مرض السرطان في لبنان اليوم: كل ما يجب علينا معرفته

الدكتور بيار عنحوري
اخصائي في الصحة العامة، وعلم الأورام السريري، والرعاية التلطيفية وطب الشيخوخة، خبير تقني دولي (ETI)،
مستشار وزير الصحة اللبناني للحكومة الفرنسية
عضو اللجنة المصغرة لتطوير وتنفيذ الخطة الوطنية لمكافحة السرطان،
سفير معهد كوري في باريس للشرق الأوسط

وضع السرطان في لبنان قبل عام ٢٠٢٣

تشير الإحصاءات الدولية لمنظمة الصحة العالمية (Globocan ٢٠٢٢) إلى أن لبنان يسجل ١٣٠٠٠ حالة سرطان جديدة كل عام، ما يعادل ٢،٣ حالة سرطان جديدة لكل ١٠٠٠ نسمة سنويًا (فرنسا ١٠٠٠/٦،٢ نسمة).

تعود آخر البيانات الموثوقة لسجلات السرطان في لبنان إلى عام ٢٠١٨. يمتلك لبنان عددًا كبيرًا من أطباء الأورام ذوي الكفاءة العالية الذين يعالجون المرضى البالغين والأطفال المصابين بالسرطان. بالإضافة إلى ذلك، يتوفّر العديد من المعدات الطبية في المستشفيات في مجال التصوير الطبي والعلاج الإشعاعي.

تغطي قدرات مختبرات تحليل الخلايا السرطانية (علم الأمراض التشريحي) جميع أنحاء البلاد بقدرات تشخيصية جيدة.

على صعيد الرعاية، يدرك الأطباء تمامًا البروتوكولات الدولية (المبادئ التوجيهية) التي تجمع بين الجراحة وعلم الأورام الطبي والعلاج الإشعاعي.

هذا الوصف الذي قد يبدو إيجابياً يتعارض للأسف مع الحقائق التالية:

- أزمة اقتصادية كبيرة مع انهيار التغطية الاجتماعية مما يجعل الرعاية الصحّية غير متاحة للسكان.
- منافسة شرسة بين الأطباء لا تشجّع على العمل الجماعي، مما يؤدي إلى غياب التعددية التخصصية الضرورية للتشخيص الصحيح والوصفات الطبية الصحيحة.
- ارتفاع أسعار الأدوية بشكل هائل وتوّفرها في السوق بشكل غير منتظم.

حجم المهمة هائل في بلد تدّخن فيه نسبة ٧٥٪ من السكان، وتعد فيه أسعار علب السجائر من أرخص الأسعار في العالم.

وبالتوازي هناك نمو للسوق السوداء إلى درجة عرض أدوية مزّيفة غير فعّالة في السوق.

- عزل أجهزة العلاج الإشعاعي (جهاز واحد فقط لكل مركز في حين أن القاعدة الدولية هي جهازان على الأقل) موّزعة على الأراضي دون وجود عدد كافٍ من الفيزيائيين لضبطها بشكل صحيح.
- وجود إصرار منهجي على إن العلاج يتطلب رعاية مكلفة وعديمة الفائدة للمرضى الذين سيموتون، ومعارضة الأطباء والأسر وشركات التأمين وصانعي الأدوية لمبدأ الرعاية التلطيفية
- إحتجاجات وتظاهرات للجمعيات التي تهتم بالمرضى مثل جمعية «باربرا نصار» للفت انتباه وسائل الإعلام.

وضع السرطان في لبنان بعد عام ٢٠٢٣

تلتزم الوزارة بتمويل فحوصات «الماموغرام» للكشف عن سرطان الثدي والكشف المبكر عن سرطان القولون.

في عام ٢٠٢٣، قرّر وزير الصحة العامة البدء في صياغة «خطة وطنية لمكافحة السرطان». وكلّف بهذه المهمة فريقًا صغيرًا ضم مهنيين لبنانيين وجمعيات للمرضى وخبراء دوليين، معظمهم من فرنسا. وقد تابعت منظمة الصحة العالمية هذه المبادرة باهتمام.

بعد ١٠٠ يوم، في ٦ يوليو/تموز ٢٠٢٣، تم إطلاق «الخطة الوطنية لمكافحة السرطان » في قصر السراي بحضور رئيس الوزراء وأكثر من ٢٠٠ ضيف ورئيس برنامج السرطان في منظمة الصحة العالمية في جنيف. تضمن هذا البرنامج ٣٣ توصية، موّزعة في ٦ فصول. أحدثت تغييراً جذرياً في علاج السرطان في لبنان.

• يتعلق ***الفصل الأول*** بالبيانات الوبائية التي أعيد جمعها. وإستأنفت فرق الوزارة عملها بهدف تعويض التأخير المتراكم والإلتزام بتقديم بيانات محدثة في ١ يناير/ كانون الثاني ٢٠٢٦. وسيتم تقييم التقدم المحرز خلال زيارة المركز الدولي لبحوث السرطان التابع لمنظمة الصحة العالمية في عام ٢٠٢٦.

• يغطي ***الفصل الثاني*** جميع مكوّنات الوقاية والكشف المبكر عن السرطان.

في بلد تدخن فيه نسبة ٧٥٪ من السكان، وتعد فيه أسعار علب السجائر من أرخص الأسعار في العالم، فإن حجم المهمة هائل. يتم تنفيذ برنامج واسع النطاق لتوعية الشباب في جميع مدارس البلاد بالشراكة مع وزارة التربية والتعليم. وقد استفاد آلاف الأطفال والمراهقين من هذه الحملة التوعوية التي لا تزال مستمرة. وتجتمع

سيخضع العلاج الإشعاعي لإجراءات رقابة عام ٢٠٢٦ الحالي وستسّهل الوكالة الدولية للطاقة الذرية (AIEA) هذه الإجراءات.

١٩ جمعية من جمعيات المرضى في إطار خطة مكافحة السرطان. وتستمر الحملات في التطوّر.

أما الإنجاز الأكثر طموحًا فهو إنشاء «مركز باربرا نصار للسرطان»، على غرار مركز للرعاية الصحية المتكاملة المفتوح للجميع والمجاني.

أما على صعيد السياسة العامة، فتلتزم الوزارة اليوم بتمويل فحوصات «الماموغرام» للكشف عن سرطان الثدي والكشف المبكر عن سرطان القولون.

• ***الفصل الثالث*** مخصص للرعاية. يتعلق الأمر بتنظيم بروتوكولات الرعاية وجودة الرعاية المقدمة. وقد اختارت الوزارة أولوية توفير الوصول المجاني إلى الأدوية الباهظة الثمن لجميع المرضى الذين يحتاجونها. هذا الهدف مشروط بواجب الطبيب الموصوف أن يسجل المريض في سجل الوزارة (معرّف فريد) وأن يقدم وصفته إلى لجنة من الأقران توافق على صحة هذه الوصفة.

وهكذا، تتم مراجعة الملفات أسبوعياً. وإذا تمت الموافقة عليها، يحصل المرضى على الأدوية التي يحتاجونها بالقرب من مكان رعايتهم. اسفر هذا النظام عن القضاء على الهدر وسمح باستعادة هامش مالي كبير لعلاج عدد أكبر من المرضى.

اليوم، اصبحت هذه القاعدة لنا جميعًا، أي مريض لم يسجلّه طبيبه في هذا البرنامج من قبل أخصائي الأورام يضطر الى دفع ثمن الدواء الذي يحق له الحصول عليه مجانًا من جيبه الخاص.

الأولوية الأخرى في هذا الفصل، هي إعادة ترتيب تقديم الرعاية للمرضى المصابين بالسرطان. **توصي الجمعيات العلمية كافة في العالم باتخاذ قرارات جماعية متعددة التخصصات لكل بروتوكول علاجي مقترح لمريض ما. لكن لبنان لا يزال يتبع نهجاً فردياً للغاية في اتخاذ القرارات.** يقرر طبيب الأورام كل شيء بمفرده، ويُطلب من المريض الموافقة على قراراته التي يمكن التشكيك في صحتها لأنها غالباً ما تستند إلى علاج غير ضروري. فخطة علاج السرطان سليمة تفرض عقد اجتماعات تشاورية متعددة التخصصات لجميع المرضى. وقد تم تطبيق ذلك بالفعل في حالات سرطان الأطفال. أما البالغون المصابون بالسرطان، فسيتم اتباع معايير اعتماد خدمات علاج السرطان بشأنهم وتصبح إلزامية.

أخيرًا، **سيخضع العلاج الإشعاعي لإجراءات رقابة في عام ٢٠٢٦ من أجل الخروج من الوضع الحالي. وستسّهل الوكالة الدولية للطاقة الذرية (AIEA) هذه الإجراءات** من خلال تفتيشها الدولي.

• أما ***الفصل الرابع*** فيركز على تقييم وتطوير الرعاية التلطيفية في لبنان. وقد شجع هذا البرنامج على إنشاء الجمعية اللبنانية للرعاية التلطيفية، وتوفير برامج تدريبية معتمدة، وتحديد أسعار هذه الرعاية، وبدء توعية السكان.

• يتناول ***الفصل الخامس*** نوعية الحياة بعد الإصابة بالسرطان، وسيبدأ تنفيذ التوصيات في عام ٢٠٢٦.

• ***الفصل السادس*** مخصص لإدارة الخطة الوطنية لمكافحة السرطان من قبل وزارة الصحة. تم تسجيل البرنامج رسمياً لدى الوزارة وسيستمر حتى نهاية عام ٢٠٢٨. بعد ذلك، سنقوم بكتابة الخطة للفترة ٢٠٢٩-٢٠٣٤.

في هذا السياق من التقدم، نشرت مجلة «لانسيت» الدولية مقالاً يكشف أن لبنان يسجل أعلى معدل زيادة في الوفيات بسبب السرطان في العالم. وقد استند مؤلفو هذا المقال إلى حسابات احتمالية وتوّقعات تستند إلى بيانات مشكوك فيها للغاية لأنها غير كاملة. علاوة على ذلك، **لا يوجد اليوم أي رابط بين سجّل الوفيات في لبنان وسجّل السرطان.**

لا يوجد اليوم أي رابط بين سجّل الوفيات في لبنان وسجّل السرطان.

الا انه إذا انتقدنا طريقة عمل المؤلفين، **فإننا نلاحظ اليوم عوامل دراماتيكية قد تثبت صحة رأيهم:**

- السكان اللبنانيون يدمنون على التدخين كثيراً منذ صغرهم، والنساء معرضات بشكل خاص لهذا الخطر، كما يتضح من معدل الوفيات بسبب سرطان الرئة أو المثانة.
- العوامل البيئية الشديدة العدوانية، حيث الهواء شديد التلوث، واستخدام المبيدات الحشرية غير المنضبط، والمياه غير الصالحة للشرب على الإطلاق.
- لقد أصبح السكان أكثر فقرًا بشكل ملحوظ ولم يعودوا يجرون فحوصات الكشف عن المرض أو يؤخرون أو يلغون مواعيد التشخيص، سيما وانه يتم تشخيص السرطان في مراحل متقدمة جدًا.
- كما يؤدي الفقر إلى تطبيق بروتوكولات علاجية جزئية غير فعّالة. فقد يتم تجّنب استخدام دواء ما بسبب سعره أو عدم توّفر جلسات العلاج الإشعاعي.
- تؤدي المنافسة بين الأطباء إلى محاولة كل منهم كسب ولاء مرضاه من خلال تلبية رغبات الأسرة الساذجة أو اقتراح مواصلة العلاجات المكثفة التي لا يمكن إجراؤها إلا في المستشفيات.
- نلاحظ أيضًا ظواهر لا يمكن تفسيرها مثل المرضى في مرحلة الشباب الذين يتم تشخيص مرضهم في أعمار أصغر من العمر المتوسط. ويُشتبه في دور الكادميوم (وهو معدن ثقيل شديد السمية للإنسان) الموجود في الأسمدة الفوسفاتية. ومن المؤكد أن هناك عوامل بيئية أخرى متورطة في ذلك.

لكل هذه الأسباب، من الممكن تمامًا أن تكون الادعاءات المنشورة في مجلة «لانسيت» صحيحة.

حتى لو أدّت الخطة الوطنية لمكافحة السرطان إلى تغيير الممارسات وتحسين الوضع، فإن **عدم وجود تغطية طبية شاملة يظل العائق الأكبر في البلاد، بغض النظر عن المرض.**

فقد اللبنانيون ضمانهم الاجتماعي الذي انهار مستوى تعويضاته، فيما هم لا يملكون المال لدفع تكاليف تأمين خاص إضافي، مما يجعلهم مضطرين إلى دفع مبالغ باهظة من جيوبهم.

هذه هي الإصلاحات التي يجب تنفيذها الآن، وإلا فإن الوضع سيزداد سوءًا.

عدم وجود تغطية طبية شاملة يظل العائق الأكبر في البلاد، بغض النظر عن المرض.