مكتب العمل
الدولي

منظمة الصحة
العالمية

# مبادئ توجيهية مشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية بشأن المرافق الصحية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

مكتب العمل الدولي، جنيف، ٢٠٠٥

حقوق التأليف والنشر محفوظة لمنظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية ٢٠٠٥

الطبعة الأولى بالانكليزية ٢٠٠٥

تتمتع منشورات مكتب العمل الدولي ومنظمة الصحة العالمية بحماية حقوق المؤلف بموجب البروتوكول رقم ٢ المرفق بالاتفاقية العالمية لحقوق المؤلف، على أنه يجوز نقل مقاطع قصيرة منها بدون إذن، شريطة ان يشار حسب الاصول إلى مصدرها. وأي طلب للحصول على اذن أو ترجمة يجب أن يوجه إلى مكتب المطبوعات في منظمة العمل الدولية (الحقوق والتراخيص)، بمكتب العمل الدولي بجنيف (العنوان ادناه) والمكتب يرحب دائماً بهذه الطلبات. وينبغي توجيه الطلبات من أجل الحصول على إذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية سواء لأغراض البيع أو لأغراض غير تجارية إلى وحدة التسويق والنشر (فاكس: ٤٨٠٦ ٧٩١ ٢٢ ٤١+؛ بريد الكتروني: permission@who.int. ) .

---

الطبعة الأولى العربية ٢٠٠٥

ISBN 92-2-617553-5 (print)
ISBN 92-2-617554-3 (web pdf)

---

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 من جانب مكتب العمل الدولي 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 مصادقة من جانب مكتب العمل الدولي أو منظمة الصحة العالمية على الآراء الواردة فيها.

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

ويمكن الحصول على منشورات مكتب العمل الدولي عن طريق المكتبات الكبرى أو مكاتب منظمة العمل الدولية الموجودة في كثير من البلدان أو مباشرة من قسم المطبوعات على العنوان التالي:

ILO Publication
Ineternational Labour Office
CH-1211 Geneva 22, Switzerland

يمكن طلب مجاناً قائمة بالمنشورات والمطبوعات الجديدة من العنوان المذكور أعلاه أو عن طريق البريد الإلكتروني:
pubvente@ilo.org ومن خلال شبكة الانترنت: www.ilo.org/publns

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التسويق والنشر، منظمة الصحة العالمية:

World Health Organization
20 Avenue Appia,
1211 Geneva 27
Switzerland
هاتف: ٢٤٧٦ ٧٩١ ٢٢ ٤١+
فاكس: ٤٨٥٧ ٧٩١ ٢٢ ٤١+
بريد إلكتروني: الكتروني bookorders@who.int.

---

(طبع في لبنان)

# تمهيد

تمثل هذه المبادئ التوجيهية ثمرة التعاون القائم بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية. وقررت المنظمتان، نظراً لولايتيهما المتكاملتين ولعلاقات التعاون الوثيقة والطويلة العهد التي تربط بينهما في مجال الصحة المهنية ولرعايتهما المشتركة في الآونة الأخيرة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مضافرة جهودهما لتقديم المساعدة إلى المرافق الصحية في بناء قدراتها على تهيئة بيئة عمل مأمونة وصحية ولائقة للعاملين لديها كونها أنجع السبل الكفيلة بالحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من مسببات الأمراض المنقولة بالدم ولتحسين الرعاية المقدمة إلى المرضى على حد سواء. وهو أمر لاغنى عنه عندما يكون على العاملين في المرافق الصحية ليس فقط توفير خدمات الرعاية الصحية العادية فحسب وإنما أيضاً تقديم خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وإدارة إعطاء الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية ومتابعتها على المدى الطويل وذلك في الوقت الذي يكونون فيه هم أنفسهم في بلدان كثيرة ضحية لهذا الوباء.

وقرر مجلس إدارة منظمة العمل الدولية في دورته ٢٩٠ التي عقدت في حزيران/يونيه ٢٠٠٤ أن يُعقد اجتماع للخبراء لوضع مبادئ توجيهية مشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية بشأن المرافق الصحية وفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز. وفي الدورة ٢٩١ لمجلس الإدارة التي عقدت في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤ اتفق على أن يعقد اجتماع الخبراء في الفترة من ١٩ إلى ٢١ نيسان/أبريل ٢٠٠٥. واقترحت التركيبة التالية للاجتماع: تعيين خمسة خبراء بعد التشاور مع حكومات خمسة بلدان تختارها منظمة الصحة العالمية بالاتفاق مع منظمة العمل الدولية إلى جانب خمسة خبراء يعينون بعد التشاور مع مجموعة أصحاب العمل التابعة لمجلس إدارة منظمة العمل الدولية وخمسة خبراء آخرين يعينون بعد التشاور مع مجموعة العمال. وشارك في الاجتماع أربعة خبراء من الحكومات المختارة فضلاً عن خمسة خبراء من مجموعة أصحاب العمل وخمسة خبراء من مجموعة العمال. وجرى أيضاً تعيين رئيس مستقل اختير بعد التشاور مع حكومة بلد إضافي. وتقرر أيضاً بالاتفاق مع منظمة الصحة العالمية أن ينصب هدف الاجتماع على مناقشة مجموعة من المبادئ التوجيهية المشتركة بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية بشأن المرافق الصحية وفيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز وعلى اعتمادها.

# قائمة المشاركين

## الرئيس

- Dr. Lester Wright, Deputy Commissioner/Chief Medical Officer, New York State Department of Correctional Services, Albany, New York (USA)

## خبراء تعينهم الحكومات

- Dr. Thérèse Nkoa Ng'Awono, Chef du service de la sécurité transfusionnelle, ministère de la Santé publique, Yaoundé (Cameroon)
- Dra. Bélgica Bernales Contreras, Instituto de Salud Pública, Médico de Salud Ocupacional, Santiago de Chile,(Chile)
- Dr. Zulmiar Yanri, Director, Occupational Safety and Health Standards, Directorate General of Industrial Relations and Labour Standards, Ministry of Manpower and Transmigration, Jakarta Selatan (Indonesia)
- Dr. Oleg Yurin, Deputy Director, Federal Scientific Methodological AIDS Centre, Moscow (Russian Federation)

## خبراء يعينهم أصحاب العمل

- Dr. David Barnes, Consultant, Occupational Health, Anglo Gold Health Services, Western Levels (South Africa)
- Dr. Horace Fisher, Council Member, Jamaica Employers'Federation, Kingston (Jamaica)
- Mr. Samir A. Khalil, Executive Director, HIV Policy & External Affairs, Human Health - Europe, Middle East and Africa, Merck & Co. Inc., Whitehouse Station, New Jersey (USA)
- Mr. Joel Orenge Momanyi, Principal Management Training Consultant and HIV/AIDS Programme Coordinator, Federation of Kenya Employers, Nairobi (Kenya)
- Dr. Vichai Vanadurongwan, President, Srivichai Hospital Group, Bangkok (Thailand)
  Adviser: Dr. Prayong Temchavala, Adviser to Srivichai Hospital Group, Bangkok (Thailand)

## خبراء يعينهم العمال

- Ms. Darryl Alexander, Director, Occupational Health and Safety, American Federation of Teachers, Washington DC (USA)
- Ms. Gilberte Apovo Gbedolo, Confédération des organisations syndicales indépendantes (COSI-Bénin), Cotonou (Benin)
  Adviser: Ms. Maaike Van der Velden, International Federation of Public Services (INFEDOP), Amsterdam (the Netherlands)
- Ms. Fazeela Fayers, Hospital Personnel Trade Union of South Africa, Queenswood ZA, Pretoria (South Africa)

- Dr. Suniti Solomon, Director, YRG Centre for AIDS, Research and Education, Chennai (India)
- Ms. Irmeli Vuoriluoto, Personnel Policy Officer, Trade Union of Health and Social Care Professionals, Tehy Helsinki (Finland)
  Adviser: Ms. Hope Daley, UNISON Head of Health and Safety, London (UK)

## ممثلو الأمم المتحدة والوكالات المتخصصة وغيرها من المنظمات الدولية الرسمية

- United Nations Office on Drugs and Crime, Dr. Christian Kroll, Chief HIV/AIDS Unit, Vienna (Austria)

## ممثلو المنظمات الدولية غير الحكومية

- International Confederation of Free Trade Unions (ICFTU): Ms. Anna Biondi, Director, Ms. Raquel Gonzalez, Assistant Director, Geneva (Switzerland), Ms. Clementine Dehwe, Coordinator, Global Unions Programme on HIV/AIDS, Brussels (Belgium)
- International Co-operative Alliance (ICA): Ms. Maria Elena Chavez Hertig, Deputy Director-General, Geneva
- International Council of Nurses (ICN): Dr. Tesfamicael Ghebrehiwet, Consultant, Nursing and Health Policy, Geneva
- International Organization of Employers (IOE): Mr. Jean Dejardin, Adviser, Mr. Frederick Muia, Regional Adviser for Africa, Ms. Barbara Perkins, Adviser, Geneva
- International Pharmaceutical Federation (FIP): Mr. Luc Besançon, Ordre national des pharmaciens, Paris (France)
- Public Services International: Mr. Alan Leather, Deputy General Secretary, Ferney-Voltaire (France)
- World Confederation of Labour: Mr. Hervé Sea, Représentant permanent, Geneva
  INFEDOP: Mr. Bert Van Caelenberg, Secretary-General, Brussels
- World Economic Forum - Global Health Initiative (WEF-GHI): Mr. Jason Liu, Geneva

## أمانة منظمة العمل الدولية

- Dr. Benjamin Alli, Director a.i. ILO Global Programme on HIV/AIDS and the World of Work
- Mr. Norman Jennings, Director a.i. Sectoral Activities Department
- Ms. Susan Leather, Head, Advocacy Relations and Publication Unit, ILO Global Programme on HIV/AIDS and the World of Work
- Ms. Susan Maybud, Health Services Specialist, Sectoral Activities Department
- Ms. Anamaria Vere, Information Development Specialist, Sectoral Activities Department

## أمانة منظمة الصحة العالمية

- Ms. Sandra Black, Technical Officer, HIV/AIDS
- Dr. Charles Gilks, Director, Coordinator Treatment and Prevention Scale Up Team, HIV/AIDS
- Reverend Canon Ted Karpf, Partnerships Officer
- Ms. Susan Wilburn, Occupational and Environmental Health
- Dr. Jean Yan, Chief Scientist Nursing and Midwifery, Human Resources for Health

## خبراء استشاريون

- Dr. Kristine Gebbie, Director, Center for Health Policy and Doctoral Studies, Columbia University, School of Nursing, New York, USA
- Mr. Isaac Obadia, Former ILO Official, SAFEWORK

# المحتويات

صفحة


| | |
|---|---|
| **تمهيد** | III |
| **قائمة المشاركين** | IV |
| **المختصرات** | IX |
| **مسرد المصطلحات** | XI |
| **مقدمة** | ١ |
| **الغرض** | ٣ |
| **النطاق والمحتويات** | ٣ |
| **المبادئ** | ٤ |
| **الاطار القانوني والسياسي** | ٥ |
| دور الحكومة | ٦ |
| السياسات اللازمة لوضع نظم صحية وطنية عامة للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز وادارة هذه النظم | ٨ |
| دور منظمات اصحاب العمل والعمال | ٩ |
| **القطاع الصحي كمكان عمل** | ١٠ |
| الاعتراف بفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز كقضية متعلقة بمكان العمل | ١١ |
| الوصم والتمييز في القطاع الصحي | ١١ |
| المساواة بين الجنسين: المسائل المعنية بالمرأة والرجل | ١٢ |
| الحوار الاجتماعي | ١٤ |
| **السلامة والصحة المهنيتان** | ١٥ |
| نظم ادارة السلامة والصحة المهنيتين | ١٦ |
| الوقاية من مسببات العدوى والحماية منها | ١٧ |
| ادارة الخطر | ١٨ |
| **ممارسات العمل الامنة** | ٢٢ |
| مناولة الادوات الحادة القاطعة والمحاقن المستهلكة في شروط مامونة | ٢٣ |
| تنظيف المعدات وتطهيرها وتعقيمها | ٢٤ |
| تنظيف انسكابات الدم | ٢٤ |
| مناولة الجثث والتخلص منها | ٢٥ |
| المغسل | ٢٥ |
| ادارة النفايات | ٢٦ |
| الرصد والتقييم | ٢٧ |

**ادارة حوادث التعرض** ٢٨
نظام الاستجابة على اثر التعرض ٢٨
الاجراءات الفورية ٢٩
اجراءات متابعة ٣٠
التحليل والحفاظ على البيانات ٣٠
**الرعاية والعلاج والدعم** ٣٠
الاستشارة والاختبار على اساس طوعي ٣٠
الافشاء والسرية ٣٢
العلاج ٣٢
الامن الوظيفي والترقية ٣٣
احكام وشروط العمل ٣٣
تسهيلات معقولة ٣٣
برامج لمساعدة الموظفين ٣٤
الحماية الاجتماعية ٣٥
**المعرفة والتعليم والتدريب** ٣٥
**البحث والتطوير** ٣٨
**التذييل ١ - اساس العمل على المستوى الدولي** ٣٩
**صحف الوقائع** ٤٣
١. مواصفات الخطر: فيروسات التهاب الكبد ونقص المناعة البشرية ٤٤
٢. دورة ادارة السلامة والصحة المهنيتين ٤٧
٣. نموذج لهيكل نظام ادارة السلامة والصحة المهنيتين في مشفى ما ٤٨
٤. التسلسل الهرمي لاجراءات المراقبة المطبقة على خطر التعرض لمسببات المرض المنقولة بالدم ٥١
٥. الوقاية من حالات العدوى المستشفوية بفيروس نقص المناعة البشرية بفضل احتياطات معيارية ٥٢
٦. سلامة الحقن ٥٦
٧. التدابير المتخذة للحد من المخاطر في اثناء العمليات الجراحية ٦٠
٨. اساليب التعقيم والتطهير بشدة ٦٣
٩. الادارة المامونة لنفايات انشطة الرعاية الصحية ٦٩
١٠. عرض موجز لادارة التعرض المهني لمسببات المرض المنقولة بالدم ٧٥
١١. التثقيف والتدريب في مكان العمل ٧٧
١٢. مصادر مختارة للمعلومات الدولية تتعلق بالسياسات والانظمة والتقنيات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الايدز متوفرة على الانترنت ٧٩

# المختصرات

| | |
|---|---|
| متلازمة نقص المناعة المكتسب الإيدز | **AIDS** |
| أدوية مضادة للفيروسات الرجعية | **ART** |
| فيروس محمول بالدم | **BBV** |
| الاستراتيجية العالمية لقطاع الصحة (منظمة الصحة العالمية) | **GHSS** |
| الغلوبين المناعي لفيروس التهاب الكبد B | **HBIG** |
| فيروس التهاب الكبد B | **HBV** |
| فيروس التهاب الكبد C | **HCV** |
| إدارة نفايات الرعاية الصحية | **HCWM** |
| فيروس نقص المناعة البشرية | **HIV** |
| منظمة العمل الدولية | **ILO** |
| السل المقاوم للعقاقير المتعددة | **MDRTB** |
| منظمة غير حكومية | **NGO** |
| خدمات الصحة المهنية | **OHS** |
| السلامة والصحة المهنيتان | **OSH** |
| نظم إدارة السلامة والصحة المهنيتين | **OSHMS** |
| الوقاية ما بعد التعرض | **PEP** |
| عدوى/امراض منقولة جنسياً | **STI** |
| الأمم المتحدة | **UN** |
| برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز | **UNAIDS** |
| اليونيسيف: منظمة الأمم المتحدة للطفولة | **UNICEF** |
| منظمة الصحة العالمية | **WHO** |

# مسرد المصطلحات

استخرجت التعاريف الواردة أدناه من المبادئ التوجيهية والمعايير التقنية القائمة في منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية فضلاً عن قاعدة بيانات مصطلحات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

- **الإيدز:** متلازمة نقص المناعة المكتسب. مجموعة من حالات مرضية كثيراً ما يشار إليها بحالات العدوى والسرطانات الانتهازية والتي لا شفاء منها حتى الآن.
- **الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية:** تشكيلة من الأدوية توصف لتقليل آثار العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الحفاظ على مستويات الفيروس في الجسم في أقل درجة ممكنة.
- **السوائل والأنسجة الجسدية:** يمكن أن تحتوي على عوامل مسببة للالتهاب وتعامل بالحذر نفسه الذي يعامل فيه الدم. وتشمل كافة السوائل العضوية بما فيها اللعاب والتعرق والمني والإفرازات المهبلية وحليب الرضاعة الطبيعي وغيرها من سوائل الجسم الملوثة بالدم بصورة ظاهرة بما في ذلك اللعاب المرتبط بالأسنان والأنسجة والأعضاء المنفصلة.
- **التمييز:** يعرّف في هذه المبادئ التوجيهية وفقاً لما ورد في اتفاقية التمييز، لمنظمة العمل الدولية (العمالة والمهنة) لعام ١٩٥٨ (رقم ١١١) ويشمل حالة فيروس نقص المناعة البشرية. كما يشمل التمييز على أساس حالة اشتباه في إصابة عامل بفيروس نقص المناعة البشرية بما في ذلك التمييز بسبب التوجه الجنسي.
- **صاحب العمل:** أي شخص أو منظمة تستخدم عاملين بموجب عقد عمل كتابي أو شفهي يحدد حقوق كلا الطرفين وواجباتهم بما يتفق مع القوانين والممارسات الوطنية. ويجوز للحكومات والسلطات العامة والشركات الخاصة والأفراد أن تدرج في عداد أصحاب العمل.
- **التعرض:** يعرّف التعرض، الذي من شأنه أن يعرض الموظفين في مجال الرعاية الصحية لخطر الإصابة بفيروس التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C أو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بأنه جرح جلدي (مثل وخزة إبرة أو جرح بأداة حادة) أو ملامسة الغشاء المخاطي أو البشرة غير السليمة (مثل البشرة المعرضة المشققة أو المخدوشة أو المصابة بالتهابات جلدية) للدم أو للنسيج أو غير ذلك من سوائل الجسم التي يحتمل أن تكون مصابة.

- **الخطر:** الاحتمال الملازم لمادة أو لحالة ما أن تسبب إصابة للأفراد أو ضرراً في صحتهم أو تؤدي إلى خسارة في ممتلكاتهم.
- **المرافق الصحية:** جميع المؤسسات والأماكن المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية العامة والمتخصصة إلى المرضى أو خدمات الدعم من مثل المستشفيات العامة والخاصة ومرافق التمريض والرعاية الشخصية وخدمات جمع الدم وخدمات الرعاية الصحية في المنزل وغرف العمليات الجراحية/عيادات الأطباء فضلاً عن أطباء الأوستيوبات وأطباء الأسنان وغيرهم من أطباء الصحة والمختبرات الطبية ومختبرات الأسنان والعيادات وخدمات الصحة المهنية وخدمات الرعاية الصحية المجتمعية والمستوصفات والقاعات الجنائزية ودور التوليد.
- **نفايات المرافق الصحية:** أي مادة تطرح من منشأة تقدم خدمات صحية وطبية قد تحتوي على نفايات سريرية. وتعد النفايات السريرية فضلات ناشئة عن الممارسة الطبية أو العناية التمريضية أو ممارسات طب الأسنان أو الطب البيطري أو الصيدلة أو ممارسة مماثلة أو من التحقق والعلاج والرعاية والتعليم والبحوث التي قد تشكل بسبب محتواها السام أو المعدي أو الخطر خطراً أو ضرراً ما لم توفر لها الشروط مسبقاً لتكون مأمونة وغير مضرة. وتحتوي هذه الفضلات على أنسجة بشرية أو حيوانية أوعقاقير أومنتجات طبية أو عينات أو ملابس أو أدوات أو مواد ولوازم مشابهة.
- **عامل الرعاية الصحية:** شخص (مثل ممرضة وطبيب وصيدلي وفني وحانوتي وطبيب أسنان وطبيب سريري معالج وعامل في مجال السلامة العامة وموظفي الاستجابة في حالات الطوارئ وعامل مسؤول عن نفايات الرعاية الصحية ومقدم الإسعافات الأولية أو المتطوع) الذي تشتمل أنشطته على الاحتكاك بالمرضى أو بالدم أو بسوائل الجسم الأخرى الصادرة عن المرضى.
- **الهيكل الهرمي للرقابة:** طريقة خاصة بإضفاء صفة الأولوية على الاستراتيجيات والتدابير اللازمة لمراقبة مخاطر الصحة المهنية الواردة بحسب فعاليتها كالآتي: إزالة الخطر والاستعاضة والمراقبة الفنية وتدابير المراقبة والمراقبة الإدارية ومراقبة ممارسة العمل ومعدات الحماية الشخصية.
- **فيروس نقص المناعة البشرية:** فيروس يضعف الجملة المناعية للجسم ويسبب في نهاية المطاف الإيدز.
- **خدمات الصحة المهنية:** تعرّف في هذه المبادئ التوجيهية وفقاً لاتفاقية خدمات الصحة المهنية في منظمة العمل الدولية لعام ١٩٨٥، (رقم ١٦١)، وتشير إلى الخدمات الصحية في مكان العمل أو تلك المخصصة له التي تكون وظيفتها أساساً وقائية. وتعنى خدمات الصحة المهنية بإسداء النصح لأصحاب العمل والعمال وممثليهم فيما يتعلق

بطريقة تهيئة بيئة عمل وأساليب عمل مأمونة وصحية والحفاظ عليها والتي من شأنها أن تكفل تيسير التمتع بصحة بدنية وعقلية أفضل. وتقدم خدمات الصحة المهنية أيضاً المشورة بشأن تكييف العمل مع قدرات العاملين في ضوء حالتهم الصحية البدنية والعقلية.

- **معدات الوقاية الشخصية:** معدات مخصصة لحماية العمال من الجروح أو الإصابة بأمراض خطيرة بسبب الاحتكاك بمصادر كيميائية أو إشعاعية أو فيزيائية أو كهربائية أو ميكانيكية أو غيرها من المخاطر في مكان العمل. وتشمل هذه المعدات إلى جانب الأقنعة ونظارات حماية العين والخوذ الواقية وأحذية الأمان، مجموعة متنوعة من الأجهزة أو الملابس وعلى سبيل المثال نظارات الحماية والقفازات والمآزر والصدارات وسدادات الأذن والكمامات.
- **الوقاية ما بعد التعرض:** توفير الدواء مباشرة عقب التعرض للدم أو لسائل من سوائل الجسم الذي يحتمل أن يكون ملوثاً لتقليص خطر الإصابة بالعدوى إلى أدنى حد. ويقدم العلاج الوقائي أو «الوقاية الأساسية» للأفراد المعرضين للخطر للحيلولة دون إصابتهم بعدوى أولية.
- **الترتيبات في حدود المعقول:** أي تغيير أو تعديل في العمل أو ساعات العمل أو وسط العمل قابل للتحقيق بشكل معقول ويمكن الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (أو بنوع آخر من الأمراض المزمنة أو أي حالات عجز أخرى) من الحصول على علم أو المشاركة في عمل أو الارتقاء فيه.
- **المخاطر:** مجموعة من احتمالات الخطر الناجم عن حادث يسبب ضرراً للأشخاص أو ينال من صحتهم أو يلحق خسائر في ممتلكاتهم.
- **الكشف عن الإصابة:** تدابير تتخذ للكشف عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية لدى لأشخاص سواء بصورة مباشرة (اختبار نقص المناعة البشرية) أو غير مباشرة (من مثل تقييم السلوك المحفوف بالخطر أوطرح أسئلة عن العلاجات الطبية المتبعة).
- **التحويل المصلي:** ظهور مضادات الجسم لمولد مضاد معين. وعندما تظهر لدى الأشخاص مضادات لفيروس نقص المناعة البشرية فهناك تحول مصلي إذ يتحول من مضاد ـ سلبي إلى مضاد ـ إيجابي. وقد تظهر مضادات الجسم للفيروس في غضون أسبوع كحد أدنى إلى عدة أشهر أو أكثر بعد العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية. وبعد أن تظهر مضادات فيروس نقص المناعة البشرية في الدم ينبغي أن يكون اختبار الشخص إيجابياً عندما يخضع لاختبارات المضادات.
- **الجنس (الجندر):** توجد اختلافات بيولوجية واجتماعية بين الرجل والمرأة على السواء. ويشير مصطلح «الجنس» إلى الاختلافات المحددة من الناحية البيولوجية فيما

يدل مصطلح الجنس (الجندر) على الاختلافات في الأدوار والعلاقات الاجتماعية بين الرجل والمرأة. وتكتسب أدوار (الجنسين) من عملية التنشئة الاجتماعية وتتباين تبايناً كبيراً من ثقافة إلى أخرى وداخل الثقافة ذاتها. وتتأثر الأدوار المتعلقة بالجنس (الجندر) بالعمر والمنزلة الاجتماعية والعرق والمنشأ الإثني والديانة والبيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

- **الحوار الاجتماعي:** قد يقوم على أسس عملية ثلاثية تمثل الحكومة فيها طرفاً رسمياً في الحوار أو عملية ثنائية بين أصحاب العمل والعمال أو بين منظماتهم بمشاركة غير مباشرة من الحكومة أو بدون مشاركتها.
- **احتياطات عامة:** تدابير تتخذ لمنع انتقال العدوى عند توفير خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك أساليب مناولة النفايات فضلاً عن التدابير الوقائية العالمية المتخذة إزاء جميع المرضى للحيلولة دون تعرضهم للدم أو لغيره من سوائل الجسم بصرف النظر عن تشخيص حالتهم.
- **عدوى او امراض منقولة جنسياً:** يوجد ما يقارب ٢٣ مرضاً قد ينتقل عبر الاتصال الجنسي، أما الأمراض الأكثر شيوعاً من بينها فهي الزهري او السفلس والقرحة الأكالة والحرشفية (chlamydia) وداء السيلان والفطريات. وتعرف على نطاق واسع بالأمراض المنقولة جنسياً.
- **إنهاء الاستخدام:** تعرّف في هذه المبادئ التوجيهية وفقاً لاتفاقية إنهاء الاستخدام لمنظمة العمل الدولية لعام ١٩٨٢ (رقم ١٥٨) أي الفصل من الخدمة بمبادرة من صاحب العمل.
- **ممثلو العاملين:** يعرّفون في هذه المبادئ التوجيهية، وفقاً لاتفاقية ممثلي العمال لمنظمة العمل الدولية لعام ١٩٧١ (رقم ١٣٥)، بأنهم الأشخاص المعترف بهم بهذه الصفة في القوانين أو الممارسات الوطنية سواء أكانوا: (أ) ممثلي نقابات كأن يكونوا ممثلين ميعنين أو منتخبين بمعرفة نقابات أو أعضاء نقابات أو (ب) ممثلين منتخبين أي ممثلون انتخبهم العاملون في المنشأة بملء حريتهم طبقاً لأحكام أو اللوائح الوطنية أو الاتفاقات الجماعية والذين لا تمتد وظائفهم لتطال أنشطة معترف بها في البلدان المعنية بوصفها من صميم اختصاصات النقابات دون غيرها.
- **برامج لرعاية صحية ملائمة وذات نوعية:** تعرّف في هذه المبادئ التوجيهية بأنها برامج ترمي إلى توفير رعاية شاملة لضمان تحقيق فعالية كافية فيما يخص الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية.
- **مكان العمل:** جميع الأماكن التي يجب أن يوجد فيها العاملون أو يفدون إليها بسبب عملهم وتخضع لمراقبة صاحب العمل بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

# مقدمة

١ يمثل وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز محنة عالمية ويطرح تحدياً هائلاً أمام التنمية والتقدم الاجتماعي. وترد بلدان كثيرة من بين أفقر البلدان في العالم في عداد البلدان الأكثر تأثراً من حيث عدد الإصابات وفداحة تأثير الوباء. ويضعف هذا الوباء قدرة الأغلبية الكبرى من الأشخاص المصابين به على مقاومة الأمراض بسبب ضعف المناعة لديهم، و بالتالي يضعف من قدرة المصابين به على العمل والانتاج. وتشكل النساء نصف المصابين في العالم تقريباً إذ إن معدل إصابة النساء بالعدوى يتسارع بوتيرة أعلى من الرجال. وتتضح نتائج ذلك على مستوى الشركات والاقتصادات الوطنية والعمال وأسرهم. وفي هذا السياق تلتزم الحكومات بتنفيذ أحكام إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[١] الصادر عن الأمم المتحدة الذي يتضمن التزاماً بتعزيز نظم الرعاية الصحية وتوسيع نطاق العلاج فضلاً عن الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عالم العمل عن طريق زيادة برامج الوقاية والرعاية في أماكن العمل العامة والخاصة وغير المنظمة.

٢ ولا يتوافر حتى اليوم لقاح ضد تفشي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولا علاج له. وتستند الوقاية إلى حملات توعية الجمهور العام وتغيير السلوك الفردي في بيئة داعمة مما يستلزم الوقت والصبر. ومن حيث العلاج ساعدت الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية التي تزداد فعاليتها ويسر تكاليفها في الحفاظ على صحة أولئك الذين يتمكنون من الحصول على العقاقير وفي إطالة مدة حياتهم والحفاظ على سبل عيشهم. وتركز الجهود والمبادرات المشتركة المتواصلة من جانب الدول وأصحاب العمل والمنظمات الدولية على تسريع فرص الوصول إلى الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية في أكثر البلدان تأثراً وكذلك على تعزيز حملات الوقاية على الصعيد العالمي. بيد أن علاج عدد كبير من الأشخاص يقتضي توافر نظم فعالة للرعاية الصحية وقادرة على إدارة العلاج ومتابعته وفي الوقت ذاته ضمان مواصلة الوقاية وتقديم الرعاية والدعم على المدى الطويل.

١) إعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، القرار A/RES/S-62/2 الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة، حزيران/يونيو ٢٠٠١.

٣ ويشكل وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بسبب تفشيه في جميع قطاعات النشاط الاقتصادي وجميع مجالات الحياة الاجتماعية، تهديداً للنمو والتنمية على المدى الطويل. إذ إن أثره حاد للغاية على المستويين الاجتماعي والاقتصادي حيث تكون الخسارة في الموارد البشرية مركزة فيما بين أولئك الذين يتمتعون بمهارات نادرة وفي صفوف الذين يقومون بالتدريب المهني والإدارة على مستوى عال. وتصل نتائج هذه الخسارة إلى نسب حرجة عندما تؤثر في الخدمات والبنى الأساسية التي تحتل مكان الصدارة في إطار الاستجابة من مثل نظم الصحة الوطنية.

٤ والضغوط التي تمارس على النظم الصحية هائلة. وعلى الرغم من أن الرعاية الصحية حق إنساني أساسي[٢] وأن ما يزيد على ١٠٠ مليون عامل في مجال الرعاية الصحية يقدمون الخدمات في جميع أنحاء العالم[٣]، فإن «الصحة للجميع» لا تزال مطلباً بعيد المنال. وقد جرى تحديد القيود على مختلف الصعد وهي تشمل سياسات التسوية الهيكلية التي عملت على خفض الإنفاق والعمالة على المستوى العام ومواطن الضعف في الإدارة السياسية والاستراتيجية للقطاع الصحي وأوجه النقص في الهيكل الأساسي والتجهيزات والموارد البشرية التي تقوض توفير الخدمة الصحية[٤]. وتشمل مشكلات الموارد البشرية التي تحددها منظمة الصحة العالمية الموظفين من حيث عددهم ونوعيتهم والإحباط الذي يصيب العاملين في الرعاية الصحية والثغرات الهائلة القائمة بين التدريب الأولي والتدريب أثناء الخدمة على السواء. ويشكل فيروس نقص المناعة البشرية أحد العوامل الإضافية الهامة التي تنوء بكاهلها على النظام الصحي في عدد من البلدان. ويشغل الأشخاص المصابون بمرض متصل بفيروس نقص المناعة البشرية ما يزيد على ٥٠ في المائة من أسّرة المشافي في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء مع أن معظمهم يتلقى العناية في المنزل. وتعني الأدوار التقليدية التي تقوم بها النساء والفتيات على صعيدي المنزل والتنشئة أنهن يتحملن أكثرية أعباء الرعاية. ولا تضاف هذه الأعباء على أعباء العمل الملقاة على عاتقهن فحسب وإنما تقوض الأدوار المنتجة والتناسلية والمجتمعية الحية التي يقمن بأدائها. وتدعو الضرورة إلى توفير التعليم والتدريب والدعم لأداء هذا الدور الخاص بالرعاية المنزلية بفعالية.

٥ ويرتبط الأسلوب الأساسي المؤدي للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية بسلوك الفرد. ويضاف إلى ذلك أن العاملين في قطاع الصحة يمكن أيضاً أن يتعرضوا لخطر انتقال الفيروس عند تقديمهم العناية إلى المرضى المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ولاسيما في الأماكن التي لا تطبق فيها القواعد الأساسية للسلامة والصحة المهنيتين. وكلما كان عبء العمل الناجم عن الوباء كبيراً زاد هول العدوى به ويعني الافتقار إلى أحكام ملائمة في مجالي السلامة

٢) «الحق في الصحة» شكل مختصر لعبارة الحق في التمتع بأعلى درجة من معايير الصحة البدنية والعقلية يمكن بلوغها.

3) Human resources for health: Overcoming the crisis, Joint Learning Initiative (Harvard, 2004).

4) WHO: Scaling up HIV/AIDS care: Service delivery and human resources perspectives (Geneva, 2004), http://www.who.int/entity/hrh/documents/en/HRH_ART_paper.pdf.

والصحة أو إلى تدريب خاص في مجال فيروس نقص المناعة البشرية أن العاملين في الرعاية الصحة يعانون من ضغوط نفسية وبدنية شديدة. وكثيراً ما يضاف إلى ذلك نقص في ملاك الموظفين وطول ساعات العمل والعنف الذي يتعرضون له. ويضطر الكثيرون تحت هذه الضغوط إلى ترك المهنة الصحية أو القطاع العام أو إلى الهجرة للعمل في بلدان أخرى. وخشية من الوصم الذي يلحق بالمهنة الصحية يلاحظ في البلدان النامية انخفاض حالات الانخراط فيها وبوجه خاص في عداد العاملين الرئيسيين من قبيل عاملي التمريض. ويزيد ذلك من نقص القدرة على التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية في النظام الصحي.

٦ ومن الأساسي أن تتمتع الخدمة الصحية بوفرة الأيدي العاملة المدربة تدريباً جيداً والمضمونة والتي تحظى بموارد كافية من أجل كبح جماح انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية والعلاج والدعم لأولئك الذين هم في حاجة إلى ذلك. وتستلزم المسائل الكثيرة المثارة رسم سياسات متسقة ومتكاملة لبناء ما يلزم من هياكل أساسية وقدرات بشرية وتقنية.

## الغرض

٧ ترمي هذه المبادئ التوجيهية إلى تعزيز الإدارة السليمة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المرافق الصحية بما في ذلك الحيلولة دون التعرض المهني له. وتهدف إضافة إلى ذلك إلى ضمان أن تتوافر للعاملين في الرعاية الصحية ظروف عمل لائقة ومأمونة وصحية في الوقت الذي تضمن فيه رعاية تقوم على أساس احترام احتياجات المرضى وحقوقهم ولاسيما أولئك الذين يعيشون مع هذا الفيروس. وتقوم هذه المبادئ التوجيهية على مبدأ أساسي يقضي بأن تكون عملية وضع السياسة العامة وتنفيذها حصيلة التشاور والتعاون فيما بين جميع الأطراف المعنية على أساس الحوار الاجتماعي بما في ذلك، في حدود الإمكان، الأشخاص والعاملون المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وهي تتبع نهجاً قائماً على الحقوق إزاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على نحو ما يروج له إعلان الالتزام والمجتمع الدولي بأسره كما أنها تعرض صكوك منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسلامة والصحة المهنيتين.

## النطاق والمحتويات

٨ تستهدف هذه المبادئ التوجيهية الحكومات وأصحاب العمل والعمال من القطاعين العام والخاص وممثليهم والرابطات المهنية والمؤسسات العلمية والأكاديمية وجميع الفئات والهيئات الأخرى التي تضطلع بمسؤوليات وأنشطة ذات صلة بتقديم الرعاية الصحية. وهي معدة لتكون أساساً للسياسة العملية ومرجعاً تقنياً يمكن أن تستخدمه هياكل الخدمة الصحية الكبيرة أو المتوسطة أو الصغيرة الحجم أو أن تكيّفه مع احتياجاتها وقدراتها.

٩ وتغطي المبادئ التوجيهية التشريعات ورسم السياسات وعلاقات العمل والسلامة والصحة المهنيتين وغيرها من المواضيع التقنية. كما تناقش الأساس اللازم للعمل وتحديد الأدوار والمسؤوليات وهي تعّرف السياسات والإجراءات الرئيسية اللازمة للإدارة السليمة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في المرافق الصحية وتتضمن مراجع أساسية في كل جزء. ويضاف إلى ذلك أنها تقدم معلومات عملية بشأن أكثرية الجوانب التقنية الوثيقة الصلة للسلامة والصحة المهنيتين في شكل صحف وقائع موجزة معدلة اعتباراً من مجموعة من المصادر الدولية والوطنية الموثوقة.

## المبادئ

١٠ تبين هذه المبادئ التوجيهية المبادئ الأساسية العشرة لمدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعالم العالم التي تنطبق على جميع جوانب العمل وأماكن العمل كافة بما في ذلك القطاع الصحي:

(أ) **مسألة مكان العمل:** يشكل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز قضية مرتبطة بمكان العمل لأنه يؤثر في القوة العاملة ولأن مكان العمل يمكن أن يؤدي دوراً حيوياً في الحد من مخاطر انتشار الوباء وآثاره.

(ب) **عدم التمييز:** ينبغي ألا يكون العاملون موضع تمييز أو وصم على أساس حالة فيروس نقص المناعة البشرية لديهم سواء أكانت حقيقية أو مفترضة.

(ج) **المساواة بين الجنسين:** إن زيادة علاقات المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة أمر أساسي بالنسبة إلى منع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ومساعدة الأشخاص في التصدي لآثاره.

(د) **بيئة عمل صحية:** ينبغي أن تخفف إلى أدنى حد من المخاطر المهنية وأن تتلاءم مع صحة العاملين وقدراتهم.

(ه) **الحوار الاجتماعي:** يتطلب نجاح تنفيذ السياسات والبرامج المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية التعاون والثقة بين أصحاب العمل والعمال والحكومات.

(و) **عدم إجراء اختبار الكشف لأغراض التوظيف:** ينبغي إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل وفقاً لمدونة الممارسات على أساس طوعي وسري وينبغي ألا يستخدم على الإطلاق لفرز المتقدمين بطلبات للحصول على وظيفة أو العاملين على رأس عملهم.

(ز) **السرية**: ينبغي أن يخضع الاطلاع على بيانات شخصية بما في ذلك البيانات المرتبطة بحالة فيروس نقص المناعة البشرية لدى العامل لقواعد السرية المنصوص عليها في الصكوك القائمة لمنظمة العمل الدولية[٥].

(ح) **استمرار علاقة العمل**: ينبغي أن يتمكن العاملون المصابون بأمراض متصلة بفيروس نقص المناعة البشرية من العمل في ظروف ملائمة مادامت لديهم القدرة على ذلك طبياً.

(ط) **الوقاية**: يحتل الشركاء الاجتماعيون موقعاً فريداً يمكنهم من تعزيز جهود الوقاية عن طريق الإعلام والتثقيف ودعم تغيير منحى السلوك.

**الرعاية والدعم**: يحق للعمال تلقي الخدمات الصحية غير المكلفة والمستحقات العائدة من النظم القانونية والمهنية.

**١١** كان من الضروري في بعض المجالات كما هو مبين في هذه الوثيقة، التعمق في هذه المبادئ لمعرفة التحديات الخاصة التي يطرحها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أمام القطاع الصحي. وعلى سبيل المثال قد يلزم أن يجري العاملون في الرعاية الصحية اختبار فيروس نقص المناعة البشرية قبل نقلهم إلى مناطق تنطوي على مخاطر عالية بالنسبة إليهم وفي أثناء انتقالهم إلى هذه المناطق مثل عنابر السل المقاوم للعقاقير المتعددة.

مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعالم العمل، ٢٠٠١.[٦]

## الإطار القانوني والسياسي

**١٢** يمثل مجموعة من القوانين والسياسات الوطنية تنص على الإطار اللازم للعمل المتصل بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والخدمات الصحية. وتشمل السياسات الوطنية الخاصة بقطاع الصحة والإيدز وتشريعات العمل ومعايير وأنظمة السلامة والصحة المهنيتين والتشريع المناهض للتمييز والقوانين والأنظمة المطبقة على القطاع الصحي.

---

٥) انظر التذييل ١

٦) منظمة العمل الدولية: مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية (جنيف، ٢٠٠١) بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب(الإيدز) وعالم العمل.
http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e000008.pdf

١٣ ومن الأهمية بمكان إدماج الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عملية الاستجابة للفيروس فهم أول المعنيين بالسياسات والقوانين. ولذا ينبغي للعاملين في القطاع الصحي المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورابطاتهم أن يؤدوا، في حدود الإمكان، دوراً رئيسياً في وضع السياسات والبرامج وتنفيذها وتقييمها سواء على المستوى الوطني أم على مستوى مكان العمل.

## دور الحكومة

١٤ تقع على عاتق الحكومة مسؤولية ضمان اتباع نهج منسق في جميع القطاعات يرمي إلى تعزيز ودعم أعلى درجة من المعايير المطبقة في الخدمات الصحية ولاسيما فيما يتعلق بظروف العمل ورعاية المرضى وتخصيص موارد مناسبة بما فيها عن طريق التمويل. ويقتضي النجاح في تخطيط السياسات والتشريعات الوطنية وتنفيذها عملية تشاورية واسعة النطاق مع أصحاب العمل والعمال وممثليهم في الخدمة الصحية فضلاً عن النقابات المهنية والأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وجميع أصحاب المصلحة ونظم إنفاذ القوانين الفعالة.

١٥ وبناء على ذلك تؤدي الحكومة، في السياق الخاص للقطاع الصحي، في الوقت ذاته وظيفة المسؤول التنظيمي والمسؤول عن إنفاذ الأنظمة وصاحب عمل. وينبغي لها ضمان الاستمرار في أداء هذه الوظائف بصورة منفصلة لتقليص تضارب المصالح وحماية حقوق العمال على الوجه المناسب ولاسيما في الأماكن التي لا يعترف فيها بمنظمات العمال. وينبغي للحكومات بالتعاون مع أصحاب العمل والعمال وممثليهم وغيرهم ممن يضطلعون بمسؤوليات تجاه الخدمات الصحية أن تقدم الإطار التنظيمي ذي الصلة، وحيثما يقتضي الأمر ذلك، أن تنقح قوانين العمل وغيرها من التشريعات لإدارج أحكام كالآتي:

(أ) تضمن أن تحدد خطط العمل الوطنية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الاحتياجات المحددة للمرافق الصحية والعاملين في الرعاية الصحية أن توليهم أولوية عالية؛

(ب) تعمل على تعزيز تنفيذ نظام وطني لإدارة السلامة والصحة المهنيتين في المرافق الصحية بما فيها الأنظمة المعمول بها في مكان العمل والمبادئ التوجيهية الرامية إلى تهيئة ظروف عمل لائقة وبيئة عمل مأمونة تعالج حدث التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بالقدر نفسه من الاهتمام الذي تعالج به الإصابات المهنية الأخرى؛

(ج) تحمي حقوق جميع العاملين والمرضى سواء أكانوا متأثرين شخصياً بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أم لا وتتيح ما يلي:

(١) توافر بيئة عمل ورعاية خالية من الوصم والتمييز على أساس الحالة الحقيقية أو المفترضة لفيروس نقص المناعة البشرية؛

(٢) الوقاية من مخاطر العدوى وإزالتها؛

(٣) وضع نظم للإدارة التالية للتعرض بما في ذلك ضمان السرية على نحو ما ورد في صكوك منظمة العمل الدولية والاستشارة والعلاج حسب الاقتضاء؛

(٤) حظر الاختبار الإلزامي لكشف فيروس نقص المناعة البشرية لأغراض الاستبعاد من الخدمة والعمل. ويمكن إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية لحماية صحة العاملين في الرعاية الصحية وعلى سبيل المثال قبل نقلهم إلى عنابر السل المقاوم للعقاقير المتعددة وفي أثناء انتقالهم؛

(٥) توافر ترتيبات في حدود المعقول من مثل إعادة التكليف بالعمل وتكييف مهام العمل والمرونة في أوقات العمل؛

(٦) مواصلة استخدام العمال الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مادامت لديهم المقدرة الطبية على ذلك؛

(٧) حماية البيانات المتصلة بحالة فيروس نقص المناعة البشرية لدى العاملين؛

(٨) الانتفاع بالمزايا بما في ذلك خيارات التقاعد المبكر وتغطية الخدمات الطبية وتكاليف الدفن؛

(٩) الحق في التفاوض بشأن مسائل الاستحقاقات مع مراعاة القوانين الوطنية؛

(١٠) توافر إجراءات تظلم تراعي قضايا الجنسين وتتاح بصورة كاملة لجميع الموظفين؛

(١١) توافر تدابير تأديب مناسبة؛

(١٢) توافر عقوبات في حالة انتهاك الشروط التنظيمية.

١٦ وينبغي للسلطات المختصة تقديم المعلومات التقنية والنصح إلى أصحاب العمل سواء في القطاعين العام أو الخاص وإلى العمال وممثليهم بشأن المبادئ التوجيهية بشأن نظم إدارة السلامة والصحة المهنيتين: منظمة العمل الدولية ـ السلامة والصحة المهنيتان لعام ٢٠٠١ السارية في الوقت الحالي لمنظمة العمل الدولية بوصفها السبيل الفعال الكفيل بالامتثال للإطار القانوني والسياسي. كما ينبغي لها أن تعزز نظم إنفاذ السلامة والصحة المهنيتين بما في ذلك آليات الرصد وإعداد التقارير.

١٧ وينبغي للحكومات، عندما تؤدي دور صاحب العمل، الحفاظ على مستوى ملائم من التشاور والتعاون مع المنظمات الخاصة لأصحاب العمل ومنظمات العمال من قطاع الصحة.

١٨ وينبغي للحكومات عندما تؤدي دور صاحب العمل وراسم السياسات ضمان وجود هيئات تفتيش في مجال السلامة والصحة المهنيتين ممولة تمويلاً كافياً لإسداء المشورة بشأن تشريعات السلامة والصحة المهنيتين وإنفاذ هذه التشريعات.

ILO: Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law, ILO, 2004.[7]

## السياسات اللازمة لوضع نظم صحية وطنية عامة للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وإدارة هذه النظم

١٩ يلزم أن تشمل السياسات الصحية وأن تعزز التعاون فيما بين جميع المؤسسات ذات الصلة بما في ذلك مؤسسات التعليم والمشافي والعيادات على مستوى المناطق والمستوى الخاص وخدمات الصحة المهنية والخدمات الصحية في المجتمع والمستوصفات ورابطات الرعاية الصحية المنزلية والمنظمات غير الحكومية الدينية أو غيرها من المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية. وعليه ينبغي للحكومات القيام بما يلي:

(أ) بناء القدرات في جميع مكونات النظم الوطنية للصحة وعلى جميع مستوياتها؛

(ب) توفير سلسلة متصلة فعالة من الرعاية والحفاظ عليها بفضل تنسيق الخدمات وتقاسم الموارد بما في ذلك الإعلام والتدريب؛

(ج) تحسين القدرة المؤسسية في مجال تخطيط الخدمات الصحية وإدارتها؛

(د) صوغ التشريعات وإصلاحها المتعلقة بتنمية الموارد البشرية اللازمة للخدمات الصحية من أجل تغطية التخطيط والتعليم والتدريب وقواعد المؤهلات وشروط الممارسة اللازمة للموظفين في الصحة بما في ذلك الشروط المطلوبة لمزاولتهم العمل ولاسيما شروط إصدار الشهادات واعتمادها؛

(ه) إعداد وتنفيذ خطط واستراتيجيات للموارد البشرية على الفور تتيح للنظم الصحية تقديم الخدمات؛

(و) إيلاء الأولوية وتوفير اعتمادات كافية في الميزانية للموارد البشرية والهياكل الأساسية والمعدات واللوازم الخاصة بتقديم خدمة فعالة إلى المرضى وحماية العاملين في الرعاية الصحية.

ILO: Terms of employment and working conditions in health sector reforms, ILO, 1998.[8]

WHO: Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007, WHO.[9]

Scaling up HIV/AIDS care: Service delivery and human resources perspectives,WHO, 2004.[10]

## دور منظمات أصحاب العمل والعمال

٢٠ في إطار المجال الواسع لاختصاص العاملين الاجتماعيين، ينبغي لمنظمات أصحاب العمل والعمال القيام بما يلي:

(أ) المشاركة بصورة تامة في وضع ونشر معايير ومبادئ توجيهية وسياسات وأطر أخلاقية من شأنها دعم برامج لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بما في ذلك معايير السلامة والصحة المهنيتين؛

(ب) وضع استراتيجية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتنفيذها من أجل أعضائها وتحديد سياسة عامة للموظفين لديها؛

(ج) إذكاء الوعي وبناء القدرات فيما بين العاملين في الرعاية الصحية للتخفيف من وطأة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في مكان العمل؛

(د) إطلاع العاملين في الرعاية الصحية وتدريبهم في مجال المبادئ والحقوق الأساسية في العمل التي وضعتها منظمة العمل الدولية؛

(ه) كفل حماية العاملين في الرعاية الصحية المصابين أو المتأثرين من وصمهم بالعار ومن جميع أشكال التمييز؛

8) ILO: Terms of employment and working conditions in health sector reforms, Report for discussion at the Joint Meeting on Terms of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms, Geneva, 21-25 September 1998, http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/publ/reports.htm.

9) WHO: Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007: Providing a framework for partnership and action, http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/ghss/en/.

١٠) المصدر نفسه.

(و) العمل جنباً إلى جنب مع العاملين في الرعاية الصحية لمراقبة التقيد بجميع التشريعات والأنظمة الخاصة بالعمل وبالسلامة والصحة المهنيتين؛

(ز) زيادة فرص وصول العاملين في الرعاية الصحية إلى الاستشارة والاختبار على أساس طوعي وإلى برامج العلاج والبرامج الصحية في مكان العمل؛

(ح) التعاون فيما بينها ومع أصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة لوضع استراتيجيات لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية في المرافق الصحية.

IOE/ICFTU joint statement, Fighting HIV/AIDS together, 2003.[11]

## القطاع الصحي كمكان عمل

٢١ من الأرجح تحقيق الوقاية ومراقبة المخاطر المهنية المتصلة بالأمراض المعدية بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتهاب الكبد والسل عندما تعالجها المرافق الصحية بمعية غيرها من المخاطر والأخطار التي تحدث في مكان العمل في المرافق الصحية. ولا يتضح حجم الأخطار المهنية في القطاع الصحي ومرد ذلك في جزء منه إلى ما يعلق من وصم ولوم على الإفصاح عن الإصابة بأدوات حادة والافتقار إلى توافر الوقاية ما بعد التعرض.

٢٢ وينبغي أن تضمن السياسات والبرامج الخاصة بمكان العمل الحماية من الوصم والتمييز وتكفل توفير العلاج والرعاية والدعم وتتيح الانتفاع بالمزايا القانونية بصرف النظر عن طريقة العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٢٣ وتحدد العناصر الأساسية لسياسات وبرامج مكان العمل ويرد وصفها فيما يلي مع التركيز على الاحتياجات المحددة للمرافق الصحية. ويركز على الإشارات إلى الصكوك القانونية والخاصة بالسياسات والصكوك التقنية الأساسية لمساعدة المستخدمين في الحصول على معلومات إضافية تعتبرها منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية على السواء صالحة.

11) Fighting HIV/AIDS together - A programme for future engagement, IOE/ICFTU joint statement, ILO, Geneva, May 2003, http://www.ioe-emp.org/ioe emp/pdf/ICFTU-IOE_HIV_AIDS.pdf.

## الاعتراف بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز كقضية متعلقة بمكان العمل

٢٤ يمثل نقص المناعة البشرية/الإيدز قضية مرتبطة بمكان العمل وينبغي التعامل معها شأنها شأن أي خطر أو مرض مهني آخر محفوف بالخطورة. وينبغي أن يضمن أصحاب العمل توعية العاملين والإداريين في الرعاية الصحية على جميع المستويات بقضايا مكان العمل المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بما في ذلك القضايا المتصلة بحقوق المرضى واحتياجاتهم وحصولهم على التدريب المناسب والدعم من الإدارة.

## الوصم والتمييز في القطاع الصحي[١٢]

٢٥ تشكل مسألة الوصم والتمييز من جانب العاملين في الرعاية الصحية تجاه عاملين آخرين أو تجاه المرضى أو جانب أصحاب العمل تجاه العاملين في الرعاية الصحية مسألة خطيرة في أماكن عمل كثيرة في مجال الرعاية الصحية وهي تقوض توفير الرعاية وبرامج الوقاية. وتتخذ هذه المسألة أشكالاً متنوعة ويمكن أن تفضي إلى تأخير العلاج أو إلى تلقي علاج غير ملائم أو إلى الامتناع عن العلاج أو إلى حالات خرق للسرية وسلوك شائن ومناف للأخلاق وإلى اتخاذ الاحتياطات الشديدة.

٢٦ وتلاقي حالات التدخل في المرافق الصحية نجاحاً أكبر عندما تشكل جزءاً من حملة واسعة ترمي إلى الحد من الوصم والتمييز. وفي إطار المرافق الصحية، يمكن بدرجة كبيرة تقليل الوصم والتمييز عن طريق الجمع بين عدد من التدابير التكميلية من مثل ما يلي:

(أ) تنفيذ سياسات في مكان العمل تحظر بصراحة التمييز في العمالة وفي الاضطلاع بالمسؤوليات المهنية؛

(ب) توفير الرعاية الشاملة بما في ذلك إعداد برامج ملائمة وتوفير الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية لتحسين نوعية الحياة؛

(ج) توفير التدريب المناسب للموظفين على جميع مستويات المسؤولية لزيادة فهم فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وللمساعدة في الحد من المواقف السلبية التي تتسم بالتمييز تجاه الزملاء والمرضى المصابين بهذا المرض.

وينبغي أن يوفر التدريب للعاملين في الرعاية الصحية ما يلي:

12) Understanding and responding to HIV/AIDS-related stigma and discrimination in the health sector, Pan American Health Organization, 2003, http://www.paho.org/english/ad/fch/ai/stigma.htm.

(١) **معلومات** بشأن أساليب انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من الأمراض المعدية الأخرى ومستوى الخطر المهني للتصدي للخوف من الملامسة الجسدية مع المرضى وتقديم قاعدة للتعلم المستمر؛

(٢) **المهارات فيما بين الأفراد** لمساعدة العاملين في الرعاية الصحية في فهم تأثير فيروس نقص المناعة البشرية وعبء الوصم وتزويدهم بالأدوات اللازمة للتواصل مع المرضى والزملاء وغيرهم بأسلوب يتسم بالاحترام وعدم التمييز؛

(٣) **تقنيات لتحمل الضغوط وتجنب الإنهاك** تكمن على سبيل المثال في توفير ملاك مناسب من الموظفين وفرص أكبر للعمل المستقل وزيادة المشاركة في طريقة تنفيذ المهام وتحديد أنماط النوبات والتناوب في العمل والترقية وتطوير الموظفين والكشف المبكر عن الضغوط وتنمية المهارات في مجال الاتصال من أجل الإشراف وإنشاء مجموعات لدعم الموظفين وإتاحة إمكانية قضاء فترة زمنية بعيداً عن مكان العمل؛

(٤) **التوعية بالتشريعات والأنظمة القائمة** التي تحمي حقوق العاملين في الرعاية الصحية والمرضى بغض النظر عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية لديهم.

## المساواة بين الجنسين: المسائل المعنية بالمرأة والرجل[١٣،٦]

٢٧ من المرجح أن تكون النساء، لمجموعة أسباب بيولوجية واجتماعية وثقافية واقتصادية معرضة بدرجة أكبر من الرجال لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية وأكثر من يجني سلباً عواقب هذا الوباء. ويمثل القطاع الصحي صاحب العمل الرئيسي الذي يستخدم المرأة إذ يستأثر في بعض الحالات بنسبة ٨٠ في المائة من القوة العاملة النسائية. ومن الأساسي في هذا السياق الاعتراف التام بأبعاد اختلاف الجنسين (الجندر) في مجال السلامة والصحة المهنيتين وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتوعية العاملين في الرعاية الصحية من الرجال والنساء عن طريق الإعلام والتثقيف والتدريب.

٢٨ وينبغي أن يضمن أصحاب العمل مراعاة التدابير التالية وتكييفها عند وضع السياسات والبرامج الخاصة بمكان العمل وتنفيذها:

(أ) ينبغي أن تضمن جميع برامج القطاع الصحي قضايا الجنسين (الجندر) فضلاً عن العرق والعمر والعجز والديانة والحالة الاجتماعية

13) ILO: Implementing the ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work: An education and training manual (Geneva, 2002), http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/manualen/index.htm.

والاقتصادية والثقافة والتوجه الجنسي. ويشتمل ذلك على استهداف المرأة والرجل على السواء بشكل صريح والتعامل معهما في برامج تعترف بالأنماط والدرجات المختلفة للخطر بالنسبة إلى الرجل والمرأة.

(ب) يلزم للمعلومات الموجهة إلى النساء ولاسيما الشابات منهن أن تنذرهن بالخطر الكبير الناجم عن العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وتفسر لهن ماهيته. وينبغي أن يفيد تثقيف النساء والرجال على السواء في فهم علاقات القوة غير المتكافئة فيما بينهم في العمالة وفي أوضاعهم الشخصية واتخاذ تدابير لعلاجها وينبغي اتخاذ إجراءات محددة للتصدي للمضايقة والعنف ليس في مكان العمل فحسب وإنما في الأوضاع المنزلية.

(ج) ينبغي أن تستفيد المرأة من البرامج في فهم حقوقها داخل مكان العمل وخارجه سواء بسواء وأن تتمكن بفضلها من حماية نفسها.[١٤]

(د) ينبغي أن يشمل التثقيف بالنسبة إلى الرجال إذكاء الوعي وتقييم المخاطر والاستراتيجيات الرامية إلى تعزيز مسؤوليات الرجال في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والعوامل السياقية التي يمكنها تيسير سلوك الوقاية المسؤول.

(ه) ينبغي أن يكفل تدريب العاملين في الرعاية الصحية في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فهمهم للاحتياجات الخاصة الجسدية والنفسية للمرأة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بما في ذلك المشكلات المحددة التي تواجهها فيما يخص الصحة الانجابية والجنسية وصحة الطفل. وينبغي أن يعالج العوائق التي تعترض كشف النقاب عن حالة فيروس نقص المناعة البشرية من مثل الخوف من الوصم بالعار أو التمييز أو العنف.

Women, HIV/AIDS and the world of work, ILO.[15]
ILO action plan on gender equality and gender mainstreaming.[16]
Mainstreaming a gender perspective into the health services, ICN.[17]
Gender dimensions of HIV status disclosure to sexual partners: Rates, barriers and outcomes, WHO.[18]

١٤) اتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة) (رقم ١١١) والتوصية المرفقة رقم ١١١، ١٩٥٨.

15) ILO: Women, HIV/AIDS and the world of work (brochure), http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/facts/wd04en.pdf.
16) ILO: ILO action plan on gender equality and gender mainstreaming (Geneva, 2001).
17) Mainstreaming a gender perspective into the health services, Fact sheet, International Council of Nurses (ICN), http://www.icn.ch/matters_gender.htm.
18) Gender dimensions of HIV status disclosure to sexual partners: Rates, barriers and outcomes, Review paper, WHO, 2004, http://www.who.int/gender/documents/en/genderdimensions.pdf.

## الحوار الاجتماعي

٢٩ يشمل الحوار الاجتماعي جميع أنماط التفاوض والتشاور وتبادل المعلومات فيما بين الحكومات وأصحاب العمل والعاملين وممثليهم. وقد يكون عملية ثلاثية تشارك فيها الحكومة بوصفها طرفاً رسمياً في الحوار أو قائمة على علاقات ثنائية بين أصحاب العمل سواء من القطاع العام أو الخاص والعمال وممثليهم. وينصب الهدف الرئيسي للحوار الاجتماعي على تعزيز توافق الآراء والتعاون بين الحكومة والشركاء الاجتماعيين في عالم العمل لتحقيق أهداف ذات مصلحة مشتركة. وفي هذه الحالة يمكن أيضاً أن يستفيد الحوار الاجتماعي من التشاور مع الرابطات المهنية الصحية ورابطات المجتمع المحلي ولاسيما رابطات الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣٠ وفي إطار القطاع الصحي يمثل الحوار الاجتماعي آلية هامة للإدارة السليمة لعلاقات العمل العامة ولمسائل السلامة والصحة المهنيتين فضلاً عن استحداث سياسات وبرامج في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وينبغي أن يضمن أصحاب العمل للعمليات الفعالة الخاصة بالحوار الاجتماعي أن تشكل جزءاً لا يتجزأ من هياكل إدارة المرافق الصحية. وينبغي للحوار الاجتماعي في مكان العمل أن يكون كالآتي:

(أ) أن يقوم على التفاوض والتشاور وتبادل المعلومات؛

(ب) أن يتبع عملية مستمرة من التخطيط والتنفيذ والمراقبة والتقييم والمراجعة؛

(ج) أن يصمم لبناء بيئة عمل مأمونة وصحية بدرجة أكبر؛

(د) أن يضمن المشاركة التامة للعمال وممثليهم في جميع جوانب العملية والتمثيل التناسبي للمرأة ولاسيما على المستويات العالية؛

(ه) أن يحظى بالدعم عن طريق توافر الموارد الكافية من حيث الميزانية والمدة الزمنية والتسهيلات والتدريب.

٣١ وبغية تهيئة بيئة مؤاتية للحوار الاجتماعي ينبغي الاعتراف بالمبادئ والحقوق الأساسية في العمل. وينبغي أن يتوافر للعمال وممثليهم الوسائل والتدريب للمشاركة بفعالية في الحوار الاجتماعي وبذلك الإسهام في إنشاء بيئة عمل آمنة وصحية وفي استحداث برامج لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وفي الإصلاحات التي تجري في القطاع الصحي العام عندما يكون ذلك مناسباً.

Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance, ILO, 2004.

## السلامة والصحة المهنيتان

٣٢ يتطلب توافر نظام فعال للسلامة والصحة التزاماً مشتركاً من السلطة المختصة وأصحاب العمل والعمال وممثليهم. وفي الوقت الذي تقع فيه المسؤولية العامة عن تهيئة بيئة عمل سليمة وصحية على عاتق أصحاب العمل الذين ينبغي لهم بيان التزامهم بالسلامة والصحة المهنيتين عن طريق توفير برنامج موثق للعمال وممثليهم يتناول مبادئ الوقاية وتحديد المخاطر وتقييم الخطر ومراقبته ويفي باحتياجات الإعلام والتدريب، فإن من واجب العمال التعاون مع أصحاب العمل في تنفيذ هذا البرنامج للسلامة والصحة المهنيتين وفي احترام الإجراءات وتطبيقها وغيرها من التعليمات المعدة لحمايتهم وآخرين غيرهم من الموجودين في مكان العمل من التعرض للمخاطر المهنية. وتمثل اللجان المشتركة للسلامة والصحة آلية معترف بها يمكن عن طريقها تحقيق هذا الإجراء التعاوني.

اتفاقية السلامة والصحة المهنيتين، ١٩٨١ (رقم ١٥٥) وغيرها من الصكوك ذات الصلة لمنظمة العمل الدولية الواردة في التذييل ١.

19) LO: Social dialogue in the health services: A tool for practical guidance, Sectoral Activities Programme (Geneva, 2004), http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/socdial_health.pdf.

## نظم إدارة السلامة والصحة المهنيتين

**٣٣** ينبغي أن يضع أصحاب العمل برنامجهم للسلامة والصحة المهنيتين على أساس المبادئ التوجيهية لمنظمة العمل الدولية بشأن نظم[٢٠] إدارة السلامة والصحة المهنيتين التي تتضمن المراحل التالية:

(أ) رسم سياسة عامة تقوم على المبادئ الخاصة بالصحة والسلامة المهنيتين ومشاركة العمال وتحدد فيها العناصر الرئيسية للبرنامج؛

(ب) تنظيم هيكل يتيح تطبيق هذه السياسة العامة بما في ذلك خطوط المسؤولية والمساءلة والكفاءة والتدريب وتسجيل الحوادث والإبلاغ عنها؛

(ج) التخطيط والتنفيذ بما في ذلك تحديد الأهداف والاستعراض الأولي وتخطيط النظام وإعداد وتنفيذه؛

(د) تقييم الأداء والرصد والقياس والتحقيق في الإصابات وانحراف الصحة والأمراض والحوادث المتصلة بالعمل والتدقيق واستعراض الإدارة؛

(ه) إجراءات العمل لتحسين الحالة عن طريق اتخاذ تدابير وقائية وتصحيحية والاستمرار في استكمال السياسات والنظم والتقنيات وتنقيحها والرامية إلى الوقاية من الإصابات وانحراف الصحة والأمراض والحوادث الخطيرة وإلى مراقبتها.

مبادئ توجيهية بشأن نظم إدارة السلامة والصحة المهنيتين: منظمة العمل الدولية – السلامة والصحة المهنيتان لعام ٢٠٠١، منظمة العمل الدولية[٢٠] ودورة إدارة السلامة والصحة المهنيتين (صحيفة الوقائع رقم ٢).

نموذج لهيكل نظام إدارة السلامة والصحة المهنيتين في مشفى ما (صحيفة الوقائع رقم ٣)

Department of Human Services, State of Victoria, Australia, 2003,[21] and Model for a hospital OSH management systems structure (Fact Sheet No. 3).

---

٢٠) منظمة العمل الدولية: مبادئ توجيهية بشأن إدارة نظم السلامة والصحة المهنيتين: ILO-OSH 2001، (جنيف، ٢٠٠١)، http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e000013.pdf.

21) Public Hospital Sector Occupational Health and Safety Management Framework Model, Department of Human Services, Melbourne, State of Victoria, Australia, 2003. The document can be downloaded in full at http://www.health.vic.gov.au/ohs.

## الوقاية من مسببات[٢٢، ٢٣] العدوى والحماية منها

**٣٤** يمكن أن يواجه العاملون في المرافق الصحية شأنهم شأن العاملين في أماكن أخرى مخاطر كيميائية أو فيزيائية أو مخاطر في إطار المهايأة البيئية أو نفسانية اجتماعية (مثل الضغوط والإنهاك والمضايقة والعنف).[٢٤] بيد أنه توجد مخاطر مهنية خاصة بالمرافق الصحية وبوجه خاص مسببات للعدوى تقتضي اتخاذ تدابير خاصة للوقاية والحماية.

**٣٥** وينبغي التصدي لمخاطر التعرض لمسببات المرض من قبيل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B و C بأسلوب شامل يضمن استمرار الوقاية والحماية فضلاً عن استجابة وقائية فورية في حالة التعرض المهني. ولا يستبعد توجيه الانتباه إلى مسببات المرض المنقولة بالدم أو يخفف من الحاجة إلى النظر في الأخطار الناجمة عن مسببات المرض التي تنتقل عن طريق التنفس أو المعدة والأمعاء أو حالات ملامسة أخرى.

**٣٦** وإن كثيراً من التدابير المعدة للوقاية من التعرض المهني لفيروس نقص المناعة البشرية وغير ذلك من مسببات المرض المنقولة بالدم واضحة المعالم وينبغي أن تكون جزءاً من برنامج السلامة والصحة المنفذ في مكان العمل. بيد أن معالجة حوادث التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والوقاية ما بعد التعرض تقتضي على السواء الدراية التقنية وبخاصة إطار متين للرعاية والدعم يرمي إلى تلبية احتياجات العاملين المصابين بالعدوى. ويمكن أيضاً للعاملين في الرعاية الصحية الذين يقومون بخدمة مجتمع من المرضى يعاني من تفشي وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن يكونوا معرضين بشدة لخطر الإصابة بالسل. وفي هذه الحالات من المهم للغاية تنفيذ خطة مراقبة شاملة للتعرض للسل المهني بالإضافة إلى خطة مراقبة التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويرد وصف مسائل الوقاية والحماية من السل في المبادئ التوجيهية المحددة المعدة على نحو مشترك ما بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية.[٢٥] ويقدم عدد من صحف الوقائع المرفقة بهذه المبادئ التوجيهية معلومات تقنية إضافية بشأن ممارسات العمل المأمونة.

---

22) Guidance for clinical health-care workers: Protection against infection with blood-borne viruses, HSC 1998/063, United Kingdom Department of Health, http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf.

23) National code of practice for the control of work-related exposure to hepatitis and HIV (blood-borne) viruses [NOHSC:2010(2003)], 2nd edition, Dec. 2003, National Occupational Health and Safety Commission, Australia.

24) WHO/ILO/ICN/PSI: Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector, ILO, Geneva, 2002.

25) LO/WHO/WEF: Guidelines for workplace TB control activities: The contribution of workplace TB control activities to TB control in the community, WHO, 2003.

٣٧ ووفقاً للأنظمة الوطنية وبروتوكولات المناعة ذات الصلة ينبغي لأصحاب العمل تنظيم دورة خاصة باللقاحات المضادة لالتهاب الكبد لجميع العاملين في الرعاية الصحية الذين قد يكونون عرضة لمامسة الدم أو اللسوائل الجسدية. وينبغي لأصحاب العمل أن يطلعوا بانتظام على التقدم المحرز في تطور اللقاحات الجديدة وتوافرها.[٢٦]

## إدارة الخطر

٣٨ تشتمل العملية الإجمالية لإدارة الخطر على مراحل خاصة بتحديد الأخطار وتقييمها ومراقبة المخاطر. وينبغي اتخاذ تدابير للمراقبة بحسب التسلسل الهرمي على أساس فعاليتها في إزالة الخطر أو الوقاية من التعرض أو الإصابة.[٢٧] وكلما شارك العاملون في الرعاية الصحية في جميع جوانب إدارة الخطر ازدادت فعالية هذه الجوانب. وتعنى هذه الوثيقة بإدارة المخاطر المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وينبغي إجراء عملية موازية لإدارة المخاطر تحديداً من أجل جميع الأخطار التي يتعرض لها العاملون في الرعاية الصحية مثل السل. وينبغي إيلاء اهتمام خاص للتخفيف بشدة من وطأة الخطر الذي يتعرض له العاملون في الرعاية الصحية الإيجابيون لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وينبغي أن يتاح لهم بصورة منتظمة تلقي دورات إعلامية وتدريبية مناسبة من أجل استكمال القواعد والإجراءات والتعليمات المعدة لإبراز المخاطر ذات الصلة وما يتصل بها من ممارسات مأمونة فضلاً عن أهمية طرائق الوقاية الروتينية المشار إليها فيما يلي واستخدام جميع المعدات على النحو الصحيح.

## تحديد المخاطر

٣٩ تبدأ إدارة المخاطر بتحديد الأوضاع والأنشطة والمهام في مكان العمل التي يمكن أن تعرض العاملين في الرعاية الصحية لخطر فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من حالات العدوى المنقولة بالدم أو حالات العدوى الانتهازية المرتبطة بذلك. وينبغي أن يجري تحديد المخاطر على النحو التالي:

(أ) استجواب العاملين في الرعاية الصحية. ينبغي وضع وتطبيق إجراء يرمي إلى ضمان تمكن العاملين في الرعاية الصحية من الإبلاغ عن الخطر المدرك دون تعرضهم للعقاب. ويقتضي ذلك برنامجاً فعالاً لتثقيف العاملين في الرعاية الصحية بأهمية الإبلاغ وطريقة الإبلاغ والوقت المناسب له.

---

26) WHO: Weekly epidemiological record, 9 July 2004, 79th year. No. 28, 2004, 79-253-264, http://www.who.int/wer.

٢٧) صحيفة الوقائع رقم ٤ ـ التسلسل الهرمي لإجراءات المراقبة المطبقة على خطر التعرض لمسببات المرض المنقولة بالدم.

(ب) تحليل تقارير الحوادث الخاصة بالتعرض للدم أو السوائل الجسدية. استخدام هذه البيانات لتحديد الاتجاهات؛ وتعيين الأنشطة والمهام التي تنطوي على خطر شديد وتقييم إجراءات الإبلاغ والتوثيق ورصد فعالية إجراءات المتابعة والإجراءات التصحيحية المتخذة.

(ج) إجراء دراسة بشأن تنظيم مكان العمل وممارسات العمل وغيرها من المصادر الخاصة بتعرض العامل. وينبغي أن يشمل ذلك جميع المصادر الممكنة الخاصة بالتعرض للدم أو السوائل الجسدية بما في ذلك خطر التعرض خارج مكان العمل لكن في سياق له صلة بالعمل؛ ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة بالنسبة إلى الموظفين المسؤولين عن معالجة نفايات الرعاية الصحية. وينبغي أن تحدد الدراسة جميع أصناف الوظائف والمعارف والمواقف وممارسات العمل التي من الأرجح أن تعرض العاملين في الرعاية الصحية للخطر. وينبغي أن تذكر جميع الأنشطة التي يمكن أن تعرض العاملين في الرعاية الصحية للدم أو للسوائل الجسدية وتصنيفها بحسب الوظائف.

مواصفات الخطر: فيروسات التهاب الكبد ونقص المناعة البشرية (صحيفة الوقائع رقم ١)

## ٤٠ تقييم الخطر

حالما يحدد الخطر ينبغي إجراء تقييم له وذلك لتقييم مستوى وطابع الخطر المحيق بالعاملين في الرعاية الصحية من مغبة التعرض للمخاطر من قبيل الدم أو السوائل الجسدية وتحديد الإجراءات اللازمة لإزالة المخاطر أو الحد من العوامل الخطرة. ويشمل تقييم الخطر النظر فيما يلي:

(أ) أساليب انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من مسببات المرض المنقولة بالدم في مكان العمل؛

(ب) نمط التعرض للدم أو السوائل الجسدية وتواتره وكمية الدم أو السوائل الجسدية وجميع طرائق العدوى المحتملة وأكثر هذه الطرائق احتمالاً ونوع السائل الجسدي المواجه وتحليل حالات التعرض المتعددة؛

(ج) العوامل التي تسهم في التعرض وتكراره بما في ذلك تصميم مكان العمل وممارسات العمل والتنظيف وتوافر الألبسة والمعدات الواقية وملاءمتها واستخدامها؛

(د) معارف أصحاب العمل والمشرفين والعاملين في الرعاية الصحية وتدريبهم فيما يخص فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من مسببات المرض المنقولة بالدم وممارسات العمل الآمنة؛

(ه) معرفة ما إذا كان استخدام أي جهاز من شأنه أن يزيد من خطر التعرض أو يقلصه؛

(و) وجود تدابير سارية لمراقبة الخطر وضرورة اتخاذ تدابير جديدة.

## مراقبة الخطر[٢٠]



ينصب الهدف من مراقبة الخطر على متابعة الهيكل الهرمي للمراقبة واختيار تدابير تتسم بأكبر قدر من الفعالية من أجل إضفاء الأولوية على فعاليتها في تقليص تعرض العاملين في الرعاية الصحية للدم أو السوائل الجسدية أو منع الإصابة أو الوقاية من الجروح أو الأمراض الناجمة عن التعرض.

(أ) **الإزالة:** إن أنجع التدابير هو إزالة الخطر بالكامل من مكان العمل. وإزالة الخطر هي الأسلوب المفضل في مراقبة الخطر وينبغي اختياره كلما كان ذلك ممكناً. وتشمل الأمثلة على ذلك: نزع الأشياء الحادة والإبر وإزالة جميع المحاقن غير الضرورية والاستعاضة عنها بدواء فمي له المفعول ذاته. ويمكن للمحقنة النفاثة بلا إبرة أن تستبعد بعض استخدامات المحاقن والإبر. وتشمل الأمثلة الأخرى عن إزالة الأشياء الحادة غير الضرورية الاستغناء عن ملاقط المناشف واستخدام نظم الحقن بلا إبر داخل ـ الوريد (محاقن بلا إبر للتوصيلات الإضافية أو مركبة مع وصلات في الوريد).

(ب) **الاستبدال:** عندما تتعذر الإزالة ينبغي لصاحب العمل الاستعاضة عن ممارسات العمل بممارسات أخرى تنطوي على مخاطر أقل. وعلى سبيل المثال الاستعاضة عن مطهر مثل مادة غلوتارالديهيد بمادة كيميائية للتطهير أقل سميّة مثل باراسيتيك.

(ج) **عمليات المراقبة الهندسية:** تعمل هذه العمليات على عزل أو سحب مصدر الخطر من مكان العمل. ويمكن أن تشمل استخدام آليات وأساليب ومعدات مناسبة لمنع تعرض العاملين. وينبغي للتدابير المعدة لتقليص التعرض للدم أو السوائل الجسدية أن تراعي العناصر التالية:

(١) وجود حاويات للأدوات الحادة وتعرف أيضاً بصناديق السلامة؛

(٢) تقنيات جديدة من مثل الأدوات المأمونة بدرجة أكبر المجهزة بسمات هندسية للوقاية من الجروح (انظر صحيفة الوقائع رقم ٦)؛

(٣) عوامل لمهايأة البيئة مثل تحسين الإضاءة وصيانة مكان العمل وتصميم مركز العمل؛

(٤) عمليات تحقق بانتظام من الأدوات والمعدات المستخدمة في مكان العمل من مثل أجهزة التعقيم أوتوكلاف وغيرها من أجهزة وعمليات التعقيم مع إصلاحها أو الاستعاضة عنها حسب الاقتضاء.

(د) **تدابير المراقبة الإدارية:** هي سياسات متبعة في مكان العمل ترمي إلى الحد من التعرض للمخاطر من مثل جدولة التغيرات أو الدوران أو الحد من الوصول إلى الأماكن الخطرة. وتقدم الاحتياطات العامة مثالاً عن المراقبة الإدارية إذ تقتضي من العاملين في الرعاية الصحية التعامل مع الدم أو السوائل الجسدية الخاصة بجميع الأشخاص كمصادر محتملة للعدوى بمعزل عن التشخيص أو الخطر المدرك. ولكي تكون الاحتياطات العامة فعالة يجب فهم مفهوم الاستقلالية عن التشخيص على نطاق واسع كوسيلة تمكن العاملين من حماية أنفسهم وحماية المرضى دون فتح الأبواب على التمييز أو الوصم بالعار.

(ه) **إجراءات مراقبة الممارسات في العمل:** تعمل هذه الإجراءات على الحد من التعرض للمخاطر المهنية عن طريق الأسلوب الذي يجري فيه العمل من خلال حماية الصحة وزيادة ثقة العاملين في المرافق الصحية ومرضاهم. وتشمل الأمثلة عن ذلك عدم تغطية رأس الإبر ووضع أوعية الأدوات الحادة في حاويات على مرأى من العين وفي متناول اليد وتفريغها قبل أن تمتلئ وتحديد الوسائل اللازمة لضمان السلامة في مناولة الأدوات الحادة وفي التخلص منها قبل أن يتخذ أي إجراء. وينبغي أن يتأكد أصحاب العمل من تطبيق ممارسات العمل الآمنة وتعديل الممارسات غير الآمنة بعد تطبيق تدابير أخرى لمراقبة الخطر.

(و) **معدات الحماية الشخصية:** يمثل استخدام معدات الحماية الشخصية تدبيراً من تدابير المراقبة من شأنه أن يقيم حواجز ووسائل تصفية ما بين العامل ومصادر الخطر.[٢٠] وينبغي أن يوفر أصحاب العمل معدات لحماية العاملين من التعرض للدم أو للسوائل الجسدية وينبغي لهم ضمان مايلي:

(١) وجود إمدادات كافية من المواد اللازمة لحماية الموظفين؛

(٢) صيانة المعدات على النحو المناسب؛

(٣) حصول العمال على هذه المواد مجاناً؛

(٤) تدريب العمال تدريباً ملائماً على استخدامها والدراية بفحص معدات حمايتهم الشخصية لكشف العيوب ومعرفة الإجراءات اللازمة للإبلاغ وطريقة الاستعاضة عنها؛

(٥) توافر سياسة عامة واضحة لاستخدامها وإعلام العاملين في الرعاية الصحية إعلاماً تاماً بها؛

(٦) وينبغي إتاحة المواد التالية حسب الاقتضاء:

(أ) مجموعة متنوعة من الألبسة الصامدة للمياه غير المسامية مخصصة للعاملين في الرعاية الصحية المصابين بجروح أو خدوش جلدية؛

(ب) تشكيلة من القفازات بقياسات متنوعة معقمة وغير معقمة بما فيها قفازات من مادة اللاتكس المطاطية الثقيلة[٢٨] والفينيل والجلد الكتيم وغيرها من المواد المقاومة للثقب؛ وينبغي أن يرتديها العاملون في الرعاية الصحية كلما كان من المحتمل لهم ملامسة الدم أو السوائل الجسدية أو الإمساك بأي شيء ملوث بالدم أو بالسوائل الجسدية؛

(ج) مواد للحماية التنفسية المناسبة بما في ذلك أقنعة للإنعاش بالفم عندما لا تتوافر نفاخة التهوية أو تكون غير فعالة؛

(د) مآزر بلاستيكية وملابس كتيمة وواقيات للعين وأقنعة مقاومة للسوائل وأفرولات وأغطية للجزم للعاملين المعرضين للتلطخ أو الرش في عملهم.

## ممارسات العمل الآمنة[٢٠، ٢١، ٢٩]

٤٢

إن ممارسات العمل الآمنة الأساسية الرامية إلى تقليص خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من حالات العدوى المنقولة بالدم في مكان العمل هي الاحتياطات العامة بما في ذلك نظافة الموظفين والممارسات الجيدة لغسل اليدين وبرامج مراقبة العدوى. وينبغي أن يضمن أصحاب العمل توافر تسهيلات لغسل اليدين في مواقع محددة بوضوح في مكان العمل. وينبغي أن تكون تسهيلات غسل اليدين مجهزة بإمدادات كافية من الماء الجاري والصابون والمناشف المستخدمة بصورة فردية. وحيث يتعذر استخدام الماء الجاري ينبغي توافر وسائل بديلة لغسل اليدين من مثل فرك اليدين بكحول درجته ٧٠ في المائة. وينبغي أن يغسل العاملون أيديهم في بداية كل نوبة ونهايتها وقبل العناية بالمريض وبعدها وقبل تناول الطعام والشراب والتدخين والدخول إلى دورة المياه وبعده وقبل مغادرتهم مكان العمل وبعده. وينبغي أن يقوم العاملون بغسل أيديهم وتجفيفها بعد ملامسة الدم أو السوائل الجسدية وبعد نزع القفازات على الفور.

---

٢٨) جرى توثيق التحسس للاتكس المطاط الطبيعي لدى نسبة ٨ إلى ١٢ في المائة من العاملين الذين يتعرضون بانتظام لهذه المادة. وتوفر المواد الصناعية البديلة التي تحتوي على الفينيل أوالنيوبرين أو النيتريل حاجزاً واقياً مناسباً. ومن الأساسي أن يتجنب العاملون في الرعاية الصحية الذين يبدون حساسية تجاه اللاتكس أي تماس بمنتجات تحتوي عليه الأمر الذي سيجنب العاملين الذين لا يتحسسون له من أن يصبحوا حساسين له.

29) WHO: Guidelines on prevention and control of hospital associated infections, Regional Office for South-East Asia (New Delhi, 2002), http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HLM_343.pdf.

وينبغي أيضاً أن يتحققوا من وجود جروح أو خدوش في الأعضاء المكشوفة من الجسم وأن يستخدموا الملابس الكتيمة لتغطية ما قد يوجد. وينبغي تشجيع العاملين على الإبلاغ عن أي ردات فعل قد تحدث على أثر الغسل المتكرر لإيديهم بسبب المواد المستخدمة لكي يقوم صاحب العمل باتخاذ الإجراء المناسب.

## مناولة الأدوات الحادة القاطعة والمحاقن المستهلكة في شروط مأمونة

**٤٣** ينبغي أن يضع أصحاب العمل توافر إجراءات لمناولة الأدوات الحادة ورميها بصورة مأمونة بما في ذلك المحاقن وضمان التدريب والرصد والتقييم. وينبغي أن تشمل الإجراءات ما يلي:

(أ) وضع حاويات مقاومة للثقب مميزة بوضوح لرمي الأدوات الحادة القاطعة وتكون قريبة قدر الإمكان من الأماكن التي تستخدم أو توجد فيها هذه الأدوات؛

(ب) الاستعاضة بانتظام عن حاويات الأدوات الحادة القاطعة قبل أن تصل إلى خط الامتلاء الذي حدده المصنع أو عندما تمتلئ إلى نصفها؛ وينبغي أن تكون الحاويات مختومة قبل نقلها؛

(ج) رمي الأدوات الحادة القاطعة غير القابلة للاستخدام في حاويات وضعت بصورة مأمونة تتلاءم مع الأنظمة والمبادئ التوجيهية التقنية الوطنية ذات الصلة؛

(د) تجنب إعادة تغطية رأس الإبر وغيرها من التلاعب باليد بالإبر وإذا كان من الضروري إعادة تغطية رأس الإبر فتستخدم تقنية الملعقة الجراحية المستعملة بدون معونة أحد؛

(ه) مسؤولية الشخص الذي يستخدم الأداة الحادة القاطعة عن رميها بطريقة مناسبة.

(و) مسؤولية الشخص الذي يجد أداة حادة قاطعة عن التخلص منها والإبلاغ عن الحدث.

الهيكل الهرمي لإجراءات المراقبة المطبقة على خطر التعرض لمسببات المرض المنقولة بالدم (صحيفة الوقائع رقم ٤).

الوقاية من حالات العدوى المستشفوية بفيروس نقص المناعة البشرية بفضل الاحتياطات العامة (صحيفة الوقائع رقم ٥).

سلامة الحقن (صحيفة الوقائع رقم ٦).

التدابير المتخذة للحد من المخاطر في أثناء العمليات الجراحية (صحيفة الوقائع رقم ٧).

## تنظيف المعدات وتطهيرها وتعقيمها

**٤٤** توجد ثلاثة درجات ينبغي بالاستناد إليها اتخاذ القرار بتنظيف جهاز أو تطهيره أو تعقيمه تبعاً لاستخدامه:

(أ) إذا استخدم الجهاز بمفرده لملامسة بشرة سليمة فهو لا يستلزم سوى التنظيف؛

(ب) إذا كان الجهاز سيلامس أغشية مخاطية أو إذا كان ملوثاً بالدم فهو يستلزم التنظيف والتطهير بدقة شديدة؛

(ج) إذا كان الجهاز معرضاً لملامسة نسيج بشري عادة غير مصاب فهو يستلزم التنظيف والتعقيم. ويجب دوماً أن ينظف دوماً قبل التطهير أو التعقيم. وينبغي أن يتم ذلك باستخدام مادة منظفة مناسبة والماء تبعاً لما يلي:

(١) ينبغي وضع القفازات خلال عملية التنظيف؛

(٢) ينبغي غسل المواد وفركها لإزالة جميع الأوساخ المرئية العالقة، وإن أمكن، بوسائل ميكانيكية مثل الجلاية وينبغي توخي الحرص خلال التنظيف لتجنب الرش؛

(٣) ينبغي وضع واقيات للعين إن كان من المرجح حدوث الرش.

**٤٥** يحتمل أن يشكل الاستخدام غير الصحيح لبعض المطهرات خطراً وينبغي اتباع التعليمات المكتوبة التي تظهر على اللصيقات وبطاقات بيانات سلامة المواد. وينبغي استخدام جهاز التعقيم وفقاً للتعليمات وبعد تلقي التدريب المناسب.

أساليب التعقيم والتطهير بشدة (صفحة الوقائع رقم ٨)

## تنظيف انسكابات الدم

**٤٦** ينبغي أن تفحص انسكابات الدم وأن يعنى بها على الفور. وينبغي عند تنظيف هذه الانسكابات القيام بما يلي:

(أ) وضع قفازات مناسبة؛

(ب) استخدام مواد ممتصة من مثل المناديل الورقية أو قطع القماش أو النشارة لامتصاص معظم لطخ الدم أو السوائل الجسدية؛

(ج) وضع جميع المواد بعد استخدامها في أكياس للقمامة صامدة للسوائل؛

(د) بعدئذ تنظيف المكان وتطهيره باستخدام مواد تطهير مناسبة (انظر

صحيفة الوقائع رقم ٨)؛

(ه) غسل الكميات الغزيرة المراقة بالمياه بصورة مأمونة بجعل العاملين يرتدون ملابس واقية؛

(و) تشجيع العاملين على الإبلاغ عن جميع حوادث التعرض.

## مناولة الجثث والتخلص منها

٤٧ عندما يكون هناك خطر من مغبة ملامسة الدم والسوائل الجسدية عند ملامسة الجثث لأي غرض من الأغراض فينبغي استخدام الاحتياطات العامة. وينبغي وضع قفازات وارتداء ملابس واقية أخرى حسب الاقتضاء. وينبغي تغطية مناطق صرف الفضلات والجروح المفتوحة بضمادات كتيمة. وينبغي فحص جميع الجثث التي تنقل إلى حجرة للإيداع أو التشريح أو محفظ للموتى للتحقق من عدم بقاء أدوات حادة قاطعة في الجثة.

### المغسل

٤٨ ينبغي وضع إجراء يشمل توزيع البياضات النظيفة وجمعها ومناولتها وحزمها وتخزينها ونقلها وتنظيف البياضات المستخدمة. وينبغي أن تعالج جميع البياضات المستخدمة وكأنها معدية وأن توضع في كيس نموذجي للبياضات. وإن كان هناك خطر من مغبة التلوث بسبب رشح السوائل الجسدية فينبغي وضع كيس البياضات في كيس بلاستيكي صامد للسوائل شفاف. كما ينبغي ملء أكياس البياضات إلى ثلاثة أرباعها والتأكد من أنها مأمونة قبل نقلها. وينبغي وضع قفازات جلدية أو قفازات أخرى مقاومة للثقب لأن الأدوات الحادة القاطعة قد تظل في البياضات. وينبغي أن تتوافر أوعية مخصصة لهذه الأدوات من أجل التخلص من تلك التي قد توجد عند إجراء عمليات فرز البياضات المستخدمة. وإن وجدت أدوات حادة قاطعة أو وقعت حوادث تعرض فيجب الإبلاغ عنها وتسجيلها.

٤٩ وينبغي غسل جميع البياضات بمادة منظفة. وعندما يتعذر الوصول إلى خدمات المتخصصين فإن الملابس أو البياضات الملوثة ينبغي أن تغسل بمادة منظفة في الغسالة المنزلية باستخدام دورتها الساخنة وتسخين المياه إلى درجة حرارة تبلغ على الأقل ٨٠ درجة مئوية أوتنظيفها على الناشف ومن ثم كيّها بمكواة حارة. وينبغي تجنب زيادة تحميل الغسالات. وإن كان من المحتم الغسل باليد فينبغي وضع قفازات مطاطية منزلية.[٣٠]

## إدارة النفايات

٥٠ إن احتمال أن تتسبب نفايات المرافق الصحية بحالات عدوى وإصابات هو أكبر بكثير من معظم أنماط النفايات الأخرى. وقد تؤدي المناولة الخاطئة لنفايات الرعاية الصحية إلى نتائج خطيرة على الصحة العامة والبيئة. ولذا سيكون على أصحاب العمل في المرافق الصحية فيما يخص النفايات التي تطرحها «واجب العناية» تجاه العاملين المعنيين وتجاه الصحة العامة والبيئة.

٥١ وينبغي أن يحدد صاحب العمل إجراء لإدارة النفايات وفقاً للقانون والممارسة على المستوى الوطني. وينبغي أن يولي هذا الإجراء اهتماماً خاصاً للنفايات والمأدوات الحادة القاطعة الملوثة وينبغي أن يشمل ما يلي:

(أ) حزم النفايات بحسب فئتها ووضع علامات عليها؛

(ب) التصريف الأولي للنفايات في المكان الذي تطرح منه؛

(ج) جمع النفايات ونقلها بعيداً عن المكان الذي طرحت فيه؛

(د) تخزين النفايات ومعالجتها وطرحها نهائياً بحسب ما تقتضيه الأنظمة والمبادئ التوجيهية التقنية ذات الصلة.

Safe management of wastes from health-care activities, WHO, 1999,[31] and Health-care waste management at a glance, WHO/World Bank, 2003.[32]

والإدارة الآمنة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية (صحيفة الوقائع رقم ٩).

---

٣٠) في أماكن الرعاية الصحية التي لا تتوافر فيها التكنولوجيا المذكورة أعلاه، يمكن نقع البياضات لمدة ٣٠ دقيقة في دلو من المياه الممزوج بحمض تحت كلور الصوديوم (النسبة: ١إلى ١٠) أو بمبيّض. ويمكن بعد ذلك غسلها بمادة منظفة.

31) A. Prüss, E. Giroult and P. Rushbrook (eds.): Safe management of wastes from health-care activities (Geneva, WHO, 1999), http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/wastemanag/en/.

## الرصد والتقييم

٥٢ الهدف من مراقبة صحة العاملين[٣٣] هو حمايتهم والكشف المبكر عن الأمراض المهنية وعلاجها على وجه السرعة. ويعني تسارع عملية التعويض وجود خلل في نظام السلامة والصحة المهنيتين. وينبغي أن تراعي عملية المراقبة طابع المخاطر المهنية في مكان العمل والشروط الصحية والحالة الصحية للقوة العاملة بما في ذلك حالة فيروس نقص المناعة البشرية لدى العاملين والموارد المتاحة ووعي العاملين وأصحاب العمل لمهام وأغراض هذه المراقبة فضلاً عن القوانين والأنظمة ذات الصلة. وينبغي أن تكون النتائج الجماعية للمراقبة متيسرة للعاملين وممثليهم.

٥٣ وينبغي أن يرصد أصحاب العمال بصورة دورية ممارسات العمل ويعملون على تقييمها فضلاً عن ضمان اتخاذ إجراءات لتعديلها عند الحاجة. كما ينبغي تحديد شخص أو مجموعة أشخاص في مكان العمل لتولي عمليتي الرصد والتقييم. وعليه فإنه ينبغي أن يكون جميع العاملين في الرعاية الصحية على علم بهوية الشخص أو الأشخاص الذين جرى تحديدهم كما ينبغي أن يمثل أولئك الأشخاص جميع فئات الموظفين بما في ذلك الموظفون المسؤولون عن نفايات الرعاية الصحية. وينبغي النظر في العناصر التالية:

(أ) فعالية السياسات والإجراءات المتبعة في مكان العمل؛

(ب) فعالية البرامج الإعلامية والتدريبية؛

(ج) درجة التقيّد والاحتياطات العامة؛

(د) تسجيل الحوادث وتحليلها بدقة؛

(ه) أسباب التعرض للدم أو للسوائل الجسدية؛

(و) تقييم المعلومات المستخلصة بشأن الحدث؛

(ز) فعالية الإجراء المتخذ والمتابعة.

Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance, ILO, 1998. [33]

33) ILO: Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance (Geneva, 1998), http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/index.htm.

International code of ethics for occupational health professionals, 2002.[34]
An ILO code of practice on the recording and notification of occupational accidents and diseases, 1996.[35]

عرض موجز لإدارة التعرض المهني لمسببات المرض المنقولة بالدم (صحيفة الوقائع رقم ١٠).

Updated US public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis, 2001.[36]

## إدارة حوادث التعرض

٥٤ الوقاية من التعرض هي الاستراتيجية الأساسية للحد من حالات العدوى المكتسبة أثناء ممارسة المهنة. بيد أن خطر التعرض المهني لمسببات المرض النقولة بالدم يظل مخيماً على الدوام. ولذا ينبغي لأصحاب العمل وضع نظام لإدارة هذا التعرض المهني. وينبغي أن يكون متسقاً مع الإجراءات المطبقة على الإصابات المهنية الأخرى وأن يشمل آليات لتوفير الرعاية على الفور والاستشارة والعلاج (عند الحاجة) والإبلاغ والتحقيق والتعويض والمتابعة على المدى الطويل وينبغي عرضه على العاملين كجزء من التوجيه الوظيفي.

### نظام الاستجابة على أثر التعرض

٥٥ ينبغي أن يعين صاحب العمل شخصاً أو أشخاصاً مدربين تدريباً جيداً لإجراء تقييم أولي ومشورة تمهيدية للعاملين في الرعاية الصحية الذين تعرضوا أو تحويلهم من أجل المتابعة اللازمة وضمان توافر هذا المورد خلال جميع ساعات

34 International Commission on Occupational Health: International code of ethics for occupational health professionals, updated 2002, http://www.icoh.org.sg/core_docs/code_ethics_eng.pdf.

35 ILO: Recording and notification of occupational accidents and diseases, An ILO code of practice (Geneva, 1996), http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/download/e962083.pdf.

36 "Updated US public health service guidelines for the management of occupational exposures to HBV, HCV, and HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis", in Morbidity and Mortality Weekly Report, 29 June 2001, Vol. 50, No. RR-11; Epidemiology Program Office, Centers for Disease Control and Prevention, United States Department of Health and Human Services (Atlanta), http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/wk/mm5302.pdf.

العمل. والشخص المعين مسؤول عن ضمان استكمال التوثيق المتعلق بالحدث ومتابعته. وينبغي إعلام العاملين بالإجراء والآلية الضروريين للاتصال بالشخص المعين.

٥٦ وينبغي أن تتوافر في الموقع الوقاية ما بعد التعرض بما في ذلك العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية ولقاح مضاد لالتهاب الكبد B وللغلوبين المناعي لالتهاب الكبد B من أجل أن تعطى في الوقت المناسب. وإن لم يكن الشخص المعين للاتصال طبيباً فينبغي إتاحة فرص التوجه إلى طبيب مدرب على النحو المناسب يمكنه تقديم المشورة خلال جميع أوقات العمل.

٥٧ وينبغي أن يبلغ العاملون عن أي حادثة خاصة بالتعرض المهني حال وقوعها بسبب ضرورة النظر على الفور في الوقاية ما بعد التعرض. وينبغي أن يطلع العاملون، الذين يخشى من تعرضهم المهني لمسببات المرض المنقولة بالدم، على مبادئ الإدارة التالية للتعرض والإجراءات المحددة لأصحاب العمل كجزء من التوجيه الوظيفي والتدريب المستمر.

## الإجراءات الفورية

٥٨ يمكن أن تقع في أي مكان للعمل حوادث تستلزم المعالجة بالإسعاف الأولي. ونظراً إلى أن تقديم الإسعاف الأولي قد ينطوي على التعرض للدم أو للسوائل الجسدية الملوثة على نحو ظاهر بالدم فإنه ينبغي إعلام المسعفين بمخاطر التعرض كما ينبغي تدريبهم في مجال استعمال التدابير الوقائية ومعدات الحماية باستخدام الاحتياطات العامة. وينبغي أن يمتثل أصحاب العمل لجميع الأنظمة الوطنية ذات الصلة في تقديم خدمات الإسعاف الأولي بما في ذلك ما يلائم من المعدات والتدريب.

٥٩ وينبغي أن تستند الرعاية المباشرة التي يتلقاها الشخص المصاب إلى آخر المبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالوقاية ما بعد التعرض[٣٧]. وأن تشتمل على إحالة الشخص المعني من أجل إجراء تقييم لمخاطر العدوى أو تقديم الأدوية المخصصة للوقاية التالية للتعرض أو غير ذلك من المتابعة الطبية اللازمة.

٣٧) سيجري استيفاء صحيفة الوقائع رقم ١٠ بصورة إلكترونية لاحقاً لاجتماع الخبراء المقبل المشترك بين منظمة العمل الدولية ومنظمة الصحة العالمية.

### إجراءات المتابعة

٦٠ ينبغي أن يضمن الشخص المعين استيفاء التقارير الكاملة المتعلقة بالإصابة والعلاج المباشر المقدم بطريقة مناسبة. ويشمل ذلك إحالة الشخص الذي تعرض من أجل الاستشارة والاختبار وغير ذلك من إجراءات المتابعة على نحو ما يرد وصفه لاحقاً. وينبغي إجراء التحقيق في حادثة التعرض في الوقت المناسب بما في ذلك تحديد الإجراءات المحتملة لمنع حدوث حالات تعرض مماثلة في المستقبل.

### التحليل والحفاظ على البيانات

٦١ ينبغي إنشاء نظام لتسجيل وتحليل جميع حالات التعرض المهني واستكماله في مكان العمل بالتشاور مع العاملين وممثليهم وبالاتساق مع الشروط الوطنية المتعلقة بتسجيل الإصابات والأمراض والتبليغ عنها. وينبغي أن يتيح النظام لصاحب العمل والعاملين على السواء فضلاً عن ممثليهم الحصول على المعلومات المجمعة دون تحديد هويات فردية لأغراض تحليل التدابير الوقائية وتحسينها.

## الرعاية والعلاج والدعم [١٣،٦]

٦٢ يتيح تقديم الرعاية والعلاج والدعم إلى العاملين في الرعاية الصحية الذين انتقلت إليهم العدوى أو المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الحد من الخسائر في المهارات الأساسية والخبرة وتقليل الفوضى في توفير الرعاية إلى أدنى حد. كما يتيح احترام حقوق العاملين في البقاء في عملهم ما دامت لديهم القدرة على العمل ويفيد في الحفاظ على دخلهم ويسهم في رفاههم العام. وينبغي لأصحاب العمل، في حدود الإمكان، تيسير الوصول إلى برامج شاملة للرعاية والعلاج والدعم تجمع بين الأحكام المحددة للعمال المرضى أو الذين أصيب أحد أفراد أسرتهم بالمرض وأحكام عامة تشكل جزءاً من مجموعة الحماية الاجتماعية المتيسرة لجميع العاملين. وتعرض فيما يلي العناصر الأساسية لهذا البرنامج.

### ٦٣ الاستشارة والاختبار على أساس طوعي [٣٨،٦]

ينبغي تشجيع وتوفير الاختبار الطوعي المقدم إلى العاملين في الرعاية الصحية الذين يرغبون في معرفة حالة فيروس نقص المناعة البشرية لديهم. وحيث توجد

38) UNAIDS/WHO policy statement on HIV testing, June 2004, http://www.who.int/hiv/pub/vct/statement/en/.

مرافق صحية مناسبة، يمكن إجراء اختبار طوعي بناء على الطلب، عند الاقتضاء، بموافقة العامل المستنيرة الخطية ومشورة ممثل العمال إن طلبت.

٦٤ ويتوقف قبول اختبار فيروس نقص المناعة البشرية على تحسين الحماية من الوصم بالعار والتمييز فضلاً عن ضمان الوصول إلى الخدمات المتكاملة للوقاية والعلاج والرعاية. وتبعاً للمبادئ الرئيسية لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية المعروف تحت «Cs 3» يجب إجراء الاختبار على أساس الموافقة المستنيرة وأن يترافق مع الاستشارة ويجب ضمان السرية. ويشجع برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمة الصحة العالمية استخدام الاختبارات السريعة بحيث تتوافر النتائج بسرعة ويمكن أن يتبعها مباشرة استشارة تالية للاختبار من أجل الأشخاص السالبين لفيروس نقص المناعة البشرية والإيجابيين لفيروس نقص المناعة البشرية واقتراح العلاج عند الاقتضاء. وينبغي أن تشكل الاستشارة بما في ذلك الإحالة المناسبة ورسائل الوقاية جزءاً لا يتجزأ من برنامج الرعاية والدعم من أجل العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد تستلزم المشورة المقدمة إلى العاملين في الرعاية الصحية معلومات إضافية تتجاوز المعلومات التي تتضمنها المشورة العادية.

٦٥ وعلى الرغم من أنه ينبغي عادة عدم إجراء الاختبار الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية في مكان العمل فإن أماكن العمل الصحية هي مراكز خاصة قد تقتضي فيها إدارة الخطر إجراء الاختبار انظر الفقرة ١١ (المبادئ) والفقرة ٥٢ (الرصد والتقييم) ومدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعالم العمل). وينبغي سواء داخل مكان العمل أو خارجه أن يكون اختبار فيروس نقص المناعة البشرية حصيلة موافقة مستنيرة طوعية وأن يقوم به موظفون مؤهلون على نحو مناسب في ويحاط بسياج متين من السرية. وينبغي عدم اشتراط اختبار فيروس نقص المناعة البشرية ساعة التوظيف ولا كشرط لمواصلة الاستخدام ولا لأغراض التأمين[٣٩].

٦٦ ويمكن الاضطلاع بمراقبة مستقلة أو باختبارات مراقبة وبائية مغفلة سواء لتقييم اتجاهات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وتأثيره في القطاع الصحي أو في البلد ككل شريطة أن تمتثل للمبادئ الأخلاقية للبحث العلمي والأخلاقيات المهنية والمبادئ التي تضمن حماية حقوق الأفراد والسرية وأن تضمن الكتمان.

---

٣٩ ) ستخضع مسألة الاختبارات الطوعية والإفصاح عن نتائجها لاجتماع خبراء مشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، وستتاح نتائج الاجتماع إلكترونياً في شكل صحيفة وقائع.

### الإفشاء والسرية

٦٧ ينجم عن الإفشاء الطوعي الذي يقوم به فرد ما لحالة فيروس نقص المناعة البشرية لديه نتائج كثيرة ولا يمكن أن يتم إلا بقرار شخصي. وتعني السرية في مكان العمل أن الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية يتحكمون تحكماً تاماً بالقرارات المتخذة عما إذا كانون سيعلمون زملاءهم بذلك أم لا وطريقة إعلامهم. وينبغي أن يفهم العاملون في الرعاية الصحية أن لهم الحق في السرية وأنهم غير ملزمين بالرد على سؤال يطرح عليهم عن حالتهم المصلية سواء من جانب المرضى أو أسرهم. وقد يقرر العاملون في الرعاية الصحية عدم إفشاء حالة فيروس نقص المناعة البشرية لديهم في العمل خشية من تسريحهم أو وصمهم بالعار سواء من جانب صاحب العمل أو من زملائهم العمال. وفي مكان العمل المأمون واللائق حيث يعي العاملون في الرعاية الصحية ماهية فيروس نقص المناعة البشرية وحيث يكون التمييز محظراً وغائباً، من المرجح أن يميل الأشخاص المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية إلى الإفصاح عن حالتهم والتماس الاستشارة والعلاج والمشاركة في برامج وقائية. ويعمل ذلك بدوره على تعزيز إمكانات ممارسة سلوك وقائي ووضع المرضى بصورة مناسبة (انظر الفقرتين ١١ (المبادئ) و٥٢ (الرصد والتقييم).

٦٨ وينبغي الحفاظ على سرية جميع سجلات العاملين في الرعاية الصحية المعرضين للدم أو السوائل الجسدية. ويمكن أن تكون معلومات موجزة معينة عن جميع الحوادث الخاصة بالتعرض في مؤسسة للرعاية الصحية متيسرة لجميع العاملين وممثليهم في شكل جرى الاتفاق عليه بالتشاور ما بين صاحب العمل وممثلي العاملين. وينبغي وضع إجراءات لإدارة حالات خرق السرية في مكان العمل والحد منها وفقاً للقوانين الوطنية والأنظمة.

### العلاج

٦٩ تمثل برامج الصحة الجيدة والأدوية المضادة للفيروسات الرجعية جزءاً لايتجزأ من أي استراتيجية ترمي إلى الاحتفاظ في الخدمة بالعاملين في الرعاية الصحية المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والحفاظ على إنتاجيتهم في العمل. وهي تفيد أيضاً في تقليص الوصم والتمييز عن طريق توضيح منافع تلقي العلاج المناسب. وينبغي أن يضمن أصحاب العمل في حدود الإمكان، توافر برامج للصحة الجيدة، بما في ذلك الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية عند الضرورة، بما يتلاءم مع العلاج المعطى في ظروف طبية أخرى[٤٠].

---

٤٠) الخدمات الصحية المهنية وغيرها من الخدمات الطبية:

(أ) قد يكون بعض أصحاب العمل في موقع يمكنهم من مساعدة العاملين لديهم في الحصول على العقاقير المضادة للفيروسات الرجعية. وفي الأماكن التي توجد فيه خدمات صحية في مكان العمل ينبغي لها بالتعاون مع الحكومات وجميع أصحاب المصلحة الآخرين أن تقدم مجموعة من الخدمات الصحية المكتملة إلى أقصى حد ممكن للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكافحته ولمساعدة العاملين الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

## الأمن الوظيفي والترقية

٧٠ يمكن أن يستمر العاملون في الرعاية الصحية الذين أصبحوا إيجابيين لفيروس نقص المناعة البشرية في نشاطهم لسنوات كثيرة. وينبغي ألا يعاني أولئك الذين لديهم المقدرة طبياً من التمييز لا من حيث الأمن الوظيفي ولا الفرص المتاحة للتدريب أو الترقية. وينبغي أن يعلم أصحاب العمل أن الإدارة الملائمة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بما في ذلك توفير العلاج المضاد للفيروسات الرجعية ونشره يمكنها أن تحسن بدرجة كبيرة الصحة العامة وتمدّ بالأعمار وتحسن نوعية الحياة.

## أحكام وشروط العمل

٧١ وفقاً للقوانين والممارسات الوطنية، ينبغي أن يكون العاملون في الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص على السواء مشمولين بالإجازة المرضية المدفوعة والتأمين والضمان الاجتماعي و/أو نظام تعويضات العاملين الذي يقدم تغطية مكافئة على الأقل للتغطية التي يتمتع بها العاملون في قطاعات أخرى. وينبغي ألا يكون هناك تمييز تجاه العاملين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من حيث الوصول إلى الرعاية وغيرها من الاستحقاقات القانونية الأخرى. وقد تلزم في الوقت ذاته تسويات للاستجابة لمنحى تطور المرض وعلى سبيل المثال تمديد الإجازة المرضية، وإذا اقتضى الأمر ذلك، التغطية المتصلة باستحقاقات أخرى. وإن دعت الضرورة إجراء تعديل في الأحكام أو النظم القائمة لكي تراعي الشروط الخاصة لمرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فينبغي أن يخضع هذا التعديل للتفاوض بين الإدارة والنقابة أو ممثلي العاملين.

## تسهيلات معقولة

٧٢ تشير التسهيلات المعقولة إلى التسويات الإدارية أو العملية التي يقوم بها صاحب العمل لمساعدة العمال في مرضهم أو إعاقتهم لتسيير عملهم. وينبغي أن يعامل العاملون الذين يعيشون مع أمراض متصلة بالإيدز الذين يلتمسون تسهيلات على غرار العمال الذين يعانون من أي مرض مزمن آخر وفقاً للقوانين والأنظمة الوطنية. وينبغي لأصحاب العمل بالتشاور مع العاملين وممثليهم اتخاذ تدابير لتقديم ترتيبات معقولة على أساس كل حالة على حدة. ويشمل ذلك ما يلي:

---

(ب) يمكن أن تشمل هذه الخدمات تقديم عقاقير مضادة للفيروسات الرجعية والعلاج لتخفيف الأعراض المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية والمشورة الغذائية والإمدادات الغذائية وتخفيف الضغط ومعالجة حالات العدوى الانتهازية الأكثر شيوعاً بما فيها العدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والسل.

منظمة العمل الدولية: فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل، مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية (جنيف، ٢٠٠١)، المرجع نفسه.

(أ) إعادة تنظيم ساعات العمل؛

(ب) تعديل المهام والوظائف بما فيها تعديلات في حالة عامل إيجابي لفيروس نقص المناعة البشرية الذي قد يكون معرضاً للخطر (انظر الفقرة ١١) أو يشكل خطراً على المرضى بموجب الإجراءات المغيّرة التي قد تفضي إليها (انظر الفقرة ٥٢)؛[٤١]

(ج) تكييف معدات العمل والبيئة؛

(د) توفير فترات راحة وتسهيلات إنعاش مناسبة؛

(ه) منح وقت إضافي للمواعيد الطبية؛

(و) المرونة في الإجازة المرضية؛

(ز) عمل لنصف الوقت وترتيبات مرنة للعودة إلى العمل.

٧٣ ومن الأفضل تعريف الشروط العامة للترتيبات المعقولة على أساس التعاون بين أصحاب العمل والعاملين وممثليهم. وينبغي شن حملات لإذكاء الوعي لضمان أن ينظر العاملون الآخرون إلى الترتيبات المعقولة على أنها تقدم الرعاية الضرورية وليست معاملة تمييزية.

## برامج لمساعدة الموظفين

٧٤ تقدم برامج مساعدة الموظفين المعلومات والمشورة والدعم إلى العاملين على نطاق واسع بشأن مسائل متعلقة بالموظفين والمسائل الصحية والقانونية. ويمكنها أن تشكل إطاراً فعالاً لخدمات النهوض بالصحة في مكان العمل. ويمكن توسيع نطاق الدعم ليطال أسر العاملين بإدراجهم في برامج معدة في مكان العمل وعلى سبيل المثال التثقيف بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أو مساعدتهم في التكيف مع مرض العامل أو تبعيته. وقد يلزم وضع هذه البرامج أو توسيع نطاقها لتشمل مجالاً أوسع من الخدمات. وينبغي القيام بذلك بالتشاور مع العاملين وممثليهم وقد يشتمل أيضاً على السلطات الحكومية ذات الصلة وغيرها من أصحاب المصلحة.

٤١) ستخضع مسألة الاختبارات الطوعية والإفصاح عن نتائجها لاجتماع خبراء مشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، وستتاح نتائج الاجتماع إلكترونياً في شكل صحيفة وقائع.

٧٥ وينبغي أن تحدد منشآت الصحة العامة الكبرى من مثل المشافي الكبرى مساعدة شاملة للأسرة أو تعززها إن كانت محددة. وإن تجاوزت هذه المساعدة مقدرة صغار أصحاب العمال من القطاع الخاص أو القطاع غير الحكومي فيمكن تقديمها عن طريق التعاون فيما بين الأطراف المتعددة بما في ذلك السلطات الصحية المحلية والمنظمات المجتمعية وفئات المساعدة بالجهد الذاتي. وينبغي لأصحاب العمل والعاملين ومنظماتهم أن تبحث معاً طريقة إسهامها في دعم أسر العاملين الذين يعيشون مع مرض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وينبغي تشجيع مشاركة النساء ومقدمي الرعاية والأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

### الحماية الاجتماعية

٧٦ تمثل الحماية الاجتماعية عنصراً هاماً من عناصر الرعاية والدعم. وهي لا تشمل نظم الضمان الاجتماعي الرسمية فحسب وإنما أيضاً النظم الخاصة أو غير القانونية التي تتطلع إلى أهداف مماثلة من قبيل الجمعيات التآزرية أو نظم المعاشات المهنية. ويمكن أن تتضمن هذه النظم على سبيل المثال التعاضد الجماعي أوإعانة من صاحب العمل أو ربما إعانة حكومية. ويعالج عدد من اتفاقيات العمل الدولية جوانب الحماية الاجتماعية والضمان الاجتماعي (انظر التذييل ١).

## المعرفة والتعليم والتدريب

٧٧ من الأساسي توافر القدرة اللازمة لخلق المعرفة ومعالجتها ونشرها عند إعداد استراتيجيات فعالة للسلامة والصحة المهنيتين ورصد منافعها. وينبغي أن تحتوي المكونات الأساسية لقاعدة المعارف على المعايير الدولية للعمل والتشريعات الوطنية والمعايير التقنية والإحصاءات وبيانات تقييم الخطر والممارسات الجيدة ووسائل التعليم والتدريب. وينبغي أن يضمن أصحاب العمل توافر الوسائل المناسبة لجمع المعلومات وتحليلها وتنظيمها اللازمة للحفاظ على بيئة عمل آمنة وصحية واستخدامها في مكان العمل. وينبغي أن يشارك العاملون وممثلوهم في هذه العملية بحيث تراعى معارف العاملين وخبرتهم.

٧٨ وينبغي تنظيم التعليم والتدريب لتلبية احتياجات وأوضاع الفئات المختلفة التي تتلقى التعليم أو التدريب. وينبغي أن يستشير أصحاب العمل السلطات المختصة للحصول على معلومات إضافية بشأن التدريب وأن يتعاونوا مع العمال وممثليهم والرابطات المهنية لإعداد البرامج التعليمية والمواد التدريبية. وينبغي أن تتعاون المشافي الكبرى، في حدود الإمكان، وبوجه خاص المشافي التعليمية وغيرها من المرافق الصحية المتخصصة في وضع آليات لتبادل المعارف مخصصة لتقديم التعليم والتدريب والمعلومات إلى مرافق صحية أصغر بما في ذلك المرافق الصحية المهنية والخدمات المجتمعية ومقدمو الرعاية المنزلية. كما ينبغي تشجيع المشافي والعيادات الخاصة على تقديم المساعدة في تيسير التدفق الفعال للمعارف والمهارات داخل نظام الرعاية الصحية الوطني. وينبغي أن تسعى إلى الحصول على معلومات علمية حديثة تصدرها الأوساط الاكاديمة والمؤسسات البحثية الوطنية والدولية بما في ذلك الرابطات المهنية.

٧٩ وينبغي أن يضمن صاحب العمل تزويد العاملين في الرعاية الصحية على جميع المستويات بما يحتاجونه من المعلومات والتدريب، حسب الاقتضاء، للحفاظ على مهاراتهم ومعارفهم واستكمالها وتحسينها. وينبغي أن تتيح البرامج الإعلامية والتدريبية للعاملين في الرعاية الصحية ما يلي:

(أ) زيادة الوعي بمخاطر التعرض لمسببات المرض المنقولة بالدم؛

(ب) فهم أساليب نقل مسببات المرض المنقولة بالدم مع التركيز بصورة خاصة على فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C؛

(ج) تحديد واستباق الحالات التي يمكن أن يتعرض فيها العاملون لمسببات المرض المنقولة بالدم؛

(د) اتباع التسلسل الهرمي في إجراءات المراقبة للوقاية من التعرض (انظر صحيفة الوقائع رقم ٤)؛

(ه) اتباع الاحتياطات المعيارية وغير ذلك من الممارسات الأخرى المتصلة بالسلامة والصحة في مكان العمل؛

(و) استخدام ومناولة الأجهزة ومعدات الوقاية الشخصية والملابس؛

(ز) الوعي بالتزاماتهم القانونية تجاه السلامة والصحة المهنيتين

(ح) إبلاغ الشخص المسؤول في مكان العمل على الفور وبدقة عن أي تعرض للدم أو للسوائل الجسدية؛

(١) الشروع في المتابعة التالية للتعرض والعلاج اللازم تبعاً لدرجة تقييم خطر الانتقال؛

(٢) تطبيق عمليات الحوار الاجتماعي لتحسين الممارسة المتبعة في مكان العمل؛

(٣) دعم لجنة السلامة والصحة المهنيتين أو المشاركة فيها.

٨٠ وإضافة إلى ما تقدم، ينبغي أن تمكن البرامج الإعلامية والتدريبية المعدة للمديرين والمشرفين من القيام بما يلي:

(أ) ضمان إعلام العاملين في الرعاية الصحية المعرضين للخطر من جراء مسببات المرض المنقولة بالدم من مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C؛

(ب) تنفيذ وإدارة العناصر المختلفة للسلامة والصحة المهنيتين وبخاصة ممارسات العمل المأمونة وتدابير الوقاية والحماية؛

(ج) العلم بالتزاماتهم القانونية إزاء السلامة والصحة المهنيتين؛

(د) ضمان الإبلاغ عن جميع حالات حدوث تعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C والتحقيق فيها واتخاذ إجراءات تصحيحية في هذا الشأن؛

(ه) إحالة العاملين في الرعاية الصحية من أجل تلقي المعلومات والتوجيه والاستشارة إن كانت تساورهم شواغل إزاء التعرض بشكل عام أو في سياق الوقاية التالية للتعرض.

٨١ وينبغي أن تستند المواد التدريبية إلى معلومات ومنهجيات صالحة يقبلها المسؤولون التنظيميون والأخصائيون على المستوى الوطني. والعاملون في الرعاية الصحية الذين يتمتعون بمهارات وخبرات متينة هم في كثير من الأحيان أفضل المدربين ولذا يوصى بالتثقيف عن طريق الأقران على جميع المستويات إلى جانب اتباع منهجية تقوم على أساس المشاركة. وترد قائمة بالمعلومات الأساسية التي يجب إدراجها في البرامج الإعلامية والتعليمية والتدريبية المخصصة للعاملين في الرعاية الصحية في صحيفة الوقائع رقم ١١. وترد مجالات محددة أخرى للتدريب أيضاً في الفقرات التالية ٢٠ (د) (دور منظمات أصحاب العمل والعمال) و٢٤ (الاعتراف بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كقضية مرتبطة بمكان العمل) و٢٦ (ج) الوصم والتمييز في القطاع الصحي) و٢٨ (المساواة بين الجنسين: المسائل المعنية بالمرأة والرجل) و٣١ (الحوار الاجتماعي) و٣٨ (إدارة الخطر) و٣٩ (تحديد المخاطر) و٤١ (و) (مراقبة الخطر) و٥٧ (نظام الاستجابة على أثر التعرض).

## ٨٢ البحث والتطوير

إن من مصلحة أصحاب العمل والعمال والمجتمع ككل تيسير البحث والتطوير بقدر الإمكان في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد يتضمن ذلك إجراء دراسات عن الانتشار المصلي والحوادث وتطوير اللقاحات والعقاقير والبحوث في مجال تغيير السلوك ومجالات أخرى من شأنها أن تسهم في تحسين إدارة وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

# التذييل ١

## أساس العمل على المستوى الدولي

### البرامج الدولية ذات الصلة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

وضعت هذه المبادئ التوجيهية في سياق البرامج الحالية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز المنفذة في إطار ما يلي للإسهام فيها.

#### برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

يعد هذا البرنامج المؤيد الرئيسي للعمل على مكافحة الوباء على المستوى العالمي. وهو يقود ويعزز ويدعم الاستجابة على نطاق واسع الرامية إلى الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وتقديم الرعاية والدعم للحد من تعرض الأفراد والمجتمعات المحلية لهذا الفيروس والتخفيف من تأثير الوباء. والبرنامج عبارة عن مشروع مشترك ينسق جهود وموارد عشر منظمات داخل منظومة الأمم المتحدة لمساعدة العالم على منع ظهور حالات جديدة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم العناية لأولئك المصابين بالفعل والتخفيف من وطأة الوباء.

#### منظمة الصحة العالمية

تقوم منظمة الصحة العالمية بوصفها مشاركة في رعاية برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بتوجيه العمل الرامي في إطار القطاع الصحي إلى التصدي لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويسترشد عملها بالاستراتيجية العالمية للقطاع الصحي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز للفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٧ التي أقرتها جمعية الصحة العالمية في أيار/مايو ٢٠٠٣. ويكتسي فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أولوية بالنسبة لمنظمة الصحة العالمية على نطاق المنظمة التي يرتبط برنامجها الأساسي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بصلات وثيقة مع برامج أخرى ذات صلة وذلك في المجالات التالية: الصحة المهنية والصحة التناسلية الجنسية والسل وسلامة الدم وصحة الأطفال والمراهقين وسياسات العقاقير والأدوية الأساسية ومراقبة الأمراض والصحة العقلية وتطور اللقاحات ومبيدات الجراثيم والمساواة بين الجنسين وصحة المرأة والتربية الصحية والاعتماد على العقاقير. وتشكل منظمة الصحة العالمية وكالة رائدة لتنفيذ المبادرة «ثلاثة ملايين مريض بالإيدز قبل نهاية عام ٢٠٠٥» الرامية إلى توفير الأدوية المضادة للفيروسات الرجعية لثلاثة ملايين شخص يعيشون مع الإيدز في البلدان النامية قبل نهاية عام ٢٠٠٥.

### منظمة العمل الدولية

كان دافع الاستجابة العاجلة لمنظمة العمل الدولية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هو ما يطرحه هذا الوباء من تهديد للصحة والحقوق والإنتاجية وسبل العيش لهيئاتها المكونة ولأنه يعوق الجهود التي تبذلها المنظمة لتحقيق هدفها المتمثل في تقليص أوجه العجز في العمل اللائق وبوجه خاص تلك المتصلة بالعمالة والحماية الاجتماعية. فمبادئ العدالة الاجتماعية والمساواة والعملية الثلاثية والمعايير الأساسية للعمل تمثل أساس النهج القائم على الحقوق الذي تتبعه منظمة العمل الدولية في مشاركتها في الجهود العالمية المبذولة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتتمثل مهمة برنامج منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وعالم العمل (منظمة العمل الدولية/الإيدز) في إثبات ما مفاده أن مكان العمل هو مجال رئيسي للعمل الفعال الرامي إلى الحد من انتشار وباء الإيدز وتأثيره. ولذا فإن جميع الأنشطة موجهة نحو مساعدة الهيئات المكونة الثلاثية لمنظمة العمل الدولية في الإسهام بفعالية في الجهود الوطنية عن طريق إدراج منظور مكان العمل في الخطط الاستراتيجية الوطنية ورسم سياسات وبرامج لمكافحة الإيدز تنطبق على جميع أماكن العمل على أساس المعايير الدولية الأساسية لمنظمة العمل الدولية وبصورة عملية أكثر على أساس مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعالم العمل.

## المعايير والصكوك الدولية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

لا يوجد في الوقت الحالي معاهدة أو اتفاقية دولية محددة تتناول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وقد أعدت منظمة العمل الدولية بعض الصكوك القانونية الرئيسية ذات الصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وعمدت برامج منظمة الأمم المتحدة التي تركز على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فضلاً عن منظمة الصحة العالمية إلى إعداد صكوك دولية أخرى مثل الإعلانات والمبادئ التوجيهية التقنية.

### صكوك الأمم المتحدة

- الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن الإيدز: إعلان التزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ٢٠٠١؛
- برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومكتب مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان: مبادئ توجيهية دولية بشأن حقوق الإنسان وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ١٩٩٨، و

Revised Guideline 6: Access to prevention, treatment, care and support, 2002;

- أهداف الأمم المتحدة التنموية للألفية، ٢٠٠٠.

## صكوك العمل الدولية

### الاتفاقيات والتوصيات

- اتفاقية التمييز (في الاستخدام والمهنة) (رقم ١١١) والتوصية (رقم ١١١)، ١٩٥٨.
- اتفاقية السلامة والصحة المهنيتين، ١٩٨١ (رقم ١٥٥).
- اتفاقية خدمات الصحة المهنية، ١٩٨٥ (رقم ١٦١).
- اتفاقية إنهاء الاستخدام، ١٩٨٢ (رقم ١٥٨).
- اتفاقية التأهيل المهني والعمالة (المعوقون)، ١٩٨٣ (رقم ١٥٩).
- اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا)، ١٩٥٢ (رقم ١٠٢).
- اتفاقية تفتيش العمل، ١٩٤٧ (رقم ٨١).
- اتفاقية علاقات العمل في الخدمة العامة، ١٩٧٨ (رقم ١٥١).
- اتفاقية حق التنظيم والمفاوضة الجماعية، ١٩٤٩ (رقم ٩٨).
- اتفاقية المفاوضة الجماعية، ١٩٨١ (رقم ١٥٤).
- اتفاقية العمل لبعض الوقت، ١٩٩٤ (رقم ١٧٥).
- اتفاقية العمال المهاجرين (مراجعة)، ١٩٤٩ (رقم ٩٧).
- اتفاقية العمال المهاجرين (أحكام تكميلية)، ١٩٧٥ (١٤٣).
- توصية تخفيض ساعات العمل، ١٩٦٢ (رقم ١١٦).
- اتفاقية العمل الليلي، (رقم ١٧١) والتوصية (١٧٨)، ١٩٩٠.
- بروتوكول عام ١٩٩٠ لاتفاقية العمل ليلاً (المرأة) (مراجعة)، ١٩٤٨، (رقم ٨٩).
- اتفاقية العاملين بالتمريض (رقم ١٤٩) والتوصية (رقم ١٥٧)، ١٩٧٧.

### مدونات الممارسات والمبادئ التوجيهية

- ILO code of practice on workplace violence in services sectors, 2004.
- مدونة ممارسات منظمة العمل الدولية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) وعالم العمل، ٢٠٠١.

- Guidelines on occupational safety and health management systems, 2001.
- Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance, 1997.
- ILO code of practice on the protection of workers' personal data, 1997.
- Recording and notification of occupational accidents and diseases, 1995.

## الصكوك والمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية

### الصكوك والسياسة العامة

- Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-07: Providing a framework for partnership and action.
- Resolution WHA57.14 on scaling up treatment and care within a coordinated and comprehensive response to HIV/AIDS, 2004.
- Resolution on the contribution of the WHO to the follow-up of the United Nations General Assembly special session on HIV/AIDS, 2002.

- Prevention of hospital-acquired infections: A practical guide, 2nd edition (2002). WHO/CDS/CSR/EPH/2002/12. Download document: English - PDF 405 kb; Spanish - PDF 806 kb, http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO CDS CSR EPH 2002 12/en/.
- Guidelines for the prevention of tuberculosis in health-care facilities in resource-limited settings, 1999.
- A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities, 2004.
- Safe health-care waste management (policy paper), 2004.
- WHO/ILO/ICN/PSI Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector, 2002.
- Location production of injection devices with reuse prevention features including auto-disable syringes: terms of reference for assistance by the WHO in technology transfer activities, 2004.
- Aide-mémoire for infection prevention and control in a health-care facility, 2004.
- A reference outline for developing a national policy and plan of action for injection safety in national immunization programmes, 2003.
- Aide-mémoire for a strategy to protect health-care workers from infection with blood-borne viruses, 2003.
- Managing an injection safety policy, 2003.
- Aide-mémoire on blood safety for national blood programmes, 2002.
- HIV testing and counselling: The gateway to treatment, care and support, 2004.
- Integrated guidelines for ART in the context of primary health care, 2004.
- Scaling up HIV/AIDS care: Service delivery and human resources perspectives, 2004.
- Standards for quality HIV care: A tool for quality assessment, improvement, and accreditation, 2004.
- Guidance on ethics and equitable a to HIV treatment and care, WHO, 2004.

# صحف الوقائع

**ملاحظة:** تقدم هذه الصحف معلومات عملية معترف بها على المستوى الدولي، ستكون متيسرة ساعة إصدار هذه المبادئ التوجيهية، بشأن المخاطر والوقاية من الخطر وتدابير المراقبة المعدة لحماية صحة العاملين من التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من مسببات المرض المعدية الأخرى. بيد أنه نظراً إلى سرعة وتيرة التقدم التقني والعلمي فإن استكمالها سيجري بصورة إلكترونية على موقعي منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية على شبكة الويب. ويوصى المستخدمون بالتحقق بصورة دورية من هذه المصادر وغيرها من أجل الحصول على معلومات جديدة أو مستكملة في مجالات تغطيها صحف الوقائع.

# صحيفة الوقائع رقم ١
## مواصفات الخطر:
## فيروسات التهاب الكبد ونقص المناعة البشرية

### فيروس التهاب الكبد

إن المسببين الشائعين لالتهاب الكبد الفيروسي هما فيروس التهاب الكبد B وفيروس التهاب الكبد .C ويمكن أن تشمل أعراض التهاب الكبد انزعاج في البطن وغثيان وفقدان الشهية وتعب وحرارة ويرقان وبول غامق. وتجرى فحوص الدم لتحديد سبب التهاب الكبد، وإن أمكن، نوع الفيروس الذي تسبب بالعدوى.

### فيروس التهاب الكبد B

يمكن إيجاد فيروس التهاب الكبد B في الدم والسوائل/المواد الجسدية من مثل المني. ويمكن أن ينتقل من شخص إلى آخر عن طريق الدم الملوث أو السوائل/المواد الجسدية التي تدخل الجسم. ويحدث ذلك كالآتي:

- عن طريق الحقن أو الجرح بمادة حقن ملوثة (مثل الجرح بوخز الإبرة أو استخدام عقاقير بالحقن الوريدي) أو مواد حادة أخرى؛
- عن طريق الاتصال الجنسي(فيروس التهاب الكبد B أساساً)؛
- نقل الدم الملوث أو مشتقاته الملوثة أو ازدراع مواد ملوثة؛
- نقل دم ملوث بصورة غير مباشرة عن طريق الاستخدام المشترك لموسى الحلاقة وفرشاة الأسنان وغيرها من المواد الشخصية؛
- ملامسة الغشاء المخاطي (مثل رشّات مواد عضوية إلى الفم أو الأنف أو العين أو البشرة غير السليمة)؛
- في أثناء الحمل والولادة والرضاعة من الأم إلى الطفل.

ويمكن أن يعيش فيروس التهاب الكبد B في الدم والسوائل/المواد الجسدية خارج الجسم. ولا ينتقل عادة عن طريق الاتصال العادي بين الأشخاص. ويواجه الأشخاص الذي يستخدمون محاقن ملوثة لحقن العقاقير خطراً متزايداً بالعدوى بفيروس التهاب الكبد B وتحصل العدوى المهنية بصورة أساسية من الانتقال عن طريق الإبر الملوثة وغيرها من الأدوات الحادة القاطعة في مكان العمل أو من ملامسة الغشاء المخاطي (مثل رشات المواد العضوية التي تصيب الفم أو الأنف أو العين أو البشرة غير السليمة).

ويتوافر لقاح لمنع العدوى بفيروس التهاب الكبد B. وأكثرية الكبار المصابين بفيروس التهاب الكبد B لا يعانون من مرض خطير وقد لا يصيبهم اليرقان. وفي حالة ظهور

علامات واضحة للمرض فإن خطورته تكون على درجات متفاوتة. ولا يشفى المصابون بفيروس التهاب الكبد B منه ويصبحون ناقلين له لأجل طويل. ويمكن أن يقوم بعض حاملي المرض بنقله إلى آخرين لكن العدوى تختلف من شخص لآخر وبالنسبة للشخص نفسه باختلاف الفترات. فخطر أن يصبحوا ناقلين للمرض يكون أعلى بين أولئك الذين انتقلت إليهم العدوى منذ ولادتهم من أم مصابة. ويواجه ناقلو المرض لأجل طويل خطر التليف الكبدي وسرطان الكبد في مرحلته الأولية.

### فيروس التهاب الكبد C

ينقل فيروس التهاب الكبد C عن طريق تلامس دم بدم آخر ويصل الخطر إلى أوجه عند الاستخدام المشترك للجهاز المستخدم لحقن العقاقير. وتشمل أشكال العدوى التي يكون خطرها معتدلاً إلى بسيط الوشم وثقب أجزاء من الجسم باستخدام أجهزة ملوثة والجروح بوخز الإبر وعمليات نقل مشتقات الدم دون مراقبة صارمة والعدوى من الأم إلى الطفل. وعلى الرغم من أن فيروس التهاب الكبد C لم يصنف في فئة العدوى المنقولة بالاتصال الجنسي فإن هناك إمكانية نقله عن الطريق الجنسي عند تقاسم الدم على الرغم من الاعتقاد الشائع بأنه نادراً ما يحدث. ولا يوجد في الوقت الحالي لقاح يحمي من الإصابة بفيروس التهاب الكبد C وفي المراحل الأولى من العدوى لا تظهر في حالات كثيرة علامات أو عوارض للمرض. ويصاب حوالي ٧٥ في المائة من الأشخاص الذين يحملون فيروس التهاب الكبد C بعدوى التهاب الكبد C المزمنة (لمدة طويلة). وأكثرية المصابين بفيروس التهاب الكبد C المزمنة يبدون بعض العوارض التي تتراوح ما بين معتدلة إلى شديدة بعد مدة ١٠ إلى ١٥ عاماً تقريباً. وتظهر العوارض الآتية في أكثرية الأحيان: التعب والغثيان وآلام في العضلات وآلام معوية وفقدان الشهية. ويمكن أن تحصل العدوى المهنية بفيروس التهاب الكبد C عن طريق الجرح بأدوات حادة قاطعة ملوثة أو في حالات نادرة عن طريق ملامسة الغشاء المخاطي بالدم (أي العين والأنف والفم).

### فيروسات أخرى لالتهاب الكبد

تشمل هذه الفيروسات التهاب الكبد A (والأقل شيوعاً التهاب الكبد E) والتهاب الكبد D والتهاب الكبد G ويقل شيوع التهاب الكبد D والتهاب الكبد G عن التهاب الكبد B والتهاب الكبد C، غير أن من المحتمل أن ينتشرا عن طريق وسائل مشابهة، ويرجح مراقبتهما باتخاذ التدابير المقترحة لالتهاب الكبد B والتهاب الكبد C في هذه المدونة.

## فيروس نقص المناعة البشرية

يمكن لهذا الفيروس أن يضر بالجملة المناعية للجسم بحيث تعجز عن مكافحة العدوى. وهو يسبب الإصابة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وإحدى السمات الهامة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية هي عادة طول الفترة التي تلي العدوى الأولية

والتي لا يظهر الشخص المصاب فيها سوى عوارض قليلة للمرض أولا يظهر أي عوارض له. ويتطور فيروس نقص المناعة البشرية عادة على مراحل متعددة. وفي الأسابيع الأولى من العدوى، يمكن أن يعاني الشخص من عوارض مماثلة لعوارض الحرارة الغدية. وتشكل المضادات الجسمية للفيروس بصورة اعتيادية في هذه المرحلة (ثلاثة إلى ١٢ أسبوعاً بعد الإصابة بالعدوى). وفي أعقاب الإصابة الأولية، تلي فترة طويلة لا يبدي فيها الشخص إلا عوارض قليلة أو لا يبدي أي عوارض لكن يمكن كشف فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق وجود مضادات الجسم في الدم. وتدوم هذه الفترة عادة من ثلاث إلى ثماني سنوات بعد الإصابة الأولية. وعندما يبدأ الفيروس في تدمير الجملة المناعية يمكن أن تبدأ عوارض بالظهور مثل فقدان الوزن وارتفاع الحرارة والإسهال وانتفاخ الأوعية اللنفاوية والغدد. وعادة ما يتطور ذلك إلى الإيدز الذي يظهر عندما تتضرر الجملة المناعية بشدة. ويمكن أن يقع الشخص مريضاً في النهاية بإصابته بالعدوى أو بالسرطان أو باضطرابات عصبية.

ولا يعدي فيروس نقص المناعة البشرية مثل التهاب الكبد B أو التهاب الكبد C لكنه ينتشر بوسائل مشابهة لالتهاب الكبد .B ويمكن أن تحصل العدوى بالفيروس عن طريق نقل دم إنسان ملوث أو غير ذلك من السوائل/المواد الجسدية الأخرى خلال الاتصال الجنسي الشرجي أو المهبلي والجرح بالأدوات الحادة القاطعة (بما في ذلك وخز الإبر) والاستخدام المشترك للإبرة فيما يتصل بالعقاقير. ويمكن أن ينتقل أيضاً من أم مصابة إلى جنين خلال الحمل أو ولادة الطفل أو الرضاعة.

ولا ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية عادة عن طريق الاحتكاك غير الجنسي أومن شخص لآخر. بيد أن الفيروس يمكن أن يتنقل عندما تلامس مواد ملوثة من مثل الدم أو السوائل/المواد الجسدية الأخرى بصورة مباشرة البشرة المصابة أو الأغشية المخاطية للعين أو الأنف أو الفم. ويحتمل أن يزيد الاستخدام المشترك لفرشاة الأسنان وموس الحلاقة من خطر انتقاله. وتحدث العدوى المهنية أساساً من الانتقال عن طريق الإبر الملوثة وغيرها من الأدوات الحادة القاطعة أو من الاحتكاك المخاطي (رشات المواد العضوية التي تصيب الفم أوالأنف أو العين أو البشرة غير السليمة). وعلى الرغم من أن فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن يعيش في السوائل/المواد الجسدية خارج الجسم فإنه أقل هشاشة من فيروسات التهاب الكبد ولا يمكن أن يستمر لمدة طويلة خارج الجسم. ولا يتوافر في الوقت الحالي لقاح يحمي من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ولم يقم دليل على أن فيروس نقص المناعة البشرية ينقل عن طريق الحشرات أو الغذاء أو الماء أو تقاسم أوعية الطعام أو وعاء الشراب أو العطس أو السعال أو التعرق أو الدمع أو تقاسم الملابس أو سماعات الهاتف أو المراحيض أو المبولات أو المسابح.

# صحيفة الوقائع رقم ٢

## دورة إدارة السلامة والصحة المهنيتين

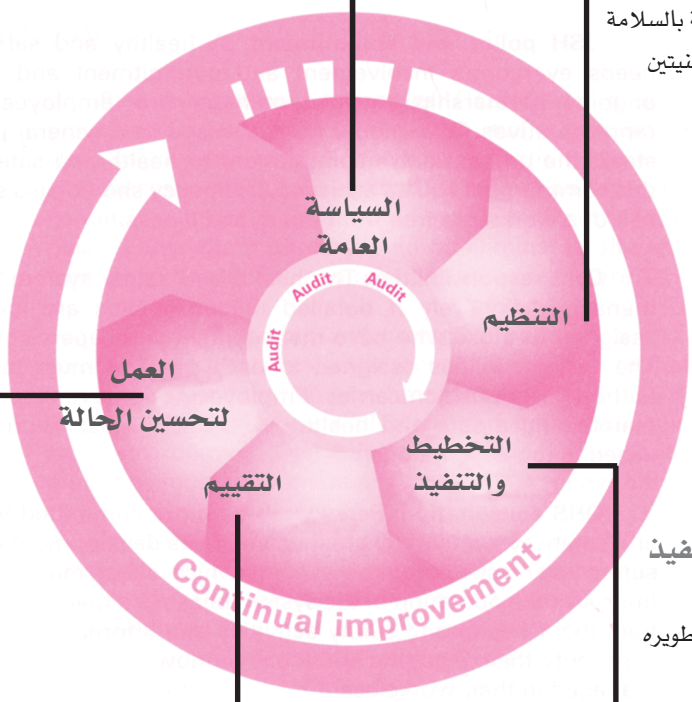
تظهر في الشكل التالي أدناه الأجزاء الرئيسية لنظام إدارة السلامة والصحة المهنيتين فضلاً عن العناصر التي تتألف منها فيما يخص مكان العمل على أساس المبادئ التوجيهية لمنظمة العمل الدولية بشأن نظم إدارة السلامة والصحة المهنيتين، لعام ٢٠٠١.

**التنظيم**

- المسؤولية والمساءلة
- الكفاءة والتدريب
- وثائق متعلقة بالسلامة والصحة المهنيتين
- الاتصال

**السياسة العامة**

- السياسة المتبعة في مجال السلامة والصحة المهنيتين
- مشاركة العمال




**العمل لتحسين الحالة**

- العمل الوقائي والتصحيحي
- التحسين المستمر

**التخطيط والتنفيذ**

- الاستعراض الأولي
- تخطيط النظام وتطويره وتنفيذه
- أهداف السلامة والصحة المهنيتين
- الوقاية من المخاطر

**التقييم**

- رصد الأداء وقياسه
- التحقيق
- التدقيق
- استعراض الإدارة

للاطلاع على مزيد من المعلومات بشأن منظمة العمل الدولية–السلامة والصحة المهنيتان، يرجى الاتصال بالعنوان التالي:

SafeWork, ILO, 4, route des Morillons, CH-1211 Geneva 22, Switzerland.
Tel: +41-22-799-6715. Fax: +41-22-799-6878.
Email: safework@ilo.org, web site: http://www.ilo.org/safework.

# صحيفة الوقائع رقم ٣
## نموذج لهيكل نظام إدارة السلامة والصحة المهنيتين في مشفى ما

يعرض هذا النموذج المستمد من المبادئ التوجيهية التي أعدتها إدارة الخدمات البشرية لولاية فكتوريا، أستراليا في شكل عرض موجز لجميع العناصر التي يحتاجها أي مشفى أو مرفق صحي من أجل وضع نهج شامل إزاء إدارة التزاماته في مجالي السلامة والصحة بما في ذلك الالتزامات القانونية لتوفير مكان عمل خال من الخطر ولضمان مواصلة تحسين الأداء من حيث الصحة والسلامة وخفض التكاليف الناجمة عن الحوادث في مكان العمل والمرض وأقساط التعويضات المدفوعة للعمال.

### هيكل النظام

١ - **السياسة العامة والالتزام في مجال السلامة والصحة المهنيتين:** يقتضي توفير مكان عمل صحي ومأمون مشاركة كل فرد والتزامه بهذا الهدف وهو يشتمل على مواصلة الشراكة بين الإدارة والموظفين وممثليهم. وينبغي التعبير عن ذلك في إطار سياسة عامة تنص على التزام المنظمة بالصحة والسلامة وتحدد طريقة الوفاء بهذا الالتزام. وينبغي أن تتطلع السياسة العامة إلى هدف تهيئة مكان عمل خال من الإصابات والمرض.

٢ - **المسؤوليات في مجال السلامة والصحة:** لا يمكن إدارة نظام الصحة والسلامة بفعالية إلا من خلال تحديد المسؤوليات بالتفصيل وتسليمها لأولئك الذين يشغلون مراكز الإدارة والإشراف. ويجب أن تتوافق المسؤوليات المخصصة لكل منصب مع السلطة الخاصة بالمنصب. ويتولى الموظفون مسؤولية الحفاظ على مكان عمل مأمون وصحي. وينبغي تحديد ذلك في إطار مواصفات الوظيفة.

٣ - **التشاور في مجال السلامة والصحة المهنيتين:** يزداد التزام الأشخاص بنظام الصحة والسلامة عندما يشاركون في إعداده وتطلب مشورتهم بشأن جوانب النظام التي تخصهم. ويتيح التشاور تحسين سير عمل النظام لأنه يزود الأشخاص بمعلومات عن أنشطة الصحة والسلامة ويتيح لهم فرصة التعبير عن أفكارهم وآرائهم المتعلقة بطريقة إدارة الصحة والسلامة في مكان عملهم.

٤ - **التدريب في مجال السلامة والصحة المهنيتين:** على كل فرد أن يكون على دراية بطريقة إدارة الصحة والسلامة في مكان العمل إذا ما أريد له الإسهام في الحفاظ على درجة عالية من الصحة والسلامة. ويلزم أيضاً معرفة الأفراد بالطريقة التي يمكنهم بها أداء مهامهم بسلامة. ويكتسي التدريب في مجال السلامة والصحة المهنيتين أهمية بالغة عندما يلتحق الأشخاص بمكان عملهم للمرة الأولى. إذ إنهم في هذه المرحلة يجهلون النظام والمخاطر التي يمكن أن تواجههم.

٥ ـ **الإجراءات المتبعة في مجال السلامة والصحة المهنيتين:** يستلزم توافر إجراءات مكتوبة لضمان معرفة الأشخاص بطريقة عمل نظام السلامة وإدراج السلامة في جميع ممارسات العمل الموحدة. ويجب أن تشمل هذه الإجراءات الأنشطة الأساسية للنظام من مثل إدارة الأخطار والمشتريات والتصميم والاستجابة في حالات الطوارئ. وتشكل هذه الإجراءات أساساً لدليل الصحة والسلامة للمنظمة.

٦ ـ **إدارة المتعاقدين:** تستعين المرافق الصحية بمتعاقدين لتقديم مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية أو غيرها. وينبغي أن تشكل الصحة والسلامة جزءاً من معايير اختيار المتعاقدين بحيث لا يتم التعاقد سوى مع المتعاقدين ذوي الكفاءات. ويجب إدارة المتعاقدين عندما يكونون في مكان العمل لضمان عدم تعريض حياتهم أو حياة أشخاص آخرين للخطر.

٧ ـ **مؤشرات وأهداف أداء نظام السلامة والصحة المهنيتين:** يلزم تحديد أهداف نظام الصحة والسلامة بحيث يوجه نشاطه نحو الإنجازات المحددة المتوخاة ويمكن قياس أداء هذا النظام في مجال إدارة الصحة والسلامة. فالأهداف توجه النظام وتقدم إطاراً لتقييمه المستمر. وينبغي وضع مؤشرات للأداء بحيث يستعرض بانتظام أداء النظام وتتخذ إجراءات تصحيحية للتأكد من إحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف المنشودة.

## نشاط النظام

٨ ـ **عمليات إدارة الأخطار:** تخيم المخاطر على جميع أماكن العمل وتشكل تهديداً لصحة كل فرد وسلامته. وتشمل عوامل الخطر ما يلي: المناولة اليدوية أو حالات التعرض للعدوى أو المواد الخطرة أو السلوك العنيف أو زلات القدم أو التعثر أوالسقوط. ويجب مواصلة عملية تحديد عوامل الخطر واتخاذ إجراءات المراقبة الفعالة. وينبغي إما إزالة عوامل الخطر جميعها أو التحكم في الخطر الناجم عنها بحيث يظل الأشخاص في منأى عن الخطر.

٩ ـ **عمليات التفتيش والاختبارات والإجراءات التصحيحية:** من الأساسي إجراء عمليات تحقق منتظمة ومخططة لمكان العمل بغية التأكد من أن إجراءات مراقبة الخطر فعالة ومن عدم ظهور أي خطر جديد. وتشمل عمليات التحقق عمليات تفتيش الموقع وصيانة المنشأة والمعدات وإجراء اختبارات لبيئة العمل. وينبغي تحديد إجراءات تصحيحية وتسجيلها وتنفيذها للحفاظ على بيئة عمل مأمونة.

١٠ ـ **الإبلاغ عن الحادث والاستجابة في حالات الطوارئ:** مع أن نظام الصحة والسلامة يهدف إلى الحيلولة دون إصابة الأشخاص بجروح أو بأمراض في مكان العمل، فإنه لا يحول دون وقوع حوادث خاصة بالسلامة باستمرارا. ويجب توافر إجراء للإبلاغ عن الحوادث والتحقيق فيها والحيلولة دون تكرارها. وتستلزم هذه الإجراءات في حالة وقوع حادث خطير يتعلق بالسلامة من مثل الحريق أو انسكاب كيميائي أو سلوك عنيف.

١١ ـ **إدارة حالات الإصابة والعودة إلى العمل:** ينبغي تقديم الدعم إلى الأشخاص الذين يصابون بجروح أو بأمراض في العمل لمساعدتهم في العودة إلى عملهم في أسرع وقت ممكن. وقد يلزمهم العودة إلى العمل بصورة تدريجية مما يعني أنهم لا يعملون سوى لساعات محدودة أو يضطلعون بعمل أقل مشقة إلى حين عودتهم لأداء واجباتهم بالكامل.

١٢ ـ **مراقبة وثائق السلامة والصحة المهنيتين:** ينتج نظام السلامة والصحة المهنيتين عدداً من الوثائق الهامة. وينبغي الاحتفاظ بهذه الوثائق لتفيد كأساس لمقارنة أداءات النظام وإقامة الدليل على أن أنشطته تنفذ على النحو المخطط له.

## استعراض النظام

١٣ ـ **استعراض أداء نظام السلامة والصحة المهنيتين:** يلزم بانتظام استعراض أداء نظام الصحة والسلامة لضمان حسن سيره على النحو الواجب والحفاظ على معايير مرضية للصحة والسلامة. وينبغي استعراض النظام بالنسبة إلى مؤشرات الأداء المحددة.

١٤ ـ **تدقيق نظام السلامة والصحة المهنيتين:** ينبغي بصورة دورية إجراء عمليات تدقيق لنظام الصحة والسلامة للتحقق من صحة إنشائه ومما إذا كان يلائم جيداً المعايير العملية. ويمكن أن يكون برنامج التدقيق داخلياً وخارجياً على السواء. ويمكن أن تتيح عمليات التدقيق الخارجي التحقق المستقل من عمليات سير النظام.

١٥ ـ **التحسين المستمر لنظام السلامة والصحة المهنيتين:** لا يتسم أي نظام بالكمال إذ إن هناك دوماً مجالاً للتحسين. وينبغي أن تبذل الجهود لتحسين نظام الصحة والسلامة بحيث يتمكن من توفير معايير للسلامة على مستوى أعلى حتى في مكان العمل.

# صحيفة الوقائع رقم ٤
## التسلسل الهرمي لإجراءات المراقبة المطبقة على خطر التعرض لمسببات المرض المنقولة بالدم

تناقش عادة أساليب مراقبة عوامل الخطر المهنية من حيث التسلسل الهرمي وتعرض بحسب ترتيب أولويتها تبعاً لفعاليتها في منع التعرض لعوامل الخطر أو الوقاية من الجروح الناجمة عن هذا التعرض. ويظهر الجدول الوارد أدناه طريقة تطبيق التسلسل الهرمي لإطار إجراءات المراقبة على مخاطر مسببات المرض المنقولة بالدم.

| أسلوب المراقبة | فعالية إجراءات المراقبة |
|---|---|
| **إزالة الخطر** ـ الإزالة التامة للخطر من مكان العمل. تمثل إزالة الخطر الأسلوب الأفضل لمراقبة الخطر وينبغي اختياره كلما أمكن ذلك. وتشمل الأمثلة عن إزالة الخطر ما يأتي: نزع الأدوات الحادة والقاطعة والإبر والتخلص من جميع الحقن غير الضرورية. ويمكن أن يستعاض عن المحاقن والإبر بالمحاقن النفاثة بلا إبر. وتشمل الأمثلة الأخرى إزالة جميع الأشياء الحادة غير الضرورية من مثل ملاقط المناشف واستخدام نظم بلا إبر داخل الوريد. | تبين من دراسة أجريت في كندا على مدى عام أن النظم بلا إبر داخل الوريد فعالة بنسبة ٧٨,٧ في المائة في خفض الجروح الناجمة عن وخز الإبر على سلك نقل الدم داخل الوريد. |
| **إجراءات المراقبة الهندسية** ـ إجراءات المراقبة التي تعزل أو تزيل الخطر من مكان العمل. وتشمل الأمثلة عن ذلك حاويات رمي الأدوات الحادة القاطعة (المعروفة أيضاً باسم صناديق السلامة) والإبر التي يمكن أن تسحب أو تغمد أو تثلم بعد استخدامها على الفور (وتعرف أيضاً بأدوات الإبر المأمونة أو الأدوات الحادة القاطعة التي تتمتع بسمات هندسية للوقاية من الجروح. | تعمل حاويات الأدوات الحادة القاطعة على خفض الإصابات بنسبة ثلثين.<br>كشف استعراض سبع دراسات أجريت بشأن أدوات الإبر المأمونة عن انخفاض عدد الجروح من ٢٣ إلى ١٠٠ في المائة مع متوسط الجروح البالغ ٧١ في المائة. |
| **إجراءات المراقبة الإدارية** ـ سياسات ترمي إلى الحد من التعرض للخطر مثل الاحتياطات العالمية. وتشمل الأمثلة عن ذلك تخصيص موارد تبين الالتزام بسلامة العاملين في الصحة ولجنة للوقاية من وخز الإبر وخطة لمراقبة التعرض وإزالة جميع الأدوات غير المأمونة وتوفير تدريب متسق بشأن استخدام الأدوات المأمونة. | أدى مناخ من السلامة المعدمة وانخفاض عدد الموظفين إلى زيادة نسبتها ٥٠ في المائة في عدد الجروح بوخز الإبر والحوادث التي كانت على وشك أن تقع. |
| **إجراءات مراقبة الممارسات في العمل** ـ خفض التعرض لعوامل الخطر المهنية عن طريق سلوك العمال. وتشمل الأمثلة عن ذلك عدم إعادة تغطية رأس الإبرة ووضع حاويات الأدوات الحادة القاطعة على مرأى من العين وفي متناول اليد وتفريغ حاويات هذه الأدوات قبل أن تمتلئ وتحديد السبل الكفيلة بمناولة الأدوات الحادة القاطعة ورميها بصورة مأمونة قبل البدء بأي إجراء. | أدت إزالة عملية إعادة تغطية رأس الإبر إلى خفض عدد الجروح بوخز الإبر إلى ثلثيها. |
| **معدات الحماية الشخصية** ـ وضع حواجز وأجهزة تصفية ما بين العامل ومصدر الخطر. وتشمل الأمثلة عن ذلك نظارات لحماية العين وقفازات وأقنعة وملابس. | وتمنع معدات الحماية الشخصية التعرض للرش بالدم لكنها لن تمنع الجروح بوخز الإبر. وقد أتاح استخدام طبقتين من قفازات الحماية في الجراحة خفض وخز طبقة القفازات الداخلية بنسبة ٦٠ إلى ٧٠ في المائة. |

# صحيفة الوقائع رقم ٥
## الوقاية من حالات العدوى المستشفوية بفيروس نقص المناعة البشرية بفضل احتياطات معيارية

### ما هي هذه الإجراءات؟

تجمع **الاحتياطات المعيارية** بين السمات الرئيسية **للاحتياطات العالمية** (المعدة لتقليص خطر نقل مسببات المرض المنقولة بالدم أو السوائل الجسدية) **وعزل مواد الجسم** (المعدة لتقليص خطر العدوى من انتقال مسببات المرض عن طريق مواد عضوية رطبة). وتنطبق إجراءات الحذر المعيارية على: ١) الدم؛ ٢) جميع السوائل الجسدية والإفرازات والإبراز باستثناء التعرق بغض النظر عما إذا كانت تحتوي أم لا على آثار مرئية من الدم؛ ٣) على البشرة غير السليمة؛ ٤) الأغشية المخاطية. وهي ترمي إلى تقليص خطر انتقال الكائنات المجهرية الناشئة عن مصادر عدوى معترف وغير معترف بها على السواء في المشافي. وفي إطار مبدأ الاحتياطات المعيارية ينبغي اعتبار الدم أو أي سائل جسدي على أنه قابل للعدوى بمسببات للمرض منقولة بالدم على وجه الاحتمال بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B وC أياً كانت حالة الشخص أو عوامل الخطر المفترضة المحيطة به.

**وتشمل الاحتياطات المعيارية**

- غسل اليدين؛
- معدات الحماية الشخصية (قفازات وملابس وأقنعة كلما كان من المتوقع ملامسة سوائل جسدية لمريض أو التعرض لهذه السوائل)؛
- وضعية المريض؛
- الممارسات البيئية (رمي النفايات والتدبير المنزلي والبياضات الملوثة)؛
- مناولة الأدات الحادة القاطعة ورميها؛
- ممارسات العمل؛
- مناولة العينات ونقلها؛
- العناية بالمعدات (تنظيفها ونقلها ومراجعتها).

### ما السبب الذي يجعل الاحتياطات المعيارية هامة؟

يمكن أن ينقل التعرض للدم أو للسوائل الجسدية حالات عدوى من قبيل التهاب الكبد B و C والبكتريات وفيروس نقص المناعة البشرية. وقد تكون حالات التعرض هذه واضحة (على سبيل المثال عندما تخترق محقنة مستعملة البشرة) أو حالة أدق (كالحالة التي يلامس فيها دم أو سائل جسدي لشخص مصاب بشرة مقدم الرعاية بسبب خدوش صغرية). ويمكن نقل حالات العدوى من مريض إلى مريض آخر ومن مريض إلى عامل صحي أو من عامل صحي إلى مريض (رغم أن هذه الحالة نادرة).

**يؤدي عدم تطبيق الاحتياطات المعيارية إلى تكرار انتقال العدوى بازدياد التي لوطبقت الاحتياطات لأمكن تجنبها.**

## كيف تضمن الاحتياطات المعيارية؟

قبل أن يمتثل العاملون في الصحة للإجراءات الخاصة بالاحتياطات المعيارية يجب أن تضمن السلطات الوطنية ومؤسسات الرعاية الصحية توافر سياسات ومبادئ توجيهية مناسبة فضلاً عن المعدات والإمدادات. ولتيسير امتثال العامل في الصحة لممارسات مراقبة العدوى يجب أن تشمل السياسات والمبادئ التوجيهية على المستويين الوطني والمؤسسي ما يأتي:

- **ضمان تثقيف الموظفين لمعاملة جميع مواد الجسم وكأنها ملوثة.** ينبغي تثقيف العاملين في الصحة بالمخاطر المهنية وجعلهم يتفهمون ضرورة استخدام الاحتياطات المعيارية مع كل فرد وفي جميع الأوقات بصرف النظر عن التشخيص. وينبغي أن يقدم التدريب بانتظام في أثناء الخدمة لجميع الموظفين في أماكن الرعاية الصحية سواء أكانوا من الموظفين الطبيين أوغيرهم. وإضافة إلى ذلك ينبغي أن تعالج الاحتياطات المعيارية في إطار التدريب الذي يتلقاه جميع العاملين في الصحة قبل التحاقهم بالخدمة.

- **ضمان توافر ما يكفي من الموظفين والإمدادات والتسهيلات.** مع أن توفير التعليم للعاملين في الصحة أمر أساسي فإنه لا يكفي لضمان مراعاة الاحتياطات المعيارية. ولمنع إلحاق الضرر والعدوى بالمرضى والموظفين ينبغي أن تكون المرافق مجهزة بالمواد اللازمة للرعاية السريرية. وعلى سبيل المثال ينبغي توافر إمدادات التعقيم والتنظيف حتى في الأماكن التي تتمتع بموارد محدودة. وينبغي أن تتوافر محاقن تستعمل لمرة واحدة ومستهلكة لكل دواء يعطى بالحقنة من بين الأدوية المخزونة. وينبغي أن يتوافر أيضاً الماء والقفازات ومواد التنظيف ووسائل التطهير والتعقيم بما في ذلك وسيلة لمراقبة المعالجة والإشراف عليها. ويمثل توافر الماء بكمية مناسبة بسهولة أساس الوقاية من حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. (على الرغم من أن المياه الجارية قد لا تتوافر في كل مكان على المستوى العالمي فإنه ينبغي ضمان فرصة الوصول إلى الماء بكميات كافية). وينبغي إتاحة وسيلة آمنة لرمي النفايات الطبية والمخبرية فضلاً عن البراز.

- **اعتماد معايير مناسبة على المستوى المحلي تضمن سلامة المرضى والموظفين كإجراء بديهي وفعال.** ينبغي أن يذكر بوضوح في السياسات والمبادئ التوجيهية المؤسسية الاستخدام المناسب للوازم وتثقيف الموظفين فضلاً عن احتياجات الإشراف. وإضافة إلى ذلك ينبغي دعم السياسات والمبادئ التوجيهية بتوفير لوازم ومعايير لعمليتي الرصد والإشراف المحددتين. (ويمكن أن يفيد الإشراف المنتظم في أماكن الرعاية الصحية في الوقاية من خطر وقوع أضرار مرتبطة بالرعاية الصحية في مكان العمل والحد منها). وفي حالة الإصابة بجروح أو التعرض لمواد ملوثة بفيروس نقص المناعة البشرية فينبغي توافر الاستشارة التالية للتعرض والعلاج والمتابعة والعناية

(مما يتطلب وضع مبادئ توجيهية وسياسات في هذا المجال أيضاً).

- **السعي إلى تقليص الإجراءات غير اللازمة.** ينبغي أن تحدد المرافق الصحية الحالة التي يشار فيها إلى الإجراءات التي تشكل خطراً وينبغي ألا يتلقى العاملون في الصحة التدريب لتنفيذ هذه الإجراءات في حالات الضرورة القصوى لوحدها. وعلى سبيل المثال ينبغي أن يتجنب العاملون نقل الدم عندما لا يكون ذلك ضرورياً وينبغي الاستعاضة عنه بإجراء مأمون عندما يكون ذلك ممكناً (من مثل استخدام محاليل الاستعاضة الحجمية). وبالمثل ينبغي إزالة الحقن غير الضرورية. وعند الإشارة إلى العلاج الدوائي فينبغي أن توصي المبادئ التوجيهية باستخدام الدواء عن طريق الفم حيثما يكون ذلك ممكناً. وينبغي مراقبة الامتثال لهذه المبادئ التوجيهية.
- **تشكيل فريق متعدد الاختصاصات لتقييم ومعالجة استخدام الاحتياطات المعيارية.** ينبغي تشكيل فريق متعدد الاختصاصات للتصدي لمشكلة الوقاية وتقييم الممارسات والموارد الحالية المتاحة في مجال الوقاية وإنشاء نظم للمراقبة لكشف إصابة المريض أو العامل في الصحة بالعدوى ووضع سياسات وإجراءات وتثقيف الموظفين ومراقبة التقيّد بذلك.
- **توفير طلب استهلاكي على ممارسات آمنة للرعاية الصحية.** يمكن أن يفيد الطلب على الإجراءات المأمونة من مثل معدات الحقن الجديدة المستهلكة والمستخدمة لمرة واحدة والأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم في إرساء الاحتياطات المعيارية.

## الموارد البشرية والهيكل الأساسي والإمدادات اللازمة

ينبغي إضافة إلى المبادئ التوجيهية المؤسسية لمراقبة العدوى والإمدادات والتسهيلات المذكورة أعلاه أن يتوافر الآتي: مغاسل لغسل اليدين وزيادة إمدادات المياه وتحسين التهوية ولوازم للتعقيم وتجهيزات للتنظيف وأدوية تؤخذ عن طريق الفم وإبر ومحاقن معقمة للاستخدام الوحيد وحاويات للأدوات الحادة والقاطعة ومطهرات ومختبر ومعدات مخبرية وكواشف ومعاملات مضادة للفيروسات الرجعية. ويمكن أن تستلزم إدارة نفايات الرعاية الصحية توفير خيارات مكيفة لمعالجة النفايات من مثل المحرقة أو خيارات بديلة للحرق.

ومن المفيد وجود أخصائي في مراقبة العدوى أو تعيين موظف إداري لتقليص عدد حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. وينبغي أن تشكل تدابير الوقاية من العدوى جزءاً لا يتجزأ من تدريب جميع العاملين في الصحة الذين ينبغي الإشراف عليهم بصورة اعتيادية في أدائهم لعملهم. وينبغي بذل جهود مؤسسية خاصة لمراقبة الإجراءات السارية غير الضرورية والحد منها. وإضافة إلى ذلك ينبغي إشراك الرابطات المهنية بما في ذلك رابطة التمريض الوطنية والرابطة الطبية الوطنية في حماية العاملين في الصحة ودعم مبدأ «قبل كل شيء عدم إلحاق الضرر».

## المعلومات المتعلقة بالتكلفة

وستضاف بالتأكيد تكلفة التجهيزات اللازمة لضمان اتخاذ الاحتياطات المعيارية (القفازات والصابون والمطهرات وما إلى ذلك) إلى النفقات التشغيلية لمرافق الرعاية الصحية وستختلف تبعاً للوازم والتجهيزات التي ينبغي إضافتها ولحجم المؤسسة ولعدد وفئة المرضى الذين يتلقون الخدمة. بيد أن المنفعة التي يجنيها الموظفون والمرضى على السواء تبرر هذا الإنفاق. وينبغي النظر إلى ضمان الاحتياطات المعيارية على أنها مسؤولية مؤسسات الرعاية الصحية عن المرضى والموظفين وهي غير قابلة للتفاوض. وتكبر فعالية الاحتياطات المعيارية المستخدمة بالنسبة إلى تكفلتها كلما زاد تفشي عدوى فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد وغيرها من حالات العدوى الأخرى.

## المراجع الأساسية


- A guide to preventing HIV transmission in health facilities, World Health Organization, Geneva, Global Programme on AIDS, 1995 (GPA/TCO/HCS/95.1).

- Best infection control practices for skin-piercing intradermal, subcutaneous and intra-muscular needle injections, Safe Injection Global Network and International Council of Nurses, World Health Organization, Geneva, 2001 (http://www.childrensvaccine.org/files/SIGNinf control best practices.pdf).

- Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives, World Health Organization, Geneva, 2000 (http://www.who.int/health-services-delivery/hiv-aids/).

- Guideline for isolation precautions in hospitals, US Center for Disease Control, (http://www.cdc.gov/ncidod/hip/ISOLAT/Isolat.htm).

- Bloodborne infectious diseases: HIV/AIDS, hepatitis B virus, and hepatitis C virus, US Center for Disease Control, National Institute of Occupational Safety and Health (http://www.cdc.gov/niosh/topics/bbp/).

- Yale New Haven Hospital Infection Control Manual (http://info.med.yale.edu/ynhh/infection/precautions/intro.html).

# صحيفة الوقائع رقم ٦
## سلامة الحقن

### ما المقصود بها؟

الحقنة المأمونة حقنة لا تؤذي المريض الذي يتلقاها ولا تعرض من يقوم بها لأي مخاطر يمكن تجنبها ولا تنشئ نفايات خطرة على المجتمع المحلي. وتضمن سلامة الحقن توافر الشروط المطلوبة لتأمين حقن مأمونة والتزام ممارسات السلامة بهذه الشروط.

### مما تأتي أهميتها؟

إن كثيراً من الحقن التي تعطى في العالم غير مأمونة. ومن بين الممارسات غير الآمنة التي تثير قلقاً بالغاً إعادة استخدام المحاقن و/أو الإبر دون تعقيمها. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن ممارسات الحقن غير المأمونة تسبب كل عام ٢٠ مليون إصابة بفيروس التهاب الكبد B ومليوني إصابة بالتهاب الكبد C و٢٦٠٠٠٠ إصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتفيد التقديرات بأن الإصابات المزمنة في عام ٢٠٠٠ الناجمة عن الحقن غير المأمون مسؤولة عن فقدان ٩ ملايين سنة من العمر الضائع (معدلة بحسب الإعاقة) في الفترة ما بين ٢٠٠٠ و٢٠٣٠.

### كيف تضمن سلامة الحقن؟

بينما تقع على عاتق السلطات الوطنية مسؤولية ضمان توافر شروط سلامة الحقن فإن على مؤسسات الرعاية الصحية والعاملين في الصحة الالتزام بضمان الاستخدام السليم والمناسب للحقن.

#### الأنشطة المطلوبة على المستوى الوطني

إن إنشاء تحالف وطني متعدد الاختصاصات يشتمل على إدارات مختلفة تابعة لوزارة الصحة وغيرها من أصحاب المصلحة أمر أساسي لضمان رسم سياسة وطنية وتنفيذها. وعقب تحديد هذه السياسة ستكون عناصر استراتيجية الاستخدام الآمن والملائم للحقن كالآتي:

- تغيير السلوك في عداد المرضى والعاملين في الصحة لخفض الإفراط في استخدام الحقن وتأمين سلامة الحقن؛
- توافر لوازم الحقن وصناديق السلامة؛
- إدارة نفايات الأدوات الحادة والقاطعة.

**تغيير السلوك:** إن أساس الاستخدام الآمن والمناسب للحقن هو اتباع استراتيجية لتغيير السلوك تستهدف المستهلكين فضلاً عن العاملين في الصحة من القطاعين العام

والخاص ومن غير المختصين. وتشمل العناصر الرئيسية لتغيير السلوك وضع استراتيجية وطنية لتغيير السلوك وإدراج ممارسات حقن آمنة ومعايير دنيا لنوعية العناية على المستوى المؤسسي وتعزيز تكنولوجيات السلامة والاستخدام العقلاني للحقن (ينبغي أن توصي المبادئ التوجيهية باستخدام الأدوية عن طريق الفم حيثما يكون ذلك ممكناً).

**المعدات والإمدادات**: يتطلب استئصال عملية إعادة استخدام المحاقن والإبر بدون تعقيم أن تتوافر باستمرار مواد للحقن ولوازم لمراقبة العدوى وبكمية كافية بما في ذلك صناديق السلامة. ويلزم أيضاً توافر محاقن ذاتية الإتلاف لأغراض المناعة ومحاقن وإبر تستخدم لمرة واحدة وإبر للعناية العلاجية ومقاييس ومعايير منطبقة على التجهيزات وتركيز المشتريات بالجملة والإدارة المركزية للمخزون فضلاً عن نظام توزيع كاف.

**نفايات الأدوات الحادة القاطعة:** إن إدارة نفايات الأدوات الحادة القاطعة بصورة فعالة ومأمونة على أساس مراعاة البيئة هي السبيل الوحيد الكفيل بضمان عدم إعادة استخدام المحاقن والإبر المستخدمة لمرة واحدة وانعدام الجروح بوخز الإبر. وتشمل إدارة نفايات هذه الأدوات وضع سياسة عامة وتقييم نظم إدارة النفايات وانتقاء نظم ملائمة لرمي النفايات وتنفيذها وأطر قانونية فضلاً عن التدريب والإشراف.

ويجب توافر موارد كافية فيما يخص جميع هذه المجالات.

## الأنشطة المطلوبة على المستوى المؤسسي

توافر معدات الحقن المناسبة. تتاح للاستخدام في الوقت الحاضر في مرافق الرعاية الصحية ثلاثة أنماط مختلفة من مواد الحقن. وعلى الرغم من أنه يمكن تعقيم المحاقن والإبر القابلة للاستخدام بفعالية بالبخار فإن الأدلة تشير إلى صعوبة ضمان نتيجة ذلك وإلى أن الخلل في هذه النظم يفضي إلى الافتقار إلى التعقيم. وعليه ينبغي التوقف عن استخدامها. وقد ينشئ استخدام معدات الحقن التي تستخدم لمرة واحدة طلباً لدى المستهلك على السلامة إذ يمكن أن تشجع المرضى على أن يطلبوا أن يكونوا شاهدين على فتح السدادة المعقمة لمادة الحقن الجديدة. وتتيح «المحاقن الذاتية الإتلاف» التي تصبح خاملة بصورة تلقائية فرصة إضافية لمنع إعادة الاستخدام الخطرة لمادة الحقن. وتنتشر في الوقت الحاضر على نطاق واسع في الأسواق المحاقن الذاتية الإتلاف المعدة للمناعة المتيسرة بتكلفة مشابهة لتكلفة المحاقن العادية التي يمكن رميها كما تتوافر بازدياد محاقن ذات حجم أكبر تتمتع بسمات لمنع إعادة استخدامها ومخصصة للحقن العلاجي.

**إزالة الحقن غير الضرورية.** عندما يشار إلى معالجة دوائية فينبغي أن توصي المبادئ التوجيهية باستخدام الأدوية عن طريق الفم حيثما يكون ذلك ممكناً.

**تدريب الموظفين.** تأمين التدريب لجميع الأطباء والعاملين في التمريض والممرضات وغيرهم من العاملين في الصحة الذين يقومون بإعطاء الحقن والإشراف على ذلك في الموقع.

**إدارة النفايات.** ينبغي توافر أماكن لإدارة النفايات وينبغي الامتثال للممارسات التي تحددها السياسات الوطنية. وينبغي تأمين حاويات كافية أو وسائل أخرى مناسبة للتصريف الفوري.

### الأنشطة المطلوبة من العاملين في الصحة

**ممارسات الحقن.** لا تعطى الحقن إلا بأدوات تستخدم لمرة واحدة أو معقمة على النحو المناسب. وينبغي تفادي إعطاء الحقن غير الضرورية والاستعاضة عنها بأدوية عن طريق الفم كلما كان ذلك مناسباً.

**التخلص من الإبر والمحاقن.** ينبغي على الفور رمي الإبر والمحاقن المستعملة دون إغلاق رأسها في حاويات كتيمة للثقب ومقاومة للسوائل وينبغي إغلاقها وختمها وإتلافها قبل أن تمتلئ تماماً.

## الموارد البشرية والهيكل الأساسي والإمدادات اللازمة

يعمل تعيين منسق على تيسير التحالف الوطني بشأن استخدام الحقن على نحو آمن ومناسب. وينبغي توافر مبادئ توجيهية وطنية للحقن المأمونة في جميع أماكن الرعاية الصحية. وينبغي أيضاً توافر الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم والإبر والمحاقن المعقمة المستخدمة لمرة واحدة وحاويات الأدوات الحادة القاطعة. ومن الأساسي إتاحة خيارات من أجل التخلص بسلامة من المواد المستخدمة للحقن من مثل المحارق وبدائل المحارق.

وينبغي أن تشكل تقنيات الحقن جزءاً لا يتجزأ من تدريب جميع العاملين في الصحة الذين ينبغي الإشراف عليهم بصورة اعتيادية في أدائهم لعملهم. وينبغي بذل جهود مؤسسية خاصة لمراقبة الحقن غير الضرورية والحد منها. وإضافة إلى ذلك ينبغي إشراك الرابطات المهنية بما في ذلك رابطة التمريض الوطنية والرابطة الطبية الوطنية في حماية العاملين في الصحة ودعم مبدأ «قبل كل شيء عدم إلحاق الضرر».

## معلومات متعلقة بالتكلفة

في عام ٢٠٠٢ كان متوسط سعر التجزئة الدولي للمحاقن المستهلكة يتراوح ما بين ٠,٤٠ من الدولارات الأمريكية (٢ مل) و٠,٠٨ من الدولارات الأمريكية (٥ مل). وتبلغ

تكاليف صندوق وقاية نموذجي سعته ٥ ملترات يمكن أن يحتوي على ١٠٠ محقنة وإبرة دولاراً أمريكياً. ومن الناحية العملية في حالة العقاقير الأساسية ينبغي ألا تفضي هذه التكاليف إلى زيادة النفقات المخصصة للعقاقير بما يزيد على ٥ في المائة.

وخلص في إحدى عمليات النمذجة التي قامت بها منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي إلى أن كل سنة من العمر المعدلة حسب الإعاقة التي يمكن تجنبها بفضل اتباع سياسات الاستخدام المأمون والمناسب للحقن هي أقل تكلفة بدرجة كبيرة عن متوسط دخل الفرد لعام واحد، مما يعني أن هذه السياسات تشكل استثماراً سليماً بالنسبة إلى الرعاية الصحية.

وتكلفة إنقاذ الحياة وتجنب المرض والتكاليف الطبية المباشرة يجعل سلامة الحقن عملية تدخل رئيسية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيرها من حالات العدوى.

## المراجع الأساسية


- Safe Injection Global Network (SIGN), www.injectionsafety.org.
- Hutin, Y. et al. “Best infection control practices for intradermal, subcutaneous, and intramuscular needle injections”, in Bulletin of the World Health Organization 2003, Vol. 81(7), http://www.who.int/bulletin/volumes/81/7/en/Hutin0703.pdf.
- Dziekan, G. et al. “The cost effectiveness of policies for the safe and appropriate use of injection in health-care settings”, in Bulletin of the World Health Organization 2003, Vol. 81(4), http://www.who.int/bulletin/volumes/81/4/en/Dziekan0403.pdf.
- Prevention of hospital-acquired infections: A practical guide, 2nd edition (2002), WHO/CDS/CSR/EPH/2002/12. Download document: English - PDF 405 kb; Spanish - PDF 806 kb http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO CDS CSR EPH 2002 12/en/.
- Best infection control practices for skin-piercing intradermal, subcutaneous and intra-muscular needle injections, Safe Injection Global Network and International Council of Nurses, World Health Organization, Geneva, 2001 (http://www.childrensvaccine.org/files/SIGN inf control best practices.pdf).
- Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives, World Health Organization, Geneva, 2000 (http://www.who.int/health-services-delivery/hiv aids/).

# صحيفة الوقائع رقم ٧
## التدابير المتخذة للحد من المخاطر في أثناء العمليات الجراحية

### ما المقصود بها؟

١ ـ تنطبق هذه التدابير على الجراحة وجميع مجالات الطب والتوليد وطب الأسنان حيث تجري العمليات الجراحية بما في ذلك الطب العام. وتكتسي استراتيجيات الحد من الخطر أهمية بالغة بالنسبة إلى التوليد والطب النسائي والعناية في حالات الطوارئ.

٢ ـ وأكثرية الجروح الجلدية التي تحدث في غرف العمليات أو أثناء عمليات الولادة/القبالة ناجمة عن الإبر الحادة لخياطة الجروح. وتبين أن خطر الجروح الجلدية على الجراحين مرتبط بنوع العملية ومدتها وباستخدام الأصابع عوضاً عن الأدوات للإمساك بالنسيج الجلدي أثناء خياطة الجرح. ومن الشائع حالات انثقاب القفازات الجراحية وكثيراً ما تحدث دون علم بها. ويمكن أيضاً أن تصبح القفازات مسامية خلال عمليات مطولة بسبب اتحاد بالماء بمادة اللاتكس المطاطية. ولا «تمنع» القفازات المزدوجة الجروح الحادة لكن يظهر أنها تقلص خطر ثقب القفازات الداخلية بست مرات وتخفض حجم انتقال الدم بسبب زيادة احتكاك طبقتي القفازات.

٣ ـ ويمكن أيضاً أن يقلص استعمال الإبر المثلمة إلى حد كبير ثقوب القفازات والجروح الجلدية. وعلى الرغم من أنها غير مناسبة لخياطة الجلد والأمعاء فإنه يمكن استعمالها بفعالية في خياطة جميع مكونات البطن الأخرى. وفيما يخص خياطة الجلد والبطن يمثل استعمال أدوات التشبيك بديلاً آمناً لإبر الخياطة الحادة.

٤ ـ تطرح ملامسة الدم بالجلد خطر انتقال فيروس عن طريق الدم إلى العامل في الصحة إن كان سطح البشرة غير سليم. وقد تكون البشرة غير السليمة لأيدي العاملين في الجراحة ناشئة عن الالتهابات الجلدية التي تعزى إلى الغسل المتكرر والجروح والخدوش التي تقع في أثناء القيام بأنشطة أخرى.

٥ ـ ولتقليص خطر الجروح ينبغي تحديد مهام كل فرد من الفريق الجراحي. كما ينبغي تعيين المخاطر المحددة والتدابير التي ستتخذ للحد من مخاطر التعرض بالنسبة إلى كل فرد من أفراد الطاقم الجراحي كما ينبغي استعراض ذلك بصورة دورية.

### الحد من خطر التعرض الجلدي: الأساليب والممارسات والمعدات

٦ ـ يمكن أن تخفض التدابير التالية خطر التعرض الجلدي وينبغي مراعاتها كلما أمكن ذلك:

(أ) ألا يعنى أكثر من شخص واحد بجرح مفتوح أو تجويف في الجسم في أي وقت من

الأوقات (إلا إذا كان ذلك أساسياً لسلامة العملية ولنجاحها المحقق)؛

(ب) استخدام تقنية «اليد الحرة» التي تقضي بألا يلمس أكثر من شخص في الوقت نفسه الأداة الحادة نفسها وتجنب تمرير الأداة الحادة خلال العملية من يد لأخرى.

(ج) ضمان تمرير مأمون للإبر والأدوات الحادة الضرورية عن طريق «مكان محايد» وإعلام الآخرين بهذا المكان عند وضعها فيه. ويمكن أن يكون هذا المكان المحايد «صينية» أو حوض بشكل الفاصولياء أو مكان محدد في غرفة العمليات.

(د) ضمان عدم ترك الأدوات الحادة القاطعة والإبر الحادة معروضة في غرفة العمليات على أن تقوم الممرضة المختصة بتحضير وتنظيف الأدوات بنزعها على الفور دوماً من المكان المحايد الذي وضعها فيه الجراح أو مساعده؛

(ه) استخدام الأدوات عوضاً عن الأصابع من أجل إبعاد النسيج أو الإمساك به في أثناء خياطة الجرح؛

(و) استخدام الأدوات لمناولة الإبر ونزع شفرات المباضع؛

(ز) توجيه الإبر والأدوات الأخرى بعيداً عن اليد الخاصة التي لا تتولى العمل الأساسي أو يد المساعد؛

(ح) نزع إبر الخياطة قبل الربط والربط باستخدام الأدوات لا بالأصابع؛

٧ ـ ينبغي النظر في معدات وإجراءات بديلة كلما أمكن ذلك كالآتي:

(أ) استبعاد أي استعمال غير ضروري للأدوات والإبر الحادة وعلى سبيل المثال بالاستعاضة عنها على النحو المناسب بالكي الكهربائي وبالإبر المثلمة وبأدوات التشبيك؛

(ب) اختيار ممارسات جراحية بديلة أقل سرياناً كلما كان ذلك ممكناً وفعالاً؛

(ج) تجنب الجروح بالمواد الحادة القاطعة المرتبطة بالتركيب/التفكيك عن طريق استعمال مباضع إما مستهلكة أو مجهزة بشفرات قابلة للسحب أو بأداة لتحرير الشفرات؛

(د) تجنب استعمال ملاقط حادة للأغطية الجراحية وتوجد ملاقط مثلمة وأغطية مستهلكة بوضع غشاء ذاتي اللصق؛

(ه) النظر في استخدام زوجين من القفازات أحدهما أكبر من الآخر للتمتع بقدر أكبر من الراحة.

## الحد من خطر ملامسة الدم للبشرة

٨ ـ يمكن للتدابير التالية أن تحد من خطر ملامسة الدم للبشرة وينبغي مراعاتها:

(أ) إذا اشتبه أو تبين ثقب القفازات تغسل اليدين إن أمكن وتعاد القفازات حالما تسمح ظروف السلامة بذلك؛

(ب) تغيير القفازات بانتظام عند أداء أو المساعدة في أداء عملية جراحية مطولة حتى وإن لم يشتبه أو يتبين وجود ثقب في القفازات؛

(ج) الحاجة إلى حماية الجسم والعين والوجه؛

(د) اختيار ملابس صامدة للمياه أو ارتداء مريول بلاستيكي تحت المئزر الجراحي الذي له بردن وأكمام صامدة للمياه إن كان هناك خطر من مغبة ملامسة الدم وبناء على ذلك «الاختراق» عندما يتوقع على سبيل المثال أن تسبب العمليات الجراحية نزيفاً شديداً؛

(ه) إن كان يخشى من تلوث الساقين والقدمين، يضمن توافر ملابس/مآزر صامدة للمياه لتغطية الساقين وارتداء جزم صامدة للمياه. وتفضل أغطية الجزم على الأحذية أو القباقيب. وتتاح الأغطية الجراحية التي لها «أحواض جامعة» لتقليص خطر تلوث الساقين والقدمين.

(و) ارتداء عمرة واقية للرأس وقناع جراحي. وينبغي أن ينظر العاملون في الصحة من الرجال في ارتداء غطاء واق للرأس والوجه عوضاً عن القبعات لحماية الوجنة والعنق بعد وقت قصير من الحلاقة؛

(ز) ضمان تنظيف جميع آثار الدم العالقة على بشرة المريض في نهاية العملية الجراحية قبل أن يغادر المريض غرفة العمليات؛

(ح) نزع الملابس الواقية بما في ذلك الجزم عند مغادرة المنطقة الملوثة. وينبغي أن تخضع جميع ملابس الوقاية الملوثة التي يعاد استخدامها للتنظيف أو التطهير أو التعقيم على أن يتخذ أولئك الذين يضطلعون بعملية التنظيف الاحتياطات المناسبة. وينبغي تنظيف الجزم من الملوثات العالقة بها بصورة مناسبة بعد استخدامها.

## التدابير المتخذة للحد من تعرض العين وأجزاء أخرى من الوجه

٩ ـ حماية الأغشية المخاطية للعين باستخدام واقيات خاصة بالعين. وينبغي أن يمنع ذلك الجروح الناجمة عن الرشّات (بما في ذلك الجانبية) من أن تسبب فقدان حدة البصر والانزعاج. ومن المناسب استخدام أقنعة للوجه في أثناء إجراء عمليات تنطوي على خطر التلطخ بالدم بما في ذلك المرذاذ أو المواد الأخرى التي يحتمل أن تكون معدية. وتتاح أنماط متنوعة للحماية المختلطة التي تغطي العين والوجه.

١٠ ـ وينبغي توافر أحواض لغسل العين في حالة التعرض الطارئ. وينبغي نزع العدسات من العين قبل غسلها.

# صحيفة الوقائع رقم ٨
## أساليب التعقيم والتطهير بشدة

### المبادئ العامة

في الممارسة السريرية، يمكن للمعدات والملابس الملوثة وما إلى ذلك أن تخفي كمية كبيرة من الكائنات المجهرية التي لها حساسيات متباينة في الإخماد. فالتعقيم يخمد حتى البوغات الداخلية البكترية المقاومة. ويمكن لأساليب التطهير الموصى بها هنا ألا تخمد البوغات لكنها ملائمة لإخماد مجموعة من العضويات التي يرجح أن تكون موجودة. وبذلك وعلى الرغم من أن المبادئ التوجيهية التالية تتناول تحديداً فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B فإنها تشدد على أن مسببات أخرى للمرض قد توجد وأن التعقيم بالحرارة هو الأسلوب الأفضل لإزالة التلوث. ويجب تعقيم الأدوات المستخدمة لاختراق البشرة ودخول أعضاء عادة مطهرة من الجسم.

ويجب اتباع تعليمات المصنع بشأن ملاءمة المواد مع طريقة التعقيم أو التطهير المفضلة. ويجب التنبؤ بالأداة المستعملة للتعقيم أو التطهير عند التركيب وأن تخضع بصورة دورية للمراقبة والصيانة وأن تختبر وفقاً لتعليمات المصنع والأنظمة أو المعايير الوطنية ذات الصلة أو المبادئ التوجيهية المعترف بها دولياً.

وفي **جميع** الحالات يجب أن تنظف بالكامل الأدوات أو المعدات قبل تعقيمها أو تطهيرها. وينبغي أن يرتدي العاملون الذي يقومون بذلك ملابس واقية مناسبة بما في ذلك قفازات منزلية. ويمكن أن ينتقل فيروس نقص المناعة البشرية من شخص لآخر عن طريق استعمال إبر ومحاقن غير معقمة وغيرها من الأدوات السارية التي تثقب الجلد. ولذا فمن الأهمية بمكان إجراء تعقيم مناسب لجميع هذه الأدوات لمنع انتقال الفيروس. وفيروس نقص المناعة البشرية حساس للغاية للأساليب المعيارية للتعقيم والتطهير الشديدين وستعمل أيضاً الأساليب المخصصة لإخماد فيروسات أخرى (مثل فيروس والتهاب الكبد B) على إخماد فيروس نقص المناعة البشرية.

والحرارة هي الأسلوب الأكثر فعالية لإخماد فيروس نقص المناعة البشرية. ولذا فإن أسلوبي التعقيم (١) والتطهير بشدة (٢) على أساس الحرارة هما الأسلوبان المفضلان. والتطهير بدرجة عالية عن طريق الغلي ممكن في معظم الظروف لأنه يتطلب مصدراً للحرارة ووعاء ماء فقط. وفي سياق الأماكن العملية والميدانية يكون أسلوب التطهير الشديد باستخدم المواد الكيميائية أقل موثوقية.

ومن المحتم تنظيف جميع الأدوات تنظيفاً تاماً قبل تعقيمها أو تطهيرها بشدة باستخدام أي أسلوب كان ويقترح ولاسيما في أماكن الرعاية الصحية حيث ترتفع درجة تفشي العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في عداد المرضى أن تنقع الأدوات الطبية في مطهر كيميائي لمدة ٣٠ دقيقة قبل التنظيف. وسيحمي ذلك الموظفين بدرجة أكبر من

التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية خلال عملية التنظيف.

## الأساليب الفيزيائية

التعقيم بالبخار (جهاز التعقيم) هو الأسلوب الذي يقع عليه الخيار بالنسبة إلى الأدوات الطبية المعاد استعمالها بما في ذلك الإبر والمحاقن. وطنجرة الضغط المعدلة على النحو المناسب (نمط منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف) هي نوع من أجهزة التعقيم غير المكلفة. (٣) وينبغي أن يعمل الجهاز وطنجرة الضغط لمدة ٢٠ دقيقة على الأقل في درجة حرارة قدرها ١٢١ درجة مئوية (٢٥٠ فارنهايت) مكافئة لوحدة جويّة (١٠١ kPa و١٥ 1b/in) فوق الضغط الجوي. وقد تعاونت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف على إعداد معقم بالبخار يمكن حمله مجهز بجزء يحتوي على الإبر والمحاقن وغيرها من الأداوت التي من الشائع استخدامها في أماكن الرعاية الصحية.

والتعقيم بالتجفيف بالحرارة في فرن كهربائي هو الأسلوب المناسب للأدوات التي يمكن أن تتحمل درجة حرارة قدرها ١٧٠ درجة مئوية (٣٤٠ فارنهايت). ولذا فإنه لا يناسب المحاقن البلاستيكية المعاد استعمالها. ويمكن أن يفيد الفرن المنزلي الكهربائي العادي في التعقيم بالتجفيف بالحرارة. ويدوم زمن التعقيم ساعتين بدرجة حرارة قدرها ١٧٠ درجة مئوية (٣٤٠ فارنهايت).

أما التطهير بدرجة عالية عن طريق الغلي فيتم عندما تغلى الأدوات والإبر والمحاقن لمدة ٢٠ دقيقة. وهو أبسط الأساليب وأكثرها موثوقية الرامية إلى إخماد معظم الميكروبات المسببة للمرض بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية في حالة عدم توافر جهاز التعقيم. ويصبح فيروس التهاب الكبد B غير ناشط بعد بضع دقائق من الغلي ومن المحتمل أيضاً أن يخمد فيروس نقص المناعة البشرية الذي يتأثر للغاية بالحرارة بعد عدة دقائق من الغلي. بيد أنه ينبغي الاستمرار في الغلي لمدة ٢٠ دقيقة على سبيل الاطمئنان.

## الأساليب الكيميائية

تبين في اختبارات مخبرية أن كثيراً من المطهرات الموصى بها للاستخدام في مرافق الرعاية الصحية تخمد فيروس نقص المناعة البشرية. بيد أن المطهرات الكيميائية لا تعتبر موثوقة من الناحية العملية لأنها قد تخمد بالدم أو بأي مادة عضوية أخرى موجودة. وفيما يخص المواد والسطوح غير الثابتة بالحرارة التي لا يمكن غليها أو تعقيمها، فمن الضروري استخدام أساليب التطهير الكيميائي. ويُقيد استعمال المعاملات الكيميائية بعوامل كثيرة منها آثارها المتقلبة في الكائنات المجهرية المختلفة ولأنها لاتناسب مختلف السطوح ولتدني فعاليتها بحضور مواد عضوية وقابليتها للتدهور في أثناء التخزين واحتمال أن تكون سامة. ويجب ألا يستعمل المطهر الكيميائي إلا في غياب بديل مرض. والافتقار إلى بيانات كافية بشأن المعاملات الكيميائية يحول دون التوصية باستخدام المطهرات لأغراض إخماد فيروس نقص المناعة البشرية وفيروسات التهاب الكبد. ومع أن عدة منشورات ادعت فعالية طائفة واسعة من المطهرات والمواد التنظيفية ضد فيروس نقص المناعة البشرية فإن الدليل

على هذه الفعالية في بعض الإدعاءات غير قاطع. وإضافة إلى ذلك وفي أي حالة سريرية قد يكون من الضروري فيها إخماد فيروس نقص المناعة البشرية فإن من الضروري أيضاً إخماد فيروسات التهاب الكبد B التي تعد بصورة أعم أكثر مقاومة (٤).

## المركبات المحررة للكلور

(أ) **ملح حامض تحت كلور الصوديوم:** تعد محاليل ملح حامض تحت كلور الصوديوم (مواد التنظيف وماء الجافيل وغير ذلك) مطهرات ممتازة: وهي مبيدة للجراثيم ومبيدة للبكتريات وغير مكلفة ومتاحة على نطاق واسع. بيد أنها تنطوي على عيبين هامين هما:

- أنها مسببة للتآكل. ستؤكسد النيكل وفولاذ الكروم والحديد وغيرها من المعادن القابلة للتأكسد. وينبغي ألا تستعمل بصورة متكررة المحاليل التي يزيد فيها الكلور عن ٠,١ في المائة من أجل تطهير جهاز من الفولاذ من نوعية جيدة غير قابل للتأكسد. وينبغي ألا يتعدى الاحتكاك بالمادة أكثر من ٣٠ دقيقة وأن يتبع العملية عملية غسل وتجفيف دقيقة. وينبغي ألا تخفف في أوعية معدنية لأنها قد تتآكل بسرعة.
- أنها تتدهور. ينبغي أن تكون المحاليل مصنعة حديثاً ومخزنة بمعزل عن الحرارة والضوء. وينبغي تخفيفها تماماً قبل استعمالها بقليل. وإحدى المشكلات الرئيسية المطروحة في بلدان المناخ الحار هي أنه يخشى أن تفسد المحاليل بسرعة. وقد يكون من الأنسب استخدام محلولين آخرين من المركبات المحررة للكلور (ملح حامض تحت كلور الكالسيوم والصوديوم وديكلوروسوسيانورات) لأنها أكثر ثباتاً. وإضافة إلى ذلك يمكن نقلهما بسهولة أكبر وبتكلفة أقل. بيد أن فعاليتهما لم تقيم بعد.

ب) **ملح حامض تحت كلور الكالسيوم** (٥) (مسحوق أو حبيبات أو أقراص): تفسد هذه المادة أيضاً تدريجياً إن لم تعزل عن الحرارة والضوء لكنها تتفكك على نحو أبطأ من محلول ملح حامض تحت كلور الصوديوم. وتتاح في شكلين هما: ملح حامض تحت كلور الكالسيوم «المختبر بدرجة عالية» وكلوريد الكلس أو مسحوق التبييض. ومن الطبيعي حدوث رواسب في هذه المحاليل.

(ج) **ديكلوروسوسيانورات الصوديوم** (٦): عندما تذاب في المياه تشكل هذه المادة ملح حامض تحت كلوري (حمض نقص الكلور) وهي أكثر ثباتاً من محلول حمض تحت كلور الصوديوم أو حمض تحت كلور الكالسيوم وتتوافر بوجه عام على شكل أقراص.

(د) **الكلورامين (صوديوم التوسيلكلوراميد وكلورامين T):** الكلورامين مادة أكثر ثباتاً من حمض تحت كلور الصوديوم وحمض تحت كلور الكالسيوم. بيد أنه ينبغي تخزينها بمعزل عن الرطوبة والضوء والحرارة العالية. وتتوافر في شكل مسحوق أو أقراص.

ويعبر عن القدرة المطهرة لجميع المركبات المحررة للكلور في «نسبة الكلور فيها» (نسبة مئوية للمركبات الصلبة ونسبة مئوية أو أجزاء لكل مليون من المحاليل) وفقاً لدرجة التركيز. وعليه ٠,٠٠١ في المائة = ١ ملغ/ليتر = ١ جزء لكل مليون ونسبة مئوية = ١٠غ/ليتر= ١٠,٠٠٠ جزء لكل مليون.

## المركبات المحررة للكلور:
## عمليات التخفيف الموصى بها

| | شرط النظافة (مثل جهاز طبي منظف) | شرط التلوث (مثل جهاز طبي ملطخ وملوث بالدم) |
|---|---|---|
| نسبة الكلورين المطلوبة | ٠,١ في المائة (١ غ/ليتر، ١,٠٠٠ نسبة مئوية أو جزء لكل مليون) | ٠,٥ في المائة (٥ غ/ليتر، ٥,٠٠٠ نسبة مئوية أو جزء لكل مليون) |
| **التخفيف** | | |
| محلول ملح حامض تحت كلور الصوديوم (٥ في المائة من الكلور) | ٢٠مل/ليتر | ١٠٠مل/ليتر |
| ملح حامض تحت كلور الكالسيوم (٧٠ في المائة من الكلور) | ٤٠ غ/ليتر | ٧ غ/ليتر |
| ديكلوروايسوسيانورات الصوديوم (٦٠ في المائة من الكلور) | ١,٧ غ/ليتر | |
| أقراص على أساس ديكلوروايسوسيانورات الصوديوم (١,٥ من الكلور لكل قرص) | قرص/ليتر | ٤ أقراص/ليتر |
| كلورامين (٢٥ في المائة من الكور)* | ٢٠ غ/ليتر | ٢٠غ/ليتر |

* يحرر الكلورامين الكلور بمعدل أبطأ من ملح الحامض تحت الكلوري. ولذا من المطوب وجود نسبة تركيز أعلى من الكلورين في محاليل الكلورامين للحصول على الفعالية نفسها هذا من ناحية. ومن ناحية أخرى لا تخمد محاليل الكلورامين بالمواد البيولوجية (مثل البروتين والدم) بالقدر نفسه الذي يخمد فيه الحامض تحت الكلوري. وبناء على ذلك يوصى بتركيز قدره ٢٠ غ/ليتر (٠,٥ في المائة من الكلور) للشرطين التظيف والقذر على السواء.

## الكحول والبروبانول ـ ٢

يتمتع الكحول والبروبانول (أثيل الكحول) والبروبانول ـ ٢ (إيزوبروبيل الكحول) بخواص التطهير ذاتها. فهما مبيدان جرثوميان للأشكال النباتية للبكتريات والبكتريات المخاطية والفطور والفيروسات بعد بضع دقائق من الملامسة. لكنهما لا يتسمان بالفعالية ضد البوغات البكترية. وللحصول على أعلى درجة من فعاليتهما ينبغي استعمالهما في تركيز قدره حوالي ٧٠ في المائة (٧٠ في المائة من الكحول و٣٠ في الماءة من الماء) وتقل فعاليتهما عندما يستخدمان بتركيز أعلى أو أقل من ذلك. ويمكن أن يستعمل الإيتانول بأشكاله المحولة التي قد تكون تكلفتها أقل. وجميع المحاليل الكحولية باهظة الثمن إن استوردت لأنها تخضع لأنظمة صارمة متصلة بالشحن الجوي الذي يتطلب تغليفاً شديداً خاصاً. وفي بعض البلدان الإسلامية يمنع استيراد الكحول.

## البوليفيدون اليودي

هو يود فور (مركب يحتوي على اليود) ويمكن استعماله في محلول مائي كمطهر قوي. وتضاهي قدرته على التطهير بدرجة كبيرة قدرة محاليل الحمض تحت الكلوري. لكنه أكثر ثباتاً ويتأكسد بدرجة أقل مع المعادن. ومع ذلك ينبغي ألا يستعمل في أوعية من الألمنيوم والقصدير. ويكون بصورة عامة في شكل محلول نسبته ١٠ في المائة (١ في المائة من اليود). ويمكن أن يستخدم بتخفيفه في ٢,٥ في المائة من البوليفيدون اليودي (جزء من المحلول ذي النسبة ١٠ في المائة إلى ٣ أجزاء من الماء المغلي). ويؤدي تغطيس جهاز نظيف لمدة ١٥ دقيقة في محلول نسبته ٢,٥ في المائة إلى تطهيره بدرجة عالية. وينبغي كل يوم تحضير محلول جديد مخفف (٢,٥ في المائة) لنقع الأدوات.

## الغلوتارال (غلوتارالديهيد)

عادة ما يتاح الغلوتارال كمحلول مائي بنسبة ٢ في المائة ويلزم تنشيطه قبل استعماله. وتنطوي عملية التنشيط على إضافة مسحوق أو سائل يأتي مع المحلول مما يجعله قلوياً. ويؤدي التغطيس في المحلول المنشط إلى قتل البكرتيات النباتية والفطور والفيروسات في أقل من ٣٠ دقيقة. ويستلزم ١٠ ساعات لقتل البوغات. وينبغي بعد القيام بعملية التغطيس غسل جميع الأجهزة بدقة لنزع ما يتبقى من الرواسب السامة من الغلوتورال. وحالما ينشط المحلول لا يمكن حفظه لأكثر من أسبوعين. وينبغي التخلص منه إن أصبح عكراً. وجرى في الآونة الأخيرة صوغ محاليل غلوتورال ثابتة لا تستلزم التنشيط. بيد أنه لا تتوافر بيانات كافية للتوصية باستعمالها. ومحاليل غلوتورال باهظة الثمن.

## فوق أكسيد الهيدروجين

يمثل مطهراً قوياً تأتي قدرته من طرحه للأكسجين. ويتيح تغطيس الجهاز النظيف في محلول نسبته ٦ في المائة درجة عالية من التطهير في أقل من ٣٠ دقيقة. وينبغي تحضير المحلول ذي النسبة ٦ في المائة على الفور قبل استعماله اعتباراً من محلول ثابت نسبته ٣٠ في المائة (يضاف جزء من المحلول الثابت الذي نسبته ٣٠ في المائة إلى ٤ أجزاء من الماء المغلي). وينبغي توخي الحذر في مناولة المحلول الثابت والمركز الذي نسبته ٣٠ في المائة ونقله لأنه يتأكسد. وينبغي تخزينه في مكان بارد بمعزل عن الضوء. ولا يناسب استعمال الهيدروجين فوق الأكسيد في بيئة حارة. لأنه يتأكسد ولا ينبغي استعماله في أوعية من القصدير أو الألمنيوم أو الزنك أو النحاس.

**إرشادات ميدانية للتعقيم والتطهير بشدة:** تقنيات فعالة ضد فيروس نقص المناعة البشرية. ينبغي بعد إجرءا عملية تنظيف دقيقة تعقيم الأدوات بالحرارة (البخار أو التجفيف بالحرارة). وإن تعذر التعقيم فيقبل التطهير بدرجة عالية عن طريق الغلي. وينبغي ألا يستعمل المطهر الكيميائي للإبر والمحاقن ولا لتطهير الأدوات الحادة القاطعة الأخرى أو السارية إلا كملاذ أخير وفقط عندما يضمن التركيز والقدرة المناسبين للمادة الكيميائية فضلاً عن تنظيف الأدوات بدقة قبل نقعها في المطهر الكميائي.

| | |
|---|---|
| **التعقيم:** يخمد (يقتل) جميع الفيروسات والبكتريات والبوغات | |
| تعقيم بالبخار تحت الضغط لمدة ٢٠ دقيقة على الأقل<br><br>وحدة جويّة (١٠١ kPa ، (151lb/in2) فوق الضغط الجوي، ١٢١ درجة مئوية (٢٥٠ فارنهايت) | في جهاز التعقيم أو معقم بالبخار من نمط منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف |
| تعقيم بتجفيف الحرارة: ساعتان بدرجة حرارة قدرها ١٧٠ درجة مئوية (٣٤٠ فارنهايت) | في فرن كهربائي |
| **التطهير بدرجة عالية:** يخمد (يقتل) جميع الفيروسات والبكتريات لكن لا يقتل البوغات | |
| الغلي لمدة ٢٠ دقيقة | في وعاء مناسب |
| التغطيس في مطهر شديد لمدة ٣٠ دقيقة (في الأماكن العملية والأماكن الميدانية، والتطهير الشديد بمواد كيميائية أقل موثوقية بكثير من الغلي) | مثل ملح حامض تحت كلور الصوديوم بنسبة ٠,٥ من الكلور<br>كلورامين بنسبة ٢ في المائة<br>كحول بنسبة ٧٠ في المائة<br>بروبانول-٢ بنسبة ٧٠ في المائة<br>اليود البوليفيدون بنسبة ٢,٥ في المائة<br>فورمالديهيد بنسبة ٤ في المائة<br>غلوتارال {غلوتارالديهيد} ٢ في المائة<br>الهيدروجين فوق الأكسيد بنسبة ٦ في المائة |

**ملاحظات**

(١) يعرف التعقيم بأنه عملية إخماد جميع الميكروبات بما فيها البوغات.

(٢) يعرف التطهير الشديد بأنه إخماد جميع الميكروبات باستثناء البوغات.

(٣) للاطلاع على مزيد من المعلومات يرجى الاتصال على العنوان التالي:

Expanded Programme on Immunization, World Health Organization, or UNIPAC (UNICEF Procurement and Assembly Centre), Freeport, DK 2100, Copenhagen, Denmark.

٤) على الرغم من أن فورمالديهيد قد ورد على أنه معامل تعقيم كيميائي في صيغ سابقة للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية فإنه لم يدرج في هذه الصيغة بسبب خواصه المسببة للتآكل العالية ولأنه صنف في إطار الوكالة الدولية للبحوث بشأن السرطان وعدة بلدان على أنه مادة مسرطنة للإنسان.

(٥) ويمكن توقع أن يعمل ملح حمض تحت كلور الصوديوم و ديكلورويسوسيانورات الصوديوم على إخماد فيروس نقص المناعة البشرية لأنهما يولدان حمض تحت الكلور في شكل محلول ولذا يتوقع أن يكون لهما تأثير مشابه لملح حمض تحت كلور الصوديوم.

# صحيفة الوقائع رقم ٩
## الإدارة المأمونة لنفايات أنشطة الرعاية الصحية[٣١، ٣٢]

١ ـ تفيد عملية إدارة نفايات الرعاية الصحية في ضمان درجة مناسبة من النظافة والسلامة في وسط المشافي بالنسبة إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية. وهي تشمل التخطيط والمشتريات والبناء وتدريب الموظفين وسلوكهم والاستخدام المناسب للأدوات والآلات والمواد الصيدلانية وأساليب التصريف الملائمة داخل المشافي وخارجها فضلاً عن التقييم. وتستلزم أبعادها الكثيرة تركيزاً أوسع من تركيز أخصائي الصحة التقليدي أو وجهة النظر الهندسية.

### المزايا المستمدة من الإدارة الجيدة لنفايات الرعاية الصحية

٢ ـ استغرقت ضرورة الإدارة المناسبة لنفايات الرعاية الصحية وقتاً قبل الاعتراف بها وهي تتيح ما يلي:

- المساعدة في مراقبة الأمراض المستشفوية (حالات العدوى التي تستلزم المشافي) وهي مكملة للأثر الوقائي لغسل اليدين على النحو المناسب؛
- خفض تعرض المجتمع المحلي للبكتريات المقاومة للعقاقير المتعددة؛
- زيادة خفض فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتعفن الدم والعدوى بالتهاب الكبد عن طريق الإبر الملوثة وغيرها من المواد الطبية الأخرى التي لم تنظف أو لم يجر التخلص منها على النحو المناسب؛
- الحد من الأمراض الحيوانية التي تصيب الإنسان (أمراض تنتقل للإنسان بواسطة الحشرات والطيور والجرذان أو غيرها من الحيوانات)؛
- إيقاف دورات العدوى؛
- معالجة مسائل سلامة العاملين في الصحة بيسر وبفعالية بالقياس إلى التكلفة بما في ذلك الحد من مخاطر وخز الإبر؛
- منع إعادة تغليف الإبر الملوثة وبيعها بصورة غير مشروعة؛
- تفادي الآثار السلبية الطويلة الأجل في الصحة مثل السرطان والتي تعزى إلى انبعاث المواد السامة في البيئة من مثل الديوكسين والزئبق وما إلى ذلك.

٣ ـ ويمكن تصنيف إدارة نفايات الرعاية الصحية إلى عدة فئات (الجدول ١). ومن الأهمية القصوى بمكان لضمان التخلص المناسب منها التمييز بين فئات النفايات المختلفة. ويمكن معالجة ٨٠ في المائة تقريباً من جميع نفايات الرعاية الصحية عن طريق الأساليب الشائعة للتخلص من النفايات التي تقوم بها البلديات. أما نسبة ٢٠ في المائة الباقية فيمكن أن تشكل تهديداً خطيراً للعاملين في الصحة والمجتمعات إن لم يجر التخلص منها على النحو المناسب. وتختلف أساليب رمي النفايات تبعاً لنوع النفايات والبيئة المحلية والتكنولوجيا المتاحة والتكاليف والتمويل والقبول الاجتماعي (الذي يعزى للدين والعادات وما إلى ذلك). ويجب أن يقوم كل مرفق أو هيئة صحية بتقييم الظروف المحلية واتخاذ قرار بشأن الحلول المناسبة لإدارة نفايات الرعاية الصحية؛ ولا يوجد أسلوب وحيد أو مجموعة من الأساليب أفضل من الأخرى. ويلخص الجدول ٢ الأساليب الحالية المتاحة للتخلص من النفايات فضلاً عن بعض مزاياها وعيوبها.

الجدول ١. فئات نفايات الرعاية الصحية المصنفة بحسب منظمة الصحة العامة

| فئة النفايات | المواصفات والأمثلة |
|---|---|
| النفايات المعدية | النفايات التي يشتبه بأنها تحتوي على مسببات للمرض مثل الزرع المخبري أونفايات من عنابر العزل أوالأنسجة (خزعات) أوالمواد أو الأجهزة التي لامست مرضى أصيبوا بالعدوى أو البراز. |
| نفايات مسببة للمرض | الأنسجة أو السوائل البشرية مثل أعضاء الجسم/التشريحية والدم وغير ذلك من الأنسجة العضوية والأجنة. |
| الأدوات الحادة القاطعة | نفايات الأدوات الحادة القاطعة مثل الإبر والأنابيب/مجموعات النقع والمباضع والسكاكين وشظايا الزجاج. |
| نفايات صيدلانية | نفايات تحتوي على مواد صيدلانية مثل المواد الصيدلانية التي انتهت مدة صلاحيتها أو لم تعد ضرورية والمواد الملوثة بمنتجات صيدلانية أو تحتوي على هذه المنتجات (القوارير والعلب). |
| نفايات مسببة للتسمم | نفايات تحتوي على مواد قادرة على التسبب بالضرر في الحمض الخلوي الصبغي (DNA) مثل نفايات تحتوي على عقاقير خلوية (كثيراً ما تستخدم في علاج السرطان) والمواد الكيميائية المسببة للتسمم. |
| نفايات كيميائية | نفايات تحتوي على مواد كيميائية مثل كواشف مخبرية ومحاليل للتحميض ومطهرات انتهت مدة صلاحيتها أو لم تعد ضرورية ومذيبات. |
| نفايات ذات نسبة عالية من المعادن الثقيلة | بطاريات وموازين حرارة مكسورة ومقاييس لضغط الدم وما إلى ذلك |
| حاويات مكيفة الضغط | أسطوانات الغاز وخرطوش/أنابيب الغاز وأجهزة الرذاذ. |
| نفايات إشعاعية | نفايات تحتوي على مواد إشعاعية مثل سوائل غير مستعملة من العلاجات الإشعاعية أو البحوث المخبرية ومواد زجاجية ملوثة أو منتجات رزم أو أوراق امتصاص والبول والبراز المطروح من مرضى خضعوا لعلاج أو اختبار نويدات مشعة غير مختومة ومصادر محكمة الإغلاق. |

**الجدول ٢ العوامل المؤثرة في فعالية تكنولجيات المعالجة**

| نمط المعالجة وأسلوب التصريف | العوامل التي تؤثر في الفعالية | الشواغل |
|---|---|---|
| **الدفن والسد بالسدادة** (**بسيط وغير مكلف**) | ـ عمق المياه الجوفية<br>ـ عمق وحجم الخندق/الحفرة<br>ـ جدار حفرة الدفن (غير مسامية)<br>ـ الأسلوب/مادة الإغلاق | ـ بدون تطهير<br>ـ لا يمكن أن تحتوي سوى على أحجام صغيرة<br>ـ يخشى عدم الطمر (إن لم تكن الحفرة مغطاة بالتراب أو إن لم تكن النفايات محكمة السد)<br>ـ تشكل خطراً على المجتمع المحلي إن لم تطمر على النحو المناسب |
| **الحرق**<br>(يطهر ويقلل من الكمية الكبيرة كثيراً وينتج مصادر نفايات أخرى) | – الاضطراب/الخلط<br>– تعبئة المحرقة<br>– الحرارة/زمن الإبقاء<br>– الصيانة/الإصلاح | –قد ينتج انبعاثات وأرمدة خطرة تحتوي على الديوكسين ومعادن وفوران بحسب نمط النفايات المحروقة<br>– قد يستلزم جهاز لمراقبة التلوث مراعاة الأنظمة المحلية للبيئة<br>– يقل قبول الجمهور العام لعملية الحرق<br>–مكلفة في مرحلة البناء والتشغيل والصيانة |
| **جهاز تعقيم بالبخار**<br>(يقوم بالتطهير فقط ولا يقلل من الكمية الكبيرة إلا إذا استخدم بمعية شرشارة (آلة تقطيع) وينتج مصادر نفايات ثانوية) | – الحرارة والضغط<br>– اختراق البخار<br>–حجم حمولة النفايات<br>– طول دورة المعالجة<br>– إزالة الهواء من الغرفة<br>– النموذج (تتوافر النماذج بكثرة) | –غالباً للمواد والأدوات المعاد استخدامها ولتعقيم المواد الحادة والقاطعة المستهلكة قبل رميها<br>– لا يعالج إلا بعض أنماط إدارة نفايات الرعاية الطبية<br>–بعض النماذج لا يمكنها معالجة كميات كبيرة<br>– يستلزم الكهرباء والماء<br>– تستلزم بعض النماذج تكاليف عالية من حيث الشراء والصيانة والتشغيل |
| **الميكروويف (موجات متناهية القصر)**<br>(يطهر ويخفض قليلاً الحجم وينتج مصادر أخرى ثانوية للنفايات) | – خواص النفايات<br>– نفايات رطبة<br>– قوة مصدر الميكروويف<br>– مدة التعرض للميكروويف<br>– أبعاد خليط النفايات | – مكلف ويحتاج إلى هيكل أساسي جيد<br>–يستلزم التدريب والمراقبة من أجل فعالية معتدلة وعالية<br>–تعتمد الفعالية كثيراً على نمط التكنولوجيا المستخدمة |
| **المعالجة الكيميائية/الميكانيكية**<br>(تطهر دون خفض للحجم ويمكن أن يزيد الحجم وهي تنتج مصادر أخرى للنفايات) | – تركيز كيميائي<br>– الحرارة ومستويات درجة الحموضة<br>– زمن الملامسة الكيميائية<br>–خلط النفايات/الخلط الكيميائي<br>– اختيار إعادة الدورة أو تدفق الخليط | – يمكن أن يزيد حجم النفايات<br>– بروز مسائل سلامة العامل<br>– كثافة الموظفين<br>– قد لا يطهر على النحو المناسب المحاقن AD<br>– التحقق من عملية التطهير |

## إدارة نفايات الرعاية الصحية وتصريفها

٤ ـ ترد مراحل إدارة نفايات الرعاية الصحية كالآتي:

- إنتاج النفايات في جناح في المشفى؛
- فرز النفايات؛
- تخزين النفايات؛
- النقل والمعالجة في الموقع (إن اقتضى الأمر)؛
- التخزين المركزي في الموقع؛
- النقل خارج الموقع
- المعالجة؛
- التصريف النهائي.

٥ ـ من المحبط تناول هذا الموضوع الشامل الذي يؤثر في بناء المرافق الصحية وعملها. وقد وضعت عدة وكالات (منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي) والمنظمات غير الحكومية (الرعاية الصحية من دون التسبب بالضرر) مبادئ توجيهية مفيدة بشأن الموضوع. وتكون إدارة نفايات الرعاية الصحية فعالة بدرجة أكبر عندما تستخدم الأساليب المناسبة في كل مرحلة من مراحل التخطيط والشراء وحتى تصريف النفايات. وينبغي أن تكون الخطوة الأولى المتخذة هي تحديد الخيارات الواقعية لإدارة نفايات الرعاية الصحية بالنظر إلى الميزانية والتكنولوجيا وأفضليات المجتمع المحلي. ويجب مراعاة مختلف جوانب نفايات الرعاية الصحية عندما يجري اختيار تكنولوجيا المعالجة الملائمة (مثل الحجم أوالحرارة أوما إذا كانت النفايات سائلة أو صلبة إلى جانب تحديد الخطر أو العدوى).

٦ ـ وحالما يشرع في عملية الشراء يجب تدريب الموظفين على العمل ضمن نظام للمساءلة اعتباراً من فرز النفايات فرزاً صحيحاً ووضع علامات على كل كيس/حاوية من أجل التخزين المناسب في كل نقطة من نقاط الدورة والنقل المأمون لنفايات الرعاية الصحية والتخلص منها. وأهم من ذلك أنه ينبغي تدريب موظفي الإدارة في مجال مراقبة الأنشطة في كل نقطة من نقاط الدورة والامتثال للمعايير المعمول بها.

## سلامة العاملين في إدارة نفايات الرعاية الصحية ومسائل المشتريات

٧ ـ بغية ضمان سلامة الموظفين في الصحة، من الأساسي عادة الحصول على أكياس بلاستيكية وصناديق للقمامة وحاويات «للأدوات الحادة القاطعة» بل في بعض الأحيان استخدام شاحنات خاصة. ومن المستصوب أحياناً ضمان حصول الموظفين على قفازات يمكن رميها وغيرها من لوازم حمايتهم (مثل الجزم والمآزر وقفازات من المطاط الثخين) والإبر والمحاقن ومواد مخبرية ومواد تنظيفية وأنابيب/وخراطيم/وغيرها من المواد المرتبطة بآليات التشخيص والعناية المشددة. وتزيد المواد التي يمكن رميها من حجم نفايات الرعاية الصحية التي ينتجها كل مشفى أو مرفق للرعاية الصحية وتنطوي على آثار مالية.

٨ ــ ومن الحكمة ضمان تطبيق أساليب نظافة مناسبة من أجل تنظيف المواد المعاد استخدامها داخل مرفق صحي مثل البياضات ومواد المغسل والأدوات المعاد استخدامها (الجراحية وغيرها) والمواد الغذائية. وينبغي مراعاة تيسرية نظم منفعية من مثل المجارير والماء الساخن و/أو البارد والكهرباء ومصادر التدفئة وما إلى ذلك. وأحياناً يتم الحصول على جهاز جديد دون مراعاة المنافع المتيسرة والتكاليف المتكررة والتصليحات بحيث يظل دون أن يستخدم لأنه غير متصل بشبكة البلدية (مثل شبكة المجارير) أو لأن التكاليف المتكررة باهظة.

٩ ــ ومن الأساسي تدريب جميع العاملين في الصحة على التقنيات المرتبطة بالمواد والأجهزة الطبية التي تم الحصول عليها حديثاً من أجل إدارة نفايات الرعاية الصحية على النحو المناسب. ويلزم توفير نوع من التدريب لجميع العاملين في المرفق بشأن أهمية الإدارة المناسبة لنفايات الرعاية الصحية ودورهم ومسؤولياتهم. وينبغي عرض المعلومات المتعلقة بتقنيات وبروتوكولات التنظيف على مرأى من العين. وينبغي أن تتاح لقاحات مناسبة لجميع الموظفين الذين هم على احتكاك بنفايات الرعاية الصحية وأن يتم تزويدهم بآليات وقائية مثل القفازات والأقنعة بما في ذلك عمال النظافة أو المهندسون.

## من المسؤول عن إدارة نفايات الرعاية الصحية؟

١٠ ــ تقع المسؤولية عادة على عاتق العاملين في التمريض وموظفي النظافة والمفتشين والمهندسين والسائقين وغيرهم من المسؤولين عن إدارة نفايات الرعاية الصحية يوماً فيوم. وتتولى رئاسة/إدارة المرفق الميزانية والمشتريات والجوانب التنظيمية والتدريبية. ويمكن أن تقوم المشافي بتعيين رؤساء الدوائر كمسؤولين عن الإدارة المناسبة والتخلص من النفايات المطروحة في دوائرهم. وينبغي إيلاء أولوية عالية لإدارة نفايات الرعاية الصحية وأن تشارك فيها السلطات العليا في كل مرفق. وبوجه عام تختلف المناطق الريفية والحضرية بدرجة كبيرة حتى داخل الإقليم نفسه أو البلد ذاته وعليه من المهم التحقق من جوانب الإدارة بين منطقة وأخرى.

١١ ــ وتتجاوز إدارة نفايات الرعاية الصحية المناسبة المشفى لتطال موقع التصريف. وجرت العادة فصل المساءلة فيما بين مايحصل في مباني مرفق الرعاية الصحية وما يحدث عندما تخرج نفايات الرعاية الصحية من المرفق. غير أن هذه الحالة في تناقص لأن المنظمات غير الحكومية والمجتمعات المحلية تعمل بنشاط كبيرة للتصدي للمرافق التي لا تراقب نتاج التخلص من نفاياتها خارج الموقع. ويوصى بشدة مديرو المشاريع بمتابعة نفايات الرعاية الصحية حتى المرحلة النهاية من التخلص منها والاستعلام فيما بعد عن الآثار الجانبية الناشئة عنها.

## ما يفعل وما لا يفعل

ضمان توافر نظام جيد لفرز الأنماط المختلفة للنفايات والتخلص من كل نمط بصورة مناسبة ومأمونة.

تدريب جميع الموظفين في الرعاية الصحية على جميع المستويات (الإداريون والأطباء

وعاملو التمريض وموظفو التنظيف والمخبريون والمهندسيون) على المساعدة في ضمان اختيار المواد والأساليب بصورة صحيحة ومتسقة.

توفير اللقاحات لجميع العاملين الذين هم على احتكاك بنفايات الرعاية الصحية ضد فيروس التهاب الكبد ب.

مراقبة التكاليف طوال مراحل تنفيذ المشروع لتحديد ما إذا كانت التوقعات صحيحة وتقديم بيانات تتيح تقدير التكاليف على نحو أفضل في المستقبل.

إدخال تعديلات معقولة على المشروع خلال رصد التقدم المحرز والتكاليف.

توخي الواقعية. ترغب كثير من البلدان في الحصول على أفضل التكنولوجيات وأحدثها لكن لا تتوافر لديها الموارد الكافية للاستدامة في استخدامها. ويمكن اعتبار الإدارة الجيدة لنفايات الرعاية الصحية كعملية تتم على مراحل تجنى فوائدها مع مرور السنين. وينصب الهدف الأهم على ضمان صحة وسلامة العاملين في الصحة والمجتمع المحلي. وتمثل منظمة الصحة العالمية مصدراً ممتازاً لما يتوافر من الخيارات المتنوعة (انظر المراجع الأساسية).

عدم نسيان إشراك الموظفين في المشفى في القرارات المتعلقة بإدارة نفايات الرعاية الصحية. وعادة كلما أحرز مشروع من هذا القبيل تقدماً زادت مشاركة الموظفين في إسداء المشورة الجدية والجوهرية والتعبير عن أفكارهم بشأن التحسين الممكن إدخاله في حدود التقييدات المحلية.

عدم نسيان مراعاة المجتمع المحلي واستشارته. فقبول المشروع داخل المجتمع المحلي هو مفتاح النجاح ويلزم أن يطلب مديرو المشاريع المشورة في مرحلة مبكرة وأن يتفهموا العوامل الاجتماعية والاقتصادية والشواغل المثارة على المستوى المحلي. ويمكن أن تصبح المجتمعات المحلية حساسة بما يثير الدهشة لإدارة نفايات الرعاية الصحية ولاسيما إذا تعلق الأمر بأي تحيزات ثقافية فيما يخص مختلف أنماط النفايات. ومن الأهمية بمكان تناول هذه المسائل بجدية وإيجاد حل لأي شواغل قد تثار على وجه السرعة: وقد ينظر المجتمع المحلي إلى مشروع ما بعين سلبية ولو أنه لا قى نجاحاً على المستوى الداخلي.

## المراجع الأساسية


- World Health Organization, Health-care Waste Management Working Group. http://www.healthcarewaste.org.
- Health Care Without Harm. http://www.noharm.org.
- Partnership for Quality Medical Donations. http://pqmd.org.
- World Bank. Public health topics: http://www.worldbank.org/phataglance.
- World Health Organization: http://www.injectionsafety.org

# صحيفة الوقائع رقم ١٠
## عرض موجز لإدارة التعرض المهني لمسببات المرض المنقولة بالدم

**تقديم الرعاية على الفور للجزء المعرض:**

- غسل الجروح والجلد بالصابون والماء.
- رش الأغشية المخاطية بالماء.

**تحديد المخاطر المرتبطة بالتعرض:**

- نوع السائل (مثل الدم وسائل يظهر أحمر كالدم وغيرها من السوائل والأنسجة التي يحتمل أن تكون معدية والفيروسات المركزة).
- نوع التعرض (مثل جرح جلدي أوالغشاء المخاطي أو تعرض بشرة غير سليمة أو حالات لدغ أدت إلى تعرض الدم).

**تقييم مصدر التعرض**

- تقييم خطر العدوى بمساعدة المعلومات المتيسرة.
- اختبار المصادر المعروفة لمضادات الجسم من أجل مضادات الجسم لالتهاب الكبد B ومضاد ـ التهاب الكبد C وفيروس نقص المناعة البشرية (النظر في إجراء اختبارات سريعة).
- فيما يخص المصادر غير المعروفة تقييم خطر التعرض للعدوى بفيروس التهاب الكبد B أو فيروس التهاب الكبد C أو فيروس نقص المناعة البشرية.
- عدم اختبار الإبر والمحاقن المرمية لأسباب الإصابة بالفيروس.

**تقييم الشخص المعرض:**

- تقييم حالة المناعة ضد العدوى بفيروس التهاب الكبد B (مثل تاريخ لقاح التهاب الكبد B والاستجابة للقاح).

الإشارة إلى الوقاية التالية للتعرض في حالة التعرض الذي يشكل خطر انتقال العدوى:

- فيروس التهاب الكبد : B تبعية الوقاية التالية للتعرض لحالة اللقاح:

ـ إن لم يتلق اللقاح: لقاح الغلوبين المناعي لالتهاب الكبد +B التهاب الكبد B؛

ـ إن كان قد تلقى اللقاح سابقاً، رد الفعل المعروف: لا علاج؛

ـ إن كان قد تلقى اللقاح سابقاً، رد فعل سلبي: لقاح الغلوبين المناعي لالتهاب الكبد +B التهاب الكبد B؛

ـ رد فعل غير معروف على مضادات الجسم: اختبار وإدارة لقاح الغلوبين المناعي لالتهاب الكبد +B التهاب الكبد B إن كانت النتيجة غير مناسبة.

- فيروس التهاب الكبد B لا يوصى بالوقاية التالية للتعرض
- فيروس نقص المناعة البشرية: البدء في الوقاية التالية للتعرض في أسرع وقت ممكن ويفضل خلال ساعات التعرض. واقتراح اختبارات الحمل على جميع النساء اللاتي في عمر الحمل ويجهل حملهن:

ـ التماس استشارة خبير إذا اشتبه بمقاومة فيروسية؛

ـ إدارة الوقاية التالية للتعرض قبل العملية لمدة أربعة أسابيع إن احتمل العلاج.

### إجراء اختبار متابعة وتقديم المشورة

- إسداء المشورة للأشخاص الذين تعرضوا بغية التماس تقييم طبي من أجل كل مرض خطير يحدث خلال فترة المتابعة.

حالات التعرض لفيروس التهاب الكبد :B

- إجراء اختبارات لمتابعة مضاد - التهاب الكبد B للأشخاص الذين خضعوا للقاح ضد التهاب الكبد :B

ـ اختبار لوجود مضاد - التهاب الكبد B مرة كل شهرين بعد آخر جرعة من اللقاح؛

ـ لا يمكن التيقن من رد فعل مضاد التهاب الكبد B على اللقاح إن أعطي لقاح الغلوبين المناعي لالتهاب الكبد B خلال الأشهر الثلاثة أو الأربعة الماضية.

**حالات التعرض للقاح فيروس التهاب الكبد C:**

- إجراء اختبارات أساسية ومتابعة لمضاد ـ فيروس التهاب الكبد C وناقلة أمين القلوية (ألانين أمينوترانسفير) بعد التعرض بمدة أربعة إلى ستة أشهر.
- إجراء اختبار الحمض النووي الريبي لفيروس التهاب الكبد C في غضون أربعة إلى ستة أسابيع إن رغب في تشخيص مبكر للعدوى بفيروس التهاب الكبد .C
- التأكيد بفضل اختبارات إضافية لرد الفعل المتكرر على اختبارات مناعة الأنزيمات المضادة ـ لالتهاب الكبد .C

### حالات التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية:

- إجراء اختبارات لمضادات الجسم - لفيروس نقص المناعة البشرية بعد التعرض بستة أشهر على الأقل (مثل وقت التعرض وستة أسابيع وثلاثة أشهر وستة أشهر).
- إجراء اختبارات لمضادات- الجسم لفيروس نقص المناعة البشرية إن كان المرض مصحوباً بعارض الفيروس الرجعية الحادة.
- إسداء النصح للأشخاص الذين تعرضوا بتوخي الحيطة لتجنب العدوى الثانوية خلال فترة المتابعة.
- تقييم الأشخاص الذين تعرضوا ويخضعون للوقاية التالية للتعرض خلال ٧٢ ساعة بعد التعرض ورصد ما إن كانت العقاقير مسببة للتسمم خلال أسبوعين على الأقل.

# صحيفة الوقائع رقم ١١

## التثقيف والتدريب في مكان العمل ٦، ١٣، ٢٠

ينبغي أن يضمن أصحاب العمل أن تكون برامج المعلومات والتعليم والتدريب بشأن السلامة والصحة الموجهة إلى العاملين في الصحة كالآتي:

- تفترض أن يكون جميع العاملين في الصحة معرضين لمسببات العدوى ولذلك ينبغي تعليمهم وتدريبهم على النحو المناسب لاتخاذ الإجراءات المناسبة من أجل الوقاية والحماية؛
- تزويد العاملين في الصحة بما يلزم من الأدوات والتدريب لإدارة المعارف التقنية والعلمية بما في ذلك جمع البيانات وتحليلها واستخراجها؛
- تشكل جزءاً من برامج إدماج العاملين في الصحة والطلاب والعاملين المتطوعين الجدد؛
- تغطية الجوانب العامة من السلامة والصحة المهنيتين بما في ذلك إجراءات الوقاية والحماية فضلاً عن مبادئ إدارة السلامة والصحة المهنيتين؛
- ضمان إعلام العاملين بالمخاطر العامة والخاصة المتصلة بالمهام التي يؤدونها وبالمخاطر الخاصة المرتبطة بالتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من مسببات المرض المعدية؛
- أن تتناول الأبعاد الأخلاقية والمساواة بين الجنسين والأبعاد الاجتماعية المتصلة بإدارة فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من مسببات المرض المعدية لأنها تتصل بسلامة وصحة العاملين ورفاه وحقوق المرضى؛
- أن تشمل دورات تدريبية منتظمة للحفاظ على المعلومات واستكمالها والمهارات وحيثما يقتضي الأمر إصدار الشهادات المهنية؛
- أن تتناول مجال أنشطة الخدمة الصحية وأن تستهدف مهام محددة؛
- إطلاع الموظفين على المعلومات الجديدة عن مسببات المرض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد B والتهاب الكبد C والسل؛
- إجراء استيفاء عندما تعد أو تدخل تعديلات على إجراءات وممارسات العمل؛
- تقديم تدريب خاص في مجال تقنيات وإجراءات حالات الطوارئ و الإسعاف الأولي بما في ذلك تلك المتصلة بالتعرض لفيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من مسببات المرض المعدية؛
- تقديم المعلومات والتدريب اللازمين لاستخدام المعدات الجديدة؛
- إعلام العاملين بالعملية التالية للتعرض الخاصة بالاختبار والاستشارة والمتابعة؛
- إعلام العاملين ببرامج اللقاح والتشجيع على اللقاح؛

- تدريب العاملين على تنفيذ إجراءات مناسبة وصحيحة للوقاية من التعرض والحماية؛
- استخدام مجموعة متنوعة من المواد والتقنيات التعليمية والتدريبية التي تنطوي على المشاركة النشطة للعاملين؛
- إعلام العاملين بحقوقهم والتزاماتهم القانونية في مجال السلامة والصحة المهنيتين؛
- توجيه العاملين نحو مصادر موثوقة أخرى للمعلومات.

- European Union Commission, Brussels: http://europa.eu.int/comm/health/ph_threats/com/aids/aids_en.htm
- Family Health International, Research Triangle Park (NC, United States): http://www.fhi.org
- Global Business Coalition on HIV/AIDS, New York: http://www.businessfightsaids.org
- Global Health Initiative, World Economic Forum, Geneva: http://www.weforum.org/globalhealth
- International Commission on Occupational Health, Rome: http://www.icoh.org.sg
- International Confederation of Free Trade Unions: http://www.icftu.org
- International Council of Nurses, Geneva: http://www.icn.ch
  International Federation of Social Workers, Bern: http://www.ifsw.org
- International Labour Office, Geneva: http://www.ilo.org
- International Organisation of Employers, Geneva: http://www.ioe-emp.org
- International Pharmaceutical Federation, The Hague: http://www.fip.org
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva: http://www.unaids.org
- Pan American Health Organization, Washington: http://www.paho.org
- Public Services International, Ferney-Voltaire: http://www.world-psi.org
- United Nations Development Programme, New York: http://www.undp.org/hiv
- World Bank, Washington: http://www1.worldbank.org/hiv_aids/
- World Health Organization, Geneva: http://www.who.int/hiv/
- World Medical Association (WMA), Ferney-Voltaire: http://www.wma.net