

الوقاية من العدوى ومكافحتها

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- في ضوء طلب قَدَّمته دولة عضو في دورة المجلس التنفيذي التاسعة والأربعين بعد المائة المعقودة في حزيران/يونيو ٢٠٢١، أدرج بند بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في جدول الأعمال المؤقت للدورة الخمسين بعد المائة للمجلس. ويبيّن هذا التقرير الأثر الناجم عن انتشار حالات العدوى ومقاومة مضادات الميكروبات المكتسبة من مرافق الرعاية الصحية، والوضع العالمي لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المرفق، فضلاً عن الثغرات والتحديات في تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها. كما يُقدِّم التقرير لمحة عامة عن الأنشطة المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها التي اضطلعت بها المنظمة مؤخراً، ويقترح بعض الأولويات والإجراءات الرامية إلى تحسين تنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها.

عبء حالات العدوى والإنتان ومقاومة مضادات الميكروبات المكتسبة من مرافق الرعاية الصحية وأثرها

٢- خلال العقد الماضي، أظهرت أمانة المنظمة وسائر الوكالات العبء العالمي الثقيل لحالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، التي ينجم العديد منها عن كائنات مقاومة للأدوية المتعددة و/أو يمكن أن تسبب فاشيات في مرافق الرعاية الصحية وفي المرافق المجتمعية. ويُصاب ٧ مرضى في البلدان المرتفعة الدخل و١٥ مريضاً في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل من كل ١٠٠ مريض بما لا يقل عن عدوى واحدة مرتبطة بالرعاية الصحية أثناء إقامتهم في مستشفى الأمراض الحادة. ويزيد معدل إصابة المرضى المحالين إلى العناية المركزة بحالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل بضعفين إلى ٢٠ ضعفاً مقارنةً بالبلدان المرتفعة الدخل. وعلى الرغم من تعدُّر إجراء تحليل دقيق بسبب عدم توافر بيانات شاملة، تشير تقديرات المنظمة إلى أن مئات الملايين من المرضى يُصابون بحالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، والتي تتسبب في وفاة مريض واحد من كل ١٠ مرضى مصابين بالعدوى كل عام. وقد أظهرت جائحة مرض كورونا (كوفيد-١٩) مدى أهمية الوقاية من العدوى ومكافحتها في الحفاظ على الخدمات الصحية الأساسية وضمان سلامة المرضى والعاملين الصحيين.

٣- وفي معظم الحالات، ينجم كل من حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وانتشار مقاومة مضادات الميكروبات في أماكن الرعاية الصحية عن تدرّج نوعية الرعاية المقدّمة وعدم ملائمة البنية التحتية الصحية، إلى جانب انعدام برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها أو انطوائها على عيوب. وتتمثل المحددات الرئيسية، على وجه خاص، في تدني الامتثال لممارسات نظافة اليدين وتقنيات التعقيم، وتلوّث المعدات والإمدادات الطبية، وتنظيف

البيئة على نحو غير كاف، والافتقار إلى مهنيين مدربين على الوقاية من العدوى ومكافحتها، ومحدودية فرص تدريب الموظفين، وتجاوز قدرات شغل الأسرة، ونقص الموظفين، ومحدودية البنية التحتية الخاصة بعزل المرضى أو تدنيها عن المستوى الأمثل.

٤- وفي الاتحاد الأوروبي والمنطقة الاقتصادية الأوروبية، يحدث نحو ٨,٩ مليون حالة عدوى مرتبطة بالرعاية الصحية سنوياً في مرافق رعاية الأمراض الحادة والرعاية طويلة الأجل. وتشير تقديرات إحدى دراسات النمذجة السكانية إلى أن حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية الست الأكثر شيوعاً تولّد ما يقرب من ضعف العبء الإجمالي لسنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة لجميع الأمراض السارية الأخرى مجتمعةً والبالغ عددها ٣٢ مرضاً. وفي الاتحاد الأوروبي والمنطقة الاقتصادية الأوروبية، تسبّب الكائنات الدقيقة المقاومة للمضادات الحيوية معظم حالات العدوى، وتتجم ٧٥٪ من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة والتي تعزى إلى مقاومة مضادات الميكروبات عن حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية.

٥- وتمثل حالات العدوى التوليدية السبب الرئيسي الثالث للإنتان النفاسي، الذي يسبب ١٠,٧٪ من وفيات الأمهات. وتحدث معظم وفيات الأمهات الناجمة عن حالات العدوى التوليدية في البلدان المنخفضة الدخل والبلدان المتوسطة الدخل. وتعدّ الجراحة القيصرية عامل الخطر الرئيسي الوحيد للإصابة بعدوى الأمهات بعد الولادة.

٦- وتمثل حالات العدوى الوليدية الوخيمة، بما فيها إنتان الوليد، سبباً هاماً لوفيات الولدان والمرضى الطويلة الأمد. وتسجل أعلى معدلات الإصابة بإنتان الوليد في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، ولاسيما في الإقليم الأفريقي التابع للمنظمة. وقد تحسّنت معدلات بقاء الرضع الخدج والقليلي الوزن (ناقصي الوزن عند الولادة) والمرضى على مر الزمن. ومع ذلك، غالباً ما يحتاج هؤلاء الرضع إلى رعاية في المستشفى، مما يعرضهم لخطر الإصابة بحالات العدوى المكتسبة من المستشفى والإنتان المتأخر الظهور. ويعد المواليد في البلدان النامية أكثر عرضة لخطر الإصابة بحالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، حيث تزيد معدلات إصابتهم بالعدوى بمقدار ٣ أضعاف إلى ٢٠ ضعفاً مقارنةً بنظيراتها في البلدان المرتفعة الدخل.

٧- وقد أبلغت دراسات عديدة أجريت خلال جائحة كوفيد-١٩ المتواصلة عن حالات عدوى بفيروس كورونا المسبب للمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (فيروس مرض كوفيد-١٩) أصيب بها المرضى في أماكن الرعاية الصحية، بما فيهم ٤١٪ إلى ٤١٪ من المرضى الداخليين. وتراوح معدل إيجابية مصل فيروس مرض كوفيد-١٩ بين العاملين الصحيين من ٠,٣٪ إلى ٣٩,٦٪، فيما تراوح معدل الإصابة بالعدوى من ٠,٤٪ إلى ٤٩,٦٪؛ ومع ذلك، لوحظت اختلافات كبيرة من بلد إلى آخر مع مرور الوقت، ومن الصعب جداً التمييز بين حالات العدوى المكتسبة من المرافق المجتمعية وتلك المكتسبة من مرافق الرعاية الصحية. ووفقاً لقاعدة بيانات الترصد العالمي الخاصة بالمنظمة (لوحة متابعة بيانات فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الخاصة بالمنظمة)، فقد تجاوزت نسبة حالات الإصابة بكوفيد-١٩ بين العاملين الصحيين ١٠٪ بقليل خلال الموجة الأولى من الجائحة في مارس/ آذار ٢٠٢٠، لتتخفّض بعد ذلك إلى أقل من ٥٪ بحلول بداية حزيران/ يونيو ٢٠٢٠، وتواصل انخفاضها إلى ٢,٥٪ بحلول أيلول/ سبتمبر ٢٠٢٠، مما يوحي بأن التحسينات التي أجريت على تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها بعد الانتشار الأولي للفيروس ربما ساهمت في الحد من تعرّض العاملين الصحيين لمخاطر العدوى.

الفرص: كيف يمكن للوقاية من العدوى ومكافحتها أن تساهما في توفير الرعاية المأمونة وتحقيق الأمن الصحي

٨- تُعدّ الوقاية من العدوى ومكافحتها تخصصاً من تخصصات الطب السريري والصحة العامة يستند إلى نهج علمي، ويوفّر حلولاً عملية تقوم على الأمراض المعدية، والوبائيات، والعلوم الاجتماعية وعلوم التطبيق،

وتعزيز النظم الصحية. وصُممت الوقاية من العدوى ومكافحتها لغرض الوقاية من الأذى الناجم عن العدوى لدى المرضى والعاملين الصحيين والزوار في أماكن الرعاية الصحية.

٩- وتُعدُّ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على الصعيدين الوطني ودون الوطني وعلى مستوى المرافق الصحية ضرورية للإشراف على تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها تنفيذاً سليماً ومُسنداً بالبيّنات، وعلى الموارد والدعم المادي (مثل معدات الحماية الشخصية) المطلوبة. غير أنه تجدر الإشارة إلى أن استعمال معدات الحماية الشخصية استعمالاً سليماً ليس سوى جزء صغير من مجموعة شاملة من تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها ضمن برنامج شامل للوقاية من العدوى ومكافحتها يُعنى بالتدريب والمراقبة والرصد من أجل الحيلولة دون انتقال العوامل المُعدية في أماكن الرعاية الصحية.

١٠- وقد أظهرت جائحة كوفيد-١٩، وغيرها من الطوارئ الصحية الأخرى الواسعة النطاق، أن الوقاية من العدوى ومكافحتها والقدرات الأساسية الأخرى اللازمة بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥)، تؤدي دوراً حاسماً في الكشف عن الأحداث وتقييمها والإخطار بها والإبلاغ عنها، وفي الاستجابة لمخاطر وطوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً وطنياً ودولياً. كما أظهرت الجائحة الدور الحاسم لقدرة النظم الصحية على الصمود في توفير الخدمات الصحية الأساسية واستمرار عمل النظم الصحية. ويكمن حجر الزاوية لقدرة النظم الصحية على الصمود في الحفاظ على سلامة العاملين الصحيين والمرضى والزوار بفضل سلسلة من التدابير، بما فيها أفضل الممارسات في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها.

١١- وقد ثبت أن تدخلات الوقاية من العدوى ومكافحتها المُسندة بالبيّنات فعالة في تلافي ٣٥ ٪ إلى ٧٠ ٪ من حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، كما أن توافر برنامج نشط للوقاية من العدوى ومكافحتها يمكن أن يحدّ من حالات العدوى هذه بنسبة ٣٠ ٪. وقد أبرزت نظافة اليدين، سواء نُفذت كتدخل قائم بذاته أو دُمجت في تدخلات متعددة الأوجه، على أنها أهم وأفضل التدابير المثبتة في الحد من انتقال الكائنات الدقيقة وخفض معدلات الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في أماكن الرعاية الصحية.

١٢- وأظهر تقرير صادر عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي أن أكثر التدخلات توفيراً للتكاليف الرامية إلى الحد من انتشار مقاومة مضادات الميكروبات في أماكن الرعاية الصحية تتمثل في تلك التي تهدف إلى تحسين النظافة الصحية في المستشفيات والإشراف على مضادات الميكروبات، مع إمكانية تلافي ثلاث من كل أربع وفيات ناجمة عن مقاومة مضادات الميكروبات^١. كما أظهر التقرير أن توافر المعدات والبنية التحتية الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل المطهرات الكحولية لليدين) بشكل متزايد في نقطة تقديم الرعاية وأسرة العزل مرتبط بالتناقص التناسبي لأنماط مقاومة مضادات الميكروبات المرتبطة بالرعاية الصحية الأكثر شيوعاً.

١٣- إن تنفيذ ورصد برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها يساهمان في تحقيق غايات أهداف التنمية المستدامة (١-٣ و ٢-٣ و ٣-٣ و ٨-٣)، وتلك المتعلقة بالهدف ٦)، فضلاً عن خفض مستوى المؤشر ٣-د-٢ بشأن مقاومة مضادات الميكروبات. كما توصي العديد من القرارات الصادرة عن جمعية الصحة بالوقاية من العدوى ومكافحتها بوصفها تدخلات حاسمة الأهمية. وتعد الوقاية من العدوى ومكافحتها نهجاً عملياً ومُسنداً بالبيّنات ثبت أثره على جودة الرعاية وسلامة المرضى على جميع مستويات النظام الصحي: لذا، فمن الأهمية بمكان توفير رعاية عالية الجودة للجميع (القرار ج ص ع ٦٩-١ (٢٠١٦)). وعلاوة على ذلك، تُركّز الاستراتيجية ٣-٣ من خطة العمل

^١ Stemming the superbug tide: just a few dollars more. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (<https://doi.org/10.1787/9789264307599-en>, accessed 23 November 2021).

العالمية بشأن سلامة المرضى للفترة ٢٠٢١-٢٠٣٠ على الوقاية من العدوى ومكافحتها (القرار ج ص ع ٧٢-٦ (٢٠١٩)). كما أن الوقاية من العدوى ومكافحتها يقعان في صميم الغرض ٣ من خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات لأنهما يحدان من انتشار الكائنات المقاومة للميكروبات ومن إمكانية حدوث العدوى، وبالتالي من الحاجة إلى استعمال مضادات الميكروبات، مما يؤثر هكذا على ظهور مقاومة مضادات الميكروبات (القرار ج ص ع ٥٨-٢٧ (٢٠٠٥)). ويُشكّل توافر برامج وقدرات قوية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها الأساس للتأهب للفاشيات والاستجابة لها على نحو ملائم، وبالتالي فإنه يلعب دوراً أساسياً في الوقاية من الطوارئ الصحية، بما في ذلك الوفاء باللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) (القرارات ج ص ع ٤٨-٧ (١٩٩٥) و ج ص ع ٧٣-١ (٢٠٢٠) و ج ص ع ٧٣-٨ (٢٠٢٠) و ج ص ع ٧٤-٧ (٢٠٢١)). وتُعد الوقاية من العدوى ومكافحتها مكمّلتين للجهود المبذولة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (القرار ج ص ع ٧٢-٧ (٢٠١٩)) وتوفران نُهج تنفيذ ترمي إلى تغيير سلوك العاملين الصحيين وأفراد المجتمع المحلي. وأخيراً، يساهم دمج ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها ضمن مسارات رعاية الأم والوليد في تحسين صحتهم لأن الإثنان يمثل سبباً رئيسياً للمراضة والوفيات (بما في ذلك المراضة والوفيات المرتبطة بالرعاية الصحية) في هاتين الفئتين السكانييتين الهشّتين (القرار ج ص ع ٧٠-٧ (٢٠١٧)).

١٤- واستناداً إلى البيانات العلمية وتوافق آراء الخبراء وخبرات البلدان، أصدرت المنظمة في عام ٢٠١٦، بدعم من العديد من الشركاء الدوليين، توصيات بشأن العناصر الأساسية للبرامج الفعالة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية الوجيزة^١. وقد رافقت إصدار مبادئ المنظمة التوجيهية هذه حزمة شاملة من موارد التنفيذ والرصد. وفي عام ٢٠١٩، واصلت المنظمة تحديد المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها بهدف دعم التنفيذ التدريجي من أجل تحقيق متطلبات العناصر الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها بالكامل^٢.

١٥- وقد أنشأت المكاتب الإقليمية للمنظمة فرقاً مشتركة لدعم تنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها والمساهمة في عدد من الأولويات الصحية على نحو متكامل. وتبذل المكاتب القطرية جهوداً كبيرة لدعم الوقاية من العدوى ومكافحتها؛ بيد أن ذلك كثيراً ما يعوقه عبء الأولويات المتنافسة الأخرى وعدم توافر الموارد البشرية اللازمة ومحدودية الخبرة التقنية.

التحديات التي تواجه تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها

١٦- على الرغم من الأثر المثبت للوقاية من العدوى ومكافحتها، فإن البلدان تواجه صعوبات في تحديد أولويات العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها والاستثمار فيها ووضعها وتنفيذها، وينطبق ذلك حتى على متطلباتها الدنيا.

١٧- وبالفعل، استناداً إلى المسح السنوي للمجموعة الثلاثية للتقييم القطري الذاتي في مجال مقاومة مضادات الميكروبات للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢١، أفاد ٣٣٪ من البلدان المشاركة في المسح بأنه ليس لديها برنامج وطني للوقاية من العدوى ومكافحتها أو أن البرنامج لم يُنفذ. وعلى العكس من ذلك، فقد نُفذت برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها تنفيذاً سليماً ورُصدت في مرافق الرعاية الصحية على الصعيد الوطني في ٣٧٪ من البلدان فقط. ويزيد

١ مبادئ توجيهية بشأن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية الوجيزة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>)، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١. (بالإنكليزية)

٢ المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330080>)، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١.

احتمال بلوغ البلدان المرتفعة الدخل مرحلة أكثر تقدماً في تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها بمقدار ٨,٢٩ أضعاف مقارنة بالبلدان المنخفضة الدخل. واستناداً إلى مسح عالمي أجرته المنظمة في عام ٢٠١٩، لم يستوف سوى ١٥,٧٪ من مرافق الرعاية الصحية جميع المتطلبات الدنيا للمنظمة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها، حيث تتراوح نسبتها من ٠٪ في البلدان المنخفضة الدخل إلى ٢٧,٤٪ من مرافق الرعاية الصحية الأولية و ١٠,٧٪ من مرافق الرعاية الصحية الثانوية والثالثية في البلدان المرتفعة الدخل. وعلى الرغم من أن البلدان المرتفعة الدخل لديها برامج أكثر رسوخاً في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، فقد أظهرت جائحة كوفيد-١٩ أنه حتى أغنى البلدان يتعيّن عليها بناء نظم رعاية صحية أكثر قدرة على الصمود، مقترنة بتدابير فعالة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، من أجل تلافي أثر الفاشيات أو التخفيف من وطأته.

١٨- وتكمن المشكلة الكبيرة في وجود ثغرة أساسية في عملية التنفيذ. فقد أظهر مسح عالمي أجرته المنظمة في عام ٢٠١٨ على المستوى الوطني أنه بينما تتوفر لدى ٥٠٪ من البلدان المنخفضة الدخل و ٦٩٪ إلى ٧٧٪ من البلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل مبادئ توجيهية وطنية بشأن ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، فإن ٢٠٪ فقط من البلدان المنخفضة الدخل و ٢٩٪ إلى ٥٧٪ من البلدان المتوسطة والمرتفعة الدخل لديها خطط واستراتيجيات تنفيذ. وبشكل عام، لم يرصد بدء التنفيذ وأثره سوى ٢٢٪ من جميع البلدان. وأفاد ٢٦٪ فقط من البلدان في هذا المسح بأن لديها ميزانية مخصصة للوقاية من العدوى ومكافحتها تحظى بدعم السلطات الوطنية، ومعظم هذه البلدان هي بلدان مرتفعة الدخل (٦٥٪)، وبلد واحد منخفض الدخل.

١٩- وأظهر مسح عالمي أجرته المنظمة في عام ٢٠١٩ على مستوى المرافق، أن العناصر الأساسية المتعلقة بالبيئة المبنية والمواد والمعدات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها قد نُفذت على أفضل وجه، في حين أن العناصر المتعلقة بعبء العمل، والتوظيف، وشغل الأسرة، والتعليم والتدريب في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، كانت أكثرها انطواءً على عيوب. وكان ترصد حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ورصدها، ومراجعة ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وإبداء التعليقات أقل الممارسات تنفيذاً في البلدان المنخفضة الدخل. وقد أبلغت المكاتب الإقليمية للمنظمة مؤخراً عن نتائج مماثلة، باستثناء أن البلدان تُحرز تقدماً في وضع برامج للوقاية من العدوى ومكافحتها ومبادئ توجيهية وطنية في هذا المجال.

٢٠- وتواجه البلدان المنخفضة الدخل بوجه خاص صعوبات في تهيئة بيئة مبنية ملائمة لدعم برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها وتقديم رعاية نظيفة. وفي عام ٢٠٢٠، أفادت المنظمة بأن مرفقاً واحداً من كل ٤ مرافق للرعاية الصحية في العالم لا تتوفر فيه خدمات المياه الأساسية، وأن مرفقاً واحداً من كل ٣ مرافق يفتقر إلى إمدادات نظافة اليدين في نقطة تقديم الرعاية، مع توافر مطهرات كحولية لليدين بانتظام في ٧٥٪ من المرافق في البلدان المرتفعة الدخل، مقابل ١٧٪ فقط من المرافق في البلدان المنخفضة الدخل.

٢١- وخلال العام الماضي، أحرز تقدّم كبير تجلّى في وضع متطلبات دنيا للوقاية من العدوى ومكافحتها وتحسين ممارسات مكافحة كوفيد-١٩. بيد أنه استناداً إلى مسح لاستطلاع الرأي أجرته المنظمة في عام ٢٠٢٠ بشأن أثر جائحة كوفيد-١٩ على الخدمات الصحية الأساسية في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حدّد ٤٤٪ من البلدان الافتقار إلى إمدادات الوقاية من العدوى ومكافحتها وأفضل الممارسات باعتباره سبباً رئيسياً لتعطّل الخدمات (مثل توقّف برامج التطعيم الروتيني).

أولويات الوقاية من العدوى ومكافحتها الواجب معالجتها في إطار برامج العمل الصحية الوطنية والدولية

٢٢- ينبغي لجميع البلدان أن تعترف بأنه ينبغي إتاحة الرعاية النظيفة والعالية الجودة والمأمونة للجميع في كل مكان من العالم. ولا ينبغي أن يتعرض أحد، ولا سيما العاملون الصحيون، للعدوى دون داع أثناء تقديم الرعاية الصحية بسبب تدني ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها عن المستوى الأمثل، أو نقص معدات الحماية الشخصية أو اللقاحات المتاحة.

٢٣- وقد أظهرت جائحة كوفيد-١٩ وفاشيات مرض فيروس الإيبولا الكبرى التي شهدتها منطقة غرب أفريقيا وجمهورية الكونغو الديمقراطية مؤخراً العواقب المدمرة الناجمة عن عدم التأهب للطوارئ وتنفيذ برامج للوقاية من العدوى ومكافحتها تنطوي على عيوب، حتى في البلدان المرتفعة الدخل، كما سلّطت الضوء على الوقاية من العدوى ومكافحتها. وينبغي أن تكون الوقاية من العدوى ومكافحتها عنصراً مركزياً في التخطيط للجوائح وللامن الصحي العالمي في جميع البلدان.

٢٤- ولتحقيق أهداف التنمية المستدامة وتنفيذ قرارات جمعية الصحة المذكورة في الفقرة ١٣، ينبغي للبلدان أن تضمن توافر برامج فعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المرفق، وفقاً للعناصر الأساسية التي حددتها المنظمة لهذه البرامج،^١ وأن تتوفر لديها بُنى تحتية وموارد مستدامة خاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في جميع مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك في مرافق الرعاية الأولية. وعلى الرغم من الجهود الجبارة المبذولة على الصعيد العالمي لتعزيز تدخلات الوقاية من العدوى ومكافحتها خلال العقد الماضي، ولا سيما خلال جائحة كوفيد-١٩، فإن الاستدامة معرضة للخطر لأن برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها التي وُضعت حديثاً، والبنية التحتية لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يمكن أن تتفكك تدريجياً، كما أنه من المرجح أن يتناقص الاهتمام المولى للوقاية من العدوى ومكافحتها والموارد المخصصة لهما بمجرد انتهاء الجائحة.

٢٥- وينبغي، على أقل تقدير، أن توضع المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية في جميع البلدان، وأن يتجلى تنفيذها في رصد المؤشرات الرئيسية للوقاية من العدوى ومكافحتها وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في سياق العناصر الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها واللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) وبرنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وتجدر الإشارة إلى أن استيفاء المتطلبات الدنيا للوقاية من العدوى ومكافحتها أصبح معياراً أساسياً ينبغي تلبيةه في إصدار عام ٢٠٢١ من أداة الإبلاغ السنوي للتقييم الذاتي للدول الأطراف وأداة التقييم الخارجي المشتركة.

٢٦- وعلى الرغم من أن توافر برامج محددة للوقاية من العدوى ومكافحتها يدعمها مهنون مدربون متخصصون في الوقاية من العدوى ومكافحتها أمر بالغ الأهمية، فإنه يجب دمج أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها في الأنشطة المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات، وجودة الرعاية، وسلامة المرضى، وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وبرامج الطوارئ الصحية، فضلاً عن تلك المتعلقة بفيروس العوز المناعي البشري والسل والملاريا وصحة الأم والطفل وغيرها من البرامج، ومواءمتها معها، من أجل التأكيد على الطابع الأفقي

١ مبادئ توجيهية بشأن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية الوجيزة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>)، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١). (بالإنكليزية)

للقاية من العدوى ومكافحتها وتجنّب ازدواجية الجهود أو التنفيذ الرأسي. وينبغي، على وجه الخصوص، أن توضع الجهود الرامية إلى تحسين ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق تحسين النوعية وروح مناخ الأمان الذي ينبغي أن يسود جميع المرافق.

٢٧- ولابد من قطع التزام سياسي حاسم وواضح وإشراك القيادات على أعلى المستويات من أجل مواصلة تنفيذ البرامج الوظيفية للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المرفق وتحسينه، بما في ذلك اعتبار الوقاية من العدوى ومكافحتها كأولوية في تخصيص الميزانيات الصحية الوطنية والمحلية. وينبغي للدول الأعضاء والأمانة والشركاء العالميين أن يحددوا غايات الاستثمار في الوقاية من العدوى ومكافحتها، على أساس نسبة مئوية من إجمالي نفقات الرعاية الصحية، وهو مبلغ معقول يتعين الالتزام به لتقديم رعاية مأمونة ونظيفة. وينبغي أن يُطلع الجمهور على التقدّم المُحرز صوب تحقيق هذه الغايات.

٢٨- ويلزم وضع لوائح وأطر قانونية لإنفاذ متطلبات وسياسات الوقاية من العدوى ومكافحتها من خلال نُظم تُعنى باعتماد المرافق الصحية وغيرها من آليات المساءلة المتفق عليها على الصعيد الدولي وتكييفها مع السياق المحلي. وينبغي لهذه الآليات أن تتفد، في جملة أمور، المتطلبات الأساسية الدنيا للبنية التحتية، مثل تلك المتعلقة بالاحتفاظ ونقص الموظفين والبيئة المبنية، بما في ذلك خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

٢٩- ولا يمكن تنفيذ العناصر الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها ما لم يستوعب المهنيون المختصون في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها والعاملون الصحيون في الخطوط الأمامية مبادئ وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها. وبالتالي، فمن الضروري إنشاء مناهج معتمدة بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها وتطبيقها في إطار الدورات الصحية قبل التخرج والتعليم المستمر أثناء الخدمة. وبالمثل، لابد من إعداد مناهج ودورات بعد التخرج بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل تكوين خبرة محلية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، ويمكن استخدام كفاءات المنظمة الأساسية في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها كنموذج^١. وعلاوة على ذلك، ينبغي للبلدان أن تعالج على وجه السرعة مشكلة نقص الموارد البشرية المخصصة للوقاية من العدوى ومكافحتها، وأن توفر عدداً كافياً من موظفي الرعاية الصحية على مستوى المرافق، لأنه ثبت أن توافق عدد هؤلاء ونسبهم مع عدد ونسب أسرة المرضى يتيح الوقاية من حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية وتلافي انتشار مقاومة مضادات الميكروبات، ولاسيما أثناء الفاشيات. وينبغي أن يُتاح لمهنيي الوقاية من العدوى ومكافحتها مسار وظيفي معترف به وأن تُمنح لهم ولاية وسلطة واضحتان، على أن يخضعوا للمساءلة عن تنفيذ برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها والإبلاغ عن أثرها. وسيضمن دمج مهنيي الوقاية من العدوى ومكافحتها في هيكل المجالس التنفيذية للمستشفيات وإدارتها العليا إعطاء الأولوية للوقاية من العدوى ومكافحتها وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

٣٠- ويعد تحديد الوضع الوبائي المحلي لحالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية والكشف السريع عن الكائنات الدقيقة المقاومة للميكروبات المسببة للأوبئة والجوائح والناشئة وظيفتين بالغتي الأهمية للتصدي للأذى الذي يصيب المرضى ولمخاطر إصابة العاملين الصحيين بالعدوى. وبناءً على ذلك، ينبغي إنشاء نُظم فعالة وخاضعة لمراقبة الجودة لغرض ترصد حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومقاومة مضادات الميكروبات، بما يتماشى مع نظام الترصد العالمي لمقاومة الميكروبات واستخدامها وغيره من نُظم الترصد الموحدة لحالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومقاومة مضادات الميكروبات (مثل تلك التي ينسّقها المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها). وتعد وسائل التشخيص والخدمات المختبرية العالية الجودة حاسمة الأهمية للتمكن من

١ الكفاءات الأساسية لمهنيي الوقاية من العدوى ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (بالإنكليزية) (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>)، تم الاطلاع في ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢١.

التعرّف على العوامل الممرضة وتوجيه ترصد مقاومة مضادات الميكروبات، وحالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، والكشف المبكر عن الفاشيات.

٣١- وترصد معظم البلدان البيانات الرفيعة المستوى عن الوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل توافر برنامج الوقاية من العدوى ومكافحتها) من خلال مسوحات منتظمة تتولى تنسيقها المنظمة وشركاؤها. غير أن تلك البيانات لا تعكس في كثير من الأحيان الأداء الفعلي لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها وتنفيذها وأثرها. لذا، ينبغي أن تُجرى بانتظام تقييمات أكثر تفصيلاً ومتعددة المستويات لهذه البرامج. وتتيح البوابة العالمية الجديدة للوقاية من العدوى ومكافحتها التابعة للمنظمة^١ الفرصة للاضطلاع بهذا النوع من الرصد في حيز سرّي محمي، وباستخدام أدوات موحدة.

٣٢- ويجب جمع البيانات لغرض اتخاذ إجراءات وتحسين النتائج. كما ينبغي تبسيط نتائج رصد الوقاية من العدوى ومكافحتها وبيانات الترصد واستخدامها محلياً لتحديد مواطن القوة والثغرات الأساسية القائمة حتى يتسنى وضع وتنفيذ خطط تحسين مستهدفة ومجدية بشكل جماعي. وبالتالي، ينبغي ضمان تزويد جميع الجهات الفاعلة الرئيسية المعنية - من كبار المديرين إلى جميع موظفي الخطوط الأمامية المعنيين - بتعليقات بشأن عملية التقييم، بما في ذلك باستخدام التكنولوجيات الحديثة التي تيسر الإبلاغ التلقائي وإبداء التعليقات في نقاط تقديم الرعاية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٣٣- المجلس مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتقديم المزيد من التوجيهات بشأن الإجراءات التي يمكن أن تتخذها المنظمة استجابةً لعبء حالات العدوى ومقاومة مضادات الميكروبات المكتسبة من أماكن الرعاية الصحية.

= = =

١ <https://ipcportal.who.int/?locale=ar>، تم الاطلاع في ١١ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٢١.