بقلم: كرستي هانسن

كما قالت

ثلاث طبيبات يتحدثن عن الحاجة إلى رعاية أفضل للمصابين بالسرطان من الفقراء.

في الهند، الدكتورة سارباني جوش لاسكر هي واحدة من أربعة عشر طبيباً يعملون في مجال العلاج الإشعاعي للأورام السرطانية بمستشفى تاتا التذكاري بمدينة مومباي. ويسجل بالمستشفى حوالي 25,000 حالة جديدة للإصابة بالسرطان سنوياً، و75% من هذه الحالات في مراحل متقدمة من المرض.

تقول الدكتورة لاسكر "لدينا عدد ضخم من المرضى، فنحن نعالج حوالي 450 حالة يومياً باستخدام مرافق العلاج الإشعاعي. قد يبدو لمن يعرف طبيعة عملنا عن قرب أنّنا سنصاب بالجنون بسبب كثرة عدد المرضى لكن ذلك ليس محبطاً لأنّنا نساعد المرضى على الشفاء. إنّ ما يشعرنا بالإحباط هو اضطرار المرضى للانتظار نظراً لضخامة العدد. ونحن نقدم العلاج مجاناً لحوالي 60% من المرضى".

وتذكر الدكتورة لاسكر "إنّ قرابة 14,000 من هؤلاء المرضى الذين يترددون على المستشفى سنوياً يكونون في مراحل متقدمة من المرض، وحوالي 30% منهم يكونون في حالة تستجيب للعلاج، أما الباقي فنقدم لهم العلاج التلطيفي. ويتردد على المستشفى حوالي 5000 حالة لسرطان الدماغ والعنق سنوياً وعدد مماثل من حالات سرطان عنق الرحم".

وتقول أيضاً "إنّ الهند دولة كبيرة وبها تفاوت كبير في توفير الموارد. ومن حسن الحظ أنّنا نعمل بمستشفى جامعي تدعمه وزارة الطاقة الذرية، ولذا لا نعاني كثيراً من نقص الموارد، ولدينا أقصى ما يمكن توفيره من حيث المعدات – حيث يتوفر بالمستشفى ثلاث وحدات كوبالت، ثلاثة معجلات خطية ووحدة العلاج القصير – إلا أنّ ذلك لا يكفي أعداد المرضى المترددين على المستشفى".

وتذكر الدكتورة لاسكر أنّه "عندما يصيب السرطان المرأة فكأنما أصاب الأسرة جميعها إصابة بالغة. إنّ المرأة ليست مصدر الرعاية للأسرة فحسب بل هي أيضاً مصدر الرزق في أغلب الأحيان، حتى في المجتمعات الريفية. وفي الهند تختلف أنماط الإصابة بالسرطان من المدن إلى الريف. ففي ولاية مثل بومباي تنتشر أورام الثدي، أما في المناطق الريفية فنجد أنّ أمراض سرطان الرحم وعنق الرحم هي الأكثر انتشاراً. وغالباً ما نجد أنّ المرأة في المناطق الريفية تفتقر إلى الوعي ببرامج الفحص المبكر، كما تنتشر ظاهرة كثرة الإنجاب. وعادةً ما تخجل المرأة من الإفصاح عن إصابتها إلا عند وصول السرطان إلى مرحلة متقدمة. ومازال البعض يتساءل عما إذا كان السرطان مرضاً معدياً؟"

حاشية: لقد تبنت مستشفى تاتا التذكاري التي تعمل بها الطبيبة لاسكر طرائق ابتكارية لمساعدة النساء على الاكتشاف المبكر للسرطان. لا يمكن أن تتحمل الدولة تكلفة برنامج أخذ المسحات الطبية، لذا يعوّل المختصون في مجال الرعاية الطبية الأولية على البحث عن حلول بديلة، إذ يقومون بزيارة الأحياء الفقيرة بالمدن لفحص السيدات والكشف عن سرطان عنق الرحم باستخدام طرق ضوئية بسيطة وإجراء الفحص البصري. إنّ استخدام وسائل منخفضة التكلفة يعتبر خطوة حقيقية نحو الاكتشاف المبكر للسرطان حين يكون المرض قابلاً للعلاج والشفاء منه..

تدعم الوكالة الدولية للطاقة الذرّية من خلال برنامج العمل من أجل علاج السرطان (PACT) تأسيس شبكات إقليمية حول العالم للتدريب على مكافحة السرطان. وسوف يتكامل مركز تاتا التذكاري مع هذا البرنامج، إذ أنّ الهند مؤهلة لتكون رائدة في تدريب اختصاصيي الأورام من الدول النامية الأخرى.

ميريام جوي كالاجواس تعمل في عالمين مختلفين. تستخدم الطبيبة الفلبينية المتخصصة في علاج الأورام بالإشعاع أحدث وسائل العلاج الإشعاعي في مستشفى خاص بمانيلا. أما في يومي الأربعاء والخميس فهي تترك الأروقة الفخمة بمستشفى سان لوك الخاص وتذهب لتعمل في أهم اثنين من المستشفيات العامة في المدينة.

تقول كالاجواس "إنّي أتمتع بميزة العمل في مستشفى متميز حيث يتلقى المرضى – ممن يستطيعون تحمّل التكلفة – أفضل وسائل العلاج وهو العلاج الإشعاعي. وفي الوقت نفسه أرى ما يجري في المستشفيات الحكومية من نقص في المرافق والمعدات والعنصر البشري، حيث يصطف المرضى للحصول علي سرير خالٍ بالمستشفى وأحياناً ينتظرون لمدة شهرين أو ثلاثة. وعندما يأتي دورهم للحصول على العلاج الإشعاعي يكون الورم قد تضخم أو انتشر في أماكن أخرى. ولذا فإنّ إستراتيجيتنا العلاجية في هذا المستشفى العام مختلفة تماماً، إنّنا نختار المرضى الذين يكونون في مراحل مبكرة من المرض ونخصّهم بالأولوية في العلاج أكثر ممن هم في مراحل متأخرة من المرض".

وتقول "إنّك تشعر أحياناً باليأس، فأنت لا تقدم إليهم العلاج إذ أنّك تعلم أنهم لا يقدرون على تحمل نفقاته. من المؤسف حقاً أن يعرفوا أنّهم يعانون من مرضٍ عضال بينما لا يعلمون أنّ هناك وسيلة أخرى للعلاج يمكن أن تطيل أعمارهم إلا أنّهم لا يستطيعون تحمل تكلفتها. إنّ عليك أن تكون مدركاً لهذه الأمور الحساسة".

كما تذكر الدكتورة " لدينا في المستشفيات العامة جهازاً واحداً لعلاج حوالي مائة مريض ويجري استخدامه حتى الساعة الثانية صباحاً. ويتحمل الفنيون أعباء العمل المضني دون الحصول على مرتبات مجزية، وذلك على خلاف المستشفيات الخاصة حيث يحصل الفنيون على أجور إضافية".

وهي تقول كذلك أنّه "من المحبط أنّك تعلم ماذا يجب عليك عمله إلا أنّه لا توجد الموارد اللازمة. إنّ الحكومة لا يتوفر لديها أموال لبدء برنامج لمكافحة السرطان. ومن المحزن أنّ الرعاية الصحية ليست على قمة قائمة الأولويات. لذا نحن في حاجة إلى متبرعين من الخارج مثل برنامج (PACT). ونحن نمتلك العامل البشري حيث يتوفر لدينا في الفلبين اختصاصيون مدرّبون يمتلكون القدرة والمهارة، قمنا بتدريبهم هنا في الجامعة. لكن ماذا يمكنك أن تعمل بلا مرافق ومعدات العلاج الإشعاعي؟ إنّك لا تستطيع معالجة المرضى بيديك فقط".

حاشية: يعتبر السرطان ثالث أهم الأمراض القاتلة في الفلبين. وتشير التقديرات إلى أنّ واحداً من كل 1000 مواطن فلبيني معرض للإصابة بالسرطان. ففي دولة تعدادها 66 مليون نسمة يعيشون في أكثر من 7000 جزيرة لا يتمكن سوى قطاع صغير في المجتمع الفلبيني من الحصول على تكنولوجيا متقدمة لعلاج السرطان.

في أفغانستان عملت الطبيبة نادرة حياة برهاني أثناء حكم طالبان السابق. لقد كانت إحدى الطبيبات القليلات القادرات على معالجة النساء. وعادةً ما كانت تسافر الدكتورة برهاني بسيارة خاصة لمعالجة السيدات المريضات اللاتي يمنعن من الخروج من منازلهن. وتعمل الدكتورة برهاني في الوقت الحالي نائباً لوزير الصحة العامة في أفغانستان.

تقول الدكتورة برهاني: "لا أحد في أفغانستان لديه إمكانية للوصول إلى المرافق الصحية المختصة بمعالجة السرطان، ويستوي في ذلك الأطفال والرجال والنساء وكبار السن، لا سبيل لهؤلاء جميعاً. ومنذ ثلاثين عاماً مضت كان لدينا مركزٌ للعلاج الإشعاعي وآخر للتشخيص، لكن من المؤسف أنّ الحرب دمّرت كل شيء ودمّرت البنية التحتية والمعدات وكل شيء، ولذلك نحن نبدأ من الصفر مرة أخرى".

كما تقول أيضاً: "عندما يرى الطبيب أي علامة أو عرض يشير إلى إصابة المريض بالسرطان فإنّ الخيار المتاح هو سفر المريض إلى إيران أو باكستان أو الهند للعلاج حيث تسمح الظروف الاقتصادية لهذه الدول بإنشاء مثل تلك المرافق. إلا أنّ الوضع الاقتصادي لأفغانستان متدهور، ومعظم المرضى يعانون الفقر المدقع لذا لا يذهب معظمهم إلى أي من هذه الدول للعلاج".

وتذكر الدكتورة برهاني "لقد عملت أيضاً في مستشفى إقليمي على مدى 15 عاماً، وقابلت كثيراً من المرضى المصابين بالسرطان لكن من المؤسف أنني لم

أستطع مساعدتهم. إنّني أتمنى من كل قلبي مساعدة أبناء بلدي وخاصة النساء والأطفال. إنّ هاتين الفئتين هما الأكثر تعرضاً للإصابة في جميع أنحاء العالم ولاسيما في أفغانستان. وكما تعلمون فإنّنا عانينا من ثقافة رديئة أثناء الحرب، ليست ثقافة دينية بل ثقافة الحرب الفاسدة. ودائماً ما تكون المرأة عرضةً للضغوط حيث إنّها لا تتمتع بحق الذهاب إلى المرافق الصحية في المناطق الريفية دون إذن من والدة الزوج أو والد الزوج أو الزوج نفسه. إنّ هذه الثقافة تتغير يوماً بعد يوم وإذا لم تتقبل العائلات هذا التغيير فمن المؤسف أنّ الوضع سوف يكون شديد الصعوبة، لذا فإنّنا نحتاج إلى وقتٍ لكي تتغير ثقافة شعبنا. إنّنا نريد نشر التعليم بين أفراد الشعب حتى يدركوا أنّ الرعاية الطبية هي حق للمرأة وحق للطفل وحق للإنسان. ولكي يحدث هذا التغيير، فإنّ ذلك سوف يستغرق سنوات وسنوات.

PACT

برنامج العمل من أجل علاج السرطان حول العالم

بقلم: مسعود سميعي

أسست *الوكالة الدولية للطاقة الذرّية برنامج العمل من أجل علاج السرطان (PACT) في عام 2004 لمواجهة تفاقم أزمة الإصابة بالسرطان في الدول النامية. واستناداً إلى خبرة 30 عاماً في مجال طب وتكنولوجيا الإشعاع، تستخدم الوكالة حصتها من جائزة نوبل للسلام – التي حصلت عليها في عام 2005 – في تمويل برامج للتدريب ونشر الوعي لمواجهة مرض السرطان.*

يهدف برنامج العمل من أجل علاج السرطان إلى مساعدة الدول النامية لتأسيس برنامج شامل ومستدام لمكافحة السرطان وتتكامل فيه عمليات الوقاية والفرز والمعالجة والعلاج التلطيفي.

وقد نظّمت الوكالة في الفترة من 2006–2007 سلسلة من المؤتمرات عقدت في بيونس أيرس ولندن وبانكوك تم التركيز فيها على المشكلات المحددة المتعلقة بمكافحة السرطان في أمريكا اللاتينية وأفريقيا وآسيا على الترتيب.

أمريكا اللاتينية

حددت مبادرة برنامج العمل من أجل علاج السرطان (PACT) الذي أسسته الوكالة بدء توحيد جهود القطاعات المختصة والانطلاق من أجل تحرك مشترك ومنسق ضد مرض السرطان. لكن من الواضح أنّ الموارد المتاحة ليست كافية لمواجهة مشكلة السرطان حالياً ومستقبلاً في أمريكا اللاتينية، بما يضمن وضع حد أدنى لمعايير الجودة في جميع خدمات العلاج الإشعاعي في القارة. ويعتبر الالتزام السياسي للحكومات أمراً أساساً لدعم وتمويل خطط مكافحة السرطان والوقاية منه.

تتحمل الهيئات الصحية في كل دولة مسئولية تعزيز مكافحة السرطان وجعلها أحد الأولويات الوطنية بما يتوافق مع قرار مجلس الصحة العالمي الذي عقد في جنيف 2006. إنّ الهدف الرئيس من ذلك هو تكوين تحالفات إستراتيجية تسمح بتطوير خطة وطنية لمكافحة السرطان على أساس توافقي واسع. كما أنّ هناك حاجة للتحديد المتكامل للاحتياجات على المستوى الوطني. ويمكن تيسير ذلك باستخدام الآليات التي وضعها برنامج (PACT) والمنظمات المتعاونة.

هناك حاجة لتوفير المعلومات الخاصة بانتشار المرض حتى يتسنى تطوير استراتيجيات ملائمة لكل دولة كما ينبغي إنشاء أو تقوية سجلات لرصد انتشار المرض بين السكان. ويجب أن تتضمن خطط مكافحة السرطان تزويد الجماهير بالمعلومات الخاصة بالوقاية من هذا المرض والأمراض الأخرى، وذلك من خلال تعديل أسلوب الحياة والاكتشاف المبكر وتقديم العلاج المناسب عقب التشخيص.

يجب إعلام الجماهير بشكلٍ موسع بأنّ السرطان من أكثر الأمراض المزمنة القابلة للشفاء بل أنّ المراحل المتقدمة من المرض تستجيب للعلاج التلطيفي الفعّال، ولذا يجب أن يكون برنامج العلاج التلطيفي جزءًا لا يتجزأ من الخطط الوطنية لمكافحة السرطان.

ولعل الإجراءات الوقائية التي تثبت فعاليتها تشمل مكافحة إدمان التبغ والعدوى، كما تشمل تغيير أسلوب الحياة اليومية الذي يتسم بقلة الحركة، وكذلك عدم التعرض للإشعاع. ويجب أخذ هذه الإجراءات في الاعتبار خلال الاستراتيجيات القائمة. وتشمل هذه الاستراتيجيات الالتزام بتوصيات الاتفاق الإطاري لمكافحة إدمان التبغ، اللقاحات، نشر الثقافة الجنسية الصحيحة، والحرص على إتباع النظم الغذائية الصحية وممارسة الأنشطة الرياضية يومياً.

علاج

"في عام 2002 كانت نسبة تغطية الخدمات الصحية في أفغانستان 9%. ومن حسن الحظ فقد وصلت هذه النسبة الآن إلى 82%، ولكن على مستوى الخدمات الصحية الأساسية فقط. أما بالنسبة لمستوى تغطية مجموعة الخدمات الأساسية بالمستشفيات فقد وصلت إلى حوالي 28% – 30%، لكن العلاج الإشعاعي للسرطان لم يتوفر بعد.

وتستطرد الدكتورة برهاني "هناك مشكلة كبيرة نواجهها في أفغانستان ألا وهي عدم توفر عناصر نسائية ماهرة في المجال الطبي. وتنتشر الأمية بين النساء بنسبة كبيرة حيث إنّ نسبة التعليم تقدر بحوالي 15%. إنّ أفغانستان دولة جبلية ومعظم من يقطنون المناطق الريفية ليس لديهم إمكانية الحصول على المياه والكهرباء ووسائل النقل والطرق الممهدة وبذلك يصعب عليهم الوصول إلى المدارس والمستشفيات. ويحجم الأطباء عن الذهاب إلى المناطق الريفية ولا تستطيع النساء الذهاب إلى المدينة للحصول على التدريب إلا بموافقة جميع أفراد الأسرة وانتقالهم معهن إلى المدينة. وحتى الآن فإنّنا نجد أنّ تعيين السيدات أخصائيات للتدريب أمر بالغ الصعوبة". "نحن نحتاج إلى سجل بأعداد المرضى وذلك للتعرف على شتى أنواع الأورام السرطانية المنتشرة في أفغانستان. ومن المُحزن ألا تتوفر هذه المعلومات لدينا. إنّنا نحتاج إلى هذه المعلومات لوضع سياستنا لمواجهة هذا الأمر. إنّ لدينا بعض البيانات من مستشفى الأطفال في كابول، حيث يوجد حوالي 75 طفل مصاب بسرطان الدم (اللوكيميا). إلا أنّني أعتقد أنّ العدد الحقيقي أكبر كثيراً من ذلك، إذ يرسل الأطباء مرضي السرطان

يجب إجراء برامج الفرز والاكتشاف المبكر بالنسبة لمعظم أنواع السرطان القابلة للشفاء مثل سرطانات عنق الرحم والثدي والمستقيم والجلد.

ويجب أن يكون تدريب العاملين في مجال علاج السرطان شرطاً ملزماً في خطط مكافحة السرطان. ويُعد التدريب أحد الاحتياجات التي يمكن تحقيقها من خلال إنشاء شبكة إقليمية معتمدة للتدريب على مكافحة السرطان وتحسين الخدمات المتاحة للجماهير.

ويرتبط كل المشاركين في مؤتمر بيونس أيرس حول برنامج (PACT) بالعمل في منظمات دولية مثل الوكالة الدولية للطاقة الذرّية (IAEA) ، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO)، الوكالة الدولية لبحوث السرطان (IARC) ، الجمعية الأمريكية لمكافحة السرطان (ACS) والمعهد الوطني للسرطان (NCI)، هذا بالإضافة إلى الجمعيات العلمية ذات الصلة مثل جمعية أمريكا اللاتينية للعلاج الإشعاعي للأورام (ALATRO) حيث تعمل كل هذه المنظمات بأسلوب منسق للاستفادة من التقدم الذي أُحرز في شتى الدول المشاركة.

علاوة على ذلك، تبنت دول أمريكا اللاتينية تلك الإرشادات من خلال عملية تمت بإشراف برنامج الوكالة (PACT) وبرنامج التعاون التقني ومنظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO) في تحالف استراتيجي مع المنظمات الأخرى والمنظمات غير الحكومية (NGOs) ومنظمات المجتمع المدني.

أفريقيا

سوف تواجه الدول الأفريقية بوجود أكثر من مليون حالة جديدة للإصابة بالسرطان سنوياً، ومع ذلك فإنّ تلك الدول هي أقل الدول النامية قدرة على التعامل مع هذه الأزمة نظراً لنقص خدمات رعاية مرضى السرطان. إنّ نقص الموارد والبنية التحتية الأساسية يعني عدم تمكن معظم المواطنين الأفارقة من إجراء عمليات الفرز والتشخيص المبكر والعلاج أو العلاج التلطيفي.

إنّ العلاج الإشعاعي – لإنقاذ حياة المرضى – متوفر فقط في 21 دولة من الدول الأفريقية البالغ عددها 53 دولة أو ما يعادل نسبة تقل عن 20% من عدد السكان، وبالتالي يصبح السرطان بمثابة الحكم بالموت المحزن والموجع. وفي الوقت نفسه فإنّ أكثر من ثلث حالات الوفاة الناتجة عن الإصابة بالسرطان ترجع إلى أسباب يمكن الوقاية منها مثل العدوى الفيروسية وسوء التغذية وانتشار تعاطي التبغ. ويبلغ متوسط نسبة شفاء سرطانات الأطفال في أفريقيا حوالي 5% مقارنة بحوالي 80% في الدول المتقدمة. وإضافة إلى ذلك فإنّ الآثار المركّبة للسرطان والفقر والحرمان والأمراض المعدية تعوق التنمية المستدامة لكثير من الشعوب الأفريقية وبالتالي فإنّها تؤثر في مستقبل هذه الدول.

ومع هذا فإنّه من خلال العمل المبكر والمتناغم يمكن مواجهة مشكلة مرض السرطان في أفريقيا.

آسيا

تتركز معظم الحالات الجديدة للإصابة بالسرطان في الوقت الحالي في الدول ذات الدخل المحدود والمتوسط في آسيا وأفريقيا حيث يتم تشخيص نسبة 70% من الحالات في مرحلة متأخرة لا يجدي معها العلاج وذلك نظراً لنقص الموارد. ومن المنظور أن يرتفع عدد حالات الإصابة الجديدة بالسرطان في جنوب شرق آسيا بنسبة 60% ليصل إلى 2.1 مليون حالة بحلول عام 2020، ويرتفع بنسبة تزيد على 50% ليصل إلى حوالي 5 ملايين حالة في غرب الباسيفيكي. ولكنه في الغالب لا تتم عمليات الفرز اللازم لحالات سرطان الثدي وعنق الرحم بالنسبة للمرأة على الرغم من أنّ كلا النوعين قابل للشفاء التام إذا كان الاكتشاف مبكراً.

إنّ العلاج الإشعاعي الذي يُستخدم بكفاءة لعلاج أكثر من 50% من مرضى السرطان في الدول ذات الدخل المرتفع لا يتوفر للملايين في دول أخرى في آسيا. وتشير التقديرات إلى أنّ منطقة الباسيفيكي في آسيا تحتاج إلى 4,000 جهاز للعلاج الإشعاعي لخدمة المرضى في حين أنّه لا يوجد سوى 1,200 جهاز فقط.

مشكلة السرطان

يعتبر مرض السرطان مشكلة عالمية يعزى إليها 12.5% من نسبة الوفيات في العالم وهذه نسبة تزيد عن ما ينتج من وفيات بسبب الإصابات بفيروس نقص المناعة البشرية المسبب للإيدز والدرن والملاريا مجتمعة. وبحلول عام 2020 من المتوقع ظهور 15 مليون حالة إصابة جديدة بالسرطان سنوياً، وسوف يكون 70% منها في الدول النامية. ولا يتوفر لدى حكومات تلك الدول الاستعدادات اللازمة لمواجهة العبء المتزايد نتيجة الإصابة بالسرطان، وعادة تقل معدلات نجاة المصابين لتكون أقل من النصف بالنسبة لنظيرتها في الدول المتقدمة.

مسعود سميعي رئيس برنامج العمل من أجل علاج السرطان (PACT)
البريد الإلكتروني M.Samiei@iaea.org

السرطان

إلى الخارج من أجل العلاج أو إلى موطنهم وترقب الموت. وقد عانت عائلتي أيضاً من هذا المرض، فقد أصيب كل من عمي وعمتي بسرطان المخ. إنّنا في حاجة إلى مركز لعلاج السرطان وللعلاج الإشعاعي في أفغانستان".

حاشية: تدعم الوكالة الدولية للطاقة الذرّية – من خلال برنامجها للتعاون التقني – تأسيس قدرات العلاج الإشعاعي في كابول لعلاج مرضى السرطان في أفغانستان. فقد تم تخصيص ما يقرب من 3 مليون دولار على مدى السنوات السبع القادمة لدعم إقامة مركز علاج الأورام بالإشعاع في الجامعة الطبية بكابول. كما تم تخصيص حوالي 30 ألف دولار – هذا العام – لتدريب العاملين وتزويدهم بالخبرة.

قامت بإجراء المقابلات كرستي هانسن – شعبة الاستعلامات بالوكالة الدولية للطاقة الذرّية – أثناء "الحدث الخاص" الذي نظّمه صندوق نوبل الخاص بالوكالة الدولية للطاقة الذرّية في بانكوك – تايلاند 2007.

للاطلاع على مزيد من قصص الأشخاص الذين قدموا المساعدة لمكافحة السرطان في العالم النامي يمكنكم زيارة موقع www-naweb.iaea.org/pact والنقر على "voices".