

**قوة الإنسانية**  
مجلس مندوبي الحركة الدولية  
للصليب الأحمر والهلال الأحمر



**AR**

CD/22/X.X

الأصل: إنجليزي  
للاطلاع

مجلس مندوبي  
الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر

جنيف، سويسرا  
23-22 يونيو 2022

نهج الحركة لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية

وثيقة معلومات أساسية

وثيقة من إعداد  
اللجنة الدولية للصليب الأحمر  
والاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

جنيف، سبتمبر 2021

## نبذة

تهدف وثيقة المعلومات الأساسية هذه إلى تقديم مسوغات لمجلس المندوبين ليدعم اعتماد القرار المتعلق بمعالجة موضوع سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

تقدم الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر (الحركة) خدمات الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم، إذ يجب أن يمثل ضمان سلامة الاستجابات الصحية السريية وتحسين جودتها جانبًا أساسيًا من جوانب هذا العمل. بيد أن عدم وجود نهج متفق عليها إزاء هذه المسألة<sup>1</sup> يعني أن لكل مكون من مكونات الحركة اليوم نهجًا مختلفًا لتعريف جودة الرعاية الصحية وإدارتها، الأمر الذي يطرح مشكلة مؤثرة.

ويدعو القرار إلى تعزيز الالتزام بمواجهة التحدي المتنامي المتمثل في توفير رعاية صحية مأمونة وفعالة وذات جودة مثلى وأدوية بأسعار ميسورة من أجل السكان المتضررين أو المعرضين للضرر بسبب النزاعات المسلحة والكوارث الطبيعية وغيرها من حالات الطوارئ كالجوائح.

وعلاوة على ذلك، يدعو القرار إلى رسم سياسة مشتركة للحركة بشأن هذه المسألة، توضح الثغرات الحالية وتحقق انسجام نهج الحركة وأدواتها القائمة لمعالجة سلامة المرضى وجودة الرعاية من أجل السكان الذين نخدمهم من خلال أنشطتنا الصحية.

ويسعى القرار إلى تعزيز التماسك والتعاون داخل الحركة، والإسهام في خطة العمل العالمية لسلامة المرضى للفترة 2021-2023 والتناغم معها، وهي تلك الخطة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية للاستجابة لرؤية "عالم لا يتعرض فيه أحد للأذى في مجال الرعاية الصحية، ويتلقى فيه كل مريض رعاية مأمونة تصون كرامته، دائمًا وفي كل مكان".<sup>2</sup>

## (1) مقدمة

استُعر مفهوم "عدم إلحاق الأذى" من الممارسة الطبية، ويعود أصله إلى قسَم أبقراط.

وتقوم كل عملياتنا وأنشطتنا داخل الحركة على هذا المبدأ المحوري. وفي تعليقه على المبادئ الأساسية للصليب الأحمر، قال Jean Pictet: "إن المبدأ ببساطة هو قاعدة تستند إلى الحكم والتجربة، يعتمدها مجتمع ما لتوجيه سلوكه"<sup>3</sup>. وبسبب هذا السياق التاريخي، تركز سياسة الحماية<sup>4</sup> التي تنتهجها اللجنة الدولية للصليب الأحمر (اللجنة الدولية) على ضرورة ضمان ألا يؤثر عملها سلبًا في الأفراد أو السكان وألا يخلق مخاطر جديدة.

وبالمثل، تركز استراتيجية الاتحاد الدولي للجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر (الاتحاد الدولي) للتعقد 2030 على ضمان حصول الناس كافة على خدمات صحية مأمونة ومنصفة. وعلاوة على ذلك، فإن بند التحول 3 يعبر عن الالتزام بترسيخ ثقافات ومنظمات "تحسن السلامة وحسن الحال ونماء موظفينا ومتطوعينا وثقة المجتمع على نطاق أوسع".

<sup>1</sup> منظمة الصحة العالمية، خطة العمل العالمية لسلامة المرضى 2021-2030؛ الأكاديميات الوطنية للعلوم والهندسة والطب، *Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide*، مطبعة الأكاديميات الوطنية، واشنطن العاصمة، 2018. (<https://doi.org/10.17226/25152>).

<sup>2</sup> <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

<sup>3</sup> <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/S0020860400019872a.pdf>

<sup>4</sup> اللجنة الدولية للصليب الأحمر، "سياسة اللجنة الدولية للصليب الأحمر بشأن الحماية"، *الحياة الدولية للصليب الأحمر*، المجلد 90، رقم 871، سبتمبر 2008، ص 753، متاحة على الموقع التالي: <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/irrc-871-icrc-protection-policy.pdf>.

ما الذي يعنيه ذلك بالفعل؟ كيف نطبق مفهوم "عدم إلحاق الأذى" داخل الحركة؟ وكيف نضمن ألا تلحق جودة الرعاية التي نقدمها الأذى بالسكان الذين نخدمهم؟ ويتجسد مبدأ "عدم إلحاق الأذى" في مبدأ الحماية الأول الوارد في الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا للاستجابة الإنسانية، الذي يشدد على ضرورة "تفادي تعريض الناس لمزيد من الأذى بسبب أنشطتنا".

ولسوء الحظ، نحن نعلم أن عدد من يدخل المستشفيات كل عام في كل أنحاء العالم يبلغ نحو 421 مليون شخص، يتعرض منهم نحو 42.7 مليون مريض للأذى خلال فترة الإقامة في المستشفيات.<sup>5</sup>

ويستتبع هذا الأذى ملايين المآسي الفردية كل عام، حيث يعاني المرضى من آلام لا داعي لها، أو يصبحون معوقين أو يلقون حتفهم. بينما يتأخر تقديم الرعاية لآخرين عديدين أو يجري تقديمها مصحوبة بأخطاء ومشاكل ثانوية لا تضر بالمريض فحسب، بل تمثل أيضًا استنزافًا مستمرًا واسع النطاق لموارد الرعاية الصحية الشحيحة.

وقد بينت بعض الدراسات البحثية العلمية أنّ مريضًا واحدًا من كل 10 مرضى في المتوسط يعاني من حدث سلبي أثناء تلقيه الرعاية في المستشفيات في البلدان المرتفعة الدخل<sup>6</sup>. وتشير التقديرات الخاصة بالبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل إلى أن ما يصل إلى مريض واحد من بين كل أربعة مرضى يتعرض للأذى، حيث يُسجل في المستشفيات 134 مليون حادث سلبي سنويًا بسبب الرعاية غير المأمونة في المستشفيات، مما يؤدي إلى وفاة زهاء 2.6 مليون شخص. وبشكل عام، يُعزى 60٪ من الوفيات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بسبب ظروف الرعاية الصحية، إلى رعاية صحية غير مأمونة ورديئة الجودة.<sup>7</sup>

وقد سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على أهمية ضمان الرعاية الصحية الجيدة والمأمونة لأشد الفئات ضعفًا. وتظل سلامة المرضى قضية حرجية من قضايا الصحة العامة ولها دور مقبول على نطاق واسع في تمكين النظم الصحية من تحقيق التغطية الصحية الشاملة. ومع ذلك، فهناك قلق متزايد بالأخص تحظى جودة النظم الصحية في الأزمات الإنسانية والرعاية التي تقدمها بالالتزام والاهتمام الكافيين. ومع الأخذ في الاعتبار أن أمد الأزمات الإنسانية لا يفتأ يتزايد، فسيطلب هذا الوضع اتباع نهج أطول أجلاً وأكثر تنسيقًا واستدامة لضمان استدامة جودة الرعاية وسلامة المرضى.

## (2) معلومات أساسية

إن الغرض من هذا التقرير المرجعي هو تقديم معلومات سياقية رئيسية إلى مجلس المندوبين لدعم اعتماد قرار بشأن معالجة سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.

وتشارك الحركة في توفير خدمات الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم. ويُعد ضمان وتحسين جودة وسلامة الخدمات الصحية السريرية جانبًا أساسيًا من جوانب هذا العمل. ومن أحد أهداف التنمية المستدامة في مجال الصحة تحقيق "تغطية صحية شاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، والحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة والأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والعالية الجودة بأسعار معقولة للجميع". ونتيجة لذلك، فإن العالم آخذ في الاتحاد حول مفهوم التغطية الصحية الشاملة بوصفه هدفًا صحيًا مشتركًا، يتلقى كل شخص بموجبه الخدمات الصحية الجيدة التي يحتاجها دون التعرض إلى ضائقة مالية.<sup>8</sup>

<sup>5</sup> A.K. Jha و I. Larizgoitia و C. Audera-Lopez و N. Prasopa-Plaizier و H. Waters و D.W. Bates. "The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies". *BMJ Quality and Safety*. المجلد 22، العدد 10، أكتوبر 2013، ص 809-815.

<sup>6</sup> L. Slawomirski و A. Auraaen و N. Klazinga. "The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level". *OECD Health Working Papers*, No. 96، باريس: منظمة التعاون والتنمية في مجال الاقتصاد، 2017، <https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>، تم استخدام هذا الرابط في 25 مارس 2021

<sup>7</sup> الأكاديميات الوطنية للعلوم والهندسة والطب، *Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide*، مطبعة الأكاديميات الوطنية، واشنطن العاصمة، 2018.

<sup>8</sup> منظمة الصحة العالمية، خطة العمل العالمية لسلامة المرضى 2020-2030.

ويلزم تسليط الضوء على التحدي المتزايد المتمثل في ضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، والاعتراف بأن الرعاية الصحية غير المأمونة تسبب للمرضى قدرًا كبيرًا من الأذى والمعاناة الإنسانية الذين يمكن تجنبها، وتؤدي إلى ارتفاع تكلفة الرعاية وفقدان الثقة في الخدمات الصحية التي تقدمها الحركة. وفي نهاية المطاف، يُعرض ذلك سمعة مكونات الحركة للخطر.

كما أن الوكالات المعنية بالصحة في جميع أنحاء العالم (بما في ذلك البنك الدولي) تؤيد بدورها الرعاية الصحية الشاملة بوصفها أفضل استراتيجية لتحقيق هدف التغطية الصحية الشاملة في إطار أهداف التنمية المستدامة، لأن تحقيق الرعاية الصحية الشاملة يتيح للبلدان تحقيق أكبر استفادة من أكثر أصولها حيوية، وهم الناس.

فتمتّع السكان بالصحة أمرٌ أساسي لنجاح أي أمة؛ فلو لا الصحة الجيدة لتعدّرت على الأطفال الذهاب إلى المدارس، وعلى البالغين العمل. ويُعتبر مفهوم الرعاية الصحية الشاملة حاليًا مفهومًا يتجاوز الأبعاد الأساسية الثلاثة للسكان والخدمات والتكاليف، مع التركيز بشكل متزايد على ضمان مستوى من الجودة يساعد على تحسين صحة كل فرد.<sup>9</sup> وتعتمد قيمة الرعاية الصحية الشاملة للسكان والحكومات على جودة خدمات الرعاية الصحية المُقدّمة. لذا، فمن الضروري ضمان تقديم خدمات مأمونة باستمرار، لا تتسبب في إلحاق أي أذى بالمرضى.

### (3) التحليلات

لم يعتمد حتى الآن، إلا عددٌ قليلٌ جدًا من المنظمات الإنسانية، نهجًا شاملًا لتحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات السريرية. وتكافح تلك المنظمات مع القيود الكبيرة التي تفرضها سياقات العمل الإنساني، التي تتراوح بين تلف النظم والبنى الأساسية الصحية ونقص العاملين الصحيين المؤهلين، ومحدودية الحصول على الإمدادات الطبية. وتجعل مثل هذه الظروف من الصعب للغاية تقديم رعاية صحية ذات جودة نظرًا لما تستتبعه من تطبيق ممارسات غير مأمونة وارتكاب أخطاء وتضخيمها، مُلحقةً أذىً شديدًا بالمرضى ومتسببةً في إعاقتهم وموتهم. وبالتالي، فإنّ تحسين جودة الرعاية الصحية أمرٌ مُعقّدٌ يشكل تحديًا حقيقيًا، لا سيما في سياق المساعدة الإنسانية.

وفي سنة 2016، قدّمت مشاورة عالمية نظمتها منظمة الصحة العالمية حول تحديد أولويات سلامة المرضى على مستوى العالم أساسًا مرجعيًا يعترف بأن حجم الضرر الذي يمكن تجنبه في أنظمة الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم ليس مقبولًا، على الرغم من تسجيل بعض علامات التحسّن. ونتيجة لذلك، ساهمت منظمة الصحة العالمية في عدة مبادرات تشارك فيها الدول وشركاء آخرون لتلبية هذه الحاجة.

وفي سنتي 2019 و2020، استشار الاتحاد الدولي واللجنة الدولية لممارسين صحيين وجمعيات وطنية، وحددا عناصر أساسية يلزم تعزيزها في خطة السلامة والجودة. وجاءت النتائج مؤكدةً وجود حاجة ملحوظة إلى معالجة الفجوة بين المعايير المطلوبة للرعاية السريرية والجودة والإدارة الفعّالين المقدمين في الواقع. لذا، يلزم اعتماد نهج ونظم مشتركة لمساعدة الموظفين على تقديم رعاية مأمونة وذات جودة لضمان عدم إلحاق الأذى بالأشخاص الذين نخدمهم.

ولما كانت جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لا تقتأ تقدم خدمات متزايدة، فهناك حاجة إلى تبسيط الممارسات ومعالجة جودة الرعاية السريرية باعتماد نهج للرعاية على مستوى الحركة، يرمي إلى تحقيق أهداف مشتركة، ويقوم على المرضى والجمعيات المحلية.

وفي سنة 2020، انضمت اللجنة الدولية إلى الاتحاد الدولي لصياغة إطار "سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية". ويهدف هذا الإطار – الذي سيقدّم إلى الجمعية العامة للاتحاد الدولي لسنة 2022 كي يعتمده الأعضاء – إلى دعم تقديم أفضل رعاية ذات جودة موثوقة وترسيخ ثقافة التعلم والتحسين المستمر في إطار الرعاية الصحية العاجلة، وتحسين المساءلة وسلامة المرضى والعوائل والموظفين.

ويكمن سرّ تحسين السلامة والحد من المخاطر في تصميم نظام جيد، وهو أمر لا يمكن تحقيقه إلا من خلال فهم شامل للحالة القائمة. لذا، أجريت مشاورات وعملية تصميم مشتركة لفهم الآتي بشكل أفضل:

- النظام الحالي، والحالات التي تُثار فيها قضايا الجودة حاليًا؛

- التحديات التي يواجهها الموظفون أثناء عملهم سواء في الميدان أو في المقر.

#### 4) التبعات المالية

للاضطلاع بالعمل الأساسي المطلوب لمعالجة التفاوتات في الرعاية الصحية السريرية المأمونة وفي جودتها، ترى الحركة ضرورة لزيادة الاستثمار في هذا المجال والتركيز عليه.

ويتطلب مواصلة تقديم رعاية سريرية بأعلى درجة ممكنة من الأمان والجودة، موارد لدعم التصميم على مستوى الحركة بأسرها، وتقديم آليات قوية تكفل تقديم رعاية جيدة لكل مريض في مرافق الرعاية الصحية والإشراف عليها، وإرساء ثقافة السلامة والإنصاف لجميع الموظفين.

ومع ذلك، فبينما يهدف هذا القرار إلى زيادة الاستثمار الضروري في الرعاية السريرية المأمونة وذات الجودة، فإنه لا يفرض أي التزامات مالية على الدول أو على مكوّنات الحركة.

#### 5) التنفيذ والمتابعة

يختتم القرار المقترح بفقرات المنطوق التي تبرز الخطوات التي يتعيّن على مكوّنات الحركة اتخاذها وفقاً لولاية كل منها وتركيزها المؤسسي. وتشمل هذه الخطوات جمع البيانات وتحليلها، وتعزيز المعارف والمهارات والقدرات، وتبادل الخبرات والممارسات السليمة على نطاق الحركة بأسرها. وبالإضافة إلى ذلك، يلزم توفير الدعم لتعزيز قدرة المؤسسات الوطنية المعنية، بالإضافة إلى التنسيق والتعاون مع كافة الأطراف المعنية لحفز المزيد من الالتزامات.

#### 6) الاستنتاج والتوصيات

في ضوء الاحتياجات المبينة أعلاه، يُوصى مجلس المندوبين بالآتي:

- "1" اعتماد قرار "نهج الحركة لضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية"؛
- "2" دعوة جميع مكوّنات الحركة إلى المشاركة، وتخصيص الموارد اللازمة، وتقديم الدعم اللازم لتلبية هذه الحاجة الإنسانية الأساسية، بهدف تعزيز قدرة الحركة الجماعية على مشاطرة الفهم المشترك لما تعنيه عبارة "جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى"؛
- "3" يطلب تنفيذ مختلف مؤشرات الجودة ورصدها وتقديم تقارير وتحليلات عنها بصورة منتظمة (من أجل مجلس المندوبين المقبل)؛
- "4" يطلب من اللجنة الدولية والاتحاد الدولي للمشاركة في صياغة سياسة سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية الإنسانية على نطاق الحركة كي يعتمدها مجلس المندوبين في سنة 2023، وذلك لمناسبة وتوحيد نهج الحركة إزاء معالجة سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية.