

المؤتمر الوزاري حول التمنيع في أفريقيا



تخطيط استدامة المكتسبات الحاصلة بشأن القضاء على شلل الأطفال

تحليل الوضع

ينبغي على أفريقيا أن تشرع في التخطيط مبكراً لتكفل مستقبلاً خالياً من شلل الأطفال. وتلتزم "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI) بحماية عالم خال من شلل الأطفال على المدى البعيد وبضمان أن تساهم الاستثمارات المخصصة للقضاء على شلل الأطفال طيلة السنوات الخمس والعشرين الماضية أو أكثر في الأهداف الصحية المستقبلية حينما يكون القضاء على هذا المرض قد تحقق بالكامل (الهدف رقم 4 "الخطوة الاستراتيجية للقضاء على شلل الأطفال والمرحلة الأخيرة"). وفي الوقت الذي تضاعف مبادرة القضاء على شلل الأطفال جهودها للحصول على الإسهاد الإقليمي سنة 2017، فإن أفريقيا تحتاج إلى التخطيط لاحتمال تراجع الدعم المقدم من قبل "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI). ذلك أن دعم "المبادرة" لموارد القضاء على شلل الأطفال (انظر الفقرات المالية) سينخفض بشكل تدريجي على امتداد السنوات الثلاث القادمة، بالتوازي مع اقتراب الإسهاد الإقليمي والعالمي بالقضاء على شلل الأطفال. وبُغية الاستعداد لهذا التراجع، فإن حكومات البلدان والماتحين وشركاء التنفيذ والمجتمع المدني مدعوة للعمل سوياً من أجل التخطيط لتحوّل ناجح.

وطيلة ما يناهز الثلاثة عقود، رسّخت مبادرة القضاء على شلل الأطفال حضوراً هاماً لها في القارة الأفريقية يُستشَف من النواحي التالية :

- كادر هام مدرب، منهم شبكة تُعدّ الآلاف من التقنيين المحليين، وما يزيد عن 4000 كادر تقني مدعوم من قبل الشركاء، وعشرات الآلاف من القادة الدينيين الناشطين، ومصابين سابقاً بمرض شلل الأطفال ونشطاء اجتماعيين، ومئات الآلاف من أخصائيي التلقيح في المستوى المحلي،
- نظام مراقبة حينيّ معياري يشمل 16 مختبراً مخصصاً و51 موقعا لأخذ العينات البيئية في سبعة بلدان،
- سلسلة قوية للتزويد باللقاح ومسح تفصيلي للمجموعات السكانية الرحالة والقصية التي لم تكن الخدمات الصحية الأخرى تصل إليها في وقت سابق،
- أنظمة ثابتة لاستخدام البيانات تجعل الأفراد والأجهزة مسؤولة عن النتائج، وذلك باعتماد جمع فعال للبيانات العملياتية، والرصد الحيني، وآليات إبلاغ شفافة

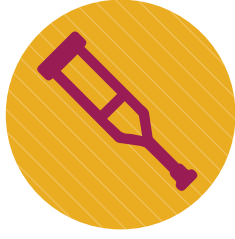
حققت أفريقيا إنجازاً صحياً مرحلياً هاماً في شباط (فبراير) 2016 عندما بلغت 18 شهراً منذ الكشف عن آخر حالة محلية لشلل الأطفال في القارة. والآن، يتعيّن على أفريقيا أن تبقى خالية من شلل الأطفال لفترة 18 شهراً أخرى قبل أن تحصل، سنة 2017، على إسهاد رسمي بأنّها خالية من شلل الأطفال.



الصورة: يونيسيف/ فلانتر

خلفية

حققت أفريقيا إنجازاً صحياً مرحلياً هاماً في شباط (فبراير) 2016 عندما بلغت 18 شهراً منذ الكشف عن آخر حالة محلية لشلل الأطفال في القارة. والآن، يتعيّن على أفريقيا أن تحرص على أن تبقى خالية من شلل الأطفال لفترة 18 شهراً أخرى قبل أن تحصل على إسهاد رسمي بأنّها خالية من شلل الأطفال. وإلى حين إيقاف سرية شلل الأطفال في البلدين الأخيرين المواطنين في العالم، وهما باكستان وأفغانستان، فإنّ البلدان الأفريقية تبقى هشة من حيث تلقي هذا المرض. وينبغي على وزارات الصحة الأفريقية، خلال فترة الأشهر الثمانية عشر (18) القادمة، أن تكون في مقدمة الجهود الرامية إلى زيادة التغطية بالتطعيم الروتيني، ومواصلة حملات تطعيم إضافية ذات جودة عالية في مجال شلل الأطفال، وضمان المراقبة العالية الجودة بالنسبة إلى هذا المرض.



يفيد الكادر العامل في أفريقيا، الممول في إطار القضاء على شلل الأطفال، أنه يخصص ما يناهز 35 بالمائة من وقته لدعم أهداف التطعيم خارج مرض شلل الأطفال.

وتدعم البنية التحتية الممولة في إطار القضاء على شلل الأطفال، كما يدعم الكادر العامل في إطار "المبادرة"، أولويات صحية أخرى من غير شلل الأطفال، لذا فإن على حكومات البلدان والشركاء والجهات المانحة القيام بالتخطيط المسبق لتلافي حصول ثغرات في الخدمات قد تحصل في القارة إثر القضاء على شلل الأطفال. ومعظم هذه الموارد مدعومة بما يزيد عن 300 مليون دولار أمريكي في شكل مساهمات دولية تتلقاها أفريقيا سنويا في الوقت الراهن عبر "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI). وهي تشمل ما يلي:

- يفيد الكادر العامل في أفريقيا، الممول في إطار القضاء على شلل الأطفال، أنه يخصص ما يناهز 35 بالمائة من وقته لدعم أهداف التطعيم خارج مرض شلل الأطفال (على غرار التطعيم الاعتيادي، والقضاء على مرض الحصبة/ الحمى الصفراء، وإدراج لقاحات جديدة، إلخ).² وتشمل المساهمات دعم التخطيط الوطني وتطبيقات التحالف الدولي للتلقيح (GAVI)، وتدريب الكادر الوطني في مجال البوابات، والمساعدة في سلسلة التبريد وإدارة اللقاحات وسلسلة التزويد.
 - وتكشف أنظمة المراقبة، الممولة في إطار القضاء على شلل الأطفال، ليس شلل الأطفال فحسب، بل وأيضا الحصبة، والحمى الصفراء، وغيرها من الأمراض التي يمكن الوقاية منها من خلال التلقيح. وفي معظم البلدان الأفريقية التي تنتقل إلى أنظمة مراقبة وطنية قوية، تكون شبكة المراقبة، الممولة في إطار القضاء على شلل الأطفال، الوسيلة الوحيدة لكشف مبكر موثوق عن هذه الأمراض والتوقي من فاشيات أكبر داخل الحدود وخارجها.
 - وفي عديد البلدان الأفريقية، استجاب الكادر العامل في مجال القضاء على شلل الأطفال لفاشيات الكوليرا والحصبة وفيروس ماربورغ (Marburg) وفيروس وباء إنفلونزا الخنازير (H1N1) والحمى الصفراء، كما استجاب في الفترة الأخيرة لفاشية إيبولا في البلدان المنكوبة.
 - وشارك الكادر العامل، الممول في إطار القضاء على شلل الأطفال، بشكل نشيط في أسابيع تطعيم الأطفال، وكذلك في الدعم التغذوي ومستكمل الفيتامين أ.
- إن الاستفادة من إمكانيات (موارد وموجودات) مبادرة القضاء على شلل الأطفال لأغراض أولويات صحية أخرى سوف يتطلب نهجا مخططا ومنسقاً. ذلك أن تخطيطا غير مناسب لاستدامة المكتسبات من شأنه أن يؤدي إلى إضاعة فرص تحقيق الفائدة للمجموعات السكانية وفشل في توثيق الدروس المستفادة.

ولمسار تخطيط استدامة المكتسبات الحاصلة بشأن شلل الأطفال ثلاثة أهداف:

- ضمان إدراج الوظائف اللازمة للحفاظ على عالم خال من شلل الأطفال بعد القضاء على المرض (ومن هذه الوظائف المراقبة والاستجابة للفاشيات، والتطعيم بلقاح شلل الأطفال المُعطّل في برامج التطعيم الاعتيادي، والاحتواء الحيوي لفيروس شلل الأطفال)، إدراجها في أنظمة التطعيم الوطنية وبرامج الصحة العامة الأخرى، بما فيها الطوارئ.
 - ضمان توثيق المعارف المكتسبة والدروس المستفادة من أنشطة القضاء على شلل الأطفال وتقاسمها بما يحقق الاستفادة منها في المبادرات الصحية الأخرى.
 - ضمان أن تدعم قدرات التحول ومسارته الأولويات الصحية الأخرى، وذلك حيثما كان هذا الدعم ممكنا ومرغوبا ومناسبا، وضمن استدامة تجربة "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI).
- وتدعم "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI) الأقاليم والبلدان في مجال إعداد خطط التحول من خلال توفير:
- المشورة والنصح التقنيين، بما في ذلك حزمة من الموارد موجودة على موقع الويب التابع للمبادرة (GPEI website).
 - مساعدة تقنية لدعم إعداد خطط قطرية لفائدة البلدان الخمسة عشر (15) الحاصلة على القسط الأوفر من موارد برنامج القضاء على شلل الأطفال.
 - الخبرة في مجال المناصرة وتعبئة الموارد لاستقطاب الجهات الدولية المانحة والشركاء والمبادرات الصحية، وإقامة الصلة بينها وبين النقاشات الدائرة في المستوى القطري لتخطيط التحول، وحشد دعم سياسي ومالي لتخطيط التحول.

¹ميزانية "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI) لسنة 2014. ²بحراسة عن الموهبتين (BCG) أجريت لفائدة "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (2014) (GPEI). وشملت العينة البلدان الأفريقية التالية: أنغولا، تشاد، جمهورية الكونغو الديمقراطية، أثيوبيا، نيجيريا، الصومال، وجنوب السودان.

البلدان الأفريقية التي تمتلك أعلى تركيز للموارد المتعلقة ببرامج شلل الأطفال



1	أنغولا
2	جمهورية الكونغو الديمقراطية
3	الكاميرون
4	نيجيريا
5	تشاد
6	السودان
7	جنوب السودان
8	إثيوبيا
9	الصومال

الخطوات المستقبلية

بهدف تحقيق مسار ناجح لتحويل الموارد المستقبلية لوزارة الصحة تشمل ما يلي:

- التعهّد بوضع خطة لتحويل موارد القضاء على شلل الأطفال وأنشطته بحلول الربع الأخير من سنة 2016. وتوجد إرشادات وأدوات لدعم مسار التخطيط في موقع "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI) (GPEI transition guidelines).
- تعيين هيئة حاكمة، برئاسة الحكومة الوطنية، بصفتها هيئة اتخاذ القرار بشأن تخطيط التحوّل. وينبغي أن تتضمن هذه الهيئة آلية لإشراك الوكالات الشريكة لـ "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" والجهات المانحة والمجتمع المدني في مسار التخطيط، مع ربط الصلة بين الأولويات الصحية الأخرى ومسارات التخطيط (على غرار الخطة الشاملة متعددة السنوات، الخطة الوطنية للنهوض بالصحة، وغيرها).
- تعيين فريق تنسيق وإشراف لإدارة الأنشطة اليومية لتخطيط التحوّل، والتي تشمل:
 1. مسح موارد مبادرة القضاء على شلل الأطفال (كافة الموجودات والوظائف)،
 2. توثيق الدروس المستفادة من مبادرة القضاء على شلل الأطفال،
 3. إجراء تمرين محاكاة لعملية التحوّل،
 4. إعداد إستراتيجيات لإدراج الوظائف الرئيسية للقضاء على شلل الأطفال، ولتحويل أو تقليص الوظائف غير الضرورية المتصلة بالقضاء على شلل الأطفال، وتفعيل الدروس المستفادة،
 5. تعبئة الموارد لدعم إستراتيجيات التحوّل.
- استعراض مصلحة الحكومة في الاستفادة من موارد القضاء على شلل الأطفال في مجال الأولويات الصحية الأخرى، وتوضيح الالتزامات الوطنية بتمويل تنفيذ خطط تحويل المكتسبات.
- توفير قيادة لرصد التقدم الحاصل والقيام بالدعوة لدى الجهات المانحة والشركاء والجهات الرئيسية ذات المصلحة.

والهدف المرسوم للبلدان خلال فترة الإثني عشر (12) شهرا القادمة هو أن تقوم بإعداد خطط تحوّل من مرحلة القضاء على شلل الأطفال، وذلك في غضون الثلاثية الرابعة من سنة 2016، خطط من شأنها أن توفر خارطة طريق للتحوّل في الوظائف الرئيسية للقضاء على شلل الأطفال، إضافة إلى الموارد الأخرى والدروس المستفادة في ما بين سنتي 2017 و2019. وينبغي أن تتضمن هذه الخطط التزامات بشأن الميزانية من قبل الحكومات الوطنية والجهات المانحة، بما يسمح بالتنفيذ ابتداء من سنة 2017. وتحظى بالأولوية في مجال الدعم الذي تقدّمه "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI) تلك البلدان التي تتلقى القسط الأكبر من موارد برنامج القضاء على شلل الأطفال. ومن بين هذه البلدان، توجد 9 في القارة الأفريقية، هي أنغولا، كاميرون، تشاد، جمهورية الكونغو الديمقراطية، أثيوبيا، نيجيريا، الصومال، السودان، وجنوب السودان.

وزارات الصحة، مدعومة بشركاء التنفيذ والجهات المانحة في إطار "المبادرة الدولية للقضاء على شلل الأطفال" (GPEI)، مدعومة لقيادة مسار إعداد الخطط. ودون مشاركة نشيطة من قبل الحكومات والجهات المانحة والمجتمع المدني وغيرها من الجهات ذات المصلحة، فإن أثر المكتسبات الحاصلة من مرحلة القضاء على شلل الأطفال قد لا تحقّق قدراتها الكامنة على النحو الكامل.



المؤتمر الوزاري حول التمنيع في أفريقيا

www.ImmunizationinAfrica2016.org

 @africavaxconf | #MCIA16