

تقرير مرحلي حول الإطار الاستراتيجي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016-2020

المقدمة

1. في تشرين الأول/أكتوبر 2016، أقرت اللجنة، في دورتها الثالثة والستين، بموجب القرار ش م/ل إ 63/ق 4، الإطار الاستراتيجي الإقليمي لتعزيز خدمات المختبرات الصحية 2016-2020. وفي هذا القرار، حثت اللجنة الدول الأعضاء على: (أ) تعزيز خدمات المختبرات الصحية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي، مع مواءمته بما يتماشى مع الظروف الخاصة بكل بلد؛ (ب) إعداد أو تعزيز السياسات والخطط الاستراتيجية المتعلقة بالمختبرات الوطنية؛ (ج) ضمان توافر الموارد الكافية لتنفيذ السياسات والخطط الاستراتيجية المتعلقة بالمختبرات الوطنية؛ (د) إرساء آليات لرصد وتقييم أداء المختبرات وتوسيع نطاقها، فضلاً عن تنفيذ السياسات والخطط الاستراتيجية المتعلقة بالمختبرات الوطنية.
2. وطلبت اللجنة أيضاً من منظمة الصحة العالمية: (أ) تقديم الدعم إلى البلدان من أجل تعزيز خدمات المختبرات الصحية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي؛ (ب) تشجيع الشركاء الوطنيين والدوليين على دعم البلدان فيما يتعلق بتنفيذ الإطار الاستراتيجي؛ (ج) التبليغ بالتقدم المحرز بشأن تنفيذ الإطار الاستراتيجي خلال الدورتين الخامسة والستين والسابعة والستين للجنة الإقليمية.
3. ويُقر الإطار الاستراتيجي بالدور الحاسم الذي تضطلع به المختبرات الصحية فيما يتعلق بتشخيص المريض وعلاجه، فضلاً عن ترصد المُمْرضات التي تسبب الأمراض السارية والممرضات المستجدة والاستجابة لها، بما في ذلك المُمْرضات المقاومة للأدوية. ويستند الإطار الاستراتيجي إلى ستة أهداف استراتيجية متواشجة، يتألف كل منها من مجموعة من الأنشطة والحصائل الملانمة المنشودة، والتي يمكن للبلدان الاستفادة منها بما يتماشى مع أولوياتها الوطنية، ومواردها، وقدراتها، ولوائحها التنظيمية، وظروفها الخاصة. كما يشتمل على إطار عمل للرصد والتقييم إلى جانب عدد من المؤشرات القطرية والإقليمية. ويعدُّ تنفيذ الإطار الاستراتيجي أمراً ضرورياً من أجل تحسين جودة خدمات المختبرات الصحية ومأمونيّتها، وتلبية التزامات البلدان بموجب اللوائح الصحية الدولية (2005).
4. ويلخص هذا التقرير التقدم الذي أحرزته منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء فيما يتصل بتنفيذ الإطار الاستراتيجي، بما في ذلك التحديات الماثلة والسبيل للمضي قدماً.

آخر المُستجدّات بشأن التقدّم المُحرز

5. عَقِدَ اجتماع مشترك بين البلدان حضره مدير المختبرات الصحية العامة في إقليم شرق المتوسط، في عام 2016. وتمثّل الهدف من الاجتماع في استعراض التقدم الأوّلي المُحرز، ومناقشة النّهج والأدوات اللازمة للإسراع بوتيرة تنفيذ الإطار الاستراتيجي.
6. وتماشياً مع الإطار الاستراتيجي، فقد أحرزت الدول الأعضاء تقدماً ملحوظاً فيما يتعلق بتعزيز الجوانب القيادية والإدارية في نُظُم مختبراتها الوطنية. فمن خلال أفرقتها العاملة الوطنية المعنية بالمختبرات، تكون البلدان مسؤولة عن رسم السياسات ووضع الخطط المتعلقة بالمختبرات الوطنية، وإقرارها، وتنفيذها. وحتى هذا التاريخ، أصبح لدى 13 بلداً من أصل 22 بلداً بالإقليم فريق عامل وطني معني بالمختبرات يؤدي المهام المكلف بها. غير أنّ هذا الفريق غير موجود لدى كل من جيبوتي، والصومال، وفلسطين، وقطر، ولبنان، وليبيا، والمملكة العربية السعودية، ومصر، واليمن. وفي بداية العمل بالإطار الاستراتيجي، لم يكن هناك سوى بلدين اثنين من أصل 22 بلداً لديهما سياسات و/أو خطط استراتيجية وطنية خاصة بالمختبرات، معتمدة رسمياً من السلطات الوطنية. وقامت ثمانية بلدان، حتى الآن، بإقرار السياسات المتعلقة بمختبراتها الوطنية، فيما لا يزال بلدان اثنان في مرحلة الصياغة. وفيما يتعلق بالخطط الاستراتيجية المتعلقة بالمختبرات الوطنية، فقد تم إقرارها في خمسة بلدان، فيما لا تزال ثمانية بلدان أخرى في مرحلة الصياغة.
7. وقد أحرزت الدول الأعضاء، بدعم من منظمة الصحة العالمية والشركاء، تقدماً فيما يتصل بتعزيز تنظيم نُظُم مختبراتها الوطنية وإدارتها سعياً إلى الجودة. وفيما يتعلق بمعايير المختبرات الوطنية، فقد أقرتها أربعة بلدان، فيما لا تزال أربعة بلدان أخرى في مرحلة الصياغة. وقد أتاحت منظمة الصحة العالمية تقديم برامج تدريبية في مجال نُظُم إدارة الجودة في المختبرات، بما في ذلك في الأردن، وأفغانستان، وباكستان. وهناك برنامج إقليمي يجري تقديمه منذ عام 2005 للتقييم الخارجي للجودة، في مجالات علم الجراثيم، وعلم الطفيليات/علم الفطريات، والأمصال، تقوم بتنسيق أعماله المختبرات في كل من جمهورية إيران الإسلامية وسلطنة عُمان. وارتفع عدد المختبرات والبلدان المُشاركة على مر السنين ليبلغ في مجمله 35 مختبراً في 20 بلداً، في ظل حدوث تحسينات متزامنة في أداء الفحوصات والاختبارات. بالإضافة إلى ذلك، شاركت مختبرات من الإقليم في برامج عالمية للتقييم الخارجي للجودة في مجال الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والأمراض المعدية المُستجدة، بما في ذلك الإنفلونزا، ومتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والأمراض التي تُسببها الفيروسات المنقولة بالمفصليات.
8. وسعياً لإيجاد موارد بشرية مستدامة وكافية وتتسم بالكفاءة، قادرة على تقديم خدمات المختبرات، تعكف المنظمة وشركاؤها في الوقت الراهن على إعداد برنامج عالمي للقيادة في مجال المختبرات، مع مراعاة مواعيمه وفقاً لاحتياجات البلدان في الإقليم. ففي السودان، جرت مراجعة المنهج الدراسي لعلوم المختبرات الطبية وتحديثه بما يدعم تنمية مهارات القوى العاملة في المختبرات. وفي عام 2017، نُظمت منظمة الصحة العالمية تدريباً واعتماداً إقليمياً للقائمين على تقييم المختبرات الصحية، والذي اشتمل على مُكوّن خاص بتدريب المدربين.
9. وبالرغم من توفير الاستثمارات التقنية والمالية على نحو متواصل من أجل ضمان إيجاد بيئات مختبرية مأمونة وأمنة، فلا تزال هناك حاجة لإيلاء مزيد من الاهتمام بهذا المجال. وهذا ما أكده التقييم الخارجي المشترك وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005) الذي أُجري في 14 بلداً، والذي أظهر

أن القدرة المتعلقة بالسلامة البيولوجية والأمن البيولوجي ما زالت تعاني من ضعف شديد في الإقليم. وحصلت تسعة بلدان على الدعم فيما يتعلق بتكوين مجموعة رئيسية من موظفين ومُدربين وطنيين مؤهلين معنيين بالسلامة البيولوجية. ويقدم هؤلاء الموظفون المؤهلون حالياً التدريب حول السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي على المستوى الوطني ومستوى المحافظات، كما يوظفون بصيانة كبائن السلامة البيولوجية وتقديم ما يتعلق بها من خدمات. وإلى جانب ذلك، ومن أجل تحسين حالة العينات ونقلها جواً، فقد جرى اعتماد موظفين من جميع أرجاء الإقليم بصفتهم وكلاء شحن للمواد المُعدية.

10. وأُخضعت مختبرات في الإقليم للتقييم من أجل الوقوف على قدرتها على الكشف عن مقاومة مضادات الميكروبات. كما قُيِّمت مختبرات الميكروبيولوجيا في كل من الأردن، وباكستان، والسودان. وحُدِّدت الثغرات، ويجري الآن تنفيذ إجراءات تصحيحية بغية تحسين كفاءة القوى العاملة وفقاً للمعايير الدولية. وقُدِّم الدعم التقني من أجل وضع نُظُم لمراقبة الجودة داخل المختبرات في ثلاثة بلدان (هي الأردن والسودان والعراق) عبر توفير سلالات خاصة بمراقبة الجودة للممرضات المقاومة لمضادات الميكروبات.

11. وأنشئت شبكة مختبرات إقليمية للممرضات المُستجدة والخطرة في آب/أغسطس عام 2017. ومن الأهداف الرئيسية لتلك الشبكة، تحسين التشخيص السريع والمبكر للممرضات الفيروسية والبكتيرية والطفيلية الخطرة، والتعرف عليها، وتوصيفها.

التحديات

12. تتضمن بعض التحديات الرئيسية التي يواجهها الإقليم، ضمان بقاء خدمات المختبرات الصحية باعتبارها أولوية على المستوى الوطني، فضلاً عن ضمان كفاية تخطيط الموارد ووضع الميزانية للعمليات. إذ إنَّ نقص الموارد البشرية والمالية، فضلاً عن الأولويات المتنافسة، يؤدي إلى صعوبة الحفاظ على الزخم المطلوب لتنفيذ الإطار الاستراتيجي والتوصيات الصادرة عن التقييمات الخارجية المشتركة.

13. وتتواصل الجهود من أجل تعزيز قدرات القوى العاملة في المختبرات. ومع ذلك، فإن توافر الموارد البشرية المدربة تدريباً كافياً يُمثِّل تحدياً في بعض البلدان، لا سيَّما على المستوى الإداري دون الوطني.

14. ويُمثِّل قصور البنية التحتية وتدني امثال الموظفين لمتطلبات السلامة البيولوجية والأمن البيولوجي قضايا شائعة في بلدان الإقليم قد تُفضي إلى مستويات عالية غير مقبولة من المخاطر البيولوجية.

15. ولا تزال شبكات إحالة العينات داخل البلدان وعلى المستوى الدولي تواجه صعوبات أو تأخيرات عملية ولوجستية وإدارية تؤثر سلباً على تأكيد الممرضات والكشف عنها في الوقت المناسب، لا سيَّما في البلدان المُتضررة من الطوارئ.

16. وتتوافر في الإقليم الموارد التقنية، مثل خبراء المختبرات والمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، من أجل مساعدة البلدان والمنظمة على تقديم الدعم المختبري المشترك بين البلدان. وبالرغم من ذلك، فإن تلك الموارد لا تفي بالغرض من حيث العدد أو النطاق، كما أنها غير مُشاركة في هذا الجهد على النحو الأمثل.

17. وعلى الرغم من أن التُّهوج الرأسيّة أدت إلى تحسين برامج المختبرات المخصصة للأمراض بعينها، فإنها تسببت في الوقت ذاته في تفتُّت خدمات المختبرات وازدواجية الجهود.
18. إلى جانب ذلك، فإن البلدان التي تشهد حالات طوارئ ممتدة لا تزال تواجه صعوبات فيما يتعلق بمواصلة تقديم خدمات المختبرات والترصدّ القائم على المختبرات من جرّاء ما تكبدته من خسائر في البنية التحتية والموارد.

سُبُل المُضي قدماً

19. ينبغي على الدول الأعضاء، بدعم من منظمة الصحة العالمية والشركاء، مواصلة تنفيذ الإطار الاستراتيجي والعمل نحو الإسراع بوتيرة تنفيذ القدرات الأساسيّة بموجب اللوائح الصحيّة الدوليّة (2005) على النحو الذي تدعمه الخطة العالميّة للأمن الصحي. كما ينبغي تجسيد حصائل التقييمات القائمة على المختبرات، بما في ذلك التقييمات الخارجيّة المشتركة، وذلك في خطط العمل الوطنيّة المتعلّقة بالأمن الصحي. ويتطلب ذلك من جميع الأطراف المعنية صاحبة المصلحة مواصلة الدعوة، وحشد الالتزام، وتوفير الموارد، وبذل الجهود.
20. وينبغي للدول الأعضاء، من خلال أفرقتها العاملة المعنية بالمختبرات الوطنيّة، المُضي قدماً نحو وضع السياسات والخطط المتعلّقة بالمختبرات الوطنيّة، وإقرارها وتنفيذها في مرحلة لاحقة، بما يتضمّن ذلك من تخطيط للموارد ووضع للميزانية على نحو ملائم.
21. ينبغي للدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء مواصلة تحسين أداء المختبرات ومأمونيّتها في الإقليم من خلال توفير برامج تدريبيّة، وتمارين، وبرامج للقيادة في مجال المختبرات، وتقييمات خارجيّة مشتركة على المستوى القطري، ومواصلة العمل على رَأب الفجوات المتعلّقة بالسلامة البيولوجيّة والأمن البيولوجي من خلال التأكيد على تقييم المخاطر.
22. ينبغي للدول الأعضاء ومنظمة الصحة العالمية والشركاء تحديد التحديات الماثلة أمام إحالة العينات داخل البلدان وعلى المستوى الدولي، بما في ذلك العينات شديدة الإمراض، والعمل على بيان الحلول المبتكرة والعملية ووضعها حيز التنفيذ، بما في ذلك للبلدان المتضررة من حالات الطوارئ.
23. سوف تستمر المنظمة في تحديث القائمة الإقليميّة لخبراء المختبرات وتوسيع نطاقها، فضلاً عن تزويد الخبراء بالتدريب، والتوجيه، والتعرض الميداني اللازم كي لا يقتصر تقديمهم للدعم على بلدانهم هم وحسب، بل يمتد ليشمل سائر بلدان الإقليم.
24. وسوف تدعم منظمة الصحة العالمية المختبرات في البلدان في سعيها للتعيين ضمن المراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، مع الاستفادة من مثل تلك القدرات في دعم سائر المختبرات في الإقليم وفي العالم كله سواء بسواء.