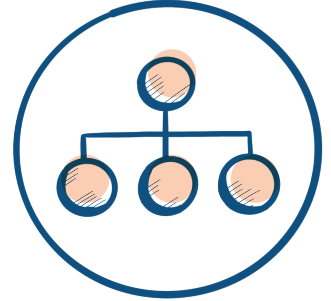


2023



دعم تنفيذ
فحص سرطان الرئة:
التركيز على الحوكمة
ملخص السياسات

شبكة سياسات مكافحة
سرطان الرئة



كتبت الأمانة العامة لشبكة سياسات مكافحة سرطان الرئة (Lung Cancer Policy Network) ملخص السياسات هذا وشارك أعضاء شبكة سياسات مكافحة سرطان الرئة (Lung Cancer Policy Network) في تأليفه.

وللحصول على القائمة الكاملة لأعضاء الشبكة، يُرجى الاطلاع على: <https://www.lungcancerpolicynetwork.com/members/>

نودُّ أن نشكر الخبراء التاليين على مشاركة معلوماتهم معنا في المقابلات:

البروفيسور Mariusz Adamek، جامعة سيليزيا الطبية (Medical University of Silesia)، جامعة غدانسك الطبية (Medical University of Gdańsk)

البروفيسور David Baldwin، جامعة نوتنغهام (University of Nottingham)

د. Joanna Bidzińska، جامعة غدانسك الطبية (Medical University of Gdańsk)

البروفيسورة Kate Brain، جامعة كارديف (Cardiff University)

Angela Criswell، مؤسسة GO2 (GO2 Foundation)

د. Joelle Fathi، مؤسسة GO2 (GO2 Foundation)

البروفيسور Sam Janes، مركز الرئتين للحياة (Lungs for Living Centre)، كلية لندن الجامعية (University College London)

البروفيسورة Ella Kazerooni، جامعة ميشيغان (University of Michigan)

البروفيسور Stephen Lam، جامعة كولومبيا البريطانية (University of British Columbia)

د. Andrea McKee، مستشفى لاهي والمركز الطبي (Lahey Hospital & Medical Center) وكلية الطب بجامعة تافتس (Tufts University School of Medicine)

د. Samantha Quaife، جامعة كوين ماري في لندن (Queen Mary University of London)

البروفيسور Witold Rzyman، جامعة غدانسك الطبية (Medical University of Gdańsk)

د. Edyta Szurowska، جامعة غدانسك الطبية (Medical University of Gdańsk)

البروفيسور الفخري Martin Tammemägi، جامعة بروك (Brock University)

د. Carey Thomson، مستشفى ماونت أوبورن/بيث إسرائيل لاهي هيلث (Mount Auburn Hospital/Beth Israel Lahey Health)، كلية الطب بجامعة هارفارد (Harvard Medical School)

Douglas E. Wood، دكتوراه في الطب، جامعة واشنطن (University of Washington)

عند الاقتباس، يُرجى نقل الحديث عن: شبكة سياسات مكافحة سرطان الرئة (Lung Cancer Policy Network). 2023. دعم تنفيذ فحص سرطان الرئة: التركيز على الحوكمة. ملخص السياسات. لندن: شراكة السياسات الصحية (The Health Policy Partnership).

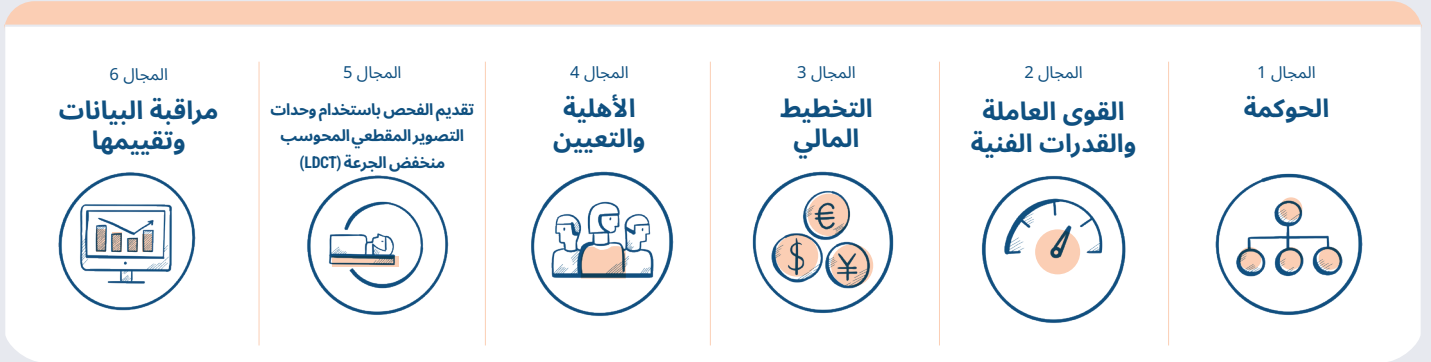
جميع حقوق الطبع والنشر محفوظة © لعام 2023 محفوظة لشراكة السياسات الصحية (The Health Policy Partnership). يجوز استخدام هذا التقرير في الأغراض الشخصية أو البحثية أو التعليمية فقط، ولا يجوز استخدامه للأغراض التجارية. يُحظر أي تكييف أو تعديل لمحتوى هذا التقرير، ما لم يتم الحصول على إذن من شراكة السياسات الصحية (The Health Policy Partnership).

مقدمة

زاد الزخم خلال السنوات الأخيرة بشأن تنفيذ برامج الفحص التي تستخدم وحدات التصوير المقطعي المحوسب منخفض الجرعة (LDCT) لسرطان الرئة بصورة كبيرة، وهذا بدوره أدى لضرورة إجراء دراسة متأنية لكيفية تحسين هذه البرامج من حيث مدى جدواها وتأثيرها على الصحة العامة. يُعد إنشاء برنامج لفحص سرطان الرئة أمرًا معقدًا، لكن ثروة أبحاث التنفيذ والعدد المتزايد من البرامج واسعة النطاق وفرت دروسًا مهمة حول كيفية تحسين التصميم والتنفيذ.¹

عملت شبكة سياسات مكافحة سرطان الرئة (Lung Cancer Policy Network) على تطوير مجموعة أدوات تنفيذية، تتضمن إطار عمل لدعم المشاركين في تخطيط برامج فحص سرطان الرئة وتنفيذها. يتبع إطار العمل نهجًا قائمًا على الأنظمة، ويُنظم في ستة مجالات، يتكون كل مجال منها من سلسلة من المقاييس. وتساعد تلك المقاييس المستخدمين على تقييم ما إذا كانت المتطلبات الأساسية للفحص موجودة أم لا وتحديد أي ثغرات قد تحتاج إلى معالجة (الشكل 1).

الشكل 1. ستة مجالات لتقييم مدى جاهزية النظام الصحي لتنفيذ فحص سرطان الرئة



تستكشف سلسلة ملخصات السياسات هذه المجالات الأساسية الستة التي يقوم عليها إطار عمل التنفيذ، مع تركيز هذا الملخص على الحوكمة. يقدّم هذا الملخص رؤى أساسية حول كيفية تحقيق الحوكمة الفعالة، حيث يعرض دراسات حالة من البلدان التي يجري فيها التنفيذ. كما يقدّم توصيات حول كيفية قيام أصحاب المصلحة وصانعي السياسات بدعم التنفيذ الناجح.

ضمان الحوكمة الفعالة لبرامج الفحص التي تستخدم وحدات التصوير المقطعي المحوسب منخفض الجرعة (LDCT): ما سبب أهمية ذلك؟

تُعد الحوكمة الواضحة والقوية أمرًا أساسيًا لتنفيذ الناجح لبرامج الفحص التي تستخدم وحدات التصوير المقطعي المحوسب منخفض الجرعة (LDCT) لسرطان الرئة، إذ أنها تتيح الاتساق في عملية صنع القرار، بل وتضع قواعد واضحة للمساءلة عن جودة البرامج ومدى تأثيرها في جميع المراكز المشاركة، مما يضع حجر الأساس للتنفيذ الناجح.² إن إنشاء حوكمة واضحة يمكن أن يساعد أولئك الذين يخططون لتنفيذ الفحص على تحديد الأشخاص الذين سيتحملون المسؤولية عن:

- ◀ سياسات الفحص
- ◀ المبادئ التوجيهية والمعايير
- ◀ تقديم البرنامج
- ◀ مراقبة البرنامج لضمان الجودة
- ◀ تقييم أداء النظام وتأثيره على النتائج الصحية.

يحدّد ملخص السياسات هذا الاعتبارات اللازمة لضمان التنفيذ الفعال والمنصف والمستدام لبرنامج فحص سرطان الرئة من خلال الحوكمة.

يجب على صناع القرار في النظام الصحي:

- ◀ **إشراك مجتمع الرعاية الصحية بأكمله وأصحاب المصلحة المعنيّين الآخرين من أجل قيامهم للدعوة لإجراء الفحص - لتوضيح أهمية فحص سرطان الرئة للحكومات**
- ◀ **إنشاء قيادة وقواعد مساءلة واضحة في جميع جوانب البرنامج، بما في ذلك المسؤولية التشغيلية - لضمان وجود برنامج فحص يتسم بالكفاءة والفعالية**
- ◀ **إشراك المجتمعات المستهدفة بالفحص في حوكمة البرنامج - للمساعدة في تشكيل البرنامج بما يلبي احتياجات المجتمعات.**

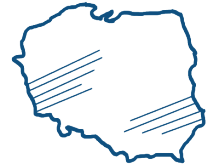
إشراك مجتمع الرعاية الصحية بأكمله وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين للدعوة لإجراء الفحص

يشارك العديد من أصحاب المصلحة المختلفين في مسار رعاية سرطان الرئة ويجب استشارتهم عند الدعوة لبرنامج فحص منظم. حيث إن دعم أصحاب المصلحة من الممكن أن يؤدي إلى تمكين أولئك الذين يدعون لإجراء فحص سرطان الرئة من تقديم موقف توافقي لصانعي السياسات.³ فعلى سبيل المثال، يمكن أن يكون بيان الموقف المشترك الموقع من قبل المتخصصين المعنيين بمثابة أداة قوية لتقديم رؤية متوازنة حول ضرورة الفحص (دراسة الحالة 1). وذلك لأن إشراك جميع أصحاب المصلحة، بما في ذلك أولئك الذين قد يترددون في الالتزام بالفحص، يمكن أن يسلط الضوء على العوائق المحتملة التي ينبغي معالجتها في وقت مبكر عند وضع البرنامج (الشكل 2).

دراسة الحالة 1

تطوير بيان الموقف المشترك

أدى التقدم الأخير في خيارات علاج سرطان الرئة في المراحل المبكرة إلى زيادة دعم الفحص باستخدام وحدات التصوير المقطعي المحوسب منخفض الجرعة (LDCT) في بولندا، وخاصةً من جراحي الصدر.⁴ حيث عملت مجموعة متعددة التخصصات (أخصائيو الأشعة وجراحو الصدر وأطباء الرئة وأطباء الأورام السريريون وغيرهم) معاً لإصدار بيان الموقف المشترك الذي يدعو إلى تنفيذ فحص سرطان الرئة باستخدام وحدات التصوير المقطعي المحوسب منخفض الجرعة (LDCT).⁴ وكان هذا بمثابة الدافع وراء اتخاذ وزارة الصحة لقرار دعم البرنامج التجريبي الوطني لفحص سرطان الرئة (WWRP) الجاري.⁵ وفي إثر ذلك قامت مجموعة فرعية من أصحاب المصلحة من هذه المجموعة بتشكيل لجنة توجيهية للبرنامج التجريبي الوطني لفحص سرطان الرئة (WWRP). وكان ذلك بمثابة حجر الأساس في تسهيل التشاور مع فرق أصحاب المصلحة الأخرى ذات الصلة لتمهيد الطريق أمام وضع برنامج الفحص باستخدام وحدات التصوير المقطعي المحوسب منخفض الجرعة (LDCT). وتُظهر هذه التجربة التي أجريت في بولندا كيف يمكن للتعاون مع أصحاب المصلحة أن يساعد في التأثير على الحكومات لدعم فحص سرطان الرئة.



بولندا

الشكل 2. يجب إشراك أصحاب المصلحة في الدعوة لبرنامج الفحص*⁶

- ◀ منظمات/المدافعون عن المرضى
- ◀ المنظمات غير الحكومية أو معاهد أبحاث سرطان الرئة/السرطان
- ◀ المؤسسات السريرية المتخصصة التي تقدّم التصوير الطبي أو رعاية مرضى السرطان (مثل المستشفيات)
- ◀ متخصصي الرعاية الصحية المجتمعية (مثل الصيادلة)
- ◀ أطباء الأسرة (الأطباء العموميون)
- ◀ الأطباء المهنيين
- ◀ ممرضي الرعاية الأولية
- ◀ أخصائيين طب الجهاز التنفسي (أطباء الرئة)
- ◀ أخصائيين أو عيادات الإقلاع عن التدخين
- ◀ أخصائيين الأشعة
- ◀ أخصائيين الأشعة السينية
- ◀ أخصائيين الفيزياء الطبية
- ◀ جراحيين الصدر
- ◀ أطباء الأورام الطبية
- ◀ أخصائيين الأورام الإشعاعية
- ◀ ممرضون متخصصون (في علاج السرطان أو صحة الجهاز التنفسي)
- ◀ أخصائيين المختبرات الطبية والباثولوجية
- ◀ أخصائيين الصحة العامة/ أخصائيو الباثيات
- ◀ موظفين الدعم غير السريري (مثل منسقي البرامج ومدراء المشاريع والإداريون)
- ◀ مرشدين المرضى
- ◀ الصناعة (مثل التصوير الطبي أو شركات الأدوية)

* لا تُعد القائمة شاملة، ويختلف أصحاب المصلحة حسب البلد.

➤ إنشاء قيادة وقواعد مساءلة واضحة في جميع جوانب البرنامج، بما في ذلك المسؤولية التشغيلية

تُعتبر القيادة والمساءلة جزءًا لا يتجزأ من برنامج الفحص الفعال ويجب أن تكون موجودة في جميع مستويات برنامج الفحص. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يكون هناك فريق يقود عملية تنسيق البرنامج وتفعيله منذ البداية.^{7,2} كما ينبغي التأكيد على هذه العمليات من خلال وضع سياسات واضحة تحدد الأدوار المتوقعة من جميع الموظفين.² كذلك من المهم الأخذ في الحسبان إسناد الأدوار والمسؤوليات في كل جزء من أجزاء مسار الفحص إلى منظمات مختلفة (الشكل 3 ودراسات الحالة 2 و3).^{7,8} بالإضافة إلى ذلك، يمكن لأصحاب المصلحة المعنيين أن يكون لديهم منتدى يمكنهم من خلاله توجيه تطوير البرامج وتحقيق توافق في الآراء بشأن الجوانب الرئيسية للتنفيذ وتعزيز نهج يعتمد على الفريق لتجاوز العقبات وذلك عن طريق إنشاء فرق أو لجان عمل متعددة التخصصات.⁹ ويمكن لهذه المجموعات الحاكمة أيضًا أن تعمل كمتحدثين باسم البرنامج مع السلطات الحكومية ذات الصلة، كما هو موضح في دراسة الحالة 1.



دراسة الحالة 2

الحوكمة السريرية في برنامج فحص صحة الرئة المستهدف

يُعدّ برنامج فحص صحة الرئة المستهدف (TLHC) بمثابة خدمة مجتمعية لفحص سرطان الرئة قُدّمت في البداية في 23 منطقة حضرية في جميع أنحاء إنجلترا.¹⁰ يحدّد بروتوكول برنامج فحص صحة الرئة المستهدف (TLHC) الحاجة إلى حوكمة سريرية قوية ويقدم نظرة عامة على الأدوار والمسؤوليات السريرية (الشكل 3).

كما أن اللجنة التوجيهية التي يرأسها المدير السريري لكل خدمة تُقدّم برنامج فحص صحة الرئة المستهدف (TLHC) - تضمن أن تكون الحوكمة فعالة ومتسقة عبر مواقع الفحص المتعددة. وتتكون اللجنة من المقيّمين وأخصائيي الأشعة والأطباء المسؤولين بالإضافة إلى ممثلين عن الرعاية الأولية وأعضاء القوى العاملة في مجال الصحة العامة والمدافعين عن حقوق المرضى، وغيرهم.⁸

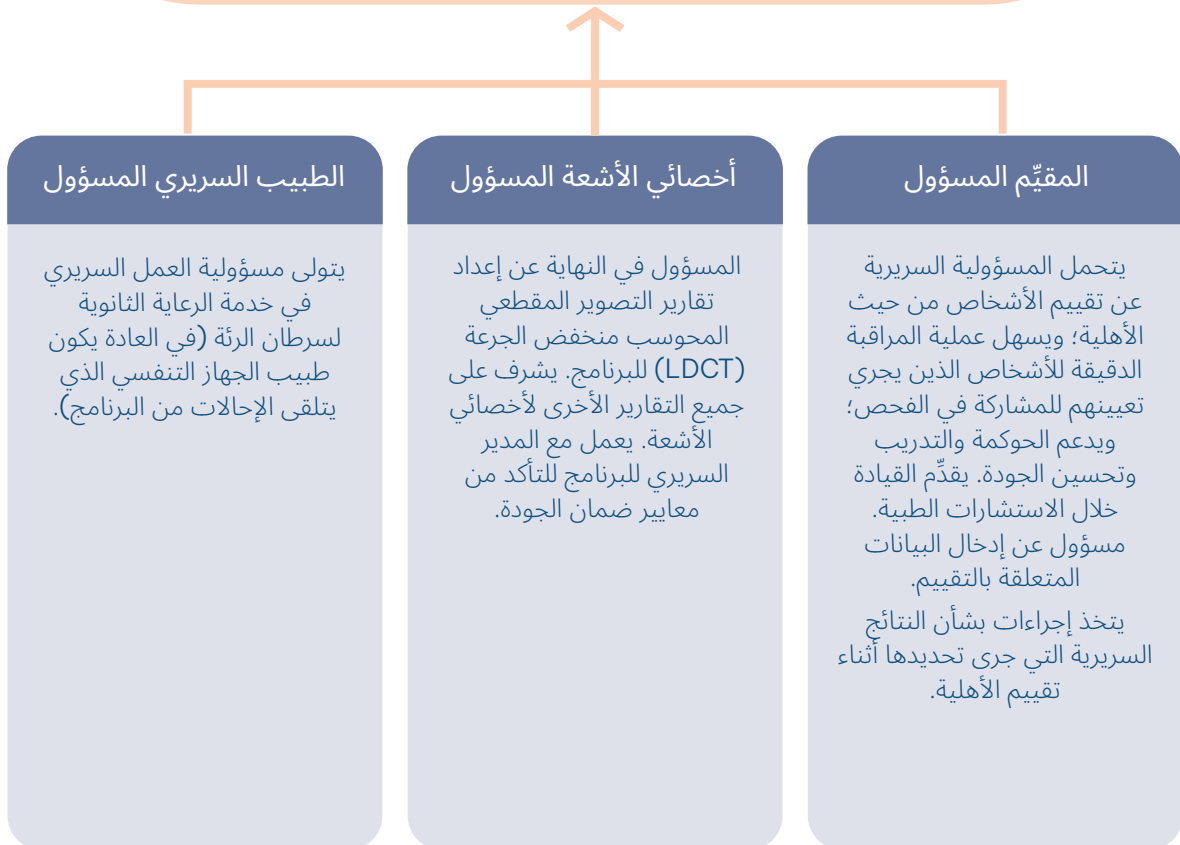


إنجلترا

الشكل 3. هيكل الحوكمة السريرية في البرامج التجريبية لفحص صحة الرئة المستهدف (TLHC) في إنجلترا⁸

المدير السريري للبرنامج

الإشراف السريري الشامل والمسؤولية عن البرنامج المحلي



دراسة الحالة 3

الحوكمة التنظيمية والتنسيق التنظيمي

في فرنسا، تُجري مراكز التنسيق الإقليمية لفحص السرطان (Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers. CRCDC) عملية تنسيق الفحص وتنفيذه داخل كل منطقة من مناطق فرنسا السبعة عشر. كانت مراكز التنسيق هذه تعمل في الماضي على المستوى المحلي لكل منطقة، ولكن دُمجت في يناير 2019 لجعل ضمان الجودة أمرًا مركزيًا في جميع مواقع الفحص. تجمع المراكز جميع برامج فحص السرطان ضمن منظمة واحدة، مما يسمح بتحقيق وفورات الحجم من حيث إدارة البيانات والبنية التحتية والتواصل المركزي مع الأطباء العموميين وحملات المعلومات والاتصالات المنسقة عبر برامج فحص السرطان المختلفة. وتسهل هذه المركزية أيضًا تبادل الدروس المستفادة عبر برامج الفحص المختلفة.



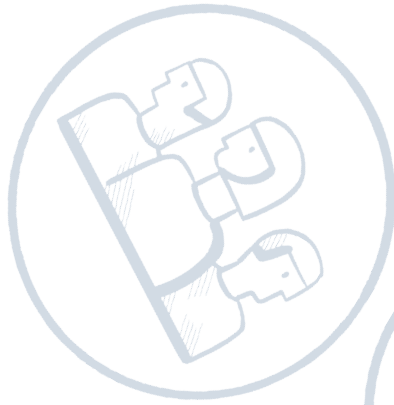
تتمثل مسؤوليات المراكز فيما يلي:¹¹

- ✦ إرسال دعوات للأشخاص المؤهلين للفحص للحضور
- ✦ التواصل ونشر الوعي حول الفحص بين السكان
- ✦ تنظيم تدريب متخصصي الرعاية الصحية المشاركين في الفحص
- ✦ ضمان المتابعة المناسبة للأشخاص الذين جرى فحصهم
- ✦ الإشراف على ضمان جودة الفحص
- ✦ جمع البيانات الخاصة بفحص الحضور ومدى فعالية البرنامج.

إشراك المجتمعات المستهدفة بالفحص في حوكمة البرنامج

يجب أن تكون مشاركة المجتمع حجر الزاوية في فحص سرطان الرئة، إذ أن إشراك ممثلين من المجتمعات المستهدفة ببرنامج الفحص -خاصةً أولئك الذين قد يواجهون عوائق إضافية ومعقدة أحياناً أمام المشاركة- منذ المراحل الأولى من التخطيط يمكن أن يضمن تصميم البرامج مع وضع احتياجاتهم في الحسبان.¹² لذا ينبغي أن تستمر الجهود المبذولة لإشراك المجتمعات ذات الصلة طوال مدة البرنامج، بدءاً من التصميم وحتى التنفيذ وأثناء عمل البرنامج. ويمكن تحقيق ذلك من خلال التمثيل المناسب في مجالس حوكمة برامج الفحص (دراسة الحالة 4)¹³ ولجان البرامج أو المجموعات الاستشارية الأخرى.

كذلك من المهم أيضاً تصميم برنامج الفحص بما يناسب كل مجموعة أو مجتمع لمعالجة مخاوفهم وفهم قيمهم. إنَّ الانخراط مع المجتمعات المعرضة لخطر عدم المشاركة في برامج الفحص يمكن أن يوضح العوائق المحتملة التي قد يواجهونها. ومن ثمَّ يمكن تطوير أساليب الاتصال والتوعية التي قد تساعد في تجاوز هذه العوائق، والتي بدورها يمكن أن تشجع على الحضور للفحص وتدعمه (دراسة الحالة 5).¹⁴ هناك طرق متعددة لجمع المعلومات حول أي مجتمع وكسب دعمه، بما في ذلك إجراء المشاورات ومجموعات البحث والمقابلات والاستطلاعات واللجان التوجيهية.¹²



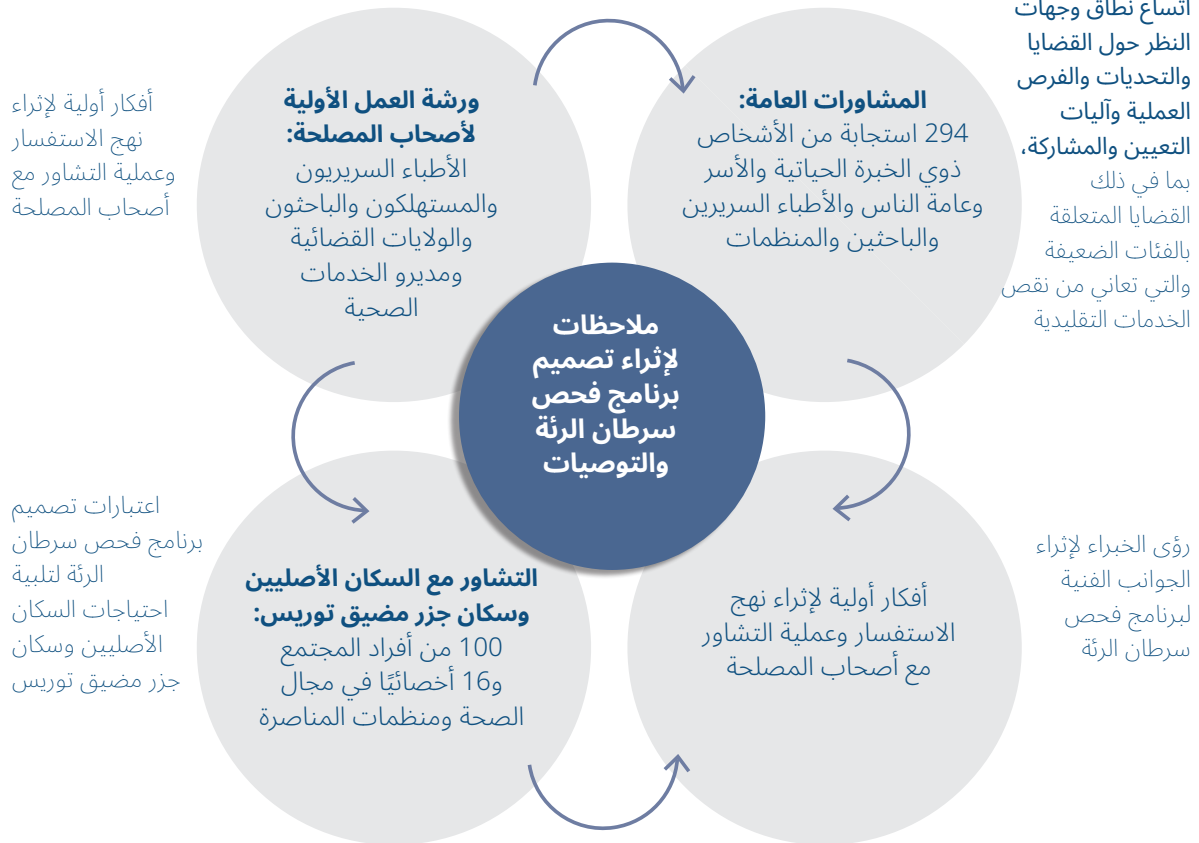
دراسة الحالة 4

إشراك المجتمعات في حوكمة البرامج وتصميمها

أجرت مؤسسة السرطان في أستراليا (Cancer Australia) استفسارًا وطنيًا لفحص سرطان الرئة بُغية تحديد أفضل تصميم وآلية يمكن تقديم برنامج الفحص من خلالها. وكانت مشاركة أصحاب المصلحة أمرًا أساسيًا في الاستفسار، وقد استخدمت مؤسسة السرطان في أستراليا (Cancer Australia) مجموعة من الأساليب لإشراك أصحاب المصلحة من جميع الولايات والأقاليم منذ البداية. فعلى سبيل المثال، شكلت مؤسسة السرطان في أستراليا (Cancer Australia) مجموعات استشارية (الشكل 4)، بالإضافة إلى عقد سلسلة من المشاورات العامة؛ وقد أسفرت المناقشات المتعمقة مع هذه المجموعات بشكل مباشر عن معلومات أفادت في تصميم فحص سرطان الرئة فضلًا عن توصيات الاستفسار.^{13, 15} وقد أعلن وزير الصحة ورعاية المسنين مؤخرًا عن تمويل البرنامج في أستراليا.¹⁶



أستراليا

الشكل 4. أساليب مشاورات الاستفسار عن فحص سرطان الرئة في أستراليا^{3*}

*شارك في المشاورات المجموعات الاستشارية لمؤسسة السرطان في أستراليا (Cancer Australia): المجموعة الاستشارية لسرطان الرئة (Lung Cancer Advisory Group)، والفريق الاستشاري المشترك بين الكليات المعني بمكافحة السرطان لدى السكان الأصليين وسكان جزر مضيق توريس (Intercollegiate Advisory Group on Aboriginal and Torres Strait)، والفريق الاستشاري للبيانات (Research and Data Advisory Group)، والفريق الاستشاري للأبحاث والبيانات (Islander Cancer Control).

دراسة الحالة 5

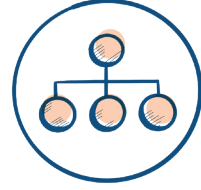
إدخال مشاركة السكان المستهدفين ضمن حوكمة برنامج الفحص

تُعد أهمية إشراك المجموعات التي من المرجح أن تتأثر بسرطان الرئة في هياكل حوكمة البرنامج أمرًا بالغ الأهمية لإثراء تخطيط البرنامج وتطويره. لذا، يُعدّ ممثلو الماوري في أوتياروا نيوزيلندا أعضاءً أساسيين في مجموعات الحوكمة الخاصة ببرنامج أبحاث فحص سرطان الرئة. ويعمل برنامج البحث على تطوير الأدلة بُغية التأكد من استفادة الماوريين من أي برنامج وطني مستقبلي، لأنها فئة تتأثر بشكل غير متناسب بسرطان الرئة.¹⁷ كما يجري تسهيل مشاركة الماوريين من خلال مجموعات البحث بالإضافة إلى اللجنة التوجيهية للبرنامج، التي يقودها الماوريون ويدعمها فريق استشاري تقني وفريق استشاري للرعاية الأولية وفريق استشاري للمستهلكين (بما في ذلك الأشخاص الذين قد يكونون مؤهلين للمشاركة في الفحص وأسرتهم أو مجتمعاتهم). وقد أثرت الرؤى المستقاة من هذه المجموعات تأثيرًا مباشرًا في تصميم البرنامج التجريبي.¹⁷



أوتياروا نيوزيلندا

الاعتبارات الرئيسية لتحسين الحوكمة لتنفيذ الفحص



إشراك مجتمع الرعاية الصحية بأكمله وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين للدعوة لإجراء الفحص

- ❖ إنشاء مجموعة متعددة التخصصات لبناء توافق في الآراء بشأن اعتماد فحص سرطان الرئة بين أصحاب المصلحة وتنفيذه وطرح القضية على الحكومات

إنشاء قيادة وقواعد مساءلة واضحة

- ❖ التأكد من تضمين عمليات الحوكمة في جميع جوانب البرنامج
- ❖ تحديد المسؤوليات التشغيلية وتنسيق البرنامج منذ البداية

إشراك المجتمعات المستهدفة بالفحص في حوكمة البرنامج

- ❖ مشاوره وإشراك المجموعات والمجتمعات التي قد تواجه عوائق معقدة تمنعهم من المشاركة وإشراكهم في حوكمة برنامج الفحص منذ البداية

المراجع

- Cancer Research UK. 2022. Lung Health .10 Checks. [Updated 24/05/21]. Available from: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/lung-cancer/getting-diagnosed/lung-health-checks> [تم الوصول إليه بتاريخ 23/05/22]
- Institut National du Cancer (INCA). 2020. .11 Centres regionaux de coordination des depistages des cancers. [Updated 26/04/23]. Available from: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Centres-regionaux-de-coordination-des-depistages-des-cancers> [تم الوصول إليه بتاريخ 23/05/11]
- Cancer Council Australia. Plan and deliver .12 a cancer screening project. How do I work with communities? Available from: <https://screeningresources.cancervic.org.au/sections/how-to-deliver-screening-projects/how-do-i-work-with-communities#marker-what-is-community-engagement> [تم الوصول إليه بتاريخ 23/04/21]
- The Lung Cancer Policy Network. .13 Expert perspective: How key stakeholders were engaged with lung cancer screening in Australia. Available from: <https://www.lungcancerpolicynetwork.com/implementation-toolkit/governance/#video> [تم الوصول إليه بتاريخ 23/05/03]
- Lee SJC, Hamann HA, Browning T, et al. 2020. .14 Stakeholder engagement to initiate lung cancer screening in an urban safety-net health system. *Healthcare* 8(1): 100370
- Cancer Australia. 2023. *Exploring the .15 feasibility of a potential Lung Cancer Screening Program – Summary Report*. Strawberry Hills: Cancer Australia
- Cancer Australia. Australian Government .16 announces over \$500 million to improve cancer outcomes for Australians. Available from: <https://www.canceraustralia.gov.au/about-us/news/australian-government-announces-over-500-million-improve-cancer-outcomes-australians> [تم الوصول إليه بتاريخ 23/05/03]
- Bartholomew K, Parker K, Crengle S. 2022. .17 *Lung cancer screening update: April 2021*. Auckland: Waitematā District Health Board
- Lung Cancer Policy Network. 2022. *Lung .1 cancer screening: learning from implementation*. London: The Health Policy Partnership
- World Health Organization. 2020. *Screening .2 programmes: a short guide. Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harm*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- Cancer Australia. 2020. *Report on the lung .3 cancer screening enquiry*. Surry Hills: Cancer Australia
- Rzyman W, Didkowska J, Dziedzic R, et al. .4 2018. Consensus statement on a screening programme for the detection of early lung cancer in Poland. *Adv Respir Med* 86(1): 53-74
- Ministry of Health of the Republic of Poland. .5 2019. *National Lung Cancer Screening Pilot Program (WWRP) using Low Dose Computed Tomography (LDCT) – a combination of secondary and primary prevention to improve awareness of lung cancer among the public and healthcare personnel*. Warsaw: Ministry of Health
- The Lung Cancer Policy Network. 2023. .6 *Domain 1: Stakeholder groups that may be involved in lung cancer screening*. Available from: <https://www.lungcancerpolicynetwork.com/app/uploads/Stakeholder-groups-that-may-be-involved-in-screening.pdf> [تم الوصول إليه بتاريخ 23/06/26]
- World Health Organization. 2022. .7 *A short guide to cancer screening: Increase effectiveness, maximize benefits and minimize harms*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe
- NHS England. 2019. *Targeted screening for .8 lung cancer with low radiation dose computed tomography: Standard protocol prepared for the Targeted Lung Health Check programme*. London: NHS England
- American Thoracic Society, American Lung .9 Association. 2019. *Lung cancer screening implementation guide*. New York: American Thoracic Society, American Lung Association

شبكة سياسات مكافحة سرطان الرئة



تُعد شبكة سياسات مكافحة سرطان الرئة (Lung Cancer Policy Network) بمثابة مبادرة عالمية لأصحاب المصلحة المتعددين أنشأها تحالف طموح الرئة (Lung Ambition Alliance). ترجمت شركة Eurideas Language Experts ملخص السياسات في عام 2024، وتحققت بارا الخليفة من صحته. ويتم تمويل الشبكة من قبل شركة أسترازينيكا (AstraZeneca) وشركة غاردانت هيلث (Guardant Health) وشركة جونسون آند جونسون (Johnson & Johnson) وشركة ميرك شارب آند دوهم (MSD) وشركة سيمنز هيلثنيترز (Siemens Healthineers). وتتولى شراكة السياسات الصحية (The Health Policy Partnership) وهي مؤسسة مستقلة للأبحاث للصحة واستشارات السياسات- أعمال الأمانة العامة. كما أن جميع مخرجات الشبكة غير ترويجية وقائمة على الأدلة ويُشكلها الأعضاء، الذين يقدمون وقتهم مجاناً.

