



السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى / الأردن

2030 - 2024



بناءً على توصية لجنة الخدمات والبنى التحتية والشؤون الاجتماعية الصادرة	عن جلستها	المنعقدة
بتاريخ 2025/2/17، قرر مجلس الوزراء في جلسته	الموافق	على (السياسة
للجودة وسلامة المرضى / الأردن		
		(2030-2024).



”

تحسين مستوى حياة المواطن يتطلب الإهتمام بالرعاية الصحية، وهي حق كل مواطن ومواطنة، فالإنسان السليم المطمئن على صحته وصحة أبنائه وأسرته الإنسان القادر على العمل والإنتاج.

“

من أقوال جلالة الملك عبدالله الثاني بن الحسين المعظم



الأستاذ الدكتور
فراس إبراهيم الهواري
وزير الصحة

أود أن أعرب عن خالص امتناني لمكتب منظمة الصحة العالمية في عمان لتوليته مسؤولية الإشراف على هذا المشروع في الأردن.

كما أتقدم بالشكر الخاص لفريقي وزارة الصحة في عمان المتمثل في مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة الذي كان له دورًا محوريًا لامحدود في التنفيذ الناجح لهذا المشروع. وأقر وأقدر الرؤى والتعاون والدعم الذي قدمه جميع أصحاب المصلحة المشاركين في عملية تطوير سياسة واستراتيجية الجودة والسلامة الوطنية الأردنية.

وقد تعزز هذا المسعى التعاوني من خلال وجهات النظر والخبرات المتنوعة التي ساهم بها أصحاب المصلحة والذي كان دورهم ضروري لضمان دقة وشمولية سياسة واستراتيجية الجودة والسلامة الوطنية الأردنية. وأود أن أتقدم بخالص الشكر لجميع المشاركين بما فيها اللجنة التوجيهية المشكلة لهذه الغاية الوطنية، مدركًا أن مساهماتهم الجماعية ساعدت بشكل كبير في النجاح الشامل لهذه المبادرة.

كما أود أن أشيد بالمساهمة السخية من بعثة الاتحاد الأوروبي إلى المملكة الأردنية الهاشمية لتمويلها ودعمها لهذا المشروع.

قائمة الاختصارات

AMR	مقاومة مضادات الميكروبات
CPD	التطوير المهني المستمر
CQI	التحسين المستمر للجودة
EBP	الممارسة القائمة على الأدلة
EHR	السجل الصحي الإلكتروني
EMRO	المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق البحر المتوسط
EmONC	رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة
ER	غرفة الطوارئ
HCAC	مجلس اعتماد الرعاية الصحية
HFG	الحوكمة والتمويل الصحي
HHC	المجلس الصحي العالي
HIS	أنظمة المعلومات الصحية
ICU	وحدة العناية المركزة
IFH	معهد العناية بصحة الأسرة
IPC	الوقاية من العدوى ومكافحتها
IR	الإبلاغ عن الحوادث
ISO	المنظمة الدولية للمعايير
JCDC	المركز الوطني لمكافحة الأوبئة والأمراض السارية
JCI	اللجنة الدولية المشتركة
JMC	المجلس الطبي الأردني
JMMSR	مراقبة الوفيات بين الأمهات والاستجابة لها في الأردن
JSANDS	مراقبة حالات ولادة الأجنة الميتة ووفيات حديثي الولادة في الأردن
JNC	المجلس التمريضي الأردني
JNQPS	السياسة والإستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن
KPIs	مؤشرات الأداء الرئيسية
MoH	وزارة الصحة
MR	السجل الطبي
MTaPS	الأدوية والتكنولوجيا والخدمات الصيدلانية
NAP-AMR	خطة العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات
NWHCC	المركز الوطني للعناية بصحة المرأة
OPD	قسم العيادات الخارجية
PPC	الائتلاف الصحي لحماية المرضى
PHC	الرعاية الصحية الأولية
RMNCH	الصحة الإنجابية للأمهات والأطفال حديثي الولادة
RMS	الخدمات الطبية الملكية
SDG	أهداف التنمية المستدامة
WFHC	المراكز الصحية الصديقة للمرأة
WHO	منظمة الصحة العالمية
WPSD	اليوم العالمي لسلامة المرضى
UHC	التغطية الصحية الشاملة
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNRWA	وكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)
USAID	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية



الفهرس

6	.....	الشكر والتقدير
10	.....	ملخص تنفيذي
11	.....	لمحة عامة
17	.....	تحليل وضع السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن
20	.....	النظام الصحي الأردني
27	.....	النتائج المستخلصة من تحليل الوضع الحالي في الأردن المتعلق بالجودة وسلامة المرضى
31	.....	تحديات الجودة وسلامة المرضى في الأردن

33	.....	المجالات ذات الأولوية للجودة وسلامة المرضى في الأردن
35	.....	الغرض من السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى
36	.....	المبادئ التوجيهية
37	.....	أبعاد الجودة وسلامة المرضى
40	.....	التعريف الوطني للجودة وسلامة المرضى
40	.....	معايير ممارسة السياسة الوطنية للجودة وسلامة المرضى

47	.....	الاستراتيجية الوطنية الأردنية للجودة وسلامة المرضى
48	.....	رؤية الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى
49	.....	الخارطة الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى
50	.....	الهدف العام للاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى في الأردن
50	.....	الأهداف الاستراتيجية

51	.....	مصفوفة تدخل الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى
53	.....	إطار عمل مراقبة وتقييم السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن
55	.....	أدوار ومسؤوليات تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة
58	.....	الملحقات
64	.....	REFERENCES



ملخص تنفيذي

السياسة	والاستراتيجية	الوطنية	الأردنية	للجودة	وسلامة
المرضى	(JNQPS)	للفترة	2030-2024	هي إطار	شامل
مصمم	لرفع	معايير	الرعاية	الصحية	في جميع أنحاء الأردن
من خلال	ضمان	رعاية	آمنة	وفعالة	وعالية الجودة لجميع المواطنين،
تم	تطوير	هذه	الاستراتيجية	من خلال	جهد
تعاوني	بقيادة	وزارة	الصحة	(MOH)	وبدعم من منظمة
الصحة	العالمية	(WHO)	واللجنة	التوجيهية	الوطنية التي تم
تشكيلها	لتطوير	السياسة	والاستراتيجية	الأردنية	للجودة
وسلامة	المرضى	وشملت	أصحاب	المصلحة	الرئيسيين
على	مستوى	الوطن،	وتهدف	الاستراتيجية	إلى
معالجة	التحديات	الكبيرة	في	نظام	الرعاية الصحية في الأردن،
مثل	عدم	وجود	سياسة	وطنية	موحدة، والتباين
في	معايير	الرعاية،	والحاجة	إلى	آليات أقوى للحكومة
والمساءلة.					
تحدد	السياسة	والاستراتيجية	الوطنية	الأردنية	للجودة
وسلامة	المرضى	رؤية	واضحة	لتحقيق	التميز في الرعاية
الصحية	من خلال	الجودة	والسلامة	والممارسات	التي
تتمحور	حول	الأشخاص،	ويؤكد	على	أهمية
لجودة	الرعاية	الصحية،	والحد	من	الفروقات، وضمان
حصول	جميع	السكان	على	رعاية	متسقة، بغض النظر
عن	موقعهم	أو	الشخص	الذي	يقوم بتقديم الخدمة لهم،
تتماشى	السياسة	والاستراتيجية	الوطنية	الأردنية	للجودة
وسلامة	المرضى	مع	أفضل	الممارسات	الدولية والأهداف
الاقتصادية	والصحية	واسعة	النطاق	للأردن،	مما في ذلك
أهداف	التنمية	المستدامة	رؤية	التحديث	الاقتصادي 2023
-	2033.				

ملحة عامة

يتبنى نظام الرعاية الصحية في الأردن نهجًا متقدمًا لتطوير إطار عمل حديث وفعال يعزز الجودة وسلامة المرضى. ويعتمد هذا الالتزام على جهود قادة وموظفين مخلصين يعملون بتعاون وثيق مع مختلف أصحاب المصلحة. في إطار تحقيق هذه الأهداف، توسّع النظام في التزاماته المتعلقة بالجودة وسلامة المرضى، حيث بدأت هذه المسيرة عام 1987 بإنشاء لجنة وطنية للاعتماد، تلاها إطلاق نظام اعتماد وطني في عام 2003.

كان مشروع الرعاية الصحية الأولية (1999-2004) مشروعًا ممولًا من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية يهدف إلى مساعدة وزارة الصحة الأردنية على تحسين الوصول إلى خدمات الصحة السريرية والإنجابية وجودتها في جميع أنحاء الأردن، وكانت استراتيجية المشروع الشاملة، التي شملت التدريب، ونظم معلومات الإدارة الصحية، وتطوير البنية التحتية، وتعزيز الصحة، وضمان الجودة، موجهة نحو بناء قدرات وزارة الصحة لتوفير القيادة للتحسينات المنظمة، تم تدريب منسقي الجودة على مستوى مديريات الصحة في المحافظات على مفاهيم وأدوات تحسين الجودة، وقاموا بتدريب ودعم فرق الجودة في 200 مركز صحي لاستخدام البيانات وتحليلها.

لتحسين عملية تقديم الخدمات، أدت تغييرات تحسين الجودة إلى إنشاء مديرية مركزية للجودة ووحدات جودة في كل مديرية صحة في كل محافظة.

مبادرة المستشفيات الصديقة لسلامة المرضى (PSFHI)، مراجعة تحسين الأداء PIR 2008-2000 توفر مجموعة معايير الرعاية للمراكز الصحية المكونة من ستة مجلدات إرشادات أساسية ومفصلة لتقديم الخدمات بشكل فعال، 346 مركز صحي استخدم هذا النموذج.

خلال الأعوام 2004 - 2009، عكست عملية المكافأة والتقدير مدى المشاركة في تحسين الأداء، حيث استندت إلى مجموعة من المعايير المحددة مسبقًا، المعروفة باسم «معايير المدخلات الأساسية» ونتيجة لذلك، حصل 304 من مراكز الرعاية الصحية الأولية على هذا التقدير.

في عام 2007، تم إنشاء مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) بهدف إنشاء نظام قوي لإدارة الجودة وسلامة المرضى في مرافق الرعاية الصحية، وتعزيز التحسين المستمر للجودة، بالإضافة إلى ذلك، شرعت الحكومة الأردنية في عام 2009 في إطلاق برنامج السجل الطبي الإلكتروني، المعروف باسم برنامج «حكيم»، بهدف تطوير نظام قاعدة بيانات شامل للسجلات الطبية الإلكترونية على مستوى البلاد - وهي مبادرة محورية ضمن الإطار الأوسع لسلامة المرضى في نظام الرعاية الصحية.

في عام 2016، صدر تشريع وطني تحت اسم «نظام اعتماد المؤسسات الصحية لعام 2016» يلزم هذا النظام جميع المرافق الصحية في الحصول على الاعتماد في إطار زمني مدته خمس سنوات؛ حيث سيؤدي عدم الامتثال إلى إغلاق المنشأة، بعد ذلك، في عام 2018، صادقت الحكومة على تشريع جديد يلزم المهنيين الصحيين بتجديد تراخيصهم مرة كل خمس سنوات.

في عام 2018، طورت مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة في وزارة الصحة نظام إدارة أداء المستشفيات كجزء من مبادراتها، بالإضافة إلى ذلك، هناك مبادرة أخرى نابعة من مشروع ممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وهي إنشاء نظام تدقيق لوفيات الأمهات، الذي تبلور في عام 2018 باسم نظام مراقبة وفيات الأمهات والاستجابة لها في الأردن (JMMSR)، وتشمل المبادرة الثالثة النظام الأردني لمراقبة حالات وفيات الأجنة ووفيات الأطفال حديثي الولادة (JSANDS)، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، وتتمحور المبادرة الرابعة حول تقييم خدمات الطوارئ لرعاية التوليد وحديثي الولادة في الأردن.

1987

2004-1999

2008-2000

2009-2004

2007

2016

2018

2023

في عام 2023، أجرت منظمة الصحة العالمية تحليلاً شاملاً لتقييم جميع أنشطة ومبادرات الجودة والسلامة في القطاع الصحي في الأردن، وفي الوقت نفسه، أقيم الاحتفال الوطني باليوم العالمي لسلامة المرضى، مما يدل على الاعتراف بأهمية الجودة وسلامة المرضى في نظام الرعاية الصحية.

2024

في عام 2024، حددت وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية الحاجة إلى سياسة واستراتيجية وطنية للجودة وسلامة المرضى في الأردن كإحدى الأولويات الرئيسية، وبالتالي بدأت الوزارة في تطوير السياسة والاستراتيجية الوطنية الأردنية للجودة وسلامة المرضى.

الآن

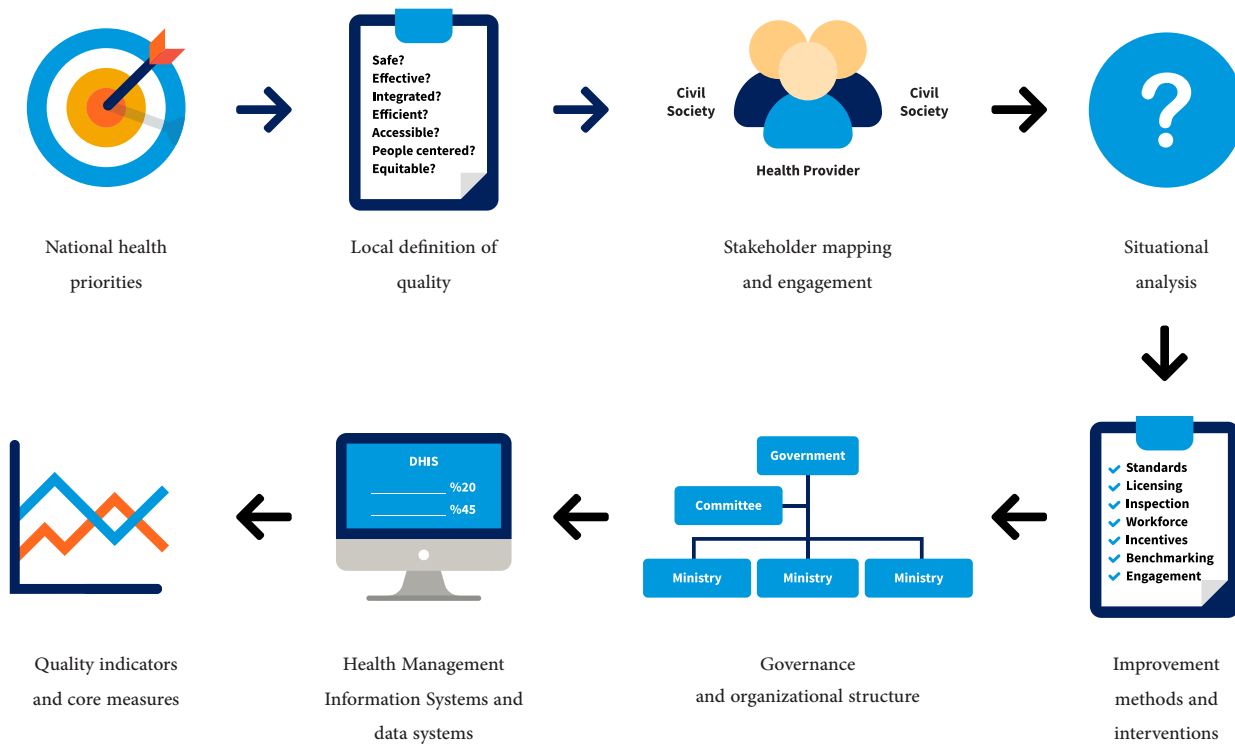
كما تتضمن رؤية التحديث الاقتصادي 2023 - 2033 جهوداً كبيرة في تطوير الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى، والتي تعد عنصراً حاسماً في الهدف الأوسع المتمثل في تحسين نتائج الرعاية الصحية في البلاد، وتتماشى هذه المبادرة مع أهداف الرؤية المتمثلة في تحسين نوعية الحياة وضمان النمو المستدام، من خلال التركيز على الجودة وسلامة المرضى، يخطو الأردن خطوات واسعة نحو الحد من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة، وتحسين خدمات الرعاية الصحية الشاملة، وتلبية المعايير الدولية في رعاية المرضى.



المنهجية

يعد وضع سياسة واستراتيجية وطنية للجودة وسلامة المرضى أمراً بالغ الأهمية لضمان توفير خدمات رعاية صحية ذات جودة من خلال اعتماد إرشادات منظمة الصحة العالمية¹ التي تقدم إرشادات لوضع سياسة واستراتيجية وطنية للجودة وسلامة المرضى، ويرد أدناه بيان لعملية وضع السياسة الاستراتيجية وشرحها بمزيد من التفصيل في القسم التالي.

Elements of the national quality policy and strategy process



شكل رقم (1): عناصر عملية وضع السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى²

¹ دليل السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة: نهج عملي لوضع سياسة واستراتيجية لتحسين جودة الرعاية، منظمة الصحة العالمية، 2018.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565561>

² () عدلت من دليل منظمة الصحة العالمية للسياسات والاستراتيجيات الوطنية للجودة.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/106659789241565561/-/272357/eng.pdf?sequence=1>

1 الأولويات الصحية الوطنية

ستحدد السياسة والاستراتيجية الوطنية الأردنية للجودة وسلامة المرضى أهدافاً وأولويات صحية لتخصيص الموارد بشكل فعال ومعالجة المطالب الأكثر حاجةً لسكان الأردن، وفي ظل وجود هذه الأهداف أو الأولويات، ينبغي أن تسعى السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى إلى الأولويات الوطنية، ومن الضروري وجود عملية شفافة ومستمرة لمعالجة أي مجالات وأهداف إضافية ذات أولوية قد تنشأ، مما يكفل الاستجابة للاحتياجات المتطورة للسكان، من بين الأولويات الرئيسية التي تم تحديدها من خلال دراسة الوضع الراهن في الأردن: سلامة المرضى، والرعاية التي تتمحور حول الأشخاص، والاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية، وتوحيد الممارسة السريرية، وتوحيد البيانات وتكاملها، والإبلاغ عن الحوادث (الإبلاغ عن الأحداث الضارة والجسيمة)، والممارسة القائمة على الأدلة، والتنفيذ، ومشاركة المريض والمجتمع.

2 التعريف المحلي للجودة

عند صياغة السياسة والاستراتيجية الوطنية الأردنية للجودة وسلامة المرضى، من الأهمية بمكان أن نذكر صراحة تعريف الجودة الذي سيكون بمثابة الأساس للنهج الوطني، وهذا يضمن فهماً مشتركاً ولغة مناسبة لسياق البلد المحلي، وعلاوة على ذلك، فإن عملية صياغة تعريف محلي للجودة تعتبر امر ذو قيمة متصلة في عملية صنع السياسات، وهو يبدأ حواراً حول نطاق الجودة وأهميتها، ويجمع وجهات النظر من أصحاب المصلحة حول ما يعتبر مهماً، ويقدم رؤى حول كيفية تصميم التدخلات لمعالجة الأولويات المحلية، كما تدفع هذه العملية واضعي السياسات إلى التعمق في معنى الجودة وتداعياتها، هناك العديد من التعريفات المعترف بها على نطاق واسع للجودة، ومع ذلك، قد تسمح هذه التعاريف بتفسيرات مختلفة لما تنطوي عليه الجودة على المستويات الوطنية والمؤسسية وعلى مستوى المرافق.

3 تحديد أصحاب المصلحة وإشراكهم

ترتبط جودة الرعاية الصحية ارتباطاً وثيقاً بالنظام الصحي الأوسع، وعند وضع السياسات، يصبح إدماج أصحاب المصلحة الرئيسيين أمراً ضرورياً لمعالجة العوامل المتعددة الأوجه التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية بصورة شاملة، وينبغي أن تشارك مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة بشكل مكثف وفعال في وضع السياسات لضمان اتباع نهج شامل. بالنظر إلى أن الرعاية الصحية ينظر إليها على نطاق واسع على أنها منفعة عامة وحق أساسي، تتحمل الحكومات مسؤولية ضمان التمويل الكافي والموارد وتوفير الخدمات الأساسية، في حين أن الحكومة تأخذ عادة زمام المبادرة في وضع السياسات بالاستناد للمعلومات المستسقة من مقدمي الخدمات الصحية ومتلقيها.

وخلال مرحلة تحليل الوضع الحالي المتعلق بالجودة وسلامة المرضى في الأردن، أُجري مسح وتحليل شاملان لأصحاب المصلحة، مما سيلعب دوراً حاسماً في ضمان مساهمة الأفراد المناسبين في عملية وضع السياسات، وهذا يسهل المشاركة الفعالة ويأخذ في الاعتبار تأثير ديناميكيات وعلاقات قوة أصحاب المصلحة.

إن المشاركة مع كل من القطاعين العام والخاص أمر حتمي لتشمل جميع السكان وتحفز التحول الضروري في «ثقافة الجودة» داخل القطاع الصحي، وعلى نفس القدر من الأهمية إشراك المجتمعات المحلية والأفراد الذين يتلقون الخدمات، ولا سيما من الفئات الأكثر عرضة للإقصاء، ويعد التعاون مع الوزارات الحكومية الأخرى والهيئات الوطنية والسلطات المحلية وشركاء التنمية أمراً ضرورياً لاتباع نهج شامل.

وقد تم تشكيل لجنة توجيهية وطنية لتحديد ومعالجة القضايا والإجراءات الحاسمة التي تركز على تحسين نوعية الرعاية التي يقدمها النظام الصحي.

4 تحليل الوضع الحالي المتعلق بالجودة وسلامة المرضى (حالة الجودة)

قدّم التحليل الشامل للوضع الحالي رؤى مستمدة من مصادر بيانات متعددة، شملت المقابلات، ومجموعات التركيز، ومراجعة الوثائق ذات الصلة، وتحليل البيانات الثانوية. وساهم هذا النهج في رسم صورة واضحة للمشهد القائم، مع تحديد فجوات الأداء والتفاوتات بين الواقع الحالي والأهداف المرجوة. وقد شكلت هذه المرحلة الأساسية حجر الأساس للسياسات، حيث ربطتها بالتحديات الفعلية على أرض الواقع، مما أتاح تحديد الإجراءات الأكثر تأثيراً. كما أن فهم المعرفة والسلوكيات والمعتقدات والمواقف المرتبطة بالجودة يعد أمراً جوهرياً عند تطوير السياسات والاستراتيجيات. وساعد تحليل الوضع في توجيه التركيز نحو المجالات الرئيسية التي تعزز جهود تحسين الجودة.

5 طرق التحسين والتدخلات

تشمل طرق وتدخلات تحسين الجودة وسلامة المرضى مجموعة من الأساليب المنهجية المصممة لتعزيز جودة الرعاية الصحية وضمان سلامة المرضى، تتضمن هذه الاستراتيجيات منهجيات التحسين المستمر للجودة (CQI)، والارشادات السريية القائمة على الأدلة، والبروتوكولات الموحدة التي توجه تقديم الرعاية الصحية، تساعد مؤشرات الأداء، إلى جانب تحليل السبب الجذري.

المؤسسات على مراقبة التقدم وتحديد مجالات التحسين، يساهم التعاون متعدد التخصصات وتكنولوجيا المعلومات الصحية ومبادرات سلامة المرضى في خلق بيئة رعاية شاملة تتمحور حول الأشخاص، يتم تطبيق مبادئ Lean و Six Sigma لتبسيط العمليات، بينما تأخذ هندسة العوامل البشرية في الاعتبار تصميم النظام لتقليل الأخطاء، وتساهم مشاركة المرضى وأسرهم، إلى جانب برامج التعليم والتطوير المهني المستمر لأخصائيي الرعاية الصحية، في تعزيز ثقافة التحسين المستمر والالتزام بتقديم رعاية آمنة وذات جودة.

6 الحوكمة والهيكل التنظيمي للجودة

تعد الحوكمة والقيادة والقدرات الفنية في جميع أنحاء نظام الرعاية الصحية عناصر حاسمة لتعزيز الجودة ويجب معالجتها بشكل صريح، من الضروري أن نفهم بدقة عمليات تطوير السياسات وسنّها وتنفيذها ومراقبتها داخل الهياكل القائمة أو المقترحة، مع الأخذ في الاعتبار تأثير السياق السياسي الأوسع، في المراحل الأولية، يعد تحديد السلطات والمنظمات والأفراد الرئيسيين المشاركين في وضع وتنفيذ سياسات الجودة على المستويات الوطنية والمؤسسية والمحلية أمراً مفيداً، وستختلف هياكل الحوكمة من بلد إلى آخر، في وقت مبكر من عملية وضع السياسات، من المهم تحديد المسار من وضع التصور إلى التأييد الشامل والتنفيذ، كما أن تحديد شكل السياسة كما ناقشنا سابقاً، هو اعتبار أولي، بعد ذلك، يجب على فريق تطوير السياسات تحديد الأفراد أو المجموعات التي سيتم مشاركتها، وتوضيح عمليات الموافقة التي تشمل الكيانات ذات الصلة، وتحديد عملية الاعتماد الرسمية، وتحديد كيفية توافق السياسة مع سياسات وتشريعات نظام الرعاية الصحية القائمة.

7 نظم معلومات الإدارة الصحية ونظم البيانات

يعتمد تحسين الجودة على وجود بيانات أداء واضحة ودقيقة، ومع وضع سياسة واستراتيجية وطنية للجودة وسلامة المرضى، سيكون هناك حتما تركيز ضروري على النظم المطلوبة للقياس والإبلاغ. هما في ذلك حلقة التغذية الراجعة التي تم وصفها لتحفيز وقياس التحسن، هناك ما لا يقل عن خمس قدرات متكاملة للبيانات والتحليل اللازمة لدعم برنامج الجودة الوطني الشامل:

- وضع معايير موحدة لجمع البيانات وتخزينها وإعداد التقارير عبر قطاعات الرعاية الصحية المختلفة.
- نظام معلومات وزارة الصحة وقاعدة بيانات الجودة.
- دعم القرار السريري وأنظمة تسجيل المرضى في الخطوط الأمامية.
- أنظمة مراقبة الجودة المستمرة وأنظمة التغذية الراجعة لتقييم الأداء الفردي مقابل المعايير أو الأهداف وبيانات المقارنة المرجعية.
- التقارير العامة والمقارنة من أجل الشفافية والمساءلة.

ستحدد السياسة / الاستراتيجية أهداف مراقبة الجودة الروتينية والتغذية الراجعة لكل من مقدمي الخدمات الصحية والمديرين، وينبغي أن يشمل أيضا تجميع البيانات وإجراء تقييم شامل لتتبع التقدم المحرز في تحقيق الأهداف الوطنية في المجالات ذات الأولوية، ويستلزم ذلك تحديد مجموعة أساسية من مؤشرات الجودة ووضع السياسات والعمليات اللازمة لخدمة أغراض متعددة، بما في ذلك تقديم التغذية الراجعة لمقدمي الرعاية الصحية، وضمان الشفافية للجمهور، ووضع معايير لتحليل الأداء المقارن، وتحديد الاختلافات غير المبررة في الجودة، وتقييم فعالية التكلفة، وتقييم فعالية تدخلات الجودة المحددة ونهج الجودة الوطني الشامل، تلعب مقاييس الجودة دورا محوريا في تحديد فعالية أنشطة تحسين الجودة، القياس لا غنى عنه لتقييم ما إذا كانت إجراءات التحسين تعزز حقا جودة الرعاية وتؤدي إلى تغييرات كبيرة في النتائج الصحية، من خلال المؤشرات الموحدة، يمكن قياس الجودة مقدمي الرعاية الصحية وصانعي السياسات من تقييم التقدم المحرز على مختلف مستويات الرعاية الصحية: الوطنية والإقليمية، والمحلية، والمرافق، وتسهل هذه الثروة من المعلومات أيضا تحسين الإبلاغ للجمهور، وتعزيز الشفافية والثقة، حتى في الحالات التي قد تكون فيها النتائج أقل من الأهداف.

8 مؤشرات الجودة والمقاييس الأساسية



تحليل وضع السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن

أجرت منظمة الصحة العالمية تحليلاً شاملاً للوضع بهدف تقييم جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى في الأردن، وقد استندت المنهجية المعتمدة لهذا التحليل على مجموعة من الخطوات الأساسية المصممة لتلبية الاحتياجات المحددة للنظام الصحي في البلاد ويستند النهج إلى المبادئ التوجيهية التي قدمتها منظمة الصحة العالمية، حيث تضع هذه الخطوة الأولى الأساس المنهجي الهادف. ويتم بعد ذلك تحديد أصحاب المصلحة لضمان منظور شامل، يشمل الشركاء الرئيسيين والمساهمين في القطاع الصحي.

تضمنت العملية مراجعة شاملة للوثائق، والخوض في الأدبيات والتقارير والمواد ذات الصلة الموجودة لجمع المعلومات الأساسية والأفكار، بعد ذلك، تم إجراء مقابلات ومجموعات تركيز، مما وفر منصة للتواصل مع الأفراد الرئيسيين والمهنيين والخبراء في مجال الرعاية الصحية، وقد كفل هذا النهج النوعي إدماج وجهات نظر متنوعة والتعرف على التجارب المختلفة من المصادر الرئيسية لها على أرض الواقع.

شكلت الزيارات الميدانية لمستشفيات وزارة الصحة والمراكز الصحية والمستشفيات الجامعية ومستشفيات القطاع الخاص خطوة أخرى ضمنت تكامل المنهجية المتبعة، والذي بدوره مكن من إجراء تقييم مباشر لمرافق وممارسات الرعاية الصحية من المصادر الرئيسية لها وعلى أرض الواقع، وقد قدمت هذه الزيارات سياقاً قيماً ورؤى أعمق حول الجوانب التشغيلية لتقديم الرعاية الصحية.

ثم بعد ذلك عملية تلخيص النتائج، حيث يتم تحليل البيانات التي تم جمعها، ويتم تحديد الأنماط والموضوعات والتحديات، تم السعي إلى التحقق من صحة النتائج من خلال الاجتماعات وورش العمل مع أصحاب المصلحة لضمان دقة النتائج وأهميتها ومدى ارتباطها بالموضوع، ودمج التعليقات من المشاركين مباشرة في خدمات الرعاية الصحية أو المتأثرين بها، وأخيراً، تم تلخيص النتائج وتوثيقها في تقرير مفصل، مما يقدم لمحة شاملة عن تحليل الوضع الحالي في الأردن المتعلق بالجودة وسلامة

علمرضى، تم تصميم هذه المنهجية الشاملة لتوفير فهم دقيق لجودة الرعاية الصحية في الأردن، مما يسهل اتخاذ القرارات المستنيرة والتخطيط الاستراتيجي لتحسين نظام الرعاية الصحية.

تم استخلاص وجهات نظر مقارنة من خلال إجراء المقارنة المرجعية مع أنظمة رعاية صحية مماثلة، مما ساعد في تحديد الاستراتيجيات الناجحة القابلة للتكيف مع السياق المحلي. وشملت المنهجية المتبعة مراجعة مكتبية شاملة، بالإضافة إلى جمع بيانات نوعية عبر مناقشات مجموعات التركيز ومقابلات مع المبلغين الرئيسيين، مما أتاح فهماً أعمق للاحتياجات المحلية والتحديات الرئيسية المرتبطة بجودة الرعاية. كما أسهمت تقييمات الاحتياجات المحلية، التي نُفذت من خلال هذه المقابلات والمناقشات، في تقديم رؤية واضحة لتحديات الرعاية الصحية على المستويات الوطنية والقطاعية والمؤسسية. وبفضل هذا النهج المتكامل، تم مواءمة التحليل مع المتطلبات الفريدة للأردن، مما أفصى إلى تقديم توصيات قائمة على الأدلة لتعزيز جودة الرعاية الصحية.

عكس تحليل الوضع الحالي في الأردن المتعلق بالجودة وسلامة المرضى الوضع الحالي للجودة وسلامة المرضى داخل نظام الرعاية الصحية الأردني، وتضمن تحليلاً شاملاً للحالة، بما في ذلك فحص الوثائق الوطنية الأساسية، واستعراض مختلف مصادر البيانات لفهم الأداء الفعلي للنظام الصحي، والمشاهدات التي تمت ملاحظتها خلال زيارة المؤسسات الصحية، وجمع المعلومات من مناقشات مجموعات التركيز.

كشف تحليل الوضع الحالي في الأردن المتعلق بالجودة وسلامة المرضى عن وجود ركائز لنظام مؤسسي لسلامة المرضى في مختلف مؤسسات الرعاية الصحية في الأردن، وإن كان ذلك مع بعض الاختلافات، وتشمل هذه الركائز عناصر رئيسية مثل التزام القيادة، والعمليات والأنظمة، والتعليم والتدريب، ومشاركة المرضى، والمراقبة والتحسين المستمرين، والامتثال التنظيمي، والتكامل التكنولوجي، والتأهب للأزمات.

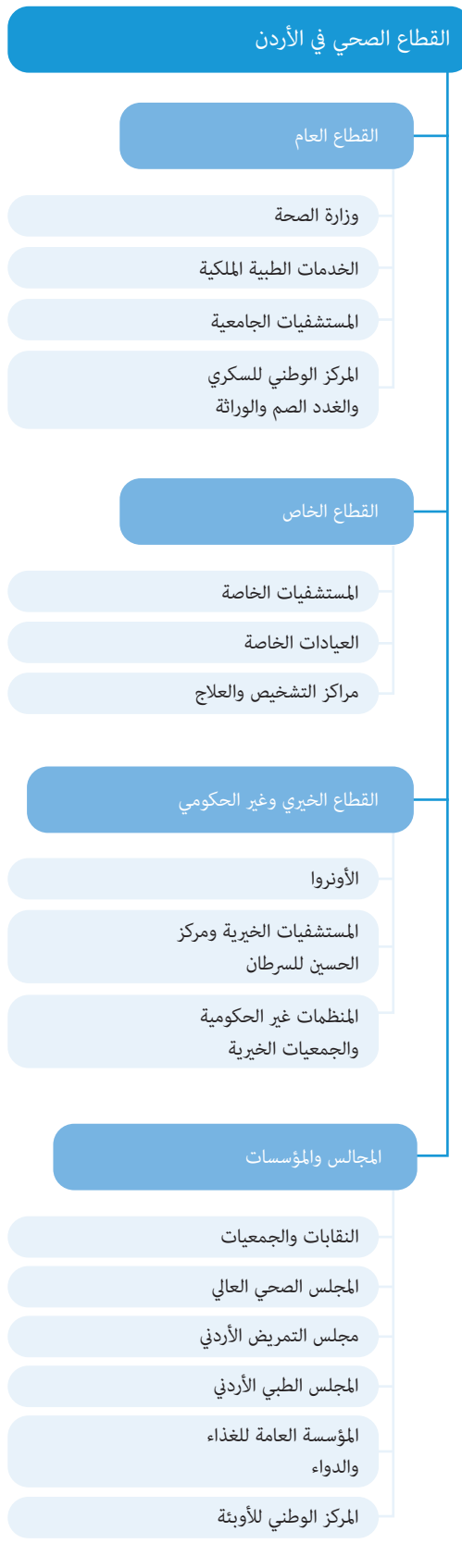
علاوة على ذلك، تم تحديد النتائج التالية:

- يفقر قطاع الرعاية الصحية في الأردن إلى سياسة واستراتيجية وطنية شاملة للجودة وسلامة المرضى تأخذ على عاتقها بشكل صريح مسؤولية تعزيز تطوير الجودة وسلامة المرضى.
- منذ عام 2020، كانت الخطة الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة غائبة، عادة ما تصدر هذه الاستراتيجية عن المجلس الصحي العالي، ولكن بسبب القرارات المتتالية بحل وتعليق المجلس الصحي العالي، لم يتم إصدارها.
- يظهر القادة على المستويين الوطني والمؤسسي دعماً للجودة وسلامة المرضى، ومع ذلك، يفقر بعض القادة إلى الوعي الكامل، بما في ذلك المعرفة والمهارات المتعلقة بهذا المفهوم الحاسم، وعلاوة على ذلك، يواجه القادة التحدي المتمثل في نقص الموارد، تقلل هذه العقبة من أولوية صنع القرار فيما يتعلق بالجودة وسلامة المرضى، مما يؤدي إلى تأخير التنفيذ ويؤدي إلى موظفين أقل تحفيزاً.

- أكدت استراتيجية وزارة الصحة 2023-2025 التزامها بالتحسين المستمر للجودة من خلال أهدافها ومبادراتها الاستراتيجية .
- يفتقر قطاع الرعاية الصحية في الأردن إلى سياسة واستراتيجية وطنية شاملة للجودة وسلامة المرضى تأخذ على عاتقها بشكل صريح مسؤولية تعزيز تطوير الجودة وسلامة المرضى.
- منذ عام 2020، كانت الخطة الاستراتيجية الوطنية لقطاع الصحة غائبة، عادة ما تصدر هذه الاستراتيجية عن المجلس الصحي العالي، ولكن بسبب القرارات المتتالية بحل وتعليق المجلس الصحي العالي، لم يتم إصدارها.
- يظهر القادة على المستويين الوطني والمؤسسي دعماً للجودة وسلامة المرضى، ومع ذلك، يفتقر بعض القادة إلى الوعي الكامل، بما في ذلك المعرفة والمهارات المتعلقة بهذا المفهوم الحاسم، وعلاوة على ذلك، يواجه القادة التحدي المتمثل في نقص الموارد، تقلل هذه العقبة من أولوية صنع القرار فيما يتعلق بالجودة وسلامة المرضى، مما يؤدي إلى تأخير التنفيذ ويؤدي إلى موظفين أقل تحفيزاً.
- أكدت استراتيجية وزارة الصحة 2023-2025 التزامها بالتحسين المستمر للجودة من خلال أهدافها ومبادراتها الاستراتيجية .
- على الرغم من تأييد وزير الصحة القوي لاعتماد جميع مرافق الرعاية الصحية، لا تزال هناك فجوة بين الاعتماد وممارسة الجودة فعلياً في قرارات العمل اليومية في المنشآت الصحية المعتمدة.
- ويتمثل التحدي الأكثر شيوعاً، كما عبر عنه كل من القادة والموظفين، في عدم كفاية الموارد المتاحة (الموارد البشرية والمعدات والمواد، فضلاً عن الموارد المالية المخصصة لمبادرات تحسين الجودة) مما يعوق التنفيذ الناجح والدائم للمبادرات التي تركز على الجودة وسلامة المرضى.
- تتوفر القوانين التي تحكم العمليات التشغيلية والمسائل المتعلقة بالجودة وسلامة المرضى على المستوى الوطني ومستوى المرافق الصحية، ويتجلى ذلك في وثائق مثل مدونة أخلاقيات الأطباء والممرضين.
- هناك إرشادات وبروتوكولات وطنية راسخة لإجراءات محددة لعلاج حالات معينة، بما في ذلك إرشادات خدمات الصحة الانجابية وصحة الأم والوليد والطفل (RMNCH) والمسارات السريرية المتعلقة بمرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، والملاريا، والوقاية من العدوى ومكافحتها، ومع ذلك، هناك حاجة لتطوير وتعميم مبادئ توجيهية وبروتوكولات للحالات الأخرى لضمان إدارة موحدة للمرضى لتلك الأمراض، وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي القيام بمراقبة مدى الالتزام بتنفيذ هذه الارشادات والبروتوكولات.
- هناك مبادرات لبناء القدرات تتناول مواضيع تتعلق بالجودة وسلامة المرضى على المستوى الوطني ومستوى المرافق على حد سواء، ومع ذلك، هناك حاجة إلى التحسين، بحيث يشمل مجموعة أوسع من المواضيع وصقل التركيز على مجموعات مستهدفة محددة.
- هناك مبادرات محدودة للتوعية العامة تتعلق بسلامة المرضى سواء على المستوى الوطني أو على المستوى دون القطاعي .
- يشكل غياب نظام قوي للتعليم والإبلاغ، إلى جانب المشاركة المحدودة للمرضى، تحدياً كبيراً في مشهد الرعاية الصحية، يعد التعلم الشامل ونظام الإبلاغ أمراً ضرورياً لأخصائيي الرعاية الصحية لتحديث معارفهم ومهاراتهم باستمرار، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر والابتكار، وفي الوقت نفسه، تلعب مشاركة المرضى دوراً محورياً في تعزيز الإدارة الاستباقية للرعاية الصحية وتعزيز جودة الرعاية بشكل عام.
- تم إنشاء صندوق تأمين المسؤولية الطبية والصحية في المجلس الصحي العالي، وهو صندوق تشاركي إلزامي يتطلب من جميع مقدمي الخدمات الطبية والصحية المساهمة في الصندوق مقابل التأمين على ممارساتهم الطبية والصحية اعتباراً من تاريخ 2 آب 2019، يوفر هذا الصندوق الحماية من خلال تعويض الأفراد المتضررين من الأخطاء الطبية والصحية ويضمن التغطية للمشاركين، تم سن قانون المسؤولية الطبية والصحية في أيار 2018.
- سعيًا وراء النهوض بالجودة وحماية المرضى في الأردن، تم تحديد العديد من مجالات التركيز الرئيسية، أولاً، هناك تركيز على توحيد وتكامل بيانات الرعاية الصحية لتعزيز الاتساق وإمكانية الوصول، يبرز تدريب القوى العاملة كأولوية، بهدف تنفيذ برامج شاملة لرفع مهارات المتخصصين في الرعاية الصحية، وضمان توفر قوة عاملة كفؤة، يعد إنشاء إطار قوي للإبلاغ عن الحوادث السلبية نقطة تركيز أساسية أخرى، تهدف إلى تعزيز ثقافة الشفافية والتحسين المستمر في ممارسات الرعاية الصحية.

علاوة على ذلك، يعتبر تعزيز تنفيذ الممارسات القائمة على مستوى المنشأة، هناك دعوة لتعزيز الالتزام بمعايير على الأدلة أمراً ضرورياً لمواءمة تدخلات الرعاية الصحية والسلامة وإجراءات التفيتيش الدورية لضمان الالتزام مع أفضل الأدلة المتاحة، يتم تسليط الضوء على عمليات بالتشريعات المتعلقة بالجودة والسلامة، يتم التأكيد على التدقيق السريرية المنتظمة ومراجعة الأقران وآليات قياس مخرجات الجودة كعنصر أساسي، مما يستلزم تحسين التغذية الراجعة لتسهيل التعلم المستمر تنفيذ تدابير فعالة لتقييم ومراقبة مخرجات الجودة لدفع والتحسين بين مقدمي الرعاية الصحية، بالإضافة إلى ذلك، مبادرات التحسين، وأخيراً، تتم الدعوة بشكل كبير إلى يتم تشجيع إدخال آليات الإبلاغ العام والمقارنة المعيارية المشاركة الفاعلة للمرضى والمجتمع في عمليات صنع لتعزيز المساءلة والشفافية والمنافسة الصحية بين القرار والتحسين في مجال الرعاية الصحية لضمان اتباع مرافق الرعاية الصحية. نهج شامل يركز على الأشخاص لتقديم الرعاية الصحية.

النظام الصحي الأردني



يتألف المشهد الصحي في الأردن من مجموعة متنوعة من الجهات الفاعلة، تشمل مقدمي الخدمات من القطاعات العامة والخاصة والدولية والخيرية، إضافة إلى الهيئات المسؤولة عن تطوير السياسات الصحية. في القطاع العام، تبرز وزارة الصحة، والخدمات الطبية الملكية، والمستشفيات الجامعية مثل مستشفى الجامعة الأردنية ومستشفى الملك عبد الله الجامعي، إلى جانب المركز الوطني للسكري والغدد الصم والوراثة. أما القطاع الخاص، فيشمل المستشفيات الخاصة ومراكز التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى العديد من العيادات الخاصة. من جهته، يساهم القطاعان الدولي والخيري في تقديم الخدمات الصحية من خلال مؤسسات مثل عيادات الأونروا المخصصة للاجئين الفلسطينيين، والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومركز الحسين للسرطان، إضافة إلى العيادات التي تديرها الجمعيات الخيرية.

تم تطوير السياسات الصحية في الأردن تحت إشراف المجلس الصحي العالي، الذي أنشئ بموجب القانون رقم 9 لسنة 1999، وتخضع هذه السياسات حاليًا للمراجعة. كما تشارك عدة مؤسسات أخرى في صياغة السياسة الصحية، بما في ذلك ذلك المجلس الطبي الأردني، والمجلس الأعلى للسكان، ومجلس التمريض الأردني، والمجلس الوطني لشؤون الأسرة، ومؤسسة الغذاء والدواء الأردنية.



الشكل 1: القطاع الصحي في الأردن



يبلغ عدد سكان الأردن 10.3 مليون نسمة³، كما أن الناتج المحلي الإجمالي (GDP) هو 45.2 مليار بالقيمة الحالية للدولار الأمريكي، يبلغ نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي 4,403.8 دولاراً، مما يعكس المقاييس الاقتصادية على أساس فردي، ويبلغ معدل الفقر الوطني⁴ 15.7 في المائة، مما يشير إلى الجانب الاجتماعي والاقتصادي للسكان، من حيث التعليم، فإن الالتحاق بالمدارس الابتدائية جدير بالملاحظة، حيث يمثل 80.4% من إجمالي معدل الالتحاق⁵ بالمدارس، وعلاوة على ذلك، يبلغ العمر المتوقع عند الولادة 74.5 سنة، والتي تعد مؤشرات رئيسية للصحة العامة والسكان، ويعكس الجدول التالي أهم المؤشرات الصحية في الأردن:

مؤشر ⁶	
معدل الخصوبة الكلي	2.6
معدل وفيات الرضع	14
معدل وفيات الأطفال دون 5 سنوات	15
معدل وفيات الأمهات ⁷ لكل 100,000 ولادة حية	33
العمر المتوقع عند الولادة	73.3 سنة
نسبة الأطباء / 10000 فرد ⁸	31.7
نسبة الممرضين / 10,000 فرد	37.5
مجموع المستشفيات	120
نسبة الأسرة / 10000 فرد	14
إجمالي أسرة المستشفيات في المملكة	15999
معدل الادخال إلى المستشفيات / 1000 فرد	86
نسبة الإشغال (%)	58.6
نسبة الإنفاق الصحي الحالي إلى الناتج المحلي الإجمالي (%)	7.07 (عام 2019)
الإنفاق الشخصي كنسبة مئوية من النفقات الصحية الجارية (CHE) (%)	36.0 (عام 2019)
نصيب الفرد من الإنفاق الصحي بالدينار	212 (عام 2019)

⁶ مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن

<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/PR151/PR151.pdf>

⁷ التقرير الوطني لوفيات الأمهات في الأردن

[https://www.moh.gov.jo/ebv4.0/root_storage/ar/eb_list_page/mmr_2022_july_17_2024_\(1\).pdf](https://www.moh.gov.jo/ebv4.0/root_storage/ar/eb_list_page/mmr_2022_july_17_2024_(1).pdf)

⁸ التقرير السنوي لوزارة الصحة

https://www.moh.gov.jo/ebv4.0/root_storage/ar/eb_list_page/%D8%AA%D982%D8%B1%D98A%D8%B1_20220-.pdf

يكرس الأردن جهوده لتحقيق التغطية الصحية الشاملة (UHC) في إطار أهداف التنمية المستدامة (SDGs) وتعطي رؤية التحديث الاقتصادي الشاملة للبلاد الأولوية لتعزيز الخدمات العامة، ولا سيما التأكيد على جودة الخدمات الصحية وتوزيعها العادل، تولى رؤية التحديث الاقتصادي 2023 - 2033 أولوية قصوى لتعزيز جودة خدمات الرعاية الصحية وفعاليتها من حيث التكلفة مع التركيز على الجودة وسلامة المرضى والسياسة الوطنية لسلامة المرضى،

ونتيجة لذلك، حددت الخطة الاستراتيجية

لوزارة الصحة للفترة 2023-2025 أهدافا

استراتيجية، مع التركيز على تعزيز

خدمات الرعاية الصحية الأولية وتعزيز

جودة الخدمة والإنصاف على جميع

المستويات.

وشملت التحديات الرئيسية والقوى الدافعة المرتبطة بهذا الهدف، على النحو المبين في الخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة، التوقعات المرتفعة لمتلقي الخدمة، والتفاوتات في جودة الخدمة عبر المناطق المختلفة، والحاجة إلى دعم الموارد البشرية والمراكز الصحية.

ووفقا للخطة الاستراتيجية لوزارة الصحة، نفذت الوزارة مبادرات مختلفة لتوفير وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، ويشمل ذلك توفير أطباء الأسرة في المراكز الصحية، وبناء قدرات الموظفين من خلال برامج تدريبية متنوعة (مثل التطوير المهني المستمر، ومبادرات التدريب، وبرامج الإقامة وبرنامج تنمية القدرات في القيادة والحوكمة وإدارة البيانات)، وإعادة تهيئة المراكز الصحية وتعزيزها، وخاصة المراكز الكبيرة وذات الموقع المركزي، من خلال تدابير مثل دمج المراكز، وتشمل المبادرات الأخرى تعزيز المشاركة المجتمعية من خلال اللجان الصحية والحفاظ على إنفاذ معايير الاعتماد وتحسين الجودة.

وقد تم بنجاح تنفيذ إطار عمل المستشفيات الأمانة والصديقة للمرضى، على النحو الذي أقرته منظمة الصحة العالمية، في مستشفيات عامين، وهناك خطة استراتيجية لتوسيع هذا الإطار ليشمل مرافق إضافية تابعة لوزارة الصحة، بهدف تعزيز معايير سلامة المرضى عبر مجموعة أوسع من مؤسسات الرعاية الصحية.

علاوة على ذلك، في إطار مشروع التمويل الصحي والحوكمة (HFG) الذي تدعمه

الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، أنشأت مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة بوزارة الصحة نظاما لإدارة أداء المستشفيات في عام 2018، تم تصميم هذا النظام لمراقبة 30 مؤشر أداء رئيسي، بما في ذلك المقاييس التشغيلية والإدارية والسريية، تعمل وزارة الصحة حالياً على توسيع نطاق تنفيذ هذا النهج ليشمل مراكز الرعاية الأولية (PHC)، للاطلاع أكثر على مؤشرات الأداء الرئيسية للمستشفيات، الرجاء الرجوع الى الملحق 3.

تشرف وزارة الصحة في الأردن على تنظيم المنشآت الصحية من خلال مديرية ترخيص المهن والمؤسسات الصحية، هذه المرافق ملزمة بتلبية معايير محددة من حيث الموقع والبنية التحتية والمعدات والموارد البشرية، يمكن أن يؤدي عدم الامتثال والانتهاكات إلى فرض عقوبات، تم تصميم معايير التفتيش وفقا لنوع المرفق الصحي والتشريعات ذات الصلة المعمول بها.

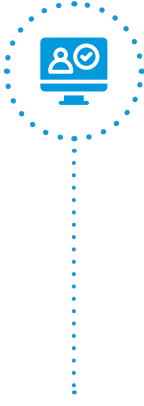
في عام 2007، برز مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) في الأردن ككيان مسؤول وطنيا له مهمة اجتماعية في مشهد الرعاية الصحية، وبفضل خبرته التشغيلية التي تزيد عن 15 عاما، لعب مجلس اعتماد المؤسسات الصحية دورا محوريا في التحسين المستمر لخدمات الرعاية الصحية، وإحداث تغييرات تحويلية عبر مستويات الرعاية الأولية والثانوية والثالثية، على مر السنين، تطور مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، حيث طورت 12 مجموعة من معايير وبرامج الاعتماد، كما يمتد تأثيره إلى اعتماد أكثر من 250 مؤسسة رعاية صحية، واعتماد أكثر من 160 مقبلا، وتوفير التدريب لأكثر من 600 متخصص في الرعاية الصحية، والجدير بالذكر أن نطاق جهود اعتماد مجلس اعتماد المؤسسات الصحية قد اتسع ليشمل مجالات وبرامج الرعاية الصحية المتنوعة، بما في ذلك وحدات تصوير الثدي، والنقل الطبي، ورعاية القلب، ومرض السكري، ومراكز التميز في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، والمختبرات الطبية، ومراكز الإسعاف، ورعاية الأسنان، والصيديات المجتمعية، وبنوك الدم.

تتطوي استراتيجية وزارة الصحة للفترة 2023-2025 على توسيع مرافق الصحة العامة المعتمدة، مع تخصيص ميزانيات سنوية لأنشطة الإعداد للحصول على الاعتماد وتقييم الاعتماد.

في عام 2019، أكد تقييم أنظمة المعلومات الصحية HIS الذي أجرته منظمة الصحة العالمية⁹ على ضرورة قيام الأردن بتصميم وجمع وتنظيم ونشر مقاييس الجودة والمؤشرات الصحية الوطنية، ستوفر مثل هذه المبادرة منصة قوية لمقدمي الرعاية الصحية وصناع القرار لقياس مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) الخاصة بهم مقابل

⁹ تقييم شامل لنظام المعلومات الصحية في الأردن 2016، القاهرة: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لشرق المتوسط؛ 2019، الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المعايير الوطنية والإقليمية والدولية، وفي الوقت نفسه، أجرت منظمة الصحة العالمية خلال العام نفسه تحليلاً للوضع للتحقق من وجود سياسة واستراتيجية وطنية للجودة وسلامة المرضى في الأردن بعد اجراء مراجعة مكتبية شاملة للسياسات والإجراءات المتاحة داخل وزارة الصحة ، تم تحديد أن عدم وجود آلية منهجية لجمع معلومات موحدة عن الأحداث الضارة داخل مرافق الرعاية الطبية في الأردن أمر ملحوظ ضمن السياسات الحالية، بالإضافة إلى ذلك، فإن عدم وجود جهة محددة تعمل بمسؤولية على جمع وتحليل والإبلاغ عن الأحداث الضارة الناتجة عن تقديم الخدمات الصحية أمر معترف به كفجوة في إطار السياسة الحالية.



يتم إجراء عمليات التدقيق والمراجعة السريرية، التي تشمل مراجعة معدلات الإصابة والوفيات، على وجه التحديد من خلال أنشطة سجل السرطان في الأردن، كما يستضيف قسم الوقاية من السرطان هذا السجل ضمن مديرية الأمراض غير السارية، حيث أن الهدف الأساسي منه هو توفير بيانات دقيقة وفي الوقت المناسب عن حالات الإصابة بالسرطان على المستوى الوطني للجمهور. بالإضافة إلى ذلك، فهو بمثابة مورد قيم للبحوث السريرية والوبائية.

على الرغم من التميز والأداء الجدير بالثناء، يواجه قطاع الرعاية الصحية في الأردن تحديات كبيرة، وهي تعمل بدون عناصر أساسية مثل المسارات السريرية، والتدقيق السريري، وتدابير المساءلة، ومراقبة الجوانب الأساسية مثل النتائج الصحية ، ونوعية الحياة ، والأخطاء الوشيكة ، والأخطاء الطبية ، والتشخيص الخاطئ ، والأخطاء الدوائية ، والعدوى المرتبطة بالمستشفيات، ودراسة تجارب المرضى، هذا الغياب للبيانات الملموسة يخفي النتائج الحقيقية والتكاليف المالية والآثار الإنسانية والمجالات المحددة التي تحتاج إلى تحسين¹⁰، تبذل الجهود لتطوير إرشادات وبروتوكولات وممارسات الممارسة السريرية في الأردن من خلال مبادرات مختلفة، ومع ذلك، فإن عملية إنشاء ونشر وتقييم تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة يفتقر إلى نهج منظم وموحد.



إن استخدام أدوات دعم القرار السريري التي تشمل ميزات مثل التنبيهات لموانع التفاعلات الدوائية، والتذكير بالرعاية الوقائية، وسير العمل السريري الموجه، مقيد في الأردن، في عام 2009، أطلقت الحكومة الأردنية برنامج السجل الطبي الإلكتروني، المعروف باسم برنامج «حكيم»، لإنشاء قاعدة بيانات شاملة للسجلات الطبية الإلكترونية (EHR) على مستوى البلاد، على الرغم من أن النظام يقدم العديد من المزايا التي تعزز من سلامة المرضى مثل تنبيهات لتكرار الأدوية، والتذكيرات السريرية ، وإدارة الأدوية باستخدام نظام الباركود ، والتفاعلات الدوائية ، والحساسية ، فإن¹¹ المزايا الكاملة لأنظمة المعلومات الصحية (HIS) لا تتحقق إلا عندما يتبناها مقدمو الرعاية الصحية، ومع ذلك، هناك عوامل مختلفة تعوق هذا التبني، بما في ذلك الافتقار إلى التدريب الكافي، والافتقار إلى تدابير المساءلة، فضلاً عن مقاومة المستخدمين والتعب من نظام التنبيه.

من المبادرات الجديرة بالملاحظة أيضاً نظام رصد الوفيات بين الأمهات، والذي تأسس في عام 2018 باعتباره نظام لمراقبة الوفيات بين الأمهات والاستجابة لها في الأردن، حيث يهدف تصميم هذا النظام إلى القضاء على الوفيات بين الأمهات التي يمكن الوقاية منها من خلال جمع المعلومات عن كل وفاة بين الأمهات واستخدامها لتوجيه إجراءات الصحة العامة ومراقبة تأثيرها.

أما المبادرة الثالثة، وهي نظام لمراقبة حالات ولادة الأجنة الميئة ووفيات حديثي الولادة في الأردن؛ فهي تعمل كنظام آمن لإدخال البيانات عبر الإنترنت لجمع وتنظيم وتحليل ونشر البيانات المتعلقة بالأجنة الميئة ووفيات حديثي الولادة وأسبابها. بخلاف أهدافه الأساسية، يسجل النظام أيضاً المواليد، مما يوفر صفةً مشتركة لقياس الوفيات، وقد تم تنفيذ هذا المشروع على وجه التحديد في ستة مستشفيات. تتعاون الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في الوقت الحاضر مع وزارة الصحة لإنشاء نظام مراقبة الأجنة وحديثي الولادة على مستوى البلاد.

أخيراً، تتعلق المبادرة الرابعة بتقييم رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة في الأردن، والذي تم تدهينه لأول مرة في آب 2022 بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، حيث كان الهدف الأساسي من هذا التقييم هو إنتاج أدلة على مدى توفر خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة واستخدامها وجودتها في البلاد.

التقييم مجموعة شاملة من العوامل، بما في ذلك البنية التحتية والمعدات والأدوية الأساسية والموارد البشرية وجودة الرعاية ونظام الإحالة، ويوفر رؤى قيمة حول خدمات صحة الأم والطفل حديث الولادة.

¹¹ التكنولوجيا والوقاية من الأخطاء الدوائية، الحلول الصحية الإلكترونية، (بدون تاريخ)، تم استرجاعه في 25 مارس 2023 ، من <https://ehs.com.jo/publication/technology-and-prevention-medication-errors>

النتائج المستخلصة من تحليل الوضع الحالي في الأردن المتعلق بالجودة وسلامة المرضى

تم البناء بالاعتماد على نهج شامل يتضمن المقابلات الرعاية الصحية وسلامة المرضى في سياق الأردن، يتم ومناقشات مجموعات التركيز وورش العمل مع أصحاب تصنيف النتائج على المستويات الوطنية والقطاعية المصلحة الرئيسية والزيارات الميدانية ومراجعة الوثائق الفرعية والمؤسسية لتقديم نظرة عامة منظمة على المتاحة وتعرض القائمة اللاحقة النتائج المتعلقة بجودة التصورات والملاحظات المحددة.

على الصعيد
الوطني



1. تتضمن رؤية التحديث الاقتصادي 2023 - 2033 من بين أولوياتها الرئيسية تحسين جودة نظام الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليه بأسعار مقبولة.
2. صدر تشريع وطني في عام 2016، يفرض اعتماد جميع المرافق الصحية في غضون 5 سنوات وإلا سيتم إغلاق المرافق، ولم يتم تفعيل إنفاذ النظام الوطني بسبب تحديات التنفيذ.
3. وضعت وزارة الصحة خطة استراتيجية تمتد من عام 2023 إلى عام 2025 وتشمل التركيز على جودة الرعاية الصحية.
4. ويشكل التوسع في اعتماد المرافق الصحية العامة جزءاً من استراتيجية وزارة الصحة، لذلك، يتم تخصيص ميزانيات سنوية لأنشطة الإعداد للحصول على الاعتماد وتقييم الاعتماد.
5. يطلق مجلس اعتماد المؤسسات الصحية (HCAC) كل سنتين مبادرة الأهداف الوطنية لجودة وسلامة الرعاية الصحية للتنفيذ على نطاق واسع عبر المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على الإجراءات والأنظمة واسعة النطاق والتي يمكن اعتمادها بسهولة، تم تصميم هذه الأهداف لإعطاء الأولوية لسلامة المرضى في جميع مؤسسات الرعاية الصحية، بغض النظر ان كانت هذه المؤسسات معتمدة أم لا، وجذب الانتباه الوطني إلى طرق أكثر فعالية لحماية المرضى، تستهدف المبادرة على وجه التحديد المواضيع الأكثر عرضة لحدوث المشاكل والأخطاء بها، مع التركيز بشكل أساسي على المستشفيات، وتشمل تعزيز سلامة الأدوية والوقاية من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، الهدف الشامل هو توجيه المستشفيات في اعتماد الأنظمة والتقنيات التي تعزز التحسينات المستمرة في السلامة طوال فترة رعاية المرضى، في عام 2024 عمل مجلس اعتماد المؤسسات الصحية على توسيع الفئات التي يمكنها المشاركة في مبادرة الأهداف الوطنية لجودة وسلامة الرعاية الصحية، من خلال اطلاق ثلاثة أهداف خاصة بمؤسسات الرعاية الصحية من غير المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية، للاطلاع بشكل أكثر على الأهداف الوطنية لجودة
6. وقد نفذت الوزارة مبادرات مختلفة لتوفير وتعزيز خدمات الرعاية الصحية الأولية، وتشمل هذه:
 - a. توفير أطباء الأسرة في المراكز الصحية
 - b. بناء قدرات الموظفين
 - c. إعادة هيكلة وتعزيز المراكز الصحية
 - d. تعزيز المشاركة المجتمعية من خلال اللجان الصحية
 - e. الحفاظ على إنفاذ الاعتماد
7. تم اعتماد تشريع جديد في عام 2018 من قبل الحكومة يتطلب من جميع المهنيين الصحيين تجديد تراخيصهم مرة واحدة كل خمس سنوات، والذي يشمل تحت مظله 46 مهنة صحية، تم اصدار «نظام تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية رقم (46) لعام 2018» إلى جانب «تعليمات التطوير المهني المستمر لغايات تجديد ترخيص العاملين في المهن الصحية، رقم (1) لسنة 2021» وتم نشرهما في الجريدة الرسمية.
8. الافتقار إلى آلية مترابطة ومنهجية لجمع البيانات والإبلاغ واعداد التقارير عن جودة الرعاية الصحية بما في ذلك الحوادث الضارة، مما يستلزم إنشاء برنامج مستقل للمراقبة والتقييم والتحسين، وينبغي أن يكون هذا البرنامج أيضاً بمثابة مركز بيانات للإحصاءات الوطنية المتعلقة بالصحة.
9. ساعدت جائزة الملك عبد الله الثاني للتميز التي تم اطلاقها في عام 2002 في نشر ثقافة الجودة بين المرافق والموظفين، وساعدت الجائزة وزارة الصحة والقطاعات الصحية الأخرى على ترسيخ ثقافة تطوير الجودة من خلال تغطية مجموعة واسعة من أبعاد إدارة الجودة مثل القيادة وتطوير الموظفين، والتخطيط الاستراتيجي، والشراكة والموارد، ومراجعة العمليات، والخدمات وتطويرها.
10. يشمل برنامج الأدوية والتقنيات والخدمات الصيدلانية (MTaPS) الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مبادرات مختلفة تؤثر بشكل كبير على

سلامة المرضى، وتشمل هذه المبادرات تعزيز الحوكمة في قطاع المستحضرات الصيدلانية، وتحسين الإدارة والقدرة التنظيمية لشراء المستحضرات الصيدلانية، والنهوض بالخدمات الصيدلانية، بهدف هو تعزيز توافر المنتج وضمان الرعاية التي تتمحور حول الأشخاص، مما يؤدي في النهاية إلى النتائج الصحية المرجوة، كما يدعم البرنامج وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية في تنفيذ التدخلات السريرية لمقاومة مضادات الميكروبات (AMR) وفقاً لخطة العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (NAP-AMR) داخل المستشفيات، بالإضافة إلى ذلك، يركز على تعزيز ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها (IPC) في مستشفيات وزارة الصحة ومراكز الرعاية الصحية الأولية (PHC)، وينطوي جانب آخر من البرنامج على دعم وزارة الصحة في رفع مستوى الوعي والفهم لمقاومة مضادات الميكروبات على النحو المبين في خطة العمل الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات، من خلال برنامج الأدوية والتقنيات والخدمات الصيدلانية بواقع مرتين تم تنفيذ برنامج تدريبي معتمد لتدريب ضباط ارتباط ضبط العدوى على مستوى الوطن، وذلك بهدف إعداد أخصائيين ضبط عدوى مؤهلين ومعتمدين، علاوة على ذلك، أجرى برنامج الأدوية والتقنيات والخدمات الصيدلانية، بالتعاون مع إدارة الأوبئة في وزارة الصحة، تقييماً وطنياً لممارسات ضبط العدوى لمجموعة كبيرة من عيادات الأسنان العامة والخاصة لتعزيز وتوحيد ممارسات ضبط العدوى.

11. عمل مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية (HSQA) الممول من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية مؤخراً على تنفيذ بعض عناصر حوكمة الجودة في 150 منشأة صحية مختارة تحت إشراف مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة، فيما يلي موجز النتائج المنجزة:

- دعم جهود 150 منشأة صحية بتطبيق منهجية تحسين جودة الخدمات الصحية في نقاط الخدمة (POCQI) في نطاق خدمات الصحة الإنجابية وصحة الأم والوليد والطفل (RMNCH).
- تعزيز أنظمة وهياكل تحسين الجودة: لدعم وإضفاء الطابع المؤسسي على نهج تحسين الجودة القائم على المرافق، تم تشكيل مجالس الجودة (QCs) على مستوى مديريات الصحة في المحافظات لدعم مبادرات POCQI في المراكز الصحية، حيث ستعمل هذه المجالس على تدريب وتوجيه ومراقبة فرق تحسين الجودة وسلامة المرضى في المراكز الصحية (QAPS) وذلك لضمان تنفيذ التحسينات الفعالة في الخدمات الصحية، وصحة الأم، والوليد، والطفل، كما ستعزز مجالس الجودة في مديريات الصحة التعلم المتبادل بين منسقي الرعاية الصحية من خلال تنفيذ الجلسات التعاونية (التشاركية) بين فرق تحسين الجودة وسلامة المرضى في كل مديرية صحة.

- تدريب وتوجيه فريق تحسين الجودة وسلامة المرضى لدعم التحسين: تم تدريب الفرق على استخدام نموذج التحسين POCQI لتحسين جودة خدمات الصحة الإنجابية، وصحة الأم، والوليد، والطفل، يدعم 100 مدرب فرق تحسين الجودة وسلامة المرضى لتحديد الثغرات وتحليل الأسباب الجذرية وتنفيذ الحلول باستخدام

البيانات المحلية المتوفرة، يتم تدريب المدربين على منهجيات وأدوات تحسين الجودة ونموذج POCQI وتقنيات التدريب الفعالة لمساعدة الفرق على التغلب على التحديات والحفاظ على المبادرات الناجحة.

- الاحتفال بالإنجازات ومشاركة قصص النجاح مع أكثر من 300 مبادرة تم تنفيذها بفعالية من قبل فرق تحسين الجودة وسلامة المرضى باستخدام نموذج POCQI بحلول نهاية عام 2023، ألهم نجاح فرق تحسين الجودة وسلامة المرضى في القطاع العام مستشفيات القطاع الخاص للمطالبة بتدريبهم على نموذج تحسين الجودة POCQI، مما يسلط الضوء على قابلية تطوير النموذج وتأثيره، كما عمل مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية على عقد نشاط هو الأول من نوعه بعنوان « QAPS-Talks » بهدف تبادل المعرفة وملكية وزارة الصحة لاستمرار تحسين الجودة وتعزيز ثقافة التحسين المستمر للجودة.

12. كان للمركز الوطني للعناية بصحة المرأة (NWHCC)، بالتعاون مع مجلس اعتماد المؤسسات الصحية وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، دوراً فعالاً في إطلاق برنامج المراكز الصحية الصديقة للمرأة (WFHC) في الأردن، والذي يعطي الأولوية لسلامة المرضى وفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية، يضمن هذا البرنامج سلامة المرضى من خلال عدة استراتيجيات رئيسية: تعزيز ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها للحد من مخاطر العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، بحسب برنامج المراكز الصحية للمرأة، يتم الحفاظ على جودة الرعاية من خلال تطوير إجراءات العمل المعيارية (SOPs) ومسارات التدقيق السريري والالتزام بها؛ ويتم اعتماد نهج يركز على المريض لضمان احترام خدمات الرعاية الصحية والاستجابة لاحتياجات وتفضيلات المرضى الفردية، علاوة على ذلك، يدعم البرنامج بقوة حقوق المرضى، ويضمن حصول جميع النساء على رعاية آمنة وفعالة ومتوافقة مع المعايير الدولية لسلامة المرضى، وقد تم تنفيذ هذا الالتزام بسلامة المرضى بنجاح في 70 مركزاً صحياً في جميع أنحاء المملكة، مع خطط للتوسع لتشمل جميع عيادات الصحة الأولية، مما يضمن حصول النساء في جميع أنحاء الأردن على أعلى معايير رعاية الأمومة والصحة الجنسية والإنجابية.

13. النظام المعدل لنظام ترخيص المستشفيات الخاصة رقم (63) لسنة 2022 في الأردن تضمن بنداً يمنح المستشفيات المعتمدة خصماً بنسبة 25% على رسوم معينة، هذا الخصم هو حافز للمستشفيات للحصول على الاعتماد والحفاظ عليه من هيئات اعتماد مؤسسات الرعاية الصحية المعترف بها.

14. الائتلاف الصحي لحماية المرضى في الأردن هو تحالف يؤكد على الدفاع عن حقوق المرضى وضمان خدمات رعاية صحية عالية الجودة في جميع أنحاء البلاد، تأسس الائتلاف في عام 2011، ويتألف من منظمات مختلفة، بما في ذلك الجمعيات الخيرية لمرضى السكري وغيرها من مجموعات المناصرة الصحية، ويهدف إلى حماية حقوق المرضى من خلال تحسين خدمات الرعاية الصحية، وتعزيز المساواة، وضمان الوصول إلى العلاجات اللازمة، لا سيما في مرافق الرعاية الصحية العامة.

المستوى المؤسسي

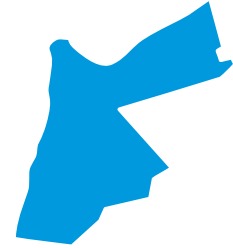


1. تم تحديد سياسات وخطط الجودة وسلامة المرضى خلال الزيارات إلى المرافق وتتوافق معظمها مع معايير الاعتماد، وتتضمن هذه الوثائق تدابير للمتابعة والتقييم، ومع ذلك، تفتقر بعض المرافق إلى مثل هذه الوثائق.
2. اعتماد معايير الاعتماد الوطنية والدولية (مجلس اعتماد المؤسسات الصحية، اللجنة الدولية المشتركة، ومعايير الأيزو، نظام تحليل المخاطر ونقاط الحرجة، المعهد الأمريكي لعلم الأمراض) داخل بعض المؤسسات.
3. يستخدم نظام السجلات الطبية الإلكترونية «حكيم» في المستشفيات والمراكز الطبية العامة، ومع ذلك، فإن بيانات حكيم مركزية وإمكانية استخراج البيانات ومعالجتها محدودة، لذلك، لا يمكن للمرفق الصحي الوصول إلى الإحصاءات المتعلقة بجودة الخدمات المقدمة.
4. لا يغطي نظام حكيم مرافق الرعاية الصحية الخاصة حيث اعتمد بعضها أنظمة معلومات صحية مختلفة في منشأتها، لذلك، لا توجد سجلات طبية موحدة للمرضى عبر مرحلة انتقال الرعاية الخاصة بهم داخل القطاعات المختلفة.
5. تظهر بعض المنظمات دعماً قيادياً، كما أفاد أولئك الذين تمت مقابلتهم أثناء الزيارات الميدانية لمرافق الرعاية الصحية.
6. يعوق عدم كفاية الموارد مبادرات الجودة وسلامة المرضى، مما يجعل التدريب غير ممكن، ويشكل النقص في الموارد البشرية تحدياً للمديرين في إرسال الموظفين لهذه الأنشطة والتدريب، ومما يزيد من تفاقم مشكلة أعباء العمل المفرطة في بعض الوحدات.
7. لا يوجد نظام مكافآت للمؤسسات / المرافق العاملة في أنشطة الجودة وسلامة المرضى، بما في ذلك الاعتماد، وهذا ينطبق على المسجلين في برنامج الاعتماد الذي يقدمه مجلس اعتماد المؤسسات الصحية وغيرها، وقد أثار العديد من القادة الذين تمت مقابلتهم هذه المسألة، التي تعتبر واحدة من العقبات الرئيسية التي تحول دون الحفاظ على الجودة وأنشطة سلامة المرضى، بما في ذلك الاعتماد.
8. يختلف هيكل الجودة وسلامة المرضى باختلاف المؤسسات والمرافق، ويفتقر إلى إطار موحد، في بعض المؤسسات، يتم دمج هيكل الجودة وسلامة المرضى كقسم أو وحدة يشرف عليها مدير المنشأة الصحية مباشرة، وعلى العكس من ذلك، قد يكون هذا الهيكل موجوداً في مؤسسات أخرى، ولكنه يندرج تحت المستوى الثالث من الإشراف، بالإضافة إلى ذلك، تتميز بعض المرافق بلجنة أو فريق يشرف على أنشطة الجودة وسلامة المرضى، مع الحفاظ على اتصال مباشر مع المدير.



تحديات الجودة وسلامة المرضى في الأردن

المستوى
الوطني



1. يدعم القادة الجودة وسلامة المرضى، لكن بعضهم يفتقر إلى المعرفة والمهارات المطلوبة في تحسين الجودة وسلامة المرضى بالإضافة إلى التحديات الناتجة عن نقص الموارد والتي تجعل اتخاذ القرارات بهذا الشأن ذو أولوية متخصصة.
2. يشكل عدم وجود آلية تنظيمية مركزية وشاملة ضرورة لوضع مبادئ توجيهية موحدة، وضمان الامتثال لأفضل الممارسات ومراقبة جودة خدمات الرعاية الصحية باستمرار وتعزيز ثقافة التحسين في جميع المنشآت الصحية في المملكة إلى احتمالية حدوث تناقضات واختلافات في تنفيذ معايير الجودة وسلامة المرضى.
3. تواجه عملية التبليغ وإصدار ونشر التقارير للعامة وإجراء المقارنة المعيارية في الأردن تحديات كبيرة.
4. عدم وجود مجموعات من البيانات والمؤشرات الموحدة لإجراء مقارنات ذات مغزى، ويتفاقم ذلك بسبب رداءة نوعية البيانات وعدم كفاية الوثائق.
5. تعمل الطبيعة المجزأة لأنظمة إدارة المعلومات الصحية (HIMS) على تعقيد التكامل وإمكانية الوصول عبر الرعاية الصحية، كما أن الاستخدام المحدود للبيانات في التخطيط وضع القرار يعوق الاستراتيجيات القائمة على الأدلة، وعلاوة على ذلك، فإن عدم وجود آلية/هيئة رسمية مستقلة تشرف على المؤشرات الصحية الوطنية يؤدي إلى تفاقم التحديات، مما يخلق فجوة ملحوظة في الأساس الضروري للتبليغ الشامل وإجراء المقارنة المعيارية.
6. تواجه عمليات تفتيش المؤسسات للتحقق من الحد الأدنى من معايير السلامة في الأردن تحديات تنبع من الحجم الهائل للمرافق والقدرة المحدودة لمديرية الصحة، كما تنتهك العديد من المرافق متطلبات الترخيص دون مواجهة عقوبات بسبب القيود المفروضة على التفتيش والإشراف عليها بشكل مستمر، نظرًا للعدد المحدود من المفتشين والموارد. ومما يزيد الأمر تعقيدًا أن القوانين المتعلقة
7. تنبع التحديات في الإبلاغ عن الأحداث الضارة في الأردن من عدم وجود آلية منهجية لجمع معلومات موحدة عن الحوادث في أماكن تقديم الرعاية الصحية.
8. تشمل التحديات المتعلقة بالمعايير السريرية والمسارات والبروتوكولات القائمة على الأدلة الحد الأدنى من الاستخدام وغياب استراتيجية تطوير وطنية لهذه الوثائق، كما يفتقر تنفيذ الممارسة القائمة على الأدلة إلى المراقبة، وهناك نقص في قياس نتائج الرعاية الصحية.
9. تشمل التحديات المرتبطة بالتدقيق السريري والتغذية الراجعة ومراجعات حالات الاعتلال والوفيات عدم التكامل بين أنظمة المراقبة المختلفة، تتركز عمليات التدقيق والتغذية الراجعة على مستوى وزارة الصحة، مما يستثني المرافق الصحية من المشاركة المباشرة، ويمثل سوء ممارسات التوثيق السريري وعدم وجود مجموعة بيانات موحدة تحديات في جمع البيانات الدقيقة، وعلى الرغم من جمع بيانات الوفيات والاعتلال، لم تتخذ سوى إجراءات محدودة للتحسين.
10. وجود ميزانيات محدودة يفرض قيوداً على مبادرات تحسين الجودة.
11. تكمن الصعوبة في تحديد وإنفاذ المساءلة عبر نظام الرعاية الصحية.
12. إن التغلب على مقاومة التغيير والتنقل في العمليات التنظيمية المعقدة هي عوائق أمام تطوير سياسة واستراتيجية وطنية للجودة وسلامة المرضى.

المستوى المؤسسي



تواجه المرافق الصحية تحديات في إنشاء نهج شامل وموحد للإبلاغ عن الأحداث الضارة:

1. تواجه بعض المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية وخاصة في القطاع الخاص تحديات في تلبية متطلبات الاعتماد التي حددها نظام اعتماد المؤسسات الصحية لعام 2016.

2. وهناك حد أدنى من استخدام الارشادات والمسارات السريرية، مما يعكس عدم وجود استراتيجية تطوير وطنية على المستوى المؤسسي.

3. إن الافتقار إلى المراقبة والقياس لنتائج الرعاية الصحية داخل هذه المرافق يعيق التنفيذ الفعال للاستراتيجيات القائمة على الأدلة، مما يساهم في حدوث فجوة في تحقيق جودة الرعاية الصحية المثلى.

4. التحديات في عمليات التدقيق السريري والحصول على التغذية الراجعة، ومراجعات الاعتلال والوفيات في مؤسسات الرعاية الصحية، ويحد عدم التكامل بين مختلف نظم المراقبة من فعالية هذه العمليات.

5. هناك حاجة لإعادة تخصيص الموارد ووضع خطط الميزانية لتجنب الهدر المالي.

6. ينطوي نقص الوعي بالجودة على مستويات متعددة، ليس فقط على المستوى الإداري، ولكن أيضا على الموظفين من المستوى الأدنى والجمهور.



المجالات ذات الأولوية للجودة وسلامة المرضى في الأردن

مجالات التركيز الرئيسية لتعزيز الجودة وضمان سلامة المرضى في الأردن

1. الحوكمة والمساءلة.
2. توحيد البيانات وتكاملها.
3. تدريب القوى العاملة والاحتفاظ بها.
4. إطار الإبلاغ عن الأحداث الضارة.
5. ممارسات ومعايير الجودة والسلامة بما في ذلك معايير
6. الاعتماد والتدقيق السريري والممارسة القائمة على الأدلة.
7. قياس نتائج الجودة والمقارنة المعيارية.
8. مشاركة المريض والمجتمع.

يتطلب تعزيز الجودة وضمان سلامة المرضى في الأردن استكشافًا دقيقًا لمجالات التركيز الرئيسية التي تستدعي اهتمامًا استراتيجيًا. وفي ظل تحليل الوضع الحالي، يعد تحديد هذه الأولويات والتعامل معها أمرًا جوهريًا لبناء بيئة رعاية صحية قوية وآمنة.

هدف هذا التحليل إلى تسليط الضوء على العوامل الأساسية التي ستوجه مبادرات تحسين جودة الرعاية الصحية في الأردن، مع التأكيد على أهمية اتباع نهج مستهدف لمعالجة هذه الأولويات. ومن خلال التركيز على هذه الجوانب الاستراتيجية، نهدف إلى تمهيد الطريق لحوار مستنير وجهود تعاونية تساهم في تعزيز الجودة الشاملة وسلامة خدمات الرعاية الصحية في البلاد. وتتمثل الأولويات فيما يتعلق بالجودة وسلامة المرضى في الأردن في المجالات التالية التي تم تحديدها في ضوء تحليل الوضع الحالي:

الحوكمة والمساءلة



تطوير آلية وطنية للجودة وسلامة المرضى للإشراف على مبادرات الجودة وسلامة المرضى وتنسيقها، وضمان اتباع نهج موحد واستراتيجي لتنفيذ السياسات، وتطوير تدابير وطنية للمساءلة عن الجودة وسلامة المرضى.

توحيد البيانات وتكاملها



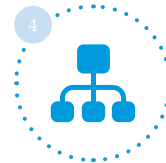
إنشاء مجموعات بيانات موحدة وتعزيز تكامل نظم إدارة المعلومات الصحية (HIMS) على المستويين الوطني والمؤسسي، وتعزيز نهج موحد لتحسين جودة البيانات وإمكانية الوصول إليها.

تدريب القوى العاملة والاحتفاظ بها



التركيز على برامج ومبادرات التدريب لتعزيز مهارات ومعارف المتخصصين في الرعاية الصحية، إلى جانب استراتيجيات للاحتفاظ بالقوى العاملة الماهرة في مجال الرعاية الصحية، وبالتالي المساهمة في تحسين رعاية المرضى وسلامتهم، قد يشمل ذلك إنشاء مؤهل وطني إلزامي للجودة وسلامة المرضى وإصدار الشهادات للممارسين الصحيين، ودمج دليل منهج منظمة الصحة العالمية لسلامة المرضى، بالإضافة إلى ذلك، يجب تضمين موضوعات تمهيدية حول مجلس اعتماد الرعاية الصحية (HCAC) لتزويد المهنيين المستقبليين بفهم شامل لنظام الاعتماد الوطني.

إطار الإبلاغ عن الحوادث السلبية



تطوير آلية منهجية للإبلاغ عن الحوادث الضارة، بما في ذلك تطوير آلية وطنية معينة لجمع الأحداث وتحليلها والإبلاغ عنها، وتعزيز ثقافة الشفافية والمساءلة.

5 ممارسات ومعايير الجودة والسلامة هما في ذلك معايير الاعتماد والتدقيق السريري والممارسة القائمة على الأدلة



6 قياس مخرجات الجودة والمقارنة المعيارية



7 مشاركة المريض والمجتمع



استخدام الاعتماد كقوة دافعة لتحسين الجودة وسلامة المرضى من خلال تفعيل التشريعات الإلزامية باستخدام نهج تدريجي، وضع معايير عالية للأداء السريري وسلامة المرضى، والتي يتم قياسها وفرضها بانتظام من خلال عمليات تدقيق سريرية منهجية، تقوم عمليات التدقيق هذه بتقييم الامتثال للبروتوكولات و الإرشادات المعمول بها، وتحديد مجالات التحسين، والتأكد من أن التدخلات والعلاجات فعالة وآمنة، إن دمج الممارسة القائمة على الأدلة يعني أن جميع قرارات وإجراءات الرعاية الصحية تركز على أحدث الأبحاث وأكثرها صلابة، مما يضمن حصول المرضى على العلاجات الأكثر فعالية، لا يعزز هذا النهج رعاية المرضى فحسب، بل يعزز أيضا ثقافة التعلم المستمر والتحسين بين المتخصصين في الرعاية الصحية.

إدخال أنظمة قوية لقياس نتائج الرعاية الصحية، بما في ذلك وضع مؤشرات لجودة الرعاية وسلامة المرضى والنتائج السريرية، تنفيذ آليات للمراقبة والتقييم الروتيني على المستويين المؤسسي والوطني، تعزيز عملية التبليغ وإصدار ونشر التقارير للعامة وإجراء المقارنة المعيارية من خلال معالجة التحديات المتعلقة بمجموعات البيانات الموحدة وجودة البيانات والتوثيق وإنشاء آلية للإشراف على المؤشرات الصحية الوطنية وسد الفجوة في أسس الإبلاغ والمقارنة.

إعطاء الأولوية لمبادرات إشراك المرضى والمجتمع، وتعزيز التعاون والتواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمجتمع وتطوير آليات للحصول على ملاحظات المرضى وإشراك المجتمعات في عمليات صنع القرار المتعلقة بجودة الرعاية الصحية وسلامتها.

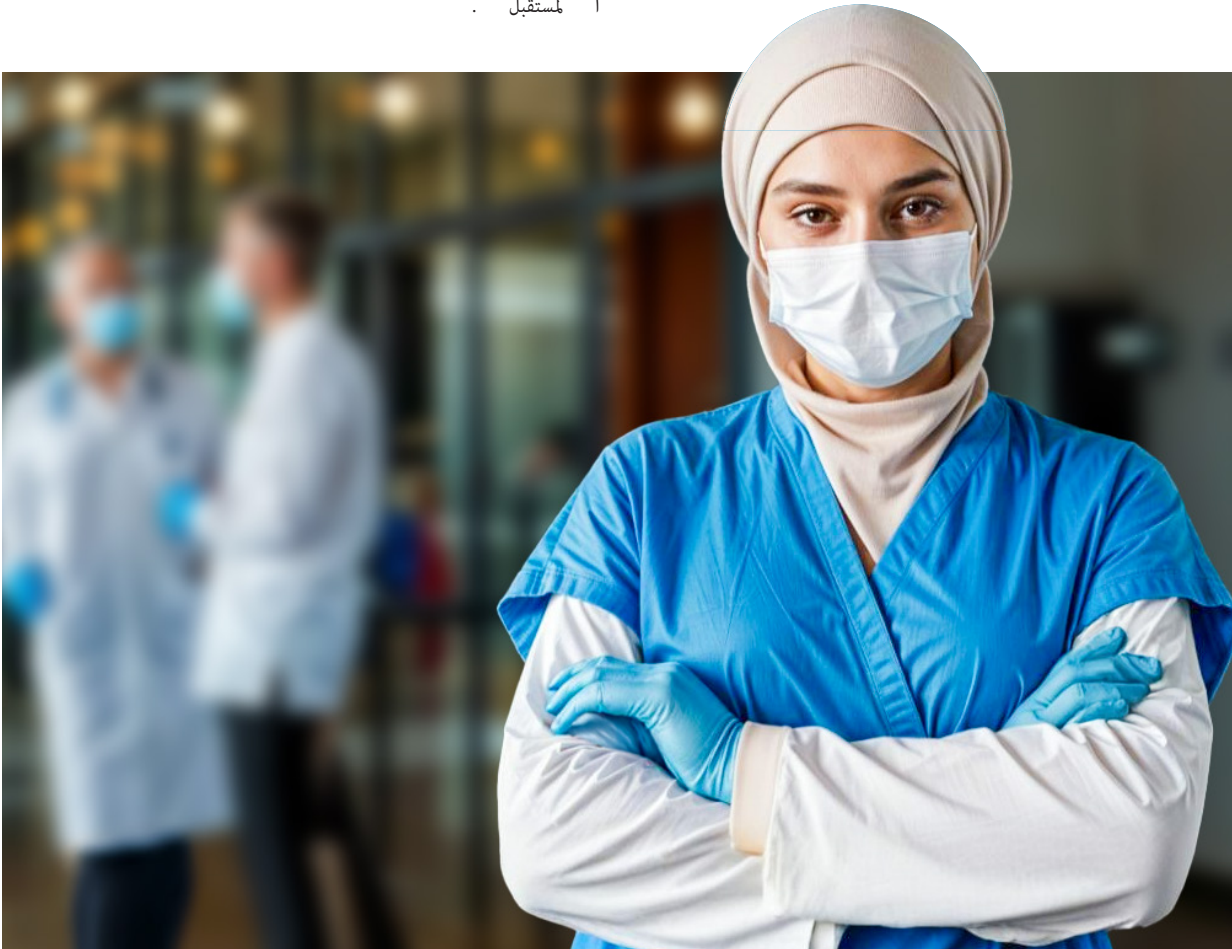
الغرض من السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى

ترسم السياسة والاستراتيجية الوطنية للأردنية للجودة وسلامة المرضى نظاماً موثقاً للرعاية الصحية حيث تكون سلامة المرضى في المقام الأول، ويتم تعزيز جودة الرعاية باستمرار مع تحسين النتائج الصحية في جميع المجتمعات، تسعى السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى جاهدة لتنمية ثقافة التميز والشفافية والمساءلة، حيث لا يتم تطوير أفضل الممارسات في مجال الرعاية الصحية فحسب، بل يمكن الوصول إليها وتنفيذها عالمياً، مما يؤدي إلى مجتمع أكثر صحة وأماناً وإنصافاً.

ان الغرض من تطوير السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى هو إنشاء إطار موحد يضمن تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة وعالية الجودة في جميع أنحاء البلاد، وتسعى هذه الاستراتيجية إلى مواءمة هذه المعايير، والحد من الفوارق وضمان حصول سكان الأردن على رعاية متسقة ومنصفة، بغض النظر عن المكان الذي يعيشون فيه أو مقدم الرعاية الصحية الذي يزورونه، ومن خلال تنفيذ هذه الاستراتيجية، يهدف الأردن إلى تقليل الأخطاء الطبية والأضرار التي يمكن الوقاية منها والعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى تحسين نتائج المرضى وتعزيز ثقة الجمهور في نظام الرعاية الصحية.

كما تعد السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى ضرورية لمواءمة نظام الرعاية الصحية في الأردن مع أفضل الممارسات الدولية، وهو أمر ضروري للحفاظ على جودة الرعاية وتحسينها في بيئة رعاية صحية عالمية سريعة التغير، بالإضافة إلى ذلك، تعالج السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى العبء الاقتصادي المرتبط بالرعاية ذات الجودة المتدنية من خلال تقليل التكاليف غير الضرورية المتعلقة بالأحداث الضارة، وإعادة الادخال للمستشفى، والإقامات الطويلة.

على ذلك، تلعب السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى دوراً حاسماً في توحيد مفهوم وممارسة الجودة، وتعزيز ثقافة التحسين المستمر والمساءلة داخل نظام الرعاية الصحية، كما يشجع الشفافية واستخدام عملية صنع القرار القائمة على البيانات لتحديد مجالات التحسين وتتبع التقدم المحرز بمرور الوقت، تعتبر هذه الاستراتيجية مهمة بشكل خاص حيث لا يزال الأردن يواجه تحديات تتعلق بالنمو السكاني واستضافة اللاجئين من البلدان المجاورة والحاجة إلى تخصيص الموارد بكفاءة، من خلال إعطاء الأولوية للجودة والسلامة في جميع أنحاء القطاع الصحي، يمكن للأردن تعزيز نظام الرعاية الصحية لديه، وضمان بقائه مرناً ومتجاوباً وقادراً على تلبية احتياجات سكانه الآن وفي المستقبل .



المبادئ التوجيهية

يتطلب وضع سياسة واستراتيجية وطنية شاملة للجودة وسلامة المرضى في الأردن تجميع مبادئ مختلفة لضمان الفعالية والأهمية لمشهد الرعاية الصحية في البلاد واتباع نهج شامل يتماشى مع أجندات الرعاية الصحية والتنمية الأوسع نطاقاً، فيما يلي المبادئ التوجيهية للسياسة والاستراتيجية الوطنية الأردنية للجودة وسلامة المرضى:

1. التغطية الصحية الشاملة كأساس

تضمن مبادئ التغطية الصحية الشاملة في مبادرات الجودة وسلامة المرضى لضمان حصول جميع الأفراد والمجتمعات على خدمات الرعاية الصحية الأساسية دون ضائقة مالية، إعطاء الأولوية للمساواة والقدرة على تحمل التكاليف والشمولية في تقديم الخدمات.

2. مواءمة أهداف التنمية المستدامة

مواءمة استراتيجيات الجودة وسلامة المرضى مع أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة، ولا سيما الهدف الثالث (الصحة الجيدة والرفاه) والهدف العاشر (الحد من أوجه عدم المساواة)، التركيز على تحسين النتائج الصحية، والحد من التفاوتات، وتعزيز الرفاه للجميع، بما يتماشى مع التزام الأردن بأجندة عام 2030.

3. تهدف خطة العمل العالمية لسلامة

المرضى للأعوام 2030-2021

التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية، إلى تحقيق رؤية «عالم لا يتعرض فيه أحد للأذى في الرعاية الصحية، ويتلقى فيه كل مريض رعاية آمنة ومحترمة، في كل وقت وفي كل مكان»، تحدد هذه الخطة الشاملة الأهداف والإجراءات الاستراتيجية لتعزيز سلامة المرضى على مستوى العالم من خلال معالجة القضايا النظامية وتحسين ممارسات الرعاية الصحية وتعزيز ثقافة السلامة داخل أنظمة الرعاية الصحية، تشمل الأهداف الرئيسية إنشاء قيادة وحوكمة قوية، وتحسين ممارسات السلامة من خلال الإرشادات القائمة على الأدلة، وإشراك المرضى وعائلاتهم كشركاء رئيسيين في رعايتهم، وتؤكد الخطة أيضاً على أهمية تعليم القوى العاملة وتدريبها، والاستفادة من التكنولوجيا لتعزيز السلامة، وضمان التعلم والتحسين المستمر وبحلول عام 2030، تهدف المبادرة إلى الحد بشكل كبير من الضرر الذي يمكن تجنبه في بيئات الرعاية الصحية، وبالتالي تحسين النتائج الصحية الشاملة وضمان بيئات رعاية صحية أكثر أماناً في جميع أنحاء العالم.

4. رؤية التحديث الاقتصادي 2033-2023

دمج أهداف وأولويات رؤية التحديث الاقتصادي للأردن في استراتيجيات الجودة وسلامة المرضى، مع التأكيد على دور الرعاية الصحية في دفع عجلة النمو الاقتصادي والابتكار وإنتاجية.

5. استراتيجية وزارة الصحة 2025-2023

تعمل استراتيجية وزارة الصحة الأردنية كمبدأ توجيهي أساسي لتطوير الاستراتيجية الوطنية الأردنية للجودة وسلامة المرضى، مع التأكيد على أهمية الرعاية التي تتمحور حول الأشخاص، والتحسين المستمر للجودة، وسلامة المرضى، بالإضافة إلى ذلك، تعطي الاستراتيجية الأولوية لتطوير القوى العاملة، والقيادة القوية والحوكمة، وتخصيص الموارد الكافية، والمشاركة المجتمعية، والقياس والتقييم الدقيق وتهدف هذه العناصر مجتمعة إلى تعزيز خدمات الرعاية الصحية، وضمان أنها آمنة وفعالة ومستجيبة لاحتياجات السكان، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين النتائج الصحية الشاملة في الأردن.

6. استراتيجية الحد من مخاطر الكوارث

الطبيعية 2030-2023

تعتبر هذه الاستراتيجية بمثابة خارطة طريق للحصول على فهم مشترك لمخاطر الكوارث السائدة وتقييم النظام الحالي للحد من مخاطر الكوارث ويتم تحديد هذه الأهداف من قبل المركز الوطني للأمن والإدارة والأزمات (NCSMC)، بصفته صاحب سلطة تنسيق الجهود الوطنية في هذا المجال، بدعم من المشاورات الوطنية لجميع المؤسسات والكيانات الوطنية ذات الصلة.

7. الامتثال القانوني والالتزام التنظيمي

ضمان الالتزام بالقوانين والأنظمة الوطنية ومعايير الجودة التي تحكم تقديم الرعاية الصحية وحقوق المرضى والصحة العامة والمسؤولية الطبية، مواءمة مبادرات تحسين الجودة مع الأطر القانونية لتعزيز سلامة المرضى والمساءلة وجودة الرعاية.

8. الممارسة القائمة على الأدلة

بناء سياسات الجودة وسلامة المرضى على أدلة وبيانات ونتائج بحثية قوية، الاستفادة من نظم المعلومات الصحية والبيانات الوبائية والبحوث السريرية لتوجيه عملية صنع القرار ومراقبة الأداء وتقييم تأثير التدخلات.

وستكون هذه المبادئ بمثابة أساس لتطوير استراتيجية وطنية شاملة ومستدامة لتحسين الجودة وسلامة المرضى في نظام الرعاية الصحية في الأردن.

أبعاد الجودة وسلامة المرضى

تعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) الرعاية الصحية الجيدة بناءً على عدة أبعاد رئيسية، حيث توفر هذه الأبعاد إطاراً لتقييم وتحسين خدمات الرعاية الصحية لضمان استيفائها لأعلى معايير الرعاية، تشمل أبعاد الجودة في منظمة الصحة العالمية¹² ما يلي:

الفعالية

تقديم الرعاية التي تحقق النتائج الصحية المرجوة بناءً على المعرفة العلمية وأفضل الممارسات، حيث تتضمن الرعاية الفعالة تقديم التدخلات التي ثبت فائدتها وتجنب التدخلات التي ليست كذلك.

السلامة

تقليل المخاطر والأضرار التي تلحق بالمرضى، حيث تتضمن الرعاية الصحية الأمانة تجنب الإصابات والأخطاء والعدوى، وضمان أن بيئة الرعاية آمنة، والالتزام ببروتوكولات وإرشادات السلامة.

الرعاية المتمحورة حول الأشخاص

توفير الرعاية التي تحترم وتستجيب لتفضيلات واحتياجات وقيم المريض الفردية، حيث تؤكد الرعاية التي تتمحور على الأشخاص على معاملة المرضى بكرامة وتعاطف وإشراكهم في عمليات صنع القرار.

الرعاية في الوقت المناسب

الحد من التأخير في تلقي وتقديم الرعاية، حيث تضمن الرعاية الصحية في الوقت المناسب حصول المرضى على الخدمات اللازمة على الفور، مما قد يمنع حصول المضاعفات وتحسين النتائج الصحية.

المساواة

تقديم الرعاية التي لا تختلف في الجودة بناءً على الخصائص الشخصية مثل الجنس، أو العرق أو الموقع الجغرافي أو الحالة الاجتماعية والاقتصادية، تهدف الرعاية العادلة إلى توفير الوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية لجميع الأفراد.

التكامل

تنسيق الرعاية عبر مختلف الخدمات ومقدمي الخدمات لضمان الاستمرارية والشمولية، حيث تتضمن الرعاية المتكاملة انتقالات سلسلة بين مختلف مستويات وأنواع الرعاية، مما يحسن تجارب المرضى ونتائجهم.

الكفاءة

استخدام موارد الرعاية الصحية بحكمة لتحقيق أفضل النتائج الممكنة، من خلال تقليل الهدر، وتحسين استخدام الموارد، وتوفير قيمة مقابل المال، مما يضمن أن أنظمة الرعاية الصحية تعمل بشكل مستدام.

وتشكل هذه الأبعاد أساس نهج منظمة الصحة العالمية لتقييم وتحسين جودة الرعاية الصحية على الصعيد العالمي، وهي تؤكد على أهمية تقديم رعاية عالية الجودة وآمنة وعادلة متمحورة على الأشخاص لتعزيز النتائج الصحية ورضا المرضى.

¹² [www.who.com https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

الجزء الأول

السياسة الوطنية الأردنية

للجودة و سلامة المرضى

التعريف الوطني للجودة وسلامة المرضى

تهدف السياسة الوطنية الأردنية للجودة وسلامة المرضى إلى تعزيز جودة وسلامة خدمات الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلاد، تحدد هذه السياسة المبادئ والمعايير والممارسات التي يجب على مقدمي الرعاية الصحية والمؤسسات الالتزام بها من أجل ضمان أعلى معايير الرعاية، كما يؤكد على النهج الذي يتمحور حول الأشخاص، والتحسين المستمر، والوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية.

التعريف الوطني للجودة وسلامة المرضى

سلامة المرضى

تُعرف سلامة المرضى بأنها «عدم وجود أذى يمكن وقاية المرضى منه وتقليل خطر الأذى غير الضروري والمرتبط بالرعاية الصحية إلى حد أدنى مقبول». وفي السياق الأوسع للنظام الصحي، تشكل سلامة المرضى «إطاراً لأنشطة منظمة تولّد ثقافات وعمليات وإجراءات وسلوكيات وتكنولوجيات وبيئات في مجال الرعاية الصحية تعمل على التقليل من المخاطر على نحو مستمر ومستدام، والحد من حدوث أذى يمكن تجنبه، وتقلل احتمال وقوع الخطأ وتحد من تأثيره لدى حدوثه»¹³.

الجودة في الرعاية الصحية

توفير الرعاية الصحية القائمة على الأدلة العلمية وفقاً لمعايير الممارسة الوطنية لتلبية احتياجات الأفراد والسكان، وتحسين النتائج الصحية، والمساهمة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة.



معايير ممارسة السياسة الوطنية للجودة وسلامة المرضى

تتضمن معايير الممارسة الوطنية للسياسة الوطنية الأردنية للجودة وسلامة المرضى إنشاء مبادئ توجيهية وبروتوكولات واضحة قائمة على الأدلة تضمن تقديم رعاية صحية عالية الجودة وآمنة، حيث يجب أن تكون هذه المعايير شاملة وقابلة للتنفيذ وقابلة للتكيف مع إعدادات الرعاية الصحية المختلفة في جميع أنحاء البلاد وفيما يلي المكونات الرئيسية التي يجب مراعاتها لمعايير الممارسة الوطنية:

1 معايير الممارسة السريرية



الممارسة القائمة على الأدلة:

- تنفيذ بروتوكولات وإرشادات الرعاية بناء على أحدث الأدلة العلمية.
- تحديثات منتظمة للإرشادات والبروتوكولات السريرية بناء على الأبحاث الجديدة والنتائج السريرية.
- ضمان تدريب جميع مقدمي الرعاية الصحية ومعرفتهم بالممارسات القائمة على الأدلة العلمية.

البروتوكولات الموحدة:

- تنفيذ بروتوكولات موحدة للإجراءات والعلاجات الشائعة.
- ضمان إمكانية وصول جميع مقدمي الرعاية الصحية إلى البروتوكولات والسياسات.

تقييم المريض وتشخيصه:

- إجراء تقييمات شاملة وفي الوقت المناسب للمرضى.
- استخدام أدوات وإجراءات التشخيص الموحدة.
- ضمان التوثيق الدقيق وفي الوقت المناسب لمعلومات المريض.

تخطيط العلاج والرعاية:

- تطوير خطط رعاية فردية تلبي الاحتياجات والتفضيلات المحددة لكل مريض.
- إشراك المرضى وعائلاتهم في التخطيط للرعاية واتخاذ القرار.
- مراجعة وتحديث خطط الرعاية بانتظام بناء على تقدم المريض والاحتياجات المتغيرة.

استمرارية الرعاية:

- تطوير عمليات لضمان الانتقال السلس بين مستويات الرعاية المختلفة (على سبيل المثال، الرعاية الأولية إلى الثانوية).
- استخدام السجلات الطبية الإلكترونية للحفاظ على تاريخ شامل للمرضى.



ثقافة السلامة:

- تعزيز ثقافة السلامة حيث يتم تشجيع مقدمي الرعاية الصحية على الإبلاغ عن الأخطاء والأخطاء الوشيكة دون خوف من العقاب.
- إجراء تدريب منتظم على مبادئ سلامة المرضى.
- تنفيذ عمليات التعلم والتحسين المستمر بناء على بيانات السلامة.

إدارة المخاطر:

- العمل بشكل مستمر على تحديد المخاطر وتحليلها والتخفيف من حدتها.
- مراجعة وتحديث بروتوكولات السلامة بانتظام بناء على تقارير الحوادث السلبية وعمليات تدقيق السلامة.

مكافحة العدوى:

- فرض ممارسات صارمة لمكافحة العدوى، بما في ذلك نظافة اليدين والتعقيم وإجراءات العزل.
- إجراء عمليات تدقيق منتظمة لمكافحة العدوى وتقديم ملاحظات لفرق الرعاية الصحية.

سلامة الدواء:

- تنفيذ أنظمة قوية لإدارة الأدوية لمنع الأخطاء.
- ضمان تطبيق عملية مطابقة الأدوية في جميع نقاط الرعاية.
- تثقيف المرضى حول أدويتهم، بما في ذلك الآثار الجانبية المحتملة والتفاعلات.



تحديد المخاطر والتخفيف من حدتها:

- فحص وتقييم بيئة الرعاية الصحية بانتظام لتحديد المخاطر المحتملة.
- تنفيذ التدابير التصحيحية على الفور للتخفيف من المخاطر المحددة.

مكافحة العدوى:

- الالتزام ببروتوكولات نظافة اليدين الصارمة.
- استخدام معدات الحماية الشخصية (PPE) بشكل مناسب.
- ضمان التنظيف والتطهير المناسبين للأسطح والمعدات.
- اتباع الإرشادات للتعامل الآمن مع النفايات الخطرة البيولوجية والتخلص منها.

السلامة الكيميائية:

- الاحتفاظ بقائمة جرد محدثة لجميع المواد الكيميائية المخزنة.
- ضمان وضع الرقع التعريفية المناسبة والتخزين المناسب للمواد الخطرة.
- تدريب الموظفين على التعامل الآمن مع المواد الكيميائية والتخلص منها.
- توفر بيانات سلامة المواد (MSDS) بحيث تكون متاحة بسهولة للموظفين.

السلامة الإشعاعية:

- تنفيذ بروتوكولات السلامة لاستخدام الأجهزة الإشعاعية.
- التأكد من استخدام الدروع الواقية والحماية المناسبة.
- معايرة وصيانة المعدات الإشعاعية بانتظام.
- تدريب الموظفين على ممارسات السلامة الإشعاعية.

السلامة من الحرائق:

- إجراء تدريبات منتظمة على الحرائق وتدريب الموظفين على إجراءات الاستجابة للحرائق.
- تأكد من تشغيل أجهزة إنذار الحريق وطفايات الحريق وأنظمة إخمادها.
- الحفاظ على طرق إخلاء واضحة ويمكن الوصول إليها.

صيانة المرافق:

- جدولة عمليات التفتيش والصيانة الدورية لأنظمة المباني (التدفئة والتهوية وتكييف الهواء، الكهرباء، المياه).
- ضمان الإصلاحات في الوقت المناسب لأي مشكلات تم تحديدها.
- الحفاظ على بيئة نظيفة وخالية من الفوضى.



تقييم ما قبل الجراحة:

- إجراء تقييمات شاملة قبل الجراحة، بما في ذلك التاريخ الطبي والحالة الصحية الحالية.
- تقييم مخاطر المريض والتخطيط لأي احتياطات ضرورية.

التعقيم:

- التأكد من تعقيم جميع الأدوات والبيئات الجراحية قبل الإجراءات والعمليات الجراحية.
- الالتزام بتقنيات التعقيم لمنع التلوث.

قوائم التحقق الجراحية:

- استخدام قوائم التحقق الجراحية الموحدة للتحقق من هوية المريض والإجراء وموقع الجراحة.
- التأكد من توافر المعدات والإمدادات اللازمة قبل الجراحة.

التواصل مع الفريق:

- تعزيز التواصل المفتوح والفعال بين أعضاء الفريق الجراحي.
- إجراء إحاطة بالمعلومات اللازمة قبل الجراحة وبعد العملية الجراحية لضمان الوضوح ومعالجة أي مخاوف.

إجراءات السلامة المتعلقة بالتخدير:

- اتباع بروتوكولات الإدارة الآمنة للتخدير.
- مراقبة الحالة الفسيولوجية للمريض باستمرار أثناء التخدير.
- تطوير وتنفيذ بروتوكولات التعامل مع المضاعفات المرتبطة بالتخدير.

رعاية ما بعد الجراحة:

- توفير مراقبة يقطعة بعد الجراحة للكشف عن المضاعفات ومعالجتها مبكراً.
- تثقيف المرضى ومقدمي الرعاية حول رعاية ما بعد الجراحة وعلامات المشكلات المحتملة.

منع الأخطاء:

- تنفيذ استراتيجيات لمنع الأخطاء الجراحية، مثل الجراحة في الموقع الخطأ أو الاحتفاظ بالأدوات الجراحية.

- استخدام تقنيات مثل الترميز الشريطي (الباركود) والإسفنجة الجراحي مع أنظمة التتبع المدمجة لتعزيز السلامة.



مراعاة التنوع الثقافي:

- تدريب مقدمي الرعاية الصحية على مراعاة التنوع الثقافي لضمان تقديم رعاية تضمن الاحترام لمختلف فئات السكان.
- تطوير ممارسات الرعاية الحساسة للاحتياجات الثقافية واللغوية والاجتماعية للمرضى.
- استخدام المترجمين الفوريين والمواد التعليمية المناسبة ثقافياً حسب الحاجة.

الرعاية العادلة:

- ضمان حصول جميع الأفراد على رعاية ذات جودة، بغض النظر عن خلفيتهم أو ظروفهم.
- تحديد ومعالجة الحواجز التي تحول دون رعاية السكان المهمشين والمحرومين.
- رصد التفاوتات الصحية بين مختلف الفئات السكانية والعمل على الحد منها.

6 معايير ممارسة الرعاية المتمحورة حول الأشخاص

6



إشراك المريض والأسرة:

- تشجيع مشاركة المريض والأسرة في تخطيط الرعاية واتخاذ القرار.
- تقديم معلومات واضحة ومفهومة حول التشخيصات والعلاجات وخطط الرعاية.
- تشجيع التغذية الراجعة الواردة من المرضى والعائلات لتحسين جودة الرعاية.

الاحترام والكرامة:

- التأكد من أن جميع التفاعلات مع المرضى تحترم وتراعي قيمهم وتفضيلاتهم.
- تدريب مقدمي الرعاية الصحية على مهارات الاتصال وكفاءة التفاعل بين الثقافات.

الوصول والمساواة:

- ضمان الوصول العادل إلى خدمات الرعاية الصحية لجميع الفئات السكانية.
- تنفيذ سياسات لمعالجة الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الرعاية، مثل الحواجز المالية والجغرافية والثقافية.

7 تنفيذ معايير الممارسة في الوقت المناسب

7



أوقات الانتظار:

- تحديد معايير لأوقات الانتظار المقبولة لأنواع مختلفة من الرعاية.
- مراقبة أوقات الانتظار والإبلاغ عنها، وتنفيذ استراتيجيات للحد من التأخير.

الاستجابة السريعة:

- تطوير بروتوكولات الاستجابة السريعة للحالات العاجلة والطارئة.
- التأكد من أن جميع مرافق الرعاية الصحية مجهزة ومزودة بالموظفين للتعامل مع حالات الطوارئ على الفور.

8 معايير ممارسة الكفاءة

8



الاستخدام الأمثل للموارد:

- تعزيز الاستخدام الفعال لموارد الرعاية الصحية، وتجنب الاختبارات التشخيصية والعلاجات غير الضرورية.
- تنفيذ ممارسات فعالة من حيث التكلفة دون المساس بجودة الرعاية.

قياس الأداء:

- وضع مؤشرات الأداء الرئيسية (KPIs) لقياس كفاءة وفعالية خدمات الرعاية الصحية.
- جمع وتحليل البيانات بانتظام حول نتائج الرعاية الصحية ورضا المرضى وحوادث السلامة.
- استخدام البيانات لتحديد مجالات التحسين وتتبع التقدم بمرور الوقت.

9 معايير ممارسة التحسين المستمر

9



برامج تحسين الجودة:

- تطوير وتنفيذ برامج التحسين المستمر للجودة (CQI) في جميع مرافق الرعاية الصحية.
- استخدام البيانات من نتائج المرضى واستطلاعات الرضا وتقارير السلامة لدفع التحسينات.
- التدريب والتعليم:
- توفير التعليم والتدريب المستمر لمقدمي

الرعاية الصحية على تحسين الجودة

وسلامة المرضى.

- تشجيع المشاركة في فرص التطوير المهني المستمر.

الابتكار:

- تعزيز ثقافة الابتكار حيث يتم اختبار الأفكار والتقنيات الجديدة وتنفيذها.
- دعم مبادرات البحث والتطوير التي تركز على تحسين جودة الرعاية الصحية وسلامتها.

10 معايير ممارسة المساءلة

10



تقارير ذات شفافية:

- إنشاء أنظمة للإبلاغ الشفاف عن نتائج الرعاية الصحية ورضا المرضى وحوادث السلامة.
- مشاركة بيانات الأداء بشكل علني لبناء الثقة والمساءلة.

الامتثال التنظيمي:

- ضمان امتثال جميع مقدمي الرعاية الصحية والمرافق لتشريعات ومعايير الرعاية الصحية الوطنية والدولية.
- إجراء عمليات تفتيش وتدقيق منتظمة لفرض الامتثال.

11 معايير ممارسة إشراك أصحاب المصلحة

11



التعاون:

- تعزيز التعاون بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وصانعي السياسات وأصحاب المصلحة الآخرين.
- الانخراط في حوارات منتظمة لتحديد تحديات الرعاية الصحية ومعالجتها.

المشاركة المجتمعية:

- إشراك المجتمعات في تخطيط الرعاية الصحية وعمليات صنع القرار.
- توفير منصات للحصول على التغذية الراجعة المجتمعية والمشاركة في المبادرات الصحية.

يمكن للأردن من خلال تنفيذ معايير الممارسة هذه إنشاء إطار عمل قوي لتقديم رعاية آمنة وذات جودة وتمحور على الأشخاص في جميع أنحاء المملكة، حيث تساعد هذه المعايير على ضمان الاتساق والمسائلة والتحسين المستمر في نظام الرعاية الصحية الوطني .

الجزء الثاني

الاستراتيجية الوطنية الأردنية

للجودة وسلامة المرضى



رؤية الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى

”

التميز في الرعاية الصحية
من خلال الجودة والسلامة
والممارسات التي تتمحور على
الأشخاص.

القيَم

التمحور حول الأشخاص:

نهج الرعاية الصحية الذي يحترم ويستجيب لتفضيلات واحتياجات وقيم المرضى، ويشدد على أهمية بناء شراكة بين المرضى وعائلاتهم ومقدمي الرعاية الصحية، وضمان أن المرضى وعائلاتهم مشاركون نشطون في رعايتهم الخاصة، يركز هذا النهج على الشخص ككل، مع مراعاة احتياجاته الثقافية والجسدية، والعاطفية، والاجتماعية، والروحية.

التعلم والابتكار:

يؤكد على السعي المستمر للمعرفة وتطبيق الأفكار الجديدة واعتماد أفضل الممارسات لتحسين جودة الرعاية الصحية وسلامة المرضى، تعزز هذه القيمة ثقافة التحسين المستمر والقدرة على التكيف وحل المشكلات بشكل استباقي داخل نظام الرعاية الصحية.

الإنصاف:

يؤكد على توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة وأمنة لجميع الأفراد، بغض النظر عن خلفيتهم، أو وضعهم الاجتماعي والاقتصادي، أو موقعهم الجغرافي، أو خصائصهم الشخصية الأخرى، تضمن هذه القيمة حصول الجميع على نفس المعايير العالية للرعاية وفرص الصحة المتساوية.

الشفافية:

تتضمن التواصل المفتوح والصادق للمعلومات المتعلقة بممارسات الرعاية الصحية وقراراتها ونتائجها، تضمن هذه القيمة حصول المرضى والأسر ومقدمي الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة على معلومات واضحة ودقيقة وفي الوقت المناسب، مما يعزز الثقة ويعزز المساءلة داخل نظام الرعاية الصحية.

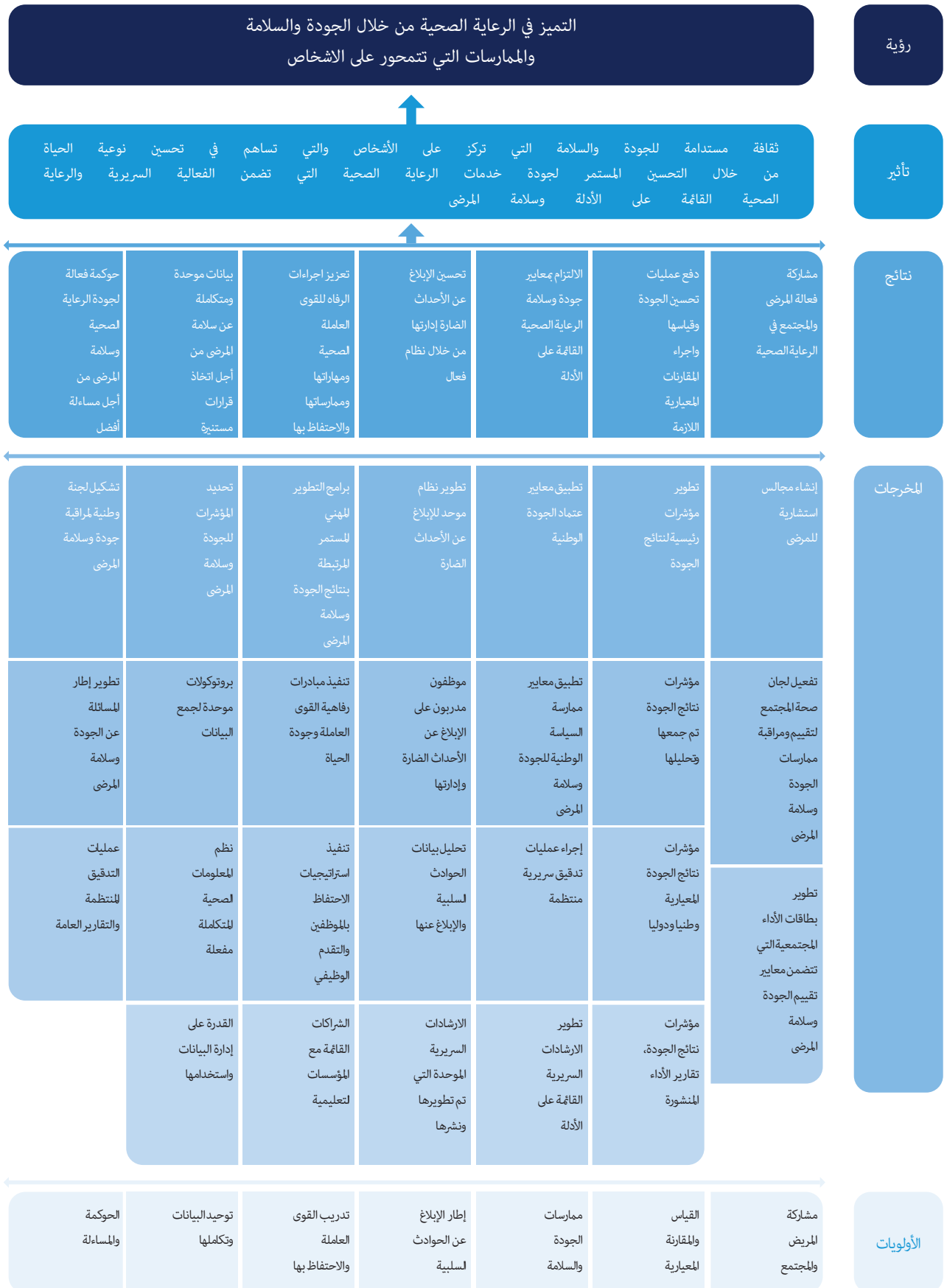
الاستدامة:

الالتزام بضمان الحفاظ على ممارسات وسياسات وخدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار على المدى الطويل، وهذا ينطوي على معالجة قضايا الاستدامة البيئية وتحقيق التوازن بين احتياجات الرعاية الصحية الحالية والقدرة المستقبلية لتلبية تلك الاحتياجات، وضمان استخدام الموارد بكفاءة ومسؤولية وإنصاف.

التعاون والمشاركة:

يؤكد على أهمية العمل الجماعي والشراكة والمسؤولية المشتركة بين مقدمي الرعاية الصحية والمنظمات والمرضى وأصحاب المصلحة الآخرين، تعزز هذه القيمة بيئة تعاونية حيث يتم الاستفادة من وجهات النظر والخبرات المتنوعة لتحسين جودة وسلامة تقديم الرعاية الصحية.

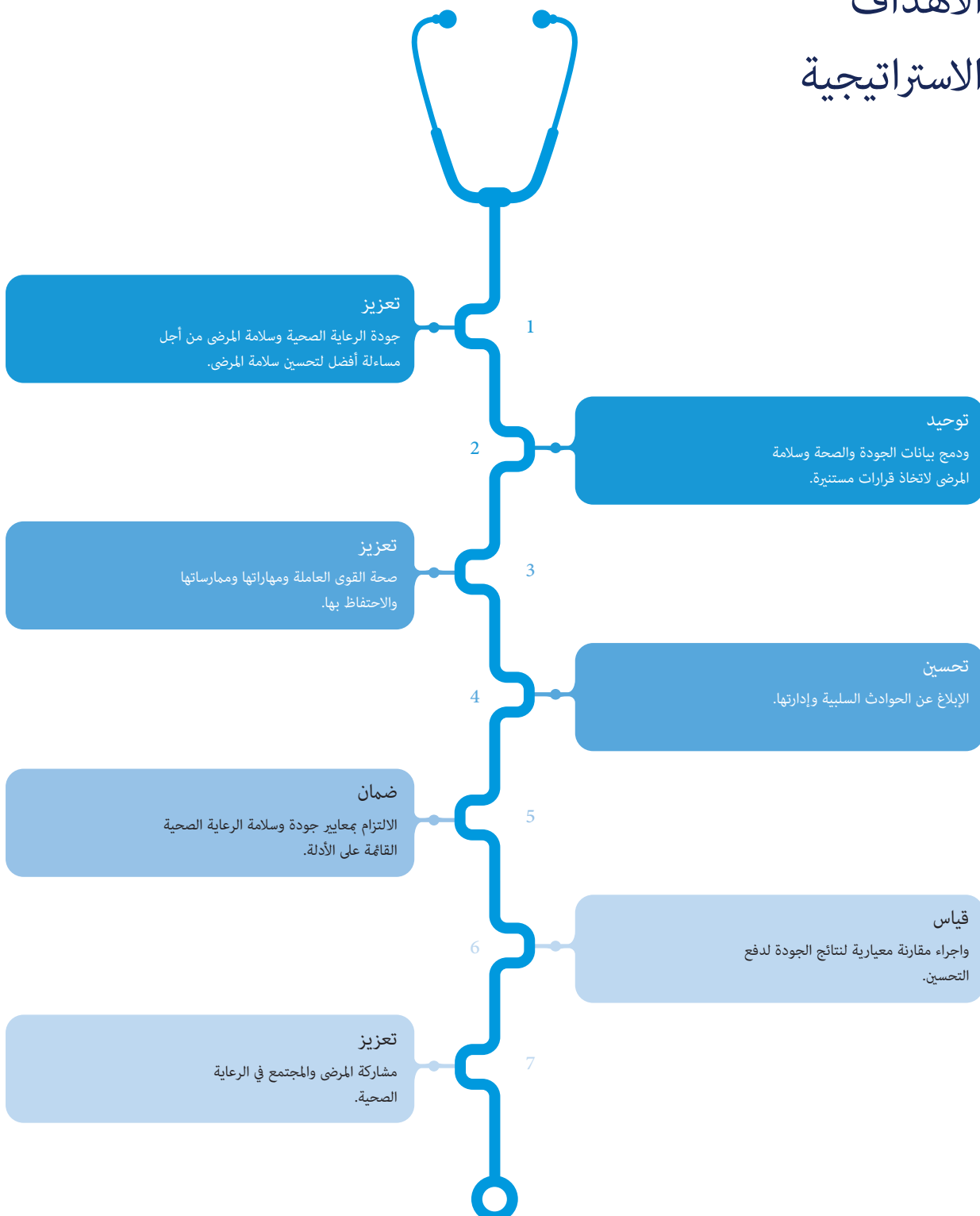
الخارطة الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى



الهدف العام للاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى في الأردن

تعزيز ثقافة الجودة وسلامة المرضى التي تركز على الأشخاص والتي تساهم في تحسين نوعية الحياة من خلال التحسين المستمر لجودة خدمات الرعاية الصحية التي تضمن الفعالية السريرية والرعاية الصحية القائمة على الأدلة وسلامة المرضى .

الأهداف الاستراتيجية



مصفوفة تدخل الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة الرئيسيون للمسؤولية	التدخلات الرئيسية (على المستوى الوطني)	الهدف الاستراتيجي	مجال أولوية السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى في الأردن
2025	وزارة الصحة	تشكيل لجنة وطنية لمراقبة الجودة وسلامة المرضى	تعزيز حوكمة الرعاية الصحية لتحقيق المساواة بشكل أفضل	1. الحوكمة والمساءلة
2026-2025	اللجنة الوطنية	تطوير إطار عمل شفاف للمساءلة بشأن الجودة وسلامة المرضى		
2030-2025	اللجنة الوطنية	إجراء عمليات تدقيق منتظمة وإعداد التقارير العامة		
2026-2025	اللجنة الوطنية	تحديد مؤشرات جودة الرعاية الصحية الوطنية وسلامة المرضى	توحيد وتكامل البيانات الصحية لاتخاذ القرارات المستنيرة	2. توحيد البيانات وتكاملها
2027-2026	اللجنة الوطنية	تطوير بروتوكولات موحدة لجمع البيانات		
2030-2025	اللجنة الوطنية	تكمال أنظمة المعلومات الصحية عبر المنشآت لجمع مؤشرات الجودة وسلامة المرضى		
2030-2025	وزارة الصحة	بناء القدرة على إدارة البيانات واستخدامها		
2030-2025	اللجنة الوطنية	ربط برامج التطوير المهني المستمر بنتائج الجودة وسلامة المرضى	تعزيز صحة القوى العاملة ومهاراتها وممارساتها والاحتفاظ بها	3. تدريب القوى العاملة والاحتفاظ بها
2030-2025	جميع أصحاب المصلحة	تصميم وتنفيذ المبادرات لتعزيز رفاهية القوى العاملة وجودة الحياة		
2030-2025	جميع أصحاب المصلحة	تنفيذ استراتيجيات الاحتفاظ والتقدم الوظيفي		
2030-2025	جميع أصحاب المصلحة	تعزيز الشراكات مع المؤسسات التعليمية		
2030-2026	اللجنة الوطنية	تطوير نظام موحد للإبلاغ عن الأحداث السلبية	تحسين الإبلاغ وإدارة الأحداث السلبية	4. إطار عمل الإبلاغ عن الأحداث السلبية
2026	جميع أصحاب المصلحة	تدريب الموظفين على الإبلاغ عن الأحداث السلبية وإدارتها		

الإطار الزمني	أصحاب المصلحة الرئيسيون للمسؤولية	التدخلات الرئيسية (على المستوى الوطني)	الهدف الاستراتيجي	مجال أولوية السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى في الأردن
2030-2025	اللجنة الوطنية	تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للجودة باستخدام نهج تدريجي	ضمان الالتزام بمعايير الجودة والسلامة المستندة إلى الأدلة	5. معايير الجودة والسلامة بما في ذلك التدقيق السريري والممارسات القائمة على الأدلة
2030-2025	اللجنة الوطنية ووزارة الصحة	فرض الالتزام المؤسسي بمعايير ممارسة السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن		
2030-2025	اللجنة الوطنية، وزارة الصحة	إجراء عمليات تدقيق سريرية منتظمة لضمان الالتزام		
2030-2025	اللجنة الوطنية، وزارة الصحة	تنفيذ آليات التغذية الراجعة للإجراءات التصحيحية		
2030-2025	وزارة الصحة	تطوير ونشر المبادئ التوجيهية السريرية القائمة على الأدلة		
2030-2025	جميع أصحاب المصلحة	تدريب مقدمي الرعاية الصحية على الممارسات القائمة على الأدلة		
2030-2025	اللجنة الوطنية	مراقبة وتقييم الالتزام بالممارسات القائمة على الأدلة		
2026-2025	اللجنة الوطنية	تطوير مؤشرات نتائج الجودة الرئيسية	قياس ومقارنة نتائج الجودة لتعزيز التحسين	6. قياس نتائج الجودة والمقارنة المرجعية
2030-2025	اللجنة الوطنية ووزارة الصحة	جمع وتحليل مؤشرات نتائج الجودة		
2030-2025	اللجنة الوطنية ووزارة الصحة	قياس الأداء على المستوى الوطني والدولي		
2030-2025	اللجنة الوطنية ووزارة الصحة	نشر تقارير الأداء بشكل منتظم		
2030-2025	اللجنة الوطنية، الائتلاف الصحي لحماية المرضى	إنشاء مجالس استشارية للمرضى	تعزيز مشاركة المرضى والمجتمع في الرعاية الصحية	7. مشاركة المرضى و المجتمع
2030-2025	وزارة الصحة	تفعيل لجان المشاركة المجتمعية (لجان مراكز الرعاية الصحية المجتمعية والقرى الصحية) لتقييم ومراقبة ممارسات الجودة وسلامة المرضى		
2030-2025	اللجنة الوطنية، وزارة الصحة، مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	تطوير بطاقات تقييم المجتمع التي تتضمن معايير تقييم الجودة وسلامة المرضى		

إطار عمل مراقبة وتقييم السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن

مجال أولوية السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن	الهدف الاستراتيجي	التدخلات الرئيسية	مؤشرات العملية	مؤشرات النتائج	مؤشرات المخرجات	مؤشرات الأثر
1. الحوكمة والمساءلة	تعزيز حوكمة الرعاية الصحية لتحقيق المساءلة بشكل أفضل	إنشاء لجنة وطنية لمراقبة الجودة والسلامة الصحية	تطوير الشروط المرجعية للجنة	تشكيل اللجنة	رضا المرضى	معدل الوفيات
		تطوير إطار عمل شفاف للمساءلة بشأن الجودة وسلامة المرضى	تطوير إطار العمل والموافقة عليه	عدد المؤسسات التي تتبنى إطار العمل	معدلات إعادة الإدخال	معدل وفيات الأمهات
					متوسط مدة الإقامة	معدل وفيات الأمراض غير السارية
					العدوى المكتسبة من المستشفى	متوسط العمر المتوقع
		إجراء عمليات تدقيق منتظمة وإعداد التقارير العامة	جداول التدقيق والتنفيذ	عدد عمليات التدقيق التي أجريت نسبة توصيات التدقيق التي تم تنفيذها	أخطاء الأدوية	معدل وفيات الرضع
					عدوى موقع الجراحة	انتشار الأمراض المزمنة
					معدل السقوط	
2. توحيد البيانات وتكاملها	توحيد وتكامل البيانات الصحية لاتخاذ القرارات المستنيرة	تحديد مؤشرات جودة الرعاية الصحية الوطنية وسلامة المرضى	تشكيل لجنة فنية لتحديد مؤشرات الجودة وسلامة المرضى على المستوى الوطني	تحديد مؤشرات جودة الرعاية الصحية الوطنية وسلامة المرضى	الضارة	التغطية الصحية الشاملة
		تطوير بروتوكولات جمع البيانات الموحدة	تشكيل لجنة فنية لتطوير بروتوكولات جمع البيانات الموحدة	بروتوكولات جمع البيانات التي تم تطويرها نسبة المرافق التي تستخدم بروتوكولات البيانات الموحدة	معدل الاحتفاظ بالموظفين	
					الأحداث الضارة للأدوية	عدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسرة
					عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسرة	
		دمج أنظمة المعلومات الصحية في المنشآت لجمع مؤشرات الجودة وسلامة المرضى	تخطيط وتنفيذ التكامل	نسبة تكامل نظام المعلومات الصحية	المركزية	الالتهاب الرئوي المرتبط بجهاز التنفس الصناعي
					عدد الموظفين المدرّبين على إدارة البيانات	

مجال أولوية السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن	الهدف الاستراتيجي	التدخلات الرئيسية	مؤشرات العملية	مؤشرات النتائج	مؤشرات المخرجات	مؤشرات الأثر
3. تدريب القوى العاملة والاحتفاظ بها	تعزيز صحة القوى العاملة الصحية ومهاراتها وممارساتها واحتفاظها	ربط برامج التطوير المهني المستمر بنتائج الجودة وسلامة المرضى	تطوير البرنامج والموافقة عليه	عدد برامج التطوير المهني المنفذة - نسبة المشاركة في برامج التطوير المهني	رضا المرضى	معدل الوفيات
						معدل وفيات الأمهات
						معدل وفيات الأمراض غير السارية
						متوسط العمر المتوقع
						معدل وفيات الرضع
						انتشار الأمراض المزمنة
						التغطية الصحية الشاملة
4. إطار عمل الإبلاغ عن الأحداث السلبية	تحسين الإبلاغ وإدارة الأحداث السلبية	تطوير نظام موحد للإبلاغ عن الأحداث السلبية	تصميم النظام وتنفيذه	نسبة المنشآت التي خططت ونفذت مبادرات لتعزيز رفاهية القوى العاملة وجودة الحياة	معدل السقوط	
						معدل الأحداث الضارة
						معدل الاحتفاظ بالموظفين
						الأحداث الضارة للأدوية
						عدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة
						عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسطرة المركزية
						الالتهاب الرئوي المرتبط بجهاز التنفس الصناعي
		تدريب الموظفين على الإبلاغ عن الأحداث السلبية وإدارتها	تم التخطيط لجلسات التدريب وتقديمها	عدد الدورات التدريبية التي تم إجراؤها		
		تحليل بيانات الأحداث السلبية والإبلاغ عنها علناً	جداول تحليل البيانات وإعداد التقارير	عدد التقارير المنشورة عن الأحداث السلبية		

مجال أولوية السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات لصحة وسلامة المرضى في الأردن	الهدف الاستراتيجي	التدخلات الرئيسية	مؤشرات العملية	مؤشرات النتائج	مؤشرات المخرجات	مؤشرات الأثر
5. معايير الجودة والسلامة كما في ذلك التدقيق السري والممارسات القائمة على الأدلة	ضمان الالتزام بمعايير الجودة والسلامة المستندة إلى الأدلة	تطبيق معايير الاعتماد الوطنية للجودة باستخدام نهج تدريجي	تم تطوير خطة تنفيذية تدريجية لتطبيق معايير الاعتماد للجودة الوطنية	نسبة مستشفيات وزارة الصحة المعتمدة	رضا المرضى	معدل الوفيات
				نسبة مستشفيات القطاع الخاص المعتمدة	معدلات إعادة الإدخال	معدل
				نسبة مستشفيات الخدمات الطبية الملكية المعتمدة	متوسط مدة الإقامة	معدل وفيات الأمهات
				نسبة مستشفيات الجامعات المعتمدة	العدوى المكتسبة	معدل وفيات
				نسبة مراكز الرعاية الصحية الأولية المعتمدة	من المستشفى	الأمراض غير السارية
				نسبة مراكز العيادات الخارجية المعتمدة	أخطاء الأدوية	متوسط العمر
				نسبة المختبرات المعتمدة	عدوى موقع الجراحة	المتوقع
		فرض الالتزام المؤسسي بمعايير ممارسة السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن	تم نشر معايير ممارسة السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن	عدد المرافق الصحية التي تطبق معايير ممارسة السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن	معدل السقوط	معدل وفيات الرضع
				عدد المرافق الصحية التي تم إجرائها	الأحداث الضارة	انتشار الأمراض المزمنة
				عدد الإجراءات التصحيحية التي تم تنفيذها بناءً على نتائج المراجعة	معدل الاحتفاظ	التغطية الصحية الشاملة
				عدد جلسات المراجعة التي تم إجرائها	عدوى المسالك البولية	
				عدد المبادئ التوجيهية السريية التي تم تطويرها وتحديثها معدل اعتماد المبادئ التوجيهية القائمة على الأدلة	المرتبطة بالقسرة	
				عدد الدورات التدريبية التي تم إجرائها معدلات المشاركة في التدريب	عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسرة المركزية	
				عدد تقييمات الالتزام التي تم إجرائها معدل الامتثال للمبادئ التوجيهية القائمة على الأدلة	الالتهاب الرنوي المرتبطة بجهاز التنفس الصناعي	
		إجراء عمليات تدقيق سريرية منتظمة لضمان الالتزام	تطوير آليات التغذية الراجعة	تطوير آلية التغذية الراجعة	تطوير ونشر المبادئ التوجيهية السريية القائمة على الأدلة	تدريب مقدمي الرعاية الصحية على الممارسات القائمة على الأدلة

مؤشرات الأثر	مؤشرات المخرجات	مؤشرات النتائج	مؤشرات العملية	التدخلات الرئيسية	الهدف الاستراتيجي	مجال أولوية السياسة والاستراتيجية الوطنية لجودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى في الأردن
معدل الوفيات	رضا المرضى	عدد مؤشرات جودة النتائج التي تم تطويرها	عملية تطوير المؤشرات والموافقة عليها	تطوير مؤشرات نتائج الجودة الرئيسية	قياس ومقارنة نتائج الجودة لتعزيز التحسين	6. قياس نتائج الجودة والمقارنة المرجعية
معدل وفيات الأمهات	معدلات إعادة الإدخال	عدد التقارير المعيارية المنشورة	خطط دراسية معيارية	جمع وتحليل مؤشرات نتائج الجودة		
معدل وفيات الأمراض غير السارية	متوسط مدة الإقامة العدوى المكتسبة من المستشفى	تحسينات في النتائج الصحية بناءً على بيانات معيارية				
متوسط العمر المتوقع	أخطاء الأدوية					
معدل وفيات الرضع	عدوى موقع الجراحة	عدد تقارير الأداء المنشورة	جداول إعداد التقارير	قياس الأداء على المستوى الوطني والدولي		
انتشار الأمراض المزمنة	معدل السقوط	وتيرة نشر تقارير الأداء				
التغطية الصحية الشاملة	معدل الأحداث الضارة	عدد المجالس الاستشارية للمرضى التي تم إنشاؤها	عملية تشكيل المجلس	نشر تقارير الأداء بشكل منتظم	تعزيز مشاركة المرضى والمجتمع في الرعاية الصحية	7. مشاركة المرضى والمجتمع
	معدل الاحتفاظ بالموظفين	درجات رضا المرضى وردود الأفعال				
	الأحداث الضارة للأدوية					
	عدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطة	عدد التقييمات التي أجرتها مراكز الرعاية الصحية المجتمعية	تقارير لجان المراكز الصحية والقرى الصحية	إنشاء مجالس استشارية للمرضى		
	عدوى مجرى الدم المرتبطة بالقسطة					
	المركزية	عدد بطاقات التقييم المجتمعية المكتملة	تتضمن بطاقات تقييم المجتمع معايير تقييم الجودة وسلامة المرضى	تفعيل لجان المشاركة المجتمعية (لجان مراكز الرعاية الصحية المجتمعية والقرى الصحية) لتقييم ومراقبة ممارسات الجودة وسلامة المرضى		
	الالتهاب الرئوي المرتبط بجهاز التنفس الصناعي					
				تطوير بطاقات تقييم المجتمع التي تتضمن معايير تقييم الجودة وسلامة المرضى		

أدوار ومسؤوليات تنفيذ الاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة

يتناول هذا الجزء تحديد الأدوار والمسؤوليات المنوطة بسلامة المرضى على مستوى المملكة. استناداً إلى هذه مختلف أصحاب المصلحة على المستويات الوطنية، السياسة والأدوار والمسؤوليات الرئيسية لأصحاب المصلحة بهدف ضمان التنفيذ الفعال للسياسة والاستراتيجية على مختلف المستويات الوطنية. كما يهدف إلى تعزيز منهج منسق وشامل لتحسين جودة الرعاية الصحية

المستوى	أصحاب المصلحة	الدور	المسؤوليات
المستوى الوطني	وزارة الصحة	الرقابة وصنع السياسات	- قيادة تطوير وتنفيذ السياسة والاستراتيجية الوطنية للجودة وسلامة المرضى - التنسيق مع الهيئات الحكومية الأخرى والمنظمات الدولية. - تخصيص الموارد ومراقبة فعالية مبادرات الجودة - إنشاء ودعم اللجنة الوطنية للجودة وسلامة المرضى - مراقبة وتقييم تنفيذ مبادرات الجودة وسلامة المرضى في جميع قطاع الصحة.
	اللجنة الوطنية للجودة وسلامة المرضى	القيادة والتوجيه الاستراتيجي	- توجيه تنفيذ الاستراتيجية الوطنية. - مراقبة وتقييم فعالية البرنامج. - تسهيل مشاركة أصحاب المصلحة المتعددين والتعاون معهم - التوصية بتحديث السياسات بناءً على الاحتياجات والتحديات
	مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	الاعتماد وضمان الجودة	- وضع معايير لمرافق الرعاية الصحية. - إجراء عمليات التدقيق وتقييمات الاعتماد. - تقديم الملاحظات والدعم للتحسين المستمر. - بناء القدرات - الاستشارة والدعم الفني بشأن الجودة وسلامة المرضى، بما في ذلك تصميم وتطوير وتنفيذ ومراقبة نماذج الجودة والسلامة - المراقبة والتقييم - تقديم تقرير عن حالة الاعتماد ومقاييس الجودة إلى اللجنة الوطنية للجودة وسلامة المرضى
	الجهات المانحة والشركاء (منظمة الصحة العالمية، الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية صندوق الأمم المتحدة للسكان)	التمويل والدعم الفني	- تقديم التوجيه الفني والدعم لتطوير السياسات والاستراتيجيات - تطوير وتعزيز أفضل الممارسات والأساليب المبتكرة لتحسين الجودة - تقديم الدعم المالي لمبادرات الجودة وسلامة المرضى - التعاون مع وزارة الصحة لمواءمة السياسات الوطنية مع المعايير الدولية

المستوى	أصحاب المصلحة	الدور	المسؤوليات
المستوى الوطني	وزارة الصحة	الرقابة وصنع السياسات	- التنسيق مع الهيئات الحكومية الأخرى والمنظمات الدولية - تخصيص الموارد ومراقبة فعالية مبادرات الجودة - إنشاء ودعم اللجنة الوطنية للجودة وسلامة المرضى - مراقبة وتقييم تنفيذ مبادرات الجودة وسلامة المرضى في جميع أنحاء قطاع الصحة
المستوى القطاعي الفرعي	مجالس المهن الصحية (المجلس الطبي، المجلس التمريضي، نقابة الأطباء، نقابة أطباء الأسنان، نقابة الصيادلة، نقابة التمريض والقبالات)	التنظيم والمعايير المهنية	- وضع وتطبيق معايير الممارسة المهنية - إجراء الاعتماد وإصدار الشهادات للمهنيين - تعزيز التطوير المهني المستمر والممارسات الأخلاقية - التعاون مع وزارة الصحة بشأن تنفيذ السياسات
	مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	الاعتماد وضمان الجودة	- وضع المعايير الخاصة بمرافق الرعاية الصحية - إجراء عمليات التدقيق وتقييم الاعتماد - تقديم الملاحظات والدعم للتحسين المستمر - تقديم تقارير عن حالة الاعتماد ومقاييس الجودة إلى وزارة الصحة
	مديريات الصحة	تنفيذ مبادرات الجودة وسلامة المرضى على المستويين الإقليمي والمحلي	- تكييف المبادئ التوجيهية الوطنية مع السياقات والاحتياجات المحلية - مراقبة أداء المرافق الصحية ضمن نطاق اختصاصها - تقديم الدعم والتوجيه للمرافق الصحية لتحسين الجودة - ضمان جمع البيانات الصحية والإبلاغ عنها لأغراض المراقبة والتقييم
المستوى المؤسسي	المستشفيات	الرعاية المباشرة وتقديم الخدمات	- تنفيذ معايير الجودة الوطنية والخاصة بالقطاع - المشاركة في أنشطة تحسين الجودة المستمرة - ضمان الامتثال لمتطلبات الاعتماد - الإبلاغ عن مقاييس الأداء إلى السلطات العليا

المستوى	أصحاب المصلحة	الدور	المسؤوليات
مستوى المنشأة	مديري المنشآت الصحية	الإدارة التشغيلية ورعاية المرضى	- إدارة العمليات اليومية بما يتماشى مع معايير الجودة - تسهيل التدريب والتطوير للموظفين - مراقبة سلامة المرضى ونتائج الجودة - إشراك المرضى والأسر في عمليات الرعاية واتخاذ القرار
	إدارات/ لجان/ فرق ضمان الجودة	المراقبة والتحسين	- مراجعة وتدقيق عمليات ونتائج رعاية المرضى بشكل دوري - تحديد مجالات التحسين وتطوير خطط العمل - تنفيذ ومراقبة فعالية الإجراءات التصحيحية - تثقيف الموظفين حول أفضل الممارسات وأحدث المبادئ التوجيهية
مستوى مقدم الخدمة	مقدمي الرعاية الصحية في المنشآت الصحية	الرعاية المباشرة للمريض والالتزام بالمعايير	- الالتزام بالمبادئ والارشادات التوجيهية السريرية والممارسات - المشاركة في التطوير المهني المستمر والتدريب - الإبلاغ عن الأحداث السلبية والمشاركة في تحليلات السبب الجذري - المشاركة في أنشطة تحسين سلامة المرضى والجودة
مستوى المجتمع والمريض	الائتلاف الصحي لحماية المريض	التأييد وإشراك المرضى	- الدفاع عن حقوق المرضى وسلامتهم - جمع وتقديم الملاحظات حول خدمات الرعاية الصحية - التعاون مع وزارة الصحة ومقدمي الرعاية الصحية لتحسين تدابير سلامة المرضى
	المنظمات المجتمعية	دعم مشاركة المجتمع في المبادرات الصحية	- الدفاع عن حقوق المرضى والرعاية الجيدة - التعاون مع مرافق الرعاية الصحية لتوفير التثقيف الصحي والموارد - تسهيل البرامج والمبادرات الصحية المجتمعية - جمع بيانات الصحة المجتمعية ومشاركتها مع السلطات الصحية
	لجان الصحة المجتمعية والمرضى وأعضاء المجتمع	المشاركة بنشاط في الرعاية الصحية الخاصة بهم وفي مبادرات الصحة المجتمعية	- تقديم ملاحظات حول خدمات الرعاية الصحية التي تم تلقيها - المشاركة في برامج التثقيف والتوعية الصحية المجتمعية - المشاركة في مبادرات تحسين سلامة المرضى والجودة - الدعوة إلى خدمات وسياسات رعاية صحية أفضل



الملحقات

الملحق 1

قائمة الارشادات الوطنية /

المبادئ التوجيهية الوطنية

#	الإرشادات / البروتوكول	المؤسسة	السنة
1	الدليل الوطني للفحص الطبي لحديثي الولادة	اليونيسيف - وزارة الصحة	2021
2	المبادئ التوجيهية للاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي	المجلس الوطني لشؤون الأسرة - وزارة الصحة	2021
3	المبادئ التوجيهية السريرية وطرق الفحص والكشف المبكر عن الشلل الدماغي وخلل التنسج النمائي للورك	هاند يكاب انترناشونال - وزارة الصحة مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	2020
4	بروتوكولات تشخيص الإعاقات الذهنية والتوحد	المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وزارة الصحة مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	2020
5	إرشادات فحص وتشخيص سرطان الثدي	برنامج سرطان الثدي في الأردن	2023
6	البروتوكول العلاجي الوطني لالتهاب الكبد B و C	وزارة الصحة - مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية	2022
7	إرشادات بروتوكولات مكافحة الفطريات للتعامل مع داء الرشاشيات الغازية عند البالغين والأطفال		2020
8	بروتوكول الوقاية بالمضادات الحيوية الجراحية		2019
9	إعطاء المضادات الحيوية لعدوى موقع الجراحة		2019
10	المبادئ التوجيهية لالتهاب الجيوب الأنفية البكتيري الحاد عند الأطفال والبالغين		2018
11	تشخيص وعلاج التهاب البلعوم العقدي من المجموعة أ عند البالغين والأطفال		2018
12	دليل بروتوكول علاج التلاسيميا		2018
13	تشخيص وعلاج التهاب الأذن الوسطى الحاد غير المعقد لدى الأطفال		2018
14	بروتوكول نقص الصفائح الدموية المناعي		2018
15	دليل بروتوكول علاج التلاسيميا		2018
16	بروتوكول الفاعل بالسطح الرئوي الطبيعي		2018
17	مبادئ رعاية بروتوكول الهيموفيليا		2018
18	إرشادات الصحة الجنسية والإنجابية	وزارة الصحة - مديرية صحة المرأة والطفل	2011
19	المبادئ التوجيهية الوطنية لدعم الولادات الطبيعية والحد من حالات الولادة القيصرية	وزارة الصحة - الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	2023
20	دليل الإدارة المتكاملة لأمراض الأطفال حديثي الولادة والأطفال	وزارة الصحة - الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	2023
21	المبادئ التوجيهية الوطنية لدعم الولادة الطبيعية والحد من حالات الولادة القيصرية الأولية 2020-		2020
22	الخدمات الصحية الصديقة للمرأة	المركز الوطني للعناية بصحة المرأة. صندوق الأمم المتحدة للسكان.	2024

الملحق 2

أصحاب المصلحة

#	اسم صاحب المصلحة	الأثر	التأثير	كيف يمكن لأصحاب المصلحة المساهمة في تحسين جودة وسلامة المرضى؟
1	وزارة الصحة	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم • التنفيذ
2	المؤسسة العامة للغذاء والدواء	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
3	إدارة التأمين الصحي المدني	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة
4	نقابة الأطباء الأردنية	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
5	نقابة أطباء الأسنان الأردنيين	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
6	نقابة الصيادلة الأردنية	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
7	نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
8	الائتلاف الصحي لحماية المريض	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة
9	المركز الوطني لمكافحة الأوبئة والأمراض السارية	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
10	مؤسسة المواصفات والمقاييس الأردنية	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
11	لجنة الصحة البرلمانية	متوسط	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
12	لجنة الصحة بمجلس النواب	متوسط	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
13	المجلس التمريضي الأردني	متوسط	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
14	المجلس الطبي	متوسط	مرتفع	• تغيير السياسة • التنظيم
15	منظمة الصحة العالمية	متوسط	مرتفع	• تغيير السياسة • المساعدة والدعم الفني • الدعم المالي
16	البنك الدولي	متوسط	مرتفع	• تغيير السياسة • المساعدة والدعم الفني • الدعم المالي

#	اسم صاحب المصلحة	الأثر	التأثير	كيف يمكن لأصحاب المصلحة المساهمة في تحسين جودة وسلامة المرضى؟
17	صندوق الأمم المتحدة للسكان	متوسط	متوسط	• تغيير السياسة • المساعدة والدعم الفني • الدعم المالي
18	اليونيسيف	متوسط	متوسط	• تغيير السياسة • المساعدة والدعم الفني • الدعم المالي
19	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	متوسط	مرتفع	• تغيير السياسة • المساعدة والدعم الفني • الدعم المالي
20	الشبكة الشرق أوسطية للصحة المجتمعية (امفت)	متوسط	متوسط	• المساعدة والدعم الفني • الدعم المالي
21	مجلس اعتماد المؤسسات الصحية	مرتفع	مرتفع	• المساعدة الفنية وبناء القدرات • الجودة والاعتماد
22	الخدمات الطبية الملكية	مرتفع	مرتفع	• تغيير السياسة • التنفيذ
23	المجلس الأعلى للسكان	متوسط	منخفض	• تغيير السياسة • المساعدة والدعم الفني
24	جمعية المستشفيات الخاصة	مرتفع	مرتفع	• مشاركة القطاع الخاص • التنسيق والدعم
25	حكيم	مرتفع	مرتفع	• المساعدة والدعم الفني • تكنولوجيا المعلومات
26	المجلس الوطني لشؤون الأسرة	منخفض	متوسط	• تغيير السياسة • التنسيق والدعم
27	الأونروا	مرتفع	متوسط	• التنسيق والدعم • التنفيذ
28	معهد العناية بصحة الأسرة	مرتفع	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
29	الجمعية الأردنية للإسعاف	مرتفع	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
30	مركز الحسين للسرطان	مرتفع	مرتفع	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
31	الاتحاد الأردني لشركات التأمين	متوسط	متوسط	• تغيير السياسة • التنسيق
32	الجمعية الأردنية للتأمينات الصحية	متوسط	متوسط	• تغيير السياسة • التنسيق
33	مستشفى الجامعة الأردنية	مرتفع	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات

#	اسم صاحب المصلحة	الأثر	التأثير	كيف يمكن لأصحاب المصلحة المساهمة في تحسين جودة وسلامة المرضى؟
34	مستشفى الملك عبدالله الجامعي	مرتفع	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
35	برنامج سرطان الثدي في الأردن	مرتفع	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
36	جمعية المختبرات	مرتفع	متوسط	• التنسيق والدعم
37	المركز الوطني للسكري والغدد الصماء والوراثة	مرتفع	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
38	الهلال الأحمر الأردني	متوسط	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
39	اللجنة الدولية للصليب الأحمر	متوسط	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
40	الاتحاد الأردني لمنتجي الأدوية	مرتفع	متوسط	• التنفيذ • المساعدة الفنية وبناء القدرات
41	المجلس الصحي العالي	مرتفع	متوسط	• تغيير السياسة • المساعدة والدعم الفني

الملحق 3

مؤشرات إدارة أداء المستشفيات

#	مؤشرات الأداء الرئيسية التقنية للمستشفى
1	عدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة
2	الالتهاب الرئوي المرتبط بجهاز التنفس الصناعي
3	عدوى مجرى الدم المرتبطة بالخط المركزي
4	عدوى موقع الجراحة
5	معدل إعادة الإدخال غير المخطط له خلال 28 يومًا من الخروج
6	نسبة الولادة القيصرية
7	معدل سقوط المرضى - حوادث سلامة المرضى
8	معدل الالتزام بنظافة اليدين
#	مؤشرات الأداء الرئيسية التشغيلية للمستشفى
1	معدل استهلاك الباراسيتامول
2	معدل استهلاك سيبروفلووكساسين
3	معدل استهلاك الفانكومايسين
4	معدل استهلاك سيفترياكسون
5	معدل استهلاك الديزل
6	معدل استهلاك محاليل فرك اليدين المحتوية على الكحول
7	معدل استهلاك قسطرة فولي
8	معدل استهلاك القسطرة الوريدية
9	معدل استهلاك المفارش
10	متوسط وقت الانتظار لتصوير الرنين المغناطيسي
11	نسبة المرضى الذين تم استشارتهم بشأن أدويتهم
#	مؤشرات الأداء الرئيسية الإدارية للمستشفى
1	معدل إلغاء العمليات الجراحية الاختيارية المخطط لها
2	معدل الإجازة المرضية
3	متوسط مدة الإقامة
4	معدل الوفيات
5	معدل الإشغال
6	معدل دوران الأسرة
7	نسبة المرضى الذين يغادرون المستشفى خلافاً للاستشارة الطبية
8	نسبة رضا المرضى
9	نسبة المرضى المحولين إلى مستشفيات أخرى
10	النفايات الطبية لكل سرير
11	نسبة رضا الموظفين (مشاركتهم)

الملحق 4

الأهداف الوطنية للجودة وسلامة المرضى في مجلس اعتماد المؤسسات الصحية

السنة	أهداف الجودة والسلامة الوطنية
2009	• تحديد المرضى بشكل صحيح • تحسين سلامة الأدوية عالية الخطورة • ضمان الموقع الصحيح والإجراء الصحيح والمريض الصحيح
2010	• ضمان الامتثال لأفضل ممارسات نظافة اليدين • يجب أن تكون جميع إدخلات السجلات الطبية مؤرخة وموقعة
2011	• التواصل الواضح والتفاعلي أثناء «التسليم» • تحسين سلامة استخدام القوارير متعددة الجرعات • الإدارة الآمنة للخطوط المركزية لتقليل العدوى والمضاعفات
2012	• تقليل خطر سقوط المريض • الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية الوقائية في الجراحة • تقليل خطر الإصابة بعدوى المسالك البولية المرتبطة بالقسطرة
2013	• تحسين التعامل مع الألم • تنفيذ التوافق بين تناول الأدوية • عدم التسامح مطلقاً مع العنف في مكان العمل
2014	أهداف المستشفى • تحسين التعامل مع قرح الضغط • التعامل بفعالية مع الدم ومكونات الدم • تقليل خطر الإصابة بعدوى موقع الجراحة أهداف مراكز الرعاية الصحية الأولية • تحسين توثيق السجلات الطبية • ضمان الامتثال لأفضل ممارسات نظافة اليدين • الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية
2016	أهداف المستشفى • تحسين عملية تسليم الأدوية بين مقدمي الرعاية الصحية • تحسين عملية الحجر الصحي داخل قسم الطوارئ • فرض بيئة خالية من التدخين في مؤسسات الرعاية الصحية أهداف مراكز الرعاية الصحية الأولية • تعزيز مشاركة المركز في التنمية الصحية داخل مجتمعه • ضمان الإدارة الآمنة للمواد الخطرة والنفايات • فرض بيئة خالية من التدخين في المؤسسات الصحية
2018	أهداف المستشفى • فرض بيئة خالية من التدخين في المستشفيات • تحسين تدفق مرضى الطوارئ • الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية أهداف مراكز الرعاية الصحية الأولية • فرض بيئة خالية من التدخين في مراكز الرعاية الصحية الأولية • تشجيع العاملين في الرعاية الصحية الأولية على الإبلاغ عن أخطاء الأدوية • تعزيز صحة المرضى المصابين بالأمراض غير المعدية
2021	أهداف المستشفى • الاستعداد للطوارئ والإدارة الفعالة لتفشي الأوبئة • الاستخدام المناسب للمضادات الحيوية • بيئة عمل آمنة لمقدمي الرعاية الصحية أهداف مراكز الرعاية الصحية الأولية • الاستعداد للطوارئ والإدارة الفعالة لتفشي الأوبئة • ضمان إمكانية الوصول إلى خدمات المركز واستمراريتها لجميع العملاء • بيئة عمل آمنة لجميع أعضاء الموظفين



REFERENCES

1. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academies Press, 2001.
2. National Institute for Clinical Studies. Evidence-Practice Gaps Report, Volume 1. Melbourne, 2003.
3. The National Strategy for Health Sector in Jordan 2015- 2019.
4. Enhancing the Competitiveness of the Health Sector in Jordan, The Jordan Strategy Forum report, September 2020.
5. World Bank. (2021). "Jordan Overview." World Bank. Retrieved from <https://www.worldbank.org/en/country/jordan/overview>.
6. (8/Most recent value (2017).
7. (WDI for School enrollment (2020).
8. Economic modernisation vision. Jordan Economic Modernisation Vision 2030. (n.d.). Retrieved March 25, 2023, from <https://www.jordanvision.jo/en>.
9. Comprehensive assessment of Jordan's health information system 2016. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Jordan Strategy Forum. 2021. Healthcare Sector Jordan's Economic Vision Roadmap <https://jsf.org/sites/default/files/Healthcare.pdf>.
11. Technology and the prevention of medication errors. Electronic Health Solutions. (n.d.). Retrieved March 25, 2023, from <https://ehs.com.jo/publication/technology-and-prevention-medication-errors>.
12. Canadian Foundation for Healthcare Improvement. Accelerating Healthcare Improvement: Canadian Foundation for Healthcare Improvement's Assessment Tool. Ottawa: CFHI 2014.
13. Health Service Executive: Report of the Quality and Safety Clinical Governance Development Initiative: Sharing our learning. Dublin: HSE, 2014.
14. Timmins N. The practice of system leadership: Being comfortable with chaos. London: The Kings Fund; 2015.
15. The Health Foundation. Person-centered care is made simple: what everyone should know about person-centered care. London: The Health Foundation; 2014.
16. from: <https://jordan.unfpa.org/en/2023-jordan-s-obstetric-newborn-care-emonc-assessment-2022>
17. <https://jordan.unfpa.org/en/2023-jordan-s-obstetric-newborn-care-emonc-assessment-2022>

