

وزارة الصحة  
سياسات وإجراءات

|                                         |     |     |    |    |                  |
|-----------------------------------------|-----|-----|----|----|------------------|
| اسم السياسة : آلية صرف المضادات الحيوية |     |     |    |    | رمز السياسة :    |
| MOH                                     | POL | HOS | MM | 06 |                  |
| عدد الصفحات : 5                         |     |     |    |    | الطبعة : الثانية |

|                                                                                                                                                                                                    |          |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------|
| الوحدة التنظيمية: مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية                                                                                                                                                 |          |                                       |
| الجهة المعنية بتنفيذ السياسة : الأطباء وقسم الصيدلة في مستشفيات وزارة الصحة والمراكز الصحية                                                                                                        |          |                                       |
| الإعداد : مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية<br>اللجنة : رئيس قسم المتابعة الميدانية للشؤون الصيدلانية<br>رئيس قسم متابعة الاستخدام الأمثل لمضادات الميكروبات<br>رئيس قسم الدراسات والليقظة الدوائية | التوقيع: | تاريخ الإعداد : 2025/ 5 / 26          |
| التدقيق والمراجعة من قبل مدير الجهة المعدة :                                                                                                                                                       | التوقيع: | تاريخ التدقيق : 2025/ 5 / 26          |
| التدقيق من ناحية ضبط الجودة : مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة                                                                                                                                   | التوقيع: | تاريخ تدقيق ضبط الجودة : 2025/ 6 / 11 |
| الإعتماد : الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية                                                                                                                                                    | التوقيع: | تاريخ الاعتماد : 2025/ 6 / 17         |

|                                                                           |                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Approved</p> <p>17 حزيران 2025</p> <p>ختم الاعتماد</p> <p>Approved</p> | <p>وزارة الصحة</p> <p>مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة</p> <p>السياسات والإجراءات</p> <p>Poliriac &amp; Procedures</p> |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                  |                |                       |
|------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
| تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة : |                |                       |
| رقم الطبعة                                                       | تاريخ الاعتماد | مبررات مراجعة السياسة |
|                                                                  |                |                       |
|                                                                  |                |                       |

ختم النسخة الاصلية

|  |
|--|
|  |
|--|



وزارة الصحة  
سياسات وإجراءات

|                 |     |     |    |    |                                         |
|-----------------|-----|-----|----|----|-----------------------------------------|
| رمز السياسة :   |     |     |    |    | اسم السياسة : آلية صرف المضادات الحيوية |
| MOH             | POL | HOS | MM | 06 |                                         |
| الطبعة: الثانية |     |     |    |    | عدد الصفحات : 5                         |

**موضوع السياسة :**

صرف المضادات الحيوية وفقاً للتصنيف والمنهجية المعتمدة في وزارة الصحة

**الفئات المستهدفة :**

الأطباء وقسم الصيدلة وفنيو المختبر في مستشفيات وزارة الصحة والمراكز الصحية

**الهدف من السياسة /المنهجية :**

1. تعزيز الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية (Appropriate use)
2. تقليل ظهور السلالات الجرثومية المقاومة للمضادات الحيوية (Antimicrobial resistance)
3. ضبط تكاليف العلاج.

**التعريفات :**

AWaRE classification: تصنيف منظمة الصحة العالمية للمضادات الحيوية والمعتمدة من المؤسسة العامة للغذاء والدواء.

المضادات الحيوية المتاحة (ACCESS): هي مجموعة من المضادات الحيوية لها فاعلية ضد عدد كبير من البكتيريا التي تسبب أكثر الأمراض شيوعاً وتعد هذه المجموعة الخيار الأول أو الثاني في العلاج، وتكون قدرة البكتيريا على مقاومة هذه المضادات أقل من المجموعات الأخرى، لذا تعتبر الخيار الأول في علاج هذه الأمراض.

المضادات الحيوية المراقبة (WATCH): هي مجموعة المضادات الحيوية المعرضة بشكل كبير لحدوث المقاومة البكتيرية لها، تستخدم هذه المضادات كخيار ثانٍ أو أول لعلاج بعض حالات التهابات البكتيرية كما يجب الحذر عند استعمالها.

المضادات الحيوية الاحتياطية (RESERVE): المضادات الحيوية الاحتياطية والتي تحتاج إلى موافقة المسؤول المخول قبل صرفها، وتستخدم حصراً كخيار أخير للعلاج ضد البكتيريا ذات المقاومة المتعددة للمضادات الحيوية.

الطبيب المخول بوصف المضادات الاحتياطية الصرف: هو الطبيب الاختصاصي الذي يتم تحديده حسب بروتوكولات صرف المضادات الاحتياطية الصرف والمتبعة في وزارة الصحة.

الطبيب المعالج: هو الطبيب الذي يشخص الحالة المرضية للمريض ويقوم بكتابة الوصفة الطبية باتباع الإجراءات اللازمة.

لجنة الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية: وهي لجنة متعددة التخصصات، مشكلة في المستشفى برئاسة مدير المستشفى تماشياً مع تعليمات معالي وزير الصحة ومن مهامها تطبيق ومتابعة وتحديث برنامج الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية.

**المسؤوليات :**

1. الصيدلي: صرف المضادات الحيوية تبعاً للتصنيفات والبروتوكولات المعمول بها.
2. الصيدلي السريري، دكتور صيدلي: يقوم بمتابعة وصف المضادات الحيوية ضمن الأسس الصحيحة وإعطائها بالجرعة والطريقة الصحيحة.
3. كادر المختبر: عمل التحاليل المخبرية المطلوبة بسرعة ودقة وتزويد الطبيب بها، وتجهيز المعلومات البنيانية المطلوبة.



وزارة الصحة  
سياسات وإجراءات

|                                         |     |     |    |    |                  |
|-----------------------------------------|-----|-----|----|----|------------------|
| اسم السياسة : آلية صرف المضادات الحيوية |     |     |    |    | رمز السياسة :    |
| MOH                                     | POL | HOS | MM | 06 |                  |
| عدد الصفحات : 5                         |     |     |    |    | الطبعة : الثانية |

4. لجنة الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية: تطبيق ومتابعة وتحديث برنامج الاستخدام الرشيد للمضادات الحيوية في المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

### الأدوات :

1. قائمة المضادات الحيوية المقررة والمعتمدة في وزارة الصحة مصنفة حسب (AWaRe classification)
2. البروتوكولات والأدلة العلاجية الخاصة بالأمراض المعدية والمعمول بها في وزارة الصحة.

### الاجراءات:

1. يكتب الطبيب المعالج المضاد باتباع الأدلة العلاجية القياسية للمريض في وصفة كاملة العناصر مع مراعاة ما يلي:
  - 1.1 كتابة التشخيص الخاص بالحالة المرضية وتاريخه المرضي والدوائي ووجود حساسية لدى المريض من مضادات حيوية معينة على ملف المريض او على نظام حكيم.
  - 1.2 أن يكون اسم المريض الرباعي والتشخيص والرقم الوطني وتاريخ ميلاده مكتوب على الوصفة.
  - 1.3 الفحوصات المخبرية.
  - 1.4 كتابة التقارير الطبية ورافقها بالوصفة إذا تطلب ذلك
  - 1.5 تحديد الجرعة ومدة العلاج ومراقبة مؤشرات التحسن لدى المريض
  - 1.6 ان تكون الوصفة مختومة بختم الطبيب المعالج والمختص بشكل واضح
2. يكون صرف المضادات الحيوية حسب تصنيفها وذلك باتباع الإجراءات اللازمة لكل منها، كما يلي:

#### 2.1. صرف المضادات الحيوية الاحتياطية (RESERVE):

- 2.1.1. تكتب فقط للمرضى المنومين في المستشفى ومن قبل طبيب أخصائي أمراض معدية، او اخصائي مخول بالصرف او من ينوب عنه.
- 2.1.2. يكتب من قبل الطبيب المناوب ولمدة 48 ساعة في حال عدم وجود الطبيب المخول، على ان يتم اخذ الموافقة الخطية من الطبيب المخول لاستكمال العلاج.
- 2.1.3. يكتب كعلاج تجريبي الى أن تظهر نتيجة الفحص المخبري لحساسية الميكروب للمضادات.
- 2.1.4. تستخدم هذه المضادات للبكتيريا متعددة المقاومة للمضادات الحيوية.
- 2.1.5. يقوم الصيدلاني المسؤول بصرف هذه المضادات الحيوية في حال انطبقت الشروط أعلاه.

#### 2.2. صرف المضادات الحيوية المراقبة (WATCH):

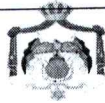
- 2.2.1. تصرف من قبل الأخصائي أو الطبيب المقيم في المستشفى بعد اجراء الفحوصات المخبرية اللازمة وتثبيت التشخيص ونتائج التحاليل المخبرية على ملف المريض الطبي.
- 2.2.2. تصرف العلاجات ضمن هذه المجموعة والتي تتوفر في المراكز الصحية مثل: Azithromycin, Ciprofloxacin, Clarithromycin من قبل الطبيب المعالج وذلك بعد تثبيت التشخيص والتحليل المخبرية على ملف المريض.

21

3 عاص

ج

MASTER COPY



وزارة الصحة  
سياسات وإجراءات

|                                         |     |     |    |    |                  |
|-----------------------------------------|-----|-----|----|----|------------------|
| اسم السياسة : آلية صرف المضادات الحيوية |     |     |    |    | رمز السياسة :    |
| MOH                                     | POL | HOS | MM | 06 |                  |
| عدد الصفحات : 5                         |     |     |    |    | الطبعة : الثانية |

2.2.3. تكتب هذه المضادات وفقاً لنتائج تحاليل مخبرية مثل: Chest X-ray, CBC, CRP, Urine Analysis او غيرها والتي تبين احتمالية وجود التهاب بكتيري او حالة سريرية تستدعي استخدام أحد المضادات ضمن هذه المجموعة وذلك حسب رأي الطبيب المعالج.

2.2.4. تصرف هذه العلاجات كعلاج تجريبي لمدة 48-ساعة فقط حتى تظهر نتائج الفحوصات المخبرية للزراعة التي تؤكد وجود نمو اولي للبكتيريا في الزراعة.

2.2.5. تكتب هذه المضادات الحيوية للمرضى ذوي الإختطار العالي مثل (immune-compromised patient) في وحدات العناية المركزة (ICUs) لمدة قد تتجاوز 48 ساعة حسب خطة الطبيب المعالج.

2.3. صرف المضادات الحيوية المتاحة (ACCESS):

2.3.1. تصرف من قبل الطبيب المعالج.

2.3.2. لا يتطلب صرفها وجود فحص مخبري.

3. يقوم الصيدلاني بصرف الوصفات بعد التأكد من انها كاملة العناصر ولا تخالف بروتوكولات الصرف ومرفقة بالتقرير إن تطلب ذلك.

4. يقوم الصيدلاني والصيدلي السريري او دكتور صيدلي بتوثيق صرف المضادات الحيوية حسب التصنيف وعمل تحليل بياني دوري لها.

5. يقوم الطبيب بطلب صرف المضاد الحيوي وفقاً للنموذج المعتمد من قبل المؤسسة العامة للغذاء والدواء، ويتحقق صيدلي سريري/ دكتور صيدلي من تعبئته حسب الأصول. مرفق (2)

6. يقوم الصيدلي السريري او دكتور صيدلي في المستشفى بمراجعة الجرعات والمتابعة مع الطبيب المناوب او المسؤول المخول، والمتابعة مع كادر التمريض للتأكد من إعطاء الجرعات بالشكل الصحيح في حال كان المريض منوماً.

7. يقوم فني المختبر بعمل التحاليل المطلوبة بالسرعة الممكنة وتزويد الطبيب المعالج بالنتائج.

8. يقوم فني المختبر بتوفير مخطط بياني لحساسية الميكروبات للمضادات الحيوية (Anti-biogram) خاص بالمستشفى مرة واحدة سنوياً، وذلك ليتم اختيار المضادات الحيوية حسب حساسية البكتيريا المسببة للالتهاب لهذه المضادات.

9. في حال كانت نتيجة الزراعة تبين حساسية للمضاد الحيوي الموصوف يتم اكمال فترة العلاج اما إذا كانت غير ذلك فيتم صرف مضاد حيوي اخر حسب نتائج الزراعة.

10. المرضى المحولين من مستشفيات اخرى ويعالجون بالمضادات الحيوية فتكون الإجراءات كما يلي:

9.1 في حال وجود نتيجة زراعة يتم صرف المضاد الحيوي بناء عليها ويكمل العلاج لنهاية الفترة المقررة من الطبيب المعالج.

9.2 في حالة عدم وجود نتيجة زراعة تسحب عينة في المستشفى ويستمر العلاج بنفس المضاد الحيوي لغاية ظهور نتيجة الزراعة.

### النماذج/ المرفقات:

1. تصنيف المضادات الحيوية *AWaRE classification* والمعمم بموجب كتاب رقم م ص/تعاميم 640 تاريخ 2023/10/9.

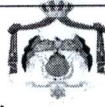
2. تعميم المؤسسة العامة للغذاء والدواء بخصوص آلية صرف المضادات الحيوية بموجب كتاب رقم 9354/1/1/2 تاريخ 2024/3/3.

### مؤشرات الأداء:

نسبة صرف المضادات الحيوية من كل مجموعة إلى الكمية الكلية المصروفة من المضادات وتقاس سنوياً.

4

MASTER COPY



وزارة الصحة  
سياسات وإجراءات

|                                         |     |     |    |    |                  |
|-----------------------------------------|-----|-----|----|----|------------------|
| اسم السياسة : آلية صرف المضادات الحيوية |     |     |    |    | رمز السياسة :    |
| MOH                                     | POL | HOS | MM | 06 |                  |
| عدد الصفحات : 5                         |     |     |    |    | الطبعة : الثانية |

المراجع:

1. WHO ANTIBIOTICS CLASSIFICATION AWaRe 2023
2. The Core Elements of Hospital Antibiotic Stewardship Programs – CDC 2019
3. بروتوكولات علاج الامراض المعدية المنشورة على موقع مديرية الصيدلة والصيدلة السريرية  
<https://www.moh.gov.jo/ar/Clinical/ServicesGuide/90>
4. تصنيف المضادات الحيوية *AWaRE classification* والمعمم من المؤسسة العامة للغذاء والدواء كتاب رقم 35403 /1/1/2 تاريخ 8/8/2023

5

MASTER COPY



وزارة الصحة

الرقم: ٦٤١/٧٥١/٢٠٢٣

التاريخ

٢٠٢٣/١٠/٩

مدير إدارة مستشفيات البشير  
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية  
مدير مستشفى .....

تحية طيبة وبعد،،،

إشارة إلى كتاب المدير العام للمؤسسة العامة للغذاء والدواء رقم 35403/1/1/2 تاريخ 2023/08/08 بخصوص صدور القائمة المحدثة لتصنيف المضادات الحيوية المسجلة في الأردن بحسب تصنيف منظمة الصحة العالمية AWARe classification حيث يهدف هذا التصنيف إلى:

1. الحد من مقاومة البكتيريا للمضادات الحيوية وبالتالي المحافظة على فعالية هذه المضادات.
  2. ضمان الاستخدام الأمثل والرشيد للمضادات.
  3. الالتزام بالبروتوكولات العلاجية للأمراض المعدية.
  4. ضمان توفر المضادات والحصول عليها بحسب البروتوكولات المعمول بها.
- أرجو العلم بأنه تم إصدار قائمة تصنيف المضادات الحيوية المدرجة في قائمة الأدوية المقررة في وزارة الصحة بحسب التصنيف أعلاه، كما أرجو تعميم هذه القائمة على الكوادر المعنية لديكم بوصف وصرف المضادات. (مرفق قائمة التصنيف)

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام

مدير إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات

الدكتور حماد فوزي أبو يقين

مدير إدارة الشؤون الفنية للمستشفيات  
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية  
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية  
مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية

| التاريخ   | الطبعة | الكتاب |
|-----------|--------|--------|
| 2023/10/5 | ١      | ١      |



المؤسسة العامة للغذاء والدواء

معالي رئيس المركز الوطني للسكري والغذاء الضم والوراثة  
عطوفة أمين عام وزارة الصحة  
عطوفة مدير عام الخدمات الطبية الملكية  
عطوفة مدير عام دائرة المشتريات الحكومية  
عطوفة مدير عام مستشفى الجامعة الاردنية  
عطوفة مدير عام مستشفى الملك عبدالله المؤسس الجامعي  
عطوفة مدير عام مستشفى الأمير حمزة  
عطوفة مدير عام مركز الحسين للسرطان  
عطوفة نقيب الأطباء  
عطوفة نقيب الصيادلة  
السادة جمعية المستشفيات الخاصة  
السادة جمعية مالكي الصيدليات الخاصة  
وكالة تشغيل وغوث اللاجئين (الاونوروا)

الرقم ٣٥٤٠٣  
التاريخ ٢٠٢٣/٠٦/٢١  
الموافق ٢٠٢٣/٠٨/٠٨ م

الموضوع : تحديث قائمة تصنيف المضادات الحيوية

**AWaRe Classification**

تحية طيبة وبعد ،،،  
لاحقا لتعميمنا رقم 47701/1/1/2 تاريخ 2020/12/24 والمتضمن نشر قائمة تصنيف المضادات الحيوية المسجلة في الأردن والتي تحمل الرقم المرجعي JO-AWaRe-DEC2020-V1.0 وذلك حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية AWaRe Classification، حيث تهدف هذه القائمة إلى الحد من المقاومة البكتيرية للمضادات الحيوية وبالتالي المحافظة على فعاليتها، وتعمل على تشجيع الاستخدام الأمثل والرشيد من خلال الالتزام بالبروتوكولات العلاجية للالتهابات البكتيرية والأمراض المعدية، وتساهم في ضمان توفر وسهولة الحصول للمضادات الحيوية عند الحاجة إليها حسب البروتوكولات المعمول بها.

أرجو التكرم بالعلم أنه تم تحديث هذه القائمة لتضم (78) مضاد حيوي (24 ضمن الACCESS GROUP، 44 ضمن الWATCH GROUP، و10 ضمن الRESERVE GROUP) وتحمل الرقم المرجعي JO-AWaRe-JUN2023-V 2.0.

للاطلاع على القائمة على موقع المؤسسة الإلكتروني: [www.jfda.jo](http://www.jfda.jo)

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

المدير العام

الاستاذ الدكتور نزار محمود مهيدات

نسخة / قسم الاستخدام الرشيد - للمتعلقة  
نسخة / قسم التسجيل  
نسخة / ضبط أرشيف الموقع الإلكتروني  
نسخة / قسم

٢٠٢٣/٠٨/٠١

الملف: الكردنية الهاشمية

هاتف: ٩٦٢٦ ٥١٠٥٩١٦ فاكس: ٩٦٢٦ ٥١٠٥٩١٦ ص.ب: ٨٢١٩٥١ عمان ١١١٨١ الأردن ص.ب: ٥٤٢٣٢٨ أريض ١١١٩٧٢ الأردن

الموقع الإلكتروني: [www.jfda.jo](http://www.jfda.jo)

**INTRODUCTION** - The AWaRe categorization illustrates which are the preferred antibiotic options for each syndrome, balancing benefits, harms and the potential for resistance

- Provides recommendations for 21 common infective diseases, and selected the most appropriate first and second-choice antibiotic choices for each of the syndrome
- Differentiates in three groups to minimize resistance
- Identifies antibiotics that are priorities for monitoring and use surveillance

---

**ACCESS** - antibiotics that represent first or second-line for empirical treatment of common infectious syndromes based on a systematic assessment of the available evidence and that have a favorable safety profile with a low propensity to further aggravate AMR. All these antibiotics should be widely available in all settings (while still making efforts to ensure their appropriate use). Many penicillins belong to this class

---

---

**WATCH** - antibiotics that present a higher potential to negatively impact AMR. Some Watch group antibiotics are also included in the EML core list since they are the most effective options for a limited group of well-defined clinical syndromes, but their use should be tightly monitored and restricted to the limited indications. Fluoroquinolones, which are unfortunately commonly used in many settings, belong to the Watch group as their use should be avoided for indications for which they are no longer first or second choice

---

---

**RESERVE** - 'last-resort' antibiotics that have activity against multi (MDR)- or extensively (XDR) resistant bacteria and therefore represent a valuable non-renewable resource that should be used as sparingly as possible

---

|                                                       |        |
|-------------------------------------------------------|--------|
| Antimicrobial                                         | AWaRE  |
| AMIKACIN INJ 500 MG                                   | access |
| AMOXICILLIN +CLAVULANIC ACID SUSP. 125+31<br>MG/5ML   | access |
| AMOXICILLIN +CLAVULANIC ACID SUSP. 250+62.5<br>MG/5ML | access |
| AMOXICILLIN +CLAVULANIC ACID TABS 250+125 MG          | access |
| AMOXICILLIN +CLAVULANIC ACID TABS 500+125 MG          | access |
| AMOXICILLIN CAPS 500 MG                               | access |
| AMOXICILLIN SUSP. 250 MG/5ML                          | access |
| AMPICILLIN INJ 500 MG                                 | access |
| AMPICILLIN INJ 1 GM                                   | access |
| BENZATHINE PENICILLIN INJ 1,200,000 IU                | access |
| BENZYL PENICILLIN SODIUM INJ 1,000,000 IU             | access |
| CEFALEXIN CAPS 500 MG                                 | access |
| CEFAZOLIN SODIUM INJ 1 GM                             | access |
| CLINDAMYCIN CAPS 150 MG                               | access |
| CLOXACILLIN INJ 500 MG                                | access |
| DOXYCYCLINE CAPS 100 MG                               | access |
| GENTAMYCIN INJ 80 MG                                  | access |
| METRONIDAZOLE INJ 5 MG/ML                             | access |
| METRONIDAZOLE SUSP. 125 MG/5ML                        | access |
| METRONIDAZOLE TABS 250 MG                             | access |
| METRONIDAZOLE TABS 500 MG                             | access |
| CLINDAMYCIN 600MG \ 4ML AMP                           | access |
| TRIMETHOPRIM+SULFAMETHOXAZOLE SUSP.<br>40+200 MG/5 ML | access |
| TRIMETHOPRIM+SULFAMETHOXAZOLE TABS<br>80+400 MG       | access |
| CEFALEXIN SUSP. 250 MG/5ML                            | access |
| CEFEPIME INJ 1000 MG                                  | watch  |
| AZITHROMYCIN CAPS 250 MG                              | watch  |
| AZITHROMYCIN SUSP. 200 MG/5ML 15 ML                   | watch  |
| AZITHROMYCIN SUSP. 200 MG/5ML 30 ML                   | watch  |
| AZITHROMYCIN VIAL                                     | watch  |
| CEFACTOR CAPS 500 MG                                  | watch  |
| CEFIXIME SUSP. 100 MG/5ML                             | watch  |
| CEFOTAXIME SODIUM INJ 1 GM IM, IV                     | watch  |
| CEFOXITIN SODIUM INJ 1 GM IM, IV                      | watch  |
| CEFTAZIDIME INJ 1 GM IM, IV                           | watch  |
| CEFTRIAXONE SODIUM INJ 1 GM IM, IV                    | watch  |
| CEFUROXIME INJ 750 MG                                 | watch  |
| CEFUROXIME INJ 1.5 GM                                 | watch  |

|                                                     |         |
|-----------------------------------------------------|---------|
| CEFUROXIME SUSP. 125 MG/5ML                         | watch   |
| CEFUROXIME SUSP. 250 MG/5ML                         | watch   |
| CEFUROXIME TABS 250 MG                              | watch   |
| CEFUROXIME TABS 500 MG                              | watch   |
| CIPROFLOXACIN TABS 250 MG                           | watch   |
| CIPROFLOXACIN TABS 500 MG                           | watch   |
| CLARITHROMYCIN SUSP. 125 MG/5ML                     | watch   |
| CLARITHROMYCIN TABS 250 MG                          | watch   |
| CLARITHROMYCIN TABS 500 MG                          | watch   |
| Fosfomycin sachets                                  | watch   |
| ERYTHROMYCIN SUSP. 200 MG/5ML                       | watch   |
| ERTAPENEM INJ 1000 MG                               | watch   |
| IMIPENEM+CILASTATIN INJ 500+500 MG                  | watch   |
| LEVOFLOXACIN INFUSION 5 MG/ML                       | watch   |
| LEVOFLOXACIN TABS 500 MG                            | watch   |
| MEROPENEM INJ 1GM VIAL                              | watch   |
| MEROPENEM INJ 500 MG                                | watch   |
| RIFAMPICIN CAPS 300 MG                              | Watch   |
| STREPTOMYCIN INJ 1000 MG                            | Watch   |
| PIPERACILLIN+TAZOBACTAM INJ 4+0.5 GM                | watch   |
| SPIRAMYCIN+METRONIDAZOLE TABS (750,000 IU + 125 MG) | watch   |
| TEICOPLANIN INJ 200 MG                              | watch   |
| VANCOMYCIN INJ 500 MG                               | watch   |
| TIGECYCLINE INJ 50 MG                               | reserve |
| COLOMYCIN INJECTION                                 | reserve |
| ceftolozane/tazobactam vial                         | reserve |
| Linezolid 2 mg vial for injection                   | reserve |
| Linezolid 600 mg tabs                               | reserve |
| Ceftazidime/avibactam vial                          | reserve |
| Ceftaroline-fosamil vial                            | reserve |

الرقم - ٢١١١١٢ - ٩٣٥٤  
التاريخ - ٢٠٢٠ / ٨ / ٢٤ هـ -  
الموافق - ٢٠٢٠ / ٣ / ٢٤ م -

معالي رئيس المركز الوطني للأمن وإدارة الأزمات  
عطوفة أمين عام وزارة الصحة  
عطوفة مدير عام الخدمات الطبية الملكية  
عطوفة مدير عام دائرة المشتريات الحكومية  
عطوفة مدير عام مستشفى الجامعة الأردنية  
عطوفة مدير عام مستشفى الملك عبد الله المؤسس الجامعي  
عطوفة مدير عام مستشفى الأمير حمزة  
عطوفة مدير عام مركز الحسين للسرطان  
سعادة نقيب الأطباء  
سعادة نقيب أطباء الأسنان  
سعادة نقيب الصيادلة  
سعادة نقيب الممرضين  
السادة جمعية المستشفيات الخاصة  
السادة جمعية مالكي الصيدليات الخاصة  
وكالة تشغيل وغوث اللاجئين (الاونورا)

**الموضوع:** آلية صرف المضادات الحيوية ضمن مجموعة **Watch Group**

تحيّة طيبة وبعد،،،

تماشيا مع أحدث المستجدات العالمية وقلّة إنتاج المضادات الحيوية خلال السنوات الأخيرة ومتابعة لقرار مجلس إدارة المؤسسة العامة للغذاء والدواء بتاريخ 2023/8/25 ولتوصية لجنة ضبط صرف المضادات الحيوية في جلستها المنعقدة بتاريخ 2024/1/7 فقد تم أخذ التدابير اللازمة التالية من أجل ترشيد صرف المضادات الحيوية للحفاظ على فعاليتها والحد من مقاومة البكتيريا لها :-

1- اعتماد المضادات الحيوية في الجدول أدناه ذات الشكل الصيدلاني (حقن) ضمن مجموعة الـ Watch group باعتبارها High Risk حيث أصبحت طريقة صرفها بموجب وصفة طبية من المستشفى Rx Hospital عن طريق طبيب اختصاص أمراض معدية Infectious Disease وإن تعذر وجوده فمن قبل طبيب اختصاص على الأقل :

|   |                       |       |                         |
|---|-----------------------|-------|-------------------------|
| 1 | Ciprofloxacin         | 8     | Ceftazidime             |
| 2 | Levofloxacin          | 9     | Piperacillin/tazobactam |
| 3 | Tobramycin            | 10    | Telcoplanin             |
| 4 | Ertapenem             | 11    | Delafloxacin            |
| 5 | Imipenem / Cilastatin | 12    | Vancomycin IV           |
| 6 | Meropenem             | 13    | Streptomycin IV         |
| 7 | Cefepime              | ----- | -----                   |



الرقم .....  
التاريخ .....  
الموافق .....

2- بالنسبة للمضادات الحيوية (Cefotaxime , Cefuroxime and Ceftriaxone ) ذات الشكل الصيدلاني (حقن) ضمن مجموعة الـ Watch group وهي High risk فقد تم استثنائها من الاجراء الوارد في نقطة رقم (1) اعلاه والابقاء على طريقة صرفها من الصيدلية العامة (صيدلية المجتمع)؛ وذلك تحقيقا لمبدأ التوافر الدوائي في السوق المحلي شريطة وجود وصفة طبية و نتيجة فحص الزراعة Culture الذي تم بموجبه تحديد المضاد الحيوي المناسب بحيث يسمح بتوافر 10 ابر من كل اسم تجاري لنفس المادة الفعالة في الصيدلية.

3- اعتماد المضادات الحيوية التالية ذات الشكل الصيدلاني (حقن) ضمن مجموعة الـ Watch group باعتبارها Low Risk:-

| -LOW RISK |                |   |              |
|-----------|----------------|---|--------------|
| 1         | Azithromycin   | 5 | Lincomycin   |
| 2         | Cefoxitin      | 6 | Moxifloxacin |
| 3         | Ceftizoxime    | 7 | Rifampicin   |
| 4         | Clarithromycin | - | ---          |

بحيث يسمح بتوفر خمسين حقة (بالاسم العلمي) في الصيدلية العامة (صيدلية المجتمع) كحد أعلى وليس كطبية شهرية.

- 4- تعتمد نماذج صرف المضادات الحيوية بحسب الملاحق ضمن هذا التعميم؛ وعددها ثلاثة ملاحق.
- 5- يجب على الصيدلي ان يحتفظ بالنماذج المشار اليها اعلاه بعد صرفها وتسجيلها على سجل الوصفات اليومي لحين ائلافها من قبل الصيادلة المفتشين حسب الأصول.
- 6- تؤكد المؤسسة على ضرورة التقيد بالتعميم الصادر من قبلها رقم 53124/20/1/1 تاريخ 2017/12/17 والمتعلق بضرورة صرف المضادات الحيوية بموجب وصفة طبية من قبل الطبيب المختص.

علما بأن هذه الاجراءات سوف تدخل حيز التنفيذ اعتبارا من تاريخ 2024/04/01 وتحت طائلة اتخاذ الاجراء المناسب من قبل قسم الرقابة والتفتيش الدوائي

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،

**المدير العام**

الاستاذ الدكتور نزار محمود مهيدات

نسخة / قسم الاستخدام الرشيد واليعة الدوائية  
نسخة / قسم التسجيل  
نسخة / قسم الرقابة والتفتيش الدوائي  
نسخة / ضابط ارتباط الموقع الالكتروني  
2024-02-26

المملكة الأردنية الهاشمية

ملحق رقم (1)/ نموذج صرف المضادات الحيوية من مجموعة Reserve  
خاص بالمستشفيات

|                                                                                                  |                                          |                                             |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------|
| معلومات المريض:                                                                                  |                                          |                                             |              |
| اسم المريض:                                                                                      |                                          |                                             |              |
|                                                                                                  |                                          |                                             |              |
| جنس المريض:                                                                                      |                                          | عمر المريض:                                 |              |
| <input type="checkbox"/> ذكر                                                                     | <input type="checkbox"/> أنثى            | <input type="checkbox"/> أطفال (حدد العمر): |              |
| هل لدى المريض أي تاريخ حساسية من البنسلين أو أي مضاد حيوي أو دواء/غذاء:                          |                                          |                                             |              |
| <input type="checkbox"/> نعم                                                                     | <input type="checkbox"/> لا              | <input type="checkbox"/> غير معروف          |              |
| الوزن:                                                                                           |                                          | الطول:                                      | وظائف الكلى: |
|                                                                                                  |                                          |                                             | وظائف الكبد: |
| الحالة المرضية (التشخيص):                                                                        |                                          |                                             |              |
|                                                                                                  |                                          |                                             |              |
| نتيجة الزراعة (مصدر العينة).....: <input type="checkbox"/> يوجد <input type="checkbox"/> لا يوجد |                                          |                                             |              |
| تاريخ أخذ العينة:                                                                                |                                          |                                             |              |
| تاريخ النتيجة:                                                                                   |                                          |                                             |              |
| معلومات الدواء:                                                                                  |                                          |                                             |              |
| اسم الدواء:                                                                                      |                                          | الشكل الصيدلاني:                            |              |
|                                                                                                  |                                          | تركيزه:                                     |              |
| الجرعة اليومية:                                                                                  |                                          |                                             |              |
| نوع العلاج:                                                                                      |                                          |                                             |              |
| <input type="checkbox"/> وقائي (24 ساعة)                                                         | <input type="checkbox"/> تجريبي (3 أيام) | <input type="checkbox"/> علاجي (7 أيام)     |              |
| اسم الطبيب:                                                                                      |                                          | التوقيع والتاريخ:                           |              |
|                                                                                                  |                                          | ختم الطبيب                                  |              |
| اسم الصيدلي:                                                                                     |                                          | التوقيع والتاريخ:                           |              |
|                                                                                                  |                                          | ختم الصيدلية                                |              |

## المملكة الأردنية الهاشمية

ملحق رقم (1) / نموذج صرف المضادات الحيوية من مجموعة Reserve  
خاص بالمستشفيات

### RESERVE group

- Last-resort options and should be used sparingly.
- They are vital for treating severe infections caused by multidrug-resistant bacteria.
- Their use should be strictly restricted to avoid the development and spread of resistance.

| Antibiotic              | Class                           | ATC code |
|-------------------------|---------------------------------|----------|
| Ceftaroline-fosamil     | Fifth-generation cephalosporins | J01DI02  |
| Ceftazidime/avibactam   | Third-generation-cephalosporins | J01DD52  |
| Ceftobiprole-medocartil | Fifth-generation cephalosporins | J01DI01  |
| Ceftolozane/tazobactam  | Fifth-generation cephalosporins | J01DI54  |
| Colistin_IV             | Polymyxins                      | J01XB01  |
| Colistin_oral           | Polymyxins                      | A07AA10  |
| Daptomycin              | Lipopeptides                    | J01XX09  |
| Linezolid               | Oxazolidinones                  | J01XX08  |
| Telavancin              | Glycopeptides                   | J01XA03  |
| Tigecycline             | Glycylcyclines                  | J01AA12  |

| وسائل الإبلاغ عن الآثار الجانبية الخاصة بالمؤسسة العامة للغذاء والدواء |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| البريد الإلكتروني:                                                     | jpc@jfda.jo                                                                         |
| رابط الإبلاغ الإلكتروني على موقع المؤسسة                               | https://primaryreporting.who-umc.org/JO                                             |
| الهااتف:                                                               | +962-6-5632000                                                                      |
| رمز الاستجابة السريعة QR Code:                                         |  |

المملكة الأردنية الهاشمية

ملحق رقم (2) / نموذج صرف المضادات الحيوية (Injectable) High Risk  
من مجموعة Watch خاص بالمستشفيات

|                                                                                                                                 |        |                                                                         |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------|--------------|
| معلومات المريض:                                                                                                                 |        |                                                                         |              |
| اسم المريض:                                                                                                                     |        |                                                                         |              |
|                                                                                                                                 |        |                                                                         |              |
| جنس المريض:                                                                                                                     |        | عمر المريض:                                                             |              |
| <input type="checkbox"/> ذكر<br><input type="checkbox"/> أنثى                                                                   |        | <input type="checkbox"/> أطفال (حدد العمر):<br><input type="checkbox"/> |              |
| هل لدى المريض أي تاريخ حساسية من البنسلين أو أي مضاد حيوي أو دواء/غذاء:                                                         |        |                                                                         |              |
| <input type="checkbox"/> نعم<br><input type="checkbox"/> لا<br><input type="checkbox"/> غير معروف                               |        |                                                                         |              |
| الوزن:                                                                                                                          | الطول: | وظائف الكلى:                                                            | وظائف الكبد: |
| الحالة المرضية (التشخيص):                                                                                                       |        |                                                                         |              |
| نتيجة الزراعة (مصدر العينة): .....<br>تاريخ النتيجة:                                                                            |        |                                                                         |              |
| <input type="checkbox"/> يوجد<br><input type="checkbox"/> لا يوجد<br>تاريخ أخذ العينة:                                          |        |                                                                         |              |
| معلومات الدواء:                                                                                                                 |        |                                                                         |              |
| اسم الدواء:                                                                                                                     |        | الشكل الصيدلاني:                                                        |              |
| الجرعة اليومية:                                                                                                                 |        | تركيزه:                                                                 |              |
| نوع العلاج:                                                                                                                     |        |                                                                         |              |
| <input type="checkbox"/> وقائي (24 ساعة)<br><input type="checkbox"/> تجريبي (3 أيام)<br><input type="checkbox"/> علاجي (7 أيام) |        |                                                                         |              |
| اسم الطبيب:                                                                                                                     |        | التوقيع والتاريخ:                                                       |              |
| اسم الصيدلي:                                                                                                                    |        | التوقيع والتاريخ:                                                       |              |
| ختم الطبيب:                                                                                                                     |        | ختم الصيدلية:                                                           |              |

## المملكة الأردنية الهاشمية

### ملحق رقم (2) / نموذج صرف المضادات الحيوية (High Risk (Injectable)

من مجموعة Watch خاص بالمستشفيات

WATCH – antibiotics that present a higher potential to negatively impact AMR. Some Watch group antibiotics are also included in the EML core list since they are the most effective options for a limited group of well-defined clinical syndromes, but their use should be tightly monitored and restricted to the limited indications. Fluoroquinolones, which are unfortunately commonly used in many settings, belong to the Watch group as their use should be avoided for indications for which they are no longer first or second choice.

| Antibiotic              | Class                                                 | ATC code |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|----------|
| Ceftazidime             | Third-generation-cephalosporins                       | J01DD02  |
| Cefepime                | Fourth-generation-cephalosporins                      | J01DE01  |
| Ciprofloxacin           | Fluoroquinolones                                      | J01MA02  |
| Delafloxacin            | Fluoroquinolones                                      | J01MA23  |
| Ertapenem               | Carbapenems                                           | J01DH03  |
| Imipenem/cilastatin     | Carbapenems                                           | J01DH51  |
| Levofloxacin            | Fluoroquinolones                                      | J01MA12  |
| Meropenem               | Carbapenems                                           | J01DH02  |
| Piperacillin/tazobactam | Beta-lactam/beta-lactamase-inhibitor_anti-pseudomonal | J01CR05  |
| Streptomycin_IV         | Aminoglycosides                                       | J01GA01  |
| Teicoplanin             | Glycopeptides                                         | J01XA02  |
| Tobramycin              | Aminoglycosides                                       | J01GB01  |
| Vancomycin_IV           | Glycopeptides                                         | J01XA01  |

| وسائل الإبلاغ عن الآثار الجانبية الخاصة بالمؤسسة العامة للغذاء والدواء |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| البريد الإلكتروني:                                                     | jpc@jfda.jo                                                                         |
| رابط الإبلاغ الإلكتروني على موقع المؤسسة                               | www.jfda.com                                                                        |
| الهاتف:                                                                | +962-6-5632000                                                                      |
| رمز الاستجابة السريعة QR Code:                                         |  |

المملكة الأردنية الهاشمية

ملحق رقم (3) / نموذج صرف المضادات الحيوية low risk injectable

من مجموعة Watch الخاص بالصيديات العامة

|                                                                                                            |  |                               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| معلومات المريض:                                                                                            |  |                               |  |
| اسم المريض:                                                                                                |  |                               |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |
| عنوان المريض:                                                                                              |  | رقم هاتف المريض:              |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |
| جنس المريض:                                                                                                |  | عمر المريض:                   |  |
| <input type="checkbox"/> ذكر                                                                               |  | <input type="checkbox"/> أنثى |  |
| <input type="checkbox"/> أطفال (حدد العمر):                                                                |  |                               |  |
| هل لدى المريض أي تاريخ حساسية من البنسلين أو أي مضاد حيوي أو دواء/غذاء:                                    |  |                               |  |
| <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> غير معروف الدواء/الغذاء: |  |                               |  |
| الحالة المرضية (التشخيص):                                                                                  |  |                               |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |
| *نتيجة الزراعة (مصدر العينة).....: <input type="checkbox"/> يوجد <input type="checkbox"/> لا يوجد          |  |                               |  |
| تاريخ أخذ العينة:                                                                                          |  |                               |  |
| تاريخ النتيجة:                                                                                             |  |                               |  |
| معلومات الدواء:                                                                                            |  |                               |  |
| اسم الدواء:                                                                                                |  | تركيزه:                       |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |
| الشكل الصيدلاني:                                                                                           |  | الجرعة اليومية:               |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |
| مجموع كمية الجرعات المطلوبة:                                                                               |  |                               |  |
| اسم الطبيب:                                                                                                |  | رقم هاتف الطبيب:              |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |
| التوقيع والتاريخ:                                                                                          |  | ختم الطبيب                    |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |
| اسم الصيدلي المسؤول:                                                                                       |  |                               |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |
| التوقيع والتاريخ:                                                                                          |  | ختم الصيدلية                  |  |
|                                                                                                            |  |                               |  |

\*نتيجة الزراعة مطلوبة لسرف المضادات (Cefotaxime , Cefuroxime and Ceftriaxone)

## المملكة الأردنية الهاشمية

ملحق رقم (3) / نموذج صرف المضادات الحيوية low risk injectable

من مجموعة Watch الخاص بالصيديات العامة

WATCH – antibiotics that present a higher potential to negatively impact AMR. Some Watch group antibiotics are also included in the EML core list since they are the most effective options for a limited group of well-defined clinical syndromes, but their use should be tightly monitored and restricted to the limited indications. Fluoroquinolones, which are unfortunately commonly used in many settings, belong to the Watch group as their use should be avoided for indications for which they are no longer first or second choice.

| Antibiotic     | Class                                | ATC code |
|----------------|--------------------------------------|----------|
| Azithromycin   | Macrolides                           | J01FA10  |
| Cefoxitin      | Second-generation-<br>cephalosporins | J01DC01  |
| Ceftizoxime    | Third-generation-<br>cephalosporins  | J01DD07  |
| Clarithromycin | Macrolides                           | J01FA09  |
| Lincomycin     | Lincosamides                         | J01FF02  |
| Moxifloxacin   | Fluoroquinolones                     | J01MA14  |
| Rifampicin     | Rifamycins                           | J04AB02  |

وسائل الإبلاغ عن الآثار الجانبية الخاصة بالمؤسسة العامة للغذاء والدواء

jpc@jfda.jo

البريد الإلكتروني:

<https://primaryreporting.who-umc.org/JO>

رابط الإبلاغ الإلكتروني على موقع المؤسسة

[www.jfda.com](http://www.jfda.com)

+962-6-5632000

الهاتف:



QR Code: رمز الاستجابة السريعة