

**الاتحاد الدولي لمرض السكري ( IDF )  
الإجتماع الإقليمي فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ( MENA )**

**لدعم تنفيذ قرار الأمم المتحدة (UNR)  
حول مرض السكري (225/61) فى الشرق الأوسط وشمال أفريقيا**

**18 نيسان /ابريل 2009**

**الإسكندرية ، مصر**

**الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF)**  
**الإجتماع الاقليمي في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA)**  
**لدعم تنفيذ قرار الأمم المتحدة (UNR)**  
**حول مرض السكري (225/61) في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا**

**الخلفية:**

بتاريخ 18 نيسان /ابريل 2009 اجتمع في الاسكندرية (مصر) ممثلو أعضاء الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا (MENA) والمنظمات المعنية بمشاكل مرض السكري لمناقشة تنفيذ قرار الأمم المتحدة بشأن مرض السكري 225/61. وكان الهدف من هذا الاجتماع – الذي ترأسه الأستاذ الدكتور مرسى عرب – هو وضع خطة لتنمية برامج مرض السكري الوطنية (NDPs) من أجل وقاية وعلاج ورعاية مرضى السكري في جميع دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا وتطوير ورقة المناقشة التي قدمها الأستاذ الدكتور عرب على أساس نهج منظم لتطبيق برنامج أمثل فيما يخص مرض السكري .

وهناك حوالي 24.5 مليون شخص مصابين بمرض السكري في منطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا (MENA)، ويعد معدل انتشار مرض السكري في بعض بلدان هذه المنطقة من أعلى المعدلات في العالم . ويقدر الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) أن عدد المصابين البالغين عشرين عاما وما فوق في المنطقة ككل سوف يتضاعف بحلول عام 2025 . وترجع الأسباب لزيادة لتفشى وباء مرض السكري الى تزايد عوامل الخطورة المؤدية إلى المرض في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA) ، والتي تشمل التدخين وارتفاع ضغط الدم والبدانة وخلل استقلاب الدهون والخمول البدني. و هذه الزيادة تعكس اتجاهها عالميا في انتشار مرض السكري وما يترتب عليه من عواقب صحية واجتماعية واقتصادية.

وتشير التقديرات الأخيرة إلى أن شخصا واحدا في جميع أنحاء العالم يموت من مضاعفات السكري كل عشر ثوان (1) .

وفي عام 2000 أقرت الجمعية العامة لمنظمة الصحة العالمية وضع استراتيجية عالمية للأمراض غير المعدية ، وهو التحرك الذي يمثل خطوة هامة في إعادة التوجيه بدلا من التركيز التقليدي على الأمراض المعدية ، فقد أقرت منظمة الصحة العالمية (WHO) أن الأمراض غير المعدية ستصبح السبب الرئيسي للوفيات في منطقة الشرق الأوسط في القرن الواحد والعشرين ، وبأن أمراضا كمرض السكري ستشغل حيزا رئيسيا من اهتمامات الحقبة الجديدة في مجال الرعاية الصحية (2) .

(1) أطلس مرض السكر الإتحاد الدولي لمرض السكر – الطبعة الثالثة 2006 [www.eatlas.idf.org](http://www.eatlas.idf.org)  
(2) خطة العمل من أجل الاستراتيجية العالمية لمنع والتحكم بالأمراض السارية . منظمة الصحة العالمية 2008 للأطلاع ارجع إلى 2008.1-2013 <http://www.who.int/nmh/Actionplan-PCNCD-> في آب / أغسطس 2008

وقد تم اتخاذ أهم خطوة لمعالجة مرض السكرى عالميا فى كانون الأول / ديسمبر 2006 عندما أصدرت الأمم المتحدة قرارها رقم 225/61 بشأن مرض السكرى . وقد أقر هذا القرار لأول مرة بأن الأمراض غير المعدية تشكل تهديدا حقيقيا للصحة العالمية . وهو يسلط الضوء على اثنين من التحديات – الوقاية من السكرى ومنع حدوث المضاعفات لدى المصابين بهذا المرض، ويحث القرار جميع البلدان على تطوير البرنامج الوطنى لمرض السكرى (NDP) الذى يهدف عموما إلى تحسين وسائل الوقاية وعلاج ورعاية مرض السكرى .

### التحديات الرئيسية فى إنشاء البرنامج الوطنى لمرض السكرى :

يجب على أى برنامج وطنى لمرض السكرى (NDP) فى أى دولة أن يتوفر فيه الحد الأدنى من متطلبات البرامج المماثلة لدول الجوار الأخرى ، وذلك للتأكد من أن النهج المتبع للتعامل مع هذا المرض هو نهج قوى ومتناسك فى جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا . كما وأنه يجب أن تكون الوقاية والعلاج والعناية بالمصابين بمرض السكرى من الأساسيات فى بناء أى نهج للتأكد من الوفاء بتحقيق أهداف قرار الأمم المتحدة بحيث تعطى الأولوية لكل منها بحسب الظروف البيئية المحلية والعوامل السياسية والاقتصادية المتعلقة بالرعاية الصحية .

يجب على البرنامج الوطنى لمرض السكرى ، بحكم تعريفه ، أن يكون محددًا ببلده وأنه يخاطب ويشمل كل فرد ذى مصلحة أو اهتمام فى مجتمع مرض السكرى الذى يضم كلا من المصابين بمرض السكرى وعائلاتهم وزملائهم واصدقائهم والقائمين بالرعاية الصحية وصانعى القرار الحكوميين والإداريين والمنظمات غير الحكومية (NGO) وشركات المنتجات الصيدلانية والطبية وشركات التأمين والمساهمين بالتمويل ومنظمات الصحة العالمية – إذ يجب على كل هؤلاء أن يلعبوا دورا مباشرا أو غير مباشر فى تأسيس وتنفيذ البرنامج الوطنى لمرض السكرى .

إن أى برنامج وطنى لمرض السكرى يكون بحاجة إلى التغلب على عدد من المعوقات الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية، فعلى الرغم من التفاوت الكبير لمستوى الاقتصاد فى دول منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، فإن هناك بعض التحديات المشتركة الموجودة فى كل مكان من هذه المنطقة ، فالعديد من البلدان يضم مناطق جغرافية واسعة ولكن الاتصالات والبنية التحتية ضعيفة ، بينما الكثافة السكانية العالية فيها تجعل إمكانية الحصول على العناية الصحية والطبية أمرا شاقا ، ولاتزال الأمية تمثل مشكلة فى بعض المناطق ، وهى بدورها تساهم فى وجود المفاهيم الخاطئة عن الرعاية الصحية ، بينما قد تزيد بعض العادات والتقاليد من خطر الإصابة بأمراض مثل مرض السكرى .

وبغض النظر عن الثروة النسبية فى أى بلد ، فإنه من الضرورى وضع حد للمعوقات الجزئية والكلية التى تقف عائقا أمام تحسين وسائل التعامل مع مرض السكرى .

## خطة العمل الإقليمية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA)

ولكونها صادرة من قبل الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (MENA) ، فإن خطة العمل التالية تمثل الاستجابة الإقليمية لقرار الأمم المتحدة حول مرض السكري ، مع التركيز على النتائج العملية الممكنة لتحقيقها لتحسين وسائل الوقاية من المرض وعلاج ورعاية مرضى السكري . وتقدم الخطة إطاراً لأعضاء الاتحاد الدولي لمرض السكري (IDF) ليكون أساساً لتطوير برامجهم الوطنية القومية الخاصة بمرض السكري (NDP) .

وتتضمن الموضوعات التي تشملها الخطة الإقليمية قائمة بالحد الأدنى من المتطلبات التي ينبغي معالجتها في البرامج الوطنية لمرض السكري (NDF) وهي :

- 1- إنشاء وحفظ سجل قومي به بيانات قطرية محددة حول مدى انتشار مرض السكري والأعباء والتكاليف الاقتصادية لهذا المرض في الدولة .
- 2- إعطاء الأولوية لمرض السكري ضمن إطار القومي للرعاية الصحية .
- 3- تشجيع التعاون بين جميع الأطراف المعنية بمرض السكري ،
- 4- التثقيف وزيادة الوعي بمرض السكري لأولئك الأشخاص المصابين وكذلك المعرضين للإصابة بالمرض والمتخصصين في الرعاية الصحية وكذلك المجتمع الأشمل ،
- 5- تعزيز مستوى الرعاية الأولية في إدارة وسائل علاج ومقاومة مضاعفات مرض السكري من خلال فريق متعدد التخصصات يتمتع بالحد الأدنى من الخبرة في تطبيق معايير الرعاية الصحية .
- 6- تقديم عناية معدة خصيصاً لفئات معينة من السكان .
- 7- متابعة وتقييم البرامج الوطنية لمرض السكري (IDF) .

### **1- حفظ بيانات وطنية محددة حول مدى انتشار مرض السكري في الدولة والأعباء والتكاليف الاقتصادية لهذا المرض**

إن أول خطوة هامة لتطوير برنامج وطني شامل ذو مصداقية تكون بضمان أن تكون البيانات الوطنية دقيقة وتمثيلية، ويتم جمعها لإستبيان المدى والحجم المتوقع لنمو انتشار المرض، وأن يتم رصد بيانات حول آثار المرض الاقتصادية الحالية والمستقبلية .

وإن من شأن ذلك ضمان أن تكون التوصيات مبنية على أدلة حقيقية ، وأن يتم بناء القدرات المناسبة وتخصيص الامكانيات المتوفرة بالصورة التي تحقق الفائدة القصوى . والأهم من ذلك هو أنه يتوجب على الحكومات الوعي والإلمام بالأعباء والتكاليف طويلة المدى التي تترتب عن قصور العلاج الذي يؤدي إلى مضاعفات مثل أمراض القلب والأوعية الدموية والعمى وبتر الأطراف ، بدلا من التركيز فقط على توفير التكاليف قصيرة المدى .

#### **أ. إنشاء سجل وطني لمرض السكري**

إن إنشاء سجل وطني لمرض السكري له قيمة كبيرة للسلطات الصحية العامة ولمخططي السياسات على المستويين الوطني والإقليمي ، وذلك من خلال توفير مجموعة من القياسات المعيارية المحددة التي يمكن استخدامها لمقارنة البيانات في داخل المنطقة الواحدة من جهة والمقارنة مع بيانات المناطق الأخرى من جهة ثانية وبالإضافة إلى ذلك يمكن استخدام بيانات هذا السجل لتخطيط الخدمات العامة الواجبة ، وتبادل المعلومات من خلال شبكة الاتصالات الدولية ، ولإقناع واضعي السياسات والمخططين ومانحي الأموال بالحاجة إلى توفير الموارد الكافية لرعاية مرضى السكري .

وينبغي عند عمل السجل أن يشمل جميع بيانات المرضى وأن يكون في موقع مركزي ، وقد يكون على شكل سجلات مطبوعة أو إلكترونية، ويمكن استكمالها بعمل مجموعة مكملة من السجلات المحلية الموجودة في المدارس أو مواقع العمل أو مؤسسات التأمين الصحي. وقد يكون إنشاء السجلات المركزية

مكلفا وغير ممكن وفي هذه الأحوال يكون من الضروري أن تتوفر سجلات فرعية لمرضى السكرى على سبيل المثال فى المدارس أو فى مؤسسات التأمين الصحى والعيادات .

#### ب- تحديد دور ومسؤوليات المعهد القومى لمرض السكرى

إن تأسيس معهد قومى لمرض السكرى فى الدولة يؤمن موقعا مثاليا لحفظ سجل وطنى للبيانات لمرض السكرى . وإن من أحد الأهداف الرئيسية لهذا المعهد هو التنسيق لإجراء بحوث وطنية حول مرض السكرى بما فى ذلك عمل الدراسات الوبائية والاجتماعية والاقتصادية . ويتولى هذا المعهد وضع بروتوكولات قومىة ارشادية لرعاية وعلاج مرضى السكرى وتوصيف تدابير الوقاية وعلاج مضاعفاته ، كما يجب أن يكون مركزا لتدريب المتخصصين فى مجال الرعاية الصحية . وأن يشارك فى أعمال التثقيف القومى من خلال الإعلام ، كما يجب أن يضم مكتبة تحتوى على مراجع لمختلف المواد التثقيفية .

#### 2- إعطاء الأولوية لمرض السكرى ضمن إطار برنامج الرعاية الصحية الوطنى

يتوجب وجود التزام سياسى قوى للاستثمار فى البنية التحتية الضرورية للرعاية الصحية اللازمة يكفل تحقيق نجاح تنفيذ البرنامج الوطنى لمرض السكرى (NDP)، وحالما يتم تأسيس التوعية السياسية لمرض السكرى يتوجب ممارسة وسائل الضغط على الحكومة باستخدام الرسائل المتواصلة الموجهة من مجموعة متحدة من أصحاب المصلحة لوضع مرض السكرى على قائمة أولويات الإطار الوطنى للرعاية الصحية والتأكد من أنها تقوم بوضع البرامج والخطط اللازمة لمعالجة أعباء هذا المرض المتنامية . ومن الضرورى أن يتم تقييم مساهمة الحكومة ومحاسبتها من قبل أصحاب المصلحة لضمان تحفيزها وتحقيق الأهداف المرجوة .

#### أ- المطالبة بالالتزام بالاستثمار المالى فى معالجة مرض السكرى

ينبغى ممارسة الضغط على الحكومة / وزارة الصحة لزيادة الاستثمارات فى مجال الرعاية الصحية ولا سيما بالنسبة للأمراض غير المعدية وضمان توفير الميزانية لتحسين الرعاية بمرضى السكرى بوجه خاص، كما ينبغى أن يكون التركيز فى فعاليات الضغط لضمان توفير الموارد اللازمة لخدمات الرعاية الصحية فى العيادات والمراكز المتخصصة بمرض السكرى فى جميع أنحاء البلد على قدم المساواة (فى المناطق الحضرية والريفية) ، ودعم التثقيف الصحى للمصابين و المعرضين لخطر مرض السكرى ، وضمان تدريب فريق الرعاية الصحية تدريبا كاملا. ومطلوب من البرلمان أيضا إصدار التشريعات لضمان الموافقة على توفير الأموال المتعلقة بالرعاية الصحية ولدعم نشاط المنظمات غير الحكومية (NGO) .

#### ب- تسهيل الحصول على العلاج

وثمة مسألة رئيسية حول مرض السكرى وهى توفير الأدوية التى تمتاز بقدر كاف من الفعالية ، وأن تكون آمنة وميسرة فى حدود الامكانيات لكافة المرضى .كما أن العنصر المركزى الواجب توفره فى جميع البرامج الوطنية لمرض السكرى (NDP) هو ضمان توافر الانسولين فى كل الأوقات ، وإمكانية الوصول إلى الأدوية الفعالة لجميع المصابين بمرض السكرى حيثما كانوا . ويجب الضغط على الحكومات و البرلمان لإستثناء الأدوية الأساسية من الضرائب ونشر غطاء التأمين الصحى للوفاء باحتياجات مرضى السكرى .

### ج-الدفاع عن حقوق المصابين بمرض السكري

يجب أن يتم تشجيع الحكومات / وزارات الصحة والبرلمان لتوفير الحد الأدنى من معايير الرعاية لمرضى السكري فى العيادات والمستشفيات ، وحماية حقوق المرضى الأساسية من الرعاية الصحية وكذلك حمايتهم ضد التمييز المضاد وذلك من خلال سن التشريعات المناسبة .

### 3- تشجيع التعاون بين جميع الأطراف المعنية بمرض السكري

يعتبر التعاون بين الحكومة والجماعات الأهلية المناصرة والمتخصصين فى الرعاية الصحية وكذلك النقابات الطبية ومؤسسات الصناعة أمرا أساسيا للنجاح فى خلق برنامج وطنى ملائم لمرض السكري يتسم بالفاعلية . وقد يأخذ هذا شكل التحالف البينى لهذه الجهات المختلفة مع بعضها بما يضمن تغطية كافة أفاق البرنامج مع مراعاة الأولويات فى تنفيذ البرنامج القومى .

### أ- توحيد مشاركة المنظمات غير الحكومية (NGO) النشطة

تشمل المنظمات غير الحكومية (NGO) مجموعة متنوعة من الجمعيات المهنية ومجموعات المرضى والجمعيات الخيرية والمؤسسات الصحية . وتلعب كلها دورا رئيسيا فى التعاون والتنسيق والتكامل مع الحكومة لتوفير برامج وطنية ناجحة . وهدفها الرئيسى هو مناصرة حقوق المرضى و خلق برامج تثقيفية للمرضى وأسرههم وفرق الرعاية الصحية والمجتمع ككل. وتشمل السبل الكفيلة بتحقيق ذلك تنظيم حلقات تثقيف واجتماعات ، ونشر الكتب والمطبوعات وغيرها من المواد ، كما أنه إذا كان التمويل لديها متاحا فإنه يمكن للمنظمات غير الحكومية أيضا توفير الدعم المالى لتأمين صرف الأدوية والمستلزمات الطبية للمرضى .

ومن المهم أن تلتزم المنظمات غير الحكومية بقواعد سلوك صارمة ، بما فى ذلك شرط وجود كيان قانونى لها داخل بلدها والإلتزام بالعمل غير الهادف للربح ، وأن تكون هناك مساءلة وشفافية تتعلق بكل ما يخص جميع الموارد المالية.

وينبغى بذل كل الجهود الممكنة من جانبها للعمل معا للتعاون فى المشاريع المشتركة تحت مظلة عالمية مثل الاتحاد الدولى لمرض السكر (IDF) وبالتعاون مع البرامج الحكومية والوطنية . وبهذه الطريقة يمكن تحقيق أقصى قدر من نجاح البرامج الطبية القومية . إلا أن الإفراط فى إنشاء المنظمات غير الحكومية المتباينة الأهداف لا يعد دائما من مصلحة مرضى السكري أو يؤدي لرفع مستوى الرعاية الصحية المهنية ، وبالتالي فإن التعاون الفعال والمنظم ذاتيا والمراقب وطنيا مطلوب لتجنب الإزدواجية غير الضرورية فى نشاط هذه المنظمات .

### ب- مشاركة مؤسسات الصناعة

وينبغى تشجيع مشاركة المؤسسات الدوائية والصناعية فى دعم الأهداف المشتركة بما فى ذلك برامج الوقاية من مرض السكري ، والتثقيف و رفع مستوى الرعاية الصحية . ويجب أن يكون التعاون مع الصناعة منفتحا وأخلاقيا ، كما يجب تجنب أى تضارب بين نشاطها ومصالح المرضى .

### ج- الإستفادة من دعم المنظمات الدولية

لا تقوم المنظمات الدولية – مثل الاتحاد الدولى لمرض السكري (IDF) ، أو منظمة الصحة العالمية WHO-بالمشاركة المباشرة فى تنفيذ البرامج الوطنية لمرض السكري ، ولكن يمكن اللجوء اليها للحصول منها على الدعم بصور مختلفة .

ويشكل الاتحاد الدولى لمرض السكري (IDF) مصدرا مفيدا للمعلومات والتزود بالمواد التعليمية، وهو يقدم أنشطة وبرامج تقوم بها مجموعات العمل المتخصصة التابعة له لدعم البرامج الوطنية ، ويقدم أيضا نماذج لرصد وتقييم فعالية هذه البرامج من خلال المراقبة الدائمة، ويشجع البلدان المختلفة على رفع مستوى الوعى بمرض السكري بها عن طريق المشاركة فى فعاليات اليوم العالمى للسكري (WDD) .

وتتعاون منظمة الصحة العالمية (WHO) مع كل من الحكومات والمنظمات غير الحكومية لتعزيز وتحسين الرعاية لمرضى السكري من خلال برامج التدريب والتثقيف، ويمكن لمنظمة الصحة العالمية أن توفر التوجيه والتدريب ووضع السياسات والاستراتيجيات والمراقبة والتخطيط لجميع الدول بشأن برامج مرض السكري الوطنية، كما انها تدعم التحالف الإقليمي حول مرض السكري لتنسيق البحوث والتدريب المشترك للتقليل من التكاليف وتجنب الازدواجية في الجهود .

#### 4- التثقيف وزيادة الوعي بمرض السكري للأشخاص المصابين أو المعرضين للإصابة بالمرض والمتخصصين في الرعاية الصحية وللمجتمع الأشمل

إن تعزيز التثقيف بالمرض هو المكون الرئيسي في البرنامج الوطني لمرض السكري (NDP)، وهو مطلوب لجميع أفراد المجتمع المعنى بمرض السكري، وهو الذى يشمل مرضى السكري وعائلاتهم ومقدمى الرعاية الطبية من المتخصصين فى الرعاية الصحية ولعامّة الناس . ويعتبر إعادة التثقيف والتقييم من الموضوعات الرئيسية لضمان ان لا تقتصر التوعية والمعرفة بمرض السكري على المدى القصير ولكن تستمر على المدى الطويل أيضا .

##### أ- تثقيف المرضى وعائلاتهم

لا يمكن إغفال أهمية تثقيف المرضى وأسرهم عن كيفية التعامل مع المرض، مع توضيح عواقب الإهمال فى السيطرة عليه وإرشاد المرضى لوسائل التعايش مع مرض السكري على المدى الطويل . وينبغي إعداد مجموعة من العناصر التثقيفية الموحدة والمتناسقة لتطوير التثقيف بحيث تستخدم كقاعدة وطنية محلية فى صور متعددة لتشمل النشرات أو المطبوعات أو الندوات والاجتماعات. وينبغي أن تعالج هذه الوسائل مختلف المواضيع ابتداء من التشخيص الأولى إلى الوقاية من المضاعفات ويجب أن تتوفر المواد اللازمة لعملية التثقيف فى العديد من المواقع بقدر المستطاع، بما فى ذلك العيادات والمدارس والمنتديات الاجتماعية، للوصول إلى أكبر عدد ممكن من الناس داخل المجتمع، بما فى ذلك المناطق الجغرافية النائية والمناطق الريفية.

##### ب- تثقيف المتخصصين فى الرعاية الصحية

بالإضافة إلى التدريب المهني فى مجال مرض السكري، يجب على جميع القائمين بالرعاية الصحية (من الأطباء والممرضات والصيادلة وأخصائى التغذية الخ...) تلقى التعليم المتكافىء لتمكينهم من القيام بتثقيف مرضاهم . ولهذا ينبغي تلقى التدريب على المهارات التعليمية لتمكينهم من أن يقوموا بدور التثقيف والتواصل بشكل فعال .

ويجب أن تشمل مناهج التعليم الطبى عند مستوى الدراسات الجامعية والدراسات العليا دراسة الأمراض غير المعدية بعمق حتى يتسنى للجيل القادم من متخصصى الرعاية الصحية إدراك التحدى الذى يجسده مرض السكري.

##### ج- تثقيف عامة الناس

تلعب الصحف والراديو والتلفزيون دورا رئيسيا فى نشر المعلومات والأنباء عن مرض السكري لعمامة الناس . ولذلك فإنه من الضرورى أن تنشر وسائل الإعلام رسائل واضحة ودقيقة لتثقيف وتعزيز التفاهم والمساعدة فى إزالة الفهم الخاطيء المرتبط بمرض السكري . وينبغي على الجمعيات التطوعية إشراك الصحفيين ذوى الصلة وتثقيفهم حول مايجب أن ينشر على المستويين الوطنى والمحلى . وينبغي أن يكون الهدف هو نشر المعلومات المتوازنة والدقيقة والتى تشير فقط إلى وسائل العلاج القائمة على الأدلة العلمية، وأن يشمل التثقيف توعية السكان بالوقاية من مرض السكري باتباع أنماط الحياة المناسبة .

وينبغي أن يبدأ تثقيف الأطفال فى المراحل المبكرة، بحيث يجرى توعيتهم عن عوامل الخطر فى حدوث مرض السكري والإجراءات التى يمكن اتخاذها لمنع انتشار المرض ومقاومة السمنة كجزء من برامج التعليم الصحية فى المدراس، وتربيتهم على اتباع نظام غذائى سليم وممارسة الأنشطة الرياضية .

## 5- تعزيز دور الرعاية الأولية فى إدارة وسائل علاج مرض السكرى من خلال نهج فريق متعدد التخصصات يتمتع بالحد الأدنى من معايير الرعاية الصحية

يجب أن تمتد المسؤولية عن إدارة البرنامج القومى لمرض السكرى لتشمل تعزيز الدور الذى تقوم به الرعاية الصحية الأولية التى من شأنها أن توفر المعالجة الفعالة لمرض السكرى فى المجتمع بتوفير الحد الأدنى على الأقل من معايير الرعاية المعترف بها .

ويتلخص الدور المركزى لأى رعاية أولية فى توفير التسهيلات للكشف والتشخيص، وتوفير العلاج لجميع المصابين بمرض السكرى . ويجب أن يشمل كذلك خدمات إضافية للكشف عن ومعالجة مضاعفات المرض وتطويع برامج الاكتشاف المبكر لمرض السكرى . كما أن هناك حاجة ماسة لتوفير طرق الوصول إلى مراكز الرعاية الأولية للجميع بما فى ذلك القاطنين فى المناطق النائية .

### أ- برامج الكشف

يجب أن تتضمن برامج الفحص للكشف المبكر عن مرض السكرى حصرا للمجموعات المعرضة للخطر مثل أولئك الذين لهم تاريخ عائلى فى مرض السكرى أو يعانون من السمنة أو من ارتفاع ضغط الدم ، وأولئك الذين لهم تاريخ عن نتائج معملية لارتفاع سكر الدم أو تاريخ سكرى الحمل ، ومن المهم أن يبدأ هؤلاء المرضى فى تلقي العلاج المناسب فى وقت مبكر لتأخير أو منع تطور المرض . وعند استخدام برامج الكشف عن مرض السكرى يجب أن يكون ذلك بمقتضى المعايير المعتمدة . ويحتاج المرضى الذين يعانون من مرض السكرى بالفعل أيضا إلى برامج للكشف المبكر عن حدوث مضاعفات مثل اعتلال الشبكية وأمراض الكلى ومرض القلب التاجى ومشاكل الأقدام وذلك لخفض معدلات الاعتلال والوفيات الناتجة عن المرض ومضاعفاته.

### ب- فريق الرعاية الصحية متعدد التخصصات

يجب أن يكون فريق الرعاية الصحية لمرض السكرى متعدد التخصصات ليتألف من الأطباء والممرضات والصيدلة والمتخصصين الآخرين بمرض السكرى مثل أخصائى التغذية أو رعاية الأقدام . ويجب أن يلعب كل عضو فى الفريق دورا واضح المعالم ، ولكن يتوجب على الجميع العمل فى تكامل معا لتوفير أفضل رعاية متكاملة للمرضى . فمن الضروري بعد أن يتم وضع خطة لعلاج كل مريض أن يكون جميع أعضاء فريق الرعاية الصحية مدركين لهذه الخطة وعلى إطلاع بها .

- وينبغى على الأطباء المعالجين التنسيق مع باقى أفراد فريق الرعاية الصحية ، وعادة ما يعود لهم أى للأطباء المعالجين القرار النهائى الخاص بالعلاج وبالتثقيف .

- وتلعب الممرضات دوراً رئيسياً فى تنفيذ العلاج الذى يتلقاه المريض وتثقيف المرضى بما يخص حالتهم .

- ويتحمل الصيدلة مسؤولية تقديم التوصيات الخاصة بالعلاج لمنع الآثار العكسية للدواء ، وإبقاء تكاليف العلاج منخفضة كلما أمكن ذلك . ويشترك الصيدلة أيضا فى تدريب المرضى على كيفية تعاطى وتخزين الأدوية بشكل مناسب - ويجب على الصيدلى بشكل أساسى ضمان توافر الانسولين وأن يتم تخزينه ونقله بشكل صحيح بالإضافة إلى ذلك فإن وضع الصيدلى يؤهله لتقديم المشورة لمرضى السكرى جنبا إلى جنب مع الطبيب مع منع التعارض فى الاختصاص بينهما .

- ويلعب أخصائى التغذية دورا بالغ الأهمية فى تقديم المشورة وتثقيف المريض حول نمط الحياة والنظام الغذائى والإحتياجات الغذائية .

- وهناك حاجة ملحة لتدريب المزيد من المتخصصين فى العناية بالأقدام لأن هناك عجز كبير فى معظم البلدان فى منطقة الشرق الأوسط فيما يخص المتدربين فى هذا المجال .

## 6- تقديم عناية معدة خصيصا لفئات معينة من السكان

هناك فئات من السكان تتطلب اهتماما خاصا. ولحد من انتشار مرض السكري بين هؤلاء السكان وعلاج المصابين بالسكر منهم فهناك حاجة لوضع برامج خاصة لهم .

### أ-الأطفال والمراهقين

ينبغي إنشاء سجل وطني لجميع الأطفال والمراهقين المصابين بمرض السكري . وإذا لم يكن هذا ممكنا ، فإنه يجب على جميع المدارس أن يكون لديها سجل بأسماء التلاميذ المصابين بمرض السكري وينبغي حفز هذه المدارس لإجراء الفحوصات الطبية والقيام بمراقبة الأغذية وممارسة التلاميذ للرياضة وتقديم الدعم النفسي لجميع الأطفال .

كما ينبغي أن تحتوى المدارس على المعدات الأساسية للتعامل مع حالات الطوارئ . وأن يتلقى الموظفون تدريبا على التعامل مع ظروف مرض السكري . ويجب توخي الحذر لضمان عدم وجود تمييز ضد الأطفال والمراهقين المصابين بداء السكري.

### ب- النساء الحوامل

ينبغي فحص جميع النساء الحوامل للكشف عن سكري الحمل ، مع وضع بروتوكولات معيارية للتعامل مع هذا المرض، ويجب أن تكون الرعاية المقدمة خلال فترة الحمل شاملة لضمان صحة كل من الأم والجنين . ومن الضروري المتابعة المنتظمة للأم والطفل على حد سواء بعد الولادة.

### ج- المسنونون

المسنون بصفة خاصة أكثر عرضة للمرض ومن المهم أن يتم تثقيف أسرهم ومقدمي الرعاية لهم حول طرق التعامل مع احتياجاتهم الخاصة . وينبغي اتخاذ خطوات لضمان توفير الرعاية والسكن الملائمين للمرضى المسنين بشكل أمثل عندما تكون الظروف العائلية ليست مناسبة .

## 7- متابعة وتقييم البرامج الوطنية لمرض السكري

ينبغي حالما يتم تطوير البرنامج الوطنى لمرض السكري (NDP) وتنفيذه أن يجرى تقييمه بانتظام باستخدام نظام تقييم ذو مصداقية لضمان أن البرنامج يؤدي الدور المؤثر فى الوقاية والعلاج والرعاية ويجب على كل بلد لتحقيق ذلك وضع أهداف محددة يمكن قياسها ،ويمكن استخدامها لتقييم ليس فقط تأثير البرنامج ولكن أيضا جدوى استخدام التكاليف المالية التى يتطلبها تنفيذ البرنامج . وبالإضافة إلى ذلك يجب وضع معايير واضحة لجمع البيانات بحيث يمكن من خلالها إجراء المقارنات الصحيحة.

ومن خلال إجراء عمليات المراجعة وإصدار تقارير منتظمة ، يكون بمقدور صانعى السياسات إجراء تقييم حول ما إذا كانت التدابير الحالية تعمل على نحو فعال ، وتحديد السياسات والثغرات واكتشاف المجالات الرئيسية التى من شأنها أن تعود بالمزيد من الفائدة على العمل الوطنى والاقليمى.

كما يوصى بإقامة منتدى إقليمى لتبادل الخبرات العملية المفيدة من أجل الوقاية والفحص والسيطرة على مرض السكري بين البلدان المختلفة . وسيوفر هذا المنتدى منبرا يتيح للدول المشاركة التعلم من نجاحات وعترات البرامج الوطنية الأخرى بهدف رفع معايير الأداء والحد من التباينات والاستخدام الأمثل لموارد الرعاية الصحية .

## اجتماع الاتحاد الدولي لمرض السكرى فى منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ( MENA ) بالإسكندرية قائمة بالأعضاء المشاركين

تم عقد الاجتماع وتوافق الأراء برئاسة الأستاذ الدكتور مرسى عرب الرئيس الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا ، وقد حضر الاجتماع :

- فريد هومايون- أفغانستان
- مريم الهاجرى- البحرين
- عبد الرزاق المدنى – الإمارات
- أمير كامران نيكوسوخان – ايران
- نجلاء أيوب- العراق
- محمد الزاهرى – الأردن
- منيرة العروج – الكويت
- عبد الله بن نخي – الكويت
- محمد صنديد – لبنان
- سليمان أبو سرويل – ليبيا
- محمد لامكى – سلطنة عمان
- عبد الصمد شيرا – باكستان
- عبد الله الحمق – قطر
- نزار الباش – سوريا
- زايد عاطف – اليمن
- ابتهاج فاضل – المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
- مرسى عرب – مصر (الرئيس الاقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا)
- على الشريف – مصر( مدير المكتب الاقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال افريقيا)
- عادل عبد العزيز – جمعية مرض السكرى المصرية
- مصباح كامل – جمعية مرض السكرى المصرية
- ابراهيم الابراشى –وزارة الصحة و المعهد القومى للسكرى فى مصر
- لىلى السيوفى – منظمة غير حكومية (مصر)
- ابراهيم اللبوطى – أستاذ علم الصيدلة ، جامعة الاسكندرية ، مصر
- حسن فتحى – مصر (جريدة الأهرام )
- أمانى عبدالله – مصر (جريدة الأخبار )

قام الاتحاد الدولي لمرض السكرى فى منطقة الشرق الأوسط بالإشراف على هذا الاجتماع بدعم من شركة ميرك وشركائها .

## اللاحق – المساهمات والدراسات الداعمة

**الأستاذ الدكتور مرسى عرب، الرئيس الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا MENA**  
 قدم الأستاذ الدكتور مرسى عرب ورقة عمل لمناقشة برنامج وطنى لمرض السكرى (NDP) فى مصر (البرنامج الوطنى المقترح حول مرض السكرى فى مصر ، مجلة الميزان عام 2009 المنشور فى العدد رقم 10تضم نموذجاً للنهج الأمثل للبرنامج الوطنى الشامل، ويحتوى على بيان الحد الأدنى من متطلبات البرنامج الوطنى لمرض السكرى (NDP) والمعوقات المحلية الممكنة، وتحديد مختلف عناصر المجتمع التى يستهدف البرنامج اشراكها (الأفراد والمؤسسات على حد سواء) ، بهدف التحديد الدقيق لواجبات كل منها وسد أوجه النقص فى أداء كل منها وتنمية الموارد والتغلب على العقبات .

### الدكتورة ابتهاج فاضل ،المستشار الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية والمكتب الإقليمي (WHO-EMRO)

ناقشت منظمة الصحة العالمية هدف الاستراتيجية الإقليمية التى أدت إلى إنخفاض 2% سنويا من معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية المزمنة ، بالإضافة إلى الاتجاهات المتوقع تحقيقها بحلول عام 2015. وسينتج عن هذا الهدف ، إذا تحقق ، منع 2.3 مليون حالة وفاة فى بلدان منطقة شرق البحر الأبيض المتوسط . وقد تم تأسيس شبكة نهج شرق المتوسط (EMAN) للسيطرة على الأمراض غير المعدية (الأمراض المزمنة غير المعدية ) وذلك لتعزيز التعاون وبناء القدرات لتأمين السيطرة على هذه الأمراض . والغاية من هذه الشبكة هى ربط بلدان شرق البحر المتوسط من خلال البرامج التى تتخذ المجتمع كقاعدة لها ، وتوعية المجتمع المحلى ، وتيسير مراقبة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية .

وقد أقرت الدكتورة ابتهاج فاضل بعدم وجود سياسات وطنية لمكافحة الأمراض غير المعدية ، مع النقص فى التمويل اللازم والحاجة إلى إعادة ترشيد الرعاية الصحية حتى تمتد لتشمل الأمراض الحادة والأمراض المزمنة .

لوحظ أيضاً أن المعالجة الإدارية الفعالة للأمراض المزمنة غير المعدية تتجاوز قدرة قطاع الصحة وحده وأنه من الضرورى وجود تدخل متكامل ومنسق من القطاعات الأخرى وأصحاب المصلحة والحكومة .

### البروفيسور إبراهيم الإبراشى (وزارة الصحة والمعهد الوطنى لمرض السكرى ،مصر)

يجرى حالياً تطوير وتنفيذ برنامج وطنى لمرض السكرى (NDP) فى مصر ، بتشجيع من وزارة الصحة وبدعم مالى من مؤسسة مرض السكرى العالمية .وتمت الخطوة الأولى لتحديد عبء مرض السكرى والتكاليف الاجتماعية والاقتصادية المترتبة عليه من خلال استخدام الدراسات الاستقصائية .قد أنشئ نظام التأمين الصحى الذى سوف يغطى جميع أنحاء البلاد بحلول عام 2017. وتستهدف وزارة الصحة مستقبلاً تسجيل جميع المرضى الذين يعانون من مرض السكرى فى سجل مركزى ، على الرغم من أن هذا يشمل حالياً فقط المرضى الذين يتلقون العلاج المجانى . وقد تم تصميم بروتوكول علاجى بالتشاور مع 35 من المتخصصين لوضع مبادئ توجيهية لمعالجة مرض السكرى . ويجرى اتخاذ خطوات كبيرة لإجراء الكشف المبكر عن مرض السكرى فى 14 محافظة فى جميع أنحاء البلاد .

### الدكتور عبد الرزاق المدني ، الإمارات العربية المتحدة

تم عقد اجتماع لدول الخليج العربية عام 2007 نتج عنه تطوير برنامج وطني لمرض السكري NDP وتشجيع جميع الدول الأعضاء على تنفيذ هذا البرنامج . وقد تم إصدار عدد من المبادئ التوجيهية ووضع بروتوكولات فحص وتشخيص المرض كجزء من البرنامج الوطني .وقد بدأت الإمارات العربية المتحدة التي بها ثاني أعلى معدل انتشار مرض السكري في العالم 25% في عام 2008 بتنفيذ هذا البرنامج وأطلقت على عام 2009 لقب عام السكري . والهدف الرئيسي من هذه الحملة هو نشر التوعية بين المتخصصين وعامة الناس . وتشمل الأهداف الأخرى وضع استراتيجيات الوقاية من مرض السكري وتوفير الرعاية الصحية المثلى والتثقيف . وتعتبر مثل هذه المبادرات بلورة لدورات التثقيف الطبي الوطني المستمر (CME) التي أطلق عليها اسم تحديث مرض السكري 2009. وتم افتتاح مركز تثقيف الأطفال بمرض السكري في دبي في تشرين الثاني /نوفمبر 2008 لتثقيف الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم 8-18 عام ، وتثقيف عائلاتهم أيضا كما يقوم المركز بتدريب أعضاء هيئة التدريس في المدارس وممرضات المدراس على تدبير معالجة مرض السكري للأطفال .

### الدكتورة مريم الهاجري – البحرين

تعطى الوقاية من مرض السكري لدى الأطفال والمراهقين الأولوية الرئيسية في البحرين . وهناك نظام معمول به لإبلاغ المدرسة حالما يتم التشخيص أن الطفل مصاب بمرض السكري . وتحصل المدرسة أيضا على قرص مدمج يحتوى على المبادئ التوجيهية الخاصة بتغذية الأطفال المصابين بمرض السكري ، والمبادئ التوجيهية لعلاج المشاكل السلوكية عند الأطفال الذين يعانون من مرض السكري وإدارة مرض السكري في المدراس بهدف زيادة الوعي وتفهم القضايا المطروحة . وقد تم تنفيذ ورشات عمل حول الصحة المدرسية للمساعدة في تعليم وتدريب الموظفين المسؤولين عن الأطفال المصابين بمرض السكري.