

منظمة العمل العربية

منظمة
الصحة العالمية



مكتب العمل الدولي

تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE دليل العمل



ترجمة

المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية

دمشق 2017

تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE
دليل العمل



تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية

HealthWISE

دليل العمل

الترجمة

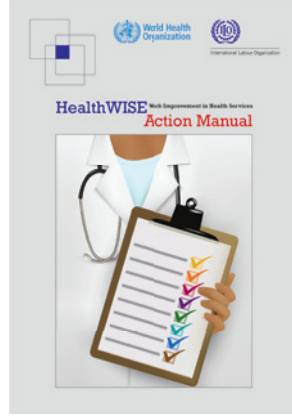
الدكتور بسام أبو الذهب

لصالح المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، دمشق



2017

منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية



صورة غلاف الكتاب الأصلي

نُشرت الطبعة الأصلية لهذا العمل من قِبَل مكتب العمل الدولي، جنيف، تحت عنوان:

HealthWISE: Trainers' Guide/Action Manual, Work Improvement in Health Services

حقوق النشر © 2014 منظمة العمل الدولية، جنيف

حقوق النشر للطبعة العربية © 2017 المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية، دمشق

وقد تمت ترجمته وإعادة إصداره بموافقة مكتب العمل الدولي.

لا تنطوي التسميات المستخدمة في منشورات منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية، التي تتفق مع تلك التي تستخدمها الأمم المتحدة، ولا العرض الوارد فيها للمادة التي تتضمنها، على التعبير عن أي رأي كان من جانب مكتب العمل الدولي ومنظمة الصحة العالمية بشأن المركز القانوني لأي بلد أو منطقة أو إقليم أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها.

ومسؤولية الآراء المعبر عنها في المواد أو الدراسات أو المساهمات الأخرى التي تحمل توقيعاً هي مسؤولية مؤلفيها وحدهم، ولا يمثل النشر مصادفة من جانب مكتب العمل الدولي ومنظمة الصحة العالمية على الآراء الواردة فيها.

والإشارة إلى أسماء الشركات والمنتجات والعمليات التجارية لا تعني مصادفة مكتب العمل الدولي ومنظمة الصحة العالمية عليها، كما أن إغفال ذكر شركات أو منتجات أو عمليات تجارية ليس علامة على عدم إقرارها.

لا يقر مكتب العمل الدولي ومنظمة الصحة العالمية بالمسؤولية عن صحة الترجمة العربية أو عدم الدقة أو الأخطاء أو الحذف أو العواقب التي تنشأ عن الاستخدام أو ما يتعلق به. لا يُستنسخ الشعار الرسمي لمنظمة العمل الدولية ولا الشعار الرسمي لمنظمة الصحة العالمية من طبعات هذا الكتاب الموجودة على الموقع الإلكتروني.

مقدمة مكتب العمل الدولي

إن العمال هم في صميم الخدمات الصحية، ويسهمون في رفاه المجتمعات. أما أماكن العمل في قطاع الخدمات الصحية فهي بيئات معقدة يمكن أن تكون خطيرة في بعض الأحيان، ويمكن أن تؤدي ظروف العمل غير الآمنة إلى تناقص القوى العاملة في قطاع الخدمات الصحية. يجب على ظروف العمل اللائق في هذا القطاع أن تأخذ بالحسبان صحة العاملين ورفاههم، لأن جودة الرعاية التي يقدمها العاملون الصحيون تعتمد جزئياً على جودة بيئة عملهم.

إن هذا الكتاب، «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» - مُنْتَج مشترك لمنظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) - هو منهجية تشاركية عملية بغية تحسين جودة المرافق الصحية استناداً إلى مبادئ برنامج منظمة العمل الدولية (ILO) بعنوان «تحسين العمل في المنشآت الصغيرة» (Work Improvement in Small Enterprises - WISE). إنه يشجع المدراء والموظفين على العمل معاً لتعزيز أماكن العمل الآمنة والصحية؛ وهذا، بدوره، يساعد في تحسين أداء الخدمات الصحية وقدرتها على تقديم رعاية إلى المرضى تتسم بالجودة. يعزز «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» تطبيق حلول ذكية وبسيطة وقليلة التكلفة، باستخدام الموارد المحلية، التي تؤدي إلى فوائد ملموسة للعمال ولأصحاب العمل.

لمنظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) تفويضات تكميلية في مجال الخدمات الصحية، لاسيما بما يتعلق بالسلامة والصحة المهنيين؛ وفي ضوء ذلك، انضمت جهود هاتين المنظمتين إلى بعضها بشأن «تحسين الصحة في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» لمساعدة متخذي القرار والممارسين على بناء قدرتهم لضمان بيئات عمل آمنة وصحية ولائقة من أجل القوى العاملة في قطاع الخدمات الصحية.

في عام 2010 اتفق فريق عمل ثلاثي الأطراف من الخبراء يضم ممثلين عن العمال وأصحاب العمل والحكومات، بالإضافة إلى اختصاصيين من منظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (ILO)، على إطار لتحسين ظروف العمل، والسلامة والصحة للعاملين في قطاع الخدمات الصحية. تتضمن المطبوعات التي صدرت كنتيجة لهذه المشاورة كتابي *Joint WHO/ILO/UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services (2010)*، و *the ILO-WHO Global Framework for national occupational health programmes for health workers (2010)* المتعلقة بالسياسة المشتركة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (WHO/ILO/UNAIDS) بشأن تحسين حصول العاملين الصحيين على خدمات الوقاية والمعالجة والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التدُّرُن) (2010)؛ *the ILO-WHO Global Framework for national occupational health programmes for health workers (2010)* و *الإطار العالمي لمنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية (ILO-WHO) للبرامج الوطنية المتعلقة بالصحة المهنية للعاملين الصحيين (2010)*.

لقد وُضِع «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» لدعم تنفيذ هذا الإرشاد. لقد تم تجريب نسخة مشروع هذا الكتاب في عدد من المستشفيات والمرافق الصحية في السنغال وجمهورية تنزانيا المتحدة وتايلاند في عام 2011، وتم التنقيح في عام 2012، وتم استعراضها ثانية من قِبَل اختصاصيي منظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، بالإضافة إلى فريق عمل ثلاثي الأطراف من الخبراء في عام 2013 قبل وضع اللمسات الأخيرة.

يجمع «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» بين العمل والتَّعَلُّم. يساعد دليل العمل على البدء بإحداث التغييرات والحفاظ عليها من أجل التحسين وهو مُصمَّم لتعزيز التَّعَلُّم عن طريق العمل. إن دليل المُدرِّبين هو وثيقة مرافقة لدليل العمل ويتضمن إرشاداً وأدوات للدورة التدريبية. يتضمن القرص المدمج (CD-ROM) المرفق مع دليل المُدرِّبين مثلاً لعرض توضيحي بتنسيق بوربوينت (PowerPoint) لكل جلسة تدريبية.

نأمل من الأشخاص الذين يستخدمون الحقيبة المؤلفة من دليل المُدرِّبين ودليل العمل أن يؤسسوا في المستقبل شبكة لمُدرِّبي وممارسي «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» لتعزيز النهج العملي الذي سيعزز النُظُم الصحية في بلدانهم.

Maria Neira

مدير

قسم الصحة العامة والبيئة
والمحددات الاجتماعية للصحة
منظمة الصحة العالمية

Alette van Leur

مدير

قسم السياسات القطاعية
مكتب العمل الدولي

مقدمة المعهد العربي للسلامة والصحة المهنية

يشكل العاملون الصحيون نسبة كبيرة من القوى العاملة؛ ونظراً لأنهم يقدمون الخدمات الصحية ويسهمون في الحفاظ على صحة الأفراد والمجتمعات ورفاههم وعافيتهم، فإن الكثيرين يظنون أن العاملين الصحيين في منأى عن حدوث الأمراض المهنية ووقوع الحوادث المهنية وما يتلوها من إصابات؛ لكن على النقيض، إنهم عرضة للمخاطر البيولوجية (الحيوية)، كالتهابي الكبد الفيروسي B وC المنقول بالدم؛ والمخاطر الأروغونومية (التلاؤمية) المتمثلة بحمل المرضى ونقلهم، واتخاذ الوضعيات السيئة والمُربكة، والقيام بالأعمال المتكررة؛ والمخاطر الفيزيائية، كالتعرض للأشعة السينية؛ والمخاطر الكيميائية، كالأدوية السامة؛ والمخاطر النفسية كالكرُوب (الإجهاد) بسبب طبيعة عمل الخدمات الصحية ونظام النوبات (الورديات) والعمل ليلاً، بالإضافة إلى التمييز والتحرش والعنف؛ عدا عن وقوع الحوادث وما يتلوها من إصابات.

أمام هذه التحديات طوّرت منظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) حقيبة تدريبية تركز على نهج «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»؛ حيث تهدف هذه الحقيبة إلى تحقيق ظروف العمل اللائق للعاملين الصحيين، والحفاظ على صحتهم ورفاههم لأن جودة الرعاية التي يقدمها العاملون الصحيون تعتمد ولو جزئياً على جودة بيئة عملهم. إن الحقيبة عبارة عن منهجية تشاركية عملية تشجع المدراء والموظفين على العمل معاً لتعزيز أماكن العمل الآمنة والصحية، كما أنها تعزز تطبيق حلول بسيطة وقليلة التكلفة باستخدام موارد محلية تعود بالنفع على العمال وأصحاب العمل، كما أن هذه المنهجية مُصمّمة لتعزيز التعلّم عن طريق العمل.

تتألف الحقيبة من دليل للمُدربين يحتوي على الأدوات من أجل البرنامج التدريبي النشط، ودليل للعمل يساعد في الشروع بالتغييرات واستمرارها من أجل التحسين، و12 مجموعة عروض توضيحية بتنسيق بوربوينت تخص دليل المُدربين.

نظراً لأهمية الدليلين والعروض التوضيحية المرفقة معهما، يسرنا أن نضع بين أيدي قراءنا الأعزاء هذين الدليلين لعلهما يكونان مرجعين مفيدتين رائدين في هذا المجال، كما أنهما أول إصدار للمعهد على شكل حقيبة تدريبية في ميدان قطاع الخدمات الصحية.

يتضمن الدليلان ثمانين وحدات تدريبية أساسية حول التحكم بالمخاطر، والأخطار العضلية الهيكلية، والمخاطر البيولوجية (الحيوية) وضبط العدوى، والتصدي للتمييز والتحرش والعنف في مكان العمل، ونحو مكان عمل أخضر وصحي، وتعيين الموظفين ودعمهم وإدارتهم والاحتفاظ بالعمل، ووقت العمل والتدابير الصديقة للأسرة، واختيار المعدات والولائم وتخزينها وإدارتها؛ بالإضافة إلى وحدة بشأن صياغة وتنفيذ خطة العمل بشأن «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» ومسرّد بأهم المصطلحات الواردة في الدليلين، وملحق يتضمن أمثلة للأنشطة التعليمية واستمارة تقييم التدريب، وقائمة تحقّق ذات صلة بالموضوع.

الدليلان موجهان إلى كافة المهتمين بتحسين أماكن العمل في القطاع الصحي؛ بما في ذلك العاملون الصحيون، ومدراء الرعاية، والمشرفون، وممثلو العمال وأصحاب العمل، ومفتشو العمل، واختصاصيو الصحة المهنية، والمُدربون، والمثقفون.

ختاماً نجد لزاماً علينا أن نتوجه بخالص شكرنا وجزيل امتناننا إلى مكتب العمل الدولي في جنيف لتكرّمه بمنحنا الموافقة والتمويل لترجمة الدليلين الأصليين الصادرين باللغة الإنجليزية ولدعمه المستمر لأنشطة المعهد. كما نشكر الدكتور بسام أبو الذهب للجهود الذي بذله في ترجمة هذا العمل الهام وله منا كل التقدير.

والله ولي التوفيق....

القائم بأعمال مدير المعهد
الدكتورة رانية رشدية

ملاحظة عامة

يرمز مصطلح HealthWISE إلى الحرف الأول من كلمة Work (أي العمل)، والحرف الأول من كلمة Improvement (أي التحسين)، والحرفين الأول والثاني من كلمة Services (أي الخدمات)، بالإضافة إلى كلمة Health (أي الصحة)؛ وبناء على ذلك يصبح هذا المصطلح باللغة العربية كما يلي: «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية».

المحتويات

V	مقدمة مكتب العمل الدولي	
VII	مقدمة المعهد العربي للصحة والسلامة المهنية	
XI	شكر وتقدير	
XIII	قائمة الاختصارات	
1	مدخل إلى «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»	
4	كيف تستخدم دليل العمل	
13	قائمة التَّحَقُّق المتعلقة بـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»	
	الوحدة 1 من دليل العمل:	
25	التحكم بالمخاطر المهنية وتحسين السلامة في مكان العمل	
	الوحدة 2:	
39	الأخطار العضلية الهيكلية والحلول الأروغونومية (التلاؤمية)	
	الوحدة 3:	
51	المخاطر البيولوجية (الحيوية) وضبط العدوى، مع الإشارة بصفة خاصة إلى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التَّدْرُن)	
	الوحدة 4:	
85	التصدي للتمييز والتحرش والعنف في مكان العمل	
	الوحدة 5:	
101	نحو مكان عمل أخضر وصحي	
	الوحدة 6:	
117	الدور الرئيسي للموظفين: التعيين والدعم والإدارة والاحتفاظ بالعمل	
	الوحدة 7:	
131	وقت العمل والتدابير الصديقة للأسرة	
	الوحدة 8:	
149	اختيار المعدات واللوازم وتخزينها وإدارتها	
159	مَسْرَد	

شكر وتقدير

Lilian Paramor	Sister Lilian Centre, South Africa
Mary Higgins	International Council for Midwives (ICM), Ireland
Fazeela Fayers	Education & Gender, Hospital and Other Service Personnel Trade Union of SA (HOSPERSA), South Africa
Alasdair Reid	HIV/ TB advisor, Joint United Nations Programme on HIV and AIDS (UNAIDS), Switzerland

يرغب المؤلفون أن يشكروا كافة الخبراء الأعضاء في فريق العمل ثلاثي الأطراف لمنظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) (تموز/ يوليو 2010) وكافة الذين قدموا التعليقات والاقتراحات.

الفرق الاسترشادية من البلدان (2011)

Cheikh Makébé Sylla, WISE Consultant, Dakar, Senegal	السنگال
Mady Diagne, Subregional Office for the Sahel Region and West Africa, ILO Dakar, Senegal	
Suleiman C. Muttani, Mkapa HIV/AIDS Foundation, Tanzania	تنزانيا
Annemarie Kiaga, ILO Country office for Tanzania, Kenya, Rwanda and Uganda, Dar es Salaam, Tanzania	
Frank Muchiri, ILO Decent Work Team for Eastern and Southern Africa, ILO Pretoria, South Africa	
Dr. Somkiat Siriruttanapruk Ministry of Public Health, Thailand	تايلاند
Pensri Anantagulnathi, Ministry of Public Health, Thailand	
Susan Wilburn, WHO, Switzerland	

لتطوير «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» تمت الاستفادة من خبرة ومساهمات عدد كبير من الخبراء والهيئات المكونة للزملاء.

الإصدار الاسترشادي (2010):

فريق تطوير المخطوطات

Vittorio Di Martino	Consultant
Nelouise Geyer	Consultant

منظمة العمل الدولية (ILO)

Julia Lear	Sectoral Policies Department (SECTOR)
Myroslava Protsiv	Sectoral Policies Department (SECTOR)
Lee-Nah Hsu	HIV/AIDS and the World of Work Branch (ILOAIDS), Conditions of Work and Equality Department (WORKQUALITY)
Laura Addati	Gender Equality and Diversity Branch (GED), Conditions of Work and Equality Department (WORKQUALITY)

منظمة الصحة العالمية (WHO)

Susan Wilburn	Interventions for Healthy Environments Unit (IHE), Department of Public Health and Environment and Social Determinants of Health
---------------	--

خبراء الموارد

Dr Susan Steinman	Dignity Institute, South Africa
Peet J Steinberg	Architect, South Africa

Fazeela Fayers	Education & Gender, Hospital and Other Service Personnel Trade Union of SA (HOSPERSA), South Africa	مستشار	الكتاب المطبوع (2013): فريق تطوير المخطوطات Susan Leather
Janet Asherson	Environment, Safety and Health, International Organisation of Employers, Switzerland		منظمة العمل الدولية (ILO)
Susan Maybud	Gender Equality and Diversity Branch (GED), Conditions of Work and Equality Department (WORKQUALITY), ILO, Switzerland	Christiane Wiskow Lee-Nah Hsu Lamia Rhoufrani	Sectoral Policies Department (SECTOR) HIV/AIDS and the World of Work Branch (ILOAIDS), Conditions of Work and Equality Department (WORKQUALITY) Sectoral Policies Department (SECTOR)
Jon Messenger	Inclusive Labour Markets, Labour Relations and Working Conditions Branch (INWORK), Conditions of Work and Equality Department (WORKQUALITY), ILO, Switzerland		منظمة الصحة العالمية (WHO)
Shengli Niu	Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch, Governance and Tripartism Department (GOVERNANCE), ILO, Switzerland	Susan Wilburn	Interventions for Healthy Environments Unit (IHE), Department of Public Health and Environment and Social Determinants of Health
Laura Addati	Gender Equality and Diversity Branch (GED), Conditions of Work and Equality Department (WORKQUALITY), ILO, Switzerland	Bahira Lotfy Mathias Maucher	فريق الاستعراض والخبراء الأعضاء في فريق العمل ثلاثي الأطراف لمنظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) (2013): Faculty of Medicine, Cairo University, Egypt Health and Social Services, European Federation of Public Service Unions (EPSU), Belgium
Mady Diagne	Subregional Office for the Sahel Region and West Africa, ILO, Dakar, Senegal	Jadranka Mustajbegovic Somkiat Siriruttanapruk	School of Medicine, Andrija Stampar School of Public Health, Croatia Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand

قائمة الاختصارات

تغيير الهواء في الساعة	Air Changes per Hour	ACH
متلازمة نقص المناعة المكتسب	Acquired Immunodeficiency Syndrome	AIDS
المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية	Antiretroviral Therapy	ART
العوامل المُمرِضة المنقولة بالدم	Blood-borne pathogens	BBP
التواصل من أجل تغيير السلوك	Behaviour Change Communication	BCC
التصوير المقطعي المحوري المُحوسب	Computed Axial Tomography (scanners)	CAT
مركز الوقاية من الأمراض ومكافحتها	Centers for Disease Control and Prevention	CDC
ثنائي (2-إثيلهكسيل) فثالات	Di(2-ethylhexyl) phthalate	DEHP
المعالجة المُراقَبة مباشرة	Directly Observed Treatment	DOT
مُقاوم الدواء	Drug-Resistant	DR
نظام الإدارة البيئية والمراجعة (التدقيق)	Eco-Management and Audit Scheme	EMAS
الاتحاد الأوروبي لقطابات الخدمات العامة	European Federation of Public Service Unions	EPSU
أُكسيد الإثيلين	Ethylene Oxide	EtO
مرصد الظروف الأوروبية للعمل	European Working Conditions Observatory	EWCO
التحالف العالمي للقوى العاملة الصحية	Global Health Workforce Alliance	GHWA
الشبكة العالمية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)	Global Network of People living with HIV	GNP+
النَّمُيط H5N1 لفيروس النزلة الوافدة (الانفلونزا) (انفلونزا الطيور)	Influenza A virus subtype H5N1 (bird flu)	H5N1
فيروس التهاب الكبد B	Hepatitis B Virus	HBV
فيروس التهاب الكبد C	Hepatitis C Virus	HCV
عامل الرعاية الصحية	Health-care Worker	HCW
الرعاية الصحية بدون ضرر	Health Care Without Harm	HCWH
فيروس نقص المناعة البشرية	Human Immunodeficiency Virus	HIV
الرابطة الأوروبية لأصحاب العمل في المستشفيات والرعاية الصحية	European Hospital and Healthcare Employers' Association	HOSPEEM
ضبط العدوى	Infection Control	IC
المجلس الدولي للممرضات	International Council of Nurses	ICN
المركز الدولي لبحوث المرأة	International Center for Research on Women	ICRW
منظمة العمل الدولية	International Labour Organization	ILO
برنامج منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) وعالم العمل	ILO Programme on HIV and AIDS and the World of Work	ILO/AIDS

المعالجة الوقائية بالإيزونيازيد	Isoniazid Preventive Therapy	IPT
داخل الوريد (وريدي)	Intravenous	IV
الوكالة الدولية اليابانية للتعاون	Japan International Cooperation Agency	JICA
الصمام الثنائي للضوء	Light-Emitting Diode	LED
المُقاوم متعدد الأدوية	Multi Drug Resistant	MDR
متلازمة الشرق الأوسط التنفسية - الفيروس المُكَلَّل	Middle Eastern Respiratory Syndrome- Coronavirus	MERS-CoV
الاضطراب العضلي الهيكلي	Musculoskeletal disorder	MSD
المنظمة غير الحكومية	Non-Governmental Organisation	NGO
المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية (الولايات المتحدة الأمريكية)	National Institute for Occupational Safety and Health (USA)	NIOSH
خدمات الصحة المهنية	Occupational Health Services	OHS
السلامة والصحة المهنية	Occupational Safety and Health	OSH
إدارة السلامة والصحة المهنية (الولايات المتحدة الأمريكية)	Occupational Safety and Health administration (USA)	OSHA
الإقليم الأمريكي لمنظمة الصحة العالمية	Pan-American Health Organization	PAHO
الوقاية بعد التعرض	Post-Exposure Prophylaxis	PEP
معدات الوقاية الشخصية	Personal Protective Equipment	PPE
الملوث العضوي الثابت	Persistent Organic Pollutant	POP
المجموعة الدولية للخدمات العامة	Public Services International	PSI
اضطراب الكَرْب (الإجهاد) التالي للرض	Post-traumatic stress disorder	PTSD
كلوريد متعدد الفينيل	Polyvinyl Chloride	PVC
المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة	Severe acute respiratory syndrome	SARS
رابطة الممرضات في سوازيلند	Swaziland Nurses Association	SNA
السُّل (التَّدْرُن)	Tuberculosis	TB
برنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS)	Joint United Nations Programme on HIV and AIDS	UNAIDS
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	United Nations Development Programme	UNDP
الإشعاعات فوق البنفسجية	Ultraviolet	UV
التشعيع المبيد للجراثيم بالإشعاعات فوق البنفسجية	Ultraviolet Germicidal Irradiation	UVGI
الاختبار والمشورة الطوعيان	Voluntary Counselling and Testing	VCT
المركب العضوي المتطاير	Volatile Organic Compound	VOC
منظمة الصحة العالمية	World Health Organization	WHO
مؤشرات عبء العمل لاحتياجات التوظيف	Workload Indicators of Staffing Needs	WISN
المُقاوم للدواء على نطاق واسع	Extensively Drug-Resistant	XDR

مدخل إلى «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»؟

ما هو «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»؟

يرمز مصطلح **HealthWISE** إلى الحرف الأول من كلمة **Work** (أي العمل)، والحرف الأول من كلمة **Improvement** (أي تحسين)، والحرفين الأول والثاني من كلمة **Services** (أي الخدمات)، بالإضافة إلى كلمة **Health** (أي الصحة)؛ وبناء على ذلك يصبح هذا المصطلح باللغة العربية كما يلي: «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية». لقد طُوِّر هذا الدليل بشكل مشترك من قِبَل منظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، ويستند إلى منهجية ILO WISE (تحسين العمل في المنشآت الصغيرة) المطبقة بنجاح منذ أكثر من 20 عاماً في 45 بلداً وتمت مواءمتها بما يناسب قطاعات اقتصادية عديدة.

يهدف «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» إلى تزويد مؤسسات الرعاية الصحية بأداة عملية وتشاركية وتُحقق علاقة التكلفة - الفعالية بغية تحسين ظروف العمل، والسلامة والصحة المهنيين للعاملين الصحيين، والأداء، وجودة الخدمات الصحية. تُدخّل التحسينات وتتواصل عبر الجهود المشتركة للإدارة والموظفين ضمن فريق متخصص.

يسترشد «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» بهدف العمل اللائق كما عرفته منظمة العمل الدولية (ILO) وأقرته الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2008. يلخص العمل اللائق رؤية بيئة العمل حيث الدخل عادل، والعمل آمن، وظروف العمل آمنة وصحية، والحماية الاجتماعية متاحة عند الحاجة. إن العمل اللائق حق أساسي ولكنه يفضي أيضاً إلى تحسين الإنتاجية والكفاءة والأمن الاقتصادي.

إن المعايير والأدوات والسياسات القائمة المتعلقة بالخدمات الصحية لمنظمة الصحة العالمية (OHW) ومنظمة العمل الدولية (ILO) أُستخدِمت كأساس لـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE».

يعتمد «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» على نماذج أُفِرَّت كإدارة الجودة الشاملة، ويكمل أدوات تحسين الجودة القائمة كنهج **5S Kaizen** الذي يُستخدَم على نحو مطرد في مرافق الرعاية الصحية (وزارة الصحة والرفاه الاجتماعي، 2009؛ Hasegawa and Karandagoda 2011).

يضع «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» القوى العاملة في القطاع الصحي في موضع الاهتمام ويعالج المواضيع التي هي الأساس لتقديم رعاية تتسم بالجودة. إنه يشجع كل شخص للمشاركة في جعل مكان العمل ليس فقط مكاناً جيداً للعمل، ولكن أيضاً بيئة رعاية صحية متممة بالجودة التي يَمُنُّها المرضى والمجتمع.

إن «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» هو أداة تجمع العمل والتعلُّم، وتتألف تلك الأداة من كتابين: دليل العمل الذي يساعد في الشروع بالتغييرات واستمرارها من أجل التحسين، وقد صُمِّم من أجل الاستخدام الفوري ليعزز التعلُّم عبر العمل؛ ودليل المُدَرِّبين الذي يحتوي على الأدوات من أجل البرنامج التدريبي النشط ويتضمن عروفاً توضيحية بتنسيق بوربوينت PowerPoint لكل وحدة.

نهج متكامل

يستخدم دليل «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» تعبير «متكامل» في أماكن عديدة، وهو مرتبط بالتخطيط والتطوير، لذا نحن بحاجة إلى أن نكون واضحين بشأن ما هو المقصود من ذلك. لمرافق الرعاية الصحية أجزاء مختلفة كثيرة (وحدات، وظائف، مهام، مسؤوليات، إلخ) وكي تعمل الأجزاء بكفاءة - كأى آلة - إن كافة الأجزاء بحاجة إلى الاتصال والانخراط. يهدف «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» إلى مساعدتك في وضع رؤية وخطة استراتيجيتين تجمع الأجزاء المنفصلة لمرافق الصحي وتعتبرها أجزاءً من الكل. بهذه الطريقة، فإن التغييرات في وحدة واحدة تأخذ بالحسبان النتائج الممكنة، الجيدة أو السيئة، من أجل كافة الوحدات الأخرى. يوضح الشكل 1.1 هذا النهج.

الشكل 1.1
نهج متكامل للتخطيط



من أجل مَنْ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»؟

يستطيع أي شخص يعمل في الرعاية الصحية أن يستخدم «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» لتحسين ممارسته ومكان عمله مهما يكن حجم مكان عمله. مع ذلك، إنه أكثر فعالية عندما ينفذه فريق يمثل المدراء والعمال على السواء. ينبغي للموظفين في كافة المستويات وفي كافة الأقسام أن يشاركوا فيه، لأن للجميع مصلحة ودوراً في تحسين مكان عملهم وممارستهم.

نهج «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»

يقاد «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» عبر تعاون المدير - العامل ويُطبَّق المبادئ الأساسية التالية لـ «تحسين العمل في المنشآت الصغيرة WISE»:

- أنشئ اعتماداً على الممارسات والموارد المحلية
- ركِّز على التحسينات
- عزِّز التعلُّم بواسطة العمل
- شجِّع على التبادل

نهج خطوة بخطوة من أجل العمل

يُنظَّم دليل العمل ودليل المُدرِّبين المرافقي له حول قائمة تَحَقُّق لتوجيه كل عمل. إن كل وحدة من الوحدات الثماني تعرض نقاط تَحَقُّق أساسية لمساعدتك في اتخاذ القرار بشأن الأولويات من أجل العمل والتخطيط وفقاً لذلك؛ يتوفر في القسم المقبل تعليمات لاستخدام دليل العمل، في حين أن تعليمات المُدرِّبين وردت في دليل المُدرِّبين.

فريق متخصص

إن خبرة منظمة العمل الدولية (ILO) التي تفوق 20 عاماً في مجال العمل من خلال «تحسين العمل في المنشآت الصغيرة WISE» أظهرت أن العمل المشترك من قِبل المدراء والعمال - نظراً لأدوارهم ومسؤولياتهم وخبراتهم التكميلية - هو الأكثر فعالية في تعزيز العمل اللائق. إن إنشاء فريق صغير (لسهولة الرجوع إليه سندعوه فريق «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»)، لكن التسمية بحد ذاتها غير مهمة) سيأتي بفوائد بما يتعلق بالرؤية الأوضح لما هي التحسينات المطلوبة، والشعور الأكمل بامتلاك عملية التغيير، والتنفيذ الأكثر فعالية للممارسات المُحسَّنة.

- عندما تشير الوحدات إلى كلمة «أنت»، فإن المقصود بشكل رئيسي فريق «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» ولكن يشمل أيضاً أي مُستخدم للدليل.

لا يوجد مخطط تسلسلي هرمي وكافة العناصر الأساسية متصلة مع بعضها بغية تقديم الخدمة التي يوفرها المرفق، ألا وهي رعاية المرضى المتسمة بالجودة.

يشرح المثال التالي نهجاً متكاملًا في الممارسة العملية.

مثال للإجراءات

نهج متكامل لسلامة الإبر

أنت ترغب بتحسين السلامة المتعلقة بالحقن والمناولة الآمنين للأدوات الحادة، حيث تتم عادة في الوقت الحالي إعادة القلنسوة. لقد حاولت من قبل، لكن العادات القديمة تموت بصعوبة. ينظر الآن الفريق في كافة جوانب المشكلة: المعدات والإجراءات والسلوك والتثقيف.

إنك تُدخِل بروتوكولاً - يضم كافة هذه الجوانب، وتدعم تنفيذه عبر ضمان أن المعدات والمرافق المُحَسَّنة متاحة:

- يبدأ الموظفون بمناقشة إخفاق السياسات أو عادات العمل القائمة بحيث يتفقون على ما الذي بحاجة إلى تغيير؛
- تم وضع وتثبيت صناديق التخلص من الأدوات الحادة - الصناديق ذات بطاقة تعريف واضحة وغير قابلة للانتقاب - في المواقع حيث تُستخدم المحاقن؛
- لقد تم إدخال تجهيزات الإبر الآمنة؛
- يُدرَّب الموظفون على استخدام المعدات الجديدة، مع إظهار إعادة القلنسوة بيد واحدة فقط حيثما لا يمكن تفادي إعادة القلنسوة؛ ويتم اللجوء إلى نظام «الأصدقاء» للمساعدة في تذكير أقرانهم بأن عدم إعادة القلنسوة قد يُستخدم لمدة محدودة فقط؛
- يتم توفير الملصقات الجدارية (البوسترات) أو العلامات أو المواد البصرية الأخرى حيث تُذكر الموظفين بالممارسات الجديدة؛
- يتم التشاور مع الموظفين المعنيين لتقييم استخدام الحقن والحد من تواتره إذا كان ذلك ممكناً.

من الواضح أن إدخال إجراء واحد فقط، بدلاً من اشتراك أكثر من إجراء كما ورد أعلاه، سيجعل عملية التغيير أصعب.

كيف تستخدم دليل العمل

يتضمن هذا القسم مضامين الدليل ويُظهر كيفية استخدامه.

يغطي دليل العمل مواضيع «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» في ثماني وحدات. تُقدّم كل وحدة بإيجاز مسألة والأهداف التي ترمي إلى تحقيقها؛ وتضع قائمة من أربع أو خمس نقاط رئيسية تُعتبر محور الموضوع، ثم تُقدّم معلومات وإرشادا لكل نقطة. لقد تم إدراج أمثلة للممارسات الجيدة، ومراجع وروابط في المواقع الإلكترونية، وفي بعض الحالات صحائف حقائق إضافية مع معلومات تتسم بأهمية خاصة.

نظرة عامة على الوحدة

الوحدة 1: التحكم بالمخاطر المهنية وتحسين السلامة في مكان العمل

للسلامة أولوية كبرى، لمصلحة الموظفين بالإضافة إلى المرضى - إن البيئة التي تتحقّق فيها القواعد الصحية والأمانة والخلالية من المخاطر ضرورية لتقديم خدمات صحية تتسم بالجودة. تنظر هذه الوحدة في سبل الوقاية من المخاطر أو الحد منها من خلال تنفيذ النظام المتكامل لإدارة الصحة والسلامة. تتناول الوحدات الأربع القادمة مخاطر معينة، البدنية والنفسية على السواء، بمزيد من التفاصيل.

الوحدة 2: الأخطار العضلية الهيكلية والحلول الأرغونومية (التلاؤمية)

تتناول هذه الوحدة الاضطرابات العضلية الهيكلية - أنواع من الإصابات يمكن أن تنشأ عندما يرفع الموظفون الأوزان الثقيلة جداً بالنسبة لمقدرتهم، أو يعملون بوضعيات مُربكة، أو يقومون بأعمال متكررة. إنها من أكثر الأسباب شيوعاً لإصابة الموظفين وتغييبهم عن العمل. تساعدك الوحدة في التخطيط لمجموعة من التدابير الأرغونومية (التلاؤمية) التي تُبَيّن بأنها فعالة في العديد من المواقع.

الوحدة 3: المخاطر البيولوجية (الحيوية) وضبط العدوى، مع الإشارة بصفة خاصة إلى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التدُّرن)

تشكل المخاطر البيولوجية (الحيوية) أيضاً تحدياً أساسياً للقطاع الصحي وهي موضع اهتمام كبير لدى العاملين. لقد سبب انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والعدوى المرافقة، السُّل، صعوبات خاصة في الظروف الطبية والتمريضية، كما أن التعرض في مكان العمل يقلق العاملين الصحيين على وجه الخصوص. تتناول هذه الوحدة سبل تحديد المخاطر البيولوجية (الحيوية) والتحكم بها عبر جميع المجالات، مع الإشارة بصفة خاصة إلى بعض الأدوات المتاحة للاستجابة إلى أخطار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل في مكان العمل.

الوحدة 4: التصدي للتمييز والتحرش والعنف في مكان العمل

لم يتم الإقرار بالضرورة بالمخاطر التي تتناولها هذه الوحدة على أنها أخطار على السلامة في مكان العمل، لكنها لا تقل عن خطر التعرض للعدوى أو الحريق - وتحتاج إلى التعامل معها بحزم وفعالية. تبحث الوحدة في ثلاثة جوانب للتمييز والعنف: التمييز والعنف اللذين يعاني منهما الموظفون الناشئين عن المرضى؛ والعنف والتمييز اللذين يعاني منهما الموظفون الناشئين عن زملاء العمال، والتمييز والعنف اللذين يعاني منهما المرضى الناشئين عن العاملين الصحيين في مراكز الرعاية حيث يُعالج هؤلاء المرضى.

الوحدة 5: نحو مكان عمل أخضر وصحي

تنامي وعي الجمهور بشأن المسائل البيئية على مدى العقود القليلة الأخيرة، بدءاً من آثار انبعاثات الكربون وتحديات إدارة النفايات، إلى نضوب الوقود الأحفوري والإمداد بالمياه. تبحث هذه الوحدة في كيف يمكن حتى لمرفق صحي صغير أن يساهم في التقليل من النفايات، وفي إستدامة الموارد، مما يحقق وفورات محتملة في التكاليف، بالإضافة إلى الفوائد البيئية ذات الآثار الإيجابية على صحة العاملين والمرضى والمجتمع.

الوحدة 6: الدور الرئيسي للموظفين: التعيين والدعم والإدارة والاحتفاظ بالعمل

المرفق الصحي لا شيء بدون موظفين - العاملين والمدراء، والعاملين الطبيين وغير الطبيين. إن التأكد من وجود عدد كافٍ من الموظفين المؤهلين هو واحد من مجموعة التحديات؛ وللحاجة إلى تقييمهم ودعمهم وإعلامهم وتدريبهم وتحفيزهم نفس القدرة من الأهمية. تساعد هذه الوحدة مرفقك في تحسين الممارسة في هذه الميادين.

الوحدة 7: وقت العمل والتدابير الصديقة للأسرة

إن تنظيم وقت العمل هو مسؤولية كبرى في المرافق الصحية؛ حيث يحتاج معظمها إلى التشغيل على مدى 24 ساعة في اليوم. تساعدك هذه الوحدة في وضع البروتوكولات والإجراءات التي توازن بين حاجة مكان العمل إلى تقديم خدمات أساسية وبين المسؤوليات الشخصية للعمال وحاجتهم للراحة المهمة.

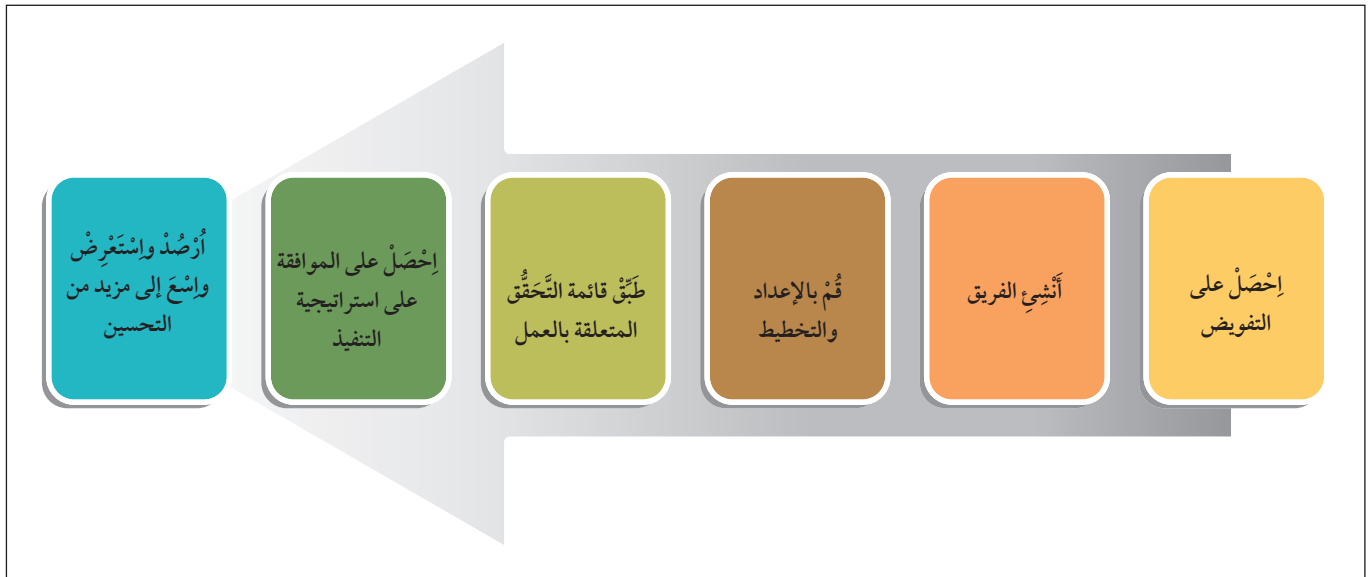
الوحدة 8: اختيار المعدات واللوازم وتخزينها وإدارتها

إن ضمان التوريد المتواصل للمواد والأدوات والمعدات المناسبة والمتسمة بالجودة يدعم تقديم الخدمات في الوقت المناسب وبكفاءة. تبحث هذه الوحدة في مسائل اختيار المعدات واللوازم وتخزينها ومناولتها الآمنة، وتشجعك على التخطيط من أجلها بطريقة متكاملة.

نأمل أن يوفر النصيح والممارسات الجيدة الواردة في هذا الدليل قراءة مفيدة لأي عامل صحي أو مدير يحصل عليه. مع ذلك، وبغية الحصول على أكبر فائدة منه، فإن النهج المُخطَّط له ضروري (انظر الشكل 2.1) حيث يشمل القوى العاملة ككل، ويسير نحو تحسينات منهجية ومُستدامة. إن عملية هذا النهج المُخطَّط له المتعلقة بـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» - كيف تبدأ أو تخطط وتتخذ الإجراءات وترصد وتحافظ على التحسينات - قُسمت إلى خطوات تستطيع اتخاذها خطوة تلو الأخرى.

الشكل 2.1

النهج المُخطَّط للتحسينات المُستدامة



الخطوة الأولى: إحصاء على التفويض

إن الشخص أو اللجنة التي ستدخل «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» إلى مكان عملها ستحتاج في البداية إلى إذن من الشخص أو الهيئة المسؤولة. قد يتطلب ذلك منك بعض الدفاع؛ ينبغي لك أن تؤكد أن الفوائد ستكون ذات قيمة للاستثمار وثمة بعض دراسات الحالة التي تُظهر تلك البينة. إن ذلك ليس بشأن الحصول على الإذن فقط؛ إنه سيساعد كثيراً في التنفيذ الناجح لممارسات العمل المُحسَّنة إذا ما استطعت ضمان الالتزام النشط والدعم المتواصل من الإدارة.

الخطوة الثانية: أنشيء الفريق

قد يتعذر إنشاء فريق جديد، ولكن يجدر النظر في مزاياه من حيث نشر عبء العمل والمساعدة في الاتصال والتنسيق. من جانب آخر، قد يكون الفريق القائم - كلجنة السلامة والصحة المهنية - في وضع جيد للاضطلاع بالمهام اللازمة لتحسين المتسمم بالجودة. في حالة إناطة المسؤولية بأكملها إلى فرد، تأكد من حصوله على مساندة من شخص (أشخاص) اتصال في الوحدات المختلفة وبوسعه جمعها معاً من أجل تبادل النتائج والانعكاسات أحياناً.

إذا ما أنشأت فريقاً، اجعله واسع التمثيل بقدر الإمكان؛ حيث أن ذلك من المرجح أن يطلق مزيداً من الأفكار، ويساعد في الاتصال عبر كافة المستويات والأقسام في مكان العمل، ويعزز مزيداً من التغيير الشامل والمُستَق. خذ بعين الاعتبار دعوة التقنيين بالإضافة إلى الأطباء، وممثلي المجموعات المهمة الرئيسية كلجنة السلامة والصحة المهنية أو النقابة أو لجنة العمال بالإضافة إلى الإدارة - ولكن لا تكثر كي يكون الفريق قابلاً للإدارة!

■ من الأهمية بمكان مراعاة البنى القائمة، وإبلاغ كافة المجموعات والأفراد ذوي الصلة، والتشجيع على التعاضد، والابتعاد عن الازدواجية.

الخطوة الثالثة: قُم بالإعداد والتخطيط

ستتوي عملية إدخال التحسينات وتنفيذها على الإعداد والتخطيط الجيد. لا تتسرع في العمل؛ إن الوقت الذي يُنفق لجمع المعلومات والتشاور والتبصر والتخطيط هو وقت يُقضى بشكل جيد.

تساعدك قائمة التَحَقُّق في القسم المقبل في تحديد أين تُلزم الإجراءات وما هي الأولويات. تستطيع أيضاً إعداد نفسك عبر قراءة الوحدات أو لأكبر تصبح مطلعاً على القضايا ومن ثم تُستخدم قائمة التَحَقُّق بمزيد من المعرفة بشأن الخلفيات. نصحك بتطبيق الوحدات بأكملها على المدى الطويل، لكنك بحاجة إلى أن تقرر أي الوحدات ستكون الأكثر فائدة لتناولها أولاً؛ يعتمد ذلك كلياً على الاحتياجات المحددة لمرفقك الصحي أو مكان عملك، ولذلك من المفيد مناقشة الأسئلة التالية في الفريق:

- ما هو المجال التقني أو مجال العمل الذي تعتقد في هذه المرحلة أنه الأكثر حاجة بشكل ملح إلى التحسين؟
 - أين سيكون من الأسهل أن تبدأ، آخذاً بالحسبان الموارد البشرية والمالية المتاحة؟
- قد تكون الأجوبة لكل سؤال مختلفة، لكن ينبغي للفريق أن يوازن بين كلا السؤالين ومن ثم يختار مجالاً للعمل (أنظر الخطوة الخامسة).

الخطوة الرابعة: ابدأ مُستخدماً قائمة التَحَقُّق

إن قائمة التَحَقُّق في القسم المقبل هي نقطة البداية لتقييم مكان العمل؛ إنها أداة بسيطة لمساعدتك في تحديد القضايا والثغرات والاحتياجات في مكان عملك ومن ثم تقرر أين اتخاذ الإجراءات ضروري وما هي مجالات الأولوية. إنها تُستخدم بسهولة من قِبَل الفريق، ويمكن إدراكها ككل وتشجع على النهج التشاوري والمُسَقَّ لإدخال التحسينات؛ وتتطابق قائمة التَحَقُّق مع نقاط التَحَقُّق في كل وحدة. ترد خطوط العمل في الصفحات بعد كل نقطة تَحَقُّق.

ملاحظة هامة: من فضلك واثم نقاط التَحَقُّق وفقاً لوضعك - إنها أدواتك ويجب أن تكون ذات صلة بوضعك.

الخطوة الخامسة: صُغِ استراتيجيّة متكاملة لتنفيذ التحسينات

بعد استخدام قائمة التَحَقُّق، فإنه ينبغي لك أن تُكوِّن فكرة أوضح كثيراً بشأن أين الإجراءات ضرورية. إن استراتيجية التنفيذ هي مخطط للعمل لتناول القضايا من أجل التحسين. ابدأ عبر استعراض كافة النقاط في قائمة التَحَقُّق حيث قدمت اقتراحات أسفل عبارة «ما الإجراءات التي تقترحها؛ ضع إشارة «✓» عند مربع كلمة «أولوية» من أجل الإجراءات التي تعتبرها ذات أولوية قصوى والتي لديك من أجلها أفكار من أجل الحلول المجدية. اتفق مع فريقك الخاص بـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»، ومع الموظفين بشأن ترتيب الأولويات وحدد التدابير الضرورية. كلف شخصاً أو فريقاً بالمسؤوليات واتفق على جدول زمني. لا يزال ثمة قرارات هامة يتعين اتخاذها بشأن كيفية إدخال التدابير الجديدة والحفاظ عليها، لذا ابدأ بالتغييرات الأكثر جدوى وصغ أهدافاً قابلة للتحقيق ومؤشرات للتقدم المحرز.

ستكون التغييرات أسهل للحفاظ عليها على المدى الطويل إذا ما بنيتها في البنى والإجراءات القائمة (الشكل 3-1)

كيف تستخدم قائمة التَحَقُّق

إن قائمة التَحَقُّق هي أداة تقييم من أجل الاستخدام في مكان العمل للقطاع الصحي. إنها مفيدة إذا ما شاركت في التدريب بشأن «تحسين العمل في القطاع الصحي HealthWISE»، لكن ذلك ليس أساسياً.

قائمة التَحَقُّق غير مُعدّة للحكم على مرفق الرعاية الصحية، لكن للمساعدة في التخطيط. إنها توفر نقطة البدء من أجل:

1. تحديد المجالات حيث يمكن إجراء التحسينات.
2. التخطيط للتحسينات ورصدها.
3. الإقرار بالممارسات الجيدة.

قد تتطلب أسئلة قائمة التَحَقُّق منك أو من الفريق ملاحظة، ببساطة، ظروف العمل - على سبيل المثال، ارتفاع مناخد المختبر أو إمكانية الوصول إلى الجهاز المزبل للرجفان - أو قد تحتاج إلى مزيد من المناقشة المفصلة مع الموظفين المعنيين. تأكد من طمأنة الموظفين أيضاً بأن الهدف ليس الحكم عليهم؛ بل على النقيض، إن آراءهم ومعرفتهم ستكون قيّمة في تحديد القضايا والثغرات والفرص.

الشكل 3.1

كيفية تنفيذ التغييرات المُستدامة



يمكن وضع خطة العمل على مستوى القسم كما يلي:

- يتم إبلاغ الموظفين وحشدهم كي يشاركوا؛
- يشارك الموظفون في جلسات التشاور مع فريق أو منسق «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»، مع التركيز على المجالات التقنية التي تغطيها قوائم التَحَقُّق - الأهداف والأولويات المتفق عليها؛
- يقوم الموظفون بصياغة خطة عمل - العناصر الرئيسية هي النشاط المقترح والإطار الزمني والشخص (الأشخاص) المسؤول والنتائج المتوقعة (أنظر أدناه النموذج الذي يمكن استخدامه أو ملاءمته من أجل ذلك)؛
- يختار الموظفون شخصاً أو فريقاً صغيراً لرصد التقدم المحرز وتقديم تقرير إلى فريق «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE».

مثال لخطة عمل والتنفيذ في مركز صحي استرشادي لـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» في تنزانيا

الرقم المتسلسل	المجال المُستهدَف	التحديات	النشاط	الإطار الزمني	المصادر	التكلفة	مصدر التمويل	الشخص المسؤول	التعليقات
01	قسم العمليات	ترتيب معدات غير مناسب وفقاً للحاجة	إعادة توزيع / إعادة ترتيب المعدات	24 ساعة	-KWA- شركة RMC للمحركات موظفون - تدريب مُدرَّبِي العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE	-	صفر	كافة الموظفين	تم إنجاز المهام بنجاح - تمت إضافة صناديق السلامة

الفوائد:

بعد



قبل



المصدر: HealthWISE - field visit and workshop report, 2011

خطة عمل: نموذج مقترح

اسم القسم:	المجال التقني	وصف المشكلة	التحسين المُقترح	تاريخ الانتهاء	مَنْ المسؤول	ما المطلوب	الحالة الراهنة في [التاريخ]

1 كسباً للوقت، بإمكانك استخدام تعابير؛ مثلاً *بِدء به، ** متقدم، *** مُنجز.

مثال لخطة عمل: مستشفى استرشادي لـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» في داكار بالسنغال، 2011

الحالة الراهنة في (أيلول/سبتمبر 2011)	ما المطلوب	المطلوب من	تاريخ الانتهاء	التحسين المُقترح	وصف المشكلة	المجال التقني
بِدء به*	وقت الموظفين موظف موارد بشرية حاسوب ورق وخرطوشة جبر للطباعة	قسم الموارد البشرية	تشرين الأول/ أكتوبر 2011	حَدَّث وَعَمَّم توصيف الوظائف • إَعْقَد اجتماعات بشأن المعلومات • اسْتَعْرِض المهام • ضَع توصيفاً للوظائف • وُزِعَ توصيف الوظائف وَتَحَقَّق من أنه مناسب • قُم بطباعة توصيف الوظائف وَوَزَّعْهُ • قُم بالمتابعة	وظائف وأنشطة الموظفين غير محددة رسمياً	إدارة وتحفيز الموظفين
بِدء به*	وقت الموظفين من أجل المشاركة غرفة للتدريب	طبيب صحة مهنية موظف ضبط العدوى موظف ضمان الجودة	تشرين الثاني/ نوفمبر 2011	نَظَّم دورات تدريبية للموظفين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) • أبلغ الإدارة • قَدَّر التكاليف • أنشَر إعلاناً رسمياً لإبلاغ الموظفين • قُم بإجراء التدريب	لا توجد معلومات لدى الموظفين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) وبشأن طرق انتقالهما	إدارة المخاطر المهنية

المصدر: مُقتبس من Diagne M, Sylla CM (2012). HealthWISE Projet Pilote au Sénégal – Rapport Final. Dakar: Bureau international du Travail

إِضْمِنِ التَّغْذِيَةَ المَرْتَدَةَ الإِيجَابِيَةَ لجهود الموظفين في المساهمة في عملية التحسين. ينبغي للفريق أن يولي اهتماماً شديداً للتطورات، ويثني على التقدم، ويزيل العقبات، ويرتكس تجاه أي ميل للعودة إلى الطرق القديمة. حَاوِلِ التَّأَكُّدَ أَنَّ الإدارة ككل تدعم بنشاط العملية أيضاً.

الخطوة السادسة: أُرْصِدْ وَاسْتَعْرِضْ وَاسْعَ إِلَى مَزِيدٍ مِنَ التَّحْسِينِ

ينبغي إدراج الرصد في استراتيجية التنفيذ منذ البداية حيث إن تتبع التقدم وتقييم أثره مهم لإظهار فعالية إجراءاتك وتشجيع الأشخاص على الاستمرار. اِخْتَرْ بَعْضَ المؤشرات لمساعدتك في تتبع التقدم، ويجب أن تكون خاصة بكل وحدة، على سبيل المثال:

- انخفاض في أعداد الأدوية المنبذة بسبب انتهاء مدة صلاحية استخدامها (الوحدة 1)؛
- تناقص التغيب عن العمل/ دوران الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام) (الوحدات 2، 3، 7)

استفسار متَّسِمٌ بالتقدير والامتنان

قد ترغب أيضاً بأن تأخذ بعين الاعتبار نهج التطوير التنظيمي الذي ساعدنا في إعداد الدليل والذي قد يساعدك في تنفيذ التدابير التي اخترتها. يُعْرَفُ ذلك باسم الاستفسار (التحقيق) التقديري - أنظر ما هو رأيك:

يفترض هذا النموذج أن الأسئلة التي نطرحها ستميل نحو تركيز اهتمامنا باتجاه معين. إن معظم طرائق تقييم حالة ما ومن ثم اقتراح الحلول تستند إلى نموذج القصور؛ إنها تطرح أسئلة؛ مثلاً «ما هي المشاكل؟» أو «ما الخطأ؟». الخطر هو أن التركيز المفرط على الخلل الوظيفي يمكن أن يتسبب فعلاً في جعله أسوأ أو أن يعيق التحسين.

يأخذ الاستفسار المتَّسِمٌ بالتقدير والامتنان نهجاً مختلفاً؛ إنه يبدأ بالاعتقاد بأن لدى كل منظمة وكل شخص في تلك المنظمة جوانب إيجابية يمكن البناء عليها. إنه يطرح أسئلة؛ مثلاً «ما العمل الذي يُنَجِّزُ جيداً؟» و«ما هو الشيء الجيد بشأن ما تقومون به حالياً؟» و«كيف باستطاعتنا أن نعمل على نحو أفضل؟» يطرح هذا النهج فكرة أنه عندما يُحَفِّزُ كافة أعضاء المنظمة على إدراك وتقدير الملامح الأكثر ملاءمة لثقافتها، فإنه يمكن تحقيق تحسينات سريعة.

التقطِ الصور!

إن الصور الملتقطة أثناء استخدام قائمة التَّحَقُّقِ عند إجراء الجولة في مكان العمل تُظهِرُ الحالة موضع الاهتمام قبل التدخل. اِلْتَقِطْ صوراً أخرى بعد إجراء التحسينات.

إنها أداة فالة لإظهار الإنجازات؛ فهي تعزز معنويات كافة المنخرطين في العملية وتشجع الآخرين على دعم التدابير من أجل المزيد من التغيير.

تغيير من أجل التحسين دعم الموظفين من أجل التغيير

يُعتَبَرُ استخدام قائمة التَّحَقُّقِ والتشاور مع الموظفين بشأن النتائج خطوة مهمة في إذكاء الوعي بين الموظفين والمدراء؛ حيث سباعدهم ذلك في إدراك التغييرات المقترحة بشكل أكثر سهولة والسماح لهم بأن يكونوا أكثر تحفيزاً للتأكد من أنهم يعملون.

يعارض الأشخاص التغيير عندما لا يدركون الغرض منه، أو إذا كانوا يخشون أن يؤثر التغيير سلباً على عملهم أو دخلهم، أو إذا ما كانوا يتوقعون إلقاء اللوم عليهم إذا ما فشل التغيير. لهذا السبب نؤكد باستمرار على الحاجة إلى التشاور والتعاون - إذا ما قَدَّمَ العمال والمدراء المساعدة على تشكيل التغييرات التي تعنيهم فإنهم سيملكون التغييرات ويلتزمون بعملهم.

ينبغي التصدي للمخاوف مباشرة وجعل فوائد التغيير واضحة. أدعُ إلى تقديم الاقتراحات والأفكار، وتأكد أن العمال يعلمون بأنهم يستطيعون الإبلاغ عن المشاكل. ينبغي مشاركة كل من العمال وممثلهم في المناقشات التحضيرية للنتائج الممكنة على حجم العمل أو صعوبته، الأمان الوظيفي، الأجر، مستويات المسؤولية، الإشراف، الترتيبات، إلخ.

صياغة سياسة أو اتفاق لمكان العمل والموافقة عليه وتنفيذه

شكل السياسة

ينبغي أن توضع السياسة من خلال تعاون صاحب العمل - العامل.

قد يكون الأمر موجزاً جداً، كبيان موجز بالالتزام؛ على سبيل المثال «إنها بيئة بدون تدخين»، أو «في هذا المرفق الصحي التسامح ممنوع على الإطلاق بشأن العنف المُرتكب ضد الموظفين أو المرضى أو الزوار أو غيرهم من الأشخاص».

قد تكون سياسة أو اتفاقاً مفصلاً بشأن مسألة محددة؛ على سبيل المثال، فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو متلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS)، أو جزء من سياسة أو اتفاق نطاقه أوسع وقائم فعلاً.

يقترح عدد من الوحدات وضع سياسة لميدان معين كطريقة لتوجيه العمل ومراقبته؛ مثلاً، السلامة والصحة المهيتين، أو حماية الأمومة، أو مكافحة التمييز.

سياسة أو اتفاق مفاوضة جماعية لمكان العمل:

- يزود بيان بالالتزام ويأطر للعمل؛
- يضع معياراً للسلوك ويقدم إرشاداً للمشرفين والمدراء؛
- يساعد العمال في إدراك حقوقهم ومسؤولياتهم.

قد لا يكون هذا النهج هو المعيار في بلدك، على سبيل المثال:

- قد توضع السياسة على المستويين الوطني أو القطاعي، وليس على مستوى مكان عمل معين.
- من الممكن أن يضع مكان العمل قواعد أو بروتوكولات لتوجيه ممارساته بدلاً من السياسات.

لذلك، قد لا يكون الإرشاد الوارد أدناه ذا صلة تماماً، لكن لا يزال ننصحك بأن تأخذ بعين الاعتبار أثر بيان السياسة أو التعبير عن الالتزام باتخاذ إجراءات في ميدان معين، مهما يكن الأمر موجزاً.

I. بيان عام

تبدأ السياسة ببيان عام أو مدخل يربط المسألة باحتياجات المرفق والقوانين/السياسات القائمة.

II. إطار السياسة ومبادئها العامة

تُنشئ السياسة بعض المبادئ العامة كأساس للأحكام الأخرى، مع التركيز على الحاجة إلى اتخاذ إجراءات.

III. أحكام محددة

تتضمن السياسة بنوداً بشأن جوانب محددة من المسألة.

IV. التنفيذ والرصد

توضع خطوات لوضع السياسة موضع التطبيق، لاسيما إنشاء الهيكليات وتعيين الأشخاص المسؤولين.

المراجع

خطوات لوضع سياسات لمكان العمل

تتضمن عملية وضع سياسات لمكان العمل الخطوات التالية:

1. اتَّفَقَ على المسألة التي يتعين معالجتها.
2. قُمَ بإعداد خطة عمل. يجب أن تتضمن هذه العملية مشاركة ودعم الإدارة والعمال في الخطوط الأمامية وممثلي العمل.
3. اِجْمَعِ المعلومات وحدِّدْ احتياجات الموظفين والإدارة.
4. تَحَقَّقْ من القوانين واللوائح أو البروتوكولات الوطنية ذات الصلة.
5. اُكْتَبِ السياسة.
6. تَشَاوَرْ مع كافة أصحاب المصلحة ذوي الصلة بشأن السياسة ونَقِّحْها وفقاً لذلك.
7. اِحْصَلْ على الموافقة على السياسة.
8. اِنْشُرِ السياسة واطمئنْ وعي الموظفين.
9. قُمَ بصياغة خطة تنفيذ ذات إطار زمني واضح، وتتضمن تكليف الموظفين بأدوار واضحة.
10. اِرْصُدْ دورياً لِلتَّحَقُّقِ ما إذا من الضروري تعديل السياسة أو توسيع نطاقها.

- ☰ Hasegawa, T.; Karandagoda, W. (Eds). 2011. *Change management for hospitals through Stepwise Approach, 5S-Kaizen-TQM*
Available at: http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/pdf/text_e01.pdf
- ☰ Ministry of Health and Social Welfare, Tanzania. 2009. *Implementation guideline for 5S-CQI-TQM approaches in Tanzania: "Foundation of all quality improvement programme"*.
Available at: <http://www.jica.go.jp/activities/issues/health/5S-KAIZEN-TQM/pdf/guideline.pdf>

قائمة التَّحَقُّقِ المتعلِّقة بِـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»

قائمة التَحَقُّق المتعلقة بـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»

التحضيرات:

- استنسخ ما يكفي من قائمة التقييم بحيث يستطيع كل شخص / كل مجموعة إكمال النماذج على نحو مفصل. اقرأ أسئلة قائمة التَحَقُّق قبل أن تبدأ بالتقييم.
- اضمن توافر آلات التصوير لالتقاط الصور لأمثلة الممارسات الجيدة والقضايا موضع الاهتمام، حيث أن الهدف من ذلك هو التقاط صورة أخرى بعد تنفيذ إجراءات التحسين. إن صور «قَبْلَ وَبَعْدَ» هي أدوات قوية لتكوين تصور بشأن الإنجازات - إنه يحفز ويشجع كل شخص على الاستمرار ويقنع متخذي القرار أو المانحين لتقديم الدعم. يمكن استخدام صور الممارسات الجيدة كأمثلة لوحات أخرى للإيجاد بحلولها.

تُعتبر قائمة التَحَقُّق الخطوة الأولى في عملية «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»؛ إنها أداة لتقييم مكان العمل من أجل تحديد مجالات إجراءات التحسين وتحديد أولوياتها، وهي مُصمَّمة لثَمَلًا أثناء إجراء الجولة في المرفق الصحي.

من الأفضل مشاركة الأشخاص الذين يؤدون أنواعاً مختلفة من الوظائف في المرفق الصحي؛ على سبيل المثال، بإمكان العمال والمدراء استكمال قائمة التقييم في مجموعات صغيرة أو على نحو منفصل، ومن ثم مناقشة الإجابات كمجموعة. سيوفر هذا النهج التشاركي مجموعة متنوعة من وجهات النظر وأساساً أكثر شمولية من أجل الحلول الممكنة.

إن استخدام قائمة التَحَقُّق تلك في البداية سيمنحك نظرة عامة للمناطق حيث يمكنك اقتراح اتخاذ إجراء بشأنها ويساعدك في تحديد الأولويات. وتوجهك هذه الأولويات في التخطيط للتحسينات.

كيف تستخدم قائمة التَحَقُّق:

1 حدّد المسائل أو منطقة العمل التي يتعين تقييمها. في حالة المرفق الصحي الصغير، فإنه يمكن تقييم مكان العمل بأكمله. وفي حالة المرفق الصحي الأكبر، فإنه يمكن تحديد مناطق عمل معينة للتقييمات المنفصلة.

2 اقرأ قائمة التَحَقُّق وتجوّل لبعض الوقت في منطقة العمل، ولاحظ الصور الفوتوغرافية و/ أو دَوّن الملاحظات المفصلة للمسائل التي تثير القلق أو التي قد تكون نماذج للممارسات الجيدة. اسأل موظفي الوحدة إذا ما رغبت بمزيد من المعلومات اعتماداً على خبرتهم.

3 خذ بعين الاعتبار كل سؤال بعناية؛ ضَع إشارة «✓» عند كلمة «نعم» أو كلمة «لا» وفقاً لملاحظاتك ومعلوماتك. إن وضع إشارة «✓» عند كلمة «نعم» يعني أن الطرف أو الإجراء الموصوف في ذلك السؤال قائم في مكان العمل. ومع ذلك، لا يزال ثمة أحد يرى الحاجة إلى إجراءات التحسينات. إن وضع إشارة «✓» عند كلمة «لا» يعني أن الظروف أو التدبير الموصوف في ذلك السؤال غير متوفر في مكان العمل؛ ففي تلك الحالة، ثمة حاجة إلى اتخاذ إجراءات لضمان تنفيذها.

4 دَوّن أفكارك واقتراحاتك المتعلقة بالإجراءات والتحسين أسفل عبارة «ما هي الإجراءات التي تقترحها؟» اقتراحات ضَع إشارة «✓» عند كلمة «أولوية» من أجل الإجراءات التي تعتبر أنها تحظى بأولوية عالية والتي من أجلها لديك أفكار لحلول معقولة.

5 بمجرد الانتهاء من النماذج، دَوّن كافة النقاط على قائمة التَحَقُّق حيث وضعت إشارة «✓» عند كلمة «الأولوية» واتفق على ترتيب الأولويات، ومن ثم حدّد التدابير اللازمة.

6 ناقش وضع خطة عمل: ابدأ بالتغييرات الأكثر جدوى وضَع أهدافاً قابلة للتحقيق. اتفق على جدول زمني وخصّص المسؤوليات. أنشئ التغييرات في الهيكلية والإجراءات القائمة ما أمكن ذلك.

قائمة التَّحَقُّقِ المتعلِّقة بـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»

معلومات التقييم	
.....	اسم المؤسسة
.....	الوحدة/ منطقة العمل التي يتم تقييمها
.....	اسم القائم بالتقييم/ الفريق
.....	تاريخ التقييم

الوحدة 1

التحكم بالمخاطر المهنية وتحسين السلامة في مكان العمل

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تُطبَّق إجراءات منتظمة لتحديد المخاطر في مكان العمل وتقييمها (بما في ذلك ذلك المخاطر الفيزيائية والكيميائية والبيولوجية (الحيوية) والأرغونومية (التلاؤمية) والنفسية)؟	1.1
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل هناك تدابير قائمة للتحكم بالمخاطر وللسلامة في مكان العمل؟	2.1
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل يتم التشجيع على الإبلاغ عن الأحداث والكشف عن المرض من خلال ثقافة «عدم اللوم»؟	3.1
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل يُنفَّذ نظام للسلامة والصحة المهنيين في مكان العمل، بما في ذلك الوقاية من المخاطر والتحكم بها بالإضافة إلى تقديم خدمات الصحة المهنية؟	4.1
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	

الأخطار العضلية الهيكلية والحلول الأروغونومية (التلاؤمية)

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك تقييم منتظم لتحديد المخاطر الأروغونومية (التلاؤمية) والوقاية منها الناجمة عن رفع ونقل المرضى أو المعدات؟</p>	1.2
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل المعدات وممارسات العمل مناسبة للحد من رفع الأشياء الثقيلة ودفعتها وسحبها؟</p>	2.2
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل المسافات في مكان العمل مُصمَّمة للحد من الإجهاد والحركات المتكررة والوضعية السيئة؟.</p>	3.2
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك إذكاء للوعي لدى الموظفين وتدريبهم بشأن الممارسات الأروغونومية (التلاؤمية) الجيدة (مثلاً، ممارسات المهارة أثناء رفع المعدات)؟</p>	4.2
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

الوحدة 3

المخاطر البيولوجية (الحيوية)، وضبط العدوى، مع الإشارة بصفة خاصة إلى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التَّدْرُن)

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل هناك إجراءات اعتيادية لتحديد المخاطر البيولوجية (الحيوية) في مكان العمل وتقييمها؟	1.3
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تُتَّخَذُ التدابير للوقاية من المخاطر المنقولة بالدم كفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والتهاب الكبد وللتحكم بهما؟	2.3
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل العاملون الصحيون والمرضى والزوار محميون من التعرض للمخاطر المنقولة بالهواء كالسُّل؟	3.3
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تُنفَّذُ برامج الرعاية والوقاية الشاملة في مكان العمل من فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل؟	4.3
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	

التصدي للتمييز والتحرش والعنف في مكان العمل

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل تُتَّخَذُ الإجراءات لحماية الموظفين من العنف؟</p>	<p>1.4</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل تُتَّخَذُ تدابير محددة للتصدي للوصمة والتمييز؟</p>	<p>2.4</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك إذكاء للوعي والتدريب بشأن العنف في مكان العمل للمرفق الصحي؟</p>	<p>3.4</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل المؤسسة ملتزمة بمكان عمل يتسم بالإنصاف والاحترام؟</p>	<p>4.4</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

الوحدة 5

نحو مكان عمل أخضر وصحي

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك تدابير قائمة لتحديد مخاطر الصحة البيئية وتقييم تلك المخاطر والحد منها؟</p>	<p>1.5</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك ممارسات للحفاظ على المياه؟</p>	<p>2.5</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك تدابير لتقييم كفاءة الطاقة وتحسينها؟</p>	<p>3.5</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل للمرفق الصحي استراتيجية خضراء؟</p>	<p>4.5</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>1.6 هل هناك خطة طويلة الأمد لاحتياجات التوظيف، مع توصيف واضح للوظائف؟</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p>
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>2.6 هل متاح للموظفين مرافق الغسل وتغيير الملابس والراحة وتناول الطعام؟</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p>
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>3.6 هل هناك إعانات نقدية وتدريب أثناء الخدمة؟</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p>
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>4.6 هل يُعزَّز التواصل والعمل الجماعي والإشراف الداعم؟</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p>
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>5.6 هل ممارسات العقود، وإجراءات الشكاوى، والتدابير التأديبية قائمة، وهل هي شفافة وتُطبَّق بإنصاف؟</p>
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p>

الوحدة 7

وقت العمل والتدابير الصديقة للأسرة

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل الجدول الزمني لوقت العمل مُصمَّم بطريقة لتخفيض ساعات العمل الطويلة والتقليل إلى أدنى حد من النوبات (الوَرْدِيَّات) غير المنتظمة؟	1.7
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل يحصل الموظفون على وقت كافٍ من الراحة أثناء العمل وبين النوبات (الوَرْدِيَّات) ويتم اللجوء إلى ساعات العمل الإضافية في الحدود الدنيا؟	2.7
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تُنفَّذ الترتيبات المتعلقة بالوقت المرين للعمل وبالإجازات؟	3.7
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	أثناء تخطيط الجداول الزمنية للعمل، هل تؤخذ بالحسبان المسؤوليات العائلية والمنزلية والاجتماعية للموظفين؟	4.7
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	هل تتوفر الحماية الاجتماعية والإجازة الوالدية، بما في ذلك ترتيبات الرضاعة الطبيعية؟	5.7
<input type="checkbox"/> أولوية	ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:	

<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك خطط مكتوبة بشأن الاحتياجات من المعدات واللوازم لكافة الوحدات؟</p>	1.8
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل يتم اختيار المعدات المناسبة اعتماداً على السلامة، بالإضافة إلى القدرة على تحمل التكاليف والتوافر؟</p>	2.8
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك حيز آمن للتخزين وذو بطاقة تعريف واضحة لكافة الموجودات؟</p>	3.8
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل هناك نظام قائم بمجرد المخزون والصيانة، بما في ذلك التحكم بالمخاطر؟</p>	4.8
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<p>هل الموظفون مُدرَّبون بشأن الاستخدام الآمن للمعدات وصيانتها، لاسيما المنتجات والنماذج (الطرازات) الجديدة؟</p>	5.8
<input type="checkbox"/> أولوية	<p>ما هي الإجراءات التي تقترحها؟ اقتراحات:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

الوحدة 1 :

التحكم بالمخاطر المهنية وتحسين السلامة في مكان العمل

إن الصحة والسلامة أمران أساسيان في بيئة عملك من أجل الموظفين والمرضى أيضاً، وتُقدّم الرعاية المتسمة بالجودة بالشكل الأفضل حيثما يستطيع الموظفون العمل في بيئة تتصف بالسلامة والأمان. إن الوقاية هي المبدأ الأول للسلامة والصحة المهنيين: إذا ما منعت وقوع الحوادث، فإنك بذلك تحافظ على رفاهلك، وتزيد من الإنتاجية أو تحافظ عليها، وتتفادى التكاليف الناجمة عن الحوادث. إذا ما تعذر توفير الوقاية الكاملة، فإن الهدف ينبغي أن يكون الحد من الخطر وإدارة أي عواقب بفعالية وبإنصاف. ولأن رعاية المرضى هي الأولوية لأي خدمة صحية، فإن أشخاصاً كثيرين لا يفكرون بشأن الاحتياجات الصحية للموظفين، حيث أنهم يتعرضون لعدد من الأخطار المرتبطة بالعمل.

في كندا - كانت فئة التمريض الأولى من حيث التغيب عن العمل من بين 34 فئة مهنية؛ بينما في أيرلندا كان القطاع الصحي الثاني من حيث معدلات الإصابة بالمرض بعد العاملين الزراعيين (EWCO, 2010).

إن النظام المتكامل هو الأكثر فعالية لمواجهة هذه الأخطار؛ في الحقيقة، إن وجود نظام قائم لإدارة الصحة والسلامة هو المبدأ الثاني للسلامة والصحة المهنيين.


الأهداف:

تهدف هذه الوحدة إلى مساعدة المرافق الصحية على:

- تحديد المخاطر في مكان العمل وتقييمها.
- وضع نظام للوقاية والتحكم.

تبحث هذه الوحدة في الفئات التالية:

- المخاطر الفيزيائية (مثلاً؛ الضوضاء (الضجيج)، الأشعة السينية (X))
- المخاطر الكيميائية (مثلاً؛ سوائل التنظيف، الأدوية السامة للخلايا)
- المخاطر البيولوجية (الحيوية) (مثلاً؛ الدم، القطرات المنقولة بالهواء)
- المخاطر الأرغونومية (التلاؤمية) أو المخاطر المتعلقة بتصميم العمل (مثلاً؛ رفع المرضى، الحركات المتكررة)
- الكَرْب (الإجْهاد) والمخاطر النفسية الاجتماعية (مثلاً؛ التمييز، العنف)

نقاط التَّحَقُّق للوحدة 1 

حَدِّدِ المخاطر في مكان العمل وقيِّمها	1.1
صَّعِّدِ تدابير التحكم بالمخاطر ولتحسين السلامة	2.1
عزِّزْ ثقافة «عدم اللوم» التي تدعم الإبلاغ عن الأحداث والكشف عن المرض	3.1
صَّعِّدِ نظاماً للسلامة والوقاية من المخاطر وإدارتها في مكان العمل	4.1

تبحث الوحدة في بعض هذه القضايا بغية تقديم نظرة عامة بشأن المخاطر الكبرى ونظام السلامة في مكان العمل (نقطة التَّحَقُّق 4.1)، في حين أن الوحدات الأربع المقبلة تركز على بعض المخاطر بمزيد من التفصيل. إن أكبر التحديات التي تواجه الصحة وسلامة وصحة العمال هي المخاطر الأروغونومية (التلاؤمية) والبيولوجية (الحيوية). تبحث الوحدة 2 في واحدة من أكثر المشاكل حدوثاً للموظفين الطبيعيين - لاسيما الممرضات ومساعدات الممرضات والحَمَّالين - الإجهادات والإصابات العضلية الهيكلية. تركز الوحدة 3 على المخاطر البيولوجية (الحيوية)، مع التركيز على العواقب الشديدة على وجه الخصوص للأفراد وأماكن العمل من ثلاثة مخاطر بيولوجية (حيوية): فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل والتَّهاب الكبد. تناقش الوحدة 4 الضغوط النفسية الاجتماعية، في حين أن الوحدة 5 تغطي فوائد العمل باتجاه جعل مكان العمل في المرافق الصحية أخضر، مع التأكيد بشكل خاص على إدارة النفايات، التي تقلل من بعض هذه الأخطار الناجمة عن المخاطر الكيميائية والبيولوجية (الحيوية).

مواءمة الوحدة بما يناسب وضعك

لن يواجه كل مكان عمل كافة أنواع المخاطر - إستخدِمِ قائمة التَّحَقُّق كأساس لتحديد الأخطار الأشد في مكان عملك. قد تعتقد بأن إدارة هذه الأخطار ستكون مكلفة كثيراً، لكن الاستجابة الأكثر فعالية لا تكلف أي شيء، ألا وهي تغيير مواقف الموظفين وثقافة مؤسستك، بحيث تصبح الصحة والسلامة الوضع المعتاد، حيث يبحث كافة الموظفين عن الأخطار المحتملة وعن السُّبل للوقاية منها؛ إن عدم اتخاذ الإجراءات سيكلف أكثر في المستقبل البعيد.

كُنْ على بَيِّنَةٍ بشأن الفئات المختلفة للمخاطر وخذُ بعين الاعتبار الأمثلة الواردة في دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 1.1 «ملخص للمخاطر والتدابير المتعلقة بالوقاية والتحكم» - أي منها يمكن العثور عليه في مكان عملك؟



نقطة التَّحَقُّق 1.1

حدِّد المخاطر في مكان العمل وقيِّمها

2. قيِّم الأخطار

لتقييم الخطر جزءان أساسيان: إنك بحاجة إلى تقييم مدى شدة الخطر من حيث آثار المخاطر ومدى احتمال حدوثها. بإمكانك تصميم نموذج للفريق لكل وحدة لملئها استناداً إلى جدول بسيط (أنظر أدناه). لا تفكر بالأخطار الموجودة فحسب، لكن أيضاً بالمشاكل التي يمكن أن تحدث في المستقبل؛ على سبيل المثال، الحصول على معدات جديدة أو تغيير الإجراءات. حَقِّق في المشاكل الخفية التي لم يُبلِّغ عنها لكن يمكن أن تؤدي إلى الأخطار. ثانية، ينبغي للفريق أن يناقش النقاط التي أُثِّرت مع الموظفين المعنيين بغية الحصول على صورة كاملة.

لماذا؟

المخاطر تعني خطراً - لا ينبغي لأحد أن يتوقع أنه سيعمل في مكان خطير. إن التقاعس عن العمل مكلف من المنظورين البشري والمالي، لكن التدابير المناسبة تتطلب فهماً كاملاً للمخاطر والأخطار. تغطي نقطة التَّحَقُّق مرحلتين في تخطيطك المتعلق بالصحة والسلامة: يعتمد التحكم بالمخاطر على إدراكها، لذا يأتي التحديد أولاً؛ أما الخطوة الثانية فهي تقييم نوع الخطر وشدته.

ملاحظة: تناقش نقطة التَّحَقُّق 2.1 التدابير التي يتعين اتخاذها للتحكم بالمخاطر.

كيف؟

1. حدِّد المخاطر

■ إن الحصول على التغذية المرتدة من الموظفين يُقدِّم المعلومات الأكثر قيمة بشأن المخاطر لأن لديهم خبرة عملية بشأن المعدات والإجراءات، لكن الأكثر فائدة اشتراك عدد من النهج:

- استخدام سجلات الإصابة والمرض - استعرض بيانات تعويضات العمال وتَحَقَّق من حدوث الإصابة وآلتها ومسببها وتكلفتها التي تكبدتها المؤسسة - لاحظ أنه ينبغي الحفاظ على سرية البيانات الطبية، لهذا سوف تحتاج إلى الاتفاق على نهج الموظفين المسؤولين الذين يحترمون السرية، إما عن طريق ضمان إخفاء الاسم أو استخدام البيانات المتعلقة بالمجال العام (مثلاً، بيانات التعويض).
- قُمْ بإجراء الاستقصاءات أثناء التجوال في مكان العمل، أو زيارات التفتيش، أو المراجعات (التدقيقات) المتعلقة بالسلامة في مكان العمل بغية تقييم نظام الصحة والسلامة في المؤسسة. تأكَّد من الحصول على إذن من رؤساء الوحدات ودَعْ ممثلي السلامة والصحة المهنية يشاركون، وأبْلِغ الموظفين بشكل كامل.

- حَقِّق في أحداث مكان العمل أو تقارير الحوادث التي كادت أن تقع - قد يساهم في الحدث أكثر من نوع واحد من المخاطر في بعض الحالات.

نموذج لتقييم المخاطر في مكان العمل

تاريخ التقييم:

القائم بالتقييم:

اسم الوحدة:

المخاطر التي تم تحديدها:

التواتر / الاحتمال	غالباً / من المحتمل جداً*	أحياناً / من المحتمل تماماً	نادراً / من غير المحتمل
التأثير	مميته	إصابة/ مرض شديد	إصابة/ مرض بسيط

* قُمْ بإعطاء معيار بما يتعلق بعدد الأحداث سنوياً، استناداً إلى متوسط الأعداد لنفس النوع من الحدث.



تذكير

المخاطر هي احتمال حدوث ضرر أو تأثير سيء على صحة العامل أو المريض؛ أي شيء يمكن أن يسبب إصابة أو اعتلالاً صحياً لأي شخص في مكان العمل أو بالقرب منه.

الخطر هو احتمال أن يسبب نوع من المخاطر إصابة أو اعتلالاً صحياً لأي شخص في مكان العمل أو بالقرب منه. يزداد مستوى الخطر بازدياد شدة المخاطر ومدة التعرض وتواتره.

التعرض يحدث عندما يصبح شخص على تماس مع نوع من المخاطر.

على سبيل المثال؛ الضوضاء (الضجيج) هي نوع من المخاطر، أما الضَّئِمُّ فهو الخطر. يمكن الوقاية من التعرض للضوضاء (الضجيج) بواسطة إبعاد الآلات الصاخبة عن الأشخاص أو استخدام معدات حماية حاسة السمع.

المواد الكيميائية المُستخدَمة في المختبرات هي نوع من المخاطر، أما التسمم فهو الخطر. بالإمكان الوقاية من السُّمِّية بواسطة الاستبدال بمواد كيميائية أخرى، أو التخزين الآمن في حاويات وخزائن مناسبة، أو استخدام معدات الوقاية الشخصية.

المناولة الآمنة للمواد الحارة في المطابخ

الوضع: في عام 2008 قِيمَت 13 مستشفى حكومياً في تايلاند مخاطر الصحة والسلامة في كافة مناطق العمل. لقد حُدِدَ الخطر الأشد على سلامة العمال في أقسام المطبخ في المستشفيات؛ كان الموظفون عرضة للحروق والإصابات الأخرى أثناء نقل الأشياء الحارة والثقيلة.

الإجراءات: تم توفير عربات بعجلات حيث يمكن أن تتم مناولة الأشياء الحارة عندما يتم إخراجها من الفرن ثم تُنقل إلى مواقع عمل أخرى وغرف المرضى.

النتيجة: انخفضت الإصابات بين الموظفين.

التكلفة والإستدامة: كانت تكلفة هذا التدخل قليلة ولا يزال يُطبَّق.

Personal communication from Somkiat Siriruttanapruk, Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Ministry of Health, Thailand, June 2010.

حَسِّن التهوئة: تعني التهوئة استبدال الهواء الملوث الداخلي بهواء منعش في الخارج - وهي ليست دوران الهواء ضمن حيز مغلق (الذي يزيد من الراحة الحرارية). تفيد التهوئة في الحد من آثار الحرارة وتساعد على إدارة بعض المخاطر الكيميائية والبيولوجية (الحيوية). شجِّع على التهوئة الطبيعية من النوافذ المفتوحة، لاسيما على الجوانب المتقابلة للغرف، وبالتالي توفير التهوئة المتقاطعة. تُقدِّم الوحدة 3 مزيداً من الإرشاد أكثر بما يتعلق بالوقاية من السُّل.

إِضْمَن الإضاءة المناسبة: لقد أظهرت الدراسات بشأن تحسين الإضاءة من خلال توفير الإضاءة المناسبة ازدياد الأداء بمقدار 10 بالمئة وتناقص الأخطاء بمقدار 30 بالمئة (Hunter, 2009). تتضمن التدابير قليلة التكلفة استخداماً أفضل لضوء النهار (بما في ذلك النوافذ النظيفة)، واختيار طلاءات غير لمَّاعة فاتحة اللون التي تنشر الضوء وتقلل من التوهُّج. يمكن استبدال المصابيح بدائل منخفضة الطاقة وتدوم طويلاً.

قَلِّل من مستويات الضوضاء (الضجيج): بصرف النظر عن أن الضوضاء (الضجيج) تسبب الكَرْب (الإجهاد) وتضرر بغشاء الطبل، فإن الضوضاء (الضجيج) المفرطة تجعل تحليل المواقع والإتصالات أكثر صعوبة، كما يفعل تدني الإضاءة. من الممكن أن تتضمن إدارة الضوضاء (الضجيج) نقل مصادر الضوضاء (الضجيج)، أو تركيب تجهيزات العزل، أو إصلاح المعدات أو تحسينها، أو تقليل زمن التعرض للضوضاء (الضجيج)، أو استخدام معدات حماية حاسة السمع.

نقطة التَّحَقُّق 2.1

ضَع تدابير للتحكم بالمخاطر وتحسين السلامة

لماذا؟

- ما أن يتم تحديد المخاطر وتقييمها، فإنه من المنطقي فقط اتخاذ تدابير مناسبة لإدارة تلك المخاطر، وبالتالي تحسين السلامة في مكان عملك.
- إذا لم يتخذ مكان عملك كافة التدابير الممكنة، فإن العواقب ستكون مكلفة من حيث الموارد البشرية والمالية.

كيف؟

1. كُنْ مُلِمّاً بالتشريعات الوطنية ذات الصلة بشأن السلامة والصحة المهنية، والمبادئ التوجيهية الدولية (أنظر نقطة التَّحَقُّق 4.1) بالإضافة إلى الاتجاهات والتطورات المتعلقة بالصحة والسلامة في مكان العمل. يوصى بمشاركة اختصاصي في الصحة والسلامة المهنية لتقديم الإرشاد التقني للمساعدة في تدريب الفريق.
2. أدخل تدابير لكل فئة من المخاطر كما يلي، إبدأً بالمخاطر التي حددتها على أنها عالية الخطورة، سواء سببت مشاكل بسيطة في كثير من الأحيان أو مشاكل كبرى أحياناً.

1.2.1 المخاطر الفيزيائية

- تَفَادَ درجات الحرارة الشديدة، لأن ذلك مفيد للمرضى والموظفين أيضاً. تشتمل «النقاط الساخنة» للعمال على المطابخ وحجرات الغلايات (المَرَاجل) ومغاسل الملابس. قُمْ بما يلي بغية الحد من أثر الحرارة:
 - صَعَّ جدولاً زمنياً للأعمال الثقيلة في الأوقات الأبرد من اليوم وإمنح فواصل زمنية عديدة للراحة في مناطق باردة؛
 - رَكِّب تجهيزات التهوئة أو حَسِّنْهَا، زَوِّدْ بالمراوح؛
 - وَفِّرْ مياه الشرب الباردة؛
 - وَفِّرْ مناطق باردة لفترات الراحة؛
 - دَرِّبِ العمال على تمييز أعراض الإجهاد الحراري والإبلاغ عنها.



تذكير

في حالة وقوع حادث كهربائي

قُم بتسمية مقدمي الإسعافات الأولية ومساعدتهم في مكان العمل الذين يستطيعون مساعدة الشخص المصاب بصدمة كهربائية، لكن إضْمَنْ أن كافة الموظفين تَلَقُّوا المعلومات الأساسية.

■ إِفْصِلِ الطاقة ثم أبْعِدِ الشخص عن المصدر.

■ إذا ما تعذر الوصول إلى مفتاح الكهرباء، أَحْضِرْ شيئاً طويلاً وجافاً ونظيفاً وغير ناقل للكهرباء (كالمكنسة الخشبية) لإبعاد الشخص عن المصدر أو إبعاد المصدر عن الشخص.

■ ما أن يصبح الشخص بعيداً عن مصدر الطاقة، كُنْ مستعداً لإجراء الإنعاش بطريقة فم لفم أو الإنعاش القلبي - الرئوي).

● تأكد أن لديك خطة احتياطية ومعدات في حالة انقطاع التيار الكهربائي.

■ قلل من التعرض للإشعاع: يَنْبُجُ الإشعاع المؤين عن آلات الأشعة السينية (X) وماسحات التصوير الطبقي المحوري المُحَوَّسَب (CAT) والتنظير التآلقي، وتصوير الأوعية والتصوير الشعاعي العلاجي والطب النووي؛ يمكن أن تتضمن تدابير الحماية ما يلي:

● تقييد زمن التعرض وتفادي التعرض غير الضروري؛

● زيادة المسافة عن مصدر التعرض؛

● استخدام معدات مُحَسَّنَة؛

● وضع دروع عند المصدر والعامل مع مادة واقية بحيث أن لا يتعرض للإشعاع مباشرة أي جزء من الجسم؛

● ينبغي أن يَسْتخدِمِ العمال الذين يعملون في حقل الإشعاع معدات الوقاية الشخصية، كالمآزر والقفازات والنظارات الواقية المُدَعَّمَة بالرصاص.

من الأهمية بمكان رصد تعرض العمال بعناية وصيانة المعدات. صُغِ علامات واضحة على حجرات مصادر الإشعاع وحافظ على الأبواب مغلقة أثناء استخدام المعدات.

■ قُم بإصلاح الأرضيات غير المستوية وأزل العوائق من الممرات: ثمة حاجة إلى أن تكون السطوح حيث يسير الأشخاص أو تُدْفَعُ المعدات ملساء ومستوية وغير زَلِقَة. تأكد من تنظيف الانسكابات بسرعة وتجفيف السطوح الرطبة، أو وضع حبال لمنع الوصول إليها والسير عليها. يجب أن تكون الأدراج آمنة، مع قضبان حماية (درايزين) للإمساك بها وللحيلولة دون السقوط - ينبغي توفر مزالق أو مصاعد كبديل عن الكراسي بعجلات أو العربات بعجلات، لكن إضْمَنْ أن الممال ليس حاداً جداً حفاظاً على السلامة. تَحَلَّصْ من مخاطر التعثر في الممرات التي تنتشر فيها الأشياء بشكل عشوائي.

ممرات ومزالق آمنة

الوضع: في عام 2008 قِيمَت 13 مستشفى حكومياً في تايلاند مخاطر السلامة في كافة مناطق العمل. حُدِّدَ التقييم ممرات سيئة مع سطوح غير مستوية ومزالق غير مناسبة أدت إلى مماشى غير آمنة للمرضى والموظفين.

الإجراءات: أُتخذت الإجراءات لإصلاح المسارات، واستبدال الدرجات بمزالق، وجعل ممال المزالق أقل حدة.

النتيجة: أصبح استخدام المسارات والمزالق أكثر سهولة وأماناً.

التكلفة والاستدامة: حوالي 3,000 دولار أمريكي؛ ولا تزال المسارات تُستخدَم.

Personal communication from Somkiat Siriruttanapruk, Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Ministry of Health, Thailand, June 2010.

■ تَحَلَّصْ من المخاطر الكهربائية: تُعْتَبَرُ الأعطال الكهربائية سبباً شائعاً للحرائق وتجعل العاملين والمرضى عرضة لخطر الصدمات الكهربائية التي قد تكون مميتة. فيما يلي بعض القواعد الأساسية:

● ينبغي تأريض كافة المعدات وعزل الدارات وحمايتها بقاطعات الدارات أو المصاهير.

● لا تُحْمَلْ نقاط القابس جَملاً زائداً.

● أدرج التَحَقُّقات المنتظمة في خطتك المتعلقة بالصيانة (ولاحظ أنه ينبغي إجراء الإصلاح أو الصيانة).

● كُنْ متأكداً أنه يمكن فصل الطاقة الكهربائية على الفور في حالات الطوارئ.

● تَحَلَّصْ من الأسلاك المبعثرة التي يمكن أن تسبب التعثر والضرر بسهولة.

- تخفيض مقدار الزمن الذي يحتاج الموظفون إلى إنفاقه للتعامل معها؛ و/أو
- ضمان وضع بطاقة التعريف الواضحة على المنتجات الخطرة، وتخزينها في خزائن مجهزة بقفل.
- إِبْحَثْ عن أَرْجِيَّة (حساسة) اللاتكس وتَحَكَّم بها من خلال:
 - الاستبدال بمواد أخرى؛ مثلاً، قفازات خالية من اللاتكس وخالية من المسحوق؛ و
 - تقليل فترة التماس مع اللاتكس؛ و
 - غسل اليدين وتجفيفهما بعد الاستخدام مباشرة.
- إن الحماية من آثار الأدوية الخطرة عندما يَمزج الموظفون العوامل الكيميائية يمكن تحسينها من خلال التهوية المناسبة، وينبغي ارتداء القفازات، والوزرات عندما يَستخدِم العمال المواد الكيميائية أو التعامل مع بعض الأدوية. أنظِر الوحدة 3 لمزيد من التفاصيل بشأن معدات الوقاية الشخصية.
- إن التعرض للمواد أو العوامل الكيميائية أو الفيزيائية أو البيولوجية (الحيوية) قد يؤثر على الصحة الإنجابية للنساء والرجال على السواء. كُنْ على بَيِّنَةٍ بشأن أي العوامل يمكن أن تؤثر على خصوبة أي من الجنسين واتَّخِذْ تدابير التحكم. وُقِرَّ حماية إضافية للنساء الحوامل (أنظِر الوحدة 7).
- تتكون نفايات الرعاية الصحية بمقدار متوسط من 85 بالمئة نفايات عامة و10 بالمئة نفايات مُعدِيَّة (الأدوات الحادة، النفايات الملوثة والصلبة) و5 بالمئة نفايات كيميائية خطيرة (المواد الكيميائية من المختبرات، المستحضرات الدوائية، الرصاص، الفضة، البطاريات (المدخرات)، الزئبق، كلوريد متعدد الفايثيل (PVC) فضلاً عن النفايات المُبَسَّعة (WHO, 2013). إنها قضية لا تخص المرفق الصحي فحسب، لكن أيضاً المجتمع المحيط. تتضمن الوحدة 5 مزيداً من التفاصيل بشأن تخزين كافة أنواع النفايات والتخلص منها.
- كُنْ مستعداً لحالات الطوارئ: قد تكون هذه الحالات حوادث أو حرائق في مكان العمل، أو كوارث خارجية كالفيضانات أو الزلازل أو حتى الحروب.
- الحوادث والإسعافات الأولية: ينبغي أن يوجد في كل وحدة صندوق الإسعافات الأولية وقد وُضِعَتْ عليه العلامات الواضحة ويحتوي على المستلزمات المناسبة، بما في ذلك نشرة التعليمات، ووجود على الأقل شخص واحد في كل نُوبَةٍ (وَرُدِّيَّة) يعرف ما يفعله في حالات الطوارئ. ينبغي إجراء التدريب بشأن الإسعافات الأولية، لاسيما في المناطق البعيدة حيث يتطلب وصول العون الطبي فترة من الزمن. ينبغي توجيه كافة الموظفين بشأن الإجراءات من أجل الحصول على المساعدة الطبية في حالة الطوارئ. ينبغي أن توضع في لوحة الإعلانات أسماء مقدمي الإسعافات الأولية وأماكن تواجدهم (بما في ذلك أرقام هواتفهم).
- الوقاية من الحريق أولوية: تَحَكَّم بالمخاطر الكهربائية، ورَلِّق الآلات لتفادي الاحتكاك، وتَحَلَّصْ من الخِرَق (القطع القماشية) المُستخدَمة الزيتية في حاويات محكمة الإغلاق وتأكد أن القمامة القابلة للاحتراق أُزيلت وتم التخلص منها بأمان. تأكد أن لكل طابق مخارج طوارئ عليها علامات واضحة وأنها دوماً خالية من العوائق وغير مقفلة، وقُرِّ مطافئ الحريق المناسبة ومعدات مكافحة النيران في أماكن استراتيجية أو كما حدَّد القانون. كَلِّف بالمسؤوليات بشأن مكافحة الحريق وتأكد أن كافة الموظفين حصلوا على التدريب للعمل بشكل صحيح في حالة حدوث حريق.
- الاستعداد للكوارث: صَعَّ خطة قبل أن تحدث الكارثة، وتأكد أنها معروفة ومفهومة من قِبَل كافة الموظفين. اتَّخِذِ الترتيبات بشأن التدريب المنتظم. ينبغي أن تتضمن إجراءات الطوارئ قرارات بشأن كيف يتم إخلاء المرافق الصحي وإلى أين، ما هي الخطوات التي ستُتَّخَذْ بعد زوال الكارثة لاستعادة مستوى ما من الخدمات، وكيف سيتم تحديد أفراد الأسرة والموظفين الذين هم خارج الخدمة في ذلك الوقت.

2.2.1. المخاطر الكيميائية

- أولاً، ينبغي عدم استخدام المواد الخطرة أو ينبغي استبدالها بمواد كيميائية أو عمليات أقل ضرراً (مثلاً، استخدام الصابون بدلاً من المُنْذِيَّات (المُحَلِّلات) العضوية). ثانياً، قلِّل من الخطر إلى أدنى حد الناجم عن مناولة المواد الكيميائية، وذلك بواسطة:
 - تخفيض تركيزها؛ و/أو
 - سكبها بدلاً من استخدام طرق الرِّذ والضُّبُوب (أيروسول) حيث أن التحكم بهاتين الطريقتين أكثر صعوبة؛ و/أو
 - ضمان أن الموظفين يرتدون ملابس الوقاية المناسبة؛ و/أو

تذكير

الحصول على الترياقات

تأكد أن بحودتك الترياقات وأنها متاحة بسهولة، وذلك في حالة استخدامك لأي مادة كيميائية لا يمكن شطفها أو تخفيفها بالماء عند وقوع الحوادث لكن تتطلب ترياقات معينة.

3.2.1. المخاطر البيولوجية (الحيوية)

■ قد تكون عواقب العدوى شديدة، وتُعتبر المخاطر البيولوجية (الحيوية) مسبب للقلق لدى العمال بالإضافة إلى المرضى. يصبح التحدي أكبر، وكذلك مخاوف الموظفين، عندما يحدث وباء في بلد أو إقليم أو منطقة محلية.

- حاول الإصرار على أعلى المعايير للقواعد الصحية: احصل على بروتوكول غسل اليدين، بما في ذلك توفير مَغاسل كافية ومياه نظيفة وصابون سائل ومناشف ورقية؛ وفَرِّ مراحض مناسبة (تَحَقَّق من المتطلبات القانونية) ومرافق الاستحمام بالدُّوش للموظفين المُتَعَرِّضين للأمراض المُعَدِيَّة للغاية.
- نَفِّذ احتياطات معيارية (شاملة).
- اِضْمَنْ تمنيع الموظفين ضد التهاب الكبد B والنزلة الوافدة (الانفلونزا).
- وفِّر معدات الوقاية الشخصية.
- أَدْخِلْ أو عَزِّزْ الإدارة الآمنة للأدوات الحادة.

تبحث الوحدة 3 في هذه المسألة نظراً لأهميتها.

4.2.1. المخاطر الأرغونومية (التلاؤمية) أو مخاطر تصميم العمل

تعتبر الاضطرابات العضلية الهيكلية - إصابات العضلات والأربطة والمفاصل والعظام - الإصابات الأكثر شيوعاً التي يعاني منها العاملون الصحيون في كل جزء من العالم تقريباً. تتضمن الإجراءات الوقائية التعديلات في أماكن العمل وممارسات العمل، وتفادي رفع الأيأء الثقيلة أو استخدام وسائل تقنية للقيام بمثل هذه المهام، والحد من الجلوس أو الوقوف لمدة طويلة و/أو الحركات المتكررة.

تبحث الوحدة 2 في هذه المسألة نظراً لأهميتها.

5.2.1. الكَرْب (الإجهاد) والمخاطر النفسية الاجتماعية

من المعروف أن القطاع الصحي هو بيئة عمل يحدث فيها الكَرْب (الإجهاد). تتضمن البيئَة من دراسات عديدة معدلات أعلى لسوء استخدام العقاقير والانتحار في القطاع الصحي منها في مهن أخرى، ومعدلات مرتفعة للإكتئاب والقلق المرتبطين بالكَرْب (الإجهاد) (CDC and NIOSH, 2008). تشتمل العواقب الأخرى للكَرْب (الإجهاد) في العمل الانطفاء والتعب المزمن والتغيب عن العمل وارتفاع معدل دوران الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام) وتدني رضا المرضى وأخطاء في التشخيص والمعالجة. تتضمن العوامل التي تسبب الكَرْب (الإجهاد) كلاً من المتطلبات الفعلية للوظيفة وطريقة تنظيم العمل. تُعطى أولوية كبرى لإجراءات الحد من الكَرْب (الإجهاد) المهني إلى التغييرات التنظيمية التي تحسن ظروف العمل وتتحكم بمتطلبات العمل وتغطي مزيداً من الدعم إلى الموظفين.

تبحث الوحدات 4 و 6 في هذه المسألة بمزيد من التعمق.

نقطة التَّحَقُّق 3.1



عَزَزْ ثقافة «عدم اللوم» التي تدعم الإبلاغ عن الأحداث المتعلقة بالصحة والسلامة

4. قد يجد الموظفون أنه من الصعب الإبلاغ عن أعراض الكَرْب (الإجهاد) وغيرها من القضايا النفسية الاجتماعية والكشف عنها. ينبغي تدريب المشرفين والموظفين الطبيين وموظفي الخدمات، إن وجدوا، بشأن تمييز تلك الأعراض واتخاذ الخطوات الأولية لتقديم الرعاية والدعم. على الأقل، ينبغي توفر المعلومات المتعلقة بالإحالة بحيث يعرف العمال إلى أين يتوجهون إذا ما عانوا من الكَرْب (الإجهاد) أو القلق أو الضغوط الأخرى.

تذكير

الحدث: حدوث غير آمن ناشئ عن العمل أو أثناءه، حيث لا تحدث إصابات شخصية، أو حيث تتطلب الإصابة الشخصية تقديم الإسعافات الأولية فقط.

الحدث المهني: حدث ناشئ عن العمل أو أثناءه، يؤدي إلى إصابة مهنية مميتة أو غير مميتة.

المرض المهني: مرض يحدث كنتيجة للتعرض لعوامل الخطورة الناشئة عن نشاط العمل.

الإصابة المهنية: أي نوع من الإصابة الشخصية أو المرض أو المؤدي إلى الوفاة بسبب الحادث المهني.

الإبلاغ: إجراء يحدده صاحب العمل وفقاً للقوانين واللوائح الوطنية، ووفقاً لممارسات المؤسسة من أجل أن يقوم العمال بتقديم معلومات إلى مشرفهم المباشر أو الشخصي المعني أو أي شخص أو هيئة محددة بشأن:

- أي حادث أو إصابة مهنية تنشأ أثناء العمل أو بما يتصل به؛ و
- حالات مُشْتَبَهَة من الأمراض المهنية؛ و
- حوادث التنقل؛ و
- الحدودات والأحداث الخطيرة.

Recording and notification of occupational accidents and diseases. An ILO code of practice. Geneva, International Labour Office, 1996 (pp. 2-3)

لماذا؟

- كثيراً ما تُقدَّم رعاية المرضى المتسمة بالجودة في مراكز تسود فيها ثقافة الثقة والاحترام والتعاون بين الموظفين في كافة المستويات وفي كافة الأقسام (انظر الوحدة 6 لمزيد من المناقشة). ويعزز الثقة والتعاون التصدي للحوادث والقضايا الذي يركز على الإدراك وإيجاد الحلول.
- تشجع ثقافة «عدم اللوم» أيضاً على الإبلاغ الضروري لتحسين تحديد المخاطر وإلى تنفيذ التدابير الملائمة.

كيف؟

1. إن التواصل الجيد، والتشجيع والتقدير، ونهج الفريق، وزيادة الاستقلالية والمسؤولية ترتبط جميعها بالمعنويات العالية، والالتزام والإخلاص للمؤسسة، والأداء الجيد. فيما يلي السمات المميزة لبيئة الممارسة الإيجابية (انظر الوحدة 6، نقطة التَّحَقُّق 4.6 «تعزيز الاتصالات والعمل الجماعي والإشراف الداعم»).
2. يعني تفادي اللوم النظر في العوامل التي تسهم في الأحداث الخطرة بدلاً من إلقاء اللائمة على الأشخاص المعنيين بالموضوع. من الأهمية بمكان تحديد وتحليل مسببات الحدث كخطوة أولى نحو تحسين الوقاية. لذلك ينبغي للمشرفين التشجيع على الإبلاغ وتعزيزه من خلال الإشعارات والتدريب وجعله بسيطاً ما أمكن ذلك.
3. إن الطريقة الأسهل لتكامل الإبلاغ عن الحوادث قد تكون استعراض المتطلبات العامة للإبلاغ للوحدات والأقسام المختلفة، وإضافة سؤال أو قسم حسب الاقتضاء على غرار ما يلي: «لاحظ هنا أي حادث ينطوي على معدات أصابها الأعطال، وسوء الاستخدام العارض للمعدات، وحدد ما إذا وقعت إصابة - لاسيما إصابة بسبب وخزات الإبر - ومَن تَأَثَّر».



نقطة التَّحَقُّق 4.1

كيف؟

ضَعُ نظاماً للسلامة والوقاية من المخاطر وإدارتها في مكان العمل

لماذا؟

1. يجمع نظام إدارة السلامة والصحة المهنية الجيد العناصر الرئيسية للسياسة، والتخطيط والتنفيذ، والتقييم، والتحسين (المبادئ التوجيهية لمنظمة العمل الدولية الصادرة في عام 2001 بشأن نُظُم إدارة السلامة والصحة المهنية). ولدى النظام تدابير بشأن المعدات واللوازم وعمليات العمل ومواقع العمل.

2. لأماكن عمل عديدة، ولا يقتصر الأمر على المرافق الصحية ولجنة للسلامة والصحة المهنية (بإمكانك تعيين منسق إذا ما كانت اللجنة في مكان عملك صغيرة جداً). تستطيع هذه اللجنة أن تضع نظاماً للسلامة والصحة المهنية أو تحسنه، وأن تضمن التنفيذ. ينبغي لفريق «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» أن يعمل بشكل وطيد مع لجنة السلامة والصحة المهنية أو المنسق، بغية تعزيز الاتصالات والاتِّساق. من الناحية المثالية، سيكون خبير السلامة والصحة المهنية جزءاً من فريق «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE».

3. يوفر بيان السياسة الموجز والواضح الأساس لنظام إدارة السلامة والصحة المهنية. ينبغي أن توضع السياسة بشكل مشترك من قِبَل الإدارة وممثلي العمال، وأن تكون حقوق كافة الأطراف ومسؤولياتهم واضحة، وأن تُدرج هذه الحقوق والمسؤوليات في توصيف الوظائف. ينبغي للسياسة أيضاً أن تغطي المرضى والزوار بحسب ما هو مناسب للسياق. ينبغي أن تستند السياسة إلى التشريعات الوطنية وأن تأخذ بالحسبان لوائح المؤسسة والمبادئ التوجيهية الدولية. في حالة أن السياسة موضوعة، استعرض فعاليتها، وإضمن أنها معروفة ومفهومة، وقمّ بمدى التنفيذ.

4. لقد ساعدت المبادئ التوجيهية الدولية التي وضعتها منظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) على تشكيل نهج مُتَّسِق بشأن السلامة في مكان العمل الذي بُنِيَ بأنه فعال أثناء الممارسة وقابل للتطبيق على نطاق واسع: يجب تحديد المخاطر أولاً ثم تقييم درجة الخطر ذي الصلة - عندئذ فقط يمكن وضع تدابير للتحكم بالخطر، جنباً إلى جنب مع العملية المتواصلة للرصد والتقييم. (لمزيد من التفصيل، انظر نقطة التَّحَقُّق 1.1. بشأن تحديد المخاطر في مكان العمل وتقييمها).

5. إضْمَنْ حصول الموظفين على خدمات الصحة المهنية سواء في المرفق حيث يعملون أو بالتعاون مع مؤسسات أخرى أو إدارات الصحة المهنية.

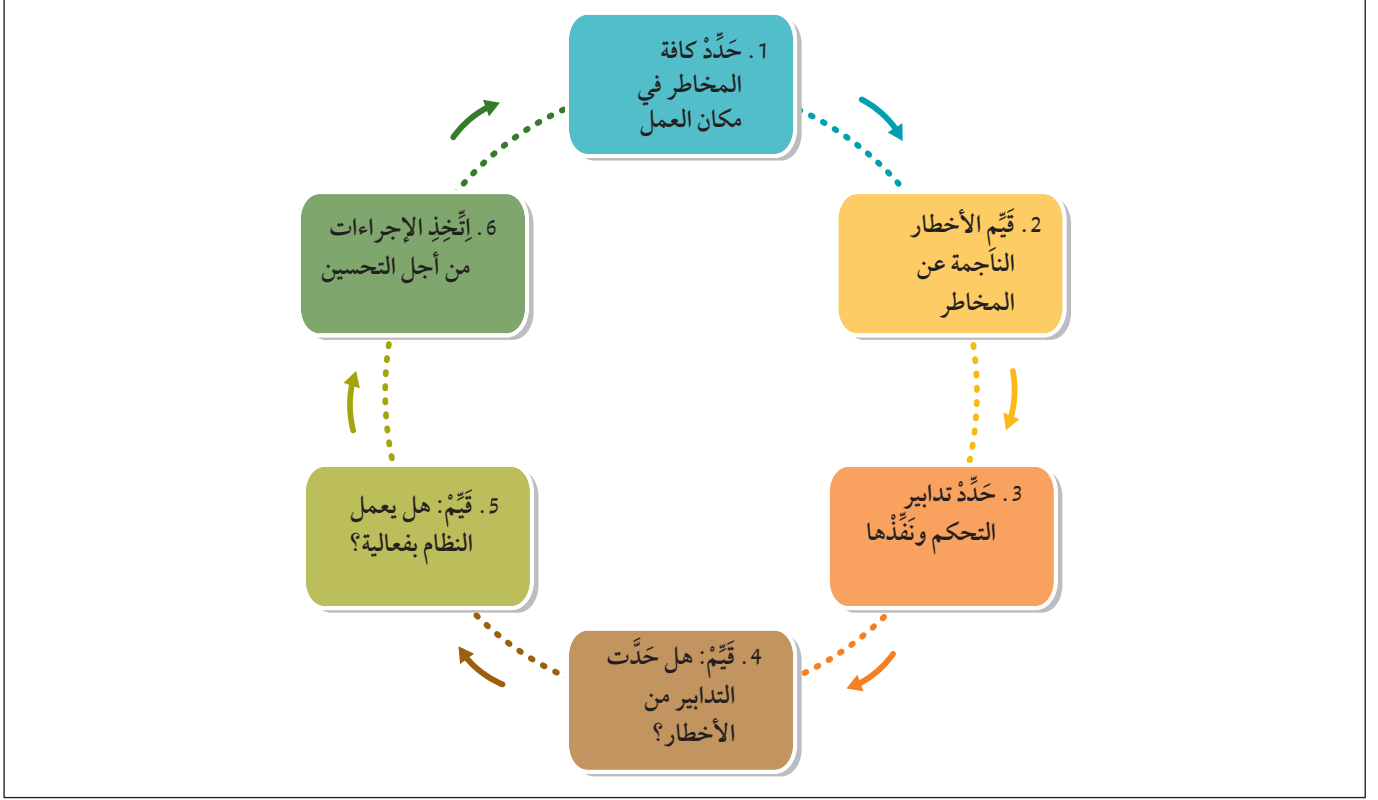
■ للإصابة والمرض عواقب من منظور التكاليف والإنتاجية تتجاوز مكان العمل المحدد المعني. إن معدلات التغيب عن العمل الناجمة عن المرض والإصابة في بلدان عديدة أعلى في القطاع الصحي من تقريباً كافة ميادين النشاط الاقتصادي الأخرى (انظر الصندوق ذا الصلة في الصفحة الأولى من هذه الوحدة).

■ يساعد وضع السياسات والإجراءات الصارمة في مكان العمل على الحد من الإصابات والأمراض ويظهر أيضاً التزام أصحاب العمل بصحة العمال ورفاههم؛ حيث يصبح الموظفون أكثر لياقة ويتمتعون بصحة أفضل، كما ينخفض معدل تغيب الموظفين عن العمل. يحصل توفير للمال بسبب تناقص تكاليف الاستبدال والرعاية الصحية والتأمين. إذا ما كانت سياسات وبروتوكولات السلامة والصحة المهنية قائمة، فإنه من المفيد رؤية كيف بالإمكان تحسينها.

■ من المسلم به على نطاق واسع أن فوائد نظام إدارة السلامة والصحة المهنية المتكامل مع نظام الإدارة العامة توفر إطاراً متماسكاً من أجل الإجراءات، واتِّساقاً في التنفيذ، وتوزيعاً واضحاً للمسؤوليات.

الشكل 1.1

العناصر الرئيسية لنظام إدارة المخاطر في مكان العمل وتحسين السلامة



- 6. العملية من أجل التحكم بالمخاطر مؤسّسة جيداً أيضاً. ينبغي تحديد المخاطر والأخطار وتقييمها على أساس متواصل. ينبغي تنفيذ تدابير الوقاية والحماية بالترتيب التالي للأولويات، الذي يُعرّف بالمخطط التسلسلي الهرمي لإجراءات التحكم:
- أزل المخاطر أو إقص عليها من مكان العمل بأكمله - إنها الطريقة الأكثر فعالية للتحكم بالمخاطر.
- استبدل المخاطر أو عدّلها عبر الاستغناء عنها واللجوء إلى خيارات أقل خطورة.
- استخدم إجراءات التحكم الهندسية عبر عزل المخاطر أو إبعادها إلى مكان أكثر أماناً أو الحفاظ على الأشخاص أو إبقاء الأشخاص بعيداً عنها.
- استخدم إجراءات التحكم الإدارية عبر تنفيذ السياسات والإجراءات وتوفير التدريب للحد من التعرض للمخاطر.
- استخدم إجراءات التحكم المتعلقة بممارسات العمل عبر تغيير طرائق العمل وسلوك الموظفين بغية الحد من التعرض للمخاطر.
- 7. تحتاج خطتك أيضاً إلى إدراج الأحكام المتعلقة بالإسعافات الأولية والرعاية، بما في ذلك التدابير في حالات الطوارئ كالوقاية بعد التعرض في حالة الإصابات الناتجة عن وخزات الإبر والتعرضات الأخرى لسوائل الجسم المُعدية (أنظر الوحدة 3 ونقطة التَحَقُّق 2.1 بشأن «وضع تدابير للتحكم بالمخاطر ولتحسين السلامة»). ينبغي ربط الخطة بالإجراءات المتعلقة بالشكاوى وشروط التعويض بما يتوافق مع التشريعات أو اللوائح الوطنية أو الاتفاقات الجماعية على مستوى المؤسسة.
- 8. ينبغي تدريب العاملين الصحيين كي يفهموا سياسة السلامة والصحة وينفذوها، بما في ذلك كيفية تحديد المواد/المعدات الخطرة ومناولتها وكيفية تمييز أعراض السُمِّيَّة. ينبغي أن يدرك العاملون الصحيون أيضاً أهمية الإبلاغ عنها إلى أولئك المسؤولين عن صحة الموظفين، كمرضة الصحة المهنية، أو أقسام الخدمات السريرية، أو أقسام خدمات الصحة المهنية الأخرى.

الشكل 2.1

المخطط التسلسلي الهرمي لإجراءات التحكم



حماية صحة الموظفين

الوضع: في عام 2009، أُجريت في مستشفى جامعة الملك خالد في الرياض بالمملكة العربية السعودية دراسة للتغيب عن العمل الناجم عن الاعتلالات الصحية، حُلِّصت الدراسة إلى أن 377 عاملاً (12.1 بالمئة) كانت لديهم 416 حالة تغيب عن العمل لأسباب صحية وبلغ مجموع أيامها 639 يوماً. لقد كانت الاضطرابات العضلية الهيكلية وعدوى (أَخْمَاج) الطرق التنفسية العليا أخطاراً مهنية كبرى بين فئات عديدة من العاملين الصحيين في المستشفى.

الإجراءات: إدراكاً للضغوط على الموظفين وتعرضهم المحتمل للمخاطر والتوقعات الكبيرة للخدمة، فقد تم في هذا المستشفى والمستشفيات الأخرى في المملكة العربية السعودية إحداث عيادات لصحة الموظفين لتقديم الرعاية الصحية في المنشآت.

النتيجة: كان بوسع المستشفيات تقديم رعاية أفضل لموظفيها، وتحسين رصد المخاطر المهنية، وتنقيح التدابير بغية الوقاية من المخاطر.

التكلفة: كانت التكاليف في هذه الحالة باهظة لأنه تم توفير عيادة كاملة، لكن يمكن مواءمة الفكرة بما يناسب حسب الموارد المتاحة: تزور ممرضة في زامبيا مرافق صحية عديدة للاطمئنان على صحة موظفيها، وفي سوازيلاند تم توفير «زوايا العافية» لتقديم المعلومات ودعم الموظفين، لاسيما بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

"Medically certified sickness absence among health care workers", Journal of Pakistan Medical Association, September 2012. "Medically certified sickness absence among health care workers", Journal of Pakistan Medical Association, September 2012.

تذكير



تشير خدمات الصحة المهنية إلى الخدمات في مكان العمل أو من أجله التي لها وظيفة وقائية بشكل أساسي. تُعتبر خدمات الصحة المهنية مسؤولة عن إسداء النصح لصاحب العمل، وللعمال وممثلهم بشأن كيفية تأسيس والحفاظ على بيئة عمل وممارسات عمل آمنة وصحية تساعد في الحفاظ على الصحة البدنية والعقلية المثلى بما يتعلق بالعمل. تُقدِّم السلامة والصحة المهنيين أيضاً النصح بشأن جعل العمل ملائماً لقدرات العمال بما يتوافق مع صحتهم البدنية والعقلية.

المصدر: اتفاقية منظمة العمل الدولية (ILO) بشأن خدمات الصحة المهنية، 1985 (رقم 161)، Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005.

- Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2008. *Exposure to stress: Occupational hazards in hospitals*. Available online at: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>.
- European Working Conditions Observatory (EWCO). *Comparative survey of national absenteeism reports, 2010*. Available online at: <http://www.eurofound.europa.eu/ewco>.
- Hunter, K. 2009. "A very bright idea", in *Tonic*. Available online at: <http://www.tonic.com/article/solar-suitcase-hospital-electricity>. [website currently under maintenance]
- ILO. 2001. *Guidelines on occupational safety and health management systems*, ILO-OSH 2001 (Geneva).
- . 1996. *Recording and notification of occupational accidents and diseases. An ILO code of practice* (Geneva, ILO), pp. 2-3. Available online at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_107800.pdf
- . *Occupational Health Services Convention, 1985* (no 161) <http://www.ilo.org/normlex>
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Center for Disease Control and Prevention (CDC). 1988. *Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers*. Available online at <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>.
- R.A. Khawaja et al. 2012. "Medically certified sickness absence among health care workers", in *Journal of Pakistan Medical Association (JPMA)* Vol. 62, No.9, pp. 900-904. Available online at http://www.jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=3670
- Statistics Canada. 2012. *Absence rates for full-time employees by occupation, 2011*. Available online at <http://www.statcan.gc.ca>.
- World Health Organization (WHO). 2007. *WHO Global Plan of Action on Workers' Health 2008 – 2017* (WHA 60.26) http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf

قراءة مُتعمِّقة

-  International Commission on Occupational Health (ICOH) and American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM). 2007. *Protecting the health of health care workers: A global perspective*. Available online at: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/11739/>
-  International Labour Office (ILO), Shengli Niu. 2011. "Radiation protection of workers", in *SafeWork Information Note Series* No.1. Available online at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_154238.pdf
-  International Labour Organization (ILO). 2011. *OSH management system: A tool for continuous improvement*. Available online at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--safework/documents/publication/wcms_153930.pdf
-  —. 2010. *ILO list of occupational diseases (revised 2010)*. Available online at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--safework/documents/publication/wcms_125137.pdf
-  —. 2003. *Global strategy on occupational safety and health*. Available online at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/policy/wcms_107535.pdf
-  —. *SafeWork, International Occupational Safety and Health Information Centre*. Available online at: <http://www.ilo.org/safework/cis/lang--en/nextRow--2/index.htm#a2>
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2008. "Personal Protective Equipment for Health Care Staff Who Work with Hazardous Drugs", in *Workplace Solutions* No. 2009-106. Available online at <http://www.cdc.gov/niosh/docs/wp-solutions/2009-106/>
-  Rutala, W.A., Weber, D.J. and the Health Service Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). 2008. *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*. Available online at: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf
-  World Health Organization (WHO). *Disaster preparedness and response*. Available online at: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>

الوحدة 2

الأخطار العضلية الهيكلية والحلول الأرغونومية (التلاؤمية)

تضمنت الوحدة 1 نظرة عامة للسلامة والصحة في مكان العمل، أما الوحدة 2 فهي مكرسة بشكل محدد للأخطار العضلية الهيكلية حيث تُعتبر إحدى الأخطار الأكثر احتمالاً التي تؤثر على العاملين الصحيين. وفقاً للمعهد الكندي للعمل والصحة (1999)، «تُعتبر الإصابات العضلية الهيكلية المرتبطة بالعمل في قطاع الرعاية الصحية المشكلة الأكثر شيوعاً وتكلفةً بما يتعلق بالسلامة والصحة المهنيين». يصف المعهد الوطني للصحة في الولايات المتحدة إصابات الظهر المسببة للعجز لدى العاملين الصحيين على أنها «أزمة في الرعاية الصحية» لأن «إصابة (إصابات) الظهر قد تكون المساهم الأكبر الوحيد في نقص موظفي التمريض» (Edlich et al., 2005).

لمزيد من البيانات بشأن إصابات الظهر؛ انظر دليل المدربين، صحيفة الحقائق 2.2 «بيانات بشأن إصابات الظهر بين العاملين الصحيين، الولايات المتحدة والمملكة المتحدة».

تقرير الصحة العالمية لعام 2002، «الحد من الأخطار، تعزيز الحياة الصحية»، تضمن قسمًا بشأن الأخطار المهنية (الفصل 4) حيث ذُكر فيه المعدلات العالية لألم أسفل الظهر لدى مجموعات معينة من العمال، ومن ضمنهم الممرضات.

(WHO, 2002).

خُلص استقصاء أجري في عام 2010 بين ممرضات المستشفيات في إبادان بنيجيريا إلى أن الأغلبية (84.4 بالمئة من 118 مستجيباً) عانت من اضطرابات عضلية هيكلية مرتبطة بالعمل على الأقل مرة واحدة في حياتهم المهنية. لقد كانت عوامل الخطورة كما يلي: العمل في نفس الوضعية لفترات طويلة (55.1 بالمئة)، ورفع المرضى ونقلهم (50.8 بالمئة)، ومعالجة عدد كبير من المرضى في يوم واحد (44.9 بالمئة)؛ وكانت استراتيجيات المواجهة الثلاث الأهم كما يلي: الحصول على المساعدة أثناء مناولة المرضى ثقيلي الوزن (50.4 بالمئة)، وتعديل إجراءات التمريض بغية تفادي الإصابة ثانية (45.4 بالمئة)، وتعديل وضعية المريض/ الممرضة (40.3 بالمئة).

(Tinubu et al., 2010).

أشارت رابطة الممرضات الأمريكية، في مجلة عالم التمريض، إلى أن الممرضات يحصلن على إجازات مَرَضِيَّة بسبب ألم الظهر بنسبة أكبر من القوى العاملة بمقدار 30 بالمئة. إن حوالي 40 بالمئة من الممرضات عانين من إصابات الظهر، مع 68 بالمئة من الإصابات المسببة للعجز نتيجة الإجهاد المفرط الناجم عن رفع المرضى. حتى في الولايات المتحدة الأمريكية، إن 98 بالمئة من عمليات رفع المرضى لا زالت يدوية.

(Cheung-Larivee, 2011).

إن المناولة الآمنة للمرضى هي مسؤولية تحظى بالأولوية في المؤسسات الصحية، ويمكن استخدام النهج الأرغونومية (التلاؤمية) القائمة لتحسين عمليات العمل وتصميم موقع العمل.

تذكير

الاضطرابات العضلية الهيكلية هي المشاكل الصحية للجهاز الحركي، الذي يتكون من العضلات والأوتار والهيكل والأربطة والأعصاب. تبحث الأرغونومية (التلاؤم) في نوع العمل الذي يؤديه الأشخاص بغية العثور على الملاءمة الأفضل بين العمال وظروف عملهم.

من أجل تعريف أوفى، أنظرِ المسرد ودليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 1.2 «تعريف».


الأهداف:

تهدف هذه الوحدة إلى:

- إذكاء الوعي بشأن مدى الأخطار الأرغونومية (التلاؤمية) على صحة العاملين الصحيين.
- تسليط الضوء على أهمية الوقاية من تلك الأخطار والتحكم بها.
- توفير إرشاد تقني.

مواءمة الوحدة بما يناسب وضعك

إن عدداً من التدابير التي يمكنك اتخاذها غير مكلفة - تشتمل على استعراض الطريقة التي يعمل بها الأشخاص، وإذكاء الوعي بشأن الأرغونومية (التلاؤم) وإجراء تعديلات بسيطة على ارتفاع سطوح العمل، وتكرار المهام، وإزالة العقبات. مع ذلك، إن أحد أهم التدابير هو تفادي رفع الأشياء الثقيلة من خلال إدخال وسائل مساعدة كالروافع والعربات ذات العجلات الأربع ويتطلب ذلك الاستثمارات، لكن كُتِبَ بأنها تحد كثيراً من إصابات الظهر وما يرتبط بها من تكاليف، بما في ذلك الأخطار على المرضى.

نقاط التَّحَقُّق للوحدة 2 

حَدِّدِ المخاطر الأرغونومية (التلاؤمية) وقبِّمها وإمنع حدوثها	1.2
عَدِّلِ العمل للحد من رفع الأشياء الثقيلة ودفعها وسحبها	2.2
عَدِّلِ العمل للحد من الإجهاد والحركات المتكررة والوضعية السيئة	3.2
قُمْ بإذكاء الوعي للموظفين بشأن الأرغونومية (التلاؤم) وساعدهم على تحسين ممارساتهم	4.2



نقطة التَّحَقُّق 1.2

حَدِّدِ المخاطر الأروغونومية (التلاؤمية) وقيّمها وامنع حدوثها

كيف؟

لأن مسببات الاضطرابات العضلية الهيكلية (MSDs) متباينة، فإن ثمة حاجة إلى أن تكون الإجراءات شاملة تغطي المهام الوظيفية، والحيّز في مكان العمل، والمعرفة لدى الموظفين وسلوكهم.

1. من فضلك، أنظر ثانية إلى الوحدة 1 بشأن السلامة والصحة المهنيين، لأن المخاطر الأروغونومية (التلاؤمية) (تصميم العمل) هي إحدى فئات المخاطر التي تغطيها الوحدة 1 مع التأكيد على العناصر الرئيسية التالية للإجراءات المنهجية:

■ بروتوكول أو بيان سياسة موجز وواضح لتوفير الأساس لنظام إدارة السلامة والصحة، الذي وضعه بشكل مشترك الإدارة وممثلو العمال.

■ استراتيجية مُتَّسِقَةٌ مستندة إلى الممارسات الأفضل المعترف بها: تُحدِّد المخاطر أولاً، ثم تُقيّم من أجل شدة الخطر ذي الصلة، وأخيراً تُوضَع تدابير للحد من الخطر، عبر إزالة المخاطر أو التحكم بها، وتنطلق عملية التحكم بالمخاطر مرحلة بمرحلة.

■ لجان أو فرق السلامة والصحة التي تُبَيِّنُ بأنها مُساهِمات فعالة في برامج الصحة المهنية في مكان العمل.

2. كُنْ على بَيِّنَةٍ بشأن العوامل التي يمكن أن تسبب اضطرابات عضلية هيكلية:

■ الوضعيات السكونية أو المُربِكة أو الحركات عند وضع المرضى أو المعدات؛ و

■ الحركات السريعة والحركات المتكررة والاهتزازات؛ و

■ رفع الأشياء أو المعدات الثقيلة أو المرضى ثقيلي الوزن - غالباً ما يُلزَم الانحناء نحو الأمام لرفع المرضى أو نقلهم، حيث يكون العمود الفقري في وضعيته الأكثر عرضة للإصابة؛ و

■ الأروغونومية (التلاؤم) السيئة في مكان العمل في تصميم المعدات والكراسي والمناضد والإضاءة؛ و

■ النَّوَبَات (الْوَرْدِيَّات) الطويلة بدون فواصل للراحة أو تغيير الوضعيات؛ و

■ درجات الحرارة الباردة؛ و

■ نقص المعرفة بشأن المناولة والرفع الآمنين.

هل تستطيع أن تحدد عوامل الخطورة في مكان عملك؟ إذا كانت الإجابة بالإيجاب، حلّل أولاً المسببات - سواء كان ارتفاع سطح المكتب غير مناسب، أو عدم وجود معدات الرفع، أو ممارسات الموظفين - تناولها بشكل منهجي (أنظر نقاط التَّحَقُّق المقبلة). لاحظ الوحدات الأقل إبلاغاً عن الاضطرابات العضلية الهيكلية (MSDs) وأنظر إلى ما يمكن أن تتعلم منها. خُذ بالحسبان العوامل كتنظيم العمل والدور الذي يلعبه الأفراد. ينبغي أن يشارك في هذه

لماذا؟

■ إن الاضطرابات العضلية الهيكلية (MSDs)، بما في ذلك إصابات الظهر ومتلازمة نفق الرسغ، ليست إصابات مكان العمل الأكثر انتشاراً وتكلفة فحسب، لكنها الأكثر قابلية للوقاية أيضاً، وفقاً لإدارة السلامة والصحة المهنية (OSHA) لقسم العمل في الولايات المتحدة.

■ تشكل الاضطرابات العضلية الهيكلية (MSDs) حالياً ثلث كافة الإصابات والأمراض المهنية في البلدان الصناعية (بدون تاريخ، WHO)؛ ففي عام 2011 في الولايات المتحدة الأمريكية شكَّلت 33 بالمئة من كافة الإصابات والأمراض المرتبطة بالعمل وشكَّلت ست مهن 28 بالمئة من تلك الحالات - تشتمل المهن على مساعدات الممرضات والممرضات المسجلات (قسم العمل في الولايات المتحدة، 2012). تؤدي هذه الإصابات إلى ضائقة كبيرة بما يتعلق بالأفراد والتكاليف التي يتكبدها الجهاز الصحي، التي قد تشتمل على العجز والتناقص اللاحق لعاملي الرعاية الصحية؛ وخطر الإصابة لدى المرضى، وفقدان الموارد المالية لمكان العمل وشركات التأمين. إن التخطيط والاستثمار بغية الوقاية من المخاطر أو الحد منها يجلبان أرباحاً من منظور بشري ومُؤسَّسي.

■ تنجم الاضطرابات العضلية الهيكلية المرتبطة بالعمل عن عدم التوافق بين قدرة العمال ومتطلبات الوظيفة. تتباين كثيراً عوامل الخطر الأروغونومي (التلاؤمي)؛ إنها تشتمل على بيئة العمل الفيزيائية، وتنظيم العمل، وقدرة الفرد وسلوكه. إن الطول والسن ونوع الجنس قد تؤثر أيضاً على درجات سرعة التأثر بالمرض والإصابة.

تحسين الصحة والسلامة والرضا الوظيفي

الوضع: كان الهدف من الإجراءات الحد من التغيب عن العمل بين عمال التنظيف في معهد القواعد الصحية في هامبورغ، وتنظيم العمل بطريقة تُمكن العمال الذين تفوق أعمارهم 50 أو 55 عاماً من البقاء في العمل.

البيئة: بدأ المشروع بتقييم الخطر، تلاه استقصاء بشأن الإجهاد الشخصي وفحص طبي. لقد شعر أكثر من 70 بالمئة من عمال التنظيف بأن بيئة العمل كانت جيدة وكانوا سعداء مع مشرفيهم. حدّد التقييم المتخصص أن جانباً سلبياً واحداً للعمل كان المعدات التي تتطلب رفع الأشياء غير الضروري و/أو الأوضاع المُرَبِّكة. أظهر التقييم الطبي أن لدى كافة عمال التنظيف مشاكل بوظائف الجهاز العضلي الهيكلي وتَهْيِج الجلد.

الإجراءات: تعاونَ صاحب العمل مع الاختصاصيين لإيجاد تدخلات تحد من الأخطار، حيث شملت الأرغونومية (التلاؤم) وتصميم العمل وتنظيمه، بما في ذلك التدريب:

- صُمِّمَت المعدات للحد من الإجهاد غير الضروري والوضعية المُرَبِّكة؛
- جُعِلَت المعدات أكثر قابلية للتعديل لتخفيف الحمل؛
- أُعيد تصميم الحاويات من أجل الأدوات الزجاجية أو من أجل نقل الملابس، أو رُكِبَت وسائل دعم للمساعدة في عملية الرفع؛
- تم اختبار معدات تنظيف «أرغونومية (تلاؤمية)» مختلفة وأُذخِلت جزئياً؛
- وُضِعَت خطة لحماية الجلد.

عُدِّلَ تنظيم العمل للتعاقب على العمل بين تنظيف المؤسسة وتنظيف المختبر. كانت الفكرة التخفيف من رتابة العمل. خضع عمال التنظيف إلى تدريب على مدى أربعة أسابيع للعمل في المختبر.

النتائج: ذكر العمال بعد ستة أشهر بأنهم كانوا راضين جداً واستنتج الباحثون بأن الظروف المستبقة للنجاح كانت رغبة الأطراف المعنية بالمواءمة بما يناسب المهام الجديدة. أظهر التقييم طويل الأمد أن المعهد لا يزال يستخدم هذا النظام رغم أن المعهد دُوِّج مع مرفق آخر منذ ذلك الحين.

(European Agency for Safety and Health at Work, 2009)

العملية اختصاصيو السلامة والصحة المهنيين في مكان عملك أو لدى وزارة الصحة؛ فبإمكانهم إسداء النصح القِيم، كما تستطيع ذلك إدارة تفتيش العمل.

3. حَسَّنْ بيئة العمل لإزالة الأخطار العضلية الهيكلية أو الحد منها وطَبِّق المبادئ الأرغونومية (التلاؤمية) (أنظر نقطة التَحَقُّق 4.2 «إذكاء الوعي للموظفين بشأن الأرغونومية (التلاؤم) ومساعدتهم على تحسين ممارساتهم»):

- إِعْمَلْ بوضعية معتدلة، حيث الجسم متوازن وبوضعية مستقيمة (سواء جلوساً أو وقوفاً)، وتَجَنَّبِ الانحناء أو الانحناء
- قَلِّلْ من القوة المفرطة
- اجْعَلْ كل الأشياء في متناول يدك
- إِعْمَلْ في ارتفاعات مناسبة
- تَخَلَّ عن الحركات غير الضرورية
- قَلِّلْ إلى أدنى حد ممكن من التعب/الحمل السكوني
- خَفِّفْ من نقاط الضغط
- وَفِّرْ حَيِّزاً مناسباً
- تَحَرَّكْ ومارسِ التمارين وتمدّدْ
- حافظْ على بيئة مريحة

تغطي نقطتا التَحَقُّق 2.2 و 3.2 إجراءات محددة للتعامل مع المخاطر المتعلقة بالجهد والحركات المتكررة على التوالي.



نقطة التَّحَقُّق 2.2

عَدَلِ العمل للحد من رفع الأشياء الثقيلة ودفعها وسحبها

لماذا؟

- إن إصابات الظهر هي أكثر شيوعاً وغالباً ما تكون الأكثر إنهاكاً من بين كافة الاضطراب العضلية الهيكلية. يسبب فرط التمديد (لاسيما عملية الرفع) لدى الممرضات وموظفي مرافق الرعاية الشخصية العدد الأكبر من إصابات الظهر، وفقاً للتقارير من العديد من إدارات السلامة والصحة المهنيين. في الولايات المتحدة الأمريكية تفوق معدلات الاضطرابات العضلية الهيكلية (MSDs) بين العاملين الصحيين تلك المعدلات لدى العاملين في قطاعات أخرى، كالبناء والتعدين (التنقيب) والتصنيع. لقد قُدِّرَت التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بإصابات الظهر في الرعاية الصحية بـ 20 بليون دولار أمريكي سنوياً في عام 2006 (المعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية NIOSH، 2008).
- لقد أظهرت دراسة دامت سنتين في الدانمارك بين عاملات الرعاية الصحية المتخرجات حديثاً دون وجود قصة سابقة لألم أسفل الظهر أن العاملين الصحيين ذوي أعباء العمل البدني الشديدة أكثر تعرضاً بما يتعلق بحدوث ألم أسفل الظهر من أولئك ذوي أعباء العمل البدني الخفيفة (Jensen et al., 2012).

كيف؟

1. حدِّد المخاطر الأروغونومية (التلاؤمية) المتعلقة بمناولة المرضى.

تنجم معظم إصابات الظهر عن إصابات متكررة على مدى الزمن لا عن حدث وحيد. يزيد من هذا الخطر ازدحام الأماكن، والمعدات غير القابلة للتعديل، وحركات المرضى التي لا يمكن التنبؤ بها. إن بعض المهام، كتغسيل المرضى وتغيير ملابسهم وإطعامهم، وترتيب الأسرة، وتعديل أكياس الحقن الوريدي تقتضي من موظفي التمريض اتخاذ وضعيات مُربكة يمكن أن تسبب تعباً في عضلات الظهر.

2. استعرض طريقة مناولة المرضى: إنها تسبب على الأقل نصف عدد حالات الاضطرابات العضلية الهيكلية (MSDs) في المرافق الصحية. راقب عمل الموظفين وتساوّر معهم فردياً. تأكّد من مشاركة ممثلهم في التخطيط بشأن كيفية البدء بالتحسينات وتقييم أثر الإجراءات المُتَّخَذَة.

ينبغي إدارة المخاطر من خلال الاستغناء عن المناولة اليدوية حيثما أمكن ذلك، وأيضاً من خلال إجراءات التحكم الهندسية المناسبة، وممارسات العمل، والتواصل بشأن المخاطر، والتدريب (انظر نقطة التَّحَقُّق 4.2 «إذكاء الوعي للموظفين بشأن الأروغونومية (التلاؤم) ومساعدتهم على تحسين ممارستهم»).

ملاحظة: لا يوجد طريقة آمنة للرفع اليدوي لِجَمَلٍ غير آمن.

تتضمن المبادئ العامة للوقاية من إصابات الظهر ما يلي:

- تَفَادَ عملية الرفع حيثما أمكن ذلك.
- استخدِمِ وسائل ميكانيكية لرفع المرضى ونقل الأشياء الثقيلة الأخرى.
- إذا ما تعذر ذلك، تأكّد أن عاملين يرفعان المريض أو الجَمَلِ.
- زَوِّد بالمعلومات وارفَع من سوية المهارات العملية بشأن نقل المرضى ومناولة الأحمال الثقيلة - وَفِّرِ التدريب، ولكن أيضاً تأكّد من وجود التعليمات الواضحة في الأماكن ذات الصلة، بما في ذلك بشأن كيفية استخدام الوسائل المساعدة على الرفع وجَمَلِها الآمن الأقصى.
- حافظْ على لياقتك - إن عضلات البطن القوية تحمي الظهر.

عمليات رفع أقل عدداً وأكثر كفاءة. يمكن لتصميم مناطق العمل أن يقلل الإجهاد البدني أثناء التعامل مع المرضى. مثلاً، يتطلب الحال مسافة آمنة من أجل النقل الآمن، إلى جانب الوسائل المساعدة لعمليات الرفع، بالإضافة إلى قدرة الموظفين على استخدامها بشكل صحيح. إن أسرة المرضى القابل ارتفاعها للتعديل، والعربات ذات العجلات للمعدات يمكن استخدامها للقضاء على عمليات الرفع أو الحَمَلِ أو الربط غير الضرورية أو أي جهد بدني غير ضروري.

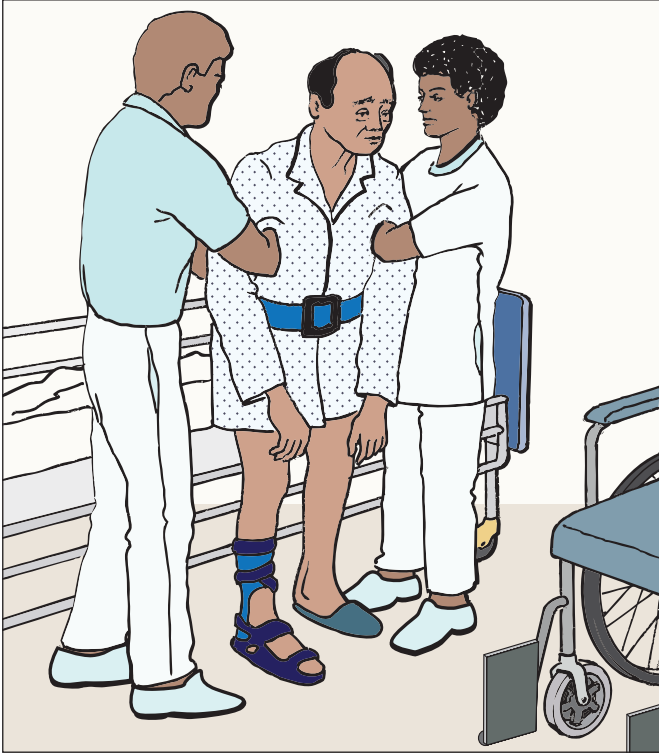
تتضمن الوسائل التقنية الرافعات (المتحركة، الثابتة، الأجهزة المُعَلَّقة السقفية، القابلة للتعليق على إطار السرير)، الروافع بوضعية الوقوف، أسرة قابلة للتعديل، طاولات العمليات والفحص القابل ارتفاعها للتعديل، العربات ذات العجلات لنقل المرضى، الكراسي بعجلات، كراسي قابلة للتعديل للمراحيض ولرعاية الأطفال، بالإضافة إلى أحواض الاستحمام القابلة للتعديل. تُعَيِّرُ هذه الوسائل المساعدة من طبيعة عملية النقل وتقلل من إجهاد الظهر. في حالة استخدام الروافع، فإنه من الضروري أن تكون متاحة بسرعة - وإذا ما تعذر ذلك، غالباً ما يختار الموظفون الرفع اليدوي أو النقل بدون رافعة لأنه أسرع.

تُحَقِّقُ الوسائل المساعدة الصغيرة علاقة التكلفة-الفائدة بشكل ممتاز ويمكن أن تكون فعالة جداً. تشمل تلك الوسائل حصائر الانزلاق، وألواح الانزلاق، والألواح القابلة للدوران، والحصائر المانعة للانزلاق، وأحزمة النقل، ووسائد خاصة.

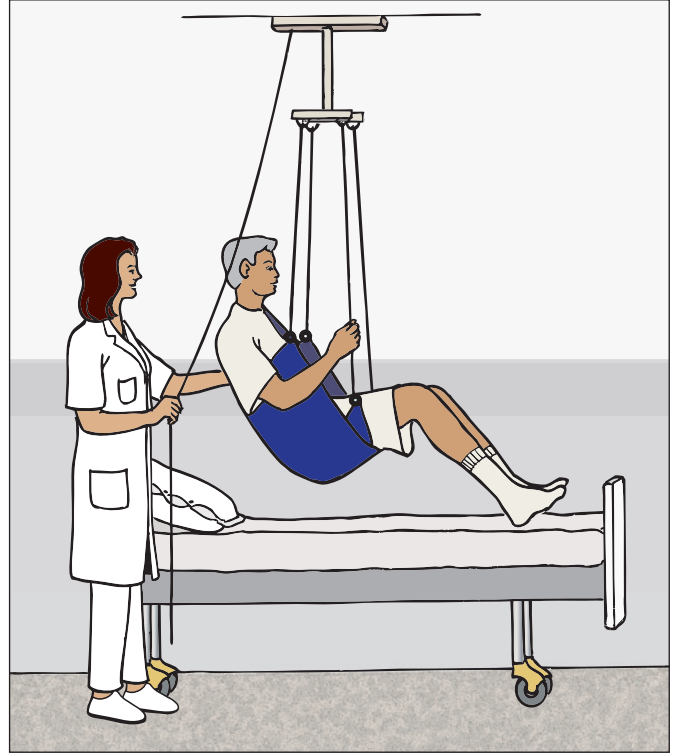
يؤيد الخبراء في الولايات المتحدة الأمريكية تنفيذ سياسة «المناولة الآمنة للمرضى - لا للرفع اليدوي» في جميع أنحاء البلاد، مع استخدام معدات رفع المرضى الميكانيكية، في ضوء عدد من الدراسات التي أظهرت أن رفع المرضى بوسائل ميكانيكية يمنع حدوث معظم إصابات الظهر لدى موظفي التمريض ويحد من الألم والإصابات لدى المرضى المرتبطة بالرفع اليدوي (Edlich et al., 2005).

الشكل 1.2

المناولة الآمنة للمرضى



حزام نقل المرضى



رافعة ميكانيكية

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 3.2 «بحث مقارن في الحلول الأرغونومية (التلاؤمية)، الولايات المتحدة الأمريكية - الوقاية من الإصابات الناجمة عن رفع المرضى ونقلهم لدى عملي الرعاية الصحية». تُقدِّم هذه الصحيفة نتائج تجربة أُجريت للمقارنة بين نهجين للحد من الإصابات العضلية الهيكلية، ولزيادة الراحة، ولتخفيف المتطلبات البدنية لدى الموظفين في مستشفى كبير للعناية المُركَّزة (المُسَدَّدة) في الولايات المتحدة الأمريكية.



نقطة التَّحَقُّقُ 3.2

عَدَلِ العمل للحد من الإجهاد والحركات المتكررة والوضعيات السيئة

2. وَفَّرْ حَيِّزاً كافيّاً للعمل في جانب سرير المريض

تأكَّد في منطقة تقديم الرعاية للمرضى من توفر حَيِّزٍ كافٍ للسماح بتقديم المعالجة والرعاية. يُعَيِّق الحيز غير الكافي حركات العمل السَّلسِة والمتسمة بالكفاءة. ثمة ثلاث مجموعات رئيسية من الأنشطة التي تؤثر على الحيز اللازم حول سرير المريض أو طاولة الفحص.

■ **المعالجة والرعاية السريريتين** (أقسام القبول؛ التدخلات والمراقبة الطبية والتمريضية؛ استخدام معدات المراقبة/ التشخيص؛ استخدام آلات الأشعة السينية (X) النَّقَّالَة؛ إبلاغ المريض ومناقشته والإصغاء إليه وإسداء النصح إليه).

■ **العناية والرعاية الشخصيتين** (المريض قادر على ارتداء/ خلع ملابسه قرب السرير مع / بدون مساعدة، تناول الوجبات في السرير أو بجانبه، القراءة، الكتابة، الإصغاء إلى المذيع، خلق صداقات؛ الموظفون قادرون على المساعدة بما يتعلق بالاغتسال/ الاستحمام في السرير؛ استخدام كرسي المرحاض).

■ **أنشطة الدعم** (إعداد الإجراءات السريرية، الاحتفاظ بالسجلات، تخزين الممتلكات الشخصية، الإمداد بالمستلزمات اليومية من الملاءات (البياضات) واللوازم الجراحية، التخزين المؤقت لوسيلة مساعدة المريض على المشي (ووكر) والوسائل المساعدة الداعمة الأخرى).

3. حَسِّنْ تصميم موقع العمل

من أمثلة مواقع العمل في الوحدات السريرية، الأَسِرَّة، أو العربات ذات العجلات، أو طاولة العمليات أو المضاجع التي يستلقي عليها المرضى؛ أو مكتب الاستقبال؛ أو غرفة خلع الملابس؛ أو المختبر. صمِّم موقع العمل بحيث يستطيع الموظفون العمل بكفاءة وبدون إجهاد. ثمة أربع قواعد تساعد في ذلك:

■ حافظ على المواد والمعدات ووسائل التحكم في متناول اليد.

■ حَسِّنْ وضعيات العمل.

■ حَسِّنْ التصميم البصري.

■ حافظ على الوقت والجهد.

■ تؤدي هذه المخاطر إلى إصابات أقل شدة عموماً من إصابات الظهر التي وُصِفَتْ في نقطة التَّحَقُّق السابقة، لكن لا يعني ذلك أنها أقل أهمية. إذا ما تُرِكَت ما تدعى بالمخاطر الخفيفة بدون تحكم، فإن من المرجح أن تصبح أكثر أهمية، وأكثر إنهاكاً، وأكثر تكلفة، وأكثر صعوبة أثناء التصدي لها.

لماذا؟

كيف؟

كما هو الحال دوماً، إن الوقاية هي كلمة السر. بالإمكان الوقاية من الأخطار البدنية الخفيفة أو التحكم بها عن طريق إعادة تنظيم مواقع العمل، واستعراض إجراءات العمل، وتعديل الأدوات والمعدات أو استبدالها، واستعراض الوضعيات التي يتخذها الموظفون وممارساتهم.

1. خُذْ بعين الاعتبار المرونة وقابلية الملاءمة في تصاميم وحدة الخدمات

استعرض تخصيص المكان، وترتيبات النقل، وطرق تقديم الخدمات، والبنى التحتية للمبنى. إنَّخِذِ الخطوات التالية عند الضرورة:

■ حافظ على حيز خالٍ في منطقة العمل لمنع الاكتظاظ وافسح المجال لمهام إضافية أو تقديم خدمات بوتيرة أكبر.

■ حَصِّصْ ممرات كافية وتأكد إنها خالية من العوائق (أنظر الوحدة 8) - إن ذلك ضروري للحركة الآمنة والمتسمة بالكفاءة للمواد والمرضى وللحيلولة دون السقوط أو وقوع حوادث التماس. حدِّد الممرات بعلامات واضحة ووضِعْ حواجز واقية في المناطق الخطيرة. لا تسمح لأحد على الإطلاق بوضع أي شيء على الأرض باستثناء ما يتعلق بالعمل. يمكن أيضاً استخدام خطوط ملونة مختلفة كوسيلة إرشاد للمرضى للعثور على الأقسام المختلفة. وَفَّرْ إضاءة كافية وموزَّعة على نحو متساوٍ في جميع أنحاء منطقة تقديم الخدمات.

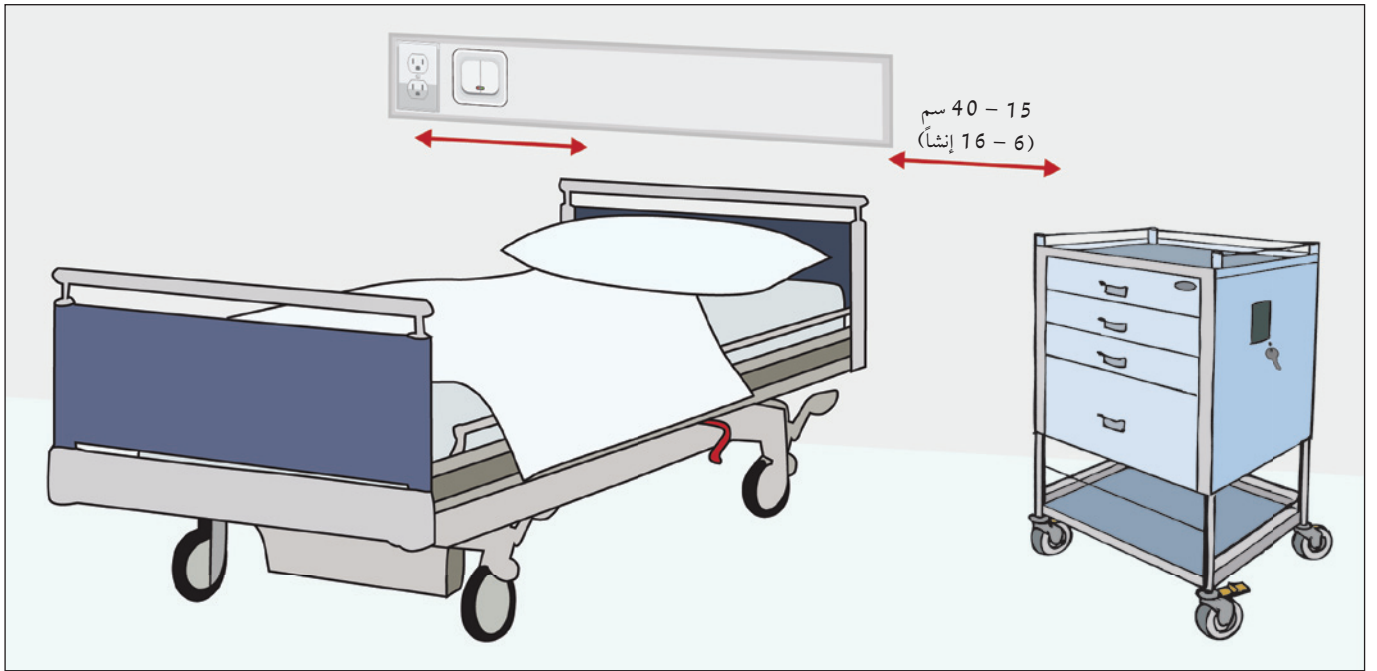
حافظ على المواد والمعدات ووسائل التحكم في متناول اليد

يد الموظفين. إن ما هو أكثر استخداماً ينبغي أن يكون الأقرب إلى موقع العمل ووحدة الخدمة ككل. ينبغي لأي شيء يُستخدم كثيراً أن يُوضَع ضمن مسافة 15 إلى 40 سم (6 إلى 16 إنشاً) من جانب سرير المريض أو أمام سطح العمل. تُحَدِّدُ بعين الاعتبار أن العامل قد يكون أيمن اليد أو أيسر اليد (أعسر)، لذا ينبغي أن تكون المواد والمعدات في متناول اليد لكلا الحالتين.

ضَع المواد والأدوات ووسائل التحكم (كمفاتيح ووسائل الإنارة، ووسائل التحكم بالمعدات، ووسائل التحكم بتدفق السوائل داخل الوريد) في متناول

الشكل 2.2

مكان عمل ومسافة وصول مناسبين للعامل بجانب السرير



تساعد التدابير التالية على تفادي وضعيات العمل الصعبة:

- وَفَّر سطح عمل مستو مستقر حيث يمكن وضع مواد العمل ومعداته على نحو راسخ؛
- استخدِم منصات ثابتة أو السلالم القابلة للطي (السُّيَّبات) للوصول إلى الأشياء في المستويات الأعلى؛
- استخدِم معدات ارتفاعها قابل للتعديل كإسرة المرضى؛
- وَفَّر كراسي ارتفاع مقعدها صحيح (أو كراسي ارتفاعها قابل للتعديل) مع مسند متين للظهر للأشخاص الذين يعملون على مكتب أو ما شابه؛
- وَفَّر حَيِّزاً كافياً للساقين للسماح بتحريكهما بسهولة؛
- وَفَّر حَيِّزاً كافياً للرأس كي لا يتعرض العمال أو المرضى أو الزوار طويلاً القامة لارتطام رؤوسهم.

حَسِّن وضعيات العمل

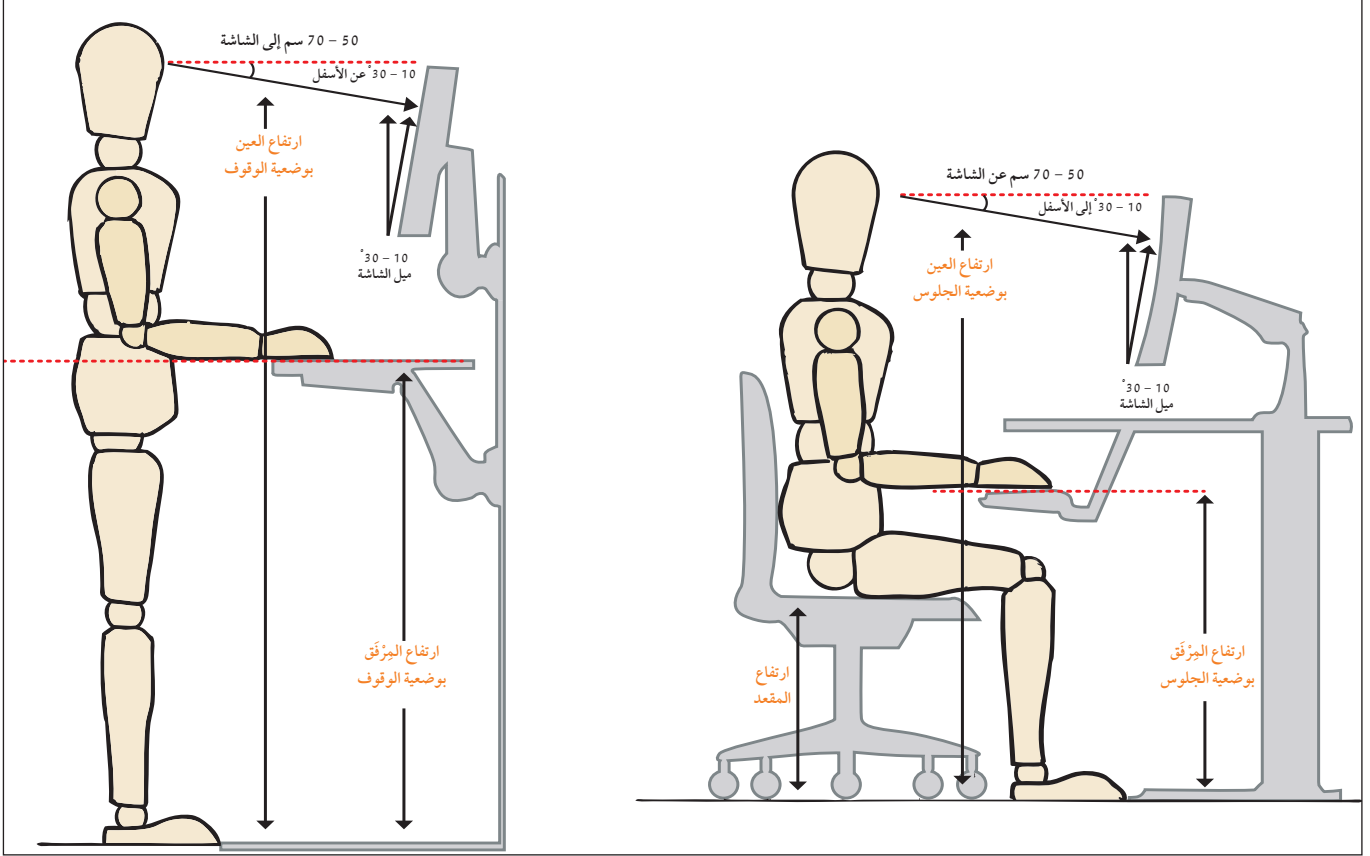
غالباً ما يعني العمل في وضعية «غير معتدلة» صعوبة أن أداء المهمة يستغرق وقتاً أطول ويؤدي سريعاً إلى التعب. على سبيل المثال، إن الأنشطة التي تُؤدَّى والذراعان مرفوعان، كربط أكياس السوائل الوريدية على حامل التسريب الوريدي، تسبب تعب عضلات الكتف سريعاً. إن الأنشطة التي تُؤدَّى والجسم بوضعية الانحناء نحو الأمام أو انفتال الجسم، كإجراء حركة دوران للمريض البالغ أو الحصول على شيء موجود في الخلف مع الاستمرار بإمساك المريض، يمكن أن تسبب إجهاد الظهر بسهولة (أنظر نقطة التَحَقُّق 2.2 «تعديل العمل للحد من رفع الأشياء الثقيلة ودفعها وسحبها»).

المختبرات: يمكن رفع الأشياء فوق مستوى المرفق قليلاً كي يتمكن العامل من رؤية التفاصيل الدقيقة.

إن ارتفاع سطح العمل حيث تُقدّم الرعاية مهم. ينبغي تطبيق قاعدة المرفق لتحديد الطول الصحيح لليد. يؤدّي معظم أنشطة العمل على أفضل نحو حول مستوى المرفق؛ والاستثناء هنا هو العمل بوضعية الجلوس كعمال

الشكل 3.2

الأبعاد الموصى بها للمهام التي تُؤدّى بوضيعةي الوقوف والجلوس



تفاد الحركات المتكررة للحفاظ على الوقت والجهد

حافظ على الوقت والجهد عبر تفادي الحركات المتكررة العديدة لأنها قد تسبب التعب الشديد وإصابات الإجهاد، لاسيما عندما تُكرّر بشكل متواصل على مدى فترة طويلة. إجعل من السهل للأشخاص القيام بعمل متكرر لتغيير المهام وغيّر طريقة تأدية المهام (مثلاً، أنقل فأرة الحاسوب إلى اليد الأخرى من وقت لآخر) وإحصل على فواصل زمنية للراحة.

حسّن التصميم البصري

إضمن أن الموظفين يستطيعون أن يروا بوضوح ويحددوا مواد عملهم. ينبغي أن يكون ارتفاع أيسرة المرضى وطاولات العمل كافياً ليعمل عليها الموظفون، والحفاظ على كل شيء بحيث يمكن رؤيته بسهولة. ينبغي أن توضع شاشات العرض ضمن مسافة مناسبة (حوالي 70 - 50 سم أو 20 - 28 إنشاً عن عين العامل) وضمن الخط الطبيعي للنظر (30 - 10 إلى الأسفل من مستوى العين).



نقطة التَّحَقُّق 4.2

كيف؟

1. التواصل المتعلق بالخطر هو تدبير ضروري لإذكاء وعي الموظفين والحفاظ على ذلك. يعني ذلك تقديم معلومات في نقاط استراتيجية كتذكير بالخطر والإجراءات الصحيحة. إن بطاقات التعريف التي تحمل عبارة «تحذير مخاطر» أو ما شابه لا ينبغي أن ترتبط فقط بالمواد الكيميائية السامة أو الأدوية المختارة لكن بالمجالات حيث قد يتوجب على الموظفين مناولة الأحمال الثقيلة أو القيام بحركات متكررة لليد أو الذراع.

2. تدريب متخصص ينبغي توفيره للموظفين الذين يؤدون المهام المرتبطة بمستويات عالية من الاضطرابات العضلية الهيكلية (MSDs)؛ مثلاً، العناية بالظهر، وتقييم المريض، وتقنيات المناولة الملائمة.

■ صَعَّ خطة تدريب تشمل الموظفين الجدد والقائمين على السواء الذين يحتاجون إلى إعادة تدريب، لاسيما عند إدخال إجراءات أو معدات جديدة.

■ استخدم أنواعاً مختلفة من التدريب، المُنظَّم وغير المُنظَّم، بما في ذلك التوجيه.

■ اِدْعِ التدريب عبر التأكد من أن المعدات تُوضَع جنباً إلى جنب مع التعليمات الضرورية بشأن المناولة الآمنة والمتسمة بالكفاءة. استخدم لوحات الإعلانات ومساحات مناسبة على الجدران من أجل المعلومات المفيدة ووسائل التذكير.

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 4.2 «المبادئ الأروغونية (التلاؤمية) العشر الأولى».

قُمْ بإذكاء الوعي للموظفين بشأن الأروغونية (التلاؤم) وساعدهم على تحسين ممارستهم

لماذا؟

لا تبحث الأروغونية (التلاؤم) في إجراءات التحكم الهندسية والوسائل المساعدة الميكانيكية وتصميم العمل فحسب: إنها أيضاً تركز على سلوك الموظفين ووضعياتهم وممارستهم. إن الموظفين الذين يدركون المبادئ الأساسية للأروغونية (التلاؤم) والذين تدربوا بشأن تقنيات العمل والمناولة ذات الصلة بإمكانهم اتخاذ خطوات هامة لحماية صحتهم.

لا يعني ذلك نقل المسؤولية إلى الموظفين بل تقاسمها على نحو مناسب. على سبيل المثال، أظهرت الدراسة المقارنة في الولايات المتحدة الأمريكية التي وردت في نقطة التَّحَقُّق 2.2 أن التدريب أدى إلى تحسينات قابلة للقياس في الحد من التعب لدى العمال وفي رفاههم. لقد وجدت الدراسة حتى تحسينات أكبر عندما رافق التدريب توفير الوسائل المساعدة الميكانيكية المُستخدمة للرفع.

لمزيد من التفاصيل؛ أنظر دليل المُدرِّبين، نقطة التَّحَقُّق 3.2 «بحث مقارن في الحلول الأروغونية (التلاؤمية)، الولايات المتحدة الأمريكية - الوقاية من الإصابات الناجمة عن رفع المرضى ونقلهم لدى عاملي الرعاية الصحية».



تذكير

التحكم بالخطر

الوقاية من إصابة الظهر

تستطيع حماية ظهرك عبر بعض مبادئ السلامة البسيطة التالية وعبر استخدام الحس السليم:












- حافظ على جسمك بوضعية معتدلة: العنق بوضعية مستقيمة والكتفان بحالة استرخاء، والورك في الجانبين، والمعصمان بوضعية مستقيمة؛
- حافظ على عمودك الفقري على شكل منحنى (حرف S) (مثلاً استخدام وسادة خلف أسفل الظهر أثناء الجلوس)؛
- استخدم ميكانيكا الجسم الآمنة؛
- استخدم أجهزة الرفع الواقية؛
- تَصَرَّف على نحو آمن أثناء رفع المرضى ونقلهم؛
- حافظ على لياقة جسمك.

رغم أنه من المسؤوليات الرئيسية للإدارة، فإنه من المفيد تدريب كافة الموظفين كي:

- يُحدِّدوا المهام التي تنطوي على المناولة اليدوية؛
- يُحلِّلوا المهام التي تسبب قلقاً خاصاً بما يتعلق بالمناولة؛
- يَجِدُوا حلولاً للحد من الخطر المرتبط بالمناولة اليدوية؛
- يُقيِّموا أثر الإجراءات المتخذة ويُقروا كيف ينبغي مواصلة تحسين الإجراءات الوقائية.

- Edlich, R.F. et al. 2005. *Devastating injuries in healthcare workers: description of the crisis and legislative solution to the epidemic of back injury from patient lifting*. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15777173>
- European Agency for Safety and Health at Work. 2009. *Healthy workplaces. Assessment, elimination and substantial reduction of occupational risks* (Luxemburg). Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TEWE09001ENC>
- Fierce Healthcare. 2011. "Healthcare worker injuries jump by up to 10%", in *Fierce Healthcare Newsletter*, 10 November 2011. Available at: <http://www.fiercehealthcare.com/story/healthcare-worker-injuries-jump-10/2011-11-10#ixzz2DzFYvBvE>
- Institute for Work & Health, Toronto, Canada. 1999. *Research Suggests Multiple Reasons for Health Care Worker Injuries*. InFocus November 1999. Available at: http://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/in_focus_13.pdf
- Jensen, J.N. et al. 2012. The greatest risk for low-back pain among newly educated female health care workers: body weight or physical work load? in *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012, 13:87. Available at: www.biomedcentral.com/1471-2474/13/87
- The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) at the US Centers for Disease Control (CDC). 2008. *Preventing Back Injuries in Health Care Settings*. NIOSH Science Blog, 22 September 2008. Available at: <http://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2008/09/lifting/>
- Tinubu et al. 2010. *Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nurses in Ibadan, South-west Nigeria: a cross-sectional survey*. BMC Musculoskeletal Disorders Available at: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/11/12>
- United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics, News release November 8, 2012; Nonfatal Occupational Injuries and Illnesses Requiring Days Away From Work, 2011 <http://www.bls.gov/news.release/osh2.nr0.htm>
- World Health Organization. 2002. *Reducing Risks, Promoting Healthy Life* (Geneva). World Health Report. Available at: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf
- . Protecting Workers' Health Series No. 5: Preventing musculoskeletal disorders in the workplace. WHO, undated. See http://www.who.int/occupational_health/publications/muscdisorders/en/

قراءة مُتعمِّقة

-  Eichner Jack M., *Ergonomic Principles in the Design of Healthcare Environment*, on Herman Miller for Health Care website.
Available at: <http://www.jamarshall.com/images/Ergo%20Design%20for%20HC.pdf>
-  The Institute for Work & Health, In Focus supplement to November 1999 newsletter. *Research Suggests Multiple Reasons for Health Care Worker Injuries*.
Available at: http://www.iwh.on.ca/system/files/at-work/in_focus_13.pdf
-  International Labour Organization, *International Hazard Datasheets on Occupations*. The datasheets list in a standard format different hazards to which a worker, in the normal course of normal work, may be exposed to. It provides several measures for the prevention of occupational accidents and diseases.
Available at: http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_113135/lang--en/index.htm
-  International Labour Organization; International Ergonomics Association: *Ergonomic checkpoints – Practical and easy-to-implement solutions for improving safety, health and working conditions*. Second edition. Geneva: ILO, 2010
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) at the US Centers for Disease Control. *A Compendium of NIOSH Economic Research 2002-3* at <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2005-112/>
-  State of Oregon, USA, Occupational Safety and Health Division. *The Advantages of Ergonomics*, posted 6 February 2013.
Available at: <http://www.cbs.state.or.us/osha/pdf/ergo/ergoadvantages.pdf>. See too the website of the Oregon Coalition for Health Care Ergonomics (OCHE) at <http://hccgo.org/>
-  UNISON Health and Safety Organiser at <http://www.unison.org.uk/acrobat/B868.pdf>
-  —. Health & Safety Information Sheet, *Back Pain – Musculoskeletal Disorders (October 2010)*
Available at: http://www.unison.org.uk/safety/pages_view.asp?did=15123
-  US National Library of Medicine, National Institutes of Health, Public Health Report, 2009 supplement 1. *A Conceptual Framework for Integrating Workplace Health Promotion and Occupational Ergonomics Programs*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2708653/>
-  World Health Organization, Protecting Workers' Health Series No. 5. *Preventing musculoskeletal disorders in the workplace*. Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/oehmsd3.pdf
-  Also see report from WHO collaborator in Australia on *Progress towards developing a toolkit to manage the risk of work-related musculoskeletal disorders*. Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/newsletter_16_regions/en/index3.html

الوحدة 3 :

المخاطر البيولوجية (الحيوية) وضبط العدوى، مع الإشارة بصفة خاصة إلى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التَّدْرُن)

تركز هذه الوحدة على المخاطر البيولوجية (الحيوية) التي يتعرض لها العاملون الصحيون أثناء قيامهم بعملهم. توجد المخاطر البيولوجية (الحيوية) في كافة مواقع الرعاية الصحية وتتضمن العوامل المُمرضة المنقولة بالهواء والمنقولة بالدم؛ على سبيل المثال، العوامل في الهواء التي تسبب السُّل أو المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS)، والعوامل في الدم التي تسبب التهاب الكبد أو عدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (Wilburn; Eijkemans, 2004).

لقد عُزيت 40 - 56 بالمئة من حالات عدوى التهاب الكبد B (HBV) و التهاب الكبد C (HCV) لدى عمالي الرعاية الصحية في البلدان النامية إلى التعرض المهني عبر الجلد. أما في البلدان الصناعية، فتبلغ هذه النسب حوالي 10 بالمئة من حالات عدوى التهاب الكبد B (HIV) ناجمة عن التمنع والوقاية بعد التعرض (PEP) و 8-27 بالمئة من حالات عدوى التهاب الكبد C (HCV) و 0.5 - 11 بالمئة بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (Prüss-Ustun; Rapiti; Hutin, 2003).

تبحث هذه الوحدة في الخطر البيولوجي (الحيوي) وضبط العدوى مع التأكيد على أهمية الاحتياطات المعيارية، مع الإشارة بصورة خاصة إلى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل. ستحمي المرضى أيضاً استراتيجياً إدارة الخطر للحيلولة دون حدوث التعرض في مكان العمل ولحماية العاملين الصحيين من المخاطر البيولوجية (الحيوية). إن تدابير الوقاية والمكافحة، وهي التلقيح ضد التهاب الكبد B والمعالجة المضادة للفيروسات القهقرية من أجل فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ينبغي أن تشمل كافة العاملين الصحيين بحيث يستطيعون حماية صحة الجمهور ككل على نحو أفضل.

الأهداف




فيما يلي أهداف الوحدة 3 :

- تحديد ما هي المخاطر البيولوجية (الحيوية) وأخطار انتقالها.
- تسليط الضوء على أهمية التدابير الفعالة لضبط العدوى.
- توفير إرشاد عملي بشأن الوقاية والإدارة الفعالتين للمخاطر البيولوجية (الحيوية).

مواءمة الوحدة بما يناسب وضعك

ينبغي عدم المساس بمعايير ضبط العدوى، على الرغم من إدراكنا أن لدى بعض المؤسسات موارد محدودة، حتى لو لم يتوفر المدى الكامل من المعدات المذكورة في هذه الوحدة، فإنه ينبغي تقديم المعلومات والتثقيف بشأن ضبط العدوى واتباع القواعد الصحية الأساسية والاحتياطات المعيارية.

نقاط التَّحَقُّقُ للوحدة 3 

حَدِّدِ المخاطر البيولوجية (الحيوية) في مكان عملك وقيِّمها	1.3
نَفِّذْ تدابير الوقاية من المخاطر المنقولة بالدم والتحكم بها، كفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والتهاب الكبد	2.3
نَفِّذْ تدابير الوقاية من المخاطر المنقولة بالهواء والتحكم بها، كالسُّل (التَّدْرُن)	3.3
نَفِّذْ برنامجاً شاملاً في مكان العمل بشأن الوقاية والرعاية بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التَّدْرُن)	4.3

نقطة التّحقُّق 1.3



حدّد المخاطر البيولوجية (الحيوية) وقيّمها وامنّع حدوثها

لماذا؟

ماذا؟

يمكن أن تكون المخاطر البيولوجية (الحيوية) وجود عوامل مُعدّية أو الأدوات الحادة المُستخدمة. تستطيع العوامل المُمرّضة الدخول إلى جسم الإنسان من خلال وخزة أو سحجة أو جرح في الجلد، أو من خلال الأغشية المخاطية، أو عبر الاستنشاق أو الابتلاع.

توجد المخاطر البيولوجية (الحيوية) في المستشفيات والعيادات، ويواجه العاملون الصحيون يومياً مدى واسعاً من المخاطر المُعدّية. إن مرض العاملين الصحيين مكلف للنظام الصحي وللعامل الصحي، كما يؤثر على رعاية المرضى.

لقد أشارت الدراسات إلى أن خطر العدوى التالي للتعرض المهني لالتهاب الكبد B هو 18 - 32 بالمئة (Prüss-Ustun et al., 2003)، ولالتهاب الكبد C هو 1.8 بالمئة (Puro et al., 2010)، و0.3 لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (Cardo et al., 1997; WHO-ILO, 2007)

إن الإدراك الواضح لطبيعة المخاطر وطرق انتقالها وحجم الأخطار التي يواجهها الموظفون والمرضى، بالإضافة إلى التزام الموظفين والإدارة على السواء لمنع هذه المخاطر، سيساعد الموظفين على الشعور بالأمان في العمل.

الجدول 1.3 بعض الأمثلة للعدوى (الأخماج) الناجمة عن التعرض للمخاطر البيولوجية (الحيوية)

نوع العدوى (الخمج)	العوامل البيولوجية (الحيوية) المسببة	طرق الانتقال
عدوى (أخماج) معدّية معويّة	الجراثيم الأمعائية (السلمونيلة، الشّيغلة، الضّمّة الكوليرية، المطثية العسيرة، الديدان)	البراز، القيء
عدوى (أخماج) تنفسية	المُتفطّرة السُّلّية، فيروس الحصبة، العُقديّة الرّئويّة، الفيروس المُكَلَّل	الإفرازات المُستنشقة، اللعب، القطيرات المنقولة بالهواء
عدوى (أخماج) عينية	فيروس الهربس	إفرازات العين
عدوى (أخماج) جلدية	العُقديّة ودُريّاتها، العَصويّة الجَمريّة	القيح إفرازات الجلد
التهاب السّحايا	النّسريّة السّحائيّة	السائل الدماغي الشوكي
فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)	فيروس نقل المناعة البشرية (HIV)	الدم، سوائل الجسم
الحُمى النزفية	فيروس إيبولا وماربورغ	كافة منتجات الدم والإفرازات
تجرثم الدم	العُنقوديّة، الأمعائية، المُكوّرة المعويّة، الكلبسلة، العُقديّة	الإفرازات الأنفية، ملامسة الجلد
وجود المُبيّضات في الدم	المُبيّضة البيضاء	الدم
التهاب الكبد الفيروسي A	فيروس التهاب الكبد A	البراز
التهاب الكبد الفيروسي B و C	فيروس التهاب الكبد B و C	الدم وسوائل الجسم
انفلونزا الطيور	النميط H5N1 لفيروس النزلة الوافدة (الانفلونزا)	الدم، البراز

WHO, 2013.

سياسة للوقاية من المخاطر البيولوجية (الحيوية)

قد ترغب بوضع سياسة محددة من أجل المخاطر البيولوجية (الحيوية) أو تعزيز سياسة السلامة والصحة المهنيين القائمة بما يتعلق بالمخاطر البيولوجية (الحيوية)؛ فقد تكون بيان سياسة قصير أو بروتوكول أو لوائح أو وثيقة أكثر تفصيلاً.

عند تحديد التدابير الوقائية المناسبة، فإنه من الضروري الفهم الواضح لكيفية دخول كل عامل مُمرض إلى الجسم (أنظر أعلاه). كما هو الحال مع المخاطر الأخرى، إن المعرفة وخبرة الموظفين هامة في تحديد المخاطر البيولوجية (الحيوية) وتقييم الحاجة إلى الإجراءات؛ تقدّم صحيفة التَحَقُّق 1.3 «المخاطر البيولوجية (الحيوية)» في نهاية هذه الوحدة نظرة عامة للمخاطر البيولوجية (الحيوية). قد ترغب بالتركيز على المخاطر الأكثر شيوعاً في مرفقك الصحي والتي عواقبها هي الأخطر. قيّم مدى احتمال حدوث الخطر ومدى شدته بما يتعلق بآثار المخاطر (أنظر نموذج تقييم المخاطر في مكان العمل في الوحدة 1، نقطة التَحَقُّق 2.1 «وضع تدابير للتحكم بالمخاطر وتحسين السلامة»).

من هم المُعرَّضون للخطر؟

إن كافة الأفراد الذين هم على تماس وثيق مع العناصر الخطرة بيولوجياً (حيوياً) الموجودة في مرافق الرعاية الصحية مُعرَّضون بشكل محتمل للخطر؛ وهم:

- الأطباء والممرضات وتقنيو المختبرات والمساعدون/ مساعدي الممرضين والحَمَّالون؛
- عاملو الخدمات الداعمة، كعمال التنظيف وعمال النفايات والطهارة وعمال غسل الملابس وعمال الصيانة؛
- المرضى والزوار.

كيف؟

إن الخطوة الأولى هي تحديد المخاطر وتقييمها. ما أن تُحدّد المخاطر، فإنه يجب اتخاذ إجراءات بأسرع ما يمكن للقضاء على المخاطر أو احتوائها. من فضلك، عدّ أيضاً إلى النهج العام الموصى به الوارد في الوحدة 1 من أجل كافة المخاطر.

الإجراءات الوقائية المعيارية

تتضمن توفير معدات الوقاية الشخصية والتدابير المتعلقة بحالات الطوارئ، كالوقاية بعد التعرض (PEP) في حالة إصابات وخزات الإبر أو التعرض لسوائل الجسم الأخرى المُعدية (أنظر نقطة التَحَقُّق 2.3 «تنفيذ تدابير التحكم بالمخاطر المنقولة بالدم بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والتهاب الكبد»).

إن الرصد المنتظم لتنفيذ ممارسات الوقاية من العدوى وفعاليتها مهم:

- وفّر التدريب بشأن ضبط العدوى واحتفظ بسجلات الحضور.
- أبلغ وسجّل أحداث التعرض للمخاطر البيولوجية (الحيوية) ودوّن الإجراءات المُتخذة، بما في ذلك الفترات الزمنية للإجراءات.
- قمّ بالتواصل بشأن المعلومات المتعلقة بالمخاطر المُعدية، والفاشيات الجديدة، والإجراءات التي ينبغي أن يتخذها العاملون الصحيون حالما تُحدّد الأحداث.
- وفّر التدريب عندما تُحدّد مخاطر بيولوجية (حيوية) جديدة التي يمكن أن يتعرض لها مختلف الموظفون، بالإضافة إلى التدريب بشأن المنتجات أو الإجراءات المُتخذة التي من الممكن أن تسبب إصابات.

نقطة التَّحَقُّق 2.3



نَفْذُ تدابير التحكم بالمخاطر المنقولة بالدم، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والتهاب الكبد

لماذا؟

ماذا؟

ينبغي التعامل مع الدم وكافة سوائل الجسم الأخرى على أنها مُعدية بشكل محتمل والتعامل معها وفقاً لذلك. إنه المبدأ الكامن وراء تطبيق الاحتياطات المعيارية (أنظر الصندوق).

في كندا وإيطاليا وأسبانيا والولايات المتحدة الأمريكية حيث تنتشر المرافق الجيدة التي تقدم الخدمات الصحية، لا تزال التعرضات تشكل 66 95 بالمئة من كافة التعرضات المهنية للعوامل المُمرضة المنقولة بالدم، و، منها، تشكل إصابات الوخز بالإبر 62 – 91 بالمئة (Puro et al., 1995; Trim and Elliott, 2003; Ganczak, et al., 2006).

من هم المُعرَّضون للخطر؟

لا يتعرض للخطر الموظفون الطبيون فقط، لكن أيضاً عمال التنظيف وعمال المختبرات وموظفو المطبخ. على سبيل المثال، إن المساعدين وموظفي التنظيف الذين يُزيلون النفايات من وحدات رعاية المرضى أو معالجتهم متساوون في التعرض للخطر لأنهم قد يتعرضون للإصابات الناجمة عن القطع الزجاجية المكسورة والأشياء الحادة الملوثة التي تُلقَى في حاوية النفايات العامة. وغالباً ما لا يُستخدم هؤلاء العمال الملابس الواقية أو القفازات أو معدات السلامة المناسبة أثناء قيامهم بعملهم (أنظر وحدة إدارة النفايات).

■ إن التدابير الوقائية الجيدة للحماية من المخاطر البيولوجية (الحيوية) في مواقع الرعاية الصحية وتناول طرق الانتقال يمكن أن تنقذ الأرواح وتقلل من التكاليف.

■ ثمة اهتمام خاص بشأن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وفيروس التهاب الكبد B وC لدى العاملين الصحيين. إن البيئة قوية بشأن الانتقال من الدم البشري الملوث من خلال الإصابات الناجمة عن وخزات الإبر، لأنها تحدث من الحوادث أثناء التعامل مع الأدوات الحادة أو من خلال التخلص غير الآمن من الأدوات الحادة. تمثل الأدوات الحادة خطراً مزدوجاً: إنها لا تسبب إصابة فيزيائية فحسب، لكن أيضاً تُعدي من خلال هذه الجروح إذا ما كانت الأدوات الحادة ملوثة بالعوامل المُمرضة. ورغم أنه من الناحية النظرية يمكن لإصابات الوخز بالإبر أن تؤدي إلى انتقال العدوى (الأخماج) المنقولة بالدم، فإن خطر الانتقال بواسطة الإبر الجوفاء أعلى منه بواسطة الإبر الصلبة، كإبر الخياطة (Puro, Petrosillo, Ippolito, 1995; Trim, Elliott, 2003; Ganczak, Milona, Szych, 2006) الرئيسي هو أن العدوى قد تُنقل عبر الدخول تحت الجلد للعامل المسبب (مثلاً، فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو التهاب الكبد C).

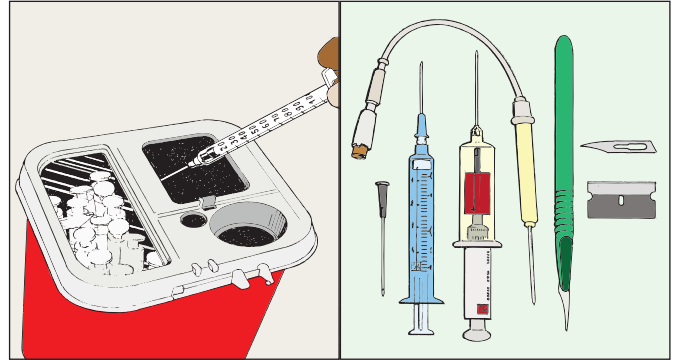
الشكل 2.3 تواتر الإجراءات الذي كان يُستخدمه عمال الرعاية الصحية

لحظة حدوث إصابة عبر الجلد في بلدان ومناطق مختارة (%)

البلد	إعادة قلنسوة الإبر	الوخز من قِبَل زميل	تفكيك التجهيزات	أثناء التخلص	الإبر المهملة	تحرك المريض
نيوزيلاندا	15	غير مسجل	غير مسجل	21	غير مسجل	غير مسجل
نيجيريا	18	18	10	غير مسجل	غير مسجل	29
جنوب أفريقيا	17.4	7.2	3	9.6	4.8	23.4
تايبوان، الصين	32.1	3.1	2.6	6.1	غير مسجل	غير مسجل
الولايات المتحدة الأمريكية	12	غير مسجل	غير مسجل	13	8	غير مسجل

Prüss-Ustun; Rapiti; Hutin, 2003.

- سجّل تغطية الموظفين بلقاح التهاب الكبد B. سجّل نسبة العاملين الصحيين، بما في ذلك عمال النفايات وعمال التنظيف، الذين تلقوا كافة الجرعات الثلاث من اللقاح. تَحَقَّق من وثائق التلقيح.
- تَحَقَّق أن سطوح العمل تُنظَّف وتُطهَّر بفترات منتظمة، وتُنظَّف الإنسكابات على الفور.
- تَحَقَّق من تنفيذ الاحتياطات المعيارية (الشاملة).
- اضمن وجود نظام للإدارة الآمنة للأدوات الحادة والنفايات الأخرى، وأنه يُنفَّذ.



الشكل 1.3

أدوات حادة وحاوية للتخلص من الأدوات الحادة

ينبغي تطبيق الوقاية بعد التعرض (PEP) حيثما يكون ذلك مناسباً، لأنها يمكن أن تحد من خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) بنسبة مقدارها 80 بالمئة. ينبغي تلقيح كافة العاملين الصحيين بلقاح التهاب الكبد B الذي يمكن أن يمنع حدوث حتى 95 بالمئة من حالات عدوى (أخماج) التهاب الكبد B (WHO, 2003). عُد إلى صحيفة الحقائق 3.3 «الإسعافات الأولية بشأن التعرض للعوامل المُمرضة المنقولة بالدم»، وصحيفة الحقائق 4.3 «مذكرة منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن التلقيح ضد التهاب الكبد B».

تتضمن صحيفة الحقائق 2.3 «قائمة تَحَقُّق نموذجية لتقييم خطر فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)» بعض الأمثلة لتقييمات أخطار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو التهابي الكبد B وC.

كيف؟

ينبغي أن تكون النقاط التالية جزءاً من التقييم المنتظم للسلامة والصحة المهنيين، ومسجلة في وثائق رسمية:

- تَحَقَّق لضمان وجود صناديق لا تتقب مخصصة للأدوات الحادة في المواقع حيث تُستخدم الأدوات الحادة (مثلاً، في جانب السرير أو على عربة بعجلات).
- تأكد أن كافة التعرضات المهنية مسجلة ومُدَوَّن زمن الحدث وظروفه وطول المدة الزمنية الفاصلة قبل اتباع الوقاية بعد التعرض (PEP) عند الحاجة.

الشكل 3.3 أمثلة للأدوات المُستخدمة لتنظيف الانسكابات

الإجراءات	الوسائل أو الأدوات المستخدمة
الاقتراب من الانسكابات	إستخدِم معدات الوقاية لجعل المنطقة آمنة
احتواء الانسكابات	إستخدِم مادة ماصة (مناشف، رفايد من الشاش)
تطهير الانسكابات، عند الضرورة	مادة مُطهِّرة
تجميع الانسكابات	للسوائل: ورق ماص، رفايد من الشاش، نشارة الخشب للمواد الصلبة: ملاقط أو مكائس أو مجارف
تنظيم الاحتواء من أجل التخلص	كيس بلاستيكي (ألوان محددة حسب الاقتضاء)، حاوية الأدوات الحادة
إزالة التلوث أو تطهير المنطقة	إستخدِم المُطهِّرات للانسكابات المُعدية
توثيق الانسكابات	أبلغ عن الحادث إلى الإدارة

WHO, 2004.



تذكير

الوقاية من التعرض للمخاطر البيولوجية (الحيوية)

إستخدام احتياطات معيارية أو شاملة، وهي ممارسات معيارية بسيطة بشأن ضبط العدوى أثناء تقديم الرعاية لكافة المرضى وفي كافة الأوقات، بغية التقليل إلى أدنى حد من خطر التعرض للعوامل المُمرضة المنقولة بالدم. المبدأ هو تطبيق الاحتياطات على نحو شامل ولكافة الأشخاص مهما تكن حالتهم المُعدية المفترضة لأنه من المستحيل أن نعرف من مصاب بالعدوى ومن غير مصاب بالعدوى في كافة الأوقات.

1. غسل اليدين قبل الإجراءات وبعدها.
 2. استخدام حواجز واقية (قفازات، وُزرات، أقنعة) أثناء التماس المباشر مع الدم وسوائل الجسم الأخرى واستخدام عُصابات أو ضمادات لتغطية الجلد المؤوف.
 3. تطهير التجهيزات والمعدات الملوثة الأخرى بالزمن ودرجة الحرارة والطرائق والإجراءات اللازمة.
 4. المناولة بعناية والتخلص من الأدوات الحادة (الإبر أو الأشياء الحادة الأخرى).
 5. التخلص الآمن من النفايات الملوثة بسوائل الجسم أو الدم.
 6. التطهير المناسب للتجهيزات والمعدات الملوثة الأخرى.
 7. التعامل بالحد الأدنى مع المُلاءات (البياضات) المتسخة واستخدام القفازات وأكياس لا تتسرب منها السوائل.
 8. توفير التدريب بشأن الوقاية من العوامل المُمرضة المنقولة بالدم والالتزام بممارسات الوقاية من العدوى الموصى بها، بما في ذلك توفير السلسلة الكاملة من لقاحات التهاب الكبد B وتلقيح العاملين بها.
- عُد إلى مذكرة منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن الاحتياطات المعيارية (صحيفة الحقائق 6.3 «مذكرة منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن المعيارية في الرعاية الصحية» و صحيفة الحقائق 7.3 «توصيات لمرافق الرعاية الصحية بشأن الاحتياطات المعيارية») و صحيفة الحقائق 10.3 «القواعد الصحية لليدين».

التعامل مع الانسكابات

ينبغي تنظيف منطقة الانسكاب الملوثة فوراً. إذا ما كانت المادة المنسكبة مُعدية للغاية، حدّد العوامل المُعدية وحدّد ما إذا الإحلاء الفوري مضمون. من المرجح حدوث الانسكابات الخطرة في المختبرات بتواتر أكبر من الحدوث في مناطق الرعاية الطبية.

طبّق المخطط التسلسلي الهرمي لإجراءات التحكم للوقاية من وخزات الإبر وإصابات الأدوات الحادة الأخرى (صحيفة الحقائق 5.3 «النّهج الشامل للوقاية من الانتقال المهني للعوامل المُمرضة المنقولة بالدم بين العاملين الصحيين»)

- إقضي على المخاطر عبر الإزالة التامة للمخاطر من منطقة العمل:
 - إستخدام أجهزة ووسائل داخل الوريد بدون إبر؛
 - إستخدام المحقنة الففائة بدلاً من المدّخّم والإبرة؛
 - تفاد الحقن غير الضروري، وقم بإعطاء الأدوية عبر طريق آخر.
- طبّق إجراءات التحكم الهندسية، عزّل أو أزل المخاطر:
 - أدخل وسائل تُستخدم لمرة واحدة، وإبر تعود إلى غمدها بعد الاستخدام مباشرة؛
 - وفّر حاويات، لا تثقب، للتخلص الآمن من الأدوات الحادة - ضعها عند مستوى العين وضمن مدى الذراع.
- طبّق إجراءات التحكم الإدارية، والسياسات والمبادئ التوجيهية للحد من التعرض للمخاطر:
 - خصّص الموارد للتجهيزات الآمنة وحاويات التخلص الآمن؛
 - إستبدل التجهيزات غير الآمنة؛
 - صمّم بروتوكولات للتحكم بالتعرض، وتطبيق الاحتياطات المعيارية، والمناولة والتخلص الآمن من الأدوات الحادة؛
 - وفّر التدريب المتواصل بشأن الاستخدام الآمن للأدوات الحادة؛
 - شجّع على الإبلاغ عن كافة الأحداث؛
 - أرصد فعالية ضبط العدوى وإدارة الأدوات الحادة؛
 - أسّس لجنة لضبط العدوى/الوقاية من إصابات وخزات الإبر، عند الضرورة.
- وفّر معدات الوقاية الشخصية، وهي حواجز ومُرشّحات بين العامل والمخاطر؛ على سبيل المثال، القفازات والوُزرات والنظارات الواقية أو درع حماية الوجه (أنظر صحيفة الحقائق 8.3 «معدات الوقاية الشخصية للحماية من المخاطر المنقولة بالدم»)

إدارة النفايات

تُعتبر 20 بالمئة من النفايات الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية مواد خطيرة قد تكون مُعدية أو سامة أو مُشعة. النفايات المُعدية هي النفايات التي «يُشتبه بأنها تحتوي على عوامل مُمرضة (الجراثيم أو الفيروسات أو الطفيليات أو الفطريات) بتركيز أو كمية كافية لأن تسبب مرضاً في مضيف مُستعد». أنظر الوحدة 5 لمزيد من الإرشاد المفصل بشأن إدارة النفايات.



مثال حالة:

التخلص الآمن من الأدوات الحادة

الوضع: كان من المقرر أن يُجرى مستشفى في فنزويلا تفتيشاً بشأن السلامة لوخزات الإبر في مكان العمل.

الإجراءات: لقد أُجري تقييم داخلي سريع حدد نقصاً في عدد صناديق التخلص من الأدوات الحادة. هناك حاويات بلاستيكية ثخينة لسوائل التَّحَال عادة ما تُلقى كقمامة في المستشفى. لقد قرر المعنيون استخدام هذه الحاويات الفارغة كحاويات للتخلص من الأدوات الحادة.

النتائج: بعد يومين، عُلقت على الجدران والعربات ذات العجلات والسطوح الأخرى من أجل الممرضات حاويات التخلص من الأدوات الحادة بشكل صناديق بلاستيكية ثخينة. وُضعت هذه الحاويات قريبة في متناول اليد حيث كانت تُستخدم الأدوات الحادة. استمر الموظفون بهذه الممارسة بعد التفتيش إلى أن استبدلت الحاويات بصناديق مناسبة للتخلص من الأدوات الحادة.

التكلفة والإستدامة: لم يتطلب تنفيذ هذا الحل تكلفة إضافية لأن الحاويات كانت تُلقى بعد الاستخدام كقمامة. الآن بدلاً من ذلك تُجمَع لاستخدامها كحاويات لا تنقب ولا تتسرب منها السوائل من أجل التخلص الآمن من الإبر.

Personal communication from Maria Sofia Lioce, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), US Centers for Disease Control and Prevention, 2011.



تذكير

الوقاية من الإصابات بالأدوات الحادة والاستجابة لها

1. لا تلجأ إلى استخدام الحقن غير الضروري.
2. اعمل على الاستغناء عن الأدوات الحادة من أكياس الحقن الوريدي.
3. تفاد إعادة قننسة الإبر.
4. لا تقم بمناولة الأدوات الحادة المُستخدمة من شخص إلى آخر، وبدلاً من ذلك استخدم المنطقة المحايدة لتمرير التجهيزات.
5. خَطِّط من أجل المناولة والتخلص الآمنين قبل البدء بأي إجراء يتطلب استخدام الإبر.
6. تخلص فوراً من الأدوات الحادة في حاويات مغلقة لا تنقب ولا تتسرب منها السوائل، ويمكن إغلاقها بإحكام وإتلافها عندما تمتلئ بنسبة 2/3. لا تنتظر إلى حين امتلاء الحاوية بشكل كامل.
7. أبلغ فوراً عن أي إصابات ناجمة عن وخز الإبر أو مرتبطة بالأدوات الحادة بحيث يتلقى الشخص المصاب الرعاية والمتابعة المناسبين وفي الوقت المناسب حسب الحاجة.
8. قم بإجراء تقييم ومُشورة ومتابعة بعد التعرض، بما في ذلك الوقاية خلال ساعتين من التعرض.
9. أبلغ الإدارة عن أي مخاطر من الإبر أو الأدوات الحادة المؤدية إلى الإصابات أو الحوادث التي كادت أت تقع.
10. ساعد الإدارة من أجل تقييم التجهيزات واختيارها مع مراعاة جوانب السلامة.
11. ساعد على وضع إجراءات لتقييم الظروف المحيطة بحدوث التعرض واستنبط التدابير الوقائية للمستقبل.
12. صغ آليات التعويض عن الإصابات والأمراض المرتبطة بالعمل.



نقطة التَّحَقُّق 3.3

نقذ تدابير للتحكم بالمخاطر المنقولة بالهواء، بما في ذلك السُّل (التَّدْرُن)

لماذا؟

- إن الاحتياطات ضد انتقال العدوى المنقولة بالهواء ضرورية لأن العضويات الدقيقة، كالمُتَطَّرَة السُّلِّيَّة التي تسبب السُّل تنتقل عبر القطرات المنقولة بالهواء. تبقى هذه الجسيمات معلقة في الهواء ويمكن أن تتبعثر على نطاق واسع من خلال تيارات الهواء ضمن الغرفة أو لمسافة بعيدة.
- إن ظهور حالات عدوى (أخماج) جديدة، كالمُتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) و مُتلازمة الشرق الأوسط التنفسية - الفيروس المُكَلَّل (MERS-CoV) الناجمتين عن نوعين فرعيين مختلفين من الفيروس المُكَلَّل، يمكن أن يشكل أخطاراً على العاملين الصحيين المُتعرِّضين للعوامل المُمرِّضة أثناء تقديم الخدمات للمرضى (Public Health Agency of Canada, 2013). يَظْهَرُ في أيامنا هذه عدد متزايد من الأمراض غير المعروفة سابقاً حيث حُدِّدَت عواملها السببية وطرق انتقالها في زمن متأخر. في حالة الفيروس المُكَلَّل الذي سبب المُتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS)، فإن حتى 25 بالمئة، و 22 بالمئة، و 18 بالمئة من الحالات المُبلَّغ عنها لهذه المُتلازمة في كندا وهونغ كونغ والصين كانت لدى عاملي الرعاية الصحية الذين اكتسبوا المرض من التعرض للمرض المصابين دون استخدام معدات حماية الجهاز التنفسي.

ماذا؟

إن الهواء هو أحد الطرق الرئيسية الذي تنتقل من خلاله المخاطر البيولوجية (الحيوية). تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن خطر اكتساب السُّل لدى العاملين الصحيين أعلى بمقدار ثماني مرات منه لدى عموم السكان (WHO, 2006). إن السُّل، لاسيما الدُّرِّيَّات المُقاومة متعددة الأدوية (MDR) والمُقاومة للدواء على نطاق واسع (XDR) أصعب تشخيصاً. يجعل هذا الوضع حماية العاملين الصحيين على وجه الخصوص محفوفة بالتحديات.

تتضمن العوامل المساهمة في فاشيات السُّل ما يلي:

- ضَعْفُ برامج مكافحة السُّل وتدني تنفيذ تدابير ضبط العدوى.
- أدَّى الاستخدام غير المناسب للمضادات الحيوية إلى دُرِّيَّات مُقاومة للمضادات الحيوية.

- عدم كفاية البنى التحتية المتعلقة بالصحة العامة.
- أثر وباء فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).
- النمو السريع للسكان.
- الفقر وسوء التغذية.
- الازدحام في المساكن، التهوية السيئة.

أما العوامل التي يتعين أخذها بعين الاعتبار أثناء تقييم خطر تعرض العاملين الصحيين للسُّل فهي ما يلي:

- عدد المرضى المصابين بأمراض مُعدِيَّة الذين يراجعون المرفق الصحي سنوياً.
- مقدار الزمن الذي يكون فيه العامل الصحي على تماس مع المرضى المصابين بالعدوى.
- حالة فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) لدى العاملين الصحيين؛ إن المصابين منهم مُعرَّضون للخطر الأكبر بشأن الإصابة بالسُّل وينبغي نقلهم إلى مناطق عمل التعرض فيها للعوامل المُمرِّضة محدود.
- مستوى الإجراءات عالية الخطورة التي يقوم بها العامل الصحي (مثلاً، جمع القشع، تنظير القصبات).

كيف؟

قائمة التَّحَقُّق المتعلقة بالتقييم

- ☑ هل يغطي المرضى والموظفون أنفهم وفمهم عندما يعطسون أو يسعلون؟
 - دائماً ☐ أحياناً ☐ لا أبداً ☐
 - ☑ هل يوجد نظام للتهوية؟
 - طبيعية ☐ ميكانيكية ☐ لا ☐
 - ☑ هل توجد الحجرة العليا أو التجهيزات المُدرَّعة للتشيع المبيد للجراثيم بالإشعاعات فوق البنفسجية (UVGI)؟
 - نعم ☐ لا ☐
 - ☑ هل تُستخدم الكمامات (N95/FFP3 أو أنواع أخرى)، لاسيما من أجل الإجراءات المثيرة للسعال عالية الخطورة؟
 - نعم، دائماً ☐ نعم، أحياناً ☐ لا أبداً ☐
- إذا كانت الإجابة «نعم» حدِّدِ النوع المُستخدم:

WHO, 2007.

- ما أن تُحدّد المخاطر البيولوجية (الحيوية)، صُغّ تدابير محددة للوقاية من تلك المخاطر والتحكم بها. طُبّق المخطط التسلسلي الهرمي لإجراءات التحكم.
- وَفَّر حقيبة وقاية ورعاية للعاملين الصحيين بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، واختبارات تشخيص الخلو من السُّل وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والمُسَوِّرة المتعلقة بهما، والمعالجة المضادة للفيروسات القهقرية، والمعالجة الوقائية بالإيزونيازيد للعاملين الصحيين إيجابياً اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (أُنظِر نقطة التَحَقُّق 4.3 «تنفيذ برنامج شامل في مكان العمل بشأن الوقاية والرعاية بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التَدْرُن)»).

إجراءات التحكم البيئية

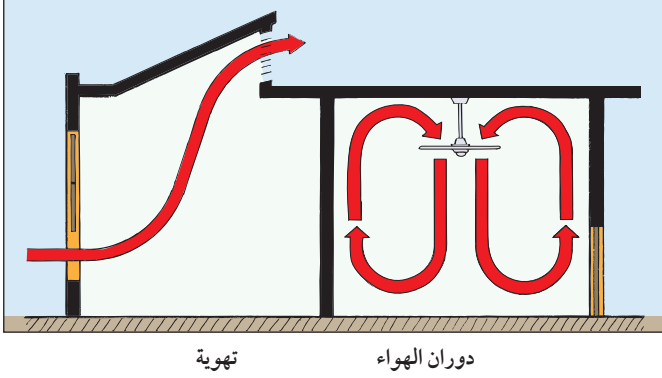
- إن إجراءات التحكم البيئية هي استخدام التقنيات الهندسية للمساعدة في منع انتشار القطرات المُعدية في الهواء. ويتعين استخدام هذا الإجراء مع مجموعة إجراءات التحكم الإدارية وممارسات العمل.
- راقب التهوية الطبيعية يومياً (النوافذ المفتوحة)، وقمّ بزيادة مساحة فتحات النوافذ واختر مكانها على الجدران المتقابلة كي يتدفق الهواء.
- تَحَكَّم باتجاه الهواء الذي يحمل القطرات المُعدية.
- استخدم أنظمة تهوية ميكانيكية.
- استخدم تجهيزات التشعيع المبيد للجراثيم بالإشعاعات فوق البنفسجية (UVGI) في حالة تعذر تأمين التهوية الكافية.
- إن إجراءات التحكم الإدارية هي استخدام التقنيات الهندسية للمساعدة في منع انتشار القطرات المُعدية في الهواء. ويتعين استخدام هذا الإجراء مع مجموعة إجراءات التحكم الإدارية وممارسات العمل.
- راقب التهوية الطبيعية يومياً (النوافذ المفتوحة)، وقمّ بزيادة مساحة فتحات النوافذ واختر مكانها على الجدران المتقابلة كي يتدفق الهواء.
- تَحَكَّم باتجاه الهواء الذي يحمل القطرات المُعدية.
- استخدم أنظمة تهوية ميكانيكية.
- استخدم تجهيزات التشعيع المبيد للجراثيم بالإشعاعات فوق البنفسجية (UVGI) في حالة تعذر تأمين التهوية الكافية.

قواعد السلوك المهذب أثناء السعال والقواعد الصحية المتعلقة بالجهاز التنفسي

- ينبغي أن تضمن مرافق الرعاية الصحية توافر المواد اللازمة للالتزام بقواعد السلوك المهذب أثناء السعال في مناطق الانتظار، وغرف معالجة المرضى، ومناطق الزوار والموظفين.
- وَفَّر المناديل وحاويات النفايات التي لا تحتاج للمسها للتخلص من المناديل المستخدمة.
- وَفَّر أقنعة جراحية للمرضى المُسْتَبَهة إصابتهم بالسُّل وللزوار.
- رَوِّج قواعد السلوك المهذب أثناء السعال وغسل اليدين من خلال استخدام الملصقات الجدارية (البوسترات) في المناطق المكتظة ومناطق التعرض عالي الخطورة.
- وَفَّر كمادات للموظفين.
- وَفَّر موزعات كحولية الأساس لفرك اليدين و/أو المناديل المُبلّلة بالمُطهِّرات.
- وَفَّر المياه النظيفة والصابون ومناشف لغسل اليدين تُطْرَح بعد استعمالها لمرة واحدة.
- لتقليل انتشار القطرات المُعدية إلى أدنى حد ممكن، كالسُّل، فإن المرضى والزوار بحاجة إلى توعيتهم بشأن القواعد الصحية أثناء السعال؛ وهذا الأمر مهم بشكل خاص للمرضى الذين يعانون من السعال أو الأشخاص الذي يبدون العلامات والأعراض المُسْتَبَهة للسُّل. تتضمن قواعد السلوك المهذب أثناء السعال والقواعد الصحية للجهاز التنفسي تغطية الأنف والفم أثناء السعال أو العطاس. وينبغي للمراكز الصحية أن توفر الأقنعة الجراحية أو المناديل من أجل استخدامها.
- قُمْ بتغطية الفم والأنف عندما تسعل أو تتكلم أو تعطس.
- تَفَاد السعال إلى اليدين مباشرة، واستخدم المنديل.
- تَخَلَّص من المناديل في أقرب حاوية للنفايات بعد استخدام المناديل مباشرة.
- اغسل يديك بالماء والصابون وأفرغ يديك بمادة مُطهِّرة بعد التماس مع الإفرازات التنفسية والأشياء/المواد الملوثة.
- إن قواعد السلوك المهذب أثناء السعال تحد من انتقال قطرات الهواء الكبيرة، وبالتالي تسهم في مكافحة حالات العدوى (الأخماج) التنفسية الأخرى. إذا ما تعذر توفير هذه الحواجز الفيزيائية، فإنه ينبغي تغطية الفم والأنف بالمُرْفَق أو اليد التي يجب أن تُنظَّف فوراً. ينبغي تنظيم حملات فعالة لتغيير السلوك نحو هذه الممارسة في مواقع الرعاية الصحية.

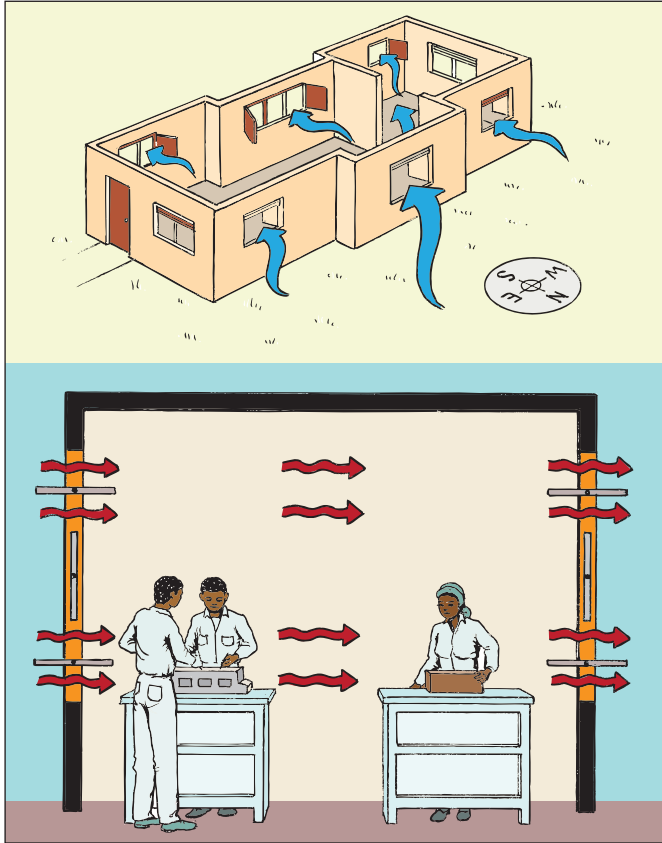
الشكل 2.3

استخدام التدفق الطبيعي للهواء
من أجل التهوية، لاسيما التدفق الأفقي للهواء



الشكل 3.3

يُجَادُ التدفق الطبيعي للهواء من أجل التهوية من خلال
وجود فتحات على الجدارين المتقابلين للغرف



لا تنفق كثيراً من الموارد على تركيب أنظمة التهوية الميكانيكية؛ فباستطاعة النوافذ المفتوحة توفير التهوية وتخفيف كثافة القطرات المحتوية على العضويات الدقيقة وإزالتها. تساعد النوافذ متعددة الأجزاء في تنظيم تدفق الهواء وفقاً لظروف الرياح؛ وفي حالات كثيرة، يمكن للتدابير قليلة التكلفة أن تُحَقِّق نتائج جيدة توازي أو حتى تفوق أنظمة التهوية المُكَلِّفَة - أنظر المثال من سوازيلاند.

ينبغي توجيه الهدف من التهوية نحو نقل مصدر التلوث المحتمل إلى نقاط أو مناطق إخراج الهواء حيثما يكون التخفيف كافياً. على سبيل المثال، ينبغي للتهوية أن تنقل الهواء الغني بالقطرات المُعْدِيَة بعيداً عن المرضى والعاملين الصحيين واستبداله بهواء خارجي منعش.

إن اختيار التهوية من أجل إجراءات التحكم البيئية (الطبيعية، أو المختلطة - كالمراوح، أو وسائل ميكانيكية أخرى) يعتمد على الظروف المحلية، كتصميم المبنى وبنائه وترميمه واستخدامه. تحتاج هذه الظروف بدورها إلى أن تكون مُصمَّمة خصيصاً للمناخ المحلي واللوائح والثقافة والظروف الاجتماعية الاقتصادية وجودة الهواء خارج المباني.

تباين عتبة متطلبات التهوية وفقاً لنوع التهوية (مثلاً، الهواء المُستَرَجَع مقابل الهواء الجديد). ثمة طريقتان لقياس معدل التهوية:

1. مراعاة حجم المكان (أي، تغيير الهواء في الساعة - ACH)؛

2. مراعاة عدد الأشخاص في المكان (أي لتر/ ثانية/ شخص).

إن القياس القائم على الإشغال لمعدات التهوية يأخذ بالحسبان حقيقة أن كل شخص في المكان ينبغي أن يحصل على كمية معينة من الهواء الجديد.

إن معدل التهوية بمقدار على الأقل 12 تغيير في الساعة (ACH) (80 لترًا/ ثانية/ مريض لغرفة حجمها 24 م³) يوصى به لتخفيف العوامل المُمرِضة المنقولة بالهواء.

تحسين التهوية

ينبغي القضاء على الغبار والعضويات الدقيقة في مناطق تقديم الرعاية الصحية عبر التهوية المتكررة. إن الغرفة الأصغر تتطلب التدفق الأكبر من الهواء للحفاظ عليها نظيفة. لدى كافة المنشآت تهوية طبيعية، لكن قد لا يكون الإمداد بالهواء الجديد كافياً في المناخ الحار. ينبغي التفريق بين التهوية ودوران الهواء داخل المبنى؛ فالتهوية تستبدل الهواء الملوث بهواء جديد، في حين أن دوران الهواء يضمن الراحة الحرارية من خلال تحريك الهواء دون استبداله بهواء جديد.

استخدام المراوح على نحو ملائم

يمكن استخدام المراوح لإزالة المواد الخطرة، كما يمكن دفع أو طرد الهواء الملوث إلى الخارج من خلال الفتحات؛ وينبغي أن تكون سرعة الهواء منخفضة للحد من الاضطراب، ولا ينبغي أن يؤثر الهواء المدفوع من مكان العمل على الأشخاص في الخارج.

استخدام تجهيزات التشيع المبيد للجراثيم بالإشعاعات فوق البنفسجية (UVGI)

ينبغي أن يحظى بالأولوية التغيير الكافي للهواء في الساعة باستخدام التهوية الطبيعية أو أنظمة التهوية الميكانيكية. ولكن قد يتعذر ذلك في بعض المواقع بسبب درجة الحرارة من الخارج (الطقس البارد) أو بنية المبنى أو الظروف المرضية الشديدة (أجنحة - عَنَابِر) السُّل المُقاوم متعدد الأدوية (MDR). يمكن أن يؤخذ بعين الاعتبار في هذه الحالات استخدام التشيع المبيد للجراثيم بالإشعاعات فوق البنفسجية (UVGI) رغم أنه ينبغي أن يكون إجراءً متمماً وأن لا يحل محل نظام التهوية. قد يكون هذا الإجراء خطراً إذا لم يُصمَّم بشكل أو يُركَّب أو يُشغَل أو يُصان بشكل مناسب. قد يعاني أيضاً العمال من تعرض العين العارض إذا ما تسلقوا إلى منطقة مستويات الإشعاعات فوق البنفسجية فيها عالية لتأدية بعض المهام، كالتطهير والتنظيف والصيانة (ICN, 2009). ينبغي تركيب هذه التجهيزات في مكان سقفه عالٍ كي لا يُحدِّق في المصباح، كما ينبغي تشغيل المراوح أو الأنواع الأخرى من التهوية لمزج الهواء المُطَهَّر في القسم العلوي من الحجرة مع الهواء محتمل التلوث في الأسفل.

معدات الوقاية الشخصية

إن معدات الوقاية الشخصية ضرورية إذا ما تعذرت إزالة المخاطر أو القضاء عليها. انظر صحيفة الحقائق 9.3 «معدات الوقاية الشخصية للحماية من المخاطر المنقولة بالهواء».

أما معدات الوقاية الشخصية الشائعة فهي:

1. الأقفعة الجراحية. تتألف من ثلاث طبقات من قماش غير منسوج؛ إنها توفر حجراً للحماية من القطرات المُسْتَشَقَّة الكبيرة.

استعمل القناع الذي يُطْرَح بعد استعماله لمرة واحدة، لكن تذكَّر بأن الحماية تنخفض إذا ما تم استخدام القناع على نحو غير صحيح - ينبغي أن يغطي الأنف والفم والذقن. تأكد من وضع العُصَابَات المرنة بشكل مناسب بحيث أن تكون مريحة وتبقى في مكانها ثابتة بإحكام. يمكن استخدام القناع الجراحي عموماً لساعات عديدة، لكن المدة لا تتفوق يوماً واحداً. استبدل القناع عندما يتبلل أو يحدث خلل فيه أو يتسخ. ينبغي تغيير القناع إذا ما لُوسَّ سطحه أو اضطر مُستخدِمه للسعال. بعد استخدام

مثال حالة: تحسين التهوية



الوضع: التهوية سيئة في جناح (عَبْر) السُّل في مستشفى سوازيلاند. يمكن أن تُفْتَح النوافذ قليلاً بواسطة كَلَابَات، لكن ذلك غير كافٍ من أجل التهوية المناسبة.

الإجراءات: اقترح خبراء السُّل في المستشفى تصميم وسائل خشبية بشكل حرف (H) تُحْشَر بين النافذة وإطارها بحيث يمكن فتح النافذة لمدى أكبر وأن تبقى مفتوحة.

النتيجة: تحسنت التهوية. لقد تدنى خطر العدوى المتصالبة بين المرضى والموظفين.

التكلفة والاستدامة: الحل قليل التكلفة ومُستدام لأنه يمكن تصنيع الوسائل الخشبية تلك بسهولة كما أنها تدوم لفترة طويلة من الزمن.

Personal communication from Dr Bongwe Radebe, Royal Swaziland Sugar Corporation, Swaziland, July 2010.

الشكل 4.3

استخدام المروحة لطرد الهواء الملوث إلى الخارج





مثال حالة:

تنفيذ ضبط العدوى في مرفق السُّل (التَّدْرُن) في أوكرانيا

الوضع: برز خطر متزايد لانتقال السُّل المُسْتَشْفَوِي من النوع المُقاوم متعدد الأدوية (MDR) في المستشفيات التي تعالج السُّل في أوكرانيا.

الإجراءات: مع الأخذ بعين الاعتبار الموارد المحدودة والخطر العالي لانتقال هذا المرض، فقد أُتخذ قرار لفصل مرضى السُّل - المُقاوم متعدد الأدوية (MDR) ومرض السُّل المُسْتَبْهِن من خلال افتتاح أقسام خاصة للسُّل المُقاوم متعدد الأدوية مع تدابير مُركَّزة (مُشدِّدة) لضبط العدوى.

■ أُجري استقصاء لمُقاومة الدواء لتحديد العدد السنوي لمرض السُّل المُقاوم متعدد الأدوية (MDR).

■ تم اختيار خمسة أقسام للسُّل (بما في ذلك نظام الإصلاحات) من أجل إعادة البناء التدريجي والواسع.

■ تم شراء مصابيح الإشعاعات فوق البنفسجية والكمادات للموظفين، وتم تركيب أنظمة التهوية (باستثناء نظام الإصلاحات لأن الظروف التقنية لم تكن مناسبة).

■ قُيِّمَت ممارسات ضبط العدوى للسُّل لتحديد الثغرات في ضبط العدوى في خدمات السُّل المُقاوم متعدد الأدوية (MDR)، ووُضِعَت التوصيات.

■ دُرِّبَ المُدرِّبون بشأن ضبط العدوى للسُّل لتحسين المهارات والمعارف لدى الموظفين؛ أُجْرِي تقييم بشكل مشترك مع خبراء دوليين وموظفي أقسام السُّل المُقاوم للدواء على نطاق واسع (XDR).

النتائج والمتابعة:

■ شُكِّلَت لجان ضبط العدوى لتنسيق موضوع ضبط العدوى في مرافق السُّل.

■ استمرَّ التدريب بشأن ضبط العدوى للسُّل لموظفي مستوصفات السُّل واختصاصي البوابات.

■ وُضِعَت خطط ضبط العدوى لمرافق السُّل وزُوِّدَت أقسام السُّل المُقاوم متعدد الأدوية بالمعدات اللازمة.

■ تم شراء أدوات تقييم جودة الهواء من أجل إجراءات التحكم البيئية.

■ وُضِعَت مبادئ توجيهية وطنية بشأن ضبط العدوى وفقاً للمعايير الدولية.

التكلفة والإستدامة: صُرِفَت التكاليف على إعادة بناء الأقسام ذات الصلة.

Personal communication from Dr Ihor Perehinet, Communicable Diseases officer, WHO Country Office in Ukraine, Donetsk Oblast TB Hospitals, 2011.

القناع، ينبغي وضعه في كيس أو يُلفَّ بالورق قبل التخلص منه كما ينبغي غسل اليدين بالكامل.

2. **N95**، أو **FFP3**، أو كمادات بمستوى أعلى، وهي تُرشَّح الجسيمات والقطرات السائلة في حجوم صغيرة، حيث تمنح حماية من استنشاق الانبعاثات الضُّبُوبِيَّة والعضويات الدقيقة. من الضروري إجراء اختبار ملائمة الكمامة كي تؤدي وظيفتها على نحو ملائم.

ينبغي للعاملين الصحيين دوماً استخدام كمادات معينة في الحالات التالية:

■ أثناء الإجراءات التي ينشأ عنها الضُّبُوبات المرتبطة بعوامل مُمرِّضة منقولة بالهواء عالية الخطورة كالسُّل (مثلاً؛ تطهير القصبات، أو التنبيب، أو الإجراءات المُحرِّضة للشفع، أو رشف الإفرازات من الجهاز التنفسي، أو فتح الجثث، أو العمليات الجراحية على الرئة بأجهزة عالية السرعة).

■ أثناء تقديم الرعاية للمرضى المصابين بعدوى السُّل المُقاوم متعدد الأدوية (MDR) والسُّل المُقاوم للدواء على نطاق واسع (XDR) أو الأشخاص المُسْتَبْهَةِ بإصابتهم بهذين المرضين المُعدِّيَّين.

ينبغي اتخاذ احتياطات القطرات لدى المرض الذين يُعرَف أو يُسْتَبْهَ بأنهم مصابون بعدوى ناجمة عن عضويات دقيقة منتقلة بواسطة قطرات كبيرة من الجسيمات (الانفلونزا والنكاف والحَصْبَة والحَصْبَة الألمانية (الحُميراء)) التي يمكن أن تنطلق أثناء السعال أو العطاس أو التكلم أو المعالجة التنفسية. تتضمن تلك الاحتياطات استخدام قناع أثناء العمل على بعد متر واحد من المريض والمحافظة على حركة المريض بحدودها الدنيا. ينبغي معالجة المريض في حجرة خاصة حيثما أمكن ذلك.

ينبغي أن يخضع الموظفون والمرضى للتدريب المناسب بشأن استخدام معدات الوقاية الشخصية. يجب أن تتوافر مثل تلك التجهيزات في كافة الأوقات. لاحظ أن القناع الجراحي يحمي الآخرين من مُستخدم القناع؛ على سبيل المثال، إن القناع الجراحي يحمي الآخرين عندما يسير مريض السُّل في الممرات، في حين أن قناع N95 أو كمامة الجسيمات تحمي مُستخدمها. إن استخدام القناع N95 من قِبَل مرضى السُّل هو هدر للموارد، كما أن استخدام الأئنة الجراحية من أي شخص هو هدر للوقت.

ينبغي للزوار أيضاً أن يَستخدِموا كمادات الجسيمات عندما يكونون ضمن حَيِّزٍ مغلق مع مريض مصاب بالعدوى. ينبغي التركيز الشديد على حملات تغيير السلوك لدى العاملين الصحيين والمرضى والمجتمعات للتصدي لخطر الوصمة التي قد تنشأ عن استخدام كمادات الجسيمات. عُدَّ إلى صحيفة الحقائق 9.3 «معدات الوقاية الشخصية للحماية من المخاطر المنقولة بالهواء بما في ذلك السُّل (التَّدْرُن)»؛ وصحيفة الحقائق 11.3 «خارطة الخطر العامة للسُّل (التَّدْرُن)»؛ وصحيفة الحقائق 12.3 «خارطة خطر العدوى بالسُّل (التَّدْرُن) في المرافق الصحية».



مثال حالة: المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) في كندا

الوضع: كان لفاشية المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS) في عام 2003 أثر عميق على ضبط العدوى ومهنيي الصحة المهنية العاملين في مرافق العناية الحادة في كندا.

الإجراءات: قبل فاشية هذه المتلازمة، كان يقوم بإجراءات ضبط العدوى العاملون الصحيون وفقاً لسياسة مكان عملهم، مع رصد بسيط للفعالية. بعد فاشية تلك المتلازمة، أصبح العاملون الصحيون في جميع أنحاء البلاد أكثر استعداداً لطلب النصح بشأن الاستخدام الملائم لمعدات الوقاية الشخصية وسياسات العزل. كانت القضايا الرئيسية التي حُدِّثت:

(1) نقص غرف الضغط السلبي في معظم مرافق العناية الحادة؛ و

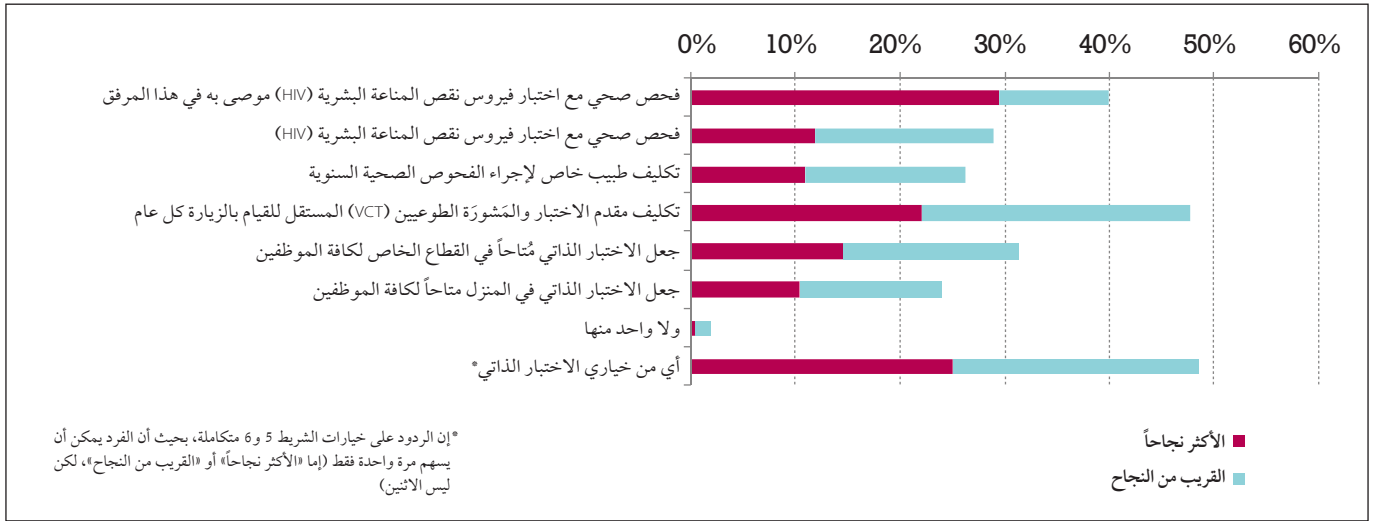
(2) لم يُجرَ للكثير من العاملين الصحيين اختبار ملائمة الكمامة N95 ولم يتم تدريبهم على استخدامها.

النتائج: كانت الدروس المستفادة من هذه الأزمة أن إدراك عاملي الرعاية الصحية للخطر الشخصي هو مُحَفِّز قوي من أجل تزايد الامتثال لسياسة ضبط العدوى. إن تركيز المؤسسة على سلامة العاملين الصحيين هو الأكثر أهمية. بدون تخصيص الموارد الكافية لدعم الامتثال لضبط العدوى، فإن العاملين الصحيين قد يشعرون بانخفاض قيمة اتباع الإجراءات. إن مرافق الخدمات الصحية بحاجة إلى تعزيز الظروف حيث يشعر العمال بالدعم من قبل إدارتهم ويشعرون بأن سلامة العاملين الصحيين تحظى بالأولوية.

Gamage, B., in R. Rebman, 2007.

الشكل 6.3

اختيار الاستراتيجيات الأكثر نجاحاً والقريبة من النجاح لزيادة اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من قبل العاملين الصحيين



كيف؟

يجب أن تتوفر للعاملين الصحيين المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية لمكافحة تقدم العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) لديهم والمعالجة الفعالة للسُّل لديهم. إن التشخيص الأبعد والعلاج الأبعد يعني الفعالية الأكبر والمضاعفات الأقل. ولهذا السبب، فإنه من الأهمية بمكان أن يعرف العاملون الصحيون حالتهم ويخضعوا للرصد المنتظم من أجل العدوى. أطلقت منظمة العمل الدولية (ILO) وبرنامج الأمم المتحدة المُشترك لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (UNAIDS) بشكل مشترك المبادرة العالمية من أجل الاختبار والمُشورة الطوعيين في العمل (VCT@work) في عام 2013. إن الترويج للمُشورة والاختبار الطوعيين في مكان العمل أو من خلاله يسهل الكشف والعلاج الباكرين ويسهم بالهدف العالمي «لا حالات جديدة من عدوى (خَمَج) فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)».

حقيبة للعاملين الصحيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التدُّن)

ينبغي تقديم معلومات مناسبة للعاملين الصحيين وتشجيعهم على الخضوع إلى استقصاءات تشخيص السُّل إذا ما ظهرت لديهم أمراض توحى بالسُّل. على نحو مماثل، ينبغي تقديم معلومات مناسبة للعاملين الصحيين وتشجيعهم على الخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والمُشورة الطوعيين. إذا ما سُخِّص لديهم فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، فإنه ينبغي تزويدهم بحقيبة الوقاية والمعالجة والرعاية التي تتضمن التحري المنتظم للسُّل الفعال. إذا ما سُخِّص لدى العاملين الصحيين السُّل الفعال، فإنه ينبغي إعطاء إما المعالجة الوقائية بالإيزونازيد أو النظام الكامل للمعالجة المضادة للسُّل. لا ينبغي للعاملين الصحيين إيجابيي فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أن يعملوا مع مرضى يُعرَف بأنهم مصابون بالسُّل أو يُشتَبه بإصابتهم به، لاسيما مع مرضى السُّل المُقاوم متعدد الأدوية (MDR) والسُّل المُقاوم للدواء على نطاق واسع (XDR)؛ وينبغي عند الضرورة نقلهم من عمل التعرض فيه للسُّل عالي الخطورة إلى منطقة خطرها أقل.

مبادرة الاختبار والمَشَوْرَة الطوعيين (VCT) في مكان العمل

تهدف مبادرة الاختبار والمَشَوْرَة الطوعيين في مكان العمل (VCT@work) إلى الوصول إلى خمسة ملايين عاملة وعامل بحلول عام 2015، بما في ذلك أسرهم ومُعالِهم والمجتمعات المحيطة. إن العاملين الصحيين هم أحد الأهداف الرئيسية بسبب تعرضهم المهني لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV). تُنفَّذ حملة الاختبار والمَشَوْرَة الطوعيين (VCT) للعاملين الصحيين بالشراكة مع وزارات العمل، ونقابات العمال، وأصحاب العمل، ووزارات الصحة، والمجالس الوطنية لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS)، ومقدمي الاختبار والمَشَوْرَة الطوعيين (VCT)، ومراكز المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية (ART)، وهذه الحملة مبنية على بنى الاختبار القائمة في البلد، بما في ذلك الاختبار الذاتي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

تستند مبادرة الاختبار والمَشَوْرَة الطوعيين في مكان العمل (VCT@work) إلى الركائز التالية:

- القبول؛
- السرية؛
- المَشَوْرَة؛
- الملاءمة؛
- التواصل مع الرعاية.

وفقاً لمبادئ توصية منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) وعالم العمل، 2010 رقم (200)، فإنه ينبغي تطبيق الشروط التالية على الاختبار والمَشَوْرَة الطوعيين في العمل (VCT@work):

- ينبغي أن يكونا طوعيين.
- ينبغي أن يكونا سرّيين.
- ينبغي عدم التمييز ضد العاملين الصحيين بسبب إصابتهم بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).
- توفير التكييف المعقول (تعديل لوظيفة أو لمكان العمل يتيح إمكانية العمل) للعاملين الصحيين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)؛ وذلك لتعديل مهامهم الوظيفية، وبالتالي الحد من أخطار التعرض للسُّل أو تبديل المهام استناداً إلى قدرتهم على التعامل مع العمل لتمكينهم من مواصلة عملهم.
- ينبغي أن تكون ترتيبات الإجازة المَرَضِيَّة ماثلة لترتيبات الظروف الصحية الأخرى.

الوقاية بعد التعرض (PEP)

إن الوقاية بعد التعرض (PEP) هي معالجة مضادة للفيروسات القهقرية، وتُطبَّق لأمد قصير بغية تقليل احتمال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو العدوى بالتهاب الكبد B بعد تعرض محتمل. ينبغي تقديم الوقاية بعد التعرض (PEP) كجزء من حقيبة الاحتياطات المعيارية. لسوء الحظ لا تتوفر في الوقت الحاضر الوقاية بعد التعرض (PEP) بما يتعلق بالتعرُّض لفيروس التهاب الكبد C، رغم أن المعالجة المبكرة لفيروس التهاب الكبد C كانت واعدة.

إجراءات الوقاية بعد التعرض (PEP)

- قَدِّم الإسعافات الأولية على الفور: اغسل الجروح والجلد المُعْرَضَة للدم أو سوائل الجسم بالماء والصابون ونظِّف الأغشية المخاطية بدفق الماء.
- قَيِّم التعرض من أجل العدوى المحتملة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV). أو حالات العدوى الأخرى المنقولة بالدم (استناداً إلى نوع المادة، وأجزاء الجسم المتعرضة، وشدة التعرض).
- قُمْ بإجراء اختبار لمصدر التعرض (المريض، مواد أخرى، إلخ). من أجل العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C.
- قُمْ بإجراء اختبار للعاملين الصحيين الذين تعرضوا مع تقديم المَشَوْرَة وإحالة الحالات.
- حافظْ على سرية العامل الصحي والمريض على السواء.
- اضمَنْ اختبارات المتابعة والتقييم السريري.
- قَدِّم الوقاية بعد التعرض (PEP) عند الحاجة مع المَشَوْرَة.
- حَلِّل حالات التعرض لتحسين الممارسات.
- طبِّق إجراءات التعويض في حالة تقديم المطالبات.

في سعيها لتعزيز النُظْم الصحية أثناء حماية العاملين الصحيين، فقد وضعت منظمة العمل الدولية (ILO) ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وبرنامج الأمم المتحدة لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (UNAIDS) مبادئ توجيهية بعنوان «Joint WHO/ILO/UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services (2010), and the ILO-WHO Global Framework for national occupational health programmes for health workers (2010)» التوجيهية المتعلقة بالسياسة المشتركة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (WHO/ILO/UNAIDS) بشأن تحسين حصول العاملين الصحيين على خدمات الوقاية والمعالجة والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التَّدْرُن) (2010)». يتضمن الصندوق المقبل قائمة الإجراءات الموصى بها في مكان العمل في المبادئ التوجيهية المشتركة.

«Joint WHO/ILO/UNAIDS policy guidelines on improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services (2010), and the ILO-WHO Global Framework for national occupational health programmes for health workers (2010)»

المبادئ التوجيهية المتعلقة بالسياسة المشتركة لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية وبرنامج الأمم المتحدة لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (WHO-ILO-UNAIDS) بشأن تحسين حصول العاملين الصحيين على خدمات الوقاية والمعالجة والرعاية والدعم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (التدُّن):

Workplace Actions

الإجراءات في مكان العمل

1. طُوِّرَ أو عَزِّزَ أو وُسِّعَ الخدمات القائمة للصحة المهنية للقوى العاملة الصحية بأكملها بحيث يمكن تحقيق الحصول على الوقاية والمعالجة والرعاية بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل.
2. صُغِّت برامج لضبط العدوى أو عَزِّزَ البرنامج القائم، لاسيما بما يتعلق بضبط العدوى للسُّل وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وتعاون مع برامج الصحة والسلامة في مكان العمل لضمان بيئة عمل أكثر أماناً.
3. صُغِّت ونُفِّذت ووَسِّعَ نطاق البرامج من أجل المَشوْرَة والاختبار المنتظمين والمجانين والطوعيين والسريين بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والتحرري عن السُّل، بما في ذلك التصدي لقضايا الصحة الإنجابية، بالإضافة إلى البحث المكثف عن الحالات في أسر العاملين الصحيين المصابين بالسُّل.
4. حُدِّدَ واثم ونُفِّذت الممارسات الجيدة في الصحة المهنية وإدارة فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل في مكان العمل في قطاعات الرعاية الصحية العامة والخاصة على السواء، بالإضافة إلى القطاعات الأخرى.
5. قَدِّمَ معلومات بشأن فوائد الوقاية بعد التعرض (PEP) إلى كافة الموظفين وتوفير الوقاية بعد التعرض (PEP) المجانية وفي الوقت المناسب لكافة العاملين الصحيين المتعرضين، وضمان التدريب المناسب لمقدمي الوقاية بعد التعرض (PEP).
6. وَفَّرَ المعالجة المجانية لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل لكافة العاملين الصحيين عند الحاجة، وسَهَّلَ تقديم هذه الخدمات في ظروف لا تتسم بالوصمة، ومستجيبة للنوع الاجتماعي، وسرية، ومناسبة عندما لا توجد عيادة للموظفين و/ أو أن مرفقهم لا يُقدِّم المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية (ART) أو حيث يفضل العاملون الصحيون الخدمات خارج الموقع.
7. في سياق الوقاية في المرض المرافق، وَفَّرَ حقيقتية شاملة للوقاية والرعاية للعاملين الصحيين إيجابيين فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، بما في ذلك المعالجة الوقائية بالإيزونيازيد والوقاية بدواء تريموثوبريم وسولفاميثوكسازول (co-trimoxazole) مع معلومات مناسبة بشأن الفوائد والأخطار.
8. طُوِّرَ برامج تدريبية ونُفِّذتها لكافة العاملين الصحيين، وهي تشمل على: التثقيف قبل الخدمة وأثناءها والتثقيف المستمرة بشأن الوقاية والمعالجة والرعاية والدعم المتعلقة بالسُّل وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)؛ وحقوق العمال والحد من الوصمة، أو دمجها في البرامج التدريبية القائمة، ومشاركة المدراء وممثلي العمال.

WHO, ILO, UNAIDS, 2010



مثال حالة:

مركز عافية العاملين الصحيين

الوضع

إن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) عالي في سوازيلند، وإن الأطباء والممرضات على السواء من بين المصابين للعدوى. يخشى الكثير من العاملين الصحيين كشف حالتهم المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وبالتالي يرجؤون الاختبار الخاص بالفيروس والمعالجة. وبغية التغلب على تردد الممرضات في طلب المعالجة، بالإضافة إلى تشجيع المناقشة المفتوحة بشأن التمييز ضد المرضى والممرضات، فقد قررت رابطة الممرضات حشد أعضائها لاتخاذ إجراءات.

الإجراءات

أُسِّسَت رابطة ممرضات سوازيلند (SNA) بدعم من الإدارة مركز عافية للموظفين في المستشفى الرئيسي في العاصمة كجزء من حقبة العافية الشاملة للعاملين الصحيين. يُقدِّم المركز المشورة، والاختبارات الطوعية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل، والمعالجة، وإدارة الكَرْب (الإجهاد). لقد أُسِّسَت «زوايا للعافية» في مرافق صحية أصغر عديدة، ونظمت الرابطة أيضاً حوارات من أجل الممرضات بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) في جميع أنحاء البلاد.

النتائج

لم تساعد «زاوية العافية» في مكان العمل الممرضات في التشخيص المبكر لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وفي الحصول على المعالجات اللازمة فحسب؛ وما أن شعرت الممرضات بأنهن مدعومات وآمنات في العمل، فقد ساعدن في الحد من الوصمة والتمييز اللذين يشعر بهما المرضى من مقدمي الخدمات الصحية.

Public Services International, 2011.

ينبغي وضع سياسات أو اتفاقات جماعية أو خطط عمل لمكان العمل إن لم تكن موجودة، كجزء من استراتيجية تنفيذ المبادئ التوجيهية المشتركة. وينبغي لها أن تراعي نوع الجنس وأن تتخذ موقفاً من التحرش الجنسي والعنف على أساس نوع الجنس. من الممكن أن تشمل تدابير الدعم العملي لمكان العمل على ما يلي:

- دَرَّبِ المثقفين الأقران (العاملون الصحيون في الخطوط الأمامية)؛
- عَزِّزِ المَشَوْرَةَ والاختبار الطوعيين (VCT) المُنتظمين؛
- وَفِّرِ العوازل الذكرية (الكوندوم)؛
- عَزِّزِ منع الانتقال من الأم إلى الطفل، ووفِّر هذه الخدمة؛
- اِدْعِ المجموعات الداعمة للأقران، والإحالة من أجل المَشَوْرَةَ، والعلاج، والرعاية.



صحيفة الحقائق 1.3

المخاطر البيولوجية (الحيوية)

تنتقل العوامل المُعدية الأخرى بشكل غير مباشر:

- من خلال توضعها على الطعام، أو الماء، أو أدوات الطهي أو الطعام.
- عندما تحملها حشرة (الناقل) من شخص معدٍ إلى شخص غير مصاب.

تدخل المخاطر البيولوجية (الحيوية) إلى الجسم من خلال:

- الاستنشاق: التنفس.
- الامتصاص: التماس المباشر من خلال فواصل في الجلد - حتى الجلد المتشقق أو الظفر المؤوف، أو من خلال الأغشية المخاطية.
- الابتلاع: البلع.
- الحقن: من خلال وخزة في الجلد.

المخاطر البيولوجية (الحيوية) هي مواد عضوية تشكل تهديداً لصحة البشر والكائنات الحية الأخرى. إن القدرة على التكاثف هي الاختلاف الرئيسي بين العوامل البيولوجية (الحيوية) والمواد الخطرة الأخرى. يمكن لقدر صغير من العضويات الدقيقة أن ينمو بشكل كبير بفترة زمنية قصيرة جداً في ظل ظروف مُواتية. أما المخاطر البيولوجية (الحيوية) الأكثر شيوعاً فهي:

- الجراثيم؛ مثلاً، الإشريكية القولونية، السُّل، الكُرَاز.
- الفيروسات؛ مثلاً، النزلة الوافدة (الانفلونزا)، الفيروس المُكَلَّل الذي يسبب المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS)، التهاب الكبد، فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).
- الفطريات؛ مثلاً، السَّلَاق.

يتعرض العاملون الصحيون للمخاطر البيولوجية (الحيوية) عبر ملامسة سوائل الجسم كالدَّم أو البول أو البراز أو مزارع الخلايا التي يمكن أن تحتوي على الفيروسات أو الجراثيم. يمكن أيضاً أن يتعرض موظفو المطابخ الذي يعملون مع المنتجات الحيوانية (الدَّم، الأنسجة، الحليب، البيض) للأمراض والعدوى.

ينتقل بعض العوامل المُعدية مباشرة:

- من خلال التماس البدني بين شخص مصاب بالعدوى وشخص غير مصاب بالعدوى.
- عندما تنطلق القطرات، أثناء السعال أو العطاس، وتستقر على الأغشية المخاطية لأنف شخص أو عينيه أو فمه.
- عندما يُحقن الشخص أو يُوخز بشيء معدٍ، كالأبرة.



صحيفة التَّحَقُّق 2.3

قائمة تَحَقُّق نموذجية لتقييم خطر فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)

إجراءات محددة عالية الخطورة تلاحظ في موقع العمل:

الفُصْد / سحب الدم

- التجهيزات المُستخدمة: الإبر والمحاقن
- إبرة فَرَاثِيَّة □ جامع صَمَامِي بالتفريغ الهوائي
- أخرى: _____
- هل تُراعي هذه التجهيزات إجراءات السلامة؟
- نعم □ لا

- هل يُعيد مُقدِّم الخدمة القلنسوة؟ لا على الإطلاق □
- بيد واحدة □ باليدين معاً □

- هل توضع الأدوات الحادة بعد استخدامها في حاويات الأدوات الحادة؟
- دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □

الغَرْز داخل الوريد

- نوع الإبرة والقنطار المُستخدمين: _____
- هل تُراعي هذه التجهيزات إجراءات السلامة؟
- دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □
- هل تُستخدم تجهيزات بدون إبر كوسيلة تكميلية (كيس على حامل)؟
- دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □
- هل يُعيد مُقدِّم الخدمة القلنسوة؟

- لا على الإطلاق □ بيد واحدة □ باليدين معاً □

- هل توضع الأدوات الحادة بعد استخدامها في حاويات الأدوات الحادة؟
- دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □

الحَقْن

- هل يُعاد تعقيم أي محاقن أو إبر بهدف إعادة استخدامها؟
- لا على الإطلاق □ أحياناً □ دوماً □
- هل تُراعي التجهيزات إجراءات السلامة؟
- دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □
- هل يُعيد مُقدِّم الخدمة القلنسوة؟

- لا على الإطلاق □ بيد واحدة □ باليدين معاً □

- هل توضع الأدوات الحادة بعد استخدامها في حاويات الأدوات الحادة؟
- دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □

المداخلات الجراحية

- هل تُستخدم منطقة محايدة (يضع فرد الأداة على حيز مُعَقَّم ويقوم الجراح بأخذ الأداة واستخدامها)؟
- دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □

إعادة قلنسوة الإبر:

- هل يعيد مُقدِّم الخدمة قلنسوة الإبرة؟

نعم: دوماً □ أحياناً □

لا: على الإطلاق □

- إذا كانت الإجابة بـ«نعم»، هل يعيد القلنسوة بيـ:

يد واحدة □ أو باليدين معاً □؟

حاويات الأدوات الحادة:

- أين توضع الأدوات الحادة بعد الاستخدام؟ _____

- هل توضع حاويات الأدوات الحادة ضمن مسافة في متناول الذراع؟

نعم □ لا □

- هل توضع حاويات الأدوات الحادة عند مستوى العين أو أسفله؟

دوماً □ لا على الإطلاق □

- هل تُملأ حاويات الأدوات الحادة إلى ما دون ثلثي سعتها؟

دوماً □ لا على الإطلاق □

- هل تُصنَّع حاويات الأدوات الحادة لهذا الغرض □ أو تلاءم من استعمال آخر؟ □

معدات الوقاية الشخصية:

- هل يستخدم مُقدِّم الخدمة القفازات؟

دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □

- ما نوع القفازات المتوفرة؟

لاتكس □ نيتريل □ نيوبرين □

- هل يستخدم مُقدِّم الخدمة وسائل حماية العينين؟

دوماً □ أحياناً □ لا على الإطلاق □

- ما نوع وسائل حماية العينين؟

نظارات السلامة □ النظارات الواقية □

أخرى: _____



صحيفة الحقائق 3.3

الإسعافات الأولية بشأن التعرض للعوامل المُمرِّضة المنقولة بالدم

بعد التعرض بطريق الجلد:

- دَع الجرح ينزف بحرّيّة.
- لا تُعصر مكان الإصابة أو تُفركه.
- اغسل مكان الإصابة فوراً باستخدام الصابون أو محلول خفيف لا يُهَيِّج الجلد.
- إذا ما تعذر وجود المياه الجارية، نَظِّف مكان الإصابة بالهلامَة (جل) أو محلول تنظيف اليدين.
- لا تُستخدم أي محاليل شديدة، كالمواد المُبيّضة أو اليود أو المنتجات كحولية الأساس لأنها قد تُهَيِّج الجرح وتجعل الإصابة أسوأ.

بعد تعرض العين

- اغسل فوراً العين المُتعرِّضة بماء غزير أو محلول ملحي نظامي.
- اجلس على كرسي، وقم بإمالة الرأس نحو الخلف وأطلب من الشخص سكب الماء أو المحاليل الملحية النظامية بلطف فوق العين، واسحب بلطف الجفنين نحو الأعلى والأسفل للتأكد من أن العين تُغسل بأكملها.
- في حالة استخدام عدسات لاصقة، دَعها في مكانها أثناء الغسل بالماء الغزير، لأنها تشكل حاجزاً فوق العين وتساعد في حمايتها. ما أن تُنظَّف العين، انزع العدسات اللاصقة ونظّمها بالطريقة الاعتيادية، حيث أن ذلك يجعلها آمنة لاستخدامها ثانية.
- لا تُستخدم الصابون أو مادة مُطهِّرة على العين.

بعد تناثر الدم أو سوائل الجسم على جلد غير متشقق:

- اغسل المنطقة فوراً بماء جارٍ.
- إذا ما تعذر توفر الماء الجاري، نَظِّف المنطقة بالهلامَة (جل) أو محلول تنظيف اليدين.
- لا تُستخدم المُطهِّرات كحولية الأساس.

بعد تعرّض الفم:

- أبصق السائل خارج الفم على الفور.
- مضمض الفم بأكمله باستخدام الماء أو المحلول الملحي النظامي، وأبصق ثانية. كرر العملية مرات عديدة.
- لا تُستخدم الصابون أو المادة المُطهِّرة في الفم.

في كافة الحالات، ينبغي تسجيل الحدث والإبلاغ عنه مع الإشارة إلى ما يلي بوضوح: مَنْ، متى، أين، ماذا، كيف.



صحيفة الحقائق 4.3

مذكرة منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن التلقيح ضد التهاب الكبد B

قائمة التَّحَقُّق

ضمان تلقيح ناجح

حملة تستهدف العاملين الصحيين

خطة العمل لمنع العاملين الصحيين

- ✓ حدّد السلطة المسؤولة (مثلاً، وحدة الصحة المهنية)
- ✓ تَفَيّد السياسة والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالصحة المهنية والتمنيع
- ✓ أدرج أنشطة التمنيع ضمن الخطة القائمة للصحة والسلامة
- ✓ خصّص الموارد البشرية والمالية

الاستراتيجيات الفعالة لزيادة التغطية بالتلقيح

- ✓ أظهر التزام الإدارة تجاه صحة العاملين، بما في ذلك تقديم الموارد اللازمة للوقاية من التعرض
- ✓ وفّر الحصول المجاني على التلقيح في الموقع وعزّز ذلك
- ✓ أسس المشاركة بالتلقيح من خلال الموافقة أو الرضا المُوقَّعِين
- ✓ قُم بتثقيف العاملين الصحيين بشأن الأخطار المهنية المرتبطة بفيروس التهاب الكبد B (HBV) ونجاعة التلقيح والتدابير الوقائية الأخرى
- ✓ كرّر التذكير لضمان استكمال كافة الجرعات الثلاث من لقاح التهاب الكبد B
- ✓ أدرج التمنيع في التوجه قبل التعيين للعاملين والطلبة
- ✓ أرصد بفترات منتظمة التغطية بالتمنيع

من ينبغي أن يكون متنبعا؟

- ✓ العامل الصحي المُعرّض للخطر هو أي عامل يؤدي المهام التي تنطوي على التماس المباشر مع المريض أو يتعامل مع أشياء ملوثة بالدم:
- الأطباء والممرضات وعاملو المختبرات وأطباء الأسنان والصيدالة والمساعدون وذوو المهن الصحية ذات الصلة
- موظفو الدعم، كالحَمَّالين وعاملات التنظيف وعمال جمع النفايات
- ✓ الطلبة قيد التدريب بشأن الرعاية الصحية

التمنيع بلقاح التهاب الكبد B

- ✓ الجدول الزمني الموصى به: جرعة أولى ثم جرعة بعد شهر ثم جرعة بعد 6 أشهر (أو بحسب ما تقرره السلطات المعنية)
- ✓ الجرعة: 1 مل حقناً عضلياً (أو بحسب ما تقرره السلطة المعنية)
- ✓ الاختبار المصلي:
- قبل التلقيح: لم يُسَرَّ إليه
- بعد التلقيح: غير ضروري كجزء من البرنامج الاعتيادي

WHO, (2007).

مذكرة بشأن النهج الفعال لتمنيع العاملين الصحيين ضد التهاب الكبد B

هل العاملون الصحيون مُعرّضون لخطر فيروس التهاب الكبد B (HBV)؟

نعم: إن فيروس التهاب الكبد B هو أحد أنواع المخاطر المهنية الهامة للعاملين الصحيين.

إن حوالي 37 بالمئة من حالات العدوى بالتهاب الكبد B بين العاملين الصحيين عالمياً هي نتيجة للتعرض المهني.

توصي منظمة الصحة العالمية (WHO) بتلقيح العاملين الصحيين ضد فيروس التهاب الكبد B (HBV).

تطالب الخطة العالمية لمنظمة الصحة العالمية بشأن صحة العمال البلدان الأعضاء بوضع سياسات وبرامج مهنية للعاملين الصحيين وتنفيذها، بما في ذلك التمنيع ضد التهاب الكبد B.

ما هو التهاب الكبد B؟

فيروس التهاب الكبد B هو عدوى فيروسية تهاجم الكبد ويمكن أن تسبب مرضاً حاداً ومزمناً على السواء الذي قد يكون مهدداً للحياة. إن خطر الوفاة المبكرة بسبب تشمع الكبد وسرطان الكبد المرتبطين بفيروس التهاب الكبد B (HBV) لدى الأشخاص المصابين بعدوى مزمنة بفيروس التهاب الكبد B (HBV) هو 15-25 بالمئة. يُقدَّر عالمياً أن بليونين شخص أصيبوا بعدوى التهاب الكبد B، وأن ما يزيد على 350 مليون شخص يعانون من حالات عدوى كبدية مزمنة.

يمكن أن يُصاب العاملون الصحيون بعدوى فيروس التهاب الكبد B (HBV) من خلال التعرض إلى حتى قدر قليل من الدم بسبب إصابات وخزات الإبر أو الوخزات بمعدات ملوثة بالدم.

كيف يمكن حماية العاملين الصحيين ضد فيروس التهاب الكبد B (HBV)؟

- قُم بالتمنيع
- التزم بالاحتياطات المعيارية
- درّب العاملين الصحيين بشأن طرق الانتقال وتدابير الوقاية
- اضمن الحصول على خدمات الإدارة بعد التعرض
- سجّل التعرض للدم وسوائل الجسم الأخرى وأبلغ عن التعرض

كُن مستعداً: التعامل مع الأسئلة التي كثيراً ما تُطرح بشأن لقاح التهاب الكبد B

ما هي نجاعة لقاح التهاب الكبد B وسلامته؟

تبلغ نسبة نجاعة لقاح التهاب الكبد B في الوقاية من العدوى بفيروس التهاب الكبد B (HBV) وعواقبه المزمنة ما مقداره 95 بالمئة. لقد استُخدم هذا اللقاح منذ عام 1982 وقد أُعطي منه ما يفوق بليون جرعة عالمياً.

ما فوائد التلقيح ضد التهاب الكبد B؟

يحمي ويعزز التلقيح ضد التهاب الكبد B صحة العاملين الصحيين والمرضى والأسر؛ ومن أجل أصحاب العمل، يساهم تلقيح القوى العاملة بتوافر قوى عاملة تتمتع بالصحة.

ما هي الآثار الضارة للقاح التهاب الكبد B؟

تتضمن الآثار الضارة احمرار موضع الحقن وانتفاخه والألم فيه. إن الآثار الوخيمة نادرة جداً، فقد أُبلغ عن صعوبة في التنفس والطفح والصدمة.



5.3 صحيفة الحقائق

النهج الشامل للوقاية من الانتقال المهني للعوامل المُمرَّضة المنقولة بالدم بين العاملين الصحيين، منظمة الصحة العالمية (WHO)

العناصر الرئيسية في لمحة

- الممارسات بشأن الاستخدام الملائم لمعدات الوقاية الشخصية
- التحديثات والتدريب والتوجه المنتظمة بشأن المنتجات والإجراءات الجديدة

1. طَبِّقِ المخطط التسلسلي الهرمي لإجراءات التحكم

طرائق للتحكم بانتقال العوامل المُمرَّضة المنقولة بالدم (BBPs) لتحقيق الفعالية. تهدف التدابير الوقائية المثلى إلى القضاء على المخاطر مباشرة في مصدرها.



3. نَفِّذِ الاحتياطات المعيارية

- الاحتياطات المعيارية هي مجموعة بسيطة من الممارسات الفعالة المُصمَّمة لحماية صحة العاملين الصحيين والمرضى من العوامل المُمرَّضة المُعدِيَّة من مصادر مميزة أو غير مميزة؛ وهي تتضمن:
- إضْمَنْ توافر منتجات القواعد الصحية لليدين (مثلاً، المياه النظيفة، الصابون، المناشف النظيفة فريدة الاستخدام، منتجات فرك اليدين كحوليَّة الأساس
- إمْثَلْ لممارسات القواعد الصحية لليدين الصادرة عن منظمة الصحة العالمية
- لا تقم بإعادة قننسة الإبرة
- إْستخدِمِ وُفِّرْ في موقع الاستخدام صناديق السلامة للأدوات الحادة، الصناديق التي لا تنتقب ولا تتسرب منها السوائل
- إْستخدِمِ معدات الوقاية الشخصية استناداً إلى نوع التعرض للدم (قفازات، وُرْزَةُ، قناع ووسيلة حماية العينين، الدرع الواقي للوجه، إلخ).
- إْستخدِمِ القفازات أثناء التماس مع الدم والجلد غير السليم والأغشية المخاطية
- قُمْ بتغطية كافة الجروح والسحجات لدى العمال بضماد لا ينفذ منه الماء
- نَظِّفْ انسكابات الدم فوراً وبعناية

4. إضْمَنْ الحصول على التدريب بعد التعرض

- نَفِّذِ المبادئ التوجيهية بشأن الإسعافات الأولية وآليات الإبلاغ والإجراءات التي يتعين اتباعها للمتابعة بعد التعرض (تقييم الخطر والوقاية والإدارة)
- وُفِّرْ بيئةً مُؤَيَّتَةً وخاليةً من اللوم وسريةً للعمال الذين يُبلِّغون عن التعرض
- حيثما يكون ممكناً ويُشار إليه، وُفِّرِ الوقاية بعد التعرض (الغلوبولين المناعي الخاص بالتهاب الكبد B للمصدر الإيجابي) ولقاح التهاب الكبد B لغير المُمنَّعين سابقاً
- سَجِّلِ التعرض عبر استخدام نظام رصد معياري (مثلاً، EPINet)
- إْستخدِمِ بيانات سجل التعرض من أجل الوقاية عبر التوصيات بهدف التغيير في السياسة أو الممارسات أو المنتجات

أدوات للوقاية من التعرض للعوامل المُمرَّضة المنقولة بالدم (BBPs)

طَوَّرَ كُلٌّ من الإقليم الأمريكي لمنظمة الصحة العالمية ومنظمة الصحة العالمية والمعهد الوطني للسلامة والصحة المهنية (PAHO, WHO, US-NIOSH) أداة تدريبية تهدف إلى الوقاية من انتقال العوامل المُمرَّضة المنقولة بالدم (BBPs)، وهي:

'Protecting Healthcare Workers: Preventing Needlestick Injuries Toolkit' http://who.int/occupational_health/activities/pnitoolkit/en/index.html (English) http://who.int/occupational_health/activities/pnitoolkit/es/index.html (Spanish)

مصادر إضافية: Workers' Health and Safety in the Health Sector <http://www.bvsde.ops-oms.org/sde/ops-sde/ingles/bv-saludtrab.shtml>

2. أْتِحِ التدريب للعاملين الصحيين

يحتاج العاملون الصحيون إلى معرفة المخاطر التي يتعرضون لها وكيف يحمون أنفسهم من العوامل المُمرَّضة المنقولة بالدم. تتضمن المكونات الرئيسية للتدريب:

- خطر العدوى وطريقة الانتقال، ونجاعة تدابير الوقاية
- الحقوق والالتزامات القانونية المتعلقة بالسلامة والصحة المهنيين
- الإبلاغ عن الإجراءات لإصابات وخزات بالإبر والتعرضات للدم وسوائل الجسم الأخرى

WHO, (2007).



صحيفة الحقائق 6.3

مذكرة منظمة الصحة العالمية (WHO) بشأن الاحتياطات المعيارية في الرعاية الصحية

قائمة التَّحَقُّقُ

خلفية

ترمي الاحتياطات المعيارية إلى الحد من خطر انتقال المُمرِضَة المنقولة بالدم والعوامل المُمرِضَة الأخرى من مصادر مميزة أو غير مميزة. إنها مستوى أساسي لاحتياطات ضبط العدوى التي يتعين استخدامها، كحد أدنى، في رعاية كافة المرضى.

تُعتبر القواعد الصحية لليدين مكوناً هاماً للاحتياطات المعيارية وإحدى الطرائق الأكثر فعالية لمنع انتقال العوامل المُمرِضَة المرتبطة بالرعاية الصحية. بالإضافة إلى غسل اليدين، ينبغي أن يَستَريِد استخدام معدات الوقاية الشخصية بتقييم الخطر ومدى التماس المُتَوَقَّع مع الدم وسوائل الجسم، أو العوامل المُمرِضَة.

بالإضافة إلى الممارسات التي يقوم بها العاملون الصحيون أثناء تقديم خدمات الرعاية، فإنه ينبغي لكافة الأفراد (بما في ذلك المرضى والزوار) الامتثال لممارسات ضبط العدوى في مواقع الرعاية الصحية. ويُعتبر التحكم بانتشار العوامل المُمرِضَة من المصدر أساسي لتفادي الانتقال. من تدابير التحكم بالمصدر، تُدَكِّر القواعد الصحية للجهاز التنفسي/ قواعد السلوك المهذب أثناء السعال، التي وُضِعَت أثناء فاشية المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (SARS)، وتُعتبر الآن جزءاً من الاحتياطات المعيارية.

سيحد من الأخطار المرتبطة بالرعاية الصحية التصعيد العالمي لاستخدام الاحتياطات المعيارية. إن تعزيز مناخ السلامة في المؤسسة يساعد على تحسين التوافق مع التدابير الموصى بها وبالتالي الحد من الخطر القادم. إن توفير ما يكفي من الموظفين واللوازم، بالإضافة إلى القيادة وتنقيف العاملين الصحيين والمرضى والزوار بالغ الأهمية لتعزيز مناخ السلامة في المواقع الصحية.

نصيحة مهمة

- يُعتبر تعزيز مناخ السلامة حجر الأساس لمنع انتقال العوامل المُمرِضَة في الرعاية الصحية.
- ينبغي أن تكون الاحتياطات المعيارية المستوى الأدنى للاحتياطات المُتَّخَذَة أثناء تقديم الرعاية لكافة المرضى.
- إن تقييم الخطر بالغ الأهمية. قِيم كافة أنشطة الرعاية الصحية لتحديد الحماية الشخصية التي أُشير إليها.
- نَفَّذ تدابير التحكم بالمصدر لكافة الأشخاص الذين يُبدون أعراضاً تنفسية من خلال تعزيز القواعد الصحية للجهاز التنفسي وقواعد السلوك المهذب أثناء السعال.

السياسة الصحية

- ✓ عزز مناخ السلامة.
- ✓ ضَع سياسات تُسهِّل تنفيذ تدابير ضبط العدوى.

القواعد الصحية لليدين

- ✓ طبَّق القواعد الصحية لليدين من خلال فرك اليدين وغسلهما (أنظر التفاصيل في الجدول).
- ✓ اغسل يديك بالماء والصابون إذا ما كانتا متسختين بشكل واضح، أو تم إثبات التعرض للعضويات المُشَكَّلَة للأبواغ أو أُشْتَبِه به بشدة، أو بعد استخدام المرحاض. وإلا أفرك يديك بمستحضر كحولي الأساس، إذا سمحت الموارد بذلك.
- ✓ إضمن توافر مرافق غسل اليدين بماء جارٍ نظيف.
- ✓ إضمن توفر منتجات القواعد الصحية لليدين (الماء النظيف، الصابون، المناشف النظيفة فردية الاستخدام، مستحضر فرك اليدين كحولي الأساس). ينبغي من الناحية المثالية توفر مستحضرات فرك اليدين كحولية الأساس في مكان تقديم الرعاية.

معدات الوقاية الشخصية

- ✓ قِيم خطر التعرض للمواد التي مصدرها الجسم أو السطوح الملوثة قبل أي نشاط يتعلق بالرعاية الصحية. اجعل ذلك إجراءً اعتيادياً!
- ✓ اختر معدات الوقاية الشخصية استناداً إلى تقييم الخطر:
 - قفازات غير مُعَقَّمَة نظيفة
 - وِزْرَة غير مُعَقَّمَة نظيفة لا تتسرب إليها السوائل
 - قناع ووسيلة حماية العينين أو درع واقٍ للوجه.

القواعد الصحية للجهاز التنفسي وقواعد السلوك المهذب أثناء السعال

- تنقيف العاملين الصحيين والمرضى والزوار.
- تغطية الفم والأنف أثناء السعال أو العطاس.
- تطبيق القواعد الصحية لليدين بعد التماس مع إفرازات الجهاز التنفسي.
- الفصل المكاني للأشخاص الذين يعانون من أعراض تنفسية حُمُويَة حادة.



صحيفة الحقائق 7.3

توصيات لمراقب الرعاية الصحية بشأن الاحتياطات المعيارية

6. القواعد الصحية للجهاز التنفسي وقواعد السلوك المهذب أثناء السعال

ينبغي للأشخاص الذين يُبدون أعراضاً تنفسية تطبيق تدابير التحكم بالمصدر:

- تغطية أنفهم وفمهم أثناء السعال/ العطاس بمناديل أو أفضة، والتخلص من المناديل والأفضة المُستعملة، وتطبيق القواعد الصحية لليدين بعد التماس مع الإفرازات التنفسية.

ينبغي للمعنيين في مرافق الرعاية الصحية أن:

- يضعوا المرضى الذين يُبدون أعراضاً تنفسية حُمويّة على بعد لا يقل عن متر واحد (3 أقدام) عن الآخرين في مناطق الانتظار المشتركة، إذا أمكن ذلك.

يضعوا تحذيرات مُصوّرة في مدخل مرافق الرعاية الصحية تتضمن تعليمات للأشخاص الذين يُبدون أعراضاً تنفسية لتطبيق القواعد الصحية للجهاز التنفسي/ قواعد السلوك المهذب أثناء السعال.

- يأخذوا بعين الاعتبار توفير مستلزمات القواعد الصحية لليدين والمناديل والأفضة في المناطق المشتركة والمناطق المُستخدمة لتقييم المرضى المصابين بالأمراض التنفسية.

7. التنظيف البيئي

- استخدم الإجراءات المناسبة للتنظيف الاعتيادي وتطهير السطوح البيئية وغيرها من السطوح التي لُمست بشكل متكرر.

8. الملاءات (البياضات)

تُعامل مع الملاءات (البياضات) المُستخدمة وأُنقلها بطريقة:

- تحول دون تعرض الجلد والأغشية المخاطية وتلوث الملابس.
- تمنع نقل العوامل المُمرضة إلى مرضى آخرين و/ أو البيئة.

9. التخلص من النفايات

- اضمن الإدارة الآمنة للنفايات.
- عالج النفايات الملوثة بالدم وسوائل الجسم والإفرازات والمُفرغَات على أنها نفايات سريرية وفقاً للوائح المحلية.
- ينبغي أيضاً أن تُعالج كنفائات سريرية النسيج البشرية ونفايات المختبرات المرتبطة مباشرة بالعينات المُعالَجة.
- تخلص على نحو ملائم من الأشياء التي تُطرح بعد استعمالها لمرة واحدة.

10. معدات الرعاية بالمرضى

- تُعامل مع المعدات المتسخة بالدم وسوائل الجسم والإفرازات والمُفرغَات بطريقة تحول دون تعرض الجلد والأغشية المخاطية، وتلوث الملابس، ونقل العوامل المُمرضة إلى مرضى آخرين أو إلى البيئة.
- نَظِّفْ وطَهِّرْ وأعدّ معالجة المعدات القابلة لإعادة الاستخدام بشكل مناسب قبل استخدامها لمرضى آخر.

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (Advanced draft) Available at: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/ghhad_download/en/index.html.

The SIGN Alliance at: http://www.who.int/injection_safety/sign/en/.

WHO, (2007a).

العناصر الأساسية في لمحة

1. القواعد الصحية لليدين

التقنية المختصرة:

- غسل اليدين (40-60 ثانية): رَطَّبْ يديك وطَبِّقْ الصابون؛ اُفْرُكْ كافة السطوح؛ اشطفْ يديك وجفّفهما بشكل كامل بمنشفة فردية الاستخدام؛ اِسْتخدِمْ منشفة لإغلاق الصنبور.
- فرك اليدين (20-30 ثانية): طَبِّقْ منتجاً كافياً لتغطية كافة مناطق اليدين؛ اُفْرُكْ يديك إلى أن تجفّ.

حالات الاستخدام المختصرة:

- قبل وبعد أي تماس مباشر مع المريض وبين المرضى، سواء تم استخدام القفازات أم لا.
- فوراً بعد خلع القفازات.
- قبل مناولة التجهيزات الغازية.
- بعد لمس الدم وسوائل الجسم والإفرازات والمُفرغَات والجلد غير السليم والأشياء الملوثة، حتى في حالة استخدام القفازات.
- أثناء رعاية المرضى، عند الانتقال من منطقة نظيفة في جسم المريض إلى منطقة ملوثة.
- بعد التماس مع الأشياء عديمة الحياة الموجودة قرب المريض مباشرة.

2. القفازات

- ارتدِ القفازات عند لمس الدم، سوائل الجسم، الإفرازات، المُفرغَات، الأغشية المخاطية، الجلد غير السليم.
- غيّر القفازات بين المهام والإجراءات على المريض نفسه بعد التماس مع مادة محتملة العدوى.
- اِخلع القفازات بعد الاستخدام، قبل لمس الأشياء والسطوح غير الملوثة، وقبل الذهاب إلى مريض آخر. طَبِّقْ القواعد الصحية لليدين فوراً بعد نزع القفازات.

3. حماية الوجه (العينان والأنف والفم)

- اِسْتخدِمْ (1) قناعاً جراحياً أو قناع إجراءات ووسيلة لحماية العينين (قناع العينين، النظارات الواقية)، أو (2) الدرع الواقي للوجه لحماية الأغشية المخاطية للعينين والأنف والفم أثناء الأنشطة التي من المحتمل أن ينشأ عنها تناثرات أو رذاذ الدم وسوائل الجسم والإفرازات والمُفرغَات.

4. الوُرْزَة

- ارتدِ الوُرْزَة لحماية الجلد ومنع تلوث الملابس أثناء الأنشطة التي من المحتمل أن تنشأ عنها تناثرات أو رذاذ الدم أو سوائل الجسم أو الإفرازات أو المُفرغَات.
- اِخلع الوُرْزَة المتسخة في أقرب وقت ممكن وطَبِّقْ القواعد الصحية لليدين.

5. الوقاية من وخزات الإبر والإصابات الناجمة عن الأدوات الحادة الأخرى

اِسْتخدِمْ الرعاية في حالة:

- التّعامل مع الإبر والمشارط والأدوات والتجهيزات الحادة الأخرى.
- تنظيف التجهيزات المُستخدمة.
- التخلص من الإبر والوسائل الحادة الأخرى المُستخدمة.



صحيفة الحقائق 8.3

معدات الوقاية الشخصية للحماية من المخاطر المنقولة بالدم

القفازات

تحمي القفازات اليدين من التماس مع الدم، أو القطير، أو سوائل وأنسجة الجسم الأخرى، أو الأشياء الملوثة بالعوامل المُمرِضة. يمكن أيضاً أن تحمي الجروح المفتوحة من العدوى.

إن معظم القفازات تُطرح بعد استعمالها لمرة واحدة. تَحَقَّق من المقاومة الكيميائية للقفازات مع المُورِّد. ينبغي أن تُلائم القفازات اليدين بشكل مريح، لكن لا ينبغي أن تعيق الحركة أو تؤثر على الإحساس.

■ حافظ على الأظافر قصيرة لتفادي انثقاب القفازات.

■ يمكن ارتداء زوجين من القفازات في حالة التعامل مع مواد خطيرة للغاية.

■ اغسل يديك وجفّفهما بشكل كامل قبل استخدام القفازات وبعده.

■ تَحَقَّق من وجود تمزقات أو خزات قبل الاستخدام.

■ ينبغي التخلص من القفازات الملوثة في أكياس قمامة خاصة وعليها بوضوح عبارة تحذيرية «مخاطر بيولوجية (حيوية)». أربط الكيس وضعه في مكان مخصص من أجل التخلص من تلك القفازات.

إن قفازات النيتريل أو التركيبية الأخرى أفضل من قفازات اللاتكس من أجل التعامل مع المواد الكيميائية والأدوية الخطرة.

نظارات السلامة/ النظارات الواقية والدروع الواقية للوجه

تحمي هذه المعدات العينين من التماس مع الدم أو القطير أو سوائل الجسم الأخرى التي يمكن أن تدخل الجسم من خلال الأغشية المخاطية.

ينبغي استخدام النظارات الواقية المعيارية (على سبيل المثال، EU EN 166; U.S. ANSI Z87.1-1989). ينبغي أن تُلائم النظارات الواقية الوجه بشكل مريح لتوفير حماية كافية؛ عند الضرورة، ينبغي استخدام درع واقٍ للوجه لحماية الوجه بأكمله. تحمي النظارات دون واقيات جانبية فقط القسم الأمامي من العينين من تناثرات السوائل.

ينبغي تنظيف الدروع الواقية للوجه ونظارات السلامة/ النظارات الواقية بالصابون السائل بفترات منتظمة. إذا ما تلوّث بالدم، ينبغي نَقْعها في سائل تبييض ممدد بنسبة 49:1 ومن ثم تُشطّف بماء نظيف. صَعِّها في أكياس بلاستيكية بعد أن تجف وخزنها في خزانة. تَحَقَّق منها بفترات منتظمة واستبدلها إذا ما تغير شكلها أو تشققت أو حدثت خدوش فيها أو لانت.



9.3 صحيفة الحقائق

معدات الوقاية الشخصية للحماية من المخاطر المنقولة بالهواء

ينبغي أن يُجرى لعملي الرعاية الصحية اختبار الملاءمة لمعدات الوقاية الشخصية، لأن نوى القطرات المُعدية يمكن أن تدخل بسهولة ومن المحتمل أن تؤدي إلى العدوى ما لم تكن الكمامات ملائمة بشكل صحيح. يحتاج العاملون الصحيون إلى التدريب بشأن الاستخدام الملائم للكمامة. يجب استخدام الكمامات من قِبَل كافة الموظفين الذين يدخلون مناطق عالية الخطورة، كغرف تحريض القشع، أو غرف تنظير القصبات، أو غرف فتح الجثة، أو غرف مرضى السُّل المُقاوم للدواء (DR)، أو أي مكان حيثما يوجد مرضى مصابون بالسُّل المُؤكِّد أو المُشْتَبِه.

إن البرنامج الخاص بالكمامات ضروري حيثما تُستخدم الكمامات.

- ينبغي أن تصف الإجراءات المكتوبة متى وكيف يتعين استخدام الكمامات.
- ينبغي إجراء التحري لعملي الرعاية الصحية للتأكد أنهم قادرون بدنياً على تأدية مهامهم عند استخدام الكمامة.
- ينبغي أن يتضمن التدريب معلومات بشأن خطر انتقال السُّل وبشأن كيفية الوقاية منه، إلى جانب الاستخدام الملائم للكمامات.
- ينبغي اختيار الكمامات التي تفي بمعايير الحماية (N95 أو FFP2 أو FFP3). من الضروري توفر حجوم عديدة كي تلائم الوجوه المختلفة. ينبغي إجراء اختبار الملاءمة سنوياً لضمان طلب وتوريد وتخزين الكمامات المناسبة.
- يجب تخزين الكمامات في أماكن جافة ونظيفة فقط (لا تُخزَّن في أكياس بلاستيكية)؛ يجب ألا تُبدَّل أي محاولة لإزالة تلوث الكمامة.
- ينبغي تقييم برنامج الكمامات دورياً.

ينبغي أن يخضع العاملون لاختبار الملاءمة:

- قبل الاستخدام لأول مرة، ثم دورياً بعد ذلك.
- في حالة استخدام قطعة وجهية مختلفة للكمامة (الحجم أو النوع أو النموذج (الطرز) أو الصنع).
- في حالة ملاحظة أو الإبلاغ عن حدوث تغيرات في الحالة البدنية للعامل أو توصيف الوظائف الذي يمكن أن يؤثر على ملاءمة الكمامة.

يجب أن يستند اختيار معدات الوقاية إلى تقييم خطر انتقال جراثيم السُّل إلى المريض، أو إلى الموظفين، أو إلى أفراد العائلة/ المجتمع. ينبغي تثقيف كل شخص منخرط في رعاية السُّل وإدارته بشأن المبادئ المعيارية وتدريبه بشأن استخدام معدات الوقاية. ينبغي توفير اللوازم الكافية من القفازات والأقنعة/ الكمامات فردية الاستخدام مهما يكن نوع الرعاية المقدمة. ينبغي توفير المآزر أو الوُزرات البلاستيكية التي تُطرح بعد استعمالها لمرة واحدة عندما ينصح بذلك فريق ضبط العدوى.

ثمة أربعة أنواع من معدات الوقاية الشخصية:

1. الأقنعة/ الكمامات (اختبار الملاءمة، مدة الاستخدام، التخزين) من الضروري إدراك الاختلاف بين الأقنعة والكمامات الوجهية.

الأقنعة الوجهية/ الأقنعة الجراحية:

- تمنع انتشار العضويات الدقيقة من مُستخدِمها إلى الآخرين عبر التقاط الجسيمات الرطبة الكبيرة.
- لا توفر حماية لمُستخدِمها من استنشاق قطرات مُعدية صغيرة موجودة في الهواء.
- يجب أن يكون قياسها كافياً لتغطي بالكامل الأنف والقسم السفلي للوجه والفك وشعر الوجه.
- يجب تصنيعها من مواد لا تنفذ منها السوائل.
- يجب الأخذ بعين الاعتبار مرضى السُّل المُشْتَبِهين أو المعروفين الذين يغادرون غرف العزل من أجل الإجراءات الطبية الأساسية.

الكمامات:

- تحمي مُستخدِمها من استنشاق القطرات.
- تُرشح الضُّبوبات المُعدية.
- تلائم الوجه بإحكام لمنع التسرب حول الحواف.

إن الكمامات من نوع N95 (معايير الولايات المتحدة الأمريكية) أو نوع FFP2 و FFP3 (المعايير الأوروبية) تُرشح بفعالية أكثر من 95 بالمئة من الجسيمات التي تترد ديناميكياً الغازات مقداره 0.3 ميكرون. يوصى باستعمال أحد أنواع الكمامات الثلاث من قِبَل عملي الرعاية الصحية الذين يُقدِّمون الرعاية لمرضى السُّل المُعدِي المُؤكِّد أو المُشْتَبِه (لاسيما السُّل المُقاوم متعدد الأدوية - MDR) و عملي الرعاية الصحية الذين يقومون بالإجراءات المُطلقة للضُّبوبات لدى مرضى السُّل المُعدِي: تنظير القصبات، أو التنبيب، أو تحريض القشع، أو استخدام تجهيزات عالية السرعة أثناء العمليات الجراحية على الرئة، أو فتح الجثة. إنها تُطرح بعد استعمالها لمرة واحدة لكن يمكن إعادة استخدامها. إن الرطوبة والأوساخ والتمزق هي العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى تلف الكمامات.



صحيفة الحقائق 9.3

معدات الوقاية الشخصية للحماية من المخاطر المنقولة بالهواء (تتمة)

2. القفازات

لا ينبغي ارتداء القفازات عن الحاجة إلى غسل اليدين. ينبغي ارتداء القفازات من أجل كافة الأنشطة التي قِيِّمَتْ على أنها تحمل خطر التعرض للدم وسوائل الجسم والإفرازات والمُفْرَغات؛ ومن أجل جمع عينات القشع والتعامل مع الأشياء أو السطوح الملوثة؛ ومن أجل التماس مع المواقع المُعَقَّمَة والجلد أو الأغشية المخاطية غير السليمة؛ وأثناء التعامل مع الأدوات الحادة أو الملوثة.

- ينبغي ارتداء القفازات على أنها أشياء فردية الاستخدام؛ تُستخدَم مباشرة قبل أي تماس مع المريض أو علاجه، وتُخلَع بمجرد الانتهاء من المهمة.
- يتم تغيير القفازات أثناء الانتقال من رعاية مريض إلى رعاية مريض آخر، أو الانتقال من نشاط رعاية/ علاج إلى نشاط مختلف لنفس المريض.
- ينبغي التخلص من القفازات كالكفايات السريرية، كما ينبغي إزالة التلوث عن اليدين، من الناحية المثالية، عبر غسلهما بالماء والصابون السائل بعد خلع القفازات.
- يجب أن تتوفر القفازات في كافة مناطق الإجراءات السريرية.
- يجب توثيق الحساسية تجاه اللاتكس المطاطي الطبيعي، كما يجب توفر بدائل عنه.

إفعل ما يلي بشأن القفازات:

- إرتد الحجم المناسب.
- غَيِّرِ القفازات خلال العمليات التي تتطلب زمناً طويلاً.
- حافظْ على أطراف الأصابع قصيرة.
- استخدِمِ لليدين كريمات أو مرطبات ذوابة بالماء.

لا تفعل ما يلي بشأن القفازات:

- لا تستخدمِ لليدين محاليل أو كريمات زيتية الأساس.
- لا تستخدمِ لليدين محاليل أو كريمات معطرة.
- لا تُخزِّنِ القفازات في مناطق درجات حرارتها شديدة.

3. المآزر/ الوِزرات البلاستيكية

لا ينبغي أن تنفذ السوائل من المآزر والوِزرات البلاستيكية بغية توفير حماية من سوائل الجسم. يجب ارتداؤها في حالة وجود تماس شديد مع المريض وفي حالة وجود خطر بأن تصحح الملابس ملوثة بالعضويات الدقيقة أو الدم أو سوائل الجسم أو الإفرازات أو المُفْرَغات المُمرِضة.

ينبغي ارتداء المآزر/ الوِزرات البلاستيكية كأشياء تُستخدَم لمرة واحدة لإجراء واحد أو مجموعة عمليات لرعاية مريض ومن ثم يتم التخلص منها ككفايات سريرية.

4. حماية العينين

وهي النظارات الواقية ونظارات السلامة والدروع الواقية للوجه وقناع العينين (من مواد بلاستيكية)؛ ويجب استخدامها في حالة وجود خطر تناثر الدم أو سوائل الجسم أو الإفرازات أو المُفْرَغات على الوجه والعيّنين.



صحيفة الحقائق 10.3

القواعد الصحية لليدين

- ينبغي إزالة تلوّث اليدين بعد تقديم الرعاية إلى مريض آخر أو بعد تقديم أنشطة مختلفة من الرعاية لنفس المريض.
- يجب تغطية الجروح والسحجات بضمادات لا ينفذ منها الماء.
- ينبغي الحفاظ على أطراف أصابع اليدين قصيرة ونظيفة وخالية من طلاء الأظافر. ينبغي لموظفي الإجراءات السريرية عدم وضع الأظافر الزائفة.
- ينبغي إجراء مراجعة (تدقيق) لموارد القواعد الصحية لليدين والممارسات الفردية بفترات منتظمة، وتزويد عاملي الرعاية الصحية بنتائج التغذية المرتدة.
- ينبغي أن يكون جزءاً من تدريب الموظفين التثقيف والتدريب بشأن تقييم الخطر والقواعد الصحية لليدين واستخدام القفازات.

استخدام مواد مُطهّرة لفرك اليدين:

- إن مستحضرات فرك اليدين كحولية الأساس هي بديل مناسب ومتسم بالكفاءة لغسل اليدين عند الانتقال إلى تقديم الرعاية إلى مريض آخر أو تقديم أنشطة رعاية مختلفة لنفس المريض طالما أن اليدين لم تتسخا. ينبغي أن تكونا خاليتين من الأوساخ والمادة العضوية. يجب أن يلامس محلول فرك اليدين كافة سطوح اليدين. يجب فرك اليدين معاً بشدة، مع إيلاء انتباه خاص إلى ذرى الأصابع إلى أن يتبخر المحلول وتجف اليدين. ينبغي غسل اليدين بالماء والصابون بعد عدة تطبيقات متتالية لمحلول فرك اليدين كحولي الأساس.
- ينبغي أن يكون الموظفون مدركين للآثار الضارة المحتملة لمنتجات إزالة تلوّث اليدين؛ وينبغي تشجيعهم على استخدام كريمات اليدين المُطرية بفترات منتظمة قبل البدء بتأدية الواجبات وبعد الانتهاء منها للحفاظ على سلامة الجلد. ينبغي أن تتوفر للمرضى مستحضرات فرك اليدين كحولية الأساس بسهولة في كافة مرافق الرعاية الصحية.

إن غسل اليدين هو تدبير فعال في الوقاية من انتشار العدوى ولكن غالباً ما يُهمل. يمكن لغسل اليدين الجيد أن يحد بشكل كبير من العدوى وينبغي إجراؤه حتى في حالة ارتداء القفازات. من الممكن تحقيق القواعد الصحية لليدين عبر غسل اليدين أو استخدام مستحضرات فرك اليدين كحولية الأساس.

ينبغي إجراء غسل اليدين باستخدام:

- الصابون السائل/ مادة مُطهّرة للجلد.
- ماء جارٍ دافئ.
- الاحتكاك.
- التجفيف الشامل باستخدام مناشف ورقية تُطرح بعد استعمالها لمرة واحدة.

ينبغي غسل اليدين باستخدام مادة مُطهّرة للجلد؛ مثلاً، كلورهكسبيدين:

- قبل الإجراءات المُطهّرة.
- بعد التماس مع إفرازات ومُفرغات الجسم، كالقشع.
- بعد التعامل مع الأشياء الملوثة التي ستُغسل والمعدات الملوثة.
- بعد تنظيف الانسكابات.
- بعد خلع الملابس الواقية الملوثة، كالأقنعة والكمادات والقفازات والمآزر.

ينبغي غسل اليدين بالصابون السائل:

- قبل بدء العمل وبعد الانتهاء من كل مهمة.
- قبل تقديم الرعاية لأي مريض وبعده.
- عندما تبدو اليدين متسختين أو ملوثتين بالمادة العضوية (مثلاً، بعد خلع القفازات).
- قبل تقديم وجبات الطعام أو المشروبات.
- قبل إعطاء الأدوية.
- بعد الخروج من المرحاض.



صحيفة الحقائق 11.3 خارطة الخطر العامة للسُّل (التَّدرُّن)

التعرض	يزداد خطر التعرض بازدياد مدة التماس وبالاكتظاظ وبسوء التهوية وانتشار السُّل في المنطقة.
العدوى	يستند خطر العدوى إلى عدد العصابات المُستَشَقَّة (يزداد بازدياد فترة التعرض) وقوة العصابات ومناعة الفرد (ما إذا لدى المصاب سرطان أو فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، إلخ..). أو التماس مع أفراد مصابين بالسُّل معروفين (العائلة، الأصدقاء، زملاء العامل).
المرض الفعال	يستند خطر تطور المرض الفعال إلى حالة الصحة العامة للفرد، وحالة المناعة، والتدخين، وتعاطي المشروبات الكحولية، وسوء التغذية، والفقر، والسن، والتعرض للدخان والأبخرة الصناعية. في حالة التماس مع أشخاص معروفين، مصابين بالعدوى، فإن 10 بالمئة من هؤلاء المرضى المصابين بالسُّل سيحدث لديهم المرض الفعال.
السُّل (التَّدرُّن) المُقاوم للدواء (DR)	ينشأ خطر تطور السُّل المُقاوم للدواء (DR) من معالجة السُّل غير الكافية بسبب سوء فهم تعليمات إعطاء الدواء، أو نقص التزام المريض، أو صعوبة الحصول على العلاج، أو الأدوية قليلة الجودة (تجاوز فترة الصلاحية، التصنيع غير الملائم)، أو عدم كفاية مدة العلاج وكميته، أو عدم تناسق توريد الدواء. إن التعرض للأشخاص المصابين بالسُّل الفعال المُقاوم للدواء (DR) هو خطر آخر.
معدل الوفيات	إن خطر الوفاة في خمس سنوات من السُّل الفعال غير المُعالج هو 50 70- بالمئة. رغم أن مرض السُّل ممكن شفاؤه، فإن شفاء السُّل المُقاوم متعدد الأدوية (MDR) أو السُّل المُقاوم للدواء على نطاق واسع (XDR) أصعب كثيراً ويسهم في معدل وفيات أعلى. إن تزامن عدوى السُّل وعدوى فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) يزيد من احتمال الوفاة بالسُّل.

مُقتبس من International Council of Nurses, 2011



صحيفة الحقائق 12.3

خارطة الخطر للعدوى بالسُّل (التَّدْرُن) في المرافق الصحية

الخطر العام في كافة الخطوات

- * يمكن أن يُنشر العدوى أو يُصاب بها المرضى الذين ليسوا على دراية بإجراءات ضبط العدوى.
- * يزيد من خطر العدوى في كافة المناطق عدم وجود التهوية المناسبة.
- * عدم وجود معدات الوقاية أو سوء استخدامها.
- * يزيد من خطر انتقال العدوى التطبيق غير الصحيح لتدابير ضبط العدوى.
- * يزيد من خطر التعرض للعوامل المُعدية الاكتظاظ وسوء الجداول الزمنية للمواعيد، مما يؤدي إلى فترات انتظار أطول واكتظاظ أماكن الانتظار.
- * قد يصاب بالعدوى دون علم الممرضات والأطباء وموظفو الاستقبال والمساعدون، مما يجعل المرضى والزوار مُعرَّضين للخطر.

1	2	3	4	5
يصل المريض إلى المرفق الصحي	المريض في منطقة الانتظار	المريض يلتقي مع الممرضات	يخضع المريض لاختبارات تشخيص السُّل (التَّدْرُن)	تصل عينة القشع إلى المختبر
<ul style="list-style-type: none"> موظف الاستقبال مُعرَّض للخطر بسبب تواتر التعرض. مرضى السُّل غير المُشخص الذين ليس لديهم معلومات عن السُّل أو تدابير ضبط العدوى يشكلون الأخطار الكبرى على الآخرين. يمكن أن تنتشر العدوى بين المرضى والزوار والموظفين بسبب الحالات غير المُشخصة وعدم وجود تدابير ضبط العدوى والاكتظاظ. قد ينشر العدوى المرضى الذين لم تتم توعيتهم بشكل مناسب بشأن ممارسات ضبط العدوى. 	<ul style="list-style-type: none"> إن المرضى الذين يعانون من أعراض تقترح السُّل الفعال يشكلون خطراً على الآخرين ويجب فصلهم وتشخيصهم من دون إبطاء. إن المرضى الأكثر نشراً للعدوى هم إيجابيو لُطَاخَة القشع، والذين تُظهِر صورة الصور بالأشعة السينية (X) وجود أجواف، والذين يعانون من السعال المتكرر الشديد. قد تصاب بالعدوى الممرضات والآخرين من المرضى الذين لا يلتزمون بتدابير ضبط العدوى (يسعل المريض في وجه شخص آخر). يشكل جمع القشع خطراً كبيراً، وبالتالي يجب إجراؤه بشكل مناسب (مثلاً؛ خارج المبنى، بعيداً عن وجه الآخرين، في حجرة السعال). قد تؤدي عينات القشع التي جُمِعت بشكل غير صحيح إلى التشخيص الخاطئ على أن العينة سلبية، مما يُعرِّض الآخرين للخطر. عادة ما تكون غرف التصوير الشعاعي محصورة وسيئة التهوية. قد تُخزَّن عينات القشع بشكل غير ملائم أو تُحفظ لفترة طويلة نسبياً قبل أن تصل إلى المختبر، لاسيما في المرافق التي يجب أن تُجري الاختبار في مكان آخر خارج تلك المرافق. التعامل بشكل غير صحيح مع العينات والمعدات يضع موظفي المختبرات في خطر. 	<ul style="list-style-type: none"> موظف الاستقبال مُعرَّض للخطر بسبب تواتر التعرض. مرضى السُّل غير المُشخص الذين ليس لديهم معلومات عن السُّل أو تدابير ضبط العدوى يشكلون الأخطار الكبرى على الآخرين. يمكن أن تنتشر العدوى بين المرضى والزوار والموظفين بسبب الحالات غير المُشخصة وعدم وجود تدابير ضبط العدوى والاكتظاظ. قد ينشر العدوى المرضى الذين لم تتم توعيتهم بشكل مناسب بشأن ممارسات ضبط العدوى. 	<ul style="list-style-type: none"> موظف الاستقبال مُعرَّض للخطر بسبب تواتر التعرض. مرضى السُّل غير المُشخص الذين ليس لديهم معلومات عن السُّل أو تدابير ضبط العدوى يشكلون الأخطار الكبرى على الآخرين. يمكن أن تنتشر العدوى بين المرضى والزوار والموظفين بسبب الحالات غير المُشخصة وعدم وجود تدابير ضبط العدوى والاكتظاظ. قد ينشر العدوى المرضى الذين لم تتم توعيتهم بشكل مناسب بشأن ممارسات ضبط العدوى. 	<ul style="list-style-type: none"> موظف الاستقبال مُعرَّض للخطر بسبب تواتر التعرض. مرضى السُّل غير المُشخص الذين ليس لديهم معلومات عن السُّل أو تدابير ضبط العدوى يشكلون الأخطار الكبرى على الآخرين. يمكن أن تنتشر العدوى بين المرضى والزوار والموظفين بسبب الحالات غير المُشخصة وعدم وجود تدابير ضبط العدوى والاكتظاظ. قد ينشر العدوى المرضى الذين لم تتم توعيتهم بشكل مناسب بشأن ممارسات ضبط العدوى.








6	7	8	9	10
قُبِلَ المريض بالسُّل المُشْتَبِه في الجَنَاح (العَبْر)	يبدأ المرضى إيجابيو لُطَاخَة السُّل «التَّدْرُن» المؤكَّد بتناول المعالجة المُراقَبَة مباشرة	يمكث المرضى في الجَنَاح (العَبْر) للحصول على المعالجة المُراقَبَة (المرحلة المكثفة) مباشرة (DOT)	المريض الذي تنقلب لُطَاخَة قشعه إلى سلبية	المريض يعود إلى المجتمع مع الاستمرار بالمعالجة الطبية
<ul style="list-style-type: none"> تطبيق كافة عوامل الخطورة من المراحل السابقة. قد يسهم التباعد غير الملائم بين الأسيرة بالعدوى المتصالبة بين الدُّرَبات المختلفة. الفصل غير الملائم لمجموعات المرضى (فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/ اللطَاخَة الإيجابية/ الحالة المُقاوَمَة للدواء). إن الغرف التي يمكث فيها المرضى المُعْدِين، لاسيما الحالات المُقاوَمَة للدواء (DR)، لا ينبغي أن تكون في المناطق التي قد يستوجب على الآخرين المرور عبرها. قد يتدنَّى مستوى التزام المرضى والموظفين بتدابير ضبط العدوى بمرور الأيام، مما يضع الآخرين في خطر. المعالجة غير الملائمة (عدم اتباع العلاج، جرعة خاطئة، إعطاء غير منتظم، أدوية خاطئة) تعيق الشفاء وتخلق خطر تطور السُّل المُقاوَم للدواء (DR). يؤدي التأخر في تشخيص السُّل المُقاوَم للدواء (DR) إلى زيادة انتشار المُقاوَمَة. تزيد الآثار الجانبية للمعالجة من خطر قطع المعالجة. قد تؤدي إلى عودة العدوى ثانية المراقبة غير الملائمة لنظام علاج المرضى والالتزام بتدابير ضبط العدوى. مرافق وممارسات غسل اليدين غير المناسبة. المرضى الذين يتحركون حول الجَنَاح (العَبْر) دون أُنعة، والذين يَستخدِمون المصاعد، والذين يَستخدِمون نفس المراحيض. قد لا يدرك الزوارُ الأخطارَ وتدابير ضبط العدوى. 	<ul style="list-style-type: none"> تطبيق كافة عوامل الخطورة من المراحل السابقة. قد يسهم التباعد غير الملائم بين الأسيرة بالعدوى المتصالبة بين الدُّرَبات المختلفة. الفصل غير الملائم لمجموعات المرضى (فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/ اللطَاخَة الإيجابية/ الحالة المُقاوَمَة للدواء). إن الغرف التي يمكث فيها المرضى المُعْدِين، لاسيما الحالات المُقاوَمَة للدواء (DR)، لا ينبغي أن تكون في المناطق التي قد يستوجب على الآخرين المرور عبرها. قد يتدنَّى مستوى التزام المرضى والموظفين بتدابير ضبط العدوى بمرور الأيام، مما يضع الآخرين في خطر. المعالجة غير الملائمة (عدم اتباع العلاج، جرعة خاطئة، إعطاء غير منتظم، أدوية خاطئة) تعيق الشفاء وتخلق خطر تطور السُّل المُقاوَم للدواء (DR). يؤدي التأخر في تشخيص السُّل المُقاوَم للدواء (DR) إلى زيادة انتشار المُقاوَمَة. تزيد الآثار الجانبية للمعالجة من خطر قطع المعالجة. قد تؤدي إلى عودة العدوى ثانية المراقبة غير الملائمة لنظام علاج المرضى والالتزام بتدابير ضبط العدوى. مرافق وممارسات غسل اليدين غير المناسبة. المرضى الذين يتحركون حول الجَنَاح (العَبْر) دون أُنعة، والذين يَستخدِمون المصاعد، والذين يَستخدِمون نفس المراحيض. قد لا يدرك الزوارُ الأخطارَ وتدابير ضبط العدوى. 	<ul style="list-style-type: none"> تطبيق كافة عوامل الخطورة من المراحل السابقة. قد يسهم التباعد غير الملائم بين الأسيرة بالعدوى المتصالبة بين الدُّرَبات المختلفة. الفصل غير الملائم لمجموعات المرضى (فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/ اللطَاخَة الإيجابية/ الحالة المُقاوَمَة للدواء). إن الغرف التي يمكث فيها المرضى المُعْدِين، لاسيما الحالات المُقاوَمَة للدواء (DR)، لا ينبغي أن تكون في المناطق التي قد يستوجب على الآخرين المرور عبرها. قد يتدنَّى مستوى التزام المرضى والموظفين بتدابير ضبط العدوى بمرور الأيام، مما يضع الآخرين في خطر. المعالجة غير الملائمة (عدم اتباع العلاج، جرعة خاطئة، إعطاء غير منتظم، أدوية خاطئة) تعيق الشفاء وتخلق خطر تطور السُّل المُقاوَم للدواء (DR). يؤدي التأخر في تشخيص السُّل المُقاوَم للدواء (DR) إلى زيادة انتشار المُقاوَمَة. تزيد الآثار الجانبية للمعالجة من خطر قطع المعالجة. قد تؤدي إلى عودة العدوى ثانية المراقبة غير الملائمة لنظام علاج المرضى والالتزام بتدابير ضبط العدوى. مرافق وممارسات غسل اليدين غير المناسبة. المرضى الذين يتحركون حول الجَنَاح (العَبْر) دون أُنعة، والذين يَستخدِمون المصاعد، والذين يَستخدِمون نفس المراحيض. قد لا يدرك الزوارُ الأخطارَ وتدابير ضبط العدوى. 	<ul style="list-style-type: none"> تطبيق كافة عوامل الخطورة من المراحل السابقة. قد يسهم التباعد غير الملائم بين الأسيرة بالعدوى المتصالبة بين الدُّرَبات المختلفة. الفصل غير الملائم لمجموعات المرضى (فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/ اللطَاخَة الإيجابية/ الحالة المُقاوَمَة للدواء). إن الغرف التي يمكث فيها المرضى المُعْدِين، لاسيما الحالات المُقاوَمَة للدواء (DR)، لا ينبغي أن تكون في المناطق التي قد يستوجب على الآخرين المرور عبرها. قد يتدنَّى مستوى التزام المرضى والموظفين بتدابير ضبط العدوى بمرور الأيام، مما يضع الآخرين في خطر. المعالجة غير الملائمة (عدم اتباع العلاج، جرعة خاطئة، إعطاء غير منتظم، أدوية خاطئة) تعيق الشفاء وتخلق خطر تطور السُّل المُقاوَم للدواء (DR). يؤدي التأخر في تشخيص السُّل المُقاوَم للدواء (DR) إلى زيادة انتشار المُقاوَمَة. تزيد الآثار الجانبية للمعالجة من خطر قطع المعالجة. قد تؤدي إلى عودة العدوى ثانية المراقبة غير الملائمة لنظام علاج المرضى والالتزام بتدابير ضبط العدوى. مرافق وممارسات غسل اليدين غير المناسبة. المرضى الذين يتحركون حول الجَنَاح (العَبْر) دون أُنعة، والذين يَستخدِمون المصاعد، والذين يَستخدِمون نفس المراحيض. قد لا يدرك الزوارُ الأخطارَ وتدابير ضبط العدوى. 	<ul style="list-style-type: none"> تطبيق كافة عوامل الخطورة من المراحل السابقة. قد يسهم التباعد غير الملائم بين الأسيرة بالعدوى المتصالبة بين الدُّرَبات المختلفة. الفصل غير الملائم لمجموعات المرضى (فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)/ اللطَاخَة الإيجابية/ الحالة المُقاوَمَة للدواء). إن الغرف التي يمكث فيها المرضى المُعْدِين، لاسيما الحالات المُقاوَمَة للدواء (DR)، لا ينبغي أن تكون في المناطق التي قد يستوجب على الآخرين المرور عبرها. قد يتدنَّى مستوى التزام المرضى والموظفين بتدابير ضبط العدوى بمرور الأيام، مما يضع الآخرين في خطر. المعالجة غير الملائمة (عدم اتباع العلاج، جرعة خاطئة، إعطاء غير منتظم، أدوية خاطئة) تعيق الشفاء وتخلق خطر تطور السُّل المُقاوَم للدواء (DR). يؤدي التأخر في تشخيص السُّل المُقاوَم للدواء (DR) إلى زيادة انتشار المُقاوَمَة. تزيد الآثار الجانبية للمعالجة من خطر قطع المعالجة. قد تؤدي إلى عودة العدوى ثانية المراقبة غير الملائمة لنظام علاج المرضى والالتزام بتدابير ضبط العدوى. مرافق وممارسات غسل اليدين غير المناسبة. المرضى الذين يتحركون حول الجَنَاح (العَبْر) دون أُنعة، والذين يَستخدِمون المصاعد، والذين يَستخدِمون نفس المراحيض. قد لا يدرك الزوارُ الأخطارَ وتدابير ضبط العدوى.

مُتَبَسَّس من International Council of Nurses, 2011

المراجع

- 3
- Cardo, D.M. et al. 1997. "A Case-Control Study of HIV Seroconversion in Health Care Workers after Percutaneous Exposure" in *The New England Journal of Medicine*, Vol. 337, pp. 1485-1490
Available at: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199711203372101>
- Corbett, E.L. 2007. *Health worker access to HIV/TB prevention, treatment and care services in Africa: situational analysis and mapping of routine and current best practices* (London School of Hygiene & Tropical Medicine; WHO/HIV Department; WHO/TB Department; Global Health Workforce Alliance).
- European Agency for Safety and Health at Work. 2003 *Biological Agents*
Available at: <http://agency.osha.eu.int>.
- Gamage, B. in Rebman, R. (ed.). 2007. "Proceedings of the International Commission on Occupational Health and American College of Occupational and Environmental Medicine", *State-of-the-Art Conference Pre-conference Workshop: Protecting the Health of Health Care Workers: A Global Perspective*.
Available at: http://www.ghrp.ubc.ca/files/2012/05/ICOH_Occupational_Health_Care_for_Health_Care_Workers.pdf
- Ganczak; Milona; Szych. 2006. "Nurses and Occupational Exposures to Bloodborne Viruses in Poland" in *Infection control and hospital epidemiology*, February 2006, Vol. 27, No. 2.
Available at: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/500333>
- International Council of Nurses (ICN). 2011. Risk Reduction and Inter-professional Collaboration for TB Infection Control.
Available at: <http://www.icn.ch/images/stories/TB%20Infection%20Control%20Toolkit%20-%20engl.pdf>
- Public Health Agency of Canada. 2013. *Frequently Asked Questions – Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV)*
Available at: <http://www.icn.ch/images/stories/TB%20Infection%20Control%20Toolkit%20-%20engl.pdf>
- Public Services International. 2011. *Strengthening the Public Sector Trade Union Response to HIV/AIDS in Southern Africa: report of the final evaluation*.
Available at: http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/hiv-aids_sa_evaluation.pdf
- Puro et al. 2010. "Update on the subject of epidemiology of blood-transmitted occupational infections" in *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, Vol. 32, No. 3, pp. 235-9 (National Center for Biotechnology Information)
Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21061701>
- Puro; Petrosillo; Ippolito. 1995. "Occupational Hepatitis C Virus Infection in Italian Health Care Workers" in *American Journal of Public Health*, Vol. 85, No. 9 (National Center for Biotechnology Information).
Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1615598/pdf/amjph00447-0090.pdf>
- Prüss-Ustun, A.; Rapiti, E.; Hutin, Y. 2003. *Sharps injuries, Global burden of disease from sharps injuries to health-care workers*, Environmental Burden of disease series, No. 3, (World Health Organization, Geneva).
- Trim; Elliott. 2003. "A review of sharps injuries and preventative strategies" in *Journal of Hospital Infection*, Vol. 53, No. 4, pp. 237-242.
- Wilburn, S.; Eijkemans, G. 2004. "Preventing Needle stick Injuries among Healthcare Workers: A WHO-ICN Collaboration" in *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 10, p. 451-456.
- World Health Organization; International Labour Organization. 2007. Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection.
Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596374_eng.pdf
- WHO. 2013. *Safe management of wastes from health-care activities 2nd edition*, (Chartier, Y. et al., (eds.))
Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf
- WHO (2007). Aide-Mémoire on hepatitis B vaccination. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response.
Available at <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/AideMemoire.pdf>
- WHO (2007a). Standard precautions in health care. Aide Mémoire Infection Control. WHO Epidemic and Pandemic Alert and Response.
Available at: http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf
- . 2006. *Working together for health: The World Health Report 2006*
Available at: <http://www.who.int/whr/2006/en/>
- . 2004. *Laboratory Biosafety Manual*, p. 86.
Available at: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/
- . 2003. *Aide mémoire for a strategy to protect health workers from infection with bloodborne viruses*.
Available at: http://www.who.int/occupational_health/activities/1am_hcw.pdf

مصادر رئيسية

-  Joint ILO/WHO guidelines on health services and HIV/AIDS, 2005.
Available at: www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/hsgl.pdf
-  Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection, 2008.
Available at: www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/guidelinestraining.htm
-  Joint WHO/ILO/UNAIDS policy guidelines on improving health worker access to prevention, treatment and care services for HIV and TB: A guidance note, 2010.
Available at: www.ilo.org/aids/Publications/WCMS_149714/lang--en/index.htm
-  ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work, 2001.
Available at: <http://www.ilocarib.org.tt/portal/images/stories/contenido/pdf/HivAids/code%20of%20practice.pdf>
-  International Council of Nurses (ICN). 2008. TB Guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis - 2nd Edition
Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/tb_mdrtb_guideline.pdf
-  ILO Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No 200).
Available at: www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm
-  WHO Standard Precautions in Health Care – Aide mémoire
Available at: <http://www.who.int/csr/resources/publications/standardprecautions/en/>

الوحدة 4:

التصدي للتمييز والتحرش والعنف في مكان العمل

يُعتبر العنف ضد العاملين الصحيين مشكلة واسعة الانتشار، حيث تعرّض أكثر من 50 بالمائة من عمالي الرعاية الصحية لأحداث العنف في العمل (International Council of Nurses et al., 2002). يؤثر العنف على كافة المجموعات المهنية ومواقع العمل في القطاع الصحي، وعلى العاملين والعاملات على السواء؛ ورغم ذلك، يجب الإقرار بالبعد المتعلق بنوع الجنس للمشكلة، لأن الغالبية العظمى من القوى العاملة في القطاع الصحي هي من الإناث. لوضع المرأة في المجتمع ككل عواقب في مكان العمل تشتمل على: الكثافة غير المتكافئة للنساء في وظائف وخدمات ذات وضع أدنى وأقل أجراً، مما يجعلهن أكثر استضعافاً لمن هم في مواقع السلطة؛ والافتقار إلى التدابير، التي تتراوح من التشريعات إلى سياسات مكان العمل، التي تحمي النساء؛ والضغوط الاجتماعية والثقافية التي تثني النساء عن الدفاع عن حقوقهن. كثيراً ما تتعرض النساء للتمييز والترهيب في مكان العمل، بما في ذلك التحرش الجنسي. قد يؤثر التمييز على أساس الميل الجنسي على الرجال بقدر النساء. من الممكن أن يتخذ العنف عدداً من الأشكال، بما في ذلك الإيذاء البدني والإساءة اللفظية، والتسلُّط، والتحرشين العنصري والجنسي، بالإضافة إلى التمييز (أنظر الصندوق الوارد أدناه).

العنف في مكان العمل يشمل طيفاً من السلوكيات غير المقبولة. ويتضمن العنف الأحداث حيث يتعرض الموظفون للإساءة أو التهديد أو التمييز ضدهم أو الاعتداء عليهم في ظروف ذات صلة بعملهم، بما في ذلك التنقل إلى العمل أو منه، والذي يمثل تهديداً لسلامتهم وصحتهم ورفاههم.

العنف البدني يعني استخدام قوة بدنية ضد شخص آخر يؤدي إلى ضرر بدني و/أو نفسي. تتضمن الأمثلة الدفع والقرص والضرب والركل والصفع والطعن وإطلاق النار والاعتصاب.

العنف النفسي هو إساءة استخدام القوة، بما في ذلك التهديد باستخدام القوة البدنية ضد شخص أو مجموعة أخرى قد يؤدي إلى إلحاق الضرر برفاههم البدني أو العقلي أو الروحي أو المعنوي أو الاجتماعي. يتضمن هذا النوع من العنف الوصمة والتمييز، وقد يأخذ عدداً من الأشكال: الإساءة اللفظية، والتسلُّط/المضايقة، والتهديدات. تتفاقم إساءة استخدام القوة بسبب عدم المساواة بين الجنسين، ويتجلى التعبير عنها بالتحرش الجنسي والتمييز. وبالمثال، تفضي المواقف العنصرية إلى التحرش والتمييز العنصريين. مع مراعاة التقدير البخس للمشكلة، فإنه يُعتقد حالياً بأن العنف النفسي أكثر انتشاراً من العنف البدني.

مُقتبس من Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector, 2002 (International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International).

الأهداف



تهدف هذه الوحدة إلى:

- استعراض مدى الأفعال العنيفة التي قد تحدث في مكان العمل وإظهار أثرها.
- تحديد عوامل الخطورة.
- تقديم إرشاد بشأن التدابير للتعامل معها.

إن الهدف على المدى الطويل هو اتخاذ موقف ضد العنف في مكان العمل وإيجاد بيئة عمل يُعامل فيها الموظفون والمدراء بعضهم بعضاً بإنصاف وبمساواة واحترام. إن «مكان العمل الذي يسوده الاحترام» هو مكان عمل مُنتج وخالٍ من العنف مع علاقات عمل تعززها الثقة. إن النهج الواردة في الوحدة 6 ذات صلة أيضاً.

ملاءمة الوحدة بما يناسب وضعك

إنها مجال تُشكّل فيه الأخلاق والمساءلة الحلول وليس مستوى الموارد. قد يكون هناك قوانين أو سياسات وطنية أو قطاعية تغطي هذه القضايا، لكن تنفيذ الحماية والوقاية الفعالين هو مسؤولية المدراء والموظفين في مكان العمل. إن إيجاد ثقافة في المؤسسة لا تتسامح بشأن العنف أو التمييز يرسل رسالة مهمة إلى الموظفين والجمهور، تبين أن المرفق يعتني بالموظفين كجزء من واجباته الأوسع في الرعاية ويصر على السلوك المتسم بالاحترام من قِبَل الموظفين والمرضى والزوار.

نقاط التَّحَقُّق للوحدة 4

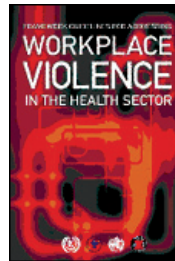
إِتَّخِذِ الإِجْرَاءات لحماية الموظفين من العنف	1.4
إِتَّخِذِ تدابير محددة للتصدي للوصمة والتمييز	2.4
قُم بِإِذْكَاء الوعي ووفّر التدريب بشأن العنف في مكان العمل	3.4
إِعْمَلْ على إيجاد التزام مُؤَسَّسي بمكان عمل مُنْصَف ويسوده الاحترام	4.4

من الممكن أن يعاني العاملون في القطاع الصحي من العنف على أيدي المرضى أو غيرهم خارج الخدمة، لكن قد يكون المرضى أيضاً ضحايا العاملين الصحيين، ويعني ذلك أن العنف لا يُعتَبَر قضية الصحة والسلامة فقط، ولكنه أيضاً تهديد لرعاية المرضى؛ كما أن العنف يمكن أن يحدث أيضاً بين زملاء العمل. لا تؤثر العواقب السلبية للعنف على الضحية فحسب، بل على بيئة العمل ككل أيضاً، مما يسبب القلق وانعدام الأمن والخوف حتى بين الموظفين أو المرضى الذين ليسوا الضحايا المباشرين؛ ومن الممكن أن يكون الأثر على الكفاءة وشروط العمل كبيراً. قد يترتكس الأفراد المتأثرون عبر الرفض، أو قد يلجؤون إلى العنف.

درست وزارتا الخدمات العامة والصحة في رواندا في عام 2007 العنف في مكان العمل في القطاع الصحي. لقد عان 39 بالمئة من العاملين الصحيين من شكل ما من العنف في مكان العمل في السنة السابقة. حددت الدراسة أنماطاً مرتبطة بنوع الجنس لارتكاب العنف وللإيذاء ولردود الفعل على العنف (Newman et al., 2011).

لمزيد من المعلومات؛ أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 1.4 «العنف في مكان العمل في القطاع الصحي: نتائج البحوث من كندا ورواندا».

ينبغي للمرفق أن يتأكد أن هناك دوماً تدابير قائمة للتعامل مع الصراع أو العنف، وأن الموظفين يعرفون الدعم الذي يمكن أن يحصلوا عليه وما هي الوساطة المتاحة. ثمة حاجة إلى الوقاية من شتى أشكال العنف والتمييز والتحكّم بها من خلال كل من السياسات والبروتوكولات والتثقيف والتدريب معاً. ينبغي تعزيز البيان الشامل وغير القابل للتفاوض بشأن عدم التسامح، وذلك بواسطة تدابير محددة للتصدي للأشكال المختلفة من العنف، سواء بين الموظفين أو التي يرتكبها أفراد خارج مكان العمل ضد الموظفين. ينبغي للإدارة وممثلي العمال أن يأخذوا المبادرة في كل من السلوك الشخصي واتخاذ الإجراءات للقضاء على مسببات العنف.



انضمت نقابات العاملين الصحيين والروابط المهنية إلى منظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة العمل الدولية (ILO) لإنتاج أداة رئيسية في هذا المجال: Framework Guidelines for addressing violence in the health sector, 2002، (مبادئ توجيهية إيطارية للتصدي للعنف في القطاع الصحي)، مع دليل تدريبي مرافق (International Labour Office, the World Health Organization and Public Services International).

يمكن العثور على الوثيقتين في المواقع التالي:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/ and <http://www.ilo.org/health>



نقطة التَّحَقُّق 1.4

إِتْخِذِ الإِجْرَاءَاتِ لِحِمَايَةِ الموظفين من العنف

لماذا؟

- يُظْهِرُ اتِّخَاذُ الإِجْرَاءَاتِ الصَّارِمَةِ أَنَّ المَرْفِقَ الصَّحِيَّ مُلْتَزِمٌ بِحِمَايَةِ المَوْضُوعِ مِنَ العَنْفِ، مِمَّا يَخْلُقُ الثِّقَةَ بَيْنَ المَوْضُوعِ وَبَيْنَ مَشَارِكْتِهِمْ فِي مَنَاحِ يَسُودُهُ الاحْتِرَامُ المُتَبَادِلُ. سَتَجِدُ أَنَّ مَنَاحَ العَمَلِ الدَّاعِمَ المُتَّسِمَ بِالاحْتِرَامِ سَيَقِلُّ مِنْ أَحْدَاثِ العَنْفِ عَلَى مَدَى أَمْدٍ طَوِيلٍ.
- تَضْمَنُ الخُطَّةُ المُنَهْجِيَّةُ لِلعَمَلِ الفَعَالِيَّةُ بِوَسْطَةِ تَحْدِيدِ الإِجْرَاءَاتِ الصَّارِمَةِ، وَجَعَلَ المَوْضُوعِ مَسْئُولِينَ، وَمِنْ خِلَالِ مَخْطَطٍ زَمَنِيِّ وَاضِحٍ.

كيف؟

- عَالِجُ العَنْفِ فِي مَكَانِ العَمَلِ كَمَا تُعَالِجُ القَضَايَا الأُخْرَى لِلصِّحَّةِ وَالسَّلَامَةِ، وَتُبَوِّقُ نَفْسَ الإِجْرَاءَاتِ:
- قُمْ بِإِجْرَاءِ تَقْيِيمٍ لِلخَطَرِ؛ وَ
- صَّغِّعْ تَدَابِيرَ اللُّوْقَايَةِ وَالتَّحَكُّمِ وَنَقِّذْهَا؛ وَ
- قُمْ بِإِذْكَاءِ الوَعْيِ وَحَفِّزِ الدَّعْمَ عَلَى كَافَةِ المَسْتَوِيَّاتِ، وَ
- إِتَّفَقْ عَلَى سِيَّاسَةِ أَوْ بَيَانِ سِيَّاسَةِ.

حَيْثُمَا أَمَكُنَ ذَلِكَ، حَدِّدْ وَحِدَةً مَنَاسِبَةً أَوْ شَخْصاً مَوْثِقاً بِهِ لِلعَمَلِ كَنقْطَةِ اتِّصَالٍ مَحَلِّيَّةٍ لِلإِبْلَاقِ عَنِ الشُّكَاوَى وَتَسْيِيقِ الاسْتِجَابَاتِ.

1. تَعَرَّفْ عَلَى حَوَادِثِ العَنْفِ وَحَدِّدْ أخطَارَ العَنْفِ.

تَذَكَّرْ أَنَّ العَنْفَ قَدْ يَكُونُ مُنخَفِضَ المَسْتَوَى وَمُسْتَمِرّاً وَخَفِيّاً. مَعَ مِرَاعَاةِ ذَلِكَ، تَمَعَّنْ جَيِّداً فِي مَكَانِ عَمَلِكَ، وَحَاوَلْ تَحْدِيدَ التَّهْدِيدِ وَالتَّسَلُّطِ وَالسُّلُوكِ العَنِيفِ الَّذِي قَدْ يَحْدُثُ بِالفِعْلِ، فَضْلاً عَنِ أخطَارِ الحَدُوثِ فِي المَسْتَقْبَلِ. عَلَى سَبِيلِ المِثَالِ، هَلْ أَنْتَ مُتَأَكِّدٌ مِنْ عَدَمِ وَجُودِ أَيِّ تَغْيِيبٍ عَنِ العَمَلِ أَوْ اسْتِغَالَةِ مَنِ المَوْضُوعِ بِسَبَبِ العَنْفِ؟ هَلْ تَدْرِكُ مَسَبِّبَاتِ مَسْتَوَى الكَرْبِ (الإِجْهَادِ) الشَّدِيدِ وَتَدْنِي المَعْنَوِيَّاتِ فِي قِسْمٍ مَعِينٍ؟ هَلْ تُشَجِّعُ عَلَى الإِبْلَاقِ عَنِ الأَحْدَاثِ وَتَقْدِمُ دَعْمًا حَقِيقِيّاً؟ إِذَا كَانَتِ الإِجَابَةُ بِـ «لا»، فَإِنَّ ثِمَّةَ قَضَايَا أَنْتَ بِحَاجَةٍ إِلَى كَشْفِهَا.

- من الضروري إجراء تقييم للخطر شامل من أجل الاستجابات المُستَهْدَفَةَ المتسمة بالكفاءة. حُدِّدْ بِالحِسَابِ مَا يَلِي أثنَاءَ تَقْيِيمِ الخَطَرِ:

- البيئة المادية (الفيزيائية)؛
- الأوضاع التي تزيد من الكَرْبِ (الإِجْهَادِ) والتوتر، كساعات الانتظار الطويلة للمرضى، مناطق العمل المزدحمة، الضوضاء (الضجيج)، الافتقار إلى المعلومات، إلخ؛
- سرعة تأثر العمال (نوع الجنس، السن، الميل الجنسي، الخبرة)؛
- وجود مرضى ذوي قصة معروفة بشأن السلوك العنيف أو المضطرب.

أوضاع الخطر الخاص: العمل المنفرد، العمل مع أشخاص يعانون من ضائقة، العمل مع أشياء لها أهمية خاصة (بما في ذلك العقاقير)، العمل في أماكن يمكن أن يصل إليها الجمهور بسهولة، إلخ.

لقد ارتبط عدد من عوامل الخطورة بجنحة محتملين، كوجود قصة عنف. مع ذلك، ليس من السهل دوماً تحديد مُرْتَكِبٍ مُحْتَمَلٍ للعنف في مكان العمل، وينبغي لك أن تتفادى الافتراضات أو تنميط الأشخاص بطريقة تسيئهم بالصحة.

تتضمن بعض «علامات الخطر» في المؤسسة السلوك السري والافتقار إلى الشفافية؛ والإدارة الاستبدادية و/أو غير الخاضعة للمساءلة؛ والافتقار إلى السياسات والتخطيط الواضحة؛ والتوصيف الغامض للوظائف؛ والواسطة والمحسوبية؛ والبيئة شديدة التنافس؛ والافتقار إلى فرص التطوير الوظيفي؛ والعمالة الناقصة؛ والغُصْبَةُ (التَّأْمُرُ)؛ والسلبية.

2. إِتْخِذِ إِجْرَاءَاتِ لِلوَقَايَةِ مِنَ العَنْفِ.

- أَدْخِلْ تَدَابِيرَ اسْتِجَابَةٍ لِتَقْيِيمِ الخَطَرِ:

المُؤَسَّسِيَّةُ

- قُمْ بِإِجْرَاءِ تَغْيِيرَاتٍ فِي المِيَادِينِ التَّالِيَةِ إِذَا مَا كَانَتِ تَسْهَمُ فِي تَفَاقُمِ الكَرْبِ (الإِجْهَادِ) وَالتَّوْتَرِ (انظر الـوحْدَتَيْنِ 6 و7)، كوقت العمل، فرق العمل، ظروف العمل، الاتصالات، مرافق الموظفين، أسلوب الإدارة (بما في ذلك تعاون العامل - الإدارة).
- صَمِّمِ أنمَاطَ التَّوْظِيفِ لِلحِيلُولَةِ دُونَ أَنْ يَعمَلَ المَوْضُوعُونَ مُنْفَرِدِينَ وَللْتَقْلِيلِ إِلَى أَدْنَى حَدٍّ مُمْكِنٍ مِنْ وَقْتِ الانتظار للمرضى.
- قَدِّمِ المَعْلُومَاتِ فِي الوَقْتِ المُنَاسِبِ إِلَى المَرْضَى وَالأُسْرَةَ لِلْحَدِّ مِنَ الكَرْبِ (الإِجْهَادِ) وَالتَّوْتَرِ.
- قَيِّدْ حَرَكَةَ الجُمهُورِ فِي مَرافِقِ الرِّعَايَةِ الصَّحِيَّةِ.
- صَّغِّعْ نِظَامًا لِتَنْبِيهِ مَوْضُوعِي الأَمْنِ فِي حَالَةِ التَّهْدِيدِ بِالعَنْفِ.

البيئة

- أَدْخِلِ الرصد أو حَسِّنْهُ
- إن الرصد مهم بحيث يمكن أن تصبح الاتجاهات واضحة كما يمكن قياس أثر التدابير. تأكد أن أرقامك في التقرير تشير إلى جنس الضحية (الضحايا) والجاني (الجناة).
- 3. قُمْ بِالرَدِّ عَلَى الْأَحْدَاثِ إِذَا مَا وَقَعَتْ
- رَادِّعِ الضَّحِيَّةَ: وَفِّرِ الرِّعَايَةَ الطِّبِيَّةَ عِنْدَ الْحَاجَةِ، جَنِباً إِلَى جَنِبِ مَعَ الْمَشُورَةِ.
- قُمْ بِتَنْبِيهِ مِمثِلِ النِّقَابَةِ أَوْ الْعَمَالِ الَّذِي يَنْبَغِي أَنْ يَنْخَرِطَ فِي الْمَرَاكِلِ الَّتِي تَلِي الْحَدَثِ.
- اكْشِفِ الْحَقَائِقَ: احْصُلْ عَلَى مَعْلُومَاتٍ كَامِلَةٍ مِنَ الضَّحِيَّةِ - بِمَا فِي ذَلِكَ الْأَحْدَاثِ السَّابِقَةِ، إِنْ وُجِدَتْ؛ احْصُلْ عَلَى مَعْلُومَاتٍ مِنَ الشَّاهِدِ؛ تَكَلَّمْ مَعَ الْجَانِي (فَقَطْ لِتَوْضِيحِ الْحَقَائِقِ فِي هَذِهِ الْمَرَحَلَةِ).
- قَبِّمِ الْوَضْعَ وَالْإِجْرَاءَاتِ الْإِلَازِمَةَ: قَدْ لَا يَكُونُ ذَلِكَ مَبَاشَرًا، وَمِنَ الْمَفِيدِ وَجُودِ عَلَى الْأَقْلِ مَوْظِفٍ وَاحِدٍ حَاصِلٍ عَلَى التَّدْرِيْبِ بِشَأْنِ تَسْوِيَةِ النِّزَاعَاتِ.
- تَصَرَّفْ بِشَكْلِ مَنَاسِبٍ: بِالْإِمْكَانِ إِيجَادِ حَلِّ لِحَدَثٍ غَيْرٍ مَتَكَرِّرٍ أَوْ بَسِيطٍ مِنْ خِلَالِ الْمُنَاقَشَةِ غَيْرِ الرَّسْمِيَّةِ، وَلَكِنْ مَعَ ذَلِكَ يَنْبَغِي أَنْ تَضْمَنَ أَنْ حُدُودِ السُّلُوكِ الْمَقْبُولِ مَحْدَدَةٌ بِوَضُوحٍ وَمَفْهُومَةٍ مِنْ قِبَلِ كَافَةِ الْأَطْرَافِ؛ وَمِنَ الضَّرُورِيِّ فِي حَالَاتٍ أُخْرَى تَطْبِيقَ إِجْرَاءَاتِ تَظْلَمِ مَوْضُوعَةٍ مَسْبَقًا. تَأَكَّدْ أَنْ التَّغْيِيرَاتِ فِي السُّلُوكِ الْمَطْلُوبَةِ مِنَ الْجَانِي (الجناة)، وَأَيِّ إِجْرَاءَاتِ مَعِينَةٍ أُخْرَى، مَحْدَدَةٌ وَمَفْهُومَةٌ، وَمِنَ الْأَفْضَلِ أَنْ تَكُونَ مَكْتُوبَةً و/ أَوْ بِحَضُورِ الشُّهُودِ.
- أَدْخِلِ التَّدَابِيرِ الْمُنَاسِبَةَ لِجَعْلِ الْبِيئَةِ الْفِيْزِيَاءِيَّةِ أَمْنَةً، كَالْإِضَاءَةِ الْجَيِّدَةِ فِي الْمَدَاخِلِ وَالْمَمَرَاتِ؛ وَتَجْهِيْزَاتِ الْأَمْنِ، كَأَلَاتِ التَّصْوِيرِ، وَوَسَائِلِ الْإِنْدَارِ، وَأَجْهَزَةِ الْكَشْفِ عَنِ الْمَعَادِنِ، وَإِشَارَاتِ الطُّوَارِي، وَمَخَارِجِ الطُّوَارِي الْمُعَلَّمَةِ بِوَضُوحٍ.
- وَفِّرِ الْمُرَافَقَةَ الْأَمْنِيَّةَ إِلَى مَوَاقِفِ السِّيَارَاتِ لَيْلًا.
- أَقْفَلْ خَزَائِنَ الْأَدْوِيَةِ وَالْعَقَاقِيرِ.
- صَمِّمْ مَنَاطِقَ عَامَةً لِلتَّقْلِيلِ إِلَى أَدْنَى حُدْمُمْكَانٍ مِنْ خَطَرِ مَنَاطِقِ الْإِعْتِدَاءِ وَالْإِنْتِظَارِ لاسْتِيْعَابِ وَمُسَاعَدَةِ الزُّوَارِ وَالْمَرْضَى وَالَّذِينَ قَدْ يُوَاجِهُونَ التَّأخِيرِ.
- رَتِّبِ الْأَثَاثَ وَالْأَشْيَاءَ الْآخْرَى لِلتَّقْلِيلِ إِلَى أَدْنَى حُدْمُمْكَانٍ مِنْ اسْتِخْدَامِهَا كَأَسْلِحَةٍ.
- الَّتِي تُرَكِّزُ عَلَى الْفَرْدِ
- وَفِّرِ التَّدْرِيْبَ لِكَافَةِ الْعَامِلِينَ بِشَأْنِ تَسْوِيَةِ النِّزَاعَاتِ وَإِدَارَةِ الْإِعْتِدَاءَاتِ وَالْحِفَافِ عَلَى الْحَمَايَةِ مِنَ الْمَخَاطِرِ (انظر دليل المُدْرِبِينَ، صَحِيْفَةُ التَّحَقُّقِ 1.4 «العنف في مكان العمل في القطاع الصحي: نتائج البحوث من كندا ورواندا»). شَجِّعْ كُلَّ شَخْصٍ عَلَى الْمُسَاهَمَةِ مِنْ خِلَالِ سُلُوكِهِ الْفَرْدِيِّ بِمَنَاحِ عَمَلٍ إِيجَابِيٍّ وَيَتَسَمَّ بِالْحَرَامِ.
- شَجِّعْ عَلَى الْإِبْلَاغِ
- يَتَجَاهَلُ الْكَثِيرُ مِنَ الْعَامِلِينَ الصَّحِيْبِينَ الْإِسَاءَاتِ لِإِعْتِقَادِهِمْ بِأَنَّ ذَلِكَ سِيَّوْدِيٌّ إِلَى تَفَادِي الْإِضْطْرَابَاتِ أَوْ لِأَنَّهُمْ يَقْبَلُونَ ذَلِكَ كَجُزٍّ مِنَ الْوَضِئَةِ. يَشْعُرُ بَعْضُ الضَّحَايَا بِأَنَّهُ يَجِبُ أَنْ يَفْعَلُوا مَا يَقُولُوهُ الْمَتَسَلِّطُ إِذَا مَا أَرَادُوا الْحِفَافِ عَلَى وُظَانْفِهِمْ. قَدْ تَكُونُ النِّسَاءُ عَلَى وَجْهِ الْخُصُوصِ مَتَرَدَّدَاتٍ فِي تَقْدِيمِ الشُّكُوى، حَتَّى وَلَوْ بِشَكْلِ غَيْرٍ رَسْمِيٍّ. يَجِبُ أَنْ لَا يَكُونَ ثَمَّةُ أَيِّ تَدَاعِيَّاتٍ تَأْدِيْبِيَّةٍ لِعَامِلٍ يُقَدِّمُ شُكُوى (على نحو مبرر) بِشَأْنِ زَمِيلٍ أَوْ شَخْصٍ أَرَفَعَ مَقَامًا.
- إِبْدَأْ فِي إِجْرَاءَاتِ الشُّكَاوِي
- عَادَةً مَا يَشْمَلُ الْعَنْفَ وَالْإِسَاءَةَ فِي مَكَانِ الْعَمَلِ تَرَكَمَ الْإِجْرَاءَاتِ بَدَلًا مِنْ مَجْرَدِ حَدَثٍ وَاحِدٍ. لِهَذَا السَّبَبِ، فَإِنَّهُ مِنَ الْأَهْمِيَّةِ بِمَكَانٍ أَنْ تَكُونَ يَقْظِينَ لِتَسْجِيلِ كَافَةِ الْأَحْدَاثِ، وَضْمَانٍ أَنْ إِجْرَاءَاتِ الشُّكَاوِي أَوْ التَّظْلَمِ الْكَافِيَّةِ قَائِمَةٌ. يَنْبَغِي أَنْ يَكُونَ التَّسْجِيلُ سَرِيًّا وَأَنْ يَدْرِكُهُ كَافَةُ الْمَوْظِفِينَ وَيُمْكِنُ الْوَصُولُ إِلَيْهِ بِسَهُولَةٍ. يَنْبَغِي تَوْضِيْحَ الْأَحْكَامِ وَالشُّرُوطِ مِنْ أَجْلِ التَّعْوِيْضَاتِ، إِنْ وُجِدَتْ.



عدم التسامح بشأن العنف في مستشفى WESTFRIES GASTHUIS في هورن بهولندا

الوضع: سُجِّلَ في عام 2001 في المستشفى في مكان العمل 300 حدث يتسم بالعنف؛ وقد تنامي الشعور بانعدام الأمن بين الموظفين. أظهر الاستقصاء أن معظم الأحداث وقعت في أقسام الاستقبال، والحوادث والطوارئ، والطب النفسي، وفي عطلة نهاية الأسبوع، وفي المساء، ولبالغ.

الإجراءات: وُضِعَتْ وقُدِّمَتْ خطة العمل في اجتماع إطلاق، وبعد تقديم العرض التوضيحي عُقِدَت جلسة مناقشة مع رئيس المشروع، وممثلين عن الشرطة، وإدارة المدعي العام، والمجلس التنفيذي؛ وشكَّلت أيضاً فرقة عمل تكونت من أعضاء مختلفين من الموظفين في الأقسام المُعَرَّضَة للخطر.

حُدِّدَ خط قاعدي: تقارير الأحداث؛ وتحليل التدابير المتخذة بغية منع الأحداث؛ ونتائج الاستقصاءات والمقابلات مع الموظفين في الأقسام المُعَرَّضَة للخطر. وضعت الفرقة العاملة في البداية قائمة بالأخطار؛ ثم وضعت خارطة باستخدام الألوان للمناطق الأقل أماناً على المخطط الطائفي للمستشفى؛ وتم تبني نظام للإنذار.

في حالة الاعتداء اللفظي، يحاول الطبيب/ الممرضة تهدئة المريض/ الزائر. إذا ما تعذر ذلك، تُلْتَمَس المساعدة بواسطة زر الإنذار، ثم يُسَجَّل الحدث. في حالة التهديدات الخطيرة، يُضَعَّط زر الإنذار فوراً: يتدخل موظفو الأمن ويقدمون للفرد القائم بالتهديد «بطاقة صفراء» ويُسَجَّل الحدث ويُبلِّغ عنه إلى الشرطة.

في حالة العنف البدني، يُضَعَّط زر الإنذار فوراً: يتدخل موظفو الأمن ويقدمون للفرد القائم بالتهديد «بطاقة حمراء»، ويُسَجَّل الحدث ويُبلِّغ عنه إلى الشرطة. يمكن أيضاً منع الجاني من الدخول إلى المستشفى باستثناء تلقي الرعاية أثناء حالات الطوارئ أو الرعاية لحالات الطب النفسي، ويُمنَح رسالة بهذا الخصوص.

النتيجة: انخفض العنف البدني في مستشفى WESTFRIES GASTHUIS بما مقداره 30 بالمئة منذ إدخال التدابير؛ وانخفضت الإساءة اللفظية بما مقداره 27 بالمئة. اتُّخِذَ قرار بتوسيع نطاق البرنامج إلى 24 مستشفى، وذلك بعد أشهر من النجاح (European Agency for Safety and Health at Work, 2002).

ملاحظة: تم استنساخ بطاقة «الرعاية الآمنة في عملك» الخاصة بالمستشفى حيث وردت في دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 2.4 «خطة عدم التسامح في مستشفى WESTFRIES GASTHUIS في هورن بهولندا».

لمثال آخر عن الإجراءات؛ أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 3.4 «الحد من العنف في مكان العمل في الولايات المتحدة الأمريكية».



نقطة التَّحَقُّق 2.4

اتَّخِذِ تدابير محددة للتصدي للوصمة والتمييز

لماذا؟

- ثمة أسباب وجيهة لوجود التزامات محددة بما يتعلق بالتمييز، علاوة على السياسة العامة بشأن العنف. إنه مجال حيث العمال يخشون بشكل خاص من إجراءات الإدارة إذا ما شعروا بأنهم سيكونون عرضة للخطر، على سبيل المثال لأن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) إيجابي لديهم. للتمييز في الاستخدام عواقب واسعة النطاق بما يتعلق بتكافؤ الفرص، وسُبل معيشة الأسر، وبالأمن الاجتماعي والاقتصادي بوجه عام.
- لذلك من المفيد جداً وجود بيان إيجابي يُلزم صاحب العمل بسياسة عدم التمييز تشمل التوظيف والترتيبات التعاقدية والترقية والتدريب وإنهاء الخدمة. يساعد ذلك في بناء مناخ من الثقة والعلاقات الصناعية البناءة تعود بالفائدة على الموظفين والمرضى على حد سواء.
- كُنْ مدركاً بأن ثمة أشكال أخرى من الوصمة والتمييز في القطاع الصحي. كثيراً ما يُبلِّغ المرضى عن المعاناة من التمييز على أيدي العاملين الصحيين، لاسيما المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV). ينبغي أن يتخذ المرفق الصحي موقفاً قوياً ضد هذا الانتهاك لواجبهم في الرعاية. يُبلِّغ أيضاً العاملون الصحيون، في الوقت نفسه، عن نعتهم بالوصمة من قِبَل الجمهور لأنهم يقدمون الرعاية لمرضى الأمراض السارية، لاسيما المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل (أنظر الوحدة 3).



تذكير

الوصمة تصف ردود الفعل أو المشاعر حول مجموعة أو فرد على أساس سمات مميزة معينة، سواء كان جنسه أو لونه أو دينه أو حالته الصحية أو ميله الجنسي أو سمة أخرى، غالباً ما تنشأ عن تدني الفهم، بما في ذلك المعلومات الكاذبة والمفاهيم الخاطئة، أو الخوف من المجهول، أو ببساطة بسبب التَّعَصُّب.

التمييز يصف الأفعال التي يمكن أن يتخذها الأشخاص، لاسيما أولئك في مواقع السلطة، كنتيجة لهذا الوصم: يمكن أن يتراوح من رفض تقاسم مكتب مع شخص ما إلى الفصل من الخدمة التعسفي. تنص منظمة العمل الدولية (ILO) على مايلي: «التمييز في الاستخدام [...] يستلزم معاملة الأشخاص على نحو مختلف بسبب سمات مميزة معينة، كالعرق أو اللون أو الجنس، مما يؤدي إلى خلل في تكافؤ الفرص والمعاملة [...] إن القضاء على التمييز في العمل أمر أساسي في العدالة الاجتماعية التي تقع في صميم وصاية منظمة العمل الدولية (ILO)

(ILO Workplace discrimination, <http://www.ilo.org/global/topics/equality-and-discrimination/workplace-discrimination/lang-en/index.htm>).

الأمثلة الأخرى للتمييز تشمل العزل والنبذ، والنميمة والفضائح والمعاملة غير العادلة عموماً (أنظر الصفحة 1 من هذه الوحدة). يمكن أن تتضمن الإجراءات من قِبَل العاملين الصحيين تجاه المرضى ما يلي: عزل المرضى أو جعلهم ينتظرون للحصول على الرعاية؛ وتأدية الواجبات العامة، كترتيب السرير بارتداء القفازات أو ارتداء القفازات المزدوجة دون داع؛ ورفض لمس المرضى الذين يعانون من ظروف معينة و/أو رفض تنظيف المرضى بعد تطبيق الإجراءات.

أمثلة بشأن التمييز: فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS)

لغة التمييز	سلوك التمييز	ممارسات التمييز في العمل
<ul style="list-style-type: none"> ضحايا متلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) المعاناة من فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) الأحكام الأخلاقية بشأن الأفراد المتأثرين الكلمات التي تنقل الملامة والرفض والاشمئزاز استخدام لغة مرَمَّرة أو علامات ترميز على ملفات المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) 	<ul style="list-style-type: none"> عزل المرضى أو جعلهم ينتظرون لتقديم الخدمات ارتداء قفازات مزدوجة لتطبيق إجراءات المرضى تأدية الأنشطة العامة لرعاية المرضى، كتهئية السرير بارتداء القفازات رفض لمس المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو تنظيفهم بعد الإجراءات السير بعيداً عندما يقترب زملاء العمل المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) عدم التشارك بأدوات المائدة أو الأواني الفخارية مع الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) 	<ul style="list-style-type: none"> حرمان الموظفين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من الترقية أو الفرص التعليمية حرمان الموظفين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من الإعانات تعزيز إجراء الاختبار قبل التعيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)

«لا توجد في الأجحنة (العنابر) قفازات، لذا كيف تتوقع أن تذهب ممرضة وتعنتي بمرضى مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)؟»

هذا هو السبب في أنك ستجد مريضاً مضطجعاً في بركة من الإسهال لعدة ساعات - ممرضة في إثيوبيا

«نحن لا نحقق على الإطلاق الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV). نحن نقدم لهم الأدوية فقط [...] لذا لا نعطي حقناً على الإطلاق للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)» - عامل صحي في فييتنام.

مُتَّبَس من Toolkit on HIV Related Stigma Reduction in Health-Care Settings; Jointly developed by International Labour Organization (ILO), United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Development Programme (UNDP), World Health Organization (WHO), EngenderHealth, Global Network of People Living with HIV (GNP+), International Center for Research on Women (ICRW), International HIV/AIDS Alliance (and its Zambia team), forthcoming publication

كيف؟

الجواب هو كل من المثال الشخصي، والسياسة أو اتفاق مكان العمل، والتثقيف.

1. استعرض سياسات وبروتوكولات مكان العمل القائمة وتأكد من وجود بنود تحظر التمييز.

2. كُنْ على بَيَّة بشأن التشريعات الوطنية والمعايير الدولية.

وعلى وجه الخصوص اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن التمييز (في الاستخدام والمهنة) 1958 (رقم 111)، وتوصية منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) وعالم العمل، 2010 (رقم 200) (التفاصيل في الوحدة 3).

ينبغي أن تتضمن السياسة أو الاتفاق أو مدونة قواعد السلوك أحكاماً لحماية حقوق العاملين الصحيين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من التمييز والإيذاء والتحرش في مكان العمل، بما في ذلك فرض عقوبات على أولئك الذين يسيئون إليهم. ينبغي أيضاً أن تؤكد السياسة/الاتفاق/المدونة حق المتقدمين للوظائف في عدم تقديم أي نوع من الاختبار الإلزامي، وأن تأخذ بالحسبان مسؤوليات بعض العمال من أجل رعاية أفراد العائلة المرضى (أنظر الوحدة 7). إضْمَنْ توزيعها على نطاق واسع بين الموظفين ودرِّب المدراء والمشرفين على التنفيذ

حقوق العاملين إيجابياً فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)

في حالتين حديثتين من الفصل التعسفي من الخدمة في البرازيل* (2011)، وجدت محكمة العمل العليا الاتحادية البرازيلية أن حالتين من العاملين إيجابياً فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) فصلت من الخدمة تعسفاً، وحكمت لصالحهما بإعادتهما إلى العمل وتعويضهما عن الأجور والإعانات التي فقدتاها بسبب الفصل التعسفي.

دعت الشكاوى في كلتا الحالتين بأن فصلهما من العمل كانا بسبب حالتها الإيجابية بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، وإن إجراءات أصحاب العمل كانت تمييزية، وأنهم انتهكوا حقوقهم الأساسية بموجب الدستور البرازيلي. لقد سعت كلتا الحالتين إلى إعادة دفع المرتبات والإعانات بمفعول رجعي، حيث تم دفعها فعلاً.

في القرارات، أشارت المحكمة إلى اثنين من معايير العمل الدولية الصادرة عن منظمة العمل الدولية (ILO)، وهما اتفاقية بشأن التمييز (في الاستخدام والمهنة)، 1958 (رقم 111) وتوصية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) وعالم العمل، 2010 (رقم 200). أشارت المحكمة في كلتا الحالتين إلى الفقرتين 10 و11 من التوصية رقم 200 التي تنص على أن حالة فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) الحقيقية أو الملاحظة لا ينبغي أن تكون أساساً للتمييز الذي يمنع التعيين أو استمرار الاستخدام وأنه لا ينبغي أن تكون سبباً لإنهاء العمل. أكد قرار المحكمة أيضاً أن التوصية ذات الرقم 200 تدعو الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية (ILO) إلى إبقاء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) في العمل وتعيينهم.

أثناء النظر في مسألة عبء الإثبات في الحالتين، قررت المحكمة أن صاحب العمل المدعى عليه (وليس مقدم الشكاوى) كان من واجبه إثبات أن الفصل من العمل ليس بسبب حالة صاحب الشكاوى المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) (منظمة العمل الدولية 2011، ILO).

*Adriana Ricardo da Rosa contra SOPAL - Sociedade de Ônibus Porto Alegre Ltda. (Case No. TST-RR-104900-64.2002.5.04.0022, 3 August 2011) and Edson Osório Leites contra SOGAL - Sociedade de Ônibus Gaúcha Ltda (Case No. TST-RR-61600-92.2005.5.04.0201, 22 June 2011).

يمكن مواءمة واستخدام النقاط الرئيسية لهذه المعايير في سياسة أو مدونة أو اتفاق جماعي لمكان العمل. ينبغي للأحكام أن:

- تحمي العاملين من التمييز أو الإيذاء أو التحرش؛ و
- تحمي الاستخدام عند الاقتضاء (مثلاً، لا فصل من العمل على أساس الوضع بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو السل أو مرض آخر)؛ و
- تضمن السرية والخصوصية؛ و
- توضح الإجراءات التأديبية التي يتعين اتخاذها في حالة استمرار التمييز أو المضايقة أو التحرش.

3. قِيم الوضع في مكان عملك بما يتعلق بالوصمة والتمييز.

تساور، في المقام الأول، مع نقابة الموظفين أو ممثل العمال - شجّع على الرصد المنهجي إذا لم يكن قائماً فعلاً. تحدث مع الموظفين بشأن تجاربهم بشأن مواقف وممارسات الزملاء أو الإدارة أو المرضى. صُغ في الاعتبار أن ذلك قد يكون تحدياً بسبب الطبيعة الحساسة للموضوع، لذا من الأهمية بمكان إيجاد مناخ من الثقة. إذا ما كانت إجراءات الإبلاغ والشكاوى قائمة، فإنه بإمكانك التشاور بشأن تلك البيانات.

4. ينبغي أن يكون المدراء وممثلو العمال مثلاً للسلوك الصحيح واستخدام اللغة في مكان العمل، وينبغي تشجيع الموظفين على التكلم والتصدي للكلمات والإجراءات المتعلقة بالوصم.

5. ينبغي استخدام المعلومات والتثقيف والتدريب لإذكاء وعي الموظفين بشأن حقوقهم ومسؤولياتهم ولتشجيع تغيير السلوك (انظر نقطة التَحَقُّق 3.4 «إذكاء الوعي وتوفير التدريب بشأن العنف في مكان العمل»).

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 4.4 «اتخاذ إجراءات بشأن التمييز».



نقطة التَّحَقُّق 3.4

قُمْ بِإِذْكَاءِ الوَعِي وَوَفِّرِ التَّدْرِيبَ بِشَأْنِ العَنفِ فِي مَكَانِ العَمَلِ

لماذا؟

- إن العنف في مكان العمل هُدمَ بطبيعته وله عواقب سلبية هائلة. حتى أثر الإساءة اللفظية، فإن لا ينبغي تقديره على نحو بخس أو القليل من شأنه. من الضروري تثقيف الموظفين حيث يدركون أثر العنف.
- إن الموظفين المُدرِّبين بشأن تمييز علامات العنف بالإضافة إلى إدراك آثاره السلبية سيكون بوسعهم المساهمة بالوقاية؛ وسيكونون أقل احتمالاً من حيث ممارستهم للعنف، وأكثر قابلية على تفادي أوضاع الخطر، وأيضاً أكثر احتمالاً لتبنيه الشخص أو الفريق المسؤول، وللمساعدة في تجنب التصعيد.
- يستطيع الموظفون المُدرَّبون على التعامل مع التهديدات والأحداث العنيفة الدفاع عن أنفسهم وعن زملائهم بسهولة أكبر.

تذكير

الاعتداء/ الهجوم — سلوك يرمي إلى إيذاء شخص آخر أو إلحاق ضرر به بدنياً، بما في ذلك الاعتداء الجنسي.

الإساءة — سلوك يُذَلِّ فرداً أو يُحِطُّ من قدره أو يشير إلى عدم احترام كرامته وقيمته.

التَّسَلُّطُ/ المضايقة — محاولات متكررة انتقامية قاسية كيديَّة لإذلال فرد أو مجموعة من العمال أو لإضعاف مكانتها. وعلى غرار الإساءة، ولكن يمكن أن يتضمن أيضاً حجب معلومات أو موارد بغية جعل من الصعب على العامل تأدية وظيفته.

التحرش — سلوك قد يستهدف سمات مميزة خاصة للضحية؛ مثلاً، السن أو نوع الجنس أو العرق أو الدين أو اللغة أو العجز أو الميل الجنسي أو الوضع بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

التهديد — وعد باستخدام القوة أو المقدرة البدنية (أي، القوة النفسية) مما يؤدي إلى الخوف من الضرر البدني أو الجنسي أو النفسي، أو عواقب سلبية أخرى على الأفراد أو المجموعات المُستهدَّفة.

كيف؟

1. ينبغي أن يتلقى كافة الموظفين المعلومات لزيادة وعيهم بشأن العنف.

حتى الرسائل في الملصقات الجدارية (البوسترات) أو النشرات التثقيفية يمكن أن تساعد في تغيير ثقافة المؤسسة وتمكين الأفراد. تجمع بعض المؤسسات بين إدارة العنف في مكان العمل والبرامج العامة للصحة والعافية. يمكن للتثقيف التشاركي أو التفاعلي أن يساعد العمال في فحص مواقفهم وأحكامهم المُسبَّقة وسلوكهم.

المعلومات والتثقيف ينبغي أن تغطي المجالات التالية:

- الآثار السلبية العميقة للعنف وعدم قبوله في مكان العمل؛ و
- الأنماط المختلفة من العنف، بما في ذلك العنف النفسي؛ و
- تعاريف الوصمة والتمييز، والسمات المميزة التي قد تنجم عنها، كالعرق أو نوع الجنس أو العمر؛ و
- الأوضاع وعوامل الخطورة والحاجة إلى التيقُّظ؛ و

3. يجب الاعتراف بالدور الرئيسي الذي تمارسه السلطة بشأن العنف في مكان العمل. في حالة التسلط، ثمة عدد كبير من الأحداث من القمة إلى القاعدة (مشرف إلى مرؤوس)، لذلك ينبغي أن يتضمن التدريب تدخلات مُستهدفة في هذا الميدان.

4. ينبغي أيضاً تدريب المدراء والمشرفين والمُثقفين والمستشارين بشأن كيفية إدراك العنف ومنعه، وكيفية التخلص من تصعيد الصراع، وكيفية دعم الضحايا. ينبغي تدريب موظفي الأمن بشأن التخلص من التصعيد، والمهارات البدنية، والدفاع عن النفس.

5. ينبغي إدراج البنود التي تغطي التثقيف والتدريب في سياسة أو اتفاق مكان العمل.



تذكير

أهمية «كسر جدار الصمت»

يُعتبر وعي الموظفين بشأن السلوك غير المرغوب أو غير المقبول عنصراً هاماً للوقاية من العنف والوصمة والتمييز في مكان العمل. كثيراً ما لا يجرؤ الضحايا والشهود على الكلام، بل يعانون بصمت. لذلك تحظى التدخلات لكسر جدار الصمت بأهمية بالغة. إن جلسات التثقيف وتقديم المعلومات التي تُعقد للموظفين مهمة بغية إذكاء وعي الموظفين وتشجيع الضحايا على الإبلاغ عن الأحداث إلى شخص موثوق به.

أنظر المثال في دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 3.4 «الحدّ من العنف في مكان العمل في الولايات المتحدة الأمريكية».

أمثلة للتثقيف التفاعلي

التواصل من أجل تغيير السلوك (BCC)

إنه نهج تشاركي للتثقيف يشجع الأشخاص على فهم مواقفهم تجاه قضية ما - مثلاً، فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)-ويُقيّم خطرهما، وينمي مهارات، كالتفاوض بشأن الجنس الآمن. تُصمّم الرسائل والنهوج وفقاً لاحتياجات مجموعة معينة ذات سمة مشتركة، وقد تكون تلك المجموعة العاملين في مستشفى أو، ومن الأفضل، مجموعة أصغر كموظفي السكرتاريا أو موظفي أحد الأقسام.

ممارسة الأدوار

تقتضي ممارسة الأدوار من مجموعة صغيرة أن تعمل على حالة معينة؛ مثلاً، حدث تمييزي، أو جلسة وساطة. يُعدُّ ملخص لكل «شخصية» وتختار المجموعة الذين سيقومون بممارسة الأدوار المختلفة. يسجل المراقبون الأعمال ويقدمون تقريراً بشأن ما رآوه. ينبغي للممارسي الأدوار أن يخرجوا من «شخصيتهم» ويُعلّقوا بأنفسهم. إنها طريقة مفيدة جداً للعمل بشأن كيفية الاستجابة للقضايا بالإضافة إلى مساعدة الأشخاص على رؤية الوضع من وجهة نظر أخرى.

2. يُستخدَم التدريب لبناء مهارات محددة، بدءاً من الإصرار والدفاع عن النفس إلى التفاوض وتسوية النزاعات؛ وقد يكون بسيطاً جداً، حيث يركز على حقوق الأفراد ويشجع على الثقة بالنفس. ينبغي أن يتلقى الموظفون المُتعرّضون لمخاطر معينة تدريباً إضافياً بشأن كيفية الاستجابة والدفاع عن النفس.

أداة بشأن الحد من الوصمة المرتبطة بفيروس المناعة البشرية (HIV) في مواقع الرعاية الصحية

تؤثر الوصمة والتمييز سلباً على جودة الخدمات الصحية التي تُقدّم للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية. تؤثر الوصمة أيضاً على إمكانية حصول العاملين الصحيين على خدمات الاختبار والمعالجة، حيث غالباً ما يؤدي ذلك إلى تأخر التشخيص، والوفاة في بعض الحالات. إن العوامل الرئيسية الثلاثة للوصمة في المرافق الصحية هي:

قلة الوعي. يمارس بعض العاملين الصحيين الوصمة دون أن يعرفوا ذلك؛ إنهم لا يدركون أن مواقفهم وكلماتهم وسلوكياتهم تتسم بالوصمة، وما ستكون عواقب هذا السلوك.

الخوف من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من خلال تماس عارض. إن قلة المعرفة بشأن انتقال فيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، إلى جانب قلة الموارد والمعرفة لتنفيذ الاحتياطات المعيارية على أساس اعتيادي، يمكن أن تؤدي إلى مخاوف غير معقولة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) من خلال التآثرات اليومية مع المرضى.

الأحكام والقيم الأخلاقية. قد يتخذ العاملون الصحيون مواقف الحكم تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) أو تجاه فئات من السكان كالمشتغلين بالجنس، أو المهاجرين، أو الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، أو السجناء، أو متعاطي العقاقير. وتشكل هذه المواقف عوائق أمام الحصول على المعالجة والرعاية.

يوضع هذا التحدي التصريحي التالي من عامل صحي في كينيا:

«من المتوقع أن يعرف العاملون الصحيون ويشعرون ويتصرفون بطرق معينة [...] نعم، لديهم المعرفة والمهارات [...] ولكن ماذا عن إعدادهم للتوصل إلى تفاهم بشأن مخاوفهم وقلقهم بشأن حياتهم الجنسية ووفاتهم وأضرارهم؟».

مُتَّبَس من: Toolkit on HIV Related Stigma Reduction in Health Care Settings; Jointly developed by International Labour Organization (ILO), United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), United Nations Development Programme (UNDP), World Health Organization (WHO), EngenderHealth, Global Network of People Living with HIV (GNP+), International Center for Research on Women (ICRW), International HIV/AIDS Alliance (and its Zambia team), forthcoming publication.

4.4 التَّحَقُّقُ



وتُشيرت على نحو نشط. أنظر «مدخل» هذا الدليل من أجل الإرشاد بشأن مراحل وضع السياسة.

على وجه الخصوص، ينبغي لبيان الالتزام أو السياسة أن:

- يَنْصَّ على أن لكل عامل الحق في الاحترام؛
- يوضِّح أنه لن يتم التسامح بشأن أي شكل من العنف في مكان العمل؛
- يحدِّد بوضوح الأنواع المختلفة من السلوك التي تُعتبر غير مقبولة.

ينبغي أن يتصدى الالتزام المُؤسَّسي للعنف والتمييز على السواء؛ إما كجزء من نفس الوثيقة، أو كبيانات سياسة منفصلة.

ينبغي أن يُضاف على وجه التحديد إلى الجزء في بيان السياسة الذي يتصدى للتمييز التدايبي التي تحمي العاملين الصحيين بالإضافة إلى المرضى. تتضمن تلك التدايبي:

- تعهد الإدارة بتوفير تكافؤ الفرص في التعيين والترتيبات التعاقدية والترقية والتدريب وإنهاء الخدمة؛
- حماية الإدارة للموظفين الذين يعانون من التمييز بسبب طبيعة عملهم (مثلاً؛ رعاية المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والسُّل)، أو حالتهم الصحية، أو أي سبب آخر؛
- ضمان أن العاملين الصحيين لا يمارسون التمييز ضد مرضاهم، لأن ذلك يمثل انتهاكاً لواجبهم في تقديم الرعاية.

فضلاً عن ذلك، ينبغي أن يشرح بروتوكول مُرافق إجراءات الإبلاغ عن الأحداث (انظر الوحدة 1)؛ ويوضح ما هي المساعدة التي يمكن أن يتوقعها الضحايا؛ ويوضح العواقب المترتبة على مرتكبي العنف أو التمييز أو التحرش، بالإضافة إلى إجراءات التظلم.

ينبغي أن تُشرح هذه السياسة وتُفسَّر كجزء من إذكاء الوعي والتدريب المتعلق بالعنف في مكان العمل (أنظر نقطة التَّحَقُّق 3.4 «إذكاء الوعي وتوفير التدريب بشأن العنف في مكان العمل»).

عِينٌ بشكل مشترك مع الإدارة ونقابة الموظفين منسقاً (منسقين) أو وسيطاً (وسطاء) أو مستشاراً (مستشارين) الذين ينبغي الإبلاغ إليهم عن الأحداث والذين يمكنهم تولي مسؤولية التثقيف والتدريب.

إِعْمَلْ على إيجاد التزام مُؤسَّسي بمكان عمل مُنصف ويسوده الاحترام

لماذا؟

مهما يكن مكان حدوث العنف في مكان العمل وكيفية حدوثه، فإنه مُكَلِّف ويعيق الإنتاجية. إنه يقلل من التحفيز والأداء، وله تأثير سيء على العلاقات وتعاون الموظفين، ويخلق بيئة عمل عدائية. من الممكن أن يتراوح أثره على الفرد من الصدمة، أو الغضب، أو الخوف، أو الاكتئاب والكُرب (الإجهاد)، أو الإصابة أو الاضطرابات البدنية، أو لوم النفس وسلوك التهرب - حتى تعاطي العقاقير واضطراب الكُرب (الإجهاد) التالي للرض (PTSD).
يفضي العنف في نهاية الأمر إلى الإخلال بعلاقات الموظفين على المدى الطويل، وتدني الكفاءة، وازدياد التغيب عن العمل، وازدياد دوران الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام). من الممكن أن تتضمن العواقب على أصحاب العمل فقدان السمعة، والالتزامات القانونية، والانقطاعات في تقديم الخدمات، وصعوبة تعيين الموظفين المؤهلين والاحتفاظ بهم.
من ناحية أخرى، إن الموظفين الذين يشعرون بالدعم والحماية، ويُعاملون بإنصاف واحترام هم مُحَفِّزون بنسبة أكبر ويستطيعون الأداء بشكل أفضل وبتقنة أكبر.



تذكير

إن معظم مرتكبي العنف البدني هم المرضى أو الأقارب أو الجمهور؛ أما في حالة العنف النفسي، فإن النسبة الكبيرة من العنف هي بين الموظفين.

كيف؟

من الأهمية بمكان وجود التزام مُؤسَّسي باتخاذ الإجراءات: فقد يكون ذلك بياناً مكتوباً بسيطاً أو سياسة تحدد المبادئ وتفسر التدايبي التي ستُتخذ للحفاظ على مكان عمل يسوده الاحترام. قد يأخذ الالتزام شكل «مدونة قواعد السلوك القصيرة والواضحة والعملية لتعزيز السلامة والاحترام المتبادل في [اسم المرفق]». في أي من الحالتين، فإن ذلك يرسل رسالة قوية بشأن بيئة العمل التي ترغب بإنشائها. ينبغي أن يسترشد الالتزام المُؤسَّسي بالتشريعات ذات الصلة التي وُضعت بشكل مشترك من قِبَل الإدارة والنقابة أو ممثلي العمال،



إدارة العنف في مكان العمل

الوضع: عان مستشفى في تايلاند من ازدياد معدل الاعتداءات البدنية من المرضى والعائلات ضد العاملين في المستشفى.

الإجراءات: لحل هذا الاتجاه المتصاعد، شكَّلت الإدارة فريقاً للوقاية من النزاعات وتسويتها. يتطلب هذا القرار وقتاً من الموظفين، ولكنه لا يحتاج إلى موارد إضافية. أجرى الفريق جولات في الأقسام المختلفة في المستشفى للكشف عن الأوضاع التي يمكن أن تتصاعد إلى عنف. في حالة وجود خلاف أو نزاع، يدعو الفريق أفراد الأسرة أو الزوار (بما في ذلك المرضى) إلى غرفة جانبية لهذا الغرض لمناقشة المسألة بهدوء بعيداً عن الأزدحام والضوضاء (الضجيج). يحاول موظفو تسوية النزاع فهم القضية ويسهلون التسوية بحيث لا يصبح الوضع متسماً بالعنف.

التكلفة والإستدامة: أنفقَ جزء من وقت الموظفين، لكن بدون أي تكلفة إضافية.

النتيجة: انخفض معدل العنف في المستشفى منذ إنشاء هذا الفريق.

Personal communication from Somkiat Siriruttanapruk, Bureau of Occupational and Environmental Diseases, Ministry of Health, Thailand, June 2010.



تذكير:

أهمية الإبلاغ

قامت إدارة خدمات الإسعاف في Lincolnshire بوضع إجراءات مفصلة في حالة وقوع حدث عنف، حيث تغطي التفاصيل الإبلاغ ودعم الموظفين ومحاكمة مرتكبي العنف.

تُعزِّز أهمية الإبلاغ بفترات منتظمة من خلال النشرة التي تصدر كل 3 أشهر حول الصحة والسلامة. توضح إدارة الخدمات تلك أن الإبلاغ يضمن أنه:

- يمكن التحقيق في الحدث،
- يمكن استعراض تدابير السلامة وتحسينها لحماية الموظفين في المستقبل،
- ثمة أساس آمن للانتصاف القانوني أو الملاحقة القضائية.
















كما وضعت إدارة الخدمات أيضاً سجلاً للأحداث لاستعراضه وتحليله من قِبَل لجنة الصحة والسلامة.

Framework Guidelines for addressing workplace violence in the health sector - Training Manual, Chapter 6 (ILO et al., 2005).

المراجع

- Di Martino. 2003. *Workplace Violence in the health sector - Country case studies (...); Synthesis report*. International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
- European Agency for Safety and Health at Work. 2002. *Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice* (Bilbao) p. 42. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>
- European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions. 2007. *Fourth European working conditions survey*. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities. Available at: <http://www.eurofound.europa.eu>
- International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. 2002. *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector* (Geneva). Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/
- International Labour Office / International Council of Nurses / World Health Organization / Public Services International. 2005. *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector - Training Manual* (Geneva). Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/en/
- International Labour Organization. 2011. *Citing ILO Convention No. 111 and Recommendation No. 200, Brazilian Federal Superior Labour Tribunal (TST) affirms the rights of HIV-positive workers in two cases of unfair dismissal*. Available at: http://www.ilo.org/aiids/Whatsnew/WCMS_163753/lang-en/index.htm
- Newman, C.J.; de Vries, D.H.; Kanakuze, J.; Ngendahimana, G. 2011. *Workplace violence and gender discrimination in Rwanda's health workforce: Increasing safety and gender equality*. Human Resources for Health. Available at: <http://www.human-resources-health.com/content/9/1/19>

قراءة مُتعمِّقة

-  Duvvury, N.; Prasad, N. & Kishore, N, 2006. *HIV & AIDS – Stigma and violence reduction intervention manual*. Available at: <http://www.icrw.org/publications/hiv-aids-stigma-and-violence-reduction-intervention-manual>
-  European Agency for Safety and Health at Work, *Prevention of Psychosocial Risks and Stress at Work in Practice*, 2002. Available at: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>
-  Guerrero Maria Isabel S., *The Development of Moral Harassment (or Mobbing) Law in Sweden and France as a Step Towards EU Legislation*, 27 B.C. Int'l & Comp. L. Rev. 477 (2004). Available at: <http://lawdigitalcommons.bc.edu/iclr/vol27/iss2/10>
-  Government of Victoria, Australia. *Workplace violence*, webpage on Youth Central website. Available at: <http://www.youthcentral.vic.gov.au/Jobs+%26+Careers/Problems+in+the+workplace/Workplace+violence/#.Uftwx21LjZd>
-  International College of Nursing (ICN) *Fact Sheets* include – among other topics – occupational safety and health, human resources, health management, working conditions, violence, and advanced practice. Available at: <http://www.icn.ch/publications/fact-sheets/>
-  International Labour Organization. 2012. *Stress prevention at work checkpoints – practical improvements for stress prevention at the workplace*.
-  —. 2012. *The new SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies*. The material covers the management of health promotion at the workplace to deal with nine topics: stress and economic stress, violence, tobacco and smoke-free workplaces, alcohol and drugs, nutrition, physical activity, healthy sleep and HIV/AIDS. The package includes a participant's workbook, a trainer's guide, lesson plans and a CD-ROM with presentations and background material. Available at: http://www.ilo.org/safework/info/instr/WCMS_178438/lang--en/index.htm
-  —. 2012. *HIV Stigma – a new form of dying*. Website feature article at: http://www.ilo.org/asia/info/public/features/WCMS_194677/lang--en/index.htm
-  —. 2010. Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No.200). Available at: http://www.ilo.org/aids/WCMS_142706/lang--en/index.htm
-  Ministry of Labour, Occupational Health and Safety Branch, Ontario, Canada, 2010. *Workplace violence and harassment: understanding the law - health and safety guidelines*. Available at: <http://www.labour.gov.on.ca/english/hs/pubs/index.php>
-  Steinman, S.M. 2007. *Don't take sh*t from Hyenas in the workplace. Reclaim your dignity – be Hyena-wise*. The People Bottom line: Johannesburg, South Africa.
-  —. 2002. "Workplace violence in the health sector" *Country Case Study: South Africa*. A study commissioned by International Labour Office (ILO); International Council of Nurses (ICN); World Health Organisation (WHO); Public Services International (PSI). Foundation for the Study of Work Trauma: South Africa.
-  UNAIDS. 2000. *Protocol for the identification of discrimination against people living with HIV*. Available at: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc295-protocol_en.pdf
-  —. *Reducing HIV Stigma and Discrimination: A critical part of national AIDS programmes. A resource for national stakeholders In the HIV response*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Available at: http://whqlibdoc.who.int/unaid/2007/9789291736362_eng.pdf
-  World Medical Association, *Workplace Violence in the Health Sector*, webpage on WMA website. Available at: <http://www.wma.net/en/20activities/40healthystems/60violence/>

الوحدة 5:

نحو مكان عمل أخضر وصحي

ما هو المستشفى أو مرفق الرعاية الصحية «الأخضر»؟ في هذه الوحدة، تُستخدَم كلمة «أخضر» لتصف الإجراءات التي تجعل الخدمات الصحية أكثر ملاءمة للبيئة، وأكثر أماناً للموظفين والمرضى، والتي تجعل المستوى الصحي لهم أعلى، بالإضافة إلى مزيد من كفاءة الطاقة وهدر أقل. تُظهر التجربة أن «خضرة» المرافق الصحية يمكن أن تعزز رعاية المرضى، وتؤدي إلى وفورات مالية، وتعزز الإنتاجية، وتحد من الضرر البيئي.

من خلال فحص كل جانب من البيئية الفيزيائية والإمدادات والنظم وممارسات العمل يمكننا تحديد الفرص من أجل التغييرين البيئي والصحي المفيدين. لقد حسن الكثير من المستشفيات بنجاح جوانب الإضاءة وجودة الهواء وإدارة النفايات والحفاظ على المياه وكفاءة استخدام الطاقة وممارسات الشراء واستخدام مواد كيميائية أكثر أماناً؛ يمكن تنفيذ هذه التغييرات تدريجياً عندما يُتاح الوقت والموارد.

إن القضايا الرئيسية المطروحة هي:

- الحصول على الطاقة والكفاءة وتوليد الطاقة المتجددة؛
- تصميم المباني والمواقع والنقل؛
- الشراء؛
- المياه والنفايات؛
- سلامة المريض والعامل.

في حين أن بعض هذه القضايا هي من مسؤولية المرافق الصحية؛ فإن الإجراءات، كتصميم المباني والنقل وجوانب توليد الطاقة و-في بعض الحالات - الشراء، بحاجة إلى التصدي على مستوى مختلف، من خلال النظام الصحي المحلي أو الوطني بالتعاون مع القطاعات الأخرى للاقتصاد.

تُبَلِّغ اثنتا عشرة مستشفى خضراء في أنحاء الهند عن وفورات في الطاقة مقدارها 20-40 بالمئة، ووفورات في المياه مقدارها 35-40 بالمئة، وجودة أفضل للهواء داخل المباني، وتحسين الإضاءة الطبيعية، وشفاء أسرع للمرضى. يقول Dr Rajeev Boudhankar، نائب رئيس مستشفى Kohinoor في بومباي بالهند أن المستشفى يشارك في الفوائد بأكثر من طريقة: «عندما نحقق وفورات في تكاليف المياه والكهرباء، فإن هذه الفوائد تعود إلى المريض الذي، بالتالي، سيدفع قدراً أقل من المال للمعالجة».

Economic Times, 21 June 2012.

الأهداف



تهدف هذه الوحدة إلى:

- إدخال فكرة مرفق رعاية صحية أخضر
- تحديد فرص التحسينات البيئية والوفورات
- التوجيه نحو تطوير استراتيجية خضراء لمكان العمل

تركز الوحدة على المجالات الرئيسية التالية: المشتريات الخضراء، والمخاطر البيئية والصحية، والحفاظ على المياه، وإدارة النفايات، وكفاءة الطاقة. ينبغي أن تُستخدم هذه الوحدة إلى جانب الوحدة 8 والوحدة 1 على وجه الخصوص. تغطي نقاط التَحَقُّق المنفصلة الطاقة والنفايات والمياه، وتحدد الأماكن التي يمكن أن تُحَقَّق فيها أماكن العمل تحسينات بسيطة لكن فعالة.

نقاط التَحَقُّق للوحدة 5



حَدِّد المخاطر الصحية البيئية وقيّمها وحدّ منها	1.5
صعّ تدابير للحفاظ على المياه	2.5
قلّلت من النفايات وحسّنت إدارتها	3.5
قيّم كفاءة الطاقة وصعّ تدابير لتحسينها	4.5
صعّ استراتيجية خضراء على كافة المستويات التنظيمية	5.5

مواصفة الوحدة بما يناسب وضعك

تشجعك هذه الوحدة على أن تأخذ بعين الاعتبار الآثار الخضراء لكافة التغييرات التي تجريها، في وقت واحد، لكنها لا تنصح بإعداد برنامج منفصل كبير. إنها غالباً ببساطة بشأن الممارسات الأساسية في رعاية المرضى وظروف العمل: إذا ما كان بوسعك إجراء التحسينات بطريقة تُحَقِّق الحفاظ على الطاقة وتحسن البيئة الفيزيائية، فإن الجميع سيستفيدون؛ وذلك إذا كنت مُلمّاً بالممارسات الخضراء في هذا المجال. سوف لن أمضي وقتاً طويلاً لقراءة نقاط التَحَقُّق الخمس ومشاهدة أين بإمكانك أن تبدأ بتعدّلات قابلة للإدارة وتعود بالفائدة على مبانك أو ممارساتك في العمل أو نُظُمك.

من أجل جدول الأعمال العالمي للمستشفيات الخضراء والصحية، أنظر صحيفة الحقائق 1.5 في دليل المُدْرِين «الأهداف العشرة للمستشفيات الخضراء» (Global Green and Healthy Hospitals Network, 2011).



نقطة التَّحَقُّق 1.5

حَدِّدِ المخاطر الصحية البيئية وقيِّمها وُحْدَ منها

لماذا؟

■ تناقش الوحدة 1 مدى واسعاً من الأخطار والمخاطر وتحدد نهجاً للتصدي لها. يكمل هذا القسم الوحدة 1 وينظر بمزيد من التفصيل في المخاطر ذات الأثر البيئي الأكبر. تنطبق هنا أيضاً المبادئ والممارسات الأساسية للسلامة والصحة المهنيين، بما في ذلك المخطط التسلسلي الهرمي لتدابير التحكم، بغية إعطاء الأولوية إلى القضاء على المخاطر في مصدرها.

■ يتوقع الجميع أن تكون المستشفى أو العيادة نظيفة. رغم ذلك، إن كثيراً من منتجات التنظيف التقليدية، ومواد تنظيف الأرضيات، والمُطَهِّرات تحظى بالاهتمام بشأن صحة الإنسان والبيئة، وقد تحتوي على مواد كيميائية تسبب السرطان، والاضطرابات الإنجابية، وأمراضاً في الجهاز التنفسي، وتهيجاً في العينين والجلد، وخطراً في الجهاز العصبي المركزي، وأثراً سلبية أخرى. كما إنها يمكن أن تقلل من جودة الهواء والماء، ليس فقط ضمن المرفق، لكن في المجتمع الأوسع نطاقاً أيضاً (مثلاً، رمي النفايات الكيميائية في شبكات الإمداد بالمياه).

■ أنظر دليل المُدْرَبِينَ، صحيفة الحقائق 2.5 «المواد الكيميائية المُستخدَمة في المرافق الصحية».

3. إفض على ممارسات المناولة الخطرة، كتنقل الأدوية الخطرة من عبوة إلى أخرى أو إعادة تشكيلها أو العبث بها؛ وسحب الإبر من عبوات الأدوية؛ وطردها من الهواء من المحاقن المملئة بالأدوية. يمكن للأدوية الخطرة، كالأدوية السامة للخلايا المضادة للنتشوءات والعوامل المُخَدِّرة والعوامل المضادة للفيروسات والأدوية الأخرى، أن تسبب آثاراً صحية وخيمة، بما في ذلك السرطان وسمية الأعضاء ومشاكل الخصوبة والضرر الوراثي والعيوب الولادية (قسم العمل في الولايات المتحدة، إدارة السلامة والصحة المهنيين (OSHA)، بدون تاريخ). ينبغي تحضيرها من قِبَل الصيادلة والمهنيين الآخرين فقط باستخدام معدات الوقاية الشخصية الملائمة وإجراءات التحكم الهندسية.

تَجَنَّبْ تحويل المواد الكيميائية المُستخدَمة للتنظيف إلى ضبوبات (أبروسول) عن طريق صبها على السطوح التي ستُنظَّف بدلاً من دزها. إمتنع التدخين، وتناول الطعام والمشروبات، وتطبيق مستحضرات التجميل أثناء تحضير الأدوية الخطرة أو تخزينها أو استخدامها.

4. استخدم معدات الوقاية الشخصية المناسبة، كالوُزرات، وقفازات اللاتكس أو النتريل، والنظارات الواقية من تناثر المواد الكيميائية أو نظارات السلامة المشابهة (أنظر الوحدة 3 للحصول على التفاصيل الكاملة).

5. خزّن بأمان الأدوية أو المواد الكيميائية الخطرة، وُضِعْ على عبواتها بطاقة التعريف الواضحة، وأقفل أماكن تخزينها. استخدم خزائن السلامة البيولوجية (الحيوية) التي يوصى بها عندما تتوفر.

تتضمن الوحدة 8 بشأن التخزين والمخزونات، والوحدة 1 بشأن السلامة والصحة المهنيين، والوحدة 3 بشأن المخاطر البيولوجية (الحيوية) توصيات ذات صلة بشأن الوقاية من التعرض للمخاطر الكيميائية وحالات العدوى (الأخماج) الخطرة وبشأن التحكم بها.

بدائل أكثر أماناً لمجموعة من الأدوية والمنتجات

المُعقِّمات والمُطَهِّرات

من المنتجات المُستخدَمة على نطاق واسع في مرافق الرعاية الصحية أكسيد الإيثيلين (المُستخدَم لتعقيم الوسائل الرطبة والحساسات للحرارة)، وغلوتارالدهيد (مادة مُطَهِّرة عالية المستوى تُستخدَم للمعدات الحساسة للحرارة، وكمُكَبِّت في المختبرات، وكمعامل تقسية في إظهار الصور بالأشعة السينية (X)). لقد وُجِدَ أن هاتين المادتين تسببان مشاكل للعمال المتعرضين لها، بالإضافة إلى المرضي منقوصي المناعة.

كيف؟

1. أرْضِدْ بعناية استخدام المنتجات الكيميائية، لاسيما المُطَهِّرات والمُعقِّمات كأكسيد الإيثيلين (EHO) وغلوتارالدهيد؛ والمنتجات المحتوية على كلوريد متعدد الفايثيل (PVC)، والمواد الكيميائية المُلوَّنة التي تجعل كلوريد متعدد الفايثيل (PVC) ليناً، وثنائي إيثيل هكسيل فثالات (DEHP). سيكون بوسع الموظفين الاختصاصيين العاملين في كافة الأقسام، من التنظيف إلى المختبرات، تحديد المنتجات الأكثر خطورة وتقييم درجة الخطر. إضْمَنْ أن كافة المواد الكيميائية تُخزَّن في حاويات وُضِعَتْ عليها بطاقة التعريف. إحصَلْ على أحدث المعلومات بشأن الآثار الجانبية للمواد الكيميائية وبدائلها المتوفرة.

2. إبحث عن بدائل أكثر أماناً (أنظر القائمة التالية)

- فيما يلي بدائل أكثر أماناً وأقل سمية:
- طرائق غير كيميائية: الحرارة والضغط العاليان (المُوصدات (مِحَمَّات التعقيم) للمعدات غير الحساسة للضغط.
- فوق أكسيد الهيدروجين: مادة مُطَهِّرة عالية المستوى بتركيز مقداره 3-25 بالمئة لمدة 30 دقيقة ودرجة حرارة مقدارها 20م.
- حمض فوق الأستيك: فعال ضد كافة العضويات الدقيقة، بما في ذلك أبواغ الجراثيم، بتركيز مقداره 0.2 بالمئة لمدة 10-15 دقيقة.
- مزيج حمض فوق الأستيك وفوق أكسيد الهيدروجين: مزيج مُطَهِّر/ مُعَقِّم عالي المستوى (لا يناسب المناظير المَعِدِيَّة المِعْوِيَّة المرنة).
- تحت كلوريت: مادة مُطَهِّرة عالية المستوى لمدة 10 دقائق ودرجة حرارة مقدارها 25م.



تذكير

إن الغلي بالماء غير كافٍ للتعقيم - إن بعض الأبواغ، لاسيما المُقاوِمة، تستطيع أن تبقى حية إذا ما تعرضت إلى درجة الحرارة التي يغلي الماء عندها في الضغط الجوي النظامي.

لمزيد من المعلومات المفصلة بشأن التعقيم والمُطَهِّرات، أنظر المرجع التالي: *Sterilization manual for health centers (PAHO, 2009).*

مُنْتَجَات العناية بالأرضيات

- تحتوي مواد تنظيف الأرضيات على مواد كيميائية يمكن أن تضر بشكل وخيم مُستخدِمْها ويمكن أن تؤثر أيضاً على شاغلي المبنى، حيث تسبب الصداع وتَهَيِّج العينين والدوار والغثيان والاضطرابات التنفسية. من الممكن أن تحتوي تلك المواد الكيميائية على ثنائي إيثيلين غليكول إيثيل إتر، وقَطَارَات النفط الأليفاتِيَّة (مُرَكَّبَات هيدروكربونية مفتوحة السلسلة) ونونيل-فينول إيثوكسيولات، والإيثانولامين (مادة مُحَسَّسَة)، وبوتوكسي إثنول، وهيدروكسيد الصوديوم (القَلِي). يمكن أن تسبب بعض الصوابين والمنظفات تفاعلات أَرَجِيَّة (حساسية) والتهاب الجلد.
 - أزل الخطر أو حُدِّ منه عبر اتخاذ التدابير التالية:
 - إضْمَنْ أن كافة مُنتَجَات العناية بالأرضيات خالية من الزنك (التوتياء) والفلزات الثقيلة ومركبات الفثالات وإتبرات الغليوكول والأمونيا (النشادر).
- حُدِّ بعين الاعتبار القضاء على تطبيق الشمع غير الضروري للتنظيف، وبذلك سوف يتم القضاء على استخدام المواد السامة الشمعية المنظمة للأرضيات.
 - في حالة استخدام المواد المنظمة للأرضيات، ومنتجات الصيانة، فإن حد المركبات العضوية المتطايرة (VOCs) لا ينبغي أن يتجاوز 0.1 بالمئة.
 - صُغ بطاقة تعريف واضحة على كافة منتجات التنظيف التي تحتوي على مواد كيميائية خطيرة، كالمواد الموجودة في بعض الصوابين والمُطَهِّرات ومبيدات الآفات.
 - وفَّر معدات الوقاية الشخصية المناسبة للموظفين الذين يتعاملون مع المنظفات المُستخدَمة لغسل الأطباق والمواد الكيميائية المُستخدَمة للتنظيف.

الزئبق

يمكن للزئبق، سم عصبي فعال، أن يتواجد في أجزاء مختلفة من المعدات الطبية، كمقاييس الحرارة، وأجهزة قياس ضغط الدم (مقاييس ضغط الدم) والبطاريات (المُدَّخِرَات) وبعض المصابيح الكهربائية. إن التعرض للانسكابات العَرَصِيَّة؛ مثلاً، قد يحدث التعرض من خلال الاستنشاق أو الامتصاص عبر الجلد، عندما تنكسر مقاييس الحرارة الزئبقية. يمكن أن يسبب التعرض قصير المدة لمستويات عالية من الزئبق تَهَيِّجاً شديداً واضطرابات هضمية وضرراً كلوياً جَلِيًّا. ومن الممكن أن يؤدي التعرض المزمن إلى الضعف والتعب وفقدان الوزن واضطراب الوظيفة المَعِدِيَّة المِعْوِيَّة. تحدث تلك الأخطار لدى المرضى ومقدمي الرعاية الصحية والجمهور عندما يتم التخلص من نفايات الزئبق على نحو غير مناسب. تتوفر بدائل دقيقة؛ مثلاً، مقاييس الحرارة الرقمية أو الإلكترونية، وأجهزة مراقبة الضغط عديمة السوائل، والبطاريات (المُدَّخِرَات) القابلة لإعادة الشحن.

أنظر دليل المُدْرِيبين، صحيفة الحقائق 4.5 «بدائل استخدام الزئبق في المعدات الطبية».

يمكن تنظيف انسكابات الزئبق في الأغشية البلاستيكية لفرش الأرضيات والخزفيات وغيرها من السطوح الملساء؛ لكن - يجب التخلص من الأشياء الملوثة التالية في حالة انسكاب الزئبق عليها: السجاد أو الستائر أو قماش التنجيد أو السطوح المشابهة.

في حالة الانسكابات:

- قُمْ بإيقاف نظام التهوية، وأغلق الباب، وقُمْ بإخلاء الغرفة.
- أزل المجوهرات/الساعات من اليدين والمعصمين، إستخدِمْ قفازات مطاطية أو المصنوعة من اللاتكس أو النيتريل، إستخدِمْ قناعاً تنفسياً أو قناعاً للأنف إذا كان متوفراً.
- اَلْتَمِطْ بعناية قطع الزجاج المكسور أو الأشياء الحادة بملقط، ووضِعْها في إناء أو قارورة بلاستيكية غير قابلة لأن تنكسر، مُجَهَّزَة بغطاء يوضع بإحكام، ووضِعْ بطاقة تعريف عليها.

- حدّد موضع كافة كريات الزئبق، واستخدم قفّارة أو محقنة لجمعها، وشريط لاصق لالتقاط الكريات الأصغر التي تصعب رؤيتها.
 - صغ الانسكابات وكافة المواد المُستخدمة، بما في ذلك القفازات، في كيس القمامة. أغلق الكيس وصغ بطاقة تعريف عليه، وتخلّص منه بأمان. أنظر نقطة التّحقّق 5.3 بشأن إدارة النفايات.
- تحذير:** لا تستخدم على الإطلاق المكينة الكهربائية التي تعمل بالتفريغ الهوائي لإزالة انسكابات الزئبق.

أخبار سارة - ولكن لا زلنا بحاجة إلى اتخاذ إجراءات فردية

بيان منظمة الصحة العالمية (WHO)، 19 كانون الثاني/يناير 2013.

ترحب منظمة الصحة العالمية (WHO) بالمعاهدة الدولية بشأن الزئبق

انتهت حكومات العالم من وضع نص المعاهدة العالمية الملزمة قانونياً بشأن الزئبق، ذلك الفلز الثقيل الذي يسبب تسمم الأسماك في العالم، ويهدد الصحة العامة، ويؤثر على البيئة. ومن بين التدابير الأخرى، فقد نصت المعاهدة على إنهاء تصنيع واستيراد وتصدير مقاييس الحرارة الزئبقية ومقاييس ضغط الدم الزئبقية بحلول عام 2020.

في الوقت نفسه، يمكن للمرافق الصحية أن تدعم المبادرة العالمية بشأن رعاية صحية خالية من الزئبق (مبادرة منظمة الصحة العالمية بشأن رعاية صحية بدون ضرر WHO-HCWH) من خلال استبدال كافة مقاييس الحرارة الزئبقية ومقاييس ضغط الدم الزئبقية ببدائل آمنة ودقيقة ومعقولة الأسعار (WHO, 2013b).

نقطة التَّحَقُّق 2.5



صَعُّ تدابير للحفاظ على المياه

لماذا؟

المياه مورد نادر وثمين، وتتجلى هاتان الصفتان بازدياد مع مرور الزمن. عالمياً، تؤثر ندرة المياه على أربعة من كل عشرة أشخاص؛ أنظر الحقائق العشر المتعلقة بتغير المناخ والصحة (WHO, 2012). ترتفع أيضاً باطراد في معظم الأقاليم التكاليف المباشرة للحصول على المياه - سواء كان الإمداد بها من الحكومة أو من القطاع الخاص.

يتم الحصول على وفورات كثيرة سهلة ومنخفضة التكلفة من خلال استعراضك لكفاءة المياه في مرفقك.

كيف؟

1. تأكد أن مرفقك الصحي يوفر مياهاً نظيفة للمرضى وللعاملين الصحيين، ويحافظ على المياه ويقوم بإدارة المياه بأمان.

2. حدّد أين تُستخدم المياه وكيف، ثم اِنْحَتْ في كل استخدام للحصول على الوفورات المحتملة.

■ قُمْ بإجراء مراجعة (تدقيق) للاستخدامات الرئيسية للمياه في مكان عملك. لقد وُجد في الولايات المتحدة الأمريكية أن ربع المياه يُستخدم في المنازل (أي المغاسل، الأدواش، المراحيض)، ولذلك من المنطقي أن تبدأ من هنا؛ تستهلك أيضاً المطابخ قدرًا كبيراً من المياه وتوفر فرصاً عديدة للحصول على الوفورات.

■ نَظِّمْ استجابتك وحدد الأولويات. على وجه الخصوص، حدّد التدابير الأسهل والأقل تكلفة، ولكن أيضاً الأكثر إلحاحاً، والتي تقدم الوفورات الأكبر.

■ فَتِّش عن أمثلة للممارسات الجيدة في الأماكن القريبة وأنظر قسم المراجع للحصول على مواقع إلكترونية مفيدة. تَحَقَّق من اللوائح الوطنية، إن وُجِدَتْ، إلى جانب المبادئ التوجيهية الدولية.

■ اِبْدَأْ بالإجراءات الأسهل؛ مثلاً:

• حدّد موقع وأصلح التقطير (التنقيط)، والتسربات، والتدفقات غير الضرورية في غرف الاستحمام، ومرافق غسل الملابس، والمطابخ، والمختبرات، إلخ.

• أصْلِحْ/ عَدِّلْ آليات الرخص في المراحيض كي تعمل كما صُمِّمَتْ.

- لا تَسْتخدِمْ مياه الشرب حيثما لا يكون الاستخدام ضرورياً (مثلاً، الري، المراحيض).
- قَلِّلْ من ري الأراضي وغسل المَرْكَبَات، اِسْتخدِمْ المياه التي أعيد تدويرها حيثما أمكن ذلك؛ قُمْ بزراعة النباتات المقاومة للجفاف.
- خُذْ بعين الاعتبار تجميع مياه الأمطار و/ أو إعادة تدوير المياه.
- اِتَّبِعْ عن استخدام المياه المعبأة بالقوارير إذا ما كانت مياه الشرب متوفرة (يُقدَّر معهد بحوث المحيط الهادئ في كاليفورنيا أن الطاقة اللازمة لإنتاج المياه المعبأة بالقوارير في الولايات المتحدة الأمريكية أكبر بما مقداره 2000 مرة من ما يلزم لإنتاج مياه الصنابير).
- تأكّد من أن آلات غسيل الأطباق (الجلّيات) وآلات غسل الملابس تُشغَلْ ممتلئة بالكامل، ويتم تقليل دورات الشطف إن أمكن، ويتم شراء الآلات ذات وظائف الحفاظ على المياه عند الحاجة لاستبدالها.
- كما الأجهزة الأخرى عندما تبلى، اِسْتَبْدِلْها بأجهزة أكثر كفاءة في استخدام المياه. مثلاً؛ التحول من معدات التصوير الشعاعي القائم على الفيلم، الذي يَسْتخدِمْ قدرًا كبيراً من المياه، إلى التصوير الرقمي.

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 5.5 «اقتراحات للحفاظ على المياه».

3. قُمْ بإذكاء الوعي لدى الموظفين والمرضى والزوار.

■ قُمْ بإجراء المراجعة (التدقيق) مع تمرين إذكاء الوعي لدى الموظفين: نظراً لأن المراجعة (التدقيق) تغطي كافة الأقسام، قُمْ بتضمين الموظفين في كل قسم في عملية جمع المعلومات، وإشْرَحْ لكافة الموظفين مدى أهمية ذلك. عَزِّزْ الرسائل بشأن استخدام المياه من خلال علامات وإشعارات، وتدريب الموظفين - لاسيما عند قدوم موظفين جدد.

■ قُمْ بإذكاء الوعي لدى المرضى والزوار بشأن الحفاظ على المياه (مثلاً؛ علامات في غرف المرضى وغرف تناول الطعام، أُنتَشِرْ سياسة الحفاظ على المياه).



نقطة التَّحَقُّق 3.5

قلِّل من النفايات وحسِّن إدارتها

لماذا؟

تصف المبادئ الأساسية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) الإدارة الآمنة والمُسْتَدَامَة لنفايات الرعاية الصحية باعتبارها ضرورة للصحة العامة، وتدعو أولئك المسؤولين لدعمها وتمويلها على نحو ملائم (WHO, 2007). لقد دعت حكومات العالم من خلال جمعية الصحة العالمية إلى اتخاذ إجراءات أفضل بشأن النفايات الطبية (قرار جمعية الصحة العالمية رقم 63.25 لعام 2010).

إن الخصائص السامة والمُعْدِيَة معاً للنفايات الطبية هي تهديد للبيئة والصحة العامة وقد قُدِّر هذا التهديد تقديراً بخساً. إن أقل من 20 بالمئة من النفايات الطبية خطيرة بحد ذاتها، ولكن عندما تُمزَج النفايات الخطرة وغير الخطرة مع بعضها، فإن كافة النفايات تصبح خطيرة وينتشر التلوث وتدفع المستشفيات في نهاية المطاف رسوماً إضافية لإدارتها ومعالجتها والتخلص منها (منظمة الصحة العالمية (WHO, 2013a)).

تشكل النفايات الطبية خطراً مهيناً كبيراً على العاملين الصحيين والآخرين الذين يتعاملون معها. على سبيل المثال، إذا لم يتم التخلص من نفايات الرعاية الصحية على نحو مناسب ولم توضع عليها بطاقة التعريف المناسبة، فإن الذين يتعاملون مع نفايات الرعاية الصحية مُعَرَّضُونَ للخطر الأكبر من المخاطر المُعْدِيَة. فضلاً عن ذلك، إن كافة الموظفين الطبيين والمرضى والأفراد على مقربة من نفايات الرعاية الصحية الخطرة مُعَرَّضُونَ للخطر بشكل محتمل. من خلال فرز النفايات والتخلص منها المناسبين، فإن المستشفيات لن تتفادى تكاليف التخلص والأخطار البيئية فحسب، لكن غالباً ما يكون بوسعها إعادة تدوير نسبة كبيرة من نفاياتها غير الطبية، مما يقلل من المواد الخام والطاقة والعمليات اللازمة لاستبدال المُنتجات التي تُستخدِمها.

كيف؟

1. خُذِ الوقت لتحديد القضايا والمخاطر ولتقييمها، ثم خَطِّطْ للإجراءات المناسبة. إنك بحاجة إلى أن تأخذ بعين الاعتبار أنواعاً مختلفة من النفايات (مثلاً؛ المواد الكيميائية، الغازات، المياه المُسْتخدَمَة، نفايات المطابخ، إلخ) وفئات مختلفة اعتماداً على درجة خطرها (مثلاً؛ النفايات الخطرة، المُعْدِيَة، المُشَعَّة، العامة). غالباً ما تُسَيِّئِي المياه العادمة من قائمة النفايات الطبية، لكن قد تحتوي على عوامل مُمَرِّضَة مُقاوِمَة للدواء، ومواد كيميائية، ومواد خطيرة أخرى.

2. نَقِّذْ برنامجاً شاملاً لخفض النفايات، بما في ذلك:

- تدريب كافة الموظفين بشأن إدارة النفايات؛
- ضمان حصول الذين يتعاملون مع النفايات على تدريب خاص والتلقيح ومعدات الوقاية الشخصية؛
- الفرز الدقيق للنفايات والتجميع المنفصل لها؛

■ خفض كمية النفايات، بالإضافة إلى انبعاثات غاز الدَّفِيئَة (البيوت الزجاجية) - من خلال التَّسْمِيد وإعادة التدوير وشراء أفضل (أنظر نقطة التَّحَقُّق 5.5 «ضع استراتيجية خضراء على كافة المستويات التنظيمية»، والتقليل إلى أدنى حد ممكن من نقل النفايات (المعالجة والتخلص المحليين)؛

■ التخلص التدريجي من ترميد النفايات الطبية: تتوفر مجموعة متنوعة من التكنولوجيات التي لا تعتمد على الحرق من أجل التطهير والتعديل والاحتواء الآمنة للنفايات من أجل التخلص منها في مقابل القمامة (مثلاً، استخدام المُوصَدَة (وَحَمَّ التعقيم أو الأوتوغلاف).

3. اِفْصِلِ النفايات في مصدرها وإبدأ بإعادة تدوير النفايات غير الخطرة. إن الفصل الدقيق والتجميع المنفصل لنفايات المستشفيات أساسي من أجل الإدارتين الآمنة والسليمة لنفايات الرعاية الصحية؛ إنهما تقللان إلى حد كبير من كمية نفايات الرعاية الصحية التي تتطلب معالجة معينة.

«تعتمد إدارة النفايات إلى حد كبير على تغيير عادات موظفي المستشفى».

Global Green and Healthy Hospitals Network, 2011.

4. تَشَاوَرْ مع السلطات المحلية بشأن القضايا ذات الاهتمام المشترك، وتأييد إقامة مقالب آمنة لإدارة النفايات التي لا يمكن إعادة تدويرها.

يمكن العثور على معلومات مفصلة في: WHO manual, *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities*, 2nd edition, 2013.

التعامل مع النفايات الخطرة

تشمل نفايات الرعاية الصحية الخطرة ما يلي:

- النفايات المُعدية؛
- كميات قليلة من المواد الكيميائية الصلبة والسائلة والغازية المهملة، والمستحضرات الدوائية المهملة، والعبوات المضغوطة التي لا يمكن إعادة تدويرها؛
- التجهيزات الطبية المحتوية على الزئبق والنفايات الزئبقية؛
- غازات التخدير.

ينبغي معالجة كافة سوائل الجسم والدم على أنها نفايات مُعدية بشكل محتمل.

تشمل نفايات الرعاية الصحية الخطرة للغاية، التي ينبغي إيلاؤها اهتماماً خاصاً ما يلي:

- النفايات غير الحادة المُعدية للغاية؛
- السوائل الفيزيولوجية المُعدية للغاية، والنفايات التشريحية ونفايات التشريح المرضي (الجزعات)، وبراغ المرضي المصابين بالهَيْضَة (الكوليرا)، ودم وقشع المرضي المصابين بأمراض مُعدية للغاية كالسُّل (التَّدرُّن) وفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS)؛

■ مقادير كبيرة من المستحضرات الدوائية منتهية الصلاحية أو غير المُستخدمة، والمواد الكيميائية الخطرة؛

■ شتى النفايات المُشعَّة والسامة للجينات (المورثات).

ملاحظة: إن الأدوات الحادة المُعدية هي فئة فرعية من النفايات المُعدية، وقد يُحث بشكل منفصل (أنظر أدناه وفي الوحدة 3).

إدارة النفايات المُعدية

■ إن جزءاً صغيراً من النفايات الطبية محتملة العدوى يحتوي على نسبة عالية من المواد البلاستيكية ويمكن إلقاؤها في مقلب القمامة بعد التطهير بدلاً من حرقها، لأن حرق المواد البلاستيكية يولد الملوثات العضوية السامة الثابتة (POPs).

■ ينبغي أن توضع النفايات المُعدية في أكياس أو حاويات بلاستيكية صفراء لا تتسرب منها السوائل. يوصى بالتعبئة المزدوجة من أجل النفايات الخطرة والخطرة للغاية؛ مثلاً، كيس بلاستيكي داخل حاوية.

■ ينبغي أن تُوسم أكياس وحاويات النفايات المُعدية بالرمز الدولي للمواد المُعدية (انظر الشكل 1.5).

■ ينبغي أن يُجمَع براز مرضى الهَيْضَة (الكوليرا) في دلاء بسبب الحاجة إلى التطهير والتخلص منه بعد التطهير عبر الدفن والترميد فقط؛ وقد يسهم إلقاؤه في المجاريير أو إلى البيئة بانتشار المرض (Prüss et al., 1999).



تذكير

من الممكن أن تكون النفايات الكيميائية خطرة أو غير خطيرة؛ وتُعتبر خطرة إذا اتصفت على الأقل بإحدى الخصائص التالية: *سامة، *أكالة (مثلاً، درجة الحموضة (الأس الهيدروجيني (PH) للأحماض أقل من 2، وللأسس أكثر من 12)، *قابلة للالتهاب، *نَشِطَة (متفجرة، متفاعلة مع الماء، حساسة للصدمة)، *سامة للجينات (المُورثات) (مثلاً، الأدوية المثبطة للخلايا).

لا تتصف المواد الكيميائية غير الخطرة بأي من الخصائص المذكورة أعلاه (مثلاً؛ السكريات، والأحماض الأمينية، وبعض الأملاح العضوية وغير العضوية).

إدارة النفايات الكيميائية ونفايات المستحضرات الدوائية

■ يمكن تجميع مقادير قليلة من النفايات الكيميائية ونفايات المستحضرات الدوائية من النفايات المُعدية.

■ ينبغي تعبئة المقادير الكبيرة من النفايات الكيميائية في حاويات مُقاومة للمواد الكيميائية.

■ ينبغي الإشارة بوضوح إلى هوية المواد الكيميائية على حاوياتها؛ ولا ينبغي مزج النفايات الكيميائية الخطرة من أنواع مختلفة مع بعضها.

إدارة النفايات المشعة

- توفير أقتعة الوجه المناسبة، وضمان انتفاخ الأنابيب داخل الرغامي بشكل كافٍ، ومنع انكساب المواد المُخَدَّرَة؛
- التَّحَقُّق من كافة معدات التخدير (الوصلات، الأنابيب، إلخ..). قبل الاستخدام كل يوم؛
- تنظيف انكساب عوامل التخدير السائلة فوراً؛
- التَّحَقُّق في طرق إعادة تدوير الغازات.

يمكن جمع النفايات المشعة منخفضة المستوى الناجمة عن أنشطة الرعاية الصحية والبحوث في حاويات ذات بطاقة تعريف واضحة مع الرمز الدولي للإشعاعات وعبارة «نفايات مُشعة». ينبغي تخزين النفايات المشعة في حاويات تمنع تشتت الإشعاعات، وتخزينها خلف دروع رصاصية.

الشكل 1.5 حاوية نفايات مُشعة



ثمة ثلاث طرق ممكنة للتخلص من النفايات المشعة منخفضة المستوى:

- «الاضمحلال أثناء التخزين»، وهو التخزين الآمن للنفايات إلى أن تصبح مستويات الإشعاعات غير قابلة للتمييز عن إشعاعات الخلفية؛
 - الإعادة إلى المورّد؛
 - التخزين طويل الأمد في موقع مُصَرَّح به للتخلص من النفايات المشعة.
- عموماً، يجب أن يمثل التعامل مع النفايات المشعة لتوصيات الوكالة التنظيمية النووية في بلدك، التي تحدد مستويات رفع الرقابة وتصانيف النفايات وفقاً لمستويات النشاط والأعمار النصفية للنويدات (النوكليدات) المشعة.

الشكل 2.5 الرموز الدولية للمخاطر



فصل النفايات واحتواؤها

لدى بلدان كثيرة تشريعات وطنية تحدد فئات فصل النفايات ونظام ترميز الألوان لحاويات النفايات. وحيثما لا يتوفر تشريع وطني، فإن نظام منظمة الصحة العالمية (WHO) متاح.

نفايات غازات التخدير

وهي الغازات والأبخرة المُخَدَّرَة التي تسرب إلى الغرفة المحيطة أثناء الإجراءات الطبية والجراحية؛ وتشتمل على أكسيد الآزوتي (النيتروز N_2O) والعوامل المُهَلِّجَة (أبخرة) كالإيزوفلوران والهالوثان. إتَّخَذِ الإجراءات بغية:

- توفير التهوية المناسبة في جناح العمليات الجراحية؛
- استخدام نظام التهوية المُصَمَّم والمُسَعَّل على نحو ملائم؛
- إيقاف المُبَخَّرَات لآلات التخدير في حالة عدم استخدامها؛

النفائات الخطرة في أكياس ورقية داخل حاوية، حيث أن هذه الحاوية لن تُزال. ينبغي تطهير الحاويات البلاستيكية أو المعدنية المخصصة للنفائات الخطرة؛ على سبيل المثال، بتحت كلوريت الصوديوم (مُبيّض) قبل إعادة استخدامها. أنظر الوحدة 3 من أجل طرق التخلص من صناديق الأدوات الحادة.

إعادة استخدام النفائات

من الممكن إعادة استخدام المعدات الطبية والمعدات الأخرى في مؤسسة الرعاية الصحية شريطة أن تكون مُصمّمة لهذا الغرض وأن تكون مُقاومة لعملية التعقيم. ومن الممكن أن تتضمن الأشياء التي يمكن إعادة استخدامها بعض الأدوات الحادة؛ كالأدوات الجراحية، المشارط، القوارير والحاويات الزجاجية، إلخ.. بعد الاستخدام، ينبغي لهذه الأشياء أن:

- تُجمَع بشكل منفصل عن الأشياء غير القابلة لإعادة الاستخدام؛ و
- تُغسَل بعناية؛ و
- تُعقَم من خلال التعقيم الحراري أو الكيميائي.

ملاحظة: إن الإبر والمحاقن التي تُطرح بعد استعمالها لمرة واحدة لا ينبغي استخدامها للحقن، وينبغي أن يتم التخلص منها فوراً بعد استخدامها في حاوية الأدوات الحادة.

إعادة تدوير النفائات

إن معظم نفائات المستشفيات مماثلة للنفائات الموجودة في مكتب أو فندق - الورق، والورق المقوى، والمعادن، ونفائات الطعام؛ ويمكن تحويل جزء كبير منها من مقالب القمامة من خلال برامج إعادة تدوير النفائات. إن إعادة التدوير هي عملية تستخرج مواد مفيدة من النفائات لإنتاج منتجات جديدة؛ إنها تسهم في الحد من هدر المواد، واستخدام الطاقة، وتلوث الهواء والماء من خلال تقليل الحاجة إلى التخلص من النفائات التقليدية. تُحقَّق ما إذا كانت ثمة لوائح وطنية بشأن إعادة تدوير النفائات. استكشف أي البرامج متوفرة في المجتمعات قرب مرفقك الصحي، وأي مواد يُعاد تدويرها، وكيف ينبغي أن تُخزَّن: عادة ما يُجمَع بشكل منفصل الورق والزجاج والمعادن والمواد البلاستيكية لأنها بحاجة إلى عمليات إعادة تدوير مختلفة. تحتاج بعض النفائات إلى إجراءات معينة لإعادة تدويرها لتفادي الضرر على البيئة، كالبطاريات (المُدخَّرات).

فيما يلي النفائات القابلة للتدوير:

- الورق: ورق المكاتب الأبيض، ورق المكاتب المختلط، الورق المقوى المُموج، الصحف، المجلات، الصناديق من الورق المقوى، البريد المهم، الكتب.
- الزجاج: كالقوارير.
- المعادن: علب الصلب أو القصدير (الصفائح)، كعلب الأغذية؛ علب الألمنيوم، كعلب الصودا.

أنظر دليل المُدريين، صحيفة الحقائق 6.5 «فئات النفائات والحاويات اللازمة للإدارة الآمنة».

فئات النفائات والحاويات اللازمة للإدارة الآمنة

نوع النفائات	لون الحاوية والعلامات	نوع الحاوية
نفائات مُعدِّية للغاية	أصفر، مع علامة «مُعدِّية للغاية»، مع رمز المخاطر البيولوجية (الحيوية)	متينة، كيس بلاستيكي لا تتسرب منه السوائل، أو حاوية يمكن وضعها في المُوصدات (مِحَمَّات التعقيم أو الأوتوغلاف)
نفائات مُعدِّية أخرى، نفائات مَرَضِيَّة وتَشْرِيحِيَّة	أصفر، مع رمز المخاطر البيولوجية (الحيوية)	كيس أو حاوية لا تتسرب منها السوائل
الأدوات الحادة	أصفر، مع علامة «أدوات حادة»، مع رمز المخاطر البيولوجية (الحيوية)	حاوية لا تتنقب
النفائات الكيميائية ونفائات المستحضرات الدوائية	بني، مع بطاقة تعريف، مع رمز مخاطر مناسب	كيس بلاستيكي أو حاوية صلبة
النفائات المُشعَّة	بطاقة تعريف، مع رمز الإشعاعات	صندوق من الرصاص
نفائات عامة للرعاية الصحية	أسود	كيس بلاستيكي

WHO manual, Safe Management of Wastes from Health-Care Activities, 2nd edition, 2013.

في أي منطقة تولد نفائات خطيرة - أجنحة (كناير) المستشفى، غرف المعالجة، غرف العمليات، المختبرات-، فإن ثلاث سلال بيضاء ضرورية للفصل الفعال لنفائات الرعاية الصحية؛ السَّلَّة الأولى من نظام السَّلالات الثلاثة مخصصة للنفائات محتملة العدوى، والثانية للأدوات الحادة المُستخدمة، والثالثة للنفائات العامة غير الخطرة. يمكنك إضافة سلال أخرى لفئات النفائات الأخرى، كالنفائات الكيميائية ونفائات المستحضرات الدوائية.

الشكل 3.5

نظام السَّلالات الثلاثة



ملاحظة: لا تستطيع مرافق كثيرة تحمل نفقات الأكياس أو الحاويات البلاستيكية التي تُطرح بعد استعمالها لمرة واحدة. في مثل هذه الظروف، يمكن أيضاً جمع



نقطة التَّحَقُّق 4.5

قيِّم كفاءة الطاقة وضع تدابير لتحسينها

لماذا؟

- تُكلف الطاقة أموالاً، وتستهلك موارد كوكبنا (باستثناء الحالة عندما تكون متجددة)، وتسهم بأشكال كثيرة في انبعاثات غاز/كربون الدفينة (البيوت الزجاجية)؛ وحتى التغيرات الصغيرة باتجاه الحفاظ على الطاقة يمكن أن تؤدي إلى فوائد على المدى القصير والمدى الطويل.
- وفقاً لوكالة حماية البيئة (EPA) في الولايات المتحدة الأمريكية، يمكن للأشكال التقليدية للطاقة أن تقود إلى تكاليف صحية باهظة وأخطار جسيمة؛ ومن خلال المقارنة، فإن كفاءة الطاقة وللطاقة النظيفة مزايا بما يُلحق بالصحة والموثوقية والمنافع المجتمعية والمسؤولية الاجتماعية.

تناقص استهلاك الطاقة في مستشفى نموذجي في المملكة المتحدة

في وقت القياس، استخدَم تسخين الهواء ثلث الطاقة؛ تلاه تسخين المكان، والمراوح، والماء الساخن، وتقديم الوجبات، والإضاءة بنسبة مقدارها 10-12 بالمئة لكل منها. وأضافت طاقة المكتب والتبريد والتعقيم والترطيب نسبة مقدارها أقل من 10 بالمئة.

Carbon Trust, 2010.

كيف؟

1. قيِّم السُّبُل المختلفة والأماكن التي تُستخدَم فيها الطاقة في مرفقك. سيكون من الأفضل الضغط على السلطات الصحية لقيادة هذا الإجراء أو دعمه، وثمة أدوات على الإنترنت لمساعدتك في مراجعة (تدقيق) استخدام الطاقة ولمساعدتك على تحقيق الوفورات.

أنظر على سبيل المثال:

- ممارسة الصحة الخضراء (Practice Greenhealth) في الموقع التالي: <http://practicegreenhealth.org/topics/energy-water-and-climate/energy/tracking-and-measuring-energy-use>
- رعاية صحية بدون ضرر (Health Care Without Harm)، وهي مفيدة على وجه الخصوص لأنها تحتوي على المنظور العالمي والمعلومات الخاصة بالأقاليم، وهي متاحة على الموقع التالي: <http://www.noharm.org/>

2. بمشاركة الموظفين في كل قسم، حَظِّط برنامجاً للحفاظ على الطاقة. صمِّع أولويات التدابير الأقل تكلفة لتنفيذها و/أو التدابير التي ستحقق الوفورات الأكبر في الطاقة. تشمل الاقتراحات على ما يلي:

- التدفئة: خَفِّض درجات الحرارة قليلاً لناظمات الحرارة في فصل الشتاء - من الممكن للتحوُّل الطفيف أن يخلق وفورات كبيرة في الطاقة.
- التبريد، التهوية: لقد وَجَدَت عمليات المراجعة (التدقيق) أن عدداً من أنظمة تكييف الهواء (والتدفئة) أكبر من الحاجة. وبالمثل، إن كثيراً من المراوح أكبر من الحاجة، مما يتطلب مزيداً من الطاقة؛ لذلك، عند الحاجة إلى استبدالها، احصل على مراوح أصغر؛ إذا كان ذلك مناسباً، افتح النوافذ واستفد من التدفق الطبيعي للهواء.
- الإضاءة:

- رَكِّب وسائل الإضاءة المُسَمَّة بالكفاءة، استخدِم مصابيح استهلاكها للطاقة منخفض/ ذات العمر الطويل؛ استبدل المصابيح المتوهجة بالمصابيح الفلورية (المُتَلَقَّة) والصمام الثنائي الباعث للضوء (LED)؛ رَكِّب المفاتيح المُخَفِّتة للإضاءة؛
- ابدأ بحملة «أطفئ الضوء» و/أو أضف مفاتيح حساسات الإشغال في الأماكن التي كثيراً ما لا تكون بحالة إشغال؛
- استخدِم الضوء الطبيعي حيثما أمكن ذلك؛
- رَكِّب وسائل الإضاءة الشمسية في مواقف السيارات في المستشفى.

- المَرَكَبَات: حَسِّن مَرَكَبَات أسطول المستشفى، وشجِّع الموظفين والمرضى والزوار على السير، أو تقاسم ركوب السيارات أو النقل العام أو الدرجات الهوائية متى أمكن ذلك (أنشئ مرافق لوقوف الدرجات الهوائية لدعم ذلك). فاوِّض بشأن التخفيضات على النقل العام لتوفير حوافز لاستخدامها.

■ العبء العام:

- رَكِّب مصادر الطاقة النظيفة والمتجددة، كألواح الطاقة الشمسية والنفثات الريحية والوقود الحيوي. يمكن استخدام هذه المصادر للإضاءة وتوليد الحرارة والضخ وتسخين المياه.
- إفحص المعدات واطمن استخدام الطاقة بكفاءة (مثلاً، الحمولات الكاملة في آلات غسل (غسالات) الملابس، الأفران المملئة بشكل

كامل). أزل الجليد في المجمدات والثلاجات (البرادات) بفترات منتظمة.

- إضمن أن حجم المعدات والأجهزة لا يتجاوز الحاجة.
- قلل من استخدام الطاقة «الاحتياطية»، قم بإيقاف أزرار تشغيل الآلات.

■ العزل:

- حسن عزل الغلايات (المراجل).
- قيم نقاط فقدان الأكبر للحرارة (غالباً السقوف، لاسيما المسطحة) وأضف/عزز آليات العزل، أضف وسائل مقاومة للتيار الهوائي.
- ملاحظة: يمكن للسقوف أن تحصر الحرارة، وتضعف التبريد، بالإضافة إلى فقدان الحرارة.

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 7.5 «كفاءة الطاقة».



نقطة التَّحَقُّق 5.5

ضَع استراتيجيَّة خضراء على كافة المستويات التنظيمية

لماذا؟

- تستهلك المستشفيات قدراً كبيراً من الطاقة والمياه، وتولد كميات كبيرة من النفايات، بعضها خطر. لكل من الاستهلاك والنفايات أثر سلبي على البيئة وتشكل تكلفة متكررة كبيرة. ومن الأسهل وأقل تكلفة البدء بالعمل بطريقة جيدة التخطيط ومتدرجة من الاضطرار للارتكاس على عجل عندما تصبح الموارد الطبيعية أكثر ندرة وأكثر تكلفة، و/أو عندما يقتضي بذلك القانون.
- يؤكد هذا الدليل على أهمية الالتزام المؤسسي كأساس لاتخاذ إجراءات فعالة؛ فقد يكون ذلك بياناً بالالتزام أو بروتوكولاً أو سياسة. إن شكله الدقيق أقل أهمية من كونه جزءاً من استراتيجية موجهة للعمل.

كيف؟

1. بيان سياسة أو بروتوكول دقيق وواضح يوفر أساساً متيناً لمبادراتك الخضراء، وهو الطريقة الأفضل لإذكاء الوعي بالإضافة إلى الإجراءات الهيكلية. ينبغي أن توضع السياسة بشكل مشترك من قبل الإدارة وممثلي العمال، وأن توضح حقوق كافة الأطراف ومسؤولياتهم. ينبغي أن تستند إلى التشريعات الوطنية (إن وجدت) وأن تأخذ بالحسبان لوائح المؤسسة والمبادئ التوجيهية الدولية.
- أنظر القسم المتعلق بصياغة سياسة أو اتفاق لمكان العمل والاتفاق عليه وتنفيذه في فصل «المدخل» في هذا الدليل.

2. مراجعة (تدقيق) ورصد من أجل النفايات، والأثر البيئي وفرص تحقيق الوفورات، كُنْ على بيّنة بشأن الأثر البيئي لمنشأتك بغية التخطيط للسُّبُل للحد منه؛ إنه صميم خطة عملك: إفحص البيئة الفيزيائية، واستعرض النُظْم والعمليات، وأنظر أين يمكن إجراء التحسينات وتحقيق الوفورات؛ إنها يمكن أن تكون بسيطة كإصلاح صنوبر يُقَطَّر (يُنْقَط) منه الماء، وإيقاف الأضواء في حالة عدم الحاجة إليها، وفتح النوافذ، وإضافة العزل.

3. الشراء الأخضر هو نهج جديد نسبياً للمؤسسات التي ترغب بتحسين أداؤها البيئي. تُبَدَل الجهود لشراء المعدات واللوازم من المصادر المحلية، ولإعطاء الأولوية لتلك الصديقة للبيئة (الحد الأدنى من التعبئة والتغليف، المنتجات القابلة لإعادة الاستخدام والقابلة لإعادة التدوير، تفاعلي المواد الكيميائية الخطرة والمواد البلاستيكية غير القابلة للتحلل - ككلوريد متعدد الفينيل (PVC)).

تستطيع مرافق الرعاية الصحية التي تقدم الطعام للمرضى أن تحد من أثرها البيئي وتحسن صحة المرضى عبر إجراء التغييرات في قوائم وممارسات الخدمات في المستشفيات، بما في ذلك الحد من كمية اللحوم في وجبات المستشفى، وإنتاج طعامهم في الموقع، وتسميد فضلات الطعام، وشراء منتجات محلية وعضوية.

لا يخلق تنفيذ الشراء الأخضر منافع للبيئة فحسب، كالحد من التلوث أو تقليل النفايات أو الحفاظ على الطاقة - لكن أيضاً يمكن أن يفضي إلى وفورات مالية لمرفقك؛ وعادة ما لا يتطلب تغييرات تنظيمية من جانب السلطة المتعاقدة، لكن ينطوي على إمكانية الحصول على المعلومات البيئية، وتحديد الأولويات، وتدريب الموظفين بشأن الشراء الفعال.

أمثلة للشراء الأخضر من قِبَل المستشفيات الأوروبية

- بدأ مستشفى في فيينا بشراء الأطعمة العضوية للمقاصف، مع التركيز على المنتجات المتاحة بسهولة في الزراعة العضوية دون قيود على الشراء، وقد شملت هذه المنتجات الحبوب، ومنتجات الألبان، والفاكهة والخضراوات الطازجة، واللحوم.
- نفذت رابطة مستشفيات فيينا سياسة الشراء الأخضر للمُطَهِّرات بالاستعانة بقاعدة بيانات للمساعدة في اختيارها (قاعدة بيانات WIDES): <http://www.wien.gv.at/english/environment/protection/oekokauf/disinfectants/>
- تحول مستشفى Swindon في المملكة المتحدة إلى استخدام مصابيح الإنارة المُسَمَّمة بكفاءة الطاقة، والمنتجات التي لا تحتوي على كلوريد متعدد الفينيل (PVC)، ولوازم خضراء أخرى.

مُتَّبَس من: *EMAS and Information Technology in Hospitals (LIFE 04 ENV/GR/000114) Guidelines for the implementation of Green Procurement in Hospitals*

أنظر أيضاً: *Kaiser Permanente Institute for Health Policy, InFocus No. 8, Spring 2012, on Sustainable & Healthy Food Procurement (Kaiser Permanente Institute for Health Policy, 2012).*






4. حُدِّد المسؤوليات. إذا ما سمحت الموارد، ينبغي أن يكون لمراقب الرعاية الصحية منسق «أخضر» في لجناتها الخاصة بالسلامة والصحة المهنية أو فريقها الخاص بـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»؛ ومن الممكن أن يأخذ مرفق أكبر بعين الاعتبار إنشاء فريق أو لجنة فرعية «خضراء» مخصصة لكي تشرف على الإجراءات المتعلقة بالقضايا البيئية (حكومة أونتاريو، وزارة البيئة، 2011).
5. أسس الشبكات المحلية للمستشفيات و/أو مجموعات الخدمات الصحية الملتزمة بتبادل المعلومات والدعوة إلى السياسات الصحية البيئية، أو شارك بتلك الشبكات. في الوقت نفسه، تُقِّف الجهات المعنية بمنح الاعتماد والتدريب بشأن الارتباطات بين الإستدامة البيئية وصحة الإنسان ومعايير الرعاية الصحية. حُدِّد السُّبُل التي بواسطتها يمكن دمج ممارسات الإستدامة في معايير الاعتماد ومناهج التدريب.

من الممكن أن تشمل مسؤوليات المنسق أو الفريق ما يلي:

- المساعدة في تقييم الآثار البيئية للسياسات والممارسات القائمة، وتحديد الفرص لتحسين ممارسات العمل بطرق صديقة للبيئة، ودمج المبادرات؛
- إذكاء الوعي الأخضر بين العمال ونقاباتهم وروابطهم المهنية؛
- توفير التثقيف والتدريب للموظفين والمجتمع بشأن:
 - العوامل البيئية التي تسهم في عبء المرض؛ و
 - العلاقة بين الصحة البيئية والوقاية من المرض؛ و
 - كيفية تقييم المنتجات المُفضَّلة بيئياً واختيارها؛ و
 - الممارسات الخضراء والإستدامة.

- Carbon Trust. 2010. *Hospitals: healthy budgets through energy efficiency*. Available at: http://www.carbontrust.com/media/39216/ctv024_hospitals.pdf
- Economic Times. "How does Kohinoor hospital manage to stay green?" 21 June 2012. Available at: http://articles.economictimes.indiatimes.com/2012-06-21/news/32352552_1_green-hospital-hot-water-platinum-certification
- Global Green and Healthy Hospitals Network. 2011. *Global Green and Healthy Hospitals Agenda: Ten Goals For Green Hospitals*. Available at: <http://greenhospitals.net/wp-content/uploads/2011/10/Global-Green-and-Healthy-Hospitals-Agenda.pdf>
- Government of Ontario, Ministry of the Environment, Canada. 2011. *Form a green team*. Available at: http://www.ene.gov.on.ca/environment/en/industry/standards/ici_waste_reduction/hospital/STDPROD_082248.html
- Kaiser Permanente Institute for Health Policy. 2012. "Sustainable & Healthy Food Procurement", in *InFocus* No. 8, Spring 2012. Available at: http://www.kpihp.org/wp-content/uploads/2012/10/InFocus_SustainableFood_v8-WEB.pdf
- Pan American Health Organization (PAHO). 2009. *Sterilization manual for health centers*. Available at: <http://publications.paho.org/product.php?productid=1014>
- Prüss, A.; Giroult, E.; Rushbrook, P. (eds.) 1999. *Safe management of wastes from health-care activities* (Geneva, WHO).
- United States Department of Labor, Occupational Safety & Health Administration (OSHA), Hazardous Drugs, undated. Available at <https://www.osha.gov/SLTC/hazardousdrugs/>
- World Health Organization (WHO). 2013a. *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities*, 2nd edition. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85349/1/9789241548564_eng.pdf
- . 2013b. "WHO welcomes international treaty on mercury," press release. Available at: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2013/mercury_20130119/en/
- . 2012. *10 facts on climate change and health* Available at: http://www.who.int/features/factfiles/climate_change/facts/en/index.html
- . 2010. *World Health Assembly Resolution 63.25*. Available at: <http://www.who.int/ipcs/publications/wha/en/>
- . 2007. *WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste: Recommendations for action by governments, donors, service delivery organisations, the private sector and NGOs*. Available at: www.who.int/management/quality/Waste/en/index1.html

قراءة مُتعمِّقة

-  Energy Star is a U.S. Environmental Protection Agency (EPA) programme that helps businesses and individuals save money and protect the climate through improved energy efficiency.
Available at: http://www.energystar.gov/buildings/sector-specific-resources/healthcare-resources?c=healthcare.bus_healthcare
-  Ministry of the Environment, Ontario, Canada. *An overview of hospital waste.*
Available at: http://www.ene.gov.on.ca/environment/en/industry/standards/ici_waste_reduction/hospital/STDPDPROD_082245.html
-  North Carolina Division of Pollution Prevention and Environmental Assistance, 2002. *Water Conservation Checklist for Hospitals/ Medical Facilities.*
Available at: <http://infohouse.p2ric.org/ref/23/22006.pdf>
-  Practice Greenhealth. 2013. *Best Practices in Water Conservation.*
Available at: <https://practicegreenhealth.org/topics/energy-water-and-climate/water/best-practices-water-conservation>
-  Practice Greenhealth. 2013. *Environmentally Preferable Purchasing.*
Available at: <https://practicegreenhealth.org/topics/epp>
-  The Global Green and Healthy Hospitals Network (www.greenhospitals.net) is a project of Health Care Without Harm, an international coalition of more than 470 organizations in 52 countries.
Available at: <http://www.noharm.org/>
Note: Practice Greenhealth was formerly known as Hospitals for a Healthy Environment (H2E)
-  'Solar suitcase' saving moms, babies during childbirth, Christie O'Reilly, CNN, 28 February 2013.
Available at: <http://edition.cnn.com/2013/02/28/health/cnnheroes-stachel-solar-power>
-  *NHS-England Procurement for Carbon Reduction Toolkit. 2010.* The P4CR toolkit aims to provide procurement professionals, as well as other staff, with guidance, methodologies and tools to identify and understand the carbon reduction opportunities for their organisation. Procuring for Carbon Reduction (P4CR) will help you reduce carbon emissions when buying goods and services.
Available at: <http://www.sdu.nhs.uk/corporate-requirements/interventions/procurement.aspx>
-  WHO. Health in the Green Economy – Health-care facilities
Available at: http://www.who.int/hia/hgebrief_health.pdf

الوحدة 6:

الدور الرئيسي للموظفين: التعيين والدعم والإدارة والاحتفاظ بالعمل

تُقدّم خدمات الرعاية الصحية من قِبَل أشخاص إلى أشخاص، ولذا فإن العاملين في القطاع هم في صميم الرعاية الصحية - بالإضافة إلى أنهم العنصر الأساسي في تقديم الخدمات المُتَّسِمة بالجودة. مع ذلك، تفتقر الخدمات الصحية في بلدان كثيرة إلى الموظفين لرعاية الاحتياجات الصحية لمجتمعاتهم، ولا سيما في المناطق الريفية أو النائية أو التي يمكن الوصول إليها بمشقة. قَدّرت منظمة الصحة العالمية (WHO) في عام 2006 وجود نقص في العاملين الصحيين في أنحاء العالم مقداره أكثر من 4.3 مليون عامل صحي، وقد عان 57 بلداً من نقص شديد (منظمة الصحة العالمية (WHO)، 2006). لقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO) لعام 2013 أن لدى 100 بلد أقل من 34.5 عاملاً صحياً ماهراً لكل 10 آلاف من السكان؛ وثمة حاجة إلى أن تبلغ هذه النسبة التغطية الصحية الشاملة (UHC) وفقاً لتقديرات منظمة العمل الدولية (ILO) (WHO, Global Health Workforce Alliance, 2013; Scheil - Adlung, 2013) لذلك إنه ذو أولوية الحفاظ على العاملين الصحيين عبر ضمان علاقة الاستخدام البناء جنباً إلى جنب مع بيئة عمل داعمة وآمنة (WHO; Global Health Workforce Alliance, 2008).

لقد وجد استعراض الدراسات الطبية بما يتعلق بنقص القوى العاملة في القطاع الصحي في أفريقيا أن من بين الأسباب الرئيسية لهذا النقص إدارة الموظفين السيئة، والتوزيع غير الكافي وغير المناسب للموظفين، وعدم التوافق بين المهارات والاحتياجات، والصحة والسلامة السيئتين (Dovlo, 2005).

الأهداف



تهدف هذه الوحدة إلى:

- شرح أثر التخطيط الجيد والإشراف الداعم والإدارة الاستشارية على تعيين الموظفين والاحتفاظ بهم وأدائهم.
- تقديم أمثلة للنهج العملية للتحسين.

هذه الوحدة موجهة أساساً إلى المدراء، بما في ذلك قسم إدارة الموظفين (أو الموارد البشرية)، ولكن كجميع التغييرات التنظيمية، فإن التدابير التي تُدخَل ستكون أكثر نجاحاً عندما توضع بالتشاور مع الموظفين وممثلهم. من الممكن أن تجد النقابات أيضاً أن هذه الوحدة مفيدة بغية تحديد القضايا من أجل التشاور والتفاوض.

إن الهدف الرئيسي للتخطيط للتوظيف هو ضمان أن تقديم الخدمات المُتَّسِمة بالجودة متواصل. تبدأ الإدارة الجيدة للموارد البشرية بممارسات تعيين شفافة، وتوصيف واضح للوظائف وعقود مُنصَّفة، وتدريب مناسب. إنها تعتمد أيضاً على الممارسات الإشرافية التي تُقدّر العمال وتدعمهم وتشجعهم.

ثمة حاجة إلى إيلاء الاعتبار الواجب لمنظور الموظفين:

كيف ينظر الموظفون إلى مكان عملهم؟

وجد استقصاء حكومي أُجري في كندا في عام 2000 بشأن علاقات الاستخدام أنه في كل مجال من المجالات الرئيسية التالية سجّل القطاع الصحي أدنى نسبة من 15 مهنة:

- ثقة العاملين بصاحب عملهم؛
- التزام العاملين بصاحب عملهم؛
- تقييمات العاملين للتواصل في مكان العمل؛
- تقييم العاملين لتأثيرهم في قرارات مكان العمل؛
- تقييم العاملين لبيئة عملهم على أنها صحية وداعمة.

أدت هذه النتائج المقلقة للغاية إلى إعادة التفكير بشكل كبير بشأن بيئة العمل والآثار المترتبة على الأداء المؤسسي، فضلاً عن رضا الموظفين أو عدم وجوده. أوصى مؤلف الدراسة بما يلي:

خطوات لبناء بيئة عمل عالية الجودة

- اجعل بيئة العمل عالية الجودة أمراً أساسياً لقيم مؤسستك ومهمتك.
- بناء أهداف بيئة العمل المُتَّسمة بالجودة في خطط العمل.
- اعمل على إيجاد المساءلة بشأن التعامل مع الموظفين كمتلكات.
- وفّر الحوافز للمشرفين والمدراء كي يعملوا.
- طوّر الأدوار التعاونية للثقافات والروابط المهنية.
- قُم بقياس أثر جودة بيئة العمل وتبعه.
- سنخّص مجالات القوة والضعف.
- قيّم أثر أي تغيير تنظيمي على الموظفين.
- قُم بإيصال تقدمك إلى كافة أصحاب المصلحة.

Lowe, 2002.

■ هل يدرك كافة العاملين ما ينبغي أن يفعلوه، وكيف ينبغي أن يفعلوه، وإلى من يجب أن يبلغوا؟

■ هل تم التشاور معهم بشأن توصيف وظائفهم؟

■ هل هم مُلمّون بالحقوق والمسؤوليات المتعلقة بعملهم؟

■ هل حصلوا على التدريب ودُعِموا بشكل مناسب، بما يتعلق بالصحة والسلامة (أنظر الوحدة 2)، وظروف عملهم، وأي ترتيبات بشأن راحتهم وتغذيتهم؟

إن الافتقار إلى المعلومات الواضحة هو سبب شائع لتدني المعنويات، في حين إن الإدارة والإشراف السيئين هما من بين المسببات الرئيسية للكُرب (الإجهاد) وارتفاع معدلات دورات الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام). ثمة وثيقة مرجعية مفيدة بشأن هذه المسألة، وهي: EPSU-HOSPEEM 'Recruitment and Retention - Framework of Actions' وهي متاحة على الموقع التالي: <http://www.epsu.org/a/7158>

مواءمة الوحدة بما يناسب وضعك

قد يتم تحديد اللوائح الناظمة للتخطيط للمتعلق بالموظفين واختيارهم واستخدامهم خارج مكان عملك، ومن الممكن أن تكون عملية التوظيف مركزية ويجب عليك قبول الموظفين الذين كُلفوا بالعمل لديك. ورغم ذلك، كما ناقشنا في وحدات سابقة، فإنك في الوضع الأفضل لمعرفة مرفقك واحتياجاته، وإنك أيضاً تتمتع بالحق في توضيح ما هي تلك الاحتياجات بما يتعلق بالتوظيف. إذا لم تتمكن من الحصول على الأشخاص المناسبين، خذ زمام المبادرة لتضع توصيفاً للوظائف وأرسله كي يؤخذ بعين الاعتبار. لا ترسل تقييمك بشأن الموظفين فحسب، لكن أيضاً الإعلانات عن الوظائف، وتوصيف الوظائف، والمسائل الأخرى ذات الصلة بالموارد البشرية.

إن ظروف العمل هي شأن من شؤونك؛ إن موظفيك ومدراءك الرئيسيين بحاجة إلى شرح الواجبات والحقوق والالتزامات بوضوح، وإدارة خطوط المسؤولية، وتوفير المرافق الكافية، وضمان الصحة والسلامة.

نقاط التَّحَقُّقُ للوحدة 6

خَطِّطُ احتياجات التوظيف على المدى الطويل، مع توصيف واضح للوظائف	1.6
وَقُرِّ المرافق اللازمة للموظفين بما يتعلق بالغسل وتغيير الملابس والراحة وتناول الطعام	2.6
وَقُرِّ إعانات غير نقدية والتدريب أثناء الخدمة	3.6
عَزِّزِ الاتصالات والعمل الجماعي والإشراف الداعم	4.6
صَعِّمَ ما يتعلق بالممارسات التعاقدية وإجراءات التظلم والتدابير التأديبية التي تتسم بالشفافية والتطبيق بإنصاف	5.6



نقطة التَّحَقُّق 1.6

كيف؟

1. كُنْ على علم بالاتجاهات بما يتعلق بالرعاية الصحية والتدريب والميزات الوطنية التي قد تؤثر على مهارات الموظفين وتوافرها. خُذْ بالحسبان اللوائح الوطنية والتوصيات الدولية بشأن مستويات التوظيف (مثلاً؛ نسب الموظفين إلى المرضى).

2. حدِّد العناصر الرئيسية التي ينبغي أن تغطيها خطتك، وسيعتمد ذلك على النظامي المحلي والوطني للتوظيف الخاص بالقطاع الصحي؛ لكن راعِ بعناية ما يلي:

■ تحديد ثغرات التوظيف وتقييم الاحتياجات في كل قسم أو وحدة لكافة فئات الموظفين ودرجاتهم.

■ الحفاظ على الأفرقة مع الخلفيات التكميلية والمزج الصحيح ومستويات المهارات والكفاءات.

■ ضمان أن لكل موقع وظيفي توصيف وظائف يغطي المهام ويعبر عنه بوضوح: تَحَقَّقْ أن العامل المعني يوافق عليه وأن عبء العمل يتماشى مع قدرات الموظفين ومواردهم.

■ توزيع المهام على الفئة المناسبة من الموظفين؛ مثلاً، نقل بعض الواجبات الإدارية من ممرضة إلى مساعد كاتب - مما يوجه مهارات التمريض النادرة والوقت لرعاية المرضى مباشرة.

■ تضمين برامج التدريب الذي يوفر التوجه للموظفين الجدد، ويصقل المهارات الموجودة، ويُدخل مهارات جديدة، ويدعم فرص الترقية.

■ ساعات العمل، والجداول الزمنية للأنشطة (الوَرَدِيَّات)، وترتيبات الإجازات، وغيرها من جوانب وقت العمل التي تتطلب المراعاة بعناية. أنظر الوحدة 7 لمزيد من التفاصيل.

■ ينبغي أن تغطي الخطة أيضاً الإبلاغ والاحتفاظ بالسجلات، وضمن السرية، وإدراج أسباب إنهاء الخدمة، سواء كانت طوعية أو سوى ذلك.

ثمة طرائق وأدوات كثيرة للمساعدة في التخطيط لاحتياجات التوظيف؛ إحداها مُصمَّم للاستخدام على مستوى المرفق الصحي:

مؤشرات عبء العمل لاحتياجات التوظيف (WISN).

وضعتها منظمة الصحة العالمية (WHO) في أواخر تسعينيات القرن الماضي وتُفَعَّح حديثاً، وهو يوفر لمدراء الخدمات الصحية طريقة منهجية للتخطيط للقوى العاملة الصحية لديهم وإدارتها.

خَطُّ احتياجات التوظيف على المدى الطويل، مع توصيف واضح للوظائف

لماذا؟

■ إن الهدف من الخطة مع وجهة نظر أطول هو تمكينك كي تكون استباقياً لا ارتكاسياً. تُشكِّل الخطة الاستباقية من أولوياتك وتوقع الاحتياجات؛ إن ذلك أكثر كفاءة، وأقل استهلاكاً للوقت، ويُحَقِّق علاقة التكلفة - الفعالية بنسبة أكبر من أن ترتكس بغية ملء الثغرات عندما تظهر، ومن ثم قد يستوجب الأمر إنفاق المزيد على الممرضات أو القابلات.

■ كما هي الحالة دوماً، فإن النهج المتكامل هو الأكثر مردوداً. على سبيل المثال: إن تحليل الوظائف ضروري للتوظيف الفعال، وهو أيضاً يوفر الأساس لتوصيف واضح ودقيق للوظائف. يُمكن الوصف الواضح للوظائف الموظفين من إدراك واجباتهم وإنجازها - إنه أيضاً يعزز الرضا الوظيفي ويجعل الإشراف أسهل.

■ تجعل الخطة الشاملة أيضاً اتخاذ التدابير الضرورية لدعم الموظفين أسهل، بدء من فرص التدريب والترقية، إلى توفير الخزائن ومرافق المَقاصف المناسبة.



تذكير:

حساب دوران الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام)

إذا كان مرفقك كبير، فقد يكون من المفيد حساب معدل دوران الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام). يتم إجراء ذلك بنسب مئوية لفترة معينة من الزمن (مثلاً، سنة). ثمة خطوتان في عملية الحساب:

1. أضيف عدد العاملين في بداية العام وعددهم في نهايته؛ ثم يُقسَم الناتج على العدد 2؛ والناتج هو متوسط عدد العمال خلال العام.

2. خذ عدد العمال الذين غادروا خلال العام وقسّمه على متوسط عدد الأشخاص العاملين في نفس الفترة. ثم أضرب النتيجة بالعدد 100 للحصول على النسبة المئوية.

$$\frac{\text{عدد العاملين الذين غادروا خلال العام} \times 100}{\text{متوسط عدد العاملين على مدار العام}}$$

تخلي العامل عن العمل. ويمكن لتجميع المعلومات أن يُظهر الأنماط المشتركة لمسببات استياء الموظفين.

6. اعترف «بحق الموظفين في أن يعرفوا» (حقهم بأن يعرفوا بشأن المخاطر والأخطار في العمل، والوقاية والحماية، والتشريعات ذات الصلة، والمعلومات الأساسية الأخرى).

تعيين الموظفين: نقاط رئيسية

- لوضع توصيف للوظائف، أُكْتُبَ قائمة بالمهام التي يُطلَبُ من العامل أدائها (أنظر صحيفة الحقائق 2.6 في دليل المُدرِّبين «العناصر العامة لتوصيف الوظائف»). دَوِّنْ الملاحظات بشأن المهارات التي سيحتاج إليها الشخص لأداء المهام بنجاح.
- خُذْ بعين الاعتبار المستوى التعليمي والمهارات والخبرة في العمل اللازمة؛ مستوى المسؤولية ذات الصلة بالوظيفة؛ الجهد اللازم؛ ظروف العمل المُقدَّمة.
- ما أن يُصاغ توصيف الوظائف، فُمنَّ بإعداد لمحة عن المرشح المثالي، حيث يجعل توصيف الوظائف واللمحة معاً كتابة إعلان الوظيفة أكثر سهولة، والتوصل إلى أسئلة المقابلة، وتقييم المرشح الأفضل واختياره. ضَعْ النقاط الرئيسية في جدول/ مصفوفة يمكن استخدامه من قِبَل المسؤول «المسؤولين» عن المقابلة.
- ينبغي لعملية الإعلان لاختيار الموظفين أن تسترشد بسياسة أو بروتوكول يتسم بالإنصاف ويحظر التَّحْيِيزَ والتمييز على أي أساس؛ مثلاً، نوع الجنس أو العرق أو الدين أو العجز.
- الترتيبات التعاقدية - أنظر نقطة التَّحَقُّق 5.6 «ضَعْ ما يتعلق بالممارسات التعاقدية وإجراءات التظلم والتدابير التأديبية التي تتسم بالشفافية والتصنيف بإنصاف».
- قَدِّمْ للموظفين الجدد نسخاً من كافة السياسات والبروتوكولات ذات الصلة ووفِّرْ التدريب التوجيهي لمساعدتهم على إدراك، فضلاً عن واجباتهم:
 - الترتيبات العملية لساعات العمل وفترات الراحة والأجور والإجازات؛
 - القيم والممارسات التنظيمية، بما في ذلك كيف يُتَوَقَّعُ من الموظفين أن يتعاملوا مع المرضى ومع بعضهم البعض؛
 - فرص التدريب والارتقاء؛
 - مصادر الحصول على المعلومات والإرشاد.

أنظر دليل المُدرِّبين، دراسة الحالة 1.6 «الاحتفاظ بالموظفين - جنوب أفريقيا».

الطريقة سهلة التطبيق، حيث تُستخدم البيانات الاعتيادية المتاحة التي تُجمَع في معظم المرافق الصحية.

إن نهج مؤشرات عبء العمل لاحتياجات التوظيف (WISN) يستند إلى عبء العمل للعامل الصحي مع تطبيق معايير وقت النشاط لكل مكون من مكونات عبء العمل؛ إنه يتيح لمدير الخدمات الصحية:

- تحديد عدد العاملين اللازم للتعامل مع عبء العمل الفعلي في مرفق معين؛
- حساب عبء العمل والزمن اللازم لإنجاز المهام من قِبَل فئات الموظفين المختلفة؛
- فهم عبء العمل وتقييم ضغط عبء العمل على الموظفين في مرفق صحي معين؛
- التوزيع المُنصف لعبء العمل بين الموظفين؛
- وضع أهداف واقعية لوضع الميزانية وتخصيص الموارد.

يتوفر مزيد من المعلومات في *Workload Indicators of Staffing Needs (WISN) User's Manual (WHO, 2010)*، وهو متاح على الموقع التالي: www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en

يُقصد بنقل المهام «جعل استخدام الموارد البشرية المتاحة حالياً أكثر كفاءة» من خلال «عملية تقويض يتم بموجبها نقل المهام، حسب الاقتضاء إلى عاملين صحيين أقل تخصصاً» (منظمة الصحة العالمية (WHO)، 2007).

يمكن نقل المهام إلى فئة مختلفة من الموظفين شريطة أن يكون العامل مُدرِّباً بشكل مناسب، ويتم الإشراف عليه ودعمه بشكل كافٍ للاضطلاع بمهامه. فمثلاً، تقوم الممرضات بإجراء التشخيص الأساسية ووصف الدواء. وثمة حاجة إلى الاعتراف بالمسؤوليات الإضافية ومنحها المكافآت، وتعديل توصيف الوظائف وفقاً لذلك.

3. تأكَّدْ أن خطتك تأخذ بالحسبان السياسات أو الاتفاقات القائمة، وظروف العمل، والتوظيف وإنهاء الخدمة، والصحة والسلامة، ونسبة الموظفين إلى المرض.
4. أدرج استراتيجية للاتصالات في خطتك (أنظر نقطة التَّحَقُّق 4.6 «عزز الاتصالات والعمل الجماعي والإشراف الداعم»).

5. أدرج الرصد والتقييم في الخطة منذ البداية بحيث تستطيع تحديد اتجاهات تعيين الموظفين ودورانهم (تعاقبهم على المهام)، وتقييم ما إذا كانت تدابيرك فعالة. إن مقابلة الخروج هي طريقة جيدة لفهم أسباب

نقطة التَّحَقُّق 2.6



صحي. من الممكن للافتقار إلى المرافق أن يؤدي إلى تدهور الصحة والتغيب عن العمل، علاوة على أنه مصدر خطير للاستياء والكُرب (الإجهاد).

كيف؟

أُطلِّبُ من الموظفين تقديم الاقتراحات، لكن قُيِّمُ بإيلاء الاهتمام بالمجالات التالية - بإمكانك وضع العناوين في قائمة تَحَقُّق لفريق «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» وملؤها لكل قسم:

1. مياه الشرب ضرورية للموظفين وللمرضى. يؤدي التَّجَنُّف إلى التعب والتَّهَيُّج وخطر حدوث حالات العدوى (الأخماج) في الجهاز البولي. لا ينبغي أن يكون المطبخ المصدر الوحيد للمياه - وفَّر المياه النظيفة في أماكن مركزية أو يمكن الوصول إليها بسهولة (ولكن ليس بالمراحيض) من خلال توفير عبوات المياه أو الصنابير أو نوافير الشرب. ينبغي وضع علامة (مياه صالحة للشرب). ينبغي غلي الماء بشكل كامل أو ترشيحه أو معالجته وبشكل مناسب إذا ما وُجِد شك بأنه ملوث.

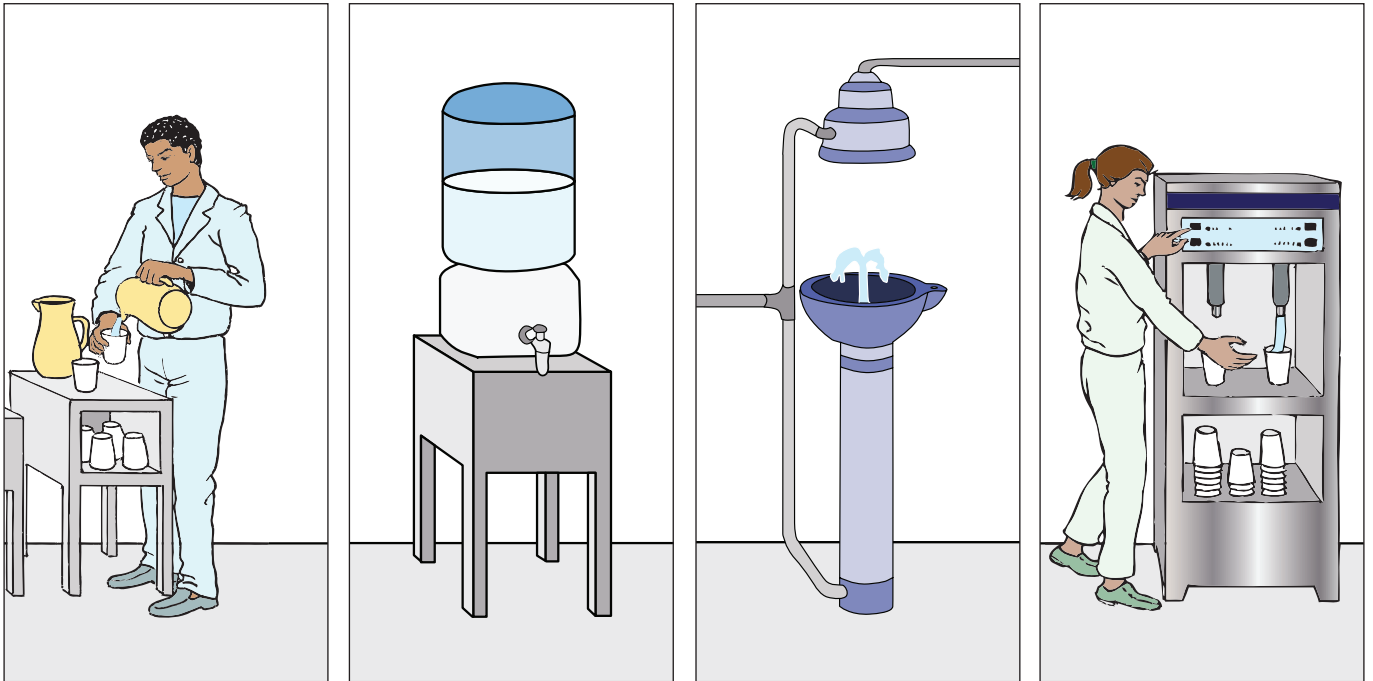
وفَّر المرافق اللازمة للموظفين بما يتعلق بالغسل وتغيير الملابس والراحة وتناول الطعام

لماذا؟

إن مرافق الرعاية ذات الصلة بالعمل، كالمراحيض ولوازم الإسعافات الأولية وقاعات تناول الطعام، وخزائن الملابس، غالباً ما يتم تجاهلها أو تحظى بأولوية متدنية. وخلال كل يوم عمل، يجب على العمال أن يشربوا الماء ويتناولوا الطعام ويذهبوا إلى المراحيض ويحصلوا على فواصل زمنية للراحة لأنها جميعاً احتياجات أساسية تتيح لهم تأدية وظائفهم بكفاءة وعلى نحو

الشكل 1.6

الطرق الأربع لتوفير مياه الشرب



2. المرافق الصحية هي أيضاً من المتطلبات في مكان العمل. ينبغي الحفاظ على هذه المرافق نظيفة وأن تُصان جيداً. إن غسل اليدين المنتظم هو قاعدة أساسية لضبط العدوى، وينبغي توفر أحواض الغسل (المغاسل) في كافة الوحدات. وفّر الصابون لضمان الغسل المناسب - إن الصابون السائل في مُوزّع أفضل من الصابون الصلب الذي قد يكون مصدراً للجراثيم. وفّر المناشف الورقية وسلال للنفايات. ينبغي توفر مراحيض منفصلة للموظفين وللمرضى، وللنساء وللرجال، بعدد كافٍ لتفادي السير لمسافات طويلة أو الانتظار غير المعقول. عادة ما تحدد القوانين الوطنية الحد الأدنى لعدد أحواض الغسل (المغاسل) والمراحيض في مكان العمل.
3. اللباس المُوحّد وملابس الوقاية. وفّر ملابس العمل، إذا ما اقتضت الظروف ارتداء لباس مُوحّد، أو ملابس العمل الخاصة بكدالات الشغل (أوفرولات)، أو أحذية مناسبة في غرف العمليات، أو ملابس الوقاية. يمكن أن يساعد أيضاً في الحد من الحوادث ارتداء ملابس العمل المُصمّمة خصيصاً. ينبغي توفر غرف تغيير الملابس.
4. مناطق تناول الطعام. إن معظم المؤسسات التي تُقدّم خدمات الرعاية الصحية على مدار الساعة تُمكن الموظفين من تناول وجبة طعام، لاسيما ليلاً، لأنه من الصعب الحصول على الطعام في ذلك الوقت. لا يتوفر لدى بعض المرافق الصحية الأصغر الموارد لإنشاء المَقْصَف، لكن تستطيع توفير حَيِّزٍ أو غرفة لتناول الطعام حيث يمكن للموظفين تناول طعامهم هناك - وإذا كان ذلك ممكناً مع مرافق لتسخين الطعام وإعداد المشروبات؛ ينبغي أن تكون تلك المرافق بعيدة عن مواقع العمل، كما ينبغي أن تكون مريحة ما أمكن ذلك كي يتمكن الموظفون من الاسترخاء أثناء الفواصل الزمنية الممنوحة لتناول وجبات الطعام. إن وجود خدمات المَقْصَف يساعد الموظفين في الحصول على الطعام والمشروبات خلال فواصل زمنية قصيرة. تبلغ المساحة اللازمة للمقصف لـ 50 موظفاً حوالي 25 متراً مربعاً ويمكن توفير مساحات أقل في وحدات العمل.
5. تقلل مناطق الراحة الجيدة من التعب والكُرب (الإجهاد). يساعد الابتعاد عن موقع العمل الموظفين على الاسترخاء واستعادة نشاطهم بشكل أسرع.
6. خزائن الملابس وغرف تغيير الملابس. إن مرافق التخزين الآمن للملابس والأمتعة الشخصية تساعد الموظفين في تطبيق القواعد الصحية الشخصية وتحسن مظهرهم، وتحسن الشعور لديهم في منازلهم، وتحد من القلق بشأن سرقة الممتلكات الشخصية.
7. مرافق النقل. قد يكون الذهاب من المنزل إلى العمل والعودة منه إلى المنزل طويلاً وصعباً ومتعباً؛ مما يسبب للموظفين قلقاً وأعباءً مالية، ويؤدي إلى التأخر والتغيّب عن العمل. توفر بعض مرافق الرعاية الصحية بدل النقل أو وسيلة نقل إلى مكان العمل ومنه. وقد يكون مفيداً حتى إبلاغ الموظفين بشأن خدمات النقل العام وتوقيته وتكاليفه وعروض التذاكر الشهرية أو الموسمية.



نقطة التَّحَقُّق 3.6

وَفَرِّعَانَاتٍ غَيْرِ نَقْدِيَّةٍ وَالتَّدْرِيبِ أثناء الخدمة

لماذا؟

- يُعَبَّرُ جَذِبَ المَوْظِفِينَ والاحتفاظ بهم ودعمهم أمراً بالغ الأهمية لتقديم السُّلْسِلِ لخدمات الرعاية المُتَّسِمَةِ بالجودة، لاسيما في بيئة تنافسية حيث يوجد نقص في العاملين الصحيين. من الجوانب الرئيسية لتحفيز العمال ودعمهم فهم ما الذي يُقدِّره العمال من حيث بيئة عملهم وظروفه، ولكن أيضاً ما الذي يجعل عملهم أكثر صعوبة.
- لا يعود التدريب أثناء الخدمة بالفائدة على العمال فحسب: إنه مكسب لمكان العمل بأكمله. يُعَبَّرُ التَّدْرِيبُ فرصة لتحسين المعرفة والمهارات لدى العمال، حيث يُمكنهم من أداء وظائفهم على نحو أكثر كفاءة. إن المعدل السريع للتبدلات التكنولوجية بشأن الخدمات الصحية لوحده يجعل من الأمور الأساسية التحسين المتواصل للمهارات لاسيما لموظفي الوحدات السريرية. يحظى التدريب أيضاً بتقدير كبير من قِبَلِ العمال ويساعد على إعطاء المرفق سمعة من أجل الاستثمار في الموظفين وتعزيز المعايير العالية.

كيف؟

1. الإِغَانَاتُ غَيْرِ النَقْدِيَّةِ. تُنظَّمُ الحكومة في بلدان كثيرة أجور القطاع الصحي، ولا تُفَوِّضُ المرافق الصحية بتغيير سياسات أجور الموظفين حتى لو رغبت المرافق بذلك. إن الأجر، بالطبع، قضية هامة، ولكن لا يقتصر اهتمام الموظفين على النقود فحسب. اكتشف ما هي الإغانات غير النقدية التي يَتَمَنَّىها العمال وخذ بعين الاعتبار كيف ستؤثر على التعيين والاحتفاظ بالعمال والرضا الوظيفي وكفاءة الأداء، آخذاً بالحسبان التكاليف ذات الصلة. فيما يلي بعض الأمثلة:

- نُظْمُ التَّأْمِينِ والرعاية الطبية
- ملابس العمل، وجبات الطعام في العمل، النقل إلى مكان العمل ومنه
- مزيد من المرونة بما يتعلق بترتيبات وقت العمل (أنظر الوحدة 7)
- إطالة مدة الإجازة مدفوعة الأجر
- ترتيبات رعاية الأطفال، المساعدة برسوم التعليم
- التَّعَلُّمُ وفرص التطوير المهني
- قروض للموظفين

- مرافق الإقامة والرعاية والرياضة.

2. **الثناء والتقدير.** تَدَكَّرُ أن ثمة سُبُلَ أخرى لجعل العمال يشعرون بأنهم ذو قيمة. يفضي الثناء والإرشاد إلى اختلاف إيجابي في أداء العمل. إذا ما عاملت الإدارة الموظفين بإنصاف، وعبرت عن التقدير، وقدمت الإرشاد العملي عند الحاجة، فإن ذلك يساعد على بناء الولاء، وتحسين الاحتفاظ بالموظفين وزيادة إنتاجية العمل الجماعي (أنظر «الإشراف الداعم» في نقطة التَّحَقُّق 4.6). إن فرص الترقية والتدريب ذات قيمة، وتعبير عملي عن التقدير، وبإمكانك أن تأخذ بعين الاعتبار تقديم هدية بسيطة، كلوحة منقوشة، إقراراً بالخدمة الطويلة. إن مكافأة الموظفين عبر السماح لهم بوقت إضافي، ولو قليل، خارج العمل يمكن أن تكون مثالية للعمال ذوي المسؤوليات العائلية (إذا ما تضمنت اللوائح بعض المرونة).

3. **التدريب.** ينبغي أن يتضمن التدريب التوجيه للموظفين الجدد، وتحسين المهارات عند الضرورة عند إدخال معدات أو إجراءات جديدة، والتدريب لتوسيع المهارات والكفاءات و/أو لتحسينها؛ ويمكن تقديم التدريب من خلال:

- دورات قصيرة في مكان العمل أو خارجه؛ و
- دورات في مؤسسات التثقيف الصحي أو التدريب المهني، على مدى فترة من الزمن قصيرة أو طويلة، على أساس بعض الوقت؛ و
- التدريب أثناء العمل من قِبَلِ موظفين أكثر خبرة.

إن التدريب المجاني ممكن أيضاً؛ فإذا ما كنت تخطط لاستخدام معدات جديدة، بإمكانك التفاوض مع المُوَرِّدِ لتدريب الموظفين بشأن كيفية استخدامها. إن بعض المنظمات غير الحكومية (NGOs) والأقسام الحكومية والمنظمات الدولية يوفر أو يقوم بتمويل التدريب بحيث أن التكلفة التي تقع على عاتقك هي وقت العاملين.

ينبغي إجراء تدريب الموظفين أثناء ساعات العمل الاعتيادية، حيثما أمكن ذلك؛ ثمة حاجة إلى أن يكون متاحاً بشكل عادل لكافة الموظفين، وأن تكون إجراءاته واضحة وشفافة لكافة المرشحين للتدريب. تَدَكَّرُ إيجاد فرص للموظفين في العمل الليلي ولأولئك غير المرتبطين بالوحدات السريرية لرعاية المرضى.

يرتبط الأداء بالاعتراف بالمعرفة والمهارات

أُجْرِيَتْ دراسة في أرمينيا بشأن أداء مقدمي الخدمات الصحية في وحدات الرعاية قبل الولادة وبعدها. خُلِّصَتْ الدراسة إلى أن الأداء الفعال يرتبط بـ:

- أولاً، وجود المعرفة والمهارات العملية اللازمة؛ و
- ثانياً، بالتغذية المرتدة للأداء والاعتراف بعملهم.

Fort; Voltero, 2004



نقطة التَّحَقُّق 4.6

كيف؟

1. العمل الجماعي. إن المرفق الصحي ككل هو فريق، كما هي الأقسام ووحدات العمل: أَسَحْ إلى تعزيز فرق الوحدة في الوقت نفسه مثلما تعزز التعاون بين الفرق.

عَزَزِ الاتصالات والعمل الجماعي والإشراف الداعم

لماذا؟

الشكل 2.6

تُنتِج اجتماعات الفريق أفكاراً واقتراحات قيمة لتحسين سير العمل وتقديم الخدمات



- تجذب بيئة العمل الداعمة العمالَ وتحفظ بهم. إن الإشراف الإداري والتعاون والعمل الجماعي الجيدة، مع اتصالات متكررة ومفتوحة هي جميعها السمات المميزة لأماكن العمل الداعمة.
- يعتمد مكان العمل الصحي على العمل الجماعي: يُقدِّم موظفو التنظيف والموظفون التقنيون والطبيون جميعهم خدمات هامة، لذلك تسير العملية على أفضل وجه حيثما توجد الثقة والاحترام والاتصال الجيد والتعاون الوطيد بين كافة الأعضاء. تشمل فوائد العمل الجماعي ما يلي:
 - تحسين إدراك الأدوار والمهام المختلفة لكل عضو في الفريق؛
 - معرفة أفضل وتبادل المهارات؛
 - تحسين تحديد المشكلة وحلها من خلال تبادل الأفكار في ميادين مختلفة من الخبرة؛
 - سير عمل أكثر كفاءة؛
 - الشعور بالانتماء وأن العمل الجماعي ذو قيمة.
- الإشراف الداعم أكثر فعالية من المراقبة البسيطة لمهام الوظيفة؛ وهو يشمل الاهتمام بتطوير الموظفين، وبالمعلومات، وبالإرشاد، وبناء الفريق، ويشجع على الاستقلال الذاتي والمسؤولية. لا تسهم هذه الممارسات في رضا الموظفين والحد من الكَرْب (الإجهاد) فحسب، لكن أيضاً تساعد على الحفاظ على الكفاءة وتقديم خدمات تتسم بالجودة، والصحة والسلامة. إن الإشراف السيئ هو عامل مهم في التأثير على قرار تخلي الموظفين عن وظائفهم.

2. الاتصالات. يعزز بناء الفريق الناجح الاتصالات الجيدة. إن بناء ثقافة الاتصالات المفتوحة وباتجاهين يحقق نتائج أفضل للأداء ويحسن العمليات المتعلقة بالعمل؛ كما أن الافتقار إلى المعلومات وقنوات التعبير عن وجهات النظر هو مصدر للإحباط والكَرْب (الإجهاد) الشديدين ويمكن أن يسهم بالأخطاء الطبية. تشمل سُبلُ تزويد الموظفين بالمعلومات المنتظمة البريد الإلكتروني والنشرات الإخبارية وخدمة الرسائل القصيرة ولوحات المعلومات وتبادل المعلومات بصورة منهجية بواسطة المشرفين.

رغم ذلك، إن الجزء الأهم من الاتصالات هو الاستماع وفهم ما يحاول الناس نقله، لذا من المهم أيضاً عقد اجتماعات منتظمة لمنح الموظفين فرصة لمناقشة القضايا، وطرح الأسئلة، وتلقي التغذية المرتدة. يمكن تعزيز الاتصالات غير الرسمية من خلال مدراء أو مشرفين مختارين لديهم سياسة «الباب المفتوح» التي ينبغي أن تضمن للموظفين الوصول الحقيقي ولكن المُنظَّم.

3. الإشراف.

- وَصَّحَ دور المشرفين - اتَّفَقَ مع الموظفين على جوانب الدور والنتائج المتوقعة، بالإضافة إلى الطريقة التي ينبغي أن يجري بها العمل؛ وَصَّحَ ما تقصده بعبارة «الإشراف الداعم».
- كُنْ واضحاً بشأن المهمة والنتائج المتوقعة من العمال، استناداً إلى التشاور معهم.
- اِمْنَحِ الموظفين مزيداً من الاستقلال الذاتي - إن الموظفين الذين لديهم القدرة على اتخاذ القرار بشأن كيفية القيام بمهامهم يبدون رضاً وظيفياً أفضل وينجزون بشكل أفضل لأنهم يشعرون بأنهم موضع ثقة وموضع تقدير ومُحَفَّزُونَ؛ ويعطيهم الاستقلال الذاتي بعض المرونة؛ ولديهم الفرصة لتحمل المسؤولية والتعلم وتطبيق مهارات جديدة وتعزيز قدرات أخرى.
- شَجَّعِ المشرفين على تقديم التغذية المرتدة إلى الموظفين - ينبغي لهم أن يعبروا عن تقديرهم للأداء، ويمنحوا الثقة للعمال الذين يتخذون المبادرات وينفذون الأفكار الجيدة. ينبغي أن يكونوا على استعداد لتحديد احتياجات التحسين وإمكانية التطوير، بما في ذلك إسداء النصح البناء بشأن الإجراءات التي يتعين اتخاذها.

تحسين المسؤولية الأكبر تحفيز الموظفين

لقد وجدت البحوث بشأن تحفيز الموظفين وأدائهم في مالي أن العاملين الصحيين حُفِّزُوا عبر إعطائهم مسؤولية أكبر وإخضاعهم للمحاسبة بشأن عملهم.

لقد أبلغ العمال أن عوامل التحفيز الرئيسية في عملهم، بصرف النظر عن المُرْتَبِ الشهري، كانت المسؤولية والاعتراف والتدريب؛ في حين أن عامل التثبيط كان نقص المعدات والمواد.

كانت هذه النتائج مُتَّسِقَةً في كافة مجموعات العاملين الصحيين، رغم أن الأطباء كانوا أكثر تأكيداً على الشعور بالمسؤولية، وكانت الممرضات أكثر تأكيداً على المُرْتَبِ الشهري.

Dieleman et al., 2006



نقطة التَّحَقُّق 5.6

ضَع ما يتعلق بالممارسات التعاقدية وإجراءات التظلم والتدابير التأديبية التي تتسم بالشفافية والتطبيق بإنصاف

- تُشَرِّح الشروط الاختبارية بوضوح ويتم التأكيد للموظفين المُتَّعِنين بشأن وظائفهم في نهاية الفترة الاختبارية.
- لدى كافة الموظفين نسخة موقعة لعقد استخدامهم.
- في حالة الفصل من الخدمة أو عدم تمديد العقود، فإن القرار يستند إلى القواعد التنظيمية التي يدركها الموظفون ويفهم الشخص المعني الأسباب.
- يتم إعداد مكان العمل من أجل التدابير القائمة التي تغطي التغيب المبرر؛ مثلاً؛ إجازة الأمومة، أو رعاية الطفل المريض، أو تغيب عن العمل بسبب مرض أو إصابة.

2. نظام الانضباط والشكاوى. ثمة إجراءات مختلفان هنا لكن كليهما بحاجة إلى أن يُعرضا بطريقة واضحة وخطوة بخطوة ويُشَرِّحان لكافة الموظفين؛ وينبغي أيضاً إدراجهما في تدريب التوجيه للموظفين الجدد.

الإجراءات التأديبية. توضح لوائح مكان العمل ما هي معايير العمل والسلوك المتوقعة، وينبغي أن تُتاح للموظفين المقصرين فرصة لتحسين ممارستهم قبل أن تصبح مسألة تأديبية. ما لم يكن الجرم خطيراً، فإنه ينبغي أن تكون الخطوة الأولى تحذيراً خاصاً وغير رسمي من قِبَل المشرف أو ممثل العمال. وفي حالة عدم التحسن، فإن التحذير المكتوب ينبغي أن يَشْرَح بوضوح (1) ما هي التغييرات المتوقعة، (2) العواقب في حالة عدم وجود تغيير. تُفادَ استخدام العقوبات الجماعية أو عقاب المجموعة لتأديب عامل واحد أو الإشارة إلى أخطاء الموظفين أمام الآخرين. تشمل التدابير المحددة انتهاكاً لقواعد أكثر خطورة؛ مثلاً، التحرش الجنسي أو إهمال الواجبات أو السرقة.

لتعزيز التعاون، أُدخِل سياسة «عدم اللوم» حتى يتمكن الجميع من التعلُّم من الأخطاء. عندما يحدث كسر في المعدات أو تنشأ مشاكل، فإنه من الأهمية بمكان استخدام ذلك كفرصة للتعلُّم من الأخطاء بدلاً من معاقبة الشخص المسؤول. تعني سياسة «عدم اللوم» أن الموظفين يمكن أن يعترفوا بالأخطاء أو الإشارة إلى المشاكل بحيث يمكن تصحيحها سريعاً؛ إن ذلك يوفر الوقت والمال ويساعد على صون جودة تقديم الخدمة.

لماذا؟

- تحد من الشك والقلق الترتيبات التعاقدية والتأديبية والتظلمية الواضحة والمنشورة على نطاق واسع والمفهومة من قِبَل كافة الموظفين. ولكي يشعر الموظفون بالأمان التام، فإنه يجب تطبيق القواعد والإجراءات دون استثناء أو محاباة أو تمييز (انظر الوحدة 4).
- إذا ما كانت الخطوات التي يتعين اتخاذها في حالة تقديم شكوى أو تظلم شفافة وصریحة، فإن من المحتمل بمقدار أكبر أن يثير الموظفون القضايا وهي في مرحلة لا تزال قابلة للإدارة.

كيف؟

1. **العقود.** قد لا يكون مكان عملك مسؤولاً عن كافة الترتيبات التعاقدية، لكن لا يزال على عاتق إدارتك مسؤولية التأكد أن هذه الترتيبات واضحة ومُنصَّفة، وأنه تم التشاور مع النقابة أو ممثل العمال، وأن الموظفون يفهمون هذه الترتيبات. ويقع على عاتق الإدارة أيضاً التأكد أن الترتيبات تُطبَّق بشكل كامل وبإنصاف عملياً، وبالتشاور مع النقابة عند الاقتضاء. من المفيد أن تكون علاقة النقابة مع قسم الموظفين وطيدة وبناءة، ربما من خلال لجنة مشتركة واجتماعات منتظمة.

يجب أن تمثل ممارسات العمل لتشريعات العمل والسياسات الوطنية ذات الصلة - تقدم معايير منظمة العمل الدولية (ILO) والمواد المرجعية لمنظمة الصحة العالمية (WHO) الإرشاد. تشمل الممارسات السليمة:

- تُستخدَم العقود قصيرة الأجل للاحتياجات قصيرة الأجل فقط: يُرى تجديد العقود قصيرة الأجل باستمرار على أنه استغلال للموظفين ويفضي إلى انعدام الأمان.



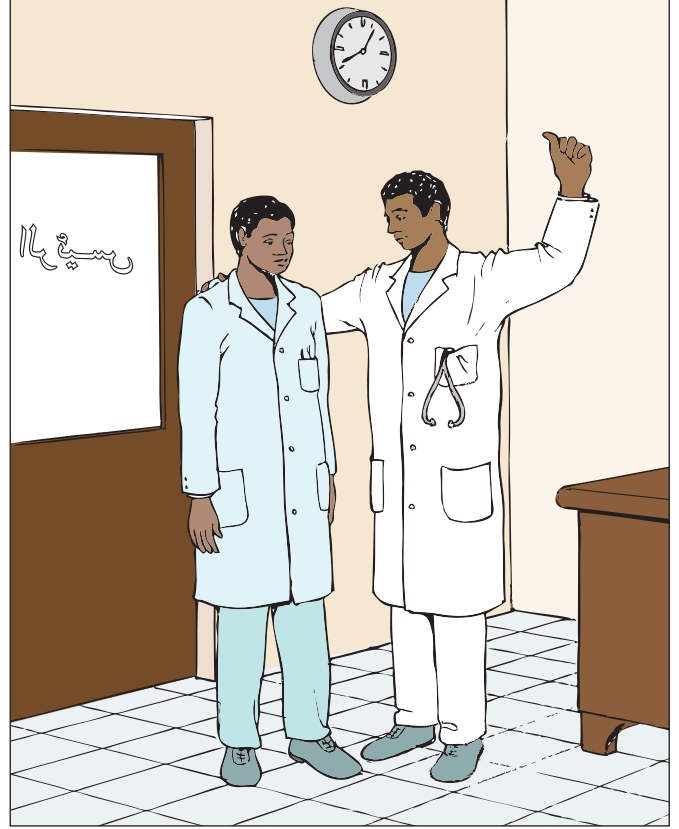
تذكير:

إدارة الموظفين

- قُم بإجراء تحاليل للوظائف ولوضع توصيف للوظائف
- قَدِّم فرص التدريب
- عَرِّف الموظفين الجدد بثقافة مؤسستك وممارساتها وقواعدها
- زَوِّد الموظفين بالأدوات لتأدية المهام
- كُنْ واضحاً مع الموظفين بشأن ما هو متوقع منهم
- اِمنح الموظفين التوجيه بقدر الإمكان
- مَكِّن الموظفين عبر إعطائهم مزيداً من المسؤولية، ووفِّر التدريب
- خَطِّط مسبقاً بشأن التغيب عن العمل
- قُم بالثناء عندما يكون واجباً ولا تنتقد أمام العموم
- نَظِّم اجتماعات منتظمة مع كل موظف
- صَغ سياسة واضحة بشأن الانضباط والتظلم
- وَفِّر المرافق الضرورية للراحة وتناول المرطبات

الشكل 3.6














تأخر هذا العامل عن العمل للمرة الثانية - ولكن المدير كان حريصاً على التحدث إليه عن الموضوع على نحو خاص



إجراءات التظلم أو الشكاوى. الفرق هنا هو أنه عامل لديه مشكلة مع زميله في العمل أو مع الإدارة أو مع جانب ما من الممارسة المؤسسية. لهذا السبب ينبغي أن تكون الخطوات التي يتعين اتخاذها واضحة على وجه الخصوص، لأن معظم الأشخاص يفضلون المعاناة بصمت بدلاً من «تأرجح القارب» أو الشيء الخطر بأن يُنظر إليهم على أنهم صانعو المشاكل. ينبغي أن يؤكد التدريب من أجل المشرفين على حاجتهم إلى التشجيع على الكشف عن الشكاوى وتناول الشكاوى على محمل الجد مع احترام السرية. إن هذا أيضاً مجال حيث من الضروري التعاون مع النقابة أو ممثل العمال. ينبغي وضع القواعد واللوائح بشأن الإجراءات التأديبية وإجراءات الشكاوى بالتشاور مع ممثلي العمال.

- Dieleman, M. et al. 2006. "The match between motivation and performance management of health sector workers in Mali" in *Human Resources for Health*. Available at: <http://www.human-resources-health.com>.
- Dovlo, D. 2005. "Wastage in the health workforce: Some perspectives from African countries", in *Human Resources for Health*, Vol. 3, No.6. Available at: <http://www.human-resources-health.com>
- European Federation of Public Service Unions (EPSU) and European Hospital and Healthcare Employers' Association (HOSPEEM). 2010. *Recruitment and retention - Framework of Actions*. Available at: <http://www.epsu.org/a/7158>
- Fort, A.; L. Voltero. 2004. "Factors affecting the performance of maternal healthcare providers in America" in *Human Resources for Health*. Available at: <http://www.human-resources-health.com>
- Global Health Workforce Alliance (GHWA) and World Health Organization (WHO). 2013. *A Universal Truth: No Health Without a Workforce*. Available at: <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport2013/en/index.html>
- Lowe, G.S. 2002. "High-quality healthcare workplaces: a vision and action plan", in *Hospital Quarterly*. Available at: <http://www.grahamlowe.ca/documents/23/HQ54GLowe.pdf>
- Scheil-Adlung, X.2013. "Health workforce benchmarks for universal health coverage and sustainable development", in *Bulletin World Health Organization 2013;91:888; Special theme: human resources for universal health coverage*. Available at: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/11/en/index.html>
- World Health Organization (WHO) and Global Health Workforce Alliance (GHWA). 2008. *The Kampala Declaration and Agenda for Global Action* (Kampala, Uganda). Available at: http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/kampala_declaration/en/index.html.

قراءة مُتعمِّقة

-  Booyens, S.W. (Ed), 2008. *Introduction to health services management*. Third edition. Juta & Company Ltd: Landsdowne, South Africa.
-  Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). 2008. *Exposure to Stress: Occupational Hazards in Hospitals*. Available at: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf>
-  Fako, T.T et al. 2002. "Productivity among nurses and midwives in Botswana", in *African Sociological Review*, Vol.6, No.1. Available at: http://www.codesria.org/IMG/pdf/09_Research_reports.pdf
-  Henderson, L.N. and Tulloch, J. 2008. "Incentives for retaining and motivating health workers in Pacific and Asian countries", in *Human Resources for Health*, Vol. 6, No. 18. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569066/>
-  ILO: International labour standards
These are legal instruments drawn up by the ILO's constituents (governments, employers, and workers) and set out basic principles and rights at work. They are either Conventions, which are legally binding international treaties that may be ratified by member States, or Recommendations, which serve as non-binding guidelines. Adopted in 1998, the ILO Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work commits member States to respect and promote principles and rights in four categories, whether or not they have ratified the relevant Conventions. These categories are - in addition to the elimination of forced labour and child labour - freedom of association and the right to collective bargaining, and the elimination of discrimination in respect of employment. Available at: <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/decent-work-agenda/rights-at-work/lang--en/index.htm>
-  International Labour Organization (ILO). 2012. *Stress prevention at work checkpoints. Practical improvements for stress prevention at the workplace*. Available at: http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang--en/index.htm.
-  ILO. 2005. *Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance - the Handbook for practitioners*. Available at: http://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_161166/lang--en/index.htm
-  —. 2004. *Promoting National Social Dialogue: An ILO Training Manual*. InFocus Programme on Social Dialogue, Labour Law and Labour Administration. Available at: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_318_engl.pdf
-  Manzi, F., et al. 2004. "Exploring the influence of workplace trust over health worker performance" *Preliminary national overview report: Tanzania, Working Paper No. 07/04 LSHTM, in Health Economics and Financing Programme (HEFP)*. Available at: http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Outputs/HealthEcFin_KP/WP07_04.pdf
-  National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1988. *Guidelines for protecting the safety and health of healthcare workers*. Available at: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/88-119/pdfs/88-119.pdf>.
-  Willis-Shattuck, M. et al. 2008. "Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review", in *BMC Health Services Research*. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/8/247>.
-  World Health Organization (WHO). 2011. *Resolutions at 64th World Health Assembly on Health workforce strengthening and Strengthening nursing and midwifery*. Available at: <http://www.who.int/hrh/wha64/en/>
-  —. 2010. *Workload Indicators of Staffing Needs (WISN)- User's Manual*. Available at: www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/en/
-  —. 2010. *Code of practice on the international recruitment of health personnel* (Geneva, WHO). Available at: http://www.who.int/hrh/migration/code/background_paper_code.pdf.
-  —. 2009. *Increasing access to health in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendations*. Available at: <http://www.who.int/hrh/retention/guidelines/en/index.html>.
-  —. 2008. *Task shifting, rational redistribution of tasks among health workforce teams: Global recommendations and guidelines* (Geneva, WHO). Available at: <http://www.who.int/healthsystems/TTR-TaskShifting.pdf>
-  —. 2006. *The world health report 2006- Working together for health* (Geneva, WHO). Available at: www.who.int/entity/whr/2006/en/
-  —. Undated. *Human resources for health: Health Topic on the health workforce*. Available at: http://www.who.int/topics/health_workforce/en/

الوحدة 7:

وقت العمل والتدابير الصديقة للأسرة

هذه الوحدة مُصمَّمة لتكتمل الوحدة 6؛ تتضمن خطة التوظيف في الوحدة 6 تنظيم وقت العمل.

يتم تنظيم وقت العمل على الصعيد الوطني في معظم البلدان، لكن لا يزال ثمة مجال على المستوى التنظيمي لتصميم الجداول الزمنية للعمل بطريقة توازن بين متطلبات مؤسستك ورفاه الموظفين. بالأخذ بالحسبان الاحتياجات الشخصية والمسؤولية العائلية للموظفين يخدم تنظيم وقت العمل أيضاً احتياجات المرضى، لأن انخفاض التعب والكرب (الإجهاد) بين عاملي الرعاية الصحية يعني أداءً أفضل وانخفاض مستويات كل من التغيب عن العمل ودوران الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام).

الأهداف



تهدف هذه الوحدة إلى تقديم السُّبل المختلفة التي يمكن بها تنظيم وقت العمل بغية:

- المساعدة في تخطيط الجداول الزمنية للعمل التي تحسن السلامة والكفاءة وتقديم الخدمات؛ و
- الأخذ بالحسبان احتياجات الموظفين للتوازن بين العمل والحياة الخاصة والمسؤوليات العائلية.

ينبغي تنظيم وقت العمل لضمان الأداء الفردي والتنظيمي المرتفع، فضلاً عن مساعدة الموظفين على تحقيق التوازن بين مسؤوليات الأسرة والعمل. ليس سهلاً الجمع بين المتطلبات المختلفة، لكن من المرجح أن يفضي النهج التشاوري والتشاركي إلى أفضل النتائج.

ينبغي إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات العاملات الحوامل والمرضعات، ويُكرَّس القسم الأخير لهذه الوحدة لجوانب حماية الأمومة والتدابير الأخرى الصديقة للأسرة، بما في ذلك الإجازة للآباء فضلاً عن الأمهات.

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 1.7 «توجيهات الاتحاد الأوروبي بشأن وقت العمل» الصادرة في 4 تشرين الثاني / نوفمبر 2003.


مواءمة الوحدة بما يناسب وضعك

عادةً ما تكون ساعات العمل وأوقات الراحة وترتيبات الإجازات موضوع التشريعات الوطنية، لذا إنك بحاجة إلى التَّحَقُّق من اللوائح التي تطبق في قطاعك ومؤسستك. قد يكون لديك سياسة أو اتفاق جماعي لمكان عملك يضيف تفاصيل وربما يعزز الأحكام القانونية الأساسية. من المفيد العودة إلى معايير العمل الدولية التي توصي بساعات العمل الدنيا والقصوى، أي:

- أسبوع عمل حده الأقصى 48 ساعة (لا يتجاوز 10 ساعات في اليوم)؛ و
- راحة لمدة لا تقل عن يوم (24 ساعة) كل أسبوع؛ و
- إجازة سنوية مدفوعة الأجر لا تقل عن ثلاثة أسابيع.

إذا كنت بحاجة بانتظام إلى موظفين للعمل ساعات أطول، فإنه ينبغي أن تستعرض مستويات التوظيف الإجمالية وتخصيص المهام.

ملاحظة: تنشأ هذه الحدود من اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن ساعات العمل (التجارة والمكاتب)، 1930 (رقم 30)، وقد لا تنطبق تماماً على قطاع الخدمات الصحية.

نقاط التَّحَقُّق للوحدة 7 

نظّم وقت العمل لتخفيض الساعات الطويلة والتقليل إلى أدنى حد ممكن من الجداول الزمنية غير المنتظمة للعمل	1.7
تأكد أن كافة الموظفين يحصلون على وقت كافٍ للراحة وأنه يتم الحفاظ على ساعات العمل الإضافية في الحدود الدنيا	2.7
استخدم الوقت المرن للعمل والترتيبات المرنة للإجازات	3.7
خطّط الوقت بهدف الأخذ بالحسبان المسؤوليات العائلية والمنزلية والاجتماعية للموظفين	4.7
وفّر حماية الأمومة والإجازة الوالدية، بما في ذلك ترتيبات الرضاعة الطبيعية	5.7

نقطة التَّحَقُّق 1.7



نَظْمُ وقت العمل لتخفيض الساعات الطويلة والتقليل إلى أدنى حد ممكن من الجداول الزمنية غير المنتظمة للعمل

لماذا؟

- مشاكل صحية أخرى، لأن الأشخاص الذين يعانون من التعب والكَرْب (الإجهاد) أكثر عرضة للأمراض الأخرى؛ و
- صعوبات في إيجاد التوازن بين العمل والمسؤوليات العائلية.

■ حيثما تتغير ساعات العمل مرات عديدة أو بطريقة غير منتظمة، فإنه يستحيل على الموظفين تعديل ساعات وقتهم الداخلي أو أن تكون حياتهم العائلية والاجتماعية قابلة للتنبؤ بها.

■ لتنظيم الأمثل لوقت العمل الفوائد التالية:

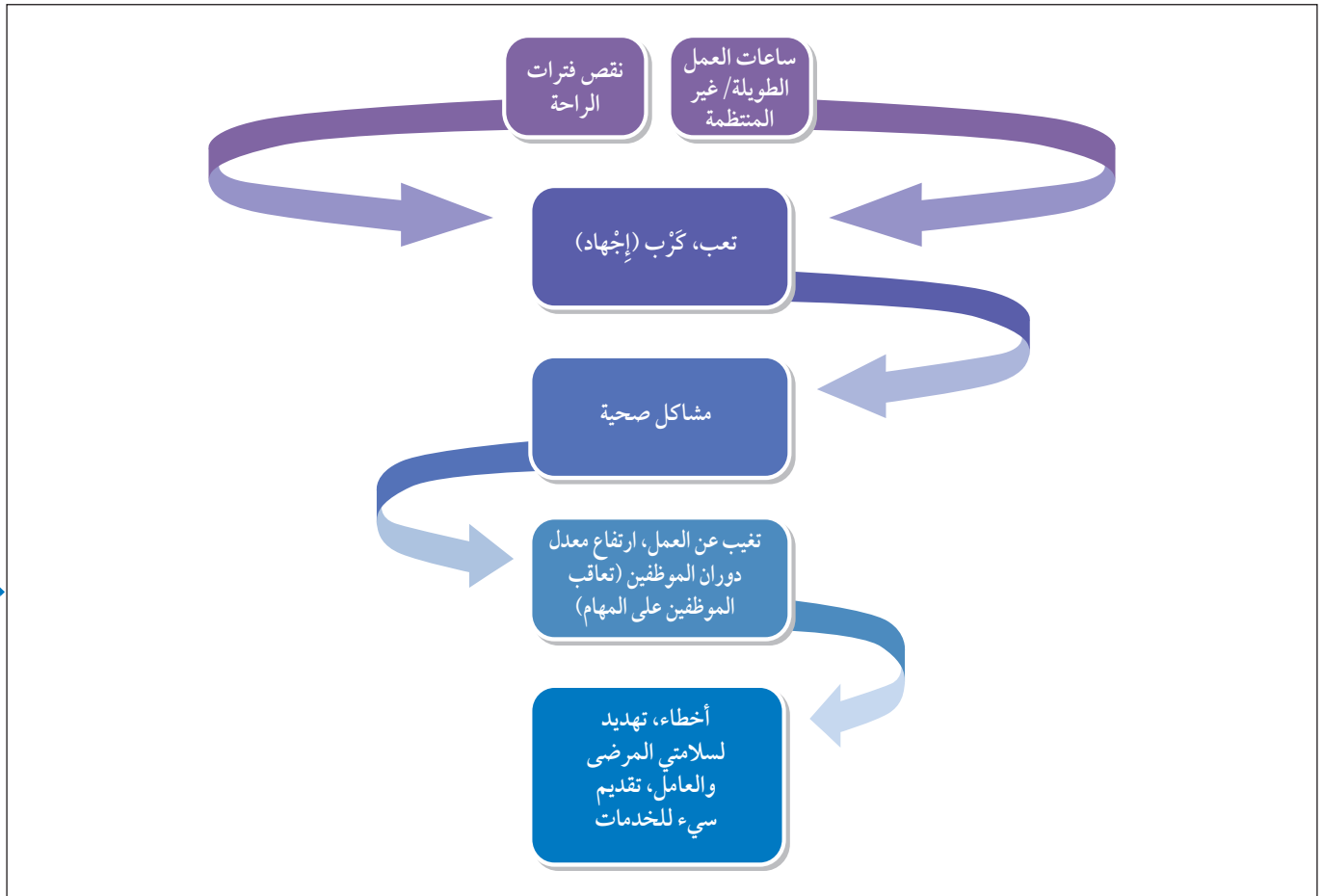
- موظفون بأعراض كَرْب (إجهاد) أقل، ومعدلات إصابة بالأمراض أقل، وحضور أفضل؛
- ناتج عمل أكثر إنتاجاً؛
- تكاليف أقل لساعات العمل الإضافية؛
- حوادث أقل وتحسين سلامة المرضى ورعايتهم.

■ تُظهر الدراسات انخفاض الأداء وازدياد أخطار السلامة إذا ما أصبح وقت العمل طويلاً جداً (Tucker and Folkard, 2012; Wagstaff and Sigstad, 2011)؛ ويعود السبب في ذلك إلى الارتباط بين ساعات العمل الطويلة و:

- التعب؛ و
- الكَرْب (الإجهاد) بسبب سعي الموظفين إلى الحفاظ على أداء العمل؛ و

الشكل 1.7

آثار ساعات العمل الطويلة والجداول الزمنية غير المنتظمة للعمل



كيف؟

(الوَرْدِيَّات) الشهرية سلفاً لحساب المقدار الإجمالي لساعات العمل على مدى هذه الفترة.

■ **إِعْمَلْ على زيادة التدريب بشأن المهارات الوظيفية.** غالباً ما ينجح العاملون المُدرَّبون أو ذوو الخبرة في وقت أقصر بكثير من شخص آخر يجد صعوبة في إكماله؛ إنهم يدركون المهام التي يقومون بها، والمعدات التي يستخدمونها، والمشاكل التي قد يواجهونها؛ مما يؤدي إلى وفورات في الوقت ويساعد على تفادي المهام التي تحتاج إلى إعادة القيام بها.

■ ملاحظة: يُستخدَم وقت العمل بالشكل الأكثر كفاءة عندما يستطيع الموظفون الاعتماد على معدات جيدة الصيانة ولوازم كافية (انظر الوحدة 8).

3. قَلِّل من الأثر السلبي للعمل وفق نظام النوبات (الوَرْدِيَّات)

■ إن نظام النَّوْبَة (الوَرْدِيَّة) لنوع ما لا مفر منه في المرفق الصحي الذي يوفر الخدمات سبعة أيام في الأسبوع وعلى مدار الساعة؛ إنه أيضاً يناسب الجداول الزمنية الشخصية والعائلية لبعض العمال؛ رغم ذلك؛ إن العمل وفق نظام النَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) هو تحدي رئيسي للكثير من العمال. في حين أن النَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) ليست مثالية لصحة الموظفين أو كفاءتهم ولاسيما أولئك الموظفين الذين يعملون ليلاً، فإنه باستطاعتهم تنظيم عطلة نهاية الأسبوع وعطل الأعياد الرسمية بطريقة تقلل إلى أدنى حد ممكن من آثارها السلبية.

■ اِضْمَنْ جداول زمنية منتظمة ويمكن التنبؤ بها. حافظ على الجداول الزمنية واضحة وبسيطة بقدر الإمكان وتأكد أنه يتم عرضها ويمكن أن يحصل عليها جميع المعنيين. ينبغي أن يتلقى الموظفون إشعاراً بأي تغييرات في الجداول الزمنية قبل حدوثها بفترة معقولة. ينبغي أن تكون قواعد تعيين الموظفين في الفرق والفرق في الجداول الزمنية مُنصَّفة وشفافة.

■ خُذْ بالحسبان توافر النقل العام، والسلامة على الطرقات، والتقاليد المحلية، فضلاً عن احتياجات العمال وما يفضلونه. اِضْمَنْ أن للموظفين طريقة موثوق بها للذهاب إلى العمل والعودة منه إلى المنزل لكافة النَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) (لاسيما الليلية منها).

■ تغيير النَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) وفواصل الراحة. كقاعدة عامة، ينبغي أن تكون النَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) دَوَّارَة باتجاه الأمام، وليس باتجاه الخلف (مثلاً، نوبة (وَرْدِيَّة) النهار إلى نوبة (وَرْدِيَّة) بعد الظهر / نوبة (وَرْدِيَّة) بعد الظهر إلى نوبة (وَرْدِيَّة) الليل). تأكد أن الفواصل الزمنية أثناء العمل كافية لتوفير فترة كافية للتعافي من التعب والإجهاد. إن الفاصل الزمني لسبع إلى عشر ساعات فقط ينبغي تفاديه قبل الدوران إلى نوبة (وَرْدِيَّة) جديدة؛ مثلاً، الذهاب من نوبة (وَرْدِيَّة) الصباح إلى نوبة (وَرْدِيَّة) الليل في نفس اليوم من الأسبوع. اِمنَح فترة راحة لا تقل عن 24 ساعة بعد كل مجموعة من النَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) الليلية. إن العمل الليلي المتعاقب بمقدار أكبر هو الأكثر حاجة إلى فترة الراحة قبل أن يحدث الدوران التالي.

■ نوبات (وَرْدِيَّات) أطول. كنتيجة لدراسات عديدة (مثلاً، Tucker and Folkard, 2012; Ferguson & Dawson, 2012)، فإن النَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) التي مدتها 12 ساعة تُعتَبَر مقبولة الآن، وهي الحد الأعلى لطول النَّوْبَة

يحتاج المدراء إلى العثور على الصيغة الأفضل من أجل عدد وتخصيص ساعات العمل والراحة بغية تحسين تنظيم وقت العمل.

1. تَشَاوَر

■ إن انخراط الموظفين في عملية تصميم الجداول الزمنية للنوبات (الوَرْدِيَّات) وساعات العمل عموماً يوفر الفرصة الأفضل للخروج بالجدول الزمنية الجيدة للعمل. ناقش معهم مواضيع التعب والكرب (الإجهاد) وتقديم الخدمات والأداء وأنظروا معاً في سُبل التعامل مع هذه القضايا. يعرف العمال ذوو الخبرة لماذا بعض الجداول الزمنية جيدة ولماذا لا تتصف الأخرى بهذه الصفة؛ إنهم يعرفون أيضاً المشاكل التي تواجه الموظفين عندما يحاولون إيجاد التوازن بين عملهم وأسرهم ومسؤولياتهم الأخرى.

■ اِعْمَلْ على إيجاد مناخ حيث بوسع الموظفين التعبير عن احتياجاتهم الشخصية وما يفضلونه والشعور بأنهم مُحَفَّزون لتقديم المزيد من الاقتراحات العامة. اِمنَح الموظفين الفرصة لطلب أنواع مختلفة من ترتيبات وقت العمل، أو اختيار عدم العمل في أيام محددة.

انخراط العامل في تصميم الجداول الزمنية للعمل....

■ يحسُنُ الملاءمة بين الموظفين والمهام وساعات العمل

■ يحسُنُ أداء الموظفين وتوصيف الوظائف

■ يحسُنُ تقديم الخدمات من قِبَل المؤسسة

2. اِسْتَعْرِضْ تصميم العمل وتخصيص المهام والجداول الزمنية للعمل

■ تَأَكَّدْ أن لديك تخصيص المهام الأنسب ومزيج المهارات - ليس فقط من أجل التنفيذ الفعال ولكن أيضاً لتفريغ بعض الضغوط المتعلقة بوقت العمل (انظر الوحدة 6).

■ صَعِّقْ قوائم دقيقة للنوبات (الوَرْدِيَّات) مسبقاً لضمان توفر عدد كافٍ من الموظفين مع مزيج من المهارات المناسبة لتلبية احتياجات تقديم الخدمات خلال كل نوبة (وَرْدِيَّة).

■ اِحْتَفِظْ بسجل ساعات عمل الموظفين، فعن طريق ذلك ستعرف أين عمل شخص ما ساعات كثيرة جداً أو أياماً كثيرة جداً دون استراحة، وقد يكون في خطر ازدياد الحوادث أو الأخطاء. في الأماكن، كوحدة العناية المُركَّزة (المُسَدَّدة) حيث يعمل الموظفون وفقاً لنظام النَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) الدَّوَّارَة، فإن الطريقة الأفضل لتتبع ساعات العمل هي وضع قوائم النَّوْبَات

العمل الليلي

النوبات (الوَرْدِيَّات) هي ممارسات شائعة ولا مفرّ منها، لكن من الضروري إدراك التكاليف البشرية والمالية التي تنطوي عليها. قد تتضمن الآثار السلبية للعمل الليلي تناقص جودة العمل، وازدياد الحوادث بسبب انخفاض اليقظة، وتناقص الإشراف، فضلاً عن وضع ضغوط على المنزل والحياة الاجتماعية. من الممكن أن يؤدي خلل نظام التوقيت البيولوجي الطبيعي (النظام اليوماوي) للعمل إلى حدوث اضطرابات في النوم واضطرابات قلبية وعائية وهضمية وإنجابية.

يمكن التحكم بهذه الآثار أو إدارتها عن طريق:

- تفادي النوبات (الوَرْدِيَّات) الليلية الدائمة (الثابتة أو غير الدوّارة) إلا إذا رغب بذلك الموظفون (تَحَقَّقْ أنهم يدركون الآثار السلبية للعمل ليلاً)؛
- تفادي دوران النوبة (الوَرْدِيَّة) أسبوعياً لأن تكييف الساعة البيولوجية البشرية مع العمل ليلاً صعب وبطيء: من الممكن إعطاء الأفضلية إلى الدوران السريع للنوبة (الوَرْدِيَّة) (مثلاً، نوبتان (وَرْدِيَّتان)، نهاريتان، يتبعهما نوبتان (وَرْدِيَّتان) ليليتان، يتبعهما يومي راحة) أو الدوران البطيء للنوبة (الوَرْدِيَّة) (دوران النوبات (الوَرْدِيَّات) على أساس شهري)؛
- توفير المرافق المناسبة لموظفي النوبات (الوَرْدِيَّات) الليلية (مثلاً؛ الإسعافات الأولية، الفواصل الزمنية للراحة، الفحوص الصحية المنتظمة)؛
- تعديل بيئة العمل لتقليد النهار وتعزيز اليقظة؛ مثلاً، من خلال الإضاءة، درجات الحرارة - باستثناء المناطق حيث ينام المرضى -، والأكثر أهمية التهوية؛
- الأخذ بالحسبان قضايا النقل والأمن.

(الوَرْدِيَّة) - وفقط في حالة ضمان فترات كافية من الراحة بين النوبات (الوَرْدِيَّات)، والفواصل الزمنية بين النوبات (الوَرْدِيَّات)، وفترات راحة أسبوعية أطول. على سبيل المثال، في حالة تأدية العمل في أربع نوبات (وَرْدِيَّات) متتالية مدة كل منها 12 ساعة، فإنه ينبغي منح ما لا يقل عن ثلاثة أيام راحة متتالية. ينبغي رصد أثر النوبات (الوَرْدِيَّات) التي مدة كل منها 12 ساعة على صحة العاملين وكفاءتهم التنظيمية، وينبغي انخراط الموظفين وممثليهم أو النقابات في تصميمها وتنفيذها.

■ توزيع عبء العمل. أعدّ توزيع أعباء العمل لتفادي القيام بالعمل الأكثر إجهاداً أو الأكثر صعوبة في الأوقات التي يعاني فيها العامل من التعب الشديد؛ مثلاً، الساعات القليلة الأخيرة من النوبات (الوَرْدِيَّات) الطويلة، لاسيما ليلاً.

■ التحوّل. يمكن أن تكون أوقات البدء/النهاية المتداخلة مفيدة للعاملين والإدارة على السواء كطريقة لإدارة فترات الذروة من أجل القبولات أو لحالات الطوارئ. ينبغي أن تستند هذه الجداول الزمنية على النحو الأمثل إلى تحليل المتطلبات التشغيلية للمرفق وإلى احتياجات العمال وما يفضلونه. تذكّر أن أوقات تحوّل النوبات (الوَرْدِيَّات) ترتبط بزيادة خطر الأخطاء والحوادث، لذا خذ بعين الاعتبار إجراء تحوّل النوبات (الوَرْدِيَّات) بعيداً عن أوقات ذروة الانشغال. امنح وقتاً من أجل تسليم المعلومات بين النوبات (الوَرْدِيَّات).

تذكير



النوبات (الوَرْدِيَّات) قد تكون ثابتة أو دوارة.

المُنَاوَبَات تبين الترتيب الذي يأخذ فيه الأشخاص دورهم لأداء واجبات معينة.

أنظِر المَسْرَد للحصول على تعريف أوفى



نقطة التَّحَقُّق 2.7

تأكد أن كافة الموظفين يحصلون على وقت كافٍ للراحة وأنه يتم الحفاظ على ساعات العمل الإضافية في الحدود الدنيا

لماذا؟

- إن الموظفين الذين يحصلون على فترات الراحة هم موظفون مُنتَجون؛ فعادة ما يبدأ الموظفون يومهم يقظين ومُتَّجِبين، لكن تميل مستويات أدائهم إلى الانخفاض عندما يقرب يوم العمل من الانتهاء بسبب التراكم التدريجي للتعب. إذا ما حصل العاملون على الراحة قبل أن يصبحوا متعبين جداً، فإن التعافي من التعب سيكون أسرع كثيراً. تساعد الفواصل الزمنية من أجل الراحة أثناء يوم العمل (أو ليلاً) على تفادي تراكم التعب.
- توفر فترات الراحة بين نُوبات (وَرَدِيَّات) العمل (وفي نهاية أسبوع العمل) وقتاً للموظفين للتعافي والوفاء بالمسؤوليات العائلية والشخصية الأخرى، ولينعشوا أنفسهم قبل جلسة العمل المقبلة.
- يمكن للعمل الإضافي (أي العمل الذي يتجاوز الحد الأقصى للساعات العادية) أن يوفر فرصة لجني قليل من المكاسب (إذا ما تم التعويض بشكل مناسب) ويمكن أن يساعد الفريق الصحي على إدارة تقديم الخدمات. ورغم ذلك، فإنه ليس حلاً طويل الأمد. ثمة حدود لمدى قدرة الفرد على العمل دون آثار سلبية، كما ذُكِرَ في نقطة التَّحَقُّق 1.7 «نَظْمُ وقت العمل للحد من الساعات الطويلة والتقليل إلى أدنى حد ممكن من الجداول الزمنية غير المنتظمة للعمل». من المرجح أن يكون العمل الإضافي أقل إنتاجية من ساعات العمل العادية، ومن الممكن أن يصبح مكلفاً للمؤسسة.

كيف؟

1. يتضمن وقت الراحة فواصل زمنية أثناء يوم العمل، وفترات الراحة بين النُوبات (الوَرَدِيَّات)، وأيام الراحة الأسبوعية. إن الأنماط الثلاثة هامة ويمكن أن تؤثر على أداء مكان العمل. يُبَحَثُ عن وجهات نظر الموظفين فريداً ومن خلال نقاباتهم أو ممثلي مكان عملهم. خُذْ بالحسبان ما يلي:
 - نوع العمل؛
 - ازدياد أو تناقص متطلبات العمل؛
 - مدى التعب البدني والذهني الناجم عن العمل؛
 - عدد الأيام التي تم فيها تأدية العمل، لاسيما عدد الأيام التي تم فيها العمل بشكل متتالٍ؛
 - الظروف الشخصية للعامل.

2. إضْمَنْ ما يلي:

- توفير ما لا يقل عن 11 ساعة راحة بين النُوبات (الوَرَدِيَّات) (الراحة اليومية) وكحد أدنى 24 ساعة متعاقبة من الراحة على الأقل مرة واحدة أسبوعياً (الراحة الأسبوعية).
- توفير فواصل زمنية متعددة أقصر للموظفين بدلاً من فاصل زمني واحد طويل للحد من التعب وانخفاض التركيز. من الضروري للغاية توفر ما لا يقل عن فاصل زمني مقداره 10 دقائق في الصباح وآخر في فترة بعد الظهر، بالإضافة إلى فاصل أطول لتناول الغداء.
- لموظفي أقسام رعاية المرضى نظام دوران لیتاح لهم جميعاً الحصول على الفواصل الزمنية.
- ثمة مكان للموظفين أثناء راحتهم بعيد عن حَيِّز العمل وبإمكانهم جميعاً الحصول على مياه الشرب والوصول إلى المراحيض (أنظر الوحدة 6).
- الأخذ بعين الاعتبار الجوانب الأروغونومية (التلاؤمية) لأماكن العمل حيث بإمكانها أن تحد من التعب. على سبيل المثال: التقيد بـ «قاعدة المرفق» لتفادي التعب والألم (ينبغي أن تكون سطوح العمل عموماً عند مستوى المرفق) وتوفير الكراسي ذات الارتفاع الصحيح ومسند جيد للظهر (مزيد من التفاصيل في الوحدة 2) سواء أكانت وضعية عمل العامل الانحناء فوق مكتب أو طاولة المختبر أو الوقوف بجانب طاولة العمليات؛ ومن الأهمية بمكان تغيير الوضعية بفترات منتظمة بغية تفادي ألم المفاصل أو تيبسها.

3. إستخدامُ العمل الإضافي بحكمة. يُطلَبُ من أصحاب العمل في بلدان كثيرة رفع معدلات أعلى من أجل العمل الإضافي أو العمل في عطل نهاية الأسبوع أو العطل الرسمية لتعويض العاملين الصحيين عن الجهد الإضافي والإزعاج من البقاء لفترة أطول في العمل (ينبغي أن يكون التعويض أعلى بما لا يقل عن 25 بالمئة وفق معايير منظمة العمل الدولية). إذا أمكن ذلك، ينبغي تفادي العمل الإضافي أو الحفاظ عليه في الحدود الدنيا، لاسيما في الوظائف التي تنطوي على مخاطر خاصة أو الإجهاد الشديد البدني أو الذهني، أو الوظائف طويلة النُوبات (الوَرَدِيَّات). ولا ينبغي مطلقاً استخدام العمل الإضافي إذا كانت مدة النُوبات (الوَرَدِيَّات) 12 ساعة لكل منها.

بغية تفادي العبء الإضافي على الخدمات الصحية والعاملين الصحيين:

- قيّد استخدام العمل الإضافي من خلال تحسين التخطيط وزيادة كفاءة العمل.
- تَبَّع الساعات والنُوبات (الوَرَدِيَّات) التي عمل فيها كل موظف - وَرَّع الساعات الإضافية بإنصاف واحترام الحدود القانونية لساعات العمل.
- ائْمَح العمال خيار الإجازة التعويضية بدلاً من دفع الأجر.
- قَدِّم إخطاراً مسبقاً بالعمل الإضافي المطلوب وائْمَح الموظفين اختيار الرغبة بالقيام بالعمل الإضافي أم لا، كلما كان ذلك ممكناً.

- حدّد معدلات الأجر على مستوى يُمكن الموظفين من الحصول على أجر مناسب دون الاعتماد على العمل الإضافي.
- ينبغي أن يكون لدى كافة الموظفين عقد مكتوب يحدد ساعات العمل الاعتيادية وأجورهم ومعدل الأجر الذي سيحصلون عليه. في حالة العمل الإضافي (أنظر الوحدة 6). ينبغي أن تتضمن قسائم الدفع تفاصيل ساعات العمل الإضافي ومعدل الأجر المدفوع لكل ساعة.



سُبل مبتكرة لإدارة العمل الإضافي

الوضع: عان مستشفى Heidelberg University بألمانيا من نقص في عدد موظفي التمريض وازدياد حاد في العمل الإضافي.

الإجراء: من خلال اتفاق بين الإدارة والعمال، أنشأ المستشفى مجموعة طوعية من الممرضات المسجلات للحد من العمل الإضافي؛ مما أتاح إمكانية الحصول على إجازة للتعويض عن ساعات العمل الإضافية. بإمكان الممرضات اللواتي يقمن بالعمل الإضافي أن يخترن بين أجر مقداره 125 بالمئة (لكل ساعة) أو 25 بالمئة (عامل بدل) والوقت المحدد، أو كافة الـ 125 بالمئة السابقة كعطل بعيداً عن العمل.

النتيجة: للمستشفى مرونة أكبر وبوسعه استخدام موظفيه لتغطية الفترات التي يلزم فيها موظفون إضافيون.

التكاليف والإستدامة: كان النظام الجديد قائماً إلى حد ما خلال سنة، ولكن يتعين تحديد الأثر المالي.

التواصل الشخصي من H. Beck, Gesamtpersonalratsvorsitzender, Universitätskliniken Heidelberg, Germany, June 2010.



نقطة التَّحَقُّق 3.7

إستخدام الوقت المرن للعمل والترتيبات المرنة للإجازات

لماذا؟

■ إن حجم الطلب على الخدمات الصحية ونوع الرعاية اللازمة قد يتباين كثيراً عبر المواسم أو ببساطة من يوم لآخر. يجب أن تتسم الجداول الزمنية للعمل بالمرونة بغية مواجهة التقلبات. بالمثل، تتباين أيضاً الضغوط على الموظفين من المسؤوليات العائلية والشخصية الأخرى، وقد يكون من المفيد جداً لهم الاستفادة من بعض المرونة في ساعات العمل. يوجد وضع مريح للطرفين حيثما يرغب الموظفون في تقديم المزيد في حالات الطوارئ لأنهم يعرفون أن لديهم أيضاً خيارات في عدد الساعات التي يعملون فيها وعندما يعملون فيها. يميل المرفق الصحي الذي تسود فيه هذه الترتيبات إلى تحقيق درجة أفضل من حيث التعيين والاحتفاظ بالموظفين، بالإضافة إلى المعنويات والأداء.

■ إن مرونة وقت العمل ليست هي نفسها كتنقص التخطيط المسبق! على النقيض من ذلك، إنك بحاجة إلى إدخالها في الجداول الزمنية بدلاً من الارتكاس في اللحظة الأخيرة وإعطاء الموظفين إشعاراً غير كاف بشأن التَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) والإجازات.

كيف؟

1. ينبغي لترتيبات الوقت المرن للعمل أن تلبى احتياجات كل من العاملين (المتطلبات التنظيمية. ويمكن جعل وقت العمل أكثر مرونة من خلال تغيير واحد أو أكثر ما يلي:

■ عدد ساعات العمل في كل يوم عمل

■ عدد ساعات العمل كل أسبوع

■ ساعات أو أيام محددة من الأسبوع الذي يعمل فيه العمال.

2. ينبغي لهذه الترتيبات أن تُصمَّم بعناية لضمان الامتثال للتشريعات واللوائح التنظيمية، والنقاش مع النقابة أو ممثل العمال لضمان أن كافة الجوانب التعاقدية والعملية تُؤخَذ بالحسبان.

3. تأكَّد أن أمور الساعات والمسؤوليات الدنيا واضحة بالنسبة لهم، لاسيما عند إدخال نظام جديد. قُم بإعطاء الإشعار قبل تغيير الجداول الزمنية أو ترتيبات الإجازات سواء كانت منتظمة أو مرنة.

4. خُذ بعين الاعتبار مدى الإمكانات وقَرَّر ما يناسب احتياجات مرفقك وموظفيه. إن العمل الإضافي والعمل بعض الوقت والعمل وفق نظام التَّوْبَات (الوَرْدِيَّات) هي أشكال تقليدية لترتيبات الوقت المرن للعمل، لكن ثمة عدد من الإمكانات الأخرى، مثلاً:

■ العمل بعض الوقت يعني أن بعض الموظفين يُعَيَّنون للعمل ساعات عددها أقل من الاعتيادي؛ مثلاً، أقل من 35 أو 30 ساعة في الأسبوع (اعتماداً على البلد) بدلاً من 40 ساعة. يمكن لاستخدام موظفي العمل بعض الوقت أن يمنح أصحاب العمل تحسين المرونة، نظراً لوجود مجموعة أكبر من الموظفين للاعتماد عليها للمساعدة في فترات ازدياد الطلب. في الوقت نفسه، يمكن أن يناسب الموظفين الذين يرغبون، ربما لمدة محددة، بمتابعة الدراسات أو توفر مزيد من الوقت للمسؤوليات العائلية أو المجتمعية.

■ تقاسم الوظيفة هو شكل من العمل بعض الوقت حيث يُعَيَّن شخصان ليتقاسما وظيفة واحدة. كل شخص منهما يعمل جزءاً من ساعات كامل الوقت للوظيفة، بحسب ما يُتَّفَق عليه بينهما ومع مدير وحدة عملهم.

■ نُظْم الساعات المتداخلة تجعل من الممكن لعامل أو مجموعة عمال بدء العمل وإنهاءه في أوقات مختلفة قليلاً وقد يكون بوسعهم اختيار وقت بدء عملهم ضمن مدى من الخيارات، وما أن يتم الاختيار، فإنه يصبح جدولهم الزمني الثابت. يمكن لُنُظْم الساعات المتداخلة أن تكون مفيدة على وجه الخصوص حيث تتيح للموظفين تفادي السفر خلال ساعات الذروة وأيضاً تمنح الخدمات الصحية فرصة الحصول على العدد الأقصى للموظفين في الوقت الأكثر انشغالاً في اليوم.

■ متوسط الساعات / الساعات السنوية: يسمح هذا النظام بالبيانات في مدة العمل كل أسبوع طالما أنه يتم استيفاء الشروط التالية:

● عدد إجمالي ثابت لساعات العمل على مدى فترة محددة؛

● متوسط عدد ساعات العمل لكل أسبوع خلال الفترة نفسها.

■ الوقت المرن يعني أن بوسع العمال أن يقرروا ساعات عملهم على أساس يومي أو أسبوعي ضمن إطار مقرر. قد يتباين عدد ساعات العمل كل يوم أو أسبوع، وأوقات بدء العمل وانتهائه يومياً، لكن يجب على العامل أن يعمل بعض ساعات «أساسية» كل يوم؛ على سبيل المثال، الساعات المرنة للعمل من السادسة صباحاً إلى الثامنة مساءً مع ساعات «أساسية» (ساعات عمل إلزامية) بين العاشرة ظهراً والرابعة بعد الظهر. تحدد أماكن العمل أحياناً أيضاً حداً أدنى لعدد ساعات العمل على مدى فترة محددة من الزمن (مثلاً، على مدى شهر).

المزايا بالنسبة للعمال:

- «السيادة الزمنية» (اختيار مدى ساعات العمل)، مما يؤدي إلى آثار إيجابية على الصحة والرفاه؛
- أيام إضافية للتدريب والأسرة والعطل الرسمية؛
- عموماً، توازن أفضل بين العمل والحياة الشخصية.

المساوئ بالنسبة للعمال:

- خطر محتمل لحسابات وفورات الوقت الزائدة والقيود بشأن كيفية استخدام الوقت المتراكم؛ فقد يحد هذان العاملان كثيراً من درجة «السيادة الزمنية» المتاحة فعلاً.

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 3.7 «نصائح للعاملين الصحيين الذين يعملون وفق نظام النوبات (الورديات)».

- الفواصل الزمنية المرنة تعمل على مبدأ مماثل - فهي تمنح الموظفين خيار الحصول على فواصل زمنية لتناول الغداء لمدة أقصر و، على سبيل المثال، العودة إلى المنازل في وقت مبكر.

- مصارف (بنوك) الوقت أو حسابات وفورات الوقت تتيح للعمال «ادخار» الساعات الإضافية التي عملوا خلالها في فترة معينة (مثلاً، شهر) واستخدامها لتخفيض ساعات العمل أو الحصول على إجازات في شهر آخر. تحدد العقود الفردية أو الاتفاقات الجماعية كيف يمكن لعامل ادخار ساعات كثيرة، ومعدل التعويضات عن الوقت (مثلاً، 1.5 ساعة لكل ساعة عمل إضافي)، وحتى بإمكان العمال الاحتفاظ بالساعات التي ادخروها (مثلاً، يتعين خلال 3 أشهر استخدام الساعات المدخرة).

- أسبوع العمل المضغوط يعني أن العدد الإجمالي لساعات العمل في الأسبوع لا يتغير، لكن يتم توزيع تلك الساعات على مدى عدد أقل من الأيام من أسبوع العمل الاعتيادي؛ على سبيل المثال، أربعة أيام لنوبات (ورديات) مدة كل منها 8 ساعات. يمكن أن يكون هذا النظام مفيداً للموظفين الذين يسافرون لمسافات طويلة للوصول إلى مكان عملهم أو الذين لديهم التزامات منتظمة خارج العمل، وأيضاً يمكن أن يقتصد بشكل محتمل بالتكاليف التشغيلية (مثلاً، تكاليف الطاقة).

5. حُدِّد بالحسبان مزايا ومساوئ ترتيبات وقت العمل الأكثر مرونة:

المزايا بالنسبة لأصحاب العمل:

- ازدياد الرضا الوظيفي للعمال الذي يجلب أيضاً فوائد للمنشآت أيضاً (مثلاً، ازدياد الحافز والأداء، وانخفاض التغيب عن العمل)؛
- إمكانية تحقيق وفورات في التكاليف المتعلقة بالعمل الإضافي وغيره من مدفوعات الأقساط؛
- تكيف أفضل مع تغيرات عبء العمل.

المساوئ بالنسبة لأصحاب العمل:

- ازدياد التعقيد في إدارة ساعات العمل الذي يمكن أن يزيد التكاليف الإدارية.



نقطة التَّحَقُّق 4.7



تذكير

المسؤوليات العائلية تشير إلى الواجبات المُضطَّع بها لرعاية الأسرة. إنها ليست مسؤوليات شخصية بحتة لأنها أساسية لمجتمع صحي وقوي عاملة تتمتع بالصحة؛ إنها تنطوي على مدى واسع من الأنشطة، معظمها بلا أجر.

تدابير مكان العمل الصديقة للأسرة هي أفعال أو إجراءات تساعد الموظفين على التوفيق بين عملهم ومسؤولياتهم العائلية.

التوازن السليم بين العمل والحياة هو الحق لكافة العاملين، سواء كان لديهم أسر أم لا. ينبغي أن يكون للعمال وقت كافٍ للتعافي من متطلبات العمل ومتابعة الأنشطة الشخصية والاجتماعية.

يتأثر تقسيم المسؤوليات العائلية بالمعايير والتقاليد القائمة على نوع الجنس. تميل النساء إلى تحمل معظم المسؤوليات المتعلقة بالمهام المنزلية ورعاية المُعالين، ولكن يمكن، بل وينبغي، أن يضطلع بها الرجال بالإضافة إلى النساء. إن الحمل والرضاعة الطبيعية هما الظرفان الوحيدان اللذان يتطلبان تدابير خاصة من قِبَل النساء.

في حين أن الحكومات تتحمل المسؤولية الرئيسية لوضع الإطار القانوني وإطار السياسة التمكينية، بما في ذلك الحماية الاجتماعية، فإنه يمكن القيام بالكثير أيضاً على المستوى التنظيمي؛ يمكن لاتفاقيات المفاوضة الجماعية و/أو سياسات مكان العمل أن تجعل ظروف العمل أكثر توافقاً مع المسؤوليات العائلية.

كيف؟

إن التخطيط من أجل مراعاة المسؤوليات العائلية أكثر فعالية إذا كنتَ على علم جيداً بشأن احتياجات الموظفين والقيود المفروضة عليهم. ينبغي التشاور مع النقابة أو ممثل الموظفين من أجل كل من تقديم المعلومات القيِّمة وتقديم الاقتراحات بشأن التدابير المناسبة؛ ويعتمد ذلك على حجم مكان عملك وموارده، لكن الخيارات تشمل ما يلي:

1. تنظيم العمل، وساعات العمل، والجدول الزمني للعمل. لقد وضعت فعلاً نقاط التَّحَقُّق 1.7 إلى 3.7 «توجيهات الاتحاد الأوروبي بشأن وقت العمل» و«تذكير بشأن النوبات (الوَرْدِيَّات والمُنَاوَبَات)» و«نصائح للعاملين الصحيين الذين يعملون وفق نظام النوبات (الوَرْدِيَّات)» عدداً من المبادئ ومجالاً من التدابير المفيدة في دعم التوازن السليم بين العمل والحياة - لاسيما خيارات الوقت المرن للعمل. في الوقت نفسه، غالباً ما تكون إمكانية التنبؤ والإشعار المسبق بالواجبات هامة لمقدمي الرعاية: قد تكون مفيدة، على سبيل المثال، للتغيير من النوبات (الوَرْدِيَّات) الدَوَّارَة إلى الثابتة؛ صُغَّ الجداول الزمنية للاجتماعات على أن تُعقد أثناء ساعات

خَطُّ وقت العمل بهدف الأخذ بالحسبان المسؤوليات العائلية والمنزلية والاجتماعية للموظفين

لماذا؟

- إن الموظفين الذين يحافظون على سير الخدمات الصحية هم أشخاص لديهم منازل وأسر واهتمامات والتزامات خارج العمل. لا يوجد فصل مُثَقَّن بين المنزل والعمل - فكل منهما يؤثر بالآخر.
- إن تخطيط المهام ووقت العمل أسهل إذا ما أُخِذت بالحسبان الاحتياجات والمسؤوليات الشخصية والاجتماعية للموظفين؛ وستكون النتيجة فعالية تنظيمية فضلاً عن رفاه العامل.
- لترتبيات دعم التوازن بين العمل والحياة (عندما تقدم إلى كافة الموظفين) فوائد شاملة لأنها:
 - تحسن علاقات العمل والمعنويات والرضا الوظيفي، وتخفض من التغيب عن العمل ودوران الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام)؛
 - تجعل من السهل على المؤسسة جذب الموظفين الموهوبين وذوي الخبرة، والاحتفاظ بهم؛
 - تعزز تكافؤ فرص العمل، وتحد من عدم المساواة بين الجنسين، وتمنع الاستبعاد الاقتصادي والاجتماعي؛
 - تساعد في الحفاظ على دخل العمال وأسرهم، وتعزز رفاههم الاجتماعي والاقتصادي؛ وتحسن ظروف العمل؛
 - تحسن صورة المؤسسة ومسؤوليتها الاجتماعية.

الإجازة مدفوعة الأجر. يطالب القانون أصحاب العمل في بعض البلدان بدفع أجور الموظفين أثناء إجازتهم، في حين أن بلداناً أخرى تُسرع الفترة التي ينبغي أن يوفرها أصحاب العمل (عادة ما يتم توفير إعانات نقدية من خلال التأمين الاجتماعي أو صناديق الأموال العامة). كجزء من اتفاقات المفاوضات الجماعية أو سياسات مكان العمل الداخلية، فقد اختار الكثير من أصحاب العمل أيضاً توفير نُظم لإجازات الأمومة أو الأبوة أطول زمناً وأفضل أجراً، بالإضافة إلى إعانات الأمومة التي يدفعها التأمين الاجتماعي. الإجازة مدفوعة الأجر هي استثمار جيد لأن:

- من المرجح بنسبة أكبر أن يبقى الموظفون مع المؤسسة، مما يوفر تكاليف التعيين والتدريب؛
- العمال الذين يعودون إلى العمل باكراً بسبب الضغوط المالية قد ينتهي بهم الحال إلى التغيب عن العمل في وقت لاحق، ويعملون بكفاءة أقل لأنهم لم يحصلوا على الوقت اللازم للراحة والتعافي بشكل مناسب.

مرافق الرعاية في مكان العمل أو بقربه والترتيبات للمساعدة في المسؤوليات العائلية. قد تكون تلبية احتياجات الرعاية لأفراد الأسرة تحدياً كبيراً. وقد أضاف وباء متلازمة نقص المناعة المكتسب (AIDS) عبئاً كبيراً من الرعاية، لاسيما في أفريقيا. تضطلع النساء بالجزء الأكبر من رعاية الأسرة، لكن من المفيد إذا أيد مكان العمل مشاركة الرجال بتقاسم المسؤوليات بشكل أكبر - بالإضافة إلى توفير الدعم العملي.

يقدم بعض أصحاب العمل الدعم عبر تقديم المعلومات والسماح بالمرونة في وقت العمل؛ وينشؤون أحياناً روابط مع خدمات الرعاية في المجتمع؛ في حين أن الآخرين يقدمون خدمات رعاية الأطفال مباشرة، أو يقدمون مساعدة مالية بشأن تكاليف الرعاية. مهما يكن الدعم المُقدم، فإنه سيزيد من فرص الاحتفاظ بأفضل الموظفين ويحسن أداءهم عبر الحد من الصراع بين العمل والأسرة.

اعتماداً على الظروف المحلية، يمكن أن تشمل الترتيبات ما يلي:

- مرافق رعاية الأطفال في مكان العمل أو بقربه؛ و
- دعم خدمات الرعاية الاجتماعية القائمة على المجتمع للمسنين، وللاعتلالات الصحية المؤقتة أو الدائمة، وللأشخاص المُعوقين؛ و
- المجال ما بعد المدرسة؛ و
- إعانات لرعاية الأطفال، و
- معلومات للموظفين الذين يُقدمون الرعاية لأحد أفراد الأسرة.

العمل الاعتيادية وناقش مع مقدمي الرعاية ما يمكن أن يفعلون إذا ما انهارت الترتيبات العادية للرعاية.

2. ترتيبات الإجازات. تتضمن الإجازات ما يلي:

- الإجازة السنوية، مع حق العمال في اختيار موعد تنفيذها؛
- الإجازة المَرَضِيَّة؛
- الإجازة من أجل المسؤوليات العائلية؛
- الإجازة القصيرة لحالات الطوارئ والرعاية (من أجل المشاكل العائلية غير المتوقعة، كمرض الطفل، أو احتياجات الرعاية المخططة مسبقاً)؛
- إجازات الأمومة والوالدية والأبوة (أنظر نقطة التَحَقُّق 5.7 «وَقْرُ حماية الأمومة والإجازة الوالدية، بما في ذلك ترتيبات الرضاعة الطبيعية»؛
- إجازة الرعاية طويلة الأجل (في حالة احتياجات الرعاية طويلة الأجل لأحد أفراد الأسرة المُعالين).

تتعلق النقاط التالية بالتخطيط لترتيبات الإجازات:

- سياسات واضحة. قد تخضع استحقاقات الإجازة للقانون الوطني بالإضافة إلى لوائح مكان عملك. ينبغي للسياسات والبروتوكولات، فضلاً عن العقود الفردية، أن تُشرح إلى كافة الموظفين حقوقهم في الحصول على الإجازات، ومقدار الإجازات التي بإمكانهم الحصول عليها، وكيف ينبغي حجزها، والإشعار اللازم، والأجر الذي سيتلقاه الموظفون، بالإضافة إلى أي أثر على إعانات أو حقوق الاستخدام الأخرى (مثلاً، الأقدمية، التقاعد، التدريب، إلخ..). شجّع الموظفين على الحصول على الإجازة المَرَضِيَّة عندما يحتاجون إليها بدلاً من خطر نشر العدوى أو العمل بشكل سيء. تمنح بعض البلدان استحقاقات إجازة العائلة في حالات الطوارئ؛ إذا كانت الحالة غير ذلك، خُذ بعين الاعتبار الأحكام المتعلقة بترتيبات الإجازة الخاصة في سياسة مكان العمل.

- التخطيط للمستقبل. تأكّد أن لديك تقويم إجازة متاح للجميع بحيث يمكن التخطيط للتغيب عن العمل. في حالة الحصول على إجازة أطول، سيسمح ذلك بفترة تسليم المسؤولية. في التخطيط للمستقبل:

- إمّنح الموظفين أكبر قدر ممكن من حرية الاختيار بشأن موعد الحصول على إجازتهم حتى يتمكنوا من مواءمتها مع الاحتياجات العائلية (مثلاً، العطل المدرسية)؛

- احتفظ بسجلات واضحة للإجازات بحيث تستطيع أن تعرف مقدار الإجازات التي حصل عليها كل موظف وتأخذ ذلك بالحسبان في التخطيط لتقديم الخدمات.

إذا كان مرفقك صغيراً، خُذ بعين الاعتبار إقامة شركات مع مؤسسات أخرى وتجميع الموارد، على سبيل المثال:

- أنشئ دار حضانة يمكن استخدامها من قِبَل أماكن عمل عديدة؛
- تَفَاوُضْ مع مقدمي رعاية الطفل المحليين أو مركز الرعاية النهارية أو الرعاية طويلة الأمد لموظفيك للحصول على تخفيضات؛
- أَدْعُ الخدمات المجتمعية لتقديم رعاية الأطفال أو رعاية المسنين - بعد نواصي المدارس، وهي على وجه الخصوص مفيدة للعاملين الذين لديهم ساعات غير اجتماعية أو غير نمطية؛
- اِتَّصِلْ بالمنظمات غير الحكومية (NGOs) والجهات العامة ذات الصلة.

بإمكانك أيضاً مساعدة الموظفين وتشجيعهم على تبادل المعلومات والعمل مع بعضهم البعض لوضع الترتيبات المتعلقة بالرعاية.



ترتيبات رعاية الأطفال في شركات **Rennes Atalante Science and Technology Park, Beaulieu, France** في مدينة بوليو بفرنسا

Rennes Atalante Science and Technology Park, Beaulieu, France وهي 111 شركة في قطاعات الإلكترونيات وتقانة المعلومات، ويعمل بها أكثر من 7000 موظف؛ ومن ضمن هذه الشركات Sévigné، عيادة خاصة متعددة التخصصات؛ وKéolis، شركة للنقل بين المدن.

الوضع: إن 80 بالمئة من 350 موظفاً في عيادة Sévigné متعددة الاختصاصات هم نساء، ومعظمهم طبيبات وممرضات. ويعمل لدى Kéolis للنقل بين المدن - من بين آخرين - 550 سائقاً تشكل النساء منهم 20 بالمئة. يعمل معظم العاملين الصحيين وعمال النقل ساعات عمل غير منتظمة وغير نمطية: تشكل الجداول الزمنية للعمل في الصباح الباكر والليل وعطلة نهاية الأسبوع تحديات بشأن ترتيبات رعاية الأطفال.

الإجراءات: تعاونت مجموعة واسعة من الشركاء - بما في ذلك الوزارات الوطنية ومؤسسات الضمان الاجتماعي والبلديات والشركات والنقابات والمنظمات غير الحكومية (NGOs) - لإيجاد حل. أنشئ مركز رعاية متعدد الاختصاصات لعدة شركات ولعدة بلديات للعاملين في ساعات غير نمطية، حيث يُقدَّم الرعاية للأطفال بعمر من شهرين إلى أربع سنوات، بعمل منتظم ولبعض الوقت. تدير دار الحضانة Calais منظمة غير حكومية حيث أُفتتحت في عام 2004، ويبدأ الدوام بها من السادسة صباحاً حتى التاسعة والنصف مساءً من الاثنين إلى الجمعة بما في ذلك العطل المدرسية.

النتيجة: أثمرت هذه العملية التشاركية متعددة أصحاب المصلحة عن رعاية للأطفال تتسم بالجودة وتلبي احتياجات الوالدين العاملين في سياق ساعات العمل غير المعيارية، وتعزز التوازن بين العمل والأسرة والاندماج الاجتماعي.

التكاليف والاستدامة: تساهم كافة الأطراف المعنية في تكاليف التشغيل مع مساهمة الوالدين بنسبة مقدارها الخمس؛ وكانت مساهمة الأبوين في عام 2007 ما مقداره 1.7 يورو لكل ساعة لرعاية الأطفال.

(مُقْتَبَسٌ من Hein; Cassirer, 2010)



تذكير

الحمل ليس مرضاً والعمل خلال فترة الحمل ليس، بحد ذاته، خطراً، باستثناء الفترة قبل الولادة مباشرة وبعدها مباشرة والحمل ذي المضاعفات. يستمر الكثير من النساء بالعمل في فترة متأخرة من حملهن دون أي مشاكل، ويَظَلْنَ مُتَبَجَات بمستوى عالٍ، ويَعُدْنَ إلى العمل بعد انقضاء إجازة الأمومة لاستئناف الواجبات الاعتيادية. إن الدعم العملي في مكان العمل للأمهات الحوامل - كضمان الحصول على المياه والتغذية الملائمة، ومنح فترات الراحة القصيرة، والتشجيع على إجراء الفحوص قبل الولادة - يسهم في رفاههن البدني ورفاههن العاطفي. إن هذا الأمر مهم للنساء وأماكن عملهن على السواء، بالإضافة إلى صحة الأجيال القادمة والمجتمع ككل.

رغم ذلك، إن مكان العمل حيث تُقدَّم الخدمات الصحية استثنائي في بعض الجوانب بسبب التعرض للأمراض والمواد الكيميائية السامة والإشعاع (أنظر الوحدة 1). لذلك ثمة حاجة إلى مزيد من الاحتياطات لمنع حدوث الإجهاد أو ولادة خُدَّج أو ولادة وليد بوزن منخفض، أو مولود مُعَوَّق، فضلاً عن حدوث المضاعفات أثناء الحمل والمخاض.

كيف؟

1. إضْمَن الحماية من المخاطر المؤدية إلى الأخطار الإنجابية التي يمكن أن تؤثر على العاملين والعاملات؛ على سبيل المثال، المُعَقِّمَات والإشعاعات ومواد التخدير (البَنْج) والأمراض المُعْدِيَّة (أنظر الوحدة 1).
2. تنطوي حماية الأمومة على اشتراك مجموعة من التدابير المُصمَّمة لحماية العاملات من التمييز أو الضرر وإنهاء الخدمة بسبب الحمل أو الأمومة أثناء العمل. قد يكون ثمة تشريعات بشأن حماية الأمومة تحدد معايير دنيا، ولكن يمكن أن يحسنها بالطبع مكان العمل. يرشد الممارسات في هذا المجال عددٌ من معايير منظمة العمل الدولية (ILO).

تشمل التدابير الأساسية لحماية الأمومة ما يلي:

- إجازة الأمومة: إجازة الأمومة هي فترة من التغيب عن العمل/إجازة مدفوعة الأجر لأسباب ترتبط بالأمومة؛ وتحصل عليها المرأة في الفترة قبل الولادة لحماية صحتها وصحة مولودها.



نقطة التَّحَقُّق 5.7

وَفْر حماية الأمومة والإجازة الوالدية، بما في ذلك ترتيبات الرضاعة الطبيعية

لماذا؟

- أدت هيمنة النساء العاملات في القطاع الصحي إلى الكثير من ممارسات العمل المستجيبة لنوع الجنس، بما في ذلك الأحكام المتعلقة بحماية الأمومة. لا يحدث الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية إلا لدى النساء فقط، لذا يجب إدراك احتياجاتهن الخاصة ومعالجتها بشكل معين؛ مع ذلك، إن كافة العاملين، الرجال والنساء على السواء، بحاجة إلى الحماية من المخاطر في مكان العمل المؤدية إلى أخطار إنجابية.
- إذا ما أُديرَت العملية جيداً، فإن العاملين المعينين يظلون أعضاءً نشيطين في الفريق أثناء فترة الحمل وعند عودتهم من إجازة الأمومة. إنهم يشعرون بالأمان في وظائفهم ومن المرجح بمقدار أكبر أن يكونوا موالين لمؤسستهم. إن تقديم الخدمات أقل اضطراباً بسبب الأحكام الكافية لحماية الأمومة، بما في ذلك دعم الرضاعة الطبيعية، وذلك بسبب ارتفاع معدل دوران الموظفين (تعاقب الموظفين على المهام) المستائين أو الذين يعانون من الكَرْب (الإجهاد) أو المرضى.
- ترتبط كافة ترتيبات الإجازات ذات الصلة، بما في ذلك إجازة الأبوة وإجازة الوالدية للرجال والنساء على السواء في السنوات الأولى للطفل سواء في إطار الأحكام القانونية أو خارجها، ببناء علاقة ثقة واحترام بين الموظفين وأصحاب العمل، ورفع المعنويات عموماً، ومنح المؤسسة سمعة جيدة كصاحب عمل مسؤول اجتماعياً. إن وجود عاملين خدمتهم طويلاً مع توازن صحي بين العمل والأسرة أساسي لسلامة مكان العمل وتقديم الخدمات الصحية المتسمة بالجودة.

أحكام اتفاقية منظمة العمل الدولية (ILO) بشأن حماية الأمومة، 2006 (رقم 183):

- إجازة أمومة لا تقل مدتها عن 14 أسبوعاً، بما في ذلك فترة إجازة إلزامية مدتها ستة أسابيع بعد ولادة الطفل وإجازة إضافية في حالة المرض أو المضاعفات أو خطر المضاعفات المرتبطة بالحمل أو ولادة الطفل؛
- استبدال الدخل أثناء الإجازة بما لا يقل عن ثلثي الكسب السابق، ويفضل من خلال التأمين الاجتماعي أو صناديق الأموال العامة (للحيلولة دون انضغاطهن للعودة إلى العمل بشكل باكر جداً، وبالتالي يعرض صحتهن وصحة الطفل للخطر)؛
- حق الحامل أو المرضع بعدم القيام بعمل غير صحي أو خطير؛
- الإعانات الطبية، بما في ذلك الرعاية الطبية قبل الولادة وأثناءها وبعدها، وكذلك الرعاية في المستشفيات عند الضرورة؛
- الحماية من الفصل من الخدمة المرتبط بالأمومة، والحق في العودة إلى نفس الوظيفة أو إلى وظيفة مماثلة بنفس معدل الأجر؛
- حظر اختبارات الحمل الإلزامية؛
- فترة إرضاع مدفوعة الأجرة لا تقل عن فترة واحدة يومياً، أو تخفيض ساعات العمل اليومية لإرضاع الطفل رضاعة طبيعية.

- إعانات نقدية وطبية: حق الحصول على إعانات نقدية أثناء إجازة الأمومة، وعلى الرعاية الصحية المرتبطة بالحمل والولادة والفترة بعد الولادة.
- حماية الاستخدام وعدم التمييز (الحق في العودة): يضمنان عدم فقدان الحوامل والمرضعات لوظائفهن بسبب حملهن وأمومتهم، والعودة إلى نفس الوضع أو ما يعادله بنفس معدل الأجر بعد انتهاء إجازة الأمومة. إنهما أيضاً يحميان النساء من التمييز القائم على الأمومة في العمل.
- حماية صحة الأم ومولودها قبل الولادة وبعدها: يتضمن ذلك التأكد أن مكان العمل وممارسات العمل وظروف العمل آمنة بحيث أن العاملة الحامل أو المرضع ومولودها لن يصابا أو يتضررا أو يتعرضا للعوامل الضارة بصحتها.
- الترتيبات المتعلقة بالرضاعة الطبيعية: تشمل اتخاذ ترتيبات بسيطة بحيث تستطيع الأمهات الاستمرار بالرضاعة الطبيعية أو استخراج حليب الثدي عندما يُعدن إلى العمل. إن الرضاعة الطبيعية مهمة لصحة الأم ولصحة الطفل.

3. **درب المدراء والمشرفين** بحيث يدركون التدابير على أساس يومي وينفذونها ويدعمونها. ينبغي أيضاً تنظيم جلسات المعلومات للموظفين لإذكاء الوعي بشأن صحة الأم، والانتقال العمودي لفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، ومسؤوليات الرعاية الوالدية، فضلاً عن تفاصيل الترتيبات القائمة.

الرضاعة الطبيعية

إن دعم الرضاعة الطبيعية بما يتماشى مع التوصيات الدولية¹ مهم للغاية من أجل الصحة في المستقبل للأم والطفل على السواء. عندما تعود العاملات إلى العمل مع أطفال جدد فإنه من المرجح أن يَكُنَّ مرضعات. إن دعم هذا الأمر منطقي لأن أطفال الرضاعة الطبيعية أكثر صحة وأقل عرضة للأمراض. كيف يمكنك المساعدة؟ إن كل ما بحاجة إليه هو:

- غرفة نظيفة وخاصة (ليس غرفة الاستحمام أو المراحيض) أو منطقة مجهزة بساتر كما هو مَوْصَّح في الشكل الوارد أدناه.
- إعطاء العاملة بعض الوقت الإضافي بعيداً عن العمل للرضاعة الطبيعية مدفوع الأجر أو تخفيض يومي لساعات العمل.
- المدراء والزملاء في العمل الذين يفهمون البرنامج ويدعمونه.

لا حاجة إلى أن تكون منطقة الرضاعة الطبيعية حَيِّراً فائراً. إن المنطقة المحمية من عوامل الطقس، والمجهزة بساتر والهادئة ما أمكن، مع كرسي وطاولة صغيرة لتغيير الحفاض، ومرافق غسل اليدين (المغاسيل)، ووسائل التزويد بمياه الشرب أفضل من لا شيء على الإطلاق.

الشكل 2.7

منطقة منخفضة التكلفة للرضاعة الطبيعية توفر الخصوصية والراحة الأساسية للأم المرضع



1 إن المدة التي يوصى بها دولياً هي ستة أشهر للرضاعة الطبيعية الحصرية وعامين أو أكثر للرضاعة الطبيعية المتواصلة. أنظر قرار جمعية الصحة العالمية رقم 5.5.15 (WHA (Global Strategy on Infant and Young Child Nutrition, 2002)

إجازة الأمومة والأمان الوظيفي

إجازة الأمومة ليست إجازة مَرَضِيَّة أو عطلة؛ ويتم الحصول عليها لحماية صحة الحامل وطفلها؛ إن عملها محمي خلال تلك الفترة وتمتع بحق العودة إلى وظيفتها أو وظيفة مماثلة دون فقدان الأجر أو الأقدمية أو حقوق العمل الأخرى عند عودتها إلى العمل. إذا ما اعتقد الموظفون بأنهم سيفقدون وظائفهم إذا ما حصلوا على الإجازة، فإنه من غير المرجح أن يطلبوا الحصول عليها حتى ولو كانت ضرورية. إن إجازة الأمومة مهمة كثيراً لصحة الأم ولصحة طفلها؛ ولدى كافة البلدان تقريباً قوانين لمنحها، وتحدد الأجر الذي ينبغي أن تتلقاه العاملة خلالها.

إذا ما كانت إجازة الأمومة غير مدفوعة الأجر من خلال التأمين الاجتماعي أو صناديق الأموال العامة، وإذا ما لم تُلْزَم القوانين أصحاب العمل بدفع الأجر خلال إجازة الأمومة، فإن مرفقك الصحي لا يزال بإمكانه أن يأخذ بعين الاعتبار البدائل؛ مثلاً:

- الدفع الطوعي لإعانات إجازة الأمومة؛
- مساعدة العامل على الانضمام إلى أنظمة التأمين الخاص والمساهمة فيها؛
- مساعدة العامل على الادخار مقدماً؛
- إعطاء العامل سلفة صغيرة تُسَدَّد في المستقبل مع فترة سداد طويلة.

الشكل 1.7

عاملة حامل تقوم بتدريب زميلها للقيام بعملها استعداداً لإجازة الأمومة



إجازة الأبوة

ترتيبات مؤقتة من أجل الوقت المرن للعمل

استعرضت نقطة التَحَقُّق 3.7 «استخدام الوقت المرن للعمل والترتيبات المرنة للإجازات» عدداً من الإمكانيات بشأن ترتيبات الوقت المرن للعمل. ينبغي لأصحاب العمل أن يأخذوا بعين الاعتبار أيضاً الموافقة على ترتيبات مؤقتة للوالدين ذوي الطفل الجديد، والمساعدة في الفحوص الطبية والتمنيع والرضاعة الطبيعية وغيرها من الاحتياجات قصيرة الأجل.

إنها إجازة للأب يحصل عليها حول فترة ولادة الطفل وهي ترتيب هام لمساعدة الأب على توطيد الرباط مع طفله الجديد وتعزيز المساواة في تقاسم المسؤوليات العائلية بين النساء والرجال. يزداد انتشار إجازة الأبوة شيئاً فشيئاً في القوانين الوطنية والممارسات التنظيمية، لاسيما في اتفاقات المفاوضة الجماعية، مما يعكس ازدياد الأهمية المتعلقة بدور الأب. ووفقاً للمعلومات المتاحة للبلدان التي تطبق هذه الإجازة، فإن مدتها تتراوح من يوم واحد إلى ثلاثة أشهر، وعادة ما تكون إجازة مدفوعة الأجر.

ترتيبات رعاية الأطفال

وَقَرَّ مرافق رعاية الأطفال أو ساعِدِ العاملين في العثور على مراكز لرعاية الأطفال بالقرب من مكان العمل، بحيث أنهم إذا رغبوا بذلك فباستطاعتهم الوصول إلى هناك سريعاً وإطعام طفلهم خلال اليوم أو في نهايته (أنظر نقطة التَحَقُّق 4.7 «حَطُّ وقت العمل بهدف الأخذ بالحسبان المسؤوليات العائلية والمنزلية والاجتماعية للموظفين»).

الشكل 3.7

يُقَدَّر كثير من الآباء الحصول على إجازة ليكونوا مع طفلهم الجديد









إجازة الوالدية

تشير إجازة الوالدية إلى إجازة مقررة مدتها أطول متاحة لأي من الوالدين لتتيح لهم رعاية رضيعهم أو طفلهم الصغير خلال فترة من الزمن وعادة ما تأتي بعد فترة إجازة الأمومة أو الوالدية. كما نصت توصية منظمة العمل الدولية (ILO) بشأن العمال ذوي المسؤوليات العائلية، 1981 (رقم 165)؛ فإنه ينبغي أن يكون للأب والأب على السواء حق الحصول على إجازة الوالدية.

- ☰ Ferguson, S.A.; Dawson, D. 2012. "12-h or 8-h shifts? It depends", in *Sleep Medicine Reviews* Vol.16(6) pp. 519–528.
- ☰ Hein, C.; Cassirer, N. 2010. *Workplace solutions for child care* (Geneva, ILO), pp.220-227.
Available at: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ddgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_110397.pdf
- ☰ International Labour Office (ILO), "Conditions of Work and Employment Programmes", PowerPoint presentation, undated. *Innovative or "Flexible" Working Time: What are the Alternatives? What are the Advantages and Disadvantages for Workers and Employers?* (Geneva)
- ☰ Tucker, P.; Folkard, S. 2012. *Working Time, Health and Safety: A Research Synthesis Paper*, International Labour Organization (Geneva).
- ☰ Wagstaff, A.S.; Sigstad Lie, J.A. 2011. "Shift and night work and long working hours – a systematic review of safety implications", in *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, May, Vol. 37(3), pp. 173–85.
Available at: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3146
- ☰ World Health Organization. 2002. *Global Strategy on Infant and Young Child Nutrition*, World Health Assembly Resolution 55.15.

قراءة مُتعمِّقة

-  Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Sochalski, J., & Silber, J.H., 2002. 'Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction' in *Journal of the American Medical Association*, Vol. 288(16), pp. 1987-1993.
-  Aiken, L.H., et al. 2003. *Nursing burnout and patient safety*. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, Vol. 289(13), pp. 549-551. Blackwell Science Ltd
-  Hein, C. & Cassirer, N., 2010. *Workplace Solutions for child care*. (ILO, Geneva).
Available at: <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/workplacesolutions.pdf>
-  International Labour Organization, 2007. *Safe maternity and the world of work*.
Available at: www.ilo.org/travail
-  —. 2012. *Stress prevention at work checkpoints – practical improvements for stress prevention at the workplace*.
-  Paul, J., 2004. *Healthy beginnings: Guidance on safe maternity at work*. (ILO: Geneva).
Available at: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2004/104B09_106_engl.pdf

الوحدة 8 :

اختيار المعدات واللوازم وتخزينها وإدارتها

يعتمد التشغيل السلس والفعال لتقديم الخدمات على اختيار المعدات واللوازم المناسبة وطلبها، وتخزينها بشكل مناسب، وضبط استخدامها وصيانتها، وتبّع المخزون؛ ولا ينبغي أن تُعامل هذه الأمور كمهام منفصلة - سواء كانت أدوية أو ملابس موحدة أو آلات - بل كجزء من نظام متكامل.

ثمة حاجة إلى التخطيط الدقيق لتفادي نفاذ اللوازم الأساسية أو الحصول على كثير من المخزون الذي يقيد الموارد. إن الكثير من اللوازم الطبية هي منتجات متخصصة، وثمة حاجة إلى توفيرها وتخزينها بشكل صحيح لضمان أن المخزون لم يتجاوز مدة صلاحية استخدامه أو أنه أصبح تالفاً. ففي عام 2010 أُجري جرد في خمس مستشفيات في المملكة المتحدة حيث عُثر على الرفوف على لوازم طبية مدة صلاحيتها منتهية في كافة هذه المستشفيات، وفي إحدى المستشفيات انتهت مدة صلاحية بعض اللوازم الطبية المُعقمة في عام 2002 (Haspel, 2010) - تشكل المعدات جزءاً كبيراً من ميزانية الخدمات الصحية، وبالإمكان تحقيق وفورات كبيرة في التكلفة من خلال ضبط أفضل للمخزون.

لدراسة الحالة بشكل أوفى، انظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 1.8 «قضايا ضبط المخزون في المملكة المتحدة».

الأهداف



تهدف هذه الوحدة إلى:

- فحص كل جزء من عملية إدارة المعدات واللوازم وتقييمه، بما في ذلك:
 - تقييم الاحتياجات؛
 - اختيار المعدات واللوازم المناسبة؛
 - تنظيم التخزين وإدارة المخزون وصيانة المعدات؛
 - ضمان أن الموظفين يعرفون كيف يستخدمون المعدات والتعامل مع التخزين وضبط المخزون.
- إجراء الاتصالات بين الأجزاء المختلفة للعملية وإظهار كيف يمكن للنظام المتكامل أن يحسن التدفق والكفاءة.

مواءمة الوحدة بما يناسب وضعك

لا تتباين كثيراً المرافق الصحية في حجمها ومواردها فقط، لكن في أنظمة شراء المخزون وإدارته أيضاً. قد يتم التوريد إلى مكان عملك من خلال نظام شراء مركزي أو من خلال وكالة خارجية. حتى لو كان الأمر كذلك، فإنك تتمتع بحق تحديد احتياجاتك وإعطاء تغذية مرتدة واضحة بشأن الجودة والفائدة وتقديم عناصر المخزون المناسب. في كلتا الحالتين، ينبغي تنظيم الجرد بحيث تُحدّد الاحتياجات جيداً مسبقاً بغية تفادي الانقطاعات في التوريد.

نقاط التَّحَقُّق للوحدة 8 

حَظُّطُّ لاحتياجات كافة الوحدات بما يتعلق بالمعدات واللوازم	1.8
إِخْتَرِ المعدات الأكثر أماناً والأنسب المتاحة ومعقول الأسعار	2.8
وَقِّرْ مساحة تخزين آمنة وذات بطاقة تعريف واضحة لكافة البنود المُستخدَمة	3.8
ضَعْ نظاماً للجرد والصيانة، بما في ذلك التحكم بالمخاطر	4.8
دَرِّبِ الموظفين على الاستخدام والصيانة الآمنين للمعدات، لاسيما المنتجات أو النماذج الجديدة	5.8



نقطة التَّحَقُّق 1.8

- الاختناقات أو التأخير في الحصول على البنود أو مناولتها أو نقلها؛
- ما إذا البنود تُستخدم بشكل صحيح وبثقة.

يمكن تحويل هذه النقاط إلى استبيان معياري قصير للمساعدة في جمع المعلومات الضرورية.

2. إستخدِم المعلومات التي حصلت عليها بشأن الاحتياجات والثغرات والحصول والمناولة كأساس للخطة المتكاملة للوالم والمعدات. قُم بإعطاء الأولوية القصوى إلى اعتبارات السلامة - سواء كان عدم وجود عنصر رئيسي، أو المواد الخطرة، أو الحاجة إلى مزيد من التخطيط. ومن ثم ضع أولويات الاحتياجات الأخرى وفقاً للسياسة واللوائح لمكان عملك.

3. ينبغي لك أيضاً التأكد أن ثمة إبلاغ منتظم بشأن المخزونات والمعدات (بحيث 1) عندما تبلغ اللوازم الحد الأدنى المحدد يُنبه الشخص المسؤول عن الطلب، و(2) يحدث التنبيه أيضاً عندما تصبح الآلات أو المعدات قديمة أو يحدث خلل بأداء وظيفتها.

4. ينبغي إكمال الخطة عن طريق استعراض وتنقيح التخزين والجرد والتدريب.

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 2.8 «خطة متكاملة للوالم والمعدات» التي تتضمن ثلاث فقرات تغطي إدارة الإمدادات (اللوجستيات) وضبط المخزون والتخزين.

خَطُّط لاحتياجات كافة الوحدات بما يتعلق بالمعدات واللوازم

لماذا؟

- يعني التخطيط في الوقت المناسب أن لديك إمداداً بدون انقطاع من المواد والمعدات اللازمة بغية تقديم الخدمات الأساسية.
- إن تخطيط نظام متكامل يغطي تقييم الاحتياجات وتخصيص الميزانية والاختيار والتخزين والجرد والتعامل مع الإشراف يقلل من النفايات ويحسن الكفاءة ويدعم الرعاية الصحية المتسمة بالجودة.
- إن انخراط الموظفين الذين يستخدمون البنود المختلفة يساعد في تشكيل صورة أوضح للاحتياجات والثغرات - بما في ذلك احتياجات التدريب على التعامل مع بعض البنود وصيانتها - ويجلب الشعور بالملكية مما يشجع على الاستخدام المسؤول والمستنير.

كيف؟

ملاحظة:

ينبغي اتباع هذه الخطوات حتى لو لم يكن مرفقك يتعامل مع الشراء أو مراقبة تخصيص الميزانية؛ ينبغي لك أن تُقيّم احتياجاتك وتجعلها معروفة بوضوح وفي الوقت المناسب؛ قَدِّم التغذية المرتدة الفورية إذا ما انقطعت اللوازم أو لم تكن ملائمة للغرض؛ وقاوم التزويد بلوازم سيئة النوعية وغير آمنة. من الجيد أن تبقى على اطلاع بشأن المنتجات والأسعار بحيث تستطيع النقاش بما يتعلق باللوازم المناسبة.

1. إن الخطوة الأولى من التخطيط هي لتقييم الاحتياجات وتحديد الثغرات. من الضروري التشاور مع كافة الموظفين الذين يستخدمون اللوازم والمعدات، ومن المفيد الذهاب إلى مواقع عملهم حيث يمكنك أن تراقب كيف تُستخدم البنود. ينبغي للمدير أو الفريق المسؤول أن يتحدث إلى الموظفين في مواقع عملهم ويتحقق من:

- ما هي البنود المُستخدمة وما هي الظروف التي هي فيها؛
- أين ستحسن المعدات المختلفة أو الإضافية الكفاءة؛

الشكل 1.8
نظام متكامل لإدارة اللوازم والمعدات



نقطة التَّحَقُّق 2.8



ينبغي فحص معدات الرعاية لحالات الطوارئ يومياً والتوقيع بشأن ذلك في سجل لضمان تادية وظائفها بشكل مناسب في حالات الطوارئ. مثلاً، تَحَقَّق من فعالية مضخات التسريب والمحاقن، ووسائل الإنذار، والشاشات، وأنظمة التهوية.

ملاحظة: بإمكانك اتخاذ نفس الخطوات لإبلاغ وكالة الشراء بطريقة منهجية بشأن جودة اللوازم وملاءمتها حتى لو لم تضع الطلبات مباشرة. تأكَّد أن الموظفين المحددين مسؤولون عن الإبلاغ عن جودة البنود وسلامتها وأن الإجراءات معروفة من أجل تقديم التوصيات إلى وكالة الشراء أو قسم الشراء.

أنظر دليل المُدرِّبين، صحيفة الحقائق 3.8 «حكومة فيكتوريا وأستراليا: مبادئ توجيهية لمجلس الشراء، 2007».

لماذا؟

- يمكن أن يؤدي نقص الأدوات أو اللوازم الأساسية و/أو المناسبة إلى سوء تقديم الخدمات، أو تدني معنويات الموظفين، أو حتى وقوع إصابات للمرضى والعاملين الصحيين؛ ويمكن أيضاً أن يهدر الأموال الصحيحة.
- إن الاختيار الدقيق للمعدات واللوازم، مع مُدخلات من الموظفين الذين سيستخدمونها، يضمن أن المواد ملائمة لغرضها ويعطي قيمة للأموال.

كيف؟

1. استناداً إلى تقييم الاحتياجات والثغرات، حَظِّط لتلبية تلك الاحتياجات على مراحل، وإبدأً بأكثر الاحتياجات إلحاحاً.
2. تَحَقَّق من المخزون المتوفر لديك وذلك قبل البدء باختيار البنود.
3. أنظر في خيارات بديلة لتوريد البنود الأساسية لأن ذلك يمكن أن يؤدي إلى وفورات في المال والوقت على المدى البعيد. تَشَاوَر مع المرافق الصحية الأخرى، إذا أمكن ذلك، لمساعدتك في تحديد المُورِّدين الموثوقين. أنظر في الفرص التي تؤدي إلى وفورات في التكاليف، كالشراء بالجملة، طالما أن هناك مساحة للتخزين، وفي خدمات ما بعد البيع، حيثما كان ذلك مناسباً. أنظر إذا ما بإمكانك شراء بعض اللوازم من مصدر محلي - من الممكن أن يؤدي ذلك إلى وفورات في الأموال وخفض التكاليف البيئية لمستشفائك أو عيادتك (أنظر الوحدة 5).

4. تعتمد سلامة المعدات على اختيار معدات آمنة لشرائها ولتخزينها بأمان، وضمان أن الموظفين الذين يستخدمونها مُدرَّبون بشكل مناسب. تأكَّد أن لديك دليل المعدات مع تعليمات تشغيلها باللغة التي يتقنها الموظفون؛ يجب ألا تستخدم المعدات إلا للغرض الذي صُنعت من أجله؛ وينبغي وضع خطة للصيانة مُتَّفَق عليها، بما في ذلك الفحوص المنتظمة، لاسيما لمعدات الرعاية لحالات الطوارئ (أنظر نقطة التَّحَقُّق 4.8 «صَحْ نظاماً للجرد والصيانة، بما في ذلك التحكم بالمخاطر»). إتَّخِذ الإجراءات الفورية لإصلاح أو استبدال المعدات إذا ما أُكْتِشِف خلل في تادية وظائفها.



تذكير

قد يُساء استخدام أنظمة الشراء والجرد من خلال عدد من السُّبل، بما في ذلك:

- المحاباة للمُورِّدين والمُقاولين
- المؤثرات على عملية الشراء «الهدايا، الرشاوى»
- الإخفاق في التَّحَقُّق من مهارات المقاول ومؤهلاته ومراقبة الجودة/الأداء
- الإخفاق في الحصول على السعر الأفضل للوالم والمعدات
- الإخفاق في دفع الفواتير في الوقت المحدد
- إدارة العقود بشكل غير كافٍ

طبَّق المبادئ التالية لتفادي تلك السُّبل:

- الإنصاف والنزاهة
- استخدام عمليات تنافسية مفتوحة
- اتِّساق العملية وشفافيتها
- تحديد وتسوية تضارب المصالح
- الامتثال للالتزامات التشريعية وسياسات الحكومة

(State Government of Victoria, Australia, 2013).

الشكل 2.8 خزانة أدوية قابلة للقفل



3. صُحِّح بطاقة تعريف على اللوازم، لاسيما الأدوية والمواد الكيميائية بحيث يمكن رؤيتها بسهولة وتحديثها بسرعة.

الشكل 3.8 التخزين ووضع بطاقة التعريف



نقطة التَّحَقُّق 3.8



وَقُرِّ مساحة تخزين آمنة وذات بطاقة تعريف واضحة لكافة البنود المُستخدَمة

لماذا؟

■ التخزين المخطط جيداً:

- يقلل من النفايات والتلف المحتمل؛ و
- يحسن إمكانية الوصول ويحد من التأخير؛ و
- يُمكن من إجراء جرد أسهل وأكثر فعالية؛ و
- يحد من خطر الإجهاد والحوادث.

كيف؟

1. يُنظَّم التخزين بحيث تخصص مساحة محددة لكل نوع من البنود وبحاويات مناسبة (مغلقة أو مقفلة عند الضرورة من أجل السلامة). استخدم وحدات متعددة الرفوف حيث توضع البنود الأثقل في الأسفل ووسائل آمنة للوصول إلى البنود في الأعلى. التمسِ النصح من الاختصاصيين، إذا أمكن ذلك، بشأن الأمن وخطر السرقة الداخلية والسرقة الخارجية.

ليس من الضروري استخدام حاويات باهظة الثمن. إن مركز المستشفى الإقليمي في بانفوا بوركينا فاسو يعيد تصميم الصناديق المُستخدمة المصنوعة من الورق المقوى من أجل تخزين الوثائق وملفات المرضى. لقد تمت تقوية الصناديق بشريط لاصق شفاف ووضِع عليها بطاقات تعريف لوصف الغرض من كل صندوق (وزارة الصحة والرفاه الاجتماعي في تنزانيا؛ وكالة التعاون الدولي اليابانية (JICA)، 2009). إفصلِ المنتجات محتملة الضرر (مثلاً، احفظِ منتجات التنظيف بعيداً عن اللوازم الدوائية، واحفظِ البنود الأكثر استخداماً بقرب الباب أو مكان العمل؛ خذ بالحسبان المتطلبات القانونية، إن وجدت. رتّبِ البنود بحسب تاريخ انتهاء الصلاحية بحيث تُستخدم اللوازم الأقدم أولاً: «الوارد أولاً يصرف أولاً» (انظر نقطة التَّحَقُّق 4.8 «صُحِّح نظاماً للجرد والصيانة، بما في ذلك التحكم بالمخاطر»).

2. التبريد. تتطلب بعض الأدوية ومنتجات الدم التبريد. لا ينبغي أن يُسمح بوضع أي طعام أو مشروبات في الثلاجة (البراد) الطبية. اتَّخِذِ الترتيبات من أجل المراقبة اليومية لمستويات درجة الحرارة.

الشكل 4.8 وسيلة تخزين نقالة



عربات بعجلات ذات خزانة قابلة للقفل لجولات تقديم الدواء: تجعل توزيع الأدوية سهلاً، وتضمن الحفاظ الآمن للأدوية، وتحتوي سجل الأدوية الضرورية من أجل تسجيل استخدام الدواء.



عربات بعجلات لنقل أسطوانات الغاز: تجعل من الممكن نقل الأوزان الثقيلة دون إجهاد؛ وعندما تُخزَّن بشكل يمكن الوصول إليها، فإن ذلك يساعد على ضمان أن المعدات جاهزة للاستخدام السريع.

4. التخزين النقال. يؤدي الوصول السهل إلى البنود إلى وفورات في الوقت، وفي بعض الأحيان، ينقذ الأرواح. من المفيد أن يكون لديك معدات نقالة، كالعربات والحاويات، التي تنقل عدة بنود في آن واحد؛ ويساعد ذلك على ضمان أن اللوازم والمعدات الأكثر حاجة إليها، أو لوازم حالات الطوارئ (مثلاً، مزيل الرجفان) في مكان العمل أو على مقربة منه. إنه أيضاً يحد من الإجهاد البدني ويزيد من الوصول السهل والسريع، ويحسن الكفاءة.

مثال: يمكن تعليق حامل للملاءات (البياضات) المُستخدمة (لكن غير الملوثة) على العربة المجهزة برفوف تحتوي على الملاءات (البياضات) النظيفة. يتيح ذلك للموظفين التعامل مع الملاءات (البياضات) المُستخدمة دون وضعها على الأرض أو حملها حيث ستلاص لبلابسهم. إن تصميم العربة مهم لضمان أن الملاءات (البياضات) النظيفة والمتسخة لن تختلط مع بعضها البعض.

5. ممرات واضحة. تأكّد أن الممرات حيث يتوجب على الأشخاص أو العربات أو عربات الدفع أن يمرروا خالية من العوائق التي يمكن أن تؤخر التقدم أو تسبب الحوادث.

وصول سهل إلى اللوازم الضرورية

خذُ بعين الاعتبار الوضع في المستشفى حيث تُخزَّن الملاءات (البياضات) خارج الجناح (العَبْر) حول أركان عديدة في غرفة تخزين مقلّة. يتوجب على الموظفين الذهاب والإياب مرات عديدة لجلب الملاءات (البياضات) أثناء يوم العمل. إن السير لمسافة طويلة يسبب ضياع الوقت، كما أنه متعب، وثمة خطر بأن الموظفين قد يتركون باب حجرة الملاءات (البياضات) مفتوحاً ليحافظوا على الوقت.

إن الخطوة الأولى باتجاه الكفاءة هو العربة التي يمكن أن تُستخدم لوضع الملاءات (البياضات) النظيفة لاستخدامها في منطقة رعاية المرضى. ينبغي أن تحتوي العربة على رفوف لأنواع مختلفة من الملاءات (البياضات) وكيس معلق عليها لوضع الملاءات (البياضات) المُستخدمة فيها. في الممارسات الأفضل يمكن تخصيص عربة منفصلة للملاءات (البياضات) المتسخة مجهزة بحامل للكحول لفرك اليدين والمنتجات المُستخدمة للعناية بـ «قرحات الضغط (النَّاقِبَة) والظهر». من الناحية المثالية، سترغب بنقل مكان تخزين الملاءات (البياضات) إلى حجرة في الجناح (العَبْر) وأقرب إلى منطقة رعاية المرضى، لكن ذلك غير مجدٍ دوماً.

6. تخزين ممتلكات المرضى. المرضى بحاجة إلى تخزين ممتلكاتهم أيضاً وفَرَّ مكاناً لتخزين ممتلكات المريض بجانب السرير. قد يكون الأثاث باهظ الثمن، لذا خذُ بعين الاعتبار بدائل قليلة التكلفة. لقد اشترى مركز المستشفى الإقليمي في بانغوا بوركينا فاسو سلال بلاستيكية لهذا الغرض. السلال أقل ثمناً كثيراً من أي أثاث آخر بجانب السرير ومن السهل الحصول عليه في السوق المحلية. يحافظ المرضى أيضاً على مقلاتهم وأطباقهم في السلال (وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية في تنزانيا؛ وكالة التعاون الدولي اليابانية (JICA)، 2009).

نقطة التَّحَقُّق 4.8



صَعَّ نظاماً للجرد والصيانة، بما في ذلك التحكم بالمخاطر

لماذا؟

- الجرد ليس مجرد كمية فقط بل إنه أيضاً ضبط الجودة والسلامة والصيانة. يجعل الجرد السليم التخطيط في الوقت المناسب والطلب المناسب أكثر سهولة. إنه يدعم ضبط الجودة ويساعد في تفادي الهدر ويحافظ على الأموال.

الشكل 5.8

فوائد النظام الشامل لضبط المخزون وإدارته



كيف؟

ملاحظة: لا يزال ثمة حاجة إلى إجراء التنفيذ والمراقبة في مكان عملك حتى لو استخدمت وكالة شراء خارجية و/ أو كانت مراقبة المخزون جزءاً من نظام مُحوسَب مركزي.

- قبل استعراض سياستك أو نظامك بشأن الجرد، تَحَقَّق من ما هي المخزونات الموجودة في الموقع، ما إذا مطابقة للاحتياجات التي حددتها (نقطة التَّحَقُّق 1.8 «حَطِّطْ لاحتياجات كافة الوحدات بما يتعلق بالمعدات واللوازم»)، وما إذا كافة اللوازم والمعدات قيد الاستخدام وغير منتهية الصلاحية - تَحَلَّص من أي بنود غير ضرورية أو تجاوزت فترة انتهاء صلاحيتها.

- إستخدام نفس الفئات من أجل الجرد كما فعلت من أجل التخزين.
- قَرَّرْ ما إذا لديك الموارد (البشرية والمالية) لضبط المخزون بطريقة يدوية أو مُحوسَبَة.
- قَيِّم الأعداد الدنيا والقصى لكل نوع مختلف من المخزون اللازم لتقديم الخدمات بشكل متواصل: إنه الوقت المناسب لإعادة الطلب عند بلوغ الحد الأدنى.

إذا ما كانت بعض الاحتياجات قابلة للتنبؤ، فبإمكانك أن تطلب كمية ثابتة من المخزون كل مرة تُعَدُّ فيها طلباً، أو أن تطلب بفواصل ثابتة؛ مثلاً، كل أسبوع أو شهر. في الواقع، عندما تُعَدُّ طلبية دائمة، فإنك بحاجة إلى الحفاظ على الكميات والأسعار قيد المراجعة.

ملاحظة: لا ينطبق ذلك مباشرة إلا إذا كان مكان عملك مسؤولاً عن تخطيطه، لكن لا يزال بإمكانك تقديم الاقتراحات إلى وكالة الشراء إذا كنت تعتقد أن ذلك سيساعد في ضمان التسليم في الوقت المناسب وعلى نحو منتظم.

- صَعَّ خطة للصيانة ولحالات الطوارئ تغطي كافة الأدوات والمعدات بما في ذلك نظام التفتيش المنتظم. ينبغي أن تتضمن الخطة تحديد المخاطر الممكنة المرتبطة بالبنود (مثلاً، زوايا حادة عند ارتفاع الكاحل أو عجالات بدون وسيلة حماية) والإجراءات اللازمة للقضاء عليها - يمكن أن يتضمن ذلك استبدال البند ببدائل أكثر أماناً. أنظِرِ الوحدات 1 و 2 و 3 و 5 لمزيد من النقاش بشأن المخاطر.



تذكير

لكل نوع من المعدات مخاطر محتملة واحتياجات مختلفة للاستخدام الآمن، تَحَقَّق من المتطلبات الوطنية لإدارة المعدات الطبية (أنظِرِ الوحدة 1).

عُدْ إلى المواصفة القياسية الدولية (ISO) ذات الرقم 13485 من أجل إدارة الأجهزة الطبية المتاحة على موقع المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس: <http://www.iso.org/iso/home.html> (ISO).

- أنظِرِ دليل المُدْرِيبين، صحائف الحقائق 4.8 «خيارات لضبط المخزون»، و 5.8 «مهام ضبط المخزون» و 6.8 «نموذج الجدول الزمني لصيانة المعدات».



تذكير بشأن التخزين والصيانة

- أنشئ مساحة تخزين لكل بند، وصلها بنظام ضبط المخزون، وضع بطاقة تعريف واضحة
- قم بإزالة البنود غير الضرورية
- ضع المعدات التي كثيراً ما تُستخدم في مكان قريب، استخدم وسائل التخزين النقالة
- اشترِ المعدات الأكثر أماناً والأفضل جودة
- تحقق بفترات منتظمة من الأداء الفعال والسلامة
- قيم كافة المخاطر المحتملة وأزلها أو قم بإدارتها بشكل مناسب
- استخدم وسائل الحماية على المعدات الحساسة ومعدات حالات الطوارئ

الشكل 5.8

النهج التدريبية المختلفة التي تدعم بعضها البعض لتعزيز تعلم الموظفين



نقطة التَّحَقُّق 5.8



درب الموظفين على الاستخدام والصيانة الآمنين للمعدات، لاسيما المنتجات أو النماذج الجديدة

لماذا؟

يعني الاستخدام الصحيح للمعدات أنها ستعمل بشكل أفضل وتدوم لمدة أطول، وسيتم الحد من المخاطر وتفادي الحوادث؛ وسيتم الحفاظ على الأموال.

كيف؟

1. ضع خطة تدريب لـ:
 - الموظفين الجدد الذين يتوجب عليهم التعامل مع أدوات ومعدات متخصصة؛ و
 - الموظفين الحاليين الذين يتوجب إعادة تدريبهم عند إدخال بنود جديدة أو مختلفة؛ و
 - الموظفين الحاليين العائدين إلى عملهم بعد تغيب عن العمل لمدة طويلة (مثلاً، إجازة صحية).
2. ينبغي أن يغطي التدريب المناولة والصيانة والتنظيف والتفتيش.
3. استخدم أنواعاً مختلفة من التدريب، الرسمي وغير الرسمي، بما في ذلك التوجيه.
3. إذعم التدريب عبر التأكد أن المعدات توضع جنباً إلى جنب مع التعليمات اللازمة للمناولة الفعالة والمتسمة بالكفاءة. استخدم لوحات الإعلانات ومساحات مناسبة على الجدران لعرض المعلومات المفيدة ورسائل التذكير.
4. تأكد أن كافة الموظفين مُلمين بأهمية الحفاظ على المعدات ومناطق العمل ومساحات التخزين نظيفة وتُحَقَّق القواعد الصحية، حتى لو كان لديك موظفي تنظيف متخصصين. عين شخصاً مسؤولاً لدعم النظافة والتحقق منها في كل موقع للعمل.

المراجع

-  Government of Uganda; Japanese International Cooperation Agency (JICA).
5S Handbook: Practical hints for 5S in health care facilities
 (unpublished).
-  GS1. 2009. *Case study: Leeds Teaching Hospitals NHS Trust implements GS1 bar codes and RFID technology to improve patient safety and increase productivity.*
 Available at: http://www.gs1.org/docs/healthcare/Case_study_Leeds_Teaching_Hospitals_General_Nov09.pdf
-  Haspel, J. "The impact of poor stock control" in *Supply Chain Digital*, 20 September 2010.
 Available at: <http://www.supplychaindigital.com/blogs/economics/impact-poor-stock-control>
-  Life Cycle Engineering. *Equipment maintenance plans.*
 Available at: <http://www.lce.com/pdf/1EMPWaitschies.pdf>
-  Ministry of Health and Social Welfare, Tanzania; Japanese International Cooperation Agency (JICA). May 2009.
Implementation Guideline for 5S-CQI-TQM Approaches in Tanzania
-  State Government of Victoria, Australia, Department of Health. 2013. "Procurement Guidelines for Victorian Public Hospitals and Health Services."
 Available at: <http://www.health.vic.gov.au/procurement/index.htm>

المَسْرَد المتعلق بـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» - دليل العمل:

سلوك يُذَلِّ فرداً أو يُحِطُّ من قدره أو يشير إلى عدم احترام كرامته وقيمته.	الإساءة Abuse
أنظر الحوادث المهني	الحوادث Accident
عوامل مسببة للمرض تنشر العدوى من خلال آليات كالتقطيرات أو الغبار.	العوامل المُمرِضة المنقولة بالهواء Airborne pathogens
سلوك يرمي إلى إيذاء شخص آخر أو إلحاق ضرر به بدنياً، بما في ذلك الاعتداء الجنسي.	الاعتداء/ الهجوم Assault/ attack
عوامل مُعدية أو مواد بيولوجية (حيوية) خطيرة تشكل خطراً أو خطراً محتملاً على صحة الإنسان أو الحيوان أو البيئة. من الممكن أن يكون الخطر مباشراً من خلال العدوى (الخَمَج) أو غير مباشر من خلال إلحاق ضرر بالبيئة.	المخاطر البيولوجية (الحيوية) Biological hazards/ biohazards
عضويات دقيقة توجد في دم الإنسان بوسعها أن تسبب مرضاً لدى الإنسان.	العوامل المُمرِضة المنقولة بالدم Blood-borne pathogen
اتخاذ ترتيبات (بسيطة) لمساعدة العاملات اللاتي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية أو يستخرجن حليب الثدي في إطعام أطفالهن في مكان العمل.	ترتيبات الرضاعة الطبيعية Breastfeeding Arrangements
محاولات متكررة انتقامية قاسية كيدية لإذلال فرد أو مجموعة من العمال أو لإضعاف مكانتها. وعلى غرار الإساءة، ولكن يمكن أن يتضمن أيضاً حجب معلومات أو موارد بغية جعل من الصعب على العامل تأدية وظيفته.	التسلُّط/ المضايقة Bullying/mobbing
حق الحصول على إعانات نقدية أثناء إجازة الأمومة والرعاية الصحية المرتبطة بالحمل والولادة والفترة بعد الولادة.	إعانات نقدية وطبية من أجل إجازة الأمومة Cash and medical benefits for maternity leave
نظام يتيح إعادة ترتيب وقت العمل إلى نوبات (وَرْدِيَّات) أقل عدداً لكن أطول زمناً؛ مما يؤدي إلى أسابيع عمل عدد أيامها أقل.	أسبوع العمل المضغوط Compressed work week
في سياق الرعاية الصحية، التلوث هو وجود عامل محتمل العدوى أو الخطورة على سطح أو في مواد؛ يشتمل ذلك، على سبيل المثال، وجود الدم وسوائل الجسم والمواد البيولوجية (الحيوية) محتملة العدوى على التجهيزات أو على سطح ما.	التلوث Contamination
استخدام التدابير الإدارية (أي، السياسات والإجراءات وتدابير الإنفاذ) للحد من خطر التعرض للعضويات المُمرِضة أو للمخاطر المهنية الأخرى.	إجراءات التحكم (الإدارية) Controls (Administrative)
إجراءات التحكم التي تعزل أو تزيل المخاطر من مكان العمل. من الممكن أن تتضمن استخدام آليات وطرائق ومعدات مناسبة للحيلولة دون تعرض العامل.	إجراءات التحكم (الهندسية) Controls (Engineering)
الممارسات في العمل اليومي الاعتيادي التي تقلل من احتمال التعرض عن طريق تغيير الطريقة التي تُنفَّذ بها المهمة (مثلاً، خطر إعادة قلنسوة الإبر بتقنية استخدام اليدين الاثنتين).	إجراءات التحكم (المتعلقة بممارسات العمل) Controls (Work practice)
يستلزم التمييز معاملة الأشخاص على نحو مختلف بسبب سمات مميزة معينة، كالعرق أو اللون أو الجنس، مما يؤدي إلى خلل في تكافؤ الفرص والمعاملة.	التمييز Discrimination

إنها الضمان بعدم فقدان الحوامل والمرضعات لوظائفهن بسبب حملهن وأمومتهم والعودة إلى نفس الوضع أو ما يعادله بنفس الأجر. علاوة على ذلك، لا يمكن ممارسة التمييز ضد المرأة أثناء العمل أو أثناء البحث عن عمل بسبب دورها الإنجابي.	حماية الاستخدام وعدم التمييز ضد النساء الحوامل (حق العودة إلى العمل) Employment protection and non-discrimination for pregnant women (the right to return to work)
دراسة الترابط بين الإنسان والأدوات والمعدات التي يستخدمها الإنسان في مكان العمل والبيئة التي يعمل فيها.	الأرغونومية (التلاؤم) Ergonomics
وضع أو ظرف أو نشاط يضع العامل على تماس مع مخاطر مهنية محتملة.	التعرض Exposure
ممارسات تسهل التوفيق بين العمل والحياة العائلية، وتُدخل لاستكمال المتطلبات القانونية.	الصديقة للأسرة (تدابير مكان العمل) Family-friendly (workplace measures)
تشمل مسؤولية الأسرة أكثر من عمل الأمهات أو الآباء الذين يهتمون بالأطفال؛ أنها تشمل أيضاً أي عامل يرفع أحد أفراد الأسرة الآخرين؛ مثلاً، البالغون العازبون الذين يهتمون بالعمات أو الخالات، أو الأشقاء البالغون الذين يرفعون بعضهم البعض.	المسؤوليات العائلية Family responsibilities
تسمح البرامج الرسمية للوقت المرين للعمال بتغيير أوقات بدء عملهم وانتهائها، وفي بعض الحالات، حتى عدد الساعات التي يعملون فيها في أسبوع معين. عموماً، تشمل برامج الوقت المرين إنشاء فترة من الساعات «الأساسية» التي يطلب فيها من جميع العاملين أن يكونوا في العمل (مثلاً؛ 10:00 - 16:00)؛ ومع ذلك، تخلو بعض البرامج من ساعات أساسية على الإطلاق.	الوقت المرين Flexitime
تُستخدم كلمة «أخضر» لتصف الإجراءات التي تجعل الخدمات الصحية أكثر ملاءمة للبيئة، وأكثر أماناً للموظفين والمرضى، والتي تجعل المستوى الصحي لهم أعلى، بالإضافة إلى مزيد من كفاءة الطاقة وهدر أقل.	المستشفى الأخضر/ مرفق الرعاية الصحية الأخضر Green hospital/health-care facility
أي سلوك قد يستهدف سمات مميزة خاصة للضحية؛ مثلاً، السن أو نوع الجنس أو العرق أو الدين أو اللغة أو العجز أو الميل الجنسي أو الوضع بما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV)، حيث يتصف هذا السلوك بأنه غير متبادل وغير مرغوب فيه يؤثر على كرامة الرجال والنساء في العمل.	التحرش Harassment
هي احتمال حدوث ضرر أو تأثير سيء على صحة العامل أو المريض؛ أي شيء يمكن أن يسبب إصابة أو اعتلالاً صحياً لأي شخص في مكان العمل أو بالقرب منه.	المخاطر Hazard
تدابير أو إجراءات للقضاء على المخاطر أو الحد منها.	التحكم بالمخاطر Hazard control
العملية المنظمة لتحديد المخاطر وتقييم الخطر والتحكم، وهي تهدف إلى توفير بيئة آمنة وصحية للعاملين والمرضى في مكان العمل. ملاحظة: إن استخدام مصطلحي التحكم بالمخاطر أو إدارة الخطر أكثر شيوعاً.	إدارة المخاطر Hazard management
مدى انخراط الفرد على قدم المساواة في دوره (دورها) في العمل ودوره (دورها) في الأسرة - والرضا على قدم المساواة بشأن هذين الدورين. يتألف التوازن بين العمل والحياة من ثلاثة مكونات: • توازن الوقت يشير إلى إعطاء الوقت المتساوي لأدوار العمل والأسرة على السواء؛ و • توازن الانخراط يشير إلى المستويات المتساوية للانخراط النفسي في أدوار العمل والأسرة على السواء؛ و • أخيراً، توازن الرضا يشير إلى المستويات المتساوية للرضا بشأن أدوار العمل والأسرة على السواء.	التوازن السليم بين العمل والحياة Healthy work-life balance

طريقة لوضع أولويات للاستراتيجيات والتدابير بغية التحكم بالمخاطر المهنية الموضوعة في قائمة، وهي بالترتيب التالي وفق الفعالية: الإزالة، والاستبدال، وإجراءات التحكم الهندسية، وإجراءات التحكم الإدارية، وإجراءات التحكم المتعلقة بممارسات العمل، ومعدات الوقاية الشخصية.	المخطط التسلسلي الهرمي للتحكم بالمخاطر Hierarchy of hazard controls
تُظْم تسمح بالاختلافات في ساعات العمل الأسبوعية، شريطة بلوغ معدل سنوي ثابت أو أسبوعي يحدد لساعات العمل. علاوة على ذلك، يجب أن تراعي الاختلافات في الساعات الأسبوعية الحدود الدنيا والقصى المقررة للساعات اليومية والأسبوعية. وبسبب مراعاة هذه الحدود، فضلاً عن المتوسط السنوي أو الأسبوعي. لا تُدْفَع أي علاوة عن ساعات العمل التي تتجاوز «ساعات العمل العادية» القانونية.	متوسط الساعات/ الساعات السنوية Hours averaging/annualized hours
حدوث غير آمن ناجم عن العمل أو أثناءه، حيث لا ينجم عنه إصابة شخصية، أو حيث تتطلب الإصابة الشخصية تقديم الإسعافات الأولية فقط.	الحدث Incident
التقييم المُنظَّم والرسمي لأماكن العمل للمساعدة في تحديد المخاطر وتقييم الأخطار ورصد تنفيذ سياسات الصحة والسلامة والامتثال لهذه السياسات.	التفتيش (مكان العمل) Inspections (Workplace)
ترتيب طوعي يتحمل بموجبه شخصان مسؤولية مشتركة عن وظيفة واحدة بكامل الوقت ويتقاسمان الوقت الذي يقضونه فيها وفقاً لترتيبات محددة مع صاحب العمل.	تقاسم الوظيفة Job sharing
حق المرأة بفترة راحة من العمل بسبب الحمل أو الولادة أو الفترة بعد الولادة.	إجازة الأمومة Maternity leave
إصابات أو اضطرابات في العضلات والأعصاب والأوتار والمفاصل والغضاريف والهياكل الداعمة للطرفين العلويين والطرفين السفليين والعنق وأسفل الظهر التي تنجم أو تُسَرَّع أو تتفاقم بواسطة إجهاد مفاجئ أو تعرض طويل المدة لعوامل فيزيائية كال تكرار أو القوة أو الاهتزازات أو الوضعية المُربِكة.	الاضطرابات العضلية الهيكلية Musculoskeletal disorders
حدوث غير متوقع أو غير مخطط له، بما في ذلك أفعال العنف، ناشئ عن العمل أو بما يتصل به الذي يؤدي إلى إصابة أو مرض أو وفاة شخصية لعامل أو أكثر.	الحادث المهني Occupational accident
أي مرض يحدث كنتيجة للتعرض لعوامل الخطورة الناشئة عن نشاط العمل.	المرض المهني Occupational disease/ illness
أي نوع من الإصابة أو المرض أو الوفاة الناجمة عن حادث مهني.	الإصابة المهنية Occupational Injury
فترة سنوية يحصل خلالها العمال على وقت بعيداً عن عملهم مع الاستمرار في تلقي الدخل والحصول على الحماية الاجتماعية.	الإجازة مدفوعة الأجر Paid leave
أيام عمل يتغيب فيها العامل عن العمل بسبب المرض ويحصل خلالها على تعويضات.	الإجازة المَرَضِيَّة مدفوعة الأجر Paid sick leave
إجازة التغيب عن العمل المحمية للآباء العاملين وقت ولادة زوجاتهم. عموماً، إن فترات إجازة الأبوة أقصر بمقدار كبير من إجازة الأمومة. غالباً ما يستمر العاملون الحاصلون على إجازة الأبوة بتلقي أجرهم الكامل بسبب فترة التغيب القصيرة.	إجازة الأبوة Paternity leave
إجازة التغيب عن العمل المحمية للأبوين العاملين التي غالباً ما تكون مكتملة لفترات محددة من إجازتي الأمومة والأبوة، وهي تتبع عادة إجازة الأمومة، لكن لا ينطبق ذلك على كافة البلدان. إن استحقاق فترة إجازة الوالدية هي إما لأحد الوالدين أم للثنتين، لكن استحقاق دعم الدخل العام يكون لأحدهما بحيث يطالب به أحدهما في أي وقت من الأوقات.	إجازة الوالدية Parental leave
عندما تكون ساعات العمل العادية للشخص العامل أقل من ساعات العاملين بوقت كامل.	العمل بعض الوقت (بدوام جزئي) Part-time work

مجموعة من التدابير المُصمَّمة للحد من خطر العوامل المُمرِضة المنقولة بالدم والعوامل المُمرِضة الأخرى من مصادر مميزة وغير مميزة على السواء. إنها المستوى الأساسي لاحتياطات ضبط العدوى التي يتعين استخدامها، كحد أدنى، في رعاية كافة المرضى.	الاحتياطات (المعيارية) Precautions (standard)
معالجة فورية مضادة للفيروسات القهقرية، وتطبق لأمد قصير بغية تقليل احتمال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية (HIV) بعد تعرض محتمل.	الوقاية بعد التعرض Post-exposure prophylaxis
إجراء يحدده صاحب العمل وفقاً للقوانين واللوائح الوطنية، ووفقاً لممارسات المؤسسة من أجل أن يقوم العمال بتقديم معلومات إلى مشرفهم المباشر أو الشخصي المعني أو أي شخص أو هيئة محددة بشأن أي حادث أو إصابة مهنية تنشأ أثناء العمل أو بما يتصل به، وحالات مُشْتَبِهَة من الأمراض المهنية، وحوادث التنقل، والحدوثات والأحداث الخطيرة.	الإبلاغ Reporting
المستوى المتبقي من الخطر بعد اتخاذ كافة تدابير معالجة الخطر.	الخطر المتبقي Residual risk
اشترك احتمال حدوث خطر وشدة الإصابة أو الضرر الذي يسببه الحدث في صحة الأشخاص أو الممتلكات.	الخطر Risk
عملية تقييم الأخطار على سلامة العمال وصحتهم من مخاطر مكان العمل؛ إنه فحص منهجي لكافة جوانب العمل التي تأخذ بعين الاعتبار احتمال حدوث حدث خطر، وشدة الإصابة أو الضرر الذي يسببه الحدث.	تقييم الخطر Risk assessment
أنظمة تُظهر الترتيب الذي يأخذ فيه الأشخاص دورهم لأداء واجبات معينة.	المُنَاوَبَات Rotas
نظام يبدأ فيه العمال أو مجموعة من العمال بالعمل ويتنهون منه في أوقات مختلفة قليلاً. قد يسمح هذا النظام للعمال ببعض الخيارات ضمن حدود محددة في تثبيت الوقت عندما يبدوون العمل ويتنهون منه. مع ذلك، ما أن يتم اختيار أوقات بدء العمل والانهاء منه (أو يثبت من قِبَل صاحب العمل) فإنها تبقى دون تغيير.	نُظْمُ الساعات المتداخلة Staggered hours scheme
إجراء فيزيائي أو كيميائي لتخريب كافة أشكال حياة الجراثيم، بما في ذلك الأبواغ الداخلية الجرثومية المُقاوِمة للغاية.	التعقيم Sterilization
تصف ردود الفعل أو المشاعر حول مجموعة أو فرد على أساس سمات مميزة معينة، سواء كان جنسه أو لونه أو دينه أو حالته الصحية أو ميله الجنسي أو سمة أخرى، غالباً ما تنشأ عن تدني الفهم، بما في ذلك المعلومات الكاذبة والمفاهيم الخاطئة، أو الخوف من المجهول، أو ببساطة بسبب التَّعَصُّب.	الوصمة Stigma
جعل استخدام الموارد البشرية المتاحة حالياً أكثر كفاءة من خلال عملية تقويض يتم بموجبها نقل المهام، حسب الاقتضاء، إلى عاملين صحيين أقل تخصصاً.	نقل المهام Task shifting
وعد باستخدام القوة أو المقدرَة البدنية (أي، القوة النفسية) مما يؤدي إلى الخوف من الضرر البدني أو الجنسي أو النفسي، أو عواقب سلبية أخرى على الأفراد أو المجموعات المُستَهْدَفَة.	التهديد Threat
يشمل هذا المفهوم الاحتفاظ بساعات العمل في «حسابات» للعمال. كما في بعض برامج الوقت المرن، فإن مصارف (بنوك) الوقت تسمح للعمال بإنشاء «ائتمانات» (أرصدة) أو تراكم «قصوات» في ساعات العمل حتى حد أقصى؛ مع ذلك، إن الفترات التي يتم فيها حساب «الائتمانات» (الأرصدة) على «القصوات» أطول كثيراً، حيث تتراوح بين عدة أشهر إلى سنة أو أكثر.	مصارف (بنوك) الوقت أو حسابات وفورات الوقت Time banks or time savings accounts
مواد كيميائية موجودة في مكان العمل بوسعها أن تسبب ضرراً. بموجب هذا التعريف، يشمل مصطلح المواد الكيميائية الغبار والأمزجة ومواد أخرى كالأطباء والوقود والمُذْيَبَات (المُحَلَّات).	المواد السامة Toxic substances

استخدام قوة بدنية ضد شخص آخر يؤدي إلى ضرر بدني و/أو نفسي. تتضمن الأمثلة الدفع والقرص والضرب والركل والصفع والطعن وإطلاق النار والاعتصاب.	العنف (البدني) Violence (physical)
الاستخدام المتعمد للقوة، بما في ذلك التهديد باستخدام القوة البدنية ضد شخص أو مجموعة أخرى قد يؤدي إلى إلحاق الضرر بالنمو البدني أو العقلي أو الروحي أو المعنوي أو الاجتماعي. يتضمن هذا النوع من العنف الإساءة اللفظية والتسلط/ المضايقة والتحرش والتهديدات.	العنف النفسي Violence (psychological)
أي فعل أو حدث أو سلوك يخرج عن السلوك المعقول الذي يتعرض فيه شخص للاعتداء أو التهديد أو الضرر أو الإصابة أثناء عمله أو كنتيجة مباشرة لعمله أو عملها؛ ويمتد ذلك إلى كافة الأماكن التي يحتاج العمال إلى أن يكونوا فيها أو الذهاب إليها بسبب عملهم والتي تقع تحت السيطرة المباشرة وغير المباشرة لصاحب العمل.	العنف (مكان العمل) Violence (workplace)

دليل العمل لـ «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE»

تُعتبر الخدمات الصحية بيئات عمل معقدة يمكن أن تكون خطيرة في بعض الأحيان. ويمكن أن تؤدي ظروف العمل غير الآمنة إلى تناقص القوى العاملة في قطاع الخدمات الصحية. يجب على العمل اللاتق في القطاع الصحي أن يشمل صحة العمال ورفاههم، لأن جودة بيئة العمل يمكن أن تؤثر على جودة الرعاية التي يقدمها العاملون الصحيون.

إن «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» - كتاب مشترك لمنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية (WHO/ILO) - هو أداة تحسين تشاركية عملية لجودة المرافق الصحية. إنه يشجع المدراء والموظفين على العمل معاً لتحسين مكان العمل والممارسات. يعزز «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» تطبيق حلول ذكية وبسيطة وقليلة التكلفة تؤدي إلى فوائد ملموسة للعمال وللخدمات الصحية، وفي نهاية المطاف، للمرضى. نُظمت المواضيع في ثماني وحدات تتناول قضايا السلامة والصحة المهنتين، وإدارة الموظفين، والصحة البيئية.

يجمع «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» بين العمل والتعلم. يساعد دليل العمل في البدء بإحداث التغييرات والحفاظ عليها من أجل التحسين باستخدام قائمة تَحَقَّق كأداة لتقييم مكان العمل، وهي مُصمَّمة لتحديد مجالات العمل ووضع أولوياتها. إن كل وحدة من الوحدات الثماني توضح نقاط التَحَقَّق الرئيسية للمساعدة في توجيه العمل. يحتوي دليل المُدرِّبين إرشاداً وأدوات للدورة التدريبية ويرافقه قرص مدمج (CD-ROM) يتضمن مثلاً عرض توضيحي بتنسيق (PowerPoint) لكل جلسة من الجلسات التدريبية.

إن «تحسين العمل في قطاع الخدمات الصحية HealthWISE» مُصمَّم لاستخدامه من قِبَل كافة المهتمين بتحسين أماكن العمل في القطاع الصحي؛ بما في ذلك العاملون الصحيون، ومدراء الرعاية، والمشرفون، وممثلو العمال وأصحاب العمل، ومفتشو العمل واختصاصيو الصحة المهنية، والمُدرِّبون، والمُتقِّنون.