Addressing Non-Communicable Diseases in Libya through improved training and cooperation

Aisha Elrayani

Policy issue

Non-communicable diseases, such as cardiovascular diseases and diabetes are estimated to account for 72% of annual deaths in Libya, and their prevalence and incidence continues to increase. Libya's healthcare system struggles to contain and address this problem, which is increasingly weighing on the national budget.

Key recommendations

- Carry out large-scale targeted education and training of Libya's healthcare workforce, notably including Primary Health Care Centers (PHC) and healthcare associations.
- Harness the capacity and reach of health-focused NGOs to provide advanced trainings about NCDs.
- PHC healthcare workers and community centers should carry out public health campaigns to raise awareness about preventative measures for NCDs, including lifestyle changes (diet, exercise).
- PHC centers should hire health educators to enhance their capacity and skills. They should improve their delivery of information and basic care to patients, thereby taking some workload off of general practitioners.
- NGOs should conduct research to address the lack of data on NCD patients and analyze how the healthcare system can improve the prevention and management of NCDs.

Policy Briefing Paper 2021 /1, Jan 2021

This policy paper investigates the public health sector's response to non-communicable diseases (NCDs) in Libya, particularly cardiovascular diseases (CVDs) and diabetes mellitus (DM). Non-communicable diseases are estimated to account for 72% of annual deaths in Libya, according to a 2016 World Health Organization report. The prevalence and incidence of non-communicable diseases have increased dramatically over the past 30 years. Cardiovascular diseases, hypertension, and diabetes contribute significantly to morbidity and mortality, putting considerable strain on the country's health expenditures. Risk factors for non-communicable diseases has also risen as a result of changing lifestyles.

The lack of coordination between different health authorities undermines efforts to combat NCDs. In addition, health workers operate in a constantly changing world: disease risks evolve, treatment protocols change, and management structures are revamped. Individuals, families, and communities are becoming increasingly knowledgeable about their own health and desired treatment. To produce health workers who can respond to these changes, medical training programs need to equip workers with the ability to be lifelong learners, especially at the primary health care (PHC) level. Besides some technical support, there is no country-wide system to monitor and assess the needs of healthcare centers. This paper recommends improving cooperation among health institutions and between them and civil society organizations. More specifically, it recommends carrying out targeted training programs across the country to boost the capacity of the PHC workforce.

2. Problem Statement

Libya has a very limited capacity to monitor and assess the needs of the healthcare system. Specifically, the lack of coordination between the Ministry of Health (MoH), the Medical Supply Organization, municipal health departments, eastern and western pharmaceutical warehouses, and primary healthcare centers hinders the allocation of affordable, high-quality health care.

In addition, there is also a lack of skilled healthcare professionals in many centers, and the workforce is not equally distributed across the country or across different levels of care. Many PHC facilities are overstaffed, but employees are not properly trained, only work a few hours per week, or do not show up to work at all. For instance, on average, there are 70-100 registered staff in a single PHC center.

Due to these weaknesses in PHC system, many people go to hospitals for regular checkups despite living near PHC centers where basic health services should be provided. In recent years, the PHC network has become dependent on external assistance from international NGOs to supply medicines, equipment, and staff trainings.

3. Current Situation

The shifting administrative map of Libya (districts, municipalities, health regions) and on-going conflict that are dividing the country have significantly impacted health infrastructure, the availability of information, and the level of cooperation. There are no clear statistics on number of districts, municipalities, general or rural hospitals, polyclinics, or PHC clinics. There is little accountability and transparency on the allocation of funds and distribution of medicines, equipment, and supplies from national to municipal levels. Furthermore, there are two different Ministries of Health, and the Medical Supply Organization (MSO), which is located in Tripoli is struggling to distribute health supplies across this very large and badly connected country. The Covid-19 pandemic has further highlighted the lack of

current, accurate information on Libya's healthcare system, and the lack of coordination and cooperation between different health entities.

Due to this lack of data, the author carried out a qualitative research by interviewing 100 patients and 20 healthcare professionals in Misrata. This data does not capture the situation across the country. However, it helps identify issues and trends that can easily apply to many other localities across Libya. Based on this research, the public healthcare sector appears to face the following challenges when treating NCDs:

- Although Libya has a number of national health strategies and policies (such as the National Vision 2030 and the Libyan Health Policy 2030), as well as different guidelines based on ongoing decentralization, these policies have largely not been implemented.
- 85% of NCD patients at PHC centers emphasized the lack of medicine in the public sector. Patients are forced to buy medicine from the private sector, at triple the price. Healthcare workers at Ras Altuba center, a center known for diabetes treatment, complained specifically about the lack of coordination with the MSO in Tripoli. Errors occur in the quantities and types of medicines shipped on a quarterly basis, and often shipments are expired upon arrival. Pharmacists mentioned that these problems occur at almost all PHC centers in Libya.
- 90% of interviewed patients said that healthcare professionals did not advise them to have a healthy diet or exercise. These respondents also included patients considered overweight or obese.
- General practitioners (GPs) at PHCs are overworked. Many mentioned lacking time to listen to patients and adequately explain their conditions and treatment. In addition, many GPs were frustrated by the lack of a record-keeping system within PHC centers. As a result, doctors cannot access a patient's medical history if the patient loses their follow-up card from their previous appointment.
- Most GPs work for less than a year in primary healthcare due to the low salary; the frequency of overtime work; the lack of effective management; and the absence of proper health record systems. Therefore, GPs prefer to work in the private sector. On their end, patients also increasingly rely increasingly on secondary healthcare facilities such as hospitals and private clinics.

The Libyan health system cannot function well if the training of its workers does not match the health needs of the population. Yet, healthcare education in Libya is neglected and slow to change, while people's health needs are changing rapidly.

4. Goals

Investing in education and training for healthcare professionals is a concrete way to address many of the challenges facing Libya's PHC system. In order to attain this objective, there needs to be collaboration among health entities and a unified approach from international donors. If international organizations can act cohesively, they can assist government health ministries and departments coordinate their efforts and implement an effective training campaign.

To understand the required changes, leaders in the health sector need to assess the current training provided to its health workers and compare it to the requirements of the public health sector. This assessment should answer the following questions:

- Which institutions are available to train the workforce about NCDs and about healthy eating practices? What type of trainings in what subject areas can these institutions provide?
- What are the current and likely future needs of the health sector in addressing NCDs? What skills does the healthcare workforce need nowadays? An assessment should not only consider technical medical skills, but also other professional skills, such as management and public health knowledge.
- Are new workers needed, such as nurse practitioners, medical assistants, or community workers?
- To what extent can the country rely on domestic, regional, or international schools or programs?

5. Analysis and Recommendations

Capacity development should be extended to the PHC network and healthcare associations. In terms of content, the training should be multifaceted and enhance skills such as the collection of workforce data in the health care sector, as well as database management. Programs should promote the continued collection and analysis of relevant data at local and national levels, and the incorporation of this data in planning and decision-making.

There are several other initiatives that can also enhance PHC network performance:

- Health-focused NGOs can provide advanced trainings to assist healthcare staff about NCDs.
- PHC healthcare workers and community centers should establish public health campaigns to raise awareness about preventative measures for NCDs, including lifestyle changes (diet, exercise).
- PHC centers should hire health educators to enhance human resources capacity. Health educators could help deliver information and basic care to patients, thereby taking some of the workload off GPs.
- NGOs can conduct research to address the lack of data on NCD patients and analyze how the healthcare system can improve the prevention and management of NCDs.

6. Reasoning

The education of Libya's healthcare workforce is critical for addressing the country's major health challenges, such as preventing and treating chronic diseases. Policymakers must focus on expanding the capacity to train and educate the current and future health workers. Libya needs an adaptable and appropriately skilled healthcare workforce of "lifelong learners" who know how to acquire and implement new information and skills. Training programs for healthcare workers, public awareness campaigns, and increasing health educators will help bolster the primary healthcare system in order to better address and treat NCDs in Libya. Libya's civil society can help the state win this challenge.

---------- oOo ----------

NOTE: This paper is solely the opinion of the author and does not necessarily reflect the official view of the North African Policy Initiative

About the author: Aicha Elrayani is a community health officer and technical supervisor with the International Rescue Committee in Misrata. She holds her Bachelors in Pharmaceutical Sciences from the University of Misrata.

Special thanks: NAPI and the author wish to thank Michel Cousins and Perry DeMarche for the precious and unwavering mentorship and guidance they provided to the author throughout the policy research and writing process.

About YPL: Young Policy Leaders (YPL) is a 6-month long program that builds the research, writing, and advocacy capacity of youth who are passionate about tackling a public issue. NAPI provides them with training, tailored mentorship, and cross-national networks to help them become policy leaders.

About NAPI: The North African Policy Initiative (NAPI) is an independent, non-profit, and non-partisan NGO that seeks to strengthen participatory governance in North Africa by focusing on youth.

All NAPI Policy Briefing Papers are available at www.napipolicy.org

For more information contact: info@napipolicy.org

NAPI
North African Policy Initiative

التصدي إلى مشكلة الأمراض غير المعدية في ليبيا من خلال تحسين التدريب والتعاون

عائشة الرياني

نقائص السياسات الحالية:

تشير التقديرات إلى أن الأمراض غير المعدية مثل السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية تمثل 72% من الوفيات السنوية في ليبيا، وأن نسبة ومعدل الإصابة بها يرتفعان بشكل مسُتمر.يواجه نظام الرعاية الصحية في ليبيا صعوبة في احتواء هذه المشكلة ومعالجتها، مما يثقل على الميزانية الوطنية بشكل متزايد .

التوصيات الرئيسية

- تنفيذ برامج محددة الوجهة لتعليم وتدريب موظفي طاقم الرعاية الصحية على نطاق واسع،خاصة منها عيادات الرعاية الصحية الأولية(PHC) ومنظمات الرعاية الصحية.
- تسخير قدرات المنظمات غير الحكومية التي تركز على الصحة العامة، وتوسيع نطاق خدماتها لتوفير دورات تدريبية متقدمة حول الأمراض غير المعدية.
- تنظيم حملات للصحة العامة من قبل موظفي عيادات الرعاية الصحية الأولية والمجتمعية لرفع الوعي بالإجراءات الوقائية للأمراض غير المعدية، بما في ذلك إحداث تغييرات في نمط الحياة (نظام أكل صحي، ممارسة التمارين الرياضية.)
- يتحتم على عيادات الرعاية الصحية الأولية أن تقوم بتوظيف مرشدين صحيين لتعزيز قدرات ومهارات العاملين بها. كما يجب أن تعمل هذه العيادات على تحسين قدرتها على تقديم المعلومات والرعاية الأساسية للمرضى، مما من شأنه أن يخفف من أعباء العمل على الأطباء العامّين.
- ينبغي أن تقوم المنظمات غير الحكومية بإجراء بحوث لمعالجة مشكلة نقص البيانات عن المصابين بالأمراض غير المعدية، ودراسة الطرق التي يمكن أن يعتمدها نظام الرعاية الصحية لتحسين الوقاية من هذه الأمراض والتصدي لها.

تبحث هذه الورقة للسياسات العامة فيمدى استجابة قطاع الصحة العامة للأمراض غير المعدية في ليبيا، خاصة منها داء السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية. تشير التقديرات التي جاء بها تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2016 أن الأمراض غير المعدية تمثل 72% من الوفيات السنوية في ليبيا وأن نسبة ومعدل الإصابة بها ارتفعا بشكل كبير على مدى السنوات الثلاثين الماضية.كما تُساهم الأمراض غير المعدية مثلا لسكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية بقدر كبير في ارتفاع معدلات الاعتلال والوفيات مما يضع ضغوطا كبيرة على النفقات الصحية في البلاد. زد على ذلك ارتفاع عوامل الخطر للأمراض غير المعدية الناتجة عن تغير أساليب الحياة.

إن نقص التنسيق بين السلطات الصحية المختلفة يقوّض الجهود الرامية إلى مكافحة الأمراض غير المعدية. بالإضافة إلى ذلك فإن موظفي النّظام الصحي يعملون في عالم يتغير باستمرار تتطوّر فيه مخاطر الأمراض وبروتوكولات العلاج وتتجدّد فيه هياكل الإدارة. أصبح الأفراد والأسر والمجتمعات على دراية متزايدة بالشؤون المتعلقة بصحتهم الشخصية والعلاج المرغوب. لتكوين عاملين قطاع الصحة قادرين على الاستجابة لهذه التغيرات، يتعيّن على برامج التدريب الصحي تزويدهم بالقدرة اللازمة ليكونو متعلمين لمدى الحياة طوال حياتهم المهنية وتحديداً على مستوى الرعاية الصحية الأولية (PHC). إذ لا يوجد نظام متكامل على المستوى الوطني باستثناء الدّعم التقني لمراقبة وتقييم احتياجات عيادات الرعاية الصحية الأولية.

توصي هذه الورقة بتحسين التعاون بين المؤسسات الصحية من ناحية ومنظمات المجتمع المدني من ناحية أخرى. وبشكل أكثر تحديداً، توصي بتنفيذ برامج تدريبية محدّدة الأهداف في جميع أنحاء البلاد لتعزيز قدرات موظفي طاقم الرعاية الصحية الأولية.

1. في طرح الإشكالية

إن قدرة ليبيا على مراقبة وتقييم احتياجات نظام الرعاية الصحية محدودة للغاية. يتجلّى هذا خاصة على مستوى نقص التنسيق بين وزارة الصحة والمؤسسة الليبية للتوريدات الطبية(MSO)والإدارات الصحية للبلديات ومستودعات الأدوية في المنطقتين الشرقية والغربية و مراكز الرعاية الصحية،مما يعيق تخصيص الرعاية الصحية العالية الجودة بأسعار معقولة.

زد على ذلك النقص في إخصائيين الرعاية الصحية من ذوي المهارات في العديد من المراكز الصّحيّة، كما أن اليد العاملة موزعة على نحو غير متكافئ في مختلف أنحاء البلاد أو على مختلف مستويات الرعاية. تُعاني العديد من مرافق الرعاية الصحية الأولية (PHC) من عدد مفرط من الموظفين ولكنّهم غير مدربين بالشكل المناسب بحيث أنهم يعملون بضع ساعات فقط في الأسبوع أو لا يأتون إلى العمل على الإطلاق. فعلى سبيل المثال يوجد كمعدل بين 70 إلى 100 موظف مسجل في مركز واحد للرعاية الصحية الاولية.

بسبب نقاط الضعف هذه في نظام الرعاية الصحية الاولية، يتوجّه العديد من الناس نحو المستشفيات لإجراء فحوصات منتظمة على الرغم من الإقامة بالقرب منعيادات الرعاية الصحية الأولية (PHC) المسؤولة عن توفير الخدمات الصحية الأساسية.

في السنوات الأخيرة، أصبحت شبكة الرعاية الصحية الأولية معتمدة على المساعدات الخارجية من المنظمات غير الحكومية الدولية لتوفير الأدوية والمعدات والبرامج التدريبية للموظفين.

2. الوضع الراهن

أثّر تغيير الخريطة الإدارية لليبيا (الأقاليم والبلديات والمناطق الصحية) الناجم عن الصراع المستمر المفكك لوحدة البلاد على البنية التحتية الصحية وتوفّر المعلومات ومستوى التعاون. إذ لا توجد إحصائيات دقيقة عن عدد الأقاليم أو البلديات أو المستشفيات العامة أو الريفية أو المُستشفيات متعددة الاختصاصات أو مراكز الرعاية الصحية الأولية. ذلك أنّ المساءلة والشفافية تكاد تنعدم في مسألة توزيع الموارد المالية والأدوية والمعدات والتجهيزات من المستوى المركزي إلى المستوى البلدي، زد على ذلك وجود وزارتين مختلفتين للصحة. تواجه المؤسسة الليبية للتوريدات الطبية (MSO)، ومقرها طرابلس صعوبات في توزيع التجهيزات الصحية في جميع أنحاء هذا البلد المترامي الأطراف المتقطع الأوصال. سلطت جائحة "كوفيد-19" الضوء على نقص المعلومات المحدّثة والدقيقة عن نظام الرعاية الصحية في ليبيا وعلى ضعف التنسيق والتعاون بين مختلف الجهات الصحية.

دفع نقص المعطيات مؤلفة ورقة السياسة العامة هذه إلى إجراء بحث نوعيّ استجوبت فيه 100 من المرضى و20 منأخصائي الرعاية الصحية في مصراته. إلا أن نتائج هذا البحث لم تعكس الوضع في كامل أنحاء البلاد، فإنّ فيها ما من شأنه تيسير تحديد المشاكل والظواهر التي تواجهها عديد المناطق في ليبيا. بناء على مخرجات هذا البحث، يواجه قطاع الصحة العامّة الصعوبات التالية في علاج الأمراض غير المعدية:

- رغم تعدد استراتيجيات وسياسات الصحة الوطنية في ليبيا على غرار الرؤية الوطنية 2030 والسياسة الصحية الليبية 2030، و تنوع المبادئ التوجيهية المبنية على توجه نحو اللامركزية، إلاّ أن التطبيق على أرض الواقع منعدم أو يكاد يكون.

- شدّد85 % من المصابين بالأمراض غير المعدية في مراكز الرّعاية الصحية الأولية على نقص الأدوية في القطاع العام. ذلك أن المرضى مجبرون على شراء الأدوية من القطاع الخاص بثلاثة أضعاف سعرها. أمّا طاقم مركز "رأس الطوبة" المعروف بتخصّصه في معالجة السّكري فقد اشتكى على وجه الخصوص من نقص التنسيق مع المؤسسة الليبية للتوريدات الطبية في طرابلس، إذ تتكرر الأخطاء عند شحن وتوزيع كميات وأصناف الأدوية مطلع كل ثلاثية، فلا تدرك الشحنات وجهاتها إلا وقد انقضى تاريخ صلاحيتها، وهذه مشاكل لم يسلم منها أي مركز للرّعاية الصّحية الأوّلية في ليبيا.
- نفى 90 % من المرضى المستجوبين، بما فيهم ذوو الوزن الزائد والمصابين بالسمنة تلقيهم أي نصائح بتبني نظام أكل صحي أو ممارسة الرياضة من قبل موظفي الطاقم الصحي.
- يعمل الأطباء العامّون في عيادات الرعاية الصحية الأولية فوق طاقتهم إذ أقرّ العديد منهم بضيق الوقت بما لا يترك مجالا لشرح حالة المريض له وسبيل علاجه. لقد عبّر العديد من الأطباء عن استيائهم لغياب نظام سجلات في العيادات، فيصبح الطبيب بسبب ذلك غير قادر على الاطلاع على السجل الطبي للمريض إن لم يحتفظ المريض ببطاقة علاجه من مواعيده السابقة.
- نادرا ما يدوم عمل الأطباء العامّون في القطاع العامّ لأكثر من سنة فالأجر زهيد والعمل مضن يفوق طاقتهم وحسن الإدارة والتصرف مفقود والسجلات الطبية تنعدم أو تكاد. لذلك يفضل الأطباء القطاع الخاصّ، شأنهم شأن المريض الذي يزداد تعويله على مرافق الصحة الثانوية كالمستشفيات ومرافق القطاع الخاص.

لا يمكن أن يعمل النظام الصحي الليبي على أكمل وجه إذا لم يتماشى تدريب العاملين فيه مع الاحتياجات الصحية للسكان، فإن تعليم الرعاية الصحية في ليبيا مهمل وبطيء لا يُمكنه مواكبة التغير السريع لاحتياجات الناس الصحية .

4. الأهداف

يعدّ الاستثمار في تعليم وتدريب المتخصصين في الرعاية الصحية خطوة ملموسة في سبيل مواجهة العديد من صعوبات نظام الرعاية الصحية الأولية في ليبيا. يجب أن تتعاون الأطراف الصحية فيما بينها وأن يتّبع المانحون الدوليون مقاربة موحّدة حتى تدرك هذه الغاية. فمتى تعاضدت جهود المنظمات الدولية تمكنت من مساعدة وزارات وإدارات الصحة الحكومية في تنسيق جهودها والقيام بحملة تدريبية فعالة.

لا بدّ لمن يرأس القطاع الصحي تقييم ما هو متاح حالياً من تدريبات للموظفين به، ومقارنة الموجود بما هو منشود من احتياجات قطاع الصحة العامة. لا بدّ من التقييم على ضوء الأسئلة التالية:

- ما هي المؤسسات المتاحة لتدريب موظفي الطاقم الصحيفي مجال الأمراض غير المعدية وفي عادات الأكل الصحي؟ أي التدريبات في أي المجالات يمكن لهذه المؤسسات أن تقدم؟
- ما هي الاحتياجات الحالية والمحتملة مستقبلا لقطاع الصحة في معالجة الأمراض غير المعدية؟ ما هي المهارات المطلوبة لدى طواقم الرعاية الصحية؟ يجب ألا يقتصر التقييم على المهارات الطبية التقنية فحسب، بل يجب أيضًا مراعاة المهارات المهنية الأخرى، مثل الإدارة والإلمام بالصحة العامة.
- هل هناك حاجة للمزيد من الموظفين مثل الممرضات والمساعدين الطبيين، أو العاملين فيميدان صحة المجتمع؟
- إلى أي مدى يمكن أن تعتمد الدولة على المدارس أو البرامج المحلية أو الإقليمية أو الدولية؟

5. التحليل والتوصيات

يجب توسيع نطاق تنمية القدرات ليشمل شبكة الرعاية الصحية الأولية ومنظمات الصحة. من حيث المضمون، يجب أن يكون التدريب متعدد الجوانب وأن يعزز المهارات مثل جمع بيانات عن القوى العاملة في قطاع الصحة،وإدارة قواعد البيانات. كما يجبأن تشجع البرامج على مواصلة جمع وتحليل البيانات ذات الصلة على الصعيدين المحلي والوطني، وإدماجها في التخطيط وصنع القرارات.

توجدُ العديد من المبادرات الأخرى التي يمكن أن تعزز أداء شبكة الرعاية الصحية الأولية:

- لدى المنظمات غير الحكومية التي تركز على الصحة العامة القدرة على توفير دورات تدريبية متقدمة لمساعدة موظفي الطاقم الصحي في مجال الأمراض غير المعدية.
- تنظيم حملات للصحة العامة من قبل موظفي عيادات الرعاية الصحية الأولية والمجتمعية لرفع الوعي بالإجراءات الوقائية للأمراض غير المعدية، بما في ذلك إحداث تغييرات في نمط الحياة (النظام الغذائي، ممارسة التمارين الرياضية.)

- يتحتم على عيادات الرعاية الصحية الأولية أن تقوم بتوظيف مرشدين صحيين لتعزيز قدرات ومهارات العاملين بها. كما أنه من الضروري أن تعمل هذه العيادات على تحسين قدرتها على تقديم المعلومات والرعاية الأساسية للمرضى، مما من شأنه أن يخفف من أعباء العمل على الأطباء العامّين.
- يمكن أن تقوم المنظمات غير الحكومية بإجراء بحوث لمعالجة مشكلة نقص البيانات عن المصابين بالأمراض غير المعدية ودراسة الطرق التي يمكن أن يعتمدها نظام الرعاية الصحية لتحسين الوقاية من هذه الأمراض والتصدي لها.

6. الأساس المنطقي

يُعدّ تدريب موظفي الطاقم الصحي في ليبيا ضرورة قصوى في التصدي للتحديات الصحية الرئيسية التي تواجه البلاد، بما في ذلك الوقاية من الأمراض المزمنة وعلاجها. يتحتم على واضعي السياسات التركيز على تعزيز القدرة على تدريب وتعليم موظفي الطاقم الصحي الحالي والمستقبلي. تحتاج ليبيا إلى طاقم صحي يتألف من ذوي المهارات والقدرة على التكيف؛أي أولئك المداومين على التعلم مدى الحياة، القادرين على اكتساب المعلومات والمهارات الجديدة وتطبيقها. ستساعد برامج تدريب الطاقم الصحي وحملات التوعية العامة والزيادة من المرشدين الصحيين في تعزيز نظام الرعاية الصحية الأولية ليتمكن من معالجة والتصدي إلى الأمراض غير المعدية في ليبيا على أفضل وجه.لدى المجتمع المدني الليبيا لقدرة على مساعدة الدولة على كسب هذا التحدي.

---------- oOo ----------

ملحوظة: إنّ محتوى هذه الورقة لا يخص الّا صاحبها و لا يعكس التوجهات و الرؤى الأساسية لمبادرة السياسات في شمال أفريقيا

عن المؤلفة: عائشة الرياني مسؤولة عن الصحة المجتمعية ومشرفة فنية في لجنة الإنقاذ الدولية في مصراتة. تحصلت على الإجازة في العلوم الصيدلية من جامعة مصراتة.

شكر خاص: تودّ منظمة مبادرة سياسات شمال إفريقيا "نابي" (NAPI)والمؤلف أن يشكر بيري ديمارش و ميشيل كوسينز على الإرشاد والتوجيه الثمين والثابت الذي قدموه للمؤلف طوال عملية البحث والكتابة في مجال السّياسات.

حول YPL :يمتدّ برنامج القادة الشباب للسّياسات (YPL) على فترة 6 أشهر ويعمل على تعزيز مهارات الشباب المُتحمّسين لمعالجة قضايا عامة في مجالات البحث والتحرير والدعوة والمناصرة. توفّر لهم منظمةNAPIالتدريب والإرشاد حسب احتياجاتهم الخصوصيّة وفرصة التشبيك بين نظرائهم من مختلف الدّول لمساعدتهم على أن يصبحوا قادة سياسات.

حول NAPI :مبادرة سياسات شمال أفريقيا (NAPI) هي منظمة غير حكومية مستقلة وغير ربحية وغير حزبية تسعى إلى تعزيز الحوكمة التشاركية في شمال أفريقيا من خلال التركيزعلى الشباب.

جميع أوراق تلخيص السّياسات الخاصة بمنظمةNAPI متوفرةعلى الموقعwww.napipolicy.org

لمزيد من المعلومات الاتصال بالعنوان: info@napipolicy.org