كوفيد-19: الصحة المهنية وسلامة العاملين في مجال الصحة

إرشادات مبدئية

2 شباط/فبراير 2021

منظمة الصحة العالمية

منظمة العمل الدولية

نقاط رئيسية

- ينبغي أن يستمر العاملون الصحيون في التمتع بحقهم في تهيئة ظروف عمل لائقة وصحية وآمنة لهم في سياق كوفيد-19.
- يتعين أن تستند الوقاية الأولية من كوفيد-19 في أوساط العاملين الصحيين إلى تقييم المخاطر واتخاذ التدابير المناسبة.
- يجب التصدي للمخاطر المهنية الأخرى التي تُفاقمها جائحة كوفيد-19، بما في ذلك العنف، والتحرش، والوصم، والتمييز، وثقل أعباء العمل والاستخدام المطوّل لمعدات الحماية الشخصية.
- ينبغي توفير خدمات الصحة المهنية، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي، وخدمات الصرف الصحي الملائمة، ومرافق النظافة الصحية والراحة لجميع العاملين في مجال الصحة.
- يتعين أن تضع مرافق الرعاية الصحية برامج للصحة المهنية بالاقتران مع برامج للوقاية من العدوى ومكافحتها.
- تقع على جهات العمل المسؤولية العامة عن ضمان اتخاذ جميع التدابير الوقائية والحمائية اللازمة للتقليل إلى أدنى حد من المخاطر المهنية التي يتعرض لها العاملون في مجال الصحة.
- العاملون في مجال الصحة مسؤولون عن اتِّباع القواعد المعمول بها لحماية صحتهم وسلامتهم أثناء العمل.

مقدمة

هذه الوثيقة هي تحديث لوثيقة الإرشادات المبدئية لمنظمة الصحة العالمية، *قاشية مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): حقوق العاملين الصحيين وأدوارهم ومسؤولياتهم، بما في ذلك الاعتبارات الرئيسية للسلامة والصحة المهنية"*، المنشورة في 18 آذار/مارس 2020 *(1)*. ويقدم هذا الإصدار، الذي يستند إلى أدلة جديدة وناشئة، إرشادات بشأن تدابير الصحة والسلامة المهنية للعاملين في مجال الصحة وخدمات الصحة المهنية في سياق جائحة كوفيد-19. كما يتضمن تحديثاً بشأن الحقوق والمسؤوليات المتعلقة بالصحة والسلامة أثناء العمل للعاملين في مجال الصحة وفقاً لمعايير منظمة العمل الدولية.

وهذه الوثيقة مُكَمِّلة لوثيقتين من وثائق الإرشادات المبدئية للمنظمة وينبغي أن تُستخدَم بالاقتران معهما: *الوقاية من إصابة العاملين الصحيين بالعدوى وكشفها وتدبيرها علاجيًا في سياق جائحة كوفيد-19*، المنشورة في 30 تشرين الأول/أكتوبر 2020، وتقدم توصيات بشأن تقييم المخاطر اللاحقة للتعرض والتدبير العلاجي لحالات العدوى التي يصاب بها العاملون الصحيون *(2)*، و*سياسات وإدارة القوى العاملة الصحية في سياق التصدي لجائحة كوفيد-19*، المنشورة في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020، وتتضمن توصيات بشأن السياسات الاستراتيجية لتخطيط القوى العاملة الصحية ودعمها وبناء قدراتها *(3)*.

وقد وُضِعت هذه الإرشادات على أساس استعراض الوثائق الإرشادية القائمة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، واستعراضات سريعة لدلائل المخاطر المهنية التي فاقمتها جائحة كوفيد-19، ورأي متخصص من فريق خبراء دولي مستقل. وهي موجهة لجهات

العمل ومديري المرافق الصحية، والعاملين في مجال الصحة وممثليهم، وخبراء الصحة والسلامة المهنية، وخبراء الوقاية من العدوى ومكافحتها في المرافق الصحية العامة والخاصة، وراسمي السياسات على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

معلومات أساسية

قد يتعرض العاملون الصحيون[i] لمخاطر مهنية تعرضهم لخطر الإصابة بالمرض والإصابة بل وحتى الوفاة في سياق التصدي لكوفيد-19. وتشمل هذه المخاطر المهنية (أ) حالات العدوى المهنية بكوفيد-19؛ (ب) الاعتلالات الجلدية والإجهاد الحراري الناجم عن الاستخدام المطول لمعدات الحماية الشخصية؛ (ج) التعرض للسموم بسبب زيادة استخدام المطهرات؛ (د) الضائقة النفسية؛ (هـ) التعب المزمن؛ (و) الوصم والتمييز والعنف البدني والنفسي والتحرّش *(4)*.

ويتطلب تخفيف هذه المخاطر وحماية صحة العاملين الصحيين وسلامتهم ورفاههم اتخاذ تدابير منسقة جيداً وشاملة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، والصحة والسلامة المهنية، وإدارة القوى العاملة في مجال الصحة والصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي *(4)*. وذلك لأن عدم كفاية تدابير الصحة والسلامة المهنية يمكن أن يؤدي إلى زيادة معدلات الأمراض المتصلة بالعمل بين العاملين الصحيين، وارتفاع معدلات التغيب عن العمل، وانخفاض الإنتاجية وتراجع نوعية الرعاية *(5)*.

حالات العدوى المهنية

التعرض المهني لفيروس كورونا-سارس-2

تجمع وثيقة الإرشادات المبدئية لمنظمة الصحة العالمية بعنوان استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-19، المنشورة في 1 كانون الأول/ديسمبر 2020، البَيِّنات المتاحة عن انتقال فيروس كورونا-سارس-2، وهو الفيروس المسَبِّب لمرض كوفيد-19 *(6)*. ووفقًا لهذه البيّنات، ينتشر فيروس كورونا-سارس-2 بالأساس بين الناس عندما يخالط مصاب شخصًا آخر مخالطةً لصيقة. ويمكن أن ينتشر الفيروس عن طريق جسيمات سائلة صغيرة تتراوح من 'قُطيرات تنفّسية' إلى 'هباء جوي' أصغر حجماً، يفرزها الشخص المصاب من فمه أو أنفه عندما يسعل أو يعطس أو يغني أو يتنفس بعمق أو يتكلم. ويمكن أن يؤدي الاتصال عن قُرب إلى استنشاق الفيروس عبر الفم أو الأنف أو العينين، أو التلقيح به .

وقد يحدث انتقال العدوى عن طريق الهباء الجوي في حالات محددة عندما يتم تنفيذ إجراءات طبية مُوَلِّدة للهباء. وهناك بَيِّنات غير حاسمة على انتقال الهباء الجوي داخل أماكن الرعاية الصحية مع عدم وجود إجراءات مولّدة للهباء *(6)*.

وتوجد بَيِّنات محدودة على انتقال العدوى عن طريق الأَدَوَات المُعْدِيَة (الأجسام أو المواد التي قد تكون ملوثة بفيروس حي، مثل الأواني أو الأثاث أو السماعات الطبية أو مقاييس الحرارة) في البيئة المباشرة المحيطة بالشخص المصاب. وقد يحدث هذا الانتقال من خلال لمس الأدوات المُعدية ثم لمس الفم أو الأنف أو العينين *(6)*.

[i] العاملون الصحيون هم جميع الأشخاص الضالعين في إجراءات عمل تهدف بشكل أساسي إلى تحسين الصحة. ويشمل ذلك مقدمي الخدمات الصحية، كالأطباء، وجهاز التمريض، والقبالة، ومهنيي الصحة العامة، والتقنيين المختبريين والصحيين في المجال الطبي وغير الطبي، والعاملين في مجال الرعاية الشخصية، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، والمعالجين وبعض ممارسي الطب التقليدي. كما يشمل العاملين في مجال الإدارة الصحية والدعم الصحي، مثل عاملي النظافة، والسائقين، ومسؤولي إدارة المستشفيات، والإداريين الصحيين في المقاطعات والأخصائيين الاجتماعيين، وغيرهم من الفئات المهنية العاملة في الأنشطة ذات الصلة بالصحة. ولا يشمل العاملون الصحيون من يعملون في مرافق الرعاية الحادة فحسب، بل أيضاً العاملين في مجال الرعاية الطويلة الأجل، والصحة العامة، والرعاية المجتمعية، والرعاية الاجتماعية والرعاية المنزلية والمهن الأخرى في قطاعي الصحة والعمل الاجتماعي على النحو المحدد في التصنيف الصناعي الدولي الموحد لجميع الأنشطة الاقتصادية، التنقيح 4، القسم Q: الصحة البشرية وأنشطة العمل الاجتماعي.

وهناك أدلة ناشئة على انتقال العدوى في الأماكن الواقعة خارج المرافق الطبية، مثل المساحات المغلقة والمزدحمة مع عدم كفاية التهوية، حيث يقضي المصابون فترات زمنية طويلة مع الآخرين. ويشير ذلك إلى إمكانية الانتقال بالهباء الجوي بالإضافة إلى الانتقال بالقطيرات والأدوات المُعدية *(6)*.

ويمكن أن يحدث تعرض العاملين الصحيين مهنياً لفيروس كورونا-سارس- 2 في أي وقت داخل مرافق الرعاية الصحية وفي المجتمع المحلي، وأثناء السفر المتصل بالعمل إلى منطقة انتقال مجتمعي للعدوى وفي الطريق إلى مكان العمل ذهاباً وإياباً. وتشير المراجعة المنهجية إلى أن المخاطر المهنية للعاملين الصحيين يمكن أن تزيد في بيئات سريرية معيّنة أو مع عدم مراعاة المستوى الأمثل لنظافة اليدين، أو نتيجة طول ساعات العمل، أو استخدام معدات الحماية الشخصية بشكل غير سليم أو دون المستوى الأمثل أو عدم توفرها *(7)*.

تقييم مخاطر الإصابة بفيروس كورونا-سارس-2 في مكان العمل

يمكن تحديد مدى إمكانية تعرض العاملين الصحيين مهنياً لفيروس كورونا-سارس- 2 بدلالة احتمالات الاتصال المباشر أو غير المباشر أو الوثيق بشخص مصاب بالفيروس. ويشمل ذلك الاتصال الجسدي المباشر أو الرعاية المباشرة، أو ملامسة أسطح وأشياء ملوثة، من خلال إجراءات مُوَلِّدة لهباء جوي على المرضى المصابين بكوفيد-19 دون حماية شخصية كافية، أو العمل مع أشخاص مصابين في أماكن مغلقة ومزدحمة مع عدم كفاية التهوية *(6)*. ويزداد خطر التعرض المهني مع ارتفاع مستوى الانتقال المجتمعي لفيروس كورونا-سارس-2 *(8)*.

وينبغي أن تقوم جهات العمل، بالتشاور مع العاملين الصحيين وممثليهم وبدعم من الخبراء في مجالات الوقاية من العدوى ومكافحتها والصحة المهنية، بإجراء تقييم لمخاطر الإصابة بفيروس كورونا-سارس-2 في مكان العمل مع تحديثه بانتظام. وذلك بغرض تحديد مستوى مخاطر التعرض المهني المحتمل فيما يتعلق بمختلف الوظائف ومهام العمل وأوضاع العمل؛ وتخطيط وتنفيذ تدابير ملائمة للوقاية من المخاطر والتخفيف من حدتها وتقييم مدى لياقة فرادى العاملين الصحيين لأداء أعمالهم والعودة إلى العمل *(9)*.

وقد تكون مستويات المخاطر التالية في مكان العمل مفيدة لجهات العمل وخدمات الصحة المهنية عند إجراء تقييمات سريعة للمخاطر فيما يتعلق بالتعرض المهني المحتمل[ii] لفيروس كورونا-سارس-2 في وظائف أو مهام مختلفة *(10)*.

1- *مخاطر أقل*- وظائف أو مهام تؤدّى دون مخالطة لصيقة متكررة مع الجمهور أو غيره ولا تتطلب الاتصال بأشخاص معروف أو يُشتبَه بأنهم مصابون بفيروس كورونا-سارس-2 *(9)*.
2- *مخاطر متوسطة* – وظائف أو مهام تؤدّى مع مخالطة متكررة لصيقة مع المرضى والزوار والمورِّدين وزملاء العمل ولكن لا تتطلب الاتصال بأشخاص معروف أو يُشتبَه في إصابتهم بفيروس كورونا-سارس-2 *(8)*.
3- *مخاطر عالية* – وظائف أو مهام ترتفع فيها إمكانية المخالطة اللصيقة مع أشخاص معروف أو يُشتبَه في إصابتهم بفيروس كورونا-سارس-2 أو ملامسة أجسام وأسطح قد تكون ملوثة بالفيروس *(9)*.
4- *مخاطر عالية جداً* – وظائف ومهام تنطوي على خطر التعرض لهباء جوي يحتوي على فيروس كورونا-سارس-2، في بيئات تؤدَّى فيها إجراءات مُوَلِّدة للهباء بانتظام على مرضى مصابين بكوفيد-19، أو العمل مع أشخاص مصابين في أماكن مغلقة ومزدحمة دون تهوية كافية *(6)*.

وقد تختلف مستويات المخاطر في مكان العمل، حتى في نفس سياق العمل، على أساس مهام العاملين الصحيين وأدوارهم. ولذلك، ينبغي إجراء تقييم للمخاطر في مكان العمل لكل إطار محدد، وكذلك لكل دور أو مهمة أو مجموعة من المهام.

وينبغي أن يؤدي تقييم المخاطر إلى تدابير وقائية وتخفيفية لتجنب التعرض على أساس مستوى المخاطر، مع مراعاة الوضع الوبائي المحلي، وخصوصية بيئة العمل ومهام العمل، وتسلسل الضوابط ومستوى الالتزام بتدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها *(11، 12)*. ويمكن أن تكون

[ii] في مستويات المخاطر هذه، فإن فئة من يُشار إليهم على أنهم "معروف أو يُشتبَه في إصابتهم بفيروس كورونا-سارس-2" قد تشمل الأشخاص خلال الفترة السابقة لظهور أعراض أو عديمي الأعراض الذين قد يصابون بالعدوى ولكن لا توجد لديهم علامات أو أعراض واضحة.

مستويات المخاطر في مكان العمل المذكورة أعلاه مفيدة أيضاً في تحديد المجموعات ذات الأولوية، التي يُعتزَم بصددها نشر اللقاحات المضادة لكوفيد-19 *(13)*.

ويتضمن الجدول 1 أمثلة عن المهام الوظيفية والتدابير الرامية إلى الوقاية والتخفيف من تعرض العاملين الصحيين لفيروس كورونا-سارس-2، استناداً إلى مستوى المخاطر، وفقاً لإرشادات وتوصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها والصحة المهنية في سياق كوفيد-19 *(6، 9، 11، 12، 14، 15)*.

الجدول 1- مستويات المخاطر في مكان العمل والمهام الوظيفية والتدابير المناظرة للوقاية الأولية والتخفيف من التعرض المهني لفيروس كورونا-سارس-2 بين العاملين الصحيين

مستوى المخاطر	أمثلة للمهام الوظيفية	التدابير التكميلية للوقاية والتخفيف من المخاطر[iii]
مخاطر أقل (إنذار)	المهام الإدارية التي لا تنطوي على الاتصال بالمرضى والزوار أو المخالطة اللصيقة مع زملاء العمل الآخرين. على سبيل المثال، تقديم الخدمات الصحية عن بُعد، وإجراء المقابلات عن بعد للمرضى المشتبه أو المؤكد إصابتهم بكوفيد-19 أو مخالطيهم، مع العمل في مكاتب فردية أو ذات كثافة منخفضة.	المرافق الصحية: • تنظيم العمل وتقديم الخدمات الصحية عن بُعد، حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً؛ • توفير التهوية الطبيعية أو الميكانيكية دون إعادة تدوير؛ • تنظيم عمليات تنظيف البيئة المحيطة وتطهيرها بانتظام؛ • اتخاذ تدابير لتجنُّب الاكتظاظ والاختلاط الاجتماعي وتشجيع العاملين على مراعاة التباعد الجسدي الآمن؛ • اتخاذ تدابير تحول دون مشاركة محطات ومعدات العمل؛ • وضع سياسات مرنة للإجازات المرضية. العاملون: • البقاء في المنزل في حالة الإصابة بوعكة؛ • مراعاة النظافة الصحية لليدين والجهاز التنفسي؛ • استخدام كمامات قُماشية في المناطق المشتركة والاجتماعات المباشرة.

[iii] للاطِّلاع على التفاصيل، انظر وثائق الإرشادات المبدئية التالية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية: *"الاعتبارات المتعلقة بما ينبغي اتخاذه من تدابير الصحة العمومية والتدابير الاجتماعية في مكان العمل في سياق كوفيد-19"*، 10 أيار/مايو 2020 (9)؛ *"الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء تقديم الرعاية الصحية في حالة الاشتباه في الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو تأكيدها"*، 29 حزيران/يونيو 2020 (11)؛ *"الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية في مكافحة كوفيد-19 والاعتبارات اللازمة أثناء فترات النقص الحاد"*، 23 كانون الأول/ديسمبر 2020 (12)؛ *"التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19"*، 27 أيار/مايو 2020 (14)؛ "كوفيد-19: توصيات بشأن التدفئة والتهوية وتكييف الهواء في مرافق الرعاية الصحية"، 21 أيار/مايو 2020 (15)؛ *"استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-19"*، 1 كانون الأول/ديسمبر 2020 (6).

مستوى المخاطر	أمثلة للمهام الوظيفية	التدابير التكميلية للوقاية والتخفيف من المخاطر[iii]
مخاطر متوسطة	وظائف أو مهام تؤدّى في ظل مخالطة متكررة لصيقة مع المرضى والزوار والمورِّدين وزملاء العمل، ولكنها لا تتطلب الاتصال بأشخاص معروف أو يُشتبَه في إصابتهم بفيروس كورونا-سارس-2. وفي البيئات التي يكون فيها الانتقال المجتمعي للفيروس معروفاً أو مشتبهاً فيه، قد ينطبق مستوى المخاطر هذا على العاملين الذين يتواصلون بصورة متكررة ولصيقة في إطار العمل مع أشخاص آخرين داخل مرفق للرعاية الصحية أو في المجتمع المحلي حيث قد يصعب الحفاظ على مسافة بدنية آمنة. أما في البيئات التي لا تنتقل بها العدوى في المجتمع المحلي، فقد يشمل هذا السيناريو الاتصال المتكرر الوثيق مع أشخاص قادمين من مناطق معروف أو يُشتبَه بحدوث انتقال مجتمعي بها.	المرافق الصحية: • النظر في بدائل للزيارات المباشرة لمرضى العيادات الخارجية باستخدام تقديم الخدمات الصحية عن بعُد حيثما كان ذلك ممكناً ومناسباً؛ • توفير سواتر واقية من العطس، وحواجز، وإجراء تعديلات في أماكن العمل ومراعاة التهوية الطبيعية أو الميكانيكية دون إعادة تدوير؛ • تنظيم الفحص والفرز للتَعرُّف المبكِّر على المرضى المشتبَه في إصابتهم بكوفيد-19، والتنفيذ السريع لتدابير مراقبة مصادر العدوى؛ • تنظيم عمليات تنظيف البيئة المحيطة وتطهيرها بانتظام؛ • اتخاذ تدابير لتجنب الزحام والاختلاط الاجتماعي، مثل تقييد الزوار وتحديد مناطق لا يُسمح للمرضى بدخولها؛ • تشجيع العاملين على مراعاة التباعد البدني الآمن عند عدم ارتداء معدات الحماية الشخصية (مثلاً في غرف الاستراحة ومطاعم الخدمة الذاتية)؛ • توفير التدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها وتوفير معدات كافية كماً ونوعاً للحماية الشخصية؛ • وضع سياسات مرنة للإجازات المرضية. العاملون: • البقاء في المنزل في حالة الإصابة بوعكة؛ • مراعاة نظافة اليدين والجهاز التنفسي؛ • ارتداء الكمامات الطبية وغيرها من معدات الحماية الشخصية وفقاً لمهامهم وتطبيق الاحتياطات القياسية عند تقديم الرعاية للمرضى. المرضى والزوار والمورِّدون: • مراعاة النظافة الصحية لليدين والجهاز التنفسي؛ • في البيئات التي يوجد بها انتقال مجتمعي أو بؤر وبائية، ارتداء كمامات طبية أو قُماشية.

مستوى المخاطر	أمثلة للمهام الوظيفية	التدابير التكميلية للوقاية والتخفيف من المخاطر[iii]
مخاطر عالية	الفرز السريري مع إجراء مقابلات شخصية للمرضى الذين يعانون من علامات وأعراض كوفيد-19؛ تنظيف مناطق الفحص والعزل؛ دخول الغرف أو مناطق العزل التي يشغلها مرضى معروف أو يُشتبَه في إصابتهم بكوفيد-19؛ إجراء فحص بدني وتقديم رعاية مباشرة لا تنطوي على إجراءات مولِّدة للهباء الجوي لمرضى معروف أو يُشتبَه في إصابتهم بكوفيد-19؛ تداول عينات الجهاز التنفُّسي؛ التعامل مع إفرازات الجهاز التنفسي أو اللعاب أو النفايات من مرضى كوفيد-19؛ نقل أشخاص معروف أو يُشتبَه في أنهم مصابون بكوفيد-19 دون الفصل المادي بين السائق والراكب؛ التنظيف ما بين عمليات نقل المرضى المشتبه في إصابتهم بكوفيد-19.	المرافق الصحية: • تنفيذ ضوابط هندسية وبيئية وإدارية للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوفير معدات كافية كماً ونوعاً للحماية الشخصية؛ • توفير تهوية مُحَسّنة دون إعادة تدوير، مع تصميم اتجاه تدفقات الهواء من "نظيف إلى أقل نظافة"؛ • تنظيم عمليات تنظيف البيئة المحيطة وتطهيرها بانتظام؛ • اتخاذ تدابير لتجنب الاكتظاظ والاختلاط الاجتماعي ولتقييد تواجد العاملين غير الأساسيين والزوار؛ • توفير التدريب المنتظم على الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك التدريب على استخدام معدات الحماية الشخصية؛ • وضع سياسات مرنة للإجازات المرضية. العاملون الصحيون والقائمون على الرعاية: • استخدام معدات الحماية الشخصية على أساس الاحتياطات المرتبطة بانتقال العدوى (كمامة طبية، رداء طبي، قفاز، واقٍ للعينين) وتطبيق الاحتياطات القياسية عند توفير الرعاية للمرضى؛ • البقاء في المنزل في حالة الإصابة بوعكة؛ • مراعاة النظافة الصحية لليدين والجهاز التنفسي. المرضى والزوار والمورِّدون: • ارتداء كمامة طبية أو قُماشية؛ • مراعاة النظافة الصحية لليدين والجهاز التنفسي.

مستوى المخاطر	أمثلة للمهام الوظيفية	التدابير التكميلية للوقاية والتخفيف من المخاطر[iii]
مخاطر عالية جداً	العمل مع مرضى مصابين بكوفيد-19 حيث تُؤدَّى بشكل متكرر إجراءات مولِّدة للهباء الجوي (مثل التنبيب القصبي، والتهوية غير الباضعة، وبَضع الرغامَى، والإنعاش القلبي الرئوي، والتهوية اليدوية قبل غرز الأنابيب، وحثّ القشع البلغمي، وتنظير القصبات، وإجراءات التشريح، وإجراءات طب الأسنان التي تستخدم معدات مولِّدة للرذاذ)؛ العمل مع أشخاص مصابين في أماكن مغلقة ومزدحمة دون تهوية كافية.	المرافق الصحية: • تنفيذ ضوابط هندسية وبيئية وإدارية للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوفير معدات كافية كماً ونوعاً للحماية الشخصية؛ • توفير التهوية الميكانيكية مع مرشحات جسيمات الهواء عالية الكفاءة دون إعادة تدوير؛ • اتخاذ تدابير لتجنب الاكتظاظ والاختلاط الاجتماعي ولتقييد تواجد العاملين غير الأساسيين والزوار؛ • توفير تدريب منتظم بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها والتدريب على ارتداء وخلع معدات الحماية الشخصية؛ • وضع سياسات مرنة للإجازات المرضية. العاملون: • البقاء في المنزل في حالة الإصابة بوعكة؛ • مراعاة النظافة الصحية لليدين والجهاز التنفسي؛ • استخدام معدات الحماية الشخصية (قناع التنفس N95 أو FFP2 أو FFP3، رداء طبي، قفاز، واقٍ للعينين، مئزر) وتطبيق الاحتياطات القياسية عند تقديم الرعاية للمرضى.

IPC: الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ PPE: معدات الحماية الشخصية.

إن نشر المعلومات بشفافية وفي الوقت المناسب عن انتقال فيروس كورونا-سارس-2 في المرافق الصحية وفي المجتمع المحلي ينبغي أن يكون جزءاً لا يتجزأ من الوقاية الأولية في جميع فئات المخاطر.

وقد يكون بعض العاملين الصحيين أكثر عرضةً للإصابة باعتلال شديد من جراء مرض كوفيد-19 بسبب كبر السن أو الحالات المرضية السابقة أو الحمل *(14)*. ولا ينبغي أن يُطلب من هؤلاء العاملين القيام بمهام ذات مستويات مخاطر متوسطة أو عالية أو عالية جداً وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية *(3)*.

وقد يتعرض بعض العاملين في مجال الصحة، ولا سيما الطلاب والمتطوعون والمتدربون أو المتخرجون حديثاً أو الذين يعودون إلى مكان العمل بعد مرور وقت، لمخاطر فردية أكبر لأنهم غير معتادين على إجراءات الوقاية من العدوى ومكافحتها أو يرتكبون أخطاءً أثناء ممارسة المهارات المكتسبة حديثاً. وينبغي النظر في تفويض المهام وتعيين الأدوار بالصورة المناسبة، مع وضع أحكام للإشراف الداعم المنتظم وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية *(3، 16)*.

ويتعين أن تتشاور المرافق الصحية كافةً مع الخبراء لتقييم مدى فعالية أنظمة التهوية الخاصة بها. وعند اتخاذ أي قرار بشأن ما إذا كان ينبغي استخدام التهوية الطبيعية أو الهجينة (ذات الطراز المختلط) أو التهوية الميكانيكية يجب أن يوضع في الاعتبار: المناخ، بما في ذلك اتجاه الرياح السائدة؛ والرسم الهندسي؛ ومدى الحاجة إلى نظام التهوية وتكلفته *(15)*. وينبغي أن تُؤدّى الإجراءات المولِّدة للهباء الجوي في غرف ذات قدرات واعتبارات خاصة مناسبة لتجديد الهواء *(11)*.

ويجب تشجيع العاملين الصحيين على الإبلاغ عما إذا كانوا قد تعرضوا لمرض كوفيد-19 داخل العمل وخارجه دون وقاية كافية. ولابد من تحرّي هذه التعرّضات وتقييمها وإدارتها على أساس كل حالة على حدة باستخدام البروتوكول الموصى به من قِبَل منظمة الصحة العالمية *(17)*.

وينبغي البتّ في إجراءات المتابعة المتعلقة بالتدبير العلاجي للعدوى والعودة إلى العمل وفقاً لتوصيات المنظمة بشأن الوقاية من إصابة العاملين الصحيين بالعدوى وكشفها وتدبيرها علاجياً *(2)*.

حالات العدوى المهنية الأخرى

أثناء تقديم الرعاية للمرضى المصابين بكوفيد-19 وتوفير الخدمات الصحية الأساسية، قد يتعرض العاملون الصحيون لمخاطر مُعدية أخرى، مثل مسبِّبات الأمراض المنقولة بالدم والسل. ولذلك، فإن الوقاية من حالات العدوى المهنية ومكافحتها في صفوف العاملين الصحيين يتطلبان نهجاً شاملاً، مع مراعاة التسلسل الهرمي للضوابط والتعاون الوثيق بين دوائر الصحة المهنية وبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها التي تضم مهنيين مدرَّبين *(2، 18، 19)*. ويحدد الإطار 1 التسلسل الهرمي لضوابط المخاطر الرامية إلى الوقاية من العدوى المهنية.

الإطار 1- التسلسل الهرمي لضوابط المخاطر الرامية إلى الوقاية من العدوى المهنية

ينبغي أن يكون هدف تدابير الوقاية من العدوى المهنية هو تحقيق الاتساق مع التسلسل الهرمي للضوابط المستخدمة عادةً للوقاية من التعرض للأخطار المهنية. ويعطي التسلسل الهرمي للضوابط أولوية للتدابير شديدة الفعالية، مثل حماية جميع العاملين من خلال الضبط الهندسي والإداري، بدلاً من الركون فقط إلى التدابير التي تعتمد على السلوك الفردي، مثل الالتزام بالحماية الشخصية *(20)*.

أ) القضاء على المخاطر. القضاء على التعرض للمخاطر المعدية في بيئة العمل هو أكثر الضوابط فعالية. وقد يكون ذلك من خلال العمل عن بُعد، أو تقديم الخدمات الصحية عن بُعد من مكاتب فردية أو التداول عن بُعد.

ب) الضوابط الهندسية/البيئية. إذا لم يكن من الممكن إزالة المخاطر من مكان العمل، ينبغي اتخاذ تدابير لتجنُّب انتشار العامل الممرِض وتركيزه في بيئة العمل أو الحدّ منه. وذلك على سبيل المثال من خلال تصميم هيكلي مُكيَّف ليساعد على تدفق المرضى والفصل المكاني لعزل المرضى، وتصميم الأجنحة وإعادة استخدامها *(11، 21)*. ومن العناصر الأخرى الحاسمة توفير التهوية الكافية، والممارسات والهياكل الأساسية للإصحاح، وتكنولوجيا "عدم اللمس"، والسياجات والحواجز الواقية من العطس، والأجهزة المؤمَّنة للحقن بالإبر، والإدارة الآمنة لنفايات الرعاية الصحية *(22، 23)*.

ج) *الضوابط الإدارية*. قد يلزم اتخاذ تدابير لتغيير طريقة العمل مثل: قصر الدخول إلى مكان العمل على العاملين الأساسيين الذين تلقّوا تدريباً أكسبهم مهارات وقائية محددة؛ وضمان ساعات عمل مناسبة؛ ووضع قوائم للمناوبة، وتجنُّب تحويل العاملين من بيئات انتقال عالية إلى منخفضة.

وتشمل الضوابط المفيدة الأخرى إضافة قدرات بشرية احتياطية لتلبية متطلبات العمل؛ وتخصيص فترات للراحة؛ والإمهال بين النوبات؛ وتفويض المهام بالشكل المناسب؛ والإشراف الداعم، والتدريب 'في الوقت المناسب تماماً' وتجديد المعلومات بشأن ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وإجراءات لرصد الأداء وتقديم ملاحظات *(24)*؛ ومنح إجازات مرضية وسنوية مدفوعة الأجر؛ ووضع سياسات لإبقاء العمال في منازلهم إذا أصيبوا بوعكة أو إخضاعهم للحجر الصحي الذاتي والعزل الذاتي، دون فقدان الدخل.

د) *الاستخدام الأمثل لمعدات الحماية الشخصية*. ينبغي اتخاذ تدابير لحماية فرادى العاملين الصحيين من التعرض، بما في ذلك توفير معدات كافية ومجهزة على النحو المناسب للحماية الشخصية، استناداً إلى تقييم المخاطر ونوع الإجراء الذي يتعين تنفيذه ومخاطر العدوى أثناء إجراء ما. ومن المهم أيضاً توفير التدريب والرصد المناسبين بشأن الاستخدام السليم لمعدات الحماية الشخصية والتخلص منها *(12)*. وينبغي أن تتقيّد معدات الحماية الشخصية المستخدمة للوقاية من العدوى المهنية بالمواصفات التقنية القياسية *(25)*.

وفي جميع بيئات رعاية المرضى، يتعين تطبيق احتياطات معيارية للحدّ من خطر سريان الأمراض المنقولة بالدم وغيرها من مسبِّبات الأمراض من مصادر معروفة وغير معروفة على حد سواء وفقاً لتوصيات منظمة الصحة العالمية *(26)*.

وينبغي أن يستمر العاملون الصحيون أثناء جائحة كوفيد-19 في تلقّي اللقاحات الموصى بها على النحو المحدد في برنامج التمنيع الوطني وتوصيات منظمة الصحة العالمية *(27)*. وتوصي المنظمة أيضاً بتشجيع العاملين الصحيين على تناول لقاح مضاد للأنفلونزا الموسمية *(28)*.

الاستخدام المطوّل لمعدات الحماية الشخصية

من حيث المبدأ، فإن معدات الحماية الشخصية مخصصة للاستخدام لفترات زمنية قصيرة عندما لا يمكن تجنب التعرض للمخاطر أو السيطرة عليها بطريقة أخرى. وفي سياق كوفيد-19، قد يفرض ثقل أعباء العمل وتدفقات المرضى ونقص معدات الحماية الشخصية على العاملين الصحيين ارتداء معدات الحماية الشخصية لفترات زمنية طويلة.

وتشير الأبحاث إلى أن الاستخدام المطول للقفازات والتنظيف الصحي المتكرر لليدين قد يسبب أو يفاقم الأكزيما الموجودة في اليدين *(29)*. وإذا كان العامل الصحي لديه حساسية للمطاط، يُنصَح باستخدام قفازات غير مطاطية أو مصنوعة من النتريل. كما يعد تكرار وضع الكريمات المرطبة من الممارسات الجيدة لتقليل تهيُّج اليدين. وقد تكون المنتجات المحتوية على النفط ضارة لسلامة القفازات المطاطية وينبغي تجنّب استخدامها للعناية بالبشرة *(30)*. وينبغي إحالة العاملين الصحيين المصابين بطفح جلدي مستمر أو أعراض التهابية للجلد إلى الرعاية الطبية.

وثمة دلائل على أن الاستخدام المطول لمعدات الحماية الشخصية بغرض وقاية الجهاز التنفسي والعينين (الكمامات وأقنعة التنفس والنظارات الواقية) يمكن أن يسبب أيضًا أضراراً للجلد: مثل الحكة، والطفح الجلدي ،وحَبّ الشباب، وإصابات الضغط، والتهاب الجلد التماسّي، والشري وتفاقم الأمراض الجلدية السابقة *(31)*. ولتقليل مخاطر تلف الجلد، تتمثل إحدى الممارسات الجيدة في تزويد العاملين الصحيين بمعدات مجهزة بشكل صحيح للحماية الشخصية، تجنباً للاحتكاك المستمر أو الضغط على نفس المكان؛ ووضع مرطبات أو هلام قبل ارتداء معدات واقية للوجه من أجل التليين وتقليل الاحتكاك بين الجلد والكمامات أو النظارات الواقية؛ وتجنُّب استخدام نظارات واقية ضيقة أكثر من اللازم، وذلك لأنها يمكن أن تُلحِق الضرر بالجلد ويتولّد عنها تضبيب *(31)*.

كما أن الاستخدام المطول لمعدات الحماية الشخصية الكاملة (كالأردِية الطبية، أو الكمامات، أو أغطية الرأس، أو الحُلل الواقية الكاملة) يحبس الحرارة والعرق، ويحدّ من التبريد البخري للجسم ويمكن أن يؤدي إلى الإجهاد الحراري (الطفح الجلدي الحراري، وتشنجات العضلات، والإغماء، والإرهاق، وانهيار العضلات الهيكلية وإنهاك الحرّ) *(32)*. ولا يلزم استخدام الحُلَل الواقية الكاملة، أو القفازات المزدوجة الطبقة، أو واقيات الأحذية، أو أغطية الرأس الواقية التي تغطي الرأس والرقبة كتلك المستخدَمة في سياق فاشيات مرض الفيروس الخيطي (مثل فيروس الإيبولا)، في رعاية مرضى كوفيد-19 *(12)*.

وتوصي منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بضرورة نُصح العاملين الصحيين المعرّضين لخطر الإجهاد الحراري برصد أعراض الأمراض المتصلة بالحرارة، بما في ذلك مراقبة لون وحجم إدرار البول *(33)*. وينبغي أن يكون الوقت المنقضي بكامل معدات الحماية الشخصية محدوداً مع الترتيب للراحة في منطقة باردة. ويتعين توفير مياه شرب مأمونة وباردة كافية لجميع العاملين في مجال الصحة.

استخدام المطهرات

قد يؤدي الاستخدام المتزايد للمطهرات في المرافق الصحية وفي الأماكن العامة إلى آثار سامة بين العاملين في مجال الصحة وعمال النظافة والصرف الصحي. وقد ينتج عن ذلك تهيُّج الأنف والعينين، وضيق الصدر، والصفير، وصعوبة التنفس، وتهيُّج الجلد. ويجب تحضير محاليل المطهرات واستخدامها وفقاً لتوصيات الجهة الصانعة في مناطق جيدة التهوية، مع تجنُّب خلط مطهرات مختلفة.

وينبغي إخضاع العاملين الصحيين الضالعين في إعداد واستخدام المطهرات لتقييم يحدد الموانع الطبية، وتدريبهم على الاستخدام الآمن للمطهرات، وتزويدهم بمعدات الحماية الشخصية الكافية، وإرشادهم بشأن استخدامها على النحو السليم. ولا توصي منظمة الصحة العالمية برشّ الأفراد بالمطهرات (مثلاً داخل نفق أو خزانة أو غرفة) تحت أي ظرف من الظروف *(22)*.

أعباء العمل والوقت المخصص له وتنظيم أدائه

أثناء جائحة كوفيد-19، قد يعمل العاملون الصحيون ساعات طويلة مع تحمُّل أعباء عمل أثقل وطأة وعدم توفر الوقت الكافي للراحة والاستجمام. ويمكن أن تؤدي هذه المتطلبات إلى التعب المزمن ونقص الطاقة مع قلة اليقظة والتنسيق والكفاءة؛ وزيادة وقت رد الفعل؛ وضعف الإدراك والكلل الانفعالي أو تغيرات المزاج.

ويلزم إجراء تخطيط استراتيجي للقوى العاملة في مجال الصحة، مع توفير الدعم وبناء القدرات لضمان تأمين مستويات التوظيف، والتوزيع العادل لأعباء العمل، وإدارة وقت العمل وتنظيمه وفقاً للتوصيات الواردة في الإرشادات المبدئية لمنظمة الصحة العالمية، بعنوان "*سياسات القوى العاملة الصحية وإدارتها في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-19*"، المنشورة في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020 *(3)*.

وفي حالة إعلان حالة طوارئ عامة، مثل جائحة كوفيد-19، لا يُصَرَّح باستثناءات من الأحكام المتعلقة بساعات العمل العادية إلا مؤقتاً وفقاً لتوصيات منظمة العمل الدولية *(34)*. ويتعين اتخاذ تدابير من أجل التنظيم الأمثل لساعات العمل والنوبات وفترات الراحة، حسبما يمكن عملياً، استناداً إلى الأوضاع المحلية (الإطار 2).

الإطار 2- توصيات منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية للوقاية من الإرهاق أثناء حالات الطوارئ

أطوال النوبات. من المقبول عادةً العمل على أساس خمس نوبات مدة كلٍّ منها 8 ساعات، أو أربع نوبات مدة كلٍّ منها 10 ساعات، في الأسبوع. ويمثل طول النوبات أحد عوامل خطر الإصابة بالإرهاق. وتبعاً لأعباء العمل، قد يتطلب العمل الممتدّ لفترة 12 يومياً ساعة تخصيص أيام تتخللها فترات للراحة بمعدل أكثر تواتراً. وخلال فترات المساء والليل، يكون العمل في نوبات قصيرة (ثماني ساعات مثلاً) أفضل من العمل في نوبات طويلة. وذلك لاشتداد التعب الناجم عن العمل الليلي بسبب النعاس ليلاً وعدم كفاية النوم أثناء النهار *(33)*. وينبغي إعطاء الأفضلية لتعاقب النوبات باتجاه أمامي (من الصباح إلى ما بعد الظهر إلى الليل)، مع مراعاة أفضليات العاملين والظروف المحلية *(35)*.

أعباء العمل. الموازنة بين النوبات التي تنطوي على مهام عمل أخف وأثقل. ودراسة متطلبات العمل على أساس طول النوبات. فالنوبات لمدة اثني عشر ساعة أكثر قابليةً لأداء المهام "الأخف" (على سبيل المثال الأعمال المكتبية). وتساعد نوبات العمل الأقصر على مواجهة التعب الناجم عن العمل المكثف للغاية أو الإجهاد البدني أو البيئات القاسية أو التعرض لمخاطر أخرى تتعلق بالصحة أو السلامة *(33)*.

الراحة والاستجمام. وضع سياسات بشأن مدة ساعات العمل وفترات الراحة (على سبيل المثال، 10 ساعات متتالية على الأقل في اليوم من أوقات الراحة المحميّة للحصول على ما بين 7-8 ساعات من النوم، و48 ساعة من الراحة بعد 14 يوماً متتالية من العمل). ويعدّ توفير فترات راحة قصيرة متكررة (على سبيل المثال كل 1-2 ساعة) أثناء العمل الشاق أكثر فعاليةً لمقاومة التعب من فترات الراحة القليلة لمدة أطول. والسماح بفترات أطول لتناول الوجبات. والتخطيط لتخصيص يوم أو يومين كاملين من الراحة عقب خمس نوبات متتالية مدة كلٍّ منها 8 ساعات أو أربع نوبات مدة كلٍّ منها 10 ساعات. والنظَر في إعطاء يومين من الراحة بعد ثلاث نوبات متتالية مدة كلٍّ منها 12 ساعة *(33)*.

وعند الضرورة، وإذا أمكن، تُوَفَّر أماكن إقامة للعاملين الصحيين أثناء عمليات الطوارئ يمكن بها الحصول على خدمات الطعام أو الوجبات الجاهزة، وتوفير مرافق الصرف الصحي والوسائل الترفيهية، مع الحفاظ على التباعد البدني وغير ذلك من تدابير الصحة العامة للوقاية من كوفيد-19 *(33)*.

العنف والتحرُّش والتمييز والوصم

شهدت حوادث العنف والمضايقة ضد العاملين في مجال الصحة تزايداً خلال جائحة كوفيد-19.[iv] وتشمل عوامل الخطر الأكثر انتشاراً للعنف في مكان العمل على نطاق القطاع الصحي الإجهاد والتعب، وطول أوقات انتظار المرضى، والاكتظاظ، وعبء نقل التكهنات السلبية، وتدابير الوقاية والمكافحة الخاصة بكوفيد-19 (مثل وضع الأفراد في مرافق الحجر الصحي أو العزل)، وتتبُّع المخالطين أو عدم السماح بالوصول إلى جثث الأحباء المتوفين. ويمكن أن تؤدي هذه العوامل مجتمعةً إلى مزيد من التوترات والعنف *(36)*.

ونظراً لقرب العاملين الصحيين من الأشخاص المحتمل أن يكونوا مصابين، فقد يُنظر إليهم أيضاً على أنهم يشكلون تهديداً بالعدوى داخل المجتمع المحلي، وبالتالي يواجهون الوصم والتمييز. ويتعرض العاملون في مجال الصحة لخطر العنف والمضايقة في مكان العمل وكذلك في طريقهم إلى العمل ومنه وفي المجتمع المحلي *(37)*. وقد يُزيد ارتداء ملابس العمل، أو غيرها من العلامات التي تجعل من السهل التعرُّف على العاملين في مجال الصحة، من خطر التعرُّض للوصم أو التمييز أو العنف والمضايقة من جانب الجمهور *(37)*.

وقد تبيَّن أن العنف والتحرش في مكان العمل لهما آثار سلبية على تنظيم الخدمات الصحية واستبقاء الموظفين، وعلى الرفاه العقلي والبدني للممارسين الصحيين، وعلى نوعية تقديم الرعاية الصحية. وخلصت مراجعة منهجية *(38)* إلى أن العاملين الصحيين الذين يضطلعون بأدوار تقديم الخدمات، مثل الممرضات والمستجيبين الأوائل والعاملين بغرف الطوارئ والأطباء وأولئك الذين يعملون لساعات طويلة أو نوبات ليلية، أكثر عرضة للخطر. ومن الأرجح إلى حد ما أن يصبح مقدِّمو الرعاية الذكور ضحايا للعنف الجسدي، في حين أن مقدمي الرعاية الإناث معرَّضات بدرجة أكبر لخطر التعرض للتحرش الجنسي والعنف الجنسي. وقد يكون العاملون الصحيون من الأقليات الإثنية وغيرها من مجموعات الأقليات للخطر بوجه خاص.

وينبغي منع ظواهر العنف والتحرش والتمييز والوصم ضد العاملين الصحيين والقضاء عليها قدر الإمكان. وقد أدخلت بعض البلدان تشريعات محددة، وذلك مثلاً بتجريم هذه الأفعال وتوفير الحماية التنظيمية للعاملين في مجال الصحة، لمنع ظواهر العنف والتحرش والانتقام ضد العاملين في مجال الصحة والقضاء عليها *(39)*. ويمكن للحكومات الوطنية والسلطات المحلية اعتماد مبادرات بشأن إشراك المجتمعات المحلية والتواصل معها وتبني معايير سلوكية لمنع وصم العاملين الصحيين في مكان العمل وفي المجتمع، وبالتالي تعزيز احترام الجمهور والاعتراف بدور العاملين الصحيين *(40)*. ويعرض الإطار 3 توصيات دولية لمعالجة هذه المسألة.

[iv] تُعَرِّف الاتفاقية رقم 190 بشأن القضاء على العنف والتحرش في عالم العمل "العنف والتحرش" في عالم العمل على أنه "مجموعة من السلوكيات والممارسات غير المقبولة، أو التهديدات المرتبطة بها، سواء حدثت مرة واحدة أو تكرّرت، تهدف أو تؤدي أو يُحتمَل أن تؤدي إلى إلحاق ضرر جسدي أو نفسي أو جنسي أو اقتصادي، وتشمل العنف والتحرش على أساس نوع الجنس". وتحدد الاتفاقية أيضاً مسؤوليات السلطات الوطنية وجهات العمل على التوالي.

الإطار 3- التوصيات الدولية بشأن التصدي للعنف والتحرش في مكان العمل في قطاع الصحة *(41 ˜42)*

- تصميم سياسة في مكان العمل لمنع ومكافحة العنف والتحرش والتمييز والوصم بمشاركة العاملين وممثليهم وتنفيذها ورصدها، وضمان أن يكون جميع الموظفين، بما في ذلك الإدارة، على علم بها وأن يلتزموا بها.
- وضع إجراءات لحظر التمييز والتحرش وتعزيز المعاملة العادلة للعاملين.
- توفير إحاطات وكوادر أمنية في المناطق الأشد عرضة للخطر.
- القيام بمبادرات لزيادة الوعي وتوفير التدريب بشأن العنف والتحرش.
- توفير معلومات دقيقة وفي الوقت المناسب للموظفين والمرضى للحدّ من اللبس والضغوط.
- تبسيط تدفق المرضى وتجنب الازدحام وأوقات الانتظار.
- ضمان الوصول إلى مكان العمل والخروج منه بشكل مأمون وتخصيص مخارج للطوارئ يَسهُل التعرُّف عليها.
- توفير أنظمة إنذار (مثل أزرار تُستخدَم في حالة الهلع، وهواتف، وأجهزة استدعاء، وأجهزة لاسلكي بالموجات القصيرة) حيث يُتوقَّع حدوث خطر.
- وضع بروتوكولات للإبلاغ عن حوادث العنف والوصم والتمييز في بيئة خالية من اللوم، والتحقيق فيها والتصدي لها.
- اتخاذ تدابير لحماية مقدِّمي الشكاوى والضحايا والشهود والمبلغين عن المخالفات من الإيذاء أو الانتقام وضمان حماية السرية.
- تقديم المساعدة والمشورة والدعم سراً لضحايا العنف والتحرّش والوصم.
- إجراء تقييم منتظم لمخاطر العنف والتحرّش بالتشاور مع العاملين وممثليهم.
- تجنب ارتداء الزي الرسمي أو غيره من الملابس السريرية أثناء الانتقال إلى العمل وعند ارتياد الأماكن العامة أو قطاعات الأُسَر المعيشية أو المجتمعات المحلية لأسباب غير مهنية.

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي

بالإضافة إلى الضغوط المذكورة أعلاه، خلص استعراض منهجي *(43)* إلى إمكانية تأثُّر الصحة والعافية النفسية للعاملين الصحيين في سياق كوفيد-19. وقد يكون السبب في ذلك هو الاتصال بالمرضى المصابين، والعوائق المتصورة التي تحول دون القيام بعملهم، وعدم كفاية الدعم التنظيمي، والنقل القسري إلى وظائف ذات مستويات أعلى من المخاطر، وانعدام الثقة في تدابير الحماية، والعمل في قطاع التمريض.

وتشمل عوامل الخطر الشخصية التي تهدد الصحة النفسية للعاملين الصحيين انخفاض مستويات التعليم، وعدم كفاية التدريب، وقلة الخبرة السريرية، والعمل كموظف بدوام جزئي، وزيادة الوقت الذي يمضيه العامل في الحجر الصحي، والعزلة الاجتماعية، وتواجد أطفال في المنزل، وانخفاض دخل الأسرة المعيشية، وصغر السن، والجنس الأنثوي، وحالات الاعتلال الصحي البدني، وتأثير الجائحة على نمط حياتهم الشخصي.

ويمثل ضعف الكفاءة الذاتية الشخصية المتصور ووجود تاريخ من الضائقة النفسية أو اضطرابات الصحة النفسية أو تعاطي المخدرات عوامل خطر أخرى. ومن شأن هذه المخاطر أن تجعل العاملين الصحيين عرضة لأمراض الصحة النفسية الشائعة، بما في ذلك القلق والاكتئاب والأرق *(43، 33)*. ويمكن أن تسهم قضايا الصحة النفسية في انخفاض الأداء أو التغيُّب أو استقالة الموظفين أو ارتفاع معدل الدوران، أو انخفاض الكفاءة وزيادة احتمال حدوث خطأ بشري، مما قد يشكل تهديداً لكلٍّ من العاملين الصحيين وسلامة المرضى *(44)*.

وتحدد إرشادات منظمة الصحة العالمية المبدئية، بعنوان *سياسات وإدارة القوى العاملة الصحية في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-19*، الصادرة في 3 كانون الأول/ديسمبر 2020، تدخلات لدعم قضايا الصحة النفسية للعاملين الصحيين على المستوى الفردي *(3)*. ووفقاً للتوصيات الدولية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية وغيرها، ينبغي النظر في التدابير الإضافية التالية لحماية الصحة النفسية في مكان العمل.

- تنفيذ تدابير الترصُّد للكشف عن الحوادث الخطيرة والتخفيف من أثرها على الصحة النفسية للعاملين الصحيين *(43، 33)*.

- ضمان تهيئة تواصل جيد وتوفير تحديثات دقيقة للمعلومات لجميع العاملين الصحيين، ومناوبة العاملين من وظائف عالية الإجهاد إلى منخفضة الإجهاد (44).
- • إشراك العمال عديمي الخبرة مع زملاء ذوي خبرة وضمان دخول موظفي التوعية إلى المجتمع المحلي في شكل ثنائيات *(45)*.
- ضمان توافر الخدمات في مجال الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي وتيسيرها للعاملين في مجال الصحة بصفة سرية، بما في ذلك الخدمات المقدَّمة عن بُعد أو في الموقع *(12)*.
- توفير آليات لتحديد ومعالجة حالات القلق والاكتئاب وغيرها من حالات الصحة النفسية في وقت مبكر وبصفة سرية، والشروع في استراتيجيات للدعم النفسي الاجتماعي والتدخلات في الخط الأول *(12)*.
- تعزيز ثقافة الوقاية الصحية النفسية بين العاملين الصحيين والقائمين على إدارة قطاع الصحة *(12)*.
- ضمان أن يتمكن العاملون الصحيون الذين يصابون باضطرابات صحية نفسية ويطلبون المساعدة من العودة إلى عملهم دون وصم أو تمييز *(45)*.

مرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية والراحة

ينبغي توفير مرافق مجهزة للنظافة الصحية لليدين يستخدمها جميع العاملين الصحيين في كل نقاط الرعاية: داخل المناطق المخصصة لارتداء وخلع معدات الحماية الشخصية؛ وفي المراحيض وغرف النظافة الشخصية والنظافة الصحية أثناء فترة الطمث، وحيث يتم التعامل مع نفايات الرعاية الصحية. وضمان توافر مرافق غسل اليدين بالمياه الجارية النظيفة ومنتجات نظافة اليدين (الصابون، والمناشف النظيفة ذات الاستخدام الواحد). وينبغي أن تكون المطهرات اليدوية القائمة على الكحول التي تحتوي على 60-80٪ من الكحول متوفرة في جميع نقاط الرعاية.

ويتعين أن تتاح جميع سبل الوصول إلى غرف الراحة والاسترخاء، ومياه الشرب المأمونة، والمراحيض، ولوازم النظافة الشخصية والنظافة الصحية أثناء فترة الطمث، والغذاء وفرص تناول الطعام والراحة أثناء نوبات العمل *(46)*. ويجب أن تسمح هذه المناطق بتباعد جسدي آمن وتهوية كافية *(3)*.

وينبغي تخصيص غرف للعاملين الصحيين تتوفر بها مراحيض ومساحة للنظافة الشخصية والنظافة الصحية أثناء فترة الطمث؛ ويتعين أن تكون هذه الغرف منفصلة عن تلك المستخدمة من قِبَل المرضى والزوار. ويجب أن يكون هناك صندوق للتخلص من النفايات، أو منطقة لغسل المواد القابلة لإعادة استخدامها، ومساحة يمكن للنساء الاغتسال فيها مع الحفاظ على الخصوصية *(3)*.

وينبغي أن تكون هناك بروتوكولات تنظيف يومية لضمان نظافة وترتيب أماكن ومحطات العمل والمعدات والمرافق، مع وضع نظام للتخلص من محتويات صناديق القمامة ثم تطهيرها *(34)*.

وفي بعض الحالات، قد تكون هناك حاجة إلى توفير أماكن إقامة مؤقتة (فنادق/موتيلات أو مقطورات أو خيام) بين النوبات للراحة وممارسة النظافة الصحية. ويمكن أن يؤدي توفير الخدمات الغذائية ورعاية الأطفال وإتاحة فرص ترفيهية إلى تيسير إتاحة العاملين، وتقليل التعرض للإصابة في الأسر والمجتمع، والتخفيف من الإجهاد والتعب *(17)*.

ويتعين توفير تسهيلات في مكان العمل يمكن فيها للعاملين الصحيين تغيير ملابسهم عند الدخول للعمل ومغادرته، حتى لا يحتاجوا إلى ارتدائها عند الانتقال منه وإليه *(46)*. ويجب أن ينظم المرفق الصحي عملية غسل الملابس المهنية لملابس العمل التي يتم ارتداؤها إلى جانب سرير المريض والتي تتلامس معه أو مع بيئته *(47)*.

الخدمات الصحية المهنية

ينبغي أن يكون لكل مرفق من مرافق الرعاية الصحية برنامج للصحة المهنية، على النحو المبيَّن في الإطار العالمي المشترك بين الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية بشأن برامج الصحة المهنية للعاملين في مجال الصحة، وجهة اتصال معيّنة ومدرَّبة تدريباً مناسباً للصحة

والسلامة المهنيتين *(48)*. ويتعين أن تخُصَّص لمرافق الرعاية الصحية الكبرى لجنة لإدارة العمل تباشر الصحة والسلامة في مكان العمل، ودائرة للصحة المهنية لها وظائف وقائية أساسية *(49)*.

وفي سياق كوفيد-19، يجب أن تتعاون مراكز التنسيق المعنية بالخدمات الصحية المهنية تعاوناً وثيقاً مع برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها في وضع السياسات والإجراءات ذات الصلة وفقاً للإرشادات المبدئية لمنظمة الصحة العالمية، بعنوان "الوقاية من العدوى التي تصيب العاملين الصحيين في سياق كوفيد-19 وتحديدها وإدارتها"، الصادرة في 30 تشرين الأول/أكتوبر 2020 *(2)*. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن تقوم مراكز التنسيق ودوائر الصحة المهنية بما يلي:

- إجراء تقييمات منتظمة لمخاطر التعرض في مكان العمل لمخاطر الصحة والسلامة الأخرى التي تفاقمها جائحة كوفيد-19 أثناء العمل، وتقييم فعالية التدابير الوقائية؛
- توفير تعليمات وتدريب للعاملين بشأن كيفية العمل بطريقة صحية وآمنة، بما في ذلك منع العنف والوصم والاستخدام الآمن للمطهرات وحماية الصحة النفسية والرفاه النفسي؛
- تقديم المشورة بشأن التدابير الإضافية لمكافحة المخاطر الأخرى البدنية والكيميائية والإشعاعية والمتعلقة ببيئة العمل والتخفيف منها استناداً إلى تقييم المخاطر؛
- تحديد فئات العاملين الصحيين ذات الأولوية لتلقّي التطعيمات المضادة لكوفيد-19 وغيرها من التحصينات استناداً إلى تقييم المخاطر في مكان العمل والحالات الطبية؛
- تنظيم حملات للتمنيع وتسجيل حالة التطعيم؛
- تنظيم ترصُّد صحي للعاملين الضالعين في وظائف ومهام ترتفع فيها مخاطر التعرض لفيروس كورونا-سارس-2 وغيرها من المخاطر المهنية؛
- رصد الإبلاغ والمشاركة في تحرّي حالات التعرض لفيروس كورونا-سارس-2 والتعرُّض العرَضي لمسببات أمراض أخرى، ولمحاقن الإبر وغيرها من الأدوات الحادة، والحوادث وأحداث العنف والتحرش، ووضع تدابير للوقاية؛
- تقديم المشورة بشأن شراء أجهزة تقنية أكثر أماناً ومعدات كافية للحماية الشخصية؛
- تنظيم رصد العاملين الصحيين لكشف أعراض كوفيد-19، وإجراء اختبارات وتقديم مشورة متخصصة للعاملين في مجال الصحة بشأن القضايا المتعلقة بالتعرض وبصحتهم؛
- ضمان استشارة ممثلي العاملين بشأن جميع جوانب السلامة والصحة المهنيتين المرتبطة بعملهم لتعزيز التعاون بين الإدارة والعاملين؛
- التعاون مع مراكز التنسيق في المرفق بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، وسلامة المرضى والموارد البشرية؛
- تقديم المشورة بشأن توفير مرافق مناسبة للعاملين الصحيين للاستحمام وتغيير ثياب العمل لارتداء الملابس العادية.

وينبغي تقييم العاملين الصحيين بصورة سرية من قِبَل مهنيين طبيين لتحديد مدى لياقتهم البدنية لأداء وظائف ومهام معينة، وكشف أي إعاقة قد تهدد على نحو متزايد باعتلالات أو إصابات ناجمة عن حالات التعرض في العمل. وفي سياق كوفيد-19، يحتاج بعض العاملين إلى اهتمام خاص. ويشمل هؤلاء ما يلي:

- العاملون الصحيون الأكبر سناً والذين يعانون من حالات طبية سابقة، أو العاملات الحوامل اللائي قد يكنّ أكثر عرضة للإصابة بمرض خطير؛
- العاملون الذين يعانون من حالات صحية نفسية يمكن أن تتدهور من جراء الضغوط الإضافية، مثل رعاية عدد كبير من المرضى المصابين باعتلالات خطيرة ويصارعون الموت؛
- العاملون الذين يعانون من زيادة أعباء العمل، أو العمل لساعات طويلة أو القلق على صحتهم أو على صحة أحد أفراد الأسرة.

ويتعين أن تنظم دوائر الصحة المهنية تقييماً صحياً لأي عامل يعرِّف نفسه بأنه ينتمي لإحدى الفئات المذكورة أعلاه. كما يجب إجراء تقييم في الحالات التالية: تغيير الوظيفة أو مهام العمل أو بيئة العمل؛ وقبل إسناد أدوار للعاملين تنطوي على تعامل مع مرضى كوفيد-19؛ وعند

استئناف العمل بعد غياب طويل لأسباب صحية. ويُنصح جميع الموظفين بإجراء تقييمات دورية، لا سيما فيما يتعلق بالإصابة باختلالات جلدية وتتعلق بالصحة النفسية وغيرها من المشاكل الصحية المتصلة بالعمل.

الواجبات والحقوق والمسؤوليات عن الصحة والسلامة أثناء العمل

مسؤوليات جهة العمل

وفقاً لمعايير العمل الدولية، تقع على جهات العمل المسؤولية العامة عن ضمان اتخاذ جميع التدابير الوقائية والحمائية اللازمة للتقليل إلى أدنى حد من المخاطر المهنية *(50)*. ومع مراعاة ذلك، وفي سياق كوفيد-19، ينبغي لجهات العمل التي ينتمي إليها العاملون في مجال الصحة القيام بما يلي:

- التشاور مع العاملين الصحيين وممثليهم بشأن جوانب السلامة والصحة المهنيتين لعملهم ومخاطر التعرض التي يواجهونها، واعتماد تدابير وقائية وتخفيفية ملائمة، مع تجنب إيجاد مصادر جديدة للخطر؛
- ضمان الوصول في الوقت المناسب إلى المعلومات والتحاور الشفاف بين العاملين الصحيين وجهات العمل، بما في ذلك تبادل أحدث المعلومات بشأن البروتوكولات السريرية والمبادئ التوجيهية والتدابير والقرارات المتخذة لضمان التنفيذ الفعال، وكذلك بشأن الأوضاع السائدة في مكان العمل والتي تعرِّض العاملين الصحيين للمخاطر؛
- توفير المعلومات والتعليم والتدريب بشأن السلامة والصحة المهنيتين، بما في ذلك التدريب لتجديد المعلومات في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، واستخدام معدات الحماية الشخصية وارتداؤها وخلعها بالشكل الصحيح؛
- توفير إمدادات ملائمة من تجهيزات الوقاية من العدوى ومكافحتها ومعدات الحماية الشخصية بكمية ونوعية كافيين وبدون تكلفة لأي عامل؛
- الحفاظ على إدارة سلسلة التوريد لإمدادات معدات الحماية الشخصية؛
- تزويد العاملين بآخر المستجدات التقنية في الوقت المناسب بشأن كوفيد-19 والأدوات المناسبة لتقييم المرضى وفرزهم واختبارهم وعلاجهم، وتبادل المعلومات المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها مع المرضى والجمهور؛
- توفير التدابير الأمنية المناسبة حسب الحاجة للسلامة الشخصية؛
- ضمان بيئة خالية من اللوم يمكن فيها للعاملين الصحيين الإبلاغ عن الحوادث الخطرة أو التي تنطوي على وصم أو أعمال عنف متصلة بالعمل، واعتماد تدابير للمتابعة الفورية، بما في ذلك تقديم الدعم للضحايا؛
- تقديم المشورة للعاملين الصحيين بشأن التقييم الذاتي للصحة، والإبلاغ عن الأعراض، والسياسات المتعلقة بالبقاء في المنزل في حالة الإصابة بوعكة أو الخضوع للحجر الصحي؛
- الحفاظ على ساعات عمل مناسبة مع فواصل وفترات للراحة وفقاً للقانون الوطني؛
- السماح للعاملين الصحيين بممارسة الحق في النأي بأنفسهم عن أوضاع عمل لديهم مبررات معقولة للاعتقاد بأنها تشكل خطراً داهماً وجسيماً على حياتهم أو صحتهم، وحماية العاملين الصحيين الذين يمارسون هذا الحق من أي عواقب لا مبرر لها؛
- إخطار السلطة المختصة بحالات الإصابات والأمراض المهنية، وفقاً للقانون الوطني؛
- النظر في توفير إمكانية الحصول على الدعم الصحي النفسي وموارد المشورة؛
- تعزيز التعاون بين العاملين في مجال الإدارة والصحة وممثليهم؛
- ضمان تغطية العاملين الصحيين باستحقاقات إصابات العمل بما يتماشى مع القانون الوطني.

وكلما شارك اثنان أو أكثر من جهات العمل أو الكيانات في أنشطة متزامنة في إطار عمل واحد، ينبغي أن يتعاونا في مجال السلامة والصحة المهنيتين، دون المساس بمسؤولية كلٍّ منهما عن صحة وسلامة موظفيه *(51)*.

حقوق ومسؤوليات العاملين في مجال الصحة

يحق للعاملين في مجال الصحة الحصول على عمل لائق، يراعي الكرامة والإنصاف ويوفر دخلاً عادلاً وظروف عمل آمنة. وفي سياق جائحة كوفيد-19، إلى جانب الحق في أماكن عمل آمنة، تقع على العاملين الصحيين واجبات ومسؤوليات فيما يتعلق بحماية الصحة والسلامة أثناء العمل بموجب معايير العمل الدولية *(52)*، واتبّاع توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن سلامة المرضى *(53)*. وتشمل هذه الواجبات والمسؤوليات ما يلي:

- اتّباع إجراءات السلامة والصحة المهنية المعمول بها، وتجنُّب تعريض أنفسهم أو غيرهم لمخاطر الصحة والسلامة، والمشاركة في برامج التدريب على السلامة والصحة المهنيتين التي توفرها جهة العمل؛
- استخدام البروتوكولات المقدمة لتقييم المرضى وفرزهم وعلاجهم؛
- متابعة الإجراءات المحددة في مجال الصحة العامة للإبلاغ عن الحالات المشتبه فيها والمؤكدة على وجه السرعة؛
- معاملة المرضى باحترام وشفقة، وإضفاء الكرامة والحفاظ على سرية المريض؛
- توفير أو ترسيخ المعلومات الدقيقة عن الوقاية من العدوى ومكافحتها وجوانب الصحة العامة للمرضى والجمهور ؛
- ارتداء معدات الحماية الشخصية واستخدامها وخلعها والتخلص منها بشكل صحيح؛
- الرصد الذاتي لعلامات وأعراض كوفيد-19، والإبلاغ عن أي تعرض مهني وغير مهني دون حماية لفيروس كورونا-سارس-2 إلى مركز التنسيق المعني بالصحة المهنية أو دائرة الصحة المهنية، والخضوع للعزل الذاتي؛
- تقديم المشورة إلى دائرة الصحة المهنية في حالة إصابتهم بعلامات إجهاد غير مبرَّر أو مواجهتم تحديات صحية نفسية قد تتطلب تدخلات داعمة؛
- إبلاغ المشرف المباشر عن أي وضع لديهم مبرر معقول للاعتقاد بأنه يشكل خطراً داهماً وجسيماً على الحياة أو الصحة.

مسؤوليات السلطات الوطنية

ينبغي للسلطات الوطنية، إلى جانب واجباتها ومسؤولياتها كجهات عمل في مجال الخدمات الصحية المقدمة على نطاق القطاع العام، أن تكفل حصول جميع العاملين الصحيين الضالعين في الاستجابة لكوفيد-19، بصرف النظر عن وضعهم الوظيفي وطريقة ممارستهم، على تغطية بالرعاية الطبية والاستحقاقات المرضية، بما في ذلك لأغراض اختبار وعلاج كوفيد-19 والحجر الصحي والعزل وفقاً للقوانين الوطنية *(52)*.

ويجب على السلطات الوطنية أن تكفل سبل الوصول المبكر للعاملين الصحيين، لا سيما أولئك المعرضون بدرجة متوسطة وشديدة وبالغة الشدة للإصابة بالعدوى بغض النظر عن طريقة ممارستهم، إلى برامج التطعيم ضد كوفيد-19 *(13)*. وينبغي لها أيضاً أن تكفل تغطية جميع العاملين الصحيين بخطط استحقاقات ضد إصابات العمل وفقاً للأنظمة الوطنية *(54)*. وعلى السلطات الوطنية أن تكفل وتيسر حصول العاملين الصحيين المصابين بمرض كوفيد-19 على الرعاية الطبية.

ويمكن اعتبار مرض كوفيد-19، إذا أصيب به نتيجةً للعمل، بمثابة إصابة ناتجة عن العمل أو إصابة عمل *(54)*. وينبغي التحقيق في مثل هذه الحالات وتقديم تقارير عنها إلى السلطة العامة المسؤولة عن إدارة استحقاقات إصابات العمل وفقاً للأنظمة الوطنية. وعلى البلدان أن تنظر في تحديث قوائم الأمراض المهنية ومعايير التعرض والإبلاغ عنها في سياق كوفيد-19 *(55)*.

ويتعين أن يكون من حق العاملين الصحيين المصابين بعدوى كوفيد-19 نتيجة عملهم – وفي حالة اعتبار العدوى مرضاً مهنياً أو إصابة وفقاً للقانون الوطني – الحصول على رعاية صحية، وعلى استحقاقات نقدية أو تعويض بقدر ما يكونون عاجزين عن العمل. ويجب أن يكون من حق أفراد الأسرة المعالين من قِبَل العاملين الصحيين الذين يموتون من جراء الإصابة بكوفيد-19 أثناء الاضطلاع بأنشطة متصلة بالعمل، الحصول على استحقاقات نقدية أو تعويضات، فضلاً عن الحصول على منحة أو إعانة لمواجهة مصاريف الجنازة *(52)*.

المراجع

1- فاشية مرض فيروس كورونا (كوفيد-19): حقوق العاملين الصحيين وأدوارهم ومسؤولياتهم، بما في ذلك الاعتبارات الأساسية للسلامة والصحة المهنيتين. إرشادات مبدئية، 18 آذار/مارس 2020 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

2- الوقاية من إصابة العاملين الصحيين بالعدوى وكشفها وتدبيرها علاجيًا في سياق جائحة كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 30 تشرين الأول/أكتوبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336265/WHO-2019-nCoV-HW_infection-2020.1-ara.pdf، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

3- سياسات القوى العاملة الصحية وإدارتها في سياق الاستجابة لجائحة كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 3 كانون الأول/ديسمبر 2020 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/publications/i/item/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response، تم الاطّلاع في 10 كانون الأول/ديسمبر 2020).

4- منظمة الصحة العالمية تدعو إلى توفير ظروف عمل صحية وآمنة ولائقة لجميع العاملين الصحيين، في أثناء جائحة كوفيد-19 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 28 نيسان/أبريل 2020 (https://www.who.int/news/item/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-covid-19-pandemic، تم الاطلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

5- ILO Policy Brief on COVID-19. Pillar 3: Protecting workers in the workplace. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739049/lang--en/index.htm, accessed 20 November 2020).

6- استخدام الكمامات في سياق جائحة كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 1 كانون الأول/ديسمبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337199/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-ara.pdf?sequence=13&isAllowed=y، تم الاطّلاع في 20 كانون الأول/ديسمبر 2020).

7- Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu Rongwei, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for coronavirus infection in health care workers: A living rapid review. Ann Intern Med. 2020 Jul 21;173(2):120-136. https://doi.org/10.7326/M20-1632. Epub 2020 May 5. PMID: 32369541; PMCID: PMC7240841.

8- الإجراءات الحاسمة الأهمية للتأهب والاستعداد والاستجابة لكوفيد-19. إرشادات مبدئية، 4 تشرين الثاني/نوفمبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336373/WHO-COVID-19-Community_Actions-2020.5-ara.pdf، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

9- الاعتبارات المتعلقة بما ينبغي اتخاذه من تدابير الصحة العمومية والتدابير الاجتماعية في مكان العمل في سياق كوفيد-19. ملحق الاعتبارات المتعلقة بتكييف تدابير الصحة العمومية والتدابير الاجتماعية في سياق جائحة كوفيد-19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 10 أيار/مايو 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-public-health-and-social-measures-in-the-workplace-in-the-context-of-covid-19، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

10- Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Washington DC: Occupational Safety and Health Administration, U.S. Department of Labor; 2020 (https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf, accessed 20 November 2020).

11- الوقاية من العدوى ومكافحتها أثناء تقديم الرعاية الصحية في حالة الاشتباه في الإصابة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-19) أو تأكيدها. إرشادات مبدئية، 29 حزيران/يونيه 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332879/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-ara.pdf، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

12- الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية في مكافحة كوفيد-19 والاعتبارات اللازمة أثناء فترات النقص الشديد. إرشادات مبدئية، 23 كانون الأول/ديسمبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338033/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.4-ara.pdf، تم الاطِّلاع في 29 كانون الأول/ديسمبر 2020).

13- إرشادات بشأن وضع خطة وطنية للنشر والتطعيم بلقاحات كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 16 تشرين الثاني/نوفمبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336603/WHO-2019-nCoV-Vaccine_deployment-2020.1-ara.pdf، تم الاطلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

14- التدبير العلاجي السريري لمرض كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 27 أيار/مايو 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338882/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-ara.pdf، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

15- COVID-19: Recommendations for heating, ventilation, and air conditioning in health care facilities. Washington DC: Pan American Health Organization; 21 May 2020 (https://www.paho.org/en/documents/covid-19-recommendations-heating-ventilation-and-air-conditioning-health-care-facilities, accessed 20 November 2020).

16- ILO sectoral brief: COVID-19 and the health sector. Geneva: International Labour Organization; 11 April 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf, accessed 20 November 2020).

17- تقييم المخاطر والتدبير العلاجي للعاملين في مجال الرعاية الصحية المعرّضين للعدوى في سياق جائحة كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 19 آذار/مارس 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331496/WHO-2019-nCov-HCW_risk_assessment-2020.2-ara.pdf، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

18- المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019. (https://www.who.int/infection-prevention/publications/MinReq-Manual_2019.pdf، تم الاطلاع في 20 تشرين الثاني/ نوفمبر 2020).

19- الوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية في إطار الاستجابة لكوفيد-19: وحدة من مجموعة وحدات تقييم قدرة الخدمات الصحية في سياق جائحة كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 20 تشرين الأول/أكتوبر 2020 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-IPC-2020.1، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

20- Liberati EG, Peerally MF, Dixon-Woods M. Learning from high risk industries may not be straightforward: a qualitative study of the hierarchy of risk controls approach in healthcare. International Journal for Quality in Health Care. 2018 Feb;30(1):39-43. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx163

21- مركز معالجة حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة: دليل عملي لإنشاء وإدارة مركز لمعالجة حالات العدوى التنفّسيّة الحادّة الوخيمة وقسم لتحرّي المصابين بهذه العدوى في مرافق الرعاية الصحّيّة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331603/WHO-2019-nCoV-SARI_treatment_center-2020.1-ara.pdf، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

22- تنظيف أسطح البيئة المحيطة وتطهيرها في سياق جائحة كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 16 أيار/مايو 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332096/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-ara.pdf تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

23- ضمان توافر بيئة مأمونة للمرضى والموظفين في مرافق الرعاية الصحية في سياق كوفيد-19: وحدة من مجموعة وحدات تقييم قدرة الخدمات الصحية في سياق جائحة كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 20 تشرين الأول/أكتوبر 2020 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

24- Administrative controls to guarantee implementation of infection prevention and control measures in the context of COVID-19. Washington DC: Pan American Health Organization; 18 June 2020 (https://iris.paho.org/handle/10665.2/52389, accessed 20 November 2020).

25- المواصفات التقنية لمعدات الحماية الشخصية الخاصة بكوفيد-19. إرشادات مبدئية، 13 تشرين الثاني/نوفمبر 2020 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/ar/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-PPE_specifications-2020.1، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

26- الاحتياطات القياسية لمكافحة العدوى في مجال الرعاية الصحية: مذكرة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2006 (https://www.who.int/csr/resources/publications/4EPR_AM2.pdf، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

27- الجدول 4: موجز ورقات موقف منظمة الصحة العالمية – تحصين العاملين في مجال الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ أيلول/سبتمبر 2020 (https://www.who.int/immunization/policy/Immunization_routine_table4.pdf، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

28-كيفية تنفيذ التطعيم ضد الإنفلونزا الموسمية للعاملين الصحيين [بالإنكليزية]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325906/9789241515597-eng.pdf?ua=1، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

29- MacGibeny MA, Wassef C. Preventing adverse cutaneous reactions from amplified hygiene practices during the COVID-19 pandemic: how dermatologists can help through anticipatory guidance. Arch Dermatol Res. (2020). https://doi.org/10.1007/s00403-020-02086-x

30- Yan Y, Chen H, Chen L, Cheng B, Diao P, Dong L, et al. Consensus of Chinese experts on protection of skin and mucous membrane barrier for health-care workers fighting against coronavirus disease 2019. Dermatologic Therapy. 2020 Jul;33(4):e13310. https://doi.org/10.1111/dth.13310

31- Gefen A, Ousey K. Update to device-related pressure ulcers: SECURE prevention. COVID-19, face masks and skin damage. Journal of Wound Care. 2020;29(5). https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.5.245.

32- Jacklitsch B, Williams WJ, Musolin K, Coca A, Kim J-H, Turner N. NIOSH criteria for a recommended standard. Occupational exposure to heat and hot environments. Revised criteria 2016. Cincinnati, OH, USA: Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH); 2016 (https://www.cdc.gov/niosh/docs/2016-106/pdfs/2016-106.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB2016106, accessed 20 November 2020).

33-السلامة والصحة المهنيتان في حالات الطوارئ الصحية العامة: دليل لحماية العاملين الصحيين والمستجيبين. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية؛ 2018 (https://www.who.int/publications/i/item/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies-a-manual-for-protecting-health-workers-and-responders، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

34- Guidelines on decent work in public emergency services. Geneva: International Labour Organization; 2019 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_626551.pdf, accessed 20 November 2020).

35- Health services. Decent working time for nursing personnel: Critical for worker well-being and quality care: policy brief. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_655277.pdf, accessed 20 November 2020).

36- Forgione Paola. New patterns of violence against healthcare in the covid-19 pandemic. BMJ Opinion. 15 May 2020. (https://blogs.bmj.com/bmj/2020/05/15/new-patterns-of-violence-against-healthcare-in-the-covid-19-pandemic/, accessed 20 November 2020).

37- الهجمات المتعلقة بالرعاية الصحية في سياق كوفيد-19. في غرفة الأخبار بمنظمة الصحة العالمية [الموقع الشبكي]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

38- Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, et al. Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. Occup Environ Med. 2019 Dec;76(12):927-937. PMID: 31611310.

39- Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_751832.pdf, accessed 20 December 2020).

40- الوصم الاجتماعي المرتبط بجائحة كوفيد-19. دليل منع الوصم الاجتماعي والتصدي له (بالإنكليزية) جنيف: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية؛ 24 شباط/فبراير 2020 (https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf ، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

41- المبادئ التوجيهية الإطارية لمعالجة العنف في مكان العمل في قطاع الصحة. جنيف: مكتب العمل الدولي، والمجلس الدولي للممرضين والممرضات، ومنظمة الصحة العالمية، والهيئة الدولية للخدمات العامة؛ 2002 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/normativeinstrument/wcms_160908.pdf ، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

42- 190 – Violence and Harassment Convention, 2019 (No.190). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190, accessed 20 December 2020).

43- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ 2020;369:m1642. https://doi.org/10.1136/bmj.m1642

44- اعتبارات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي أثناء فاشية كوفيد -19. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 18 آذار/مارس 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_10، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

45- Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak: interim briefing note, version 1.5. Geneva: Inter-Agency Standing Committee; February 2020 (https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-11/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS_3.pdf, accessed 20 November 2020).

46- المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وإدارة النفايات لمواجهة فيروس كورونا-سارس-2 المسبِّب لمرض كوفيد-19. إرشادات مبدئية، 29 تموز/يوليو 2020 (بالإنكليزية). جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333560/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.4-ara.pdf، تم الاطّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

47- Bearman G, Bryant K, Leekha S, Mayer J, Silvia Munoz-Price L, Murthy R, et al. Expert guidance: Healthcare personnel attire in non-operating-room settings. Infect Control Hosp Epidemiol. 2014 Feb;35(2):107-121. https://doi.org/10.1086/675066.

48- العناية بالقائمين على الرعاية. البرامج الوطنية بشأن الصحة المهنية للعاملين الصحيين. موجز للسياسات. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية؛ 2020. (https://www.who.int/publications/i/item/caring-for-those-who-care ، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

49- C161 – Occupational Health Services Convention, 1985 (No. 161). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161, accessed 20 November 2020).

50- C155 – Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155, accessed 20 November 2020).

51- R164 – Occupational Safety and Health Recommendation, 1981 (No. 164). In: ILO Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R164, accessed 20 November 2020).

52- ILO Standards and COVID-19 (coronavirus). FAQ. Geneva: International Labour Organization; 29 May 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/genericdocument/wcms_739937.pdf, accessed 20 November 2020).

53- سلامة العاملين الصحيين: أولوية لسلامة المرضى. الميثاق: اليوم العالمي لسلامة المرضى، 17 أيلول/سبتمبر 2020. جنيف: منظمة الصحة العالمية (https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d_2، تم الاطِّلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر 2020).

54- C121 – Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No.121). In: Normlex [website]. Geneva: International Labour Organization (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, accessed 24 January 2021).

55- ILO List of Occupational Diseases (revised 2010). Geneva: International Labour Organization; 2010 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_125137.pdf, accessed 24 January 2021).

شكر وتقدير

شارك الخبراء التالية أسماؤهم في إعداد هذه الوثيقة.

أمانة منظمة الصحة العالمية: رولا الإمام، بينيديتا أليغرنزي، يوناه (إريك) أمستر، غوين براشمان، أليساندرو كاسيني، جورجيو كوميتو، شاليني ديساي، نيلام دينغرا- كومار، إيفان د. إيفانوف، دوروتا ياروسينسكا، كاترين كين، بيريت كيسلباخ، عائشة مالك، غي مبايو، ماديسون مون، ماريا نيرا، ليزلي أونيون، جين بيرالتا، جولييتا رودريغيز-غوزمان، أليس سيمنيسيانو، فيكتوريا ويلليت.

منظمة العمل الدولية: ماغدالينا بوبر، حليم حمزاوي، مارين هوبفي، أورسولا كولكي، فرانكلين موشيري، جواكيم بينتادو نونيس، كريستيان ويسكو.

الفريق الخارجي المعني بتطوير المبادئ التوجيهية: جهاد أبو العطا، جامعة القاهرة، مصر؛ بابا آي، الهيئة الدولية للخدمات العامة، فرنسا؛ كلاوديو كولوسيو، جامعة ميلانو، إيطاليا؛ جون كونلي، جامعة كالغاري، كندا؛ صموئيل هارفي، معهد بلاك دوغ، أستراليا؛ ماريا كلارا بادوفيزي، جامعة ساو باولو، البرازيل؛ فيونا بوتر، مؤسسة السلامة والصحة المهنيتين، المملكة المتحدة؛ أنالي ياسي، جامعة كولومبيا البريطانية، كندا؛ مين تشانغ، كلية الطب في اتحاد بكين، الصين.

تواصل منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية رصد الوضع عن كثب. وفي حال تغيُّر أي عوامل قد تؤثر على هذه الإرشادات المبدئية، ستصدر منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية تحديثاً آخر. وبخلاف ذلك، تبقى هذه الوثيقة صالحة لمدّة عامين من تاريخ إصدارها.

منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، 2021

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

WHO reference number: WHO/2019-nCoV/HCW_advice/2021.1