# منظمـــة الصحـــة العالميـــة

**المجلس التنفيذي** **م ت١٠٩/٩**
**الدورة التاسعة بعـد المائة** **٥ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠١**
**البند ٣-٤ من جدول الأعمال المؤقت** **EB109/9**

# جودة الرعاية: سلامة المرضى

## تقرير من الأمانة

١- من المفترض أن تعود تدخلات الرعاية بالنفع على المرضى، لكنها يمكن كذلك أن تسبب ضـــرراً، إذ يمكن للجمع المعقد بين العمليات والتكنولوجيات والتفاعلات البشرية التي تشكل نظام تقديم الرعاية الصحيـة أن يحقق مزايا هامة، غير أنه يمكن كذلك أن يتضمن احتمالات خطر حتمية للأحداث السلبية التي يمكن أن تقـع، وغالبا ما تقع.

٢- وليست مشكلة الأحداث السلبية في الرعاية الصحية بالمشكلة الجديدة، فقد أشـارت دراسـات مبكـرة أجريت في الخمسينات والستينات[١] إلى الأحداث السلبية، لكن الموضوع ظل مهملا إلى حـد كبـير. وبـدأت مجموعة متراكمة من القرائن تظهر في أوائل التسعينات مع نشر نتائج دراسة هارفارد للممارسات الطبية فـي عام ١٩٩١. ووفرت أبحاث تالية في أستراليا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والولايـات المتحدة الأمريكية، وبوجه خاص مطبوع ١٩٩٩ *"الخطأ إنساني: بناء نظام صحي أكثر مأمونية"* الذي نشـره المعهد الطبي في الولايات المتحدة الأمريكية مزيدا من البيانات، ووضعت الموضوع على رأس برنامج العمل السياسي، وفي مقدمة النقاش الجماهيري على نطاق العالم. واليوم ينظر مزيـد مـن البلـدان، ومنـها كنـدا والدانمرك وهولندا والسويد وغيرها من البلدان الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميـدان الاقتصـادي نظرة جادة إلى هذه المشكلة. وأجرت نيوزيلندا دراسة جدوى للبحوث المتعلقة بالأحداث السلبية في المستشفيات العامة.

### مدى وقوع الأحداث السلبية

٣- بحثت دراسات شتى مدى وقوع الأحداث السلبية (انظر الجدول) . وخلصت الدراسة التـي أجرتـها جامعة هارفارد إلى أن ٤٪ من المرضى يعانون نوعا من الضرر في المستشفيات، وتؤدي ٧٠٪ من الأحـداث السلبية إلى عجز قصير الأجل، لكن ١٤٪ من الحوادث تؤدي إلى الوفاة. وتشير التقديرات الواردة في تقريـر المعهد الطبي إلى أن "الأخطاء الطبية" تسبب ما بين ٠٠٠ ٤٤ و٠٠٠ ٩٨ حالة وفاة سـنويا فـي مستشـفيات الولايات المتحدة – أي أكثر مما تسببه حوادث السيارات أو سرطان الثدي أو الإيدز. وتشير تقديـرات الإدارة الصحية في المملكة المتحدة، في تقريرها عن عام ٢٠٠٠، المعنون *"تنظيم له ذاكرة"* إلى أن الأحداث السـلبية تقع في نحو ١٠٪ من الحالات المقبولة في المستشفيات أي نحو ٠٠٠ ٨٥٠ حادث سلبي كل سـنة. وخلصـت دراسة الجودة في الرعاية الصحية الأسترالية التي صدرت في عام ١٩٩٥ إلى أن معدل الأحداث بين مرضـى

---

١ القائمة الكاملة للمطبوعات، بما فيها الدراسات المذكورة في هذه الوثيقة متاحة عند الطلب.

المستشفيات يبلغ ١٦,٦٪. وقدر الفريق العامل المعني بجودة الرعاية في مستشفيات أوروبا في عام ٢٠٠٠ أن مريضا من كل عشرة في المستشفيات الأوروبية يعاني من ضرر وآثار سلبية تتعلق برعايته كان يمكن تجنبها.

## بيانات عن الأحداث السلبية في الرعاية الصحية في عدة بلدان

| الدراسة | تركيز الدراسة (تاريخ القبول) | عدد المقبولين في المستشفيات | عدد الأحداث السلبية | النسبة المئوية للأحداث السلبية |
|---|---|---|---|---|
| الولايات المتحدة الأمريكية (ولاية نيويورك) (دراسة هارفارد للممارسة الطبية) | مستشفيات رعاية الحالات الحادة (١٩٨٤) | ٣٠ ١٩٥ | ١ ١٣٣ | ٣,٨ |
| الولايات المتحدة الأمريكية (دراسة يوتاه – كلورادو) | مستشفيات رعاية الحالات الحادة (١٩٩٢) | ١٤ ٥٦٥ | ٤٧٥ | ٣,٢ |
| الولايات المتحدة الأمريكية (دراسة يوتاه – كلورادو)[١] | مستشفيات رعاية الحالات الحادة (١٩٩٢) | ١٤ ٥٦٥ | ٧٨٧ | ٥,٤ |
| أستراليا (دراسة الجودة في الرعاية الصحية الأسترالية) | مستشفيات رعاية الحالات الحادة (١٩٩٢) | ١٤ ١٧٩ | ٢ ٣٥٣ | ١٦,٦ |
| أستراليا (دراسة الجودة في الرعاية الصحية الأسترالية)[٢] | مستشفيات رعاية الحالات الحادة (١٩٩٢) | ١٤ ١٧٩ | ١ ٤٩٩ | ١٠,٦ |
| المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية | مستشفيات رعاية الحالات الحادة (١٩٩٩–٢٠٠٠) | ١ ٠١٤ | ١١٩ | ١١,٧ |
| الدانمرك | مستشفيات رعاية الحالات الحادة (١٩٩٨) | ١ ٠٩٧ | ١٧٦ | ٩,٠ |

١ دراسة يوتاه – كلورادو باستخدام نفس منهجية دراسة الجودة في الرعاية الصحية الأسترالية (التوفيق بين التباينات المنهجية الأربعة في الدراستين).

٢ دراسة الجودة في الرعاية الصحية الأسترالية منقحة باستخدام نفس منهجية دراسة يوتاه – كلورادو (التوفيق بين التباينات المنهجية الأربعة في الدراستين).

٤– وتشكل الأحداث السلبية خسارة مالية جسيمة أيضا، فمدد الإقامة الإضافية في المستشفيات في المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وحدها نحو ٢٠٠٠ مليون جنيه استرليني سنوياً، كما تكلف دعاوى المنازعات المدفوعة إدارة الصحة الوطنية نحو ٤٠٠ مليون جنيه استرليني سنوياً، بالإضافة إلى مسؤوليات محتملة تقدر بنحو ٢٤٠٠ مليون جنيه استرليني من المطالبات الحالية والمتوقعة، في حين تقدر تكلفة العدوى المكتسبة في المستشفيات – والتي كان يمكن تجنب ١٥٪ منها – بما يقارب ١٠٠٠ مليون جنيه استرليني كل سنة. وتشير التقديرات إلى أن إجمالي التكلفة الوطنية المترتبة على الأحداث الطبية السلبية في الولايات المتحدة الأمريكية، بما فيها الدخول الضائعة والعجز والنفقات الطبية بما بين ١٧ ٠٠٠ مليون دولار أمريكي

و٠٠٠ ٢٩ مليون دولار أمريكي. ويضاف إلى هذه التكاليف تداعي الثقة والطمأنينة والارتياح بين الجمهور ومقدمي خدمات الرعاية الصحية.

٥- ويستحق الوضع في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية اهتماما خاصا، فسوء حالة البنية الأساسية والمعدات، وعدم ضمان إمدادات الأدوية ونوعيتها، والنواقص في إدارة النفايات ومكافحة العدوى، وضعف أداء العاملين نتيجة انخفاض الحوافز وعدم كفاية المهارات التقنية، وقلة التمويل الشديدة لتكاليف التشغيل الأساسية للمرافق الصحية، كل هذا يجعل احتمال الأحداث السلبية أعلى منه في الدول الصناعية. وتشير أرقام منظمة الصحة العالمية إلى أن البلدان النامية تمثل نحو ٧٧٪ من كل حالات الأدوية المغشوشة والمتدنية الجودة المبلغة. ويذكر كذلك أن ٥٠٪ على الأقل من المعدات الطبية في معظم هذه البلدان غير قابلة للاستخدام، أو لا تستخدم إلا استخداما جزئيا، في أي وقت بعينه، مما يؤدي إلى إهمال المرضى أو زيادة خطر وقوع الضرر بهم وبالعاملين الصحيين. وفي الدول المستقلة حديثا يوجد ٤٠٪ من أسرة المستشفيات في مبان أقيمت أصلا لأغراض أخرى، مما يجعل من الصعب للغاية تركيب تسهيلات الوقاية من الإشعاع ومكافحة العدوى، والنتيجة أن هذه التسهيلات كثيرا ما تكون متدنية الجودة أو غير موجودة.

## أين ومتى تقع الأحداث السلبية

٦- تأتي معظم القرائن الحالية عن الأحداث السلبية من المستشفيات، لأن احتمالات الخطر المرتبطة بالمستشفيات أعلى، واستراتيجيات التحسين أفضل توثيقا، وأهمية ثقة المريض فائقة، لكن كثيرا من الأحداث السلبية تقع في مواضع أخرى للرعاية الصحية، مثل مكاتب الأطباء ودور التمريض والصيدليات وبيوت المرضى. وتبرز الكتابات الأخيرة مخاوف أيضا فيما يتعلق بعيادات المرضى الخارجيين، لكن البيانات عن أبعاد المشكلة خارج المستشفيات محدودة.

٧- وتحوي كل مرحلة من مراحل تقديم الرعاية درجة ما من عدم الأمان الكامنة: الآثار الجانبية للأدوية أو لمجموعات الأدوية، أو المخاطر التي تثيرها المعدات الطبية، أو المنتجات المتدنية الجودة أو المعيبة التي تصل إلى المرافق الصحية أو العيوب البشرية أو النواقص (الكامنة) في النظام، ومن ثم قد تنشأ الأحداث السلبية عن مشكلات في الممارسة أو المنتجات أو الإجراءات أو النظم. ويطرح التمنيع الذي يقدم للأفراد الأصحاء تحديا خاصا، فمع انخفاض انتشار الأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات قد يكون للشواغل بشأن الأحداث المؤسفة المحتملة عقب التمنيع أثر سلبي على برامج التمنيع الوطنية، وعلى الرعاية الصحية الوقائية عموما.

٨- ويضع التفكير المفهومي الجاري عن سلامة المريض المسؤولية الأولى عن الأحداث السلبية على عيوب تصميم النظام وتنظيمه وسيره لا على آحاد مقدمي الرعاية أو منتجات مفردة. وتقدم أحداث الدواء السلبية في دراسة يوتاه – كلورادو في الولايات المتحدة الأمريكية (انظر الجدول) مثلا واضحا، إذ أن ٧٥٪ منها يعزى إلى عيوب في النظام. وبالمثل، فإن معظم الأحداث السلبية ليست نتيجة إهمال أو نقص في التدريب، وإنما تقع نتيجة أسباب كامنة في النظام.

٩- وبالنسبة لمن يعملون على النظم، تنشأ الأحداث السلبية وتستثار بفعل عوامل "لاحقة" في النظام، تشمل استراتيجية المنظمة الخاصة وثقافتها ونهجها إزاء إدارة الجودة والوقاية من احتمالات الخطر، وقدرتها على التعلم من الأخطاء. ومن هنا فإن التدابير المضادة التي تقوم على تغيير النظام أكثر جدوى من التدابير الموجهة إلى ممارسات أو منتجات مفردة.

## استراتيجيات تعزيز سلامة المرضى

١٠- تعد السلامة مبدأ أساسيا في رعاية المرضى وعنصراً حاسماً في إدارة الجودة. ويتطلب تحسينها جهدا مركبا على نطاق النظام يشمل طائفة واسعة من إجراءات تحسين الأداء وسلامة البيئة والتصدي لاحتمالات الخطر، بما في ذلك مكافحة العدوى والاستخدام المأمون للأدوية ومأمونية المعدات ومأمونية الممارسات في العيادات ومأمونية بيئة الرعاية. وتشمل كل نظم الرعاية الصحية والعاملين فيها تقريبا، وبالتالي تتطلب نهجا شاملا متعدد الوجوه لتحديد ومواجهة حالات الاختطار الفعلية والمحتملة على سلامة المرضى في آحاد المرافق وإيجاد حلول عامة طويلة الأجل للنظام في مجموعه.

١١- ويبشر التفكير من زاوية النظم بأكبر قدر من الحلول النهائية للحد من احتمالات الخطر التي تعطي تركيزا ملائما لكل عنصر من عناصر سلامة المرضى، في مقابل الحلول التي تدفعها جوانب أضيق وأكثر تحديدا للمشكلة، والتي تميل إلى عدم إعطاء التقدير الكافي لأهمية العناصر الأخرى.

١٢- ويتضمن تعزيز سلامة المرضى ثلاثة إجراءات متكاملة هي: الحيلولة دون وقوع الأحداث السلبية؛ وإظهارها للعيان؛ وتخفيف آثارها حين تقع. ويتطلب هذا: (أ) زيادة القدرة على التعلم من الأخطاء من خلال نظم إبلاغ أفضل، والتحقيق الدقيق في الحوادث، والتقاسم المسؤول للبيانات؛ (ب) زيادة القدرة على استباق الأخطاء واستكشاف مواطن الضعف النظامية التي قد تؤدي إلى الحدث السلبي؛ (ج) تحديد مصادر المعرفة القائمة داخل القطاع الصحي وخارجه؛ (د) إدخال التحسينات على نظام تقديم الرعاية الصحية ذاته، بحيث يعاد تشكيل الهياكل، وترتيب الحوافز، ووضع الجودة في قلب النظام. وبشكل عام تقام البرامج الوطنية على هذه المبادئ.

## عدم كفاية الجهود الحالية

١٣- بالرغم من ازدياد الاهتمام بسلامة المرضى، فمازال هناك عدم إدراك كبير لمشكلة الأحداث السلبية، ومازال نقص الوحدة المنهجية في التحديد والقياس وعدم كفاية نظم الإبلاغ عن الحوادث السلبية نتيجة الحرص الزائد على الحد من انتهاك الطابع السري للمعلومات والخوف من المسؤولية المهنية وضعف نظم المعلومات يعوق بشدة القدرة على الإبلاغ والتحليل والتعلّم من التجارب. ومازال فهم ومعرفة وبائيات الأحداث السلبية – تواتر وقوعها وأسبابها ومحدداتها وأثرها على نتائج المرضى والأساليب الناجعة للوقاية منها – محدودين. وبالرغم من وجود أمثلة لمبادرات ناجحة للتقليل من وقوع الأحداث السلبية، فإن أيا منها لم يرق إلى شمول النظام الصحي بأسره.

١٤- وتختلف الممارسات المتعلقة بإدارة جودة الرعاية الصحية فيما بين البلدان والثقافات. وهناك حاجة إلى توحيد دولي للمصطلحات في التعاريف والأساليب المشتركة للقياس، والإبلاغ المتسق عن الأحداث السلبية. ويمكن بلوغ ذلك بالاستناد إلى خبرة منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بمنهجية المقارنات بين البلدان.

١٥- والأسئلة الحاسمة التي ينبغي البحث عن إجابات دولية لها حتى يتسنى إرساء أفضل الممارسات لتوفير الخيارات أمام واضعي القرارات عند رسم استراتيجياتهم هي كالتالي:

- ماذا يمكن للسياسات والقواعد التي تحكم نظام الرعاية الصحية أن تفعل لتحسين مأمونية الرعاية الصحية؟

- ما هي أفضل الطرق لإيجاد القيادات والاضطلاع بالبحوث وتطوير الأدوات لتعزيز قاعدة المعارف عن المأمونية؟

- ما هي أفضل طرق تحديد الأحداث السلبية والتعلم منها من خلال نظم الإبلاغ الإلزامية والتطوعية؟

- ما هي أفضل آليات رفع مستويات وتوقعات التحسينات في المأمونية عن طريق أعمال هيئات الإشراف ومجموعات المشترين والاتحادات المهنية؟

- كيف نتعامل على أفضل وجه مع القضايا المتعلقة بتكلفة تدابير المأمونية والتغيرات الممكنة في مستويات الاختطار المقبولة، وخاصة في الظروف التي يفتقر فيها إلى الموارد؟

- ما هي أفضل نماذج تنفيذ ممارسات السلامة عند مستوى تقديم الرعاية الصحية؟

## ماذا ينبغي عمله

١٦- يتطلب الحد الفعلي من النتائج السلبية على المرضى جهداً دولياً منسقاً يمكن لمنظمة الصحة العالمية أن تلعب فيه دوراً قيادياً فاعلاً، وخاصة كجزء من تركيزها الهام على تعزيز أداء النظم الصحية. وتبين خبرة البلدان المنهمكة بشدة في الجهود الوطنية أنه على الرغم من اختلاف نظم الرعاية الصحية من بلد إلى آخر، فإن لكثير من تهديدات سلامة المرضى أسبابا متشابهة وحلولا متشابهة في الأغلب. وهناك مجال واسع للتعاون في تصميم نظم سلامة المرضى وتنفيذها.

١٧- وقد تولت منظمة الصحة العالمية دوراً رائداً في تناول بعض الجوانب المحددة للمشكلة. وتوصل برنامجها للمراقبة الدولية للأدوية مع مركزها التعاوني في السويد إلى وضع برنامج عمل متماسك يشمل اليقظة في مجال الدوائيات، وتنسيق لوائح الأدوية، ومراقبة مأمونية الأدوية، وسد الفجوة بين دوائر الصناعة والسلطات التنظيمية وغير ذلك من الإجراءات الهامة. ويرمي مشروع أولوية مأمونية التمنيع إلى وضع نظام شامل يكفل مأمونية كل عمليات التمنيع. وبالإضافة إلى ذلك، شكلت اللجنة الاستشارية العالمية المعنية بمأمونية اللقاحات لتقديم تقييم علمي مستقل لقضايا مأمونية اللقاحات، ويتركز جهد رئيسي آخر على مأمونية عملية الحقن حيث تقوم منظمة الصحة العالمية بتنسيق الشبكة العالمية لمأمونية عملية الحقن. وسيزداد تعزيز هذه الأنشطة الجارية بالترابط مع إجراءات تعزيز سلامة البيئة ومأمونية منتجات الدم والممارسات المختبرية المأمونة والاستخدام المأمون للمعدات الطبية والإجراءات السريرية.

١٨- وهناك حاجة كذلك إلى اتخاذ إجراءات على مستوى آخر، من منظور نظامي أوسع يرى أن سلامة المرضى عنصراً من عناصر تحسين جودة الرعاية وتعزيز أداء مقدمي الرعاية الصحية. وتشمل الأنشطة الملحة الأخرى ما يلي:

- وضع تعاريف مشتركة لسلامة المرضى والأحداث السلبية وما يتصل بذلك من مصطلحات؛

- تأكيد سلامة المرضى كشاغل أولي لأداء النظام الصحي وإدارة الجودة؛

- بحث كيفية تصنيف البلدان والمنظمات للأحداث السلبية وقياسها ومحاولة توقيها، وإقامة قاعدة قرائن شاملة لهذه الممارسات؛

- وضع إطار لدعم منظمة الصحة العالمية لأنشطة قطرية تشمل: (أ) تصنيف الأحداث السلبية وقياسها والإبلاغ عنها والوقاية منها، ووضع قاعدة قرائن عن وبائيات الأحداث السلبية، واستحداث مجموعة مشتركة من المقاييس، وتحديد أفضل الممارسات؛ (ب) تعزيز التوقعات فيما يتعلق بالمأمونية وتطوير معايير أداء المرافق الصحية؛ (ج) تحديد وتنفيذ استراتيجيات وآليات لنظم المأمونية في منظمات الرعاية الصحية؛ (د) وضع وتنفيذ أطر تنظيمية للوقاية من الأحداث السلبية ورصدها والإبلاغ عنها؛ (هـ) تسهيل تبادل المعلومات وتقاسم البيانات؛

- إقامة شبكة من المؤسسات المتعاونة كمراكز متميزة في الدول الأعضاء لدعم البحوث وتنفيذ نتائجها؛

- تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص في تطوير الاستجابات الملائمة لمشكلة الأحداث السلبية في الرعاية الصحية.

## الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

١٩- المجلس التنفيذي مدعو للإحاطة علما بالتقرير وتقديم الإرشادات بشأن اتخاذ المزيد من الإجراءات.

= = =