

تقرير مرحلي حول تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025

المقدمة

1. في تشرين الأول/أكتوبر 2016، أقرت اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط في دورتها الثالثة والستين القرار ش م/ل إ 63/ق-5 والذي اعتمدت بموجبه الإطار الاستراتيجي الإقليمي لمأمونية الدم وتوافره 2016-2025، وإطار العمل الخاص به.
2. وحثت اللجنة الإقليمية في هذا القرار الدول الأعضاء على: (أ) اتخاذ الخطوات اللازمة من أجل إرساء خدمات فعالة ومستدامة لنقل الدم، مع وضع الآليات التشريعية والتنظيمية المناسبة وتخصيص أبواب لها في الميزانية، ومن أجل إعداد خطط استراتيجية وتشغيلية وطنية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي؛ (ب) إرساء آليات فعالة للتنسيق والتعاون بين جميع أصحاب المصلحة المعنيين في القطاعين العام والخاص؛ (ج) وضع نظام وطني لإدارة الجودة في جميع مراحل سلسلة نقل الدم، وتنفيذ ذلك النظام ودعمه؛ (د) اتخاذ الخطوات اللازمة لضمان التبرعات المنتظمة والطوعية بالدم ومكوناته دون أجر، ولتعزيز الثقيف العام، وجهود تحفيز المتبرعين وحشدهم والإبقاء عليهم، وكل العناصر الأخرى بما يضمن تنفيذ برامج مأمونة ومستدامة معنية بالمتبرعين؛ (هـ) تنمية قدرات الموارد البشرية المؤهلة من خلال تقديم التعليم الأولي والمستمر والتدريب لجميع العاملين المعنيين بنقل الدم في جميع مراحل سلسلة نقل الدم؛ (و) إرساء آلية لتحقيق التكامل بين برامج جمع الدم والبالزما، بهدف تعظيم الاستفادة من البالزما المستعادة والبالزما المأخوذة بواسطة الفصادة لأغراض تجزئتها.
3. كما طلبت اللجنة بموجب هذا القرار من المنظمة: (أ) دعم الدول الأعضاء في إعداد خطط استراتيجية وتشغيلية وطنية استناداً إلى الإطار الاستراتيجي؛ (ب) تعزيز التنسيق والتعاون مع جميع أصحاب المصلحة والشركاء المعنيين؛ (ج) رصد التقدم المُحرز في تنفيذ الإطار الاستراتيجي ورفع تقرير بشأنه إلى اللجنة الإقليمية كل عامين.
4. وحدد الإطار الاستراتيجي الإقليمي مجموعة من التدخلات الاستراتيجية لتحسين مأمونية الدم وتوافره في خمسة مجالات تحظى بالأولوية، وهي: القيادة والحوكمة؛ والتنسيق والتعاون؛ وتوفير الدم المأمون ومنتجاته المأمونة لتلبية احتياجات المرضى في جميع الأوقات، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية؛ والاستخدام السريري الصحيح للدم ومنتجاته؛ وإدارة نظام الجودة في جميع مراحل سلسلة نقل الدم.

5. ويعرض هذا التقرير معلومات مُحدّثة عن التقدم الذي أحرزته الدول الأعضاء والمنظمة في تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي خلال أول سنتين من مدة الإطار الاستراتيجي وهي عشر سنوات.

أحدث المعلومات عن التقدّم المُحرز

6. ركزت عملية التنفيذ على التدخلات ذات الأولوية بالنظر إلى التحدّيات العديدة التي تعوق ضمان مأمونية الدم وتوافره. وتتضمن التدخلات ذات الأولوية تقديم معلومات للتخطيط والرصد على نحو مسند بالبيّنات، وتعزيز التنسيق والتعاون فيما بين الشركاء المعنيين، وتعزيز قيادة النُظُم المعنية بالدم وحوكمتها، وتحسين إمكانية الحصول على الدم المضمون الجودة ومنتجاته المضمونة الجودة أيضاً في أي وقت، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.

تعزيز قيادة النُظُم الوطنية المعنية بالدم وحوكمتها

7. تعزيز النظم المعنية بتنظيم إمدادات الدم أحد التدخلات ذات الأولوية. وحالياً، أبلغت تسعة بلدان بأنها وضعت تشريعات معنية بالدم وأرسّت آليات تنظيمية بشأن تسجيل نُظُم إمدادات الدم ونقله، وترخيصها، وتشغيلها، والتفتيش عليها. واستعرضت منظمة الصحة العالمية التشريعات المنظمة للدم في هذه البلدان، وأعدت تشريعاً نموذجياً تستطيع البلدان تكييفه لتعزيز التزامها بمبادئ التصنيع الجيدة وتحقيق المواءمة بينها في جميع أنحاء الإقليم. وعُقدت مشاورتان وطنيتان في باكستان لاستعراض النُظُم المعنية بتنظيم إمدادات الدم، وتحديثها، وتعزيزها. ووفقاً للإطار الاستراتيجي الإقليمي، قدمت المنظمة الدعم للسودان في إعداد سياسة وطنية بشأن الدم وخطة استراتيجية لتعزيز نظامه الوطني المعني بالدم.

دعم التنسيق والتعاون

8. أُحرز تقدم في تعزيز التنسيق والتعاون مع الوحدات والإدارات المعنية بالمنظمة والمراكز المتعاونة معها. كما نفّذت المنظمة العديد من الأنشطة التعاونية مع الهيئة العربية لخدمات نقل الدم، والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، وعددٍ من الجمعيات المهنية مثل المنتدى العربي لطب نقل الدم، والجمعيات المهنية الوطنية، والرابطة الآسيوية لطب نقل الدم، والجمعية الدولية لنقل الدم، والرابطة الأمريكية لبنوك الدم، والشبكة الدولية لتوخي اليقظة في استعمال الدم، ومنظمات المتبرعين بالدم مثل الاتحاد الدولي لمنظمات المتبرعين بالدم وفروعه الوطنية، ومنظمات المرضى مثل الاتحاد العالمي لمرض الناعور، وشبكة شرق المتوسط لمرض الناعور، والاتحاد الدولي للثلاسيميا، والرابطة الدولية لتجزئة البلازما.

تعزيز توفير الدم المأمون ومنتجاته المأمونة لتلبية احتياجات المرضى

9. شرعت المنظمة في تنفيذ برامج لإدارة المتبرعين بالدم سعياً لتحسين إمكانية الحصول على إمدادات مأمونة وكافية من الدم ومنتجاته من خلال التبرعات المنتظمة والطوعية دون مقابل، وعملت على تعزيز هذه البرامج. وقد عُقدت حلقات عمل إقليمية ووطنية في كلّ من مصر والأردن وباكستان بشأن إدارة المتبرعين بالدم لمعالجة الثغرات في المعارف والمهارات ذات الصلة التي حددها تقييم شامل.

10. ومع التسليم بوجود ثغرات في الاختبارات المضمونة الجودة للدم وإجراءات فحص التبرعات بالدم، عُقدت حلقات عمل إقليمية حول ممارسات التصنيع الجيدة وعلم مناعة الدم في جمهورية إيران الإسلامية بمشاركة بعض البلدان في الإقليم.¹

11. ولا يزال توفّر الدم ومأمونية نقله أثناء حالات الطوارئ الإنسانية يُمثّل مصدر قلق كبير في الإقليم. وأظهر تقييم أُجري في البلدان المتضررة² ارتفاع الطلب على نقل الدم، وحدد هذا التقييم التحديات التي تعوق تقديم خدمات نقله. وعُقدت في عام 2016³ المشاورة الإقليمية بشأن توافر الدم ومأمونية نقله أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، وكان مما أوصت به الحاجة إلى إنشاء نُظُم وطنية للدم أكثر قوة وقدرة على الصمود لتلبية الطلب المتزايد على الدم في حالات الطوارئ. وفي هذا الصدد، قدمت المنظمة الدعم التقني للبلدان المتضررة لتنفيذ التوصيات الصادرة عن هذه المشاورة.

12. كما عُقدت حلقة عمل حول تجزئة البلازما في عام 2018 بهدف تعظيم الاستفادة من تجزئة البلازما، والحدّ من إهدارها وتيسير التكامل بين برامج الدم والبلازما.⁴

تعزيز الاستخدام السريري الصحيح للدم ومنتجاته

13. لا يزال الاستخدام غير الصحيح للدم، وممارسات نقل الدم غير المأمونة، والافتقار إلى برامج فعالة لإدارة إمدادات الدم الخاصة بالمرضى مصدر قلق كبير في الإقليم. وتعمل منظمة الصحة العالمية والجمعية الدولية لنقل الدم على تحديث المبادئ التوجيهية بشأن الاستخدام السريري للدم لتلبية الحاجة إلى توجيهات مناسبة في هذا الشأن. وتتواصل الجهود المبذولة لإرساء آلية للحكومة السريرية لخدمات نقل الدم على مستوى المستشفيات من خلال إنشاء لجان لنقل الدم بالمستشفيات.

تعزيز إدارة نظام الجودة في جميع مراحل سلسلة نقل الدم

14. أولي الاهتمام الواجب خلال فترة التبليغ إلى ضمان التزام الإدارة بإنشاء أنظمة مناسبة للجودة واتباع إجراءات موحدة في نُظُم إمدادات الدم ونقله، بما في ذلك المشاركة في برامج التقييم والاعتماد. واستهلّت المنظمة برامج إقليمية للتقييم الخارجي للجودة لفحص حالات العدوى المنقولة عن طريق نقل الدم وتحديد الخصائص المُصَلِّية لفصائل الدم، ونُفذت بالتعاون مع المركزين المتعاونين مع المنظمة في جمهورية إيران الإسلامية وتونس على التوالي. ويزداد عدد البلدان المشاركة في هذه البرامج بشكل مُتّرد.

15. وفي إطار ما تقوم به المنظمة من عمل بشأن نظم الجودة، أُعطيت الأولوية خلال فترة التبليغ إلى إنشاء نُظُم لتوحّي اليقظة في استعمال الدم وتعزيزها لرصد جميع أوجه الممارسات السريرية لنقل الدم. وعقدت المنظمة مشاورة إقليمية بشأن توحّي اليقظة في استعمال الدم لتدشين الوثيقة الإرشادية للمنظمة حول إنشاء نُظُم وطنية لتوحّي اليقظة في استعمال الدم وتحديد سُبُل المُضي

¹ حضر مشاركون من أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، والمغرب، وعمّان، والسودان.

² حضر مشاركون من أفغانستان، والعراق، وليبيا، وباكستان، وفلسطين، والصومال، والسودان، والجمهورية العربية السورية، واليمن.

³ Summary report on the Regional consultation on the availability and safety of blood transfusion during humanitarian emergencies, Tunis, Tunisia, 15–16 May 2016.

(http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249542/IC_Meet_Rep_2016_EN_18967.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

⁴ حضر مشاركون من الجزائر، وليبيا، وموريتانيا، والمغرب، وتونس.

قُدماً في تنفيذ هذه الوثيقة.⁵ وبناءً على هذه المشاورة، عيّنت ستة بلدان مسؤولي تنسيق وطنيين معينين بتوحيّ اليقظة في استعمال الدم، وبدأت في تنفيذ التوصيات الصادرة عن المشاورة.⁶ كما حصلت عُمان على الدعم التقني لتعزيز نظامها لتوحيّ اليقظة في استعمال الدم.

التحديات

16. وثّق تقرير الحالة الإقليمي عن مأمونية الدم وتوافره، الذي نُشر في عام 2017، الوضع الحالي لمأمونية الدم وتوافره، بما في ذلك التحديات التي ينبغي التصدي لها.⁷
17. ويتمثل أحد التحديات الرئيسية في انخفاض الأولوية التي تُولمها البلدان لإنشاء نُظم فعالة ومستدامة لإمدادات الدم ونقله، في ظل آليات تنظيمية ملائمة ونظام مناسب على المستوى الوطني.
18. علاوة على ذلك، يُولى حالياً اهتمام غير كافٍ لتوفير فرص الحصول على منتجات الدم المضمونة الجودة بتكلفة ميسورة في أي وقت، بما في ذلك أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، على الرغم مما لذلك من دورٍ مهم في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.
19. عدم كفاية الجهود المبذولة في الوقت الحالي لضمان التبرعات المنتظمة والطوعية بالدم ومكوناته دون مقابل، ولوضع برامج فعالة ومستدامة لإدارة المتبرعين بالدم.
20. علاوة على ما سبق، لا يزال إهدار البلازما المستعادة مستمراً لغياب التكامل بين برامج الدم والبلازما، وعدم وجود آليات وطنية أو إقليمية لتجزئة البلازما في أغلب البلدان.

سُبُل المُضيّ قُدماً

21. تحثّ المنظمة الدول الأعضاء على الاستمرار في اتخاذ الإجراءات اللازمة لتسريع وتيرة تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي، مع التركيز على تحديث تنظيم نظام الدم ووضع نُظم ملائمة لتنظيم إدارة الدم ومنتجاته، فهي أدوية أساسية وتُشكّل جزءاً لا يتجزأ من الجهود المبذولة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة.
22. ينبغي للدول الأعضاء أن تواصل تعزيز وضع برامج فعالة لإدارة المتبرعين بالدم ودعم هذه البرامج، وأن تواصل تشجيع الأفراد على التبرع المنتظم والطوعي بالدم دون مقابل، بما في ذلك تحويل المتبرعين من أفراد الأسرة ممن يتبرعون بكميات تضاهي كميات الدم التي سوف يحتاج إليها المريض إلى متبرعين يواظبون على التبرع المنتظم طواعية دون مقابل.
23. ينبغي أن تقوم الدول الأعضاء، بالتعاون مع المنظمة والشركاء، بتيسير تطوير القُدرات الوطنية والإقليمية في مجال تجزئة البلازما لتعظيم الاستفادة من البلازما والحدّ من إهدارها.

⁵ Summary report on the Regional consultation on haemovigilance, Amman, Jordan, 4–5 December 2016. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254703/IC_Meet_Rep_2017_EN_19555.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

⁶ البلدان الستة هي أفغانستان والبحرين وعُمان وقطر والمغرب والمملكة العربية السعودية

⁷ Regional status report on blood safety and availability 2016. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258923/EMROPub_2017_EN_18907.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. ستواصل المنظمة تقديم الإرشادات والدعم التقني إلى الدول الأعضاء لتوسيع نطاق تنفيذ الإطار الاستراتيجي الإقليمي، وسترفع التقرير المرحلي القادم إلى الدورة السابعة والستين للجنة الإقليمية لشرق المتوسط.