

التقرير المرحلي العالمي بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية الأساسيات أولاً

التقرير المرحلي العالمي بشأن المياه والإصحاح
والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية
الأساسيات أولاً

التقرير المرحلي العالمي بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الأساسيات أولاً

[Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first]

ISBN 978-92-4-003660-4 (نسخة إلكترونية)

ISBN 978-92-4-003661-1 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية ٢٠٢١

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 الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمت بتحويل هذا المصنف، فيجب عندئذٍ الحصول على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ما يعادله. وإذا قمت 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. التقرير المرحلي العالمي بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الأساسيات أولاً

[Global progress report on water, sanitation and hygiene in health care facilities: fundamentals first]

جنيف: منظمة الصحة العالمية: 2021 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 والاستشارات بشأن الحقوق والترخيص، انظر الرابط <https://www.who.int/about/policies/publishing/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 تتطوي 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 سلطات 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، تُمَيِّز 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 تترتب على استعمالها.

التصميم: Inis Communication

المحتويات

الفصل السادس: فرصة استثمارية ٦٣

تمهيد iv

الفصل السابع: إلى أين نسير؟ ٧١

شكر وتقدير v

المراجع ٧٥

الاختصارات vii

الملحق ١. الخطوات العملية لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية ٨١

مسرد viii

الملحق ٢. تقديرات المياه على الصعيد الوطني ٨٨

التقدم العالمي في سطور ١

الملحق ٣. تقديرات المياه على الصعيدين الإقليمي والعالمي ١١٤

الفصل الأول: عن هذا التقرير ٥

الملحق ٤. المنهجية المستخدمة في تتبع التقدم القطري ١٢٤

الفصل الثاني: وضع الأساسيات أولاً ٩

الملحق ٥. دراسات الحالة ١٢٦

الفصل الثالث: آخر مستجدات حالة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية ١١٧

الملحق ٦. حملات ومبادرات الصحة العالمية والمناخ: فرص للتأثير ١٤٩

الفصل الرابع: إدماج خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في برامج الطاقة والصحة ٣٩

الملحق ٧. الإجراءات المقترحة لتحقيق التوصيات الأربع ١٥١

الفصل الخامس: التقدم على الصعيدين القطري والإقليمي ٤٩

تمهيد

ويجب أن تكون الاستثمارات في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة جزءاً أساسياً من التغطية الصحية الشاملة لكل بلد. وعلاوة على ذلك، يُعد الاستثمار في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والطاقة في مرافق الرعاية الصحية إحدى الوصفات الأساسية للتعافي الصحي والمُرَاعِي للبيئة من جائحة كوفيد-١٩. واستناداً إلى ما يستجد من بيانات في هذا التقرير، نقدم أربع توصيات لجميع البلدان والشركاء، وخاصة القادة في مجال الصحة والقادة المجتمعيين:

- تنفيذ خرائط طريق وطنية محسوبة التكلفة بتمويل مناسب؛
 - الرصد والمراجعة المنتظمة للتقدم المحرز في تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والممارسات والبيئة التمكينية؛
 - تطوير قدرات القوى العاملة الصحية للحفاظ على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتشجيع ممارسات النظافة العامة الجيدة؛
 - إدماج المياه والإصحاح والنظافة العامة في التخطيط والميزانيات والبرامج المنتظمة لقطاع الصحة، بما في ذلك جهود الاستجابة لكوفيد-١٩ والتعافي لتقديم خدمات عالية الجودة.
- ويتطلب تنفيذ هذه التوصيات قادة ومجتمعات وشركاء يتحلون بالالتزام والجسارة. ولم تزل منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) تتخذان موقفاً ثابتاً في دعم هذه الجهود، وندعو جميع البلدان والشركاء والأفراد لتعزيز التزامهم واستثماراتهم ذات الصلة.
- إذ لم يعد بإمكان العالم أن يتغاضى عن الأساسيات.



تيدروس أدحانوم غيبريسوس، المدير العام، منظمة الصحة العالمية



هنريتا ه. فور، المديرة التنفيذية، منظمة الأمم المتحدة للطفولة

يأتي التقرير المرحلي العالمي بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والتنظيف في مرافق الرعاية الصحية في وقت لم يسبق له مثيل، وقت يكشف فيه مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) عن نقاط الضعف الرئيسية في النظم الصحية، مثل عدم كفاية الوقاية من العدوى ومكافحتها. وثمة حاجة ماسة أكثر من أي وقت مضى إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، التي غالباً ما يُنظر إلى وجودها على أنه أمر مسلّم به، أو يكون مصيرها الإهمال كما يتبين في هذا التقرير، وذلك لحماية العاملين الصحيين والمرضى الضعفاء.

ويحدد التقرير الثغرات العالمية الرئيسية في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة: يفتقر ثلث مرافق الرعاية الصحية إلى مقومات تنظيف الأيدي في أماكن تقديم الرعاية؛ ويفتقر واحد من كل أربعة مرافق إلى خدمات المياه الأساسية، ويفتقر واحد من كل عشرة مرافق إلى خدمات الإصحاح. وهذا ما يعني أن ١,٨ مليار شخص يستخدمون مرافق تفتقر إلى خدمات المياه الأساسية و ٨٠٠ مليون شخص يستخدمون مرافق من دون مراحيض.

وتبدو المشكلة أكبر من ذلك في بلدان العالم الأقل نمواً البالغ عددها ٤٧ بلداً: حيث يفتقر نصف مرافق الرعاية الصحية إلى خدمات المياه الأساسية. وعلاوة على ذلك، يظل حجم المشكلة مستتراً نظراً لاستمرار وجود ثغرات كبرى في البيانات، خاصة فيما يتعلق بتنظيف البيئة المحيطة.

ويلقي التقرير أيضاً الضوء على الاستجابات العالمية، فاستجابةً لقرار جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠١٩ بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، تشير البيانات الواردة من ٤٧ بلداً إلى أن ما يربو على ٧٠٪ من هذه البلدان قد أجرت تحليلات للوضع ذات صلة، و ٨٦٪ إما حدثت المعايير وإما نفذتها، و ٦٠٪ تعمل تدريجياً على تحسين البنية التحتية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتشغيل تلك الخدمات وصيانتها. وتُظهر دراسات الحالة من ٣٠ بلداً أن التقدم المُحرز يكون مدفوعاً بالقيادة والتنسيق القويين على الصعيد الوطني، واستخدام البيانات لتوجيه الموارد والعمل، والفوائد المتبادلة لتمكين العاملين الصحيين والمجتمعات بغية إيجاد الحلول معاً.

وعلى الرغم من التقدم المذكور، فلا تزال هناك ثغرات حرجة؛ فقد وضع ثلث البلدان فقط من تلك التي استجابت لقرار جمعية الصحة العالمية خرائط طريق محسوبة التكلفة من أجل العمل، ولم يدمج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في الرصد المنتظم للنظام الصحي الوطني سوى ما يزيد قليلاً على ١٠٪.

وقد أُطلق هذا التقرير تزامناً مع اليوم العالمي للتغطية الصحية الشاملة لعام ٢٠٢٠ الذي حمل شعار حماية الجميع.

شكر وتقدير

ديغول؛ وتيريز دولي؛ ولوبرانغ دورجي؛ وإدوين إيسوتو إيدو؛ وشايني إنختستيسغ؛ وأوكيم إيسيان؛ وسورسا فالتامو جاما؛ وخوسيه جيسي؛ ونكون جاكوب غوبت؛ وصموئيل جودفري؛ وفوستينا غوميز؛ وجيورجيا غون؛ وفيونا غور؛ وويندي غراهام؛ وإلين غريجيو؛ وفالنتينا غروسي؛ وصني غيدوتي؛ وإنوسنت هابمانا؛ وموسى أغ هاما؛ وحفيظة بنت حسن؛ وكارولين هيرزيغ؛ وبريدا هيكي؛ وألكسندر فون هيلدبراند؛ وميتسواكي هيراي؛ ومارك هويكي؛ وإيرين هيلتون؛ وإسماعيل إبراهيم؛ وفيانغسومباسونغ إينثافونغ؛ وبام إبير؛ وأندريا جونز؛ ودرافانا يوفانوفيتش؛ وصموئيل كايا؛ وكريستي كادي؛ وغلوريا كافورا؛ وسافو كالاندوروف؛ ولاكسمان خارال؛ ومين كو كو؛ وأنطوان كوشر؛ ومارسيلو كورك؛ وولتاجي كوتان تيرفا؛ وكريستوفر لي؛ وخانريكا ليم؛ وماثيو لوزير؛ وأويونتوغوس لخاصورين؛ أليسون ماكنتاير؛ وبيتر جورج؛ وإل. مايس؛ وبونيفاسيو ماغتيباي؛ وشمسول محمود؛ وبيت دي ماركو؛ وعبد الله مريم باعيسى؛ ومغذلين ماثيوز أوفوري كوما؛ وجولي آن موليت؛ وكافيري مايرا؛ وغي ماباو؛ وإيفلين مير؛ وديديه مونتيرو؛ وآني مسوسا؛ وفارزونا موخيتدينوفا؛ وصوفيا مراد؛ وديريسا موسيسي؛ وموبيانا مويانغو؛ وجوناس نايسم؛ وألبان نوفيلون؛ وفكتور نياماندي؛ وميشيل بابا؛ ومولي باتريك؛ وموهانلال بيريس؛ وجيناندريالين بيرالتا؛ وملا راناريسون؛ ومونيكا راموس؛ وحسين رشيد؛ وهانتانيرينا رافاوسيندراساو؛ ونيك رايس تشودو؛ وبود روك؛ وسبيرانو دو روزاريو باتشيكو؛ ومايك بادوك؛ وبوت بيبير؛ وبابها روبن؛ وغوستافو سالتيل؛ وشانا سام أول؛ ورامون سان باسكوال؛ وستيفن سارة؛ وأميناتا سار؛ وديباك ساكسينا؛ وأوليفر شمول؛ وباتريشيا سيجوردو؛ وجين سيمبوتشي؛ وأنطوانيت شور-أنايو؛ وتشارلز سياشيفا؛ وألين سيمن كابو؛ شيفانارين سينغ؛ وسوزانا سميتس؛ وروث سترينجر؛ وديفيد ساندرلاند؛ وتسيدي تامير؛ وبريندا تيمبو؛ وليكلي تيماه؛ ونغيا تون؛ وألفا نوهوم تراوري؛ وجولي ترولوف؛ ومارتا فارغا؛ جوهانا (يويو) فيجيردت؛ وسوزان ويلبورن؛ ولي (بامبلا) يو فونغ؛ وعثمان يحيى؛ وجورج يورك.

هذا التقرير ثمره التعاون بين عدد كبير من المساهمين والمراجعين والمحررين. واضطلعت منظمة الصحة العالمية وأمانة اليونيسف بدور قيادي في إعداد التقرير: أرابيلا هايتز، وكليز كيلباتريك، وماجي مونتغمري، وجولي ستور (منظمة الصحة العالمية)، وإيرين أمونين، وسيلفيا غايا، وإميليا رايلا (اليونيسف)، تحت التوجيه العام والإرشاد من بروس غوردون وشمسوزوها سيد (منظمة الصحة العالمية)، وكيلي آن نايلور (اليونيسف).

ويعرب المؤلفون عن امتنانهم للمنظمات والأفراد الآتية أسماؤهم على مساهماتهم المهمة في بعض فصول التقرير:

الفصل الثالث: فريق برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف: روبرت باين؛ وكريستي تشاتيرلي؛ وريك جونستون؛ وفرانثيسكو ميتيس؛ وتوم سلايميك.

الفصل الرابع: أعضاء فرقة عمل منظمة الصحة العالمية المعنية بالجودة والأشخاص الذين ساهموا في التحديتات الصحية: ليديا أبيبي؛ وبنديتا أليجرانزي؛ وأليساندرو كاسيني؛ وبريدا هيكي؛ وإيفان إيفانوف؛ وميليسا كلارين بينغهام؛ ولورا نيك لوكلان؛ وبليرتا ماليكي؛ ونانا منساه أبراميه؛ ومويس موزيجابا؛ ومارجوت ناولو؛ وستيفن نيرس فيندلاي؛ وبرافارشا براكاش؛ وتين تين ستينت؛ وأنتوني تويمان؛ وسالفاتور فينشي؛ وإيلينا فيلاوبوس براتس؛ وتشينغشيا تشونغ.

الفصل الخامس: منظمة المعونة المائية (WaterAid)، وتحديدًا هيلين هاميلتون وأليسون ماكنتاير وكيل سميت.

الفصل السادس: البنك الدولي، بقيادة كليز تشيس؛ مبادرة المياه العالمية ٢٠٢٠؛ وتحديدًا ليندساي ديني وهانك هابيك؛ ومنظمة المعونة المائية، وتحديدًا فوزية أليواند، وهيلين هاميلتون، وإلين غريجيو، وكيل سميت، وجورج يورك؛ وتولي كل من مايكل تشينكين وسامانثا ماكورميك عملية تحليل حساب التكاليف.

ويرغب المؤلفون أيضاً في توجيه الشكر للعديد من الأفراد الذين ساهموا في المحتوى وساعدوا في جمع الموضوعات من البلدان وتحديثات التقدم المحرز، وراجعوا مسودة الوثيقة:

ميشيل أدلر؛ وشهاب الدين أحمد؛ ولورا ألكورن؛ وفوزية عليا؛ وغريغ الغود؛ وأونيمبا أجويبور؛ وثريا أمير حسين؛ وساندرين أندريانتسيميتري؛ وخورخي ألفاريز سالا؛ وفريدريك أسبلوند؛ ونينغ أونغ؛ ونور الله أول؛ وشهيد محبوب عوان؛ وأبو بكر بالو؛ وحامد بكير؛ وكولولي بانو؛ وجوزيف بانزي؛ وإيمي بور؛ وسوري بوري؛ وجون بروغان؛ وإيريك بيرتون؛ وبيير كارنيفال؛ وساي روم تشاي؛ وكانغوا شيكونتلي؛ وبامبلا شيسانغا؛ وكريس كورمنسي؛ وتيم ديفيس؛ وبول ديفيريل؛ وإنداه ديفيانتي؛ ومامادو ديارافا ديالو؛ وباي دجيفو؛ وكوينسي

وتعرب منظمة الصحة العالمية واليونيسف عن امتنانهما للدعم المالي المقدم من:

الوكالة الفرنسية للتنمية؛ ووزارة الشؤون الخارجية والتجارة الأسترالية؛ ومؤسسة كونراد هيلتون؛ ومؤسسة جنرال إلكتريك؛ ومرفق البيئة العالمية/ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ والمديرية العامة للتعاون

الدولي الهولندية؛ والوكالة اليابانية للتعاون الدولي؛ والوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي؛ والوكالة السويسرية للتنمية والتعاون؛ ووزارة الخارجية والكونولث والتنمية في المملكة المتحدة؛ والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية؛ ومؤسسة Wallace Genetic / المياه .٢٠٢٠

الاختصارات

إدارة النظافة الصحية أثناء فترة الطمث	MHM	مطهر كحولي لفرك اليدين	ABHR
وزارة الصحة	MoH	مقاومة مضادات الميكروبات	AMR
خطة العمل الوطنية	NAP	مبادرة المستشفيات النظيفة والأمنة	CASH
المعهد الوطني للصحة العامة	NIPH	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها	CDC
أمراض المناطق المدارية المهملة	NTD	مرض فيروس كورونا - كوفيد-19	COVID-19
منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي	OECD	برنامج مرافق الرعاية الصحية الأوفر صحة	CSA
منظمة الصحة للبلدان الأمريكية	PAHO	نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق	DHIS-2
الرعاية الصحية الأولية	PHC	دائرة الصحة	DoH
الملوثات العضوية الثابتة	POP	مرفق المسار السريع	FTF
معدات الحماية الشخصية	PPE	مرفق التمويل العالمي للنساء والأطفال والمراهقين	GFF
تقييم توافر الخدمات وجاهزيتها	SARA	التحليل والتقييم العالميان للإصحاح ومياه الشرب	GLAAS
هدف التنمية المستدامة	SDG	صندوق الإنصاف في الصحة	HEF
تقديم خدمات	SPA	منهاج العمل العالمي للصحة والطاقة	HEPA
التخطيط لسلامة الإصحاح	SSP	مبادرة نظافة اليدين للجميع	HH4A
التغطية الصحية الشاملة	UHC	إطار التقييم الذاتي لنظافة اليدين المسند بالبيّنات	HHSAF
الأمم المتحدة	UN	نظام المعلومات الإدارية الصحية	HMIS
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	UNDP	بنك التنمية للبلدان الأمريكية	IADB
برنامج الأمم للبيئة	UNEP	الوقاية من العدوى ومكافحتها	IPC
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	UNCHR	الوكالة الدولية للطاقة المتجددة	IRENA
منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)	UNICEF	برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لإمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة	JMP
وكالة الولايات المتحدة للتنمية الدولية	USAID	أقل البلدان نمواً	LDC
المياه والإصحاح والنظافة العامة	WASH	البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل	LMIC
الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية	WASH FIT	كلية لندن للنظافة الصحية والطب الاستوائي	LSHTM
منظمة الصحة العالمية	WHO		

مسرّد

مستويات الخدمة المتقدمة	مستوى أعلى وأكثر طموحاً من خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المحددة على الصعيد الوطني. وقد يراعي جوانب مهمة أخرى، ومنها ملوثات المياه الكيميائية والميكروبيولوجية، ولا سيما المياه ذات الدرجة الطبية، وكفاءة المياه، والشبكات الآمنة، وصمود خدمات المياه والإصحاح أمام التغيرات المناخية، والاستدامة (ولا سيما طرق تدمير النفايات غير المحترقة)، والجمع الآمن لمياه الصرف الصحي التي يجري التخلص منها، ونقلها، ومعالجتها، وجودتها.
مقاومة مضادات الميكروبات	قدرة الكائنات الحية الدقيقة (مثل البكتيريا والفيروسات وبعض الطفيليات) على منع مضادات الميكروبات (مثل المضادات الحيوية ومضادات الفيروسات ومضادات الملاريا) من العمل ضدها. ونتيجة لذلك، تصبح العلاجات القياسية غير فعالة، وتستمر العدوى وقد تنتشر إلى آخرين. ويساهم ضعف مكافحة العدوى والظروف الإصحاحية غير الملائمة في انتشار مقاومة مضادات الميكروبات.
خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية	تمتلك منظمة الصحة العالمية مجموعة من المعايير العالمية الدنيا للصحة البيئية في مرافق الرعاية الصحية (١). وانطلاقاً من هذه المعايير، حُدِّد مستوى "أساسي" للخدمة، ويتحقق عند استيفاء الشروط الرئيسية في خمسة مجالات: المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والتطهير البيئي.
تغير المناخ	يشير إلى أي تغير في المناخ بمرور الوقت، بشكل عام لعقود أو أكثر، سواء كان ذلك بسبب التقلب الطبيعي أو نتيجة للنشاط البشري.
النظم الصحية القادرة على الصمود أمام تغير المناخ	لديها القدرة على توفُّع الصدمات والضغوط المرتبطة بالمناخ والاستجابة لها والتعامل معها والتعافي منها والتكيف معها، وذلك لإحداث تحسينات مستدامة في صحة السكان برغم عدم استقرار المناخ.
مرافق الرعاية الصحية	تشمل جميع المرافق المعترف بها رسمياً التي تقدم الرعاية الصحية، ومنها الرعاية الأولية (المراكز الصحية والعيادات) والثانوية والثالثية (مستشفيات المناطق أو المستشفيات الوطنية) والعامة والخاصة (ومنها المؤسسات الدينية) والهياكل المؤقتة المصممة لسيارات الطوارئ (مثل مراكز علاج الكوليرا). وقد تكون إما في مناطق حضرية وإما ريفية.
إدارة نفايات الرعاية الصحية	النفايات الناجمة عن أنشطة الرعاية الصحية التي قد تكون عبارة عن نفايات معدية، أو بها أدوات حادة أو غير معدية أو كيميائية أو صيدلانية أو مشعة أو باثولوجية. ويجب فصل هذه النفايات ومعالجتها والتخلص منها بأمان، بما يتماشى مع المعايير العالمية والاتفاقيات الدولية (مثل اتفاقيتي ستوكهولم وميناماتا).
النظام الصحي	يشمل جميع المنظمات والمؤسسات والموارد المخصصة لوضع إجراءات تهدف أساساً إلى تحسين الصحة أو الحفاظ عليها أو استعادتها.
الوقاية من العدوى ومكافحتها	تُعرَّف على نطاق واسع بأنها المناهج العلمية والحلول العملية المصممة لمنع الضرر الناجم عن العدوى للمرضى والعاملين الصحيين المرتبطين بتقديم الرعاية الصحية. وهي تخصُّص فريد يشمل ويتداخل مع جميع برامج ونظم الرعاية الصحية تقريباً.
برنامج الرصد المشترك	البرنامج المسؤول عن رصد الغايات ٦-١ و ٦-٢ من أهداف التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ودعم الرصد العالمي لغايات أهداف التنمية المستدامة ومؤشراتها الأخرى المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة. وقد أعدَّ برنامج الرصد المشترك تقارير مرحلية منتظمة عن المياه والإصحاح والنظافة العامة في الأسر المعيشية منذ عام ١٩٩٢، واتسع نطاقه في حقبة أهداف التنمية المستدامة لرصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في المدارس وفي مرافق الرعاية الصحية.

<p>أقل البلدان نمواً هي بلدان منخفضة الدخل تواجه عوائق هيكلية شديدة في سبيل التنمية المستدامة. وهناك حالياً ٤٧ بلداً على قائمة أقل البلدان نمواً التي تُراجَع كل ثلاث سنوات (٢).</p>	<p>أقل البلدان نمواً</p>
<p>يجب وضع عناصر متعددة، وجميعها أساسية ومكاملة، في إطار التدخلات الرامية إلى تحقيق تحسينات في النتائج وتغيير السلوك الأمثل (مثل نظافة اليدين). وهي تشمل تغيير النظم والتدريب والتعليم والرصد وإبداء الملاحظات والتكثير والاتصالات وتغيير الثقافة.</p>	<p>متعددة الوسائط (استراتيجيات)</p>
<p>بعد صدور قرار بشأن مقاومة مضادات الميكروبات في عام ٢٠١٥، حثت جمعية الصحة العالمية جميع الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية لمقاومة مضادات الميكروبات بحلول عام ٢٠١٧ تتماشى مع أهداف خطة العمل العالمية.</p>	<p>خطة العمل الوطنية</p>
<p>مجموعة من ثمانية إجراءات، مصممة لتنفيذها البلدان، بهدف تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ويُنفذ بعضها على المستوى الوطني، وبعضها على المستوى دون الوطني أو مستوى المرافق. وقد يُطبق بعضها على جميع المستويات. وقد تُنفذ جميعها في الوقت نفسه أو واحدة تلو الأخرى.</p>	<p>الخطوات العملية</p>
<p>الأماكن التي يتعامل فيها المرضى عموماً أولاً مع النظام الصحي. وتمتلك مرافق الرعاية الأولية مجموعة واسعة من التكنولوجيات والخدمات المتاحة التي تختلف باختلاف نماذج الموارد البشرية والكفاءات ذات الصلة. وتتراوح هذه المرافق من مراكز صحية أساسية إلى مراكز رعاية أولية شاملة.</p>	<p>الرعاية الصحية الأولية</p>
<p>جودة الرعاية هي الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية للأفراد والسكان من احتمالية الحصول الصحية المرغوبة، وتتفق مع المعارف المهنية المسندة بالبيّنات. ويشمل تعريف جودة الرعاية تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض وعلاجها وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة، ويعني إمكانية قياس جودة الرعاية وتحسينها باستمرار، من خلال توفير الرعاية المسندة بالبيّنات التي تأخذ في الاعتبار احتياجات وتفضيلات المستخدمين: المرضى والأسر والمجتمعات.</p>	<p>جودة الرعاية</p>
<p>شراكة واسعة النطاق من الحكومات الملتزمة وشركاء التنفيذ ووكالات التمويل التي تعمل على ضمان حصول كل امرأة حامل ومولود وطفل على رعاية جيدة، مع القدر الكافي من الإنصاف وحفظ الكرامة (ومن ثم، تُعرف أيضاً باسم شبكة جودة الرعاية والإنصاف والكرامة). وتتمثل أهداف الشبكة في خفض وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة وحالات الإملاص إلى النصف في المرافق الصحية بحلول عام ٢٠٢٢، وتحسين تجربة المرضى مع الرعاية في المرافق الصحية المشاركة في بلدان الشبكة. وبالإضافة إلى كونها وسيلة للتعليم وتبادل الخبرات، تقدم الشبكة فرصة لتضمين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في إطار تحسين الجودة.</p>	<p>شبكة تحسين جودة رعاية صحة الأم والوليد والطفل (شبكة جودة الرعاية)</p>
<p>تُقدّم تقارير البيانات و/أو التقدم المحرز صوب بلوغ أهداف التنمية المستدامة في جميع أنحاء العالم وفقاً لتجمعات إقليمية مختلفة. وتستند تجمعات البلدان إلى المناطق الجغرافية المحددة في إطار الرموز الموحدة للبلدان والمناطق لأغراض الاستخدام الإحصائي (المعروفة باسم "M٤٩") لشعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة (٣).</p>	<p>مناطق أهداف التنمية المستدامة</p>
<p>تسمح سلاسل الخدمة المتعددة المستويات، التي وضعها برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف، بالتحقيق التدريجي لمعايير أهداف التنمية المستدامة، وهو ما يمكن البلدان في مراحل مختلفة من التنمية من تتبّع التقدم المحرز ومقارنته.</p>	<p>سلاسل الخدمة</p>
<p>الدول الجزرية الصغيرة النامية مجموعة مستقلة من ٣٨ دولة عضواً في الأمم المتحدة و ٢٠ دولة غير أعضاء/أعضاء منتسبة في اللجان الإقليمية للأمم المتحدة، التي تواجه مخاطر اجتماعية واقتصادية وبيئية فريدة (٤).</p>	<p>الدول الجزرية الصغيرة النامية</p>

الدول الجزرية التغطية الصحية الشاملة الصغيرة النامية	تعني أن جميع الأفراد والمجتمعات يتلقون الخدمات الصحية التي يحتاجونها من دون معاناة صعوبات مالية. وتشتمل على النطاق الكامل للخدمات الصحية الجيدة الأساسية، من تعزيز الصحة إلى الوقاية من الأمراض وعلاجها، وإعادة التأهيل، والرعاية الملطّفة. ولا يمكن بلوغ هدف الرعاية الصحية الشاملة من دون خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة.
المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية	توفير البنية التحتية وخدمات المياه والإصحاح وإدارة نفايات الرعاية الصحية والنظافة العامة والتنظيف البيئي في جميع أجزاء المرفق.
ممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة	ممارسات سلوكية محددة للوقاية من العدوى ومكافحتها، ومنها غسل اليدين بانتظام، ممارستها مقدمو الرعاية وملتسو الرعاية وأسره في لحظات حاسمة. وتشمل أيضاً التنظيف البيئي المنتظم للأسطح والأرضيات والجدران في مناطق الرعاية والمراحيض وأماكن الاستحمام، وكذلك مناطق الغسيل والطهي ومناطق الانتظار.
الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية	نهج قائم على المخاطر لتحسين واستدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة نفايات الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الصحية، أعدته منظمة الصحة العالمية واليونسيف في عام ٢٠١٥ واستُخدم منذ ذلك الحين في أكثر من ٣٠ بلداً.

المراجع

١. المعايير الصحية البيئية الأساسية في الرعاية الصحية. جنيف؛ منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨ [بالإنكليزية] https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/en/، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٢. LDCs at a Glance [website]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2018 (<https://www.un.org/development/desa/dpad/least-developed-country-category/lcds-at-a-glance.html>, accessed 20 November 2020).
٣. SDG Indicators. Regional groupings used in Report and Statistical Annex [website]. New York: United Nations Statistics Division (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/regional-groups>, accessed 20 November 2020).
٤. About Small Island Developing States [website]. New York: United Nations Office of the High Representative for the Least Developed Countries, Landlocked Developing Countries and Small Island Developing States; (<https://www.un.org/ohrlls/content/about-small-island-developing-states>, accessed 20 November 2020).

التقدم العالمي في سطور

عالمياً، هناك ثغرات كبيرة في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية في مرافق الرعاية الصحية؛ إذ يفترق ربع جميع مرافق الرعاية الصحية إلى خدمات المياه الأساسية، وهو ما يعني أن ٧١٢ مليون شخص لا يستخدمون المياه عند استخدام مرافق الرعاية الصحية. ويفترق ١٠٪ من مرافق الرعاية الصحية على مستوى العالم إلى خدمات الإصحاح، وواحد من كل ثلاثة أشخاص ليس لديه مرافق كافية لتنظيف اليدين في نقطة الرعاية. وهناك واحد من كل ثلاثة مرافق رعاية صحية لا يفصل النفايات بأمان.

تعاني خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية قصوراً بشكل خاص في أقل البلدان نمواً. في أقل البلدان نمواً، يفترق نصف مرافق الرعاية الصحية إلى خدمات المياه الأساسية و ٦٠٪ ليس لديها خدمات إصحاح. ويفترق سبعة من كل عشرة مرافق رعاية صحية في أقل البلدان نمواً إلى خدمات إدارة نفايات الرعاية الصحية الأساسية. وتهدد العواقب الاقتصادية لتدابير التقييد المرتبطة بمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) بتوسيع هذه الثغرة.

تتخذ البلدان خطوات لمعالجة الوضع، لكن التقدم متباين وغير كافٍ. فقد أجرى ما يقرب من ٨٥٪ من البلدان (من ٤٧ بلداً مدرجاً في هذا التقرير) تحليلات للوضع، وحدثت ٦٥٪ ونفذت المعايير ذات الصلة، وأنشأت أكثر من ٧٠٪ آليات تنسيق وطنية. وتسير هذه الإجراءات عموماً في المسار الصحيح صوب تحقيق الغايات العالمية. وأجرى أكثر من نصف البلدان تدريباً وتوجيهاً للقوى العاملة الصحية بشأن ممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة، جنباً إلى جنب مع تحسينات البنية التحتية. ومع ذلك، فإن أقل من ثلث البلدان لديها استراتيجيات وطنية محسوبة التكلفة، وما يزيد قليلاً على ١٠٪ أدرجت مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في رصد النظم الصحية الوطنية. وتظهر هذه المؤشرات أن بلداناً عديدة بعيدة كثيراً عن المسار الصحيح لتحقيق الأهداف العالمية لهذه العناصر.

حثَّ النداء العالمي للعمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨، جميع الدول الأعضاء ووكالات الأمم المتحدة والشركاء على الالتزام بالقيادة والموارد لمواجهة هذا التحدي الرئيسي.

واستجابةً لذلك، وضعت منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) خطة عمل عالمية مقابلة تتضمن أهدافاً ومقاييس لتوجيه العمل. وأصدرت المنظمتان منذ ذلك الحين تحديثين للبيانات العالمية (بأبني تلخيص آخرهما في هذا التقرير)، بالإضافة إلى إطار للعمل على المستوى الوطني والمحلي يوضح بالتفصيل ثماني "خطوات عملية" قد تتخذها البلدان.

وقد أقرت جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٩ بالإجماع قرار رقم ٧٢-٧ (بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية) (المشار إليه في هذا التقرير باسم "القرار") الذي ألزم جميع البلدان بالعمل والاستفادة من الرؤية العالمية والمقاييس ذات الصلة والخطوات العملية. ويعرض الملخص التالي التقدم الحالي صوب الغايات والمؤشرات العالمية، ويساعد القارئ على التنقل عبر هذا التقرير.



أ تقدم البلدان الوارد بيانه في هذا التقرير ليس شاملاً، إذ يركز على البلدان "التي بگرت بالاعتماد"، والبلدان التي أعربت صراحةً عن رغبتها وطموحها بشكل خاص في تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في خدمات مرافق الرعاية الصحية. وسيستمر تحديث بيانات البلدان للاسترشاد بها في رفع تقرير عن هذه المسألة إلى جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠٢١

مقاييس النجاح



تحليلات الوضع

الإتاحة الشاملة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية

٧٥٪ تقريباً

من البلدان "المبكرة الاعتماد" تعمل على تحليلات الوضع أو انتهت منها (يجري ٣٠ بلداً تحليلات الوضع، منها ١١ بلداً انتهت منها)

تتوافر الأمثلة على تحليلات الوضع على الرابط:
www.washinhc.org/resources/

• تُجري لجنة القيادة والموارد والشؤون التقنية تحليلات، وتعمل على النتائج والتوصيات.

الفصل الخامس

التقدم على الصعيدين القُطري والإقليمي

الملحق

خطوات عملية

الغاية

٢٠٣٠

الإتاحة الشاملة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية

٢٠٢٥

على الأقل ٨٠٪ من المرافق لديها خدمات مياه وإصحاح ونظافة عامة أساسية

ملاحظة: وُضعت هذه المقاييس استجابةً للنداء العالمي للعمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة في عام ٢٠١٨، ولكي تتماشى مع الهدف ٦ من الأهداف الإنمائية للألفية.

الوضع الحالي في أقل البلدان نمواً (٢٠١٩)*



توافر البيانات



٧٤٪
من مرافق الرعاية الصحية لديها خدمات نظافة اليدين في نقاط الرعاية

٥٠٪
من مرافق الرعاية الصحية لديها خدمات مياه أساسية

٣٠٪
من مرافق الرعاية الصحية لديها خدمات أساسية لإدارة نفايات الرعاية الصحية

٣٧٪
من مرافق الرعاية الصحية لديها خدمات إصحاح أساسية

٧١
بلداً لديها بيانات عن نظافة الأيدي في نقاط الرعاية (زيادة من ٥٥ في عام ٢٠١٩)

٥٢
بلداً لديها بيانات أساسية عن المياه (زيادة من ٣٨ في عام ٢٠١٩)

٥٨
بلداً لديها بيانات أساسية عن إدارة نفايات الرعاية الصحية (زيادة من ٤٨ في عام ٢٠١٩)

٢٧
بلداً لديها بيانات أساسية عن الإصحاح (زيادة من ١٨ في عام ٢٠١٩)

- سد ثغرات البيانات القُطرية، ولا سيما عن الإصحاح ونفايات الرعاية الصحية والتنظيف
- تضمين مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في رصد النظم الصحية وجهود تحسين الجودة وتقييمات المرافق، وإضفاء الطابع المؤسسي عليها.
- ينبغي أن تنطوي جميع الخطط الوطنية للاستجابة لكوفيد-١٩ والتعافي الاقتصادي على استثمارات في المياه والإصحاح والنظافة العامة.

الإجراءات المطلوبة



اعرف المزيد



الفصل الثالث آخر مستجدات حالة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية

الفصل السادس فرصة استثمارية

*These data are based on the latest estimates from the WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme (www.washdata.org) published in 2020, covering the years 2000-2019. The global baseline report published in 2019 presented data from 2000-2016. LDCs are highlighted because they have relatively high data coverage, but also because those living in LDCs are among the most vulnerable.



المعايير

بحلول عام ٢٠٢١، تمتلك جميع البلدان معايير.



الإدماج في الصحة

بحلول عام ٢٠٢٣، انتهت جميع البلدان من تضمين المياه والإصحاح والنظافة العامة في خطط الصحة والميزانيات وجهود التنفيذ.



ميزانيات الصحة

بحلول عام ٢٠٢٣، انتهت جميع البلدان من تضمين المياه والإصحاح والنظافة العامة في ميزانيات الصحة.



الالتزامات

بحلول عام ٢٠٢٠، التزم ٣٠ شريكاً دولياً على الأقل بمزيد من الموارد.

١٠٠٪ تقريباً

من البلدان ** أعدت مسودة للمعايير أو حدّثتها، وانتهت ٢٥ بلداً من وضع المعايير ونشرها.

١١٪

من البلدان ** انتهت من تضمين مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في رصد النظم الصحية يزيد التكامل البرمجي مع الصحة، ويركز تركيزاً كبيراً على التدريب والتقييمات.

١١٪

من البلدان ** لديها أكثر من ٧٥٪ من الأموال اللازمة لبلوغ غايات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

أكثر من ١٣٠

شريكاً التزم بالموارد؛ قدّم ٣٤ شريكاً التزامات مالية في عام ٢٠١٩ (بإجمالي ١٢٥ مليون دولار أمريكي)؛ وخصص غيرهم الموارد البشرية والدعم التقني والمناصرة.

تتوافر الأمثلة على معايير البلدان على الرابط:

www.washinhcf.org/resources/

يأتي تفصيل الإدماج في سياسات الجودة الوطنية، وبرامج صحة الطفل والأم، وخطط العمل الوطنية لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وخطط مكافحة الكوليرا، وغيرها من البرامج الصحية.

البيانات المستمدة من التحليل والتقييم العالميين لخدمات الإصحاح ومياه الشرب (٢٠١٩) (١)

تأتي الالتزامات تفصيلاً على الرابط:

<https://www.washinhcf.org/resource/2020-trailblazers-for-wash-in-health-care-facilities/>

• بناء القدرات التقنية لتحديث المعايير ونشرها وتنفيذها

• عرض النُهج التدريجية لتحقيق المعايير

• إدماج معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في اللوائح الصحية

• تعديل الجداول الزمنية والأدوات والعمليات للسماح بالجهود المشتركة/التكميلية

• رصد مؤشرات الجودة، ومنها مدخلات المياه والإصحاح والنظافة العامة، والخدمات، ومدى رضا المرضى والموظفين، والحصائل الصحية.

• إجراء حساب التكلفة على المستوى الوطني ومستوى المرافق لجميع عناصر المياه والإصحاح والنظافة العامة، ومنها الرصد والتدريب

• تحديد الصعوبات في الميزانيات الوطنية والمحلية والصعوبات المالية، واقتراح الحلول.

• بيان اقتراح القيمة ونشره

• توفير أدوات حساب التكلفة والأدوات المالية لدعم الميزنة المنتظمة والاستثمارات المحلية

• المتابعة مع المنظمات الملتزمة للحفاظ على استمرارية العمل

الفصل الخامس

التقدم على الصعيدين الفُطري والإقليمي

الملحق

الخطوات العملية

الفصل الرابع

إدماج خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في برامج الطاقة والصحة

الفصل السادس

فرصة استثمارية

الفصل السابع

ما وجهتها؟

**This report includes data from 47 early adopter countries who have over the past several years committed resources and taken action to improve WASH in health care facilities. Other countries, globally, may not have made as much progress.

الفصل

عن هذا التقرير:

الغاية

يقدم هذا التقرير ملخصاً شاملاً للتقدم المحرز عالمياً بشأن تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والتنظيف البيئي في مرافق الرعاية الصحية، ويهدف إلى تحفيز إجراءات البلدان والشركاء القائمة على الحلول لمواصلة معالجة الثغرات الرئيسية. ويوضح كيف يعمل أصحاب المصلحة في قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة وقطاع الصحة معاً بشكل متزايد في بلدان بعينها، من أجل بلوغ الغاية النهائية المتمثلة في تقديم خدمات صحية أساسية آمنة وجيدة.

ويتمثل الغرض من التقرير تحديداً في الآتي:

- ✓ تقديم أحدث البيانات والتحليلات من برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف بشأن الوصول إلى تغطية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (الفصل الثالث)؛
- ✓ توضيح كيفية ارتباط خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بالصحة (الفصل الثاني)، وكيف يمكن تفعيل هذه الروابط (الفصل الرابع)؛
- ✓ تقديم تحديث عن التقدم الذي أحرزته البلدان في تنفيذ "الخطوات العملية الثماني" لمنظمة الصحة العالمية/ اليونيسف (انظر المربع ١) (٢) والعناصر الرئيسية الأخرى لقرار جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠١٩ بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (الفصل ٥)؛
- ✓ تقديم دراسات حالة مختارة للبلدان توضح العقبات والثغرات والاستراتيجيات الناجحة والفرص لزيادة دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في الجهود الصحية (الفصل الخامس والملحق ٥)؛
- ✓ تقديم توصيات لمعالجة الثغرات، والحفاظ على استدامة الخدمات، وزيادة التحرك نحو بلوغ الأهداف الوطنية والعالمية (الفصل السابع).

المربع ١. إطار للعمل والمساءلة على الصعيدين الوطني والمحلي: الخطوات العملية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف



٤ تحسين البنية التحتية وصيانتها



٣ وضع معايير وطنية وآليات للمساءلة



٢ تحديد الغايات ووضع خريطة طريق



١ إجراء تحليل للوضع وتقييم



٨ إجراء بحوث تشغيلية وتقاسم الدروس المستفادة



٧ إشراك المجتمعات



٦ تطوير القوى العاملة الصحية



٥ رصد البيانات ومراجعتها

تشكل الخطوات العملية الثماني لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وتطوير الرعاية الجيدة الأساس والإطار اللذين يقوم عليهما العمل الوطني والالتزامات الوطنية الواردة في القرار. فهي عبارة عن خلاصة "الإجراءات الفعالة" من أكثر من ٥٠ بلداً. وقد أُعدت من خلال عملية تكرارية متعددة السنوات أجرتها منظمة الصحة العالمية واليونيسف (٢). وتُعد هذه الخطوات أيضاً الأساس لتتبع تقدم البلدان وإعداد التقارير عن الالتزامات العالمية.

ويأتي في الملاحق من ١ إلى ٤ مزيد من الشرح لهذه الخطوات، وكيف يجري تتبعها.

الجمهور المستهدف

يستهدف التقرير في المقام الأول ثلاث مجموعات رئيسية:

✓ الحكومات الوطنية والمحلية، والشركاء الوطنيين، والمنفذين المحليين والمدافعين عن المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية.

✓ المجتمع الصحي العالمي، ولا سيما الشركاء والمستثمرين الدوليين.

✓ المجتمعات العالمية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، ولا سيما الشركاء والمستثمرين الدوليين.

ويتطلب النجاح النهائي لتحسين واستدامة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية قيادة وطنية ومحلية قوية وقدرة تقنية واستثمارات مستمرة. ويضطلع المجتمع الصحي العالمي بدور مهم، سواء في التكامل البرمجي والرصد أو في تخصيص الموارد. وبالإضافة إلى ذلك، يؤدي المجتمع العالمي للمياه والإصحاح والنظافة العامة دوراً تحفيزياً، ويوفر الدعم التقني والرصد العالمي المنتظم.

ومن المحتمل أيضاً أن يكون التقرير ذا أهمية لـ:

✓ أصحاب المصلحة في مجال المناخ، والوقاية من مخاطر الكوارث والتأهب لها والمجتمع البيئي العالمي؛

✓ منظمات المجتمع المدني؛

✓ قطاعي الطاقة والبنية التحتية.

وفي عام ٢٠١٩، وافقت جميع الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية البالغ عددها ١٩٤ دولة بالإجماع على قرار جمعية الصحة العالمية ٧٢-٧ بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (٣). ويدعو القرار البلدان إلى وضع بيانات أساسية ذات صلة، وتحديد أهداف معينة، وتضمين المياه والإصحاح والنظافة العامة في البرامج والميزانيات الصحية الرئيسية، إضافةً إلى تقديم تقارير منتظمة عن التقدم المحرز. ويضع القرار إطاراً لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بوصفها مسألة متعلقة بسلامة المرضى، وشرط أساسي للوقاية من العدوى، ولتقديم خدمات صحية منصفة وجيدة. وقد أتاح إقرار الدول الأعضاء بالإجماع للقرار تفويضاً إضافياً لدفع الالتزامات الوطنية وتعزيز المؤسسات والنظم على المدى الطويل. ويعرض المربع ٢ أهم النقاط الواردة في القرار.



©WHO/Arabella Hayter

المربع ٢. الرؤية العالمية بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

يمتلك كل مرافق رعاية صحية خدمات وممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة الضرورية والعاملة والمستدامة من أجل توفير خدمات صحية أساسية عالية الجودة للجميع وفي كل مكان.

الالتزام العالمي بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية من خلال قرار جمعية الصحة العالمية ٧٢-٧.

سوف تقوم ١٩٤ دولة عضواً بالآتي:

- إجراء تقييمات حول حالة المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها.
- وضع خرائط طريق وطنية وتنفيذها.
- وضع المعايير الدنيا وتنفيذها، ودمجها في الاعتماد في النظم المعنية بالاعتماد والتنظيم.
- تضمين المياه والإصحاح والنظافة العامة في جميع ميزانيات مرافق الرعاية الصحية، خاصةً للتشغيل والصيانة.
- إنشاء آليات تنسيق قوية ومتعددة القطاعات.
- الاستثمار في قوة عاملة صحية كافية ومدربة، ومنها العاملون في مجال الرعاية الصحية، وعمال النظافة، والمهندسين.
- التركيز على المرافق ذات الظروف الأسوأ من حيث المياه والإصحاح والنظافة العامة التي تقدم فيها خدمات صحة الأم والطفل.
- إدماج المياه والإصحاح والنظافة العامة في البرامج الصحية، ومنها التغذية وصحة الأم والطفل والمولود في سياق الخدمات الصحية المتكاملة والمأمونة والجيدة التي تركز على الناس.



سوف يقوم الشركاء الدوليون والإقليميون والمحليون بالآتي:

- إبراز قضية المياه والإصحاح والنظافة العامة والمأمونة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية، في الاستراتيجيات الصحية وفي آليات التمويل المرن.
- الالتزام بالمساعدة في سد الفجوة في البلدان المحدودة الموارد من خلال بذل الجهود لتوفير المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية.
- تمكين المجتمعات من المشاركة في صنع القرار والإبلاغ فيما يتعلق بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأكثر إنصافاً ومأمونية في المرافق الصحية.
- توفير الموارد والمعلومات التقنية للمساعدة في ضمان تركيب وصيانة موارد المياه المأمونة والإصحاح والنظافة العامة بشكل صحيح في مرافق الرعاية الصحية.



سوف تقوم لمنظمة الصحة العالمية بالآتي:

- الاضطلاع بدور قيادي على الصعيد العالمي ووضع الإرشادات التقنية.
- بالاشتراك مع اليونيسف، إعداد تقرير عن الوضع العالمي للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، في إطار الجهود المبذولة لتحقيق الهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة (ضمان توافر المياه وخدمات الصرف الصحي للجميع وإدارتها إدارة مستدامة)، وإدراج خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ضمن نطاق تحقيق التغطية الصحية الشاملة والرعاية الصحية الأولية الفعالين وجهود رصد جودة الرعاية.
- حفز عملية تعبئة الموارد ودعم إعداد دراسات وطنية عن جدوى الاستثمار في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية.
- دعم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنظافة العامة والمأمونة والتدابير الأساسية، للوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية في أوقات الأزمات والطوارئ الإنسانية، من خلال المجموعات المعنية بالصحة وبالمياه والإصحاح والنظافة العامة.
- تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ هذا القرار إلى جمعية الصحة العالمية في عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٣.



الفصل

وضع الأساسيات أولاً

لماذا لا تزال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية أمراً "غير قابل للتفاوض"؟



"أتذكر جيداً أنه كان علينا أن نأخذ النساء اللواتي أنجبنا للتو إلى نهر قريب ليغتسلن. وكانت الرحلة تستغرق ٤٥ دقيقة. فكانت بعضهن يُصبن بالانهيبار في الطريق. لقد شعرت بالحزن عليهن. لكن لم تكن هناك مياه جارية في المرفق الصحي".

ماري - قابلة من ملاوي

أهم الرسائل

لم تزال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية أمراً "غير قابل للتفاوض" لأنها ...

- ضرورة توفير رعاية جيدة، فهي تحمي العاملين في الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، وملتزمي الرعاية، والمرضى، وتحول دون وقوع الوفيات التي يمكن تجنبها؛
- شرط أساسي للوقاية من العدوى ومكافحتها والوقاية من انتشار مسببات الأمراض المقاومة للميكروبات؛
- أساسية للأمن الصحي والتأهب وجهود الاستجابة؛
- عنصر أساسي في الرعاية الصحية الأولية؛
- مسألة متعلقة بحقوق الإنسان والكرامة والعدالة الاجتماعية والجنسانية؛
- أولوية قصوى للنساء اللواتي يتلقين رعاية الأمومة؛
- مهمة للغاية من أجل وضع حد للأمراض المناطق المدارية المهملة؛
- واحدة من "أفضل الصفقات"، التي تتطوي على جدوى اقتصادية للاستثمار؛
- تتأثر تأثيراً متزايداً بالتغير المناخي، وتحتاج إلى ابتكارات ونُهُج ذكية في التعامل مع المناخ؛
- ضرورة بلوغ جميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بكل من الصحة والبيئة.

العادية في المستشفى (٥). وتشكل العدوى المرتبطة بالولادات غير النظيفة ٢٦٪ من وفيات الحديثي الولادة و ١١٪ من وفيات الأمهات. ويمثل هؤلاء معاً أكثر من مليون حالة وفاة كل عام (٦، ٧). وفي بعض البلدان الأفريقية، يُصاب ما يصل إلى ٢٠٪ من النساء بعدوى الجروح بعد الولادة القيصرية (٨، ٩). وتتسبب الإصابات بالأدوات الحادة والإبر في انتشار الأمراض، وخاصة التهاب الكبد باء وجيم، ومتلازمة العوز المناعي البشري، في صفوف العاملين في مجال الرعاية الصحية وعمال النظافة ومناولي النفايات وغيرهم. كذلك، فإن سوء التعامل مع نفايات الأدوات الحادة عامل مهم في التصدي لهذه المشكلة (١٠).

خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ضرورية لتوفير رعاية جيدة، ومنع الوفيات التي يمكن تجنبها

تكشف البيانات الخاصة بحجم مشكلة الرعاية غير الآمنة صورة مروعة؛ إذ يلقى ما بين ٥,٧ و ٨,٤ ملايين شخص حتفهم كل عام في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل نتيجة لسوء جودة الرعاية (٤). ويُقدَّر أن ١٥٪ من المرضى في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل يصابون بعدوى واحدة أو أكثر أثناء الإقامة

”خلال هذه الأوقات غير المسبوقة، أصبح مدى أهمية المياه والإصحاح والنظافة العامة أكثر وضوحاً للوقاية من العدوى وتحسين الحصائل الصحية. فيجب أن نعمل معاً بشكل أوثق لضمان إدراج المياه والإصحاح والنظافة العامة في جميع التدخلات وعلى نطاق واسع. ويمثل كوفيد-١٩ نقطة دخول جديدة للبناء عليها“.

الدكتور محمد بات، المدير العالمي للصحة والتغذية والسكان، البنك الدولي؛ ومدير مرفق التمويل العالمي

المياه والإصحاح والنظافة العامة أساسية لأمن الصحي والتأهب وجهود الاستجابة، وخاصة لإيقاف جائحة كوفيد-١٩

سلط مرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) الضوء أيضاً على أن النظم الصحية في العالم لا تزال غير مستعدة وغير قادرة إلى حد كبير على الاستجابة لفاشيات الأمراض، من خلال تقديم رعاية جيدة للجميع، الأمر الذي يُعدُّ تكراراً لما حدث في التجارب السابقة مع فاشيات فيروس إيبولا. وقد زادت جائحة كوفيد-١٩ من أهمية المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية والإصحاح الموجود في أعداد كبيرة من البلدان التي لا تزال تفتقر إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية. وكشفت الجائحة عن غياب الاستثمار وأبرزت النقص الذي تعانيه البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والتدريب والالتزام في جميع أنحاء العالم.

وأشارت البيانات التي نشرتها منظمة الصحة العالمية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠ (١٣) إلى أن عدوى كوفيد-١٩ في صفوف العاملين في مجال الرعاية الصحية أكبر كثيراً من تلك الموجودة في عموم السكان. فعلى الصعيد العالمي، يمثل العاملون في مجال الرعاية الصحية أقل من ٣٪ من السكان، لكنهم يمثلون ١٤٪ من حالات كوفيد-١٩ المبلغ عنها إلى المنظمة. وأصبح من الضروري ضمان حصول العاملين في مجال الرعاية الصحية على احتياجاتهم الأساسية من المياه والإصحاح والنظافة العامة للحفاظ على سلامتهم وسلامة زملائهم في العمل ومرضاهم وعائلاتهم.

وكحال حالات الطوارئ الصحية السابقة، أبرزت الجائحة أيضاً إمكانية التغيير السريع على نطاق واسع، على الأقل على المدى القصير، عندما يتركز اهتمام العالم على قضية مشتركة. ويحتوي هذا التقرير على قصص متعددة من البلدان التي كانت فيها فاشية كوفيد-١٩ حافزاً لاتخاذ إجراءات بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة. ففي رواندا، تعاونت الحكومة مع منظمة الرؤية العالمية (ورلد فيجين) لتوفير مرافق غسل اليدين في ٤٩ مستشفى و ٢٥٠ مرفقاً للرعاية الصحية و ٢٥٠ مدرسة و ٢٠٩ أماكن للعبادة. وفي إثيوبيا، أُجريت عملية تقييم كبيرة للمرافق في إطار الاستجابة لكوفيد-١٩، وأدت إلى تعبئة ٥ ملايين دولار أمريكي لدعم أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والإصحاح والنظافة العامة في ٧٤ مستشفى ذا عبة عالٍ. وأطلقت منظمة الصحة العالمية واليونيسف المبادرة العالمية ”نظافة اليدين للجميع“ (HH٤A) في حزيران/يونيو ٢٠٢٠. وهي دعوة للعمل من أجل المجتمع بأسره لتحقيق نظافة اليدين الشاملة ولوقف انتشار كوفيد-١٩ (انظر المربع ٤).

خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة شرط أساسي للوقاية من العدوى ومكافحتها، التي من دونها ستستمر الميكروبات المقاومة في الانتشار

تتيح خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها المهمة، مثل نظافة اليدين والتنظيف البيئي، التي تُعتبر ضرورية لمنع تطور العدوى وانتشارها، ومنها الإنتان (انظر المربع ٣)، ومقاومة مضادات الميكروبات، وفاشيات الأمراض. ولا تزال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة غير الكافية تهدد مأمونية الرعاية وجودتها، وتؤثر على تحقيق التغطية الصحية الشاملة، التي تهدف في حد ذاتها إلى ضمان وصول جميع الأشخاص في كل مكان إلى الخدمات الصحية الجيدة التي يحتاجون إليها دون تكبد ضائقة مالية. وكما يبين هذا التقرير في الفصل الثالث، لا يزال عدد كبير جداً من مرافق الرعاية الصحية يفتقر إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية، ومن ثم، لا يمكنه توفير الحماية الكاملة للعاملين الصحيين والمرضى، ولا ضمان مأمونية الرعاية وجودتها.

المربع ٣. تأثير سوء خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها على العبء العالمي للإنتان

يُعزى ما يقرب من ٢٠٪ من الوفيات العالمية بجميع أسبابها إلى الإنتان: نحو ١١ مليون حالة وفاة يمكن تجنبها. ويؤثر الإنتان على الحديثي الولادة والحوامل أو النساء الحوامل حديثاً، والأشخاص الذين يعيشون في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل أكثر من غيرها من الفئات. وغالباً ما ترتبط وفيات الإنتان بتدني جودة الرعاية، وعدم كفاية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والبنية التحتية الصحية، وسوء الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتأخر التشخيص، والتدبير العلاجي السريري غير الملائم. ويُعتقد أن أكثر من نصف جميع حالات الإنتان المرتبطة بالرعاية الصحية يمكن تجنبها من خلال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والتدابير المناسبة للوقاية من العدوى ومكافحتها.

المصدران: (١٢، ١١)

المربع ٤. الوقاية من كوفيد-١٩ ودعم البنية التحتية والسلوك الدائمين من خلال "المبادرة العالمية لنظافة اليدين للجميع"

أطلقت منظمة الصحة العالمية واليونيسف المبادرة العالمية "نظافة اليدين للجميع" في حزيران/ يونيو ٢٠٢٠:

وهي دعوة للعمل من أجل المجتمع بأسره لتحقيق نظافة اليدين الشاملة ولوقف انتشار كوفيد-١٩. وتهدف المبادرة إلى ضمان وصول جميع الأشخاص إلى نظافة اليدين وممارستها، ولا سيما في مرافق الرعاية الصحية. ويتمثل الهدف الأساسي من المبادرة في دعم الجهود والاستثمارات التي تقودها الدولة وزيادتها.

وبالإضافة إلى ذلك، فإنها تدعو البلدان إلى وضع خرائط طريق شاملة تربط خطط التأهب والاستجابة الوطنية لكوفيد-١٩ مع خطط التنمية الوطنية المتوسطة الأجل والطويلة الأجل، لضمان بقاء نظافة اليدين ركناً أساسياً بعد الجائحة، ودعمها، مرة أخرى، للجهود الشاملة في مجالي الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والإصحاح والنظافة العامة.

ويُعدُّ منهاج عمل المبادرة والمجموعة الواسعة من الجهات الفاعلة المشاركة، من مجالات الصحة في مكان العمل/ الصحة المهنية والأوضاع الإنسانية والقطاع الخاص، وسيلة لزيادة الدعم لتوسيع نطاق العمل والحفاظ على السلوك والاستثمارات من أجل نظافة اليدين. وتعمل المبادرة على تحقيق مزيد من التقدم في الوصول إلى السلوك الصحي الجيد لنظافة اليدين في أماكن محددة، مثل مرافق الرعاية الصحية والمدارس وأماكن العمل ومراكز النقل والأسر المعيشية وأماكن العبادة. وفي مجال الرعاية الصحية، تعتمد المبادرة على البرامج القائمة وتدعمها، مثل الحملة العالمية للمنظمة تحت شعار: نظافة اليدين تنقذ الأرواح، والعمل الحالي بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

المياه والإصحاح والنظافة العامة مسألة متعلقة بحقوق الإنسان والكرامة والعدالة الاجتماعية والجنسانية

تعمل خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة (وإدارة النفايات) على دعم الكرامة وحقوق الإنسان لجميع ملتزمي الرعاية وأسره ومقدمي الرعاية الصحية والموظفين من غير الطواقم السريرية. وينطبق ذلك خاصةً على الفئات الضعيفة والمهمشة، ولا سيما الأمهات والحديثي الولادة والأطفال والأقليات وذوي الإعاقة. وغالباً ما يجري إغفال جوانب الرعاية، مثل الحصول على كوب من مياه الشرب الآمنة لتناول الأدوية، والولادة في غرفة نظيفة ومرجبة، وإتاحة مرحاض آمن وعامل ويمكن الوصول إليه، برغم كونها جوانب أساسية، إذ تساهم جميعاً في مدى رضا المرضى، وزيادة معدلات التماس الرعاية، وتحسين الصحة لدى الجميع. فهذه كلها من حقوق الإنسان الأساسية (انظر المربع ٥).

ويمكن أن يكون للإدارة غير السليمة لنفايات الرعاية الصحية تأثير سلبي على حقوق الإنسان (١٧). فغالباً ما يتولى تقديم خدمات الإصحاح والنفايات عمال من ذوي المكانة المنخفضة من القطاعات المهمشة في المجتمع. ويجب الاعتراف بهم على أنهم عاملون أساسيون يساعدون في توفير الوقاية من العدوى ومكافحتها، إلى جانب رفع وضعهم وشمولهم بالقدر نفسه من الحماية (مثل إعطائهم اللقاحات وتزويدهم بمعدات الحماية الشخصية) التي تقدّم عادة للعاملين في مجال الرعاية الصحية (١٨).

المربع ٥. حق الإنسان في الصحة وفي المياه والإصحاح والنظافة العامة

وهي دعوة للعمل من أجل المجتمع بأسره لتحقيق نظافة اليدين الشاملة ولوقف ينص حق الإنسان في الصحة على أن جميع الأفراد، دون تمييز، "لهم الحق في أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة البدنية والعقلية، وكذلك بالحق في الحياة والكرامة الإنسانية" (مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة). ولكي يقدم مرفق الرعاية الصحية رعاية جيدة، يجب أن يوفر مياه مأمونة وصالحة للشرب ومرافق إصحاحية ملائمة. والجهود جارية للإعمال التدريجي لحقوق الإنسان في المياه والإصحاح، التي صُدِّق عليها لأول مرة في عام ٢٠١٠، من خلال التركيز على الوصول إلى الفئات التي تعاني نقص الخدمات، ومعالجة الاحتياجات الخاصة للمرأة، ومنها إدارة النظافة أثناء فترة الطمث، وضمان استمرار الوصول إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الحالية (١٩).

المياه والإصحاح والنظافة العامة عنصر أساسي في الرعاية الصحية الأولية

عزّز إعلان أستانا لعام ٢٠١٨ (١٥) التزام البلدان بتعزيز الرعاية الصحية الأولية بغية تسريع التقدم المحرز صوب تحقيق التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة. وتحدد مسودة الإطار التشغيلي التي تمخض عنها الإعلان المعنية بالرعاية الصحية الأولية (١٦) سلسلة من الإجراءات لمواءمة النظم الصحية وفقاً لمبادئ الرعاية الصحية الأولية. وتشتمل الإجراءات الأربعة عشر المقترحة على البنية التحتية المادية، والقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية الأولية، ونظم تحسين جودة الرعاية والرصد والتقييم. ويقدم إطار الرعاية الصحية الأولية فرصاً للاستثمار في المياه والإصحاح والنظافة العامة وتعزيزها باعتبارها جانباً أساسياً من جوانب جودة الرعاية. وعلاوة على ذلك، تُعتبر البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في أماكن الرعاية الصحية الأولية أقل تكلفة وأسهل في التشغيل والصيانة مقارنة بالمستشفيات، وهو ما يسمح بإجراء تحسينات أسرع وأكثر استدامة.

المربع ٦. شهادات طواقم التمريض والقبالة على قيود خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة أثناء الاستجابة لكوفيد-١٩

في عام ٢٠٢٠، وصفت طواقم التمريض والقبالة العاملة في الخطوط الأمامية لجهود الاستجابة لكوفيد-١٩ في الهند وأوغندا حقيقة تقديم الرعاية في ظل الإتاحة المحدودة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة:

”تعدُّ مشاركة المراحيض مع الرجال تحدياً في المناطق الريفية، وأحياناً تكون المراحيض مغلقة بسبب نقص المياه. وعندما تتوافر المراحيض، فإنها تكون بعيدة، وغالباً في بناية أخرى. حياتنا شاقة جداً!“

قابله، أوغندا

”أصيب الكثيرون بالإغماء بعد ارتداء أدوات الحماية الشخصية فترات طويلة. وأصبنا بالجفاف، ولم نكن نشرب القدر الكافي من المياه. وتُشخَّص حالات الممرضات بإصابات في المسالك البولية، لقد بدأ الأمر يتسرب، ولا بد من الحديث عن الكرامة!“

مسؤولة تمريض، الهند (أصيبت بفيروس كورونا)

المصدر (٢٠)

”لا يوجد مرحاض في المركز الصحي، وكانت حالة طارئة، لذلك ذهبُ خلف الأشجار. وشاهدني أحد الطلاب من مدرسة قريبة حيث كنتُ أعطي دورات التعقيم الصحي، وكنتُ أجلس القرفصاء، فنعتني بالمنافق.“

مسؤول صحة مجتمعية، الهند

”التعرض للطمث عند ارتداء أدوات الحماية الشخصية أمر صعب، وخاصةً إذا كنتِ معتادة على غزارة التدفق مع احتمال أن يترك ذلك بقعاً على ملابسك، حيث إن أدوات الحماية الشخصية لدينا مصنوعة من مواد رديئة الجودة أيضاً. وأشعر بالخجل من التحدث عن هذه الأمور، ولكنها واضحة، ولذلك، ينبغي أن يتحلى المديرين بقدر من الحساسية! أيضاً، فالطعام المقدم لنا أثناء العمل تسبب لنا في الإسهال. فكيف تتعامل مع هذا الوضع وأنت تتردي أدوات الحماية الشخصية؟“

ممرضة مسؤولة، الهند

المياه والإصحاح والنظافة العامة أولوية قصوى للنساء اللواتي يتلقين رعاية الأمومة

وجد مسح أجري عام ٢٠١٩ لأكثر من مليون امرأة وفتاة في ١١٤ بلداً أنه من بين أهم المطالب على جودة الرعاية الصحية الإيجابية وصحة الأم، كانت رعاية الأمومة المحترمة والكرامة هي أكثر الاحتياجات المذكورة، تليها خدمات ومرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة (الشكل ١).

وهناك اهتمام عالمي متزايد بتحسين جودة الرعاية، حيث لم تفلح إتاحة الخدمات وحدها في الحد من الوفيات والمراضة. وتوفر الاستنتاجات التي خلصت إليها لجنة لانسيت المعنية بالنظم الصحية العالية الجودة في حقبة أهداف التنمية المستدامة ببيانات غزيرة تدعم التأكيد على أن ”تقديم الخدمات الصحية، دون ضمان حد أدنى من الجودة غير فعال ومُهزّر وغير أخلاقي“ (٢٣). ويُعد تحسين جودة الرعاية المقدمّة للنساء والأطفال، ولا سيما الأمهات والأطفال حديثي الولادة، خطوة حاسمة نحو إنهاء وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة وحالات الإملاص التي يمكن تجنبها، وتحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة.

تشكل النساء ٧٠٪ من القوى العاملة الصحية ويتأثرن، أكثر من غيرهن من الفئات، ببيئات العمل غير الآمنة بوصفهن عاملات صحيات في الخطوط الأمامية (٢١). وغالباً ما تعمل الممرضات والقابلات في مرافق أدنى مستوى لا تُعطى الأولوية في التحسين برغم العدد الهائل من الخدمات التي تُقدّم بها. ولا يتمتعن بإمكانية جيدة للوصول إلى المياه والمراحيض، ومرافق لتدبير احتياجات النظافة أثناء الطمث، ويعانين كذلك من مشاكل تتعلق بالخصوصية الشخصية والسلامة والأمن. ويقدم المربع ٦ أمثلة على هذه المشاكل التي أعربت عنها الممرضات والقابلات. وقد خلص مسح التحليل والتقييم العالميين لمرافق الإصحاح ومياه الشرب لعام ٢٠١٩ (١) إلى أن ثلثي البلدان لديهما إجراءات محددة بوضوح للمشاركة العامة في القوانين أو السياسات المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وأفاد ٢٧٪ فقط من هذه البلدان أن مشاركة النساء كانت عالية أو عالية جداً. ب.

وهناك تقارير سرديّة آخذة في الظهور تعترف بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية باعتبارها قضية عدالة اجتماعية، لا سيما منذ صدور القرار. وقد وُصفت العدالة الاجتماعية على أنها مسألة حياة أو موت، تؤثر على طريقة عيش الناس، وفرص إصابتهم بالأمراض، وخطر الوفاة المبكرة (٢٢).

ب تُعرّف المشاركة العالية على أنها فرص منتظمة لأصحاب المصلحة للمشاركة في عمليات وضع السياسات والتخطيط والإدارة. وتُعرّف المستويات العالية جداً على أنها تمثيل رسمي لأصحاب المصلحة في العملية الحكومية التي تساهم في صنع القرار المشترك بشأن القضايا والأنشطة المهمة (١).

الشكل ١. أعلى خمسة مطالب متعلقة بخدمات صحة الأمهات والصحة الإنجابية لدى ١,٢ مليون امرأة

”مراراً وتكراراً، قالت النساء إنهن سئمن الولادة في ظروف قذرة ومثيرة للاشمئزاز. ويُردن مرافق صحية نظيفة، ومراحيض نظيفة في أجنحة الولادة، مع مقدمي خدمات صحية لديهم مستلزمات معقمة وأيدي نظيفة. ويردن الماء والصابون للاغتسال وغسل أطفالهن بعد الولادة.“

(المصدر (٢٤)

رعاية محترمة وكريمة
١٠٣ ٥٨٤

المياه والإصحاح والنظافة العامة
٩٠ ٦٢٥

أدوية ومستلزمات
٨٢ ٨٠٥

زيادة القابلات والممرضات اللاتي
يتمتعن بالكفاءة والدعم الأفضل
٦٥ ٠٢٨

زيادة المرافق الصحية
العامة بالكامل والأقرب
٥٩ ٣٨٨

”لقد قطعنا مسافة طويلة من منزلي لالتماس الرعاية في مستشفى إقليمي. وفي المستشفى، طُلب مني أن أضع سائقي يدي في ماء نظيف ساعة تقريباً يومياً، ثم دهنها بالزيت. وإلا فإن الجروح سوف تتشقق وتصبح عرضة للإصابة بسهولة. وأحتاج أيضاً إلى الماء النظيف والصابون لتضميد المنطقة المصابة. فلم يكن هذا ممكناً في الماضي عندما كان مصدر المياه الوحيد للمستشفى والمجتمع عبارة عن نهر ملوث. ويفضل تحسينات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المستشفى، يمكنني الآن الوصول بسهولة إلى المياه النظيفة والمرحاض ومكان الاستحمام. ويجب تنظيف سائقي الاصطناعية بانتظام حتى لا تبعث منها رائحة كريهة. فقد أجبرتنا هذه الرائحة الكريهة على عدم الاختلاط بالناس في الماضي. والآن نحن بصحة جيدة ونظيفون، ونشعر بأننا متساوون مع الآخرين.“

مريض جذام، مرفق رعاية صحية، إثيوبيا

المياه والإصحاح والنظافة العامة واحدة من “أفضل الصفقات” التي تنطوي على جدوى اقتصادية للاستثمار

حددت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مجموعة من التدخلات التي، بسبب تأثيرها على صحة السكان وفعاليتها لقاء التكلفة وإمكانية تحمل تكلفتها، يمكن تعريفها على أنها “أفضل الصفقات” في مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات.

وكان تحسين النظافة في مرافق الرعاية الصحية، ومن ذلك تعزيز نظافة اليدين وتحسين النظافة في المستشفيات، إحدى أفضل خمس صفقات جرى تحديدها. ويمكن للاستثمار في هذه التدابير أن يؤدي ثماره في غضون عام واحد فقط، ويحقق وفورات تبلغ حوالي ١,٥ دولار أمريكي لكل دولار مستثمر بعد ذلك (٢٧).

لمياه والإصحاح والنظافة العامة أمر بالغ الأهمية للقضاء على أمراض المناطق المدارية المهملة

ترتبط جميع أمراض المناطق المدارية المهملة العشرين بالمياه والإصحاح والنظافة العامة. فعلى سبيل المثال، يُعزى ما يقدر بـ ٤٣٪ من عبء البلهارسيا و ١٠٠٪ من عبء الديدان المنقولة بالتربة والتراخوما إلى عدم كفاية المياه والإصحاح والنظافة العامة (٢٥). وتتطلب بعض أمراض المناطق المدارية المهملة، مثل الجذام وداء الفيلاريات اللمفي والورم الفطري، خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المأمونة والكافية للعلاج والرعاية (٢٦).

تتأثر المياه والإصحاح والنظافة العامة متأثراً متزايداً بالتغير المناخي، وتحتاج إلى ابتكارات ونُهُج ذكية في التعامل مع المناخ

من المتوقع، في ظل مناخ غير مستقر ومتغير باطراد، أن تزداد المخاطر المحدقة بالنظم الصحية، لا سيما في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل والسكان. ويمكن أن يتسبب تغير المناخ في إضعاف النظم الصحية، ويعطل الخدمات، ويضع ضغوطاً على البنية التحتية للمرافق، ولا سيما موثوقية وأمنية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ونفايات الرعاية الصحية والطاقة، ومن ثم، يقلل إمكانية وصول السكان إلى مرافق الرعاية الصحية. ويتواصل تنامي هذه المخاطر مع زيادة تواتر وشدة ظواهر الطقس المتطرفة في جميع أنحاء العالم، ومنها موجات الحر والجفاف والأمطار الغزيرة والفيضانات، التي بدورها قد تتسبب في نزوح جماعي و/ أو تعطيل سبل العيش. ويجب تصميم مرافق الرعاية الصحية وبنائها وتشغيلها بطريقة تقلل من تأثيرها الضار على البيئة والمجتمعات المحيطة (انظر المربع ٧).

المربع ٧. خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة القادرة على تحمّل المناخ في مرافق الرعاية الصحية: فرصة لمواجهة تهديد متزايد للنظم الصحية

يجب أن يعمل القطاع الصحي بالتعاون مع القطاعات الأخرى لتنفيذ مرافق رعاية صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ وتشغيلها.

ولكي تكون أكثر قدرة على التصدي للصدمات الخارجية المنتظمة وظواهر الطقس المتطرفة، ينبغي تحديد المخاطر المناخية لكل سياق معين. ومن الضروري ضمان تخزين كميات كافية من المياه، خاصة في المناطق المعرضة للجفاف وسياقات ندرة المياه، وحماية البنية التحتية من أضرار الفيضانات التي قد تؤدي إلى تلوث مصادر المياه والبيئة. ويجب أن تراعي التصميمات كفاءة المياه والمحافظة عليها وإعادة استخدامها. وينبغي النظر في استخدام الطاقة المتجددة لضخ المياه أو مياه الصرف، وتوليد الطاقة من النفايات. ويجب ضمان تقليل حجم النفايات ومعالجتها وإعادة تدويرها.

المصدر: (٢٨)

المربع ٨. الحلول المستدامة للنفايات

يؤدي سوء إدارة نفايات الرعاية الصحية إلى تعريض العاملين في مجال الرعاية الصحية ومناولي النفايات والمجتمع للعدي والتأثيرات السامة والإصابات. وهناك أيضاً إمكانية لنشر الكائنات الحية الدقيقة المقاومة للأدوية من مرافق الرعاية الصحية إلى البيئة، من خلال سوء إدارة نفايات الرعاية الصحية. ويمكن أن تتعرض نفايات الرعاية الصحية الخطرة، عند عدم تحديدها تحديداً صحيحاً أو فصلها أو إدارتها إدارة سليمة، للتخلص غير المنضبط أو الحرق في الهواء الطلق أو الترميد غير المنضبط. وتتسبب عناصر النفايات غير المُدارة في زيادة تلوث البيئة الطبيعية، وقد تصل إلى مصادر المياه، وهو ما يزيد من التلوث النهري والبحري.

وقد اعتمد كلٌّ من منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة طرقاً تعتمد على البخار أو طرقاً أخرى لا تعتمد على الترميد، من أجل التطهير عوضاً عن الترميد، بغية إزالة تلوث النفايات المعدية وفقاً لاتفاقية ستوكهولم، وذلك بسبب الملوثات العضوية الثابتة الناجمة عن الترميد. وتدعو منظمة الصحة العالمية جميع أصحاب المصلحة إلى دعم اتفاقية ستوكهولم والعمل من أجل تحسين ممارسات إدارة نفايات الرعاية الصحية المأمونة تدريجياً لحماية الصحة وتقليل الضرر الذي يلحق بالبيئة (٢٩، ٣٠).

وقد تفاقمت مسألة الإدارة السليمة لنفايات الرعاية الصحية، التي كانت تمثل تحدياً مهماً قبل جائحة كوفيد-١٩، بسبب زيادة إنتاج المنتجات المرتبطة بالصحة واستهلاكها.

وقد تشمل هذه المنتجات معدات الحماية الشخصية والمنتجات (مثل القفازات والأقنعة)، ومنتجات التعقيم والتنظيف (مثل أقمشة ومناديل التنظيف، والمنظفات، والمطهرات، وخلاف ذلك)، ومواد الاختبار التشخيصية والمختبرية، وفي المستقبل أيضاً النفايات الناتجة عن حملات التطعيم الواسعة النطاق ضد كوفيد-١٩. ويستخدم قسم كبير من هذه المنتجات مرة واحدة، ويحتوي على موارد ذات قيمة وقابلة لإعادة التدوير مثل البلاستيك والزجاج والمنسوجات والمعادن والإلكترونيات.

لمواجهة هذه التحديات المتزايدة للنفايات، تُشجّع البلدان والمرافق الصحية والشركات المصنّعة على الاستثمار في زيادة قدرات ونظم معالجة النفايات لضمان استمرارية تشغيلها. وفي الوضع الأمثل، ينبغي ربط التخلص الآمن من النفايات بشراء معدات الحماية الشخصية ووسائل التشخيص واللقاحات والاستثمار فيها. وبالإضافة إلى ذلك، يجب أن تعمل البلدان على إنشاء سلاسل مستدامة لإدارة النفايات، ومنها التعامل مع مسائل اللوجيستيات وإعادة التدوير وتقنيات وسياسات المعالجة.

تحظى المياه والإصحاح والنظافة العامة بالفعل بدعم من مجتمع عالمي متنامٍ

التزمت منظمة الصحة العالمية واليونيسف، إلى جانب أكثر من ١٣٠ شريكاً آخر، بدعم البلدان في تنفيذ القرار، والعمل مع الشركاء الصحيين لتحقيق خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الشاملة في جميع مرافق الرعاية الصحية لتوفير الرعاية الجيدة. وتوفر تدريبات التقدّم العالمي الجديدة (الفصل الثالث) والخطوات العملية أساساً مهماً لاتخاذ الإجراءات على المستويين الوطني ودون الوطني لتحقيق هذه الغايات.

وعلى الصعيد العالمي، تعمل منظمة الصحة العالمية واليونيسف على تسهيل تنفيذ القرار من خلال عدد من الأنشطة، ومنها: مواد الدعوة والمشاركة في الأحداث الصحية العالمية الرئيسية؛ والدعم التقني للبلدان التي تنفذ الخطوات العملية؛ وتحديثات التقدّم الجارية وتقديم الدعم العالمي والإقليمي للدورات التدريبية الوطنية على أداة منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية WASH FIT (٣٢)؛ ودعم تحليلات الوضع الوطنية والرصد الوطني؛ ودورة تدريبية بقيادة اليونيسف على تنفيذ الخطوات العملية. وبالإضافة إلى ذلك، بدأ العمل الأولي بشأن تحديد الأسعار العالمية، واقتراح القيمة، وأدوات تقدير التكاليف لدعم استثمارات أكبر في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة. وقد صُدّق على قدر كبير من هذا العمل في الاجتماع العالمي لعام ٢٠١٩ الذي استضافته حكومة زامبيا، حيث سلّط فيه ١٠٠ مشارك، منهم ٢٠ وفداً قُطرياً، الضوء على الضرورة الملحة لتنمية حركة متجذّرة في التغيير المجتمعي بقيادة ريفية المستوى (٣٣).

تُعَدُّ خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية أكثر المتطلبات الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها وللرعاية الجيدة. وهي متطلبات أساسية لاحترام الكرامة وحقوق الإنسان لكل شخص يسعى للحصول على الرعاية الصحية وللعاملين الصحيين أنفسهم“.

أنطونيو غوتيريش، الأمين العام للأمم المتحدة (٢٠١٩)

خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ضرورية لبلوغ جميع أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة

شكل أهداف التنمية المستدامة المعنية بالصحة (٣) والمياه والإصحاح (٦) والمناخ (١٣) إطاراً قوياً للرصد والمساءلة العالميين، وتحديد الأهداف الوطنية والتخطيط، وتجميع الموارد والاستثمارات. ولقد أثمر الإطار العالمي الجديد لتسريع وتيرة تحقيق الهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة، الذي تنسقه لجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية، مزيداً من الالتزامات من أجل حلول طموحة بشأن المياه والإصحاح لدعم عقد العمل لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠ (٣١). ويشمل الإطار جميع قطاعات المجتمع، وقد أُعد بغرض تسريع وتيرة التقدم المحرز صوب بلوغ الهدف ٦ بتحسين الدعم للبلدان من خلال خمسة أدوات تعجيل: التمويل؛ والبيانات والمعلومات؛ وتطوير القدرات؛ والابتكار؛ والحوكمة. والإطار مدفوع بطلب البلدان، ويدعو المجتمع الدولي إلى تعزيز التخطيط القُطري والتنفيذ وتبادل المعارف من أجل بلوغ الهدف ٦ من أهداف التنمية المستدامة.



الفصل

آخر مستجدات حالة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

أهم الرسائل

- يفترق ربع مرافق الرعاية الصحية إلى خدمات المياه الأساسية، وهو ما يعرّض ١,٨ مليار شخص، ومنهم العاملون بالرعاية الصحية والمرضى، إلى خطر متزايد للإصابة بالعدوى.
- يفترق واحد من بين كل ثلاثة مرافق رعاية صحية إلى مرافق نظافة الأيدي في نقطة الرعاية.
- يفترق ١٠٪ من مرافق الرعاية الصحية إلى خدمات الإصحاح.
- لا يفصل ثلث مرافق الرعاية الصحية النفايات بأمان.
- في أقل بلدان العالم نمواً البالغ عددها ٤٧ بلداً، تشير التقديرات إلى افتقار نصف مرافق الرعاية الصحية إلى خدمات المياه الأساسية (الشكل ٢).
- يفترق ثلثا مرافق الرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً إلى خدمات الإصحاح الأساسية.
- يفترق ٧ من كل ١٠ مرافق للرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً إلى خدمات إدارة نفايات الرعاية الصحية.
- لا يمتلك معظم بلدان العالم بيانات كافية للإبلاغ عن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية في مرافق الرعاية الصحية. وينبغي أن يكون سد ثغرات البيانات ووضع بيانات أساسية أولوية مباشرة.

وأعدّ برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية تحديّات منتظمة عن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية منذ عام ١٩٩٠ والمياه والإصحاح والنظافة العامة في المؤسسات منذ عام ٢٠١٦. ويعرض هذا الفصل تقديرات من تحديث بيانات لعام ٢٠٢٠ بشأن التقدم الوطني والإقليمي والعالمي فيما يتعلق بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بين عامي ٢٠٠٠ و٢٠١٩.

ويستخدم برنامج الرصد المشترك البيانات الوطنية لإعداد تقديرات قابلة للمقارنة دولياً لمجموعة أساسية من المؤشرات الموحدة التي تغطي المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات والتنظيف البيئي. ويستخدم برنامج الرصد المشترك "سلاسل الخدمة" لقياس التقدم المحرز عبر البلدان ومقارنته (الشكل ٣). وهي مصممة لتتبع التقدم نحو مستوى أساسي من الخدمة، وهو المؤشر المستخدم للرصد العالمي. ويمكن إضافة مؤشرات أخرى في المستقبل مع تحسن توافر البيانات وجودتها.

الشكل ٢. خدمات المياه في مرافق الرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً (٢٠١٩)



الشكل ٣. سلاّم الخدمة لبرنامج الرصد المشترك الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

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	مستويات الخدمة العليا
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، وتلقى جميع الموظفين المسؤولين عن التنظيف تدريبات.	الخدمة الأساسية
يقع مصدر محسّن للمياه في نطاق ٥٠٠ متر من المبنى، ولكن لم تُستوف جميع متطلبات الخدمة الأساسية.	يتوفر مرفق إصحاح واحد محسّن على الأقل، ولكن لم تُستوف جميع متطلبات الخدمة الأساسية.	تتوفر مرافق عاملة لنظافة الأيدي، إما في نقاط 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 تلقى بعض الموظفين تدريبات على التنظيف.	الخدمة المحدودة
تؤخذ المياه من الآبار أو النيايح 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 منصة، 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 يتلق الموظفون تدريبات على التنظيف.	انعدام الخدمة



قدّم التقرير الأساسي لبرنامج الرصد المشترك عن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، المنشور في ٢٠١٩ (٣٤)، سلاّم الخدمة هذه، ووضع تقديرات أساسية وطنية وإقليمية وعالمية لعام ٢٠١٦. وفي عام ٢٠٢٠، حُدّثت قاعدة البيانات هذه، وزاد العدد الإجمالي للبلدان التي لديها بعض البيانات المتاحة من ١٢٥ إلى ١٦٥ بلداً، بينما زاد العدد الإجمالي لمرافق الرعاية الصحية التي شملها المسح في قاعدة البيانات العالمية من ٥٦٠٠٠ إلى ٧٩٤٠٠٠. وأدت هذه الزيادة في تغطية البيانات إلى زيادة عدد البلدان والمناطق التي لديها تقديرات لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية في مرافق الرعاية الصحية في عام ٢٠١٩ (الشكل ٤). وأصبح هناك تقديرات إقليمية جديدة متاحة بشأن خدمات الإصحاح الأساسية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي وأقل البلدان نمواً، وكذلك بشأن خدمات المياه الأساسية في الدول الجزرية الصغيرة النامية. وتوفرت بيانات كافية لإعداد تقديرات إقليمية لـ ٣ من أصل ٥ خدمات أساسية للمياه والإصحاح والنظافة العامة (المياه، والإصحاح، وإدارة النفايات) في أفريقيا جنوب الصحراء.

- ج مصادر المياه المحسّنة هي تلك التي بحكم تصميمها وبنائها لديها القدرة على توفير مياه آمنة. وتشمل هذه المصادر المنقولة بالأنابيب، والآبار السبيرة أو الآبار الأنبوبية، والآبار المحفورة المحمية، والنيايح المحمية، ومياه الأمطار، والمياه المعبأة أو المنقولة.
- د مرافق الصرف الصحي المحسّنة هي تلك المصممة لفصل الفضلات البشرية فضلاً صحياً عن ملامسة البشر. ويشمل ذلك تقنيات الإصحاح الرطب - مثل المراحيض المزودة بذاق لطرد الفضلات، ومرحاض السكب والرّحض المتصلة بالمجاري، وخزانات التعفّن أو مراحيض الحفر - وتقنيات الإصحاح الجاف - مثل مراحيض الحفر الجافة ذات البلاطات والمرحاض السمادية.
- ه يعد برنامج الرصد المشترك تقديرات للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية شرطة توافر البيانات لـ ٣٠٪ على الأقل من سكان الإقليم.

الشكل ٤. البيانات لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية في مرافق الرعاية الصحية، النسبة المئوية للسكان (البلدان، والمناطق، والأقاليم التي لديها تقديرات وطنية)

تغطية البيانات حسب المنطقة		تغطية بيانات المياه		تغطية بيانات الإصحاح		تغطية بيانات النظافة العامة		تغطية بيانات إدارة النفايات		تغطية بيانات التنظيف البيئي	
التقرير الأساسي ٢٠١٩	تحديث البيانات ٢٠٢٠	التقرير الأساسي ٢٠١٩	تحديث البيانات ٢٠٢٠	التقرير الأساسي ٢٠١٩	تحديث البيانات ٢٠٢٠	التقرير الأساسي ٢٠١٩	تحديث البيانات ٢٠٢٠	التقرير الأساسي ٢٠١٩	تحديث البيانات ٢٠٢٠	التقرير الأساسي ٢٠١٩	تحديث البيانات ٢٠٢٠
أستراليا ونيوزيلندا (٢)	٠٪	٠٪	٠٪	٠٪	٠٪	٠٪	٠٪	٠٪	٠٪	٠٪	٠٪
وسط وجنوب آسيا (١٤)	٩٪	٩٪	٨٪	٨٪	١٪	١٪	٣٪	١١٪	١١٪	١٪	٢٪
شرق وجنوب شرق آسيا (١٨)	٧٨٪	٧٧٪	٦٣٪	٦٥٪	٠٪	٠٪	٣٪	١٤٪	١٥٪	٠٪	٣٪
أوروبا وأمريكا الشمالية (٥٣)	٢٦٪	٢٦٪	٢٦٪	٢٦٪	٢٪	٢٪	١٪	٢٦٪	٢٦٪	٢٪	١٪
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٥٠)	٧٪	١٤٪	٧٪	٤٠٪	٣٪	٣٪	٤٠٪	١٠٪	١٢٪	٠٪	٠٪
شمال أفريقيا وغرب آسيا (٢٥)	٥٪	٨٪	٣٪	٣٪	٥٪	٥٪	٥٪	١٠٪	١٠٪	٢٪	٣٪
أوقيانوسيا (٢١)	٧٢٪	٨٢٪	٠٪	٠٪	٢٪	٠٪	٢٪	٧٢٪	٨٠٪	٠٪	٠٪
أفريقيا جنوب الصحراء (٥١)	٦٠٪	٦٦٪	٢٦٪	٢٦٪	٤٠٪	٤٠٪	٤٠٪	٧٣٪	٧٧٪	٠٪	٥٪
البلدان النامية غير الساحلية (٣٢)	٤٦٪	٥٢٪	٣٦٪	٤١٪	٢٦٪	٢٦٪	٤١٪	٦٢٪	٦٨٪	٠٪	١١٪
أقل البلدان نمواً (٤٧)	٤٥٪	٦٢٪	٢١٪	٦٣٪	٢٦٪	٢٦٪	٦٣٪	٧٥٪	٧٣٪	٠٪	٥٪
الدول الجزرية الصغيرة النامية (٥٣)	١٤٪	٣٦٪	٢٪	٥٪	١٪	١٪	٥٪	٣٢٪	٣٦٪	١٪	١٪
العالم (٢٣٤)	٣٦٪	٣٧٪	١٨٪	١٢٪	٢٣٪	٢٣٪	١٢٪	١٩٪	٢٠٪	٠٪	٢٪

اللون الأفتح: > تغطية بيانات ٣٠٪

اللون المتوسط: تغطية بيانات ٣٠-٥٠٪

اللون الأظلم: < تغطية بيانات ٥٠٪

أبرز بيانات ٢٠١٩

المياه

عالمياً،
٧٦٪



عالمياً، ٧٦٪ من مرافق الرعاية الصحية لديها خدمة مياه أساسية، وهو ما يعني أن المياه كانت متوفرة من مصدر مياه محسّن موجود في المبنى.

١,٨ مليار

لديهم خدمة محدودة و ٧١٢ مليوناً ليس لديهم خدمة مياه على الإطلاق.

في مرافق الرعاية الصحية الخاصة بهم، ومنهم ١,١ مليار لديهم خدمة محدودة و ٧١٢ مليوناً ليس لديهم خدمة مياه على الإطلاق.



في أقل البلدان نمواً،

٥٠٪ فقط

من المرافق كان لديها خدمة مياه أساسية.



٩٪ من مرافق الرعاية الصحية ليس لديها خدمة مياه،

وهو ما يعني أنها إما استخدمت المياه من مصدر محسّن على بُعد أكثر من ٥٠٠ متر من المرفق، وإما من مصدر غير محسّن، أو ليس لديها مصدر مياه على الإطلاق.



٥٢ بلداً

وثلاث من مناطق أهداف التنمية المستدامة الثمانية كان لديها بيانات كافية لتقدير التغطية بخدمات المياه الأساسية في مرافق الرعاية الصحية، وتمثل ٣٧٪ من سكان العالم.

تراوحت التغطية الإقليمية بخدمات المياه الأساسية من

٤٦٪ إلى ٨٩٪

في أفريقيا جنوب الصحراء في شرق وجنوب شرق آسيا

٢٪ من مرافق الرعاية الصحية في المناطق الحضرية
٩٪ في المناطق الريفية ليس لديها خدمات مياه.



١٥٪ من مرافق الرعاية الصحية لديها خدمة مياه محدودة، وهو ما يعني أن لديها إمكانية وصول إلى مصدر مياه محسّن إما كان موجوداً خارج المبنى، وإما لم يكن به مياه متوفرة وقت إجراء المسح.
افتقر عدد أقل من المستشفيات (١٢٪) إلى خدمة مياه أساسية مقارنة بمرافق الرعاية الصحية الأخرى (٢٥٪).

الإصحاح

٣٧٪ من مرافق الرعاية الصحية في أقل البلدان نمو



أ كان لديها خدمات إصحاح محسّنة، أي فيها مرافق إصحاح محسّنة يمكن استخدامها، مع وجود مرحاض واحد على الأقل مخصص للموظفين، ومرحاض واحد على الأقل منفصل لكل من الجنسين مع مرافق نظافة فترة الطمث، ومرحاض واحد على الأقل يمكن وصول الأشخاص المحدودي الحركة إليه.

لم يكن هناك عدد كافٍ من البلدان التي لديها تقديرات أساسية لحساب التغطية العالمية بخدمات الإصحاح.

٢٩٪ من مرافق الرعاية الصحية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
٣٨٪ من مرافق الرعاية الصحية في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي



لديها خدمات أساسية.

١٠٪ من مرافق الرعاية الصحية،

التي يستخدمها ٨٠٠ مليون شخص على مستوى العالم، ليس فيها خدمات إصحاح، وهو ما يعني أن فيها مراحيض غير محسّنة أو ليس فيها مراحيض



فقط ٢٧ بلداً واثنتان من مناطق أهداف التنمية المستدامة الثمانية لديها بيانات كافية للإبلاغ عن خدمات الإصحاح الأساسية، التي تمثل ١٢٪ من سكان العالم.

تراوحت نسبة المرافق التي ليس فيها خدمات إصحاح من

٣٪ إلى ٣٢٪

في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي في أوقيانوسيا

وفي أقل البلدان نمواً، افتقر ٢٠٪ من المرافق إلى خدمات إصحاح.

نظافة اليدين



■ اثنان من كل ثلاثة مرافق رعاية صحية على مستوى العالم (٦٨٪) كان فيهما مرافق لنظافة اليدين في نقاط الرعاية.

■ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، امتلكت ثلاثة تقريباً من كل أربعة مرافق رعاية صحية مواد نظافة اليدين في نقاط الرعاية.

■ في أفريقيا جنوب الصحراء، كانت المستشفيات (٨٤٪) أكثر احتمالاً لامتلاك مرافق نظافة اليدين في نقاط الرعاية مقارنةً بالمرافق غير المستشفيات (٦٩٪). ولدى ثلثي المستشفيات (٦٧٪)، وثلث المرافق غير المستشفيات فقط (٣٤٪)، مطهر كحولي لفرق اليدين في نقاط الرعاية.

لم تكن هناك بيانات كافية متاحة لإعداد تقديرات عالمية لنسبة مرافق الرعاية الصحية التي فيها خدمات نظافة اليدين الأساسية، وهو ما يعني أن مرافق نظافة اليدين العاملة كانت متاحة في كل من نقاط الرعاية والمراحيض.

لدى منطقة واحدة فقط من مناطق أهداف التنمية المستدامة، شرق وجنوب شرق آسيا، تقديرات لخدمات نظافة اليدين الأساسية في مرافق الرعاية الصحية (٣٨٪). وأصبح هذا التقدير ممكناً بفضل التقدير الوطني من الصين (٣٦٪)، حيث تمثل الصين ٦٢٪ من سكان المنطقة.

٣٨٪



■ امتلك عدد قليل نسبياً من البلدان (٢٢) بيانات عن توافر مرافق غسل اليدين في المراحيض، لكن عدداً أكبر من البلدان (٧١) كان لديه بيانات عن مرافق نظافة اليدين في نقاط الرعاية.

٧١



٢٢



■ في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، كان عدد مرافق الرعاية الصحية التي فيها مرافق لغسل اليدين بالماء والصابون (٧٠٪) أكبر من عدد المرافق التي لديها مطهر كحولي لفرق اليدين (٤٣٪) في نقاط الرعاية.

٤٣٪



٧٠٪



إدارة النفايات

■ في أفريقيا جنوب الصحراء، كانت المستشفيات (٥٤٪) أكثر احتمالاً لامتلاك خدمة أساسية لإدارة النفايات مقارنةً بالمرافق غير المستشفيات (٣١٪).



■ امتلك واحد من كل عشر تقريباً (١١٪) مرافق رعاية صحية في أوقيانوسيا خدمة أساسية لإدارة نفايات الرعاية الصحية.



■ امتلك اثنان من كل خمسة (٤٠٪) مرافق رعاية صحية في أفريقيا جنوب الصحراء خدمة أساسية لإدارة نفايات الرعاية الصحية.



■ عالمياً، امتلك اثنان من كل ثلاثة مرافق رعاية صحية (٦٩٪) نظاماً لفصل النفايات.

■ من مرافق رعاية صحية في أقل البلدان نمواً كان لديها خدمة أساسية لإدارة نفايات الرعاية الصحية.

٣٠٪



■ لم يكن هناك عدد كافٍ من البلدان التي لديها بيانات لحساب التغطية العالمية لخدمات إدارة النفايات الأساسية، أي فصل النفايات ومعالجتها والتخلص منها بأمان.

■ واثنتان من مناطق أهداف التنمية المستدامة الثمانية كان لديها بيانات كافية لتقدير التغطية بخدمات إدارة النفايات الأساسية في مرافق الرعاية الصحية، وتمثل ٢٠٪ من سكان العالم.

٥٨ بلداً

التنظيف البيئي

■ لم يكن هناك عدد كافٍ من البلدان التي لديها تقديرات أساسية لحساب التغطية العالمية لخدمات التنظيف البيئي.



١٢ بلداً فقط

■ امتلكت بيانات كافية لتقدير تغطية خدمات التنظيف البيئي الأساسية في مرافق الرعاية الصحية، أي توافر البروتوكولات الأساسية للتنظيف وتلقي جميع الموظفين المسؤولين عن التنظيف تدريبات.

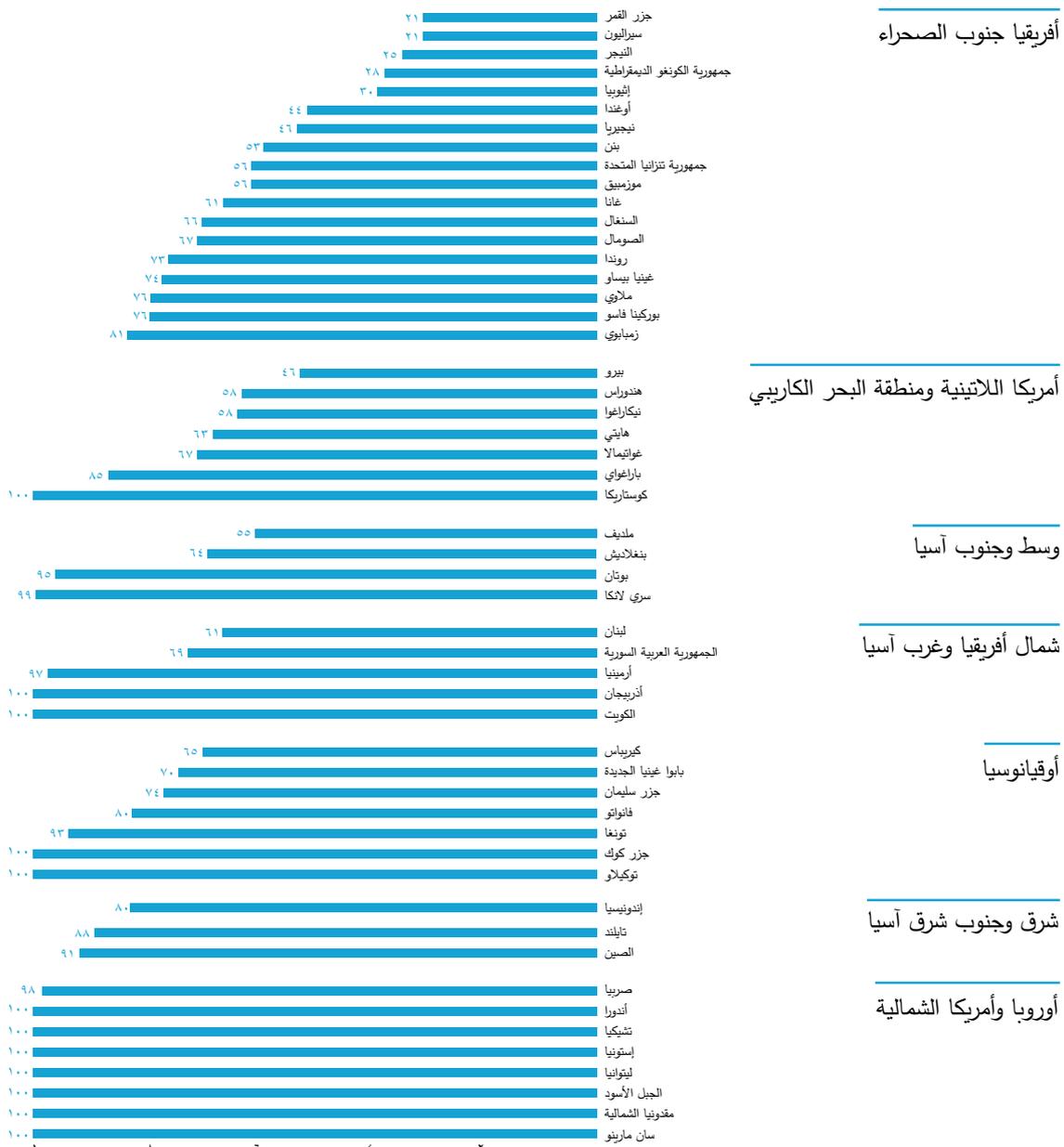
المياه

ولا يشمل المؤشر الأساسي للمياه جوانب جودة المياه أو كميتها. ومن ثم، فإن البلدان ذات التغطية الشاملة تقريباً (أي < ٩٩٪) بالنسبة للمياه الأساسية قد لا يكون لديها ما يكفي من المياه لتلبية جميع احتياجاتها بانتظام في مرافق الرعاية الصحية، وقد لا تلي هذه المياه المعايير الدولية أو الوطنية لجودة المياه. وقد وضعت بلدان عديدة عتبات أعلى لخدمات المياه، ومنها **إندونيسيا والفلبين وهنغاريا وصربيا**.

المقصود بخدمة المياه الأساسية هو توافر المياه من مصدر مياه محسّن موجود في المبنى. وللمرافق المختلفة متطلبات مائية متفاوتة حسب نوع الخدمات الصحية المقدمة، وحجم المرفق، والظروف المناخية (الشكل ٥). ومن الصعب قياس تلك المتطلبات، وغالباً ما تكون غير مدرجة في نظم الرصد الوطنية.

الشكل ٥. نسبة مرافق الرعاية الصحية المزودة بخدمات المياه الأساسية، حسب البلد ومنطقة أهداف التنمية المستدامة، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

في عام ٢٠١٩، تباينت تغطية خدمات المياه الأساسية في مرافق الرعاية الصحية تبايناً كبيراً بين البلدان.



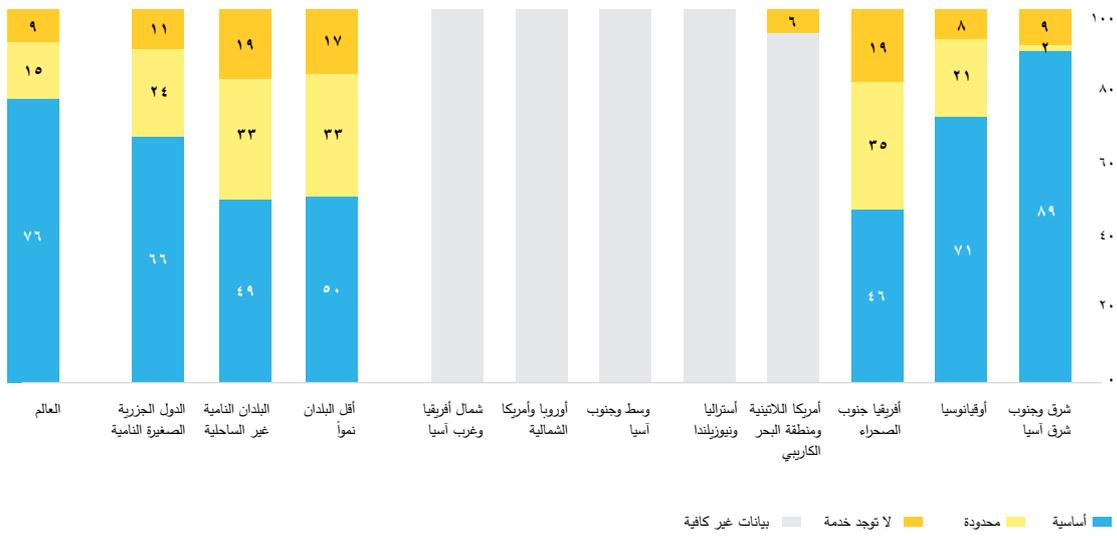
الأساسية (أي امتلاك المياه المتاحة من مصدر مياه محسّن داخل المبنى). وقد تحتوي مصادر البيانات على معلومات عن "توفر المياه" دون تسجيل ما إذا كان المصدر محسّناً أو إذا كان موجوداً في المبنى. وفي عام ٢٠١٩، امتلكت ٧٨ بلداً، تمثل ٤٤٪ من سكان العالم، بيانات كافية لتقدير نسبة مرافق الرعاية الصحية التي ليس فيها خدمات مياه (الشكل ٧).

وامتلكت ٣ فقط من مناطق أهداف التنمية المستدامة الثمانية (الشكل ٦) و٥٢ بلداً بيانات كافية لتقدير التغطية بخدمات المياه الأساسية في مرافق الرعاية الصحية في عام ٢٠١٩.

وتفتقر بعض البلدان إلى البيانات الحديثة، ولا توفر بعض مصادر البيانات الوطنية جميع المعلومات اللازمة لرصد خدمات المياه

الشكل ٦. خدمات المياه الإقليمية والعالمية في مرافق الرعاية الصحية، حسب منطقة أهداف التنمية المستدامة، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

افتقر نصف مرافق الرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً إلى خدمات المياه الأساسية في عام ٢٠١٩.



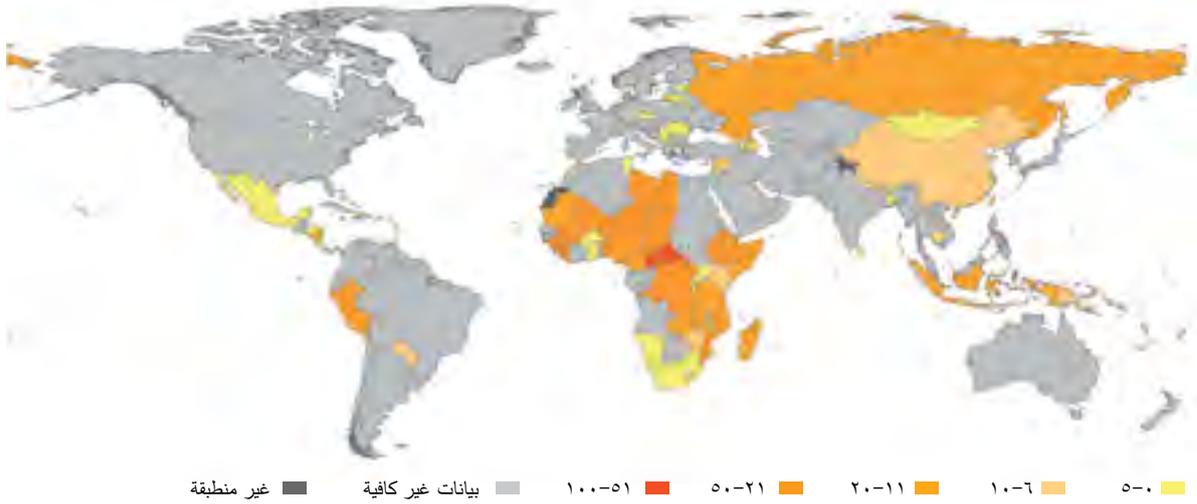
©WHO/elladsk161917

ولا توجد إمدادات المياه المنقولة بالأنابيب دائماً في المباني: ففي بعض البلدان، تُجلب المياه المنقولة بالأنابيب من مواقع عامة خارج مرفق الرعاية الصحية. ويهدد تغير المناخ بتفاقم تحديات إمدادات المياه (انظر المربع ٩)، ومن ثم، يجب أن تأخذ نُهج تحسين إمدادات المياه في الاعتبار تدخلات ذكية في التعامل مع المناخ.

وفي حين أن خدمات المياه الأساسية تتطلب توفر المياه من مصدر محسّن في المبنى، قد لا تكون المياه المنقولة بالأنابيب: الآبار والينابيع المحمية ومياه الأمطار تُحتسب أيضاً ضمن خدمات المياه الأساسية. وفي بلدان عديدة، يمكن أن تكون التغطية بالمياه المحسّنة في المبنى أعلى كثيراً من التغطية بالمياه المنقولة بالأنابيب. فعلى سبيل المثال، في بابوا غينيا الجديدة، وجد مسح أُجري عام ٢٠١٥ أن ٨٨٪ من مرافق الرعاية الصحية لديها إمدادات مياه مُحسّنة في المباني -وغالبا ما تكون عبارة عن نظام لتجميع مياه الأمطار- ولكن ٢٪ فقط من المرافق كانت متصلة بإمدادات المياه المنقولة بالأنابيب (الشكل ٨) (٣٥).

الشكل ٧. نسبة مرافق الرعاية الصحية التي لا توجد بها خدمات المياه، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

في ١٨ بلداً، ما لا يقل عن ٢٠٪ من مرافق الرعاية الصحية ليس لديها خدمات مياه.



المربع ٩. المياه وتغيّر المناخ: تفاقم التحديات المتعلقة بإمدادات المياه المحدودة

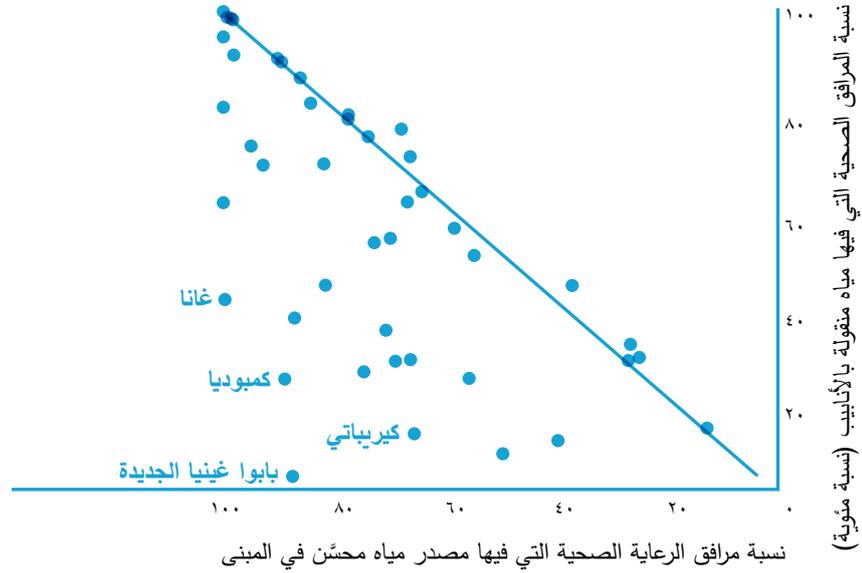
ويجب إجراء تحليلات تفصيلية للمخاطر المناخية، ووضع أي مخاطر في الاعتبار عند تصميم خدمات المياه في مرافق الرعاية الصحية وتوفيرها وصيانتها. ويُعدّ تعزيز الوقاية من مخاطر الكوارث والاستعداد لها خطّ الدفاع الأول في التكيف مع تغير المناخ في المستقبل. وقد تتضمن عمليات التكيف الذكية البسيطة للتعامل مع المناخ تركيب إمدادات مياه احتياطية، مثل تجميع مياه الأمطار أو المياه المخزنة، وتخزين مستلزمات اختبار جودة المياه ومعالجتها، ورفع كفاءة البنية التحتية وتعزيزها.

المصدر: (٢٨)

من المتوقع أن يزداد تأثير تغير المناخ، الذي يضع بالفعل ضغطاً على تحقيق حصائل الصحة العامة والحفاظ عليها، في السنوات القادمة. وتشير البيانات إلى أن الذين يعيشون في البلدان النامية سيكونون الأكثر تضرراً من التغيرات، ولا سيما أولئك الذين يعيشون في بيئات مهمشة وضعيفة.

وسيهدد تغير المناخ توافر خدمات المياه في مرافق الرعاية الصحية واستمراريتها وجودتها، ومن المرجح أن تواجه بلدان عديدة، لا يمتلك فيها ٩٪ من مرافق الرعاية الصحية خدمات المياه، ندرة أكبر في المياه في المستقبل القريب، ولا سيما بلدان منطقة الساحل وشرق أفريقيا (تزايد تواتر الجفاف المطول) والدول الجزرية في المحيط الهادئ (تزايد تسرب المياه المالحة).

الشكل ٨. نسبة مرافق الرعاية الصحية والمستشفيات المزودة بإمدادات المياه المنقولة بالأنابيب، مسوح مختارة ٢٠١٥-٢٠٢٠ (نسبة مئوية) كثير من مصادر المياه المحسنة الموجودة في المباني عبارة عن إمدادات غير منقولة بالأنابيب.



الإصحاح

يتطلب مؤشر "خدمات الإصحاح الأساسية" أن تمتلك مرافق الرعاية الصحية مرافق إصحاح محسنة وقابلة للاستخدام. وتجمع بلدان عديدة هذه المعلومات، وتشير التقديرات إلى أن ٧٢٪ من مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم كان لديها إمكانية الوصول إلى مرافق الإصحاح المحسنة والقابلة للاستخدام في عام ٢٠١٩. ومع ذلك، فإن واحداً من كل عشرة مرافق رعاية صحية على مستوى العالم، وثلاثة من كل عشرة في أفريقيا جنوب الصحراء، لم يكن لديها خدمات إصحاح في عام ٢٠١٩.

ولا تُصنّف مرافق الرعاية الصحية على أنها تمتلك خدمة إصحاح أساسية، إلا إذا كان لديها أيضاً مرافق منفصلة مخصصة للموظفين والزائرين والمرضى. وعلاوة على ذلك، يجب أن تتوفر مراحيض منفصلة للجنسين، ويجب أن تتيح المراحيض الخاصة بالنساء والفتيات مرافق لإدارة النظافة أثناء فترة الطمث، مثل وجود حاوية بغطاء للتخلص من منتجات النظافة الصحية للطمث، وإتاحة الماء والصابون في مساحة خاصة للغسيل. وأخيراً، يجب أن تكون المراحيض متاحة للمرضى ذوي الحركة المحدودة. ولم يُسجّل حتى الآن كثير من عناصر خدمات الإصحاح الأساسية هذه تسجيلاً روتينياً في نظم معلومات الإدارة الصحية أو في تقييمات المرافق، على الرغم من زيادة عدد البلدان التي لديها بيانات كافية بنسبة ٥٠٪، من ١٨ في التقرير الأساسي لعام ٢٠١٩ إلى ٢٧ في تحديث البيانات لعام ٢٠٢٠ (الشكل ٩).



©WHO/Arabella Hayter

وتمتلك بلدانٌ عديدة بعض المعلومات عن توافر المراحيض في مرافق الرعاية الصحية. وفي عام ٢٠١٩، كان لدى ٦٩ بلداً، يمثلون ٤٤٪ من سكان العالم، بيانات كافية للإبلاغ عن نسبة مرافق الرعاية الصحية التي ليس فيها خدمة الإصحاح، وهو ما يعني أن المراحيض غير محسّنة أو غير موجودة على الإطلاق (الشكل ١١).

وفي عام ٢٠١٩، كانت هناك بيانات كافية لإعداد تقديرات لخدمات الصرف الصحي الأساسية في منطقتين من مناطق أهداف التنمية المستدامة (الشكل ١٠). وتوافر لدى أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٣٨٪) بيانات كافية لأول مرة بسبب مصادر البيانات الجديدة من البرازيل، التي تضم ما يقرب من ثلث سكان المنطقة. ويتوافر تقدير إقليمي جديد لأقل البلدان نمواً يوضح أن ثلثي مرافق الرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً يفتقران إلى خدمات الإصحاح الأساسية.

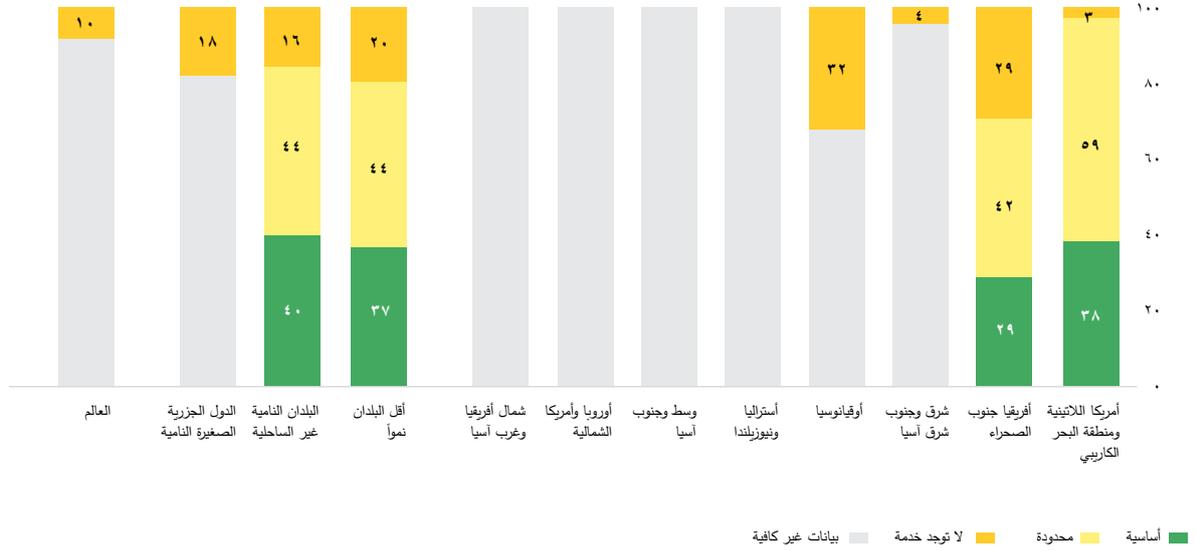
الشكل ٩. نسبة مرافق الرعاية الصحية التي تمتلك عناصر خدمة الإصحاح الأساسية بين البلدان التي لديها تقديرات، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

غالباً ما يكون وصول الأشخاص ذوي الحركة المحدودة وتوافر مرافق النظافة أثناء الطمث العاملين المقيدون لخدمات الإصحاح الأساسية.

البلد	أي مرافق إصحاح محسّن	مرافق إصحاح محسّن	محسّن وقابل للاستخدام	ومخصص للموظفين	ومخصص للنساء	وإدارة النظافة أثناء الطمث	والأشخاص محدودي الحركة	أساسية
الكويت	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
مقدونيا الشمالية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠
توكيلاو	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	-	١٠٠
الجبيل الأسود	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٥	٨٥
تايلند	-	-	٩٦	٩٢	-	٨١	٩٧	٦١
جزر كوك	-	٨٠	٨٠	٦٠	-	٨٠	-	٦٠
إثيوبيا	٩٦	٧٦	٧٦	٧١	٥٩	-	-	٥٩
بوروندي	-	-	٧٦	٧٢	٤٨	-	-	٤٨
أذربيجان	١٠٠	١٠٠	٩٨	٤٨	١٠٠	١٠٠	-	٤٨
البرازيل	١٠٠	١٠٠	٨٤	٨٢	-	-	٤٥	٤٥
موزامبيق	٩٩	-	٧٢	٤٣	٦٢	-	-	٤٣
أرمينيا	-	٨١	٦٢	٨٧	٤٢	٤٢	٤١	٤١
بنغلاديش	٩٦	٩٤	٣٦	٩٨	٨٤	٣١	٣٨	٣١
باراغواي	١٠٠	٨٨	٦٣	٣١	٢٦	-	-	٢٦
نيجيريا	٩٧	٤٩	٤٩	٨٠	-	٥٠	١٧	١٧
زيمبابوي	١٠٠	٩٩	٦٤	٨٩	٩٧	٣٢	١٧	١٧
غينيا بيساو	١٠٠	١٠٠	٤٨	٦٨	٣٢	١٧	٢٤	١٧
بوتان	١٠٠	٩٩	٨٤	٧٣	٣١	١٦	٣١	١٦
لبنان	٩٦	٨٣	٨٣	٧٠	٥٩	٣١	١٦	١٦
ملديف	١٠٠	١٠٠	٩٩	٨٠	١٥	٣٠	٥٧	١٥
بيرو	٩٧	٩٠	٨٣	٨٦	٦٦	-	٧	٧
صربيا	٩٩	٩٨	٧٨	٨٧	٤٨	٢٧	٦	٦
رواندا	١٠٠	٩٩	٩١	١٦	٣١	٦	٦	٦
ملاوي	-	٩٣	٧٧	٢٠	٤٠	٣	٤٤	٣
جزر القمر	-	٥١	٣٨	٤٣	٩	٢	٧	٢
هندوراس	١٠٠	٩٦	٨٤	٧٨	٧٠	-	١	١
النيجر	-	٧٤	٢٩	٣٠	٣١	٠	٢٧	٠

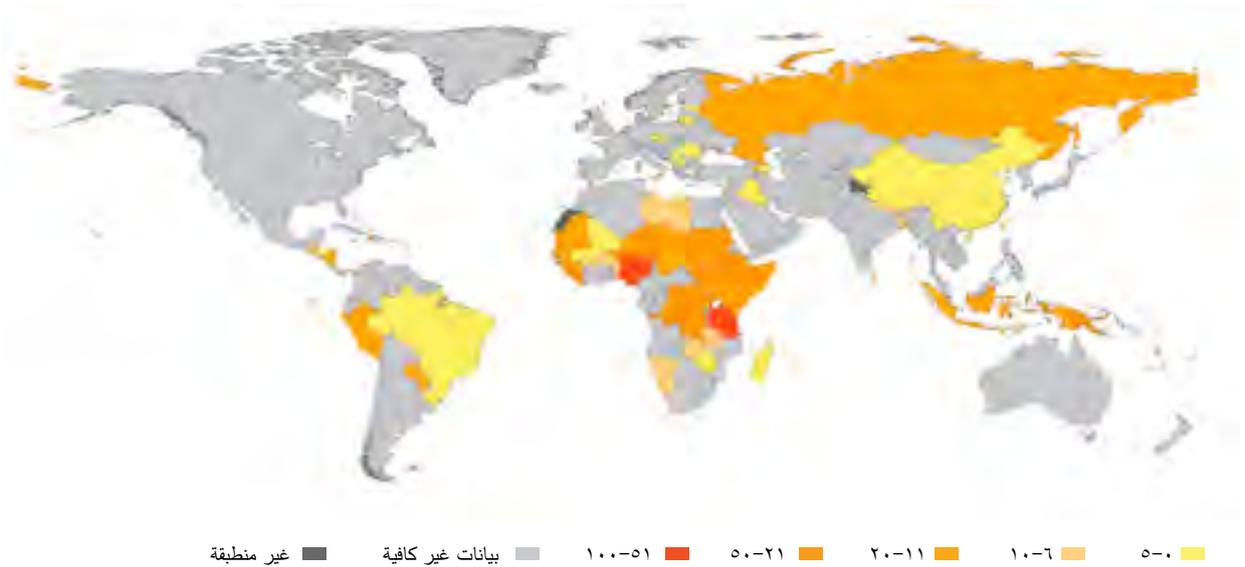
الشكل ١٠. خدمات الإصحاح الإقليمية والعالمية في مرافق الرعاية الصحية، حسب منطقة أهداف التنمية المستدامة، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

افتقر ثلثا مرافق الرعاية الصحية تقريباً في أقل البلدان نمواً إلى خدمات الإصحاح الأساسية في عام ٢٠١٩.



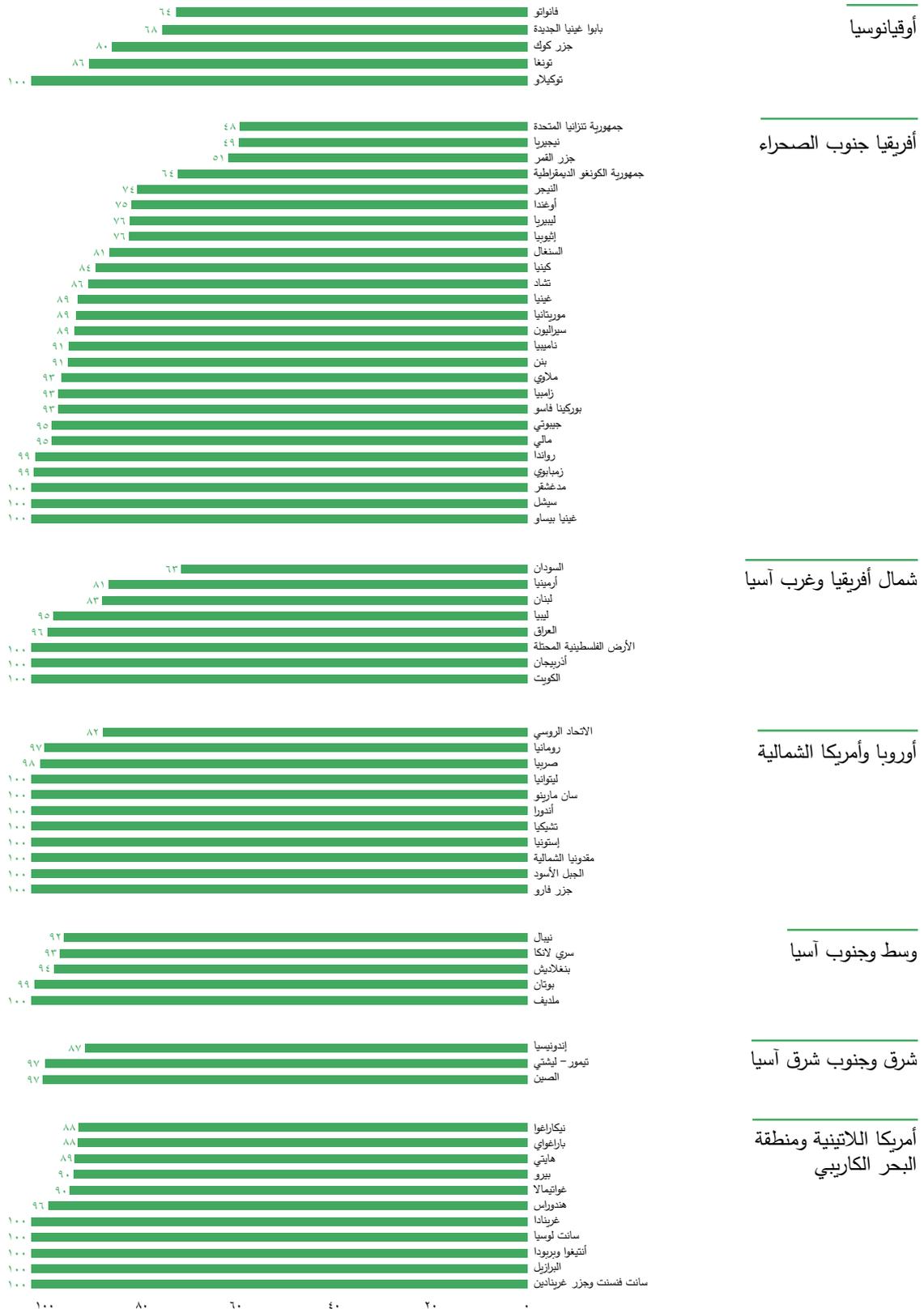
الشكل ١١. نسبة مرافق الرعاية الصحية التي تفتقر إلى خدمات الإصحاح، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

في ٢٨ من أصل ٦٩ بلداً لا تتوفر لديها بيانات، افتقر ١٠٪ على الأقل من مرافق الرعاية الصحية إلى خدمات الإصحاح الأساسية في عام ٢٠١٩.



الشكل ١٢. التغطية بخدمات الإصحاح المحسنة في مرافق الرعاية الصحية، حسب منطقة أهداف التنمية المستدامة، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

امتلك ٦٩ بلداً تقديرات للتغطية بخدمات الإصحاح المحسنة في مرافق الرعاية الصحية في عام ٢٠١٩.



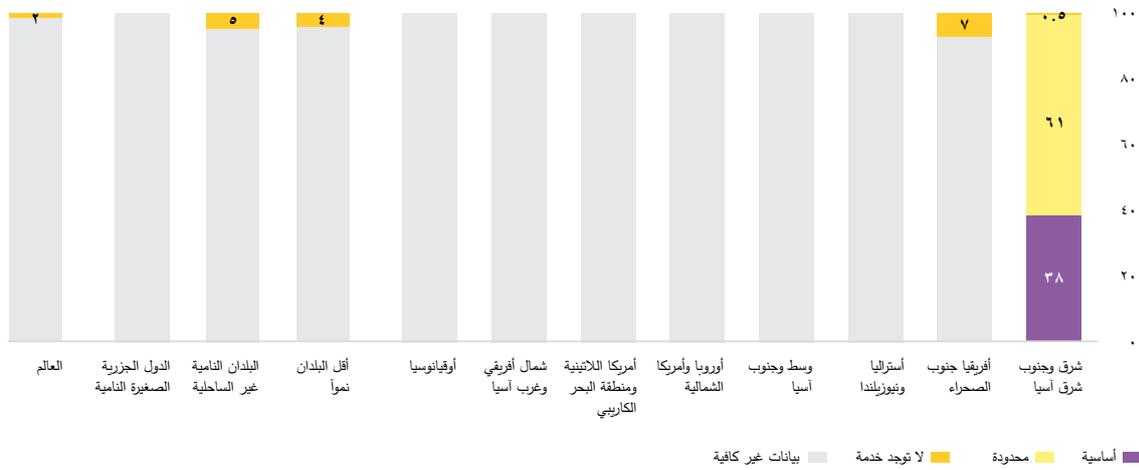
* تشمل الأرض الفلسطينية المحتلة القدس الشرقية

نظافة اليدين

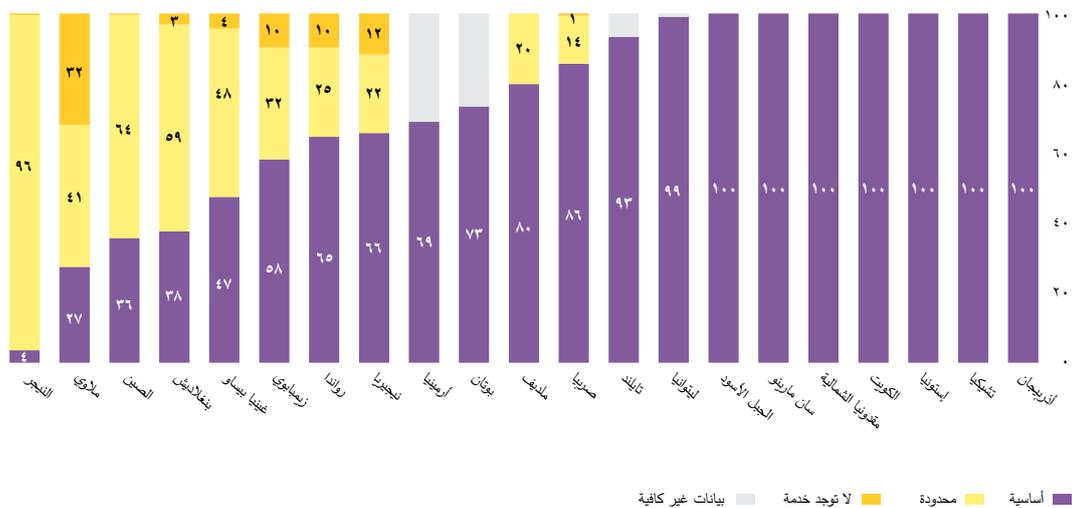
وامتلك مزيد من البلدان بيانات عن مرافق نظافة اليدين في نقاط الرعاية، حيث إن معظم تقييمات المرافق تسأل عن وجود مرافق نظافة اليدين (انظر المربع ١٠). وفي ١٢ بلداً من أصل ٧١ بلداً تتوفر فيها البيانات، كان أقل من نصف مرافق الرعاية الصحية لديه مرافق لنظافة اليدين في نقاط الرعاية في عام ٢٠١٩ (الشكل ١٥). وفي جميع مناطق أهداف التنمية المستدامة، ما عدا أوروبا وأمريكا الشمالية، افتقر بلد واحد على الأقل إلى نظافة اليدين في نقاط الرعاية في أكثر من نصف مرافق الرعاية الصحية (الشكل ١٦).

يدعو مؤشر "خدمات نظافة اليدين الأساسية" إلى الحصول على معلومات عن مرافق نظافة اليدين في نوعين من المواقع: نقاط الرعاية والمراحيض. وبسبب نقص المعلومات عن مرافق غسل اليدين في المراحيض، لم يتمكن سوى ٢١ بلداً ومنطقة واحدة فقط من مناطق أهداف التنمية المستدامة من الإبلاغ عن خدمات نظافة اليدين الأساسية في عام ٢٠١٩ (الشكلان ١٣ و ١٤).

الشكل ١٣. خدمات نظافة اليدين الإقليمية والعالمية في مرافق الرعاية الصحية، حسب منطقة أهداف التنمية المستدامة، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)



الشكل ١٤. خدمات نظافة اليدين في مرافق الرعاية الصحية، حسب البلد، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)



و نقاط الرعاية هي أي مكان في مرافق الرعاية الصحية تُقدّم فيه الرعاية أو العلاج (مثل غرف الاستشارة/ الفحص).

المربع ١٠. جمع البيانات عن نظافة اليدين

وإذا كان توافر مرافق نظافة اليدين شرطاً في جميع نقاط الرعاية التي خضعت للتقييم، فستكون أرقام التغطية أقل كثيراً.

نظام إدارة المعلومات الصحية للمناطق في غانا هو نظام روتيني لجمع البيانات، وفيه تصنّف مرافق الرعاية الصحية نفسها على أنها تتمتع بخدمات نظافة عامة "محصّنة" أو "محدودة" أو "غير محصّنة"، وتعادل تقريباً المؤشرات العالمية المتمثلة في "أساسية" و"محدودة" و"لا توجد خدمات".

ومع ذلك، ففي بعض الحالات تُجمع البيانات التي تشمل جميع المؤشرات والعناصر العالمية، ولكن قد لا تُبَوَّب المؤشرات العالمية بالكامل في التقارير النهائية. فعلى سبيل المثال، جمع تقييم المرافق الصحية في الكاميرون لعام ٢٠١٨ معلومات عن مدى توافر المياه الجارية والصابون لغسل اليدين، ولكن جرى تبويبها منفصلين، من دون تبويب المرافق التي تحتوي على المياه الجارية والصابون لغسل اليدين معاً.

ويُعد استخراج المعلومات القابلة للمقارنة من مصادر مختلفة تحدياً كبيراً أمام الرصد العالمي، ولكن مع تبني المزيد من البلدان لأسئلة منسقة في تقييماتها (مثل الاعتماد على الأسئلة الأساسية لبرنامج الرصد المشترك)، وإتاحة البيانات الأولية للتحليل، سوف تتحسن إمكانية المقارنة داخل البلدان وفيما بينها (٣٦).

تجمع نظم الإبلاغ عن البيانات الروتينية الوطنية وعمليات التفتيش على المرافق معلومات عن نظافة اليدين بعدة طرق، وقد يكون من الصعب تجميع هذه البيانات وتحديثها في المؤشرات العالمية.

وتأتي بعض البيانات الأكثر توحيداً من تقييمات المرافق التي تدعمها البرامج العالمية، مثل تقييمات توافر الخدمات وجاهزيتها (SARA) المدعومة من منظمة الصحة العالمية، أو تقييمات تقديم الخدمات المدعومة (SPA) من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. وتُسأل المسوح في كلا البرنامجين عادةً عن مدى توفر عناصر مختلفة للوقاية من العدوى ومكافحتها، ومنها مرافق نظافة اليدين، في مواقع مختلفة من مرفق الرعاية الصحية (الجدول). وعادة، يمكن تسجيل العناصر على أنها "لوحظت" أو "أبلغ عنها، ولكن لم تُشاهد" أو "غير متوفرة".

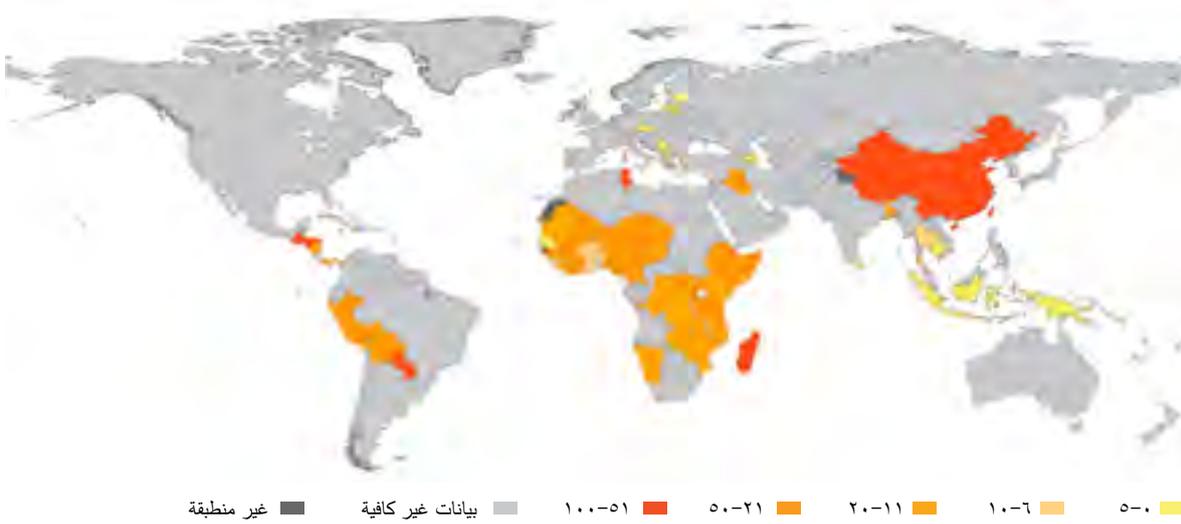
ويصنف برنامج الرصد المشترك نقطة الرعاية على أنها تحتوي على مرفق لنظافة اليدين عندما يكون الصابون والماء، أو مطهر كحولي لفرك اليدين، إما قد لوحظا، وإما أُبلغ عنهما ولكن لم يُشاهدا. وعند تقييم نقاط رعاية متعددة في أحد مرافق الرعاية الصحية، يعطي برنامج الرصد المشترك الأولوية للبيانات المستمدة من مناطق الاستشارة العامة أو العيادات الخارجية. وفي حالة عدم توفر البيانات من أماكن الاستشارة العامة وأقسام العيادات الخارجية، يُسجّل توافر مرافق نظافة اليدين في أي من المواقع الأخرى المتاحة لاستخدامها في حساب المؤشرات العالمية.

الجدول. مقتطف من استبيان تقييمات توافر الخدمات وجاهزيتها في سري لانكا

رمز المؤشر	الرقم	السؤال	النتيجة	تخطى
		احتياجات مكافحة العدوى		
	٦٠٠	أخبرني من فضلك هل الموارد/ الإمدادات التالية المستخدمة لمكافحة العدوى متوفرة في منطقة العيادات الخارجية العامة في هذا المرفق اليوم؟ اطلب رؤية العناصر	أبلغ عنه ولم يُشاهد	غير متاح
١١٥	٠١	مياه جارية نظيفة (منقولة بالأثنيب، دلو مع صنوبر، أو إبريق سكب)	٢	٣
١١٥	٠٢	صابون غسيل اليدين/ صابون سائل	٢	٣
١١٥	٠٣	مطهر كحولي لفرك اليدين	٢	٣
١١٦	٠٤	قفازات لاتكس وحيدة الاستخدام	٢	٣
١١٢	٠٥	وعاء نفايات (صندوق مزود بدواسة) مع غطاء وبطانة بلاستيكية (تخزين مناسب للنفايات المعدية)	٢	٣
١١١	٠٦	حاوية الأدوات الحادة ("صندوق الأمان") (تخزين مناسب للنفايات الحادة)	٢	٣
١١٣	٠٧	مطهر بيئي (مثل الكلور والكحول)	٢	٣
١١٤	٠٨	محاقن وإبر وحيدة الاستخدام	٢	٣
١١٤	٠٩	محاقن ذاتية التعطيل	٢	٣

الشكل ١٥. نسبة مرافق الرعاية الصحية التي تفتقر إلى مرافق نظافة اليدين في نقاط الرعاية، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

في ١٢ بلداً من أصل ٧١ بلداً تتوفر فيها البيانات، كان أقل من نصف مرافق الرعاية الصحية لديه مرافق لنظافة اليدين في نقاط الرعاية في عام ٢٠١٩



©MCSPI/Karen Kasmauski

الشكل ١٦. نسبة مرافق الرعاية الصحية المزودة بخدمات نظافة اليدين في نقاط الرعاية، حسب البلد ومنطقة أهداف التنمية المستدامة، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)
 في ١٢ بلداً من أصل ٧١ بلداً تتوفر فيها البيانات، كان أقل من نصف مرافق الرعاية الصحية لديه مرافق نظافة اليدين في نقاط الرعاية في عام ٢٠١٩



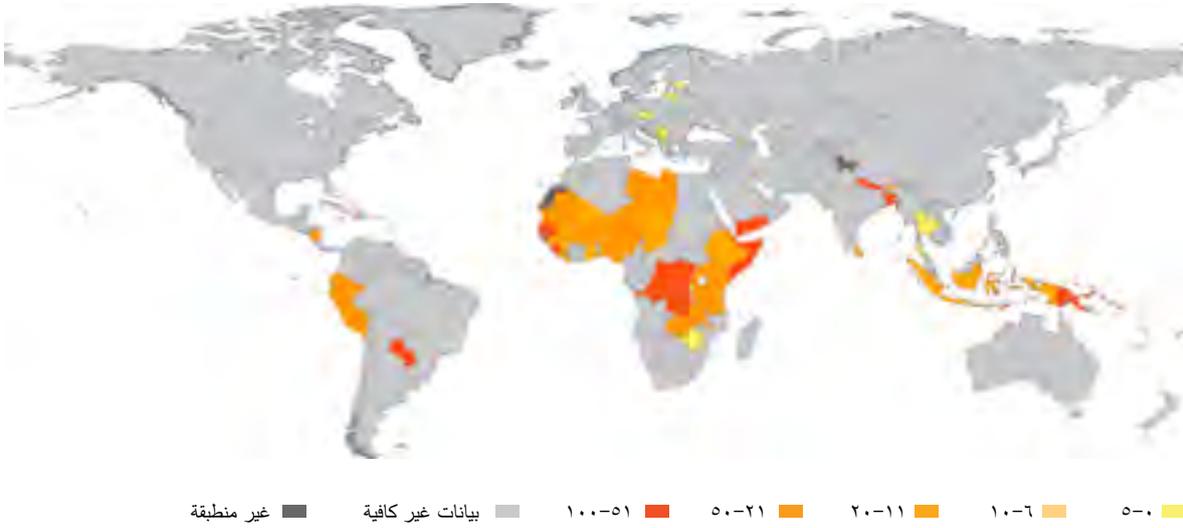
إدارة النفايات

وتمثل هذه البيانات الوطنية ٢٠٪ من سكان العالم، وكانت كافية لإعداد تقديرات إقليمية لأفريقيا جنوب الصحراء وأوقيانوسيا، ولكن ليس للعالم بأسره (الشكل ١٨).

في عام ٢٠١٩، امتلكت ٥٨ بلداً بيانات كافية لتقدير التغطية بخدمات إدارة النفايات الأساسية في مرافق الرعاية الصحية، وكانت معظم مرافق الرعاية الصحية في الكثير من البلدان تفتقر إلى خدمات إدارة النفايات الأساسية (الشكل ١٧).

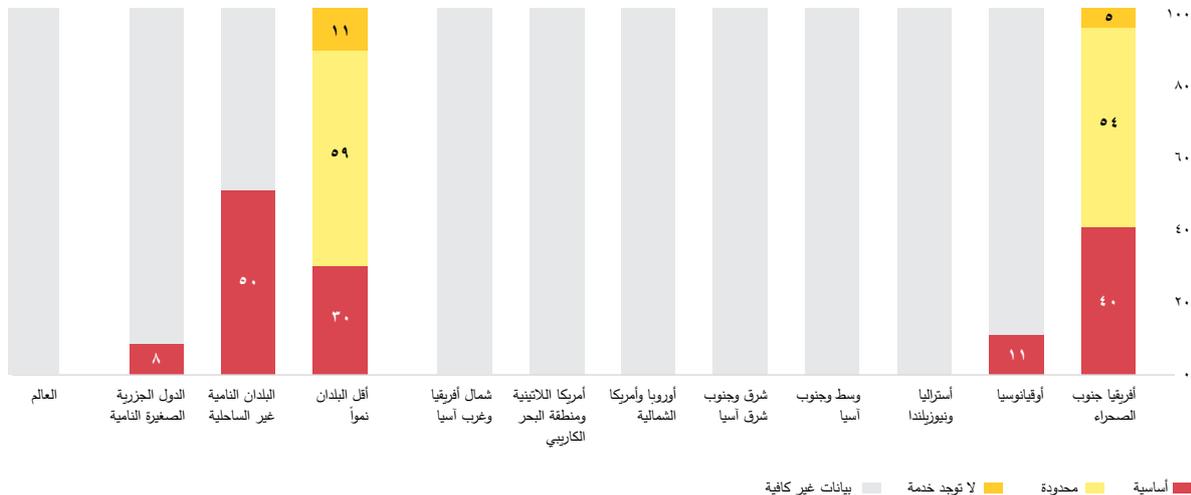
الشكل ١٧. نسبة مرافق الرعاية الصحية التي تفتقر لخدمات إدارة النفايات الأساسية، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

في ٣٢ من أصل ٥٨ بلداً لديها بيانات متاحة، كان أكثر من نصف مرافق الرعاية الصحية يفتقر إلى خدمة إدارة النفايات الأساسية في عام ٢٠١٩.



الشكل ١٨. خدمات إدارة النفايات الإقليمية والعالمية في مرافق الرعاية الصحية، حسب منطقة أهداف التنمية المستدامة، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

٣ فقط من كل ١٠ مرافق للرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً كان لديها خدمة أساسية لإدارة النفايات



وكان عدد البلدان التي لديها تقديرات وطنية بشأن معالجة النفايات والتخلص منها أقل بقليل من البلدان التي لديها تقديرات بشأن فصل النفايات. وفيما يتعلق بالرصد العالمي، فإن برنامج الرصد المشترك يعتبر التعقيم بالبخار (الأوتوكلاف) والدفن في حفر محمية والإزالة خارج الموقع ضمن مستوى الخدمة الأساسية. ويُصنّف الترميد (بما في ذلك المرحلة الواحدة) أيضاً على أنه معالجة وتخلص آمنان لأغراض الرصد العالمي، على العكس من الحرق في الهواء الطلق. وتُجمع البيانات جمعاً منفصلاً، حيثما أمكن، بشأن معالجة الأدوات الحادة والمواد المعدية والتخلص منها. وفي عام ٢٠١٩، كانت التقديرات الوطنية لمعالجة نفايات الرعاية الصحية والتخلص منها متاحة لـ ٦٤ بلداً، تمثل ٢١٪ من سكان العالم. وفي ٥٥ بلداً، تمثل ١٩٪ من سكان العالم، توافرت بيانات عن كلٍّ من فصل النفايات ومعالجتها/ التخلص منها (الشكل ١٩).

تجمع بلدان عديدة معلومات عن فصل نفايات الرعاية الصحية، وكانت التقديرات الوطنية متاحة لـ ٦٦ بلداً في عام ٢٠١٩، تمثل ٤٢٪ من سكان العالم. وفي المتوسط، امتلكت ٦٩٪ من مرافق الرعاية الصحية على الأقل بعض نظم فصل النفايات. ومع ذلك، فإن طريقة تقييم فصل النفايات تختلف اختلافاً كبيراً. إذ تسجل بعض تقييمات المرافق ببساطة ما إذا كان هناك صندوق للأدوات الحادة، بينما يدقق البعض الآخر لمعرفة هل تتوفر صناديق الأدوات الحادة في جميع مناطق إنتاج النفايات، وهل تُستخدم استخداماً صحيحاً (على سبيل المثال غير ممثلة بشكل مفرط)، وهل توضع عليها علامات مناسبة. ولا تجمع تقييمات كثيرة معلومات عن فصل النفايات الأخرى، أو استخدام نظام الصناديق الثلاثة الموصى به. وتجمع مسوح تقييمات توافر الخدمات وجاهزيتها معلومات عن توافر حاويات الأدوات الحادة (صناديق الأمان) وأوعية النفايات (الصناديق المزودة بدواسة) مع غطاء وبطانة بلاستيكية لتخزين الأدوات الحادة والنفايات المعدية (انظر المربع ٨)، وفي معظم الحالات تجد أن الفصل والتخزين المناسب يكونان أفضل كثيراً للأدوات الحادة مقارنةً بالنفايات المعدية. ولذلك، فإن المسوح التي تجمع المعلومات عن حاويات الأدوات الحادة قد تبالغ في تقدير ممارسات فصل النفايات في مرافق الرعاية الصحية.

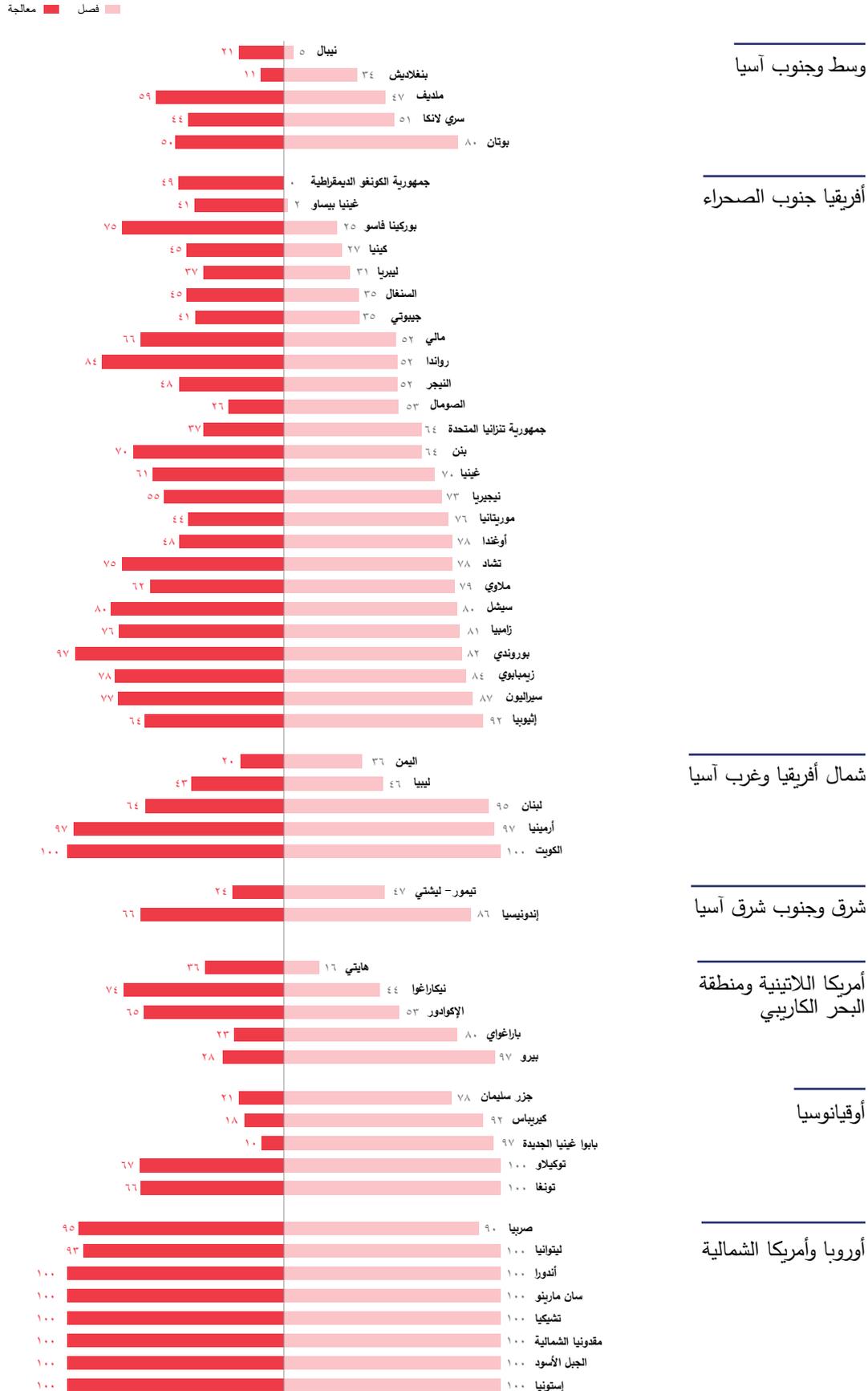


©WHO/Arabella Hayter

ز. تتصح سياسة إدارة النفايات لمنظمة الصحة العالمية بالتخلص التدريجي الطويل المدى من الحرق الذي يعتمد على مستوى منخفض من التكنولوجيا (٣٧). وتوصي اتفاقية استوكهولم (٣٠) ببدايل لأي ترميد من دون أجهزة عالية المستوى للتحكم في التلوث.

الشكل ١٩. نسبة مرافق الرعاية الصحية المزودة بخدمات فصل النفايات ومعالجتها، حسب البلد ومنطقة أهداف التنمية المستدامة، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

يمكن فصل النفايات وعدم معالجتها، أو معالجتها من دون فصلها.



نظافة اليدين

ومن بين جميع المؤشرات العالمية التي يتبعها برنامج الرصد المشترك، فإن مؤشر التنظيف البيئي هو الأكثر فقراً في البيانات. وهناك حاجة إلى بذل جهود لفهم أفضل لأسباب انخفاض الإبلاغ عن التنظيف، للفت الانتباه إلى دور التنظيف في الوقاية من العدوى ورضا المرضى. وبالنسبة لمستخدمي الرعاية الصحية من النساء، تعتبر النظافة المطلب الأول من بين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة (٢٤)، وغالباً ما يُغفل في إطار حزم تحسين جودة الرعاية. وبأخذ ذلك في الاعتبار، وكذلك زيادة الاهتمام بالنظافة البيئية للوقاية من العدوى ومكافحتها في سياق منع انتشار كوفيد-١٩، يجب على البلدان والشركاء الداعمين إعطاء الأولوية لجمع بيانات أكثر وأفضل عن خدمات التنظيف البيئي.

يتألف مستوى الخدمة الأساسي للتنظيف البيئي من توفر بروتوكولات مكتوبة، والتأكد من أن جميع الموظفين الذين لديهم مسؤوليات التنظيف قد تلقوا تدريبات ذات صلة. وتُصنف المرافق التي ليس لديها بروتوكولات - أو قدمت تدريباً لبعض الموظفين لا كلهم على التنظيف البيئي - على أنها ذات خدمات محدودة، في حين أن المرافق التي تقتصر على البروتوكولات والتدريب تُعتبر بلا خدمة. وفي ٢٠١٩، امتلكت ١٢ بلداً فقط بيانات كافية لتقدير التغطية بخدمات التنظيف البيئي الأساسية في مرافق الرعاية الصحية (الشكل ٢٠). وتمتلك بعض البلدان بيانات عن البروتوكولات أو التدريب، وحيثما يتوفر كلاهما (الشكل ٢١)، قد تكون البروتوكولات سارية دون الحصول على تدريب كامل (مثل رومانيا)، وأحياناً يجري التدريب حتى في حالة عدم وجود بروتوكولات (مثل بوتان).

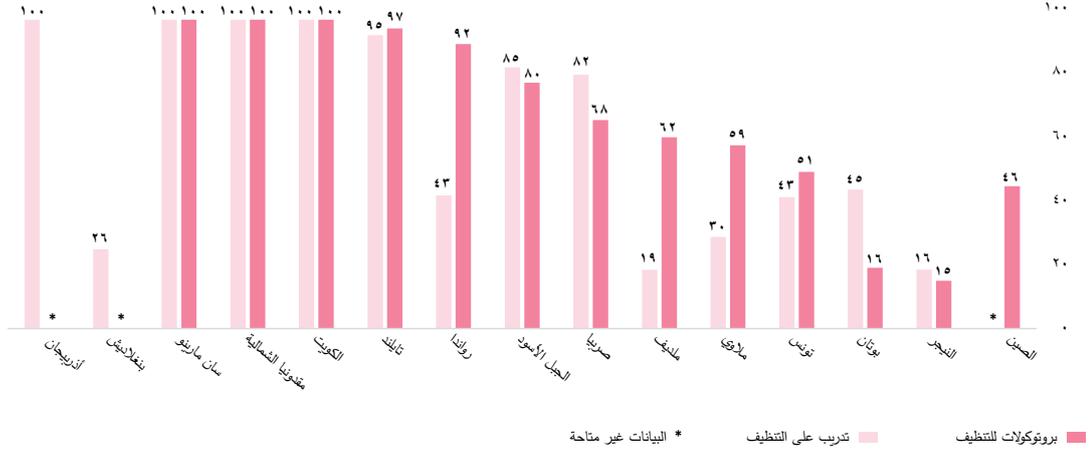
الشكل ٢٠. خدمات التنظيف البيئي الأساسية في مرافق الرعاية الصحية، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

امتلك ١٢ بلداً فقط تقديرات عن خدمات التنظيف البيئي الأساسية عام ٢٠١٩.



الشكل ٢١. بروتوكولات خدمات التنظيف البيئي في مرافق الرعاية الصحية والتدريب عليها، حسب البلد، ٢٠١٩ (نسبة مئوية)

يتباين توافر بروتوكولات التنظيف والتدريب عليه تبايناً كبيراً حسب البلد.



© WaterAid/Cannelle Doe

الفصل

إدماج المياه والإصحاح والنظافة العامة في برامج الطاقة والصحة

أهم الرسائل

- تُعدّ المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساس الذي تقوم عليه الرعاية الصحية العالية الجودة، وثمة فرص متاحة في إطار الجهود الحالية لتنفيذ معايير وأدوات صحية عالمية تعمل على دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة دمجاً أفضل وتفعيلها في مجال الصحة.
- تحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها له فوائد متبادلة، ويحفّز تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة.
- تُعدّ خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها "أفضل الصفقات" في وقف انتشار مقاومة مضادات الميكروبات، ويجب أن تتضمن خطط العمل الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات مؤشرات محددة وتمويلاً لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.
- تؤدي خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة دوراً في الحفاظ على برامج التمنيع الروتيني، وينبغي وضع ميزانية للإدارة والمعالجة الآمنتين لنفايات اللقاحات، اللتين بإمكانهما تحفيز جهود تحسين النفايات على نطاق أوسع.
- يدعم تنفيذ التدخلات الرئيسية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها فعالية الحد من أمراض المناطق المدارية المهملة والكوليرا ومعالجتها.

في الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتتبع في المكون الأساسي الذي يركز على المبادئ التوجيهية المسندة بالبيّنات والاحتياجات القائمة على انتقال الأمراض.

وتوجد استراتيجية مسندة بالبيّنات ومتعددة الأوجه لتحسين نظافة اليدين في الرعاية الصحية منذ عام ٢٠٠٩، جاءت في أعقاب اختبارات تجريبية في مجموعة من البلدان. وتصفها المنظمة بأنها استراتيجية "متعددة الوسائط".

ما المقصود بـ"متعددة الوسائط"؟

يجب تفعيل عناصر متعددة الوسائط من أجل تحقيق المستوى الأمثل من التغيير السلوكي في نظافة اليدين. وهي تشمل تغيير النظم (البنية التحتية والمعدات والإمدادات وغيرها من الموارد، ومنها الموارد البشرية)، والتدريب، والتثقيف، والرصد وإبداء الملاحظات، والرسائل التذكيرية والاتصالات، وتغيير الثقافة.

تحقيق الرؤية المتكاملة المبينة في هذا التقرير يقتضي القيادة والعمل من قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة وسائر قطاعات الصحة. وسوف يؤدي التعاون ومواءمة الجهود إلى تقدم أسرع، إذ يزيد مجمل الإجراءات مجتمعةً على حصيلة كل إجراء على حدة. ومن خلال بيان بعض أوجه التآزر بين المياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة، باستخدام أمثلة ملموسة من التعاون والتقدم، فإن الهدف يتمثل في تعزيز جهود الدعوة والمناصرة وتحفيز المزيد من التعاون.

المياه والإصحاح والنظافة العامة بوصفها مكوناً أساسياً في البرامج الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها وتحسينات نظافة اليدين

تُعتبر خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية واحداً من "المكونات الأساسية" الثمانية للوقاية من العدوى ومكافحتها لدى منظمة الصحة العالمية (٣٨). وعلاوة على ذلك، هناك تقاطع واضح بين الجوانب المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة (مثل نظافة اليدين والتنظيف البيئي)، التي تُعتبر عناصر مهمة

ولتقييم النهج المتعدد الوسائط بشأن تحسينات الوقاية من العدوى ومكافحتها، أُجريت ثلاثة مسوح عالمية باستخدام إطار للتقييم الذاتي لنظافة اليدين مسند بالبيّنات (HHSAF)، تمحور حول العناصر الخمسة المتعددة الوسائط. ويلخص المربع ١١ الآتي النتائج الرئيسية من المسحين اللذين أُجريا في عامي ٢٠١١ و٢٠١٥.

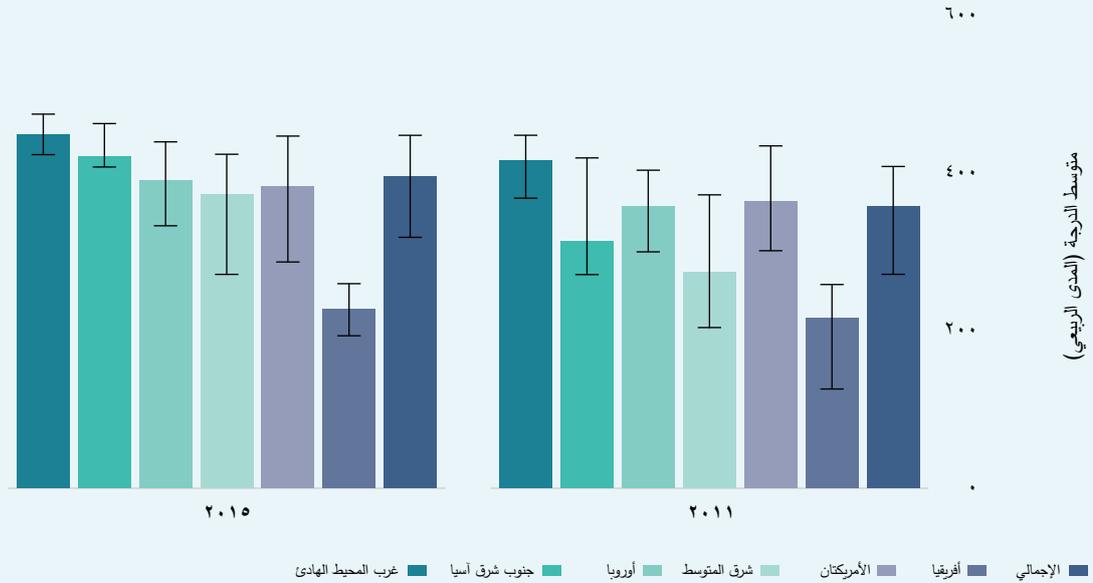
وطُبِّقت هذه الاستراتيجية منذ ذلك الحين على تدخلات أخرى لتحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها. وتشير البيّنات إلى أن أعمال نظافة اليدين من هذا النوع تشكل حجرَ أساس لجميع جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها وجودة الرعاية. وقد أثبتت الاستراتيجية فعاليتها الكبيرة، وهو ما أدى إلى تحسّن كبير في مؤشرات نظافة اليدين الرئيسية، وتقليل العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية ومقاومة مضادات الميكروبات، والمساعدة البالغة في وقف فاشيات الأمراض. وتقدم دراسات الحالة من تيمور- ليشتي وليبيريا (الملحق ٥) أمثلة على هذا النهج من نُهج تحسين نظافة اليدين.

المربع ١١. تشير مسوح التقييم الذاتي العالمية لنظافة اليدين إلى إمكانية تحسين نظافة اليدين مع وجود موظفين متخصصين ينفذون نهجاً متعدد الوسائط

- ومن ٢٠١١ إلى ٢٠١٥، تحسنت المرافق في أقاليم شرق المتوسط وأوروبا وغرب المحيط الهادئ التابعة لمنظمة الصحة العالمية تحسناً كبيراً.
- ومن المرجح أن المرافق التي شاركت في التقييمات أكثر مشاركة والتزاماً من المرافق الأخرى. ومن ثم، فإن الخطوة القادمة المهمة تتمثل في فهم ما الذي مكّن هذه المرافق تحديداً من التميز، وكيف يمكن تعزيز هذه الخصائص في مرافق أخرى.

- في عام ٢٠١١، شارك ٢١١٩ مرفقاً صحياً من ٦٩ بلداً.
- وفي عام ٢٠١٥، شارك ٨٠٧ مرافق صحية من ٩١ بلداً.
- وقدم ما مجموعه ٨٦ مرفقاً صحياً نتائج لمسحين عامي ٢٠١١ و٢٠١٥.
- ومن بين ٨٦ مرفقاً التي استكملت المسحين، شهدت الدرجة الإجمالية زيادة كبيرة إحصائياً عن المسح السابق، من ٣٣٥ إلى ٣٧٤، وكانت هناك تغييرات في التدريب والتتقيف، وتغيير النظم، والرصد وإبداء الملاحظات، والاتصالات والرسائل التذكيرية، وثقافة السلامة.

الشكل. متوسط الدرجات الإجمالية في إطار منظمة الصحة العالمية للتقييم الذاتي لنظافة اليدين في مسحي عامي ٢٠١١ و٢٠١٥ وحسب الإقليم (ع = ٨٦ مرفقاً)



المصدر (٣٩).

وفي عام ٢٠١٨، أجرت المنظمة أول تحليل عالمي للوضع بشأن تنفيذ المكونات الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني. وقد أُجري التقييم في ٨٨ بلداً ودرس برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها والمبادئ التوجيهية، والتدريب، والرصد، ونظم الترصد وإبداء الملاحظات، بالإضافة إلى استراتيجيات التنفيذ في مرافق الرعاية الصحية (انظر المربع ١٢).

المربع ١٢. النتائج المستخلصة من مسح البرامج الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها

تمتلك معظم البلدان برنامجاً للوقاية من العدوى ومكافحتها (٦٢,٥٪). ومع ذلك، فإن ٢٦,١٪ منها فقط كان لديها ميزانية مخصصة لأنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها، وكانت المبادئ التوجيهية الوطنية متاحة في ٦٧٪ فقط من المرافق المشاركة. ووجد المسح ثغرات وتحديات كبيرة في التنفيذ، ومن ذلك أن ٣٦,٤٪ فقط من البلدان أبلغت عن وجود استراتيجية تنفيذ بينما أبلغ ٢١,٦٪ عن وجود تقييم منظم للامتثال للمبادئ التوجيهية. وعلاوة على ذلك، لم يمتلك سوى ١٢,٥٪ من البلدان المشاركة عناصر من جميع المكونات الأساسية الستة. ويؤثر هذا التحدي خاصةً على البلدان المنخفضة الدخل والشريحة الدنيا من البلدان المتوسطة الدخل.

وتستند هذه الاستطلاعات إلى التقييمات الذاتية (بمعنى أن المشاركين قد يكونون أكثر تقاعلاً من المتوسط)، ومن ثم ينبغي تفسير النتائج بقدر من الحذر. ومع ذلك، فإنها توفر رؤى مفيدة لتوجيه العمل المتعلق بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها على المستويين العالمي والقطري، وعلى مستوى المرافق. وكما ذكرنا سابقاً، ترتبط المياه والإصحاح والنظافة العامة ارتباطاً جوهرياً بالوقاية من العدوى ومكافحتها؛ وتُعد خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ضرورية لتحقيق العديد من مؤشرات النظافة الموضحة في أدوات الوقاية من العدوى ومكافحتها، وقد ثبت أن استخدام أدوات تقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها بانتظام يساعد في تحديد تحسينات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتوجيهها.

المياه والإصحاح والنظافة العامة بوصفها أداة تغيير رئيسية لتحسين جودة الرعاية للأمهات والحديثي الولادة والأطفال

شبكة تحسين جودة رعاية صحة الأم والوليد والطفل (المعروفة أيضاً باسم شبكة جودة الرعاية) هي شراكة واسعة من الحكومات الملزمة، وشركاء التنفيذ ووكالات التمويل التي تعمل على ضمان حصول كل امرأة حامل ووليد وطفل على رعاية جيدة مع ضمان الإنصاف وحفظ

الكرامة. وتتمثل أهداف الشبكة في خفض وفيات الأمهات والأطفال الحديثي الولادة وحالات الإملاص إلى النصف في المرافق الصحية المشاركة في بلدان الشبكة بحلول عام ٢٠٢٢ وتحسين تجربة المرضى مع الرعاية.

وفي حين شهدت جميع بلدان الشبكة انخفاضاً كبيراً في أنشطة صحة الأطفال والأمهات بسبب وباء كوفيد-١٩، هناك فرصة مهمة الآن لتعزيز وإعادة التأكيد على مكون المياه والإصحاح والنظافة العامة في أنشطة الشبكة عند استئنافها. وتعد المياه والإصحاح والنظافة العامة بالغة الأهمية من ثلاث نواحٍ:

١. المياه والإصحاح والنظافة العامة معيار أساسي لجودة الرعاية

تتمثل الركيزة الأساسية للشبكة في تنفيذ مجموعة من ثمانية معايير لصحة الأم والوليد والطفل، وتُعد المياه والإصحاح والنظافة العامة واحداً من هذه المعايير (٤٠-٤٢). وتتناول المعايير الثمانية جوانب تقديم الرعاية وتجربة الرعاية، إلى جانب البنية التحتية والخدمات اللازمة لتقديم رعاية جيدة. ويدعو المعيار الذي يركز على المياه والإصحاح والنظافة العامة أيضاً إلى أن يخصص المرفق الصحي أموالاً منتظمة لإعادة تأهيل خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتحسينها وتشغيلها باستمرار.

٢. تدخلات تحسين الجودة: فرصة لتناول مسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة

يكون ضمان التنفيذ والالتزام بالمعايير من خلال تحديد وتنفيذ حزمة من التدخلات التي تؤدي معاً إلى تحسن كبير في الجودة. ويشترك العاملون الصحيون في تصميم هذه التدخلات وتنفيذها، ومنها المياه والإصحاح والنظافة العامة، لضمان ملاءمة الخدمات للغرض التي أُعدت من أجله، واستخدامها والمحافظة عليها بمرور الوقت، وإشراك المجتمع المحلي حيثما أمكن ذلك. وفيما يأتي مثال على التدخلات الرامية إلى تحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها، بوصفها وسيلة لتقليل معدلات الأمراض والوفيات بين الأمهات والأطفال الحديثي الولادة: توافر مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة العاملة في غرفة الولادة، إلى جانب التدريب المناسب للقابلات على الوقاية من العدوى ومكافحتها، والمناقشات الموجهة مع الأمهات وأسرهن بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة.

ح يوفر المزيد من المعلومات عن الشبكة على الموقع الإلكتروني www.qualityofcarenetwork.org. وتتألف بلدان الشبكة الأحد عشر من بنغلاديش، وكوت ديفوار، وغانا، وإثيوبيا، وغانا، والهند، وملاوي، ونيجيريا، وسيراليون، وتنزانيا، وأوغندا.

تخطيط الجودة وسياساتها على الصعيد الوطني

يوضح دليل تخطيط الجودة الجديد لمنظمة الصحة العالمية (٤٣) الحاجة إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الفعالة على كل مستوى من مستويات النظام الصحي. فبدءاً بإعداد التوجيهات الاستراتيجية الوطنية بشأن الجودة، ومروراً بالأنشطة على مستوى المناطق لتحسين الخدمات الصحية الجيدة، وانتهاءً بالأنشطة على مستوى المرافق لتحسين جودة الخدمات الصحية، تُعد خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة أمراً أساسياً (انظر المربع ١٤). وكذلك فإن مشاركة أصحاب المصلحة والمجتمع أحد المتطلبات الأساسية لضمان المشاركة المنتظمة والنشطة وذات الجدوى للمجتمع في جهود تحسين الجودة.

٣. تضمين المياه والإصحاح والنظافة العامة في الرصد وتبادل الدروس المستفادة

في محاولة لإظهار المساءلة والنتائج، التزمت بلدان الشبكة بتتبع خمسة عشر مؤشراً لجودة الرعاية يجب أن تتوفر في نظام المعلومات الوطني لديها. وتعتبر المياه والإصحاح والنظافة العامة واحداً من تلك المؤشرات الخمسة عشر. وتمكنت، حتى الآن، تسعة من بلدان الشبكة من دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في جهود رصد النظم الصحية أو بذلت جهوداً على الصعيد الوطني تتضمن رصد المياه والإصحاح والنظافة العامة. وحتى الآن، لم يُبلغ سوى بلدين عن مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة هذه. ويجب أن تتكامل قواعد البيانات الوطنية والخاصة بالمرافق مع قواعد بيانات المياه والإصحاح والنظافة العامة، علاوة على دمج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في رصد الجودة في حالة عدم توافرها.

دراسة حالة: تفعيل معايير جودة الرعاية على المستوى القطري: إثيوبيا

تتضمن الاستراتيجية الوطنية الإثيوبية بشأن جودة الرعاية الصحية، التي أُطلقت في آذار/مارس ٢٠١٦، مجموعة من التدخلات لتحفيز التحسين الواسع النطاق في جودة تقديم الرعاية، وهدفها النهائي تحسين حواصل الرعاية الصحية وسلامة المرضى والتركيز على المرضى، مع زيادة إمكانية الوصول والإنصاف لجميع شرائح السكان الإثيوبيين. ويُقدم الدعم لهذا البرنامج مبادراتان وطنيتان رئيسيتان: مبادرة المستشفى النظيفة والأمنة (CASH)، ومبادرة الرعاية النظيفة والجيدة التوقيت في المستشفى من أجل التحول المؤسسي (CATCH-IT) (٤٤، ٤٥). وتتضمن كلتا المبادرتين تقييمات فصلية للمستشفيات التي تستخدم أداة تدقيق موقّعة، وتضع "نظافة الرعاية وحسن توقيتها في صميم كل الأمور داخل مرافق الرعاية الصحية". وتتضمن مبادرات النظافة أيام تنظيف شهرية وإسناد عقود التنظيف لأطراف خارجية، وبرامج تقدير منتظمة للأجنحة النظيفة.



©MCSP/Karen Kasmauski

المربع ١٣: تحويل الرؤية إلى واقع

ولكن ماذا يعني ذلك على مستوى فرادى ملتزمي الرعاية؟ هذا ما تبدو عليه الرعاية في أحد المرافق الصحية الذي يقدم خدمة أساسية جيدة لتالاء، وهي أم لأول مرة تبلغ ٢٥ عاماً، وابنها حديث الولادة كوينسي.

توصف الرعاية الصحية العالية الجودة بأنها الرعاية الصحية في الوقت الصحيح التي تُقدّم بطريقة منسّقة، وتستجيب لاحتياجات المستفيدين من الخدمة وتضليلاتهم، مع تقليل الضرر وإهدار الموارد إلى الحد الأدنى (٤٠، ٤١).

الشكل: الرعاية من منظور عناصر الرعاية السبعة

فعالة

يجري دعم مقدمي الرعاية وتمكينهم من أجل تنفيذ المعايير. وتتوافر النظم اللازمة لرصد الفعالية السريرية وتحسينها، وينطوي ذلك على الجوانب الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة.



آمنة

تقلل الضرر إلى الحد الأدنى من خلال خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها التي تلبّي المعايير الوطنية واحتياجات المستخدمين (مثل الإضاءة الكافية، التي يمكن الاعتماد عليها لإجراء الولادات ليلاً). وهناك أدوات تواصل بشأن السلامة (مثل الملصقات المرئية التي تذكر القابلات بتنظيف أيديهن في نقطة الرعاية).



تركز على الناس

تحتزم تفضيلات تالاء وقيمها وتلبيها. وتريد تالاء أن تلد في مرفق نظيف مع توافر مراحيض قريبة، وأن تقوم على رعايتها طواقم نظيفة الأيدي. وتريد أيضاً صابوناً وماءً للاغتسال وغسل طفلها. وتُجري العيادة مسوحاً سنوية لقياس درجة رضا المجتمع تتضمن أسئلة عن المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويجري العمل على نتائج هذه المسوح.



جيدة التوقيت

تدرك التغييرات التي قد تطرأ أثناء الولادة وتتطوي على سرعة التصرف لحماية تالاء وكوينسي. فمع التخطيط الجيد، لن تواجه تالاء فترات انتظار طويلة أثناء زيارات المتابعة، ولن يهدر مقدمو الرعاية الوقت في البحث عن مرافق نظافة اليدين، مثلاً، لتقديم الرعاية.



منصفة

تتمتع جميع الأمهات بإمكانية الوصول إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة بصرف النظر عن قدرتهن المالية أو أصولهن العرقية أو ديانتهن. وتكون حقوق الأمهات اللاتي يلدن وأسرهن والقائمين على رعايتهن مضمولة بالاحترام، بما في ذلك تزويدهن بمساحة آمنة وخاصة للاغتسال والنظافة.



متكاملة

تتوافر خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ليس في العيادة التي سوف تلد تالاء فيها فقط، ولكن أيضاً في الخدمات المجتمعية التي تقدم الرعاية بعد الولادة.



كفؤة

تحتجب إهدار الموارد، ومنها المعدات والأدوية والطاقة والأفكار. وتضمن اتباع نهج متناسق لتطوير البنية التحتية في مختلف أجزاء المرفق، والاستفادة من تحسينات المياه والإصحاح والنظافة العامة في دعم التحسينات في المرافق والمجتمعات القريبة.



خطط العمل الوطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات

اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والستون، في أيار/ مايو ٢٠١٥، خطة العمل العالمية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (٤٦). وتهدف الخطة إلى أن تضمن، لأطول مدة ممكنة، الاستمرار في علاج الأمراض المعدية والوقاية منها بنجاح باستخدام أدوية فعالة ومأمونة، ومضمونة الجودة.

وهناك خمسة أهداف استراتيجية لتحقيق هذه الغاية، لا يمكن تحقيق أحدها ("الحد من حدوث العدوى") إلا إذا عولجت جميع جوانب المياه والإصحاح والنظافة العامة. وحثت جمعية الصحة العالمية جميع الدول الأعضاء على وضع وتنفيذ خطط عمل وطنية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات بحلول عام ٢٠١٧ تتماشى مع أهداف خطة العمل العالمية. واعتباراً من كانون الثاني/ يناير ٢٠٢٠، استكملت ١٣٨ بلداً خطط عملها الوطنية. وثمة أمر لم يزل غير واضح، وهو كيفية تمويل خطط العمل الوطنية ورصدها والاستفادة منها لمعالجة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية في المرافق الصحية، بوصفها وسيلة لتحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها (الشكل ٢٢).

وتضم أكثر من نصف (٩٤) خطط العمل الوطنية حالياً المياه والإصحاح والنظافة العامة ضمن الأهداف الأساسية وعمليات التخطيط. إلا أنه، وبمزيد من الدراسة، غالباً ما تكون الإشارة إلى المياه والإصحاح والنظافة العامة غامضة، مع عدم تحديد المكان أو الهدف أو وسائل التنفيذ (الشكل ٢٣). وهذه فجوة كبيرة. ومن شأن تضمين الخطوات العملية الثماني في خطط العمل الوطنية أن يوفر فرصة للنهوض بكل من مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات والمياه والإصحاح والنظافة العامة في برامج مرافق الرعاية الصحية.

المربع ١٤. اقتباس متعلق بالمياه والإصحاح والنظافة العامة من دليل تخطيط الجودة لمنظمة الصحة العالمية

• **المستوى الوطني.** ينبغي أن تراعي الأطراف الفاعلة على المستوى الوطني الحاجة إلى بنية تحتية أساسية، مثل تلك الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها عند اختيارها، وإعطائها الأولوية للمجموعة الأولية من التدخلات المتعلقة بالجودة لديها.

• **مستوى المناطق.** ينبغي أن تشترك قيادة إدارة المناطق وفرقها مع قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة في تحديد الأولويات وضمان توافر البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإمدادات الطاقة/ الكهرباء، وصيانتها.

• **مستوى المرافق.** يتضمن المربع ١٥ البنية التحتية الأساسية للجودة التي تؤثر على التنفيذ.

المربع ١٥. البنية التحتية الأساسية للجودة على مستوى المرافق

تشمل البنية التحتية الأساسية، على سبيل المثال لا الحصر، ما يأتي:

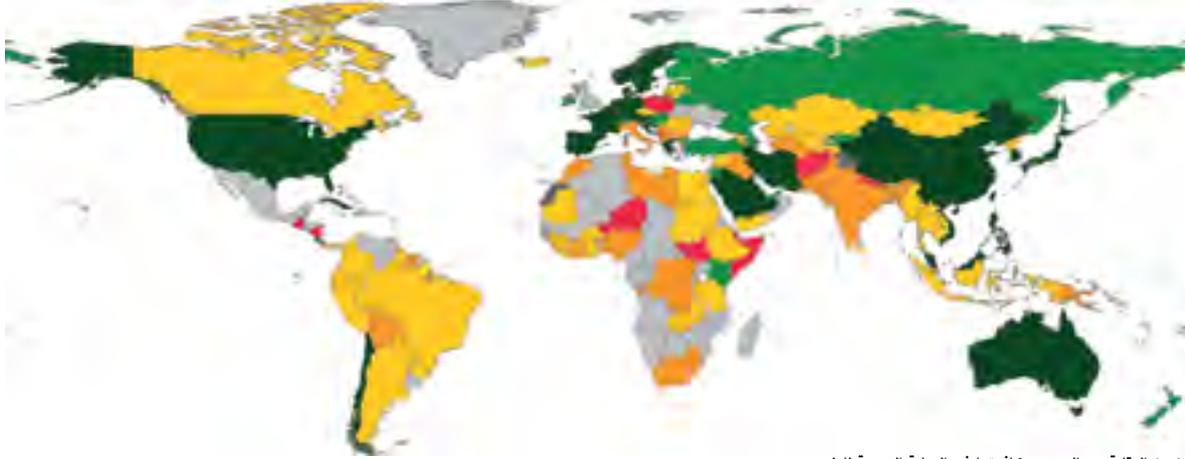
- العناصر المتعلقة بالبيئة المادية التي تُقدّم فيها الرعاية (مثل المياه والإصحاح والنظافة العامة والبنية التحتية للتخلص الآمن من النفايات؛ وإمدادات الطاقة/ الكهرباء الموثوق بها؛ وإمدادات الأدوية الآمنة والفعالة؛ والأجهزة والتقنيات الطبية؛ وإمدادات معدات الحماية الشخصية؛ ومواد نظافة اليدين؛
- العاملين الصحيين: أعداداً كافية من الموظفين المدربين والمؤهلين.
- نظم معلومات إدارة الصحة ونظم البيانات (مثل توافر مقاييس الجودة وقوالب جمع البيانات لتوليد البيانات؛ وأجهزة/ برمجيات الكمبيوتر لتحليل البيانات؛ وتحويل النتائج إلى معلومات قابلة للتنفيذ لمزيد من التحسين).

المصدر (٤٣)

تدعم برامج التمنيع التآزر والتعاون

على مدار العقد القادم، سوف تسهم التغييرات في التركيبة السكانية والسمات الوبائية للأمراض وتوافر لقاحات جديدة في زيادة الحاجة إلى الوصول إلى فئات عمرية مختلفة عبر دورة الحياة. وسيطلب ذلك تعاوناً أقوى لمختلف القطاعات مع قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة لضمان الممارسات الآمنة والصحية. ومن المرجح أن تزيد فاشيات الأمراض الحالية والمستقبلية الحاجة إلى مزيد من أنشطة التطعيم. فمن المرجح بشدة، على سبيل المثال، أن تُعطى مليارات الجرعات من اللقاحات المضادة لكوفيد-١٩ في المستقبل القريب. والحقن المأمون هو الحقن الذي لا يضر بالمتلقي، ولا يعرض مقدم الخدمة لأي خطر يمكن تجنبه، ولا تنتج عنه نفايات خطيرة على المجتمع (٤٧). وسوف يؤدي الارتفاع المتوقع في أنشطة التطعيم إلى تداعيات كبرى على إدارة نفايات اللقاحات، سوف يُشعر بها على النحو الأسوأ في تلك المرافق التي تحتوي على البنية التحتية الأضعف. على أن التوزيع الضخم للقاحات كوفيد-١٩ يوفر فرصة لرصد الإدارة الآمنة لنفايات اللقاحات وتعزيزها وتمويلها، وللمساهمة في جهود تحسين إدارة النفايات الأوسع نطاقاً.

الشكل ٢٢. التقدم القطري في تحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها للتصدي لمقاومة مضادات الميكروبات، ٢٠١٩-٢٠٢٠



١-٨ الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية للبشر

(د) يتوافر برنامج وطني للوقاية من العدوى ومكافحتها وفقاً للمبادئ التوجيهية للمكونات الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، والخطط والمبادئ التوجيهية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها المنفذة على مستوى البلد. وتمتلك جميع مرافق الرعاية الصحية بيئة مبنية عاملة (ومنها المياه والإصحاح)، والمواد والمعدات الضرورية لإجراء الوقاية من العدوى ومكافحتها وفقاً للمعايير الوطنية.

(هـ) توجد برامج الوقاية من العدوى ومكافحتها وتعمل على المستوى الوطني ومستوى المرافق الصحية وفقاً للمبادئ التوجيهية للمكونات الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها الصادرة عن منظمة الصحة العالمية. ويُقِيم الامتثال والفعالية وتُنشر النتائج بانتظام. وتُحدَّث الخطط والإرشادات وفقاً للرصد.

(أ) عدم توافر برنامج وطني أو خطة تشغيلية للوقاية من العدوى ومكافحتها.

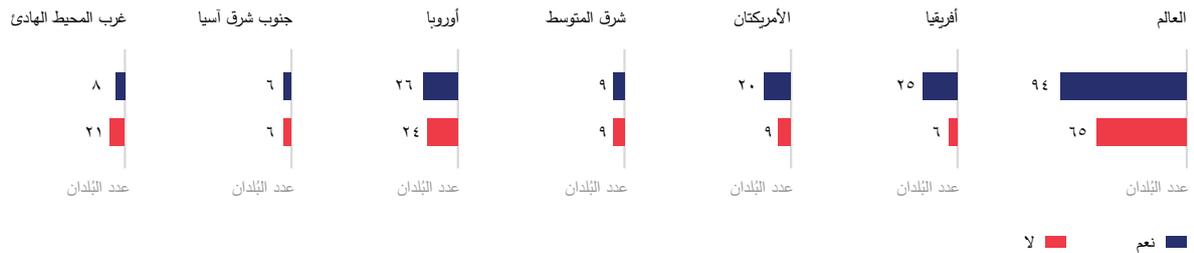
(ب) يتوافر برنامج وطني وخطة تشغيلية للوقاية من العدوى ومكافحتها. وتوجد معايير وطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة البيئية، ولكنها غير مطبقة بالكامل.

(ج) يتوافر برنامج وطني وخطة تشغيلية لمقاومة العدوى ومكافحتها، وتوجد مبادئ توجيهية وطنية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها في الرعاية الصحية، وقد نُشرت. وتُنفذ مجموعة مختارة من المرافق الصحية هذه المبادئ التوجيهية، مع تطبيق الرصد وإدخال الملاحظات.

المصدر (٤٨)

الشكل ٢٣. تضمين المياه والإصحاح والنظافة العامة في خطط العمل الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات، ٢٠١٩-٢٠٢٠

إقليم منظمة الصحة العالمية



وبذلك، ستحقق برامج التمنيع قدرتها على المساهمة الكبيرة في الرعاية الصحية الأولية، وتحقيق حصائل صحية أفضل لجميع السكان، لا سيما أولئك الذين لا يحصلون على خدمات كافية حالياً.

وتأتي الفرصة الثانية من خلال خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠ (٤٩)، التي تعزز الحاجة الواضحة للشراكات الفعالة مع البرامج الصحية الأخرى، وخاصة مع قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويمكن أن يؤدي التنفيذ المشترك للتمنيع وتعزيز النظافة العامة إلى زيادة الكفاءة والتغطية والتأثيرات التآزرية وإمكانية التأثير على فعالية اللقاح، شريطة أن تُطبَّق التدابير الصحية للوقاية من العدوى ومكافحتها (٥٠).

تحسين التأهب لفاشيات الأمراض والوقاية منها: الخطط الوطنية للوقاية من الكوليرا ومكافحتها

تقع المياه والإصحاح والنظافة العامة في صميم تنفيذ خريطة الطريق العالمية للقضاء على الكوليرا بحلول عام ٢٠٣٠ (٥١)، وهو مرض يمكن الوقاية منه، وكان، حتى عام ٢٠١٩، لا يزال يؤثر على ٥٥ بلداً. وعلى عكس الجهود السابقة التي ركزت إلى حد كبير على الاستجابة لفاشية الكوليرا، فإن البلدان الآن بصدد وضع خطط وطنية لمكافحة الكوليرا تجمع بين الأطراف الفاعلة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة ومجال الصحة للتشارك في تحليل البيانات ووضع الحلول. ويتمثل أحد مجالات التركيز الواضحة في مراكز الرعاية الصحية بمناطق "النقاط الساخنة" التي تُعرف بمعاودة ظهور الكوليرا فيها. وتساعد الإرشادات الجديدة بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها مراكز علاج الكوليرا في تحضير مرافق الرعاية الصحية القائمة لعلاج مرضى الكوليرا من خلال التركيز على التدخلات الرئيسية، مثل استخدام الكلور لتطهير مياه الشرب والمراحيض العاملة لجمع النفايات البرازية بأمان (٥٢). وحتى الآن، أطلقت زامبيا وزنجبار (جمهورية تنزانيا المتحدة) رسمياً خطتهما الوطنية لمكافحة الكوليرا بما يتماشى مع خريطة الطريق العالمية، في حين أن بلداناً أخرى، مثل بنغلاديش وكينيا والصومال وجمهورية تنزانيا المتحدة (البر الرئيسي) وزمبابوي، تمتلك خططاً أو سوف تستكملها قريباً، وستبدأ في تنفيذ تدابير الوقاية والمكافحة المتعددة القطاعات، خاصة تلك التي تركز على المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويركز استكمال هذه الخطط الوطنية بشكل أكبر على الجهود المبذولة لتجهيز مرافق الرعاية الصحية بشكل أفضل في النقاط الساخنة للكوليرا (انظر المربع ١٦).

دعم تقديم خدمات الرعاية الصحية بطاقة أفضل

هناك ما يُقدَّر بـ ١٢ مليار شخص في العالم تخدمهم مرافق صحية تقتصر على الكهرباء (٥٣). وتشير التقديرات، على وجه الخصوص، إلى أن حوالي ٢٥٪ من مرافق الرعاية الصحية في أحد عشر بلداً من بلدان أفريقيا جنوب الصحراء لا تصلها الكهرباء على الإطلاق، بينما يستخدم العديد من المرافق الأخرى كهرباء لا يُعتمد عليها (٥٤). وفي حين تحصل معظم المستشفيات الكبيرة على الكهرباء، تتخفف معدلات وصولها إلى العيادات الريفية انخفاضاً كبيراً. والكهرباء ضرورية لإتاحة الخدمات الصحية ويجب توفرها لتشغيل الأجهزة الطبية الحيوية، مثل تبريد اللقاحات، وأجهزة مراقبة قلب الجنين، وأجهزة تدفئة الأطفال الحديثي الولادة، وتشغيل المعدات الجراحية والتشخيصية الأساسية، وكذلك للإضاءة، وإمدادات المياه النظيفة، والاتصالات، والعديد من الخدمات الأخرى. وكذلك، فإن للكهرباء تأثيراً كبيراً على مؤشرات الخدمات الصحية الرئيسية، مثل: إطالة أمد توفير الخدمة ليلاً؛ وجذب العاملين الصحيين المهرة إلى المرفق واستبقائهم؛ وتوفير استجابة طارئة أسرع، ومنها حالات الطوارئ المتعلقة بالولادة.

وهناك حاجة إلى توفير الكهرباء لمرافق الرعاية الصحية وإلى السياسات والاستثمارات الكافية لتعزيز الحلول المتصلة بالشبكة وخارجها لتقليل الوفيات التي يمكن تجنبها وتحسين جودة الخدمات الصحية.

وفي أيار/مايو ٢٠١٩، أطلقت منظمة الصحة العالمية وإدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية بالأمم المتحدة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والبنك الدولي، بالتعاون مع الوكالة الدولية للطاقة المتجددة، منهاج العمل العالمي للصحة والطاقة (HEPA)، وهو شراكة بين أصحاب المصلحة المتعددين تهدف إلى تعزيز التعاون السياسي والتقني بين قطاعي الصحة والطاقة لتحسين توفير الكهرباء إلى مرافق الرعاية الصحية باستخدام حلول الطاقة المتجددة. وتشمل الأهداف الرئيسية لمنهاج العمل العالمي ما يأتي:

- حشد قدر كبير من الالتزام السياسي والدعم والموارد، وإيجاد طرق لتشجيع الالتزامات الجديدة العامة والخاصة من قطاعي الطاقة والصحة، وكذلك من العمل المعني بتغيير المناخ وغيرها من المجالات.
- وضع خرائط طريق للتنفيذ العالمي أو القطري لمجالات العمل ذات الأولوية.
- تعزيز نهج متعدد التخصصات بإشراك مجموعة متنوعة من أصحاب المصلحة والبناء على المبادرات القائمة، مع تجنب ازدواجية الجهود، وتعزيز المواءمة، وخلق أوجه تآزر قوية.

المربع ١٦. تحسين قدرة مرافق الرعاية الصحية في النقاط الساخنة للكوليرا من أجل معالجة مياه الشرب والحفاظ على مأمونيتها

تقتصر أجزاء كثيرة من تنزانيا إلى مياه الشرب المأمونة، وتُعد كلورة المياه مهمة بوجه خاص لقتل البكتيريا، مثل الكوليرا، والحفاظ على المياه من التلوث مجدداً. وتعمل مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها ومؤسسة باث مع الحكومة لتزويد مرافق الرعاية الصحية في العديد من المناطق الإدارية في المناطق الريفية بأجهزة الكلورة الآلية الميسورة التكلفة والسهلة التنفيذ، وتتطلب الحد الأدنى من الصيانة. وسوف يُجرى تقييم، العام المقبل، لفعالية التكنولوجيا في تحسين جودة المياه ومقبوليتها للمستخدمين النهائيين فيما يصل إلى خمسين مرفقاً.



©MCSP/Karen Kasmauski

الفصل

التقدم على الصعيدين القطري والإقليمي ط

أهم الرسائل

- تعمل جميع البلدان السبعة المدرجة في هذا التقرير على خطوة واحدة أو أكثر من الخطوات العملية الثماني.
- بالنسبة لبعض البلدان، تُعد المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية مجال عمل جديد نسبياً، ولكن قرار جمعية الصحة العالمية يثبت أنه حافز للعمل.
- لوحظ معظم التقدم المحرز في وضع البيانات الأساسية وتطوير المعايير، بينما يظل تكامل مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة الثغرة الكبرى.
- تركز الجهود القطرية على المبادرات على مستوى السياسات، ولا تزال تفتقر إلى التمويل والاستثمار الكافيين لتحسين البنية التحتية ومعالجة الثغرات الكبيرة في الخدمة.
- التقدم جارٍ حتى في البيئات الهشة، والتي تشهد نزاعات.

تتبع التقدم المحرز

توفر أداة تتبع البلدان (الجدول ١) الأساس الذي يقوم عليه التحديث كل سنتين بشأن التقدم المحرز استجابةً للقرار، ومن المقرر أن يُعرض أول تحديث على جمعية الصحة العالمية في أيار/ مايو ٢٠٢١. وقد وُجّهت الدعوة إلى جميع البلدان لعرض ما أحرزته من تقدم بشأن خمسٍ من الخطوات العملية الثماني.^٤

وتقدم أداة التتبع لمحة سريعة عن التقدم المحرز في سبعة وأربعين بلداً. وتشمل المجموعة المختارة بلداناً من كل إقليم منظمة الصحة العالمية واليونيسف، ولكن بعض المناطق (مثل الدول الجزرية الصغيرة) ممثلة تمثيلاً ناقصاً. وسوف تحاول التحديثات المستقبلية معالجة هذه الثغرات.

ويعتمد تقييم التقدم على مقياس من أربع نقاط. وتستند التقييمات إلى الوثائق المنشورة (مثل المعايير والاستراتيجيات الوطنية) وتوافر بيانات برنامج الرصد المشترك والاجتماعات وتقارير التدريب والمعلومات المستخلصة من المبادرات الإقليمية (مثل أداة متابعة الجودة في المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية)، ومن خلال المقابلات ورسائل البريد الإلكتروني المتبادلة مع الحكومات والشركاء. وتتولى مراكز الاتصال القطرية والإقليمية التابعة لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف التحقق من صحة البيانات. وللحصول على شرح أكثر تفصيلاً، يرجى الرجوع إلى الملحق ٤.

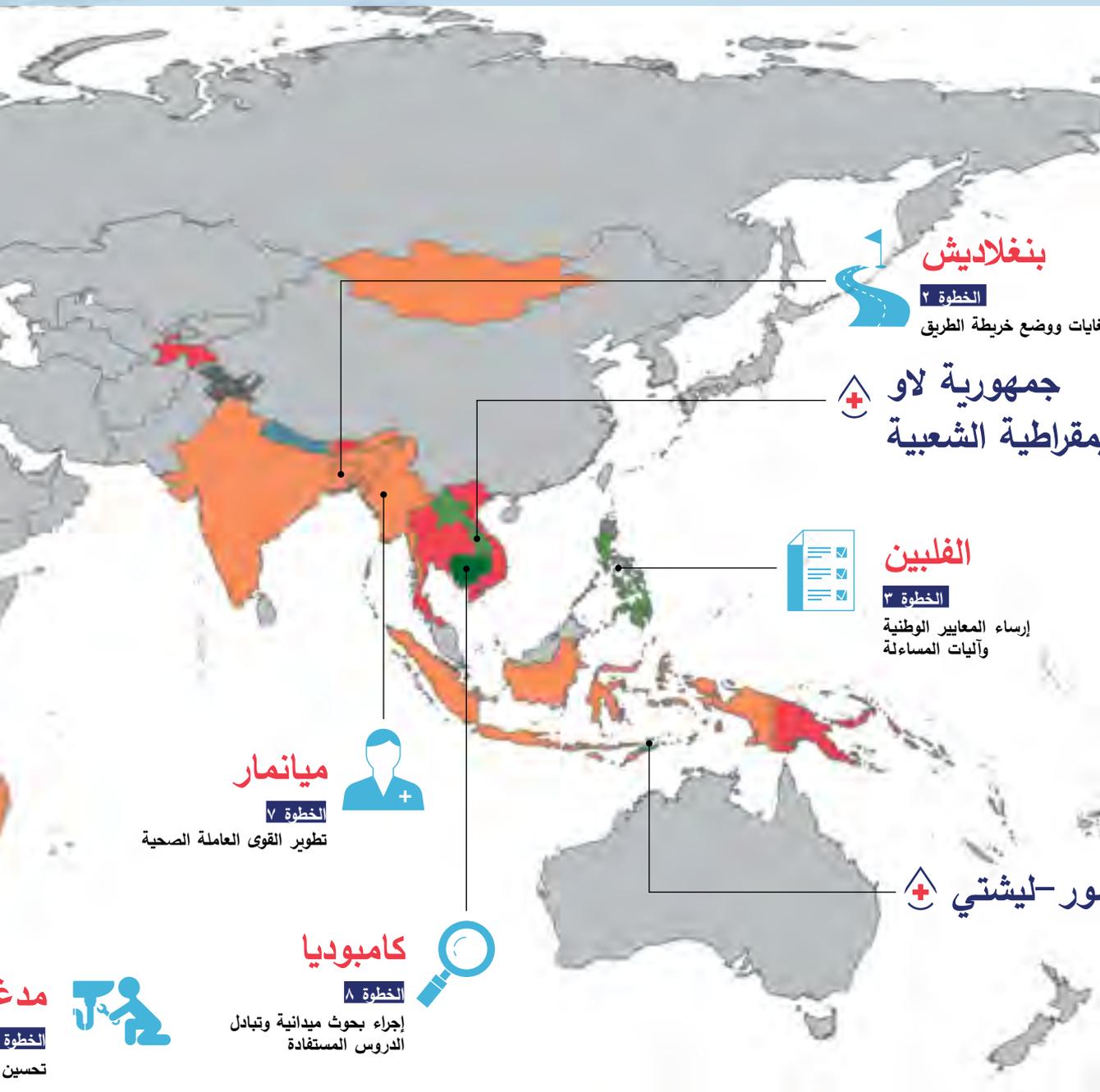
استجابات البلدان للنداء العالمي للعمل وقرار جمعية الصحة العالمية

حفّز نداء العمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وقرار جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠١٩ العديد من البلدان على العمل أو تسريع الجهود الجارية. ويعرض هذا القسم التقدم الذي أحرزته البلدان في الخطوات العملية المختارة (والعناصر المقابلة في القرار)، من خلال القصص وأبرز الأحداث على الصعيد القطري. ويتضمن لمحات سريعة وعدداً صغيراً من دراسات الحالة القطرية المتعمقة التي تقدّم رؤى ثاقبة عن الإجراءات التحفيزية، التي تغير بشكل أساسي كيفية فهم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وسُبل تناولها وتحسينها. وكذلك يُسلط الضوء على التحديات المستمرة التي تتطلب مزيداً من القيادة الوطنية والإقليمية والعالمية. وبالإضافة إلى ذلك، توفر أداة تتبع البلدان لمحة عامة عن البلدان التي تتخذ إجراءات، وفي أي المجالات، والأهم من ذلك، الحالات التي تتطلب مزيداً من الجهود.

ح نتقدم بشكر خاص إلى مؤسسة المعونة المائية WaterAid لمساعدتها في تجميع دراسات الحالة وتحديثات التقدم القطري والمساهمة فيها.

ي لم يسمح الوقت والموارد المحدودة بإجراء متابعة دقيقة مع جميع البلدان، ومن ثمّ، يمكن اعتبار البلدان المدرجة "من أوائل البلدان المتبنية للقرار" أو البلدان التي تنفذ القرار بفاعلية، وتوثّق التقدم المحرز بشأن الخطوات العملية الثماني.

تقدّم البلدان بشأن مجموعة مختارة من الخطوات العملية



استكشف دراسات حالة أكثر تفصيلاً



©WHO/Arabella Hayter

ليبريا

الجهود المستمرة بعد فاشية إيبولا من خلال الإشراف الداعم والرصد مع تركيز قوي على الوقاية من العدوى ومكافحتها والجودة



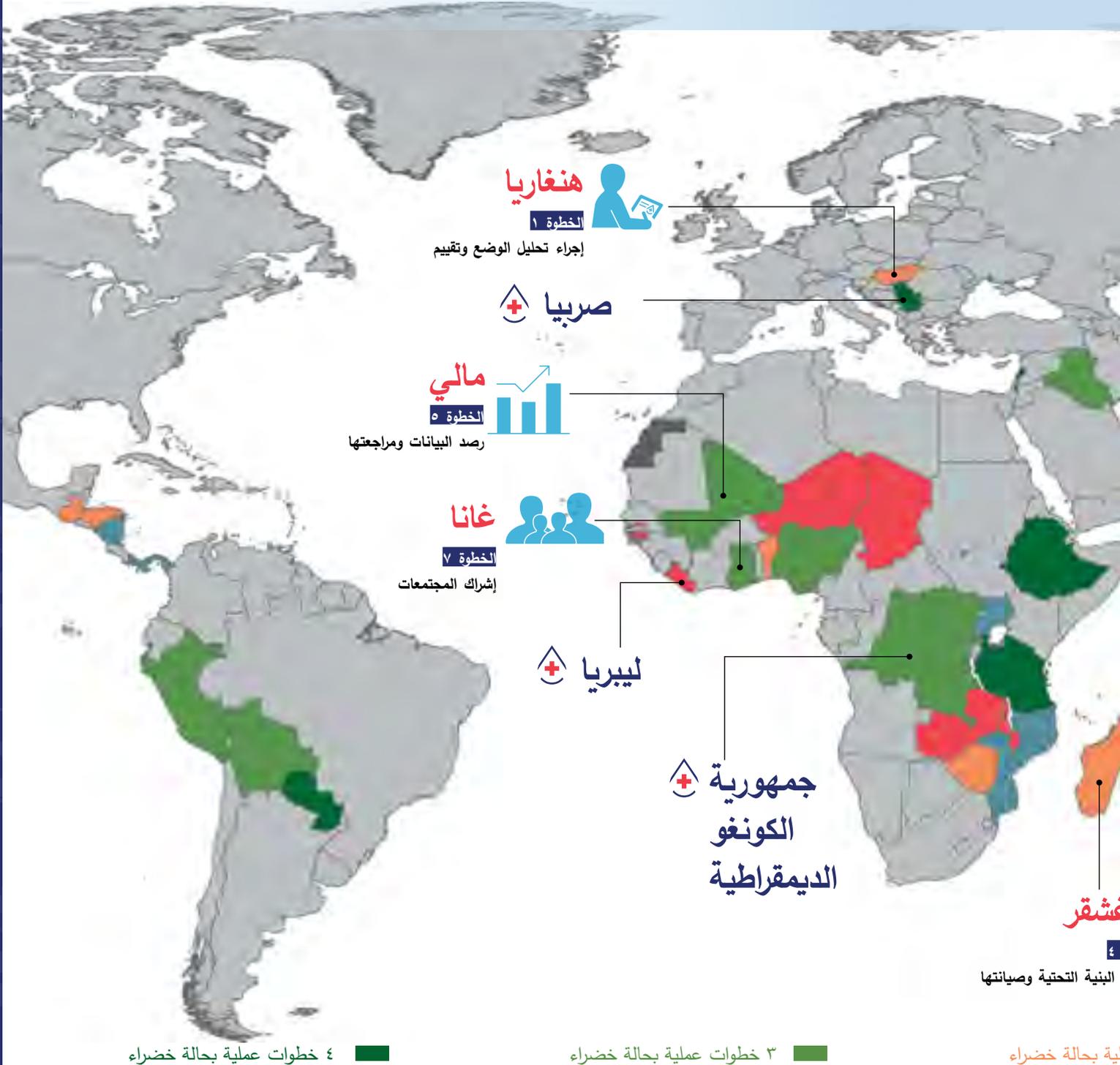
©WHO/Arabella Hayter

جمهورية الكونغو الديمقراطية

تعمل عملية الإسهاد التدريجية لبرنامج مرافق الرعاية الصحية الملائمة صحياً على تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في ٣٣٦ مرافقاً للرعاية الصحية



©World Vision,Don Warren



تيمور-ليشتي

شراكة توعمة مع منطقة ماكاو الإدارية الخاصة لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية التخصصية.



©WHO/Shobhan Singh

صربيا

تطوير مستوى الخدمة الوطني "المتقدم" بناء على تحليل للوضع وتقييم وطنيين.



©WHO/Katarina Paunovic

جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

الجمع بين الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية وحزمة شاملة من التدخلات بشأن مرافق صحية "آمنة، ونظيفة، ومراعية للبيئة".

وتحرز جميع البلدان المدرجة في أداة التتبع تقدماً، حتى الدول الهشة والمتأثرة بالنزاعات (مثل تشاد ومالي وجمهورية الكونغو الديمقراطية والأراضي الفلسطينية المحتلة^{٤٥})؛ حيث نفذت سبعة بلدان (١٥٪) بالكامل أربعاً من الخطوات الخمس، ونفذت أحد عشر بلداً (٢٣٪) بالكامل ثلاث خطوات. وهناك خمسة بلدان فقط (موزمبيق ونيبال ونيكاراغوا وبنما وأوغندا) لم تنفذ خطوة واحدة على الأقل تنفيذاً كاملاً. وفي بعض البلدان (مثل النيجر)، لا تزال المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية تعتبر مجالاً جديداً للحكومة، ولكن الخطط جارية لتحديث المعايير وإجراء تقييم وطني.

وهناك ثلاث خطوات تحرز فيها البلدان معظم التقدم، وتُقاس من خلال عدد البلدان التي تحقق حالة خضراء وبرتقالية. ويُعد عدد البلدان التي تضع المعايير الوطنية وتنفيذها (٨٦٪)، وتجري تقييمات أساسية وترسخها (٨٥٪)، وتنشئ آليات تنسيق وطنية وتضع خرائط طريق (٨٢٪) مرتفعاً. وتُعد خطوة ترسيخ التقييمات الأساسية الخطوة الوحيدة التي حققتها كل البلدان على الأقل جزئياً. وبدأت جميع البلدان عملية وضع المعايير وتحديثها أو أكملتها، سوى بلد واحد.

وتتضمن الخطوة الأولى إجراء تحليلات متعددة القطاعات للوضع وتحديد التقييمات الأساسية. وأكملت ٢١ بلداً (٤٦٪) تحليل السياسة المتبعة والأساس التقني لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (مثل كمبوديا وإثيوبيا وهنغاريا وصربيا)، وصاغ اثنا عشر بلداً إضافياً (٢٦٪) مسودة تلك التحليلات وعملت على تحديثها ومراجعتها والتحقق من صحتها.

وتعتبر البلدان قد حققت الحالة الخضراء للتقييمات الأساسية إذا كان لديها تقديرات أساسية لأي ثلاثة أو أكثر من المؤشرات العالمية الخمسة (١٧ بلداً، ٣٦٪). وأجرت بعض البلدان تقييمات وطنية لكنها لم تستخدم مؤشرات برنامج الرصد المشترك العالمية (مثل بوليفيا ومالي وبيرو)، وهو ما منع إدراجها في المقارنات الإقليمية والعالمية، ومن ثم، فإنها تحقق الحالة البرتقالية (٢٣ بلداً، ٤٩٪).

وتتطوي الخطوة الثانية (التنسيق الوطني ووضع خرائط الطريق والغايات) على معيارين لتحقيق الحالة الخضراء: تشكيل فريق عمل تقني وطني أو هيئة تنسيقية للتنسيق بين الوزارات المختلفة والشركاء المنفذين ووضع خريطة طريق أو استراتيجية وطنية محسوبة التكلفة مقترنة بالغايات. وقد نفذت ستة عشر بلداً فقط (٣٦٪) المعيارين (مثل غانا وبابوا غينيا الجديدة)، في حين أن ٢٠ بلداً (٤٥٪) أنشأت هيئات تنسيق وطنية، لكنها لم تضع خرائط طريق، ومن ثم حققت الحالة البرتقالية (مثل بنغلاديش وغينيا بيساو وزيمبابوي). ووفقاً للمسح القطري للتحليل والتقييم الشاملين لمرافق الإصحاح ومياه الشرب ٢٠١٨-٢٠١٩، أشارت ٤٩ بلداً فقط من ٩٨ بلداً مبلغاً (٥٠٪) إلى أن لديها غايات وطنية لمياه الشرب والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، نصفها تقريباً في أفريقيا جنوب الصحراء (١). وتمتلك بعض البلدان (مثل بوروندي)، وهي غير مدرجة في أداة التتبع غايات للتغطية الشاملة للمياه والإصحاح والنظافة الصحية في مرافق

الرعاية الصحية بحلول عام ٢٠٣٠. وتمتلك بلدان أخرى غايات مؤقتة من المحتمل تنقيحها واستبدالها طوال حقبة أهداف التنمية المستدامة. فعلى سبيل المثال، تهدف جمهورية الدومينيكان (غير المدرجة في أداة التتبع) إلى الوصول إلى ٩٠٪ من مرافق الرعاية الصحية بخدمات الإصحاح الأساسية في الموقع المصممة للمرضى بحلول عام ٢٠٢٠. وفي الحالات التي تحددت فيها الغايات، غالباً ما تكون بالكامل ضمن أطر زمنية قصيرة جداً (٢-٣ سنوات)، وستتطلب تغطية متزايدة من ٣٠٪ إلى ٤٠٪ سنوياً من أجل تحقيق الغايات. وعلاوة على ذلك، أفادت ثمانية فقط من ٦٩ بلداً مستجيبة (١٢٪) بوجود أكثر من ٧٥٪ من الأموال اللازمة لبلوغ غايات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

وفي الخطوة الثالثة المتعلقة بالمعايير، نشرت ٦٠٪ (٤٤/٢٨) من البلدان مؤخراً ووزعت معايير بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة و/أو النفايات، وهناك عشرة بلدان أخرى (٢٣٪) بصدد نشر المعايير وتوزيعها (مثل بوتان ونيبال). وبالنسبة لبعض البلدان، تنطبق المعايير على مستوى معين من النظام الصحي فقط، على سبيل المثال الرعاية الصحية الأولية (نيجيريا) أو المستشفيات (رواندا). وهناك بلدان أخرى؛ إما طورت معايير مناخية محددة لمرافق الرعاية الصحية (مثل جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وفيت نام)، وإما أعدت سياسات وأطر قانونية قائمة بذاتها لإدارة نفايات الرعاية الصحية (مثل جمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا). وربطت بعض البلدان المعايير الوطنية بآليات المساءلة، مثل نظم اعتماد المرافق (مثل لبنان ورواندا والفلبين)، أو تستخدم الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية لدعم تنفيذها (مثل جمهورية الكونغو الديمقراطية وليبيريا ومدغشقر).

وأما الخطوة الرابعة، فتُجرى تحسينات على البنية التحتية، من خلال الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية أو أطر أخرى ماثلة، في ٦٠٪ (٤٥/٢٣) من البلدان. ويشمل ذلك البلدان التي فيها جهود منسقة على المستوى الوطني أو دون الوطني لتحسين البنية التحتية (مثل ليبيريا ومدغشقر والفلبين)، ولا تُؤخذ في الاعتبار التحسينات المخصصة على نطاق أصغر التي تُجرى على المستوى المحلي. ويُقدّم الدعم للعديد من البلدان من جانب شركاء التنمية لإدخال تحسينات وتطويرات على الخدمات التي لا تُقاس في هذا السياق. والأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية ليست الطريقة الوحيدة لإجراء التحسينات، ولكنها توفر طريقة ملموسة لقياس التقدم المحرز. وفي العديد من البلدان التي تُجرى فيها الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، يلاحظ أن التدريب وتقييمات المرافق لا تتبع بالتحسينات الضرورية في البنية التحتية وإجراءات الميزانية لضمان تغطية التكاليف المتكررة للمياه والإصحاح والنظافة العامة (مثل زيمبابوي).

ولا تخضع القوى العاملة للتتبع بوصفها خطوة قائمة بذاتها، ولكن بلداناً عديدة، من تلك البلدان التي تنفذ الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، قد أجرت أيضاً تدريباً على مستوى المرافق

ك تشمل الأرض الفلسطينية المحتلة القدس الشرقية.

ل عند حساب نسب البلدان، اختلفت القواسم وفقاً لعدد البلدان التي قدمت ردوداً.

م البلدان التي تمتلك تقييمات أساسية، ولكنها لم تستخدم المؤشرات العالمية، تُعتبر من التي لديها تقييم (خضراء)، إذ تستخدم الحكومات هذه البيانات لتحديد الأولويات الوطنية (مثل بيرو والمكسيك).

ولم يجرِ حتى الآن تتبُّع تطوير القوى العاملة (الخطوة السادسة) وإشراك المجتمع (الخطوة السابعة) والبحوث الميدانية وتبادل الدروس المستفادة (الخطوة الثامنة)، ولا يُقدِّم تحليل كمي في هذا السياق. وتوجد أمثلة على هذه الخطوات في دراسات الحالة من **بنغلاديش** و**غينيا بيساو** و**ماليزيا** و**جمهورية تنزانيا المتحدة** (الخطوة السادسة) و**جمهورية الكونغو الديمقراطية** و**غانا** و**ليبيريا** (الخطوة السابعة) و**كمبوديا** (الخطوة الثامنة).

على المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها (مثل **مالي** و**ميانمار**) أو في إطار الجهود الصحية الأخرى، مثل التأهب لإيبولا (مثل **ليبيريا** و**أوغندا**).

ولوحظ أقل تقدُّم في مجال دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في نظم الرصد الوطنية (الخطوة الخامسة)، إذ حققت ٤٤٪ فقط من البلدان حالة خضراء أو برتقالية: نجحت خمسة بلدان فقط (١٢٪) في دمج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتجمع البيانات الوطنية وتحليلها بطريقة منهجية (مثل، **بنن** و**صربيا**) والبلدان الـ ١٤ المتبقية (٣٣٪) بصدد مراجعة نظم الرصد وتكييفها، ولكنها لم تفعل بعدُ نظم جمع البيانات (مثل، **غانا** و**غينيا بيساو** و**مالي**). وفي بعض البلدان (مثل **ليبيريا** و**إثيوبيا**)، تُجمَع البيانات بالأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية أو برامج مماثلة على مستوى المرافق وتُستخدم لتحديد أولويات الموارد.



©MCSF/Ali Khurshid

الجدول ١. لمحة عن التقدم المحرز في البلدان، تشرين الأول/ أكتوبر ٢٠٢٠

٥ مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في الرصد الوطني	٤ تحسينات البنية التحتية	٣ المعايير الوطنية		٢ التنسيق الوطني وخرائط الطرق	١ تحليل الوضع		
		إدارة نفايات الرعاية الصحية	المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية		تقييم أو بيانات أساسية	تحليل الوضع	
●	●	●	●	●	●	●	بنغلاديش
●	●	●	●	●	●	●	بنن
●	●	●	●	●	●	●	بوتان
●	●	●	●	●	●	●	بوليفيا
●	●	●	●	●	●	●	كامبوديا
●	●	●	●	●	●	●	تشاد
●	●	●	●	●	●	●	جمهورية الكونغو الديمقراطية
●	●	●	●	●	●	●	إثيوبيا
●	●	●	●	●	●	●	غامبيا
●	●	●	●	●	●	●	غانا
●	●	●	●	●	●	●	غينيا بيساو
●	●	●	●	●	●	●	غواتيمالا
●	●	●	●	●	●	●	هندوراس
●	●	●	●	●	●	●	هنغاريا
●	●	●	●	●	●	●	الهند
●	●	●	●	●	●	●	إندونيسيا
●	●	●	●	●	●	●	العراق
●	●	●	●	●	●	●	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
●	●	●	●	●	●	●	لبنان
●	●	●	●	●	●	●	ليبيريا
●	●	●	●	●	●	●	مدغشقر
●	●	●	●	●	●	●	ملاوي
●	●	●	●	●	●	●	ملديف
●	●	●	●	●	●	●	مالي
●	●	●	●	●	●	●	منغوليا
●	●	●	●	●	●	●	موزمبيق
●	●	●	●	●	●	●	ميانمار

٥ مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في الرصد الوطني	٤ تحسينات البنية التحتية	٣ المعايير الوطنية		٢ التنسيق الوطني وخرائط الطريق	١ تحليل الوضع وتقييم أو بيانات أساسية		
		إدارة نفايات الرعاية الصحية	المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية		تقييم أو بيانات أساسية	تحليل الوضع	
●	●	●	●	●	●	●	نيبال
●	●	●	●	●	●	●	نيكاراغوا
●	●	●	●	●	●	●	المجر
●	●	●	●	●	●	●	نيجيريا
●	●	●	●	●	●	●	* الأرض الفلسطينية المحتلة
●	●	●	●	●	●	●	بنما
●	●	●	●	●	●	●	بابوا غينيا الجديدة
●	●	●	●	●	●	●	باراغواي
●	●	●	●	●	●	●	بيرو
●	●	●	●	●	●	●	الفلبين
●	●	●	●	●	●	●	رواندا
●	●	●	●	●	●	●	صربيا
●	●	●	●	●	●	●	طاجيكستان
●	●	●	●	●	●	●	جمهورية تنزانيا المتحدة
●	●	●	●	●	●	●	تايلند
●	●	●	●	●	●	●	تيمور-ليشتي
●	●	●	●	●	●	●	أوغندا
●	●	●	●	●	●	●	فبييت نام
●	●	●	●	●	●	●	زامبيا
●	●	●	●	●	●	●	زيمبابوي

No data ●

الخطوة العملية قيد التنفيذ
أو اكتملت جزئياً ●

اكتملت الخطوة العملية أو تحققت على المستوى الوطني، أو التنفيذ
جارٍ على نطاق واسع ●

لم يُحرز أي تقدم و/ أو لا توجد خطط للبدء ●

حُدثت الاحتياجات و/ أو توجد خطط للبدء ●



رصد البيانات
ومراجعتها

Improve and maintain
infrastructure



إرساء المعايير الوطنية وآليات المساءلة



تحديد الغايات ووضع
خريطة الطريق



إجراء تحليل الوضع والتقييم



* تشمل الأرض الفلسطينية المحتلة القدس الشرقية.

دراسات حالة قُطرية: تنفيذ الخطوات العملية الثماني

تظهر دراسات الحالة الواردة في هذه الوثيقة لمحة سريعة عن التقدم المحرز. ويعمل العديد من البلدان التي سُلط الضوء عليها على خطوات عملية متعددة، وخاصة البلدان الأكبر التي قد تعمل في أقاليم أخرى غير تلك الموضحة هنا.

وقد اختيرت دراسات الحالة وفقاً لثلاثة معايير رئيسية:

- الجهود التي تقودها الحكومة مع دليل على التنفيذ الناجح لوحدة أو أكثر من الخطوات العملية.
- التقدم المحرز منذ صدور القرار والتحديات السابقة المنشورة في وثيقة الخطوات العملية لعام ٢٠١٩ (٢) وغيرها من الوثائق.
- التكامل الواضح بين المياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة مع التفكير الجاد في الثغرات والتحديات.

وتقدم دراسات الحالة الثماني التالية مثلاً على تنفيذ كل خطوة من الخطوات العملية الثماني. ويعرض الملحق ٥ دراسات حالة إضافية، ومنها بعض الدراسات التي تتضمن معلومات أكثر تفصيلاً.

١. هنغاريا

يسلط تحليل الوضع الوطني الضوء على الثغرات في تنظيم الخدمات ويوفر الأساس للرصد المستقبلي



أجرت الحكومة الهنغارية في عام ٢٠١٩ تقييماً للوضع شمل: (١) تحليلاً للبيئة التنظيمية ومراجعة المعايير والإرشادات الوطنية؛ (٢) مراجعة منهجية للمؤلفات العلمية وغير الرسمية؛ (٣) مسحاً ذاتي الإبلاغ عن المياه والإصحاح والنظافة العامة والظروف البيئية (مقتبساً من مؤشرات برنامج الرصد المشترك عن البيئات المرتفعة الدخل).

ووردت ردود من ٢٠٦ مرافق رعاية صحية. وأشارت النتائج إلى أنه بينما يغطي التنظيم معظم جوانب المياه والإصحاح والنظافة العامة (أي البنية التحتية والمطلبات القانونية والمبادئ التوجيهية التشغيلية)، فإنه يتغاضى عن بعض العناصر، ومنها النظافة أثناء فترة الطمث والجوانب البيئية للوقاية من العدوى ومكافحتها وإدارة مياه الصرف الصحي ورصدها. وتساعد النتائج في تحديد مستويات الخدمة المتقدمة في هنغاريا. وكشفت المسح عن أوجه الجور الحالية في الوصول إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، بمن في ذلك الأشخاص الذين يعانون من محدودية الحركة ونقص مرافق إدارة النظافة أثناء فترة الطمث.

ولا يزال استمرار مسببات الأمراض الانتهازية في المياه، مثل القَلْبِيَّة أو الليجيونيلا، يمثل تحدياً، كالحال مع التأثير البيئي المتزايد للنفائات ومياه الصرف الصحي الناتجة عن مرافق الرعاية الصحية.

٢. بنغلاديش

سد الفجوة بين جهود الطوارئ وجهود التنمية من خلال القيادة والتعاون



أنشئت لجنة تقنية وطنية موثوق بها وذات صلاحيات (بقيادة مديرية الصحة مع أربع وزارات وشركاء متعددين، ومن بينها منظمة الصحة العالمية واليونيسف ومنظمة المعونة المائية (WaterAid)، وتجتمع اللجنة كل ثلاثة أشهر، وهي مكلفة بتوفير الإشراف على الحوكمة. وقد أدى تشكيل اللجنة إلى إعداد استراتيجية المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (٢٠١٩-٢٠٢٣) وتنفيذها لاحقاً على المستوى الوطني (٥٥). وتوفر الاستراتيجية جسراً مهماً بين جهود التنمية وجهود الطوارئ، وهو ما يؤدي إلى مزيد من العمل الموجّه والمنسّق والتمويل. وتُحدّد كذلك مساراً لتمكين جميع مرافق الرعاية الصحية في بنغلاديش من تقديم الخدمات الموحدة للوقاية من العدوى ومكافحتها وتدشين حقبة جديدة من الرعاية الصحية العالية الجودة. وقد جُدد ما يزيد على ١٠٠ عيادة مجتمعية في المناطق المعرضة للكوارث المتعلقة بالمناخ في جنوب غرب بنغلاديش بدعم من الشركاء وفقاً لمجموعة معدّة حديثاً من المبادئ التوجيهية للمياه والإصحاح والنظافة العامة للعيادات المجتمعية. وأخيراً، كان للتعاون بين قطاعي الطوارئ والتنمية دورٌ أساسي في نشر الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية على المستوى الوطني. وقد جُربت للمرة الأولى في مدينة كوكس بازار، وأثمرت إجراء تقييم وتحسينات في ١٨٤ مرافقاً للرعاية الصحية، مع تدريب ١٠٤ من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مخيمات اللاجئين الروهينجا وحولها.

٣. الفلبين

وضع معايير "مراعية للبيئة وآمنة" لمساعدة مرافق الرعاية الصحية على التكيف مع تغير المناخ والاستجابة له



انتهت الفلبين، في عام ٢٠٢٠، من إعداد دليل مرافق الرعاية الصحية المراعية للبيئة والأمن استجابةً لنداء عالمي لتقليل الأثر المناخي للقطاع الصحي مع الاستمرار في تحسين جودة الخدمات الصحية (٥٦). ويحدد الدليل المعايير الدنيا لجميع المستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية الصحية، ويغطي المياه والإصحاح والنظافة العامة، بالإضافة إلى كفاءة الطاقة، واستدامة المواقع والمواد، وسلامة المستشفيات، وجودة البيئة الداخلية.

ويكمّل الدليل قانون المباني المراعية للبيئة الفلبيني ومبادرات وزارة الصحة الأخرى مثل المستشفيات الآمنة في حالات الطوارئ والكوارث، ودليل إدارة نفائات الرعاية الصحية، ودليل معايير مرافق الرعاية الأولية والأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية. ويدعم

ن جعل هذه الوثيقة أكثر قابلية للقراءة، اقتضت الضرورة حذف بعض المعلومات. ويمكن تنزيل الوثائق التكميلية (مثل المعايير الوطنية وتقرير التدريب) ومعلومات عن التقدم القُطري من الرابط www.washinhc.org/resources

٥. مالي

آليات جمع البيانات تحفّز التقدم



بدأت مالي، في عام ٢٠١٥، استخدام منصة رصد برنامج المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS-2) لضمان تسجيل البيانات من جميع البرامج الصحية بطريقة أكثر تكاملاً. وحددت التقارير والمراجعات السنوية الأخيرة الثغرات في مؤشرات النظافة العامة التي أدت إلى مراجعة وزارة الصحة والشركاء المنصّة، ودمج المؤشرات العالمية لمنظمة الصحة العالمية/ اليونيسف للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مؤشرات مرافق الرعاية الصحية. وبالإضافة إلى ذلك، تحري تقييمات في الجزء الجنوبي من البلاد (تتوافر البيانات في نهاية عام ٢٠٢٠) في إطار الاستجابة لكوفيد-١٩. وكذلك، دُمجت المؤشرات المتعلقة بكوفيد-١٩ في الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، التي بدورها توفر بيانات مفيدة للتخطيط على مستوى المناطق والمرافق. ومع تدهور الوضع الأمني في جميع أنحاء البلاد، فمن المهم وجود آليات روتينية لجمع البيانات بغية التحديد السريع لحالات الإخفاق في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة واستهداف الموارد. ويُعد الوصول إلى بيانات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأكثر شمولاً والمراجعة الوطنية لها أمراً مهماً لحكومة مالي في تحديد أولويات الموارد المحلية وتوجيهها إلى المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

٦. ميانمار

تؤدي ملاءمة التدريب للسياق وتوجيهه إلى تحسين ممارسات التنظيف والوقاية من العدوى

ومكافحتها



لتحسين جودة رعاية الأم والوليد ومأمونيتها، طُرح نهج التدريب في مجال النظافة البيئية والتنظيف في الرعاية الصحية (٥٧) في مستشفيات مختارة على مستوى البلاد. وقد تولى إعداد هذا البرنامج المعني بالتدريب وتنمية القدرات وزارة الصحة والرياضة، وكلية لندن للنظافة الصحية والطب الاستوائي ومنظمة المعونة المائتية، بهدف تحسين خدمات التنظيف البيئي في المرافق الصحية من خلال التركيز على القوى العاملة في الخطوط الأمامية، وخاصة عمال النظافة والموظفين ذوي مسؤوليات التنظيف. وسوف يتوفر التدريب، الذي يغطي نظم رعاية المرضى الشاملة اجتماعياً والمراعية للمنظور الجنساني والبنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة للمرضى والقائمين على رعايتهم، في جميع أنحاء البلاد. وانتهت الحكومة الوطنية والإقليمية أيضاً من تكييف الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية مع السياق المحلي، من أجل تطبيقها في واحدة من البلاد المحيطة بالمناطق الحضرية الأسرع نمواً في ميانمار.

كذلك تنفيذ قانون الرعاية الصحية الشاملة وقانون تغير المناخ. وتعمل وزارة الصحة على تعزيز الوعي والامتثال للحد الأدنى من المتطلبات من خلال التوجيه والتدريب عبر الإنترنت لرؤساء المستشفيات والموظفين الرئيسيين في المرافق (وتحديداً مسؤولي مكافحة التلوث والمسؤولين الإداريين) والحكومة المحلية. ولضمان تنفيذ المعايير، يتعين على جميع المرافق استيفاء قائمة مرجعية للتقييم الذاتي للوقوف على مستوى امتثالها، ولتكون أساساً لتطلق منه عملية التحسين. وانظر أيضاً دراسة حالة أكثر شمولاً في الملحق ٥.

٤. مدغشقر

استخدام حلول مبتكرة لإنشاء البنية التحتية

لإدارة النفايات أثناء كوفيد-١٩



ركزت مدغشقر اهتمامها، على مدى السنوات الأربع الماضية، بدعم عدد من الشركاء، على تحسين إدارة نفايات الرعاية الصحية، مع إجراء تقييمات وتحسينات منتظمة من خلال الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية. وفي عام ٢٠١٨، نشرت مدغشقر سياسة وطنية بشأن إدارة النفايات، ومن المتوقع أن تستخدم جميع مستشفيات الإحالة هذه الإرشادات. وقد استُخدم الإشراف الداعم وأنشطة زيادة الوعي ونظام جديد للإبلاغ عن إدارة النفايات لضمان الالتزام بالمبادئ التوجيهية. ومع ذلك، فإن الشاغل الرئيسي هو توافر بنية تحتية عاملة لإدارة النفايات، لا سيما في مستشفيات المناطق ومراكز الرعاية الصحية الأولية. وفي أحد المستشفيات في إحدى "النقاط ساخنة" لكوفيد-١٩ في شرق مدغشقر، اقتضت الضرورة توصيل جهاز تعقيم (أوتوكلاف) عن بُعد في وقت تعذر فيه سفر المهندسين إلى المرفق. فمن خلال اتصال جيد بالإنترنت، وبعض الأفكار المبتكرة التي جاء بها الفريق المحلي لضمان التباعد الاجتماعي أثناء البناء، والاستعانة بخبرات التقنيين عن بُعد، جرى توصيل الأوتوكلاف بنجاح، وهو ما جعل المستشفى أول مستشفى في المنطقة يستفيد من التكنولوجيا. وتساعد التقييمات المنتظمة في إطار الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية في تحديد أي مشاكل تطرأ في البنية التحتية لضمان انتظام التشغيل والصيانة واستمرارهما.

جنوب شرق آسيا

النهوض بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها من خلال أدوات المتابعة "الملائمة للخدمة" والدعوة الموجهة

يعمل المكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية على مبادرتين إقليميتين: تحليل لوضع المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية يغطي جميع البلدان الأحد عشر في الإقليم، وتطوير مجموعة أدوات للدعوة خاصة بالإقليم. وتهدف المبادرة الأولى إلى فهم البيئة التمكينية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، وتتضمن تقييم التقدم القطري في تنفيذ الخطوات العملية الثماني (التي تظهر نتائجها في أداة تتبع البلدان)؛ وتوافق بيانات التغطية مع المؤشرات الأساسية لبرنامج الرصد المشترك؛ واستخدام أدوات المتابعة "الملائمة للخدمة" الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بشأن الخدمات الصحية في الخطوط الأمامية، التي تغطي مسائل أوسع تتعلق بالمرافق الآمنة والنظيفة وتقديم الخدمات الفعالة (٥٩). وسيغطي التحليل أيضاً أسئلة محددة عن عناصر المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها الأكثر صلة باختبارات كوفيد-١٩ والرعاية في مرافق الرعاية الصحية. وعند توفر البيانات، تظهر النتائج الأولية أن البلدان قد أحرزت تقدماً في التنسيق والقيادة والدعوة على المستوى الوطني، وفي تعزيز الشراكات المتعددة القطاعات والمشاركة المجتمعية. وتُعد الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين مرافق الرعاية الصحية الأداة الرئيسية في الإقليم لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة بشكل تدريجي.

وتستهدف مجموعة أدوات الدعوة ثلاث فئات جماهيرية مختلفة: المستخدمين الوطنيين الذين يريدون التأثير في السياسة؛ ومديري مرافق وموظفيها لمعالجة المشاكل؛ والمجتمع. وستوفر موارد بسيطة وسهلة الاستخدام وخاصة بالإقليم لتقييم الوضع، وتوجيهها للإرشادات التقنية ذات الصلة لتحديد أولويات الإجراءات ورصد خطط الدعوة. وسوف يُنشر كلا المنتجين في عام ٢٠٢١. وتسلط القصص المستخلصة من بلدان الإقليم الضوء على أهمية القيادة والتنسيق الوطنيين (بنغلاديش وإندونيسيا)، وتنمية القوى العاملة وتدريبها (ميانمار وتيمور-ليشتي) وتحسينات البنية التحتية للاستجابة لكوفيد-١٩ (بوتان).

غرب المحيط الهادئ

جعل المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية أولوية سياسية

اخترت المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، في عام ٢٠٢٠، بوصفها واحدة من أهم عشر أولويات للصحة العامة في إقليم غرب المحيط الهادئ، وهو ما يضعها في المرتبة نفسها مع التحديات الصحية الرئيسية الأخرى، مثل الرعاية الصحية الشاملة والأمراض غير السارية وتغير المناخ. وتُجرى حالياً سلسلة من تحليلات الوضع الوطنية لتحديد الثغرات الرئيسية والاستثمارات الأساسية في السياسات وتعزيز النظم واستدامة مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة.

يتيح سجل الأداء المجتمعي المبتكر ووسائل الإعلام المحلية للمجتمع المطالبة بخدمات أفضل



يؤدي المجتمع دوراً فريداً ومؤثراً في الجهود التي تبذلها غانا لتحسين جودة الخدمات الصحية. ويعمل سجل الأداء المجتمعي، الذي أنشئ في عام ٢٠١٨، على إشراك أفراد المجتمع وتمكينهم من تقديم ملاحظات منتظمة واقتراح حلول لمعالجة عدد من مجالات الجودة، ومنها المياه والإصحاح والنظافة العامة. وترتبط ملاحظات المجتمع شبه الكمية بنظام برنامج المعلومات الصحية على مستوى المناطق DHIS-2 الإلكتروني، ويمكن مراجعتها على الفور على مستوى المرافق والمناطق والمستوى الوطني.

ويقترح أفراد المجتمع أيضاً أفكاراً للتحسين. وتشمل المساهمات البسيطة، والمهمة في الوقت نفسه، التي قدمها أفراد المجتمع بناءً على سياج حول منطقة نفايات الرعاية الصحية لحماية الأطفال وإبعاد الحيوانات عنها، وزراعة الزهور وتجميل المساحات الخارجية لمرافق الرعاية الصحية والعمل مع أفراد المجتمع الآخرين بغية مساعدتهم على فهم حقوقهم في الوصول إلى خدمات وممارسات أفضل في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها والمطالبة بها. وتخطط هيئة الخدمات الصحية في غانا حالياً لنشر سجل الأداء المجتمعي والمشاركة على الصعيد الوطني. وانظر أيضاً دراسة حالة أكثر شمولاً في الملحق ٥.

٨. كمبوديا

بحوث لمواجهة سلوكيات النظافة العامة عن الولادة في إطار تحسين الجودة



مع التحسينات الأخيرة في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، وجّهت كمبوديا اهتمامها إلى معالجة سلوكيات النظافة العامة لتحسين الجودة، مع التركيز على فترة المخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة المبكرة.

وبفضل القيادة والمدخلات التقنية من وزارة الصحة، تجري كلية لندن للنظافة الصحية والطب الاستوائي ومنظمة المعونة المائية، بدعم من صندوق المياه للنساء التابع للحكومة الأسترالية، أبحاثاً لفهم محددات سلوك نظافة اليدين خلال هذه الأوقات الحرجة. ويتضمن هذا المشروع البحثي -تغيير النظافة العامة حول أولويات الأمهات CHAMP (٥٨)- فترة من البحث الأولي المتعمق والمراقبة المنظمة وتطوير التدخل التشاركي. ويستهدف التدخل المتعدد الوسائط الناتج عن المشروع المحددات ذات السياق المحدد لنظافة اليدين أثناء الولادة والرعاية بعد الولادة. ويشمل التدخل التوجيهات البيئية ("مناطق نظيفة" مخصصة في المرافق، وملصقات تحتوي على رسائل عن النظافة العامة)، وبرامج تحفيزية وإشرافاً داعماً. ومن المتوقع أن تظهر النتائج من تجربة التدخل في أوائل عام ٢٠٢١. وانظر أيضاً دراسة حالة أكثر شمولاً في الملحق ٥.

أوروبا

ثمة بروتوكول إقليمي وآلية ملزمة قانوناً يحفز العمل

التزمت ٥٣ بلداً في الإقليم الأوروبي التابع لمنظمة الصحة العالمية بالعمل على أولويات البيئة والصحة بموجب إعلان أستراليا بشأن البيئة والصحة (٥١). وعلى وجه الخصوص، تنص قائمة الإجراءات الممكنة للإعلان على ضمان والحفاظ على توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الكافية في المدارس ومرافق الرعاية الصحية من خلال تقييمات منهجية للحالة، ومن خلال تحديد أهداف وخطط عمل وطنية من أجل التحسين التدريجي. وكذلك، يعطي البروتوكول المتعلق بالمياه والصحة الملحق باتفاقية حماية واستخدام المجاري المائية العابرة للحدود والبحيرات الدولية الأولوية للعمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، كما عبرت عنه برامج العمل للفترتين ٢٠١٧-٢٠١٩ و ٢٠٢٠-٢٠٢٢ (٦٢). ويبرز العمل بموجب البروتوكول مسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية والاهتمام بها على المستويين الإقليمي والوطني، ويساعد على تعزيز تنفيذ القرار. وقد أجريت تحليلات متعمقة للوضع و/ أو تقييمات وطنية في **هنغاريا** و**صربيا** و**طاجيكستان** لتقييم البيئة التمكينية لسياسات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وتقديم الخدمات. ووفرت هذه التقييمات قاعدة بيانات متينة لوضع غايات وطنية، وتحديد مستويات الخدمة المتقدمة وجلبت تدخلات سياساتية مناسبة للسياق وضرورية لاستدامة التحسينات. وشاركت **هنغاريا** تجربة الأنشطة الوطنية الجارية في الحدث الجانبي الذي عُقد أثناء الدورة الافتراضية الثالثة والسبعين لجمعية الصحة العالمية، وخصّص للاحتفال بالذكرى السنوية الأولى للقرار. وفي **جمهورية مولدوفا**، أُجري تقييم تجريبي للوضع في كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٩، وشرعت **جورجيا** في تقييم وطني للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ويُجري المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية حالياً مراجعة للبيانات المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، ويطوّر أداة عملية لدعم ترصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وتبيّن دراسات الحالة من هذا الإقليم (**هنغاريا** و**صربيا** و**طاجيكستان**) فوائد إجراء تحليلات الوضع الوطنية (خاصة في البيئات المرتفعة الدخل) والتغيير الذي يمكن أن تحدثه هذه التحليلات.

وتسلط قصص البلدان من هذا الإقليم الضوء على قيمة الاستعدادة من التدريب على نظافة اليدين (**ماليزيا**)، وكيف تستجيب البلدان لتغير المناخ (**جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والفلبين**)، واستخدام البيانات لصنع القرارات (**بابوا غينيا الجديدة**)، ودفع الجودة من خلال تحسينات المياه والإصحاح والنظافة العامة (**كمبوديا**).

أفريقيا

تحليل دون إقليمي مرّكز لتحديد الاحتياجات وتوجيه الموارد

أجرى المكتب الإقليمي لليونسيف في شرق وجنوب أفريقيا، في عام ٢٠١٩، دراسة استطلاعية وتحليلاً مرّكزاً على مستوى الإقليم بشأن البيئة التمكينية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في جميع بلدان الإقليم البالغة ٢١ بلداً (٦٠) لتعزيز البرامج في الإقليم.

وقد استند التقييم إلى خمس ركائز لتعزيز النظم: (أ) سياسة القطاع واستراتيجيته؛ (ب) الترتيبات المؤسسية؛ (ج) تمويل القطاع؛ (د) التخطيط والرصد والمراجعة؛ (هـ) تطوير القدرات. وأسفر عن نتيجة إجمالية قدرها ٦٠٪ للإقليم، وهو ما يبرز الحاجة إلى بذل جهود متضافرة لتسريع وتيرة التقدم. ومن بين الركائز الخمس، سجّل تطوير القدرات أعلى نسبة (٦٩٪)، يليها تمويل القطاع (٦٤٪) وسياسة القطاع واستراتيجيته (٦٤٪). أما الترتيبات المؤسسية، التي تتألف إلى حد كبير من آليات التشغيل والصيانة، فقد كانت الركيزة الأضعف. ويناقش الفصل السادس بمزيد من التفصيل عدم توافر آليات التشغيل والصيانة الذي يمثل مشكلة في العديد من أقاليم العالم.

وفي جميع أنحاء الإقليم، تنفذ ٢١ بلداً برامج المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية مقترنة بمكوّن أساسي واحد على الأقل للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتمتلك ١١ بلداً - **بوروندي** و**إثيوبيا** و**كينيا** و**مدغشقر** و**ملاوي** و**رواندا** و**جنوب السودان** و**تنزانيا** و**أوغندا** و**زامبيا** و**زيمبابوي** - برامج أكثر شمولاً للوقاية من العدوى ومكافحتها بما يتماشى مع ستة من مكونات الوقاية من العدوى ومكافحتها الأساسية الثمانية لمنظمة الصحة العالمية (٣٨). ولدعم التعاون على الصعيد الوطني في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها وتنفيذ المعايير، ولتعزيز تبادل المعارف، أنشئ فريق دعم إقليمي معني بالوقاية من العدوى ومكافحتها بدعم من ست منظمات (منظمة الصحة العالمية، واليونسيف، والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ومراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ومكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية والمنظمة الدولية للهجرة).

ويتعاون هذا الفريق تعاوناً وثيقاً مع فريق المكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية المعني بالوقاية من العدوى ومكافحتها بشأن إعداد البيانات والمعلومات وجمع البيانات من البلدان.

وتسلط الأمثلة الواردة من جميع أنحاء القارة الأفريقية الضوء على قوة التعاون في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى المقاطعات (**غامبيا**، و**أوغندا**، و**زيمبابوي**)، وعلى القيادة الوطنية القيّمة (**زامبيا**).

أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي

الدعوة السياسية بوصفها أحد مستويات التغيير

من خلال ٣٣ ندوة مواضيعية عبر الإنترنت، وحلقات نقاش، وجلسات مباشرة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

”المياه والإصحاح والصرف الصحي هي حق أساسي من حقوق الإنسان. ولا يوجد مكان تكون فيه هذه الخدمات أكثر أهمية من مرافق الرعاية الصحية، خاصة خلال جائحة كوفيد-١٩ الذي يجتاح مجتمعاتنا. إنني أدعو جميع البلدان والسلطات الوطنية إلى التحرك الآن والاستثمار في توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الشاملة في مرافق الرعاية الصحية“.

السيدة فابيولا يانيز، السيدة الأولى للأرجنتين

برهنت منطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي مؤخراً على قوة الدعوة السياسية جنباً إلى جنب مع الدعم التقني في تنفيذ الخطوات العملية. وكانت جائحة كوفيد-١٩، التي أسفرت عن حالات في الأمريكتين أكثر من أي إقليم آخر، محركاً استثنائياً لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة (٦٣). وقد عُقد اجتماع قمة لقادة الإقليم استضافته منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠ (٦٤)، وجمعت ١٩ بلداً لمناقشة أحدث الأرقام الإقليمية عن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والتقدم المحرز في تنفيذ الخطوات العملية في ثمانية بلدان (بوليفيا، وهندوراس، وغواتيمالا، والمكسيك، ونيكاراغوا، وبنما، وباراغواي، وبيرو). وركزت المناقشات على مواءمة المؤشرات الإقليمية للمياه والإصحاح والنظافة العامة مع المؤشرات العالمية ودمجها في رصد النظم الصحية الوطنية لضمان الجمع المنسق للبيانات وقابليتها للمقارنة. وتدعم اليونيسف البلدان لإنشاء مرصد إقليمي للمياه والإصحاح والنظافة العامة لتقييم نظم الرصد الوطنية. وتشكل البرازيل وكولومبيا وبنما ونيكاراغوا المجموعة الأولى من البلدان التي تركز على المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في ٢٠٢٠-٢٠٢١.

وقد اعتبرت جودة المياه ونظافة الأيدي مسألتين ذاتي أهمية خاصة للإقليم، ولا سيما فيما يتعلق بالتأهب لجائحة كوفيد-١٩ والاستجابة لها. وتعمل بلدان مثل المكسيك على تنفيذ برامج قوية لنظافة اليدين وكلورة المياه في جميع المرافق. وتدعم اليونيسف وجهات أخرى تدريب النظراء الوطنيين والعاملين الصحيين المجتمعيين على المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها: دُرّب ٣٦٠٠٠ موظف في أنحاء بليز والبرازيل وهايتي ونيكاراغوا وباراغواي وفنزويلا. وساهم فريق المياه والإصحاح والنظافة العامة والمناخ في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية في التدريب الإقليمي على الوقاية من العدوى ومكافحتها وكوفيد-١٩، الذي وصل إلى ١٥٣٠٠٠ فرد. وفي المجممل، حصل ٢٠٠٠٠ شخص على الدعم في مجالات المياه

والإصحاح والنظافة العامة، والنفايات، وكوفيد-١٩ من خلال ٣٣ ندوة مواضيعية عبر الإنترنت، وحلقات نقاش، وجلسات مباشرة عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

ويجري تسهيل الجهود القطرية لتنفيذ الخطوات العملية وبناء مرافق صحية أكثر صموداً أمام تغيرات المناخ (وهي أولوية كبرى للإقليم) من خلال الدعوة السياسية القوية ودعم الشركاء والاستثمارات (٦٥). ودعت السيدات الأولى للأرجنتين وكولومبيا وباراغواي القادة الوطنيين في جميع بلدان أمريكا اللاتينية إلى اعتماد المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بوصفها مسألة ذات أولوية. وعلاوة على ذلك، دعا بنك التنمية للبلدان الأمريكية (IADB)، وزارة الخارجية والكونغرس والتنمية البريطانية، والوكالة الإسبانية للتعاون الإنمائي الدولي، والوكالة السويسرية للتنمية والتعاون، وشراكة الصرف الصحي والمياه للجميع و٣١ منظمة غير حكومية، جميعها إلى زيادة الاستثمارات، وتدعم هذه الجهات كذلك تنفيذ الخطوات العملية في الإقليم.

وتحدد خطة عمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية للفترة ٢٠٢٠-٢٠٣٠ بشأن الصحة والبيئة وتغير المناخ إجراءات ملموسة لتقليل بصمة الكربون للنظم الصحية، وزيادة المشتريات المراعية للبيئة، لتحقيق نظم صحية مستدامة بيئياً ومناسبة للمناخ. ويبدأ استخدام الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية وتكييفها، مع التركيز بشكل خاص على الصمود أمام تغير المناخ، في نيكاراغوا في مطلع عام ٢٠٢١.



© WaterAid/Karen Kasmauski



©WaterAid/Guilhem Alandry

الفصل

فرصة استثمارية

أهم الرسائل

- يبين هذا الفصل ما نعرفه عن العوائق التي تحول دون استثمارات المياه والإصحاح والنظافة العامة والفرص المتاحة لزيادة الاستثمارات والميزانيات في هذا المجال، ومنها:
- يقوض نقص التمويل الخاص بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية الخدمات المستدامة؛ وهناك حاجة إلى مزيد من الدعم على المستوى القطري للمساعدة في فهم التكاليف وفرص وضع الميزانيات وآليات التمويل القابلة للتطبيق.
- ثمة قيمة متعددة الأوجه لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة: منع العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؛ وتوفير تكاليف النظم الصحية؛ وتحسين جودة الرعاية؛ وحماية العاملين الصحيين والمستخدمين والمجتمعات؛ وزيادة قدرة النظام الصحي على الصمود.
- سيتعين على الحكومات والشركاء التشارك في بذل الاستثمارات الرأسمالية الكبيرة اللازمة لضمان التغطية؛ ويجب عليهم أيضاً العمل منذ البداية لضمان إتاحة تكاليف التشغيل والصيانة المتكررة في آليات التمويل المحلية، التي قد تشمل الميزانيات القطاعية، والأموال اللازمة للاستجابة لكوفيد-19 وغيرها من الطوارئ، والتأمين الصحي وخطط التمويل القائمة على النتائج.

الإطار ١٧. بطاقة أسعار خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في أقل البلدان نمواً

والصيانة بزيادة من ٠,١٠ دولار في عام ٢٠٢١ إلى ٠,٣٩ - ٠,٦٠ دولار في عام ٢٠٣٠).

• تستأثر إدارة النفايات بالحصة الأكبر من التكاليف (٤٣ - ٤٩٪) تليها خدمات الإصحاح/الصرف الصحي (٢١-٢٨٪) فالمياه (٢٠٪) ثم النظافة العامة (١٠-١١٪). وتبلغ الاحتياجات إلى الموارد أشدها في مرافق الرعاية غير المستشفيات (٩٤٪) ومرافق الرعاية في المناطق الريفية (٦٨٪).

• تعادل احتياجات تمويل التشغيل والصيانة السنوية في عام ٢٠٣٠ نحو ٤ - ٦٪ فقط من النفقات المتكررة على الصحة التي بذلتها حكومات أقل البلدان نمواً في عام ٢٠١٨.

وستسهم بطاقة الأسعار في توجيه الجهود الجارية لرفع مستوى الوعي وجمع الأموال على الصعيد العالمي، مع استمرار الحاجة إلى مزيد من التحليل والحوار الموجهين للتخطيط ووضع الميزانيات للاستثمارات الأولية والتكاليف المتكررة في البلدان.

بهدف زيادة الاستثمارات العالمية ودعم البلدان في وضع ميزانيات خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، واعتماد استراتيجيات استثمارية مستدامة بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، أجرت اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية تحليلاً عالمياً لتقدير التكاليف. ويقدر التحليل تسعير توفير الخدمات الأساسية للمياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة النفايات في مرافق الرعاية الصحية القائمة في ٤٦ بلداً هي أقل البلدان نمواً. وتشير النتائج إلى ما يلي:

• تبلغ تكلفة التغطية الكاملة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية في مرافق الرعاية الصحية العامة لأقل البلدان نمواً ما يتراوح بين ٦,٥ و ٩,٦ مليار دولار أمريكي في الفترة بين عامي ٢٠٢١ و ٢٠٣٠. وسيلزم مبلغ تقديري يتراوح بين ٢,٩ و ٤,٨ مليارات دولار من استثمارات رأس المال وما يتراوح بين ٣,٦ و ٤,٨ مليارات دولار لإجمالي تكاليف التشغيل والصيانة.

• يعادل ذلك ما يتراوح بين ٢,٤ إلى ٤ دولارات للفرد (ما متوسطة ٠,٢٤ إلى ٠,٤٠ دولار للفرد سنوياً) لاستثمارات رأس المال وتكاليف التشغيل

س نقدم بشكر خاص للبنك الدولي على أخذ زمام القيادة في كتابة هذا الفصل.

ع يخضع تحليل تقدير التكلفة في أقل البلدان نمواً، الذي تقوده اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، لاستعراض النظراء حالياً ويتوقع نشره في أواخر عام ٢٠٢١ أو في عام ٢٠٢٢. ويمكن الاطلاع على مسودة تشمل التحليل الكامل والأساليب والنتائج على الرابط: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3858515.

وتُعدّ غانا مثلاً للبلد الذي يقدم دليلاً على دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في ميزانيات الحكومات (انظر المربع ١٨).

ماذا نعرف؟

ينبغي على الحكومات قيادة عملية حشد الاستثمارات وتنسيقها من أجل تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية والحفاظ على استمراريتها. وفي العديد من البلدان، سيأتي التمويل المطلوب من الإيرادات العامة المخطط لها للصحة والمياه وغيرها من القطاعات ذات الصلة على المستوى الوطني ودون الوطني. ويمكن للحكومات أيضاً تحفيز وتنظيم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق التي يديرها القطاع الخاص، والتي تكون حصتها في تقديم الخدمة كبيرة أو تتزايد في العديد من البلدان. ولدعم الجهود الحكومية واستكمالها، ستحتاج مصارف التنمية والجهات المانحة والوكالات الخيرية والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص إلى لعب مجموعة من الأدوار الحاسمة والمحفزة.

عدم كفاية التمويل الحكومي

لا تركز سوى قلة قليلة من البلدان موارد كافية لتلبية هذه الاحتياجات. فقد خلص تقرير التحليل والتقييم العالميين لمرافق الإصحاح ومياه الشرب لعام ٢٠١٩ (١) إلى أن ١١٪ فقط من البلدان أشارت إلى أنها امتلكت موارد كافية لبلوغ الغايات الوطنية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وعلاوة على ذلك، فإن ٢٥٪ فقط من الميزانيات الوطنية تشمل بنوداً للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وهو ما يجعل من الصعب تحديد كيفية تخصيص الموارد. وسيطلب تحقيق غايات الإتاحة الشاملة الجمع بين الاستثمارات الرأسمالية الكبيرة في البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة، في الأماكن التي تفتقر إليها حالياً، مع الاستثمارات التكميلية التي تركز على إعادة التأهيل والعمليات المستدامة وصيانة الخدمات القائمة. ومن ثم، سيتعين أن يشمل رأس المال والأجزاء المتكررة من الميزانيات الحكومية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وستختلف أفضل السبل لزيادة التمويل العام باختلاف البلد، وقد تشمل تدابير لزيادة إجمالي اعتمادات الميزانية لقطاعي المياه والصحة، وضمان الاستخدام الكامل والفعال للموارد الحالية، ومنح المرافق مرونة أكبر للاستجابة لاحتياجات المياه والإصحاح والنظافة العامة لديها.

المربع ١٨. دليل على جهود حساب التكلفة في المناطق في غانا

سعى مجلسا منطقتي بونغو وكاسينا إلى وضع استراتيجية لتحقيق الوصول الشامل إلى المياه والإصحاح والنظافة العامة، وفهم بيانات حساب التكلفة للحفاظ على ذلك. وفي الوقت نفسه، كانت هيئة الخدمات الصحية في غانا بصدد تحديث خططها لتحقيق الوصول الشامل للصحة، وتحتاج أيضاً إلى بيانات حساب تكلفة المياه والإصحاح والنظافة العامة. وعمل مسؤولو المنطقتين مع مؤسسة المعونة المائية لوضع ميزانيات متكاملة للمياه والإصحاح والنظافة العامة.

وتضمن الجزء الأول من العمل حساب تكاليف دورة الحياة الكاملة للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

وبناءً على هذه البيانات، أُجري تحليل تكاليف دورة الحياة لتقدير تكاليف إدارة المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات المطلوبة لتوفير هذه الخدمات وتشغيلها وصيانتها حتى عام ٢٠٣٠ (بما في ذلك نفقات الصيانة الرأسمالية). وتضمن التحليل أيضاً تحديد مصادر التمويل المختلفة (المحلية والخارجية) التي حُصّصت و/أو المطلوبة للمساعدة في الوفاء بهذه التكاليف.

وأثمرت هذه الجهود الأفكار الآتية:

- **عملية صارمة لاختيار البيانات وجمعها:** أهمية عملية تحديد البيانات التي احتاجت مديرية الصحة بالمنطقة إلى جمعها واستخدامها.
- **التحليل الشامل للتمويل:** لنقل الخطة إلى مرحلة التنفيذ، من المهم تحديد مصادر التمويل الممكنة لسد الفجوات.
- **المساءلة والدروس المستفادة:** أدت الالتزامات العامة التي تعهدت بها المنطقة لتحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة بحلول عام ٢٠٣٠ إلى زيادة الزخم والمساءلة.

ووضعت في نهاية المطاف خطة رصد وميزانية متكاملة للمياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة لكل منطقة. وتشمل الخطوات التالية المصادقة على هذه الخطة ونشرها على المستوى الإقليمي، والمشاركة مع شركاء التنمية لدعم الخطة بالإضافة إلى التمويل الداخلي للمنطقة وتقاسم العمليات والدروس المستفادة على المستوى الوطني.

ف عُرّفَت الموارد الكافية، في المسح الفطري للتحليل والتقييم الشاملين لمرافق الإصحاح وشرب المياه ٢٠١٨-٢٠١٩، بأنها امتلاك ٧٥٪ من الاحتياجات.

المربع ١٩. زيادة التنسيق والتمويل فيما يتعلق بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة في حالات الطوارئ والدول الهشة

كُلفت المجموعة العالمية المعنية بالمياه والإصحاح والنظافة العامة العالمية (بقيادة اليونيسف) والمجموعة الصحية العالمية (بقيادة منظمة الصحة العالمية) بالاستجابة لحالات الطوارئ في أكثر من ٣٠ بلداً. والجهود جارية لتحسين التنسيق بين المجموعتين، وخاصة على المستوى الوطني. وتتضمن خريطة الطريق الجديدة للمجموعة الصحية العالمية للمياه والإصحاح والنظافة العامة للفترة ٢٠٢٠-٢٠٢٥ (٦٦) عنصراً استراتيجياً بشأن المشاركة في الصحة، وتعمل المجموعتان على تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية حيث تشتد الحاجة إلى هذه الخدمات.

وبالإضافة إلى ذلك، يوفر إطار مبادرة الإصحاح والمياه للجميع للدول الهشة فرصة لاستهداف الموارد المالية، وتوجيهها إلى المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية والاستثمار في البنية التحتية الطويلة الأجل والمستدامة للمياه والإصحاح والنظافة العامة، والرصد، وإعداد البرامج.

كم تبلغ التكلفة؟

سوف يتطلب التخطيط المنهجي لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وإعداد الميزانيات لها معلومات أكثر تفصيلاً عن كلٍّ من التكاليف والاحتياجات. وهناك عدة عوامل تحد حالياً من توافر بيانات التكلفة. فعلى سبيل المثال، لا تفرق إجراءات الميزانية والمحاسبة الخاصة ببعض الحكومات والشركاء بين التكاليف المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والتكاليف المتكررة الأخرى. وبالمثل، نادراً ما يميز تمويل المشروعات مخصصات المياه والإصحاح والنظافة العامة بين مرافق الرعاية الصحية والأماكن الأخرى الخاصة بخدمات "المياه والإصحاح والنظافة العامة المؤسسية". وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما تكون بيانات التكلفة مجردة عبر مؤسسات متعددة مسؤولة عن أجزاء مختلفة من دورة حياة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، مثل قيام مؤسسات قطاع المياه بتغطية الاستثمارات الرأسمالية، في حين تتحمل مؤسسات القطاع الصحي التكاليف التشغيلية.

ويجب كذلك أن تسهم حُرْم المياه والإصحاح والنظافة العامة المحددة بوضوح في توجيه إعداد الميزانيات في كل بلد. وستختلف الاحتياجات حسب الموقع الجغرافي ومستوى مرفق الرعاية الصحية ونوع التكنولوجيا المستخدمة وغير ذلك من الخصائص. ويجب مراعاة معايير الخدمة الأساسية المتعلقة بمرافق الإصحاح التي يُفصل فيها بين الجنسين، وإمكانية الوصول لمن يعانون من محدودية الحركة، ومرافق النظافة أثناء فترة الطمث، وموقع إمدادات المياه ومرافق غسل اليدين، عند تصميم حزمة المياه والإصحاح والنظافة العامة. ومن الناحية المثالية، سوف تُصمَّم الحزم بحيث تجعل الاستثمارات خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة أكثر صموداً أمام تغير المناخ وأقل ضرراً بالبيئة. وفي حالة عدم تضمينها في تصميم المشروع، يجب أن تلتزم المشاريع بالمعايير المطبقة على المستوى الوطني، أو تتضمن وضع معايير للتصميم التقني وطرق معالجة المياه السطحية، ومعايير

البناء والتصميم للمراحيض، ومبادئ توجيهية للمياه والإصحاح والنظافة العامة لمرافق الرعاية الصحية التي تعدها جهات وطنية مثل وزارة الصحة.

فعلى سبيل المثال، وضعت جمهورية تنزانيا المتحدة مبادئ توجيهية وطنية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، لضمان اتباع نهج موحد ومتسق لتقديم هذه الخدمات في جميع أنحاء البلاد.

ويجب أن تأخذ خطط الاستثمار الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في الاعتبار أيضاً حالات الطوارئ، مثل جائحة كوفيد-١٩، التي يمكن فيها النشر السريع لحزمة المياه والإصحاح والنظافة العامة المناسبة. ومن المتوقع أن تكون أنشطة المياه والإصحاح والنظافة العامة الطارئة صغيرة النطاق، وأن تستعين بمقدمي الخدمات الموجودين، مثل الحصول على إمدادات المياه بكميات كبيرة من البائعين التجاريين.

المضي قدماً

تدعم منظمات عديدة إدراج المياه والإصحاح والنظافة العامة في ميزانيات الحكومة وقطاع الرعاية الصحية، وذلك بهدف إضفاء الطابع المؤسسي على المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ولتسهيل بلوغ هذا الهدف، هناك عدة إجراءات مهمة ينبغي اتخاذها.

المربع ٢٠. فهم الثغرات في المياه والإصحاح والنظافة العامة في إطار استجابة إيسواتيني لكوفيد-١٩

أظهر تقييم سريع للمياه والإصحاح والنظافة العامة لجميع المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية في إيسواتيني أنه في حين أن ما يقرب من ربع العيادات والمراكز الصحية البالغ عددها ٧٣ في جميع أنحاء البلاد يفتقر إلى إمدادات المياه، فقد لوحظ شيوخ مشكلات التشغيل والصيانة. وأفادت ثلاثة مرافق رعاية صحية فقط بوجود صابون أو مطهر كحولي لفرجك اليدين، وكانت جميع المرافق تعاني من مشاكل في الصيانة، مثل الصنابير المكسورة، والمقابض المفقودة، وتسريب الأنابيب، وطفح مياه الصرف الصحي. وستعطي التحسينات التي حُدِّدت الأولوية للتحسينات السريعة مع الاستثمارات المناسبة لأعمال الصيانة بمرور الوقت. ويجري تمويل هذه الجهود حالياً من مشروع الاستجابة الطارئة لكوفيد-١٩ الذي يموله البنك الدولي.

تحديد اقتراح القيمة للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

يُعدُّ بيان الأدلة على تكلفة وفوائد خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية -وعواقب عدم اتخاذ أي إجراءات- أمراً بالغ الأهمية لتأمين الموارد العالمية والوطنية. ويُبذل جهد مركز لتحديد والإبلاغ عن مجموعة الفوائد الناتجة في نظام الرعاية الصحية الذي يتمتع ببنية تحتية مستدامة للمياه والإصحاح والنظافة العامة. ويمكن أن تساعد هذه الأدلة في توجيه مزيد من التحليل والدعوة، داخل البلدان وعبرها على حد سواء، للتشجيع على زيادة الاستثمار. وتشمل فئات الفوائد ما يأتي:

الوقاية من الأمراض: المياه والإصحاح والنظافة العامة ضرورية من أجل تنفيذ تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها الأساسية التي تقلل بدورها من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وتمنع انتشار مقاومة مضادات الميكروبات، وتمنع مجموعة واسعة من الأمراض وتعالجها معالجةً فعالة، وهو ما يساعد على ضمان توافر رعاية صحية آمنة وعالية الجودة.

الرعاية الجيدة: المياه والإصحاح والنظافة العامة حق أساسي من حقوق الإنسان، وتزيد من درجة الرضا لدى المرضى وقبولهم للخدمات المقدّمة، وهي كذلك مهمة بشكل خاص أثناء وقت الولادة، وهو وقت يعاني فيه الكثير من الأمهات والأطفال حديثي الولادة، ويموتون لأسباب منها حالات يمكن توقيها مثل الإنتان.

التأهب للجوائح: سلطت جائحة كوفيد-19 الضوء على غياب خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والحاجة الماسة إليها، من أجل ضمان قدرة مرافق الرعاية الصحية على الصمود والتأهب للاستجابة للجوائح والفاشيات والتحديات المناخية.

النظم الصحية الفعالة: تساهم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة داخل مرافق الرعاية الصحية في تحقيق حصائل صحية أفضل، وزيادة فعالية الخدمات لقاء التكلفة، وتحسين السلامة المهنية للعاملين في مجال الرعاية الصحية، وتقوية النظام الصحي.

مجتمعات أوفر صحة وأكثر إنتاجية: توفر المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساس لنظم الرعاية الصحية المُدارة بشكل مستدام وجيد، التي يمكن أن تؤدي إلى تحسين الصحة المجتمعية والقدرة على الصمود والتعافي.

شراكات للتمويل على نطاق واسع

سوف تتجاوز الاحتياجات من الموارد، ولا سيما الاستثمارات المدفوعة مقدماً، في بعض البلدان، الموارد العامة، ومن ثم، يمكن للشراكات أن تساعد في تعبئة رأس المال من مصادر متنوعة. ويمكن أن يشمل ذلك خطة تمويل متعددة الجهات المانحة، للنهوض بتغطية المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلد بأكمله. ونضرب مثلاً على ذلك بالحساب الموحد للمياه والإصحاح والنظافة العامة في إثيوبيا، وهو أداة تمويل منسقة مقترنة بتمويل مجعّ من حكومة إثيوبيا وشركائها في التنمية لتمويل تنفيذ البرنامج الوطني للمياه والإصحاح والنظافة العامة، ويمثل أحد عناصر هذا البرنامج في توفير المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وثمة نهج آخر يتمثل في إنشاء صندوق استثماري متعدد الجهات المانحة أو أداة مماثلة لتوفير التمويل الأولي والمساعدة التقنية لدمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في المشاريع المتعلقة بالرعاية الصحية. وتعمل الشراكة العالمية للأمن المائي والإصحاح التابعة للبنك الدولي مع مرفق التمويل العالمي للنساء والأطفال والمرهقين، للاستفادة من المساعدة التقنية والموارد التحليلية التي تهدف إلى تحسين جودة الاستثمارات في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ففي غينيا، مثلاً، يشترك البنك الدولي ومرفق التمويل العالمي للنساء والأطفال والمرهقين في تمويل مشروع صحي يهدف إلى تحسين إتاحة المياه في المراكز الصحية ومستشفيات المقاطعات في المناطق التي يدعمها المشروع.

وفي الأماكن التي تحتاج إلى التمويل من المانحين والمستثمرين الرئيسيين، ستستفيد الجهود المبذولة لتوسيع نطاق الخدمات من منصات المشروع التي يمكن تكرارها وتقديمها لتكون خيارات فعالة. وثمة عمل واعد جارٍ بمشاركة مؤسسة كونراد ن هيلتون والعديد من الشركاء في أوغندا وغانا لتنفيذ نُهج جديدة على مستوى المناطق، مع تعزيز الترتيبات المؤسسية في الوقت نفسه على مستوى المناطق والمستوى الوطني. وشراكات المناطق هذه مصممة لتحقيق الأثر وقياسه، ومن ثم، توفير منصة يمكن توسيع نطاقها من خلال زيادة الاستثمار من جانب الممولين من داخل البلد وخارجها، من أجل تحقيق الهدف السادس من أهداف التنمية المستدامة.

وعلاوة على ذلك، تُشرك الجهات المنفذة، مثل منظمة وورلد فيجين، مموليهم لدعم النهوض بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. والتزمت منظمة وورلد فيجين وشركاؤها ثلاث سنوات بتوفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الشاملة في ٨٠٠ مرفق من مرافق الرعاية الصحية الريفية التي تخدم ما يقدر بنحو ٧,٢ ملايين شخص بتكلفة ١٠٠ مليون دولار أمريكي. وبعد ثمانية عشر شهراً من هذا الالتزام، انتهى العمل في ٨٤٪ أي ٦٧٢ مرفقاً للرعاية الصحية. وهذه التطورات هي خطوة أولى نحو التعجيل بدمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في استراتيجيات التمويل على المستويين العالمي والقطري. وعلى مستوى أوسع، تسعى منظمة الصحة العالمية واليونيسف إلى تأمين مثل هذه الالتزامات وتتبعها بنشاط (انظر المربع ٢١).

المربع ٢١. تسعى منظمة الصحة

العالمية واليونيسف إلى تأمين الالتزامات إزاء دعم القرار والخطوات العملية

قدّم أصحاب المصلحة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة، حتى الآن، أكثر من ١٣٠ التزاماً لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، إذ اجتمع العديد منهم في واشنطن العاصمة في حزيران/ يونيو ٢٠١٩ وفي الاجتماع العالمي بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في زامبيا في أيلول/ سبتمبر ٢٠١٩.

والجهود جارية الآن لزيادة الالتزام الوطني عبر الآليات والفعاليات الإقليمية، وخاصةً في الإقليم الأوروبي من خلال بروتوكول المياه والصحة، وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي من قِبَل السيدات الأول في الأمريكتين. ودعت السيدات الأول لباراغواي والأرجنتين وكولومبيا إلى دعم دولي لتناول مسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

وتحدث كذلك القادة الدينيون. فقد حثت دائرة الفاتيكان للتنمية البشرية المتكاملة الأساقفة، حيثما أمكن، على مراجعة اتخاذ خطوات لتحسين ظروف المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية الكاثوليكية، ودعا الدالامي لاما إلى اتخاذ إجراءات عاجلة.

وتسعى منظمة الصحة العالمية واليونيسف للحصول على التزامات من الحكومات والشركاء والمنظمات والأفراد بما يتماشى مع القرار. وينبغي أن تركز الالتزامات على دعم العمليات والنظم الحكومية، ويمكن تقديمها فيما يتعلق بوحدة أو أكثر من الخطوات العملية. ويمكن تقديم التزامات جديدة وتحديث الالتزامات القائمة على الرابط www.washinhcf.org/make-a-commitment.

التعاون مع القطاع الخاص

ثمة حاجة إلى شركات تدمج المصادر المتنوعة لرأس المال الخيري ورأس المال المؤسسي العام والخاص وتستفيد منه. ويمكن أن تكون هذه الشركات "مثمرة" (أي جذابة للمستثمرين). ويشارك الشركاء التقليديون المؤسسيون في قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة مثل يونيليفر وبروكتور أند غامبل وليكسيل وغيرهم بالفعل في تعزيز نظافة اليدين وتوفير مواد غسل اليدين وتقنيات المراحيض المحسنة، ويمكن الاستعانة بهم للمشاركة في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وتؤدي الجهات الفاعلة المؤسسية أيضاً دوراً مهماً في المساهمة في النظم والحلول، للتخلص الآمن من النفايات الكيميائية والمختبرية وأنواع أخرى من نفايات الرعاية الصحية المعدية. ويجب على موردي مجموعات اختبار الأمراض المعدية (مثل كوفيد-١٩ أو فيروس العوز المناعي البشري) واللقاحات والمستلزمات الطبية الأخرى أن يدفعوا مقابل لوجستيات السلسلة العكسية، لإعادة النفايات إلى المعالجة المركزية الآمنة عن طريق أجهزة الأوتوكلاف أو المحارق ذات درجة الحرارة العالية، و/ أو المساهمة بأموال في المعالجة الآمنة للنفايات المحلية والتخلص منها. وبالإضافة إلى ذلك، يُعد مقدمو المنتجات والخدمات من القطاع الخاص المحلي مكونات رئيسية في سلسلة القيمة الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ويشمل ذلك عمال النظافة ومقدمي المطهرات ومناولي النفايات وشركات الإدارة، إلى جانب شركات المياه الآمنة المحلية.

تمويل التدخلات المناخية

إن ضمان تحديد مخاطر المناخ ودمجها في تصميم وتحديد مواقع البنية التحتية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والإدارة والتدخلات سيضمن استمرار فوائد هذه التدخلات لعقود. ومع اختلاف السياقات والحلول في كل بلد، يجب تضمين مخاطر المناخ والنظر في كيفية تأثيرها على الصحة في أي تدخلات في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة. وتعتبر بعض التدخلات المحددة، ومنها تشغيل مرافق الرعاية الصحية بالطاقة الشمسية، وزيادة كفاءة المياه/ الطاقة في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، بمنزلة أنشطة للتخفيف من آثار تغير المناخ مع أنشطة أخرى مثل أنشطة التكيف أو الصمود أمام تغير المناخ (مثل ضمان الوصول الموثوق به إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة)، ويمكن النظر في استعادة هذه التدخلات من مجموعة من خيارات التمويل المناخي. فعلى سبيل المثال، يؤدي الصندوق الأخضر للمناخ، بصفته مؤسسة تميل إلى التعامل مع المخاطر وموجهة نحو التأثير، دوراً محورياً في تحفيز التدفقات المالية وتحويلها، ومنها تلك التي يديرها القطاع الخاص، إلى استثمارات منخفضة الانبعاثات وصامدة في وجه تغيرات المناخ في البلدان النامية. وثمة صندوقان آخران متعلقان بتغيير المناخ يمكن النظر فيهما لتعزيز القدرة على الصمود أمام التغيرات المناخية والاستدامة البيئية لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، وهما: مرفق البيئة العالمية، وصندوق التكيف.

الاستدامة: تمويل عمليات التشغيل والصيانة

ثمة خطر يتمثل في أن الالتزام المتزايد بتلبية احتياجات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية سيؤدي إلى زيادة الاستثمار على المدى القريب في البنية التحتية الجديدة، دون التخطيط الكافي أو الالتزام بالاستدامة على المدى الطويل. وللحفاظ على استدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، ستحتاج البلدان إلى دمج تكاليف التشغيل والصيانة في ميزانيات القطاع الصحي وخطط التشغيل. ويجب أن يقدم الشركاء الدعم التقني المناسب لضمان إنشاء نظم الاستدامة والتدريب والرقابة وتشغيلها. ويمكن أن يشمل ذلك المساعدة في إنشاء خطط عمليات التشغيل والصيانة والميزانية للمواد الاستهلاكية (مثل الصابون وورق التواليت ومواد التنظيف)، ودعم تطوير ترتيبات الإدارة وسلاسل خدمات الإصحاح.

الابتكار: نهج قائمة على النتائج لتعزيز النظم القطرية

يجري تنفيذ العديد من آليات التمويل المبتكرة التي يمكن تكرارها. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تساعد النهج القائمة على النتائج في هيكلة حوافز للحصائل "الناعمة"، مثل عمليات تشغيل خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وصيانتها في مرافق الرعاية الصحية. وهذا من شأنه أن يضمن بناء مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة المؤهلة في مرافق الرعاية الصحية، والقدرة على تشغيل هذه المرافق وصيانتها على نحو مستدام، بما في ذلك اتباع معايير جودة المياه. وقد التزمت حكومة بوركينافاسو بزيادة حصة مرافق الإصحاح وغسل اليدين في مرافق الرعاية الصحية التي يجري تشغيلها وصيانتها بشكل صحيح بعد البناء باستخدام نهج قائم على النتائج.

ثغرة المياه والإصحاح والنظافة العامة قابلة للحل - ثمة حاجة إلى زيادة الاستثمار في النظم

بإيجاز، يتسبب عدم كفاية الاستثمار في المياه والإصحاح والنظافة العامة في إضعاف النظم الصحية، بترك عدد كبير جداً من المرافق التي فيها خدمات أو ممارسات نظافة إما دون المستوى، وإما في حالة سيئة، أو كليهما. ويمكن للحكومات، ويجب عليها، التصدي لهذه الثغرة، فالاستثمارات في المياه والإصحاح والنظافة العامة توفر قيمة عالية، وتتوافر التقنيات المناسبة حتى في أكثر الأماكن النائية التي تعاني شح الموارد. وينبغي على الحكومات، في الحالات التي يتضاءل فيها التمويل المحلي، أن تدعو الشركاء لتقديم دعم منسق ومحفّز. وفي كل بلد، يمكن أن يوفر التحليل المتأني والحوار تقديرات رصينة للاحتياجات من الموارد، فضلاً عن تشجيع التخطيط التعاوني وإعداد الميزانيات بين وزارتي البنية التحتية والصحة، وضمان التزام الحكومات والشركاء باستراتيجية تمويل واقعية قائمة على الاحتياجات وخطة استثمارية موحدة قوية.



WORLD BANK GROUP

لمحة سريعة: جهود البنك الدولي لتحفيز الاستثمارات المستدامة في المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

للصحة والتغذية والسكان. وشمل ذلك توفير المراحيض ومرافق نظافة الأيدي التي تلبى معايير وآليات أهداف التنمية المستدامة لتحسين عمليات التشغيل والصيانة.

وأدرجت خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الآمنة في مرافق الرعاية الصحية في مشاريع مرفق المسار السريع لكوفيد-19 ضمن مكون خاص بتعزيز النظم الصحية. ولم تشكل هذه الأنشطة أعمالاً كبيرة، بل ركزت على ضمان تحقيق الحد الأدنى من معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة من خلال إعادة تأهيل البنية التحتية، عند الحاجة، والمواد والمعدات اللازمة لسد فجوات الإمداد في حالات الطوارئ وتجنب انقطاع الخدمة. ومن بين 70 مشروعاً للتأهب والاستجابة الطارئة لكوفيد-19 تناولت المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، يتضمن 23 مشروعاً بنوداً لإمدادات المياه في حالات الطوارئ، مثل استخدام الشاحنات أو العربات لتوصيل المياه إلى المرافق الصحية، أو بناء مرافق الإصحاح الأساسية.

وتبلغ قيمة المشاريع النشطة التي تغطي استثمارات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية إجمالي تمويل 8,1 مليارات دولار أمريكي، منها 5,8 مليارات دولار أمريكي قبل اندلاع جائحة كوفيد-19، و2,3 مليار دولار أمريكي بعد ذلك. ويذهب أكثر من نصف التمويل (نحو 4,4 مليارات دولار أمريكي) إلى مشاريع في الإقليم الأفريقي.

يعمل البنك الدولي على زيادة جودة وعدد الاستثمارات المستدامة والعالية المردود الموجهة للمياه والإصحاح والنظافة العامة في أماكن الرعاية الصحية. ولتوفير أساس لهذه الجهود العاجلة، أجرى البنك الدولي جرداً لمشاريع الإقراض التي تشمل استثمارات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية عبر محافظ الإقراض الخاصة بالممارسات العالمية للمياه والصحة والتغذية والسكان. وقد استعرض تحليل أولي معلومات مستخلصة من 28 مشروعاً في 21 بلداً في جميع مناطق البنك الدولي. وخضع هذا التحليل منذ ذلك الحين للتحقيق لكي يشمل 70 مشروعاً إضافياً، شملت كلها المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية ضمن مرفق المسار السريع لكوفيد-19 (FTF).

وفي المجموعة الأولية المكونة من 28 مشروعاً، جرى تضمين استثمارات إمدادات المياه والإصحاح في 11 مشروعاً، بينما تناول 16 مشروعاً النظافة وغسل اليدين. وتضمن مشروع واحد فقط التنظيف البيئي وإدارة نفايات الرعاية الصحية. وجرى تناول تدخلات إمدادات المياه، مثل إنشاء نظم جديدة للمياه (مثل الآبار)، وإعادة تأهيل نظم المياه أو رفع كفاءتها بالقدر نفسه في كلٍ من مشاريع الصحة والتغذية والسكان ومشاريع الممارسات العالمية الخاصة بالمياه. فعلى سبيل المثال، يشتمل مشروع جيبوتي للقضاء على التفرغ على معالجة المياه، وتخزين المياه المأمونة، وتعزيز الممارسات الصحية في المرافق الصحية. وعلى العكس من ذلك، كان من المرجح أن تتضمن المشاريع التي تقودها الممارسة العالمية للمياه تدخلات البنية التحتية للإصحاح والنظافة أكثر من مشاريع الممارسة العامة



©WHO

الفصل

إلى أين نسير؟

تسريع وتيرة التقدم وزيادة الاستثمارات

أهم الرسائل

استناداً إلى البيانات والتحليلات الواردة في هذا التقرير، نقدم أربع توصيات رئيسية لتسريع الاستثمارات والتحسينات في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وهذه التوصيات هي:

- تنفيذ خرائط طريق وطنية محسوبة التكلفة بتمويل مناسب؛
- الرصد والمراجعة المنتظمة للتقدم المحرز في تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والممارسات والبيئة التمكنية الأساسية؛
- تطوير قدرات القوى العاملة الصحية للحفاظ على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتشجيع ممارسات النظافة العامة الجيدة؛
- إدماج المياه والإصحاح والنظافة العامة في خطط القطاع الصحي وميزانياته وبرامجه، بما في ذلك جهود الاستجابة لكوفيد-19 والتعافي لتقديم خدمات جيدة.

أمر ممكن. وتركز معظم هذه الخرائط تركيزاً قوياً على الجودة، وترتبط مباشرة بالسياسات والاستراتيجيات الصحية الوطنية.

ويجب أن تستفيد خرائط الطريق هذه من الجهود الوطنية لتسريع التقدم في تحقيق الهدفين 3 و 6 من أهداف التنمية المستدامة، وأن تكون متجددة بقوة في هذه الجهود. وتوفر عوامل تعجيل الهدف 6 من أهداف التنمية المستدامة بشأن التمويل والبيانات وتطوير القدرات والابتكار والحوكمة إطاراً للتركيز والجهد بوجه خاص.

وينبغي أن تكون خرائط الطريق هذه، فور وضعها، بمنزلة الأساس الذي من خلاله يشارك الشركاء والجهات المانحة والهيئات والمؤسسات الحكومية الداخلية، وتتبع التقدم المحرز، وتستهدف الموارد. وما يفقر إليه العديد من خرائط الطريق المحسوبة التكلفة هو التمويل المناسب والفهم الواضح للآليات، التي من خلالها ستعكس المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بشكل كافٍ في التخطيط الروتيني وإعداد الميزانيات وإدارة الأصول على مستوى المرافق والمناطق والمستوى الوطني.

ويتطلب وضع خرائط الطريق عملية متعددة السنوات ومتعددة القطاعات، والقيادة من جانب فريق عمل وطني أو هيئة تنسيق. ويتضح من البلدان المدرجة في هذا التقرير أن القيادة عنصر حاسم



لمياه والإصحاح والنظافة العامة بوصفها مكوناً أساسياً في البرامج الوطنية للوقاية

توفر خرائط الطريق الوطنية المحسوبة التكلفة بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية مخططاً للعمل، وآلية للتنسيق، وعند تمويلها تمويلاً مناسباً، فإنها تتيح تحسينات تدريجية شاملة ومستدامة. ويجب تضمين خرائط الطريق هذه في التخطيط والعمليات الخاصة بالصحة والبنية التحتية الأوسع نطاقاً أو تنسيقها معاً تنسيقاً مباشراً. ويبرهن العديد من البلدان المتنوعة، ومنها غانا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، والعراق، ولبنان، ومالي، وميانمار، ورواندا، وجمهورية تنزانيا المتحدة، وتيمور ليشتي، وزامبيا، وزمبابوي، على أن وضع خرائط الطريق المحسوبة التكلفة

والنظافة العامة في نظم الرصد الوطنية، وكذلك في مسوح الوقاية من العدوى أو خطط العمل الوطنية الخاصة بمقاومة مضادات الميكروبات.

وينبغي مواصلة الجهود الرامية إلى توثيق وتتبع تنفيذ الخطوات العملية وقرار جمعية الصحة العالمية، وتعزيز هذه الجهود. وينبغي أن تقوم البلدان غير المدرجة في أداة التتبع بتقييم تقدمها والتبليغ به. وينبغي إجراء مزيد من التحليلات لفهم العناصر الأساسية في كل خطوة (مثل خطة وطنية فعالة) والعمليات المتبعة لتسهيل التنفيذ. وتوفر الالتزامات السياسية والتبليغ المنتظم بالتقدم المحرز إلى جمعية الصحة العالمية من خلال القرار فرصة لحث البلدان على المشاركة وإحراز تقدم فيما يتعلق بالخطوات العملية.



تطوير قدرات القوى العاملة الصحية للحفاظ على استدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتشجيع النظافة العامة الجيدة وممارستها.

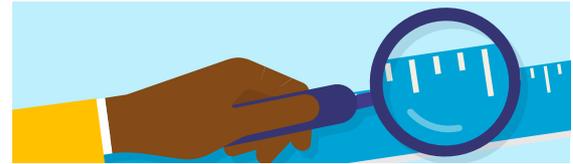
يتطلب الحفاظ على استدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، وخاصةً التنظيف والإدارة الفعالة لنفايات الرعاية الصحية، موظفين متخصصين ومدربين ويحصلون على الدعم. فهؤلاء الموظفون من غير مقدمي الرعاية الصحية، الذين يكون مصيرهم غالباً الإغفال وعدم الحصول على أجور كافية، يجب الاعتراف بهم ورفع مستوياتهم في سياسات القوى العاملة الصحية والبرامج والميزانيات.

وينبغي دعم جميع العاملين في مرافق الرعاية الصحية لممارسة نظافة اليدين الجيدة، وينبغي أن يكون مقدمو الرعاية قادرين على تقديم الخدمات بفعالية وتشجيع نظافة اليدين الجيدة بين المرضى وأسره. ويحظى ذلك بأهمية خاصة للأمهات والحديثي الولادة، إذ تتكرر المخالطة وتزيد مخاطر العدوى.

وتوفر الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية آلية لتمكين موظفي المرافق الصحية لرصد الخدمات والمشاركة في التحسينات التدريجية، وإظهار ملكية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويرد استخدام الأداة وغيرها من أدوات تحسين الجودة في الأمثلة المستخلصة من جمهورية الكونغو الديمقراطية وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية. وفي العديد من البلدان، تُستخدم الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية (وبرامج تحسين وطنية مكافئة) لإجراء التقييمات، ولكن لا يتبعها إدخال تحسينات. وينبغي، قبل بذل هذه الجهود، أن يكون هناك فهم واضح للأفراد الذين سيتولون تحليل البيانات والعمل عليها والتبليغ المنتظم بشأن الإجراءات المتخذة. ويبدأ ذلك بتمكين موظفي المرافق لإدخال تحسينات بسيطة ولكن مهمة، مثل زيادة ممارسات نظافة اليدين والتنظيف الفعالة وفصل النفايات. وعلى مستوى المناطق والمستوى الوطني، ينبغي ربط الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية

لبداء العمل واستدامته. ويُعد فريق العمل الوطني، الذي يمتلك تفويضاً لتوجيه عملية صنع القرار بشأن الاستراتيجيات والسياسات والقدرة على التأثير على أصحاب المصلحة في مجالات الصحة والبيئة والتمويل والجهات الحكومية، بالغ الأهمية من أجل تغيير النظم وتعزيزها. وتقدم القصص الفُطرية المستخلصة من بنغلاديش وكمبوديا وغانا ولبيريا وملاوي ونيجيريا وتيمور ليشتي أمثلة على ذلك.

وتُعد عمليات صنع القرار الشاملة للجميع وإشراك الجمهور والمجتمعات -ولا سيما النساء- أمراً مهماً للتنفيذ الفعال لخرائط الطريق الوطنية. ويكون المواطنون الذين يتمتعون بالمعرفة والتمكين في وضع أفضل للمطالبة بحقوقهم في المياه والإصحاح والنظافة العامة، ورعاية أفضل وأكثر أماناً، ولخلق الوعي والمساءلة لدعم هذه الحقوق بين أولئك الذين يتحملون مسؤولية توفير المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويسلط أكثر من نصف أمثلة البلدان، البالغ عددها ٢٨ مثلاً الواردة في الملحق ٥، الضوء على الحالات التي عمل فيها شركاء المياه والإصحاح والنظافة العامة على تطوير العمل وتعبئته، وضمان تمثيل أكبر للمواطنين في عملية صنع القرار. ومن دون هذه المشاركة والشراكة، لا يمكن ضمان خدمات وعمليات النظم الصحية الشاملة للجميع والمتجاوبة مع الاحتياجات.



الرصد والمراجعة المنتظمة للتقدم المحرز في تحسين خدمات وممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة والبيئة التمكينية الضرورية

قاعدة البيانات العالمية ضخمة، إذ تشمل على ١٥٤ ملفاً للبلدان، إلا أنها لم تزل تنطوي على ثغرات. وهناك نقص على وجه الخصوص في البيانات الخاصة بالتنظيف البيئي، والمستويات الأعلى من خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، والجوانب المتعلقة بالإصحاح. وينبغي إدراج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة العالمية في المسوح التي تجري على مستوى المرافق والرصد الصحي المنتظم، وينبغي جمع البيانات بانتظام وتحليلها واستخدامها في توجيه الموارد وتحديد أولويات العمل (٣٦). وقد سلط الفصلان الثالث والخامس الضوء على ثغرات البيانات. ووفقاً لبيانات برنامج الرصد المشترك، هناك ندرة في البلدان التي تمتلك تقديرات لحساب التغطية العالمية بخدمات التنظيف البيئي.

وفي برامج الصحة، ينبغي رصد المياه والإصحاح والنظافة العامة ومراجعتها متى استحدثت البيانات بشأن جودة الرعاية. وينبغي أن تُستخدم هذه البيانات في تحفيز التحسينات، لأنه في غياب أساسيات المياه والإصحاح والنظافة العامة، سيكون للتدخلات الأخرى لتحسين جودة الرعاية أثر محدود. ويكون ذلك أكثر وضوحاً في السعي إلى وضع حد لوفيات الأمهات والحديثي الولادة التي يمكن تجنبها. وتمس الحاجة أيضاً إلى العمل من أجل دمج مؤشرات المياه والإصحاح

”الجائحة هي بمنزلة تذكير بالعلاقة الهشة التي تربط بين الإنسان والكوكب الذي يعيش عليه. وأي جهود لجعل عالمنا أكثر أماناً محكوم عليها بالفشل ما لم يُعالج كل من حلقة الوصل الحاسمة بين الناس ومسببات الأمراض، والتهديد الوجودي الذي يشكله تغير المناخ، والذي يجعل أرضنا أقل قابلية للسكن“.

المدير العام لمنظمة الصحة العالمية الدكتور تيدروس أدهانوم غيبريسوس في كلمته أمام جمعية الصحة العالمية الثالثة والسبعين. ١٨ أيار/ مايو ٢٠٢٠.

وتعد الحاجة إلى الاستثمار قاسماً مشتركاً في جميع أجزاء هذا التقرير، لكن الأمر لا يتعلق فقط بالتمويل. فأحد المكونات الرئيسية للرعاية الصحية الجيدة هو القيادة المتسقة من الحكومات وصانعي السياسات والقادة السريريين ومديري النظم الصحية والمجتمع المدني. ويعتبر الشركاء والمناصرين في مجال الصحة عاملاً أساسياً في نجاح هذه الجهود. وكما جاء تفصيلاً في الفصلين الثاني والرابع، تتضمن العديد من الاستراتيجيات والأطر الصحية العالمية عناصر ومعايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ومع ذلك، وكما أوضح هذا التقرير، يكون هناك افتقار إلى تفعيل أساسيات المياه والإصحاح والنظافة العامة، لا سيما على المستويين الوطني ودون الوطني. ويجب إدراج المياه والإصحاح والنظافة العامة ورصدها ودمجها في البرامج في جانب الوقاية من العدوى ومكافحتها، وسلامة المرضى، وصحة الأم والطفل والجهود المتعلقة بالقوى العاملة في مجال الرعاية الصحية، وكل ذلك مع التركيز القوي على ضمان جودة الخدمات الصحية. ويوفر كوفيد-١٩ فرصة لزيادة التقدم المحرز من خلال الخطط الفُتُرية والدعم المخصص من الجهات المانحة، لا سيما فيما يتعلق بالتحديد السريع للثغرات واستهداف الموارد والاختبارات واللقاحات.

ويجب أن تركز جهود الدعوة على توجيه مزيد من الاهتمام والموارد إلى المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وبشكل أساسي من خلال قطاع الصحة، ولكن أيضاً ضمن قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة الأوسع نطاقاً والطاقة والاستثمارات في البنية التحتية. وسيكون التنسيق المستمر بين الشركاء الحاليين، الذي تقوده منظمة الصحة العالمية واليونيسف وإشراك شركاء جدد، أمراً مهماً لتحقيق الأهداف الوطنية والعالمية. وتتيح الحملات الصحية العالمية القائمة فرصة لفت الانتباه إلى الثغرات الموجودة في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، وتبسيط الضوء على النماذج الفعالة لجهود المياه والإصحاح والنظافة العامة المشتركة، وبناء تحالف أوسع من الجهات الفاعلة الملتزمة بالإجراءات وخزائن الطريق التي تقودها البلدان. ولمزيد من التفاصيل عن الحملات والتركيز والفرص المتاحة لدمج المياه والإصحاح والنظافة العامة، يرجى الرجوع إلى الملحق ٦. وبالإضافة إلى ذلك، يقترح الملحق ٧ الإجراءات التي يمكن أن يتخذها صانعو السياسات الصحية ومديرو مرافق الرعاية الصحية والقوى العاملة الصحية والشركاء في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والمناصرين لتنفيذ التوصيات.

وتتوافر العناصر اللازمة لتحقيق أهداف المياه والإصحاح والنظافة

وجهود تحسين الجودة بجهود البرامج وإعداد الميزانيات القائمة في مجالي المياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة من أجل تسهيل التحسينات والحفاظ على استدامتها.



إدماج المياه والإصحاح والنظافة العامة في خطط القطاع الصحي وميزانياته وبرامجه، بما في ذلك جهود الاستجابة لكوفيد-١٩ والتعافي لتقديم خدمات جيدة.

كشفت جائحة كوفيد-١٩ عن أوجه جور واضحة في الخدمات العامة عبر مجموعة من القطاعات، ومنها الصحة والمياه والإصحاح والنظافة العامة. ويجب أن تعطي الحكومات والجهات المانحة الخارجية الأولوية إلى الاستثمارات في الوظائف الأساسية للنظم الصحية التي تُعد جوهرية في حماية الصحة والعافية وتعزيزهما. والمياه والإصحاح والنظافة العامة إلى جانب النفايات هي ”منافع عامة للصحة“ يجب تمويلها، إذا كانت هناك رغبة لتحقيق أي أهداف صحية أخرى، مثل الهدف الأساسي المتمثل في التغطية الصحية الشاملة (٦٧).

ويجب أن ترصد جميع استجابات كوفيد-١٩ وبرامج التطعيم وخطط التعافي الاقتصادي خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وإعداد الميزانيات لها في مرافق الرعاية الصحية، بما في ذلك التخلص الآمن من معدات الحماية الشخصية ومواد الاختبار ونفايات اللقاحات. وهناك حاجة إلى حوار بين القطاعات بشأن الميزانية والتمويل، للتأكد من أن كلاً من التكاليف الرأسمالية والمتكررة للمياه والإصحاح والنظافة العامة قد أُدرج في الميزانية، مع توضيح مسؤولية الحفاظ على جودة الخدمات وتنظيمها. وهناك حاجة أيضاً إلى الأموال التحفيزية لإثبات الدليل على جدوى ومكاسب الاستثمار في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات الذكية في التعامل مع المناخ.

ويوفر الاستثمار في بيئات أوفر صحة لحماية الصحة، والتنظيم البيئي، وضمان أن تكون النظم الصحية قادرة على التكيف مع المناخ، الحماية من الكوارث المستقبلية، ويجلب بعضاً من أفضل العوائد للمجتمع. ويدعو بيان منظمة الصحة العالمية الخاص بالتعافي الصحي من كوفيد-١٩ إلى الاستثمار في الخدمات الأساسية، من المياه والإصحاح إلى الطاقة النظيفة في مرافق الرعاية الصحية (٦٨). ومن المقدر أن يجلب كل دولار أمريكي يُستثمر في نظافة اليبدين وحدها في مرافق الرعاية الصحية عائداً بقيمة ١٥ دولاراً أمريكياً في المتوسط (٢٧).

وكما اتضح في الفصل الثاني، هناك أمثلة على شراكات من أجل ضمان تحسين مرافق غسل اليبدين دعماً للجهود الوطنية لمكافحة كوفيد-١٩، ومنها مبادرة نظافة اليبدين للجميع.

”الآن، ونحن لدينا مياه جارية في جناح صحة الأمهات، يبدو المكان وكأنه بيت مرة أخرى. فمن السهل أن نغسل أيدينا قبل مساعدة أي مريضة وبعدها. وأصبح مرضانا قادرين على تنظيف أنفسهم بعد الولادة هنا في المرفق الصحي. ولم يعدن مضطرات لأن يخاطرن بحياتهن ويفقدن كرامتهن بالمشي مسافات طويلة. وأنا شخصياً ينتابني شعور جيد لأن أعمل هنا في ظل وجود المياه النظيفة. فقد جلبت لي الثقة في العمل. ويجري إنقاذ الأرواح“.

ماري، قابلة من ملاوي.

العامّة الشاملة في مرافق الرعاية الصحية؛ إذ يتيح النداء العالمي للعمل الصادر عن الأمين العام للأمم المتحدة، إلى جانب توافر قاعدة البيانات العالمية والالتزامات الحكومية المنصوص عليها في قرار جمعية الصحة العالمية والإبلاغ عنها بانتظام، إطاراً قوياً للعمل. ويعمل شركاء المياه والإصحاح والنظافة العامة وقطاع الصحة معاً بشكل متزايد لمواءمة السياسات والمعايير. وينبغي الآن تفعيل هذه الجهود المشتركة وإضفاء الطابع المؤسسي عليها في الميزانيات والوظائف الحكومية القائمة والنظم التنظيمية والرقابية. ولن يتحقق الهدف النهائي المتمثل في تقديم خدمات أساسية آمنة وجيدة ما لم تُعَلَّ أساسيات المياه والإصحاح والنظافة العامة.



© WaterAid/Dennis Lupenga

١. النظم الوطنية لدعم مياه الشرب والإصحاح والنظافة العامة: تقرير الحالة العالمي ٢٠١٩. التحليل والتقييم الشاملان لمرافق الإصحاح ومياه الشرب. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ [بالإنكليزية] ١ (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2019/en) تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).
٢. المياه والإصحاح والنظافة العامة: خطوات عملية لتحقيق الإتاحة الشاملة للرعاية الجيدة. جنيف: منظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٩ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities/en/) تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).
٣. القرار ج ص ع٧٢-٧. المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. في جمعية الصحة العالمية الثانية والسبعين، جنيف، ٢٠-٢٨ أيار/مايو ٢٠١٩. القرارات والمقررات الإجرائية، الملاحق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-ar.pdf) تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).
٤. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Health and Medicine Division, Board on Health Care Services, Board on Global Health, Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide. Washington DC): National Academies Press (US); 2018.
٥. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, Donaldson L et al. Burden of endemic health care-associated infection in developing countries: systematic review and metaanalysis. *Lancet*. 2011;377:228-41. doi:10.1016/S01406736(10)61458D4.
٦. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J et al. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*. 2014;2:e323-33. doi:10.1016/S2214109X(14)70227-X.
٧. Blencowe H, Lawn J, Graham W. Clean birth kits – potential to deliver? Evidence, experience, estimates lives saved and cost. London: Save the Children/Impact; 2010 (<https://www.healthynewbornnetwork.org/resource/clean-birth-kits-potential-to-deliver-evidence-experience-estimated-lives-saved-and-cost/>, accessed 20 November 2020).
٨. Morhason-Bello IO, Oladokun A, Adedokun BO, Obisesan KA, Ojengbede OA, Okuyemi OO. Determinants of post-caesarean wound infection at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *Niger J Clin Pract*. 2009;12:1-5. 14.
٩. Koigi-Kamau R, Kabare LW, Wanyoike-Gichuhi J. Incidence of wound infection after caesarean delivery in a district hospital in central Kenya. *East Afr Med J*. 2005;82:357-61.
١٠. Pruss-Ustun A, Rapiti E, Hutin Y 2005 Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers. *Am J Ind Med*. 2005 Dec;48(6):482D90. doi:10.1002/ajim.20230.
١١. التقرير العالمي بشأن السمات الوبائية للإنتان والعبء الناجم عنه: البيّنات الحالية، وتحديد الثغرات، والاتجاهات المستقبلية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010789>)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).
١٢. Rudd KE, Johnson SC, Agesa KM, Shackelford KA, Tsoi D, Kievlan DR, et al. Global, regional, and national sepsis incidence and mortality, 1990-2017: analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 2020;395(10219):200-11. doi:10.1016/S01406736(19)32989D7.
١٣. الوقاية من إصابة العاملين الصحيين بالعدوى وكشفها وتبديدها علاجياً في سياق جائحة كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336265/WHO-2019-nCoV-HW_infection-2020.1-ara.pdf?sequence=25&isAllowed=y) تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).
١٤. Hand hygiene for all. Geneva: World Health Organization/United Nations Children's Fund; 2020 (<https://www.unicef.org/reports/hand-hygiene-for-all-2020>, accessed 20 November 2020).

١٥. إعلان بشأن الرعاية الصحية الأولية. أستانا، ٢٠١٨. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٨ [بالإنكليزية] www.who.int/teams/primary-health-care/conference/declaration, تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
١٦. الرعاية الصحية الأولية: تحويل الرؤية إلى عمل. إطار عمل تشغيلي (مسودة للتشاور) جنيف: منظمة الصحة العالمية/اليونسيف؛ ٢٠١٨ [بالإنكليزية] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329983>, تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
١٧. Report of the Special Rapporteur on the adverse effects of the movement and dumping of toxic and dangerous products and wastes on the enjoyment of human rights, Calin Georgescu. General Assembly document A/HRC/18/31. New York: United Nations; 2011 (http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/18session/A-HRC-18D31_en.pdf, accessed 20 November 2020).
١٨. Waste management during the COVID-19 pandemic. ISWA's recommendations. Rotterdam: International Solid Waste Association; 2020 (https://www.iswa.org/fileadmin/galleries/0001_COVID/ISWA_Waste_Management_During_COVID-19.pdf, accessed 20 November 2020).
١٩. The human rights to safe drinking water and sanitation (HRC45) Zero Draft. Geneva: United Nations Human Rights Council; 2020 (<https://www.washinhcf.org/resource/the-human-rights-to-safedrinking-water-and-sanitation-hrc45-zero-draft/>, accessed 20 November 2020).
٢٠. Speech given by Kaveri Mayra at WHO/UNICEF meeting on Achieving sustainable WASH in health care: addressing COVID-19 and safe, quality care for all (May 2020) (<https://www.youtube.com/watch?v=hdLCjnh6VAU>, accessed 10 November 2020).
٢١. بونيول م، وماك إيزاك م، وزوو وليجي ت، وديالوك، وكامبيل ج. الإنصاف بين الجنسين في القوى العاملة الصحية: تحليل ١٠٤ بلدان. ورقة عمل ١ بشأن القوى العاملة الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf>, تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٢٢. سد الثغرة في جيل: الإنصاف الصحي من خلال العمل على المحددات الاجتماعية للصحة. التقرير النهائي للجنة المحددات الاجتماعية للصحة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٨ (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>), تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٢٣. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et. al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health*. 2018;6(11): E1196–E1252. doi: 10.1016/S2214109X(18)30386D3.
٢٤. What Women Want survey: Demands for quality healthcare for women and girls. Washington DC: White Ribbon Alliance; 2019 (<https://www.whatwomenwant.org/>, accessed 20 November 2020).
٢٥. Prüss-Ustün A, Wolf J, Bartram J, Clasen T, Cumming O, Freeman MC et al. Burden of disease from inadequate water, sanitation and hygiene for selected adverse health outcomes: An updated analysis with a focus on low- and middle-income countries. *International Journal of Hygiene and Environmental Health*. 2019;222(5):765–777. doi:10.1016/j.ijheh.2019.05.004.
٢٦. التعاون بين قطاعي المياه والإصحاح والنظافة العامة والصحة. دليل 'إرشادي' بشأن برامج الأمراض المدارية المهملة. جنيف: منظمة الصحة العالمية/شبكة الأمراض المدارية المهملة؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-toolkit/en, تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٢٧. Stemming the Superbug Tide: Just A Few Dollars More. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/stemming-the-superbug-tide_9789264307599-en; accessed 20 November 2020).
٢٨. إرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن مرافق الرعاية الصحية القادرة على الصمود أمام تغير المناخ والمستدامة بيئياً، جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240012226>)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٢٩. الإدارة الآمنة للنفايات من أنشطة الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ [بالإنكليزية] (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85349/9789241548564_eng.pdf, تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٣٠. Guidelines on best available techniques and provisional guidance on best environmental practices relevant to Article 5 and Annex C of the Stockholm Convention on Persistent Organic Pollutants: Waste incinerators. Nairobi: United Nations Environment Programme; 2007 (<http://chm.pops.int/Programmes/BAT/BEP/Guidelines/tabid/187/language/en-GB/Default.aspx>, accessed 20 November 2020).

The Sustainable Development Goal 6 Global Acceleration Framework. New York: United Nations Water; 2020 (<https://www.unwater.org/publications/the-sdg-6-global-acceleration-framework/>, accessed 20 November 2020).

٣٢. عملية تحسين المياه والإصحاح والنظافة الصحية لمرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٨ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254910/9789246511693-ara.pdf?ua=1>). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٣٣. المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. تقرير اجتماع. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٩ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/resolution-tor-revolution-meeting-report-zambia2019.pdf). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٣٤. المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. التقرير الأساسي العالمي ٢٠١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٩ (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-in-health-care-facilities-global-report/en/). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٣٥. Water supply and sanitation accessibility into health care facilities. Especially for maternity ward/ labour wards. Port Moresby: Papua New Guinea National Department of Health, Environmental Health Branch, Water Supply And Sanitation; 2015 (<https://www.washinhcf.org/resource/png-water-supplysanitation-maternity-wards/>, accessed 20 November 2020).

٣٦. الأسئلة والمؤشرات الأساسية لرصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية لأهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٨ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275783/9789246514540-ara.pdf?ua=1>). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٣٧. الإدارة الآمنة لنفايات الرعاية الصحية. ورقة سياسات. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٤ (http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/en/hcwpolicye.pdf). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٣٨. ٣٨. المبادئ التوجيهية بشأن المكونات الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية الحادة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/IPC-components-guidelines/en/>). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٣٩. Kilpatrick C, Tartari E, Gayet-Ageron A, Storr J, Tomczyk S, Allegranzi B, Pittet D. Global hand hygiene improvement progress: two surveys using the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework. J. Hosp. Infect. 2018;100(2):202-206 (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195670118304018>, accessed 20 November 2020).

٤٠. معايير تحسين جودة رعاية الأمهات والحديثي الولادة في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٦ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/improving-maternal-newborn-care-quality/en/). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٤١. معايير تحسين جودة الرعاية للأطفال والمراهقين في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٩ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/quality-standards-child-adolescent/en/). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٤٢. معايير تحسين جودة الرعاية لحديثي الولادة الصغار والمرضى في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠. [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010765>). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٤٣. الخدمات الصحية الجيدة: دليل تخطيطي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011632#:~:text=The%20WHO%20Quality%20Health%20Services,each%20of%20these%20three%20levels>). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٤٤. تحقيق التغطية الصحية الشاملة الجيدة من خلال تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: التركيز على إثيوبيا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-wash-services-ethiopia/en/). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٤٥. تحقيق الخدمات الصحية الجيدة للجميع، من خلال تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة. دروس مستفادة من ثلاثة بلدان أفريقية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240009493>). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠٢٠).

٤٦. Global action plan on antimicrobial resistance. Geneva: World Health Organization; 2015 (<https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/global-action-plan/en/>, accessed 20 November 2020).

٤٧. Pépin J, Abou Chakra CN, Pépin E, Nault V. (2013) Evolution of the Global Use of Unsafe Medical Infections, 2000-2010. Plos One. 2013;8(12):e80948 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3851995/>, accessed 20 November 2020).
٤٨. Global Database for the Tripartite Antimicrobial Resistance (AMR) Country Self-assessment Survey (TrACSS) [website] (<http://amrcountryprogress.org>, accessed 20 November 2020).
٤٩. خطة التمنيع لعام ٢٠٣٠: استراتيجية عالمية لعدم ترك أحد خلف الركب. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/immunization/immunization_agenda_2030/en). تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.
٥٠. Integrating immunisation and water, sanitation and hygiene: a holistic approach to health. Policy Brief. London: WaterAid; 2020 (<https://washmatters.wateraid.org/publications/integrating-immunisation-and-water-sanitation-hygiene-holistic-approach-to-health>, accessed 20 November 2020).
٥١. القضاء على الكوليرا: خريطة طريق عالمية لعام ٢٠٣٠. جنيف: فرقة العمل العالمية المعنية بمكافحة الكوليرا؛ ٢٠١٧ [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/cholera/publications/global-roadmap/en>). تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.
٥٢. مذكرة تقنية: المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق معالجة الكوليرا. جنيف: فرقة العمل المعنية بمكافحة الكوليرا؛ ٢٠١٩ [بالإنكليزية] (CTCCTU-2019.pdf). تم الاطلاع في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠. https://www.who.int/cholera/task_force/technical-note-WASH-IPC-
٥٣. Poor people's energy outlook 2013: Energy for Community Services. Rugby: Practical Action; 2013 (<https://infohub.practicalaction.org/bitstream/handle/11283/556928/PPEO%202013.pdf>, accessed 20 November 2020).
٥٤. Adair-Rohani H, Zukor K, Bonjour S, Wilburn S, Kuesel AC, Hebert R et al. Limited electricity access in health facilities of sub-Saharan Africa: A systematic review of data on electricity access, sources, and reliability. Global Health: Science and Practice. 2013;1(2):249-261 (<https://www.ghspjournal.org/content/1/2/249>, accessed 20 November 2020).
٥٥. National Strategy for WASH in Healthcare Facilities 2019-2023. A framework for action. Dhaka: Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/national-strategy-for-wash-in-healthcare-facilities-2019-2023-a-framework-for-action/>, accessed 20 November 2020).
٥٦. Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health care without harm; 2019 (<https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>, accessed 20 November 2020).
٥٧. TEACH CLEAN Package. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2019 <https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, accessed 20 November 2020).
٥٨. Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP) research summary. London: Water for Women/ London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2020 (https://www.waterforwomenfund.org/en/learning-and-resources/resources/KL/Research-Summaries/T2_WRA089_LSHTM_Research-Project-Summary_Final.pdf, accessed 20 November 2020).
٥٩. رصد التقدم المحرز بشأن التغطية الصحية الشاملة وأهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة في إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية: تحديث عام ٢٠٢٠. نيودلهي: إقليم جنوب شرق آسيا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334213>). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.
٦٠. WASH in health care facilities. Scoping Study in Eastern and Southern Africa. Nairobi: United Nations Children's Fund UNICEF Eastern and Southern Africa Regional Office; 2019 (<https://www.unicef.org/esa/media/4826/file/UNICEF-WASH-in-Health-Care-Facilities-2019.pdf>, accessed 20 November 2020).
٦١. الإعلان الصادر عن المؤتمر الوزاري السادس حول البيئة والصحة. كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ [بالإنكليزية] (https://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health?utm_source=INHERIT+Partners&utm_campaign=866b21d189-EMAIL_CAMPAIGN_2017_07_19&utm_medium=email&utm_term=0_717998ec3e-866b21d189-121488781). تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠.

٦٢. بروتوكول بشأن المياه والصحة لاتفاقية حماية واستخدام المجاري المائية العابرة للحدود والبحيرات الدولية. جنيف: لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأوروبا والمكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٠٦ [بالإنكليزية] (<https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/protocol-on-water-and-health-to-the-1992-convention-on-the-protection-and-use-of-transboundary-watercourses-and-international-lakes>، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

٦٣. لوحة متابعة منظمة الصحة العالمية لمرض فيروس كورونا (كوفيد-١٩) [الموقع الإلكتروني]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://covid19.who.int/>)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

٦٤. ندوة: المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: عمل عاجل. فعاليات عبر الإنترنت. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://www.paho.org/en/events/symposium-water-sanitation-and-hygiene-all-healthcare-facilities-urgent-action>)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

٦٥. تغير المناخ والصحة [الموقع الإلكتروني]. واشنطن العاصمة: منظمة الصحة للبلدان الأمريكية [بالإنكليزية] (<https://www.paho.org/en/topics/climate-change-and-healthK>)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

٦٦. Delivering humanitarian water, sanitation and hygiene (WASH) at scale, anytime, anywhere. Roadmap for 2020–2025. Geneva: WASH Cluster; 2020 (<https://washcluster.net/sites/default/files/WASH%20Sector%20Roadmap%202020%20to%202025.pdf>, accessed 20 November 2020).

٦٧. Soucat, A. Financing common goods for health: fundamental for health, the foundation for UHC Health systems and Reform. 2019;5:263–267 (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2019.1671125>, accessed 20 November 2020).

٦٨. بيان منظمة الصحة العالمية بشأن التعافي الصحي من كوفيد-١٩. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ (<https://www.who.int/ar/news-room/feature-stories/detail/who-manifesto-for-a-healthy-recovery-from-covid-19>)، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).

الملاحق

الملحق ١ . خطوات عملية لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

٢- إنشاء آلية تنسيق وطنية ونشر خريطة طريق محسوبة التكلفة مقترنة بأهداف



فور تحديد الظروف الوطنية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية من خلال تحليل الوضع والتقييم (الخطوة ١)، يجب على الحكومة وضع غايات مفصلة (مع خريطة طريق وطنية توضح بالتفصيل كيفية وصول البلد إلى هذه الأهداف) لمعالجة الفجوات. ويجب أن تأخذ خريطة الطريق في الاعتبار الاحتياجات الخاصة للفئات الضعيفة والمناطق والمرافق التي تعاني من نقص الخدمات. ويجب أن تتضمن أهدافاً وأنشطة قصيرة ومتوسطة وطويلة المدى، وتوضح الجهة المسؤولة عن تحقيق هذه الأهداف، والأهم من ذلك، أن تحدد التكلفة.

ويجب أن تتضمن **تقديرات التكلفة** تكاليف الاستثمارات الرأسمالية، وإعادة التأهيل، وكذلك التكاليف المتكررة المرتبطة بالتشغيل والصيانة. ويجب أن تشمل هذه التكاليف أيضاً تكاليف الطاقة لضخ المياه ومعالجتها ومعالجة النفايات والحفاظ على إضاءة دورات المياه وأماكن الاستحمام. وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي تقييم تكاليف الإشراف الداعم وبناء المهارات المنتظم (التدريب) لجميع الموظفين - بما في ذلك إدارة إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة و/أو النفايات و/أو التنظيف - في إطار استثمارات تحسين الجودة والإشراف الأوسع نطاقاً. وأخيراً، يجب أيضاً احتساب التكاليف ذات الصلة، ومنها إعداد الكتيبات التقنية والإرشادات وتوزيعها وتكاليف الرصد.

ويمكن أن يكون تشكيل فريق عامل مشترك معني بالمياه والإصحاح والنظافة العامة أو **فرقة عمل تقنية** ذات اختصاصات وعضوية محددة رسمياً بمنزلة آلية فعالة للمساعدة في تحديد هذه الأهداف ووضع خريطة طريق، وتوفير القيادة التقنية والسياسية، وتنسيق جهود التنفيذ. ومن الناحية المثالية، سيقود فرقة العمل هذه وزير الصحة أو رئيس الوزراء أو الرئيس، وسوف تشمل صانعي القرار من الوزارات المعنية، والموظفين التقنيين والشركاء المشاركين في أنشطة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ويجب على جميع الشركاء دعم أهداف الحكومة، على النحو الموضح في خريطة الطريق، مع إعطاء الأولوية للأدوات والأساليب التي تفضلها الحكومة مقابل تفضيلات الشركاء أو الجهات المانحة.

كيف يجري تتبع هذه الخطوة؟ يركز التتبع على وجود فريق وطني عامل مشترك بين القطاعات (أي فريق عامل تقني أو فرقة عمل أو ما شابه) يتمتع بتقويض أو اختصاصات محددة، وخريطة طريق وطنية محدثة مع بيان الأهداف والتكاليف، بوصف ذلك دليلاً من تقارير الاجتماعات والوثائق الخاصة بخريطة الطريق ومواد الاتصال الأخرى.

١- إجراء تحليل للوضع وتقييم



يبحث **تحليل الوضع** في البيئة التمكينية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وتحديد سياسات الصحة والمياه والإصحاح والنظافة العامة، وهياكل الحوكمة والترتيبات المؤسسية الأخرى، وتدفقات التمويل وأصحاب المصلحة. بينما يوفر **التقييم** أرقاماً محدثة للتغطية بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والامتثال لها. وقد يكون هذان النشاطان مختلفين، يقودهما أصحاب مصلحة مختلفون، أو يُجزيان معاً. ويجب نشر نتائجهما وتوزيعها من أجل إبراز مسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وإرساء الأساس لتحديد أولويات العمل وتعبئة الموارد لتنفيذ الخطوات العملية المتبقية.

وللحصول على وصف تفصيلي لكيفية إجراء تحليل للوضع مع أمثلة خاصة بكل بلد، يرجى الرجوع إلى وثيقة فهم العوائق التي تحول دون جودة الرعاية: نهج لإجراء تحليل للوضع للمياه والإصحاح والنظافة العامة والجودة في مرافق الرعاية الصحية (١).

كيف يجري تتبع هذه الخطوة؟ يجري تتبع تحليلات الوضع والتقييمات بشكل منفصل. فتحليلات الوضع تعتمد على توافر الوثائق المنشورة. بينما تستند التقييمات الأساسية على توافر التقديرات الأساسية للمؤشرات العالمية الخمسة (المياه والإصحاح ونظافة اليدين ونفايات الرعاية الصحية والتنظيف البيئي).

مواد أخرى للقراءة

- تحقيق تغطية صحية شاملة جيدة من خلال تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: التركيز على إثيوبيا (٢).
- تحقيق خدمات صحية جيدة للجميع من خلال تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة. دروس مستفادة من ثلاثة بلدان أفريقية (٣).
- تحليل الوضع الوطني للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في صربيا. تقرير موجز (٤).
- تحقيق تغطية صحية شاملة جيدة من خلال تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: التركيز على كمبوديا (٥).

٣- وضع معايير وطنية وآليات للمساءلة



تُعد المعايير والسياسات الوطنية الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية ضرورية لتنفيذ الخدمات الصحية ورصدها وتنظيمها. والمعايير هي مجموعة من المتطلبات التي تبيّن البنية التحتية والموارد اللازمة لتقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المستدامة داخل مرافق الرعاية الصحية. وستختلف هذه المتطلبات بناءً على نوع الرعاية المقدمة وحجم المرفق. وقد يكون لمرافق الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات معايير مختلفة قائمة بذاتها. ويجب أن تكون المعايير ذات صلة بالسياق المحلي وشاملة (تغطي جميع جوانب المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفائيات)، ومحددة بما يكفي لتقديم إرشادات تقنية قابلة للتنفيذ. ويجب أن تعكس أيضاً احتياجات الفئات الضعيفة من السكان، ومنهم أولئك الذين لديهم قدرة محدودة على الحركة.

ولوضع مجموعة من المعايير الوطنية، قد تستخدم البلدان المعايير الدولية القائمة (مثل تلك التي تغطي المياه والإصحاح والنظافة العامة، والصحة البيئية، وإدارة نفائيات الرعاية الصحية، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وجودة الرعاية وخلاف ذلك)، ومؤشرات الرصد و/أو المعايير الوطنية القائمة من البلدان المماثلة باعتبارها نموذجاً. وقد تتضمن معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية الجوانب المتعلقة بالقدرة على الصمود أمام التغير المناخي والحفاظ على المياه/الطاقة، أو تكون جزءاً من "الحزمة الدنيا" لمرافق الرعاية الصحية: لا يلزم أن تكون هذه المعايير على هيئة وثيقة قائمة بذاتها.

ولا يُعد تطوير مجموعة من المعايير كافياً لضمان التنفيذ. فنشر المعايير والتوعية بشأنها وإشراك الشركاء وآليات المساءلة (للمساعدة في ضمان تنفيذ المعايير والوفاء بها ودعمها) كلها أمور مهمة. وتشمل الأمثلة التنظيم والاعتماد والترخيص وسجلات الأداء المجتمعية وآليات إبداء الملاحظات. ويمكن أيضاً استخدام أشكال أخرى من أشكال التحفيز (ومنها الدفع مقابل الأداء والمسابقات والمكافآت والجزاءات).

وكذلك فإن وضع المعايير ونشرها وتنفيذها لها آثار مالية يجب أن تُدرج في الميزانيات.

كيف يجري تتبع هذه الخطوة؟ يجري تتبع معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة نفائيات الرعاية الصحية من خلال مراجعة المعايير المنشورة. وفي كثير من الحالات، تشارك منظمة الصحة العالمية مشاركة مباشرة في مراجعة هذه المعايير والمساعدة في عملية تحديثها. وفي معظم البلدان معايير منفصلة للمياه والإصحاح والنظافة العامة والنفائيات. وحيثما يجري دمج هذه المعايير، فإنها تُعطى تقييم واحد فقط. ومن الناحية المثالية، تُدمج هذه المعايير في أدوات الرصد المنتظمة وإصدار الشهادات والتنظيم والإشراف الداعم لتعزيز المساءلة. ومع ذلك، نظراً لوجود مجموعة واسعة من الطرق التي يمكن من خلالها مساءلة مقدمي الخدمات الصحية عن المعايير، لا توجد طريقة نموذجية لاتباعها على المستوى العالمي.

٤- توصيل البنية التحتية وتحسينها وصيانتها



يجب أن يبدأ اختيار وتوصيل البنية التحتية في مرافق الرعاية الصحية بمناقشة شاملة لأصحاب المصلحة، مع مراعاة الاعتبارات الآتية: البيئة والمناخ (تخفيف الأثر السلبي على البيئة والمستخدمين، والقدرة على الصمود أمام الصدمات المناخية)؛ والسلامة (للمستخدمين والمشغلين والمديرين والمجتمع المحيط)؛ والجانب الثقافي (القبول لدى مستخدمي التكنولوجيا معينة)؛ والجانب الاقتصادي (الأموال اللازمة لتكاليف رأس المال والتشغيل والصيانة المنتظمة)؛ والجانب التكنولوجي (متطلبات الطاقة والمعرفة التقنية المحلية وتوافر المهندسين وسلاسل التوريد)؛ والقوى العاملة والتدريب (الأفراد المطلوبين للتوصيل والتشغيل والصيانة)؛ والجانب التنظيمي (عمليات الاعتماد أو الترخيص).

وتتطلب معظم التحسينات الكبيرة للبنية التحتية إشراك المؤسسات المالية والهيئات الحكومية والمقاولين. ويمكن لحظة تحسين البنية التحتية أن تساعد في تحديد نطاق العمل وتحديد التكاليف في مرفق رعاية (أولية أو ثانوية أو ثالثة) معين، والموقع (حضري أو ريفي). ويمكن لتحليل التكلفة مقارنة فوائد البنية التحتية الجديدة للمياه والإصحاح والنظافة العامة والتكاليف المرتبطة بنقص البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة.

وحتى في مرافق الرعاية الصحية المجهزة ببنية تحتية متطورة للمياه والإصحاح والنظافة العامة، فإنها قد تتدهور سريعاً ما لم يتوفر عدد كافٍ من الموظفين والأموال والنظم لصيانتها. وتتطلب عملية التشغيل والصيانة المستمرة للبنية التحتية المتطورة للمياه والإصحاح والنظافة العامة، لا سيما في المناطق الريفية، موارد (مثل الكهرباء) وسلاسل التوريد والموظفين المدربين. ولهذا السبب، تُشجّع مرافق الرعاية الصحية على تضمين التكاليف والقدرة على التشغيل المستمر والصيانة في خطط البنية التحتية الخاصة بها.

وتساعد العمليات والأدوات مثل الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية الموظفين على تحديد المخاطر وترتيب أولوياتها وتطوير خطط تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة، لا سيما عندما تكون الموارد محدودة. وتُعدّ التحسينات التدريجية، مثل تركيب وحدات نظافة اليدين، وحوايات النفائيات الملونة، ومنتجات النظافة البيئية، والتدريب على المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، إجراءات قابلة للقياس. وقد يكون لمثل هذه التحسينات تأثيرات إيجابية مضاعفة على ممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المجتمعات.

كيف يجري تتبع هذه الخطوة؟ تُعدّ الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية إحدى الطرق المتبعة لتحسين البنية التحتية والحفاظ على استدامتها تدريجياً، وتتيح طريقة ملموسة لتتبع التقدم. ويمكن أيضاً استخدام النهج والأدوات العالمية والوطنية الأخرى لتحسين البنية التحتية؛ ويمكن كذلك تضمين برامج مماثلة على المستوى الوطني (مثل برنامج المرافق الصحية النظيفة والأمنة CASH في إثيوبيا، ونهج العيادة النظيفة في جمهورية الكونغو الديمقراطية).

٥- رصد البيانات ومراجعتها



أفضل طريقة لتتبع حالة تدخلات المياه والإصحاح والنظافة العامة أو قياس تقدّمها هي رصد المؤشرات ومراجعتها بانتظام. ويجب مشاركة البيانات المناسبة محلياً ووطنياً وعالمياً بحيث يمكن توثيق التقدم التدريجي وبذل الاستثمارات ذات الأولوية.

ويسهل تتبع مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية عندما تكون مدرجة في نظم الرصد الصحية القائمة. وفي مثل هذه الحالات، ينبغي موازنة مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية مع مؤشرات قطاع المياه لتجنّب جمع القطاعين البيانات نفسها بشكل مستقل أو استخدام تعريفات مختلفة. ويمكن أيضاً تضمين مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في المسوح الممثلة على الصعيد الوطني والمدعومة من الخارج (مثل تقييمات تقديم الخدمات المدعومة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية SPA، وتقييمات توافر الخدمات وجاهزتها المدعومة من منظمة الصحة العالمية SARA، وتقييمات مرافق الرعاية الصحية) والمسوح الخاصة بالبرامج (مثل مسوح فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز وتقييمات خدمات الأمومة والولادة ونظم رصد الموارد الصحية وتوافر الخدمات (HerAMS) لحالات الطوارئ).

ويُعدّ رصد البيانات ضرورياً أيضاً لتتبع التقدم المحرز صوب الهدف ٦ (المياه النظيفة والإصحاح) من أهداف التنمية المستدامة، وقياس المدخلات المرتبطة بالغايات ٣,١ (وفيات الأمهات) و٣,٢ (وفيات المواليد) و٣,٨ (الرعاية الصحية الشاملة).

كيف يجري تتبع هذه الخطوة؟ دمج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في نظم معلومات رصد الصحة متبوعاً بعمليات متسقة لجمع البيانات وتحليلها ومراجعتها.

مواد أخرى للقراءة

- الأسئلة والمؤشرات الأساسية لرصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية لأهداف التنمية المستدامة (٦).

٦- تطوير القوى العاملة الصحية



يمكن الاستثمار في القوى العاملة الصحية المدربة تدريباً جيداً والمدعومة جيداً النظم الصحية من الأداء الجيد والاستجابة بشكل مناسب للتحديات. وأصبح هذا الأمر أكثر وضوحاً في ظل الدور الأساسي الذي يؤديه العاملون الصحيون في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩. ويستحق موظفو المرافق الصحية العمل في بيئة تحمي صحتهم المهنية وسلامتهم، وتسمح لهم بأداء عملهم بأفضل ما في وسعهم. ويجب توفير التعليم قبل الخدمة والتدريب والتوجيه أثناء الخدمة لجميع العاملين في مرافق الرعاية الصحية، سواء أكانوا من الطواقم السريرية (مثل الأطباء والممرضات وغيرهم من الأخصائيين السريريين) أم من موظفي الدعم (أي عمال النظافة، والحراس، وأخصائيي نفايات الرعاية الصحية وخلاف ذلك)، ويجب أن يؤكد التدريب على أهمية أفضل الممارسات/الممارسات المسندة بالبيانات في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، ومنها إجراءات نظافة اليدين. وتجدر الإشارة إلى أنه في حين أن تعليم العاملين الصحيين وتدريبهم يمثلان أولوية استثمارية عالمية لتعزيز نهج المياه والإصحاح والنظافة العامة، يجب على صانعي السياسات ومسؤولي التخطيط الانتباه إلى التدخلات الموازية على المستويات الفردية والتنظيمية والنظامية التي تُعتبر أساسية في توفير دعم شامل في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة، وتعزيز قدرة العاملين الصحيين أو تسهم في هذا الدعم، أو تكون بمنزلة عوامل لرفع كفاءته. وتشمل هذه التدخلات ضمان ظروف العمل اللائقة، وتعزيز سلامة العاملين الصحيين وضمان التوافر الروتيني لمعدات الحماية الشخصية، والدعم الإداري الفعال، بما في ذلك الإشراف المناسب، والإبلاغ عن المخاطر ونشر القوى العاملة/ إدارة الاحتياجات المفاجئة.

وعلى وجه الخصوص، يجب أن تكون هناك آليات ضمن جهود جودة الرعاية لمعالجة الثغرات الصحية في الموارد البشرية في رعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة في جميع المرافق. وبالإضافة إلى التدريب وتطوير القدرات، يجب إعطاء الأولوية لجذب الموارد البشرية والاحتفاظ بها في المجالات المتخصصة الحيوية لرعاية الأم والوليد، ومنها الخدمات المساعدة.

يدعو ميثاق سلامة العاملين الصحيين: أولوية لسلامة المرضى، الذي أُطلق في اليوم العالمي لسلامة المرضى ٢٠٢٠، إلى اتخاذ إجراءات عاجلة ومستدامة في عدد من المجالات، على رأسها المياه والإصحاح والنظافة العامة. فتحت عنوان حماية العاملين الصحيين من المخاطر الجسدية والبيولوجية، ينص الميثاق على: "... ضمان خدمات بيئية كافية، ومنها المياه والإصحاح والنظافة العامة والتطهير والتهوية، في جميع مرافق الرعاية الصحية." (٧)

- وضع خطة عمل تتضمن أدواراً وجداول زمنية محددة، وتحديد تكرار المتابعة والملاحظات الواردة لضمان تحقيق الأثر المرغوب.
- تنقيح الحزمة/ الخطة التدريبية حسب الضرورة.

في نيسان/ أبريل ٢٠٢٠، وجدت كلية لندن للنظافة الصحية والطب الاستوائي أن طلبات الحصول على حزمة تدريبية متاحة مجاناً لعمال النظافة - TEACH CLEAN - زادت ١٠ أضعاف متوسط عدد الطلبات الأسبوعي. ومن المحتمل أن يكون ذلك نتيجة لجائحة كوفيد-١٩. وكانت الإرشادات التوضيحية التي توفرها هذه الحزمة التدريبية نهجاً شائعاً للاستخدام بوجه خاص، نظراً للتحديات المتمثلة في عدم القدرة على إجراء التدريب وجهاً لوجه (٨).

كيف يجري تتبع هذه الخطوة؟ لا يجري تتبع هذه الخطوة على المستوى العالمي بسبب الافتقار إلى الإبلاغ المنتظم على المستوى الوطني ونقص مجموعة من الأساليب المستخدمة. وتساعد الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، التي جرى تتبعها من خلال الخطوة الرابعة، الموظفين على تحديد المخاطر وترتيب أولوياتها ووضع خطط تحسين للمياه والإصحاح والنظافة العامة، ومن ثم دعم تطوير القوى العاملة.

٧. إشراك المجتمعات



يؤدي أفراد المجتمع والمنظمات المجتمعية دوراً مهماً في ضمان أن توفر مرافق الرعاية الصحية مستوى الرعاية الذي يستحقه المواطنون ويتوقعونه. وفي بعض البلدان، يتولى المجتمع مباشرة إدارة مرافق الرعاية الصحية الريفية، وهو ما يمنح القادة المحليين وأفراد المجتمع تفويضاً في صنع القرار وإدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وممارسات النظافة العامة. وفي بعض الأحيان، يقدم أفراد المجتمع أيضاً الدعم بالخبرات التقنية، وينبغي استشارتهم فيما يتعلق بالتفضيلات المرغوبة في تصميم مرافق المياه واستخدامها. ولا تعد المشاركة المجتمعية مفهوماً إلزامياً، وما قد ينطبق في سياق بلد ما قد لا ينطبق في بلدان أخرى. ففي إحدى القرى في مالي، على سبيل المثال، اتفق أفراد المجتمع مع كبير الأطباء في أحد المرافق على زيادة رسوم المستخدمين بنسبة ٢٠٪ لدفع تكاليف صيانة المرفق. وفي غانا، تتفقد لجنة إدارة الصحة المجتمعية بانتظام أنشطة التنظيف في المرفق، وتحدد التحسينات الصغيرة المنخفضة التكلفة (مثل تسييج المرفق لمنع دخول الماشية) التي يمكنهم تنفيذها.

ونظراً لأن المرضى قد يشعرون بعدم الارتياح عند التحدث عن الظروف في مرافق الرعاية الصحية المحلية، فقد يكون من المفيد البحث عن طرق لا تكشف عن هوية المشاركين فيها، أو طرق أكثر تحفظاً لإبداء الملاحظات، باستخدام أساليب لا تستبعد السكان

ويمكن توفير التعليم والتدريب للعاملين الصحيين من خلال مجموعة متنوعة من المؤسسات والآليات: الكليات والجامعات المعتمدة؛ وتنمية المهارات أثناء العمل؛ والجمعيات الأكاديمية و/ أو المهنية. وإذا لم تتوفر أي من هذه المؤسسات، فيجب تطبيق نهج تدريجي - مع مراعاة واقع سوق العمل الصحي المحلي - لتخطيط برامجهم وتناجهم، بما يتماشى مع خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة المتوقعة واحتياجات السكان المقدمّة إليهم الخدمات. وسيحدد المشاركون النهج الصحيح، بما في ذلك الحجم الأمثل لمجموعة التدريب والتخصصات التي يجب تضمينها. وأياً كانت الطريقة المستخدمة، يجب أن يكون التدريب تشاركياً قدر الإمكان، وفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية المسندة بالبيّنات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها.

ويحتاج عمال النظافة في المرافق الصحية وعمال نفايات الرعاية الصحية إلى مهارات وكفاءات إضافية لأداء عملهم بأمان وفعالية. ويُعدّ عمال النظافة، وهي مهنة مهمة وغالباً لا يحظون بالتقدير الكافي، جزءاً لا يتجزأ من القوى العاملة الصحية، ويجب أن يخضعوا أيضاً لتدريب منتظم وموجّه (٨).

”لقد كنت أقل دائماً من أهمية موهبة عمال النظافة في المرافق الصحية وبراعتهم حتى اضطررت إلى أن أقدم لهم دورة تدريبية. وفي الواقع، لقد درّبوني هم على الأفكار التي قدموها للتغلب على الموارد المحدودة، وكيف يدعم بعضهم بعضاً، ومدى سرعة استيعابهم للمهارات الجديدة وفهمهم لقيمة التنظيف“.

مدرّب الصحة البيئية والوقاية من العدوى ومكافحتها، مركز صحي، غامبيا

ويشجع إنشاء مسار مهني طويل الأمد لموظفي الصحة في مجالي المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، مقترناً بالتعليم ومتطلبات الإسهاد، على الاحتفاظ بالمهنيين وزيادة أعدادهم. وتوجد حالياً مجموعة من كفاءات الوقاية من العدوى ومكافحتها التي توفر مساراً مهنيّاً وتشمل المعارف المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (٩).

أنشطة على المستوى الوطني لتصميم تدريب القوى العاملة وتنفيذه:

- تشكيل فريق مشروعات وطني متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات يشمل خبرات في التدريب والتعليم ترتبط بسوق العمل الصحي المحلي.
- استكشاف فرص التعليم والتدريب القائمة للعاملين في مجال الرعاية الصحية وتحديد المجالات التي يمكن دمج تدريب المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها فيها.
- تحديد مزيد من أصحاب المصلحة والمناصرين والقادة والمؤسسات لقيادة التدريب.
- تحديد الجهات المسؤولة عن تقديم التدريب (وتقييم ما إذا كانت لديها الخبرة اللازمة).

٨- البحوث الميدانية والدروس المستفادة



يساعد وجود قاعدة بيانات أقوى للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية على فهم المشكلة (ماذا وكيف ولماذا) وطرق التعامل معها، والمجالات التي يجب إعطاؤها الأولوية لتلقي الاستثمارات. وعند استخلاص البيانات من كل مستوى (المرفق، المستوى دون الوطني، الوطني، الإقليمي، والعالمي) وتبادلها، يمكنها أن تحفز الابتكار والنهوض بتهج التحسين التي أثبتت جدواها.

وتتطلب البحوث الميدانية عدم الاقتصار على توثيق الإنجازات، بل لا بد أن تشمل سُبل تحقيقها والتحديات المرتبطة بها وكيفية التصدي لها. وفي حين أن الروابط بين المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى واضحة، فإن عملية قياسها معقدة ومكلفة. وفي العديد من الحالات، سيكون من الأفضل استخدام المؤشرات غير المباشرة مثل مدى قبول الخدمات، ورضا المرضى والموظفين، والمعرفة بالخدمات والمواقف منها، وإشراك المجتمع ومشاركته، وإيرادات المرفق، والنظافة المرئية، عوضاً عن الحصائل والآثار الصحية لقياس تأثير تدخلات المياه والإصحاح والنظافة العامة في خدمات الرعاية الصحية.

ويتطلب استخدام البحوث لاتخاذ القرارات مراعاة الاعتبارات الآتية: ما المعلومات المطلوبة لتحسين أداء البرنامج؟ وما الأمور التي تحد من الجودة والكفاءة والفعالية والاستدامة؟ وما استراتيجيات تقديم الخدمة البديلة التي من شأنها أن تسفر عن أكثر النتائج فعالية؟ وماذا سيكون تأثير التدخل؟ وما البيانات (العلمية) التي تتيح لك وضع خطة/ استراتيجية/ سياسة أو تدخل من أجل العمل؟

ويُعدُّ تبادل الدروس المستفادة، وتعلمها أيضاً، أحد المتطلبات الأساسية الأربعة للخدمات الصحية الجيدة، وقد صُنِّف على أنه ركيزة أساسية لتحسين الجودة (١٠). وفي سياق البحوث الميدانية، ينبغي النظر في أفضل السبل لتطوير وتبادل الدروس الناشئة، وكيفية تعزيز الابتكار المحلي وتدفق الدروس المستفادة من مستوى المرافق إلى المستويات العليا، وكذلك لضمان انتقال الدروس المستفادة من منطقة إلى منطقة ومرفق إلى مرفق عن تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة. وكذلك، فإن التعلم المجتمعي واستيعاب الدروس المستفادة من أصحاب المصلحة الآخرين (بما في ذلك الشبكات العالمية) يمثل أحد الاعتبارات المهمة.

كيف يجري تتبع هذه الخطوة؟ لا يجري تتبع هذه الخطوة، إذ يمكن، بل ينبغي، أن يحدث ذلك على جميع المستويات (من مستوى المرفق إلى المستوى العالمي)، ولا يجري الإبلاغ عنها بشكل منهجي على المستوى الوطني.

ذوي الإلمام المنخفض بالقراءة والكتابة. ويجب دمج هذه الآليات في دورات تحسين الجودة للمساعدة في تصميم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتحسينها وصيانتها لتلبية احتياجات المستخدمين.

”يعمل عمال الخط الأمامي (العاملون الصحيون الأقرب إلى المجتمعات، الذين غالباً ما يكونون أول المستجيبين للاحتياجات أو الأزمات الصحية) تحت ضغط هائل، ويتحلون بشجاعة بالغة. وأقل ما يمكننا فعله تزويدهم بالأدوات والتدريب والبيئة التي يمكنهم من خلالها أداء عملهم على أعلى مستوى ممكن من الأمان“.

الدكتور مايك راينان، المدير التنفيذي لبرنامج الطوارئ الصحية بمنظمة الصحة العالمية

تشمل الأساليب المحددة لإشراك المجتمعات المحلية في تصميم خدمات أفضل وتنفيذها ودعمها ما يأتي:

- عقد اجتماعات “مفتوحة” منتظمة لجميع الموظفين لمناقشة تفضيلات المستخدمين والعوامل التي تؤثر على تجربة الرعاية، بما في ذلك نظافة المرافق وتصميمات المراحيض وأماكن الاستحمام وغيرها من المسائل المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة.
- تطوير آليات للحصول على ملاحظات المستخدمين (مثل نماذج التعليقات الفردية، من خلال سجلات أداء المجتمع) وأن تكون مرتبطة بما يجريه مقدم الرعاية من مراجعة وإجراءات.
- تنظيم عروض تمثيلية مجتمعية وترفيهية في الشوارع لتعريف ملتيمي الرعاية وأسرهم بأهمية النظافة الجيدة، وخاصة نظافة اليدين.
- العرض المنتظم للمسائل المتعلقة بالصحة وجودة الرعاية وأهمية خدمات وممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة الجيدة على محطات الإذاعة المحلية ومنصات التواصل الاجتماعي والصحف.
- تطوير الحدائق وغيرها من “المساحات العلاجية” داخل أرض المرفق لتحسين تجربة الرعاية وتعزيز الشعور بالفخر وتشجيع المجتمع على استخدام المرفق والعناية به.

كيف يجري تتبع هذه الخطوة؟ لا يجري تتبعها بسبب الإبلاغ المحدود على المستوى الوطني ونقص مجموعة الأساليب المستخدمة.

المراجع

١. فهم العوائق التي تحول دون جودة الرعاية: نهج لإجراء تحليل للوضع للمياه والإصحاح والنظافة العامة والجودة في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (انظر: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022577>، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٢. تحقيق التغطية الصحية الشاملة الجيدة من خلال تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: التركيز على إثيوبيا. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/uhc-thru-wash-services-ethiopia/en/، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٣. تحقيق الخدمات الصحية الجيدة للجميع، من خلال تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة. دروس مستفادة من ثلاثة بلدان أفريقية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240009493>، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٤. تحليل الوضع الوطني للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في صربيا. تقرير موجز. كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://www.euro.who.int/en/countries/serbia/publications/national-situational-analysis-of-water,-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-in-serbia.-summary-report-2020>، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٥. تحقيق تغطية صحية شاملة جيدة من خلال تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: التركيز على كمبوديا. جنيف: منظمة الصحة العالمية/المعهد الوطني للصحة العامة في كمبوديا؛ ٢٠١٩ [بالإنكليزية] (<https://www.washinhc.org/resource/cambodia-situational-analysis-wash-hcf-quality>، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٦. الأسئلة والمؤشرات الأساسية لرصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية لأهداف التنمية المستدامة. جنيف: منظمة الصحة العالمية/منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ ٢٠١٨ (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275783/9789246514540-ara.pdf?ua=1>، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٧. سلامة العاملين الصحيين: أولوية لسلامة المرضى [مبتدأ]. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (https://www.who.int/docs/default-source/world-patient-safety-day/health-worker-safety-charter-wpsd-17-september-2020-3-1.pdf?sfvrsn=2cb6752d_2، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
٨. TEACH CLEAN Package. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2019 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, accessed 20 November 2020).
٩. الكفاءات الأساسية للمهنيين في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
١٠. الخدمات الصحية الجيدة: دليل تخطيطي. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠٢٠ [بالإنكليزية] (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011632#:~:text=The%20WHO%20Quality%20Health%20Services,each%20of%20these%20three%20levels>، تم الاطلاع في ٢٠ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٢٠).
١١. WASH in healthcare facilities literature review. 11. Global Water; 2020 (<https://www.washinhc.org/resource/wash-in-healthcare-facilities-literature-review-december-2019/>, accessed 20 November 2020).

أجرت جامعة إيموري وجامعة نورث كارولينا في تشابل هيل مراجعة للمؤلفات في عام ٢٠١٩ بشأن البحوث المتاحة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، ومن ثم أعدت الجامعتان مراجعة مشروحة (١١). ووجدت المراجعة أنه في حين أجريت بحوث كبيرة عن حالة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في البلدان في شتى أنحاء العالم، لا تزال البيّنات غير كافية لدعم الممارسين ورسمي السياسات في صنع القرارات. وحددت المراجعة المجالات الرئيسية التي تتطلب مزيداً من البحث، ومنها عبء المرض، وعوامل البيّنات التمكنية، وتحليل التكاليف، وتقييم الأدوات والتدريب، ومتطلبات الاستدامة، واحتياجات مجموعات سكانية محددة، ودور قطاع الأعمال/القطاع الخاص.

وهناك جهود جارية لوضع خطة استراتيجية جديدة للبحوث في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، من أجل الحصول على نهج أكثر شمولاً ومجموعة متنوعة من الاهتمامات البحثية. وستتضمن خطة البحوث هذه جهوداً لإظهار تأثير ظروف المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية على الحصائل الصحية، ومنها: تقييم العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية؛ وتحديد الحلول ومساهمات التأثير لتحسين تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؛ وتقييم تدخلات المياه والإصحاح والنظافة العامة العالية التأثير باستخدام نهج علمي للتنفيذ؛ وحساب تكاليف دورة الحياة وفوائد خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؛ واستحداث توصيات مسندة بالبيّنات لتحفيز الدعوة وإصلاح السياسات. وسوف تتمخض المناقشة بين مجموعة متنوعة من القادة الأكاديميين والباحثين عن الإطار الأولي لتحديد أولويات البحث بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

أنشطة مشتركة بين جميع الخطوات العملية الثماني

- تشارك جميع الخطوات في عدد من "العناصر الأساسية" التي تُعد متطلبات أساسية للتحسينات المستمرة، وتكون متميزة وأقل قابلية للقياس. وتشمل هذه الإجراءات ما يأتي:
- استخدام أداة محفزة (مثل: عملية تخطيط السياسة الصحية، والبيانات الصحية، وزيارة مرافق صحي به خدمات مياه وإصحاح ونظافة عامة متدنية المستوى) لبدء خطة شاملة وعمل مشترك.
- مشاركة مدروسة وسريعة الاستجابة لدى أصحاب المصلحة وفيما بينهم.
- جمع واستخدام البيانات والدروس المستفادة على مستوى المرافق والمستوى دون الوطني والوطني لتعزيز المساءلة واستهداف الموارد وتعديل النهج البرمجية وتحسين عمليات/حصائل الرعاية.
- تمكين النظم الصحية من خلال القيادة والحوكمة والسلع الأساسية والقوى العاملة الصحية المدربة والممكنة ونظم المعلومات الصحية.



©WHO/Arabella Hayter

الملحق ٢-١ | التقديرات الوطنية للمياه

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	المياه إلى البلد أو المنطقة أو الإقليم
مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محصنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محصنة ومتاحة وفي المبنى)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محصنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محصنة ومتاحة وفي المبنى)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محصنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محصنة ومتاحة وفي المبنى)				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٦	٣٨٠٤٢	٢٠١٩	أفغانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦١	٢٨٨١	٢٠١٩	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٨٨	٧٧	٢٠١٩	أندورا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٩	٥١	-	-	٦٣	٢٧٨٨٤	٢٠١٥	أنغولا
NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-	-	٠	-	-	١٠٠	١٥	٢٠١٩	أنغويلا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	٢٥	٩٧	٢٠١٩	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٨	١٠٠	٠	٣	٩٧	٦٣	٢٩٥٨	٢٠١٩	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٥٦	١٠٠٤٨	٢٠١٩	أذربيجان
٦٩	٩٨	٢	٣١	٦٧	٩١	١٠٠	٠	١٠	٩٠	٦٤	٩٨	٢	٣٣	٦٤	٣٧	١٦٣٠٤٦	٢٠١٩	بنغلاديش
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٦	٨٨	١٢	-	-	٣٢	٢٨١	٢٠٠٩	بربادوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٦	٣٩٠	٢٠١٩	بليز
٢٩	٧٨	٢٢	٤٩	٢٩	٩٤	٩٥	٥	٣	٩٢	٥٣	٨٤	١٦	٣١	٥٣	٤٨	١١٨٠١	٢٠١٩	بنين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٥	٩٥	٤٢	٧٦٣	٢٠١٩	بوتان
٩٣	٩٣	٧	٥	٨٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٠	١١٥١٣	٢٠١٩	بوليفيا (دولة - المتحدة القوميات)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٩	٨٦	٢٠٦٦٣	٢٠١٦	البرازيل
٩٨	٩٨	٢	٢٦	٧٢	٩٣	٩٧	٣	١٧	٧٩	٩٣	٩٥	٥	١٩	٧٦	٣٠	٢٠٣٢١	٢٠١٩	بوركينا فاسو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٨	٩٨	٢	-	-	١٣	١١٥٣٦	٢٠١٩	بوروندي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٥	٩٤	٦	-	-	٢٤	١٦٤٨٧	٢٠١٩	كامبوديا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦	٩٠	١٠	-	-	٥٧	٢٥٨٧٦	٢٠١٩	الكاميرون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٣	٤٨	٥٢	-	-	٤٢	٤٧٤٥	٢٠١٩	جمهورية أفريقيا الوسطى
-	٥٧	٤٣	-	-	-	٧٧	٢٣	-	-	-	٥٧	٤٣	-	-	٢٣	١٥٩٤٧	٢٠١٩	تشاد
-	٩٠	١٠	-	-	-	٩٥	٥	-	-	٩١	٩١	٩	١	٩١	٦١	١٤٥٧٥٥٨	٢٠١٩	الصين
٦٨	٦٨	٣٢	٣	٦٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨١	٥٠٣٣٩	٢٠١٩	كولومبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٣	٣٩	٦١	١٨	٢١	٢٩	٨٥١	٢٠١٩	جزر القمر
٥١	٧٣	٢٧	٦٤	٩	٩٠	٩٠	١٠	٢٩	٦١	٦٤	٨٢	١٨	٤٥	٣٧	٦٧	٥٢٤٤	٢٠١٨	الكونغو
١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٧٥	١٨	٢٠١٩	جزر كوك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٨٠	٥٠٤٨	٢٠١٩	كوستاريكا
-	-	-	-	-	٨١	-	-	-	-	٧٣	-	-	-	-	٥١	٢٥٧١٧	٢٠١٩	كوت ديفوار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٧٤	١٠٦٨٩	٢٠١٩	جمهورية التشيك
١٨	٦٤	٣٦	٤٥	١٨	٦٥	٩٣	٧	٥١	٤١	٢٨	٧٠	٣٠	٤١	٢٨	٤٥	٨٦٧٩١	٢٠١٩	جمهورية الكونغو الديمقراطية
-	٦٦	٣٤	-	-	-	٩٥	٥	-	-	-	٨٢	١٨	-	-	٧٨	٩٧٤	٢٠١٩	جيبوتي
٨٥	٨٥	١٥	٢	٨٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	١٠٧٣٩	٢٠١٩	الجمهورية الدومينيكية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٣	١٠٠٣٨٨	٢٠١٩	مصر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٣	٦٤٥٤	٢٠١٩	السلفادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	٨٦	١٤	-	-	٣٦	٣٢٥٠	٢٠١٢	إريتريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٦٩	١٣٢٦	٢٠١٩	إستونيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	٢٤	١١٤٨	٢٠١٩	إسواتيني
٤٣	٧٢	٢٨	٤٨	٢٥	٨٥	٩٠	١١	١٤	٧٦	٦٦	٦٦	٣٤	٣٦	٣٠	٢١	١١٢٠٧٩	٢٠١٩	إثيوبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	٩٧	٣	-	-	٨٨	١٨٨٤	٢٠١٤	غابون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٢	٢٣٤٨	٢٠١٩	غامبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٨	٩١	٩	-	-	٥٩	٣٩٩٧	٢٠١٩	جورجيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	٨٣٥١٧	٢٠١٩	ألمانيا

المياه	المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية				
	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد مرافق أو غير محسنة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد مرافق أو غير محسنة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد مرافق أو غير محسنة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد مرافق أو غير محسنة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)
أفغانستان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ألبانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أندورا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أنغولا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أنغويلا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أنتيغوا وبربودا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أرمينيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أذربيجان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بنغلاديش	٧٩	٢١	٠	٠	٠	٧٩	١٠٠	٠	٦٦	٦٦	٧٩	١٠٠	٠	٢١	٨٤	٧١	٠	١٦	٠	٨٨
بربادوس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بليز	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بنين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بوتان	٧٥	٢٥	٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٠	٩٦	٩٦	١٠٠	١٠٠	٠	٢٥	٦٤	١٠٠	١٠٠	١٩	١٧	٨٣
بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البرازيل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بوركينا فاسو	٩١	٨	١	١	١	٩٩	٩٩	١	٦٧	٦٧	٩٩	٩٩	١	٨	٩٨	٩٨	٢	١٩	٣	٩٧
بوروندي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كامبوديا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الكاميرون	٥٧	٣٧	٧	٧	٧	٩٣	٩٣	٧	٥٧	٥٧	٩٣	٩٣	٧	٣٧	٢٢	٧٩	٢١	٦	٩٤	٥١
جمهورية أفريقيا الوسطى	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تشاد	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الصين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كولومبيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر القمر	٢٠	٤٠	٤٠	٤٠	٤٠	٦٠	٦٠	٤٠	٢١	٦٠	٦٠	٦٠	٤٠	٤٠	٥٣	٧٧	٢٣	٣٨	٩	٩١
الكونغو	٤٧	٤٧	٦	٦	٦	٩٤	٩٤	٦	٣٦	٣٦	٩٤	٩٤	٦	٤٧	٥٧	٧٧	٢٣	٤٩	٩	٧٥
جزر كوك	١٠٠	١٠٠	٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	٠	-
كوستاريكا	١٠٠	١٠٠	٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	٠	-
كوت ديفوار	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية التشيك	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٣٧	٤٩	١٤	١٤	١٤	٨٦	٨٦	١٤	١٦	٤١	٨٦	٨٦	١٤	٤٩	٣٩	٦٠	٤٠	١٤	٨٦	٤٢
جيبوتي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجمهورية الدومينيكية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مصر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
السلفادور	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إريتريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إستونيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إسواتيني	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إثيوبيا	٨٧	٨	٥	٥	٥	٩٥	٩٥	٥	٢٧	٢٧	٩٥	٩٥	٥	٨	٤٨	٧٧	٢٣	٢٢	٩٥	٩٢
غابون	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غامبيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جورجيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ألمانيا	١٠٠	٠	٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	-	-	-	-	-	-

المياه	السنة	السكان (بالآلاف)	النسبة المئوية المحضر	على المستوى الوطني					المناطق الحضرية					المناطق الريفية						
				مياه محضنة في المبنى	مصدر مياه محضن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محصنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتنى)	خدمات المياه الأساسية (محصنة ومتاحة وفي المبنى)	مياه محضنة في المبنى	مصدر مياه محضن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محصنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتنى)	خدمات المياه الأساسية (محصنة ومتاحة وفي المبنى)	مياه محضنة في المبنى	مصدر مياه محضن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محصنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتنى)	خدمات المياه الأساسية (محصنة ومتاحة وفي المبنى)		
غانا	٢٠١٩	٢٠ ٤١٨	٥٧	٦١	٣٨	١	٩٩	-	٧٤	٩١	٩١	٩	١٦	٧٤	٥٠	٣٧	١٣	١٣	٨٧	٥٠
غرينادا	٢٠١٩	١١٢	٣٦	-	-	٠	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غواتيمالا	٢٠١٩	١٧ ٥٨١	٥١	٦٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا	٢٠١٩	١٢ ٧٧١	٣٧	-	-	٥٠	٥١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا بيساو	٢٠١٩	١ ٩٢١	٤٤	٧٤	٢٥	١	٩٩	٩٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غيانا	٢٠١٦	٧٧١	٢٦	-	-	٢٣	٧٧	٥٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هايتي	٢٠١٩	١١ ٢٦٣	٥٦	٦٣	٢٤	١٢	٨٨	٦٥	٦٥	٦٥	٩٥	٥	٣٠	٦٥	٧٧	١١	١٣	٨٧	٧٧	٥٣
هندوراس	٢٠١٩	٩ ٧٤٦	٥٨	٥٨	٤٢	١	٩٩	٩٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هنغاريا	٢٠١٩	٩ ٦٨٥	٧٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الهند	٢٠١٩	١ ٣٦٦ ٤١٨	٣٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إندونيسيا	٢٠١٩	٢٧٠ ٦٢٦	٥٦	٨٠	٧	١٣	٨٧	٨٠	٨٠	٨٧	٩٨	٢	١٥	٨٤	٧٨	١٦	٦	٩٤	٩٠	٩٠
كينيا	٢٠١٩	٥٢ ٥٧٤	٢٨	-	-	١٠	٩٠	-	-	-	-	٤	-	-	٦١	٣	٣٦	٩٧	٦٣	٦٣
كيريباس	٢٠١٩	١١٨	٥٥	٦٥	١	٣٤	٦٦	٦٥	٦٥	٦٦	٨٦	١٤	٠	٨٦	٨٦	٠	٤٠	٦٠	٦٠	٦٠
الكويت	٢٠١٩	٤ ٢٠٧	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-
قيرغيزستان	٢٠١٩	٦ ٤١٦	٣٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
لبنان	٢٠١٩	٦ ٨٥٦	٨٩	٦١	٢	٣٧	٦٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليسوتو	٢٠١٩	٢ ١٢٥	٢٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيريا	٢٠١٩	٤ ٩٣٧	٥٢	-	-	٤٩	٥١	-	-	-	-	٤٤	-	-	-	-	٥٥	٤٦	-	-
ليبيا	٢٠١٩	٦ ٧٧٧	٨٠	-	-	٢٨	٧٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليتوانيا	٢٠١٩	٢ ٧٦٠	٦٨	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مدغشقر	٢٠١٩	٢٦ ٩٦٩	٣٨	-	-	١١	٨٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ملاوي	٢٠١٩	١٨ ٦٢٩	١٧	٧٦	٢٣	١	٩٩	٨٠	٨٠	٩٩	١٠٠	٠	-	-	٧٥	٢٤	١	٩٩	٨١	٨١
مليديف	٢٠١٩	٥٣١	٤٠	٥٥	٤٣	٢	٩٨	٥٥	٥٥	٩٨	١٠٠	٠	٧٥	٢٥	٥٥	٤٢	٢	٩٨	٥٥	٥٥
مالي	٢٠١٩	١٩ ٦٥٨	٤٣	-	-	٢٤	٧٦	-	-	-	-	٥	-	-	-	-	١٨	٨٢	٨٢	٨٢
موريتانيا	٢٠١٩	٤ ٥٢٦	٥٥	-	-	١١	٨٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المكسيك	٢٠١٩	١٢٧ ٥٧٦	٨٠	-	-	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٩٧	٣	١٠	٨٨	٨٨	٩٧	٨٨	-	-	-
مونغوليا	٢٠١٩	٣ ٢٢٥	٦٩	-	-	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجيل الأسود	٢٠١٩	٦٢٨	٦٧	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-
موزامبيق	٢٠١٩	٣٠ ٣٦٦	٣٧	٥٦	١٩	٢٦	٧٤	٥٦	٥٦	٧٤	٨٩	١١	٤	٨٦	٨٦	٢٨	١٨	٨٢	٥٥	٥٥
ميانمار	٢٠١٨	٥٣ ٧٠٨	٣١	-	-	٨	٩٢	-	-	-	-	١	-	-	-	-	١٤	٨٦	-	-
ناميبيا	٢٠١٩	٢ ٤٩٥	٥١	-	-	٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيبال	٢٠١٩	٢٨ ٦٠٩	٢٠	-	-	٧	٩٣	٦٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيكاراغوا	٢٠١٩	٦ ٥٤٦	٥٩	٥٨	٢٩	١٢	٨٨	٨١	٨١	٨٨	٩٩	١	٢٥	٧٤	٣٩	٣٦	٢٤	٧٦	٧٢	٧٢
النيجر	٢٠١٩	٢٣ ٣١١	١٧	٢٥	٣٦	٣٩	٦١	٢٧	٢٧	٦١	٩٨	٢	٢٤	٧٤	٧٤	٣١	٤٤	٥٦	٢٧	٢٧
نيجيريا	٢٠١٩	٢٠٠ ٩٦٤	٥١	٤٦	٢٩	٢٤	٧٦	٥٢	٥٢	٧٦	٩٥	٥	٣٠	٦٥	٦٥	٣٨	٣٧	٦٣	٤٣	٤٣
مقدونيا الشمالية	٢٠١٩	٢ ٠٨٣	٥٨	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-
الأرض الفلسطينية المحتلة*	٢٠١٩	٤ ٩٨١	٧٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بنما	٢٠١٩	٤ ٢٤٦	٦٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بابوا غينيا الجديدة	٢٠١٩	٨ ٧٧٦	١٣	٧٠	٢٤	٦	٩٤	٨٨	٨٨	٩٤	٩٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-
باراغواي	٢٠١٩	٧ ٠٤٥	٦٢	٨٥	٨	٧	٩٣	٨٦	٨٦	٩٣	٩٥	٥	-	-	-	-	-	-	-	-
بيرو	٢٠١٩	٣٢ ٥١٠	٧٨	٤٦	٢٤	٣٠	٧٠	٥٥	٥٥	٧٠	٩٥	٥	-	-	-	-	١٦	٨٤	٥٥	٥٥
الفلين	٢٠١٨	١٠٦ ٦٥١	٤٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٠	٨١	٦١	٦١
جمهورية مولدوفا	٢٠١٤	٤ ٠٧٣	٤٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
رومانيا	٢٠١٩	١٩ ٣٦٥	٥٤	-	-	١	٩٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الاتحاد الروسي	٢٠١٩	١٤٥ ٨٧٢	٧٥	-	-	١٥	٨٥	٦٩	٦٩	٨٥	٩٥	٥	-	-	-	-	-	-	-	-

* تشمل الأرض الفلسطينية المحتلة القدس الشرقية

المياه	المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية				
	مياه محسنة في المبني	مصنر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتني)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتني)	مياه محسنة في المبني	مصنر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتني)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتني)	مياه محسنة في المبني	مصنر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتني)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتني)	مياه محسنة في المبني	مصنر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتني)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتني)
غانا	٩٤	٩٩	١	٥	٩٤	٣٨	٩٤	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	٩٩	
غرينادا	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	
غواتيمالا	٨١	-	-	-	٨١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
غينيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
غينيا بيساو	-	-	-	-	-	٩٧	٩٩	١	٢٦	٧٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
غيانا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٦	٨٢	١٨	-	-	-	-	-	-	
هايتي	٧٥	٨٨	١٢	١٣	٧٥	٦٣	٧٥	٨٨	١٢	١٣	٧٥	٨٨	١٢	١٣	٧٥	٨٨	١٢	١٣	٧٥	
هندوراس	-	-	-	-	-	٥٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
هنغاريا	١٠٠	١٠٠	٠	١	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
الهند	٩٤	-	-	-	٩٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
إثيوبيا	-	٩٨	٢	-	-	٨٠	٨٧	١٣	٩	٧٧	-	٩٨	٢	-	-	-	-	-	-	
كينيا	-	٩٧	٣	-	-	٦٣	٦٢	٨٨	١٢	٢٧	٦١	-	٩٧	٣	-	-	-	-	-	
كيريباس	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٦٤	٦٤	٦٤	٣٦	٠	٦٤	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	
الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
قيرغيزستان	-	٩٥	٥	-	-	-	-	-	-	-	٧٠	٩٥	٥	-	-	-	-	-	-	
لبنان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ليسوتو	-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	
ليبيريا	-	١٠٠	٠	-	-	-	٥١	٤٩	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	
ليبيا	-	٨٦	١٤	-	-	-	٦١	٣٩	-	-	-	-	٨٦	١٤	-	-	-	-	-	
ليتوانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
مدغشقر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ملاوي	-	١٠٠	٠	-	-	٧٦	٩٨	٢	٢٧	٧١	٨٢	٩٩	١	٢٢	٧٧	-	١٠٠	٠	-	
ملديف	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
مالي	-	-	-	-	-	٨٥	٨٥	١٥	٠	٨٥	٩١	٩٥	٥	٧	٨٨	-	-	-	-	
موريتانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
المكسيك	٨٨	٩٧	٣	١٠	٨٨	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	٨٨	٩٧	٣	١٠	٨٨	٩٧	٣	١٠	٨٨	
مونغوليا	-	٩٨	٢	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	٩٨	٢	-	-	-	-	-	-	
الجيل الأسود	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
موزامبيق	٩٤	٩٨	٢	٥	٩٤	٥٨	٥٩	٨٣	١٧	٢٥	٥٨	٩٤	٩٨	٢	٥	٩٤	٩٨	٢	٥	
ميانمار	-	٩٩	١	-	-	-	٩٠	١٠	-	-	٨٣	١٧	-	-	-	٩٩	١	-	-	
ناميبيا	-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	
نيبال	٧١	٩٠	١٠	-	٧١	٨٨	٩٤	٦	-	٦٠	٩٤	٦	-	-	٧٧	٩٠	١٠	-	-	
نيكاراغوا	٧٥	٩٠	١٠	١٦	٧٥	-	-	-	-	٧٥	٧٨	٢٢	٢٠	٥٨	٨٧	٩٠	١٠	١٦	٧٥	
النيجر	٥٦	٩٩	١	٤٣	٥٦	٢٥	٢٦	٤١	٣٦	٢٤	٢٧	٦٤	٣٦	٣٩	٢٥	٥٦	٩٩	١	٤٣	
نيجيريا	-	٩٢	٨	-	-	٤٧	٤٧	٩٠	١٠	٤٤	٤٧	٩٠	١٠	٤٤	٤٦	٦٦	٩٢	٨	-	
مقدونيا الشمالية	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	
الأرض الفلسطينية المحتلة*	-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	
بنما	-	-	-	-	-	٦٧	٦٧	٣٣	٠	٦٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
بابوا غينيا الجديدة	-	-	-	-	-	٨٨	٩٥	٥	٢٤	٧١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
باراغواي	-	-	-	-	-	٨٦	٩٣	٧	٨	٨٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
بيرو	-	-	-	-	-	٥٨	٧٣	٢٧	٢٧	٤٦	٥٧	٨٤	١٦	٣٩	٤٥	-	-	-	-	
الفلين	-	-	-	-	-	٦١	٨١	٢٠	-	٦١	٨١	٢٠	-	-	-	-	-	-	-	
جمهورية مولدوفا	-	٧٦	٢٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٦	٧٦	٢٤	-	-	
رومانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
الاتحاد الروسي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	



المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	المياه إقليم أو المنطقة
مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محسنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محسنة ومتاحة وفي المبنى)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محسنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محسنة ومتاحة وفي المبنى)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (محسنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محسنة ومتاحة وفي المبنى)				
٩٠	٩٩	١	٢٦	٧٣	-	-	-	-	-	٩٦	١٠٠	٠	٢٧	٧٣	١٧	١٢ ٦٢٧	٢٠١٩	رواندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١	٥٣	٢٠١٩	سانت كيتس ونيفس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٢	٩٦	٤	-	-	١٩	١٧٢	٢٠٠٩	سانت لوسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	٥٣	١١١	٢٠١٩	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٩٧	٣٤	٢٠١٩	سان مارينو
٦٢	-	١	٣٧	٦٢	٩٤	-	٠	١٣	٨٧	٦٦	-	-	-	٦٦	٤٨	١٦ ٢٩٦	٢٠١٩	السنغال
٩٦	٩٨	٢	٢	٩٦	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٩٨	٩٩	١	١	٩٨	٥٦	٨ ٧٧٢	٢٠١٩	صربيا
٢٤	٩٧	٣	٧٣	٢٤	١٦	٧٩	٢١	٦٤	١٦	٢١	٧٤	٢٦	٥٣	٢١	٤٢	٧ ٨١٣	٢٠١٩	سيراليون
٨٠	٨٠	٢٠	٠	٨٠	٧٣	٨٩	١١	١٦	٧٣	٧٤	٧٤	٢٦	٠	٧٤	٢٤	٦٧٠	٢٠١٩	جزر سليمان
-	-	١٨	٣٤	٤٨	-	-	٦	١٤	٨٠	-	-	١١	٢٢	٦٧	٤٦	١٥ ٤٤٣	٢٠١٩	الصومال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	٦٧	٥٨ ٥٥٨	٢٠١٩	جنوب أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢١	٦٤	٣٦	-	-	١٩	١٠ ٩١١	٢٠١٧	جنوب السودان
٩٩	٩٩	١	٠	٩٩	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٩٩	٩٩	١	٠	٩٩	١٩	٢١ ٣٢٤	٢٠١٩	سري لانكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	٩٣	٧	٢٥	٦٩	٥٥	١٧ ٠٧٠	٢٠١٩	الجمهورية العربية السورية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٧	٩ ٣٢١	٢٠١٩	طاجيكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	٨٨	٥١	٦٩ ٦٢٦	٢٠١٩	تايلند
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٢	٩٦	٤	-	-	٣١	١ ٢٩٣	٢٠١٩	تيمور-ليشتي
-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	٤٢	٨ ٠٨٢	٢٠١٩	توغو
١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	NA	NA	NA	NA	NA	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٠	١	٢٠١٩	توكيلاو
٨٨	٨٨	١٢	٠	٨٨	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٩٣	٩٣	٧	٠	٩٣	٢٣	١٠٤	٢٠١٩	تونغا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٣	١ ٣٩٥	٢٠١٩	ترينيداد وتوباغو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩١	٩٥	٥	-	-	٦٩	١١ ٦٩٥	٢٠١٩	تونس
-	٩٢	٨	٥٤	٣٨	-	٩٨	٢	-	-	٧٣	٩٩	١	٥٥	٤٤	٢٤	٤٤ ٢٧٠	٢٠١٩	أوغندا
٥٩	٧٤	٢٦	٢٩	٤٥	٩٠	٩٧	٣	٢٤	٧٤	٧٤	٨٦	١٤	٣١	٥٦	٣٥	٥٨ ٠٠٥	٢٠١٩	جمهورية تنزانيا المتحدة
٨٠	٨٠	٢٠	٠	٨٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٨٠	٨٠	٢٠	٠	٨٠	٢٥	٣٠٠	٢٠١٩	فانواتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٨	٢٨ ٥١٦	٢٠١٩	فنزويلا (جمهورية - البوليفارية)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥١	٩٧	٣	٤٦	٥١	٣٦	٩٥ ٥٤٦	٢٠١٨	فييت نام
٨٣	١٠٠	٠	٢٥	٧٥	-	٩٥	٥	-	-	-	٨٤	١٦	-	-	٤٤	١٧ ٨٦١	٢٠١٩	زامبيا
-	٩٤	٦	١٤	٨٠	-	٩٥	٥	٥	٨٩	-	٩٤	٦	١٣	٨١	٣٢	١٤ ٦٤٥	٢٠١٩	زيمبابوي

الملحق ٢-٢ | التقديرات الوطنية للإصحاح

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	الإصحاح البلد أو المنطقة أو الإقليم
محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة	لا توجد خدمات إصحاح (لا توجد مرافق، أو غير محسنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محسنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محسنة، تغطي الإصحاح المنزلي، وخدمات المراحيض، وخدمات التخلص من النفايات الصلبة، وخدمات التخلص من مياه الصرف الصحي، وخدمات التخلص من مياه الصرف الصحي، وخدمات التخلص من مياه الصرف الصحي)	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة	لا توجد خدمات إصحاح (لا توجد مرافق، أو غير محسنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محسنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محسنة، تغطي الإصحاح المنزلي، وخدمات المراحيض، وخدمات التخلص من النفايات الصلبة، وخدمات التخلص من مياه الصرف الصحي، وخدمات التخلص من مياه الصرف الصحي)	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة	لا توجد خدمات إصحاح (لا توجد مرافق، أو غير محسنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محسنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محسنة، تغطي الإصحاح المنزلي، وخدمات المراحيض، وخدمات التخلص من النفايات الصلبة، وخدمات التخلص من مياه الصرف الصحي، وخدمات التخلص من مياه الصرف الصحي)				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٦	٣٨٠٤٢	٢٠١٩	أفغانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦١	٢٨٨١	٢٠١٩	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-	٨٨	٧٧	٢٠١٩	أندورا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-	٢٥	٩٧	٢٠١٩	أنٹیغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٢	٨١	١٩	٤٠	٤١	٤١	٦٣	٢٩٥٨	٢٠١٩	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٨	١٠٠	٠	٥٢	٤٨	٥٦	١٠٠٤٨	٢٠١٩	أذربيجان	
٤٨	٩٥	٥	٦٦	٢٩	٢٨	٩٧	٣	٦٩	٢٨	٣٦	٩٤	٦	٦٣	٣١	٣٧	١٦٣٠٤٦	٢٠١٩	بنغلاديش
-	٩٢	٨	-	-	-	٩١	٩	-	-	-	٩١	٩	-	-	٤٨	١١٨٠١	٢٠١٩	بنن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٤	٩٩	١	٨٣	١٦	٤٢	٧٦٣	٢٠١٩	بوتان
-	٩٣	٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٠	١١٥١٣	٢٠١٩	بوليفيا (دولة - المتحدة القوميات)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٤	١٠٠	٠	٥٥	٤٥	٨٧	٢١١٠٥٠	٢٠١٩	البرازيل	
-	٩٥	٥	-	-	-	٩٥	٥	-	-	-	٩٣	٧	-	-	٣٠	٢٠٣٢١	٢٠١٩	بوركينافاسو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٦	-	-	-	-	٤٨	١٣	١١٥٣٦	٢٠١٩	بورتوريكو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	٢٤	١٦٤٨٧	٢٠١٩	كامبوديا
-	٧١	٢٩	-	-	-	٩٢	٨	-	-	٨٦	١٤	-	-	-	٢٣	١٥٩٤٧	٢٠١٩	تشاد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٣	٩٧	٣	-	-	-	٦١	١٤٥٧٥٥٨	٢٠١٩	الصين
-	٧٢	٢٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨١	٥٠٣٣٩	٢٠١٩	كولومبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٨	٥١	٤٩	٤٩	٢	٢٩	٨٥١	٢٠١٩	جزء القمر	
-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٧	٥٣٨١	٢٠١٩	الكونغو
١٠٠	١٠٠	٠	٣٣	٦٧	٥٠	٥٠	٥٠	٠	٥٠	٨٠	٨٠	٢٠	٢٠	٦٠	٧٥	١٨	٢٠١٩	جزر كوك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	-	٧٤	١٠٦٨٩	٢٠١٩	الجمهورية التشيكية
٥٨	٥٨	٤٢	-	-	٨٢	٨٣	١٧	-	٦٤	٦٤	٣٦	-	-	-	٤٥	٨٦٧٩١	٢٠١٩	جمهورية الكونغو الديمقراطية
-	٨٩	١١	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	٩٥	٥	-	-	-	٧٨	٩٧٤	٢٠١٩	جيبوتي
-	٩١	٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	١٠٧٣٩	٢٠١٩	الجمهورية الدومينيكية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	٩١	٩	-	-	-	٤٣	٨٢٧٦١	٢٠١٠	مصر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٥	٨٢	١٨	-	-	-	٣٦	٣٢٥٠	٢٠١٢	إريتريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-	٦٩	١٣٢٦	٢٠١٩	إستونيا
٥٥	٧٢	٢٨	٦٩	٣	٨٥	٩٠	١٠	٢٣	٦٦	٧٦	٧٦	٢٤	١٧	٥٩	٢١	١١٢٠٧٩	٢٠١٩	إثيوبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	-	٤٢	٤٩	٢٠١٩	جزر فارو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٠	٩٠	١٠	-	-	-	٨٨	١٨٨٤	٢٠١٤	غابون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٩	٣٩٩٧	٢٠١٩	جورجيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	٨٣٥١٧	٢٠١٩	ألمانيا
٣٣	٨٤	١٦	٨٢	٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٧	٣٠٤١٨	٢٠١٩	غانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-	٣٦	١١٢	٢٠١٩	غرينادا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١	٩٠	١٠	-	-	-	٥١	١٧٥٨١	٢٠١٩	غواتيمالا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٩	١٢	-	-	-	٣٧	١٢٧٧١	٢٠١٩	غينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٨	١٠٠	٠	٨٣	١٧	٤٤	١٩٢١	٢٠١٩	غينيا بيساو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	٨٩	١١	-	-	-	٢٧	٧٤٧	٢٠٠٨	غيانا

الإصلاح	المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية				
	مستشفى	مستشفى	لا توجد خدمات (إصلاح)	خدمات الإصلاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصلاح الأساسية (مستشفى)	مستشفى	مستشفى	لا توجد خدمات (إصلاح)	خدمات الإصلاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصلاح الأساسية (مستشفى)	مستشفى	مستشفى	لا توجد خدمات (إصلاح)	خدمات الإصلاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصلاح الأساسية (مستشفى)	مستشفى	مستشفى	لا توجد خدمات (إصلاح)	خدمات الإصلاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصلاح الأساسية (مستشفى)
أفغانستان	-	٩٥	٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ألبانيا	-	٩٦	١٠٠	٠	٣٩	٦١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أندورا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أنغيوا وبربودا	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أرمينيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أذربيجان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بنغلاديش	٣٦	٩٨	٢	٦٣	٣٤	١٧	٩٤	٦	٧٧	١٧	٢١	٩٢	٨	٧١	٢١	١٩	٩٦	٤	٧٧	١٩
بنن	-	٨٥	١٥	-	-	-	٩٣	٧	-	-	-	٩٠	١٠	-	-	٩٨	٩٨	٢	-	-
بوتان	-	-	-	-	-	٨٤	٩٩	١	٨٣	١٦	٨٣	٩٩	١	٨٥	١٤	٩٦	١٠٠	٠	٨٨	١٢
بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٣	٧	-	-	-	-	-	-	-
البرازيل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٤	٩٧	٣	٦٥	٣٢	-	-	-	-	-	-
بوركينافاسو	-	٩٥	٥	-	-	-	٩٥	٥	-	-	-	٩٣	٧	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-
بوزوندي	٨٤	-	-	-	٢٦	٧٤	-	-	-	٤٨	٧٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-
كامبوديا	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تشاد	-	٦٨	٣٢	-	-	-	٨٠	٢٠	-	-	-	٨٤	١٦	-	-	٩٣	٧	-	-	-
الصين	-	-	-	-	-	٨٣	٩٧	٣	-	-	٨٣	٩٧	٣	-	-	-	-	-	-	-
كولومبيا	-	١٠٠	١	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	٢٨	-	-	-	-	-	-	-
جزر القمر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦	٤٨	٥٢	٤٧	١	٦٠	١٠٠	٠	٨٠	٢٠
الكونغو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جزر كوك	-	-	-	-	-	٨٠	٨٠	٢٠	٢٠	٦٠	٦٧	٦٧	٣٣	٣٣	٣٣	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠
الجمهورية التشيكية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية الكونغو الديمقراطية	٧٢	٧٢	٢٨	-	-	٥٨	٥٨	٤٢	-	-	٥٣	٥٣	٤٧	-	٧٤	٧٦	٢٤	-	-	-
جيبوتي	-	١٠٠	٠	-	-	-	٩٤	٦	-	-	-	٩٤	٦	-	-	١٠٠	٠	-	-	-
الجمهورية الدومينيكية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩١	٩	-	-	-	-	-	-	-
مصر	٩٧	٩٨	٢	-	-	٨٠	٩٠	١٠	-	-	٨١	٩١	٩	-	٨٩	٩٥	٥	-	-	-
إريتريا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٦	٨٣	١٧	-	٥٩	٨٠	٢٠	-	-	-
إستونيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إثيوبيا	٩٤	٩٥	٥	٦	٨٩	٥٦	٧٦	٢٤	٧٣	٢	٥٦	٧٣	٢٧	٧٠	٣	٩٠	٩٠	١٠	١٠	٧٩
جزر فارو	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	-
غالون	-	-	-	-	-	٧٦	٨٨	١٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جورجيا	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ألمانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-
غانا	-	-	-	-	-	٣٠	٨١	١٩	٧٩	٢	٣٣	٨٥	١٥	٨٢	٢	٩٩	١٠٠	٠	٤٦	٥٣
غرينادا	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-
غواتيمالا	-	-	-	-	-	٣١	٩٠	١٠	-	-	٢	٨٦	١٤	-	٦٧	٩٥	٥	-	-	-
غينيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا بيساو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٥	١٠٠	٠	٨٥	١٥	-	-	-	-	-
غيانا	-	-	-	-	-	٨١	٨٩	١٢	-	-	٨١	٨٨	١٢	-	-	-	-	-	-	-

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية الحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	الإصحاح البلد أو المنطقة أو الإقليم
محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد مرافق، أو غير محصنة	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، تغطية الإصحاح، وخدمات الصرف الصحي، وخدمات النظافة، أو توفير مياه شرب صحية، وخدمات التخلص من النفايات)	محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد مرافق، أو غير محصنة	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، تغطية الإصحاح، وخدمات الصرف الصحي، وخدمات النظافة، أو توفير مياه شرب صحية، وخدمات التخلص من النفايات)	محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد مرافق، أو غير محصنة	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، تغطية الإصحاح، وخدمات الصرف الصحي، وخدمات النظافة، أو توفير مياه شرب صحية، وخدمات التخلص من النفايات)				
٨٧	٨٧	١٣	-	-	٩٤	٩٤	٦	-	-	٨٩	٨٩	١١	-	-	٥٦	١١ ٢٦٢	٢٠١٩	هايتي
٧٦	٨٢	١٨	٧٩	٤	-	-	-	-	-	٨٤	٩٦	٤	٩٥	١	٥٨	٩ ٧٤٦	٢٠١٩	هندوراس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	٩ ٦٨٥	٢٠١٩	هنغاريا
-	٨٩	١١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٤	١ ٣٦٦ ٤١٨	٢٠١٩	الهند
-	٩٩	١	-	-	-	٩٩	١	-	-	-	٨٧	١٣	-	-	٥٦	٢٧٠ ٦٢٦	٢٠١٩	إندونيسيا
٨٦	٩٣	٧	-	-	٩٧	٩٩	١	-	-	٩٢	٩٦	٤	-	-	٧١	٣٩ ٣١٠	٢٠١٩	العراق
٨٤	٩٨	٢	٩٣	٥	-	-	-	-	-	-	٨٤	١٦	-	-	٢٨	٥٢ ٥٧٤	٢٠١٩	كينيا
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٤ ٢٠٧	٢٠١٩	الكويت
-	٩٧	٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٧	٦ ٤١٦	٢٠١٩	قيرغيزستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٨	-	-	-	-	٣٥	٧٠٦١	٢٠١٨	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٣	٨٣	١٨	٦٦	١٦	٨٩	٦ ٨٥٦	٢٠١٩	لبنان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٩	٢ ١٢٥	٢٠١٩	ليسوتو
-	٧٥	٢٦	-	-	-	٩٣	٨	-	-	-	٧٦	٢٤	-	-	٥٢	٤ ٩٣٧	٢٠١٩	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	٥	-	-	٨٠	٦ ٧٧٧	٢٠١٩	ليبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	٦٨	٢ ٧٦٠	٢٠١٩	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	٣٨	٢٦ ٩٦٩	٢٠١٩	مدغشقر
٧٩	٩٤	٦	٩١	٣	-	-	-	-	-	٧٧	٩٣	٧	٨٩	٣	١٧	١٨ ٦٢٩	٢٠١٩	ملاوي
٩٩	١٠٠	٠	٨٧	١٣	١٠٠	١٠٠	٠	٥٠	٥٠	٩٩	١٠٠	٠	٨٥	١٥	٤٠	٥٣١	٢٠١٩	ملايف
٧٨	٩٧	٣	٩٥	٢	-	٩٥	٥	-	-	-	٩٥	٥	-	-	٤٣	١٩ ٦٥٨	٢٠١٩	مالي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٩	١١	-	-	٥٥	٤ ٥٢٦	٢٠١٩	موريتانيا
-	-	-	-	-	٩٠	٩٧	٣	٦٧	٣٠	-	-	-	-	-	٨٠	١٢٧ ٥٧٦	٢٠١٩	المكسيك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٩	٣ ٢٢٥	٢٠١٩	مونغوليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	١٥	٨٥	٦٧	٦٢٨	٢٠١٩	الجيل الأسود
٤٣	٧٥	٢٥	٧٣	٢	٨٠	-	٠	٣٣	٦٧	٧٢	-	-	-	٤٣	٣٧	٣٠ ٣٦٦	٢٠١٩	موزمبيق
-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١	٥٤ ٠٤٥	٢٠١٩	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨١	٩١	٩	-	-	٥١	٢ ٤٩٥	٢٠١٩	ناميبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٢	٩٢	٨	-	-	٢٠	٢٨ ٦٠٩	٢٠١٩	نيبال
-	٦٨	٣٢	-	-	-	٩٨	٢	-	-	-	٨٨	١٢	-	-	٥٩	٦ ٥٤٦	٢٠١٩	نيكاراغوا
٢٦	٧٢	٢٨	٧٢	٠	٦٤	٩٨	٢	-	-	٢٩	٧٤	٢٦	٧٤	٠	١٧	٢٣ ٣١١	٢٠١٩	النيجر
٥٣	-	-	-	٣٠	٦٧	-	-	-	٢٧	٤٩	٤٩	٥١	٣١	١٧	٥١	٢٠٠ ٩٦٤	٢٠١٩	نيجيريا
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٥٨	٢ ٠٨٣	٢٠١٩	مقدونيا الشمالية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	٧٦	٤ ٩٨١	٢٠١٩	الأرض الفلسطينية المحتلة*
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٨	٣٢	-	-	١٣	٨ ٧٧٦	٢٠١٩	بابوا غينيا الجديدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٣	٨٨	١٢	٦٢	٢٦	٦٢	٧ ٠٤٥	٢٠١٩	باراغواي
-	٩٦	٤	-	-	-	-	-	-	-	٨٣	٩٠	١٠	٨٣	٧	٧٨	٣٢ ٥١٠	٢٠١٩	بيرو
-	٩٥	٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٧	١٠٦ ٦٥١	٢٠١٨	لقلين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٧	٣	-	-	٥٤	١٩ ٣٦٥	٢٠١٩	رومانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	١٨	-	-	٧٥	١٤٥ ٨٧٢	٢٠١٩	الاتحاد الروسي
٩١	٩٨	٢	٩٢	٦	-	-	-	-	-	٩١	٩٩	١	٩٣	٦	١٧	١٢ ٦٢٧	٢٠١٩	رواندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١	٥٣	٢٠١٩	سانت كيتس ونيفس

* تشمل الأرض الفلسطينية المحتلة القدس الشرقية

الإصلاح	المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية				
	محسنة	لا توجد خدمات إصلاح	خدمات الإصلاح المحدودة (محسنة، لا تلي جميع معايير الخدمات الأساسية)	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة	لا توجد خدمات إصلاح	خدمات الإصلاح المحدودة (محسنة، لا تلي جميع معايير الخدمات الأساسية)	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة	لا توجد خدمات إصلاح	خدمات الإصلاح المحدودة (محسنة، لا تلي جميع معايير الخدمات الأساسية)	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة	لا توجد خدمات إصلاح	خدمات الإصلاح المحدودة (محسنة، لا تلي جميع معايير الخدمات الأساسية)	محسنة وقابلة للاستخدام	محسنة وقابلة للاستخدام
هايتي	96	96	4	-	-	88	88	12	-	-	88	88	12	-	-	86	86	14	-	-
هندوراس	-	-	-	-	-	79	88	12	84	4	79	88	12	84	4	80	96	4	92	4
هنغاريا	100	100	0	37	62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الهند	90	-	-	-	-	68	32	-	-	-	68	32	-	-	-	-	-	-	-	-
إندونيسيا	-	-	-	-	-	87	13	-	-	-	87	13	-	-	-	-	-	-	-	-
العراق	-	-	-	-	-	62	80	10	-	-	62	80	10	-	-	92	96	4	-	-
كينيا	91	91	9	-	-	89	89	11	80	4	89	89	11	80	4	92	93	7	93	0
الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قيرغيزستان	100	0	-	-	-	97	3	-	-	-	97	3	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	00	-	-	-	-	70	-	-	-	-	70	-	-	-	-	-	-	-	-	-
لبنان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليسوتو	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيريا	90	0	-	-	-	76	24	-	-	-	76	24	-	-	-	76	20	-	-	-
ليبيا	89	11	-	-	-	100	0	-	-	-	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-
ليتوانيا	100	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مدغشقر	-	-	-	-	-	100	0	-	-	-	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-
ملاوي	96	96	4	-	-	80	90	0	92	3	96	96	4	-	72	91	9	88	4	-
ملديف	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالي	92	8	-	-	-	78	97	3	96	2	78	97	3	96	2	78	97	3	96	2
موريتانيا	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المكسيك	97	3	67	30	-	-	-	-	-	90	97	3	67	30	-	-	-	-	-	-
مونغوليا	-	-	-	-	-	44	06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجيل الأسود	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
موزامبيق	86	-	14	86	86	47	78	22	76	2	47	78	22	76	2	22	100	0	97	3
ميانمار	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ناميبيا	87	13	-	-	-	84	92	8	-	74	87	13	-	-	-	-	-	-	-	-
نيبال	91	91	9	-	-	92	92	8	-	91	91	9	-	-	92	93	7	-	-	-
نيكاراغوا	94	6	-	-	-	72	28	-	-	-	72	28	-	-	-	-	-	-	-	-
النيجر	90	0	-	-	-	32	73	27	73	0	32	73	27	73	0	26	71	29	71	0
نيجيريا	-	-	-	-	-	62	64	36	36	29	62	64	36	36	29	07	-	-	-	28
مقدونيا الشمالية	100	100	0	100	100	100	100	0	100	100	100	100	0	100	100	100	100	0	100	100
الأرض الفلسطينية المحتلة*	100	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
بابوا غينيا الجديدة	-	-	-	-	-	67	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
باراغواي	-	-	-	-	-	63	88	12	62	26	63	88	12	62	26	63	88	12	62	26
بيرو	-	-	-	-	-	82	93	7	87	0	82	93	7	87	0	82	90	10	83	7
الغلين	-	-	-	-	-	90	0	-	-	-	90	0	-	-	-	90	0	-	-	-
رومانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الاتحاد الروسي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
رواندا	94	-	-	-	-	94	98	2	92	6	94	98	2	92	6	94	100	0	94	6
سانت كيتس ونيفس	100	100	0	-	-	100	100	0	-	-	100	100	0	-	-	-	-	-	-	-

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية الحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	الإصحاح البلد أو المنطقة أو الإقليم
محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد خدمات إصحاح (لا توجد مرافق، أو غير محصنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، وتغطي الإصحاح، وتضمن سلامة المياه، وتوفر مياه الشرب، وتوفر القمامة، وتوفر التخلص من النفايات)	محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد خدمات إصحاح (لا توجد مرافق، أو غير محصنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، وتغطي الإصحاح، وتضمن سلامة المياه، وتوفر مياه الشرب، وتوفر القمامة، وتوفر التخلص من النفايات)	محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد خدمات إصحاح (لا توجد مرافق، أو غير محصنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، وتغطي الإصحاح، وتضمن سلامة المياه، وتوفر مياه الشرب، وتوفر القمامة، وتوفر التخلص من النفايات)				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	0	-	-	19	183	2019	سانت لوسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	0	-	-	53	111	2019	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	100	100	0	-	-	100	100	0	-	-	97	34	2019	سان مارينو
80	80	20	-	-	90	90	10	-	-	81	81	19	-	-	48	16296	2019	السنگال
76	95	5	93	3	80	100	0	91	9	78	98	2	92	6	56	8772	2019	صربيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	0	-	-	57	98	2019	سيشيل
83	95	5	-	-	89	89	11	-	-	89	89	11	-	-	42	7813	2019	سيراليون
61	-	32	-	-	86	-	6	-	-	76	-	16	-	-	46	15443	2019	الصومال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	5	-	-	62	50477	2009	جنوب أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	92	8	-	-	19	10911	2017	جنوب السودان
93	93	7	-	-	92	92	8	-	-	93	93	7	-	-	19	21324	2019	سري لانكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63	37	-	-	35	42813	2019	السودان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	94	6	-	-	27	7875	2012	طاجيكستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	-	-	-	61	51	6926	2019	تايلند
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	93	97	3	-	-	31	1292	2019	تيمور-ليشتي
71	-	-	-	-	82	-	-	-	-	77	-	-	-	-	42	8082	2019	توغو
100	100	0	0	100	NA	NA	NA	NA	NA	100	100	0	0	100	0	1	2019	توكيلاو
71	76	24	-	-	100	100	0	-	-	82	86	14	-	-	23	104	2019	تونغا
86	90	10	-	-	94	95	5	-	-	75	75	25	-	-	24	44270	2019	أوغندا
43	48	52	-	-	50	51	49	-	-	35	48	52	-	-	35	58005	2019	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	58	42	-	-	-	98	2	-	-	-	64	36	-	-	25	300	2019	فانواتو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	96	4	-	-	36	95566	2018	فييت نام
47	97	3	96	1	-	97	3	-	-	91	93	7	-	-	44	17861	2019	زامبيا
60	100	0	84	16	88	96	4	67	28	64	99	1	82	17	32	14645	2019	زيمبابوي

الإصاح		المستشفيات				غير المستشفيات				الجهات الحكومية				الجهات غير الحكومية				
البلد أو الإقليم	محصنة حسب الجنس، مع مراقي الشفافة أثناء فترة الأزمات ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة	محصنة	لا توجد خدمات إصاح (لا توجد مراقي، أو غير محصنة)	خدمات الإصاح المحدودة (محصنة، لا تلي جميع معايير الخدمات الأساسية)	محصنة وقابلة للاستخدام، ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة، مع مراقي الشفافة أثناء فترة الأزمات ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة	محصنة	لا توجد خدمات إصاح (لا توجد مراقي، أو غير محصنة)	خدمات الإصاح المحدودة (محصنة، لا تلي جميع معايير الخدمات الأساسية)	محصنة وقابلة للاستخدام، ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة، مع مراقي الشفافة أثناء فترة الأزمات ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة	محصنة	لا توجد خدمات إصاح (لا توجد مراقي، أو غير محصنة)	خدمات الإصاح المحدودة (محصنة، لا تلي جميع معايير الخدمات الأساسية)	محصنة وقابلة للاستخدام، ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة، مع مراقي الشفافة أثناء فترة الأزمات ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة	محصنة	لا توجد خدمات إصاح (لا توجد مراقي، أو غير محصنة)	خدمات الإصاح المحدودة (محصنة، لا تلي جميع معايير الخدمات الأساسية)	محصنة وقابلة للاستخدام، ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة، مع مراقي الشفافة أثناء فترة الأزمات ومهنية لتأتمن محددتي الميزنة	
																		محصنة وقابلة للاستخدام
سانت لوسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
سانت فنسنت وجزر غرينادين	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
سان مارينو	١٠٠	١٠٠	٠	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
السنتغال	٧٩	٧٩	٢١	-	٨٢	٨٢	١٨	-	٨١	٨١	١٩	-	٨٢	٨٢	١٨	-	-	
صربيا	-	-	-	-	٧٨	٩٨	٢	٩٢	٥٠	٩٧	٣	٩٢	٦	٥٦	١٠٠	٠	٩٢	٨
سيشيل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
سيراليون	-	-	-	-	٨٣	٩٧	٣	-	٨٣	٩٤	٦	-	-	-	-	-	-	-
الصومال	٨٨	-	٦	-	٧١	-	٢١	-	٧٥	-	١٨	-	٩٠	-	٠	-	-	-
جنوب أفريقيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٦	٥	-	-	-	-	-	-	-
جنوب السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	٩١	٩	-	٨٨	٩٤	٦	-	-	-
سري لانكا	١٠٠	١٠٠	٠	-	٩٢	٩٢	٨	-	٨٨	٨٨	١٢	-	٩٩	٩٩	١	-	-	-
السودان	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٣	٣٧	-	-	-	-	-	-	-	-
طاجيكستان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
تايلند	-	-	-	-	٩٦	-	-	٦١	٩٢	-	-	٤٥	٩٩	-	-	-	٧٥	-
تيمور-لشتي	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٣	٩٦	٤	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-
توغو	-	-	-	-	٧٥	-	-	-	٧٧	-	-	-	٨١	-	-	-	-	-
توكيلاو	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	-
تونغا	-	-	-	-	٨٢	٨٦	١٤	-	٧٩	٨٣	١٧	-	١٠٠	١٠٠	٠	-	-	-
أوغندا	٩٢	٩٤	٦	-	٨٦	٩٧	٣	-	٨٨	٩٩	١	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية تنزانيا المتحدة	٥٠	٥٤	٤٦	-	٢٨	٤٦	٥٤	-	٣٤	٤٨	٥٢	-	٥٤	٥٧	٤٣	-	-	-
فانواتو	-	-	-	-	-	٦٤	٣٦	-	-	٦٣	٣٧	-	-	١٠٠	٠	-	-	-
فييت نام	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	٥	-	٩٧	٩٩	١	-	-	-
زامبيا	٩٩	٩٩	١	-	٤٥	٩١	٩	٨٩	٢	٦٥	٩٣	٧	٩٢	١	١٠٠	١٠٠	٠	-
زيمبابوي	٦٤	٩٩	١	٨٤	١٥	٦٣	١٠٠	٠	٨٠	٢١	٦١	٩٩	١٤	٨٢	١٠٠	٠	٦٢	٣٨

الملحق ٢-٣ | التقديرات الوطنية للنظافة العامة

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	النظافة العامة البلد أو المنطقة أو الإقليم
مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق (المرافق)	خدمات النظافة العامة المحدودة (المرافق وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق)	خدمات النظافة العامة الأساسية (المرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المرافق)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق (المرافق)	خدمات النظافة العامة المحدودة (المرافق وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق)	خدمات النظافة العامة الأساسية (المرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المرافق)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق (المرافق)	خدمات النظافة العامة المحدودة (المرافق وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق)	خدمات النظافة العامة الأساسية (المرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المرافق)				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٦	٣٨٠٤٢	٢٠١٩	أفغانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦١	٢٨٨١	٢٠١٩	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	٢٥	٩٧	٢٠١٩	أنغيولا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٩	٩٤	-	-	٦٩	٦٣	٢٩٥٨	٢٠١٩	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٥٦	١٠٠٤٨	٢٠١٩	أذربيجان
٤٠	٦٩	٤	٦٣	٢٣	٥٣	٧٦	٠	٤٨	٥٢	٤٤	٧٧	٣	٥٩	٣٨	٣٧	١٦٣٠٤٦	٢٠١٩	بنغلاديش
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٦	-	-	-	٣٢	٢٨١	٢٠٠٩	بربادوس
-	٨٧	-	-	-	-	٩٦	-	-	-	-	٩١	-	-	-	٤٨	١١٨٠١	٢٠١٩	بنن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	٨٨	-	-	٧٣	٤٢	٧٦٣	٢٠١٩	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٦	-	-	-	٧٠	١١٥١٣	٢٠١٩	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
-	٩٧	١	-	-	-	٨٢	١	-	-	-	٩٢	١	-	-	٣٠	٢٠٣٢١	٢٠١٩	بوركينافاسو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٦	-	-	-	١٣	١١٥٣٦	٢٠١٩	بوروندي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	٢٤	١٦٤٨٧	٢٠١٩	كامبوديا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٤	-	-	-	٥٧	٢٥٨٧٦	٢٠١٩	الكاميرون
-	٨٠	-	-	-	-	٩٢	-	-	-	-	٧٥	-	-	-	٢٣	١٥٩٤٧	٢٠١٩	تشاد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٧	٣٦	٠	٦٤	٣٦	٦١	١٤٥٧٥٥٨	٢٠١٩	الصين
٧٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨١	٥٠٣٣٩	٢٠١٩	كولومبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٤	-	-	-	٢٩	٨٥١	٢٠١٩	جزر القمر
-	٦١	-	-	-	-	٦١	-	-	-	-	٦١	-	-	-	٦٧	٥٢٤٤	٢٠١٨	الكونغو
-	١٠٠	-	-	-	-	٥٠	-	-	-	-	٨٠	-	-	-	٧٥	١٨	٢٠١٩	جزر كوك
-	-	-	-	-	-	٧٤	٥	-	-	-	٧٥	٥	-	-	٥١	٢٥٧١٧	٢٠١٩	كوت ديفوار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٧٤	١٠٦٨٩	٢٠١٩	الجمهورية التشيكية
-	٧٩	-	-	-	-	٨٩	-	-	-	-	٨١	-	-	-	٤٥	٨٦٧٩١	٢٠١٩	جمهورية الكونغو الديمقراطية
-	٢٤	-	-	-	-	٤٥	-	-	-	-	٣٥	-	-	-	٧٨	٩٧٤	٢٠١٩	جيبوتي
٥٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	١٠٧٣٩	٢٠١٩	الجمهورية الدومينيكية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠	-	-	٤٣	١٠٠٣٨٨	٢٠١٩	مصر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٦٩	١٣٢٦	٢٠١٩	إستونيا
٣٢	٤٢	١٣	٦٢	٢٤	-	٦٥	١	-	-	-	٦٥	٢	-	-	٢١	١١٢٠٧٩	٢٠١٩	إثيوبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٣	-	-	-	٨٨	١٨٨٤	٢٠١٤	غابون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٢	٢٣٤٨	٢٠١٩	غامبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٩	٣٩٩٧	٢٠١٩	جورجيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	٨٣٥١٧	٢٠١٩	ألمانيا
٢٠	٨٠	١٧	٦٩	١٣	-	٩٣	٤	-	-	-	٩٣	٣	-	-	٥٧	٣٠٤١٨	٢٠١٩	غانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦	١١٢	٢٠١٩	غرينادا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٥	-	-	-	٥١	١٧٥٨١	٢٠١٩	غواتيمالا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٥	-	-	-	٣٧	١٢٧٧١	٢٠١٩	غينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٦	٤٩	٤	٤٨	٤٧	٤٤	١٩٢١	٢٠١٩	غينيا بيساو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٤	-	-	-	٢٧	٧٤٧	٢٠٠٨	غيانا
-	٦٣	-	-	-	-	٧٥	-	-	-	-	٦٢	-	-	-	٥٦	١١٢٦٣	٢٠١٩	هايتي
٦١	٣٩	٣٠	٤٠	٣٠	-	-	-	-	-	-	٢٦	-	-	-	٥٨	٩٧٤٦	٢٠١٩	هندوراس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	٩٦٨٥	٢٠١٩	هنغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٤	١٣٦٦٤١٨	٢٠١٩	الهند

الجهات غير الحكومية					الجهات الحكومية					غير المستشفيات					المستشفيات					المنظفة العامة
مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والسباغ والمصليون في المرخصين)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والسباغ والمصليون في المرخصين)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والسباغ والمصليون في المرخصين)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والسباغ والمصليون في المرخصين)	إقليم أو البلد أو المنطقة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٢	٧٧	٦	٦٥	٢٩	أفغانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٨	١٠٠	-	-	٩٨	ألبانيا
-	١٠٠	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أذربيجان
٧١	٧٥	٠	٣١	٦٩	٣٨	٧٢	٤	٦٥	٣٢	٤٨	٧٨	٤	٥٥	٤١	٤٠	٧٦	٢	٦٣	٣٤	بنغلاديش
-	-	-	-	-	-	٧٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بربادوس
-	٩٣	-	-	-	-	٩٠	-	-	-	-	٨٩	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	بنن
-	-	-	-	-	٨٢	٨٨	-	-	٧٣	٨٥	٨٨	-	-	٧٦	٥٥	٩٥	-	-	٥٤	بوتان
-	-	-	-	-	-	٦٦	-	-	-	-	٦١	-	-	-	-	٧٥	-	-	-	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
-	٨٩	-	-	-	-	٩٢	١	-	-	-	٩٤	٢	-	-	-	١٠٠	٠	-	-	بوركينافاسو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٦	-	-	-	-	-	-	-	-	بوروندي
-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كامبوديا
-	٨٥	-	-	-	-	٦٩	-	-	-	-	٧٣	-	-	-	-	٧٦	-	-	-	الكاميرون
-	٨٣	-	-	-	-	٨٢	-	-	-	-	٧٥	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	تشاد
-	-	-	-	-	٦٧	٣٦	٠	٦٤	٣٦	٦٧	٣٦	٠	٦٤	٣٦	-	-	-	-	-	الصين
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	كولومبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٣	-	-	-	-	٤٠	-	-	-	جزر القمر
-	٦٥	-	-	-	-	٥٨	-	-	-	-	٦١	-	-	-	-	٦٣	-	-	-	الكونغو
-	-	-	-	-	-	٨٠	-	-	-	-	٦٧	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	جزر كوك
-	-	-	-	-	-	٧٧	٣	-	-	-	٦٩	٦	-	-	-	-	-	-	-	كوت ديفوار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية التشيكية
-	٨٩	-	-	-	-	٧٦	-	-	-	-	٦٩	-	-	-	-	٩٤	-	-	-	جمهورية الكونغو الديمقراطية
-	٦١	-	-	-	-	٣١	-	-	-	-	٢٩	-	-	-	-	٦٤	-	-	-	جيبوتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجمهورية الدومينيكية
-	-	٠	-	-	-	-	٠	-	-	-	-	٠	-	-	-	-	٠	-	-	مصر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	إستونيا
-	٦٨	٢	-	-	٣١	٥٢	١٣	٦٤	٢٤	٣٢	٥٢	١٣	٦٣	٢٤	-	٨٥	١	-	-	إثيوبيا
-	-	-	-	-	-	٩١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غابون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	غامبيا
٩١	٧٦	-	-	٧٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	جورجيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٧	-	-	-	ألمانيا
-	-	-	-	١٩	٨٠	١٨	٧٠	١٢	٢٠	٨٢	١٧	٧٠	١٣	-	٨٨	٥	-	-	-	غانا
-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	غرينادا
-	-	-	-	-	-	٣٥	-	-	-	-	٣٦	-	-	-	-	٣٣	-	-	-	غواتيمالا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	غينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٥	٤٦	٥	٥١	٤٤	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	غينيا بيساو
-	-	-	-	-	-	٥٢	-	-	-	-	٥١	-	-	-	-	٧٦	-	-	-	غيانا
-	٦٤	-	-	-	-	٥٧	-	-	-	-	٦١	-	-	-	-	٧٨	-	-	-	هايتي
-	-	-	-	٦٢	٣٣	٢٩	٤١	٣٠	٦١	٣٢	٣٠	٤٠	٣٠	-	-	-	-	-	-	هندوراس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٠	٩٥	-	-	٩٠	هنغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٨	٩٩	-	-	٧٨	الهند

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية المحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	البلد أو المنطقة أو الإقليم
مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	(لا توجد مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	(لا توجد مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	(لا توجد مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)				
-	٩٤	١	-	-	-	٩٤	١	-	-	-	٩٦	١	-	-	٥٦	٢٧٠ ٦٢٦	٢٠١٩	إندونيسيا
-	٧٧	-	-	-	-	٧٨	-	-	-	-	٧٧	-	-	-	٧١	٣٩ ٣١٠	٢٠١٩	العراق
٥٢	٨٧	٩	٤٩	٤٢	-	٨٩	٢	-	-	-	٨٢	١	-	-	٢٨	٥٢ ٥٧٤	٢٠١٩	كينيا
-	٣٧	-	-	-	-	٧١	-	-	-	-	٤٠	-	-	-	٥٥	١١٨	٢٠١٩	كيريباس
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٤ ٢٠٧	٢٠١٩	الكويت
-	٤٤	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٧	٦ ٤١٦	٢٠١٩	قيرغيزستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٩	-	-	-	٣٥	٧ ٠٦١	٢٠١٨	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٣	-	١	-	-	٨٩	٦ ٨٥٦	٢٠١٩	لبنان
-	٨٤	-	-	-	-	٨٢	-	-	-	-	٨٤	-	-	-	٥٢	٤ ٩٣٧	٢٠١٩	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٠	٦ ٧٧٧	٢٠١٩	ليبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٩٩	-	-	٩٩	٦٨	٢ ٧٦٠	٢٠١٩	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٣	-	-	-	٣٨	٢٦ ٩٦٩	٢٠١٩	مدغشقر
٣٦	٥٥	٣٢	٤١	٢٧	-	-	-	-	-	٣٦	٦٨	٣٢	٤١	٢٧	١٧	١٨ ٦٢٩	٢٠١٩	ملاوي
٨٦	٨٨	٠	٢٠	٨٠	٧٥	١٠٠	٠	٢٥	٧٥	٨٦	٨٨	٠	٢٠	٨٠	٤٠	٥٣١	٢٠١٩	ملديف
٤٨	٨٤	٨	٥٠	٤٢	-	٧٩	-	-	-	-	٧٩	-	-	-	٤٣	١٩ ٦٥٨	٢٠١٩	مالي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٩	-	-	-	٥٥	٤ ٥٢٦	٢٠١٩	موريتانيا
-	-	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٠	١٢٧ ٥٧٦	٢٠١٩	المكسيك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٨	٣ ٠٥٦	٢٠١٦	مونغوليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	٦٧	٦٢٨	٢٠١٩	الجيل الأسود
٥٥	٧٤	٢١	٤٠	٤٠	-	٩٤	-	-	-	-	٨٥	-	-	-	٣٧	٣٠ ٣٦٦	٢٠١٩	موزمبيق
-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١	٥٤ ٠٤٥	٢٠١٩	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨١	-	-	-	٥١	٢ ٤٩٥	٢٠١٩	ناميبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	٢٠	٢٨ ٦٠٩	٢٠١٩	نيجال
٢٥	٥٠	٧	٦٨	٢٥	-	٥٥	٢	-	-	-	٥١	٥	-	-	٥٩	٦ ٥٤٦	٢٠١٩	نيكاراغوا
٥	٥٢	١	٩٦	٤	-	٨٠	٠	-	-	٥	٦٠	٠	٩٦	٤	١٧	٢٣ ٣١١	٢٠١٩	لتيجر
٨٦	٥٩	٣	٣٨	٥٩	٧٠	٧٥	٣	٢٧	٧٠	٧٦	٦٦	١٢	٢٢	٦٦	٥١	٢٠٠ ٩٦٤	٢٠١٩	نيجيريا
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٥٨	٢ ٠٨٣	٢٠١٩	مقدونيا الشمالية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٩	-	-	-	٦٨	٤ ٤٤٦	٢٠١٩	بنما
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٨	-	-	-	١٣	٨ ٧٧٦	٢٠١٩	بابوا غينيا الجديدة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٥	-	-	-	٦٢	٧ ٠٤٥	٢٠١٩	باراغواي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٤	-	-	-	٧٨	٣٢ ٥١٠	٢٠١٩	بيرو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	٥٤	١٩ ٣٦٥	٢٠١٩	رومانيا
٨٤	٧٠	١٠	٢٥	٦٥	-	-	-	-	-	٨٤	٧٠	١٠	٢٥	٦٥	١٧	١٢ ٦٢٧	٢٠١٩	رواندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٢	-	-	-	٣١	٤٩	٢٠١٠	سانت كيتس ونيفس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٢	-	-	-	١٩	١٧٢	٢٠٠٩	سانت لوسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	٥٣	١١١	٢٠١٩	سانت فنسنت وجزر غرينادين
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٩٧	٣٤	٢٠١٩	سان مارينو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	٤٨	١٦ ٢٩٦	٢٠١٩	السغال
٨٢	٩٨	١	١٧	٨١	٩١	٩٩	٠	١٠	٩٠	٨٧	٩٨	١	١٤	٨٦	٥٦	٨ ٧٧٢	٢٠١٩	صربيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	٥٧	٩٨	٢٠١٩	سيشيل
-	٨٥	-	-	-	-	٩٠	-	-	-	-	٩١	-	-	-	٤٢	٧ ٨١٣	٢٠١٩	سيراليون
-	٧٠	-	-	-	-	٨٣	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	٢٤	٦٧٠	٢٠١٩	جزر سليمان
-	٣٠	-	-	-	-	٧٧	-	-	-	-	٥٨	-	-	-	٤٦	١٥ ٤٤٣	٢٠١٩	الصومال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٢	-	-	-	-	٦١	٤٩ ١٢٠	٢٠٠٧	جنوب أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	-	-	-	١٩	١٠ ٩١١	٢٠١٧	جنوب السودان

الجهات غير الحكومية		الجهات الحكومية					غير المستشفيات					المستشفيات					المنظفة العامة
مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	إقليم أو المنطقة	
-	٧٠	٢	-	-	٩٨	١	-	-	٩١	١	-	-	٨٨	١	-		-
-	-	-	-	-	٧٧	-	-	-	٧٦	-	-	-	-	-	-	-	العراق
-	-	-	-	٥٢	٧٩	٩	٤٩	٤٢	٥٢	٨٠	٩	٤٩	٤٢	٧٩	٠	-	كينيا
-	-	-	-	-	٤٣	-	-	-	-	٤٢	-	-	-	١٠٠	-	-	كيريباس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكويت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٤	-	-	-	-	-	-	-	قيرغيزستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٩	-	-	-	-	٦٠	-	-	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	لبنان
-	٨٢	-	-	-	٨٣	-	-	-	٦٩	-	-	-	٥٩	-	-	-	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٤	-	-	-	ليبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٩٩	-	-	٩٩	١٠٠	١٠٠	٠	٠	ليتوانيا
-	-	-	-	-	٤٣	-	-	-	٣٥	-	-	-	-	-	-	-	مدغشقر
-	-	-	-	٣٣	٥٩	٣٢	٤٣	٢٥	٣٦	٦٠	٣٢	٤١	٢٧	٩٠	-	-	ملاوي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ملديف
-	٧٨	-	-	-	٤٨	٨٤	٨	٥٠	٤٢	٤٨	٨٤	٨	٥٠	٤٢	٧٣	-	مالي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	موريتانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	المكسيك
-	-	-	-	-	-	-	-	٣٣	-	-	-	-	-	-	-	-	مونغوليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجيل الأسود
-	-	-	-	٥٢	٧٥	٢٢	٤٠	٣٨	٥٥	٧٤	٢١	٤٠	٤٠	٩٨	-	-	موزمبيق
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٤	-	-	-	١٠٠	-	-	ميانمار
-	٧٣	-	-	-	٤٣	-	-	-	٤٣	-	-	-	٧٠	-	-	-	ناميبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٥	٤٩	٥	٧٠	٢٥	٧٠	٢	-	نيكاراغوا
-	٩٠	-	-	٦	٥٩	٠	٩٥	٤	٥	٥٨	٠	٩٦	٤	٨٦	-	-	النيجر
٨٨	٧٦	٢	٢٢	٧٦	٧٢	٦٥	٣	٣٢	٦٥	٧٦	٦٢	٤	٣٤	٦٢	٧٨	٠	نيجيريا
١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	مقدونيا الشمالية
-	-	-	-	-	٨٩	-	-	-	٨٧	-	-	-	١٠٠	-	-	-	بنما
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٩	-	-	-	-	-	-	-	بابوا غينيا الجديدة
-	-	-	-	-	١٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	باراغواي
-	-	-	-	-	٧٤	-	-	-	-	٧٥	-	-	-	-	-	-	بيرو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	رومانيا
-	-	-	-	٨٤	٧١	١٠	٢٥	٦٥	٨٤	٧١	١٠	٢٥	٦٥	-	-	-	رواندا
-	٨٦	-	-	-	٩٥	-	-	-	-	٩٦	-	-	-	٦٧	-	-	سانت كيتس ونيفس
-	-	-	-	-	٩٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت لوسيا
-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سانت فنسنت وجزر غرينادين
١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	سان مارينو
-	١٠٠	-	-	-	٩٩	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	٩٦	-	-	السنغال
-	-	-	-	٨٧	٩٨	١	١٤	٨٦	٨٧	٩٩	١	١٥	٨٥	٨٥	١٠٠	١٥	صربيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	سيشيل
-	-	-	-	-	٨٤	-	-	-	-	٩١	-	-	-	-	-	-	سيراليون
-	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	-	٧١	-	-	-	١٠٠	-	-	جزر سليمان
-	٧١	-	-	-	٥٢	-	-	-	-	٥٦	-	-	-	٨٥	-	-	الصومال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٢	-	-	-	-	-	-	-	جنوب أفريقيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٦	-	-	-	٨٠	-	-	جنوب السودان

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية الحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	البلد أو المنطقة أو الإقليم
مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)				
-	٨٩	-	-	-	-	٩٨	-	-	-	-	٩١	-	-	-	١٩	٢١ ٣٢٤	٢٠١٩	سري لانكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٨	٩٣	-	-	٩٣	٥١	٦٩ ٢٢٦	٢٠١٩	تيلند
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	٣١	١ ٢٩٣	٢٠١٩	تيمور-ليشتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٢	٨٠٨٢	٢٠١٩	توغو
-	١٠٠	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	-	١٠٠	-	-	-	٠	١	٢٠١٩	توكيلاو
-	١٠٠	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	٢٣	١٠٤	٢٠١٩	تونغا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٤	-	-	-	٥٤	١ ٣٢٨	٢٠١٠	ترينيداد وتوباغو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	٦٩	١١ ٦٩٥	٢٠١٩	تونس
-	٧٦	١	-	-	-	٦٨	١	-	-	-	٧٥	١	-	-	٢٤	٤٤ ٢٧٠	٢٠١٩	أوغندا
-	٧٣	-	-	-	-	٨٧	-	-	-	-	٧٨	-	-	-	٣٥	٥٨ ٠٠٥	٢٠١٩	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	٨٤	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	٨٦	-	-	-	٢٥	٣٠٠	٢٠١٩	فانواتو
٢٤	٩٠	١٧	٦٩	١٤	-	٨٣	-	-	-	-	٨٣	-	-	-	٤٤	١٧ ٨٦١	٢٠١٩	زامبيا
-	٨٢	١١	٣٣	٥٧	-	٨٣	٥	٢٥	٧٠	-	٨٣	١٠	٣٢	٥٨	١٤ ٦٤٥	٢٠١٩	زيمبابوي	

الجهات غير الحكومية					الجهات الحكومية					غير المستشفيات					المستشفيات					النظافة العامة
مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق (المرافق)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المرافق)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق (المرافق)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المرافق)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق (المرافق)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المرافق)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق (المرافق)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المرافق)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المرافق)	
-	٩٩	-	-	-	-	٩١	-	-	-	-	٩٠	-	-	-	-	٩٣	-	-	-	سري لانكا
-	-	-	-	-	٩٨	٩٣	-	-	٩٣	٩٨	٩٢	-	-	٩٢	٩٨	٩٤	-	-	٩٤	تايلند
-	-	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	تيمور-ليشتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	توغو
-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	توكيلاو
-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	تونغا
-	-	-	-	-	-	٨٥	-	-	-	-	٨٩	-	-	-	-	٥١	-	-	-	ترينيداد وتوباغو
-	-	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	-	-	-	-	-	تونس
-	٨٥	٨	-	-	-	٧٧	١	-	-	-	٧٢	٢	-	-	-	٨٣	٠	-	-	أوغندا
-	٩٠	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	-	٩٧	-	-	-	-	٦٩	-	-	-	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	-	-	-	-	-	٨٦	-	-	-	-	٨٦	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	فانواتو
-	٨٦	-	-	-	٢٣	٨٥	١٦	٧١	١٣	٢٤	٧١	١٧	٦٩	١٤	-	٩٢	-	-	-	زامبيا
-	٩٤	٩	٣١	٦١	-	٧٨	١٢	٣٥	٥٣	-	٨٣	١٠	٣٢	٥٩	-	٨٢	٩	٣٥	٥٦	زيمبابوي



الملحق ٢-٤ | التقديرات الوطنية لإدارة النفايات

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	إدارة النفايات البلد أو المنطقة أو الإقليم
معالجة النفايات	فصل النفايات	(عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بإمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	(فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بإمان)	معالجة النفايات	فصل النفايات	(عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بإمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	(فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بإمان)	معالجة النفايات	فصل النفايات	(عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بإمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	(فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بإمان)				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٦	٣٨.٠٤٢	٢٠١٩	أفغانستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦١	٢.٨٨١	٢٠١٩	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٨٨	٧٧	٢٠١٩	أندورا
NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٥	٢٠١٩	أنغويلا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٥	٩٢	٢٠١٣	أنتيغوا وبربودا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٧	٩٧	-	-	٩٧	٦٣	٢.٩٥٨	٢٠١٩	أرمينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٥	-	-	-	-	٥٦	١٠.٠٤٨	٢٠١٩	أذربيجان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٧	٤٣	-	-	٤٣	٨٩	١.٢٤١	٢٠١٠	البحرين
١٠	٢٦	١٧	٧٤	٩	١٥	٥٤	٤	٨٢	١٥	١١	٣٤	١٣	٧٦	١١	٣٧	١٦٣.٠٤٦	٢٠١٩	بنغلاديش
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٩	-	-	-	٣٢	٢٨١	٢٠٠٩	بربادوس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٦	٣٩٠	٢٠١٩	بليز
-	-	٠	-	-	-	-	-	-	-	٧٠	٦٤	-	-	٦٤	٤٨	١١.٨٠١	٢٠١٩	بنن
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٠	٨٠	-	-	٣٦	٤٢	٧٦٣	٢٠١٩	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٧	-	-	-	-	٦٦	٩.٧٢١	٢٠٠٨	بوليفيا (دولة - المتعددة القوميات)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	٨٧	٢١١.٥٠٠	٢٠١٩	البرازيل
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٨	٣٠	٢٠١٩	جزر فيرجن البريطانية
٩٥	١٥	٠	٨٥	١٥	٨٥	٣٢	-	-	٣٢	٧٥	٢٥	٠	٧٥	٢٥	٣٠	٢٠.٣٢١	٢٠١٩	بوركينافاسو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٧	٨٢	-	-	٨٢	١٣	١١.٥٣٦	٢٠١٩	بوروندي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٤	-	-	-	٢٤	١٦.٤٨٧	٢٠١٩	كامبوديا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٦	-	-	-	٥٧	٢٥.٨٧٦	٢٠١٩	الكاميرون
٥٥	٧١	-	-	٥٥	٧٥	٧٠	-	-	٧٠	٧٥	٧٨	-	-	٧٥	٢٣	١٥.٩٤٧	٢٠١٩	تشاد
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٦	-	-	-	٦١	١.٤٥٧.٥٥٨	٢٠١٩	الصين
NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٧.٤٣٦	٢٠١٩	الصين، منطقة هونغ كونغ الإدارية الخاصة
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢١	-	-	-	٢٩	٨٥١	٢٠١٩	جزر القمر
٢٧	٣٤	٦٦	٢١	١٢	٢٥	٤٥	٥٥	٣٢	١٢	٢٦	٤٠	٦٠	٢٧	١٢	٦٧	٥.٢٤٤	٢٠١٨	الكونغو
-	١٠٠	-	-	-	-	٥٠	-	-	-	-	٨٠	-	-	-	٧٥	١٨	٢٠١٩	جزر كوك
-	-	-	-	-	-	٨٣	-	-	-	-	٨٤	-	-	-	٥١	٢٥.٧١٧	٢٠١٩	كوت ديفوار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٦	-	-	-	-	٥٥	٤.٣٦٢	٢٠٠٧	كرواتيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٧٤	١٠.٦٨٩	٢٠١٩	الجمهورية التشيكية
٤٧	٠	٠	١٠٠	٠	٥٣	٠	٣	٩٧	٠	٤٩	٠	٠	١٠٠	٠	٤٥	٨٦.٧٩١	٢٠١٩	جمهورية الكونغو الديمقراطية
٣٧	٢٦	-	-	٢٦	٤٥	٤٣	-	-	٤٣	٤١	٣٥	-	-	٣٥	٧٨	٩٧٤	٢٠١٩	جيبوتي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧١	٧٢	٢٠١٩	دومينيكا
٥٧	٤٥	-	-	٤٢	٦٩	٥٨	-	-	٥٣	٦٥	٥٣	-	-	٤٩	٦٤	١٧.٣٧٤	٢٠١٩	إكوادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠	-	-	٤٣	١٠٠.٣٨٨	٢٠١٩	مصر
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٣	٦.٤٥٤	٢٠١٩	السلفادور
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٦٩	١.٣٢٦	٢٠١٩	إستونيا
٥٥	٧٦	٠	٧٧	٢٣	٨٥	٩٧	-	-	٨٥	٦٤	٩٢	-	-	٦٤	٢١	١١٢.٠٧٩	٢٠١٩	إثيوبيا
-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	٧٨	٣	٢٠١٩	جزر فوكلاند (مالديفاس)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٥	-	-	-	-	٨٨	١.٨٨٤	٢٠١٤	غابون
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٦	-	-	-	٦٠	٢.١٤٩	٢٠١٦	غامبيا

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	إدارة النفايات البلد أو الإقليم
معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بآمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بآمان	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بآمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بآمان	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بآمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بآمان				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٩	٣ ٩٩٧	٢٠١٩	جورجيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	٨٣ ٥١٧	٢٠١٩	ألمانيا	
٣٨	١٢	٠	٨٨	١٢	٥٩	٩٩	-	-	٥٣	٥٧	-	-	-	٥١	٣٠ ٤١٨	٢٠١٩	غانا	
NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٣٤	٢٠١٩	جبل طارق	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	٣٦	١١٢	٢٠١٩	غرينادا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٠	١٥ ٩٢٣	٢٠١٤	غواتيمالا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦١	٧٠	-	-	٦١	٣٧	١٢ ٧٧١	٢٠١٩	غينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤١	٢	٥	٩٣	٢	٤٤	١ ٩٢١	٢٠١٩	غينيا بيساو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٧	-	٢٤	-	-	٢٧	٧٤٧	٢٠٠٨	غيانا
٢٨	٢٠	٨	٨٦	٦	٥٠	٩	١٢	٨٢	٥	٣٦	١٦	١٠	٨٤	٦	٥٦	١١ ٢٦٣	٢٠١٩	هايتي
٥٦	٥٦	١	٧١	٢٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٨	٩ ٧٤٦	٢٠١٩	هندوراس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	٩ ٦٨٥	٢٠١٩	هنغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٤	١ ٣٦٦ ٤١٨	٢٠١٩	الهند
٦٤	٨٧	-	-	٦٤	٦٨	٨٥	-	-	٦٧	٦٦	٨٦	-	-	٦٦	٥٦	٢٧٠ ٦٢٦	٢٠١٩	إندونيسيا
-	٧٠	-	-	-	-	٩٤	-	-	-	-	٨٣	-	-	-	٧١	٣٩ ٣١٠	٢٠١٩	العراق
٦٢	٧١	٠	٥٥	٤٥	٦٠	-	-	-	-	٤٥	٢٧	٠	٧٣	٢٧	٢٨	٥٢ ٥٧٤	٢٠١٩	كينيا
٧	٩٥	٥	٨٨	٧	٧٥	٩٣	٧	٢١	٧١	١٨	٩٢	٨	٧٥	١٧	٥٥	١١٨	٢٠١٩	كيريباس
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٤ ٢٠٧	٢٠١٩	الكويت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦	٦ ١٩٠	٢٠١٧	قيرغيزستان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٠	٣٣	-	-	٣٣	٣٥	٧٠ ٦١	٢٠١٨	جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٤	٩٥	٥	٣١	٦٤	٨٩	٦ ٨٥٦	٢٠١٩	لبنان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٩	٢ ١٢٥	٢٠١٩	ليسوتو
٤٢	٢١	-	-	٢١	٥٩	٣٨	-	-	٣٨	٣٧	٣١	-	-	٣١	٥٢	٤ ٩٣٧	٢٠١٩	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٣	٤٦	-	-	٤٣	٨٠	٦ ٧٧٧	٢٠١٩	ليبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٣	١٠٠	-	-	٩٣	٦٨	٢ ٧٦٠	٢٠١٩	ليتوانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٢	-	-	-	-	٣٨	٢٦ ٩٦٩	٢٠١٩	مدغشقر
٦٠	٧٤	٠	٥٧	٤٢	-	-	-	-	-	٦٢	٧٩	٠	٥٧	٤٢	١٧	١٨ ٦٢٩	٢٠١٩	مالawi
٥٨	٤٧	-	-	٢٩	٧٥	٥٠	-	-	٥٠	٥٩	٤٧	-	-	٣٠	٤٠	٥٣١	٢٠١٩	مالديف
٧٠	٦٤	٠	٣٩	٦١	٦٧	٤٨	-	-	٤٨	٦٦	٥٢	-	-	٥٢	٤٣	١٩ ٦٥٨	٢٠١٩	مالي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	٥٩	٢٠١٩	جزر مارشال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٤	٧٦	-	-	٤٤	٥٥	٤ ٥٢٦	٢٠١٩	موريتانيا
-	-	-	-	-	٧١	٩٣	٠	٣٥	٦٥	-	-	-	-	-	٨٠	١٢٧ ٥٧٦	٢٠١٩	المكسيك
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٣	١١٤	٢٠١٩	ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٨	٣ ٠٥٦	٢٠١٦	مونتغوليا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٦٧	٦٢٨	٢٠١٩	الجيل الأسود
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩	٥	٢٠١٩	مونتسيرات
٤٥	٤٠	٠	٧١	٢٩	٣٧	-	-	-	-	١٨	-	-	-	-	٣٧	٣٠ ٣٦٦	٢٠١٩	موزامبيق
-	-	-	-	-	-	-	٠	-	-	-	-	-	-	-	٣١	٥٤ ٠٤٥	٢٠١٩	ميانمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	٠	-	-	-	٥١	٢ ٤٩٥	٢٠١٩	ناميبيا
NA	NA	NA	NA	NA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	١١	٢٠١٩	ناورو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢١	٥	٣٦	٦٢	١	٢٠	٢٨ ٦٠٩	٢٠١٩	نيبال
٧٠	٤٠	٨	٦٧	٢٦	٥٥	٥٣	٢	٥٨	٤٠	٧٤	٤٤	٦	٦٤	٣١	٥٩	٦ ٥٤٦	٢٠١٩	نيكاراغوا
٤٣	٥٢	٠	٦٧	٣٣	٧٠	٧١	-	-	٥٦	٤٨	٥٢	٠	٦٤	٣٦	١٧	٢٣ ٣١١	٢٠١٩	النيجر

إدارة النفايات		المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية				
معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)			فصل النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)	فصل النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)	معالجة النفايات	فصل النفايات	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)	فصل النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)	فصل النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)
		خدمات إدارة النفايات الأساسية	خدمات إدارة النفايات المحدودة	خدمات إدارة النفايات أو معالجتها والتخلص منها																	
جورجيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ألمانيا	٩٥	٩٧	-	-	٩٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غانا	٨٦	٩٧	١	١٣	٨٦	٩٧	٠	١٠٠	٠	٣٢	٠	٠	١٠٠	١٢	٢٩	١٢	٠	٨٨	١٢	٢٩	-
جبل طارق	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غرينادا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غواتيمالا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
غينيا بيساو	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٢	٢	٥	٩٤	٢	-	-	-	-	-	-	-
غيانا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٦	-	٢٥	-	٢٧	١٦	-	٢٤	-	١٦	-	-
هايتي	٧	٨٢	١١	١٣	٦٠	١٣	١١	٨٢	٥	٢٩	١٧	١٠	٨٤	٥	٣٠	٢١	٥	٩٠	٦	٤٠	١٤
هندوراس	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٦	٥٦	١	٧١	٢٨	٥٦	٥٦	١	٧١	٥٦	-	-
هنغاريا	٩٨	٩٩	-	-	٩٨	٩٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الهند	٧٦	٢١	٣	٨٠	٩٤	٨٠	٣	٢١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
إندونيسيا	٨٤	٩٠	-	-	٩٢	٩٠	-	-	٥٨	٥٨	٨٢	-	-	٧٠	٩١	-	-	-	٧٠	٦٠	٥٠
العراق	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨١	-	-	-	٨٣	-	-	-	-	-	-
كينيا	-	-	-	-	٩٣	٩٣	٠	-	٥١	٦٩	٨٤	٠	٤٩	٥٣	٨٢	٠	٤٧	٥٣	٧٢	-	-
كيريباس	٥٨	١٧	٢٥	٧٥	٥٨	٧٥	٢٥	١٧	١٨	١٨	٩٥	٥	٧٧	١٩	٩٥	٥	٧٥	١٩	٢٠	-	-
الكويت	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
قيرغيزستان	٧٢	٧٢	-	-	٩٢	٧٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	١٨	١٨	-	-	٧٠	١٨	-	-	٤٠	٤٠	-	-	-	٤٠	-	-	-	-	-	-	-
لبنان	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليسوتو	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ليبيريا	٢٨	٢٨	-	-	٦٦	٢٨	-	-	٢٥	٥٦	٢٥	-	-	٢٢	٢٢	-	-	-	٣٨	٦٢	٣٨
ليبيا	٥٠	٨٤	-	-	٥٠	٨٤	-	-	٤٢	٤٢	٥١	-	-	٤٢	-	-	-	-	-	-	-
ليتوانيا	٩٨	٩٨	١٠٠	-	٩٣	٩٨	١٠٠	-	٩٣	١٠٠	-	-	-	٩٣	-	-	-	-	-	-	-
مدغشقر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٤	-	-	-	٤٤	٤٢	-	-	-	٤٢	-	-
ملاوي	-	-	-	-	-	٨٨	-	-	٤١	٦٠	٧٩	٠	٥٨	٤٠	٥٧	٧٥	٠	٦٠	٤٠	-	-
ملديف	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مالي	-	-	-	-	-	-	-	-	٦١	٧٣	٨١	٠	٣٩	٦١	٧٠	٦٥	٠	٣٩	٤١	٦٥	٤١
جزر مارشال	٠	١٠٠	-	-	٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
موريتانيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
المكسيك	٦٥	٩٣	٠	٣٥	٧١	٩٣	٠	٣٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ميكرونيزيا (ولايات - الموحدة)	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مونغوليا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الجيل الأسود	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
مونتسيرات	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	١٠٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
موزامبيق	-	-	-	-	٥٥	-	-	-	٢٩	٤٦	٤٠	٠	٧١	٢٢	٤٧	٤١	٠	٦٨	٤١	-	-
ميانمار	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ناميبيا	-	-	-	-	-	٨٤	٠	-	-	٧٤	٠	-	-	-	-	٠	-	-	-	-	-
ناورو	-	-	-	-	-	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
نيبال	١	٤٣	٤	٦٤	٤٣	٤	٦٤	٣٥	١	١٣	٥	٢٦	٧٣	١	١٣	٤	٢٨	٧١	٢	٤٤	٥
نيكاراغوا	٧٠	٨٥	٢	٢٨	٨٤	٨٥	٢	٢٨	٢٩	٧٣	٤٣	٦	٦٥	-	٧٣	-	-	-	-	-	-
النيجر	-	-	-	-	-	٦٢	-	-	٣٧	٤٧	٥٢	٠	٦٣	٣٥	٤٤	٥٠	٠	٦٥	٤٤	-	-

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	إدارة النفايات البلد أو الإقليم
معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بآمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بآمان	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بآمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بآمان	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بآمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بآمان				
٣٨	٦٥	١٣	٥٢	٣٥	٦١	٧٧	٤	٤٥	٥١	٥٥	٧٣	٩	٤٧	٤٣	٥١	٢٠٠٩٦٤	٢٠١٩	نيجيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٦	٢	٢٠١٩	نيوي	
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	١٠٠	٥٨	٢٠٨٣	٢٠١٩	مقدونيا الشمالية	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥١	٨٤	-	-	٤٩	٣٧	٢١٢٢٢٨	٢٠١٨	باكستان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٠	١٨	٢٠١٩	بالو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٧	-	-	-	٧٥	٤٤٢٩	٢٠١٤	الأرض الفلسطينية المحتلة*	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠	٩٧	-	-	١٠	١٣	٨٧٧٦	٢٠١٩	بابوا غينيا الجديدة	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٣	٨٠	-	-	٦	٦٢	٧٠٤٥	٢٠١٩	باراغواي	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٨	٩٧	-	-	٢٨	٧٨	٣٢٥١٠	٢٠١٩	بيرو	
-	٦٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٧	١٠٦٦٥١	٢٠١٨	الفلين	
٨٠	٥٩	٢	٣٩	٥٩	-	-	-	-	٨٤	٥٢	٢	٤٦	٥٢	١٧	١٢٦٢٧	٢٠١٩	زولندا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	٣١	٥٣	٢٠١٩	سانت كيتس ونيفس	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٩	١٨٣	٢٠١٩	سانت لوسيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٥	-	-	-	٤٩	١٠٨	٢٠٠٩	سانت فنسنت وجزر غرينادين	
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	١٠٠	٩٧	٣٤	٢٠١٩	سان مارينو	
٤٢	٣٨	٣	٨٠	١٧	٥٨	٢٣	١	٨٥	١٥	٤٥	٣٥	٣	٨٢	١٦	٤٨	١٦٢٩٦	٢٠١٩	السغال
٩١	٨٦	٤	١٧	٧٩	٩٨	٩٢	١	١٠	٩٠	٩٥	٩٠	٢	١٣	٨٥	٥٦	٨٧٧٢	٢٠١٩	صربيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٠	٨٠	-	-	٨٠	٥٧	٩٨	٢٠١٩	سيشيل	
٣٢	٤٩	١	٨٤	١٦	٤٣	٧٠	٠	٧١	٢٩	٧٧	٨٧	١	٨٠	١٩	٤٢	٧٨١٣	٢٠١٩	سيراليون
١٥	٧٨	٢٠	٧٥	٥	٥٤	٨٣	١٧	٣٠	٥٣	٢١	٧٨	٢٠	٦٧	١٢	٢٤	٦٧٠	٢٠١٩	جزر سليمان
١٣	٢٨	٤٤	٥٤	٢	٣٤	٦٩	١٠	٦٩	٢٠	٢٦	٥٣	٢٤	٦٣	١٣	٤٦	١٥٤٤٣	٢٠١٩	الصومال
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٨	-	-	-	-	٦٢	٥٠٤٧٧	٢٠٠٩	جنوب أفريقيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٠	-	-	-	١٩	١٠٩١١	٢٠١٧	جنوب السودان	
٣٤	٤٥	٥	٧٦	١٩	٦٩	٦٦	١	٥١	٤٧	٤٤	٥١	٤	٦٩	٢٧	١٩	٢١٣٢٤	٢٠١٩	سري لانكا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٢	-	٢٧	٧٨٧٥	٢٠١٢	طاجيكستان	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٨	-	٠	٢	٩٨	٥١	٦٩٦٦٦	٢٠١٩	تايلند	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٤	٤٧	١٤	٧٧	٩	٣١	١٢٩٢٣	٢٠١٩	تيمور-ليشتي	
-	-	٠	-	-	-	-	٠	-	-	-	-	٠	-	٤٢	٨٠٨٢	٢٠١٩	توغو	
٦٧	١٠٠	-	-	٦٧	NA	NA	NA	NA	NA	٦٧	١٠٠	-	-	٦٧	٠	١	٢٠١٩	توكيلاو
٥٦	١٠٠	٠	٥٠	٥٠	٨٢	١٠٠	٠	١٨	٨٢	٦٦	١٠٠	٠	٣٨	٦٣	٢٣	١٠٤	٢٠١٩	تونغا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٧	-	-	-	٥٤	١٣٢٨	٢٠١٠	ترينيداد وتوباغو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٨	-	-	-	-	٦٩	١١٦٩٥	٢٠١٩	تونس	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٣	١٢	٢٠١٩	توفالو	
٤٠	٧٩	-	-	٤٠	٤٨	٧٢	-	-	٤٨	٤٨	٧٨	-	-	٤٨	٢٤	٤٤٢٧٠	٢٠١٩	أوغندا
٣٢	٥٥	٨	٧٤	١٩	٥٥	٧٢	٧	٤٩	٤٣	٣٧	٦٤	٨	٦٤	٢٨	٣٥	٥٨٠٠٥	٢٠١٩	جمهورية تنزانيا المتحدة
-	٨١	-	-	-	-	٦٧	-	-	-	-	٧٩	-	-	٢٥	٣٠٠	٢٠١٩	فانواتو	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٠	-	-	-	٣٦	٩٥٥٦٦	٢٠١٨	فييت نام	
-	-	-	-	-	NA	NA	NA	NA	NA	١٠٠	-	-	-	٠	١١	٢٠١٩	جزر واليس وفوتونا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٠	٣٦	٥٠	٣٧	١٣	٣٧	٢٩١٦٢	٢٠١٩	اليمن	
٥٤	٦٤	٠	٨٧	١٣	٧٦	٨١	-	-	٧٦	٧٦	٨١	-	-	٤٠	٤٤	١٧٨٦١	٢٠١٩	زامبيا
٥٣	٦٤	٠	٤٧	٥٣	٨٥	٩٢	٠	١٥	٨٥	٧٨	٨٤	٠	٢٢	٧٨	٣٢	١٤٦٤٥	٢٠١٩	زيمبابوي

* تشمل الأرض الفلسطينية المحتلة القدس الشرقية

الملحق ٢-٥ | التقديرات الوطنية للتنظيف البيئي

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	التنظيف البيئي البلد أو المنطقة أو الإقليم
التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود برؤيوكولات وعدم تدريب المواطنين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (برؤيوكولات أو تدريب بعض المواطنين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (برؤيوكولات وتنظيف وتدريب المواطنين)	التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود برؤيوكولات وعدم تدريب المواطنين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (برؤيوكولات أو تدريب بعض المواطنين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (برؤيوكولات وتنظيف وتدريب المواطنين)	التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود برؤيوكولات وعدم تدريب المواطنين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (برؤيوكولات أو تدريب بعض المواطنين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (برؤيوكولات وتنظيف وتدريب المواطنين)				
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦١	٢٨٨١	٢٠١٩	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	٥٦	١٠٠٤٨	٢٠١٩	أذربيجان
٢٦	-	-	-	-	٢٦	-	-	-	-	٢٦	-	-	-	-	٣٧	١٦٣٠٤٦	٢٠١٩	بنغلاديش
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٥	٢٠	٤٠	٥٥	٥	٤٢	٧٦٣	٢٠١٩	بوتان
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	٦١	١٤٥٧٥٥٨	٢٠١٩	الصين
٣٤	٤٧	١٧	٥٣	٣٠	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢١	١١٢٠٧٩	٢٠١٩	إثيوبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧	٨٣٥١٧	٢٠١٩	ألمانيا
٤٦	٦٤	١	٥٨	٤١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٧	٣٠٤١٨	٢٠١٩	غانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠	-	-	-	٤٤	١٩٢٢١	٢٠١٩	غينيا بيساو
٦٤	٦١	٢١	٣٦	٤٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٨	٩٧٤٦	٢٠١٩	هندوراس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	٩٦٨٥	٢٠١٩	هنغاريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٤	١٣٦٦٤١٨	٢٠١٩	الهند
٥٤	٨٤	٣٥	١٦	٤٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٨	٥٢٥٧٤	٢٠١٩	كينيا
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	٤٢٠٧	٢٠١٩	للكويت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٠	-	-	-	-	٥١	٤٧٠٢	٢٠١٧	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٨	٢٧٦٠	٢٠١٩	ليتوانيا
٣٠	٥٩	٤٠	٤١	٢٠	-	-	-	-	-	٣٠	٥٩	٤٠	٤١	٢٠	١٧	١٨٦٢٩	٢٠١٩	ملاي
١٨	٦٢	٤٤	٣٨	١٧	٥٠	٧٥	٢٥	٢٥	٥٠	١٩	٦٢	٤٤	٣٨	١٨	٤٠	٥٣١	٢٠١٩	ملايف
٣٣	٣٤	١٧	٦٦	١٧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٣	١٩٦٥٨	٢٠١٩	مالي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٥	٨٠	٥	١٥	٨٠	٦٧	٦٢٨	٢٠١٩	الجزيل الأسود
٦٤	٨٢	٢٤	١٨	٥٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٧	٣٠٣٦٦	٢٠١٩	موزامبيق
١٩	١٥	١٤	٨١	٥	-	-	-	-	-	١٩	١٥	١٤	٨١	٥	١٧	٢٣٣١١	٢٠١٩	النيجر
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٥٨	٢٠٨٣	٢٠١٩	مقدونيا الشمالية
٤٣	٩٢	٤٩	٨	٤٣	-	-	-	-	-	٤٣	٩٢	٤٩	٨	٤٣	١٧	١٢٦٢٧	٢٠١٩	رواندا
-	-	-	-	-	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	٩٧	٣٤	٢٠١٩	سان مارينو
٧٧	-	٧	٤٤	٤٩	٨٧	-	٤	٣٣	٦٣	٨٢	-	٥	٣٨	٥٦	٥٦	٨٧٧٢	٢٠١٩	صربيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	٩٧	١٠	٣	٨٧	٥١	٦٩٦٢٦	٢٠١٩	تيلند
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٣	٥١	٨	٤٩	٤٣	٦٩	١١٦٩٥	٢٠١٩	تونس
٣٧	٦٩	٤١	٣١	٢٩	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٤	١٧٨٦١	٢٠١٩	زامبيا

الجهات غير الحكومية					الجهات الحكومية					غير المستشفيات					المستشفيات					التنظيف البيئي إلى البلد أو المنطقة أو الإقليم
التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود رؤيوكولات وعدم تدريب الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (رؤيوكولات التنظيف أو تدريب بعض الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (رؤيوكولات التنظيف وتدريب الموظفين)	التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود رؤيوكولات وعدم تدريب الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (رؤيوكولات التنظيف أو تدريب بعض الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (رؤيوكولات التنظيف وتدريب الموظفين)	التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود رؤيوكولات وعدم تدريب الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (رؤيوكولات التنظيف أو تدريب بعض الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (رؤيوكولات التنظيف وتدريب الموظفين)	التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود رؤيوكولات وعدم تدريب الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (رؤيوكولات التنظيف أو تدريب بعض الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (رؤيوكولات التنظيف وتدريب الموظفين)	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	٩٦	٤	٤	٩٣	-	-	-	-	-	ألبانيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	أنزويجان
٢٤	-	-	-	-	٣٢	-	-	-	-	٢٣	-	-	-	-	٢٧	-	-	-	-	بنغلاديش
-	-	-	-	-	٤٥	٢٠	٤٠	٥٥	٥	٤٧	٢٠	٤١	٥٣	٦	٠	١٥	١٥	٨٥	٠	بوتان
-	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	-	٤٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الصين
-	-	-	-	-	٣٣	٤٦	١٧	٥٤	٢٩	٣٤	٤٧	١٧	٥٣	٣٠	-	-	-	-	-	إثيوبيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٩	-	-	-	-	ألمانيا
-	-	-	-	-	٤٤	٦٤	١	٦٠	٣٩	٤٦	٦٤	١	٥٨	٤١	-	-	-	-	-	غانا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٠	-	-	-	-	-	-	-	-	غينيا بيساو
-	-	-	-	-	٦٣	٦١	٢٢	٣٧	٤٢	٦٤	٦١	٢١	٣٦	٤٣	-	-	-	-	-	هندوراس
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٠٠	٩٩	١	٠	٩٩	هونغاري
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٢	٧٤	١٩	٨	٧٣	الهند
-	-	-	-	-	٥٥	٨٦	٣٦	١٤	٥٠	٥٤	٨٤	٣٥	١٦	٤٩	-	-	-	-	-	كينيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الكويت
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٠	-	-	-	-	٨٩	-	-	-	-	ليبيريا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٨	-	-	-	-	١٠٠	-	-	-	-	ليتوانيا
-	-	-	-	-	٣٠	٦٠	٤٠	٤٠	١٩	٣٠	٥٩	٤٠	٤١	٢٠	-	-	-	-	-	ملايو
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	ملديف
-	-	-	-	-	٣٣	٣٤	١٧	٦٦	١٧	٣٣	٣٤	١٧	٦٦	١٧	-	-	-	-	-	مالي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	الجيل الأسود
-	-	-	-	-	٦٤	٨١	٢٣	١٩	٥٨	٦٤	٨٢	٢٤	١٨	٥٨	-	-	-	-	-	موزمبيق
-	-	-	-	-	٢٢	١٥	١٧	٧٨	٦	١٩	١٥	١٤	٨١	٥	-	-	-	-	-	النيجر
١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	مقدونيا الشمالية
-	-	-	-	-	٤٣	٩٢	٤٩	٨	٤٣	٤٣	٩٢	٤٩	٨	٤٣	-	-	-	-	-	رواندا
١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٠	٠	١٠٠	سان مارينو
-	-	-	-	-	٨٢	-	٥	٣٨	٥٦	٨١	-	٦	٤٠	٥٤	٩٠	-	٢	٣١	٦٧	صربيا
-	-	-	-	-	٩٥	٩٧	١٠	٣	٨٧	-	-	٩٧	٠	٨٣	-	-	٩٨	٠	٩١	تايلند
-	-	-	-	-	٤٣	٥١	٨	٤٩	٤٣	٤٣	٥١	٨	٤٩	٤٣	-	-	-	-	-	تونس
-	-	-	-	-	٣٦	٧٠	٤١	٣٠	٢٨	٣٧	٦٩	٤١	٣١	٢٩	-	-	-	-	-	زامبيا

الملحق ٣-١ | التقديرات الإقليمية والعالمية للمياه

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	المياه الإقليم
مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد مرافق أو غير محسنة (لا توجد خدمات مياه)	خدمات مياه محدودة (محسنة، غير متاحة أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محسنة ومتاحة وفي المبنى)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد مرافق أو غير محسنة (لا توجد خدمات مياه)	خدمات مياه محدودة (محسنة، غير متاحة أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محسنة ومتاحة وفي المبنى)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد مرافق أو غير محسنة (لا توجد خدمات مياه)	خدمات مياه محدودة (محسنة، غير متاحة أو غير موجودة بالمبنى)	خدمات المياه الأساسية (محسنة ومتاحة وفي المبنى)				
مناطق أهداف التنمية المستدامة																		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٦٢٠	٢٩ ٩٨٦	٢٠١٩	أستراليا ونيوزيلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦٦٥	١ ٩٩١ ٤٢٣	٢٠١٩	وسط وجنوب آسيا
-	٩١	٩	-	-	-	٩٦	٤	-	-	٩٠	٩١	٩	٢	٨٩	٥٩٧٥	٢ ٣٣٤ ٦٢٣	٢٠١٩	شرق وجنوب شرق آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧٢٠	١ ١١٣ ٧٨٤	٢٠١٩	أوروبا وأمريكا الشمالية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٩	٩٤	٦	-	-	٨٠٨٣	٦٤٨ ١٢١	٢٠١٩	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٢٨٨	٥١٧ ١٠٦	٢٠١٩	شمال أفريقيا وغرب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٦	٩٢	٨	٢١	٧١	٢٢٩١	١٢ ١٤٢	٢٠١٩	أوقيانوسيا
٥٠	٧٦	٢٣	٣٥	٤٢	٧٤	٩٤	٦	٢٧	٦٧	٥٧	٨١	١٩	٣٥	٤٦	٤١٠٣	١ ٠٦٦ ٢٨٣	٢٠١٩	أفريقيا جنوب الصحراء
مجموعات إقليمية أخرى																		
٥٥	٨٢	١٨	٣٦	٤٧	٨٢	٩٥	٥	٢١	٧٣	٦١	٨٣	١٧	٣٣	٥٠	٣٤١٠	١ ٠٣٣ ٣٨٩	٢٠١٩	أقل البلدان نمواً
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١٠٣	٥٢٠ ٩٧٣	٢٠١٩	البلدان النامية غير الساحلية
٧٨	٨٦	١٤	٩	٧٨	-	-	-	-	-	٧٦	٨٩	١١	٢٤	٦٦	-	-	٢٠١٩	الدول الجزرية الصغيرة النامية
-	٩١	٩	-	-	-	٩٨	٢	-	-	٧٧	٩١	٩	١٥	٧٦	٥٥٧٤	٧ ٧١٣ ٤٦٨	٢٠١٩	العالم

المياه الإقليم	المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية				
	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)	مياه محسنة في المبنى	مصدر مياه محسن	لا توجد خدمات مياه (لا توجد مرافق أو غير محسنة)	خدمات مياه محدودة (مחסنة، غير متاحة و/أو غير موجودة بالمتن)	خدمات المياه الأساسية (مחסنة ومتاحة وفي المتن)
مناطق أهداف التنمية المستدامة																				
أستراليا ونيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
وسط وجنوب آسيا	91	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شرق وجنوب شرق آسيا	-	-	-	-	91	91	91	91	90	90	91	91	91	90	91	91	91	91	91	91
أوروبا وأمريكا الشمالية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	76	-	-	-	88	94	6	-	-	84	89	11	-	-	-	-	-	-	-	-
شمال أفريقيا وغرب آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوقيانوسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	93	7	21	71	-	-	-	-	-	-
أفريقيا جنوب الصحراء	71	22	7	22	47	72	93	93	71	54	85	15	38	47	52	77	22	33	44	56
مجموعات إقليمية أخرى																				
أقل البلدان نمواً	73	22	5	95	75	95	95	95	73	59	85	15	35	51	58	84	15	34	50	68
البلدان النامية غير الساحلية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الدول الجزرية الصغيرة النامية	-	-	-	-	71	-	-	-	-	78	90	10	19	71	-	-	-	-	-	-
العالم	88	-	-	-	75	93	93	93	77	80	93	7	18	75	82	93	7	16	77	82

الملحق ٣-٢ | التقديرات الإقليمية والعالمية للإصحاح

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	الإصحاح الإقليمي
محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد مرافق، أو غير محصنة (لا توجد مرافق، أو غير محصنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، وتلبي متطلبات الخدمات الأساسية، وتصلح للاستخدام، وتحتوي على مرافق النظافة، أو مرافق الصرف الصحي، وتحتوي على مرافق الصرف الصحي)	محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد مرافق، أو غير محصنة (لا توجد مرافق، أو غير محصنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، وتلبي متطلبات الخدمات الأساسية، وتصلح للاستخدام، وتحتوي على مرافق النظافة، أو مرافق الصرف الصحي، وتحتوي على مرافق الصرف الصحي)	محصنة وقابلة للاستخدام	محصنة	لا توجد مرافق، أو غير محصنة (لا توجد مرافق، أو غير محصنة)	خدمات الإصحاح المحدودة (محصنة، لا تغطي جميع معايير الخدمات الأساسية)	خدمات الإصحاح الأساسية (محصنة، وتلبي متطلبات الخدمات الأساسية، وتصلح للاستخدام، وتحتوي على مرافق النظافة، أو مرافق الصرف الصحي، وتحتوي على مرافق الصرف الصحي)				
مناطق أهداف التنمية المستدامة																		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٦٢٠	٢٩ ٩٨٦	٢٠١٩	أستراليا ونيوزيلندا
-	٨٩	١١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦٦٥	١ ٩٩١ ٤٢٣	٢٠١٩	وسط وجنوب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٤	٩٦	٤	-	-	-	٥٩٧٥	٢ ٣٣٤ ٦٢٣	٢٠١٩	شرق وجنوب شرق آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧٢٠	١ ١١٣ ٧٨٤	٢٠١٩	أوروبا وأمريكا الشمالية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨١	٩٧	٣	٥٩	٣٨	-	٨٠٨٣	٦٤٨ ١٢١	٢٠١٩	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٢٨٨	٥١٧ ١٠٦	٢٠١٩	شمال أفريقيا وغرب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٨	٣٢	-	-	-	-	٢٢٩١	١٢ ١٤٢	٢٠١٩	أوقيانوسيا
٥٩	٧٨	٢٣	٦٦	١١	٧٤	٨٥	١٤	٤٩	٣٧	٦٢	٧٠	٢٩	٤٢	٢٩	٤١٠٣	١ ٠٦٦ ٢٨٣	٢٠١٩	أفريقيا جنوب الصحراء
مجموعات إقليمية أخرى																		
٥٧	٧٩	٢١	٦٦	١٣	٦٧	٨٨	١١	-	-	٦٢	٨٠	٢٠	٤٤	٣٧	٣٤١٠	١ ٠٣٣ ٣٨٩	٢٠١٩	أقل البلدان نمواً
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١٠٣	٥٢٠ ٩٧٣	٢٠١٩	البلدان النامية غير الساحلية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٢	١٨	-	-	-	-	-	٢٠١٩	الدول الجزرية الصغيرة النامية
-	٩٠	١٠	-	-	-	-	-	-	٧٢	٩٠	١٠	-	-	-	٥٥٧٤	٧ ٧١٣ ٤٦٨	٢٠١٩	العالم

الإصاح					المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية						
الإقليم	مستشفى	لا توجد خدمات إصاح (مستشفى)	خدمات الإصاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصاح الأساسية (مستشفى)	مستشفى وقابلة للاستخدام	مستشفى	لا توجد خدمات إصاح (مستشفى)	خدمات الإصاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصاح الأساسية (مستشفى)	مستشفى وقابلة للاستخدام	مستشفى	لا توجد خدمات إصاح (مستشفى)	خدمات الإصاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصاح الأساسية (مستشفى)	مستشفى وقابلة للاستخدام	مستشفى	لا توجد خدمات إصاح (مستشفى)	خدمات الإصاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصاح الأساسية (مستشفى)	مستشفى وقابلة للاستخدام	مستشفى	لا توجد خدمات إصاح (مستشفى)	خدمات الإصاح المحدودة (مستشفى)	خدمات الإصاح الأساسية (مستشفى)	مستشفى وقابلة للاستخدام	
																										مستشفى وقابلة للاستخدام
مناطق أهداف التنمية المستدامة																										
أستراليا ونيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
وسط وجنوب آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	٢٨	-	-	-	٨١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شرق وجنوب شرق آسيا	-	-	-	-	٨٤	٩٧	٣	-	-	٨٣	٩٥	٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوروبا وأمريكا الشمالية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٩	٩١	٩	٦٤	٢٨	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شمال أفريقيا وغرب آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أوقيانوسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٧	٣٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
أفريقيا جنوب الصحراء	٧٧	٨٣	١٧	٣٤	٤٩	٥٨	٧٩	٢١	٦٦	١٣	٦٢	٧٥	٢٥	٦١	١٤	٨٤	٨٦	١٢	-	-	-	-	-	-	-	-
مجموعات إقليمية أخرى																										
أقل البلدان نمواً	٦٨	٨٧	١٣	-	٥١	٨٢	١٨	٧٢	٩	٥٣	٧٩	٢٠	٦٨	١١	٦٥	٨٨	١١	-	-	-	-	-	-	-	-	-
البلدان النامية غير الساحلية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
الدول الجزرية الصغيرة النامية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٤	١٦	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
العالم	-	-	-	-	٦٧	٩٣	٧	-	-	٦٣	٨٥	١٥	-	-	٩١	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

الملحق ٢-٣ | التقديرات الوطنية للنظافة العامة

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	النظافة العامة الإقليم
مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البدين في نقاط الرعاية أو المراحيض)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البدين في نقاط الرعاية، والمياه والصرف الصحي في المراحيض)				
مناطق أهداف التنمية المستدامة																		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٦٢٠	٢٩ ٩٨٦	٢٠١٩	أستراليا ونيوزيلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦٦٥	١ ٩٩١ ٤٢٣	٢٠١٩	وسط وجنوب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٩	٤٧	٠	٦١	٣٨	٥٩٧٥	٢ ٣٣٤ ٦٢٣	٢٠١٩	شرق وجنوب شرق آسيا	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧٢٠	١ ١١٣ ٧٨٤	٢٠١٩	أوروبا وأمريكا الشمالية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٠٨٣	٦٤٨ ١٢١	٢٠١٩	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٢٨٨	٥١٧ ١٠٦	٢٠١٩	شمال أفريقيا وغرب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٥	-	-	-	-	٢٢٩١	١٢ ١٤٢	٢٠١٩	أوقيانوسيا
٥٢	٦٧	٩	٥٢	٣٩	-	٨٠	٣	-	-	٧٣	٧	-	-	٤١٠٣	١ ٠٦٦ ٢٨٣	٢٠١٩	أفريقيا جنوب الصحراء	
مجموعات إقليمية أخرى																		
٣٧	٦٦	٩	٦٢	٢٩	-	٨١	-	-	-	٧٤	٤	-	-	٣٤١٠	١ ٠٣٣ ٣٨٩	٢٠١٩	أقل البلدان نمواً	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١٠٣	٥٢٠ ٩٧٣	٢٠١٩	البلدان النامية غير الساحلية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	-	-	-	٢٠١٩	الدول الجزرية الصغيرة النامية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٨	٢	-	-	٥٥٧٤	٧ ٧١٣ ٤٦٨	٢٠١٩	العالم	

الجهاز غير الحكومية		الجهات الحكومية				غير المستشفيات				المستشفيات				الإنعقاد العامة
مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البيوت في نقاط الرعاية، والسباغ والمصنوع في المرخصين)	مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة الأساسية (مرافق غسل البيوت في نقاط الرعاية، والسباغ والمصنوع في المرخصين)	مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية	مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية	لا توجد خدمات النظافة العامة (لا توجد مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية أو المرخصين)	خدمات النظافة العامة المحدودة (عدم وجود مرافق نظافة البيوت في نقاط الرعاية أو المرخصين)	
مناطق أهداف التنمية المستدامة														
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٣	٩٦	-	-	٧٢
-	-	-	-	-	٦٩	٤٨	٠	٦١	٣٨	٦٩	٤٦	٠	٦١	٣٨
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٦	-	-	-	-
-	٨١	٣	-	-	٥٠	٧٠	٨	٤٩	٤٢	٥٢	٦٩	٩	٤٩	٤٢
مجموعات إقليمية أخرى														
-	٨٠	٢	-	-	٣٧	٦٩	٨	٦٣	٢٩	٤١	٧٠	٩	٥٨	٣٣
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٢	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	٦٦	٥	-	-	-	٦٧	٤	-	-
العالم														



الملحق ٣-٤ | التقديرات الإقليمية والعالمية لإدارة النفايات

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	إدارة النفايات الإقليم
معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بإمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	(فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بإمان)	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بإمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	(فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بإمان)	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بإمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	(فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بإمان)				
مناطق أهداف التنمية المستدامة																		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٦٢٠	٢٩ ٩٨٦	٢٠١٩	أستراليا ونيوزيلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦٦٥	١ ٩٩١ ٤٢٣	٢٠١٩	وسط وجنوب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٦	-	-	-	-	٥٩٧٥	٢ ٣٣٤ ٦٢٣	٢٠١٩	شرق وجنوب شرق آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧٢٠	١ ١١٣ ٧٨٤	٢٠١٩	أوروبا وأمريكا الشمالية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٩٢	-	-	-	-	٨٠٨٣	٦٤٨ ١٢١	٢٠١٩	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٢٨٨	٥١٧ ١٠٦	٢٠١٩	شمال أفريقيا وغرب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	١٢	٩٥	-	-	-	٢٢٩١	١٢ ١٤٢	٢٠١٩	أوقيانوسيا
٤٨	٥٦	٤	٦٧	٢٩	٦١	٦٥	٤	٥١	٤٥	٥٤	٦١	٥	٥٤	٤٠	٤١٠٣	١ ٠٦٦ ٢٨٣	٢٠١٩	أفريقيا جنوب الصحراء
مجموعات إقليمية أخرى																		
٤١	٤٧	٦	٧٣	٢١	٤٧	٥٠	٤	٦٦	٣٠	٤٣	٥٠	١١	٥٩	٣٠	٣٤١٠	١ ٠٣٣ ٣٨٩	٢٠١٩	أقل البلدان نمواً
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١٠٣	٥٢٠ ٩٧٣	٢٠١٩	البلدان النامية غير الساحلية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٧	٤٨	-	-	٨	-	-	٢٠١٩	الدول الجزرية الصغيرة النامية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٩	-	-	-	٥٥٧٤	٧ ٧١٣ ٤٦٨	٢٠١٩	العالم

إدارة النفايات		المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية				
الإقليم	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	خدمات إدارة النفايات الأساسية (فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بأمان)	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	خدمات إدارة النفايات الأساسية (فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بأمان)	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	خدمات إدارة النفايات الأساسية (فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بأمان)	معالجة النفايات	فصل النفايات	عدم وجود خدمات لإدارة النفايات (عدم فصل النفايات أو معالجتها أو التخلص منها بأمان)	خدمات إدارة النفايات المحدودة (عدم فصل النفايات أو معالجتها والتخلص منها)	خدمات إدارة النفايات الأساسية (فصل النفايات، ومعالجتها، والتخلص منها بأمان)	
																					معالجة النفايات
مناطق أهداف التنمية المستدامة																					
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
أستراليا ونيوزيلندا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
وسط وجنوب آسيا	67	29	5	73	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
شرق وجنوب شرق آسيا	-	-	-	-	-	87	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
أوروبا وأمريكا الشمالية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
شمال أفريقيا وغرب آسيا	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
أوقيانوسيا	-	-	-	-	-	10	96	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
أفريقيا جنوب الصحراء	54	43	3	70	72	52	58	4	65	31	59	53	10	53	37	52	58	4	65	31	
مجموعات إقليمية أخرى																					
أقل البلدان نمواً	36	51	12	53	53	43	46	6	72	22	49	51	9	59	32	41	45	9	72	20	
البلدان النامية غير الساحلية	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
الدول الجزرية الصغيرة النامية	-	-	-	-	-	23	49	-	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
العالم	71	27	2	80	82	68	68	-	-	-	82	80	2	27	71	68	68	-	-	-	

الملحق ٣-٥ | التقديرات الإقليمية والعالمية للتنظيف البيئي

المناطق الريفية					المناطق الحضرية					على المستوى الوطني					النسبة المئوية للحضر	السكان (بالآلاف)	السنة	التنظيف البيئي الإقليمي
التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود برؤيوكولات وعدم تدريب الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (برؤيوكولات التنظيف أو تدريب بعض الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (برؤيوكولات التنظيف وتدريب الموظفين)	التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود برؤيوكولات وعدم تدريب الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (برؤيوكولات التنظيف أو تدريب بعض الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (برؤيوكولات التنظيف وتدريب الموظفين)	التدريب على التنظيف	رؤيوكولات للتنظيف	عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود برؤيوكولات وعدم تدريب الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي المحدودة (برؤيوكولات التنظيف أو تدريب بعض الموظفين)	خدمات التنظيف البيئي الأساسية (برؤيوكولات التنظيف وتدريب الموظفين)				
مناطق أهداف التنمية المستدامة																		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٦٢٠	٢٩ ٩٨٦	٢٠١٩	أستراليا ونيوزيلندا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٦٦٥	١ ٩٩١ ٤٢٣	٢٠١٩	وسط وجنوب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤٨	-	-	-	-	٥٩٧٥	٢ ٢٣٤ ٦٢٣	٢٠١٩	شرق وجنوب شرق آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٧٧٢٠	١ ١١٣ ٧٨٤	٢٠١٩	أوروبا وأمريكا الشمالية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٨٠٨٣	٦٤٨ ١٢١	٢٠١٩	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٦٢٨٨	٥١٧ ١٠٦	٢٠١٩	شمال أفريقيا وغرب آسيا
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٢٩١	١٢ ١٤٢	٢٠١٩	أوقيانوسيا
٣٩	٥٨	٢٤	٤٤	٣٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٤١٠٣	١ ٠٦٦ ٢٨٣	٢٠١٩	أفريقيا جنوب الصحراء
مجموعات إقليمية أخرى																		
٣٢	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣٤١٠	١ ٠٣٣ ٣٨٩	٢٠١٩	أقل البلدان نمواً
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٣١٠٣	٥٢٠ ٩٧٣	٢٠١٩	البلدان النامية غير الساحلية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٢٠١٩	الدول الجزرية الصغيرة النامية
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	٥٥٧٤	٧ ٧١٣ ٤٦٨	٢٠١٩	العالم

التنظيف البيئي الإقليم					المستشفيات					غير المستشفيات					الجهات الحكومية					الجهات غير الحكومية				
خدمات التنظيف وتدريب الموظفين (بروتوكولات التنظيف البيئي الأساسية)					خدمات التنظيف البيئي المحدودة (بروتوكولات التنظيف أو تدريب بعض الموظفين)					عدم وجود بروتوكولات وعدم تدريب الموظفين					روتوكولات للتنظيف					التدريب على التنظيف				
التدريب على التنظيف					عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود بروتوكولات وعدم تدريب الموظفين)					عدم وجود خدمات التنظيف البيئي (عدم وجود بروتوكولات وعدم تدريب الموظفين)					التدريب على التنظيف					التدريب على التنظيف				
مناطق أهداف التنمية المستدامة																								
أستراليا ونيوزيلندا																								
وسط وجنوب آسيا																								
شرق وجنوب شرق آسيا																								
أوروبا وأمريكا الشمالية																								
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي																								
شمال أفريقيا وغرب آسيا																								
أوقيانوسيا																								
أفريقيا جنوب الصحراء																								
مجموعات إقليمية أخرى																								
أقل البلدان نمواً																								
البلدان النامية غير الساحلية																								
الدول الجزرية الصغيرة النامية																								
العالم																								

الملحق ٤. المنهجية المستخدمة في تتبع التقدم القطري

اختيار البلدان

تمثل البلدان السبعة والأربعون الواردة في أداة التتبع عينة من العديد من البلدان المعروفة بأنها تعمل على تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وليس المقصود أن تكون قائمة البلدان هذه قائمة شاملة، فهناك بلدان أخرى كثيرة تعالج هذه المشكلة غير مدرجة في الأداة. وقد اختيرت البلدان الواردة باعتبارها "من أوائل البلدان المتنبية للقرار"، لإظهار طيف من التنوع الجغرافي وفي بعض الحالات، بسبب سهولة جمع البيانات. ولسوء الحظ، حالت جائحة كوفيد-١٩، التي كان مستمرة وقت جمع البيانات، دون قدرة بعض البلدان على الإبلاغ عن التقدم المحرز. وهناك ثغرات ملحوظة تنطوي عليها أداة التتبع من الدول الجزرية الصغيرة وشمال إفريقيا والشرق الأوسط. وسوف تحاول التحديثات والتقارير المستقبلية معالجة هذه الثغرات من خلال تضمين بلدان إضافية (إلى جانب إجراء تحديث للتقدم المحرز في هذه البلدان السبعة والأربعين).

جمع البيانات والتحقق من صحتها

جُمعت البيانات من خلال أربع طرق رئيسية: استبيان وُزِع على البلدان من خلال المكاتب الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف بين شهري أيلول/سبتمبر ٢٠١٩ ونيسان/أبريل ٢٠٢٠؛ واستعراض الموارد المنشورة على الموقع الإلكتروني www.washinhcf.org والعروض التقديمية والمعلومات المتبادلة في الفعاليات والمؤتمرات الإقليمية والقطرية؛ والمعلومات التي تبادلها الشركاء المنفذون؛ ومقابلات المتابعة الهاتفية مع المكاتب القطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسف والنظراء الحكوميين. وبعد استخراج البيانات، أُرسِلت أداة التتبع إلى مكاتب منظمة الصحة العالمية واليونيسف القطرية لكي يتحقق من صحتها النظراء الحكوميون المعنيون. وجرى تحميل الوثائق المقابلة متى توافرت (مثل نسخ المعايير الوطنية وتقارير التدريب) على الرابط www.washinhcf.org/resources ويمكن العثور عليها من خلال البحث حسب البلد.



©WaterAid/Shihab Uddin Ahamad

معايير التقييم

وفي حين بُذلت كل الجهود الممكنة للتحقق من التقارير وتقييم البلدان تقييماً عادلاً، سيكون هناك حتماً بعض التفاوتات: حيث توفر المعايير طريقة أولية نسبياً لتقييم التقدّم وتحديده. وقد استُخدمت، متى أمكن، مصادر بيانات إضافية للتحقق من درجات التقييم. فعلى سبيل المثال، جرت مقارنة التقييم الأساسي بالبيانات الأساسية لبرنامج الرصد المشترك لمنظمة الصحة العالمية واليونسيف. وفي حالات عدم اليقين بين تقييمين للحالة، فقد أُعطيت البلدان فائدة الشك وأُخذت "التقييم الأعلى".

استُخدمت المعايير المدرجة في الجدول م ٤-١ لتقييم حالة البلدان تقييماً منهجياً، من أجل السماح بإجراء مقارنات واسعة النطاق بين البلدان. ويجب عموماً أن تكون الأنشطة تحت قيادة الحكومة، وأن تُنفَّذ تنفيذاً منهجياً، وأن تكون ممولة حتى تحقيق الحالة "الخضراء"، بينما تشير الحالة "البرتقالية" إلى الجهود دون الوطنية التي تُنفَّذ جزئياً فقط أو التي يقودها الشركاء. والتميز بين الجهود الذي تقودها الحكومة وتلك التي يقودها الشركاء ليس واضحاً دائماً، ومن ثم، فقد وضعت بعض الافتراضات بشأنها.

الجدول م ٤-١. معايير لمتبع التقدم المحرز في مجموعة مختارة من الخطوات العملية

خضراء	برتقالية	صفراء	حمراء	
أجري تحليل شامل للوضع الوطني، ونشر ووزع. وياخذ التحليل في الاعتبار السياسات والبيانات القائمة وتحليلات أصحاب المصلحة.	التحليل قيد التنفيذ أو أُجري، ولكن لم يجر التحقق من صحته أو نشره أو توزيعه.	خُذت الحاجة لإجراء تحليل، ومن المخطط إجراؤه خلال الاثني عشر شهراً القادمة.	لا يوجد تحليل، وحالياً لا توجد خطط لإجراء التحليل.	١-١ تحليل الوضع
هناك مسح تقوده الحكومة على المستوى الوطني؛ وتتسم البيانات مع أهداف التنمية المستدامة. وتساعد بيانات التقييم في توجيه عملية تحديد الأولويات وتعبئة الموارد.	البيانات موجودة، ولكن مستخلصة من تقييمات محلية صغيرة، مثل المشاريع والبرامج. وتستخدم بيانات ذات بيانات محدودة في توجيه الأولويات/ تعبئة الموارد.	خُذت الحاجة لإجراء مسح، ومن المخطط إجراؤه خلال الاثني عشر شهراً القادمة.	لا توجد بيانات متاحة حالياً، ولا توجد خطط لجمع البيانات.	١-٢ التقييم الأساسي أو البيانات الأساسية
يلتقي الفريق الوطني المشترك بين القطاعات (مثل الفرق العامل التقني أو فرقة العمل أو ما شابه) بانتظام بتفويض واختصاصات متفق عليها، ومنها مجالات التدخل والمسؤوليات والميزانيات. وضعت خريطة طريق وطنية حالية مقترنة بأهداف.	يوجد فريق مشترك بين القطاعات، ولكن ليس لديه تفويض أو اختصاصات، ولم يضع بعد خريطة طريق وأهداف.	خُذت الحاجة إلى تشكيل فريق مشترك بين القطاعات ووضع خريطة طريق أو أهداف، وجرى التخطيط لها خلال الاثني عشر شهراً القادمة.	لا يوجد فريق مشترك بين القطاعات أو خريطة طريق أو أهداف، ولا توجد خطط حتى الآن لتناول هذا الأمر.	٢. التنسيق الوطني
وُضعت المعايير الوطنية، وهي محدثة وتستخدم في التصميم وحساب التكلفة، وخلاف ذلك.	توجد معايير وطنية، ولكنها ليست شاملة أو مطابقة بشكل غير كاف أو قديمة.	يجري التخطيط لعملية وضع المعايير الوطنية في غضون الاثني عشر شهراً القادمة، أو بدأت العملية ولكن دون الانتهاء بعد من وضع المعايير.	لا توجد معايير وطنية ولا توجد خطط لوضعها حتى الآن.	٣- المعايير الوطنية
يجري تنفيذ الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية أو برنامج تحسين وطني آخر على الصعيد الوطني مع ما يصاحبها من سياسات وموارد واستراتيجيات بشأن الاستدامة والمتابعة المتسقة، وهو ما يساعد المرافق على تلبية المعايير الوطنية.	جُرِبت الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية أو برنامج تحسين مشابه أو نُفذت في عدد صغير من المرافق، ولكن لم يُوسَّع نطاقها بعد، أو لم تُكَيَّف مع السياق الوطني، أو لا تتماشى مع المعايير الوطنية.	توجد خطط لتنفيذ الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، أو برنامج تحسين مشابه خلال الاثني عشر شهراً القادمة.	لم تُنفَّذ الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، ولا أي برنامج تحسين آخر، ولا توجد خطط لفعل ذلك.	٤- تحسين البنية التحتية وصيانتها
مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة (المترابطة مع المؤشرات العالمية) مدرجة في نظم رصد البيانات الروتينية الوطنية وجمعها، ويجري تحليلها منهجياً، ويجري تبادل البيانات عبر جميع المستويات (المرافق، المناطق، المستوى الوطني).	مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة مدرجة، ولكنها إما لا يجري تقييمها و/ أو تحليلها منهجياً على المستوى الوطني، أو المؤشرات ليست شاملة و/ أو لا تتواءم مع رصد أهداف التنمية المستدامة.	توجد خطط لإدراج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في غضون الاثني عشر شهراً القادمة.	لم تُدرج المؤشرات في أي آليات مراقبة روتينية، ولا توجد بيانات متاحة.	٥- رصد البيانات ومراجعتها

الملحق ٥. دراسات الحالة

اخترت دراسات الحالة الثماني والعشرون الآتية استناداً إلى بيّنات القيادة الوطنية، والتغيير الموثق منذ قرار جمعية الصحة العالمية لعام ٢٠١٩، والدعم المنسق من الشركاء. وأدرجت ملخصات أطول للبلدان التي أضفت الطابع المؤسسي على المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية على مدى عدة سنوات.

البلد	العنوان	الخطوات العملية ذات الصلة
بنغلاديش*	سد الفجوة بين جهود الطوارئ وجهود التنمية من خلال القيادة والتعاون	
بوتان	تدعم التقنيات المحلية العالية الجودة الأعمال المحلية والخدمات المستدامة	
كمبوديا**	يتم دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في سياسات الجودة والتمويل والمراقبة لتحقيق التقدم	
جمهورية الكونغو الديمقراطية**	أدت عملية الاعتماد التدريجي لبرنامج مرافق الرعاية الصحية المتمتعة بالصحة إلى تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في ٣٣٦ مرفقاً للرعاية الصحية	
إثيوبيا	ربط التقييم السريع للخدمات استجابةً لكوفيد-١٩ بالالتزام السياسي بالتحسين	
غامبيا	وضع مبادئ توجيهية وطنية لمواءمة الجهود	
غانا**	تحفيز العمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة من خلال التكامل مع الجودة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، واستراتيجية وطنية محسوبة التكلفة	
غينيا - بيساو	تعمل نظم الرصد الإلكترونية على تحسين عملية جمع البيانات وتحسين القدرة على الاستجابة لكوفيد-١٩	
هنغاريا*	يسلط تحليل الوضع الوطني الضوء على الثغرات في تنظيم الخدمات ويوفر الأساس للرصد المستقبلي	
إندونيسيا	دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في التخطيط الصحي الوطني، بناءً على الجمع المنتظم للبيانات	
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية**	إعادة البناء بشكل أفضل باستخدام نهج ذكي في التعامل مع المناخ	
ليبيريا**	مواصلة الجهود بعد تفشي فيروس إيبولا من خلال الإشراف الداعم والتوجيه والتركيز القوي على الجودة	
مدغشقر*	استخدام حلول مبتكرة لإنشاء البنية التحتية لإدارة النفايات أثناء كوفيد-١٩	
ملايو	تحسين الجودة والإنصاف من خلال إتاحة الطاقة	
ماليزيا	يساعد تحسين نظم جمع البيانات والتدريب على نفاقة اليبدين الموظفين على الاستجابة لوباء كوفيد-١٩	
مالي	يمكن للقيادة الحكومية والمشاركة المجتمعية النشطة أن تحافظ على التقدم المحرز، حتى في أوقات النزاع وانعدام الأمن	
موزامبيق	تعمل آلية التنسيق الوطنية الفعالة على تحسين الاستعداد للطوارئ تحسناً كبيراً	
ميانمار	تؤدي ملاءمة التدريب للسياق وتوجيهه إلى تحسين ممارسات التنظيف والوقاية من العدوى ومكافحتها	
نيجيريا	ربط الالتزام بإرشادات إدارة النفايات بالتمويل عبر الولاية الواحدة	
بابوا غينيا الجديدة	استخدام الرصد المنتظم لتوجيه عملية صنع القرار على مستوى المناطق	
الفلبين**	وضع معايير 'مراعية للبيئة وأمنة' لمساعدة مرافق الرعاية الصحية على التكيف مع تغير المناخ والاستجابة له	
صربيا**	وضع مؤشرات وطنية على مستوى الخدمات «المتقدمة» بعد تحليل للوضع وتقييم وطنيين	
طاجيكستان	تحليل الوضع خطوة أساسية لفهم البنية التحتية وتحديد التدخلات الأكثر ملاءمة	
تيمور - ليشتي**	تعمل شراكة التويزة مع منظمة ماكاو الإدارية الخاصة على تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية التاليفية	
أوغندا	إنتاج العطر الكحولي لفرك اليدين محلياً والتدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها في غرب أوغندا في إطار التأهب لإيبولا	
جمهورية تنزانيا المتحدة	استخدام البيانات لتحفيز الاستثمار الموجه للموارد المجمع	
زامبيا	تركيز التعاون لتحقيق تقدم بشأن قرار جمعية الصحة العالمية	
زيمبابوي	استخدام الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية من أجل تقييم الخدمات وإعادتها وتقويتها	

(* دراسات حالة تظهر أيضاً في النص الرئيسي لهذا التقرير؛ ** دراسات حالة أطول).



رصد البيانات
ومراجعتها

تحسين البنية التحتية وصيانتها



وضع معايير وطنية وآليات للمساءلة



تحديد الأهداف ووضع
خريطة طريق



إجراء تحليل للوضع وتقييمه



إجراء بحوث ميدانية وتبادل الدروس المستفادة



إشراك المجتمعات



تطوير القوى العاملة الصحية



سد الفجوة بين جهود الطوارئ وجهود التنمية من خلال القيادة والتعاون

يتيح دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في سياسات الجودة والتمويل والمراقبة تحقيق التقدم

الخطوات العملية

الخطوات العملية



©WaterAid/Tom Greenwood

تجتمع لجنة تقنية وطنية موثوق بها وذات صلاحيات (بقيادة مديرية الصحة مع أربع وزارات وشركاء متعددين، من بينهم منظمة الصحة العالمية واليونيسف ومنظمة المعونة المائية WaterAid) كل ثلاثة أشهر، وهي مكلفة بتوفير الإشراف على الحوكمة. وقد أدى تشكيل اللجنة إلى إعداد استراتيجية وطنية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (٢٠١٩-٢٠٢٣) وتنفيذها لاحقاً (٥). وتوفر الاستراتيجية جسراً مهماً بين جهود التنمية وجهود الطوارئ، وهو ما يؤدي إلى مزيد من العمل الموجّه والمنسّق والتمويل. وتحدد كذلك مساراً لتمكين جميع مرافق الرعاية الصحية في بنغلاديش من تقديم خدمات الوقاية من العدوى ومكافحتها الموحدة وتدشين حقبة جديدة من الرعاية الصحية العالية الجودة. وقد جُدد ما يزيد على ١٠٠ عيادة مجتمعية في المناطق المعرضة للكوارث المتعلقة بالمناخ في جنوب غرب بنغلاديش بدعم من الشركاء، وفقاً لمجموعة معدّة حديثاً من المبادئ التوجيهية للمياه والإصحاح والنظافة العامة للعيادات المجتمعية. وأخيراً، كان للتعاون بين قطاعي الطوارئ والتنمية دور أساسي في نشر الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية على المستوى الوطني. وقد جُزيت للمرة الأولى في مدينة كوكس بازار، وأثمرت إجراء تقييم وتحسينات في ١٨٤ مرافقاً للرعاية الصحية مع تدريب ١٠٤ من العاملين في مجال الرعاية الصحية في مخيمات اللاجئين الروهينغا وحولها.

بوتان

تدعم التقنيات المحلية العالية الجودة الأعمال المحلية والخدمات المستدامة

الخطوات العملية

١. تحليلات الوضع الروتينية مهمة لدعم الإصلاح المستمر، وضمان بقاء المياه والإصحاح والنظافة العامة بوصفها أولوية لدى راسمي السياسات.
٢. يجب أن تتواءم معايير ومؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة عبر جميع السياسات والعمليات الصحية.
٣. القيادة والتدريب مطلوبان لدعم التقييمات والتحسينات الروتينية المستمرة والجيدة القائمة على المخاطر.
٤. فهم محددات السلوك والعوامل المحركة له أمر بالغ الأهمية لتوجيه تغيير السلوك على المدى الطويل: التعليم وحده ليس كافياً.

في أعقاب اندلاع فاشية كوفيد-١٩ في مستشفى إحدى المناطق في بوتان، عملت وزارة الصحة مع المهندسين والمبتكرين المحليين لتطوير جهاز منخفض التكلفة يوزع المياه المرشحة والأمنة ويتيح غسل اليدين. وركّبت خمسة نماذج في نقاط رئيسية، منها قسم الطوارئ وعيادة الأنفلونزا بهدف زيادة الوصول إلى نظافة اليدين، وهو ما يوفر فائدة مشتركة للوصول إلى مياه الشرب. واقترن التركيب باستراتيجية لتغيير السلوك، بالإضافة إلى خطط التشغيل المستمر للأجهزة وصيانتها. وعلى المدى الطويل، من المتوقع أن تسهل هذه المرافق الوقاية من الأمراض، وتعزز السلوكيات الصحية اللازمة للحد من الأمراض المعدية والمنقولة بالمياه. ولدى وزارة الصحة خطط لتوفير مرافق مماثلة لجميع المستشفيات والوحدات الصحية الأساسية في بوتان.

السياق والمحفزات

تتمتع كمبوديا بتاريخ طويل من الإصلاح الصحي والطموح لدعم خدمات الرعاية الصحية الجيدة للجميع. فمن تسعينيات القرن العشرين إلى العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، شهد الإصلاح الصحي توسيع نطاق خدمات الرعاية الصحية الأساسية في جميع أنحاء البلاد، إلى جانب إصلاحات التمويل الصحي التي قللت من الحواجز المالية أمام الوصول إلى الرعاية. وأسفرت هذه الإصلاحات الصحية عن زيادة الاستفادة من الخدمات مع ولادة جميع النساء تقريباً في مرافق الرعاية الصحية (٨٩٪ في ٢٠١٤). ومع زيادة الإقبال على الخدمات وتخفيف الحواجز المالية (مثل التكاليف المباشرة من جيوب المرضى)، تحول الاهتمام إلى تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية. وتحدد الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية ٣ (HSP٣) ٢٠١٦-٢٠٢٠ بوضوح خطة لتحسين جودة الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الصحية العامة الكمبودية. وهناك اعتراف بالمياه والإصحاح والنظافة العامة ضمن الجودة، مع تحديد أهداف للمياه والإصحاح في جميع مرافق الرعاية الصحية.

ويُنفذ مشروع بتمويل مشترك بين الحكومة والجهات المانحة، وهو برنامج الإنصاف وتحسين الجودة في مجال الصحة (H-EQIP)، في إطار الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية ٣. ويشتمل برنامج الإنصاف وتحسين الجودة في مجال الصحة على ثلاثة مكونات رئيسية: (i) تعزيز تقديم الخدمات الصحية من خلال منح تقديم الخدمات؛ (ii) تحسين الحماية المالية والإنصاف من خلال صناديق الإنصاف في مجال الصحة (HEFS)؛ (iii) ضمان استدامة النظم الصحية المستدامة واستجابتها. وفي حين أن صناديق الإنصاف في مجال الصحة تسعى بشكل أساسي إلى زيادة استخدام الفقراء للخدمات الصحية، تركز منح تقديم الخدمات المعاد تصميمها على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية. والمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية مدرجة في آلية مراقبة الجودة الوطنية المرتبطة بمنح تقديم الخدمة، وهو ما يمثل ٣٠٪ من درجة تقييم البنية التحتية والإدارة ضمن هذه التقييمات ربع السنوية. ويجري نشر تقييمات الجودة هذه على المستوى الوطني في جميع مرافق الرعاية الصحية العامة. وتنتج حوافز التحسين عن درجات تقييم الجودة الأعلى التي تُعطى في إطار خطط التمويل القائمة على الأداء.

إجراء تحليل للوضع وتقييمه

أُجريت دراستان، في عامي ٢٠١٥ و٢٠١٦، لتقييم وضع المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. ركزت الأولى، وهي مراجعة استطلاعية بقيادة المعهد الوطني للصحة العامة، على: (i) السياسات والتخطيط، ومنها المعايير وأهداف التغطية المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (٦)؛ (ii) وآليات وأدوات وبيانات الرصد والتقييم، ولا سيما بيانات المرافق الروتينية التي تُجمع من خلال نظام المعلومات الإدارية الصحية؛ (iii) والجهات الفاعلة الرئيسية المشاركة أو العاملة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية ودورها ومسؤولياتها ذات الصلة. وقدمت المراجعة عدداً من التوصيات السياساتية، ومنها وضع مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة الوطنية لإدراجها في الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية ٣، وإعداد

أدوات قياسية وطنية لتقييم المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وإجراء تقييم وطني للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

واستجابةً للتوصية التي قدمها تحليل الوضع لعام ٢٠١٥، أُجري تقييم أول للمياه والإصحاح والنظافة العامة في ١١٧ مرافقاً للرعاية الصحية (١٠١ مركز صحي و١٦ مستشفى إحالة) في خمس مقاطعات باستخدام الأدوات القياسية الوطنية الجديدة التي أعدها المعهد الوطني للصحة العامة في أواخر عام ٢٠١٦ بالتعاون مع وزارة الصحة. ووفر التقييم معلومات وبيانات مفيدة لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في كمبوديا في مقاطعات الدراسة الخمس، وأدى إلى مزيد من التحسين للأدوات القياسية الوطنية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وبعد ذلك، في عام ٢٠١٨، أجرى المعهد الوطني للصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية تحليلاً إضافياً للوضع من أجل زيادة فهم كيفية تناول مسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة في آلية الجودة الوطنية. ويجري حالياً تعديل مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة لتتماشى بشكل أفضل مع المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

وضع معايير وطنية وآليات للمساءلة

بعد إدراج المياه والإصحاح والنظافة العامة في الخطة الاستراتيجية الصحية الوطنية ٣، كان هناك اعتراف بغياب المبادئ التوجيهية للمياه والإصحاح والنظافة العامة لاستكمال المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها وإدارة نفايات الرعاية الصحية. ومن ثم، وُضعت مجموعة من المبادئ التوجيهية واعتمدت في أواخر عام ٢٠١٨ (٧). ويجري الآن نشر المبادئ التوجيهية التي تغطي المراكز الصحية والمستشفيات على الصعيد الوطني من خلال أنشطة نشر المعرفة وبناء القدرات. وهناك اعتراف أيضاً بالمياه والإصحاح والنظافة العامة ضمن الحزمة الدنيا من الأنشطة، وهي مجموعة من المبادئ التوجيهية المصممة لتوفير التوجيه التشغيلي للمراكز الصحية، وهي ما تمكّن المراكز الصحية من تقديم خدمات آمنة بكفاءة وفعالية.

ونظراً لاعتماد المبادئ التوجيهية للمياه والإصحاح والنظافة العامة بعد نشر آلية مراقبة الجودة الوطنية، فإن الجهود جارية لضمان مواءمة أفضل للمبادئ التوجيهية مع مؤشرات الجودة، واستكشاف كيف يمكن للتدريب الإضافي والتُّهَج القائمة على المخاطر، مثل الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، أن تدعم المساءلة والالتزام بالمبادئ التوجيهية.

أدت عملية الاعتماد التدريجي لبرنامج مرافق الرعاية الصحية المتمتعة بالصحة إلى تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في ٣٣٦ مرفقاً للرعاية الصحية

الخطوات العملية



©UNICEF/Nick Rice Chudeau

الأفكار

- تتطلب المواءمة والرصد الفعالان لأنشطة المياه والإصحاح والنظافة العامة تواصلاً فعالاً بين جميع مستويات الإدارة (الوطني، والإقليمي، ومستوى المناطق الصحية)، ومجموعات عديدة (المنظمات غير الحكومية المنفذة، والشركاء التقنيين والماليين، والموظفين الحكوميين).
- وتحتاج المكاتب الصحية في المقاطعات إلى دعم منتظم من المستوى الوطني (مثل الاتصالات الأسبوعية، والزيارات المنتظمة للمرافق).
- وكان وجود مجموعة من المعايير المحدثة أمراً لا يُقدَّر بثمن في الاستجابة لتفشي فيروس إيبولا في الأونة الأخيرة.

تكيف الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية مع السياق وتقييمها



اختبرت منظمة الصحة العالمية واليونيسف ومنظمة المعونة المائية، جنباً إلى جنب مع الإدارات الصحية المعنية بالمقاطعات، الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية عبر العديد من المقاطعات في كمبوديا على مستوى المراكز الصحية والمستشفيات. وفي حين أن الأداة لم تُطرح بعدُ على نطاق واسع، فهذه مجموعة من النقاط المعلومة: أولاً، يجب تكيف تقييم الأداة مع سياق المبادئ التوجيهية الوطنية ومستوى الرعاية ومواءمتها مع مؤشرات الجودة. وثانياً، تعمل المرافق بالفعل على تحسين الجودة من خلال برنامج تحسين الجودة في مجال الصحة، ولأن هذا يرتبط ارتباطاً مباشراً بالتمويل ودعم التدريب والمساءلة، فإنه حافز قوي لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة: التأزر بين النهج أمر مهم. وأخيراً، تُعد ممارسة مديري المرافق القيادة أمراً ضرورياً أيضاً، ولكي يفعلوا ذلك، فهُم بحاجة إلى التدريب والتوجيه.

ويجري تعاون أكبر مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، لضمان إمكانية وصول الجميع إلى مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة واستخدامها. وتتوفر الأدوات لإجراء عمليات تدقيق بشأن مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة لتقييم قابلية الاستخدام، جنباً إلى جنب مع عمليات لإشراك المستخدمين المتنوعين بصورة أفضل في عمليات تصميم المرافق. وقد أُعدت تصميمات معيارية للبنية التحتية التي يسهل الوصول إليها، ويجري تنفيذها في مجموعة مختارة من المراكز الصحية. وهناك المزيد من العمل الجاري لتطوير عمليات تدقيق وتصميمات مماثلة للخدمات على مستوى المستشفيات. وعلاوة على ذلك، يجري دمج أسئلة بشأن البنية التحتية للمراحيض والحمامات التي يمكن الوصول إليها في أداة التقييم القياسية القادمة لبرنامج المنافسة الوطني للخدمات العامة النموذجية.

إجراء البحوث الميدانية وتبادل الدروس المستفادة



مع التحسينات التي أُجريت على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة من خلال برنامج تحسين الجودة في مجال الصحة، وُجّه الاهتمام إلى معالجة سلوكيات النظافة العامة لتحسين الوقاية من العدوى، مع التركيز على فترة المخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة المبكرة. ويفضل القيادة والمداخلات التقنية من وزارة الصحة وكلية لندن للنظافة الصحية والطب الاستوائي، بدعم من صندوق المياه للنساء التابع للحكومة الأسترالية، يجري المعهد الوطني للصحة العامة ومنظمة المعونة المائية أبحاثاً لفهم محددات سلوك نظافة اليدين خلال هذه الأوقات الحرجة. ويتبع هذا المشروع البحثي -تغيير النظافة العامة حول أولويات الأمهات (CHAMP) (٨)- نهج التصميم المبتكر المرتكز على السلوك لإعداد التدخل وتقييمه. وبعد فترة من البحث الأولي المتعمق والمراقبة المنظمة وتطوير التدخل التشاركي، يستهدف التدخل المتعدد الوسائط الناتج العامل المحدد لنظافة اليدين أثناء الولادة والرعاية بعد الولادة، في ظل استكمال المعايير والسياسات الوطنية للوقاية من العدوى ومكافحتها من خلال التوجيهات البيئية والبرامج التحفيزية ونماذج الإشراف الداعم. ومن المتوقع أن تظهر النتائج من تجربة التدخل في أوائل عام ٢٠٢١.

السياق والمحفزات

كشف مسح وطني أُجري في عام ٢٠١٤، فيما يقرب من ١٥٠٠ مرفق من مرافق الرعاية الصحية، أن الغالبية العظمى لا تستطيع تقديم خدمات رعاية صحية جيدة بأمان للمرضى، بسبب نقص مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة، وما يقرب من نصف هذه المرافق لا يتوفر بها الماء ولا الصابون في المبنى.

الإجراءات

صممت وزارة الصحة في عام ٢٠١٨، بالتعاون مع اليونيسف، صممت وزارة الصحة في عام ٢٠١٨، بالتعاون مع اليونيسف، وأطلقت برنامج مرافق الرعاية الصحية الملائمة صحياً (CSA). ويستخدم البرنامج، استناداً إلى منهجية الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية (٩)، عملية من تسع خطوات للمرافق لزيادة الوصول إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة (تقاس بسبعة معايير) من أجل تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية وتحقيق الإسهاد. ويجب على المرافق تقييم أداؤها باستمرار، حتى بعد الإسهاد. ويركز البرنامج تركيزاً شديداً على إشراك المجتمع ومشاركته، ويهدف إلى تغيير السلوكيات المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة لموظفي الرعاية الصحية والمرضى والزوار، مع تحسين الظروف البيئية في الوقت نفسه.

ويجري اختيار مراكز الصحة العامة، التي تقي مجموعة من المعايير (إمكانية الوصول، والحضور إلى المرفق، وحجم مستجمعات المياه، ومستوى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة القائمة) من قِبَل المنطقة الصحية للانضمام إلى البرنامج، وتوقيع اتفاقية رسمية مع إدارة الصحة بالمقاطعة التي تلتزم بالبرنامج. والأساس الذي يقوم عليه برنامج مرافق الرعاية الصحية الملائمة صحياً CSA، على غرار الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، هو تقييم شامل للمرفق، يعمل بوصفه مرجعيةً لوضع خطة التحسين وتنفيذها. وتتخذ لجنة الصحة والسلامة بالمرفق (من ثلاثة إلى سبعة أعضاء) تقييمات منتظمة، وتشرف على تشييد البنية التحتية وإعادة تأهيلها، وتشجع على تغيير السلوك. ويتأكد كبير الأطباء في المنطقة من صحة التقييمات التي تُرسل إلى إدارة الصحة بالمقاطعة والمديرية الوطنية للنظافة العامة (وزارة الصحة) لزيادة المساءلة. وكذلك، يقدم فريق إدارة المنطقة الصحية الدعم للجنة أثناء الزيارات المنتظمة للمرفق.

وتتطلب أعمال التشييد البسيطة للبنية التحتية وإصلاحها والمواد الاستهلاكية مساهمة مالية من مرفق الرعاية الصحية -سواء الموارد العينية المحلية (العائلة) أو مواد البناء الأساسية. وتتطلب الأعمال الأكثر تعقيداً مثل الحفر اليدوي أو الميكانيكي، وأعمال الرفع ضد الجاذبية أو الضخ، وتجميع مياه الأمطار، وحفر الآبار المجهزة بمضخات تعمل بالطاقة البشرية أو المراحيض المصنوعة من مواد أكثر متانة، موارد خارجية وخبرات تقدمها الحكومة. وفي حالة ندرة الخبرات المحلية، يمكن التعاقد مع منظمات غير حكومية متخصصة.

ويجري فريق إدارة المنطقة الصحية مسحاً "نهائياً" لتقييم ظروف المياه والإصحاح والنظافة العامة، وبشرط إجراء مستوى مُرضٍ من التحسينات، يُمنح الإسهاد في حفل رسمي للاعتراف بالتقدم المحرز.

النتائج

نتيجة لبرنامج مرافق الرعاية الصحية الملائمة صحياً CSA، حصل ما مجموعه ٣٣٦ مرفقاً على خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية وحصلت على الإسهاد وفقاً لذلك. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، كان هناك ١٥٩ مرفقاً إضافياً بصدد الحصول على الإسهاد. وكذلك، جرى تدريب ٢٥٠٠ عامل من العاملين في مجال الرعاية الصحية على ممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها. ورحبت المجتمعات المحلية بنهج برنامج مرافق الرعاية الصحية الملائمة صحياً CSA، وسارع موظفو المرافق إلى تبني البرنامج على اعتبار أنه سيزيد من جودة خدمات الرعاية الصحية. وفي عام ٢٠١٩، وسّعت وزارة الصحة الأساس التنظيمي الذي حددته المعايير السبعة لوضع معايير ومبادئ توجيهية وطنية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، هي الآن بمنزلة المرجع الرئيسي للتنفيذ. وقد جاءت هذه المعايير في توقيت مناسب على وجه خاص للاستجابة لفاشية إيبولا العاشرة في جمهورية الكونغو الديمقراطية وجائحة كوفيد-١٩ الجارية.

إثيوبيا

ربط التقييم السريع للخدمات استجابةً
لكوفيد-١٩ بالالتزام السياسي بالتحسين

الخطوات العملية

عندما حلت جائحة كوفيد-١٩ بأديس أبابا، أُجري مسح موجّه في المستشفيات الكبرى، فكشف عن نقص كبير في خدمات نظافة اليدين وتوافر المياه، لا سيما في مراكز العزل والعلاج الخاصة بكوفيد-١٩. وعملت وزارتا الصحة والمياه معاً على تركيب نظم إمدادات المياه سريعاً في مرافق الرعاية الصحية التي اختيرت للحجر الصحي والعزل والعلاج. وشهدت ثلاثة مستشفيات رفع كفاءة نظم الإمداد بالمياه لديها بسعة تخزين ٧٠٠٠٠٠ لتر. وكذلك، حشدت وزارة الصحة الفيدرالية ٥ ملايين دولار أمريكي لدعم أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والإصحاح والنظافة العامة في ٧٤ مستشفى من المستشفيات العالية الحمل: ووُزعت إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة على المرافق الصحية من خلال المكاتب الإقليمية، وجرى توفير تدريب إضافي على الوقاية من العدوى ومكافحتها للعاملين الصحيين. وشكّل فريق مستقل لتوثيق الممارسات والعمل على مفهوم الاستدامة للتوسع في نطاق العمل بعد الجائحة. وأدى الالتزام السياسي لقادة وزارتي الصحة والمياه دوراً رئيسياً في الاستجابة لجائحة كوفيد-١٩.

ب Geographically delineated areas at the sub-provincial level of health administration . There is no official 'end' as improvements should continue even after the survey



©WaterAid/Eliza

وضع مبادئ توجيهية وطنية لمواءمة الجهود

الخطوات العملية

لم توجد، قبل عام ٢٠١٩، مبادئ توجيهية معترف بها على المستوى الوطني لتوفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في غامبيا، وهو ما أدى إلى عدم الاتساق في تدخلات المياه والإصحاح والنظافة العامة، لا سيما للتخطيط وإعداد الميزانيات والتصميم التقني والبناء والتشغيل والصيانة ومراقبة الجودة ورصد مثل هذه التدخلات. واستجابة لذلك، وضعت وزارة الصحة، بدعم من اليونيسف، مبادئ توجيهية شاملة بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية على غرار معايير منظمة الصحة العالمية. وقد دفع هذا أيضاً الحكومة إلى مراجعة السياسة الوطنية للإصحاح والنظافة العامة والخطة الاستراتيجية الوطنية للمياه والإصحاح والنظافة العامة. وعلى المستوى الإقليمي، كُلفت مديريات الصحة الإقليمية بضمان اتباع نهج موحد للمبادرات التي تساهم في تصميم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية وتنفيذها داخل المناطق الإدارية الخاصة بكل منها.

السياق والمحفزات

أدى تشكيل فرقة عمل وطنية مشتركة للوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والإصحاح والنظافة العامة في عام ٢٠١٦ إلى قيادة أكبر وتوجيه استراتيجي أوضح بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وقادت فرقة العمل وضع دليل تقني يتضمن المعايير وإجراءات التشغيل والصيانة وبروتوكولات التنظيف، وعملت على تكييف وتنفيذ الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، وقادت الجهود المبذولة لدمج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في إطار رصد النظم الصحية الوطنية. ونتج عن هذه الجهود إدراج معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في الاستراتيجية الوطنية لجودة الرعاية الصحية (٢٠١٧-٢٠٢١)، والاستراتيجية الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات، والمبادئ التوجيهية الوطنية للإشراف الداعم، والمبادئ التوجيهية لسياسة الوقاية من العدوى ومكافحتها، وسياسة إدارة النفايات، وسياسة تنظيم المرافق الصحية، وسياسة الصحة والسلامة المهنيين. وعلاوة على ذلك، فإن سياسة متطلبات أرباب العمل لبناء المستشفيات وتطوير البنية التحتية تحدد بوضوح أن المرافق الصحية قيد الإنشاء يجب أن يكون لديها نظم/معدات لإدارة النفايات، وإمدادات رئيسية واحتياطية للمياه، بما في ذلك مثلاً خزان أو بئر أو نظام بالوعات لتجميع مياه الأمطار، وإمدادات للمياه المنقولة بالأنابيب من مؤسسة المياه في غانا.

وفي الأونة الأخيرة، أثارت جائحة كوفيد-١٩ الحاجة إلى فهم الثغرات سريعاً واستهداف الموارد بشكل أفضل. وأجري تقييم شامل للقطاعات (يشمل مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها) لتأهب المرافق لكوفيد-١٩ في نيسان/أبريل ٢٠٢٠. وحدد التقييم المرافق ذات الأولوية التي تعاني من ضعف خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة/الوقاية من العدوى ومكافحتها، والأماكن التي بحاجة إلى التركيب السريع لمرافق نظافة اليدين والتدريب على المياه والإصحاح والنظافة العامة/الوقاية من العدوى ومكافحتها.

غانا

تحفيز العمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة من خلال التكامل مع الجهود الوطنية الجيدة للوقاية من العدوى ومكافحتها، واستراتيجية وطنية محسوبة التكلفة

الخطوات العملية

يجب أن تراعي خرائط الطريق الوطنية للتغطية الصحية الشاملة جودة الرعاية، مع الاعتراف بأن الإتاحة لا تعني سوى القليل من دون الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة.

- وتوفر الاستراتيجية الوطنية المحسوبة التكلفة مخططاً لجميع الأنشطة وتسمح برصد التقدم بمرور الوقت.
- وتُعد زيادة جهود التنسيق والتعاون بين البرامج الصحية/الجهات الفاعلة عامل نجاح رئيسياً نحو تعزيز المعايير ونُهُج التدريب.
- ويمكن أن تزيد التدخلات المتعددة الوسائط من استدامة التحسينات التدريجية في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وسلوكيات الوقاية من العدوى ومكافحتها، بما في ذلك تدريب القوى العاملة الصحية.
- ويعمل تضمين مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في الرصد المنتظم للنظم الصحية وتنظيم المرافق واعتمادها على تعزيز المساءلة وفهم الاحتياجات.

تحديد الأهداف ووضع خريطة طريق



تدعو الاستراتيجية الوطنية لجودة الرعاية الصحية في غانا إلى وجود الأساسيات (مثل المياه والإصحاح والنظافة العامة) من أجل تحسين صحة الغانيين ورفاهيتهم من خلال تطوير نظام صحي أفضل تنسيقاً يضع المرضى والمجتمعات في صميم اهتمامه. ولدعم هذه الجهود، نُشرت استراتيجية وطنية محسوبة التكلفة بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، مع مخطط شامل للتنسيق والتنفيذ، في عام ٢٠٢٠، ويجري تعميمها حالياً عبر المناطق والأقاليم. وتحدد الاستراتيجية الإطار القانوني والتنظيمي الذي يشمل معايير الجودة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والمياه والإصحاح والنظافة العامة، ونفايات الرعاية الصحية. كما أنها تربط المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بالأنشطة الوطنية للحد من وفيات الأمهات، وتحديد العمل الخاص بشبكة جودة الرعاية، التي تهدف إلى تحسين جودة رعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة في مجموعة مختارة من المناطق. وأخيراً، تحدد الاستراتيجية تكاليف البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والتشغيل والصيانة المتكررة، حيث تُؤمّل ٨٠٪ من التكاليف المتوقعة من الموارد المحلية. وعلى مستوى المناطق، دعم الشركاء وضع خطط طويلة الأجل للمياه والإصحاح والنظافة العامة، حيث قدموا التزاماً فيما يتعلق بالميزانية لمعالجة أوجه النقص.

وضع المعايير وتطوير القوى العاملة الصحية



حُدثت مؤخراً معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإدارة نفايات الرعاية الصحية، لتشمل اعتبارات الصمود أمام تغير المناخ وتعكس أحدث البيّنات. وأدرجت معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في الرصد المنتظم للنظم الصحية (نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق DHIS-٢)، وتنظيم المرافق الصحية واعتمادها. وتتولى وحدة البنية التحتية في وزارة الصحة الإشراف على مدى الامتثال. وروجعت المناهج الدراسية ما قبل الخدمة لتشمل المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها من أجل خلق ثقافة المياه والإصحاح والنظافة العامة/الوقاية من العدوى ومكافحتها، وتطويرها، وإضفاء الطابع المؤسسي على القضايا المتعلقة بها. وكذلك، فإن التدريب المنتظم أثناء الخدمة لموظفي المرفق على المياه والإصحاح والنظافة العامة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، وإدارة نفايات الرعاية الصحية، وممارسات الدفن الآمنة، وتتبع المخالطين، والترصد، يساعد في تنفيذ المعايير. وبالإضافة إلى ذلك، عزز الإشراف الداعم المنتظم ونظم المراجعة السنوية للأقران تحديد الأولويات وتنفيذ المعايير، بما في ذلك حلول المياه والإصحاح والنظافة العامة البيئية أو الذكية في التعامل مع المناخ. وقد ساهم وجود مسؤولي تنسيق معنيين بالوقاية من العدوى ومكافحتها في جميع المناطق والمرافق في استمرار تنفيذ برامج المياه والإصحاح والنظافة العامة/الوقاية من العدوى ومكافحتها وتحسين الجودة.

المربع ٥-١. وضع سياسة واستراتيجية وطنية للجودة على المستوى المحلي لتحفيز تحسينات المياه والإصحاح والنظافة العامة

تشكل الاستراتيجية الوطنية الغانية لجودة الرعاية الصحية (٢٠١٧-٢٠٢٢) الأساس لتحسين تقديم خدمات صحية جيدة. وتتطلب العديد من القضايا الصحية الموضحة في الاستراتيجية - صحة الأم والطفل، وتغذية الأطفال، والأمراض المعدية - توافر البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والخدمات الخاصة بها. وكذلك، فإن تحقيق الحد الأدنى من معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة لنظم ترخيص واعتماد المنشآت الصحية الوطنية يُعتبر أولوية.

وعلى المستوى الوطني، جرى تعزيز الاهتمام بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، والعمل من أجلها من خلال إدراجها موضوعاً رئيسياً لليوم العالمي لسلامة المرضى. وفي عام ٢٠١٩، ركز المؤتمر الوطني للجودة وسلامة المرضى إلى حد كبير على المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، وجمع المؤتمر الحكومة والباحثين والجهات الفاعلة في مجال الصحة والمياه والإصحاح والنظافة العامة والمجتمع المدني لمراجعة البيانات ووضع استراتيجيات ورسائل مشتركة. ثم ركز المؤتمر، في عام ٢٠٢٠، على سلامة العاملين الصحيين، التي تشمل توافر البنية التحتية الأساسية واللوجستيات للمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها. ويمكن أن يستمر عقد العمل بشأن سلامة المرضى (٢٠٢٠-٢٠٣٠) في تحفيز الحد من الضرر وتحسين سلامة جميع مستخدمي الخدمات الصحية.

إشراك المجتمعات



منذ تفشي فيروس إيبولا عام ٢٠١٤، زاد الاهتمام بتعزيز قطاع الصحة، لا سيما في رصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية. وقد أدى ذلك إلى إنشاء نظام وطني للرصد الإلكتروني تستضيفه وزارة المياه. وكان نطاق مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة محدوداً في البداية، ولكن اتسع نطاقها بمرور الوقت لتوائم المؤشرات العالمية لبرنامج الرصد المشترك. وقد سمح إنشاء نظام رصد وطني يتضمن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية للحكومة بتتبع حالة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلاد، وكان ذلك مفيداً خاصةً خلال فاشية كوفيد-١٩ الحالية لتتبع المخزونات والإمدادات في مرافق الرعاية الصحية. وفي الأونة الأخيرة، حصل ٧٥ عاملاً في مجال الرعاية الصحية في أربع مناطق على تدريب المدربين على الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، ومن ثم سينقلون محتوى التدريب إلى شبكة أوسع من العاملين في مجال الرعاية الصحية على الصعيد الوطني.

هنغاريا

يسلط تحليل الوضع الوطني الضوء على الثغرات في تنظيم الخدمات ويوفر الأساس للرصد المستقبلي

الخطوات العملية

أجرت الحكومة الهنغارية، في عام ٢٠١٩، تقييماً للوضع يتألف من: (i) تحليل للبيئة التنظيمية ومراجعة المعايير والإرشادات الوطنية؛ (ii) مراجعة منهجية للمؤلفات العلمية وغير الرسمية؛ (iii) مسح ذاتي الإبلاغ عن المياه والإصحاح والنظافة العامة والظروف البيئية (مقتبس من مؤشرات برنامج الرصد المشترك عن البيئات المرتفعة الدخل). ووردت ردود من ٢٠٦ مرافق رعاية صحية. وأشارت النتائج إلى أنه بينما يغطي التنظيم معظم جوانب المياه والإصحاح والنظافة العامة (مثل، البنية التحتية والمتطلبات القانونية والمبادئ التوجيهية التشغيلية)، فإنه يتغاضى عن بعض العناصر، ومنها النظافة أثناء فترة الطمث والجوانب البيئية للوقاية من العدوى ومكافحتها وإدارة مياه الصرف الصحي ورصدها. وتساعد النتائج في تحديد مستويات الخدمة المتقدمة في هنغاريا. وكشف المسح عن أوجه الجور الحالية في الوصول إلى خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، بما في ذلك الأشخاص الذين يعانون من محدودية الحركة ونقص مرافق إدارة النظافة أثناء فترة الطمث. ولا يزال استمرار مسببات الأمراض الانتهازية في المياه، مثل الفيلقية أو الليجيونيليا، يمثل تحدياً، كما هو الحال مع التأثير البيئي المتزايد للنفايات ومياه الصرف الصحي الناتجة عن مرافق الرعاية الصحية.

يؤدي المجتمع دوراً فريداً ومؤثراً في رحلة غانا لتحسين الجودة وتعزيز احترام مستخدمي الخدمات الصحية وكرامتهم، وتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها. ويُعد سجل الأداء المجتمعي، الذي أنشئ في عام ٢٠١٨، أداة مساهمة مبتكرة تفيد في إشراك أفراد المجتمع وتمكينهم من تقديم ملاحظات واقتراح حلول بانتظام لمعالجة مجالات الجودة، ومنها المياه والإصحاح والنظافة العامة. وترتبط ملاحظات المجتمع شبه الكمية بنظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق DHIS-2 الإلكتروني، ويمكن مراجعتها على الفور على مستوى المرافق والمناطق والمستوى الوطني. ويقترح أفراد المجتمع أيضاً أفكاراً للتحسين. وتشمل المساهمات البسيطة، لكنها مهمة، التي قدمها أعضاء المجتمع بناء سياج حول منطقة نفايات الرعاية الصحية لحماية الأطفال وإبعاد الحيوانات عنها، وزراعة الزهور وتجميل المساحات الخارجية لمرافق الرعاية الصحية، والعمل مع أفراد المجتمع الآخرين بغية مساعدتهم على فهم حقوقهم في الوصول إلى خدمات وممارسات أفضل في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، وعلى المطالبة بهذه الحقوق. وتخطط هيئة الخدمات الصحية في غانا حالياً لنشر سجل الأداء المجتمعي والمشاركة على الصعيد الوطني.

وعلاوة على ذلك، تُعد المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية مكوناً رئيسياً لكثير من جهود المشاركة والدعوة. وجرى تضمينها في الحملة السنوية لسلامة المرضى، والاحتفال باليوم العالمي لغسل اليدين، والجهود المركزة لتحسين جودة الرعاية للأمهات والحديثي الولادة. واشتملت هذه الفعاليات على عنصر للمشاركة العامة والمجتمعية بغية زيادة الوعي بالإجراءات الممكنة وفهمها.

التحديات والثغرات الحالية

- لدى غانا (كحال بلدان عديدة) معدل دوران مرتفع للعاملين في مجال الرعاية الصحية، ومن ثم هناك حاجة مستمرة لتحديث مجموعات المهارات وتمكين الموظفين.
- وتعد أداة الإشراف الداعم وسيلة فعالة للجمع بين الجودة، والمياه والإصحاح والنظافة العامة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، ولكن يجب زيادة عدد مرات استخدامها، إذ يقتصر ذلك حالياً على مرتين سنوياً. وينبغي أن تخضع المعلومات المستخلصة خلال هذه الزيارات إلى متابعة أسرع على كل المستويات.

غينيا - بيساو

تعمل نظم الرصد الإلكترونية على تحسين عملية جمع البيانات وتحسين القدرة على الاستجابة لكوفيد-١٩

الخطوات العملية

دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في التخطيط الصحي الوطني، بناءً على الجمع المنتظم للبيانات

الخطوات العملية



©WHO/Arabella Hayter

التزمت إندونيسيا، في الدورة الافتراضية لجمعية الصحة العالمية عام ٢٠٢٠، بزيادة الاستثمارات في البنية التحتية وبناء القدرات على جميع المستويات. ويجري حالياً رصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بانتظام من خلال نظام رصد الصحة الإلكتروني. وأظهرت البيانات الحديثة تحسينات كبيرة في توافر المياه على مدار الساعة في المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأولية، وسلطت الضوء على الثغرات الرئيسية في نظافة اليدين وممارسات التنظيف البيئي. ولمعالجة هذه الثغرات، أصبحت المياه والإصحاح والنظافة العامة بنداً مكرراً على جدول الأعمال في التخطيط الصحي الوطني، وأدرجت في نظام الاعتماد الوطني وبرنامج الإنصاف في مجال الصحة. والتزمت الحكومة، في عام ٢٠٢٠، بدمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في الجهود المبذولة للحد من معدلات وفيات الأمهات والرضع، وإنشاء فرقة عمل وطنية ووضع خريطة طريق للعمل المستدام.

جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

إعادة البناء بشكل أفضل باستخدام نهج نكي في التعامل مع المناخ

الخطوات العملية

السياق والمحفزات

أظهر تقييم توافر الخدمات وجاهزيتها لعام ٢٠١٤ في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية أن أقل من نصف المراكز الصحية ومستشفيات المقاطعات قد حسّنت خدمات المياه والإصحاح. وفي تموز/ يوليو ٢٠١٨، أدت الأمطار الغزيرة وانهيار سد رئيسي للطاقة الكهرومائية في الشطر الجنوبي من البلاد إلى حدوث أكبر فيضان منذ عشر سنوات، وهو ما أسفر عن تدمير البنية التحتية المحلية والمرافق التعليمية ونظم مياه الصرف الصحي. وخلص أحد التقييمات إلى أن ٣٧ مرفقاً من مرافق الصحة العامة قد أصابها الضرر، وأن ٥ مرافق صحية قد تلتفت بالكامل، أو كانت بحاجة إلى النقل من موقعها بسبب تكرار الفيضانات. وقدّر التقييم الضرر الإجمالي للفيضانات على الاقتصاد بنحو ٣٧١,٥ مليون دولار أمريكي. وأدت التغيرات في أنماط المناخ إلى فترات جفاف أطول وفترات أمطار أقصر وأكثر كثافة، وهو ما زاد من احتمالية حدوث حالات الجفاف والفيضانات المفاجئة. وقد دفعت أنماط الطقس المتغيرة والثغرات في تقديم الخدمات وقرار جمعية الصحة العامة لعام ٢٠١٩ حكومة جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية إلى تكثيف الجهود لإنشاء مرافق صحية قادرة على الصمود أمام تغير المناخ.

١. الاستثمار في التشغيل والصيانة لضمان استمرارية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة؛ ويشمل ذلك ميزانيات إجراء الإصلاحات والتدريب.
٢. ثمة حاجة إلى تدخلات غير مكلفة، ولكنها مهمة ونكية في التعامل مع المناخ (مثل مصابيح موفرة للطاقة LED، والطلاء العاكس للحرارة) في وقت يصبح فيه التهديد الناجم عن تغير المناخ أكثر شدة.
٣. سيضمن الإشراف الداعم استمرارية التحسينات، وسيستمر تحفيز الموظفين، وسيظل مسؤولو وزارة الصحة على علم بالتقدم المحرز.
٤. في نطاق خطة الاستجابة لكوفيد-١٩، نجحت وزارة الصحة، بدعم من منظمة الصحة العالمية، في حشد أكثر من ١,٨ مليون دولار أمريكي من مصادر تابعة للحكومة والجهات المانحة، لتعزيز مبادرة المستشفيات الوطنية الأمانة والنظيفة والمراعية للبيئة والقادرة على الصمود أمام تغير المناخ، ولتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في ٥٤ مرفقاً من مرافق الرعاية الصحية في ٦ مقاطعات.

وضع المعايير وتنفيذها



أعطت وزارة الصحة الأولوية لوضع المبادئ التوجيهية والسياسات والاستراتيجيات على مدى السنوات الخمس الماضية، ومنها معايير الصحة البيئية الأساسية للمرافق الصحية (٢٠١٧)، واللوائح الخاصة بنفايات الرعاية الصحية (٢٠١٨)، وخطة العمل الوطنية للفترة ٢٠١٨-٢٠٣٠، مع استهداف امتلاك ٨٥٪ من المرافق خدمات مياه وإصحاح ونظافة العامة بحلول عام ٢٠٢٥ و ١٠٠٪ بحلول عام ٢٠٣٠. وفي سبيل تحقيق ذلك، وضحت الحاجة إلى إنشاء نظام رصد على مستوى البلد، وتوفير التمويل التشغيلي المنتظم، وتعزيز قدرة الموظفين على إدارة تشغيل المياه والإصحاح والنظافة العامة وصيانتها في المرافق، ووضع المزيد من المعايير "الذكية مناخياً".

استخدام الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية من أجل إجراء تحسينات البنية التحتية والتحسينات الذكية في التعامل مع المناخ



اعتمدت وزارة الصحة الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية (٩) في عام ٢٠١٧ أسلوباً أساسياً لدعم تنفيذ المعايير الوطنية. وجرّبت الأداة، بعد تكييفها مع السياق المحلي، في مستشفى إحدى المناطق في واحدة من المقاطعات الثلاث الأكثر تضرراً من تغير المناخ. وقد اعتُبرت التجربة ناجحة: حظيت الأداة بقبول جيد من إدارة المستشفى، وأُجريت تحسينات ملحوظة على إدارة النفايات (مثل: تحسين فصل النفايات، وزيادة عدد مرات جمع النفايات، وإعادة تأهيل البنية التحتية للنفايات)، والمراحيض، ومرافق غسل اليدين (إصلاح الصنابير)، وتحسين النظافة في الأماكن الرئيسية.

ونجحت وزارة الصحة في حشد أكثر من مليوني دولار أمريكي من مصادر تابعة للحكومة والجهات المانحة في إطار خطة الاستجابة لكوفيد-١٩، لتعزيز مبادرة "المستشفيات المراعية للبيئة الآمنة والنظيفة والقادرة على الصمود أمام تغير المناخ"، بغرض تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وثمة أربعة أنواع من التدخلات -الأدوات والتقنيات والإمدادات والمعدات- وهي تشمل على توفير التقنيات المراعية للبيئة (مثل الأوتوكلاف)، واستبدال المصابيح المعطلة بمصابيح موفرة للطاقة LED، وإعادة تأهيل وحدات غسل اليدين، وتوفير مواد التنظيف والتطهير ومعدات الحماية الشخصية للمنظفات ومناولي النفايات، وإتاحة معدات اختبار جودة المياه. وتقوم المرافق بإجراء التقييمات والتحسينات ووضع خطط الرصد بدعم من مكتب الصحة بالمنطقة لضمان اتباع هذه الخطط. ثم تُعَمِّم بعد ذلك المستشفيات باستخدام مؤشرات "المستشفيات المراعية للبيئة الآمنة والنظيفة والقادرة على الصمود أمام تغير المناخ". وقد نُفِذت هذه الحزمة حتى الآن في ٤ مستشفيات على مستوى المقاطعات و٦٤ مستشفى على مستوى المناطق. وتعتزم وزارة الصحة توسيع نطاق المبادرة لتشمل ثلاثة مستشفيات مركزية أخرى وتسعة مستشفيات في المناطق، وأكثر من عشرين مركزاً صحياً في عام ٢٠٢١.

كيف يحقق المرافق وضع "آمن ونظيف ومرآة للبيئة"؟

آمن:	مرآة للبيئة:
• مياه آمنة للشرب	• بيئة خضراء
• مياه آمنة للممارسة الصحية	• مصابيح موفرة للطاقة (LED)
• فصل آمن للنفايات	• مولدات حرارية خالية من الزئبق
• معدات حماية شخصية آمنة	
تنظيف:	قدرة على التصدي لتغيرات المناخ:
• أيدي نظيفة	• توافر المياه على مدار الساعة
• وحدات غسل اليدين ومرحاض	• التكنولوجيا النظيفة (الأوتوكلاف)
• حمامات نظيفة	• أجهزة الكمبيوتر والسجلات محمية من الفيضانات
• غرف نظيفة/ مستشفى نظيف	

المصدر: وزارة الصحة في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

وقد خضعت الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، طوال فترة استخدامها، إلى المراجعة الدورية استناداً إلى ما ورد من ملاحظات. وقد أُعدت وحدات تقنية جديدة بشأن إدارة نفايات الرعاية الصحية والتنظيف والتطهير، وإجراءات تشغيل قياسية ذات صلة، وملصقات، استجابةً لكوفيد-١٩. وتوجد حالياً نسختان من الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، إحداهما للمستشفيات المركزية ومستشفيات المقاطعات والمناطق، والأخرى لمراكز الرعاية الأولية. وتتطوي كلتا النسختين على الطموح لجعل المرافق أكثر أماناً وأكثر صموداً أمام تغير المناخ.

الرصد: إدماج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق DHIS-2



في عام ٢٠١٨، أُدمجت مؤشرات المستشفيات الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة ونفايات الرعاية الصحية والصمود أمام تغير المناخ في منصة نظام المعلومات الصحية على مستوى المناطق DHIS-2 القائمة. وتطلب التحديث مشاركة إدارتين رئيسيتين؛ إدارة النظافة وتعزيز الصحة، وإدارة التخطيط والتعاون الدولي بوزارة الصحة. وسوف تجمع وزارة الصحة البيانات الأساسية من جميع المستشفيات المركزية ومستشفيات المقاطعات والمناطق بين الربع الرابع من عام ٢٠٢٠ والربع الثاني من عام ٢٠٢١. ويجري بالفعل جمع البيانات من المراكز الصحية، بالتعاون مع مؤسستي بلان إنترناشيونال Plan International وإس.إن. في SNV وغيرهما من المنظمات غير الحكومية الدولية.

التحديات والثغرات الحالية

١. تزايد التهديدات الناجمة عن تغير المناخ، الأمر الذي يزيد من إجهاد قدرة المرافق على الصمود، وكذلك مواردها.
٢. ويجب تعزيز التنسيق بين وزارة الأشغال العامة والنقل (المسؤولة عن المياه والإصحاح والنظافة العامة في المناطق الحضرية) ووزارة الصحة (المسؤولة عن المياه والإصحاح والنظافة العامة في المناطق الريفية)، وبناء القدرات على المستوى دون الوطني (على مستوى المناطق والمراكز الصحية) لتمكين تنفيذ خريطة الطريق الوطنية والأهداف وزيادة التمويل المحلي.

٣. وستكون هناك حاجة إلى دعم تقني متواصل للمكاتب الصحية دون الوطنية ومستشفيات المناطق والمراكز الصحية إلى أن حين إضفاء الطابع المؤسسي على الأدوات والتُّهَج على نحو كافٍ.

ليبيريا

مواصلة الجهود بعد تفشي فيروس إيبولا من خلال الإشراف الداعم والتوجيه والتركيز على الجودة

الخطوات العملية



”إن تكامل جهود الجودة، والمياه والإصحاح والنظافة العامة، والوقاية من العدوى ومكافحتها ليس مفيداً فحسب، بل ضرورياً للاستفادة من الموارد والأموال المحدودة. معاً، صوتنا أقوى، ومن وجهة نظر المريض فهذا أمر منطقي. ونحن نقنع ببطء البرامج الصحية الخاصة بالأمراض بأنها لا تستطيع تحقيق أهدافها من دون الجودة. ولا جودة بدون المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها“.

وزارة الصحة، ليبيريا

الأفكار

• يوفر الإرشاد المنتظم والإشراف الداعم الذي تجرّبه فرقٌ صحية في المناطق دعماً عملياً مهماً لوضع توصيات واضحة وقابلة للتنفيذ على مستوى المرافق. كما أنهما يساهمان في تحسين الملكية والمهارات المحلية لتحسين وصيانة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة تدريجياً.

- وتعمل حلول المياه والإصحاح والنظافة العامة الذكية في التعامل مع المناخ المقّمة إلى مرافق الرعاية الصحية والمجتمعات المحلية بالتزامن على توفير التكاليف.
- ويؤدي دمج معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفائيات في معايير الاعتماد إلى زيادة المساءلة.
- ويمكن أن يؤدي تضمين المياه والإصحاح والنظافة العامة في جهود الجودة الوطنية والمستندة إلى المرافق إلى إحداث تغييرات أوسع في تحسين الجودة.

السياق والمحفزات

عندما اجتاحت فاشية إيبولا ليبيريا (٢٠١٤-٢٠١٦)، كانت خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة إما ناقصة، وإما غائبة في معظم مرافق الرعاية الصحية. ولم توجد معايير وطنية لمياه الشرب إلى جانب سوء إدارة نفائيات الرعاية الصحية. وكان مرضى إيبولا يضطرون في بعض الأحيان إلى مغادرة مرافق الرعاية الصحية للعودة إلى منازلهم لاستخدام مراحيضهم الخاصة. وانخفضت أموال الطوارئ التي كانت متاحة لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها بعد انتهاء الفاشية. وفيما يتعلق بالموارد والبنية التحتية، كانت ليبيريا قريبة من حيث بدأت قبل تفشي المرض، ولكن مع اختلاف واحد كبير: قيادة قوية بشأن الجودة، ووجود معايير وإرشادات وطنية جديدة ومعززة بالإضافة إلى برنامج منظم للرصد والإرشاد بشأن الجودة (مع التركيز على المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها). وفي فترة ما بعد إيبولا، أُطلقت استراتيجية وطنية جديدة لجودة الرعاية الصحية، تهدف إلى تحسين صحة السكان بحلول عام ٢٠٢١ من خلال زيادة الإتاحة الشاملة للخدمات الصحية الجيدة والاستفادة منها، التي تركز على المريض وتتسم بالإنصاف وتستجيب لاحتياجات المجتمع. وقد نشر هذه الاستراتيجية مؤخراً في ١٢ من المقاطعات الخمس عشرة الأساس لجهود إدارة الجودة على المستوى المحلي من خلال تعزيز المشاركة المحلية.

وقد جددت جائحة كوفيد-١٩ الشعور بالحاجة الملحة لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، ولا سيما الإدارة الآمنة لنفائيات الرعاية الصحية في مرافق الرعاية الصحية. وبعض المرافق الآن ”غارقة في النفائيات“، بسبب زيادة استخدام معدات الحماية الشخصية مثل العباءات الطبية والأقنعة.

تحديد الاتجاه الوطني للجودة

يشير وضع الاستراتيجية الوطنية لجودة الرعاية الصحية في ليبيريا وإنشاء وحدة إدارة الجودة في ليبيريا إلى الالتزام على المستوى الوطني لتسريع التحسينات في الحاصلات الصحية. ويتمثل أحد الأهداف السبعة للاستراتيجية في التأكد من أن جميع المرافق والعيادات والمراكز الصحية لديها خدمات كافية وموثوقة وآمنة للمياه والإصحاح ونفائيات الرعاية الصحية. وتؤدي اللجنة الوطنية للمياه والإصحاح والنظافة العامة التي شكّلتها الحكومة (بموجب قانون تشريعي في عام ٢٠١٨) دوراً رائداً في بلوغ هذه الأهداف وضمان تعزيز خدمات ومعايير المياه والإصحاح والنظافة العامة باستمرار في جميع المقاطعات الخمس عشرة. وفي حين أن اللجنة تمتلك ميزانية للموظفين، فمن المؤسف أن فعاليتها محدودة نظراً لقلة الأموال المخصصة للأنشطة والتنفيذ أو انعدامها.

وضع المعايير الوطنية وتنفيذها



أدت المعايير الجديدة للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (المعتمدة في عام ٢٠١٦) إلى استحداث معايير إضافية لإدارة مياه الشرب ونفايات الرعاية الصحية (٢٠١٩). وسيبدأ نشر المعايير في المقاطعات الأكثر اكتظاظاً بالسكان. وتتولى آلية الإشراف الداعم المتكامل المشترك (JISS) رصد المعايير، وهي آلية لضمان الجودة تُنفذ على مستوى المناطق والمقاطعات والمستوى الوطني. ويساعد ذلك أيضاً على تحديد المجالات ذات الأولوية للحصول على الموارد (المحدودة). ويُطلب من المقاطعات إجراء زيارات إشرافية شهرية لجميع مرافق الرعاية الصحية، وتزور المقاطعات ٧٥٪ من المرافق كل ثلاثة أشهر، وتُزار ٢٥٪ من المرافق على المستوى الوطني سنوياً، وهو ما يوفر الإشراف الداعم لسبعة مجالات برمجية، ومنها المياه والإصحاح والنظافة العامة، والوقاية من العدوى ومكافحتها، والملاريا/ السل/ فيروس العوز المناعي البشري، وخدمات صحة الأم والطفل. وكذلك، سوف تُضمّن معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في معايير الاعتماد الوطنية التي يضع المسات الأخيرة عليها حالياً مجلس ليبيريا للطب وطب الأسنان، وهي الهيئة التنظيمية المسؤولة عن اعتماد مرافق الرعاية الصحية.

رصد البيانات ومراجعتها وتطوير القوى العاملة الصحية



منذ عام ٢٠١٦، يُجري المعهد الوطني للصحة العامة في ليبيريا (وزارة الصحة)، ومؤسسة المياه والصرف الصحي الليبيرية، ومنظمة الصحة العالمية، ومؤخراً، اللجنة أيضاً، إشرافاً داعماً وتوجيهياً وتدريباً للعاملين في مجال الرعاية الصحية بانتظام. وتسلط هذه الزيارات الضوء على التحديات المستمرة (مثل: تلك المتعلقة بإمدادات المياه وإدارة النفايات)، ولكنها تعمل أيضاً على بناء قدرات الموظفين لتحسين ممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها. وتضع الأموال المحدودة قيوداً على تكرار الزيارات إلى بعض المرافق.

إشراك المجتمعات



جرى التوسع في أنشطة الإشراف الداعم في مرافق الرعاية الصحية لتشمل المجتمعات المحلية، مع التثقيف بشأن ترصد جودة المياه، وكلورة مراكز المياه، ومعالجة المياه في المنازل، والتخزين الآمن. ويحقق هذا النهج المركب وفورات كبيرة في تكاليف النقل، وهو أيضاً نهج أكثر شمولية، حيث غالباً ما يجري تقاسم مراكز المياه بين المرافق والمجتمعات. وتُعد هذه الجهود جزءاً من تخطيط سلامة المياه القادر على الصمود أمام تغير المناخ، الذي يقدم تدابير تحكم (مثل خزانات تخزين المياه الكبيرة المرتفعة) للتخفيف من أثر الظواهر المناخية (مثل الفيضانات والجفاف).

المربع م ٥-٢. شراكة توءمة بين اليابان وليبيريا بشأن

الجودة لتطوير مرافق نموذجية وتحفيز الابتكار

تأسست شراكة بين مستشفى جامعة ناغازاكي (اليابان) ومستشفى تيلويان (مقاطعة لوفاء، ليبيريا) في آب/ أغسطس ٢٠١٦ لتبادل التُّجُّج والمهارات التقنية والإرشاد لتمكين التحسين المستدام للجودة، لا سيما في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، في إطار الرؤية الوطنية الليبيرية للجودة. وأدى تحسين إمدادات المياه وممارسات إدارة النفايات وتشغيل المراحيض في مستشفى تيلويان إلى توفير حافز لمواصلة تحسين الجودة في جميع أنحاء المستشفى وفي المستشفيات الشقيقة في مقاطعة لوفاء. واشتملت التدخلات النوعية على ما يأتي:

- توفير الأحواض مع الماء والصابون وحوامل الصابون. ساعدت صناديق الأحواض وحوامل الصابون، عند مستوى الكوع، في الحفاظ على النظافة العامة وسلامة الصابون.
- تركيب حاويات كبيرة لجمع المياه وتجديدها، وتسييج منطقة المضخة اليدوية الخارجية.
- تثقيف المرضى بشأن الاستخدام المناسب للمياه (على سبيل المثال، عدم الشرب من صناديق المياه المتسخة، وعدم شطف الملابس في الأحواض).
- اقتناء عربات يد لنقل النفايات.
- تطوير حفر النفايات المعدية وغير المعدية (التحول من بلاطة الزنك إلى البلاطة الخرسانية).
- التغيير إلى نظام وضع العلامات المصورة للتخلص من النفايات.

التحديات والفرص الرئيسية

- يجري دعم العديد من الجهود الصحية من خلال التمويل الخارجي المخصص، وكان من الصعب للغاية استخدام الأموال الخاصة بالبرامج (مثل السل وفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز واللقاحات) للخدمات الأساسية الشاملة مثل خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها. وقد ساءت حكومة ليبيريا المبررات لاعتبار المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها أساساً لأي برنامج صحي عالي الجودة، وتأمل في أن تتمكن من استخدام جزء من الأموال المخصصة في المستقبل القريب.
- لا يتوافر سوى قدر محدود من الأموال لدعم الإشراف المتكرر ورصد المتابعة. ويؤدي دمج رصد المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في جهود دعم الجودة الأوسع نطاقاً إلى توفير التكاليف وتجميع الموارد التقنية، ويضمن عدم معالجة هذه المشكلات بمعزل عن غيرها، بما في ذلك عدم تخصيص الميزانيات للمياه والإصحاح والنظافة العامة في العيادات والمراكز الصحية.

ملاوي

تحسين الجودة والإنصاف من خلال إتاحة الطاقة

الخطوات العملية

بينما حظيت خدمات الطاقة في مرافق الرعاية الصحية تاريخياً باهتمام محدود، أدركت ملاوي قدرتها على تحسين الإنصاف في الرعاية الصحية وجودتها. وأجرت وزارة الصحة، بدعم من اليونيسف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي والوزارات والوكالات الحكومية الأخرى، تقييماً لاحتياجات الطاقة في ٤٠ مرفقاً للرعاية الصحية في عام ٢٠٢٠ لاستحداث بيانات عن الطلب على الطاقة والأهداف ومدى التوافر ووفورات التكلفة. وساهمت نتيجة التقييم في إرساء الأساس لمبررات استثمارية للتوسع في استخدام الطاقة الشمسية في مرافق الرعاية الصحية، لتكون بمنزلة وسيلة محتملة للتوسع في إتاحة الطاقة للمجتمعات المجاورة، مع مراعاة مسألتي الإنصاف والكفاءة. وتُعدُّ هذه الطاقة مهمة لضخ المياه، وإضاءة الغرف، وتشغيل الأجهزة الطبية وتكنولوجيا المعلومات، وكذلك لبعض أنماط معالجة المياه.

ماليزيا

يساعد تحسين نظم جمع البيانات والتدريب على نظافة اليدين الموظفين على الاستجابة لوباء كوفيد-١٩

الخطوات العملية

أجريت، في أوائل عام ٢٠٢٠، سلسلة من عمليات التدقيق الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية تتضمن المياه والإصحاح والنظافة العامة، قبل انتشار جائحة كوفيد-١٩ مباشرة. واستجابة لذلك، جرى توفير مرافق غسل اليدين الموثوق فيها والعملية (أو مطهرات كحولية لغرك اليدين) في نقاط الرعاية. وجرى كذلك توفير رسائل تذكيرية بشأن نظافة اليدين (مع ملصقات مترجمة إلى اللهجات المحلية). ويخضع جميع الموظفين الجدد الآن لتدريب توجيهي إلزامي يدور حول جوانب الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والإصحاح والنظافة العامة. وتعقب عمليات التدقيق المذكورة عمليات تدقيق ربع سنوية لنظافة اليدين. كيف تسنى إحداث التغيير؟ منذ العام الماضي، ساعد نهج "التوجيهات" غير العقابي، باستخدام نماذج يُحتذى بها باعتبارها رسائل تذكيرية، في الحفاظ على التقدم المحرز. وبالإضافة إلى ذلك، ودعمًا للتغيير المستدام للثقافة المتبعة والتحسينات في الممارسات عبر القطاعات، تتضمن خطة العمل الوطنية الماليزية بشأن مقاومة مضادات الميكروبات حالياً المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها لتقليل العدوى، ومن ثم الحاجة إلى المضادات الحيوية.

• إصلاح البنية التحتية وتوصيلها (خاصة إمدادات المياه ومعالجة النفايات) أمر باهظ التكلفة. ومن أجل التوفير في التكاليف، تتصدى وزارة الصحة لمسائل المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية من خلال المجتمعات المحلية، ومن ثم، تحول دون انتشار الإسهال والأمراض الأخرى المرتبطة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة، وهو ما يساهم في توفير المزيد من التكاليف.

• هناك العديد من مرافق الرعاية الصحية الخاصة التي لا تتمثل للحد الأدنى من المعايير. وتقتضي الحاجة الدعوة المستمرة والقيادة والمشاركة مع المرضى وأسرتهم لتحسين جودة المرافق الخاصة والعامة. وسيساعد فرض معايير الاعتماد الإلزامية على جميع مرافق الرعاية الصحية في تعزيز الامتثال.

• تحتاج لجنة المياه والإصحاح والنظافة العامة إلى سلطة كافية لتنفيذ واجبها القانوني بفعالية في جميع أنحاء المقاطعة.

مدغشقر

استخدام حلول مبتكرة لإنشاء البنية التحتية لإدارة النفايات أثناء كوفيد-١٩

الخطوات العملية

ركزت مدغشقر اهتمامها، على مدى السنوات الأربع الماضية، بدعم من عدد من الشركاء، على تحسين إدارة نفايات الرعاية الصحية، مع إجراء تقييمات وتحسينات منظمة من خلال الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية. وفي عام ٢٠١٨، نشرت مدغشقر سياسة وطنية بشأن إدارة النفايات، ومن المتوقع أن تستخدم جميع مستشفيات الإحالة هذه الإرشادات. وقد استخدم الإشراف الداعم وأنشطة زيادة الوعي ونظام جديد للإبلاغ عن إدارة النفايات لضمان الالتزام بالمبادئ التوجيهية. ومع ذلك، فإن الشاغل الرئيسي هو توافر بنية تحتية عاملة لإدارة النفايات، لا سيما في مستشفيات المناطق ومراكز الرعاية الصحية الأولية. وفي أحد المستشفيات في إحدى "النقاط ساخنة" لكوفيد-١٩ في شرق مدغشقر، اقتضت الضرورة توصيل جهاز تعقيم (أوتوكلاف) عن بُعد في وقت تعذر فيه سفر المهندسين إلى المرفق. فمن خلال اتصال جيد بالإنترنت، وبعض الأفكار المبتكرة التي جاء بها الفريق المحلي لضمان التباعد الاجتماعي أثناء التوصيل، والاستعانة بخبرات التقنيين عن بُعد، جرى توصيل الأوتوكلاف بنجاح، وهو ما جعل المستشفى أول مستشفى في المنطقة يستفيد من التكنولوجيا. وتساعد التقييمات المنظمة في إطار الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية في تحديد أي مشاكل تطرأ في البنية التحتية لضمان انتظام التشغيل والصيانة واستمرارهما.

وبدأت مالي، في عام ٢٠١٥، استخدام منصة رصد برنامج المعلومات الصحية على مستوى المناطق (DHIS-2) لضمان تسجيل نظام المعلومات الصحية البيانات من جميع البرامج الصحية بطريقة أكثر تكاملاً. وحددت التقارير والمراجعات السنوية الأخيرة الثغرات في مؤشرات النظافة العامة التي أدت إلى قيام وزارة الصحة والشركاء بمراجعة المنصة، ودمج مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة العالمية في مؤشرات مرافق الرعاية الصحية عام ٢٠٢٠. وبالإضافة إلى ذلك، تجري تقييمات في الجزء الجنوبي من البلاد (تتوافر البيانات في نهاية عام ٢٠٢٠) في إطار الاستجابة لكوفيد-١٩، وأدرجت المؤشرات المتعلقة بكوفيد-١٩ في الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية. وسيكون الوصول إلى بيانات أكثر شمولاً بمنزلة تحوّل كبير من حيث تحديد الأولويات والتمويل من حكومة مالي.

موزامبيق

تعمل آلية التنسيق الوطنية الفعالة على تحسين الاستعداد للطوارئ تحسباً كبيراً

الخطوات العملية

تضررت موزامبيق بشدة، في عام ٢٠١٩، من جراء كارثتين طبيعيتين هائلتين تسببتا في تدمير ٩٣ مرفقاً صحياً والبنية التحتية الحيوية للمياه والإصحاح والنظافة العامة. وكانت حكومة موزامبيق، فيما سبق، قد بدأت في تعزيز جهود التنسيق الوطنية الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وإنشاء منصة متعددة القطاعات لشركاء قطاعي الصحة والمياه ووكالات الأمم المتحدة والجهات المانحة التي اجتمعت لوضع المعايير والقواعد. ومكّن هذا التنسيق الوطني من استجابة طارئة سريعة وأكثر فعالية من قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة، ليس فقط للدمار الناجم عن الأعاصير، ولكن أيضاً عندما ضربت جائحة كوفيد-١٩ البلاد، وهو ما أتاح نهجاً منسقاً لتقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مراكز العزل الوطنية الخاصة بكوفيد-١٩.

ميانمار

تؤدي ملاءمة التدريب للسياق وتوجيهه إلى تحسين ممارسات التنظيف والوقاية من العدوى ومكافحتها

الخطوات العملية

في إطار الجهود المبذولة لتحسين جودة رعاية الأم والوليد في مرافق الرعاية الصحية ومأمونيتها، طُرح نهج التدريب في مجال النظافة البيئية والتنظيف في الرعاية الصحية (TEACH-CLEAN) (١١) لتحسين ممارسات التنظيف البيئي لعمال النظافة في الخطوط الأمامية والعمالين في مجال الرعاية الصحية، في عدد مختار من المستشفيات على مستوى البلدات. وقد أعدت هذا البرنامج التدريبي وزارة الصحة

وتختلف إتاحة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بشكل ملحوظ عبر المناطق الريفية والناحية في ماليزيا. ومن أجل فهم أفضل لتغطية الخدمات في المرافق الصحية الحكومية، أعدت وزارة الصحة مجموعة من مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة الوطنية (تتضمن الأسئلة الأساسية لبرنامج الرصد المشترك)، وستجري مسحاً في جميع أنحاء البلاد في أوائل عام ٢٠٢١. وسوف تطلق الحكومة نظام مراقبة متكاملًا بعنوان MyWASH في إطار الخطة الخمسية الماليزية الثانية عشرة، التي ستوفر بيانات للتقديرات العالمية المستقبلية لبرنامج الرصد المشترك. ويجري أيضاً تكييف الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية مع السياق الماليزي، فضلاً عن الوثائق والمعايير الإرشادية المصاحبة من أجل رصد تشغيل خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة.

مالي

يمكن للقيادة الحكومية والمشاركة المجتمعية النشطة أن تحافظ على التقدم المحرز، حتى في أوقات النزاع وانعدام الأمن

الخطوات العملية

برغم الصعوبة المستمرة التي تواجهها جهات التنسيق الحكومية والشركاء في الوصول إلى بعض مرافق الرعاية الصحية في ظل تدهور الوضع الأمني في وسط مالي وشمالها، أحرزت الحكومة تقدماً في عدد من المجالات. وثمة فرقة عمل وطنية، بقيادة وزارة الصحة مع عشرة شركاء مختلفين في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة، تجتمع بانتظام لتنسيق الأنشطة عبر مختلف المناطق. وقد أعدت خطة اتصال مدتها خمس سنوات (٢٠٢٠-٢٠٢٤) ومنهج دراسي للمواد الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وجرى إدماجها في المبادئ التوجيهية الوطنية لتعزيز الصحة. وتؤكد المواد على أهمية المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتشدّد بشكل خاص على دور قادة المرافق والمجتمع. وأدى تحسين التنسيق إلى دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في استراتيجيتين رئيسيتين جدينتين في عام ٢٠٢٠: خطة صحة الأمهات والأطفال والمراهقين وخطة التغذية الوطنية المتعددة القطاعات.

وعدم القدرة على الوصول إلى المرافق إنما يبرز الدور الذي يضطلع به المجتمع، وخاصة المجموعات النسائية، والعمالين في الصحة المجتمعية، وجمعيات إدارة المرافق المجتمعية. وتحمل جمعيات إدارة المرافق المجتمعية المرافق المسؤولية عن تقديم خدمات أفضل، وتتضمن تخصيص الموارد بكفاءة لخدمة مصالح المجموعات الفرعية المختلفة من السكان، ومنها المجموعات التي جرى العرف على استبعادها من المناقشات ذات الطابع الرسمي.

الرعاية الصحية. وأعدت نماذج قياسية لجمع البيانات، ورُبطت بنظام معلومات إدارة المياه والإصحاح والنظافة العامة الوطني، ووزعت على الشركاء على مستوى المناطق. وتستخدم البيانات دون الوطنية للبناء التدريجي لقاعدة بيانات قوية بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في اثنتي عشرة منطقة؛ وقيادة التخطيط على مستوى المناطق؛ والاستفادة من الاستثمار المالي؛ وتعزيز التنسيق بين أصحاب المصلحة في القطاع.

الفلبين

وضع معايير "مراعية للبيئة وأمنة" لمساعدة مرافق الرعاية الصحية على التكيف مع تغير المناخ والاستجابة له

الخطوات العملية



©DOH/Luiz Cruz

الأفكار

- يوفر تغير المناخ حافزاً لاتخاذ الإجراءات وإجراء تحسينات في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة التي توفر التكاليف، وتساهم في زيادة القدرة على الصمود وتحقيق الأهداف الوطنية للحد من انبعاثات الكربون. ويساعد الاعتراف بالعديد من الجهات الفاعلة التي تؤدي دوراً، وبإطار سياسات قوي، الفلبين على الاستجابة لتغير المناخ.
- أصبحت جائحة كوفيد-19 عاملاً محركاً لتسريع مبادرات الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية حيث أدركت المرافق أهمية المياه والإصحاح والنظافة العامة في منع انتشار كوفيد-19.

والرياضة، وكلية لندن للنظافة الصحية والطب الاستوائي ومنظمة المعونة المانية، بهدف تحسين خدمات التنظيف البيئي في المرافق الصحية من خلال التركيز على القوى العاملة في الخطوط الأمامية، وخاصة عمال النظافة والموظفين ذوي مسؤوليات التنظيف. ويغطي التدريب نظم رعاية المرضى الشاملة اجتماعياً والمراعية للمنظور الجنساني والبنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة للمرضى (والقائمين على رعايتهم). وسوف يُوفّر نهج TEACH-CLEAN في جميع أنحاء البلاد، مع برامج تطوير قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية. وكوّنت الحكومة الوطنية والإقليمية أيضاً الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية مع السياق المحلي من أجل تطبيقها في واحدة من البلديات المحيطة بالبحر الأسرع نمواً في ميانمار.

نيجيريا

ربط الالتزام بإرشادات إدارة النفايات بالتمويل عبر الولاية الواحدة

الخطوات العملية

قادت وكالة تطوير الرعاية الصحية الأولية في ولاية باوتشي تدريباً على إرشادات إدارة النفايات لثمانية وعشرين من العاملين في مجال الرعاية الصحية من ثلاثة عشر مركزاً للرعاية الصحية ومستشفى عام واحد في جميع أنحاء الولاية. وترصد الوكالة حالياً الالتزام بسلوكيات إدارة النفايات، ويُحدّد مقدار الالتزام الأموال المخصصة للمرفق من البنك الدولي - مشروع الاستثمار الصحي في نيجيريا. وكذلك، اعتمدت ولاية باوتشي ونسقت تصميماً نموذجياً لمرافق الرعاية الصحية. وتشمل تصميمات المرافق المؤسسية المطوّرة مزايا خاصة بإمكانية الوصول وغسل اليدين ومرافق دعم الصحة أثناء فترة الطمث. وقد اعتمد التصميم في الولاية ويُنفذ من خلال مشروع البنك الدولي المنفّذ في مناطق مختارة من الولاية.

بابوا غينيا الجديدة

استخدام الرصد المنتظم لتوجيه عملية صنع القرار على مستوى المناطق

الخطوات العملية

حددت السياسة الوطنية المعنية بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في بابوا غينيا الجديدة هدفاً طموحاً يتمثل في توفير مرافق رعاية صحية آمنة وملئمة ومستدامة بنسبة 100٪ بحلول عام 2030. وتوفر السياسة خطة خمسية محسوبة التكلفة مقترنة بغايات مسندة بالبيانات لبلوغ الهدف المحدد لعام 2030. وإدراكاً لندرة البيانات، شكلت إدارة التخطيط الوطني والرصد فريقاً عاملاً تقنياً على المستوى الوطني للاتفاق على مجموعة من مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق

السياق والمحفزات



المعايير والمبادئ التوجيهية الوطنية: التركيز على تغير المناخ

انتهت الفلبين، في عام ٢٠٢٠، من إعداد دليل مرافق الرعاية الصحية المراعية للبيئة والأمن استجابة لنداء عالمي لتقليل الأثر المناخي للقطاع الصحي مع الاستمرار في تحسين جودة الخدمات الصحية (١٣). ويحدد الدليل المعايير الدنيا لجميع المستشفيات وغيرها من مرافق الرعاية الصحية ويغطي المياه والإصحاح والنظافة العامة، بالإضافة إلى كفاءة الطاقة، واستدامة المواقع والمواد، وسلامة المستشفيات، وجودة البيئة الداخلية. ويكمل الدليل قانون المباني المراعية للبيئة الفلبيني ومبادرات وزارة الصحة الأخرى مثل المستشفيات الآمنة في حالات الطوارئ والكوارث، ودليل إدارة نفايات الرعاية الصحية، ودليل معايير مرافق الرعاية الأولية والأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية. ويدعم كذلك تنفيذ قانوني الرعاية الصحية الشاملة وتغير المناخ. وتعمل وزارة الصحة على تعزيز الوعي والامتثال للحد الأدنى من المتطلبات من خلال التوجيه والتدريب عبر الإنترنت لرؤساء المستشفيات والموظفين الرئيسيين في المرافق (وتحديداً مسؤولي مكافحة التلوث والمسؤولين الإداريين) والحكومة المحلية. ولضمان تنفيذ المعايير، يتعين على جميع المرافق استيفاء قائمة مرجعية للتقييم الذاتي للوقوف على مستوى امتثالها، ولتكون أساساً تنطلق منه عملية التحسين.

تعتبر الرعاية الصحية الأولية ابتكاراً مهماً في نظام تقديم الرعاية الصحية في الفلبين بعد اعتماد نهج الرعاية الصحية الأولية في عام ١٩٧٩. وبعد أكثر من ٣٠ عاماً، تحسنت الحالة الصحية للسكان الفلبينيين، ولكن لا تزال هناك تحديات كبيرة (١٢). ووفقاً لدراسة أجراها البنك الدولي عام ٢٠١٦، فإن ثلاثة من كل عشرة مستشفيات في الفلبين تقتصر على المراحيض النظيفة، و٤٪ ليس لديها مراحيض على الإطلاق.

وقد بدأ التحضر السريع والكثافة السكانية العالية وتغير المناخ في التأثير على ظهور الأمراض المعدية وانبعاثها. وفي صيف عام ٢٠١٩، أثر نقص المياه في مانيلا الكبرى على خمسة مستشفيات رئيسية، اضطرت إلى تقليل قبول المرضى في بعض الأجنحة المتخصصة، ومنها غرفة العمليات وغرفة الطوارئ، لمنع فاشيات الأمراض. ودفع نقص المياه وزارة الصحة إلى التنسيق مع مرافق المياه لإعطاء الأولوية لإمداد المياه للمستشفيات المتضررة، وقصر عدد الزوار على زائر واحد لكل مريض. وكثيراً ما تتعرض الفلبين لظواهر جوية سيئة وكوارث طبيعية، باتت أكثر شيوفاً وأشد خطورة نتيجة لتغير المناخ. وفي عام ٢٠١٧، شرعت وزارة الصحة في تطبيق مبادرة مرافق الرعاية الصحية المراعية للبيئة التي تلتزم بتبني معايير آمنة ومراعية للبيئة، مع توافر تمويل مخصص في الميزانية الصحية السنوية لتنفيذ تلك المعايير.

تحسين البنية التحتية: تكييف

الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية مع السياق المحلي في الفلبين



تحقق تكييف الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية مع السياق المحلي في الفلبين في عام ٢٠١٩ من خلال فترة من المشاورات مع أصحاب المصلحة. وعُدلت المؤشرات لتتماشى مع السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية الحالية، وأضيفت مؤشرات جديدة، وجرى تبسيط بعض المصطلحات لتلائم التطبيق على مستوى التقسيم الإداري الأصغر (الصحة الأولية). ويجري حالياً تجريب الأداة وتنفيذها في إطار مشروع مدته أربع سنوات بتمويل من الحكومة الأسترالية. وشهد عام ٢٠٢٠ تكييفاً إضافياً للأداة استجابةً لجائحة كوفيد-١٩، وتحديداً لتغطية مرافق الحجر الصحي، وتضمن مؤشرات لتقييم القدرة على تلبية الاحتياجات المفاجئة.

ويجري إعداد دليل لعمليات الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية لتوجيه الجهات الحكومية المحلية المنفذة وموظفي مرافق الرعاية الصحية، وسيجري اختبارها في المناطق التي يشملها المشروع. وهناك خطط لمزيد من إجراءات التكييف لاستخدام الأداة في المستشفيات. وتظهر الملاحظات الواردة من المرافق التجريبية الاستقبال الجيد للأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، وإسهامها في تشجيع التغيير الإيجابي.

التنسيق الوطني ووضع خريطة طريق



بعد مرور شهرين على صدور قرار جمعية الصحة العامة، استضافت وزارة الصحة مائدة مستديرة على المستوى الوطني لمراجعة التقدم المحرز تنفيذاً للقرار والخطوات العملية الثماني بهدف التحديد السريع للأماكن التي تشتد فيها الحاجة إلى بذل الجهود. وتمثلت الأولويات الرئيسية في وضع خريطة طريق وطنية، وتنفيذ إضافي للأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، وإرساء عملية رصد روتينية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، بالإضافة إلى وضع اللمسات الأخيرة على المسودة القائمة لمجموعة المعايير الوطنية المراعية للمناخ التي بدأت في العام السابق. ولدعم هذا العمل، تجتمع الوكالات الرئيسية والشركاء معاً في إطار سلسلة من الفرق العاملة التقنية التي تساعد في دعم أنشطة محددة متعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة.

• وضع معايير ومؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة المتقدمة الوطنية أمر مهم لضمان استمرار المرافق الريفية، خاصةً، في تحسين الخدمات واستدامتها تدريجياً، وللتعامل مع مقاومة مضادات الميكروبات.

• لا يُخصص دائماً تمويل كافٍ لتحسينات المياه والإصحاح والنظافة العامة، ولا ترصد فرق الوقاية من العدوى ومكافحتها دائماً تحسينات المياه والإصحاح والنظافة العامة ولا تطالب بها. ومن المهم إنكاء الوعي جنباً إلى جنب مع الإجراءات الملموسة والبسيطة التي يمكن لأصحاب المصلحة في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها ومقاومة مضادات الميكروبات اتخاذها لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة.



©WHO/Katarina Paunovic

السياق والمحفزات

صربيا طرف في البروتوكول الأوروبي بشأن المياه والصحة منذ عام ٢٠١٣. وفقاً لقانون التصديق على البروتوكول، تتحمل الوزارات المسؤولة عن الصحة وإدارة المياه وحماية البيئة مسؤولية مشتركة عن تنفيذه. وفي سبيل تحقيق ذلك، وقّعت وزارة الصحة ووزارة الطاقة والتنمية وحماية البيئة ووزارة الزراعة والغابات وإدارة المياه في صربيا على اتفاق لتشكيل فريق عامل وطني لتنفيذ التدابير والأنشطة المشتركة الواردة في البروتوكول. ويوفر هذا الاتفاق تفويضاً للفريق العامل الوطني للقيام بالأنشطة ورصد التنفيذ وتحليله والإبلاغ عن التقدم المحرز بموجب البروتوكول للوقاية من الأمراض المرتبطة بالمياه ومكافحتها والحد منها. وحددت صربيا أهدافاً وطنية للمياه والإصحاح والنظافة العامة بموجب البروتوكول في عام ٢٠١٥، وترجع حالياً هذه الأهداف لتشمل أهدافاً مخصصة تتناول مرافق الرعاية الصحية.

”قبل تقييم المرفق، كنت متقبلاً للعديد من أوجه القصور المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة، وكنت أعتقد أنه لا يوجد شيء يمكنني فعله. ولكن بعد إجراء التقييم، اكتشفت أن لدينا أموراً عديدة نحتاج إلى تحسينها، وبصفتنا موظفين، فنحن قادرون على إحداث تغييرات. فيمكننا فعل أشياء بسيطة مثل إزالة انسداد المصارف وزيادة التهوية وتدريب الموظفين على إدارة النفايات باستخدام قدر قليل من الموارد الخارجية. ويجب تغيير هذه الأشياء من أجلنا، ومن أجل العملاء الذين نقدم لهم الخدمات. وسيأتي الوقت الذي أنتقل فيه إلى مرفق آخر، وعندها سوف أسلم المرفق إلى العامل الصحي القادم إلى جانب وثيقة الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية مع التقييم الإجمالي، التي يمكنه استخدامها دليلاً لإحداث مزيد من التحسينات.“

ممرضة، بأحد المراكز الصحية التجريبية التي تبنت الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، ٢٠١٩

التحديات والفرص الرئيسية

- في حين أن الفلبين لديها العديد من السياسات والمعايير ذات الصلة المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات، لا يزال العديد من مديري المرافق والعاملين الصحيين لا يعلمون بها، ومن ثم لا تُنفذ تنفيذاً كافياً.
- ولم يجر بعد تضمين مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة لمرافق الرعاية الصحية في هيكل رصد النظم الصحية الحالي، وهو ما يعني عدم الإبلاغ عن حالة المياه والإصحاح والنظافة العامة أو مراجعتها بانتظام. وسوف تُختار قائمة مختصرة من مؤشرات الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، وتُدمج في الرصد المنتظم خلال العام المقبل.
- ولا يوجد سوى عدد قليل من المرافق التي لديها إجراءات تشغيل معيارية مكتوبة بشأن إدارة النفايات واختبار جودة المياه والتنظيف البيئي. وقد استُخدمت عملية تخطيط سلامة الإصحاح (SSP) لإدارة نظم الإصحاح، وسوف تُدمج في المبادئ التوجيهية لمدونة الإصحاح التابعة لوزارة الصحة في عام ٢٠٢٠.

صربيا

وضع مؤشرات وطنية على مستوى الخدمات «المتقدمة» بعد تحليل للوضع وتقييم وطنيين

الخطوات العملية

الأفكار

- تحليل الوضع والتقييم الوطنيان الشاملان هما الأساس في تحديد الأهداف الوطنية مع وضع خريطة طريق (خطة عمل)، وفي تعزيز وتنفيذ الترصد والتنظيم والمعايير.

تحليل الوضع والتقييم



وبناءً على نتائج المسح، اقترح فريق من الخبراء في شبكة معاهد الصحة العامة مجموعة من المؤشرات والتعريفات. ولا يُقصد بالمستوى المتقدم أن يكون ثابتاً؛ كما أنه ليس شاملاً لجميع الجوانب الحاسمة لتقديم خدمات عالية الجودة. وقد اختيرت التعريفات والمؤشرات المقترحة (الشكل م ١-٥) لأنها تُعتبر أولويات عاجلة. وسوف تُراجع المؤشرات وتُحدَّث كل خمس سنوات.

ولم يوضع مؤشر مستوى متقدم للإصحاح بسبب التعريف المعقد والمتعدد الأبعاد لتقديم الخدمات الأساسية، ولا تزال هناك حاجة لبذل الجهود لتحقيق الإتاحة الشاملة لخدمات الإصحاح الأساسية في مرافق الرعاية الصحية.

الشكل م ١-٥. مستويات الخدمات المتقدمة المقترحة في صربيا

المياه	تمتثل مياه الشرب كيميائياً وميكروبيولوجياً إلى اللوائح الوطنية؛ وهناك خطة للنظافة العامة تشمل تشغيل خدمات المياه وصيانتها؛ ويوجد فريق معني بالوقاية من العدوى ومكافحتها مسؤول عن الرصد المنتظم لخدمات المياه.
الإصحاح	لا يوجد مؤشر متقدم.
النظافة العامة	توفّر مرافق غسل اليدين مع كل من الصابون والمطهرات؛ وجميع موظفي الرعاية حصلوا على تدريب يتعلق بالوقاية من العدوى ومكافحتها؛ ومرافق غسل اليدين في النقاط الحرجة مزودة برسائل التذكير والتعليمات للتشجيع على ممارسة غسل اليدين الجيدة.
إدارة النفايات	يوجد بروتوكول لإدارة نفايات الرعاية الصحية، وتُجمع النفايات المعدية يومياً وتُخزّن تخزيناً آمناً مدة أقصاها ثلاثة أيام قبل معالجتها و/ أو التخلص منها.
النظافة البيئية	يجري تنظيف المراحيض والأسطح الحرجة على الأقل مرتين يومياً أو متى تلوثت، وتُستخدم البياضات أو فرشاة الأسرة الوحيدة الاستخدام وتُستبدل بين المرضى أو متى تلوثت.

أجرت صربيا، في عام ٢٠١٩، مسحاً ممثلاً على الصعيد الوطني لظروف المياه والإصحاح والنظافة العامة في ٣٢٠ مرفقاً للرعاية الصحية، باستخدام الملاحظات الميدانية والمقابلات المنظمة واختيار جودة المياه مقابل البارامترات الميكروبيولوجية والكيميائية. ولاستكمال هذه الخطوة، أُجري أيضاً تقييم نوعي للبيئة التمكينية، بقيادة خبراء في المعهد الوطني للصحة العامة ووزارة الصحة. وشمل ذلك مراجعة مكتبية للسياسات وآليات التنفيذ ومقابلات شبه منظمة مع عدد محدود من أصحاب المصلحة على مختلف المستويات (١٤).

ولوحظت تفاوتات كبيرة بين المناطق، حيث تمتعت المناطق الحضرية بمستوى أفضل من الخدمات. وبرغم الارتفاع الكبير في نسبة التغطية بتوفير مياه الشرب، فإن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية -لا سيما الإصحاح والتطهير البيئي- ليست متاحة للجميع بعد في مرافق الرعاية الصحية. وكشف التحليل النوعي عن عدم الاعتراف بظروف المياه والإصحاح والنظافة العامة على نطاق واسع بأنها تمثل خطراً لانتقال الأمراض أو العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية أو انتشار مقاومة مضادات الميكروبات. وفي حين أن جميع مرافق الرعاية الصحية تقريباً لديها شخص أو فريق مسؤول عن الوقاية من العدوى ومكافحتها، فإن إجراءات التشغيل والصيانة الروتينية اللازمة لضمان خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الملائمة لم تكن تُنفَّذ في كثير من الأحيان بسبب نقص الموظفين الداعمين وعدم وضوح المسؤوليات ونقص الخطط المكتوبة.

وضع المعايير



يتزايد الاعتراف بأهمية المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى على مستوى السياسات. ويوجد بالفعل العديد من الاستراتيجيات الوطنية وإطار تنظيمي فيما يتعلق بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وبناءً على الاحتياجات التي حددها تحليل الوضع، شكلت الحكومة فريق عامل مكلف بمراجعة اللوائح (كتيب القواعد) الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها. وتضمنت اللائحة المحدثة (المعتمدة في كانون الثاني/يناير ٢٠٢٠) العناصر الحاسمة المتعلقة بتقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، مثل خطط النظافة وجودة مياه الشرب والرصد. ووُضعت، في الآونة الأخيرة، استراتيجية وطنية جديدة لإدارة النفايات، وهي الآن في مرحلة اعتمادها من جانب وزارة حماية البيئة.

رصد البيانات ومراجعتها: وضع مؤشرات متقدمة



بالنسبة للبلدان الواقعة ضمن الإقليم الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية، ومنها صربيا، يجب أن تتطلع الغايات والخطط الوطنية إلى ما هو أبعد من توفير الخدمات الأساسية نحو بلوغ "مستوى متقدم" من المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويجب أن تتضمن هذه الخطط مسائل تتناول جوانب مثل ممارسات التنظيف، واستمرارية المياه وجودتها، ونقل مياه الصرف الصحي وتخزينها ومعالجتها؛ التي قد تتضمنها التقييمات الروتينية أو لا، ولكنها مفيدة لإجراء المسوح المتعمقة.

للاستراتيجية الوطنية للصحة ٢٠٢٠-٢٠٣٠، لا سيما الاستراتيجيات والإجراءات ذات الأولوية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وأدت مناقشة مائدة مستديرة ضمت الإدارات الرئيسية في وزارة الصحة والحماية الاجتماعية للسكان بالإضافة إلى الوزارات والشركاء الآخرين في بداية التحليل إلى تحسين التعاون أثناء المسح وبعده. وأحد الأمثلة الملموسة على إجراءات المتابعة تعبئة الموارد لإجراء تقييم أساسي شامل لظروف المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، بقيادة وزارة الصحة والحماية الاجتماعية للسكان ومنظمة الصحة العالمية، وبتمويل من الحكومة اليابانية (الوكالة اليابانية للتعاون الدولي) من صندوق الاستجابة الطارئة لكوفيد-١٩. وسيوجه التقييم كلاً من خريطة الطريق الوطنية القصيرة والطويلة الأجل لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وجودة خدمات الرعاية الصحية، بالإضافة إلى بناء القدرات الوطنية مستقبلاً لترصد كوفيد-١٩ والتأهب والاستجابة له.

تيمور - ليشتي

تعمل شراكة التوعية مع منطقة ماكاو الإدارية الخاصة على تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الثالثية

الخطوات العملية



@WHO/ Shobhan Singh

يُظهر تحليل باستخدام المؤشرات المتقدمة أن توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في صربيا يتجاوز بالفعل الحد الأدنى من المعايير الموصى بها في حوالي ثلث المرافق في البلاد فيما يتعلق بثلاثة من أصل خمسة من أبعاد المياه والإصحاح والنظافة العامة. وتحدد هذه الأرقام الأساس لرصد التقدم المحرز بما يتماشى مع المتطلبات والتطلعات الوطنية في السنوات المقبلة، وكذلك الأساس لتحديد الأهداف.

التمويل

تتولى الحكومة وصندوق التأمين الصحي بشكل أساسي تمويل تكاليف تشغيل مرافق الرعاية الصحية وموظفيها في صربيا. وتتمثل أولويات التمويل في الأنشطة الخاصة بالأمراض والعلاج، ولكنها تتعلق أيضاً بإعادة البناء وإعادة التأهيل، ويشمل ذلك مرافق المياه والإصحاح والنظافة العامة. وتستند الاحتياجات المالية إلى قوائم انتظار المرضى واحتياجات المرافق المتعلقة بالمعدات والبنية التحتية، ولكنها لا تأخذ في الاعتبار التكاليف المتكررة للمياه والإصحاح والنظافة العامة (ممارسات النظافة الروتينية والتشغيل وصيانة البنية التحتية). ويجب أن تؤخذ الأموال لهذه الأنشطة من بنود متعددة وغير محددة من بنود الميزانية.

الفرص والتحديات

- هناك حاجة إلى تعاون أقوى بين الوزارات التي تتقاسم المسؤولية عن المياه والإصحاح والنظافة العامة، مثل وزارة الزراعة والغابات وإدارة المياه ووزارة البناء والنقل والبنية التحتية. وهناك حاجة أيضاً إلى التعاون بين وزارة الصحة ووزارة حماية البيئة بشأن مياه الصرف الصحي الناتجة عن مرافق الرعاية الصحية لوضع لوائح وبرامج مشتركة.
- توجد فرصة لدمج الأهداف المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في الاستراتيجية الوطنية لمقاومة مضادات الميكروبات عند تنفيذها في عام ٢٠٢١، ولا سيما تناول مسألة المياه المأمونة والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية، وتقليل تصريف مياه الصرف الصحي غير المعالجة من النفايات السائلة بالمستشفى.

طاجيكستان

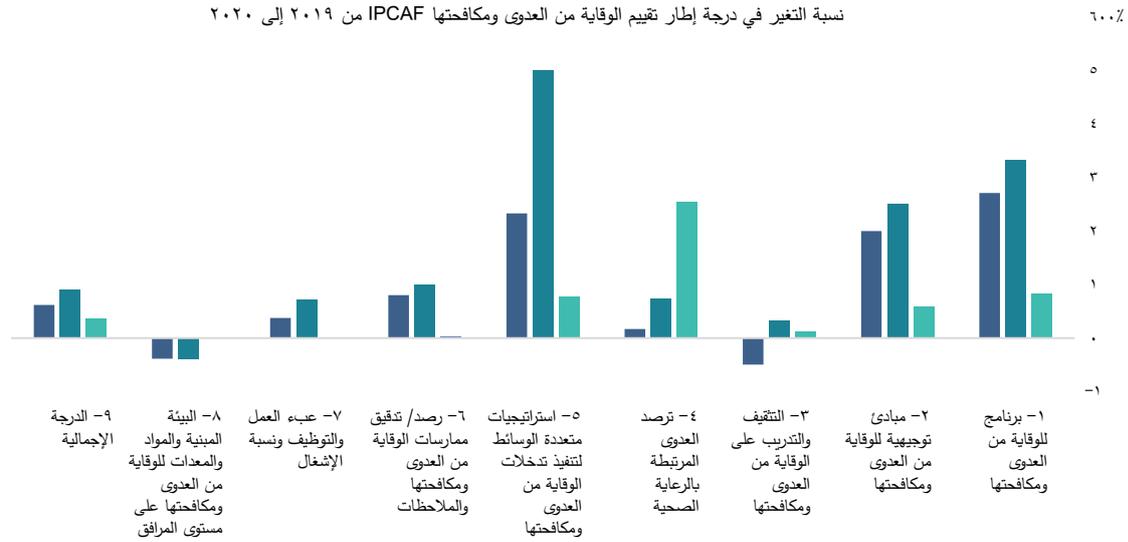
تحليل الوضع ومشاركة أصحاب المصلحة ضروريان لفهم البيئة التمكينية وتحديد التدخلات الأكثر ملاءمة

الخطوات العملية

كشف تحليل مفصل لوضع المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية عن أوجه قصور خطيرة في الإطار التنظيمي وتقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، ونقص كبير في البيانات بشأن ظروف المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وساهمت نتائج التحليل في توجيه التفتيش الجاري

الشكل م ٥-٢. تحسن معظم مجالات الوقاية من العدوى ومكافحتها بمرور الوقت وتدهور خدمات البنية التحتية

نسبة التغير في درجة إطار تقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها IPCAF من ٢٠١٩ إلى ٢٠٢٠



إجراء تحليل للوضع وتقييم ورصد البيانات ومراجعتها



في أواخر عام ٢٠١٨، أجرى مجلس الجودة تحليلاً لوضع جهود الجودة يغطي المستوى الوطني إلى مستوى المرافق. واستكمل ذلك، في عام ٢٠١٩، بإجراء تقييمات في ثلاثة مرافق (مستشفى على المستوى الوطني، ومستشفى إحالة على مستوى البلديات، ومركز صحة مجتمعية) لفهم العقبات الرئيسية أمام بناء برنامج فعال للوقاية من العدوى ومكافحتها، وتحديد ما ستركز عليه شراكة التوعية. وتمثلت الأولويات في بناء أفرقة معنية بالوقاية من العدوى ومكافحتها، وتحسين البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتوفير التدريب على ممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، وتنفيذ حملة لنظافة اليدين. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، انتهى أعضاء شراكة التوعية وقيادة المستشفيات من إجراء تقييم متكرر في ثلاثة مرافق، بهدف تقييم التقدم المحرز في إطار شراكة التوعية والتأثيرات التي نتجت عن كوفيد-١٩، لمعرفة كيف يجب تغيير الخطط المستقبلية. ويوضح الشكل م ٥-٢ نتائج هذا التغيير. وأظهرت بعض المجالات تحسناً كبيراً (مثل الاستراتيجيات المتعددة الوسائط)، بينما تراجع مجالات أخرى، لا سيما البيئة المبنية وخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وفي أيلول/سبتمبر ٢٠٢٠، أُجري مزيد من التقييمات لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها فيما يتعلق بكوفيد-١٩ في بلديتين. وكانت هذه التقييمات ذات قيمة كبيرة في تسليط الضوء على الثغرات وإحراز التقدم ورصده.

ولم تكن نظم المعلومات على المستوى الوطني الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في المجتمعات المحلية مفعلة منذ عام ٢٠١٧. ويرغم ذلك، تجمع أفرقة الرصد في مجموعة مختارة من البلديات روتينياً بيانات تتعلق بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المجتمعات المحلية والمدارس والمرافق الصحية. وتستخدم عملية جمع البيانات الروتينية لمتابعة التقدم بما يتماشى مع برنامج الرصد المشترك والمؤشرات الوطنية. وستركز الجهود المستقبلية على مشاركة أقوى متعددة القطاعات والعمل بين الوزارات المعنية بالصحة، والمياه والإصحاح والنظافة العامة، والتعليم، على مستوى البلديات.

الأفكار

- جمع البيانات باستخدام أدوات التقييم التي أثبتت جدواها أمر مفيد - فلا يمكن إجراء تحسينات بدون الرصد السليم لها وإبداء الملاحظات عليها.
- ساعدت القوى العاملة الصحية المُمكنة في إحداث التغيير.
- ستساهم الأنشطة المنسقة والتكميلية الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها والنظم الصحية، لا سيما على مستويات مختلفة من تقديم الخدمات الصحية، في تحقيق النجاح.
- تقاسم المعرفة يحفز الأفكار الجديدة والابتكار.

معلومات أساسية

تمثل شراكات التوعية بين المؤسسات الصحية نهجاً مبتكراً يمكن استخدامه لتحسين الجوانب المختلفة لتقديم الخدمات الصحية. وتفيد شراكات التوعية لمنظمة الصحة العالمية من أجل التحسين (TPI)، في هذه الحالة بين مجلس ضمان الجودة في الصحة في تيمور - ليشتي ومكتب الصحة في منطقة ماكاو الإدارية الخاصة، في دعم الجهود الطويلة الأجل بشأن جودة الرعاية، من خلال عملية منهجية لتحديد المجالات التي ينبغي تحسينها، ووضع خطة عمل، ثم تقييم الأنشطة المنفذة. وتركز شراكة التوعية في تيمور-ليشتي على تحسينات الوقاية من العدوى ومكافحتها والمياه والإصحاح والنظافة العامة على المستوى الوطني ومستوى البلديات والمرافق.

تحديد الأهداف ووضع خريطة طريق وإرساء المعايير



تسلط الاستراتيجية الوطنية للإصحاح الضوء على تحوّل طموح من تحقيق حالة الخلو من التلوث في العراق إلى تحقيق حالة 'الخلو من مياه الصرف' عبر نهج تدريجي يتضمن 'حالة القرى الصحية'، ويسعى إلى توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الأساسية في جميع الأماكن، ومنها مرافق الرعاية الصحية. ولم توضع بعدُ المبادئ التوجيهية الوطنية لتزويد مرافق المعلومات اللازمة لتحقيق هذه الحالة.

التحديات والفرص

- تمثلت إحدى النتائج المشتركة بين جميع التقييمات في وجود ثغرات في البنية التحتية، لا سيما المياه الجارية وإدارة النفايات. ويعد تحسين الوصول إلى المياه الآن أولوية من أولويات العمل مع توافر الأموال الأولية والدعم من الشركاء مثل منظمة المعونة المائية. وتؤدي مجموعات مستخدمي المياه المجتمعية دوراً كذلك في تشغيل إمدادات المياه المشتركة وصيانتها.
- ويشكل الاستثمار الوطني المحدود (وخاصة التأخيرات الطويلة في الموافقة على الميزانيات السنوية التي تحول دون إنفاق الميزانيات المحدودة المتوفرة) عائقاً أمام إحداث التغيير على نطاق واسع.
- الحفاظ على إمدادات المياه الريفية التي تديرها المجتمعات الريفية ذات المهارات الإدارية والمالية والهندسية المحدودة. وثمة جهود إضافية جارية لتوضيح هذه المسؤوليات بشكل أفضل، وتحسين دعم مجموعات إدارة المياه المجتمعية (GMF)، ودعم التنسيق بين هذه المجموعات والحكومة ومرافق الرعاية الصحية.

تحسين البنية التحتية وصيانتها وإشراك المجتمعات المحلية



يتمثل أحد الأهداف الرئيسية الأربعة لشراكة التوعمّة في إجراء تحسينات على البنية التحتية. وشملت هذه التحسينات إصلاح الأحواض والصنابير، وإدارة النفايات ومرافق الغسيل، وضمان توافر الكهرباء الكافية للسماح بتزويد المياه في جميع الأوقات. وفي المناطق الريفية، تؤدي مجموعات مستخدمي المياه المجتمعية دوراً في تشغيل خدمات المياه وصيانتها، ومن ثمّ، فهي تشارك في تخطيط عملية التحسين، مع الإشراف من جانب رؤساء المناطق ومشاركتهم، والتنسيق على مستوى القرى والمناطق والبلديات.

تطوير القوى العاملة الصحية



تشمل شراكة التوعمّة تدريب العاملين الصحيين في مجالات الوقاية من العدوى ومكافحتها وإدارة النفايات. وجرى تكيف التدريب ليشمل نظافة اليدين في سياق كوفيد-19، والمكونات الأساسية للوقاية من العدوى ومكافحتها لمنظمة الصحة العالمية، ومهارات الوقاية من العدوى ومكافحتها. وكذلك، أتاح اليوم العالمي لمنظمة الصحة العالمية لنظافة اليدين، الذي شاركت فيه تيمور - ليشتي بنشاط (والذي وصل إلى تسعة من أصل 13 بلدية)، فرصة لتعزيز المعارف والمهارات المتعلقة بنظافة اليدين. وقدمت وزارة الصحة ومجموعة من المشاهير عدداً من الالتزامات، وأعدت مواد ترويجية عن نظافة اليدين باللغات المحلية، وطُرح برنامج تدريبي ومقطع فيديو للترويج لأنشطة تدقيق نظافة اليدين. ونتيجة لهذه الحملة، أصبح التدريب في مجال القبالة حالياً يتضمن نظافة اليدين، وابتات المصقات واللافتات متوافرة بكميات مناسبة وتخضع للمراجعة والتحديث. وتمتعت هذه الجهود بدعم من فريق صحة الأم والطفل، وهو مثال على قيادة البرامج الصحية لإجراء التحسينات في مجالي المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها.

أوغندا

إنتاج المطهر الكحولي لفرك اليدين محلياً
والتدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها
في غرب أوغندا في إطار التأهب لإيبولا

الخطوات العملية

شهد عامي ٢٠١٧ و٢٠١٨ إجراء تقييمين شاملين للمياه والإصحاح والنظافة العامة على مستوى المناطق في منطقتين بغرب أوغندا، بهدف تمكين مسؤولي الصحة في المناطق والشركاء المنفذين من تحديد الأهداف ووضع خريطة طريق للعمل. وعمل الشركاء بشكل وثيق مع مسؤولي الصحة في المناطق لإنشاء وحدة لإنتاج مطهر كحولي لفرك اليدين في إحدى المنطقتين. ومنذ عام ٢٠١٩، أتيحت المطهرات الكحولية لمتخصصي الرعاية الصحية في جميع مرافق الرعاية الصحية العامة الثلاثين في تلك المنطقة في جميع أماكن رعاية المرضى. واتسع نطاق هذا البرنامج لاحقاً في إطار جهود التأهب لإيبولا ليشمل ١١٠ مرافق رعاية صحية أخرى في عام ٢٠٢٠. وخلال العامين ٢٠١٨-٢٠١٩، ورعت وحدات غسل الأيدي ونُفذ برنامج إرشاد للوقاية من العدوى ومكافحتها مدته اثنا

زامبيا

تركيز التعاون لتحقيق تقدم بشأن قرار جمعية الصحة العالمية

الخطوات العملية

زاد عدد النساء اللاتي يلدن في مرافق الرعاية الصحية في تنزانيا زيادة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، شاركت وزارة الصحة في استضافة الاجتماع العالمي "المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: من القرار إلى الثورة"، الذي أكدت الحكومة خلاله التزامها بالإسراع بتنفيذ المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها (١٥). وتركز استجابة زامبيا إلى القرار على أربعة مجالات: تشكيل فريق عامل تقني (اللجنة الوطنية لتنسيق المياه والإصحاح والنظافة العامة في الصحة) لتعزيز التنسيق الوطني ودون الوطني؛ وإجراء التقييمات (باستخدام أداة تقييم جديدة تتضمن مؤشرات الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية)؛ وإرساء معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة؛ وتعزيز جهود تعبئة الموارد. وكذلك، كُفِّت الإجراءات لضمان تحسين البنية التحتية الحيوية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها، والرصد المستمر لها، ويجري أيضاً تنفيذ تدريب إضافي على الوقاية من العدوى ومكافحتها لدعم الاستجابة لكوفيد-١٩. وشرعت زامبيا أيضاً في مشروع طموح لإنشاء ٦٥٠ مركزاً صحياً ريفياً في جميع أنحاء البلاد.

زمبابوي

استخدام الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية من أجل تقييم الخدمات وإعدادها وتقويتها

الخطوات العملية

في إطار متابعة قرار جمعية الصحة العالمية، أنشأت حكومة زمبابوي في شباط/فبراير ٢٠٢٠ فرقة عمل وطنية معنية بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية لتنسيق أنشطة البرامج، وتسريع الجهود المبذولة لوضع خريطة طريق وطنية ومجموعة من المعايير والغايات. وبرغم تأخر العملية بسبب جائحة كوفيد-١٩، فقد أجريت التقييمات في خمسين مرفق عزل خاصاً بكوفيد-١٩ باستخدام مؤشرات الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية. وساعدت النتائج في هيكلة العمليات الوطنية وجهود الصيانة لتوجيه أنشطة تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وكذلك، وُحِد قطاع المياه والإصحاح والنظافة العامة جهوده مع قطاع الصحة في زمبابوي لإجراء تقييمات سريعة للمياه والإصحاح والنظافة العامة في ٥٩ مرفقاً إضافياً، وقُدِّم القطاعان التدريب على الوقاية من العدوى ومكافحتها لعمال الرعاية الصحية في المنطقتين الأكثر تضرراً من إعصار إيدي الذي ضرب البلاد عام ٢٠١٩.

عشر أسبوعاً في العديد من المناطق. وفي عام ٢٠٢٠، جرى تكيف البرنامج مع متطلبات كوفيد-١٩ ليشمل تدابير للكشف عن حالات كوفيد-١٩ وعزلها والتدبير العلاجي لها، وإجراء التنظيف البيئي وإدارة النفايات على نحو أكثر أماناً، إلى جانب إعداد أداة وطنية لتقييم المرافق من حيث الوقاية من العدوى ومكافحتها. واعتباراً من تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٢٠، شارك في البرنامج ما يقرب من ٢٩٠٠ مرفق من مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء البلاد.

وشرعت وزارة الصحة، في عام ٢٠٢٠، في عملية التقييم الوطني للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وسيشكل هذا التقييم الأساس للتخطيط وبناء الشراكات وتعبئة الموارد من أجل تحسين تغطية المياه والإصحاح والنظافة العامة وجودتها في مرافق الرعاية الصحية في جميع أنحاء أوغندا. وقد بدأت أيضاً ثلاث خطوات عملية أخرى: وضع خريطة طريق محسوبة التكلفة لتحسين الخدمات ومبادئ توجيهية للمياه والإصحاح والنظافة العامة ورسم خرائط للشركاء المشاركين في أنشطة المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويعمل الشركاء في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة بشكل وثيق مع وزارة الصحة لدعم توزيع إمدادات المياه والإصحاح والنظافة العامة والمعلومات ومواد التنظيف والاتصال الخاصة بغسل اليدين على ٣٧٢ مرفقاً صحياً و٤٤٤ مدرسة و٣٣ نقطة حدودية في إطار الدعم المتعلق بكوفيد-١٩. وأخيراً، تعمل وزارة الصحة أيضاً على تطوير نظام رصد متكامل لتتبع التقدم المحرز في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية والمدارس والمجتمعات المحلية لتحسين المساءلة عن الاستثمار. ويجري تنسيق أنشطة المياه والإصحاح والنظافة العامة من خلال المنصات القائمة مثل الفريق العامل الوطني المعني بالإصحاح واللجان الفرعية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها.

جمهورية تنزانيا المتحدة

استخدام البيانات لتحفيز الاستثمار الموجّه للموارد المجمع

الخطوات العملية

زاد عدد النساء اللاتي يلدن في مرافق الرعاية الصحية في تنزانيا زيادة كبيرة في السنوات العشر الماضية. ومع ذلك، فإن الاكتظاظ، وزيادة التدخلات التوليدية وقت الولادة، وزيادة عبء العمل على الموظفين، كلها عوامل تزيد من خطر الإصابة بالعدوى. وقد حددت وزارة الصحة سابقاً احتياجات التدريب والإشراف، وأعطت الأولوية بعد ذلك للوقاية والحد من العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية في البرنامج الوطني للوقاية من العدوى ومكافحتها. وكذلك، أُعدت مجموعة من المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة. وتبنت الحكومة نظام "التمويل المشترك"، يساهم الشركاء بالأموال في مستودع مركزي، وهو ما يسمح للحكومة بتخصيص الموارد وفقاً لأولوياتها، ومنع الازدواجية، وضمان الاستخدام الفعّال للأموال. وسوف تورّع الأموال المشتركة على مراحل، بدءاً من مجموعة مختارة من المرافق من ١٠٠ منطقة. وقد أكدت تجارب التدبير العلاجي للأمراض المعدية والاستجابة لها، مثل الكوليرا وكوفيد-١٩ على أهمية القوى العاملة الصحية المدربة.

12. Filoteo JA, Dela Cruz EO, Guarino RA. Primary health care evidence and its contribution to health outcomes in selected municipalities and cities in Philippines. J Public Health Policy Plann. 2019;3(3):40-47 (<https://www.alliedacademies.org/articles/primary-health-care-evidence-and-its-contribution-to-health-outcomes-in-selected-municipalities-and-cities-in-philippine.pdf>, accessed 20 November 2020).
13. Health care's climate footprint: How the health sector contributes to the global climate crisis and opportunities for action. Health care without harm; 2019 (<https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>, accessed 20 November 2020).
14. تحليل الوضع الوطني للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في صربيا. تقرير موجز. كوبنهاغن: المكتب الإقليمي لأوروبا التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ 2020. [بالإنجليزية] (<https://www.euro.who.int/en/countries/serbia/publications/national-situational-analysis-of-water,-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-in-serbia.-summary-report-2020>), تم الاطلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر (2020).
15. المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. من القرار إلى الثورة. تقرير اجتماع. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ 2019. [بالإنجليزية] (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/resolution-for-revolution-meeting-report-zambia2019.pdf), تم الاطلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر (2020).
1. World Population Prospects [website]. New York: United Nations Population Division; 2019 (<https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>, accessed 20 November 2020).
2. GDP per capita (current US\$) [website]. Washington DC: World Bank; 2020 (<https://data.worldbank.org/indicator/ny.gdp.pcap.cd>, accessed 20 November 2020).
3. Nurses and midwives (per 1,000 people) [website]. Washington DC: World Bank; 2020 (<https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.NUMW.P3>; accessed 20 November 2020).
4. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme [website]. New York: United Nations Children's Fund/World Health Organization; 2020 (<https://washdata.org/data/healthcare#!/>; accessed 20 November 2020).
5. National Strategy for WASH in Healthcare Facilities 2019-2023. A framework for action. Dhaka: Bangladesh Ministry of Health and Family Welfare; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/national-strategy-for-wash-in-healthcare-facilities-2019-2023-a-framework-for-action/>, accessed 20 November 2020).
6. Achieving quality universal health coverage through better water, sanitation and hygiene in health care facilities: a focus on Cambodia. Geneva: World Health Organization/Cambodia National Institute of Public Health; 2019 (<https://www.washinhcf.org/resource/cambodia-situational-analysis-wash-hcf-quality/>, accessed 20 November 2020).
7. National guidelines for water, sanitation and hygiene in health care facilities. Phnom Penh: Cambodia Ministry of Health; 2018 (www.washinhcf.org/resource/national-guidelines-for-water-sanitation-and-hygiene-in-health-care-facilities-cambodia/, accessed 20 November 2020).
8. Changing Hygiene Around Maternal Priorities (CHAMP) research summary. London: Water for Women/London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2020 (https://www.waterforwomenfund.org/en/learning-and-resources/resources/KL/Research-Summaries/T2_WRA089_LSHTM_Research-Project-Summary_Final.pdf, accessed 20 November 2020).
9. عملية تحسين المياه والإصحاح والنظافة الصحية لمرافق الرعاية الصحية (WASH FIT). جنيف: منظمة الصحة العالمية/ منظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ 2018. (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254910/9789246511693-ara.pdf?ua=1>), تم الاطلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر (2020).
10. المسودة الثانية لخطة العمل العالمية لسلامة المرضى 2021-2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020. [بالإنجليزية] (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>), تم الاطلاع في 20 تشرين الثاني/نوفمبر (2020).
11. TEACH CLEAN Package. London: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2019 (<https://www.lshtm.ac.uk/research/centres/march-centre/soapbox-collaborative/teach-clean>, accessed 20 November 2020).

الملحق ٦. حملات ومبادرات الصحة العالمية والمناخ:

فرص للتأثير

الاسم	التركيز	الجهود السابقة المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة	الفرص المستقبلية
اليوم العالمي لأمراض المناطق المدارية المهملة ٣٠ كانون الثاني/يناير https://worldntdday.org/	تشجيع المزيد من العمل والاستثمارات المتعددة القطاعات	المياه والإصحاح والنظافة العامة مكون رئيسي في خريطة طريق منظمة الصحة العالمية بشأن أمراض المناطق المدارية المهملة لعام ٢٠٣٠، ويجب تنفيذها جنباً إلى جنب مع جهود العلاج والوقاية الأخرى.	الدعوة لرصد أدوات تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة واستخدامها في مرافق الرعاية الصحية في المناطق التي تشهد انتشاراً عالياً لأمراض المناطق المدارية المهملة. وتعزيز نظافة اليدين باعتبارها إحدى الممارسات الرئيسية للوقاية من أمراض المناطق المدارية المهملة وعلاج المصابين بها.
أسبوع التمنيع العالمي: الأسبوع الأخير من شهر نيسان/أبريل https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/04/24/default-calendar/world-immunization-week-2020	التشجيع على استخدام اللقاحات لحماية الناس على اختلاف أعمارهم من الأمراض	غير محددة.	المحادثات المشتركة لضمان تسليط الضوء على كل من النظافة العامة والنفايات من أجل خدمات تمنيع آمنة وجيدة طوال الحياة والتي لا ينتج عنها نفايات تشكل تهديداً للمجتمع.
حملة نظافة اليدين تنقذ الأرواح: أيار/مايو https://www.who.int/infection-prevention/campaigns/clean-hands/en/	نظافة اليدين في الرعاية الصحية	في عام ٢٠٢٠، تضمنت الرسائل التي تضمنتها حملة كوفيد-١٩ جوانب خاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة.	تحدد جميع رسائل الحملة بصورة أقوى الإجراءات والاستثمارات المبذولة في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة. ويمكن تخصيص الحملة في أحد الأعمار لجوانب المياه والإصحاح والنظافة العامة باعتبارها ضرورية لتحقيق نظافة اليدين.
اليوم العالمي للإنبتان: ١٣ أيلول/سبتمبر https://www.worldsepsisday.org/	الاضطلاع بدور قيادي على الصعيد العالمي للحد من عبء الإنبتان	سبق تسليط الضوء على الحاجة إلى أنشطة الوقاية من العدوى ومكافحتها للوقاية من العدوى والإنبتان، التي تشمل المياه والإصحاح والنظافة العامة.	تقديم أهم الرسائل الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة، وتقصي الخيارات لتضمينها في الأيام العالمية المستقبلية.
اليوم العالمي لسلامة المرضى: ١٧ أيلول/سبتمبر https://www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day/2020	سلامة المرضى	تتضمن خطة العمل العالمية لسلامة المرضى ٢٠٢٠-٢٠٣٠، المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بوصفها عامل تمكين للعمليات السريرية الآمنة.	التعاون لضمان أن رسائل دعم نشر الخطة تتضمن صراحة المياه والإصحاح والنظافة العامة، من أجل الوصول إلى أصحاب المصلحة المعنيين بسلامة المرضى غير المدركين بالفعل لطبيعتها الحرجة، وللتأثير على تنفيذ ميثاق العاملين الصحيين ليشمل جوانب المياه والإصحاح والنظافة العامة، من أجل مكان عمل يتوخى السلامة وحفظ الكرامة.
الأسبوع العالمي للتوعية بالمضادات الحيوية: الأسبوع الثالث من شهر تشرين الثاني/نوفمبر https://www.who.int/campaigns/world-antimicrobial-awareness-week	التعامل بعناية مع المضادات الحيوية	تضمن رسائل نظافة اليدين. وفي عام ٢٠٢٠، أدرجت الرسائل الداعمة لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة.	يدعو العام المخصص للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرفق الرعاية الصحية إلى اتخاذ إجراءات، بما يتفق مع توصيات منظمة الصحة العالمية واليونيسف.
يوم ومبادرة التغطية الصحية الشاملة: ١٢ كانون الأول/ديسمبر https://universalhealthcoverageday.org/	ضمان حصول جميع الناس في كل مكان على خدمات صحية جيدة	غير محددة.	انطلاقاً من موضوع عام ٢٠٢٠ «حماية الجميع»، البدء في حوار مع القادة المشاركين في شراكة التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠، لتناول المياه والإصحاح والنظافة العامة على وجه التحديد باعتبارها أمراً بالغ الأهمية لتحقيق نظم صحية قوية ومنصفة.

الاسم	التركيز	الجهود السابقة المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة	الفرص المستقبلية
مبادرة الشراكة من أجل صحة الأم والوليد والطفل https://www.who.int/pmnch/en/	الدعوة لاتخاذ إجراءات عاجلة لهذه الفئات	تضمين الدعوة إلى التزام الحكومة والتمويل لضمان توفير خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة العاملة والأمن في جميع القطاعات.	التعاون الفعال (من خلال أفرقة العمل) لضمان استمرار رسائل المياه والإصحاح والنظافة العامة الرفيعة المستوى والمتسقة مع رسائل منظمة الصحة العالمية واليونيسف، بما في ذلك عرض بيانات برنامج الرصد المشترك وجهود الرصد.
السنة الدولية لكادر التمريض والقبالة (٢٠٢٠-٢٠٢١)	تعزيز القوى العاملة في مجالي التمريض والقبالة	أكد تقرير حالة التمريض في العالم أن ممارسات التمريض الجيدة تشمل المياه والإصحاح والنظافة العامة.	تضمين إحدى الرسائل الرئيسية عن الطبيعة الحرجة للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، لضمان مكان عمل يتسم بالسلامة وحفظ الكرامة، في جميع رسائل الدعوة خلال ٢٠٢١.
كل امرأة، كل طفل https://protect.everywomaneverychild.org/	تعبئة وتكثيف العمل لوضع حد لوفيات النساء والأطفال والمراهقين التي يمكن تجنبها	توضيح نسبة السكان الذين لديهم على الأقل خدمات إصحاح أساسية.	محادثات مشتركة بشأن إمكانية معالجة المسائل المتعلقة بنقص المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، التي لها تأثير على حياة النساء والأطفال والمراهقين.
المبادرة العالمية بشأن تغير المناخ والصحة https://www.who.int/global-change/sids-initiative/about/en/	إحداث تحول في الخدمات	أحد العناصر الرئيسية هو بناء خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتحديثها وصيانتها لتكون قادرة على الصمود أمام تغير المناخ ومستدامة بيئياً.	بذل جهود لتبادل الدروس المستفادة والنتائج لكي يحتذي بها الآخرون، بما في ذلك النشر على المنصة الإلكترونية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

الملحق ٧. الإجراءات المقترحة لتحقيق التوصيات الأربع

سيطلب تحقيق التوصيات الأربع بشأن تنفيذ خرائط الطريق، ورصد التقدم المحرز، وتطوير القوى العاملة الصحية، ودمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في خطط القطاع الصحي وميزانياته وبرامجه، جهداً تعاونياً كبيراً من عدد من أصحاب المصلحة.

وفيما يلي بيان للإجراءات المحددة التي تضطلع بها كل مجموعة من مجموعات أصحاب المصلحة الرئيسيين.

القادة والبرامج والشركاء المعنيون بالصحة العالمية

- تعزيز الرسالة بشأن الثغرات في الخدمات، والدعوة إلى مزيد من الاهتمام والاستثمارات، وتنفيذ الخطط.

- دمج عناصر قرار جمعية الصحة العالمية والخطوات العملية في البرامج والأنشطة الصحية.
- رصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في إطار الأنشطة الصحية والإبلاغ عنها.

الشركاء العالميون في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة والطاقة والمناخ

- تحديد البلدان والأنشطة التي تحتاج إلى مزيد من الدعم على المستويين الوطني والإقليمي.
- العمل على مواءمة الغايات والاستثمارات والإبلاغ عن المياه والإصحاح والنظافة العامة، والطاقة، والمناخ.

متخذو القرارات الخاصة بالسياسة الصحية الوطنية والنظم الصحية الجيدة، ومديرو الصحة في المناطق، ومديرو المرافق الصحية وموظفيها

- المشاركة وتقديم تحديثات بشأن تنفيذ قرار جمعية الصحة العالمية والخطوات العملية لدعم جدول أعمال التعلم العالمي وتتبع التقدم.
- رصد المياه والإصحاح والنظافة العامة في إطار الأنشطة الصحية والإبلاغ عنها.
- تضمين المياه والإصحاح والنظافة العامة في الاتجاهات الوطنية بشأن الجودة، ووضع سياسة واستراتيجية الجودة الوطنيتين وتنفيذهما، وتحديد أولويات تخلات الجودة.
- تعبئة وبناء طلب مجتمعي على المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

المجتمعات

- المطالبة بالحقوق في المياه والإصحاح والنظافة العامة وخلق الوعي والمساءلة لدعم هذه الحقوق بين أولئك الذين يتحملون مسؤولية تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

الشركاء في الصحة

- دمج معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة والرصد والتمويل في الجهود الصحية.
- الترويج للرسائل التي تقلل المراضة والوفيات المرتبطة بالعدوى، مع إمكانية تقليل مقاومة مضادات الميكروبات من خلال تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة.
- دعم السلوكيات والمساءلة المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة من خلال تنفيذ البرامج الصحية.

متخذو القرارات المعنيون بالتخطيط والتمويل/الجهات المانحة

- تمويل التحسينات الواسعة النطاق في البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة القادرة على الصمود أمام تغير المناخ، وحساب التكاليف المتكررة للمياه والإصحاح والنظافة العامة، وأنشطة التدريب والتوجيه والرصد المنتظمة، وإدراجها في الميزانيات الصحية، وضمان تنفيذ الميزانيات واستخدامها في المجالات الأكثر احتياجاً.

القطاعات والجهات الفاعلة في مجالات المياه والإصحاح والنظافة العامة، والبنية التحتية، والطاقة، والتمويل

- تسهيل وضع إرشادات ومعايير المياه والإصحاح والنظافة العامة القادرة على الصمود أمام تغير المناخ.
- إعطاء الأولوية للاستثمارات في الخدمات القادرة على الصمود أمام تغير المناخ في مرافق الرعاية الصحية.
- الإبلاغ عن أنشطة التنفيذ والنتائج، والمساهمة في خرائط الطريق الوطنية.

مجتمعات البحوث

- رصد خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في جميع دراسات البحوث الصحية التي تُجرى في مرافق الرعاية الصحية. واستخدم بيانات المياه والإصحاح والنظافة العامة لتوجيه التحليلات ومناقشة النتائج.
- استحداث بيانات على تأثير المياه والإصحاح والنظافة العامة والتنفيذ الناجح لها، واستراتيجيات تغيير سلوك النظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية لاتخاذ القرارات.
- دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في مناهج التدريب المهني الصحي، بما في ذلك التعليم قبل الخدمة وبعدها.
- تطوير وتوثيق الابتكار في البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة، بما في ذلك استخدام التقنيات الذكية في التعامل مع المناخ والأمن والأقل تكلفة.

لمزيد من المعلومات والمشاركة

بوابة معارف منظمة الصحة العالمية/ اليونيسف للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: www.washnhcf.org
برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف: www.washdata.org

للتواصل

وحدة المياه والإصحاح والنظافة العامة
دائرة الصحة العامة والمحددات البيئية والاجتماعية للصحة

وحدة جودة الرعاية

دائرة الخدمات الصحية المتكاملة

منظمة الصحة العالمية

٢٠ أفنو آبيا

١٢١١ جنيف ٢٧

سويسرا

https://www.who.int/water_sanitation_health/en/
<https://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/qhc/en/>

WASH
in Health Care Facilities

يونيسف
لكل طفل

منظمة
الصحة العالمية

مع مساهمات خاصة من

