

المملكة العربية السعودية وزارة الصحة



وكالة الوزارة للصحة العامة
الوكالة المساعدة للرعاية الصحية الأولية
الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة

**الخطة الوطنية التنفيذية لبرنامج مكافحة السرطان
2025-2014**

بعد التعديلات طبقاً للخطة الخليجية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (2025-2014)

القسم الأول

المقدمة والمبررات العلمية لبرنامج

مكافحة السرطان

مقدمة:

◀ السرطان هو المسبب الرئيسي للوفيات عالمياً (7.6 مليون وفاة) حوالي 13% من مجمل الوفيات عام 2008 والأنواع الرئيسية للسرطان المسؤولة عن معظم الوفيات سنوياً هي:

- سرطان الرئة (1.4 مليون وفاة).
- سرطان المعدة (740.000) حالة وفاة.
- سرطان الكبد (700.000) حالة وفاة.
- سرطان القولون والمستقيم (610.000) حالة وفاة.
- سرطان الثدي (460.000) حالة وفاة.

◀ أن أكثر من 70% من وفيات السرطان تحدث في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط ومتوقع أن تستمر نسبة الوفيات بسبب السرطان بالازدياد عالمياً بحيث تبلغ 11 مليون وفاة بحلول عام 2030.

◀ كثر أنواع السرطان حدوثاً عالمياً حسب الجنس:

- **عند الرجال:** سرطان الرئة، البروستات، القولون والمستقيم، المعدة، الكبد.
- **عند النساء:** الثدي، عنق الرحم القولون والمستقيم، الرئة، المعدة

◀ أن معدل حدوث السرطان والوفيات الناجمة عنه قد بلغت مرحلة الاستقرار وبتجاه الانخفاض في كلاً من الولايات المتحدة وأوروبا الغربية. ولقد تم تعزية هذا الانخفاض لعدة عوامل مثل التحري والفحص الدوري بهدف الكشف.

◀ طبقاً للسجل الوطني السعودي للأورام في المملكة العربية السعودية فقد بلغ عدد حالات السرطان المبلغ عنها عام 2010 في السجل الوطني 13,706 حالة منها 10,230 عند السعوديين و3,265 غير سعوديين.

◀ توزيع الحالات المسجلة لدى السعوديين حسب الجنس الى: 6,579 حالة رجال بنسبة 48% و7,127 حالة عند النساء بنسبة 52%. نسبة الرجال الى الاناث 92:100 وبلغ المعدل العمري المعياري (ASR) للإصابة بالسرطان 84/100,000 من السكان (80 بين الرجال و84.2 بين النساء).

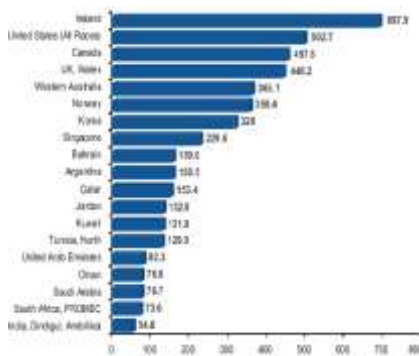


Figure 1: Comparison of ASR* for Saudi males with Selected Countries

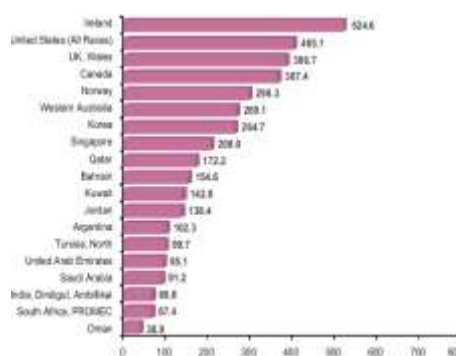


Figure 2.A Comparison of ASR* for Saudi females with Selected Countries

السرطانات العشر الأكثر شيوعاً على مستوى المملكة خلال عام 2010 وتشمل كل الأعمار مبينة حسب الجدول التالي:

Cancer	No.	%
Breast	1497	15.0
Colo-rectal	1033	10.4
NHL	703	7.1
Thyroid	697	7.0
Leukemia	616	6.2
Liver	483	4.8
Lung	397	4.0
Hodgkin disease	336	3.4
Skin	319	3.2
Stomach	291	2.9

السرطانات الأكثر شيوعاً بين السعوديين تبعا للجنس:

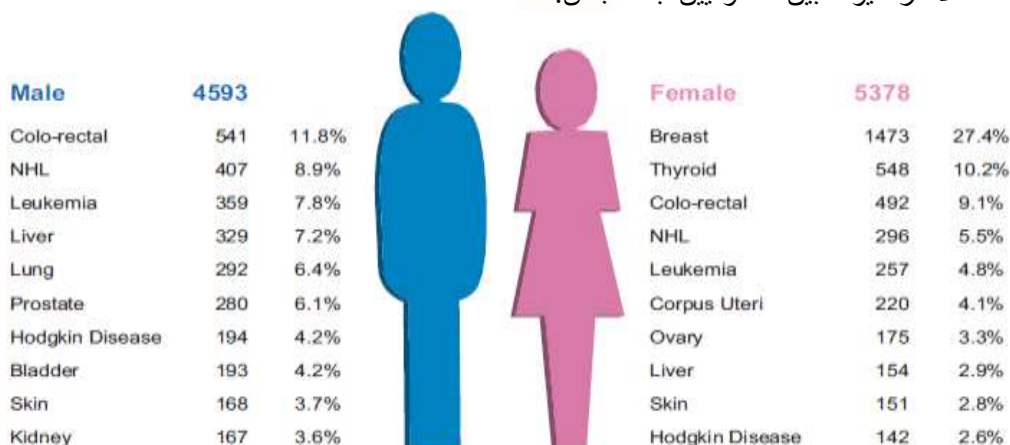


Figure 3 Ten Most Common Cancers among Saudis by Sex, 2010

المبررات العلمية لبرنامج مكافحة السرطان:

- ان السرطان أصبح مشكلة صحية في الدول النامية كما هو الحال في الدول المتقدمة.
- ان السرطان يعتبر أحد أهم أسباب الوفيات والمرض في الدول المتقدمة.
- نسب الإصابة بالسرطان في الدول النامية في سبيله ليمائل ذات النسب في الدول المتقدمة كنتيجة لـ:
 - السيطرة على الأمراض المستوطنة المعدية وانخفاض معدلات الوفيات منها.
 - زيادة معدلات العمر بالدول النامية.
 - انتشار التدخين بمعدلات يفوق الدول المتقدمة.
 - تغيير أنماط عديدة من الحياة وتشابهها لأنماط الدول المتقدمة (عادات غذائية/اجتماعية/صناعية/تلوث صناعي مرتبط بالسرطان....).
- الإنفاق على أنواع مرض السرطان يفوق الإنفاق على أمراض أخرى بحوالي الضعف أو الثلاث أضعاف مما يتقبل كاهل حتى الدول المتقدمة.

- النتائج الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بأمراض السرطان تؤثر سلباً على نمو المجتمع.
- بعض الأمراض السرطانية يمكن الشفاء منها تماماً إذا ما اكتشفت في مراحل مبكرة وذلك بعلاج أبسط طبياً وأقل كلفة اقتصادياً.
- تُلثي الحالات السرطانية المتوقعة في العالم خلال العقد القادم ستكون في الدول النامية.
- السرطان يمكن منعه أو الوقاية منه. إذ أن النسبة الأكبر من حالات السرطان ممكن أن تعزى إلى السلوك وعوامل بيئية بينما البقية لعوامل وراثية أو لعوامل جينية غير طبيعية.
- على الأقل 30% من جميع السرطانات ممكن الوقاية منها من خلال اعتماد اجراءات متكاملة وموضوعية بعناية.
- التدخين مسؤول عن حوالي 30% من وفيات السرطان.
- الدور الفعال لإجراءات مكافحة التدخين في إنقاص الوفيات العائدة لسرطان الرئة في الدول الغربية.
- حوالي 30-35% من وفيات السرطان ممكن ان تعزى لعادات التغذية ونمط الحياة.
- أكدت الأدلة الوبائية أن استهلاك الخضار والفواكه والحمية الغنية بالألياف تحمي أو تقي من أنماط معينة من السرطان (القولون والمستقيم، المعدة والمريء) بينما تناول الأغذية الغنية بالدهن (خاصة الدهن الحيواني) مترافق مع احتمال خطورة أكثر لأنماط معينة من السرطان (الثدي، البروستات، سرطان عنق الرحم، المبيض القولون).
- وجود برامج الكشف المبكر المصممة والمنفذة بشكل جيد لسرطان (عنق الرحم، الثدي، القولون والمستقيم)، مترافقة مع وجود معالجة فعالة ممكن أن تؤدي إلى نقص ملحوظ بمعدل حدوث السرطان والوفيات العائدة له.
- التحري بالماموغرام للنساء بعمر بين 50 و 69 سنة للكشف المبكر عن سرطان الثدي ممكن أن يؤدي إلى إنقاص الوفيات بنسبة 40%.
- التحري الخلوي لسرطان عنق الرحم مرة كل 10 سنوات يؤدي إلى إنقاص بنسبة 60% بحدوث السرطان الغازي (invasive cancer) عند النساء بعمر بين 35 و 64 سنة وهذا في حال افتراض التغطية الكاملة للفئة المستهدفة.

القسم الثاني

الهيكل العام

للبرنامج

المعنيون بتنفيذ البرنامج:

1. الإدارة العامة لمكافحة الأمراض الوراثية والمزمنة.
 2. من لهم علاقة بمكافحة السرطان.
- مراكز السرطان المتخصصة.
 - الهيئات الصحية الأخرى (مستشفيات-مراكز رعاية صحية أولية).
 - الجمعيات الأهلية.
 - الجامعة والمعاهد البحثية.
 - وزارات الدولة ذات الصلة (الإعلام-التربية-الأوقاف).
 - القطاع الخاص (المستشفيات والمراكز لصحية الخاصة).
 - رابطة أطباء الأورام.

عناصر البرنامج:

- الإعداد والتنظيم الإداري للبرنامج العام.
- الاكتشاف المبكر.
- التوعية للوقاية من السرطانات المرتبطة بالتغذية والأمراض الفيروسية والتلوث الصناعي وأشعة الشمس.
- الرعاية التلطيفية.
- تطوير نظم ووسائل علاج السرطان والدعم العلمي.

أولاً: الإعداد والتنظيم الإداري

أ-الأهداف:

- الإعداد لانطلاق البرنامج وإدارته فنياً وإدارياً.
- التنسيق بين الجهات المسؤولة عن التنفيذ والفئات المستهدفة.
- الإشراف على الجوانب المالية.
- توجيه الموارد والتقييم الدوري.

ويشمل:

- تشكيل اللجنة الوطنية العليا للبرنامج/اختيار الرئيس/الأعضاء/اللجان الفرعية.
- الحصول على الالتزام الحكومي بدعم البرنامج.
- الاتفاق على الأولويات وفترة عمل البرنامج.
- تشكيل الهيكل الإداري للبرنامج/وضع القواعد المالية للبرنامج.
- تشكيل الهيكل الفني.
- تشكيل الهيكل الفني المساعد
- التنسيق مع القطاعات الصحية الأخرى المشاركة بالبرنامج.
- التنسيق مع الوزارات والهيئات التشريعية والجمعيات غير الحكومية.
- وضع آلية العمل في العيادات وقواعد تحويل الحالات ومتابعتها.

- الإشراف على إعداد المواد التثقيفية والدعائية المختلفة وتصميم موقع الإنترنت.
- وضع الجداول الزمنية للنشاطات /الأسبوعية /الشهرية للبرنامج والإشراف عليها ومتابعتها.
- تحديد ميزانية للبرنامج الرئيسي والبرامج الفرعية/تحديد مصادر التمويل/مخاطبة الجهات الخيرية للتبرعات.
- تنظيم ورش عمل لتدشين البرنامج.
- تنظيم مؤتمر وطني لمكافحة السرطان.
- تحديد مؤتمر وطني لمكافحة السرطان

ثانياً: برامج الاكتشاف المبكر:

● الهدف الاستراتيجي:

- أ- على المدى القصير (خمس سنوات):
 - الكشف المبكر عن تلك الأورام السرطانية في مراحل مبكرة قابلة للعلاج الشافي.
- ب- على المدى البعيد (عشر سنوات):
 - خفض معدل الوفيات من هذه الأورام بحوالي 25%.

● مكونات برامج الاكتشاف المبكر:

- دراسات مسحية عن المراحل الأورام/مفهوم التحري والكشف المبكر للفئة المستهدفة.
- تحديد الفئات المستهدفة بالبرنامج حسب نوع الورم.
- إنشاء عيادات فرعية بالمناطق الصحية للأورام والكشف المبكر وعيادة مركزية لتشخيص الحالات المكتشفة.
- فرق طبية تخصصية للعمل بالعيادات الفرعية /المركزية.
- فرق من المتطوعين /المتطوعات لنشر الوعي الصحي.
- برامج تدريبية لأفراد الرعاية الأولية.
- برامج تدريبية للمتطوعين والمتطوعات.
- برامج تثقيفية /توعوية خاصة بعناصر البرنامج للفئات المستهدفة.
- تشخيص الحالات ونظام متابعة الحالات.
- تقييم نتائج البرنامج.

ثالثاً: التوعية الصحية للوقاية من الأمراض السرطانية: أ-الأهداف على المدى القصير (خمس سنوات):

- تغيير في العادات الغذائية والعودة لأنماط الغذاء المحلي /نشر وعي ممارسة الرياضة//انخفاض لأقل من 10%من تعرض العمال للعوامل المسرطنة المعروفة في مجال العمل/انخفاض في وقوع وحاملي فيروس الكبد الوبائي (ب)وفيروس الإيدز/التقليل من التعرض لأشعة الشمس لأكثر من 50% من البالغين.
- خفض في حدوث الأمراض مثل (القلب/الشرابين/تشمع الكبد/تلف الجلد الناتج عن أشعة الشمس).

ب-الأهداف على المدى البعيد (عشر سنوات): ➤ خفض نسبة الإصابة بالسرطان (الثدي القولون والمستقيم الرئة).

- #### مكونات برامج التوعية الصحية للوقاية من الأمراض السرطانية:
- دراسات مسحية للوقوف على العادات الغذائية وأنماطها/نسبة حاملي فيروسات الكبد(ب)/المسرطنات الموجودة بالبيئة ومحيط العمل والغذاء.
 - تحديد الفئات المستهدفة بالبرنامج.
 - التوعية من أجل الوقاية.
 - دعم التشريعات ذات الصلة على المستوى المحلي /الدولي.
 - التعاون بين وزارات الدولة المعنية بعناصر البرنامج.
 - تقييم لنتائج البرنامج.

رابعاً: الرعاية التلطيفية:

الرعاية التلطيفية هي طريقة لتحسين نوعية حياة المرضى وعائلاتهم الذين يواجهون المرض، ترافق المرض المهدد للحياة من خلال منع والتخلص من المعاناة عن طريق التشخيص والتقييم المبكر ومعالجة الألم والمشاكل الأخرى –الجسدية والنفسية والروحية.

الرعاية التلطيفية:

- تزود بالتخلص من الألم والأعراض الأخرى المزعجة.
- تؤكد الحياة وتعتبر الموت أمر طبيعي.
- تهدف لا لتعجيل ولا لتأجيل الموت (مفهوم الإيمان بالقضاء والقدر).
- تعتمد على وجهة نظر جماعية لتحديد احتياجات المرضى وعائلاتهم بما في ذلك المشورة حول تلقي خبر الإصابة بالسرطان.
- تقدم نظام داعم لمساعدة المرضى كي يعيشوا حياة فعالة قدر الإمكان حتى الموت.
- تقدم نظام داعم لتخفيف العبء عن العائلة خلال مرض المريض والفاجرة.

- ◀ تحسن نوعية الحياة وتؤثر بشكل إيجابي على سير المرض.
- ◀ تطبق بمرحلة مبكرة من سير المرض بمرافقة المعالجات الأخرى والتي تتبىق بهدف إطالة الحياة مثل المعالجة الكيماوية والشعاعية.
- ◀ تشمل إجراء التقصيات اللازمة لتفهم وتدبير المضاعفات السريرية المؤلمة.

مكونات الرعاية التلطيفية:

- ◀ تكوين لجنة لإعداد توجيهات الرعاية الملطفة.
- ◀ إعداد وتوحيد بروتوكولات العلاج المسكن على المستشفيات والمراكز الصحية.
- ◀ تشكيل عيادات لتخفيف الألم بالمستشفيات.
- ◀ التدريب (أطباء * ممرضات/ صيادلة/ أفراد هيئة طبية مساعدة).
- ◀ التوعية (صنع القرار الدوائي/ إدارات الصيدلة/ الإداريين/ المرضى).
- ◀ توفير الأدوية المخدرة وغير المخدرة المساعدة للمرضى.
- ◀ دعم المستشفيات للرعاية النهائية المنزلية.
- ◀ بناء مراكز للرعاية النهائية والتلطيفية لمرضى السرطان.
- ◀ تعديل التشريعات الخاصة بالأدوية المخدرة والمهدئات وطرق تداولها للمرضى.
- ◀ الدعم الاجتماعي النفسي الديني المادي لمرضى المراحل النهائية للسرطان.

الإجراءات اللازمة لتطوير المعالجة التلطيفية:

- ◀ سياسة حكومية للتأكد من دمج خدمات المعالجة التلطيفية بالهيكلية والدعم المادي لنظام الرعاية الصحية الوطني.
- ◀ سياسة تثقيفية لتأمين الدعم لتدريب مقدمي الرعاية الصحية، المتطوعين وعامة المجتمع.
- ◀ سياسة دوائية للتأكد من توفر الأدوية الرئيسية لتدبير الألم والأعراض الأخرى والآلام النفسية وبشكل خاص المخدر لإزالة الألم.

مراحل خطة توفير وتطبيق المعالجة التلطيفية:

- ◀ تقييم عدد الأشخاص الذين هم بحاجة للرعاية التلطيفية الخاصة بالسرطان (بالاعتماد على عدد الوفيات بالسرطان).
- ◀ تقييم احتياجات المرضى من مقدمي خدمات الرعاية الصحية والعائلية.
- ◀ تحديد الفئة المستهدفة بالمعالجة التلطيفية.
- ◀ تحديد الفجوات والمشاكل الموجودة بخدمات الرعاية التلطيفية.
- ◀ تحديد الأهداف والغايات من المعالجة التلطيفية.
- ◀ وضع أولويات الرعاية التلطيفية.
- ◀ تأمين الإمكانيات اللازمة لتوفير الرعاية التلطيفية.
- ◀ تنظيم خدمات الرعاية التلطيفية على جميع المستويات.

- اعتماد فكرة الفريق.
- تحديد دور مقدمي الرعاية الصحية (الطبيب، الممرضات، مقدمي الخدمة الاجتماعية والنفسية. مقدمي المشورة النفسية والروحية، المتطوعين، المعالجين التقليديين).
- تدريب مقدمي الرعاية.
- التأكد من توفر الأدوية الرئيسية للتحكم بالمرض والأعراض الأخرى.
- وضع المستوى القياسي المطلوب للمعالجة التلطيفية.
- التقييم والمتابعة للخطة والأنشطة اللازم تنفيذها.

خامساً: تطوير نظم ووسائل علاج السرطان والدعم العلمي:

الأهداف:

- أ- الشفاء.
- ب- تطوير وتحديث وسائل العلاج السرطاني.
- ج- توحيد نظم علاج الأورام.

مكونات البرنامج:

- تكوين لجنة لإعداد ونشر وتوحيد بروتوكولات ونظم علاج الأورام.
- تكامل أنشطة الكشف المبكر مع النظام الصحي.
- سياسة تحويل الحالات السرطانية بين المراكز المتخصصة والمستشفيات.
- لجنة للأخلاقيات في مجال الأبحاث السرطانية / علاج المرضى.
- مؤتمرات محلية وورش عمل دورية سنوياً
- برنامج لزيارة خبراء من المراكز العالمية.
- الارتباط بأحد المراكز العالمية كمرجع.

القسم الثاني

استراتيجيات برنامج مكافحة السرطان



الرؤية:

حماية المجتمع السعودي من مرض السرطان كمسئولية مشتركة بين جميع فئات المجتمع.

الرسالة:

تعزيز الوعي الصحي لدى المجتمع السعودي عن مرض السرطان وعوامل الخطورة المؤدية له وتعزيز برامج الكشف المبكر والرعاية الصحية المتكاملة بمستوياتها الثلاثة وفق الأسس والطرق العلمية المبنية على البراهين، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد لخفض معدلات المرض والوفيات، بمشاركة جميع المؤسسات الحكومية والأهلية ضمن مفهوم الشراكة في صحة المجتمع.

تشمل الخطة على سبع أهداف:

- الهدف 1:** الوقاية الأولية من السرطان.
- الهدف 2:** الوقاية الثانوية من السرطان.
- الهدف 3:** تحسين جودة الخدمات الصحية بمستوياتها الثلاثة المقدمة لمرضى السرطان.
- الهدف 4:** تدعيم وسائل المراقبة والمتابعة والتقييم الخاصة ببرنامج مكافحة السرطان.
- الهدف 5:** إجراء وتدعيم وسائل البحوث والدراسات الخاصة بالسرطان.
- الهدف 6:** تمكين المرضى المصابين وأسره من المشاركة في الخدمات المقدمة ومراقبة جودتها.
- الهدف 7:** الشراكة المجتمعية لمكافحة السرطان.

الأهداف

الهدف الأول: الوقاية الأولية من السرطان.

الغاية:

تقليل نسبة انتشار عوامل الخطورة التي تؤدي إلى الإصابة بالسرطان في المجتمع السعودي خلال السنوات العشر القادمة وذلك عن طريق:

1-تقليل انتشار الوزن الزائد والسمنة بنسبة 10% كحد أدنى (أي بمعدل 1% سنوياً).

2-زيادة نسبة الممارسين للنشاط البدني بنسبة 20% كحد أدنى (أي بمعدل 2% سنوياً).

- حيث أظهرت نتائج المسح (step wise) الذي أعلنت نتائجه عام 2005 على مستوى المملكة أن النسبة المئوية لقلة النشاط البدني قد بلغت عند السكان 33.8% (عند الذكور 34.4% وعند الإناث 33.2%).
- لزيادة ممارسة النشاط البدني من الضروري تظافر الجهود مع القطاعات الأخرى من حكومية كالبلديات والرئاسة العامة لرعاية الشباب ووزارة التربية والتعليم وكذلك الأهلية بزيادة عدد الأندية الرياضية ومضامير المشي و....
- عند التخطيط لبناء المدن، وأماكن السكن الحكومات الوطنية بحاجة إلى أن تتأكد من توفر المرافق والخدمات للنشاط البدني وسياسات النقل.
- تغيير بنية البيئة ممكن أن يؤدي لزيادة مستويات النشاط البدني. معدلات المشي وركوب الدراجة تزداد في المجتمعات ذات الكثافة السكانية العالية البرامج التي تروج لأيام خالية من استخدام السيارات وتشجع المشي وركوب الدراجة من خلال إغلاق الطرق بالإشارات الضوئية أظهرت مشاركة اجتماعية جيدة.
- إيجاد نظام نقل يعتمد على المشي، القطار الباص يدعم زيادة مستويات النشاط البدني أكثر من نظام النقل الذي يعتمد بشكل كبير على استخدام السيارات.
- من الضروري إيجاد سياسة خاصة بالجنس تزود بـ أماكن خاصة للنساء لممارسة الرياضة في بيئة محمية، وأيضاً هناك حاجة لتوفير الأمن لتمكين الناس من المشي أو ركوب الدراجة بأمان.
- تقديم نصائح من أخصائي صحة مع نشرات مكتوبة له تأثيره.
- لقد تم موافقة أعضاء منظمة الصحة العالمية الاحتفال بيوم بالسنة تحت شعار (الحركة للصحة) لتعزيز النشاط البدني. وهذه الحملة تهدف لزيادة النشاط البدني الدوري عند الرجال والنساء من كل الأعمار والأوضاع والمجالات والأماكن (المدارس، المجتمع، المنازل، أماكن العمل).

3-

تعزيز الحماية الغذائية الصحية: والتي تحقق بما يلي:

- تحديد الطاقة التي يتم الحصول عليها من الدسم الكاملة وتحويل استهلاك الدسم كلياً من الدسم المشبعة إلى الدسم غير المشبعة باتجاه القضاء على تحول الحموض الدسمة.
- زيادة استهلاك الفواكه والخضار، الحبوب والبقول البندق.
- تحديد المستهلك من السكاكر.
- تحديد استهلاك الملح من جميع مصادره والتأكد من أنه يحتوي على مادة الايودين.
- حماية خاصة للوقاية من السرطان:
- *الحد من استهلاك السمك المملح والمخمر بالأسلوب الصيني خاصة في مرحلة الطفولة.
- *الإقلال من التعرض للأفلاتوكسين في الطعام.
- *تجنب تناول الأطعمة والمشروبات الحارة جداً.
- طرق فعالة لتعزيز الحماية الصحية على مستوى الشعب والأفراد:
- *لواصق واضحة عن محتويات المواد الغذائية.

*تقديم وجبات صحية في المدارس، مكان العمل وبقية المنشآت.
*سهولة الحصول على النصائح الشخصية المتعلقة بالتغذية كجزء من الخدمات الصحية.

4- خفض معدلات استخدام التبغ (current and occasional smokers) بين البالغين بنسبة 5% (أي بمعدل 0.5% سنوياً)، خفض نسبة المدخنين السلبيين (passive smokers) 50% بداية ثم 10 % سنوياً(وذلك بتطبيق القانون بالأماكن العامة).

5- التقليل من التعرض للأشعة:
التعرض للأشعة أمر محتوم خلال حياتنا اليومية وتستعمل الأشعة لغايات عدة والتعرض للأشعة المتأينة أو غير المتأينة ممكن إنقاظه من خلال تطبيق إجراءات وقاية مناسبة.
التعرض الجزئي للأشعة المتأينة يجب دائماً المحافظة على أقل مستوى معقول منه. ويجب التقيد بالجرعة المسموحة والتي هي:
- للعام 1mSv/year.
- للأشخاص المعرضين مهنيًا 20mSv/year.

والقسم الأكبر من الناس يتعرضوا للأشعة المتأينة من خلال الإشعاع الطبي، التأكد وضمان المبرر العلمي لكل تعرض والتحقيق من المواصفات القياسية العالية لأجهزة المعالجة الشعاعية هي خطوات مهمة لضبط التعرض الإشعاعي الطبي.

6- تقليل التعرض للعوامل المسرطنة البيئية:
من مسببات السرطان العوامل الكيماوية البيئية والتي ممكن الوقاية منها من خلال منع وإنقاظ التعرض لها على سبيل المثال السرطان يحدث بسبب الزرنينخ الموجود في مياه الشرب في الصين (محافظة في تايوان) والذي انخفض بعد إدخال إجراءات إنقاظ تركيزه في مصادر الماء.

والاستراتيجيات التالية لإنقاظ التعرض للعوامل المسرطنة من المعروف أنها فعالة:
• تأسيس إطار تشريعي يعرف بدور العناصر الكيماوية في إحداث السرطان ومنع أو إنقاظ التعرض للعوامل المسرطنة الكيماوية ويشمل إجراءات الاستبدال، إنقاظ تركيز المسرطنات في المنتجات وتشريع مواصفات جودة مياه الشرب.
• توزيع نشرات ورفع الوعي (من خلال الهيئات الحكومية المسؤولة عن الصناعات والمواد الكيماوية التنظيمات الصناعية النقابات العمالية والتنظيمات الخاصة بالمستهلك) بأشكال مناسبة للفئات المستهدفة.
• تسهيل الوصول لمصادر المعلومات مثل بطاقة الأمان الدولية للكيماويات (<http://www.who.int/ipcs/en/>).

7- تقليل التعرض للعوامل المسرطنة المهنية:
إن منع التعرض للعوامل المسرطنة المهنية يعتمد بشكل قوي على إيجاد تشريع يضع ضوابط استخدام للمسرطنات المعروفة في بيئة العمل التقييم المنظم لخطورة المسرطنات في مكان العمل وجميع مراحل العمل، بدائل للمسرطنات بمواد كيماوية أقل ضرر، والإجراءات الفنية لإنقاظ التعرض البشري.

إجراءات الوقاية الفعالة للسرطان المهني تتبع تدرجاً ما يلي:

- إنقاص استخدام المواد المسرطنة في بيئة العمل باستبدالها بمواد أقل خطورة وهو الإجراء الأكثر فعالية. وإذا كان الاستبدال غير ممكن يجب اتخاذ الإجراءات التي تحمي أو تنقص تعرض العمال لخطر المواد المسرطنة، وذلك عادة من خلال العمليات المغلقة أو المعزولة والتي خلالها لا تتحرر المواد المسرطنة في بيئة العمل.
- إذا كان التعرض للمواد المسرطنة لم يتم السيطرة عليه، من الضروري ضبط كمية المسرطنات في بيئة العمل، وذلك يعتمد على قيم العتبة المحددة من قبل السلطة الوطنية المؤهلة.
- أخيراً، في حال عدم إمكانية التأكد من أن التعرض هو ضمن الحدود المقبولة، يجب حماية العمال بوسائل وأجهزة الحماية الشخصية.
- في بعض الحالات من الضروري تنظيم نظام ترصد لصحة العمال هدفه كشف السرطان الناجم عن بيئة العمل بمرحلة مبكرة. على الرغم من أن معظم السرطانات الناجمة عن بيئة العمل خاصة سرطان الرئة لا يوجد دلائل من أن مثل هذه التدخلات فعالة.

-8-

إنقاص انتشار الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري HPV:

وذلك من خلال توعية المجتمع حول عوامل الخطورة المؤدية للإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري وطرق الوقاية منها تدريب الأطباء (الرعاية الصحية الأولية، أخصائيين نساء وولادة حول كيفية إجراء مسحة لعنق الرحم PAPSMEAR وأهميتها في الكشف المبكر عن الأفات ما قبل السرطانية والسرطان وكيفية إجراء التحويل والمتابعة للحالات المشتبهة أيضاً إمكانية استخدام اللقاح (HPV) للحماية من الإصابة بفيروس الورم الحليمي البشري للفتيات في الجماعات العالية الخطورة من السكان إذا كان ذو جدوى اقتصادية بحسب السياسات الوطنية.

-9-

إنقاص انتشار الإصابة بفيروس التهاب الكبد B:

الاستراتيجية الأساسية بالإضافة للتلقيح الشامل للرضع ضد التهاب الكبد B من خلال دمج برنامج التلقيح الوطني تعتمد على:

- التوعية حول عوامل الخطورة خاصة للجماعات العالية الخطورة (مقدمي الخدمة الصحية).
- التوعية حول طرق الكشف المبكر لالتهاب الكبد البائي وإمكانية معالجة المرضى وإنقاص نسبة الإصابة لديهم بسرطان الكبد فيما بعد (خاصة أطباء الرعاية الصحية الأولية).
- تطبيق برامج للكشف المبكر عن الإصابة بفيروس التهاب الكبد B وبالتالي إمكانية تخفيف العدوى خاصة عند الجماعات العالية الخطورة (العمالة).
- تطعيم الأطفال في عمر السنة بثلاث جرعات من تطعيم التهاب الكبد الوبائي (ب) بالإضافة إلى الاستراتيجيات الأخرى غير التلقيحية والتي تشمل تطبيق ممارسات الحقن الآمن وضبط العدوى بخدمات الرعاية الصحية لإنقاص كلاً من العدوى بفيروس التهاب الكبد B وC. استراتيجيات تغيير السلوك المختلفة والتي تستهدف ممارسات الحقن غير الآمن والممارسات الجنسية العالية الخطورة.

مؤشر الغاية:

1. معدل انتشار الوزن الزائد (مؤشر كتلة الجسم 25-29.9 كغم/م²) والسمنة الزائد (مؤشر كتلة الجسم ≥ 30 كغم/م²)

2. نسبة أفراد المجتمع (البالغون وأطفال المدارس) الذين يمارسون النشاط البدني حسب تعريف منظمة الصحة العالمية في منهجية الترصد الوبائي للأمراض المزمنة (Stepwise Surveillance System)
3. نسبة أفراد المجتمع الذين يتناولون 3-5 حصص يومية (400جم/ يومياً) من الخضار والفواكه حسب الفئات العمرية.
4. نسبة الأماكن المغلقة الخالية من دخان التبغ
5. معدل الإصابة بالعدوى المسببة للسرطان.
6. نسبة الأطفال في عمر السنة ممن تم تطعيمهم بثلاث جرعات من تطعيم التهاب الكبد الوبائي (ب)
7. معدلات انتشار التبغ بين البالغين 18 سنة فما فوق وبين اليافعين (13-15 سنة) باستخدام (Global Youth Tobacco Survey).

الاستراتيجيات	آليات التطبيق	مؤشرات آليات التطبيق
1. رفع الوعي الصحي حول عوامل الإختطار المؤدية للإصابة بالسرطان	- تنفيذ برامج وحملات توعوية ميدانية وإعلامية حول عوامل الإختطار ووسائل تجنبها. - إدراج مكافحة مرض السرطان ضمن الأنشطة العلمية في المدارس - إدراج إدارة الأعلام في خطط التوعية لبرنامج مكافحة السرطان	- نسبة أفراد المجتمع الذين هم على دراية بعوامل الإختطار من إجمالي المبحوثين ونسبهم بعد تطبيق البرنامج التثقيفي - عدد البرامج والحملات المنفذة في كل مجال - عدد المدارس التي تدرج برنامج مكافحة السرطان ضمن الأنشطة العلمية. - نسبة إدراج مرض السرطان ضمن المواد العلمية في المناهج الدراسية من عدمه
2. التشجيع على التغذية الصحية و ممارسة النشاط البدني بين مختلف فئات المجتمع	- وضع وتطبيق الاستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة (على ضوء استراتيجية منظمة الصحة العالمية) - إدراج النشاط البدني وتكثيفه كمادة أساسية إلزامية في المدارس (بنين وبنات) - تنفيذ حملات لتشجيع ممارسة رياضة المشي في المجتمع (المشي للجميع) - تشجيع إنشاء المزيد من مضامير للمشاة والحدائق العامة ضمن مسافة معقولة من القاطنين في المنطقة - تشجيع استخدام المدارس بالفترة المسائية لممارسة الرياضة	- وجود وثيقة الاستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة - مدى تطبيق عناصر تلك الاستراتيجية الوطنية حول الغذاء والنشاط البدني والصحة - عدد حصص النشاط البدني في المدارس - عدد حملات التوعية بالنشاط البدني - عدد مضامير المشي لكل 10,000 من السكان - عدد الحدائق العامة للمشاة لكل 10,000 من السكان. - معدل انتشار نقص النشاط البدني بين المراهقين، ويعرّف بأنه مزاوله أقل من 60 دقيقة من النشاط الذي يتراوح بين الاعتدال والشدة يومياً. - معدل الانتشار الموحد حسب السن للكبار قليلي النشاط البدني البالغين من العمر 18 عاماً أو أكثر (ويعرّف بأنه مزاوله أقل من 150 دقيقة من النشاط المعتدل في

الاسبوع أو 75 دقيقة من النشاط المفرط أسبوعيا أو مزيج بين الاثنين).		
- عدد المدارس التي تقدم أطعمة صحية في المقاصف - مدى إدماج المعلومات الغذائية التي تفيد للوقاية من السرطان في المواد العلمية - عدد برامج التوعية الغذائية للوقاية من السرطان المنفذة في السنة - عدد البرامج التدريبية للوقاية من السرطان المنفذة في السنة وعدد المدرسين الذين تم تدريبهم على برنامج مكافحة السرطان	- تحسين نوعية الأطعمة المقدمة في المقاصف المدرسية والمتابعة - إدماج معلومات حول التغذية الصحية وعوامل الإختطار لأمراض السرطان في المناهج المدرسية - تنفيذ برامج توعية للمجتمع حول التغذية الصحية للوقاية من أمراض السرطان - تدريب الممارسين الصحيين (أطباء/ ممرضات/ أخصائي التغذية) حول التغذية الصحية للوقاية من أمراض السرطان من خلال بروتوكولات وطنية موحدة	3. تعزيز التغذية الصحية في المجتمع
- عدد التشريعات التي تعمل على مكافحة عوامل الإختطار - مدى الالتزام بتطبيق اتفاقية منظمة الصحة العالمية لمكافحة التبغ - مدى الالتزام بالقوانين في حال وجودها	- وضع التشريعات اللازمة	4. سن التشريعات التي تعمل على خفض عوامل الإختطار مثل: (قوانين توسيم الأغذية والمشروبات والإعلان عن الوجبات السريعة وقوانين مكافحة التدخين، وغيرها) وقوانين حماية البيئة (الماء والغذاء والهواء) والصحة العامة والمهنية

الهدف 2: الوقاية الثانوية من مرض السرطان

الغاية:

الكشف المبكر عن السرطان عندما يكون موضعي في العضو الأصلي وقبل غزوه للأنسجة المجاورة والأعضاء البعيدة وكشف الآفات ما قبل السرطانية. وخفض معدلات الوفيات المبكرة (المبكرة) للسرطان الممكن شفائها بإذن الله.

هناك مكونين أساسيين للكشف المبكر:

- التشخيص المبكر.
- التحري.

التشخيص المبكر:

هو رفع الوعي عند العامة ومقدمي الخدمة الصحية عن العلامات والأعراض المبكرة للسرطان بهدف تسريع التشخيص قبل أن يصبح الورم بمراحل متقدمة. وهذا يجعل المعالجة أبسط وأكثر فعالية. مفهوم التشخيص المبكر أحياناً يدعى إنقاص المرحلة (down staging).

التحري:

هو التطبيق المنظم لفحص الكشف عند الناس من المفترض أنه ليس لديهم أعراض. ويهدف إلى كشف الأشخاص الذين لديهم ما يوحى الإصابة بسرطان معين. وهؤلاء يحتاجون لإجراءات تشخيصية أكثر.

المؤشرات:

نسبة الأفراد الذين تم مسحهم للكشف عن عوامل الاختطار لديهم من الفئات المستهدفة.

برنامج الكشف المبكر لسرطان الثدي

أولوية البرنامج:

- معدل حدوث مرتفع لسرطان الثدي نسبياً في المملكة بالمقارنة مع بقية السرطانات.
- الكشف المبكر لسرطان الثدي يؤدي إلى خفض نسبة الوفيات إلى أكثر من 25% (حسب دراسات عالمية) وفقط عند النساء بعمر 50-69.
- يوجد طرق كفيلة باكتشاف سرطان الثدي مبكراً
- يوجد مرحلة للمرض كامنة
- كثير من الدول المتقدمة وبعض الدول النامية لديها برامج مكافحة.
- يوجد عوامل خطورة يمكن التأثير عليها لخفض نسبة الحدوث مثل:
 - السمنة الزائدة
 - التدخين
 - تناول حبوب منع الحمل لفترة طويلة
 - الحمل في سن متأخرة (بعد عمر الثلاثين).

المشاكل الرئيسية لسرطان الثدي بالمملكة (Main problem):

- تأخر التشخيص (حيث أن 50 % من الحالات تشخص في مراحل متقدمة)
- ارتفاع نسبة انتشار عوامل الخطورة المسببة للمرض، وضعف إجراءات الوقاية الأولية منها.

أهداف البرنامج:

على المدى القصير:

الكشف المبكر عن سرطان الثدي في مراحل مبكرة قابلة للعلاج الشافي.

على المدى البعيد:

خفض معدل الوفيات بنسبة 25%.

مكونات البرنامج:

- دراسات مسحية عن المراحل السرطانية لسرطان الثدي.
- تحديد الفئة المستهدفة.
- إنشاء عيادات فرعية بالمناطق الصحية للأورام والكشف المبكر وعيادة مركزية لتشخيص الحالات المكتشفة.
- فرق طبية تخصصية للعمل بالعيادات الفرعية /المركزية.
- فرق من المتطوعين /المتطوعات لنشر الوعي الصحي.
- برامج تدريبية لأفراد الرعاية الأولية.
- برامج تدريبية للمتطوعين والمتطوعات.
- برامج تثقيفية /توعوية خاصة بعناصر البرنامج للفئات المستهدفة.
- تشخيص الحالات ونظام متابعة الحالات.
- تقييم نتائج البرنامج.
- تطوير البرنامج بناء على نتائج تقييم البرنامج

مؤشرات البرنامج:

- تحقيق تغطية 75% للفئة المستهدفة بالماموغرام كل 3 سنوات.
- إنقاص نسبة المرضى الذين يشخص لهم السرطان بمراحل متأخرة (مرحلة 3و4) إلى 30%.
- التأكد من أن جميع النساء الذين لديهم نتيجة ماموغرام غير طبيعي تتم إحالتهم ويتلقوا التشخيص والعلاج العاجل في المراكز التخصصية.
- إنقاص تواجد السرطان عند التشخيص إلى 10% عند النساء.
- إنقاص الوفيات بنسبة 25% من سرطان الثدي

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الاستراتيجيات
1. تنفيذ برامج تعليمية	1. تنفيذ برامج تعليمية وبشكل دوري لجميع طاقم الرعاية الصحية (Heath care professional) حول أعراض وعلامات الإصابة بسرطان الثدي.	الكشف المبكر لسرطان بين الأفراد ذوي الإختطار العالي
2. إنشاء سجل الاكتشاف المبكر		
3. عدد الحالات المكتشفة من الفحص المبكر (عدد مطلق)	2. تطبيق برنامج وطني متكامل للكشف المبكر لسرطان الثدي بالماموغرام (systematic screening) للفئة العمرية من النساء (40-65 سنة).	
4.نسبة الحالات المكتشفة من العدد المستهدف (حسب مراحل المرض)		

1. العناية بالأصحاء لتقليل عوامل الإختطار في الرعاية الصحية الأولية	1. استحداث عيادات الأصحاء 2. وضع دلائل إكلينيكية للكشف المبكر عن عوامل الإختطار المؤدية للسرطان).	5.نسبة التغطية والاستجابة 1. عدد عيادات الأصحاء 2. وجود الدلائل الإكلينيكية
--	--	---

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

الغايات:

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

مؤشر الغايات:

1. نسبة المرضى المراجعين في عيادات الرعاية الأولية مقارنة بالمراجعين في الرعاية (الثانية والتخصصية).
2. نسبة الكوادر الطبية المتخصصة طبقاً للمعدلات العالمية.
3. نسبة المدربين سنوياً من إجمالي المستهدف.
4. وجود دلائل إرشادية وطنية محدثة للممارسة الإكلينيكية مبنية على الأدلة والبراهين

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الاستراتيجيات
1. نسبة تغطية الرعاية الأولية والثانوية بالفرق المذكورة من المستهدف 2. نسبة الكوادر الطبية المتخصصة طبقاً للمعدلات العالمية.	1. استكمال فريق طبي متكامل في الرعاية الثانوية والثالثة 2. إدراج تخصص الرعاية التلطيفية كتخصص نادر 3. اعداد برامج تلطيفية تعتمد على مبادئ التعاليم الدينية والروحية الخاصة بتعزيز الصحة والتأهيل النفسي لمرضى السرطان	1. توفير الموارد البشرية المؤهلة في مجال معالجة السرطان
1- وجود برامج 2- نسبة المتدربين سنوياً من إجمالي المستهدف لجميع الفئات الصحية في الرعاية الأولية. 3- نسبة المتدربين سنوياً من إجمالي المستهدف لجميع	استحداث برامج تدريبية في مجال رعاية مرضى السرطان وعوامل الإختطار لكل العاملين الصحيين مثل: - التوعية والتثقيف الصحي. - الاكتشاف المبكر. - الرعاية التلطيفية.	2. رفع كفاءة العاملين الصحيين في الرعاية الصحية الأولية في مجال مكافحة السرطان.

الفئات الصحية في الرعاية الثانوية.		
1. عدد البرامج المستحدثة 2. عدد الملتحقين بالبرامج 3. عدد البرامج المبنية على سياسات اقتصادية	1. استحداث برامج تدريبية في مجال إقتصاديات الصحة 2. استخدام بيانات إقتصاديات الصحة في إعداد السياسات والخطط وبرنامج مكافحة السرطان	3. تدريب وتأهيل منسوبي الرعاية الصحية ومتخذي القرار حول إقتصاديات الصحة
1. وجود وحدات معالجة السرطان في المستشفيات المرجعية 2. عدد المراكز المتخصصة (مستوى ثالث) لكل مليون نسمة 3. وجود الخدمات او مراكز لتقديم العلاج التلطيفي لمرضى السرطان بحسب المعايير الدولية.	1- إنشاء وحدات معالجة السرطان في المستشفيات المرجعية 2- إنشاء مراكز تخصصية (مستوى ثالث) في مجال معالجة السرطان ومضاعفاته وتأهيل المرضى	4. تطوير خدمات الرعاية الثانية والتخصصية في مجال مكافحة السرطان
1. وجود دليل عمل محدث للممارسة الإكلينيكية 2. نسبة الوحدات الطبية العلاجية المتقيدة بالدليل الإكلينيكي الموضوع 3. وجود دليل للرعاية التلطيفية 4. نسبة وحدات للرعاية التلطيفية المتقيدة	1- إيجاد وتحديث أدلة العمل للعاملين الصحيين في مجال معالجة السرطان بشكل دوري 2. استحداث دليل للإرشادات التغذية الملانمة و استحداث دليل إرشادي للرعاية التلطيفية 3- تفعيل أدلة التدابير العلاجية	5. وجود معايير ثابتة ومشتركة مبنية على البراهين والأدلة العلمية ومواكبة للمستجدات على الساحة العالمية
1. وجود قرار وزاري بتوفير هذه الأدوية في المراكز الأولية 2. وجود دليل مبسط للحالات التي يصرف لها الأدوية اللازمة 3. مدى توفر الأدوية بصفة مستمرة وبنفس النوعية نسبة إلى المطلوب	1. سن سياسة بتوفير هذه الأدوية في المراكز الأولية 2. وضع آلية الصرف للمرضى المعنيين	6. توفير أدوية علاج الألم والرعاية التلطيفية في جميع مراكز الرعاية الأولية
1- وجود دليل معتمد لنظام الإحالة لكل مستوى 2- وجود نموذج للإحالة 3- الفترة الزمنية للإحالة وفق المعايير الدولية 4- وجود نظام (مفعّل)	1- سن سياسة واضحة لنظام الإحالة من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانوية والتخصصية في إطار زمني قياسي آمن للإحالة 2. اعداد نموذج الإحالة من مستوى إلى آخر	7. إيجاد نظام إحالة فعال بين مستويات الرعاية المختلفة لمرضى السرطان

	3. أيجاد نظام ونموذج التغذية المراجعة (Feedback system) من الرعاية الأولية إلى الرعاية الثانوية والتخصصية وبالعكس	
--	---	--

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

الغاية:

1. التطوير والتحسين المستمر للسجل الوطني للسرطان بما يتوافق وأهداف الخطة الوطنية لمكافحة وعلاج السرطان.
2. تطبيق معايير الجودة والمتابعة ومؤشرات الأداء.

مؤشر الغاية:

1. تفعيل الاستفادة من قاعدة بيانات شاملة تمكن من توفير البيانات اللازمة.
2. اعتماد معايير الجودة ومؤشرات الأداء دورياً.
3. نسبة المراكز الصحية المطبقة للدلائل الإرشادية المعيارية لعلاج الأورام
4. وجود إحصائية سعودية للأورام.
5. توقع العبء الاقتصادي الحالي والمستقبلي لأمراض السرطان على النظام الاقتصادي

المؤشرات	آليات التطبيق	الاستراتيجيات
1. نسبة المنشآت التي تقوم بإرسال بياناتها بشكل دوري. 2. نسبة المؤشرات التي يمكن الحصول عليها من البيانات التي تجمع في المؤسسات بشكل روتيني حول المرضى. 3. نسبة اكتمال التسجيل. 4. نسبة البيانات الصحيحة. 5. نسبة (البقاء على قيد الحياة) لأكثر الأنواع شيوعاً بشكل دوري.	1. إيجاد وتطبيق نظام معلوماتي لجمع البيانات الخاصة من الأقسام المعنية (سجلات طبية، تقارير مختبرات الأنسجة وأقسام الأشعة والطب النووي، شهادة الوفاة...) بكل منشأة صحية (حكومية وأهلية). 2. وضع آلية لضمان جودة البيانات والمعلومات. 3. إجراء تحليل نسبة (البقاء على الحياة) لأكثر السرطان شيوعاً.	1. تطوير قاعدة بيانات شاملة تمكن القائمين على البرنامج من تقييمها
1. نسبة تغطية مؤشرات الأداء في برامج الترصد لمرضى السرطان	1. وضع آلية للتقييم السنوي وإجراءه بصفة دورية	2. التقييم السنوي الداخلي والخارجي لمؤشرات الترصد والمراقبة الخاصة بمكافحة السرطان
1- نسبة الالتزام بهذه المعايير 2- نسبة الالتزام بهذه المعايير	1. وضع معايير ومؤشرات الجودة 2. وضع معايير ومؤشرات سلامة المرضى	3. الالتزام بمعايير جودة ومؤشرات أداء تعكس جودة الخدمة

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

الغاية:

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

مؤشرات الغاية:

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

المؤشرات	آليات التطبيق	الاستراتيجيات
1. عدد الدراسات المنتهية. 2. إعلان نتائج دراسة العبء الاقتصادي لعلاج الاورام. 3. وجود دلائل ارشادية وطنية مبنية على بحوث النظم الصحية 4. عدد القرارات المبنية على بحوث النظم الصحية الوطنية 5. عدد البرامج التداخلية المبنية (interventional programs) على بحوث النظم الصحية	1. تشكيل فريق بحثي متخصص 2. تحديد أنواع السرطان ذات الأولوية. 3. رصد الموازنة اللازمة لتنفيذ الدراسة 4. وضع جدول زمني لإعداد 5. تنفيذ الدراسات المعتمدة.	1. إجراء أبحاث وبائية وسريية واقتصاديات السرطان للأنواع ذات الأولوية.

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

الغاية:

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

مؤشرات الغاية:

- مدى رضى المرضى بجودة الخدمات المقدمة لهم
- مدى إشراك المريض وأسرته في التحكم في علاجه من أجل تحسين جودة حياته.
- مدى تأثير هذه البرامج على السيطرة على مرض السرطان ومضاعفاته.

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الاستراتيجيات
1. عدد البرامج التثقيفية المنفذة سنويا (برامج توعيه – العناية المنزلية -تدريب المرضى).	- تنفيذ برامج تثقيفية فردية وجماعية للمرضى وأسرهم ضمن خدمات رعاية مرضى السرطان.	1. مشاركة المرضى بالسرطان وأسرهم في متابعة العلاج ومستوى أداء الخدمات
2. نسبة المرضى المشاركين.	- توفير خدمة الرعاية المنزلية	
3. نسبة المرضى المستفيدين من الأجهزة التشخيصية والعلاجية والتأهيلية.	- توفير كتيب الرعاية المنزلية والتلطيفية	
4. عدد ممرضات الرعاية المجتمعية.		
5. عدد المرضى الملزمين بالبرامج المنفذة		
6. عدد الأخصائيين الاجتماعيين.		

الهدف (7): تعزيز الشراكة المجتمعية لمكافحة السرطان

الغاية:

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

مؤشر الغاية:

تنفيذ برامج مشتركة بين الجهات ذات العلاقة

مؤشرات آليات التطبيق	آليات التطبيق	الاستراتيجيات
1- وجود ممثلين لمنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية والأمنية في المجان الوطنية	1. وضع برامج وأنشطة مشتركة بين الجهات ذات العلاقة	1. تضمين جميع الجهات المجتمعية ذات العلاقة في اللجان المجتمعية العاملة لمكافحة السرطان.
2. عدد البرامج والأنشطة المنفذة ضمن الشراكة مع منظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية والأمنية ذات العلاقة	2. وضع الأسس للشراكة المجتمعية ودور كل جهة في تلك الشراكة	2. تحفيز منظمات المجتمع المدني في تنفيذ أهداف الخطط الوطنية لمكافحة السرطان
1. عدد المراكز الصحية المستثمرة	3. تمكين القطاع الأهلي من الاستثمار في برامج مكافحة السرطان	3. تشجيع الاستثمار الوطني في مجال برامج مكافحة السرطان
2. عدد البرامج المستفيدة		