

المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات الطوارئ

24 يناير 2025

النقاط الرئيسية

- ينبغي إجراء تقييم سريع مشترك يشمل الاحتياجات ومستوى الوصول الحالي بالإضافة للثغرات الموجودة، ويجب السعي قدر الإمكان لأن يتم ذلك من قبل فريق مكون من أصحاب المصلحة المعنيين بمن فيهم المستخدمين
- يجب عدم تنفيذ خدمات موازية، إذ من الضروري بذل أقصى جهد ممكن لتضمين الخدمات القائمة والاستفادة منها وكذلك تيسير تقديم المساعدات بشكل شامل وبوقت مبكر، كما ينبغي اعتماد آليات للتعاون والتنسيق بين السلطات المحلية ومقدمي الخدمات والمستخدمين
- يتعين إعطاء الأولوية للتدخلات المنقذة للحياة والمراعية للسن والدور الاجتماعي والتنوع، كما يجب رصد حالة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وكذلك تتبع المؤشرات الخاصة بها وتقديم التقارير عنها بشكل منتظم
- ينبغي تضمين الاعتبارات البيئية في التقييم الأولي لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، كما يجب السعي قدر الإمكان لاعتماد الوسائل الصديقة للبيئة والمناخ
- يجب السعي للحصول على دعم الوكالات الأخرى المتخصصة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتكامل معها، بما في ذلك السلطات المعنية ومقدمي الخدمات المحليين والجهات الفاعلة في مجال التنمية، والتي يمكنها تقديم الدعم للاستجابات لحالات الطوارئ وغيرها من النشاطات

1. لمحة عامة

إنّ هذا المدخل يسلط الضوء على أبرز المبادئ والتدخلات والمؤشرات الأساسية المرتبطة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، كما يوضح معايير أخرى لازمة لتمكين الأشخاص النازحين قسراً وعديمي الجنسية من الحصول على ما لا يقل عن الحد الأدنى من المعايير الإنسانية المتمثلة بالحصول على مياه ذات كمية ونوعية مناسبة بالإضافة لوسائل الصرف الصحي الآمنة والتمتع بممارسات النظافة الصحية خلال الأشهر الستة الأولى من حالة الطوارئ الإنسانية. ويشمل

المدخل أيضاً خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على مستوى الأسرة المعيشية وكذلك المؤسسات مثل المستشفيات ومراكز الصحة والتغذية فضلاً عن المدارس وما إلى ذلك.

إنّ توفّر المبادئ الأساسية والمؤشرات الرئيسية والحد الأدنى من المعايير هو أمر مطلوب في جميع المستوطنات بمختلف أنواعها (المستوطنات المنظّمة والعشوائية، بالإضافة للمراكز الجماعية ومراكز العبور، في المناطق الريفية والحضرية). في السياقات التي لا تكون فيها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركاؤها مسؤولين بشكل مباشر عن تقديم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، كما في المناطق الحضرية أو البيئات الموزعة جغرافياً، فإنّ التركيز يجب أن ينصب على تيسير الوصول باستخدام آليات الاستجابة البديلة مثل الدعوة وتقديم المساعدات النقدية.

ينبغي أن تكون الاعتبارات البيئية جزءاً لا يتجزأ من الدراسات الأوسع المتعلقة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، بما في ذلك دراسة المواقع ومعدلات استخدام الموارد المائية ومرافق المعالجة وشبكات توزيع المياه لغرض الشرب والاستخدام المنزلي، بالإضافة إلى مرافق توفير الصرف الصحي وإدارة النفايات الصلبة وغير ذلك.

ونظراً لأنّ هذا المدخل يهدف إلى أن يكون بمثابة تجديد سريع للمعلومات بدلاً من تقديم دليل شامل، يجب الرجوع إلى المصادر الأخرى ذات الصلة مثل [دليل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية](#) المُشار إليه في هذا المدخل، وذلك للحصول على مزيد من الإرشادات عند الحاجة إليها.

ينبغي أن يُقرأ هذا المدخل بالتوازي مع دليل [تقييم الاحتياجات لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات الطوارئ المتعلقة باللاجئين](#).

2. الصلة بعمليات الطوارئ

تركّز تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات الطوارئ على ما يلي:

◦ إنقاذ الأرواح والمساهمة في توفير الحماية والسلامة والحفاظ على الكرامة والتعايش السلمي

◦ الحد من الوفيات والاعتلال عن طريق منع انتقال الأمراض وتفشيها

◦ توفير الوصول الفوري لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية باعتباره أحد حقوق الإنسان، ما يوجب ضرورة توسيع هذه الخدمات لتشمل الأشخاص النازحين قسراً بغض النظر عن البيئة التي يتواجدون فيها، مع الالتزام بمعايير ضمان توفر الخدمات وجودتها بشكل مقبول مع إمكانية الوصول إليها ويسرة تحمل تكاليفها

علاوة على ذلك، يتسبّب تغيّر المناخ بمخاطر جسيمة تهدد تقديم خدمات المياه والصرف الصحي للنازحين قسراً والمجتمعات المضيفة، إذ أنّ الجفاف وموجات الحر والعواصف والفيضانات تجعل تقديم الخدمات أكثر تعقيداً. ولذلك ينبغي تعميم الاعتبارات المتعلقة بالبيئة والمناخ في تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، كما يجب التعامل

معها منذ بداية حالة الطوارئ، ويفضل أن يتم ذلك حتى في مرحلة التأهب التي تسبق بداية حالة الطوارئ.

3. التوجيه الرئيسي

(A) المبادئ المتعلقة بقطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية:

هناك مبادئ أساسية ينبغي أن توجه التدخلات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات الطوارئ، وهي تهدف إلى تعزيز الوصول إلى الخدمات المنقذة للحياة والخاصة بهذا المجال، بما يتماشى مع الولاية العامة التي تتمتع بها المفوضية في تقديم الحماية والمساعدة وإيجاد الحلول للاجئين والأشخاص عديمي الجنسية والمجتمعات المضيفة لهم. إن الاستجابات لحالات الطوارئ يجب أن تلتزم بالمبادئ التي تم تسليط الضوء عليها في [مذكرة الإحاطة بشأن خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والحماية والمساءلة](#)، مع التركيز على الحد من التوترات التي قد تنشأ عن التنافس على الموارد المحدودة التي توفر المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وينبغي لهذه الاستجابات أيضاً أن تكون متوافقة مع [الإطار الاستراتيجي للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن العمل المناخي](#)، بهدف الحد من التدهور البيئي وتعزيز القدرة على الصمود في وجه تغير المناخ.

1. يجب إعطاء الأولوية [للنهج المجتمعية القائمة على أساس السن والدور الاجتماعي والتنوع](#) في تقييم الاحتياجات وتصميم الاستجابات وتقديم المساعدات

2. ينبغي التركيز على الاحتياجات المنقذة للحياة من خلال التدخلات على مستوى المجتمع المحلي، مع الانتقال السريع إلى البنى التحتية المشتركة بين العائلات والمملوكة من قبلها. وذلك من شأنه أن يخلق حساً أقوى بالتمكك ويوفر الخصوصية والقبول والفعالية بشكل شامل

3. بالنسبة للمجتمعات المضيفة التي تكون مستويات الوصول فيها لا تلبى معايير المفوضية أو المعايير الوطنية الدنيا، يجب النظر في تخصيص الدعم المتعلق بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لهذه المجتمعات

4. يجب السعي لتعزيز الخدمات والمرافق القائمة بدلاً من إنشاء نظم موازية. وإذا كانت هذه النظم غير كافية، فسيكون من اللازم تصميم وتنفيذ بنية تحتية جديدة وشاملة (للأشخاص النازحين قسراً والمجتمع المضيف لهم) لتوفير المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وكذلك إنشاء نظم لتقديم الخدمات. ويجب الاستفادة من الجهات الفاعلة في مجال التنمية والمجالات الأخرى لتطوير هذه البنى والنظم

5. ينبغي الإسراع في تسهيل عملية إنشاء لجان المستخدمين التي تُعنى بخدمات المياه والصرف الصحي والنفايات الصلبة. ويجب أن تضم هذه اللجان مزيماً من الأشخاص النازحين قسراً والمجتمعات المضيفة، وأن تراعي [السن والدور الاجتماعي والتنوع](#). ومن الضروري تقديم التدريب لهذه اللجان وتزويدها بما يلزم وإجراء زيارات تفقدية دورية لتعزيز التعايش السلمي والملكية والاستدامة

تماشياً مع [سياسة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بشأن المساعدات النقدية](#)، ينبغي النظر في تقديم هذا النوع من المساعدات لتغطية الاحتياجات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى أقصى حد ممكن. وسيكون من اللازم إجراء تقييم للسوق بالتعاون الوثيق مع الزملاء العاملين في المساعدات النقدية وأصحاب المصلحة للتأكد من أن هذه المساعدات تشكل خياراً ممكناً. وكذلك ينبغي التحقق من أن الاستهداف بالمساعدات النقدية والجداول الزمنية لتوزيعها يسمح بتلبية الاحتياجات الموجودة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. ويجب الانتباه دائماً إلى أن استخدام المساعدات النقدية من شأنه أن يوفر خيارات أكبر للمستفيدين ويساهم بشكل أفضل في حفظ كرامتهم، لا سيما فيما يتعلق بمواد النظافة الصحية الشخصية وتدبير النظافة فيما يتعلق بالدورة الشهرية. ويمكن أيضاً النظر في اتباع نهج مختلط يعتمد على توزيع المساعدات العينية. على سبيل المثال، قد تتحقق الفائدة على مستوى مواد بناء المراحيض من وفورات الإنتاج الكبير، ولذلك يمكن تقديمها عينياً، مع استخدام المساعدات النقدية لتيسير الوصول إلى العمالة.

ينبغي للتدخلات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أن تكون دائماً:

- **مدفوعة بالأدلة:** ينبغي التخطيط للأنشطة وتنفيذها استناداً إلى نتائج التقييم الأولي. كما يجب النظر بعناية في السياق التنفيذي. وسيكون من الضروري إجراء دراسة خط الأساس في أقرب وقت ممكن لجمع المؤشرات على مستوى الأسرة المعيشية وتعديل التدخلات والاستراتيجيات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
- **مدفوعة بالاحتياجات وقائمة على الأولوية في إنقاذ الحياة:** يجب إعطاء الأولوية لتدخلات وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات الطوارئ من أجل تحقيق أكبر أثر ممكن على جميع السكان. وينبغي أن تتضمن الأولويات تلك التدخلات التي تعالج المخاطر الملحة الموجودة على صعيد المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وكذلك على صعيد الصحة والتغذية والحماية كتنفسي الأمراض وسوء التغذية. ويجب توسيع نطاق التدخلات وتخصيص الموارد اللازمة لتلبية احتياجات السكان الأكثر ضعفاً
- **سليمة تقنياً:** ينبغي أن تستند الخدمات إلى الأدلة العلمية والتوجيهات العملية وأن يتم تنفيذها عن طريق موظفين وشركاء ماهرين، مع المشاركة الكاملة من جانب المستخدمين في تصميم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وتوفيرها من أجل الحد من المخاطر على مستوى الحماية. يمكن الحصول على المزيد من الإرشاد التقني من خلال [دليل المفوضية الخاص بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية](#)
- **متكاملة/شاملة:** ينبغي تجنب القيام بخدمات موازية ومكلفة. ويجب مساعدة السلطات الوطنية المسؤولة عن إدارة المياه لتوسيع/تعزيز ما تقدمه من خدمات للأشخاص النازحين قسراً والمجتمعات المضيفة المتضررة
- **مُنسَّقة:** يُعد التنسيق القوي لبرامج المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أمراً حيوياً لضمان تغطية جميع الاحتياجات، وللتأكد من الحصول على التغطية الأمثل من خلال التكامل بين الجهات الفاعلة مع تجنب الازدواجية في العمل

(B) اعتبارات الحماية في استجابات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

إنّ دليل المفوضية الخاص بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يفصّل عدة مبادئ متعلقة بالحماية وضعتها المفوضية. من الضروري أن تؤخذ هذه المبادئ بالاعتبار، وهي كالتالي:

1. التشاور والمشاركة والمساءلة أمام السكان المتضررين، بما في ذلك توفر آلية لاستقاء الآراء وتقديم الشكاوى. يجب التأكد من فتح المجال لاستقاء الآراء وأخذها بالاعتبار. وكذلك ينبغي وضع نظام للشكاوى والمتابعة حتى في أماكن الإقامة القصيرة (كما هو الحال في مراكز العبور)

2. ضمان الحصول على خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بشكل منصف من أجل تعزيز التعايش السلمي ومنع حدوث توترات مجتمعية بفعل ندرة هذه الخدمات، وينبغي دائماً إعطاء الأولوية لمن هم في أمس الحاجة إليها

3. تعزيز الحماية والسلامة والخصوصية

4. تدبير النظافة فيما يتعلق بالدورة الشهرية

إنّ التدخلات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات الطوارئ تتمتع بآثار إيجابية على صعيد معالجة بعض المخاطر الهامة على مستوى الحماية، وهذه المخاطر تتضمن على سبيل المثال لا الحصر:

1. تكون الفتيات والأطفال والنساء عرضة لخطر العنف الجندي عندما يكون عليهم المشي لمسافات طويلة للوصول إلى مراكز توزيع المياه، أو عند استخدام المراحيض ومناطق الاغتسال غير المُضاءة ليلاً

2. يتعرّض النازحون قسراً والمجتمعات المضيفة لهم لمخاطر متعلقة بالصحة العامة والتغذية (كالأمراض المرتبطة بالمياه ومخاطر الإصابة بسوء التغذية، بالإضافة للمخاطر الناجمة عن الحرق غير الآمن للنفايات، وما إلى ذلك) عندما لا يتمكّنون من الحصول بشكل آمن على ما يكفي من المياه ذات النوعية الجيدة والصرف الصحي الملائم

3. قد يلجأ الأشخاص النازحون قسراً والمجتمعات المضيفة لهم لتبني آليات تكيف محفوفة بالمخاطر في حال عدم تمكنهم من الحصول بشكل آمن على ما يكفي من المياه ذات النوعية الجيدة والصرف الصحي. مثلاً قد يترافق شراء المياه من بائعين ومصادر غير موثوقة مع مضاعفات على الصحة والنظافة الصحية، وقد يلجأ الأشخاص للتغوّط

في العراء، ما يعرضهم لمخاطر العنف الجندي

4. قد تؤدي ندرة الموارد المائية لمخاطر أمنية متزايدة بشكل كبير، بما في ذلك أعمال الشغب والمظاهرات والسلوك العنيف

(C) الاعتبارات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية عند اختيار مواقع المستوطنات المنظمة

في الحالات التي لا يمكن فيها تجنب إنشاء مستوطنات منظمة (مثلاً، عندما تطلب الحكومة المضيفة ذلك)، يكون على الجهات الفاعلة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية العمل بشكل وثيق واستباقي مع فريق متعدد القطاعات تحت قيادة موظفي تخطيط المستوطنات من أجل المساعدة في تحديد الموقع الأكثر ملاءمة.

1. ينبغي تقييم المواقع بشكل مشترك مع موظفي تخطيط المستوطنات وموظفي الحماية والسلطات المحلية للتأكد من أن المواقع الجديدة توفر ما يكفي من المياه على مدار العام، مع مراعاة الاختلافات الموسمية واحتياجات السكان المحليين (يرجى الرجوع أيضاً للمدخل بشأن [المستوطنات المنظمة](#))

2. يجب التأكد من أن اختيار المواقع التي سيتم فيها إنشاء المستوطنات المنظمة يستند أيضاً إلى تحقيق دقيق في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. ومن الضروري تحليل البيانات الثانوية لفهم مدى توفر المياه ومعرفة المخاطر ذات الصلة (وذلك يشمل الدراسات السابقة، والمعارف المحلية، والخرائط، والتقييمات الجيولوجية، ونتائج اختبار نوعية المياه، بالإضافة لبيانات سقوط الأمطار)، وكذلك إجراء مسوحات مائية جيولوجية جديدة والقيام باختبارات الضخ وتحليل نوعية المياه، فضلاً عن تحليل التغيرات الموسمية في إنتاجية المياه ونوعيتها، وكذلك دراسة القرب من المحميات الطبيعية والمسطحات المائية التي قد تكون ملوثة بسبب الوجود البشري كنتيجة لإنشاء المستوطنة المنظمة

3. ينبغي البحث عن مواقع بديلة إذا كان هناك أي خطر بأن إمدادات المياه قد تكون غير كافية أو ذات نوعية رديئة، أو إذا كانت التربة غير صالحة (صخرية أو ذات معدل ترشيح منخفض)، أو إذا كان الموقع معرض للفيضانات (يعاني من سوء الصرف أو يفتقر لوجود منحدر) والذي بدوره يمكن أن يسبب تلوثاً للمصادر المائية بشكل متكرر

4. يتعين الرجوع إلى [نموذج تقييم المواقع متعدد القطاعات](#) للاطلاع على الاعتبارات الرئيسية الواجب مراعاتها عند اختيار المواقع الجديدة وتوسيع المواقع القائمة، وكذلك من أجل تعميم مكونات التقييم البيئي

5. يجب النظر عند بداية الاستجابة لحالة الطوارئ في إجراء تقييم بيئي سريع في أقرب وقت ممكن لكي يتمكن المسؤولون عن الاستجابة من اتخاذ قرارات مبنية على فهم المخاطر الموجودة (ويمكن أن يتم ذلك مثلاً باستخدام أداة [NEAT+](#))

يرجى قراءة المدخل بشأن [أماكن الإيواء والمخيمات والمستوطنات](#).

(D) خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مراكز العبور

لا يختلف النهج المستخدم في تدخلات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية التي تتم في مراكز العبور عما يُتبع في أنواع أخرى من المواقع (كالمستوطنات المنظمة)، إذ أنّ هذه التدخلات تهدف إلى تلبية الاحتياجات الأساسية للأشخاص النازحين قسراً والوافدين مؤخراً من أجل تمكينهم من الحصول بشكل آمن على ما يكفي من المياه ذات النوعية الجيدة، وكذلك إتاحة الوصول الآمن إلى الصرف الصحي في حالات الطوارئ وتعزيز النظافة الصحية. ونظراً لأن هذه المرافق مؤقتة، يمكن أن يقتصر الاستثمار في البنية التحتية لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على معايير الطوارئ ما لم تكن هناك اعتبارات أخرى (مثل استمرار تدفق اللاجئين أو النازحين لفترة طويلة، أو الاعتبارات الناجمة عن تحليل الفعالية من حيث التكلفة، وما إلى ذلك). وبغرض تنفيذ هذه البنية التحتية، لا بد من التعاون الوثيق مع السلطات الوطنية المعنية بالمياه (وكذلك مع مالكي موقع العبور في حال وجودهم).

(E) خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في البيئات الحضرية والموزعة جغرافياً

1. إنّ توفير خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية للنازحين قسراً في البيئات الحضرية والموزعة جغرافياً يمكن أن يكون أكثر تعقيداً بكثير مما هو عليه في المستوطنات المنظمة، وذلك يعود لصعوبة تقييم الاحتياجات المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية واستخدام النتائج لتقديم المساعدة في هذا المجال في الوقت المناسب. وعلاوة على ذلك، فإنّ الرصد في البيئات الحضرية والموزعة جغرافياً يكون أصعب، وكذلك فإنّ تقييم تأثير الاستجابة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يكون أكثر تعقيداً نظراً لانتشار السكان على مساحة جغرافية كبيرة، فضلاً عن تنقلهم من مكان لآخر

2. إنّ العديد من المشاكل المرتبطة بضعف تقديم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في البيئات الحضرية والموزعة جغرافياً قد تكون مزمنة وموجودة قبل أن تطرأ حالة اللجوء. وفي حالة المستوطنات العشوائية، قد يكون اللاجئون قد اختاروا بأنفسهم الاستقرار في مناطق لا تتمتع بتغطية للخدمات. وفي بعض الحالات، قد تكون خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المقدمة للسكان الفقراء في المناطق الحضرية أسوأ من تلك التي يتم تقديمها للاجئين الوافدين مؤخراً

3. ينبغي للمفوضية وسائر الجهات الفاعلة العاملة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أن تتأكد من بذل الجهود للتمييز بين الاحتياجات المختلفة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لدى اللاجئين الذين ربما استقروا في أماكن ذات ترتيبات متنوعة كالمساكن المستأجرة أو التي تتم استضافتها من قبل جهة معينة، أو في المستوطنات العشوائية، أو في مراكز جماعية. إنّ إحدى الطرق السريعة للوصول للأشخاص المحتاجين في بداية حالة الطوارئ هي تقديم التدخلات الشاملة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لكل من اللاجئين والسكان المضيفين في المناطق التي تتأثر بشكل كبير بوصول السكان الوافدين. وبنفس الوقت يمكن اتباع نهج موجه بشكل أكبر إذ ينبغي التخطيط له بعناية بالتعاون مع السلطات المحلية والخدمات البلدية والجهات الفاعلة في تقديم المساعدات النقدية، وغيرها من الجهات. ويجب أن يستند الاستهداف وتحديد الأولويات

إلى معايير الضعف لدى الأسر المعنية (في مجتمع اللاجئين و المجتمعات المضيفة)

4. ينبغي تنفيذ الأنشطة على مستوى المجتمع المحلي قدر الإمكان بما يتماشى مع الخطط الوطنية القائمة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. ويجب استشارة مقدمي الخدمات والسلطات على المستوى المحلي بشكل وثيق، كما ينبغي إشراكهم في التنفيذ أيضاً إذا كانوا يتمتعون بالقدرات اللازمة

يقدم الجدول أدناه ملخصاً لأنواع التدخلات في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في البيئات الحضرية كما تنص عليها [المذكرة الإرشادية للتخطيط لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المناطق الحضرية](#).

مساعادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لكل من اللاجئين والسكان المضيفين في المناطق التي يطغى فيها تدفق اللاجئين على السكان المحليين	مساعادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المقدمة للعائلات في أماكن السكن المستأجرة أو أماكن ذات ترتيبات استضافة	مساعادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المقدمة للمستقرة في المراكز الجماعية (المباني العامة أو الخاصة)، أو في المستوطنات العشوائية
◦ مراكز عامة إضافية لتوزيع المياه و/أو توسيع/تعزيز شبكات المياه إلى المواقع المعنية ◦ إعادة تأهيل ما هو موجود من بنية تحتية عامة متعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ◦ حملات تنظيف (ضد التغوط في العراء وجمع النفايات وتنظيف الخنادق) ◦ تعزيز خدمات الصرف الصحي وجمع ومعالجة النفايات الصلبة ◦ توفير لوازم النظافة الصحية وأجهزة تصفية المياه/معالجة المياه على مستوى الأسرة المعيشية، وأيضاً من خلال المساعدات النقدية المباشرة سريعة الأثر المتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتي يقودها المجتمع المحلي	◦ توفير لوازم النظافة الصحية وأجهزة تصفية المياه/معالجة المياه على مستوى الأسرة المعيشية، وأيضاً من خلال المساعدات النقدية ◦ توفير حزمة تحسين الصرف الصحي (مثلاً لبناء مراحيض ومرافق استحمام إضافية)، وأيضاً من خلال المساعدات النقدية	◦ مراكز إضافية لتوزيع المياه/توسيع شبكات المياه إلى المواقع المعنية ◦ أجهزة توزيع المياه (أو توفير المياه المعبأة، إذا كان لا يمكن الاستغناء عنها) ◦ حنفيات لإعادة التعبئة متصلة بإمدادات المياه التابعة للبلدية ◦ حملات تنظيف (ضد التغوط في العراء وجمع النفايات وتنظيف الخنادق) ◦ تعزيز خدمات الصرف الصحي وجمع النفايات الصلبة ◦ توفير لوازم النظافة الصحية وأجهزة تصفية المياه/معالجة المياه على مستوى الأسرة المعيشية، وأيضاً من خلال المساعدات النقدية ◦ بناء مراحيض ومرافق استحمام مؤقتة

(F) استجابات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في حالات تفشي الأمراض التي تؤثر على الصحة العامة

من الضروري للغاية أن يتم التنسيق مع قطاع الصحة قبل وأثناء تفشي الأمراض المنقولة بالمياه. وتشمل التدخلات الرئيسية أثناء تفشي الأمراض ما يلي:

◦ زيادة الكلورة في مراكز تخزين وتوزيع المياه، بحيث يكون الهدف 0.5 ملغم/لتر إذا كانت درجة الحموضة ≥ 8 ، أو 1 ملغم/لتر إذا كانت درجة الحموضة < 8 من الكلور الحر المتبقي في مركز تجميع المياه

◦ زيادة تغطية الصرف الصحي للتخلص الآمن من الفضلات البشرية

◦ زيادة أنشطة تعزيز النظافة الصحية ومدى وصولها بالتنسيق الوثيق مع قطاع الصحة لتجنب الازدواجية وضمان تحقيق أقصى قدر من التغطية

يرجى الرجوع إلى القسم 4 للتعرف على الاعتبارات الرئيسية المتعلقة بالنظافة الصحية أثناء تفشي الأمراض التي تؤثر على الصحة العامة. ولمزيد من المعلومات يمكن مراجعة [المبادئ التوجيهية بشأن الكوليرا والصادرة عن منظمة أطباء بلا حدود ومجموعة أدوات الكوليرا والصادرة عن اليونيسف](#).

(G) استراتيجية الخروج

يجب التأكد من وجود استراتيجية خروج واضحة منذ بداية مرحلة الطوارئ. وينبغي لهذه الاستراتيجية أن تنظر في عمليات

التشغيل والصيانة والانتقال وإيقاف التشغيل في نهاية المطاف للبنى التحتية الخاصة بالمياه والمراحيض ومياه الصرف والنفايات الصلبة. ويتعين تسليم مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية إلى السلطات الوطنية أو الجهات الفاعلة الوطنية، عندما يكون ذلك مناسباً.

(H) إطار برامج استجابات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

يجب توجيه الاستجابات المتعلقة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية وفق إطار برامج استجابات المفوضية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، كما هو موضح في الجدول أدناه. إن مرحلة الطوارئ التي تبدأ مع بداية تدفق السكان تشهد إنشاء نظم خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتقديم الخدمات المنقذة للحياة بشكل سريع. وبمجرد استقرار أعداد السكان أو عندما تتم تلبية الاحتياجات المنقذة للحياة، يجب أن تنتقل الاستجابة إلى نظم المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية ذات المدى الأطول، كما هو موضح أدناه. ويجب أن تكون الخدمات الأساسية متوافقة مع [برنامج الرصد المشترك لإمدادات المياه وخدمات الصرف الصحي والنظافة الصحية](#).

توجد أدناه قائمة بالمؤشرات التي لها دور إرشادي فقط، ويجب تعديلها بحسب السياق (كالتفضيلات الثقافية، والبنى التحتية القائمة، والبيئات الحضرية، وما إلى ذلك).

خدمات أساسية، على المدى الأطول	الانتقال نحو حلول ذات مدى أطول	الاستجابة لحالة الطوارئ، على المدى القصير	الفترة الزمنية

إمدادات المياه

- توفير مياه معبأة في نقاط العبور الحدودية إذا كان لا يمكن الاستغناء عنها
- نقل المياه بالصحاري فقط إذا كان لا يمكن الاستغناء عنه
- حملة مائية جيولوجية لحفر آبار جديدة (إذا لزم الأمر)
- الاستفادة من مصادر المياه السطحية ومعالجتها
- آبار أنبوبية
- قِرب مياه لحالات الطوارئ و/أو خزان مرفوع عن الأرض
- حنفيات مركبة على منصة لحالات الطوارئ
- شبكات مؤقتة لأنابيب المياه مزودة بخراطيم مسطحة مرنة
- كلور Aquatabs/PUR/HTH
- توزيع جراكن مياه سعة 20 لتر صلبة
- توزيع دلاء ذات غطاء/حنفية
- أجهزة توزيع مياه (للمناطق الحضرية)
- المساعدات النقدية

- توسيع/تحديث شبكة المياه المخصصة لحالات الطوارئ، بما في ذلك تحسين المواد المستخدمة مثل أنابيب البولي إثيلين
- تحديث شبكات السباكة في أماكن الإقامة
- مضخات يدوية
- أبراج لتخزين المياه مرتفعة عن الأرض
- إنشاء نظام رئيسي لأنابيب المياه لاستخدامه في النظم المستقبلية التي تعتمد على الشبكات بشكل أكبر
- تقديم مساعدات نقدية لتغطية معدات المياه (الجراكن وأجهزة تصفية المياه، وما إلى ذلك) وفواتير المياه

- تعزيز أو توسيع شبكة الأنابيب
- معالجة المياه على مستوى المجتمع المحلي
- أبراج لتخزين المياه مرتفعة عن الأرض
- مراكز عامة لتوزيع المياه
- تجميع مياه الأمطار
- توفير الطاقة المتجددة لنظم المياه التي تعتمد على المحركات
- حنفيات لإعادة التعبئة متصلة بإمدادات المياه التابعة للبلدية (للمناطق الحضرية)
- تقديم مساعدات نقدية لتغطية معدات المياه (الجراكن وغيرها) ونظم معالجة المياه على مستوى الأسرة المعيشية وفواتير المياه

إدارة الصرف الصحي والفضلات البشرية و مياه الصرف	◦ مراحيض خندقية مزودة بحواجز للحفاظ على الخصوصية (إذا كانت مقبولة ثقافياً وإذا لم يكن بالإمكان توفير حلول أخرى بشكل سريع) ◦ مراحيض متنقلة/يمكن إزالة الحمأة منها (مرتفعة عن الأرض إذا لزم الأمر، مثلاً في حال كانت التربة صخرية/غير مُنفذة) ◦ التنظيف/الصيانة اليومية ◦ بلاطات مرحاض بلاستيكية ◦ لوازم الحفر للمراحيض ◦ مجاري الصرف الصحي/حفر التشبع لإدارة مياه الصرف	◦ زيادة تغطية المراحيض من خلال البدء في برنامج المراحيض المنزلية، حيث تكون البداية بمرحاض واحد مشترك بين أربع عائلات (1:20) والمتابعة للوصول لمرحاض واحد لكل أسرة معيشية ◦ تحديث مجاري الصرف الصحي ◦ نظم لإزالة الحمأة/التخلص من مياه الصرف موجودة داخل الموقع أو خارجه ◦ تحديث شبكات السباكة في أماكن الإقامة	◦ مرحاض بسيط ذو حفرة محصّن ببلاطة على شكل قبة ◦ مرحاض السكب والرحض إذا تطلب السياق ◦ مراحيض دافقة مثبتة في المباني/حاويات الإيواء الجاهزة أو غيرها من الهياكل المناسبة (للمناطق الحضرية) ◦ المساعدات النقدية ◦ شبكات المجاري ◦ تحديث نظم معالجة مياه الصرف والتخلص منها
--	---	---	--

غسل اليدين	◦ حاوية لغسل اليدين سعة 50 لتر مزودة بحنفية وقاعدة ◦ الصيانة/إعادة التعبئة بشكل يومي ◦ المساعدات النقدية	◦ زيادة التشجيع على غسل اليدين على مستوى الأسرة المعيشية والتأكد من تجهيز كل مرحاض مشترك بين العائلات بأداة مناسبة لغسل اليدين ◦ المساعدات النقدية	◦ مغسلة/بالوعة ◦ المساعدات النقدية
-------------------	--	---	---

مساحات للاستحمام/الاغتسال	◦ أبنية للاستحمام/الاغتسال (مشتركة بين أفراد المجتمع، منفصلة حسب الجندر) ◦ مرافق للاغتسال متنقلة ومنفصلة حسب الجندر (للمناطق الحضرية)	◦ زيادة تغطية الحمامات ◦ تشجيع الأسر على بناء مرافق خاصة بها ◦ المساعدات النقدية	◦ مقصورة للاستحمام/الاغتسال لكل أسرة معيشية ◦ حمامات مثبتة في المباني/حاويات الإيواء الجاهزة أو غيرها من الهياكل المناسبة (للمناطق الحضرية) ◦ المساعدات النقدية
--------------------------------------	--	--	---

تعزيز النظافة الصحية/لجان المستخدمين	- مواد خاصة بالإعلام والتعليم والاتصال - لوازم النظافة الصحية - مستلزمات الرضع - المساعدات النقدية الخاصة بمواد النظافة الصحية	- تأسيس لجان المستخدمين - المساعدات النقدية الخاصة بمواد النظافة الصحية	- إدارة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية من خلال لجان المستخدمين - المساعدات النقدية الخاصة بمواد النظافة الصحية
إدارة النفايات الصلبة	- حاويات القمامة - خدمات التجميع/ حوافز العاملين - حفرة للقمامة	نقل النفايات والتخلص منها	- الحد من النفايات وإعادة التدوير وإعادة الاستخدام - نقل النفايات والتخلص منها
مكافحة ناقلات الأمراض	- الرش الموضعي للأماكن المغلقة - مكافحة القوارض	- الرش الموضعي للأماكن المغلقة - مكافحة القوارض	- الرش الموضعي للأماكن المغلقة - مكافحة القوارض
مرافق غسل الملابس	- حوض غسل الملابس - حبال نشر الملابس 8مم	الانتقال لحلول فعالة من حيث التكلفة وذات مدى أطول	- بلاطات غسيل الملابس - حبال نشر الملابس
المدارس/عيادات الصحة	- مراحيض خندقية مزودة بحواجز للحفاظ على الخصوصية - مراحيض متنقلة - أبنية للاستحمام/الاغتسال	الانتقال لحلول فعالة من حيث التكلفة وذات مدى أطول	- أبنية مراحيض - أبنية للاغتسال - مراكز توزيع المياه/تجميع مياه الأمطار/خزانات

مرحلة ما بعد الطوارئ

وفقاً لإطار برامج استجابات المفوضية في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية المذكور أعلاه، فإنه عند

استقرار أعداد السكان أو عندما يتم استيفاء معايير إنقاذ الحياة في حالات الطوارئ، ينبغي إجراء توسيعات وتحديثات إضافية للتوافق مع المعايير المحلية، بحيث يشمل ذلك على الأقل الخدمات الأساسية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وفي هذه المرحلة، يكون التعاون القوي مع أصحاب المصلحة في مجال التنمية ومع السلطات المحلية أمراً بالغ الأهمية، بحيث يتم السعي نحو الإدماج في النظم المحلية على المدى الأطول. تقدم [ورقة المناقشة](#) هذه تلخيصاً للدروس المستفادة والقضايا الرئيسية التي طرأت في مثل هذا التحول الذي قام به البنك الدولي والمفوضية في أوغندا.

ملاحظة: لا تُعد هذه الخطوات إلزامية، إذ أن البنية التحتية والأنظمة القائمة تكون في بعض الحالات متوافقة بالأساس (أو قريبة) مع المستويات الانتقالية أو الأساسية. ولا يكون التسلسل صالحاً إلا في الاستجابات التي ليست متوافقة بالفعل. وبحسب السياق، يجب أن تنتقل استجابات الطوارئ إلى المستويات الأساسية في أسرع وقت ممكن من أجل تجنب المشاكل الصحية والبيئية، ولتعزيز استدامة العمليات المتعلقة بنظم المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

قائمة تدقيق

- يجب مراجعة المعايير والقواعد المحلية ومستويات الخدمات

- يتعين مراجعة المعايير التي تم استيفائها ضمن مرحلة الطوارئ

- ينبغي وضع استراتيجية تشمل أصحاب المصلحة المتعددين (بما في ذلك السلطات المعنية ومقدمي الخدمات) من أجل تحقيق خدمات أساسية أو مُدارة بأمان للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية بالحد الأدنى

- يجب الاستفادة من الجهات الفاعلة في مجال التنمية ضمن مثل هذه الاستراتيجية الخاصة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية

4. المعايير

تتمتع المفوضية بمؤشرات رئيسية خاصة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يتم تتبعها بشكل ممنهج من قبل المفوضية والموظفين لدى الشركاء من خلال [نظام رصد خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية](#) التابع للمفوضية. إنَّ المؤشرات المسجلة في بطاقة التقييم الشهري لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يجب أن يتم جمعها كل أسبوع أثناء حالات الطوارئ، بينما المؤشرات التي تم التحقق منها عن طريق الدراسات الاستقصائية بشأن المعارف والمواقف والممارسات فينبغي جمعها مرة واحدة على الأقل خلال المرحلة الأولى من حالة الطوارئ.

يمكن الاطلاع أدناه على تلخيص لأهم المعايير والمؤشرات الخاصة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية.

وفي حين أن في الاستجابات لحالات الطوارئ تكون هذه المعايير والمؤشرات متوافقة مع معايير [إسفير](#)، فإنها في الحالات الأخرى تأخذ في الاعتبار أنّ النزوح القسري بطبيعته غالباً ما يكون طويل الأمد بحيث قد يستمر لعقود. ويجب أيضاً تكييف المعايير الخاصة بحالات الطوارئ، مع الأخذ في الاعتبار ما لدى الأشخاص النازحين قسراً من عادات ثقافية وتفضيلات، وما لدى البلد المضيف من ظروف مناخية محددة واعتبارات الصحة العامة والمعايير الوطنية، وهي أمور يتم الاتفاق عليها بشكل جماعي داخل القطاع.

من المهم لجميع الجهات المستجيبة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية أن تقدم تقاريرها من خلال نظام رصد خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية التابع للمفوضية من أجل توليد بيانات قابلة للمقارنة والسماح بتقديم استجابة متطابقة وفقاً لذلك. إن تلك الجهات المستجيبة تشمل المفوضية وسائر وكالات الأمم المتحدة بالإضافة للشركاء والسلطات المحلية، وما إلى ذلك).

ملاحظة: يتم استخدام معايير الطوارئ في حال عدم توفر معايير أساسية.

(a) إمدادات المياه:

يرد أدناه عرضٌ للمعايير الرئيسية لإمدادات المياه المطبّقة من قبل المفوضية بالإضافة لوسائل التحقق من تلك المعايير.

1. كميات المياه ومدى الوصول: يجب أن يتمتع الناس بالقدرة على الحصول على كميات كافية من المياه المأمونة بشكل منصف وبأسعار معقولة لتلبية احتياجاتهم في الشرب والاستخدام المنزلي والنظافة الصحية
2. نوعية المياه: يجب أن تكون المياه مستساغة وذات جودة عالية بما يكفي لاستخدامها للشرب والطهي والنظافة الصحية والمنزلية من دون أن تسبّب أي خطر على الصحة

المؤشر	الوحدة	المعيار	وسيلة التحقق
		في حالات الطوارئ	خدمات أساسية
كمية المياه			
متوسط كمية المياه المتاحة للصالحات للشرب	لتر للشخص الواحد في اليوم	15 - 7.5	بطاقة التقييم الشهري
متوسط كمية المياه الصالحة للشرب التي تحصل عليها الأسرة المعيشية	لتر للشخص الواحد في اليوم	≤ 15	دراسة استقصائية سنوية بشأن المعارف والمواقف والممارسات
الأسر المعيشية التي تتمتع بالقدرة على تخزين 10 لترات/شخص على الأقل من المياه الصالحة للشرب	%	≤ 70%	دراسة استقصائية سنوية بشأن المعارف والمواقف والممارسات
المدارس: متوسط كمية المياه الصالحة للشرب	لتر للتميزد الواحد في اليوم	3	القائمة المرجعية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس

التقييم المتوازن الخاص بمرفق الصحة		10	لتر لكل مريض خارجي في اليوم	العيادات الصحية/مراكز التغذية؛ متوسط كمية المياه الصالحة للشرب
التقييم المتوازن الخاص بمرفق الصحة		50	لتر لكل مريض داخلي في اليوم	العيادات الصحية/مراكز التغذية؛ متوسط كمية المياه الصالحة للشرب
الوصول للمياه				
الخراط	≥ 200 متر	≥ 500 متر	متر	المسافة القصوى من المكان الذي تسكن فيه الأسرة المعيشية إلى مركز توزيع المياه الصالحة للشرب
بطاقة التقييم الشهري	≥ 250	≥ 500	شخص لكل مضخة يدوية/بنز/نوع قابل للاستخدام	إتاحة مضخة يدوية/بنز/نوع قابل للاستخدام
بطاقة التقييم الشهري	≥ 100	≥ 250	شخص لكل حنفية مياه قابلة للاستخدام	إتاحة حنفية مياه قابلة للاستخدام
القائمة المرجعية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس		≥ 400	تلميذ لكل مضخة يدوية/بنز/نوع قابل للاستخدام	المدارس: إتاحة مضخة يدوية/بنز قابل للاستخدام
القائمة المرجعية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس		≥ 200	تلميذ لكل حنفية قابلة للاستخدام	المدارس: إتاحة حنفية قابلة للاستخدام
التقييم المتوازن الخاص بمرفق الصحة		1	مراكز توزيع مياه/مرافق	العيادات الصحية/مراكز التغذية؛ مركز منفصل لتوزيع المياه
نوعية المياه:				
دراسة استقصائية سنوية بشأن المعارف والمواقف والممارسات	≤ 95%	≤ 70%	%	الأسر المعيشية التي تحصل على مياه الشرب من المصادر المحمية/المعالجة
بطاقة التقييم الشهري	≤ 95%	≤ 95%	%	اختبارات نوعية المياه في مواقع توزيع مياه غير مكلورة ذات 0 وحدة تشكيل مستعمرة في كل 100 مل
بطاقة التقييم الشهري	≤ 95%	≤ 95%	%	اختبارات نوعية المياه في مواقع توزيع مياه مكلورة تبلغ نسبة الكلور الحر المتبقي فيها ضمن نطاق 0.2-2 مع/لتر ونسبة تعكّر >5 وحدات قياس التعكّر

الاعتبارات الرئيسية

تصميم نظم إمدادات المياه:

- ينبغي تصميم نظم إمدادات المياه لتوفير ما لا يقل عن 20 لتراً لكل شخص في اليوم
- عند حساب الاحتياجات للمياه يجب الأخذ بالاعتبار أيضاً احتياجات المراكز الصحية ومراكز التغذية والمدارس والمراكز الدينية
- ينبغي أيضاً الأخذ بالاعتبار ما تحتاج إليه الماشية أو الأنشطة الزراعية. ولذلك، فإن التنسيق مع الجهات الفاعلة في مجال سبل المعيشة يُعد أمراً بالغ الأهمية من أجل تحديد كافة الاحتياجات للمياه
- عند استخراج المياه الجوفية يجب إجراء رصد مستمر للمياه الجوفية للتأكد من أن الاستخراج وإعادة التغذية يتمان في حدود قدرة طبقة المياه الجوفية على إعادة التغذية (السحب الآمن)
- نوعية المياه: تنطبق معايير نوعية المياه على جميع مواقع توزيع المياه، بما في ذلك تلك الموجودة في مرافق الرعاية الصحية وفي المدارس.

سلامة المياه

- إن جميع البيئات التي تستقبل السكان النازحين قسراً يجب أن تمتلك معدات لاختبار نوعية المياه في الموقع نفسه،

وتُستثنى من ذلك المواقع التي تكون فيها هذه المعدات متاحة بشكل مضمون من خلال الخدمات العامة كما هو الحال في المناطق الحضرية وأحياناً في المناطق الريفية أيضاً. ومن بين تلك المعدات الواجب توفرها أنابيب التعكر أو مقاييس التعكر الإلكترونية لقياس التعكر، بالإضافة إلى أجهزة اختبار بسيطة أو إلكترونية للأحواض لقياس الكلور الحر المتبقي؛ فضلاً عن لوازم الاختبارات الجرثومية

◦ إنَّ أشد التهديدات على صحة الإنسان والمرتبطة باستهلاك المياه تعود إلى التلوث ببراز الإنسان أو الحيوان. ولذلك فإنَّ إجراء اختبارات للكلور المتبقي وللمؤشرات الخاصة بالأحياء المجهرية للتلوث البرازي هو أمر بالغ الأهمية. وينبغي لعملية الطوارئ أيضاً أن تضمن التوفر الكافي للمواد المستهلكة في الاختبارات لضمان إمكانية إجراء الاختبارات بشكل متكرر حسب الضرورة بما يتماشى مع النهج القائم على تقييم المخاطر

◦ يجب تقييم سلامة المياه باستخدام نهج تقييم المخاطر، بما في ذلك عمليات التفتيش الصحي. إن أداة [The Green Companion](#) تسلط الضوء على المصادر المحتملة للتلوث وكذلك الممارسات الجيدة لحماية أسطح المياه الجوفية والسطحية

المشاركة: ينبغي تطوير مشاركة الأشخاص النازحين قسراً في خدمات إمدادات المياه من خلال بناء القدرات بالإضافة إلى أنشطة تعزيز النظافة الصحية بقيادة المجتمع المحلي، وأيضاً عبر إنشاء لجان للمستخدمين تكون فاعلة ومتوازنة من حيث الجندر وتتمتع بالتمثيل الجيد. ويجب أن تشارك لجان المياه في تصميم مراكز توزيع المياه وتحديد موقعها، وكذلك في تشغيل وصيانة المرافق والخدمات.

الاعتبارات المتعلقة بالبيئة والمناخ:

◦ يشكل تغير المناخ خطراً جسيماً على تقديم خدمات المياه للأشخاص النازحين قسراً والمجتمعات المضيفة، فهو يؤثر على الموارد المائية وكذلك على الاحتياجات للمياه، كما أنَّ الجفاف والعواصف والفيضانات وموجات الحر تجعل تقديم الخدمات أكثر تعقيداً

◦ ينبغي إعطاء الأولوية لمصادر الطاقة المتجددة لتحل محل المولدات التي تعمل بالوقود المعتمد على الكربون من أجل التخّصّص قدر الإمكان من استهلاك الوقود الأحفوري في تشغيل وصيانة معدات ضخ المياه، وفي معالجة المياه وتوزيعها، في أقرب وقت ممكن أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ

◦ إنَّ التسرب الذي يحدث في نقاط استخراج المياه وفي نظم توزيع المياه وفي نقاط التوزيع المجتمعية يؤدي إلى إهدار المياه ويسبب انجرافات موضعية في التربة ويزيد من المخاطر المرتبطة بالمياه الراكدة وتلوث مصادر المياه، ويمكن أن يخلق الأخطار المتعلقة بالمياه خاصة على الأطفال الصغار. ولذلك فإنَّ عمليات تشغيل وصيانة شبكات المياه يجب أن تتضمن تدابير للتخفيف من التسرب

◦ لمزيد من المعلومات حول كيفية الحد من الأثر البيئي لاستجابات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، يرجى الرجوع إلى [The Green Companion](#)، بالإضافة إلى المدخل بشأن الاعتبارات المناخية والبيئية في حالات الطوارئ

(b) إدارة الصرف الصحي والفضلات البشرية و مياه الصرف

إنّ اتباع أسلوب آمن للتخلص من الفضلات البشرية وإدارة مياه الصرف يُعد عنصراً أساسياً في أي برنامج لخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لأن ذلك من شأنه أن يساعد على الحد مما يتم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة من انتقال للأمراض المنقولة بالمياه وتلوث المياه والأنواع الأخرى من التلوث.

1. بيئة خالية من الفضلات البشرية: يجب أن يتم احتواء جميع الفضلات البشرية بشكل آمن في الموقع لتجنب تلوث البيئات الطبيعية والمعيشية والتعليمية والمجتمعية وبيئة العمل

2. إمكانية الوصول إلى المراحيض واستخدامها: ينبغي أن يتمتع الناس بمراحيض مؤقتة ومناسبة ومقبولة لتمكينهم من الوصول إليها بشكل سريع وآمن ومأمون في جميع الأوقات

3. إدارة وصيانة المرافق الخاصة بجمع الفضلات البشرية ونقلها والتخلص منها ومعالجتها: يجب أن تتم إدارة ما يتعلق بمعالجة الفضلات البشرية من مرافق وبنية تحتية ونظم بشكل آمن لضمان الاستمرار في تقديم هذه الخدمات مع إبقاء التأثير على البيئة المحيطة ضمن الحد الأدنى

تتكوّن مياه الصرف من المياه السوداء التي تخرج من المراحيض، والتي تكون ملوثة بالبراز، إضافة للمياه الرمادية التي تنتج عن مناطق الاستحمام وغسل الملابس والمطابخ ونقاط الاستخدام الأخرى، وهذه عموماً لا تكون ملوثة بالبراز.

يعرض الجدول أدناه أبرز المؤشرات الخاصة بالصرف الصحي إضافة للمعايير المتعلقة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، سواء الخاصة بحالات الطوارئ أو المتعلقة بالخدمات الأساسية أو بالمرحلة الانتقالية، فضلاً عن وسائل التحقق منها.

المؤشر	الوحدة	المعيار	وسيلة التحقق
		في حالات الطوارئ	خدمات أساسية

بطاقة التقييم الشهري	5 أشخاص أو أسرة معيشية واحدة	$50 \geq$	عدد الأشخاص لكل مرحاض	إمكانية الوصول للمراحيض
دراسة استقصائية سنوية بشأن المعارف والمواقف والممارسات/بطاقة التقييم الشهري	$85 \leq$	$60 \leq$	%	الأسر المعيشية التي تقول إن لديها إمكانية التغوط في مرحاض
بطاقة التقييم الشهري	$85 \leq$		%	الأسر المعيشية التي لديها مرحاض مخصص للأسر المعيشية
بطاقة التقييم الشهري	5 أشخاص أو أسرة معيشية واحدة	$50 \geq$	عدد الأشخاص لكل مأوى للاستحمام/الاعتسال	إمكانية الوصول لمأوى للاستحمام/الاعتسال
القائمة المرجعية الخاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في المدارس	50 (30 فتاة لكل مرحاض، و60 فتى لكل مرحاض. ويجب إضافة مبولات للصبيان)	50 (30 فتاة لكل مرحاض، و60 فتى لكل مرحاض. ويجب إضافة مبولات للصبيان)	عدد التلاميذ لكل مرحاض	المدارس: إمكانية الوصول للمراحيض
العيادات الصحية/مراكز التغذية: إمكانية الوصول للمراحيض عدد	20 مريض خارجي لكل مرحاض 10 مريض داخليين لكل مرحاض	20 مريض خارجي لكل مرحاض 10 مريض داخليين لكل مرحاض	المرضى لكل مرحاض	التقييم المتوازن الخاص بمرفق الصحة

الاعتبارات الرئيسية:

من الضروري تلبية معايير الخصوصية والسلامة باستخدام هيكليات الصرف الصحي المقبولة محلياً أو ثقافياً من أجل تحسين الوصول الآمن للصرف الصحي. ويمكن توسيع نطاق الوصول إلى الصرف الصحي من خلال توزيع مواد البناء اللازمة للصرف الصحي أو إعداد برامج لتقديم مساعدات مالية مقابل المراحيض، فضلاً عن اتباع الرصد المناسب.

وينبغي النظر في ما يلي:

- **حماية مصادر المياه من التلوث بالبراز:** ينبغي منع نظم تجميع الفضلات البشرية (الحفر أو الخزانات أو المجاري وكذلك حوادث التسرب أو الانسكاب) من أن تلوث مصادر المياه السطحية أو الجوفية الضحلة. ويجب أن تبعد المراحيض مسافة لا تقل عن 30 متراً من مصادر المياه الجوفية. وينبغي اتخاذ تدابير إضافية في المواقع التي تتمتع بمنسوب مياه مرتفع أو المعرضة للفيضانات. كما يجب أن يكون الجزء السفلي من الحفر وحفر التشرب على الأقل 1.5 متر فوق منسوب المياه الجوفية

- **الوصول إلى المراحيض:** ينبغي التأكد من أن تكون المراحيض المجتمعية أو المشتركة بين العائلات موزعة بالتساوي في جميع أنحاء المستوطنة، ويجب ألا يبعد أي من المساكن أكثر من 50 متراً عن المرحاض الأقرب إليه
- **تمتع الجميع بالوصول:** يجب التأكد من أن تكون جميع المراحيض مناسبة للاستخدام بأمان من قبل جميع الناس، بما في ذلك الأطفال وكبار السن والنساء الحوامل والأشخاص ذوي القدرة المحدودة على الحركة وغيرهم من ذوي الاحتياجات المحددة. وينبغي جمع البيانات عن المستخدمين من ذوي الإعاقات وبناء مرافق مراحيض مخصصة لهم في أقرب مكان ممكن إليهم، مع الأخذ بالاعتبار نتائج المشاورات المجتمعية
- **غسل اليدين:** يجب التأكد من أن جميع المراحيض (العامة والمجتمعية والمشاركة والخاصة بالأسر المعيشية) تتمتع بمرافق لغسل اليدين، مع توفر الصابون (أو مادة أخرى لتنظيف اليدين عن طريق الفرك)، وينبغي التأكد من وجود ترتيبات لضمان استمرار تلك المرافق بالعمل. ومن اللازم السعي لوجود أداة واحدة لغسل اليدين في كل مبنى مراحيض ضمن الاستجابات لحالات الطوارئ، وكذلك توفر أداة واحدة لكل أسرة معيشية عند العمل على تقديم الخدمات الأساسية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
- **تنظيف المراحيض وصيانتها:** يجب التأكد من بقاء المراحيض نظيفة وفي حالة جيدة بحيث لا يتردد الناس عند استخدامها. وينبغي وضع ميزانية كافية لتغطية أنشطة التشغيل والصيانة. وخصوصاً في المرحلة الأولى من حالة الطوارئ، يمكن النظر في تقديم حوافز تشجع على تنظيف المراحيض. وفي حالة المراحيض المشتركة بين العائلات أو على مستوى الأسرة المعيشية، تتولى الأسرة مسؤولية تنظيفها وصيانتها
- **التوزيع المصنف حسب الجندر:** كقاعدة عامة، يجب توفير ثلاثة مراحيض للإناث مقابل كل مرحاض واحد للذكور، بالاستناد إلى أعداد السكان وتصنيفاتها. ويجب فصل مباني المراحيض حسب الجنس وتزويدها بلافات مناسبة ثقافياً
- **المشاركة والتمثيل المتوازن حسب الجندر:** يجب التأكد من تطوير البرامج وتنفيذها بالتعاون مع مجتمعات اللاجئين. وينبغي استشارة النساء والمراهقين والفئات المهمشة بشأن تصميم مرافق المراحيض وتحديد مواقعها. كما يتوجب أن تتمتع جميع البرامج بلجان للصرف الصحي أو النظافة الصحية تكون فاعلة وتتمتع بالتوازن حسب الجندر والتمثيل الجيد. ويجب أن تشارك اللجان في عمل المرافق والخدمات وصيانتها، كما ينبغي أن تصل تلك المشاركة في نهاية المطاف إلى المساهمة في اليد العاملة أو الموارد المالية
- **اعتبارات الحماية:** ينبغي التأكد من أن ما يتم اختياره من مواقع وتصميمات لجميع مرافق المراحيض يعالج التهديدات الأمنية التي قد يتعرض لها المستخدمون، ولا سيما النساء والفتيات، ليلاً ونهاراً. ويجب تركيب الأقفال والإضاءة (بالحوار مع المستخدمين) أثناء الاستجابة الأولية لحالات الطوارئ.

◦ **مراحيض الأسر المعيشية:** ينبغي التأكد في أقرب وقت ممكن من أن اللاجئين لديهم الوسائل والأدوات والمواد والإرشاد التقني المناسب لبناء المراحيض الخاصة بالأسر المعيشية وصيانتها وتنظيفها. ويُنصح بتوفير الدعم للعائلات إذا كانت غير قادرة على إنجاز البناء بشل ذاتي

◦ **مرافق الاستحمام:** يجب التأكد من أن اللاجئين لديهم الإمكانية للوصول إلى مرافق الاستحمام. وينبغي لهذه المرافق أن توفر الخصوصية وتضمن الكرامة. وإذا تعذر تحقيق ذلك على مستوى الأسرة المعيشية، أو إذا كان غير مناسب ثقافياً، سيتوجب تصميم مرافق مجتمعية وتحديد موقع لها بالتشاور مع المستخدمين، ولا سيما النساء والفتيات المراهقات **والأشخاص ذوي الإعاقات**. إن مرافق الاستحمام/الاعتسال يجب أن تكون متاحة على مستوى الأسرة المعيشية في أقرب وقت ممكن

◦ **مرافق غسل الملابس:** بالنسبة لمرافق غسل الملابس، يجب العمل على تلبية احتياجات المجموعات المجتمعية الصغيرة التي لا يتجاوز عددها 16 أسرة، وينبغي تجنب الأبنية العامة الخاصة بالغسيل والتي تكون كبيرة الحجم، وذلك من أجل رفع مستوى الخصوصية وصون الكرامة بشكل أفضل، رغم أن الحفاظ على معايير النظافة الصحية قد يكون أسهل في هذه الأبنية

◦ **إدارة مياه الصرف:** يجب ضمان التخلص من مياه الصرف (سواء الناتجة عن الحنفيات أو من الاستحمام أو غسل الملابس أو النقاط المخصصة لغسل اليدين) في حفر التشبع أو شبكات مجاري الصرف الصحي من أجل الحد من مسطحات المياه الراكدة والتي تكون كمواقع لتكاثر نواقل الأمراض. وينبغي التنسيق مع موظفي تخطيط المستوطنات، ومع السلطات المحلية إذا كان ذلك مناسباً، من أجل وضع خطة صرف شاملة وتجاوز مرحلة شبكات الصرف الطارئة في أسرع وقت ممكن. وبعد الاستجابة لحالة الطوارئ، سيتوجب تحديث مستوى الخدمات لتشمل المعالجة الآمنة لمياه الصرف والتخلص منها. في المناطق القاحلة وعندما يكون ذلك مناسباً ثقافياً، يمكن إعادة استخدام المياه الجارية في شبكات الري تحت الأرض، مثلاً لأغراض البستنة المنزلية

◦ **الرصد:** يجب التأكد من رصد مرافق الصرف الصحي بانتظام (توزيع المراحيض واستخدامها والوصول إليها بالإضافة إلى النظافة والظروف المحيطة وما إلى ذلك)

(c) إدارة النفايات الصلبة

إن تراكم القمامة بشكل عشوائي يُعد أمراً غير صحي ويؤدي إلى انتشار الأمراض المنقولة عن طريق القوارض والحشرات. وتقع مسؤولية إدارة النفايات الصلبة بشكل مشترك على التنسيق الميداني وعلى قطاعي الصحة وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. في البيئات الحضرية والموزعة جغرافياً، ينبغي توظيف النظم الوطنية/البلدية وتعزيزها عند الضرورة. يرد أدناه عرضاً للمعايير الرئيسية لإدارة النفايات الصلبة والتي تستخدمها المفوضية مع وسائل التحقق من تلك المعايير.

1. بيئة خالية من النفايات الصلبة: يجب أن يتم احتواء جميع النفايات الصلبة بشكل آمن لتجنب تلوث البيئات الطبيعية والمعيشية والتعليمية والمجتمعية وبيئة العمل

2. الإجراءات على مستوى الأسرة المعيشية وعلى المستوى الشخصي لإدارة النفايات الصلبة بشكل آمن: يجب أن يكون الناس قادرين على جمع النفايات الصلبة والتعامل معها بشكل آمن داخل أسرهم المعيشية

3. نظم إدارة النفايات الصلبة على مستوى المجتمع المحلي: يجب ألا تفيض النفايات من النقاط العامة المخصصة لتجميعها، وينبغي اتباع وسائل آمنة ومأمونة في المعالجة النهائية للنفايات أو التخلص منها

يعرض الجدول أدناه أبرز المؤشرات الخاصة بالنفايات الصلبة إضافة للمعايير المتعلقة بخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، سواء الخاصة بحالات الطوارئ أو المتعلقة بالخدمات الأساسية أو بالمرحلة الانتقالية، فضلاً عن وسائل التحقق منها.

المؤشر	الوحدة	المعيار		وسيلة التحقق
		في حالات الطوارئ	خدمات أساسية	
الأسر المعيشية التي تُتاح لها إمكانية الوصول إلى مرافق للتخلص من النفايات الصلبة	%	$70\% \leq$	$90\% \leq$	دراسة استقصائية سنوية بشأن المعارف والمواقف والممارسات

الاعتبارات الرئيسية:

◦ **التجميع:** قد تكون الحلول المركزية لإدارة النفايات الصلبة مناسبة في مرحلة الطوارئ، إلا أنه مع الانتقال نحو توفير الخدمات الأساسية سيتعين تنفيذ حلول لا مركزية لإدارة النفايات الصلبة وإجراء إعادة التدوير وإعادة الاستخدام على مستوى الأسرة المعيشية، عندما يكون ذلك ممكناً.

◦ **معالجة النفايات الصلبة والتخلص منها:** ينبغي إيلاء الأولوية لمعالجة النفايات الصلبة والتخلص منها بشكل آمن في أسرع وقت ممكن

◦ **التخلص من النفايات الصلبة:** يجب التأكد من إدارة عملية التخلص من النفايات الصلبة بالشكل الصحيح لتجنب الأضرار على الصحة (إصابات الأطفال، ومواقع تكاثر البعوض، وما إلى ذلك)

◦ **تقليل النفايات إلى الحد الأدنى:** يجب إعطاء الأولوية لتقليل النفايات إلى الحد الأدنى في أسرع وقت ممكن، بما في ذلك الحد منها وإعادة استخدامها وإعادة تدويرها. وينبغي أن يشمل ذلك أنشطة قوية لإشراك المجتمع المحلي وتطوير نظم للمعالجة النهائية للنفايات الصلبة والتخلص منها

◦ **المواد الخطرة والنفايات الإلكترونية:** إن البطاريات (وخاصة بطاريات الرصاص الحمضية) والزيوت المستعملة والمعدات الكهربائية المعطلة يمكن أن تشكل مخاطر جسيمة على الصحة العامة والبيئة، حتى ولو وُجدت بكميات صغيرة. ولذلك ينبغي اتخاذ الترتيبات اللازمة لجمع هذه النفايات بشكل منفصل عن النفايات الأخرى. ويجب التركيز على التدخلات التي تمنع المواد الخطرة من دخول المجرى المخصص للنفايات المنزلية، إذ أن تلك التدخلات أهم من إدارة النفايات المنزلية الخاملة نسبياً

◦ **النفايات الطبية:** إن النفايات الناتجة عن المراكز الصحية تشكل خطراً، ولذلك ينبغي التحكم الجيد في الوصول إلى خدمات النفايات الصحية الطبية، ويجب معالجة النفايات (المحاقن والإبر المستخدمة والضمادات الملوثة والعينات المختبرية وما إلى ذلك) بشكل منفصل من دون تأخير بما يتماشى مع بروتوكولات وزارة الصحة المحلية

(d) النظافة الصحية

تركز المعايير الرئيسية للنظافة الصحية على المعارف والسلوك.

1. تعزيز النظافة الصحية: يجب أن يكون الناس على دراية بما يهدد الصحة العامة من مخاطر رئيسية متعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، كما ينبغي أن يكونوا قادرين على تكييف التدابير الفردية والإجراءات على مستوى الأسرة المعيشية والمجتمع المحلي بغية الحد منها. ويجب أن يتم ذلك بالتعاون الوثيق مع الأفرقة الصحية

2. تحديد مواد النظافة الصحية وإمكانية الوصول إليها واستخدامها: يجب أن تكون المواد المناسبة لدعم النظافة الصحية والصحة وصون الكرامة والرفاه متوفرة للأشخاص المتضررين وينبغي أن يكونوا قادرين على استخدامها

3. تدبير النظافة فيما يتعلق بالدورة الشهرية والسلس: إن النساء والفتيات في سن الحيض، وكذلك الذكور والإناث الذين يعانون من السلس، يجب أن يتمتعوا بإمكانية الوصول إلى منتجات النظافة الصحية ومرافق المياه والصرف

الصحي والنظافة الصحية التي تصون كرامتهم ورفاههم

4. خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية في مرافق الرعاية الصحية: إنَّ جميع مرافق الرعاية الصحية يجب أن تحافظ على الحد الأدنى من معايير الوقاية من العدوى ومكافحتها والمتعلقة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، بما في ذلك في حالات تفشي الأمراض. وفي حين تقع هذه المسؤولية على عاتق العاملين الصحيين، إلا أنَّ الجهات الفاعلة في مجال المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية يمكن أن تلعب دوراً هاماً في تقديم الدعم لتلبية هذا المعيار

المؤشر	الوحدة	المعيار		وسيلة التحقق
		في حالات الطوارئ	خدمات أساسية	
عدد الأشخاص لكل معزز للنظافة الصحية	عدد الأشخاص لكل معزز للنظافة الصحية	≥ 500	≥ 1000	بطاقة التقييم الشهري
الأسر المعيشية التي يُتاح لها الوصول للصابون	%	$\leq 70\%$	$\leq 90\%$	دراسة استقصائية سنوية بشأن المعارف والمواقف والممارسات
النساء في سن الإنجاب اللواتي يحصلن على مواد لتدبير النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية ويُتاح لهنَّ الوصول لمرافق لهذا الغرض ويشعرن بالرضى عن ذلك	%	$\leq 70\%$	$\leq 90\%$	دراسة استقصائية سنوية بشأن المعارف والمواقف والممارسات

الاعتبارات الرئيسية:

الرصد:

◦ في الحالات طويلة الأمد أو في ما بعد حالات الطوارئ، يوصى بإجراء دراسة استقصائية بشأن المعارف والمواقف والممارسات مرة واحدة على الأقل سنوياً. (يُفضل إجراء دراسة استقصائية واحدة بشأن المعارف والمواقف والممارسات في فصل الجفاف وأخرى في فصل الأمطار). يرجى مراجعة المدخل بشأن [تقييم احتياجات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية](#)

◦ إنَّ الدراسة الاستقصائية الموحدة والموسعة للتغذية والتي يتم إجراؤها في العديد من العمليات تشتمل على وحدة قصيرة خاصة بالمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية، وهي تغطي المؤشرات الرئيسية للمياه والصرف الصحي والنظافة الصحية على مستوى الأسرة المعيشية. ولكي يتم استخدام الموارد بكفاءة وتجنّب التسبّب في الإرهاق من الرد على الدراسات الاستقصائية، ينبغي الاتصال بموظف الصحة العامة/التغذية لمعرفة ما إذا كان قد تم التخطيط بالأساس لإجراء الدراسة الاستقصائية الموحدة والموسعة للتغذية

إمكانية الوصول للصابون:

◦ يجب توفير 250 غراماً للشخص الواحد شهرياً من أجل النظافة الصحية الشخصية فقط

◦ ينبغي توفير صابون إضافي بمقدار 250 غراماً للشخص الواحد شهرياً للنساء والفتيات من أجل النظافة المتعلقة بالدورة الشهرية

◦ يجب توفير 200 غراماً للشخص الواحد شهرياً من أجل غسل الملابس

ويمكن تحقيق هذه المعايير أيضاً عبر تضمين إتاحة الوصول للصابون ضمن تدخلات المساعدات النقدية.

توفير بيئة معززة للنظافة الصحية: إنَّ تعزيز النظافة الصحية يعالج المعارف والمهارات كما ويمتد تأثيره أيضاً إلى جميع

المحددات الأخرى للصحة والنظافة الصحية مثل العوائق والعوامل التمكينية البيئية والاجتماعية والاقتصادية. ويُعد ضمان الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية جزءاً من تعزيز النظافة الصحية تماماً كما هو التأثير على المواقف والمفاهيم.

الاستراتيجية الرئيسية للرسائل المتعلقة بالنظافة الصحية

- يجب التأكد من تنسيق الأنشطة والرسائل المتعلقة بتعزيز النظافة الصحية بشكل وثيق مع القطاع الصحي، ومن الضروري تجنب الازدواجية في الجهود، لا سيما عندما يكون تعزيز الصحة قادراً بالأساس على تغطية الرسائل المتعلقة بالنظافة الصحية
- بالاشتراك مع القطاع الصحي، يجب تطوير رسائل النظافة الصحية ومواد الإعلام والتعليم والاتصال خلال الأشهر الثلاثة الأولى من حالة الطوارئ. وستتوجب مراجعتها كل ستة أشهر بناءً على الآراء التي يتم الحصول عليها في عملية الرصد
- إن التركيز الزائد على نشر الرسائل باتجاه واحد وعلى تصميم المواد الترويجية من دون الاستماع بالشكل الصحيح إلى آراء السكان يعتبر خطأ شائعاً في تعزيز النظافة الصحية
- بمجرد تحديد أكثر الرسائل أهمية سيتعين صياغتها باللغات المحلية (أو بالصور إذا كانت معدلات الإلمام بالقراءة والكتابة منخفضة) ويجب أن تستهدف الممارسات المسؤولة عن أهم المخاطر على صعيد النظافة الصحية (مثل عدم استخدام المياه المكلورة، والتغوط في العراء، وما إلى ذلك). وينبغي التركيز على الفئات ذات الأولوية والمعرضة للخطر، إضافة للممارسات التي تعرّض أصحابها للمخاطر والتدخلات الرئيسية وأبرز المؤشرات التي يمكن الاستفادة منها في إجراء أي تعديلات إضافية على استجابة خدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
- يجب الامتناع عن محاولة توصيل عدد كبير جداً من الرسائل. وينبغي التركيز على الممارسات المسؤولة أكثر عن نقل الأمراض وعلى التدخلات المطلوبة للوقاية منها

التمكين: يجب تطوير وتنفيذ برامج تعزيز النظافة الصحية بالتعاون الكامل مع الأشخاص النازحين قسراً والسكان المضفيين.

أثناء تفشي الأمراض المنقولة بالمياه (الكوليرا والتهاب الكبد E وحمى الضنك، وما إلى ذلك)، قد يكون من الضروري:

- إنشاء فرقة عمل مكونة من قطاعي الصحة وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية لتجتمع بشكل منتظم جداً بغية التأكد من اتساق الرسائل وتناغمها ووجود تكامل (بدلاً من الازدواجية) في الجهود

◦ التأكد من توزيع الصابون بانتظام وأن يتم استخدامه

◦ ضمان ارتفاع مستوى المعرفة حول غسل اليدين، والتأكد من توضيح وتعزيز ما يتم من معالجة للمياه المنزلية وتخزينها بشكل آمن

◦ العمل بشكل وثيق مع القطاع الصحي لمعالجة أي ثغرات (في الأدوات المستخدمة أو في المهارات الشخصية)

رصد اتجاهات الأمراض وتفشيها (الإسهال والتهاب الكبد E والكوليرا وغيرها) في المستوطنات والمراكز الصحية. يمكن للمعلومات التي يتم جمعها أن توجه الجهود الرامية إلى تحديد أولويات التدخلات في قطاع المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية. وبالتعاون الوثيق مع قطاع الصحة، يجب ربط اتجاهات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (رصد المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية) مع اتجاهات الأمراض المرتبطة بالمياه (رصد الصحة العامة) لإرشاد التدخلات المستهدف إجرائها.

نواقل الأمراض شديدة الخطورة: إنَّ القضاء على نواقل الأمراض شديدة الخطورة يجب أن يُعطى نفس الأولوية التي تحظى بها إمدادات المياه وإدارة الفضلات البشرية وتعزيز النظافة الصحية.

◦ يجب التأكد من خلو البيئة من نواقل الأمراض شديدة الخطورة

◦ ينبغي اتخاذ خطوات لتجفيف مسطحات المياه الراكدة، وتنظيف أي مدافن للنفايات الصلبة العضوية أو البراز أو غيرها من المواقع التي قد تتكاثر فيها نواقل الأمراض

5. التعلم والممارسات الميدانية

[الممارسات الجيدة المرتبطة بتقديم المساعدات النقدية وفي مجال المياه والصرف الصحي...](#)

6. الروابط

[دليل اسفير. الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية. إمداء...](#)

7. جهات الاتصال الرئيسية

يُرجى الاتصال بالشعبة المعنية بالمرونة والحلول/قسم الدعم التقني على: hqsl00@unhcr.org