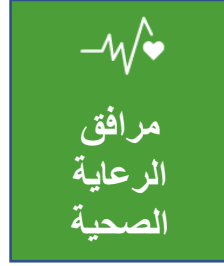




برنامج الرصد المشترك لإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية



مذكرة إرشادية لتسهيل التشاور القطري بشأن تقديرات برنامج الرصد المشترك JMP بشأن المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية

تشرين الثاني/نوفمبر 2021

جدول المحتويات

1.	خلفية	2
2.	تقديرات JMP لخدمات المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية	2
3.	JMP طرق التقدير	3
4.	التشاور القطري	4
5.	هيكل من ملفات JMP البلد	4
5.1.	مقدمة	4
5.2.	'سلم'الأحدث التقديرات	4
5.3.	'الرسوم البيانية'	5
5.4.	'تقديرات'	5
5.5.	'ملخص البيانات'	6
5.6.	'أوراق البيانات'	6
6.	الإجراءات التي يجب اتخاذها خلال المشاورة	7

1. خلفية

أنشئ برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف JMP لتوفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في عام 1990، وكان له دور فعال في وضع معايير وقواعد عالمية للتمكن من قياس التقدم المحرز في مجال مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية. وينشر برنامج الرصد المشترك تقديرات قابلة للمقارنة للتقدم المحرز على المستويات القطرية والإقليمية والعالمية استناداً إلى البيانات الوطنية الرسمية. مزيد من المعلومات حول JMP متاح في www.washdata.org.

ومنذ عام 2016، عمل برنامج إدارة البرامج بشكل مكثف من خلال المكاتب الإقليمية والقطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف لتجميع البيانات الوطنية الحالية لمؤشرات SDG الجديدة، ونشر أول [تقرير أساسي عالمي](#) حول المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية في عام 2019، تلاه تحديث للبيانات في عام 2020.

وبدعم من المكاتب الإقليمية والقطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، قام فريق برنامج الرصد المشترك بتجميع مصادر بيانات وطنية من أكثر من 100 بلد ومنطقة وإقليم، يعود تاريخها إلى الفترة من عام 2000 إلى عام 2021. وقد صنفت البيانات الوطنية باستخدام شكل قياسي لتوليد تقديرات قابلة للمقارنة دولياً ترد في ملفات إكسل للبلاد، المبينة بالتفصيل أدناه.

تلتزم منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف بالاستشارات مع السلطات الوطنية بشأن التقديرات التي تم إنشاؤها من مصادر البيانات الوطنية. وتيسر المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف عملية التشاور القطرية، وتهدف إلى إشراك المكاتب الإحصائية الوطنية وغيرها من أصحاب المصلحة الوطنيين المعنيين لاستعراض مشاريع التقديرات وتقديم التغذية المرندة التقنية لفريق البرنامج المشترك الذي سيستكمل التقديرات وينشرها في تقرير في الربع الثاني من عام 2022 يحل محل التقارير السابقة.

صممت هذه الوثيقة الإرشادية لدعم المشاورة القطرية لعام 2021 بشأن التقديرات التي أعدها برنامج إدارة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وإدارة نفايات الرعاية الصحية والتنظيف البيئي في مرافق الرعاية الصحية (WASH in HCF).

2. تقديرات JMP لخدمات المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية

ودعماً لرصد الهدف الإنمائي الخاص والسماح بتوليد بيانات قابلة للمقارنة داخل البلدان وفيما بينها، دعم برنامج الرصد المشترك وضع مجموعة أساسية من المؤشرات المنسقة (وما يرتبط بها من أسئلة) تتناول خدمات المياه والصرف الصحي الأساسية في مرافق الرعاية الصحية التي ستكون قابلة للتطبيق في جميع السياقات.

وتحدد المؤشرات الأساسية مستويات الخدمات "الأساسية" للمياه والصرف الصحي ونظافة اليدين وإدارة نفايات الرعاية الصحية والتنظيف البيئي في مرافق الرعاية الصحية. ولا تعكس هذه المؤشرات تماماً مستويات الخدمة المثالية المعيارية، ولكنها تمثل تقريباً للمثل المعياري الذي يمكن قياسه بسهولة. ويمكن تطبيق هذه التسهيلات في جميع أنواع وأحجام المرافق (من مرافق الرعاية الصحية الأولية إلى الدرجة الثالثة). وتتنطبق المؤشرات عموماً على مستوى المرفق ككل، بدلاً من أن تطبق في موقع معين داخل المرفق.

وكما هو الحال مع رصد برنامج الرصد المشترك للنظافة الصحية المنزلية والمياه والصرف الصحي في المدارس، تستخدم سلالمة الخدمات لرصد المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية. وتتيح سلالمة الخدمات المتعددة المستويات الأعمال التدريجي لمعايير الأهداف الإنمائية الخاصة، مما يمكن البلدان التي هي في مراحل مختلفة من التنمية من تتبع التقدم المحرز ومقارنته. ويقترح وضع سلالمة منفصلة لكل مؤشر. وتشمل سلالمة الخدمات الأساسية ثلاثة مستويات: عدم وجود خدمة، وخدمة محدودة، وخدمة أساسية، كما هو مبين أدناه. وفي البلدان التي تكون فيها الخدمة الأساسية هي القاعدة بالفعل، يمكن للبلدان أن تحدد مستوى متقدماً من الخدمة يتجاوز المستوى الأساسي، حسب الاقتضاء.

مذكرة إرشادية لتيسير التشاور القطري بشأن تقديرات برنامج الرصد المشترك بين الأطراف من المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية

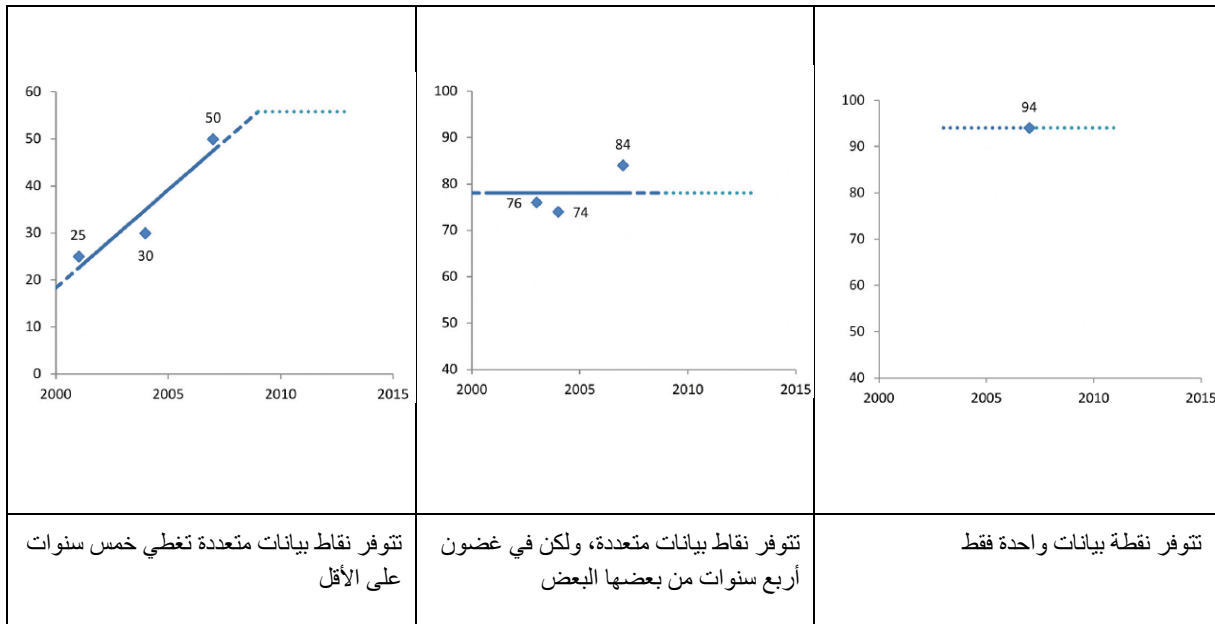
مستويات الخدمة العليا	المياه	الإصحاح	النظافة العامة	إدارة النفايات	التنظيف البيئي
مستويات الخدمة العليا	تُحدّد على المستوى الوطني	تُحدّد على المستوى الوطني	تُحدّد على المستوى الوطني	تُحدّد على المستوى الوطني	تُحدّد على المستوى الوطني
الخدمة الأساسية	تتوفر المياه من مصدر محسّن في المبنى.	هناك مرافق إصحاح محسّنة يمكن استخدامها، د مع وجود مرحاض واحد على الأقل مخصص للموظفين، ومرحاض واحد على الأقل منفصل للجنسين مع مرافق نظافة فترة الطمث، ومرحاض واحد على الأقل يمكن وصول الأشخاص المحدودي الحركة إليه.	تتوفر مرافق عاملة لنظافة الأيدي (مع الماء والصابون) و/ أو مطهر كحولي لفرك اليدين) في نقاط الرعاية، وعلى بُعد خمسة أمتار من المراحيض.	تُفضّل النفايات بأمان في ثلاثة صناديق على الأقل، وتُعالج الأدوات الحادة والنفايات المعدية، ويجري التخلص منها بأمان.	تتوفر البروتوكولات الأساسية للتنظيف، وتلقّى جميع الموظفين المسؤولين عن التنظيف تدريبات.
الخدمة المحدودة	يقع مصدر محسّن للمياه في نطاق ٥٠٠ متر من المبنى، ولكن لم تُستوف جميع متطلبات الخدمة الأساسية.	يتوفر مرافق إصحاح واحد محسّن على الأقل، ولكن لم تُستوف جميع متطلبات الخدمة الأساسية.	تتوفر مرافق عاملة لنظافة الرعاية، وإما في مراحيض، ولكن ليس في كليهما.	هناك فصل و/ أو معالجة محدودة ويجري التخلص من الأدوات الحادة والنفايات المعدية، ولكن لم تُستوف جميع متطلبات الخدمة الأساسية.	توجد بروتوكولات تنظيف، و/ أو على الأقل تلقّى بعض الموظفين تدريبات على التنظيف.
انعدام الخدمة	تؤخذ المياه من الآبار أو البنايع المحفورة أو مصادر المياه السطحية غير المحمية؛ أو مصدر محسّن يبعد أكثر من ٥٠٠ متر عن المبنى؛ أو لا يوجد مصدر للمياه.	مرافق المراحيض غير محسّنة (على سبيل المثال، مراحيض الحفر من دون بلاطة أو منضبة، أو مراحيض معلقة، أو مراحيض دلو) أو لا توجد مراحيض.	لا تتوفر مرافق عاملة لنظافة الأيدي في نقاط الرعاية أو المراحيض.	لا توجد صناديق منفصلة للأدوات الحادة أو النفايات المعدية، ولا يجري معالجة/ التخلص من الأدوات الحادة و/ أو النفايات المعدية بأمان.	لا توجد بروتوكولات تنظيف، ولم يتلقّى الموظفون تدريبات على التنظيف.

وترد تفاصيل مستويات الخدمات، والأسئلة الأساسية الموصى باستخدامها في جمع البيانات، في التقرير "الأسئلة والمؤشرات الأساسية لرصد المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية في أهداف التنمية المستدامة".

3. أساليب تقدير JMP

يستخدم JMP انحدار خطي بسيط بين جميع نقاط البيانات المتاحة لإنتاج تقديرات. يتم إجراء نموذج الانحدار خارج ملف البلد باستخدام حزمة البرامج الإحصائية القياسية (Stata).

إذا كانت كافة نقاط البيانات ضمن أربع سنوات من بعضها البعض، يتم أخذ متوسط بدلا من استخدام انحدار. يتم استقراء الانحدارات لمدة عامين، ويتم تمديد التقديرات الناتجة لمدة تصل إلى أربع سنوات. وباستخدام الانحدار الخطي، يمكن إنتاج تقديرات لسنوات لا يتوفر فيها مصدر للبيانات، ويمكن الجمع بين المعلومات المستمدة من مصادر بيانات مختلفة ودمجها لإنتاج مؤشرات مركبة مثل مستويات الخدمة الأساسية.



4. التشاور القطري

بعد الاتفاق على جدول أعمال التنمية المستدامة لعام 2030 من قبل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، قام فريق الخبراء المشترك بين الوكالات المعني بمؤشرات أهداف التنمية المستدامة (IAEG-SDGs) بترشيح منظمة الصحة العالمية واليونيسف للعمل كوكالات أمينة مسؤولة عن تجميع المؤشرات العالمية الرسمية لأهداف التنمية المستدامة لمياه الشرب (6.1) والصرف الصحي والنظافة الصحية والإبلاغ عنها (6.2). ووفقاً للتعليمات الصادرة عن أهداف التنمية المستدامة، يتوقع من الوكالات الدولية المسؤولة عن إعداد تقديرات قطرية بشأن مؤشرات أهداف التنمية المستدامة أن تتشاور مع البلدان بشأن تفسير واستخدام البيانات القطرية في التقديرات والتقارير العالمية. المشاورة القطرية التي يجريها برنامج الرصد المشترك بشأن المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية هي عملية تسعى اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية من خلالها إلى الحصول على تغذية مرتدة من السلطات الوطنية بشأن الملفات القطرية ل JMP، وتقديرات التقدم المحرز في مجال المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية. ولذلك، من المهم أن تكون السلطات القطرية المعنية على دراية بالعناصر الأساسية لملف برنامج الرصد المشترك القطري وأساليب التقدير لتقديم التغذية المرتدة بفعالية من خلال هذه المشاورة. وتعمل هذه المذكرة الإرشادية على توفير المعلومات الأساسية اللازمة.

وقد اتفق على أن تتولى المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية قيادة المشاورة القطرية بشأن المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية والتنسيق مع نظيراتها في اليونيسف. وليس من المتوقع أن تجري المكاتب القطرية تحليلاً معقداً، أو أن تستعرض منهجية التقدير، ولكن ينبغي لها أن تدعم السلطات الوطنية لتحديد أي مجموعات بيانات مفقودة وتقديم تعليقات بشأن تفسير وتصنيف البيانات الموجودة. والمكاتب القطرية هي الأقدر على معرفة الوزارات القطاعية التي ينبغي استشارتها (مثل المياه والصرف الصحي والصحة والبيئة) ولكن في جميع الحالات تشجع المكاتب القطرية على العمل مع مكتب الإحصاءات الوطني الذي سيكون مسؤولاً في المقام الأول عن الإبلاغ عن هذه الأرقام، وإشراك كل من مكاتب منظمة الصحة العالمية واليونيسف.

وتستمد التقديرات العالمية والإقليمية من برنامج الرصد المشترك من تجميع الاتجاهات القطرية، ولذلك فإن وضع تقديرات مماثلة للتقدم المحرز في جميع البلدان أمر بالغ الأهمية. لأن برنامج الرصد المشترك يطبق منهجية مشتركة في جميع البلدان فإن تقديراته تختلف في كثير من الأحيان عن التقديرات الحكومية التي تستخدم تعريفات و/أو أساليب مختلفة. ولا يتمثل الغرض من هذه المشاورة في مقارنة برنامج الرصد المشترك JMP والتقديرات الوطنية لتغطية المياه والصرف الصحي، بل في استعراض شمولية مجموعات البيانات في الملف القطري ل JMP، والتحقق من تفسير البيانات الوطنية في تقديرات JMP.

5. هيكل ملفات البلد JMP

تحتوي ملفات MS Excel القطرية على جميع البيانات الوطنية المتعلقة بالماء والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية المتاحة حالياً في قاعدة البيانات العالمية ل JMP، وتبين كيف تم تصنيف هذه البيانات واستخدامها لتوليد تقديرات قابلة للمقارنة دولياً. وهي تشمل عدداً من أوراق العمل المختلفة. تتضمن أوراق العمل الخمس الأخيرة كافة البيانات ذات الصلة التي تمكن JMP من جمعها من مصادر بيانات مختلفة. يتم تلخيص هذه البيانات في ورقة عمل ملخص البيانات، وهي بمثابة مدخلات لنموذج اندثار بسيط ينتج تقديرات لعدة سنوات، والتي تظهر في ورقة التقديرات. ثم يتم تلخيص التقديرات في أوراق السلاسل والمخططات (تعرض ورقة المخططات أيضاً بيانياً نقاط البيانات المستخدمة لإنتاج التقديرات). ويرد أدناه شرح إضافي لكل ورقة.

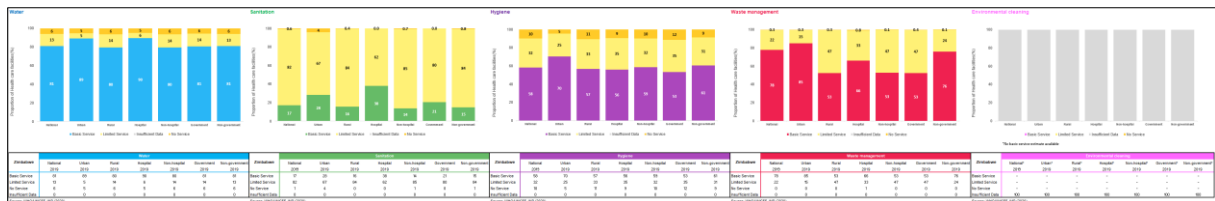
5.1 مقدمة

ورقة مقدمة هي وسيلة مريحة للتنقل في ملف البلد، كما أنه يوفر اختصارات لجميع أوراق العمل ذات الاهتمام.

5.2 'سلام' لأحدث التقديرات

تعرض هذه الورقة سلام الخدمة المستخدمة من قبل JMP للرصد العالمي. تظهر السلاسل تقديرات مستوى الخدمة لعام 2019. هذا مكان جيد للبدء في عرض ملف البلد، لمعرفة العوامل التي لديها تقديرات وتلك التي لا يوجد لها تقديرات. لاحظ أنه في بعض الحالات سمحت المعلومات المتاحة فقط بتقدير مستوى عدم وجود خدمات في السلم، أو فقط مستوى الخدمات الأساسية، أو لا يمكن تقدير مستويات الخدمة على الإطلاق. وفي مثل هذه الحالات تكون السلاسل رمادية اللون للإشارة إلى عدم توفر معلومات كافية. كما تعرض التقديرات المبينة في السلاسل في الجداول أسفل السلاسل، إلى جانب السنة المرجعية.

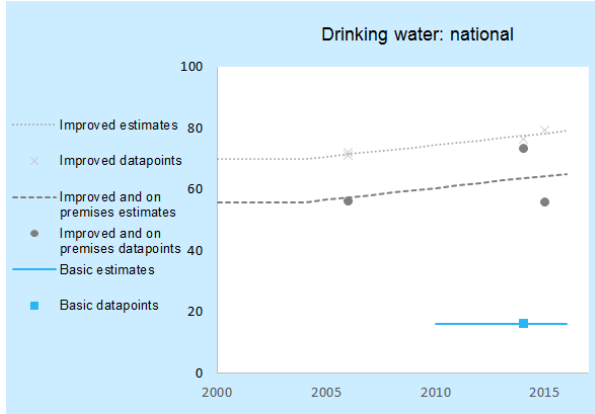
تأكد من التمرير إلى اليمين لرؤية سلاسل الخدمة المختلفة في هذه الصفحة. يظهر كل سلم في مجالات مختلفة: الوطنية والحضرية والريفية والمستشفيات وغير المستشفيات والحكومية وغير الحكومية.



5.3 الرسوم البيانية

تعرض ورقة العمل هذه البيانات التي تم استخدامها لإنتاج التقديرات (كعلامات) والتقديرات الناتجة (كخطوط). وتظهر البيانات الخاصة بمستوى الخدمة الأساسية باستخدام اللون المقابل (مثل اللون الأزرق لخدمات المياه). وبالإضافة إلى ذلك، يظهر عنصران من العناصر اللازمة لحساب مستوى الخدمة الأساسية بخطوط وعلامات رمادية.

لاحظ أنه لا يمكن عرض جميع البيانات المستخدمة في الحسابات على المخططات: على سبيل المثال، لحساب مستوى خدمات مياه الشرب الأساسية، هناك حاجة إلى بيانات عن (1) مرافق المياه المحسنة التي تقع (2) في أماكن العمل، والتي (3) المياه المتاحة. تعرض المخططات البيانات والتقديرات الخاصة بأول عنصرين من هذه العناصر فقط. في المثال أدناه، هناك اتجاه إيجابي لكل من تحسين المياه (خط منقط، أربع نقاط بيانات) وتحسين المياه الموجودة في أماكن العمل (خط متقطع، ثلاث نقاط بيانات)، مع تقديرات حوالي 80٪ و 65٪، على التوالي، في عام 2019. ومع ذلك، في هذا المثال، فإن توافر المياه (المتوفر من نقطة بيانات واحدة) أقل بكثير ويتسبب في أن تكون تقديرات الخدمات الأساسية حوالي 16٪ في عام 2019.



5.4 'تقديرات'

بالاعتماد على البيانات الملخصة في ورقة عمل ملخص البيانات، يتم إنتاج تقديرات مستوى الخدمة، حيث تسمح البيانات، من 2000-2021، وتظهر بشكل منفصل لتجمعات مختلفة من مرافق الرعاية الصحية:

- وطني
- حضري
- ريفي
- مستشفى
- غير المستشفى
- حكومية
- غير حكومية

وبالنسبة لكل نوع من أنواع الخدمة، تظهر مستويات الخدمة (الأساسية والمحدودة وغير المتاحة) بألوانها المناظرة. وبالإضافة إلى ذلك، يظهر متغيران آخران ذو صلة، يسهمان في مستوى الخدمة الأساسية، باللون الرمادي. يتم توفير ملخص لكيفية إنتاج التقديرات في قسم أساليب تقدير JMP في هذه الوثيقة.

مذكرة إرشادية لتيسير التشاور القطري بشأن تقديرات برنامج الرصد المشترك بين الأطراف من المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية

	A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	
1	WHO/UNICEF JMP Estimates (99-04-020)				Water Supply (S)				Sanitation (S)				Hygiene (S)				Waste Management (S)				Environmental cleaning (S)								
2	National		Hospital		Basic (Improved & on-premises)	Limited	No service	Improved	Improved & on-premises	Basic (Improved & on-premises)	Limited	No service	Increasing number of users	Increasing number of users	Basic (Improved & on-premises)	Limited	No service	Aggregation	Waste management	Basic (Improved & on-premises)	Limited	No service	Personnel	Staff trained in cleaning	Basic (Improved & on-premises)	Limited	No service		
3	Country	Year	Setting	Improved																								Improved & on-premises	Basic (Improved & on-premises)
4	Country	2000	National																										
5	Country	2001	National																										
6	Country	2002	National																										
7	Country	2003	National																										
8	Country	2004	National																										
9	Country	2005	National																										
10	Country	2006	National																										
11	Country	2007	National																										
12	Country	2008	National																										
13	Country	2009	National	34.0			6.0			63.0									64.0	78.0	70	211	0.2						
14	Country	2010	National	34.0			6.0			63.0									64.0	78.0	70	211	0.2						
15	Country	2011	National	34.0			6.0			63.0									64.0	78.0	70	211	0.2						
16	Country	2012	National	34.0			6.0			63.0									64.0	78.0	70	211	0.2						
17	Country	2013	National	34.0			6.0			63.0									64.0	78.0	70	211	0.2						
18	Country	2014	National	34.0	93.9	10.2	6.0	30.4	63.0	17.1	82.3	0.6			91.2	32.0	3.0		64.0	78.0	70	211	0.2						
19	Country	2015	National	34.0	93.9	10.2	6.0	30.4	63.0	17.1	82.3	0.6			91.2	32.0	3.0		64.0	78.0	70	211	0.2						
20	Country	2016	National	34.0	93.9	10.2	6.0	30.4	63.0	17.1	82.3	0.6			91.2	32.0	3.0		64.0	78.0	70	211	0.2						
21	Country	2017	National	34.0	93.9	10.2	6.0	30.4	63.0	17.1	82.3	0.6			91.2	32.0	3.0		64.0	78.0	70	211	0.2						
22	Country	2018	National	34.0	93.9	10.2	6.0	30.4	63.0	17.1	82.3	0.6			91.2	32.0	3.0		64.0	78.0	70	211	0.2						
23	Country	2019	National	34.0	93.9	10.2	6.0	30.4	63.0	17.1	82.3	0.6			91.2	32.0	3.0		64.0	78.0	70	211	0.2						
24	Country	2000	Urban																										
25	Country	2001	Urban																										
26	Country	2002	Urban																										
27	Country	2003	Urban																										
28	Country	2004	Urban																										
29	Country	2005	Urban																										
30	Country	2006	Urban																										
31	Country	2007	Urban																										
32	Country	2008	Urban																										
33	Country	2009	Urban	34.7			5.0			87.0																			
34	Country	2010	Urban	34.7			5.0			87.0																			
35	Country	2011	Urban	34.7			5.0			87.0																			
36	Country	2012	Urban	34.7			5.0			87.0																			
37	Country	2013	Urban	34.7			5.0			87.0																			
38	Country	2014	Urban	34.7	93.5	5.4	5.0	35.8	87.0	23.4	87.4	4.2			91.4	24.9	4.7		65.0	78.0	70	211	0.2						
39	Country	2015	Urban	34.7	93.5	5.4	5.0	35.8	87.0	23.4	87.4	4.2			91.4	24.9	4.7		65.0	78.0	70	211	0.2						
40	Country	2016	Urban	34.7	93.5	5.4	5.0	35.8	87.0	23.4	87.4	4.2			91.4	24.9	4.7		65.0	78.0	70	211	0.2						
41	Country	2017	Urban	34.7	93.5	5.4	5.0	35.8	87.0	23.4	87.4	4.2			91.4	24.9	4.7		65.0	78.0	70	211	0.2						
42	Country	2018	Urban	34.7	93.5	5.4	5.0	35.8	87.0	23.4	87.4	4.2			91.4	24.9	4.7		65.0	78.0	70	211	0.2						
43	Country	2019	Urban	34.7	93.5	5.4	5.0	35.8	87.0	23.4	87.4	4.2			91.4	24.9	4.7		65.0	78.0	70	211	0.2						

5.5 ملخص البيانات

تسرد ورقة ملخص البيانات جميع مصادر البيانات المستخدمة في ملف البلد، وهي طريقة ملائمة لمعرفة مصادر البيانات التي تم استخدامها بسرعة (وتحديد أي مجموعات بيانات رئيسية مفقودة).

وتمثل جميع الأرقام نسباً لمجموعات مختلفة من مرافق الرعاية الصحية التي بقي بشروط المؤشرات المختلفة. تظهر بعض الأرقام بين قوسين مربعين، على سبيل المثال [100]. وهذا يشير إلى أن نقاط البيانات قد حُسبت من مصدر بيانات ولكنها لم تستخدم في إعداد التقديرات. يتم تسجيل أسباب عدم استخدام البيانات في مقطع الملاحظات من أوراق البيانات المقابلة.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL
1	Summary of data from national surveys and censuses																																					
2	[values in square brackets not used]																																					
3	Drinking water																																					
	Total	Urban				Rural				Hospital				Non-hospital				Government				Non-government																
	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on-premises	Basic (Improved, available, & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on-premises	Basic (Improved, available, & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on-premises	Basic (Improved, available, & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on-premises	Basic (Improved, available, & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on-premises	Basic (Improved, available, & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on-premises	Basic (Improved, available, & on-premises)	Facility	Improved	Improved & available	Improved & on-premises	Basic (Improved, available, & on-premises)			
4	Source	Type	Year																																			
6	EMONC08	Survey	2008	[100]	[100]																																	
7	SARA11	Survey	2011	97	83	63	100	97	87	96	80	58	[100]	[96]	[87]	96	83	63	97	82	60	[92]	[91]	[86]														
8	SARA12	Survey	2012	100	88	82	[100]	[88]	[88]	100	85	77	[100]	[100]	[82]	100	88	82	100	86	79	[100]	[100]	[95]														
9	SARA13	Survey	2013	99	90	79	99	98	92	99	88	76	[98]	[97]	[93]	99	90	78	99	89	77	[100]	[100]	[92]														
10	RHFA14	Survey	2014																																			
11	WBS16	Survey	2016	100	88		99	82		100	89																											

5.6 أوراق البيانات

وتشمل أوراق العمل الخمس الأخيرة جميع البيانات ذات الصلة التي تمكن الفريق المشترك من جمعها من مصادر بيانات وطنية مختلفة لكل سلم من سلالم الخدمات الخمسة:

- بيانات المياه
- بيانات الصرف الصحي
- بيانات النظافة
- بيانات إدارة النفايات
- بيانات التنظيف

تسجل كل ورقة بيانات معلومات من مصدر بيانات وطني واحد في تسعة أعمدة، ويتم تقسيم المعلومات من كل مصدر بيانات أفقياً إلى ثلاثة أقسام:

- قسم علوي، حيث يتم تلخيص المؤشرات الرئيسية للتجمعات الستة لمرافق الرعاية الصحية.
- قسم متوسط، يعرض تعريفات المؤشرات الأصلية، وكيف تتوافق مع التصنيف الدولي الموحد الذي يستخدمه JMP. يتضمن هذا القسم حقل ملاحظات حيث يتم تسجيل معلومات محددة حول مصدر البيانات.
- قسم سفلي، حيث يتم تسجيل ما إذا كان كل مؤشر في القسم العلوي يستخدم في التقدير أم لا. ويسجل هذا القسم أيضاً عدد مرافق الرعاية الصحية في كل مجموعة من المجموعات التي تم تقييمها، والعدد الإجمالي لمرافق الرعاية الصحية في البلد، إن وجدت.

مذكرة إرشادية لتيسير التشاور القطري بشأن تقديرات برنامج الرصد المشترك بين الأطراف من المياه والصرف الصحي في مرافق الرعاية الصحية

يمكن تضمين البيانات في الملف القطري ولكن لا تستخدم للتقديرات لعدد من الأسباب:

- قد لا تكون البيانات ممثلة لمجموعة مرافق الرعاية الصحية (مثل دراسة استقصائية تركز فقط في عدد قليل من مقاطعات البلد). سيستخدم JMP البيانات إذا كانت تمثل ما لا يقل عن 80% من المجموعة.
- قد تكون مجموعة البيانات صغيرة جدا. سيستخدم JMP البيانات إذا تم سحبها من 50 منشأة على الأقل في مجموعة ، أو ما لا يقل عن 30% من جميع المرافق في تلك المجموعة.
- قد تكون البيانات قد تم جمعها مع أسئلة لا تتطابق بشكل جيد مع المؤشرات العالمية.
- قد تكون البيانات غير متسقة مع مصادر البيانات الأخرى من نفس البلد التي تعتبر أكثر موثوقية أو أكثر تمثيلا.

6. الإجراءات التي يجب اتخاذها أثناء المشاورات

10 - من أجل استعراض مشاريع التقديرات، يوصى باتخاذ الخطوات التالية لفهم كيفية إعداد مشاريع التقديرات:

- في ورقة السلام، راجع تقديرات مستوى الخدمة المختلفة المعروضة في المخططات والجدول الشريطية.
- في ورقة المخططات، راجع نقاط البيانات التي تم استخدامها لإنتاج التقديرات.
- على ورقة ملخص البيانات، راجع مصادر البيانات التي تم استخدامها لتجميع نقاط البيانات.
- على ورقة البيانات الفردية (بيانات المياه ، بيانات الصرف الصحي ، بيانات النظافة ، بيانات إدارة النفايات ، بيانات التنظيف) انظر المعلومات التفصيلية ونقاط البيانات المجمعة من مصادر البيانات الوطنية الفردية.

وينبغي أن تركز المشاورة القطرية على علامة التوبيخ "**ملخص البيانات**" التي تسرد مصادر البيانات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة وإدارة النفايات والتنظيف التي تم جمعها حتى الآن (انظر أدناه لمزيد من التفاصيل). وينبغي أن تركز المشاورة على ثلاثة أسئلة رئيسية هي:

a. هل يفتقد الملف القطري أي مصادر وطنية ذات صلة للبيانات المتعلقة بمياه الشرب والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس من شأنها أن تسمح بتقدير أفضل؟

وإذا لم يكن الملف القطري يتضمن أي مصادر بيانات ذات صلة، فإن فريق البرنامج المشترك سيكون ممثنا لتلقي هذه البيانات وتضمينها لتحديث التقديرات. فعلى سبيل المثال، إذا كانت البيانات المتعلقة بالمرحيض القابلة للاستخدام (أو الوظيفية/عملية) مفقودة من الملف القطري ولكنها متاحة من الشركاء الوطنيين، فمن المحتمل أن تستخدم هذه البيانات لحساب المؤشر الخاص بخدمات الصرف الصحي الأساسية والإبلاغ عنه.

b. هل تعتبر مصادر البيانات المذكورة موثوقة ومناسبة للاستخدام كإحصاءات وطنية رسمية؟

إذا لم يعتبر أي من مصادر البيانات المدرجة في علامة التوبيخ ملخص البيانات موثوقا ومناسبا للاستخدام في حساب مؤشرات SDG، فيرجى إبلاغ فريق JMP. ويمكن ببساطة استبعاد نقاط البيانات بالنسبة للتقديرات العالمية إذا كانت غير مناسبة أو غير موثوقة أو غير صحيحة.

c. هل تفسير وتصنيف برنامج الرصد المشترك للبيانات المستخرجة من المصادر الوطنية دقيق ومناسب؟

وأخيرا، إذا لم يتم استخراج البيانات المستخرجة من المصادر المذكورة (الموضحة بالتفصيل في أوراق "البيانات" الخمس الأخيرة) بدقة أو تفسيرها، يرجى إبلاغ فريق JMP. وفي بعض الحالات، قد يكون فريق JMP قد أساء تفسير البيانات المستخرجة أو أساء تصنيفها، ولذلك سيتطلب تصحيحها.

لاحظ أن ملفات البلد تحتوي على معادلات وروابط. نظرا لنهج النمذجة الإحصائية المستخدمة، نطلب منك عدم العمل مباشرة في أوراق عمل MS Excel، بل توفير بيانات للنظر فيها بما في ذلك مصدرها في مستند إضافي لفريق JMP حتى يتمكنوا من إدراج البيانات وتشغيل النماذج وفقا لذلك. وينبغي إرسال نتائج المشاورة إلى المكاتب القطرية والإقليمية للـ WHO emceha@who.int ونسخها إلى info@washdata.org.

يرجى ملاحظة أن الموعد النهائي لتقديم التعليقات من المشاورات JMP القطرية المشتركة هو **31 يناير 2022**.