



WASHFIT

نهج تحسين المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية
نهج لتحسين الجودة من أجل تعزيز خدمات المياه والإصحاح
والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

الطبعة الثانية



WASH FIT

نهج تحسين المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية
نهج لتحسين الجودة من أجل تعزيز خدمات المياه والإصحاح
والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

الطبعة الثانية

عملية تحسين المياه والإصحاح والنظافة الصحية لمرافق الرعاية الصحية: دليل عملي لتحسين جودة الرعاية من خلال المياه والإصحاح والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية. الطبعة الثانية. [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition]

ISBN 978-92-4-006851-3 (نسخة إلكترونية)

ISBN 978-92-4-006852-0 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية 2023

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي «نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل ٣.٠ لفائدة المنظمات الحكومية الدولية» (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.ar>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز لكم نسخ المصنف وإعادة توزيعه وتحويله للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبين أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإحياء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذٍ الحصول على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: «هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. والإصدار الأصلي بالإنكليزية هو الإصدار الملزم وذو الحجية.»

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالمنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

الاقتباس المقترح. عملية تحسين المياه والإصحاح والنظافة الصحية لمرافق الرعاية الصحية: دليل عملي لتحسين جودة الرعاية من خلال المياه والإصحاح والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية. الطبعة الثانية [Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT): a practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities, second edition] جينيف: منظمة الصحة العالمية: ٢٠٢٣. الترخيص: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <https://www.who.int/copyright>.

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

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. لا تنطوي التسميات المستخدمة في هذا المطبوع وطريقة عرض المواد الواردة فيه، على أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة والخطوط المتقطعة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

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

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك، فإن المواد المنشورة تُوزع دون تقديم أي نوع من أنواع الضمانات، صريحة كانت أم ضمنية. ويتحمل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها. ولا تتحمل المنظمة (WHO) بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد ترتب على استعمالها.

من تصميم Blossom.

جدول المحتويات

١	مقدمة	١
٨	تحسين الإجراءات والنواتج الصحية باستخدام نهج تحسين الخدمات	٢
١٤	عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات: من التنفيذ الأولي إلى التنفيذ على المستوى الوطني	٣
٢٢	العوامل المتعلقة بالمرفق التي تؤدي إلى نجاح نهج تحسين الخدمات	٤
٢٧	دورة التحسين في نهج تحسين الخدمات	٥
٥٣	النماذج	٦
٧٣	المراجع	٧

٨٦	الملحق ٥ عمليات التفتيش العشوائية المقترحة وتواترها
٨٧	الملحق ٦ صحائف الوقائع التقنية
١٠٧	الملحق ٧ استمارات التفتيش الصحي
١١٧	الملحق ٨ مسرد المصطلحات

٧٥	الملحق ١ تحديثات للطبعة الأولى
٧٦	الملحق ٢ مؤشرات نهج تحسين الخدمات
٨٢	الملحق ٣ تكييف عملية التقييم التي تُجرى في إطار تطبيق نهج تحسين الخدمات
٨٤	الملحق ٤ حساب مستويات خدمات إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة التي يرصدها برنامج الرصد المشترك، استناداً إلى التقييم الذي يُجرى في إطار نهج تحسين الخدمات

شكر وتقدير



كتبت هذه الوثيقة أرايلا هيتز، وماغي مونتغمري، وكليز كيلباتريك وجولي ستور من منظمة الصحة العالمية، وإرين امونجن من اليونيسيف. وقدم التوجيه الاستراتيجي بروس قوردون من منظمة الصحة العالمية، وسيلفيا غايا من اليونيسيف. وأجرت التحرير الفني شركة بيوتكست Biotext.

ويعرب المؤلفون عن تقديرهم وامتنانهم لمن قدموا الدعم بمساهماتهم بالمحتوى التقني وبمراجعتهم الوثيقة، وهم كما يلي:

جانيت أوسيل من منظمة Food for the Hungry، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وأناند بلاكاندران، منظمة الصحة العالمية، سويسرا؛ و أبوبكر بالو من منظمة Terre des Hommes، مالي؛ والميرا باكتان، من اليونيسيف، الفلبين؛ ورود بيدال من منظمة Food for the Hungry، الولايات المتحدة الأمريكية؛ و براكاش بوهارا من منظمة Terre des Hommes، نيبال؛ وجون بروقان، من منظمة Helvetas، سويسرا؛ وكارلوس كورنالفون، جامعة سيدني، أستراليا؛ وجنيفر دي فرانس من منظمة الصحة العالمية، سويسرا؛ وتيدباي ديجيفي هيلغابرييل من اليونيسيف، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وحسان دمبل من منظمة Terre des Hommes، مالي؛ وإندا ديفياتني من منظمة الصحة العالمية، إندونيسيا؛ وشيني إنختسيتسيغ، من مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا، ألمانيا؛ وجوانا إستيف ميلز من منظمة الصحة العالمية، سويسرا؛ وكارين جفريت، من مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا، ألمانيا؛ و خوسيه غيستي كانتو، مستشار مستقل، إسبانيا؛ و فوستينا قومز من منظمة الصحة العالمية، الهند؛ وشيليسيا هوغيتي من منظمة WaterAid، أستراليا؛ وجاكوب نيكوان غوبي من الشبكة الأفريقية لمكافحة العدوى Infection Control Africa Network، الكاميرون؛ فالتينا غروسي من مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا، ألمانيا؛ وسيان كبرني، من الرابطة العالمية للمسؤولين في مجال السبابة والميكانيكا، إيرلندا؛ ولاكزيمان خارال شيتري من منظمة Terre des Hommes، نيبال؛ وأوينتوقس لاسورين من منظمة الصحة العالمية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ وبونيفاسيو مافتيباي من منظمة الصحة العالمية، الفلبين؛ وأندريا مارتييز، مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وروري ماکوين من منظمة الصحة العالمية، سويسرا؛ وكاتي ميديكوت من منظمة الصحة العالمية، سويسرا؛ ونانا مينساه ابراماه من منظمة الصحة العالمية، سويسرا؛ ومونديا موتوكوا من منظمة World Vision، زامبيا؛ وديزيريه راكيل تارفيز من اليونيسيف، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وبيير يفز أوفر من اليونيسيف، الولايات المتحدة الأمريكية؛ ومولي باتريك، من مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وجاندرالين برالتا من منظمة الصحة العالمية، الفلبين؛ وأوت بيير، مستشارة مستقلة، ألمانيا؛ ونابن رنا ماقار من منظمة Terre des Hommes، نيبال؛ وأنانفو راجانزنام من مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وحسين رشيد من منظمة الصحة العالمية، الهند؛ وأنجيلا رينهولد من منظمة الصحة العالمية، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وأنجيلا رينهولد، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وكيري ريبكي من مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وإسحق سامونيني من منظمة World Vision، زامبيا؛ وأوليفر شمول من منظمة الصحة العالمية، ألمانيا؛ ونور صديق من منظمة HEKS، بنغلاديش؛ وأبهيث سلمان من اليونيسيف، الولايات المتحدة الأمريكية؛ وفيفاذا سونفورفانج من منظمة الصحة العالمية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ وقرانت ستوارت من الرابطة العالمية لمسؤولي السبابة والميكانيكا، أستراليا؛ وروث سيرينفر، من منظمة رعاية صحية من دون ضرر Health Care Without Harm، المملكة المتحدة؛ وسوفانالي ثامافونج من منظمة الصحة العالمية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ وفترامون ثافونسوك من منظمة الصحة العالمية، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية؛ وفيكتوريا تريبي من مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، الولايات المتحدة الأمريكية؛ ونغيا تون من منظمة الصحة العالمية، فيتنام؛ وإلانا فيلابوس من منظمة الصحة العالمية، سويسرا.

وتعرب منظمة الصحة العالمية واليونيسيف عن تقديرهما وامتنانها لما قدمته الجهات التالية من دعم مالي:

الوكالة الفرنسية للتنمية (AFD) Agence Francaise de Developpement؛ ووزارة الشؤون الخارجية والتجارة في أستراليا؛ ومؤسسة Conrad N. Hilton Foundation؛ ووكالة التعاون الإنمائي في لكسمبورغ Luxembourg Development Cooperation؛ والمديرية العامة للتعاون الدولي في هولندا (DGIS)؛ ومكتب الشؤون الخارجية والكمونولث والتنمية في المملكة المتحدة (FCDO)؛ ومؤسسة Wallace Genetic Foundation/Water ٢٠٢٠.

LIST OF ABBREVIATIONS

المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي	GEDSI
إدارة نفايات الرعاية الصحية	HCWM
الوقاية من العدوى ومكافحتها	IPC
أقل البلدان نموا	LDC
منظمة غير حكومية	NGO
معدات الحماية الشخصية	PPE
تحسين الجودة	QI
التفتيش الصحي	SI
إجراءات التشغيل القياسية	SOP
الأمم المتحدة	UN
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	UNICEF
المياه والاصحاح والنظافة العامة	WASH
أداة تحسين المياه والاصحاح للمرافق الصحية	WASH FIT
منظمة الصحة العالمية	WHO



مقدمة

إن تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة نفايات الرعاية الصحية على الوجه الأكمل يعد جانباً بالغ الأهمية من جوانب ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية المقدمة. وهذه الخدمات ضرورية أيضاً لتهيئة بيئة تحفظ كرامة جميع من يطلبون الرعاية وحقوقهم الإنسانية، لا سيما الأمهات والمواليد والأطفال ومقدمي الرعاية. وخدمات المياه والإصحاح والنظافة والخدمات المتعلقة بالنفايات مهمة أيضاً أهمية بالغة للوقاية من تفشي الأمراض والتصدي الفعال له. وقد كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن وجود ثغرات في هذه الخدمات الأساسية (الإطار ١). وتهدد هذه الثغرات سلامة المرضى ومقدمي الرعاية، ولها عواقب بيئية تحدث على وجه الخصوص نتيجة الزيادات الكبيرة في نفايات الرعاية الصحية البلاستيكية. وخلاصة القول إن خدمات الماء والإصحاح والنظافة هي الركيزة الأساسية لتحسين الجودة في النظام الصحي (١).

إن العديد من المرافق تعوزها الخطط والميزانيات اللازمة لتقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة، مما يؤثر على الوقاية من العدوى ومكافحتها. وهذا النقص في الخدمات والنظم اللازمة لتحسينها يضعف القدرة على إتاحة رعاية مأمونة وجيدة النوعية، ويعرض مقدمي الرعاية الصحية وطالبي الرعاية لخطر كبير يتمثل في الإصابة بالعدوى وإهدار الكرامة. كما أن مرافق الرعاية الصحية غير النظيفة التي لا توجد فيها مياه للشرب أو دورات مياه بحالة جيدة لا تشجع طلب الرعاية وتضعف معنويات الموظفين - ويمكن أن يكون لهذه العوامل تأثير جوهري على مكافحة تفشي الأمراض المعدية.

ويتطلب تغير المناخ وما يخلقه من آثار على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والخدمات الصحية؛ وتلبية الاحتياجات الخاصة بنوع الجنس؛ والإنصاف في تقديم الخدمات وإدارتها، جميعها اهتماماً فائقاً وأدوات مرنة ورصدًا منتظماً.

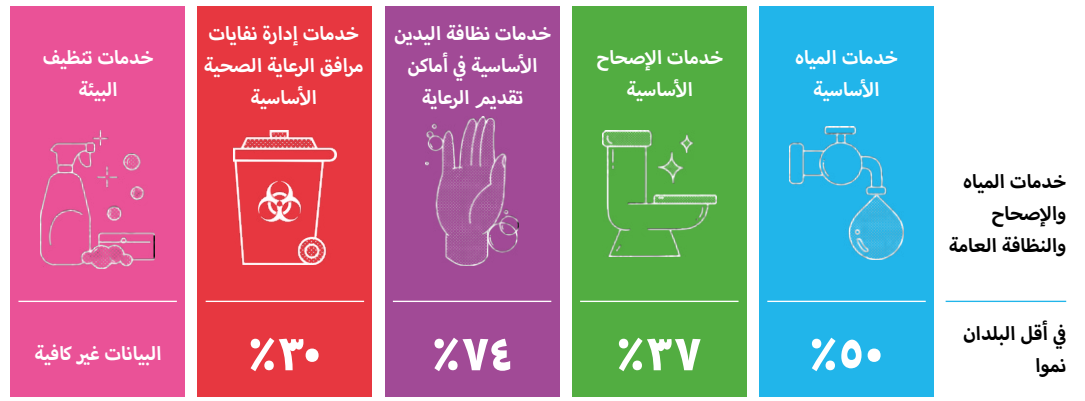
الإطار ١. الوضع العالمي لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، ٢٠٢٠

إن ثلث مرافق الرعاية الصحية لا يوجد به ما يلزم لتنظيف اليدين في أماكن تقديم الرعاية. وثمة مرفق واحد بين كل أربعة مرافق تعوزها خدمات المياه الأساسية، ومرفق واحد بين كل ١٠ مرافق لا توجد به خدمات الإصحاح.

ويستخدم حوالي ١,٨ مليار شخص مرافق تعوزها خدمات المياه الأساسية، ويستخدم ٨٠٠ مليون شخص مرافق بدون دورات مياه.

وليس ذلك فحسب بل تزيد المشكلة سوءاً في جميع البلدان السبعة والأربعين الأقل نمواً في العالم: فنصف مرافق الرعاية الصحية تعوزها خدمات المياه الأساسية. ولا يعرف تماماً حجم المشكلة في هذه البلدان بسبب الثغرات الكبيرة في البيانات، ولا سيما فيما يتعلق بتنظيف البيئة (٢).

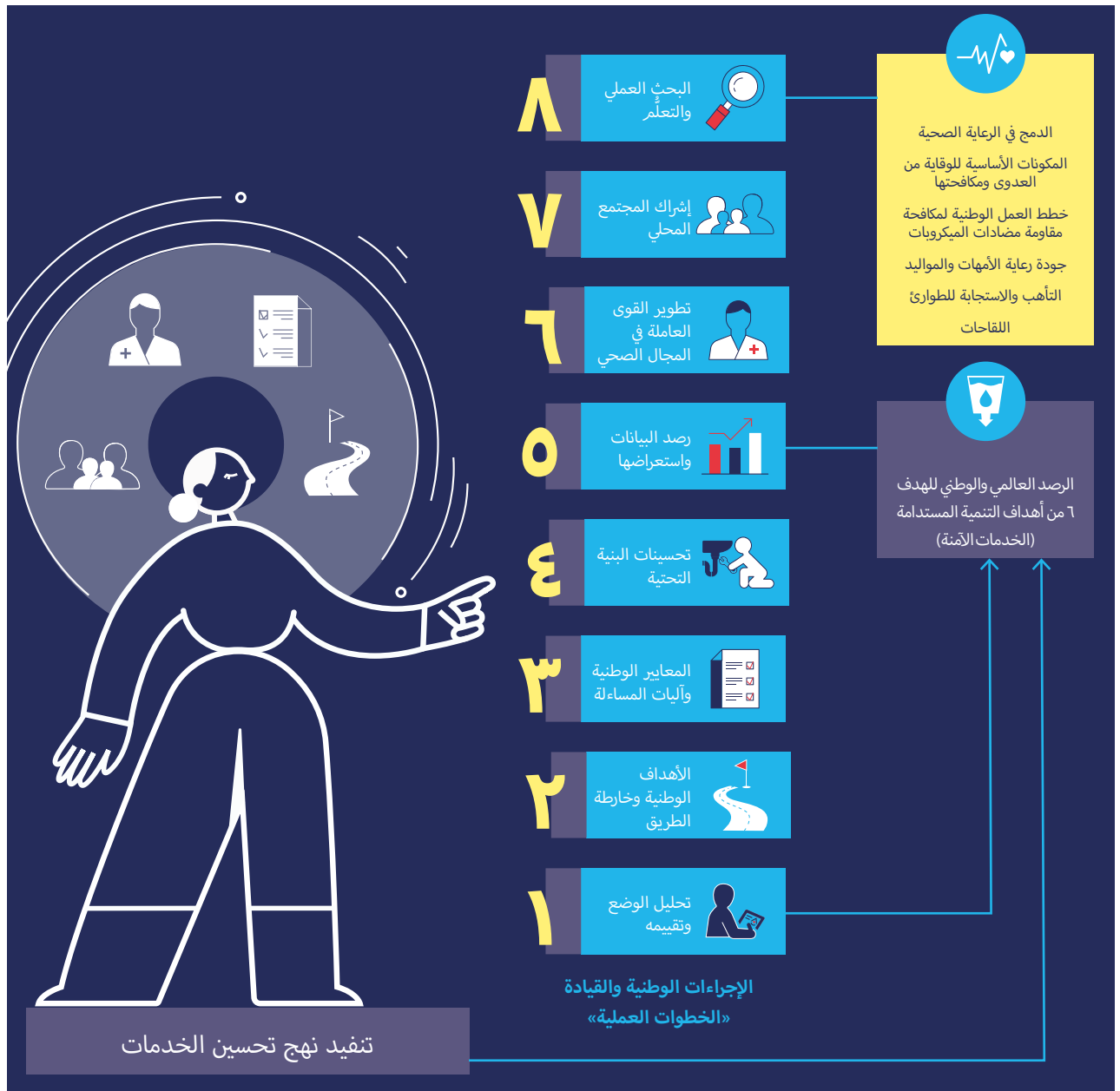
خدمات المياه والإصحاح والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً



وبفضل المناشدة العالمية التي أطلقها الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨ فيما يخص خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية توجه الاهتمام إلى هذه القضية في جميع وكالات الأمم المتحدة وشركائها والدول الأعضاء. وكان ثمره المناشدة العالمية أن وافقت جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها ١٩٤ بلدا على قرارٍ أُتخذ في جميعية الصحة العالمية لعام ٢٠١٩ (٣) بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ويدعو القرار البلدان إلى وضع المعايير الدنيا وتحديد الغايات وإدماج المياه والإصحاح والنظافة العامة في البرامج الأساسية المعنية بالصحة وفي الميزانيات المتصلة بها وتحسين البنية التحتية واستدامتها وتقديم تقرير بانتظام عن التقدم المحرز. والتزمت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، فضلا عن أكثر من ٥٠ شريكا، بدعم البلدان في تنفيذ القرار.

وفضلا عن القرار المعني، نشرت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف مجموعة من ثماني خطوات عملية لتحسين واستدامة خدمات وممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (٤). وتشمل الخطوة ٤ «تحسين البنية التحتية واستدامتها» استخدام نهج تحسين المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية (نهج تحسين الخدمات) وأدوات التحسين المستندة إلى المخاطر. وحتى عام ٢٠٢٢، بات نصف البلدان الخمسة والخمسين التي تقدم تقريرا عن التقدم المحرز في تنفيذ قرار جمعية الصحة العالمية، يجري تحسينا في البنية التحتية، من خلال نهج تحسين الخدمات وبرامج التحسين الأخرى.

الشكل ١. العلاقة بين تنفيذ نهج تحسين الخدمات ومؤشرات الرصد العالمية والإجراءات الوطنية لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

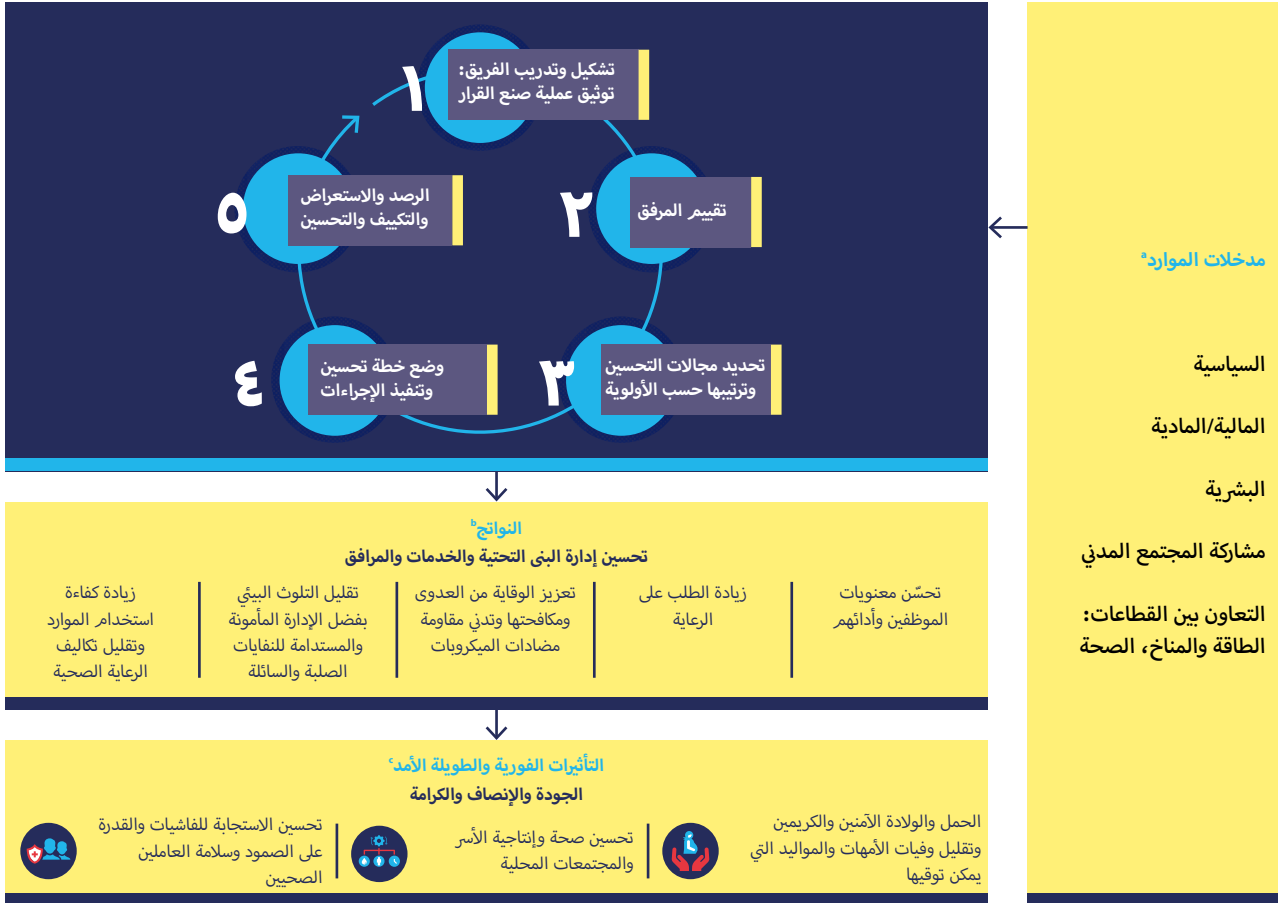


٢-١ المضمون والغرض

إن نهج تحسين المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية هو نهج لإدارة مرافق الرعاية الصحية مستند إلى المخاطر يشمل جوانب أساسية في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة: المياه؛ والإصحاح؛ ونظافة اليدين؛ وتنظيف البيئة؛ وإدارة نفايات الرعاية الصحية؛ وجوانب مختارة متعلقة بالطاقة والبناء وإدارة المرافق.

- ويهدف نهج تحسين الخدمات إلى ما يلي:
- إتاحة إطار لإعداد خطة للتحسين (الشكل ٢) ورصدها وتنفيذها باستمرار (تغطي البنية التحتية والسلوكيات والتشغيل والاستدامة) وإعطاء الأولوية لإجراءات محددة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة تكون قادرة على التكيف مع المناخ ومنصفة وشاملة؛
- توجيه تخطيط وتنفيذ جهود تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة بوصفها جزءا من الجهود الأوسع الرامية إلى تحسين الجودة، واستيفاء المعايير المحلية والوطنية والعالمية؛
- دعم تنفيذ معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها والاحترازمات المتخذة على أساس انتقال العدوى، وفقا للمبادئ التوجيهية الوطنية وإجراءات التشغيل الموحدة؛
- تيسير الإجراءات المتعددة القطاعات من خلال الجمع بين جميع أولئك الذين يشتركون في مسؤولية تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، بما في ذلك المشروعون وواضعو السياسات، وموظفو الصحة في المقاطعات^١، ومديرو المستشفيات، ومهندسو المياه والإصحاح، والاختصاصيون في مجال المناخ والبيئة، والمستخدمون.

الشكل ٢. عرض عام عن نهج تحسين المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية



AMR: مقاومة مضادات الميكروبات

^أ **المدخلات:** الموارد السياسية والمالية والمادية والبشرية والمجتمعية التي تدخل في تقييم نهج الخدمات وإعداد خطة تحسين على مستوى المرفق وتنفيذها

^ب **النواتج:** التغييرات المباشرة التي يمكن أن تحدث نتيجة تطبيق نهج تحسين الخدمات، مثل التغييرات في البنية التحتية، والتغييرات التشغيلية، وتحسين ممارسات التنظيف، والقدرة على التكيف مع تغير المناخ.

^ج **التأثيرات:** تغييرات أوسع نطاقا وأطول أجلا، تتجاوز التغييرات المباشرة في مرفق الرعاية الصحية، وتحدث نتيجة لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، والممارسات المعمول بها في النظافة.

^١ يقصد بـ«المقاطعة» أي منطقة إدارية محددة بوضوح تتولى فيها الحكومة المحلية والهيكل الإداري مسؤوليات الحكومة الوطنية. وقد تختلف طبيعة المقاطعة من بلد إلى آخر.

اعتباراً من أوائل عام ٢٠٢٢، بات نهج تحسين الخدمات مستخدماً في أكثر من ٤٠ بلداً في جميع القارات، خصوصاً في مرافق الرعاية الصحية الأولية الصغيرة التي توجد في ظروف منخفضة الموارد. وتباينت هذه الجهود من حيث الحجم والمدة، فمنها جهود صغيرة نسبياً يقودها شركاء منفذون في عدد قليل من المرافق ومنها جهود وطنية تقودها الحكومات، وفيها تُدمج العمليات المتعلقة بنهج التحسين في جهود رصد النظم الصحية وتحسين الجودة. وتعمل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف على تحسين فهم طريقة تطبيق نهج التحسين ونواتج تنفيذه (انظر الإطار ٢).

وهذه هي الطبعة الثانية من دليل نهج تحسين الخدمات. ويتضمن الدليل توجيهات جديدة بشأن العمليات التي تُنفَّذ على المستوى الوطني وعلى مستوى المرفق من أجل تحقيق النجاح، والأدوات المحدثة، ومجموعة من صحائف الوقائع تتناول الخدمات المتعلقة بإدارة المياه والإصحاح وإدارة مأمونة، ونظافة اليدين، ونفاية الرعاية الصحية. وتركز الطبعة الثانية تركيزاً أكبر على تغير المناخ والمساواة بين الجنسين. ويصحب هذا الدليل دليل تدريبي ومجموعة من الشرائح التدريبية.

الإطار ٢. الخطة التعليمية: تقييم نهج تحسين الخدمات وتحسينه

ربما تستفيد البلدان والمنظمات وموظفو المرافق والأفراد الذين بدأوا تطبيق نهج تحسين الخدمات من الاطلاع على تجارب الآخرين. ولهذا السبب، تعمل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف على جمع معلومات عن الأماكن التي يُطبَّق فيها النهج وطريقة تطبيقه. وإذا كنت قد طبقت النهج وكنت ترغب في المشاركة بتجربتك، يرجى زيارة الرابط www.washinhc.org.

٣-١ الجمهور المستهدف

يلخص الجدول ١ الجمهور المستهدف بهذا الدليل.

الجدول ١. الجمهور المستهدف بدليل نهج تحسين الخدمات

الجمهور	مجالات المسؤولية النموذجية
أفرقة تحسين الجودة، والمنسقون المعنيون بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، واللجان المعنية بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة في المجتمع المحلي، والموظفون الفنيون (المهندسون والمفتشون والسباكون) ورؤساء الأفرقة المعنية بنهج تحسين الخدمات	تنفيذ عمليات التقييم، وتحديد المجالات التي ينبغي إدخال تحسينات عليها، وضمان اتخاذ إجراءات تنفيذ التحسينات، والحفاظ على تطبيق نهج تحسين الخدمات على الدوام
مديرو مرافق الرعاية الصحية وغيرهم من كبار المديرين	الإشراف على الوظائف الأساسية لمرافق الرعاية الصحية (مثل إعداد الميزانية)
المسؤولون الحكوميون ومكاتب الصحة على المستوى المحلي/مستوى المقاطعة	تخطيط الاعتمادات من الميزانية والإشراف عليها وتنفيذها
المعنيون بإعداد السياسات الصحية الوطنية (مثل وزارات الصحة) ومنظمو الصحة	رصد التقدم المحرز على الصعيدين الوطني ودون الوطني، وإعداد السياسات والمعايير ذات الصلة
المسؤولون عن تمويل البنية التحتية والمياه والإصحاح والنظافة العامة	إعطاء الأولوية لتخصيص ما يلزم من موارد واستثمارات وميزانيات
المنظمات غير الحكومية المعنية بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة، والمجتمع المدني، والشركاء الآخرون الذين يدعمون أو يقودون التنفيذ والتقييم وتخطيط البرامج	دعم موظفي المرافق فيما يقومون به من تقييم وتحديد لمجالات التحسين، والدعوة إلى تقديم المزيد من التمويل للمرافق، ودعم الأولويات الحكومية
المختصون بقضايا البيئة والمناخ والمعنيون بتخطيطها ومناصروها	إعداد خطط وطنية ومحلية للاستدامة، وتحقيق الأهداف في مجالي المناخ والاستدامة على الصعيدين العالمي والوطني

^٢ للاطلاع على قائمة البلدان، يُرجى زيارة الرابط www.washinhc.org/wash-fit.

٤-١ بنية هذا الدليل والموارد الداعمة

يتيح هذا الدليل (الشكل ٣) إرشادات عملية مفصلة خطوة بخطوة بشأن تكيف نهج تحسين الخدمات واستخدامه بحيث يناسب سياقات شتى.

- يصف القسم ٢ كيف يمكن إدماج نهج تحسين الخدمات في جهود تحسين نوعية الرعاية والوقاية من العدوى ومكافحتها والجهود المبذولة في مجال إتاحة الرعاية الصحية للأطفال والأمهات، وكيف يمكن تحسين استدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتكثيفها مع المناخ.
- يصف القسم ٣ نهج تحسين الخدمات، بدءاً من التدريب والتنفيذ الأولي وحتى التوسع، والتمويل والاستثمارات اللازمة لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتحقيق استدامتها.
- يصف القسم ٤ بعض عوامل النجاح المطلوبة على المستوى المحلي ومستوى المرافق، بما فيها مشاركة الموظفين والمجتمع المحلي، ودور القيادة العليا.
- يبين القسم ٥ الخطوات الخمس لدورة التحسين التي تلخص نهج تحسين الخدمات والرامية إلى تقييم الخدمات واستدامتها وتحسينها في المرافق على الدوام.
- يتيح القسم ٦ مجموعة من الأدوات والنماذج لدعم دورة الخطوات الخمس.
- تشمل الملاحق من ١ إلى ٧ إرشادات بشأن استخدام أداة التقييم وتكييفها، ومجموعة من استمارات التفتيش الخاص بالتحقق من النظافة وتقييم إمدادات المياه في المرافق، وصحائف وقائع تقنية.

ويصاحب الدليل حزمة تدريبية، تتكون من دليل تدريبي ومجموعة من الوحدات بالنسق MS PowerPoint إلى جانب ملاحظات المدرب وتدريبات تشاركية، فضلاً عن مرجع إضافي عن إعداد وتقديم وتقييم التدريب، يمكن تكييفه ليناسب السياق المحلي^٢، واستمارة تقييم وأدوات دعم.

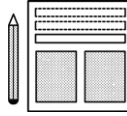


الشكل ٣ الحزمة الخاصة بنهج تحسين الخدمات

اقرأ هذا أولاً

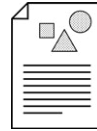
النماذج

أدوات التقييم وتحليل الأخطار والمخاطر (الدعم والتطوير وتنفيذ خطة التحسين والرصد المستمر)



صحائف الوقائع

٥ صحائف وقائع (ضمن الدليل العملي لنهج تحسين الخدمات)



٥-٣ صفحات
مدة قراءة كل منها ٥ دقائق



مدة القراءة ٣٠ دقيقة

نهج تحسين الخدمات دليل المديرين

جميع مواد التدريب في مكان واحد (شرائح عرض، مذكرات المتكلم، أدوات القياس والتقييم، وعينة جدول أعمال وغير ذلك)



بوابة نهج تحسين الخدمات

بوابة نهج تحسين الخدمات | المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (washinhcf.org) أمثلة من البلدان، دراسات حالات وفرصة تبادل تجارب فريق نهج تحسين الخدمات washinhcf@who.int



نهج تحسين الخدمات،
الإصدار الثاني،
دليل عملي خطوة بخطوة

١٠٠ صفحة
مدة القراءة ٥٠ دقيقة



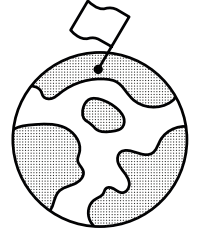
^٢ يُرجى زيارة الرابط للاطلاع على أحدث النسخ www.washinhcf.org/wash-fit.

٥-١ الغرض من نهج تحسين الخدمات ونطاقه

إن نهج تحسين الخدمات هو منهجية تفاعلية لتحسين جودة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وهو يهدف في نهاية المطاف إلى تحسين جودة الرعاية والنواتج الصحية من خلال تقليل عدد الإصابات، وزيادة الاستفادة من الخدمات، وزيادة إنتاجية وثقة موظفي الرعاية الصحية (انظر الشكل ٢). ويتكون النهج المتعلق بتحسين الجودة في تحليل البيانات المتعلقة بالعمليات والنواتج، وبذل جهود منهجية لتحسين الأداء (٥). وينخرط فيه كل شخص يعمل على إحداث تغييرات متكررة وقابلة للقياس لجعل الخدمات الصحية أكثر فعالية وأماناً وتركيزاً على الناس (٨).

وينطوي نهج تحسين الخدمات في المرافق الصحية على عملية مستمرة تتعلق بإجراء تقييم وفحص عشوائي، وفهم ما قد تخلفه الثغرات في البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والممارسات المتعلقة بها من تأثير على جودة الرعاية، وتصميم خطة تحسين لمعالجة هذه الثغرات، وتعديل خطة التحسين على أساس الرصد والتقييم المستمرين. وربما يكون من الأجدي دمج نهج تحسين الخدمات في النُهُج والعمليات القائمة المتعلقة بالجودة عوضاً عن تنفيذه منفرداً.

« كنت أعتقد أن الطريقة التي كانت تُدار بها خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والممارسات المتبعة في النظافة التي نقلها لي العاملون الصحيون السابقون من [المرفق] مقبولة، وما من حاجة إلى تحسينات أو أن التحسينات تحتاج جهداً كبيراً. ولكن بعد تنفيذ الخطوتين ١ و ٢ (إنشاء الفريق، وإجراء التقييم)، حددنا بشكل جماعي العديد من العناصر التي تحتاج إلى تحسين [مثل إزالة انسداد المصارف، وزيادة التهوية وتدريب الموظفين على إدارة النفايات]. وهذه أشياء يمكننا القيام بها بأنفسنا ويستفيد منها الموظفون والعملاء الذين نقوم بخدمتهم. وسيأتي الوقت الذي سأنقل فيه إلى مرفق آخر، ويمكنني تسليم المرفق إلى العامل الصحي التالي مع الخطة المتعلقة بنهج تحسين الخدمات، والتقدير العام الذي يمكنه استخدامه بوصفه معياراً أدنى ينطلق منه نحو تحقيق مزيد من التحسين. »



ممرضة، من المركز الصحي لتجريب تطبيق نهج تحسين الخدمات، شمال مانبلا، الفلبين، ٢٠١٩





**تحسين الإجراءات
والنواتج الصحية
باستخدام نهج تحسين
الخدمات**

١-٢ الاستدامة البيئية والقدرة على التكيف مع تغير المناخ

مع تزايد التهديدات الصحية المرتبطة بتغير المناخ وتدهور البيئة، ينبغي لجميع مرافق الرعاية الصحية أن تنفذ تدابير لتعزيز القدرة على التكيف وتحسين استدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والطاقة فيها. وبالفعل، التزم ٥٢ بلدا خلال الدورة السادسة والعشرين لمؤتمر الأطراف في اتفاقية الأمم المتحدة الإطارية بشأن تغير المناخ التي عُقدت في عام ٢٠٢١ بتنفيذ نظم صحية مستدامة ينخفض فيها الكربون.

وبالإضافة إلى ذلك، تقدم مرافق الرعاية الصحية والخدمات والرعاية إلى الأشخاص المتضررين من الأحوال المناخية السيئة والمخاطر المناخية الطويلة الأجل. وينبغي إعداد وتشغيل بنية تحتية جديدة لضمان استمرارية الخدمات عندما تكون هناك حاجة ماسة إليها وبأقل ضرر على البيئة. ومع مرور الوقت، توفر عمليات التكيف هذه التكاليف، وتدعم ترشيد الموارد، وتحد من النفايات البيئية والتلوث (مثل انبعاثات الكربون؛ والملوثات العضوية الثابتة، والملوثات الكيميائية في الهواء والمياه والتربة). وتحدد «إرشادات منظمة الصحة العالمية لتهيئة مرافق للرعاية الصحية قادرة على التكيف مع تغير المناخ ومراعية لاستدامة البيئة» أربعة متطلبات أساسية لتوفير الرعاية المأمونة ذات النوعية الجيدة (الشكل ٤). ومن بين هذه المتطلبات إدارة خدمات المياه والإصحاح ونفايات الرعاية الصحية إدارة آمنة ومستدامة (٦). وتأخذ منهجية تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة بعين الاعتبار عناصر هذه الإرشادات، بما في ذلك المؤشرات التي يمكن رصدها وتحسينها بشكل منهجي لتعزيز التكيف والمرونة.

وستكتسب نظم المياه والإصحاح والنظافة العامة التي تستند إلى عمليات تقييم مخاطر المناخ مرونة أكثر، وعلى الأرجح قدرة أكبر على تحمل الصدمات والضغوط. وربما يكون من المفيد الرجوع إلى العمليات التي تجرى حاليا على المستوى الإقليمي لتقييم قابلية التأثير بتغير المناخ.

إن النظام الصحي القادر على التكيف مع تغير المناخ هو نظام «قادر على توقع الصدمات والضغوط الناجمة عن المناخ والتصدي لها والتعامل معها والتعافي منها والتكيف معها، وذلك لإحداث تحسينات مستدامة في صحة السكان، على الرغم من عدم استقرار المناخ». (٧)

وترد في صحيفة الوقائع التقنية ١ أمثلة على التدخلات والتحسينات التي يمكن أن تنفذها المرافق من أجل تعزيز القدرة على التكيف مع تغير المناخ. ويتيح الإطار الاستراتيجي لليونسيف لتنمية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة القادرة على التكيف مع تغير المناخ معلومات إضافية عن العناصر الرئيسية التي يتعين أخذها بعين الاعتبار عند تخطيط وتنفيذ الإجراءات الرامية إلى تنمية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة القادرة على التكيف مع تغير المناخ (٨).

الشكل ٤. إطار لبناء مرافق رعاية صحية قادرة على التكيف مع تغير المناخ ومراعية لاستدامة البيئة



المصدر: مقتبس من منظمة الصحة العالمية (٦).

يضمن الاستثمار في بيئات سليمة الحماية من الكوارث في المستقبل ويمنح المجتمعات المحلية نصيباً من أهم العائدات الاقتصادية والاجتماعية. ويحدد «بيان منظمة الصحة العالمية بشأن التعافي السليم من كوفيد-١٩» ستة توجيهات رئيسية، منها الاستثمار في المياه والإصحاح والطاقة النظيفة في مرافق الرعاية الصحية (٩). وفي إطار الجهود الجارية للتصدي لجائحة كوفيد-١٩ والتأهب لجائحات مستقبلية ينبغي أن تستثمر جميع السياسات والمشتريات والموارد في الإجراءات التي تحمي صحة الإنسان، وتقلل إلى أدنى حد من التدهور البيئي والآثار المناخية. ومن الأمثلة على هذه التدابير تقليل التغليف واستخدام تغليف أكثر مراعاة لاستدامة البيئة، والفصل الفعال للنفايات، والحد من الاستخدام غير الضروري للقفازات، وتشجيع نظافة اليدين.

٢-٢ المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي



عند تصميم وإدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية يجب مراعاة تنوع احتياجات مستخدمي هذه الخدمات. ويشمل المستخدمون النساء في المخاض والنساء الحائضات؛ والمواليد والأطفال؛ وكبار السن؛ وذوي الإعاقة؛ والأفراد الذين لهم ممارسات ومعتقدات دينية أو ثقافية معينة؛ والأشخاص الذين يعانون من إصابات أو أمراض أو سلس البول. وتمثل النساء إحدى الشرائح المستخدمة المعتادة ذات الأهمية الخاصة. و. وهن يشكلن ٧٠ في المائة من القوة العاملة في المجال الصحي على المستوى العالمي، ويشكلن الغالبية العظمى من العاملين في الخطوط الأمامية في مجال التمريض والقابلات وموظفي التنظيف (١٠). وتعاني النساء المريضات والموظفات من الآثار السلبية للمحرمات الثقافية المرتبطة بالحض والنزيف بعد الولادة. وفي معظم الثقافات، يضطلعن أيضاً بأدوار يقررها المجتمع تتمثل في المسؤولية عن استخدام موارد المياه ورعاية أفراد الأسرة؛ ونتيجة لذلك، يتعرضن بشكل خاص لخطر الإصابة بالعدوى بسبب سوء النظافة. وقد يتعرضن لمخاطر تمس سلامتهن وأمنهن على المستوى الشخصي عند استعمال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مكان عملهن أو استعمالهن مرافق الرعاية الصحية. ولذلك، عند تخطيط وتصميم وإدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار إمكانية الوصول إلى تلك الشريحة من المستخدمين المختلفين والعديد من سلامتهم وخصوصيتهم وملاءمتهم الاجتماعية أو تقبلهم وراحتهم. ويشمل نهج تحسين الخدمات مؤشرات تعالج قضايا المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي، وإرشادات لجعل هذا النهج شاملاً ومنصفاً (انظر صحيفة الوقائع التقنية ٢).

٣-٢ الطوارئ والتأهب للجائحة

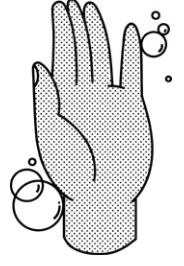
تبين من جائحة كوفيد-١٩ أن العديد من النظم الصحية في جميع أنحاء العالم غير مستعدة استعداداً جيداً وغير قادرة على تقديم الخدمات الأساسية، مما يجعلها غير قادرة على التصدي لتفشي الأمراض وتقديم رعاية جيدة.

ويتمتع نهج تحسين الخدمات إطاراً للمرافق من أجل الوفاء بمتطلبات تقديم الخدمات الأساسية، وبالتالي تعزيز قدرات التأهب والتصدي للجائحات والأوبئة. وتتطلب إرشادات منظمة الصحة العالمية الحالية المتعلقة بالإدارة المأمونة لمياه الشرب والإصحاح ونفايات الرعاية الصحية، والتوصيات المتعلقة بنظافة اليدين، جميعها على جائحة كوفيد-١٩. وما من حاجة إلى اتخاذ تدابير إضافية أو مختلفة (١١). وفي حالات الطوارئ، قد يرغب المستخدمون في تبسيط استمارة التقييم للتركيز على مجموعة أصغر من المسائل ذات الأولوية. وبدلاً من ذلك، يمكن إضافة مؤشرات إضافية ذات صلة بالحالة الطارئة أو الفاشية. ففي مالي على سبيل المثال، أدرجت المؤشرات التي وافقت عليها فرقة العمل الوطنية المعنية بكوفيد-١٩ في التقييم الخاص بنهج تحسين الخدمات. وترد في المرفق ٣ الإرشادات بشأن كيفية تنفيذ ذلك.

ويمكن أن تؤدي حالات الطوارئ إلى زيادات كبيرة في أعداد مستخدمي مرافق الرعاية الصحية، وقد تغير الأمراض المعدية طريقة تقديم الرعاية. وقد أدى فحص كوفيد-١٩ ومعالجته ولقاحاته إلى زيادة حجم نفايات الرعاية الصحية في العديد من البلدان والمرافق، مما أدى إلى إقبال كاهل النظم المحدودة لإدارة النفايات والإضرار بالبيئة (١٢). وتصف صحيفة الوقائع التقنية ٤ تدابير محددة لخفض نفايات الرعاية الصحية وإعادة تدويرها ومعالجتها بمزيد من الأمان والاستدامة.

٢-٤ الوقاية من العدوى ومكافحتها

تؤكد الموارد التي تخصصها منظمة الصحة العالمية للوقاية من العدوى ومكافحتها والإرشادات المعيارية ذات الصلة (١٣-١٥) أن تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية يعد عنصراً أساسياً وشرطاً أدنى لتحقيق برامج قوية وفعالة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها. وتتيح منظمة الصحة العالمية أدوات تقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها وكتيبات التنفيذ ذات الصلة (١٦-١٨). وتصدر هذه الأدوات بيانات تكميلية قيمة عن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، بالضرورة سيستفاد منها، إذا ما وُجدت، في دورة نهج تحسين هذه الخدمات. وتتيح صحيفة الوقائع التقنية ٥ إرشادات بشأن كيفية تطبيق استراتيجية تحسين نظافة اليدين المتعددة الوسائل في إطار نهج تحسين الخدمات.



٢-٥ جودة الرعاية

يُقصد بجودة الرعاية مقدار ما تساهم به الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان في زيادة احتمال تحقيق النواتج الصحية المرجوة. وتعد خدمات وممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة أمراً أساسياً لتقديم الرعاية الجيدة وهي تكتسي أهمية خاصة أثناء الولادة. وكما هو مبين في معايير منظمة الصحة العالمية للأمهات والمواليد، فإن المياه والإصحاح والنظافة العامة ضرورية ليس فقط للوقاية من العدوى ومكافحتها، بل أيضاً لصون الكرامة والاحترام، وتوفير بيئة مساندة (١٩ و ٢٠). وينبغي رصد مؤشرات خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ودعم التدخلات المتعلقة بها بصفاتها جزءاً من أي جهود تبذل لتحسين نوعية الرعاية. وبشكل أعم، ينبغي بذل الجهود لإدراج الأنشطة المتصلة بهذه الخدمات في الجهود الأولية والجهود الجارية، على النحو المفصل في دليل منظمة الصحة العالمية لتخطيط الجودة (٢١).

٢-٦ دور نهج تحسين الخدمات في مساعدة هذه المرافق على معالجة هذه المشاكل

يعالج نهج تحسين الخدمات المسائل الموضحة في الأقسام من ٢-١ إلى ٢-٥ من خلال مساعدة المرافق على تحديد الاحتياجات وإعداد خطط التحسين وتتبعها، وإجراء تغييرات تدريجية يمكن استدامتها من خلال ما هو متاح من موارد.

ونقطة الانطلاق في العمليات المتعلقة بتطبيق نهج تحسين الخدمات هي إجراء تقييم شامل للمرفق، استناداً إلى مجموعة من المؤشرات والأهداف تشمل (الإطار ٣):

- خمسة مجالات رئيسية للمياه والإصحاح والنظافة العامة: المياه، والإصحاح، وإدارة نفايات الرعاية الصحية، ونظافة اليدين، وتنظيف البيئة؛
- مجالان مطلوبان لدعم البنية التحتية والممارسات المتعلقة بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة: الطاقة والبيئة؛ والإدارة والموظفين؛
- موضوعان شاملان، تُدمج مؤشراتها في المجالات السبعة: التكيف مع تغير المناخ؛ والمساواة بين الجنسين والشمولية.

المجالات الأساسية الخمسة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة:

المياه: التوافر والجودة والكمية (بما في ذلك استراتيجيات خفض استخدام المياه)، والتخزين.



الإصحاح: إتاحة دورات المياه للجميع (مراعاة الفصل بين الجنسين وتيسير استخدامها من جانب ذوي الإعاقة)؛ عدد دورات المياه وجودتها؛ وجمع الفضلات وتخزينها ومعالجتها بطريقة مأمونة.



إدارة نفايات الرعاية الصحية: فصل النفايات وتخزينها تخزيناً مأموناً، ومعالجتها والتخلص منها؛ وخفض النفايات وإعادة تدويرها؛ وكفاءة موظفي النفايات.



نظافة اليدين: توافر مرافق غسل اليدين والصابون والمحاليل الكحولية لفرك اليدين؛ والرسائل التي تشجع النظافة؛ وتغيير السلوك؛ والامتثال والتدقيق.



تنظيف البيئة: بروتوكولات التنظيف، وتواتره، وتوافر اللوازم (المماسح، والمكانس، والمنظفات، ومرفق التخزين، ومعدات الحماية الشخصية)، وتوافر الموظفين وكفاءتهم، والصحة المهنية لعمال النظافة، وإعداد الميزانية، ومرافق الغسيل، وجوانب مختارة من نظافة الأغذية.



المجالان المطلوبان لدعم البنية التحتية والممارسات المتعلقة بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة:

الطاقة والبيئة: إمدادات الطاقة والاحتياطي منها، والإضاءة، وكفاءة الطاقة، والتهوية وتدفق الهواء، ومكافحة النواقل والحيوانات الأخرى التي تنقل الأمراض، والإدارة المأمونة لمياه الصرف الصحي ومياه الأمطار، والمظهر الجمالي للمرفق.



الإدارة والموظفين: التوظيف والرقابة والتنسيق والرصد والإبلاغ واستعراض الأداء وآليات المساءلة والإشراف بغرض تقديم الدعم والتدريب وتغيير السلوك وإعداد الميزانية وتعبئة الموارد والتشغيل والصيانة.



موضوعان شاملان يشملان مؤشرات مضمّنة في المجالات السبعة:

التكيف مع تغير المناخ: خفض استخدام المياه، وتخزين المياه تخزيناً مأموناً، والبنية التحتية التي تتكيف مع المتغيرات، والطاقة المتجددة/النظيفة، وتكنولوجيا معالجة النفايات المراعية لاستدامة البيئة، وخفض النفايات وإعادة تدويرها، وإجراءات التشغيل الموحدة وخطط التصدي للأحوال المناخية السيئة، والمشتريات المستدامة.



الإنصاف والشمولية: توافر بنية تحتية آمنة ومتاحة لجميع المستخدمين؛ وأماكن الولادة النظيفة (غرف الولادة ودورات المياه والحمامات من أجل الأمهات عند الولادة)؛ وإدارة خدمات النظافة المرتبطة بالطمث؛ والاستماع لصوت النساء والفئات المحرومة عند التخطيط واتخاذ القرار وتخصيص الموارد.



تُستمد المؤشرات والأهداف من القواعد والمعايير العالمية التالية:

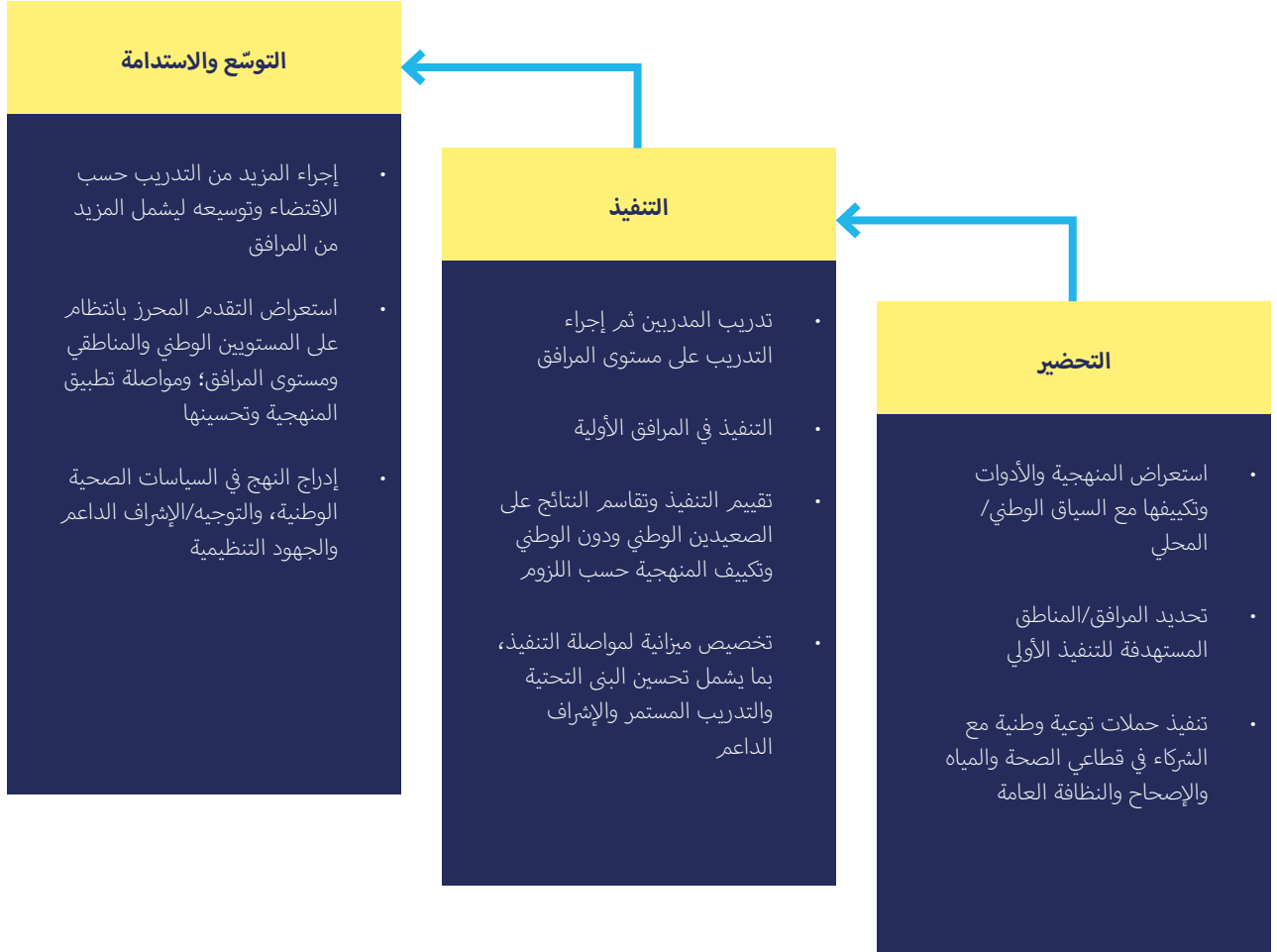
- معايير منظمة الصحة العالمية الضرورية لصحة البيئة في الرعاية الصحية (٢٢)
- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن جودة مياه الشرب (الطبعة الرابعة) (٢٣)
- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن الإصحاح والصحة (٢٤)
- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني وعلى مستوى مرافق الرعاية الصحية الخاصة بالحالات الحادة (١٥)
- متطلبات منظمة الصحة العالمية الدنيا للوقاية من العدوى ومكافحتها (١٣)
- المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نظافة اليدين في الرعاية الصحية (٢٥)
- أفضل الممارسات الخاصة بمراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها في مجال التنظيف البيئي في مرافق الرعاية الصحية: في الأماكن المحدودة الموارد (٢٦)
- إرشادات منظمة الصحة العالمية لتعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الأولية (٢٧)
- إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الإدارة الآمنة للنفايات الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية (٢٨)
- عرض عام من منظمة الصحة العالمية عن تكنولوجيات معالجة النفايات المعدية والحادة في مرافق الرعاية الصحية (٢٩)
- معايير منظمة الصحة العالمية لتحسين جودة رعاية الأمهات والمواليد في المرافق الصحية (١٩)
- معايير منظمة الصحة العالمية لتحسين جودة رعاية الأطفال والمراهقين في المرافق الصحية (٢٠)
- إرشادات منظمة الصحة العالمية لتهيئة مرافق للرعاية الصحية قادرة على التكيف مع تغير المناخ ومراعية لاستدامة البيئة (٦)
- إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن حصول المرافق الصحية على خدمات الطاقة الحديثة في الظروف التي تكون فيها الموارد محدودة: استعراض الحالة، والأهمية، والتحديات، والقياس (٣٠)



**عملية تطبيق نهج
تحسين الخدمات:
من التنفيذ الأولي إلى
التنفيذ على المستوى
الوطني**

يصف هذا القسم عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات- منذ اعتماد تطبيقه والتنفيذ الأولي، إلى التدريب، والاستدامة والتوسع، والتمويل والاستثمارات اللازمة لتحسين واستدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويوضح الشكل ٥ العملية، على الرغم من أنه يمكن إنجاز الأنشطة في وقت واحد أو بترتيب مختلف حسب السياق.

الشكل ٥. عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات



١-٣ التنفيذ الأولي

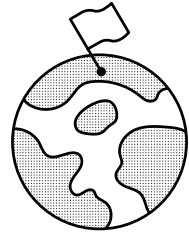
يبدأ معظم البلدان التي تستخدم نهج تحسين الخدمات في مقاطعة مختارة أو منطقة دون وطنية للثبوت من صحة المفهوم قبل إطلاق البرنامج على الصعيد الوطني أي «ابدأ بداية متواضعة لكن أجعل تفكيرك طموحا». ومع قلة الموارد نسبيا، يمكن أن يبدأ تنفيذ نهج تحسين الخدمات في عدد قليل من المرافق. ويمكن الاستفادة من الخبرة المكتسبة من التنفيذ الأولي لتكييف وتحسين النهج ليتناسب مع الاحتياجات والقدرات المحلية، استنادا إلى ما لمسه الموظفون من نجاح (أو إخفاق). وينبغي تعميم الودائع عن النجاح والتحديات الرئيسية مع الشركاء المنفذين والمرافق ووزارة الصحة.

ولا يلزم وضع منهجية رسمية لانتقاء عينات للمرافق الأولى التي ستطبق نهج تحسين الخدمات، إذ إن تقييم النهج غير مصمم لإنتاج بيانات إحصائية دقيقة تغطي خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويمكن اختيار المرافق استنادا إلى بيانات موجودة عن ثغرات معروفة، أو وجود شركاء نشطين يدعمون بالفعل الجهود التي يبذلها المجتمع المحلي فيما يتصل بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة أو الجهود التي تركز على الصحة، أو وجود مسألة معينة تحتاج إلى معالجة (مثل وجود منطقة متأثرة بصفة خاصة بالأحوال المناخية السيئة أو بؤرة تنفسي فيها الكوليرا).

٢-٣ الالتزام السياسي والقيادة

من المهم أن تضمن القيادة الحكومية طوال مدة تنفيذ العملية تحقيق النجاح على المدى الطويل، والتمويل المنتظم والدعم التقني والتوجيه. وطبقت الحكومات في عدد من البلدان نهج تحسين الخدمات بوصفه الأداة الوطنية التي يوصى باستخدامها في المرافق لإدخال التحسينات اللازمة، ويشار إليه صراحة في المعايير أو الاستراتيجيات الوطنية أو برامج تحسين الجودة الوطنية. وتشجع الحكومة الشركاء، من خلال ما تبديه من مساندة، على استخدام نهج مشترك للتدريب والتقييم والتصميم التقني وتغيير السلوك وتبادل البيانات، أو تكلفهم بذلك.

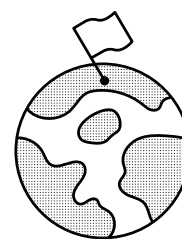
وكثيرا ما يكون إشراك السلطات المحلية مفيدا. ففي **جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية**، ألحق نائب مدير مكتب الصحة المحلي بالفريق المعني بتطبيق نهج تحسين الخدمات. فبعد أن دعا نائب المدير إلى زيادة الاستثمارات، قدمت الحكومة المحلية تمويلا إضافيا لإجراء التحسينات اللازمة. وفي مالي، وبعد استعراض نتائج تقييم نهج التحسين، قدمت البلدية المحلية مبلغ ٤٠٠٠ دولار أمريكي لبناء مرحاض.



٣-٣ التدريب وتنمية القدرات

يجوز أن يبدأ التدريب بالتوعية على المستوى الوطني لتعريف المسؤولين الحكوميين والشركاء بالعملية وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتكييف نهج التحسين مع السياق الوطني. وعقب ذلك، يمكن أن تنظم وزارة الصحة تدريب المدربين، بدعم من الشركاء (عادة منظمة الصحة العالمية واليونيسيف) والمنظمات غير الحكومية. وقد يكون هؤلاء المدربون عندئذ مسؤولين عن التدريب بالتعاقب، من المستوى الوطني ثم إلى مستوى المقاطعات ثم إلى مستوى المرفق.

ويرتفع في العديد من المرافق معدل تبذل الموظفين، لا سيما في المناطق الريفية. وحيثما يكون ذلك شائعا، ينبغي اتخاذ تدابير طارئة لتدريب الموظفين الجدد لضمان استمرارية المهارات والمعارف. وسيكون من المفيد وجود قاعدة بيانات للمدربين الوطنيين لتنمية القدرات المحلية ودعم تنفيذ نهج تحسين الخدمات.



عقدت وزارة الصحة في ليبيا في عام ٢٠١٥ سلسلة من الاجتماعات لأصحاب المصلحة المتعددين لإعداد حزمة وطنية تتعلق بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وسلامة البيئة، شملت تطبيق نهج تحسين الخدمات، في إطار استراتيجيتها لتقديم خدمات شاملة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة (٣١). وأعدت حزمة وطنية للتدريب على نهج تحسين الخدمات ونُفذت في كل مقاطعة، وذلك بغية إعداد قائمة بالمديرين الرئيسيين المعتمدين (انظر مسرد المصطلحات). وعُملت هذه القائمة على الشركاء في مجال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة لدعم تطبيق نهج التحسين. وأُشركت أفرقة الصحة في المقاطعات لمتابعة العمليات المتصلة بنهج التحسين، وأبلغ عن التقدم المحرز في المؤشرات الرئيسية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وخضع للتحليل على الصعيد الوطني. وهكذا، أتاح نهج تحسين الخدمات معلومات أساسية دقيقة يستفيد منها المشاركون في إعداد السياسات والاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالجودة.

٣-٤ التمويل والاستثمار المستدامان

يتطلب نهج تحسين الخدمات موارد مالية للتدريب، وتحسين البنية التحتية، واستمرار تشغيل وإستدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، والتدريب على النظافة، وإتاحة الإشراف والتوجيه بغرض المساندة. وقد تكون تكاليف بعض التحسينات ضئيلة - مثل وضع لافتات على المراحيض القائمة للاطمئنان على فصلها بحسب نوع الجنس - بحيث يمكن استكمال التحسينات باستخدام ما هو متاح من موارد. وقد يتطلب البعض الآخر أموالاً خارجية كبيرة، مثل تركيب شبكة لإمدادات المياه في الموقع أو وحدة لمراحيض جديدة مزودة بصهاريج للصرف الصحي.

ويقدم الجدول ٢ موجزاً عن رأس المال والتكاليف المتكررة لكل مرفق لاستيفاء المعايير الأساسية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في البلدان الأقل نمواً. لاحظ أنه يمكن أن تكون هناك تباينات كبيرة في التكاليف بين البلدان وداخلها بحسب عوامل كثيرة، تشمل حجم مرفق الرعاية الصحية ومكانه، وتوافر التكنولوجيات محلياً، وسلاسل الإمداد، وتطبيق اقتصاديات الإنتاج بأحجام كبيرة، ووجود إمدادات من المياه غير المعالجة ونوعيتها.

الجدول ٢. موجز عن رأس المال والتكاليف المتكررة لكل مرفق لاستيفاء المعايير الأساسية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في البلدان الأقل نمواً (٢٠٢٠، دولار أمريكي)

مجال الخدمة	نوع المرفق أو التكنولوجيا	رأس المال		التكاليف المتكررة	
		العدد	المدى الربيعي (IQR)	العدد	المدى الربيعي
المياه	أنابيب	٣٨	٧٥٠ ٢٣-٠٠٠ ٢	٣٣	٢٨٩ ٥-٠٠٠
	في الموقع	٣٨	٧٢٦ ٢٨-٠٠٠ ٥	٢٥	٥٠٠ ٤-٠٠٠
الإصحاح	صرف صحي	٢٥	٠٠٠ ٢٤-٠٠٠ ٥	٢١	٠٠٦ ٢-١٥٠
	في الموقع خزّن للصرف الصحي	٤٠	٠٠٠ ٣-٠٠٠ ٦	٣٠	٥٠٠ ٣-٣٥٠
النظافة	مرفق ليس بمستشفى	٣٨	٥٠٠ ٣-٤٦٣	٣٤	٩٥٠ ٢-٠٠٠
	مستشفى	٣٤	٦٩٠ ٦-١٠٧ ١	٢٩	٠٠٠ ٣-٤٠٣
إدارة المياه	مرفق ليس بمستشفى	٣٨	٠٠٠ ١٥-٠٠٠ ٣	٣٠	٩١٨ ٣-٥٠٠
	مستشفى	٣٤	٠٠٠ ٥٠-٠٠٠ ١٥	٢٨	٥٠٠ ١٠-٥٠٠ ١

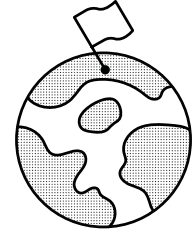
QR: المدى الربيعي؛ العدد: عدد البلدان الأقل نمواً التي أُبلغ عن بيانات التكاليف الخاصة بها في الدراسة الاستقصائية عن التكاليف لكل مرفق على حدة. ملاحظة: تشمل خدمات المياه والإصحاح بيانات تخص المستشفيات و غير المستشفيات في داخلها وخارجها.

ويمكن التحكم في تكلفة تحقيق الأهداف المتصلة بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في البلدان الأقل نمواً ٤٦ : ففي الفترة من ٢٠٢١ إلى ٢٠٣٠، سيتعين استثمار ما بين ٦,٥ و٩,٦ مليار دولار أمريكي إضافية، أو ما متوسطه ٦٥٠-٩٦٠ مليون دولار سنوياً (٠,٧٩-٠,٥٤ دولار للفرد). وهذه التكاليف متواضعة بالمقارنة مع المستويات الإجمالية للإنفاق الحكومي على الصحة والمياه والإصحاح والنظافة العامة. إن الاحتياجات التمويلية للتشغيل والصيانة السنويين في عام ٢٠٣٠ تعادل ٤-٦٪ فقط من الإنفاق الصحي المتكرر لحكومات البلدان الأقل نمواً في عام ٢٠١٨ (٣٢).

وقد لا تكون لدى العديد من البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل ميزانيات مخصصة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والطاقة، أو قد تكون لديها هذه الميزانيات لكن بالقدر اليسير. وبالإضافة إلى ذلك، قد تكون التكاليف الرأسمالية الأولية للمرافق الفردية كبيرة، لا سيما بالنسبة للبنية التحتية لنفايات الرعاية الصحية، حيث تبلغ ٤٧٪ من التكاليف الرأسمالية وتتطلب التنسيق بين وزارات متعددة.

ويرد في الجدول ٣ والإطار ٤ بعض الأسئلة التي ينبغي النظر فيها بشأن تكاليف تطبيق نهج تحسين الخدمات وميزانياته والتمويل المخصص له. وترد في الجدول ٤ أمثلة لبنود محددة ضمن فئات التكاليف المختلفة.

وينبغي تخصيص أموال للتكاليف المتكررة اللازمة لتشغيل وصيانة البنية التحتية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وقد تأتي الأموال من الميزانية المتروكة لتقدير المرفق الصحي أو الميزانية التي تخصصها البلدية أو المقاطعة للصحة أو الميزانية التي تخصص للصحة على المستوى الوطني. وينبغي إدراج تكاليف اللوازم والتحسينات وأعمال التطوير في الميزانية التي يخصصها المرفق لتطبيق نهج التحسين وخطة المشتريات ذات الصلة. وينبغي مراعاة أن التكاليف تؤثر أيضاً في تخزين بعض الإمدادات (مثل الصابون أو المطهرات) في المرافق المعرضة للصدمات الناجمة عن الطقس أو تفشي الأمراض أو الحالات الطارئة.



من شأن الانتباه المتزايد لأهمية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وأنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها الوقاية من كوفيد-١٩ ومكافحتها على توجيه الاهتمام نحو مسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وعلى حشد الأموال. وفي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، جُمع أكثر من مليوني دولار أمريكي محلياً من الحكومة وعدد من الجهات المانحة لدعم التحسينات في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة بما في ذلك تطبيق نهج تحسين الخدمات، وذلك بفضل التخطيط والتمويل للتأهب لجائحة كوفيد-١٩ والتصدي لها على المستوى الوطني. وبالمثل، حشدت وزارة الصحة في إثيوبيا ٥ ملايين دولار لدعم جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها وخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في ٧٤ مستشفى كبيراً من خلال الجهود الوطنية المتعلقة بكوفيد-١٩ (٢).

الجدول ٣. الأسئلة التي يجب النظر فيها فيما يخص تكاليف تطبيق نهج تحسين الخدمات والميزانيات المخصصة له والتمويل المتعلق به

المجال	السؤال
التخطيط المالي والسياسة المالية	• ما هي التكاليف الرأسمالية والمتكررة لتنفيذ كل من التحسينات المحددة؟ إلى أي حد يمكن أن تختلف هذه التكاليف باختلاف التكنولوجيا والمخاطر وعمرها؟ • كم مرة، وعلى أي مستوى، يتم التخطيط لميزانية الصحة وإعداد سياسات تمويلها ومراجعتها؟ ما هي نقاط الدخول التي يجب إدراجها في ميزانيات البنية التحتية؟ ما هو دور البرامج والمبادرات الخاصة، مثل تلك التي تركز على الرعاية الصحية الأولية، أو صحة الأم والطفل أو التأهب للحالات الطارئة؟ • بالنسبة للاستثمارات الرأسمالية الأكبر، ما هي الخطط الرئيسية للبنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في المنطقة أو المجتمع المحلي؟ كيف يمكن إدراج مرافق الرعاية الصحية وترتيب أولوياتها في عملية إعداد الميزانية والتمويل؟
مصادر الإيرادات	• ما هي الميزانية المتاحة للبنية التحتية والسلوك المتعلق بالنظافة على مستوى المحافظات و/أو المستوى الوطني؟ • ما هي الميزانية المتاحة أو التي يمكن إتاحتها على مستوى المرفق أو المجتمع المحلي، ومدى مرونة هذه الميزانية (على سبيل المثال، هل يمكن استخدامها في البنية التحتية أو إدخال أي تغيير في السلوك المتعلق بالنظافة)؟ ما هي البرامج الممولة القائمة (مثل الرعاية الجيدة، والتطعيم) وكيف يمكن الاستفادة منها في زيادة دعم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والتدابير الأساسية المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها؟ • ما هي الآليات المحلية القائمة لجمع الأموال لتغطية التكاليف المتكررة؟ ومن الأمثلة على ذلك إضافة «ضريبة بنية تحتية» ضئيلة إلى رسوم مستخدمي الرعاية الصحية، أو تقديم خدمات المياه للمجتمع مقابل رسوم رمزية، أو استخدام اعتمادات من ميزانية البلدية لتغطية لوائح التنظيف أو الاستعانة بمؤسسة تنظيف خاصة.
القائمون على أمر الميزانية والسلطة المكلفة بها	• كيف يمكن استخدام المعلومات الأساسية التي جُمعت باستخدام نهج تحسين الخدمات في الدعوة إلى تقديم مزيد من التمويل لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؟ • من يدير كل ميزانية من هذه الميزانيات، وكيف ومتى تتخذ القرارات بشأن تخصيصها؟ وما هي الخطوات الأولية والمعلومات والمحددات اللازمة للتأثير عليها؟ • هل تُسمع أصوات المجتمعات المحلية والمجتمع المدني، وهل يشاركون في تخطيط وإعداد ميزانية التحسينات اللازمة في خدمات المياه والإصحاح والنظافة؟



في إحدى مقاطعات نيبال، استُخدمت خطط التحسين المضمّنة في نهج تحسين الخدمات في العملية السنوية للتخطيط وإعداد الميزانية في المنطقة، وهي العملية التي يناقش فيها ممثلو المرافق والأجنحة قائمة بالمهام ذات الأولوية المنبثقة عن خطط تحسين المرافق. وبناء على ذلك، حُصصت اعتمادات سنوية من الميزانية لخمسة مرافق من أجل لوائح التنظيف وأطقم اختبار جودة المياه التي تبلغ قيمتها أكثر من ٥٠٠٠ دولار أمريكي.

الجدول ٤. أمثلة لبنود محددة تتضمنها كل فئة من فئات التكاليف

المجال	تكلفة منخفضة فورية أو بدون تكلفة	تكلفة أطول أجلاً أو أعلى	الاعتبارات المرتبطة بتغيير السلوك والتشغيل والصيانة
المياه	- إصلاح الأنابيب والصنابير التي يوجد بها تسريب - تركيب وسائل لإتاحة مياه الشرب (وعاء مغطى مع صنبور)	- تركيب مضخة تعمل بالطاقة الشمسية في حفرة سبر - رفع صهاريج المياه لتمكينها من الصمود في وجه التغيرات المناخية	- فحص النظام بانتظام للبحث عما إذا كانت هناك تسريبات أو رداءة في جودة المياه، وما إلى ذلك. - ضمان معالجة المياه بانتظام (مثل إضافة الكلور)
الإصحاح	- تركيب أو إصلاح مصارف مياه الأمطار لتحويل المياه في المناطق المعرضة للفيضانات - تركيب السور في دورات المياه - إتاحة صناديق للوائح النظافة من الطمّث - تثبيت أقفال على الأبواب	- تركيب خزانات للصرف الصحي - بجدران عالية أو صلبة للحماية من الفيضانات	فحص خزان الصرف الصحي بانتظام
نظافة اليدين	- ضمان ترشيد استخدام القفازات (أن تستخدم على سبيل المثال فقط عندما يكون من المحتمل لمس الدم أو سوائل الجسم، وذلك وفقاً للهرم الذي يبين مواضع استخدام القفازات (٣٣)) من خلال التثقيف والتدريب في مجال نظافة اليدين، ونُهج تغيير السلوك - توفير المصقّات (والموارد المرتبطة بها) التي تُذكر بالحرص على نظافة اليدين - استخدام الجرادل المغطاة الملحقة بها مواسير والمزودة بصابون ومناشف (أو غيرها من وسائل تجفيف اليدين) - في مكان تقديم الرعاية	- إتاحة أحواض غسيل مع الصابون - وعبوات مواد كحولية لفرك اليدين يمكن إعادة تعبئتها	- ضمان التدريب والرصد المنتظمين - التواصل بانتظام مع القيادة
نفايات الرعاية الصحية	- خفض الاستخدام غير الضروري لمعدات الحماية الشخصية لتقليل النفايات - تركيب صناديق لفصل النفايات وإتاحة التدريب ذي الصلة - إتاحة ملصقات تذكر بالحرص على فصل النفايات - وضع سياج حول أماكن تخزين النفايات والبنى التحتية الخاصة بمعالجتها/ التخلص منها	- تثبيت تقنيات بخلاف حرق النفايات - إنشاء نظم مركزية لمعالجة النفايات وجمعها بانتظام	- ضمان التدريب والدعم المنتظمين - لمن تصدر عنهم النفايات وعمال النظافة ومشغلي المحارق/أجهزة التعقيم بالبخار والضغط العالي (الأنوكلاف)
تنظيف البيئة	- استخدام المنظفات والمطهرات الأقل سمية والأكثر ملاءمة للبيئة^١ - إتاحة الجرادل والمماسح	إتاحة تدريب (سنوي؟) منتظم بشأن تقنيات التنظيف وعملياته (مثل قائمة بالمطلوب تنظيفه)	

^١ انظر الإطار ٥.

الإطار ٤. الاعتبارات المرتبطة بالموارد الواجب مراعاتها في الاستراتيجية المتعددة الوسائل الخاصة بتحسين نظافة اليدين

يتطلب تنفيذ استراتيجية تحسين نظافة اليدين المتعددة الوسائل تنفيذاً فعالاً لتحديد الموارد الابتدائية والموارد المستمرة لكل خطوة من الخطوات الخمس التالية: تغيير النظم؛ والتدريب والتثقيف؛ والرصد والملاحظات، ورسائل التذكير والرسائل الإعلامية؛ وتغيير المفاهيم والثقافة في مجال السلامة. وتقدم منظمة الصحة العالمية إرشادات منظّمة للنظر في الاحتياجات من الموارد البشرية والبرامج والبنى التحتية لمرافق الرعاية الصحية الأولية والمرافق الأعلى مستوى. وعلى الرغم من أنه قد لا يكون من الممكن إتاحة الموارد الكاملة لجميع الخطوات، فمن المهم فهم الاحتياجات ووضع خطة تدريبية لتنفيذ الخطوات. وقد تستفيد مجالات أخرى من مجالات المياه والإصحاح والنظافة العامة، التي يظهر فيها جلياً عنصر السلوك، مثل التنظيف وإدارة النفايات، من إجراء تقييم مماثل للاحتياجات من الموارد. يُرجى الاطلاع على صحيفة الوقائع التقنية ٥ للحصول على مزيد من المعلومات.

تحتوي العديد من المنظفات والمطهرات التقليدية على مواد كيميائية ثابتة وسامة يمكن أن تسبب السرطان وأمراض الجهاز التنفسي وتهيج العين والجلد. كما يمكن أن تسهم في التلوث البيئي أثناء التصنيع والاستخدام والتخلص منها.



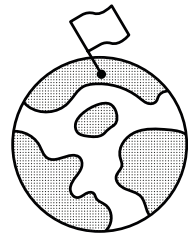
وينبغي لمرافق الرعاية الصحية أن تخطط للتنظيف وأن تحدد مواعيده، وأن تكفل تطبيق الأساليب والعمليات المناسبة بالتواتر الصحيح المطلوب. ويمكن أن يقلل التنظيف الكامل والمنتظم بالماء والمنظفات من كمية المطهرات المطلوبة. وتحتاج بعض الأسطح، مثل الأرضيات، إلى تنظيفها بانتظام، ولكن المناطق التي لا يكثر فيها للمس لا تحتاج إلى تطهير فيما عدا أماكن المرضى التي يحتاجون فيها إلى رعاية متخصصة. وينبغي عند التوصية باستعمال المطهرات أن تُستعمل بما يتطابق مع مستوى التطهير المطلوب؛ وسيقلل تجنب الاستخدام غير الضروري للمطهرات الشديدة من احتمال تعرض العمال والبيئة للتلوث. وتتاح في إطار توجيهات مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها إجراءات تنظيف مختلف أماكن المرفق (٣٦).

وينبغي للجهات المسؤولة عن المشتريات الصحية ومديري المرافق شراء واستخدام منتجات تنظيف غير معطرة وغير مضرّة بالبيئة، ومغلقة تغليفاً بسيطاً و/أو تغليفاً يراعي استدامة البيئة. ويساعد التحليل المنهجي لمخاطر مكونات مواد التنظيف والمطهرات على تحديد المكونات الآمنة وتلك التي يجب الاستعاضة عنها بديل. وغالباً ما تكون المطهرات مكونات نشطة أساسها الكحول وبيروكسيد الهيدروجين ومركبات اليود أقل ضرراً. ولمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على «رعاية صحية بدون ضرر» (٣٤، ٣٥) Green Seal (٣٦).

٥-٣ تقديم الإشراف والتوجيه للمساندة

تبيّن من التجربة أن المرافق التي تطبق نهج تحسين الخدمات تستفيد من الإشراف والتوجيه المقدمين باستمرار للمساندة و لضمان أن لدى المرافق المعرفة التقنية والدافع للاستمرار. وينبغي أن يستمر التوجيه لمدة سنة على الأقل - ويجب أن يستمر لمدة أطول إذا سمحت الموارد بذلك. ويمكن دمج الإشراف المقدم بغرض المساندة، والذي يمكن إتاحتها من خلال أفرقة الإدارة الصحية الموجودة في المنطقة، مع ما هو قائم من جهود لرصد جودة الرعاية، أو الوقاية من العدوى ومكافحتها، أو صحة الطفل والأم، أو الرعاية الصحية الأولية، مما يوفر الوقت والمال اللذين قد ينفقا في إعداد خطة توجيه منفصلة. ويمكن أن يتألف الإشراف والتوجيه من زيارات منتظمة إلى المرفق يجريها المسؤولون من مكتب الصحة في المقاطعة، أو السلطات على المستوى الوطني، أو الشركاء المنفذون الموكلة إليهم مسؤولية المرفق المعين، يكون الغرض منها تقديم أو تحديد ما ينشأ من مشاكل وحلها. ويمكن الاضطلاع ببعض الأنشطة عن بُعد عن طريق التداول عن بُعد، مثل تحليل البيانات أو الإدلاء بملاحظات بشأن التحسينات المخطط لها. ويمكن لجلسات التعلم والتبادل بين مجموعة من المرافق (مثل مستشفيات المقاطعة ومرافق الرعاية الصحية الأولية في المنطقة) أن تساعد المرافق على تبادل أفضل الممارسات والتحديات والحلول المبتكرة، ودعم النظراء لبعضهم البعض. ومن المفيد أيضاً أن تقدم المرافق الأعلى أداء التوجيه إلى المرافق المتعسرة. وهذا يمكن أن يدعم أيضاً المنافسة البناءة بين المرافق. وفي الغالب، ستكون هناك حاجة إلى تخصيص أموال لهذه الأنشطة.

في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية وتوغو، كانت الزيارات الإشرافية المساندة المنتظمة إلى المرافق والتي أتاحت فرصة تقديم الدعم التقني للقائمين على تطبيق نهج تحسين الخدمات عاملاً حاسماً في استدامة التقدم المحرز (٣٧). وفي مالي، تنظم السلطات الصحية الإقليمية اجتماعات دورية مع جميع اللجان المعنية بإدارة المرافق ورؤساء البلديات كل في منطقته. وتجرى مراجعة بيانات تقييم نهج تحسين الخدمات ونتائج خطط التحسين، بدعم من منظمة Terre des Hommes وهي الشريك المنفذ المحلي. ويساعد التعرف على العملية من خلال قصص النجاح على الإقبال على تطبيق نهج تحسين الخدمات في المقاطعات الأخرى.



٦-٣ تعميم البيانات من أجل تحسين توزيع الموارد

ينبغي للمرافق التي تطبق نهج تحسين الخدمات أن تعمّم بانتظام البيانات التي تجمع من خلال عمليات التقييم الروتينية، فضلا عن الوثائق الأخرى التي تتناول نهج التحسين (مثل خطة التحسين)، على مكتب الصحة في المقاطعة و/أو السلطات على المستوى الوطني. وينبغي بعد ذلك تجميع هذه المعلومات وتعميمها على المعنيين باتخاذ القرارات على الصعيد الوطني. ويلتزم الشركاء الذين يدعمون المرافق في عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات بتعميم البيانات والمعلومات. وسيختلف نواتر تعميم البيانات لكن يمكن أن يتكرر كل ثلاثة أو ستة أشهر.

في **ليبيريا**، أُعتمد نهج تحسين الخدمات على الصعيد الوطني في عام ٢٠١٥، وبدأ تنفيذه في كل البلاد في عام ٢٠١٦. وتجري الأفارقة الصحية في المقاطعات، كجزء من زيارتها المنتظمة لمرافق الرعاية الصحية لتقديم التوجيه بشأن الجودة، استعراضا للتقدم المحرز في نهج التحسين وتقديم الدعم الفوري للإجراءات التصحيحية. وفي عام ٢٠١٦، أُجري مسح لـ ٥٠٪ من مرافق البلاد البالغ عددها ٧٧٠ مرافقا، حيث بلغ متوسط درجات امتثال نهج التحسين ٥٣٪. واعتبارا من عام ٢٠٢١، باتت نسبة ٦٠٪ من المرافق تطبق نهج التحسين. وحدثت زيادة هائلة (٥٥٪) منذ عام ٢٠١٦ بفضل الجهود التعاونية والإشراف المشترك المساند على المستويين الوطني ودون الوطني، والاستعانة بالأفرقة الصحية وفنيي الصحة البيئية في المحليات، والمنظمات الأخرى غير الحكومية وتلك الموجودة في المجتمع المحلي.



وتُدخل البيانات التي تجمع في قاعدة بيانات وطنية. ويجري تحليل البيانات وعرضها سنويا في اجتماعات لاستعراض القطاع الصحي، حيث تناقش الأولويات وتحدد الاحتياجات الرئيسية، مثل إدارة نفايات الرعاية الصحية.

وقد تساعد أيضا إدارة البيانات على مستوى الحكومة المركزية على تحويل المسؤولية نحو الحكومات. ففي **زيمبابوي**، على سبيل المثال، يدعم العديد من الشركاء وزارة الصحة في جمع البيانات وتنفيذ نهج تحسين الخدمات، باستخدام خادم مركزي لجمع البيانات عن بُعد. وتعني إتاحة جمع البيانات إلكترونيا أنه يمكن بسهولة حفظ عمليات التقييم التي تُجرى في إطار نهج التحسين وتعميمها وتحليلها واستخدامها لتتبع الاتجاهات. ويمكن استخدام أداة من أدوات جمع البيانات المجانية مثل Kobo Toolbx وبرمجية لتصوير البيانات مثل Power BI في حالة عدم وجود قواعد بيانات وطنية رسمية.



**العوامل المتعلقة
بالمرفق التي تؤدي
إلى نجاح نهج تحسين
الخدمات**

٤-١ موظفو المرفق

يحتاج نهج تحسين الخدمات إلى أن يكون لدى المرفق موظفون ملتزمون يتمتعون بالخبرة التقنية والمهارات القيادية اللازمة للحفاظ على التحسينات. وينبغي أن يعمل الموظفون وفق وصف وظيفي واضح وأن يتلقوا رواتب منتظمة نظير ما يبذلونه من جهود. ويمكن أن يقود نهج تحسين الخدمات منسق في مجال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة أو مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها، يدعمه في ذلك أي من الموظفين التاليين (يعتمد ذلك على حجم المرفق وعدد الموظفين):

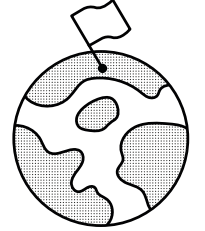
- كبير الأطباء، لتولي القيادة؛
- المدير المالي، للإشراف على الميزانية والتفقات؛
- طاقم الموظفين الطبي، لتشجيع تحسين الخدمات وتحديد المشاكل التي قد تؤثر في جودة الرعاية؛
- الأشخاص المسؤولون عن إدارة المياه والنفايات والتنظيف، لتحديد المشاكل والإفادة بما لديهم من دراية فنية.

ويمكن لأصحاب المصلحة ذوي الخبرة الخاصة في مجال المناخ أن يقدموا مساهماتهم بشأن عمليات تقييم المخاطر من خلال تحديد التحسينات الملائمة للمناخ، ونشر المعرفة على الصعيدين المحلي والوطني. ومن المهم أيضاً تحقيق التوازن بين الجنسين وتمثيل مختلف مستخدمي خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، بمن فيهم الأشخاص الذين يتعرضون للتهميش. ولمزيد من المعلومات بشأن الأشخاص الذين ينبغي إشراكهم، يرجى الاطلاع على الخطوة ١ وصحيفة الوقائع التقنية ٢.

٤-٢ ثقافة الجودة ودور الإدارة العليا

إن من المهم لنجاح نهج تحسين الخدمات أن يتولي **القيادة** كبار المديرين الذين يفهمون مشاكل المياه والإصحاح والنظافة العامة، والآثار المترتبة عليها، والذين يخصصون الوقت والموارد لإدخال تحسينات على هذه الخدمات. ويتلخص دور القائد أو كبير المديرين في الحرص على أن يتابع الموظفون المشاكل المحددة وأن يتخذوا الإجراء اللازم بشأنها، وأن يُقدّم الدعم إلى الفريق المعني بنهج تحسين الخدمات للاضطلاع بعمله.

في **تشاد**، وبعد تدريب الموظفين في المجتمعات المحلية التي تشكل بؤرة لتفشى الكوليرا، أحرزت المرافق التي تديرها قيادات ملتزمة بتطبيق نهج تحسين الخدمات تقدماً أكبر من تلك التي لا تحظى بمثل تلك القيادات. ولوحظ تحسن في مجمل النظافة في المرافق، وخدمات الإصحاح، ومرافق نظافة اليدين. وفي **إثيوبيا**، حققت المرافق التي شارك كبار مديريها مشاركة نشطة في المبادرة الوطنية للمستشفيات النظيفة والأمنونة (CASH) (وهي منهجية تحسين مستندة إلى المخاطر مماثلة لنهج تحسين الخدمات). وكان أعضاء الفريق المعنى بتنفيذ مبادرة CASH يتمتعون بمجموعة من المهارات والخبرات، إذ ضم الفريق مهنين في مجال الصحة وفي مجالات أخرى فساهموا في إدخال تحسينات على النوعية (٣٨).



وتتبع أهمية القادة من الحاجة إليهم في إشاعة **ثقافة الجودة** (انظر الإطار ٦)، الأمر الذي ييسر إحداث تغيير مستدام ومجدي. وعلى الرغم من عدم وجود تعريف واحد لثقافة الجودة، فهناك فهم عام أن المقصود منها هو الاعتراف الأساسي والصريح بقيمة الجهود المبذولة لتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة - وأن هذه الجهود يتم تعزيزها بشكل منهجي في بيئة مساندة تشجع على المشاركة والحوار والانفتاح والمساءلة (٢١). إن تنفيذ إصلاحات شاملة ومنصفة، وتعزيز ثقافة التحسين يقتضيان من الأفرقة الطبية والإدارية المسؤولة عن التنفيذ أن تجسّد هذه المبادئ في نهجها وقيمها. وهذا أمر أساسي لاستدامة جهود تحسين الجودة ونهج تحسين الخدمات.

- وجود قيادة حريصة على الجودة في جميع المستويات
- تخصيص الموارد والأموال الكافية
- الانفتاح والشفافية
- التشديد على ضرورة العمل الجماعي
- المساواة في كل المستويات
- التعلم المدمج في النظام
- جمع الملاحظات بشأن التحسين اللازم ثم تنفيذه ثم التعقيب عليه وهكذا دواليك
- مشاركة الموظفين ومستخدمي الخدمات والمجتمع المحلي مشاركة بناءة شاملة ومستدامة
- تمكين الأفراد والمجموعات من فهم النظم المعقدة القابلة للتكيف
- المواءمة بين القيم المهنية والتنظيمية والفردية
- الاعتزاز والفخر بالرعاية المقدمة
- إعلاء قيمة الرعاية الحانية
- الاتساق بين جهود تحسين الجودة وتنظيم الخدمات والتخطيط

المصدر: مقتبس من منظمة الصحة العالمية (٢١).

٣-٤ مشاركة المجتمع المحلي

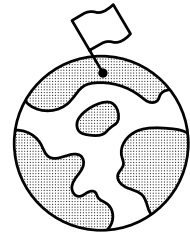
في العديد من البيئات المحدودة الموارد، يقدم أفراد الأسرة أو الزوار الرعاية للمرضى ويؤدون دورا مهما في المطالبة بخدمات عالية الجودة (٣٩). ويلبي المجتمع المحلي بمشاركته في عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات وبوصفه جزءا من الفريق المعني بتطبيق نهج التحسين غرضا مزدوجا: زيادة الوعي بسلامة الموظفين والمرضى والزوار، وتقبل المجتمع المحلي لنهج التحسين وبالتالي زيادة طلب أفراد المجتمع للرعاية. وبالإضافة إلى الأشخاص الذين يساهمون في البنية التحتية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرفق الرعاية الصحية بما يقدمونه من عمالة ومعدات وموارد أخرى، تهدف مشاركة المجتمع المحلي إلى تعزيز مشاركة وإنخراط جميع قطاعات المجتمع المحلي بفعالية في تخطيط المشاريع واتخاذ القرار. وهي تشجع الناس على تحمل المسؤولية عن عملية تطبيق نهج التحسين ونتائجها، في الأمدن القصير والطويل على حد سواء. ويجب أن يضم فريق نهج تحسين الخدمات ممثلا واحدا على الأقل من المجتمع المحلي أو قائدا محليا أو مؤثرا حتى يمكنه مساءلة المرفق عن إدارة البنية التحتية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة إدارة رشيدة. وقد يساعد ممثلو المجتمع المحلي أيضا على تحديد مجالات التحسين التي ما كان لها أن تحظى بالاهتمام لولا مشاركتهم.

٢٤

في غانا، يؤدي المجتمع المحلي دورا فعالا في المطالبة بخدمات أفضل من خلال بطاقة التقييم المجتمعي التي يتولى استكمالها واستعراضها شهريا مسؤولو الصحة في المجتمع المحلي والمقاطعات؛ وبناء عليها تخطط إجراءات المتابعة وتُنفَّذ. وتأخذ المجتمعات المحلية على عاتقها تنفيذ بعض الإجراءات (مثل بناء سياج حول منطقة النفايات) وتضع على عاتق الحكومة المسؤولية عن إجراءات أخرى (مثل تركيب شبكة لإمدادات المياه أكثر أمانا وموثوقية). وتدرج النتائج في نظام معلومات الإدارة الصحية الإلكتروني (DHIS-2) وهي متاحة لأي مسؤول في النظم الصحية للاطلاع عليها. ويمكن إشراك المجتمع المحلي عبر أنشطة التواصل من خلال العاملين الصحيين في المجتمع المحلي، أو من خلال صناديق أو كتب تلقي التعليقات الموجودة في المرفق أو الاجتماعات العامة (كما هو الحال في إثيوبيا). وفي مالي، عقد اجتماع عام لعرض نتائج التقييم المنبثقة عن تطبيق نهج تحسين الخدمات، حيث نجح المجتمع المحلي في مطالبته البلدية بالاستثمار في خطط التحسين. ومن المهم ألا تستثني آليات جمع الملاحظات أفراد المجتمع المحلي من ذوي التعليم المنخفض. وينبغي أن تكون عملية جمع الملاحظات في شكل دائري حيث تستعرض الملاحظات وتناقش وتتخذ وهكذا دواليك.



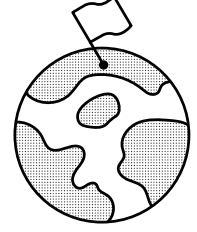
WHO/Arabella Hayter ©



In **Mali**, a public hearing was held to present the findings of a WASH FIT assessment, where the community successfully demanded investment in improvement plans from the municipality. It is important to ensure that feedback mechanisms take into account members of the community with low literacy. Feedback should involve a loop, where input is reviewed, discussed and acted upon.



Terre des Hommes©



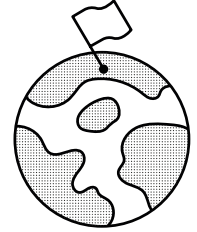
٤-٤ المسؤولية عن الرصد وإدخال التحسينات اللازمة

يعد رصد التقدم المحرز والإبلاغ عنه جزأين مهمين من نهج تحسين الخدمات، حيث يساعد ذلك على تحديد المرافق التي تحتاج إلى دعم وتوجيه إضافيين، وتقديم أمثلة على الممارسات الجيدة ومساعدة المرافق على الاستمرار فيما تحققه من نجاح. ومن شأن إسناد مسؤوليات واضحة فيما يخص كل مهمة من هذه المهام أن يساعد على التعامل مع قضية المساءلة.

في **كينيا**، وُزعت المسؤوليات وفقا لمؤشرات محددة (٤٠). ولهذا الغرض، قام فريق مطلع على نظام الرعاية الصحية في كينيا وإدارته بدراسة جميع المؤشرات المتعلقة بنهج تحسين الخدمات لفهم الترابط بينها وإسنادها إلى من سيتولى مسؤولية العمل على تحسينها سواء أكانوا أشخاصا أم مكاتب. وأسندت المؤشرات إلى ثلاثة مستويات:

- حكومة البلد، وهي مسؤولة عن المؤشرات التي تقع خارج نطاق تحكم قيادة المستشفيات؛ وقد تكون هذه الحكومة حكومة وطنية، وفي هذه الحالة تكون الموارد الصحية مركزية؛
- فريق إدارة المستشفى (المشرف الطبي، والمسؤول الإداري الصحي، وموظف التمريض المسؤول ورؤساء الأقسام)؛
- لجنة المستشفى المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

في **بوتان**، أسند إلى كل مستوى من مستويات النظام الصحي (المستوى المحلي ومستوى القطاعات والمستوى الوطني) دور محدد لرصد البيانات وتعميمها من أجل دعم نهج تحسين الخدمات (الجدول ٥).



الجدول ٥. النظام المطبق في بوتان فيما يخص تعميم بيانات نهج تحسين الخدمات ورصدها

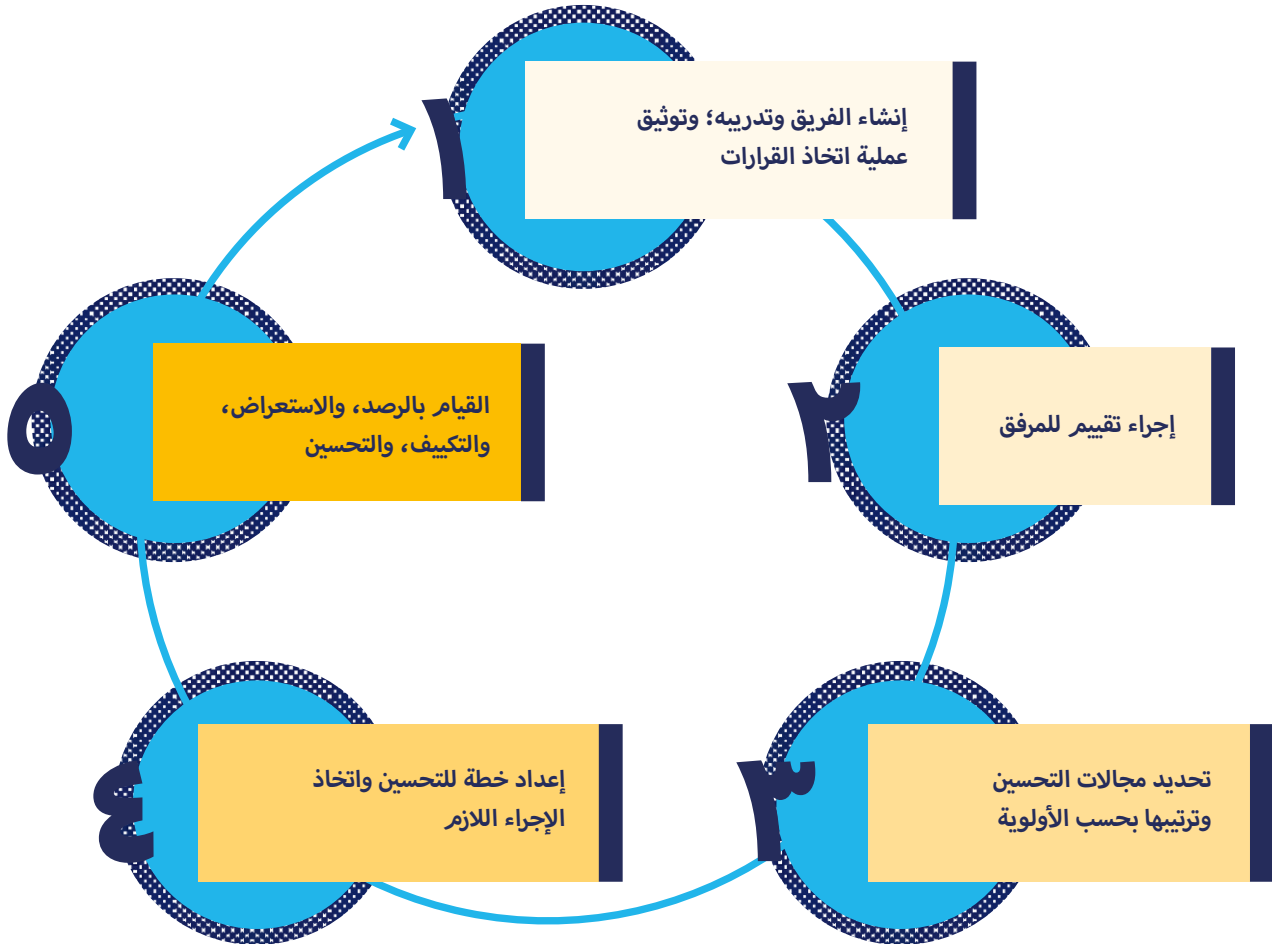
المستوى	المسؤول	المهام المحددة المتعلقة بالرصد والمتابعة
مرفق الرعاية الصحية الأولية (المستوى المحلي)	- رئيس المرفق - رئيس اللجنة المعنية بتطبيق نهج تحسين الخدمات وأعضاؤها	- إرساء إجراءات داخلية روتينية للرصد والمتابعة - رصد خدمات الصحة والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وتنفيذ الإجراءات التصحيحية اللازمة (مثل الإصلاحات بمرافق هذه الخدمات وصيانتها) - تنسيق عملية الرصد في مرافق الرعاية الصحية - جمع البيانات باستخدام الأدوات الخاصة بنهج التحسين التي تخص تحديدا بوتان - تقديم البيانات لمكتب الصحة في المقاطعة للتحقق من صحتها - اقترح ميزانية لتنفيذ الإجراءات التصحيحية (مثل الإصلاحات بمرافق هذه الخدمات وصيانتها في مستوى ما دون المقاطعة)
قطاع الصحة في المقاطعة (مستوى المقاطعة)	المكتب المعني بالصحة في المقاطعة أو الإدارة المعنية بذلك	- الإشراف على أنشطة الرصد في جميع مرافق الرعاية الصحية في المقاطعة/البلدية، وتقديم الدعم التقني عند الاقتضاء - جمع البيانات من جميع مرافق الرعاية الصحية بالمقاطعة والتأكد من صحتها وإحالتها إلى قسم هندسة الصحة العامة (وزارة الصحة) - إجراء زيارات متابعة دورية إلى مرافق الرعاية الصحية بالمقاطعة/البلدية لرصد حال خدمات الصحة والإصحاح والنظافة العامة - تخصيص أموال لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، وتنفيذ الإصلاحات والصيانة
قسم هندسة الصحة العامة (وزارة الصحة) (المستوى الوطني)	قسم هندسة الصحة العامة (وزارة الصحة) (المستوى الوطني)؛ المركز الملكي لمكافحة الأمراض؛ شعبة ضمان الجودة والتوحيد القياسي؛ شعبة السياسة والتخطيط	- إعداد إطار وطني للرصد يشمل مؤشرات الرصد ومعايير - إسداء المشورة التقنية وتمتية قدرات المقاطعات ومرافق الرعاية الصحية فيما يتعلق بعمليات الرصد والمتابعة - استعراض تقارير الرصد الواردة من المقاطعات؛ وجمع البيانات الوطنية عن الأداء الواردة من مرافق الرعاية الصحية، والحفاظ عليها - إجراء زيارات تفتيش عشوائية دورية لضمان جودة عملية الرصد - تنظيم اجتماعات على الصعيد الوطني للاستعراض من أجل أصحاب المصلحة



دورة التحسين في نهج تحسين الخدمات

تتكون دورة التحسين التي تلخص نهج تحسين الخدمات من خمس خطوات ينفذها المرفق (الشكل ٦). ويصف هذا القسم النواتج والمهام الرئيسية المطلوبة لكل خطوة والنماذج المتاحة لدعم الفريق. وينبغي عدم الشروع في هذه الأنشطة إلا بعد وضع الأسس (انظر القسمين ٣ و ٤) - على سبيل المثال، إجراء التدريب، وتكييف النماذج مع السياق المحلي، والتأكد من توافر الأموال الأولية.

الشكل ٦. الخطوات الخمس لتحسين الخدمات



الخطوة ١: إنشاء الفريق وتدريبه، وتوثيق عملية اتخاذ القرارات

النواتج الرئيسية

- إنشاء فريق مسؤول عن تطبيق نهج تحسين الخدمات وتحسين الجودة؛، وتدريبه وتحديد أدوار ومسؤوليات واضحة له، على أن يجتمع بانتظام لتقييم التقدم المحرز، وترتيب المهام بحسب الأولوية والحفاظ على ما يحرز من تقدم.
- توثيق الاجتماعات التي يعقدها الفريق والقرارات التي يتخذها (ويمكن أن يشمل التوثيق القرارات الرئيسية وحفظ سجل بالتقارير المكتوبة والصور والفيديوهات).

المهام المهمة الابتدائية

- تحديد مجموعة من الأشخاص (الموظفين وأفراد المجتمع) ممن يتمتعون بالخبرة والالتزام اللازمين لتشكيل فريق يُعنى بتطبيق نهج تحسين الخدمات.
- تدريب أعضاء الفريق باستخدام دليل التدريب.
- تحديد المبادرات الجارية المعنية بتحسين الجودة والاستفادة من التجارب المكتسبة منها.
- الاتفاق بشأن نطاق تطبيق نهج تحسين الخدمات (أي هل يغطي التطبيق مرفقا كاملا أم أجنحة/أقسام مختارة).

المهام المستمرة

- إخبار المديرين وغيرهم من موظفي المرفق والمستخدمين والمجتمع المحلي بأن هناك أنشطة جارية بالمرفق في مجال تحسين الجودة ودعوتهم إلى إبداء رأيهم عبر آليات جمع ملاحظات الموظفين والمرضى والمجتمع المحلي (مثل الدراسات الاستقصائية والمنشورات والنشرات والإخبارية ووسائل الإعلام المحلية).
- عقد اجتماعات منتظمة مع هؤلاء الموظفين (يجوز أن يكون ذلك في إطار فريق قائم، مثل فريق تحسين الجودة أو اللجنة المعنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها) لمناقشة النتائج المنبثقة عن تطبيق نهج تحسين الخدمات والعمليات المتصلة به.
- توثيق النتائج والقرارات المتخذة في إطار الخطوات من ٢ إلى ٥.
- إجراء تدريب سنوي لتجديد المعارف، خاصة مع انضمام أعضاء جدد.

الأدوات والوثائق المطلوبة في الخطوة ١

- استمارة بسيطة لتسجيل أدوار ومسؤوليات أعضاء فريق تطبيق نهج تحسين الخدمات (النموذج ١-ألف).
- محضر اجتماعات فريق نهج التحسين (النموذج ١-باء).
- دليل التدريب والموارد المرتبطة به

إسناد المسؤوليات المرتبطة بتطبيق نهج تحسين الخدمات: الشكل النموذجي لفريق نهج تحسين الخدمات

في المرافق الكبرى، قد يكون هناك بالفعل فريق أو هيكل قائم مسؤول عن الإدارة العامة للمرفق أو تحسين الجودة أو خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة أو الوقاية من العدوى ومكافحتها (والتنظيف). وإذا كان الأمر كذلك، ينبغي إدماج نهج تحسين الخدمات في أنشطة ذلك الفريق. أما مرافق الرعاية الصحية الأولية الأصغر حجما (ولا سيما في البيئات المنخفضة الموارد)، فكتيرا ما تقدّم خدمات محدودة ويكون عدد الموظفين فيها قليلا، وتضطلع بمسؤوليات كثيرة. في مثل هذه المرافق، سيكون الفريق أصغر حجما - ربما يتكون من شخصين أو ثلاثة أشخاص فقط. ويرد في الجدول ٦ مثالان؛ لاحظ أن هذه الأمثلة للتوضيح، وسيكون كل مرفق مختلفا.

وينبغي اتباع نهج تشاركي وتمكيني طوال عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات، يحرص على معرفة ملاحظات مختلف المستخدمين، بمن فيهم الموظفون الذين يقدمون الرعاية مباشرة وأولئك الذين يضطلعون بوظائف أخرى (مثل عمال النظافة، والمسؤولون عن إدارة نفايات الرعاية الصحية، والسباكون)، وأولئك الذين يطلبون الرعاية وأولئك الذين يرافقونهم. ويجب أن تكون أي تحسينات في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة شاملة وأن تحاول تجنب إقصاء مجموعات أو تكريس غير ذلك من الأعراف الاجتماعية الضارة. وللحصول على إرشادات بشأن كيفية القيام بذلك، يُرجى الاطلاع على صحيفة الوقائع التقنية ٢.



مرفق تقديم الرعاية الصحية	مستشفى المقاطعة أو المستشفى الوطني
مدير المرفق، أو الطبيب، أو الموظف الطبي، الممرضة، أو المساعد الصحي، المهندس أو الفني بالمنطقة، القائد أو المنسق في المنطقة، الهيئة الصحية في المقاطعة أو المسؤول عن الصحة في المقاطعة (يجوز ألا يحضر جميع اجتماعات نهج التحسين)	عضو الإدارة العليا، رئيس الجودة، ممرضة، أو أي موظف طبي آخر، منسق الوقاية من العدوى ومكافحتها أو الوقاية من العدوى ومكافحتها/خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، ممثل المسؤول عن الصحة بالمنطقة، مهندس بمهارات في مجال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والطاقة (ويحذف من له خبرة في مجال المناخ)، فني في مجال نفايات الرعاية الصحية و/أو عامل نظافة، الجماعات المجتمعية و/أو جماعات المرضى ممثل السلطة المحلية

ملحوظة: بعض هذه الأدوار ربما يتولاها أشخاص متعددون من عناصر مختلفة رهنا بحجم المرفق.

- ترد فيما يلي المبادئ الرئيسية التي تحكم أدوار ومسؤوليات أعضاء الفريق:
- يُرشد قائد لقيادة العملية، بدعم كامل من الإدارة العليا.
 - يتمتع الفريق بالتنوع والتوازن بين الجنسين، ويضم الطاقم الطبي وغير الطبي أو الطاقم المساعد.
 - يجسد الفريق تنوع المجتمع، وخاصة المستخدمين الذين يُرجَّح أن تكون لديهم متطلبات خاصة فيما يتعلق بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة أو يواجهون معوقات (مثل الأشخاص ذوي الإعاقة). وتشارك الجماعات النسوية والناشطون في مجال حقوق الإنسان والمجتمع المدني للدفاع عن الفئات المهمشة وجماعات السكان الأصليين.
 - يشارك ممثلو المجتمع المحلي والحكومات المحلية لضمان سياق مجتمعي أوسع.
 - يؤدي جميع أعضاء الفريق أدوارا ومسؤوليات محددة تحددها الإدارة العليا بوضوح منذ البداية وتسجلها وتعتمدها.

المهارات والمعارف والخبرات اللازمة لتطبيق نهج تحسين الخدمات

- ترد فيما يلي المهارات والمعارف والخبرات اللازمة لتطبيق نهج تحسين الخدمات.
- الهندسة والتصميم: التكنولوجيا والبنية التحتية المتعلقة بإمدادات المياه، وجودة المياه، والسباكة، ونظم الإصحاح، ونفايات الرعاية الصحية، فضلا عن أنظمة الطاقة.
 - الوقاية من العدوى ومكافحتها: التنظيف، ونظافة اليدين، وإدارة نفايات الرعاية الصحية، والاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية.
 - إدارة الأصول: إدارة البنية التحتية، وإعداد الميزانية والتمويل اللازمين لبناء البنية التحتية وإعادة تأهيلها وصيانتها.
 - الإدارة: التخطيط وجمع البيانات وتوزيع المهام ومتابعة التقدم المحرز والتوثيق وتبادل البيانات والرصد وإعداد الميزانية والقيادة.
 - أنواع المستخدمين وتفضيلاتهم واحتياجاتهم: الأشخاص، على اختلاف احتياجاتهم، الذين يستخدمون مرافق وخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ويستفيدون منها.

وقد تكون هناك حاجة أيضا إلى خبرة محددة إضافية (الإطار ٧).



يمكن الاستعانة بمستشارين خارجيين في قضايا تقنية مختارة في المراحل الرئيسية من تطبيق نهج تحسين الخدمات، عوضاً عن الاستعانة باستمرار بأعضاء الفريق المعني بتطبيقه. ويساعد هذا على الحفاظ على تركيز الفريق الرئيسي ودعم اتخاذ قرارات فعالة.

وترد فيما يلي مجالات الخبرة الإضافية.

الخبرة في مجالي المناخ والبيئة - وهي مهمة لفهم مخاطر المناخ المحلية وكيف يمكن أن تؤثر على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرفق. ويجب على أعضاء فريق تطبيق نهج تحسين الخدمات العمل سوياً، حسب ما يقتضيه الطرف، مع الأفراد الذين يمكن أن يضيفوا بما لديهم من خبرة إلى دراسة المخاطر المتعلقة بالمناخ، وهم:

- علماء المناخ المتخصصون في التأثيرات المحلية للتنبؤات المناخية؛
- علماء الهيدرولوجيا أو الأرصاد الجوية الهيدرولوجية لتقديم المشورة بشأن الآثار المحتملة على الموارد المائية للمنطقة المعنية؛
- أخصائيو الصحة العامة أو جودة المياه الذين يمكنهم تقديم المشورة بشأن الآثار الصحية للتغيرات المتوقعة أن تطرأ على جودة المياه بسبب المناخ؛
- خبراء التخطيط للطوارئ أو الحماية المدنية لتقديم المشورة بشأن خطط الكوارث أو الطوارئ والتصدي لها؛
- خبراء التخطيط لعملية التكيف ممن لهم خبرة في منطقة ما مناخها الحالي مماثل للمناخ الذي من المحتمل أن يواجهه المرفق في المستقبل؛
- أخصائيو الموارد المائية ممن لهم خبرة في تنمية الموارد المائية في القطاعات والتخطيط الاستراتيجي لإمدادات المياه؛
- أخصائيو إدارة النفايات ممن لهم خبرة في حلول إدارة النفايات المراعية للبيئة؛
- أخصائيو آخرون، حسب الاقتضاء، للمساعدة في تقييم المخاطر لأي من عناصر البنية التحتية قيد النظر.

الممثلون المحليون الذين يدافعون عن قضايا الجنسانية والإعاقة والإدماج الاجتماعي - يتم التشاور مع الجماعات النسوية وجماعات المعاقين المحلية بشأن عمليات تطوير خدمات المياه والإصحاح والنظافة.



اجتماعات الفريق

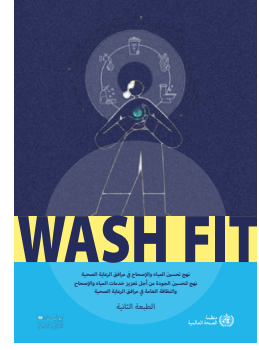
سيعتمد تواتر الاجتماعات على حجم المرفق ونطاق التحسينات اللازمة. ويوصى بأن يجتمع الموظفون المسؤولون عن تطبيق نهج تحسين الخدمات مرة واحدة في الشهر، بقدر الأمكان، وأن يعقد اجتماعاً أطول كل ٦ أشهر لاستعراض التقدم المحرز استعراضاً موسعاً. وقد تُدرج المناقشات بشأن تطبيق نهج تحسين الخدمات في بنود جدول أعمال اجتماعات قائمة. وفي المرافق الأصغر، قد تكون الاجتماعات أقل تواتراً (على سبيل المثال مرة واحدة كل شهرين أو ثلاثة أشهر). وقد تكون هناك حاجة إلى تنفيذ بعض المهام، مثل التحقق من نظافة دورات المياه وصلاحياتها للعمل وتوافر مواد نظافة اليدين، بتواتر أكثر من المعتاد (على سبيل المثال يومياً) (انظر الملحق ٥). وعندما يبدأ مرفق ما في تطبيق نهج تحسين الخدمات، قد تنشأ الحاجة إلى عقد اجتماعات أكثر تواتراً إلى أن تتبلور العملية تماماً.

الوثائق

يجب أن يحتفظ الفريق بسجل للتقدم المحرز بمرور الوقت من خلال توثيق مناقشات اجتماع الفريق والقرارات المتخذة والجدول الزمني لجميع الأنشطة المخطط لها. وهذا من شأنه أن يزيد من المساءلة، ويساعد على تقييم تطبيق نهج تحسين الخدمات على مستوى المقاطعة والمستوى الوطني. ويمكن أيضاً استخدام الصور ومقاطع الفيديو. وينبغي تجميع نتائج التقييم، ولا سيما خطط التحسين، على بقية موظفي المرفق لمعرفة آرائهم وتعزيز الشعور بالالتزام لديهم. وينبغي أيضاً تجميعها على السلطات الصحية في المقاطعات والسلطات الصحية الوطنية في الوقت المناسب. ومن شأن استخدام نماذج نهج التحسين الإلكترونية أن يسرّع تجميع البيانات ويسرّها.

الموارد المصاحبة: دليل مدربي نهج تحسين الخدمات

يُصاحب هذا الدليل دليل تدريبي عن نهج تحسين الخدمات. ويستعرض الدليل جميع المواد اللازمة لتنفيذ التدريب وفقاً لدليل نهج تحسين الخدمات، بما يشمل الوثائق الأساسية والوحدات التدريبية ونهج تقييم التدريب. ويمكن النهج القائم على وحدات التدريب النموذجية المدربين من تحديد الجوانب الأكثر فائدة لدعم تقديم التدريب الهادف على المستوى المحلي. وتم تنظيم الدليل ليتألف من ٣ أقسام تدعم المستخدم في (١) التحضير، و(٢) التنفيذ و(٣) تقييم التدريب. ويرد تفصيل ذلك في الشكل ٢. ويصف كل قسم الإجراءات/الأنشطة التي تهدف إلى دعم المستخدمين في تنفيذ خططهم التدريبية بصورة فعالة.



الإطار ٨. ملخص للدليل التدريبي الخاص بنهج تحسين الخدمات

القسم ١

الإعداد

- بيان جدوى تقييم الاحتياجات التدريبية وبعثات تقصي الحقائق المحلية
- قائمة بالاعتبارات المرتبطة بالأشخاص المطلوب منهم تنظيم دورة تدريبية ناجحة
- عرض عام عن الاعتبارات التي يجب مراعاتها في تنظيم تدريب وجهه لوجه وتدريب عبر الإنترنت
- بعض الأمثلة للجهود القطرية
- بعض النقاط التي ينبغي مراعاتها عند تناول موضوع الموارد والميزانيات اللازمة للتدريب

القسم ٢

تقديم التدريب

- موجز للوحدات التدريبية التي تتضمن نهج تحسين الخدمات، مع الإشارة إلى عرض عام عن كل وحدة من الوحدات (يرد في الملاحق)
- الإشارة إلى أمثلة لبنود تدريبية تقدم وجهه لوجه أو عبر الإنترنت (ترد في الملاحق)
- بعض النقاط الإضافية التي ينبغي مراعاتها عند بدء تقديم التدريب
- نقاط تتناول تكييف الوحدات التدريبية عن نهج تحسين الخدمات
- دروس محددة من البلدان - العوائق المحتملة وإجراءات التخفيف منها

القسم ٢

التقييم

- اقتراحات تتعلق بالاختبار والتقييم (ترد في الملاحق عينة من استمارة ما قبل الاختبار وما بعده واستمارة التقييم)
- كيفية استخدام شهادة الإكمال (يرد مثال في الملاحق)
- موجز لكيفية تناول الاستدامة ما بعد التدريب
- قائمة بعمليات التفتيش العشوائية

الخطوة ٢: إجراء تقييم للمرفق

النواتج الرئيسية

- إصدار صيغة معدلة لاستمارة التقييم مكيفة بحيث تناسب احتياجات المرفق.
- المواظبة على إكمال تقييم التقدم المحرز والسجلات الخاصة بعمليات التقييم السابقة.

المهام

- مراجعة وتعديل استمارة التقييم بحيث تناسب السياق المحلي أو المرفق.
- إجراء تقييم منظم للمرفق لإرساء الأساس الذي يستند إليه في تخطيط التحسين.

الأدوات والوثائق المطلوبة للخطوة ٢

- استمارة التقييم (انظر النموذج ٢ والملحقين ٢ و٣).
- استمارات التفتيش الصحي (انظر الملحق ٧).

الغرض من التقييم وهيكله

يتضمن التقييم الذي يُجرى في إطار نهج تحسين الخدمات قائمة بالمؤشرات ذات الصلة للسماح بإجراء تقييم شامل للبنية التحتية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، والمجالات ذات الصلة في المرفق. وتحتوي الاستمارة على سبعة مجالات: المياه؛ والإصحاح؛ ونفايات الرعاية الصحية؛ ونظافة اليدين؛ وتنظيف البيئة؛ والطاقة والبيئة؛ وإدارة المرفق والقوى العاملة الصحية. وتستند المؤشرات إلى القواعد والمعايير والمؤشرات العالمية المعمول بها في مجال الرصد، وتقاس باستخدام نظام تصنيف من ٣ درجات: إما أن المرفق يحقق الهدف المنشود (٢)، أو أنه يحقق جزئياً الهدف المنشود (١)، أو أنه لا يحقق الهدف المنشود (صفر). ويمكن أيضاً استخدام نُظم تصنيف مغايرة - على سبيل المثال، نظام إشارات المرور (أي الألوان الأخضر أو الأصفر أو الأحمر) ويجوز أيضاً استخدام النجوم في التصنيف. وتتيح المذكرات التفسيرية معلومات إضافية ووثائق مرجعية ذات صلة.

وتتضمن استمارة التقييم الكاملة أكثر من ٩٠ مؤشراً؛ لكل ليس جميعها مناسباً لجميع المرافق. فالبعض منها قد لا ينطبق على مرافق الرعاية الصحية الأولية والبعض الآخر لا ينطبق إلا على المستشفيات. وبعضها ينطبق على أنواع محددة من البنى التحتية (مثلاً هل الصرف الصحي في شكل شبكات أم خزانات) ومن ثم قد لا ينطبق على المرافق التي تستخدم مراحيض بدائية. وينطبق بعضها على المرفق ككل (مثل توافر مصدر مياه محسن في المبنى)، في حين يخضع البعض الآخر للتقييم في أجنحة محددة (مثل وجود نظم لنظافة اليدين في أماكن تقديم الرعاية) وقد يقتضي الأمر أن يجري القياس في مواقع متعددة داخل المرفق. وفي بعض المرافق، قد تكون هناك حاجة إلى مؤشرات إضافية خاصة بالسياق؛ يمكن إضافتها قبل بدء التقييم. ووفقاً لحجم المرفق وعدد المؤشرات المستخدمة ومدى معرفة الموظفين بنهج تحسين الخدمات، يستغرق إنجاز التقييم الكامل في العادة وقتاً يتراوح بين ساعة و٣ ساعات.

ويمكن استخدام الصور لتكملة المعلومات وهي مفيدة لتوثيق الوضع «قبل» و«بعد». وتشمل بعض المؤشرات معلومات غير متاحة في المرفق (مثل نتائج اختبار جودة المياه من هيئة الإمداد في البلدية)، وسيطلب الأمر بذل جهود إضافية للحصول على هذه المعلومات.

استمارات التفتيش الصحي: تقييم مفصل لإمدادات المياه

لإكمال تقييم إمدادات المياه (انظر الإطار ٩)، ينبغي استخدام استمارة واحدة أو أكثر من استمارات التفتيش الصحي الأربع. وتساعد هذه الاستمارات على تقييم مصادر التلوث الفعلية والمحتملة لمختلف أنواع مصادر المياه. وهي تسمح للمرافق بإجراء تقييم مفصل لإمداداتها من المياه للاستناد إليه في التدابير المحددة التي يتعين اتخاذها للحد من خطر تلوث المياه ونقصها. وعندما تعدد أنواع مصدر المياه في المرفق (مثل المياه المنقولة بالأنابيب ومياه الأمطار) أو يكون هناك نوع واحد معين من أنواع مصادر المياه لكن بأشكال متعددة (مثل خزائنين مختلفين للتخزين)، يجب تعبئة أكثر من استمارة من استمارات التفتيش الصحي. وستكون درجة تقييم مخاطر التفتيش الصحي هي متوسط الدرجات المتحصل عليها من استمارات التفتيش الصحي جميعها. وترد التعليمات الكاملة في الملحق ٧.

يستند إطار تطبيق نهج تحسين الخدمات إلى التخطيط لضمان سلامة المياه. وتوصي منظمة الصحة العالمية بالتخطيط لضمان سلامة المياه بوصفه أكثر الوسائل فعالية لضمان سلامة إمدادات مياه الشرب باستمرار (٤١، ٤٢). وهو نهج استباقي قائم مستند إلى المخاطر، يركز تركيزاً قوياً على أنشطة التشغيل والصيانة والرصد - وهي عناصر يمكن تطبيقها على مرافق الرعاية الصحية لضمان توصيل مياه الشرب المأمونة.

وتشجع البلدان والمجتمعات المحلية التي تنفذ بالفعل خططاً لضمان سلامة المياه على مواصلة هذه الجهود وتوسيع نطاقها لتشمل مرافق الرعاية الصحية. وهذا يعني، من الناحية العملية، أن مجال المياه المضّمّن في تقييم نهج تحسين الخدمات سيضمّ مؤشرات أكثر تفصيلاً لعناصر إضافية مرتبطة بتخطيط سلامة المياه تشمل:

- وصف نظام إمدادات المياه بأكمله؛
- مراقبة النظام
- رصد تدابير الرقابة من خلال خطط الرصد التشغيلي
- رصد جودة المياه للتأكد من الامتثال للمتطلبات التنظيمية أو أهداف جودة المياه الداخلية (من خلال رصد الامتثال)؛
- وضع إجراءات إدارية (أي إجراءات تشغيلية موحدة لأنشطة التشغيل والصيانة الرئيسية، وخطط الاستجابة لحالات الطوارئ)؛
- الاشتراك مع السلطات المختصة في مراقبة جودة المياه.

ويمكن أيضاً التدقيق في خطط سلامة المياه في مرافق الرعاية الصحية. ويتيح التدقيق الفرصة للوصول إلى فهم تام لما نُفَّذَ (أو لم ينفذ) بشكل كاف وما هو فعال (أو غير فعال)، وضمان اكتمال الخطة. ويدعم التدقيق التحقق من خطة سلامة المياه (بما في ذلك مراجعة إدارة المخاطر والإجراءات والممارسات التشغيلية وبيانات الرصد) ويعزز التحسين المستمر واستدامة التخطيط لضمان سلامة المياه. ويمكن تعميم نتائج التدقيق على موظفي المرافق الصحية وهيئات تنظيم وإمداد المياه لتحسين الإجراءات وبالتالي ضمان سلامة المياه.

الإطار ١٠. استخدام استمارات التفتيش الصحي في نُظُم الإصحاح

أعدت منظمة الصحة العالمية مؤخراً استمارات للتفتيش الصحي استندت فيها إلى التوصيات التي وردت في مبادئها التوجيهية بشأن الإصحاح والصحة (٢٤). وعلى غرار استمارات التفتيش الصحي المتعلقة بإمدادات المياه، فهذه الاستمارات هي قوائم مرجعية موزعة موحدة تشمل ملاحظات لتقييم عوامل الخطر في مرافق الإصحاح أو بجوارها وتحديد الإجراءات المناسبة للحفاظ على الصحة العامة. وتكمّل استمارات التفتيش الصحي مجموعة من الصحائف التوجيهية الإدارية تقدم الإرشاد بشأن تشغيل نظم الإصحاح وصيانتها والإجراءات التي يمكن اتخاذها لتصحيح المخاطر المحددة. ويمكن أن يفيد استخدام استمارات التفتيش الصحي بوجه خاص تلك المرافق الراغبة في التركيز أكثر على الإصحاح. ويمكن الحصول على الاستمارات الخاصة بمختلف أنواع تكنولوجيات الإصحاح والصحائف الإدارية من الرابط:

<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/sanitation-safety/sanitation-inspection-packages>

تكييف التقييم

يتيح التقييم الأساس الذي يُستند إليه في اتخاذ جميع القرارات الأخرى. وينبغي تكييفه قبل البد في تنفيذ نهج تحسين الخدمات بحيث يأخذ بعين الاعتبار المعايير والمبادئ التوجيهية الوطنية، أو حال المرفق، أو قضايا محددة ذات أولوية (انظر الإطارين ١٠ و١٢). وعادة ما تنفذ هذه العملية أولاً على المستوى الوطني، ثم تليها تعديلات إضافية يجريها فريق المرفق. وللحصول على إرشادات بشأن كيفية تكييف التقييم، يرجى الاطلاع على الملحق ٣.

في المرافق الكبيرة الحجم حيث توجد مشاكل متعددة تقتضي المعالجة، قد يكون من الأفضل البدء بالتركيز على جناح معين (مثل جناح الولادة) أو مجال تقني (مثل إمدادات المياه). ويجب اختيار الجناح الذي لديه احتياجات واضحة وموظفون متحمسون ومخاطر صحية كبيرة وخدمات محدودة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة. فعلى سبيل المثال، كثيراً ما تكون خدمات أقسام رعاية الأمهات والولادة والمخاض وطب الأطفال سيئة، وسيكون لأي تحسينات يتم إدخالها أثر هام على وفيات الأمهات والمواليد والأطفال بوجه خاص، وجودة الرعاية بوجه عام. وعند الاختيار ينبغي إيلاء الاعتبار للأجنحة التي من المحتمل أن تظهر انحرافاً عن النمط السائد في المرفق. ويُرجى الاطلاع على الملحق ٣ للحصول على إرشادات إضافية بشأن تقييم المؤشرات في أقسام محددة.

الإطار ١٢. الحرص على أن يتناول التقييم قضايا المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي

- للتأكد من أن التقييم يتناول المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي، من المهم القيام بما يلي:
- الحرص على توجيه عناية خاصة إلى غرف الولادة ووحدات رعاية حديثي الولادة وغرف الرعاية بعد الولادة؛ والتحقق من المرافق والبنية التحتية الخاصة بالنساء؛
- التحدث إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية وإدارة المرفق لفهم ومعالجة المواقف المسيئة لجماعات معينة والتمييز ضدها؛
- إدراك أن هناك موظفين لن يشعروا بالراحة إزاء تسليط الضوء على المشاكل بسبب اختلال موازين القوى، وأن هناك مشاكل ربما لا تكون واضحة من الوهلة الأولى (مثل المشاكل في لوازم معدات الحماية الشخصية).



تواتر عملية التقييم

من المفضل إجراء تقييم كامل للمرفق كل ٦-١٢ شهراً، رهناً بحجم المرفق. ومن شأن المواظبة على هذا التقييم أن تسلط الضوء على المجالات التي تحتاج إلى تحسينات إضافية أو على المشاكل التي تنشأ حديثاً. ويحبذ أن يجري التقييم نفس الأشخاص في كل مرة لضمان الاتساق. وقد لا تحل بعض المشاكل في الفترة ما بين تقييمين، لكن من المهم المواظبة على إجراء التقييم للحفاظ على الزخم. وستكون هناك حاجة أيضاً إلى إجراء عمليات تفتيش مفاجئة أسبوعية أو شهرية إضافية في إطار الرصد المنتظم للتقدم المحرز (يُرجى الاطلاع على الخطوة ٥ والملحق ٥).

حساب درجة تقييم المرفق

لفهم مدى جودة أداء المرفق، يتم حساب درجة تمنح لتطبيق نهج خدمات التحسين. ويمكن حساب ذلك على مستوى المرفق بأكمله، أو لمجال واحد أو جناح واحد. وتسمح الدرجات بمقارنة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة بين المرافق وبين المجالات المختلفة داخل المرفق، وتظهر التقدم المحرز بمرور الوقت. ومن المهم أن نتذكر أنه حتى لو تحسنت النتيجة الإجمالية، فقد تنخفض الدرجة الخاصة ببعض المؤشرات المهمة خلال نفس الفترة.

ونظراً لأن جميع المؤشرات مرجحة بنفس الطريقة، فإن النتيجة هي مقياس غير دقيق نسبياً. وقد ترغب المرافق في تطبيق طريقة الترجيح الخاصة بها على المؤشرات.

وتُحسب درجة تقييم تطبيق نهج تحسين الخدمات باستخدام المعادلة التالية:

البسط: مجموع درجات جميع المؤشرات

المقام: أقصى درجة ممكنة

(إجمالي عدد المؤشرات × ٢)

- ويمكن استخدام الدرجات لتصنيف المرافق إلى مستويات مختلفة من الأداء. ويمكن تحديد هذه المستويات على الصعيد الوطني أو المحلي. وفيما يلي درجات التقييم المقترحة الفاصلة بين مستوى معين وذلك الذي يليه:
- **>أقل من ٥٠٪ (اللون الأحمر)** - يلزم بذل جهود وموارد كبيرة لإدخال تحسينات في كل المجالات؛
 - **أقل من ٥٠-٦٧٪ (اللون الأصفر)** - يلزم بذل جهود إضافية وعمليات صيانة مستمرة؛
 - **<٧٥٪ (اللون الأخضر)** - المرفق يعمل بشكل جيد، مع ذلك ثمة مؤشرات قليلة يمكن تحسينها، كما ينبغي إجراء صيانة باستمرار.

ويبين الجدول ٧ مثالا على نظام التصنيف في الفلبين.

الجدول ٧. نظام التصنيف المستخدم في الفلبين في التخطيط للإجراءات التي يلزم اتخاذها فيما يخص نهج تحسين الخدمات



التصنيف	الملاحظات	الإجراء المطلوب
ثلاث نجوم	يستوفي تماما معايير جميع المؤشرات الوطنية البالغ عددها ٣٤، وما لا يقل عن ٧٥٪ من المؤشرات العالمية البالغ عددها ١٦.	حافظ على مستواك. يوصى بإجراء التقييم التالي بعد ١٢ شهرا.
نجمتان	يستوفي تماما معايير جميع المؤشرات الوطنية البالغ عددها ٣٤، وما لا يقل عن ٣٠٪ من المؤشرات العالمية البالغ عددها ١٦.	يوصى بمواصلة إدخال تحسينات لاستيفاء المعايير الوطنية الدنيا بالكامل. ويوصى بإجراء التقييم التالي بعد ٦ أشهر.
نجمة واحدة	يستوفي جزئيا معايير جميع المؤشرات الوطنية البالغ عددها ٣٤، ومؤشرا عالميا واحدا.	ينبغي إدخال مزيد من التحسينات لاستيفاء المعايير الوطنية الدنيا. ويوصى بإجراء التقييم التالي بعد ٦ أشهر.
ولا نجمة	حاز مؤشر وطني واحد على الأقل على الدرجة صفر أو أنه لم يستوف المعايير.	ينبغي إجراء تغييرات جذرية على الفور، ومعالجة المؤشرات التي لا تستوفي المعايير الوطنية الدنيا من أجل التوصل إلى خطة تحسين والمساعدة في تنفيذ هذه التغييرات. ويوصى بإجراء التقييم التالي بعد ٣ أشهر.

تلخيص البيانات وعرضها وتعميمها

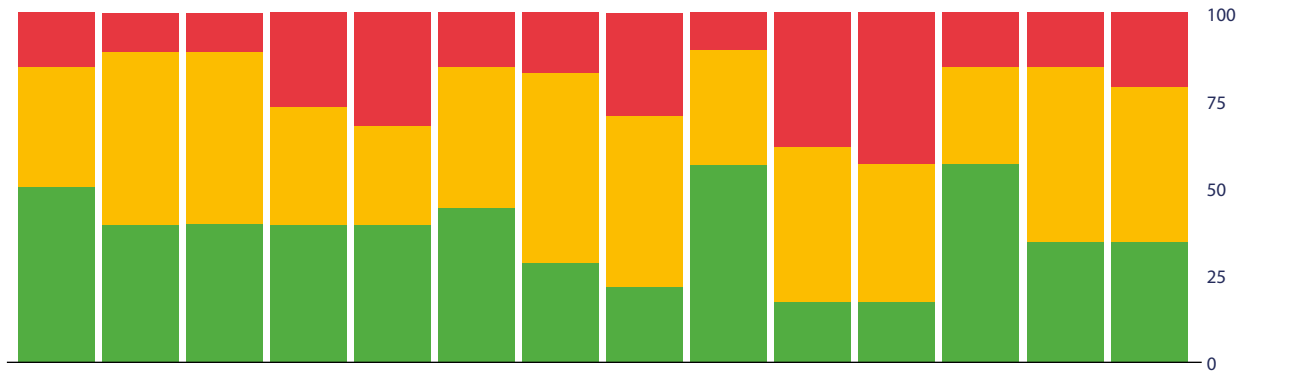
يمكن أن يكون إنشاء لوحة متابعة أو تصور للبيانات مفيدا في اتخاذ القرار (انظر الشكل ٧). ويمكن تعميم نتائج التقييم على مكتب الصحة في المقاطعة، أو شريك منفذ محلي، أو على الصعيد الوطني. المثال الأول في الشكل ٧ هو من كينيا وأستخدم لتحديد أوجه عدم الإنصاف في الإمدادات والخدمات داخل مرفق الرعاية الصحية (بين الأجحة) وبين المرافق.

أما المثال الثاني، من غواتيمالا، فقد أعدته منظمة مهندسين بلا حدود (EWB) باستخدام برمجية تصوير البيانات Power BI لمقارنة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والطاقة في ٥٨ مرفقا. وساهمت خمس منظمات غير حكومية تعمل في جميع أنحاء غواتيمالا ببيانات، فقامت منظمة مهندسين بلا حدود بتجميعها وإدخالها في لوحة المتابعة. ثم أتيحت هذه البيانات لوزارة الصحة والحكومة المحلية والمنظمات غير الحكومية. وساعدت البيانات على زيادة الوعي بالأوضاع المتدنية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، وساعدت على ترتيب الاحتياجات بحسب الأولوية، ويسرت تشارك المسؤولية والتعاون بين الحكومة والشركاء المنفذين. وساعدت البيانات أيضا على المواءمة بين الموارد اللازمة- على سبيل المثال، تحديد احتياجات تخزين المياه والتماس تبرعات للحصول على صهاريج تتناسب مع هذه الاحتياجات. وبعد استعراض البيانات، قدمت الحكومة استثمارات إضافية لبعض المرافق. وخطط وقت كتابة هذا التقرير إلى متابعة جميع المرافق للتأكد من ترجمة الاستثمارات إلى تحسينات مستدامة.

وفي الفلبين (انظر الشكل ٧) أنشئت لوحة متابعة لتعميم التقييم الآتي لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة باستخدام نهج تحسين الخدمات. وتتيح لوحة المتابعة لمسؤولي الحكومة المحلية وعامة الجمهور إمكانية الوصول إلى البيانات المجمعة على مستوى البلدية ومستوى المحافظة والمستويين الإقليمي والوطني. وتستخدم هذه المعلومات لتوجيه القرارات المتعلقة بتمويل مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة الحيوية ومتطلبات بناء القدرات. ويُعكف على إعداد خطط لبدء استخدام الأداة ولوحة المتابعة في جميع المستشفيات العامة ومرافق الرعاية الصحية الأولية.

مقارنة المجالات في ١٦ مستشفى على مستوى البلديات في كينيا باستخدام خريطة التمثيل اللوني تعطي «لمحة سريعة» عن الأداء

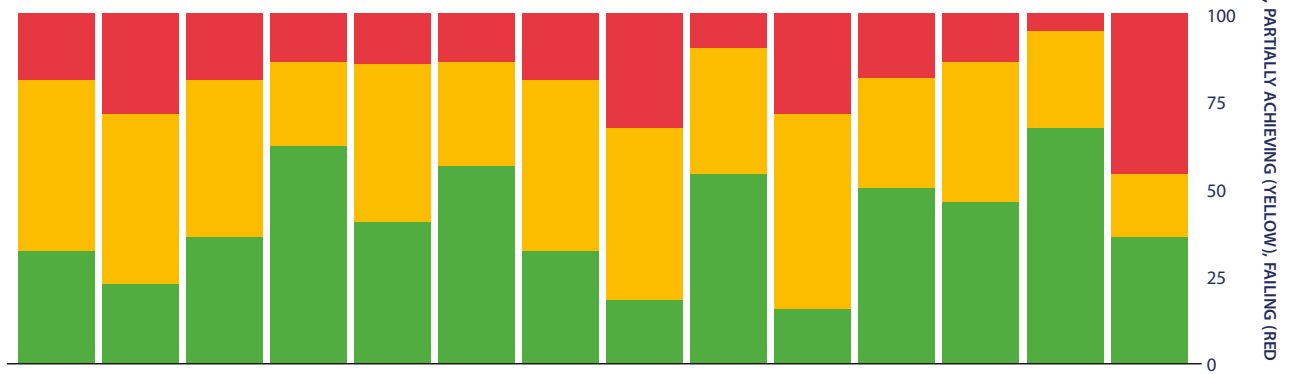
نظافة اليدين والإدارة البيئية والنظافة والتطهير



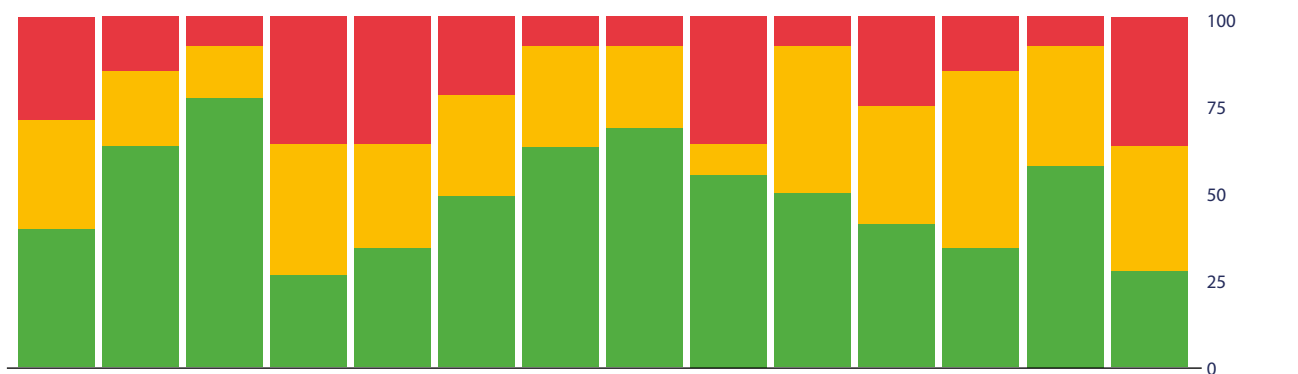
إدارة المنظمة



إدارة الإصحاح ونفايات الرعاية الصحية



المياه



المستشفى

Facility Score By Discipline

Overall	Hygiene	Sanitation	Water	Power
---------	---------	------------	-------	-------

Map - Overall Score

Overall Score Level ● Does Not Meet Target ● Meets Target ● Partially Meets Target

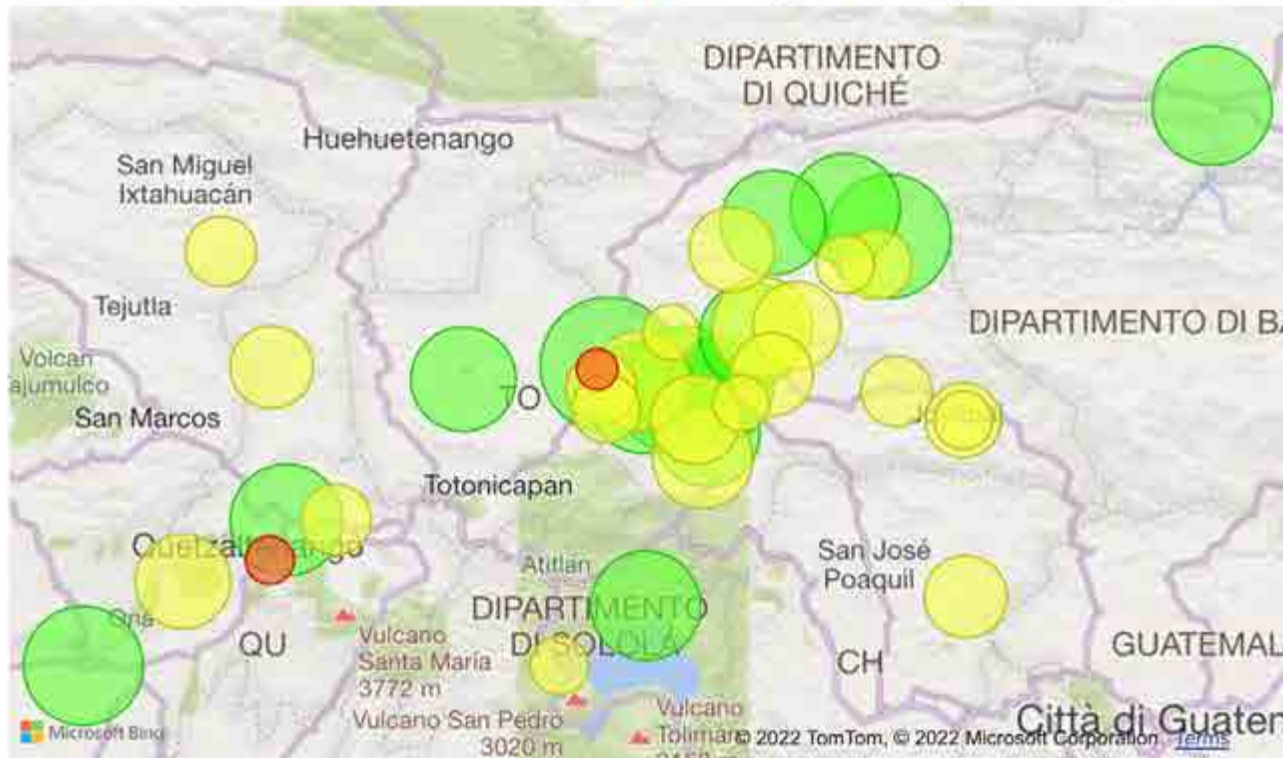
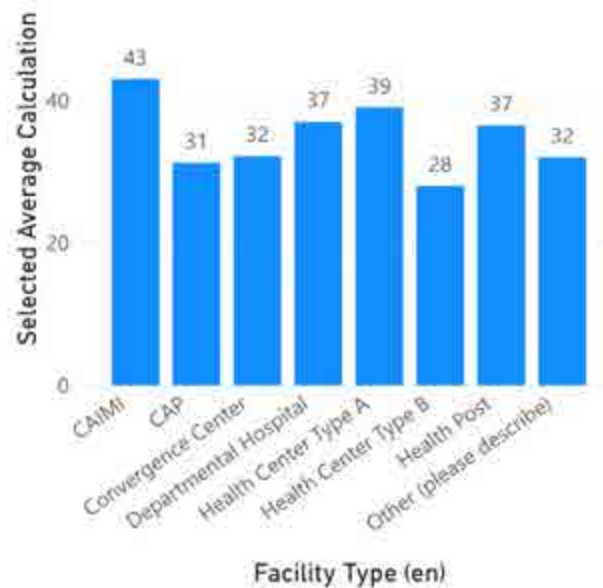


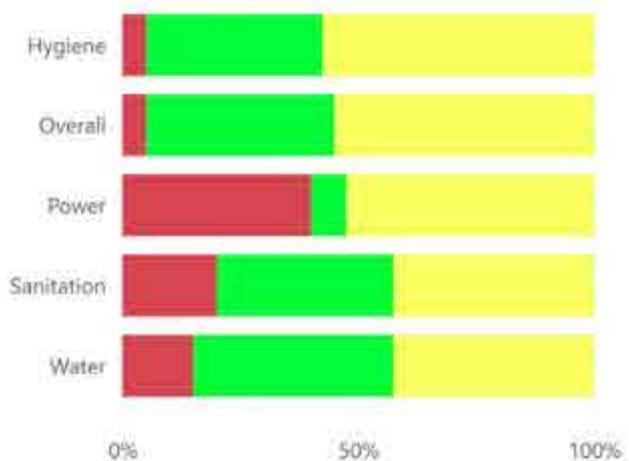
Table-Overall by Facility Type (Goal 58)

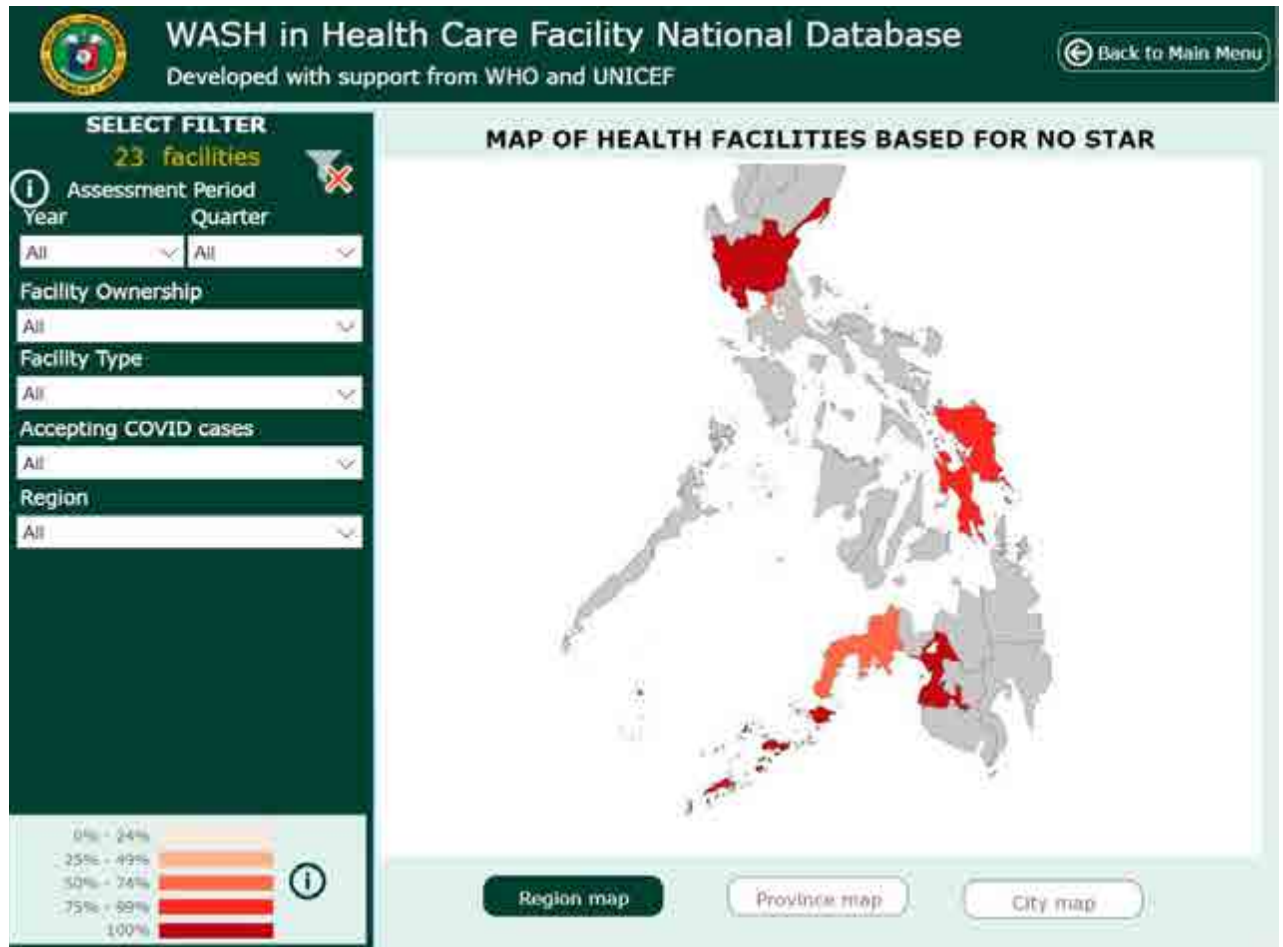


Department

Tutte

% Meeting Target by Discipline





استخدام تقييم تطبيق نهج تحسين الخدمات لحساب مستويات الخدمات

يشمل تقييم تطبيق نهج تحسين الخدمات جميع المؤشرات العالمية الأساسية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونسيف^٤ لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (المياه والإصحاح ونظافة اليدين ونفايات الرعاية الصحية وتنظيف البيئة). والغرض من المؤشرات الأساسية العالمية هو إجراء تقييمات ورصد منسقين على الصُّعد الوطنية ويمكن استخدامها لمقارنة أوضاع خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية داخل البلدان وفيما بينها، وتتبع التقدم المحرز بمرور الوقت على الصعيد الوطني، وتجميع البيانات الوطنية لإصدار تقديرات إقليمية وعالمية. ويركز نهج تحسين الخدمات تركيزاً أكبر على التحليل النوعي والتحسين التدريجي، وتكتسي فيه القيم الموضوعية والمقارنة بين المرافق أو البلدان أهمية أقل، ومن الضروري فيه استخدام مؤشرات إضافية إلى جانب المؤشرات العالمية. وتمنح الدرجات لمؤشرات نهج تحسين الخدمات باستخدام مقياس من ٣ درجات (أحمر/أصفر/أخضر أو صفر ٢/١) لتشجيع المرافق على إجراء تحسينات تدريجية. والردود على الأسئلة العالمية الأساسية تكون بنعم أو لا (مما يسمح بتقدير التغطية). انظر الملحق ٤ للحصول على توضيح بشأن كيفية استخدام مؤشرات نهج تحسين الخدمات في حساب مستويات الخدمات.

^٤ برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونسيف لإمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة هو الكيان الرسمي لرصد التقدم المحرز في تحقيق الهدف ٦ من أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة (المياه النظيفة والإصحاح). وهو يصدر بانتظام تحديثات لمستويات الخدمات في المنازل والمدارس ومرافق الرعاية الصحية. ويمكن الاطلاع على مزيد من المعلومات عن مؤشرات مرافق الرعاية الصحية على الرابط <https://washdata.org/monitoring/health-care-facilities>.

الخطوة ٣: إجراء تقييم للمخاطر لتحديد مجالات التحسين وترتيبها بحسب الأولوية

النواتج الرئيسية

- قائمة بالمشاكل والثغرات المحددة أثناء تقييم المرفق.
- فهم المخاطر المرتبطة بكل من هذه المشاكل، وترتيبها بحسب شدتها.
- قائمة بالمشاكل مرتبة بحسب أولوية معالجتها.

المهام

- مراجعة نتائج التقييم وتحديد جميع المؤشرات التي لا تستوفي الأهداف المرجوة (في المرفق أو الجناح أو المجال)، مما يجعلها تشكل مشاكل أو ثغرات.
- تحديد المواضيع التي تسير فيها الأمور بشكل جيد في المرفق (جميع المؤشرات التي تستوفي الأهداف المرجوة) لإقرار ما يحرز من تقدم.
- التفكير في ما يحتمل أن تخلّفه كل مشكلة يتم تحديدها من عواقب على الصحة والكرامة والبيئة والمناخ.
- تحديد مستوى الخطر المرتبط بكل مشكلة.
- ترتيب المشاكل وفقا لدرجة المخاطر المرتبطة بها لإعطائها الأولوية في التحسين.

الأدوات اللازمة للخطوة ٣

- نموذج تقييم المخاطر وإعطاء الأولوية (النموذج ٣).

مراجعة نتائج التقييم

يُوصى بمراجعة نتائج التقييم (الخطوة ٢) في إطار الفريق وتدوين جميع المؤشرات التي لا تحقق الأهداف المرجوة (أي التي حصلت على الدرجة صفر أو ١). وربما يكون من المجدي تجميع المؤشرات وفقا للمجال (مثل جميع المشاكل المتعلقة بالمياه) أو حسب المنطقة في المرفق (على سبيل المثال جميع المشاكل الموجودة في قسم العيادات الخارجية). وينبغي استخدام أي من النهج التي يتبين أنها أكثر منطقية أو ملائمة، إذ لا توجد طريقة صحيحة أو طريقة خاطئة. فسر جميع المشاكل بهذه الطريقة يشجع على اتباع نهج أكثر شمولية في تحسين الجودة من اتباع نهج يتناول كل مشكلة على حدة. وإذا أجرى هذا العمل باستخدام النسخ Excel فيمكن فرز القائمة بسهولة وفقا للمجال أو المنطقة في المرفق وهكذا دواليك.

تقييم المخاطر

- يجب على الفريق تقييم المخاطر المرتبطة بكل مشكلة. وتُفترض فئتان:
- حدة الآثار الناجمة عن التهديد والمرتبة على مستخدمي المرفق، والبيئة أو المناخ؛
 - احتمال حدوثها.

ويبين الجدول ٨ نظاما لمنح درجات تقييم المخاطر يستند إلى معايير محددة سلفا. ويمكن للفريق أيضا إعداد معايير مناسبة للسياق، مما يضمن عدم الإضرار مطلقا بمبدأ حماية الصحة العامة.

الفئة	المدى	الدرجة	الوصف
حدة الآثار المترتبة على مستخدمي المرفق (المرضى، والموظفين، والزوار)، والبيئة/ المناخ	10-0	صفر 3-=-جِدَّة متدنية	لا يتوقع حدوث آثار صحية كبيرة ولا يلزم إيلاء اهتمام عاجل، ولكن هناك حاجة إلى إدخال تحسينات للوصول إلى المعايير وتحسين نوعية الرعاية.
		4-6=جِدَّة متوسطة	من المرجح أن تكون هناك آثار صحية سلبية معتدلة، أو انزعاج من الخدمات غير المرضية (مثل الروائح الكريهة، أو ظروف العمل غير المرضية، أو احتمال وقوع إصابات طفيفة)، أو التأثير على معنويات الموظفين وأدائهم، أو التأثير على البيئة.
		7-10=جِدَّة عالية	من المرجح أن تؤدي المشكلة إلى إصابات أو أمراض أو الإصابة بالعدوى بين الموظفين والمرضى والزوار، وعدم القدرة على توفير الخدمات الأساسية. وهي تمس بكرامة جميع المستخدمين وسلامتهم. وربما تحدث تلوثًا كبيرًا في البيئة وضررًا بالمجتمعات المحيطة.
احتمال الحدوث	10-0	صفر 3-=-من المرجح ألا تحدث المشكلة إلا نادرا	من المرجح ألا تحدث المشكلة إلا نادرا.
		4-6=من المرجح أن تحدث المشكلة نصف الوقت	من المرجح إلى حد ما أن تحدث المشكلة.
		7-10=من المرجح أن تحدث المشكلة	المشكلة ثابتة ومستمرة، وهناك احتمال كبير أن تحدث.
مجموع الدرجات ^١	20-0	صفر 7-=-خطر متدني	الخطر متدني وهو يلحق ضررًا ضئيلاً بالبشر أو البيئة.
		8-14=خطر متوسط	الخطر متوسط وهو يلحق بعض الضرر بالبشر و/أو البيئة.
		15-20=خطر عالٍ	الخطر مرتفع ومن المحتمل أن يلحق ضررًا كبيرًا بالبشر و/أو البيئة.

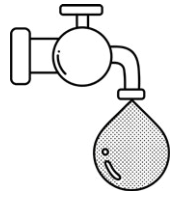
^١ يمكن إضافة معايير أخرى (صفر ١٠ درجات) وسيعُدّل مجموع الدرجات تبعاً لذلك.

لكل مؤشر، يجب تسجيل الدرجة المحرزة والسبب وراءها تذكيراً للفريق عند العودة إليها في مرحلة لاحقة. وينبغي بعد ذلك رصد قائمة المشاكل وفقاً لدرجة المخاطر (من الأعلى إلى الأدنى) لتحديد المشاكل التي تحتاج إلى معالجة أولاً وترتيب الموارد بسحب الأولوية نظراً لشحها.

ويمكن أيضاً أن تعد أفرقة المرفق منهجيات بديلة لتقييم المخاطر - على سبيل المثال، مجموعة من المعايير النوعية البسيطة للمخاطر المنخفضة أو المتوسطة أو العالية (انظر المثال الوارد في الإطار ١٣). وترد في الجداول من ٩ إلى ١٢ بعض الأمثلة على كيفية إسناد درجات إلى المخاطر في وجود مجموعة من الظروف. ومن المهم أن تذكر أن تتغير المناخ قد يؤثر أيضاً في تقييم المخاطر بمرور الوقت، وينبغي إيلاء الاعتبار الواجب لذلك في تقييم المخاطر (انظر الإطار ١٤).

أمثلة

الجدول ٩. لا توجد بالمبنى إمدادات للمياه المحسنة



الفئة	الدرجة	ملاحظات
شدة الخطورة على مستخدمي المرفق والبيئة/المناخ	9	لا توجد مصادر مياه محسنة في المبنى، ويتعين على موظفي المرفق وطالبي الرعاية نقل المياه إلى المرفق. وهذا يحد من القدرة على تنفيذ ممارسات النظافة الأساسية والوقاية من العدوى ومكافحتها بانتظام وأمان، بما في ذلك نظافة اليدين وتنظيف البيئة، كذلك، لا توجد مياه للشرب، وكمية المياه محدودة، ونوعيتها مشكوك فيها.
احتمال الحدوث	10	لا يمكن تحسين خدمة المياه إلا بجهد كبير. والمخاطر التي يتعرض لها جميع مستخدمي المرفق كبيرة ومستمرة.
مجموع الدرجات	19	مخاطر عالية

الجدول ١٠. لا توجد تقنية لمعالجة النفايات صالحة للعمل (الأوتوكلاف معطل)



الفئة	الدرجة	ملاحظات
شدة الخطورة على مستخدمي المرفق والبيئة/المناخ	8	لا توجد بنية تحتية متاحة للنفايات: يُحرق جميع النفايات معا في حفرة مفتوحة، مما يؤدي إلى إطلاق الديوكسين والفوران، ويعرض عمال النفايات لمخاطر الحرائق وروائح كريهة. كما يتعرض الحي المحيط لنوعية الهواء الرديئة والروائح الكريهة.
احتمال الحدوث	10	يتطلب إصلاح الأوتوكلاف قطع غيار لا يمكن شراؤها إلا من العاصمة. وتعد هذه المشكلة مشكلة ملحة ومستمرة. وتولد في المرفق يوميا نفايات إضافية، ينبغي معالجتها والتخلص منها على الفور.
مجموع الدرجات	18	مخاطر عالية

الجدول ١١. عدم كفاية التدابير المتخذة للتعامل مع الفضلات البرازية



الفئة	الدرجة	ملاحظات
شدة الخطورة على مستخدمي المرفق والبيئة/المناخ	8	تُجمع الفضلات البرازية في خزان للصرف الصحي لا يجري تفريغه بانتظام ولا يعمل بشكل صحيح. وعندما تهطل أمطار غزيرة، يفيض الخزان. فتلوث مياه الصرف الصحي غير المعالجة الحيز المجاور وتتدفق في نهاية المطاف إلى نهر محلي يستخدم لصيد الأسماك والري والاستحمام، وفي بعض الحالات، المياه المنزلية.
احتمال الحدوث	6	يعتمد إفراغ خزان الصرف الصحي على الميزانية المتاحة، والتي تتأثر بالرسوم التي يسدها مستخدمو المرفق، والمخصصات من الحكومة المحلية. وهذه الميزانية غير مستقرة. كما أن الأمطار الغزيرة متقلبة للغاية: فقد شهدت بعض السنوات الأخيرة ظروفًا أقرب للجفاف في حين شهدت سنوات أخرى أمطارًا غزيرة. وعندما تهطل الأمطار، فإنها تهطل لفترة قصيرة بكمية كبيرة.
مجموع الدرجات	14	مخاطر متوسطة

الجدول ١٢. انعدام إضاءة في دورات المياه



الفئة	الدرجة	ملاحظات
شدة الخطورة على مستخدمي المرفق والبيئة/المناخ	4	بعض تجهيزات الإضاءة تعوزها مصابيح، والبعض الآخر معطل، مما يضطر الأشخاص الذين يستخدمون دورات المياه أثناء الليل إلى حمل شعلة لأن الإضاءة غير كافية، وبالتالي باتت السلامة (لا سيما سلامة الناس والأطفال) شاغلا، وكذا احتمال السقوط. ولا توجد مخاطر بيئية ذات صلة.
احتمال الحدوث	3	لا يتعرض مستخدمو المرافق إلى المخاطر إلا عندما يكون المرفق مفتوحا ليلا (مثل الولادة الطارئة) عندما لا يكون الضوء الطبيعي متاحا.
مجموع الدرجات	7	مخاطر متدنية



في هذه المنهجية البديلة، التي أعدها فريق في إندونيسيا، تُصنّف المؤشرات التي لم تحقق الأهداف المرجوة حسب المخاطر النسبية - من أدنى المخاطر إلى أعلاها - دون منح درجة. ويمكن القيام بذلك عن طريق كتابة جميع المشاكل على قطع صغيرة من الورق ورصها في خط (انظر الصورة). ويمكن اعتبار الثلث الأعلى هو المخاطر الأعلى التي تجري معالجتها أولاً، والثلث الأوسط هو المخاطر المتوسطة والثلث الأخير هو المخاطر الأدنى.

ترتيب المخاطر في إندونيسيا

الإطار ١٤. كيف سيؤثر تغير المناخ على تقييم المخاطر؟

من المحتمل أن يؤدي تقلب المناخ وتغير المناخ إلى حدوث مشاكل جديدة، فضلاً عن التغيرات في المخاطر الناجمة عن المشاكل القائمة. ومن المرجح أن يتغير كل من احتمال حدوث مشاكل وحدة آثارها تبعاً لتقلب المناخ وتغيره. والمخاطر ليست مجرد تقييم لما حدث في الماضي؛ بل هي أيضاً تصور لما يمكن أن يحدث في المستقبل. ويمكن أن يكون الماضي مؤشراً جيداً للمستقبل، لكنه ليس مؤشراً دقيقاً، خاصة عندما تظهر اتجاهات جديدة. إن تغير المناخ في حد ذاته لن يغير الطبيعة الأساسية للمهددات التي تتعرض لها خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، ولكنه سيغير احتمالها وشدها، وربما النطاق الجغرافي لبعض المهددات.

وثمة نهج بسيط يمكن أن يتبع لإدماج تغير المناخ في تقييم المخاطر يتمثل في تقييم احتمال التغير في المخاطر بمرور الوقت، على أساس سيناريوهات تغير المناخ. ولا يعدو أن يكون ذلك سوى مؤشر على الاتجاه، أي على سبيل المثال ما إذا كان الخطر من المحتمل أن يزيد أم ينخفض. وفي بعض الظروف، تكون معرفة طبيعة تغير المناخ غير مؤكدة إلى الحد الذي يتعذر معه تحديد اتجاه التغير. وفي هذه الحالات، يجدر النظر في مستوى المخاطر الذي يعد مقبولا وتحديد التحسينات التي من شأنها أن تقلل من المخاطر في وجود جميع سيناريوهات تغير المناخ المحتملة في المستقبل. ويمكن للأفرقة المعنية بتطبيق نهج تحسين الخدمات أن تستخدم المعلومات المستقاة من عمليات التقييم الإقليمية الحالية للتأثر بالمناخ للنظر في كيفية تأثير هذه الأنماط الواسعة النطاق على مرافقها.

وبعض المشاكل يكون احتمال حدوثها في المستقبل أكبر مما كانت عليه في الماضي. فعلى سبيل المثال، كان ينذر في الماضي حدوث تلوث في مياه المصدر بسبب كثافة هطول الأمطار، بل ما كان هناك من احتمال لحدوثه في سياق معين، ولكنه ربما يصبح أكثر تواتراً في المستقبل.

بالإضافة إلى تصنيف المخاطر، يجب على الفريق أن ينظر في إمكانية معالجة المشكلة (وبالتالي تقليل المخاطر). وهذا يشكل أساس عملية تخطيط التحسين في إطار الخطوة ٤.

الخطوة ٤: إعداد خطة للتحسين التدريجي واتخاذ الإجراءات اللازمة

النواتج الرئيسية

- إعداد خطة للتحسين التدريجي تتضمن مجموعة من الأنشطة بمواقيت زمنية محددة، يوافق عليها الفريق وتقرها الإدارة العليا.
- اتخاذ إجراء في الوقت المحدد بشأن الأنشطة المدرجة في الخطة.

المهام

- استنادا إلى نتائج تقييم المخاطر، إعداد خطة تحسين تدريجية مفصلة تتضمن هدفا محددا للتحسين وأنشطة محددة لها مواقيت زمنية محددة، وتحديد التحسينات التي ستدخل في غضون إطار زمني معين.
- تحديد التدابير التي تحسن إدارة المخاطر المناخية الحالية وستساعد على إدارة المخاطر المستقبلية طويلة الأجل والقدرة على الصمود.
- تنفيذ خطة التحسين في الوقت المحدد، بما في ذلك تشغيل وصيانة البنية التحتية باستمرار.

الأدوات المطلوبة للخطوة ٤

- نموذج خطة التحسين (النموذج ٤).

تخطيط التحسين

يجب أن يحقق تخطيط التحسين تحسنا تدريجيا تابعا. وينبغي إعطاء الأولوية للمشاكل الأكثر خطورة، بحيث يمكن استخدام الموارد المحدودة بأقصى قدر من الفعالية. وعادة ما تكون هناك حاجة إلى تطبيق نهج تباعي في تنفيذ الحل الأمثل تنفيذا كاملا بسبب وجود ضائقة في الموارد و/أو بسبب دورات التخطيط للميزانية. وينبغي أن ينظر هذا النهج في ما يمكن عمله فورا لخفض مستوى المخاطر بالنظر إلى الموارد المتاحة (يشار إليها عادة باسم «المكاسب السريعة»). وقد يتيح ذلك حدوث انخفاض ضئيل ولكنه فوري في المخاطر. ويمكن التخطيط لتدابير التحسين الطويلة الأجل وتنفيذها بالتوازي، مما يقلل من مستوى المخاطر إلى المستوى المطلوب والمقبول بمرور الوقت.

وينبغي أن تعكس الخطة جميع الأنشطة التي سيضطلع بها، بما في ذلك الأنشطة الصغيرة التي يمكن الاضطلاع بها على الفور والأنشطة الأكبر التي تعتبر هامة، على الرغم من أن الموارد المطلوبة قد لا تكون متاحة على الفور. وينبغي إعطاء الأولوية للمشاكل الأكثر خطورة (مع ملاحظة أن معالجة بعض هذه المشاكل قد تكون مكلفة أو تستغرق وقتا طويلا) وللمكاسب السريعة (أي التحسينات التي يمكن إجراؤها بسرعة باستخدام موارد المرفق وخبراته الخاصة).

كتابة خطة التحسين

يجب على الفريق التوصل إلى مجموعة من الأنشطة المحددة والواقعية والمحدودة زمنيا التي يتعين القيام بها لمعالجة كل مشكلة من المشاكل المحددة - وهي خطة التحسين. وفي كل نشاط من الأنشطة، يجب على الفريق تسجيل الإجراءات المطلوبة (فورا وفي المدى الأطول)، وميزانية تقديرية (ومصدر التمويل) للمواد الاستهلاكية أو الموارد المطلوبة، ومن يجب أن يكون مسؤولا والموعد النهائي للإكمال. وفي كل استعراض للخطة، ينبغي تسجيل الحالة الراهنة (النشاط المنجز أو الجاري أو المتأخر بمقدار كم من الزمن)، فضلا عن المبلغ الذي أنفق لمعالجة المشكلة حتى الآن. وستكون هذه المعلومات مفيدة لحساب ميزانية التحسينات التي ستدخل في المستقبل والتشغيل والصيانة المستمرين.

أنواع التحسين

يمكن أن تشمل الأنشطة تشييد بُنى تحتية جديدة؛ وإصلاح أو تحديث البنية التحتية القائمة لتكون قادرة على التكيف مع المناخ؛ والتقدم بطلب إلى سلطات المقاطعة والسلطات الوطنية للحصول على الدعم المالي أو التقني؛ وكتابة البروتوكولات أو إجراءات التشغيل الموحدة الجديدة؛ وتنظيم تدريب قصير وموجه لتحسين سلوكيات النظافة الصحية لدى الموظفين؛ ومراقبة النظافة والعمليات في جميع أنحاء المرفق بانتظام، أو تدريب الموظفين على تطبيق تقنية أو مبادرة جديدة وتقديم التوجيه ذي الصلة. ويتعين النظر في الأسئلة التالية:

- كيف استجابت المرافق المجاورة لقضايا مماثلة؟
- هل هناك أمثلة محلية أو وطنية للتعلم منها؟
- هل يحتاج المرفق إلى الاستعانة بخبرة خارجية (مثل مهندس) للمساعدة في إيجاد الحلول و/أو تنفيذ التحسينات؟

اتباع نهج تدريجي للتحسينات

يمكن معالجة بعض المشاكل على الفور، في حين تتطلب مشاكل أخرى نهجا أطول أجلا، يشمل مؤسسات متعددة، ومستويات متعددة من الحكومة، ومبالغ كبيرة. وبالنسبة للمشاكل التي يصعب معالجتها وقد تستغرق وقتا أطول من ٦ أشهر لإكمالها (مثل تركيب بئر جديد، وإعادة تأهيل إمدادات المياه الموجودة في الموقع)، يمكن تقسيم المهام إلى أنشطة أصغر وتدرجية (انظر الإطار ١٥ للاطلاع على أمثلة).

التنفيذ المستمر

ينبغي أن يكون التنفيذ مستمرا. ومن المهم مواصلة رصد وتقييم أي تحسينات لضمان الصيانة المناسبة والاهتمام المنتظم؛ والاستعاضة عن البنية التحتية في نهاية عمرها الافتراضي بالخيار الأكثر فعالية من حيث التكلفة والمراعي لاستدامة البيئة؛ ومراعاة أي قضايا ومهددات ناشئة، لا سيما تلك المتعلقة بالمناخ (انظر الإطار ١٦) وقضايا المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي (انظر الإطار ١٧). ويتضمن الجدول ١٣ مثالا على تخطيط التحسين في الفلبين.

الجدول ١٣ يقدم مثالا على تخطيط التحسين من الفلبين.



المشكلة

لا يوجد فصل للنفايات. تُجمع النفايات مع بعضها البعض وتُحرق معا في حفرة مفتوحة في أرض المرفق.

المخاطر

درجة شدة الخطورة على مستخدمي المرفق والبيئة هي ٨: خطر الإصابة بوخزة إبرة من الإبر غير المعالجة، وعمال النفايات المعرضين للنفايات الخطرة والدخان الناتج عن حرق النفايات، والتلوث البيئي من النفايات التي تُلقى بعد الحرق. درجة احتمال حدوثه هي ١٠: المشكلة فورية ومستمرة. يتم توليد نفايات إضافية يوميا في المرفق، ينبغي معالجتها والتخلص منها على الفور.

هناك حاجة إلى تحسين طويل الأجل

تقليل النفايات إلى الحد الأدنى وفرزها فرزاً صحيحاً ومعالجتها بأمان والتخلص منها في معمل معالجة مركزية باستخدام تقنية بخلاف الحرق.

تحسينات منخفضة التكلفة وسريعة التأثير

- تدريب موظفي الرعاية الصحية وتوجيههم بانتظام بشأن الفصل الفعال للنفايات والاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية.
- تثبيت لافتات تذكّر بأهمية الفصل الفعال للنفايات في أماكن تقديم الرعاية (يمكن رسمها باليد إذا لم يكن من اليسير الحصول على اللافتات الرسمية).
- شراء صناديق إضافية لأماكن تقديم الرعاية مع أكياس تبطن صناديق النفايات ووضع العلامات عليها بشكل صحيح.
- نقل منطقة حرق النفايات بعيداً عن المناطق السكنية، مع مراعاة اتجاه الرياح السائد.
- وضع سياج حول منطقة معالجة النفايات لمنع الوصول غير المصرح به.
- تحضير حُفر لدفن المشيمة الجديدة، التعامل معها وتغطيتها بشكل مناسب.
- وضع صناديق نفايات عامة إضافية لطالبي الرعاية والزوار في المناطق المشتركة الرئيسية وتفرغها بانتظام.

في المدى المتوسط

- بناء منطقة تخزين للنفايات مغطاة وقابلة للإغلاق يمكن تخزين النفايات فيها بأمان قبل المعالجة.
- بناء محرقة من طراز دي مونتفورت محلية الصنع ومنخفضة التكلفة كحل مؤقت لمعالجة النفايات المعدية والحادة، وحُفرة لدفن الرماد لحماية التربة والمياه من التلوث.

في المدى الطويل

- تطوير نظام لوجستي عكسي بحيث يتم جمع النفايات بانتظام ونقلها بأمان إلى محطة مركزية لمعالجة النفايات تستخدم تقنيات بخلاف الحرق وتتيح فرصاً لإعادة تدوير النفايات البلاستيكية.

المؤشر	الإجراء المحدد لإدخال التحسين	المسؤول	الموارد المطلوبة	الميزانية	مصدر الميزانية	التاريخ المستهدف	حال تنفيذ التحسين
 المياه							
1.1 ¹	تركيب مضخة إضافة الكلور بكمية محددة باستخدام هيبوكلوريت الصوديوم	مسؤول الصحة في البلدية	وحدة مضخة إضافة الكلور بكامل أجزائها وتجهيزاتها	المبلغ الإجمالي=٤٠٠ دولار أمريكي / للوحدة متضمنة هيبوكلوريت الصوديوم	ميزانية التشغيل السنوية	الربع الثاني من عام ٢٠٢١	تأخر ٣ أشهر
1.10	شراء طقم اختبار الكلور	رئيس المرفق	طقم مقارنة لاختبار بقايا الكلور أقراص اختبار الكلور الحر	٧٠ دولارا أمريكيا للطقم الواحد ٥٠ دولارا أمريكيا لكل ١٠٠ قرص	ميزانية التشغيل السنوية	الربع الثاني من عام ٢٠٢١	أنجز
 الإصحاح							
2.8	تقديم اقتراح لتركيب نظام معالجة مياه الصرف الصحي في الموقع	رئيس المرفق، مهندس البلدية	خبير هندسي	يحدد لاحقا	يحدد لاحقا	يحدد لاحقا	يحدد لاحقا
 نفايات مرافق الرعاية الصحية							
2.11	تدريب الموظفين على إدارة نفايات مرافق الرعاية الصحية	رئيس المرفق، الموظف المسؤول عن الصحة في البلدية	رسوم المدرب المكان مواد التدريب	٢٥ دولارا أمريكيا لكل مشارك في تدريب لثلاثة أيام (يشمل المبلغ رسوم المكان والمدرب) @ ٢٥ مشاركا=١٨٧٥ دولارا أمريكيا	الميزانية السنوية المرصودة للتدريب	الربع الأول من عام ٢٠٢١	أنجز
2.15	تركيب مدفن خرساني	رئيس المرفق، مهندس البلدية	حسب ما هو موضح في التصميم المعتمد للمدفن الخرساني	إجمالي الميزانية التقديرية المتوقعة=٨٩ دولارا أمريكيا	ميزانية التشغيل السنوية	الربع الثاني من عام ٢٠٢١	تأخر ٦ شهور
 النظافة العامة والتنظيف							
3.1	تركيب نُظُم لنظافة اليدين في مناطق نقاط الرعاية: العيادات الخارجية، والجناح، وبالقرب من المدخل الرئيسي، وبالقرب من المكتب، وبالقرب من المختبر	رئيس المرفق	نظام لغسيل اليدين (وحداتان للعيادة الخارجية والجناح) نظام لنظافة اليدين/ نظام للتطهير (٥) أطقم) يحتوي على مادة كحولية بنسبة ٧٠٪	٩٠ دولارا أمريكيا للوحدة @١٨=٢ دولارا أمريكيا ٤ دولارات أمريكية للطقم @٢٠=٥ دولارا أمريكيا	ميزانية التشغيل السنوية	الربع الأول من عام ٢٠٢١	أنجز
2.15	إتاحة دفاتر لتسجيل التنظيف اليومي	رئيس المرفق	دفاتر (٥) لكل قسم	ما من حاجة لتخصيص لا ينطبق	على الفور	أنجز	أنجز

المؤشر	الإجراء المحدد لإدخال التحسين	المسؤول	الموارد المطلوبة	الميزانية	مصدر الميزانية	التاريخ المستهدف	حال تنفيذ التحسين
 الإدارة والقوى العاملة							
4.1	إعداد خطة لإدارة نفايات الرعاية الصحية	رئيس المرفق، وفريق تطبيق نهج تحسين الخدمات، ولجنة مكافحة العدوى	لوازم مكتبية	لا ينطبق	الميزانية التشغيلية	الربع الأول من ٢٠٢١	أنجز
4.2	إدراج ميزانية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في الميزانية التشغيلية السنوية للمرفق	رئيس المرفق، المسؤول عن الصحة في البلدية	جميع المتطلبات الخاصة بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة	المبلغ الإجمالي=٢٩٥٠ دولارا أمريكيا	ميزانية التشغيل السنوية	الربع الأخير من عام ٢٠٢١	تأخر ٦ شهور
4.7	تدريب الموظفين المعنيين بالوقاية من العدوى ومكافحتها	رئيس المرفق، الموظف المسؤول عن الصحة في البلدية	أتعاب المدرب المكان مواد التدريب	٢٥ دولارا أمريكيا لكل مشارك في تدريب لثلاثة أيام (يشمل المبلغ رسوم المكان والمدرب) @ ٢٥ مشارك=١٨٧٥ دولارا أمريكيا	الميزانية السنوية المخصصة للتدريب	الربع الأول من عام ٢٠٢١	أنجز التدريب الأول والمتابعة مستمرة
4.9	تدريب موظفي لجنة مكافحة العدوى	رئيس المرفق، الموظف المسؤول عن الصحة في البلدية	أتعاب المدرب المكان مواد التدريب	٢٥ دولارا أمريكيا لكل مشارك في تدريب لثلاثة أيام (يشمل المبلغ رسوم المكان والمدرب) @ ٢٥ مشارك=١٨٧٥ دولارا أمريكيا	الميزانية السنوية المخصصة للتدريب	الربع الأول من عام ٢٠٢١	أنجز

.ICC: infection control committee; NA: not applicable; OPD: outpatient department

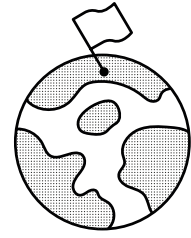
^١ يُقصد من هذه الأرقام مؤشرات خاصة بالفلبين.

الإطار ١٦. التخطيط للتحسين في مناخ متغير وغير مؤكد

يشكل عدم التأكد المحيط بتوقعات تغير المناخ في المستقبل تحديات لمرافق الرعاية الصحية عند تحديد أولويات وتوقيت تنفيذ خطط التحسين. ويمكن أن تكون إحدى الاستراتيجيات للتصدي لهذا التحدي هي النظر في التدابير التي توفّر فوائد مهما اختلفت السيناريوهات المناخية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يساعد بناء صهاريج إضافية لتخزين المياه على تهيئة مخزون احتياطي في ظل التوقعات المختلفة وغير المؤكدة عن كثافة هطول الأمطار في المستقبل. وبالمثل، فإن تشجيع استخدام الكلور ورصد نظم توزيع المياه سيدخل تحسينات فورية على سلامة المياه، ويعزز أيضا القدرة على الصمود أمام الآثار المحتملة لسيناريوهات ارتفاع درجات الحرارة على ثبات الكلور. وفيما يلي بعض الاقتراحات.

- التأكد من مرونة التخطيط للتحسين وقابليته للتكيف قدر الإمكان للاستجابة للمعلومات المناخية الجديدة والمهددات غير المتوقعة. فعلى سبيل المثال، يمكن النظر في مرونة دورة الميزانية، للسماح بإجراء تغييرات في توقيت التحسينات بحسب المهددات أو توافر معلومات مناخية جديدة للمرفق
- تصميم بنية تحتية قابلة للتكيف، مع ملاحظة أن البنية التحتية غالبا ما يكون لها عمر طويل ويمكن استخدامها في الظروف المناخية والاجتماعية التي تختلف اختلافا كبيرا عن تلك الموجودة في الوقت الحاضر. فالبنية التحتية التي يمكن زيادتها أو تعديلها بأقل تكلفة وخلق هي الأنسب للتعامل مع الأحوال المستقبلية غير المؤكدة
- إدراج عوامل السلامة في البنية التحتية مراعاة للأحوال المناخية المستقبلية غير المؤكدة. فعلى سبيل المثال، يمكن زيادة سعة التخزين المقترح تحوطا لهطول أمطار في المستقبل غير مؤكدة.





في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، تركز خطط التحسين على التحسينات المراعية للمناخ وهي مصنفة في أربع فئات: الأدوات والتكنولوجيات واللوازم والمعدات. ومن الأمثلة على التحسينات إتاحة تكنولوجيات النفايات المراعية للبيئة (مثل أجهزة التعقيم البخار والضغط العالي)، واستبدال المصابيح العطلانة بمصابيح موفرة للطاقة، وتركيب صهاريج للمياه، وتقديم معدات لاختبار جودة المياه في حالة التلوث الناجم عن الفيضانات. وفي عام ٢٠٢٠، حشدت وزارة الصحة أكثر من مليوني دولار أمريكي من مصادر حكومية وخارجية في إطار خطة الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩، وذلك لتمويل المبادرة.

كيف يمكن أن يبلغ مرفق ما صفة المرفق «المأمون، والنظيف، والمراعي للبيئة»

المرفق المأمون:

- مياه مأمونة صالحة للشرب
- مياه مأمونة صالحة للتدابير الصحية
- فصل النفايات فصلًا مأمونًا
- معدات مأمونة للحماية الشخصية
- نظافة اليدين
- نظافة أماكن غسل اليدين ودورات المياه
- نظافة الحمامات
- نظافة الغرف والمستشفى

المرفق المراعي للبيئة توجد فيه:

المرفق القادر على التكيف مع تغير المناخ توجد فيه:

- مصابيح موفرة للطاقة
- معدات لقياس الحرارة خالية من الزئبق
- المياه متاحة على مدار اليوم وعلى مدار الأسبوع
- تقنية نظيفة بخلاف الحرق (الأوتوكلاف)
- حواشيب وسجلات محمية من الفيضانات

الإطار ١٧. كيفية إجراء تحسينات مراعية لقضايا المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي



- لضمان أن تراعي التحسينات قضايا المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي على النحو المناسب، ينبغي أن يُستخدم في تخطيط التحسين نهج يحرص على عدم الإضرار.
- هل ستضع خطة العمل عبئًا متزايدًا على العمل (على سبيل المثال على النساء وعمال النظافة ومقدمي الرعاية)، وكيف يمكن تخفيف ذلك؟ كيف يمكن تخصيص عبء العمل على نحو أكثر إنصافًا، وما هي الموارد الموجودة (أو التي يمكن الحصول عليها) لتقديم مساعدة إضافية؟
- هل ستؤثر التحسينات المخطط لها على النساء والرجال بشكل مختلف، وكيف يمكن تقليل هذا الاختلاف؟
- هل سيتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من الوصول إلى الخدمات الجديدة أو المحسنة والاستفادة منها؟

الخطوة ٥: الرصد، والمراجعة، والتكيف، والتحسين

النواتج الرئيسية

- عقد اجتماعات منتظمة للفريق مع الإدارة العليا وأصحاب المصلحة المعنيين لمناقشة التقدم المحرز.
- إجراء استعراض سنوي أو نصف سنوي للتقدم المحرز مع إدخال تعديلات على عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات والتحسينات المخطط لها، حسب الحاجة.
- تبادل البيانات المتعلقة بنهج تحسين الخدمات داخل المرفق وعلى الصعيدين المحلي والوطني.

المهام

- إجراء رصد منتظم ومستمر للتقدم المحرز على أساس أسبوعي أو شهري، بما في ذلك عمليات التفتيش المفاجئة للتحقق من إجراء التحسينات اللازمة.
- تقييم التغييرات التي تم إجراؤها على أساس سنوي أو نصف سنوي. وتقييم سير عمل العملية، وما إذا كانت التحسينات قد استمرت، وما إذا كانت هناك حاجة إلى إدخال تعديلات على خطة التحسين أو طريقة تطبيق نهج تحسين الخدمات.
- تحديد ما هو مطلوب لمساعدة الفريق مثل تقديم تسهيل إضافي أو تدريب أو توجيه أو إشراف بغرض دعمه.
- توثيق وتبادل أفضل الممارسات مع جميع الموظفين، وقيادة المرفق، والمرافق الأخرى، والسلطات المحلية/سلطات المقاطعة و/أو السلطات الوطنية، حسب الاقتضاء.

الأدوات المطلوبة للخطوة ٥

- نموذج رصد التقدم المحرز واستكشاف الأخطاء وإصلاحها (النموذج ٥).
- مراجعة وتقييم جميع الأدوات والوثائق الأخرى الخاصة بنهج تطبيق تحسين الخدمات

التفكير في التقدم المحرز وصقل العملية على مستوى المرفق

يشكل رصد التقدم المحرز وتقييمه بانتظام واستمرار جزءاً مهماً من أنشطة تحسين الجودة. ويمكن الاضطلاع بذلك بسرعة في المدى القصير على أساس أسبوعي أو شهري خلال الاجتماعات المنتظمة للموظفين وعمليات التفتيش المفاجئة المنتظمة، وبمزيد من التعمق في المدى الطويل من خلال استعراض شامل للتقدم المحرز عند إجراء التقييم الكامل للمرفق كل ٦ أشهر-١٢ شهراً.

في المدى القصير: إجراء استعراض منتظم للتقدم المحرز وعمليات تفتيش عشوائية للمرفق ينبغي أن يكون الشخص أو الفريق المعين مسؤولاً عن الرصد المنتظم والروتيني للمرفق. وينبغي أن تكون هناك عملية للإبلاغ عن المشاكل، وتحديد الإجراءات التصحيحية، وضمان المتابعة في الوقت المحدد. وفي المرافق الكبيرة، قد يكون لدى قسم شخص مسؤول عنه مختلفاً عن القسم الآخر. وتشمل عمليات التفتيش العشوائية المنتظمة الموصى بها عمليات تفتيش يومية لدورات المياه للتأكد من نظافتها وصلاحياتها للعمل، والتحقق من توافر المياه والصابون في مرافق نظافة اليدين، والتحقق مما إذا كان يتم فصل النفايات بشكل صحيح في جميع أماكن توليد النفايات (يُرجى الاطلاع على قائمة عمليات التفتيش العشوائية المقترحة في الملحق ٥). وينبغي مناقشة ما يتم تحديده من مشاكل في اجتماعات الفريق، وينبغي تدوين ما يلزم من متابعة واتخاذ إجراءات بشأنها.

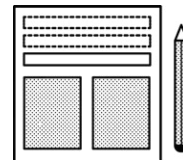
في المدى الطويل: إجراء تقييم ومراجعة كل ٦ أشهر-١٢ شهراً (أو كلما كان ذلك بالإضافة إلى عمليات التفتيش المنتظمة، يوصى بإجراء مراجعة أكثر دقة للتقدم المحرز كل ٦ أشهر-١٢ شهراً (أو كلما كان ذلك ممكناً، وفقاً لحجم المرفق وموارده) (انظر الجدول ١٤). وينبغي أن يُجرى تقييم كامل آخر للمرفق وأن تُحسب مرة أخرى درجة تصنيف نهج تحسين الخدمات. هل انخفضت الدرجة الإجمالية أم زادت؟ إذا انخفضت الدرجة، فما هو المجال (المجالات) التي شهدت تدهوراً في المرفق ولماذا؟ وما هي التحسينات المخطط لها لكنها لم تبدأ بعد أو التي أُنجزت بالكامل؟ ويمكن استخدام النموذج ٥ لتسجيل هذه المعلومات. وينبغي توثيق نتائج المراجعة وتعميمها على الإدارة العليا وبقية موظفي المرفق أو مكتب الصحة في المقاطعة أو أي سلطة معينة أخرى.

الأسئلة	الفئة
هل انخفضت الدرجة الإجمالية أم زادت؟ وعموماً، ما هي النواتج أو التغييرات التي نتجت عن العمليات (مثل تحسين معرفة الموظفين بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها ذات الصلة؛ وإمدادات مياه أكثر انتظاماً وأفضل جودة)؟ ما هي النواتج والتغييرات الأوسع نطاقاً على المدى الطويل (مثل التحسينات في جودة الرعاية)؟	رصد الاتجاهات مع مرور الوقت
ما هو المجال (المجالات) في المرفق الذي تحسن وما هي التحسينات التي نجحت؟ ما هو سبب النجاح؟ ما الذي سيتم عمله للحفاظ على التغيير الإيجابي؟ ما هي الدروس المستفادة من هذه التحسينات والتي يمكن تطبيقها على مجالات أخرى من المرفق؟ (ملحوظة: حتى لو زادت الدرجة الإجمالية، ربما تكون هناك مؤشرات مهمة قد تدهورت في نفس الفترة الزمنية وستقتضي اتخاذ إجراء بشأنها).	إقرار التقدم المحرز والحفاظ عليه
لماذا تفاقمت المشكلة؟ ما هي الإجراءات التصحيحية التي يلزم اتخاذها لتحسين الوضع؟ إذا لم يُتخذ أي إجراء أو لم تُحدث الجهود الحالية أي تغيير، فما هو السبب في ذلك؟ ما هي الإجراءات الإضافية أو المختلفة المطلوبة؟ هل يحتاج الفريق أو المرفق إلى مزيد من الخبرة أو التدريب أو الدعم من الإدارة أو خارج المرفق؟ ما هي الإسهامات الأخرى (السياسية والمالية والمادية والبشرية والمجتمعية) اللازمة لتنفيذ المهام؟	اكتشاف الأخطاء وإصلاحها



النماذج

صُممت النماذج التالية لمساعدة المستخدمين في كل خطوة من خطوات دورة تطبيق نهج تحسين الخدمات. ويُشجّع المستخدمون على تكيف النماذج مع سياقهم المحلي واحتياجاتهم. ويمكن استخدام نسخ ورقية أو إلكترونية؛ تتاح النسخ الإلكترونية على الرابط www.washinhcf.org/wash-fit.



٦-١ النموذجان الخاصان بالخطوة ١: إنشاء فريق وتدريبه، وتوثيق القرارات

النموذج ١-ألف. صحيفة الفريق المعنى بتطبيق نهج تحسين الخدمات

:Date

[illegible]

:Date

أسماء أعضاء الفريق المشاركين:

[illegible]

٢-٦ النموذج الخاص بالخطوة ٢: إجراء تقييم للمرفق

يوصى باستخدام استمارة التقييم بالنسق Excel، ويمكن أيضا تسجيل البيانات باستخدام أداة جمع البيانات Kobo Toolbox عن طريق إنشاء استمارة ونشرها محليا. وتتاح كلا النسختين على الرابط www.washinhcf.org/wash-fit. وترد المؤشرات أيضا في المرفق ٢، ومنه يمكن نسخها في استمارة مختلفة معدة محليا.

استمارات التفتيش الصحي (انظر المرفق ٧)^٥

- بئر أنبوبي مع مضخة يدوية
- حفرة سبر مع مضخة آلية
- شبكة توزيع بالأنابيب وصهريج تخزين وحامل صنادير مياه
- جمع وتخزين مياه الأمطار

النموذج ٢. نموذج التقييم

WASH FIT ملخص درجات

النتيجة %	النقاط	عدد المؤشرات التي تم تقييمها	عدد المؤشرات*	
			١٧	١ المياه
			١٣	٢ الاصحاح
			٢٠	٣ نفايات الرعاية الصحية
			٥	٤ نظافة اليدين
			١٦	٥ التنظيف البيئي
			١٣	٦ الطاقة والبيئة
			١٢	٧ الإدارة والقوى العاملة
			٩٦	المجموع

^٥ استمارات التفتيش الصحي هي مشاريع استمارات قابلة للتعديل وتخضع حاليا لعملية المراجعة الخارجية في منظمة الصحة العالمية.



المياه

السؤال	الفترة	المؤثر	أنصر (٢)	أنصر (١)	أنصر (١)	انقفا
١٥_٣	• "إمداد المياه أحب إمأ ١8 ١٨ 0٢"	يتم نقل إمدادات المياه المحسنة إلى المنشأة أو الموجودة في المبني	إمدادات المياه محسنة والتي يمكن الوصول إليها في أماكن العمل (داخل مبني المرافق)	إمدادات المياه محسنة والتي يمكن الوصول إليها في أماكن العمل (ولكن خارج مبني المنشأة)	لا يمكن الوصول إلى مصدر مياه محسن في المباني	انقفا
١٥_٣	• "خدمات أساسية المستشفيات / المنشأة (ثانوية / إناثية) جرو من خدمات المياه الأساسية لبرنامج الرصد المستمر"	يحتوي المرفق على إمدادات المياه عبر اللاتيب داخل المبني	يتم توصيل المياه باللاتيب داخل المنشأة إلى جميع الخنجة عالية الخطورة مثل الأرومة / غرفة العمليات / وحدة العناية المركزة	يتم توصيل المياه باللاتيب داخل ولكن ليس إلى جميع الخنجة عالية الخطورة	لا توجد إمدادات مياه باللاتيب	
٢_٣	• "إمداد المياه / المسألة"	يتم توصيل جميع الصنابير بإمدادات مياه متوفرة وعامة، مع عدم وجود شيربات في اللاتيب	جميع الصنابير متصلة وتعمل	أكثر من نصف جميع الصنابير متصلة وتعمل	أقل من نصف جميع الصنابير متصلة وتعمل	
٣٥_٣	• خدمات أساسية	توفر المياه خلال جميع أوقات تشغيل المنشأة	المياه متوفرة ٢٤ أيام في الأسبوع ، طوال اليوم ، كل يوم	المياه متوفرة ٢٤ أيام / أسبوع و / أو ليس طوال اليوم	تتوفر المياه أقل من ٢٤ أيام في الأسبوع و / أو غير متوفرة لأكثر من نصف اليوم	
٣٥_٣	• "خدمات أساسية جرو من خدمات المياه الأساسية لبرنامج الرصد المستمر"	توفر المياه في وقت إجراء تقييم المياه والمرافق الصحي والنظافة الصحية	المياه متوفرة في جميع أنحاء المنشأة	المياه متوفرة من بعض نقاط المياه وليس كلها	لا تتوفر المياه	
٤_٣	• "توافر المياه"	"المياه متوفرة على مدار العام (أي لا تتأثر بالموسمية أو قلب الطقس / أحداث المناخ المتطرفة أو غيرها من القوي)"	المياه متوفرة على مدار العام	نقص المياه لمدة شهر إلى شهرين	نقص المياه لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر	
٥_٣	• "خدمات أساسية توافر المياه"	تم تشغيل نظام إمدادات المياه الرئيسي على مدى الألفه ال ٣ الماضية دون أي أعتال كبيرة	في الألفه ال ٣ الماضية ، لم يكن لدى نظام إمدادات المياه الرئيسي أي أعتال أو تم إصلاح أي أعتال في غضون ٤٨ ساعة	وتعرض نظام إمدادات المياه لأعتال ولكن تم إصلاحها في غضون أسبوع واحد	تعرض نظام إمدادات المياه لأعتال استغرقت أكثر من أسبوع واحد لإصلاح أو لا تزال دون إصلاح	
٦_٣	• "خدمات متقدمة المناف"	يتم تحديد مصدر (مصادر) مياه إضافية محسنة وجاهزة ويمكن الوصول إليها (وفعاليتها بشكل مناسب) إذا لزم الأمر في حالة توقف المصدر الرئيسي عن العمل / المناف	مصادر مياه محسنة إضافية تم تحديدها وإنتاجها والوصول إليها	تم تحديد مصدر مياه إضافي ولكنه غير محسن أو محسن ولكن يمكن الوصول إليه بسهولة	لا يوجد مصدر مياه إضافي متاح	
٧_٣	• "خدمات أساسية توافر المياه"	كمية المياه كافية لجميع الاستخدامات	كمية كافية من المياه لجميع الاستخدامات في جميع أنحاء المنشأة بأكملها	كمية المياه كافية ل ٧٥٪ من الاحتياجات - في جميع الإحجة والاستخدامات	كمية المياه أقل من ٧٥٪ كافية	
٨_٣	• "خدمات أساسية توافر المياه"	يحتوي المرفق على خزانات التخزين المياه في حالة تعطل الإمداد الرئيسي ، ويتم حماية خزانات تخزين المياه (على سبل المثال من الظواهر الجوية المتطرفة المرتبطة بالمناف) وإزالتها بشكل كاف (مثل فحشها وتطهيرها) / تطهيرها بانتظام) ، وهي كافية لتلبية احتياجات المرفق لمدة ٢٤ أيام	تخزين المياه متاح، المياه محمية وكافية لاحتياجات يومين	يغطي لمدة يومين ولكن غير محمي أو محمي ولكن يغطي فقط ليوم واحد	التخزين متاح لأقل من يوم واحد مطلوب أو لا يتوفر التخزين ليوم واحد	
٩_٣	• "توافر المياه"	"عندما تكون هطول الأمطار كافيا ومتنظما" نظام (أنظمة) لجميع مياه الأمطار (مع التخزين الأمي) يعمل وتخزين المياه بآمان"	جميع مياه الأمطار مع التخزين الأمي موجود وتعمل	توجد أنظمة لجميع مياه الأمطار ولكن التخزين غير آمن أو كاف أو هناك شيربات	لا يتم استخدام حملات مياه الأمطار - على الرغم من توفر مياه الأمطار	



الاصحاح

السؤال	الفئة	المؤثر	أخضر (٢)	أصفر (١)	أحمر (٠)	النقاط
١_٥	• المراجعين	• " خدمات أساسية الجناح جوة من خدمات الاصحاح الأساسية لبرنامج الرصد المستزك"	محتاجان أو أكثر من المراجعين المحسنة للمرضى الخارجيين بالإضافة إلى مرض واحد لكل ٢ مستخدما / مريضاً داخلياً	يتم استيفاء المتطلبات للمرضى الخارجيين أو المرضى الداخليين ، ولكن ليس كليهما.	لا يوجد لدى المرضى الداخليين أو الخارجيين عدد كافٍ من المراجعين أو لم يتم تحسين المراجعين الحالية	
٢_٥	• المراجعين	• " خدمات أساسية الجناح جوة من خدمات الاصحاح الأساسية لبرنامج الرصد المستزك"	جميع مراجعي المرضى مائة وقابلة للاستخدام	جميع مراجعي المرضى مائة وقابلة للاستخدام	" بعض مراجعي المرضى وليس جميعها متوفر وقابل للاستخدام	لا تتوفر المراجعين للمرضى أو لا يمكن استخدامها
٣_٥	• المراجعين	• " خدمات أساسية الجناح جوة من خدمات نظافة اليدين الأساسية لبرنامج الرصد المستزك"	يحتوي جميع المراجعين على محطة لغسل اليدين تعمل على بعد ٥ أمتار	يحتوي جميع المراجعين على مرافق تغسل ، لغسل اليدين على بعد ٥ أمتار	أقل من ٢٥٪ من المراجعين لديها مرافق غسل اليدين العاملة على بعد ٥ أمتار	
٤_٥	• المراجعين	• " خدمات أساسية الجناح جوة من خدمات الاصحاح الأساسية لبرنامج الرصد المستزك"	يتوفر مراجعي محسن واحد على الأقل للموظفين ، ويتم فصل المراجعين (المرضى) بوضوح أو وضع علامة عليه	يوجد مراجعي وظيفي واحد على الأقل لاستخدام الموظفين وتميز فصله / تصنيفه بوضوح	لا يوجد مراجعي منفصل لاستخدام الموظفين، أو المراجعين غير محسنة	
٥_٥	• المراجعين	• " خدمات أساسية الجناح جوة من خدمات الاصحاح الأساسية لبرنامج الرصد المستزك"	يتم فصل المراجعين المحسنة بوضوح / تصنيفها للذكور أو الإناث أو الجنس وتوفر الخصوصية للمستخدمين (واحدة) إذا كانت متحدة بين الجنسين	يوجد مراجعي منفصلة للاستخدام بين الذكور والإناث ويتم تصنيفها بوضوح (توفر الخصوصية للمستخدمين)	لا توجد مراجعي منفصلة ولا توجد خصوصية في المراجعين الأخرى أو المراجعين غير المحسنة	
٦_٥	• المراجعين	• " خدمات أساسية الجناح جوة من خدمات الاصحاح الأساسية لبرنامج الرصد المستزك"	مراجعين محسن واحد على الأقل قابل للاستخدام يدي احتياجات إدارة النظافة الصحية للحوض	واحد أو أكثر من المراجعين القابلة للاستخدام يدي احتياجات إدارة النظافة الصحية للحوض	لا تتوفر مرافق إدارة النظافة الصحية للحوض أو تتوفر مرافق ولكن المراجعين غير قابل للاستخدام أو المراجعين غير محسنة	
٧_٥	• المراجعين	• " خدمات أساسية الجناح جوة من خدمات الاصحاح الأساسية لبرنامج الرصد المستزك"	مراجعين واحد على الأقل محسن يعمل ويدي احتياجات الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة	مراجعين وظيفي واحد أو أكثر يدي احتياجات الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة	لا توجد مراجعي المستخدمين ذوي الاحتياجات الخاصة أو المراجعين غير محسنة	



السؤال	الفتة	المؤشر	أنصر (١٦)	أنصر (١)	أحمر (١)	النقاط
٨_5	• إدارة الحماية البرازية	• أنظمة الصرف الصحي بالالابيب	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
٨_5	• أنظمة غير أنظمة الصرف الصحي بالالابيب - التخزين أو المعالجة في الموقع	"يتم إجراء حملة البراز بالكامل لإزالتها ومعالجتها لاحقاً خارج الموقع أو احتواؤها بالكامل ومعالجتها في الموقع بالتدابير - التخزين أو المعالجة في الموقع"	يظهر القصر الصحي (الحاويات والصرف سلافة متهكبة، ولا يوجد تسرب أو ضرر، ولا بركة مائية أو رائحة قوية تشير إلى التسرب إلى المنطقة المحيطة، لا يبلغ المصابون عن أي تسرب في كل من الظروف الجوية البرمجة والجلفة	قادر على تحديد نموذج الاحتواء والخصص البرمي وأو المصابين ببلعون عن سررات موسمية	تظهر عمليات التفتيش وأوعية المستطيل الأضرار التي لحقت بخزان الصرف الصحي أو التبريك أو تصريف أنفايات السائلة إلى مصارف مفتوحة أو إلى الأرض	
9a_5	• "إدارة المياه العادمة أحب إمأ ٩b_١a ٥r 5_5	• أنظمة الصرف الصحي بالالابيب خدمات متقدمة"	"يتم توصيل المراحيض دون تسرب إلى نظام الصرف الصحي (انظر تغل المجاري الفضلات ومياه الصرف الصحي دون أي تسرب أو فيضانات للمعالجة أنظمة الصرف الصحي)"	لا توجد قدرة على التحديد	تقارير عن التسربات المتكررة على أرض المتنبئة من متغلي المرافق أو متغلي مرافق الصرف الصحي تواجه تسربات / فيضانات متكررة في المجتمع المحلي	
9b_5	• أنظمة غير أنظمة الصرف الصحي بالالابيب - التخزين أو المعالجة في الموقع خدمات متقدمة"	"يتم تدفيع حمأة البراز من الحاوية بشكل دوري دون استسكب من قبل موظفين مدربين لديهم معدات الحماية المناسبة وإمأا) إزالتها خارج الموقع للمعالجة أو ب) التخلص منها بإمان عن طريق الدفن في الموقع"	تم إخراج الحمأة خلال السنوات ال ٥ الماضية (أو وفقاً لتواتر التفتيش المقرر) من قبل موظفين مدربين مؤهلين بمعدات الحماية المناسبة وإمأا) إزالتها خارج الموقع للمعالجة ب) التخلص من حمأة البراز بإمان عن طريق الدفن في الموقع"	غير قادر على تحديد تواتر الإخراج أو سلامة التخلص منه	لا يتم إزالتها أو التخلص منها بشكل غير آمن دون معالجة في البيئة المحلية - على سبيل المثال في الأباريق أو في المزارع	
١٠a_5	• "إدارة المياه العادمة أحب إمأ ١٠b_١a ٥r 5_5	• أنظمة الصرف الصحي بالالابيب خدمات متقدمة"	توفر محطة معالجة مياه الصرف الصحي المصممة بشكل جيد وإدارتها بشكل جيد مع سجلات تشغيل متاحة للجمهور، معالجة ثانوية على الأقل وتفي بمعايير الأداء"	محطة معالجة مياه الصرف الصحي تعمل موجودة، الأداء غير واضح أو غير مطابق للمعايير	"محطة معالجة مياه الصرف الصحي لا تعمل أو غير موجودة"	
١١_5	• "إدارة مياه الأمطار خدمات أساسية"	• "خدمات أساسية"	يتم استخدام محطات معالجة حمأة البراز المخصصة بشكل جيد وإدارتها بشكل جيد مع سجلات التشغيل المتاحة العامة، وتفي بمعايير الأداء"	محطة معالجة الحمأة البرازية تعمل موجودة الأداء غير واضح أو غير مطابق للمعايير	محطة معالجة الحمأة البرازية لا تعمل أو غير موجودة	
١٢_5	• "إدارة مياه الأمطار خدمات متقدمة"	• "خدمات متقدمة"	يوجد نظام لتصرف مياه الأمطار ومياه الريادية بحلول المياه بعيداً عن المنطقة إلى منطقة تصرف آمنة أو تغل ترشيح	نظام الصرف الصحي في مكانه ولكن لا يكفي لحجم مياه الصرف الصحي أو مسدود	يوجد نظام صرف صحي	
١٢_5	• "إدارة مياه الأمطار خدمات متقدمة"	• "خدمات متقدمة"	يتم انقراط المياه الريادية و / أو مياه الأمطار وإعادة استخدامها القبول والتعظيف وسقي النباتات وتعظيف المرحاض	نظام لاقطاط المياه الريادية ومياه العواصف وإعادة استخدامها موجود وتعمل	لا يوجد نظام لاقطاط المياه الريادية أو مياه الأمطار يستخدم كغسل إمكاناته	
١٢_5	• "إدارة المياه الريادية خدمات متقدمة"	• "خدمات متقدمة"	"لقد إذا كان هناك نظام مياه ريادية"	يتم انقراط المياه الريادية بإمان وفي مكانه منفصلة	نظام المياه الريادية لا يعمل	



نفايات الرعاية الصحية

ملاحظة: تختلف ممارسات نفايات الرعاية الصحية اختلافا كبيرا بين المرافق، اعتمادا على ما إذا كانت النفايات تعالج في الموقع (المعالجة المركزية) أو خارج الموقع (المعالجة المركزية). بعض المؤشرات ذات صلة إما بالعلاج في الموقع أو خارج الموقع. وفي حالة عدم ذكر أي منهما، فإنه ينطبق على كليهما.

السؤال	الفترة	المؤشر	أخضر (٢)	أصفر (١)	أحمر (٠)	النتقاط
١_HQWM	• فصل النفايات	• "خدمات أساسية الجراح"	تتوفر سلة مهملات لجميع النفايات وهي تعمل وعلى مقربة من جميع نقاط توليد النفايات غير المعدية (العامة) والنفايات المعدية والنفايات الحادة	تتوفر سلة مهملات لجميع النفايات التي تعمل في بعض نقاط توليد النفايات وليس جميعها	لا تتوفر سلة مهملات لجميع النفايات أو مكان للنخلص من النفايات الحادة	تتوفر سلة مهملات لجميع النفايات أو مكان للنخلص من النفايات الحادة
٢_HQWM	• فصل النفايات	• "خدمات أساسية الجراح جزئ من خدمات نفايات الرعاية الصحية الأساسية لبرنامج الرصد المستمر"	يتم فصل النفايات بشكل صحيح في جميع نقاط توليد النفايات	يتم فصل النفايات بشكل صحيح في جميع نقاط توليد النفايات	أكثر من ٧٥٪ من صناديق فصل النفايات لديها النفايات الصحيحة	أقل من ٧٥٪ من صناديق فصل النفايات لديها النفايات الصحيحة
٣_HQWM	• فصل النفايات	• "خدمات أساسية الجراح"	التذكيرات / ملاحظات والفصل الصحيح للنفايات، مرتبة بوضوح في جميع نقاط توليد النفايات	التذكيرات / ملاحظات والفصل الصحيح للنفايات في بعض نقاط توليد النفايات وليس جميعها	لا تتوفر التذكيرات / ملاحظات والفصل الصحيح للنفايات	لا تتوفر التذكيرات / ملاحظات والفصل الصحيح للنفايات
٤_HQWM	• الأفراد	• خدمات أساسية	تتوفر معدات وموارد الحماية المناسبة لأداء وظائف البدن لجميع الموظفين المسؤولين عن التعامل مع النفايات، والمسؤولين عن معالجة النفايات والنخلص منها	تتوفر بعض المعدات، ولكن ليس لجميع الموظفين، أو متوفرة ولكنها نادرة	لا توجد معدات مناسبة للموظفين	لا توجد معدات مناسبة للموظفين
٥_HQWM	• الحد من النفايات	• خدمات مقدمة	توجد رسائل تذكير / ملاحظات وتدريب لتعزيز ورسد الاستخدام الرشيد للمعدات الحماية الشخصية (مثل القفازات المستخدمة فقط عند الإزالة إليها)	توجد بعض رسائل تذكير / ملاحظات وتدريب ولكن يمكن القيام بالمريد للحد من استخدام معدات الوقاية الشخصية	لا يوجد رسائل تذكير / ملاحظات أو تدريب	لا يوجد رسائل تذكير / ملاحظات أو تدريب
٦_HQWM	• الحد من النفايات	• "خدمات أساسية الجراح"	يتم استخدام استراتيجيات الحد من كمية النفايات المولدة في جميع أنحاء المنشأة، بما في ذلك شراء العناصر باستخدام تعقيم أقل وتطبيق أكثر استدامة	توجد استراتيجيات موجودة ولكن لا يتم تنفيذها بشكل متسق أو فعال	لا توجد استراتيجيات	لا توجد استراتيجيات
٧_HQWM	• الحد من النفايات	• المناخ	"لا ينطبق إذا لم تتوفر إعادة تدوير محبلة]" يتم فصل النفايات غير الخطرة القابلة لإعادة التدوير وإرسالها إلى مصانع إعادة التدوير البلدية"	هناك نظام معقول به حيث يتم فرز النفايات غير الخطرة القابلة لإعادة التدوير وإرسالها إلى أماكن إعادة التدوير	يتم بعض عمليات إعادة التدوير ولكن يمكن تحسين النظام، على سبيل المثال، فصل أفضل وإعادة تدوير كمية أكبر	"لا يتم إعادة التدوير"
٨_HQWM	• تخزين النفايات		تتوفر منطقة مخصصة لتخزين النفايات سميكة وآمنة، وذات سعة كافية، حيث يتم تخزين النفايات الحادة والمعدية وغير المعدية بشكل منفصل	تتوفر منطقة مخصصة لتخزين النفايات ولكنها غير مسيكة أو آمنة أو غير كافية أو جميع النفايات مجمعة معا	لا توجد منطقة مخصصة لتخزين النفايات	لا توجد منطقة مخصصة لتخزين النفايات
٩_HQWM	• تخزين النفايات	• خدمات مقدمة	يتم تخزين النفايات المعدية لمدة لا تزيد عن الحد الأدنى (كما يحدده المانح) قبل المعالجة / النخلص منها	يتم تخزين النفايات المعدية لمدة لا تزيد عن الحد الزمني الأدنى	يتم تخزين النفايات المعدية خارج الحدود الزمنية الآمنة، ولكن أقل من شهر	يتم تخزين النفايات المعدية ولكن لفترة أطول من شهر
١٠_HQWM	• معالجة النفايات	• العلاج في الموقع فقط	يتم بناء كتولوجيا معالجة النفايات (المزقة) وكتولوجيا معالجة البدلة لمعالجة النفايات المعدية والحادة وفقا للمعايير المناسبة، وصيانتها جيدا، وتعمل وذات قدرة كافية على النفايات المولدة	يتم بناء كتولوجيا معالجة النفايات وفقا للمعايير المناسبة، وصيانتها جيدا، وتعمل وذات قدرة كافية	كتولوجيا معالجة النفايات لا تعمل ويست ذات قدرة كافية	كتولوجيا معالجة النفايات لا تعمل ويست ذات قدرة كافية



نفايات الرعاية الصحية

ملاحظة: تختلف ممارسات نفايات الرعاية الصحية اختلافا كبيرا بين المرافق، اعتمادا على ما إذا كانت النفايات تعالج في الموقع (المعالجة المركزية) أو خارج الموقع (المعالجة المركزية)، بعض المؤشرات ذات صلة إما بالعلاج في الموقع أو خارج الموقع. وفي حالة عدم ذكر أي منهما، فإنه ينطبق على كليهما.

السؤال	الفئة	المؤشر	أخضر (٢)	أصفر (١)	أحمر (٠)	النقاط
١١. HCWM	• معالجة النفايات	• العلاج في الموقع فقط	طاقة / وفود كافى ومناخ دائما	الطاقة / الوفود متاح في بعض الأحيان ولكن ليس دائما، أو كمية غير كافية	لا تتوفر الطاقة / الوفود	
١٢. HCWM	• معالجة النفايات	• "العلاج خارج الموقع فقط من خدمات نفايات الرعاية الصحية الأساسية لبرنامج الرد المسبوق"	يتم جمع النفايات بالمعالجة خارج الموقع بأمان وانتظام وإرسالها إلى منشأة مناسبة ومخصصة لمعالجة النفايات المناسبة	يتم جمع النفايات بانتظام وأمان ولكن لم يتم التحقق من منشأة المعالجة	النفايات لا يتم جمعها بأمان أو بانتظام أو لا يتم إرسالها إلى منشأة مناسبة أو مخصصة	
١٢. HCWM	• التخلص من النفايات		حفرة دفن تعمل أو مكب نفايات مسطح أو البلدية تأخذ النفايات غير المعدية لغير الخطرة / الطاقة، التخلص منها	توفّر حفرة دفن تعمل، مكب نفايات مسطح أو البلدية تأخذ النفايات غير المعدية ومقفلة، البلدية تأخذ النفايات غير المعدية بشكل غير منتظم، إلخ	لا توجد حفرة دفن أو طريقة أخرى مستخدمة للتخلص من النفايات	
١٤. HCWM	• التخلص من النفايات	• "العلاج في الموقع فقط المنتج"	"عندما يكون هناك خطر حدوث فضائلات" تم بناء حفرة النفايات لتحمل الأحداث وحالات الطوارئ المعقّلة بالمناخ (مثل الفضائلات) و / أو يوفر موقع احتياطي لتخزين النفايات"	يمكن لحفرة النفايات لتحمل الفضائلات المحدودة ولكن لا يوجد احتياطي أو بديل	حفرة النفايات ليست مقاومة للمناخ ولا توجد حفرة بديلة أو لا توجد حفرة نفايات	
١٥. HCWM	• التخلص من النفايات	• العلاج في الموقع	حفرة الزباد موجودة وتعمل	موجودة ولكن لا تعمل / معقّلة أو غير مسيجة ومقفلة	لا تتوفر حفرة زباد	
١٦. HCWM	• التخلص من النفايات	• "في الموقع فقط المستشفيات فقط"	توجد حفرة ويتم التخلص من جميع النفايات النثرية / المرضية بشكل صحيح	الحفرة موجودة ولكن لا تستخدم أو الحفرة المستخدمة ولكنها معقّلة بشكل زائد	لا توجد حفرة	
١٧. HCWM	• "النفايات الصيدلانية"	• المستشفيات فقط	تم معالجة جميع النفايات الصيدلانية والتخلص منها بأمان	يتم التخلص بشكل صحيح من بعض النفايات الصيدلانية وليس كلها	لا تتم معالجة النفايات الصيدلانية أو التخلص منها بأمان	
١٨. HCWM	• الأفراد	• خدمات متقدمة	يتم تدريب الموظف بشكل كافى وتقوم بالواجبات بشكل صحيح	يتم تدريب الموظف ولكنه لا يقوم بالواجبات بشكل صحيح، أو يتم تعيينه ولكن لم يتم تدريبه	لا يتوفر مثل هذا الموظف	



نفايات الرعاية الصحية

ملاحظة: تختلف ممارسات نفايات الرعاية الصحية اختراقا كبيرا بين المرافق، اعتمادا على ما إذا كانت النفايات تعالج في الموقع (المعالجة المركزية) أو خارج الموقع (المعالجة المركزية). بعض المؤشرات ذات صلة إما بالعلاج في الموقع أو خارج الموقع. وفي حالة عدم ذكر أي منهما، فإنه ينطبق على كليهما.

السؤال	الفترة	المؤشر	أخضر (٢)	أصفر (١)	أحمر (٠)	الانتقاط
١٩. HCWM	• الأفراد	يتم تطعيم الموظفين الذين يتعاملون مع النفايات أو يتخلصون منها (والعاملين في مجال الرعاية الصحية ضد التهاب الكبد ب ولاثيهرم أي لقاحات أخرى موصى به، وفقا للمبادئ التوجيهية الوطنية)	تلقي جميع الموظفين جميع التطعيمات المطلوبة	تم تطعيم بعض الموظفين وليس جميعهم	"لم يتم تطعيم أي موظف"	
٢٠. HCWM	• التأهب للطوارئ	"عندما يزداد الطلب بسبب الأمراض المنقولة أو الأبحاث المتعلقة بالمرض"	يتم استخدام استراتيجيات التعامل مع النفايات الإضافية	الاستراتيجيات موجودة ولكن لا يتم تنفيذها بفعالية	لا توجد استراتيجيات	
مجموع النقاط						
عدد مؤشرات إدارة نفايات الرعاية الصحية التي تم تقييمها						
مجموع نقاط إدارة نفايات الرعاية الصحية (٢)						



التنظيف البيئي

NOTE: Health care waste practices vary considerably between facilities, depending on whether waste is treated on-site (decentralized treatment) or off-site (centralized treatment). Certain indicators are relevant either for on-site or off-site treatment. Where neither is stated, it is applicable to both

السؤال	الفترة	المؤشر	أخضر (٢)	أصفر (١)	أحمر (٠)	النقاط
١_EC	• السياسات	• "خدمات أساسية الجراح / المنشأة جزء من خدمات التنظيف البيئي الأساسية لبرنامج الرد المستمر"	يتم عرض سياسة أو بروتوكول تنظيف منشأة (أو جناح) واضح ومفصل، والتي يتم تنفيذها ومراقبتها	توجد سياسة أو بروتوكول تنظيف ولكن لا يتم تنفيذها أو مراقبتها	لا توجد سياسة أو بروتوكول تنظيف	
٢_EC	• الرد	• "خدمات أساسية الجراح / المنشأة"	توفر سجل التنظيف لمناطق رعاية المرضى أو الأجنحة العامة أو المنشأةأكملها ويتم توقيعه من قبل عامل النظافة بشكل منتظم كل يوم	منزوعة أو سجلات موجودة ، ولكن ليس لكل جناح أو ليس لكل يوم أو عفا عليها الزمن	لا يتوفر سجل التنظيف	
٣_EC	• الرد	• "خدمات أساسية الجراح"	يتم تنظيف المراجيح مرة واحدة على الأقل كل يوم ، ويتم توقيع سجل التنظيف من قبل عامل النظافة وتوضعه بشكل واضح	المراجيح يتم تنظيفها ولكن أقل من مرة واحدة في اليوم مع أو بدون سجل	لا يوجد سجل متاح ويتم تنظيف المراجيح أقل من مرة واحدة في اليوم	
٤_EC	• الأفراد	• "خدمات أساسية الجراح / المنشأة"	تتوفر العدد المطلوب من موظفي التنظيف أو الموظفين الذين يعملون مسؤوليات التنظيف في الجراح / المنشأة كل يوم أو عند الحاجة إلى التنظيف ولديهم وقت مخصص لأداء أنشطة التنظيف	بعض الموظفين متاحون ولكن ليس عددهم كاف ، وليس في جميع الأوقات عند الحاجة ولديهم وقت مخصص لأداء أنشطة التنظيف	لا يتوفر موظفون لتنظيف	
٥_EC	• الأفراد	• "خدمات أساسية جزء من خدمات التنظيف البيئي الأساسية لبرنامج الرد المستمر"	"تلقى جميع الموظفين المسؤولين عن التنظيف تدريباً على التنظيف"	تلقى بعض الموظفين وليس جميعهم تدريباً	لم يتلق أي موظف تدريباً	
٦_EC	• الأفراد	• "خدمات مقدمة المنشأة"	السياسات والإجراءات الرامية إلى تحسين السلامة المهنية لعمال النظافة وقياس تقنيات الرعاية الصحية مناسبة ومتبعة	هناك سياسة متبعة ومتبعة	"لا تتوفر سياسة"	
٧_EC	• الزوار	• "خدمات أساسية الجراح"	توفر المواد المناسبة والمحافظة عليها جيداً (مثل المنظفات والمساح واللدائن) للتنظيف لمجموعة من المناطق والأسطح المختلفة وهي كافية	جميع المعدات اللازمة متاحة ، في حالة جيدة وكافية	لا تتوفر معدات التنظيف	
٨_EC	• الزوار	• "خدمات أساسية المنشأة"	توجد موازنة سنوية للزوار ومعدات التنظيف البيئي وهي كافية لجميع الاحتياجات	الميزانية موجودة ولكنها ليست كافية لجميع الاحتياجات	لا توجد ميزانية للزوار والمعدات	
٩_EC	• الزوار	• "خدمات مقدمة الجراح"	توجد منطقة مخصصة لتخزين وإعداد رعاية مستلزمات ومعدات التنظيف (منطقة خدمات التنظيف البيئي) ، ويتم الحفاظ عليها نظيفة وصيانتها جيداً ، ويتم استبدالها وفقاً للعرض لها	توجد منطقة ولكنها تحتوي على عناصر أخرى أو غير نظيفة	لا توجد منطقة تخزين مخصصة	
١٠_EC	• معدات الوقاية الشخصية	• "خدمات أساسية الجراح"	توفر معدات الوقاية الشخصية الكافية في جميع الأوقات وكميات كافية لجميع موظفي التنظيف	بعض الموظفين وليس جميعهم لديهم معدات الوقاية الشخصية الكاملة أو معدات الوقاية الشخصية متاحة ولكن في حالة سيئة	معدات الوقاية الشخصية غير متوفرة	





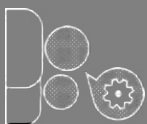
الطاقة والبيئة

السؤال	الفئة	المؤثر	أخضر (٢)	أصفر (١)	أحمر (٠)	النقاط
١_E	• الطاقة	• خدمات أساسية	"تحتوي المنشأة على مصدر كهرباء يعمل وجهد ومستمر شبكة الكهرباء والطاقة المتجددة"	يتوفر مصدر كهرباء لكن لا يعمل حاليا	لا توجد كهرباء	لا توجد كهرباء
٢_E	• الطاقة	• خدمات أساسية	الطاقة كافية لجميع الانبعاثات الكهربائية المرفقة، بما في ذلك الإضاءة والأجهزة المستقلة (مثل المراوح الموسع لسلسلة تبريد الحثيرة)	كمية الطاقة كافية في جميع الأوقات	الطاقة كافية لتلبية بعض المتطلبات وليس جميعها	لا تتوفر الطاقة
٣_E	• الطاقة	• خدمات متقدمة	"حيث يتم ضخ المياه" توفر طاقة كافية لتسخين المياه"	كمية الطاقة كافية في جميع الأوقات	الطاقة كافية لتلبية بعض المتطلبات وليس جميعها	لا تتوفر الطاقة
٤_E	• الطاقة	• خدمات متقدمة	"توفر طاقة كافية لتسخين المياه"	كمية الطاقة كافية في جميع الأوقات	الطاقة كافية لتلبية بعض المتطلبات وليس جميعها	لا تتوفر الطاقة
٥_E	• البديل / الاحتياط	• "خدمات متقدمة الجناح / المنشأة"	يوجد مصدر احتياطي للطاقة يعمل (مثل مولد بوقود كافي) إذا تعطل المصدر الرئيسي	يوجد مصدر احتياطي ولكنه لا يعمل أو وفقد غير كاف	لا يوجد مصدر احتياطي	لا يوجد مصدر احتياطي
٦_E	• الكفاءة	• خدمات متقدمة	يتم استخدام الإضاءة الموفرة للطاقة مع عناصر تحكم محسنة في الإضاءة ومصابيح موفرة للطاقة	جميع الإضاءة موفرة للطاقة	"بعض وليس كل الإضاءة موفرة للطاقة"	لا توجد إضاءة موفرة للطاقة متاحة أو حالة غير معروفة
٧_E	• الكفاءة	• خدمات أساسية	غرفة الولادة مضاءة بشكل كاف، بما في ذلك في الليل	غرفة (غرف) الولادة مضاءة بضاءة عالية	البيئة النحبة للإضاءة موجودة، ولكنها لا تعمل	عدم وجود بيئة نحبة للإضاءة مضاءة بشكل كاف أو معدومة
٨_E	• الكفاءة	• "خدمات متقدمة الجناح"	"الإنش مضاء بشكل كاف، بما في ذلك في الليل"	تحتوي جميع الدش على إضاءة فعالة	البيئة النحبة للإضاءة موجودة، ولكنها لا تعمل	عدم وجود بيئة نحبة للإضاءة مضاءة بشكل كاف أو معدومة
٩_E	• الكفاءة	• خدمات متقدمة	"المراحيض مضاءة بشكل كاف، بما في ذلك في الليل"	جميع المراحيض لديها إضاءة تعمل	البيئة النحبة للإضاءة موجودة، ولكنها لا تعمل	عدم وجود بيئة نحبة للإضاءة مضاءة بشكل كاف أو معدومة
١٠_E	• التوعية	• "خدمات متقدمة الجناح / المنشأة"	توفر توعية بيئة كافية (طبيعية أو ميكانيكية) في مناطق رعاية المرضى	التوعية كافية وتعمل في جميع مناطق المرضى	لا توجد توعية	لا توجد توعية
١١_E	• مكافحة النواقل	• "خدمات متقدمة الجناح / المنشأة"	"في المناطق الموبوءة بالملاريا" تحتوي الأسرة على تانوميات معالجة بالبيمات الحشرية لحماية المرضى من الأمراض التي يسببها البعوض	تحتوي جميع أسرة المرضى المأجدين على التانوميات	متوفرة في بعض الأسرة ولكن ليس كلها، أو موفرة ولكن في حالة سيئة	لا تتوفر التانوميات
١٢_E	• المشروعات	• "خدمات متقدمة المناج"	يتم تطبيق النراء المستدام (باستخدام نوح دورة الحياة) في جميع أنحاء المنشأة	النراء المستدام موجود ولكن لا يتم تنفيذه بشكل جيد	لا يوجد نهج	لا يوجد نهج
١٣_E	• البيئة	• خدمات متقدمة	توفر صناديق القمامات العامة في جميع مناطق العامة، ويتم إزالة القمامة والنظام من الداخل والخارج للمنشأة، ويتم بذل الجهود لتحسين المظهر الطبيعي (نباتات) وضمان عليه من خلال الطلاء والمناظر الطبيعية (نباتات) وضمان تخزين جميع المعادن وغيرها من العناصر بأمان	الجهود للحفاظ على المظهر العام للمنشأة التي هي مزيئة وحالية من القمامة وحفاظ عليها جيدا	بذات بعض الجهود للحفاظ على مظهر المنشأة ولكن يمكن عمل المزيد	لم يبدل أي جهد للحفاظ على مظهر المنشأة
مجموع النقاط						
عدد مؤشرات البيئة والطاقة التي تم تنفيذها						
(٧) مجموع نقاط البيئة والطاقة						



الادارة والاقوى العامة

السؤال	الفئة	المؤثر	أخضر (٢)	أصفر (١)	أحمر (٠)	النقاط
١_M	• الإدارة	• خدمات أساسية	"المشأة لديها فريق تحسين الجودة مفعلة أو منع العدوى ومكافحة أو فريق تحسين مرفق المياه والصرف الصحي والطاقة الصحية	يتمتع الفريق الفرقي (الفرق) ولكن بشكل غير منظم وغير رسمي، ليس لديه اختصاصات واضحة وما إلى ذلك	لا يوجد مثل هذا الفريق (الفرق) و / أو لا يوجد مسؤول اتصال	
٢_M	• الأفراد	• خدمات متقدمة	لدى المشأة مسؤول اتصال أو مهندس متخصص في مجال المياه والصصح والطاقة الصحية يعمل وفقا لبرنامج عمل معتمد مع دعم القيادة العليا	يوجد مسؤول اتصال / مسبق محدد لهذه الغاية	لا يوجد مسؤول اتصال / مسبق موجود ولكن ليس لديه ما يكفي من الوقت أو الموارد أو الدافع للقيام بالواجبات	
٣_M	• الإدارة	• خدمات متقدمة	يتم استشارة النساء ودوى الإعاقة ومجموعات السكان الضعيفين وغيرهم من المستخدمين والموظفين المحددين (مثل المرضيات والقيادات وعمل الطاقة) حول احتياجات المياه والصصح والطاقة الصحية والتصاميم التكنولوجية، وتؤثر هذه الأمور على اختيار التكنولوجيا وتوظيفها وصيانتها	تتم استشارة بعض المجموعات فقط و / أو لا يؤثر الأصوات على الحسيات	لا يتم استشارة هذه الفئات	
٤_M	• الإدارة	• خدمات متقدمة	رسم تخطيطي محدث لهيكل إدارة المشأة، بما في ذلك موظفي النظف، مبنى ومفود بوضوح	يوجد هيكل حديث لإدارة المشأة (مفود)	هيك الإدارة موجود ولكنه غير محدث أو غير مدني	غير متوفر
٥_M	• الإدارة	• خدمات متقدمة	جميع الموظفين المساعدين، بما في ذلك مسؤولين النظائت وأولئك الذين يقومون بالنظف، لديهم وصف وظيفي واضح ومكرب يحدد مسؤوليات المياه والصصح والطاقة الصحية ومنع العدوى ومكافحتها	جميع الموظفين لديهم وصف وظيفي مكتوب بما في ذلك المياه والصصح والطاقة الصحية ومنع العدوى ومكافحتها	لا يوجد وصف وظيفي	
٦_M	• الأفراد	• خدمات أساسية	يتلقى جميع الموظفين المساعدين الجدد، بين فهم ما يلون النظائت وأولئك الذين يقومون بالنظف، تدريبا مناسبا في مجال المياه والصصح والطاقة الصحية ومنع العدوى ومكافحتها، مصمم خصيصا وناسبا لوظيفتهم	تدرب جميع الموظفين الجدد بشكل كاف، وفقا لوظائتهم المناسب لوظائتهم	لا يتم إجراء أي تدريب	
٧_M	• الأفراد	• "خدمات متقدمة" الجاح / المشأة	بحري تقيم الموظفين بالنظام (سونا على الأقل) بشأن أدائهم (على سبل المثال، فيما يتعلق بنظفة البدن)؛ يتم الاعتراف بالموظفين ذوي الأداء العالي و / أو مكافئهم، ويتم دعم أولئك الذين لا يؤدون أداء جيدا للحسن	بعض وليس كل الموظفين لم تقيمهم أو الموظفين لا يتم دعمهم بشكل كاف للحسن	لم يتم إجراء أي تقييم للموظفين، أي عدم اتخاذ أي إجراء أو تقدير الموظفين بناء على الأداء	
٨_M	• الإجراءات التشغيلية	• خدمات أساسية	يوجد بروتوكول ونظام فعال للتشغيل والصيانة المستمرين للبيئة الصحية وفراء الإمدادات اللازمة للتشغيل والصيانة	النظام موجود ولكنه لا يعمل، أي أن المشأة غير قادرة على شراء الإمدادات أو أن البيئة النحبة لم يتم إصلاحها بشكل كاف	لا يوجد نظام	
٩_M	• الميزانية	• خدمات أساسية	الميزانية متاحة لتغطية تكاليف عدال الطاقة وموظفي المياه، والتدريب على المياه والصصح والطاقة الصحية / منع العدوى ومكافحتها، والمواد الاستهلاكية المتعلقة بالمياه والصصح والطاقة الصحية / منع العدوى ومكافحتها (مثل الصابون والكلور) وجميع الأنشطة المدرجة في بروتوكول الخبراء	"توجد ميزانية الموظفين ولكن ليس للتدريب / أو للمواد الاستهلاكية ولكن ليس التشغيل والصيانة / أو ميزانية غير كافية لتغطية جميع التكاليف"	لا توجد ميزانية	
١٠_M	• السياسات	• خدمات متقدمة	توجد سياسة/ميثاق سلامة المرضى على مستوى المشأة لتحسين جودة الرعاية، مكتوبة ويتم تحديثها والعمل بها	السياسة ليست قابلة للتطبيق، أو تحتاج إلى تحديث/غير واضحة	لا توجد سياسة	



الإدارة والوقى العامة

السؤال	الفئة	المؤشر	أخضر (٢)	أصفر (١)	أحمر (٠)	النقاط
١١_M	• السياسات	توجد سياسة/ميثاق الاستدامة البنية على مستوى المنشأة، مكتوبة ويتم العمل بها	السياسة مكتوبة ويتم العمل بها	السياسة مكتوبة ولكن لا يتم العمل بها	لا توجد سياسة	
١٢_M	• التأهب للطوارئ	توجد خطة للتأهب للطوارئ والاستجابة لها، تدرج في الميزانية وتستكمل بانتظام؛ يخضع الموظفون للتدريب والتأهيل للاستعداد للأحداث المناخية المتطرفة والاستجابة لها والتعافي منها، وخاصة تلك التي يكون فيها تغير المناخ عاملا مساهما	الخطة قائمة والموظفون مدربون تدريباً كافياً	الخطة موجودة ولكن لم يتم إجراء تدريب، أو أن الخطة غير واقعية، أو لم يتم تنفيذها	لا توجد خطة	
١٣_E	• Environment	General waste bins are available in all public areas, litter is regularly removed from the interior and exterior of the facility, and efforts are made to improve and maintain the aesthetic appearance of the facility through painting, landscaping (plants) and ensuring that all equipment and other items are safely stored	Efforts are made to maintain overall appearance of facility which is tidy, free from litter and well kept	Some efforts made to maintain appearance of facility but more could be done	No effort made to maintain appearance of facility	
مجموع النقاط						
عدد مؤشرات الإدارة والوقى العامة التي تم تقييمها						
(٧) مجموع نقاط الإدارة والوقى العامة						

WASH FIT

الأنشطة المحددة الواجب الاضطلاع بها لمعالجة المشكلة	الحل السريع (الحل ، المدة)	تاريخ الإنجاز	الموارد اللازمة	الشخص المسؤول/ المنطقة المسؤولة	حال الأنشطة
استخدم سطر جديد لكل إجراء			الموارد المالية والمادية والبشرية		أُنجزت/جارية/لم تبدأ بعد/أُخبرت لمدة (....)

المؤشّر / المشكلة

النموذج ٥. رصد التقديم المحرز واكتشاف الأخطاء وإصلاحها

[illegible]

١. دليل السياسة والاستراتيجية الوطنيَّين للجودة: نهج عملي لإعداد سياسة واستراتيجية لتحسين جودة الرعاية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.
٢. منظمة الصحة العالمية، اليونسيف. تقرير مرحلي عالمي عن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الأساسيات أولاً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.
٣. القرار ٧٢-٧. المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. في: الدورة الثانية والسبعين لجمعية الصحة العالمية، ٢٨ أيار/مايو ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (ج ص ٧٢-٧)
٤. المياه، والإصحاح، والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الخطوات العملية لحصول الجميع على الرعاية الجيدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.
٥. تحسين نوعية الخدمات الصحية: الأدوات والموارد. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.
٦. إرشادات منظمة الصحة العالمية لتهيئة مرافق للرعاية الصحية قادرة على التكيف مع تغير المناخ ومراعية لاستدامة البيئة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.
٧. الإطار التشغيلي لبناء نظم صحية قادرة على التكيف مع تغير المناخ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.
٨. اليونسيف، الشراكة العالمية للمياه. تنمية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة لتمكينها من التكيف مع تغير المناخ: الإطار الاستراتيجي. نيويورك: اليونسيف؛ ٢٠١٧.
٩. بيان منظمة الصحة العالمية بشأن التعافي الصحي المراعي للبيئة من جائحة كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.
١٠. النساء ينفذن والرجال يقودون: تحليل للمساواة بين الجنسين والإنصاف في القوى العاملة الصحية والاجتماعية العالمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.
١١. منظمة الصحة العالمية، اليونسيف. المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات لمكافحة فيروس كورونا-سارس-٢، الفيروس الذي يسبب كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.
١٢. التقييم العالمي لنفايات الرعاية الصحية في سياق كوفيد-١٩: الحالة والآثار والتوصيات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.
١٣. الحد الأدنى من متطلبات الوقاية من العدوى ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.
١٤. أداة تقييم الحد الأدنى من متطلبات برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على الصعيد الوطني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.
١٥. مبادئ توجيهية بشأن المكونات الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى مرافق الرعاية الصحية الوطنية ومرافق الرعاية الصحية للحالات الحادة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.
١٦. إطار التقييم الذاتي لنظافة اليدين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٠.
١٧. إطار تقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى المرفق (IPCAF). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.
١٨. المكونات الأساسية لأداة تقييم برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني (IPCAT2). جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.
١٩. معايير تحسين نوعية رعاية الأم والوليد في المرافق الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦.
٢٠. معايير تحسين نوعية رعاية الأطفال والمراهقين في المرافق الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.
٢١. جودة الخدمات الصحية: دليل التخطيط.. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠.
٢٢. المعايير الأساسية لصحة البيئة في مجال الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨.
٢٣. مبادئ توجيهية بشأن جودة مياه الشرب، الطبعة الرابعة، تتضمن الإضافة الأولى.. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧.
٢٤. مبادئ توجيهية بشأن الإصحاح والصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.
٢٥. المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نظافة اليدين في مجال الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩.
٢٦. Best practices for environmental cleaning in healthcare facilities: in resource-limited settings. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention; 2019.
٢٧. تعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الأولية: مجموعة من المعايير القائمة والقياس والموارد اللازمة للتنفيذ. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢١.
٢٨. الإدارة الآمنة للنفايات الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.
٢٩. نظرة عامة على تكنولوجيات معالجة النفايات المعدية والحادة من مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩.
٣٠. حصول المرافق الصحية على خدمات الطاقة الحديثة في البيئات المحدودة الموارد: استعراض الحالة والأهمية والتحديات والقياس. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.

٣١. Abrampah NM, Montgomery M, Baller A, Ndivo F, Gasasira A, Cooper C, et al. Improving water, sanitation and hygiene in health-care facilities, Liberia. Bull World Health Organ. 2017;95(7):526–30.
٣٢. Chaitkin M, McCormick S, Alvarez-Sala Torrealano J, Amongin I, Gaya S, Hanssen ON, et al. Estimating the cost of achieving universal basic wash standards in health care facilities in the 46 least developed countries. Lancet preprint. 2021.
٣٣. نشرة إعلامية بشأن استخدام القفازات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٩.
٣٤. Promoting safer disinfectants in the healthcare sector. Brussels: Health Care Without Harm; 2020.
٣٥. Cleaners and disinfectants [website]. Reston: Health Care Without Harm; 2022 (<https://noharm-uscanada.org/issues/us-canada/cleaners-and-disinfectants>).
٣٦. Cleaning products for industrial and institutional use. Wasington, DC: Green Seal; 2021.
٣٧. Weber N, Martinsen AL, Sani A, Assigbley EKE, Azzouz C, Hayter A, et al. Strengthening healthcare facilities through water, sanitation, and hygiene (WASH) improvements: a pilot evaluation of “WASH FIT” in Togo. Health Secur. 2018;16(S1):S54–S65.
٣٨. Weber N, Patrick M, Hayter A, Martinsen AL, Gelting R. A conceptual evaluation framework for the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT). J Water Sanit Hyg Dev. 2019;9(2):380–91.
٣٩. Unicomb L, Horng L, Alam MU, Halder AK, Shoab AK, Ghosh PK, et al. Health-care facility water, sanitation, and health-care waste management basic service levels in Bangladesh: results from a nation-wide survey. Am J Trop Med Hyg. 2018;99(4):916–23.
٤٠. Maina M, Tosas-Auguet O, McKnight J, Zosi M, Kimemia G, Mwaniki P, et al. Extending the use of the World Health Organization’s water sanitation and hygiene assessment tool for surveys in hospitals: from WASH-FIT to WASH-FAST. PLoS One. 2019;14(12):e0226548.
٤١. خطة سلامة المياه: دليل ميداني لتحسين سلامة مياه الشرب في المجتمعات الصغيرة. بون: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤.
٤٢. دليل عملي لمراجعة خطط سلامة المياه. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٥.
٤٣. منظمة الصحة العالمية، اليونسيف. نهج تحسين خدمات المياه والإصحاح في المرافق الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨.

الملحق ١

تحديثات للطبعة الأولى

- طُبق نهج تحسين خدمات المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية على سبيل التجريب لأول مرة في عام ٢٠١٥ وبدأ تنفيذه رسمياً في عام ٢٠١٨ (٤٣). وتشمل الطبعة الثانية هذه إرشادات جديدة طلبها مستخدمو النهج، وهي كما يلي:
- وسيلة تكييف النهج مع المرافق البدائية جداً ومرافق الطوارئ المؤقتة، والمرافق الأكبر (مثل المستشفيات الإقليمية أو مستشفيات المقاطعات^١) والمرافق في البيئات المتوسطة الدخل التي تُطلب فيها مستويات أعلى من الخدمات؛
 - مؤشرات لتقييم ومعالجة الجوانب الأخرى لمرافق الرعاية الصحية والمتعلقة بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة واستراتيجيات التخفيف من آثار تغير المناخ - أي الطاقة ومكافحة النواقل والصحة المهنية؛
 - المجالات التي يمكن رصدتها وتحسينها لتعزيز القدرة على التكيف مع تغير المناخ وتمكين المرافق من التخفيف من أثر تغير المناخ على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة؛
 - وسيلة التأكد من أن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة تمنع انتشار الممرضات (بما في ذلك فيروس كورونا-سارس-٢ الذي يسبب كوفيد-١٩) ومقاومة مضادات الميكروبات.

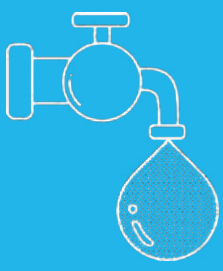
تظل جميع الإرشادات الواردة في الطبعة الأولى سارية. وقد يرغب أولئك الذين لهم معرفة مسبقاً بنهج تحسين خدمات المياه والإصحاح في الاطلاع على الإرشادات الإضافية المقدمة في هذا الدليل للاستفادة منها فيما يبذلونه من جهود في مجال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة.

^١ تعني كلمة «مقاطعة» أي منطقة إدارية محددة بوضوح تتولى فيها الحكومة المحلية والهيكل الإداري مسؤوليات من الحكومة الوطنية، وقد تختلف طبيعة المقاطعة من بلد إلى آخر.

الملحق ٢

مؤشرات نهج تحسين الخدمات

ترد فيما يلي قائمة بمؤشرات نهج تحسين الخدمات للرجوع إليها. ويمكن للمستخدمين نسخ المؤشرات ولصقها في مستند جديد قابل للتعديل لتكييفها مع احتياجاتهم. وللإطلاع على معايير منح الدرجات للمؤشرات المقابلة والملاحظات التوضيحية، يرجى الاطلاع على نموذج التقييم الكامل على الرابط www.washinhc.org/resource/wash-fit-assessment-tool-arabic/. جميع المؤشرات المكتوبة بالخط العريض أساسية.

المياه	المؤشر	الفئة
	1_أ* توجد إمدادات مياه محسنة إما منقولة بأنابيب إلى المرفق أو موجودة فيه	الإمداد
	1_ب* المرفق مزود بإمدادات مياه منقولة بأنابيب إلى المبنى	الإمداد
	2 جميع الصنابير موصولة بمصدر لإمدادات المياه موجود وصالح للاستخدام ولا يوجد أي تسريب في الأنابيب	الإمداد/السبابة
	3_أ توجد مياه خلال جميع أوقات الشغل بالمرفق	الإتاحة
	3_ب* توجد مياه في وقت إجراء التقييم في إطار تطبيق نهج تحسين الخدمات	الإتاحة
	4 توجد مياه على مدار العام (أي لا تتأثر بالموسمية أو تقلب الطقس/الأحوال السيئة أو أي معوقات أخرى)	الإتاحة
	5 كان نظام إمدادات المياه الرئيسي يعمل في الشهور الثلاثة الماضية دون أي أعطال كبيرة	الإتاحة
	6 حُدّد مصدر (مصادر) إضافي للمياه المحسنة وهو متاح ويمكن الوصول إليه (ومعالجته معالجة كافية إذا لزم الأمر) في حالة أن المصدر الرئيسي توقف عن العمل/أو لم يعد متاحا	الإتاحة
	7 كمية المياه تكفي لجميع الاستخدامات	الإتاحة
	8 يحتوي المرفق على صهاريج لتخزين المياه في حالة تعطل مصدر الإمداد الرئيسي، وهذه الصهاريج محمية (على سبيل المثال من أحوال الطقس السيئة المرتبطة بالمناخ) وتدار إدارة مناسبة (مثلا يجري فحصها، وتنظيفها/تطهيرها بانتظام) وهي تكفي لتلبية احتياجات المرفق ليومين	الإتاحة
	9 [عندما يكون هطول الأمطار كافيا ومنتظما] يوجد نظام (أنظمة) لتجميع مياه الأمطار (مع تخزينها تخزينا آمنا) صالح للاستخدام ويخزن المياه بأمان	الإتاحة
	10 تُستخدم استراتيجيات لخفض استهلاك المياه لتقليل هدر المياه	الحفظ
	11 في المرفق الذي يُجرى فيه التطهير بالكlor [تحتوي مياه الشرب على قدر مناسب من بقايا الكلور (٠.٢≤ ملغم/لتر أو ٠.٥≤ ملغم/ لتر في الحالات الطارئة)]	مياه الشرب
	12 انخفاض خطر إمدادات المياه على الصحة العامة، أو انعدامه، كما يقاس بالخلو من الإشريكية القولونية في كل ١٠٠ مل و/أو كما يقاس بالدرجة الممنوحة في التفتيش الصحي	الجودة
	13 تُعالج المياه المنقولة بالأنابيب وتُنظم إدارتها إدارة مأمونة من جانب سلطات البلدية أو بمعالجتها في الموقع	الجودة
	14 يجري موظف/أو سلطة مستقلة (مثل وكالة مراقبة) بانتظام اختبارا لجودة المياه في جميع مصادر إمدادات المياه (الإمدادات الأولية والاحتياطية والتكميلية)	الجودة
	15 يوجد مرفق لمياه الشرب مزود بمياه شرب مأمونة وصالح للاستخدام في جميع الأوقات في مناطق الانتظار الرئيسية و/أو مدخل كل جناح، وفي جميع الغرف التي يمضى فيها المرضى الليل بالمرفق الصحي أو التي يتلقون فيها الرعاية	مياه الشرب
	16 يوجد على الأقل مكان فيه دش أو مكان استحمام واحد لكل ٤٠ مريضاً داخلياً أو لكل جناح (أيهما أقل عدداً) صالح للاستخدام ويمكن الوصول إليه	الحمامات
	17 يوجد في منطقة المخاض والولادة دش صالح للاستخدام أو حيز للنساء تراعى فيه خصوصيتهن ويمكن إغلاقه	الحمامات

ملاحظة: * يُقصد منها المؤشرات المستخدمة لحساب مستوى الخدمات التي يرصدها برنامج الرصد المشترك؛ ويشير النص باللون الغامق إلى المؤشرات الأساسية. وترد المعايير الأخرى (مثل المناخ) في استمارة التقييم الكامل.

*1	يوجد في المرفق عدد كاف من دورات المياه المحسنة من أجل المرضى	دورات المياه
*2	جميع دورات المياه الخاصة بالمرضى متاحة وصالحة للاستخدام	دورات المياه
*3	يحتوي جميع دورات المياه على وسائل لغسل اليدين صالحة للاستخدام على بعد مسافة لا تتجاوز ٥ أمتار	دورات المياه
*4	توجد دورة مياه محسنة واحدة على الأقل للموظفين، وتفصل دورة المياه (دورات المياه) أو تميز بوضوح	دورات المياه
*5	تفصل/ تميز دورات المياه المحسنة بوضوح لتبين أنها خاصة بالذكور أو الإناث أو الجنسين معا وإتاحة الخصوصية (أي مرحاض وحيد منفصل/غرفة وحيدة منفصلة) إذا كانت للجنسين	دورات المياه
*6	توجد على الأقل دورة مياه محسنة واحدة صالحة للاستخدام تلي احتياجات إدارة خدمة النظافة من الطمث	دورات المياه
*7	توجد على الأقل دورة مياه محسنة واحدة صالحة للاستخدام تلي احتياجات الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة	دورات المياه
8	[بالنسبة للأنظمة بخلاف المجاري أو المعالجة والتخزين في الموقع] يجري احتواء حمأة البراز بالكامل لإفراغها ومعالجتها لاحقا خارج الموقع أو يجري احتواؤها ومعالجتها بالكامل في الموقع. ويجري تصريف الفضلات السائلة على الأرض من قاع الحاوية، أو في حفرة للترشيح أو مصرف مياه مغلق، أو يجري تخزينها بأمان	إدارة حمات البراز
9-أ	[بالنسبة للأنظمة الصرف الصحي] توجد دورات مياه موصولة بنظام الصرف الصحي العام من دون أن يكون هناك أي تسريب. وتنقل مجاري الصرف الصحي الفضلات والمياه المستعملة إلى نظام للمعالجة يُدار جيدا من دون حدوث أي تسريب/تدفق.	إدارة المياه المستعملة
9-ب	[بالنسبة للأنظمة بخلاف الصرف الصحي؛ لا ينطبق على الحفر التي تغطي وتغلق عند امتلائها] يفرغ العاملون المعنيون بالتصريف حاويات حمات البراز بانتظام دون أن تسكب مستخدمين المعدات المناسبة وينقلونها خارج الموقع لمعالجتها أو يتخلصون منها بأمان عن طريق الحرق في الموقع	إدارة حمات البراز
10-أ	[شبكات الصرف الصحي] وجود معمل مصمم تصميمًا جيدًا ويُدار إدارة جيدة لمعالجة المياه المستعملة معالجة ثانوية على الأقل ويقي بمعايير الأداء	إدارة المياه المستعملة
10-ب	[النظم بخلاف شبكة الصرف الصحي، حيث تجري المعالجة خارج الموقع] وجود معامل مصممة تصميمًا جيدًا وتُدار إدارة جيدة لإدارة حمات البراز ولها سجلات تشغيل متاحة للجمهور، وتفي بمعايير الأداء	إدارة حمات البراز
11	يوجد نظام لتصريف مياه الأمطار ينقل المياه بعيدا عن المرفق إلى منطقة آمنة لتصريف المياه أو الترشيح؛ ولا توجد مياه راكدة داخل أراضي المرفق	إدارة المياه المستعملة
12	تُجمع مياه الأمطار ويعاد استخدامها في الغسيل والتنظيف وري الزرع وتنظيف دورات المياه	إدارة المياه المستعملة
13	[فقط إذا كان هناك نظام للمياه الرمادية]	Greywater management



إدارة نفايات الرعاية الصحية

المؤشر

الفئة

1	توجد حاويات لجمع النفايات صالحة للاستخدام على مقربة من جميع الأماكن التي تتولد منها النفايات غير المعدية (العامة) والنفايات المعدية والنفايات الحادة	الفصل
*2	تُفصل النفايات فصلا صحيحا في جميع الأماكن التي تتولد فيها	الفصل
3	توضع ملصقات للتذكير بضرورة الفصل بين النفايات في مكان مرئي في جميع الأماكن التي تتولد منها نفايات	الفصل
4	توجد معدات وموارد مناسبة خاصة بالحماية لنظافة البدين من أجل جميع العاملين المسؤولين عن التعامل مع النفايات، والمسؤولين عن معالجة النفايات والتخلص منها	الموظفون
5	توجد ملصقات للتذكير وتدريب لتعزيز الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية ورصده (مثل تستخدم القفازات فقط عند التوجيه بذلك)	خفض النفايات
6	توجد استراتيجيات لخفض كمية النفايات المتولدة في جميع أنحاء المرفق، بما في ذلك شراء البنود التي يستخدم فيها تغليف أقل وتغليف أكثر استدامة	خفض النفايات
7	إلا ينطبق إذا لم تكن تجري إعادة التدوير محليا] يُجرى فصل النفايات غير الخطرة القابلة لإعادة التدوير وترسل إلى معامل إعادة التدوير في البلدية	خفض النفايات
8	توجد منطقة مخصصة لتخزين النفايات مسيجة وأمنة وذات سعة كافية، حيث يتم تخزين الأدوات الحادة والنفايات المعدية وغير المعدية بشكل منفصل	التخزين
9	يتم تخزين النفايات المعدية لمدة لا تزيد عن الحد الآمن (كما يحدده المناخ) قبل معالجتها/ التخلص منها	التخزين
10	المعالجة في الموقع فقط] توجد تكنولوجيا لمعالجة النفايات (محرقة أو تكنولوجيا معالجة بديلة) لمعالجة النفايات المعدية والحادة مشيدة وفقا للمعايير المناسبة، ومحفوظة جيدا وصالحة للاستخدام وذات طاقة كافية للنفايات المتولدة	المعالجة
11	العلاج في الموقع فقط] يوجد ما يكفي من الطاقة/الوقود لتشغيل المحرقة أو تقنيات معالجة البديلة	المعالجة
12	تُجمع النفايات بانتظام لمعالجتها خارج الموقع بأمان، وترسل إلى مرفق معالجة مناسب ومعتمد	المعالجة
13	توجد حفرة صالحة للدفن فيها أو مكب نفايات مسيج أو عربة من البلدية للتخلص من النفايات غير المعدية (غير الخطرة/العامة)	التخلص
14	تجري المعالجة والتخلص في الموقع فقط، حيثما يكون هناك خطر حدوث فيضانات] توجد حفرة مبنية للنفايات لتحمل الأحوال وحالات الطوارئ المتعلقة بالمناخ (مثل الفيضانات) و/أو يوجد موقع تخزين احتياطي للنفايات	التخلص
15	في الموقع، حيث يستخدم الحرق] توجد حفر مخصصة للتخلص من الرماد الناتج عن الحرق	التخلص
16	توضع نفايات العمليات الجراحية/النفايات العلاجية في حفرة نفايات علاجية مخصصة، أو تحرق في محرقة أو تدفن في مقبرة	التخلص
17	تُجرى معالجة النفايات الصيدلانية والتخلص منها بأمان، إما في مرفق مركزي (أي خارج الموقع) لمعالجتها والتخلص بأمان، أو عن طريق إعادتها إلى الشركة المصنعة، أو عن طريق الحرق بالاستعانة بصناعات تستخدم أفران عالية الحرارة.	النفايات الصيدلانية
18	يُدرَّب أحد الموظفين تدريبا كافيا على إدارة نفايات الرعاية الصحية والإشراف عليها ويؤدي واجباته وفقا للمعايير المهنية المناسبة	الموظفين
19	يُعطى الموظفون الذين يتعاملون مع النفايات أو يتولون التخلص منها والعاملون في مجال الرعاية اللقاح ضد التهاب الكبد B (وأي لقاحات أخرى موصى بها، وفقا للمبادئ التوجيهية الوطنية)	الموظفين
20	عندما يزداد الطلب بسبب الفاشيات أو الأحوال المناخية] توجد استراتيجيات مستخدمة للتعامل مع النفايات الإضافية عندما تزداد كميتها	التأهب للطوارئ



نظافة اليدين



المؤشر	الفئة
*1	توجد وسائل لنظافة اليدين صالحة للاستخدام في جميع أماكن الرعاية، بما في ذلك في غرفة الولادة
2	توجد وسائل لنظافة اليدين صالحة للاستخدام في جميع مناطق الانتظار وغيرها من الأماكن العامة، وفي منطقة التخلص من النفايات
3	توجد مواد إعلامية لتشجيع نظافة اليدين موضوعة في مكان بارز ومرئي في جميع الأجنحة/ المناطق العلاجية
4	تتخذ بانتظام (سنويا على الأقل) أنشطة تتعلق بالتقيد بالنظافة اليدين
5	تتخذ بانتظام (سنويا على الأقل) عمليات تدقيق في الأجنحة لتقييم مدى توافر مواد فرك اليدين والصابون والمناشف التي تستخدم مرة واحدة وغيرها من موارد نظافة اليدين Availability

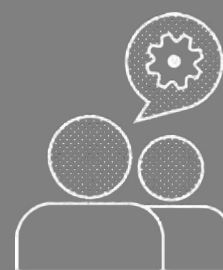
تنظيف البيئة



المؤشر	الفئة
*1	توجد سياسة أو إجراءات لتنظيف المرفق (أو الجناح) واضحة ومفصلة ومعروضة بوضوح مع الحرص على تنفيذها ورصدها
٢	يوجد سجل للتنظيف لمناطق رعاية المرضى أو الأجنحة العامة أو المرفق بأكمله يوقعه عامل النظافة المعني كل يوم
٣	تُظف دورات المياه مرة واحدة على الأقل كل يوم، ويوقع سجل التنظيف عمال النظافة ويعرض في مكان مرئي
٤	يوجد موظفو تنظيف مخصصون أو موظفون موكلة إليهم مسؤوليات التنظيف في الجناح/المرفق كل يوم أو عند الحاجة إلى التنظيف ولديهم وقت مخصص لأداء أنشطة التنظيف
*5	تلقى جميع الموظفين المسؤولين عن التنظيف تدريباً على التنظيف
٦	هناك سياسات وممارسات منفذة لتحسين السلامة المهنية لعمال النظافة وفنيي نفايات الرعاية الصحية
٧	توجد بكميات كافية مواد مناسبة ومحفوظة جيداً (مثل المنظفات والماسح والجاردال) لتنظيف مختلف المساحات والأسطح
٨	توجد ميزانية سنوية كافية لجميع الاحتياجات من لوازم ومعدات تنظيف البيئة
٩	توجد منطقة مخصصة لتخزين لوازم ومعدات التنظيف وتحضيرها والاعتناء بها ("الحيز الخاص بخدمات تنظيف البيئة")، ويحافظ على نظافتها وترتيبها، وتستخدم وفقاً للغرض منها
١٠	توجد معدات الحماية الشخصية على الدوام وبكميات تكفي لجميع موظفي التنظيف
١١	إذا زاد عدد المرضى يُستعان بموظفين إضافيين (مثل قائمة بهم عدة سلفاً) ومواد تنظيف إضافية في المرفق إذا زاد عدد المرضى
١٢	تحتوي جميع الأسرة/المراتب على أغطية مقاومة للماء ليس بها علامات تدل على تلفها (تمزق أو شروط أو ثقب)
١٣	توجد مرافق لغسيل الملابس نظيفة ومرتبّة جيداً وقادرة على تلبية الطلب (على سبيل المثال غسيل أغطية أسرة المرضى بين كل مريض والمريض الذي يعقبه)
١٤	[المستشفى فقط] يحضر الطعام ويجهز مع الحرص على سلامته (بأيدي نظيفة وعلى الأسطح النظيفة والأواني النظيفة)
١٥	[المستشفى فقط] المطابخ والأطعمة المجهزة محمية من الذباب والحشرات الأخرى والجذازان

الطاقة والبيئة	المؤشر	الفئة
	1	يوجد بالمرفق مصدر كهرباء يعمل جيدا ويحافظ عليه (مثلا شبكة كهرباء أو مصدر للطاقة الشمسية) مصدر الطاقة
	2	توجد طاقة كافية لجميع الاحتياجات الكهربائية في المرفق، بما في ذلك الإضاءة والأجهزة المستقلة (مثل سلسلة التبريد الخاصة ببرنامج التحصين الموسع) كفاية الطاقة
	3	[في مكان ضخ المياه] توجد طاقة كافية لضخ المياه كفاية الطاقة
	4	[في مكان تسخين المياه] توجد طاقة كافية لتسخين المياه كفاية الطاقة
	5	يوجد مصدر احتياطي للطاقة يعمل جيدا (مثل مولد يحتوي على وقود كاف) في حالة تعطل المصدر الرئيسي كفاية الطاقة
	6	تُستخدم الإضاءة الموفرة للطاقة المزودة بعناصر محسنة للتحكم في الإضاءة ومصابيح موفرة للطاقة كفاءة الطاقة
	7	غرفة الولادة مضاءة إضاءة كافية، بما في ذلك أثناء الليل الكفاية
	8	الحمامات مضاءة إضاءة كافية، بما في ذلك أثناء الليل الكفاية
	9	المراحيض مضاءة إضاءة كافية، بما في ذلك أثناء الليل الكفاية
	10	توجد تهوية كافية في المكان (طبيعية أو آلية) في مناطق رعاية المرضى التهوية
	11	[في المناطق الموبوءة بالمalaria] تزود الأسرة بناموسيات معالجة بالمبيدات الحشرية لحماية المرضى من الأمراض التي ينقلها البعوض مكافحة نواقل الأمراض
	12	يُطبق الشراء المستدام (بتطبيق نهج دورة الحياة) في كل المرفق الشراء
	13	تُزال القمامة بانتظام من داخل المرفق وخارجه؛ وتوجد صناديق النفايات العامة في جميع المناطق العامة؛ وتبذل جهود لتحسين المظهر الجمالي للمرفق والمحافظة عليه من خلال الطلاء والمناظر الطبيعية (النباتات)، وضمان تخزين جميع المعدات والعناصر الأخرى تخزينا آمنا البيئة

1	لدى المرفق فريق نشط معني بتطبيق نهج تحسين الخدمات أو تحسين الجودة (يضم منسقين معينين من مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها وخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وما إلى ذلك)	الإدارة
2	لدى المرفق منسق أو مهندس متفرغ للعمل في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة/الوقاية من العدوى ومكافحتها يعمل وفقا لبرنامج عمل معتمد	الموظفين
3	يتم التشاور مع النساء وذوي الإعاقة ومجموعات السكان الأصليين وغيرهم من المستخدمين والموظفين المحددين (مثل الممرضات والقابلات وعمال النظافة) بشأن الاحتياجات من المياه والإصحاح والنظافة العامة والتصاميم التكنولوجية، وتؤثر آراء هذه الفئات في اختيار التكنولوجيا ووضعها في المكان المناسب وصيانتها	الإدارة
4	يوجد رسم تخطيطي حديث لهيكل إدارة المرفق، يشمل موظفي التنظيف، يوضع في مكان مرئي ويكون مقروءا	الإدارة
5	لجميع الموظفين المساعدين، بما في ذلك مناولو النفايات وأولئك الذين يقومون بالتنظيف، وصف وظيفي واضح ومكتوب، يحدد المسؤوليات المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها	الإدارة
6	يتلقى جميع الموظفين المساعدين الجدد، بمن فيهم مناولو النفايات وأولئك الذين يقومون بالتنظيف، تدريباً مناسباً على المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، مصمماً خصيصاً لهم ومناسباً لمهامهم الوظيفية	الموظفين
7	يجري بانتظام تقييم لأداء الموظفين (سنوياً على الأقل) (مثلاً فيما يتعلق بنظافة اليدين)؛ ويتلقى الموظفون ذوو الأداء العالي إشادة و/أو مكافأة، ويقدم الدعم إلى أولئك الذين لا يؤدون بشكل جيد حتى يتحسن أداؤهم	الموظفين
8	يوجد بروتوكول ونظام فعال مطبقان في التشغيل والصيانة المستمرين للبنية التحتية وشراء اللوازم الضرورية للتشغيل والصيانة	إجراءات التشغيل الموحدة
9	توجد ميزانية لتغطية تكاليف عمال النظافة وموظفي الصيانة، والتدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها/خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، ولوازم الوقاية من العدوى ومكافحتها/خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة (مثل الصابون والكلور) وجميع الأنشطة المدرجة في بروتوكول الشراء	الميزانية
10	توجد سياسة/وثيقة مكتوبة ومحدثة ومطبقة بشأن سلامة المرضى على مستوى المرفق الغرض منها تحسين نوعية الرعاية	السياسات
11	[المستشفيات فقط] توجد سياسة/وثيقة مكتوبة ومطبقة بشأن الاستدامة البيئية على مستوى المرفق	السياسات
12	توجد خطة للتأهب للطوارئ والاستجابة لها، تدرج في الميزانية وتحديث بانتظام؛ ويتلقى الموظفون تدريباً وتمارين للاستعداد للأحوال/الأزمات المتصلة بالطقس السيء والاستجابة لها والتعافي منها، لا سيما تلك التي يكون المناخ عاملاً مساهماً فيها	التأهب للطوارئ



الملحق ٣

تكييف عملية التقييم التي تُجرى في إطار تطبيق نهج تحسين الخدمات

ينبغي أن تجري العملية الأولية لتكييف عملية التقييم على المستوى الوطني حتى تكون لكل بلد الصيغة المناسبة لسياقه المحلي التي تعتمد عليها السلطات الصحية الوطنية؛ ويمكن أن تستخدم الحكومة والمنظمات الشريكة في جميع أنحاء البلد هذه الصيغة باستمرار. ويجب مراجعتها بانتظام للتأكد من أنها لا تزال تقي بالغرض المنشود. ويجب أن تظل المؤشرات التي تجري مواءمتها مع الأسئلة الأساسية العالمية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف دون تغيير حتى يمكن أن تكون أساسا للتقارير المرحلية الوطنية والإقليمية والعالمية. ويمكن تكييف المؤشرات الأخرى لتناسب السياق المحلي ولكن ينبغي أن تتماشى مع المعايير الوطنية والعالمية المطبقة في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها والطاقة.

ولإيجاد صيغة مناسبة للسياق المحلي، يمكن تكييف التقييم بأي من الطرق التالية.

قم بتكييف وإضافة المؤشرات حتى تستوفي المتطلبات المنصوص عليها في المبادئ التوجيهية والمعايير الوطنية، والشواغل الصحية المحلية.

- ينبغي مواءمة المؤشرات مع السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية - على سبيل المثال، الإشارة إلى المبادئ التوجيهية المناسبة، واستخدام مختلف المعايير الدنيا، والأخذ بعين الاعتبار الأولويات الوطنية (مثل معايير جودة المياه، وإدارة المياه المستعملة ومعالجتها).
- يمكن الاستعاضة عن المصطلحات بمصطلحات محلية، حيثما ينطبق ذلك، لجعلها أكثر سهولة في الاستعمال.
- يجوز تغيير المعايير المكونة من ٣ مستويات المستخدمة في منح الدرجات للمؤشرات. ففي البيئات ذات الدخل الأعلى أو المرافق الأكبر، قد تكون هناك حاجة إلى معايير أكثر صرامة لتشجيعهم على بلوغ الأهداف المرجوة. فعلى سبيل المثال، قد يكون من الصعب على مرافق الرعاية الصحية الأولية الريفية المنخفضة الدخل أن تستوفي معيار «إتاحة دورتي مياه أو أكثر للمرضى الخارجيين» للمؤشر إص ١ (انظر الملحق ٢)، ولكن هذا المعيار لن يكون كافيا للمرافق الأكبر حجما وتلك الموجودة في البيئات ذات الدخل الأعلى.
- ينبغي إدراج جميع المؤشرات التي تركز على المناخ (مثل المؤشر م١٠: استراتيجيات خفض استهلاك المياه، والمؤشر ط١: الإضاءة الموفرة للطاقة). ويمكن إضافة مؤشرات أخرى، حيثما كان ذلك ممكنا، من أجل تلبية الأولويات المحلية أو الوطنية ذات الصلة بالمناخ.
- يمكن أيضا إدراج مؤشرات إضافية لا تركز على المياه والإصحاح والنظافة العامة. والتقييم هو إطار، ويمكن أخذ مكوناته واستخدامها لتقييم وتحسين بنى تحتية أو سلوكيات أخرى في إطار أنشطة تحسين الجودة الأوسع نطاقا، مثل تلك التي تركز على تحسين نوعية الرعاية المقدمة للأمهات والمواليد الجدد والأطفال؛ والوقاية من العدوى ومكافحتها؛ والاستعداد للفاشيات؛ ومقاومة مضادات الميكروبات.

قلل عدد المؤشرات حتى تكون متناسبة مع قدرة المرفق.

- لا تنطبق بعض المؤشرات على مرافق الرعاية الصحية الأولية الصغيرة (ولا سيما تلك التي لديها خدمات محدودة أو عدد قليل من الموظفين) فيمكن حذفها. ومن الأمثلة على ذلك المؤشرات المتعلقة بتكنولوجيات النفايات حيث تتم معالجة النفايات في الموقع (إ ن ر ص ١٣-١٥) أو الحمامات.
- قد يكون تقييم جميع المؤشرات أمرا مرهقا في المرافق الصغيرة التي لا يوجد بها سوى موظف واحد أو اثنين من الموظفين الدائمين. وفي مثل هذه الحالات، ينبغي إعطاء الأولوية لمجموعة فرعية من المؤشرات. وكحد أدنى، ينبغي إدراج المؤشرات الأساسية واستخدام مؤشرات إضافية بحسب قدرة الفريق.
- في المرافق الأكبر حجما (مثل المستشفيات الوطنية الثالثة والمتخصصة) ينبغي اختيار الأجنحة العالية الخطورة أو ذات الأولوية (مثل غرف الولادة؛ ووحدات رعاية حديثي الولادة وغرف رعاية ما بعد الولادة؛ والأجنحة التي تعالج الأمراض المعدية مثل الكوليرا أو الإيبولا أو كوفيد-١٩) التي تتطلب تحسينات، كما ينبغي إعطاؤها الأولوية في تطبيق نهج تحسين الخدمات والاستثمارات.

اختر المؤشرات الأنسب وفقا للتكنولوجيات المستخدمة في المرفق.

- في بعض الحالات، يكون هناك أكثر من مؤشر واحد قابل للتطبيق. وينبغي أن يستند اختيار المؤشر الأكثر قابلية للتطبيق إلى التكنولوجيات المستخدمة في المرفق - على سبيل المثال، نوع إمدادات المياه (م-1/أ-ب: مياه منقولة بالأنابيب/ مياه من خارج المرفق)، ونظام الصرف الصحي (إص-8_إص-10: أنظمة شبكات الصرف الصحي/خلاف شبكات الصرف الصحي) والبنية التحتية لإدارة النفايات (إ ن ر ص-10: المحارق أو تكنولوجيات المعالجة البديلة).
- اختر استمارة التفتيش الصحي الصحيحة (انظر الملحق ٧) وفقا لنظام إمدادات المياه. وتوجد الخيارات التالية: بئر أنبوبي بمضخة يدوية؛ حفرة سبر عميقة بمضخة آلية؛ شبكة توزيع بالأنابيب، صهريج التخزين وصنابير؛ تجمع مياه الأمطار وتخزينها. يُرجى ملاحظة أن هناك أكثر من استمارة واحدة قابلة للاستخدام.

تقييم المؤشرات على مستوى المرفق أو الجناح

قد لا تكون البيانات على مستوى المرفق (أي تقييم المؤشرات مرة واحدة للمرفق ككل) تعبيرا حقيقيا عن الوضع في المرافق الكبيرة الحجم (مثل تلك تتعدد فيها وحدات المرضى الداخليين) لأن البيانات لا تبيّن التباين بين الأجنحة. على سبيل المثال، غالبا ما يختلف توافر دورات المياه وجودتها اختلافا كبيرا بين الأقسام المختلفة، وغالبا ما يكون الأداء في أقسام المخاض والولادة منخفضا. وقد يكون تقييم بعض المؤشرات في أماكن متعددة داخل المرفق مفيدا لإدارة المستشفى لتحديد الأجنحة ذات الأداء الضعيف وتوجيه الموارد إلى أنشطة تحسين الجودة حيثما تكون هناك حاجة أكثر إليها. ويُشار إلى هذه المؤشرات في أداة التقييم على أنها مؤشرات على مستوى «الجناح». وفي المرافق الأصغر، يمكن تقييم هذه المؤشرات على مستوى المرفق. ويمكن حساب متوسط الدرجات المعطاة وتضمينها في الدرجة الإجمالية للتقييم فيما يخص المؤشر المعني. وكخيار بديل، أو كخيار إضافي، يمكن تحليل كل جناح أو قسم بشكل منفصل، مع إعطاء درجة لكل مؤشر في الجناح المعين. وأخيرا، قد تكون بعض المؤشرات صالحة فقط لأجنحة أو مناطق خدمة محددة. ويبيّن الجدول ١٥ بعض الأمثلة.

الجدول ١٥. أمثلة لمؤشرات على مستوى المرفق ومؤشرات على مستوى الجناح

مستوى التقييم	أمثلة لمؤشرات
مستوى المرفق (مؤشر صالح للمرفق ككل ويقاس مرة واحدة)	• وجود رسم تخطيطي محدث لهيكل إدارة المرافق، يشمل موظفي التنظيف، يمكن رؤيته وقراءته بوضوح. • وجود سياسة/وثيقة مكتوبة ومطبقة على نطاق المرفق تتعلق باستدامة البيئة أو المناخ. • وجود قائمة مرجعية أو خطة للطوارئ يجري تحديثها بانتظام. ويتلقى الموظفون تدريباً وتمارين للاستعداد لأحوال الطقس السيئة أو الصراعات أو حالات الطوارئ الأخرى والاستجابة لها والتعافي منها.
مستوى الجناح (يجب تقييم المؤشر في أماكن متعددة)	• توجد حاويات لجمع النفايات صالحة للاستخدام على مقربة من أماكن توليد النفايات. • يحتوي المرفق/الجناح على عدد كاف من دورات المياه الصالحة لاستخدام المرضى. • تُنفذ بانتظام أنشطة تتعلق بالتقيّد بنظافة البدين (يمكن إدارتها في مختلف الأقسام أو على مستوى المرفق). • توجد لوازم التنظيف في كل جناح.
مكان متخصص أو جناح (مثل التوليد والجراحة) (المؤشر ينطبق فقط على أماكن معينة)	• يوجد حمام للنساء في المكان المخصص للمخاض والولادة.

الملحق ٤

حساب مستويات خدمات إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة التي يرصدها برنامج الرصد المشترك، استنادا إلى التقييم الذي يُجرى في إطار نهج تحسين الخدمات

المياه	الإصحاح	إدارة نفايات الرعاية الصحية	نظافة اليدين	تنظيف البيئة
توجد مياه من مصدر محسن يقع في المبنى	توجد مرافق خاصة بخدمات الإصحاح المحسنة صالحة للاستخدام مع وجود دورة مياه واحدة على الأقل مخصصة للموظفين، ودورة مياه على الأقل خاصة بالنساء توجد فيه وسائل للنظافة من الطم، ودورة مياه واحدة على الأقل للأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة	تفصل النفايات فصلا آمنا في ثلاثة صناديق على الأقل، مع الحرص على معالجة النفايات الحادة والمعدية والتخلص منها بأمان	توجد مرافق لنظافة اليدين (مزودة بالمياه والصابون و/أو مواد فرك اليدين الكحولية) صالحة للاستخدام في أماكن الرعاية على بعد مسافة من دورات المياه لا تتجاوز ٥ أمتار	توجد بروتوكولات أساسية للتنظيف، وتلقى جميع الموظفين المسؤولين عن التنظيف تدريباً
م_١أ: توجد إمدادات مياه محسنة إما منقولة بأنابيب إلى المرفق أو موجودة في المباني أو	أص_١: يوجد في المرفق عدد كاف من دورات المياه المحسنة من أجل المرضى أص_٢: جميع دورات مياه المرضى متاحة وصالحة للاستخدام أص_٤: توجد دورة مياه محسنة واحدة على الأقل للموظفين، وتفصل دورات المياه وتُميز بوضوح أص_٥: تفصل/تميز دورات المياه المحسنة بوضوح لتبين أنها خاصة بالذكور أو الإناث أو الجنسين معا وإتاحة الخصوصية (أي دورة مياه وحيدة منفصلة/ غرفة وحيدة منفصلة) إذا كانت للجنسين أص_٦: توجد على الأقل دورة مياه محسنة واحدة صالحة للاستخدام تلي احتياجات إدارة خدمات النظافة من الطم أص_٧: توجد على الأقل دورة مياه محسنة واحدة صالحة للاستخدام تلي احتياجات الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة	أ ن ر ص_٢: تُفصل النفايات فصلا صحيحا في جميع الأماكن التي تتولد فيها أ ن ر ص_١٠: توجد تكنولوجيا لمعالجة النفايات (محرقة أو تكنولوجيا معالجة بديلة) لمعالجة النفايات المعدية والحادة مشيدة وفقا للمعايير المناسبة ومحفوظة جيدا وصالحة للاستخدام وذات طاقة كافية للنفايات المتولدة أ ن ر ص_١٢: تُجمع النفايات بانتظام لمعالجتها خارج الموقع بأمان، وتُرسل إلى مرفق معالجة مناسب ومرخص	ن ي_١: توجد وسائل لنظافة اليدين صالحة للاستخدام في جميع أماكن الرعاية، بما في ذلك في غرفة الولادة. إ ص_٣: تحتوي جميع دورات المياه على وسائل لغسل اليدين صالحة للاستخدام على بعد مسافة لا تتجاوز ٥ أمتار	ت ب_١: توجد سياسة أو إجراءات لتنظيف المرفق (أو الجناح) واضحة ومفصلة ومعروضة بوضوح مع الحرص على تنفيذها ورصدها ت ب_٥: تلتقى جميع الموظفين المسؤولين عن التنظيف تدريباً على التنظيف
م_١أ أو م_١ب: أخضر أو أصفر	تحسنت: إ ص_١ صالحة للاستخدام: إ ص_٢ متاحة للموظفين: إ ص_٤ منفصلة بحسب نوع الجنس: إ ص_٥ النظافة من الطم: إ ص_٦ متاحة لمحدودي القدرة على الحركة: إ ص_٧ جميعها أخضر أو أصفر؛ لا يوجد مؤشر أحمر	إ ن ر ص_٢ وإ ن ر ص_١٠ وإ ن ر ص_١٢: جميعها أخضر أو أصفر؛ لا يوجد مؤشر أحمر	ن ي_١ و إ ص_٣: واحد أخضر وواحد أصفر	ن ي_١: أخضر أو أصفر و ن ي_٥: أخضر

المياه	الإصحاح	إدارة نفايات الرعاية الصحية	نظافة اليدين	تنظيف البيئة
يوجد مصدر مياه محسن في مسافة لا تتجاوز ٥٠٠ متر من المرفق، لكنه لا يستوفي جميع متطلبات الخدمات الأساسية	يوجد مرفق واحد على الأقل لخدمات الإصحاح المحسنة، لكنه لا يستوفي جميع متطلبات الخدمات الأساسية	يوجد فصل و/أو معالجة للنفايات الحادة والمعدية والتخلص منها بقدر محدود، لكنه لا يستوفي جميع متطلبات الخدمات الأساسية	توجد مرافق لنظافة اليدين صالحة للاستخدام إما في أماكن الرعاية أو دورات المياه لكن ليس في كليهما	توجد بروتوكولات خاصة بالتنظيف، أو على الأقل تلقى بعض الموظفين تدريباً على التنظيف
إ ص ١ أ أو ١ ب: أخضر أو أصفر و إ ص ٣ ب: أحمر	إ ص ١ و إ ص ٢: أخضر أو أصفر و إ ص ٤ و إ ص ٧: أي من إ ص ٤ و إ ص ٧ أحمر	أي واحد من إ ن ر ص ٢ أو إ ن ر ص ١٠ أو إ ن ر ص ١٣ أحمر	ن ١ و إ ص ٣: واحد أخضر أو أصفر وواحد أحمر	ن ب ١ و ن ب ٥: واحد أخضر أو أصفر وواحد أحمر
لا توجد خدمة	لا توجد خدمة	لا توجد خدمة	لا توجد خدمة	لا توجد خدمة
تؤخذ المياه من آبار أو ينابيع محفورة غير محمية، أو مصادر مياه سطحية؛ أو مصدر محسن على مسافة تبعد أكثر من ٥٠٠ متر من المرفق؛ أو أن المرفق لا يوجد فيه مصدر للمياه	دورات المياه غير محسنة (مراحيض من دون بلاط أو منصة، أو أنها معلقة أو عبارة عن جردل)، أو لا توجد دورات مياه أو مراحيض بالمرفق	لا توجد صناديق منفصلة للنفايات الحادة أو المعدية أو أن هذه النفايات لا تجري معالجتها والتخلص منها	لا توجد مرافق لنظافة اليدين صالحة للاستخدام لا في أماكن الرعاية ولا المراحيض	لا توجد بروتوكولات تنظيف ولم يتلق الموظفون تدريباً على التنظيف
م ١ أ أو ١ ب: أحمر و م ٣ ب: أحمر	إ ص ١ أ أو إ ص ٢: أحمر	إ ن ر ص ٢: أحمر وإ ن ر ص ١٠ أو إ ن ر ص ١٣: أحمر	ن ي ١ و إ ص ٣ كلاهما أحمر	ن ب ١ و ن ب ٥ كلاهما أحمر

الملحق ٥

عمليات التفتيش العشوائية المقترحة وتواترها

البند	ما الذي يجب تفتيشه	تواتر عملية التفتيش	الإجراء الواجب اتخاذه لمعالجة المشكلة
توافر مياه الشرب	هل توجد مياه الشرب في جميع أماكن المرفق؟ تحقق من جميع الأجنحة والغرف. هل تُخزَّن بأمان؟ هل هي متاحة لجميع من يحتاجونها؟	يوميًا	
نظافة دورات المياه وإاحتها	هل دورات المياه نظيفة؟ هل هي مغلقة؟ إذا كانت مغلقة، هل يمكن الحصول على المفتاح بسهولة؟ هل هناك مياه متاحة تتدفق/تسيل في دورات المياه؟ هل هناك تلف أو تشققات أو تسريبات في الهيكل؟ هل تُنظف دورات المياه مرة واحدة على الأقل خلال الـ ٢٤ ساعة السابقة وهل يُعرض السجل بوضوح؟ هل تبدو دورات المياه أنها نظيفة؟	يوميًا	
مواد غسل اليدين في دورات المياه	هل تحتوي دورات المياه كلها على مرافق لغسل اليدين تتوافر فيها المياه والصابون؟ تحقق من توافر المياه من الصنابير/مرافق غسل اليدين.	مرتان-٣ مرات في الأسبوع	
توافر مواد نظافة اليدين في أماكن تقديم الرعاية	هل توجد مرافق لنظافة اليدين في جميع أماكن تقديم الرعاية؟ هل توجد مياه وصابون أو مواد فرك اليدين الكحولية في جميع هذه المرافق؟ تحقق من توافر المياه من الصنابير/مرافق غسل اليدين.	مرتان-٣ مرات في الأسبوع	
مياه الشرب المأمونة	هل أُجري فحص وفقًا لجدول لإدارة خدمات المياه؟ انظر إلى أحدث النتائج. هل تستوفي المعايير المحددة لبقايا الكلور الحرة المناسبة؟	يعتمد على المرفق (يوميًا-شهريًا)	
أنظمة مياه الأمطار	هل هناك أي مياه راكدة حول نظام تصريف مياه الأمطار أو بشكل أعم في المرفق؟ هل هناك أي انسداد واضح؟	أسبوعيًا (أو بشكل أكثر تواترًا خلال موسم الأمطار، إن وُجد)	
فصل النفايات	هل هناك ثلاثة صناديق في جميع أماكن تقديم الرعاية؟ هل يحتوي كل صندوق على النوع الصحيح من النفايات؟ هل توجد في جميع الصناديق أكياس تبطنها؟ هل الصناديق ممتلئة بأقل من ٧٥٪؟	أسبوعيًا	
الصنابير والأنابيب	هل الصنبور يسرب أو يقطر سوائل؟ هل هناك أي تسريبات في نظام إمداد المياه؟ تحقق من جميع الأنابيب؟	أسبوعيًا/شهريًا راجع أيضًا استمارات التفتيش الصحي	
مواد التنظيف	هل توجد مواد كافية للتنظيف في جميع أماكن المرفق عند الحاجة إليها؟ هل هي ذات نوعية جيدة ويُحافظ عليها جيدًا (ليست متسخة بشكل مفرط)، ومخزنة تخزينًا ملائمًا؟	أسبوعيًا/شهريًا	
الإضاءة في غرفة الولادة، بما في ذلك الحمامات والمراحيض	هل تعمل المصابيح جيدًا في جميع الأماكن المخصصة للمخاض والولادة؟	شهريًا	
تخزين النفايات المعدية	هل هناك نفايات متراكمة في مكان التخزين؟ متى جُمعت أو عُولجت النفايات آخر مرة؟	شهريًا	

الملحق ٦

صحائف الوقائع التقنية

صُممت صحائف الوقائع التقنية بحيث تساعد المستخدمين على تصميم تحسينات بسيطة وتخطيطها. وتتاح صحائف الوقائع التالية:

- صحيفة الوقائع التقنية ١: تعزيز قدرة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية على التكيف مع المناخ



- صحيفة الوقائع التقنية ٢: المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي



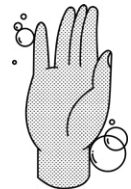
- صحيفة الوقائع التقنية ٣: الشبكة الآمنة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية



- صحيفة الوقائع التقنية ٤: إدارة نفايات الرعاية الصحية إدارة آمنة ومراعية لاستدامة البيئة



- صحيفة الوقائع التقنية ٥: تحسين نظافة اليدين: نهج متعدد الوسائل





صحيفة الوقائع التقنية ١

تعزيز قدرة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية على التكيف مع تغير المناخ

من المتوقع أن تؤدي آثار تغير المناخ (مثل ارتفاع درجات الحرارة، والعواصف والأعاصير الشديدة، والجفاف، والفيضانات، وارتفاع مستوى سطح البحر) إلى زيادة المخاطر التي تتعرض لها الصحة، ولا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. وغالبا ما تؤدي آثار تقلب الطقس إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية وعندها يكتسب عمل مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، أهمية أكثر. وينبغي بناء جميع مرافق الرعاية الصحية الجديدة وتزويدها بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة القادرة على التكيف مع المناخ، وينبغي بذل الجهود لتحديث المرافق القائمة.

النظام الصحي القادر على التكيف مع المناخ هو النظام «القادر على توقع الصدمات والضغوط المرتبطة بالمناخ والتصدي لها والتعامل معها والتعافي منها والتكيف معها، من أجل تحقيق تحسينات مستدامة في صحة السكان، على الرغم من عدم استقرار المناخ» (الإطار التشغيلي لمنظمة الصحة العالمية لبناء نظم صحية قادرة على التكيف مع المناخ، ٢٠١٥).

الاعتبارات المناخية التي يجب مراعاتها في دورة تطبيق نهج تحسين خدمات المياه والإصحاح في المرافق الصحية

الخطوة	النشاط	الاعتبارات الإضافية
التحضير	راجع ما هو قائم من مبادئ توجيهية ومعايير وسياسات وأنشطة وطنية بشأن النظم الصحية القادرة على التكيف مع المناخ، وبنية تحتية وخدمات متعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة، وما هو قائم أيضا من عمليات لتقييم قابلية التأثر بالمناخ. وراجع نظم الإنذار المبكر وآليات التأهب الوطنية.	عدّل المؤشرات لتتماشى مع المعايير الوطنية استكشف أوجه التعاون والتآزر الممكنة مع الجهود المناخية الأخرى انظر في فرص الاستثمار المرتبطة بالأموال والأنشطة الخاصة بالمناخ
الخطوة ١: إنشاء الفريق	اشرك الأفراد ذوي الخبرة في مجال البيئة والمناخ، بما في ذلك الاختصاصيون في مجال الموارد المائية وعلماء المناخ ومخطوطو الطوارئ ومخطوطو التكيف.	حدد الخبراء الآخرين وناقش الأهداف المشتركة والجداول الزمنية والمجالات المستهدفة. ويمكن إشراك خبراء لأغراض معينة حسب الحاجة لضمان الأخذ بالمعلومات الأصوب في تقييم المخاطر.
الخطوة ٢: تقييم المرفق	تشمل العناصر المحددة التي يجب تقييمها تخزين المياه، واستراتيجيات إعادة استعمال المياه وخفض استهلاكها، والتصرف ومقاومة الفيضانات، والإضاءة الموفرة للطاقة والتدفئة/التبريد، ومعدات الحماية الشخصية واستراتيجيات خفض النفايات، والتكنولوجيات المراعية لاستدامة البيئة.	تسلّط أداة التقييم الضوء على جميع المؤشرات المتصلة بالمناخ. ويمكن أن تُحسب درجة للمناخ في المؤشرات ذات الصلة في كل مجال من مجالات نهج تحسين الخدمات، في المرفق ككل، بل حتى في مقاطعات بأكملها أو في البلد بأكمله.
الخطوة ٣: تقييم المخاطر	ادرس آثار المناخ الحالية والمستقبلية على المخاطر والتهديد المحتمل الذي تتعرض له قدرة المرفق على التكيف مع المناخ. وادرس هذا الخطر جنبا إلى جنب مع المخاطر التي يتعرض لها مستخدمو المرافق. وامنح درجة بين صفر و ١٠؛ هذا سوف يشكل نصف مجموع درجات المخاطر. وادرس التأثير على احتمال الحدوث و/أو حدة المشاكل القائمة وإمكانية التسبب في مشاكل جديدة.	لاحظ الاحتياجات المناخية الأكثر إلحاحا وأعطاها الأولوية في تقييم المخاطر وتحليلها. على سبيل المثال، إذا كان المرفق قريبا من منطقة ساحلية وكانت التنبؤات المناخية تشير إلى وجود مهدد يتمثل في حدوث أعاصير وزوايج، فإن المخاطر المرتبطة بحدوث أضرار هيكلية وانقطاع في إمدادات المياه والطاقة قد تكون عالية. ولذلك ينبغي إعطاء الأولوية لتعزيز البنية التحتية وتركيب إمدادات الطاقة الاحتياطية.
الخطوة ٤: إعداد خطة للتحسين وتنفيذها	ادرس إمكانية معالجة المشاكل المتعلقة بالمناخ. وأعط الأولوية للمكاسب السريعة والتحسينات والتغييرات المنخفضة التكلفة المتعلقة بالمناخ التي يمكن للمرافق تنفيذها بسهولة ضمن خطة التحسين. على سبيل المثال، يمكن أن يُنفذ تحسين فصل النفايات، وإصلاح الأنابيب التي يوجد بها تسرب، وتقليل استخدام القفازات غير الضروري، على مستوى المرفق بمرور خارجية قليلة. وستتطلب بنود أخرى، مثل تركيب مصدر للطاقة الشمسية وصهرج إضافي للمياه في مكان مرتفع، تهئية رأس مال إضافي وأموال إضافية للتشغيل والصيانة. وسيطلب شراء لوازم بتغليف أقل والتخلص التدريجي من المعدات المحتوية على رُبُبق إجراء مناقشات وتنسيق مع السلطات دون الوطنية والوطنية.	أبرز المكاسب السريعة على مخطط مرئي لجميع الموظفين (وربما مستخدمي المرفق). تتبع التقدم المحرز بانتظام (على الأقل أسبوعيا) نحو معالجة هذه المشاكل. احرص على الإشادة بالمكاسب السريعة عندما تتحقق من خلال الجوائز وفي اجتماعات الموظفين. ضع استراتيجية طويلة الأجل وخطة استثمارية لاستكمال التحسينات القصيرة الأجل.
الخطوة ٥: الرصد والمراجعة والتكيف والتحسين	تشهد البنية التحتية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والطاقة والممارسات ذات الصلة بها، القادرة على التكيف مع المناخ، تطورا سريعا. ومن المهم أن تكون مطلعا دوما على الممارسات والابتكارات المحلية والعالمية.	راجع بانتظام مع خبراء المناخ والطاقة والمياه والإصحاح والنظافة العامة على المستوى الوطني التكنولوجيات والممارسات الجديدة، وادرس كيفية تكيف المرفق.

ترد أدناه التحسينات في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المراعية للمناخ، بحسب المجال، بدءاً من تلك التي يمكن إدارتها مباشرة على مستوى المرفق بأقل قدر من الموارد وصولاً إلى التحسينات الأكثر تعقيداً والأعلى تكلفة.

المجال	التحسين
المياه	• أصلح الأنابيب التي يوجد بها تسريب: يمكن أن تحدث خسارة في المياه في أي مكان في نظام التوزيع من ٢٠٪ إلى ٥٠٪، اعتماداً على عمر الشبكة وحالتها. وتسبب الأنابيب التي يوجد بها تسريب بقدر كبير في هدر المياه. كما يمكن أن تشكل مصدراً للعدوى عن طريق السماح بدخول المياه الملوثة، و/أو التسبب في تجمع المياه وتوفير أرض خصبة يتولد فيها البعوض. • قلل من استعمال المياه: أغلق المياه أثناء دك البدين، وقم بتركيب صانبر منخفضة التدفق في حوض الغسيل، وأعد استعمال مياه الغسيل في سقي النباتات، واستخدم دورات المياه التي ينخفض فيها التدفق والغسالات التي تتخصف فيها المياه المستعملة في غسيل الملابس. • احرص على تركيب نظام لتجميع المياه: في المناطق التي تهطل فيها أمطار منتظمة، قد يكلف تركيب أنظمة لجمع مياه الأمطار على الأسطح مبلغاً ضئيلاً لا يتجاوز ١٠٠٠ دولار أمريكي، مع تكاليف متكررة قليلة جداً. ويجب أن تشمل نظاماً للتخلص من المياه القدرة الأولى وصناديق ترشيح لضمان جودة المياه. • نظف وطره صهاريج المياه: إن تغطية الصهاريج وتنظيفها وتطهيرها بشكل منتظم سيوفر مكاسب صحية فورية وبيئي القدرة على التكيف مع العديد من سيناريوهات هطول الأمطار في المستقبل. • اختبر جودة المياه واشتر لوازم المعالجة: يمكن أن يؤدي الجفاف والفيضانات وغيرها من الأحوال المناخية السيئة إلى تدهور جودة المياه، نتيجة لإغلاق معامل معالجة المياه في البلدية أو انخفاض طاقتها، أو تعرض نظم الإصحاح للضرر. ويمكن أن يساعد شراء أطقم اختبار جودة المياه السريعة المنخفضة التكلفة إلى جانب لوازم معالجة المياه (مثل المرشحات والكور) على الكشف السريع عن التلوث وإدخال تعديلات على المعالجة. فاحرص على وجود مخزون كاف من الكواشف في الموقع لتجنب حدوث انقطاع في الإمدادات بسبب المناخ (مثل إغلاق الطرق عقب حدوث عواصف/فيضانات). واحرص أيضاً على وجود مشتريات وسلاسل توريد ضخمة، مع وجود وفرة لضمان استمرارية الإمدادات أثناء الحالات الطارئة. • زد تخزين المياه: ينبغي أن يكون مخزون المياه في مرافق الرعاية الصحية كافياً لتلبية الاحتياجات منها لمدة يومين على الأقل. وينبغي رفع صهاريج تخزين المياه عن الأرض لحمايتها من الفيضانات والسماح للمياه بالتدفق عن طريق الجاذبية (وبالتالي توفير الطاقة). وينبغي أيضاً تغطيتها وتنظيفها وتطهيرها بانتظام. إن هذه الإجراءات ستؤدي إلى مكاسب صحية فورية وستبني القدرة على التكيف مع العديد من سيناريوهات هطول الأمطار في المستقبل.
نظافة اليدين	• قلل من الاستخدام غير الضروري للقفازات: إن القفازات هي أكثر المنتجات في قطاع الرعاية الصحية التي يجري التخلص منها بعد استخدامها مرة واحدة. وزاد استخدام القفازات بشكل كبير، ويعزى ذلك جزئياً إلى جائحة كوفيد-١٩؛ لكن ثمة العديد من التفاعلات الطبية (مثل التطعيمات والاستشارات ومعظم الفحوصات) لا تتطلب استخدام القفازات (انظر منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١) تحت عنوان «أدوات ذات صلة ومراجع إضافية»). إن الإفراط في الاستخدام تتولد عنه نفايات إضافية غير ضرورية، مما يؤدي إلى انبعاثات الكربون. بدلاً من ذلك، احرص على تنظيف اليدين كلما اقتضى الأمر (وفقاً للأوقات الخمسة لتنظيف اليدين؛ انظر منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩) تحت عنوان «أدوات ذات صلة ومراجع إضافية»).
نفايات الرعاية الصحية	• قلل النفايات وافصلها: تبلغ نسبة نفايات الرعاية الصحية المعدية فقط ١٥٪. أما الباقي فيمكن إعادة تدويره و/أو التخلص منه في مكب النفايات. إن من شأن معالجة النفايات المعدية فقط أن تساعد على توفير الطاقة والتكاليف والانبعاثات الناتجة عن الحرق و/أو التعقيم بالضغط والبخار، وهما النوعان الرئيسيان لمعالجة النفايات. • تحول إلى استخدام أجهزة خالية من الزئبق: الزئبق مادة سامة، وقد وافقت جميع البلدان تقريباً وفقاً لاتفاقية ميناماتا على التخلص التدريجي من مقاييس الحرارة ومقاييس ضغط الدم التي تستخدم الزئبق. • استخدم تقنيات بخلاف الحرق في التخلص من نفايات الرعاية الصحية: اختر التكنولوجيات، مثل تكنولوجيا التعقيم بالضغط والبخار (الأوتوكلاف)، التي تقلل من تكوين وإطلاق المواد الكيميائية والانبعاثات الخطرة وانبعاثات الكربون. • السماح العضوي أو النفايات العضوية المتحللة: يمكن استخدام الغاز الحيوي مصدراً للوقود المتجددة.
الطاقة والبيئة	• تحول إلى المصابيح الكهربائية المنخفضة الطاقة: يمكن أن يوفر استخدام المصابيح الموفرة للطاقة ما يصل إلى ٧٩٪ من الطاقة اللازمة للإضاءة. • ركب الطاقة المتجددة والاحتياطية (مثل الطاقة الشمسية): إن استخدام الطاقة الشمسية فعال من حيث التكلفة ويمكن أن يوفر مصدر طاقة مضمون (مقارنة بالشبكة) لتسخين وضخ المياه وأجهزة الإضاءة وتشغيل المعدات الأساسية (مثل الثلاجات). • تحصل على اللوازم الطبية التي يقل فيها التغليف: إن شراء اللقاحات والأدوية وغيرها من اللوازم التي لا يستخدم البلاستيك في تغليفها وينخفض فيها التغليف بشكل عام يوفر التكاليف ويقلل من كمية النفايات التي يجب التخلص منها (وانبعاثات الكربون في نهاية المطاف).

Global Green and Healthy Hospitals. *Guidance documents for sustainability action* (procurement, waste, energy, water, buildings). <http://www.greenhospitals.net/guidance-documents/>

Health Care Without Harm (2021). *Protection without pollution: COVID-19 waste-reduction strategies*.
<https://noharm-global.org/covidwaste>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩): المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نظافة
اليد في الرعاية الصحية.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥): إطار شامل بشأن المستشفى الآمن.
<https://www.who.int/publications/i/item/comprehensive-safe-hospital-framework>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠): المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن مرافق
الرعاية الصحية القادرة على التكيف مع المناخ والمراعية لاستدامة البيئة.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢): تحليل عالمي لنفايات الرعاية الصحية في سياق كوفيد-١٩:
الحالة، والآثار، والتوصيات.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351189>



صحيفة الوقائع ٢

المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي

يجب أن يراعي تصميم وإدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية تنوع احتياجات المستخدمين. ويشمل المستخدمون النساء أثناء الولادة؛ والنساء الحائضات؛ والرضع والأطفال؛ وكبار السن؛ والأشخاص ذوي الإعاقة؛ والأشخاص الذين يعانون من إصابة أو مرض أو سلس البول؛ والموظفات. ويجب أن يراعي تخطيط وتصميم وإدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية الإتاحة والسلامة والخصوصية والملاءمة أو المقبولية الاجتماعية وراحة هؤلاء المستخدمين العديدين المختلفين.

تشكل النساء ٧٠٪ من القوى العاملة في مجال الصحة على المستوى العالمي، وبذا يشكلن الغالبية العظمى من الممرضات في الخطوط الأمامية والقابلات وموظفي التنظيف. وقد تعاني الممرضات والموظفات من الآثار السلبية للمحرمات الثقافية المتعلقة بالحض والزيغ بعد الولادة. ففي معظم الثقافات، تقوم المرأة أيضاً بأدوار محددة اجتماعياً مثل توليها المهام المرتبطة باستعمال المياه ورعاية أفراد الأسرة. ولذلك فهن معرضات بشكل خاص لخطر العدوى بسبب سوء النظافة. وفي الغالب يغفل تصميم وتشغيل مرافق الرعاية الصحية احتياجات المرأة من المياه والإصحاح والنظافة العامة، بما في ذلك حمايتهن من العنف القائم على النوع أثناء وصولهن مصادر المياه أو المراحيض، ومن التحرش في مكان العمل.

الاعتبارات المرتبطة بقضايا المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي والتي ينبغي مراعاتها في دورة تطبيق نهج تحسين الخدمات

تنقسم الاعتبارات المتعلقة بقضايا المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي إلى فئتين عريضتين: الوصول إلى البنية التحتية والخدمات، والعملية والإدارة. الفئة الأولى ترمي إلى ضمان تشييد جميع البنى التحتية وفقاً لتصميم يراعي المرأة وشامل ومتيسر. والفئة الثانية تتعلق بإشراك طائفة واسعة والاستماع إلى آرائها في جميع الخطوات وفي عمليات اتخاذ القرار - باستخدام نهج يستند إلى الحقوق في جميع عمليات تطبيق نهج تحسين الخدمات.

الخطوة	النشاط
التحضير	استشر قبل بدء التنفيذ، حيثما كان ذلك ممكناً، الخبراء في مجالي النوع والإتاحة لفهم القضايا السياقية المتعلقة بالإدماج. وثمة قضايا على مستوى النظم ينبغي النظر فيها تشمل يلي. • ما هو مستوى الوعي بما تحتاجه كل فئة من فئات المستخدمين المتعددة في النظام الصحي من خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة؟ هل هناك أي معايير أو مبادئ توجيهية وطنية قائمة بشأن إمكانية حصول الأشخاص الذين يعانون من صعوبة في المشي أو النظر أو السمع على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؟ • ما هو تأثير وحجم الدور القيادي للمرأة في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ووزارات الصحة، ونظام الرعاية الصحية بشكل أعم؟ وكيف يمكن تسخير ذلك للدفع اتجاه إدخال تحسينات في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة؟ • كيف يجري تناول مسألة المساواة بين الجنسين على الصعيد الوطني والمحلي؟ وهل توجد أي سياسات أو مبادئ توجيهية وطنية تتناول هذه المسألة؟ وهل هناك وعي بالعنف القائم على نوع الجنس وسبل منعه؟ • كيف تتعاون الوزارات الحكومية المسؤولة عن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية مع جماعات حقوق الإنسان؟
الخطوة ١: إنشاء الفريق	تهدف هذه الخطوة إلى إنشاء فريق يضم أعضاء برؤى متنوعة وإيجاد طريقة لدمج مستخدمين يُرجَّح أن تكون لديهم متطلبات محددة للمياه والإصحاح والنظافة العامة أو يواجهون تحديات، ويُراعى في الفريق ما يلي: • تحقيق التوازن بتحقيق المساواة بين الجنسين؛ • تنوع أدوار ومستويات الموظفين المنضوين تحته - عمال نظافة وممرضات وقابلات ومديرين وإداريين؛ • اشتماله على ممثلين للمنظمات والأشخاص ذوي الإعاقة، والجماعات النسوية المحلية، والجماعات الدينية والعرقية؛ • بالنسبة للمرافق التي تضم أقسام ولادة، يضم الفريق امرأة ولدت في المرفق. أعدّ للفريق مجموعة من المبادئ أو أساليب العمل التي تؤكد على ضرورة تعبير كل فرد عن رأيه والأخذ بوجهة نظره والاستماع إليه عند اتخاذ القرار. وقد تكون بعض الموضوعات المتعلقة بالأعراف الجنسانية و/أو الثقافية حساسة. فمن المستحسن إنشاء مجموعات ذات اهتمام مشترك أو إقامة حوارات مع الموظفين لمناقشة تجربتهن مع الخدمات المقدمة للنظافة من الطم، والشعور بالأمان، والمساهمة في اتخاذ القرار، وما إلى ذلك. وعلى نفس المنوال، قد لا تتمكن مجموعات أخرى من المستخدمين أو الموظفين من التحدث بحرية في بيئة طبية هرمية.

الخطوة	النشاط
الخطوة ٢: تقييم المرفق	• احرص أثناء تقييم المرفق على الانتباه بشكل خاص لغرف الولادة ووحدة رعاية حديثي الولادة وغرف رعاية ما بعد الولادة. وتحقق من وجود مرافق وبنية تحتية تراعي النساء، مثل المراحيض التي تفصل بين الرجال والنساء. • تحدث إلى العاملين في مجال الرعاية الصحية وإدارة المرافق لفهم المواقف الضارة والتمييز تجاه مجموعات معينة والتصدي لهما. • كن على علم أنه لن يشعر جميع الموظفين بالارتياح من تسليط الضوء على المشاكل بسبب اختلال موازين القوى. وقد لا تكون بعض المشاكل واضحة من أول وهلة (مثل المشاكل في إمدادات معدات الحماية الشخصية). ومن المهم ضمان أن يتمكن جميع الناس، ولا سيما النساء، من التحدث عن شواغلهم في سرية.
الخطوة ٣: تقييم المخاطر	• ادرس إلى أي حد تختلف المخاطر التي تهدد النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن والفئات المحرومة. وادرس المخاطر التي تهدد الصحة والسلامة والكرامة والإتاحة. • هل يتفاوت تأثر هذه الفئات بالخدمات السيئة المقدمة تفاوتاً غير متناسب؟
الخطوة ٤: إعداد خطة للتحسين وتنفيذها	يجب أن يتبع تخطيط التحسين نهجاً لا يحدث ضرراً. • هل ستضع خطة العمل عبئاً متزايداً على العمل (على سبيل المثال على النساء وعاملات النظافة ومقدمي الرعاية) وكيف يمكن تخفيف ذلك؟ كيف يمكن توزيع عبء العمل على نحو أكثر إنصافاً، وما هي الموارد الموجودة (أو التي يمكن الوصول إليها) لتقديم مساعدة إضافية؟ • هل ستؤثر التحسينات المخطط لها على النساء والرجال بشكل مختلف، وكيف يمكن تقليل هذا الاختلاف؟ • هل سيتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من الوصول إلى الخدمات الجديدة أو المحدثّة والاستفادة منها؟
الخطوة ٥: الرصد، والمراجعة، والتكيف، والتحسين	• أعد آليات لتلقي الملاحظات حتى يمكن أن تُتاح للنساء ومختلف المستخدمين الآخرين (خاصة أولئك الذين يعانون من التهميش) فرصة تقديم ملاحظاتهم بسهولة وضمان مراعاة تلك الملاحظات في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والتحسينات المستقبلية.

التحسينات

ترد في الجدول أدناه التحسينات الرامية إلى مراعاة المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي. وثمة مبدأ رئيسي يتمثل في ضرورة تطبيق آليات لتلقي الملاحظات أو المساواة لإعطاء النساء والمستخدمين الآخرين الفرصة لتقديم ملاحظاتهم بشأن نوعية الرعاية، وإبلاغهم بالآليات التي يمكنهم فيها طلب المعلومات والمعاملة التي يحتاجون إليها.

ويجب أن تفي مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة كلها بالمبادئ العالمية التي يُستشهد بها في التصميم، على النحو التالي:

- أن تكون المرافق قريبة قرباً معقولاً من أماكن الخدمة، ومضاءة جيداً، ويمكن الوصول إليها بأمان (أبواب يمكن إغلاقها وخالية من الفجوات) في أي وقت يحتاجها المرضى والموظفون والمرافقون؛
- يمكن الوصول إليها عبر طريق آمن خال من المخاطر وليست له عتبات؛
- لديها مساحة بالمرافق الداخلية تكفي لمقدمي الرعاية حتى يتمكنوا من تقديم العون لشخص آخر أو إتاحة المجال لكي تتمكن الكراسي المتحركة من الدوران؛
- إتاحة الرسائل المتعلقة بتغيير السلوك الخاص بالنظافة العامة بأشكال سهلة مثل الصور أو بلغة بريل للمكفوفين أو باللغات المحلية.

المجال	التحسينات
المياه	أجنحة الولادة وحديثي الولادة
	تأكد من توافر مياه الشرب للنساء قبل الولادة وأثناءها وبعدها. تأكد من إتاحة مرافق للاستحمام جيدة التصريف وخاصة ويمكن إغلاقها من أجل النساء قبل الولادة وأثناءها وبعدها. تأكد من توافر مناطق تغيير نظيفة لاحتياجات الرضع من المياه والإصحاح والنظافة العامة، مع إتاحة المياه لغسل اليدين. تأكد من تقديم المواد والمياه للتعامل مع نزيف ما بعد الولادة. تأكد من توافر كمية كافية من المياه في غرفة الولادة (إما من خلال الإمداد بالأنابيب أو تخزينها في صهاريج المياه) لجميع الاحتياجات.
	إتاحة مرافق للاستحمام مخصصة للنساء وخاصة ويمكن إغلاقها وتوجد في مكان آمن. ضع في اعتبارك إدخال تعديلات على مرافق الاستحمام مثل قضبان الإمساك وكراسي الاستحمام لتسهيل الاستخدام. تأكد من أن مرفقاً واحداً على الأقل للاستحمام يفي بمعايير التصميم العالمية حتى يكون من السهل على الأشخاص ذوي الإعاقة استخدامه. انظر برنامج العون الإسترالي التابع للحكومة الأسترالية (٢٠١٣) تحت عنوان «أدوات ذات صلة ومراجع إضافية». تأكد من أن مياه الشرب متاحة لجميع المستخدمين (على سبيل المثال، أن تكون العلامات بأشكال بسيطة، وأن تكون الصنابير منخفضة).

المجال	التحسينات
الإصحاح	أجنحة الولادة وحديثي الولادة المراعية للنساء المتاحة لمختلف المستخدمين والملائمة لهم
نظافة اليدين 	تأكد من إتاحة مراحيض خاصة وآمنة ويمكن إغلاقها من أجل النساء. وينبغي أن: • تكفل الخصوصية؛ • يمكن إغلاقها من الداخل؛ • أن توجد في مكان آمن؛ • أن تكون عليها علامة تبين بوضوح أنها مخصصة للنساء، وأن يكون لها مدخل منفصل؛ • مضاءة جيداً؛ • تلبى متطلبات النظافة من الطمئ للموظفات ومستخدمات المرافق على حد سواء. تأكد من وجود وسائل لغسل اليدين مزودة بالصابون وإمكانية الوصول إليها في الأماكن الرئيسية. تأكد من أن تشجيع الأمهات والآباء الجدد على غسل اليدين بالصابون يستهدف جميع أفراد الأسرة (مثل الأمهات والآباء والأقارب الآخرين).
نفايات الرعاية الصحية 	تأكد من أن مرافق التخلص من مواد النظافة من الطمئ متوفرة في مكان خاص وصحي ونظيف وأن تُظمر التخلص منها صالحة للعمل.
تنظيف البيئة 	تأكد من وجود جدول منتظم لتنظيف وصيانة أجنحة الولادة وحديثي الولادة، ومراحيض النساء والأطفال، وأماكن الاستحمام، ومن عدم الاعتماد على المستخدمين المرضى أو مرافقيهم في التنظيف.
إدارة القوى العاملة 	اعقد جلسات بشأن قضايا الجنسانية والإدماج لجميع الموظفين (بما في ذلك المشرفون وعمال النظافة) لضمان مراعاة المتطلبات المختلفة والوعي بها. وانتبه لآليات ممارسة السلطة، واحرص على تنوع الآراء والأدوار عند اتخاذ القرار.

WaterAid. *Developing a participatory management tool for user-friendly water sanitation and hygiene in healthcare facilities*. <https://washmatters.wateraid.org/publications/user-friendly-wash-in-healthcare-facilities-in-cambodia>

Australian Government AusAID (2013). *Accessibility design guide: universal design principles for Australia's aid program*. <https://www.dfat.gov.au/sites/default/files/accessibility-design-guide.pdf>

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٢). الخدمات الصحية المراعية للمراهقين: إعداد معايير وطنية للجودة ترمي إلى تهيئة خدمات صحية تراعي المراهقين. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75217>

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). معايير تحسين نوعية رعاية الأمهات والمواليد في المرافق الصحية. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/249155>

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨). معايير تحسين نوعية رعاية الأطفال والمراهقين في المرافق الصحية. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272346>

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). النساء ينفذين والرجال يقودون: تحليل للجنسانية والإنصاف في الصحة والقوى العاملة الاجتماعية على الصعيد العالمي. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311322>

الشكر موصول إلى منظمة WaterAid لدورها القيادي في إعداد صحيفة الوقائع هذه.



صحيفة الوقائع التقنية ٣

السبابة الآمنة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية



السبابة هي خدمة أساسية يجب مراعاتها في التخطيط العام لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتشغيلها واستدامتها في مرافق الرعاية الصحية. ومن الضروري لحماية نظافة وسلامة المرضى والموظفين في مرافق الرعاية الصحية أن تتاح إمدادات مياه آمنة ومضمونة وقادرة على التكيف - بما في ذلك الوصول المضمون إلى مياه غسل اليدين؛ وإتاحة دورات المياه النظيفة والصالحة للاستخدام؛ وضمان الإدارة الآمنة للمياه المستعملة (بما في ذلك التخلص منها).

وبصرف النظر عن المكان، يجب على مرافق الرعاية الصحية الاستعانة بخدمات سباكين أكفاء مدربين لتركيب وصيانة نُظُم ومكونات السبابة. ومن المهم أيضاً إتاحة لوازم وتجهيزات السبابة ذات النوعية الجيدة محلياً في المنطقة أو الإقليم لتسهيل إصلاح وخدمة منتجات ومكونات نظام السبابة.

وينبغي النظر إلى السباكين المهرة على أنهم أعضاء رئيسيون في فريق تطبيق نهج تحسين المياه والإصحاح في المرافق الصحية (نهج تحسين الخدمات) معنيون بتركيب وصيانة نُظُم المياه والإصحاح في المرفق^٧. ومن المهم للفريق المعني بنهج تحسين الخدمات وإدارة المرفق إقامة علاقة مع مقاولي السبابة و/أو السباكين المحليين.

طبيعة السبابة في عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات

تشمل السبابة:

- أعمال مد الأنابيب من نقطة الإمداد (صهريج مياه، إمداد من البلدية، أو حفرة سبر أو بئر) إلى نقاط النهاية (الصنابير)؛
- الصنابير والمصابيد ودورات المياه وأحواض غسل اليدين، والبالوعات، ومرافق غسل الملابس، ومرافق الاستحمام؛
- التصريف من جميع التجهيزات إلى نُظُم المياه المستعملة لإدارتها بأمان.

ويتولى السباك المحترف الأدوار التالية:

- تركيب وصيانة شبكات إمدادات المياه والإصحاح؛
- لديه معرفة شاملة بأنظمة السبابة المثبتة، والعمل مع الفريق المعني بنهج تحسين الخدمات في المرفق للإبقاء على جميع النُظُم صالحة للعمل على الدوام؛
- إعداد وتنفيذ خطط الصيانة الوقائية، وحل المشاكل عند تحديدها (مثل التسريبات أو الانسدادات).

وتتمثل أدوار الفريق المعني بنهج تحسين الخدمات في المرفق في:

- التأكد من أن المياه من نظام إمدادات المياه يتم اختبارها بانتظام، وأمنة ومناسبة للغرض؛
- إجراء عمليات تفتيش منتظمة للمرفق لضمان نظافة جميع مرافق دورات المياه، والتأكد من خلو النظام من أي تسريب، والتأكد من أن لوازم وتجهيزات السبابة تعمل بشكل صحيح، وضمان الإبلاغ عن أي مشاكل وحلها بسرعة؛
- معرفة متى يُستعان بخدمات سباك ماهر.

^٧ إذا كانت هنالك شهادات اعتماد و/أو لوائح من هذا القبيل، فينبغي للفريق الاستعانة بسباك أو فني معتمد أو حاصل على شهادة أو ترخيص.

الاعتبارات المتعلقة بالسباكة والتي يجب مراعاتها في دورة تطبيق نهج تحسين الخدمات

الخطوة	النشاط
التحضير	احصل على أي مخططات أو رسومات متاحة لأنظمة السباكة القائمة، من خلال الشبكات أو السلطات المحلية المناسبة. وحدد الجهات التي يمكن الاتصال بها في مرفق المياه والصرف الصحي في البلدية. راجع قوانين السباكة الوطنية وغيرها من السياسات ذات الصلة (على سبيل المثال بشأن المناخ). قيّم قدرة المرفق على الوصول إلى حربي السباكة المحليين المهرة وعلاقة المرفق بهم.
الخطوة ١: إنشاء الفريق	اعمل مع الحرفيين المهرة، بما في ذلك السباكين. وحدد المسؤول عن الحفاظ على نُظُم المياه والإصحاح، وجودة المياه وعمليات التفتيش الروتينية لنظام السباكة. وحيثما كان ذلك متاحاً، يمكن إجراء تدريب لتعريف الفريق بأساسيات السباكة. نظّم برنامجاً تدريبياً لتعريف الفريق بالسباكة لضمان حصول أفرادها على المعرفة الأساسية بنظام السباكة في المرفق حتى يتمكنوا من تحديد المشاكل.
الخطوة ٢: تقييم المرفق	تشمل العناصر المحددة التي ينبغي رصدها وتحسينها ما يلي. إمدادات المياه: المصدر والتخزين (التسريبات واحتمال التعرض للتلوث)، وتواتر اختبار جودة المياه ونتائجه، ونظافة اللوازم والتجهيزات وصالحيتها للعمل، وخلو نهايات الأنابيب من أي انسداد/ركود، وملاءمة حركة دوران المياه ودرجة حرارته لإدارة مخاطر البكتيريا الفيلقية في أنظمة المياه الساخنة/المبردة/ رؤوس الدش. إدارة المياه المستعملة: نظام الصرف الصحي (الخلو من المياه المجمعة)؛ وجود مسافة مناسبة للارتداد لحفر النقع/تدفق الصرف الصحي من مصادر المياه بالموقع؛ صلاحية استخدام دورات المياه، والمباول ونظام المياه المستعملة (خالية من الانسداد والتدفقات). لاحظ أي مشاكل حديثة أو مستمرة في السباكة واحتمال تسبب البنية التحتية في مزيد من المخاطر على الصحة. وتتضمن المشاكل الشائعة ما يلي: • الأنابيب والصنابير التي بها عيوب أو تسريبات: إهدار المياه، وزيادة التكاليف على المرفق بدفع مبالغ أعلى مقابل الخدمة و/أو تكاليف السباكة والطاقة؛ • رداءة جودة المياه بسبب التآكل أو التلوث الكيميائي (مثل الرصاص) أو انسداد نهايات الأنابيب التي تؤدي إلى الركود؛ • دورات المياه وأحواض غسيل اليدين والبالوعات المسدودة والتي تمتلئ فتفيض: انتشار المُمْرُضات وزيادة خطر إصابة الموظفين والمرضى ومقدمي الرعاية بالعدوى؛ • تجمع المياه في الأرض: انتشار الممرضات وزيادة خطر إصابة الموظفين والمرضى ومقدمي الرعاية بالعدوى؛ • تعطل نظام التصريف/الصرف الصحي: مما يؤدي إلى ركود المياه (وجود البعوض)، وخطر الفيضانات وتلوث المياه.
الخطوة ٣: تقييم المخاطر	تشمل المخاطر التي يتعرض لها مستخدمو المرافق بسبب السباكة السيئة ما يلي: • الآثار النفسية والاجتماعية: المساس بكرامة ومعنويات الموظفين والمرضى بسبب استخدام دورات المياه القدرة أو المتعطلة، أو انعدامها؛ • العدوى: بسبب عدم القدرة على الاهتمام بنظافة اليدين (الأحواض المكسورة وعدم كفاية إمدادات المياه)، أو تلوث مصدر المياه (بما في ذلك مياه الشرب) أو التلوث الكيميائي الناجم عن ترشيع مواد الأنابيب؛ • المخاطر البيئية والمخاطر المجتمعية الأوسع نطاقاً: تلوث مصدر المياه بسبب سوء إدارة نظام الصرف الصحي، وانتشار مقاومة مضادات الميكروبات أو التدفق بسبب سوء التصريف.
الخطوة ٤: إعداد خطة للتحسين وتنفيذها	يمكن إجراء عدد من التحسينات البسيطة والمنخفضة التكلفة، بما في ذلك إصلاح أو استبدال الصنابير والأنابيب المحتوية على تسريب، وتنظيف دورات المياه بانتظام. وسيطلب إدخال تحسينات إضافية كبيرة (مثل تركيب خزان للصرف الصحي، وتحديث شبكات المياه المستعملة) إتاحة رأس مال وأموال إضافية للتشغيل والصيانة.
الخطوة ٥: الرصد، والمراجعة، والتكيف، والتحسين	إذا كانت هناك مشاكل متكررة في نُظُم السباكة، فاحرص على مراجعة إجراءات تحديد المشاكل والعمل على حلها، وتحديد الأموال اللازمة لشراء قطع الغيار وإتاحة السباكين المهرة لإكمال الإصلاحات في الوقت المناسب.

المجال	التحسين
المياه	• نفذ عمليات تفتيش وفحص منتظمة لجودة المياه: إن استخدام المياه المأمونة (وفقا للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن جودة مياه الشرب) يقلل إلى أدنى حد من خطر التعرض للممرضات ذات المنشأ المعوي والبيئي (مثل البكتيريا الزائفة والبكتيريا الفيلقية). تحقق من المؤشرات المرئية الأساسية (مثل اللون والمواد الصلبة)، وتحقق من الطعم والروائح، واحرص على اختبار جودة المياه بانتظام. • احرص على صيانة وتنظيف وتطهير صهاريج التخزين: يجب أن يكون لدى المرفق صهاريج لتخزين المياه في حالة حدوث عطل في الإمداد الرئيسي. ويجب حماية صهاريج تخزين المياه من أحوال الطقس السيئة المرتبطة بالمناخ ويجب أن تكون كافية لتلبية احتياجات المرفق لمدة يومين. تأكد من وجود غطاء كاف (مثل وجود وافي من الحشرات)، وإغلاق فتحات الدخول بشكل صحيح وإحكام. وتأكد من نظافة الصهاريج وخلوها من التسريبات ومصادر التلوث، وتنظيفها وتطهيرها على الأقل مرة واحدة في السنة وفقا للمعايير الوطنية أو العالمية. استخدم استمارات التفتيش في التحقق من صهاريج التخزين والصنابير و/أو تجميع مياه الأمطار. • حافظ على صلاحية الأحواض والصنابير للعمل: تأكد من عدم انسداد المصارف، وتوصيل الأنابيب بنظام المياه، ووجود مياه في الصنابير، وسلامة الصنابير واشتمالها على التجهيزات المناسبة لمنع التسريب. وحيثما كان ذلك ممكنا ومناسبا، استخدم الصنابير الموفرة للمياه أو التي التي تُستخدم فيها المياه بنجاعة. ويجب أن تحتوي جميع المصارف على مصائد مياه لتكون بمثابة سدادة مياه تمنع روائح الصرف الصحي من العودة عبر مجرى التصريف. • تأكد من موثوقية وتواتر توصيل إمدادات مياه البلدية (٢٤ ساعة في اليوم، ٧ أيام في الأسبوع): الاضطرابات الموسمية. ضع في اعتبارك مصادر احتياطية وصهاريج للتخزين إضافية، عند الحاجة. حدد صماما للعزل لاستخدامه في حالات الطوارئ. • تأكد أن غرف الغسيل مصانة جيدا: تأكد من خلو الأنابيب من أي تسريب (الجدران والسقف) والخلو من تجمع للمياه على الأرض؛ واحرص على اختبار المصارف الأرضية (إذا تم تركيبها).
الإصلاح	• الحفاظ على أن تكون دورات المياه صالحة للاستخدام: استخدم صهريج/خزان موفر للمياه أو ذلك الذي تُستخدم فيه المياه بنجاعة، حيثما أمكن ذلك، وتأكد بانتظام من صلاحيته للاستخدام، حيثما تم تركيبه. تأكد من عدم انسداد دورات المياه، ومن تدفق المياه فيها كما ينبغي وعدم سيلانها دون توقف (الطفح) لتوفير المياه. • تحقق من توصيلات الصرف الصحي: إذا كانت المراحيض متصلة بنظام الصرف الصحي العام، فتأكد من الخلو من التسريبات، وأن المجاري لا تنقل المواد الصلبة والسوائل إلى مرفق المعالجة أو المجاري إلا بأقل قدر من التسريب/الطفح. انظر إلى المجري لمعرفة ما إذا كان يصب في محطة معالجة مأمونة، أو ما إذا كان سيلان الصرف الصحي يتدفق إلى مصرف مفتوح في المنطقة أو أي مصدر مياه آخر • تحقق من أن خزانات الصرف الصحي صالحة للعمل: تحقق من خلو الغطاء من أي تلف. وتحقق من خلو المنطقة المحيطة من أي تجمع للمياه في، والخلو من الروائح القوية (يمكن أن يشير ذلك إلى وجود عطل في النظام) وخلو المنطقة المحيطة من أي نمو غير عادي للزعر (يمكن أن تشير الحشائش والأعشاب الضارة إلى وجود تسريب في النظام).
التنظيف	• تفقد بانتظام دورات المياه والحمامات: تأكد من أن المرفق لديه جدول زمني روتيني للتنظيف وتفقد جميع دورات المياه والحمامات. قم بإجراء عمليات تفتيش عشوائية يومية للتأكد من أن التنظيف يتم بشكل مناسب.
نفايات الرعاية الصحية	• تفقد بانتظام إمداد نظام الأوتوكلاف بالمياه: تأكد من كفاية المياه التي يزود بها نظام الأوتوكلاف للنفايات من حيث كميتها ونوعيتها، وأن جميع الأنابيب والتجهيزات آمنة وبدون تسريبات، وأن المياه متوفرة أثناء تشغيل الأوتوكلاف.
الإدارة	• الحفاظ على سلسلة التوريد محلية لإجراء الإصلاحات اللازمة بنجاعة: تأكد من إتاحة مواد الإصلاح (مثل الغسالات والحلقات الدائرية وتجهيزات الأنابيب) اللازمة للعناصر التي تتعرض في العادة لأعطال (مثل الصنابير ودورات المياه) وغيرها من لوازم وتجهيزات السباكة المثبتة، والحفاظ على سلسلة التوريد المحلية. وينبغي اختيار أي بنية تحتية جديدة على أساس توافر المواد والخبرات اللازمة للإصلاحات محليا.

المعايير الوطنية للحفاظ على المياه (إن وُجدت).

منظمة الصحة العالمية، المجلس العالمي لأعمال السبابة (٢٠٠٦). الجوانب الصحية للسبابة.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43423/9241563184_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

منظمة الصحة العالمية. المبادئ التوجيهية بشأن إدارة إمدادات المياه الصغيرة.

<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/water-safety-and-quality/small-water-supply-management>

Healthhabitat Australia (2011). *How a septic tank works* [video].

<https://www.youtube.com/watch?v=uuORuwb4cfs&t=3s>

Netherlands Water Partnership (2006). *Smart water solutions: examples of innovative, low-cost technologies for wells, pumps, storage, irrigation and water treatment*.

https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/330_NWP_E9_smart_water.pdf

Netherlands Water Partnership (2006). *Smart sanitation solutions: examples of innovative, low-cost technologies for toilets, collection, transportation, treatment and use of sanitation products*.

https://www.joinforwater.ngo/sites/default/files/library_assets/360_NWP_E2_Smart_Sanitation.pdf

الشكر موصول إلى المجلس العالمي لأعمال السبابة لدوره القيادي في إعداد صحيفة الوقائع هذه.



صحيفة الوقائع التقنية ٤

إدارة نفايات الرعاية الصحية إدارة مأمونة ومراعية لاستدامة البيئة



تشكل إدارة نفايات الرعاية الصحية إدارة مأمونة ومستدامة جزءاً من الجهود الواسعة المبذولة في مجالات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، وهي بذلك تساهم في التقليل من حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؛ وتزيد الثقة في الخدمات والاستفادة منها؛ وتقلل من الضرر الذي يلحق بالبيئة والمجتمع المحيط؛ وتقلل من تكلفة تقديم الخدمات. وفي أقل البلدان نمواً، تعاني إدارة نفايات الرعاية الصحية عادةً، مقارنةً بغيرها من الخدمات الصحية، من نقص التمويل والإهمال. وثمة سبعة من أصل ١٠ مرافق للرعاية الصحية في البلدان الأقل نمواً تعوزها الخدمات الأساسية لإدارة نفايات الرعاية الصحية. وتتسبب الزيادة المفرطة في النفايات وعدم إدارة نفايات الرعاية الصحية الإدارة الصحيحة في تلوث البيئة بالمواد البلاستيكية، وتلوث الهواء بالحرق، وإهدار الموارد في التغليف المفرط غير الضروري ومعدات الحماية الشخصية. كما يمكن أن تشكل خطراً على المرضى والموظفين (بما في ذلك تناول النفايات) والمجتمعات المحيطة.

الاعتبارات المرتبطة بإدارة النفايات والتي ينبغي مراعاتها في دورة تطبيق نهج تحسين الخدمات

الخطوة	النشاط	الاعتبارات الإضافية
التحضير	أعدّ أو راجع خطط إدارة نفايات الرعاية الصحية في المرفق بطريقة آمنة ومستدامة، والتي تشمل تحديد المسؤوليات والعمليات المرتبطة بالنفايات، والتدريب، والرصد، والميزانية السنوية (الاستثمار وتكاليف التشغيل) اللازمة لتنفيذ التدخلات. ويندرج في ذلك الحاجة المستمرة إلى معدات الحماية الشخصية ذات الصلة ولوازم نظافة اليدين ولللقاحات من أجل الموظفين.	حدّث خطة إدارة نفايات الرعاية الصحية في المرفق سنوياً، مع مراعاة إدخال تحسينات تدريجية ترمي إلى إدارة النفايات إدارة أكثر استدامة، بما في ذلك شراء العناصر التي يقل فيها التغليف أو التي يراعى تغليفها استدامة البيئة، وضمان الاستخدام الرشيد لمعدات الحماية الشخصية (مثل تقليل استخدام القفازات غير الضروري واستخدام أغطية القدم ما لم يقرر غير ذلك) وإعادة تدوير النفايات.
الخطوة ١: إنشاء الفريق	حدد موظفاً من الموظفين المسؤولين عن إدارة النفايات. وينبغي أن تشمل أفرقة تطبيق نهج تحسين الخدمات وإدارة النفايات خبراء في مجال مكافحة العدوى والوقاية منها؛ والتنظيف؛ والخدمات الطبية والتقنية اللازمة لتخطيط وتنفيذ ورصد الممارسات الآمنة والمستدامة في مجال إدارة نفايات الرعاية الصحية. وينبغي لموظفي الشؤون المالية والمشتريات أن يدعموا فريق إدارة نفايات الرعاية الصحية. ويمكن أن يكون فريق إدارة نفايات الرعاية الصحية جزءاً من الفريق القائم المعني بمكافحة العدوى والوقاية منها.	استعن عند الاقتضاء بخبرة خبراء خارجيين في مجال النفايات والبيئة.
الخطوة ٢: تقييم المرفق	قيّم الأنشطة الخاصة بالنفايات ابتداءً من توليد النفايات إلى التخلص النهائي منها (الفصل والنقل والتخزين والمعالجة والتخلص). ادرس المعارف التي لدى الموظفين وممارساتهم ومدى وعيهم، والحاجة إلى استخدام معدات الحماية الشخصية بالقدر المناسب دون الإفراط فيها؛ وإمكانية إعادة التدوير؛ والقدرة على إعادة التدوير؛ واستخدام تكنولوجيات المعالجة المراعية لاستدامة البيئة.	عندما تُجرى معالجة النفايات خارج الموقع، احرص على معرفة المكان الذي ستؤخذ إليه النفايات، وطريقة نقلها ومعالجتها. تأكد من إجراء المعالجة بأمان، ووفقاً للمعايير الوطنية والدولية.
الخطوة ٣: تقييم المخاطر	تشمل المخاطر التي من المحتمل أن يتعرض لها الموظفون والمرضى والمجتمع المحلي من جراء الإدارة غير المأمونة لنفايات الرعاية الصحية التعرض للعوامل المعدية أو غيرها من المواد الخطرة في النفايات، والإصابة بوخزات الإبر أثناء تناول النفايات، وتلوث إمدادات المياه والبيئة المحيطة، وإنتاج الغازات السامة والملوثات. خطط لاتخاذ التدابير التخفيفية للحد من المخاطر	يأتي القضاء على المخاطر في صدارة أولويات استراتيجية الحد من المخاطر. على سبيل المثال، شراء مواد يقل فيها التغليف (مثل تجنب التغليف لكل وحدة على حدة والتغليف بالبلاستيك عندما يكون ذلك ممكناً)، وشراء معدات الحماية الشخصية الآمنة والتي تتضمن مواد متجددة أو حيوية، وتحسين المعالجة من خلال الوصول إلى درجات حرارة احتراق عالية و/أو استخدام تكنولوجيات معالجة النفايات التي تراعي استدامة البيئة للقضاء على التلوث البيئي الناتج عن حرق النفايات.

الخطوة	النشاط	الاعتبارات الإضافية
الخطوة ٤: إعداد خطة للتحسين وتنفيذها	الخطوة ٤: إعداد خطة للتحسين وتنفيذها احرص على تعزيز بروتوكولات إدارة نفايات الرعاية الصحية الآمنة والمستدامة، وإعطاء الأولوية للمكاسب السريعة والتغييرات التي يمكن للمرافق إجراؤها بسهولة. ومن الأمثلة على ذلك خفض النفايات عن طريق استخدام معدات الحماية الشخصية استخداما مناسباً (مثل عدم استخدام القفازات عند عدم الحاجة إليها، كما هو الحال أثناء إجراءات التطعيم أو قياس درجة حرارة المريض)، وتطبيق إعادة التدوير، ورصد كميات النفايات المعدية بانتظام، وفصل النفايات فصلًا مأمونًا في مكان توليدها، والفصل بين النفايات الخطرة وغير الخطرة عند نقلها وتخزينها، وجمع النفايات غير الخطرة والتخلص منها بانتظام، ومعالجة النفايات المعدية والحادة معالجة آمنة. خطط لتنفيذ أنشطة منتظمة لتدريب الموظفين وتوجيههم وإذكاء وعيهم.	يمكن تسليط الضوء على المكاسب السريعة في مخطط مرئي لجميع الموظفين. تتبع بانتظام ما يحرز من تقدم (على الأقل أسبوعياً) نحو معالجة هذه الأمور. احرص على الإشادة بما تحقق من مكاسب سريعة من خلال الجوائز وفي اجتماعات الموظفين والاحتفالات الصغيرة.
الخطوة ٥: الرصد والمراجعة والتكيف والتحسين	وينبغي إتاحة البنية التحتية للنفايات ومعداتها وصيانتها بانتظام. وينبغي تخصيص ميزانية كافية لتشغيل المعدات (مثل المحرقة والأوتوكلاف) والمواد التي تستخدم لمرة واحدة (مثل أكياس النفايات). تتاح تكنولوجيات مستدامة لمعالجة النفايات وينبغي أن يُنظر في إدخال تحسينات تدريجية عليها. وينبغي وضع استراتيجية طويلة الأجل، بما في ذلك خفض النفايات والاستثمار في تطوير النظم، لتكملة وتوجيه الخطط السنوية لإدارة نفايات الرعاية الصحية. وقد يتطلب ذلك المشاركة والتنسيق مع كيانات الإمدادات الطبية المركزية أو المحلية لشراء بنود من مواد من أصل حيوي أو متجدد، ومعدات وقاية شخصية مأمونة قابلة لإعادة الاستخدام، وذات تغليف أقل وأكثر مراعاة لاستدامة البيئة.	ادرس إدخال تحسينات تدريجية للتمكن من إدارة نفايات الرعاية الصحية إدارة آمنة ومستدامة، مثل الشروع في عمليات شراء مراعية لاستدامة البيئة وإعادة التدوير، واستخدام الحرق المركزي أو تكنولوجيات بديلة بخلاف الحرق لمعالجة النفايات المعدية والحادة. تناقش بانتظام المنتجات والابتكارات والتقنيات والممارسات الجديدة مع الخبراء في مجال النفايات والبيئة وخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة على الصعيدين الوطني والدولي. انظر في كيفية تكييفها لتناسب المرفق.

التحسينات

ترد في الجدول أدنها التحسينات المقترحة المرتبطة بنفايات الرعاية الصحية.

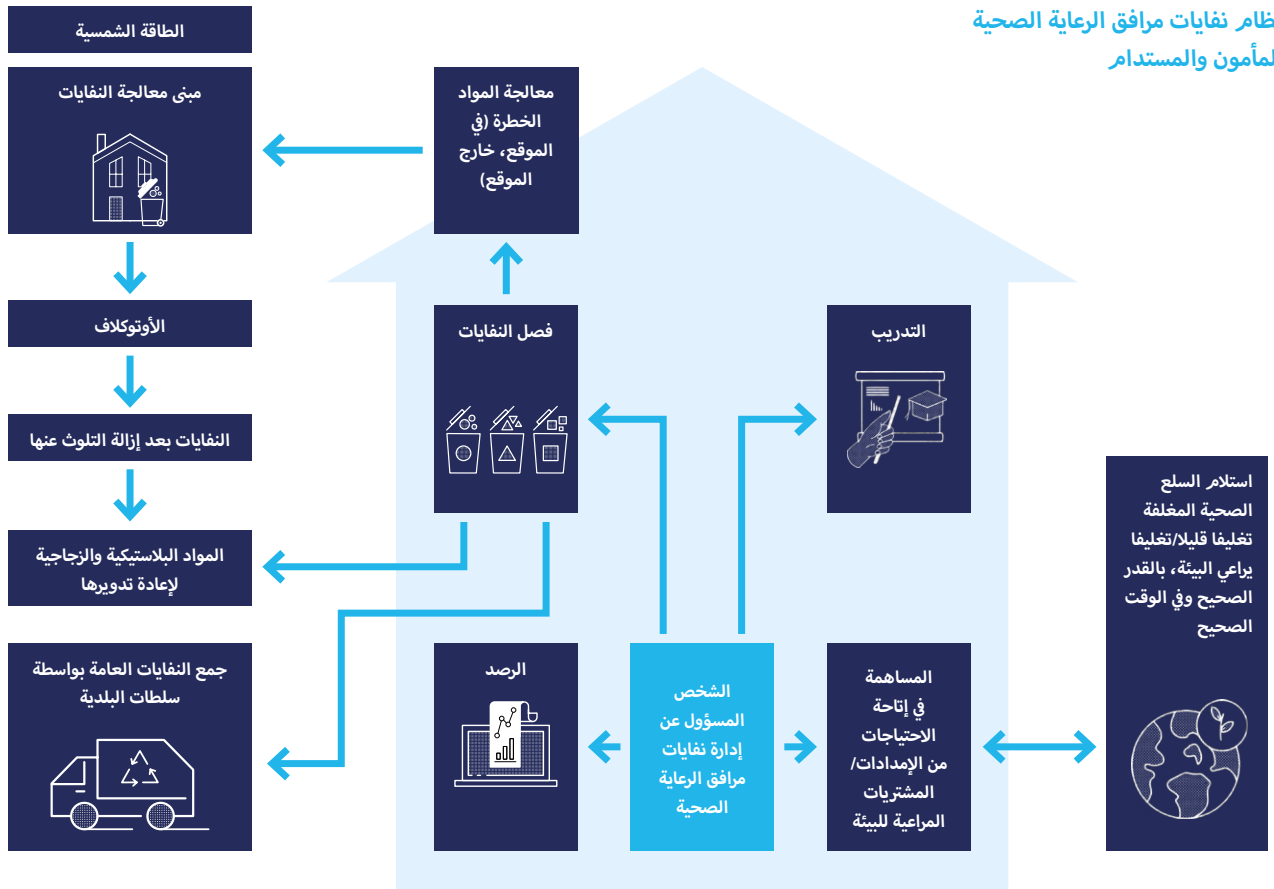
المجال	التحسين
التدريب	احرص على إنشاء أو تعزيز نظام مستمر للتدريب والتوجيه والرصد في مجال إدارة نفايات الرعاية الصحية من أجل الموظفين الطبيين وموظفي التنظيف وإدارة النفايات. وحدد الأهداف وتبّع التقدم المحرز نحو تحقيقها.
الفصل	افصل ما بين النفايات غير الخطرة والمعدية والحادة (في الحد الأدنى) (نظام صناديق القمامة الثلاثة) لحماية الموظفين والمرضى وعامة الجمهور من العدوى. وحيثما يتم توليد نفايات صيدلانية أو كيميائية، ينبغي فصلها وتوثيقها وتخزينها لجمعها والتخلص منها على المستوى الإقليمي أو الوطني (المعالجة المركزية). ويحذ إجراء فصل إضافي للنفايات العامة إلى مواد قابلة لإعادة التدوير (مثل البلاستيك والزجاج والنفايات العضوية والنفايات الورقية) وغير قابلة لإعادة التدوير.
نقل النفايات وتخزينها والتخلص منها	- انقل وخرّن النفايات الخطرة وغير الخطرة بشكل منفصل. ووثّق بوثيرة منتظمة (على سبيل المثال أسبوعياً أو شهرياً) كمية النفايات المعدية التي يتم توليدها. وخرّن النفايات المعدية والحادة في منطقة محصورة ومقفلة وجيدة التهوية ولا يمكن دخول الأشخاص إليها إلا بتصرّح. خرّن النفايات الخطرة الأخرى (الكيميائية أو الصيدلانية) بشكل منفصل. أنشئ نظاماً لجرد النفايات واحرص على أن تجمعها السلطات الإقليمية أو الوطنية بانتظام. - ادفن الرماد الناتج عن الحرق في حفرة مخصصة لذلك. ومن المحتمل أن يكون الرماد الناتج عن الحرق خطيراً لأنه يمكن أن يحتوي على الديوكسين والفيوران والمعادن الثقيلة والمواد الحادة مثل الزجاج المكسور والإبر. - تأكد من أن النفايات غير الخطرة تُجمع بانتظام من جانب البلدية أو شركة خارجية، أو تُدْفَن بطريقة مأمونة للحد من المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها الجمهور. وتحقق، بقدر الإمكان، من أن النفايات يجري التخلص منها بطريقة مأمونة في مكب خاص بها تديره جيّداً جهة مرخص لها بذلك.
التكنولوجيات والممارسات المستدامة	- اختر تكنولوجيات بخلاف الحرق تكون مأمونة ومراعية لاستدامة البيئة مثل التعقيم البخار والضغط العالي (الأوتوكلاف)، حيثما أمكن ذلك. وإذا تعذر استخدام التكنولوجيات بخلاف الحرق (مثل إذا لم يوجد مصدر يعتمد عليه في إمداد المياه أو الكهرباء) في المرافق الصغيرة، فانظر في معالجة النفايات في مرفق مركزي أو في مرفق للرعاية الصحية مجاور له تكنولوجيات مناسبة لإدارة نفايات الرعاية الصحية. وفي المرافق الأكبر، يمكن النظر في الحرق في درجات حرارة عالية مع التحكم في تلوث الهواء. ويمكن الاستعانة بالمحارق المبنية محلياً جيدة الصنع بصفتها حلاً مؤقتاً عندما تكون الموارد محدودة أو كتدبير مؤقت. ومن شأن استخدام الطوب والأسمنت المقاومين للحرارة في المحارق المصنوعة محلياً، وبناء واستخدام نظام الغرفة المزدوجة أن يحسّن من الأداء. - تأكد من تشغيل وصيانة مرافق المعالجة على النحو السليم، بما في ذلك التسخين المسبق قبل حرق النفايات، وتنظيف الرماد بانتظام وعدم امتلاء المرفق. خطط للتحسين التدريجي. وينبغي أن يتولى معالجة النفايات بطريقة مأمونة أشخاص مصرح لهم بذلك، وينبغي صيانة المحارق بشكل جيد. - ينبغي أن يكون استخدام معدات الحماية الشخصية محدد الغرض ومناسباً لمستوى المخاطر المرتبطة بالمهمة (مثل خطر التعرض للمواد الكيميائية أو سوائل الجسم). وينبغي، متى ما كان ذلك ممكناً، استخدام معدات الحماية الشخصية المأمونة والقابلة للاستخدام مرة أخرى (مثل الأحذية المطاطية والمآزر) للحد من النفايات المرتبطة بمعدات الحماية الشخصية التي يمكن التخلص منها بعد استخدامها مرة واحدة. كما توفر معدات الحماية الشخصية القابلة لإعادة الاستخدام المال بمرور الوقت. - بدء أنشطة إعادة التدوير عندما يكون هنالك قطاع رسمي أو غير رسمي لإعادة تدوير البلاستيك أو الورق. وخفض كمية النفايات عن طريق فصل المواد القابلة لإعادة التدوير عند نقطة التوليد (مثل الزجاجات البلاستيكية والورق المقوى عن مواد التغليف) وتحويل نفايات الحدائق إلى مواد عضوية أو سماد. وتشكل النفايات غير الخطرة ٨٥٪ من النفايات، ويمكن إعادة تدوير الكثير منها أو تحويلها إلى سماد.

الشراء وإعداد الميزانية

- استخدم ممارسات الشراء المراعية لاستدامة البيئة لمنع أو تقليل توليد النفايات، مثل الممارسات التالية:
- أعط الأولوية للمنتجات الطبية القابلة لإعادة الاستخدام مثل الأدوات الجراحية (المشابك والمباضع) أو ملحقات المناظير الباطنية (الممسكات والمقصات)، بدلا من تلك التي يتم التخلص منها بعد استخدامها مرة واحدة، لمنع توليد النفايات.
- قلل إلى أدنى حد شراء المواد المحتوية على كلوريد البولي فينيل (PVC) (مثل القفازات والأنايب) لمنع توليد الديوكسين والفيوران من النفايات عند معالجتها بالحرق.
- احظر المعدات المحتوية على الزئبق من قائمة المشتريات وتخلص تدريجيا من الأجهزة الحالية المحتوية على الزئبق وفقا لاتفاقية ميناماتا.
- اختر المصابيح الموفرة للطاقة بدلا من المصابيح الكهربائية المحتوية على الزئبق والمصابيح الساطعة.
- خصص ميزانية سنوية لإدارة نفايات الرعاية الصحية، بما في ذلك المواد الأساسية التي يتم التخلص منها بعد استخدامها مرة واحدة مثل الأكياس الملونة وحوايات المواد الحادة، وتكاليف تشغيل وصيانة معدات معالجة النفايات والبنية التحتية (بما في ذلك المياه والطاقة اللازمة لتشغيل البنية التحتية).

عام

- خطط لإدخال تحسين تدريجي على البنية التحتية لإدارة نفايات الرعاية الصحية وممارساتها من أجل تهيئة نظام مأمون ومستدام وقادر على التكيف مع تغير المناخ.

نظام نفايات مرافق الرعاية الصحية
المأمون والمستدام

أدوات ذات صلة ومراجع إضافية

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٤). الإدارة المأمونة للنفايات الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية، الطبعة الثانية. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85349>

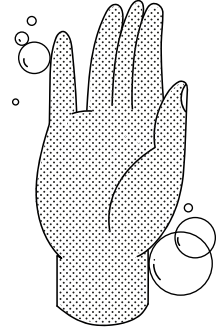
منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧). الإدارة المأمونة للنفايات الناتجة عن أنشطة الرعاية الصحية: ملخص. (متاح أيضا باللغتين الفرنسية والروسية) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259491>

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٩). عرض عام لتكنولوجيات معالجة النفايات المعدية والحادة الناتجة عن مرافق الرعاية الصحية. (متاح أيضا باللغتين الفرنسية والإنجليزية) <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328146>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٠). المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية الرامية إلى تهيئة مرافق للرعاية الصحية قادرة على التكيف مع المناخ ومراعية لاستدامة البيئة. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909>

صحيفة الوقائع التقنية ٥

تحسين نظافة اليدين: نهج متعدد الوسائل



قد تتعرض أيدي العاملين الصحيين أثناء عملهم في مرافق الرعاية الصحية وأثناء تقديمهم الرعاية إلى احتمال التلوث بالميكروبات الضارة من مصادر مختلفة. وبعض هذه الميكروبات من الممكن أن تسبب في تفشي الأمراض، وبعض البكتيريا قد تكون مقاومة للمضادات الحيوية. ويمكن أن تقلل نظافة اليدين من انتشار هذه الميكروبات - فهي تحمي المرضى وعائلاتهم وموظفيها. ويصل في الغالب مستوى التقيد بنظافة اليدين في جميع مرافق الرعاية الصحية في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة الدخل على حد سواء إلى أقل من ٤٠٪، بل يمكن أن ينخفض فيبلغ صفر٪. ولا يزال من العسير تحقيق معدلات تقيد أعلى. ويجب أن تتاح البنية التحتية لضمان التزام الأشخاص بنظافة اليدين في الوقت الصحيح في كل مرة.

ويعني تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية تهيئة البنى التحتية والمواد والمعدات اللازمة (تغيير النظام) لتساعد على تنفيذ ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك نظافة اليدين.

وتعمل البلدان على تحسين الوصول إلى مرافق نظافة اليدين، إلى جانب العناصر الأخرى للمياه والإصحاح والنظافة العامة، من خلال عدد من الإجراءات الوطنية والإجراءات الخاصة بالمرافق.

ونظافة اليدين هي سلوك قابل للتعديل تيسره استراتيجية تحسين متعددة الوسائل معروفة (انظر أدناه)، تشمل تناول مسألة تغيير النظام.

استراتيجية التحسين المتعددة الوسائل والخاصة بنظافة اليدين

يتطلب الاستثمار في الإجراءات التي تشجع وتيسر التقيد بنظافة اليدين في أماكن تقديم الرعاية وفي الأوقات الضرورية الأخرى اتباع نهج متعدد التخصصات والأوجه. وتطلق منظمة الصحة العالمية على ذلك اسم استراتيجية التحسين المتعددة الوسائل. وتتألف الاستراتيجية المتعددة الوسائل من خمسة عناصر (انظر الشكل)، وجميع العناصر أساسية ويكمل بعضها البعض.

تغيير النظام (بناء النظام)

- بلوغ مستوى تتوافر فيه باستمرار البنى التحتية والمواد والمعدات اللازمة لتنظيف اليدين بفعالية في أماكن تقديم الرعاية.
- يشمل ذلك إتاحة مواد فرك اليدين الكحولية في أماكن تقديم الرعاية على نحو مضمون ودون انقطاع، والتزويد باستمرار بالمياه والصابون والمناشف التي تستخدم لمرة واحدة بعد التأكد من سلامتها ونظافتها، وعدد كافي من أحواض غسيل اليدين الصالحة للاستخدام.

رصد مؤشرات نظافة اليدين وتقديم الملاحظات (التحقق)

- الرصد والتقييم المنظم (بحسب استخدام أدوات موحدة) للبنى التحتية لنظافة اليدين (مكان المرافق في أماكن تقديم الرعاية، واستهلاك الصابون ومواد فرك اليدين بالمواد الكحولية)، بما في ذلك معرفة الممارسات الفضلى والتقيد بها.
- إن تقديم ملاحظات منتظمة للعاملين الصحيين والإدارة العليا باستخدام البيانات المحلية بعد نهجاً قوياً جداً لزيادة الوعي وتحسين الممارسات.

التدريب والتثقيف (التعليم)

- إشاعة ثقافة مناسبة وتدريب عملي للموظفين الطبيين والمرضى والزوار بشأن أهمية نظافة اليدين وتحسين فهمهم للأوقات التي ينبغي فيه تنظيف اليدين والطريقة لتنظيفها.
- ينبغي أن يوجه التثقيف أيضاً إلى جميع العاملين الصحيين الآخرين بمن فيهم الإداريون في المستشفيات والعاملون في التنظيف وعمال النظافة في المجتمع المحلي.

لافتات التذكير في مكان العمل/الرسائل الإعلامية (الترويج)

- اللافتات والملصقات ورسائل التذكير المرئية والصوتية والأعلام والشاشات؛ يمكنها أن تستدعي لدى العاملين في المجال الصحي أهمية نظافة اليدين وتذكيرهم بها باستمرار وتوجههم بشأن أوقات تنظيفها.
- كما أنها تساعد على إشراك المرضى وزوارهم وإبلاغهم بمستوى الرعاية الذي يجب أن يتوقعوه من العاملين الصحيين فيما يتعلق بنظافة اليدين.

تغيير البيئة العامة/الثقافة (الممارسة اليومية)

- تهيئة بيئة تنظيمية تضع التقيد بنظافة اليدين في صدارة الأولويات من أجل تحقيق سلامة المريض والعامل الصحي.
- على الصعيد المؤسسي، ينبغي أن يشمل ذلك تخصيص موارد لبرامج نظافة اليدين ورسائل واضحة تدعم نظافة اليدين صادرة عن القادة داخل المؤسسة، ووضع المعايير أو الأهداف، والاستعانة بمن يشجعونها.
- على المستوى الفردي، الهدف هو ضمان أن تكون نظافة اليدين أولوية للعاملين الصحيين بحيث تعبر عن التزامهم بعدم الإضرار بالمرضى. وقد تعزز أيضاً الشراكة مع المرضى ومنظماتهم الداعية إلى تشجيع نظافة اليدين تهيئة بيئة عامة تهتم بسلامة المرضى، لكن ينبغي القيام بذلك بكل حذر وبالتشاور مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بمن فيهم العاملون في المجال الصحي وممثلو المرضى.

تشجيع تحسين نظافة اليدين من خلال نهج تحسين الخدمات

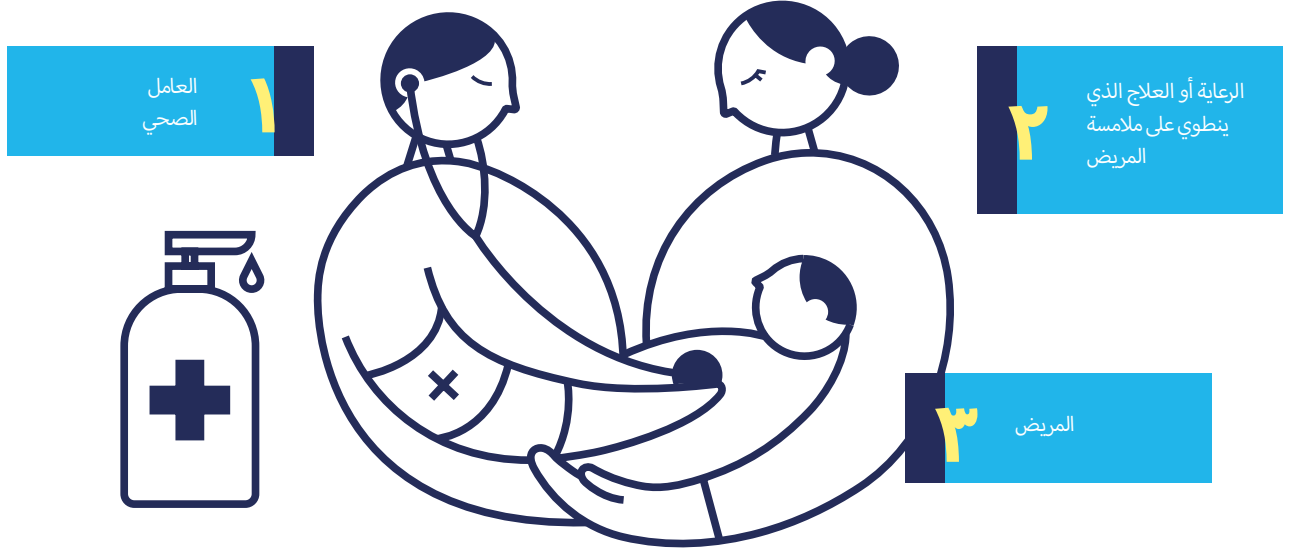
- تعد استراتيجية التحسين المتعددة الوسائل جزءا مهما من دعم نظافة اليدين ضمن نهج تحسين الخدمات. وهذا يعني:
- توافر البنية التحتية والموارد اللازمة للتقيد بنظافة اليدين في أماكن تقديم الرعاية ونقطة الدخول إلى مرفق الرعاية الصحية (تغيير النظام)؛
- تدريب الأشخاص لفهم سبب نظافة اليدين ووقتها وطريقتها (التثقيف والتدريب)؛
- إجراء تفتيش لرصد مدى التقيد بنظافة اليدين وإمكانية التقيد بها في الوقت الصحيح وبالطريقة الصحيحة، مع الحرص على تلقي الملاحظات في الوقت المحدد بحيث يمكن اتخاذ الإجراءات التصحيحية (الرصد والملاحظات)؛
- اتخاذ إجراءات لتذكير الناس بأهمية التقيد بنظافة اليدين في الوقت الصحيح وبالطريقة الصحيحة (رسائل التذكير والرسائل الإعلامية)؛
- إشاعة ثقافة داخل مرفق الرعاية الصحية تعلي من قيمة نظافة اليدين، وخاصة من خلال ما يقدمه كبار المديرين من دعم (ثقافة السلامة).

لفهم كيفية عمل استراتيجية التحسين المتعددة الوسائل ضمن جهود التحسين المحلية، يمكن طرح الأسئلة التالية في مرحلة التحضير.

- هل يمكن للموظفين تنظيف أيديهم بسهولة في كل مكان من أماكن تقديم الرعاية؟
- من يحتاج إلى التدريب والتثقيف لمعالجة ما تم تمييزه من قصور في المعرفة والممارسة؟
- هل يشجع التدريب الأوقات الخمسة لنظافة اليدين وهل هي جزء منه؟
- هل يرصد المرفق المفاهيم السائدة وسط مجموعة من العاملين الصحيين عن نظافة اليدين ومعرفة بها؟
- كيف يتم تقديم الملاحظات لدعم التحسين؟ كيف سيعرف المرفق أن التحسن قد حدث (على سبيل المثال، إلى أي حد هناك التزام بإجراء الرصد والملاحظات بانتظام)؟
- ما هي أفضل طريقة للإعلان عن الإجراءات الرامية إلى دعم التحسين؟
- هل يشارك موظفو الرعاية الصحية والآخرين في المرفق في إنتاج مجموعة الرسائل التي تذكر بنظافة اليدين؟
- كيف يجعل المرفق نظافة اليدين أولوية له ويحافظ على ذلك؟ هل تجري مناقشة ذلك على مستوى الإدارة العليا؟

ينبغي أيضا تناول الاعتبارات المتعلقة بالموارد. فعلى سبيل المثال، ثمة إجراءات تعد ضرورية تتعلق بتغيير النظام وهي تشمل:

- ميزانيات الصيانة المستمرة لدعم الاحتياجات؛
- الأموال الخاصة بالموارد البشرية، وإمدادات المياه، والصابون، والمناشف (أو غيرها من طرق تجفيف اليدين)، ومواد فرك اليدين الكحولية.



مكان تقديم الرعاية: هو المكان الذي تجتمع فيه العناصر الثلاثة معا: (١) العامل الصحي، (٢) المريض، (٣) الرعاية أو العلاج الذي ينطوي على ملامسة المريض. وينبغي إتاحة البنية التحتية لنظافة اليدين، بما فيها المنتجات (مثلا مواد فرك اليدين الكحولية، إذا وجدت، والمياه، والصابون، والأحواض)، وتيسير الوصول إليها لتمكين العاملين الصحيين من تنظيف أيديهم في الأوقات المناسبة.

الاعتبارات المرتبطة بنظافة اليدين والتي يجب مراعاتها في دورة نهج تحسين الخدمات

الخطوة	النشاط	الاعتبارات الإضافية
الخطوة ١: إنشاء الفريق	تأكد من أن فريق تطبيق نهج تحسين الخدمات يضم أعضاء من ذوي الخبرة في أنشطة ومنهجيات تحسين الجودة، والوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل علم الأحياء الدقيقة، والتنظيف، ونظافة اليدين، وإدارة نفايات الرعاية الصحية).	يجب على أعضاء الفريق المسؤول عن نظافة اليدين في الرعاية الصحية أن يراجع، قبل البدء، الوحدة المتعلقة بنظافة اليدين ضمن نهج تحسين الخدمات.
الخطوة ٢: تقييم المرفق	يساعد عدد من مؤشرات وأهداف نهج تحسين الخدمات المرافق على تحقيق الحد الأدنى من المعايير اللازمة لبيئة آمنة ونظيفة؛ وهي تستند إلى المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نظافة اليدين في الرعاية الصحية والعناصر الأساسية لمنظمة الصحة العالمية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها. وترتبط هذه المؤشرات بكل عنصر من عناصر استراتيجية التحسين المتعددة الوسائل فيما يخص تحسين نظافة اليدين؛ ومن الأمثلة على ذلك ما يلي. • تغيير النظام: وجود مرافق لنظافة اليدين صالحة للاستخدام في جميع أماكن تقديم الرعاية، بما في ذلك غرفة الولادة. • التثقيف والتدريب: يتلقى جميع الموظفين المساعدين الجدد، بمن فيهم مناولو النفايات وعمال النظافة، تدريباً مناسباً في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها مصمماً بحسب الاحتياجات ومناسباً لما يؤديه من عمل (بما في ذلك نظافة اليدين). • الرصد والملاحظات: في البيئات المتقدمة، تنفذ الأنشطة المرتبطة بالتقيد بنظافة اليدين بانتظام، على الأقل سنوياً (يرجى الرجوع إلى استمارة منظمة الصحة العالمية بشأن مراعاة نظافة اليدين). • الرسائل التذكيرية والرسائل الإعلامية: تُعرض المواد الترويجية لنظافة اليدين في مكان يسهل فيه رؤيتها بوضوح في جميع الأجنحة وأماكن العلاج. • ثقافة السلامة: يجري تقييم أداء الموظفين بانتظام؛ ويكرّم الموظفون ذوو الأداء العالي ويكافأون عليه، ويقدم الدعم إلى أولئك الذين قصر أدائهم عن المستوى المطلوب إلى أن يتحسن.	يرجى الرجوع إلى أدوات منظمة الصحة العالمية لتقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها لإجراء عمليات تقييم أكثر تفصيلاً بشأن نظافة اليدين (انظر «أدوات ذات صلة ومراجع إضافية مختارة»): • استمارة منظمة الصحة العالمية بشأن مراعاة نظافة اليدين • استقصاء منظمة الصحة العالمية بشأن المفاهيم عن نظافة اليدين • إطار منظمة الصحة العالمية للتقييم الذاتي فيما يخص نظافة اليدين • إطار منظمة الصحة العالمية لتقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى المرفق
الخطوة ٣: تقييم المخاطر	حدد المشاكل المتعلقة بتحسين نظافة اليدين؛ ويمكن لإطار منظمة الصحة العالمية للتقييم الذاتي فيما يخص نظافة اليدين أن يدعم ذلك. وسيمكن هذا الفريق من تحديد المخاطر التي تؤثر على سلامة المرضى والعاملين الصحيين، وسينّ المواضيع التي لا يستطيع العاملون الصحيون تنظيف أيديهم فيها في أماكن تقديم الرعاية. وينبغي إعطاء هذه المشاكل درجة أعلى في تقييم المخاطر.	استخدم إطار التقييم الذاتي لنظافة اليدين بعد استكماله لإثراء خطط عمل التحسين وتوجيهها. وباستكماله، ستحدد درجة المخاطر المناسبة. على سبيل المثال، إذا لم تكن هناك مرافق لنظافة اليدين، فإن شدة الخطر ستكون عالية (١٠-٨ من أصل ١٠ درجات).
الخطوة ٤: إعداد خطة للتحسين التدريجي وتنفيذها	ادرج في خطة التحسين إجراءات محددة تتناول نظافة اليدين في أماكن تقديم الرعاية وفي الأماكن الحساسة الأخرى، بما فيها دورات المياه وأماكن إدارة النفايات، دعماً لسلامة المرضى والعاملين الصحيين. وتشمل هذه الإجراءات إتاحة مواد فرك اليدين الكحولية ومواد غسل اليدين، وإتاحة رسائل التذكير باستخدام جلسات التدريب الموجهة، وتعميم الملاحظات التي تنبثق عن عمليات التدقيق. وستشكل إجراءات نظافة اليدين جزءاً مهماً من الخطة التحسين المضمّنة في نهج تحسين الخدمات.	اقرأ مذكرة منظمة الصحة العالمية بشأن الجهاز التنفسي ونظافة اليدين (انظر "أدوات ذات صلة ومراجع إضافية مختارة") للحصول على مزيد من التفاصيل.
الخطوة ٥: الرصد، والمراجعة، والتكيف، والتحسين	يحتاج تحسين نظافة اليدين عملاً مستمراً. استمر في المواظبة على استعراض جميع النتائج والتأثير الذي توقعت رؤيته على التحسن العام (على سبيل المثال، تحسن بنسبة ١٠٪ في التقيد بنظافة اليدين مقارنة بالمعيار الأساسي). وقد يكون من المفيد إعداد تقرير عن تنفيذ البرنامج برمته، وأثره، والدروس المستفادة منه، ليقدم إلى جميع كبار المديرين والقادة.	يتيح دليل تنفيذ استراتيجية التحسين المتعددة الوسائل الخاصة بتحسين نظافة اليدين التي وضعتها منظمة الصحة العالمية معلومات مستفيضة عن كيفية مراجعة التدابير المتعلقة بنظافة اليدين وتكييفها وتحسينها باستمرار.

تطبق الإجراءات التالية المتعلقة بتحسين نظافة اليدين على جميع بيئات تقديم الرعاية الصحية. وستؤثر هذه الإجراءات على النتائج والآثار المتعلقة بالوقاية من العدوى ومكافحتها بما في ذلك الحد من حالات العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، والحد من مقاومة مضادات الميكروبات، والحمل والولادة المأمونان، والحد من نقشي الأمراض.

عناصر استراتيجية التحسين المتعددة الوسائل	التحسينات
تغيير النظام (البنية التحتية والموارد)	• حدد أعداد المنتجات (مثل الصابون والمناشف) المطلوبة، وكذلك عملية التوزيع. • ضع سياسات محدثة وإجراءات تشغيل موحدة تتضمن إجراءات نظافة اليدين في صيغة يسهل الاطلاع عليها وفهمها. • حدد ميزانيات للتدريب الموجّه والرصد ورسائل التذكير وأعمل على تهيئتها. • ضع خطط سنوية لخدمات المياه في الأماكن التي يشكل فيها الحصول على المياه وجودتها معضلة (على سبيل المثال الأحواض الصالحة للعمل).
التثقيف والتدريب	• أسند مسؤولية تتعلق بالتأكد من أن برامج التدريب والتثقيف الحالية تتضمن التوصيات الصحيحة والمحدثة لنظافة اليدين. • نفّذ عمليات لتقييم الاحتياجات التدريبية في مختلف التخصصات والمستويات داخل مرفق الرعاية الصحية؛ ويمكن أيضاً استخدام نتائج التقييم الأخرى (من أنشطة الرصد) لتوجيه خطط التدريب. • حدد الخبرات المطلوبة لإجراء التدريب الموجه والإجابة عن الأسئلة المتعلقة بتحسين نظافة اليدين. ومن الممكن أن يشمل ذلك الاستعانة بخبراء خارجيين. • نفّذ تدريباً موجهاً إلى الموظفين، بما فيه دورات لأتّعاش الذاكرة، باستخدام مختلف النهج العملية (انظر الدليل التدريبي والوحدة التدريبية بشأن نظافة اليدين في إطار نهج تحسين الخدمات).
الرصد والملاحظات	• حدد الموظفين المدربين للاضطلاع بأنشطة الرصد المتعلقة تحديداً بنظافة اليدين في أماكن تقديم الرعاية، باستخدام الأدوات المعتمدة (أي استمارة منظمة الصحة العالمية بشأن مراعاة نظافة اليدين والاستقصاء بشأن المفاهيم)، وضع خطة للإبلاغ وتقديم الملاحظات لدعم التحسين الآتي.
رسائل التذكير والرسائل الإعلامية	• احصل على رسائل تذكير دقيقة أو أعدها أو كيّفها (مثل الملصقات) وأشرك الموظفين في تحديد رسائل التذكير التي يجب استخدامها. تأكد من وضعها في مكان مناسب وجدها بانتظام.
ثقافة السلامة	• يجب على القادة والمديرين إظهار الالتزام بالتدريب الموجه وتخصيص وقت له باعتباره أولوية. وينبغي الاتفاق على خطط التدريب لجميع مستويات الموظفين. • حدد نماذج يحتذى بها في مجال نظافة اليدين والتأكد من أن الموظفين يعرفون من هم (قد يكونون من بيئات مختلفة، بما في ذلك قادة في الرعاية الصحية أو في المجتمع المحلي). أسأل الموظفين عن القدوة التي يستجيبون لها بشكل أفضل. • شجّع الأنشطة التحفيزية للموظفين وادعمها (مثل الجائزة التي يتم الإعلان عنها علناً لتشجيع الموظفين على الالتزام بممارسات نظافة اليدين).

منظمة الصحة العالمية. مجموعة أدوات تحسين نظافة اليدين.

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/tools-and-resources>

منظمة الصحة العالمية. التدريب الذاتي على الوقاية من العدوى ومكافحتها على منصة منظمة الصحة العالمية المفتوحة.

<https://openwho.org/courses?ut-f8=%E2%9C%93&q=IPC>

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦). المبادئ التوجيهية بشأن العناصر الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية للحالات الحادة.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/251730>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). دليل تنفيذ استراتيجية التحسين المتعددة الوسائل والخاصة بنظافة اليدين التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70030>

منظمة الصحة العالمية (تتقيد عام ٢٠٠٩). استمارة مراعاة نظافة اليدين.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/observation-form.doc?sfvrsn=39b780c9_6)

منظمة الصحة العالمية (تتقيد عام ٢٠٠٩). استقصاء بشأن المفاهيم عن نظافة اليدين.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/perception-survey-for-health-care-workers.doc?sfvrsn=8fa7cb79_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/surveyform/perception-survey-for-health-care-workers.doc?sfvrsn=8fa7cb79_2)

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩). المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن نظافة اليدين في الرعاية الصحية.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). الأوقات الخمسة لنظافة يديك في وحدة الأمومة.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331961?locale-attribute=fr&>

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠). إطار عام ٢٠١٠ للتقييم الذاتي بشأن نظافة اليدين.

[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/hand-hygiene/monitoring/hhsa-framework-october-2010.pdf?sfvrsn=41ba0450_6](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/hand-hygiene/monitoring/hhsa-framework-october-2010.pdf?sfvrsn=41ba0450_6)

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٨). إطار تقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى. المرفق.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330072>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). مذكرة: الجهاز التنفسي ونظافة اليدين.

<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/2021/aide-memoire-respiratory-and-hand-hygiene.-in-infection-prevention-and-control-guidance-to-action-tools-2021>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). الاعتبارات المرتبطة بالموارد التي يجب مراعاتها عند الاستثمار في تحسين نظافة اليدين في مرافق الرعاية الصحية (بما في ذلك ملحق به عرض تصويري لاستراتيجية التحسين المتعددة الوسائل).

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341128>

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). بضع ثوانٍ تنقذ أرواحاً: نظف يديك [ملصقات، التركيز على أماكن تقديم الرعاية.

<https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day/2021>

الملحق ٧

استمارات التفتيش الصحي

التعليمات

للإجابة عن المؤشر «م-١٢»: يشكل إمداد المياه خطراً منخفضاً أو لا يشكل خطراً على الصحة العامة، كما يقاس بعدم وجود الإشرية القولونية في كل ١٠٠ مل و/أو كما يقاس بدرجة المخاطر التي يمنحها التفتيش الصحي^٨، يجب استكمال استمارة تفتيش صحي واحدة لكل نوع من أنواع أنظمة إمدادات المياه التي يستخدمها المرفق. هناك خيارات أربعة لاستمارات التفتيش الصحي^٨:

- بئر أنبوبي بمضخة يدوية (١٠ أسئلة)
- حفر سبر عميقة بمضخة آلية (١٠ أسئلة)
- شبكة توزيع بالأنابيب وصهريج للتخزين وصنابير (٢١ سؤالاً)
- تجميع مياه الأمطار وتخزينها (١٣ سؤالاً).

تحتوي استمارات التفتيش الصحي على مجموعة من الأسئلة عن مختلف أجزاء إمدادات المياه يُجاب عنها بنعم أو لا. وتشير الإجابة بنعم إلى وجود خطر. وتُمنح درجة للمخاطر بناءً على عدد الإجابات بنعم في استمارة التفتيش الصحي (وهي عموماً على النحو التالي - يُرجى مراجعة كل استمارة لمعرفة الطريقة الصحيحة لمنح الدرجات؛ وتُحدد مستويات المخاطر وفقاً للعدد الإجمالي للأسئلة):

المؤشر يستوفي المعايير	مخاطر منخفضة: عدد الإجابات بنعم: صفر إلى إجابتين
المؤشر يستوفي المعايير جزئياً	مخاطر متوسطة: عدد الإجابات بنعم: ٣-٦ إجابات
المؤشر لا يستوفي المعايير	مخاطر عالية: عدد الإجابات بنعم: ٧-١٠ إجابات

عندما تتعدد أنواع مصادر المياه في المرفق (مثل وجود مياه منقولة بالأنابيب ومصدر احتياطي من مياه الأمطار) أو يكون هناك نوع واحد معين من أنواع مصادر المياه لكن بأشكال متعددة (مثل خزائين مختلفين للتخزين)، يجب استكمال أكثر من استمارة من استمارات التفتيش الصحي. وستكون درجة تقييم مخاطر التفتيش الصحي هي متوسط الدرجات المتحصل عليها في استمارات التفتيش الصحي جميعها.

مهم: اقرأ الملاحظات التالية قبل إجراء التفتيش الصحي

١. أجب عن الأسئلة عن طريق وضع علامة (✓) في المربع المناسب.
٢. إذا لم يكن هناك خطر، ضع علامة (✓) في المربع «لا». وإذا كان السؤال لا ينطبق على النظام الخاضع للتفتيش، فضع علامة (✓) في المربع «لا». وأضف «لا ينطبق» إلى العمود المعنون «إذا كانت الإجابة بنعم، فما الإجراء المطلوب؟».
٣. إذا كان هناك خطر، ضع علامة (✓) في المربع «نعم». بالنسبة للحالات المهمة التي تستدعي الانتباه، سجل الإجراءات التي يجب اتخاذها في العمود المخصص لذلك. ويمكن استخدام هذه الملاحظات لوضع خطة تحسين مفصلة، تحدد ما سيتم القيام به، ومن يقوم به، ومتى، وما هي الموارد المطلوبة. وينبغي أن تركز الإجراءات التصحيحية، حيثما أمكن، على معالجة المخاطر الأشد أولاً. اهتم بالتحسينات المنخفضة التكلفة أو تلك المنعقدة التكلفة التي يمكن إجراؤها على الفور.

^٨ جميع استمارات التفتيش الصحي تم تكييفها لأغراض استخدامها في مرافق الرعاية الصحية، استناداً إلى مسودة حزمة التفتيش الصحي للمنظمة لعام ٢٠٢٠ التي صُممت لأنظمة إمدادات المياه الصغيرة.

الاستمارة ١: بئر أنبوبي بمضخة يدوية

أسئلة التفتيش الصحي	لا	نعم (خطر)	كانت الإجابة نعم فما الإجراء المطلوب
١ هل البئر الأنبوبي غير متاح للاستخدام في بعض الأحيان (على سبيل المثال مغلق أو مغطى)؟ يجب أن يكون البئر الأنبوبي متاحاً في جميع الأوقات. وإذا أُغلق، فيجب أن يكون المفتاح متاحاً حتى يتمكن موظفو المرفق من الوصول إلى مصدر إمداد المياه.	☐	☐	
٢ هل المضخة اليدوية تالفة أو مفككة عند النقطة التي تُربط فيها بالغلاف، مما يسمح بدخول الملوثات إلى البئر الأنبوبي؟ قد تؤدي المضخة التالفة أو المتآكلة بشدة، أو تلك السائبة غير المربوطة جيداً بالغلاف، إلى دخول الملوثات إلى البئر الأنبوبي (على سبيل المثال المياه السطحية الملوثة عندما يكون الجو رطباً).	☐	☐	
٣ هل المنطقة المحيطة بغطاء البئر غير نظيفة؟ إن وجود علامات تشير إلى تلوث المنطقة المحيطة مباشرة بغطاء البئر الأنبوبي (مثل وجود براز) يزيد من احتمال دخول الملوثات إلى البئر الأنبوبي.	☐	☐	
٤ هل هناك سطح حول البئر الأنبوبي مانع للتسريب أم أنه موجود لكنه غير كاف فيسمح للملوثات أن تدخل البئر؟ قد يؤدي انعدام سطح مانع للتسريب، أو وجود أي فجوات، أو شقوق عميقة أو عيوب فيه إلى دخول الملوثات إلى البئر الأنبوبي. وقد يسمح تآكل ذلك السطح من أسفل أيضاً بدخول المياه السطحية إلى البئر الأنبوبي. وحرصاً على الحماية الكافية ينبغي أن يكون عرض السطح المانع للتسريب متراً واحداً على الأقل حول البئر الأنبوبي، ومنحدرًا نحو طوق لالتقاط المياه وتحويلها إلى قناة للتصريف.	☐	☐	
٥ هل التصريف غير كاف مما قد يؤدي إلى تراكم المياه في منطقة البئر؟ يمكن أن يؤدي عدم وجود قناة للتصريف أو تلفها (شقوق عميقة) أو انسدادها و/أو عدم وجود منحدر لأسفل لتصريف المياه بعيداً عن البئر الأنبوبي إلى مرور الملوثات من خلالها، إلى تكوين بركة من المياه ودخول المياه الراكدة إلى البئر الأنبوبي، خاصة عندما يكون الجو رطباً.	☐	☐	
٦ هل يخلو محيط البئر الأنبوبي من سياج أو حاجز أم أنه موجود لكنه غير كاف فيسمح للحيوانات أن تدخل مكان البئر الأنبوبي؟ إذا كان السياج أو الحاجز حول البئر الأنبوبي غير موجود أو كان مكسوراً أو مبنياً بشكل سيئ، أو إذا كانت نقطة الدخول (مثل البوابة) تالفة أو لا تغلق بشكل آمن، فقد تلوث الحيوانات مكان البئر الأنبوبي أو تلفه.	☐	☐	
٧ هل توجد بنية تحتية للصرف الصحي على بعد مسافة لا تتجاوز ١٥ متراً ^١ من البئر الأنبوبي؟ قد يؤثر وجود بنية تحتية للصرف الصحي (مثل حفرة المراض، وخزان الصرف الصحي، وحقل الامتصاص، وخط الصرف الصحي) بالقرب من إمدادات المياه الجوفية على جودة المياه (على سبيل المثال عن طريق تسريبها إلى خارج بنية الصرف الصحي أو طفحها ثم تسربها إلى داخل البئر الأنبوبي). وربما تحتاج إلى أن تتحقق بعينيك من الهياكل القائمة في المنطقة المجاورة لمعرفة ما إذا كان الأمر مرتبطاً بالصرف الصحي، كما يمكن أن تسأل السكان.	☐	☐	
٨ هل توجد بنية تحتية للصرف الصحي على أرض مرتفعة في مسافة لا تتجاوز ٣٠ متراً ^٢ من البئر الأنبوبي؟ قد تتدفق المياه الجوفية نحو البئر الأنبوبي من اتجاه البنية التحتية للصرف الصحي. ويشكل التلوث في الأرض المرتفعة خطراً خاصة في موسم الأمطار حيث تتدفق المواد البرازية والملوثات الأخرى إلى البئر الأنبوبي.	☐	☐	
٩ هل يمكن رؤية علامات تشير إلى وجود مصادر تلوث أخرى على بعد مسافة لا تتجاوز ١٥ متراً ^٣ من البئر الأنبوبي (مثل وجود حيوانات، وقمامة، ونشاط تجاري، وتغوُّط في العراء، ومخزن للوقود)؟ يشكل البراز الموجود على الأرض بالقرب من البئر خطراً كبيراً على جودة المياه. وقد تسرب الملوثات من النفايات الأخرى (مثل المنزلية والزراعية والصناعية) إلى طبقة المياه الجوفية فتلوث المياه.	☐	☐	
١٠ هل توجد أي نقطة دخول إلى طبقة المياه الجوفية غير محمية على بعد مسافة لا تتجاوز ١٠٠ متر ^٤ من البئر الأنبوبي؟ إن وجود أي نقطة دخول غير محمية إلى طبقة المياه الجوفية (على سبيل المثال، بئر (أو حفرة سبر) غير مغطى/ مفتوح) يمثل ممراً مباشراً تدخل عبره الملوثات إلى البئر الأنبوبي.	☐	☐	

^١ يحمي الغطاء البئر الأنبوبي من تلوث المياه السطحية، التي تملأ المنطقة الموجودة تحت الأرض أسفل وحدة المضخة اليدوية وبين غلاف البئر والأرض.

^٢ موجه عام فقط. تعتمد المسافات الآمنة الدنيا المناسبة على العوامل المحلية، بما في ذلك نوع التربة وإمكانية النفاذ من خلالها، وعمق منسوب المياه، وحجم وتركيز الملوثات. راجع المبادئ التوجيهية بشأن جودة مياه الشرب، الطبعة الثانية: المجلد ٣- رصد الإمدادات في المجتمع المحلي ومراقبتها (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧) للحصول على إرشادات بشأن تحديد المسافات الآمنة الدنيا للأنشطة التي يحتمل أن تكون ملوثة.

أُسئلة التفتيش الصحي	لا	نعم (خطر)	كانت الإجابة نعم فما الإجراء المطلوب
----------------------	----	--------------	---

إجمالي عدد المخاطر المحددة (أي الإجابات بـ«نعم»): / ١٠

- مخاطر منخفضة: صفر إلى إجابتين بـ«نعم» ← تستوفي المعايير
- مخاطر متوسطة: ٣-٦ إجابات بـ«نعم» ← تستوفي المعايير جزئياً
- مخاطرة عالية: ٧-١٠ إجابات بـ«نعم» ← لا تستوفي المعايير

بيانات إضافية
(مثل التعليقات والملاحظات والتوصيات والإجراءات العلاجية الإضافية). أرفق صفحات وصوراً إضافية، عند الضرورة.

متابعة نتائج اختبار جودة المياه
إذا اكتمل أخذ العينات لتحليل جودة المياه أثناء التفتيش، قَدِّم بيانات عن الشخص الذي استلم النتائج وتاريخ استلامها.

اسم الشخص الذي استلم نتائج تحليل جودة المياه:

تاريخ الاستلام:

الاستمارة ٢: حفرة البئر عميقة بمضخة آلية

ملاحظات عامة:

- بالنسبة لحفر البئر التي تستخدم مضخات يدوية، راجع الاستمارة ١: بئر أنبوبي بمضخة يدوية التي يجوز تركيبها لتناسب حُفَر البئر.
- إذا كان هناك أكثر من حفرة البئر واحدة للمرفق، فاستكمل استمارة تفتيش صحي لكل منها على حدة.
- عندما تكون حفرة البئر موصلة بنظام توزيع بالأنابيب، قم بإجراء التفتيش الصحي باستخدام استمارة التفتيش الصحي ٣: شبكة توزيع بالأنابيب وصهريج التخزين والصنابير.

أُسئلة التفتيش الصحي	لا	نعم (خطر)	كانت الإجابة نعم فما الإجراء المطلوب
١ هل حفرة البئر مغطاة بغطاء غير كافية بحيث تسمح للملوثات بالدخول؟ ربما يؤدي عدم وجود غطاء لحفرة البئر أو تلفه (مثل الشقوق العميقة) أو عدم إغلاقه إغلاقاً محكماً من المحيط الخارجي (على سبيل المثال به فجوات غير مسدودة في المكان الذي تمر منه الأنابيب أو الكابلات الكهربائية) إلى دخول الملوثات إلى البئر.	☐	☐	
٢ هل المنطقة المحيطة بغطاء حفرة البئر غير نظيفة؟ إن وجود علامات تشير إلى تلوث المنطقة المحيطة مباشرة بغطاء حفرة البئر (مثل وجود براز) يزيد من احتمال دخول الملوثات إلى حفرة البئر.	☐	☐	
٣ هل توجد المضخة فوق حفرة البئر مباشرة أو بجوارها مباشرة بحيث يمكن أن يدخل إليها الوقود أو الزيت؟ قد يؤدي تسرب الوقود أو الزيت من آلية الضخ أو تدفق الوقود دون قصد أثناء تعبئتها أو أثناء الصيانة إلى حدوث تلوث كيميائي بالبئر.	☐	☐	
٤ هل الأرضية حول حفرة البئر أو المضخة يمكن للمياه أن تتدفق خلالها؟ ربما يؤدي وجود أرضية تسمح بمرور السائل من خلالها، أو بها أي فجوات أو شقوق عميقة، إلى دخول الملوثات إلى حفرة البئر. ولضمان الحماية الكافية، يجب ألا تسمح الأرضية بالنفاذ من خلالها (مثل الخرسانة)، وأن تكون منحدرية نحو نظام تصريف محدد.	☐	☐	
٥ هل التصريف غير كاف مما قد يؤدي إلى تراكم المياه في منطقة حفرة البئر؟ يمكن أن يؤدي عدم وجود نظام للتصريف أو تلفه (شقوق عميقة) أو انسدادها و/أو عدم وجود منحدر لأسفل لتصريف المياه بعيداً عن مكان حفرة البئر والمضخة، إلى تكوين بركة من المياه ودخول المياه الراكدة إلى حفرة البئر.	☐	☐	
٦ هل حفرة البئر والمضخة غير موضعتين بشكل ملائم؟ يجب وضع حفرة البئر والمضخة في هيكل مغطى (مثل بيت أو غرفة للمضخة) لحمايتهما من المحيط الخارجي. قد يمنع هذا أيضاً دخول الحشرات (على سبيل المثال، في حالة وجود وافي على فتحات التهوية والمصارف يمنع دخول الحشرات).	☐	☐	
٧ هل تخلو منطقة حفرة البئر وبيت المضخة من سياج أو حاجز محيط بها أم أنه موجود لكنه غير كافٍ فيسمح للحيوانات أو الأشخاص غير المصرح لهم بدخول منطقة حفرة البئر؟ إذا كان السياج أو الحاجز حول حفرة البئر وبيت المضخة غير موجود أو كان مكسوراً أو كان بناؤه سيئاً، أو أن نقطة الدخول (مثل الباب والبوابة) تالفة أو لا تغلق بشكل آمن، يمكن للحيوانات أو الأشخاص غير المصرح لهم تلويث المنطقة أو إتلافها.	☐	☐	
٨ هل توجد بنية تحتية للصرف الصحي على أرض مرتفعة على بعد مسافة لا تتجاوز ١٠٠ متر ^{١١} من حفرة البئر؟ قد تؤثر البنية التحتية للصرف الصحي (مثل حفرة المراض، وخزان الصرف الصحي، وحقل الامتصاص، وخط الصرف الصحي) بالقرب من حفرة البئر والمضخة على جودة المياه (على سبيل المثال عن طريق تسربها إلى خارج بنية الصرف الصحي أو طفحها ثم تسربها إلى داخل حفرة البئر). وربما تحتاج إلى أن تتحقق بعينيك من الهياكل القائمة في المنطقة المجاورة لمعرفة ما إذا كان الأمر مرتبطاً بالصرف الصحي، كما يمكن أن تسأل السكان.	☐	☐	

^{١١} يحمي الغطاء حفرة البئر من تلوث المياه السطحية، التي تملأ المنطقة الموجودة تحت الأرض بين غلاف حفرة البئر والأرض.

^{١٢} موجه عام فقط. تعتمد المسافات الآمنة الدنيا المناسبة على العوامل المحلية، بما في ذلك نوع التربة وإمكانية النفاذ من خلالها، وعمق منسوب المياه، وحجم وتركيز الملوثات. راجع المبادئ التوجيهية بشأن جودة مياه الشرب، الطبعة الثانية: المجلد ٣- رصد الإمدادات في المجتمع المحلي ومراقبتها (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧) للحصول على إرشادات بشأن تحديد المسافات الآمنة الدنيا للأنشطة التي يحتمل أن تكون ملوثة.

أسئلة التفتيش الصحي	لا	نعم (خطر)	كانت الإجابة نعم فما الإجراء المطلوب
---------------------	----	-----------	--------------------------------------

٩	هل يمكن رؤية علامات تشير إلى وجود مصادر تلوث أخرى على بعد مسافة لا تتجاوز ٥٠ متراً ^{١٣} من البئر (مثل التعلّوط في العراء، ووجود حيوانات، وقمامة، ونشاط تجاري، ومخزن للوقود)؟ يشكّل البراز الموجود على الأرض بالقرب من حفرة البئر خطراً كبيراً على جودة المياه. فربما تتسرّب الملوثات من النفايات الأخرى (مثل نفايات الرعاية الصحيّة والنفايات المنزلية والزراعية والصناعية) إلى طبقة المياه الجوفية فتلوث المياه.	☐	☐
١٠	هل توجد أي نقطة دخول إلى طبقة المياه الجوفية غير محمية على بعد مسافة لا تتجاوز ١٠٠ متر ^{١٣} من حفرة البئر؟ إن وجود أي نقطة دخول غير محمية إلى طبقة المياه الجوفية (على سبيل المثال، بئر أو حفرة البئر) غير مغطى / مفتوح) يمثّل ممراً مباشراً تدخل عبره الملوثات إلى البئر الأنبوبي.	☐	☐

إجمالي عدد المخاطر المحددة (أي الإجابات بـ«نعم»)

- مخاطر منخفضة: صفر إلى إجابتين بـ«نعم» ← تستوفي المعايير
- مخاطر متوسطة: ٣-٦ إجابات بـ«نعم» ← تستوفي المعايير جزئياً
- مخاطرة عالية: ٧-١٠ إجابات بـ«نعم» ← لا تستوفي المعايير

بيانات إضافية

(مثل التعليقات والملاحظات والتوصيات والإجراءات العلاجية الإضافية. أرفق صفحات وصوراً إضافية، عند الضرورة).

متابعة نتائج اختبار جودة المياه
إذا اكتمل أخذ العينات لتحليل جودة المياه أثناء التفتيش، قدّم بيانات عن الشخص الذي استلم النتائج وتاريخ استلامها.

اسم الشخص الذي استلم نتائج تحليل جودة المياه:

تاريخ الاستلام:

^{١٣} موجّه عام فقط. تعتمد المسافات الآمنة الدنيا المناسبة على العوامل المحلية، بما في ذلك نوع التربة وإمكانية النفاذ من خلالها، وعمق منسوب المياه، وحجم وتركيز الملوثات. راجع المبادئ التوجيهية بشأن جودة مياه الشرب، الطبعة الثانية: المجلد ٣- رصد الإمدادات في المجتمع المحلي ومراقبتها (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧) للحصول على إرشادات بشأن تحديد المسافات الآمنة الدنيا للأنشطة التي يحتمل أن تكون ملوثة.

الاستمارة ٣: شبكة توزيع الأنابيب وصهرج التخزين والصنابير

يجوز للمفتش فحص شبكة توزيع بالأنابيب بالكامل أو جزءا منها أثناء التفتيش ويعتمد ذلك على حجمها. سجّل في القسم المعنون بيانات إضافية «تفاصيل عن حجم الشبكة الذي خضع للتفتيش (على سبيل المثال، المناطق التي خضعت للتفتيش والنسبة التقديرية للجزء من الشبكة الذي خضع للتفتيش)».

صُمم نموذج التفتيش الصحي هذا لتفتيش صهرج تخزين واحد ونقطة نهاية واحدة (صنبور/حوض) متصلين بشبكة التوزيع بالأنابيب التي يجري فحصها. وفي حالة وجود صهاريج تخزين ونقاط نهاية متعددة في شبكة معيّنة، فيُتوخى في التفتيش أن يكون عشوائيا بفحص مكون واحد فقط من هذه المكونات في وقت الفحص. وفي حالة وجود أكثر من صهرج واحد للتخزين، يمكن فحصها بالتعاقب، باستخدام نماذج تفتيش صحي إضافية منفصلة، حسب الحاجة.

قم بإجراء عمليات تفتيش فردية باستخدام استمارات التفتيش الصحي ذات الصلة لكل مصدر مياه يخدم شبكة التوزيع بالأنابيب.

أُسئلة التفتيش الصحي	لا	نعم (خطر)	كانت الإجابة نعم فما الإجراء المطلوب
خزان تخزين			
١ هل توجد أي نقطة دخول إلى صهرج التخزين مفتوحة على المحيط الخارجي؟ إذا كان سقف أو غطاء صهرج التخزين تالفا، أو كانت أي من نقاط الدخول إلى الصهرج غير محكمة الإغلاق (على سبيل المثال، أن يكون غطاء فتحة الوصول مفتوحا أو تالفا أو غير موجود، أو أن فتحة التهوية غير مغطاة أو وجود أنبوب متدقق)، فقد يسمح ذلك بدخول الملوثات إلى الصهرج، خاصة إذا كان الجو رطبا. وربما تؤدي هذه الفتحات أيضا إلى دخول الضوء إلى صهرج التخزين، ممّا قد يسبب نمو الطحالب. ملاحظة: إذا لم يكن لصهرج التخزين سقف أو غطاء (أي مفتوح على البيئة المحيطة)، ضع العلامة (✓) على الإجابة «نعم» واذكر التفاصيل ضمن «بيانات إضافية».	☐	☐	
٢ هل هيكل خزان التخزين متصدع أو متسرب أو غير نظيف؟ قد يصبح هيكل صهرج التخزين التالف (على سبيل المثال الذي به شقوق عميقة) أو غير النظيف ممرا لدخول للملوثات أثناء التخزين (خاصة إذا كان الجو رطبا)، أو يؤدي إلى فقدان المياه.	☐	☐	
٣ هل هناك أي علامات مرئية تشير إلى وجود ملوثات داخل الصهرج (مثل الحيوانات و/أو نفاياتها، وتراكم الرواسب)؟ قد تؤدي الحيوانات أو فضلاتها في الصهرج إلى تلويث المياه. وربما تحتوي الرواسب على الممرضات الجرثومية والملوثات الأخرى (مثل المعادن) التي يمكن أن يوقف نشاطها مرة أخرى والتي تؤثر على سلامة المياه وقبوله. ملاحظة: يجب أن يفحص المفتش داخل الصهرج بأمان بالنظر عبر فتحة الوصول، إن وجدت.	☐	☐	
٤ هل التصريف حول صهرج التخزين غير كاف بحيث يؤدي إلى تراكم المياه في المنطقة؟ ربما يؤدي عدم وجود نظامٍ للتصريف أو تلفه أو انسداد، و/أو عدم وجود منحدر لأسفل لتصريف المياه بعيدا عن صهرج التخزين نحو نظام تصريف فعال، إلى تكوين بركة ودخول المياه الراكدة إلى منطقة الصهرج، أو يسبب التآكل الذي قد يضر بالهيكل.	☐	☐	
٥ هل تخلو منطقة صهرج التخزين من سياج أو حاجز محيط بها أم أنه موجود لكنه غير كافٍ بحيث يسمح للحيوانات أو الأشخاص غير المصرّح لهم بدخول منطقة الصهرج؟ إذا كان السياج أو الحاجز المحيط بصهرج التخزين غير موجود أو كان مكسورا أو غير مغلق أو كان بناؤه سيئا (على سبيل المثال يحتوي على فجوات واسعة)، أو أن نقطة الدخول (مثل البوابة) تالفة أو لا تغلق، فقد تدخل الحيوانات أو الأشخاص غير المصرّح لهم ويلوثون أو يتلفون صهرج التخزين.	☐	☐	
٦ هل يمكن رؤية علامات تشير إلى وجود مصادر تلوث على بعد مسافة لا تتجاوز ١٥ مترا من صهرج التخزين (مثل البنية التحتية للصرف الصحي [المراحيض]، والتغووط في العراء، ومجاري تصريف مياه الأمطار، والحيوانات، والقمامة)؟ قد تسبب نفايات الرعاية الصحيّة أو فضلات الحيوانات أو الإنسان على الأرض بالقرب من منطقة صهرج التخزين تلوث المياه. كما أن وجود نفايات أخرى (مثل المنزلية والتجارية) يشكل خطرا على جودة المياه.	☐	☐	
٧ هل مضى على المرة الأخيرة التي تُظف فيها الصهرج أكثر من عام؟ يجب تجفيف الصهرج من الداخل وتنظيفه وتطهيره سنويا. إذا لم يكن نظيفا (على سبيل المثال ليس خاليا من الحيوانات و/أو نفاياتها ومن تراكم الرواسب)، فينبغي تجفيفه وتنظيفه وتطهيره على الفور. وفيما يتصل بصهاريج مياه الأمطار الأصغر حجما، فيُنصح أن يكون التنظيف أيضا سنويا أو حسب الحاجة، بناء على مستويات الرواسب.	☐	☐	

شبكات الأنابيب

٨	في المنطقة التي تمت زيارتها أثناء التفتيش، هل يوجد تسرب للمياه ظاهر من الشبكة؟ قد تشكل الأنابيب أو الصمامات التي يوجد بها تسريب معبرا تجد من خلاله الملوثات طريقها إلى شبكة الأنابيب، أو تؤدي إلى فقدان المياه. ويمكن الاستدلال على وجود تسريبات تحت السطح بوجود بركة مياه مرئية فوق الأرض على طول خط أنابيب الشبكة، و/أو نمو نباتي غير عادي في المناطق الجافة، ولكن يجب التأكد من مصدر المياه في هذه المناطق.	☐	☐
٩	في المنطقة التي تمت زيارتها أثناء التفتيش، هل هناك أي أنابيب مكشوفة ظاهرة داخل شبكة التوزيع؟ تتعرض الأنابيب المكشوفة (على سبيل المثال بسبب التآكل الذي تسببه المياه السطحية) لخطر التلف والتوصيلات غير القانونية، مما يشكل خطرا على جودة المياه.	☐	☐
١٠	في المنطقة التي تمت زيارتها أثناء التفتيش، هل توجد علب صمامات أو صهاريج امتصاص الضغط غير مغطاة بشكل كافٍ؟ قد تعمل علب الصمامات أو صهاريج امتصاص الضغط غير المغطاة أو غير المغلقة أو التالفة على دخول الملوثات إلى أنابيب الشبكة (على سبيل المثال بتجميع المياه السطحية الملوثة داخل فتحة الصيانة وحالات انخفاض الضغط اللاحقة داخل الشبكة).	☐	☐

الصنبور أو الحوض

١١	هل بالصنبور تسريب أم عيب ما؟ إذا كان بالصنبور تسريب أو عيب فقد يسمح ذلك للملوثات بالعبور والدخول إلى مياه الصنبور، أو يؤدي إلى فقد المياه.	☐	☐
١٢	هل للصنبور أي ملحقات (مثل الخرطوم) غير نظيفة أو مخزنة بطريقة غير نظيفة؟ إذا كان للصنبور ملحق غير نظيف، فإن ذلك يزيد من احتمال التلوث. ويؤدي تخزين أي من الملحقات (مثل الخرطوم) بطريقة غير نظيفة (على سبيل المثال، على الأرض)، أو استخدام الملحقات لأغراض أخرى غير مياه الشرب، إلى زيادة احتمال انتقال التلوث.	☐	☐
١٣	هل التصريف حول الصنبور غير كافٍ مما قد يؤدي إلى تراكم المياه في منطقة الحوض؟ قد يؤدي انعدام نظام للتصريف أو تلفه أو انسداد، و/أو عدم وجود سطح مانع للتسريب ومنحدر لأسفل لتصريف المياه بعيدا عن الصنبور نحو نظام تصريف فعال، إلى تكوين بركة مياه أو مياه راكدة تلوث منطقة التجميع.	☐	☐
١٤	هل السياج أو الحاجز حول الصنبور غير موجود أو غير كافٍ، مما يسمح للحيوانات بالدخول إلى منطقة التجميع؟ إذا كان السياج أو الحاجز حول الصنبور غير موجود أو كان مكسورا أو مبنيا بشكل سيئ (على سبيل المثال يحتوي على فجوات واسعة)، فقد تدخل الحيوانات وتلوث أو تلوث منطقة التجميع.	☐	☐
١٥	هل يمكن رؤية علامات تشير إلى وجود مصادر تلوث أخرى على بعد مسافة لا تتجاوز ١٥ مترا من الصنبور (مثل التلوث في العراء، والبنية التحتية للصرف الصحي [مثل المراحيض، ومصارف مياه الأمطار المفتوحة، والحيوانات، والقمامة])؟ قد يؤدي براز الحيوانات أو الإنسان على الأرض، أو بالقرب من الصنبور، إلى تلوث المياه (على سبيل المثال، انتقال التلوث من منطقة التجميع/الجرادل). كما أنّ وجود نفايات أخرى (مثل المنزلية والتجارية) يشكل خطرا على جودة المياه.	☐	☐

عام

١٦	في المنطقة التي أجري فيها التفتيش، هل توجد نباتات يمكن أن تضر أو تلوث أيًا من مكونات الشبكة؟ تزيد الجذور التي تخترق مكونات شبكة التوزيع (مثل صهاريج التخزين وصهاريج امتصاص الضغط والأنابيب) من المخاطر على جودة المياه لأنها تفتح طريقا تعبر من خلاله الملوثات إلى شبكة التوزيع. وقد يؤدي تراكم أوراق الشجر (مثل الفروع) إلى إلحاق تلف مادي بمكونات الشبكة وتلويثها بجذب الحيوانات (مثل أن تتخذ الحيوانات البرية لها بيتا فوق أحد المكونات).	☐	☐
١٧	هل ثمة مشكلات معروفة تتعلق بوجود توصيلات غير قانونية داخل الشبكة؟ قد تكون التوصيلات غير القانونية (أي عندما يستفيد المستخدمون من التوصيل بشبكة التوزيع دون إذن من السلطة المختصة) ذات نوعية رديئة ولا تخضع لبرامج التفتيش/الصيانة الروتينية، فهي تمثل على هذا النحو مصدرا لدخول الملوثات إلى الشبكة.	☐	☐
١٨	هل توجد مشكلات معروفة تتعلق بالتوصيلات المتقاطعة داخل الشبكة؟ قد تؤدي التوصيلات المتقاطعة (أي حيث يجري توصيل أنابيب مياه الشرب بأنابيب تحتوي على ملوثات، مثل أنابيب الإصحاح) إلى دخول ملوثات ضارة إلى شبكة التوزيع مباشرة.	☐	☐

١٣ يمكن تحديد الإجابة عن هذا السؤال بناءً على مقابلة مع مشغل الشبكة أو الهيكل الإداري، بحسب ما يناسب. قدّم مزيدا من المعلومات ضمن «بيانات إضافية» لدعم إجابتك، عند الضرورة.

أُسئلة التفتيش الصحي	لا	نعم (خطر)	كانت الإجابة نعم فما الإجراء المطلوب
----------------------	----	-----------	--------------------------------------

١٩	هل ثمة مشاكل معروفة تتعلق بالتدفق العكسي داخل الشبكة؟ ^{١٣}	☐	☐	ربما يؤدي التدفق العكسي (أي تدفق المياه الملوثة غير المقصود من المنازل/ المباني التجارية إلى الشبكة) إلى إدخال ملوثات ضارة إلى شبكة التوزيع مباشرة.
٢٠	إذا أجريت المعالجة بالكلور، فهل الجهة المسؤولة قادرة على رصد تركيز الكلور الحر المتبقي بشكل روتيني في النقاط الرئيسية في جميع أنحاء شبكة التوزيع (بما في ذلك صهريج التخزين وحامل الصنبور)؟ ^{١٤}	☐	☐	قد يؤدي عدم إجراء رصد منتظم لتركيز الكلور الحر المتبقي قبل التوصيل إلى المستخدم إلى استهلاك المستخدمين مياه غير مأمونة. ملاحظة: في حالة وجوده، يمكن أن يتحقق المفتش بعينه من سجلات الشبكة بغية التأكد. إذا لم يُجرَ التطهير، ضع علامة (✓) على الإجابة «نعم»، وادخل تفاصيل ضمن «بيانات إضافية».
٢١	هل إمدادات المياه متقطعة؟ ^{١٥}	☐	☐	يمكن أن يؤدي إمداد المياه المتقطع (أي المياه التي لا تتوافر بشكل مستمر على مدار ٢٤ ساعة في اليوم، و٧ أيام في الأسبوع) إلى زيادة المخاطر على سلامة إمدادات المياه (بما في ذلك دخول التلوث عند حدوث انخفاض في الضغط، وصعوبة الحفاظ على قدر كافٍ من تركيز الكلور الحر المتبقي عند المعالجة بالكلور). أضف إلى ذلك أن إمداد المياه المتقطع ربما يدفع المستخدمين إلى مصادر مياه أخرى أقل أماناً، ويستدعي التخزين في المنزل، علاوة على المخاطر المرتبطة بهذه الأنشطة.

إجمالي عدد المخاطر المحددة (أي الإجابات بـ «نعم»): ٢٧....

- مخاطر منخفضة: صفر-٦ إجابات بـ «نعم» ← تستوفي المعايير
- مخاطرة متوسطة: ٧ إجابات-١٤ إجابة بـ «نعم» ← تستوفي المعايير جزئياً
- مخاطرة عالية: ١٥-٢١ إجابة بـ «نعم» ← لا تستوفي المعايير

بيانات إضافية

(مثل التعليقات والملاحظات والتوصيات والإجراءات العلاجية الإضافية. أرفق صفحات وصوراً إضافية، عند الضرورة).

متابعة نتائج اختبار جودة المياه

إذا اكتمل أخذ العينات لتحليل جودة المياه أثناء التفتيش، قَدِّم بيانات عن الشخص الذي استلم النتائج وتاريخ استلامها.

اسم ممثل هيئة إمداد المياه/المجتمع المحلي الذي استلم نتائج تحليل جودة المياه:

تاريخ الاستلام:

^{١٣} يمكن تحديد الإجابة عن هذا السؤال بناءً على مقابلة مع مشغل الشبكة أو الهيكل الإداري، بحسب ما يناسب. قَدِّم مزيداً من المعلومات ضمن «بيانات إضافية» لدعم إجابتك، عند الضرورة.

^{١٤} عند استخدام الكلور، يوصى باختبار تركيز الكلور الحر المتبقي في مياه الشرب أثناء التفتيش وتسجيل النتائج في القسم هـ. وحيثما أمكن، يجب أن يكون ذلك مصحوباً باختبار العكارة والأس الهيدروجيني

الاستمارة ٤: تجميع مياه الأمطار وتخزينها

إذا كان هناك أكثر من نظام واحد لتجميع مياه الأمطار في المرفق، أو إذا استخدمت مصادر مياه أخرى، فقم بإجراء تفتيش صحي فردي لهذه المصادر باستخدام استمارات التفتيش الصحي ذات الصلة.

أسئلة التفتيش الصحي	لا	نعم (خطر)	كانت الإجابة نعم فما الإجراء المطلوب
١ هل توجد أي ملوثات مرئية (مثل المواد النباتية، وفضلات الحيوانات) على السقف أو قنوات المزاريب؟ قد تدخل الملوثات الموجودة على السقف أو قنوات المزاريب إلى صهريج التخزين أثناء هطول الأمطار ومن ثم تشكل خطراً على جودة المياه.	☐	☐	
٢ هل السقف أو قنوات المزاريب غير منحدرة بشكل كافٍ، مما قد يؤدي إلى تجمع المياه الراكدة؟ قد يؤدي عدم وجود منحدر لأسفل على السقف و/أو قنوات مزاريب لتصريف المياه نحو صهريج التخزين إلى ركود المياه، مما قد يؤدي لاحقاً إلى إدخال الملوثات إلى صهريج التخزين.	☐	☐	
٣ هل توجد أي نباتات أو هياكل معلقة على السقف؟ يمكن للنباتات المتدلية أو الشرفات أو أسلاك الهاتف/الكهرباء أن تجذب الحيوانات التي قد تلوث منطقة مستجمعات المياه على السقف بمواد برازية. ويمكن أن تسد أوراق الشجر المتساقطة المزاريب والمرشحات.	☐	☐	
٤ هل صندوق مرشح المياه غير موجود أو غير مناسب لمنع دخول الحطام إلى صهريج التخزين؟ ربما يؤدي عدم وجود صندوق مرشح المياه أو تلفه إلى دخول قطع الحطام إلى صهريج التخزين. وإذا كان صندوق المرشح مسدوداً و/أو غير نظيف، فقد يتسبب ذلك في انسداد وتدقق، بالإضافة إلى زيادة خطر تلوث صهريج التخزين.	☐	☐	
٥ هل نظام التدفق الأول غير موجود أو غير مناسب لمنع دخول الملوثات إلى الصهريج؟ إذا كان نظام التدفق الأول غير موجود أو تالفاً، فإن التدفق الأول لمياه الأمطار (ويكون عادةً منخفض الجودة) سوف يدخل صهريج التخزين وقد يشكل خطراً على جودة المياه. وإذا كان نظام التدفق الأول مسدوداً و/أو غير نظيف، فربما يتسبب في انسداد وتدقق، بالإضافة إلى زيادة خطر تلوث صهريج التخزين.	☐	☐	
٦ هل يحتوي الجزء الداخلي من صهريج التخزين على أي علامات مرئية تشير إلى وجود ملوثات (مثل الحيوانات و/أو نفاياتها، أو تراكم الرواسب، أو الروائح أو الألوان غير المعتادة)؟ يشكل وجود الحيوانات أو نفاياتها في الصهريج خطراً كبيراً على جودة المياه. وقد تحتوي الرواسب على مسببات الأمراض الجرثومية والملوثات الأخرى (مثل المعادن) التي يمكن أن تؤثر على سلامة وقبول المياه المخزنة. ملحوظة: إذا لم توجد فتحة يمكن الفحص من خلالها، مما يعني أن تفتيش الصهريج من الداخل بالنظر غير ممكن، فاذكر ذلك في «بيانات إضافية».	☐	☐	
٧ هل توجد أي نقطة دخول إلى صهريج التخزين غير مغطاة أو مغلقة بشكل غير كافٍ؟ إذا كان صهريج التخزين مغطى أو مغلقاً بشكل غير كافٍ في أي نقطة (على سبيل المثال، صهريج متصدع أو تالف أو ليس به غطاء لفتحة الفحص)، فقد يسمح ذلك للملوثات (مثل الحشرات) بالدخول إليه. وربما تسبب هذه الفتحات أيضاً في دخول الضوء إلى الصهريج، مما قد يؤدي إلى نمو الطحالب.	☐	☐	
٨ هل بصنبور صهريج التخزين تسريب أو عيب ما؟ قد يؤدي وجود تسريب أو عيب في الصنبور إلى زيادة المخاطر على جودة المياه إذ إنها تشكل ممراً تدخل عبره الملوثات إلى صهريج التخزين.	☐	☐	
٩ هل أنبوب الفائض غير مغطى بشكل كافٍ بحيث يمنع دخول الملوثات إلى صهريج التخزين؟ إذا كان أنبوب الفائض غير مغطى بواق (على سبيل المثال، شبكة، شاش) أو إذا كان الواق تالفاً، فقد تدخل الحشرات إلى صهريج التخزين.	☐	☐	
١٠ هل توجد مياه راكدة في منطقة تجميع المياه؟ تزيد المياه الراكدة في منطقة تجميع المياه من احتمال دخول الملوثات إلى صهريج التخزين و/أو تلوث حاويات التجميع.	☐	☐	

^{١٠} إن الغرض من تصميم نظام التدفق الأول تحويل الجزء الأول من مياه الأمطار الملوثة بحيث لا تدخل إلى خزان التخزين.

أسئلة التفتيش الصحي	لا	نعم (خطر)	كانت الإجابة نعم فما الإجراء المطلوب
١١ هل السياج أو الحاجز المحيط بصهريج التخزين غير موجود أو غير ملائم، ممّا يسمح للحيوانات بالدخول إلى منطقة التجميع؟ إذا كان السياج أو الحاجز المحيط بصهريج التخزين غير موجود أو كان مكسوراً أو كان بناؤه سيئاً (على سبيل المثال به فجوات واسعة)، فقد تدخل الحيوانات وتتلّف أو تلوّث منطقة التجميع.	☐	☐	
١٢ هل يمكن رؤية علامات تشير إلى وجود مصادر تلوّث أخرى على بعد مسافة لا تتجاوز ١٥ متراً من صهريج التخزين أو منطقة تجميع المياه (مثل وجود حيوانات وقمامة ومستوطنات بشرية وتغوّط في العراء ومخزن وقود)؟ تشكّل فضلات الحيوانات أو الإنسان في المنطقة القريبة من المجتمع خطراً كبيراً على جودة المياه. كما أنّ وجود نفايات أخرى (مثل نفايات الرعاية الصحيّة والمنزلية والزراعية والصناعية) يشكّل خطراً على جودة المياه.	☐	☐	
١٣ هل ثمة نشاط محلي (مثل الصناعة أو الزراعة) من شأنه أن يلوّث السقف؟ قد تلوّث الملوثات المحمولة بالهواء مثل الانبعاثات الصناعية أو انجراف الرذاذ من الممارسات الزراعية المحلية (مثل رش المحاصيل، ونثر الطين، والحرق) مجتمع المياه على السقف.	☐	☐	
إجمالي عدد المخاطر المحددة (أي الإجابات بـ«نعم»): / ١٣			

- مخاطر منخفضة: صفر-٣ إجابات بـ«نعم» ← تستوفي المعايير
- مخاطرة متوسطة: ٤-٧ إجابات بـ«نعم» ← تستوفي المعايير جزئياً
- مخاطرة عالية: ٨ إجابات-١٣ إجابة بـ«نعم» ← لا تستوفي المعايير

بيانات إضافية

(مثل التعليقات والملاحظات والتوصيات والإجراءات العلاجية الإضافية. أرفق صفحات وصوراً إضافية، عند الضرورة).

متابعة نتائج اختبار جودة المياه

إذا اكتمل أخذ العينات لتحليل جودة المياه أثناء التفتيش، قدّم بيانات عن الشخص الذي استلم النتائج وتاريخ استلامها.

اسم ممثل هيئة إمداد المياه/المجتمع المحلي الذي استلم نتائج تحليل جودة المياه:

تاريخ الاستلام:

^{١١} موجه عام فقط. تعتمد على العوامل المحلية، بما فيها تضاريس الأرض، وحجم وتركيز الملوثات. راجع المبادئ التوجيهية بشأن جودة مياه الشرب، الطبعة الثانية: المجلد ٣- رصد الإمدادات في المجتمع المحلي ومراقبتها (منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٧) للحصول على إرشادات بشأن تحديد المسافات الآمنة الدنيا للأنشطة التي يحتمل أن تكون ملوثة.

^{١٧} للحصول على مسافات الارتداد المناسبة لأنشطة محددة، راجع السلطة المحلية المعنية بالبيئة.

الخدمات الأساسية تشير إلى المؤشرات التي تستخدمها منظمة الصحة العالمية واليونسيف في الرصد العالمي للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وهي تشمل بعض (وليس كل) المعايير الدنيا التي وضعتها منظمة الصحة العالمية لخدمات صحة البيئة في مرافق الرعاية الصحية.

التنظيف هو الإزالة المادية للمواد الغريبة (مثل الغبار والتراب) والمواد العضوية (مثل الدم والإفرازات وفضلات الجسم والكائنات الحية الدقيقة)، ويعمل التنظيف المادي على إزالة الكائنات الحية الدقيقة وليس قتلها. ويتم التنظيف بالماء والمنظفات والعمل الآلي.

مواد التنظيف (المعروفة أيضاً باسم المنظفات) تشمل السوائل والمساحيق والبخاخات وألحبيبات التي تزيل المواد العضوية (مثل الأوساخ وسوائل الجسم) من الأسطح وتعمل على تكسير الشحوم أو الزيوت، وتشمل أيضاً الصابون السائل والمنظفات الأخرى وغيرها من المنظفات.

بروتوكولات التنظيف (المعروفة أيضاً باسم إجراءات التشغيل الموحدة)، هي إجراءات وإرشادات يجب أن يتبعها جميع عمال النظافة في تنظيف وتطهير الأسطح من أجل وقف انتشار العدوى في مرافق الرعاية الصحية.

تغير المناخ يشير إلى أي تغيير يطرأ على المناخ مع مرور الزمن، لفترة تمتد بشكل عام لعقود أو أكثر، سواء كان ذلك بسبب التقلب الطبيعي أو نتيجة للنشاط البشري.

النظم الصحية القادرة على التكيف مع تغير المناخ تتمتع هذه النظم بالقدرة على توقع الصدمات والضغط المرتبطة بالمناخ والتصدى لها والتعامل معها والتعافي منها والتكيف معها، وذلك لإحداث تحسينات مستدامة في صحة السكان، على الرغم من عدم استقرار المناخ.

قابلية التأثر بالمناخ هي المدى الذي يمكن أن يتأثر فيه نظام ما تأثيراً سالباً بتقلب المناخ وتغيره.

تدخل التوصيل هو أي توصيل مادي بين نظام مياه الشرب وأي مصدر للتلوث. ويمكن أن تكون التوصيلات المتداخلة ممراً يدخل من خلاله التلوث البرازي أو الملوثات الأخرى، مثل المواد الكيميائية أو مبيدات الحشرات، إلى مياه الشرب في مرفق الرعاية الصحية.

الكارثة هي اضطراب خطير في أداء جماعة أو مجتمع، مما يؤدي إلى خسائر وآثار بشرية أو مادية أو اقتصادية أو بيئية واسعة النطاق بحيث تتجاوز قدرة الجماعة أو المجتمع المتضررين على التعامل مع الكارثة باستخدام الموارد الخاصة.

المظهر المتبقي: إن الحفاظ على بقايا المطهر (مثل بقايا الكلور الحر) في كل شبكة التوزيع بالأنايب أو نظام التخزين يمكن أن يضمن الحماية من التلوث مرة أخرى ويحد من مشاكل نمو الميكروبات.

حالات الطوارئ يمكن أن تشير إلى الحالات الطارئة التي تحدث شيئاً فشيئاً وتلك التي تحدث بسرعة، والتي تحدث في البيئات الريفية والبيئات الحضرية، والحالات الطارئة السياسية المعقدة في جميع البلدان. والمصطلحات ذات الصلة هي «كارثة»، وتشير في الغالب إلى الكوارث الطبيعية، و«صراع». وقد تشمل حالات الطوارئ فترات الشدة، مثل تلك التي تنشأ عن الأحوال المناخية السيئة (مثل الأعاصير/العواصف والفيضانات) والجفاف والزلازل وتفشي الأمراض (مثل كوفيد-١٩ والإيبولا والكوليرا)، وكذلك الأحداث طويلة الأجل، مثل الحالات الناشئة عن الحروب والصراعات والهجرة الجماعية.

مكان خدمات تنظيف البيئة هي حيز مخصص لتحضير المستلزمات والمعدات النظيفة أو الجديدة اللازمة لتنظيف البيئة وإعادة معالجتها وتخزينها، بما فيها مواد التنظيف ومعدات الحماية الشخصية. ودخول هذه الغرف مقيد يقتصر على موظفي التنظيف والموظفين المعتمدين الآخرين فقط.

المساواة بين الجنسين والإعاقة والإدماج الاجتماعي: إنها مجموعة من الاعتبارات، تنطبق هنا على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، لضمان أن الوصول إلى الخدمات منصف يشمل الجميع دون تمييز على أساس نوع الجنس أو العمر أو العرق أو عوامل أخرى. والأشخاص الذين يصلون إلى مرافق الرعاية الصحية ويعملون فيها - مثل النساء في فترة الولادة والنساء في فترة الحيض والرضع وكبار السن وذوي الإعاقة - والأشخاص الذين يعانون من إصابة أو مرض أو سلس البول - تكون لديهم في الغالب احتياجاتهم الخاصة فيما يخص خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. ولذا ينبغي عند تخطيط وتصميم وإدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية مراعاة إمكانية الوصول والسلامة والخصوصية والملاءمة الاجتماعية أو القبول وراحة هؤلاء المستخدمين على اختلافهم.

المياه الرمادية هي إجمالي المياه المتولدة من مرافق الرعاية الصحية، باستثناء المياه المتولدة من دورات المياه. وتشتمل المياه الرمادية عادةً على المياه المستخدمة بعد تنظيف اليدين أو الناتجة عن الأمطار. وينخفض احتمال تلوث المياه الرمادية بالبراز ولا تتطلب عادةً أي نوع من المعالجة. ومع ذلك، يجب توجيهها بعيداً عن المرفق لمنع تجمع المياه التي يمكن أن تشكل أرضاً خصبة يتولد فيها البعوض وناقلات الأمراض الأخرى.

نظافة اليدين هي مصطلح عام يشير إلى أي إجراء لتنظيف اليدين، بمعنى العمل الذي يؤديه لنظافة اليدين بغرض إزالة الأوساخ والمواد العضوية و/أو الكائنات الحية الدقيقة مادياً أو آلياً.

البلدان الأقل نمواً هي بلدان منخفضة الدخل تواجه عوائق هيكلية شديدة أمام التنمية المستدامة. وتضم قائمة البلدان الأقل نمواً حالياً ٤٧ دولة، وتُراجع القائمة كل ٣ سنوات.

البكتريا الفيلقية: إن أنظمة المياه الاصطناعية التي تهئ بيئات مواتية لنمو وانتشار البكتيريا الفيلقية تمثل أكبر مصدر للأمراض. وتعيش هذه البكتيريا وتنمو في أنظمة المياه في درجات حرارة تتراوح بين ٢٠-٥٠ درجة مئوية (الحد الأمثل ٣٥ درجة مئوية). ويمكن أن تصيب البكتيريا الفيلقية الخلايا البشرية باستخدام آلية مماثلة لتلك التي تستخدمها الأوليات، مما يسبب أمراض الجهاز التنفسي. وتعتبر السبابة الآمنة في مرافق الرعاية الصحية ضرورية لتقليل مخاطر الإصابة بالبكتيريا الفيلقية.

المدرّب الرئيسي لنهج تحسين الخدمات هو فرد لديه معرفة بالصحة العامة، أو الهندسة البيئية أو المدينة، وقد أكمل بنجاح دورة لتدريب المدرّبين بشأن نهج تحسين الخدمات، ولديه سنوات عديدة من الخبرة في التدريب وملزم بدعم المرافق لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة لبلوغ نوعية رعاية أفضل.

الصحة المهنية تسعى إلى تعزيز والحفاظ على أعلى درجة من الرفاهية الجسدية والنفسية والاجتماعية للعاملين في جميع المهن من خلال الحفاظ على صحة العمال وقدرتهم على العمل وتعزيزهما، وتحسين ظروف العمل وبيئته وتكوين ثقافة في المنظمة والعمل تحسّن من صحة العمال.

معدات الحماية الشخصية هي ملابس أو معدات يرتديها الموظفون لحماية أنفسهم من المخاطر (مثل الدم وسوائل الجسم).

الرعاية الصحية الأولية هي أول مكان يتعامل فيه المرضى بشكل عام مع النظام الصحي. وتملك مرافق الرعاية الأولية مجموعة واسعة من التكنولوجيا والخدمات المتاحة التي تختلف وفقاً لنماذج الموارد البشرية والكفاءات ذات الصلة. وهذه المرافق تندرج من المراكز الصحية الأساسية إلى مراكز الرعاية الأولية الشاملة.

الجودة تعني في الرعاية الصحية ارتباط مباشر بين المستوى الذي يبلغه تحسين الخدمات الصحية والنتائج الصحية المنشودة للأفراد والسكان.

تحسين الجودة يتكوّن من تحليل بيانات العملية والنواتج، وتطبيق جهود منهجية لتحسين الأداء في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنتائج الصحية (في حالة نهج تحسين الخدمات).

المكاسب السريعة هي تحسينات لا تتطلب موارد كبيرة، ويمكن إجراؤها باستخدام موارد المرفق والخبرة المتاحة فيه.

القدرة على التكيف هي قدرة النظام الاجتماعي البيئي على التعامل مع حدث أو اضطراب خطير، والاستجابة أو إعادة التنظيم بطرق تحافظ على وظيفته الأساسية وهويته وهيكله، وتحافظ أيضاً على القدرة على التكيف والتعلّم والتحوّل.

إدارة خدمة الصرف الصحي بطريقة مأمونة تشير إلى استخدام مرفقٍ محسّن للصرف الصحي للتخلص من الفضلات في الموقع بطريقة مأمونة أو نقلها ومعالجتها خارج الموقع.

إدارة المياه بطريقة مأمونة تشير إلى إتاحة مياه الشرب من مصدر محسّن موجود في المباني، متى ما نشأت الحاجة إليها، على أن تكون خالية من التلوث بالبراز والتلوث بالمواد الكيميائية ذات الأولوية.

الاحتياطات القياسية هي الممارسات الأساسية لمنع العدوى ومكافحتها التي تنطبق على جميع المرضى في أي مكان تقدّم فيه الرعاية الصحية. ويمكن أن تشمل (أ) نظافة اليدين؛ (ب) تقييم المخاطر في مكان تقديم الرعاية؛ (ج) وضع المرضى في المكان المناسب (الفصل/العزل/وضع المرضى بنفس العدوى معاً للحد من انتقال العدوى)؛ (د) الاستخدام المناسب لمعدات الحماية الشخصية بناءً على تقييم المخاطر؛ (هـ) النظافة العامة التنفسية/آداب السعال. (و) تقنية التعقيم. (ز) الأدوات الحادة وسلامة الحقن، ومنع انتقال الممرضات المنقولة بالدم؛ (ح) التعامل مع العناصر والمعدات الملوثة المستخدمة في رعاية المرضى (إدارة النفايات) و/أو التخلص منها بطريقة مأمونة؛ (ط) تنظيف البيئة؛ (ي) التعامل مع أغذية الأبرّة والملابس ونقلها ومعالجتها بطريقة مأمونة؛ (ك) تنظيف وتطهير المعدات غير الحساسة المستخدمة في رعاية المرضى؛ (ل) تطهير وتعقيم المعدات القابلة لإعادة الاستخدام.

الشراء المستدام يشمل استخدام المنتجات المتاحة محليا التي اعتمدتها جهة اعتماد معتمدة وتتوافق مع المعايير الدولية. ويجب أن تكون هذه المنتجات آمنة للاستخدام، ومتينة، وموفرة للطاقة وموفرة للموارد، وتفي بمتطلبات الشُمية. وينبغي أن تكون مكونات أنظمة المياه والإصحاح والنفايات (بما في ذلك جميع الأنابيب والتجهيزات والتركيبات وخزانات المياه/الصهاريج ودورات المياه والمرشحات أو أي مكون آخر للنظام) مستوفية للمعايير الدولية وفقا لهيئة اعتماد معترف بها.

الاحتياطات المستندة إلى طرق الانتقال ينبغي استخدامها بالإضافة إلى الاحتياطات القياسية بالنسبة للمرضى ممن تصيبهم أو تستوطنهم عوامل معدية تتطلب احتياطات إضافية لمنع انتقال العدوى. وهي تستند إلى طرق انتقال ممرضات محددة (مثل الملامسة مقابل الرذاذ). ويمكن العثور على مزيد من المعلومات في إرشادات مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها بشأن احتياطات العزل (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>).

المياه المستعملة تشير إلى النفايات السائلة التي يتم تعريفها من مرافق الرعاية الصحية أو المنازل أو المباني التجارية إلى أنظمة التخلص الخاصة بكل منها على حدة أو إلى أنابيب الصرف الصحي التابعة للبلدية التي تحتوي بشكل أساسي على الفضلات البشرية والمياه المستعملة.



يونسف
لكل طفل

منظمة
الصحة العالمية

للاتصال:

Water, Sanitation, Hygiene and Health Unit
Department of Environment, Climate Change and Health
World Health Organization
20 Avenue Appia, 1211-Geneva 27 | Switzerland
<https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health>