء الروابط المحددة لتقديم المستويات الأعلى من الخدمات لتتبع السيدات ذوات نتائج التحري الإيجابية.

- يجب اختيار الخوارزمية الطبية لبرامج علاج السيدات المصابات بالآفات ما قبل السرطانية بناءً على الموارد والبنية التحتية للأنظمة الصحية في القطر. وقد يكون نهج التحري والعلاج مناسباً لمعظم البيئات ذات الموارد المنخفضة، حيث تجرى اختبارات فحص عنق الرحم بالنظر باستخدام حمض الأسيتيك (VIA) متبوعة بالعلاج بالتبريد (مما يقلل عدد الزيارات بين التحري والعلاج). ويمكن أن يجرى التحري بفحص عنق الرحم بالنظر باستخدام حمض الأسيتيك على جميع مستويات الرعاية الصحية، بما فيها مستوى الرعاية الصحية الأولية. ويجب أن يرتبط ذلك بالخدمات الصحية التي توفر عمليات الاستئصال الجراحي الكهربائي العروي (LEEP) أو الاستئصال المخروطي بالسكين البارد سواء كان مصحوباً أو غير مصحوب بالمنظار المهبلي وذلك في الحالات التي لا يوصى فيها باستخدام العلاج بالتبريد وطبقاً لتوجيهات الدولة.

إدارة الموارد البشرية

- تعتبر الموارد البشرية أحد أهم العناصر عند تصميم برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه. وتتطلب الطرق المختلفة للتحري عن المرض وعلاجه احتياجات مختلفة من الموارد البشرية. وعند التخطيط لاحتياجات الموارد البشرية، يجب أن يأخذ مديرو البرنامج في اعتبارهم ما يلي:
 - مدى توفر اختبارات التحري عن المرض وتوزيعها الجغرافي.
 - تحفيز العاملين
 - تناقص العاملين بمرور الزمن
 - المراقبة والإدارة والحوكمة
 - التدريب على تقديم المشورة وإجراء اختبارات التحري عن المرض، وعلاج الآفات ما قبل السرطانية والسرطان المستشري والخدمات العملية، وصيانة المعدات.
- ويجب تبديل المهام والمشاركة فيها كلما أمكن ذلك، لتجنب نقص الموارد، ولتقديم الخدمات في أقرب الأماكن الممكنة من المجتمع، ولتقليل التكلفة. فعلى سبيل المثال، تشير الأدلة إلى إمكانية تحسين كفاءة أنظمة التحري والعلاج التي تتضمن فحص عنق الرحم بالنظر باستخدام حمض الأسيتيك والعلاج بالتبريد، عن طريق المشاركة في المهام، حيث يمكن إجراؤها بطريقة آمنة من قبل مقدمي الخدمات من المستوى المتوسط المديرين بالإضافة إلى الأطباء.

التقنية والمعدات

- على كل من صندوق الأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية والوكالات الأخرى العاملة في تطوير/تحديث معايير الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه، تكثيف جهودها والإسراع في نشر الوثائق التوجيهية تعجيل جهودها ونشر الوثائق التوجيهية الحالية على نطاق واسع.
- ويجب أن تراعي البرامج القطرية الإدارة الجيدة لعمليات شراء وتخزين وتوزيع المعدات والسلع والمستلزمات وآليات النقل والصيانة ومراقبة الجودة.
- كذلك يجب أن توضع التكلفة المتعلقة بصيانة المواد والمعدات المشتراة في الاعتبار عند تمويل شراء السلع.

أنظمة المعلومات الصحية

- لا بد من تعزيز أنظمة المعلومات والسجلات الصحية للتأكد من جمع البيانات بكفاءة. ويجب أن تكون أنظمة المعلومات الصحية الخاصة بسرطان عنق الرحم قادرة على مراقبة نطاق تغطية اختبارات التحري والعلاج المناسب باستخدام مؤشرات منظمة الصحة العالمية، كما يجب أن تعزز تسجيل حالات الإصابة بالسرطان لقياس تأثير البرنامج. ويتعين على أنظمة المعلومات الصحية أيضًا أن تنشئ قواعد بيانات لتتبع السيدات ذوات نتائج الاختبارات غير الطبيعية والمحتاجات للعلاج والمتلقيات له، أو تعززها.
- كما يجب التأكد من جودة البيانات المسجلة واستكمالها. ولا بد أن يتعلم المديرون والعاملون في معالجة البيانات وأن يتدربوا على نحو مناسب على جمع البيانات وإدارتها، وعلى استخدامها لتوجيه اتخاذ القرار صوب تحسين جودة الخدمات.
- ينبغي أن تركز البحوث العملية، كلما أمكن ذلك، على سد الثغرات في المعلومات طبقًا لحاجات القطر، وينبغي أن تولد البيانات اللازمة لتوجيه اتخاذ القرار.
- كما يجب تجنب إنشاء نظام رأسي لجمع البيانات مخصص لبرامج سرطان عنق الرحم.



Photos: Yalkin Uguz

دمج توصيل لقاح فيروس الورم الحليمي البشري ضمن الأنظمة الصحية

توصي المبادئ المبينة في ورقة موقف منظمة الصحة العالمية بشأن أمصال فيروس الورم الحليمي³ البشري بتضمين هذه الأمصال ضمن برامج التطعيم الوطنية إذا توافرت شروط معينة، وفيما يلي التوصيات العامة لتضمين مصل فيروس الورم الحليمي البشري على مستوى الدولة:

القيادة والحوكمة

- ينبغي أن توضع خطة للبدء في تضمين التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري وينبغي أن تنعكس خطة البدء تلك على الخطة متعددة الأعمار للدولة والشاملة للتطعيم، كما ينبغي أن تكون جزءاً من استراتيجية شاملة للوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه في تلك الدولة.
- يجب أن تنسّق أنشطة التطعيم مع الباقات والخدمات الصحية الأخرى التي تقدم للشباب، ومع توفير المعلومات عن الحاجة المستمرة للتحري عن المرض والعلاج المبكر لسرطان عنق الرحم. كما يجب أن تستغل عمليات التطعيم أيضاً في نشر المعلومات المتعلقة بالتحري عن المرض والعلاج المبكر للنساء اللاتي ينتمين لمجموعة عمرية أكبر ممن لا يتأهلن للتطعيم، ولكنهن مرشحات مناسبات للتحري عن المرض والعلاج المبكر.

التمويل

- يمثل تمويل التطعيم ضد فيروس الورم الحليمي البشري حالياً أحد أكبر المعوقات في طريق تطبيق برامج التطعيم والتوسع فيها. لذا يجب نشر معلومات عن السعر التفاوضي للدولة أو للمنطقة، حتى يمكن للدول والمناطق الأخرى أن تستفيد من أسعار مماثلة. وعند التخطيط للبرنامج، يمكن استخدام آليات مختلفة للتفاوض على السعر وللتحويل.
- يمكن تحقيق وفورات الإنتاج الكبير والتفاوض لتخفيض السعر عن طريق عروض الأسعار التنافسية، أو عن طريق آليات الشراء المشترك مثل الصندوق الدائر لكل من التحالف العالمي للقاحات والتحصين ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية.
- ويمكن ضمان الشراء على مدى فترة زمنية طويلة عن طريق استخدام أنظمة "الالتزام السوقي المسبق" في عمليات التفاوض السعري.
- ويجب ألا يقبل بدء برامج التطعيم اعتماداً على التبرعات الخارجية إلا إذا توافرت لوزارات الصحة القدرة على استدامة البرامج بعد نفاذ تمويل المانحين. وهناك مبادئ وتوجيهات أخرى فيما يتعلق بقبول التبرعات وهي موضحة في البيان المشترك لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) عن التبرع بالأمصال⁴.
- يمثل تمويل تكلفة توصيل المصل المضاد لفيروس الورم الحليمي البشري (بما في ذلك النقل وسلسلة التبريد والتطعيم بالمصل ومعدات الحقن والتخلص منها ومراقبة التغطية والأمان والموارد البشرية والاتصالات) عبء مهمة أخرى في طريق تطبيق البرنامج والتوسع فيه. ونظراً لعدم توفر دليل قاطع يشير إلى أكثر وسائل التوصيل فعالية من حيث معقولية التكلفة، فلا يزال هناك الكثير المطلوب عمله لتحديد أقل طرق التوصيل في الدولة وتكلفة وأكثرها استدامة.

<http://www.who.int/wer/2009/wer8415.pdf> 3

http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.09_eng.pdf 4

المشتريات واللوجستيات

- يجب أن يؤخذ في الاعتبار فيما يتعلق باستدامة البرامج المسائل التشغيلية والإدارية أيضًا، ومشاركة المجتمع. ويجب أن يتضمن ذلك التنسيق بين القطاعات الحكومية على المستوى الوزاري والهيئات الدولية ومنظمات المجتمع المدني والمجتمعات المختلفة، وذلك لضمان التطبيق المناسب للبرامج واستدامتها.
- ويعتمد التخطيط للشراء والدعم اللوجستي بصورة كبيرة على استراتيجية التطعيم المختارة، ويتطلب بيانات على مستوى السكان.
- يجب أن تراعي خطط شراء الأمصال المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري وجود بنية أساسية مناسبة لسلسلة التبريد.

إدارة الموارد البشرية

- قد لا تتطلب استراتيجيات التوصيل القائمة على برامج التطعيم وعلى العاملين بالبرنامج الموجودين بالفعل موارد بشرية إضافية. ولكن تدريب العاملين ومراقبتهم يعدّان من المكونات الأساسية لإستراتيجية التوصيل، وسيطلبان مبالغ محددة لإعداد الأطر والكتيبات والمواد التدريبية وطرق تقييم الكفاءة. ويجب أن تستخدم الرقابة على العاملين الهيكل القائم للموارد البشرية وأن تهدف إلى تعزيز الإجراءات والجدول الزمنية.



Photo: Helene Gaux / UNFPA

أنماط تقديم الخدمة

- ليس هناك دليل قاطع يشير إلى أكفأ الطرق لتوصيل المصل. لذا ينبغي على الدول أن تتبنى نمط توصيل أو مزيج من الاستراتيجيات (روتينية أو قائمة على "الحملات") والإعدادات (المدارس والخدمات الصحية والمجتمعات) لتحقيق أعلى مستويات تغطية التطعيم بأقل تكلفة.
- من الضروري في حالة التوصيل عن طريق برامج التطعيم المدرسية إضفاء الطابع الرسمي على جهود التنسيق مع القطاع التعليمي على المستوى الوزاري والمستويات الأخرى، بما فيها المعلمين. ويجب أن تتزامن جداول التطعيم مع الخطة الزمنية المدرسية. كما يجب أن توضع استراتيجيات إضافية للوصول إلى الفتيات غير المسجلات في المدارس أو اللاتي لم يحضرن أيام التطعيم إلى المدرسة. وعلى الرغم من أن البرامج المدرسية ستستفيد من برامج الصحة المدرسية جيدة الأداء، إلا أن وجود مثل هذه البرامج ليس شرطاً أساسياً.
- يمكن أن يسهل التطعيم في المراكز الصحية المحلية توصيل باقة شاملة من الخدمات، ولكنه يجب أن يراعي نسب السكان المستهدفين الذين تغطيهم هذه المراكز.
- بغض النظر عن نمط التوصيل، يجب أن تدرس الدول ما إذا كان التطعيم يجب أن يكون إجبارياً أم اختيارياً، وما إذا كان سيتطلب موافقة كتابية أو ضمنية.

نظم المعلومات الصحية

- يجب وضع الخطط لمراقبة تغطية الأمصال وكفاءتها وتأثيرها واستخدامها (الفاقد والخسارة) وأمانها، وأن تستخدم الأنظمة المتاحة بقدر الإمكان. إن تجميع بيانات التغطية يمكن أن يشكل تحدياً صعباً، ويجب أن يتضمن بيانات مفصلة وفقاً للجرعة والسن من موقع التطعيم. وقد تكون سجلات الأسماء مفيدة لتجميع معلومات عن التغطية وللتأكد من المتابعة الجيدة، ولكنها قد تتطلب رموزاً تعريفية متفرقة على المستوى الوطني. وفي وجود الدعم الفني المناسب يمكن تقييم تأثير التطعيم، باستخدام دراسات لقياس مدى انتشار التطعيم ضد فيروس الـ وَرَمِ الحَلِيمِيِّ البشري في بيئات محددة. وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن تنشئ جميع الدول سجلات لحالات الإصابة بالسرطان أو أن تحسّن من السجلات القائمة حتى يتسنى لها تقييم تأثير أنشطة الوقاية من سرطان عنق الرحم، والتي تتضمن برامج التطعيم ضد فيروس الـ وَرَمِ الحَلِيمِيِّ البشري وبرامج التحري عن سرطان عنق الرحم.
- وقد تكون المشروعات الإيضاحية آيةً مفيدة للتعرف على الثغرات والفرص في مجال زيادة توصيل الأمصال المضادة لفيروس الـ وَرَمِ الحَلِيمِيِّ البشري.

حشد التأييد وتحريك المجتمع

الغرض من حشد التأييد والاتصال وتحريك المجتمع هو تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات مدروسة بخصوص الاستفادة من الخدمات وتصميم البرامج. ومن الضروري أن يسهم المجتمع والمجموعات التخصصية في ضمان المشاركة المجتمعية وقبول المجتمع. ويجب أن يكون إعلام الأفراد المستهدفين بالبرنامج بالرسائل الرئيسية المتعلقة بالوقاية من سرطان عنق الرحم، سابقاً لبدء العمل الفعلي بالبرنامج بوقت كاف. كما يجب أن تزيد منظمات الأمم المتحدة المعنية بالشأن الصحي وغيرها من الخبراء الفنيين من جهودهم في مجال حشد التأييد ونشر المعرفة حتى تصل إلى العاملين والمشاركين على مستوى القطر. وفيما يلي التوصيات الرئيسية عند التخطيط لإستراتيجية حشد التأييد وتحريك المجتمع:

- يجب أن تستهدف جهود الاتصال وحشد التأييد كل من:
 - صناعات القرار في الدوائر العليا والمستشارين في القطاعات الحكومية ذات الصلة، ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والنقابات المهنية وشركات التأمين ووكالات الأمن الاجتماعي.
 - المديرين في وزارة الصحة والمستشفيات والعيادات والمعامل.
 - مقدمي الرعاية الصحية بما فيهم الأطباء والمرضات والقابلات والعاملين في مجال الصحة المدرسية.
 - قادة المجتمع وأعضائه
 - ممثلي الإعلام
- ويجب أن يضع أصحاب المصالح خطة حشد التأييد قبل تطبيق برامج التطعيم والتحري والعلاج بوقت كافٍ. ويتضمن هذا التعرف على الأهداف الرئيسية للخطة العامة، والسياسات اللازمة لتقديم برنامج شامل، التغييرات السلوكية الواجب تبنيها من قبل واضعي السياسات، ومقدمو الرعاية الصحية، والنساء وأعضاء المجتمع.
- يجب أن تراعي الرسائل التثقيفية المستوى المعرفي والتعليمي للفئات المستهدفة، وذلك وفق الاستراتيجيات الشاملة للوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه (تطعيم الفتيات الصغيرات، والتحري عن المرض والعلاج للسيدات الأكبر سنًا). ويجب أن تتضمن الرسائل معلومات فنية قائمة على الأدلة، وتعتمد على التأثير العاطفي والوجداني باستخدام القصص الإنسانية المناسبة. أنظر المرفق رقم 2 للإطلاع على الرسائل المحددة للجماهير المستهدفة.
- ويعد من المناسب استغلال الفرص لتوصيل المعلومات والرسائل للمراهقين لتعزيز الثقافة الصحية لديهم فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية (الأيديز) وطرق الوقاية من الأمراض الأخرى المنقولة جنسيًا، والمسائل الصحية الأخرى المتعلقة بالصحة الإنجابية.
- وينبغي توصيل الرسائل عبر القنوات المتاحة والفعالة للاتصال. ويمكن أن يكون استخدام الإعلام - عن طريق المجلات الشبابية والنسائية، وبرامج الإذاعة والتلفزيون - أمرًا فعالاً للوصول إلى نسب عالية من السكان المستهدفين، على أن يتم ذلك طبقاً لتوجه استراتيجي. وقد يكون استخدام الرسائل النصية القصيرة والإنترنت مفيداً في توصيل المعلومات الدقيقة ومحاربة المعلومات الخاطئة. كما ينبغي أن تركز الرسائل المتعلقة باستخدام الخدمات الوقائية على المناطق التي تكون فيها تلك الخدمات مخططة أو متاحة في الوقت الراهن.

- ومن الواجب تشجيع المؤيدين البارزين على التحدث علانية ونشر المقالات عن الوقاية من سرطان عنق الرحم والحد منه. على أن يتم اختيار هؤلاء المؤيدين بعناية وتدريبهم ومراقبتهم.
- وينبغي التركيز بصفة خاصة على استهداف الفئات المهمشة والتي يصعب الوصول إليها، مثل الأقليات العرقية أو اللغوية أو اللاجئين. وقد يمثل التعاون مع منظمات المجتمع المدني طريقة للتغلب على الحواجز التي تحول دون الوصول إلى هذه الفئات المهمشة. ويوصى بحشد التأييد والتواصل عبر النظراء باستخدام مواد إعلامية مخصصة لكل فئة.



Photo: Tom Weller / UNFPA

المرفق 1: طرق التحري عن سرطان عنق الرحم

الخواص	اختبار فحص الخلايا التقليدي	اختبارات فيروس الورم الحليمي البشري والحامض النووي	الفحص بالنظر باستخدام حمض الأسيتيك (VIA)
الحساسية	47-62%	66-100%	67-79%
الاختصاص*	60-95%	62-96%	49-86%
عدد الزيارات المطلوبة للتحري والعلاج	2 أو أكثر	2 أو أكثر	1 أو 2
متطلبات النظام الصحي	يتطلب فنيين لفحص الخلايا مدربين تدريباً راقياً، وأخصائي باثولوجيا خلوية، وميكروسكوب، وملونات، وشرائح، ونظام نقل للعينات والنتائج، ونظام لإعلام وتتبع الحالات الإيجابية.	يتطلب عامل معمل مدرب، وكهرباء، وقارئ للمجموعات ونظام لنقل العينات والنتائج القليل من الإمدادات.	يتطلب تدريباً ومراقبة مستمرة، ولا يتطلب أية معدات ويتطلب القليل من الإمدادات.
ملاحظات	تم تقييم هذا النظام عبر 50 عام في بيئات متباينة في الدول المتقدمة والنامية. يجب أن يعاد الاختبار كل عدة سنوات نظراً لقلّة حساسيته.	تم تقييم هذا النظام خلال العقد الماضي في العديد من الدول المتقدمة، وقد بدأ استخدامه للتوّ في الدول النامية. يمكن تكراره بمعدل أقل نظراً للحساسية العالية للتحري	تم تقييم النظام خلال العقد الماضي في العديد من البيئات في البلدان النامية وأعطى نتائج جيدة.

* الاختصاص بالنسبة للآفات محتملة التشرطن

المرفق 2: رسائل التواصل وحشد التأييد لمختلف المجموعات المستهدفة

رسائل أساسية لجميع الجماهير المستهدفة

- معلومات أساسية عن سرطان عنق الرحم وأسبابه وطرق انتقال العدوى بفيروس الورم الحليمي البشري
- الانتشار العالمي للعدوى بفيروس الورم الحليمي البشري
- العبء الذي يمثله المرض في القطر، واستراتيجيات الوقاية وكفاءة وأمان الطرق المختلفة للتدخل.
- التأكيد على أن التطعيم والتحصين كلاهما ضروري.
- يجب أن تعد معلومات أساسية عن بعض المسائل الصحية الأخرى المتعلقة بالمرهقين مثل الوقاية من فيروس نقص المناعة والأمراض الأخرى المنتقلة جنسياً، ووسائل تنظيم الأسرة.

رسائل لصناع القرار في الدوائر العليا

- العبء الذي يمثله المرض والمقارنة مع مختلف المسائل الصحية الوطنية الهامة الأخرى.
- فوائد البرامج المحسنة للوقاية من سرطان عنق الرحم، بما فيها الفوائد على الصحة العامة و الفوائد المالية (التوفير في تكلفة العلاج المستقبلي للسرطان، وقيمة العمالة المستمرة للنساء البالغات).
- تأثير البرامج الجديدة على الموازنات والأنظمة الصحية والأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من المؤشرات العالمية والوطنية.

رسائل للمديرين ومقدمي الخدمات الصحية

- التأثير على الخدمات الحالية، والفوائد المرجوة من البرنامج.
- الفرص السانحة لاستخدام الوقاية من سرطان عنق الرحم للترويج للخدمات الصحية الأخرى مثل صحة المراهقين، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- المتطلبات الضرورية للنظم الصحية بما فيها توفير المستلزمات الضرورية ونظام المعلومات والاتصال.
- مهارات تقديم الخدمة والاستشارات المتعلقة بسرطان عنق الرحم (تدريب)

رسائل للعملاء

- معلومات محددة عن الخدمات المقدمة وكيفية إجرائها
- معلومات عن جرعة التطعيم المطلوبة وجدوله الزمني وعن العمر المستهدف.
- الجدول الزمني للتحصين عن المرض والعمر المستهدف وبدائل العلاج.
- معلومات محددة عن مكان وزمن تقديم الخدمة
- تكلفة الخدمات أو مجانية الخدمة (في حال كانت تقدم بالمجان)
- دحض الشائعات والمعلومات الخاطئة وافتراسات المستفيدة.
- إضافة رسالة عن كون اللقاح آمن وسليم وفعال.

المرفق 3: شكر وتقدير

هذه الوثيقة نتاج العمل المشترك لكل من هؤلاء المشاركين:

الفرق القطرية

الجزائر فوزي بن آشفهوي المدير المركزي لوزارة الصحة	وزارة الصحة العامة
نصيرة قداد Directrice de la Population Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière	آشو لورديفريد ندي كبير المستشارين الفنيين للصحة الإنجابية المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان
الأرجنتين سيلفانا آروسي النسق العلمي، البرنامج الوطني للوقاية من سرطان الرحم والمانثة وزارة الصحة	ماليزيا سايداتو نوربايا بوانج مساعد المدير الأساسي الأول لقسم صحة الأسرة قطاع تنمية صحة الأسرة
بوليفيا جوني لوبيز المدير التنفيذي لمركز الأبحاث والتعليم والخدمات (CIES) ببوليفيا، عضو الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	روهاني جاهيز مساعد مدير أول وحدة الأمراض التي تقي منها الأمصال، يقطاع الحد من الأمراض إدارة الصحة العامة، وزارة الصحة
جورجيا ماموكا كاتسارافا مدير الإدارة دار بلدية تبليسي إدارة الصحة، الشؤون الاجتماعية والثقافية	المكسيك راكيل اسبينوزا روميرو نائب مدير برنامج سرطان الرحم-المانثة المركز الوطني للعدالة النوعية والصحة الإنجابية وزارة الصحة
ليبيا باكرادزي محللة البرنامج المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان	منغوليا لوفسانسامبو تومورباتار مدير مركز السرطان الوطني وزارة الصحة
تأمار خوماسوريزدي الممثل المساعد للمكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان	شينيغوجز بايانيلج مستشار فني للصحة الإنجابية، المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان
لبنان فيصل الكاك محاضر أول، كلية العلوم الصحية الجامعة الأمريكية في بيروت	المغرب ليلي عشاري مسئولة المتابعة والتنسيق لبرنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم وزارة الصحة
مدغشقر آندريانايليا راندرينيسونا سونيا آيمي رئيس خدمة الأمراض المتعلقة بنمط الحياة	ملهوف عبد الإله Professeur de Gynécologie / Obstétrique, Chef de Service Centre Hospitalier Hassan II, Faculté Médecine de Fès
	يوسف شامي خزرجي إخصائي علم الأوبئة Association Lalla Salma Lutte Contre le Cancer
	محمد لرضي الممثل المساعد لشؤون الصحة، المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان
	نيكاراجوا ماريبييل هيرنانديز ميونوز مدير مستشفى بيرثا كالدبيرون لأمراض النساء والتوليد وزارة الصحة
	إدجار نارفيز مستشار تأمين وسائل الصحة الإنجابية المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان
	باراجواي فيرناندو لياموساس برنامج الحد من سرطان عنق الرحم وزارة الصحة
	آدريان سالييناس مسئول البرنامج الوطني، الصحة الجنسية/الإنجابية المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان
	جنوب افريقيا مانيفاسان مودي محاضر أول / إخصائي رئيسي رئيس قسم أورام النساء كلية نيلسون مانديلا للطب / إينكوسي مستشفى البرت لوتولي، ديربان
	ميسي لبروتلا مسئول البرنامج القطري للصحة الجنسية/الإنجابية المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان
	تركمناستان كميل جوشليف مسئول البرنامج الوطني للصحة الإنجابية، المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان

أوغندا

إيمانويل ميوجيشا

المدير القطري لمشروع مصل فيروس الورم الحليمي البشري بأوغندا

برنامج اعتماد التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة

دانيل ميوروكورا

المدير الإقليمي

مبادرة صحة نساء أوغندا و برنامج اعتماد التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة

فنزويلا

هيوميترى أكوستا

رئيس الرابطة الفنزويلية لمناظير الرحم ومنظمة لباثولوجيا السبل التناسلية السفلى (SOVECOL)

مارسيول توريز

منسق مشروع صندوق الأمم المتحدة للسكان

اليجاندر كوراي

مسئول البرنامج الوطني، الصحة الجنسية والإيجابية المكتب القطري لصندوق الأمم المتحدة للسكان

زامبيا

ماري نامباي

إخصائية الصحة الإيجابية ووزارة الصحة

الوكالات المشاركة

التحالف العالمي للقاحات والتحصين

جيان غاندي

مسئول وضع السياسات

الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

فيستنّي دياز

نائب المدير، مكتب المدير الإقليمي لمنطقة النصف الغربي من الكرة الأرضية

إيفان بالاسيوس

كبير مسؤولي البرنامج - منطقة نصف الكرة الأرضية الغربي

نجوين-توان تران

مستشار طبي عالمي

مستشار طبي عالمي

انريكيوتو ليو

مدير تنظيم الأسرة والصحة الإيجابية والوقاية من سرطان عنق الرحم منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

برنامج اعتماد التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة (Pan American Health Organization)

آندريا فيكاري

مستشارة التحصين (مصل فيروس الورم الحليمي البشري) برنامج التحصين العائلي الشامل

برنامج اعتماد التكنولوجيا الملائمة في مجال الصحة

جوزيه جيرونيمو

مدير برنامج START-UP

فيفيان تسو

مديرة برنامج الأمصال المضادة لفيروس الورم الحليمي البشري المديرية المساعدة للصحة الإيجابية

سكوت ويدر

رئيس فريق حشد التأيد والتواصل برامج الوقاية من سرطان عنق الرحم

الاتحاد الدولي لمكافحة السرطان

ماريا ستيل دي ساباتا

البرامج الرئيسية

منظمة الصحة العالمية

إدارة الصحة الإيجابية والأبحاث

ناتالي بروتيت

مسئولة طبية

إدارة التحصين والتطعيم والخدمات البيولوجية /

البرنامج الموسع للتحصين

سوزان وانج

المسئولة الطبية للأمصال الجديدة

صندوق الأمم المتحدة للسكان

المكتب الإقليمي للدول العربية

مها العدوي

مستشارة البرنامج

المكتب الإقليمي لدول وسط آسيا وشرق أوروبا

ريتا كولومبيا

مستشارة البرنامج

الشعبة الفنية، المقر العام

أنيتا مورثي

مستشارة الصحة الجنسية والإيجابية

جونكال بالزاولا-كاستانو

محلل برنامج الصحة الجنسية والإيجابية

كبير أحمد

مستشار فني، أمن السلع

لورا لاسكي

رئيسة فرع الصحة الجنسية والإيجابية

نيوري أورتالي

كبيرة مستشاري الصحة الجنسية والإيجابية