تقرير عن الوضع العالمي لنهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: استعراض لنهجٍ مستند إلى المخاطر من أجل تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية

منظمة الصحة العالمية

يونيسف
لكل طفل

تقرير عن الوضع العالمي لنهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: استعراض لنهج مستند إلى المخاطر من أجل تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية

منظمة الصحة العالمية

يونيسف
لكل طفل

تقرير عن الوضع العالمي لنهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: استعراض لنهجٍ مستند إلى المخاطر من أجل تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية

[Implementation of the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT): global report]

ISBN (WHO) 978-92-4-011526-2 (نسخة إلكترونية)

ISBN (WHO) 978-92-4-011527-9 (نسخة مطبوعة)

© منظمة الصحة العالمية و منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) 2025

يعكس هذا التقرير المشتركة انشطة منظمة الصحة العالمية و منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف – غير تجاري – المشاركة بالمثل 3.0 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 وتحويره للأغراض غير التجارية، شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم، كما هو مبيّن أدناه. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)) أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) يعتمدان أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام اسم أو شعار أي من المنظمة (WHO) أو اليونيسيف. وإذا قمتم بتحوير هذا المصنف، فيجب عندئذٍ الحصول على ترخيص لمصنفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي ((Creative Commons licence أو ما يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف، فينبغي إدراج بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)) أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). ولا تتحمل المنظمة (WHO) أو اليونيسيف المسؤولية 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. تقرير عن الوضع العالمي لنهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: استعراض لنهجٍ مستند إلى المخاطر من أجل تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية

[Implementation of the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT): global report]

جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف): *2025*. 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 والتراخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط https://www.who.int/publications/book-orders ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات بشأن الحقوق والتراخيص، انظر الرابط: http://www.who.int/ar/copyright.

مواد الطرف الثالث. إذا رغبتم 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.

الصور الفوتوغرافية الخاصة بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية. حقوق الصور الفوتوغرافية محفوظة لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية (المنظمة) ولا يجوز إعادة إنتاجها بأي وسيلة بدون الحصول على إذن خطّي مُسبق. ويجوز أن يُمنح الأذن بالاستخدام لمرّة واحدة في سياقٍ يمثّل بدقّة الوضع والهوية الحقيقيين لجميع الأشخاص الذين تعرضهم تلك الصور. ولا يجوز استخدام الصور الفوتوغرافية الخاصة بمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ومنظمة الصحة العالمية في أي سياق تجاري؛ ولا يجوز تحوير المحتوى رقمياً لتغيير المعنى أو السياق؛ ولا يجوز لأي كيان غير تابع لمنظمة الصحة العالمية أو لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) حفظ الأصول في سجل محفوظات. تُوجّه الطلبات للحصول على إذنٍ بإعادة إنتاج الصور الفوتوغرافية الخاصة باليونيسف إلى:

UNICEF, Division of Communication, 3 United Nations Plaza, New York 10017, USA

(البريد الإلكتروني: nyhqdoc.permit@unicef.org). وتُوجّه الطلبات للحصول على إذنٍ بإعادة إنتاج الصور الفوتوغرافية الخاصة بمنظمة الصحة العالمية إلى: http://www.who.int/ar/copyright .

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

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

والأرقام الواردة في هذا التقرير هي أرقام تقديرية وضعها برنامج الرّصد المشترك بين المنظمة (WHO) واليونيسف لإمدادات المياه والمرافق الصحية والنظافة الصحية (www.washdata.org)، لأغراض المطابقة؛ وبالتالي فهي ليست بالضرورة الإحصاءات الرسمية الصادرة عن البلد أو المنطقة أو الإقليم المعني، التي قد تُستخدم فيها أساليب بديلة.

وقد اتخذت المنظمة (WHO) واليونيسيف 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. ويتحمّل القارئ وحده المسؤولية عن تفسير هذه المواد واستعمالها ولا تتحمل المنظمة (WHO) أو اليونيسيف بأي حال من الأحوال المسؤولية عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

وقد تولت شركة إينيس للتواصل تصميمها وتنسيقها.

المحتويات

شكر وتقدير vi

الاختصارات viii

١ ملخّص ١

١,١ نطاق الوثيقة ١

١,٢ قائمة دراسات الحالة ١

٢ معلومات أساسية ٥

١,٢ الاستراتيجية العالمية بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء في مرافق الرعاية الصحية ٦

٢,٢ نهج شامل لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء ٦

٣,٢ النظم الداعمة لتعزيز وتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية ٨

٤,٢ معلومات أساسية بشأن نهج تحسين الخدمات واستخدامه ١٠

٣ المنهجية ١١

٤ النتائج ١٣

١,٤ البلدان التي تنفّذ نهج تحسين الخدمات ١٣

٢,٤ التدريب ١٤

٣,٤ نطاق التنفيذ ١٥

٤,٤ بيانات نهج تحسين الخدمات التي تؤثّر في اتخاذ القرار وتخصيص الموارد على الصعيدين المحلي والوطني ٢٠

٥,٤ تقدير التكاليف والميزنة والتمويل ٢٣

٦,٤ الإدماج في البرامج الصحية الأخرى ٢٤

٧,٤ تقييم نتائج نهج تحسين الخدمات والفوائد المتوقعة ٣٥

٨,٤ التحديات التي تواجه التنفيذ ٣٩

٩,٤ القصور في البيانات ٤٠

٥ التوصيات ٤١

٦ الخلاصة ٤٥

المراجع ٤٦

الملحق ١ : البلدان والأقاليم التي أجرت تدريباً أو نفذت نهج تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة ٤٨

الملحق ٢ : استبيان الدراسة الاستقصائية ٤٩

الملحق ٣ : قراءات أخرى: منشورات نهج تحسين الخدمات ٥٤

شكر وتقدير

ومن بين المساهمين التقنيين في هذه الوثيقة أرابيلا هايتر، وماجي مونتغمري، ونادية عبد الله (إدارة البيئة وتغير المناخ والصحة، منظمة الصحة العالمية، جنيف، سويسرا) وليندسي ديني [منظمة الأمم المتحدة للطفولة] (اليونيسيف)، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. وقام بروس غوردون (إدارة البيئة وتغير المناخ والصحة، منظمة الصحة العالمية) وآن توماس(اليونيسيف) بالإشراف الاستراتيجي.

ويعرب المؤلفون عن امتنانهم للمساهمات المقدّمة من جميع الزملاء والشركاء القطريين لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف الذين أكملوا الدراسة الاستقصائية أو ساهموا في دراسات الحالة وهم كما يلي: إتسنايني عباس من مكتب منظمة الصحة العالمية في إندونيسيا، ومحمد عبد الرحيم عبد الله من مكتب منظمة الصحة العالمية في السودان، وموسى آغ هاما من وزارة الصحة في مالي، وعويس عبد النور أحمد من وزارة الطاقة والموارد المائية في الصومال، وبول أغواندا من وزارة الصحة في كينيا، وفاطمة الفهدي من وزارة الصحة في عمان، وعماد الموسوي من مكتب منظمة الصحة العالمية في العراق، ورجا السلوم من وزارة الصحة في البحرين، وعبد العزيز محمد القطابري من المؤسسة العامة القطرية للكهرباء والماء، وسلام الرطروط من وزارة الصحة في السلطة الفلسطينية، ونظير الصلاحابي من سوريا، وحسن يوسف محمد السلوي من جمعية رعاية الأسرة اليمنية، وبوب أومودا أمودان من وزارة الصحة في أوغندا، وبودوفواهانغي أندرياماروسون من مكتب اليونيسيف في مدغشقر، وتشارلز آشي من مؤسسة Christ Soldiers Foundation، في غانا، وإلوم أسيجبلي من مكتب منظمة الصحة العالمية في توغو، وأليكسيس بارون من مكتب اليونيسيف في هايتي، وسيناد بيجيتش من مكتب اليونيسيف في الجبل الأسود، وساندرين بنجامين من مكتب اليونيسيف في فانواتو، وفرح بن عيسى من وزارة الصحة في الكويت، وبراكاش بوهارا من منظمة Terre des hommes، وجيرترود نسامبي بوكومبو من وزارة الصحة بجمهورية الكونغو الديمقراطية، وسوري بواري من مكتب منظمة الصحة العالمية في مالي، وجون بروغان من منظمة Helvetas، وهيوج بوروز من مكتب اليونيسيف في ملاوي، وأليس شابي غيا من منظمة Helvetas، وسينيثيا كوستا من منظمة WaterAid، و إيجيفرسون داهنلو من المعهد الوطني للصحة العامة في ليبيريا، وإنداه ديفيانتي من مكتب منظمة الصحة العالمية في إندونيسيا، ونونتوكوزو دلاميني من مكتب اليونيسيف في إسواتيني، ورنا الحاج من مكتب اليونيسيف في لبنان، وكبيدي إتيشا من مكتب اليونيسيف في نيويورك، وإيدا فيرديناندي من مكتب اليونيسيف في الجبل الأسود، ورونق جبور من مكتب منظمة الصحة العالمية في سوريا، وميترا غلامي من الجامعة الإيرانية للعلوم الطبية، وأليكس جرومبلي من منظمة SNV، وإنوسنت هابيمانا من مكتب منظمة الصحة العالمية في رواندا، وإنوسنت هاموجانيو من وزارة الصحة في زامبيا، وحسين حلاوة من المؤسسة العامة للكهرباء والماء في قطر، وبنقليلو حنان من المكتب الوطني للكهرباء والماء الصالح للشرب، وفلودة حنان من وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية، وشربل حنا من مكتب اليونيسيف في لبنان، وميتسواكي هيراي من مكتب اليونيسيف في زمبابوي، ومي جوردي من الجامعة الأمريكية ببيروت، وأحمد الكبير من مكتب منظمة الصحة العالمية في بنغلاديش، وتيزيتا كيفيالو تيفيرا فانتا من منظمة Concern World Wide، ونانسيرا كيتا من وزارة الصحة بغينيا، وسان خين من مكتب منظمة الصحة العالمية بميانمار، وستيلا ماري كومبول من منظمة WaterAid، ورواميش كومار من أكاديمية الخدمات الصحية بباكستان، ونومسا دلاميني كونين من وزارة الصحة بإسواتيني، وحليمة لوال من مكتب اليونيسيف ببوركينا فاسو، وشيماء فريد لازم من وزارة الصحة بالعراق، وعبدو عزيز لنجوم من Soldis، وأوينتقوس لخاسورن من مكتب منظمة الصحة العالمية بجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وروبرت لومينسك من مكتب اليونيسيف بجنوب السودان، وبونيفاسيو ماغتيباي من مكتب منظمة الصحة العالمية بالفلبين، وإبراهيم محمد معلم من وزارة الصحة بكينيا، وأندريا مارتينسن من مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وشارميلا

مويان من منظمة Helvetas، وأيوريندي مارغريت موجيسولا من المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وإيفانغلين موتونغا من مكتب اليونيسيف الإقليمي لأوروبا وآسيا الوسطى، وميليكا نابوليفولا من مكتب اليونيسيف بفيجي، وعبد العزيز نجم من مكتب منظمة الصحة العالمية بمصر، وجوانا نتسوكبو لومبو من مكتب اليونيسيف ببوركينا فاسو، وبيدرو أوغاندو دوس سانتوس من مكتب اليونيسيف الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وبولاما عثمان من وزارة الصحة بالنيجر، وسودان بانثي من مكتب منظمة الصحة العالمية في نيبال، وأندريه بافلينكو من مكتب منظمة الصحة العالمية بأوكرانيا، وبونثانومي فيماسوني من وزارة الصحة بجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وفيليب جون رويز من وزارة الصحة بالفلبين، وصموئيل شيسيريك روتو من وزارة الصحة بكينيا، وفرج أحمد سبهان من جهاز تنظيم المياه وحماية المستهلك بمصر، وبوكاري بي سيساي من مكتب منظمة الصحة العالمية بسيراليون، وأمينات شوفا من وزارة الصحة بمالديف، وستيفان ستانيسيتش من مكتب اليونيسيف بالجبل الأسود، وآنا ستاتيفكينا من مكتب اليونيسيف بكازاخستان، وإيهاب سليم سليمان من المكتب المركزي للإحصاء بالعراق، وموياليباي ماقلوار تامبيبي من مكتب منظمة الصحة العالمية بتشاد، وبيلتا هايلوم تيشوم من مكتب منظمة الصحة العالمية بأثيوبيا، وسوفانالي ثامافونج من مكتب منظمة الصحة العالمية بجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وسيليندزا ثمبومسا من وزارة الصحة بإسواتيني، وجورجيوس ثيوشاروبولوس من مكتب منظمة الصحة العالمية بجزر سليمان، وجبريمدين تيغيست من منظمة Swiss Church Aid/HEKS، ونغيا تون توان من مكتب منظمة الصحة العالمية بفيتنام، وصامويل تريقلون من مكتب اليونيسيف لمنطقة شرق آسيا والمحيط الهادئ، ومايزا تريكاميغي من مكتب اليونيسيف بموزامبيق، وبيمبا تشيرينغ من وزارة الصحة ببوتان، ومايا فاندنت من مكتب اليونيسيف ببنغلاديش، ومارتن واتسيسي من لجنة الإنقاذ الدولية، وبونا ويداديبام من الخدمة الصحية الغانية، وأدي براسيتيو ويدودو من وزارة الصحة بإندونيسيا، وأبيو وركو من منظمة الرؤية العالمية World Vision International، ومحمد زينال من مكتب اليونيسيف بأندونيسيا، وأنتا زيدا من وزارة الصحة ببوركينا فاسو.

وتعرب منظمة الصحة العالمية واليونيسيف عن امتنانها للدعم المالي المقدم من المديرية العامة الهولندية للتعاون الدولي وصندوق المشاريع الجديدة

الاختصارات

GEDSI	قضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي
IEC	الإعلام والتثقيف والاتصال
IPC	الوقاية من العدوى ومكافحتها
MOHCC	وزارة الصحة ورعاية الطفل
MOHFW	وزارة الصحة ورعاية الأسرة
PHC	الرعاية الصحية الأولية
SSP	خطة سلامة الإصحاح
WASH	المياه والإصحاح والنظافة العامة
WASH FIT	نهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية (نهج تحسين الخدمات)
WSP	خطة سلامة المياه

١ ملخّص

١,١ نطاق الوثيقة

تقدّم هذه الوثيقة تحليلاً موجزاً لتطبيق نهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية (نهج تحسين الخدمات)، إلى جانب دراسات حالة من عدد من البلدان المختارة توضح طرائق مختلفة لتنفيذ النهج وتوسيع نطاقه. وتضمّنت الوثيقة أيضًا توصيات للارتقاء بنهج تحسين الخدمات وتنفيذه وإدماجه في الجهود المبذولة في الصحة والطاقة والمناخ.

يستمر استيعاب نهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية (نهج تحسين الخدمات) في النمو في كل منطقة، مع تزايد عدد البلدان التي تتكيف معها وتعتمدها كآلية معتمدة وطنيا لتحسين جودة الرعاية من خلال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. ومع ذلك، لا تزال هناك العديد من الثغرات والتحديات

١,٢ قائمة دراسات الحالة

البلد	التركيز	الصفحة
بنغلاديش	التركيز على تعزيز النُظم والمناخ	٣١
بوركينا فاسو	تقييم نواتج نهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (نهج تحسين الخدمات)	٤٣
جورجيا	نهج تحسين الخدمات بوصفه جزءًا من مناهج التعليم الطبي المستمر لأطباء الأسرة	١٩
إندونيسيا	حزمة التدريب المعتمدة وطنيًا	١٩
	يستخدم أكثر من 13 000 مرفق إندونيسي بوابة جمع البيانات الوطنية	٢٥
	استخدام نهج تحسين الخدمات لجعل المرافق الصحية صالحة للاستخدام	٣٤
جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية	الادماج في مبادرة وطنية بشأن المناخ	٣٢
لبنان	استخدام نهج تحسين الخدمات لتقييم وتحسين مراكز علاج الكوليرا	٣٨
الشرق الأوسط	تعميم البيانات الإقليمية باستخدام لوحة المتابعة الإلكترونية	٢٦
	استخدام لوحة المتابعة لإذكاء الوعي بقضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي	٣٣
الجبل الأسود	أداة للمناصرة في مرافق الرعاية الصحية الأولية	٢١
موزامبيق	توسيع النطاق وإضفاء الطابع المؤسسي	٢٣
نيبال	تحفيز عمال النظافة وتقييم نواتج نهج تحسين الخدمات	٤١
الفلبين	اعتماد نهج تحسين الخدمات على المستوى الوطني مع التركيز على القدرة على التكيّف مع المناخ	٣٠
أوكرانيا	تفضي التحسينات الصغيرة إلى تحسينات أكبر حتى في زمن الحرب	٣٥
فنزويلا	جمع البيانات الإلكترونية وتصويرها	٢٧
زمبابوي	تكلفة تطبيق نهج تحسين الخدمات	٢٨

نتائج رئيسية

زاد استخدام نهج تحسين الخدمات باطراد منذ إطلاقه لأول مرة في عام ٢٠١٥.	أُدخل نهج تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية ويجري تنفيذه بدرجات متفاوتة في ٧١ بلدًا في كل منطقة من مناطق العالم.
يجري تكييف نهج تحسين الخدمات لاستخدامه في أوضاع متنوعة: التنمية والصراع/الإنساني، وتفشي الأمراض، والدخل المتوسط.	صنّفت نسبة ٣١٪ من البلدان التي تستخدم نهج تحسين الخدمات على أنّها تعيش في أوضاع هشة ومتأثّرة بالصراعات *(١)*، ونسبة ٢٧٪ من البلدان منخفضة الدخل و٢٤٪ من بلدان الشريحة العليا من الدخل المتوسط أو الدخل المرتفع[1]، ممّا يبيّن تنوعًا كبيرًا في تطبيق النهج.
ذكر مستخدمو نهج تحسين الخدمات فوائد متعدّدة ناجمة عن تنفيذ نهج التحسين التدريجي المستند إلى المخاطر.	أشار أكثر من ٨٠٪ من المجيبين إلى تحسّن الأداء المؤسسي وتحسين التشغيل والصيانة، وأشار أكثر من ٧٥٪ إلى تحسّن في رضا العاملين والمرضى وتوضيح الأدوار والمسؤوليات وتحسن في استهداف الموارد.
يتيح نهج تحسين الخدمات بيانات وإطارًا لدعم تعزيز النظم الصحية، لا سيما فيما يتعلّق بالرصد والقوى العاملة الصحية وتقديم الرعاية الجيدة.	استخدمت البلدان نهج تحسين الخدمات لوضع تقديرات أساسية بغرض تسليط الضوء على الحاجة الملحّة للعمل، ودعم تنفيذ المعايير المحدّثة وتقديم مزيد من التفاصيل بشأن جودة واستدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات ولتحسين فهم وسد الثغرات في جودة الرعاية.
تعمل الحكومات بهمة في تنفيذ نهج تحسين الخدمات في أكثر من نصف البلدان التي يستخدم فيها النهج.	أشارت ٦٥٪ من البلدان إلى أنّ وزارة الصحة لديها قد صدقت نسخة وطنية من النهج في حين ينفّذ أقل من واحد في أربعة بلدان النهج على المستوى الوطني.
هيأت الدورات التدريبية الوطنية في مجال نهج تحسين الخدمات القدرة على التنفيذ وإشراك أصحاب المصلحة.	تمثّل الدورات التدريبية الوطنية خطوة أولى أساسية في عملية تنفيذ نهج تحسين الخدمات، ولكن يجب أن تكون مصحوبة بخطة ملموسة للتنفيذ والنشر.
يعدّ التمويل أحد أكثر التحديات المذكورة التي تعيق التنفيذ.	تعاني معظم البلدان من نقص الموارد اللازمة لنشر نهج تحسين الخدمات على الصعيد الوطني، ولدعم التوجيه والرصد المستمرين، وللاستثمار في تحسينات البنية التحتية اللازمة، ولتمويل التشغيل والصيانة. وفي الغالب يزيد تمويل التنفيذ من المانحين بنسبة ثلاثة أضعاف مما تقدّمه الحكومة، مما يدل على نقص في التمويل المستدام.

التوصيات

ثمّة حاجة إلى مزيد من العمل لإضفاء الطابع المؤسسي على تنفيذ نهج تحسين الخدمات ضمن البرامج والأنشطة الصحية الحكومية القائمة.	يتطلّب توسيع رقعة التأثير وتحقيقه إدماج نهج تحسين الخدمات في المناهج الوطنية ومنصات التطوير المهني القائمة، وإدماج التوجيه والرصد في أنشطة ومسؤوليات الهيئات الصحية القائمة (مثل الأفرقة الصحية في المقاطعات، والمراكز الإقليمية لمكافحة الأمراض). وعلاوة على ذلك، ينبغي إدماج عمليات نهج تحسين الخدمات في عملية اتخاذ القرار والميزنة على الصعيد المحلي وعلى صعيد المرافق والبلديات.

[1] ملاحظة: يمكن تصنيف البلدان على أنها منخفضة الدخل وفي ذات الوقت تعيش في أوضاع هشة ومتأثّرة بالصراعات، ولذلك يمكن احتساب بعض البلدان مرتين في هذه النسب المئوية.

التوصيات	
ينبغي أن يقترن التدريب بإتاحة موارد له وخطة لدعم التنفيذ والرصد التشغيلي.	أبلغ ما لا يقل عن **١٠ بلدان** عن دورات تدريبية لا يُعرف عنها سوى القليل أو ولم يُبلّغ عنها. وينبغي أن يسبق إجراء الدورات التدريبية **وضع خطة مخصّصة لدعم التنفيذ**، بما في ذلك زيارات المواقع والمتابعة مع المرافق.
يتطلّب تحسين التنفيذ والنواتج زيادة رصد واستعراض التغييرات في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات، فضلاً عن تدابير جودة الرعاية.	يعد **تجميع الدرجات الأساسية** لنهج تحسين الخدمات وتحديثها على فترات منتظمة عقب التنفيذ أمرًا مهمًا لإطلاع العاملين والمديرين على التقدّم المحرز والمجالات التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام. وينبغي تعميم ملخّص للنتائج على المستخدمين والمجتمع الأوسع نطاقًا، نظرًا لأهمية ذلك لتقبُّل النهج والاستثمار فيه. وفضلًا عن ذلك، ربما يساعد تقييم الفوائد المحتملة الأخرى (مثل رضا العاملين والمرضى، والاستفادة من الخدمات، ونوعية التشغيل والصيانة) على إثبات جدوى زيادة الاستثمار.
ثمّة حاجة لزيادة استخدام وتبادل الخبرات في مجال استخدام الأدوات الرقمية لجمع البيانات والتنفيذ المستمر.	لهذه الأدوات مزايا متعددة إذ تتيح **جمع البيانات فورًا وتتبعها وتبادلها**. ومع ذلك، من الضروري فهم احتياجات المستخدم ومن سيمتلك البيانات والاستدامة المالية للأدوات الرقمية.
ينبغي التخطيط للموارد المالية والتمويل وإشراك البلديات محليًا.	يكتسي **التمويل أهمية** بالغة لنشر التدريب وتحسين الهياكل الأساسية وتغطية تكاليف التشغيل والحفاظ على التحسينات. وتتطلب كل من التدريبات وخطط المرافق على مستوى المرفق الواحد ميزانية واقعية مع إعطاء الأولوية للاستثمارات عالية القيمة. وينطوي ذلك أيضا على تتبّع منتظم للميزانيات والنفقات من أجل تحسين فهم الميزانية واحتياجاتها ونماذج التمويل الفعّالة ودعمها.
من المهم المواءمة بين نهج تحسين الخدمات وبين النُهُج الصحية والمناخية الأخرى من أجل أيجاد نهج أكثر شمولاً وفعالية، ولتخفيف العبء الإداري.	في الحالات التي تستخدم فيها نُهُج أخرى على مستوى المرفق (أي للوقاية من العدوى ومكافحتها، والرعاية الصحية الأولية، ومقاومة مضادات الميكروبات، والمناخ والاستدامة، والاستعداد للطوارئ، والقدرة على الصمود)، **ينبغي إدماج نهج تحسين الخدمات في الأنشطة والآليات القائمة** لتحسين الجودة. ويشمل ذلك التدريب المشترك والمؤشّرات المحدودة والمتسقة والرصد المنتظم والميزنة الشاملة لعدة قطاعات.
ينبغي أن يشارك في كل خطوة من خطوات عمليات تنفيذ نهج الخدمات خبراء في قضايا المناخ والنوع والإعاقة والإنصاف وممثلون لها.	من المهم أهمية خاصة استعراض مشروع خطط تحسين نهج تحسين الخدمات **وإدراج ملاحظات الجماعات المعنية بالمناخ والمجتمع المحلي والنوع والإعاقة والجماعات العرقية**، وأن تجري هذه الجماعات استعراضات منتظمة لضمان أن يتمخّض نهج تحسين الخدمات عن عمليات وخدمات تدعم الإنصاف وحقوق الإنسان وخدمات الجودة الشاملة لمصلحة الجميع.
يجب في حالات الطوارئ اختصار عمليات نهج تحسين الخدمات.	ينبغي استخدام **مجموعة صغيرة من المؤشّرات الأساسية**، وجعل التداخل مع الوقاية من العدوى ومكافحتها والاستثمارات في الهياكل الأساسية أكثر وضوحًا. وربما يكون من المفيد جدًا العمل مع المختصين في الإمدادات اللوجستية في حالات الطوارئ والوقاية من العدوى ومكافحتها وخبراء التشخيص واللقاحات، لتكييف هذا النهج.

© منظمة الصحة العالمية/إندونيسيا. تساعد مقدم الرعاية مريضا في الوصول إلى مرحاض صديق لذوي الإعاقة في مرفق رعاية صحية أولية في إندونيسيا.

٢ معلومات أساسية

تعدّ خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارة نفايات الرعاية الصحية وخدمات الكهرباء الممتازة من الجوانب الحاسمة لممارسات الوقاية من العدوى ومكافحتها وضمان سلامة المرضى وجودة الرعاية. وهذه الخدمات ضرورية أيضا لتهيئة بيئة تصون كرامة جميع طالبي الرعاية وحقوقهم الإنسانية، ولا سيما الأمهات والمواليد الجدد والأطفال ومقدّمي الرعاية. ولا شك في أهمية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات للوقاية من الفاشيات والتصدّي لها على نحو فعّال. وممّا يؤسف له وجود ثغرات كبيرة في هذه الخدمات الأساسية (انظر الصندوق ١). وهذه الثغرات تهدد سلامة المرضى ومقدّمي الرعاية، وربما ينتج عنها عواقب بيئية وخيمة. ولذا يجب أن تدعم جميع خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء النهج الشامل الأوسع الرامي إلى بناء مرافق للرعاية الصحية آمنة وقادرة على التكيّف مع المناخ ومستدامة بيئيًا، نظرًا لتأثير تغيّر المناخ على الصحة *(٢)*.

الصندوق ١. الوضع العالمي لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

قدّر في عام ٢٠٢٢ أنّ واحدًا من كل خمسة مرافق رعاية صحية (٢٢٪) على مستوى العالم تعوزه خدمات المياه الأساسية، مما أثّر على ١,٧ مليار شخص، فضلًا عن ٨٧٤ مليون شخص على مستوى العالم ارتادوا مرافق للرعاية الصحية بدون مياه على الإطلاق *(٣)*. ولا تزال خدمات النظافة العامة محدودة: فنسبة ٣٩٪ من مرافق الرعاية الصحية تعوزها خدمات النظافة العامة الأساسية وتوجد فجوات مماثلة في إدارة الإصحاح ونفايات الرعاية الصحية. وتشير التقديرات إلى أنّ ما يقرب من مليار شخص في بلدان الدخل المنخفض وبلدان الشريحة الدنيا من الدخل المتوسط يرتادون مرافق للرعاية الصحية تعوزها الكهرباء (٤٣٣ مليون شخص) أو أنّ إمدادات كهرباء غير مستقرّة (٤٧٨ مليون شخص)[٢] *(٤)*.

[2] تشير هذه الأرقام إلى أربع مناطق نامية هي: أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وجنوب آسيا، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

١,٢ الاستراتيجية العالمية بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء في مرافق الرعاية الصحية

أطلقت منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف، وهما الميسّرتان المتشاركتان في العمل العالمي بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء في مرافق الرعاية الصحية، مؤخراً إطار عمل عالمي (٢٠٢٤– ٢٠٣٠) لتسريع التقدّم وتركيز الجهود الجماعية *(٥)*. ويركز الإطار تركيزًا قويًا على الإدماج في الصحة، بما في ذلك الرعاية الصحية الأولية، ويحدّد الأهداف التشغيلية والإجراءات في ثلاثة مجالات رئيسية هي: الإدماج والسياسات والحوكمة؛ ومستويات الخدمات؛ والإنصاف والشمولية والمشاركة المجتمعية. وتصب البيانات الواردة في هذا التقرير مباشرة في الإبلاغ عن مستوى الخدمات والجهود العالمية الأوسع. وقد تعزّزت هذه الجهود مؤخرًا بقرار الجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن "خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والنفايات والكهرباء المستدامة والمأمونة والشاملة في مرافق الرعاية الصحية"، واعتمدته بالإجماع جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة البالغ عددها ١٩٣ في ديسمبر ٢٠٢٣ *(٦)*. ويشيد إطار العمل على وجه الخصوص بنهج تحسين الخدمات بوصفه نهجًا مجرّبًا لدعم التحسينات التدريجية في مرافق الرعاية الصحية بغية تحقيق الأهداف العالمية والوطنية.

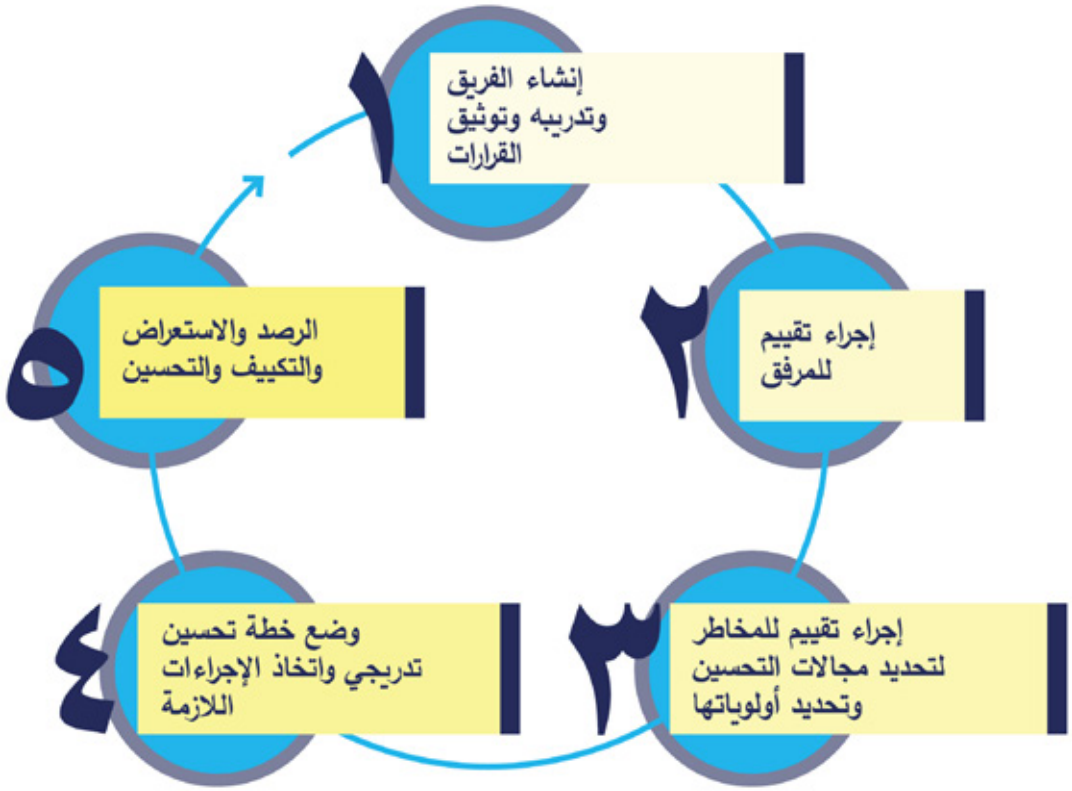
٢,٢ نهج شامل لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء

إنّ نهج تحسين المياه والإصحاح في المرافق الصحية (نهج تحسين الخدمات) هو نهج للإدارة المستندة إلى المخاطر في مرافق الرعاية الصحية، ويخدم الجوانب الرئيسية لتحسين الخدمات في سبعة مجالات: المياه والإصحاح ونظافة اليدين ونظافة البيئة وإدارة نفايات الرعاية الصحية وجوانب مختارة من الطاقة والمباني وإدارة المرافق. ويتضمّن النهج أيضًا موضوعين شاملين تدخل مؤشراتهما في المجالات السبعة وهما: القدرة على التكيّف مع المناخ، والمساواة بين الجنسين والشمولية.

© منظمة الصحة العالمية/ أندريه كريتكيه. تشغّل الكهرباء المعدات الأساسية في مستشفى منطقة في أوكرانيا.

ويتيح النهج إطارًا لوضع خطة تحسين تشمل البنية التحتية والسلوكيات والتشغيل والصيانة ويعمل على رصدها وتنفيذها باستمرار، ولترتيب إجراءات محدّدة حسب الأولوية بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة تتسم بالقدرة على التكيّف مع المناخ والإنصاف والشمول. ويستخدم الإطار عملية مستمرة من خمس خطوات يضطلع بها في المرفق (انظر الشكل ١)، ويستند إلى منهجيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بالتخطيط لسلامة المياه والتخطيط لسلامة المرافق الصحية (٧ و٨) (انظر نص الصندوق ٢). وهي منهجيات راسخة لفعاليتها في الحد من المخاطر الصحية المرتبطة بالمياه والإصحاح وتحسين نوعية هذه الخدمات.

الشكل ١ نهج تحسين الخدمات – دورة الخطوات الخمس



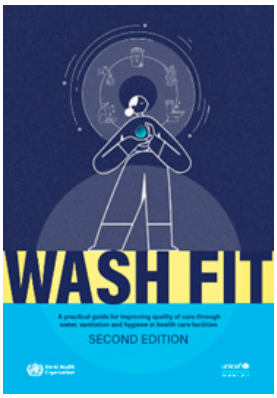
الصندوق ٢. التخطيط لسلامة المياه والإصحاح

التخطيط لسلامة المياه هو نهج استباقي لتقييم المخاطر وإدارة المخاطر ويشمل جميع الخطوات المضمنة في سلسلة إمدادات المياه، ابتداءً من مستجمعات المياه إلى المستهلك. وتوصي منظمة الصحة العالمية بخطط سلامة المياه باعتبارها أنجع وسيلة لضمان سلامة إمدادات مياه الشرب على الدوام *(٩)*. ونُفّذت هذه الخطط في أكثر من ٩٠ بلدًا على الصعيد العالمي *(١٠)*، وأدخل ما لا يقل عن ٧٠ بلدًا خطط سلامة المياه في سياساته ولوائحه لدعم تحسين إدارة نوعية المياه ومنع خطر الأمراض المنقولة بالمياه والحد منه.[٣]

ويتبع التخطيط لسلامة الإصحاح نهجًا مشابهًا، ويركّز على تقييم وإدارة المخاطر لضمان الاستخدام الآمن للنفايات البشرية والتخلّص منها. ويمكن لخطط سلامة الإصحاح دعم خطط سلامة المياه بإدارة المخاطر المتعلّقة بالإصحاح على إمدادات مياه الشرب.

وينبني نهج تحسين الخدمات على مبادئ وخطوات التخطيط لسلامة المياه والتخطيط لسلامة الإصحاح، وكان القصد من تصميم هذين النهجين تسليط الضوء على أماكن الرعاية الصحية، بما في ذلك وضع تقييم أكثر شمولاً يتطلّع إلى ما هو أبعد من المياه والإصحاح ويرمي إلى معالجة المجالات الحيوية الأخرى، مثل إدارة نفايات الرعاية الصحية

[3] المصدر: قاعدة البيانات الداخلية لمنظمة الصحة العالمية للبلدان التي لديها سياسات معتمدة لتخطيط سلامة المياه.



يوجّه نهج تحسين الخدمات تخطيط وتنفيذ تحسينات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات كجزء من تعزيز الجودة والجهود الرامية إلى تحسين الوقاية من العدوى ومكافحتها. ويساعد أيضًا على الجمع بين جميع أولئك الذين يتشاركون مسؤولية إتاحة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات، بما في ذلك المشرّعون وواضعو السياسات وموظفو الصحة في المقاطعات ومديرو المستشفيات ومهندسو المياه والإصحاح والمختصون في مجالي المناخ والبيئة والمستخدمون، ابتغاء معالجة الثغرات معالجةً أكثر شمولاً وتنسيقًا. ويهدف نهج تحسين الخدمات إلى تحسين جودة المياه والإصحاح والنظافة العامة والنواتج الصحية من خلال تقليل الإصابات وزيادة الخدمات واستيعاب عاملين للرعاية الصحية أكثر إنتاجية ومحلًا للثقة. ولمزيد من المعلومات عن نطاق ومنهجية نهج تحسين الخدمات، راجع دليل نهج تحسين الخدمات *(١١)*.

تقريب الهوة بين الجهود الأوسع نطاقًا ونهج تحسين الخدمات من خلال بوابة المعارف العالمية (www.washinhcf.org)

يشكّل دعم التعلّم وتبادل المعارف وإقامة مجتمع عالمي للممارسين جزءًا هامًا من تنفيذ إطار العمل العالمي. وتدير منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في إطار سعيهما لدعم هذا العمل بوابة عالمية للمعارف تتضمن بيانات عن الجهود الوطنية المبذولة لتحسين الخدمات (أي الخطوات العملية)، والنُهُج والموارد القطرية، وأحدث الرؤى في المجال. فضلًا عن ذلك تحتوي بوابة المعارف على بوابة مخصّصة للتدريب على نهج تحسين الخدمات، وصحائف وقائع، وأدواتًا للتقييم.

٣,٢ النظم الداعمة لتعزيز وتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية

في عام ٢٠١٩، نشرت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف مجموعة من ثماني خطوات عملية لتعزيز نهج تحسين ودعم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية واستدامتها *(١٢)*. وتمثّل هذه الخطوات أساسًا وإطارًا للعمل الوطني وللالتزامات التي اعتمدت بشأن هذا الموضوع في جمعية الصحة العالمية في عام ٢٠١٩ *(١٣)* وفي الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام ٢٠٢٣ *(٦)*. وكانت هذه الخطوات ثمرة للممارسات التي ثبتت فعاليتها في أكثر من ٥٠ بلدًا، وطوّرت من خلال عملية تفاعلية استغرقت سنواتًا عديدة عملت على تيسيرها منظمة الصحة العالمية واليونيسيف. ويعد استخدام نهج تحسين الخدمات (وأدوات التحسين الأخرى المستندة إلى المخاطر) جزءًا رئيسيًا من إحراز التقدّم في الخطوة ٤ المتعلّقة بـ«تحسين البنية التحتية وصيانتها»)، ولكنه مرتبط أيضًا بخطوات أخرى (انظر الجدول ١). وبالتالي، فإنّ نهج تحسين الخدمات يكمل الخطوات العملية ويدعم التحسينات المستندة إلى المرافق.

الجدول ١ – نهج تحسين الخدمات وتعزيز النظم الداعمة (خطوات عملية)

منهجية أداة تحسين مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والخطوات العملية متكاملة. توجه الخطوات العملية تنفيذ منهجية أداة تحسين مرافق المياه والصرف الصحي، وبالتالي، يمكن أن يساعد استخدام منهجية أداة تحسين مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في تحقيق كل خطوة من الخطوات العملية.

الخطوة العملية	كيف يستفيد نهج تحسين الخدمات من الخطوات العملية	كيف يساعد نهج تحسين الخدمات على اتخاذ خطوة عملية إضافية
١ تحليل الحالة	تُحدَّد المرافق (أو المناطق الجغرافية) التي ستستفيد من استخدام نهج تحسين الخدمات. تتاح فرصة لمراجعة أي جهود مبذولة من قبل في نهج تحسين الخدمات وتكييفها بحسب الحاجة	يستخدم في توجيه تحليلات الحالة في المستقبل وينتج بيانات للتقديرات الوطنية
٢ الغايات الوطنية وخارطة الطريق	تُحدِّد خارطة الطريق الغايات والجداول الزمنية والميزانيات اللازمة لتنفيذ نهج تحسين الخدمات	يوجّه التقدّم المحرز في تحقيق الغايات وييسّر التحسينات المستدامة المستندة إلى المخاطر من أجل تحقيق الغايات
٣ المعايير الوطنية	توصي المعايير باستخدام نهج تحسين الخدمات ومواءمته بما يتماشى مع المعايير الوطنية لضمان عمل جميع الشركاء وفقًا لنهجٍ مشترك	يوجّه المرافق لإجراء التحسينات التي تلبّي المعايير الوطنية
٤ تحسين الهياكل الأساسية وصيانتها	نهج تحسين الخدمات هي الأداة الموصى بها لتحسين البنية التحتية، (ومع ذلك يمكن استخدامه جنبًا إلى جنب مع البرامج الوطنية القائمة)	يساعد المرافق على تحسين البنية التحتية على نحو منهجي وشامل ومستدام لتكون أكثر مراعاة لقضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي والمناخ
٥ رصد البيانات واستعراضها	العمل على مواءمة مؤشّرات نهج تحسين الخدمات ومؤشّرات نظام معلومات الإدارة الصحية لتتجانس وتتسق مع جمع البيانات	يولّد بيانات منتظمة بغرض اتخاذ القرار وإفادة تخطيط النظم الصحية وتخصيص الموارد
٦ تنمية القوى العاملة في مجال الصحة	تدرّب القوى العاملة على نهج تحسين الخدمات وعلى المجالات التقنية ذات الصلة (مثل إدارة جودة المياه، ونظافة اليدين، وإدارة النفايات)	يحسّن مهارات القوى العاملة بالتدريب والتطوير المهني المستمر لجعل العاملين أكثر سعادةً وصحةً وإنتاجيةً
٧ المشاركة المجتمعية	أعضاء المجتمع المحلي هم جزء لا يتجزأ من الفريق ويحدّدون أهم الأولويات والإجراءات التي تلبي احتياجات المجتمع	يتيح آلية للمشاركة المجتمعية ويمكّن المجتمعات المحلية من المشاركة في عمليات التقييم والتخطيط من أجل التحسين والعمليات التشغيلية، مّما يعزّز المساءلة
٨ البحث العملي والتعلُّم	تسترشد نُهُج تحسين الخدمات بالدروس المستفادة السابقة	توليد البيّنات بغرض التعلّم العملي

٤,٢ معلومات أساسية بشأن نهج تحسين الخدمات واستخدامه

جُرِّب نهج تحسين الخدمات لأول مرة في عام ٢٠١٥ وأطلق رسميًا في عام ٢٠١٨. ونُشر الإصدار الثاني في عام ٢٠٢٢ حوت مؤشّرات وإرشادات إضافية بشأن الإدارة الآمنة للخدمات، وقضايا النوع، والإنصاف والشمول، والقدرة على التكيّف مع المناخ والاستدامة. وفي إطار عملية التحديث، وضعت حزمة كاملة لدعم التنفيذ تضمّنت شرائح ومواد تدريبية، واستمارات للتقييم، وقوائم مرجعية، وصحائف وقائع، ودليلا للمدربين *(١٤)*. وتنامى الاهتمام بنهج تحسين الخدمات وتطبيقه، حيث باتت دول جديدة تبلغ عن استخدامه سنويًا منذ عام ٢٠١٥. وأكّدت روايات تأثيره الإيجابي في كل منطقة. ومع ذلك، كان من الصعب تحديد عدد البلدان التي تستخدمه، وطريقة استخدامها له والنواتج المتحصّلة.

دورة تدريبية لأكاديمية منظمة الصحة العالمية بشأن نهج تحسين الخدمات

أُطلقت في عام ٢٠٢٤ حزمة تدريب عبر الإنترنت استضافتها أكاديمية منظمة الصحة العالمية. وتحتوي هذه الدورة الشاملة على ١٣ وحدة نمطية، بما في ذلك وحدة نمطية تمهيدية، وتمثّل كل وحدة نمطية خطوة من الخطوات الخمس لدورة نهج تحسين الخدمات، ووحدة نمطية بشأن التوسّع وست وحدات نمطية تقنية تغطي المياه والإصحاح ونفايات الرعاية الصحية ونظافة اليدين ونظافة البيئة وقضايا النوع والإنصاف والإعاقة والإدماج الاجتماعي في نهج تحسين الخدمات. ويُنصح كل شخص يشارك شخصيًا في تدريب نهج تحسين الخدمات بأخذ الدورة الإلكترونية أولاً. ويمكن الاطلاع على الدورة التدريبية بزيارة الرابط التالي: https://whoacademy.org/

١٠ تقرير عن الوضع العالمي لنهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية:
استعراض لنهجٍ مستند إلى المخاطر من أجل تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية

٣ المنهجية

عُمِّمت دراسة استقصائية على الإنترنت (باللغات العربية والإنجليزية والإسبانية والفرنسية) في الفترة من سبتمبر/أيلول ٢٠٢٣ إلى يناير/كانون الثاني ٢٠٢٤ على المكاتب الإقليمية والقطرية لمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف، والشركاء المنفّذين، وعبر النشرة الإخبارية المشتركة بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف والمعنونة «المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية». وأجري أيضًا اتصال مباشر بالبلدان والمنظمات المعروف عنها استخدامها نهج تحسين الخدمات أو تلك التي شاركت في التدريب، وطلب منها استيفاء الدراسة الاستقصائية وتنسيق ردودها بغرض أن يقدّم كل بلد ردًا واحدًا على الدراسة الاستقصائية. وعند الاقتضاء أجري اتصال بالمجيبين لتوضيح أو استكمال المعلومات المقدمة في الدراسة الاستقصائية. وتضمنت الدراسة الاستقصائية أسئلة عن تنفيذ نهج تحسين الخدمات وتقييمه. ويمكن الاطلاع على نسخة من الدراسة الاستقصائية في الملحق٢. وحلّلت المعلومات تحليلاً نوعياً، ولم تبذل أي محاولة لحساب عدد المرافق التي تستخدم نهج تحسين الخدمات أو السكان الذين أتيح لهم استخدام هذا النهج بسبب إحجام بعض البلدان عن تقديم هذه المعلومات.

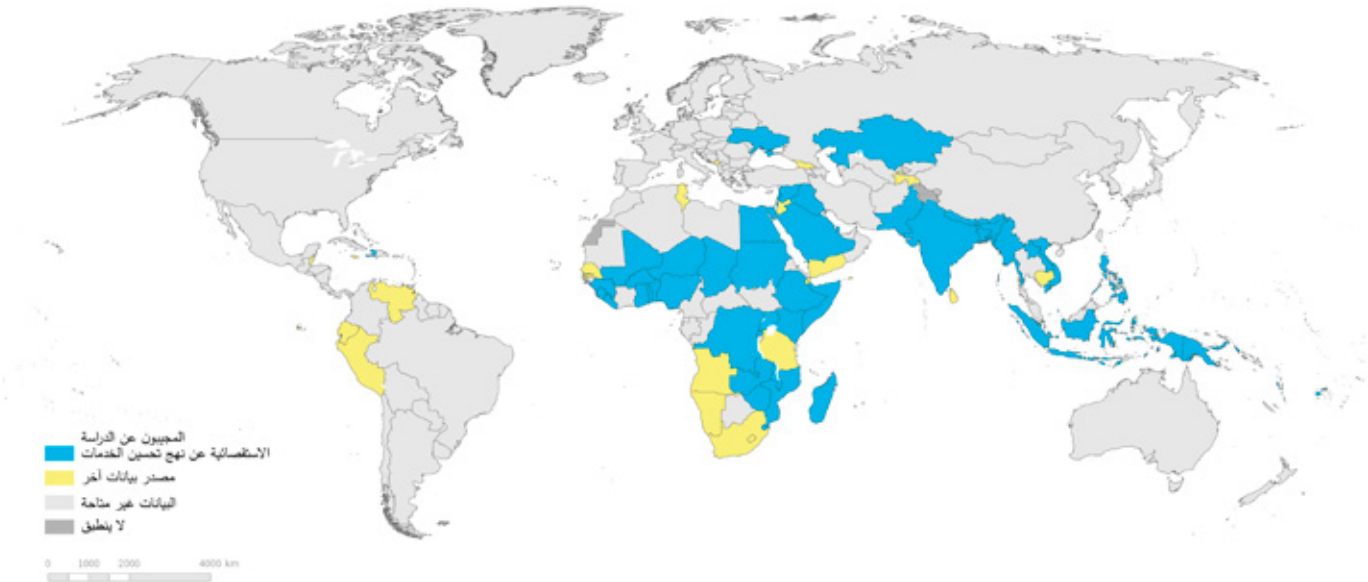
© منظمة الصحة العالمية/فانجار كومبريك. مناقشات خارج مرفق رعاية صحية في كينيا.

٤ النتائج

١,٤ البلدان التي تنفّذ نهج تحسين الخدمات

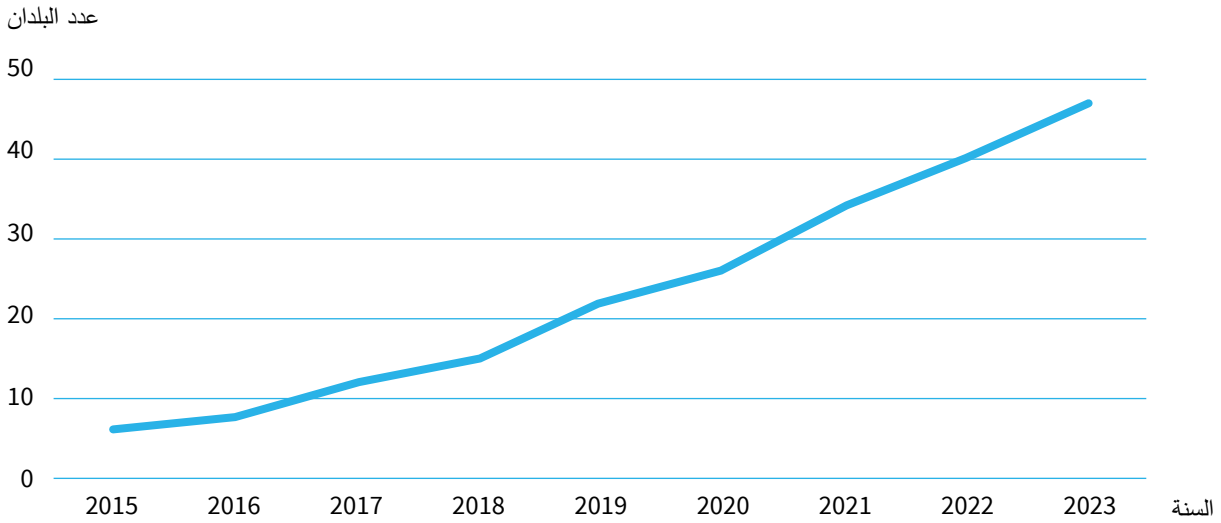
أجاب ستة وخمسون بلدًا عن الدراسة الاستقصائية. ومن بين هذه البلدان، ذكرت سبعة بلدان أنّها لم تبدأ بعد استخدام نهج تحسين الخدمات، ولم تجر أي تدريب، لذا أضحى مجموع البلدان التي أدرجت في التحليل ٤٩ بلداً. ويستخدم بلد واحد على الأقل في كل إقليم من أقاليم منظمة الصحة العالمية نهج تحسين الخدمات، ولوحظ أنّ ثمة انخفاضًا ملحوظًا في عدد بلدان إقليم الأمريكتين المشاركة (انظر الشكل ٢). وأنجز الدراسة الاستقصائية ممثلون عن وزارات الصحة، ومنظمة الصحة العالمية، والمكاتب القطرية لليونيسيف، وشركاء منفّذون آخرون[٤]. ويبين الشكل ٣ عدد البلدان التي أجابت عن الدراسة الاستقصائية وتنفّذ نهج تحسين الخدمات. وازداد في السنوات الأخيرة عدد البلدان التي تستخدم نهج تحسين الخدمات، لا سيما منذ إطلاق الإصدار الثاني من نهج تحسين الخدمات في عام ٢٠٢٢ *(١١)*.

الشكل ٢. جميع البلدان والأقاليم؛ كل البلاد المعروف عنها تنفيذ نهج تحسين الخدمات ومصادر البيانات ذات الصلة



[4] أجاب الشركاء التالية أسماؤهم عن الدراسة الاستقصائية: المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، مؤسسة Christ Soldiers (غانا)، منظمة Concern Worldwide، منظمة Helveta، منظمة لجنة الإنقاذ الدولية، منظمة SNV، منظمة Swiss Church Aid/HEKS، منظمة Terre des hommes، منظمة WaterAid، منظمة الرؤية العالمية World Vision.

الشكل 3. العدد التراكمي للبلدان التي تستخدم نهج تحسين الخدمات (من بين البلدان التي أجابت عن الدراسة الاستقصائية) بحسب السنة



لم تجب ٢٢ بلدًا أخرى عن الدراسة الاستقصائية بيد أنّها تنفّذ نهج تحسين الخدمات. وبذلك يرتفع العدد الإجمالي للبلدان التي تستخدم نهج تحسين الخدمات إلى ٧١. وتستند هذه المعلومات إلى تقارير ومعلومات توجد على الرابط **www.washinhcf.org**، والمتابعة المحددة الأهداف مع البلدان والشركاء، والمعرفة المسبقة. وشارك بعض هذه البلدان في التدريب أو في تنظيمه، بينما خطت بلدان أخرى مراحل أكثر تقدّما في التنفيذ (انظر القسم ٤-٣). وقد أدرجت هذه البلدان في التحليل حيثما كانت هناك معلومات متاحة. وللاطلاع على قائمة بجميع البلدان (تلك التي أجابت عن الدراسة الاستقصائية ومصادر البيانات الأخرى)، يرجى الرجوع إلى الملحق ١.

٢,٤ التدريب

أفاد ٢١ بلدًا من بين البلدان التي أجابت عن الدراسة الاستقصائية بأنّها أكملت دورة تدريبية أو دورتين، بينما أكمل ٢٢ بلدًا ثلاثة تدريبات أو أكثر. ولم تقدّم جميع البلدان تفاصيل عن مستوى التدريب المقدّم، غير أنّ العديد من البلدان أشارت إلى أنّها أجرت تدريبًا على الصعيدين الوطني والمحلي **(بنغلاديش، بنين، إسواتيني، إثيوبيا، فيجي، غانا، أندونيسيا، كينيا، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، المالديف، مالي، موزامبيق، النيجر، بابوا غينيا الجديدة، الفلبين، رواندا، أوكرانيا)**. وعلى الصعيد المحلي، تضطلع الحكومات المحلية بتنظيم معظم الدورات التدريبية، ولكن في بعض الحالات يضطلع الشركاء بتقديمها (كما هو الحال في **نيبال، بابوا غينيا الجديدة، السودان، أوغندا**). وفي موزامبيق يلي الدورات التدريبية الآن توجيه يتروح من السنة إلى السنتين يقدّم إلى أفرقة المرفق بموجب اتفاقات مع الشركاء (منظمة Helvetas وSNV وWaterAid). وفي أحيان أخرى أجرى تدريب تجريبي أولي دون إدراج مزيد من التدريب في الميزانية أو التخطيط له (مثل **أنغولا، جيبوتي، هايتي**). وتقدّم دراستا الحالة من جورجيا وإندونيسيا مثالين على كيفية توسيع نطاق التدريب على الصعيد الوطني.

وبالإضافة إلى البلدان المشاركة في الدراسة الاستقصائية، شاركت بلدان عديدة أخرى في دورات تدريبية وطنية وإقليمية، ولكنها لم تشرع بعد في تنفيذ نهج تحسين الخدمات في المرافق **(بنين، ناميبيا، نيجيريا، الملاوي، سيراليون، جنوب أفريقيا، جنوب السودان، تنزانيا، غامبيا، زامبيا، زمبابوي)**. وفي عام ٢٠٢٣، نُظمت دورات تدريبية إقليمية في شرق أفريقيا بمشاركة تسعة بلدان **(إثيوبيا، كينيا، ملاوي، موزامبيق، جنوب السودان، تنزانيا، أوغندا، زامبيا، زمبابوي)**. وبدأت معظم هذه البلدان في تنفيذ نهج تحسين الخدمات إلى حد ما.

دراسة حالة

حزمة مواد تدريبية معتمدة وطنيًا في إندونيسيا

سعيًا لزيادة التدريب والتنفيذ في إندونيسيا، أعدّت وزارة الصحة بدعم من اليونيسيف وحدة نمطية تدريبية وشرائط فيديو تعليمية اعتمدتها إدارة التنمية البشرية في الوزارة. وسوف يجرى توسيع نطاق التدريب في أواخر عام ٢٠٢٤ مع تقديم تدريب لمدة ستة أيام من المقرر أن يكمله المشاركون على المستوى الوطني ومستوى المقاطعات يغطي ٣٨ مكتبًا صحيًا في المقاطعات ومركز التدريب في وزارة الصحة والأوساط الأكاديمية الصحية والعاملين الصحيين في مستشفيات مختارة. وسيغدو الذين يكملون التدريب مدربين أساسيين معتمدين.

دراسة حالة

يمثّل نهج تحسين الخدمات جزءًا من منهج التعليم الطبي المستمر لأطباء الأسرة في جورجيا

دعمت اليونيسيف في **جورجيا** تكييف نهج تحسين الخدمات مع السياق في جورجيا واعتمدته السلطات الصحية الوطنية لاحقًا. وتلقّى عشرة مدربين رئيسيين من الشركة الطبية الجورجية القابضة التدريب في مجال نهج تحسين الخدمات للمدربين، تلاهم ٢٦١٧ موظفًا من ٩٣٥ مرفقًا ريفيًا للرعاية الصحية الأولية على الصعيد الوطني (من أصل ٢٢٩٥ مرفقا محتملًا للرعاية الصحية الأولية) على مدى ٦٧ دورة. وفضلاً عن ذلك أجريت دورة تدريبية في نهج تحسين الخدمات للأطباء من مرافق الرعاية الصحية الأولية الريفية، واعتمدت لإدماجها في مناهج التعليم الطبي المستمر لأطباء الأسرة.

٣,٤ نطاق التنفيذ

استخدم نهج تحسين الخدمات على الصعيد العالمي في مجموعة من مرافق الرعاية الصحية، وشمل ذلك جميع أنواع المرافق (الأولية والثانوية والثالثة)، والمرافق المؤقتة والمتنقلة في المخيمات ومستوطنات الطوارئ الإنسانية، والمرافق في المناطق الريفية والحضرية والمرافق العامة والخاصة والدينية. وتقدّم هذه المرافق مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية مثل خدمات المرضى الداخليين، والمرضى الخارجيين، والأمومة، وحديثي الولادة، والأطفال، والخدمات الطبية، والجراحية، وتنظيم الأسرة، وخدمات المختبرات، فضلًا عن أمثلة أخرى على استخدام نهج تحسين الخدمات لتحسين مهارات المرافق والعاملين الصحيين في التصدّي للجوائح أو علاج الكوليرا أو التعافي من جائحة كوفيد-١٩.

١,٣,٤ الاعتماد على الصعيد الوطني وتوسيع نطاقه

استنادًا إلى الدراسة الاستقصائية، شرع ٢٨ بلدًا في تنفيذ نهج تحسين الخدمات على نطاق واسع أو وطني، في حين يطبق ١٩ بلدًا النهج على نطاق صغير أو لا يزال تطبيقه في مرحلة تجريبية (للاطلاع على تعريف نطاق التنفيذ المستخدم، انظر نص الصندوق ٣). وسُئلت البلدان عما إذا كانت وزارات الصحة لديها قد صدقت نهج تحسين الخدمات رسميًا في السياسات أو التشريعات، كانت الإجابة أنّ وزارة الصحة في ٢٢ بلدًا صدقت هذا النهج رسميًا في السياسات والتشريعات في مرافق الرعاية الصحية، في حين لم يُصدَّق النهج في ٢١ بلدًا أو أنّ وضع المصادقة غير معروف. واعتمدت وزارة الصحة نسخة وطنية من أداة التقييم في ٣١ بلدًا (٦٥٪) ووضعت بعض البلدان أيضا مبادئ توجيهية بشأن نهج تحسين الخدمات. وفي الجبل الأسود، استخدمت هذه المبادئ التوجيهية كأداة للمناصرة في أماكن الصحة الأولية، وفي الفلبين ثمّة تركيز قوي على المناخ.

الصندوق 3

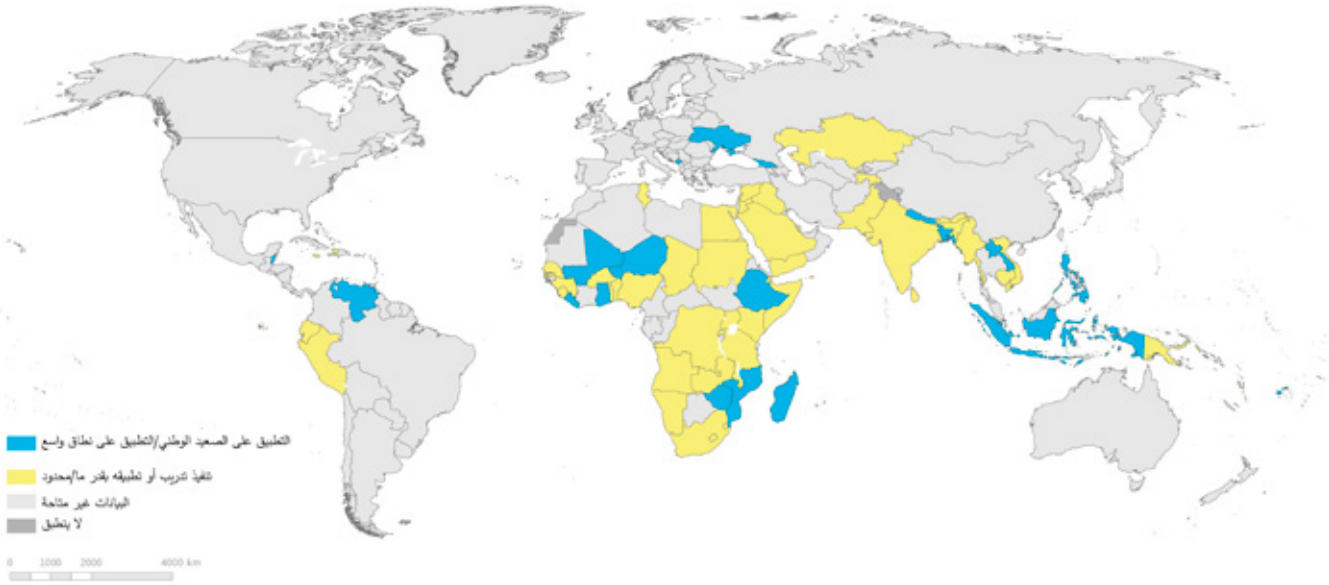
التنفيذ التجريبي/ التنفيذ الضيق النطاق مقابل التنفيذ الواسع النطاق: تعريف

كان أحد أهداف التقييم هو فهم مدى تنفيذ نهج تحسين الخدمات. ويوضّح الشكل ٤ مدى التنفيذ في البلدان المعروف عنها استخدام هذا النهج.

التنفيذ التجريبي أو التنفيذ الضيق النطاق: يقوم التنفيذ التجريبي أو الضيق النطاق على تدريب عدد صغير من العاملين بمرافق تمارس أنشطة محدودة من حيث المتابعة والتمويل. وربما تشارك الحكومات في هذه الجهود ولكن في كثير من الأحيان على الصعيد المحلي فقط، وفي الغالب تكون الصلات بالسياسات والاستراتيجيات الوطنية والتمويل الحكومي ضئيلة.

التنفيذ الواسع النطاق يشمل التنفيذ على نطاق واسع التدريب على المستوى الوطني ويعتمد نهج تحسين الخدمات كآلية رسمية لتنفيذ المعايير الوطنية و/أو تحقيق أهداف صحية محدّدة أو أهداف تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة. وسوف يستعان بعدة مئات أو أكثر من المرافق، وثمة آلية للمتابعة (تقوم على الإشراف والزيارات الداعمة المنتظمة للمرافق) وتوجد بيّنات تدل على إدخال تحسينات صغيرة وفورية على حد سواء (مثل صناديق النفايات المخصّصة للفصل)، وإجراء تحسينات كبيرة وطويلة الأجل (مثل تركيب الأنابيب الجديدة أو تخزين/إمدادات المياه الإضافية). ويشارك أصحاب المصلحة المحليون والوطنيون في دعم التنفيذ على نطاق واسع، وينسقون جهودهم مع الجهود الأخرى ذات الصلة، ويساهمون في توفير الموارد.

الشكل ٤. لمحة عامة عن حال تنفيذ نهج تحسين الخدمات



دراسة حالة

استخدام نهج تحسين الخدمات كأداة للمناصرة في مرافق الرعاية الصحية الأولية في الجبل الأسود

أجري في الجبل الأسود تكييف المبادئ التوجيهية المتعلّقة بنهج تحسين الخدمات مع السياق الوطني وروّجت ونشرت من خلال النظام الصحي *(١٥)*. وشمل التكييف وضع أربعة إجراءات تشغيلية موحّدة وطنية تضمّنت مبادئ توجيهية لعمال التنظيف للحفاظ على النظافة العامة اللازمة في المؤسسات الصحية، وإدارة النفايات الطبية في المرفق الصحي، وإدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة على نحو ملائم لأفرقة إدارة المؤسسات الصحية، وحساب تكاليف الحفاظ على تحسين الخدمات.

وبذلت جهود تمثّلت في الترويج على المستوى المحلي وسط مديري الرعاية الصحية الأولية وكذلك قدّم المعهد الوطني للصحة العامة تدريبًا للعاملين الحيويين في مجالي نظافة اليدين ونظافة البيئة، والإجراءات الخاصة بالوقاية من العدوى ومكافحتها وبالتنظيف وإدارة النفايات. وأجريت زيارة وتقييم لما مجموعه ٣١ مرفقًا للرعاية الصحية، وجميع مرافق الرعاية الصحية الأولية في القطر البالغ عددها ١٨. وبالتوازي مع ذلك، وُضعت مبادئ توجيهية وبروتوكولات للتنظيف تتضمن تقنيات محدّدة ومفصّلة للاضطلاع بمهام محدّدة وفقًا لجداول زمنية للتنظيف، واستخدام عوامل التنظيف وإدارتها، وأدوار ومسؤوليات مهام التنظيف. وكان تنفيذ هذه المهام جزء من عملية نهج تحسين الخدمات.

٢,٣,٤ عدد المرافق التي تستخدم نهج تحسين الخدمات على الصعيد العالمي

يعني نقص البيانات أنّه من المتعذّر تقدير العدد الإجمالي لمرافق الرعاية الصحية التي تنفّذ نهج تحسين الخدمات على الصعيد العالمي. وفي كثير من البلدان، لا تزال الأرقام صغيرة نسبيًا (أقل من ٥٠)، ويضطلع الشركاء بمعظم الجهود المبذولة دون توافر تمويل مستدام. ويلخّص الجدول ٢ مجموعة مختارة من البلدان المعروفة بأنّها تنفّذ و/أو تعتمد النهج على نطاق أوسع على الصعيد الوطني.

الجدول ٢: أمثلة على البلدان التي اعتمدت النهج ووسّعت نطاقه على الصعيد الوطني

البلد	مجموع مرافق الرعاية الصحية	المرافق التي تنفّذ نهج تحسين الخدمات	عام البداية	مزيد من التفاصيل
بنغلاديش	أكثر من ١٧ ٠٠٠	٢٠٠	٢٠١٧	يحدث معظم تنفيذ نهج تحسين الخدمات في كوكس بازار التي تستضيف أكثر من مليون لاجئ، لكن شهد التدريب الوطني قفزة في عام 2024.
فيجي	أكثر من ٢٠٠	٢٢١	٢٠٢٣	يجري تعميم جميع البيانات التي جمعت على مستوى المرفق مع الحكومة من أجل الشفافية والمتابعة. ومن المقرّر إجراء تقييم في نهاية عام 2024.
جورجيا	[a]٢٢٩٥	٩٣٥	٢٠٢٣	دُرب 2600 موظف من مرافق الرعاية الصحية الأولية الريفية على يد 10 مدربين رئيسيين من المؤسسة الجورجية الطبية القابضة.
إندونيسيا	١٣ ٠٠٠	٦٠٠	٢٠١٨	نفّذ النهج أساسًا في مرافق الرعاية الصحية الأولية مع التركيز على وجه الخصوص على قضايا النوع والإنصاف والإعاقة والإدماج الاجتماعي.
ليبيريا	٨٥٦	٢٨٥	٢٠١٥	بدأ تنفيذ النهج استجابة لتفشي فيروس إيبولا ودُمج في خطط ومتابعة أفرقة الصحة بالمقاطعة.
مالي	١٦٤٠	٣٢٨	٢٠١٥	بدأ تنفيذ النهج استجابة لتفشي الكوليرا على نطاق واسع وكيّف لمواجهة المتغيرات في الوضع الإنساني وحالة الصراع.
الجبل الأسود	أكثر من ٣٠ [b]	٣١	٢٠٢٣	يستخدم النهج لتقييم جميع مرافق الرعاية الصحية الأولية في البلاد وكأداة للمناصرة للعاملين بالمرفق.
الفلبين	أكثر من ٤٠ ٠٠٠	٥٣٨	٢٠١٩	نفّذ في 18 منطقة مع التركيز في المقام الأول على القدرة على التكيّف مع المناخ، والقيادة الحكومية القوية، على النحو المبيّن في السياسات والمبادئ التوجيهية الوطنية.
زمبابوي	١٧٠٠	١٥٠	٢٠٢٠	أجريت رقمنة نهج تحسين الخدمات مصحوبة بأداة لتقدير التكاليف لتوجيه الاستثمارات. ويجرى الرصد الآن في إطار نظام الرصد الإلكتروني لوزارة الصحة الذي استفيد منه في تقديرات التكاليف الوطنية فأدى إلى زيادة المخصّصات.

[a] مرافق الرعاية الصحية الأولية

[b] مرافق القطاع العام

دراسة حالة

توسيع نطاق النهج وإضفاء الطابع المؤسسي عليه في موزامبيق

نفّذ نهج تحسين الخدمات في **موزامبيق** ضمن استراتيجية واسعة لتحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية منذ عام ٢٠١٩. وقد أنشئ فريق عامل وطني معني بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية بقيادة وزارة الصحة وبدعم من اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية والشركاء المنفّذين (بما في ذلك منظمة Helvetas ومنظمة SNV ومنظمة WaterAid)، ويضطلع هذا الفريق بتنفيذ النهج باعتباره أحد أنشطته الأساسية. وعقب ترجمة النهج إلى اللغة البرتغالية، أجريت تدريبات وطنية ودون وطنية امتدت إلى جميع المحافظات البالغ عددها ١١ بين عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٣. وبغية الوصول إلى مرافق برنامج اليونيسيف البالغ عددها ٢٠٥ مرفقًا وزيادة فعالية التنفيذ، شرف في تقديم إشراف داعم من منظمات المجتمع المدني من خلال شراكات التوجيه لمدة سنة واحدة. ولتوسيع نطاق هذا الجهد في جميع أنحاء البلاد، تُجرى ترجمة الإصدار الثاني من النهج (الإصدار ٢,٠، ٢٠٢٢) إلى البرتغالية ليحظى بتصديق وزارة الصحة في المستقبل. وبدأت وزارة الصحة تجريب خطط التحسين في محافظة واحدة لإدماجها في خطط التنمية السنوية للمرافق. وسينشر المعهد الوطني للصحة المزيد من التدريبات، وستكرم المرافق المشاركة على جهودها بمنحها شهادة تحسين الخدمات. بيد أنّ الميزانيات محدودة، سواء على الصعيد الوطني، لمواصلة التدريب (بدون تمويل مستمر من الشركاء) أو على مستوى المرفق لمساعدة المرافق على تلبية الاحتياجات. وجملة القول إنّ استخدام جميع الشركاء لنفس الإصدار من نهج تحسين الخدمات يجعل من السهل إضفاء الطابع المؤسسي عليه في وزارة الصحة بوصفه أداة تحسين الجودة الموصى بها.

٤,٤ بيانات نهج تحسين الخدمات التي تؤثّر في اتخاذ القرار وتخصيص الموارد على الصعيدين المحلي والوطني

في حين أنّ الهدف الرئيسي من نهج تحسين الخدمات هو استخدام البيانات ونشر داخل المرفق للتمكّن من إجراء التحسينات، ثمة قيمة أخرى في نشر البيانات خارج المرفق. ففي ٢٨ بلدًا يُجرى تعميم البيانات المتعلّقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة على الأجهزة دون الوطنية والوطنية ومتخذي القرار. وقد تكون وتيرة هذا التعميم لتلبية غرض محدد أو اعتمادًا على النتائج (العدد=٧)، أو سنوية (العدد=١٠) أو ربع سنوية (العدد=٤) أو شهرية (العدد=٤). ولا تزال ثلاثة بلدان تجمع البيانات الأساسية أو تنشئ نظمًا ولم تشرع بعد في نشر البيانات.

ويحدث اتخاذ قرار تنفيذ نهج تحسين الخدمات في **إسواتيني** حاليًا على المستوى الوطني، ومع ذلك أوصى المديرون الإقليميون بنشر بيانات النهج على المستويات الإقليمية بغرض إجراء التدخّلات التي تركز على أهداف محددة. وفي **فيجي**، ستستخدم البيانات كجزء من مراجعة القطاع ولإرشاد الجهات المانحة في وضع خطة محدّدة التكاليف. وفي **نيبال**، بدأت بعض الحكومات المحلية في استخدام المعلومات المتعلقة بنهج التحسين للتخطيط السنوي وتحديد المخصصات من الميزانية. وعلى سبيل المثال، خصّصت الحكومة في بلدة صغيرة واحدة مبلغ ٠٠٠ ٢٥ دولار أمريكي على مدى ٢٤ شهرًا لإجراء التحسينات التي حددها نهج تحسين الخدمات. وفي حين أنّ مخصصات التمويل تختلف حسب البلدية، فقد انخرطت جميعها تقريبًا في استثمارات كبيرة (في المتوسط تغطي ٣٠٪ من تكاليف التحسين). ليس هذا فحسب بل حوّلت العديد من البلديات أولوياتها الاستثمارية من المشاريع الأكبر إلى تدخّلات أكثر أهمية في المناطق عالية الخطورة. وكانت خطط التحسين أساسية في توجيه هذه القرارات إذ حددت الثغرات بوضوح.

وفي **مالي**، تُعقد جلسات استماع عامة تعرض خلالها نتائج تقييمات نهج تحسين الخدمات على المجتمع المحلي حتى يتمكّن من طلب الاستثمار من الحكومة المحلية. وتعمل المرافق مع لجان الصحة المجتمعية وتستخدم البيانات للاتفاق على الاستثمارات ذات الأولوية. وإحدى الأمثلة على ذلك تركيب البلاط في غرف المعالجة لتسهيل وتجويد تنظيف المكان، وكذلك تركيب مراحيض جديدة تلبي احتياجات النساء والأطفال وذوي الإعاقة الحركية.

دراسة حالة

يستخدم أكثر من ١٣ ٠٠٠ مرفقًا في إندونيسيا بوابة وطنية لجمع البيانات

تُستخدم في **إندونيسيا** بوابة بيانات على الإنترنت تسمى SIKELIM، تديرها وزارة الصحة وأنشئت بدعم من منظمة الصحة العالمية، لاستعراض التقدّم المحرز وتوجيه التخطيط. ومنذ ديسمبر ٢٠٢٣، قدّمت ١٣ ٠٠٠ مستشفى ومرفق للرعاية الصحية الأولية (تسمى في أندونيسيا *puskesmas*) من مجموع ١٣ ٦٨٥ مرفقًا بيانات إلى البوابة بشأن وضع نهج تحسين الخدمات. وتستند هذه البيانات إلى الأسئلة الأساسية لبرنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسيف (تُقدَّم البيانات سنويًا). وتتضمّن لوحة المتابعة أيضًا مؤشّرات نهج تحسين الخدمات، ممّا يتيح لأي مرفق يستخدم هذا النهج أن ينشر إلكترونيًا قائمة مؤشّرات أكثر شمولاً (تقدَّم كل سنتين). ومن بين المرافق البالغ عددها ١٣ ٠٠٠ المدرجة في SIKELIM قدّم ٦٠١ مرفقًا بيانات عن نهج تحسين الخدمات وأجرى ٢٣٣ مرفقًا تحسينات.

وعقب جمع البيانات عن طريق البوابة يجرى تلقائيا نشرها على حكومات البلديات والمحافظات، وتستخدمها بدورها وزارة الصحة لتحديد الأهداف الوطنية والمحلية وتخصيص الموارد على المستوى الوطني ومستوى المحافظات. وتهتم الوزارة على وجه الخصوص بفهم الميزانيات المطلوبة (المدرجة في الميزانية والمُنفقة) لإدارة نفايات الرعاية الصحية، إذ تمثّل باستمرار المجال الأقل أداءً حيث تكمن أكبر الثغرات. وفي بلد مثل إندونيسيا حيث تنتشر المرافق في ٥١٤ مقاطعة في آلاف الجزر، يعد جمع البيانات الإلكترونية أمرًا حيويًا خاصةً لأنه يوفّر الوقت والموارد الثمينة.

Domain	Total (RS & PKM) n = 11.629	Kota* n = 1.479	Desa* n = 7.155	RS n = 2.753	Puskesmas n = 8.939	Pemerintah* n = 9.896	Swasta* n = 1.658
Air	3175 (27.2%)	424 (28.7%)	2181 (30.5%)	477 (17.3%)	2698 (30.2%)	2927 (29.6%)	218 (13.1%)
Sanitasi	3321 (28.4%)	469 (31.7%)	2165 (30.3%)	588 (21.4%)	2733 (30.6%)	2955 (29.9%)	328 (19.8%)
Limbah	1413 (12.1%)	139 (9.4%)	1007 (14.1%)	218 (7.9%)	1195 (13.4%)	1292 (13.1%)	103 (6.2%)
Higiene	4439 (38.0%)	637 (43.1%)	2845 (39.8%)	839 (30.5%)	3600 (40.3%)	3922 (39.6%)	462 (27.9%)
Kebersihan	3198 (27.4%)	473 (32.0%)	2195 (30.7%)	444 (16.1%)	2754 (30.8%)	2964 (30.0%)	200 (12.1%)

* Sesuai klasifikasi data fasyankes yang tersedia didatabase SIKELIM (Desember 2023)

لقطة من بوابة البيانات الإلكترونية SIKELIM توضح النسبة المئوية للمرافق التي تلبّي الخدمات الأساسية: الماء؛ الإصحاح؛ النفايات؛ نظافة البيئة.
في الحكومة؛ القطاع الخاص؛ المستشفى؛ مرفق الرعاية الصحية الأولية

تعميم البيانات الإقليمية باستخدام لوحات المتابعة الإلكترونية في الشرق الأوسط

دراسة حالة

تستخدم تسعة بلدان وأقاليم في الشرق الأوسط تصوير البيانات لتتبع التقدّم المحرز في مؤشّرات نهج تحسين الخدمات على المستوى الإقليمي. وحتى الآن، أجرى ٢١٣ ١١ مرفقًا تقييمًا للخدمات منذ عامي ٢٠٢١ –٢٠٢٢، وترد البيانات في لوحة متابعة إلكترونية صممتها اليونيسيف. والبلدان والأقاليم هي **جيبوتي، مصر، العراق، الأردن، لبنان، الأرض الفلسطينية المحتلة، السودان، الجمهورية العربية السورية، تونس، المغرب، اليمن** لإجراء تقييمات في أواخر عام ٢٠٢٤ وسوف يضمّنا أيضًا في لوحة المتابعة. وترتفع نسبة تغطية المرافق في هذه البلدان، إذ تبلغ نسبة ١٠٠٪ من المرافق في العراق (العدد=٤٢٩٥) وفي الأردن (العدد=١٨٥٨) ووردت في المتعقِّب نسبة ٨٠٪ من المرافق في **تونس والأرض الفلسطينية المحتلة والسودان**. ومن بين جميع المرافق التي شملتها الدراسة الاستقصائية، لبت نسبة ١٩,٨٪ فقط من المؤشّرات الخدمات الأساسية (على النحو المحدّد في مؤشّرات نهج تحسين الخدمات)، في حين انعدمت الخدمات في نسبة ٨,١٪ من المرافق.

وأظهرت التقييمات التي أجريت في **العراق** مرة أخرى في عامي ٢٠٢٣– ٢٠٢٤ إحراز تقدّم كبير. وكانت نسبة ٦٪ فقط من المرافق قد استوفت الخدمات الأساسية عند المستوى الأساسي، وارتفعت هذه النسبة إلى ٤٠٪ في عام ٢٠٢٤. ويتيح مصوّر البيانات أيضًا للمستخدمين تتبع التقدّم المحرز في مؤشّرات محدّدة، على سبيل المثال «المياه الموصلة عبر الأنابيب في المباني» التي تحسنت بنسبة ٦٦٪ في جميع المرافق، ويساعد في تحديد الأولويات الرئيسية لتدخلّات نهج تحسين الخدمات التي ارتبطت في الغالب بالإصحاح ونظافة البيئة والمياه.

© علي خورشيد / MCSP. مرفق رعاية صحية في باكستان.

دراسة حالة

استخدام جمع البيانات الإلكترونية وتصويرها في فنزويلا (جمهورية البوليفارية) كأداة للمناصرة

صُمّمت في فنزويلا (جمهورية – البوليفارية) لوحة متابعة لتصوير البيانات باستخدام الأداتين **KoboToolbox** و**Power BI** واستخدمت في البداية أداةً لمجموعة نهج تحسين المياه والإصحاح للحصول على البيانات الأساسية وقياس التقدّم المحرز في تنفيذ نهج تحسين الخدمات والوقاية من العدوى ومكافحتها في مرافق الرعاية الصحية. ويسّرت أداة **KoboToolbox** جمع البيانات بكفاءة بسبب واجهتها السهلة الاستخدام على الهاتف المحمول، والبيانات الموحّدة، والرصد الفوري (الوصول الفوري لتحليل بيانات الدراسة الاستقصائية)، وتوفير التكلفة والوقت (إذ لا حاجة لإدخال البيانات يدويًا على الورق، فضلًا عن توفير الموارد وتقليل الأخطاء). وتشجع **KoboToolbox** على نشر المعلومات فضلًا عن إتاحة خصوصية البيانات. وتتيح **Power BI** تصوير البيانات المعقّدة (تعرض الرسوم والمخططات البيانية والخرائط معًا)، وتنشئ لوحة المتابعة التفاعلية تصويرات ديناميكية تمكّن المستخدمين من استكشاف بيانات الدراسة الاستقصائية والتفاعل معها. والأهم من ذلك، أنها تظهر رؤى (تحليل النتائج) البيانات واتجاهاتها، مما يتيح إجراء مقارنات بين المرافق والولايات مع مرور الوقت (أي قبل التدخّل وأثناءه وبعده). وفي الفترة ما بين عام ٢٠٢٠ وعام ٢٠٢٣، أجرى ٢٠٥ مرفقًا (٦٠ مستشفى و١٤٥ مرفقًا للرعاية الصحية الأولية) في ١٥ ولاية تقييمات لنهج تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية وأجرى العديد منها تحسينات. وعلى مدى ثلاث سنوات، أُحرز تقدّم كبير في الإصحاح وإدارة النفايات (قدّرت التحسينات بنسبة ٣٤٪ و٣٩٪ على التوالي)، مع إحراز تقدّم أقل في الحصول على المياه (٩٪) ونظافة البيئة (٤٪). ولوحظ انخفاض بطيء في نظافة اليدين (-٦٪)، مما يسلط الضوء على الحاجة إلى تعزيز الخدمات والممارسات. وأتاحت لوحة المتابعة والبيانات أداة قيمة للمناصرة، واستُخدمت البيانات الناتجة في تركيز الأنشطة والموارد وتحديد أولوياتها، وكجزء من تقديم التقارير إلى المانحين.

٥,٤ تقدير التكاليف والميزنة والتمويل

يعد تحديد تكلفة الإجراءات ذات الأولوية وعرضها على متخذي القرار من العناصر الأساسية لوضع خطط تحسين الخدمات. وفي حين أنّ نهج تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية لا يقدّم توجيهات بشأن تقدير التكاليف، هناك العديد من النُهج العالمية التي تقدّم أرقامًا مرجعية *(١٦)*. وعلاوة على ذلك، وبالنظر إلى الخصوصية والطابع المتقلّب لتكاليف العرض على المستوى المحلي، تحتاج معظم البلدان إلى ضبط أي أرقام عالمية أو إقليمية للحصول على أرقام محلية. ويشجّع نهج تحسين الخدمات على شراء اللوازم من السوق المحلية لدعم استدامة أكبر، وتقليل البصمة الكربونية المرتبطة بالنقل وضمان التوافق مع البنية التحتية القائمة. وفي بلدان عديدة، بما فيها **الفلبين وأوكرانيا وزمبابوي** (انظر دراسة حالة زمبابوي)، حُسبت التكاليف على نحو منهجي ضمن تخطيط التحسين.

وتشكّل خطط التحسين المحدّدة التكاليف وسيلة هامة لتأمين موارد إضافية. فمثلًا، تمكنت المرافق في **أوكرانيا** من تقديم خطط محدّدة التكاليف إلى البلديات المحلية التي منحت بدورها أموالا لتحسين أنابيب المياه وتخزينها، وركّبت في أحد المستشفيات بئراً جديدة. وتكتسي الخطط المحدّدة التكاليف أهمية كونها تساعد في فهم احتياجات الميزانية لتغطية نفقات التشغيل والصيانة وفي الدعوة إلى زيادة الميزانية على مستوى المرفق.

وفي **نيبال**، على الرغم من أنّ بعض البلديات بدأت تدرج بنودًا محدّدة في الميزانية لنهج تحسين الخدمات لم تخصّص أي أموال على وجه التحديد لتنفيذ هذه البنود. ومع ذلك، ساعد نهج تحسين الخدمات المرافق على إعطاء الأولوية لاحتياجات نهج تحسين المياه والإصحاح، بدلاً من شراء عناصر مثل كراسي المكاتب. ولا يُنظر إلى الصحة والتعليم عمومًا على أنّهما من أولويات القيادة المحلية، لكن المناشدة القوية أظهرت أنّه يمكن التصدّي لهذا التحدي.

دراسة حالة

تقدير تكلفة نهج تحسين الخدمات في زمبابوي: قوة البيانات من أجل المناشدة والاستثمار

كانت جائحة كوفيد-١٩ حافزًا رئيسيًا لتنفيذ نهج تحسين الخدمات في زمبابوي. واستخدم لأول مرة في ٥٠ مرفق عزل لمرضى جائحة كوفيد-١٩ بغرض تقييم وإجراء تحسينات طفيفة للبنية التحتية. وبعد ذلك بعام، حُوّلت أداة التقييم إلى نظام رقمي ودمجت في نظم وزارة الصحة ورعاية الطفل، وعمّمت في ١٠٠ مرفق آخر للرعاية الصحية مع إجراء تدريب إضافي (وُزِّع مدربو رئيسيو وطنيون على المستويات دون الوطنية) والتخطيط والتحسينات والرصد. وفي عام ٢٠٢٢، صمّمت اليونيسيف بالتعاون الوثيق مع وزارة الصحة ورعاية الطفل أداة لتقدير التكاليف بغرض المساعدة في تحديد متوسط تكاليف استخدام نهج تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية والتحسينات اللازمة. وكان حساب تقدير إجمالي احتياجات الميزانية لكل مجال من مجالات نهج تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية (المياه والإصحاح وما إلى ذلك) في ١٠٠ مرفق باستخدام البيانات التالية: موقع المرفق (حضري/ريفي) ونوع المرفق (مستشفى/مركز رعاية صحية أولية) وعدد السكان الذين تشملهم مستجمعات المياه وعدد الأسرّة والعاملين بالمرفق ومتوسط الدرجة لكل مجال من نهج تحسين الخدمات. ثم استخدمت هذه المعلومات لحساب تكاليف التدخّل غير المباشرة والتكاليف التشغيلية استنادًا إلى عدد موظفي المرفق والتكاليف المقدّرة للتدريب واللوازم. وبلغت الميزانية الوطنية الإجمالية المقدّرة اللازمة للهياكل الأساسية (تكاليف رأس المال غير المتكرّرة) والتكاليف التشغيلية (التكاليف السنوية) واللوازم (النفقات غير المباشرة وغير المتكررة) ١١٦ مليون دولار أمريكي. وقد استخدمت هذه التقديرات في المناشدة إلى زيادة الإنفاق الحكومي. ونتيجة لذلك، توسّعت وزارة الصحة ورعاية الطفل كثيرًا في الاستثمار وتجري الآن رصدًا شهريًا لوضع نهج تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية. ولعل أحد أكبر عوامل النجاح هو دمج جمع البيانات في هياكل وزارة الصحة ورعاية الطفل الحالية، عوضًا عن إنشاء نظام مواز.

٦,٤ الإدماج في البرامج الصحية الأخرى

يعمل نهج تحسين الخدمات على تيسير البرامج المتعدّدة القطاعات من خلال الجمع بين جميع أولئك الذين يشتركون في مسؤولية تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، بما في ذلك المشرّعون وواضعو السياسات، وموظفو الصحة في المقاطعات، ومديرو المستشفيات، ومهندسو المياه والإصحاح، والمختصون في مجال المناخ والبيئة، والمستخدمون. ويقدّم القسم التالي بعض الأمثلة على الأماكن التي استخدم فيها نهج تحسين الخدمات في معالجة المجالات ذات الصلة: الاستدامة البيئية والقدرة على التكيّف مع المناخ وقضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي والوقاية من العدوى ومكافحتها والفاشيات/الطوارئ.

١,٦,٤ الاستدامة البيئية والقدرة على التكيّف مع المناخ

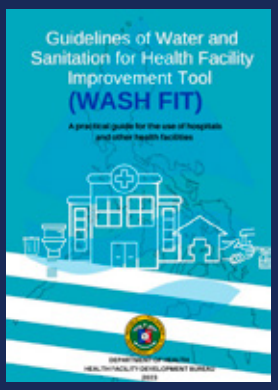
مع تزايد التهديدات الصحية المرتبطة بتغيّر المناخ وتدهور البيئة، ينبغي لجميع مرافق الرعاية الصحية أن تنفّذ تدابير لتعزيز القدرة على التكيّف وتحسين استدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة النفايات والطاقة فيها. وتحدد *إرشادات منظمة الصحة العالمية لتهيئة مرافق للرعاية الصحية (٢) قادرة على التكيّف مع تغيّر المناخ ومراعية لاستدامة البيئة* أربعة متطلبات أساسية لتقديم الرعاية المأمونة ذات النوعية الجيدة. ومن بين هذه المتطلبات إدارة خدمات المياه والإصحاح ونفايات الرعاية الصحية إدارة آمنة ومستدامة. وتأخذ منهجية تحسين الخدمات بعين الاعتبار عناصر هذه الإرشادات، بما في ذلك المؤشّرات التي يمكن رصدها وتحسينها على نحو منهجي لتعزيز التكيّف والقدرة على الصمود. ويقدّم الجدول ٣ مقارنة بسيطة بين النهجين. ويرد أدناه موجز لأمثلة عن كيفية إدماج نهج تحسين الخدمات واستخدامه في الجهود الرامية إلى دعم القدرة على مواجهة تغيّر المناخ وجهود الاستدامة في **بنغلاديش، الفلبين، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية.**

الجدول ٣ – مقارنة بين نهج تحسين الخدمات ونهج تعزيز القدرة على التكيّف مع المناخ

	نهج تحسين الخدمات	تعزيز القدرة على التكيّف مع المناخ والاستدامة
الموضوع	المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات ونظافة البيئة وخدمات الكهرباء وإدارة المرافق	أثر المخاطر المتصلة بالمناخ على القوى العاملة في مجال الصحة، والمياه والإصحاح والنظافة العامة، والطاقة، والهياكل الأساسية، والتكنولوجيات والمنتجات
النطاق	أحدث وضع للمرفق والعمليات اليومية	التخطيط في المستقبل لمواجهة حالات الطوارئ والكوارث
منهجية التقييم	أداة التقييم الذاتي ذات المؤشّرات الأساسية والمتقدّمة	تخطيط السيناريوهات وتحديد مواطن الضعف ووضع استراتيجيات لتعزيز القدرة على الصمود
النواتج	الخطط القابلة للتنفيذ والتنفيذ والرصد المستمر للخطط	استراتيجيات تعزيز القدرة على الصمود، بما في ذلك بروتوكولات التصدّي لموجات الحر
الفترة الزمنية التي يُركَّز عليها	تتراوح ما بين المدى القصير والمدى المتوسط	التكيّف مع مخاطر المناخ على المدى الطويل
المستخدمون المستهدفون/ الجمهور المستهدف	موظفو المرافق الصحية، قطاع الصحة	موظفو المرافق الصحية، والإدارة البيئية، والتخطيط الحضري
دورة التحسين	استناداً إلى نهج تحسين الجودة وأولويات التخطيط والتنفيذ والرصد	المزاوجة بين التقييم والإجراءات؛ لا توجد إرشادات بشأن تحديد الأولويات والتحسينات التدريجية

دراسة حالة

تكييف نهج تحسين الخدمات وتطبيقه على الصعيد الوطني في الفلبين، مع التركيز على القدرة على التكيف مع المناخ



كانت الفلبين من أوائل البلدان التي نشرت مبادئ توجيهية خاصة بها بشأن استخدام نهج تحسين الخدمات *(١٧)* وأعطته طابعًا رسميًا عبر السياسات والمعايير الوطنية. وتتماشى المبادئ التوجيهية لنهج تحسين الخدمات مع المعايير والمبادئ التوجيهية التقنية للمرافق الصحية الخضراء والآمنة (٢٠٢١) وخطة تطوير المرافق الصحية في الفلبين (٢٠٢٠-٢٠٤٠)، وهي خارطة الطريق القطرية التي ترمي إلى تيسير الحصول على الرعاية الصحية. وتركز هذه السياسات على أنظمة الرعاية الصحية الحديثة والمرنة والمستدامة وتؤكد على الحاجة إلى إدارة الموارد واستخدامها بكفاءة. وتقضي خطة العمل الوطنية للبيئة والصحة (٢٠٢٣-٢٠٣٠) بضرورة استخدام نهج تحسين الخدمات للمساعدة على تعزيز قدرة نظام الرعاية الصحية على الاستجابة لتغير المناخ، وتدعو إلى تحسين البيئات الطبيعية والمبنية لتمكين الناس من تحسين صحتهم. وتتضمن المبادئ التوجيهية لنهج تحسين الخدمات أيضاً عنصري التخطيط لسلامة المياه والتخطيط لسلامة الإصحاح.

وفي عام ٢٠٢٠، راجعت وزارة الصحة المؤشرات العالمية لنهج تحسين الخدمات وخفضت عددها إلى مجموعة أصغر رأت أنها أساسية لمواجهة كوفيد-١٩. واستحدثت وزارة الصحة أيضًا، بدعم من اليونيسف، منصة رقمية للإبلاغ مزودة بمجموعة من الأدوات لمنح الموظفين ومديري المرافق الصحية إمكانية الوصول إلى استمارة التقييم الذاتي دون اتصال بالإنترنت، ولوحة متابعة إلكترونية للتحليل السريع الفوري. واستُحدث هذا الإصدار المبسط لمساعدة الأفرقة المعنية بنهج تحسين الخدمات والمتعددة القطاعات بتطبيق النهج من دون تعقيد ووضع خطط سريعة لتحسين الخدمات.

وحتى الآن، استُخدم النهج في ٥٣٨ مرفقًا في ١٨ منطقة فرعية في الفلبين. وتجمع المرافق بيانات التكاليف. وقد استخدمت هذه البيانات للتأثير على الجهات المانحة ومصادر التمويل المحلية. وتشمل الأمثلة على التحسينات الناتجة عن هذه الأموال شراء خزانين للمياه بسعة ٣٠ م٣ (بتكلفة تقارب ٢٠ ٠٠٠ دولار أمريكي) رُكِّبا في مرفق في مدينة باغيو سيتي. وفي محافظة أكلان، مُنحت مرافق في مقاطعة أكلان ميزانية تتراوح بين ١٠٠٠ و١٠ ٠٠٠ دولار أمريكي في إطار مشروع ممول من الوكالة الكورية للتعاون الدولي. وأُنفقت هذه الأموال على خزانات المياه والمضخات والمراحيض وموزعات المياه ومرافق غسل اليدين والألواح الشمسية. ويدعم مانحون وشركاء آخرون (مثل الاتحاد الأوروبي ووكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة) تركيب الألواح الشمسية في مرافق الرعاية الصحية ويبحثون مسألة وضع موجهات بشأن السباكة في قطاع الصحة في سياق نهج تحسين الخدمات. ولمعالجة التحديات التي تواجه التنفيذ (أي الحصول على الأموال الكافية لإجراء التحسينات اللازمة)، استُعين بخبراء إضافيين على الصعد الوطنية والإقليمية وعلى صعيد المحافظات لتوزيع فرص التدريب. وساعد هؤلاء الخبراءُ أيضاً على مكافأة أصحاب الأداء الأفضل (استناداً إلى نظام تصنيف من ثلاث نجوم) من أجل تحفيز الوحدات الحكومية المحلية على مواصلة إدخال التحسينات.

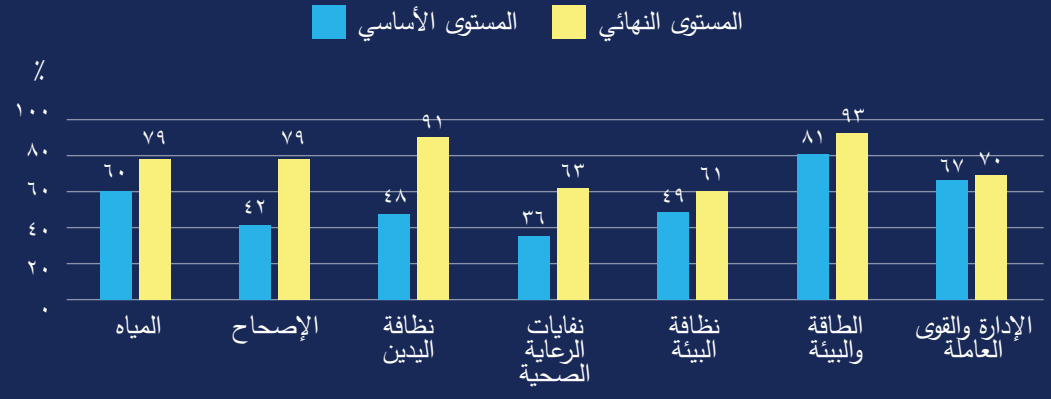
دراسة حالة

تنفيذ نهج تحسين الخدمات مع التركيز على تعزيز الأنظمة والمناخ في بنغلاديش

نفّذت وزارة الصحة ورعاية الأسرة في **بنغلاديش**، بدعم من اليونيسف، مبادرة لتحسين الجودة تركز على تعزيز الوقاية من العدوى ومكافحتها خلال جائحة كوفيد-١٩، ثم وسّعت نطاقها لاحقاً لتشمل تنفيذ نهج تحسين الخدمات من خلال نهج لتعزيز النظام الصحي. وطبقت وزارة الصحة ورعاية الأسرة نهج تحسين الخدمات في ٣٢ مرفقاً، باستخدام نسخة معدلة محلياً من الأداة ومترجمة إلى اللغة البنغالية. وأُجريت تحسينات في جميع المجالات السبعة، حيث تجسدت أكبر المكاسب في درجات نظافة اليدين (من ٤٨٪ إلى ٩١٪) والإصحاح (من ٤٢٪ إلى ٧٩٪) (انظر الرسم البياني). وبعد تدريب متسلسل من المستوى الوطني إلى المستوى المحلي، أنشئت أفرقة معنية بنهج تحسين الخدمات ضمن الأفرقة الإدارية للمستشفيات أو لجان تحسين الجودة في كل مرفق، أي باستخدام الهياكل القائمة. وتنظم هذه الأفرقة اجتماعات شهرية منتظمة لاستعراض التقدم المحرز وتحديد مجالات العمل. وتُنظَم حلقات عمل لمراجعة أداة تحسين الخدمات على مستوى المقاطعات مع مديري المرافق لتقييم النتائج وتسهيل تقديم الدعم من الإدارات الهندسية. وتدعم اليونيسف أيضاً البحوث المتعلقة بالتنفيذ لتحديد العوائق التي تحول دون تنفيذ أداة تحسين الخدمات والعوامل التي تساعد على تنفيذها، وذلك لأغراض توسيع نطاقها. وأعدت مواد للإعلام والتثقيف والاتصال، مع وجود خطط لطباعتها وتوزيعها على جميع المرافق. ويدعو مكتب اليونيسف في بنغلاديش وزارة الصحة ورعاية الأسرة إلى إدراج المياه والإصحاح والنظافة العامة في اختصاص لجان تحسين الجودة وتوسيع نطاق تنفيذ أداة تحسين الخدمات في جميع المرافق في البلاد. وستساعد هذه التجارب على تنشيط اللجنة الفنية الوطنية المعنية بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وإعداد ما يرتبط بها من استراتيجية وخطة عمل وطنية.

ويُخطط لمواصلة تنفيذ أداة تحسين الخدمات في ٥٠ مرفقًا في المناطق المعرضة للكوارث المناخية، على الرغم من أن هذا العمل قد أوقف مؤقتًا بسبب صعوبات في التمويل. واكتسبت بنغلاديش خبرة كبيرة في طرائق التنفيذ بعد تطبيق النهج في المستوطنات الإنسانية الطارئة. وفي السابق، نفذ نهج تحسين الخدمات في زهاء ٢٠٠ مرفق للرعاية الصحية، بما في ذلك مراكز الرعاية الصحية الأولية والمراكز الصحية الصغيرة والمستشفيات الميدانية والعيادات المجتمعية والمراكز الصحية الفرعية والمجمعات الصحية في المحليات. وتلقى أكثر من ٥٥٠ من المهنيين العاملين في الصحة وفي المياه والإصحاح والنظافة العامة (مهندسون ومديرو مرافق وأطباء وممرضون وممرضات وموظفون مساعدون) تدريبًا على نهج تحسين الخدمات من خلال ٢٠-٣٠ فصلاً دراسيًا ودورات تدريبية ميدانية. وأنشئت قاعدة بيانات ضخمة لمؤشرات نهج تحسين الخدمات وفيلم وثائقي مصور.

مقارنة درجات نهج تحسين الخدمات من المستوى الأساسي إلى المستوى النهائي



دراسة حالة

الإدماج في مبادرة وطنية للمناخ وسيلةً للتوسع في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية

طُبق نهج تحسين الخدمات في **جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية** في عام ٢٠١٧، وأُنجز المشروع التجريبي الأولي في عام ٢٠١٩. وأدمج لاحقًا في المبادرة الوطنية للمستشفيات الآمنة والنظيفة والخضراء والقادرة على التكيف مع المناخ. وكان إدراج نهج تحسين الخدمات ضمن برنامج أكبر تقوده الحكومة الآلية اللازمة لتوسيع نطاقه في جميع أنحاء البلاد. وقد استفاد ما مجموعه ١٢٥ مستشفى في المقاطعات (أكثر من ٩٠٪ من جميع مستشفيات المقاطعات في البلاد) من التدريب، وهي تطبق حاليًا نهج تحسين الخدمات. وتُظهر الروايات أن أفضل نجاح كان في تحسين إدارة جودة المياه والإصحاح ونظافة اليدين. وكانت إدارة النفايات هي الأضعف على الدوام من بين جميع المجالات وكانت أصعب المجالات التي لزم تحسينها، لا سيما في المناطق الريفية التي تعوزها أيضًا بنية تحتية لإدارة النفايات على مستوى البلديات. ولمعالجة هذه المشكلة، أضيفت خطوة سادسة إلى نهج تحسين الخدمات، حيث تجري المستشفيات تقييمًا للنفايات بشكل منفصل وتضع خطة تحسين مستقلة. وتقدم ثلاث مستشفيات نموذجية منتشرة في جميع أنحاء البلاد عروضاً توضيحية دراسية منتظمة بشأن إدارة النفايات والوقاية من العدوى ومكافحتها لموظفي المرافق الأخرى في منطقتها. وقد ثبت أن هذه الطرائق مفيدة للغاية لأنها تحفز على التغيير. وكانت الزيارات المحددة الغرض التي أجرتها منظمة الصحة العالمية إلى المرافق مفيدة في استكشاف الأخطاء وإصلاحها في الموقع.

واستكمالاً للمبادرة الوطنية للمستشفيات الآمنة والنظيفة والخضراء والقادرة على التكيف مع المناخ، أدرجت مؤشرات المياه والإصحاح والنظافة العامة في نظام المعلومات الصحية للمقاطعات في عام ٢٠٢٣، ومن المتوقع جمع البيانات وإعداد التقارير بانتظام اعتباراً من عام ٢٠٢٥، مما يتيح وسيلة رسمية لتقييم أداء نهج تحسين الخدمات على المستوى الوطني. وقد أدرج البنك الدولي أيضاً مؤشرات نهج تحسين الخدمات في خطته لتحسين المراكز الصحية. ومن خلال العمل عبر وزارة الصحة، أجرى زهاء ٨٠٠ مركز صحي تقييمات لتحديد المخاطر التي يجب أن تستند إليها في تحسين الخدمات من أجل تلقي التمويل وفقًا للأداء (زهاء ٦٠٠٠ دولار أمريكي سنوياً لكل مرفق).

٢,٦,٤ قضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي

يجب أن يراعي تخطيط وتصميم وإدارة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية إمكانية الوصول والسلامة والخصوصية والملاءمة الاجتماعية أو المقبولية وصون كرامة وراحة مستخدمي المرفق العديدين على اختلافهم. وقد يشمل هؤلاء المستخدمون النساء في المخاض والنساء الحائضات؛ والمواليد والأطفال؛ وكبار السن؛ وذوي الإعاقة؛ والأفراد الذين لهم ممارسات ومعتقدات دينية أو ثقافية معينة؛ والأشخاص الذين يعانون من إصابات أو أمراض أو عدم التحكم. ويتضمن نهج تحسين الخدمات المؤشرات التي تتناول قضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي، وإرشادات لجعل عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات شاملة ومنصفة. ونجحت بعض البلدان والمناطق في استخدام نهج تحسين الخدمات في معالجة هذه القضايا، كما هو الحال في **الشرق الأوسط وإندونيسيا** (انظر دراسات الحالة).

دراسة حالة

استخدام لوحة متابعة إلكترونية لإذكاء الوعي بقضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي في الشرق الأوسط

أنشئت في ثمانية بلدان وأقاليم تساهم في لوحة المتابعة الإقليمية لنهج تحسين الخدمات في **الشرق الأوسط** درجة لقضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي استناداً إلى خمسة مؤشرات متعلقة بهذه القضايا[5]. وقد أظهر هذا، لأول مرة، أن قضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي في المرافق لم تنل حظها من الاهتمام: فمن بين ١٢٣ ١١ مرفقًا شملتها الدراسة الاستقصائية، كانت الخدمات المراعية لقضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي منعدمة أو محدودة في أكثر من ٨٠٪ منها (٥١٪ منها لا يوجد بها مثل هذه الخدمات على الإطلاق)، وهو المجال الذي يشهد أسوأ أداء. وقد ثبت أن توليد هذه المقاييس مفيد للغاية لابتدار مناقشات على الصعيد الوطني بشأن احتياجات النساء والفئات الضعيفة، وهو أمر ندر بحثه في السابق.

© منظمة الصحة العالمية/سيباستيان ليست. عاملة في مجال الرعاية الصحية تعالج مريضا في إسلام أباد، باكستان.

[5] تلخصت هذه المؤشرات الخمسة في الفصل بين الجنسين في المراحيض، ووجود مراحيض تمكن من الاهتمام بالنظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية، ووجود مراحيض تلبي احتياجات الأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة، وتوافر حمامات/مساحة صالحة للاستخدام خاصة بالنساء يستخدمنها للاستحمام، ومشاركة الفئات المهمشة في تحديد احتياجات المياه والإصحاح والنظافة العامة.

دراسة حالة

استخدام نهج تحسين الخدمات لتسهيل الوصول إلى المرافق في إندونيسيا

عملت تسعة مرافق للرعاية الصحية الأولية في مدينتين في محافظة لامبونغ، بدعم من حكومة كل من المدنيتين، على جعل مرافقها أكثر شمولاً ومراعاة لقضية النوع، وذلك. وقادت هذا العمل منظمة SNV إندونيسيا وشريكتها المحلية Yayasan Konservasi Way Seputih، وعملتا على تحسين الخدمات. وأضاف أحد هذه المرافق منحدرات إلى المدخل والمراحيض، ووسع أبواب المراحيض من ٨٠ إلى ١٠٠ سم للسماح للكراسي المتحركة بالدخول والخروج بسهولة أكبر، وزود المراحيض بستائر إضافية لتعزيز خصوصية المستخدم. ومن جهة أخرى، بدأت فرقة العمل المعنية بنهج تحسين الخدمات بإعطاء الأولوية لإدارة النظافة الصحية خلال الدورة الشهرية في المراحيض النسائية، من خلال إتاحة لوازم النظافة الصحية الخاصة بالدورة الشهرية، خاصة للمراهقات والنساء في فترة ما بعد الولادة. وغيرت أيضًا عملية التسجيل وغرفة الانتظار في المرفق لإعطاء الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة والنساء الحوامل والمرضى المسنين. وقال رئيس المرفق *"لدينا الكثير من المرضى من ذوي الإعاقات وكبار السن والنساء الحوامل. ويتمتعون بنفس الحقوق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، ونحن نعطي الأولوية للفئات السكانية الأكثر ضعفاً في الحصول على الخدمات [هنا]."*

وكانت تركيبة الأفرقة المعنية بنهج تحسين الخدمات، التي ضمت ممثلين عن الأشخاص ذوي الإعاقة والنساء والشباب والمنظمات الدينية الذين يعيشون في المنطقة المحيطة بكل مرفق من مرافق الرعاية الصحية الأولية، أمراً أساسيًا للنجاح: فكل مرفق يمكنه جمع ملاحظات مباشرة من مستخدميه ويستشعر مسؤوليته إزاء أهمية الوفاء بواجبه تجاه المجتمع المحيط به. وقد أدى النهج التشاركي، حيث نوقشت جميع مؤشرات نهج تحسين الخدمات بشكل جماعي دون إخبار المشاركين بالتحسينات التي ينبغي إدخالها، إلى زيادة الحماس بين الموظفين والإدارة بشأن تحسين خدماتهم. وكان دعم حكومتي المدنيتين ورؤساء البلديات مفيداً أيضاً.

واستناداً إلى هذا العمل، تخطط وزارة الصحة لإجراء تحليل للوضع فيما يخص تعميم قضايا النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي في نهج تحسين الخدمات لإتاحة مستوى يمكن الانطلاق منه من منظور السياسات والبرامج على المستوى الوطني وفي مقاطعات مختارة (مدينة بادانغ في محافظة سومطرة الغربية؛ ومدينة باليكبابان في محافظة كاليمانتان الشرقية؛ ومقاطعة بانتول، بمحافظة جوجياكارتا).

© منظمة الصحة العالمية/إندونيسيا. مريضة تستخدم حماماً ملائماً لذوي الإعاقة.

٣,٦,٤ ربط نهج تحسين الخدمات بالوقاية من العدوى ومكافحتها

تعد إتاحة المياه والإصحاح والنظافة العامة شرطًا أدنى لتحقيق برامج قوية وفعالة للوقاية من العدوى ومكافحتها وتنفيذ ممارسات جيدة في هذا المضمار *(١٨، ١٩، ٢٠)*. ويجري تعزيز التكامل بين المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها من الناحية الأخرى من خلال خطة العمل العالمية وإطار العمل العالمي للوقاية من العدوى ومكافحتها (٢٠٢٤–٢٠٣٠)، التي تؤكد على أهمية المياه والإصحاح والنظافة العامة وتشمل العديد من الأهداف والمؤشرات التي تغطي المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية *(٢١)*. ولدعم تنفيذ الخطة، تتاح أدوات للتقييم وإرشادات للتنفيذ *(٢٢، ٢٣)*. ويدعم نهج تحسين الخدمات إلى جانب هذه النُهُج إجراء تقييم أكثر تعمقاً وشمولاً وتخطيط العمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها. ويتزايد استخدام النهجين المتكاملين للمياه والإصحاح والنظافة العامة والوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى القطري، بما في ذلك في أوكرانيا (انظر دراسة الحالة).

دراسة حالة

يُظهر دمج المياه والإصحاح والنظافة العامة في نهج الوقاية من العدوى ومكافحتها في أوكرانيا أن التحسينات الصغيرة تفضي إلى تحسينات أكبر، حتى في زمن الحرب

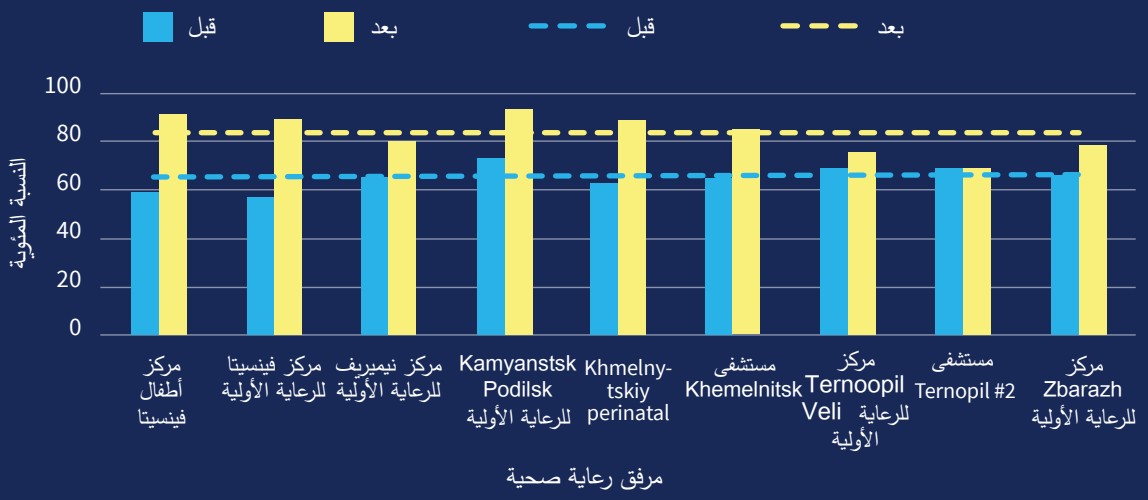
بلغ عدد الأشخاص الذين هم بحاجة إلى المساعدة لتلبية احتياجاتهم الأساسية من المياه والإصحاح والنظافة العامة *(٢٤)* في **أوكرانيا** بحلول عام ٢٠٢٤ ما يقدر بزهاء ٩,٦ مليون شخص. وظلت منظمة الصحة العالمية ومركز الصحة العامة الأوكراني بوزارة الصحة الأوكرانية والمراكز الإقليمية للوقاية من الأمراض ومكافحتها تعمل منذ عام ٢٠٢٢ مع مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، في سياق الجهود الأوسع نطاقاً لتعزيز مرونة وسلامة خدمات المياه والإصحاح في أوكرانيا، على تسهيل تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية عبر تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة، جنبًا إلى جنب مع تعزيز السياسات والمعايير الوطنية. ويظهر ذلك في جوانب عديدة منها تنفيذ نهج تحسين الخدمات.

وأُشرك ما مجموعه ١٨ مرفقًا تجريبيًا نموذجيًا في وسط وشرق أوكرانيا (بالقرب من خط المواجهة)، من خلال التدريب والتوجيه والتمويل الأولي، لتنفيذ نهج تحسين الخدمات وإطار تقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها الذي صممته منظمة الصحة العالمية *(٢٣)*. ويشمل الدعم المقدم التدريب العملي على إدارة النفايات والتنظيف ونظافة اليدين – جميع المجالات التي أشار الموظفون إلى رغبتهم في الحصول على مزيد من الدعم فيها. ويدعم الشركاء، بما في ذلك اليونيسف، ٢٠٠ مرفق إضافي في جميع أنحاء أوكرانيا لتنفيذ نهج تحسين الخدمات. وساعد التمويلُ الأولي على إجراء التحسينات الصغيرة مثل إتاحة صناديق فصل النفايات ومواد نظافة اليدين. ومن خلال التبشير بالنتائج الأولية لنهج تحسين الخدمات الأولية والمشاركة مع البلديات المحلية، تمكنت المرافق من الحصول على التمويل من أجل استثمارات أكبر مثل الآبار الجديدة وخزانات تخزين المياه والسباكة المحسنة.

وحفزت عملية تنفيذ نهج تحسين الخدمات عمومًا المرافق على إجراء تغييرات إيجابية. وفي المرافق التجريبية التسعة التي أمكن جمع البيانات فيها (تعذر الوصول إلى تسعة منها بسبب الحرب)، تمكنت المرافق من إدارة المخاطر المتعلقة بالمياه بشكل أكثر فعالية، واستبدلت الصنابير المعطلة، وحسنت ممارسات إدارة النفايات (التوقف عن الممارسات القديمة مثل تطهير النفايات بالكلور) وركبت مصادر احتياطية لإمدادات المياه. ويُظهر الرسم البياني أدناه التغير الإجمالي في نتائج نهج تحسين الخدمات في المنشآت التجريبية التسعة التي توافرت بيانات عنها. وبعد مرور ستة أشهر، لوحظت التحسينات العظمى في نفايات الرعاية الصحية ونظافة اليدين مع زيادة بنسبة ٦٧٪ و٦٩٪ في متوسط درجات ما بعد التنفيذ لمدة ستة أشهر مقارنة بالمستوى الأساسي. وقد أظهر الجهد المبذول أنه يمكن إجراء تحسينات صغيرة حتى في ظل نقص الموارد وإبان الصراعات، وأن هذه التحسينات يمكن أن تفضي إلى تحسينات واستثمارات أكبر.

وساعدت المعايير الوطنية الصحية، والتدريب والتوجيه المنتظمان في الموقع، وبرامج بناء القدرات المهنية في دفع عجلة التحسينات. إن إشراك وتعزيز الكيانات الوطنية للصحة العامة أمر بالغ الأهمية لإضفاء الطابع المؤسسي وجهود التوسيع. وقد ركز العمل اللاحق على إدماج نهج تحسين الخدمات في التشريعات الوطنية، وضمان أن تكون لدى المراكز الإقليمية الأوكرانية لمكافحة الأمراض والوقاية منها القدرة على قيادة التدريب والتوجيه، وإدماج مؤشرات نهج تحسين الخدمات في نظم الرصد الوطنية.

درجات منهجية تحسين مرافق الرعاية الصحية في خط الأساس وبعد ستة أشهر من التدخل



© منظمة الصحة العالمية/ماغي مونتغمري. إجراء تقييم لنهج تحسين الخدمات في مستشفى مقاطعة في بيلا تسيركفا في أوكرانيا

٤,٦,٤ استخدام نهج تحسين الخدمات في حالات الطوارئ الحادة والمزمنة

يمكن أن تشير حالات الطوارئ إلى الحالات البطيئة والسريعة الظهور وحالات الطوارئ السياسية المعقدة في جميع البلدان. ويمكن أن تشمل الكوارث، وهو مصطلح يشير في الغالب إلى الكوارث الطبيعية، مثل تلك الناشئة عن الظواهر الجوية المتطرفة (مثل أعاصير المحيط الأطلسي/أعاصير المحيط الهادئ) والجفاف والزلازل والأمراض، فضلاً عن الحالات الناشئة عن الحروب والصراعات والهجرة الجماعية. والعديد من الأنظمة الصحية في جميع أنحاء العالم ليست مستعدة تمامًا لتقديم الخدمات الأساسية وغير قادرة على ذلك، ويزداد العبء عليها عند تعرضها لحالات طوارئ حادة أو مزمنة، مما يجعلها غير قادرة على الاستجابة لتفشي الأمراض وتقديم رعاية عالية الجودة. ويتيح نهج تحسين الخدمات إطار عمل يسمح للمرافق بتلبية متطلبات الخدمات الأساسية ومن ثم تعزيز قدرات التأهب والاستجابة لهذه الحالات. وقد استُخدم نهج تحسين الخدمات في العديد من سياقات الطوارئ، بدءاً من حالات الطوارئ الحادة الناجمة عن الأحداث المتعلقة بالمناخ إلى حالات الطوارئ المزمنة الناتجة عن الصراعات والنزوح. وفي **أوكرانيا**، يستخدم نهج تحسين الخدمات لتعزيز القدرة على الصمود في مواجهة آثار الصراعات والتصدي لها.

وفي **اليمن**، استُخدم نهج تحسين الخدمات خلال جائحة كوفيد-١٩ لتقييم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية التي أُريد استخدامها كوحدات عزل. وبادر فريق عمل تقني، ضمن مجموعتي الصحة والمياه والإصحاح والنظافة العامة، بتنفيذ النهج في مرافق الرعاية الصحية تلك، بدعم من الشركاء الذين واصلوا استخدام نهج تحسين الخدمات لتحديد أكبر التحديات، وإيجاد الموارد المتاحة لمعالجة كل منها، وتحديد الأدوار والمسؤوليات. إلا أن التنفيذ المتسق كان صعباً بسبب نقص القدرة على إجراء التقييمات وتحديد الأولويات في بعض المرافق. وكثيرًا ما كان يتسبب المستخدمون في إتلاف أحواض غسل اليدين وصنابيرها. واستناداً إلى النتائج التي تحققت، دعمت منظمة الصحة العالمية وزارة الصحة بحزمة تدريب على التشغيل والصيانة للموظفين العاملين في مرافق الرعاية الصحية، وقدمت مجموعة أدوات لمساعدة المرافق على إصلاح مشاكل السباكة بسرعة وسهولة أكبر.

© منظمة الصحة العالمية/أرابيلا هايتر. يناقش فريق منهجية تحسين مرافق الرعاية الصحية نتائج التقييم في مستشفى منطقة في مالي.

وكيُّف نهج تحسين الخدمات لاستخدامه في غزة في **الأرض الفلسطينية المحتلة** باستخدام تقييم مبسط يتكون من ٢٧ سؤالاً (على النحو الذي اتفقت عليه مجموعة تحسين المياه والإصحاح والخدمات العامة). وكان أحد التعديلات الملحوظة هو إدراج عدد الأشخاص الذين يأوون في المرفق في العدد الإجمالي للمرضى، وهو أمر يؤثر بشكل كبير في كمية المياه ومتطلبات المراحيض. وكانت المشاكل التي تكرر ذكرها أكثر من غيرها هي جودة المياه في المستشفيات، والإصحاح (بسبب الاكتظاظ)، وسوء التنظيف والتطهير البيئي بسبب نقص الإمدادات، والتخلص من النفايات، وتعطل الخدمات الروتينية بشكل عام. وتكررت أيضًا سرقة الصنابير وإتلاف أحواض غسل اليدين.

ويمثل الصراع المستمر وعدم الاستقرار الاجتماعي والسياسي تحدياً أمام تنفيذ نهج تحسين الخدمات في منطقة الساحل، ولا سيما في **بوركينا فاسو** و**تشاد** و**مالي** و**النيجر**. وبعض المرافق بعيدة عن موظفي وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية واليونيسف والشركاء المنفذين الآخرين، مما يجعل من الصعب إدخال التحسينات وتوفير الدعم المستمر وتتبع التقدم المحرز مع مرور الوقت. وفي **تشاد**، أدى عدم الاستقرار المستمر (وتغير المناخ) إلى تدفق اللاجئين إلى مناطق جديدة في شرق وجنوب البلاد وحول بحيرة تشاد، مما أدى إلى صرف الانتباه عن تعزيز الأنظمة وتحويل ما هو متاح من موارد محدودة للتركيز على الاستجابة لحالات الطوارئ.

وفي **النيجر**، كانت مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها ولجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة الرؤية العالمية تدعم تحسينات في ١٥ مرفقًا في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة، ولكن تبين أنه لا يمكن الوصول إلى ثلاثة مرافق بسبب استمرار الصراع وانعدام الأمن. وفي حين استفاد موظفو هذه المرافق من بناء القدرات وتلقوا الإمدادات، إلا أنه لم يتسن إجراء عمليات تقييم ومتابعة، ولذا فما من دليل على استخدام نهج تحسين الخدمات فعليًا. وكان هناك تفاوت في مستوى جودة تطبيق نهج تحسين الخدمات في تلك المرافق التي تطبقه، حيث يعيقه تبديل الموظفين الحكوميين الذين يعينون في مقاطعات أو مناطق أخرى. ويجري حاليًا توسيع نهج تحسين الخدمات، تحت قيادة وزارة الصحة، وثمة نمو في عدد الشركاء المهتمين والداعمين وزيادة في أعضاء الفريق العامل التقني المعني بنهج تحسين الخدمات من ١٠ إلى ٢٠ عضوًا.

دراسة حالة

استخدام نهج تحسين الخدمات في تقييم وتحسين مراكز علاج الكوليرا في لبنان

في **لبنان**، استحدثت ثلاثة إصدارات من أداة تقييم نهج تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات والمستشفيات، وحظيت بموافقة وزارة الصحة. وأجرى التقييمات ثمانية موظفين معينين في ٤٦٣ مرفق رعاية صحية، بما في ذلك ٣١ مستشفى حكوميًا و٢٨٩ مرفق رعاية صحية أولية و١٤٣ مستوصفاً. وتم التعاقد مع إحدى الشركات لأخذ عينات من المياه في المرافق المختارة واختبارها للكشف عن الكلور الحر والإشريكية القولونية والقولونيات الكلية.

ومن بين مرافق الرعاية الصحية الأولية التي خضعت للتقييم، دُرس ٥٠ مرفقًا في المناطق العالية الخطورة التي تنتشر فيها الكوليرا. وأعطيت الأولوية للمرافق التي حصلت على أدنى درجات في نهج تحسين الخدمات، وأعد جدول بالكميات وتقدير لتكلفة التحسينات في ١٦ مرفقاً من المرافق ذات الأولوية العالية. واستناداً إلى هذه النتائج والميزانية المتاحة، اختير ١٢ مرفقاً للرعاية الصحية الأولية لكي تجرى فيه تحسينات في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، التي يستفيد منها أكثر من ١٨٠ ألف شخص لبناني وسوري ممن يستخدمون تلك المرافق.

وتضمنت التحسينات: '١' تركيب وحدات جديدة لمعالجة المياه لإتاحة مياه شرب آمنة ونظيفة في المرفق؛ '٢' إعادة تأهيل و/أو بناء مرافق المراحيض (بما في ذلك الأطقم الصحية والتبليط والطلاء والأنابيب والتجهيزات) لضمان فصل المرافق حسب نوع الجنس، للأشخاص ذوي الإعاقة والمرضى/الموظفين؛ '٣' إعادة تأهيل و/أو إنشاء محطات لغسل اليدين في نقاط الرعاية الطبية (أي غرف الاستشارات) حيثما أمكن؛ '٤' تركيب وحدات تبريد لتخزين النفايات المعدية بشكل مناسب، وإجراء إصلاحات/تركيبات كهربائية، وتركيب محطة لمعالجة مياه الصرف الصحي لمرفق واحد من مرافق الرعاية الصحية الأولية.

© منظمة الصحة العالمية / توم فيروسجنرال. جزء من مستشفى وايتيبوكاسي الريفي الواقع بالقرب من ناوسوري، فيجي.

٧,٤ تقييم نتائج نهج تحسين الخدمات والفوائد المتوقعة

ذكرت خمسة وأربعون في المائة من البلدان التي ردت على الدراسة الاستقصائية أنها لم تجرِ أي تقييم لنتائج وآثار نهج تحسين الخدمات، مما يعني أن البيانات الفعالة عن النهج محدودة. وقد يعزى ذلك إلى أن النهج طبق لفترة قصيرة فقط، هذا بالإضافة إلى نقص الموارد اللازمة لجمع البيانات. وذكرت ستة بلدان **(فيجي، وإندونيسيا، وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، وكينيا، وأوغندا، وفانواتو)** أن لديها خططًا لإجراء تقييم. وتتفق هذه النتائج مع مراجعة أجراها معهد المياه في جامعة نورث كارولينا، نظرت في جميع الأدلة المنشورة المتاحة لبيانات نهج تحسين الخدمات ووجدت أن النتائج المنشورة قليلة (انظر نص الصندوق ٤).

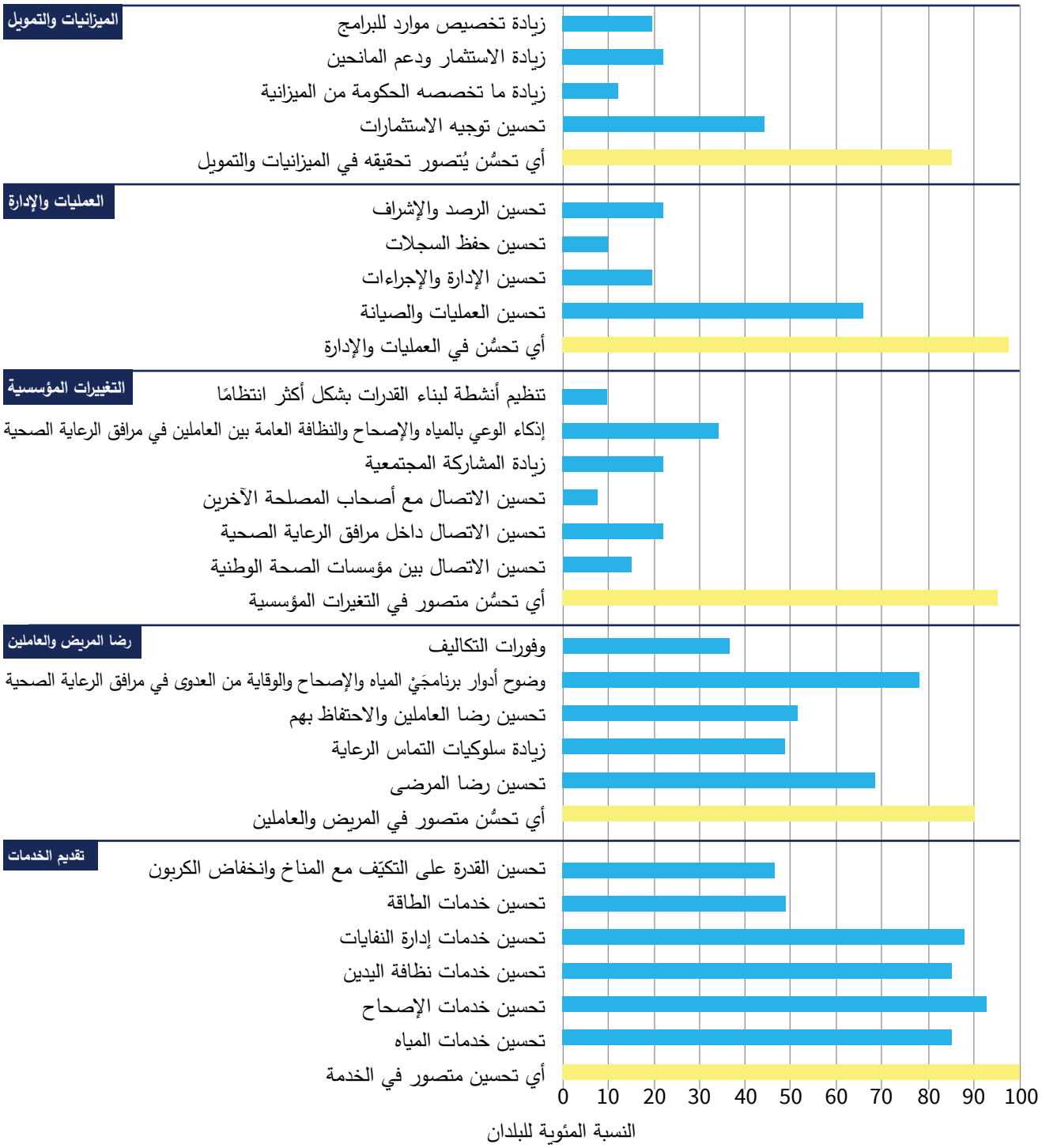
الصندوق ٤

بحثت مراجعة أجراها معهد المياه في جامعة نورث كارولينا في عام ٢٠٢٤ فعالية نهج تحسين الخدمات ووجدت أن تطبيقه قد حسّن مستويات خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة بشكل معقول، لكن الأدلة كانت ضعيفة وغير كافية لتقييم الآثار الصحية المباشرة. بيد أن هذه المراجعة استندت إلى كمية محدودة من الأدلة المنشورة المتاحة *(٢٥)*.

ومن بين ٢٤ دراسة شملتها المراجعة، أفادت ١٠ دراسات أن نهج تحسين الخدمات ساهم في تغيير السياسات أو وجه القرارات الحكومية لتوسيع نطاقه. وذكرت أربع دراسات أن تنفيذ نهج تحسين الخدمات ساعد في تحسين التعاون مع الجهات الحكومية. وذكرت سبع دراسات أن نهج تحسين الخدمات ساعد في تعليل الميزانيات المخصصة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وأشارت اثنتا عشرة دراسة أيضًا إلى حدوث تحسن في السلامة المهنية أو المعرفة أو المواقف أو الممارسات بين موظفي الرعاية الصحية أو المرضى أو أفراد المجتمع. وأبلغ عن معظم هذه التغييرات نوعيًا من خلال المقابلات أو الملاحظات. وأخيراً، أشارت أربع دراسات إلى أن نهج تحسين الخدمات ساعد في تحسين المشاركة المجتمعية من خلال تهيئة قنوات وحوافز جديدة تشجع العاملين في مجال الرعاية الصحية على التواصل مع أفراد المجتمع.

بيد أن الغالبية العظمى من المشاركين في الدراسة الاستقصائية رأت أن نهج تحسين الخدمات كان لها تأثير إيجابي. ورأى جميع المشاركين أن النهج حسّن تقديم الخدمات، ورأى ٩٨٪ أنه حسن الكفاءة التشغيلية والإدارة، ورأى ٩٠٪ أنه زاد رضا المرضى والموظفين، ورأى ٨٥٪ أنه زاد من دقة تحديد أهداف الاستثمار في المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية (انظر الشكل ٥). وتحقق تحسن في الوعي بعوامل الخطر وأهمية المياه والإصحاح والنظافة العامة لجودة الرعاية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتحديداً بين موظفي الدعم في **ملاوي ونيبال** (انظر دراسة الحالة) و**توغو**. وفي **فيتنام**، ساعد نهج تحسين الخدمات المرافق على تعزيز القدرة على التكيف مع المناخ وتحسينها.

الشكل ٥. التحسينات المتصور تحقيقها بتطبيق نهج تحسين الخدمات مع المناخ



دراسة حالة

تحفيز موظفي النظافة وتقييم نتائج تطبيق نهج تحسين الخدمات في نيبال

© منظمة الصحة العالمية/روبيك أوبادهاياي. تدريب على منهجية تحسين مرافق الرعاية الصحية في مركز صحي دونغريخولا.

في نيبال، تبيَّن أن نهج تحسين الخدمات أدى إلى رفع همة عمال النظافة في نيبال. وأعطت مشاركة عمال النظافة (المعروفين محلياً باسم Karyalaya Sahayogi) في اللجنة المعنية بنهج تحسين الخدمات دوراً رسمياً في عملية اتخاذ القرار في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة داخل المرفق. ولم يكن هذا التقدير اعترافًا بدورهم الأساسي فحسب، بل كان أيضًا تمكينًا لهم إذ منحهم الشعور بالمسؤولية والملكية، فضلاً عن أن مشاركتهم الرسمية في اتخاذ القرار جعلتهم يشعرون بأن مساهماتهم تحظى بالاحترام والتقدير، وهو ما لم يكن يحدث من قبل. وبالإضافة إلى ذلك، قدم نهج تحسين الخدمات تدريباً مفيدًا لهم، عزز مهاراتهم وثقتهم، وهيأت لهم ظروف العمل المحسنة بيئة عمل أكثر متعة وفعالية. وتشير ملاحظات أخرى إلى أن إدماج مجالات جديدة (إدارة الطاقة، وإشراك الجنسين، والتكيف مع تغير المناخ) في الإصدار الثاني (٢,٠) من نهج تحسين الخدمات قد أثرى كثيرًا البرنامج ونتائجه. وبيَّنت الدروس الأولية المستفادة أهمية الطاقة الموثوقة لاستمرارية التشغيل، وفوائد النُهُج المراعية للاعتبارات الجنسانية لتحقيق نتائج صحية منصفة، والحاجة إلى بنية تحتية وممارسات قادرة على التكيف مع المناخ لضمان الاستدامة. وقد أسهمت هذه الإضافات في إجراء تدخلات أكثر شمولاً وفعالية في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة، مما أدى إلى تحسين الصحة والسلامة في مرافق الرعاية الصحية.

© منظمة الصحة العالمية/روبيك أوبادهاياي. أحد أعضاء فريق منهجية تحسين مرافق الرعاية الصحية يشارك في تدريب.

> **لقد أدركت بفضل التدريب أن هناك الكثير من التحسينات المطلوبة في المرفق الصحي الذي أعمل فيه، وأنا عازمة على العمل من أجل تغيير الأوضاع.**

شهادة القابلة والممرضة المساعدة، بعد المشاركة في تدريب على نهج تحسين الخدمات.

وقد توصل تقييم لمشاريع نهج تحسين الخدمات في ثلاثة بلدان **(بنين ومالي ونيبال)** أجراه الاتحاد السويسري للمياه والإصحاح أن النهج قد مكّن من خلال أسلوبه التشاركي ومؤشراته البسيطة والسهلة الفهم من تطبيق جداول منظمَّة لمهام التنظيف وآليات للرصد وتقييم للاحتياجات والمخاطر ومخرجات واضحة لخطط العمل الخاصة بالعمليات اليومية والمستقبلية وخطط تحسين بسيطة سهلة الشرح يمكن تقدير تكلفتها. وهذه كلها جوانب قيمة تساعد في المناشدة وجمع التبرعات. وتبين أن لنهج تحسين الخدمات تأثيرًا إيجابيًا كبيرًا على نظافة بيئة العمل وتحفيز الموظفين وسلامتهم. وأفادت الروايات أن معدلات الإصابة بالعدوى قد انخفضت وازدادت معدلات دخول المرضى في بعض المرافق؛ بيد أنه ما من بيانات رصد موثوقة لتأكيد ذلك. وكان للأشخاص الذين شاركوا في المقابلات رأي إيجابي إزاء المشروع، وكذلك المرضى: *"يود الناس إنجاب أطفالهم [هنا في مرفق الرعاية الصحية في بنين]، وليس في المنزل. وقد تبرع أحد الرجال للمركز بعد أن أنجبت زوجته هنا تعبيرًا عن سعادته الكبيرة من تمكنه من الحصول على الخدمة"*.

العوامل التي قد تفسر فعالية نهج تحسين الخدمات	عوائق الاستدامة
1. نهج تشاركي يضمن مشاركة الجميع في الفريق 2. مؤشرات سهلة الفهم 3. نتيجة خطة عمل واضحة ومحددة الأولويات ومنظمَّة للتحسينات المستقبلية 4. نتيجة خطة عمل واضحة ومنظمة للعمليات اليومية 5. سهولة حساب تكاليف خطط التحسين ووضع ميزانية لها 6. نهج للمناشدة ملموس وبسيط	1. نقص مصادر التمويل المحلية: طول أمد الالتزامات المضمنة في الميزانية 2. ضعف شعور الحكومة المحلية بالملكية 3. لا تتضمن السياسة/المبادئ التوجيهية الوطنية تطبيق نهج تحسين الخدمات رسميًا 4. ضعف مشاركة الموظفين والمجتمع المحلي 5. تبدُّل الموظفين ونقص المعرفة المؤسسية

المصدر: الاتحاد السويسري للمياه والإصحاح *(٢٦)*

ساعدت في معظم الأحيان مشاركة كل مرفق للجان الصحة المجتمعية إلى الاتفاق بشأن المجالات التي ينبغي الاستثمار فيها على توجيه الاستثمارات نحو القضايا ذات الأولوية داخل كل مرفق، مثل تركيب البلاط في غرف العلاج لتحسين سهولة وفعالية تنظيف المكان. وتبيّن من الحالات التي أعطى فيها المرفق الأولوية لتحسين الدرجة المتحصل عليها في نهج تحسين الخدمات وليس لاحتياجات محددة ومعروفة، أن الأموال لم تُستخدم بالضرورة الاستخدام الناجع. وأحد الأمثلة على ذلك هو تركيب مرشح رمل بيولوجي في مرفق في **نيبال**، لم يخضع للبحث الكافي للتأكد مما إذا كان هذا المرشح ضروريًا أم لا. وبالإضافة إلى ذلك، ركزت جميع المراحيض التي رُكِّبت بعد تكييفها لتناسب الأشخاص ذوي الإعاقة على عدم القدرة على الحركة الجسدية، ولكن مع القليل من الاستثمار كان من الممكن أن تصير ملائمة للأشخاص الذين يعانون من ضعف في النظر أو الذين يحتاجون إلى معينات سمعية.

دراسة حالة

تقييم نهج تحسين الخدمات في بوركينا فاسو

بدأت **بوركينا فاسو**، بدعم مالي من اليونيسف ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها، في تنفيذ نهج تحسين الخدمات في ٤٣ مرفقاً في الفترة ٢٠٢٠–٢٠٢٢، وأجرت تقييماً لتحديد مدى نجاحه بعد عامين. وأجرت مرافق الرعاية الصحية تقييمات للمياه والإصحاح والنظافة العامة باستخدام جمع البيانات الرقمية على صندوق أدوات كوبو KoboToolbox، وأردفتها بتحسينات في البنية التحتية. وتناول التقييم تأثير نهج تحسين الخدمات، والدروس المستفادة التي من شأنها أن تمكن اليونيسف والجهات الفاعلة الأخرى في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة من تكرار النموذج بشكل أفضل في مناطق مختلفة من البلاد. وخلال التقييم، أبلغت المرافق عن تحسن عام في درجات نهج تحسين الخدمات بلغ في المتوسط نسبة ٣٤٪ (٣٥٪ للمياه، و٢٩٪ للإصحاح، و٣٣٪ لنظافة اليدين، و٣٢٪ لإدارة المرافق). ونُسب النجاح إلى عوامل متعددة. وتتسق الأداة اتساقًا جيدًا مع الأهداف الاستراتيجية للبرنامج الوطني للإمداد بمياه الشرب (٢٠١٦–٢٠٣٠) والبرنامج الوطني لتصريف مياه الصرف الصحي والفضلات (٢٠١٦–٢٠٣٠)، اللذين يمثلان الإطار البرنامجي لجميع التدخلات المتعلقة بمياه الشرب والنظافة والإصحاح في المناطق الحضرية والريفية في بوركينا فاسو. وكان من المفيد أيضًا إشراك موظفي المرافق وأفراد المجتمع المحلي والسلطات المحلية في المقاطعات في وضع خطة التحسين. وأصبح مديرو المرافق أكثر التزامًا بالحفاظ على الخدمات (حيثما سمحت الموارد بذلك) وأصبح أصحاب المصلحة المحليون (الاجتماعات العامة والمجموعات المجتمعية واللجان المعنية بنهج تحسين الخدمات) أكثر نشاطًا في دعم المرافق لإجراء التحسينات. وقد حفزت مواد الإعلام والتثقيف والاتصال المستخدمة في العملية العاملين الصحيين والمجتمعات المحلية على تحسين النظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وكان لهذا، بدوره، تأثير إيجابي على ممارسات المياه والإصحاح والنظافة العامة في المنازل. وتبيّن أن العوامل التي أعاقت الأداء تتمثل في تدهور الوضع الأمني والاختيار الخاطئ لفترة التدخل (أثناء هطول الأمطار العنيفة والسيول)، مما أدى إلى تعذر الوصول إلى بعض المناطق، والتأخير في تنفيذ الأنشطة ونقص الموارد المالية (مما أدى إلى انهيار البنية التحتية وعدم إنجاز بعض الأنشطة المحددة في خطط التحسين وعدم القدرة على دفع تكاليف التنظيف والتشغيل والصيانة). وقد أدى تهالك بعض المباني، إضافة إلى عدم وجود سياج حول بعض المرافق، إلى زيادة احتمال التخريب وتعريض الأشخاص والممتلكات للخطر، مما يعني أن التحسينات كانت أقل استدامة في هذه الحالات. وتشمل استراتيجيات زيادة فرص النجاح مستقبلاً إتاحة آليات أفضل للتمويل المحلي لخطط التحسين، وزيادة المشاركة المجتمعية، وبناء قدرات أصحاب المصلحة، وتوجيه اهتمام نهج تحسين الخدمات إلى البلديات وزيادة دورها القيادي في إدارة المرافق. وأخيراً، فإن مراعاة المنظور الجنساني والإنصاف في جميع المراحل سيجعل النتائج أكثر استدامة. ولاقت نهج تحسين الخدمات عمومًا استحسانًا كبيرًا وخلص إلى أنها ناجحة.

٨,٤ التحديات التي تواجه التنفيذ

تلخصت العوائق الأكثر ذكرًا على الإطلاق في نقص التمويل المقدم إلى نهج تحسين الخدمات (العدد = ١٧، ٣٥٪)، بما في ذلك الاعتماد المفرط (أو الاعتماد الكامل) على تمويل المانحين ونقص التمويل المحلي. ثم يأتي نقص تأييد الحكومة والقيادة (العدد=١١)؛ ونقص القدرة التقنية (الأمية، ونقص قدرات الموظفين، واتسام النهج بالتعقيد الشديد، وعدم وجود دعم مستمر) (العدد=٩)؛ وقلة الاهتمام من موظفي المرافق، بما في ذلك الإدارة العليا بالمشاركة (العدد=٧)؛ وتبديل الموظفين (العدد=١). وذُكر نقص التعاون بين مختلف أصحاب المصلحة وسوء تحديد الأدوار والمسؤوليات ضمن التحديات في خمسة بلدان.

وثمة تحديات عديدة تعلقت بالتمويل، وهو ما اعترف به ٢٤ بلدًا (٥٠٪). وينبغي إتاحة الأموال للشروع في عملية تطبيق نهج تحسين الخدمات ثم إجراء التحسينات والعمل على استدامتها. ومن الصعب في العادة العثور على تمويل

لشراء لوازم ومواد المياه والإصحاح والنظافة العامة (مثل الموصدات، وصناديق القمامة، ومتلفات الإبر، ومنتجات التنظيف) أو حتى لإجراء تحسينات صغيرة في البنية التحتية (مثل تحديثات نظام المياه أو تخزين المياه، أو تشييد مبنى لتخزين النفايات، أو إجراء تعديلات لتسهيل استخدام المراحيض على الموظفين والمرضى والأشخاص ممن يعانون صعوبة في الحركة). ويذهب الكثير من التمويل الحكومي إلى الموظفين، في حين يذهب القليل منه إلى الإصلاحات والتحسينات. كما أن تعقيدات البيروقراطية يمكن أن تصعب الإفراج عن الأموال عند الحاجة إليها، حتى عندما تكون متاحة. ويجب أن يكون لدى الحكومة الاتحادية والحكومات الإقليمية ميزانية مخصصة مضمنة في تخطيطها السنوي والسماح للحكومات المحلية بالحصول على الموارد منها. وفي ظروف غياب التنسيق الوطني لأنشطة نهج تحسين الخدمات بين الشركاء، لا تُعالج ثغرات التمويل باتساق، مما يضيف تحدياً آخر.

ومن العوائق الأخرى صعوبات الوصول إلى المرافق بسبب الأوضاع الأمنية الصعبة أو تفشي الأمراض (العدد=٤)، أو لأسباب جغرافية حيث توجد المرافق مبعثرة في مسافات متباعدة/جزر متعددة، مما يجعل الوصول إليها صعباً (العدد=٢). وحيثما كانت البلدان تمر بفترات من انعدام الأمن والصراع والحرب، فستكون نهج تحسين الخدمات في صراع مع الأولويات الحكومية المتنافسة. ومن المشكلات أيضًا انعدام المعايير والسياسات الوطنية (العدد = ٣) وانعدام إطار قانوني أو تفويض للنهج (العدد = ٢). ونُفذت في بلدين اثنين نُهُجًا أخرى بالتوازي وبالاستناد إلى المرفق، مما أدى إلى العزوف عن تطبيق نهج تحسين الخدمات.

وفي **جمهورية الكونغو الديمقراطية**، حالت النُهج المتوازية (أي أدوات التحسين المختلفة المستندة إلى المرفق) ونقص الاهتمام والمعلومات بين الخدمات العامة دون استمرار تنفيذ نهج تحسين الخدمات. وفي تشاد، وهي من أوائل البلدان التي جربت نهج تحسين الخدمات، توقف التنفيذ بعد انتهاء تمويل المشروع في وقت تعرض فيه النظام الصحي في البلاد لضغوط جديدة بسبب تغير المناخ وعدم الاستقرار السياسي. أضافة إلى ذلك، ذكرت **ملديف وتوغو** نقص التمويل.

٩,٤ القصور في البيانات

هناك العديد من أوجه القصور المهمة في البيانات المستخدمة في هذا التحليل. أولاً، لم تشارك جميع البلدان المعروف عنها استخدامها نهج تحسين الخدمات في الدراسة الاستقصائية مما يعني أن عدد البلدان التي تشارك بالمعلومات يقل عن التقدير الصحيح لحجم التنفيذ. وثانياً، على الرغم من أنه طُلب من البلدان أن يقدم كل منها ردًا موحدًا، قدمت بعض البلدان ردودًا متعددة. وقد أدى ذلك إلى بعض التباينات في البيانات وأشار إلى وجود قصور في التواصل والتعاون على المستوى الوطني (وبالتالي قصور في المؤسسية). وفي الحالات التي قدمت فيها ردودًا متعددة، كان العديد من الإجابات متناقضة، واختلفت الردود باختلاف نوع المجيب (أي جهة حكومية أم غير حكومية). وصعَّب هذا الأمر تحديد مدى دقة بعض المعلومات، على الرغم من محاولات الاتصال بالمجيبين للتحقق.

وقد صُمم نهج تحسين الخدمات ليكون إطار عمل مرناً يمكن تكييفه وتنفيذه وفقًا للسياق الوطني أو المحلي، لذا من الصعب إجراء مقارنات وتحليلات بين البلدان. والغرض العام من نهج تحسين الخدمات هو تقديم أداة لدعم المرافق في إجراء التحسينات. ولم يُصمَّم لتوليد بيانات أو تحليلات عالمية. وبالإضافة إلى ذلك، يعد عدد منشورات نهج تحسين الخدمات قليلا نسبيًا، والإبلاغ عن البرامج والنتائج غير مكتمل وغير متسق. ولذلك تعذر إجراء تحليل إحصائي للبيانات. واستُكملت البيانات المستمدة من الدراسة الاستقصائية بمعلومات ودراسات حالة من بلدان أخرى، إلا أن هذه البلدان الإضافية لم تُدرج في أي تحليل كمي، مما يضيف تحيزًا محتملاً إلى هذه الحسابات.

٥ التوصيات

لا يزال الإقبال على استخدام نهج تحسين الخدمات يتزايد في كل منطقة، حيث يتزايد عدد البلدان التي تكيفه وتطبقه انطلاقًا من كونه آلية معتمدة على المستوى الوطني لتحسين جودة الرعاية من خلال تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة. ومع ذلك، لا يزال هناك العديد من الثغرات والتحديات التي تناولتها هذه الوثيقة. وفيما يلي بعض التوصيات التي وُضعت للتصدي للتحديات المحددة. وفيما يلي بعض التوصيات استجابة للتحديات التي تم تحديدها. يتم تقديمها حسب الموضوع ويمكن للمستخدمين تطبيقها على الصعيدين الوطني ودون الوطني.

اضفاء الطابع المؤسسي

توجد إجمالاً حاجة جلية إلى تعزيز الصبغة المؤسسية لضمان استخدام جميع أصحاب المصلحة لنهج موحد، استناداً إلى مجموعة من المؤشرات المعتمدة وطنياً. ويدعم تحليل المخاطر وتحديد أولويات التحسينات عمليات التخطيط في القطاع الصحي والحكومات المحلية. وهذه بدورها تحتاج إلى ربطها بتمويل ثابت وطويل الأجل يخصص لنهج تحسين الخدمات وتحسينات خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وعلى المستوى الوطني يُشترط في المقام الأول أن تتماشى الأداة مع المعايير الوطنية وأي برامج قائمة، وأن تصدقها وزارة الصحة، وأن تحدد أدوار ومسؤوليات جميع المعنيين (الحكومة المحلية والوطنية والشركاء والعاملين الصحيين) تحديدًا واضحاً. ويمكن أن ينفَّذ ذلك عبر فريق عمل فني وطني يُعنى بنهج تحسين الخدمات أو فريق أوسع يتولى مسؤولية تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة أو تحسين الجودة. ويمكن أن يساعد تعيين منسق لنهج تحسين الخدمات على المستويين الوطني والمحلي على الحفاظ على التقدم المحرز. ولا يمكن استدامة دمج نهج تحسين الخدمات دون أن تقدم الحكومات والسلطات الصحية الدعم لتدريب الموظفين المستمر وتمويل تشغيل البنية التحتية وصيانتها عبر إعداد ميزانية لذلك على مستوى البلديات..

التدريب المهني

وستحسَّن قدرة نهج تحسين الخدمات واستدامتها إلى حد كبير من خلال برنامج تدريب احترافي. وينبغي تدريب المهنيين في مجال الصحة العامة على المستويات المحلية لكي يصبحوا مدربين معتمدين في تطبيق نهج تحسين الخدمات، وينبغي إضفاء الطابع المؤسسي على البرنامج وذلك بتضمينه في عملية التعليم المستمر. ويجب أن يصبح جزءًا من ولاية السلطات الصحية المحلية مما يعني أنه مرتبط بالتشريعات واللوائح التنظيمية. وينبغي أن يصاحب التدريب زيارات إشرافية أو إرشادية إلى مرافق الرعاية الصحية لتسهيل تقييم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وتحديد الاحتياجات ووضع خطط التحسين وتتبع التقدم المحرز. ويتسم تبديل الموظفين في مجال الرعاية الصحية بالارتفاع عمومًا، لذا من المهم وجود برنامج مهني مؤسس يتضمن عنصرًا للموظفين الجدد وتطويرًا مهنيًا منتظمًا لجميع الموظفين. وهذا معمول به بالفعل في العديد من البلدان، ولكن ينبغي أن يكون أكثر شيوعًا.

المتابعة

ويعد رصد تنفيذ نهج تحسين الخدمات ومراجعته بانتظام أمراً مهماً لاستدامة الجهود المبذولة وتصحيح المسار. ويشمل ذلك تعميم البيانات بانتظام على مستوى المرفق الذي يطبق نهج تحسين الخدمات على متخذي القرار على المستويين دون الوطني والوطني. ويمكن للأدوات الإلكترونية لجمع البيانات وتصويرها أن تبسِّط هذه العملية وتجعلها آلية. ويعد تصوير البيانات أيضًا وسيلة ناجعة لتحديد أولويات تخصيص الموارد. وهناك أدوات إلكترونية قائمة يمكن استخدامها بموارد قليلة نسبياً ومهارات تقنية محدودة. وهناك حاجة إلى مزيد من الشفافية في الإبلاغ عن جميع المؤشرات المطبقة في عمليات التقييم الخاصة بنهج تحسين الخدمات، ولا سيما للمتابعة والرصد الطويل الأجل بعد تنفيذ خطط التحسين الأولية. وقد يؤدي تسهيل وصول أفراد المجتمع إلى نتائج التقييمات لكي يسهل عليهم فهم أداء المرفق إلى زيادة الطلب على تحسين الخدمات والمساءلة.

وإضافة إلى ذلك سيضيف تحسين رصد مؤشرات التأثير الرئيسية، مثل معدلات الإصابة، إلى قاعدة الأدلة ويزيد من احتمال زيادة الاستثمار. وتوجد فرص قصيرة الأجل لتحسين الأدلة من خلال الإبلاغ بشكل أكثر شمولاً عن تقييمات نهج تحسين الخدمات والاستعانة بالبيانات المتعلقة بالآثار الصحية في نظم معلومات الإدارة الصحية. وعلى المدى الطويل، يوصى بإجراء دراسات تجريبية. وهذا الدليل مهم لضمان الاستخدام الفعال للأموال المستثمرة في تنفيذ نهج تحسين الخدمات والاستفادة التامة من فرص تكييفه وتحسينه مع استمرار الزيادة في استخدامه وتأثيره.

وينبغي زيادة استخدام الأدوات الرقمية لجمع البيانات ومواصلة تنفيذها، ويجب تعميم تجارب استخدام هذه الأدوات. وتسمح هذه الأدوات بجمع البيانات وتتبعها ونشرها فورًا، ولكن من الضروري إجراء تقييم مدروس لاحتياجات المستخدم وملكية البيانات والجدوى المالية للأدوات الرقمية. وتُعد دورات التقييم المستمر الرقمية أساسية في التحسين المستمر، للمساعدة على الاستفادة من المعلومات بشأن التجارب السابقة في الأنشطة الجديدة.

المشاركة المجتمعية

وتُظهر الروايات في مجموعة من البيئات أن من الضروري إشراك أفرقة المرافق التي تطبق نهج تحسين الخدمات والمجتمع المحلي إذا ما أريد لنهج تحسين الخدمات النجاح. وأظهرت القيادة القوية والديناميكية من جانب المديرين وقادة اللجان الصحية المجتمعية فوائد واضحة. وكلما بدر من كبار القادة عدم التزام باتباع نهج تعاوني ومن القيادة المجتمعية الضعف، كلما تضاءلت فرص التماس التمويل. ويمكن للمجتمعات أن تتحقق من المجال الذي تكون فيه الاحتياجات أكثر والتحسينات أفيد مقارنة بغيره، مما يضمن استخدام الموارد الثمينة بأفضل طريقة ممكنة. .

التمويل

ويجب التخطيط للتمويل وإتاحة الأموال ويجب أن يشمل مشاركة البلديات بقطاعاتها ومحلياتها المتعددة. والتمويل أمر بالغ الأهمية لنشر البنية التحتية وتحسينها وتنفيذ عمليات التشغيل والصيانة المستمرة. ويتطلب كل من التدريب وخطط المرافق الفردية ميزانية واقعية، وإعطاء الأولوية للاستثمارات ذات القيمة العالية. ويتضمن ذلك أيضًا تتبع الميزانية والنفقات بانتظام لتحسين فهم احتياجات الميزانية ونماذج التمويل الفعالة ودعمها..

تكامل

ويجب أن تشمل كل خطوة من خطوات عملية تنفيذ نهج تحسين الخدمات خبراء في قضايا المناخ والنوع والإعاقة والإنصاف وممثلين لهذه القضايا. ومن المهم تحديدًا أن تراجع المجموعات المعنية بالمناخ والنوع والإعاقة والمجموعات الإثنية مشاريع خطط تحسين نهج تحسين الخدمات بانتظام وأن تدرج فيها ملاحظاتها. وهذا سيضمن أن يؤدي تطبيق

نهج تحسين الخدمات إلى عمليات وخدمات تدعم القدرة على التكيف مع المناخ والاستدامة ومراعاة الإنصاف وحقوق الإنسان والخدمات ذات الجودة الشاملة لصالح الجميع.

ومن المهم مواءمة نهج تحسين الخدمات مع أدوات الصحة والمناخ الأخرى من أجل اتباع نهج أكثر شمولية وفعالية، ولتقليل العبء الإداري. وفي الحالات التي تستخدم فيها أدوات أخرى على مستوى المرفق (من أجل الوقاية من العدوى ومكافحتها، الرعاية الصحية الأولية، والمناخ والاستدامة، والاستعداد للطوارئ والقدرة على الصمود)، ينبغي دمج نهج تحسين الخدمات في الأنشطة والآليات القائمة لتحسين الجودة. ويشمل ذلك التدريب المشترك، واستخدام مؤشرات أقل وموحدة للرصد المنتظم، وإعداد ميزانية مشتركة بين القطاعات.

الاستجابة للطوارئ

وفي حالات الطوارئ، ينبغي اختصار عمليات تطبيق نهج تحسين الخدمات بوضع قائمة أقصر للمؤشرات الأساسية، وتبيان التداخلات مع الوقاية من العدوى ومكافحتها والاستثمار في البنية التحتية. واستُخدم نهج تحسين الخدمات وكيُف لاستخدامه في العديد من حالات الطوارئ الإنسانية (مثل كوكس بازار **(بنغلاديش)** وغزة و**العراق** و**أوكرانيا** و**اليمن)**، لكنه ليس مناسبًا تمامًا في حالات الفاشيات إذ يجب اتخاذ القرارات بسرعة، وقد تكون المرافق مؤقتة، وينصب التركيز على احتواء الفاشية والسيطرة عليها. وقد يكون العمل مع المختصين في اللوجستيات في حالات الطوارئ وخبراء الوقاية من العدوى ومكافحتها والتشخيص وأفرقة اللقاحات (ذلك أن حالات الطوارئ تنتج عنها في العادة زيادة هائلة في نفايات الرعاية الصحية) في تعديل النهج مفيدًا فائدة جمة.

© منظمة الصحة العالمية/كيانا حيري. امرأة وطفلها في مرفق رعاية صحية في أفغانستان.

٦ الخلاصة

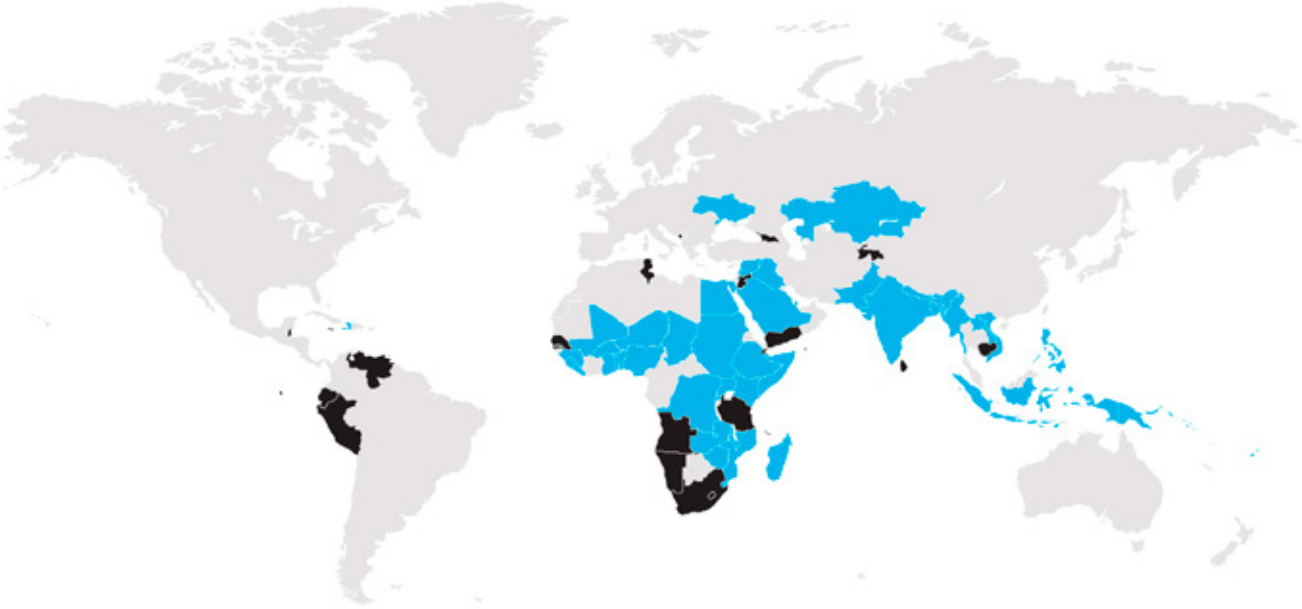
ثمة حاجة ملحة وهائلة إلى تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات في مرافق الرعاية الصحية. وبيّن هذا التقييم أن نهج تحسين الخدمات هو منهجية صائبة وسهلة الفهم لتنفيذ التحسينات التدريجية القائمة على المخاطر. وهناك حاجة إلى دراسته دراسة دقيقة لفهم العمليات التي تدعم التوسع وتستديمه، وكذلك فهم الفوائد الملموسة والمتصورة (بما في ذلك الاقتصادية) لهذه الجهود. ومع وجود ٧١ بلداً معروفاً عنه استخدام نهج تحسين الخدمات ونموٍ في المجتمع العالمي المطلِّع على النهج، فقد حانت اللحظة المناسبة لمضاعفة الجهود وزيادة التوثيق والرصد والتكامل جنبًا إلى جنب مع الجهود ذات الصلة في مجالي الصحة والمناخ. والأهم من ذلك كله أن المستخدمين والمرضى ومقدمي الرعاية لهم وموظفي المرافق الصحية جديرون بالحصول على خدمات آمنة ومستدامة للمياه والإصحاح والنظافة العامة وخدمات النفايات ومستحقون لها. ويمكن أن يساعد تحسين طريقة ومكان تنفيذ نهج تحسين الخدمات ودمجها في المناهج الأخرى في سد هذه الفجوة المهمة وتلبية هذا الحق الأساسي.

المراجع

1. Classification of fragile and conflict-affected situations. Washington, D.C.: World Bank Group; 2024 (https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/classification-of-fragile-and-conflict-affected-situations).
2. إرشادات منظمة الصحة العالمية لمرافق الرعاية الصحية القادرة على التكيف مع المناخ والمستدامة بيئياً. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2020 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/335909).
3. تحديث بيانات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية لعام 2023: تركيز خاص على الرعاية الصحية الأولية. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ 2024 (https://washdata.org/reports/jmp-2024-wash-hcf).
4. إنعاش الصحة: تسريع الحصول على الكهرباء في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي ومنظمة الطاقة المستدامة للجميع والوكالة الدولية للطاقة المتجددة؛ 2023 (https://iris.who.int/handle/10665/365657
5. تعميم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء في جميع مرافق الرعاية الصحية لتحقيق الرعاية الجيدة: إطار عمل عالمي للفترة 2030-2024. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ 2024 (https://iris.who.int/handle/10665/377776).
6. القرار A/78/L.14. خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والنفايات والكهرباء المستدامة والمأمونة والشاملة في مرافق الرعاية الصحية. نيويورك: الجمعية العامة للأمم المتحدة؛ 2023 (https://www.washinhcf.org/resource/un-general-assembly-resolution-sustainable-safe-and-universal-water-/sanitation-hygiene-waste-and-electricity-services-in-health-care-facilities
7. ريكيرت ب. سشمول أ، ورينهولد أ. بارينبرغ ي. خطة سلامة المياه: دليل ميداني لتحسين سلامة مياه الشرب في المجتمعات الصغيرة. كوبنهاغن: مكتب منظمة الصحة العالمية الإقليمي لأوروبا؛ 2014 (https://iris.who.int/handle/10665/329537).
8. التخطيط لسلامة الصرف الصحي: دليل الاستخدام الآمن والتخلص من مياه الصرف، والمياه الرمادية والفضلات البشرية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2015 (https://iris.who.int/handle/10665/171753).
9. المبادئ التوجيهية لجودة مياه الشرب: الطبعة الرابعة التي تتضمن الإضافتين الأولى والثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://iris.who.int/handle/10665/352532).
10. تقرير حالة عالمي عن خطط سلامة المياه: استعراض للتقييم الاستباقي للمخاطر وممارسات إدارة المخاطر لضمان سلامة مياه الشرب. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2017 (https://iris.who.int/handle/10665/255649).
11. عملية تحسين المياه والاصحاح والنظافة الصحية لمرافق الرعاية الصحية: دليل عملي لتحسين جودة الرعاية من خلال المياه والإصحاح والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية، الطبعة الثانية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://iris.who.int/handle/10665/353411).
12. المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: خطوات عملية لتوفير الرعاية الجيدة للجميع. جنيف: منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة؛ 2019 (https://iris.who.int/handle/10665/311618).
13. القرار ج ص ع 72-7. المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R7-en.pdf).

14. عملية تحسين المياه والإصحاح والنظافة الصحية: دليل للمدربين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022 (https://iris.who.int/handle/10665/353805).
15. Alat za unapre□enje vodosnabdijevanja i sanitacije u zdravstevnim ustanovama (WASH FIT): Prakti□ni vodi□ za unapre□enje kvaliteta njege kroz vodosnabdijevanje, sanitaciju i higijenu u zdravstvenim ustanovama. Drugo izdanje [WASH FIT Guide, translated into Montenegrin]. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://www.washinhcf.org/resource/wash-fit-guide-montenegrin/).
16. أداة حساب تكلفة دورة حياة تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. في: WaterAid/ WASH Matters [الموقع الإلكتروني]. لندن: WaterAid؛ 2023 (https://washmatters.wateraid.org/publications/improving-water-sanitation-and-hygiene-sustainability-with-life-cycle-costing، تم الاطلاع في 12 سبتمبر/أيلول 2024).
17. المبادئ التوجيهية لنهج تحسين المياه والإصحاح والنظافة العامة في المرافق الصحية: دليل عملي لاستخدام المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى. مانيلا: وزارة الصحة في جمهورية الفلبين؛ 2023 (https://www.washinhcf.org/wp-content/uploads/2023/07/Guidelines-of-WASH-FIT_Philippine-Version.pdf).
18. المتطلبات الدنيا للوقاية من العدوى ومكافحتها. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2019 (https://iris.who.int/handle/10665/330080).
19. أداة تقييم المتطلبات الدنيا لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021 (https://www.who.int/publications/m/item/assessment-tool-of-the-minimum-requirements-for-infection-prevention-and-control-programmes-at-the-national-level).
20. المبادئ التوجيهية بشأن المكونات الأساسية لبرامج الوقاية من العدوى ومكافحتها على المستوى الوطني ومستوى مرافق الرعاية الصحية الحادة. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016 (https://iris.who.int/handle/10665/251730).
21. خطة العمل العالمية وإطار الرصد العالمي للوقاية من العدوى ومكافحتها، 2024-2030. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2024 (https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/draft-global-action-plan-and-monitoring-framework-on-ipc).
22. إطار عمل التقييم الذاتي لنظافة اليدين. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2010 (https://www.who.int/publications/m/item/hand-hygiene-self-assessment-framework-2010).
23. إطار تقييم الوقاية من العدوى ومكافحتها على مستوى المرفق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2018 (https://iris.who.int/handle/10665/330072).
24. البنك الدولي، وحكومة أوكرانيا، والاتحاد الأوروبي، والأمم المتحدة. أوكرانيا: التقييم الثالث السريع للأضرار والاحتياجات (RDNA3): شباط/فبراير 2022 – كانون الأول/ديسمبر 2023. واشنطن العاصمة: مجموعة البنك الدولي؛ 2024 (https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099021324115085807/p1801741bea12c012189ca16d95d8c2556a).
25. Lineberger H, Cronk R, Kpodzro S, Salzberg A, Anderson D. Does WASH FIT improve water, sanitation, and hygiene and related health impacts in healthcare facilities? A systematic review. medRxiv. 2024 (https://doi.org/10.1101/2024.04.05.24305396).
26. Purchas H, Sandison P, Adhikari A, Caussanel S. An evaluation of the Swiss Water and Sanitation Consortium (SWSC) signature approach of WASH FIT in healthcare facilities. London: Oxfam; 2023 (https://waterconsortium.ch/wp-content/uploads/2023/10/WASH-FIT-Evaluation-Final-Report-EN-Aug-2023.pdf).

الملحق ١: البلدان والأقاليم التي أجرت تدريباً أو نفذت نهج تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة



البلدان والأقاليم الـ ٧١

التالية تستخدم أو استخدمت نهج تحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. وقد ردت الدول المكتوبة بالخط الداكن على الدراسة الاستقصائية وضُمنت في التحليل الكمي المعروض في هذا التقرير. وتتفاوت البلدان في مستوى التنفيذ: فبعضها لم يفعل سوى التدريب، في حين أن البعض الآخر واصل فاضطلع بعملية تنفيذ على نطاق ضيق أو تجريبي، أو عملية تنفيذ واسعة النطاق.

أنغولا، البحرين، بنغلاديش، بليز، بنين، بوتان، بوركينا فاسو، كمبوديا، تشاد، جزر القمر، جيبوتي، جمهورية الكونغو الديمقراطية، إكوادور، مصر، إسواتينا، إثيوبيا، فيجي، غامبيا، جورجيا، غانا، غينيا، هايتي، الهند، إندونيسيا، العراق، جامايكا، الأردن، كازاخستان، كينيا، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لبنان، ليسوتو، ليبيريا، مدغشقر، ملاوي، ملديف، مالي، الجبل الأسود، موزامبيق، ميانمار، ناميبيا، نيبال، النيجر، نيجيريا، باكستان، الأرض الفلسطينية المحتلة، بابوا غينيا الجديدة، بيرو، الفلبين، قطر، رواندا، المملكة العربية السعودية، السنغال، سيراليون، الصومال، جنوب أفريقيا، السودان، سري لانكا، الجمهورية العربية السورية، طاجيكستان، توغو، تونس، أوغندا، أوكرانيا، جمهورية تنزانيا المتحدة، فانواتو، فنزويلا (جمهورية – البوليفارية)، فييتنام، اليمن، زامبيا، زمبابوي.

الملحق ٢: استبيان الدراسة الاستقصائية

ترد في هذا الملحق نسخة من الدراسة الاستقصائية هنا. وأجريت الدراسة الاستقصائية الأصلية باستخدام نموذج إلكتروني، ولذا فشكلها والقدرة على استخدامها مختلفان عن النسخة المعروضة هنا.

ألف– معلومات أساسية

١. البلد
٢. الاسم
٣. عنوان البريد الإلكتروني
٤. المنظمة
٥. ما نوع المنظمة أو الوكالة التي تعمل بها؟
   أ. وطنية
   ب. حكومة وطنية/دون الوطنية
   ج. حكومة محلية
   د. مكتب قطري لمنظمة الصحة العالمية
   هـ. مكتب قطري لمنظمة اليونسيف
   و. منظمة غير حكومية/مجتمع مدني
   ز. غير ذلك
٦. المنصب داخل المنظمة
٧. في أي مرحلة من مراحل نهج تحسين الخدمات أنتم؟
   أ. لم نبدأ بعد (لم نجر تدريبا بعد) ولكن نخطط لاستخدامه
   ب. أجرينا التدريب ولكن لم نبدأ بعد التنفيذ
   ج. بدأنا في تنفيذ نهج تحسين الخدمات
٨. إذا لم تكونوا قد بدأتم بعد نهج تحسين الخدمات، يُرجى أن توضحوا بإيجاز كيف تنون استخدامه. وبالنظر إلى التدريب، ونطاق التنفيذ (عدد المرافق)، والجدول الزمني للأنشطة المقترحة، كيف سيجري تكييف نهج تحسين الخدمات مع بيئتك وما إلى ذلك.

باء– التدريب

٩. كم مرة أجري تدريب في نهج تحسين الخدمات؟
   أ. لم يجر أبدًا
   ب. مرة واحدة إلى مرتين
   ج. ٣ مرات أو أكثر
١٠. هل استخدم دليل ووحدات التدريب الخاصة بمنظمة الصحة العالمية واليونيسيف في التدريبات؟
١١. ما الذي أعجبك في هذه المواد؟
١٢. ما هي الثغرات فيها وما هي الأنواع/المواضيع التي ترغب في رؤيتها في المواد التدريبية المستقبلية؟

١٣. من هو المسؤول عن التدريب في كل مستوى (الوطني/دون الوطني/المرفق) وكيف يجري توزيع التدريب بين هذه المستويات؟
١٤. أي من المجموعات التالية تلقت التدريب؟
أ. مديرو مرافق الرعاية الصحية
ب. موظفو التخطيط والسياسات
ج. العاملون الصحيون/الطبيون (مثل الأطباء والممرضات)
د. الموظفون غير السريريين (مثل عمال النظافة ومعالجي النفايات)
هـ. موظفو المنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية
و. غير ذلك
١٥. هل أدرج نهج تحسين الخدمات في المناهج الدراسية الوطنية التي تستهدف سلطات الرعاية الصحية والعاملين الصحيين؟
١٦. هل بدأتم في تنفيذ نهج تحسين الخدمات؟
١٧. إذا كنتم قد أجريتم التدريب ولكنكم لم تبدأوا التنفيذ بعد، يرجى وصف الخطوات التي ستلي.

جيم– نطاق تنفيذ نهج تحسين الخدمات

١٨. في أي عام بدأ التنفيذ؟
١٩. هل تنفيذ نهج تحسين الخدمات لا يزال جاريًا؟ *ملاحظة، حتى يمكن اعتبار تنفيذ نهج تحسين الخدمات جاريًا، يجب أن تكون المرافق مواظبة على إجراء تقييم وتحسينات أو أن تكون هناك خطط ملموسة لتنفيذ ذلك).*
٢٠. إذا كان الجواب بالنفي، ففي أي عام توقف تنفيذ نهج تحسين الخدمات؟
٢١. لماذا توقف؟
٢٢. ما هي أنواع المرافق التي طبقت نهج تحسين الخدمات؟
أ. مرفق للرعاية الأولية
ب. مستشفى
ج. مرفق مؤقت/متنقل/مخيم
د. غير ذلك
٢٣. كم مرفق من المرافق التالية طبق نهج تحسين الخدمات؟
أ. مرفق للرعاية الأولية
ب. مستشفى
ج. مرفق مؤقت/متنقل/مخيم
د. غير ذلك
٢٤. ما هو إجمالي عدد المرافق الريفية؟
٢٥. ما هو إجمالي عدد المرافق الخاصة؟
٢٦. كيف يجري نشر نهج تحسين الخدمات بشكل عام؟ اختر كل ما ينطبق.
أ. نشرها على مستوى القطر، بقيادة الحكومة
ب. نشرها في مناطق مختارة، بقيادة الحكومة
ج. في شكل مشروع تجريبي صغير النطاق، بقيادة الحكومة
د. بقيادة الشركاء
هـ. غير ذلك
٢٧. يُرجى ذكر جميع المنظمات أو المؤسسات المشاركة في نهج تحسين الخدمات وكيفية التنسيق فيما بينها.

٢٨. هل خضعت مؤشرات تقييم نهج تحسين الخدمات للتكييف بحسب السياق/تكييفها لتناسب القطر؟
٢٩. إذا كانت الإجابة بنعم، هل صدقت وزارة الصحة على تقييم نهج تحسين الخدمات هذا؟
٣٠. هل يغطي نشر نهج تحسين الخدمات جميع المجالات السبعة؟ (المياه، والإصحاح، ونظافة اليدين، ونفايات الرعاية الصحية، والنظافة، والكهرباء، والإدارة).
٣١. إذا كانت الإجابة بالنفي، يُرجى الإشارة إلى المجالات التي يغطيها نشر نهج تحسين الخدمات:
٣٢. هل هناك أي تركيز مواضيعي لنشر نهج تحسين الخدمات؟ (اختر كل ما ينطبق).
أ. القدرة على التكيف مع المناخ والاستدامة
ب. النوع والإعاقة والإدماج الاجتماعي
ج. الطوارئ
د. جودة الرعاية/تحسين الجودة
هـ. التكامل مع البرامج الصحية الأخرى (على سبيل المثال: الوقاية من العدوى ومكافحتها/مقاومة مضادات الميكروبات/سلامة المرضى)
و. غير ذلك

دال– الترتيبات المؤسسية والسياسات

٣٣. هل صدقت وزارة الصحة رسميًا على نهج تحسين الخدمات في سياسات/تشريعات؟ يُرجى تحديد السياسات وذكر الرابط/تحميل نسخة منها.
٣٤. يُرجى ذكر السياسات/التشريعات ذات الصلة وذكر الروابط إذا كانت متاحة.
٣٥. هل يوجد منسق وطني مخصص لنهج تحسين الخدمات في مرافق الرعاية الصحية في الحكومة؟
٣٦. هل نهج تحسين الخدمات جزء من خارطة طريق أو استراتيجية محددة التكاليف خاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؟

هاء– البيانات

٣٧. كيف تجمع الأفرقة المعنية بنهج تحسين الخدمات بيانات تقييم النهج في المرفق؟ (اختر كل ما ينطبق).
أ. في شكل ورقي
ب. في شكل جدول بيانات إكسل
ج. في شكل إلكتروني – صندوق أدوات كوبو (Kobo Toolbox)
د. في شكل إلكتروني – mWater
هـ. غير ذلك
٣٨. يرجى ذكر رابط الأدوات الإلكترونية لجمع البيانات إذا كان متاحًا.
٣٩. هل تُعمَّم بيانات نهج تحسين الخدمات على مستوى المرفق مع متخذي القرار على المستويين دون الوطني والوطني؟
٤٠. ما هو عدد مرات تعميم النتائج؟
أ. مرة كل سنة
ب. مرتين في السنة
ج. مرة كل شهر
د. غير ذلك
٤١. كيف يُستخدم نهج تحسين الخدمات في اتخاذ القرار ومن يستخدمها؟ (على سبيل المثال تُستخدم في مراجعة القطاع، لتخصيص الموارد)

واو – النتائج المتأتية من نهج تحسين الخدمات

٤٢. هل أجري أي تقييم لتنفيذ نهج تحسين الخدمات؟

٤٣. يُرجى ذكر روابط لأي مستندات داعمة ذات صلة. خذ *في الاعتبار تقييمات وتقارير الأثر، والبيانات (بما في ذلك قبل تنفيذ نهج تحسين الخدمات وبعده)، واستطلاعات رضا المستخدمين والموظفين.*

٤٤. إذا كان الجواب بالنفي، يرجى تقديم معلومات عن الطريقة التي تتبعها في التخطيط لقياس وتوثيق نتائج تنفيذ نهج تحسين الخدمات في المستقبل.

٤٥. أي من النتائج التالية اعتبرت أنها حصيلة تنفيذ نهج تحسين الخدمات؟ اختر كل ما ينطبق.

خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء

أ. تحسن خدمات المياه

ب. تحسن خدمات الإصحاح

ج. تحسن خدمات نظافة اليدين

د. تحسن خدمات إدارة نفايات الرعاية الصحية على مستوى المرفق

هـ. تحسن إمدادات الطاقة

و. تحسن القدرة على التكيف مع تغير المناخ والاستدامة والتحول إلى التقنيات المنخفضة الكربون

رضا المرضى والموظفين

أ. تحسن رضا المرضى

ب. زيادة في سلوكيات التماس الرعاية

ج. تحسن رضا الموظفين والاحتفاظ بهم

د. وضوح الأدوار والمسؤوليات المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة/الوقاية من العدوى ومكافحتها

هـ. وفورات في التكاليف

و. غير ذلك

تغييرات مؤسسية

أ. تحسن التواصل والتعاون بين مختلف البرامج الصحية على المستوى الوطني/دون الوطني

ب. تحسن التواصل والتعاون بين الإدارة العليا وموظفي الرعاية الصحية وموظفي الدعم على مستوى المرفق

ج. تحسن التواصل والتعاون مع أصحاب المصلحة الآخرين (مثل وكالة الصحة المحلية، وكالة التنمية)

د. تحسن فرص الحوار بين مستخدمي المرفق/المجتمع وإدارة المرفق بشأن تحسين خدماته، بما في ذلك حالة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة

هـ. زيادة الوعي والمعرفة والفهم بين الموظفين فيما يتعلق بأهمية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة

و. زيادة الأنشطة المنتظمة لبناء قدرات القوى العاملة في المجال الصحي وتدريبهم

ز. غير ذلك

العمليات والإدارة

أ. تحسن تشغيل وصيانة البنية التحتية للمياه والإصحاح والنظافة العامة والنفايات والكهرباء

ب. تحسن الإجراءات الإدارية والتشغيلية في المرافق الصحية

ج. تحسن حفظ سجلات المواد الاستهلاكية الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة وتحسين إدارة الإمدادات

د. تحسن الرصد (رصد العمليات والتحقق) والمراقبة

هـ. غير ذلك

الميزانيات والتمويل

أ. تحسن استهداف المرافق الصحية/السلطات الصحية الوطنية ودون الوطنية للاستثمارات تلبية للاحتياجات الرئيسية أو تحقيق مكاسب سريعة

ب. زيادة تخصيص الأموال من ميزانية الحكومة الوطنية/الولائية/المحلية

ج. زيادة الدعم المالي المقدم/الأموال المستثمرة من الجهات المانحة لإجراء تحسينات على مستوى المنظومة

د. زيادة تخصيص موارد للبرامج الداعمة (مثل التدريب)

هـ. غير ذلك

٤٦. يرجى ذكر أي نتائج أخرى لم تذكر فيما سبق

٤٧. هل ساءت حالة أي شيء في المرفق نتيجة تنفيذ نهج تحسين الخدمات؟ إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى التفصيل.

زاي– الميزانية والتمويل

٤٨. كيف يُموَّل نهج تحسين الخدمات؟ (اختر كل ما ينطبق).

أ. أموال حكومية (وزارة الصحة أو غيرها)

ب. تمويل من الجهات المانحة/الشركاء

ج. غير ذلك

٤٩. ما هي النسبة المئوية للأموال المقدمة من كل مصدر من المصادر المذكورة أعلاه؟

٥٠. ما هي التحديات التي تواجه الحصول على الأموال اللازمة لتنفيذ نهج تحسين الخدمات؟

٥١. ما هي البيانات المجموعة عن تكاليف تنفيذ نهج تحسين الخدمات؟ *خذ في الاعتبار جميع البيانات المتعلقة بالتدريب والتوجيه والمواد الاستهلاكية وتحديث أنظمة المياه والإصحاح والعمليات والصيانة)*

٥٢. هل ساعدت بيانات التكاليف و/أو تتبع التكاليف واحتياجات التمويل الخاصة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة على زيادة الموارد المخصصة للمياه والإصحاح والنظافة العامة بشكل عام؟

٥٣. إذا كانت الإجابة بنعم، يُرجى توضيح ما هي البيانات التي استُخدمت وكيف استُخدمت ومن الذي تأثر بها.

حاء– التحديات والعوامل التمكينية

٥٤. ما هي العوائق الرئيسية التي تحول دون تنفيذ نهج تحسين الخدمات؟

٥٥. ما هي الاستراتيجيات التي استُخدمت لحلحلة هذه العوائق؟ *على سبيل المثال طلب الدعم الخارجي، ومناقشة المشاكل مع الإدارة العليا*

٥٦. ما هو الدعم الإضافي الذي تحتاجه المرافق للنجاح في تنفيذ نهج تحسين الخدمات؟

طاء– غير ذلك

٥٧. يُرجى ذكر أي معلومات إضافية تتعلق بنهج تحسين الخدمات لم تُذكر من قبل.

الملحق ٣: قراءات أخرى: منشورات نهج تحسين الخدمات

تُعرض الورقات التالية مرتبة ترتيبًا زمنيًا.

1. Weber N, Martinsen AL, Sani A, Assigbley EKE, Azzouz C, Hayter A et al. Strengthening healthcare facilities through water, sanitation, and hygiene (WASH) improvements: a pilot (evaluation of "WASH FIT" in Togo. Health Secur. 2018; 6 (1 .(https://doi.org/10.1089/hs.2018.0042)
2. Weber N, Patrick M, Hayter A, Martinsen AL, Gelting R. A conceptual evaluation framework for the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT). J. Water Sanit. Hyg. .(Dev. 2019; 9 (2): 380–391 (https://doi.org/10.2166/washdev.2019.090
3. Maina M, Tosas-Auguet O, McKnight J, Zosi M, Kimemia G, Mwaniki P. Extending the use of the World Health Organisations' water sanitation and hygiene assessment tool for surveys in hospitals – from WASH-FIT to WASH-FAST. PLoS ONE. 2019; 14(12):e0226548 (https://doi. .(org/10.1371/journal.pone.0226548
4. Maina M, Tosas-Auguet O, McKnight J, Zosi M, Kimemia G, Mwaniki P. Evaluating the foundations that help avert antimicrobial resistance: performance of essential water sanitation and hygiene functions in hospitals and requirements for action in Kenya. PLoS ONE. 2019; 14(10): .(e0222922 (https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222922
5. Ashinyo ME, Amegah KE, Dubik SD, Ntow-Kummi G, Adjei MK, Amponsah J et al. Evaluation of water, sanitation and hygiene status of COVID-19 healthcare facilities in Ghana using the WASH FIT approach. J. Water Sanit. Hyg. Dev. 2021; 11 (3): 398–404 (https://doi.org/10.2166/ .(washdev.2021.254
6. Hirai M, Nyamandi V, Siachema C, Shirihuru N, Dhoba L, Baggen A et al. Using the water and sanitation for health facility improvement tool (WASH FIT) in Zimbabwe: a cross-sectional study of water, sanitation and hygiene services in 50 COVID-19 isolation facilities. Int. J. Environ. Res. .(Public Health. 2021; 18(11):5641 (https://doi.org/10.3390/ijerph18115641
7. Sehar B, Yaqoob M, Hanif A, Akhter AM, Gilani SA. Development of health care facilities in rural areas of District Bagh, Azad Jammu, and Kashmir: a study of the application of the WASH-FIT tool. Journal of Sheikh Zayed Medical College (JSZMC). 2022; 13(3); Article 3 (https://doi. .(org/10.47883/jszmc.v13i3.235
8. Kabir A, Shahnewaz MM, Arif HM, Assefa WB, Haque BATMR, Hayter A et al. WASH FIT implementation in Rohingya camps in Cox's Bazar Bangladesh – results after 1 year. J. Water .(Sanit. Hyg. Dev. 2023; 13(11): 866–874 (https://doi.org/10.2166/washdev.2023.268
9. Lineberger H, Cronk R, Kpodzro S, Salzberg A, Anderson DM. Does WASH FIT improve water, sanitation, and hygiene and related health impacts in healthcare facilities? A systematic review. .(medRxiv. 2024 (https://doi.org/10.1101/2024.04.05.24305396
10. Kpodzro S, Cronk R, Lineberger H, Lansing L, Anderson DM. Implementation and adaptation of WASH FIT in healthcare facilities: a systematic scoping review. medRxiv. 2024 (https://doi.org/10 .(.1101/2024.08.15.24312073

وحدة المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والصحة
إدارة البيئة وتغير المناخ والصحة
منظمة الصحة العالمية
٢٠ أفينيو أبيا، ١٢١١ - جنيف ٢٧ | سويسرا
https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health