

منظمة
الصحة العالمية



منظمة
العمل
الدولية



رعاية مقدمي الرعاية

دليل لوضع وتنفيذ برامج الصحة
والسلامة المهيتين للعاملين الصحيين



رعاية مقدمي الرعاية

دليل لوضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية للعاملين الصحيين



رعاية مقدمي الرعاية: دليل لوضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين
[Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health
and safety programmes for health workers]

(نسخة إلكترونية) ISBN (WHO) 978-92-4-008257-1

(نسخة مطبوعة) ISBN (WHO) 978-92-4-008258-8

(نسخة إلكترونية) ISBN (ILO) 978-92-2-040018-0

(نسخة مطبوعة) ISBN (ILO) 978-92-2-040017-3

© منظمة الصحة العالمية (المنظمة) ومنظمة العمل الدولية، 2023

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل" IGO ٣,٠ CC BY-NC-SA. لفائدة المنظمات الحكومية الدولية.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar>

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويله للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن منظمة الصحة العالمية (WHO) أو منظمة العمل الدولية (ILO) تعتمدان أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام اسم أو شعار أي من منظمة الصحة العالمية أو منظمة العمل الدولية دون إذن. وإذا قمتم بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذ الحصول على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (WHO) أو منظمة العمل الدولية (ILO). ولا تتحمل أي من المنظمين المسؤولية عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية." ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية. (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>)

الاقتباس المقترح. رعاية مقدمي الرعاية: دليل لوضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين
Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health
[and safety programmes for health workers]

جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، 2023. الترخيص IGO ٣,٠ CC BY-NC-SA.

بيانات الفهرسة أثناء النشر. بيانات الفهرسة أثناء النشر متاحة على الرابط: <http://apps.who.int/iris>.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <https://www.who.int/publications/book-orders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <http://www.who.int/ar/copyright>. يمكن الحصول على معلومات عن منشورات منظمة العمل الدولية والمنتجات الرقمية من خلال زيارة موقعنا الإلكتروني على العنوان التالي www.ilo.org/publns

مواد الطرف الثالث. إذا رغبت في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور، فعليكم مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام، والحصول على إذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده مخاطر أي مطالبات تنشأ نتيجة انتهاك أي عنصر في المصنف تعود ملكيته لطرف ثالث.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تتطوي التسميات المستعملة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب منظمة الصحة العالمية أو منظمة العمل الدولية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب منظمة الصحة العالمية أو منظمة العمل الدولية، تفضيلاً لها على سواها مما يمثّلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تُميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحة كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية أو منظمة العمل الدولية، بأي حال من الأحوال، المسؤولية عن الأضرار التي قد تنتج عن استعمالها.

التصميم: Inis Communication

المحتويات

iv	شكر وتقدير
vi	مسرد المصطلحات الرئيسية والتعاريف
viii	الملخص التنفيذي
١	مقدمة
٩	الجزء الأول - برامج الصحة والسلامة المهيتين للعاملين الصحيين
١١	الفصل ١ - البرامج الوطنية
١٢	١.١. الإدارة والإشراف
٢٣	٢.١. التمويل
٢٥	٣.١. الموارد البشرية والمادية
٢٨	٤.١. تقديم الخدمات
٣٣	الفصل ٢. البرامج المنفذة على المستوى دون الوطني أو مستوى المناطق
٣٧	الفصل ٣. برامج المرافق الصحية
٣٨	١.٣. السياسة المتعلقة بالصحة والسلامة المهيتين في المرافق
٤٠	٢.٣. منسق شؤون الصحة والسلامة المهيتين في المرفق
٤٣	٣.٣. لجنة الصحة والسلامة
٤٥	٤.٣. التدريب، والإحاطة بتعليمات السلامة، والإبلاغ عن المخاطر
٤٧	٥.٣. تقييم الأخطار المهنية والتخفيف من آثارها
٤٩	٦.٣. تطعيم العاملين الصحيين
٥١	٧.٣. تسجيل الأحداث والتحقيق فيها والإخطار بها
٥٣	٨.٣. الاكتشاف المبكر للأمراض والإصابات المهنية وتشخيصها وعلاجها ورعاية مرضاها والإخطار بها ودعم ضحاياها
٥٥	٩.٣. نظام المعلومات، والرصد
٥٧	١٠.٣. نظافة البيئة واستدامتها وقدرتها على الصمود
٦١	الجزء الثاني - وضع البرامج وتنفيذها
٦٣	الفصل ٤. وضع البرامج
٧٥	الفصل ٥. تنفيذ البرنامج
٨٩	المراجع
	الملحق ١. الخطوط العريضة للتقرير المتعلق بالوضع الراهن للصحة والسلامة المهيتين في قطاع الصحة
٩٥	الملحق ٢. نموذج لسياسة وطنية بشأن الصحة والسلامة المهيتين للعاملين الصحيين

شكر وتقدير

أعدت هذا الدليل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية تحت قيادة إيفان ديموف إيمانوف، من إدارة البيئة وتغير المناخ والصحة التابعة لمنظمة الصحة العالمية، وكريستيان ويسكوف، من إدارة السياسات القطاعية التابعة لمنظمة العمل الدولية. وأعدت المخطوطة دوروثي نغاجيلو من منظمة الصحة العالمية. وأجرى التحرير الفني ديفيد براملي.

وقدم موظفو منظمة الصحة العالمية والخبراء الاستشاريون من مجالات تقنية مختلفة، التالية أسماؤهم، مساهمات قيمة في مراحل مختلفة: كاثرين كين وجورجيو كوميتو (القوى العاملة الصحية)؛ نيلام دينغرا - كومار، ونخيل غوبتا، وعائدة عابدين حاج طه (سلامة المرضى)؛ يونا (إريك) أمستر، وغوين براشمان وشوبهاندو مودغال (الصحة المهنية)؛ أندريا كابيلنا وأليس سيمينسيانو (الوقاية من العدوى ومكافحتها)، كارلوس كورفالان ولينا فيلالوبوس براتس (تغير المناخ)؛ شاليني ديساي وستيفاني شندال (التطعيمات واللقاحات)؛ بيريت كيسلباخ وديفيد ميدينغز (العنف والإصابات)؛ عائشة مالك (الصحة النفسية)؛ نانا أفرياي منساه أبرامباه وشمس الضحى بابار سيد (جودة الرعاية)؛ ماريا روسيفا (خدمات الصحة العامة)؛ أرابيلا هايتر ومرغريت مونتغمري (المياه والصرف الصحي)؛ ماريا بيوريفيكاثيون نيرا (الصحة العامة والبيئة)؛ ماريا دل روزاريو بيريز وإميلي فان ديفنتر (الإشعاع)؛ رولا الإمام (المياه والصرف الصحي وإدارة النفايات والصحة المهنية، في مكتب المنظمة الإقليمي لشرق المتوسط)؛ وجوليتا رودريغوز - غورمان (صحة العاملين في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية / مكتب المنظمة الإقليمي للأمريكتين).

وساهم في وضع الوثيقة موظفو منظمة العمل الدولية التالية أسماؤهم: حليم حمزاوي ويواقيم بنتادو نونيس (إدارة العمل، فرع تفتيش العمل والسلامة والصحة المهنية) ومارين هوبف (إدارة السياسات القطاعية) الذين قدموا مساهمات فنية في إعداد الوثيقة؛ وماغداлина بوبر (مكتب أنشطة أصحاب العمل)، وأورسولا كولك وفكتور هوغو ريكو (مكتب أنشطة العاملين) الذين راجعوا المخطوطة.

وساهم في وضع الدليل ومراجعتة الفنية الخبراء الخارجيون التالية أسماؤهم: ماريانا أغابا، وزارة الشؤون الجنسانية والعمل والتنمية الاجتماعية، أوغندا؛ وبابا آيا، (المنظمة الدولية للخدمات العامة، فرنسا؛ وجوزيف بيراغو، وزارة الصحة وتنمية المجتمع والشؤون الجنسانية والمسنين والأطفال، جمهورية تنزانيا المتحدة؛ ورافائيل بورالي، وزارة الصحة، البرازيل؛ وكلاوديو كولوسيو، جامعة ميلانو، إيطاليا، ولوفلاس ديجبر، دائرة الخدمات الصحية في غانا؛ وكارلوس إدواردو فيريرا دومينغوز، وزارة العمل، البرازيل؛ وجوانا غايتنز، جامعة ميريلاند في بالتيمور، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وريما حبيب، الجامعة الأمريكية في بيروت، لبنان؛ وفاطمة الحكمان، وزارة الصحة، عُمان؛ وديفيد جونز، المعهد الوطني للصحة المهنية، جنوب أفريقيا؛ وسيلفير كافي، وزارة الصحة والنظافة العامة وتوفير الرعاية الصحية الشاملة، توغو؛ وميليسا ماكديارميد، جامعة ميريلاند في بالتيمور، الولايات المتحدة الأمريكية؛ ونيكولاس باركينسون، دائرة الخدمات الصحية الأيرلندية، أيرلندا؛ وشريتي باتاني، وكالة الصحة العامة في إنكلترا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ وفيونا بوتز، مؤسسة السلامة والصحة المهنية، المملكة

المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية؛ ودولاني سمرناياك، جامعة كولومبو، سري لانكا؛ وسومكيات سيريروتانابروك، وزارة الصحة العامة، تايلند؛ وفاليريانو تيمبانغ الصغير، وزارة الصحة، الفلبين؛ وأنالي ياسي، جامعة كولومبيا البريطانية، كندا؛ ومين تشانغ، الأكاديمية الطبية الصينية، الصين؛ وموزيمخولو زونغو، المعهد الوطني للصحة المهنية، جنوب أفريقيا.

ووردت تعليقات مفيدة من المعهد الدولي للممرضات ومن اللجنة الدولية للصحة المهنية.

وقُدّم دعم مالي لإعداد هذه الوثيقة من المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنيين التابع لمراكز الولايات المتحدة للوقاية من الأمراض ومكافحتها، وذلك من خلال اتفاق التعاون بين المعهد ومنظمة الصحة العالمية (CDC-RFA-OH-17-170)، ومن وزارة الصحة الاتحادية في ألمانيا بموجب البرنامج التعاوني بين الوزارة ومنظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٢٠ - ٢٠٢٣. وتقع المسؤولية عن محتويات هذه الوثيقة على منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وحدهما، ولا تمثل محتويات الوثيقة بالضرورة الآراء الرسمية لأي من الجهات المانحة المذكورة أعلاه.

مسرد المصطلحات الرئيسية والتعاريف

الاعتماد: عملية رسمية تجري من خلالها هيئة معترف بها - عادةً منظمة غير حكومية - تقيماً لمدى استيفاء منظمة من منظمات الرعاية الصحية للمعايير المعمول بها والمحددة مسبقاً والمنشورة، وتقر بذلك. وعادةً ما تُعد معايير الاعتماد معايير مثلى وقابلة للتحقيق، وهي مصممة لغرض تشجيع جهود التحسين المستمر داخل المنظمات المعتمدة. ويُتخذ قرار اعتماد منظمة محددة من منظمات الرعاية الصحية بعد تقييم دوري في الموقع يجريه فريق من المراجعين الزملاء عادةً كل عامين أو ثلاثة أعوام. وغالباً ما يكون الاعتماد عملية طوعية يُترك للمنظمات خيار المشاركة فيها، لا عملية يفرضها القانون واللوائح (١).

صاحب العمل: أي شخص طبيعى أو اعتباري يوظف عاملاً واحداً أو أكثر (٢).

الأخطار (مصادر الخطر المحتمل): القدرة الطبيعية على إلحاق إصابة أو ضرر بصحة الناس (٢).
المرفق الصحي: أي مكان تُقدم فيه الخدمات الصحية (أي لا تقتصر على الخدمات الطبية أو السريرية) بهدف المساهمة في تحسين الصحة أو في تشخيص المرضى وعلاجهم وإعادة تأهيلهم (٣).
النظام الصحي: جميع المنظمات والمؤسسات والموارد التي تتخذ إجراءات هدفها الأساسي هو تحسين الصحة (٤).

العاملون الصحيون: جميع الأشخاص الذين يضطلعون بأعمال تهدف أساساً إلى تحسين الصحة. وتشمل هذه الفئة مقدمي الخدمات الصحية كالأطباء، والممرضين والممرضات، والقابلات، ومهنيي الصحة العامة، وفنيي المختبرات، والفنيين الصحيين، والفنيين الطبيين وغير الطبيين، والعاملين في مجال الرعاية الشخصية، والعاملين الصحيين المجتمعيين، والمعالجين التقليديين، وممارسي الطب التقليدي. ويشمل المصطلح أيضاً الأشخاص العاملين في مجال الإدارة الصحية والدعم الصحي، مثل عمال النظافة، والسائقين، وإداريي المستشفيات، ومديري شؤون الصحة في المناطق، والأخصائيين الاجتماعيين، وغيرهم من الفئات المهنية التي تضطلع بأنشطة ذات صلة بالصحة وفقاً للتصنيف الدولي الموحد للمهن (ISCO-08) (٥).

الحادث: واقعة غير آمنة تنشأ عن العمل أو في سياق العمل ولا تنجم عنها إصابة (٢).

الوقاية من العدوى ومكافحتها: نهج عملي قائم على البيانات (الأدلة) يقي المرضى والعاملين الصحيين من التعرض للضرر الناجم عن العدوى التي يمكن تجنبها وعن مقاومة مضادات الميكروبات (٦).

اللجنة المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة: هيئة ثنائية تتألف من عدد متساوٍ من ممثلي صاحب العمل والعاملين الصحيين، تُنشأ في المرفق الصحي لضمان التعاون بين صاحب العمل والعاملين من أجل تحقيق وإدامة ظروف عمل وبيئة عمل آمنة وصحية (٧، ٨).

الخطر: مزيج من احتمال وقوع حدث خطير وشدة الإصابة أو الضرر اللذين يلحقان بصحة الناس بسبب هذا الحدث (٢).

تقييم الخطر: عملية تقييم المخاطر التي تهدد السلامة والصحة نتيجة للأخطار القائمة في العمل (٢).
الصحة والسلامة المهنيان: مجال عمل متعدد التخصصات يهدف إلى تعزيز وحفظ أعلى درجة من السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية للعاملين في جميع المهن؛ ووقاية العاملين من اعتلال الصحة نتيجة لظروف عملهم؛ وحماية العاملين في بيئة عملهم من المخاطر الناجمة عن عوامل ضارة بالصحة؛ ووضع العامل والإبقاء عليه في بيئة مهنية ملائمة لقدراته الفسيولوجية والنفسية. (٩).

نظام إدارة السلامة والصحة المهنيين: مجموعة من العناصر المترابطة أو المتفاعلة لوضع سياسة وأهداف للصحة والسلامة المهنيين، وتحقيق تلك الأهداف. وينبغي أن يشمل النظام العناصر الرئيسية للسياسة العامة، والتنظيم، والتخطيط والتنفيذ، والتقييم، وإجراءات التحسين (٢).

سلامة المرضى: إطار للأنشطة المنظمة ينشئ ثقافات وعمليات وإجراءات وسلوكيات وتكنولوجيات وبيئات في مجال الرعاية الصحية، تعمل بشكل متسق ومستدام على تقليل المخاطر، والحد من حدوث الأضرار التي يمكن تجنبها، وتقليل احتمال حدوث أخطاء، والحد من تأثير الأضرار عند وقوعها (١٠).
جودة الرعاية: الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والمجموعات السكانية من احتمال تحقيق النتائج الصحية المنشودة (١١).

ثقافة السلامة: ثقافة السلامة لأية منظمة هي نتاج القيم والمواقف والتصورات والكفاءات وأنماط السلوك، على المستوى الفردي والجماعي، التي تحدد خصائص إدارة الصحة والسلامة في المنظمة. وتتميز المنظمات ذات ثقافة السلامة الإيجابية بالاتصالات القائمة على الثقة المتبادلة، وبالتصورات المشتركة لأهمية السلامة، وبالثقة في فعالية التدابير الوقائية (١٢).

ممثل العاملين: أي شخص معترف به بهذه الصفة بموجب القانون الوطني أو الممارسة الوطنية، سواء أكانوا ممثلين للنقابات (أي ممثلين تعيينهم أو تنتخبهم النقابات أو أعضاء هذه النقابات)؛ أم ممثلين منتخبين (أي ممثلين ينتخبهم بحرية العاملون في المنظمة وفقاً لأحكام القوانين أو اللوائح الوطنية أو أحكام الاتفاقات الجماعية، ولا تشمل مهام عملهم الأنشطة المعترف بها في البلد المعني بأنها من الاختصاص الحصري للنقابات) (١٣).

الملخص التنفيذي

من الممكن أيضاً أن يعاني العاملون الصحيون، الذين يتمثل هدفهم الرئيسي في تحسين صحة الناس، من مشاكل صحية بسبب عملهم.

وتهدف برامج الصحة والسلامة المهنيين إلى الوقاية من الأمراض والإصابات الناجمة عن العمل أو المرتبطة بالعمل أو التي تحدث أثناء العمل. ويساهم توفير أماكن عمل صحية وآمنة في قطاع الصحة في تحسين جودة وسلامة رعاية المرضى، وفي الاحتفاظ بالعاملين الصحيين، وفي الاستدامة البيئية. وينبغي أن تكون حماية صحة العاملين الصحيين وسلامتهم جزءاً من العمل الأساسي لقطاع الصحة – أي حماية الصحة واستعادتها وعدم إلحاق أي ضرر بالمرضى والعاملين.

ويقدم هذا الدليل لمحة عامة عن العناصر الضرورية لبرامج الصحة والسلامة المهنيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق، ويقدم أيضاً نصائح بشأن إعداد وتنفيذ هذه البرامج بمشاركة ممثلي منظمات أصحاب العمل والعاملين، وكذلك بمشاركة الجهات الأخرى صاحبة المصلحة.

وينبغي وضع برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، وتنفيذها، ورصدها، وتقييمها، ومراجعتها دورياً بالتشاور مع أصحاب العمل والعاملين وممثليهم.

وينبغي أن تشمل **البرامج الوطنية** للصحة والسلامة المهنيين العناصر التالية:

- بيان السياسة الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، الصادر من أعلى مستوى ممكن والمبلغ على جميع مستويات مكان العمل في جميع بيئات الإدارة والممارسة في قطاع الصحة.
- وحدة أو شخص مسؤول عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، يُحددان في وزارة الصحة.
- لجنة توجيهية متعددة أصحاب المصلحة معنية بالصحة والسلامة في قطاع الصحة تضم ممثلين لأصحاب العمل والعاملين، تُنشأ على المستوى الوطني لغرض الإشراف على تنفيذ البرامج وتوجيهها ورصدها وتقييمها.
- لوائح ومعايير للوقاية من أخطار الصحة المهنية في قطاع الصحة، تكون متاحة في جميع المرافق الصحية.
- مجموعة من الأهداف والغايات ومن المؤشرات الرئيسية لرصد وتقييم تنفيذ البرامج على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق، تُدمج في نظام المعلومات الصحية الوطني.
- آليات قائمة لغرض التمويل الفعال للتدابير المتعلقة بصحة وسلامة العاملين الصحيين.

- موارد بشرية مناسبة معنية بالصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين، توفر بأعداد كافية ومعارف ومهارات تقنية، وتكون متاحة على جميع مستويات النظم الصحية.
 - إمدادات وسلع كافية، تشمل معدات الحماية الشخصية واللقاحات والأجهزة الطبية الآمنة والمعدات والأدوات اللازمة للعمل الآمن، تكون متاحة بسهولة على جميع مستويات النظام الصحي.
 - معايير لتقديم خدمات الصحة المهنية للعاملين الصحيين، تكون متاحة بالإضافة إلى نظام لضمان جودة الخدمات وبرنامج لتوسيع نطاقها.
 - سياسات لتوفير خدمات دعم العاملين الصحيين الذين يقدمون خدمات العلاج من فيروس العوز المناعي البشري والسل والتهاب الكبد B و C للعاملين الصحيين.
- وتتطلب **برامج الصحة** والسلامة المهنتين في المرافق وضع العناصر التالية موضع التنفيذ:
- سياسة مكتوبة للصحة والسلامة المهنتين في المرفق، تكون متاحة في جميع المرافق الصحية.
 - نقاط اتصال (منسقون) لشؤون الصحة والسلامة المهنتين، معيّنون ومدربون، في جميع المرافق الصحية.
 - لجان مشتركة بين العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة، وفقاً للوائح الوطنية، تُعَيَّن وتجتمع بانتظام وتوثق اجتماعاتها.
 - تصميم وتخطيط وتنفيذ برنامج تدريبي منتظم، وخطة للإحاطة بقواعد السلامة لجميع العاملين الصحيين ومجموعات مستهدفة محددة.
 - اتخاذ إجراءات منتظمة لتقييم المخاطر، والوقاية من الأخطار المهنية والتخفيف من آثارها، وتوثيق هذه الإجراءات.
 - وضع خطط عمل لتحسين بيئة العمل، وتنفيذ هذه الخطط ورصدها وتقييمها، بالتعاون مع لجان السلامة والصحة و/أو ممثلي العاملين.
 - وضع سياسة للتطعيم الضروري للعاملين الصحيين وفقاً لسياسة التطعيم الوطنية وأخطار الصحة المهنية المحددة.
 - توفير التطعيم ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات مجاناً للعاملين الصحيين، وضمان حصول جميع العاملين المعرضين للخطر، بمن فيهم عاملو النظافة ومناولو النفايات، على جميع جرعات التطعيم المطلوبة.
 - إجراءات تشغيلية موحدة للإبلاغ عن التعرض العرضي للمخاطر والأحداث المهنية، مع إزالة الحواجز التي تحول دون الإبلاغ، وتوفير بيئة خالية من اللوم.
 - ترتيبات لتسجيل الحوادث المهنية والأمراض المهنية والإخطار بها، وعند الاقتضاء الأحداث الخطيرة وحوادث الطرق وحالات الأمراض المهنية المشتبه فيها.
 - تقديم خدمات الكشف المبكر، والتشخيص، والعلاج، والرعاية، والإخطار، والدعم فيما يتعلق بالأمراض والإصابات المهنية، بما في ذلك حالات العدوى المهنية كفيروس الإيدز، والتهاب الكبد B و C ، والسل، وكوفيد - ١٩، مجاناً للعاملين مع الحفاظ على السرية.

- توفير مجموعة من المؤشرات ونظام لجمع البيانات المصنفة وتتبعها وتحليلها والإبلاغ عنها والتصرف بناءً عليها، بانتظام، من أجل تعزيز صحة وسلامة العاملين الصحيين.
- توفير ما يكفي من خدمات المياه والصرف الصحي، ومرافق النظافة الشخصية، والملابس، والراحة، وتناول الطعام، والتداول الآمن والإدارة الآمنة لنفايات الرعاية الصحية، وبروتوكولات تنظم سلامة استخدام المواد الكيميائية الخطرة.
- الإجراءات التشغيلية الموحدة لحماية صحة وسلامة العاملين الصحيين والمسعفين في الظواهر الجوية البالغة الشدة.

وتتطوي عملية **وضع البرامج** على الخطوات التالية:

- بناء الالتزام السياسي بوضع البرنامج.
- تقييم الوضع الراهن.
- إنشاء فرقة عمل تضم ممثلين للعاملين وممثلين لأصحاب العمل وأصحاب المصلحة الآخرين وضمان مشاركتهم.
- كتابة المسودة الأولى للبرنامج.
- إجراء تقييم للجدوى.
- مناقشة المسودة الأولى في اجتماع مع أصحاب المصلحة الرئيسيين الداخليين والخارجيين.
- إعداد مسودة ثانية ودعوة ممثلي العاملين وأصحاب العمل وأصحاب المصلحة الآخرين إلى التعليق عليها.
- وضع الصيغة النهائية لوصف البرنامج، والحصول على الموافقة عليه، ونشره وتعميمه.

ويتطلب **تنفيذ البرامج** الإجراءات التالية:

- وضع خطة عمل لبدء التنفيذ على مستويات مختلفة وعلى مراحل.
- الترتيب للتفتيش الخارجي والمراجعة الحسابية والترخيص.
- وضع أدوات للاتصال وأدوات تقنية للتنفيذ.
- بناء القدرات اللازمة للتنفيذ.
- رصد وتقييم البرنامج.

والدليل الراهن مخصص للاستخدام من قبل الخبراء التقنيين، وأعضاء اللجان المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة، ونقاط الاتصال المعنيين بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق - المسؤولين عادةً عن وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين - ومخصص للاستخدام كذلك من قبل مديري المرافق ومقدمي خدمات الصحة المهنية وممثلي العاملين وأصحاب العمل وغيرهم من أصحاب المصلحة.

مقدمة

لجميع العاملين الصحيين هدف واحد - هو تحسين صحة الناس. والعاملون الصحيون هم الركيزة الأساسية لأي نظام صحي فعال. وينبغي للعاملين الصحيين، إلى جانب مساهمتهم في ضمان تمتع الجميع بالحقوق في الصحة، أن يتمتعوا هم أيضاً بالحقوق في ظروف عمل صحية وأمنة تحفظ لهم صحتهم. وتُعد ظروف العمل غير الآمنة من بين الأسباب الرئيسية لإضراب العاملين الصحيين عن العمل في البلدان المنخفضة الدخل (١٤). ويرتبط ضعف العافية والإرهاق المهني بين العاملين الصحيين بتدني نوعية الرعاية وبالنتائج السلبية لسلامة المرضى، مثل الأخطاء الطبية (١٥).

وتُعد ظروف العمل غير الآمنة، أو الإجهاد، أو الافتقار الملحوظ للأمن في بعض البلدان من الأسباب الرئيسية لاستنزاف العاملين الصحيين، مما يؤدي إلى تفاقم نقص القوى العاملة الصحية (١٦، ١٧). وتشكل أيضاً ظروف العمل غير الآمنة، التي تؤدي إلى أمراض وإصابات مهنية والتغيب عن العمل، تكاليف مالية كبيرة يتكبدها قطاع الصحة. ففي عام ٢٠١٧، مثلاً، كانت التكاليف السنوية الناجمة عن الأمراض والإصابات المهنية في قطاع الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية في بريطانيا العظمى هي الأعلى بالمقارنة مع جميع القطاعات الأخرى، حيث قُدرت بما يساوي ٣,٣٨ مليار دولار أمريكي (١٨). ومن شأن تحسين صحة وسلامة وعافية العاملين الصحيين أن يقلل من تكاليف الضرر المهني (المقدر بنحو ٢٪ من الإنفاق على الصحة) وأن يسهم في التقليل إلى أدنى حد من الضرر الذي يلحق بالمرضى (الذي يُقدر بنحو ١٢٪ من الإنفاق على الصحة) (١٩).

ويوجد العديد من الالتزامات والاتفاقيات والقرارات الدولية ذات الصلة بظروف العمل الصحية والآمنة للعاملين الصحيين. ويشكل احترام حقوق العمال وتوفير بيئة عمل آمنة وصحية لجميع العاملين، بمن فيهم العاملون الصحيون، أحد الالتزامات العالمية بموجب الهدف ٨ من أهداف التنمية المستدامة، وهو الهدف المتعلق بالعمل اللائق والنمو الاقتصادي (الهدف ٨-٨) (٢٠).

وفي الاجتماع الرفيع المستوى للأمم المتحدة بشأن التغطية الصحية الشاملة المعقود في الدورة ٧٤ للجمعية العامة في عام ٢٠١٩، التزم جميع رؤساء الدول والحكومات بتكثيف الجهود من أجل تعزيز صحة وسلامة أماكن العمل، وزيادة حصول العاملين على خدمات الصحة المهنية، وابتخاذ إجراءات لتحسين حماية صحة العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم (٢١).

وفي برنامج العمل الثالث عشر لمنظمة الصحة العالمية، التزمت الدول الأعضاء بإيلاء اهتمام خاص لظروف العمل اللائقة للعاملين الصحيين (٢٢). وقد دعت جمعية الصحة العالمية، في قرارها ج ص ع ٧٤ - ١٤ لعام ٢٠٢١ بشأن حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها، الدول الأعضاء إلى "اتخاذ الخطوات اللازمة لصون العاملين في مجالي الصحة والرعاية على جميع المستويات، من خلال التوزيع المنصف لمعدات الحماية الشخصية والعلاجات واللقاحات وغيرها من الخدمات الصحية، والوقاية من العدوى ومكافحتها بصورة فعالة، وتدابير السلامة والصحة المهنية في بيئة عمل آمنة ومواتية وخالية من التمييز العنصري وجميع أشكال التمييز الأخرى (٢٣)". وعلاوة على ذلك، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعون المعقودة في عام ٢٠٢١ خطة العمل

العالمية بشأن سلامة المرضى للفترة ٢٠٢١ - ٢٠٣٠، التي تشمل هدفاً استراتيجياً هو تثقيف العاملين الصحيين وتدريبهم وسلامتهم (٢٤).

وينص إعلان مؤوية منظمة العمل الدولية من أجل مستقبل العمل على أن ظروف العمل الآمنة والصحية عامل أساسي للعمل اللائق (٢٥). وتحت اتفاقية الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنية لعام ٢٠٠٦ (رقم ١٨٧) الدول الأعضاء على وضع سياسة وطنية ونظام وطني وبرنامج وطني بشأن السلامة والصحة المهنية، وذلك بالتنسيق مع البرامج والخطط الوطنية الأخرى (٢٦). وتشمل الاتفاقيات الأخرى لمنظمة العمل الدولية ذات الصلة بحماية صحة وسلامة العاملين الصحيين كلاً من اتفاقية السلامة والصحة المهنية، ١٩٨١ (رقم ١٥٥) (٢٧)، وبروتوكول عام ٢٠٠٢ لاتفاقية السلامة والصحة المهنية، ١٩٨١ (٢٨)، واتفاقية خدمات الصحة المهنية لعام ١٩٨٥ (رقم ١٦١) (٢٩). وعلاوة على ذلك، فإن الدعوة العالمية إلى العمل الصادرة عن منظمة العمل الدولية من أجل تعافٍ من أزمة كوفيد ١٩ - محوره الإنسان، يكون شاملاً للجميع ومستداماً وقادراً على مواجهة الأزمات، التي اعتمدها مؤتمر منظمة العمل الدولية في عام ٢٠٢١، تحت الحكومات والشركاء الاجتماعيين على ضمان حصول العاملين الصحيين وسائر العاملين في الخطوط الأمامية على اللقاحات ومعدات الحماية الشخصية والتدريب والفحص والدعم النفسي الاجتماعي، وحصولهم على أجور مناسبة والحماية الكافية في العمل، بما في ذلك الحماية من أعباء العمل المفرطة (٣٠). وأيضاً، تنص اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن العاملين بالتمريض لسنة ١٩٧٧ (رقم ١٤٩) على تكييف القوانين واللوائح القائمة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنية بما يلائم الطبيعة الخاصة للعمل في التمريض والبيئة التي يؤدي فيها العمل التمريضي (٣١).

مشاكل الصحة والسلامة المهنية في قطاع الصحة

يتألف قطاع الرعاية الصحية من شبكة من المؤسسات والمجموعات المهنية وبيئات العمل المتنوعة. ويتفاوت التعرض للأخطار المهنية حسب الأوساط والمهن والمهام.

وتشمل الأخطار المهنية الأكثر شيوعاً التي تهدد العاملين الصحيين (٣٢) ما يلي:

- حالات العدوى المهنية - السل والتهاب الكبد B و C، وفيرس الإيدز، وحالات العدوى التنفسية (مثل فيروسات كورونا، والإنفلونزا) والأمراض المنقولة بالنواقل (مثل الملاريا وحمى الدنك).
- أخطار بيئة العمل - التعامل غير الآمن مع المرضى، ورفع الأحمال الثقيلة، وأوضاع الجسم غير السليمة التي تسبب إصابة الظهر، وآلام أسفل الظهر والرقبة المزمنة، والاضطرابات العضلية الهيكلية الأخرى.
- المواد الكيميائية الخطرة - مواد التنظيف والتطهير، والزئبق، والحساسية للاتكس، والعقاقير السامة، والمبيدات الحشرية لمكافحة النواقل.
- التعرض للإشعاع - الإشعاع المؤين (الأشعة السينية والنويدات المشعة) والإشعاع غير المؤين (الليزر والأشعة فوق البنفسجية).
- الأخطار النفسية الاجتماعية - ضغط الوقت، وعدم التحكم في مهام العمل، وساعات العمل الطويلة، والعمل بنظام النوبات، والافتقار إلى الدعم.
- العنف والمضايقة - الإيذاء البدني والجنسي والنفسي، والمضايقة في العمل.

- المخاطر التي تشوب بيئة العمل المحيطة - الانزعاج الحراري (الإجهاد الناجم عن الحرارة أو عن البرودة) والضوضاء.
 - الإصابات - الانزلاق والتعثر والسقوط والاصابات الناجمة عن حوادث الطرق (الإصابات الناجمة عن حوادث تصادم سيارات الإسعاف وعن حوادث الدراجات النارية والهوائية)، والصدمات الكهربائية، والانفجارات، والحرائق.
 - المخاطر التي تهدد سلامة البيئة - عدم كفاية خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، ونفايات الرعاية الصحية، والمخاطر ذات الصلة بالمناخ.
- وتتفاقم آثار التعرض للأخطار المهنية بفعل نقص عدد العاملين الصحيين وسوء توزيعهم، والافتقار إلى الإشراف الداعم، وسوء تصميم المباني وصيانتها، والافتقار إلى مرافق ولوازم النظافة الصحية، ونقص التدريب والمعلومات فيما يتعلق بالمخاطر المهنية، واستحداث طرق عمل وتكنولوجيات جديدة، والتغير البيئي، ومسائل أخرى.

وتوفر أداة إلكترونية أعدتها منظمة الصحة العالمية، متاحة على الرابط:

<http://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>,

تفاصيل عن هذه الأخطار إلى جانب نقاط عمل للوقاية منها ومكافحتها مستمدة من المبادئ التوجيهية الراهنة للمنظمة. وتتاح معلومات إضافية عن المعايير والأدوات ذات الصلة لمنظمة العمل الدولية على الرابط <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--en/index.htm>.

برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين

يوفر الإطار العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشأن البرامج الوطنية للصحة المهنية للعاملين الصحيين، الذي اعتُمد في عام ٢٠١٠، إرشادات استراتيجية بشأن وضع اللبانات الأساسية لبرامج الصحة والسلامة المهنيين على المستوى الوطني ومستوى المرافق (٧). والغرض من البرامج الوطنية هو ضمان كل من حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين وامتثال قطاع الصحة للوائح الوطنية الخاصة بالصحة والسلامة المهنيين، والمساهمة في الوقت نفسه في تحسين سلامة المرضى ونوعية رعاية المرضى وتوفير فرص للعمل اللائق في قطاع الصحة.

ويلخص الإطار ١ العناصر الأساسية للإطار العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، على النحو الذي وافق عليه مجلس إدارة منظمة العمل الدولية في عام ٢٠١٠ (٧).

تشكل هذه العناصر الأساس لوضع برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين (الشكل ١) وترد بمزيد من التفصيل في الفصول اللاحقة.

الإطار ١. العناصر الأساسية لبرامج الصحة المهنية الوطنية للعاملين الصحيين وفقاً للإطار العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية لعام ٢٠١٠

تحديد **شخص مسؤول** يتمتع بالسلطة في مجال الصحة المهنية على المستوى الوطني ومستوى مكان العمل.



وضع **سياسة مكتوبة** بشأن السلامة والصحة وظروف العمل من أجل حماية القوى العاملة الصحية على المستوى الوطني ومستوى مكان العمل.



ضمان الحصول على **خدمات الصحة المهنية** عن طريق تعزيز برامج الصحة المهنية القائمة أو وضع برامج جديدة، وبتخصيص موارد كافية للبرنامج وللخدمات المتخصصة المتعلقة بالصحة المهنية ولشراء معدات الحماية الشخصية واللوازم الضرورية.



إنشاء لجان مشتركة بين **العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة**، يُمثل فيها العاملون والإدارة تمثيلاً مناسباً.



تقديم **التثقيف والتدريب** المستمر (أو الدوري) المناسبين لجميع الأطراف، بمن فيهم ممارسو الصحة المهنية، وكبار التنفيذيين، والمديرون في الخطوط الأمامية، ولجنة الصحة والسلامة، والعاملون في الخطوط الأمامية وممثلوهم، وعامة الجمهور.



تحديد الأخطار وظروف العمل الخطيرة من أجل اتقائها ومكافحتها وإدارة المخاطر بتطبيق التسلسل الهرمي لضوابط الصحة المهنية الذي يولي أولوية للتخلص من المخاطر أو مكافحتها من مصدرها.



توفير التطعيمات قبل الالتحاق بالخدمة و**التطعيمات** المستمرة ضد التهاب الكبد B والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في مكان العمل، مجاناً للموظفين، وضمان تلقي جميع العاملين المعرضين لخطر التعرض للدم (بمن فيهم عمال النظافة ومناولو النفايات) لجميع جرعات التطعيم الثلاث ضد التهاب الكبد B.



تعزيز الإبلاغ عن التعرض للمخاطر وعن أحداث التعرض لها، مع إزالة الحواجز التي تعترض الإبلاغ وتوفير بيئة خالية من التعرض للوم.



تعزيز وضمان حصول العاملين الصحيين على التشخيص والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس الإيدز والسل وفيرورات التهاب الكبد B و C.



استخدام نظم المعلومات المناسبة للمساعدة في جميع البيانات وتتبعها وتحليلها والإبلاغ عنها والتصرف بناءً عليها من أجل تعزيز صحة وسلامة مكان تقديم الرعاية الصحية والقوى العاملة الصحية.



ضمان منح العاملين الصحيين الحق في التعويض عن الإعاقة ذات الصلة بالعمل وفقاً للقوانين الوطنية.



تعزيز البحوث المتعلقة بمسائل الصحة والسلامة المهنيين التي تهم العاملين الصحيين، وترجمة البحوث إلى ممارسة، ولا سيما فيما يتعلق بالتعرض المشترك والبحاث التطبيقية المتعلقة بفعالية التدخلات.



تعزيز وتنفيذ مبادرات قطاع الصحة المراعية للبيئة، التي تدمج الصحة المهنية والوظائف الآمنة والمراعية للبيئة معاً، وتحد في الوقت نفسه من انبعاثات غازات الدفيئة مع تفضيل كل من: استخدام الطاقة المتجددة؛ وتوفير مياه الشرب الآمنة؛ وتشجيع نظافة اليدين؛ والنقل الفعال؛ والإدارة المفضلة بيئياً لنفايات الرعاية الصحية الخطرة؛ والاختيار المفضل بيئياً للمواد الكيميائية، كمبيدات الحشرات والمطهرات والمعقمات والتخلص المفضل بيئياً من هذه المواد.



المصدر: الإطار العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشأن برامج الصحة المهنية الوطنية للعاملين الصحيين، المعتمد في الدورة ٣٠٩ لمجلس إدارة منظمة العمل الدولية (٢٠١٠)، والبُعد القطاعي لعمل منظمة العمل الدولية: استعراض المبادرات القطاعية بشأن فيروس الإيدز ومرض الإيدز (الوثيقة GB.٣٠٩/STM، التذييل الثاني)

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145837.pdf

أُطلع عليه في ٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١

الشكل ١. وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية للعاملين الصحيين



مبادئ وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية في قطاع الصحة

- ينبغي أن تراعي عملية وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنية للعاملين الصحيين المبادئ التالية:
- يقع على عاتق أصحاب العمل الذين يوظفون العاملين الصحيين واجب تنفيذ تدابير الصحة والسلامة المهنية لغرض الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية وذات الصلة بالعمل، وفي الوقت نفسه يحق للعاملين الصحيين، مثل سائر العاملين، التمتع بظروف عمل صحية وآمنة ويقع عليهم واجب الامتثال لتعليمات الصحة والسلامة وإيلاء العناية المعقولة لسلامتهم الذاتية (٢٧).
- تتطلب تدابير الصحة والسلامة المهنية نظاماً للإدارة، والتحسين المستمر، والحوار المنتظم بين أصحاب العمل والعاملين وممثلهم، ومشاركة أصحاب المصلحة الآخرين، مثل الجمعيات المهنية للعاملين الصحيين ومجموعات المرضى (٢، ٢٧).
- يمكن زيادة كفاءة برامج الصحة المهنية عن طريق إقامة علاقات تآزر أو ارتباط مع البرامج التي تستهدف العاملين الصحيين والمرافق الصحية، مثل البرامج المتعلقة بجودة وسلامة الرعاية، بما في ذلك الوقاية من العدوى ومكافحتها وسلامة المرضى، وإدارة القوى العاملة الصحية، وسلامة البيئة (٢٤، ٣٣، ٣٤).

- ينبغي أن تستهدف البرامج الوطنية ودون الوطنية تغطية جميع العاملين الصحيين في جميع أنواع المرافق الصحية في الأوساط العامة والخاصة وغير الحكومية، وكذلك في المرافق الصحية ذات الأشكال الأخرى للملكية والإدارة. وينبغي أن تهدف البرامج المنفذة في المرافق الصحية أيضاً إلى إدراج صحة وسلامة مقاولي الباطن والموردين، وكذلك صحة وسلامة العاملين في صحة المجتمع، عند الاقتضاء.
- ينبغي أن تُنفذ البرامج المعدة على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق بطريقة مستدامة لضمان الحماية المستمرة لصحة وسلامة العاملين الصحيين في جميع الأوقات، بما في ذلك في حالات طوارئ الصحة العامة والطوارئ الأخرى.
- ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار في وضع وتنفيذ البرامج أن تكون مراعية لنوع الجنس وغير تمييزية وشاملة، وأن تضع في الحسبان الاحتياجات الخاصة للعلامات الصحيات، والعاملين الصحيين المهاجرين، والفئات الضعيفة، والعاملين ذوي ظروف العمل غير المستقرة.

معلومات عن هذا الدليل

الغرض من الوثيقة

الغرض من هذه الوثيقة هو عرض العناصر الرئيسية لبرامج الصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق، وتقديم إرشادات بشأن وضع وتنفيذ هذه البرامج. وتهدف برامج الصحة والسلامة المهنتين إلى الوقاية من الأمراض والإصابات التي تقع في سياق العمل أو المرتبطة بالعمل أو الناشئة عن العمل. ويساهم توفير أماكن عمل صحية وأمنة في قطاع الصحة في تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى، والاحتفاظ بالعاملين الصحيين، والاستدامة البيئية. ومن ثم، ينبغي أن تكون حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين جزءاً من العمل الأساسي لقطاع الصحة - وهو حماية واستعادة الصحة دون إلحاق أي ضرر بالمرضى والعاملين الصحيين.

الجمهور المستهدف

الجمهور الرئيسي المستهدف بهذه الوثيقة هم نقاط الاتصال (المنسقون) المعنيون بالصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين، ورأسمو السياسات، وكبار المديرين، وأصحاب العمل، والعاملون الصحيون وممثلوهم، وغيرهم من المهنيين المكلفين أو المهتمين بوضع أو تعزيز برامج الصحة والسلامة المهنتين في قطاع الصحة على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق. وتشمل فئات الجمهور المهمة المستهدفة بهذه الوثيقة أيضاً أعضاء اللجان المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة ومقدمي خدمات الصحة المهنية، والمفتشين والمراجعين، وأصحاب العمل والعاملين في قطاع الصحة وممثلهم، والرابطات المهنية لمقدمي الرعاية الصحية. ومن الممكن أن تفيد هذه الوثيقة أيضاً مجموعة أخرى من أصحاب المصلحة - مثل المسؤولين عن تحسين جودة الرعاية الصحية، وعن سلامة المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإدارة الموارد البشرية في مجالات الصحة، وسلامة البيئة، واعتماد/تنظيم

المرافق الصحية، والصحة العامة، ومكافحة وترصد الأمراض المعدية. وستستفيد أيضاً من استخدام هذه الوثيقة المنظمات الدولية، والوكالات الإنمائية، والجهات المانحة المشاركة في دعم وضع أو تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.

وضع الوثيقة وهيكلها

- أمكن تحديد أدوات السياسات الوطنية القائمة لحماية صحة وسلامة العاملين الصحيين عن طريق استقصاء وبحث على شبكة الإنترنت. وساعد تحليل محتوى أدوات السياسات الوطنية في تحديد تجارب البلدان من أجل توضيح العناصر المختلفة للبرامج الوطنية التي تستهدف العاملين الصحيين المبينة في هذا الدليل. وبالإضافة إلى ذلك، استعرضت حلقة عمل افتراضية للخبراء نظمها منظمة الصحة العالمية تجارب البلدان والدروس المستفادة من تنفيذ البرامج الوطنية (٣٥).

وجرى استعراض مسودة الوثيقة من قِبل مجموعة من الخبراء الدوليين والمهنيين العاملين في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين. وجرى الاستعراض في اجتماع افتراضي عقدته منظمة الصحة العالمية، ودُعي أصحاب المصلحة الدوليون المعنيون إلى تقديم تعليقاتهم. وقاد عملية وضع هذا الدليل فريق توجيهي مؤلف من موظفي منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية العاملين في البرامج التقنية ذات الصلة.

وتتألف الوثيقة من جزئين:

- **الجزء الأول** يصف العناصر الرئيسية لبرامج الصحة والسلامة المهنيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق.
 - **الجزء الثاني** يقدم مشورة عملية للسلطات الوطنية ودون الوطنية ولإداري المرافق بشأن وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- وتترد أمثلة من برامج الصحة والسلامة المهنيين القائمة في جميع أجزاء الوثيقة لغرض توضيح المحتوى.

الجزء الأول

برامج الصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين

يوفر أي برنامج بشأن الصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين إطاراً وآليات لإجراءات حماية صحة العاملين في قطاع الصحة وسلامتهم وعافيتهم. والغرض النهائي هو توفير بيئة عمل صحية وأمنة لجميع العاملين الصحيين باعتبارها جزءاً أساسياً من العمل اللائق. ويسهم ذلك في تحسين إنتاجية العاملين الصحيين ورضاهم عن الوظيفة واستبقائهم. ويبيّن البرنامج الامتثال التنظيمي من جانب المرافق الصحية للقوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنتين، مع مراعاة ظروف العمل المحددة والأخطار المهنية السائدة في قطاع الصحة. ويساهم البرنامج أيضاً، بتوفير آليات وإجراءات لتنفيذ التدخلات الرئيسية الرامية إلى حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين والمسعفين في حالات الطوارئ، في زيادة قدرة الخدمات الصحية على الصمود في وجه الفاشيات وطوارئ الصحة العامة.

وتسهم برامج الصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين في تعزيز أداء النظم الصحية من خلال: [١] الوقاية من الأمراض والإصابات المهنية؛ و[٢] حماية وتعزيز صحة العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم - ومن ثم تحسين جودة وسلامة رعاية المرضى وإدارة القوى العاملة الصحية والاستدامة البيئية.

وتتطوي عملية وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين على إجراءات تُتخذ على ثلاثة مستويات: الوطني أو دون الوطني أو مستوى المناطق، ومستوى المرفق الصحي. ويبين هذا القسم محتوى برامج الصحة والسلامة المهنتين ومنجزاتها المستهدفة الرئيسية على هذه المستويات الثلاثة التي تتساوى في الأهمية.



الفصل ١ .

البرامج الوطنية

على المستوى الوطني، قد يكون لدى البلدان عدة برامج وطنية تتعلق بحماية صحة العاملين الصحيين وسلامتهم.

- ولدى العديد من البلدان قوانين شاملة تتعلق بالسلامة والصحة في العمل وبرامج ونظم وطنية شاملة لعدة قطاعات وُضعت وفقاً لاتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الإطار الترويجي للسلامة والصحة المهنيين، لسنة ٢٠٠٦ (رقم ١٨٧) (٢٦). ويجب أن تكون برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين متوائمة مع التشريعات واللوائح والسياسات والبرامج والنظم الوطنية العامة المتعلقة بالصحة والسلامة في العمل.

وقد تهدف أيضاً برامج أخرى في قطاع الصحة إلى معالجة جوانب مختلفة لصحة وسلامة العاملين الصحيين، منها ما يلي:

- جودة ومأمونية الرعاية الصحية – جودة الخدمات الصحية، وسلامة المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها (٢٤، ٣٤، ٣٦).

- برامج التطعيم الوطنية.

- برامج مكافحة الأمراض – السل، وفيروس العوز المناعي البشري ومرض الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي، بما في ذلك التدخل لتوفير خدمات محددة للعاملين الصحيين للوقاية من انتشار هذه الأمراض بين القوى العاملة الصحية ومكافحة انتشارها.

- إدارة القوى العاملة الصحية من حيث مستويات التوظيف وتنمية المهارات وتنظيم العمل والإشراف والتتقيف والتدريب.

- سلامة البيئة – الخدمات الصحية القادرة على التكيف مع تغير المناخ والمستدامة بيئياً، والمياه والصرف الصحي، وإدارة نفايات الرعاية الصحية، والاستخدام الآمن للمواد الكيميائية والإشعاع (٣٣).

ولذلك قد يكون من المجدي تنسيق عمليات تنفيذ التدخلات، والمشتريات، والتخطيط، والإبلاغ، وبناء القدرات ذات الصلة ببرامج الصحة والسلامة المهنيين مع البرامج الصحية الوطنية الأخرى التي تستهدف العاملين الصحيين والمرافق الصحية، من أجل تجنب الازدواجية والتداخل وعدم الاتساق، وزيادة كفاءة استخدام الموارد. وتوصي منظمة الصحة العالمية بأن تُنظم عملية تخطيط وتنفيذ البرامج الصحية وفقاً للوظائف الأساسية للنظم الصحية – الإشراف / الإدارة، وتوفير الموارد / المدخلات البشرية والمادية، والتمويل، وتقديم الخدمات (٣٧).

١.١. الإدارة والإشراف

المنجزات المستهدفة الرئيسية:

صدور بيان بالسياسة الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين
الصحيين من أعلى مستوى ممكن وإبلاغه على جميع مستويات أماكن العمل
في جميع بيئات الإدارة والممارسة في قطاع الصحة.

تعيين وحدة على الصعيد الوطني تكون مسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين
للعاملين الصحيين.

إنشاء لجنة توجيهية متعددة الجهات صاحبة المصلحة على المستوى الوطني
معنية بالصحة والسلامة في قطاع الصحة، تشرف على تنفيذ البرنامج وتوجيهها.

توفير لوائح ومعايير في جميع المرافق الصحية للوقاية من أخطار الصحة المهنية
الأكثر شيوعاً في قطاع الصحة ومكافحتها.

توفير مجموعة من المؤشرات الرئيسية لرصد تنفيذ البرامج على المستوى
الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق، وإدماج هذه المؤشرات في نظام المعلومات
الصحية الوطني.

ولأغراض برامج الصحة والسلامة المهنيين، تشكل الإدارة والقيادة الطريقتين اللتين يُدار بهما النظام
الصحي والكيفية التي يجري بها الإشراف على المؤسسات المشاركة في النظام الصحي، العامة منها
والخاصة، من أجل ضمان مستوى مناسب من حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين. ويتطلب ذلك
تحديد أهداف وتوجهات، والتخطيط والرصد، وتنظيم الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة، فضلاً
عن جمع معلومات واستخدامها لتحديد الاتجاهات ذات الصلة ورصد وتقييم الأداء.

وتهدف العناصر التالية لبرامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين إلى تعزيز الإدارة والإشراف.

١.١.١ بيان السياسة الوطنية

من الضروري وضع بيان بالسياسة الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة، لأن هذا البيان يحدد النوايا العامة للنظام الصحي وتوجهاته فيما يتعلق بأدائه في حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين. ويسلط بيان السياسة الضوء على التزام قيادة النظام الصحي بحماية صحة وسلامة جميع العاملين الصحيين وفقاً للأهداف الوطنية العامة المتعلقة بالعمل اللائق والتغطية الصحية الشاملة. فمثلاً، يمكن أن يؤدي بيان السياسة المهام الآتية:

- التعبير عن الالتزام السياسي وتحديد رؤية لصحة جميع العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم.
 - تحديد الخطوات والأدوات السياساتية الأساسية التي تحقق هذه الرؤية.
 - التكليف بإنشاء آليات للتعاون والتنفيذ، تشمل التعاون والتشاور مع ممثلي أصحاب العمل والعاملين.
 - تأكيد واجب تقديم الرعاية من قِبل أصحاب العمل في قطاع الصحة، لحماية صحة وسلامة العاملين.
 - تحديد واجبات ومسؤوليات أصحاب العمل والمديرين والعاملين الصحيين في ضمان صحة وسلامة العاملين الصحيين.
 - إقامة روابط بين الصحة المهنية، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والموارد البشرية الصحية، والاستدامة البيئية.
 - التأكيد على الالتزام بالتصديق على معايير العمل الدولية ذات الصلة وتوصيات الصحة العامة وتطبيق هذه المعايير والتوصيات.
- ويلخص الإطاران ٢ و ٣ بياني السياسة الوطنية لإنكلترا وتوغو، على الترتيب، ويقدم الإطار ٤ مثالاً من كينيا لتنظيم برنامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق.

الإطار ٢ - سياسة الصحة والسلامة في هيئة الخدمات الصحية الوطنية في إنكلترا

أصدرت هيئة الخدمات الصحية الوطنية في إنكلترا بياناً لسياسة الصحة والسلامة امتثالاً للاشتراطات التشريعية لقانون الصحة والسلامة في العمل لعام ١٩٧٤. وتتنطبق السياسة على أصحاب العمل والموظفين والمقاولين وموظفي الوكالات وزائري هيئة الخدمات الصحية الوطنية. ويعرض البيان بوضوح النوايا المتعلقة بحماية العاملين كشرط قانوني لتقليل حدوث جميع مخاطر مكان العمل إلى أدنى حد. وينص البيان على أدوار ومسؤوليات الموظفين وكبار المديرين في هيئة الخدمات الصحية الوطنية ومديري المناطق ومديري شؤون الصحة والسلامة. ويحدد بيان السياسة أيضاً الترتيبات المتعلقة بالتنفيذ والتوزيع والرصد وتحليل أثر المساواة لضمان ألا تتطوي السياسة عن غير قصد على تمييز ضد أية مجموعات من موظفي هيئة الخدمات الصحية الوطنية.



المصدر: هيئة الخدمات الصحية الوطنية في إنكلترا، سياسة الصحة والسلامة، ٢٠١٧
<https://www.england.nhs.uk/publication/health-and-safety-policy/>
(أُطلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية ،

الإطار ٣. بيان السياسة الوطنية بشأن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في توغو

يصف وزير الصحة بيان السياسة على النحو التالي:

”تهدف الخطة الاستراتيجية للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في توغو للفترة ٢٠١٧ - ٢٠٢٢ إلى تحسين إدارة السلامة والصحة المهنيين للعاملين الصحيين من أجل تحسين ظروف العمل والعمالة وجودة الرعاية في أربعة اتجاهات:

- تعزيز الإطار المؤسسي والقانوني؛
- تعزيز السلامة والصحة المهنيين للعاملين الصحيين؛
- بناء قدرات الجهات الفاعلة في مجال الإدارة، وتوفير التدريب الأساسي والمعدات اللازمة للسلامة والصحة المهنيين للعاملين الصحيين؛
- تعزيز التنسيق، والرصد والتقييم، والبحوث، والإدارة فيما يتعلق بالسلامة والصحة المهنيين في مرافق الرعاية الصحية.

وأناشد الجميع تقديم الدعم - الشركاء التقنيين والماليين، والمجتمع المدني، ومقدمي الرعاية الصحية، ودوائر الخدمات الصحية الخاصة والعامة - سعياً إلى اتخاذ إجراءات منسقة وتشاركية من أجل التنفيذ الفعال لهذه الخطة.

وزير الصحة والحماية الاجتماعية

١٧ حزيران / يونيو ٢٠١٧، لومي

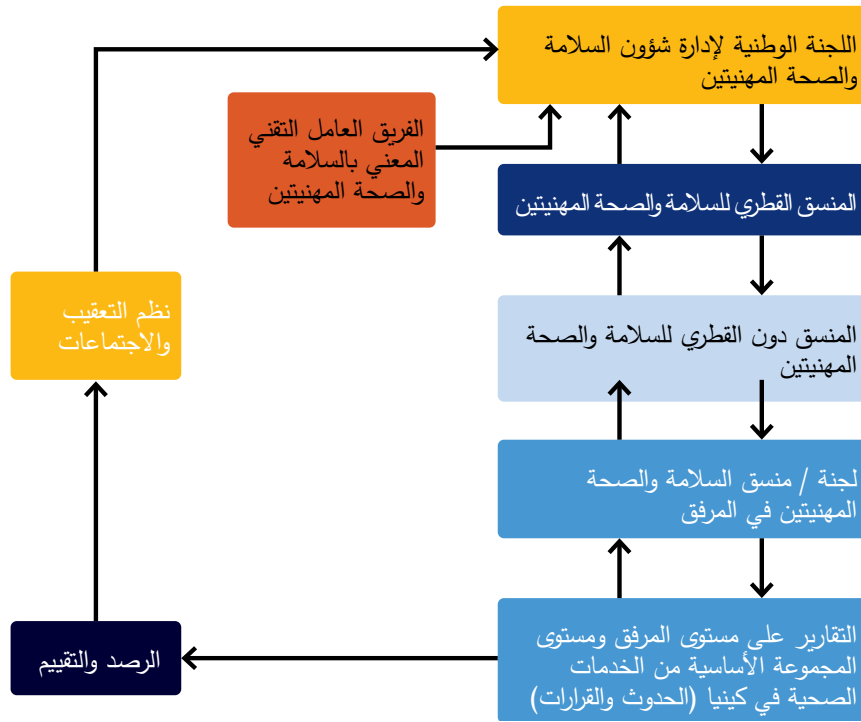


المصدر: الخطة الاستراتيجية للسلامة والصحة المهنيين للعاملين الصحيين في توغو، للفترة 2017-2022. لومي: 2017
https://divprosante.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf

(اطّلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١). بالفرنسية

الإطار ٤. الهيكل التنظيمي للسلطات الوطنية ودون الوطنية وسلطات المرافق المعنية بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في كينيا

تقدم المبادئ التوجيهية الخاصة بسياسة الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة في كينيا توجيهات بشأن أدوار السلطات المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق (٣٨). ويرد أدناه الهيكل التنظيمي لهذه السلطات:



في عام ٢٠٢١، اتخذت ترتيبات تنظيمية في وزارة الصحة لتحسين ربط تنفيذ المبادئ التوجيهية لسياسة الصحة والسلامة المهنيين لقطاع الصحة بالبرنامج الوطني لسلامة المرضى.

المصدر: المبادئ التوجيهية لسياسة السلامة والصحة المهنيين لقطاع الصحة في كينيا. نيروبي: وزارة الصحة؛ ٢٠١٤
<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>

أطلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١. بالإنكليزية

٢.١.١ الوحدة المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني

لضمان وضع الإرادة السياسية المعبر عنها في بيان السياسة الوطنية موضع التنفيذ، من الأهمية بمكان تحديد تحديد وحدة (أو على الأقل جهة تنسيق) داخل وزارة الصحة أو أية سلطة وطنية أخرى، حسب الاقتضاء، لديها الخبرة التقنية ويُعهد إليها - أو يُفضل أن تُكلف - بموجب اللوائح الوطنية أو الأوامر الإدارية بمسؤولية إدارة الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين. وينبغي أن تتمتع هذه الوحدة بوضع جيد يتيح لها أن تتعاون مع برامج الصحة العامة الوطنية الأخرى ذات الصلة في مجالات سلامة البيئة، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، وإدارة القوى العاملة الصحية، ومع السلطات الوطنية المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين في جميع القطاعات.

وقد تشمل مهام الوحدة الوطنية المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين ما يلي:

- وضع سياسات وإرشادات لتنفيذ التدابير الرامية إلى حماية وتعزيز صحة العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم.
- التعاون مع البرامج الصحية الوطنية الأخرى، مثل برامج جودة الرعاية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وسلامة المرضى، وإدارة القوى العاملة الصحية، وسلامة البيئة، والتأهب للطوارئ والتصدي لها.
- التشاور مع ممثلي العاملين وأصحاب العمل في النظام الصحي.
- تنظيم حملات إعلامية وطنية لتعزيز ممارسات العمل الآمنة والسلوكيات الصحية بين العاملين الصحيين.
- تنظيم وإدارة عمليات جمع البيانات، ورصد الاتجاهات في الآثار الصحية ذات الصلة بالعمل، وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين بالتعاون مع نظام المعلومات الصحية الوطني.
- وضع برنامج للرصد الصحي للعاملين الصحيين ودعم تنفيذه.
- تنظيم رصد مدى امتثال المرافق الصحية للوائح والمعايير الخاصة بالصحة والسلامة المهنيين.
- تقديم المشورة بشأن شراء الإمدادات والسلع اللازمة للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني، وتخطيط عملية الشراء عند الاقتضاء.
- التنسيق مع الإدارة الحكومية المسؤولة عن إنفاذ لوائح الصحة والسلامة المهنيين فيما يتعلق بامتثال المرافق الصحية للقوانين واللوائح الوطنية.
- إبداء المشورة بشأن الشراء المركزي للإمدادات والسلع، بما في ذلك معدات الحماية الشخصية، واللقاحات اللازمة للعاملين الصحيين، والأجهزة الطبية الآمنة، وأدوات ومعدات العمل الآمن، والمشاركة في عملية الشراء عند الاقتضاء.
- ضمان استخدام موارد الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين بفعالية وكفاءة، عن طريق وضع ميزانية والتخطيط المتكامل للموارد.

٣.١.١ اللجنة التوجيهية الوطنية

قد يكون من المفيد إنشاء لجنة توجيهية وطنية للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين. ويمكن للجنة التوجيهية أن تضمن استدامة البرنامج، وأن تتسق مدخلات البرامج الوطنية الأخرى ذات الصلة، وأن تتشاور مع منظمات أصحاب العمل والعاملين والجهات الرئيسية الأخرى صاحبة المصلحة، ويمكنها أيضاً أن تديم الالتزام بالتنفيذ. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن تُنشأ اللجنة التوجيهية بموجب قرار من الوزير المسؤول عن الصحة، وذلك بالتشاور مع الوزير المسؤول عن العمل. وينبغي للجنة التوجيهية أن تتألف من أعضاء من الوحدة المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، بالإضافة إلى أعضاء يمثلون ما يلي:

- البرامج الوطنية ذات الصلة التي تستهدف العاملين الصحيين والخدمات الصحية - مثل برامج الصحة والسلامة المهنيين، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والموارد البشرية الصحية، وسلامة البيئة، والتأهب للطوارئ والتصدي لها، وكذلك حسب الاقتضاء بعض برامج مكافحة الأمراض كالسل وفيرس الإيدز.
- الوكالات الحكومية المسؤولة عن العمل والعمالة، والصحة والسلامة المهنيين، والإشعاع.
- منظمات أصحاب العمل والعاملين في قطاع الصحة، واتحادات المستشفيات، ومجموعات المجتمع المدني ذات الصلة، وهيئات الاعتماد، وممثلي الجمعيات المهنية الصحية، (مثل الجمعيات الطبية والتمريضية).
- ومن المفيد ملاحظة أن النساء يمثلن نسبة ٧٠٪ من العاملين الصحيين على المستوى العالمي (٣٩). وبالتالي من المهم السعي إلى تحقيق توازن بين الجنسين في عضوية اللجنة التوجيهية. وأيضاً، يشكل العاملون الصحيون المهاجرون في العديد من البلدان جزءاً كبيراً من القوى العاملة الصحية. ولذلك، ينبغي أن تعكس عضوية اللجنة التزاماً بالإنصاف والتنوع، بما في ذلك التمثيل الجنساني والعنقي وتمثيل الفئات المهنية. وينبغي أن تجتمع اللجنة التوجيهية بانتظام قدر الإمكان، وأن تُتخذ القرارات بتوافق الآراء بقدر المستطاع عملياً، وأن تُوثق القرارات وتُبلغ على النحو الواجب.
- ويمكن أن تشمل مهام اللجنة التوجيهية الوطنية المعنية بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين ما يلي:
- تحديد الأخطار الأكثر شيوعاً والاتجاهات في صحة وسلامة العاملين الصحيين.
- وضع ومراجعة وتحديث المبادئ التوجيهية المتعلقة بسياسات الوقاية من الأخطار المهنية، والإصابات والأمراض المهنية ذات الصلة بالعمل بين العاملين الصحيين.
- تنسيق عملية تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسات بما يتسق مع المبادرات الأخرى المتعلقة بالسياسات ومع اللوائح الحكومية.
- التنسيق مع اللجنة الوطنية الثلاثية المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين، إن وجدت.
- تقديم توجيهات بشأن تطوير أو تحسين نظم إدارة الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة، بما في ذلك خدمات الصحة المهنية.

- النظر في تحسين ظروف العمل والصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة، وتقديم توصيات لهذا الغرض.
- إعداد مقترحات لكبار راسمي السياسات بشأن المسائل المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- ضمان إشراك منظمات أصحاب العمل والعاملين في قطاع الصحة في وضع وتنفيذ سياسات وأنشطة الصحة والسلامة المهنيين.
- وضع خطة وطنية للبحوث المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- تصميم برامج موحدة للتثقيف والتدريب في مجال الصحة والسلامة المهنيين، أو التكاليف بوضعها، من أجل بناء قدرات المديرين والعاملين ذوي المسؤوليات عن الصحة والسلامة المهنيين.
- النهوض بحملات التوعية بين العاملين الصحيين.
- استعراض التقارير الوطنية المتعلقة بحالة الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة.
- تنسيق عملية حماية الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين والعاملين المقدمين للمعونة في حالات الطوارئ في سياق التأهب والتصدي لحالات طوارئ الصحة العامة.
- وضع خطة لتنمية الموارد البشرية المعنية بالصحة والسلامة المهنيين، بدايةً من المستوى الوطني إلى مستوى المرافق.

١.١، ٤ اللوائح والمعايير

لدى العديد من البلدان قانون شامل للصحة والسلامة المهنيين يغطي جميع أماكن العمل العامة والخاصة، بما في ذلك الخدمات والمرافق الصحية. ومع ذلك، قد لا يشمل نطاق هذه اللوائح العاملين الذين ليس لديهم عقود توظيف رسمية، مثل العاملين في صحة المجتمع. وفي بعض البلدان، قد لا تغطي لوائح الصحة والسلامة المهنيين القائمة قطاعات وأنشطة معينة، مثل الخدمات العامة وموظفي الخدمة المدنية. ولذلك قد تقتصر نسبة كبيرة من العاملين الصحيين إلى التغطية النظامية للصحة والسلامة المهنيين. ومن ثم، ربما لا تنطبق القوانين واللوائح المتعلقة تحديداً بالوقاية والتأمين والتعويض عن الأمراض والإصابات المهنية على جميع العاملين الصحيين.

ولذلك من المهم مراجعة القوانين واللوائح القائمة ومراجعة مدى تغطيتها النظامية والفعالة للعاملين الصحيين والمرافق الصحية. وقد يلزم وضع لائحة وطنية لإدارة شؤون الصحة والسلامة المهنيين في جميع المرافق وأماكن العمل الصحية، العامة والخاصة على السواء، تنص على واجب وضع سياسات للصحة والسلامة المهنيين في المرافق، وتعيين نقاط اتصال (منسقين) معنيين بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، وإنشاء لجان للصحة والسلامة في العمل، وتحديد دور خدمات الصحة المهنية، وتقييم مخاطر أماكن العمل، والإبلاغ عن مؤشرات الأداء الرئيسية ورصدها، ورصد التنفيذ. وينبغي إيلاء اهتمام لتوفير الحماية الوطنية أو التأمين أو حشد الدعم لفرادى الممارسين أو صغار أصحاب العمل الذين لا تشملهم اللوائح أو ليس لديهم قدرات كافية لتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين الشاملة. وقد وضعت بعض البلدان لوائح ومعايير محددة للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين. ومثلاً، يلخص الإطار ٥ اللوائح الوطنية المتعلقة بالأخطار المهنية على العاملين الصحيين في البرازيل.

وقد يلزم وضع مبادئ توجيهية وأدوات عملية معينة وإتاحتها للمرافق الصحية المستهدفة. فمثلاً، يمكن أن تتناول هذه المبادئ التوجيهية والأدوات العملية المواضيع التالية:

- تطعيم العاملين الصحيين.
- التعامل الآمن مع المرضى.
- الاستخدام الآمن للمواد الكيميائية الخطرة (مثل المطهرات والعقاقير الخطرة)، والتخلص من الزئبق في الأجهزة الطبية.
- السلامة المهنية في سياق الاستخدام الطبي للإشعاع.
- قواعد ومعايير بيئة العمل المحيطة (مثل الضوضاء والمناخ المحلي).
- ساعات العمل الآمنة، والعمل الإضافي، والإجازة المدفوعة الأجر.
- الوقاية من الإصابات المهنية.
- تثقيف وتدريب العاملين والمديرين على الإجراءات الوقائية.
- برامج الوقاية من العنف والمضايقة.
- الوقاية من حالات العدوى المهنية والإبلاغ عنها ومتابعتها.
- مواصفات معدات الوقاية الشخصية وشراؤها.
- بروتوكولات الترصد الطبي للأخطار المختلفة القائمة في المرافق الصحية.
- رصد ومراقبة أنشطة الممارسة.
- الإبلاغ الخالي من اللوم عن التعرض العرضي لمسببات الأمراض وأحداث العنف والمضايقة.
- توفير خدمات مكافحة فيروس الإيدز والسل للعاملين الصحيين.
- توفير وتقديم خدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي للعاملين الصحيين.

الإطار ٥. اللوائح الوطنية المتعلقة بأخطار الصحة المهنية للعاملين الصحيين في البرازيل

لدى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية في البرازيل ٣٦ لائحة وطنية بشأن الصحة والسلامة المهنية يجب على الوزارات الالتزام بها. وتنقسم اللوائح إلى عامة وخاصة وقطاعية. تنطبق اللوائح العامة على جميع المنظمات، وتخص اللوائح الخاصة بعض الأنشطة، وتغطي اللوائح القطاعية قطاعات محددة من الاقتصاد.

وفي عام ٢٠٠٥، أصدرت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية اللائحة الوطنية ٣٢ - المعنونة السلامة والصحة المهنيان في الخدمات الصحية - التي خُذت في الأعوام ٢٠٠٨ و ٢٠١١ و ٢٠١٩. واللائحة الوطنية ٣٢ هي لائحة محددة للخدمات الصحية، ولكن يجب على المنظمات أن تتبع لوائح أخرى معمول بها (مثل اللائحة الوطنية ٩ - المعنونة برنامج الوقاية من المخاطر البيئية، واللائحة الوطنية ٥ - المعنونة اللجنة الداخلية للوقاية من الحوادث). وأرست اللائحة الوطنية ٣٢ تدابير لمكافحة مخاطر العمل وضبط ظروف العمل في مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك ما يلي:



- المخاطر البيولوجية والتطعيم؛
- المخاطر الكيميائية؛
- الإشعاع المؤيّن؛
- إدارة النفايات وخدمات غسيل الملابس؛
- ممارسات التنظيف والتطهير؛
- ظروف الراحة أثناء تناول الوجبات؛
- صيانة الآلات والمعدات؛
- المخاطر البيئية الأخرى (مثل الضوضاء، والإضاءة، والارتياح الحراري، والنظافة، ومكافحة النواقل، ونظافة اليدين)؛
- برنامج الوقاية من الإصابات الناجمة عن وخز الإبر أو الأدوات الحادة.

وتُناقش عملية مراجعة اللوائح أو وضع لوائح جديدة في إطار لجنة ثلاثية تتولى وزارة العمل والشؤون الاجتماعية تنسيقها بمشاركة وزارة الصحة والعاملين وأصحاب العمل. وعلاوةً على ذلك، تعد وزارة العمل والشؤون الاجتماعية مسبقاً وثيقة لتحليل التأثير وتقديمها لغرض التشاور العام بشأنها.

ويجب النظر في هذه المعايير بالاقتران مع معايير الوكالة البرازيلية لتنظيم شؤون الصحة ووزارة الصحة (انظر أيضاً الإطار ٣٥).

المصادر (بالبرتغالية):

<https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf> ; <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>
(اطّلع عليهما في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١)

وقد يلزم وجود مبادئ توجيهية أو مدونات موحدة لقواعد الممارسة في أماكن عمل محددة في قطاع الصحة، مثل مؤسسات الصحة النفسية، وغرف العمليات، وأقسام الطوارئ، ومرافق الرعاية الطويلة الأجل، ومراكز صحة الفم، وخدمات صحة الأم والطفل، ومجال عمل العاملين الصحيين المجتمعيين والمنزليين.

٥.١.١ المعلومات والبحوث

ينبغي أن يكون للبرنامج الوطني أهداف، ومؤشرات واضحة لرصد التقدم المحرز نحو تحقيق هذه الأهداف (انظر الإطار ٦ للاطلاع على المؤشرات المستخدمة لرصد صحة وسلامة وعافية العاملين الصحيين في زنجبار). وينبغي للبرنامج أن يحدد البيانات (المصنّفة حسب نوع الجنس عند الاقتضاء) التي يجب جمعها من المرافق الصحية وغيرها من أماكن الممارسة، والسلطات الصحية على المستوى دون الوطني، والمصادر الوطنية للمعلومات مثل التغطية بالتطعيم وعمليات الإخطار بالأمراض والإصابات المهنية. وينبغي أن تحترم عملية جميع البيانات وتحليلها واستخدامها القوانين واللوائح والمعايير المطبقة المتعلقة بالخصوصية والسلامة.

الإطار ٦. مؤشرات رصد صحة وسلامة وعافية العاملين الصحيين في زنجبار، جمهورية تنزانيا المتحدة

في عام ٢٠١٨، اعتمدت وزارة الصحة في زنجبار المبادئ التوجيهية للسياسة الوطنية للصحة والسلامة والعافية المهنية في النظام الصحي. وتحدد المبادئ التوجيهية المؤشرات والاشتراطات التالية للرصد على الصعيد الوطني:



- نسبة المرافق الصحية التي يعمل بها أكثر من عشرة موظفين دائمين، ولديها لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة والعافية المهنية؛
- نسبة المرافق الصحية التي لديها منسقون معيّنون لشؤون الصحة والسلامة والعافية المهنية؛
- نسبة المرافق الصحية التي تخضع للتفتيش على الصحة والسلامة والعافية المهنية من قبل موظفي شؤون الصحة في المنطقة ومفتشي الصحة والسلامة المهنيين؛
- وقوع حالات تعرض للدم (مثلاً، رذاذ الدم، والوخز بالإبر، والإصابات بالأدوات الحادة) – عدد الحالات المبلغ عنها لكل ١٠٠٠ عامل صحي؛
- وقوع حالات عنف (مثلاً، العنف البدني واللفظي والتحرش الجنسي) – عدد الحالات المبلغ عنها لكل ١٠٠٠ عامل صحي؛
- حالات الغياب المرضي بسبب آلام أسفل الظهر – عدد حالات الغياب لكل ١٠٠٠ عامل صحي؛
- وقوع حوادث العمل – عدد حوادث العمل المبلغ عنها لكل ١٠٠٠ عامل صحي؛
- وقوع الأمراض المهنية – عدد الأمراض المهنية المسجلة لكل ١٠٠٠ عامل صحي؛
- العدد الكلي للعاملين الصحيين المدربين في مجال الصحة والسلامة والعافية المهنية في المرافق الصحية؛
- عدد اجتماعات اللجنة الوطنية للصحة والسلامة والعافية المهنية في النظام الصحي؛
- نسبة العاملين الصحيين المشمولين بالفحوص الطبية الوقائية؛
- العدد الكلي لحالات انقضاء العدوى بعد التعرض لها (فيروس الإيدز، وفيروس التهاب الكبد B).

المصدر: المبادئ التوجيهية لسياسة زنجبار بشأن الصحة والسلامة والعافية المهنية للعاملين في النظام الصحي.
(https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf)

المرجع: (40)

ويمكن أن تحظى حملات التوعية، التي تستخدم نُهج الإعلام والتثقيف والاتصال، بالرعاية على المستوى الوطني. وينبغي أن تؤكد حملات الإعلام والتثقيف والاتصال أهمية الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، وينبغي ربط هذه الحملات بسلامة المرضى وجودة الرعاية. ويمكن ربط هذه الحملات بحملات التطعيم (انظر الإطار ٧)، أو بالحملات التي تركز على أمراض محددة أو بالحملات المتعلقة بمسائل محددة ذات صلة بالصحة والسلامة المهنيين كالعنف والمضايقة، والصحة والسلامة النفسيتين، والتعامل مع المرضى وآلام أسفل الظهر، والسل، وفيروس الإيدز، والتهاب الكبد، وكوفيد - ١٩، وما إلى ذلك.

الإطار ٧. التطعيم الجماعي للعاملين الصحيين: حالة بيرو



تتميز بيرو بأنها أول بلد في العالم يبدأ العمل على تحقيق هدف التغطية الشاملة بلقاح التهاب الكبد B للعاملين في الرعاية الصحية، وذلك بموجب خطة العمل العالمية بشأن صحة العاملين التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠٠٧. ولضمان توافر اللقاحات في جميع المرافق الصحية للبلد، استُخدمت نظم الإمدادات اللوجستية التابعة لوزارة الصحة، ووزارة الضمان الاجتماعي، والقوات المسلحة، وبعض المؤسسات الصحية في القطاع الخاص.

وفي البداية، كان دعم برنامج التطعيم ضد التهاب الكبد B مرتفعاً، حيث تلقى ٩٥,٥% من العاملين الصحيين الجرعة الأولى في نيسان / أبريل ٢٠٠٨. غير أن نسبة ٧٥% فقط من العاملين الصحيين عادوا لتلقي الجرعة الثانية، ونسبة ٥٣,٥% فقط منهم تلقوا الجرعة الثالثة والأخيرة في تشرين الأول / أكتوبر من نفس العام.

وكان الأطباء هم قادة المعارضة للتطعيم، حيث أحتجوا بأن اللقاح يحتوي على مستويات عالية من مادة الثيميروسال، وهي مادة حافظة تحتوي على إيثيل الزئبق. وأعدت منظمة الصحة العالمية فيلماً قصيراً دُبلج إلى الإسبانية، كان له تأثير فعال جداً في زيادة الإقبال على اللقاح وقبوله. وعرض الفيلم ممرضتين، إحداهما ممرضة معنية بفرز المرضى ذات خبرة في العمل مدتها عشرون عاماً، أصيبتا بالتهاب الكبد B وفيرس الإيدز نتيجة حوادث وقعت في العمل. وأسفرت هذه الجهود عن انخفاض عدد العاملين المعارضين للتطعيم من ٤٦,٥% إلى نحو ١٠%.

وأظهرت الحملة أن تلقي العاملين للقاحات في مكان العمل هو طريقة مريحة تتيح أيضاً فرصة لتعزيز خدمات الصحة المهنية للعاملين وتحسين إجراءات مواجهة مخاطر التعرض للعوامل الممرضة المحمولة بالدم. وأكدت الحملة أيضاً أهمية التواصل مع أصحاب المصلحة لإحداث تغييرات في السلوك تحقق النتائج المنشودة.

المصدر: التطعيم الجماعي للعاملين الصحيين في بيرو (٤١).

ويمكن تنظيم حملات الإعلام والتثقيف والاتصال بمناسبة الأيام الدولية ذات الأهمية للصحة العامة والعمل اللائق. ففي هذه أيام، يمكن تنظيم أنشطة لإعلام العاملين الصحيين والمجتمعات والاتصال بهم وتثقيفهم – بوسائل منها المحادثات، وعروض الأفلام، ومسابقات الملصقات، وما إلى ذلك، بشأن مواضيع محددة للعاملين الصحيين والجمهور والمرضى على جميع المستويات.

وينبغي أن يهدف البرنامج الوطني أيضاً إلى بناء القدرات لتحفيز البحوث المتعلقة بالصحة والسلامة للمهنيين للعاملين الصحيين، وجمع ومراجعة نتائج هذه البحوث بانتظام لدعم تحسين السياسات. ويمكن تعزيز البحوث المتعلقة بالصحة والسلامة للمهنيين للعاملين الصحيين عن طريق وضع خطط وطنية للبحوث وتعزيز البحوث العملية والتشاركية بما يتفق مع التكنولوجيا المحلية والموارد المتاحة – بما في ذلك الموارد البشرية والمالية. ويمكن أن تركز هذه البحوث على تصميم تدخلات منخفضة التكاليف

أعلى سبيل المثال، اليوم العالمي للسُّل: ٢٤ آذار / مارس؛ يوم الصحة العالمية: ٧ نيسان / أبريل؛ يوم الملاريا العالمي، ٢٥ نيسان / أبريل؛ أسبوع التطعيم العالمي، ٢٤ – ٣٠ نيسان / أبريل؛ اليوم العالمي للسلامة والصحة في العمل: ٢٨ نيسان / أبريل؛ اليوم العالمي للامتناع عن التدخين: ٣١ أيار / مايو؛ اليوم العالمي لالتهاب الكبد: ٢٨ تموز / يوليه؛ اليوم العالمي لسلامة المرضى: ١٧ أيلول / سبتمبر؛ اليوم العالمي للإيدز: ١ كانون الأول / ديسمبر

من أجل حماية العاملين الصحيين من الأخطار، وعلى إجراء بحوث عملية لجمع البيانات على فعالية التدخلات واستدامتها وجدواها في ظل الظروف الاجتماعية - الاقتصادية والتكنولوجية السائدة.

ويمكن للمنظمات العلمية الوطنية ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنيين، سواء القائمة كمعاهد منفصلة أو كجزء من مؤسسة أخرى، أن تكون بمثابة موارد مفيدة لإجراء البحوث وتقديم التدريب بشأن الصحة والسلامة المهنيين. ويمكن لهذه المؤسسات أن تساعد أيضاً في تقييم الوضع الراهن وفي إجراء الاستقصاءات والدراسات وبذلك تكون مصادر مهمة للبيانات العلمية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين.

٢.١ التمويل

الإنجاز المستهدف الرئيسي:

إنشاء آليات للتمويل الفعال والمستدام للتدابير المتعلقة بصحة وسلامة العاملين الصحيين.

على الصعيد الوطني، قد يأتي تمويل أنشطة حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين من مصادر مختلفة - الميزانيات الحكومية العادية، والسلطات المحلية، والصناديق الخاصة ببرامج معينة، وآليات تمويل البحوث، وصناديق التأمين ضد الأمراض والإصابات المهنية، والوكالات الممولة، والصناديق الخاصة، وما إلى ذلك. ويبين الإطار ٨ عملية تمويل خدمات الصحة المهنية الوطنية في قطاع الصحة في غانا. ومن المهم ضمان التنسيق بين مصادر التمويل المختلفة، وتوجيه الأموال، وتحقيق الاستفادة المثلى من التدفقات المالية عن طريق دمج بنود معينة. والغرض من ذلك هو تجنب نشوء وضع يواجه فيه نفس مقدمي الخدمات، مثل دوائر خدمات الصحة المهنية، حوافز مالية مختلفة من برامج مختلفة. وقد تكون بعض خدمات الصحة المهنية ذات الصلة بالبرامج - مثل تشخيص الأمراض والإصابات المهنية وعلاجها وإعادة تأهيل المصابين بها - جزءاً من الحزمة المشتركة لخطط استحقاقات إصابات العمل وحماية الصحة الاجتماعية. وقد يلزم وجود آليات تمويل محددة للأغراض التالية:

- استثمار رأس المال في الضوابط الهندسية لعمليات تحسين العمل.
- التدريب وبناء القدرات من أجل تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية.
- شراء معدات الحماية الشخصية، والأجهزة الطبية الآمنة، والمعدات والأدوات اللازمة للعمل الآمن.
- إنشاء خدمات داخلية للصحة المهنية أو التعاقد على هذه الخدمات مع جهات خارجية مقدمة للخدمات.
- شراء اللقاحات أو تعميم خطط تطعيم العاملين الصحيين.
- تمويل مشاريع تحسين الصحة والسلامة المهنيين.
- دمج الأموال المخصصة للصحة والسلامة المهنيين في تمويل جانب العرض لعملية تقديم الخدمات الصحية.

ويُعد ضمان التمويل المستدام عاملاً بالغ الأهمية في فعالية البرامج الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين وفي استمرارية تدابير الحماية. وينبغي النظر إلى التمويل المقدم من الجهات المانحة كخيار مؤقت فقط أو للتمكن من بدء مشاريع محددة.

الإطار ٨. تمويل خدمات الصحة المهنية الوطنية في قطاع الصحة في غانا

تنص السياسة العامة والمبادئ التوجيهية لأي خطة وطنية للصحة المهنية في قطاع الصحة على أن يكون ترصد الإصابات والأمراض التي يعاني منها العامل والرعاية الطبية له دون أي تكلفة على عاتق العامل. وينبغي أن يتحمل صاحب العمل هذه التكلفة عن طريق الترتيبات المتخذة وفقاً للظروف والممارسة الوطنية.



وتكفل وزارة الصحة توافر التمويل اللازم للصحة المهنية عن طريق مجموعة من الأموال الآتية من المصادر التالية: (١) خطة التأمين الصحي الوطنية التي تغطي الفحوص الطبية الدورية، والرعاية الطبية للاعتلالات، وإعادة التأهيل، وتثقيف العاملين؛ (٢) صندوق للهبات يُنشأ لهذا الغرض ويهدف إلى تكميل المصادر الأخرى المخصصة لتغطية الحوادث والإصابات، ودفع الأجور في حالة المرض، والتعويض عن الوفاة الناجمة عن أخطار مكان العمل وغيرها من الأخطار، وإلى تكميل مصادر تغطية تكاليف الأمراض المؤدية إلى الوفاة؛ (٣) التأمين الجماعي على العاملين؛ (٤) قانون تعويض العاملين. (تكمّل المصادر الثلاثة الأولى أحكام هذا القانون).

المصدر: السياسة العامة والمبادئ التوجيهية للصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة. أكر: وزارة الصحة، غانا؛ ٢٠١٠
<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>
أطلع عليه في ١٤ كانون الأول / ديسمبر ٢٠٢١

ونظراً لاتساع نطاق الأخطار المهنية في قطاع الصحة، يتحتم منح جميع العاملين الصحيين تعويضاً مالياً كافياً عن فقدان الدخل وتكاليف العلاج في حالة الإصابات والأمراض والوفيات المهنية، وذلك وفقاً للوائح الوطنية أو دون الوطنية السائدة المتعلقة بالتعويض عن الأمراض والإصابات المهنية.

وتغطي اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن الإعانات في حالة إصابات العمل، لسنة ١٩٦٤ (رقم ١٢١)، مجموعة إصابات مكان العمل والأمراض الصحية ذات الصلة بمكان العمل، وتتناول الاتفاقية أيضاً أهلية العاملين وورثتهم للحصول على الاستحقاقات (٤٢). وتنص الاتفاقية على تقديم الرعاية الطبية والاستحقاقات المرتبطة بأية حالة مرضية، وتقديم استحقاقات نقدية في حالات طوارئ محددة.

وتقدم توصية منظمة العمل الدولية بشأن قائمة الأمراض المهنية، لسنة ٢٠٠٢ (التوصية رقم ١٩٤)، وقائمة الأمراض المهنية (المنقحة في عام ٢٠١٠)، الملحق بالتوصية، توجيهات للبلدان بشأن وضع قوائمها الوطنية للأمراض المهنية، وأيضاً بشأن الوقاية من الأمراض الناجمة عن التعرض للمخاطر في مكان العمل وتسجيل هذه الأمراض والإخطار بها، وعند الاقتضاء التعويض عنها (٤٣). وينبغي أن تتضمن القوائم الوطنية للأمراض المهنية الأمراض والاضطرابات المحددة التي يواجهها العاملون الصحيون - مثل العدوى المهنية (مرض الإيدز والعدوى بفيروسه، والتهاب الكبد B و C، والسل،

والأمراض المعدية الناشئة الأخرى)، والحساسية لمادة اللاتكس وللأدوية، والاضطرابات العضلية الهيكلية المهنية، واضطراب الكرب التالي للصدمة، وتأثيرات الإشعاع، والتعرض للأدوية السامة، وما إلى ذلك. وتؤدي الحماية الاجتماعية فيما يتعلق بالغياب المرضي عن العمل وبالرعاية الصحية دوراً مهماً في الحفاظ على صحة وسلامة العاملين الصحيين (٤٢، ٤٤ - ٤٦). وتحتاج العاملات الصحيات الحوامل والمرضعات إلى حماية فعالة للأمومة، تشمل الحماية من إنهاء العمل أو فقدان الدخل أثناء إجازة الأمومة، فضلاً عن حصولهن على الرعاية والخدمات الصحية الجيدة المتعلقة بالأمومة (٤٦ - ٤٨). ويرتبط تمويل الصحة والسلامة المهنيين بالاستثمار في استعداد العاملين الصحيين أنفسهم وتثقيفهم وتدريبهم. وكثيراً ما ترتبط الحوادث والإصابات والآثار الصحية السلبية بعدم كفاية عدد العاملين الصحيين أنفسهم وعدم كفاية توزيعهم وإدارتهم، فضلاً عن طول ساعات العمل وطول فترات العمل الإضافي وغير ذلك من أوجه القصور ذات الصلة بالعمل اللائق.

٣.١ الموارد البشرية والمادية

المنجزات المستهدفة الرئيسية:

توفير الموارد البشرية المناسبة المعنية بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، بالأعداد الكافية والمعارف والمهارات التقنية، في جميع مستويات النظم الصحية.

توفير الإمدادات والسلع الكافية، بما في ذلك معدات الحماية الشخصية، واللقاحات، والأجهزة الطبية الآمنة، والأدوات والمعدات اللازمة للعمل الآمن، وذلك في جميع مستويات النظام الصحي.

وتتطلب حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين توفير الموارد البشرية والمادية اللازمة للصحة والسلامة المهنيين على جميع مستويات النظام الصحي وفي جميع المرافق الصحية.

ويحتاج جميع العاملين الصحيين إلى اكتساب المعارف والمهارات الأساسية من أجل حماية صحتهم وسلامتهم. ويمكن تحقيق هذا الهدف، مثلاً، بإدراج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين كجزء من التدريب السابق للالتحاق بالخدمة، بحيث يدخلون سوق العمل وهم مزودون بالمعارف والمهارات الأساسية اللازمة لحماية أنفسهم.

ويلزم توافر معارف ومهارات معينة لدى العاملين الصحيين المسؤولين عن الصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية - منسقو الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، وأعضاء لجنة الصحة والسلامة في العمل.

ويلزم أيضاً بناء قدرات الموارد البشرية المعنية بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستويين الوطني ودون الوطني، وذلك عن طريق التدريب والتخصص في مجال الصحة المهنية، بما يشمل الأخطار الصحية المهنية المحددة وضوابطها في قطاع الصحة. ومن شأن ذلك أن يسمح لممارسي الصحة المهنية بتقديم خدمات الصحة المهنية المتخصصة إلى المرافق الصحية.

وقد يشمل البرنامج الوطني العناصر التالية اللازمة لبناء قدرات الموارد البشرية من أجل حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين:

- إدراج الصحة والسلامة المهنيين في التدريب المقدم قبل الالتحاق بالخدمة لمقدمي الرعاية الصحية.
 - تحديد الكفاءات الأساسية لمنسقي الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين ولأعضاء اللجان المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة.
 - إنشاء مراكز امتياز وخدمات استشارية تقنية بشأن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني (مثلاً، في معهد وطني أو مستشفى تخصصي).
 - إعداد مناهج دراسية، ومواد تدريبية، وأدوات للتعليم الإلكتروني، ومجتمعات للممارسة لبناء وحفظ الكفاءات الأساسية لنقاط الاتصال في المرافق المعنية بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
 - وضع معايير لغرض تحديد الاحتياجات من الموظفين المعنيين بتخطيط الموارد البشرية اللازمة للصحة والسلامة المهنيين في أنواع ومستويات مختلفة من المرافق الصحية.
 - تقديم حوافز للبحث والتدريب اللاحق للتخرج في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
 - إنشاء آليات لرصد الاحتياجات التدريبية على جميع المستويات ولتقديم الدورات التدريبية بانتظام والتثقيف الطبي المستمر في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- وينبغي تنظيم برامج "تدريب المدربين" القائمة على الكفاءة لفريق التدريب الأساسي على المستوى الوطني ودون الوطني، حسب الاقتضاء. وسيكون فريق التدريب الأساسي مسؤولاً عن تقديم التدريب إلى نقاط الاتصال المعنيين بالصحة والسلامة المهنيين على مستوى المرافق. وينبغي أن يشمل التدريب الاحتياجات المعيارية والممارسات المتبعة في مكان العمل أثناء الفاشيات وحالات الطوارئ.
- وبالإضافة إلى تنظيم الحملات، ينبغي توفير فرص التثقيف والتدريب لأصحاب العمل والعاملين في بيئة تعليمية مختلطة تشمل التدريب الشخصي الموحد والتعلم الرقمي الذاتي التوجيه أو الذاتي التقديم، بما في ذلك الاعتماد بعد حضور الدورة بناءً على ثبوت اكتساب الكفاءات. ومن الممكن أن تكون الرابطات المهنية ومؤسسات التعليم الطبي مصدراً قيماً لكل من التدريب والمدربين. وتتيح منظمة الصحة العالمية مصادر عالمية للتدريب عبر الإنترنت من خلال منصة التعلم المفتوحة للمنظمة OpenWHO ومنصة أكاديمية منظمة الصحة العالمية التعليمية WHO Academy بلغات متعددة، ويمكن استخدام هذه المصادر العالمية للتدريب لتحل محل التدريب على المستوى الوطني أو تكمله (الإطار ٩).

الإطار ٩. دورات تدريبية عبر الإنترنت للعاملين الصحيين

دورة منصة التعلم المفتوحة OpenWHO المعنونة " الصحة والسلامة المهنيّتان للعاملين الصحيين في سياق كوفيد - ١٩ " هي دورة مجانية على الإنترنت تستغرق نحو ساعة لاستكمالها. وتغطي الدورة المخاطر المعدية والمادية والنفسية - الاجتماعية المحدقة بالعاملين الصحيين، وتوفير الصحة والسلامة المهنيّتين الأساسيتين في سياق تقديم الخدمات الصحية. والهدف من الدورة هو بناء معارف ومهارات العاملين الصحيين كي يتمكنوا من حماية أنفسهم وحماية الآخرين بشكل أفضل من المخاطر المهنية التي يواجهونها، وكي يتمكنوا من العمل بشكل فعال وآمن. (انظر:

<https://openwho.org/courses/COVID-19-occupational-health-and-safety>

اطّلع عليه في ١١ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١

ولدى أكاديمية منظمة الصحة العالمية قسم خاص عن الوقاية من العدوى ومكافحتها، إلى جانب عدة دورات عبر الإنترنت، منها التدريب بطريقة الواقع المعزز على استخدام معدات الحماية الشخصية

<https://www.who.int/about/who-academy>

اطّلع عليه في ٨ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٢١

وتتضمن أيضاً حزمة التدريب على الاستجابة السريعة، التي أعدتها المنظمة، وحدة تدريبية عن الصحة المهنية صُمّمت خصيصاً لتلبية الاحتياجات المحددة لأفرقة الاستجابة السريعة

<https://extranet.who.int/hslp/training/enrol/index.php?id=327>

اطّلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

التابعة للولايات المتحدة OSHAcademy وتوفر أيضاً أكاديمية التدريب في مجال السلامة والصحة المهنيّتين الأمريكية عدداً من الدورات العامة والمتخصصة في مجال الصحة والسلامة المهنيّتين للعاملين الصحيين

https://www.oshatrain.org/pages/hospital_safety.html

اطّلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

واعتماداً على نظام الشراء المتبع في النظم الصحية والمرافق الصحية، قد يكون من المجدي تنظيم الشراء المركزي لسلع معينة لحماية صحة وسلامة العاملين الصحيين من المخاطر المهنية الأكثر شيوعاً في قطاع الصحة. وقد تشمل هذه السلع اللقاحات، أو معدات الحماية الشخصية، أو المعدات المساعدة في التعامل مع المرضى، أو الأجهزة الآمنة للحقن بالإبر، أو معدات الأمن التي تحد من العنف في مكان العمل (كاميرات المراقبة والأزرار التي تستخدم عند الشعور بالهلع)، أو مبردات المياه (لعلاج الإجهاد الحراري)، أو محطات نظافة اليدين، وغير ذلك. ومن الممكن أن يضمن الشراء المركزي كفاية عدد الأجهزة وكفاءتها وتكلفتها المعقولة.

٤.١. تقديم الخدمات

المنجزات المستهدفة الرئيسية:

توافر معايير لتقديم خدمات الصحة المهنية للعاملين الصحيين، إلى جانب نظام لضمان الجودة وبرنامج لتوسيع نطاق الخدمات.

وضع سياسات لتقديم خدمات مكافحة فيروس الإيدز والسل والتهاب الكبد B و C للعاملين الصحيين.

دوائر خدمات الصحة المهنية للعاملين الصحيين هي وحدات أو عيادات تقدم خدمات متخصصة للمرافق الصحية والعاملين الصحيين لغرض الوقاية من اعتلال الصحة الناجم عن العمل أو المتفاجم بسبب العمل. وتهدف هذه الخدمات أساساً إلى الوقاية من الحوادث والأمراض والإصابات المهنية، وإلى إدراج تقييم المخاطر، والتدخل في الوقت المناسب، وإعادة التأهيل، والتقييم الطبي لغرض العمل، وتعزيز الصحة والعافية، والتدريب (انظر الإطار ١٠) (٤٩). وتتوقف فعالية الخدمات على وجود أفرقة متعددة التخصصات ذات تدريب متخصص وخبرة في الطب المهني، والنظافة المهنية، وتمريض الصحة المهنية، ودراسة بيئة العمل، وعلم النفس التنظيمي والسريري، والمجالات الأخرى ذات الصلة وفقاً لطبيعة الواجبات التي يتعين القيام بها. وينبغي أن يتوفر لدى دوائر خدمات الصحة المهنية الخبرة والمعرفة والمعدات من أجل تلبية الاحتياجات الصحية المحددة للعاملين الصحيين، وحماية الصحة والسلامة في أماكن الرعاية الصحية، وتقديم الخدمات الصحية.

الإطار ١٠. الوظائف الأساسية لخدمات الصحة المهنية

تشكل اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن خدمات الصحة المهنية، لسنة ١٩٨٥ (رقم ١٦١)، والتوصية المصاحبة لها (رقم ١٧١) بشأن خدمات الصحة المهنية، نهجاً شاملاً لتطوير خدمات الصحة المهنية لجميع العاملين، بمن فيهم العاملون في الخدمات العامة (٢٩، ٥٠). وتشمل المهام الأساسية لأية خدمة شاملة تتعلق بالصحة المهنية للعاملين الصحيين ما يلي:

١. عمليات تقييم لمخاطر الصحة المهنية لتحديد الأخطار المهنية، والمخاطر الصحية المرتبطة بها، ومدى توافر وفعالية تدابير الوقاية والمكافحة.

٢. المراقبة الطبية للعاملين الصحيين، استناداً إلى مخاطر الصحة المهنية المرتبطة بوظائفهم وأماكن عملهم المحددة، ويشمل ذلك الفحوصات والاختبارات الطبية حسب الاقتضاء قبل وبعد التغير في أماكن العمل والمهام الوظيفية، والتقييم الدوري للصحة البدنية والنفسية، والعودة إلى العمل بعد الغياب المرضي الطويل وبعد إنهاء خدمتهم.

٣. مراقبة العوامل القائمة في بيئة العمل وممارسات العمل التي قد تؤثر على صحة العاملين، بما في ذلك المنشآت الصحية والمقاصف والمساكن التي يوفر فيها صاحب العمل هذه المرافق.

٤. تقديم المشورة بشأن تخطيط وتنظيم العمل، بما في ذلك تصميم أماكن العمل، وبشأن اختيار وصيانة وحالة الآلات والمعدات الأخرى، وبشأن المواد المستخدمة في العمل.
٥. المشاركة في اختيار معدات الحماية الشخصية المناسبة، وتنظيم اختبار الملاءمة (إذا لزم الأمر)، وتوفير التدريب للعاملين بشأن ارتداء وخلع أدوات الحماية الشخصية.
٦. التمييز بتشخيص الإصابات والأمراض المهنية، والإخطار بها وعلاجها وإعادة تأهيل المصابين بها، بما في ذلك دعم تقديم مطالبات التعويض حسب الاقتضاء.
٧. التأهب للطوارئ، وخدمات الإسعافات الأولية، وتوفير العلاج الوقائي بعد التعرض لعدوى فيروس الإيدز وفيروس التهاب الكبد B.
٨. تطعيم العاملين الصحيين وفقاً لخطر تعرضهم للعوامل المسببة للأمراض التي يمكن توقيها باللقاحات ولتوصيات برامج التطعيم الوطنية.
٩. إطلاق حملات بين العاملين الصحيين لتوعيتهم وزيادة قبولهم للتدخلات الوقائية (مثل التطعيم، والوقاية من العنف والمضايقة، وتعزيز الصحة النفسية، والتعامل الآمن مع المرضى، والوقاية من الإصابات).
١٠. تقديم التوجيه بشأن إعادة التأهيل، لمساعدة العاملين الصحيين على البقاء في العمل أو العودة المبكرة إلى العمل بعد المرض.
١١. تنظيم عملية حماية العاملين الضعفاء، مثل المصابين بأمراض مزمنة والحالات الصحية النفسية والإعاقات، وكذلك تلبية الاحتياجات الصحية الخاصة للعاملات.
١٢. تنظيم وتوفير خدمات دعم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والمتابعة، حسب الاقتضاء، ودعم ضحايا العنف والمضايقة في مكان العمل.
١٣. تدريب العاملين الصحيين وأعضاء لجان الصحة والسلامة على تحسين العمل العام في مرافق الرعاية الصحية وعلى الوقاية من مخاطر محددة في مجال الصحة المهنية.
١٤. تنظيم أنشطة لتعزيز الصحة من أجل التصدي لعوامل الخطر السلوكية الشائعة، مثل تدخين التبغ وتعاطي مواد الإدمان، وقلة النشاط البدني، والنظام الغذائي غير الصحي، وما إلى ذلك.
١٥. جمع البيانات وحفظ السجلات، بما في ذلك السجلات الصحية الفردية، وسجلات التطعيم، وتقارير التعرض العرضي والأحداث، وسجلات التدريب.

وينبغي أن يُنص على إنشاء خدمات الصحة المهنية في القوانين واللوائح، بموجب اتفاقات جماعية أو بأي طريقة أخرى توافق عليها السلطة المختصة بعد التشاور مع المنظمات الممثلة للعاملين وأصحاب العمل.

المصادر:

اتفاقية خدمات الصحة المهنية، لسنة ١٩٨٥ (رقم ١٦١)

https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161

أُطلع عليه في ٢٨ تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢١

التوصية المتعلقة بخدمات الصحة المهنية، لسنة ١٩٨٥ رقم ١٧١

https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509

أُطلع عليه في ١٥ تموز / يوليو ٢٠٢١

وقد تُنظم خدمات الصحة المهنية في شكل وحدة داخل مرفق صحي واحد (مثلاً، مستشفى تخصصي كبير)، أو في شكل خدمة مشتركة بين مجموعة من المرافق الصحية حسب الاقتضاء، أو في شكل خدمة خارجية. وقد يعتمد الاختيار على الموارد المتاحة من حيث الموارد المالية والمرافق والموظفين المؤهلين.

وينبغي أن يحدد البرنامج الوطني للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين المعايير الدنيا لتقديم خدمات الصحة المهنية للعاملين الصحيين، ونظام تأكيد جودة هذه الخدمات وفقاً للاشتراطات الوطنية (انظر المثال المستمد من باراغواي في الإطار ١١). وينبغي أيضاً أن يحدد البرنامج استراتيجية لتوسيع نطاق التغطية بخدمات الصحة المهنية للعاملين الصحيين، وفقاً للسياق المحلي.

ولا يُخل تقديم خدمات الصحة المهنية بمسؤولية صاحب العمل عن توفير الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، ومع إيلاء الاعتبار الواجب لمسؤولية العاملين عن المشاركة في تدابير الصحة والسلامة المهنيين. ويجب ألا تتطوي تدابير الصحة والسلامة المهنيين على أي تكاليف على عاتق العاملين. وتبرر فوائد هذه الخدمات للعاملين الصحيين هذه النفقات. وينبغي أن يُستعرض أداء خدمات الصحة المهنية بشكل منتظم.

الإطار ١١. خدمات الصحة المهنية في المرافق الصحية في باراغواي

في عام ٢٠١٩، أصدرت وزارة الصحة العامة والرعاية الاجتماعية في باراغواي أمراً تنفيذياً يلزم مرافق الرعاية الصحية التي يعمل بها ١٥٠ عاملاً أو أكثر بإنشاء خدمات للصحة المهنية تتألف من خبراء في مجالات الطب المهني، والنظافة الصحية، والسلامة، وعلم النفس، ودراسة بيئة العمل. وتشمل وظائف خدمات الصحة المهنية ما يلي:



١. تحديد وتقييم ومراقبة العوامل ذات الصلة بالعمل التي قد تؤثر على صحة العاملين، بما في ذلك العوامل البيولوجية والفيزيائية والكيميائية والعوامل المرتبطة ببيئة العمل والعوامل النفسية - الاجتماعية (إجهاد العمل، والإرهاق، وسوء تنظيم العمل، والعنف، والمضايقة)، ومخاطر السلامة.
٢. إجراء الفحوصات الطبية عند دخول الخدمة والفحوصات الدورية وعند انتهاء الخدمة وفقاً للاشتراطات القانونية الرهانة، والاحتفاظ بسجلات محدثة للصحة المهنية للعاملين.
٣. ترصد الأمراض وحالات الغياب المرتبطة بالعمل، وتسجيلها وإبلاغها للسلطات المختصة.
٤. التحقيق في الحوادث المرتبطة بالعمل والأمراض المهنية التي حدثت، لتحديد الأسباب واتخاذ التدابير التصحيحية اللازمة.
٥. تلقي وإعداد وتحديث الإحصائيات المتعلقة بالمرضاة والوفيات بين العاملين.
٦. تقديم المشورة والتنسيق مع الوحدات المختلفة للمؤسسة فيما يتعلق بالأنشطة المنفذة في مجال تعزيز الصحة والطب الوقائي.
٧. ضمان توافر مساحة مادية لتقديم الإسعافات الأولية والخدمات الطبية وخدمات التعافي المزودة بالموظفين الطبيين والتمريضيين، والعاملين في الخدمة الاجتماعية، والمعدات، والإمدادات الضرورية.

٨. ضمان توافر مجموعات أدوات الطوارئ المتعلقة بتقديم الإسعافات الأولية على لافتات في أماكن مناسبة؛ وتوافر قائمة مفصلة بالعناوين وأرقام الهواتف الخاصة بوحدة الطوارئ التي يمكن إحالة العامل المصاب أو المريض إليها؛ وتوافر نظام لإحالة العاملين المرضى أو المصابين إلى مرفق صحي يواصلون فيه علاجهم الطبي أو إعادة تأهيلهم.
٩. تعزيز السلوكيات الآمنة وتدريب العاملين في مجالات الأخطار المهنية، واتقاء ومكافحة المخاطر المهنية، وتعزيز الصحة، والوقاية من الأمراض، وتقديم التدريب في مجال الأحكام العامة للسلامة والنظافة الصحية والطب المهني.
١٠. تعزيز وتنسيق الأنشطة البدنية والترفيهية والثقافية التي تستهدف العاملين في المؤسسة.
١١. تجميع وتحديث الإحصاءات المتعلقة بالحوادث ذات الصلة بالعمل، والأمراض، والتغيب ذي الصلة بالمخاطر المهنية.
١٢. في حالات انخفاض قدرة العامل على العمل، التعاون وتنسيق الأنشطة مع الوكالات المختصة في إعادة التأهيل المهني.
١٣. التوصية باستخدام معدات الحماية الشخصية ورصد استخدامها والإشراف عليه من أجل الوقاية من المخاطر المرتبطة بالأخطار المهنية في أماكن الرعاية الصحية.
١٤. التوصية بإنشاء مساحة مادية لإعداد واستهلاك الطعام وتوفير مياه الشرب النقية للعاملين.
١٥. إعداد أنشطة أخرى ذات صلة، وفقاً للوائح الرهانة.

المصدر: القرار SG ٤٨٦. مدينة أسونسيون، جمهورية باراغواي؛ ٢٠١٩

<http://portal.mspbs.gov.py/mecip/wp-content/uploads/2012/03/RESOLUCION-SG.-N%C2%B0-486-19-Programa-de-Salud-Ocupacional.pdf>

أُطلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١). بالإسبانية).

وتسبب العدوى المهنية، مثل مرض الإيدز والعدوى بفيروسه والسل والتهاب الكبد B و C وكوفيد - ١٩، ضغوطاً شديدة على القوى العاملة الصحية في جميع أنحاء العالم، وبخاصة في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. ونظراً لأن العاملين الصحيين يحتلون الصفوف الأمامية في تقديم الرعاية، فإنهم قد يحتاجون إلى فرص كافية للحصول على الخدمات الصحية التي تستهدف هذه العدوى. ويقدم الإطار ١٢ توصيات رئيسية بشأن تقديم خدمات مكافحة فيروس الإيدز والسل للعاملين الصحيين.

الإطار ١٢. المبادئ المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز بشأن حصول العاملين الصحيين على خدمات مكافحة فيروس الإيدز والسل

تقدم المبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسات، والمشاركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، توصيات محددة بشأن تحسين حصول العاملين الصحيين على خدمات الوقاية من فيروس الإيدز والسل وعلاج ورعاية المصابين بهما، مع التأكيد على أهمية ما يلي (٥١):

١. تعزيز أولوية حصول العاملين الصحيين على الخدمات.
٢. تنفيذ سياسات داعمة وتعزيز البنية التحتية.
٣. توفير التدريب وقواعد الممارسة.
٤. تخصيص الأموال للبرامج والمواد والأدوية.
٥. وضع خطط لتوفير الترتيبات التيسيرية والتعويض، بما في ذلك، حسب الاقتضاء، الإجازات المدفوعة الأجر، واستحقاقات التقاعد المبكر، واستحقاقات الوفاة في حالة الأمراض المكتسبة أثناء ممارسة المهنة.
٦. رصد الهيكل والعملية والنتيجة بمشاركة أصحاب المصلحة المتعددين، بدايةً من المستوى الوطني إلى مستوى المرفق.

المصدر: المبادئ التوجيهية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز، بشأن تحسين حصول العاملين الصحيين على خدمات الوقاية من فيروس الإيدز والسل وعلاج ورعاية المصابين بهما

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241500692>

أطلع عليه في 8 حزيران / يونيو 2021 (51)



الفصل ٢.

البرامج المنفذة على المستوى دون الوطني أو مستوى المناطق

في بعض البلدان، تؤدي الأفرقة الصحية في المقاطعات والمناطق دوراً رئيسياً في حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين، وقد تضطلع هذه الأفرقة في بعض الولايات القانونية بالدور الرئيسي. وتعمل هذه الأفرقة في مناطق إدارية محددة بوضوح تتحمل فيها الحكومة المحلية والهيكل الإداري بعض مسؤوليات الحكومة الوطنية، ويوجد بها مستشفى عام للإحالة (٣٤).

ومن ثم، قد يكون من المناسب وضع برامج دون وطنية للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، مع تكييف عناصر البرنامج الوطني بما يناسب السياق المحلي مع إبقاء هذه العناصر متسقة مع التشريعات واللوائح والسياسات الوطنية. ويمكن لأفرقة الإدارة الصحية في المقاطعات أو الأقاليم أو المناطق أن تعمل كجسر بين فرادى المرافق الصحية والمستوى الوطني، مع تنظيم الأنشطة وبناء القدرات وجمع البيانات، وتقديم المساعدة التقنية وأداء المهام الأخرى حسب الاقتضاء. ويرد في الإطار ١٣ مثال لسياسة للصحة المهنية لشبكة من مرافق الرعاية الصحية على مستوى المناطق في أستراليا.

الإطار ١٣. سياسة الصحة المهنية على المستوى دون الوطني لشبكة من مرافق الرعاية الصحية على مستوى المناطق في أستراليا

نشرت دائرة الخدمات الصحية في غرب أستراليا سياسة للصحة والسلامة المهنيين لضمان أن تقي هذه السياسة بالالتزام التشريعي بموجب قانون السلامة والصحة المهنيين لسنة ١٩٨٤، وهو توفير مكان آمن لموظفيها. وتنص السياسة على التزام دائرة الخدمات الصحية بالامتثال للمتطلبات القانونية للصحة المهنية، أو تجاوز نطاق هذه المتطلبات، وبتشجيع انتخاب اللجان المعنية بالسلامة، وتوفير المعلومات الزائدة ذات الصلة بالصحة والسلامة في بيئة الرعاية الصحية، وبتطبيق نهج تشاوري في الإبلاغ عن حوادث السلامة والتحقيق فيها. وتحدد السياسة أيضاً أدوار ومسؤوليات دائرة الخدمات الصحية، بوصفها صاحبة العمل، ومسؤوليات كل من المنسقين في الأقاليم، ولجان الصحة والسلامة وممثليها، والموظفين، والمديرين المباشرين، وكبار المديرين، والقادة التنفيذيين.



المصدر: سياسة السلامة والصحة المهنيين. مدينة بيرث: دائرة الخدمات الصحية القطرية لحكومة غرب أستراليا؛ ٢٠٢١
<https://www.wacountry.health.wa.gov.au/~media/WACHS/Documents/About-us/Policies/Occupational-Safety-and-Health-Policy.pdf>

(أُطلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١). بالإنكليزية

وقد يقرر فريق الإدارة الصحية في المقاطعات أو المناطق تعيين موظف صحي حاصل على تدريب في مجال الصحة والسلامة المهنيين، للإشراف على إدارة شؤون الصحة والسلامة المهنيين وتوجيه عملية إدارتها في المرافق الصحية الواقعة في المنطقة الإدارية، وذلك بالتعاون مع السلطات والوكالات المتخصصة في المقاطعات أو المناطق، ومع ممثلي العاملين وأصحاب العمل المحليين في قطاع الصحة، ومع الجهات المحلية الأخرى صاحبة المصلحة.

ويمكن أن تشمل مهام الموظف الصحي المعني بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في المقاطعة أو المنطقة ما يلي:

- التواصل والتنسيق والتعاون مع الوحدة الوطنية المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- الإشراف على إنشاء وعمل اللجنة المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة في العمل في المرافق الصحية.
- الإشراف على تعيين وعمل نقاط الاتصال المسؤولين عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في جميع المرافق الصحية.
- إجراء عمليات مراجعة لحسابات الصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية.
- تقديم الدعم التقني للمرافق الصحية، لضمان امتثالها للوائح الصحة والسلامة المهنيين وللمبادئ التوجيهية الوطنية والإجراءات التشغيلية الموحدة ذات الصلة، والتواصل حسب الاقتضاء مع السلطة المسؤولة عن إنفاذ لوائح الصحة والسلامة المهنيين.
- التعاون مع الإدارات الأخرى، والسلطات المحلية، وأصحاب المصلحة - مثل النقابات والرابطات المهنية للعاملين الصحيين - وأصحاب العمل في قطاع الصحة - مثل اتحادات المستشفيات - من أجل تعزيز الصحة والسلامة والعافية المهنية للعاملين الصحيين.
- تقديم المشورة بشأن دمج تدابير الصحة والسلامة والعافية المهنية في تصميم مباني المرافق الصحية وبناءها وإعادة بنائها والإشراف على عملية الدمج عند الاقتضاء.
- تحديد الاحتياجات التدريبية اللازمة لتنمية الموارد البشرية في مجال الصحة والسلامة المهنيين.
- تخطيط وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ تدابير الصحة والسلامة المهنيين.
- رصد وتقييم تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في المرافق الصحية.
- تنظيم حملات محلية لتعزيز السلوكيات الصحية والممارسات الآمنة بين العاملين الصحيين.
- العمل مع مديري المرافق الصحية على تعزيز ثقافة الوقاية، وعلى تشجيع الإبلاغ عن أحداث الصحة والسلامة المهنيين والأمراض والإصابات المهنية والتحقيق فيها.
- التعاون مع قيادات المجتمع على تعزيز الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في المجتمع، بما يشمل العاملين في صحة المجتمع والمعالجين التقليديين.

وقد يكون من الضروري أيضاً وضع مؤشرات ورصد تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنيين في المقاطعة أو المنطقة. وينبغي أن تكون هذه المؤشرات متسقة مع المؤشرات الموضوعة على المستوى الوطني ومتوافقة مع نظام المعلومات الصحية الوطني. ويقدم الإطار ١٤ مثالاً لمؤشرات الرصد على مستوى المناطق في زنجبار.

الإطار ١٤. مؤشرات الرصد على مستوى المناطق في زنجبار، جمهورية تنزانيا المتحدة

تحدد المبادئ التوجيهية لسياسة زنجبار الوطنية بشأن الصحة والسلامة والعافية المهنية للعاملين في النظام الصحي المؤشرات التالية للرصد السنوي على مستوى المناطق (٤٠):

- عدد عمليات التفتيش على المرافق الصحية، التي تغطي الصحة والسلامة المهنيين؛
- عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة والسلامة المهنيين المقدمة للمرافق الصحية (نقاط الاتصال وأعضاء اللجان)؛
- عدد العاملين الصحيين المدربين في مجال الصحة والسلامة المهنيين؛
- الأموال المُنْفَقَة على الصحة والسلامة المهنيين (الموارد البشرية، والتدريب، ومعدات السلامة، ومعدات الحماية الشخصية، والمواد الإعلامية، وما إلى ذلك)؛
- عدد المرافق الصحية التي لديها نقاط اتصال معيّنين للصحة والسلامة والعافية المهنية؛
- عدد المرافق الصحية التي يعمل بها أكثر من عشرة موظفين دائمين وبها لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة والعافية المهنية.

المصدر: المبادئ التوجيهية لسياسة زنجبار بشأن الصحة والسلامة والعافية المهنية للعاملين في النظام الصحي. المرجع: (٤٠).





الفصل ٣.

برامج المرافق الصحية

ينبغي تكييف برامج الصحة والسلامة المهنيين على مستوى المرافق بحيث تلائم السياق المحدد والمخاطر المحددة في أماكن معينة بما يتوافق مع التشريعات والسياسات الوطنية والبرامج دون الوطنية. وينبغي أن تستند هذه البرامج المنفذة على مستوى المرافق إلى إنشاء نظام لإدارة الصحة والسلامة المهنيين يهدف إلى التحسين المستمر لظروف عمل العاملين في المرافق الصحية وغيرهم من الأشخاص الخاضعين لإشراف المرافق الصحية، مثل مقاولي الباطن والمتطوعين والمتدربين والعاملين في صحة المجتمع.

وتشمل المبادئ الأساسية لبرامج الصحة المهنية المنفذة على مستوى المرافق ما يلي:

- إرساء ثقافة الصحة والسلامة الوقائيتين في جميع المرافق الصحية.
- اتخاذ المواقف الاستباقية لا القائمة على رد الفعل.
- تقييم المخاطر المهنية ومكافحتها في المصدر بدلاً من علاج آثارها.
- تعزيز التشاور النشط ومشاركة العاملين وممثلي العاملين والأطراف المعنية.
- وقد تشمل برامج الصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية العناصر الأساسية التالية:
- سياسة للصحة والسلامة المهنيين في المرفق الصحي.
- نقطة اتصال (منسق) في المرفق معني بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة في العمل.
- الإعلام والتثقيف والتدريب.
- تقييم الأخطار المهنية والتخفيف من آثارها.
- تطعيم العاملين الصحيين.
- تسجيل الأحداث والتحقيق فيها والإبلاغ عنها.
- التبكير باكتشاف الأمراض والإصابات المهنية وتشخيصها وعلاجها ورعاية المصابين بها والإخطار بها ودعم المصابين بها.
- الرصد والتقييم.
- النظافة والاستدامة البيئيتان.

٣.١. السياسة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين في المرافق

الإنجاز المستهدف الرئيسي:

سياسة مكتوبة لسياسة الصحة والسلامة المهنيين على مستوى المرفق تكون متاحة في جميع المرافق الصحية.

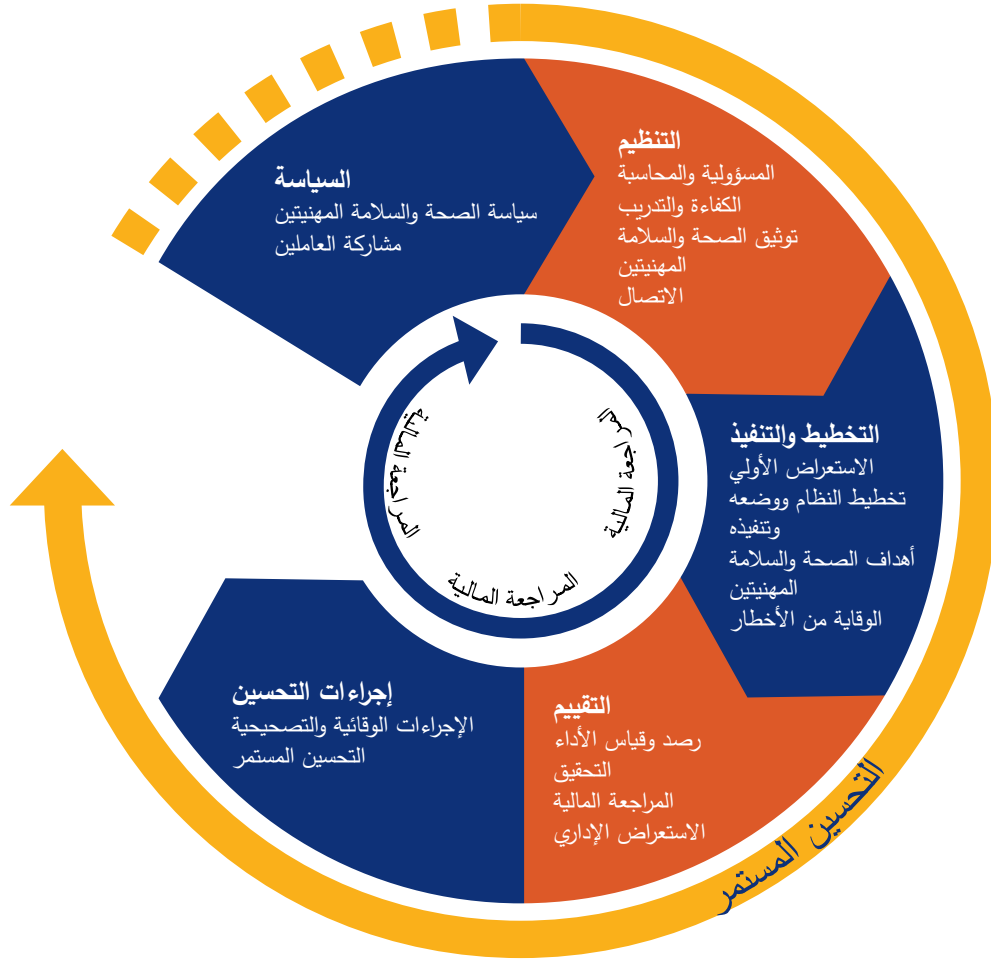
تتمثل الاستراتيجية الأكثر فعالية لإدارة الصحة والسلامة في المرافق الصحية، وكذلك لتقديم الخدمات الصحية، في دمج الصحة والسلامة المهنيين في الأهداف الإدارية للمؤسسة. ومن شأن التعامل مع أهداف الصحة والسلامة بنفس طريقة التعامل مع أهداف الشؤون المالية أو الخدمات أو الجودة أن يساعد على تحقيق مستوى عالٍ من الأداء في الصحة والسلامة، وقد يساهم في استبقاء العاملين الصحيين وزيادة رضا المرضى وسلامتهم.

ويعرض الشكل ٢ المكونات الأساسية لأي نظام لإدارة الصحة والسلامة المهنيين. ويشمل نظام الإدارة وضع سياسة للصحة والسلامة المهنيين، والتنظيم الجيد لأنشطة الصحة والسلامة المهنيين، والتخطيط والتنفيذ بشكل دقيق، والرصد والتقييم، وإجراءات التحسين المستمر للنظام.

عملاً بالسياسة الوطنية، ينبغي لكل مرفق صحي أن يضع سياسة الخاصة للصحة والسلامة المهنيين، المتكيفة مع حجم المرفق ونوعه (الإطار ١٥). وينبغي أن يضع صاحب العمل أو ممثله (مثلاً، مدير المرفق) سياسة الصحة والسلامة المهنيين في المرفق، وذلك بالتشاور مع العاملين وممثليهم وأصحاب المصلحة الآخرين، مع تحديد ما يلي:

- الواجبات والمسؤوليات المتعلقة بحماية الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين وفقاً للسياسة واللوائح الوطنية.
- وظائف نقاط الاتصال (المنسقين) المعنيين بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- إنشاء لجنة / لجان مشتركة بين العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة في العمل، وتحديد دورها.
- الحصول على خدمات الصحة المهنية المقدمة من قبل مهنيي الصحة المهنية المدربين تدريباً مناسباً والمعتمدين (مع خدمات تضمن سرية المعلومات الصحية الشخصية).
- البرامج المحددة التي يقدمها المرفق، مثل ما يلي:
 - التطعيمات؛
 - الترصد الطبي للعاملين الصحيين؛
 - الصحة النفسية والدعم النفسي - الاجتماعي؛
 - الوقاية من العنف والمضايقة؛
 - الإبلاغ عن التعرض العرضي لمسببات الأمراض وأحداث العنف والمضايقة في بيئة خالية من اللوم.

٢. نظام إدارة السلامة والصحة المهنية



المصدر: منظمة العمل الدولية، ٢٠٠١ (٢)

وينبغي أن تُناقش السياسة مع العاملين، وأن تُنشر لدى الموافقة عليها في مكان مرئي في المرفق. وينبغي أن يُحاط كل عامل بمعلومات عن السياسة والترتيبات في مجال الصحة والسلامة المهنية وبالمسؤوليات المختلفة التي تُمارس بموجب هذه الترتيبات، وذلك باللغة أو الوسيلة التي يفهمها العامل بسهولة. وينبغي أيضاً تقييم السياسة بانتظام لضمان تحديثها على النحو الواجب.

الإطار ١٥. سياسة المرافق بشأن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في نيوزيلندا

لضمان بيئة وثقافة عمل صحيين وأمنيتين لجميع الموظفين والمرضى والمقاولين والطلاب والمتطوعين والزوار، وضع مستشفى جراحي تخصصي في نيوزيلندا سياسة للصحة والسلامة. وتشمل وثيقة السياسة أهدافاً واضحة، وخطة للتنفيذ، ومسؤوليات مختلف الجهات الفاعلة، بمن في ذلك إدارة المستشفى والموظفون والمقاولون والطلاب والزوار.



المصدر: سياسة الصحة والسلامة. مستشفى Dunedin Mercy

(<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>)

المرجع (٥٢)

٢.٣. منسق شؤون الصحة والسلامة المهنيين في المرفق

الإنجاز المستهدف الرئيسي:

توافر منسقين معنيين بالصحة والسلامة المهنيين، معينين ومدربين، في جميع المرافق الصحية.



ينبغي لمديري المرافق الصحية أن يعينوا منسقاً للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، وأن يحددوا وظائفهم وفقاً لسياسة المرفق وبالتعاون مع المنسقين المعنيين بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبسلامة المرضى. وينبغي لمنسقي الصحة والسلامة المهنيين في المرفق أن يضطلعوا بمهامهم المهنية وفقاً لمدونة قواعد السلوك المهني الخاصة بهم، وأن يكونوا مستقلين في اتخاذ قراراتهم.

وفي المرافق الصحية الأصغر حجماً، قد يكون منسقو الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين شخصاً مكلفاً بواجبات الصحة والسلامة المهنيين ويمكن إضافة وظائفه إلى وظائف أخرى مماثلة (مثلاً، جودة الرعاية، وسلامة المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وسلامة البيئة). وفي المرافق الصحية الأكبر حجماً، يمكن إنشاء دائرة داخلية لخدمات الصحة المهنية تتألف من عدة عناصر للخدمات المتعددة التخصصات.

وعندما لا تسمح الموارد بتعيين مهني مدرب تدريباً مناسباً ومعتمد في مجال الصحة المهنية على مستوى المرفق، ينبغي أن يكون الحد الأدنى من التدريب للمنسق المعني بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين هو استكمال برنامج التدريب المعنون "تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية (HealthWISE) (٥٣)، أو أي برنامج تدريبي آخر مماثل حسب الضرورة. وفي هذه الحالات، من المفيد أن يتلقى منسق المرفق دعماً تقنياً من ممارس معتمد في مجال الصحة المهنية على مستوى المنطقة أو المقاطعة، إن كان ذلك ممكناً في الواقع العملي. وترد في الإطار ١٦ قائمة الكفاءات الأساسية لمنسقي الصحة والسلامة المهنيين في المرافق.

الإطار ١٦. الكفاءات الأساسية لمنسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين في المرافق

يُفضل أن يتوافر لمنسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين، بالنظر إلى تعقد مهامهم، خلفيات طبية أو تمريضية بالإضافة إلى مهارات متعددة التخصصات. وقد تشمل الكفاءات الأساسية ما يلي:

- التعرف على الأخطار المحتملة في بيئة العمل، وتقييم المخاطر، وتقديم المشورة والمعلومات بشأن تدابير مكافحة الأخطار؛
- أخذ وتحليل التاريخ السريري والمهني للمرضى، بما في ذلك سوابق التعرض، وذلك بطريقة مناسبة وموجزة ومنهجية؛
- القدرة على التواصل بطريقة فعالة، شفهيًا وكتابيًا، مع المرضى وأصحاب المصلحة الآخرين بطريقة يفهمونها؛
- التقييم وإسداء المشورة بشأن الاعتلالات والإعاقة واللياقة للعمل؛
- الدراية بالقوانين واللوائح ومدونات قواعد الممارسة والإرشادات ذات الصلة ببيئة مكان العمل؛
- فهم محتوى الخدمات الصحية وعملية تقديمها؛
- فهم كيفية عمل أي فريق بفعالية؛
- فهم العلاقة بين العاملين الصحيين، وسلامة وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، بما في ذلك الوقاية من العدوى ومكافحتها؛
- القدرة على فهم مبادئ وممارسات الإدارة وتخطيط المشاريع وتقييمها؛
- تقييم الاحتياجات إلى تعزيز السلوكيات الصحية.

مقتبس من: Lalloo, D, Demou E, Kiran S, Gaffney M, Stevenson M, Macdonald EB. Core competencies for UK occupational health nurses: a Delphi study. Occupational Medicine. ٢٠١٦؛ ٦٦(٨):٦٤٩-٥٥.

<https://doi.org/10.1093/occmed/kqw089>

وقد تتألف مهام منسقي الصحة والسلامة المهنيين في المرافق من ما يلي:

- وضع القواعد الداخلية والسياسات وإجراءات التشغيل الموحدة الخاصة بالصحة والسلامة المهنيين في المرفق الصحي، بالتشاور الوثيق مع الإدارة والعاملين، والتأكد لدى اعتمادها من عرضها للجمهور وإعلام جميع العاملين بها.
- اقتراح دمج تدابير الصحة والسلامة المهنيين في الإدارة العامة للمرفق وفي خطط عمله.
- تحديد أخطار الصحة والسلامة المهنيين وتقييم المخاطر.
- مساعدة صاحب العمل أو مدير المرفق في تشكيل لجنة في المرفق الصحي معنية بالصحة والسلامة في العمل، يُمثل فيها الإدارة والعاملون، بمن في ذلك ممثلوهم.
- حيثما أمكن، وضع برنامج للترصد الطبي القائم على المخاطر، وبرنامج للصلاحيات للعمل، وتعزيز الصحة والسلامة المهنيين، وأنشطة محددة السياق للوقاية من العدوى ومكافحتها.

- التحقيق في تقارير الأحداث والأمراض المهنية وحوادث العمل المقدمة من العاملين في بيئة خالية من اللوم.
- دعم الإبلاغ عن الإصابات والأمراض المهنية وتسجيلها والإخطار بها وفقاً للوائح الوطنية.
- العمل مع أصحاب المصلحة في إعادة تأهيل العاملين وتوفير الترتيبات التيسيرية لهم حيثما أمكن.
- العمل والتشاور مع العاملين الصحيين وممثليهم لتحديد الشواغل والمتطلبات والحلول.
- تعزيز ورصد تدابير التنفيذ من أجل الوقاية من العدوى المهنية ومكافحتها بين العاملين الصحيين وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية أو على مستوى المرفق للوقاية من العدوى ومكافحتها.
- اقتراح إجراءات لتنظيم العمل والمشتريات بطريقة تحمي وتعزز الصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين.
- تقديم التدريب المتعلق بتحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية إلى أعضاء لجنة الصحة والسلامة في العمل والمديرين المباشرين والإداريين.
- تعزيز ثقافة الوقاية ومكان العمل الذي يتسم بالاحترام، وتعزيز ممارسات العمل الآمنة والسلوكيات الصحية بين العاملين.
- دعم السياسات والتدابير التي تهدف إلى عدم التسامح مطلقاً مع العنف في مكان العمل (أي اعتداء لفظي أو بدني، بما في ذلك التحرش الجنسي) في المرفق الصحي، واتخاذ تدابير لحماية سلامة وأمن العاملين الصحيين.
- إعداد تقارير سنوية لمدير المرفق ولجنة الصحة والسلامة في العمل ولفريق إدارة شؤون الصحة على المستوى دون الوطني، بشأن التدابير المتخذة لحماية وتعزيز الصحة والسلامة المهنتين، وكذلك بشأن الأحداث، والأمراض المهنية، وحوادث العمل المسجلة في المرفق الصحي.
- وضع خطط لإجراءات الطوارئ، وحالات الطوارئ، والإسعافات الأولية.
- المشاركة في شراء معدات الحماية الشخصية والأجهزة الطبية الآمنة وخدمات الصحة المهنية.
- التعاون مع خبراء خدمات الصحة المهنية التي تغطي المرفق ومساعدتهم.

٣.٣. لجنة الصحة والسلامة

المنجزات المستهدفة الرئيسية:

وضع اختصاصات، تشمل هيكل وأدوار وتشكيل اللجان المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة في العمل.

تحديد أعضاء اللجان المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة في العمل، وتدريبهم على العناصر الأساسية لتحسين مكان العمل في مرافق الخدمات الصحية.

اجتماع لجنة الصحة والسلامة في العمل بشكل دوري، وتوثيق الاجتماعات.

بينت منظمة العمل الدولية أن اللجان المشتركة المعنية بالصحة والسلامة والمهنتين هي الشكل الأكثر فعالية في التعاون بين أصحاب العمل والعاملين بشأن الصحة والسلامة في العمل. وتعرّف منظمة العمل الدولية اللجنة المشتركة المعنية بالصحة والسلامة والمهنتين بأنها "هيئة ثنائية تتألف من ممثلي العاملين وأصحاب العمل، تُنشأ في مكان العمل وتُكلف بوظائف مختلفة تهدف إلى ضمان التعاون بين صاحب العمل والعاملين من أجل تحقيق وحفظ ظروف وبيئة عمل آمنة وصحية". وينبغي أن يُعين الممثلون أو الوفود المعنيون بسلامة العاملين في هذه اللجان وفقاً للممارسة الوطنية وأن لا يقل عدد ممثلي العاملين عن ممثلي أصحاب العمل (٥٤). ويقدم منشور منظمة العمل الدولية المعنون "اللجان المشتركة المعنية بالصحة والسلامة والمهنتين" توجيهات عامة بشأن إنشاء هذه اللجان وتشكيلها وعملها (٨).

ووفقاً للتشريعات الوطنية، قد يُطلب من المرافق الصحية التي يعمل بها عدد من الموظفين الدائمين يزيد على عدد محدد على الصعيد الوطني أن تنشئ لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة المهنتين في العمل (لجنة الصحة والسلامة). ويمكن أن تتألف اللجنة من:

- مدير المرفق الصحي أو ممثله.
- منسقي شؤون الصحة والسلامة المهنتين وغير ذلك من وظائف المرفق ذات الصلة، مثل الوقاية من العدوى ومكافحتها والموارد البشرية.
- خبير من دائرة خدمات الصحة المهنية، إن وُجد.
- ممثلي العاملين، المعيّنين بموجب التشريعات الوطنية للصحة والسلامة المهنتين.

وينبغي أن تهدف لجنة الصحة والسلامة إلى تحقيق توازن بين الجنسين في عضويتها، مع تمثيل عادل للعاملين الصحيين من الوظائف السريرية والمساعدة، وأن تعكس اللجنة تنوع الموظفين (مثلاً، فئات الأقليات الاجتماعية كالعامل المهاجرين والأشخاص ذوي الإعاقات). وينبغي أن يُحدد تشكيل اللجنة وتواتر اجتماعاتها في سياسة الصحة والسلامة المهنيين للمرفق. وينبغي أن تُوثق اجتماعات اللجنة وأن تُقدم محاضر الاجتماعات إلى مدير المرفق لاتخاذ الإجراءات التنفيذية.

وينبغي أن تشارك اللجنة في وضع سياسة الصحة والسلامة المهنيين في المرفق، وأن تقود عملية تنفيذها، وأن تناقش أي أحداث تقع، وحالات الأمراض والإصابات المهنية، وشكاوى العاملين بشأن أمور الصحة والسلامة المهنيين، وأن تقترح أيضاً إجراءات لمدير المرفق (انظر المثال التالي من الفلبين، في الإطار ١٧).

الإطار ١٧. اللجان المشتركة بين العمالة والإدارة، المعنية بالصحة والسلامة المهنيين في الفلبين

تحدد المبادئ التوجيهية التي تنظم الصحة والسلامة المهنيين للعاملين في مجال الصحة العامة، التي اعتمدها وزارة الصحة في الفلبين، واجبات ووظائف اللجان المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة المهنية في المرافق الصحية. وتتص المبادئ التوجيهية على أنه ينبغي للجنة المشتركة بين العمالة والإدارة في كل مرفق صحي القيام بما يلي:



١. تخطيط ووضع برامج الصحة والسلامة المهنيين لمرفق الرعاية الصحية؛
٢. توجيه جهود مرفق الرعاية الصحية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين وفقاً للوائح الحكومية، بهدف الوقاية من الأمراض والإصابات في مكان العمل؛
٣. عقد الاجتماعات المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين مرة واحدة على الأقل كل شهر؛
٤. مراجعة التقارير المتعلقة بالتفتيش، والتحقيقات في الحوادث، وفاشيات الأمراض، وتنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنيين؛
٥. تقديم تقارير بشأن اجتماعاتها وأنشطتها إلى رئيس مرفق الرعاية الصحية؛
٦. تقديم المساعدة اللازمة إلى سلطات التفتيش في سياق التنفيذ السليم لأنشطتها، مثل إنفاذ أحكام هذا الأمر.
٧. إعداد دورات تدريبية في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين في الرعاية الصحية والإشراف على التدريب؛
٨. وضع وتنفيذ خطط الاستعداد للطوارئ وتنظيم وحدات خدمات الطوارئ حسب الضرورة للتعامل مع هذه الحالات.

المصدر: المبادئ التوجيهية المنظمة للصحة والسلامة المهنيين للعاملين في مجال الصحة العامة. جمهورية الفلبين. وزارة الصحة. ٢٠١٢

<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909>

أطلع عليه في ٢ كانون الأول / ديسمبر ٢٠٢١ (٥٥)

٣.٤. التدريب، والإحاطة بتعليمات السلامة، والإبلاغ عن المخاطر

المنجزات المستهدفة الرئيسية:

تدريب واعتماد جميع منسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية وأعضاء لجنة الصحة والسلامة، وفقاً للكفاءات الأساسية.

تصميم وتخطيط وتنفيذ برنامج تدريبي منتظم وخطة للإحاطة بتعليمات السلامة لجميع العاملين الصحيين ومجموعات محددة مستهدفة.

لضمان بيئة عمل صحية وآمنة، تقع على عاتق صاحب العمل مسؤولية توفير التدريب في مجال الصحة والسلامة المهنيين وجلسات الإحاطة بتعليمات الصحة والسلامة المهنيين، بشكل منتظم، على جميع المستويات، بما في ذلك مستوى المديرين المباشرين، والعاملين الصحيين، ودعم المرفق، ومقاولي الباطن، والعاملين في صحة المجتمع الخاضعين لإشراف المرفق الصحي. وينبغي إجراء عمليات التقييم الدوري للاحتياجات من أجل توجيه البرنامج التدريبي وضمان تحديد وتناول الاحتياجات التدريبية ذات الصلة بالأخطار المهنية المحددة في مرفق الرعاية الصحية وتدابير الوقاية منها ومكافحتها.

ويضطلع منسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين على مستوى المرفق بالمسؤولية عن تدريب أعضاء لجان الصحة والسلامة والمديرين المباشرين والإداريين. ويجوز، كخيار آخر، تقديم هذا التدريب من قبل جهة خارجية مختصة، حسب الضرورة. وينبغي للجان الصحة والسلامة أن تفهم أدوارها ومسؤولياتها بموجب القانون؛ فينبغي تدريب أعضاء اللجان على تحديد الأخطار ومكافحتها، وعلى كيفية الوصول إلى البيانات والمعلومات الداعمة. وينبغي أن يكون المديرين المباشرين والإداريين على دراية بأساسيات صحة وسلامة العاملين (مثلاً، تقييم المخاطر، وتدابير المكافحة، والتحقق في الأحداث والإبلاغ عنها، ومهارات الاتصال والتنظيم والقيادة، وما إلى ذلك)، مع التركيز على المجالات التي يتحملون مسؤولياتها بشكل مباشر. ويجب عليهم أيضاً معرفة سبب أهمية هذا المجال بالنسبة لرعاية المرضى، ومعرفة المسؤوليات القانونية لصاحب العمل. ويجب أن يتلقى العاملون الصحيون معلومات وتعليمات بشأن أخطار الصحة والسلامة المهنيين الشائعة في أماكن الرعاية الصحية، وبشأن مدى خطرها وتدابير مكافحتها، وممارسات السلامة التي تكفل أداءهم الآمن لمهام عملهم، وأهمية الإبلاغ عن الأحداث، والفحوصات الصحية السابقة للالتحاق بالعمل والدورية أثناء العمل وعند ترك العمل والعودة إلى العمل، وحقوقهم ومسؤولياتهم بموجب القانون. ويجب تقديم التثقيف المنتظم كي يتسنى للعاملين الحفاظ على مهاراتهم ومعارفهم وتحديثها وتحسينها. ويجب أن تُستمد جميع مواد التدريب من معلومات موثقة مقبولة من الخبراء على المستوى الوطني (الإطار ١٨). وتشكل منصة التعلم المفتوحة للمنظمة OpenWHO،

وأكاديمية منظمة الصحة العالمية WHOAcademy، على الإنترنت، موارد قيّمة أخرى للمواد التدريبية التي يمكن استخدامها كبديل أو كمكمل للتدريب (انظر الإطار ٩).

وتعتمد مدة التدريب على خبرة المتدربين في مجال الصحة والسلامة المهنيين وعلى أهداف التدريب؛ ومع ذلك، قد تكفي دورة قصيرة مدتها يومان إلى ثلاثة أيام، مع تقييم للكفاءة بعد التدريب ومنح شهادات للمتدربين. وينبغي إدماج هذا التدريب في التوجيه السابق للالتحاق بالعمل، وتقديمه بانتظام بعد ذلك، بما في ذلك عند نقل عامل صحي إلى وظيفة أخرى أو بيئة عمل جديدة يتعرض فيها لأخطار مختلفة.

الإطار ١٨ - HealthWISE - أداة تدريبية دولية مشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية تهدف إلى تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية

مجموعة أدوات التدريب المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، المعنونة HealthWISE، هي أداة عملية وتشاركية لتحسين الجودة تجمع بين العمل والتعلم، وهي تشجع المديرين والموظفين على العمل معاً من أجل تحسين أماكن العمل والممارسات. وتركز هذه الأداة على الإنجازات، وتشجع تطبيق الحلول البسيطة والمنخفضة التكاليف، والتعلم بالممارسة، وتبادل المعلومات.

وتفترض منهجية هذه الأداة أن العاملين الصحيين هم أدرى الناس بظروف عملهم ولديهم عادةً أفكار بشأن وسائل التحسين.

وتتألف مجموعة الأدوات من جزأين:

- دليل عمل يستخدمه العاملون المدربون في المرافق (٥٣)؛
- دليل للمدربين يوفر توجيهات وموارد لتنظيم وتنفيذ دورات التدريب على أداة HealthWISE. وتُتاح مجموعة الأدوات هذه بعدة لغات، إلى جانب عروض ببرنامج PowerPoint للتدريب الجماعي.

المصدر: منظمة العمل الدولية / منظمة الصحة العالمية. دليل عمل HealthWISE. تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية. ٢٠١٤
https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_237276/lang--en/index.htm

اطّلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

واستُخدمت بلدان عديدة دليل HealthWISE لبناء القدرات اللازمة لتحسين العمل في قطاع الصحة. ففي الصين، مثلاً، تُرجمت مجموعة الأدوات هذه إلى الصينية ونُشرت رسمياً في عام ٢٠١٦. وقُدّمت سبع دورات عملية لتدريب المدربين على مجموعة الأدوات HealthWISE قبل آب / أغسطس ٢٠٢٠، شملت ١٣٠ مستشفى وأكثر من ٤٥٠ مهنياً صحياً في جميع مقاطعات البلد. وأولى التدريب أولوية للوحدات التدريبية لأداة HealthWISE التي تتناول مكافحة العامة للأخطار المهنية والاضطرابات العضلية الهيكلية، والأخطار البيولوجية، ومكافحة العدوى، بالإضافة إلى التصدي للتمييز والمضايقة والعنف.

المصدر: Zhang M.. الصحة المهنية للعاملين الصحيين في الصين قبل كوفيد - ١٩ وبعدها. الرسالة الإخبارية للجنة الدولية للصحة المهنية. ٢٠٢٠، ٢: ٢١-٦

http://www.icohweb.org/site/pdf-viewer/viewer.asp?newsletter=icoh_newsletter_vol18_no2.pdf

اطّلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

٣.٥. تقييم الأخطار المهنية والتخفيف من آثارها

المنجزات المستهدفة الرئيسية:

إجراء وتوثيق عمليات تقييم منتظمة للأخطار المهنية وفعاليتها مكافحتها.

وضع وتنفيذ خطط عمل لتحسين العمل.

الغرض الأساسي لبرنامج الصحة والسلامة المهنيين هو الوقاية الأولية من الأمراض والإصابات المهنية. ويتطلب ذلك تقييماً للمخاطر والتخفيف من آثارها بشكل منتظم في مكان العمل – أي اكتشاف ومعالجة الأخطار المحتملة وطرق التعرض لها وتقييم فعاليتها سبل مكافحتها. ويُنفذ ذلك عادةً باستخدام أدوات تقييم المخاطر والمبادئ التوجيهية أو القوائم المرجعية التي ينبغي أن تُتاح في جميع المرافق الصحية (الإطار ١٩). وسُتستخدم هذه الأدوات لإجراء تقييم منتظم لمخاطر الصحة والسلامة المهنيين وفعاليتها التدابير المتاحة لمكافحة هذه المخاطر.

وينبغي لمنسق شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، ولجنة الصحة والسلامة، وضع أدوات لإجراء تقييمات لمخاطر الصحة المهنية وكذلك تدريب العاملين الآخرين على كيفية استخدام هذه الأدوات.

وبالإضافة إلى التقييم العام للمخاطر من خلال مسوحات تفقدية منتظمة لاكتشاف ومعالجة الأخطار المحتملة، ينبغي إجراء تقييم مركز لأخطار وتدابير وقائية محددة، مثل:

- الوقاية من العدوى ومكافحتها.
- التعامل مع المرضى.
- العنف والمضايقة.
- المخاطر النفسية الاجتماعية.
- خطر الإصابات.
- التعرض للإشعاع والمواد الكيميائية الخطرة.

وتجدر ملاحظة أن العاملين الصحيين قد يتعرضون لخطر أحداث العنف والمضايقة أثناء ذهابهم إلى العمل والعودة منه، وفي المجتمع، على النحو الذي لوحظ أثناء جائحة كوفيد – ١٩ (٥٦). ويمكن اتخاذ تدابير، من قبيل مشاركة المجتمع ومبادرات الاتصال، لوقاية العاملين الصحيين من الوصم، مما يعزز احترام الجمهور لهم واعترافه بدورهم.

الإطار ١٩. تقييم مخاطر مكان العمل في المرافق الصحية

حددت الوكالة الأوروبية للسلامة والصحة في العمل الخطوات التالية لإجراء تقييم المخاطر الصحية في مكان العمل (٥٧):

الخطوة ١ - تحديد الأخطار والمعرضين للخطر - يمكن استخدام القوائم المرجعية أو أدوات الفحص أو أدوات أخرى لأخذ انطباع عام عن المخاطر والأخطار المقترنة بكل مهمة يجري تنفيذها. وتشمل المخاطر والأخطار المهنية المعروفة جيداً في قطاع الرعاية الصحية المخاطر البيولوجية والعضلية الهيكلية والنفسية الاجتماعية والكيميائية.

الخطوة ٢ - تقييم المخاطر وتحديد أولوياتها - تقييم المخاطر الفردية المحددة للمهام المنفذة، وتحديد مدى الحاجة إلى اتخاذ تدابير. ويعتمد ذلك على أرجحية وشدة المشاكل الصحية المحتملة الناجمة عن المخاطر. فإن كان الخطر غير مقبول، يجب اتخاذ تدابير عاجلة؛ وإن كان الخطر مقبولاً لفترة قصيرة، يمكن التصدي له لاحقاً.

الخطوة ٣ - اتخاذ قرار بشأن الإجراءات الوقائية - تأخذ التدابير الوقائية تسلسلاً هرمياً. وينبغي، إن أمكن، تجنب الخطر بدلاً من تقليصه (مثلاً، ينبغي الاستعاضة عن مادة كيميائية خطرة بمادة أخرى أقل خطورة). وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي مراعاة التسلسل التالي فيما يتصل بالتدابير الوقائية:

- التدابير التقنية: ينبغي، إن أمكن، تقليل المخاطر باستخدام الأجهزة التقنية أو الوسائل التقنية المساعدة أو تدابير البناء.
- التدابير التنظيمية: من شأن التنظيم الجيد للعمل والاتفاقات التنظيمية المكتوبة بشأن تسلسل العمليات أن تقي من المخاطر أو تحد منها.
- التدابير الشخصية / الفردية: تشكل التعليمات الفردية، فضلاً عن التدريب - ولاسيما تدابير إعادة التدريب، عوامل ضرورية لتحقيق آثار مستدامة على صحة العاملين وسلامتهم.

الخطوة ٤ - اتخاذ إجراءات - تخطيط عمليات التحسين الضرورية، المستمدة من تقييم المخاطر الذي يحدد ما ينبغي القيام به، ومن الذي يقوم به، ومتى يتم القضاء على المخاطر أو مكافحتها. ومن المهم تحديد جدول زمني لتدابير العمل بالاشتراك مع جميع المعنيين.

الخطوة ٥ - التوثيق والرصد والمراجعة - ينبغي رصد التدابير المنفذة ومراجعتها لضمان فعاليتها وعدم إلحاقها بمخاطر إضافية (مثلاً، رغم أن استخدام المطهرات يحمي العاملين من المخاطر البيولوجية، كالبكتيريا، فإنها قد تزيد من خطر مشاكل الجلد، مما يعني ضرورة اتخاذ تدابير إضافية، مثل الحماية المناسبة للجلد).

المصدر: مخاطر الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الرعاية الصحية: دليل الوقاية والممارسة الجيدة. الاتحاد الأوروبي
<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238>

أُطلع عليه في ٥ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٢١ بالإنكليزية (٥٧)

٣.٦. تطعيم العاملين الصحيين

المنجزات المستهدفة الرئيسية:

توافر سياسة لدى المرفق بشأن التطعيمات الضرورية للعاملين الصحيين وفقاً للسياسة الوطنية للتطعيم ولأخطار الصحة المهنية المحددة.

تقديم التطعيم المجاني للعاملين ضد الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وضمان تلقي جميع العاملين المعرضين للخطر، بمن فيهم عاملو النظافة ومناولي النفايات، لجميع جرعات التطعيم المطلوبة.

يزداد تعرض العاملين الصحيين لخطر الأمراض المعدية التي يمكن أن تنتشر بملامسة المرضى وملامسة دمائهم وسوائل أجسامهم الأخرى في سياق الإجراءات المطلوبة لتقديم الرعاية المناسبة. وتشكل الاحتياطات القياسية، مثل غسل الأيدي والتخلص من النفايات الخطرة المعروفة واتباع ممارسات مكافحة العدوى، جوهر الوقاية. وبالإضافة إلى ذلك، توجد لقاحات فعالة في الوقاية من عدة أمراض معدية تنتقل على نطاق واسع بين العاملين الصحيين (٥٨). ومع ذلك، لا يزال العاملون الحاصلون على التطعيم بحاجة إلى تطبيق الاحتياجات القياسية والقائمة على انتقال العدوى.

ويشكل التهاب الكبد B وكوفيد - ١٩، من بين الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، أعلى مصدر لخطر الإصابة بالعدوى بين العاملين الصحيين. ويزيد خطر العدوى بالتهاب الكبد B بعد الإصابة بوحز الإبرة على خطر اكتساب عدوى فيروس الإيدز بين العاملين الصحيين المعرضين للعدوى. ومن ثم، يشكل التطعيم الروتيني ضد التهاب الكبد B والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات استراتيجية وقائية فعالة. وينبغي تطعيم أي عامل صحي يقدم الرعاية المباشرة للمرضى أو يتداول مواد ملوثة بالدم، بمن فيهم مناوولو النفايات والطلاب الذين يتدربون على الرعاية الصحية، عند بداية عملهم وبعد شهر وبعد ستة أشهر من عملهم (٥٩).

ولمساعدة البلدان على وضع سياسات وطنية لتطعيم العاملين الصحيين، تنصح منظمة الصحة العالمية بأن يحصل العاملون الصحيون على تطعيم كامل وفقاً لجدول التطعيم الوطني المتبع في بلدهم. وتشمل الأمراض التي توصي منظمة الصحة العالمية بتطعيم العاملين الصحيين ضدها كلاً من التهاب الكبد B، وشلل الأطفال، والدفتريا (الخناق)، والحصبة، والحصبة الألمانية، والمكورات السحائية، والأنفلونزا، والخُمَاق، وكوفيد - ١٩، والكوليرا (٥٨، ٦٠، ٦١). وينبغي أن يستند إدخال لقاحات جديدة غير مدرجة في جدول التطعيم الوطني إلى تقييم للمخاطر لدى العاملين الصحيين المعرضين بشدة لاكتساب عدوى محددة توجد لها لقاحات فعالة. وينبغي إعطاء التطعيم وفقاً للقانون

الوطني و / أو الممارسة الوطنية، وينبغي أن يتلقى العاملون الصحيون معلومات عن فوائد ومساوئ التطعيم وعدم التطعيم (الإطار ٢٠). ويجب أن يكون التطعيم مجانياً.

ويمكن اتخاذ التدابير التالية على مستوى المرفق لزيادة التغطية بالتطعيم:

- تحديد العاملين المعرضين لمخاطر عالية، ووضع جدول للتطعيم قائم على المخاطر يُنفذ على جميع مستويات المرافق الصحية ويغطي جميع فئات العاملين.
- توفير وتشجيع التطعيم المجاني في الموقع.
- تشجيع المشاركة عن طريق استخدام استمارات الموافقة أو الرفض الموقعة؛ وتنقيف العاملين الصحيين بالمخاطر المهنية المرتبطة بالأمراض التي يمكن الوقاية باللقاحات، وبفعالية التطعيم، وبأساليب الوقائية الأخرى.
- استخدام رسائل التذكير لضمان استكمال تلقي الجرعات الكاملة من اللقاح، والاحتفاظ بسجلات تطعيم العاملين في المرافق وكذلك على المستوى دون الوطني والوطني.
- منح إجازة مرضية مدفوعة الأجر، حسب الحاجة، للعاملين الذين يعانون من آثار سلبية بعد التطعيم.
- دمج التطعيم في التوجيه المقدم قبل التوظيف.
- إظهار التزام الإدارة عن طريق توفير رسائل التواصل والموارد والحوافز، والرصد المنتظم للتغطية بالتطعيم.

الإطار ٢٠. أسبوع التطعيم في الأمريكتين

في عام ٢٠٠٢، اقترح وزير الصحة في بلدين بذل جهود دولية منسقة لتقديم التطعيم، أصبحت بعد ذلك أسبوع التطعيم في الأمريكتين. وتشكل هذه المبادرة فرصة للاحتفال بقوة اللقاحات، ولتنفيذ أنشطة معينة محددة الهدف، ولتسليط الضوء على العمل الأساسي الذي تؤديه برامج التطعيم الوطنية. والغرض الأساسي للمبادرة هو الوصول إلى الفئات السكانية ذات فرص التطعيم المحدودة أو المعدومة وتطعيمها، وتوعية الجمهور وزيادة الاهتمام السياسي والإعلامي بالعمل المستدام والمستمر اللازم لضمان استفادة الناس من التطعيم.



وفي عام ٢٠١٩، نُظِم أسبوع التطعيم في الأمريكتين خلال الفترة من ٢٣ إلى ٢٨ نيسان / أبريل. واستعرضت بلدان الإقليم أولوياتها، وقررت أن يكون تركيز الأسبوع على المستوى الوطني. واستهدف بلد واحد، هو غوايتمالا، العاملين في الرعاية الصحية تحديداً لتلقي التطعيم باللقاح الثلاثي (المحتوي على ديفان الكزاز وديفان الخناق المختزل والشاهوق)، وقدم البلد أيضاً التوعية بالأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية باللقاحات والتي تُعد مهمة للصحة المهنية (مثل التهاب الكبد B، والإنفلونزا، والحصبة)، واستهدف البلد أيضاً منع انتشار هذه الأمراض في المرافق الصحية. وتم إعطاء أكثر من ٥٠٠ جرعة من اللقاح الثلاثي للعاملين في الرعاية الصحية خلال أسبوع التطعيم. وفي هذا المثال، اعترفت وزارة الصحة بأهمية الصحة المهنية والدور الذي يمكن أن يؤديه العاملون في الرعاية الصحية في ضمان سلامة المرضى عن طريق تجنب نقل الأمراض التي يمكن الوقاية باللقاحات.

المصدر: أسبوع التطعيم في الأمريكتين. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

<https://www.paho.org/vwa>

أُطْلِع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

٣.٧. تسجيل الأحداث والتحقيق فيها والإخطار بها

الإنجاز المستهدف الرئيسي:

يتوافر لدى المرفق إجراءات تشغيل موحدة للإبلاغ عن الأحداث، كالتعرض العرضي للأخطار المهنية (مثلاً، وخز الإبر، ورذاذ الدم، وحالات العنف)، مع إزالة الحواجز التي تحول دون الإبلاغ، وتوفير بيئة خالية من اللوم.

ويُعد الإبلاغ عن حالات التعرض للأخطار المهنية وتسجيلها والتحقيق اللاحق في أسبابها الجذرية، ثم تطبيق تدابير وقائية و / أو تدابير للمكافحة، عوامل مهمة للتحسين المستمر لإدارة الصحة والسلامة في المرافق الصحية. ويتطلب ذلك برنامجاً لإدارة الأحداث، وإجراءات موحدة للإبلاغ عنها والتحقيق فيها واتخاذ الإجراء التصحيحي بشأنها ومتابعتها – ويتطلب أيضاً ثقافة تشجع الإبلاغ عن الأحداث وتزيل الحواجز التي تعترض الإبلاغ وتكفل توافر بيئة خالية من اللوم للإبلاغ عن حالات التعرض والأحداث من قِبل جميع العاملين الصحيين. وينبغي أن يحدد برنامج المرفق أنواع الأحداث التي تؤثر على العاملين الصحيين التي ينبغي الإبلاغ عنها (مثلاً، التعرض دون وسائل حماية للدم وسوائل الجسم، ووخز الإبر، والتعرض العرضي للمواد الكيميائية الخطرة، وللعقاقير السامة ومصادر الإشعاع، وحالات التسمم الحادة، والإصابات). وتوفر مدونة منظمة العمل الدولية لقواعد الممارسات المتعلقة بتسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإخطار بها توجيهات محددة لوضع أطر قانونية وإدارية وعملية لتسجيل الحوادث والأمراض المهنية (٦٢).

وتشمل أسباب التحقيق في التعرض العرضي لأخطار مكان العمل أو في أحداث مكان العمل ما يلي:

- معرفة سبب الأحداث ومنع وقوع أحداث مماثلة في المستقبل.
- الوفاء بالمتطلبات القانونية.
- تحديد تكلفة الحادث.
- الامتثال للوائح المطبقة (مثلاً، لوائح الصحة والسلامة المهنية، والقانون الجنائي، وما إلى ذلك).
- معالجة مطالبات تعويض العاملين إذا لحق ضرر بالضحية.

وقد تشمل تدابير تشجيع الإبلاغ عن الأحداث ما يلي:

- أن يتوافر إجراء تشغيلي موحد للإبلاغ عن الأحداث، يتسم بالوضوح والتدرج، ويشرح ما يحدث بدايةً من الإبلاغ إلى اتخاذ إجراء.
- أن تتوافر عملية موحدة للإبلاغ تتسم بالبساطة وتتجنب البيروقراطية.
- أن تُستخدم نماذج للإبلاغ عن الأحداث تتميز ببساطة استكمالها وسهولة وصول جميع العاملين إليها.

- ضمان أن تخضع جميع الأحداث المبلغ عنها لتحقيق مناسب في بيئة خالية من اللوم.
- ضمان اتخاذ إجراءات تصحيحية بعد التحقيق.
- تدريب جميع العاملين على العملية الكاملة للإبلاغ والتحقيق وتفعيل آليات اتخاذ الإجراء التصحيحي.
- وتشمل خطوات الإبلاغ عن الأحداث وإدارتها ما يلي:
- الإبلاغ عن الحدث من قبل الشخص المتضرر أو زملاء العمل للشخص المعين في المنظمة.
- تقديم الإسعافات الأولية والرعاية الطبية إلى المصابين ومنع مزيد من الإصابات أو الضرر.
- التحقيق في الحدث وجمع بيانات.
- تحليل البيانات وتحديد الأسباب الجذرية للحدث.
- إبلاغ الإدارة بالنتائج والتوصيات.

وينبغي أن يتوافر أشخاص مدربون تدريباً مناسباً، مثل منسق شؤون الصحة والسلامة المهنيين وأعضاء لجنة الصحة والسلامة، الذين يمكنهم إجراء تقييم أولي وإسداء المشورة وإحالة العاملين المتعرضين للمخاطر إلى المتابعة، إذا لزم الأمر. وينبغي توفير معلومات بشأن الإبلاغ عن الأحداث وإدارتها. وينبغي أن يعرف العاملون الصحيون كيفية الوصول إلى نظام الإبلاغ عن الأحداث وإدارتها، وأن يتلقوا تدريباً منتظماً كي يتسنى لهم الدراية بعملية الإبلاغ (انظر المثال الخاص بالبرتغال في الإطار ٢١).

وفي حالة وقوع حادث ينطوي على التعرض للدم، ينبغي للعاملين الإبلاغ فوراً عن التعرض حتى يمكن تقييم مدى احتياجهم إلى انتقاء العدوى بعد التعرض لها. وينبغي تشجيع الإبلاغ والمكافأة عليه بشكل فعال، حيث يتيح ذلك فرصاً مهمة لاستخلاص دروس لزيادة تحسين عملية الوقاية من الأحداث.

الإطار ٢١. النظام الوطني للإخطار عبر الإنترنت بالعنف المرتكب في مكان العمل ضد العاملين الصحيين في البرتغال

يمكن الاطلاع على نظام الإخطار عبر الإنترنت بحوادث العنف ضد المهنيين الصحيين في مكان العمل، في الموقع الشبكي للمديرية العامة للصحة في البرتغال، في قسم مخصص لمركز العنف ضد المهنيين الصحيين في مكان العمل (التعميم الإعلامي رقم ١٥/DSPCS المؤرخ ٧ نيسان / أبريل ٢٠٠٦). وتعامل جميع البيانات في نظام الإخطار دون أي ذكر للأسماء.



ويجمع نظام الإخطار معلومات عامة من حيث نوع الجنس، والسن، والفئة المهنية، والحالة الوظيفية للصحة، ومكان الحدث، ونوع العنف. ويتيح النظام أيضاً تقديم تفاصيل إضافية عن الحدث العنيف: مكان الحدث ويوم وقوعه ووقت وقوعه؛ ونوع الجنس، والفئة العمرية، والتوصيف الاجتماعي - المهني للمعتدي؛ والعواقب التي تلحق بضحية العنف وبالمرفق؛ والدعم المقدم للضحية؛ والتدابير المتخذة من جانب المؤسسة؛ ودرجة الرضا عن طريقة التعامل مع الحادث؛ والرأي بشأن ما إذا كان نوع العنف المشار إليه معتاداً أم لا في المؤسسة التي حدث بها.

المصدر: النظام الوطني للإخطار بالحوادث. لشبونة: المديرية العامة للصحة

<https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/violencia/notificacao-online.aspx>

أُطلع عليه في ١٢ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

٣.٨. الاكتشاف المبكر للأمراض والإصابات المهنية وتشخيصها وعلاجها ورعاية مرضاها والإخطار بها ودعم ضحاياها

الإنجاز المستهدف الرئيسي:

توفير خدمات الاكتشاف المبكر للأمراض والإصابات المهنية وتشخيصها وعلاجها ورعاية مرضاها والإخطار بها ودعم ضحاياها، بما في ذلك العدوى المهنية، مثل فيروس الإيدز والتهاب الكبد B و C والسل وكوفيد - ١٩، وذلك مجاناً للعاملين مع حفظ سرية بيانات المرضى.

ويشكل فيروس الإيدز والسل وكوفيد - ١٩ والتهاب الكبد B و C بعض العدوى المهنية الأكثر شيوعاً في قطاع الصحة. ومع ذلك، رغم أن العاملين الصحيين يقفون في الصفوف الأمامية لتقديم الرعاية، قد يكون حصولهم على الخدمات محدوداً. ومن المهم ضمان حصول العاملين الصحيين على خدمات الاكتشاف المبكر للإصابات والأمراض المهنية وتشخيصها وعلاجها ورعاية ودعم ضحاياها، بما في ذلك فيروس الإيدز والسل وكوفيد - ١٩ والتهاب الكبد B و C، إذ إن هذه الخدمات لا تحسّن فحسب

صحة وسلامة العاملين الصحيين بل تعزز أيضاً بقاءهم ضمن القوى العاملة. ويقدم الإطار ٢٢ مثالاً للخدمات المتعلقة بفيروس الإيدز والسل المقدمة للعاملين الصحيين في محافظة كوازولو - ناتال، بجنوب أفريقيا. وينبغي أن تُقدم خدمات تشخيص الأمراض والإصابات المهنية وعلاجها وإعادة تأهيل ضحاياها وفقاً للوائح الوطنية.

ويضطلع أصحاب العمل بالمسؤولية عن إخطار السلطات المعنية بجميع الأمراض والإصابات المهنية، وتقديم معلومات للعاملين الصحيين بشأن الحالات المبلغ عنها. وعلاوة على ذلك، ينبغي أن يُتاح للعاملين الصحيين الحصول على التعويض المالي في حالة فقدان الدخل بسبب الإصابات والأمراض المهنية.

الإطار ٢٢. خدمات مكافحة فيروس الإيدز والسل المقدمة للعاملين الصحيين في مستشفيات كوازولو - ناتال، جنوب أفريقيا

كشفت دراسة عملية تشمل عدة قطاعات أُجريت في الأجنحة المتخصصة للسل المقاوم للأدوية في مستشفيات محافظة كوازولو - ناتال، بجنوب أفريقيا، أن المستشفيات تقدم الخدمات التالية:

- الفحص الصحي للموظفين الجدد قبل التحاقهم بالعمل، يشمل: تقصي التاريخ الصحي، بما في ذلك سوابق الإصابة بالسل، والفحص الطبي البدني، وقياس الطول والوزن، وفحص الجلوكوز، واختبارات البول، وتقديم المشورة بشأن فيروس الإيدز واختبار العدوى بالفيروس، وتحري أعراض السل.
- التحري الدوري لأعراض السل: مراقبة الوزن، والأعراض، وفحص الصدر بالأشعة السينية، وجمع البلغم إذا ظهرت الأعراض على الشخص.
- إحالة العاملين الصحيين الذين شُخصت حالتهم بالسل لتلقي العلاج في عيادة السل الخارجية بالمستشفى، أو في مركز الرعاية الصحية الأولية المحلي، أو في عيادة الصحة المهنية، أو لدى طبيبهم الخاص.
- الإبلاغ الشهري عن حالات السل بين الموظفين إلى مكاتب الصحة والعمل في المناطق وتتبع الحالات.
- تقديم المشورة بشأن فيروس الإيدز واختبار العدوى بالفيروس.
- العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس الإيدز.
- العلاج الوقائي بالإيزونيازيد للموظفين المصابين بفيروس الإيدز، ونقل الموظفين إلى مناطق يقل فيها خطر التعرض للسل.



المصدر: Tudor C ، Van der Walt M ، Hill MN ، Farley JE ، سياسات وممارسات الصحة المهنية المتعلقة بالسل لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية في كوازولو - ناتال، جنوب أفريقيا. المرجع (٦٣).

٣.٩. نظام المعلومات، والرصد

الإنجاز المستهدف الرئيسي:

أن يتوافر لدى المرفق مجموعة من المؤشرات ونظام لجمع البيانات المصنفة وتتبعها وتحليلها والإبلاغ عنها واتخاذ إجراءات بشأنها بانتظام، من أجل تعزيز صحة وسلامة العاملين الصحيين.

وينبغي أن يتوافر لدى المرافق صحية إجراءات منفذة لرصد وقياس وتسجيل أدائها بانتظام في مجال الصحة والسلامة المهنيين. ويعتمد اختيار مؤشرات الأداء على حجم المرفق وطبيعة الخدمات الصحية، مع مواءمة هذه المؤشرات بما يتوافق مع المؤشرات الوطنية ودون الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، لضمان إمكانية المقارنة. ويمكن أن تكون هذه المؤشرات نوعية وكمية على السواء، وينبغي أن تعكس التزامات وأهداف سياسة المرفق المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين وأن تسمح برصد التقدم المحرز في تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنيين. ويشكل الرصد النشاط - بما في ذلك رصد مدى تحقيق خطط محددة، ومؤشرات الأداء الرئيسية، والتقييم المنتظم لمخاطر مكان العمل، وترصد صحة العاملين، والامتثال للوائح التنظيمية - عاملاً ضرورياً لوجود برنامج استباقي للصحة المهنية يقي من الأمراض والإصابات المهنية. ويهدف الرصد التفاعلي إلى تحديد الأمراض والإصابات ذات الصلة بالعمل والإبلاغ عنها والتحقيق فيها، والتحقيق أيضاً في التقارير الشاملة المتعلقة بالغياب الناجم عن المرض، وحالات التعرض العرضي لمسببات الأمراض، وأحداث العنف في مكان العمل، وأوجه القصور في أداء برامج الصحة والسلامة وإعادة تأهيل العاملين الصحيين. وترد في الإطار ٢٣ أمثلة لمؤشرات الرصد النشاط والتفاعلي من جمهورية تنزانيا المتحدة.

الإطار ٢٣. مؤشرات رصد صحة العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم على مستوى المرافق في زنجبار، جمهورية تنزانيا المتحدة

توصي المبادئ التوجيهية للسياسة الوطنية المتعلقة بصحة وسلامة وعافية العاملين الصحيين بأن تقدم المرافق الصحية تقارير سنوية إلى أفرقة الإدارة الصحية في المناطق بشأن المؤشرات التالية:



- وجود لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة في المرفق معنية بالصحة والسلامة والعافية المهنية، وعدد اجتماعات اللجنة؛
- عدد الفحوصات الطبية الوقائية للعاملين الصحيين؛
- وجود منسق للصحة والسلامة المهنيين في المرفق؛
- عدد الاستقصاءات التقديرية (أي تقييمات المخاطر المنفذة)؛
- الأموال التي تُنفق على الصحة والسلامة المهنيين (مثل الموارد البشرية، والتدريب، ومعدات السلامة، ومعدات الحماية الشخصية، والمواد الإعلامية، وما إلى ذلك)؛
- عدد أحداث التعرض للدم المبلغ عنها (أي رذاذ الدم، ووخز الإبر، والإصابات بالأدوات الحادة)؛
- عدد أحداث العنف المبلغ عنها (أي العنف البدني واللفظي والتحرش الجنسي)؛
- عدد حالات الغياب المرضي بسبب آلام أسفل الظهر، وعدد أيام العمل المفقودة؛
- عدد حوادث العمل المبلغ عنها؛
- عدد حالات الأمراض المهنية المشتبه فيها المبلغ عنها، مثل السل والتهاب الكبد B و C، والكوليرا، والعدوى المهنية المكتسبة الأخرى، وآلام أسفل الظهر، والحساسية للاتكس، وأمراض أخرى وفقاً لقائمة منظمة العمل الدولية للأمراض المهنية المنقحة في عام ٢٠١٠؛
- عدد حالات انتقاء العدوى بعد التعرض لها (فيروس الإيدز والتهاب الكبد B و C).

المصدر: المبادئ التوجيهية لسياسة زنجبار المتعلقة بصحة وسلامة وعافية العاملين الصحيين في النظام الصحي. وزارة الصحة في زنجبار ٢٠١٨

https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf
(أُطلع عليه في ٢٥ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١) المرجع: (٤٠) بالإنكليزية

ومن المهم أيضاً وجود إجراءات وقدرات لجمع معلومات عن جميع حالات الأمراض والإصابات والحوادث ذات الصلة بالعمل، وتأثيرها على أداء برامج الصحة والسلامة.

٣. ١٠. نظافة البيئة واستدامتها وقدرتها على الصمود

المنجزات المستهدفة الرئيسية:

توفير ما يكفي من خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المرافق الصحية. توافر مرافق لرعاية الموظفين (مثل مرافق النظافة الشخصية والملابس والراحة وتناول الطعام).

تناول وإدارة نفايات الرعاية الصحية بشكل آمن.

توافر بروتوكولات بشأن الاستخدام الآمن للمواد الكيميائية الخطرة.

إجراءات تشغيلية موحدة للعمل في الظواهر الجوية الشديدة (مثل موجات الحر أو البرد والأعاصير والفيضانات)، تشمل حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين والعاملين في الإغاثة.

يشكل توافر مياه الشرب المأمونة وخدمات الصرف الصحي الأساسية أهم عنصر في إدارة سلامة البيئة في المرافق الصحية. ويُعد توافر الماء أمراً بالغ الأهمية لتنفيذ أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها ولتنظيف البيئة اللازم لحماية الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين ولتقديم الخدمات بأمان. وتشدد إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن إدارة سلامة البيئة في المرافق الصحية (٦٤) على الحاجة إلى ما يلي:

- مياه الشرب المأمونة من مصدر مياه جوفية محمي من التلوث أو من مصدر إمداد معالج.
- مياه لغسل الأيدي.
- مرافق الصرف الصحي الأساسية التي لا تلوث أماكن الرعاية الصحية أو إمدادات المياه.
- مرافق التنظيف من أجل التنظيف الروتيني للأسطح والتجهيزات.
- مكافحة نواقل الأمراض.
- الحركة الآمنة للهواء إلى داخل المباني لضمان صحة وسلامة الهواء داخل المباني.
- معلومات عن وسائل تعزيز النظافة الصحية وتنفيذها.

وتُعد نفايات الرعاية الصحية مواد خطرة، وقد تكون معدية أو سامة أو مشعة (الإطار ٢٤). وينبغي أن يتوافر لدى المرافق الصحية برنامج مُنفذ للإدارة الآمنة لنفايات الرعاية الصحية، يشمل حماية صحة وسلامة العاملين وفقاً للوثيقة الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية المعنونة الإدارة المأمونة لنفايات الرعاية الصحية الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية (٦٥).

وينبغي أن تتوافر أيضاً لدى المرافق الصحية تدابير منفذة للإدارة المأمونة للمواد الكيميائية والعقاقير الخطرة. وتشمل هذه التدابير ما يلي:

- الضوابط الهندسية (مثل آلات التنظيف أو التطهير أو التعقيم الآلية المغلقة، ونظم طرد العادم المحلية، وخزائن السلامة، وما إلى ذلك).
- التدابير الإدارية والتنظيمية (مثلاً، تقييد دخول مناطق العمل الخطرة، والحد من وقت التعرض للخطر، والتناوب الوظيفي، وحظر تناول الأغذية والمشروبات في مكان العمل الذي قد ينطوي على تعرض محتمل لمواد خطرة، وتدريب العاملين على الاستخدام الآمن للمواد الكيميائية والإسعافات الأولية، وتوافر صحائف بيانات السلامة الكيميائية).
- تدابير الحماية الشخصية (مثل الاختيار والاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية المناسبة، ومرافق الإسعافات الأولية وإزالة التلوث في حالة التعرض العرضي، والمراقبة الصحية للعاملين المعرضين لخطر التعرض).

الإطار ٢٤. الإدارة الآمنة للمواد الكيميائية الخطرة في المرافق الصحية في ماليزيا

تغطي المبادئ التوجيهية بشأن الإدارة الآمنة للمواد الكيميائية الخطرة في المرافق الصحية في ماليزيا المجالات الآتية ذات الصلة بإدارة المواد الكيميائية:

- الآثار الصحية الضارة المحتملة للتعرض للمواد الكيميائية؛
- القوانين القائمة المتعلقة بتداول المواد الكيميائية الخطرة؛
- ممارسات العمل الآمنة والصحية بين الموظفين أثناء تداول المواد الكيميائية الخطرة ونقلها وتخزينها والتخلص منها.



المصدر: مبادئ توجيهية بشأن إدارة المواد الكيميائية في مرافق الرعاية الصحية. وزارة الصحة في ماليزيا. المرجع: (٦٦). ٢٠١٠
https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/Garispanduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf
أُطلع عليه في ١٥ تموز / يوليو ٢٠٢١

وتعمل المرافق الصحية المستدامة بيئياً على تحسين الصحة أو الحفاظ عليها أو استعادتها، مع الحد قدر الإمكان من الآثار السلبية على البيئة والاستفادة من الفرص في استعادة الصحة وتحسينها. وتتضمن توجيهات منظمة الصحة العالمية بشأن مرافق الرعاية الصحية القادرة على الصمود أمام تغير المناخ والمستدامة بيئياً (٣٣) التدخلات الرامية إلى حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين في سياق بناء القدرة على الصمود أمام الكوارث ذات الصلة بالمناخ وأمام حالات الطوارئ، مثل التدخلات التالية:

- تقييم الأخطار المحتملة في مكان العمل وتخطيط تدابير التخفيف من آثارها.
- ضمان توافر خدمات مستدامة تتعلق بالمياه والصرف الصحي وإدارة نفايات البيئة والنفايات الكيميائية ونفايات الرعاية الصحية.
- تحديد مستويات التوظيف الآمنة، مع وضع قوائم بالوظائف ونظم اعتماد لضمان الكفاية التشغيلية.
- برامج مساعدة الموظفين على التعافي بعد التعرض للكوارث، وتقديم الدعم النفسي – الاجتماعي لهم.
- نظام للإنذار المبكر وخطة للحد من المخاطر لغرض التصدي لحالات الطوارئ المتعلقة بالمناخ.
- الوقاية من الإجهاد الحراري والأمراض المرتبطة بالحرارة، وعلاجها.
- خطة طوارئ بشأن الإجلاء الآمن والسليم أثناء ظاهرة شديدة أو بعدها.
- تدابير أمنية للإجلاء الآمن والسليم للموظفين والمرضى.
- تدريب الموظفين على حماية صحتهم وسلامتهم أثناء حالات الطوارئ.

الجزء الثاني

وضع البرامج وتنفيذها

يقدم هذا الجزء توجيهات بشأن وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على جميع المستويات - الوطني ودون الوطني ومستوى المرفق، استناداً إلى تجارب البلدان.

وعلى الصعيدين الوطني ودون الوطني، قد تحتاج وزارات الصحة أو الأفرقة الصحية في المناطق إلى التشاور والتعاون مع الوكالات الحكومية الوطنية والمحلية ذات الصلة - مثل الوكالات المسؤولة عن العمل والعمالة والضمان الاجتماعي والحماية الاجتماعية - بمشاركة ممثلي منظمات أصحاب العمل والعاملين، وبالتشاور مع أصحاب المصلحة في القطاعين العام والخاص، مثل الرابطة المهنية للعاملين الصحيين ومجموعات المرضى. ويعتمد طول عملية وضع برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على مستوى الطموح السياسي، وتعدادات النظم الصحية على المستوى الوطني ومستوى المناطق، ومدى توافر القدرات التقنية في مجال الصحة المهنية، وتوافق الآراء فيما بين أصحاب المصلحة.

وعلى مستوى المرافق، يتطلب وضع وتنفيذ برامج الصحة المهنية عملية تحسين مستمرة وحواراً منتظماً بين أصحاب العمل، والعاملين وممثليهم، ومشاركة أصحاب المصلحة الآخرين في المرفق الصحي وفي المجتمع.

ويقدم هذا القسم معلومات عن عملية وضع برامج الصحة والسلامة المهنيين، استناداً إلى تجارب البلدان.

الفصل ٤.

وضع البرامج

استناداً إلى تجارب البلدان، قد تشمل عملية وضع البرامج الخطوات التالية:

- الخطوة ١: بناء الالتزام السياسي بوضع البرامج.
- الخطوة ٢: تقييم الوضع الراهن ووضع خط أساس.
- الخطوة ٣: إنشاء فرقة عمل، وتحديد أصحاب المصلحة الأكثر تأثراً، وضمان المشاركة.
- الخطوة ٤: كتابة المسودة الأولى للبرنامج.
- الخطوة ٥: إجراء تقييم للجدوى.
- الخطوة ٦: مناقشة المسودة الأولى في اجتماع مع أصحاب المصلحة الداخليين والخارجيين الرئيسيين.
- الخطوة ٧: إعداد مسودة ثانية ودعوة جميع أصحاب المصلحة إلى التعليق عليها.
- الخطوة ٨: وضع الصيغة النهائية للبرنامج والحصول على الموافقة عليه ونشره وتوزيعه.

ويجدر أن يؤخذ في الاعتبار أن وضع برامج الصحة والسلامة المهنية للعاملين الصحيين عملية ديناميكية ومتكررة ومعقدة. ومن ثم، قد تتزامن بعض هذه الخطوات، أو تتكرر، أو تُنفذ بترتيب مختلف أو في أوقات مختلفة حسب الظروف المحلية.

الخطوة ١: بناء الالتزام السياسي

الالتزام السياسي هو قرار القادة باستخدام سلطتهم وتأثيرهم ومشاركتهم الشخصية لضمان أن تحظى الإجراءات المتعلقة بحماية صحة وسلامة وعافية العاملين الصحيين بالوضوح والقيادة والموارد والدعم السياسي المستمر من أجل تحسين ظروف العمل في قطاع الصحة. وغالباً ما يتأكد هذا الالتزام بالفهم الدقيق لأبعاد أزمة عدم توافر ظروف العمل اللائقة للعاملين الصحيين.

ويعني الالتزام السياسي، بأوسع معانيه، التزام القيادة. وتشمل القيادة كلاً من القادة والمديرين السياسيين والحكوميين، بمن فيهم الوزراء والأمناء الدائمون ومديرو البرامج وقادة المناطق والزعماء التقليديون ومديرو البرامج، وما إلى ذلك. وتشمل القيادة أيضاً رؤساء اتحادات المستشفيات في القطاع الخاص، ورؤساء منظمات أصحاب العمل والعاملين في قطاع الصحة، والروابط المهنية للعاملين الصحيين، والقادة المدنيين وقادة المجتمع على جميع مستويات المجتمع، وكثيرين غيرهم (الإطاران ٢٥ و ٢٦).

ويمكن التعبير عن الالتزام السياسي من خلال ما يلي:

- بيان بالسياسة العامة من أعلى مستوى للسلطة في الدولة. قد يصدر هذا البيان على المستوى الوطني من رئيس النظام الصحي، مثل وزير الصحة، وقد يصدر على مستوى المرفق من مدير المرفق أو من المسؤول التنفيذي للشبكة المحلية للمرافق الصحية. وقد يصدر أيضاً عن طريق اعتماد ميثاق لخدمات الرعاية المقرر تقديمها.
- تخصيص اعتمادات مالية في الميزانية للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- تخصيص نسبة من الموارد المالية الصحية الإجمالية للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في ميزانية قطاع الصحة أو شبكة المرافق المحلية أو فرادى المرافق.
- الالتزام بالتصديق على معايير العمل الدولية ذات الصلة وتطبيقها.

ويمكن النظر في الاستراتيجيات التالية لبناء الالتزام السياسي، حسب السياق المحلي:

- إنكاء الوعي وإظهار الفوائد الواضحة لبرامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين – مثل الحد من الإصابات والأمراض والوفيات المهنية، وتحسين جودة الرعاية والحالة المعنوية للعاملين، والوفاء بالمتطلبات القانونية وواجب الرعاية والمسؤولية الأخلاقية لصاحب العمل، وزيادة الانتاجية، وخفض التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بالإصابات والأمراض المهنية. وقد يشمل ذلك إنشاء حملات دولية جديدة أو الاستفادة من الحملات الدولية القائمة، مثل اليوم العالمي لسلامة المرضى^ب أو السنة الدولية للعاملين في مجالي الصحة والرعاية^ج، في توعية الجمهور بهذه المسائل.

^ب انظر

<https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020/campaign-materials>

^ج انظر

<https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-health-and-care-workers-2021/campaign-materials>

- السعي إلى إقامة تعاون وثيق مع الأطراف الفاعلة الرئيسية وأصحاب المصلحة الرئيسيين داخل قطاع الصحة وخارجه - مثل القوى العاملة الصحية، والجهات المعنية بجودة الرعاية وسلامة المرضى، ونقابات العمال، والرابطات المهنية للعاملين الصحيين، ومجموعات المجتمع المدني، وقيادات المجتمع.
- إجراء دراسة للجدوى وإظهار القيمة التي يضيفها البرنامج لمختلف أصحاب المصلحة:
 - بالنسبة لقادة نقابات العاملين الصحيين والرابطات المهنية الخاصة بهم، يسهم تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في توفير العمل اللائق وتحقيق الاحترام الفعال لحقوق العمل في قطاع الصحة، ويحد من المعاناة الناجمة عن الإصابات والأمراض ذات الصلة بالعمل، مما يحسن من صحة العاملين ويتيح لهم الحصول بشكل أفضل على خدمات الحماية، مثل خدمات الصحة المهنية والتطعيم والدعم النفسي الاجتماعي. ويؤدي ذلك أيضاً إلى زيادة ثقة العاملين الصحيين في قدرة قادتهم على إحداث تغيير.
 - وبالنسبة لمديري المرافق الصحية واتحادات المستشفيات، يسهم تنفيذ تدابير الصحة المهنية في الوفاء بواجب الرعاية الملحق على عاتق أصحاب العمل، والامتثال التنظيمي لمعايير الصحة والسلامة المهنيين، وتقليل التغيب عن العمل، وزيادة إنتاجية العاملين الصحيين ورفع روحهم المعنوية واستبقائهم. ويشكل تحسين العمل في مجال الرعاية الصحية أيضاً عاملاً يسهم في تحسين جودة الرعاية وسلامة المرضى والوقاية من العدوى ومكافحتها. وبالإضافة إلى ذلك، قد يوفر أي برنامج وطني فرصاً متكافئة تتيح معاملة جميع المرافق الصحية، العامة والخاصة على السواء، معاملة متساوية من حيث متطلبات الصحة والسلامة المهنيين.
 - وبالنسبة للقيادات الحكومية ورأسمي السياسات الوطنيين، تبين برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين أنها ترفع العاملين الصحيين عن طريق تحسين ظروف العمل، واحترام حقوق العمل، وتعزيز العمل اللائق في قطاع الصحة. وتوفر هذه البرامج أيضاً فرصة لتنسيق العمل في إطار برامج الصحة العامة والعمل من أجل تحقيق الأهداف المشتركة، وفرصة للحوار الاجتماعي بشأن الصحة والسلامة المهنيين ولتعزيز العمل اللائق في قطاع الصحة.
- الاستفادة من السياسات والتشريعات القائمة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين في بيان كيف تتوافق برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين مع جدول العمل الوطني.
- بيان كيف سيسهم البرنامج في تقوية النظام الصحي والأهداف الصحية العامة، مثل التغطية الصحية الشاملة وتوفير الصحة للعاملين.
- تشجيع التقيد بالالتزامات الدولية - مثل قرارات الجمعية العامة للأمم المتحدة، وجمعية الصحة العامة، واتفاقيات منظمة العمل الدولية - التي تحث الدول الأعضاء باستمرار على إيلاء أولوية أعلى لحماية وحفظ صحة العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم.
- بناء قدرات الموارد البشرية المهمة المعنية بالصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة.

الإطار ٢٥. التزام الإدارة بتنفيذ معايير الصحة والسلامة في قطاع الرعاية الصحية في نيوزيلندا

في نيوزيلندا، أصدرت وزارة العمل المبادئ التوجيهية لتوفير المرافق والصحة والسلامة والصحة العامتين في قطاع الرعاية الصحية، بهدف الوفاء بمتطلبات قانون الصحة والسلامة في العمل لسنة ١٩٩٢ ولوائح عام ١٩٩٥ (٦٧). وتتص المبادئ التوجيهية، التي تؤكد على التزام الإدارة وإدماج الصحة والسلامة المهنيين في استراتيجيات عمل المرافق الصحية، على ما يلي:



”يتمثل النهج الأكثر فعالية لإدارة شؤون الصحة والسلامة في قطاع الرعاية الصحية في إدماج الصحة والسلامة في أهداف إدارة المرفق. ومن شأن أي أسلوب منهجي، تُدار فيه أهداف الصحة والسلامة بنفس الطريقة التي تُدار بها الأهداف المالية أو أهداف الخدمات أو أهداف الجودة، أن يساعد في تحقيق مستوى عالٍ من أداء الصحة والسلامة.“

”تشكل القيادة والتزام الإدارة ركيزة أساسية لأي برنامج فعال للصحة والسلامة. ويعتمد نجاح تنسيق أنشطة الموظفين من أجل بلوغ هدف مشترك على درجة التزام الإدارة ومشاركتها. وينبغي أن ينعكس ذلك في معرفة الإدارة باحتياجات الصحة والسلامة الخاصة بالمنظمة، وفي الاقتناع بأن من الممكن تحقيق معايير عالية. والإدارة مسؤولة عن ضمان أن يتوافر لدى المرفق سياسات وبرامج وموارد كافية (موارد الموظفين وموارد مالية) لكي توفر مكان عمل صحياً وآمناً.“

المصدر: المبادئ التوجيهية لتوفير المرافق والصحة والسلامة والصحة العامتين في قطاع الرعاية الصحية. ولينغتون: وزارة العمل
<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>
أُطلع عليه في ١٢ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

الإطار ٢٦. سياسة الصحة والسلامة وبيئة العمل المهنية لمستشفى منطقة في تايلند

يُعد مستشفى Rayong مستشفى متميزاً في تقديم خدمات الصحة المهنية من خلال إدارة العمل وبيئة ومكان العمل بما يحقق سلامة الموظفين ومقدمي الخدمات ومتلقي الخدمات. وتشكل الصحة والسلامة والبيئة المهنية نشاطاً مهماً يحقق رؤية المستشفى. ومن ثم، خطط المستشفى إجراءاته المتعلقة بالصحة والسلامة وبيئة العمل باعتماد السياسات التالية:



١. يتولى المستشفى إدارة شؤون الصحة والسلامة وبيئة العمل المهنية وفقاً للقانون والمتطلبات الأخرى.
٢. يتولى المستشفى إنشاء وصيانة نظام إدارة الصحة والسلامة وبيئة العمل المهنية وتحسينه باستمرار.
٣. يدعم المستشفى باستمرار الصحة والسلامة وبيئة العمل المهنية وفقاً للعمل المخطط ويتابع النتائج.

٤. يوفر المستشفى ويدعم الموارد الكافية والمناسبة اللازمة للصحة والسلامة وبيئة العمل المهنية.
٥. يتولى المستشفى تحسين بيئة العمل والبيئة المحيطة لتكونا آمنتين لمتلقي الخدمات ولمقدميها.
٦. يدعم المستشفى التواصل ويعمم المعلومات والأنشطة المتعلقة بالصحة والسلامة وبيئة العمل المهنية.
٧. يجب على جميع موظفي المستشفى مراعاة سلامتهم وسلامة زملائهم وسلامة متلقي الخدمات وممتلكات المستشفى في جميع الأوقات أثناء عملهم.
٨. يرتب المستشفى إجراء مراجعات دورية لهذه السياسة لضمان أن تظل ملائمة دائماً.

المصدر: مستشفى منطقة رايونغ Rayong ، تايلند (بالتايلندية)

https://www.rayonghealth.com/occ/attach/news_1560752183_Occupational%20Health%20Policy%20Announcement%20Safety%20and%20Environment.docx

أُطلع عليه في ٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢١

الخطوة ٢: تقييم الوضع الراهن

قبل الشروع في وضع البرنامج الوطني أو برنامج المرفق المتعلق بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، من المفيد إجراء تقييم سريع للصحة والسلامة في العمل. ومن المتوقع أن يبين تقرير التقييم الوضع الراهن للصحة والسلامة المهنيين في النظام الصحي للبلد، بالمقارنة مع عناصر الإطار العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية (انظر الإطار ١). ويشمل ذلك وصف العناصر الحالية، والفجوات، والحاجة إلى التحديث، وعدد العاملين الصحيين والمرافق الصحية، وتنظيم النظام الصحي، والأساس التنظيمي والسياساتي للصحة والسلامة المهنيين وتطبيقه في قطاع الصحة. ومن المفيد إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين في تحليل الوضع الراهن.

والغرض من التقرير هو توفير أساس لوضع برنامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين. ومن الممكن أن يجمع التقرير ما هو متاح من البيانات والبيانات الإحصائية والتقارير والوثائق الحكومية والتقارير العلمية والمنشورات (الإطار ٢٧). وينبغي أن يكون التقرير قصيراً وموجزاً. ويقدم الملحق ١ موجزاً مشروحاً لتقرير التقييم الوطني.

الإطار ٢٧. الصحة والسلامة المهنيّتان في أماكن الرعاية الصحية في تايلند - الوضع وتنفيذ السياسة

في تايلند، يعمل نحو ٣٠٠٠٠٠٠ عامل صحي في ١٣٠٠ مرفق صحي. وفي الفترة ٢٠١٤ - ٢٠١٧، بيّن التقرير الخاص باستقصاء ١٥٠ مستشفى أن العاملين الصحيين يتعرضون لمجموعة متنوعة من الأخطار المهنية - مثل أخطار بيئة العمل (٢٥٪)، والأخطار البيولوجية (٢٢٪)، والأخطار النفسية (١٩٪)، وظروف العمل غير الآمنة (١٥٪)، والأخطار الفيزيائية في بيئة العمل (١٣٪)، والأخطار الكيميائية (١٢٪) (٦٨). وبالإضافة إلى ذلك، بينت دراسات أخرى ارتفاع معدل انتشار الأمراض المهنية بين العاملين الصحيين. فمثلاً، بلغت نسبة العدوى بالسل بين العاملين الصحيين ٢٪ (أعلى بنسبة ٢,٦٧ مرة من النسبة لدى عامة السكان) (٦٩)، ولوحظ ارتفاع معدل الاضطرابات العضلية الهيكلية (٨٣,٩٪) بين الممرضات في الفترة المحيطة بالجراحة (٧٠).



ويُنفذ برنامج الصحة المهنية للعاملين الصحيين في جميع أنحاء البلد منذ عام ٢٠٠٧. ويدعم هذا البرنامج امتثال مرافق الرعاية الصحية لقانون السلامة والصحة المهنيين وبيئة العمل الصادر عن وزارة العمل. وفي الوقت الراهن، يتوافر لدى معظم مرافق الرعاية الصحية - وبخاصة المستشفيات التابعة لوزارة الصحة العامة - برامج للصحة المهنية، وتطلب هذه المرافق اعتماد خدمات الصحة المهنية. وتُدار معظم البرامج المنفذة في المستشفيات من قبل ممرضات الصحة المهنية. وأثبتت البحوث الأداء الجيد للبرامج، وأشارت إلى الحاجة إلى استمرار دعم التدريب والتثقيف (٧١).

ويمكن لفرادى المرافق الصحية أن تقيّم أوضاعها باستخدام قوائم مرجعية بسيطة من أجل تحديد العناصر الموجودة الخاصة بالصحة والسلامة المهنيين قبل وضع أي برنامج للصحة والسلامة المهنيين (الإطار ٢٨).

الإطار ٢٨. حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين: قائمة مرجعية متعددة لمرافق الرعاية الصحية

من الممكن أن تكون هذه القائمة المرجعية الخطوة الأولى في تحديد وترتيب أولويات مجالات العمل من أجل تحسين حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين بما يتوافق مع الإطار العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشأن برامج الصحة المهنية الوطنية للعاملين الصحيين.



وقد صُممت القائمة المرجعية بحيث تُستكمل في إطار مناقشة مع الإدارة، والموظفين المسؤولين عن الصحة المهنية وسلامة البيئة والوقاية من العدوى ومكافحتها والموارد البشرية، وممثلي العاملين في المرفق الصحي. ويوفر هذا النهج التشاركي مجموعة متنوعة من وجهات النظر وأساساً أكثر شمولاً لتحديد التدابير الوقائية القائمة، والمشاكل المحتملة، والحلول التي تستهدف التحسين المستمر.

ومن شأن استخدام هذه القائمة المرجعية لبدء هذه العملية أن يقدم لمحة عامة عن المجالات التي يمكن اقتراح إجراءات محددة فيها وأن يساعد في تحديد الأولويات من أجل توجيه عملية تخطيط إجراءات التحسين.

المصدر: حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين: قائمة مرجعية متعددة لمرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠

<https://www.who.int/publications/i/item/protection-of-health-and-safety-of-health-workers>

أُطلع عليه في ١٢ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

الخطوة ٣: إنشاء فرقة عمل وإجراء تحليل لأصحاب المصلحة

يتطلب إعداد برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين وجود فرقة عمل مكرسة تُحدد لها ولاية واضحة ومواعيد نهائية. وينبغي أن تهدف تشكيلة فرقة العمل إلى الجمع بين أهم مجالات الخبرة التقنية وجهات النظر، وأن تشمل وجهات نظر العاملين وأصحاب العمل وأصحاب المصلحة الرئيسيين الآخرين. وينبغي مراعاة التوازن بين الجنسين في عضوية فرقة العمل. وتُعد فرقة العمل فريقاً عاملاً مؤقتاً له مهمة محددة هي صياغة البرنامج وضمان التنسيق والتشاور مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في سياق عملية وضع البرنامج. ومن ثم، تختلف فرقة العمل عن اللجان الدائمة التي توجّه تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق.

ويمكن أن يساعد التحليل المنهجي لأصحاب المصلحة على المستوى الوطني و/أو دون الوطني و/أو مستوى المرافق في تحديد الجهات الفاعلة والكيانات في القطاعين العام والخاص وفي المجتمع، التي قد يكون لها اهتمام بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين أو دور فيهما. ويساعد ذلك في تحديد القيمة التي يضيفها البرنامج لهذه الجهات والكيانات، وتحديد مدى اهتمامها بالبرنامج وقدرتها على التأثير على عملية تنفيذ البرنامج ونتائجه. ومن شأن التحليل أن يساعد في تحديد أفضل السبل لإشراك كل مجموعة من أصحاب المصلحة والتواصل معها طوال عملية وضع البرنامج وتنفيذه.

وقد يكون أصحاب المصلحة من قطاع الصحة أو من قطاعات أخرى (الإطاران ٢٩ و ٣٠). وفي وزارة الصحة، لا غنى عن التنسيق الفعال بين برنامج الصحة المهنية والبرامج الأخرى (مثل برامج الموارد البشرية، والتمويل، واللوجستيات، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والسل، والتهاب الكبد، ومرض الإيدز والعدوى بفيروسه، وما إلى ذلك). وتشمل أيضاً قائمة أصحاب المصلحة الذين ينبغي إشراكهم نقابات العاملين الصحيين والمنظمات الممثلة لأصحاب العمل في قطاع الصحة. وقد تشمل قائمة أصحاب المصلحة الآخرين في قطاع الصحة كلاً من المنظمات الصحية الخاصة، والرابطات المهنية لمقدمي الرعاية الصحية، واتحادات المستشفيات، وهيئات اعتماد المرافق الصحية، والمؤسسات البحثية، والأوساط الأكاديمية. وقد تشمل قائمة أصحاب المصلحة خارج قطاع الصحة وزارات العمل، والبيئة، والعلوم والتعليم، فضلاً عن منظمات أصحاب العمل، والنقابات، وروابط الضمان الاجتماعي، وهيئات التأمين، وروابط الأعمال التجارية، وجماعات المجتمع المدني.

وعلى مستوى المرافق، قد تشمل الجهات صاحبة المصلحة أصحاب العمل، والمديرين، وممثلي العاملين، والمتعاقدين من الباطن (مثل عمال النظافة، وإدارة نفايات الرعاية الصحية، ومتعهدي تقديم الأغذية)، والبرامج الأخرى للمرافق، مثل برامج سلامة المرضى والوقاية من العدوى والاستدامة البيئية والسلطات المحلية وقيادات المجتمع.

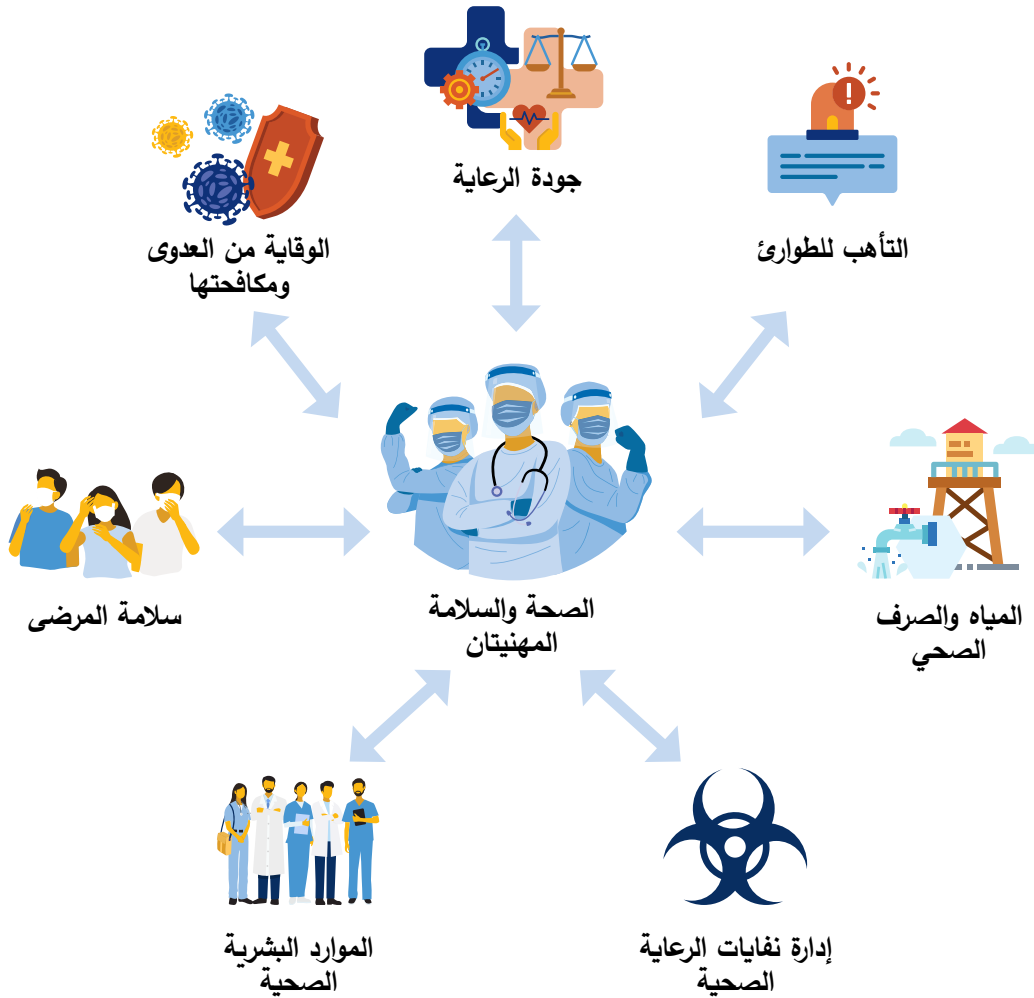
وقد يستلزم وضع البرنامج عقد اجتماعات بين أصحاب المصلحة المتعددين لمناقشة نتائج تقييم الوضع الراهن ومسودة البرنامج. ومن المهم ضمان التواصل المنتظم مع أصحاب المصلحة وتلقي ملاحظاتهم طوال عملية وضع البرنامج بأكملها.

الإطار ٢٩ . الصلة بين برامج الصحة والسلامة المهنيين والبرامج الأخرى في النظام الصحي في توغو

لغرض وضع خطة عمل وطنية بشأن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، أشركت وحدة الطب المهني التابعة لوزارة الصحة والحماية الاجتماعية في توغو مديري البرامج المسؤولين عن البرامج الأخرى ذات الصلة في الوزارة، على النحو المبين في الخطة الاستراتيجية للوزارة بشأن صحة وسلامة العاملين الصحيين:



العلاقات مع البرامج الأخرى



المصدر: الخطة الاستراتيجية للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في توغو: ٢٠١٧ - ٢٠٢٢. لومي: ٢٠١٧
https://divprosanite.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf بالفرنسية (أطلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١).

الإطار ٣٠. التعاون بين القطاعات من أجل وضع البرنامج الوطني في كرواتيا

أعدت وزارة الصحة، بالتعاون مع كلية الصحة العامة في كرواتيا، البرنامج الوطني للصحة والسلامة المهنيين للأشخاص العاملين في الرعاية الصحية، للفترة ٢٠١٥ - ٢٠٢٠. وجرى، في سياق عملية وضع البرنامج، التشاور مع جهات متنوعة من أصحاب المصلحة، منها ما يلي:



- وزارة العمل والمعاشات؛
- المجلس الوطني للصحة والسلامة المهنيين؛
- معهد حماية الصحة والسلامة في العمل؛
- الجمعية الطبية، والغرفة الطبية، والنقابة الطبية، ومجلس التمريض، وجمعية الممرضات، وجمعيات الصيدلة وأخصائيي الكيمياء الحيوية الطبيين وأطباء الأسنان والمهنيين الصحيين والقابلات؛
- نقابة الممرضات والفنيين الطبيين؛
- صندوق التأمين الصحي؛
- وكالة الجودة والاعتماد في مجال الرعاية الصحية والرعاية الاجتماعية.

المصدر: البرنامج الوطني للصحة والسلامة المهنيين للعاملين في الرعاية الصحية، للفترة ٢٠١٥ - ٢٠٢٠. زغرب: وزارة الصحة في كرواتيا؛

2015 (<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi//NATIONAL%20PROGRAMME%20ON%20OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20FOR%20PERSONS%20EMPLOYED%20IN%20HEALTH%20CARE.pdf>)

(أُطلع عليه في ١٢ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١). بالإنكليزية

الخطوة ٤: كتابة المسودة الأولى للبرنامج

لدى استكمال تحليل الوضع وتحديد أعضاء فرقة العمل، يمكن كتابة المسودة الأولى للبرنامج. ومن الممكن أن يُسند إلى أعضاء مختلفين في الفريق مهمة صياغة أقسام معينة حسب خبرتهم. وينبغي أن يُعهد للأفراد صياغة الأقسام المتعلقة بالمواضيع التي لديهم مهارات فيها والأكثر دراية بها. ويمكن عرض هذه المسودات على أعضاء الفريق الآخرين، أو على محرر، لمراجعتها وتحريرها وتنقيحها. ويرد في الملحق ٢ نموذج لبرامج وطنية بشأن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.

الخطوة ٥: إجراء تقييم للجدوى

يمكن تجريب البرنامج في مرافق صحية مختارة وعلى المستوى دون الوطني من أجل تلقي تعليقات بشأن جدوى تنفيذه والتنبؤ بالعقبات المحتملة أمام التنفيذ. ولغرض التجريب، من المهم اختيار مجموعة من المرافق والمناطق الصحية التي تمثل سياقات مختلفة.

وقد يسفر تقييم الوضع الراهن وتجريب البرنامج عن معلومات بشأن تكاليف البرنامج على المستوى الوطني ومستوى المرافق (الإطار ٣١). ويتطلب ذلك تحديد الموارد اللازمة للتنفيذ، بما في ذلك بناء الموارد البشرية (أي توظيف عاملين جدد و/ أو تدريب العاملين الحاليين) وتوفير المعدات. وتشمل العوامل الأخرى التي تؤثر على عملية تقدير التكاليف كلاً من نموذج تقديم الخدمات (مثلاً، من المصادر الداخلية مقابل المصادر الخارجية) وعدد مكونات الخدمات المدرجة (مثلاً، الصحة المهنية فقط مقابل إدراج خدمات أخرى كالرعاية الصحية الأولية، وطب السفر، وبرامج مساعدة الموظفين، وبرامج الحفاظ على الصحة).

ومع تقدم تنفيذ البرنامج تزداد دقة الميزانية الأولية. ولكي يكون البرنامج مستداماً، ينبغي أن تموّل الميزانية من مصادر تمويل داخلية مع الحد الأدنى من الاعتماد على المانحين الخارجيين.

الإطار ٣١. تمويل عملية تحسين العمل في مرافق الرعاية الصحية في فرنسا

في عام ٢٠١٢، أنشأت وزارة الصحة في فرنسا آلية للدعم المالي بهدف تحسين العمل في مرافق الرعاية الصحية. ويمكن الحصول على تمويل جزئي لمشاريع تحسين أماكن العمل من خلال الوكالة الإقليمية للصحة. ولهذا الغرض، ينبغي أن تعد مرافق الرعاية الصحية مشروعاً لتحسين مكان العمل، يبين الفوائد التي تعود على صحة وسلامة العاملين الصحيين. وتمت الموافقة على المشروع من قِبل لجنة الصحة والسلامة في المرفق واعتماده من قِبل دائرة خدمات الصحة المهنية.



المصدر: ويمكن الاطلاع على التعميم رقم ٣/MEIMS/DGOS/RH (المؤرخ ٨ حزيران / يونيو ٢٠١٢) (بالفرنسية) الصادر عن مديرية الشؤون القضائية التي أنشأت الآلية على الرابط: <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-dgosrh3meims2012228-du-8-juin-2012-relative-aux-mesures-damelioration-des-conditions-de-travail-des-personnels-des-etablissements-de-sante-et-daccompagnement-social-d> (أطلع عليه في ١٢ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١)

الخطوة ٦: مناقشة المسودة الأولى مع أصحاب المصلحة الرئيسيين وضمان مشاركتهم

بعد صياغة البرنامج، يمكن عقد اجتماع مع أصحاب المصلحة الرئيسيين لمراجعة البرنامج (الإطار ٣٢). ومن الممكن أن يكون الاجتماع بمثابة منصة من أجل:

- التفاعل وتلقي مداخلات من مختلف الأفراد والمجموعات المستفيدين من برنامج الصحة والسلامة المهنية للعاملين الصحيين؛
- التحقق من النتائج المستخلصة من تحليل الوضع وإقرار الدروس المستفادة من تقييم الجدوى؛
- سد فجوات المعلومات المحددة في تحليل الوضع وفي المسودة الأولى للبرنامج؛

- ضمان المشاركة وحشد الدعم عن طريق إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين والأطراف الفاعلة الرئيسية منذ بداية وضع البرنامج.
- ويمكن النظر في الخطوات التالية لضمان نجاح حلقة عملية أو اجتماع لأصحاب المصلحة:
 ١. تحديد أصحاب المصلحة الذين سيحضرون الاجتماع.
 ٢. الاتفاق على موعد مناسب للاجتماع.
 ٣. إرسال المسودة الأولى للبرنامج وجدول الأعمال في وقت مبكر بما فيه الكفاية لتلقي التعليقات وضمان توافر وقت كافٍ لدى المشاركين للنظر في المواد قبل الاجتماع.
 ٤. النظر في التفاصيل العملية (مثل الوقت المناسب من اليوم ويوم الأسبوع المناسب للجمهور المستهدف، أو المكان المناسب أو المنصة الإلكترونية المألوفة لمعظم أصحاب المصلحة).
 ٥. بعد إتمام الاجتماع، يُكتب تقرير عن الاجتماع ويُعمم على المشاركين في أقرب وقت ممكن.

الإطار ٣٢. إشراك أصحاب المصلحة في جمهورية تنزانيا المتحدة

في عام ٢٠١٧، شرعت وزارة الصحة وتنمية المجتمع والمساواة بين الجنسين وشؤون المسنين والأطفال في وضع مبادئ توجيهية وطنية بشأن صحة وسلامة العاملين في مرافق الرعاية الصحية وفي مجال الإغاثة. وشكّل فريق تقني من موظفي وزارة الصحة، ومنظمة الصحة العالمية، والجامعات، ووكالات الصحة والسلامة المهنية، والمستخدمين النهائيين، لتقديم المساعدة في وضع مسودة المبادئ التوجيهية. وبعد وضع المسودة الأولى للمبادئ التوجيهية، نظمت وزارة الصحة اجتماعين لأصحاب المصلحة. استمر كل اجتماع ثلاثة أيام وشارك فيه مديرو المستشفيات، ومسؤولون من هيئة السلامة والصحة المهنية، وصندوق تعويضات العاملين، والأفرقة الإدارية في المقاطعات والمناطق، والجامعات، ومؤسسات البحث، والرابطات المهنية للعاملين الصحيين، والنقابات. وكانت اجتماعات أصحاب المصلحة بمثابة منتدى يناقش فيه المشاركون كيفية تحسين الصحة والسلامة والعافية المهنية للعاملين الصحيين، وعزز الاجتماعان التعاون بين وزارة الصحة وأصحاب المصلحة الرئيسيين. وتم قبل عقد الاجتماعين تعميم مسودة المبادئ التوجيهية على أصحاب المصلحة لإطلاعهم على النص. وجرى في الاجتماع الأول عرض المبادئ التوجيهية وتلخيص نطاقها وأهدافها ومحتوياتها. وبعد عرض المبادئ التوجيهية، انضم المشاركون إلى أفرقة عاملة مختلفة تركز على فصول محددة من المبادئ التوجيهية. وساعدت المناقشات التي جرت في الاجتماع الأول لأصحاب المصلحة على تنقيح المبادئ التوجيهية قبل عقد الاجتماع الثاني. وفي الاجتماع الثاني، دُعيت نفس مجموعات أصحاب المصلحة، وعُرضت مسودة المبادئ التوجيهية المنقحة لغرض المراجعة النهائية. وفور وضع الصيغة النهائية للمبادئ التوجيهية، أرسلت إلى الأمين الدائم لوزارة الصحة وإلى كبير المسؤولين الطبيين في تنزانيا لتوقيعها قبل نشرها في آذار / مارس ٢٠١٩.



المصدر: وزارة الصحة وتنمية المجتمع والمساواة بين الجنسين وشؤون المسنين والأطفال، في تنزانيا.

الخطوة ٧: إعداد مسودة ثانية

ينبغي أن تراعى، في إعداد المسودة الثانية لوثيقة البرنامج، التعليقات المقدمة من أصحاب المصلحة أثناء المشاورات. وعند كتابة المسودة الثانية، من المهم ضمان أن يكون النص بسيطاً وموجزاً وواضحاً ومتسقاً وسهل الفهم. ونظراً لاختلاف الأسلوب من كاتب إلى آخر، ينبغي أن يُكلف شخص واحد بمراجعة المسودة النهائية لضمان اتساق النص - وبخاصة من حيث استخدام المصطلحات المناسبة ووضوح اللغة للمستخدم النهائي. وينبغي لهذا الشخص، الذي سيقوم بدور المحرر، أن يراجع المسودة النهائية لوثيقة البرنامج بعد موافقة الفريق على محتواها.

الخطوة ٨: وضع الصيغة النهائية للبرنامج، والحصول على الموافقة عليه، ونشره وتعميمه

بعد وضع الصيغة النهائية لوثيقة البرنامج والموافقة عليها رسمياً، ينبغي نشرها وتعميمها على نطاق واسع بين الفئات المستهدفة. وقد يساعد ذلك على زيادة الوضوح وتبادل أفضل الممارسات وإقامة علاقات مع أصحاب المصلحة والأطراف الفاعلة الرئيسية وتعزيز الالتزام السياسي وجذب مزيد من التمويل. وقد تشمل خطة تعميم الوثيقة ما يلي:

- نشر وثيقة البرنامج أو موجزات السياسة العامة.
 - تقديم وثيقة البرنامج النهائية إلى أصحاب المصلحة، بما في ذلك المنظمات الممثلة للعاملين وأصحاب العمل في قطاع الصحة.
 - عرض البرنامج في المؤتمرات الوطنية وفي اجتماعات الرابطة المهنية للعاملين الصحيين.
 - توزيع وثيقة البرنامج على جميع المرافق الصحية في شكل ورقي أو رقمي.
 - تبادل المعلومات من خلال وسائط التواصل الاجتماعي و / أو المواقع الإلكترونية لوزارات الصحة والعمل.
 - إصدار بيان صحفي، أو مناقشة محتوى البرنامج في الإذاعة المحلية أو التلفزيون أو الصحف.
 - تدريب منسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
 - استضافة فعاليات وحملات في المرافق الصحية لتعزيز الصحة.
- وينبغي أن تكون سياسة الصحة والسلامة المهنيين للمرفق، والمعلومات المتعلقة بتنفيذها، متاحة لجميع العاملين. ويمكن إطلاق البرنامج من قبل مدير المرفق في اجتماعات الموظفين، مع عرض ملصقات بالنقاط الرئيسية في أماكن عمل الموظفين لتيسير الرجوع إليها.

الفصل ٥.

تنفيذ البرنامج

- لدى وضع البرنامج، ينبغي تنفيذه على المستوى الوطني ومستوى المناطق والمرافق، وفقاً للسياسة الوطنية. وينبغي توافر العناصر التالية من أجل بدء التنفيذ:
- ينبغي اعتماد السياسة الوطنية للصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة وتخصيص موارد لها.
 - ينبغي إتاحة اللوائح المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة، وتوفير مجموعة أساسية من معايير الصحة المهنية لضمان امتثال جميع أماكن العمل للحد الأدنى من اشتراطات الصحة والسلامة المهنيين.
 - ينبغي توفير مستوى مناسب من الإنفاذ من قبل وكالة تفتيش، وتعزيز التفتيش الصحي في مكان العمل، وإقامة تعاون بين الوكالات التنظيمية المختصة وفقاً للظروف الوطنية المحددة.
 - ينبغي وضع ترتيبات تنظيمية لتنفيذ البرنامج ورصده وتقييمه.
 - ينبغي توفير آليات للتنسيق والتعاون مع أصحاب المصلحة.
 - ينبغي توافر قوى عاملة مدربة في مجال الصحة المهنية على مستويات مختلفة من قطاع الصحة، وينبغي أن تشمل خطط وبرامج التدريب جميع فئات العاملين المعرضين للخطر.
 - يجب توفير آليات للربط بين برنامج الصحة المهنية والبرامج الصحية الأخرى فضلاً عن البرامج المنفذة في قطاعات أخرى غير قطاع الصحة.
 - ينبغي بدء تطبيق خطة التنفيذ على جميع المستويات.
- واستناداً إلى الخبرات المكتسبة من البلدان، يمكن النظر في الخطوات التالية من أجل نجاح تنفيذ البرنامج:

الخطوة ١: وضع خطة عمل للتنفيذ/ للتعميم على مستويات مختلفة وعلى مراحل.

الخطوة ٢: الترتيب للتفتيش الخارجي والمراجعة والترخيص.

الخطوة ٣: إعداد أدوات للتواصل وأدوات تقنية للتنفيذ.

الخطوة ٤: بناء القدرات اللازمة للتنفيذ.

الخطوة ٥: رصد البرنامج وتقييمه وتعديله.

الخطوة ١: وضع خطة عمل

تحدد خطة العمل سلسلة من الخطوات الواجب اتخاذها، أو الأنشطة الواجب تنفيذها في فترات زمنية محددة، من أجل تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنيين بنجاح. وينبغي أن تتبع هذه الخطة نهجاً متدرجاً لبدء تنفيذ البرنامج على مستويات مختلفة من النظام الصحي وفي أجزاء مختلفة من المرافق الصحية. ويُعد إشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين ولجنة الصحة والسلامة في وضع الخطة عاملاً أساسياً في نجاح تنفيذها.

وينبغي أن تشمل خطة العمل العناصر الرئيسية التالية:

- المجال التقني الذي يحتاج إلى التحسين.
- وصف المشكلة.
- التحسين المقترح.
- تاريخ الاستكمال.
- من الشخص المسؤول؟
- ما المطلوب عمله؟
- الوضع الراهن في [التاريخ]؟

ويقدم الإطاران ٣٣ و ٣٤ أمثلة لخطط العمل على المستوى الوطني ومستوى المرفق

الإطار ٣٣. الخطة الاستراتيجية الخمسية لتحسين الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في توغو (٢٠١٧ - ٢٠٢٢)

اعتمدت وزارة الصحة والحماية الاجتماعية في توغو خطة عمل استراتيجية للفترة ٢٠١٧ - ٢٠٢٢. واستندت خطة العمل إلى ما يلي: (١) استعراض الوضع الراهن وتحليل مواضع القوة والضعف والفرص في نظام الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، و (٢) المشاورات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. وتقدم الخطة، بالإضافة إلى أهدافها الاستراتيجية وتدخلاتها الرئيسية، إطاراً للتنفيذ على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق. وتقدم الخطة أيضاً مؤشرات لرصد التقدم المحرز سنوياً على أساس القيم الأساسية والقيم المستهدفة. وتتضمن الخطة أيضاً آليات للتقييم على مستويات مختلفة من قطاع الصحة، بالإضافة إلى ميزانية تقديرية واستراتيجية لحشد الموارد.



المصدر: الخطة الاستراتيجية للسلامة والصحة المهنيين للعاملين الصحيين في توغو، ٢٠١٧ - ٢٠٢٢. لومي: ٢٠١٧

https://divprosante.tg/wp-content/uploads/2021/08/Plan-strategique-SST-PS_Togo-2017-2022_VF-3.pdf

أُطلع عليه في ١١ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١. بالفرنسية

الإطار ٣٤. مثال لخطة عمل: برنامج تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية
HealthWISE في مستشفى ارتيادي في داکار، السنغال، ٢٠١١

المجال التقني	وصف المشكلة	الإجراء المقترح من أجل التحسين	تاريخ الاستكمال	من المسؤول	ما المطلوب عمله	الوضع الراهن (٢٠١١/٩)
إدارة وتحفيز الموظفين.	وظائف وأنشطة الموظفين غير موصوفة بشكل رسمي.	تحديث وتعميم التوصيف الوظيفي. عقد اجتماعات إعلامية. مراجعة المهام. إعداد توصيف للوظائف. تعميم وإقرار التوصيف الوظيفي. طباعة وتوزيع التوصيف الوظيفي. المتابعة.	٢٠١١/١٠	إدارة الموارد البشرية.	تخصيص وقت للموظفين. موظف للموارد البشرية. حاسوب. ورق وحبر للطباعة.	* بدأت
إدارة الأخطار المهنية.	الموظفون يفتقرون إلى المعرفة الكافية بفيروس الإيدز ومرض الإيدز وطرق انتقالهما.	تنظيم تدريب للموظفين في مجال فيروس الإيدز ومرض الإيدز. إبلاغ الإدارة. تقدير التكاليف. توزيع إعلان رسمي لإفادة الموظفين. تقديم التدريب.	٢٠١١/١١	طبيب الصحة المهنية. موظف مكافحة العدوى. موظف تأكيد الجودة.	تخصيص وقت لمشاركة الموظفين. توفير مكان للتدريب.	* بدأت

المصدر: دليل إجراءات تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية. تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية. منظمة العمل الدولية / منظمة الصحة العالمية. المرجع: (٥٣)

الخطوة ٢: الترتيب للتفتيش الخارجي والمراجعة الحسابية والترخيص

تنص اللوائح التي تتناول الصحة والسلامة المهنيين على قواعد والتزامات عامة بشأن الصحة والسلامة في العمل، وتقدم متطلبات محددة لإدارة أخطار الصحة المهنية. وقد تغطي لوائح الصحة والسلامة المهنيين مسائل الصحة المهنية الخاصة بقطاع الصحة.

وقد تتحمل وزارة الصحة المسؤولية الأساسية عن إدارة الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة بما يتفق مع اللوائح الوطنية. ومع ذلك، يمكن إسناد المسؤولية عن رصد الامتثال التنظيمي وعن تقديم المشورة التقنية بشأن الصحة والسلامة المهنيين إلى وكالة حكومية أخرى، مثل هيئة تفتيش العمل و / أو السلطة المعنية بالصحة والسلامة المهنيين التابعة للوزارة المسؤولة عن العمل. ومن ثم، لاغنى عن التعاون الوثيق بين الوزارتين على مستويات مختلفة للتنفيذ (الإطار ٣٥). وقد يشمل هذا التعاون توجيه هيئة التفتيش على العمل بشأن أخطار ومخاطر الصحة المهنية في قطاع الصحة (وهو ما يكتسب الأهمية مع إدخال تكنولوجيات جديدة في قطاع الصحة)، ويشمل أيضاً الترتيب للتفتيش على المرافق الصحية (ومتابعة تدابير الرقابة) من قبل هيئة التفتيش على العمل بالتعاون مع منسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في المرافق الصحية.

وقد تتوافر لدى البلدان أو الأقاليم آليات منفذة لضمان جودة وسلامة الرعاية، مثل الترخيص المؤسسي والتفتيش والتقييم الخارجي. وبما أن صحة وسلامة العاملين الصحيين عنصر معترف به لجودة وسلامة الرعاية، من الممكن أن تسهم هذه الآليات أيضاً في التحقق من امتثال المرافق الصحية لاشتراطات الصحة والسلامة المهنيين (مثل توافر وعناصر سياسة للصحة والسلامة المهنيين في المرفق).

الإطار ٣٥. التفتيش على المرافق الصحية من قِبَل هيئة تفتيش العمل والوكالة الوطنية للمراقبة الصحية في البرازيل



لدى البرازيل أكبر نظام للصحة العامة في العالم، مع مسؤوليات محددة على المستوى الاتحادي ومستوى الولايات ومستوى البلديات. ويجب على جميع دوائر خدمات الرعاية الصحية في البرازيل، بالإضافة إلى اتباع لوائح وزارة العمل والشؤون الاجتماعية المبينة في الإطار ٤ (انظر الفصل ١)، أن تتبع معايير وزارة الصحة من خلال النظام الوطني لتنظيم الصحة في البرازيل. ويتألف هذا النظام من الوكالة البرازيلية لتنظيم الصحة على المستوى الاتحادي، وخدمات الترصد على مستوى الولايات ومستوى البلديات. وتنقسم خدمات الترصد هذه عادةً إلى "ترصد الصحة"، و "ترصد الصحة المهنية"، و "ترصد البيئة"، و "ترصد الأوبئة"، مع جواز اختلاف الترتيبات باختلاف الولايات والمدن.

والوكالة البرازيلية لمراقبة الصحة هي جهة تنسيق النظام الوطني لتنظيم الصحة في البرازيل، وهي المسؤولة عن اللوائح الوطنية، بما في ذلك: (١) لوائح الخدمات الصحية، مثل متطلبات ممارسات التشغيل الجيدة للخدمات الصحية (RDC ٦٣/٢٠١١)؛ (٢) الملاحظات التقنية الصادرة أثناء جائحة كوفيد - ١٩ في المبادئ التوجيهية للخدمات الصحية: تدابير الوقاية والمكافحة أثناء تفشي العدوى المشتبه فيها والمؤكد بفيروس كورونا - سارس - ٢ (NT ٢٠٢٠/٤)، وفي المبادئ التوجيهية للوقاية من حالات العدوى بكوفيد - ١٩ داخل دوائر الخدمات الصحية والترصد الوبائي لحالات العدوى (NT ٢٠٢٠/٧).

وتتحمل الولايات والبلديات المسؤولية عن استراتيجيات التفتيش، ويمكنها إصدار معايير تكميلية تأخذ في الاعتبار خصوصيات أقاليمها. وعموماً، تنسق السلطة الحكومية النظام الوطني لتنظيم الصحة على مستوى الولايات، وتوفر التعاون التقني مع البلديات وتساعد في إجراء عمليات التفتيش على الخدمات المعقدة وخدمات الولايات. وتضطلع دائرة ترصد الصحة في البلديات بالمسؤولية عن تنسيق وتنفيذ إجراءات الترصد المحلية وعمليات التفتيش على خدمات الصرف الصحي. وعلاوة على ذلك، لكي يتسنى تعزيز هذه الإجراءات، يمكن للولايات والبلديات أن توسع مسؤولية التفتيش إلى وكلاء الترصد المختصين - مثل المراكز المرجعية للصحة المهنية، التي تديرها وحدة التنسيق العام للصحة المهنية التابعة لوزارة الصحة. وفي إطار الخدمات الصحية، تُنفذ عمليات التفتيش من قِبَل السلطات المحلية على أساس اللوائح الاتحادية - القواعد المحددة من الوكالة البرازيلية لتنظيم الصحة ولوائح العمل الصادرة من وزارة العمل والشؤون الاجتماعية - فضلاً عن اللوائح المحلية، وذلك بطريقة شاملة تمكن من إنفاذ الممارسات الجيدة في الخدمات الصحية وحماية العاملين الصحيين. ومن وجهة النظر المثالية، تعمل دوائر الخدمات هذه بطريقة متكاملة وتكميلية من أجل حماية الصحة والوقاية من المرض. ويجب أن تتعاون هذه الدوائر على المستويات الثلاثة لكي تغطي أكثر من ٥٥٠٠ بلدية في البرازيل.

المصادر: من الوكالة الوطنية البرازيلية لمراقبة الصحة، باللغة البرتغالية:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/snvs/>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/legislacao/bibliotecas-tematicas/arquivos/snvs/>

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/>

اطَّلِعْ عليها جميعاً في ١٢ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

ويشمل الاعتماد وضع معايير للأداء ومراجعة مدى استيفاء هذه المعايير في مؤسسات الرعاية الصحية. وتشمل عملية الاعتماد قيام هيئة معترف بها بتقييم مدى استيفاء منظمة مقدمة للرعاية الصحية للمعايير المحددة سلفاً والمنشورة، والإقرار بذلك. وتشمل بعض برامج اعتماد المرافق الصحية أيضاً معايير للصحة والسلامة المهنيين (الإطار ٣٦).

ومن الممكن أن يؤدي دمج برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين كشرط في جودة وسلامة الرعاية في المرفق أو كشرط للاعتماد إلى ما يلي:

- تحفيز وتحسين تكامل وإدارة خدمات الصحة المهنية في المرافق الصحية؛
- الحفاظ على جودة خدمات الصحة المهنية المقدمة للعاملين الصحيين وتحسينها؛
- تحقيق أثر إيجابي على حصائل الصحة المهنية للعاملين الصحيين عن طريق وضع وتعزيز برامج أفضل لإدارة المخاطر، وزيادة تحفيز الموظفين واستبقائهم.

ومع ذلك، عندما يكون الاعتماد طوعياً، قد يؤدي إلى مظاهر من عدم المساواة في حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين فيما بين المرافق الصحية وداخلها. فمثلاً، سيحتاج أي مستشفى خاص كبير حاصل على اعتماد إلى وجود نظام فعال لإدارة الصحة والسلامة المهنيين، أو في أي مستشفى عام قد يكون المختبر السريري فقط هو الحاصل على الاعتماد ويوفر مستوى عالياً من الحماية للعاملين به، بالمقارنة مع الأقسام الأخرى.

الإطار ٣٦. اعتماد مرافق الرعاية الصحية: مثال من لبنان

في لبنان، بدأ الاعتماد الوطني للمستشفيات في الفترة ٢٠٠١ - ٢٠٠٢. وتدير هذا النظام وزارة الصحة العامة. ويشمل دليل الاعتماد ٥٩٣ معياراً، تتعلق ثمانية معايير منها بالصحة والسلامة المهنيين، هي:



- المعيار^د ١٠. وضع وتنفيذ برنامج للصحة والسلامة المهنيين.
 - المعيار ١١. وجود دليل على الإبلاغ عن الحوادث والأحداث ووجود إجراء لاتخاذ القرارات.
 - المعيار ١٢. يضمن المستشفى سلامة جميع الموظفين من مخاطر الإشعاع.
 - المعيار ١٣. حماية المرضى والموظفين من التعرض غير الضروري لأشعة الليزر، عند الاقتضاء.
 - المعيار ١٤. تثقيف وتدريب الموظفين (السريريين وغير السريريين) وتقييم دورهم في تحقيق مرفق آمن وفعال لرعاية المرضى.
 - المعيار ١٥. وجود خطة منفذة للوقاية من العنف وتقييمها وإدماجها في برنامج الصحة والسلامة المهنيين.
 - المعيار ١٦. تثقيف وتدريب الموظفين بشكل منتظم على تقنيات اتقاء الأفعال العنيفة و / أو العدوانية من جانب المرضى وأفراد أسرهم، والتصدي لهذه الأفعال.
 - المعيار ١٧. يضمن المستشفى لموظفيه التوازن بين العمل والحياة.
- وكشفت دراسة أجريت في عام ٢٠١٦ أن غالبية المستشفيات الخاصة المشاركة حاصلة على اعتماد. وسجلت المستشفيات المعتمدة أداءً أفضل من الناحية الإحصائية في مجال الصحة والسلامة المهنيين بالمقارنة مع المستشفيات غير المعتمدة، وذلك بناءً على المعايير المحددة في دليل الاعتماد.

المصادر:

معايير اعتماد المستشفيات المعدلة في لبنان. بيروت: وزارة الصحة؛ ٢٠١٩

https://www.moph.gov.lb/DynamicPages/download_file/4024

اطّلع عليه في ١٣ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

Habib RR, Blanche G, Souha F, El-Jardali F, Nuwayhid I. Occupational health and safety in hospitals accreditation system: the case of Lebanon. Int J Occup Environ Health. 2016;201-8

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10773525.2016.1200211>

اطّلع عليه في ١٣ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

وتشكل المراجعة الحسابية آلية أخرى لتحفيز تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية. ويمكن إجراء عملية المراجعة كجزء من المراجعة العامة للمرافق الصحية للتحقق من امتثالها لاشتراطات جودة وسلامة الرعاية. وتشمل عملية المراجعة تقييماً لعناصر برنامج الصحة والسلامة المهنيين أو لمجموعة فرعية من هذه العناصر، حسب الاقتضاء (الإطار ٣٧). وتقدم المبادئ التوجيهية لمنظمة العمل الدولية المتعلقة بنظم إدارة السلامة والصحة المهنيين (٢) إرشادات بشأن محتوى وتنظيم عمليات المراجعة الحسابية لإدارة السلامة والصحة المهنيين التي يمكن تكييفها بما يلائم السياق المحدد للمرافق الصحية.

^د رأس المال البشري.

الإطار ٣٧. مواصفات عمليات مراجعة الأداء في دائرة الخدمات الصحية في غانا

تدعو سياسة الصحة والسلامة المهنيين، والمبادئ التوجيهية لقطاع الصحة، إلى إجراء عمليات مراجعة داخلية بشكل منتظم (مرتان في العام على أقل تقدير) وعمليات مراجعة خارجية بشكل دوري، مرة كل عامين على أقل تقدير. وينبغي أن تشمل عمليات المراجعة ما يلي:



- سياسات / قواعد / لوائح الصحة والسلامة المهنيين، واستعراضها؛
- جرد مخاطر الصحة والسلامة ورصدها بشكل مستمر؛
- تدابير مكافحة المخاطر؛
- النتائج / الاتجاهات في الترصد الصحي؛
- الاتجاهات في إحصائيات الحوادث؛
- تدريب الموظفين في مجال الصحة والسلامة؛
- خطط وإجراءات التصدي للطوارئ، ومدى فعاليتها.

المصدر: السياسة والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين لقطاع الصحة، وزارة الصحة، غانا.

<https://www.moh.gov.gh/wp-content/uploads/2016/02/Occupational-Health-Safety-Policy-Guidelines-for-Health-Sector.pdf>

أُطلع عليه في ١٩ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١ (٧٢)

الخطوة ٣: وضع أدوات للتواصل وأدوات تقنية

يتوقف نجاح تنفيذ البرنامج على كيفية فهمه وتبنيه من قبل العاملين الصحيين وغيرهم من أصحاب المصلحة الرئيسيين. ومن المهم ضمان الإبلاغ الواضح عن أهداف وفوائد البرنامج، وعن أدوار ومسؤوليات جميع الأطراف الفاعلة.

ورغم أن البرنامج سيوضع كعملية مفتوحة وتشارورية بمشاركة العديد من أصحاب المصلحة، فإن قيمته لن تتحقق بالكامل إلا بعد نشره على نطاق واسع والإبلاغ عنه بفعالية من أجل ضمان قبوله. ويمكن تحقيق ذلك عن طريق ما يلي:

- تنظيم فعالية لإطلاق إجراءات الخطط الحكومية لبرنامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين (ويكفل الإطلاق الرسمي للبرنامج أيضاً أن يحظى بما يستحقه من الاهتمام والدعم).
- تنظيم فعاليات بمشاركة العاملين الصحيين - والمنظمات الرئيسية الأخرى التي تمثل العاملين الصحيين - في الأماكن التي ستنفذ فيها البرنامج.
- الاعتراف بالبرنامج كجزء لا يتجزأ من الخطة الوطنية لتعزيز النظام الصحي.
- إنشاء آليات لتلقي ملاحظات العاملين الصحيين، ومديري المرافق الصحية، والأطراف المعنية الأخرى، وهي الملاحظات التي ستوجه المراجعة والتعديل المنتظمين للبرنامج.
- وضع خطة لتقديم الحوافز ولتقدير الأداء الجيد للمرافق الصحية والأفرقة الصحية دون الوطنية.

- إنشاء جماعات للممارسين لتبادل الأفكار والخبرات في مجال حماية الصحة والسلامة في العمل في قطاع الصحة.

وقد تشمل أدوات الاتصال الأخرى التي تهدف إلى النشر الفعال للبرنامج مؤتمرات الفيديو، والحلقات الدراسية على شبكة الإنترنت، والنشر على المواقع الشبكية والمدونات، والملصقات، وملفات البث الصوتي، وملفات البث الشبكي، ولوحات إعلانات الشبكات الداخلية، ولوحات المعلومات، ورسالة إخبارية مخصصة للبرنامج.

الخطوة ٤: بناء القدرات اللازمة للتنفيذ

تعزز عملية بناء القدرات قدرة البرنامج على تحقيق الأهداف والغايات المنشودة. ومن الأهمية بمكان أن يكون للبرنامج استراتيجية لبناء القدرات توجّه خطة التنفيذ الشاملة.

ويمكن النظر في الأبعاد التالية لعملية بناء القدرات من أجل نجاح تنفيذ برنامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين:

- الموارد: العاملون المدربون لإدارة البرنامج والمرافق والمعدات.
- البنية التحتية: الهياكل التنظيمية، ونظم المعلومات الصحية، والسياسات التي توجّه عملية تنفيذ البرنامج.
- المعارف والمهارات: تنمية خبرات العاملين الصحيين وكفاءاتهم ومهاراتهم القيادية.
- الثقافة: غرس ثقافة الوقاية مع الالتزام المشترك بأهداف وغايات البرنامج.
- المشاركة والشراكة: التعاون الداخلي والخارجي، والعلاقات مع الأطراف الفاعلة الرئيسية الأخرى.

وفي بعض الحالات، قد تدعو الحاجة إلى أن يلبي البرنامج الاحتياجات من القدرات قبل بدء خطة التنفيذ. فمثلاً، قد تواجه البلدان أو المقاطعات أو المناطق التي تفتقر إلى خبراء الصحة المهنية في قطاع الصحة العامة، الذين يمكنهم قيادة البرنامج، صعوبات في المضي قدماً في التنفيذ. وفي هذه الحالات، قد يحتاج فريق البرنامج إلى بناء قدراته أولاً أو إلى بدء تنفيذ الأنشطة مع الاستعانة بالخبرات الخارجية وبناء القدرات الداخلية في الوقت نفسه. وقد يشمل ذلك استقدام مدربين خارجيين لعقد دورات "تدريب المدربين" لتدريب منسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.

وتجدر ملاحظة أن بناء القدرات عملية ديناميكية وأن بعض المجالات قد تحتاج إلى وقت أطول من غيرها. ونظراً للقيود المفروضة على الوقت والموارد، يجب أن يفكر فريق البرنامج بأسلوب استراتيجي عندما يقرر أي المجالات ينبغي إيلاؤها أولوية في بناء القدرات التي تلبي الاحتياجات القائمة وتسد الفجوات القائمة.

الخطوة ٥: رصد البرنامج وتقييمه

الغرض من عملية الرصد والتقييم هو تقدير ما يلي:

- ما إذا كانت نتائج البرنامج تتفق مع الأهداف الطويلة الأجل للسياسات الوطنية وسياسة المرفق المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- ما إذا كانت الأنشطة القائمة تُنفذ بفعالية.
- ما إذا كان من المرجح أن تتحقق أهداف منتصف المدة، أو أن تحتاج الاستراتيجيات إلى تعديل.
- ما إذا كانت الأولويات بحاجة إلى التعديل وما إذا كانت الأهداف المتوسطة الأجل والطويلة الأجل بحاجة إلى تغيير بؤرة تركيزها.

ويُعد القياس المنتظم لأداء برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين أمراً بالغ الأهمية لأنه يوفر معلومات تفيد في التحسين المستمر للبرامج. ويمكن استخدام نوعين من المؤشرات - استباقية واسترجاعية - لقياس الأداء. وتشكل المؤشرات الاستباقية أدوات استباقية ووقائية وتنبؤية للأداء الفعال. فهي تقيس الأحداث التي تؤدي إلى إصابات وأمراض وأحداث أخرى، وقد تكشف عن مشاكل كامنة في البرنامج. أما المؤشرات الاسترجاعية فهي مقاييس تفاعلية لأداء البرامج، وهي تقيس وقوع الأحداث بعد وقوعها - مثلاً، عدد وأنواع الإصابات أو الأمراض. ويقدم الجدول ١ أمثلة للمؤشرات الاستباقية والاسترجاعية التي يمكن أخذها في الاعتبار لغرض رصد وتقييم عملية تنفيذ برامج الصحة المهنية للعاملين الصحيين. ويستخدم أي برنامج جيد المؤشرات الاستباقية لدفع عجلة التغيير، والمؤشرات الاسترجاعية لقياس الفعالية (الإطاران ٣٨ و ٣٩).

الجدول 1. المؤشرات الاستباقية والاسترجاعية المستخدمة لرصد وتقييم برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين

المؤشرات الاستباقية	المؤشرات الاسترجاعية
• العدد أو النسبة المئوية للعاملين الذين تلقوا دورات تدريبية في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين. • عدد عمليات تقييم المخاطر المهنية التي أجريت. • عدد فحوصات الترصد الطبي للعاملين الصحيين التي أجريت. • عدد المرافق الصحية التي وُضعت بها تدابير رقابية لمنع التعرض للأخطار.	• عدد أحداث التعرض للدم المبلغ عنها (مثلاً، رذاذ الدم، وخز الإبر، والإصابات الناجمة عن الأدوات الحادة). • عدد العاملين الصحيين الذين أبلغوا عن أمراض مرتبطة بالعمل. • عدد العاملين الصحيين الذين تلقوا خدمات انتقاء العدوى بعد التعرض لها. • تواتر وشدة حالات الانزلاق والتعثر والسقوط في قطاع الصحة.

المؤشرات الاستباقية

المؤشرات الاسترجاعية

- عدد المرافق التي لديها لجان مشتركة بين العمالة والإدارة بشأن الصحة والسلامة.
- عدد اجتماعات لجان الصحة والسلامة.
- وجود منسقين لشؤون الصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية.
- توافر موارد بشرية ومالية لتنفيذ البرامج.
- تنظيم وإدارة عمليات الوقاية من الإصابات والأمراض المهنية والتعويض عنها.
- القدرات البحثية في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- مبادرات لتحسين ثقافة الوقاية في المرافق الصحية.
- عدد أحداث العنف المبلغ عنها (البدني واللفظي والجنسي).
- الوفيات ذات الصلة بالعمل.
- عدد أيام العمل المفقودة بسبب الإصابات أو الأمراض المهنية.
- المطالبات الطبية وتكاليف تعويض العاملين.
- عدد أيام الغياب بسبب المرض.
- عدد حالات عدم مطابقة الاشتراطات القانونية ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنيين.
- تكاليف الحوادث والأمراض المهنية.

الإطار ٣٨. مؤشرات الصحة المهنية في إطار حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية

تمثل حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، نهجاً متسقاً ومتكاملاً لجمع معلومات سنوية وفي الوقت المناسب عن القوى العاملة الصحية. وتهدف حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية إلى تحسين بنية المعلومات وقابليتها للتشغيل المتبادل، وهي تساعد في تعريف المؤشرات الأساسية التي تدعم التخطيط الاستراتيجي والرصد العالمي للقوى العاملة. ومن أمثلة مؤشرات الصحة والسلامة المهنيين التي يجب جمعها على المستوى القطري في إطار حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية، ما يلي:

وقت العمل

- متوسط عدد ساعات العمل السنوية، حسب الكادر.
- النسبة المئوية لمجموعة العمالة (بما يعادل الدوام الكامل) إلى مجموع العاملين الصحيين النشطين، حسب نوع المرفق.
- النسبة المئوية للعاملين الصحيين غير المتفرغين من بين مجموع القوى العاملة الصحية، حسب نوع الجنس والكادر.

العمل اللاتق

- وجود قانون أو سياسة أو لائحة تنظم ساعات العمل.
- وجود قانون أو سياسة أو لائحة تنظم الحد الأدنى للأجور.

خصائص سوق العمل

- النسبة المئوية للعاملين الصحيين حسب الوضع الوظيفي إلى العدد الكلي للعاملين الصحيين، حسب الكادر ونوع المرفق.
- النسبة المئوية للعاملين الصحيين الذين يعملون في آن واحد في القطاعين العام والخاص، حسب الكادر ونوع ملكية المرفق.

ظروف العمل

- وجود خطط أو برامج وطنية للصحة والسلامة المهنية.
- النسبة المئوية للعاملين الصحيين الذين تعرضوا لاعتداء عنيف في آخر ١٢ شهراً، حسب نوع الاعتداء.
- وجود تدابير حكومية لاتقاء الاعتداءات على العاملين الصحيين.

التوازن بين العمل والأسرة

- وجود سياسة أو برنامج بشأن الحق في الإجازة الوالدية، أو الترتيبات المرنة المتعلقة بالإجازات، أو دعم رعاية الطفل، أو خطط الانقطاع الوظيفي، حسب نوع الجنس.

المصدر: حسابات القوى العاملة الصحية الوطنية: دليل لمنظمة الصحة العالمية

أطلع عليه في ١٢ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢١، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259360> (٧٣).

الإطار ٣٩. نظام معلومات الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في جنوب أفريقيا (OHASIS) (نظام المعلومات)

يُعد نظام المعلومات هذا برنامجاً شاملاً لمعلومات الصحة المهنية، وهو برنامج أعدته في البداية جامعة كولومبيا البريطانية وقام بتحسينه المعهد الوطني للصحة المهنية، الذي هو قسم تابع لدائرة مختبرات الصحة الوطنية في جنوب أفريقيا. وهذه الدائرة هي الآن صاحبة حق الملكية الفكرية لنظام المعلومات.



ويتألف البرنامج من عدد من الوحدات التدريبية التي تساعد في تحسين ورصد أداء أي برنامج للصحة والسلامة المهنيين. ويشمل برنامج نظام المعلومات: (١) الإبلاغ عن الأحداث والتحقيق فيها، بما في ذلك إصدار توصيات بشأن التدابير الوقائية؛ (٢) إدارة صحة الموظفين؛ (٣) حالة التطعيم والمناعة لدى الموظفين؛ (٤) سجلات بشأن اختبار ملاءمة أقنعة التنفس؛ (٥) تقييم مكان العمل وترتيب أولويات تدابير المكافحة؛ (٦) وظائف لجنة الصحة والسلامة؛ (٧) تتبع النفائات الخطرة بدايةً من التناول حتى التخلص منها؛ (٨) مراجعة وضع الصحة والسلامة في المرافق لضمان امتثالها للمعايير؛ (٩) تتبع عملية صيانة المعدات؛ (١٠) الإبلاغ الذاتي عن الأحداث؛ (١١) الفحص لتحري السل وكوفيد - ١٩ والآثار الضارة للتطعيم ضد كوفيد - ١٩؛ (١٢) الدراسات التحليلية مع عرض بياني في الوقت الحقيقي للمعلومات المسجلة. والغرض النهائي لنظام المعلومات، الذي هو برنامج على شبكة الإنترنت، هو إتاحة وصول جميع الموظفين إلى الوحدات التدريبية ذات الصلة. ومع ذلك، لا يمكن الوصول إلى هذه الوحدات إلا بكلمة مرور؛ فمثلاً، لا يُتاح الوصول إلى المعلومات الطبية الخاصة بأي موظف إلا من قِبَل الطاقم الطبي المهني.

المصدر: الموقع الشبكي لنظام معلومات الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في جنوب أفريقيا:

<http://www.ohasis.co.za>

اطلع عليه في ١٢ تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٢١

وقد يكون من المفيد إنشاء مواقع شبكية مخصصة مزودة بمستودع للوائح والأدوات العملية ولوحة معلومات تتعلق بالتنفيذ.

المراجع

١. Rooney A, van Ostenberg P. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda (MD): United States: Agency for International Development; ١٩٩٩.
٢. Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH ٢٠٠١; Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_107727/lang--en/index.htm, accessed ٠٨ November ٢٠٢١).
٣. مسرد المصطلحات، تعزيز النظم الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١١. (أطلع عليه في ٢٩ أيلول / ، https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf (سبتمبر ٢٠٢١)). (بالإنكليزية)
٤. التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٠. النظم الصحية: تحسين الأداء. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٠. (أطلع عليه في ٢٩ أيلول / سبتمبر ٢٠٢١ ، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79020>).
٥. منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية. العناية بمقدمي الرعاية الصحية: البرامج الوطنية للصحة المهنية للعاملين الصحيين: موجز السياسات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (أطلع عليه في 29 أيلول / سبتمبر 2021 ، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336479>).
٦. الوقاية من العدوى ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ (أطلع عليه ، https://www.who.int/health-topics/infection-prevention-and-control#tab=tab_1 (في ٢٩ أيلول / سبتمبر ٢٠٢١)). (بالإنكليزية)
٧. لجنة الخبراء المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية بشأن الصحة المهنية: تقرير عن الدورة الأولى. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ١٩٥١. (أطلع عليه في ٢٩ أيلول / سبتمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية ، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/86728>).
٨. نظم الإبلاغ عن الحوادث المتعلقة بسلامة المرضى والتعلم منها: تقرير تقني وتوجيهات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (أطلع عليه في 20 تشرين الأول / أكتوبر 2021). (بالإنكليزية ، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334323>).
٩. نوعية الرعاية. جنيف: منظمة الصحة العالمية. (أطلع عليه في ٢٩ أيلول / ، https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1 (سبتمبر ٢٠٢١)).
١٠. Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success. Boston (MA): American College of Healthcare Executives, Institute for Healthcare Improvement ٢٠١٧. (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>, accessed 08 November ٢٠٢١).

١١. Geneva: International Workers' Representatives Convention (No. ١٣٥).
Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312280, accessed 28 October 2021).
١٢. Geneva: International Occupational Safety and Health Convention (No. ١٨١).
Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, accessed 29 September 2021).
١٣. Russo G, Xu L, McIsaac M, Matsika-Claquin MD, Dhillon I, McPake B et al. Health workers' strikes in low-income countries: the available evidence. Bull World Health Organ. ٢٠١٩;٩٧:٤٦٠-٧٥.
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31258215/>, accessed 09 November 2021).
١٤. Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. PloS one. ٢٠١٦;١١:١٥٩٠١٥.
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27391946/>, accessed 09 November 2021).
١٥. العمل معاً من أجل الصحة: التقرير الخاص بالصحة في العالم، ٢٠٠٦: نبذة عامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٦.
(أطلع عليه في 27 أيلول / سبتمبر 2021 ، <https://iris.who.int/handle/10665/69256>).
١٦. Castro Lopes S, Guerra-Arias M, Buchan J, Pozo-Martin F, Nove A. A rapid review of the rate of attrition from the health workforce. Hum Resour Health. ٢٠١٧;٢١:١٥.
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28249619/>, accessed 09 November 2021).
١٧. Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health. ٢٠١٧/١٨.
Health and Safety Executive
(<https://www.hse.gov.uk/statistics/pdf/cost-to-britain.pdf> accessed 21 July 2021).
١٨. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: United Nations
٢٠١٥.
(<https://sdgs.un.org/2030agenda>, accessed 08 November 2021).
١٩. Political Declaration of the High-Level Plenary Meeting on ٢٠١٩/٧٤/Resolution A/RES. Universal Health Coverage. In: Seventy-fourth session United National General Assembly, ٢٠١٩; New York: United Nations. ٢٠١٩ New York, October
(<https://digitallibrary.un.org/record/3833350?ln=en>, accessed 08 November 2021).
٢٠. برنامج العمل الثالث عشر، ٢٠١٩ - ٢٠٢٣: تعزيز الصحة، الحفاظ على سلامة العالم خدمة للضعفاء. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324775>).

٢١. القرار ج ص ع ٧٤-١٤. حماية القوى العاملة في مجالي الصحة والرعاية وصونها والاستثمار فيها. في: جمعية الصحة العالمية الرابعة والسبعين، جنيف، ٢٤ أيار / مايو - ١ حزيران / يونيو ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١
- (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R14-en.pdf ، أُطلع عليه في ٨ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٢١).
٢٢. خطة العمل العالمية بشأن سلامة المرضى للفترة ٢٠٢١ - ٢٠٣٠: نحو إزالة الضرر الذي يمكن تجنبه في قطاع الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١
- (<https://iris.who.int/handle/10665/343477> ، أُطلع عليه في 29 أيلول / سبتمبر 2021).
٢٣. ILO Centenary Declaration on the Future of Work. Geneva: International Labor Organization ; ٢٠١٩
- (<https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/centenary-declaration/lang--en/index.htm>, accessed 05 November 2021).
٢٤. Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention , ٢٠٠٦ (No. ١٨٧). Geneva: International Labor Organization
- (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187, accessed 29 August 2021).
٢٥. Geneva: International Labor Organization ,to the Occupational Safety and Health Convention ٢٠٠٢ Protocol of ١٩٨١.
- (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:P155, accessed 28 October 2021).
٢٦. Geneva: International Labor Organization ,Occupational Health Services Convention ١٩٨٥ (No. ١٦١).
- (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, accessed 28 October 2021).
٢٧. crisis that is ١٩-Global call to action for a human-centred recovery from the COVID ٢٠٢١ ;inclusive, sustainable and resilient. Geneva: International Labor Organization
- (https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/109/reports/texts-adopted/WCMS_806092/lang--en/index.htm, accessed 05 November 2021).
٢٨. Geneva: International Labor Organization ,Nursing Personnel Convention ١٩٧٧ (No. ١٤٩).
- (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C149, accessed 28 October 2021).
٢٩. Health Care Facilities and Services. In: Yassi A, editor. Encyclopaedia of Occupational Safety and Health. Geneva: International Labour Organization ; ٢٠١١
- <https://www.iloencyclopaedia.org/part-xvii-65263/health-care-facilities-and-services>.

٣٠. The sectoral dimension of the ILO's work: Review of ٢٠١١/STM/٣٠٩.Document GB ٣٠٩. Document GB ٣٠٩ for Appendix II on WHO-ILO Global ١٢-١١ .sectoral initiatives on HIV and AIDS [see pp :Framework for National Occupational Health Programmes for Health Workers]. In Geneva: International Labour ٢٠١٠ ٣٠٩th Session of ILO Governing Body, November :٢٠١٠ ;Organization
- http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_145837.pdf, accessed 01 July 2021).
٣١. إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن مرافق الرعاية الصحية المقاومة للمناخ والمستدامة بيئياً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠
- (أطلع عليه في ١٩ آب / أغسطس ٢٠٢١ ، <https://iris.who.int/handle/10665/335909> ،
٣٢. الخدمات الصحية الجيدة: دليل للتخطيط. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠
- (أطلع عليه في 29 آب / أغسطس 2021 ، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336661> ،
٣٣. منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية. العناية بمقدمي الرعاية الصحية: البرامج الوطنية للصحة المهنية للعاملين الصحيين. الدروس المستفادة من تجارب البلدان. تقرير موجز عن حلقة العمل الإلكترونية لمنظمة الصحة العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. (بالإنكليزية)
٣٤. مبادئ توجيهية بشأن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية للحالات الحرجة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦
- (<https://iris.who.int/handle/10665/251730>). (بالإنكليزية)
٣٥. Sparkes S, Durán A, Kutzin J. A system-wide approach to analysing efficiency across ٢٠١٧ ;health programmes. Geneva: World Health Organization
- (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/254644>, accessed 29 August 2021).
٣٦. Occupational safety and health policy guidelines for the health sector in Kenya. Ministry of ٢٠١٤ ;Health Kenya
- (<https://www.health.go.ke/wp-content/uploads/2015/09/OCCUPATIONAL%20HEALTH%20AND%20SAFETY%20POLICY%20GUIDELINES%20FOR%20THE%20HEALTH%20SECTOR%20IN%20KENYA.pdf>., accessed ١٣ July ٢٠٢١).
٣٧. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health ٢٠١٩ ;countries. Geneva: World Health Organization ١٠٤ workforce: analysis of
- (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>, accessed 28 September 2021).
٣٨. The Zanzibar Policy Guidelines for Occupational Health, Safety and Wellbeing of Workers ٢٠١٨ ;in the Health System. Ministry of Health Zanzibar
- (https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-08/Zanzibar_Policy_Guidelines_web_ready.pdf.
٣٩. Mapstone N. Mass vaccination of health workers in Peru. Bull World Health Organ ٢٠٠٩ ;٨٧:٧٣٧-٨٧. doi: ١٠.٢٤٧١ /BLT/١٠.٢٤٧١.٨٧.٢٠٠٩

- .٤٠ . Employment Injury Benefits Convention [١٩٨٠ Schedule I amended in] (١٩٦١).
;Geneva: International Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, accessed ١٨ July ٢٠٢١).
- .٤١ . ILO List of Occupational Diseases (revised ٢٠١٠).
;Geneva: International Labour Organization
(https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, accessed ١٨ July ٢٠٢١).
- .٤٢ . Employment Injury Benefits Recommendation (١٩٦٤).
;Geneva: International Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312459, accessed ٢٨ October ٢٠٢١).
- .٤٣ . List of Occupational Diseases Recommendation (١٩٤٠).
;Geneva: International Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312532, accessed ٢٨ October ٢٠٢١).
- .٤٤ . Social Security (Minimum Standards) Convention (١٩٥٢).
;Geneva: International Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C102, accessed ٢٨ October ٢٠٢١).
- .٤٥ . Maternity Protection Convention (١٩٥٣).
;Geneva: International Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183, accessed ٢٨ October ٢٠٢١).
- .٤٦ . Maternity Protection Recommendation (١٩٥٣).
;Geneva: International Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312529, accessed ٢٨ October ٢٠٢١).
- .٤٧ . Healthy Staff, Better Care for Patients. Realignment of Occupational Health Services to the NHS in England. National Health Service (٢٠١١).
(https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/216379/dh_128814.pdf accessed ٢٣ July ٢٠٢١).
- .٤٨ . Occupational Health Services Recommendation (١٩٨٥).
;Geneva: International Labor Organization
(https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312509, accessed ١٥ July ٢٠٢١).

٤٩. منظمة الصحة العالمية، ومنظمة العمل الدولية. المبادئ التوجيهية للسياسة المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشأن تحسين حصول العاملين الصحيين على خدمات الوقاية من فيروس الإيدز والسل وعلاج ورعاية المصابين بهما. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٠
- اطلع عليه في ٩ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٢١ ، <https://iris.who.int/handle/10665/44467> بالإنكليزية
٥٠. Health and Safety Policy. New Zealand: Mercy Hospital. ٢٠٢٠
(<https://www.mercyhospital.org.nz/assets/Policies/HealthandSafetyPolicy.pdf>, accessed ١٣ July ٢٠٢١).
٥١. منظمة العمل الدولية، ومنظمة الصحة العالمية. تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية - دليل العمل. جنيف: منظمة العمل الدولية، ٢٠١٤
- اطلع عليه في ٨ حزيران ، https://www.ilo.org/global/docs/WCMS_237276/lang--en/index.htm ،
(/ يونيو ٢٠٢١). (بالإنكليزية)
٥٢. Joint OSH committees. Geneva: International Labor Organization. ٢٠١٥
(https://www.ilo.org/legacy/english/osh/en/story_content/external_files/fs_bs_2-workplace_4_en.pdf accessed ٥ November ٢٠٢١).
٥٣. Guidelines Governing the Occupational Health and Safety of Public Health Workers. ٢٠١٢; Philippines: Republic of the Philippines, Department of Health
(<https://dmas.doh.gov.ph:8083/Rest/GetFile?id=336909> accessed ١٥ July ٢٠٢١).
٥٤. كوفيد - ١٩: الصحة المهنية وسلامة العاملين في مجال الصحة: إرشادات مبدئية، ٢ شباط / فبراير ٢٠٢١. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١
- اطلع عليه في ١١ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٢١ ، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151> ،
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339151> accessed ١٥ November ٢٠٢١).
٥٥. Occupational health and safety risks in the healthcare sector: guide to prevention and good practice. Luxembourg: European Commission. ٢٠١١
(<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b29abb0a-f41e-4cb4-b787-4538ac5f0238> accessed ٨ November ٢٠٢١).
٥٦. الجدول ٤: موجز ورفقات موقف منظمة الصحة العالمية - تطعيم العاملين في مجال الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠
- اطلع عليه في ٦ ، http://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf ،
(تموز / يوليو ٢٠٢١). (بالإنكليزية)
٥٧. لقاحات التهاب الكبد B: ورقة موقف منظمة الصحة العالمية. السجل الوبائي الأسبوعي، ٢٠١٧؛ العدد ٩٢ - الصفحات ٣٦٩ - ٣٩٢.
- اطلع عليه في ٢٨ أيلول / سبتمبر ٢٠٢١). بالإنكليزية ، <https://iris.who.int/handle/10665/255873>
٥٨. مذكرة تقنية: إعطاء لقاحات الكوليرا الفموية للعاملين الدوليين والمسافرين الزائرين إلى البلدان المتأثرة بالكوليرا والقادمين منها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦
- (http://www.who.int/cholera/vaccines/OCV_use_International_Workers_Travelers_Technical_Note.pdf?ua=1 ،
(اطلع عليه في ٥ تموز / يوليو ٢٠٢١). (بالإنكليزية)

٥٩. خريطة طريق فريق الخبراء الاستشاري الاستراتيجي المعني بالتمنيع لتحديد أولوية استخدامات لقاحات كوفيد - ١٩ في سياق الإمدادات المحدودة: نهج لتوجيه التخطيط والتوصيات اللاحقة المستندة إلى الوضع الوبائي وسيناريوهات إمدادات اللقاحات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١
(أُطلع عليه في ٨ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٢١). بالإنكليزية ، <https://iris.who.int/handle/10665/342917>
٦٠. Recording and notification of occupational accidents and diseases. Geneva: International Labor Organization ; ١٩٩٦
(https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/normative-instruments/code-of-practice/WCMS_107800/lang--en/index.htm, accessed ٠٥ November ٢٠٢١).
٦١. Tudor C, Van der Walt M, Hill MN, Farley JE. Occupational health policies and practices related to tuberculosis in health care workers in KwaZulu-Natal, South Africa. Public health action .٢٠١٣;١٤١:٣-٥.
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4463108/>, accessed ٠٩ November ٢٠٢١).
٦٢. معايير الصحة البيئية الأساسية للرعاية الصحية. تحرير J Adams ، و J Bartram ، و Y Chartier. جنيف: منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٨
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43767>). بالإنكليزية)
٦٣. المعالجة المأمونة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية. تحرير Pruss-Ustun A ، و Giroult E ، و P Rushbrook. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ١٩٩٩
(أُطلع عليه في ٢٥ تموز / يوليو ٢٠٢١). بالإنكليزية ، <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42175>
٦٤. Guidelines on chemical management in health care facilities. Ministry of Health Malaysia .٢٠١٠
(https://www.moh.gov.my/moh/images/gallery/GarisPanduan/Guidelines_on_Chemical-1.pdf, accessed 15 July 2021).
٦٥. Guidelines for the provision of facilities, general safety and health in the healthcare industry. New Zealand Department of Labour ; ١٩٩٧
(<https://worksafe.govt.nz/dmsdocument/389-guidelines-for-the-provision-of-facilities-and-general-safety-in-the-healthcare-industry>, accessed ٢٠ July ٢٠٢١).
٦٦. Untimanon O, Promrat A, Bomephong K, Laplue A, Siriruttanapruk S. Twelve years of occupational health services for health workers: accreditation system implemented in the hospitals across Thailand. J Med Assoc Thai .٢٠١٩;١٠٢:٦-١٠.
(<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9839>, accessed ٠٨ November ٢٠٢١).
٦٧. Wiwanitkit V. Prevalence rate of active tuberculosis from chest radiography among Thai hospital personnel: a summary. Am J Infect Control .٢٠٠٥;٣٣:٤-١٣.
(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15947751/>, accessed ٠٨ November ٢٠٢١).

٦٨. Songkham W, Tangsathajaroenporn W, Wisetborisut A. Risk factors of musculoskeletal disorders: situational analysis among perioperative nursing staff. J Med Assoc Thai ٢٠١٩;١٠٢:٣٣-٨.
(<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9789>, accessed ٠٨ November ٢٠٢١).
٦٩. Kalampakorn S. Occupational Health Nurses Practices in Providing Occupational Health Services for Health Workers. J Med Assoc Thai ٢٠١٩;١٠٢:٥٥-١٠٢.
(<http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/9838>, accessed ٠٨ November ٢٠٢١).
٧٠. Occupational health and safety policy and guidelines for the health sector. Ministry of Health Ghana ٢٠١٠.
(<https://www.ghanahealthservice.org/downloads/OHS%20Policy%20&%20Giudelines%20for%20Health%20Sector.pdf>, accessed ١٥ July ٢٠٢١).
٧١. دليل حسابات القوى العاملة الصحية الوطني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.
(بالإنكليزية). <https://iris.who.int/handle/10665/259360>

الملحق ١ . الخطوط العريضة للتقرير المتعلق بالوضع الراهن للصحة والسلامة المهنتين في قطاع الصحة

يُتوقع أن يصف التقرير الوضع الراهن للصحة والسلامة المهنتين في قطاع الصحة للبلاد، من حيث عناصر الإطار العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية. والغرض من التقرير هو توفير أساس لوضع برامج الصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ومستوى المرافق الصحية.

ومن المتوقع أن يجمع التقرير معلومات عن التدابير الحالية للصحة والسلامة المهنتين في قطاع الصحة - اللوائح، والبيانات الإحصائية، والتقارير والوثائق الحكومية، والتقارير والمنشورات العلمية، والمقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. وينبغي أن يكون التقرير مفيداً وموجزاً لا يزيد على ٣٠ صفحة قياسية (أحادية المسافات)، غير المراجع.

ويمكن وضع التقرير على ثلاث مراحل:

١. المسودة - استعراض الوضع الراهن.
٢. حلقة عمل لأصحاب المصلحة لمراجعة المسودة ووضع توصيات لتعزيز حماية صحة وسلامة العاملين الصحيين.
٣. استكمال التقرير النهائي على أساس المداولات التي جرت في حلقة عمل أصحاب المصلحة والتوصيات الصادرة عنها.

وينبغي نشر التقرير وتوزيعه على نطاق واسع.

١. مقدمة

اشرح الخلفية، والالتزامات السياسية ذات الصلة، وسياق وغرض تقييم الوضع الوطني، وكيف سٌستخدم النتائج.

٢. نطاق التقرير

اشرح غرض التقرير، وما يشمل التقرير (وما لا يشمل) ومصادر البيانات التي استُخدمت لإعداده.

٣. النظام الصحي للبلد

أدرج وصفاً أساسياً لكيفية تنسيق النظام الصحي، ونوع وعدد المرافق الصحية، ومعلومات عن القوى العاملة الصحية استناداً إلى البيانات والتقارير الموجودة.

٤. مشاكل الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة

اجمع الأدلة المتاحة عن مشاكل الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة في البلد على أساس استعراض المنشورات والتقارير المنشورة في السنوات العشر الماضية. وأدرج أيضاً معلومات أساسية عن التشريعات واللوائح والممارسات الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة والصحة المهنيين، مع مراعاة معايير العمل الدولية.

٥. العناصر الموجودة لبرنامج الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة

حدّد عناصر أنشطة الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، الموجودة بالفعل على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق، وحدّد أيضاً الفجوات الموجودة في حماية الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، من حيث ما يلي:

- السياسات المكتوبة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق.

أدرج وصفاً للوائح المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين - ولوائح الصحة العامة المنطبقة على الصحة والسلامة المهنيين - للعاملين الصحيين في مختلف المستويات وأماكن العمل في النظام الصحي، ونطاق التغطية بهذه اللوائح. وحدّد الفجوات الموجودة في اللوائح، وفئات العاملين الصحيين وأماكن العمل التي لا تغطيها اللوائح القائمة. وأجرِ مراجعة للاتفاقات الجماعية في قطاع الصحة إن كانت تأخذ في الاعتبار الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، وأجرِ تقييماً لكيفية تنفيذ هذه الاتفاقات في الواقع العملي.

- الشخص المسؤول / الوحدة المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ومستوى المرافق.

حدد الشخص المسؤول عن تنفيذ اللوائح الموجودة على المستوى الوطني ومستوى المنطقة ومستوى المرفق. وشرح التزامات وزارتي الصحة والعمل، والتزامات أصحاب العمل / مديري الخدمات الصحية فيما يتصل بحماية الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين بموجب اللوائح المطبقة.

- خدمات الصحة المهنية، والميزانية، ومعدات الحماية الشخصية.

أدرج إشارات إلى: (١) اللوائح والممارسات المتعلقة بتقديم خدمات الصحة المهنية للعاملين في المرافق الصحية؛ (٢) اللوائح والممارسات المتعلقة بتوفير معدات الحماية الشخصية للعاملين الصحيين؛ (٣) توافر مصادر تمويل خاصة لتحسين ظروف العمل في المرافق الصحية (أي مصادر التمويل من قبيل الصناديق المحلية المركزية أو صناديق المانحين، أو السلطات المحلية، أو القطاع الخاص).

- اللجنة المشتركة بين العمالة والإدارة، المعنية بالصحة والسلامة في العمل.

استعرض ما يلي: (١) السياسات والممارسات القائمة المتعلقة بالحوار الاجتماعي في قطاع الصحة على المستوى المركزي ومستوى المناطق والمرافق، (٢) أي قضايا تتعلق بالصحة والسلامة المهنيين

أُخذت في الاعتبار في إطار الحوار الاجتماعي؛ (٣) وجود أي منتديات للتعاون بين أصحاب العمل والعاملين في قطاع الصحة، من حيث الصحة والسلامة في العمل.

- التثقيف والتدريب المستمران (أو الدوران) للأشخاص المسؤولين وللجنة المسؤولة عن الصحة والسلامة في العمل.

أدرج معلومات عن برامج التدريب المستمر في مجال الصحة والسلامة المهنيين التي تتضمن عناصر تتناول حماية العاملين الصحيين، أو عن برامج تدريب محددة في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين في المرافق الصحية. وينبغي أن يشمل ذلك أيضاً تقييماً للكفاءات الحالية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين التي يتمتع بها الأشخاص وأعضاء اللجنة المسؤولون.

- تقييم مخاطر أماكن العمل والعمليات.

أدرج وصفاً للأساليب والممارسات المطبقة بشكل روتيني لتقييم مخاطر الصحة المهنية في الخدمات الصحية - جميع المخاطر (البيولوجية والكيميائية والنفسية الاجتماعية ومخاطر بيئة العمل والإصابات) والبرامج المحددة التي تخضع لتقييم المخاطر (مثل برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها، والإشعاع المؤين، ومخاطر الانفجار، والإصابات).

- التطعيم ضد التهاب الكبد B والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات.

أدرج إشارات إلى الأساس التنظيمي والممارسة التنظيمية لتطعيم العاملين الصحيين - أي الأمراض، وأي اللقاحات، ومعدل التنفيذ، والسياسة الوطنية لتطعيم العاملين الصحيين.

- الإبلاغ عن التعرض والأحداث، وتسجيل الحوادث والأمراض المهنية والإبلاغ عنها.

استعرض اللوائح والممارسات الموجودة المتعلقة بالإبلاغ عن الأحداث وحالات التعرض (مثلاً، رذاذ الدم، والإصابات بوخز الإبر، والعنف، واللوائح والممارسات المتعلقة بالإبلاغ عن الحوادث والإصابات والأمراض المهنية وتسجيلها، وتنفيذ هذه اللوائح والممارسات في قطاع الصحة).

- تشخيص حالات العدوى بفيروس الإيدز والسل و التهاب الكبد B و C بين العاملين الصحيين، وعلاج ورعاية ودعم المصابين بها.

حدّد الخدمات المتاحة للعاملين الصحيين فيما يتعلق بفيروس الإيدز والسل و التهاب الكبد، وخدمات الصحة المهنية الأخرى الخاصة بالأمراض المهنية لدى العاملين الصحيين.

- نظم المعلومات، والمؤشرات

حدّد المؤشرات الحالية المستخدمة لرصد أداء الخدمات الصحية فيما يتعلق بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين (مثلاً، التعرض للدم، وحالات اتقاء العدوى بعد التعرض لها، والغياب المرضي، والإصابات، وما إلى ذلك).

- التعويض عن الإصابات والأمراض والإعاقات المهنية وفقاً للقوانين الوطنية.

قدّم معلومات عما إذا كانت القائمة الوطنية للأمراض المهنية تشمل الأمراض التي تؤثر على العاملين الصحيين (مثلاً، فيروس الإيدز، والسل، و التهاب الكبد B و C ، و التهاب الجلد التماسي / الحساسية للاتكس، وآلام أسفل الظهر، وما إلى ذلك). وبين ما إذا كان العاملون الصحيون يتمتعون بالتغطية بالخطّة الوطنية لاستحقاقات إصابات العمل والتأمين الصحي الوطني.

- البحوث والتقييم.

قدّم ملخصاً للمشاريع البحثية الحديثة المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين. وأدرج وصفاً للبرامج البحثية والاعتمادات المالية القائمة التي تشمل الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.

- النظافة البيئية.

أدرج إشارة إلى اللوائح والتدابير الاستباقية القائمة المتعلقة بإدارة نفايات الرعاية الصحية والزئبق والعقاقير الخطرة، وبيّن ما إذا كانت هذه اللوائح والتدابير تشمل إجراءات لحماية صحة وسلامة العاملين الصحيين، ومدى توافر خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المرافق الصحية.

٦. أصحاب المصلحة المعنيون بالصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة

أدرج تحليلاً لأصحاب المصلحة في قطاع الصحة عن طريق ما يلي: (١) تحديد المؤسسات (الوحدات والأقسام) في القطاعين العام والخاص، والطب التقليدي (الشعبي)، والمجتمع المدني، ومنظمات العاملين الصحيين وأصحاب العمل، ورابطات الأعمال التجارية، والمؤسسات الأكاديمية وغير ذلك من الجهات التي لها مصلحة في تحسين ظروف العمل في قطاع الصحة؛ (٢) تصنيف هذه الجهات في مجموعات حسب مستويات مشاركتها في وضع وتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين واهتمامها بهذه البرامج وتأثيرها عليها؛ (٣) تحديد أفضل السبل لإشراك كل مجموعة من مجموعات أصحاب المصلحة هذه والتواصل معها.

٧. ملخص النتائج والفجوات

لخص النتائج الرئيسية للاستعراض، ولاسيما المشاكل الرئيسية المتعلقة بالصحة المهنية، وكذلك العناصر القائمة لبرامج الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة على المستوى الوطني ومستوى المرافق. وحدّد نقاط القوة ونقاط الضعف والفرص والقيود في ضوء الإطار العالمي المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، مع أخذ هذه النقاط في الاعتبار عند وضع البرنامج الوطني.

٨. الاستنتاجات والتوصيات

استناداً إلى حلقة العمل المعقودة بمشاركة أصحاب المصلحة، قدّم استنتاجات موجزة من حيث الفجوات والتوصيات المتعلقة بالإجراءات ذات الأولوية التي يجب تنفيذها من خلال برنامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق.

الملحق ٢. نموذج لسياسة وطنية بشأن الصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين

هذا النموذج هو مثال لكيفية وصف أي برنامج وطني في وثيقة للسياسة العامة ينبغي اعتمادها من جانب السلطة الحكومية المسؤولة عن إدارة النظام الصحي في البلد. وقد يفيد هذا النموذج أيضاً في وضع البرامج دون الوطنية في فرادى الولايات القضائية ذات المسؤوليات المحددة عن إدارة النظم الصحية.

السياسة الوطنية للصحة والسلامة المهنتين للعاملين الصحيين

الأمر التنفيذي الصادر من [وزير الصحة أو الأمين الدائم للصحة] ومن [وزير العمل أو الأمين الدائم للعمل] رقم XX المؤرخ اليوم/ الشهر / السنة.

بيان السياسة العامة

١. تلتزم الوزارة المسؤولة عن السياسة MMM لحكومة XXXX بتهيئة بيئة عمل آمنة وصحية لجميع العاملين الصحيين وفي جميع أماكن العمل في النظام الصحي.

الغرض

٢. الغرض من هذه السياسة هو وضع نظام لإدارة الصحة والسلامة المهنتين في جميع أماكن العمل في النظام الصحي وفقاً لأحكام [قانون الصحة والسلامة في العمل لسنة YYYY، وقانون الصحة العامة لسنة YYYY، وقانون الخدمة العامة لسنة YYYY، وسياسة الصحة والسلامة المهنتين لسنة YYYY] ولسائر اللوائح والسياسات الحكومية ذات الصلة.

النطاق

٣. ستطبق هذه السياسة على جميع أماكن العمل وأوضاع العمل وعلى جميع العاملين في النظام الصحي، العام والخاص [والخدمات الصحية العسكرية؟].

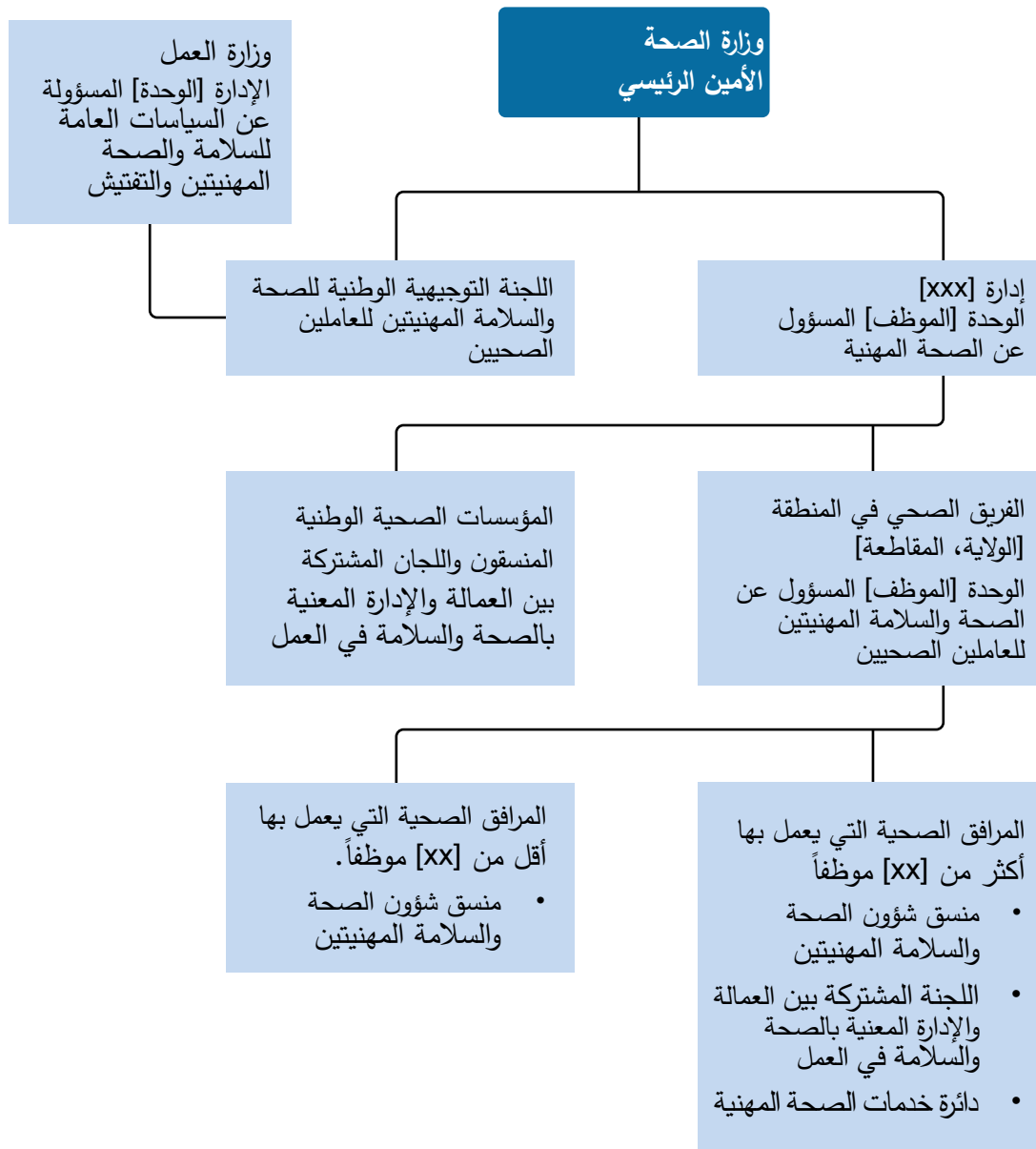
٤. لغرض هذا البرنامج:

أ. يشمل النظام الصحي جميع الأنشطة التي غرضها الأساسي هو تعزيز الصحة و/أو استعادتها و/أو الحفاظ عليها، مع ترتيب الأشخاص والمؤسسات والموارد معاً وفقاً للسياسات المعمول بها، من أجل تحسين صحة السكان الذين يتولون خدمتهم، والاستجابة في الوقت نفسه لتطلعات الناس المشروعة وحمايتهم من تكاليف اعتلال الصحة من خلال مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تهدف أساساً إلى تحسين الصحة. [تعريف منظمة الصحة العالمية للنظام الصحي]

ب. يُعرّف العاملون الصحيون بأنهم جميع الأشخاص المشاركين في إجراءات تهدف بشكل أساسي إلى تحسين الصحة، بمن فيهم مقدمو الخدمات الصحية والعاملون في مجال الإدارة الصحية والدعم الصحي المعينون من قبل صاحب عمل أو الذين يعملون لدى صاحب عمل أو تحت توجيه أو إشراف صاحب عمل في النظام الصحي، بمن فيهم المتطوعون والمتدربون.

٥. يجب تنظيم عملية تنفيذ هذه السياسة وفقاً للهيكل المبين في الشكل ٣ أدناه (مثال لأغراض التوضيح فقط):

الشكل 3. هيكل البرنامج الوطني للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين



اللجنة التوجيهية الوطنية

٦. تُنشأ لجنة توجيهية وطنية معنية بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين بموجب أمر من الوزارة [الأمين الدائم] المسؤول عن [الصحة] بالتشاور أو بالاشتراك مع الوزارة المسؤولة عن العمل] لكي توفر القيادة والتنسيق للأنشطة الوطنية المتعلقة بالصحة والسلامة المهنيين في النظام الصحي.
٧. تتألف اللجنة الوطنية من رئيس وعدد ×× من الأعضاء ترشحهم وزارة الصحة [الأمين الدائم]، وعضو واحد ترشحه وزارة العمل [الأمين الرئيسي]، وأعضاء ترشحهم المنظمات الممثلة للعاملين وأصحاب العمل في النظام الصحي، ورابطات المهنيين الصحيين [تدرج هنا أسماء الرابطات، مثلاً الرابطة الطبية، رابطة التمريض، وما إلى ذلك] ويرشحهم أيضاً اتحاد (اتحادات) المستشفيات [يُدرج هنا اسم (أسماء) اتحاد (اتحادات) المستشفيات الممثلة للمرافق الصحية الخاصة]. ويُراعى التوازن بين الجنسين في عضوية اللجنة.
٨. وتتمثل مهام اللجنة التوجيهية الوطنية في ما يلي:
 - أ. تحديد الأخطار والاتجاهات الأكثر شيوعاً في صحة وسلامة العاملين الصحيين.
 - ب. مراجعة وتحديث المبادئ التوجيهية لسياسات الوقاية من الأخطار المهنية والإصابات والأمراض المهنية والمتصلة بالعمل بين العاملين الصحيين.
 - ج. إنشاء أو إرساء أو تحسين نظم إدارة الصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة، بما في ذلك خدمات الصحة المهنية.
 - د. النظر في ظروف العمل والصحة والسلامة المهنيين في قطاع الصحة وتقديم توصيات لتحسينها.
 - هـ. تقديم مقترحات إلى كبار واضعي السياسات بشأن المسائل ذات الصلة بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
 - و. تنسيق عملية تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسات بما يتوافق مع المبادرات السياساتية واللوائح الحكومية الأخرى.
 - ز. ضمان مشاركة منظمات أصحاب العمل والعاملين في قطاع الصحة، التي تمثل دوائر الخدمات الصحية العامة والخاصة على السواء.
 - ح. وضع خطة وطنية للبحوث المتعلقة بصحة العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم.
 - ط. تصميم، أو التكليف بإعداد دورات للتثقيف والتدريب في مجال الصحة والسلامة المهنيين لبناء قدرات المديرين والعاملين ذوي المسؤوليات عن الصحة المهنية.
 - ي. تعزيز حملات التوعية بين العاملين الصحيين.
 - ك. مراجعة التقارير الوطنية المتعلقة بحالة الصحة المهنية في قطاع الصحة.
 - ل. تنسيق أنشطة حماية صحة وسلامة وعافية العاملين الصحيين والعاملين المقدمين للإغاثة في حالات الطوارئ، وذلك في مجال التأهب والتصدي لطوارئ الصحة العامة.

- م. وضع خطة لبناء القدرات في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرافق.
- ن. وضع مقترحات لإنشاء آليات للتمويل المستدام والفعال لنظم إدارة الصحة والسلامة المهنيين وخدماتها وأنشطتها.
٩. تجتمع اللجنة بشكل منتظم [مرة كل ثلاثة أشهر على أقل تقدير]. وتتخذ القرارات بتوافق الآراء [الأغلبية البسيطة] وترسل محاضر الاجتماعات إلى [الأمين الدائم] للصحة [والعمل].

الوحدة المسؤولة عن الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين على المستوى الوطني

١٠. تضطلع وحدة [الصحة المهنية] في الوزارة المسؤولة عن الصحة بمسؤولية إدارة شؤون الصحة والسلامة المهنيين في النظام الصحي، وتمثل مهام عملها في ما يلي:
- أ. وضع سياسات وإرشادات بشأن تنفيذ تدابير حماية وتعزيز صحة العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم.
- ب. التعاون مع البرامج الوطنية الأخرى - مثل برامج جودة الرعاية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وسلامة المرضى، وإدارة القوى العاملة الصحية، والصحة المهنية وسلامة البيئة، والاستعداد والتصدي للطوارئ، والبرامج الأخرى ذات الصلة.
- ج. التشاور مع ممثلي العاملين وأصحاب العمل في النظام الصحي.
- د. تنظيم حملات إعلامية وطنية لتشجيع ممارسات العمل الآمنة والسلوكيات الصحية بين العاملين الصحيين.
- هـ. رصد وتقييم عملية تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين على المستوى دون الوطني ومستوى المرافق.
- و. تنظيم وإدارة عمليات جمع البيانات ورصد الاتجاهات في مجال صحة العاملين الصحيين وسلامتهم وعافيتهم، بالتعاون مع نظام المعلومات الصحية الوطني.
- ز. وضع برنامج لترصد صحة العاملين الصحيين، ودعم تنفيذه.
- ح. تنظيم عملية رصد امتثال المرافق الصحية للوائح ومعايير السلامة والصحة المهنيين.
- ط. تقديم المشورة بشأن الشراء المركزي للإمدادات والسلع اللازمة للصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، وتخطيط عملية الشراء عند الاقتضاء.
- ي. التنسيق مع الإدارة الحكومية المسؤولة عن إنفاذ لوائح السلامة والصحة المهنيين، فيما يتعلق بامتثال المرافق الصحية للقوانين واللوائح الوطنية.
- ك. تقديم المشورة بشأن الشراء المركزي لمعدات الحماية الشخصية والأجهزة الطبية المأمونة واللقاحات اللازمة للعاملين الصحيين، والمشاركة في الشراء عند الاقتضاء.
- ل. ضمان فعالية وكفاءة استخدام موارد الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، عن طريق تخطيط الموارد.

المسؤوليات على مستوى المنطقة [المقاطعة، الولاية]

١١. يعين كل فريق معني بالإدارة الصحية [على مستوى المنطقة أو المقاطعة أو الولاية] وحدة [موظفاً] للإشراف على إدارة شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في المرافق الصحية الواقعة في إقليم الولاية القضائية، ولتوجيه عملية الإدارة.
١٢. يضطلع الموظف [الوحدة] [على مستوى المنطقة أو المقاطعة أو الولاية] المسؤول عن شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين بالمسؤولية عن ما يلي:
 - أ. الإشراف على إنشاء وأداء اللجان المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بصحة وسلامة العمل في المرافق الصحية.
 - ب. الإشراف على تعيين وأداء منسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في جميع المرافق الصحية.
 - ج. إجراء عمليات مراجعة للصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية.
 - د. تقديم الدعم التقني للمرافق الصحية لضمان امتثالها للوائح الصحة والسلامة المهنيين وللمبادئ التوجيهية الوطنية ذات الصلة ولإجراءات التشغيل الموحدة، وللتواصل حسب الاقتضاء مع السلطة المسؤولة عن إنفاذ لوائح الصحة والسلامة المهنيين.
 - هـ. التعاون مع الإدارات الأخرى، والسلطات المحلية، وأصحاب المصلحة – مثل النقابات، والروابط المهنية للعاملين الصحيين، وأصحاب العمل في قطاع الصحة (كاتحادات المستشفيات) – من أجل تعزيز الصحة والسلامة والعافية المهنية للعاملين الصحيين.
 - و. تقديم المشورة بشأن دمج تدابير الصحة والسلامة المهنيين في عمليات تصميم مباني المرافق الصحية وإنشائها وإعادة بنائها، والإشراف على دمج هذه التدابير عند الاقتضاء.
 - ز. تحديد الاحتياجات التدريبية في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، وتخطيط وتقديم التدريب في هذا المجال.
 - ح. تخطيط الموارد اللازمة لتنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين، واقتراح تخصيص هذه الموارد.
 - ط. رصد وتقييم عملية تنفيذ برامج الصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية.
 - ي. تنظيم حملات توعية محلية لتشجيع السلوكيات الصحية والممارسات الآمنة بين العاملين الصحيين.
 - ك. العمل مع مديري المرافق الصحية على تعزيز ثقافة الوقاية وتشجيع الإبلاغ عن الأحداث والأمراض المهنية وحوادث العمل والتحقيق فيها.
 - ل. التعاون مع قيادات المجتمع المحلي على تعزيز الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في المجتمع، بمن فيهم العاملون في صحة المجتمع والمعالجون التقليديون.

المسؤوليات على مستوى المرفق

١٣. بصرف النظر عن مسؤوليات صاحب العمل بموجب [قانون السلامة والصحة المهنية]، يضطلع مديرو المرافق الصحية بالمهام التالية:

أ. وضع قواعد داخلية بشأن الصحة والسلامة والعافية المهنية في المرفق الصحي، بالتشاور مع ممثلي العاملين، وضمان عرض هذه القواعد في مكان عام وإحاطة جميع العاملين علماً بها.

ب. تعيين شخص يكون بمثابة منسق شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في المرفق الصحي.

ج. دمج تدابير الصحة والسلامة والعافية المهنية في الإدارة العامة للمرفق وخطط عمله.

د. تخطيط وتخصيص الموارد المالية والبشرية اللازمة لحماية وتعزيز الصحة والسلامة والعافية المهنية.

هـ. تنفيذ تدابير للوقاية من حالات العدوى المهنية ومكافحتها وفقاً للمبادئ التوجيهية الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها.

و. تشجيع الإبلاغ عن الأحداث والأمراض المهنية وحوادث العمل من قبل العاملين في بيئة خالية من اللوم.

ز. تخطيط الموارد البشرية وتوظيفها (حسب الاقتضاء) وإدارتها، وتنظيم العمل وشراء السلع بطريقة تحمي وتعزز الصحة والسلامة المهنيين.

ح. إرساء ثقافة الوقاية ومعايير مكان العمل المحترم، وتشجيع ممارسات العمل المأمونة والسلوكيات الصحية بين العاملين.

ط. وضع سياسات وتدابير لا تتسامح مطلقاً مع العنف في مكان العمل (الإيذاء اللفظي أو البدني، بما في ذلك التحرش الجنسي) في المرفق الصحي، واتخاذ تدابير لحماية سلامة وأمن العاملين الصحيين.

ي. تقديم تقرير سنوي إلى فريق إدارة الصحة في المنطقة بشأن التدابير المتخذة لحماية وتعزيز الصحة والسلامة والعافية المهنية، والإبلاغ كذلك عن الأحداث والأمراض المهنية وحوادث العمل المسجلة في المرفق الصحي.

ك. وضع خطط لإجراءات الطوارئ والاستعداد لها وللإسعافات الأولية.

ل. التعاون مع قيادات المجتمع المحلي على تعزيز الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في المجتمع، بمن فيهم العاملون في صحة المجتمع والمعالجون التقليديون.

١٤. وبصرف النظر عن مسؤوليات الموظفين بموجب [قانون السلامة والصحة في العمل]، يجب على العاملين الصحيين القيام بما يلي:

س. إبلاغ منسق شؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين بجميع حالات التعرض للدم وسوائل الجسم نتيجة للإصابات بالأدوات الحادة، ورذاذ الدم، وما إلى ذلك، وفقاً للمبادئ

التوجيهية للوقاية من العدوى ومكافحتها، والإبلاغ كذلك عن حالات الإيذاء اللفظي والتحرش الجنسي والعنف البدني في مكان العمل أو فيما يتصل بالعمل.

ع. ارتداء ملابس العمل والزي الرسمي والملابس الوقائية ومعدات الحماية الشخصية الخاصة بهم بشكل مناسب وفقاً للتعليمات الصادرة إليهم من المدير.

ف. التعاون مع الإدارة والمشاركة في تدابير حماية صحتهم وسلامتهم وعافيتهم المهنية.

١٥. ويحق للعاملين الصحيين الابتعاد عن أوضاع العمل التي يرون على أساس مبررات معقولة أنها تشكل خطراً وشيكاً وجسماً على حياتهم أو صحتهم. وتوفر ممارسة هذا الحق للموظف الحماية من أي عواقب لا مبرر لها.

لجان الصحة والسلامة

١٦. ينبغي للمرافق الصحية التي يعمل بها أكثر من ×× موظفاً دائماً [يستخدم العدد المحدد في اللوائح الوطنية الخاصة بالصحة والسلامة المهنيين] أن تنشئ لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة في العمل.

١٧. تتألف اللجنة من المدير أو ممثله، وممثلي السلامة والصحة للعاملين المعنيين وفقاً للمادة ××× من [قانون الصحة والسلامة المهنيين]، ومنسقي المرافق المعنيين بالصحة والسلامة المهنيين والوقاية من العدوى ومكافحتها والموارد البشرية، وخبراء من دائرة خدمات الصحة المهنية، حسب الاقتضاء. ويجب أن يُحدد تشكيل اللجنة وتواتر اجتماعاتها في سياسة الصحة والسلامة المهنيين الخاصة بالمرفق.

١٨. وتتولى اللجنة قيادة عملية تنفيذ سياسة الصحة والسلامة المهنيين الخاصة بالمرفق، والتحقق في حالات الأحداث والأمراض المهنية وحوادث العمل، وكذلك في شكاوى العاملين بشأن مسائل الصحة والسلامة المهنيين.

دوائر خدمات الصحة المهنية

١٩. ينبغي للمرافق الصحية التي يعمل بها أكثر من ×× موظفاً دائماً أن تنظم عملية تقديم خدمات الصحة المهنية من قِبَل مقدمي الخدمات المعتمدين من [الوزارة المسؤولة عن الصحة]، وأن تكون مزودة بعدد كافٍ من الموظفين ذوي الكفاءة التقنية في مجال الصحة المهنية.

٢٠. وينبغي لدوائر خدمات الصحة المهنية أن تقدم الدعم لمدير المرفق في إجراء التقييمات المنتظمة لمخاطر مكان العمل، وفي المشاركة في اختيار المعدات والأدوات وأساليب العمل الجديدة، وفي إجراء الفحوصات الطبية للعاملين قبل التعيين وأثناء العمل وعند مغادرة العمل، وفي إعطاء اللقاحات وانقاء العدوى بعد التعرض لها، وفي تقديم التدريب للعاملين والتعليمات المتعلقة بالصحة والسلامة في العمل، وفي تقديم الرعاية الصحية الأولية للعاملين الصحيين.

٢١. ويجب توفير عمليات التطعيم، قبل الالتحاق بالخدمة وأثناء الخدمة، ضد التهاب الكبد B والأمراض الأخرى التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في مكان العمل، وذلك لجميع العاملين الصحيين المعرضين للخطر دون تحملهم أي تكاليف، مع ضمان إعطاء جرعات التطعيم الثلاث ضد التهاب الكبد B

لجميع العاملين المعرضين لخطر التعرض للدم (بمن فيهم عمال النظافة ومناولو النفايات) وفقاً للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية أو المبادئ التوجيهية الوطنية المقابلة].

٢٢. ويجب تنفيذ تدابير تكفل حصول جميع العاملين الصحيين على خدمات التشخيص والعلاج والرعاية والدعم فيما يتعلق بالعدوى المهنية، مثل فيروس الإيدز والسل والتهاب الكبد B و C وكوفيد - ١٩، وفقاً للمبادئ التوجيهية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز أو المبادئ التوجيهية الوطنية المقابلة].

حماية الصحة الاجتماعية للعاملين الصحيين

٢٣. يُمنح العاملون الصحيون الحق في التعويض عن الإعاقة الناجمة عن العمل بموجب [قانون تعويض العاملين لسنة ٢٠٠٠]. ويجب أن يتعاون منسقو شؤون الصحة والسلامة المهنيين في المرفق و / أو تتعاون دوائر خدمات الصحة المهنية مع صاحب العمل في تقديم التقارير إلى السلطة المسؤولة عن تعويض العاملين عن حالات الأمراض المهنية وحوادث العمل.

٢٤. وينبغي توفير التغطية الصحية الشاملة والتأمين الصحي للعاملين الصحيين وفقاً لـ [تحدد اللوائح المعمول بها لمختلف فئات المرافق الصحية، العامة والخاصة على السواء].

الترصد الطبي للعاملين الصحيين

٢٥. ينبغي تغطية جميع العاملين الصحيين بخدمات الترصد الطبي، للأغراض التالية:

- أ. تقييم الحالة الصحية للعامل قبل التوظيف وأثناءه وبعده.
- ب. تحديد الحالة الصحية للعامل قبل النقل إلى مجال عمل آخر.
- ج. تحديد الوضع الوظيفي للعامل الصحي داخل المنظمة.
- د. ضمان حصول العاملين الذين أصيبوا بحالات طبية مهنية أو تعرضوا لها على الرعاية في وقت مبكر بما فيه الكفاية لمنع أي مضاعفات.
- هـ. تقديم المعلومات التي يمكن أن تساعد في تحديد وتبرير تعويض العامل.
- و. توفير بيانات محجوبة الأسماء لغرض الدراسات الوبائية المستقبلية المتعلقة بصحة وسلامة العاملين.
- ز. مراقبة العاملين الصحيين المعرضين للأخطار المهنية من أجل الاكتشاف المبكر للآثار الصحية الضارة.

٢٦. ويشمل الترصد الطبي ما يلي:

- غ. الفحص الطبي السابق للتوظيف والسابق للالتحاق بالعمل، لضمان صلاحية العامل لشغل الوظيفة دون أن يلحق به أو بزملائه خطر، ولتحديد حالته الصحية الأولية. ويلزم إجراء الفحص الطبي السابق للالتحاق بالعمل قبل نقل العامل أو إلحاقه بعمل محفوف بالخطر.
- ظ. الفحوصات الطبية الدورية التي تُجرى لتحديد الآثار المحتملة للعمل على الصحة وتحديد الظروف الصحية التي تتطلب تغيير مكان عمل العامل الصحي أو تنظيم عمله.

أ. الفحص عند العودة إلى العمل / بعد الغياب المرضي، للتأكد من أن العامل الذي تغيب بسبب حالة طبية لمدة زمنية طويلة أصبح لائقاً للقيام بعمله المعتاد، ولتيسير إعادة تأهيل من لا يصلحون للعودة إلى وظائفهم المعتادة أو تيسير نقلهم بشكل مؤقت أو دائم إلى وظائف أخرى.

ب. الفحص الطبي عند مغادرة العمل، لتحديد الأمراض والإصابات المحتملة التي اكتسبها العامل أثناء عمله في المرفق الصحي.

٢٧. يُبلغ عن الأمراض التي اكتسبها العاملون الصحيون نتيجة أنشطة عملهم أو في سياق هذه الأنشطة، على النحو التالي:

ظ. يجري التحقيق في حالات السل، وفيروس الإيدز، والتهاب الكبد B و C، وكوفيد - ١٩، والكلوبيرا، والأمراض السارية الأخرى لدى العاملين الصحيين ويبلغ عنها بموجب [قانون الصحة العامة].

أ. يُبلغ عن حالات الأمراض والإصابات المهنية بين العاملين الصحيين، وفقاً للقائمة الوطنية للأمراض المهنية، إلى [سلطة تعويض العاملين / تأمين إصابات العاملين].

٢٨. وتتخذ تدابير محددة على جميع المستويات لتشجيع وتهيئة بيئة خالية من اللوم تمكّن العاملين من إبلاغ رئيسهم المباشر بما يلي:

أ. التعرض للدم وسوائل الجسم، والإصابات الناجمة عن الأدوات الحادة، ورذاذ الدم، وما إلى ذلك، وفقاً للمبادئ التوجيهية للوقاية من العدوى ومكافحتها.

ب. الإيذاء اللفظي والتحرش الجنسي والعنف البدني في مكان العمل أو فيما يتعلق بالعمل، والاعتداءات على العاملين الصحيين.

ج. الأوضاع التي يشعرون أنها قد تمثل خطراً على صحتهم وسلامتهم.

التدريب والتثقيف

٢٩. ينبغي أن يتلقى كل من أعضاء اللجنة المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة في العمل، ومنسقي شؤون الصحة والسلامة المهنيين في المرافق الصحية، تدريباً في مجال تحسين مكان العمل في مرافق الخدمات الصحية، وذلك لمدة ×× ساعة تدريب على الأقل، على أن يلي ذلك دورات تدريبية لتجديد المعلومات كل × سنة.

٣٠. وينبغي إدراج الصحة والسلامة المهنيين في مناهج التدريب الجامعية وفي مرحلة الدراسات العليا في مجالات الطب، والتمريض، والقبالة، وسلامة البيئة، وطب الأسنان، والصيدلة، والمهن الصحية والمهن الصحية المساعدة الأخرى.

تقييم المخاطر والضوابط

٣١. ينبغي أن تجري المرافق الصحية عمليات تقييم منتظمة للمخاطر (مرة على الأقل في السنة) في جميع أماكن العمل، مع الأخذ في الاعتبار الجوانب الخاصة بنوع الجنس واحتياجات العاملين الضعفاء، بمن فيهم ذوو الإعاقات. وينبغي أيضاً إجراء عمليات تقييم المخاطر عند استخدام أماكن عمل ومراكز عمل وعمليات عمل جديدة وخطط جديدة لتنظيم العمل.

٣٢. وينبغي أن يحدد تقييم الخطر في مكان العمل الأخطار المهنية القائمة أو المحتملة، ومستوى مكافحتها وفعالية مكافحتها، وينبغي أن يسفر التقييم عن توصيات لتحسين الوضع.
٣٣. وينبغي أن يضطلع بعملية تقييم المخاطر منسق شؤون الصحة والسلامة المهنيين بمشاركة أعضاء من اللجنة المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة في العمل. وينبغي توثيق نتائج تقييم المخاطر وتقديم النتائج إلى مدير المرفق الصحي وإلى اللجنة المشتركة بين العمالة والإدارة المعنية بالصحة والسلامة في العمل.
٣٤. ينبغي للعاملين الصحيين أن يبلغوا على الفور مشرفهم المباشر عن أي وضع يرون على أسس معقولة أنه يشكل خطراً وشيكاً وجسيمياً على حياتهم أو صحتهم. وإلى أن يتخذ صاحب العمل إجراءً تصحيحياً، إن لزم الأمر، لا يمكن لصاحب العمل أن يطلب من العاملين العودة إلى مركز العمل الذي يوجد به خطر وشيك وجسيم مستمر على الحياة أو الصحة.

رصد الأداء على مستوى المرفق والمستوى دون الوطني والوطني

٣٥. يجب قياس ورصد الأداء في مجال الصحة والسلامة المهنيين في النظام الصحي، وذلك بجمع البيانات والاتجاهات المتعلقة بالمؤشرات التالية [تكيف حسب سياق كل بلد]:

أ. المؤشرات على مستوى المرفق [على أساس سنوي]

- عدد حوادث التعرض للدم المبلغ عنها (رذاذ الدم ووخز الإبر والإصابات بالأدوات الحادة).
- عدد حوادث العنف المبلغ عنها (البدني، واللفظي، والتحرش الجنسي).
- عدد حالات الغياب المرضي بسبب آلام أسفل الظهر، والأيام المفقودة.
- عدد حوادث العمل المبلغ عنها.
- عدد حالات الأمراض المهنية المشتبه فيها المبلغ عنها، مثل السل والتهاب الكبد B و C وكوفيد - ١٩ وحالات العدوى الأخرى المكتسبة في سياق ممارسة المهنة، وآلام أسفل الظهر، والحساسية للالتكس، وأمراض أخرى [وفقاً لقائمة منظمة العمل الدولية للأمراض المهنية، لسنة ٢٠١٠، أو تُحدد القائمة الوطنية المعمول بها للأمراض المهنية].
- عدد الحالات التي تتطلب انقضاء العدوى بعد التعرض لها (بالنسبة لفيروس الإيدز وفيروس التهاب الكبد B و C).
- وجود لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة في المرفق معنية بالصحة والسلامة في العمل، وعدد اجتماعاتها.
- عدد الفحوصات الطبية الوقائية للعاملين الصحيين.
- وجود منسق لشؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- عدد الاستقصاءات التفتيدية (عمليات تقييم المخاطر التي أُجريت).
- الأموال التي تُنفق على الصحة والسلامة المهنيين (الموارد البشرية، والتدريب، ومعدات السلامة، ومعدات الحماية الشخصية، والمواد الإعلامية، وما إلى ذلك).

ب. المؤشرات على مستوى المناطق (على أساس سنوي)

- عدد عمليات التفتيش على المرافق الصحية، التي تشمل الصحة والسلامة المهنيين.
- عدد الدورات التدريبية في مجال الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين (لمنسقي الصحة والسلامة المهنيين ولأعضاء لجنة الصحة والسلامة في العمل).
- عدد العاملين الصحيين المدربين في مجال الصحة والسلامة المهنيين.
- الأموال التي تُنفق على الصحة والسلامة المهنيين (الموارد البشرية، والتدريب، ومعدات السلامة، ومعدات الحماية الشخصية، والمواد الإعلامية، وما إلى ذلك).
- عدد المرافق الصحية التي لديها منسق معين لشؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- عدد المرافق الصحية التي يعمل بها أكثر من ×× موظفاً دائماً، ولديها لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة في العمل.

ج. المؤشرات على المستوى الوطني

- نسبة المرافق الصحية التي يعمل بها أكثر من ×× موظفاً دائماً ولديها لجنة مشتركة بين العمالة والإدارة معنية بالصحة والسلامة في العمل.
- نسبة المرافق الصحية التي لديها منسق معين لشؤون الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين.
- نسبة المرافق الصحية المشمولة بالتفتيش على الصحة والسلامة المهنيين من قبل موظفي الصحة في المناطق ومفتشي الصحة والسلامة المهنيين.
- وقوع أحداث تنطوي على التعرض للدم (مثلاً، رذاذ الدم، ووخز الإبر، والإصابات الناجمة عن الأدوات الحادة) - عدد الحالات المبلغ عنها لكل ١٠٠٠ عامل صحي.
- وقوع أحداث عنف في العمل (مثلاً، البدني واللفظي والتحرش الجنسي) - عدد الحالات المبلغ عنها لكل ١٠٠٠ عامل صحي.
- حدوث الغياب المرضي بسبب آلام أسفل الظهر - عدد حالات الغياب المرضي بسبب آلام أسفل الظهر لكل ١٠٠٠ عامل صحي.
- وقوع حوادث العمل - عدد حوادث العمل المبلغ عنها لكل ١٠٠٠ عامل صحي.
- وقوع الأمراض المهنية - عدد الأمراض المهنية المسجلة لكل ١٠٠٠ عامل صحي.
- العدد الكلي للعاملين الصحيين المدربين في مجال الصحة والسلامة والعافية المهنية في المرافق الصحية.
- عدد اجتماعات اللجنة التوجيهية الوطنية المعنية بالصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في قطاع الصحة.
- نسبة العاملين الصحيين المشمولين بالفحوصات الطبية الوقائية.
- العدد الكلي لحالات اتقاء العدوى بعد التعرض لها (مثلاً، التعرض لفيروس الإيدز).

الأحكام الانتقالية والتنفيذ

٣٦. يبدأ نفاذ هذه المبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسة العامة في [التاريخ]. وتُنفذ التدابير على النحو التالي:

ط. على المستوى الوطني - خلال عام [واحد].

ي. على مستوى المناطق - خلال [عامين].

ك. على مستوى المرافق - خلال [ثلاثة] أعوام.

٣٧. وتصدر وزارة الصحة التوجيهات والإجراءات التشغيلية الموحدة المتعلقة بتنفيذ هذه السياسة، وتنظم دورات لتدريب موظفي المناطق والمرافق في مجال الصحة والسلامة والعافية المهنية.

٣٨. وتنظم وزارة الصحة، بالتعاون مع أصحاب المصلحة الوطنيين، حملات لتوعية وإعلام العاملين الصحيين بهذه السياسة، وبشأن ثقافة الوقاية وأماكن العمل المحترمة.

٣٩. وتتعاون وزارة الصحة مع الوزارة المسؤولة عن العمل [والوزارة المسؤولة عن السلطات المحلية] على وضع خطة لتنفيذ هذه السياسة.

٤٠. تُدرج تدابير الصحة والسلامة المهنيين للعاملين الصحيين في أداة تقييم الأداء وتقييم المرفق.

٤١. وتُدرج أولويات تحسين السلامة والصحة المهنية للعاملين الصحيين في الاستراتيجيات الوطنية لإدارة القوى العاملة وجودة وسلامة الرعاية [جودة الرعاية، وسلامة المرضى، والوقاية من العدوى ومكافحتها].

تهدف برامج الصحة والسلامة المهنية إلى الوقاية من الأمراض والإصابات الناشئة عن العمل أو المرتبطة بالعمل أو التي تقع في سياق العمل، مع تحسين نوعية وسلامة الرعاية وحماية القوى العاملة الصحية وتعزيز الاستدامة البيئية في قطاع الصحة.

يقدم هذا الدليل نبذة عن العناصر الرئيسية لبرامج الصحة والسلامة المهنية للعاملين الصحيين على المستوى الوطني ودون الوطني ومستوى المرفق، ويقدم كذلك المشورة بشأن وضع وتنفيذ هذه البرامج.

معلومات الاتصال:

Global Occupational and Workplace Health Programme
Department for Environment, Climate Change and Health

World Health Organization
avenue Appia, 20
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

workershealth@who.int

<https://www.who.int/activities/protecting-health-and-safety-of-health-workers>

Sectoral Policies Department

International Labour Organization
Route des Morillons 4
CH-1211 Geneva 22
Switzerland

sector@ilo.org

www.ilo.org/sector

9789240082571



9 789240 082571