WORLD DIABETES FOUNDATION

وزارة الصحة

جذور للإنماء الصحي والاجتماعي
Juzoor for Health & Social Development
JUZOOR

unrwa
الأونروا

Augusta Victoria Hospital
مستشفى الأوغستا فكتوريا-المطلع

قوّة الشراكات
رحلة عشرين عامًا لمكافحة مرض السكّري في فلسطين

تقرير | حزيران 2022

- وزارة الصحّة الفلسطينيّة
- جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي
- وكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا)
- مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)
- المعونة الكنسيّة الدنماركيّة
- المؤسّسة العالميّة للسكّري

مقدّمة

إنّه لمن دواعي سروري وتقديري أن أقدّم هذا الكتيّب حول البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، والذي يمثّل تصميمه وتنفيذه قصّة نجاح تساهم في بناء نظام الرعاية الصحيّة الفلسطيني، وتعزيز الحالة الصحيّة لمواطنينا ضمن سياق سياسي واقتصادي متقلّب.

يغطّي الكتيّب نتائج أكثر من عقدَين من الجهود الفرديّة والجماعيّة الدؤوبة لعدد من الشركاء الذين عملوا جاهدين لصالح النهوض بقطاع الصحّة في فلسطين، وتحديدًا صحّة مُصابي مرض السكّري. ويمكن القول إنّه لم يكن بالإمكان تأسيس البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري لولا مساهمات الجهات المعنيّة والشركاء، الذين أظهروا التزامًا كبيرًا تجاه إنجاح هذا البرنامج، والتأسيس لما رافقه من أثر إيجابي بدأت تجلّياته بالظهور، والتي من المؤكّد أنّها ستستمرّ للبناء عليها في المستقبل. كان الدعم التمويلي والخبراتي للمؤسّسة العالميّة للسكّري، بالإضافة إلى مساهماتها التراكميّة في فلسطين على مدار العقدَين الأخيرَين، أساسًا في مفهمة وتنفيذ البرنامج الوطني الفلسطيني لمرض السكّري، إذ كان لمساهماتها الدائمة والمتزايدة في علاج مرض السكّري والوقاية منه أثر كبير في تطوير قدرات مُقدّمي خدمات الرعاية الصحيّة في فلسطين بما يحقّق خدمة صحيّة متخصّصة لمرضى السكّري فيها.

كانت مساهمة وكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين، كشريك ومزوّد رئيسي للخدمات الصحيّة في فلسطين، عاملًا أساسيًّا لضمان توحيد المعايير الصحيّة بين مزوّدي الخدمات، وتسهيل تبادل الخبرات والتجارب في هذا المجال. كما كانت جهود جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، عبر أنشطة التوعية الميدانيّة، وإشرافها على تنفيذ البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وإنتاج هذا الكتيّب، لا تُقدّر بثمن، والتي أُضيفت إليها جهود الدعم والتعاون في تنفيذ البرنامج من قِبل الطواقم ذات الصلة في وزارة الصحّة الفلسطينيّة، الأمر الذي كان حاسمًا في ضمان وصول وتقديم الخدمات الصحيّة لمرضى السكّري.

أنتهز الفرصة هنا لأتقدّم بجزيل الشكر من جميع المشاركين في إنتاج هذا الكتيّب، الذي يقدّم معلومات قيّمة حول ما يمكن للشراكات بين مؤسّسات الدولة الواحدة والشراكات الدوليّة أن تحقّقه لصالح المواطنين. أنتج هذا الكتيّب منفّذو البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، بطريقة تكامليّة ومنسّقة تعكس جهودهم ومساهماتهم بما يحقّق استدامة وأثرًا طويل الأمد للبرنامج. ويعكس الكتيّب مدى أهميّة العمل التراكمي عبر عدّة مراحل، والذي أُنجز بالتعاون مع جميع الجهات المختصّة، في تحقيق كفاءة وفعاليّة عاليَين في سياق تطوير برنامج وطني لمكافحة مرض السكّري. إنّه إضافة نوعيّة حقيقيّة للمهتمّين في بناء نظام استجابة موحّد ومُستدام للتعامل مع التحدّيات التي تواجه الأمراض غير السارية في فلسطين ومنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، أو غيرها من المناطق حول العالم.

الدكتورة مي سالم الكيلة

وزيرة الصحة

كانون الثاني، 2023

الشركاء

وزارة الصحّة الفلسطينيّة

د. كمال الشخرة، الوكيل المساعد لشؤون الصحة العامة وصحة الأسرة

د. نانسي فلاح، مدير دائرة الأمراض المزمنة

وكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا)

د. يوسف شاهين، رئيس برنامج وقاية ورقابة الأمراض

مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)

لانا ناصر الدين، مديرةالبرنامج المجتمعي- العيادات المتنقّلة

جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي

د. أميّة خمّاش، المدير التنفيذي

د. هالة اللّبدي، مستشارة

رانية أبو عيطة، مديرة مشروع

د. فيرسين أغابيكيان، مستشارة

جدول المحتويات

الملخّص ٦-٧

1. المقدّمة

1.1 عن البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري ٨-١٠
1.2 عن هذا الكتيّب ١٠-١١

2. مرض السكّري – التوجّهات والتداعيات والتحدّيات

2.1 مرض السكّري حول العالم ١١-١٢
2.2 أهميّة التدخّل في إدارة مرض السكّري في فلسطين ١٢-١٥

3. إنجازات الشركاء في مواجهة تحدّيات مرض السكّري

3.1 عشرون عامًا من استثمار المؤسّسة الدوليّة للسكّري في خدمات الرعاية الصحيّة متوّجة بالبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري ١٦-٢٢

3.2 إنجازات المرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري ٢٣-٢٨

3.3 إضاءة خاصّة - مكاسب بناء القدرات في إطار البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري ٢٨-٢٩

4. العناصر الأساسيّة لتحقيق التنفيذ الفعّال للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري

4.1 المساهمة الدوليّة والملكيّة المحليّة ٣٠-٣٣

4.2 توسيع نطاق التعاقدات والشراكات المتعدّدة القطاعات ٣٤-٣٦

4.3 تصنيف مرض السكّري كأولويّة وطنيّة ٣٦-٣٧

5. نظرة مستدامة للمستقبل ٣٧-٣٩

6. الدروس المستفادة ٣٩-٤١

المراجع ٤٢-٤٤

الجداول والصناديق والأشكال

الجدول رقم (1): مخرجات مشاريع بناء القدرات المموّلة من المؤسّسة العالميّة للسكّري بالتعاون مع الأونروا (2011 - 2021)

الجدول رقم (2): الأهداف والإنجازات الرئيسيّة للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري

الجدول رقم (3): مبادئ الممارسة الأفضل للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري في تحقيق تشبيك مستدام

الصندوق رقم (1): مرض السكّري تحدٍّ جديّ يواجه قطاع الصحّة في العالم

الصندوق رقم (2): نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري

الصندوق رقم (3): مكاسب البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على مستوى السياسات والتأييد

الشكل رقم (1): مسرد زمني للمشاريع التي موّلتها المؤسّسة العالميّة للسكّري في سبيل الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به من الفلسطينيّين.

الشكل رقم (2): أدوار ومسؤوليّات الشركاء المؤسّسين للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري

الملخّص

خلال العقدَين الأخيرَين، تزايدت جهود التعاون بين المموّلين ومقدّمي الرعاية الصحيّة ومؤسّسات المجتمع المدني، وحتّى القطاع الخاصّ، من أجل التعامل مع مرض السكّري، والذي يعتبر واحدة من القضايا الصحيّة الحرجة في فلسطين، وأحد أكثر الأمراض التي تؤدّي إلى الوفاة. بدأ الاهتمام بتحسين أدوات الوقاية من مرض السكّري وإدارته ورعاية المصابين به في العام 2003، بالتعاون بين المؤسّسة العالميّة للسكّري، والمعونة الكنسيّة الدنماركيّة، والمعونة الكنسيّة النرويجيّة، ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) في القدس الشرقيّة. وقد تمّ ربط المنح المقدّمة من المؤسّسة العالميّة للسكّري لصالح مستشفى أوغستا فكتوريا مع تلك المقدّمة لوزارة الصحّة الفلسطينيّة ووكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين في الشرق الأدنى (الأونروا) لتصبح منحة واحدة. وبين الأعوام 2003 - 2021، قدّمت المؤسّسة العالميّة للسكّري 13 منحة، بما مجموعه 4.7 مليون دولار أمريكي، لتحسين البنية التحتيّة لرعاية مرضى السكّري، وذلك في سياق الحاجة المتزايدة والتعقيدات المترتّبة عن الظروف السياسيّة والأمنيّة والإنسانيّة في الضفّة الغربيّة وقطاع غزّة.

كانت المشاريع التي نفّذتها المؤسّسة العالميّة للسكّري بمثابة البذرة التي أدّت في النهاية إلى تطوير البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وذلك عبر سلسلة النشاطات والمشاريع التي ركّزت على الاحتياجات الخاصّة لمرضى السكّري. أدّت الشراكة بين الأونروا ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) إلى إدراج مرض السكّري ضمن برامج الرعاية الصحيّة الأوليّة، في حين تضمّن دور جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي العمل على رفع الوعي المجتمعي بالشراكة مع الأونروا ووزارة الصحّة الفلسطينيّة، بالإضافة إلى تطوير البروتوكولات والوسائل اللّازمة للعمل.

أدّى التنفيذ الناجع للمشاريع المموّلة من قِبل المؤسّسة العالميّة للسكّري إلى تحسين جودة الخدمات المقدّمة لمرضى السكّري وزيادة الوصول إليها، بما فيها الخدمات الصحيّة اللّازمة لمرض سكّري الحمل لدى النساء، والمضاعفات المرافقة لمرض السكّري عمومًا، مثل العناية بالعيون والأقدام. كما ساهم التنسيق الفعّال بين الجهات الصحيّة الرئيسيّة في جعل مرض السكّري أولويّة صحيّة وطنيّة في فلسطين. وفي هذا السياق، تمّ إطلاق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري في العام 2017، كبرنامج مشترك يجمع بين وزارة الصحّة الفلسطينيّة، ووكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا)، ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، والمعونة الكنسيّة الدنماركيّة، والمعونة الكنسيّة النرويجيّة، وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي. يهدف البرنامج إلى تحسين وصول المجتمعات المهمّشة إلى خدمات الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به، عبر إنشاء عدد من المراكز الصحيّة المجهّزة، وتطوير القدرات الفنيّة لطواقم الرعاية الصحيّة، ورفع الوعي المجتمعي حول أهميّة تعديل نمط الحياة في الوقاية من مرض السكّري، في إطار الجهود الوطنيّة للمساهمة في تحقيق أهداف التنمية المُستدامة في فلسطين.

جمعت المرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، والتي امتدّت بين الأعوام 2017 - 2020، الجهات الصحيّة الرئيسيّة في منصّة واحدة، وقد شجّع وضوح رؤية البرنامج كلًّا من القطاع الخاصّ والقطاع الحكومي ومؤسّسات المجتمع المدني، مثل بنك فلسطين، والبنك العربي، وبلديّتَي رام الله وطوباس، وليونز إنترناشونال، وكاريتاس، وغيرها من المؤسّسات التنمويّة، بالإضافة إلى المؤسّسات النسويّة المحليّة، ومركز ستينو لمرض السكّري (في كوبنهاجن، الدنمارك)، للانضمام إلى الجهود المبذولة في علاج مرض السكّري والوقاية منه ومن مضاعفاته التي تهدّد الحياة. أُطلقت المرحلة الثانية من البرنامج الوطني لمكافحة مرض السكّري في العام 2020، وستمتدّ حتى العام 2023، وجاءت للبناء على الاستراتيجيّات والنماذج الناجحة التي أسّست لها المرحلة الأولى، والاستفادة من ذلك الزخم في تحقيق استدامة منصّة الشركاء، ومضاعفة النتائج من أجل إنشاء نظام استجابة موحّد ومُستدام في مجال الرعاية الصحيّة لمرض السكّري في فلسطين. يستند هذا البرنامج إلى خطّة عمل وزارة الصحّة الفلسطينيّة في مجال الأمراض غير السارية، واستراتيجيّة الصحّة الوطنيّة للأعوام 2017 - 2022، والتي تعطي الأولويّة لبرامج الكشف عن الأمراض غير السارية، بما فيها مرض السكّري، وتحسين الخدمات التشخيصيّة المرتبطة بها، كما يساهم في تنفيذها.

تساهم الجهود المبذولة في إطار البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري في تعزيز نهج رعاية صحّي شامل ومتكامل لمرضى السكّري، من خلال تطوير قدرات طواقم الرعاية الصحيّة، وتطوير البنية التحتيّة الضروريّة لقطاع الخدمات الصحيّة، وتوفير الخدمة الصحيّة وتقديمها في مختلف الظروف والبيئات، وتوحيد سياسات وتعليمات الرعاية الصحيّة، والتوعية المجتمعيّة من خلال برامج الحشد والمناصرة.

يوثّق هذا الكتيّب لمسيرة البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، ويضيء على التجربة الفريدة التي حقّقها التعاون بين المؤسّسات المحليّة والدوليّة في تطوير وتنفيذ وإدارة برنامج رعاية صحّي وطني لمرضى السكّري، يتماشى مع الخطط الصحيّة الوطنيّة الأوسع. يتتبّع الكتيّب تجربة المؤسّسة العالميّة للسكّري في فلسطين على مدار عشرين عامًا، والتي تُوّجت بإطلاق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، كما يتتبّع العمليّة التي أدّت إلى بناء برنامج وطني مُستدام، يقوم على مناهج شموليّة في علاج مرض السكّري والوقاية منه. ولتسهيل تكرار مثل هذا البرنامج في علاج مرض السكّري وغيره من الأمراض غير السارية، يوفّر الكتيّب تحليلًا للعوامل الرئيسيّة التي مكّنت البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري من تحقيق إنجازاته، واستخلاصًا للدروس المستفادة من التحوّل من تنفيذ المشاريع الفرديّة إلى تبنّي برامج وطنيّة مُستدامة، قائمة على الشراكات بين مختلف الأطراف ذات الصلة.

1. المقدّمة

1.1 عن البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري

بحسب منظّمة الصحّة العالميّة، فقد وصلت الأمراض غير السارية، بما فيها مرض السكّري، إلى درجة وبائيّة، ومع ذلك فإنّه لا يزال بالإمكان الحدّ من انتشارها بشكل ملحوظ وإنقاذ ملايين الأرواح وتجنّب المعاناة الكبيرة، من خلال الحدّ من العوامل المسبّبة لها (مثل السُّمنة، والخمول، وتدخين التبغ، وشرب الكحول)، والكشف المبكّر، وتقديم العلاج في الوقت المناسب. يتقاطع تفشّي مرض السكّري في فلسطين مع التوجّهات العالميّة، وبات يشكّل تحدّيًا للصحّة العامّة فيها، إذ تؤدّي مضاعفاته (أمراض القلب والأوعية الدمويّة، والعمى، والفشل الكلوي، وبتر الأطراف السفليّة) إلى تدنّي جودة حياة المصابين، وارتفاع معدّلات الإعاقة، وزيادة الحاجة إلى خدمات الرعاية الصحيّة.

في أيلول من العام 2017، أسفرت الجهود الحثيثة لتحسين خدمات الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري في فلسطين عن خطوة كبيرة، عندما أعلنت الجهات المختصّة في مجال الصحّة عن إطلاق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري. جاء هذا البرنامج تتويجًا لجهود عقدَين من الزمن من مساهمات المؤسّسة العالميّة للسكّري في رعاية المصابين بهذا المرض والوقاية منه في الضفّة الغربيّة وقطاع غزّة، لتستمرّ في مشاريعها، ولكن هذه المرّة بالتعاون مع المعونة الكنسيّة الدنماركيّة، والمعونة الكنسيّة النرويجيّة، ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، ووزارة الصحّة الفلسطينيّة، ووكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين في الشرق الأدنى (الأونروا)، والتي جاءت للتركيز على بناء قدرات نظام الرعاية الصحيّة الفلسطيني لتقديم خدمات رعاية بنيويّة ومنظّمة لمرضى السكّري. وبدعم من المؤسّسة العالميّة للسكّري، جمع اللّاعبون الرئيسيّون في مجال الصحّة جهودهم ومواردهم تحت راية البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، لاستهداف الفلسطينيّين الذين يعانون من محدوديّة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحيّة لهذا المرض، والأكثر عُرضة للإصابة به وبالمضاعفات المرافقة له. نقدّم لكم أدناه ملخّصًا حول كلّ من الشركاء، وتجدون لاحقًا تفصيلًا لدور كلّ منهم في القسم رقم (4).

وزارة الصحّة الفلسطينيّة: قيادة وتنظيم قطاع الصحّة في فلسطين

تلتزم وزارة الصحّة الفلسطينيّة بالعمل مع الشركاء لتطوير وتحسين أداء قطاع صحّي قادر على إعداد السياسات وتقديم خدمات رعاية صحيّة نوعيّة من قِبل مقدّمي الرعاية الصحيّة في القطاعات الحكوميّة والخاصّة والأهليّة، وقد أُقرّت أولويّاتها الصحيّة الاستراتيجيّة الوطنيّة ضمن الاستراتيجيّة الوطنيّة الصحيّة للأعوام 2017 - 2022.

جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي: مؤسّسة أهليّة فلسطينيّة رائدة، مكرّسة لتعزيز الصحّة كحقّ أساسي

تكرّس جذور جهودها لرفع مستوى صحّة وعافية العائلات الفلسطينيّة، وتكريس الصحّة كحقّ أساسي من حقوق الإنسان. وهي مؤسّسة ناشطة في مجال إنشاء تحالفات وشبكات شراكة محليّة، تهدف إلى التأثير في السياسات الصحيّة والاجتماعيّة في فلسطين، وبناء نماذج صحيّة واجتماعيّة مُبتكرة، وتعزيز شبكات الشراكة المحليّة والإقليميّة.

وكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا): مقدّم خدمات صحيّة للّاجئين الفلسطينيّين

تأسّست في العام 1949، وعملت على مدار سبعين عامًا على تقديم خدمات الرعاية الصحيّة والتعليم والإغاثة الاجتماعيّة للّاجئين الفلسطينيّين في المناطق التي تقع ضمن نطاق عمليّاتها (الضفّة الغربيّة، قطاع غزّة، لبنان، سوريا، الأردن). خلال العام 2020، قدّم برنامج الرعاية الصحيّة في وكالة الغوث خدمات رعاية صحيّة أوّليّة شاملة من خلال 140 مركزًا صحيًّا عاملًا في مناطق عملها الخمسة. وفي فلسطين، تقدّم وكالة الغوث الرعاية الصحيّة لما يزيد عن اثنين مليون لاجئ، ومع نهاية العام 2020، تمّ تسجيل ما مجموعه 77.163 مريضًا بالسكّري في مراكز وكالة الغوث المختلفة.

مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع): مركز متخصّص بالرعاية الصحيّة الممتازة

وهو برنامج تابع للاتّحاد اللّوثري العالمي، وموقعه القدس، كان قد بدأ أعماله بالشراكة مع الأونروا كمنشأة طبيّة رئيسيّة في القدس بعد نكبة العام 1948، لرعاية اللّاجئين الفلسطينيّين. وإلى يومنا هذا، ما يزال المستشفى يقدّم رعاية صحيّة متخصّصة ومُنقذة لمعظم مرضاه والمنتفعين من خدماته.

المعونة الكنسيّة الدنماركيّة: دعم فقراء العالم في كفاحهم من أجل حياة كريمة

تأسّست في الدنمارك عام 1922، وكرّست نفسها لإنقاذ الأرواح، وبناء مجتمعات مرنة وقادرة على التكيّف، والتصدّي لعدم المساواة المتجذّر حول العالم. تمكّنت المعونة الكنسيّة الدنماركيّة خلال العام 2020 من مساعدة 4 ملايين شخص من المعوزين، وبلغت عائداتها 889 مليون كرونة دنماركيّة أنفقتها في أعمال الإغاثة والتعافي من الكارثة. في فلسطين، تنفّذ المعونة الكنسيّة الدنماركيّة عمليّاتها كجزء من برنامج مشترك مع المعونة الكنسيّة النرويجيّة، وتمكّن البرنامج خلال العام 2020 من تقديم خدماته إلى ما يزيد عن 226 ألف مستفيد، كانت نسبة الذكور من بينهم 42%، في حين وصلت نسبة الإناث المستفيدات من البرنامج إلى 58%.

المؤسّسة العالميّة للسكّري: مموّل رائد لمشاريع علاج مرض السكّري والوقاية منه

تدير المؤسّسة العالميّة للسكّري عمليّاتها بشكل رئيسي في البلدان ذات الدخل المتدنّي والمتوسّط، وتتمثّل مهمّتها في تمكين الحكومات والمجتمع المدني والجهات غير الحكوميّة الأخرى الفاعلة التي تبذل جهودًا حثيثة للإيفاء بالتزاماتها من خلال العمل الوطني والمحلّي. تقود المؤسّسة العالميّة للسكّري بناء شراكات حول العالم، وتعمل كمحفّز للآخرين على فعل المزيد، وقامت بين الأعوام 2002 - 2021 بتقديم تمويل بلغ 182 مليون يورو، وُزّع على 584 شراكة في 119 دولة حول العالم.

مع تنفيذ البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، انضمّ العديد من الداعمين إلى البرنامج، من بينهم بنك فلسطين، والبنك العربي، وليونز إنترناشونال (في رام الله - الضفّة الغربيّة)، وبلديّتا رام الله وطوباس، ووزارة التربية والتعليم الفلسطينيّة، ومركز ستينو لمرض السكّري (الدنمارك)، وعدد من المؤسّسات المجتمعيّة المحليّة، وتحديدًا المؤسّسات النسويّة في المجتمعات الهشّة. وللمرّة الأولى على الإطلاق، يتمكّن برنامج من جمع القطاع الحكومي والقطاع الخاصّ وقطاع المؤسّسات الأهليّة للتعاون من أجل علاج مرض السكّري وإدارته والوقاية منه، والذي يشكّل تحدّيًا صحيًّا في السياق الإنساني الفلسطيني.

1.2 عن هذا الكتيّب

يسلّط الكتيّب الضوء على رحلة عشرين عامًا من الشراكات المحليّة والدوليّة، ضمن السياقات الإنسانيّة في فلسطين، في تطوير الرعاية الصحيّة المقدّمة لمرضى السكّري، كما يعرض الدروس المُستفادة في سياق إنشاء برنامج وطني مُستدام ونموذجي، قابل للتكرار في مجال الأمراض غير السارية وغيرها من المجالات الصحيّة في فلسطين والمنطقة، وربّما أيضًا ضمن السياقات الإنسانيّة على مستوى العالم.

أُنتج هذا الكتيّب لخدمة عدد من الأهداف، من بينها:

- مشاركة تجربة البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على نطاق واسع، كما مشاركة عمليّة بنائه وإنجازاته، والإمكانيّات المُتاحة للاحتذاء به كنموذج قابل للتكرار في مجالات أخرى، وتوفير معلومات دقيقة حول تدخّلات الرعاية الصحيّة التي يقدّمها صُنّاع السياسات والأكاديميّون وممارسو الرعاية الصحيّة والطلّاب في المجال الصحّي.
- تعميم الدروس المُستفادة وإثراء توثيق عمليّة التحوّل من المشاريع الفرديّة إلى البرامج الوطنيّة المُستدامة القائمة على الشراكات.
- تقديم أداة دعم قابلة للاستخدام والمُحاكاة على نطاق واسع، عندما يتعلّق الأمر بالعمل على الأمراض غير السارية في سياقات إنسانيّة، أو دعم وضع قضيّة صحيّة على رأس أولويّات أجندة السياسة الوطنيّة (في هذه الحالة علاج مرض السكّري والوقاية منه).

يستهدف هذا الكتيّب الجمهور العامّ، من الأفراد والمؤسّسات المعنيّين بقضايا الصحّة العامّة في السياقات الإنسانيّة، ومرض السكّري، أو قضايا التنمية الصحيّة والاجتماعيّة، ويرغبون في التعرّف على التجربة الفلسطينيّة والنموذج الذي أنتجته في هذا المجال.

2. مرض السكّري: التوجّهات والتعقيدات والتحدّيات

2.1 مرض السكّري حول العالم

يُعدُّ مرض السكّري من التحدّيات الجديّة في تواجه قطاع الصحّة في العالم، وهو أحد الأمراض الأربعة غير السارية الرئيسيّة، إلى جانب أمراض القلب والأوعية الدمويّة، والسرطان، وأمراض الجهاز التنفّسي المزمنة. وبالاستناد إلى سير الأمور، والتوقّعات بخصوص الأمراض غير السارية، فإنّه من المتوقّع أن يرتفع عبء هذه الأمراض بما نسبته 17% خلال العقد القادم، ويعود ذلك إلى التسارع في شيخوخة سكّان الأرض، والمخاطر الكثيرة التي ترافق نمط الحياة السائد، مثل الانتقال من تناول الأطعمة التقليديّة إلى الأطعمة المُصنّعة الغنيّة بالدهون والأملاح والسكّر، والخمول، وقلّة النشاط البدني، وشرب الكحول، وتدخين التبغ. وفي حين أنّ هناك تراجعًا في أعداد الوفيّات الناتجة عن الأمراض غير السارية الأخرى، إلّا أنّ هناك زيادة في أعداد الوفيّات الناتجة عن الإصابة بمرض السكّري، وصلت إلى 5% بين الأعوام 2000 - 2016، بحسب تقارير منظّمة الصحّة العالميّة.

الصندوق رقم (1): مرض السكّري تحدٍّ جديّ يواجه قطاع الصحّة في العالم

- 537 مليون بالغ كانوا مُصابين بمرض السكّري في العام 2021، 75% منهم يتواجدون في الدول ذات الدخل المتدنّي أو المتوسّط.
- قرابة 50% من البالغين حول العالم الذين يتعايشون مع مرض السكّري من النوع الثاني غير مشخّصين وغير مُدركين لوضعهم الصحّي، ومهدّدون بخطر الإصابة بمضاعفات سيّئة، من بينها العمى والفشل الكلوي والنوبات القلبيّة والجلطات الدماغيّة وبتر الأطراف السفليّة.
- تسبّب مرض السكّري في إنفاق ما لا يقلّ عن 966 مليون دولار أمريكي، بنسبة ارتفاع وصلت إلى 316% على مدار الخمسة عشر عامًا الماضية.
- يعيش شخص من بين كلّ ستة أشخاص في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا مع مرض السكّري، وهو ما يعادل 73 مليون نسمة. ومن المتوقّع أن يرتفع هذا الرقم إلى 95 مليون نسمة مع حلول العام 2023، وإلى 136 مليون نسمة مع حلول العام 2025، ما لم تُتّخذ إجراءات جديّة للحدّ من تفشّي المرض. وقد تسبّب السكّري في هذه المنطقة بحوالي 796 ألف حالة وفاة خلال العام 2021، كما يعاني فيها مولود من بين كلّ سبعة مواليد من خطر ارتفاع نسبة السكّر في الدم أثناء الحمل.

المصدر: تقارير منظمة السكري العالمية

أدّى تفشّي جائحة كورونا إلى تفاقم التحدّيات العالميّة المتعلّقة بعلاج مرض السكّري وإدارته والوقاية منه. ويعاني المصابون بمرض السكّري من خطر الإصابة المتزايد بأمراض مزمنة نتيجة كورونا، إذ سجّل مرض السكّري أعلى إحصائيّات بين الأمراض المرافقة لحالات الوفاة الناتجة عن كورونا، وتشير الدلائل إلى ارتفاع خطر الإصابة بمرض السكّري بعد الإصابة بكورونا، وفوق هذا كلّه، فقد أبلغت 62% من دول العالم عن حدوث اضطرابات في تقديم خدمات الرعاية لمرضى السكّري أثناء الجائحة.

2.2 ضرورة التدخّل من أجل إدارة مرض السكّري في فلسطين

حقائق وأرقام: انعكاسًا للتوجّهات في تحوّل الأمراض الوبائيّة على مستوى العالم، فقد تحوّل العبء الصحّي من الأمراض السارية إلى الأمراض غير السارية. تساهم السلوكيّات القابلة للتعديل، مثل نمط الحياة الخامل والغذاء غير الصحّي، في الزيادة المُقلقة للأمراض غير السارية، والتي تسبّبت في العام 2018 بما نسبته 67.4% من أعداد الوفيّات في فلسطين. تشير تقارير الصحّة السنويّة لوزارة الصحّة الفلسطينيّة إلى أنّ مرض السكّري ارتفع في فلسطين من المرتبة العاشرة بين الأمراض المسبّبة للوفاة في العام 2005، إلى المرتبة الخامسة في العام 2018، بزيادة تُقدّر بما نسبته 7.5%، بالإضافة إلى كونه أحد أسباب أمراض القلب والأوعية الدمويّة، والتي تُعدُّ السبب الأوّل للوفيّات في فلسطين، بما نسبته 31.5% من أعداد الوفيّات.

ورغم اختلاف التقديرات، إلّا أنّ من المتّفق عليه أنّ انتشار مرض السكّري في فلسطين يعتبر مرتفعًا إذا ما قورن بالانتشار العالمي، ومن المتوقّع أن يستمرّ في الارتفاع. وتشير تقارير اتّحاد لجان الإغاثة الطبيّة الفلسطينيّة إلى أنّ معدّل انتشار مرض السكّري بين البالغين يصل إلى 18%، في حين أنّ الرقم الفعلي يقترب من 30%، إذا ما أخذنا بالاعتبار الحالات المصابة بأعراض ما قبل السكّري، والحالات غير المشخّصة. ووفقًا لأحد التقديرات، فإنّه من المرجّح أن ترتفع نسبة انتشار مرض السكّري بين البالغين الذين يبلغون من العمر 25 عامًا فما فوق ممّا نسبته 20.8% في العام 2020، إلى ما نسبته 23.4% خلال العام 2023. وكغيرها من البلدان ذات الدخل المتدنّي أو المتوسّط، فإنّ مرض السكّري من النوع الثاني هو السائد في فلسطين، إذ تمّ تشخيص ما نسبته 4.4% من إجمالي المصابين بمرض السكّري بالنوع الأوّل (T1DM)، في حين أنّ 95.3% منهم مصابون بالسكّري من النوع الثاني (T2DM)، مع وجود 0.2% منهم مصابات بسكّري الحمل، و0.1% تمّ تشخيص إصابتهم باختلال تحمّل الجلوكوز.

يمكن لمرض السكّري، في حال لم تتمّ إدارته والسيطرة عليه، أن يؤدّي إلى تدنّي جودة الحياة، ومواجهة مضاعفات مؤذية ومهدّدة للحياة، مثل العمى وبتر الأطراف السفليّة. أشارت دراسة أُجريت في العام 2021 على عدد من مرضى السكّري من النوع الثاني في شمال الضفّة الغربيّة، إلى أنّ 30% منهم مصابون باعتلال الشبكيّة السكّري، وهو السبب الرئيسي لإصابة البالغين بضعف البصر. تؤكّد الاتّجاهات العالميّة على الحاجة إلى خدمات وقائيّة مُجرّبة ومُجدية من حيث التكلفة، بما فيها التوعية حول مرض السكّري، والبرامج الميدانيّة، والكشف المنتظم لضمان التشخيص المبكّر، وإدارة وعلاج الأمراض ومضاعفاتها بجودة عالية.

- **التحدّيات الصحيّة في الظروف الإنسانيّة**

في السياق الفلسطيني، تواجه إدارة مخاطر مرض السكّري صعوبات جمّة بسبب الظروف السياسيّة والأمنيّة والإنسانيّة، إذ يتعثّر تشخيص مرض السكّري وإدارته وعلاجه في مناطق النزاع بسبب تعقيدات تقديم الرعاية الصحيّة والوصول إليها.

لمحة عامة عن فلسطين

- عدد السكّان:
- عدد اللّاجئين:
- المعوزون إلى خدمات إنسانيّة:
- معدّل البطالة:
- معدّل انعدام الأمن الغذائي:
- معدّل الفقر في قطاع غزّة:

المصدر: تقرير الأمم المتّحدة، 2021

عمومًا، يتأثّر توفير الرعاية الصحيّة بشكل سلبي بانعدام الأمن السياسي. يواجه الفلسطينيّيون في الضفّة الغربيّة، وخصوصًا في المنطقة (ج) التي تسيطر عليها إسرائيل، والتي تمثّل ما نسبته 60% من مساحة الضفّة الغربيّة، قيودًا على الحركة والتنقّل، الأمر الذي يحدّ من قدرتهم على الوصول إلى خدمات الرعاية الصحيّة، بما فيها الخدمات المتخصّصة التي تقدّمها مستشفيات الإحالة الفلسطينيّة في القدس الشرقيّة، مثل مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع).

يعتمد أكثر من ثلث الفلسطينيّين البالغ عددهم 300 ألف فلسطيني، والذين يعيشون في مجتمعات صغيرة متناثرة في المنطقة (ج)، على العيادات المتنقّلة للوصول إلى خدمات الرعاية الصحيّة الضروريّة. مثل هذه الظروف تجعل من الوصول إلى العلاج في الوقت المناسب أمرًا صعبًا، ممّا يؤدّي إلى نتائج صحيّة معقّدة، خصوصًا في حالات الأمراض غير السارية مثل مرض السكّري، والتي تحتاج إلى إدارة مستمرّة للتقليل من المضاعفات المرضيّة ومخاطر الوفاة.

طالما كان تقديم الرعاية الصحيّة الفعّالة، بما فيها تشخيص إدارة مرض السكّري، تحدّيًا صعبًا في قطاع غزّة، إذ يرافق الحصار الجوّي والبحري والبرّي طويل الأمد، والهجمات العسكريّة المتكرّرة، وما يرافقها من تدمير للبنية التحتيّة، تداعيات سيّئة تطال قدرة النظام الصحّي على الاستجابة للاحتياجات الصحيّة المتزايدة للسكّان الذين يعايشون أزمة إنسانيّة متفاقمة وطويلة الأمد. يدير النظام الصحّي الضعيف الموارد في قطاع غزّة عمليّاته تحت ضغط حالة مستمرّة من الأزمات والطوارئ، وهو ما يتيح إمكانيّة محدودة لوصول مرضى السكّري إلى خدمات الرعاية الصحيّة التي يحتاجونها، كما أنّ عددًا من الظروف الأخرى يؤدّي إلى عدم القدرة على الالتزام بتوجيهات العناية السريريّة لمرضى السكّري في القطاع، من بينها نقص الكوادر الطبيّة، والعجز في الإمدادات والموارد، وعدم القدرة على تخصيص الوقت الكافي في ظلّ حالة الطوارئ الدائمة.

عمومًا، أدّى الصراع الممتدّ في فلسطين إلى تشظية نظام الرعاية الصحيّة فيها، خصوصًا مع وجود العديد من المنظّمات التي تتولّى تقديم الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري، بما فيها وزارة الصحّة الفلسطينيّة، ووكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا)، والمؤسّسات غير الحكوميّة، والطواقم الطبيّة الخاصّة. يجعل تعدّد مقدّمي الخدمات الصحيّة، إذا ما أضفنا إليه حالة التشظّي الجغرافي التي تفصل بين القدس الشرقيّة والضفّة الغربيّة وقطاع غزّة، ضمان اعتماد سياسة صحيّة فعّالة، والتنسيق بين الجهات المختصّة، وتوحيد معايير الرعاية الصحيّة، أمرًا غاية في الصعوبة. بل وأكثر من ذلك، فقد أدّى عدم الاستقرار في السياق الفلسطيني إلى انكماش ملحوظ في الاقتصاد الوطني، ما يساهم في ارتفاع معدّلات التوتّر والبطالة وانعدام الأمن الغذائي، والتي تعدُّ جميعها عوامل رئيسيّة في ارتفاع معدّلات الأمراض غير السارية.

تتسبّب السلوكيّات الفرديّة، والتي تبدأ من الصغر، في زيادة العوامل المؤدّية إلى الإصابة بمرض السكّري. ووفقًا لدراسة أجريت في تموز من العام 2021، يعاني واحد من بين كلّ أربعة مراهقين في فلسطين من زيادة الوزن أو السُّمنة، وهي إحصائيّة مقلقة تستدعي الاهتمام الفوري. يمكن أن يُعزى هذا الارتفاع إلى نمط الحياة الخامل، والسلوكيّات الغذائيّة، وكميّات الطعام التي تستهلكها هذه الفئة. وقد تكون الفتيات المراهقات أكثر عرضة لزيادة الوزن والسُّمنة في المجتمعات التي لا تُشجّع فيها الرياضة البدنيّة في الأماكن الخارجيّة للإناث، أو في تلك التي لا تتوفّر فيها مرافق رياضيّة.

ولا يمكننا، بالطبع، أن نتجاهل أثر تفشّي جائحة كورونا على زيادة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية في فلسطين، إذ وصلت الدراسات المسحيّة التي أجرتها جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي حول تأثيرات فيروس كورونا على إدراة مرض السكّري، إلى أنّ الإغلاقات المتكرّرة كان لها تأثير سلبي على النساء المصابات بمقدمة مرض السكّري، إذ لم يتمكنّ من الالتزام بتناول الأدوية والخطّة العلاجيّة (والتي تشمل النظام الغذائي والنشاط البدني)، كما لم يتمكنّ من الالتزام بالمتابعة الروتينيّة مع أطبائهنّ. إضافة إلى ذلك، فقد أبلغت غالبيّة النساء اللّواتي خضعن للدراسة المسحيّة عن شعورهنّ بالتوتّر الشديد، خصوصًا لما سبّبه الإغلاق من تأثيرات ماليّة سيّئة، أدّت إلى محدوديّة إمكانيّتهن في الحصول على الدخل الكافي والغذاء الصحّي.

بالتوازي مع ذلك، فقد أثّرت جائحة كورونا والقيود التي نتجت عنها، بشكل مباشر، في كميّة وجودة الخدمات الصحيّة، كما في إمكانيّة الوصول إليها والقدرة على تحمّل تكاليفها. بحسب منظّمة الأمم المتّحدة، فإنّ نظام الرعاية الصحيّة المُثقل بالأعباء والمعيقات في فلسطين يتطلّب دعمًا مستمرًّا ليتمكّن من مواجهة هذه التحدّيات الطارئة، متمثّلًا في تزويده بالإمدادات اللّازمة وبناء قدرات كوادره الطبيّة. وحتّى قبل انتشار الجائحة، عرّض النقص الحادّ في المعونات المقدّمة من المانحين كلًّا من السلطة الوطنيّة الفلسطينيّة ووكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين (الأونروا) لأزمة ماليّة خانقة. ونتيجة لتقليص الميزانيّات إلى حدودها الدنيا والاحتياجات المتزايدة، وقعت قضايا الرعاية الصحيّة الضروريّة تحت خطر التهميش الإضافي. ويعدُّ الاستثمار في علاج وإدارة الأمراض غير السارية عمومًا، ومرض السكّري على وجه الخصوص، أمرًا مُلحًّا، خصوصًا إذا ما أخذنا بالاعتبار آثار مرض السكّري طويلة الأمد في حال عدم الكشف عنها ومعالجتها.

3. إنجازات الشركاء: الشراكات في مواجهة تحدّيات مرض السكّري

3.1 عشرون عامًا من استثمار المؤسّسة العالميّة للسكّري تتوّج بالبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري

إدراكًا منها للحاجة الملحّة لمواجهة مخاطر مرض السكّري في فلسطين، هذه المنطقة المتضرّرة من النزاع، أسّست المؤسّسة العالميّة للسكّري شراكة مع عدد من الشركاء ذوي العلاقة، للعمل على الوقاية من مرض السكّري وإدارته وتوفير الرعاية اللّازمة للمصابين به. كما هو مبيّن في (الشكل 1) أدناه، توسّعت عمليّات المؤسّسة العالميّة للسكّري في فلسطين على مدار العقدَين الماضيَين، بدأتها في العام 2003، بالتعاون مع المعونة الكنسيّة الدنماركيّة ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، بإنشاء عيادة رعاية مرضى السكّري. ركّزت مشاريعها المتتالية، والتي نفّذتها بالتعاون مع المعونة الكنسيّة الدنماركيّة، ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، ووزارة الصحّة الفلسطينيّة، ووكالة غوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا)، على مأسسة الرعاية الشاملة المقدّمة لمرضى السكّري، وبناء القدرات ضمن نظام الرعاية الصحيّة الفلسطيني، ليكون قادرًا على توفير خدمات رعاية صحيّة منظّمة وبنيويّة لمرضى السكّري، بمن فيهم المصابات بسكّري الحمل، بالإضافة إلى خدمات العناية بالأقدام والعيون. وعلى مدار عشرين عامًا، قدّمت المؤسّسة العالميّة للسكّري 13 منحة، وصل مجموعها إلى أكثر من 4.7 مليون دولار أمريكي، بهدف تعزيز فعاليّة الخدمات المقدّمة لمرضى السكّري، ووضع الأساسات التي من شأنها أن تضمن استدامة طويلة الأمد لهذه الخدمات من خلال شراكات الجهات ذات العلاقة في فلسطين.

الشكل 1: مسرد زمني للمشاريع التي موّلتها المؤسّسة العالميّة للسكّري في سبيل الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به من الفلسطينيّين.

- الوقاية من مرض السكّري والتغذية المناسبة (المؤسّسة العالميّة للسكّري 02-0010) - فلسطين - 2003 - 2005: $206.855
- الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به (المؤسّسة العالميّة للسكّري 06-0170) - فلسطين - 2006 - 2009: $443.105.
- الإدارة المجتمعيّة لمرض السكّري (المؤسّسة العالميّة للسكّري 07-0264) - فلسطين - 2007 - 2010: $499.033.
- تحسين الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري في جنوب الضفّة الغربيّة (المعونة الكنسيّة الدنماركيّة) (المؤسّسة العالميّة للسكّري 09-0442) - فلسطين - 2010 - 2013: $584.533.
- تحسين إدارة مرض السكّري في عيادات وكالة الغوث (المؤسّسة العالميّة للسكّري 10-0555) - فلسطين - 2011 - 2014: $195.102.
- برنامج الكشف عن اعتلال الشبكيّة السكّري (المؤسّسة العالميّة للسكّري 11-0604) - فلسطين - 2012 - 2015: $356.215.
- زيادة الرعاية المقدّمة لمرضى السكّري من اللّاجئين (المؤسّسة العالميّة للسكّري 11-0614) - فلسطين، الأردن، لبنان، سوريا - 2011 - 2014: $419.044.
- ضمان المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري (المؤسّسة العالميّة للسكّري 12-0689) - فلسطين - 2013 - 2016: $403.366.
- تدريب عملي في التعامل مع مرض السكّري (المؤسّسة العالميّة للسكّري 13-0789) - فلسطين - 2014 - 2015: $31.053.
- برنامج تحسين العيادات الصغيرة في منطقة الشرق الأوسط (المؤسّسة العالميّة للسكّري 14-0898) - فلسطين، الأردن، لبنان، سوريا - 2015 - 2018: $240.550.
- المرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري (المؤسّسة العالميّة للسكّري 15-1304) - فلسطين - 2017 - 2020: $400.000.
- مبادرات وحملات لدعم الرعاية الصحيّة المقدّمة لمرضى السكّري من اللّاجئين (المؤسّسة العالميّة للسكّري 17-1545) - فلسطين، الأردن، لبنان، سوريا - 2018 - 2021: $275.632.
- المرحلة الثانية من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري (المؤسّسة العالميّة للسكّري 20-1767) - فلسطين - 2020 - 2023: $699.913.

المجموع: $4.762.488.

2003 - 2005: إطلاق الشراكة مع المعونة الكنسيّة الدنماركيّة ومستشفى آوغستا فكتوريا (المطّلع) لتحسين خدمات الوقاية من مرض السكّري وعلاج المصابين به

كانت هذه الشراكة نقطة انطلاق عمليّات المؤسّسة العالميّة للسكّري في فلسطين. ركّز مشروع الوقاية من مرض السكّري والتغذية، والذي امتدّ بين الأعوام 2003 - 2005، على تأسيس عيادة الرعاية بمرضى السكّري في مستشفى أوغستا فكتوريا في القدس الشرقيّة، وسعى إلى معالجة قلّة الاهتمام بالوقاية من مرض السكّري في فلسطين، من خلال إدراج الاستشارات الغذائيّة وتعديل السلوك ضمن برامج الرعاية الطبيّة لمرضى السكّري والمجموعات التي تعاني من حالات حرجة. وبالنظر إلى الصعوبات التي يواجهها المرضى في الوصول إلى القدس الشرقيّة نتيجة لسوء الأوضاع الأمنيّة والقيود على الحركة، تحوّل المشروع إلى العمل عن قرب مع وزارة الصحّة الفلسطينيّة ووكالة الغوث لبناء قدرات الكوادر الطبيّة. ساهم المشروع، أيضًا، في تحويل عيادة مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) إلى مركز اختصاص، ليلعب بذلك دورًا رئيسيًّا في حشد مزيد من الاهتمام بمرض السكّري، وكان بذلك القوّة الدافعة وراء إنشاء جمعيّة السكّري - فلسطين، والتي تمّ قبولها كعضو في الاتّحاد الدولي لمرض السكّري.

2006 - 2016: توسيع نطاق الشراكات والتغطية الجغرافيّة لتدخّلات رعاية مرضى السكّري

خلال الفترة بين الأعوام 2006 - 2016، ومع المساعي المتراكمة وتوسيع دائرة الشركاء الرئيسيّين، جرى العمل على تطوير نهج شمولي للوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به، بهدف توسيع نطاق التغطية الجغرافيّة، وتطوير القواعد الإرشاديّة والبروتوكولات الوطنيّة. مع انتهاء مشروع الوقاية من مرض السكّري والتغذية، والذي امتدّ في الفترة بين 2003 - 2005، تمّ تنفيذ مشروع الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به بالتعاون بين المعونة الكنسيّة الدنماركيّة ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، وبتمويل من المؤسّسة العالميّة للسكّري. نُفّذ المشروع في الفترة بين 2006 - 2010، وبشراكة حقيقيّة مع وزارة الصحّة الفلسطينيّة ووكالة الغوث، وتمكّن من تغطية منطقة جغرافيّة واسعة من خلال إنشاء ثلاث عيادات متنقّلة لرعاية مرضى السكّري (في غزّة، وبيت لحم جنوبيّ الضفّة الغربيّة، ورام الله شماليّ الضفّة الغربيّة)، كما استمرّ المشروع في تعزيز قدرات مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) في رعاية مرضى السكّري من خلال إنشاء عيادة العناية بالأقدام.

الصورة رقم (1): يوم الفحص الطبّي الذي نفّذته العيادة المتنقّلة في ساحة المهد في مدينة بيت لحم.

وبالتوازي، نفّذت المعونة الكنسيّة الدنماركيّة ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، بالشراكة مع جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، مشروع الإدارة المجتمعيّة لمرض السكّري، وذلك خلال الأعوام 2007 - 2010، والذي هدف إلى تسهيل وصول الفلسطينيّين في المناطق الريفيّة إلى خدمات الرعاية المقدّمة لمرضى السكّري، وتحسين قدرات العيادات في المجتمعات التي تفتقر إلى خدمات الرعاية الصحيّة، من أجل استخدام بروتوكول وطني موحّد للكشف عن مرض السكّري وإدارته، والتعريف بالبروتوكولات المتّبعة للتعامل مع سكّري الحمل واضطرابات ارتفاع الضغط المرافقة للحمل، وتقديم خدمات العناية بالأقدام والعيون، وتقديم الاستشارات الغذائيّة والفحوصات المطوّرة، وبهذا، ساهم المشروع في تقريب خدمات الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري من أماكن إقامتهم على مستوى المجتمع.

جاء تنفيذ المعونة الكنسيّة الدنماركيّة لمشروع تحسين الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري في جنوب الضفّة الغربيّة، والذي امتدّ على مدار الأعوام بين 2010 - 2013، وبالشراكة مع مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، ووزارة الصحّة الفلسطينيّة، ووكالة الغوث، وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، للبناء على المشاريع التي موّلتها المؤسّسة العالميّة للسكّري في وقت سابق، من خلال تقديم خدمات شاملة للوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به في جنوب الضفّة الغربيّة.

تضمّن المشروع أيضًا مراجعة للبروتوكولات المعتمدة في التعامل مع مرض السكّري وسكّري الحمل، وتدريب الكوادر الطبيّة على هذه البروتوكولات، وإنشاء عيادة إحالة مركزيّة لوزارة الصحّة الفلسطينيّة في الخليل، وإنشاء مركز اختصاص تابع لوكالة الغوث في مخيّم الدهيشة للّاجئين، والاستمرار في تطوير مركز رعاية مرضى السكّري في مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) بالتوازي مع البرامج الميدانيّة للوصول إلى المرضى. هدف التدريب العملي في التعامل مع مرض السكّري، والذي نُفّذ بين الأعوام 2014 - 2015، على تحقيق استدامة أعلى لنتائج المشاريع السابقة، من خلال تدريب المزيد من الكوادر الطبيّة على أساليب الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به، ودفع المزيد من العيادات نحو تبنّي نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرضى السكّري. بني مشروع ضمان المساواة في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري، والذي نُفّذ بين الأعوام 2013 - 2016، على الخبرة المكتسبة في الشراكات السابقة بين المؤسّسة العالميّة للسكّري، والمعونة الكنسيّة الدنماركيّة، ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، حيث تمّ اختبار نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرضى السكّري بنجاح كبير. أنشأ المشروع، من بين نتائج أخرى، وحدة عيادة متنقّلة لتعمل بمثابة عيادة ميدانيّة لرعاية مرضى السكّري، وتقديم خدمات العناية بالعيون والعلاج بالليزر، وخدمات العناية بالأقدام، ورعاية المصابات بسكّري الحمل، وتقديم الاستشارات الغذائيّة، وتدريب الأخصائيّين الصحيّين.

الصندوق رقم (2): نموذج الرعاية الشاملة لمرض السكري

يحلّ تنفيذ نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرضى السكّري بشكل دائم محلّ النهج الطبّي القديم، والذي كان يُكتفى فيه بزيارة مرضى السكّري لأطبّائهم لتجديد وصفات الأدويّة. يركز نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرضى السكّري على المرضى أنفسهم، وينخرط فيه فريق متعدّد التخصّصات يعتمد نموذجًا شاملًا في رعاية مرضى السكّري، يبدأ من الاهتمام بتواجد المريض في بيئة صحيّة، ويصل إلى ضمان الدعم المجتمعي وانخراط المجتمع في التوعية حول مرض السكّري والوقاية منه. يمثّل هذا النموذج نهجًا يبني على المشاريع المبكّرة التي نفّذتها المؤسّسة العالميّة للسكّري في المنطقة، والتي خلُصت إلى أنّه كان من المفيد لمرضى السكّري أن يحصلوا على جميع خدمات الرعاية في مكان واحد. تقدّم العيادات التي تعتمد نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرضى السكّري خدمات العناية بالأقدام والعيون، وخدمات الكشف عن سكّري الحمل، والاستشارات الغذائيّة، كما توفّر الفحوص المخبريّة المتعارف عليها، بالإضافة إلى جلسات تثقيف المريض والعائلة والمجتمع المحلّي. وبتمويل من المؤسّسة العالميّة للسكّري، أنشئت العيادات التي تعتمد نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرضى السكّري أوّلًا في القدس الشرقيّة، في مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، تبع ذلك إنشاء وزارة الصحّة الفلسطينيّة عيادة في بلدة دورا جنوب محافظة الخليل، وإنشاء وكالة الغوث عيادة في بيت لحم، ثمّ أخيرًا إنشاء اتّحاد لجان العمل الصحّي عيادة في غزّة.

خلال هذه الفترة، تمّ تنفيذ مشروع خدمات العناية بالعيون لمرضى السكّري بالشراكة مع مستشفى سانت جون للعيون في القدس، والذي صبّ اهتمامه على تقديم الفحوصات والرعاية الوقائيّة للعيون بين مرضى السكّري. ركّز المشروع، الذي نُفّذ بين الأعوام 2012 - 2015، على تقديم الرعاية اللّازمة لمرضى السكّري الذين يعانون من مشكلات في العيون ضمن برنامج الرعاية الصحيّة الذي تقدّمه وكالة الغوث في الضفّة الغربيّة.

2011 - 2017: المشاريع المموّلة من قِبل المؤسّسة العالميّة للسكّري لتحسين خدمات الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري في عيادات وكالة غوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا)

بالتوازي مع المشاريع السابقة الذكر، أقامت المؤسّسة العالميّة للسكّري شراكة مباشرة مع وكالة غوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا) لتنفيذ أربعة مشاريع تهدف إلى تحسين الرعاية الصحيّة المقدّمة لمرضى السكّري في عيادات وكالة الغوث، ليس فقط في الضفّة الغربيّة وقطاع غزّة، وإنّما على المستوى الإقليمي أيضًا. ركّز المشروع الوطني لتحسين إدارة مرض السكّري في عيادات وكالة الغوث، والذي نُفّذ بين الأعوام 2011 - 2014، على تحسين إدارة العناية بالأقدام لمرضى السكّري في المراكز الصحيّة التابعة للوكالة في قطاع غزّة (عبر إنشاء وحدة رعاية الأقدام في 20 مركز رعاية صحّي تابع لوكالة الغوث)، وتحسين خدمات الكشف عن مرض السكّري وإدارته في الضفّة الغربيّة (عبر تعزيز قدرات 41 عيادة صحيّة تابعة لوكالة الغوث و5 وحدات صحيّة متنقّلة). نُفّذ المشروع بالشراكة مع وزارة الصحّة الفلسطينيّة وجمعيّة الإغاثة الطبيّة الفلسطينيّة.

نُفّذ مشروع تحسين الرعاية الصحيّة المقدّمة للّاجئين الفلسطينيّين في العام 2011، واستهدف 131 عيادة صحيّة تابعة لوكالة الغوث في مناطق عمليّاتها (الضفّة الغربيّة، وقطاع غزّة، والأردن، وسوريا، ولبنان)، وتضمّن ذلك فحص جودة الخدمات المقدّمة لمرضى السكّري من خلال نظام وكالة الغوث الصحّي.

الصورة رقم (2): فحص مرض السكري

قدّمت المؤسّسة العالميّة للسكّري الدعم اللّازم لوكالة الغوث من أجل تنفيذ مشروع تحسين العيادات الصغيرة في منطقة الشرق الأوسط بالتعاون مع مايكروكلينيك إنترناشونال. يتكامل النموذج المعتمد في مايكروكلينيك إنترناشونال مع استراتيجيّات وكالة الغوث في مكافحة الأمراض غير السارية، ويساعد في تحسين الأثر من خلال إشراك الشبكات الاجتماعيّة للمرضى في دعم تغيير السلوك وتعميم سلوكيّات نمط الحياة الإيجابي. يهدف المشروع إلى توسيع نطاق برنامج الشبكات الاجتماعيّة في العيادات الصغيرة لصالح اللّاجئين في منطقة الشرق الأوسط، من خلال تطوير القدرات الفنيّة للكوادر الطبيّة في وكالة الغوث، بحيث يصبحون قادرين على تقديم برامج الإدارة الفعّالة لمرض السكّري، ودعم 115 مركزًا صحيًّا تابعًا لوكالة الغوث في تنفيذ برنامج الشبكات الاجتماعيّة في العيادات الصحيّة الصغيرة. في العام 2018 تمّ تنفيذ مشروع الابتكارات والدعم في رعاية مرضى السكّري من اللّاجئين الفلسطينيّين، والذي جاء لتمكين وكالة الغوث من ضمان استدامة وتوسيع وتحسين نتائج المشاريع السابقة التي دعمتها المؤسّسة العالميّة للسكّري، بهدف تحسين الإجراءات الوقائيّة والعلاجيّة. استهدف هذا المشروع، الذي امتدّ بين الأعوام 2018 - 2021، جميع المراكز الصحيّة التابعة لوكالة الغوث في مناطق عمليّاتها الخمسة، ما أدّى إلى تحسين قدرتها في تقديم برنامج رعاية شمولي ومتكامل لمرضى السكّري وعائلاتهم. ويمكن تلخيص نتائج بناء القدرات التي تمخّضت عن المشاريع الأربعة السابقة الذكر بما يلي:

الجدول رقم (1): مخرجات مشاريع بناء القدرات المموّلة من المؤسّسة العالميّة للسكّري بالتعاون مع الأونروا

المشروع	مخرجات بناء القدرات
تطوير إدارة مرض السكّري في عيادات وكالة الغوث (2011 - 2014) - غزّة	-إنشاء وتحسين 22 عيادة للعناية بالأقدام -بناء قدرات 4 مدرّبي مدرّبين -تدريب 340 مختصًّا في مجال الرعاية الصحيّة على أساليب العناية بالأقدام لمرضى السكّري -إنتاج موادّ تعليميّة تستهدف مرضى السكّري
تطوير إدارة مرض السكّري في عيادات وكالة الغوث (2011 - 2014) - الضفّة الغربيّة	-تطوير موادّ تعليميّة في مجال الصحّة - تدريب 218 من الكوادر الطبيّة على التعامل مع مرض السكّري - تدريب الكوادر الطبيّة على إدارة المقاومة النفسيّة للتعامل مع المرضى الذين يظهرون مقاومة للتغيير والالتزام بالبروتوكولات التي يعتمدها المستشارون النفسيّون الاجتماعيّون في وكالة الغوث. - تدريب 176 طبيبًا وممرّضًا على إدارة مرض السكّري ومراجعة دراسة الحالة.
تحسين الرعاية الصحيّة المقدّمة لمرضى السكّري من اللّاجئين الفلسطينيّين في منطقة الشرق الأدنى (2011)	- تدريب 30 طبيبًا و30 ممرضًا كمدرّبين. - تدريب 78 طبيبًا و 78 ممرّضًا من العاملين في عيادات وكالة الغوث.
برنامج تحسين العيادات الصغيرة في منطقة الشرق الأوسط (2015 - 2017)	شاركت ممرّضات وممرّضون من الضفّة الغربيّة وقطاع غزّة في تدريب للمدرّبين امتدّ على مدار ثلاثة أيّام، تلته سلسلة من الورش التدريبيّة استهدفت 566 ممرّضًا وممرّضة.
برنامج تحسين العيادات الصغيرة في منطقة الشرق الأوسط (2015 - 2017)	- تثقيف وتمكين اللّاجئين لتحقيق درجة أمثل من الرعاية الذاتيّة والإدارة الإيجابيّة للمرض. - تنفيذ تدريب متقدّم للطواقم الصحيّة في وكالة الغوث.

2017 - الآن: إطلاق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري - تتويج للمشاريع المموّلة من المؤسّسة العالميّة للسكّري

في أيلول من العام 2017، دعمت المؤسّسة العالميّة للسكّري إطلاق المرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، والذي مثّل تتويجًا لجهودها في الضفّة الغربيّة. وحّدت المرحلة الأولى من المشروع (2017 - 2020) الشركاء القدماء للمؤسّسة العالميّة للسكّري (المعونة الكنسيّة الدنماركيّة، ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، وجذور، ووكالة الغوث، ووزارة الصحّة الفلسطينيّة) في مشروع واحد، تحت قيادة وزارة الصحّة، وفي إطار خطّة العمل الوطنيّة التي تبنّتها في علاج الأمراض غير السارية، والاستراتيجيّة الصحيّة الوطنيّة للأعوام 2017 - 2022، وفي إطار الجهود الوطنيّة لتعزيز تنفيذها وصولًا إلى أهداف التنميّة المستدامة، وتحديدًا الهدف الثالث من بينها، والذي ينصّ على: "ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحيّة، وبالرفاهيّة في جميع الأعمار". وبالاستناد إلى ما تمّ اكتسابه من المشاريع السابقة للمؤسّسة العالميّة للسكّري في جنوب الضفّة الغربيّة، هدفت المرحلة الأولى من المشروع إلى تحسين وصول خدمات الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به في منطقة شمال الضفّة الغربيّة، حيث عانت المنطقة من ندرة خدمات مرض السكّري، واعتماد تقديمها على نهج قائم على النوع الاجتماعي، مع التركيز على النساء نتيجة ارتفاع نسبة إصابتهنّ بمرض السكّري وسكّري الحمل.

تسعى المرحلة الثانية من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري (2020 - 2023) إلى الحفاظ على استدامة وتكرار وتحسين النماذج المطبّقة، وتعميم التدخّلات باستخدام نهج شمولي واسع النطاق للوقاية من مرض السكّري، وتحسين الوصول إلى الشرائح الفقيرة والأقلّ حظًّا في المجتمع الفلسطيني، بهدف توفير الرعاية الأوليّة. كما يوسّع البرنامج تركيزه على سكّري الحمل، والتغذية لدى مرضى السكّري، بالإضافة إلى تحسين العناية الحاليّة بالعيون والأقدام.

2017 - الآن: إطلاق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري - تتويج للمشاريع المموّلة من المؤسّسة العالميّة للسكّري

كانت مشاريع المؤسّسة العالميّة للسكّري التي نُفّذت بين الأعوام 2003 - 2017 بمثابة الأساس الذي أدّى إلى البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري. بدأت هذه المشاريع بفعاليّات محدّدة، مُركّزة على احتياجات محدّدة لمرضى السكّري. وبعد تحديد هذه الاحتياجات، والإقرار بأهميّة التدخّلات على مستوى مرض السكّري في فلسطين، أقامت وكالة الغوث ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) شراكة هدفت إلى دمج الرعاية بمرضى السكّري ضمن برنامج الرعاية الأوليّة. تمّ اجتراح نموذج تقني للجنة من الخبراء، لدعم وكالة الغوث وأوّل مركز اختصاص تمّ تطويره في عيادتها في مخيّم الدهيشة. احتوى المركز على جميع الأجهزة اللّازمة لرعاية مرضى السكّري، مثل كاميرا قاع العين الآليّة، وأجهزة فحص القلب، وأجهزة العناية بالأقدام. تمّت إحالة جميع المرضى الذين يعانون من عدم انتظام السكّري وأصحاب الحالات الحرجة الأخرى إلى هذا المركز، الذي كانت تتبعه 10 مراكز للرعاية الصحيّة الأوليّة. نجاح العيادات التابعة لوكالة الغوث دفع وزارة الصحّة الفلسطينيّة إلى تبنّي هذا النموذج في المرحلة الثانية من المشروع، كما أدّى نجاح وزارة الصحّة إلى توسيع نطاق المشروع إلى مواقع أخرى في الضفّة الغربيّة، والذي تحمّلت جذور خلاله مسؤوليّة رفع الوعي المجتمعي حول مرض السكّري والبرامج المُتاحة في عيادات وكالة الغوث ووزارة الصحّة، بالإضافة إلى تطوير البروتوكولات والوسائل اللّازمة للعمل. وتمثّلت المركّبات الأساسيّة التي أدّت إلى هذا النجاح في سهولة الوصول إلى الخدمات، وإدراج مرض السكّري ضمن طبّ الأسرة، والتكلفة المنخفضة، والعمل المجتمعي، بالإضافة إلى توفير معدّات الكشف عن المصابين بمقدّمة السكّري، وجعل توحيد معايير الرعاية الصحيّة المقدّمة لمرضى السكّري أولويّة وطنيّة.

3.2: الأهداف التي تمّ تحقيقها خلال المرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني مكافحة مرض السكّري (2017 - 2020)

بالارتكاز إلى الإنجازات والنجاحات التي حقّقتها مشاريع المؤسّسة العالميّة للسكّري على مدار العقدَين الأخيرين، هدف البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري إلى تعزيز آليّات التعاون والتنسيق بين الشركاء، وتوحيد ومأسسة خدمات الرعاية الصحيّة التي يقدّمها الشركاء الرئيسيّون لمرضى السكّري ضمن برنامج وطني مستدام، والاستفادة من الدروس والتجارب التي تمخّضت عن مشاريع المؤسّسة العالميّة للسكّري السابقة.

تمثّلت أهداف المرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري بالتالي:

- الاستثمار في ثلاثة مراكز صحيّة في شمال الضفّة الغربيّة والقدس الشرقيّة، لتعمل بمثابة مراكز إحالة تعتمد نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة، وتنفّذ بروتوكولات التعامل مع سكّري الحمل، وتطوير ثلاث عيادات من المستوى المتوسّط في مواقع استراتيجيّة.
- بناء قدرات أخصائيّين صحيّين (أطبّاء، وممرّضين، وعاملين صحيّين في المدارس والمجتمع المحلّي)، لتنفيذ البروتوكولات الوطنيّة وتعزيز الرعاية الصحيّة للوقاية من مرض السكّري وعلاج المصابين به، بما يشمل الاستشارات حول نمط الحياة والتغذية والدعم النفسي.
- تزويد مرضى السكّري بإدارة ورعاية شاملتَين ومتكاملتَين، وإجراء الفحوصات اللّازمة للكشف عن مضاعفات المرض بالتنسيق مع الشركاء والعيادات الصحيّة المجتمعيّة والمتنقّلة.
- رفع الوعي بالإجراءات الوقائيّة من مرض السكّري وغيره من الأمراض غير السارية، بالتركيز على الوقاية المبكّرة وتغيير نمط الحياة، ومع التركيز على برامج التوعية الميدانيّة حول مرحلة ما قبل السكّري الموجّهة للنساء والأطفال والمراهقين في المدارس، من خلال إجراء تدخّلات جديّة في المدارس بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم ووكالة الغوث.
- تعزيز دور اللّجنة الوطنيّة للأمراض غير السارية في فلسطين، بما يضمن فعاليّتها واستمرار عمليّاتها.

حقّق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري إنجازات ملموسة خلال مرحلته الأولى، ويمكن القول، عمومًا، إنّه تخطّى التوقّعات (الجدول رقم 1). وتشتمل الإنجازات على إنشاء ثلاثة مراكز نموذجيّة تمكّنت من معالجة 23.000 مريض بالسكّري، و400 مريضة بسكّري الحمل. وبالمثل، فقد أصبحت العيادات من المستوى المتوسّط، والتي أُنشئت خلال المشروع، مجهّزة بالكامل وجاهزة لإجراء تقييم كامل لمرضى السكّري ومساعدتهم على إدارته، كما وتوفير خدمات رعاية بجودة عالية، مع الالتزام بالبروتوكولات الموضوعة، وتطوير قدرات الكوادر الطبيّة. وتعمل هذه العيادات كمراكز إحالة لمرضى السكّري، حيث يتلقّون فيها إدارة شاملة وتُجرى لهم الفحوصات الضروريّة للكشف عن مضاعفات المرض، بما فيها مشاكل العيون والأقدام السكّريّة. بالإضافة إلى هذا، فقد تمخّض عن البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري إنشاء عيادة مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) المتنقّلة، حيث تمّ إجراء فحص مرض السكّري لأكثر من 12.000 شخص بين الأعوام 2017 - 2020.

يجري تسجيل وإدخال المرضى باعتماد آليّة متسلسلة، تبدأ بتوثيق التاريخ الطبّي للمريض، مع أخذ جميع القياسات الشخصيّة (مثل الطول والوزن والعمر، وغيرها)، وإجراء الفحوصات الدوريّة الاعتياديّة، وتسجيلها في ملفّه. ويتمّ تسجيل جميع الملاحظات المتعلّقة بالحالة الصحيّة للمريض، مع إضافة الملاحظات الضروريّة، كما تُسجّل أنواع العلاج والأدويّة التي يتلقّاها. كانت هذه العمليّة تُجرى يدويًّا، ولكن بدأ مؤخّرًا تسجيل جميع المعلومات عبر نظام إلكتروني.

كان إنشاء سجل للأمراض غير السارية عنصرًا أساسيًّا في نجاح البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، ولكن، وبعد المزيد من التحقّق والتجريب، اتّضح أنّ هذه السجلّات ما تزال بحاجة إلى المزيد من التطوير والدعم.

تُعدّ مسألة توفير المعلومات وإتاحتها للاستخدام تحدّيًا شائكًا في فلسطين، سواء على مستوى جمعها أو على مستوى إنشاء سجلّ للبيانات، وذلك نظرًا لندرة الموارد البشريّة لتنفيذ هذه المهمّة، وعدم توفّر الوقت الكافي لإنجازها كما يجب. تُبذل بعض الجهود المتفرّقة لتجاوز هذه المعضلة، ولكنّها ليست كافية، وتتطّلع وزارة الصحّة الفلسطينيّة إلى بناء نظام DHIS2 لهذه الغاية، ولكنّ إنجازه يتطلّب وقتًا طويلًا وتمويلًا ضخمًا. ولخطوات مستقبليّة، فقد ثبت على وجه قاطع أنّ هناك حاجة لدراسة منهجيّة لتحديد أثر هذا المشروع وما رافقه من نهج شامل للوقاية من مرض السكّري وعلاجه، أدّى في النهاية إلى الحدّ من مرض السكّري ومضاعفاته.

اشتملت إنجازات المرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، أيضًا، على تدريب 524 طبيب رعاية صحيّة في عيادة مستفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) المتنقّلة، تضمّن تدريبًا في موقع العمل، وتدريبات تأسيسيّة في مركز رعاية مرضى السكّري في ذات المستشفى، تستند إلى الإرشادات والمعايير القائمة، وتوجيهات منظّمة الصحّة العالميّة في تنفيذ بروتوكولات تعزيز الوقاية من مرض السكّري وعاية المصابين به، وقد تمّت مراجعة جميع البروتوكولات التي اعتمدها المشروع من قِبل منظّمة الصحّة العالميّة، التي ساهمت في تقديم الدعم الفنّي والتوجيه الاستراتيجي الشامل للّجنة الوطنيّة للأمراض غير السارية واللّجنة الفنيّة للمشروع.

تمّت إتاحة المنهج التدريبي الذي اعتمده المشروع لاستخدامه على المستوى الوطني ومن قِبل جميع مزوّدي الخدمات الصحيّة، لضمان أثر أوسع للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على النظام الصحّي في فلسطين.

الجدول رقم (2): الأهداف والإنجازات الرئيسيّة للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري (2017 - 2020)

مؤشّرات الأداء	الهدف	الإنجاز
العدد الإجمالي لمرضى السكّري المنتفعين من العيادات النموذجيّة الثلاثة	25.000	23.687
عدد الكوادر الطبيّة التي تمّ تدريبها على رعاية مرضى السكّري من النوع الثاني	200	524
عدد المرضى المسجّلين	14.500	16.025
عدد الأشخاص الذين تلقّوا فحوصات مرض السكّري من النوع الثاني في عيادة مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) المتنقّلة	10.000	12.659
عدد المرضى الذين تمّ تشخيصهم بمشاكل الأقدام الناتجة عن مرض السكّري	5.000	3.975
عدد المرضى الذين تمّ تشخيصهم باعتلال الشبكيّة السكّري	2000	6.106
عدد النساء اللّواتي حصلن على علاج سكّري الحمل أثناء فترة الحمل	750	407

بالإضافة إلى بناء قدرات الكوادر الطبيّة، احتوى البرنامج مركّبات تثقيفيّة وميدانيّة، اشتملت على رفع الوعي بمرض السكّري، وإجراء فحوصات في مخيّمات وكالة الغوث للّاجئين والمجتمعات الريفيّة والمدارس، كما اشتملت على إنتاج موادّ تثقيفيّة وتعليميّة. شارك أكثر من 30.000 لاجئ في جلسات التثقيف حول مرض السكّري، بمن فيهم مرضى السكّري المسجّلين في عيادات وكالة الغوث، وحصلت 150 سيّدة مصابة بمقدّمة مرض السكّري على جلسات تعليميّة حول الوقاية من السكّري. كما اشتمل البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على فعاليّات تمّ تنفيذها في 43 مدرسة حكوميّة في الضفّة الغربيّة وقطاع غزّة بالتعاون وزارة التربية والتعليم وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، وصلت إلى أكثر من 7.500 طالب وطالبة، حصلوا على جلسات تثقيف حول الوقاية من مرض السكّري ونمط الحياة الصحيّة. وبالإجمال، فقد استطاع البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري من الوصول إلى حوالي 1.5 مليون فلسطيني ابتداء من آذار 2020.

الصورة رقم (3): فعالية أصحاب المصلحة بحضور وزير الصحة وجذور ونادي الليونز

مع اقتراب الانتهاء من المرحلة الأولى للبرنامج، تمّ تنفيذ تقييم نهائي بين تمّوز وآب من العام 2020، لتقييم أداء وأثر البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري. أكّدت الأدلّة النوعيّة والكميّة على أنّ الخدمات الجديدة التي قدّمها البرنامج، بما فيها تلك المقدّمة من خلال المراكز النموذجيّة والعيادات الوسيطة، كان لها أثر إيجابي على رعاية مرضى السكّري وعافيتهم. وصل عدد الأشخاص الذين خضعوا لفحص مرض السكّري على امتداد مدّة المرحلة الأولى إلى 13.790، في حين وصل عدد المرضى المسجّلين خلال هذه الفترة إلى 16.025. وأدّى بناء القدرات، سواء على مستوى تجهيز المراكز بالمعدّات، والتعريف بنموذج الرعاية الصحيّة الشاملة، والعمل مع المدارس حول رفع الوعي من خلال الفعاليّات المجتمعيّة المتنوّعة، إلى خلق قاعدة متينة للبناء عليها، ولتحقيق أثر تراكمي مستدام للوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به، وبما يوفّر إمكانيّة لتكرار التجربة. تلقّى 10.000 طالب وطالبة في مدارسهم معلومات حول تعديل نمط الحياة والوقاية من مرض السكّري، وتلقّى 554 متخصّصًا في الرعاية الصحيّة تدريبًا في عيادة مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) المتنقّلة. كما حصل 1.5 مليون شخص على توعية حول مرض السكّري من خلال جملة من الحملات التي نُفّذت منذ إطلاق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وتمّ تشخيص ومتابعة 486 حالة سكّري حمل في عيادات وكالة الغوث ووزارة الصحّة الفلسطينيّة، كما تمّ فحص 6.678 حالة اعتلال الشبكيّة السكّري خلال فترة المرحلة الأولى، وفحص ورعاية 4.737 حالة للأقدام السكّريّة. وبالنظر إلى الحاجة الملحّة إلى استمرار تحسين خدمات الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به، فقد دفع العمل التعاوني خلال المرحلة الأولى بالشركاء إلى تنفيذ المرحلة الثانية من البرنامج بين الأعوام 2020 - 2023، للبناء على النجاحات السابقة والاستراتيجيّات والنماذج الشاملة، ومتابعة توصيات التقييم النهائي للمرحلة الأولى.

تركّز المرحلة الثانية من البرنامج على:

- تعزيز أداء اللّجنة الوطنيّة للأمراض غير السارية في فلسطين، للحصول على مزيد من القدرة والصلاحيّات على مستوى السياسات.
- الاستثمار في إنشاء مراكز نموذجيّة جديدة، وضمان استدامة المراكز القائمة (لإدارة الكشف المبكّر عن مضاعفات العيون والأقدام الناتجة عنه، وفحص وتشخيص وإدارة حالات سكّري الحمل، وتحسين إدارة مرض السكّري من النوع الأوّل)، وإنشاء وضمان استدامة العيادات الوسيطة في المناطق المحيطة، من خلال التنفيذ المعزّز للبروتوكولات وتوفير المعدّات، بما فيها فحص HbA1c في مرافق وزارة الصحّة ووكالة الغوث.
- بناء قدرات الكوادر الطبيّة بالاستناد إلى البروتوكولات الوطنيّة المتّبعة في الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به، بما فيها بروتوكولات سكّري الحمل وبروتوكولات العناية بالأقدام والعيون.

- إطلاق حملات الفحص والتوعية المجتمعيّة التي تركّز على النساء والمرضى الذين يعانون من مخاطر مضاعفات مرض السكّري.

تشتمل هذه المرحلة أيضًا على المزيد من الاستثمار في صحّة الأمّهات والتغذية، مع زيادة أعداد المستهدفين مقارنة بالمرحلة الأولى.

3.3 تركيز خاصّ - مكاسب بناء القدرات تحت مظلّة البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري

مع حقيقة كون مرض السكّري مشكلة صحيّة رئيسيّة بالنسبة للفلسطينيّين، فقد تمّ إدراج بناء القدرات المؤسّسي ضمن جميع المشاريع التي تدعمها المؤسّسة العالميّة للسكّري، ونفّذها الشركاء في فلسطين، بما يتماشى مع التزامهم بالتطوير المستمرّ لمعرفة ومهارات الكوادر الطبيّة في تقديم خدمات رعاية صحيّة أفضل. تعمل كل من وكالة الغوث ووزارة الصحّة والجامعات وجذور، وغيرها من المنظّمات غير الحكوميّة، على بناء قدرات التعامل مع مرض السكّري، واتّخاذ إجراءات هامّة في الوقاية منه وعلاج المصابين به، كجزء لا يتجزّأ من برامج الرعاية الأوليّة خلال العقدَين الأخيرَين، وقد مهّدت تدخّلات تنمية القدرات الطريق أيضًا لانخراط المجتمع المحلّي كشريك فاعل في صحّة أفراده ورفاههم.

يولي البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري أولويّة لبناء القدرات المؤسّسيّة وتمكين المرضى على الرعاية الذاتيّة، والتي تعتبر عناصر ضروريّة في استدامة رعاية مرضى السكّري، وتحسين أداء الطواقم المعنيّة، من أجل تحقيق أهداف ضبط معدّلات الإصابة بمرض السكّري، والحدّ، قدر الإمكان، من مضاعفات المرض بين المصابين به. درّبت المرحلة الأولى من البرنامج أعدادًا أكبر من تلك التي كان من المتوقّع أن يتمّ تدريبها، واشتملت على ورشات تدريبيّة كانت بمثابة منصّة للكوادر الطبيّة، هذا بالإضافة إلى التدريبات في موقع العمل، كان من بينها، على سبيل المثال، فحوصات الأقدام وقاع العين، وتقييم السلوكيّات الغذائيّة، والاستشارات. استمرّ تقديم هذه الخدمات على الرغم من التحدّيات التي رافقت تفشّي جائحة كورونا والإغلاقات المتتالية، وتمكّن عاملو الصحّة الاجتماعيّون من الوصول إلى مرضى السكّري في بيوتهم، متّبعين إجراءات السلامة الخاصّة بالتعامل مع فيروس كورونا، بدلًا من انتظار قدوم المرضى إلى العيادات، حيث تتضاعف مخاطر انتقال العدوى. بعض التدريبات في مجال بناء قدرات الكوادر الطبيّة تمّ تنفيذها إلكترونيًّا، إذ استخدم الشركاء ضمن البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري أدوات اتّصال رقميّة ولاسلكيّة، مثل زووم والمكالمات الهاتفيّة والرسائل الشخصيّة، للتواصل مع المستفيدين وعائلاتهم.

وجد التقييم الخارجي للمرحلة الأولى من البرنامج أنّ التمكين المؤسّسي لمراكز رعاية مرضى السكّري، سواء عبر تجهيزها أو تطوير قدرات الموارد البشريّة العاملة فيها، كان له أثر إيجابي على تقديم الخدمات الصحيّة، وهو ما أثبتته مراقبة مؤشّرات الأداء ضمن البرنامج. تضمّنت هذه المؤشّرات، على سبيل المثال لا الحصر: تدنّي عمليّات بتر الأطراف السفليّة مقارنة بفترة ما قبل البرنامج، وعدد إحالات أقلّ، ووصول أعلى إلى خدمات الرعاية الشاملة لمرضى السكّري.

سيستمرّ البرنامج في تقديم تدخّلات تنمية القدرات التي تتناسب مع احتياجات الكوادر الطبيّة والعاملين في مجال الرعاية الصحيّة، وسيتمّ تنفيذها خلال المرحلة الثانية من البرنامج. وبالاستناد إلى تجربتهم في المرحلة الأولى من البرنامج، سيحدّد الشركاء الطريقة الأفضل لتلبية هذه الاحتياجات بطرق منهجيّة ومنظّمة، من خلال توفير المزيد من المعدّات والتوجيهات والتدريبات وأفضل الممارسات، كما من خلال تبادل المعرفة وتوفير تقارير متخصّصة للحالات قيد العلاج.

الصورة رقم (4): من تدريب الكوادر الطبيّة والعاملين في الرعاية الصحيّة في مقرّ جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي.

4. العناصر الرئيسيّة في التطبيق الفعّال للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري

4.1 : المساهمة الدوليّة والملكيّة المحليّة

كان التأسيس لوصول أسهل إلى الخدمات الصحيّة، وتقديم خدمات عالية الجودة بالاستناد إلى احتياجات المجتمعات، ونشر الوعي من أجل اختيارات نمط الحياة السليم وقرارات الرعاية الصحيّة، خطوات نحو تعزيز الوقاية من مرض السكّري وعلاجه. لعب التعاون في تنفيذ البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري بين المنظّمات الفلسطينيّة المحليّة والمنظّمات الدوليّة دورًا حيويًّا في تحقيق نهج شامل للوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به على المستوى المحلّي.

كان الدعم الذي تلقّاه البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري من المؤسّسة العالميّة للسكّري هامًّا في تعزيز النهج التكاملي للوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به، كما في نشر وتعزيز التعاون المحلّي، وتشجيع جهات أخرى على الانضمام إلى هذه الجهود. وكمموّل ومؤسّس للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وباعتبارها الراعي والمظلّة التي يعمل الشركاء في البرنامج في ظلّها، لم يقتصر دور المؤسّسة العالميّة للسكّري على تسهيل الشراكات بين الجهات الفاعلة في البرنامج، ولكنّها شجّعت، أيضًا، في تبنّي استراتيجيّات مبتكرة في التطوير وتحقيق النتائج. ساهمت الشراكات المحليّة مع المؤسّسة العالميّة للسكّري في تحقيق شراكة وملكيّة محليّة طويلة الأمد في تعزيز خدمات تشخيص مرض السكّري، وتقديم العلاج الطبّي والاستشارات الغذائيّة، كما تقديم خدمات الوقاية وفحوصات قاع العين وخدمات العناية بالأقدام، وتدريب الكوادر الطبيّة على بروتوكولات علاج مرض السكّري، وتأسيس وتطوير عيادات إحالة نموذجيّة تعتمد نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة، وبالتأكيد في الوصول إلى أكبر عدد من المرضى، وتوفير التثقيف الوقائي للأطفال والمراهقين والنساء، باستخدام النهج المجتمعي.

كانت النتيجة المباشرة والأكثر أهميّة للمرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري هي جمع الجهات الرئيسيّة العاملة في مجال الرعاية الصحيّة على المستوى المحلّي في منصّة واحدة، وفي ظلّ البرنامج روّج الشركاء لنموذج تواصل وتشبيك، يتشاركون من خلاله ذات الرؤية حول أهميّة الوقاية من مرض السكّري وعلاجه، وتعزيز نهج متكامل قائم على وضوح أدوار الشركاء وتكاملها في معالجة مرض السكّري (انظر الشكل 2).

الشكل (2): أدوار ومسؤوليّات الشركاء المؤسّسين للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري

وزارة الصحّة

تتولّى الوزارة مسؤوليّة قيادة اللّجنة الوطنيّة للأمراض غير السارية وتنفيذ البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وتوفير الطواقم والمرافق اللّازمة لتنفيذ نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري، واستقبال المعدّات والإشراف على توزيعها، والتنسيق وإدارة مراكز الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري، وإعداد التقارير حول تطوّر المشروع وتكراره، وتطوير البروتوكولات المعتمدة، وضمان توافق التطبيق مع خطط التنميّة الوطنيّة.

مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)

يتولّى المستشفى مسؤوليّة تشغيل العيادات المتنقّلة، وتوفير التشخيص والعلاج الطبّي والاستشارات الغذائيّة، وتقديم خدمات الوقاية، وفحوصات قاع العين، وخدمات العناية بالأقدام، وتعميم نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري بما يضمن الالتزام بأفضل الممارسات، وتنفيذ حملات التأييد من أجل دفع الحكومة ووكالة الغوث والمموّلين إلى دعم الحقّ في توفير خدمات صحيّة كافية وتسهيل الوصول إليها، والمشاركة في تطوير وتنفيذ نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري.

جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي

تتولّى جذور مسؤوليّة إدارة تمويل المرحلة الثانية من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وقيادة نهج الإدارة المجتمعي لمرض السكّري، بما يشمل تنفيذها لحملات صحّة المجتمع المدرسي، وتوفير الدعم اللّازم لبناء قدرات مقدّمي خدمات الرعاية الصحيّة، والمشاركة في تطوير وتنفيذ نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري.

وكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين

تتولّى وكالة الغوث مسؤوليّة توفير الطواقم والمرافق اللّازمة لتنفيذ نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري، واستقبال المعدّات والإشراف على توزيعها، والتنسيق وإدارة مراكز الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري، وإعداد التقارير حول تطوّر المشروع وتكراره، وتسهيل وصول البرنامج إلى مدارسها، والمشاركة في تطوير وتنفيذ نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري.

المؤسّسة العالميّة للسكّري

تتولّى المؤسّسة مسؤوليّة توفير منصّة للشركاء، وتقديم الاستثمار والدعم والتسهيلات اللّازمة لعملهم، وتشجيع الاستراتيجيّات المبتكرة.

المعونة الكنسيّة الدنماركيّة

تعمل المعونة الكنسيّة الدنماركيّة كمسؤول عن التمويل للمشاريع التي موّلتها المؤسّسة العالميّة للسكّري في المرحلة الأولى من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، لتقود بذلك إدارة البرنامج، كما تعمل على حشد موارد إضافيّة لصالح البرنامج من جهات متعدّدة، بما فيها المعونة الكنسيّة النرويجيّة، كما تشارك في تطوير وتنفيذ نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري.

جمع البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري كلّ ما يلزم من خبرات وموارد وشراكات من أجل تعزيز رعاية المصابين بمرض السكّري والوقاية منه وعلاجه، من خلال توفير خدمات رعاية صحيّة ذات جودة عالية تلبّي حقوق واحتياجات المرضى. ساهمت المدخلات المتعدّدة القطاعات والجماعيّة التي وضعها الشركاء، بالإضافة إلى الملكيّة المحليّة للبرنامج، في تحقيق أهدافه السابقة الذكر، ومهّدت الطريق لاستدامته بالطرق المختلفة الموضّحة أدناه.

فيما يتعلّق بالشركاء الرئيسيّين في البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، كانت نقطة الانطلاق لعمليّات المؤسّسة العالميّة للسكّري في فلسطين، كما ذُكر سابقًا، هي التعاون بين المعونة الكنسيّة الدنماركيّة ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع) في تأسيس عيادة لرعاية مرضى السكّري، والتي تطوّرت اليوم إلى مركز للاختصاص معترف به دوليًّا. لعبت عيادة مستشفى أوغستا فكتوريا المتنقّلة دورًا مهمًّا في تخفيف العبء عن أكتاف مراكز الرعاية الصحيّة والمرضى المحتاجين للرعاية في المناطق المهمّشة ممّن لا يملكون القدرة الماليّة ولا وسائل المواصلات، خصوصًا في ظلّ القيود التي يفرضها الاحتلال على الحركة والتنقّل، وظروف جائحة كورونا وما رافقها من إغلاقات. يلعب المستشفى، أيضًا، دورًا نشطًا في حشد التأييد والدعم لمرضى السكّري، بما يتضمّنه ذلك من تطوير البروتوكولات المتبّعة، وتطوير القدرات الفنيّة للكوادر الطبيّة.

تمّ تفويض وزارة الصحّة لقيادة البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري ومنحه الطابع المؤسّسي الفعّال، وكان دورها هذا في قيادة البرنامج ضروريًّا لتعزيز وتوحيد البروتوكولات المتّبعة في علاج مرض السكّري، ووضعه كأولويّة وطنيّة على المستوى المحلّي، في إطار عمل الخطّة الوطنيّة الفلسطينيّة للأمراض غير السارية والاستراتيجيّة الصحيّة الوطنيّة للأعوام 2017 - 2022. وجّهت مشاريع المؤسّسة العالميّة للسكّري اهتمام الجهات الصحيّة، بما فيها منظّمة الصحّة العالميّة، باعتبارهم جزءًا من اللّجنة الوطنيّة، للعمل معًا تحت مظلّة نظام واحد وشامل. تمتلك وزارة الصحّة وحدة واستراتيجيّة للأمراض غير السارية، تمّ تطويرها من خلال أحد مشاريع المؤسّسة العالميّة للسكّري، خصوصًا في مجال فحص وإدارة مضاعفات مرض السكّري. ومع ذلك، فإنّ تسجيل الأمراض غير السارية لا يزال قيد العمل، إذ لا تزال وزارة الصحّة تعمل على تطوير نظام DHIS2 (وهو نظام للمعلومات الصحيّة والإبلاغ عن الأمراض غير السارية) والمؤشّرات اللّازمة للأمراض غير السارية، وسيكون السجلّ متوفّرًا مع نهاية العام 2022. ساهمت جذور في تشكيل استراتيجيّة للتعامل مع المصابين بمرحلة ما قبل السكّري، وحشد الجهود في فلسطين بدعم من المؤسّسة العالميّة للسكّري، كما عقدت عدّة اجتماعات لتسهيل إنشاء وحدة الأمراض غير السارية في وزارة الصحّة الفلسطينيّة.

كان لإدراج وكالة الغوث في البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري أهميّة بالغة، باعتبارها المقدّم الرئيسي للخدمات الصحيّة للّاجئين، وكانت قد بدأت التركيز على معالجة مرض السكّري وتوفير الرعاية للمصابين به في مراكز الرعاية الصحيّة الأوليّة، من خلال نهج منظّم يستند إلى إرشادات وتوجيهات منظّمة الصحّة العالميّة. يتكّون النهج المعتمد في وكالة الغوث من ثلاثة مستويات للتدخّل: الوقاية الأوليّة: لمنع حدوث المرض عن طريق إدارة عوامل الخطر القابلة للتعديل، والوقاية الثانويّة: لتعزيز الاكتشاف المبكّر والتدخّل المناسب قدر المستطاع، وتهدف إلى عكس أو وقف أو، بالحدّ الأدنى، إبطاء تطوّر الحالة، والوقاية من الدرجة الثالثة: لتقليل النتائج السلبيّة للمرض، عن طريق المراقبة النشطة والتدخّل في الوقت المناسب، وتهدف إلى منع المضاعفات والحدّ من تطوّرها ومن الموت المبكّر أو العجز. يمكن لجهود وكالة الغوث في هذا المجال، سواء قبل أو أثناء تنفيذ البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، أن تخدم كنموذج وإلهام لوضع مبادرات مماثلة، وبالتالي، فإنّ التعلّم ونقل المعرفة هما مساهمة رئيسيّة لوكالة الغوث ضمن البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري.

بالنظر إلى خبرتها الفنيّة وحضورها الميداني الواسع، فقد كان إدراج جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي ضمن البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري هامًّا من أجل تطوير القدرات الفنيّة للكوادر الطبيّة، وتمكين التواصل مع المجتمعات المختلفة لرفع الوعي حول مرض السكّري والوقاية منه. وكجزء من البرنامج الوطني، تنفّذ جذور تدخّلات تركّز على نمط الحياة بين النساء اللّاجئات المصابات بمرض السكّري وما قبل السكّري، ممّن تزيد أعمارهنّ عن 35 عامًا، ويعانين من السُّمنة أو زيادة الوزن. كما تعمل جذور ضمن أنظمة مدارس وزارة التربية والتعليم ووكالة الغوث، مركّزة على الأطفال الذين يعانون من السُّمنة وزيادة الوزن، كتدخّل أوّليّ لتأخير الإصابة بمرض السكّري وغيره من الأمراض غير السارية في المستقبل. كانت خبرة جذور في مجال السياسات والمشورة مع وزارة الصحّة والأونروا بمثابة قوّة دافعة نحو المزيد من الالتزام تجاه البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وجمع صانعي السياسات والجهات المعنيّة المحليّين معًا ضمن برنامج واحد.

مثّل التعاون المحلّي والدولي ضرورة لضمان تأسيس واستدامة البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري بطرق مختلفة، من بينها: نقل المعرفة والخبرات بين الشركاء مع المزيد من تطوير مهارات الكوادر الطبيّة، وتطوير وتوحيد استراتيجيّات وسياسات الرعاية لمرضى السكّري، وحشد الموارد لتعزيز مركّبات البرنامج الحاليّة والجديدة، وتسهيل شراء الموارد المطلوبة من أجل تقديم خدمات رعاية صحيّة عالية الجودة لمرضى السكّري في فلسطين. قنوات التواصل الفعّالة وذات الشفافيّة بين الشركاء، والمشاركة الفاعلة لجميع الشركاء في عمليّة التخطيط والتنفيذ والإدارة، وبناء شراكات متينة مع جهات صحيّة خارجيّة، كلّ هذه شكّلت مكوّنات رئيسيّة لتحقيق مشاركة محليّة ناجحة وشراكات مستدامة.

4.2: توسيع نطاق المشاركة والشراكات المتعدّدة القطاعات

شجّعت الرؤية الواضحة للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، ومصداقيّة وسمعة الشركاء في مجال مرض السكّري، القطاع الخاصّ (مثل بنك فلسطين والبنك العربي)، والقطاع الحكومي (وزارة التربية والتعليم)، ومؤسّسات الحكم المحلّي (بلديّتَي رام الله وطوباس والمجالس القرويّة)، ومختلف أنواع المؤسّسات غير الربحيّة (كاريتاس، بورتلاند ترست، نادي ليونز إنترناشونال)، والمراكز المتخصّصة (مركز ستينو للسكّري في الدنمارك)، والمؤسّسات الشعبيّة (المؤسّسات النسويّة المحليّة)، للانضمام إلى هذا الجهد التعاوني. ويُعدّ تنوّع الجهات التي انضمّت إلى البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، نتيجة إيمانهم القويّ بأنّ معالجة الأمراض غير السارية ومرض السكّري هي مسؤوليّة اجتماعيّة مشتركة، مؤشّرًا واضحًا على الأثر الذي حقّقه البرنامج، فقد أضاف كلّ من هؤلاء الشركاء قيمة للجهود المبذولة في التعامل مع الأعداد المتزايدة من مرضى السكّري وغيره من الأمراض غير السارية في فلسطين.

بدأت وزارة التربية والتعليم بتنفيذ جلسات تعليميّة تهدف إلى رفع الوعي حول الوقاية من مرض السكّري والأمراض غير السارية وتغيير نمط الحياة، مستهدفة طلّاب المدارس من الأطفال والمراهقين الذين يعانون من السُّمنة أو الوزن الزائد، إذ تلقّى 10.000 طالبة وطالب معلومات حول تعديل نمط الحياة وطرق الوقاية من مرض السكّري، كما يتابع أخصّائيّو التغذية 250 من طلّاب المدارس من ذوي السُّمنة والوزن الزائد في ثلاث مناطق في الضفّة الغربيّة. هذا وبدأت وزارة التربية والتعليم العمل مع وكالة الغوث على المزيد من التدخّلات المدرسيّة التي تتناول مرض السكّري، على أمل أن يساعد تثقيف طلبة المدارس حول مخاطر مرض السكّري في منع الإصابة بالمرض في مرحلة البلوغ.

أُشركت البلديّات في عمليّة التنفيذ نظرًا إلى تجربتها في تقديم الخدمات، والتزامها بأنشطة البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، ودورها الهامّ في تعزيز وصول المعلومات والتواصل بشأن البرنامج ونشاطاته. كما بدأت البلديّات والمجالس المحليّة في اتّخاذ تدابير وقائيّة من مرض السكّري.

الصورة رقم (5): شعار حملة السكري: "حياتك أنت حليها، لو السكر مش فيها.... 1 من كل 4 أشخاص عرضة للإصابة بمرض السكري"

فعلى سبيل المثال، عملت بلديّة رام الله مع جذور للإنماء الصحّي والاجتماعي لإنشاء بنية تحتيّة أفضل تساعد على ممارسة التمارين الرياضيّة، مثل مسارات الجري والمشي، للمساعدة في تقليل عبء الأمراض غير السارية. كما عملت بلديّة طوباس على إنشاء مسار يعزّز من ممارسة النشاطات البدنيّة. العديد من البلدات والقرى والمخيّمات التي شاركت في مشاريع المؤسّسة العالميّة للسكّري، أُلهمت للبدء في الترويج لأنماط حياة صحيّة تتضمّن الرياضة والنظام الغذائي السليم، كوسيلة لمنع الإصابة بمرض السكّري في المقام الأوّل، ومنع تطوّره في حالات الإصابة.

جمعت شراكة بين مؤسّسة بورتلاند ترست وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، ضمن برنامج لرفع الوعي يستهدف النساء اللّاجئات المصابات بمرض ما قبل السكّري. ويقوم مركز ستينو للسكّري، وهو مستشفى ومركز أبحاث وتعليم متخصّص في علاج وإدارة مرض السكّري، بتدريب طاقم مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، وقد أبدى اهتمامًا في المشاركة في المبادرات المستقبليّة، بعد الاطّلاع على نجاح التدريبات وتأثيرها الإيجابي على مؤشّرات البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري.

شارك كلّ من بنك فلسطين ونادي ليونز إنترناشونال مواردهما لصالح مبادرات التوعية والتثقيف العامّ حول مرض السكّري والفعاليّات الميدانيّة التي تمّ تنفيذها بالتعاون مع جذور. واشتملت مساهماتهما على دعم فعاليّات حملة التوعويّة بالتزامن مع اليوم العالمي لمكافحة مرض السكّري، ووضع لوحات إعلانيّة حوله في مختلف المواقع، وتوفير فحص مجّاني لجميع أفراد طواقمهم، وإجراء تقييم لمخاطر مرض السكّري لجميع عملائهم. واستضاف نادي ليونز فعاليّة تجنيد أموال محليّة لجمع تبرّعات لصالح البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وتمكّن من دعم توسّع نطاق البرنامج عبر تقديم التوعية لما يقارب من 1.5 مليون شخص من خلال الحملات (من بينهم أكثر من 30.000 من اللّاجئين)، كما عمل على توفير آلات ومعدّات وإمدادات إضافيّة لصالح البرنامج. وقد ساعد الفحص خلال حملات التوعية في تشخيص أكثر من 400 حالة جديدة لم يتمّ تشخيصها قبل ذلك.

جمعت شراكة بين مؤسّسة بورتلاند ترست وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، ضمن برنامج لرفع الوعي يستهدف النساء اللّاجئات المصابات بمرض ما قبل السكّري. ويقوم مركز ستينو للسكّري، وهو مستشفى ومركز أبحاث وتعليم متخصّص في علاج وإدارة مرض السكّري، بتدريب طاقم مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، وقد أبدى اهتمامًا في المشاركة في المبادرات المستقبليّة، بعد الاطّلاع على نجاح التدريبات وتأثيرها الإيجابي على مؤشّرات البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري.

شارك كلّ من بنك فلسطين ونادي ليونز إنترناشونال مواردهما لصالح مبادرات التوعية والتثقيف العامّ حول مرض السكّري والفعاليّات الميدانيّة التي تمّ تنفيذها بالتعاون مع جذور. واشتملت مساهماتهما على دعم فعاليّات حملة التوعويّة بالتزامن مع اليوم العالمي لمكافحة مرض السكّري، ووضع لوحات إعلانيّة حوله في مختلف المواقع، وتوفير فحص مجّاني لجميع أفراد طواقمهم، وإجراء تقييم لمخاطر مرض السكّري لجميع عملائهم. واستضاف نادي ليونز فعاليّة تجنيد أموال محليّة لجمع تبرّعات لصالح البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وتمكّن من دعم توسّع نطاق البرنامج عبر تقديم التوعية لما يقارب من 1.5 مليون شخص من خلال الحملات (من بينهم أكثر من 30.000 من اللّاجئين)، كما عمل على توفير آلات ومعدّات وإمدادات إضافيّة لصالح البرنامج. وقد ساعد الفحص خلال حملات التوعية في تشخيص أكثر من 400 حالة جديدة لم يتمّ تشخيصها قبل ذلك.

4.3: جعل مرض السكّري أولويّة وطنيّة

بالتوازي مع تحسين قدرات وزارة الصحّة ووكالة الغوث ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، وغيرهم من الجهات الصحيّة، في تقديم خدمات رعاية صحيّة فعّالة لمرضى السكّري، وتعزيز قدرات الرعاية الذاتيّة لدى المرضى، ركّز البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على جعل هذا المرض أولويّة وطنيّة، والحشد للوقاية منه وعلاجه، وتعزيز التعاون والتنسيق من أجل تقديم رعاية شاملة وعالية الجودة للمصابين به.

صندوق رقم (3): مكاسب البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على مستوى السياسات والتأييد

يستند تركيز البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على السياسات والتأييد إلى "نهج تعزيز الأنظمة الصحيّة". فعلى سبيل المثال، يحتاج النظام الصحّي الفعّال إلى عاملين صحيّين مدرّبين ومتحمّسين، وبنية تحتيّة متينة، وإمدادت موثوقة من الأدوية والتقنيّات، وتمويل كافٍ، وخطط صحيّة مُحكمة، وسياسات قائمة على الأدلّة (منظّمة الصحّة العالميّة، 2022). وقد عزّز العمل الوطني التعاوني ضمن البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري ما يلي:

- تبنّي الأساليب والتوجّهات الدوليّة المتعلّقة بالوقاية من مرض السكّري وعلاجه على المستوى الوطني.
- تحديد المؤشّرات الوطنيّة للنجاح.
- تعزيز خبرات مقدّمي الرعاية الصحيّة في مراقبة وتقييم ودمج المؤشّرات الكميّة والنوعيّة في التقارير الدوريّة.
- توفير بروتوكولات مكتوبة لتطبيق نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري، ووضع بروتوكول إحالة معتمد.
- تأسيس واستكشاف وسائل جديدة لزيادة قدرات وزارة الصحّة ووكالة الغوث في علاج حالات مرض السكّري، وبالتالي التقليل من تدفّق المرضى إلى القطاع الصحّي الخاصّ.
- المزيد من التشبيك مع وزارة التربية والتعليم، من أجل إجراء المزيد من التدخّلات في المدارس حول تعديل نمط الحياة والوقاية من سكّري الأطفال.

ساعد عمل الداعمين الرئيسيّين ومقدّمي الرعاية الصحيّة لمرضى السكّري تحت راية البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري في وضع الوقاية من مرض السكّري ورعاية المصابين به على رأس الأجندة الوطنيّة.

ولعب عمل الجهات المتعدّدة ضمن البرنامج تحت قيادة وزارة الصحّة دورًا مركزيًّا في تطوير وتنفيذ وإدارة برنامج يتماشى مع الخطط والاستراتيجيّات الصحيّة الوطنيّة الأوسع. وكان الربط المباشر لفعاليّات البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري بالاستراتيجيّة الصحيّة الوطنيّة وخطّة عمل الأمراض غير السارية ونموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري ذا أهميّة بالغة في الترويج للبرنامج على المستوى المحلّي، وخلق حالة من الدعم الواسع لها تأثير محتمل على حيوات الآلاف من مرضى السكّري في فلسطين. وبالإضافة إلى هذا كلّه، فإنّ حقيقة إمكانيّة التقاء منفّذي البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري بوزيرة الصحّة أو نائبها لتأمين الدعم كان ضرورة للحصول على الموافقة على العمليّة بأكملها وعلى أنشطة المتابعة، وضمان المزيد من الالتزام تجاه تنفيذ هذا البرنامج.

أدّى توسيع نطاق الشراكات التي بنتها المؤسّسة العالميّة لمرض السكّري (مع كلّ من المعونة الكنسيّة الدنماركيّة، ومستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، ووكالة الغوث، وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، ووزارة الصحّة الفلسطينيّة) لتنضمّ إليها وزارة التربية والتعليم، كصانع للقرارات والسياسات، إلى تمكين البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري من اتّباع نهج متعدّد القطاعات، يتماشى مع خطط قطاعَي التعليم والصحّة. ومن خلال العمل مع مجموعة واسعة من الجهات، بما فيها القطاع الخاصّ، ووسائل الإعلام، والبلديّات، والمؤسّسات النسويّة المحليّة، والمؤسّسات غير الحكوميّة، والإعلام المطبوع والإذاعي والتلفزيوني، والأكاديميّين، ووكالات الدعم الإنمائي، وغيرها، تمكّن البرنامج من حشد الجماهير للوقاية من مرض السكّري.

5. نظرة مستدامة للمستقبل

تقوم الاستدامة على تعزيز والحفاظ على تقديم برنامج أو خدمات على المدى الطويل، ويتضمّن ذلك إنشاء مجموعة من العناصر، من بينها بناء شراكات مع جهات وبرامج أخرى، وتجنيد موارد التمويل اللّازم، والتعامل مع البرنامج كمورد ذي قيمة مجتمعيّة. ولتحقيق استدامة طويلة الأمد على المستوى الوطني، روّج الشركاء ضمن البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري لنموذج شبكة شراكات مؤسّساتيّة متعدّدة القطاعات، واعتمدوا مبادئ لممارسات أفضل في تحقيق تشبيك مستدام (الموضّحة في الجدول أدناه)، كما يظهر في تقرير التقييم النهائي.

الجدول رقم (3): مبادئ الممارسة الأفضل للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري في تحقيق تشبيك مستدام

المبدأ	الوصف
هويّة موحّدة	رؤية مشتركة لأهميّة وضرورة العمل من أجل رعاية مرضى السكّري ورفع الوعي، وإحساس أعضاء البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري بملكيّتهم للمشروع، والمثابرة من أجل تحقيق تغيير واضح في جودة الرعاية المقدّمة لمرضى السكّري
عمل مشترك	الإقرار بأنّ قيمة العمل الجماعي في إحداث التغيير أعلى من قيمة العمل الفردي، وأنّ الاستراتيجيّات والفعاليّات كانت متماشية مع البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وأنّه تمّ توزيع مسؤوليّات العمل ضمن البرنامج بشكل متوازن بين الأعضاء.
آليّات وبنية مرنة وديمقراطيّة	بناء غير هرمي للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وتعاون جميع الأعضاء تحت رايته بشفافيّة على مستوى التواصل ورفع التقارير.
العلاقات الداخليّة	ملكيّة مشتركة للبرنامج (يقود الأعضاء البرنامج ككلّ، ولا تقتصر مساهمتهم على تنفيذ بعض الأنشطة)، وشراكة في صنع القرار والتنفيذ ورفع التقارير بين الأعضاء، وقد مثّل إشراف وزارة الصحّة عاملًا مساعدًا رئيسيًّا في تحقيق ذلك.
العلاقات الخارجيّة	شركاء البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري هم مقدّمو رعاية صحيّة رئيسيّون في فلسطين، يقدّرها ويحترمها المستفيدون وأصحاب المصلحة، ويعملون على الحفاظ على علاقات عمل معهم.
الموارد	قدّم أعضاء البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري مساهمات عينيّة، مثل: استخدام مرافقهم، وتوفير الطواقم اللّازمة للتدريب، وغيرها.
الأهميّة	يتقلّد البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري مكانة واضحة في سياق تطوير الرعاية الصحيّة في فلسطين، فقد زوّد الشركاء بهدف مشترك للنموّ والتقدّم لتحقيق أهدافه.
استدامة النتائج	هيّأ البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري الشركاء والمجتمعات للتعاون وتحقيق استدامة التدخّلات على المدى الطويل.

حقّق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري نتائج ملموسة وأثرًا إيجابيًّا على حيوات الفلسطينيّين المصابين بمرض السكّري، من خلال العمل الفردي والجماعي للشركاء. أظهر البرنامج إمكانيّة عالية للاستدامة السياساتيّة والماليّة والمؤسّساتيّة. ومثّلت الصلة الوثيقة للبرنامج الوطني بالرؤية والأهداف الاستراتيجيّة للشركاء عاملًا رئيسيًّا في تسهيل الاستدامة طويلة الأمد، إذ أنّه وثيق الصلة بأولويّات وزارة الصحّة في مجال الأمراض غير السارية، ويستجيب لخطّة عملها مع توسيع تركيزه ليصل إلى الفئات المهمّشة من الشعب. وبالمثل، فإنّه يتماشى مع نهج وكالة الغوث في الوقاية من مرض السكّري وعلاجه، ويلبّي احتياجات التوعية المجتمعيّة وأعمال البلديّات والمؤسّسات غير الحكوميّة والمؤسّسات المجتمعيّة في المواقع المستهدفة. وهكذا، يعزّز التصميم الشمولي التكامل بين مركّبات البرنامج، لتحقيق فاعليّة وكفاءة وأثر أعلى، وبالتالي تحقيق الاستدامة طويلة الأمد.

تعهّد الشركاء الرئيسيّون في البرنامج (مستشفى أوغستا فكتوريا (المطّلع)، والمعونة الكنسيّة الدنماركيّة، ووكالة الأمم المتّحدة لغوث وتشغيل اللّاجئين الفلسطينيّين (الأونروا)، وجذور للإنماء الصحّي والاجتماعي، ووزارة الصحّة الفلسطينيّة، ووزارة التربية والتعليم) بالتزامهم بمواصلة وتوسيع تدخّلات مرض السكّري وغيره من الأمراض غير السارية، وذلك بعد إدراك أثر قوّة التنسيق وتأثير التخطيط المشترك. أمّا فيما يتعلّق بالاستدامة الماليّة، فقد طوّرت المؤسّسة العالميّة للسكّري، المموّل الرئيسي للبرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، إمكانيّة تسمح بأن يتلقّى الشركاء منحًا صغيرة لتنفيذ أنشطة تتعلّق بمرض السكّري. وبهذه الطريقة، فإنّ الاستدامة المالية، وعلى الرغم من صعوبة معالجتها في البيئات المضطربة سياسيًّا مثل فلسطين، لن تشكّل تحدّيًا كبيرًا، خصوصًا مع ما يمكن أن يحقّقه الدعم العيني الذي يقدّمه الأعضاء في البرنامج.

كان لمأسسة البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، والتنفيذ الفعّال وتحقيق الاستدامة، والقيادة والإدارة الفاعلتَين، وانخراط الجهات المعنيّة المتعدّدة، وتمثيل المرضى، وتخصيص الموارد الكافية للتنفيذ، الأثر الإيجابي على البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري ومخرجاته. وقد عبّر الشركاء بقوّة عن التزامهم تجاه البرنامج، مع ضمان قيادة سياسيّة مستمرّة والتزام على المستوى الوطني. تخدم هذه الجهود الوطنيّة التراكميّة في تعزيز استدامة الأثر من حيث الانتشار والتغطية الواسعة وتوحيد الخدمات من قِبل مقدّميها.

6. الدروس المستفادة

هناك العديد من الدروس المستفادة التي يمكن استخلاصها من البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، والتي يمكنها أن تُغني نهج وتجربة الجهات الصحيّة في تطوير وتنفيذ برامج وطنيّة لعلاج السكّري والأمراض غير السارية، أو غيرها من المجالات في فلسطين، سواء كان ذلك على المستوى الوطني، أو حتّى على نطاقات صغيرة.

- ✓ اشتمل تصميم البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على أربعة ركائز أساسيّة لمعالجة مرض السكّري وتعزيز الأنظمة الصحيّة الوطنيّة: إمكانيّة الوصول إلى الخدمات (من خلال توفير عيادات نموذجيّة ومتوسّطة المستوى ومتنقّلة)، وجودة الخدمات (من خلال توفير بنية تحتيّة سريريّة مطوّرة، وموظّفي رعاية صحيّة مدرّبين على نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري)، ورفع الوعي المجتمعي (من خلال فعاليّات الوقاية، بما فيها حملات تعديل نمط الحياة في مختلف البيئات المجتمعيّة)، والتكامل والتنسيق على المستوى السياساتي (من خلال تفعيل نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرض السكّري، وتبادل المعرفة، وتوحيد البروتوكولات والتوجيهات). تمّ تنفيذ هذه الركائز باعتماد منهجيّات شاملة ومتكاملة، من أجل بناء أنظمة فعّالة لمعالجة مرض السكّري وغيره من الأمراض غير السارية.
- ✓ العمل التراكمي والتدريجي الذي يبني على النجاحات السابقة سيؤتي ثماره. أُطلق البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري على إثر الدعم التمويلي الذي قدّمته المؤسّسة العالميّة للسكّري لصالح رعاية مرضى السكّري على مدار عقدَين من الزمن. كانت هناك حاجة ماسّة إلى دورات تمويل متتالية وشراكات طويلة الأمد، من أجل تنفيذ تدخّلات ونماذج قابلة للتكرار (خصوصًا نموذج الرعاية الصحيّة الشاملة لمرضى السكّري). فعلى سبيل المثال، تمّ تكرار المشاريع الناجحة التي نُفّذت في المنطقة الجنوبيّة من الضفّة الغربيّة بتمويل من المؤسّسة العالميّة للسكّري في منطقة شمال الضفّة الغربيّة، ممّا أتاح تغطية أوسع ووصولًا أكبر. هذه الدوائر كانت مهمّة أيضًا في بناء أسس لوضع السياسات والحشد من أجل تأييدها. ويعتبر التزام المانحين بشراكات طويلة الأمد أمرًا حاسمًا في مأسسة الإنجاز لتعزيز احتماليّة الاستدامة. وبالتالي، فإنّ الدرس المستفاد هنا يمكن تلخيصه بأنّ التمويل طويل الأمد يؤثّر إيجابًا على استدامة السياسات والبرامج.
- ✓ يجب تشجيع الإدارة المحليّة للتمويل الدولي على يد مؤسّسة وطنيّة. فالمؤسّسات المحليّة/ الوطنيّة قادرة على إدارة أموال البرامج التي تصلها عبر مؤسّسات دوليّة، بالاستناد إلى سجلّاتها الخاصّة لإدارة الأموال. وطالما أنّ المؤسّسة الوطنيّة تملك هذه الإمكانيّة، فلا بدّ من تشجيع إدارتها للأموال والتأكد من ذلك، بدلًا من التصرّف بإدارة هذه الأموال من قِبل طرف ثالث. فمن جهة، سيؤدّي هذا الإجراء إلى توفير بعض النفقات التي يمكن إعادة تخصيصها لتنفيذ أنشطة البرنامج، ومن جهة أخرى، يمكن للخبرة في إدارة الأموال أن تعزّز من قدرات الإدارة الماليّة للمؤسّسات الوطنيّة، وبالتالي قدرتها على إدارة تمويل إضافي. وهكذا، يفضّل أن تقوم المؤسّسات الوطنيّة بالمزيد من عمليّات إدارة التمويل بالتدريج، لضمان تحقيق المساءلة والفعاليّة.

- ✓ تتطلّب البرامج الوطنيّة التزامًا على أعلى المستويات. تعتبر ملكيّة وزارة الصحّة للبرامج الصحيّة قوّة دافعة، خصوصًا في الدول التي تلعب فيها الوزارة أدوارًا متعدّدة، مثل وضع السياسات وتقديم الخدمات، كما هو الحال في فلسطين. إنّ وجود علاقة عمل صحيّة تجمع وزارة الصحّة والجهات المعنيّة في عملها على برنامج وطني هو متطلّب ضروري للنجاح. هذا الأمر يتطلّب بالضرورة مشاركة مبكّرة وفعّالة لجميع الأطراف في المشروع، كما يتطلّب الثقة بقوّتهم وإمكانيّاتهم، ومنحهم تفويضًا واضحًا وأدوارًا محدّدة تجاه البرنامج.

- ✓ إشراك جميع الأطراف المعنيّة في مأسسة العمل هو أمر ضروري. تتضمّن عمليّة صناعة السياسات وتنفيذ البرامج على المستوى الوطني عددًا من الجهات والأطراف ذات الاهتمامات والأولويّات المتنوّعة. يسهّل الحوار بين مختلف الأطراف الوصول إلى توافق من خلال العمل الجماعي على تحديد المصالح والأهداف المشتركة والتحدّيات، ووضع مسارات للحلّ، وبهذه الطريقة يمكن وضع آليّات تخطيط وتنفيذ مشتركة لضمان الفعاليّة على المدى الطويل.

- ✓ يؤدّي رفع الوعي الممنهج حول برنامج ما، والاحتفاء بنجاحه في الوصول إلى تحقيق أهدافه الرئيسيّة، إلى تحفيز الآخرين للانضمام إليه. على مدار تنفيذ البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، انضمّ القطاع المدني والقطاعان العامّ والخاصّ لدعم والمساهمة في تنفيذ نشاطات البرنامج لتغطية أوسع. ساعد توحيد الجهود لمختلف أنواع الجهات ذات العلاقة في مضاعفة التغييرات التي كان يمكن أن يحدثها قطاع بمفرده، وأدّى تحفيز الآخرين على الانضمام وتقديم الدعم إلى ضمان وضوح رؤية البرنامج الوطني الفلسطيني لمكافحة مرض السكّري، وإلى مصداقيّة الشركاء، ونجاحات متتالية في رفع جودة الحياة في المجتمع الفلسطيني. إنّها عمليّة بناء ثقة تتطلّب سنوات من الجهد والعمل الفعّال لرؤية الأثر الذي حقّقته هذه التدخّلات.

المراجع

Abu-Rmeileh NME, Husseini A, O'Flaherty M, Shoaibi A, Capewell S. Forecasting prevalence of type 2 Diabetes mellitus in Palestinians to 2030: validation of a predictive model. Lancet (2012) 380:S21. doi:10.1016/S0140-6736(13)60202-0

Amer J, Suboh R, Abualrob M, Shaheen A and Abu Shanab AR. 2021. Risk Factors Associated With Diabetic Retinopathy: A Cross-Sectional Study Within Palestinian Patients in Northern West Bank. Front. Clin. Diabetes Healthc. 2:736715. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcdhc.2021.736715/full

Cizza, G., Brown, R.J. & Rother, K.I. . 2012. Rising incidence and challenges of childhood Diabetes. A mini review. J Endocrinol Invest 35, 541-546 https://doi.org/10.3275/8411

Hong Sun, Pouya Saeedi, Suvi Karuranga, Moritz Pinkepank, Katherine Ogurtsova, Bruce B. Duncan, Caroline Stein, Abdul Basit, Juliana C.N. Chan, Jean Claude Mbanya, Meda E. Pavkov, Ambady Ramachandaran, Sarah H. Wild, Steven James, William H. Herman, Ping Zhang, Christian Bommer, Shihchen Kuo, Edward J. Boyko, Dianna J. Magliano, IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level Diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045, Diabetes Research and Clinical Practice, 2021, https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119.

International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas, 2021. https://diabetesatlas.org

Maruthur, N.M. The Growing Prevalence of Type 2 Diabetes: Increased Incidence or Improved Survival? Curr Diab Rep 13, 786-794 (2013). https://doi.org/10.1007/s11892-013-0426-4

Médecins Sans Frontière. 5 January 2021. https://www.msf.org/west-bank-palestine-communities-face-healthcare-access-challenges

Mosleh M, Aljeesh Y, Dalal K, Eriksson C, Carlerby H, Viitasara E. Perceptions of Non-Communicable Disease and War Injury Management in the Palestinian Health System: A Qualitative Study of Healthcare Providers Perspectives. J Multidiscip Healthc. 2020;13:593-605. Published 2020 Jul 9. doi:10.2147/JMDH.S253080

Rathmann, W., Kuss, O. & Kostev, K. Incidence of newly diagnosed diabetes after Covid-19. Diabetologia (2022). https://doi.org/10.1007/s00125-022-05670-0

Sabatinelli, G., Pace-Shanklin, S., Riccardo, F. and Shahin, Y. (2009) Palestinian Refugees outside the Occupied Palestinian Territory. The Lancet, 373, S0140. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60101-X

Salah. R, Ghandour, R., Husseini, A. 2021. Prevalence of overweight, obesity, and associated factors among adolescents in the occupied Palestinian territory: a cross-sectional study, The Lancet, Volume 398, Supplement 1, 2021, Page S46, ISSN 0140-6736, https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01532-4.

Shahin Y., Abu Kishk, N., Turki Y., Saleh S., Ding E.L., Zoughbie D. E., Seita A. 2018. Evaluation of the Microclinic Social Network Model for Palestine Journal of Diabetes Mellitus, Vol.8 No.4, 2018. https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=87261

Shahin Y, Kapur A, Seita A. Diabetes care in refugee camps: the experience of UNRWA. Diabetes Res Clin Pract 2015; 108:1-6.

State of Palestine, Palestinian Ministry of Health, Palestinian Health Information Center. 2019. Annual Report 2018 https://healthclusteropt.org/admin/file_manager/uploads/files/1/Health%20Annual%20Report%20Palestine%202018.pdf

The Jerusalem Fund for Education & Community Development. 2022. Palestine Diabetes Institut. https://thejerusalemfund.org/what-we-do/palestine-diabetes-institute/

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA). 2020. Humanitarian Needs Overview OPT: Humanitarian Program Cycle 2021. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_2021.pdf

----- 2021. Humanitarian Needs Overview OPT 2022. December 2021. https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2022.pdf

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East. What we do, 2015. Available: http://www.unrwa.org/ what-we-do

Evaluation of the Palestine National Diabetes Program 2017-2020-Program ref. WDF15-1304.August 2020

Wang, Y., Wang, J. Modelling and prediction of global non-communicable diseases. BMC Public Health 20, 822 (2020). https://doi.org/10.1186/s12889-020-08890-4

World Health Organization (WHO). 2010. Global Status Report on Noncommunicable Diseases. https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf

----- 2021. Global Diabetes Summit. 14 April 2021. https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/04/14/default-calendar/global-diabetes-summit

----- 2021. Diabetes Fact Sheet. 10 November 2021. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

----- 2020. News Release: COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. 1 June 2020. https://www.who.int/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases

Williams, R., Karuranga, S., Malanda, B., Saeedi, P., Basit, A., Besançon, S. & Colagiuri, S. (2020). Global and regional estimates and projections of Diabetes -related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas. Diabetes research and clinical practice, 162, 108072.

Yousef M. Shahin, Nada Abu Kishk, Yassir Turki, Suha Saleh, Eric L. Ding, Daniel E. Zoughbie, Akihiro Seita Evaluation of the Micro-Clinic International (MCI) Program for Palestine Refugees with Diabetes at UNRWA Clinics, Journal of Diabetes Mellitus, 2018, 8, http://www.scirp.org/journal/jdm ISSN Online: 2160-5858 ISSN Print: 2160-583