

# تمهيد للحلول المتصلة بسلامة المرضى - أيار/ مايو ٢٠٠٧



الحلول المتصلة بسلامة المرضى، بغية استهلال وتنسيق إجراءات وضع وتعميم الحلول من أجل سلامة المرضى. وسيتم نقل نتائج هذا المكون من مكونات التحالف العالمي لأوساط الرعاية الصحية العالمية بوصفه «الحلول المتصلة بسلامة المرضى».

يواجه إيتاء الرعاية الصحية في كل أرجاء العالم تحدياً يتمثل بطائفة عريضة من مشكلات السلامة. فالأطباء أو الممرضات أو غيرهم من ممارسي الرعاية نادراً ما يحتنون بالقسم الطبي التقليدي - «أولاً لا تسبب الأذى»، لكن واقع الحال أن المرضى يتعرضون للأذى كل يوم وفي كل بلد في شتى أصقاع العالم لدى تلقيهم الرعاية الصحية. وأول ما يتعين علينا عمله هو التسليم بهذه الحقيقة المزعجة؛ ورفض الفكرة القائلة بأن الوضع الراهن يعتبر مقبولاً، ولعل الأهم من ذلك كله، السعي إلى تدارك المشاكل التي تساهم في إيتاء الرعاية على نحو غير مأمون.

## ◀ تحديد الحلول وترتيب أولوياتها وتعميمها:

يمكن أن ترتكب الأخطاء وتحصل الأحداث الضائرة نتيجة مسائل شتى في مختلف مستويات الرعاية الصحية - من قبيل مستوى الدعم الحكومي (كالتحويل) ومستوى مرافق أو نظم الرعاية الصحية (كالبنية أو العمليات)، أو نقطة التدخل بين المرضى وممارسي الرعاية (كالخطأ البشري). لكن «الحلول» الناجمة عن هذه المبادرة لن تتناول الأسباب العريضة المستبطنة في مشاكل سلامة المرضى (مثل نقص الموارد)، بل سيتم توجيهها وجهة مستوى محدد حيث يمكن لتصميم العمليات على نحو جيد أن يحول دون وصول أية أخطاء (محتملة) من قبل الإنسان فعلياً إلى المرضى. وسيكون القصد من «الحلول» إذن النهوض ببيئة ونظم داعمة تكفل الإقلال من خطر الأذى إلى أدنى حد ممكن، رغم التعقيد ونقص التقييس اللذان يكتنفان الرعاية الصحية الحديثة.

إنه من حق جميع المرضى تلقي الرعاية الفعالة والمأمونة في جميع الأوقات.

والضرر غير المتعمد الذي يلحق بالمرضى الخاضعين للمعالجة ليس ظاهرة جديدة. حيث إن أقدم سجل لهذه المشكلة يعود تاريخه إلى القرن السابع عشر قبل الميلاد. وكانت ردة الفعل تلك الأيام كانت بكل بساطة العقاب وحده (كبتير يد الجراح على سبيل المثال). أما اليوم فإن الحلول المتوفرة لتحسين سلامة المرضى فتوفر أسلوباً أكثر إيجابية - أسلوب يتحدد فيه النجاح (الرعاية المأمونة) بقدر ما يعمل مقدمو الرعاية مع بعضهم البعض كفريق، ومدى فعالية تواصلهم مع بعضهم ومع مرضاهم، ومدى العناية والدقة التي يتم بها رسم عمليات إيتاء الرعاية والنظم الداعمة لها. وقد أن الأوان، مع تزايد التسليم بمشاكل السلامة في مجال الرعاية الصحية، لوضع وتعميم «الحلول» المتصلة بسلامة المرضى.

ولحسن الحظ أن القادة السياسيين في بعض البلدان يغلفون حججهم الداعية إلى إصلاح الرعاية الصحية بلغة الارتقاء بالجودة والتخلص من الممارسات التي يعرف أنها غير مأمونة أو تؤدي إلى هدر الموارد، أو تصحيح هذه الممارسات. وبالمثل، فقد أخذت تتزايد مهارة المرضى وأسرهم في الحصول على المعلومات التي تساعد على اتخاذ قرارات شخصية في مجال الرعاية الصحية حول أنواع المعالجة المطلوبة واختيارهم لمقدمي الرعاية، والمطالبة برعاية أكثر مأمونية أيضاً. زد على ذلك أن ممارسي الرعاية الصحية يكتسبون المزيد من البراعة في إدماج المعارف المرتكزة إلى البيّنات في عملية اتخاذ القرارات السريرية.

ويعرّف مصطلح «حلول سلامة المرضى»، في إطار هذا السياق أعلاه، « بأنه:

أي نظام أو تدخل مصمم تم إثبات قدرته على منع إلحاق الضرر بالمرضى نتيجة لعمليات الرعاية الصحية أو التهوين من هذا الضرر.

ويتطلب وضع الحلول في مجال العمل هذا الذي يضطلع به «التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى» إجراء قدر واسع من البحوث بغية تحديد وترتيب أولويات مشاكل السلامة التي سيتم تناولها، واستعراض أية حلول قائمة لتلك المشاكل قد يمكن اعتمادها أو تكييفها أو زيادة تطويرها بهدف تعميمها على النطاق الدولي. وستقوم لجنة توجيهية دولية، هي عبارة عن هيئة من الخبراء الدوليين في ميدان سلامة المرضى، بالإشراف على اختيار

وأطلقت منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام ٢٠٠٥ «التحالف العالمي من أجل سلامة المرضى» وحددت ستة مجالات عمل في هذا المضمار. أحدها وضع «حلول من أجل سلامة المرضى». وفي ذلك العام تمت تسمية «اللجنة المشتركة» و«اللجنة المشتركة الدولية» كمركزين متعاونين مع المنظمة (WHO) في مجال

## الخطوات التالية

لقد تم وضع عملية تحديد «الحلول» وترتيب أولوياتها وتعميمها، حسبما ورد وصفه أعلاه بسبب التعقيدات المسلم بها والتحديات الماثلة في تنفيذ «الحلول» في كل أرجاء العالم. وثمة تحديات أيضاً تكتنف القدرة على قياس تأثير وآثاره الطويلة الأمد أي حل من «الحلول» على نحو فعال. ويتم حالياً، بهدف رسم الخطوات العريضة على نحو أفضل للمسائل المتصلة بتنفيذ «الحلول» وقياس التأثير والنتائج الطويلة الأمد، تطبيق برنامج ارتيادي مستقل. وستشكل نتائج هذا البرنامج الأساس الذي سيستند إليه تفصيل الاستراتيجيات فيما بعد بغية تنفيذ «الحلول» على نطاق واسع.

ولابد أن تكون التغييرات في التنظيم الصحي والثقافات المهنية في نهاية المطاف جزءاً من التحول الإجمالي الذي يسعى إليه «التحالف العالمي»، لكن ذلك سيشكل تحدياً رئيسياً حيث إنه سيبدل القيم، والمعتقدات وضروب السلوك على مستوى التنظيم والقيادة المهنية كليهما. وتشتد الحاجة إلى هذه التغييرات لتيسير تغييرات الخط الأمامي حيث يتم تطبيق عمليات الرعاية على المستوى الفعلي. وتوفر «الحلول» التبصر والطرق اللازمة لتدبر سلامة المرضى على مستويات متعددة، بما في ذلك الحكومات والصناعة ونظم الرعاية الصحية ومرافقها، وعلى مستوى الممارسين الأفراد والمرضى، دون أن يقتصر عليها.

وتتم إدارة المعلومات التراكمية ذات الصلة ببرنامج «الحلول» من خلال قاعدة معطيات مأمونة واحدة وتجرى إتاحتها للجمهور حالياً على موقع إلكتروني ثابت قائم لدى «مركز اللجنة المشتركة الدولية لسلامة المرضى». وللإطلاع على المزيد من المعلومات وتقديم الاقتراحات المتصلة ب«الحلول» في المستقبل يرجى زيارة هذا الموقع على العنوان: ([www.jcipatientsafety.org](http://www.jcipatientsafety.org)).

## شكر وتنويه

تم وضع «الحلول المتصلة بسلامة المرضى» بفضل توجيهات وخبرة أعضاء اللجنة التوجيهية الدولية التالية أسماؤهم:

الدكتور أحمد عبد اللطيف، إقليم شرق المتوسط  
التابع للمنظمة (WHO)، مصر

James P. Bagian, MD, PE, Director, VA  
National Center for Patient Safety, USA

Dr. Enrique Ruelas Barajas, Subsecretario  
de Innovación y Calidad, Mexico

Michael Cohen, RPh, MS, Sc.D., President,  
Institute for Safe Medication Practices, USA

Diane Cousins, RPh, Vice President,  
United States Pharmacopeia, USA

Charles R. Denham, MD, Chairman, Leapfrog  
Group Safe Practices Program, USA

Kaj Essinger, Chair, Hope, Sweden

Dr. Giorgi Gegelashvili, MP, Deputy Chairman, Georgia

المواضيع، ووضع مجموعة محددة من «الحلول». ومن ثم يتم ترتيب أولويات الحلول المرشحة على أساس أثرها المحتمل، وقوة البيئات وجدوى اعتمادها أو تكييفها في جميع البلدان، وذلك في سياق أوجه الاختلاف الثقافية والاقتصادية المعروفة. وسيتم استعراض «الحلول ذات الأولوية القصوى من جانب أفرقة استشارية إقليمية في شتى أرجاء العالم ومن ثم إتاحتها لإجراء استعراض ميداني على الإنترنت لها، مما يسمح بإبداء التعليقات وتقديم الاقتراحات من جانب أي طرف يهمه الأمر. وأخيراً ستعتمد اللجنة التوجيهية الدولية «الحلول»، التي يتم نقلها عندئذ إلى منظمة الصحة العالمية بغية نشرها وتعميمها.

## شاكلة حلول سلامة المرضى:

عنوان حلول سلامة المرضى

بيان المشكلة والأثر

الخلفية والقضايا المطروحة

الإجراءات المقترحة

استشراف المستقبل

إمكانية التطبيق

إتاحة الفرص لإشراك المرضى وأسرهم

قوة البيئات

العواقب المحتملة في التنفيذ

مخاطر العواقب غير المتعمدة

المراجع

المصادر الأخرى المختارة

## حلول سلامة المرضى المبدئية

١. أسماء الأدوية المتشابهة شكلاً ونطقاً

٢. استعراض المرضى

٣. تبادل المعلومات عند تسليم واستلام المرضى

٤. أداء الإجراءات الصحيحة في الموقع الصحيح من الجسم

٥. مراقبة المحاليل الكهرلية المركزة

٦. ضمان مضبوطية الأدوية عند تناوب العناية

٧. تفادي إساءة وصل القشاطر والأنابيب

٨. استعمال جهاز الحقن لمرة واحدة فقط

٩. تحسين نظافة اليدين للحؤول دون العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية

- Shmuel Reznikovich, Israeli Ministry of Health, Tel Aviv, Israel ◀
- Barbara Rudolph, Director of Leaps and Measures, Leapfrog Group, USA ◀
- Susan E. Sheridan, President, Consumers Advancing Patient Safety (CAPS), USA ◀
- Dr. LUI Siu-fai, Hong Kong Hospital Authority, Hong Kong, SAR, China ◀
- Ronni P. Solomon, JD, Executive Vice President and General Counsel, ECRI, USA ◀
- Per Gunnar Svensson, Director General, International Hospital Federation, Switzerland ◀
- Stuart Whittaker, Chief Executive Council for Health Services Accreditation for Southern Africa (COHSASA), South Africa ◀
- Robin Youngson, MD, New Zealand EpiQaul Committee, New Zealand ◀

- Helen Glenister, Director Safer Practice, National Patient Safety Agency, United Kingdom ◀
- Carolyn Hoffman, Director of Operations, Canadian Patient Safety Institute, Canada ◀
- Dr. Diana Horvath, Chief Executive Officer, Australian Commission for Safety and Quality in Health Care, Australia ◀
- الدكتور توفيق خوجة، المدير التنفيذي، مجلس وزراء الصحة في منظمة التعاون الخليجي، المملكة العربية السعودية ◀
- Niek Klazinga, Health Care Quality Indicator Project, OECD Health Division, Department of Social Medicine, The Netherlands ◀
- Dr. Chien Earn LEE, Senior Director, Healthcare Performance Group, Ministry of Health, Singapore ◀
- Dr. Tebogo Kgosietsile Letlape, President, The World Medical Association, Inc., South Africa ◀
- Dr. Beth Lilja, Director, Danish Society for Patient Safety, Denmark ◀
- Henri R. Manasse, Jr., PhD, ScD, Executive Vice President and CEO, American Society of Health-System Pharmacists, USA ◀
- M. Rashad Massoud, MD, MPH, Senior Vice President, Institute for Healthcare Improvement, USA ◀
- Dr. Ross McL Wilson, Director, Centre for Healthcare Improvement, Northern Sydney, Australia ◀
- Andre C. Medici, Senior Health Economist, Social Programs Division, Inter-American Development Bank, Latin America ◀
- الدكتور على جعفر محمد، المدير العام للشؤون الصحية، وزارة الصحة، سلطنة عمان ◀
- William B. Munier, MD, Acting Director, Center for Quality Improvement and Patient Safety, Agency for Healthcare Research and Quality, USA ◀
- Margaret Murphy, Ireland ◀
- Melinda L. Murphy, RN, MS, CAN, Senior Vice President, National Quality Forum, USA ◀
- Dr. Zulma Ortiz, Professor of Epidemiology, University of Buenos Aires, Argentina ◀
- Diane C. Pinakiewicz, MBA, President, National Patient Safety Foundation, USA ◀
- Didier Pittet, Director of the Infection Control Programme, Geneva's University Hospitals, Switzerland ◀

#### © منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٧

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من إدارة التسويق والتوزيع، منظمة الصحة العالمية  
20 Avenue appia, 1211 Geneva 27, Switzerland  
(هاتف رقم: ٢٤٧٦ ٢٢ ٧٩١ ٤١؛ فاكس رقم: ٤٨٥٧ ٢٢ ٧٩١ ٤١؛  
عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية - سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري - إلى إدارة التسويق والتوزيع على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم: ٢٢ ٧٩١ ٤٨٠٦؛ عنوان البريد الإلكتروني: permissions@who.int).

التسميات المستخدمة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر إطلاقاً عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها، وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

وذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات متعمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من صحة المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك يتم توزيع المواد المنشورة دون أي ضمان من أي نوع صريحاً كان أو ضمنياً. وتقع مسؤولية ترجمة المواد واستخدامها على عاتق القارئ. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية في أي حال المسؤولية عما يقع من أضرار نتيجة استخدامها.

ويحتوي هذا المطبوع على الآراء الجماعية للمركز المتعاون مع منظمة الصحة العالمية بخصوص سلامة المرضى ولجنته التوجيهية الدولية ولا يمثل بالضرورة مقررات منظمة الصحة العالمية أو سياساتها المعلنة.