LEGS
المعايير والإرشادات في الطوارئ الخاصة بالماشية

vetwork UK

USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

تحديات برامج القسائم البيطرية في حالات الطوارئ: بحث حول العوائق التشغيلية التي تعترض تطبيق LEGS

CONCERN worldwide

INTERNATIONAL RESCUE COMMITTEE

OXFAM

ورقة إرشادية حول LEGS | يناير/كانون الثاني 2020

مقدمة

يُبرز الفصل الخاص بالمعايير والإرشادات في الطوارئ الخاصة بالماشية (LEGS) والمعني بالمعايير الفنية للدعم البيطري الدور الأساسي للقطاع البيطري الخاص المحلي في الاستجابة في حالات الطوارئ، ويُروِّج لاستخدام نظام الرعاية الصحية المجتمعية للحيوانات (CBAH)، بما في ذلك استخدام برامج القسائم حيثما تعمل الأسواق[1]. كما يلقي فصل LEGS الضوء أيضًا على التأثيرات السلبية التي تلحق بالقطاع الخاص من جراء التوزيع المجاني للمستحضرات الدوائية البيطرية، وبسبل كسب عيش مربي الماشية على المدى البعيد. تشير الأدلة السردية إلى أن أغلب متطلبات الجهات المانحة المتعلقة بالجودة والفاعلية تشكل تحديًا أمام تنفيذ برامج القسائم البيطرية التي تدعم الأنظمة البيطرية الحالية في القطاع الخاص، لا سيما تلك المتعلقة بلوائح الشراء والتخزين والتوزيع الخاصة بالجهة المانحة للمحافظة على جودة سلسلة إمداد المستحضرات الدوائية البيطرية. للتغلب على هذه المشكلة، وفرت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)/مكتب المساعدة الخارجية الأمريكية في حالات الكوارث (OFDA) التمويل اللازم لإقامة مشروع بحثي تشغيلي على مدى عامين بعنوان *العوائق التشغيلية لتطبيق LEGS*، وقد نفذه مشروع LEGS بين أكتوبر/تشرين الأول 2017 وديسمبر/كانون الأول 2019، وتعرض هذه الورقة الإرشادية نتائجه. عُرِضَ السؤال البحثي على النحو التالي: *"ما النماذج المحتملة التي ستسمح بتطبيق معايير LEGS حول الاستعانة بالقطاع الخاص البيطري المحلي لتلبية متطلبات USAID/OFDA المتعلقة بضمان الجودة؟"*

النموذج والاختبارات

تحددت ثلاثة مشاريع شريكة للبحث التشغيلي، وهي في إثيوبيا (يُشار إليه فيما بعد بالاختبار 1)، وفي زيمبابوي (يشار إليه فيما بعد بالاختبار 2) وفي كينيا (يُشار إليه فيما بعد بالاختبار 3). في إطار الاستجابة للسؤال البحثي، تم تطوير بروتوكول بحثي مستمد من متطلبات وإرشادات USAID/OFDA الخاصة بالمستحضرات الدوائية[2]، وإرشادات كُتيب LEGS حول الرعاية الصحية المجتمعية للحيوانات فضلاً عن القسائم[3]. يهدف البحث التشغيلي لاختبار نموذج لأحد برامج قسائم العلاج الصحي للحيوانات، بالاستعانة بواحد من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان (CAHW) في الاختبار 1 والاختبار 2، وبموفري خدمات صحة الحيوان (AHSP) لتنفيذ برنامج قسائم إلكترونية في الاختبار 3، إذ لا يعتبر عمل الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان قانونيًا في كينيا. يضم المربع 1 العناصر الستة لنموذج البحث بالإضافة إلى المعايير الأساسية لكلٍ منها.

المربع 1: عناصر نموذج البحث والمعايير الأساسية

1. تشغيل النظام الخاص للرعاية الصحية المجتمعية للحيوانات:
أ. منهج تدريب ملائم لسياق الأمراض المحلية، يشمل استرداد التكلفة وتطوير مهارات إدارة الأعمال
ب. اختيار الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان ذوي المهارات اللازمة لتقديم الخدمات الجيدة والمناسبة للسياق المحلي بناءً على العلاقة القائمة على أُسس سليمة بين موفر الخدمات الصحية للحيوانات والمالك والحيوان، والتي تشمل تدوين التاريخ المرضي والفحص الجسدي وتشخيص الأمراض واختيار العلاج
ج. تدريب الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان على بروتوكولات الأدوية والمحافظة على جودة المستحضرات الدوائية البيطرية ويشمل ذلك الجرعات وفترات الانسحاب وتخزين المستحضرات والتخلص منها
د. تزويد الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان بالمعدات اللازمة
هـ. إقامة الصلات الفعالة مع الأخصائيين البيطريين في القطاع العام/الخاص للرقابة والإحالة والدعم
و. نظام معتمد على السوق لتوفير الخدمة، بما في ذلك توفير رسوم الخدمة لموفري الخدمات
2. سلسلة إمداد المستحضرات الدوائية البيطرية وجودتها
أ. المستحضرات الدوائية البيطرية المعتمدة من جانب USAID/OFDA التي يوفرها بائعو الجملة المعتمدون من جانب USAID/OFDA، والتي تولت شراءها الصيدليات البيطرية الخاصة المُسجلة/المُرخصة على المستوى الوطني وحددها الشركاء باتباع معايير الاختيار المعتمدة من جانب USAID/OFDA
ب. قدرة بائعي الجملة المعتمدين والصيدليات البيطرية الخاصة المرخصة/المعتمدة على شراء وتخزين وتوريد المستحضرات الدوائية المعتمدة إلى الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان العاملين بالمشروع
ج. إبرام مذكرة تفاهم بين الجهات الفاعلة الرئيسة في سلسلة التوريد (تمكين قوى السوق من تشغيل سلسلة الإمداد حيثما أمكن)
د. تدريب الصيدليات البيطرية الخاصة على بروتوكولات الأدوية والمحافظة على الجودة (على النحو المحدد أعلاه)
هـ. عدم الإخلال بسلسلة الإمداد الجيدة بناءً على: منتجات المستحضرات الدوائية عالية الجودة والتخزين والتوزيع وتحديد الجرعات والتخلص من المستحضرات حسب متطلبات USAID/OFDA
و. تشكيلة عشوائية من المستحضرات الدوائية من الصيدليات البيطرية الخاصة وإخضاع الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان للاختبارات لتأكيد المكونات النشطة ودرجة النقاء/الأمان
3. التوعية والسلوك المجتمعي:
أ. المشاركة المجتمعية في التخطيط للأنشطة وتشمل ترتيب الأمراض حسب الأولوية
ب. المشاركة المجتمعية في اختيار الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان
ج. المشاركة المجتمعية في اختيار المنتفعين المستهدفين
د. الوعي المجتمعي بجودة الأدوية، وقيمة الخدمات المقدمة، وكيفية حساب التكلفة المُستردَّة
هـ. إنشاء لجان صحة الحيوان المجتمعية أو استخدام الهياكل المجتمعية القائمة لدعم العملية
4. برنامج القسائم:
أ. تضمين العناصر 3-1 أعلاه في برنامج القسائم الذي يضمن التغطية الجيدة ويستهدف أعضاء المجتمع المعرضين للضرر
ب. تصميم القسائم بناءً على التشاور مع القطاع الخاص لتحديد فترة الاستبدال، والقيم المناسبة لتقديم الخدمات الصحية للحيوانات، بما في ذلك قسائم الحصول على الدواء والسداد خلال مدة معينة وقسائم الخدمات حيثما أمكن
ج. توعية جميع الأطراف المعنية الأساسية بمن فيهم الحكومة ومشاركتهم في الخطة بناءً على مذكرات التفاهم
د. تأسيس وتشغيل نظام استبدال القسائم
هـ. رضا المنتفعين عن البرنامج وتأثيره الإيجابي على الماشية
5. نظام المراقبة:
أ. فحص أرقام التشغيلة وعبوات ومنشأ الأدوية من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان والصيدليات البيطرية الخاصة
ب. الفحص العشوائي لمحتويات مجموعات الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان ومخازن الأدوية لديهم
ج. الاختبار العشوائي لجودة الأدوية المعملية حيثما أمكن في كلٍ من الصيدليات البيطرية الخاصة ولدى الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان
د. التفتيش العشوائي لمراكز خدمات صحة الحيوان والصيدليات البيطرية الخاصة بما في ذلك: إدارة الأدوية وتخزينها وتوزيعها ويُفضل أن يكون ذلك بناءً على إجراءات التشغيل القياسية، وممارسات التوريد الجيدة وممارسات التوزيع الجيدة
هـ. جمع وتتبع القسائم المستخدمة (أو مراقبة النظام الإلكتروني) لضمان إدماج المنتفعين المستهدفين فقط واستخدام القسائم للحصول فقط على الخدمات المعتمدة
و. الدراسات الأساسية والنهائية للمنتفعين والأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان والصيدليات البيطرية الخاصة والموردين
6. سياق السياسة:
أ. تفعيل السياسات الملائمة لدعم نظام صحة الحيوانات المجتمعي المخصخص
ب. السياسات التنظيمية للمستحضرات الدوائية البيطرية، وتشمل تطبيق إجراءات الترخيص والتفتيش على بائعي الجملة والصيدليات البيطرية الخاصة، وضمان إتاحة المستحضرات الدوائية عالية الجودة لخدمات صحة الحيوانات المجتمعية المخصخصة
ج. الجهات الفاعلة الرئيسة، وتشمل بائعي الجملة والصيدليات البيطرية الخاصة والأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان وتوعية شركاء التنفيذ باللوائح ذات الصلة والتزامهم بها.

اعتمدت منهجية البحث على اتباع نهج بحثي متعدد الطرق، واتباع طرق جمع البيانات النوعية والكمية، إلى جانب تطوير القوائم المرجعية والأدوات لكلٍ من:

1. الدراسات الأساسية والنهائية للمعرفة والمواقف والممارسات عن طريق إجراء 46 مناقشة جماعية مركزة مع أفراد من المجتمع (إجمالي 220 سيدة و210 رجل)
2. مقابلات مع باحثين حول تقديم الخدمات الصحية للحيوان مع الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان (33) وموفري خدمات صحة الحيوان (8) والصيدليات البيطرية الخاصة (19) والكوادر الحكومية (8) وكوادر المشروع الشريك للاختبار (16)
3. زيارات ميدانية رصدية وعمليات فحص فورية لمراجعة جودة المستحضرات الدوائية البيطرية في الصيدليات البيطرية الخاصة والأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان (33)
4. إجراء الاختبارات المعملية لفحص استقرار المكونات النشطة وتعقيم المستحضرات الدوائية البيطرية المستخدمة (اختبار 78 عينة)
5. استبيان عالمي للأطراف المعنية عبر الإنترنت يدار عن طريق موقع LEGS الإلكتروني وقائمة بريدية لاستشارة الممارسين وواضعي السياسات حول العالم عن تجاربهم في توفير الدعم البيطري في حالات الطوارئ (85 استجابة)
6. أجرت الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)/مكتب المساعدة الخارجية الأمريكية في حالات الكوارث (OFDA) أيضًا زيارات ميدانية لمواقع الاختبارات الثلاثة خلال مدة البحث.

السياق

المواقع التي أُجريت فيها الاختبارات الثلاثة جميعها هي أماكن ريفية ونائية، حيث تمثل الماشية استراتيجية كسب العيش الرئيسة وتتواجد خدمات صحة الحيوان العامة بأعداد قليلة جدًا ويتوزع السكان على مساحات مترامية الأطراف.

في إثيوبيا، موقع الاختبار البحثي الأول، يمارس الأهالي العاملون في مجال صحة الحيوان منذ فترة طويلة هذا العمل بوصفهم أداة رئيسة لتوفير خدمات الرعاية الصحية المجتمعية للحيوانات، بما في ذلك أثناء الأوضاع الطارئة، بناءً على منهج تدريبي موحد معتمد من جانب الحكومة. نُفِّذ المشروع الشريك للاختبار 1 في محافظة جرر بدولة الصومال الإقليمية الوطنية، وكان يهدف لدعم إنتاج الماشية في المناطق الرعوية والزراعة الرعوية بوصفه نظام كسب العيش الرئيسي للسكان في هذه المنطقة القاحلة وشبه القاحلة. وقد تضمنت الاستجابات الإنسانية في المنطقة قسائم المساعدات العينية والحوالات النقدية، مع بعض التجارب السابقة في أنظمة قسائم صحة الحيوان.

نُفِّذ الاختبار 2 في المجتمعات الزراعية لصغار المزارعين في منطقة شيريدزي شبه القاحلة جنوب زيمبابوي، حيث يحصل الأهالي العاملون في مجال صحة الحيوان على الدعم الحكومي غير الرسمي، على الرغم من أنهم لا يشكلون جزءًا من الهيكل الرسمي لخدمات صحة الحيوان. المنطقة الذي أُقيم فيها المشروع نائية ومحدودة الخدمات وتشهد انخفاض القدرة على الوصول إلى الأخصائيين البيطريين العموميين. برامج قسائم البذور معلومة غير أن الخبرات الخاصة ببرامج القسائم البيطرية قليلة للغاية.

نُفِّذ الاختبار 3 في مقاطعة مارسابيت شبه القاحلة شمال كينيا، حيث يمثل الرعي الخيار الرئيس لسبل كسب العيش. على النقيض من موقعي الاختبار 1 والاختبار 2، لا يعتبر عمل الأهالي في مجال صحة الحيوان قانونيًا في كينيا ويتولى أطباء بيطريون تابعون للقطاعين العام والخاص ومدعومون بموفري خدمات صحة الحيوان المدربين توفير هذه الخدمات. وكما الحال مع الاختبار 1 والاختبار 2، تشهد هذه الخدمات انتشارًا محدودًا للغاية في منطقة شاسعة. كان شريك المشروع قد نفذ في السابق برنامج قسائم إلكتروني لصحة الحيوان، تم تعديله فيما بعد لأغراض البحث التشغيلي – كان ذلك على وجه الخصوص بهدف تحويل التحكم في القسائم الالكترونية من المنتفعين إلى موفري خدمات صحة الحيوان لضمان صرف المستحضرات الدوائية البيطرية بواسطة موفري خدمات صحة الحيوان المدربين بعد الفحص والتشخيص، بدلاً من ملاك الماشية أنفسهم.

النتائج والاستنتاجات

نستعرض النتائج والاستنتاجات الأساسية من البحث التشغيلي في هذه الوثيقة بناءً على العناصر الستة لنموذج البحث.

العنصر 1: النظام المجتمعي العامل لصحة الحيوان

تضمنت سياقات الاختبارات الثلاثة جميعًا خدمة صحة الحيوان، غير أنه في كل حالة كان الخدمات المقدمة في هذه المناطق النائية والريفية تتصف بنقص الكوادر المزمن، ومحدودية المستلزمات البيطرية وضعف الدعم اللوجستي. ترتب على انخفاض أعداد الأخصائيين البيطريين العاملين في القطاع العام، فضلاً عن إحجام بيطريي القطاع الخاص عن العمل في مثل هذه المناطق النائية إيلاء أهمية كبيرة للأنظمة المجتمعية، مثل الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان، للوصول إلى المجتمعات الريفية/الزراعية الرعوية ودعمها. تقتضي الضرورة إدماج هذه الأنظمة مع القطاع الخاص لإمكانية الإحالة والدعم الفني حتى تصبح مستدامة على المدى البعيد خارج نطاق الاستجابة في حالات الطوارئ، وبحيث ترتبط بالقطاع العام لإخضاعها للمراقبة المنتظمة.

في الاختبار 1، تم تعيين 50 من الأهالي العاملين في صحة الحيوان وتدريب 36 آخرين في إطار مشروع شريك التنفيذ بناءً على منهج وطني مرخص من جانب الحكومة. لم يتسن جمع معلومات إضافية من الاختبار 1 لأن تنفيذ المشروع قد تأخر حتى انتهى جمع البيانات للبحث التشغيلي.

في الاختبار 2، وقع الاختيار على 50 من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان (29 رجلاً و21 سيدة) وتلقوا التدريب بواسطة الشريك باستخدام دورة مخصصة على مدى خمسة أيام، نالت تقدير المتدربين والمجتمع، غير أن أفراد المجتمع الذين أُجريت معهم المقابلات الشخصية قد اعتبروها أقصر مما ينبغي. امتد برنامج القسائم على مدى ثلاثة أشهر وأكدت نتائج البحث على: سهولة الوصول إلى الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان بدرجة كبيرة وتواجدهم أكثر من موفري الخدمات الآخرين، قيامهم بإجراء الفحوصات الملائمة وتسجيل التاريخ المرضي للحالات قبل التشخيص وصرف الدواء، ووجود تأثير إيجابي انعكس على الحالة الجسدية للماشية ومعدلات الوفيات نتيجةً لجهودهم. كان يمكن تحسين اختيار الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان عن طريق التوسع في المشاركة المجتمعية خلال العملية وتضمين أولويات المجتمع بخصوص العمر والنوع (إشراك عدد أكبر من النساء).

في الاختبار 3، وفي غياب أي صفة قانونية للأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان، اتصل شريك التنفيذ بثمانية متدربين حديثي التخرج من موفري خدمات صحة الحيوان الحكوميين لتوفير خدمات صحة الحيوان للمنتفعين المستهدفين خلال مدة المشروع. بناءً على ذلك تلقوا التدريب الفني غير أنهم لم يمارسوا عملهم كموفري خدمات تابعين للقطاع الخاص، وبالتالي أصبحت استدامة خدماتهم مهددة. استنتج البحث أن المجتمع ثمَّن تواجدهم والقدرة على الوصول إليهم وجودة خدماتهم، وأن أغلبهم أجروا الفحوصات الملائمة وسجلوا التاريخ المرضي للحالات قبل التشخيص ووصف الدواء. نظرًا لتأخر بدء المشروع في البداية، لم يستمر المشروع سوى 3 أسابيع، وكان لقِصر فترة التنفيذ تأثير على عمل موفري خدمات صحة الحيوان.

العنصر 2: سلسلة إمداد المستحضرات الدوائية البيطرية وجودتها

ارتبط العنصر الثاني في نموذج البحث بسلسلة الإمداد الخاصة بالمستحضرات الدوائية البيطرية، وتبدأ من بائعي الجملة ثم تمتد إلى الصيدليات البيطرية الخاصة وأخيرًا إلى الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان، ويُعنى هذا العنصر بالمحافظة على الجودة خلال نقل الأدوية وتخزينها وتوزيعها. لتنفيذ برامج القسائم، تعين على شركاء التنفيذ الثلاثة الحصول على موافقة USAID/OFDA على بائع الجملة الذي تم اختياره لتوريد المستحضرات الدوائية البيطرية المتفق عليها (قُدِّمت أيضًا لذات الجهة للموافقة عليها). تهدف عملية الموافقة هذه على ضمان استيفاء مُورد المستحضرات الدوائية الحد الأدنى لمعايير ضمان الجودة. اختار الشركاء كذلك الصيدليات البيطرية الخاصة بناءً على معايير ضمان الجودة المعتمدة من قِبل USAID/OFDA.

في الاختبار 1، لم يتمكن بائع الجملة والصيدليات البيطرية الخاصة المختارة من المحافظة على المعايير المطلوبة من جانب USAID/OFDA بشأن التوثيق ومرافق التخزين، على الرغم من إدارتهم الجيدة للتخلص من الأدوية وتواريخ انتهاء الصلاحية. تفاقمت تحديات التخزين التي واجهتها الصيدليات البيطرية الخاصة الست بسبب ارتفاع درجة الحرارة المحيطة. أدى ضعف الرقابة والإنفاذ التنظيميين على جميع المستويات لسوء التعامل مع الأدوية البيطرية ونقلها وتخزينها في هذا المشروع.

في الاختبار 2، لم يحافظ واحد من بائعَيّ التجزئة المختارين على جميع متطلبات USAID/OFDA المتعلقة بالجودة، وتشمل التحكم في درجة الحرارة ومكافحة الآفات. حافظت الصيدلية البيطرية الخاصة والأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان على جودة الأدوية والتخزين وحفظ السجلات بشكل جيد. تأكد ذلك بإجراء اختبارَي تحليل معملي لعينة من الأدوية البيطرية عن طريق الفحص العشوائي (تم الحصول على عينات من 64 دواءً من متاجر الصيدليات البيطرية الخاصة ومن 36 من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان البالغ عددهم الإجمالي 50 فردًا)، غير أن القِصر النسبي لمدة تنفيذ هذا المشروع أدى إلى عدم اعتبار هذه النتائج شاملة، فلم يمكن التأكد من جودة سلسلة الإمداد على أساس مستدام.

في الاختبار 3، لم يحافظ بائع الجملة والصيدليات البيطرية الخاصة على متطلبات الممارسات الجيدة التي حددتها USAID/OFDA بشأن لائحة درجة الحرارة، إلى جانب معايير أخرى. وبالتالي لم يتسن التأكد من جودة سلسلة الإمداد، على الرغم من النتيجة الإيجابية للاختبارات المعملية لعينات 14 دواءً.

في الاختبارين 2 و3، خلص البحث إلى أن مربي الماشية اعتبروا الأدوية المتوفرة عن طريق برامج القسائم أعلى جودة من تلك المتاحة في الأسواق قبل المشروع (بما في ذلك الأدوية المُقلدة). في جميع الاختبارات الثلاثة، وعلى الرغم من أن نتائج البحث تشير إلى الإخلال بجودة سلسلة الإمداد (بناءً على المعايير الواردة في النموذج) إلى حدٍ معين في كل منطقة، فإن البحث التشغيلي قد منح شركاء التنفيذ والأطراف المعنية الأخرى الفرصة لتعلم المزيد حول الخطوات المتعلقة بالمحافظة على جودة سلسلة إمداد الأدوية، وبناء قدراتهم المستقبلية في هذا المجال بدعم فريق البحث.

العنصر 3: التوعية والمشاركة المجتمعية

ألقى نموذج البحث الضوء على أهمية التوعية والمشاركة المجتمعية لنجاح برامج القسائم. في الاختبار 1، تعاون الشريك وأفراد المجتمع مع السلطات المحلية لاختيار وتدريب الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان (لا تتوفر بيانات للمعايير المتبقية للاختبار 1). وفي الاختبار 2، تم التشاور مع المجتمعات المحلية بخصوص إطلاق المشروع غير أنها لم تشارك في عملية اختيار الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان، وأظهر البحث أن ذلك أدى إلى عدم رضا أفراد المجتمع عن بعض المُرشحين. ومع هذا، نوقشت الجوانب الأخرى للمشروع وتم التخطيط لها بعقد اجتماعات مع أفراد المجتمع أقامها الشريك المُنفذ. في الاختبار 3، انخرط الشريك بالفعل في منصة حوار مجتمعي، وقد سهَّل ذلك إلى جانب المحطة الإذاعية المحلية رفع مستوى التوعية والمشاركة المجتمعية في المشروع إلى حد كبير.

العنصر 4: برنامج القسائم البيطرية

في الاختبار 1، صُمِّم نوعان من قسائم القيمة الورقية، وهما قسيمة لبدء توريد الدواء للأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان والسداد خلال مدة معينة[4]، وقسيمة مجتمعية تُوزَّع على المنتفعين المستهدفين[5]. وُزِّعت قسائم مجتمعية بعدد إجمالي بلغ 39900 قسيمة وتبلغ قيمتها الإجمالية 1330000 بير إثيوبي (41802 دولار أمريكي) على 6650 منتفع. كان متوقعًا بأن الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان سيحتفظون بنسبة 20% من قيمة الدواء كهامش ربح ورسوم مهنية، فيما كانت الصيدلية البيطرية الخاصة لتحتفظ بنسبة 15% كهامش ربح. بدأ البرنامج في أكتوبر/تشرين الأول 2019 بتوزيع الأدوية على الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان من خلال الصيدليات البيطرية الخاصة بناءً على الاتفاقيات المبرمة. وتعهدت الصيدليات بجمع الزجاجات الفارغة من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان حتى يسهل التأكد من استخدام الأدوية التي وفرتها هذه الصيدليات. كان يجب أيضًا تسليم القسائم المُجمَّعة من المنتفعين بواسطة الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان إلى الصيدليات البيطرية الخاصة، والتي بدورها تطالب الشريك باسترداد تكلفتها.

في الاختبار 2، طُوِّر نوعان من القسائم (استجابة للمطالبة المجتمعية بخدمات إضافية غير علاجية، مثل إزالة قرون الحيوانات وإخصائها وتعقيمها) وأُصدِرت للمنتفعين المحددين.

تلقى كل منتفع قسائم علاج بقيمة 7 دولارات أمريكية، قُسِّمت إلى سبع فئات قيمة كلٍ منها دولار واحد، إلى جانب قسائم خدمة/غير علاجية قُدِّرت قيمتها بـ 2 دولار أمريكي، وأيضًا قُسِّمت إلى فئتين قيمة كلٍ منها دولار واحد. تم كذلك إصدار قسيمة لسداد قيمة الأدوية بعد مدة معينة بقيمة 100 دولار لكلٍ من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان البالغ عددهم 50 فردًا، ومكَّنهم ذلك من الحصول على الدفعة الأولى للأدوية والحُقن والإبر، وبالتالي استطاعوا بدء أول علاجاتهم القائمة على القسائم. سدد المنتفعون أيضًا للأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان 40% من قيمة الخدمة التي حصلوا عليها بالعملة المحلية. بلغت نسبة استبدال قسائم العلاج 96% واسترداد قسائم الخدمة 100% في برنامج القسائم. تمكَّن 2444 منتفع (94% من الإجمالي المتوقع) من الوصول إلى خدمات الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان وتم علاج 40041 رأس ماشية. أكد البحث الشعور بالرضا المجتمعي عن البرنامج، مع ملاحظة انخفاض معدلات نفوق الماشية وتحسين الحالة الجسدية لها بفضل هذا التدخل.

في الاختبار 3، اعتمد البرنامج على استخدام موفري خدمات صحة الحيوان لقسيمة إلكترونية لشراء المستحضرات الدوائية البيطرية المعتمدة وعلاج رؤوس الماشية للمنتفعين المختارين. كانت القسيمة الإلكترونية في الأساس عبارة عن بطاقة سحب مرتبطة بماكينات نقطة بيع في متاجر الصيدليات البيطرية الخاصة المشاركة، وأودعت المنظمة الشريكة مبالغ على كل بطاقة لدى البنك. أودع مبلغ 292600 شلن كيني (2883 دولار) في المتوسط لكل بطاقة، وكان يُتوقع أن يخدم موفرو خدمات صحة الحيوان ما يقرب من 3750 رأس ماشية[6]. اعتمد المبلغ المحدد على عدد المنتفعين المستهدفين من موفري خدمات صحة الحيوان وغطَّى فقط التكلفة الفعلية للأدوية، ولم يوفر أي هامش ربح عن الوقت أو وسائل النقل أو إصلاح الأجهزة. في الاختبار 3، أبرم شريك التنفيذ عقد عمل مع موفري خدمات صحة الحيوان لتقديم الخدمة إلى جانب وسيلة نقل، وهو ما يعني أن موفري الخدمات لم يكونوا شركاء عمل، بل مقاولين فرديين تابعين لشريك التنفيذ. ولذا، كانت لبرنامج القسائم الإلكترونية سلبيات كبيرة في هذا الموقع تمثلت في عدمه دعمه روابط وعمليات نظام السوق الحالي، والذي يكون غالبًا هو المستهدف من تدخلات القسائم. قيَّدت مدة تنفيذ المشروع القصيرة في الاختبار 3 تغطية البرنامج، غير أن موفري خدمات صحة الحيوان استطاعوا الوصول إلى 56% من المنتفعين المحددين والبالغ عددهم 3000 منتفع إلى جانب 298 من غير المنتفعين الذين تلقوا الخدمة مجانًا. تم علاج أكثر من 64000 رأس ماشية واستخدام 71% من شحنة الأدوية. كشف البحث عن أن أكثر من نصف المشاركين في المناقشات الجماعية المركزة شعروا بالرضا عن البرنامج، وذكروا المزايا الرئيسة لذلك وهي تحسُّن الحالة الجسدية للماشية وتعافيها من الأمراض.

العنصر 5: نظام المراقبة

اقترح نموذج البحث نظام مراقبة لتسجيل تنفيذ البرنامج وإتاحة الفرصة لتصحيح المسار بناءً على عمليات الفحص الفورية العشوائية ومراقبة المعدات وجمع عينات الأدوية ومراقبة الحزم والقنينات المستعملة، إلى جانب إجراء الاستبيانات المجتمعية وعمليات التفتيش العشوائية لموفري الأدوية في سلسلة الإمداد. باستثناء الاختبار 1، حيث تسنى فقط جمع البيانات الأساسية بسبب تأخر تنفيذ برنامج القسائم، استطاع فريق البحث جمع أغلب المعلومات المقررة وتأكد له أن المعايير الأساسية للمراقبة بالنموذج لم ترقى إلى الحد الأدنى المطلوب من المراقبة لنجاح برنامج القسائم، حيث كان ينبغي أن يضمن جودة سلسلة إمداد المستحضرات الدوائية البيطرية.

العنصر 6: سياق السياسة

راعى العنصر الأخير بنموذج البحث الجانب المتعلق بتوفير خدمات صحة الحيوان والرقابة على الدواء في بيئة السياسة، وكيف يتم التعريف بهذه السياسات والمؤسسات وكيف تؤثر على الأطراف المعنية.

في الاختبار 1، كان سياق السياسة الوطنية إيجابيًا للغاية، إذ يتم الاعتراف بالأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان على الصعيد الرسمي بعد تلقي منهج تدريبي مُرخص، كما تخضع الأدوية والموردون لعملية صارمة للترخيص ومنح الشهادات. لم تتمكن معايير استيراد الأدوية من التغلب على تحديات ارتفاع درجات الحرارة المحيطة في العديد من المناطق الرعوية، وتم تطبيق هذه السياسات، وكانت تشمل عمليات التفتيش فقط بشكل جزئي.

في الاختبار 2 كانت عملية الترخيص وإصدار الشهادات بالغة الدقة وطُبقت بشكل جيد، على الرغم من عدم وجود قوانين رسمية تُنظم عمل الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان، فضلاً عن تواجد الأدوية غير المرخصة في الأسواق المحلية. أصحاب المصالح الرئيسيون ملمون بالسياسات ذات الصلة التي تلتزم بها الصيدليات البيطرية الخاصة وبائعو الجملة بوجه عام.

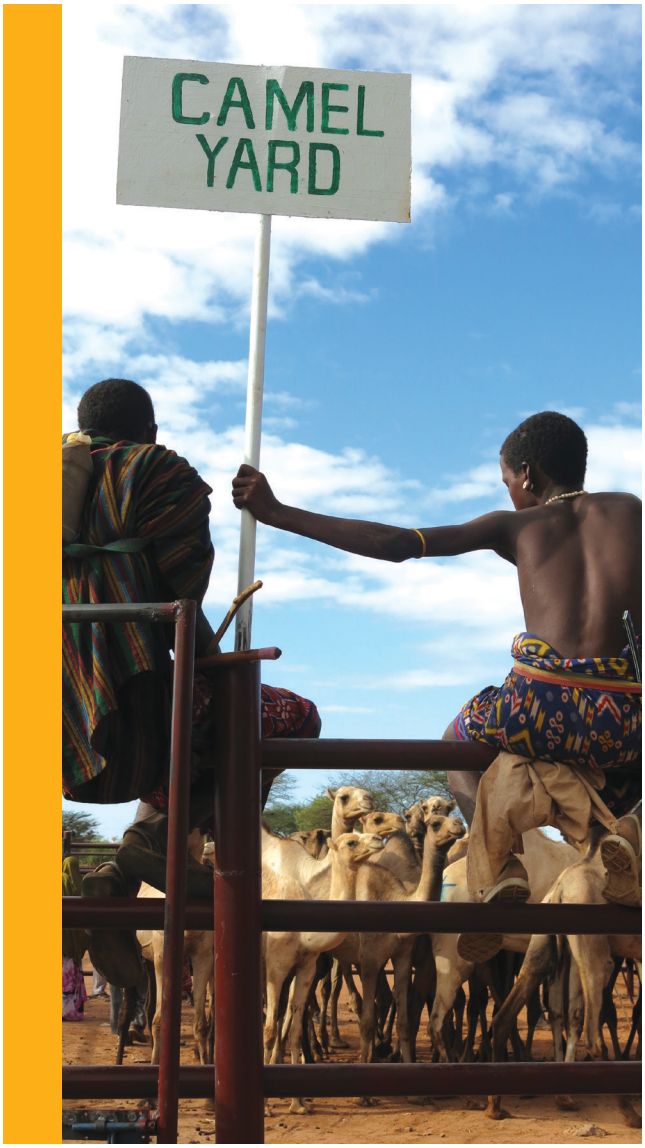
في الاختبار 3، كما الحال مع الاختبار 1، القانون موجود بالفعل، غير أن عمليات التفتيش المطلوبة لا تتم غالبًا، وهذا يؤثر على جودة سلسلة الإمداد.

في الاختبارين 2 و3، توجد بالأسواق المحلية أدوية غير مرخصة ومُقلدة. وتتمثل مشكلات السياسة الرئيسة للاختبار 3 في حظر عمل الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان بموجب القانون المحلي، وعدم وجود مقدم خدمات يتمتع بالكفاءة اللازمة للعمل بشكل مستدام على مستوى المجتمع المحلي لرأب تلك الفجوة.

الاستنتاجات حول نموذج البحث

أكدت نتائج البحث التي تم التوصل إليها بشأن إثبات صحة المفهوم الخاص بالنموذج على أن العناصر الست، وجميع المعايير ذات الصلة، ضرورية لكفاءة تنفيذ برنامج القسائم البيطرية عالي الجودة في حالات الطوارئ.

لم يستوفِ أيٌّ من الاختبارات جميع المعايير لكل عنصر، في حين كان الاستنتاج العام للبحث أنه على الرغم من القيود الزمنية ووجود بعض الاختلافات في التصميم والهياكل البيطرية والبيئة المواتية، أثبت النموذج بكفاءة صحة المفهوم بشأن النُهج القائمة على السوق والخاصة بتضمين المستحضرات الدوائية البيطرية في برامج صحة الحيوان في حالات الطوارئ.



تشمل التوصيات الخاصة بناءً على عناصر نموذج البحث ما يلي:

العنصر 1: النظام العامل المجتمعي لصحة الحيوان

بناءً على نتائج البحث، تم اقتراح التوصيات التالية لدعم برامج صحة الحيوان القائمة على القسائم:

- تتيح برامج القسائم البيطرية الفرصة لدعم الجهات الفاعلة في السوق خلال الاستجابة في حالات الطوارئ كما توفر الدعم المباشر للمنتفعين المعرضين للضرر. غير أنها تعتمد على كادر متوفر من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان الحاليين أو حديثي التعيين، أو على موفري خدمات صحة الحيوان ممن ينبغي تدريبهم بالكامل على توفير الخدمة وإدارة الأعمال حتى يتمكنوا في نهاية المشروع من مواصلة تقديم الخدمات في المجتمع المحلي المستهدف بشكل مستدام.

- تماشيًا مع برنامج LEGS، ينبغي على الشركاء دومًا التماس العمل من خلال نظام محلي قائم على السوق لتوفير الخدمات وتجنب إبرام العقود مع الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان لتوفير الخدمات لأن هذا قد يشكل سابقة وعقبة أمام موفري الخدمات المستقبليين عند توفير خدمات الخط الأول المجتمعية أو في إطار برنامج القسائم. وينبغي إشراك الصيدليات البيطرية الخاصة من البداية في تصميم القسائم وعملية استبدالها. ويجب تحديد قيمة القسائم حتى يتمكن مالكو الماشية المعرضة للضرر من تدبير تكاليف تشغيل الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان مثل الدخل/الرسوم، والنقل، وإعادة إمداد المستحضرات الدوائية وإصلاح المعدات.

- وينبغي توفير التدريب للأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/ موفري خدمات صحة الحيوان حتى يصبحوا على دراية بتكاليف إدارة الأعمال، ويتمكنوا من حساب رسوم الخدمة بناءً على ذلك، وفهم كيف تسهم قيم القسائم في سداد هذه التكاليف. يجب أن تكون المجتمعات على دراية كافية بالتكاليف التي تغطيها القسيمة، وبالتالي المبالغ التي ينبغي على المنتفعين وغير المنتفعين سدادها لتلقي الخدمات.

- من الناحية المثلى، يجب أن يخضع الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان لإشراف طبيب بيطري خاص، ويخضع كلاهما للقانون البيطري المحلي الذي تتولى الخدمات العامة تنفيذه والرقابة عليه. وفي حال انخفاض عدد أو غياب الأطباء البيطريين على نحو ما يحدث بالفعل في الأماكن النائية والقاحلة، يمكن أن تؤدي الخدمات البيطرية العامة هذا الدور بدعم الوكالات المعنية بالتنفيذ، أو ربما تدير الأخيرة هذه العملية بنفسها.

العنصر 2: سلسلة إمداد المستحضرات الدوائية البيطرية وجودتها

- تقتضي الضرورة بناء القدرات على جميع مستويات سلسلة الإمداد في العديد من البلدان لتحسين تخزين الأدوية وتوزيعها وإدارتها، ويؤدي شركاء التنفيذ دورًا أساسيًا في ذلك، على سبيل المثال عن طريق تطوير الإرشادات حول معايير الجودة وتوفير التدريب ذي الصلة.

- تقتضي الضرورة كذلك العمل عن كثب مع الهيئات الحكومية المسؤولة عن وضع معايير الجودة لضمان أن تكون ملائمة لبيئة الاستخدام النهائي، على سبيل المثال، ضمان أن معايير استيراد الأدوية المتعلقة بدرجة الحرارة والاستقرار ملائمة للبيئة التي ستُستخدم فيها الأدوية.

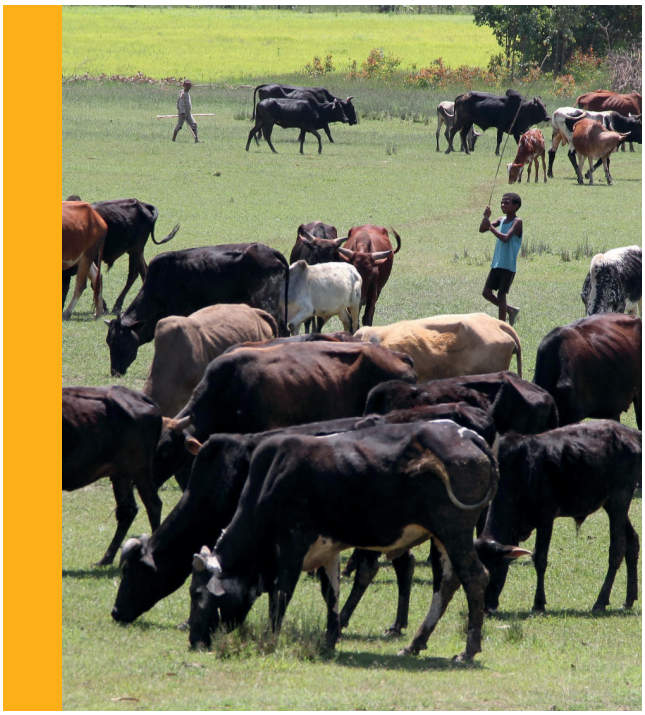
- تتعرض سلسلة الإمداد لعدة ضغوط رئيسة ترتبط غالبًا بتوزيع الأدوية من بائع الجملة إلى الصيدليات البيطرية الخاصة، ثم إلى موفر الخدمة المباشر، ويشمل ذلك مراقبة درجة الحرارة والرطوبة النسبية، والتغليف والتخزين وحفظ السجلات.

- ويساعد العمل مع مجموعة صغيرة من بائعي التجزئة بدلاً من التعامل مع واحد فقط في توسيع نطاق الوصول إلى الأدوية وتحسين عملية توزيعها، على الرغم من أن هذا قد يستغرق الكثير من الوقت من شركاء التنفيذ نظرًا لضرورة توفير مستندات إضافية للحصول على موافقة USAID/OFDA على كلٍ منهم.

العنصر 3: التوعية والسلوك المجتمعي

- يقترح النموذج إعداد لجان خاصة بشؤون الماشية لإتاحة الفرصة للشريك التعامل مع المجتمعات المستهدفة حيثما لا تتواجد المنصات المجتمعية بالفعل. وبالتالي يوصى بإنشاء مخطط للمنصات واللجان المجتمعية قبل تطوير برنامج القسائم.

- ويجب الحرص دومًا على إشراك المجتمعات منذ بدء البرنامج وخلال مدة المشروع، بما في ذلك عند اختيار الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان، واختيار المنتفعين، وتحديد الأمراض ذات الأولوية لضمان توريد الأدوية الصحيحة، وإجراء المناقشات بشأن أي رسوم خدمة ينبغي سدادها.



العنصر 4: تطوير وتنفيذ برنامج القسائم البيطرية

- إن الاستعداد الذي يشمل التعامل مع جميع الأطراف المعنية الأساسية هو أمر مهم لضمان تنفيذ الطرائق المناسبة، مثل الملاحظات الفنية لبائعي الجملة واتفاق جميع الأطراف على الأدوار والمسؤوليات ذات الصلة. قد يشمل هذا أيضًا العمل عن كثب مع المجتمعات المستفيدة لرفع مستوى إلمامهم بالخدمة عالية الجودة بما فيها الأدوية.

- خلص البحث إلى أن المساهمات المجتمعية في تكلفة الخدمة كانت عاملاً مهمًا حتى تتحقق الاستدامة للنظام في المستقبل، فعلى سبيل المثال، كان المنتفعون في الاختبار 2 على استعداد لدفع جزء على الأقل من التكلفة الكلية للخدمات المتوفرة. وفي نفس الاختبار، ثبت أن إضافة قسيمة خدمة لإزالة قرون الماشية وإخصائها وتعقيمها أمر شائع لدى مالكي الماشية وربما يسهم في توثيق العلاقة بين موفري الخدمة المباشرين والمجتمع المحلي. كما أظهر البحث إمكانية تعديل برامج القسائم لتلائم السياق المحلي حسب احتياجات أفراد المجتمع.

- وقد ثبتت جدوى تطوير إجراءات التشغيل القياسية من جانب أحد الشركاء في تحديد الخطوات والأدوار والمسؤوليات الرئيسة للجهات الفاعلة المختلفة في سلسلة الإمداد، فضلاً عن مدة استبدال القسيمة المناسبة. ومن شأن هذا تيسير الحصول على استجابة أسرع من الوكالات المعنية بالتنفيذ في حالة حدوث أي حالات طوارئ في المستقبل، ويمكن كذلك اعتباره مدخلاً لمناقشة طرائق تسليم خدمات القسائم مع الأطراف المعنية.

- يجب كذلك تقييم الاحتياج إلى قسائم العلف والماء للماشية، لا سيما في حالات الطوارئ المرتبطة بالجفاف، لأن الحيوانات على الأرجح تتعرض للنفوق بسبب الجوع والعطش أكثر من الأمراض. تعتبر برامج قسائم العلف والماء أيضًا أكثر شيوعًا وأسهل في الإدارة لأنها تتطلب قدرًا أقل من تدابير مراقبة الجودة.

- يمكن أن تشمل الجوانب الأخرى لبحث نموذج القسائم استخدام التقنيات الحديثة والمتطورة مثل القسائم الإلكترونية والمعاملات المصرفية باستخدام الهاتف المحمول، فهي تغني عن الحاجة لاستخدام المستندات الورقية وتجعل تقديم الخدمات يتم بسهولة ويسر. ومن الأفكار القيمة كذلك استخدام التقنية الملائمة لتخزين الأدوية ونقلها في الأجواء الحارة، مثل استخدام أرفف خرسانية للأدوية للحد من درجات الحرارة المرتفعة.

العنصر 5: المراقبة

- أظهر البحث أن هناك حد أدنى مطلوب لمستوى المراقبة لنجاح برنامج القسائم وعدم الإخلال بكفاءة سلسلة الإمداد بناءً على: الدراسات الأساسية والنهائية مع المجتمعات، زيارات التفتيش العشوائية للصيدليات البيطرية الخاصة والأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان لفحص المعدات والتحقق من وجود الأدوية المعتمدة في المخازن، وصحة تخزين الأدوية ونقلها، إلى جانب التحقق من رقم التشغيلة وتواريخ انتهاء صلاحية الأدوية، وحفظ السجلات وتدوين الملاحظات على التخزين والتوثيق، وإجراء المقابلات الشخصية مع الصيدليات البيطرية الخاصة والأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان/موفري خدمات صحة الحيوان.

- سيتعين على شركاء التنفيذ غالبًا تطوير نظام لحفظ السجلات خاص بالمشروع يسمح بتتبع أرقام التشغيلة بناءً على فواتير بائعي الجملة المرسلة إلى الصيدليات البيطرية الخاصة ومنها إلى الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان. الكتيبات وإرشادات الممارسات الجيدة لبرامج القسائم متوفرة بالفعل[7]. كما هو مشار إليه أعلاه، قد يجعل استخدام القسائم الإلكترونية والتقنيات الأخرى عملية مراقبة القسائم والإبلاغ عنها تتم بسلاسة أكبر.

- ومع الأخذ في الاعتبار الوقت والأموال المطلوبين، يوصى بإجراء الاختبارات المعملية العشوائية على عينات الأدوية ومع ذلك فهو ليس جزء ضروري من خطة المراقبة.

- ومن الأهمية بمكان صياغة خطة مراقبة تفصيلية قبل بدء المشروع، بالإضافة إلى تخصيص الوقت والموارد والكوادر الكافية لتنفيذ الخطة.

العنصر 6: سياق السياسة

- تُطبَّق قواعد الترخيص واللوائح الملائمة بشكل متكرر على المستوى الوطني غير أنها تعاني غالبًا من ضعف التنفيذ في المستويات الأدنى وعلى الصعيد المحلي، وتخضع لإشراف محدود للغاية بواسطة الهيئات الحكومية ذات الصلة. من المحتمل أن يكون لذلك تأثير على جودة سلسلة إمداد الأدوية والخدمة المقدمة لمالكي الماشية. في هذه السياقات، يتعين على شركاء التنفيذ تقدير الحاجة إلى الإشراف، وامتلاك القدرات الفنية المطلوبة، إلى جانب الاستعداد لأداء دور نشط في مراقبة سلسلة الإمداد خلال مراحلها المختلفة لضمان عدم الإخلال بها.

---

1 المعايير والإرشادات في الطوارئ الخاصة بالماشية (2014) (LEGS). – المعايير والإرشادات في الطوارئ الخاصة بالماشية، الطبعة الثانية. رغبي، المملكة المتحدة: Practical Action Publishing. متاحة على: www.livestock-emergency.net/wp-content/uploads/2012/01/LEGS-Handbook-2nd-edition-web-version-1.pdf

2 إرشادات حول مقترحات USAID/OFDA، توجيهات حول المستلزمات الصيدلانية والطبية، يناير/كانون الثاني 2019

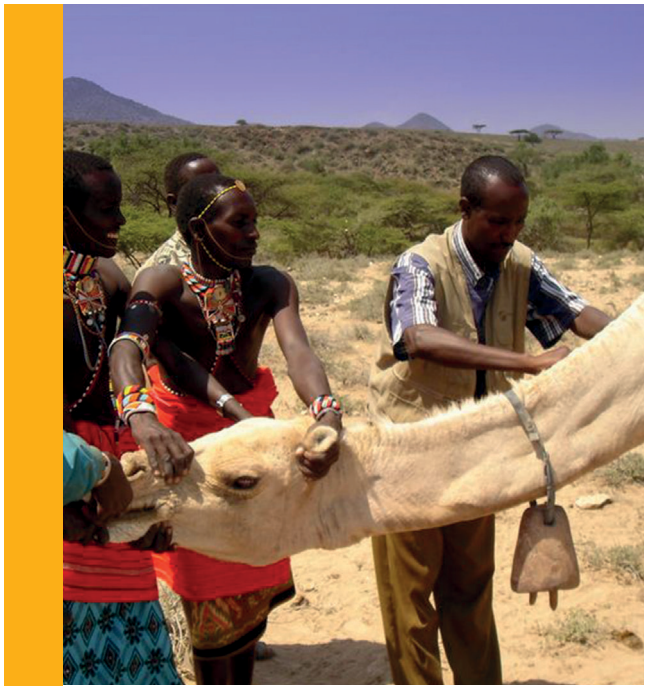
3 انظر LEGS (2014)، وبالتحديد: صفحة 119 حول الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان؛ صفحتي 65 و66 حول القسائم البيطرية؛ الخدمات البيطرية السريرية المعيار الأول: تصميم الخدمة، الإجراءات الأساسية والملاحظة الإرشادية 4 حول جودة المستحضرات الدوائية، المعيار الأساسي الثاني حول الاستعداد، والمعيار الأساسي الثالث حول الكفاءات والاختصاصات.

4 توفرت قسائم الحصول على الدواء والسداد خلال مدة معينة بقيمة 675 بير إثيوبي (22 دولار) لـ 86 من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان

5 قُسِّمت القسائم المجتمعية إلى فئات بقيمة 20 بير إثيوبي، و30 بير إثيوبي و50 بير إثيوبي. توفرت لكل منتفع قسائم بقيمة إجمالية تبلغ 200 بير إثيوبي (6.25 دولار) (اثنان × 20 بير إثيوبي، اثنان × 30 بير إثيوبي، واثنان × 50 بير إثيوبي).

6 بناءً على الهدف الأولي المتمثل في تحديد 10 حيوانات لكل منتفع وعدد إجمالي يبلغ 3000 منتفع، يخدمهم ثمانية من الأهالي العاملين في مجال صحة الحيوان.

7 على سبيل المثال، يمكن تعديل أفضل ممارسات القسائم المعمول بها في قطاعات أخرى، مثل مجموعة أدوات جودة البرامج التابعة لشراكة التعلم النقدي .pqtoolbox. cashlearning.org



LEGS
Vesey Farm
Little Clacton Road
Great Holland
Essex CO13 0EX
United Kingdom

coordinator@livestock-emergency.net

www.livestock-emergency.net

@TheLEGSProject

شكر وتقدير

تعتمد هذه الورقة الإرشادية على تقرير البحث الكامل الذي أنشأه فريق البحث التشغيلي: سايمون كيهو (قائد فريق البحث)، أمانويل كاسي (خبير استشاري وطني في إثيوبيا) وبولين جيتونجا (خبيرة استشارية وطنية في كينيا وزيمبابوي)، بدعم سوزان بيشوب (المديرة الفنية ومديرة مشروع LEGS) وكاثي واتسون (منسقة شؤون LEGS)ز تقرير البحث الكامل متوفر على صفحة الموارد على موقع LEGS الإلكتروني: https://www.livestock-emergency.net/general-resources-legs-/specific

تصميم شركة Designworks - www.thedesignworks.co.uk

مصادر الصور: جيدو جوفوني، أدريان كوليس، بولين جيتونجا، كيلي لينش/منظمة أنقذوا الأطفال، فاليري جفينر

حررته هيلين دي جودي.

خرجت هذه الورقة الإرشادية إلى حيز النور بفضل الدعم السخي الذي يقدمه الشعب الأمريكي من خلال الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). والمحتويات هي مسؤولية شركة Vetwork UK ولا تعبر بالضرورة عن آراء USAID أو حكومة الولايات المتحدة.