منظمة الصحة العالمية

المجلس التنفيذي **م ت١٤٤/٣٠**
الدورة الرابعة والأربعون بعد المائة **١٤ كانون الأول/ ديسمبر ٢٠١٨**
البند ٦-٦ من جدول الأعمال المؤقت **EB144/30**

سلامة المرضى

المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

تقرير من المدير العام

معلومات أساسية

١- ينبغي أن تتوافر خدمات المياه والإصحاح في جميع المواقع، ولاسيما في مرافق الرعاية الصحية، حيث يكون الناس أكثر ضعفاً.[١] ولكنَّ التقييم العالمي الأول من نوعه، والذي أجرته منظمة الصحة العالمية واليونيسيف في عام ٢٠١٥، خلص إلى أن قرابة ٤٠٪ من المرافق تفتقر إلى المياه، وأن ١٩٪ منها خلت من خدمات الإصحاح الكافية، وأنه لم تتوافر المواد اللازمة لنظافة الأيدي في ٣٥٪ منها. وعلاوةً على ذلك، لم يكن ما يزيد على ٤٠٪ بقليل من هذه المرافق تدير نفايات الرعاية الصحية إدارة مأمونة.[٢] بل إن إتاحة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق التوليد ومرافق الرعاية الصحية الأولية أقل منها في مجالات الخدمات الأخرى أو أنواع المرافق الأخرى، مما يُسَلِّط الضوء على أوجه التفاوت الكبيرة. وتقوض هذه الإخفاقات الوعد بتحقيق التغطية الصحية الشاملة والجهود المتجددة بشأن الرعاية الصحية الأولية، وتؤثر سلباً على الرعاية الجيدة وعلى جهود الوقاية من العدوى ومكافحتها. ويسهم نقص خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية أيضاً في الاستخدام غير الضروري للمضادات الحيوية وانتشار ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات. ولاسترعاء الانتباه إلى هذه القضية ذات الأهمية الجوهرية للصحة والتنمية، أطلق الأمين العام للأمم المتحدة دعوةً عالميةً للعمل بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في آذار/ مارس ٢٠١٨.

الآثار المترتبة على عدم كفاية المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية

٢- إن محدودية إتاحة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة تعيق القدرة على المحافظة على البيئات الصحية والقدرة على الوقاية من العدوى المكتسبة في مرافق الرعاية الصحية. وتشير التقديرات إلى أن ١٥٪ من

---

١ أقرت الجمعية العامة للأمم المتحدة بأن الحق في الحصول على مياه شرب مأمونة ونقية الصرف الصحي حق من حقوق الإنسان ولابد منه للتمتع التام بالحياة وبجميع حقوق الإنسان (القرار ٢٩٢/٦٤).

٢ كما سيرد لاحقاً في هذا التقرير، ستصدر المنظمة واليونيسيف أرقاماً جديدة بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في أوائل عام ٢٠١٩. وسوف تستند هذه الأرقام إلى مؤشرات مُحَدَّثة، وتعكس البيانات المأخوذة من عدد أكبر بكثير من البلدان والمرافق.

المرضى يُصابون بعدوى أو أكثر أثناء إقامتهم بالمستشفيات.[١] وتزيد المخاطر المرتبطة بالإنتان بأربعة وثلاثين مثلاً في السياقات الشحيحة الموارد.[٢] وتكاليف العدوى المكتسبة في مرافق الرعاية الصحية مرتفعة ويمكن الحيلولة دون تكبدها. ففي الولايات المتحدة الأمريكية وحدها في عام ٢٠٠٧، تراوحت التكلفة الطبية الإجمالية المباشرة للمرضى الداخليين الناجمة عن العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية بين ٣٥,٧ و٤٥ مليار دولار أمريكي،[٣] في حين أشارت تقديرات المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها في عام ٢٠٠٨ إلى أن الأثر الاقتصادي السنوي في أوروبا ارتفع إلى ٧ مليارات يورو.[٤]

٣- ويُعزى أكثر من مليون حالة وفاة سنوياً إلى الولادات المفتقرة لشروط النظافة، في حين تسبب حالات العدوى ٢٦٪ من وفيات حديثي الولادة و١١٪ من وفيات الأمهات.[٥] وقد يُعَرِّض نقص إتاحة خدمات المياه والإصحاح في مرافق الرعاية الصحية الولادة المأمونة لخطر كبير، ويسبب تأخيراً في التماس الرعاية.[٦] وفضلاً عن ذلك، فإن نقص إتاحة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، والتي تغيب بصفة خاصة في مرافق رعاية الأمهات والرعاية الأولية، يُقوض جوانب الرعاية الصحية الشاملة الأساسية المتعلقة بالمحافظة على الكرامة ومراعاة الإنصاف، ويُقوض الفرضية الأساسية القائلة بأن الأفراد جميعاً يستحقون رعاية جيدة.

٤- وفي حين يزيد عدم كفاية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة من فرص حدوث العدوى – ومن ثم يزيد من انتشار ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات – تشير البيّنات إلى أن تدني خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية يؤدي أيضاً إلى زيادة استخدام المضادات الحيوية كعلاج وقائي قبل الولادة، وهو ما قد يمثل عاملاً مسهماً مهماً في ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات. وتُعد ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات عاملاً رئيسياً في تحديد عدم التجاوب السريري للعلاج والتطور السريع للإنتان والصدمة الإنتانية. وقد يُعزى نحو ثُلث وفيات حديثي الولادة الناجمة عن الإنتان، والبالغة ٦٧٠ ٠٠٠ حالة وفاة على مستوى العالم سنوياً، إلى مسببات الأمراض المقاومة.[٧] وأخيراً، فإن التخلص غير المأمون من مياه الصرف الناتجة من مرافق الرعاية الصحية يُسهم في انتشار ظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات في البيئة.

---

١ Allegranzi B, et al., 2011. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. Lancet, 377: 228-24.

٢ Oza S, et al., 2015. Neonatal cause-of-death estimates for the early and late neonata l periods for 194 countries: 2000-2013. Bulletin of the World Health Organization, 93:19-28.

٣ Scott II R. The direct medical costs of health-care associated infections in U.S. hospitals and the benefits of prevention. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2009.

٤ التقرير الوبائي السنوي بشأن الأمراض السارية في أوروبا. تقرير عن حالة الأمراض السارية في الاتحاد الأوروبي وبلدان المنطقة الاقتصادية الأوروبية/ رابطة التجارة الحرة الأوروبية. ستوكهولم: المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض ومكافحتها؛ ٢٠٠٨ (https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0812_SUR_Annual_Epidemiological_Report_2008.pdf, page 27، تم الاطلاع في ١٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٥ Say, L., et al., Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health, 2014. 2(6): p. e323-33.

٦ Velleman Y, et al., 2014. From joint thinking to joint action: a call to action on improving water, sanitation, and hygiene for maternal and newborn Health. PLoS Medicine; 11(12): e1001771.

٧ Laxminarayan R, Matsoso P, Pant S, et al. Access to effective antimicrobials:a worldwide challenge. Lancet 2016; 387: 168–175.

٥- وتشكل الإدارة غير المأمونة لنفايات الرعاية الصحية مخاطر صحية محددة. فالتخلص غير المأمون من الإبر والمحاقن يزيد من مخاطر وقوع الإصابات ومن فرص إعادة استخدام هذه الإبر والمحاقن. ففي عام ٢٠١٠، كانت عمليات الحقن غير المأمونة مسؤولة عن نحو ٩٠٠ ٣٣ حالة عدوى جديدة بفيروس العوز المناعي البشري، و١,٧ مليون عدوى بالتهاب الكبد B، و٠٠٠ ٣١٥ عدوى بالتهاب الكبد C.[١] ويشكل انبعاث مسببات الأمراض والملوثات السامة في البيئة، ومن بينها الديوكسين والفوران، بسبب عدم كفاية تدابير الحرق، مخاطر صحية إضافية في أنحاء العالم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٤).[٢]

التحديات الماثلة

٦- تعاني بلدان كثيرة من عدم اكتمال معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وإن وُجِدت هذه المعايير هناك محدودية في التمويل أو العمل اللازمين لدفع التنفيذ. وفي حين توافرت سياسةٌ بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة أو بشأن الوقاية من العدوى ومكافحتها لدى حوالي ٨٠٪ من البلدان الثمانية والسبعين التي شاركت في المسح المُجرى في إطار التحليل والتقييم العالميين بقيادة المنظمة لخدمات الإصحاح والمياه، فإن أقل من ٢٥٪ من هذه البلدان أبلغت بأن هذه السياسات ممولة بالكامل ويجري تنفيذها.[٣] وبالإضافة إلى ذلك، تهدد ظاهرة تغيُّر المناخ مأمونية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة واستدامتها في مرافق الرعاية الصحية، وهي على الأخص المؤسسات الواجب أن تكون متأهبةً لتقديم الخدمات استجابةً لأحداث المناخ وفاشيات الأمراض.

٧- وعادةً ما يكون الموظفون في مرافق الرعاية الصحية مثقلين بأعباء جسيمة، ولا تتوافر لديهم في الغالب الحوافز أو التدريب اللازمان لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وإدارتها. أما مديرو المرافق ومقدمو الرعاية الصحية، وكذلك المرضى، فغالباً ما يعتبرون هم أيضاً أن مشكلات عدم كفاية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة مشكلات عصية على الحل، ولاسيما إذا اعتُقِد أن التحسينات المطلوبة تستلزم وجود بنية تحتية أساسية مكلفة.

٨- وبينما تُلزِم نظم إدارة المعلومات الصحية مديري المرافق بالإبلاغ عن المدخلات الرئيسية لتقديم الرعاية المأمونة والجيدة والفعالة، يقوم القليل من نظم إدارة المعلومات الصحية على الصعيد الوطني بجمع معلومات ذات مغزى بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وقد سلط الاستعراض الذي أجرته المنظمة واليونيسيف في عام ٢٠١٥ الضوء على نقص البيانات الخاصة بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في معظم البلدان. ولم يتسنَ في ذلك الاستعراض الاطلاع على بيانات تمثيلية وطنياً إلا في ٢٠ بلداً. وفي معظم الحالات، جاءت البيانات الوحيدة المتاحة من تقييمات المرافق، لأنه نادراً ما تُجمع معلومات بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في قواعد بيانات نظم إدارة المعلومات الصحية. ومن الصعوبة بمكان وضع خطط التحسين وتحديد تكاليفها دون وجود بيانات موثوقة عن جودة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة، على أن تكون هذه البيانات مصنفة حسب نوع المرفق الصحي وموقعه.

---

١ Pépin J, et al., 2014. Evolution of the global burden of viral infections from unsafe medical injections, 2000-2010.PLoSOne 9;9(6):e99677.

٢ الإدارة المأمونة للنفايات الناتجة عن مرافق الرعاية الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٤ (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/en/، تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٣ مبادرة الأمم المتحدة بشأن التحليل والتقييم العالميين لخدمات الإصحاح ومياه الشرب (اختصاراً GLAAS)، تقرير عام ٢٠١٧. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ ٢٠١٧ (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/glaas-report-2017/en/، تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٩- وغالباً ما يُتعامل مع خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في قسم منعزل داخل وزارة الصحة التي تعاني من نقص شديد في الموارد. وكذلك، تُفصل في الغالب الصحة البيئية عن البرامج الصحية الرئيسية الأخرى، الأمر الذي يسفر عن نقص إدراج معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية ونقص إعداد عناصر محددة التكاليف لهذه الخدمات في سائر مجالات الخدمات الصحية، من قبيل جودة الرعاية، وصحة الأم والطفل، والتأهب للفاشيات والاستجابة لها. وتوجد مخاوف مماثلة بشأن القضايا الأخرى المرتبطة بالبنية التحتية البيئية الأساسية في مرافق الرعاية الصحية، وبخاصة في مجال الطاقة المستدامة والنظيفة.

١٠- وتُنَظَّمُ الكثير من ميزانيات الصحة الوطنية وتُحَدَّدُ أولوياتُها على أساس الأمراض والتكاليف الثابتة، من قبيل القوى العاملة، لا على أساس أداء الوظائف الأساسية للنظم الصحية. ويُسهم هذا الأمر في نقص الأموال اللازمة للبنية التحتية وإصلاح الأوضاع، والأموال اللازمة للموارد البشرية المطلوبة لتشغيل الوظائف الاعتيادية، مثل التنظيف، وصيانتها وأدائها. وفي حين توجد لدى بلدان كثيرة مسؤوليات لامركزية للميزنة، يقل غالباً وجود مخططات الإيرادات المحلية أو الكافية التي تدر الأموال اللازمة لخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، ولاسيما في المناطق الريفية. ويتفاقم هذا الوضع لأن الكثير من خدمات الرعاية الصحية الأولية (التمنيع، والرعاية السابقة للولادة، وما إلى ذلك) تُقَدَّم بالمجان ولا تدر بالتالي الإيرادات اللازمة لتغطية التكاليف المتكررة أو التعامل مع النفايات، من قبيل التخلص المأمون من نفايات الأدوات الحادة.

١١- وعلاوةً على ما تقدم، تفتقر معظم البلدان المنخفضة الدخل وأجزاء من الكثير من البلدان المتوسطة الدخل إلى وجود خدمات بلدية للمياه والإصحاح تعمل بكامل طاقتها وتُدار إدارة مأمونة. وقد يقتضي ضمان وجود خدمات مأمونة للمياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية إنفاق استثمارات رأسمالية ضخمة تتجاوز الإمكانات المالية لميزانيات الصحة. وسوف يستلزم الاستثمار في هذه البنية التحتية تعاوناً فعالاً بين القطاعات، وفي معرض عمل البلدان بصورة تدريجية من أجل توفير الإتاحة الشاملة لخدمات مأمونة للمياه والإصحاح والنظافة العامة على الصعيد العالمي، يستدعي سياق مرافق الرعاية الصحية اهتماماً خاصاً.

الدروس المستفادة

١٢- إن تقديم خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وممارسة سلوكيات النظافة العامة المأمونة في مرافق الرعاية الصحية، من الأمور القابلة للتحقيق. وتمثل التحسينات التدريجية، من قبيل تركيب مرافق بسيطة لنظافة الأيدي وتوفير سلال ملونة للنفايات وتقديم التدريب والتوجيه في مجال النظافة العامة، تدابير زهيدة الثمن نسبياً ويمكن تنفيذها بسرعة بينما يجري تخطيط الجهود الأطول أمداً الرامية إلى تحسين البنية التحتية. وقد تحقق هذه التحسينات أيضاً آثاراً إيجابيةً متسعةً في مجال الممارسات المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في المجتمعات. وقد أظهرت التجارب المأخوذة من عدة بلدان أن التدابير المبسطة والمنخفضة التكلفة، مثل تحسين نظافة المراحيض أو تركيب نقاط غسل الأيدي ونظم معالجة المياه، يمكنها تحسين جودة الرعاية، وزيادة الانتفاع بالخدمات، وتشجيع أفراد المجتمع على تغيير سلوكياتهم المتعلقة بالمياه والإصحاح والنظافة العامة في المنزل، من قبيل الانتظام في غسل الأيدي بالصابون في الأوقات المهمة.

١٣- ويمكن لمرافق الرعاية الصحية النظيفة المراعية للنظافة العامة التي تزود المرضى ومقدمي الرعاية لهم بالضروريات، من قبيل مياه الشرب المأمونة والمراحيض العاملة، أن تساعد في بناء الثقة في الخدمات الصحية، وأن تشجع الأمهات على التماس الرعاية السابقة للولادة وعلى وضع مواليدهن في هذه المرافق وليس في المنزل –

وهذان عنصران مهمان في استراتيجية الحد من وفيات الأمهات والمواليد.[١] وقد خلص استعراض منهجي، أُجري مؤخراً بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وجودة الرعاية، إلى وجود علاقة وطيدة بين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة الكافية في مرافق الرعاية الصحية والتماس الرعاية ورضا المرضى، الأمر الذي يحدث بدوره أثراً إيجابياً على الحصائل الصحية.[٢] وبالمثل، تتأثر الروح المعنوية للموظفين وأداؤهم عند نقص خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة. فعلى سبيل المثال، لا يثبط نقص المياه اللازمة لغسل الأيدي من قدرة الموظفين على تقديم الرعاية الجيدة فحسب، وإنما ينال أيضاً من كرامة الموظفين وسلامتهم الشخصية.

١٤- وترتفع نسبة المرافق التي تُتاح لها خدمات المياه في البلدان التي تُتاح لديها بيانات عن توفير المياه وخطط وطنية، مما يشير إلى أن السياسات الوطنية تمثل عنصراً مهماً لتحسين الخدمات.[٣]

١٥- وقد سلطت جهود التنفيذ الضوء بصورة متسقة على أهمية القيادة. وتُسلم الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية، والمشتركة بين منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف، بالقيادة باعتبارها عنصراً أساسياً لتحسين خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.[٤] وفي إثيوبيا ساعد على تحفيز العمل الدور القيادي الذي اضطلع به نائب رئيس الوزراء في برنامج "مستشفيات نظيفة ومأمونة". وتحقق إسهام كبير بفضل إشراك قادة المرافق، وتوعية جميع الموظفين بأهمية خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة وأهمية النظافة، وتمكين عمال النظافة. وفي جمهورية الكونغو الديمقراطية وهايتي، لوحظت زيادة في معدلات الانتفاع بالبرامج المعنية بخدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وفي الشعور بملكية هذه البرامج، فور تدريب قادة الرعاية الصحية على كيفية إسهام هذه الخدمات في جودة الرعاية. ويوجد عددٌ من الأمثلة الأخرى المأخوذة من بلدان مثل كمبوديا وغانا والهند وطاجيكستان وجمهورية تنزانيا المتحدة، حيث دفعت جهود تحسين جودة الرعاية المبذولة من القادة وعلى مستوى النظام العمل والاستثمار في خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية.

أنشطة المنظمة

١٦- واظبت المنظمة واليونيسيف على تنسيق عدد من الأنشطة الرامية إلى تسريع وتيرة الدعوة والرصد والمعايير الوطنية والتنفيذ المشترك في مجال المياه والإصحاح والنظافة العامة ومجال الصحة. ووُضِعت مؤشرات مواءمة على الصعيد العالمي، مما أدى إلى توافر قدر أكبر بكثير من البيانات القطرية الدقيقة والقابلة للمقارنة، الأمر الذي ترتب عليه في الوقت الراهن تيسير إمكانية وضع الغايات الخاصة بهذه المسألة وقياسها.

---

١ Russo ET, et al., 2012. Water treatment and handwashing behaviors among non-pregnant friends and relatives of participants in an antenatal hygiene promotion program in Malawi. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 86:860-865.

٢ Bouzid M and Hunter P, 2018.What is the impact of water, sanitation and hygiene in healthcare facilities on care seeking behaviour and patient satisfaction? A systematic review of evidence from low- and middle-income countries. BMJ Global Health. 3;3 (https://gh.bmj.com/content/3/3/e000648، تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٣ المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية: الوضع في البلدان المنخفضة الدخل وتلك المتوسطة الدخل، وسُبُل المُضي قُدُماً. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف؛ ٢٠١٥ (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wash-health-care-facilities/en/، تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

٤ الأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية. جنيف: منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف؛ ٢٠١٨ (https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-improvement-tool/en/، تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

١٧- وعن طريق اتباع نهج منسق على مستوى المقر الرئيسي وعلى الصعيدين الإقليمي والقطري، تعكف المنظمة على تقديم الدعم التقني والمالي لأكثر من ٢٠ بلداً من أجل توطيد القيادة والتنسيق بين القطاعات وتعزيزهما. وتعكف المنظمة أيضاً على دعم وزارات الصحة في بلدان مثل كمبوديا وليبيريا وجمهورية تنزانيا المتحدة وزامبيا، من أجل وضع وتنفيذ معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية ومعايير محددة بشأن نفايات الرعاية الصحية. ويتحقق تنفيذ هذه المعايير عن طريق تقديم التدريب وتوفير الدعم في مجال التوجيه المتواصل بشأن الإجراءات الخاصة بالأداة المعنية بالمياه والإصحاح لتحسين المرافق الصحية المذكورة أعلاه. وقد استفاد عددٌ أكبر من البلدان من الدعم التقني المستند إلى معايير المنظمة وأدواتها، والمُقَدَّم من خلال الشركاء.

١٨- وقد سمح التعاون القوي فيما بين الإدارات بجعل معايير المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية جزءاً لا يتجزأ من المبادرات العالمية للمنظمة في مجالات الوقاية من العدوى ومكافحتها، والاستراتيجيات والسياسات الوطنية المعنية بالجودة، وصحة الأم والمولود والطفل، وظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات، والطوارئ. ويجري إرسال بعثات قطرية مشتركة إلى عدة بلدان والاضطلاع بجهود التنفيذ في تلك البلدان.

١٩- وتشترك المكاتب الإقليمية في تنفيذ عدد من الجهود الإقليمية المهمة. وقد اشترك كلٌ من المكتب الإقليمي لشرق المتوسط والمكتب الإقليمي لغرب المحيط الهادئ في وضع استراتيجيات إقليمية أصبحت جزءاً لا يتجزأ من الجهود المبذولة في مجال الرعاية الصحية الشاملة وتضع في الاعتبار الطوارئ والقدرة على الصمود في مواجهة تغيُّر المناخ. وفي المكتب الإقليمي لأفريقيا والمكتب الإقليمي لجنوب شرق آسيا، حيث تمثل جودة الرعاية أولويةً لدى معظم البلدان، يجري دمج الجهود الرامية إلى توطيد خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية في مجموعات التدريب والتوجيه والتنفيذ ذات الصلة. وقاد المكتب الإقليمي للأمريكتين والمكتب الإقليمي لأوروبا جهوداً لإجراء مسوح وطنية وتنظيم منتديات لمناقشة النتائج والإجراءات ذات الأولوية. وانخرط عدد من المكاتب الإقليمية التابعة للمنظمة، ومن بينها المكاتب الإقليمية لأفريقيا وأوروبا وغرب المحيط الهادئ، في إجراء تحليلات "متعمقة" لبحث الصلات التي تربط المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، والرعاية الصحية الشاملة الجيدة، وفرص مواصلة إدماج الجهود المعنية بتلك الخدمات في مجال الصحة ودعم هذه الجهود. وأخيراً، في المكتب الإقليمي لأوروبا فإن الصكوك المتعددة الأطراف، مثل بروتوكول المياه والصحة الملحق باتفاقية عام ١٩٩٢ لحماية المياه واستخدام المجاري المائية العابرة للحدود والبحيرات الدولية، وإعلان أوسترافا الصادر عن الاجتماع الوزاري السادس بشأن البيئة والصحة، تولي التأكيد اللازم لمسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وتشجع الدول الأعضاء الأوروبية على وضع غايات وتتبعها بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية وعلى العمل من أجل تحقيق التحسين التدريجي.

سُبُل المُضي قُدُماً

٢٠- وضعت المنظمة واليونيسيف، بالتعاون مع أكثر من ٣٠ شريكاً وجميع الأقاليم، خطة عمل عالمية وتصميماً بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وذلك استجابةً لدعوة العمل التي أطلقها الأمين العام،[١] من أجل تعزيز رؤية يتوافر بمقتضاها لدى كل مرفق من مرافق الرعاية الصحية

١ مجابهة التحدي: الاستجابة لدعوة الأمين العام للأمم المتحدة بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. تقرير الاجتماع. جنيف: منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف؛ ٢٠١٨ (https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/en/، تم الاطلاع في ٢ تشرين الثاني/ نوفمبر ٢٠١٨).

خدمات وممارسات فعالة للمياه والإصحاح والنظافة العامة تُمَكن من تقديم الخدمات الصحية الأساسية الجيدة لكل شخص في كل مكان. واقتُرحت غايات ومقاييس عالمية بشأن التقدم المُحرز، وسيتم التحقق منها عن طريق رصد الهدف ٣ (الصحة) والهدف ٦ (خدمات المياه والإصحاح المأمونة) من أهداف التنمية المستدامة. وعلى وجه التحديد، تدعو الغايات العالمية إلى توافر الخدمات الأساسية للمياه والإصحاح والنظافة العامة في ٥٠٪ على أقل تقدير من مجموع مرافق الرعاية الصحية على مستوى العالم وفي كل إقليم بحلول عام ٢٠٢٢، وفي ٨٠٪ من هذه المرافق بحلول عام ٢٠٢٥، و١٠٠٪ منها بحلول عام ٢٠٣٠. وينبغي أن تركز التحسينات المعنية على أوجه التفاوت عبر المناطق الجغرافية (الريفية والحضرية) وفيما بين مرافق الرعاية الأولية والثانوية والثالثية. وبالإضافة لذلك، تُشَجع البلدان على وضع غايات وطنية وإعداد خطط محددة التكاليف لبلوغ هذه الغايات تدريجياً. وعند بلوغ الغايات المتعلقة بالخدمات الأساسية الشاملة، تصبح البلدان في مواجهة تحدٍ بشأن تحديد مستويات أكثر تقدماً للخدمة وتحقيق هذه المستويات، أخذاً في الاعتبار القضايا المحددة المتعلقة بظاهرة مقاومة مضادات الميكروبات، والمناخ، والوقاية من العدوى ومكافحتها.

٢١- وسوف يقدم برنامج الرصد المشترك بين المنظمة واليونيسيف لإمدادات المياه وخدمات الإصحاح والنظافة العامة تقارير منتظمة عن التقدم المحرز، على أن يصدر التقرير المرجعي العالمي الأول في أوائل عام ٢٠١٩ في الوقت المناسب لتوجيه المناقشات التي ستعقدها جمعية الصحة العالمية في نفس العام. ويجري إنشاء فريق استشاري لتقديم الاتجاهات الاستراتيجية والاستعراضات للمنظمة واليونيسيف والشركاء الملتزمين بخطة العمل العالمية بشأن خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية. وسوف يُخَصص فريق خبراء تابع للجنة الأمم المتحدة المعنية بالموارد المائية كي يعمل بشأن هذه القضية، وسيقدم هذا الفريق الدعم التقني والدعم المتعلق بالتنفيذ. وستركز الإجراءات المعنية على المجالات المواضيعية الخمسة التالية: الممارسات الجيدة في القيادة وتصريف الشؤون؛ وتحسين الرصد والمساءلة؛ وتقديم المساعدة والتدريب التقنيين؛ وتمكين المجتمع المدني والمجتمع المحلي والقوى العاملة؛ والعمل بشأن البيِّنات. وتجري حالياً مشاورات داخلية وخارجية لضمان الانتفاع الواسع بالاستجابة العالمية والمجموعات الوطنية والغايات المحددة بشأن المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية، وضمان ملكيتها. وأخيراً، تُخطط حملة عالمية شاملةً لأصحاب مصلحة متعددين لدعم البلدان في إجراء التقييمات الوطنية، ووضع المعايير وتنفيذها، وتدبير التمويل الضروري، وتسريع وتيرة العمل المثمر. ويتمثل الهدف من ذلك في أن تثبت وزارات الصحة قدرتها على الاضطلاع بالقيادة والملكية وعلى التنسيق مع الوزارات ذات الصلة المعنية بالمياه والإصحاح والبنية التحتية لضمان واستدامة خدمات المياه والإصحاح والنظافة العامة في جميع مرافق الرعاية الصحية.

الإجراء المطلوب من المجلس التنفيذي

٢٢- المجلس التنفيذي مدعو إلى الإحاطة علماً بهذا التقرير وتركيز مناقشاته على تقديم إرشادات بشأن ما يلي:

- العمل المستقبلي من جانب المنظمة فيما يخص مسألة المياه والإصحاح والنظافة العامة في مرافق الرعاية الصحية؛
- عملية إدماج المياه والإصحاح والنظافة العامة بمرافق الرعاية الصحية في البرامج الصحية والرصد، على النحو الذي يضمن أن تعالج وزارات الصحة هذه المسألة معالجة وافية.

= = =