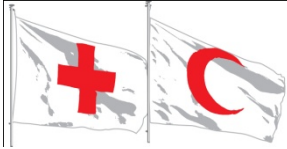


دليل إلى

تطوير برامج دم وطنية آمنة ومستدامة



الفريق الاستشاري العالمي المعني بحوكمة الشركات وإدارة المخاطر فيما يتعلق
بخدمات الدم لدى جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

إصدار مؤقت: 1 تشرين الثاني (نوفمبر) 2011

الأمانة العامة للفريق الاستشاري العالمي
ل 1، 69، والترز درايف
أوزبورن بارك WA 6017
أستراليا
هاتف: +61 8 6213 5917
تلفاكس: +61 8 6213 5949
البريد الإلكتروني:
gapsecretariat@redcrossblood.
org.au

الفريق الاستشاري العالمي المعني بحوكمة الشركات وإدارة المخاطر فيما يتعلق
بخدمات الدم لدى جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
يمكن استخدام نسخ من هذه الوثيقة سواء كاملة أو أجزاء منها للاستخدام غير
التجاري، مع توفير الاعتراف بالمصدر. ويقدر الفريق الاستشاري العالمي
استقباله تفاصيل هذا الاستخدام.
يجب ارسال الطلبات للاستخدام التجاري على موقع البريد الإلكتروني للفريق
الاستشاري العالمي:
gapsecretariat@redcrossblood.org.au

قائمة المحتويات

5	لمحة
5	شكر وتقدير:
6	1. المقدمة
8	2. لمحة عامة عن مشاركة الجمعيات الوطنية في برامج الدم.
8	1-2 مستويات انخراط الجمعية الوطنية
17	2-2 تعزيز نظام للدم مأمون ومستدام
18	3. المبادئ الأساسية
18	1-3 تعزيز التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل
19	2-3 ضمان سلامة المتبرعين والمتلقين
19	3-3 تعزيز المساواة في فرص الوصول إلى الدم ومشتقاته
20	4-3 خدمة مصلحة المجتمع والمرضى
21	4. إدارة برامج الدم
21	1-4 النماذج التنظيمية
22	2-4 أجهزة الحكم
23	3-4 إدارة الشركات
23	4-4 الإدارة المالية
24	5-4 إدارة المخاطر
26	6-4 اتخاذ القرار بشكل متوازن
27	5. بناء قاعدة مستدامة من المتبرعين
27	1-5 جمع الدم طوعاً بدون مقابل
28	2-5 اجتذاب المتبرعين والاحتفاظ بهم
28	3-5 التزام المتبرعين طويل الأجل
29	4-5 صحة المتبرعين وتقديم المشورة إليهم
31	6. سلامة الدم
31	1-6 تطوير الاستراتيجية:
32	2-6 تنفيذ البرنامج:
32	1-2-6 الحد الأدنى من متطلبات عملية المسح
33	2-2-6 المتطلبات الإضافية لاختبارات المسح
34	3-2-6 خوارزميات الاختبار:
34	4-2-6 نظم الاختبار:
34	5-2-6 نظام الجودة
35	6-2-6 النتائج، إدارة المتبرع والمنتجات:
35	7-2-6 احتياطي الدم في حالات الطوارئ:
36	7. إدارة الجودة
36	1-7 نظام الجودة
37	2-7 ممارسات التصنيع السليمة (GMP)
39	3-7 المعايير
39	4-7 التدقيق
40	8. الشراكات
40	1-8 الحكومة
41	2-8 المشاركة المجتمعية
41	3-8 شبكات قطاع الدم

41	4-8 المستشفيات والأطباء
42	5-8 الجمعيات الوطنية
44	9. الاستدامة
44	1-9 اعتماد التقنيات والممارسات الجديدة
44	2-9 التخطيط لحالات الطوارئ والتأهب للكوارث
45	3-9 الاستدامة البيئية
47	10. استراتيجيات المرحلة الانتقالية واستراتيجيات الخروج
52	الملاحق
52	الملحق رقم 1: سياسة إدارة خدمات الدم في الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر
59	الملحق رقم 2: خلاصة خطورة خدمات الدم في الجمعية الوطنية
61	الملحق رقم 3: إطار العمل لمذكرة التفاهم
64	الملحق رقم 4: الجمعية الدولية لنقل الدم- مدونة قواعد السلوك والأخلاقيات
65	الملحق رقم 5: سلامة الدم، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية لبرامج الدم الوطنية
	الملحق رقم 6: الاستخدام السريري للدم، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية لبرامج الصحة الوطنية الملحق رقم 7 : نظم الجودة لسلامة الدم، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية لبرامج الدم الوطنية(صفحتين)
	الدم الآمنة، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية للسلطات الوطنية المعنية بالصحة (صفحتين)
	الملحق رقم 7 : نظم الجودة لسلامة الدم، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية لبرامج الدم الوطنية(صفحتين) الملحق رقم 8: مشتقات الدم الآمنة، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية للسلطات الوطنية المعنية بالصحة (صفحتين)
	الملحق رقم 8: مشتقات الدم الآمنة، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية للسلطات الوطنية المعنية بالصحة (صفحتين)
70	الملحق رقم 8: مشتقات الدم الآمنة، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية للسلطات الوطنية المعنية بالصحة (صفحتين)

لمحة

إن سلامة وأمانة الإمداد بالدم للأمة أمر أساسي لنظام صحي آمن. وينبغي أن يكون لدى الناس في كل المجتمعات الحق في التطلع إلى أن يجري جمع وتقديم ما يتم إمدادهم به من دم ومشتقاته بطريقة آمنة ومستدامة. وبينما تعترف منظمة الصحة العالمية بأن ضمان الإمداد المأمون والكافي من الدم¹ يقع ضمن مسؤولية الحكومات، فإن الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (الاتحاد الدولي)، ينتظر من جمعياته الوطنية الأعضاء المشاركة في برامج الدم للوفاء بهذه الالتزامات تجاه المجتمع.

وهذا الدليل يحل محل دليل الاتحاد الدولي لتطوير برامج الدم الصادر في عام 1998، ويسترشد بالخبرة الفنية للفريق الاستشاري العالمي المعني بحوكمة الشركات وإدارة المخاطر فيما يتعلق بخدمات الدم لدى جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ويحدد ملامح برنامج فعال ومستدام للدم، ويوجه الجمعيات الأعضاء نحو الموارد ذات الصلة بشأن إدارة برامج الدم.

وتطوير هذا الدليل، فإن **الفريق الاستشاري العالمي GAP** يسعى إلى دعم الجمعيات الوطنية من أجل إدارة مشاركتها في برامج الدم وفقاً لسياسة الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر ومبادئه المعنية بالدم، ومن أجل تحقيق أفضل فائدة للمتبرعين والمتلقين.

وهذا المنشور يصف الحد الأدنى من المتطلبات للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمعايير الدولية فيما يتعلق بخدمات نقل الدم، التي يتوجب على الجمعيات الوطنية الوفاء بها لكي يتسنى لها إدارة برنامج للدم. كما يشمل إرشادات عامة لمساعدتها في تقييم المخاطر المتعلقة بتقديم خدمات الدم، وفي الانتقال إلى مشاركة أقل في تنفيذ برنامج الدم، إذا كان يرتأى أن ذلك من الأمور المناسبة.

وفي نهاية المطاف، تقع على عاتق فرادى الجمعيات المشاركة في برامج الدم مسؤولية ضمان وجود أجهزة حكم سليم، وامتثال برامجها لمتطلبات السلامة والجودة، والآليات الضرورية لإدارة المخاطر المذكورة في هذا الدليل، والتقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي، ومن المهم أن تكون الجمعيات الوطنية على وعي بمسؤولياتها والتعرض للمخاطر الناجمة عن الاضطلاع بأنشطة خدمات الدم.

شكر وتقدير:

إن أعضاء الفريق الاستشاري العالمي (الذين يمثلون مراكز خدمات الدم في الصليب الأحمر الأمريكي، الصليب الأحمر الأسترالي، الجمعية الوطنية للصليب الأحمر في الصين (هونغ كونغ)، جمعية الصليب الأحمر الأثيوبي، الصليب الأحمر الفنلندي، الصليب الأحمر الهندوراسي، جمعية الصليب الأحمر الياباني، نجمة داوود الحمراء في إسرائيل، الصليب الأحمر السويسري وجمعية الصليب الأحمر التايواني) يجزون أن يتوجهوا بالشكر والتقدير لقسم الصحة في الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر على تعاونهم في تطوير ونشر هذا الدليل. إن مساهمات الاتحاد الدولي تتجلى في الخبرة في حشد المتبرعين التطوعيين بالدم، وفي دعمهم المقدم من خلال ترجمة هذا الدليل إلى لغات مختلفة والتمويل المساعد والذي يلقي امتناننا كبيراً. كما يتوجه الفريق الاستشاري العالمي بالشكر والتقدير لكل من الجمعية الدولية لنقل الدم ISBT ومنظمة الصحة العالمية WHO لدورهم الكبير والهام في دعم برامج الدم الوطنية بالإضافة لدورهم في نشر هذا الدليل.

حيث قامت الجمعية الدولية لنقل الدم بتقديم تغذية راجعة مفيدة على مسودة هذا الدليل مما ساعد الفريق الاستشاري العالمي على تطويره بشكل أفضل إلى دليل أكثر فائدة للجمعيات الوطنية، وبفس الوقت يود الفريق الاستشاري العالمي أن يشكر منظمة الصحة العالمية للسماح باستخدام مطبوعاتهم الممتازة كمرجع لهذا الدليل.

وفي الختام يتوجه أعضاء الفريق بالشكر للصليب الأحمر السنغافوري لمساعدتهم القيمة في وضع منظور التبرع بالدم الطوعي في الملحق رقم 3.

¹ سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل البرامج الوطنية للدم، منظمة الصحة العالمية، 2002

1. المقدمة

إن رسالة الاتحاد الدولي هي تحسين حياة المستضعفين عن طريق تعبئة قوة الإنسانية. والاتحاد الدولي يعترف بأن الأمن الصحي أمر أساسي للتنمية العالمية والوطنية وتنمية الأفراد، وهو ملتزم ببناء القدرات وتعزيز الاستدامة² وأولويات جدول أعماله العالمي هي تحسين القدرة المحلية والإقليمية والدولية على مواجهة الكوارث وحالات طوارئ الصحة العامة، مع تصعيد نطاق الأعمال مع المجتمعات المحلية المستضعفة في مجال تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والحد من مخاطر الكوارث، وتحقيق طفرة كبيرة في البرمجة والمناصرة بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز.

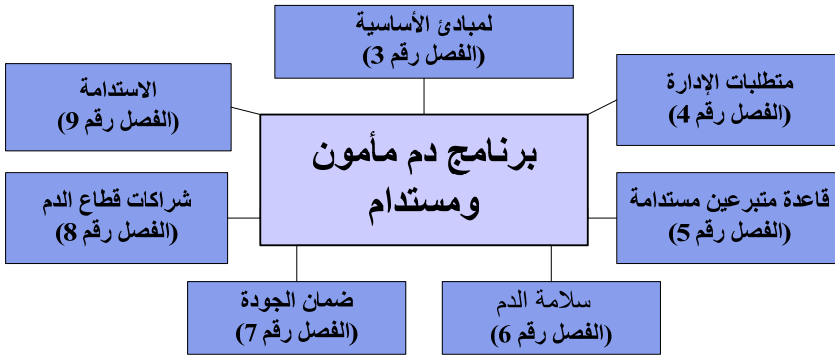
وتمثل سلامة وكمال إمدادات الدم الوطنية أساساً للأمن الصحي. فالدم ومشتقاته يعتبران من الأمور الحيوية للرعاية الصحية وفيما يتعلق بتحقيق أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية:

1. تخفيض معدل وفيات الأطفال (الهدف رقم 4)
2. تحسين صحة الأمهات (الهدف رقم 5)
3. مكافحة فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الهدف رقم 6)

واعترافاً بأن التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل³ يوفر الأساس لنظم دم مأمونة ومستدامة، فقد دخل الاتحاد الدولي في شراكة مع منظمة الصحة العالمية لإنشاء إطار عالمي من أجل العمل على الوصول إلى تحقيق نسبة 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً⁴. وقد حققت الآن ما يقرب من 60 دولة، بما فيها بلدان ذات موارد محدودة، إمداداً وطنياً بالدم مصدره من المتبرعين بالدم طوعاً. والهدف من هذا الإطار العالمي هو القضاء على التبرع بمقابل مدفوع أو التبرع الأسري البديل، والمساعدة في تحويل المسؤولية عن توفير الدم من أقارب المرضى (في حالة التبرع الأسري البديل) إلى نظام الرعاية الصحية.

ويدعم الاتحاد الدولي عبر الفريق الاستشاري العالمي إنشاء نظم للدم مأمونة ومستدامة، من خلال قيادة ومناصرة وتوجيه للجمعيات الوطنية وبرامج الدم. وقد قام بتطوير هذا الدليل الفريق الاستشاري العالمي بمساعدة من قسم الخدمات الصحية في الاتحاد الدولي، ومنذ إنشائه في عام 2001، فقد قام الفريق الاستشاري العالمي بتقديم المشورة إلى الجمعيات الأعضاء بشأن

حوكمة الشركات وإدارة المخاطر. وهو يعزز اعتماد أفضل الممارسات وتبادل المعارف وتعبئة الموارد عبر كافة مجالات خدمات الدم. ويسلط هذا المنشور الضوء على مجالات مثلما هو موضح في الرسم التوضيحي إلى اليسار، وعلى أساس الإفادة الارتجاعية الواردة من الجمعيات الوطنية وشركائها.



² السياسات الصحية المعتمدة في الدورة الخامسة عشرة للهيئة العامة للاتحاد الدولي للجمعيات الوطنية للصليب الأحمر والهلال الأحمر، سيول، تشرين الثاني/نوفمبر 2005

³ "المتبرعون بالدم طوعاً بدون مقابل، هم الأشخاص الذين يتبرعون بالدم أو البلازما أو غير ذلك من مشتقات الدم، بإرادتهم الحرة، بدون تلقي أي مدفوعات، سواءً في شكل نقدي، أو أي مقابل عيني يمكن اعتباره بديلاً عن المال. ويشمل ذلك الانقطاع عن العمل، وغير ذلك خلافاً للحاجة المعقولة من أجل التبرع والسفر. فالرموز التذكارية الصغيرة والمرطبات وسداد تكاليف السفر المباشرة تعتبر متوافقة مع التبرع الطوعي بالدم بدون مقابل". القرار رقم 34 الصادر عن الدورة الثامنة للهيئة العامة للاتحاد الدولي، بودابست، 1991.

⁴ لأغراض هذا الدليل، فأى إشارة إلى المتبرعين بالدم أو التبرع الطوعي بالدم، تفترض أن التبرع يكون بدون مقابل، وفقاً للوصف في الحاشية أعلاه.

تتص سياسة الاتحاد الدولي المعنية بالدم (الملحق رقم 1) على أنه يتوجب على الجمعيات الوطنية تنفيذ التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي، والالتزام بالمتطلبات المنصوص عليها في هذا الدليل. وينبغي للجمعيات الوطنية التي تدير خدمات كاملة لنقل الدم (المستوى ألف) الرجوع إلى جميع الأجزاء ذات الصلة من هذا الدليل. وبالنسبة لتلك الجمعيات التي تشارك فقط في الترويج والمناصرة من أجل التبرع بالدم (المستوى جيم)، فإن الفصل رقم 3 المعني بالمبادئ الأساسية التي تقوم عليها المشاركة في أنشطة الدم سيكون ذا أهمية خاصة. ومن الجدير بالذكر هنا أنه لأغراض هذا الدليل، فإن أي إشارة إلى المتبرعين بالدم طوعاً أو التبرع بالدم طوعاً تفترض أن التبرع يتم بدون مقابل.

وينبغي للجمعيات الوطنية التي تشارك أيضاً في استقطاب المتبرعين بالدم طوعاً بشكل منهجي، التركيز بصفة خاصة على الأجزاء التي تغطي استدامة قاعدة المتبرعين (الفصل رقم 5)، وعلى تعقب التبرعات لضمان السلامة والجودة (الفصل رقم 6-7)، وعلى الشراكات لدعم ثقافة التبرع بالدم طوعاً، وتشاطر أفضل الممارسات في مجال استقطاب المتبرعين (الفصل رقم 8)، واستراتيجيات المرحلة الانتقالية (الفصل رقم 10).

ويضع كل من الاتحاد الدولي والفريق الاستشاري العالمي في اعتباره أن الجمعيات الأعضاء تقع في مراحل مختلفة من حيث تطوير برامج الدم لديها، ويشيد بجهودها المبذولة حتى الآن نحو الوفاء بالتزاماتها. ويهدف هذا الدليل لأن يكون بمثابة مورد لمساعدة الأعضاء على تحقيق نظام مأمون ومستدام للدم، والحفاظ على المكانة والثقة العالية التي يوليها المجتمع المحلي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر.

2. لمحة عامة عن مشاركة الجمعيات الوطنية في برامج الدم

يتراوح مدى مشاركة الجمعيات الوطنية في برامج الدم بين عدم المشاركة، وتولي مسؤولية واسعة النطاق عن جمع الدم والإمداد به. وثمة ما يقرب من ربع الجمعيات الأعضاء لديها بعض المسؤولية عن تقديم خدمات الدم في برامجها الوطنية المعنية بالدم، في حين تنخرط حوالي 63 في المائة إما في أنشطة منهجية لاستقطاب المتبرعين بالدم، أو المناصرة والترويج للتبرع بالدم طوعاً بدون مقابل.⁵

1-2 مستويات انخراط الجمعية الوطنية



وكلما زاد مستوى انخراط الجمعيات الوطنية ومسؤوليتها فيما يتعلق ببرامج الدم، زاد نطاق متطلباتها والتزاماتها ومستوى المخاطر لديها.

ومن الجدير بالذكر فإن معظم الجمعيات الوطنية تتمتع بوضع جيد يمكنها من المساهمة في تهيئة المجتمع المحلي للتبرع بالدم، وذلك من خلال برامج التوعية وحملات المناصرة. كما تشير الإفادات الارتجاعية الواردة من العديد من الحكومات إلى أن الدعم المقدم إلى خدمات الدم لديها من الجمعية ومتطوعيها يمكن أن يكون عظيم الفائدة في هذا المجال. ويعتبر الفريق الاستشاري العالمي أن هذا المستوى من المشاركة يمثل الحد الأدنى من المخاطر لأي جمعية وطنية.

ومن غير المحبذ أن تقوم الجمعيات الوطنية على كافة المستويات بتوسيع نطاق أنشطتها المطبقة حالياً في مجال خدمات الدم إلا إذا تلقت تفويضاً من السلطات الحكومية المعنية وكان لديها الموارد والقدرات والخبرة الكافية للقيام بذلك. وإذا ما رغبت في الاضطلاع بمشاركة أوسع نطاقاً فيما يتعلق باستقطاب المتبرعين، أو بشكل خاص زيادة أو إنفاص مشاركتها في أنشطة المستوى أ، فمن المستحسن السعي في طلب مشورة من الفريق الاستشاري العالمي من البداية. وتشمل الاعتبارات قدرة أي جمعية وطنية على الاضطلاع بأنشطة إضافية في مجال برامج الدم، توفير التمويل الحكومي الكافي، للوصول إلى تدريب وكادر مناسبين، ووضع هيكلية حكم مناسبة واستغلال المهارات الملائمة في مجال إدارة المخاطر.

ولمساعدة الجمعيات الوطنية على فهم مدى التزامها والمتطلبات المرتبطة بذلك، ترد في الصفحات التالية لمحة عامة عن توصيات يتعين على الجمعيات الوطنية أخذها بعين الاعتبار عند كل مستوى من مستويات الانخراط في الأنشطة المتعلقة ببرامج الدم. وهناك قائمة تتضمن الحد الأدنى من الشروط اللازمة من أجل اضطلاع الجمعية الوطنية ببرامج الدم موجودة في التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي تحت المسألة الرئيسية الأولى.⁶

⁵ الخريطة العالمية لمشاركة الصليب الأحمر/الهلال الأحمر في برامج الدم (2009-2010 وتم تحديثه في آب- أغسطس 2011)، الفريق الاستشاري العالمي، 2011، الصفحة رقم 2. للحصول على مزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بأمانة الفريق الاستشاري العالمي (gapsecretariat@redcrossblood.org.au)

⁶ أحدث استبيان للتقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي متاح على موقع الاتحاد الدولي من خلال الرابط <https://fednet.ifrc.org>



المستوى ألف: توفير النطاق الكامل لخدمات الدم

تتطلب الجمعيات الوطنية التي تشارك في تقديم خدمات جمع الدم وتخزينه وتوزيعه هياكل قوية للحكم وإدارة المخاطر. ويمكن لهذه الجمعيات تعزيز المواقف الإيجابية للتبرع بالدم من خلال تقديم خدمة ممتازة، والاعتراف بعبء المتبرع وتثمينه. كما يجب على الجمعيات التي تشارك في المستوى (ألف) أن تفي كذلك بالمتطلبات المحددة من أجل المستويين باء وجيم.

القائمة المرجعية لخدمات الدم بالجمعية الوطنية	أساسيات
	<p><input checked="" type="checkbox"/> التمسك بسياسة الاتحاد الدولي المعنية بالدم، والحد الأدنى للشروط المبينة في التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي (المستوى ألف).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> دمج خدمات الدم كجزء من السياسة والخطة الصحييتين الوطنيتين.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> عمل خدمات الدم تحت برنامج لضمان الجودة، والتزامها بإطار تنظيمي وطني، أو إطار تنظيمي دولي إذا لزم الأمر. على سبيل المثال، 'معايير من أجل بنوك الدم وخدمات نقل الدم' الصادرة عن الجمعية الأمريكية لبنوك الدم، أو 'دليل الإعداد والاستخدام وضمان الجودة لمشتقات الدم' الصادر عن مجلس أوروبا.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> استناد خدمات الدم على التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> الأدوار والمسؤوليات بين خدمات الدم، والجمعية الوطنية، والحكومة، وأصحاب المصلحة الآخرون، موثقة رسمياً في اتفاق خدمات، ويجري الالتزام بها.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> تم تأمين الحماية/التعويض الحكومي و/أو التغطية التأمينية المناسبة من أجل أنشطة خدمات الدم، بما في ذلك المشورة الطبية العلاجية. (يرجى الرجوع إلى التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي بشأن أنواع الغطاء التأميني اللازم).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> وجود مصدر دخل مستدام وطويل الأجل لخدمات الدم.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> وجود ما يكفي من مرافق ولوازم ومعدات، وعاملين ومتطوعين مدربين، لتلبية المتطلبات التشغيلية والتنظيمية لخدمات الدم.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> البرامج التدريبية موجودة ومعمول بها لتطوير المهارات التشغيلية لجميع العاملين والحفاظ عليها.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> التعامل مع المتبرعين يسير بطريقة أخلاقية، مع ضمان الحفاظ على خصوصيتهم وسريتهم.</p>
	<h3>إدارة برامج الدم</h3> <p><input checked="" type="checkbox"/> هناك هياكل حكم اعتبارية منفصلة لخدمات الدم، تشمل مجلساً مهنياً لخدمات الدم لديه مهارات ومعرفة مناسبة من أجل إدارة أجهزة الحكم على نحو فعال.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> هناك نظام للتفويض مُعرّف بوضوح، يوفر وضوحاً حول أمور السلطة والمساءلة فيما بين ما يلي:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • مجلس الجمعية الوطنية ومجلس إدارة خدمات الدم • مجلس إدارة خدمات الدم وإدارة خدمات الدم 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ وجود سياسة معمول بها لضمان عدم وجود تضارب في المصالح بالنسبة لأعضاء مجلس الإدارة وكبار الموظفين والموردين الرئيسيين. ✓ تخضع خدمات الدم لإشراف مدير مهني مؤهل بشكل مناسب، لديه سلطة على الموارد اللازمة. ✓ تم إنشاء بنية اعتبارية منفصلة لإدارة خدمات الدم. ✓ وجود نموذج تنظيمي على الصعيد الوطني من أجل خدمات الدم. ✓ خدمات الدم لديها رؤية ورسالة وخطة استراتيجية واضحة، تلبى احتياجات المتبرعين والمتلقين والعاملين في المجال الطبي العلاجي. ✓ تم وضع غايات للأداء، ومؤشرات أداء رئيسية، وذلك لرصد التقدم المحرز في ضوء الخطة الاستراتيجية. ✓ وجود برامج تدريبية معمول بها لتطوير المهارات الإدارية والقيادية والحفاظ عليها. 	
الإدارة المالية	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ خدمات الدم لديها ميزانية مستقلة، مع اتفاق بشأن مستوى الخدمة لتحويل الأموال بين الجمعية الوطنية وخدمات الدم. 	
إدارة المخاطر	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ وجود إطار لإدارة المخاطر معمول به لتحديد المخاطر وترتيب أولوياتها وإدارتها، بما يلائم البيئة المحلية. وينبغي أن يشمل هذا الإطار الاستكمال المعتاد للتقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي. ✓ توجد أنظمة معمول بها لتحديد التهديدات الناشئة التي تؤثر على سلامة إمدادات الدم، بما يلائم البيئة المحلية. ✓ توجد آليات معمول بها لدعم المتلقين للدم الملوث، بما في ذلك سياسات بشأن حفظ السجلات تحسباً لأي مطالبات محتملة مستقبلاً. ✓ إذا كان يجري الاضطلاع باستخراج مشتقات الدم، فيتعين العمل بالتدابير المناسبة فيما يتعلق بإدارة المخاطر الموصوفة في التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي. 	
رعاية المتبرعين وتقديم المشورة إليهم	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ إن صحة المتبرعين بالدم ومتلقيه والرفاه البدني لهم، أمر ذو أهمية قصوى. ✓ احتفاظ خدمات الدم بسجلات المتبرعين، وبقائمة بهم. ✓ يتم تعريف معايير وطنية لاختيار المتبرعين وتعليقهم، وتنفيذ نظام تعليق ملائم للبيئة المحلية. ✓ العمل بنظام لتقديم المشورة للمتبرعين، ولا سيما أولئك الذين تم تعليق تبرعهم. 	
سلامة الدم	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ تم تطوير استراتيجية مسح وطنية وتنفيذها من قبل مراكز خدمات الدم وهي : <ul style="list-style-type: none"> - تعكس التطبيق الدولي السليم وتأخذ بعين الاعتبار المتغيرات المحلية و القوانين الوطنية - تصف المتطلبات الدنيا لعملية المسح قبل التبرع (بما فيها أهلية المتبرع للتبرع)، الفحوصات المخبرية وإدارة الإنتاج. 	

- تأكيد نسبة 100% من الدم المتلقى قد تم فحصه وأنه فقط الدم الذي ثبت خلوه (سلبى) تجاه أي عدوى إنتقالية عن طريق الدم هو الذي يتم توزيعه ونشره
- تتضمن نظام لإدارة التخلص من المنتجات الواقعة تحت الخطر وذلك وفقاً للنصوص والقواعد الوطنية في مجال التخلص من الفضلات الحيوية الخطرة

ضمان الجودة

- ✓ خدمات الدم تلتزم بالإطار التنظيمية الوطنية، أو إطار تنظيمي دولي واجب التنفيذ (على سبيل المثال، معايير من أجل بنوك الدم وخدمات نقل الدم، الصادرة عن الجمعية الأمريكية لبنوك الدم، أو دليل الإعداد والاستخدام وضمان الجودة لمشتقات الدم، الصادر عن مجلس أوروبا)
- ✓ خدمات الدم تلتزم بمعايير ضمان الجودة و ممارسات التصنيع الجيدة (GMP) وذلك لضمان جودة وسلامة الدم ومشتقاته ووفقاً لمعايير منظمة الصحة العالمية و للمتطلبات التنظيمية الدولية أو المحلية.
- ✓ أنظمة لضمان الجودة و المراقبة و التقييم و المسائلة تكون معدة لكافة جوانب دعم خدمات الدم، بضمنها جمع الدم المتبرع به، تحضيره، فحصه، خزنه وتوزيعه.
- ✓ تدريب الموظفين باستمرار فيما يخص كل جوانب ضمان الجودة

شراكات أصحاب المصلحة

- ✓ تشارك خدمات الدم مع الحكومة في تطوير معايير تنظيمية وطنية.
- ✓ يوجد نظام معمول به لإجراء تحليل التكلفة-المنفعة، مع الحكومة، بشأن جميع مقترحات تعزيز السلامة.
- ✓ الحكومة على وعي بأهمية التمويل الكافي لسلامة الدم.
- ✓ تم إنشاء نظام وطني للإبلاغ عن مضاعفات نقل الدم/الأحداث السلبية الخطيرة التي قد تقع أثناء عمليات نقل الدم إلى برنامج الدم في الجمعية الوطنية، أينما قد تكون هناك تبعات على المتبرع، وإذا لم يكن هناك نظام وطني، فينبغي تشجيع تقديم تقارير تصدر من المستشفى بهذا الصدد.
- ✓ يوجد نظم معمول به لتتقيف العامة بشأن سلامة إمدادات الدم والمخاطر المتعلقة بنقل الدم.
- ✓ يتم توعية العاملين في المجال الطبي العلاجي بشأن استخدام الدم ومشتقاته استخداماً صحيحاً، والجوانب المتعلقة بإدارة نقل الدم للمرضى.
- ✓ المستشفيات مدعوة لتطوير نظام يقوم بالرصد، ويعمل على الحد من الفاقد، ويناصر من أجل استخدام المنتج استخداماً مناسباً.
- ✓ خدمات الدم لديها اتفاقات رسمية مع المستخدمين النهائيين (على سبيل المثال، المستشفيات) بشأن إمسك المخزون، وأوامر الطلب، ونظم الإمداد.
- ✓ تشجيع المستشفيات على تشكيل لجان متعددة التخصصات فيما يتعلق بخدمات نقل الدم.
- ✓ قيام خدمات الدم بتطوير 'خطة إمداد' مع أصحاب المصلحة (بما في ذلك المستخدمين النهائيين) لضمان أن أنشطة الاستقطاب والجمع تنتج كمية كافية من الدم ومكوناته بما يلبي احتياجات النظام الصحي.

الاستدامة

- ✓ توجد خطة واضحة ومعمول بها للتأهب للكوارث ولحالات الطوارئ.

<input checked="" type="checkbox"/> خدمات الدم لديها سياسة بيئية مناسبة وكذلك سياسة مناسبة لإدارة النفايات الخطرة.	
مرتفع (راجع الفصل رقم 4، والملحق رقم 2، والتقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي (المستوى ألف)).	مستوى المخاطر
<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز سياسة نظم الدم المأمونة والمستدامة (مسودة)، جنيف، الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (الملحق رقم 1). • التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي (المستوى ألف)، الفريق الاستشاري العالمي، النسخة الحالية • توافر، سلامة وجودة مشتقات الدم. 63.12 جمعية الصحة العالمية، 21/مايو/ 2010، جنيف، منظمة الصحة العالمية 2010 (أيضاً 25.72 و 63.12 جمعية الصحة العالمية). • سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002 (الملحق رقم 5) • الاستخدام الطبي العلاجي للدم، القائمة المرجعية للبرامج الصحية الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2003 (الملحق رقم 6) • سيرورة السياسة السليمة لسلامة الدم وإتاحته، القائمة المرجعية لوضعي السياسات الصحية الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2008 • نظم الجودة من أجل سلامة الدم، القائمة المرجعية لبرامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002 (الملحق رقم 7) • مكونات الدم المأمونة، القائمة المرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005 (الملحق رقم 8) • القائمة المرجعية لمنظمة الصحة العالمية، الإدارة الآمنة للتخلص من الفضلات الطبية الحيوية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، أيلول- سبتمبر 2000 • سلسلة تبريد الدم: اختيار وشراء المعدات والملحقات. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002 • تقدير تكاليف خدمات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1998 • دليل بشأن الإدارة والصيانة والاستخدام لمعدات سلسلة تبريد الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005 • فحص الدم المتبرع به من أجل العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2009 • الإدارة الآمنة للتخلص من الفضلات الطبية الناتجة عن النشاطات الصحية، منظمة الصحة العالمية 1999 • مدونة قواعد السلوك فيما يتعلق بالتبرع بالدم ونقله. الجمعية الدولية لنقل الدم، الجمعية العامة 12 تموز- يونيو 2000 وعدل من قبل الجمعية العامة، الجمعية الدولية لنقل الدم 5 أيلول- سبتمبر 2006 (الملحق رقم 4) • المدونة الأسترالية لممارسات التصنيع السليمة للدم والأنسجة البشرية، إدارة السلع العلاجية، 	المراجع الرئيسية للمستوى أ من برنامج الدم⁷

⁷يوصي الفريق الاستشاري العالمي بأن تقوم الجمعيات الوطنية ومراكز خدمات الدم ضمنها بالاحتفاظ بنسخة عن كل الموارد المرجعية الرئيسية مع دليل الفريق الاستشاري العالمي وذلك لتسهيل إيجاد المراجع

<p>كانبيرا، 2000</p> <ul style="list-style-type: none"> • دليل الإعداد والاستخدام وضمنان الجودة لمشتقات الدم. مجلس الإدارة الأوروبي لنوعية الأدوية، استشارية أوروبا (الإصدار الحالي) • معايير من أجل بنوك الدم وخدمات نقل الدم. الجمعية الأمريكية لبنوك الدم (الإصدار الحالي) • إحداث تغيير ... استقطاب متبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل. مجموعة أدوات، الاتحاد الدولي، جنيف، 2008 • نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، جنيف، 2010 • يرجى ملاحظة التالي: المراجع ذات الصلة بالمحتوى في كل فصل من فصول هذا الدليل واردة تحت عنوان الموارد الموجود في نهاية معظم الأجزاء. • 	
---	--

المستوى باء: الاستقطاب المنهجي للمتبرعين بالدم



تدعم بعض الجمعيات الوطنية البرامج والخدمات المحلية لديها فيما يتعلق بالدم، وذلك عن طريق استقطاب المتبرعين بالدم، وتوفير سبل الوصول إلى مراكز التبرع بالدم. وهذه الجمعيات تعمل في شراكة مع خدمات الدم، وتعمل بنشاط على تعزيز التبرع بدون مقابل، وتحفيز المتبرعين من خلال الحملات الإعلامية وحملات الاستقطاب. ومن الضروري للجمعيات الوطنية التي تشارك في المستوى باء الدخول في حوار مع دوائر خدمات الدم التي تقوم باستقطاب المتبرعين إليها لضمان أن خدمات الدم لديها المعايير الملائمة فيما يتعلق برعاية المتبرعين وضمان الجودة.

أساسيات	القائمة المرجعية لبرامج استقطاب المتبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل
<p><input checked="" type="checkbox"/> التمسك بسياسة الاتحاد الدولي المعنية بالدم، والحد الأدنى من الشروط المبينة في التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي (المستوى باء).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ضمان أن خدمات الدم التي تقوم الجمعية الوطنية باستقطاب المتبرعين بالدم إليها، تستوفي المتطلبات التنظيمية المحلية و/أو معايير منظمة الصحة العالمية والمعايير الدولية الموصى بها من أجل برامج الدم الوطنية (انظر المعلومات بشأن المستوى ألف على الصفحات 8-11).</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> برنامج استقطاب المتبرعين بالدم يقوم على أساس التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> توضيح الأدوار والمسؤوليات بين الجمعية الوطنية والحكومة، وهناك اتفاق خدمة موثوق من أجل أنشطة استقطاب المتبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> تأمين مصدر دخل مستدام، طويل الأجل، من أجل برنامج استقطاب المتبرعين.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> يجري بشكل دوري تقييم برنامج استقطاب المتبرعين، لتقدير ما إذا كان: أ) يلبي الاحتياجات، أو ب) يتخطى المتطلبات بشكل بالغ.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> يتم التعامل مع المتبرعين بطريقة أخلاقية، مع ضمان الحفاظ على خصوصيتهم وسريتهم.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> يجري استخدام مجموعة أدوات الاتحاد الدولي لإحداث فرق... استقطاب المتبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل.</p>	
إدارة برنامج استقطاب المتبرعين بالدم	
<p><input checked="" type="checkbox"/> خدمات الدم لديها رؤية ورسالة وخطة استراتيجية واضحة، من أجل برنامج استقطاب المتبرعين.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> تم وضع غايات للأداء، ومؤشرات أداء رئيسية، وذلك لرصد التقدم المحرز في ضوء الخطة الاستراتيجية.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> يخضع البرنامج لإشراف مدير مهني لديه سلطة على الموارد اللازمة، وهو جزء من فريق الإدارة العليا للجمعية الوطنية.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> يقوم المدير بتنظيم وإدارة وتدريب ورصد وتقييم الموظفين والمتطوعين والإجراءات في مجال استقطاب المتبرعين بالدم واستبقائهم.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> يجري تدريب الموظفين بشكل مستمر في جميع جوانب استقطاب المتبرعين بالدم واستبقائهم.</p>	
رعاية المتبرعين وتقديم المشورة إليهم	
<p><input checked="" type="checkbox"/> الاحتفاظ بقائمة بالمتبرعين وبسجلاتهم.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ممارسات الجمعية الوطنية لاستقطاب المتبرعين وتعليقهم، تعكس المعايير الوطنية لاختيار المتبرعين وتعليقهم.</p>	

<p>✓ يجري تقديم المشورة للمتبرعين، ولا سيما أولئك الذين تم تعليقهم، من قبل الجمعية الوطنية أو خدمات الدم، حسب الاقتضاء.</p> <p>✓ تقع مسؤولية تقديم خدمة جيدة للعملاء وتوفير الرعاية للمتبرعين على عاتق جميع الموظفين.</p> <p>✓ خضوع أداء الموظفين للرصد والتقييم.</p> <p>التعزيز</p> <p>✓ وجود برنامج تثقيف مجتمعي لتطوير مواقف إيجابية فيما يتعلق بالتبرع بالدم طوعاً بدون مقابل.</p> <p>✓ استهداف فئات المتبرعين المعرضين لمستوى مخاطر منخفض فيما يتعلق بالعدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم.</p> <p>✓ الاعتراف بقيمة التبرع بالدم والمتبرعين بالدم.</p> <p>✓ الجمعية الوطنية تعمل مع العاملين في المجال الطبي العلاجي (من خلال التثقيف والتوعية وما إلى ذلك) لتعزيز التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل.</p> <p>الاستدامة</p> <p>✓ يوجد إطار لإدارة المخاطر معمول به لتحديد المخاطر وترتيب أولوياتها وإدارتها، بما يلائم البيئة المحلية.</p> <p>✓ توجد خطة للطوارئ والتأهب للكوارث واضحة ومعمول بها.</p>	
<p>متوسط (راجع الفصل رقم 4، والملحق رقم 2، والتقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي (المستوى باء)).</p>	<p>مستوى المخاطر</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تعزيز نظم الدم المأمونة والمستدامة (مسودة)، الاتحاد الدولي، جنيف 2011 (انظر الملحق رقم 1). • التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي (المستوى باء)، الفريق الاستشاري العالمي (الإصدار الحالي) نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، جنيف، 2010 • نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، جنيف، 2010 • إحداث تغيير ... استقطاب متبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل. مجموعة أدوات، الاتحاد الدولي، جنيف، 2008 • تطوير برنامج للتبرع بالدم طوعاً من أجل سلامة الدم (المتبرعون). منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، جنيف • سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002 • مكونات الدم المأمونة، القائمة المرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005 • دم جديد للعالم، قرص فيديو (دي في دي) وكتيب. الاتحاد الدولي، جنيف 2009. • إجراءات الندوات الدولية بشأن استقطاب المتبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل. • الاستفادة القصوى من اليوم العالمي للمتبرعين بالدم. منظمة الصحة العالمية/الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر/الاتحاد الدولي لمنظمات المتبرعين بالدم/الجمعية الدولية لنقل الدم، www.wbdd.org <p>يرجى ملاحظة التالي: المراجع ذات الصلة بالمحتوى في كل فصل من فصول هذا الدليل واردة تحت عنوان الموارد الموجود في نهاية معظم الأجزاء</p>	<p>المراجع الرئيسية</p>

المستوى جيم: التحفيز والمناصرة من أجل التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل



تفيد جمعيات وطنية عديدة بأنها تلعب دوراً هاماً في تعزيز التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل من أجل برامج الدم في بلدانها، وفي خلق مواقف إيجابية بالنسبة للتبرع بالدم، وذلك من خلال شبكات المتطوعين وبرامج التوعية وحملات المناصرة. وهذه الأنشطة تهيئ السكان للتبرع بالدم. وكل الجمعيات الوطنية مدعوة للمشاركة في هذا المستوى، إذا كان ذلك أمراً مناسباً وعملياً.

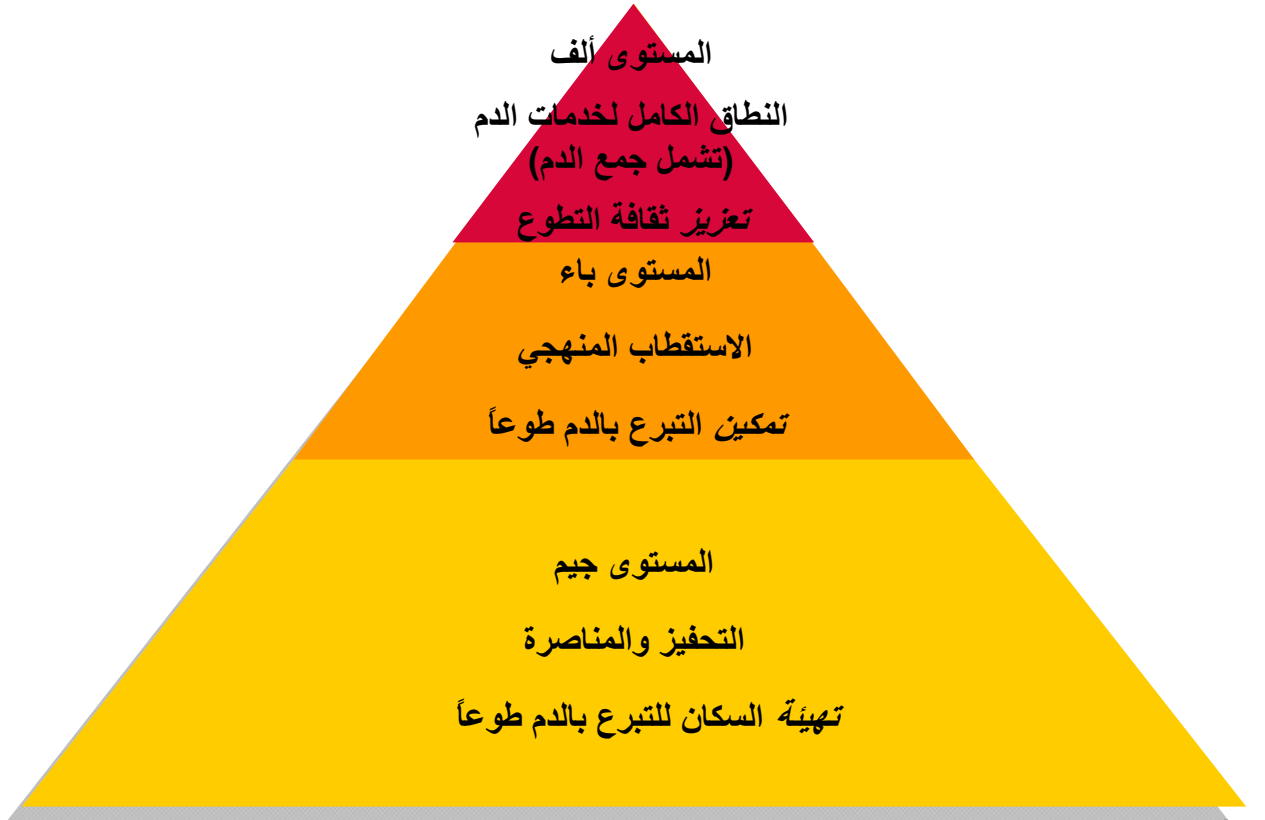
<p>لفت اهتمام الرأي العام إلى دور المتبرعين بالدم طوعاً في تلبية احتياجات أشد الفئات ضعفاً. الاضطلاع من أن لآخر، ببرامج تثقيف وتوعية مجتمعية واسعة النطاق. المشاركة في فعاليات اليوم العالمي للمتبرعين بالدم (14 حزيران/يونيو).</p>	<p>توقعات الجمعية الوطنية</p>
<p>منخفض</p>	<p>مستوى المخاطر</p>
<p>ينبغي للجمعيات الوطنية التي تشارك من أن لآخر في تعزيز ومناصرة التبرع بالدم القيام بما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ التوصل إلى اتفاق عام مع السلطات الحكومية الوطنية والمحلية بشأن الاستفادة من اليوم العالمي للمتبرعين بالدم، 14 حزيران/يونيو، باعتباره فرصة للإشادة بالمتبرعين بالدم طوعاً ✓ تذكير أعضائها بشأن ضرورة تأمين إمدادات دم مأمون من خلال التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل ✓ توضيح أدوارها ومسؤولياتها، وكذلك أدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة الآخرين في وضع برامج قابلة للبقاء من أجل نادي الـ25، حيث يقدم الشباب المساعدة عن طريق تبرعهم بالدم على أساس منتظم، كما يساعدون على تعزيز الصحة من خلال تثقيف الأقران ✓ التباحث مع الحكومة بشأن سبل التخلص التدريجي من التبرع الأسري البديل والمضي قدماً نحو نسبة 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً 	<p>المراجع الرئيسية</p>
<p>– سياسة تعزيز نظم الدم المأمونة والمستدامة (مسودة)، الاتحاد الدولي، جنيف، 2011 (انظر الملحق رقم 1).</p> <p>- التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي المستوى جيم، الفريق الاستشاري العالمي (الإصدار الحالي)</p> <p>- إحداث تغيير ... استقطاب متبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل. مجموعة أدوات، الاتحاد الدولي، جنيف، 2008</p> <p>- نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، جنيف، 2010</p> <p>- تطوير برنامج للتبرع بالدم طوعاً من أجل سلامة الدم (المتبرعون). منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، جنيف، 2010.</p> <p>- دم جديد للعالم، قرص فيديو (دي في دي) وكتيب. الاتحاد الدولي، جنيف، 2009.</p> <p>- الاستفادة القصوى من اليوم العالمي للمتبرعين بالدم. منظمة الصحة العالمية/الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر/الاتحاد الدولي لمنظمات المتبرعين بالدم/الجمعية الدولية لنقل الدم، www.wbdd.org</p> <p>يرجى ملاحظة التالي: المراجع ذات الصلة بالمحتوى في كل فصل من فصول هذا الدليل واردة تحت عنوان الموارد الموجود في نهاية معظم الأجزاء.</p>	<p>المراجع الرئيسية</p>

2-2 تعزيز نظام للدم مأمون ومستدام

إن جميع الجمعيات الوطنية، بغض النظر عما إذا كانت مشاركة في إدارة برامجها الوطنية للدم بشكل مباشرة أو غير مباشر، بإمكانها المساهمة في تطوير نظام وطني للدم، مأمون ومستدام. فمناصرة وتعزيز التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل تبني الأسس لسلامة الدم عالمياً، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى إنقاذ الأرواح.

ويمكن للجمعيات الوطنية التي لا تشارك بشكل رسمي في برامج الدم (المستوى جيم)، أن تدعم سيرورة تغيير المواقف والمعتقدات فيما يتعلق بالتبرع بالدم في بلدانها، وذلك من خلال حملات المناصرة والتوعية، والمشاركة في الفعاليات التي تشيد بالمتبرعين بالدم، ولا سيما اليوم العالمي للمتبرعين بالدم في 14 حزيران/يونيو من كل عام. وكذلك من خلال برامج الصحة المجتمعية المدعومة من الاتحاد الدولي وجمعياته الأعضاء، مثل استراتيجيات الوقاية من الايدز والالتهاب الكبدي الوبائي، ومكافحة أمراض مثل الحصبة والكوليرا، وتعزيز أنماط الحياة الصحية في المجتمعات المحلية، وتوفير الأساس للمتبرعين بالدم من الفئات السكانية قليلة الخطورة.

ويمكن للجمعيات المشاركة في أنشطة استقطاب المتبرعين بالدم (المستوى باء) مواصلة تنمية المشاركة في التبرع بالدم طوعاً من خلال الحملات، وتوفير سبل الوصول إلى مراكز التبرع. أما تلك الجمعيات التي تشارك مشاركة واسعة النطاق في خدمات الدم (المستوى ألف)، فيمكنها تعزيز ثقافة التبرع عن طريق تثمين التزام المتبرعين والاعتراف به، كما يمكنها تشجيع المتبرعين بشكل دوري عن طريق توفير خدمات فعالة يمكنهم الوصول إليها.



3. المبادئ الأساسية

يتوقع الاتحاد الدولي من الجمعيات الوطنية المنخرطة في برامج الدم الالتزام بالمبادئ الأساسية للإنسانية وعدم التحيز والحياد والاستقلال والخدمة التطوعية والوحدة والعالمية، وتعزيز تلك المبادئ. كما يُتوقع من الجمعيات الوطنية إظهار القيم الجوهرية للاتحاد الدولي والتمسك بهذه القيم، وذلك عند انخراطها مع شركاء في مجال خدمات الدم ومع المجتمع المحلي. ويتمثل ذلك فيما يلي:

- حماية الأرواح والصحة والكرامة الإنسانية
- احترام الوجود الإنساني
- عدم التمييز على أساس الجنسية أو العرق أو نوع الجنس أو المعتقدات الدينية أو الفئة الاجتماعية أو الآراء السياسية
- التفاهم المتبادل والصداقة والتعاون والسلام الدائم بين الشعوب
- الخدمة التطوعية

وتنعكس هذه المبادئ والقيم في الالتزامات التالية التي تركز عليها برامج دم وطنية، مأمونة ومستدامة ومنصفة. وينبغي للجمعيات الوطنية الامتثال لمدونة قواعد السلوك فيما يتعلق بالتبرع بالدم ونقله، الصادرة عن الجمعية الدولية لنقل الدم (2006)، التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية (وهي متضمنة في هذا الدليل في الملحق رقم 4). المدونة متاحة بلغات مختلفة على موقع الويب الخاص بالجمعية الدولية لنقل الدم (www.isbtweb.org).

3-1 تعزيز التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل

ينظر إلى التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل باعتباره أمراً حاسماً بالنسبة للجهود الصحية الدولية منذ صدور قرار جمعية الصحة العالمية عام 1975⁸ الذي دعا الدول الاعضاء الى "تعزيز تطوير خدمات الدم الوطنية على أساس التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل"، وهو مبدأ أعادت جمعية الصحة العالمية التأكيد عليه في عام 2005.⁹ فالمتبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل، ولا سيما أولئك الذين يتبرعون بالدم بصورة منتظمة، يوفرون الأساس لإمداد مستدام ومأمون بالدم، يمكنه تلبية احتياجات جميع المرضى الذين يحتاجون إلى نقل دم. وكانت الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر مناصراً قوياً للتبرع بالدم طوعاً بدون مقابل، وتواصل العمل الدؤوب من أجل تحقيق هذا الهدف على الصعيد الدولي.

وقد أظهرت عدد من الدراسات أن الدم المتأتي من متبرعين معطائين بشكل طوعي، أكثر سلامة من ذلك الدم المتأتي من متبرعين مدفوعي الأجر، أو عن طريق التبرع الأسري البديل، من حيث التميز بأقل معدلات من العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم فيما بين المتبرعين بشكل منتظم.¹⁰ فالاعتراف بمساهمة المتبرعين في رفاة الآخرين، بدلاً من سداد أجر مقابل التبرع، يدعم سلامة نظام الدم، ويحفظ الكرامة الإنسانية. والبحث عن مصادر الدم من خلال التبرع الطوعي سيساعد على القضاء على التبرع بأجر وكذلك التبرع الأسري البديل، ويدعم الوصول الشامل والعادل إلى عمليات نقل للدم، أكثر سلامة.

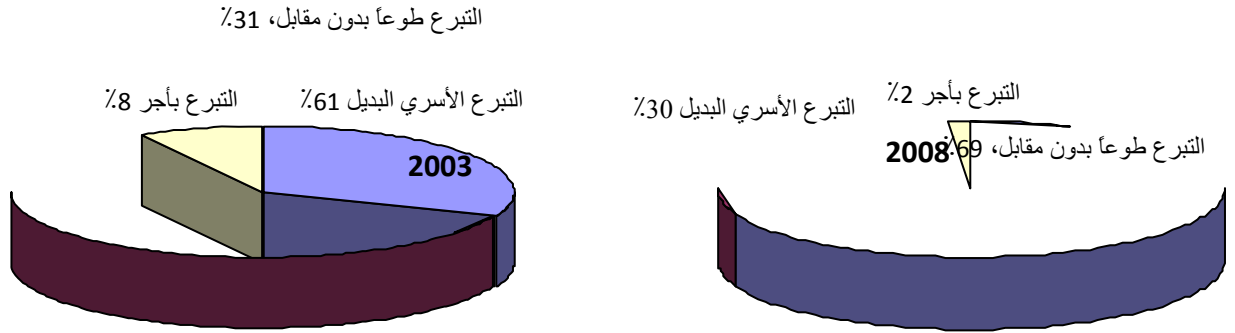
وتقوم إمدادات الدم المأمونة والمستدامة على برامج تهدف إلى استقطاب المتبرعين بالدم من الفئات المنخفضة الخطورة، واستبقائهم، وقد حققت بلدان عديدة التحول من التبرع بأجر والتبرع الأسري البديل إلى التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل، وكما هو مبين أدناه، فقد أحرز الكثيرون غيرهم تقدماً كبيراً نحو هذا الهدف.

⁸ قرار جمعية الصحة العالمية رقم WHA28.72.

⁹ قرار جمعية الصحة العالمية رقم 58.13.

¹⁰ نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، 2009، الصفحة رقم 18.

التقدم الذي تحرزه البلدان النامية (ذات مؤشر التنمية البشرية المنخفض) صوب التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل



المصدر: قاعدة البيانات العالمية لمنظمة الصحة العالمية، 2009

2-3 ضمان سلامة المتبرعين والمتلقين

إن تلك الجمعيات الوطنية المشاركة في أنشطة استقطاب المتبرعين بالدم، أو جمع الدم، أو تقديم الخدمات، مستأمنة من قبل مجتمعاتها المحلية وحكوماتها للعمل كمديرين صالحين لإمدادات الدم، وضمان سلامته. ويتطلب ذلك آليات للإشراف على إدارة الدم وعمليات تجهيزه، بما يضمن مستويات عالية من السلامة والجودة، على النحو الذي سيتم إيجازه في الفصول اللاحقة.

وتتحمل الجمعيات الوطنية مسؤولية الحفاظ على رفاه كل من المتبرعين بالدم ومشتقاته والمتلقين له. وللوفاء بهذا الالتزام، ينبغي تركيز الاستقطاب على جذب المتبرعين منخفضي الخطورة، مع وجود عمليات فعالة لفحص وتعليق المتبرعين. كما ينبغي دعم الرعاية الاجتماعية للمتبرعين من خلال ترتيبات من أجل رعايتهم صحياً وتقديم المشورة إليهم. ويجري تعزيز جودة وسلامة الدم ومشتقاته من خلال اختبارات الفحص للدم المتبرع به، ووضع نظم التتبع والاستدعاء لمشتقات الدم الذي يحتمل تلوثه، ومعايير لحفظ المخزون ومناولته وتوزيعه، وإرشادات وتدريب من أجل الاستخدام الطبي العلاجي المناسب.

3-3 تعزيز المساواة في فرص الوصول إلى الدم ومشتقاته

إن مهمة نقل الدم هي مهمة منقذة للحياة، ينبغي أن تكون متاحة على أول مستوى من مستويات الإحالة في مرافق الرعاية الصحية التي تقدم رعاية شاملة في مجال حالات طوارئ الولادة والأطفال حديثي الولادة.¹¹ فوصول جميع المرضى إلى الدم المأمون يقلل من معدلات الاعتلال والوفيات، ويدعم أهداف جدول الأعمال العالمي للاتحاد الدولي، والأهداف الإنمائية للألفية. فإتاحة الدم المأمون ومشتقات الدم المأمونة في الوقت المناسب أمر أساسي لحالات طوارئ نقل الدم، مثل حوادث الطرق، أو النزيف أثناء الولادة الذي يتسبب في أكثر من 25 في المائة من الـ 530.000 حالة وفيات للأمهات كل عام، التي يقع معظمها تقريباً في العالم النامي. والوصول إلى الدم المأمون يمكن أن يساعد على منع ما يصل إلى ربع حالات وفيات الأمهات.¹² وهناك نسبة كبيرة من ضحايا حوادث المرور يحتاجون بشكل ضروري إلى نقل الدم خلال الـ 24 ساعة الأولى من تلقي العلاج. ومن المتوقع أن تصبح حوادث الطرق ثالث أكبر مساهم في العبء العالمي للمرض.¹³ أما الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات، فيعانون من

¹¹ نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، 2009، الصفحة رقم 9.

¹² نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، 2009، الصفحة رقم 9.

¹³ المرجع ذاته.

الأنيميا (فقر الدم) التي تهدد حياتهم، وغالباً ما تكون نتيجة لمرض الملاريا أو سوء التغذية، الأمر الذي يتطلب أيضاً الدعم بنقل الدم.¹⁴

ومن الأهمية بمكان أن يكون لدى جميع المرضى سبل الوصول إلى الدم لإنقاذ الحياة على أساس حاجتهم الطبية العلاجية. وفي النظم المدعومة بقاعدة راسخة من المتبرعين طوعاً، يكون لدى المرضى بشكل عام فرصاً محسّنة للوصول إلى عمليات نقل للدم المأمون في كل من الأوضاع العادية وحالات الطوارئ. ولا ينبغي وضع المستشفيات والمرضى وأسر المرضى تحت ضغط البحث عن متبرعين بالدم. فالتبرع الأسري بالدم لا ينهض بالاحتياجات المجتمعية من الإمداد بالدم، وعادة ما تواجه المستشفيات التي تعتمد على مثل هذا النوع من المتبرعين نقصاً في المخزون اللازم لإدارة عمليات نقل الدم عند الحاجة.

ومن الأنسب أن يتولى المجتمع ملكية نظام الدم من خلال التبرعات الطوعية بدون مقابل. فمع التبرع بالدم المعطائي، يشعر المرضى بأنهم محل رعاية من الآخرين في المجتمع، مما يهيب الظروف المواتية لخلق روح الكرم والمشاركة المتبادلة. كما أن نظام التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل يدعم المساواة في سبل الوصول من خلال توفير إمداد منتظم وموثوق به من الدم المأمون.

3-4 خدمة مصلحة المجتمع والمرضى

هناك التزام قوي بالإنسانية، يشكل الأساس لمشاركة الجمعية الوطنية في أنشطة برامج الدم. فالمشاركة في خدمات الدم وتعزيز التبرع بالدم المأمون يوفر منافع ملموسة لأفراد المجتمع، وأحياناً منقذة لحياتهم.

كما أن القيم الإنسانية تحفز الأفراد على التبرع بدمائهم بسخاء وبدون قيد أو شرط. وتشكل هذه الروح الإنسانية جوهر عمل الاتحاد الدولي، ويعكسها العديد من المتطوعين الذين يقدمون وقتهم الحر. والجمعيات عليها واجب الاحترام لهذا الالتزام عن طريق الاعتراف بعطاء التبرع بالدم وتثمينه. وبالنسبة لتلك الجمعيات التي تشارك بشكل مباشر في تنفيذ برامج الدم، فإن خدمة مصالح المرضى والمجتمع تتطلب الحفاظ على كمال الدم المتبرع به، وذلك من خلال ضمان جودته وسلامته، والسعي إلى تحقيق أفضل استفادة ممكنة من المصادر الشحيحة للدم لتحقيق أفضل النتائج للمرضى.

المراجع الرئيسية لهذا الفصل

مدونة قواعد السلوك فيما يتعلق بالتبرع بالدم ونقله، الصادرة عن الجمعية الدولية لنقل الدم ISBT عام 2000، المعدلة عام 2006.

¹⁴ المرجع ذاته

4. إدارة برامج الدم

4-1 النماذج التنظيمية

يمكن لبرامج الدم أن تكون وطنية أو إقليمية، أو أن تركز على مستشفى. ويمكن للجمعيات الوطنية أن تتراوح بين كونها المقدم الوحيد للبرنامج الوطني للدم، والاضطلاع بعملية جمع الدم على نطاق كبير أو صغير على المستوى الإقليمي أو مستوى المقاطعة، أو تقديم الدعم لخدمات الدم الوطنية، من خلال استقطاب المتبرعين أو تعزيز التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل. ويغض النظر عن هيكل الترتيبات فيما يتعلق بتقديم خدمات الدم، فإن الاتحاد الدولي والفريق الاستشاري العالمي يدعمان توصيات منظمة الصحة العالمية التي مفادها أنه يتعين أن يسترشد تقديم خدمات الدم بلوائح وطنية، وسياسة وطنية للدم، وذلك لكي يتسنى تعزيز الاتساق في الممارسة العملية، وتحقيق سهولة الوصول والمساواة في فرص الوصول إلى خدمات الدم.¹⁵

وتدعم البنية المركزية إمدادات دم مأمونة ومستدامة، وذلك من خلال تحسين السلامة والجودة، وضمان إمداد بالدم متنسق ومنظم، أقل اعتماداً على حالات الطوارئ المحلية، ويوفر مرونة عند مواجهة حالات الطوارئ. وتحقق المركزية في تجهيز الدم واختباره زيادة في الكفاءة من حيث التكلفة وتوحيد المعايير.

ويوصي الفريق الاستشاري العالمي، حيثما كان ذلك ممكناً، أنه ينبغي لبرامج الدم لدى الجمعية الوطنية أن تعمل في إطار نموذج تشغيلي على الصعيد الوطني¹⁶، تشكل فيه الخدمات على مستوى المقاطعة والمستوى الإقليمي جزءاً من خدمات مركزية للدم، تحت إدارة مدير لخدمات الدم الوطنية. وينبغي أن يكون المدير مسؤولاً عن ضمان التزام خدمات الدم بالمعايير الوطنية فيما يتعلق بضمان الجودة وممارسات التصنيع السليمة، ومن أجل وضع سياسات وإجراءات تنظيمية داخلية وفقاً للوائح الوطنية.

وأياً كان النموذج المستخدم، فمن المهم أن يكون لدى خدمات الدم بنية تنظيمية واضحة، وأن يجري التعريف بوضوح للأدوار والمسؤوليات على المستويين الوطني والإقليمي وكذلك مستوى المقاطعات (إن وجد)، وأيضاً فيما يتعلق بالمساءلة بين المستويات المختلفة، إن وجدت. وينبغي تنظيم فرادى خدمات نقل الدم، وأن يتم تزويدها بأطقم العاملين وإدارتها وفقاً للأنظمة واللوائح الوطنية، مع وجود سيورورة مناسبة من الناحية الطبية والفنية والجودة، وذلك من أجل توفير الدم ومشتقاته بشكل مأمون للمرضى. وينبغي أن تكون خدمات نقل الدم مستدامة وفي المتناول، وتتسم بما يلي:

- وجود الأماكن المناسبة التي تتفق مع ممارسات التصنيع السليمة
- وجود العدد الكافي من العاملين المدربين بشكل مناسب
- وجود معدات متخصصة لجمع الدم وتجهيزه وفحصه وتخزينه ونقله، مع وجود نظام للصيانة الوقائية
- إمدادات موثوق بها من أكياس جمع الدم والمواد الكاشفة¹⁷

ويمكن أن يقوم الفريق الاستشاري العالمي بتسهيل التعاون مع شركاء مثل منظمة الصحة العالمية والهيئات الصحية الحكومية، وتوفير التوجيه للجمعيات الوطنية بشأن الهيكل التنظيمي الذي قد يكون الأكثر ملاءمة. وينبغي أن يسترشد ذلك بتحليل الوضع الذي ينظر إلى السياق المحلي، وإتاحة الموارد، وما إلى ذلك.

المراجع

- مشتقات الدم المأمونة، قائمة مرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2005
- التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي المستوى ألف، الفريق الاستشاري العالمي، الإصدار الحالي.

¹⁵ مشتقات الدم المأمونة، قائمة مرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2005.

¹⁶ القضية الرئيسية الثانية، التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي المستوى ألف، الإصدار الحالي.

¹⁷ المرجع ذاته

2-4 أجهزة الحكم

يتوقع من الجمعيات الوطنية أن تطبق مبادئ الحوكمة الجيدة للشركات فيما يتعلق ببرامج الدم لديها. فإدارة برامج الدم عملية معقدة، تتطلب خبرات طبية وفنية ومالية متخصصة. ويوصي الفريق الاستشاري العالمي أن تقوم الجمعيات الوطنية التي تقدم خدمات الدم بإنشاء مجلس إدارة مهني منفصل، يضم أعضاء من ذوي التجارب في قطاع الدم، وكذلك في المجالين الطبي العلاجي وإدارة الأعمال. وينبغي أن يكون لذلك المجلس المنفصل تفويض بالمسؤولية عن حكم برامج الدم، بما في ذلك تعيين مدير لبرنامج الدم، والسلطة على موارد مكرسة لبرنامج الدم. وينبغي أن يكون هناك تعريف واضح للأدوار والمسائلة بين مدير خدمات الدم ومجلس إدارة خدمات الدم.

وينبغي لرئيس مجلس إدارة خدمات الدم وغالبية أعضائه أن يكونوا مستقلين عن فريق إدارة خدمات الدم. ويشمل دور هذا المجلس ما يلي:

- ضمان أن يكون لدى خدمات الدم نظام فعال لحوكمة الشركات، وأن يعمل المجلس أيضاً وفقاً لمعايير حوكمة الشركات
- تحديد التوجه الاستراتيجي وضمان إتاحة الموارد الكافية من أجل خدمات الدم لتحقيق أهدافها الاستراتيجية
- رصد الأداء، والمصادقة على الميزانيات، ووضع مقترحات أعمال جديدة، والبنود الرئيسية للنفقات الرأسمالية
- الإشراف على العمليات وضمان الإدارة الفعالة
- ضمان أن السياسات الرئيسية قد أُنشئت متضمنة لأنظمة دعم مناسبة
- ضمان الالتزام بإجراءات إدارة المخاطر، والرقابة والامتثال داخلياً
- تعيين مدير برنامج الدم ورصد أدائه، وتطوير التخطيط اللاحق
- ضمان أن خدمات الدم لديها تفاعلاً مناسباً مع أصحاب المصلحة الخارجيين¹⁸

ويمكن دعم مهام مجلس إدارة خدمات الدم من خلال إنشاء المزيد من لجان الرقابة المتخصصة، مثل التمويل، والمراجعة والمخاطر، ولجان الإدارة الطبية العلاجية. وينبغي أن تتألف كل لجنة من مديرين ملائمين يتولون المسؤولية عن مهام خدمات الدم، وأعضاء للمجلس من ذوي التجربة والخبرة الفنية المناسبة.¹⁹

وبينما يمكن للمجلس المنفصل أن يمد الجمعيات الوطنية بالخبرات الإضافية لتدبير بها المخاطر فيما يتعلق بخدمات الدم، فلا يزال من الممكن أن تتعرض الجمعيات الوطنية لمخاطر مالية ومخاطر تسم السمعة. ومن المهم أن تكون هناك خطوط واضحة المعالم للسلطة والمسائلة بين مجلس إدارة خدمات الدم بالجمعية الوطنية ومجلس حكم الجمعية. كما يجوز للجمعية الوطنية أن تنظر في أمر إنشاء لجنة استشارية، لتقديم المشورة المستقلة إلى مجلس إدارة خدمات الدم، بشأن المسائل الطبية والعلمية والبحثية، وأن تقدم إلى مجلس الحكم ضمان الحفاظ على معايير عالية.

المراجع

التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي المستوى ألف، الفريق الاستشاري العالمي، الإصدار الحالي.

¹⁸ استرشاداً بالوصف الرسمي لأحد أعضاء مجلس إدارة خدمات الدم التابع للصليب الأحمر الأسترالي، تشرين الثاني/نوفمبر 2008

¹⁹ استرشاداً باختصاصات خدمات الدم بالصليب الأحمر الأسترالي من أجل لجانها الاستشارية، 2008-2009

3-4 إدارة الشركات

يوصي الفريق الاستشاري العالمي بأن يكون لدى خدمات الدم للجمعية الوطنية بنية اعتبارية منفصلة من أجل إدارة برنامج الدم، وأن تكون لتلك البنية ميزانية مستقلة. وينبغي مناقشة أدوار ومسؤوليات كل من الجمعية الوطنية وإدارة خدمات الدم، وتوضيحها، ومن ثم توثيقها واحترامها. وينبغي وجود اتفاق معمول به بشأن مستوى الخدمة من أجل نقل الأموال بين الجمعية الوطنية وإدارة خدمات الدم، كما يتعين وضع التدابير اللازمة لكي لا يكون للجمعية الوطنية وصولاً إلى المساهمات المالية (ما لم تحصل على موافقة مسبقة من الجهات المانحة)، والمعلومات الشخصية عن المتبرعين بالدم.

وينبغي تعيين مدير لخدمات الدم، لديه مؤهل مناسب لإدارة خدمات الدم، ويكون مسؤولاً أمام الجمعية الوطنية، ومجلس خدمات الدم، والمجتمع المحلي ككل. كما ينبغي لمدير برنامج الدم أن يكون مسؤولاً على الصعيد الوطني عن ضمان تنفيذ جميع عمليات خدمات الدم على نحو سليم وكفؤ، وفقاً لمتطلبات القوانين واللوائح والمعايير الصحية ذات الصلة. ويمكن تدعيمه بلجنة إدارية تتألف من مديري الإدارات المختلفة، تشمل المجالات الطبية واستقطاب المتبرعين والجودة والشؤون المالية والمخاطر والمراجعة... إلخ.

وينبغي تعريف أدوار ومسؤوليات العاملين بوضوح فيما يتعلق بتوصيف الوظائف، كما ينبغي أن يكون هناك عدد كافٍ من العاملين لتلبية المتطلبات التنظيمية ودعم المنظمة وأنشطتها. وينبغي أيضاً للعاملين في مجال خدمات الدم أن تكون لديهم التجربة والتدريب المناسبين لمناصبهم.²⁰

وينبغي أن تكون هناك رؤية ورسالة واضحتان ومعمول بهما من أجل خدمات الدم أو برنامج استقطاب المتبرعين، كما ينبغي أخذ مشورة أصحاب المصلحة فيما يتعلق بتطوير الخطة الاستراتيجية. ومن الضروري وضع غايات للأداء ومؤشرات أداء رئيسية من أجل قياس التقدم المحرز في ضوء الخطة الاستراتيجية، مع القيام باستعراض ذلك بشكل دوري لضمان استمرار ملائمة ذلك للسياق الجاري.

المصادر:

التقييمان الذاتيان الصادران عن الفريق الاستشاري العالمي، المستويان ألف وباء، الإصدار الحالي.

4-4 الإدارة المالية

يتعين على الجمعيات الوطنية المشاركة في برامج الدم على أي مستوى من المستويات، القيام بتطوير وتنفيذ نظام للإدارة المالية. يكون محدد التكاليف بشكل مناسب، ومدار بفعالية، ومدعوماً من الحكومة، بما يكفل الاستدامة المالية المستمرة لبرامج الدم لديها. وتلاحظ منظمة الصحة العالمية، في قائمتها المرجعية بشأن سلامة الدم، أن المسؤولية عن تمويل خدمات الدم تمويلاً كافياً من أجل ضمان إمدادات مأمونة وكافية من الدم، تظل مسؤولية الحكومة.²¹ ومن الأهمية بمكان أن تكون هناك ترتيبات مالية تتسم بالشفافية، بما في ذلك اتفاق مستوى الخدمة لنقل الأموال، بين الجمعية الوطنية وإدارة خدمات الدم، وذلك لكي يتسنى للحكومة وغيرها من الكيانات التمويلية التأكد من استخدام هذه الأموال لأنشطة برامج الدم ذات الصلة.

إطار العمل العالمي لمنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي²² يوفران للجمعيات الوطنية العاملة في المستويين باء أو جيم من مستويات برامج الدم (الاستقطاب والتحفيز فقط) المعلومات ونقاط العمل لتأمين التمويل المستدام لبرامج الدم لديها. أما الجمعيات الوطنية التي تعمل في المستوى ألف، فيمكنها أيضاً استخدام هذه الموارد للمساعدة على وضع ميزانية أنشطتها فيما يتعلق باستقطاب المتبرعين.

²⁰ سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2002.

²¹ المرجع ذاته

²² نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، 2009، الصفحتان 40-41.

ويتمثل أحد التحديات الرئيسية أمام إدارة خدمات الدم لدى الجمعية الوطنية في المناصرة لدى الممولين بشأن تكلفة خدمات الدم. غالباً ما يكون الوقت والموارد التي تحدد التكلفة النهائية للدم غير معروفين أو غير مفهومين للممولين، مما قد يؤدي إلى عدم استعدادهم لتقديم الدعم الكامل لما يبدو أنه تكلفة مرتفعة للدم. لذلك، فمن الأهمية بمكان قيام الجمعيات الوطنية بالانخراط والمناصرة بنشاط مع الممولين بصدد تأمين تمويل مستدام لخدمات الدم.

ويجوز للجمعيات الوطنية أن تسعى من أجل الحصول على تمويل مستدام لخدمات الدم لديها، إما من خلال استرداد التكاليف، أو تخصيص ميزانية سنوية. وأياً كانت طريقة التمويل، فلكي يتحقق مستوى مستدام من التمويل، لا بد من تغطية رأس المال والتكاليف المتكررة²³، ولا بد للنموذج المالي أن يسمح بالزيادات المستقبلية المحتملة فيما يتعلق بتكلفة توفير خدمات الدم (على سبيل المثال، تطبيق فحوص جديدة، وزيادة عدد العاملين، وتجديد البنايات، والتضخم، وهبوط قيمة العملة، وما إلى ذلك). ولنا في نموذج التكاليف لمنظمة الصحة العالمية مثال على أداة يمكن للجمعيات الوطنية استخدامها مع برامج الدم كلها، وذلك لتقدير تكاليف خدمات الدم لديها.²⁴

وينبغي للجمعيات الوطنية أن تسعى نحو تطوير وتنفيذ اتفاق تمويل مع حكوماتها (أو الممولين الآخرين)، يحدد ترتيبات التمويل من أجل خدمات الدم لديها، بما في ذلك متطلبات الإبلاغ، وبما يسمح بإعادة التفاوض بشكل دوري حول مستويات التمويل في المستقبل إذا ما ارتفعت تكاليف خدمات الدم.

ومن المستحسن أن يكون هناك شخص مكرس (مدير مالي) من أجل إدارة الشؤون المالية لخدمات الدم، يكون مسؤولاً أمام مدير برنامج الدم. وقد ترغب إدارة خدمات الدم أيضاً في إنشاء لجنة للشؤون المالية والمراجعة، قد تشمل المدير المالي وأعضاء من مجلس إدارة خدمات الدم ممن لديهم مؤهلات مناسبة، وتنهض بمهمة الإشراف على الممارسة المالية. وينبغي للجمعيات الوطنية أن تهدف إلى إجراء مراجعات دورية (إما سنوياً أو وفقاً لمتطلبات الحكومة) من أجل إظهار الشفافية أمام الممولين، وكفرصة لاستعراض الممارسات المالية لتحديد المجالات التي تستلزم التحسين.

قائمة مرجعية بالحد الأدنى من أجل الإدارة المالية لخدمات الدم:

- المناصرة لدى الممولين المحتملين (على سبيل المثال، الحكومة) بشأن الموارد المطلوبة لخدمات نقل الدم، والتكاليف المرتبطة بها.
- تطوير نموذج لتقدير تكاليف أنشطة خدمات الدم تقديراً واقعياً - ويوصى بنموذج منظمة الصحة العالمية.
- التفاوض بشأن اتفاق مع الحكومة من أجل توفير التمويل المستمر لخدمات الدم (استرداد التكاليف أو تخصيص ميزانية).
- وضع اتفاق مستوى الخدمة لنقل الأموال بين الجمعية الوطنية وإدارة خدمات الدم، بما في ذلك التكاليف العمومية إذا كانت مطبقة.
- تنفيذ نموذج إدارة مالية مناسب، مع التركيز على الشفافية والاستدامة، وذلك تمثيلاً مع أي متطلبات حكومية.
- إصدار تقارير مالية دورية (سنوياً على الأقل، أو على النحو المطلوب من قبل الحكومة) للممول والسلطات المختصة الأخرى (مثل الجمعية الوطنية ومجلس إدارة خدمات الدم).
- تعيين مدير مالي مكرس، يكون مسؤولاً أمام مدير خدمات الدم.
- الاضطلاع بعمل ميزانيات سنوية، بما في ذلك استعراض لتكاليف خدمات الدم - التكاليف الرأسمالية منها، والتكاليف المتكررة.
- إجراء تدقيق سنوي لنظم الإدارة المالية، يشمل النفقات.

المصادر

تقدير تكاليف خدمات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1998

5-4 إدارة المخاطر

²³ التكاليف الرأسمالية هي تلك التكاليف المتكبدة خلال أطوار برنامج الدم المتمثلة في بدء النشاط، أو التوسع في النشاط ، أو تحسينه، مثل المباني والمركبات والمعدات والأثاث، وكذلك تكاليف التدريب. أما التكاليف المتكررة فتشمل أجور العاملين والتدفئة والإضاءة والتأمين والسفر والمواد الاستهلاكية والإدارة.

²⁴ الدم المأمون ومشتقات الدم المأمونة: تقدير تكاليف خدمات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، 1998

ثمة مخاطر كامنة في عمليتي جمع الدم ومشتقاته والإمداد بهما، ومن الضروري لخدمات الدم أن تكفل الصحة للمتبرعين، وأن تدير مخاطر العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم، وغيرها من المضاعفات ذات الصلة بعمليات نقل الدم، وأن تكفل كذلك تخزين ومناولة الدم ومشتقاته بشكل مناسب، وأن يتم توفيرهم في الوقت المناسب وفقاً للكمية المطلوبة. كما تتوقع المجتمعات المحلية من الجمعيات الوطنية أن تعمل في بيئة سليمة مهنية، مع الحفاظ على معايير أخلاقية عالية. ومن الجدير بالذكر أن إدارة المخاطر المحيطة بسيرورة تقديم برامج الدم إدارة ملائمة، تؤدي إلى تحسين النتائج بالنسبة للمتبرعين أو المتلقين، وتكون ذات تأثير إيجابي على سمعة الجمعية الوطنية واستقرارها مالياً.

و الملحق رقم 2 ينطوي على قائمة مختصرة للمخاطر الرئيسية التي تواجه الجمعيات الوطنية المشاركة في مجال خدمات الدم (المستوى ألف)، وفي مجال استقطاب المتبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل (المستوى باء). بينما يمكن الحصول على قائمة مرجعية أكثر شمولاً في التقييمات الذاتية للفريق الاستشاري العالمي. بيد أنه ينبغي الانتباه أنه بينما يؤدي الامتثال للمعايير المبينة في التقييم الذاتي للفريق الاستشاري العالمي فإن هذا الدليل يقلل بشكل كبير من درجة تعرض الجمعيات الوطنية للمخاطر، تعويض الحماية الحكومي و/أو تغطية تأمينية كافية كأمراً أساسياً فيما يتعلق باحتمال التعويض أو أي مطالبات قانونية أخرى ناشئة عن تقديم خدمات الدم.

يقترح الفريق الاستشاري العالمي أن تقوم الجمعيات الوطنية باستشارة خبراء قانونيين محلبيين لتوضيح أهمية إدارة المخاطر وفوائد تأمين الحماية الحكومية لنشاطات خدمات الدم. بشكل خاص تجاه المسؤوليات المتعلقة بالأمراض المنتقلة بالدم، أو كسب تغطية تأمينية مناسبة كملاذ أخير. وأي توصيات أو مقترحات تصدر عن هذه الاستشارات ينبغي تنفيذها من قبل الجمعية الوطنية كأولوية.

وفيما يتعلق بالمخاطر ذات الصلة بالسياق المحلي، فمن المهم لها أن تنشئ نظاماً لتحديد وإدارتها وترتيب الأولويات بشأنها. ويوفر الأيزو 31000 مبادئ وإرشادات عامة فيما يتعلق بإدارة المخاطر. ويوصي ذلك بإطار لإدارة المخاطر، يدمج إدارة المخاطر في ثقافة المنظمة، بما في ذلك الحكم والتخطيط وصنع القرار والإبلاغ. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، فإن إطار إدارة المخاطر يعزز فهم السياق الذي تعمل فيه المنظمة، ويحدد سياسة إدارة المخاطر وعمليات معالجة وإدارة المخاطر، ويُسند المسؤوليات. وينبغي أن يكون هناك تشاور مع الإدارة والعمال وأصحاب المصلحة الخارجيين عند تحديد المخاطر الفعلية والمحتملة. ومن ثم يمكن إجراء تقييم لهذه المخاطر وتطوير خطط لإدارتها. وينبغي توثيق عمليات إدارة المخاطر واتخاذ القرارات توثيقاً جيداً. كما هو الحال مع غيرها من عمليات ضمان الجودة، ومن الضروري أن يجري رصد النهج المتبع في إدارة المخاطر، واستعراضه من أجل التحسين المستمر.

وللتوضيح، يمكن أن يبدأ إطار عمل المخاطر بحلقات عمل يحضرها أعضاء مجلس الإدارة والإدارة العليا لتحديد الهامش المقبول للمخاطر بالنسبة لخدمات الدم، واستراتيجيتها الرئيسية للمخاطر.²⁵ ثم يمكن بعد ذلك تطوير مصفوفة المخاطر من أجل تصنيف المخاطر، والاتفاق بشأن معايير تحدد نوع المخاطر الذي يلزم تصعيده لعناية الإدارة العليا ومجلس الإدارة. ويجري تمرير المخاطر الاستراتيجية إلى الإدارات التشغيلية المناسبة، المسؤولة عن ضمان وجود إجراءات معمول بها لإدارة كل مخاطرة. ثم يجري بعد ذلك ترتيب أولويات المخاطر وتسجيلها في سجل منظم للمخاطر، يجري رصده وفقاً لمؤشرات مخاطر ومراقبة متفق عليها. كما ينبغي إدراج الأعمال عالية المخاطر في عمليات تخطيط الأعمال، مع الرصد بانتظام للمحرز بشأن الأعمال.

ويقدم الفريق الاستشاري العالمي المعلومات والمشورة إلى الجمعيات الوطنية بشأن الهياكل والعمليات الملائمة لإدارة المخاطر، في حين يتضمن استبيان التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي قائمة مرجعية لتوجيه الجمعيات الوطنية في فهم مدى تعرضها للمخاطر المحتملة، مع الإيماء إلى المجالات التي تسترعى الاهتمام. وهو يمكن الجمعيات الوطنية من التأكد مما يلي:

- أداؤها في ضوء معايير دولية
- المجالات التي يتسم فيها أداؤها بالجيد، والمجالات التي يمكن فيها إدخال تحسينات عليه
- ما إذا كان من المناسب مواصلة مشاركتها في أنشطة خدمات الدم (انظر الفصل رقم 10)

إن تدخل الجمعيات الوطنية يجب أن يهدف بشكل عام لتأمين دعم احتياطي طويل المدى، وأي اعتبارات للحد من مستوى تدخل الجمعيات الوطنية في نشاطات الدم، يجب أن يتبع بشكل واضح التوصيات الموضحة في الفصل 10 (فترة الانتقال واستراتيجيات الانسحاب). إن التقييمات الذاتية الصادرة عن الفريق الاستشاري العالمي متوفرة للجمعيات الوطنية المشاركة على أي مستوى من مستويات أنشطة برنامج الدم. وتتلقى مراكز خدمات الدم المشاركة من المستوى أ تقريراً راجعاً مستقلاً من الفريق الاستشاري العالمي يقدم تحليلاً لنتائج تقييمها الذاتي، ويزودها بتوصيات محددة بشأن إدارة المخاطر. واعتماداً على عدد التقييمات الذاتية

²⁵ يسترشد هذا المثال بإطار إدارة المخاطر لخدمات الدم بالصليب الأحمر الأسترالي

المرسلة من الفريق الاستشاري العالمي، فإن مركز خدمات الدم قد يتلقى تقريراً إضافياً يقارن نتائج التقييمات الذاتية لهذا المركز مع نتائج مراكز أخرى من المستوى أ في المنطقة ذاتها.

الجمعيات الوطنية من المستوى ب قد تكمل التقييم الذاتي وتتلقى تقريراً راجعاً حسب الطلب، وذلك تبعاً لقدرات الفريق الاستشاري العالمي.

وتجدر الإشارة إلى أن الجمعيات الوطنية التي تكمل التقييم الذاتي هي فقط التي يجري تحديدها في التقرير الفردي – مع عدم الكشف عن الجمعيات الوطنية الأخرى المشاركة – وذلك لتشجيع الدقة في الإبلاغ الذاتي.

ويرمي الفريق الاستشاري العالمي في مسعاه إلى الاستجابة لطلبات عديدة وردت من إدارة خدمات الدم لدى الجمعيات الوطنية، من أجل المساعدة في مجال حوكمة الشركات وإدارة المخاطر. بيد أنه لا يمكن تقديم الدعم الفني المحدد إلا إلى جمعيتين أو ثلاث جمعيات سنوياً. وينبغي لتلك الجمعيات الساعية إلى الحصول على مساعدة أن تبادر أولاً بالاتصال بأمانة الفريق الاستشاري العالمي، للمناقشة بشأن ماهية المساعدة المطلوبة قبل تقديم طلب مكتوب من أمينها العام إلى رئيس الفريق الاستشاري العالمي.

الموارد المرجعية

- التقييمات الذاتية الصادرة عن الفريق الاستشاري العالمي، المستويات ألف وباء وجيم، الإصدار الحالي
- المعيار الدولي أيزو 31000 لإدارة المخاطر، المبادئ والإرشادات – المنظمة الدولية للمعايير (ISO)، 2009 ومتوفر على الموقع الإلكتروني للأيزو www.iso.org
- عملية السياسة السليمة لسلامة الدم وإتاحته، القائمة المرجعية لوضعي السياسة الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2008

4-6 اتخاذ القرار بشكل متوازن

هناك توقع عام بالأ تفترض خدمات الدم على مواجهة المخاطر المحيطة بسلامة الدم فقط، وإنما تمتد لتشمل المخاطر المحتملة أو الناشئة، والتصرف بناءً على ذلك. وعملاً بمبدأ الحيطة، فحيثما يوجد سبب للاعتقاد بإمكانية وقوع خطر محتمل على الصحة العامة، ينبغي اتخاذ إجراءات وقائية، وعدم انتظار توافر دليل قاطع على ذلك.

وتشمل سيروية اتخاذ القرار بشكل متوازن كل من النهج القائمة على توافر أدلة، والنهج الوقائية، وذلك لتوجيه قرارات الاستثمار والسلامة. ويدعم ذلك الانخراط في مجال قطاع خدمات الدم مع صانعي القرار والكيانات التنظيمية والمجتمع المحلي وذلك من أجل تأكيد المخاطر المتعلقة بالدم، وإبلاغ القرارات بشأن الاستثمار من أجل السلامة، مع الأخذ في الاعتبار جميع الجوانب العلمية والمالية والاجتماعية ذات الصلة، وضمان الحفاظ على التوازن بين السلامة والتكلفة. وينبغي الاهتمام بزيادة سلامة الدم أمام أي تكاليف محتملة، على سبيل المثال الانخفاض في إتاحة الدم أو مشتقاته.

الموارد المرجعية

- التقييمات الذاتية الصادرة عن الفريق الاستشاري العالمي، المستويات ألف وباء وجيم، الإصدار الحالي
- عملية السياسة السليمة لسلامة الدم وإتاحته، القائمة المرجعية لوضعي السياسة الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف 2008

5. بناء قاعدة مستدامة من المتبرعين

إن قدرة برنامج الدم على توفير كمية كافية من الدم ومشتقاته، تحدد في نهاية المطاف بحجم القاعدة المتاحة من المتبرعين ممن يتمتعون بصحة جيدة ويلتزمون بالتبرع بشكل دوري بالدم طوعاً بدون مقابل، وبمدى الاستخدام المناسب للدم ومشتقاته من جانب المجتمع الطبي العلاجي. وعلى صعيد بناء قاعدة مستدامة للمتبرعين، فمن الضروري لإدارة خدمات الدم إرساء علاقة إيجابية طويلة الأجل مع المتبرعين، تعترف بالتزامهم، وتعزز مفهوم الصحة الجيدة للمتبرعين، وتعزز تكرار التبرع، وتشجع على دعوة الزملاء وأفراد العائلة والأصدقاء.

1-5 جمع الدم طوعاً بدون مقابل

إن المتبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل، الذين يتبرعون بدمائهم بانتظام، هم الأساس لإمدادات مأمونة وكافية من الدم. فجمع الدم مع وجود متبرعين طوعاً يجري اختيارهم بعناية من الفئات السكانية منخفضة الخطورة، يمثل خط الدفاع الأول في التقليل إلى أقل قدر ممكن من خطر العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم.²⁶

ويتشاطر الاتحاد الدولي الاعتقاد مع منظمة الصحة العالمية بأنه من غير المقبول أخلاقياً في مجال الرعاية الصحية أن تركز على شراء أجزاء من الجسم، بما في ذلك الدم. فخدمات الدم عليها التزام بالحفاظ على صحة المتبرعين، ولا ينبغي إجبار المرء على التبرع.²⁷ فالأشخاص الذين يتبرعون بدمائهم مقابل مكافأة مالية أو استجابة لضغوط من الآخرين قد يكتمون معلومات من شأنها أن تتسبب بدلاً من ذلك في تعليقهم، سواءً بشكل مؤقت أو دائم. وبالنسبة لمن هم في مثل هذه الظروف، فقد لا يكون التبرع ضاراً بالمتلقي فقط، وإنما قد يكون له أيضاً عواقب صحية سلبية على المتبرعين أنفسهم.

ويمكن لنظام التبرع الطوعي بدون مقابل أن يحد من مخاطر تعرض المريض إلى تلوث الدم ومشتقاته. ودائماً ما يكون معدل انتشار العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم لدى المتبرعين بالدم بدون مقابل أقل مما هو عليه في حالة المتبرعين بمقابل، فليس لدى المتبرعين بدون مقابل سبب لحجب أي معلومات عن حالتهم الصحية تؤدي إلى عدم قبولهم.

ويعمل الاتحاد الدولي في شراكة مع منظمة الصحة العالمية لتعزيز إطار عالمي للعمل على تحقيق برامج التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل على الصعيد الدولي.²⁸ ويحدد هذا الإطار العالمي استراتيجيات من أجل المضي قدماً نحو تحقيق هذه الغاية، في كل مجال من المجالات الموضحة في الشكل أدناه.

الغاية باء

تعزيز ثقافة التبرع بالدم طوعاً

الغاية ألف

خلق بيئة تمكينية من أجل تبرع بالدم طوعاً بدون مقابل بنسبة 100%

الغاية دال

توفير خدمات ورعاية ذات جودة من أجل المتبرعين

الغاية جيم

بناء قاعدة مأمونة ومستدامة من المتبرعين بالدم طوعاً والحفاظ عليها

²⁶ فحص وفرز الدم المتبرع به من أجل العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف 2009، الصفحة رقم 6.

²⁷ نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، جنيف

2009، الصفحة رقم 14.

²⁸ مكرر

2-5 اجتذاب المتبرعين والاحتفاظ بهم

للنهوض حتى بأبسط المتطلبات من الإمداد بالدم، فمن الضروري للبلد تبرع ما لا يقل عن 1 في المائة من سكانها، مع تجاوز المتطلبات في معظم البلدان لذلك بكثير.²⁹ وتؤكد منظمة الصحة العالمية على أن التبرع بشكل منتظم من جانب المتبرعين المناسبين يتطلب استقطاباً فعالاً للمتبرعين، يتضمن استراتيجيات استدعاء للمتبرعين واستبقائهم. ويدعم ذلك معايير وطنية لاختيار المتبرعين وتعليقهم، تراعي عامل الحفاظ على صحة المتبرعين، وأهداف جمع الدم التي تسترشد بالطلب الطبي العلاجي.³⁰

وخدمات الدم مدعوة لتعيين موظف مسؤول عن البرنامج الوطني للمتبرعين بالدم، يتولى قيادة مجموعة مدربة في الجوانب ذات الصلة بتوعية المتبرعين، وتحفيزهم، واستقطابهم، واستبقائهم. وينبغي إنشاء سجل للمتبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل، وبذل الجهود لتحديد المتبرعين واجتذابهم من الفئات السكانية منخفضة الخطورة فيما يتعلق بالعدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم. وقد يكون من المناسب أيضاً القيام برصد العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم في الفئات السكانية للمتبرعين.³¹

إن مجموعة أدوات الاتحاد الدولي، إحداث تغيير ... استقطاب متبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل، تقدم أمثلة دولية لعملية لتسترشد بها جميع جوانب استقطاب المتبرعين بالدم. وتغطي مجموعة الأدوات هذه، تخطيط وتنفيذ برامج التوعية والتسويق الاجتماعي، واستقطاب الفئات المستهدفة واستبقائها، وإشراك الشباب، ونهوج توفير خدمات ذات جودة، وشراكات وطنية وعالمية لدعم استقطاب المتبرعين.

الموارد المرجعية

- إحداث تغيير ... استقطاب متبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل، مجموعة أدوات، الاتحاد الدولي، جنيف 2008
- نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية/الاتحاد الدولي، جنيف، 2010
- مشتقات الدم المأمونة، قائمة مرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005
- سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002

3-5 التزام المتبرعين طويل الأجل

إن المتبرعين المنتظمين أكثر أماناً من المتبرعين الجدد عموماً، لأنهم أكثر دراية بأهمية السلوك منخفض المخاطر، وأكثر فهماً لضرورة تعليق أنفسهم ذاتياً إذا ما كان تبرعهم قد يشكل ضرراً محتملاً للمتلقين. كما أن الأمر يكون أكثر فعالية من حيث التكلفة بالنسبة لاستبقاء المتبرعين الحاليين أو السابقين مما هو عليه الحال بالنسبة لاستقطاب المتبرعين للمرة الأولى. وبالتالي فإن استبقاء المتبرعين الحاليين يعد أمراً حاسماً من أجل تحقيق إمدادات كافية ومأمونة ومستدامة من الدم.

وتبدأ إدارة الجودة باستقطاب المتبرعين بالدم ورعايتهم، ويشمل ذلك تثمين المتبرعين ورعايتهم، والنظر في كيفية تحسين سبل تلبية احتياجاتهم. أما مواعيد عمل ومواقع مراكز التبرع والمراكز المتنقلة، فينبغي أن تكون مريحة بالنسبة للمتبرعين، مع ضمان إتاحة عدداً كافياً من العاملين. ويمكن عمل مسوحات استقصائية للمتبرعين لتوفير إشارات ارتجاعية بشأن راحة وخدمة العملاء. كما ينبغي أن يكون لخدمات الدم آلية لتلقي شكاوى العملاء ومعالجتها.

فتقافة خدمة العملاء ينبغي أن تنعكس فيما يلي:

- بيان مهمة خدمات الدم
- التوصيف الوظيفي لكل موظف
- نظام جودة فعال، يشمل إجراءات تشغيل موحدة لكل عملية
- جدول أعمال دائم لاجتماعات الموظفين
- الرصد والتقييم بشكل منهجي
- الشكر والعرفان والمكافآت للعاملين الذين يقدمون أفضل خدمة للعملاء
- التواصل مع الجماهير

²⁹ نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، 2009، الصفحة رقم 10.

³⁰ مشتقات الدم المأمونة، قائمة مرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2005.

³¹ سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2002.

وكلما ارتفعت جودة التفاعل بين خدمات الدم والمتبرعين، زاد احتمال النجاح، ومن الضروري إبلاغ توقعات خدمة العملاء بطريقة واضحة إلى العاملين والمتطوعين. وبشكل تحفيز العاملين عاملاً أساسياً في توفير خدمة ممتازة للمتبرعين. فبيئة العمل الحيدة، والأمن الوظيفي، وفرص الترقى الوظيفي، والتدريب المنتظم، والأجور المناسبة، كلها عوامل تساهم في الرضا الوظيفي، مما يدعم المواقف الإيجابية نحو خدمة العملاء.

4-5 صحة المتبرعين وتقديم المشورة إليهم

ينبغي أن يتوافر لدى خدمات الدم نظام معمول به لدعم المتبرعين وتقديم المشورة إليهم. ويشمل تقديم المشورة توفير المعلومات قبل قيام الفرد بتسجيل نفسه للتبرع، وإجراء مقابلة مع المتبرع قبل تبرعه، وإتاحة المعلومات بشأن جمع الدم وفحصه خلال التبرع بالدم، وتوفير معلومات ما بعد التبرع، وتقديم المشورة وخدمات الإحالة عند الاقتضاء.³²

ولخدمة تقديم المشورة أهمية خاصة عند اكتشاف أن المتبرع غير مؤهل للتبرع بسبب تعليق مؤقت، حيث إن ذلك قد يؤثر على الروح المعنوية للمتبرعين، ويثبط من عزمهم على التبرع في المستقبل. ويجب إيلاء عناية خاصة فيما يتعلق بتقديم المشورة إلى المتبرعين في فترة ما بعد التبرع، ممن تؤكد اختبارات الفحص لديهم إيجابية العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم، أو في حالة حدوث مضاعفات كرد فعل لعملية نقل الدم. وفيما يتعلق بالتعليق المؤقت والدائم للمتبرعين، فإن الأمر يتطلب الاهتمام مهنيًا وعاطفيًا من قبل عاملين مدربين تدريباً مناسباً. كما ينبغي معالجة الاحتياجات الصحية للمتبرع المعلق، وذلك من خلال الإحالة إلى طبيب أو خدمات المشورة.

ومن الأجزاء التي لا تتجزأ عن علاقة الثقة بين خدمات الدم والمتبرعين، هو وجود فهم راسخ لدى المتبرعين بأن نتائج اختبارات الدم وأي معلومات يكشفون عنها ستعتبر سرية للغاية. وينبغي إجراء المقابلات مع المتبرعين في بيئة لا يمكن فيها للغير التنصت على الحديث، ومن الضروري حفظ سجلات المتبرعين في أماكن آمنة. وهذه السرية أمر بالغ الأهمية، لكي يتسنى للمتبرعين قول الصدق بشأن وضعهم الصحي أو سلوكهم مؤخراً والذي قد يساهم في زيادة الخطر على سلامة الدم، وحرصاً على ألا يتعرض المتبرعون للإيذاء أو الاستهداف من مجتمعهم المحلي.

قائمة مرجعية بالحد الأدنى من أجل خدمة تقديم المشورة إلى المتبرعين بالدم:³³

- ☑ تقديم المشورة للأفراد الذين يتم تعليقهم بشكل مؤقت أو دائم من التبرع بالدم في إطار معايير وطنية لاختيار المتبرعين.
- ☑ توفير معلومات شفوية أو محررة كتابة بشكل مبسط قبل التبرع لتثقيف المتبرعين بشأن أسلوب اختيار المتبرع وفحصه ودواعي التعليق/الإحالة وكذلك قيام المتبرع من تلقاء نفسه بتعليق نفسه. مع إعطاء استبيان طبي كخطوة أولى يتضمن ما يلي:
 - إعطاء المتبرعين ذوي الظروف الطبية معلومات عن أنماط الحياة الصحية و/أو تشجيعهم على زيارة أطبائهم.
 - ضمان إعطاء المتبرعين موعداً في المستقبل القريب في نهاية فترة التعليق لتحفيزهم على العودة.
- ☑ تقديم مشورة-قبل-التبرع، قبل التبرع بالدم مباشرة. وينبغي لموظفي خدمات الدم إجراء مقابلة سرية مع المتبرع لضمان فهمه لمعلومات ما قبل التبرع، وتصفح الاستبيان الطبي، والسماح للمتبرع بطرح الأسئلة، وتأمين موافقته على التبرع بشكل مستنير. وقياس ضغط دم المتبرع ونسبة الهيموغلوبين لديه.
 - تقديم النصح للمتبرعين المعلقين بسبب انخفاض نسبة الهيموغلوبين بشأن كيفية تحسين نسبة الهيموغلوبين لديهم.
 - إحالة المتبرعين المعلقين بسبب الأنيميا (فقر الدم) لتلقي العلاج الطبي واستعراض وتيرة تبرعهم.
 - تشجيع المتبرعين الذين تم تعليق تبرعهم بشكل دائم على مناصرة الآخرين بشأن التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل.
 - إمداد المتبرعين بمعلومات عن نوع الفحوص التي تجرى خلال التبرع بالدم، ومصير المشتقات إذا أظهر أي من الفحوص نتائج غير طبيعية.
 - عرض تقديم مشورة-بعد-التبرع لكافة المتبرعين الذين يعودون بنتائج إيجابية. وينبغي لخدمة المشورة أن تستوفي ما يلي:
 - أن يجري تداولها بلباقة، مع التفاهم والتعاطف
 - أن يجري تقديمها فور توافر النتائج
 - أن يتم إجراؤها بأسلوب واحد-إلى-واحد بواسطة أحد الموظفين المدربين من ذوي الدراية
 - أن يتم إجراؤها في خصوصية، مع التأكيد للمتبرع بأنه سيتم الحفاظ على سرية ما يدلي به من معلومات
 - أن تناقش نتائج الاختبار، وآثار ذلك على صحة المتبرع
 - أن تتم بوتيرة معقولة ومفهومة، وأن تعطي للمتبرع الفرصة لطرح أسئلة، وتوضيح الشكوك والمخاوف

³² إرشادات من أجل تقديم المشورة إلى المتبرعين، منظمة الصحة العالمية، يعلن عنها لاحقاً في 2010.

³³ المرجع ذاته

- أن تستكشف السلوك الخطر، وأن ينبغي لها تعزيز إنهاء/منع السلوك غير الآمن، إحالة المتبرع إلى طبيب مختص لفحصه وتقديم الرعاية الصحية والعلاج
- أن تقدم المشورة للمتبرعين بشأن إخطار معارفه ممن قد يكونون عرضة لخطر الإصابة، لكي يتسنى فحصهم وعلاجهم.
- أن تكون مستعداً لمعرفة نقاط الضعف في عملية المسح قبل التبرع وإجراءاتها، مثال: استبيان المتبرع أو المقابلة معه.

الموارد المرجعية

- إرشادات من أجل تقديم المشورة إلى المتبرعين، منظمة الصحة العالمية، يعلن عنها لاحقاً
- فحص الدم المتبرع به من أجل العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2009 (الجزء رقم 6.3)

6. سلامة الدم

يناقش هذا الفصل المبادئ والمتطلبات اللازمة لمسح عملية التبرع بالدم لضمان سلامة إمدادات الدم. إن نقل الدم المتناثر أو مشتقاته أو الدم الذي يحمل عدوى منتقلة عن طريق الدم يمكن أن يشكل خطراً هاماً محتملاً على المتلقي، كما يقدم خطراً كبيراً على ميزانية وسعة الجمعية الوطنية التي تقدم خدمات الدم.

ويجب على الجمعيات الوطنية تطبيق استراتيجيات صارمة لمسح المتبرعين والمانحين ضمن برامج الدم لتخفيض هذه المخاطر.

الهدف الأول لتطبيق عملية المسح لضمان سلامة الدم هو حماية متلقي الدم أو مشتقاته من خطر العدوى المنتقلة عن طريق الدم. وتستهدف الاستراتيجيات الفعالة في مسح سلامة الدم تحديد واستبعاد الخطر من عملية امداد الدم من خلال مسح كل من المتبرع والمانح. وتبدأ عملية مسح سلامة الدم من خلال الحشد الطوعي لمتبرعين بدون مقابل مادي من المجتمعات منخفضة الخطر وتستمر من خلال التقييم ما قبل التبرع للمانحين المحتملين وفق معايير محددة موضوعة. وشرط التبرع الطوعي هو الحفاظ على السرية في استبعاد الأشخاص المتبرعين سواء في وقت التقييم أو بعد التبرع وهو عامل حماية لاستبعاد التبرعات التي تمثل خطراً غير ظاهر للعيان. وأخيراً يتم فحص الدم المتبرع به مخبرياً للتأكد من خلوه من الأمراض المنتقلة عن طريق الدم قبل توزيعه.

يجب على استراتيجيات سلامة الدم أن تستهدف أيضاً كافة الإجراءات والفحوص المخبرية التي تحمي المتلقين من خطر نقل الدم الملوث. الاستراتيجيات الملائمة تتضمن اختبار كل تبرعات الدم لتحديد الزمر الدموية وتحديد وجود أجسام مضادة قبل توزيعها. ويجب إجراء المزيد من الاخبارات المخبرية على المتلقين المتوقعين قبل نقل الدم لتأكيد التوافق مع وحدة الدم المأخوذة من المتبرع واستبعاد الوحدات غير المتوافقة بين المانح والمتلقي.

6-1: تطوير الاستراتيجية:

لضمان توفير الدم المأمون للمجتمع، يجب تطوير وتنفيذ استراتيجية شاملة لإدارة سلامة الدم وتقليل مخاطر الأمراض المنتقلة عن طريق الدم وهذه الاستراتيجية ينبغي أن تكون:

- منسقة على الصعيد الوطني وخاضعة للسياسة والقوانين الوطنية.
- تعكس الممارسات الدولية الجيدة (منظمة الصحة العالمية، مجلس أوروبا، الجمعية الأمريكية لبنوك الدم... الخ) وتأخذ بعين الاعتبار المتغيرات المحلية
- ضمان تقييم الأخلاقيات وقواعد السلوك وإدارة المتبرعين بالدم بما في ذلك تقديم المشورة المناسبة للتبرع بالدم) وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية)
- التعرف على متطلبات الفحص الإلزامي للتبرع بالدم وأي متطلبات إضافية أو محددة لإجراء المسح.
- وصف الفحص العالمي الشامل لكل التبرعات فيما يتعلق بالأمراض المنتقلة عن طريق الدم.
- أن تكون قائمة على أساس تقييم وتحليل مناسبين للمخاطر. يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في تقييم المخاطر التوزيع الجغرافي الوبائي، نسبة حدوث وانتشار الأمراض المنتقلة عن طريق الدم في البلد، ونسبة الخطر المقدرة بالنسبة للسكان المحليين المانحين.
- قابلة للمرجعة بشكل دوري، فالتغيرات الحالية التي طرأت على علم الأوبئة للأمراض المنتقلة عن طريق الدم واحتمالية ظهور حالات عدوى جديدة منتقلة عن طريق الدم قد تتطلب تحديث وتعديل الاستراتيجية لضمان فعاليتها وملاءمتها.
- أن تحدد بشكل واضح المسؤوليات لاختبارات التوافق قبل نقل الدم (مستشفى أو خدمات الدم).

الموارد المرجعية

- فحص الدم المتبرع به من أجل العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2009
- سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002

- مكونات الدم المأمونة، القائمة المرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005

2-6 تنفيذ البرنامج:

تعتمد فعالية استراتيجية المسح لضمان سلامة الدم على التطبيق المتناسق لكافة جوانبها ضمن برامج الدم على المستوى المحلي، وخلال اجراءات عملية تطبيق هذه الاستراتيجية، ينبغي على الجمعية الوطنية أن تضمن:

- خضوع كافة المتبرعين المحتملين بما فيهم المتبرعين المكررين، للتقييم قبل التبرع
- فحص 100% من الدم المتبرع به وتوزيع فقط الدم الذي تم اثبات خلوه من الأمراض المنقولة عن طريق الدم
- تشغيل برامج مسح سلامة الدم في اطار الدعم الجيد والإدارة الجيدة لنظام الجودة
- أن يحتوي برنامج المسح على كافة المتطلبات اللازمة لمسح الدم محددة تبعا لقوانين/ معايير البلد (في حال وجودها) أو تبعا لغيرها من المعايير/ القوانين المعترف فيها دوليا، ويجب أن تعالج أيضاً الحد الأدنى لمتطلبات الفحص الواردة في 6.2.1

- العمل بنشاط على تعزيز استخدام معايير الفحوص ذات الصلة للتأكد من سلامة الدم قبل النقل بشكل مناسب، وذلك في الحالات التي يتم فيها إجراء اختبارات التوافق قبل نقل الدم خارج الجمعية الوطنية.

الموارد المرجعية

المراجع المذكورة أدناه تنطبق على كافة الأقسام المتبقية من هذا الفصل (6.2.1-6.2.7). وتم إضافة مراجع أخرى إضافية في نهاية كل قسم عند الضرورة

- فحص الدم المتبرع به من أجل العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2009
- دليل الإعداد والاستخدام وضمان الجودة لمشتقات الدم. مجلس الإدارة الأوروبي لنوعية الأدوية، استشارية أوروبا (الطبعة الحالية)
- معايير من أجل بنوك الدم وخدمات نقل الدم. الجمعية الأمريكية لبنوك الدم (الطبعة الحالية)
- المدونة الأسترالية لممارسات التصنيع السليمة للدم والأنسجة البشرية، إدارة السلع العلاجية، كانبيررا، 2000
- سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002
- مكونات الدم المأمونة، القائمة المرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005
- نظم الجودة من أجل سلامة الدم، القائمة المرجعية لبرامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002

1-2-6 الحد الأدنى من متطلبات عملية المسح

(أ) الفحوصات ما قبل التبرع- تقييم المتبرع

يجب على جميع المتبرعين بالدم المحتملين الخضوع لتقييم قبل التبرع بما في ذلك ملء استبيان المانحين، مقابلة سرية، وتقييم طبي استعدادا لوضع شروط اختيار المتبرعين. ويجب تطوير معايير اختيار وطنية موحدة في حال عدم توفرها تعكس الممارسات الجيدة على الصعيد الدولي (مثال: دليل العمل لكل من مجلس أوروبا، الجمعية الأمريكية لبنوك الدم... الخ) وتعكس بنفس الدرجة البيانات الوبائية المحلية والوطنية عن الأمراض المعدية، السلوكيات الخطرة السائدة والمتغيرات المحلية الأخرى³⁴.

³⁴ نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، جنيف، 2010 صفحة 12

ينبغي تصميم استبيان المتبرعين للحصول على التاريخ الطبي ومعلومات السفر للمانحين، وأي سلوكيات قد تزيد نسبة الخطورة على سلامة الدم. ويجب تصميم شروط اختيار المتبرعين خصيصاً لتحديد وإدارة كيفية التعامل مع المتبرعين مع عوامل خطورة قد تشير إلى عدوى بأحد العوامل الممرضة التي تنتقل عن طريق الدم.

يجب استبعاد المتبرعين غير القادرين على تحقيق معايير الاختيار من برنامج التبرع بالدم بشكل دائم أو مؤقت بعد اجراء الاستشارة المناسبة

ب) الفحص المخبري للتبرع بالدم

الفحوص التي تحدد حالات العدوى عن طريق نقل الدم:

يجب على برنامج الدم أن يضمن وبنسبة 100% أن جميع تبرعات الدم قد تم فحصها عن طريق فحوصات مخبرية ملائمة تضم على الأقل تحديداً واحداً لكل من العوامل الممرضة التالية التي قد تنتقل عن طريق الدم:

- فيروس نقص المناعة المكتسبة HIV معايرة الأجسام المضادة لكل من HIV-1 و HIV-2 أو اختبار مقايسة تفاعل ضد-مستضد
- فيروس التهاب الكبد HCV C معايرة الأجسام المضادة HCV أو اختبار مقايسة تفاعل ضد-مستضد
- فيروس التهاب الكبد HBV B المستضد السطحي لالتهاب الكبد B (HBsAg)
- السفلس (الزهري) مسح الأضداد النوعية للولبية الشاحبة (التريمونيما باليدوم)

فحوصات الزمر الدموية والأجسام المضادة

- كل عملية تبرع بالدم يجب اخضاعها لفحص الزمر الدموية ABO وعامل الريزيوس RH(D) .
- كل المتبرعين للمرة الأولى يجب اخضاعهم لفحوصات هامة سريريا لأضداد الكريات الحمراء الغير النظامية
- يجب التأكد من النتائج الكتابية لنوع الزمر الدموية ABO وعامل الريزيوس RH(D) في التحديد التاريخي السابق لنوع الزمرة الدموية عند المتبرعين المكررين. أما بالنسبة للمتبرعين للمرة الأولى فإن تحديد الزمرة الدموية وعامل الريزيوس يجب أن يستند إلى اختبارين مستقلين لكل من الزمرة الدموية وعامل الريزيوس.

اختبار التوافق قبل نقل الدم مع المتلقي المحتمل (يمكن إجراء هذا الاختبار خارج مركز الدم ضمن مخابرالمستشفى الذي سيجرى ضمنه عملية نقل الدم)

- تحديد الزمرة الدموية وعامل الريزيوس للكريات الحمراء لكل من المتبرع والمتلقي
- الفحص المصلي أو فحص البلازما عند المتلقي للتأكد من الأجسام المضادة غير النظامية
- اختبار التوافق بين كريات الدم الحمراء عند المتبرع مع بلازما المتلقي في كل حالات وجود أجسام مضادة للكريات الحمراء غير نظامية.

2-2-6 المتطلبات الإضافية لاختبارات المسح:

ينبغي على كافة مراكز الدم في الجمعيات الوطنية أن تلتزم بالحد الأدنى من متطلبات فحص الدم المذكورة في القسم 1.2.6 وفي كل الأحوال قد يتم إضافة فحوصات أخرى اعتماداً على نمط المخاطر المحلية واستراتيجيات إدارة سلامة الدم (أو دليل اختيار المتبرع). ويجب الأخذ بعين الاعتبار امكانية توسيع برنامج المسح إلى ما هو أكثر من المتطلبات الدنيا لحالات العدوى عن طريق الدم وذلك بناء على نسبة حدوث وانتشار الأمراض المنتقلة عن طريق الدم في البلد والخطر المرتبط بهذه العدوى مع امدادات الدم.

في بعض البلدان، يجب الأخذ بعين الاعتبار بعض الفحوصات الإضافية كفحص تريبانوسوما كروزي (داء شاغاس)، فيروس غرب النيل، HTLVI/II، والملاريا. فعلى سبيل المثال، في المناطق الموبوءة بالملاريا، قد يكون من الملائم الأخذ بعين الاعتبار تطبيق المبادئ التوجيهية الخاصة بالملاريا والمتعلقة باختيار المتبرع والتي تحدد المتبرعين الذين يملكون أدنى معدل خطر للإصابة بالملاريا، بالإضافة لاجراء الفحوصات المخبرية على المتبرعين لكشف وجود الطفيليات في الدم.

وفي التطبيق العملي لاختبارات ما قبل التبرع الإضافية عند المتبرعين المحتملين لكشف حالات العدوى عن طريق الدم يجب أن تنتبه بعناية لتكون بشكل عام كاختبارات غير مكلفة قبل التبرع (عدا في بعض البلدان التي يكون فيها معدل انتشار الأمراض المنقولة عن طريق الدم مرتفعا بشدة)، كما أن الانزعاج المصاحب لهذه العملية من قبل المتبرعين قد يزيد من خطر وصمة العار ويعيق وضع مجموعة أساسية من المانحين المنتظمين التطوعيين الأمر الذي قد يؤثر بشكل سلبي على استدامة برنامج الدم³⁵.

وتعد اختبارات ما بعد التبرع (وفقا للمتطلبات الدنيا للفحوص) أساسية للسماح بإصدار مشتق الدم النهائي ووضع العلامة اللازمة.

6-2-3 خوارزميات الاختبار:

ينبغي تطوير خوارزميات الاختبار الوطني لوصف إجراءات محددة لعملية الفحص ونتائج إدارة كل حالة من حالات العدوى عن طريق الدم بشكل مستقل. هذه الخوارزميات تضمن التناسق في فحص الدم وترجمة النتائج من خلال وصف:

- التسلسل الدقيق للاختبار (أي المسح الأولي، الفحص المكرر، وأي إجراء لفحوصات إضافية مكتملة أو مؤكدة)
- مصير مكونات النتائج اعتمادا على مخرجات ونتائج الفحص

كما يجب أن توصف الأفعال التي تم اتخاذها تبعا لإدارة المتبرعين (مثل تأجيل مانح، الإعلام، تقديم المشورة، وعند الامكان إعادة الاختبار)، وذلك لضمان التناسق في العمل مرة ثانية.

6-2-4 نظم الاختبار:

هناك العديد من الأمور التي يجب أخذها بعين الاعتبار عند اختيار نظام الفحص في عملية مسح سلامة الدم بما فيها الفاعلية، التكلفة، التوفر وسهولة الاستخدام.

اختبارات المقايسة المنتقاة يجب أن تكون مصممة خصيصا لمسح المتبرعين بالدم، ويجب أن تكون عالية الحساسية والخصوصية. كما يجب أن تُصادق اختبارات المقايسة على نحو كاف قبل استخدامها للتأكد من أن يؤدي النظام عمله على النحو المقصود في البيئة المحلية التي سيتم استخدامها ضمنها، ويجب استخدام النظم وفقا لتعليمات المصنع.

وليس من المستحسن استخدام المقايسات السريعة/البسيطة لفحوصات الدم واسعة النطاق بما أنها مصممة لإجراء الاختبارات الفورية والسريعة لأعداد صغيرة من العينات، ولأغراض التشخيص بشكل أساسي، وهي بشكل عام تملك حساسية منخفضة بالمقارنة مع المقايسات الأمتل لفحص الدم.

وبجانب المواصفات الفنية للفحص (بما في ذلك معدلات الإيجابية البيولوجية الكاذبة وفترة الاكتشاف)، ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن عوامل أخرى مثل توافر إمدادات مستمرة مرتبطة برزم الاختبار/الكواشف، بالإضافة إلى التعقيد ومستويات الخبرات المطلوبة لاستخدام مشغل النظام.

وبغض النظر عن نوع نظام المسح الذي تم اختياره، فإنه من الأساسي وجود عدد كاف من العاملين المدربين بشكل مناسب مع مستوى خبرة فنية مناسب لإجراء الاختبارات المطلوبة، وتفسير النتائج وفقا لخوارزميات الاختبار الوطني والتعليمات الاجرائية.

6-2-5 نظام الجودة

يجب أن يكون نظام المسح مدعوما ويعمل من خلال نظام للجودة مدار بشكل جيد. جودة نظام الرقابة على برنامج الفحص يوفر ضمان أن تنفذ عمليات فحص الدم على النحو المنشود وأن يتم رصد فاعليتها بانتظام.

ويجب أن تتضمن إجراءات ضمان الجودة والنوعية في عملية مسح سلامة الدم مايلي:

³⁵ فحص الدم المتبرع به من أجل العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2009، القسم 5.8

- تطبيق ممارسات مخبرية جيدة.
 - الاستخدام المناسب لعملية مراقبة الجودة الداخلية بالإضافة إلى استخدام الضوابط الخارجية أو المرجعية و ذلك بغرض رصد أداء الاختبار (مثلا مرجع المختبرات الوطنية)
 - المشاركة في اللجان المستقلة التي تعمل في مجال ضمان الجودة
- وقد تم مناقشة أنظمة ضمان الجودة والنوعية بشكل أكثر تفصيلا لاحقا في الفقرة رقم 6

6-2-6 النتائج، إدارة المتبرع والمنتجات:

فقط التبرعات بالدم التي تم فحصها ووجدت سلبية تجاه الأمراض المنتقلة عن طريق الدم تعتبر مؤهلة للتوزيع والامداد للنقل بشكل نهائي. ويجب على مراكز الدم تطبيق نظم العزل والحجر الصحي لضمان عدم توزيع تبرعات الدم/ مشتقات الدم حتى تكون قد خضعت بشكل كامل لاختبارات المسح التي تؤكد خلوها من حالات العدوى المعروفة المنتقلة عن طريق الدم وكذلك خضعت للاختبارات المطلوبة لتحديد الزمر الدموية ومسح الأجسام المضادة بشكل كامل.

وتبرعات الدم التي أظهرت فاعلية واضحة أو غير محدد كنتيجة لاختبار المسح يجب اعتبارها ملوثة واستبعادها على الفور ضمن الحجر الصحي وذلك لتلافي حادثة توزيع خاطئ. تبرعات الدم الموجودة في الحجر الصحي يجب التعرف عليها بشكل سهل، عزلها يدوياً عن مخزون الدم، ويجب إذا كان بالإمكان التخلص منها بشكل آمن ومضمون بدون تأخير. يجب التخلص من الوحدات تحت الحجر الصحي وفقاً للنظام الوطني للنفايات الحيوية الخطرة وبطريقة تعكس توصيات منظمة الصحة العالمية في مجال إدارة نفايات الرعاية الصحية³⁶

يجب حماية الموظفين من خطر التعامل مع حالات العدوى المحتملة عن طريق الدم، من خلال التدريبات الملائمة في مجال الاحتياطات العالمية المعيارية وتنفيذ الممارسات المخبرية الجيدة.

يجب أن تبقى نتائج اختبار المسح سرية ويجب على مركز خدمات الدم أن يحوي أنظمة في المكان بحيث تضمن أن يكون الوصول إلى هذه المعلومات مقيدا بدرجة عالية. و يسمح فقط لأفراد محددين داخل مركز خدمات الدم بالوصول إلى سجلات الفحص المانحين.

يجب تأسيس إدارة لاجراءات السلوك وأخلاقيات التبرع تتضمن اختبار مصداقية المتبرع وتقديم المشورة، وعند الاقتضاء، لإجراء عمليات مراجعة الماضي (تتبع/فحص المتلقين لمكونات الدم من متبرعين ايجابيين الأمراض المنتقلة عن طريق الدم).

الموارد المرجعية الاضافية

- لإدارة الأمانة للتخلص من الفضلات الطبية الناتجة عن النشاطات الصحية، منظمة الصحة العالمية 1999
- قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية، الإدارة الأمانة للتخلص من الفضلات الطبية الحيوية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، أيلول- سبتمبر 2000

6-2-7 احتياطي الدم في حالات الطوارئ:

ينبغي لاستراتيجية مسح الدم أن تشمل توفير احتياطي لتوزيعه في حالات الطوارئ في اطار الحد من ترتيبات المسح كاستجابة لظروف طارئة معروفة ومحددة. وينبغي الاتفاق على نوع من الظروف الطارئة بالتشاور ضمن اطار تنظيمي مع الحكومة والهيئات والجهات المعنية، وبحيث يكون قائما على أساس تقييم مناسب للمخاطر بحيث أن الفشل في توفير الدم سيؤدي إلى تفاقم النتائج الصحية السلبية بالمقارنة مع خطر التوزيع الجزئي للدم، أو في الظروف القصوى، توزيع دم غير مفحوص على الاطلاق. في مثل هذه الظروف، فإن استخدام نظم الفحص السريع ووضع العلامات الفردية وتحديد أوجه القصور قد يكون الحل الملائم. ويجب أن يتم اختبار عينات الدم من أي وحدات صدرت بموجب أحكام الطوارئ في أقرب وقت ممكن من خلال اختبارات فحص الدم المناسبة، وارسال النتائج إلى الطبيب المعالج للشخص المتلقي.

³⁶الإدارة الأمانة للتخلص من الفضلات الطبية الناتجة عن النشاطات الصحية، منظمة الصحة العالمية 1999

7. إدارة الجودة

ينبغي للجمعيات الوطنية التي تتخبط في توفير خدمات الدم أن يكون لديها إطار معمول به لإدارة الجودة، يضمن صلاحية الدم ومشتقاته التي يتم إنتاجها، وأنها ملائمة وسليمة من أجل الاستخدام الطبي العلاجي.

فوجود إطار فعال لإدارة الجودة يضمن أن خدمات الدم تنتج دماً ومشتقات دم مأمونة وفعالة علاجياً، بطريقة لا تسبب ضرراً للمرضى أو المتبرعين أو العاملين. وينبغي لهذا الإطار أن يستوفي المتطلبات التنظيمية والقانونية، وأن يتيح تحديد الفرص لتحسين الجودة والسلامة.

وهناك ثلاثة جوانب أساسية لا بد لخدمات الدم من مراعاتها عند تنفيذ إطار إدارة الجودة:

- نظام الجودة
- ممارسات التصنيع السليمة (GMP)
- المعايير

7-1 نظام الجودة

توصي منظمة الصحة العالمية بأنه ينبغي لنظام الجودة أن يغطي جميع جوانب أنشطة خدمات الدم، وأن يضمن التتبع، بدءاً من استقطاب المتبرعين، إلى نقل الدم ومشتقاته إلى المرضى، وينبغي له مراعاة هيكل واحتياجات وقدرات خدمات الدم. 37 كما ينبغي له أن يسترشد بسياسة للجودة (يفضل أن تكون وطنية)، وأن يعمل تحت إشراف مدير وطني.

وينبغي للنظام الفعال أن يضمن العمل بسياسات وإجراءات لتحديد ومراقبة جميع الأنشطة التي من شأنها أن تؤثر على جودة مشتقات الدم وسلامة المتبرعين والعاملين والمرضى. وينبغي العمل بإجراءات لكل نشاط، تشمل ما يلي:

- تحديد المواصفات
- إدارة الموارد
- رصد وتحليل الأنشطة في ضوء مواصفات للتأكد من الجودة وتحديد التحسينات
- تحديد وتسوية الأوضاع التي لا يتم فيها الوفاء بالمعايير المطلوبة
- مسؤولية الإدارة عن استعراض فعالية نظام الجودة ودفع عجلة التحسين المستمر

وينبغي لسياسة وإجراءات الجودة أن تشكل الأساس لدليل يحدد هيكل النظام، ومساءلة واضحة. وينبغي لجميع العاملين قراءة هذا الدليل وفهمه.

وهناك عدد من الموارد المتاحة لتوجيه الجمعيات الوطنية في تطبيق نظام الجودة، بما في ذلك المعيار أيزو 9001 الصادر عن المنظمة الدولية للمعايير، الذي يعتبر معياراً عاماً لجميع الصناعات. والجمعية الأمريكية لبنوك الدم، ومجلس أوروبا، والهيئة الأسترالية للسلع العلاجية، لديهم أطر تنظيمية لخدمات الدم. ومن المهم للجمعية الوطنية، إذا لم يكن لديها متطلبات تنظيمية محلية معمول بها، أو كان ما لديها من متطلبات تنظيمية لا يرقى إلى مستوى المعايير الدولية، أن تختار أحد هذه المعايير وتعتمده من أجل خدمات الدم لديها.

³⁷نظم الجودة من أجل سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، تموز/يوليو 2002.

الموارد المرجعية

- نظم الجودة من أجل سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، تموز/يوليو 2002
- مشتقات الدم المأمونة، قائمة مرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005
- أيزو 9001 أنظمة إدارة الجودة – المتطلبات- أيزو، 2008، متوفر على الموقع الإلكتروني للأيزو www.iso.org
- دليل إعداد واستخدام وضمان جودة مشتقات الدم. مجلس الإدارة الأوروبي لنوعية الأدوية، استشارية أوروبا (الطبعة الحالية)
- مجلس أوروبا (الإصدار الحالي)
- معايير من أجل بنوك الدم وخدمات نقل الدم. الجمعية الأمريكية لبنوك الدم (الإصدار الحالي)
- المدونة الأسترالية لممارسات التصنيع السليمة للدم البشري والأنسجة البشرية، كانبيررا، هيئة السلع العلاجية، 2000

2-7 ممارسات التصنيع السليمة (GMP)

ينبغي أن يستند نظام جودة خدمات الدم على ممارسات التصنيع السليمة. ويشمل ذلك جميع الأنشطة التي تقوم بها خدمات الدم التي تضمن مكوناً تام الإنتاج أو خدمة مقدمة تستوفي باستمرار المواصفات المطلوبة.

وعادة ما يجري تحديد متطلبات ممارسة التصنيع السليمة في 'مدونة ممارسات التصنيع السليمة' التي تقوم خدمات الدم بتطويرها، بالاشتراك مع السلطات التنظيمية أو الحكومية، أو يجري اعتمادها من الوثائق الموجودة. وفيما يتعلق بالأنشطة المتصلة بخدمات الدم، فإن مدونة ممارسات التصنيع السليمة تشمل تركيزاً قوياً جداً على فحص ومراقبة جميع مراحل التصنيع والتحكم، لإثبات أن ملاءمة المكون المنتج أو الخدمة المقدمة للاستخدام المقصود - الملائمة لغرض- ويمكن تكرار ذلك. وينبغي تطبيق مبادئ ممارسات التصنيع السليمة على عملية التصنيع بأسرها، بدءاً من اختيار المتبرعين إلى السماح باستخدام مشتقات الدم. وتتضمن المتطلبات الرئيسية ما يلي:

- **تنفيذ (أو إدخال) نظام للجودة:** ينبغي العمل بهيكل وإجراءات نظام للجودة، مع وجوب تعيين مدير للجودة، يكون مستقلاً عن عملية التصنيع.
- **رصد فعالية نظام الجودة:** ينبغي العمل ببرنامج للتدقيق الداخلي، لاستعراض الأنشطة القائمة بانتظام، كما ينبغي وضع نظام للقيام بالتحديد والإبلاغ والرصد والتحليل فيما يتعلق بحالات وقوع أخطاء، أو عندما يكون المنتج النهائي أو الخدمة المقدمة غير 'صالح للاستخدام' (أي وجود نظام للتحسين المستمر لرصد المكونات والخدمات غير المطابقة).
- **استعراض الإدارة:** ينبغي لموظفي الإدارة العليا القيام بانتظام بإجراء استعراض لنتائج رصد النشاط مثل التدقيق الداخلي والإجراءات التصحيحية، وحالات عدم المطابقة، وشكاوى العملاء، أو تقارير الأحداث السلبية، وذلك لتحديد فرص التحسين.
- **تدريب الموظفين وأدائهم:** ينبغي تدريب الموظفين، وأن يكونوا قادرين على متابعة متطلبات نظام الجودة ومبادئ ممارسات التصنيع السليمة التي تنطبق على دورهم، كما ينبغي تقييم أدائهم في العمل بشكل دوري. وينبغي توثيق ذلك وإتاحة السجلات للعاملين ولأغراض الرصد والتدقيق. وينبغي أيضاً توثيق خطوط المساءلة بصورة واضحة وأن تكون مفهومة لجميع العاملين، بما في ذلك الإدارة العليا.
- **أن تكون الأماكن مناسبة:** ينبغي أن تكون البنايات مناسبة للأنشطة التي تقوم بها خدمات الدم. وينبغي تشييد وتنظيم كافة المساحات، ولا سيما تلك المستخدمة في الإنتاج والتصنيع، بوسيلة من شأنها أن تحد من الأخطاء، وتسمح بسهولة التنظيف. وينبغي أن تكون بيئة العمل (على سبيل المثال، درجة حرارة الهواء، والرطوبة، وغيرها) ملائمة للأنشطة، وعند الضرورة، ينبغي رصدها، وتجهيزها بوسائل الإنذار اللازمة.
- **أن تكون المعدات مناسبة للاستخدام المقصود:** فالمعدات الهامة (أو الضرورية) لأي نشاط من أنشطة خدمات الدم، بدءاً من الاستقطاب إلى التوزيع، ينبغي أن تكون صالحة للغرض المقصود منها، وأن يجري التحقق من صلاحيتها (أي اختبارها للتأكد من أنها تعمل كما هو متوقع) قبل الاستخدام. وينبغي العمل ببرنامج للصيانة الدورية، بما في ذلك اختبار أداء المعدات في ضوء المعايير المعروفة (المعايرة)، ولا سيما بالنسبة لمعدات التبريد ومعدات الشفرة الخيطية (الباركود).
- **الرقابة على الوثائق:** يجب أن يكون هناك نظام للرقابة على محتوى الوثائق (نظام لمراقبة الوثائق) لضمان أن الوثائق التي تحمل تعليمات، مثل إجراءات التشغيل الموحدة، موجودة ويجري تحديثها باستمرار. كما ينبغي للمنظومة التأكد من القيام

بشكل دوري بإجراء استعراض للوثائق وتحديثها، وإزالة المستندات التي يتم حذفها من الاستخدام. وينبغي أن تظل هناك نسخة منها لأغراض الحفظ (الأرشفة).

- **إدارة السجلات:** ينبغي لخدمات الدم وضع مواصفات من أجل التخزين أو الاحتفاظ أو الأرشفة أو إتلاف أو التخلص فيما يتعلق بالسجلات التي تحتوي على معلومات عن أنشطة تصنيعية في مجال خدمات الدم، ويشمل ذلك تحديد السجلات التي يتعين الاحتفاظ بها. كما ينبغي تحديد فترة الاحتفاظ على أساس المتطلبات التنظيمية أو التشريعية.
- **الرقابة على المواد:** ينبغي شراء المواد المستخدمة في سلسلة التصنيع من موردين موثوق بهم، حيثما كان ذلك ممكناً، وتقييمها في ضوء المواصفات المقررة لأدائها وجودتها قبل السماح باستخدامها. وينبغي تتبع المواد الحرجة على وفق مكوناتها، وذلك تحسباً لاحتمال استدعائها في حالة وجود عيب في المواد. وينبغي التدقيق فيما يتعلق بموردي المواد الحرجة بصورة منتظمة لضمان الامتثال لمتطلبات الجودة.
- **استقطاب المتبرعين، واختيارهم، وجمع الدم وفحصه:** يجري تقييم المتبرعين من أجل الملاءمة وفقاً لمعايير اختيار محددة للمتبرعين، تناسب البيئة المحلية، وتضمن سلامة المتبرعين والعاملين والمرضى والمتلقين. وينبغي وجود سجلات لإظهار إمكانية التتبع الكامل للخطوات المتخذة بدءاً من المتبرع وصولاً إلى المشتقات، وينبغي إجراء فحص لكل تبرع للكشف عن العوامل المعدية. ومعايير اختيار المتبرعين ومتطلبات الاختبار/الفحص منصوص عليها في المعايير المعتمدة من قبل خدمات الدم.
- **رصد مراقبة الجودة ومراقبة العمليات:** ينبغي وضع إجراءات لضمان 'اختبار' كافة الأنشطة والعمليات والمواد والمعدات ... إلخ، أو التأكد من صلاحيتها قبل الشروع في استخدامها. وينبغي رصد مشتقات الدم بانتظام من قبل برامج اختبار مراقبة الجودة، والتحقق من النتائج في ضوء المواصفات المتفق عليها في نظام الجودة. وينبغي التعامل مع أي تغييرات تطرأ على النظم القائمة من خلال 'عملية رقابة التغيير'، التي تتضمن أي إعادة للتحقق من الصلاحية، أو إعادة للاختبار يتوجب إجراؤها قبل الاضطلاع بتنفيذ التغيير. وينبغي إظهار حالة المواد والمعدات ومشتقات الدم بوضوح من خلال وضع علامات تشير إلى الحالة أو وضعها في مكان يعبر عن حالتها، أي 'صالحة للاستخدام'، أو في الحجر الصحي، أو لم يتم فحصها بعد، أو فشل نتائج الاختبار، أو قيد التحقق من صحتها، وما إلى ذلك. وحيثما أمكن، فإن الفصل أو العزل المكاني هو الأفضل، وبالنسبة لأي مواد أو مشتقات دم غير مطابقة ولم يتم تقييمها باعتبارها 'صالحة للاستخدام'، فينبغي عزلها بشكل آمن. كما يتعين أن يكون هناك توثيق لإجراءات الإخراج عن مشتقات الدم يقوم بها شخص مخوّل له، حيث يتم تقييم المشتقات باعتبارها 'صالحة للاستخدام'، مع وجود إمكانية استدعاء سريع للمشتقات إذا اقتضى الأمر.
- **التخزين والنقل:** ينبغي تخزين المواد ومشتقات الدم ونقلها في معدات أو مرافق تحافظ على ظروف التخزين المطلوبة (درجة الحرارة ... إلخ). كما يتعين أن يكون هناك تمايز واضح بين حالة المشتقات من حيث قيد التجهيز/غير تامة/في الحجر الصحي/مكونات غير مطابقة/تامة التجهيز و'صالحة للاستخدام'. وينبغي التحقق من صحة حاويات النقل وفقاً لنوع المكونات، ودرجة الحرارة المقررة لعملية النقل، والمسافة أو الوقت اللازمين للنقل. وحيثما أمكن، ينبغي أيضاً رصد عملية النقل، وذلك باستخدام مسجل للبيانات.
- **أنظمة الحاسب الآلي:** إن نظم الحاسب الآلي، إذا ما كان يجري استخدامها في سيرورة خدمات الدم، فينبغي حينئذ التحقق منها لإثبات أنها تؤدي مهامها على النحو المطلوب. كما ينبغي تطبيق نظام صارم لمراقبة البيانات فيما يتعلق بسجلات الحاسب الآلي.
- **الموردون المتعاقد معهم:** في حالة وجود تعاقدات من الباطن بشأن الخدمات، تكون هناك مسؤولية للتأكد من التزام مقاول الباطن بكافة المعايير ذات الصلة التي تنطبق على خدمات الدم، وقيامه بتقديم الخدمات على النحو المنصوص عليه تفصيلاً في العقد.
- وقد وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات بشأن ممارسات التصنيع السليمة، وتقدم حلقات عمل تدريبية وندوات بشأن تقييم الامتثال لممارسات التصنيع السليمة في مواقع التصنيع، ويمكن توفير التفاصيل الخاصة بذلك من خلال المكاتب المحلية أو الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية.

الموارد المرجعية: على النحو الوارد في الجزء 7-1، بالإضافة إلى ما يلي:

- دليل منظمة الصحة العالمية إلى متطلبات ممارسات التصنيع السليمة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 1997
- ضمان جودة المنتجات الصيدلانية: خلاصة وافية للإرشادات والمواد ذات الصلة، المجلد رقم 2، ممارسات التصنيع والتفتيش السليمة. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2007
- سلسلة تبريد الدم: اختيار وشراء المعدات والملحقات. منظمة الصحة العالمية، جنيف 2002
- دليل بشأن الإدارة والصيانة والاستخدام لمعدات سلسلة تبريد الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005
- مواد التعلم عن بعد بشأن الدم المأمون ومشتقات الدم المأمونة. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2002
- مبادئ ممارسات التصنيع السليمة جيدة فيما يتعلق بالمنتجات الدوائية للاستخدام البشري والمنتجات الدوائية الفحسية للاستخدام البشري. توجيه المفوضية الأوروبية رقم EC/94/2003 (http://ec.europa.eu/enterprise/pharmaceuticals/eudralex/vol1/dir_2003_94/dir_2003_94_en.pdf)

3-7 المعايير

في حين أن اعتماد ممارسات التصنيع السليمة يمكن أن يوفر الثقة بأن مشتقات الدم لدى خدمات الدم ستكون مطابقة للمواصفات، فإن مدونات ممارسات التصنيع السليمة لا تحدد عموماً المواصفات المطلوبة لتلك المشتقات، وإنما يرد تحديدها في المعايير.

فالمعايير تعطي تفصيلاً للحد الأدنى المقبول من المواصفات أو المعايير لأهم الخطوات (أو أشدها حساسية) فيما يتعلق بأنشطة خدمات الدم، وبالنسبة كذلك للخدمات أو مشتقات الدم التامة الإنتاج التي توفرها خدمات الدم. أما المعايير، فيمكن استخدامها إما كإرشادات للممارسة، أو اعتبارها كحد أدنى للمتطلبات التنظيمية التي يتوجب استيفاؤها اعتماداً على المتطلبات التنظيمية والتشريعية للبلد.

وكثيراً ما تعتبر المعايير كحد أدنى للمتطلبات، التي يمكن لخدمات الدم أن ترغب في التفوق عليها عملياً.

وينبغي اختيار المعايير المناسبة للدم ومشتقاته، وذلك من قبل الجمعية الوطنية، والسلطة التنظيمية أو الحكومية، أو بالتشاور بينهما على حد سواء، ويجوز أن يشمل ذلك اختيار أحد المعايير الصناعية الموجودة، مثل معايير بنوك الدم وخدمات نقل الدم الصادرة عن الجمعية الأمريكية لبنوك الدم، أو دليل إعداد واستخدام وضمان جودة مشتقات الدم، الصادر عن مجلس أوروبا، أو تطوير مجموعة من المعايير المحددة محلياً.

الموارد المرجعية: على النحو الوارد في الجزء 7-2، بالإضافة إلى ما يلي:

- فحص الدم المتبرع به من أجل العدوى التي تنتقل عبر عمليات نقل الدم. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2009

4-7 التدقيق

ينبغي وضع برنامج للتدقيق الداخلي من أجل الاستعراض بشكل دوري لسيرورة نظام الجودة وفعاليتها. وينبغي لبرنامج التدقيق ضمان تغطية كافة الأنشطة وخطوات التصنيع، وتقييم مستوى الامتثال للمتطلبات الداخلية والتنظيمية. كما ينبغي للتدقيق الداخلي أن يوفر فرصاً لتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين. أما التدقيق الخارجي فيمكن أيضاً أن تجريه هيئة تنظيمية أو طرف ثالث.

ويتعين وجود إجراء من شأنه أن يصف وتيرة ومتطلبات إجراء عمليات التدقيق الداخلي، بما في ذلك الأطر الزمنية اللازمة للإبلاغ والاستجابة للتدقيقات. وينبغي تعريف نطاق كل تدقيق تعريفاً واضحاً، وأن يعهد بإجراء التدقيق إلى مدقق مدرب، مستقل عن النشاط الذي يجري تدقيقه. وينبغي استعراض الإجراءات التصحيحية المتخذة استجابة لنتائج التدقيق، والتحقق منها قبل الانتهاء من التدقيق.

وينبغي إجراء استعراض دوري لنتائج التدقيق كجزء من الاستعراض الإداري.

الموارد المرجعية:

- أيزو 19011 : 2003 إرشادات من أجل تدقيق نظم الجودة و/أو الإدارة البيئية- أيزو، 2002، متوفر على الموقع الإلكتروني للأيزو www.iso.org

8. الشراكات

إن تعزيز الشراكات والتعاون عالمياً هو أحد أهداف الأمم المتحدة الإنمائية للألفية. وهناك حدود لقدرة فرادى المنظمات على خلق ثقافة التبرع بالدم طوعاً وبناء نظم دم مستدامة. ولتحقيق نظام مأمون ومستدام للدم فإن الأمر يتطلب التعاون والمساعدة من قبل الحكومة، فضلاً عن التواصل والانخراط مع خدمات دم أخرى وجمعيات وطنية أخرى.

1-8 الحكومة

حيث إن خدمات نقل الدم تشكل جزءاً أساسياً من تقديم الرعاية الصحية الحديثة، فإن الحكومات لديها مصلحة قوية في الحفاظ على صحة واستدامة البرنامج الوطني للدم واكتفائه ذاتياً. كما أن منظمة الصحة العالمية تدرك أن المسؤولية في نهاية المطاف تقع على الحكومات لضمان إمدادات مأمونة وكافية من الدم، وأنه حتى إذا ما تم تفويض هذه المسؤولية إلى منظمة لخدمة الدم، فإنه يتوجب على الحكومات ضمان وجود بنية أساسية كافية للنظام الصحي. ولذلك فإن القيادة والتوجيه من جانب الحكومة هو أمر حيوي، ينبغي أن يشمل ما يلي:

- توفير الموارد المالية الكافية اللازمة لتطوير برنامج للدم قابل للبقاء، والحفاظ عليه
- إضفاء الطابع الرسمي على الدعم والالتزام الحكوميين ببرنامج الدم
- تمكين خدمة نقل الدم من العمل بميزانية منفصلة، وإدارة منفصلة، وعاملين مدربين تدريباً مناسباً
- تطوير سياسة وخطة وطنيتين للدم، تؤكدان على مبدأ التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل³⁸
- تطوير إطار تشريعي وتنظيمي على أساس معايير دولية فيما يتعلق بخدمات الدم، من أجل تشجيع وتعزيز ما هو مناسب من معايير وسلوك (إذا كان معمول بذلك)
- دعم إرشادات علاجية وطنية لنقل الدم
- إنشاء لجنة للدم تكون ممثلة وطنياً على نطاق واسع³⁹

لذلك، فإنه ينبغي لخدمات الدم وأنشطة استقطاب المتبرعين بالدم طوعاً لدى الجمعية الوطنية، أن تكون مدمجة بالكامل في الخطط الصحية الحكومية. وأي مسؤوليات تفوضها الحكومة إلى الجمعية الوطنية ينبغي تحديدها في إطار اتفاق خدمة موثق أو مذكرة تفاهم موثقة، تحدد أيضاً مصدراً للدعم المالي ونظاماً لاسترداد التكاليف. وكمثال اطار العمل لمذكرة التفاهم المتضمن في الملحق رقم 3. وينبغي لأي اتفاق لتوفير خدمات الدم أن يشمل أيضاً تعويضاً أو حماية من جانب الحكومة لأنشطة الجمعية الوطنية في مجال خدمات الدم، واعترافاً بأن هذه الأنشطة مترافقة مع خطورة ضمن برامج الدم

ويقع على عاتق الجمعيات الوطنية ومراكز الدم ضمنها مسؤولية تطبيق الديبلوماسية الإنسانية⁴⁰ لضمان أن تظهر الحكومة تقديراً للدور الذي يلعبه الدم المأمون والامداد الكافي للدم ومشتقاته في الأمن الصحي الوطني، والفوائد التي تعود على الصحة العامة من التمويل والدعم المناسبين للبرنامج الوطني للدم. وينبغي لاتصالات الجمعية الوطنية وتفاعلاتها مع الحكومة أن تشدد على ضرورة وجود سياسة وطنية للتبرع بالدم طوعاً بدون مقابل، وعلى أهمية وجود تدابير من أجل تمويل سلامة الدم تمويلاً كافياً، وضرورة إيجاد توازن بين سلامة الدم وإمكانية الوصول إليه، وأهمية رعاية المتبرعين، وسلامة كل من المتبرعين والمتلقين.

وبسبب علاقاتها القوية مع المجتمع المحلي، وشبكتها واسعة النطاق من المتطوعين، فقد تجد بعض الجمعيات الوطنية أن الحكومة تحبذ زيادة انخراط هذه الجمعيات في أنشطة برنامج الدم، ولا سيما استقطاب المتبرعين بالدم. وتقترن أي زيادة في أنشطة الدم بزيادة في المخاطر التي تتعرض لها الجمعية الوطنية، لذلك فمن المستحسن لأي جمعية وطنية تفكر في تغيير مستوى انخراطها في برامجها الوطنية للدم، أن تتصل أولاً بالفريق الاستشاري العالمي و/أو الاتحاد الدولي لأخذ المشورة.

الموارد المرجعية

- سيرورة السياسة السليمة لسلامة الدم وإتاحته، القائمة المرجعية لواجبي السياسات الصحية الوطنية. منظمة الصحة العالمية، 2008
- سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، 2002

38 الملامح الموجزة لعملية سياسة فعالة للدم، واعتبارات السياسة، واردة في عملية السياسة السليمة لسلامة الدم وإتاحته، القائمة المرجعية لواجبي السياسة الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، 2008.

39 سلامة الدم، قائمة مرجعية من أجل برامج الدم الوطنية. منظمة الصحة العالمية، 2002

40 سياسة الدبلوماسية الإنسانية، التي أعمدت في الدورة 19 لمجلس إدارة الاتحاد الدولي للصليب الأحمر والهلال الأحمر، باريس، 2009.

- سلامة نقل الدم، صحيفة معلومات من أجل السلطات الصحية الوطنية. منظمة الصحة العالمية

2-8 المشاركة المجتمعية

إن خدمات الدم مدعوة للانخراط مع الوكالات الحكومية الصحية والتعليمية والمجتمعية، ومع وسائل الإعلام، وغيرها من المنظمات التطوعية والتعليمية، ومجتمع الأعمال، وذلك فيما يتعلق بتعزيز التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل، والدعم المجتمعي للبرنامج الوطني للدم. فهذه الشبكات وقنوات الاتصال يمكن أن تحسّن الفهم العام لدور الدم في مجال الرعاية الصحية، والتأثير على المواقف بشأن التبرع بالدم، والإعراب عن أهمية سلامة الدم. ويمكن للحكومة وأرباب الأعمال أيضاً دعم خدمات الدم من خلال توفير فرص لموظفيها للتبرع بالدم، وتشكيل مجموعات من الشركات المتبرعة.

الموارد المرجعية

- نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل. منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، 2009

3-8 شبكات قطاع الدم

إن التعاون الدولي يدعم المرونة في نظم الدم، وقدرة خدمات الدم على التكيف فيما يتعلق بمواجهة حالات التغيير وعدم اليقين. فالتعاون يساعد خدمات الدم الوطنية في مجالات التأهب لحالات الطوارئ، والتخطيط لمواجهة الجوائح. أما تشاطر الأمثلة على أفضل الممارسات، والتقنيات الناشئة، والاستثمارات في مجال السلامة، فإنه يدعم خدمات الدم في السعي الدؤوب إلى التحسين المستمر. كما يمكن أن تستنير به المناقشات مع الحكومة بشأن الاستثمار في التقنيات الجديدة وتدابير السلامة المناسبة.

وخدمات الدم على الصعيدين الوطني والإقليمي تدرك أن هناك فوائد كبيرة في الانخراط في شبكات قطاع الدم، مثل التحالف الدولي لمشغلي الدم، والتحالف الأوروبي المعني بالدم، وشبكة آسيا والمحيط الهادئ المعنية بالدم، والجمعية الأمريكية لبنوك الدم، والجمعية الدولية لنقل الدم، والجمعية الدولية لتجزئة البلازما، والشبكة الدولية لمضاعفات نقل الدم، والجمعية الدولية لتجلط الدم وتخثر الدم، والاتحاد الدولي لمنظمات المتبرعين بالدم. وشبكات قطاع الدم تدعم تحسين الأداء والكفاءة التشغيلية من خلال المعايرة، وتبادل المعارف، وتطوير سياسات ومعايير وعمليات متسقة، في مختلف البلدان والمناطق.

ومعايرة الأداء التشغيلي مقابل مراكز خدمات الدم القابلة للمقارنة، تتيح تحديد أفضل الممارسات، وضمان الجودة، والتحسين المستمر. وخدمات الدم المنتسبة إلى تحالف مشغلي الدم، تساهم في سجل نتائج متوازن سنوي يسمح بمقارنة الأداء والممارسة في مجالات جذب المتبرعين واستبقائهم، ومعدلات الطلب على مشتقات الدم والقضايا المتعلقة بها، والكفاءة العلاجية، وكفاءة الجمع والتجهيز، ومعدل دوران القوى العاملة. ويعطي سجل النتائج إشارة واضحة إلى خدمات الدم المشاركة بشأن موضعها بالنسبة إلى البلدان الأخرى (غير محددة)، وذلك في كل جانب من جوانب تقديم خدمات الدم. وتسترشد المناقشات فيما بين أعضاء الشبكة بالبيانات الواردة من المعايرة، وذلك بشأن أفضل الممارسات والنهج التعاونية مثل تشاطر المعلومات.

ويجري تشاطر المعلومات الواردة من سجل النتائج المتوازن لدى كل من تحالف مشغلي الدم، وشبكة آسيا والمحيط الهادئ المعنية بالدم، وذلك فيما بين خدمات الدم المشاركة. وتُنصح الجمعيات الوطنية المهتمة بمعرفة المزيد عن المعايرة باستخدام سجل النتائج، بأن تتصل بأي من أمانة تحالف مشغلي الدم، أو أمانة شبكة آسيا والمحيط الهادئ المعنية بالدم.

وتشرك الشبكة العالمية لسلامة الدم، الذي دعت إلى تنظيمها منظمة الصحة العالمية، منظمات ووكالات دولية، وخبراء من بلدان نامية وبلدان متقدمة، في تبادل الخبرات دعماً لسلامة الدم عالمياً. وهذه الشبكة تشجع تبادل المعلومات، واتفق الآراء بشأن معايير وممارسات مناسبة لسلامة الدم، وتعزز الترتيبات التعاونية بين المؤسسات لدعم سلامة المتبرعين بالدم والمتلقين له في جميع البلدان. ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات المتاحة عن أهداف ونتائج شبكة التعاون العالمي من أجل سلامة الدم على موقع الويب الخاص بمنظمة الصحة العالمية.

4-8 المستشفيات والأطباء

يشكل التطبيق الملائم لنظم إدارة دم المرضى أثناء تخزين الدم ومناولته واستخدامه بطريقة مناسبة من قبل المستشفيات أمراً هاماً في ضمان الحفاظ على جودة وسلامة الدم ومشتقاته، وضمان استخدام الموارد الشحيحة للدم استخداماً يحقق أفضل تأثير فيما يتعلق بالمحصلة بالنسبة للمريض. وفي حين أن خدمات الدم لدى الجمعية الوطنية قد لا تشترك بشكل مباشر في علاج المرضى عن طريق نقل الدم، فإن عليها مسؤولية تجاه المرضى لضمان أن جمع الدم يجري بطريقة تحافظ على كل من جودة الوحدات وسلامتها، وتجاه المتبرعين بالدم لضمان عدم حدوث هدر في الدم المتبرع به، وأن استخدامه يجري بشكل مناسب.

وينبغي لخدمات الدم، تفعيل اتفاقات رسمية معمول بها من أجل توريد الدم إلى المستشفيات، تتضمن أحكاماً مثل ما يلي:

- التزام من المستشفى بتمسكها بتوصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الاستخدام العلاجي للدم وإدارة دم المرضى BPM⁴¹
- مستويات المخزون المناسبة
- أنظمة الطلب والتوريد
- الرصد والإبلاغ عن الاستخدام المناسب والفاقد وتواريخ الانتهاء
- الرصد والإبلاغ بشأن ما قد يقع للمرضى من أحداث سلبية

ومن المستحسن أن تتخرط خدمات الدم مع خبراء طبيين في مجال نقل الدم، ومديري مستشفيات، وأصحاب مصلحة حكوميين (على سبيل المثال، الممثلين العسكريين، والأفرقة الوطنية لإدارة حالات الطوارئ أو الكوارث)، وذلك لوضع خطة وطنية أو محلية لإدارة المخزون والإمداد به، وينبغي أن يهدف ذلك إلى ضمان وجود إمدادات كافية لتلبية الطلبات الروتينية ومواجهة ما قد يحدث من زيادات طارئة في طلب كميات إضافية من الدم، على سبيل المثال في حالات الطوارئ (انظر الجزء رقم 9-2)، مع التقليل إلى أقل حد ممكن من الفاقد نتيجة انتهاء الصلاحية والاستخدام غير الصحيح. ومن المستحسن أن تقوم خدمات الدم والمستشفيات أيضاً بوضع ترتيبات تتعلق بتحديد أولويات الإمداد والنقل.

وينبغي لخدمات الدم تشجيع المستشفيات على إنشاء لجان نقل دم متعددة التخصصات، تكون مسؤولة عن تطوير سياسات وإرشادات محلية، ورصد الكيفية التي يتم بها استخدام مشتقات الدم، وذلك على النحو الوارد في الاستخدام العلاجي للدم، القائمة المرجعية للبرامج الوطنية للصحة، 2003، الصادر عن منظمة الصحة العالمية. وينبغي لخدمات الدم العمل مع لجان نقل الدم بالمستشفيات على تحديد الاحتياجات الحالية والمتوقعة من إمدادات الدم، وفي تعزيز الممارسات الرائدة في مجال نقل الدم.

وينبغي لخدمات الدم في الجمعيات الوطنية العمل على توعية العاملين الطبيين فضلاً عن طلاب الطب والتمريض بشأن جوانب سلامة نقل الدم، ومخاطر نقل الدم، والاستراتيجيات البديلة والوقائية، وأهمية استخدام المنتج المناسب، وفوائد التبرع بالدم طوعاً. كما يمكن للجمعيات الوطنية التي توفر المستويين باء وجيم أن تركز على المستشفيات والعاملين الطبيين في جهودها للمناصرة من أجل التغيير من التبرع الأسري البديل إلى نسبة 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل.

الموارد المرجعية

- الاستخدام العلاجي للدم، القائمة المرجعية للبرامج الوطنية للصحة. منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2003
- مشتقات الدم المأمونة، قائمة مرجعية من أجل السلطات الصحية الوطنية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، 2005
- جمعية الصحة العالمية 63.12، توفر، سلامة ونوعية مكونات الدم، التجمع العالمي للصحة الثالث والستين، جنيف 21 مايو - أيار 2010، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2010

5-8 الجمعيات الوطنية

إن الفريق الاستشاري العالمي يدعم التعاون بين الجمعيات الوطنية المشاركة في تنفيذ برامج الدم، وذلك من خلال الاجتماعات الإقليمية، وإقامة علاقات توأمة أو صداقة بين خدمات الدم.

أما الاجتماعات الإقليمية التي ينظمها الفريق الاستشاري العالمي، فتتيح لمراكز الدم في الجمعيات الوطنية فرصة لمناقشة القضايا الناشئة عن التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي، وتوفر للجمعيات من البيئات المماثلة الفرصة لتشاطر التجارب في مجالي الحوكمة وإدارة المخاطر، والتحديات والنهج الناجحة. كما يمكن لمنسقي الفريق الاستشاري العالمي على مستوى المناطق عقد مناقشات متعمقة مع الجمعيات الساعية إلى الحصول على مساعدة عاجلة فيما يتعلق بتنظيم برامج الدم لديها.

ويمكن للفريق الاستشاري العالمي و/أو الاتحاد الدولي، عند الطلب منه، مساعدة الجمعيات الوطنية على إقامة علاقات توأمة أو صداقة مع جمعيات وطنية أخرى لديها الخبرة والتجربة في مجالات ضرورية، ويمكنهما أيضاً توفير المشورة المباشرة لها، وفقاً لما يناسب مستوى انخراطها في برنامجها الوطني للدم (انظر الفصل رقم 10).

⁴¹ الاستخدام السريري للدم. منظمة الصحة العالمية جنيف، 2003

ويشجع الاتحاد الدولي للجمعيات الوطنية المشاركة في استقطاب متبرعين، على تشاطر تجاربها، حيث تقوم بعض المناطق والأقاليم بعقد اجتماعات منتظمة للجمعيات المشاركة في أنشطة برنامج الدم، بما في ذلك استقطاب متبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل. وينبغي للجمعيات الوطنية الاتصال بمكاتب الاتحاد الدولي في مناطقها للحصول على مزيد من المعلومات.

9. الاستدامة

9-1 اعتماد التقنيات والممارسات الجديدة

تحتاج خدمات الدم إلى تشاطر التعلم مع خدمات دم أخرى بشأن أفضل الممارسات في مجال إدارة الدم، والفحص والتصنيع والتوزيع المرتبطين به، ويشمل ذلك إجراء تقييمات للتقنيات والمعدات الجديدة، وعقد مقارنات بين النهج التشغيلية والأداء التشغيلي. ويمكن أن يحدث تبادل للمعلومات من خلال شبكات قطاع الدم، أو القيام بزيارات إلى خدمات الدم الأخرى، أو حضور المؤتمرات، أو الدخول في ترتيبات شراكة.

ومن الضروري أن تكون المعدات ملائمة للمهمة المحددة، وأن تلبى كذلك المعايير المحددة. ومن أجل تحديد مدى ملاءمة المعدات الجديدة، ينبغي لخدمات الدم أن تنظر في عوامل مثل الأداء في الظروف المحلية، ومتطلبات التشغيل (مثل الطاقة والمياه)، وتدريب العاملين والصيانة. ويتنسيق عمليات شراء المعدات عبر خدمات الدم ككل، يمكن المساعدة على توحيد المعايير، وتحقيق وفورات اقتصادية مصاحبة لحجم النشاط، وتبسيط عمليات التدريب والصيانة والدعم.

وفيما يتعلق باستلام معدات متبرع بها، فمن المهم تقييم كيفية دمج تلك المعدات في النظام القائم، وما إذا كان هناك مشغولون مدربون متاحون، ومدى إمكانية الحصول على قطع الغيار وخدمات الصيانة.

فالانتقال إلى تقنيات أو أنظمة جديدة ينبغي التخطيط له للتقليل إلى أدنى قدر ممكن من الاضطراب، مع وجود عملية الرصد والتقييم والاستعراض. وينبغي إعطاء الوقت اللازم لضمان حصول العاملين المستخدمين للمعدات على التدريب اللازم. وينبغي لخدمات الدم النظر أيضاً في أمر المعدات القديمة التي ما زالت تعمل وفقاً للمعايير المحددة من حيث أنها قد تكون مفيدة لخدمات الدم لدى جمعيات وطنية أخرى، وإلا فينبغي التخلص من تلك المعدات بطريقة مناسبة.

9-2 التخطيط لحالات الطوارئ والتأهب للكوارث

إن وقوع اضطراب لخدمات الدم نتيجة لكارثة طبيعية، أو جائحة، أو حرب، أو عمل إرهابي، يمكن أن يؤثر على حياة المرضى الذين يحتاجون إلى نقل الدم. فبعد وقوع كارثة ما، قد يتصاعد الطلب فجأة على الدم، في نفس الوقت الذي تصبح فيه مراكز جمع الدم غير صالحة للعمل، مع تزايد استجابة العامة واستعدادهم للتبرع. وفي هذه الحالة ستشكل مسألة إدارة تدفق المتبرعين أمراً هاماً، فانقطاع الطاقة قد يجعل المخزون من الدم ومشتقاته غير مأمون، لخروجه عن نطاق درجات الحرارة المحددة للتخزين. كما أن الوضع المتأزم قد ينتج أيضاً عن ذبوع الفلق بشأن تلوث مشتقات الدم. فتقديم خدمات الدم يستتبع مسؤولية ضمان وجود إمدادات كافية وفي الوقت المناسب من الدم ومشتقاته. والافتقار إلى الاستعداد وإلى وجود خطة للطوارئ من أجل الأحداث السلبية، قد يؤدي إلى فقدان الثقة بالجمعية الوطنية، والإضرار بسمعتها. ولذلك، فإن وجود خطة للكوارث يشكل أمراً أساسياً لإدارة المواجهة، لكي يكون العاملون في خدمات الدم وغيرهم من الشركاء، على بينة بما يتعين القيام به، ومن قبل من، وبأي ترتيب.

وهناك خطة شاملة لإدارة الكوارث، تتضمن إجراءات للتخفيف والتأهب والمواجهة والانتعاش. وقد تشمل إجراءات التخفيف نقل المرافق إلى مواقع بديلة، أو تصميم منشآت المرافق بأسلوب يحد من تأثير الكوارث الطبيعية المتكررة. أما التأهب، فيتناول المخاطر التي لا يمكن لاستراتيجيات التخفيف الحد منها بالدرجة الكافية، وينطوي على تحليل المخاطر للكوارث المحتملة، ومناطق العمليات الأكثر احتمالاً بأن تتأثر سلباً. وينبغي استعراض إجراءات التأهب بصورة دورية لضمان معالجتها لهذه المخاطر، وحيثما أمكن، يتعين إدراج اختبار تشغيلي أو تدريبي لرصد التأهب ودقة المعلومات الرئيسية مثل أرقام الاتصال.

بينما تشمل المواجهة خلال كارثة ما إجراءات حاسمة، يبدأها العاملون لحماية الأرواح والممتلكات، بيد أن سلامة العاملين يجب أن يكون لها الاعتبار الأول. وتشمل هذه الإجراءات إقامة اتصالات داخلية وخارجية، وإجراء عمليات الإجلاء في حالات الطوارئ، وإعادة إنشاء العمليات في موقع بديل (إذا استلزم الأمر ذلك). ويستوجب ذلك ممارسة عمليات مفهومة ومحددة بوضوح، وإجراءات تشغيلية في حالات الطوارئ، وخطة لتتالي القيادة. أما عمليات الانتعاش، فتركز على ترميم أو تجديد البنية الأساسية الحيوية من أجل إعادة الوظائف الهامة، مثل الاتصالات والطاقة والمياه والصرف الصحي والنقل. كما يعتبر تحديد المجالات التي قد تتطلب إجراءات تخفيف إضافية في حالة وقوع كوارث في المستقبل جانباً من جوانب الانتعاش.

ويتضمن التخطيط لحالات الطوارئ والكوارث تحديد الكوارث الطبيعية المتكررة، والأحداث المتوقعة في المنطقة - على سبيل المثال، الزلازل، وأنماط الأمراض الموسمية. ويمكن أيضاً توفير معلومات بشأن المخاطر التي من صنع الإنسان من خلال

الوكالات الحكومية المسؤولة عن الصحة والدفاع والمرافق العامة، أو من خلال القطاع الخاص. وينبغي دمج خطة الجمعية الوطنية لخدمات الدم في حالات الكوارث، مع أي خطة وطنية لمواجهة الكوارث، وينبغي لها أن تبين تفاصيل ما يلي:

- ✓ أعضاء فريق إدارة الأزمة مع أدوارهم ومسؤولياتهم
- ✓ أسماء وأدوار ومعلومات الاتصال الخاصة بالأشخاص الرئيسيين، بالإضافة إلى الأفراد الاحتياطيين
- ✓ إدارة اتصالات داخلية من أجل العاملين والمتطوعين
- ✓ إدارة اتصالات خارجية، بما في ذلك أسماء وأدوار ومسؤوليات ناطقين رسميين، ومسؤوليات من أجل الاتصال مع المتبرعين ووسائل الإعلام وغيرهم من أصحاب المصلحة (على سبيل المثال، المستشفيات)
- ✓ معلومات عن مواقع جمع بديلة
- ✓ معلومات عن مواقع تخزين بديلة لتخزين المنتجات تامة التجهيز (على سبيل المثال، عقد اتفاقات مع المستشفيات لزيادة المخزون في الموقع، إذا ما حدث عطل في معدات التخزين لدى خدمات الدم)
- ✓ معلومات عن إمدادات بديلة من المعدات والمواد الاستهلاكية
- ✓ معلومات وإجراءات من أجل استمرار أنشطة الاستقطاب والجمع والتجهيز والفحص والتخزين والتوزيع في حالة وقوع كارثة ما
- ✓ أسماء وعناوين جميع العاملين وبيانات الاتصال بهم
- ✓ مسؤوليات فرادى العاملين فيما يتعلق بالتخطيط لحالات الطوارئ والكوارث
- ✓ الترتيبات اللازمة للتخزين الاحتياطي لسجلات جميع المتبرعين والجهات الراعية
- ✓ الترتيبات اللازمة لأنظمة الحاسب الآلي الاحتياطية، إذا كان يجري استخدام الحواسيب

ومن الضروري ممارسة خطة الكوارث بشكل جيد، بحيث يتمكن العاملون من المعرفة الدقيقة لما يتعين عليهم القيام به، وأن يكون بإمكانهم القيام على الفور بتولي الأدوار المسندة لهم. وينبغي التمرن على المواجهات فيما يتعلق بإدارة الكوارث على أساس منتظم كجزء من تدريب العاملين.

الموارد المرجعية

- المحافظة على إمدادات الدم المأمونة والكافية أثناء جائحة الأنفلونزا، دليل العمل لمراكز خدمات نقل الدم، منظمة الصحة العالمية، تموز- يوليو، 2011
- التخطيط لمواجهة جائحة الأنفلونزا من أجل المنظمات المعنية بالدم. فريق العمل المعني بالتخطيط لحالات الطوارئ التابع للتحالف الأوروبي المعني بالدم، 2009
- كتيب عمليات الكوارث: تنسيق الإمداد الوطني بالدم أثناء الكوارث والأحداث البيولوجية. الجمعية الأمريكية لبنوك الدم، 2008. وهو متاح على موقع الويب الخاص بالجمعية: www.aabb.org
- دليل جون هوبكنز والصليب الأحمر/ الهلال الأحمر للصحة العامة في حالات الطوارئ، مدرسة بلومبرغ جون هوبكنز للصحة العامة والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، 2008، الطبعة الثانية

3-9 الاستدامة البيئية

إن الإدارة البيئية السليمة تساعد على التقليل إلى أدنى حد ممكن من تأثير عمليات خدمات الدم على البيئة والصحة العامة. فهي لا تدعم فقط الامتثال للمعايير التنظيمية، وإنما توضح أيضاً للعامة وللوظائف أن جمعيتهم الوطنية تتصرف بطريقة مسؤولة بيئياً. فممارسات الإدارة البيئية السليمة يمكنها أيضاً تحقيق وفورات من خلال الترشيد في استخدام الطاقة، واستهلاك المواد بدرجة أقل، وترشيد إدارة النفايات، وتكاليف التوزيع.⁴²

ومن الجدير بالذكر أن الشروط والإرشادات من أجل نظام الإدارة البيئية، منصوص عليها في معايير الأيزو 14000، التي تكمل معايير الأيزو المعني بإدارة الجودة (أيزو 9000). ويوفر الأيزو 14000 إطاراً شاملاً، يمكن لخدمات الدم من خلاله القيام بتطوير سياسة وخطط بيئية. فوجود نظام إدارة فعال، سيتمكن خدمات الدم من إدارة النفايات الخطرة، وتحديد التأثيرات البيئية ومراقبتها، ووضع الأهداف والأغراض البيئية، والتخطيط للإجراءات اللازمة لتحقيق ذلك، والقيام بالتحسين المستمر للأداء البيئي.

وينبغي اتباع نهج بيئي لخدمات الدم، في إطار سياسة بيئية تكون متاحة للحكومة والموردين والمقاولين والمجتمع المحلي. وسوف يقوم ذلك بما يلي:

42 يرجى الاطلاع على موقع الويب الخاص بالمنظمة الدولية للمعايير

- الامتثال الكامل لجميع القوانين واللوائح المطبقة المعنية بالإدارة البيئية وإدارة النفايات الخطرة
- السعي إلى التقليل إلى أدنى قدر ممكن، أو إلى التحكم (قدر الإمكان) فيما يتعلق بالتأثيرات البيئية الناجمة عن العمليات
- تحديد أهداف وأغراض للتحسين المستمر في الأداء البيئي
- تعزيز وعي العاملين بالأهداف والمسؤوليات البيئية، ومشاركتهم النشطة
- التوعية بأمر السياسة والمتطلبات البيئية بالنسبة للمقاولين والموردين، والسعي إلى التأثير، قدر الإمكان، في ممارساتهم البيئية⁴³

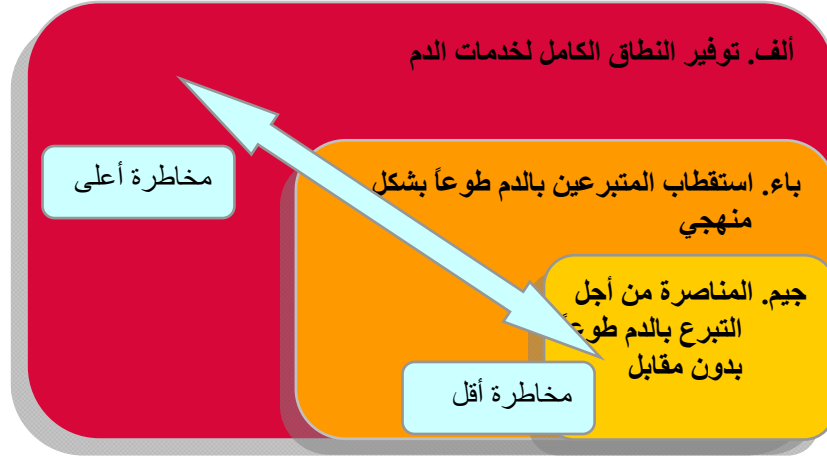
الموارد المرجعية

- الأيزو 14000 الإدارة البيئية، أيزو 2007، متوفر على موقع الأيزو www.iso.org
- الإدارة الآمنة للتخلص من الفضلات الطبية الناتجة عن النشاطات الصحية، منظمة الصحة العالمية، 1999
- القائمة المرجعية لمنظمة الصحة العالمية، الإدارة الآمنة للتخلص من الفضلات الطبية الحيوية، منظمة الصحة العالمية، جنيف، أيلول- سبتمبر 2000

43 تسترشد تلك المجالات بالسياسة البيئية لخدمات نقل الدم لدى الصليب الأحمر لهونج كونج.

10. استراتيجيات المرحلة الانتقالية واستراتيجيات الخروج

كما جرى تسليط الضوء سابقاً، فإن المشاركة في تقديم خدمات الدم (المستوى ألف) تستتبع درجة عالية من المسؤولية والامتثال فيما يتعلق بالتعامل مع تعرض الجمعية الوطنية للمخاطر المرتبطة بالدم. ويمكن الحد من هذه المخاطر من خلال الالتزام بالمعايير المبينة بإيجاز في هذه الوثيقة (يرجى الرجوع إلى الجداول في الجزء 2-1). وإذا ما رأيت جمعية وطنية من الجمعيات التي تشارك في برامج الدم أن قدرتها على إدارة تلك المخاطر غير كافية، أو إذا كانت الحكومة مستعدة لأخذ زمام الأمور في برامج الدم، فيمكنها النظر في خفض مستوى ضلوعها في أنشطة الدم، وذلك على النحو المبين في الشكل التوضيحي أدناه.



والجمعيات الوطنية التي تفكر إما في بناء قدراتها والقدرة على تشغيل خدمات الدم لديها بطريقة مأمونة ومستدامة، أو الانسحاب إلى مستوى مشاركة أقل في أنشطة الدم، مدعوة إلى الاتصال بالفريق الاستشاري العالمي أو الاتحاد الدولي لأخذ المشورة. فقرارات تخفيض مستوى المشاركة في برامج الدم لا ينبغي اتخاذها ببساطة، ومن المهم التفكير والتخفيف من التبعات المترتبة على المجتمع المحلي من قرار انسحاب الجمعية الوطنية من تقديم خدمات الدم.

ومن المهم للجمعية الوطنية أن تشرك أصحاب المصلحة الرئيسيين (الحكومة، والاتحاد الدولي، ومنظمة الصحة العالمية، والفريق الاستشاري العالمي، وغيرهم) قبل أن تشرع في العمل على الخروج من خدمة الدم. فقد تكون نتيجة المفاوضات أن يتم تحديد مقدم خدمة بديل، مما قد يسهل على الجمعية الوطنية أمر الانسحاب استراتيجياً من أنشطتها في مجال خدمات الدم. بيد أنه في بعض الحالات قد تقرر الحكومة زيادة موارد الجمعية الوطنية، ومع تلقي دعم تقني من بعض الوكالات الدولية مثل الفريق الاستشاري العالمي ومنظمة الصحة العالمية، فإن خدمات الدم قد تتمكن من تحسين عملياتها لتلبية المعايير المطلوبة، وتظل بالتالي هي المقدم للبرنامج الوطني للدم.

وتقدم الصفحات التالية إرشادات عامة بشأن خدمات الدم لدى الجمعيات الوطنية التي تفكر في الانتقال من مستوى ألف إلى درجة أقل من المشاركة. وتلك الإرشادات واسعة النطاق، بحيث يمكن تكيفها مع الأحوال والظروف المحلية.

ويجوز أن تكون تلك الإرشادات أيضاً بمثابة أداة للتعامل مع الحكومة بشأن المتطلبات من أجل برنامج وطني للدم يكون فعالاً ومستداماً. فخدمات الدم لا يمكنها العمل بشكل فعال بدون تمويل كافٍ، وبنية أساسية مناسبة. ويمكن للفريق الاستشاري العالمي أن يقدم توجيهاً للجمعيات الوطنية عند التعامل مع الحكومة وأصحاب المصلحة الآخرين، فيما يتعلق بدرجة انخراطها في أنشطة برامج الدم.

إطار استراتيجية الخروج

تم تصميم هذا الإطار وإرشاداته لمساعدة الجمعيات الوطنية التي قررت أن أفضل مسار عمل لها هو الخروج من أنشطة خدمات الدم لديها. ويشمل ذلك استراتيجيات لضمان المشورة المناسبة، وأن العمليات يجري تنفيذها أثناء المرحلة الانتقالية، عند انتقال خدمات الدم من الجمعية الوطنية إلى كيان آخر (على النحو الذي يحدده الكيان الحكومي المختص). ويوصي بخطة للتغيير التدريجي على النحو التالي:



والمقصود من الإرشادات التالية مساعدة الجمعيات الوطنية على تصميم خطة فعالة للخروج أو الانتقال. وهي تشمل أهدافاً واعتبارات وأنشطة محتملة.

المرحلة رقم 1: المرحلة التمهيدية
<p>الهدف: تسهيل التنفيذ التدريجي لاستراتيجية الخروج من خلال استشارة أصحاب المصلحة الرئيسيين، وتحديد المتطلبات اللازمة من أجل انتقال فعال.</p>
<p>الأنشطة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • عقد مناقشات بين أ) خدمات الدم لدى الجمعية الوطنية ووزارة الصحة، ب) خدمات الدم لدى الجمعية الوطنية ووزارة الصحة ومنسق المنطقة المناسب التابع للفريق الاستشاري العالمي (النقطة المرجعية)، إذا لزم الأمر. • تشاطر المعلومات الناشئة عن تقرير التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي. • توضيح الدور الجديد للجمعية الوطنية (المستوى بآ أو جيم). • مناقشة الخيارات والإطار الزمني لخطة استراتيجية الخروج/خطة التغيير (يوصى بالأقل عن سنتين). • تعيين فريق للمشروع يضم كافة أصحاب المصلحة وتحديد اختصاصاته، مع الأخذ في الاعتبار أي جمع لأموال إضافية قد يكون أمراً ضرورياً لسيروية تنفيذ استراتيجية الخروج.
المرحلة رقم 2: مرحلة الجدوى
<p>الهدف: تطوير خطة مشروع/خطة خروج لتسليم أنشطة خدمات الدم، على أن تضمن: انتقالاً سلساً إلى السلطة الجديدة، والأمن لخدمات الدم وأصحاب المصلحة لديها، والحفاظ على السلامة القسوى للدم، وأفضل مستويات الرعاية للمتبرعين.</p>

الأنشطة

- إجراء تحليل مخاطر تفصيلي بشأن تبعات خروج الجمعية الوطنية من خدمات الدم على الوضع المحلي (انظر الجزء رقم 4-5).
- ينبغي لفريق المشروع (بما في ذلك السلطات الحكومية) القيام بتطوير خطة مشروع/خطة خروج تضمن ما يلي:
 - تحديد نظام حكم واضح لتسليم السلطة، ويتم تحديد ما يلي لكل مجال من مجالات عمليات خدمات الدم:
 - ما هو المطلوب لتنفيذ عملية تسليم السلطة بشكل صحيح
 - من هو المسؤول
 - الكيفية التي ينبغي بها للطرف المسؤول الاضطلاع بتلك المهام
 - متى ينبغي للطرف المسؤول القيام بتلك المهام
 - الفقرات التالية مدرجة كمجالات للاهتمام (عند الانطباق):
 - الانتقال التشغيلي للمنتجات والخدمات. قد يشمل ما يلي: تحويل الأصول، المعدات، الأجهزة والبرمجيات، العاملون، تبادل المعارف/التدريب، تحويل قواعد البيانات، تقديم بيان عقود الطرف الثالث، ومعلومات التأمين
 - وظائف خدمات الدم. قد تشمل ما يلي: إدارة المتبرعين واستقطابهم، الجمع، الفحص، التجهيز، إدارة وتوزيع المخزون، دعم العمليات، طب نقل الدم، الأبحاث والتطوير، دعم الشركات والتخطيط بشأنها
 - سلامة المتبرعين بالدم والمتلقين للدم من خلال تطبيق المبادئ الأساسية للتبرع بالدم طوعاً بدون مقابل، والمساواة في فرص الوصول إلى الدم ومشتقاته (انظر الجزء رقم 3)
 - دمج المعايير الدولية في مجال ضمان الجودة وممارسات التصنيع السليمة (انظر الجزء رقم 6) في اللوائح الوطنية على النحو الذي توصي به منظمة الصحة العالمية
 - دراية المتبرعين بالدم بالعملية الانتقالية، وثقتهم فيها، الأمر الذي يؤدي إلى مواصلة التبرع بالدم
 - اكمال تحليل التكاليف لضمان استدامة عمليات برنامج الدم في المستقبل من الناحية المالية (انظر الجزء رقم 2-4)
 - إعطاء التعويض المناسب للجمعية الوطنية مقابل تحويل أي أصل من الأصول
 - تحديد المخاطر وإدارتها في جميع مراحل عملية الانتقال وما بعدها (انظر الجزء رقم 4-5)
 - وضع ما يكفي من الموارد نحو التواصل مع الحكومة وأصحاب المصلحة الرئيسيين (على سبيل المثال، وسائل الإعلام والمنظمين والموردين والعاملين في المستشفى والأطباء)، والمتبرعين وعامة الجمهور
 - العمل بخطة طوارئ لإدارة أي مما يلي:
 - الافتقار إلى التأهب للخروج وفقاً للإطار الزمني المبدئي
 - وقوع كارثة محلية ما، الأمر الذي قد يؤدي إلى ضرورة إعادة تشغيل خدمات الدم لدى الجمعية الوطنية مؤقتاً للتعامل مع الأزمة
- الاتفاق بشأن مذكرة التفاهم توضح دور كل طرف ومسؤولياته لاحقاً على التسليم (انظر الملحق رقم 3).
- استعراض الفريق الاستشاري العالمي⁴⁴ لمقترح خطة المشروع/خطة الخروج مع توصيات لضمان أنه قد تم النظر في أي قضايا ممكنة فيما يتعلق بإدارة المخاطر للاتحاد الدولي (على سبيل المثال، المخاطر فيما يتعلق بالسمعة).

⁴⁴ رهنأ بتوفر الموارد المرجعية

المرحلة رقم 3: مرحلة البرمجة

الهدف: تنفيذ خطة المشروع/خطة الخروج ضمن الإطار الزمني المتفق عليه مع الحفاظ على الخدمات التي تلبى كافة احتياجات كل من المتبرعين وفئات المرضى.

الأنشطة:

- تنفيذ خطة المشروع/خطة الخروج، ومذكرة التفاهم مع تقليص مشاركة الجمعية الوطنية خلال الفترة الانتقالية، وضمان ما يلي:
 - **الانتقال بشكل منهجي** لوظائف خدمات الدم والمنتجات والخدمات التشغيلية
 - وضع **أنظمة وطنية** لبرنامج الدم على أساس المعايير الدولية، إذا لم يكن معمول بها بالفعل
 - الحفاظ على سلامة الدم من خلال **تطبيق نظم ضمان الجودة ونظم ممارسات التصنيع السليمة** (وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية)
 - إحراز تقدم نحو **100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً بدون مقابل**
 - **التعاون المستمر** مع الشركاء، ومنظمات المرضى، والجمعيات المهنية، وغيرهم من أصحاب المصلحة، لضمان وضع خطط الإمداد بما يلبي حاجة البلاد للدم
 - عملية الإمداد بالدم ومشتقاته هي عملية لا تهدف إلى تحقيق الربح.
 - **إبلاغ التعديلات والتحديثات** إلى أصحاب المصلحة من خلال متحدث رسمي
 - إنشاء نظام وعملية لإدارة المتطلبات الجارية من أجل الرجوع إلى المتبرعين وتقديم المشورة إليهم بمجرد إتمام عملية الخروج
- إذا كان الانسحاب إلى المستوى باء أو جيم، فينبغي للجمعية الوطنية، بالتوازي، النظر فيما يلي:
 - تعيين فريق مع التركيز على **استقطاب المتبرعين أو توعية المجتمع المحلي**، ووضع برامج تدريبية تقوم على ما يلي:
 - مجموعة أدوات الاتحاد الدولي - إحداث تغيير ... استقطاب متبرعين بالدم طوعاً بدون مقابل
 - مواد حلقة العمل التي تم تجميعها بالاشتراك بين منظمة الصحة العالمية والاتحاد الدولي، تحت عنوان المتبرع
 - نحو 100 في المائة من التبرع بالدم طوعاً: إطار عالمي للعمل
 - القوائم المرجعية الأساسية للمتطلبات، الموجودة في هذا الدليل في الجزء 2-1 (الصفحات 12-14)
 - إنشاء **لجنة فرعية** لمعالجة المسؤوليات القانونية تجاه المتبرعين بالدم والمتلقين للدم، من أجل الامتثال لتوصية جمعية الصحة العالمية رقم 28.72، التي تدعو الدول الأعضاء إلى سن تشريعات فعالة تحكم عمليات خدمات الدم، واتخاذ أي إجراءات أخرى ضرورية لحماية وتعزيز صحة المتبرعين بالدم والمتلقين للدم⁴⁵
 - توفير **بناء القدرات ورصدها** بشكل مستمر للمشغل الجديد لخدمات الدم
- **الاتصال مع منظمة الصحة العالمية** لضمان تلبية الاحتياجات في جميع مجالات عمليات خدمات الدم، وتأمين الوصول إلى الإطار التشغيلي الأساسي بالكامل من أجل سلامة نقل الدم.

45 القرارات التالية لجمعية الصحة العالمية (WHA58.13، 2005، و WHA60.18، 2007) دعت جميع الدول الأعضاء إلى إنشاء أو تدعيم نظم لاستقطاب المتبرعين طوعاً بدون مقابل، وتنفيذ معايير صارمة لاختيار المتبرعين.

المرحلة رقم 4: مرحلة الرصد والتقييم

الهدف: تقديم تقرير دوري بشأن جميع القضايا المتعلقة بالمساءلة أمام المتبرعين الجدد لدى الخدمات، ووكالات التمويل، والمستخدمين للدم ومشتقاته، والمجتمع المحلي ككل.

الأنشطة المحتملة:

- تقرير عن الأهداف المتفق عليها (على سبيل المثال، التبرع بالدم، وإنتاج مشتقات الدم).
- استعراض تأثير النظام الجديد، إن وجد، على النطاق الأوسع لأولويات الصحة والرعاية (صحة الأمهات، ومعدل وفيات الأطفال).
- التقدم المحرز بشأن المعيار مع الشركاء الرئيسيين (انظر الجزء رقم 7-3). فمن غير الممكن أن يتحقق الوصول إلى الدم المأمون ومشتقات الدم المأمونة بدون تكلفة، ولكن إمدادات الدم غير المأمونة أو غير الكافية أكثر تكلفة من حيث الخسائر البشرية والاقتصادية. والمعايرة مع الشركاء الرئيسيين يمكن أن تساعد على تحسين الجودة على جميع مستويات تقديم الخدمات، وهي أداة مفيدة لرصد التقدم المحرز بطريقة فعالة من حيث التكلفة.
- رفع التقرير إلى الفريق الاستشاري العالمي مع 'دراسة حالة' كاملة التفاصيل من أجل تحقيق الفائدة للجمعيات الوطنية الأخرى ولوزارات الصحة.
- إجراء 'استعراض للتعلم' لتحديد ما يلي:
 - ما الذي تم عمله جيداً، وسيجري عمله مرة أخرى
 - ما الذي لم يتم عمله جيداً، ويتعين تحسينه في المرة القادمة
- ومن الممكن أن يُرفع إلى الفريق الاستشاري العالمي تقرير عن الاستعراض، من أجل تحقيق الفائدة للجمعيات الوطنية الأخرى ولوزارات الصحة.

الملاحق

الملحق رقم 1: سياسة إدارة خدمات الدم في الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر



سياسة

تطوير برامج دم وطنية آمنة ومستدامة

الملحق 2: خلاصة خطورة خدمات الدم في الجمعية الوطنية

هناك عدد من المخاطر التي تواجه المستوى أ والمستوى ب من الجمعيات الوطنية. وللحصول على لائحة كاملة من توصيات إدارة المخاطر، راجع التقييم الذاتي الصادر عن الفريق الاستشاري العالمي.

المخاطر الرئيسية التي تواجه مراكز خدمات الدم في الجمعيات الوطنية (المستوى أ)

نلاحظ أدناه قائمة بالمخاطر الرئيسية التي قام الفريق الاستشاري العالمي بتحديدتها وتعريفها لمراكز خدمات الدم في الجمعيات الوطنية (المستوى أ) حسب الأولوية:

النتائج	عامل الخطر
تعريض الجمعية الوطنية لمخاطر مالية تفوق قدرة ميزانيتها لحل المشكلة في حال وقوع أي حادث	نقص الحماية من الحكومة و/أو نقص التأمين المناسب الذي يغطي الأمراض المنتقلة عن طريق نقل الدم
يجب توفر الحد الأدنى من المتطلبات في أي مركز للدم، وأي نقص في المعدات أو الانجازات يمكن أن يلقي باللوم على عاتق الجمعية الوطنية	عدم القدرة على تلبية كل من المعايير الاعتيادية أو الوطنية
زيادة المخاطر على الإدارة المالية وتحيز نظم/ اجراءات سلامة المتبرع والمواد	نقص في التمويل والموارد
التقص في تقدير المخاطر الأمر الذي ينعكس على القدرة على تحديد المخاطر الأكثر أهمية للحد منها	النقص في وجود تحديد منهجي، تحليل، تقييم، تحديد أولويات وإدارة للمخاطر وإدارتها
مخاطر محددة ناجمة عن النقص في التأمين والقيادة	الحوكمة غير الفعالة
عدم وجود تدابير إدارة المخاطر في حال التعامل مع الأمراض التي تنتقل عن طريق نقل الدم	عدم وجود نظم رصد للتهديدات التي تؤثر على إمدادات الدم
المخاطرة بسمعة الصليب الأحمر/الهلال الأحمر كمنظمة إنسانية	ال فشل في توفير دعم حقيقي وفعلي لضحايا الأمراض المنتقلة عن طريق نقل الدم

المخاطر الرئيسية التي تواجه الجمعيات الوطنية التي تعمل على حشد المتبرعين (المستوى ب)

- إن عدم وجود مذكرة تفاهم واضحة مع كل من وزارة الصحة ومركز الدم، فإن الجمعية الوطنية قد تقوم بحشد المتبرعين بالدم دون معايير مناسبة لضمان سلامة الدم وسلامة وأمن المتبرع بالدم.
- إن عدم وجود معرفة كافية بمعايير اختيار المتبرعين بالدم، قد يؤدي إلى حشد مجموعات من الناس، بعضها غير مؤهل للتبرع بالدم، الأمر الذي قد يؤدي إلى تصنيف الجمعية الوطنية بأنها غير احترافية
- بضغط من الحكومة، قد تشترك بعض الجمعيات الوطنية في حشد متبرعين في خدمات دم من المحتمل أن تكون غير آمنة، وبالتالي يمكن أن تعرض نفسها لمخاطر محتملة بما فيها:

- ضحايا الأمراض المنتقلة عن طريق الدم والذين يسعون للحصول على دعم مفيد وعملي من الجمعيات الوطنية نتيجة اشتراكهم في عملية حشد المتبرعين
- متبرع يسعى لتعويضات من الجمعيات نتيجة تعرضه لضرر مرتبط بعملية التبرع بالدم في مركز خدمات الدم.

الملحق رقم 3: اطار العمل لمذكرة التفاهم

عندما توافق جمعية وطنية على التعهد بتوفير جزء (المستوى ب) أو كافة أجزاء (المستوى أ) من البرنامج الوطني للدم بالنيابة عن الحكومة أو هيئة الصحة، يوصي الفريق الاستشاري العالمي بدعم هذه الموافقة من خلال مذكرة التفاهم أو من خلال اتفاقية عمل بين الطرفين.

توفر مذكرة التفاهم الوضوح تجاه الأدوار المتوقعة من كلا الطرفين والمسؤوليات وتسهل علاقات التعاون في العمل المبنية على التوقعات التي وافق عليها كلا الطرفين، كما يمكن استخدامها أيضا كوثيقة تؤكد مسؤولية الجهات الحكومية في مساعدة الجمعية الوطنية في إدارة مخاطر برنامج الدم من ناحية الإدارة المالية والتأمين.

ويتم وضع مذكرات التفاهم لفترة زمنية محددة بدقة (مثلا من 1-3 سنوات) وفي كل الأحوال يجب اجراء مراجعة سنوية لها. ومن المهم والمثير للاهتمام كلا الطرفين أن يقوموا بالتفاوض ومناقشة العقد الرسمي سنويا (فقد يتم اضافة إلى مذكرة التفاهم) الذي يحدد حجم/عدد المنتجات التي سيتم تقديمها، والتمويل الذي سيتم توفيره، أو ترتيبات التمويل التي تدعمها الحكومة.

قد تختلف اشكال مذكرات التفاهم ولكنها بشكل عام يجب أن تشمل على التالي:

عنوان يصف بوضوح الأطراف المشتركة والهدف من مذكرة التفاهم، مثال: * مذكرة التفاهم بين (حكومة البلد أو هيئة الصحة) و (مركز خدمات الدم في الجمعية الوطنية) وذلك من أجل (برنامج محدد بعمل معين مثل تنفيذ البرنامج الوطني للدم/ برنامج توفير متطلبات حشد المتبرعين)

أ- الهدف/ المهمة

وهي ملخص يقدم وصفا موجزا لمهام كل من الجمعية الوطنية/ مركز خدمات الدم والجهات الحكومية، و المنطقة التي ستعزز الشراكة، مثال عن الهدف: الحصول على امدادات كافية من الدم ومشتقاته للمرضى من خلال برنامج الدم الوطني المبني على التبرع التطوعي بالدم.

ب- الغاية والمدى:

وهو يقدم وصف للنتائج المرجوة التي يأمل كلا الطرفين بالوصول إليها من خلال هذه الشراكة ، والمجال (أو المجالات) التي ستغطيها الأنشطة المقدمة لاحقا.

يمكن تغطية الوفود ضمن هذا القسم، إذا تم انتداب الجمعية الوطنية كمركز لخدمات الدم، يجب على الجمعية الوطنية أن تسعى لضمان الحكم الذاتي والاستقلالية في الإدارة الفنية للبرنامج. كما تدرج اتفاقيات التمويل والميزانية وتوفير التأمين ضمن هذا القسم أيضا.

ج- المسؤوليات:

وتضم قائمة من المسؤوليات المحددة و/أو المهام لكل طرف من الأطراف، وأي التزامات مشتركة ، والتي تم الاتفاق عليها كجزء من عملية التفاوض بما في ذلك العمليات السنوية وخطط الموازنة مع مؤشرات الأداء الرئيسية. وفي مايلي قائمة بمسؤوليات كل من الجهات الحكومية والجمعية الوطنية التي يجب أخذها بعين الاعتبار وادراجها في مذكرة التفاهم للمستوى أ من برنامج الدم.

التزامات الحكومة:	التزامات الجمعية الوطنية/ مركز خدمات الدم:
<ul style="list-style-type: none">تنفيذ سياسة واضحة لبرنامج الدم تحدد الأدوار المتفق عليها ودور كل الأطراف المعنية بما فيها الجمعية الوطنية، وانشاء برنامج الحشد التطوعي للتبرع بالدم كأساس لبرنامج الدم الوطني.	<ul style="list-style-type: none">التقيد الصارم بجميع القوانين والقواعد والمبادئ التوجيهية التي أصدرتها الحكومةتزويد السكان بمدخل ووسائل للحصول على الدم ومشتقاته الأكثر سلامة، وعلى نحو منصف وملئم
<p>التزامات الحكومة (تابع):</p> <ul style="list-style-type: none">توفير إطار تشريعي ملائم لبرنامج الدم والإشراف التنظيمي	<p>التزامات الجمعية الوطنية/ مركز خدمات الدم (تابع):</p> <ul style="list-style-type: none">حشد المتبرعين الطوعيين ، وتوفير الرعاية المناسبة

<ul style="list-style-type: none"> • للمتبرعين، وجمع، فحص، معالجة وتوزيع الدم ومكوناته • الاحتفاظ بموظفين مختصين ، بما في ذلك مدير مؤهل مناسب له مسؤولية وسلطة للتخطيط والتنسيق وإدارة برنامج الدم • توفير هيكلية تقنية، مالية وإدارية لضمان الإدارة المناسبة لبرنامج الدم • الحفاظ على نظام مناسب لإدارة الجودة والنوعية للأنشطة وعمليات الإنتاج • تقديم التقارير المالية وتقارير النوعية المنفق عليها للحكومة في الوقت المناسب 	<ul style="list-style-type: none"> • توفير الموارد الكافية لتمكين الجمعية الوطنية لتتولى المهام على المستوى المطلوب من الجودة والكفاءة دون المساس بالمعايير أو انقاص مواردها الخاصة • توفير مستوى كاف من الحماية/الضمان للجمعية الوطنية للقيام ببرامج الدم نيابة عن الجهات الحكومية ،خاصة فيما يتعلق بحوادث نقل "ليس أخطاء " العدوى عن طرق الدم
---	---

ويمكن لعدد من الأمثلة المذكورة أعلاه أن تنطبق أيضا على المستوى ب من دخول الجمعية الوطنية في الشراكة مع مركز الدم، وقد تم إضافة بعض المقترحات الأخرى فيما يلي:

:

<p>التزامات الجمعية الوطنية/برنامج حشد المتبرعين بالدم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • العمل بتشاركية مع مركز الدم لضمان امدادات كافية من الدم السليم • تجنيد وتشكيل فريق لحشد المتبرعين بالدم وإدارة البرنامج، وتطبيق معايير رزمة أدوات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر(احداث الفرق) حيثما كان ذلك، الحشد التطوعي، المتبرعين بالدم بدون مقابل" • وضع وتنفيذ برنامج مستمر للتوعية الوطنية لزيادة أهمية التبرع بالدم • تطوير وإدارة التعليم، الدعاية والترويج للأنشطة بهدف تعزيز وحشد واستبقاء المتبرعين بالدم إلى المستوى المتفق عليه مع مركز خدمات الدم. • تطوير برامج تقديرية للمتبرعين المنتظمين بالدم، وذلك بالتشارك مع مركز خدمات الدم، بما في ذلك اليوم العالمي للمتبرعين بالدم في 14 حزيران. • تحفيز وحشد الدعم من المجتمع لتنظيم واستضافة جلسات ومحاضرات متنقلة حول التبرع بالدم، وتنسيق أنشطة حملات التبرع بالدم المتنقلة مع مركز خدمات الدم • توظيف وتدريب وإدارة مجموعة من المتطوعين لتحقيق أقصى أثر ممكن على برنامج حشد المتبرعين 	<p>التزامات الحكومة/مركز الدم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفيذ نظم الرعاية المناسبة للمتبرعين ومراعاة معايير الجودة والنوعية في مجال جمع، فحص وتوزيع الدم ومشتقاته لضمان وصول السكان إلى الدم ومكوناته الأكثر سلامة، وعلى نحو منصف وملائم • توفير الخبرة الفنية لتطوير برنامج التوعية العامة ، بالتنسيق مع المسؤولين عن برنامج حشد المتبرعين (بما في ذلك الصليب الأحمر / الهلال الأحمر) • المساعدة في تدريب وتوجيه المتطوعين في الصليب الأحمر/ الهلال الأحمر • إدارة الميزانية المخصصة لخدمات الدم وتخصيص الموارد المناسبة لأولئك المسؤولين عن حشد المتبرعين (بما في ذلك الصليب الأحمر / الهلال الأحمر)
--	--

د- مدة التفاهم

هذه الفقرة تصف مدة طول مذكرة التفاهم والتاريخ الفعلي الذي بدأ فيه الاتفاق (وهو عادة وقت توقيعه). فترة المراجعة، عادة تكون سنوية ويجب تضمينها لضمان وصول مذكرة التفاهم لغايتها ومعرفة إذا كان لابد من اجراء أي تعديلات عليها. وأن خيار تمديد مذكرة التفاهم يكون بالاتفاق المتبادل ويجب كتابته ايضا ضمن هذا القسم.

وينبغي توضيح عملية إنهاء مذكرة التفاهم وتسوية المنازعات. ويجب ادراج شرط السرية لضمان أن المعلومات والوثائق الواردة أو المرسله تعامل على أنها خاصة.

يجب أن تنتهي مذكرة التفاهم مع توقعات ممثلي الطرفين المخولين من قبل كل من الحكومة والجمعية الوطنية، بالإضافة إلى التاريخ الذي تم فيه التوقيع على الوثيقة. وينبغي أيضا توقيع ما لا يقل عن شاهدين، واحد من كل طرف. وقد يساعد الفريق الاستشاري العالمي في توفير مثال عن مذكرة تفاهم للجمعيات الوطنية للنظر فيها. في حال طلب المزيد من المعلومات يرجى الاتصال بالأمانة العامة للفريق الاستشاري العالمي أو للاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

الملحق رقم 4: الجمعية الدولية لنقل الدم- مدونة قواعد السلوك والأخلاقيات

الملحق رقم 5: سلامة الدم، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية لبرامج الدم الوطنية

الملحق رقم 6: الاستخدام السريري للدم، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية لبرامج الصحة الوطنية

الملحق رقم 7 : نظم الجودة لسلامة الدم، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية لبرامج الدم الوطنية (صفحتين)

الملحق رقم 8: مشتقات الدم الآمنة، قائمة مرجعية لمنظمة الصحة العالمية للسلطات الوطنية المعنية بالصحة
(صفحتين)

