منظمـــة الصحـــة العالميـــة

المجلس التنفيذي **م ت١١٣/٣٧**
الدورة الثالثة عشرة بعـد المائة **٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٣**
البند ٨-٦ من جدول الأعمال المؤقت **EB113/37**

جودة الرعاية: سلامة المرضى

تقرير من الأمانة[1]

١- يحث القرار ج ص ع٥٥-١٨ الدول الأعضاء على إيلاء أقصى اهتمام ممكن لمشكلة سلامة المرضى ويطلب إلى المدير العام أن يتولى، في جملة أمور، وضع قواعد ومعايير عالمية، والتشجيع على وضع سياسات عامة تستند إلى القرائن العلمية وآليات للاعتراف بالامتياز في مجال سلامة المرضى على النطاق الدولي، والتشجيع على إجراء البحوث، ودعم جهود الدول الأعضاء في عدة مجالات أساسية ومحددة بوضوح.

٢- وقد أُنشئ، في عام ٢٠٠٢، فريق عامل مشترك بين الدّوائر تمّت الاستفادة منه في الجمع بين كلّ الأنشطة ذات الصلة في المنظمة وذلك من أجل اتخاذ إجراءات موحّدة استجابة للقرار. ويجري الآن إعداد موقع خاص بهذا المجال من مجال العمل على شبكة الإنترنت. ويستعرض هذا التقرير التقدم المحرز في المجال الرئيسي لعمل المنظمة المتعلق بسلامة المرضى، أي العوامل الجهازية ومأمونية المنتجات ومأمونية الخدمات.

العوامل الجهازية

٣- يهدف هذا الجانب من عمل المنظمة إلى التوصل إلى فهم مشترك فيما يخص مفاهيم وشروط سلامة المرضى، بما في ذلك إعداد تصنيف للأخطاء المرتكبة في مجال الرعاية الصحية وأوجه إخفاق النظم، ووضع الطرق والأدوات الكفيلة بتقدير المخاطر في ظل شتى الأوضاع البلدانية، وتعزيز نظم الإبلاغ والتعلم بوصفها آليات مثبتة الفعالية في تحسين سلامة المرضى.

٤- **التصنيف.** تختلف المفاهيم المتصلة بسلامة المرضى من بلد لآخر. وبالتالي فإن الفهم الدولي المشترك لهذه المفاهيم وتعاريفها يشكل الخطوة الأولى اللازمة لتسهيل التعاون وتبادل المعلومات على المستوى الدولي. وتعكف المنظمة على إعداد تسميات وتصنيف مقيّسين للأخطاء الطبية وأوجه إخفاق نظم الرعاية الصحية، وذلك استناداً إلى خبراتها في حقل المقارنات البلدانية، والبرامج القائمة بشأن مأمونية المنتجات وسلامة الخدمات، وعمل مؤسسات مثل المركز المتعاون مع المنظمة لرصد المخدرات على الصعيد الدولي في أبسالا، السويد. وقد ناقش الخبراء في اجتماع انعقد في تشرين الأول/ أكتوبر، في جنيف عام ٢٠٠٣، الجهود التعاونية الدولية الرامية إلى العمل على وضع تصنيف وقاموس بالمصطلحات ذات الصلة.

---

١ انظر أيضاً الوثيقة م ت١١٣/١٠.

٥- **تقدير المخاطر.** تعمل المنظمة، بغية رفع مستوى الأولوية الممنوحة للسياسات الخاصة بسلامة المرضى، على توعية البلدان بشأن عواقب الأحداث الضارة في نظم الرعاية الصحية. ويعد وضع تقدير أولي لطبيعة وحجم المشكلة مقدمة هامة لاستحداث وتطبيق الطرق الكفيلة بالحيلولة دون ارتكاب الأخطاء في إطار الرعاية الصحية وأوجه إخفاق النظم الصحية، وللتخفيف من آثارها. وقد حددت المنظمة، رغبة منها في دعم البلدان في هذه المهمة، قابلية الطرق المتاحة للتطبيق على جوانب مثل صياغة السياسات، وتحسين الممارسات السريرية ووعي المرضى. كما تعكف المنظمة على تصميم طرق ووسائل التقدير السريع لاستخدامها في الأماكن التي لا تتاح عنها بيانات كثيرة حيث قد لا تكون الطرق الأخرى مناسبة.

٦- **نظم الإبلاغ والتعلم.** تتّسم نظم الإبلاغ والتعلّم بالأهمية في مجالات تحسين السلامة، والدروس الواجب تعلمها من الأحداث الضّارة و"الأحداث التي تكون على وشك الوقوع". وقد عمدت عدة دول أعضاء إلى إقامة هذه النظم على المستوى الوطني وفي منظمات محددة. وتعد المنظمة حالياً مبادئ توجيهية بشأن مثل هذه النظم، حيث تحدد أفضل الممارسات والنهوض باتباعها في البلدان.

مأمونية المنتجات

٧- تركز مجموعة فرعية معنية بمأمونية المنتجات وتابعة لفريق المنظمة العامل المعني بسلامة المرضى الذي شُكل أيضاً عام ٢٠٠٢، على القضايا ذات الصلة الخاصة باللقاحات، والمواد البيولوجية الأخرى، والأدوية والمعدات.

٨- **رصد الأدوية واستعمالها.** يؤمن البرنامج الدولي لرصد الأدوية تبادل المعلومات على نحو موثوق بشأن الأدوية، ويعزز أنشطة رصد الأدوية في الدول الأعضاء، ويشجع مشاركة الدول الأعضاء على وضع نظام مناسب للحصول على إحصائيات استعمال الأدوية ويدعمها في ذلك. كما أنه يرعى شبكة من موظفي الإعلام الوطنيين المعنيين بمأمونية المنتجات الصيدلانية ونجاعتها ولتعميم المعلومات الجديدة بشأن الآثار الضارة المترتبة عليها والتدابير التنظيمية ذات الصلة. ويتم نشر المعلومات التنظيمية بصورة دورية في *" نشرة المنظمة الإخبارية عن المستحضرات الدوائية "* وتعميم الإنذارات عند الاقتضاء. وتُجمع القرارات التنظيمية ذات الصلة في "قائمة الأمم المتحدة الموحدة".[١]

٩- ونشرت المنظمة مبادئ توجيهية ووفرت التدريب في البلدان بشأن إنشاء مراكز لرصد الأدوية وتشغيلها، وشكلت مؤخراً لجنة استشارية معنية بمأمونية المنتجات الدوائية.

١٠- وحتّى شهر تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣، ضم البرنامج الدولي لرصد الأدوية ٧٢ عضواً رسمياً وشمل أكثر من ثلاثة ملايين سجل، يتم تحليل "الإشارات" المستخلصة منها بشأن الأحداث الضارة وإبلاغها للدول الأعضاء. وترعى المنظمة، عن طريق المركز المتعاون معها والمعني بمنهجية الإحصاءات الدوائية في أوسلو، نظام التصنيف التشريحي العلاجي الكيميائي والجرعة اليومية المحددة (وهي وحدة قياس) للأدوية المصنفة.

١١- **النبائط والمعدات الطبية.** تضطلع المنظمة بأنشطة ترمي إلى ضمان سلامة المرضى، والعاملين الصحيين، والمجتمع فيما يتصل بالنبائط والمعدات الطبية في مجالات عديدة: كالسياسات والتخطيط؛ والجودة

---

١ *قائمة الأمم المتحدة الموحدة بالمنتجات التي حظرت الحكومات استهلاكها و/ أو بيعها أو سحبها من الأسواق أو فرضت عليها قيوداً مشددة أو لم توافق عليها*. نيويورك، الأمم المتحدة، الطبعة السابعة، ٢٠٠٣.

والمأمونية؛ والقواعد والمعايير؛ وإدارة التكنولوجيا؛ وبناء القدرات. ويتم التعامل مع مأمونية المعدات بصورة شاملة بموجب مجموعة من المبادئ التوجيهية لتحسين إدارة الموارد المادية في الرعاية الصحية، بما في ذلك برامج حاسوب خاصة بمنهجية تخطيط قائمة على الموارد والوسيلة الإدارية: "رزمة تكنولوجيا الرعاية الصحية الأساسية".

١٢- وعمدت المنظمة، في آب/ أغسطس ٢٠٠٣، إلى إضافة مجموعة لوائح إلى عملها في مجال النبائط الطبية[١] تهدف إلى النهوض بإعداد لوائح وطنية بهذا الخصوص وتعمل المنظمة الآن، بغية الحد من الأخطار المرتبطة بالمنتجات والإجراءات المتدنية النوعية، على وضع معايير في إطار المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس ومواصفات لأداء المنظمة، و"التحقق من مدى أهلية" الموردين، ووضع إجراءات موحدة لإطلاق الإنذارات وإلغائها وأدوات لتقييم مأمونية النبائط وأدائها. وشجعت المنظمة مفهوم "القائمة النموذجية لمنظمة الصحة العالمية للنبائط الطبية الأساسية" بغية توسيع سبل الحصول على المنتجات الطبية الجيدة، والتركيز على التدريب على الاستعمال المناسب للمعدات، ولاسيما العناية بالمعدات وصيانتها. وتعمل المنظمة بالتعاون الوثيق في هذا الميدان مع فرقة العمل العالمية للتنسيق.

مأمونية الخدمات

١٣- يشمل عمل المنظمة في هذا المجال مأمونية الممارسات المختبرية، والتشخيص وإجراءات المعالجة و/ أو الممارسات السريرية؛ واتخاذ القرارات الطبية؛ والأخطاء في المداواة؛ والاستخدام المأمون للمعدات؛ ومأمونية التمنيع والحقن؛ وأنواع العدوى في المستشفيات؛ ورعاية المرضى؛ وأداء و/ أو كفاءة الموظفين التقنيين.

١٤- **الإجراءات الأساسية في مجال الرعاية السريرية.** أعدت المنظمة مذكرة بشأن العناية الجراحية الأساسية؛ وأدوات تقييم الاحتياجات المتصلة بمأمونية الإجراءات والمعدات؛ ومبادئ توجيهية بشأن معالجة الرضوض؛ واستعمال الأكسجين السريري. وسيتم نشر هذه المواد بالتعاون مع شركاء مثل الجمعيات الدولية للجراحة وجراحة العظام التي تضطلع ببرامج للتدريب في البلدان النامية، والاتحاد العالمي لجمعيات أطباء التبنيج.

١٥- **مأمونية عملية الحقن.** تشير تقديرات المنظمة إلى أن إعادة استعمال وسائل الحقن في عام ٢٠٠٠، في البلدان النامية والتي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية كانت السبب في حصول ٢٤,٣ مليون حالة عدوى جديدة: ٢٢ مليون حالة بفيروس التهاب الكبد البائي (أي زهاء ٣٣٪ من مجموع أنواع العدوى)، و٢ مليون حالة عدوى بفيروس الالتهاب الكبدي الجيمي (٤٠٪) و٢٦٠ ٠٠٠ حالة عدوى بفيروس الأيدز (٥٪). ويتوقع أن تسفر أنواع العدوى هذه لوحدها عن هدر ما يقدر بـ٩ ملايين سنة من عمر المصابين (بعد تعديلها حسب سنوات العجز) بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠٣٠.

١٦- ويمكن الوقاية من حالات الوفاة والعجز المرتبطة بعمليات الحقن غير المأمونة بالحد من اللجوء إلى عمليات الحقن المفرطة (والتي يبلغ متوسطها حاليا ٣,٤ حقنة سنويا للشخص الواحد) من خلال تحسين التواصل بين المرضى والأطباء، وتحسين الوصفات برصد مقدمي الرعاية وتوفير المحاقن التي تستعمل لمرة واحدة بصورة أسهل في مرافق الرعاية الصحية. وتعد التدخلات المتعلقة باستعمال معدات الحقن على نحو

١ *Medical device regulations: global overview and guiding principles*، Geneva, World Health Organization. 2003

مأمون ومناسب عالية المردود، وذلك حسب التعريف الوارد في معايير اللجنة المعنية بالاقتصاد الكلي والصحة التابعة للمنظمة.

١٧- ولدعم الدول الأعضاء فيما يتعلق بتقدير وتخطيط وتنفيذ وتقييم السياسات الوطنية الخاصة بالاستعمال المأمون والمناسب لمعدات الحقن، تواصل المنظمة الاضطلاع بأربعة أنشطة رئيسية هي: إذكاء الوعي؛ وإتاحة معدات الحقن الصالحة للاستعمال مرة واحدة وصناديق الأمان في المرافق الصحية؛ وضمان توفير معدات الحقن ذات السمات التي تحول دون إعادة استعمالها وصناديق الأمان من جانب الجهات المانحة والمقرضين الذين يدعمون توريد المواد القابلة للحقن، والتخلص كما ينبغي من النفايات المرتبطة بالمحاقن والإبر الملوّثة..

١٨- **زيادة مأمونية الحمل.** تواصل المنظمة مساهمتها من أجل بلوغ أهداف المبادرة الدولية للأمومة المأمونة من خلال مبادرة زيادة مأمونية الحمل التي تضطلع بها. وتتلخص استراتيجيتها في النهوض بقدرة النظم الصحية على تحسين صحة الأمهات والمواليد من خلال زيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية الملائمة واستخدامها وجودتها ومأمونيتها بما يحقق العدالة وذلك باتخاذ إجراءات منسقة على مستويات السياسات والخدمات والمجتمع، مع إيلاء اهتمام خاص للوصول إلى الفقراء وأشد المجموعات تأثراً. وتضطلع مبادرة المنظمة بأنشطة لدعم الدول الأعضاء، والقيام بالدعوة على المستوى العالمي، وإقامة الشراكات على الصعد العالمية والإقليمية والقطرية ورصد التقدم المحرز في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية المتصلة بذلك.

١٩- وقد أظهرت القرائن العلمية التي تمخضت عنها المبادرة أن استعمال كبريتات المغنزيوم لأغراض الوقاية يمكن أن يخفض بنسبة النصف خطر الارتعاج، وهو أحد الأسباب الرئيسية لوفيات الأمومة، ويتم اللجوء إلى عدة تدخلات بشأن التدبير العلاجي المتكامل للحمل والولادة في البلدان في أعقاب تجميع القرائن العلمية ذات الصلة وتوزيع دليل بشأن معالجة المضاعفات أثناء الحمل والولادة في جميع أنحاء العالم.[١] وثمة قيد الإعداد مجموعة من المعايير والأدوات المستندة إلى القرائن العلمية من أجل التدبير العلاجي المتكامل للأم والوليد.

٢٠- **التمريض.** أظهرت التقارير، التي صدرت في الآونة الأخيرة، أثر أوضاع التوظيف على جودة ومأمونية رعاية المرضى. وبالنظر إلى ما يتوقع من تفاقم في نقص العاملين في التمريض والقبالة في السنوات المقبلة في جميع أنحاء العالم، فإنه من الأهمية البالغة توفير الإرشاد للبلدان من أجل ضمان جودة الرعاية ومأمونيتها في ظل هذه الظروف. ويتم حالياً إعداد وثائق إعلامية تبين كيف يمكن أن يساهم تنظيم الرعاية، ومختلف الأساليب في استخدام شتى المهارات التي يتمتع بها الموظفون والثقافة المؤسسية في تحسين الحصائل المتصلة بالمرضى ومقدمي الرعاية على حد سواء.

٢١- **نقل الدم.** تشير التقديرات إلى أن ٤٠٪ فقط من وحدات الدم والمجمعة سنوياً والبالغ عددها ٨٠ مليوناً يتم جمعها في البلدان النامية حيث تقطن نسبة ٨٠٪ من سكان العالم. ويترك هذا النقص أثراً خاصاً على النساء اللائي يواجهن حالات حمل معقدة، وعلى ضحايا الرضوض، والأطفال الذين يعانون من فقر الدم الحاد الذي يتهدد حياتهم بالخطر. ومن الممكن تفادي حدوث آلاف الوفيات المرتبطة بالحمل سنوياً بالحصول على الدم المأمون. زد على ذلك أن ملايين أخرى تتعرض لعوامل الاختطار التي تتهدد الحياة بالخطر بسبب نقل الدم غير المأمون. كما تبلغ نسبة خطر الإصابة بفيروس الأيدز عن طريق نقل الدم الملوث بهذا الفيروس

١ *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for m .idwives and doctors*Geneva, World Health Organization،2000.

١٠٠٪. ويعتبر الدم أيضاً أحد أشد السبل فعالية في نقل فيروسي الالتهاب الكبدي البائي والالتهاب الكبدي الجيمي وعوامل العدوى بالسفلس والملاريا وداء شاغاس.

٢٢- ويمكن أن تنتقل أنواع العدوى هذه كذلك من خلال نقل الدم نتيجة أخذ الدم من متبرعين مصابين، وبسبب عدم انتظام وكفاية الإمدادات من المواد اللازمة لاختبار الدم بغية تحري العدوى، ورداءة الإجراءات المختبرية ونقص تدريب الموظفين، وانعدام نظم الجودة وعمليات نقل الدم غير الضرورية. وبالإضافة إلى ذلك فإن الأمراض المستجدة كالنوع الجديد من مرض جنون البقر ومرض فيروس غرب النيل ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) تشكل خطراً محتملاً على ثبات إمدادات الدم الوطنية بسبب الطلب على إجراء اختبارات إضافية.

٢٣- ويشجع برنامج منظمة الصحة العالمية المعني بمأمونية الدم بصورة فعالة على وضع البرامج الوطنية التي تكفل توفير واستخدام الدم ومنتجات الدم الكافية والرفيعة الجودة لتلبية احتياجات جميع المرضى. وقد رسمت المنظمة استراتيجية متكاملة لمأمونية الدم تتضمن جميع الخطوات المتبعة في جمع الدم ومنتجات الدم واختبارها وتجهيزها وتخزينها واستخدامها. ويدعم البرنامج الدول الأعضاء في تعزيز برامج الدم الوطنية فيها من خلال الدعوة والتعاون التقني وبناء القدرات، وإعداد الإرشادات والتوصيات ومواد التدريب ومن خلال الشراكات التعاونية في ميدان مأمونية الدم. ورغم أنه حدث انخفاض ملحوظ في انتقال عدوى فيروس الأيدز عن طريق نقل الدم بسبب تنفيذ استراتيجيات الدم المأمون في العديد من البلدان، فإن الحاجة تدعو إلى تقديم المزيد من الدعم والاستثمارات لتجنب كل أنواع العدوى الناجمة عن نقل الدم.

٢٤- **مراكز السموم.** يعمل برنامج منظمة الصحة العالمية الدولي للسلامة الكيميائية مع الدول الأعضاء بغية إنشاء مراكز للسموم أو تعزيز القائم منها. وقد تم الربط بين ما يزيد على ٧٠ مركزاً من هذه المراكز بشبكة إلكترونية تركّز على سبل التغلب على حالات الطوارئ، مثل الدرياقات. وتتفاوت التغطية الإعلامية لهذه المراكز، وتعمل المنظمة على تنسيق وتوحيد إبلاغ المعلومات على المستوى الدولي. وهناك جهود تبذل حالياً لربط المراكز بالمركز المتعاون مع المنظمة للرصد الدولي للأدوية.

٢٥- **مأمونية التمنيع.** يؤمن مشروع المنظمة لأولويات مأمونية التمنيع تقديم المساعدة لبرامج التمنيع الوطنية من أجل الوقاية أو الكشف في أبكر وقت ممكن عن الأحداث الضّارة في أعقاب التمنيع والتصدي لها بسرعة، بغية الحد ما أمكن من أثرها السلبي على الصحة وعلى برامج التمنيع. وقد حقق المشروع نجاحات ملحوظة في بعض المجالات الرئيسية.

٢٦- وتمت الموافقة على ٥٢ من أصل ٧٥ طلباً قدمتها البلدان المؤهلة لتلقي الدعم في مجال مأمونية الحقن من صندوق اللقاحات التابع للتحالف العالمي من أجل اللقاحات والتمنيع، وبما يزيد مجموعه على ٧٧ مليون دولار أمريكي. وكانت نسبة تزيد على ٤٠٪ من جميع البلدان غير الصناعية قد بدأت باستعمال المحاقن الذاتية التعطيل بحلول نهاية عام ٢٠٠٢، مما يعني الاقتراب من الهدف المحدد لجميع البلدان كما نص على ذلك البيان المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة للسكان.[١] وتبذل الجهود حالياً للاستزادة من تخفيض تكلفة المحاقن الذاتية التعطيل أكثر مما كانت عليه من خلال نقل التكنولوجيا، ويتم إنتاج هذه النبائط الآن في بعض البلدان النامية.

---

١ *Safety of injections: WHOUNICEF-UNFPAjoint statement on the use of auto-d isable syringes in immunization services* . Geneva, World Health Organization2 ،nd rev1999.

٢٧- واعتمدت لجنة الخبراء المعنية بالمعايرة البيولوجية التابعة للمنظمة مبادئ توجيهية وتوصيات في عام ٢٠٠٣ تتعلق بالأمور التالية: إنتاج ومراقبة لقاح الجدري؛ وإنتاج لقاح شلل الأطفال المعطّل على نحو مأمون ومراقبة جودته؛ والتوقعات التنظيمية المتصلة بإزالة الثيوميرسال من اللقاحات أو خفض كميته أو استبداله؛ وإنتاج ومراقبة المجموعة "جيم" من اللقاح المزدوج السحائي.

٢٨- وتم إحراز تقدم لا يستهان به في الكشف المبكر عن الأحداث الضارة في أعقاب عملية التمنيع ومعالجتها. وحتى شهر حزيران/ يونيو ٢٠٠٣، تم استكمال ما يربو على ٤٩ تقييماً لنظم الترصد الوطنية لهذه الأحداث وإخضاع ٤٤٪ من جميع سكان الدول الأعضاء لعملية الرصد من خلال نظام ترصد موثق. وتشمل شبكة التدريب العالمية على رصد الأحداث الضارة في أعقاب التمنيع ومعالجتها الآن مركزين إقليميين جديدين للتدريب أحدهما في تونس والآخر في سري لانكا. وقدم الدعم التقني والمالي لتعاونية برايتون، وهي تعاونية طوعية دولية تقوم بوضع تعاريف مقبولة ومنفذة عالمياً وموحدة للحالات المتمثلة بالأحداث الضارة في أعقاب عملية التمنيع بغية تحسين تحليل التجارب السريرية وبيانات الترصد وقابليتها للمقارنة. واضطلعت اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاحات بأعمال تتعلق بصلة محتملة بين الانطواء على الذات وبين لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية علاوة على مأمونية مادة الثيوميرسال في اللقاحات.

٢٩- ويتم الآن إعداد وحدات نموذجية تدريبية للإداريين من المستوى المتوسط ومجموعة كتيبات للعاملين في الرعاية الصحية بعنوان "التمنيع على صعيد الممارسة" إضافة إلى موقع إلكتروني يوفر المعلومات للجمهور بشأن قضايا مأمونية اللقاحات تم إعداده عام ٢٠٠٣.

الأنشطة الإقليمية

٣٠- إن المكاتب الإقليمية تعمل بهمة كسابق عهدها بغية المضي قدما في جدول الأعمال المتعلق بسلامة المرضى.

٣١- وبعد تقديم القرار ج ص ع٥٥-١٨ في الدورة الثانية والخمسين للجنة الإقليمية لأفريقيا في تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٠٢ باعتباره بندا ذا أهمية خاصة بالنسبة للإقليم، والتماسا للتوجيه والإرشاد بشأن تنفيذه، حدد **المكتب الإقليمي لأفريقيا** الأنشطة ذات الأولوية في مجال سلامة المرضى. وقد أدرجت هذه الأنشطة في خطة العمل للثنائية ٢٠٠٤-٢٠٠٥، حيث لم تخصص أية أموال لسلامة المرضى في عام ٢٠٠٣.

٣٢- وأصدر **المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا والمكتب الإقليمي لأوروبا** مؤخرا كتيبات تدريبية وإرشادات بشأن مكافحة العدوى في محاولة منهما لضمان سلامة إجراءات الرعاية.

٣٣- وقام **المكتب الإقليمي لشرق المتوسط**، في الآونة الأخيرة، بوضع إرشادات تتعلق بتنظيم ممارسة التمريض والقبالة، وذلك لضمان التوصل إلى حصائل رفيعة الجودة في مجال الرعاية والممارسات المأمونة. وقام المكتب أيضا باستهلال تقييم شامل ومقيس لجودة خدمات التمريض في جميع أرجاء الإقليم.

٣٤- وتشمل الأنشطة الرامية إلى تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى في **إقليم غرب المحيط الهادئ** ما يلي: العمل على وضع إرشادات لتنظيم عمل المهنيين الصحيين تنظيما فعالا، والتحليل والمشورة بخصوص تحسين التشريعات المتصلة بتقديم الخدمات والممارسة المهنية؛ وإسداء المشورة لتحسين النظم الوطنية لفحص مقدمي الرعاية والترخيص لهم؛ وتوفير الدعم للبلدان في رسم وتنفيذ السياسات الدوائية الوطنية؛ بما في ذلك الاستعمال الرشيد للأدوية، وأنشطة في حقل مأمونية الحقن؛ وأسلوب مستند إلى القرائن العلمية إزاء استعمال

الأدوية التقليدية. ويواصل المكتب الإقليمي دعم مخطط إقليمي لضمان الجودة الخارجية للمختبرات يغطي ٢٢ بلداً من بلدان الإقليم. وتم وضع مواد بشأن مكافحة العدوى في المستشفيات، كما تم تزويد البلدان بها. ونظمت أنشطة لتدريب العاملين الصحيين في مجالات مثل التدبير العلاجي المتكامل لأمراض الطفولة ومأمونية الدم ومختلف جوانب الممارسات السريرية. ووضع المكتب مبادئ توجيهية للتعليم الطبي الأساسي وللنهوض بضمان الجودة فيه إضافة إلى إرشادات للبلدان تتعلق بالممارسة السريرية.

التعاون الدولي

٣٥- بالنظر إلى الاهتمام الدولي الواسع النطاق بهذا الموضوع تم، في تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٠٣، إنشاء تحالف دولي لسلامة المرضى يجمع بين البلدان، والهيئات المعنية والخبراء المهتمين من أجل تعزيز سلامة المرضى في الدول الأعضاء. وسيعمد التحالف إلى التعجيل بعملية تحسين سلامة المرضى في البلدان من خلال وظائفه الأساسية وهي: دعم وضع سياسات وممارسات سلامة المرضى؛ وتمكين البلدان من تقييم التقدم المحرز في مجال سلامة المرضى؛ والإبلاغ على الصعيد العالمي؛ ووضع الحلول؛ والبحث والتطوير. وسوف تستكمل هذه الوظائف بمبادرات قصيرة الأجل.

٣٦- ويعد هذا التحالف وسيلة هامة للمضي قدماً وسوف يشجع الإجراءات المنسقة في مختلف القطاعات بحيث يكون الهدف الأولي الأساسي في تمثيل جميع أقاليم المنظمة، تمثيلاً كافياً، ومن ثم مشاركة جميع الدول الأعضاء فيه.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٧- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علماً بهذا التقرير.

= = =