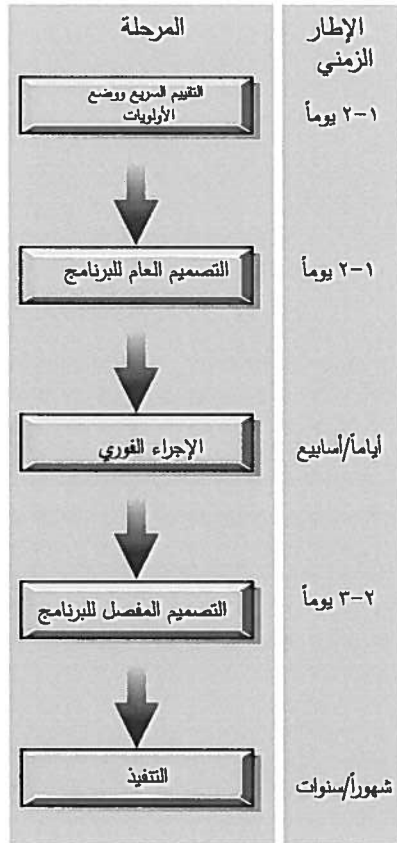


التخطيط للتخلص من مفرغات الجسم (الفضلات البشرية)



يؤدي الضغط الناجم عن الرغبة في سرعة مساعدة الناس فور حدوث الكارثة إلى البدء بأعمال لا يكون قد تم التخطيط لها جيداً. وتوضح التجارب أن هذا من شأنه إهدار الموارد وتقديم خدمات ضعيفة، ونادراً ما يشعر المجتمع المتأثر بأية فوائد على الأمد الطويل. ومن بين الكثير من القضايا، تظهر قضية التخلص من مفرغات أو فضلات الجسم البشري. وهذه المذكرة التقنية توجه المسار نحو عملية التخطيط للتخلص منها أثناء المرحلتين الأوليين للطوارئ. كما تقدم المذكرة التقنية رقم ١٤ خيارات أخرى تقنية



الشكل ١-١٣ مراحل تصميم برنامج الإصحاح أثناء الطوارئ

مراحل التخطيط

يوضح الشكل ١-١٣ المراحل الأساسية للتخطيط لعملية التخلص من الإفرازات في حالة الطوارئ. وتتمثل الشكوى الشائعة لعملية التخطيط في أنها تستغرق وقتاً طويلاً، غير أن هذا قد لا يمثل بالضرورة الحالة كما يوضحه الشكل ١-١٣، الذي يبين الوقت التقريبي المطلوب لكل مرحلة لمجموعة من السكان المتضررين البالغ عددهم ١٠,٠٠٠ نسمة

التقييم السريع

تكون هناك ضرورة للمداخلات في حالة واحدة فقط عندما تكون الحاجة إليها واضحة ويمكن تقدير أبعادها. وتهدف هذه المرحلة إلى جمع المعلومات الرئيسية بصورة سريعة، وتحليلها لتقدير ما إذا كان، فعلاً، هناك حاجة ملحة للمداخلات

جمع المعلومات

يجب سرعة جمع المعطيات اللازمة لتقييم مشكلات واحتياجات الناس المتضررين من الكارثة، على أن تتضمن تفاصيل تضيف معلومات كافية لتحليل تلك المعطيات. ويقدم الإطار ١-١٣ قائمة تقنية لعشرين سؤالاً رئيسياً يتعين الإجابة عليها من أجل استكمال عملية التقييم. وسوف تساعد المعلومات المجموعة على اتخاذ القرارات المستنيرة حول المسار التالي للعمل

المراحل المنطوية عليها حالة الطوارئ

هناك ثلاث مراحل لحالات الطوارئ وهي:

- المرحلة الفورية التي تلي الطوارئ
- مرحلة الاستقرار
- مرحلة المعافاة

المرحلة الفورية

وفي هذه المرحلة، يمكن أن ترتفع فيها معدلات الوفيات، وأن تظهر مخاطر تتعلق بنشوء وباء كبير. وعادة ما تستمر هذه المرحلة طوال فترة الطوارئ وبعدها بأسابيع قليلة. ويتمثل أهم أهداف أي برنامج يهتم بالتخلص من المفرغات والفضلات في تقليص حجم التلوث المتعلق بالممارسات شديدة الخطورة، وخفض التعرض للأمراض المنقولة عن طريق البراز والغم. وعادة ما تكون المداخلات سريعة وذات أمد قصير

الاستقرار

في هذه المرحلة يمكن تنفيذ عدد أكبر من المداخلات للاستخدامات الطويلة الأمد. وبصورة نمطية، تكون المجتمعات قد انتهت من إعادة هيكلتها، وانخفضت معدلات الوفيات، إلا أن مخاطر اندلاع الأوبئة قد تظل مرتفعة. وهذه المرحلة يمكن أن تستمر لمدة تتراوح من عدة أشهر إلى عدة سنوات، وذلك وفقاً لمدى تعقد الحالة الطارئة

إن فائدة ما يتم جمعه من معلومات إنما تعتمد على كيفية جمعها، ونوعية ما يطرح من أسئلة. وحتى في الظروف العادية، لا يمكن الوثوق في المعلومات المقدمة، ومن ثم ففي الظروف الفوضوية لحالات الطوارئ، تزداد الشكوك في مصداقية ما يقدم ويجمع من معلومات

تتبع المبادئ الواردة في الإطار ٢-١٣ لضمان بلوغ أعلى مستوى من الدقة للمعطيات المطروحة

المشاركة المجتمعية

المتضررون من حالة الطوارئ، مثلهم مثل جميع السكان، لهم وجهات نظر وآراء خاصة بهم. ولا يوجد أي سبب لمعاملتهم بصورة مختلفة عن غيرهم من المجتمعات، باستثناء الأخذ في الحسبان الصدمة التي تعرضوا لها بسبب حالة الطوارئ

إن إشراك المجتمع في عمليات التخطيط والتصميم يفيد في عملية الإنعاش حيث يعزز من الشعور باحترام الذات ويزيد من الاعتماد على النفس. ويجب إشراك المجتمع المتأثر، فور اتخاذ القرار بالتدخل

الإطار ١٣-٢ مبادئ جمع المعطيات

في ما يلي أهم ما يجب تذكر جمعه حول حالة الطوارئ:

• جمع المعطيات من مصادر كثيرة، كلما أمكن، لخفض أية انحيازات وتجنب عدم الدقة

• أن يكون هناك وعي بالبنى السياسية والاجتماعية المحلية حتى لا تكون هناك أية توقعات غير واقعية

• يؤخذ في الاعتبار تأثير المعطيات التي جمعت على ما يتخذ من قرارات

• الاحتفاظ بسجلات جيدة حول ما تم تعلمه ومصدره

• تذكر أن الأوضاع تتغير بسرعة في حالات الطوارئ، والأشياء قد تبدو في الغد على غير شاكلتها اليوم

• توظيف مترجم جيد إذا ما كان التعامل يتم مع أناس يتحدثون بلغة أخرى مختلفة عن اللغة المستخدمة

من ينبغي إشراكه؟

لا يجب إشراك المنظمات الخارجية إلا إذا كانت المؤسسات والسكان المتأثرين لا قدرة لديهم على التعامل مع الوضع بأنفسهم، وإذا كانت صحة السكان أخذة (أو يحتمل أن) في التدهور (الشكل ١٣-٢). ويقدم كل من الإطار ١٣-١ و ٢-١ المعطيات الصحية التي من شأنها المساعدة في اتخاذ القرار الخاص بالتدخل أو عدمه

الدلائل الإرشادية لسفير

فور اتخاذ القرار بالتدخل، تكون الخطوة التالية هي تقرير ما الذي يتوجب عمله. ففي حالات الطوارئ، لا تطبق الطرائق العادية في اتخاذ القرارات حول ما يجب توفيره من مرافق. بل هناك مجموعة من المعايير المعترف بها دولياً تستخدم لضمان تماثل ما يقدم من خدمات، في بقاع العالم أجمع، لمن يعانون من الضوائق. ويضع الجدول ١٣-٣ مجموعة من المؤشرات خاصة بالتدخل من الإفراغات في حالات الطوارئ. ومن شأن عقد مقارنة بين المرافق القائمة مع ما هو وارد في الجدول ١٣-٣ أن يوضح الحاجة إلى أية أعمال إضافية يمكن عملها ومدى الحاجة الملحة لها

الإطار ١٣-١ عشرون سؤالاً للتقييم السريع

- ١- ماهو العدد المقدر للسكان، وماهي الكثافة السكانية؟
- ٢- ماهي معدلات الوفيات الخام (عدد الوفيات لكل ١٠,٠٠٠ نسمة يومياً)، وماهي الأسباب الرئيسية للوفيات والمراضة؟
- ٣- ماهي المعتقدات والتقاليد القائمة والخاصة بالتخلص من الإفراغات، ولاسيما بالنسبة لمفرغات وفضلات النساء والأطفال؟ هل يتشارك الرجال والنساء أو جميع أفراد الأسرة في المراحيض،(وهل تسمح التقاليد برؤية المرأة عند ذهابها إلى المراحيض، وهل يستخدم الأطفال الأضيص أو القعادة، وهل يعتقد أن إفراغات الأطفال آمنة)؟
- ٤- ماهي الممارسات المنتشرة لتطهير الشرج؟ وهل تتوفر المياه أو المواد المنظفة؟
- ٥- هل تتوفر الصابون؟
- ٦- هل هناك أية مرافق قائمة للإصحاح؟ وإذا كان الأمر كذلك فهل يمكن استخدامها أو هل تستخدم فعلياً، وهل تعمل بصورة ناجحة؟
- ٧- هل يمكن التوسع فيها أو تعديلها؟ وهل يتاح وصول جميع المجموعات إلى تلك المرافق؟
- ٨- هل تمثل ممارسات التعوط القائمة أية تهديد للصحة؟ إذا كانت الأمر كذلك، فكيف؟ ماهو مستوى الوعي بمخاطر الصحة العمومية المتعلقة بالإصحاح؟
- ٩- هل توجد أية أنشطة لتعزيز الصحة؟
- ١٠- هل هناك أية مواد إعلامية متوفرة للجمهور، أو يمكنه الوصول إليها،
- ١١- هل الرجال، والنساء والأطفال مستعدون للتعوط تتعلق بتعزيز الصحة؟ في الحقول، أو المراحيض المشتركة أو المراحيض العائلية؟ وهل يمكن لذوي الاحتياجات الخاصة والمسنين استخدام تلك المرافق؟
- ١٢- هل هناك مساحات كافية من مراحيض الحقول أو مراحيض الحفرة؟
- ١٣- ماهي أنماط التضاريس وأساليب الصرف الموجودة في المنطقة؟
- ١٤- ماهو عمق التربة ومدى نفاذها، وهل يمكن حفرها بسهولة بالأيدي؟
- ١٥- ماهو مستوى سطح المياه الجوفية؟
- ١٦- ماهي المواد المحلية المتوفرة لبناء المراحيض؟
- ١٧- هل هناك أناس لهم معرفة ببناء المراحيض؟
- ١٨- كيف تتعامل النساء مع الحيض؟ وهل هناك مواد أو مرافق تلزمهن لذلك؟
- ١٩- ماهو موعد الأمطار الموسمية؟
- ٢٠- من يقوم، عادة، ببناء المراحيض، ودفع نفقاتها، وصيانتها وتنظيفها (الرجال، أم النساء أم كليهما)؟

المصدر: مأخوذ من هارفي وشركاه، ٢٠٠٦

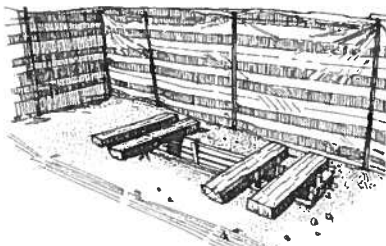


الشكل ١٣-٢
تدهور الحالة الصحية للسكان يستدعي تدخل المنظمات الخارجية

- المدخولات: الموارد اللازمة لاستكمال العمل، وتحديدًا: الأموال، والأدوات، والمعدات، والمواد، والعمل

الإجراءات الفورية

أحياناً تكون التهديدات الصحية كبيرة بحيث يتعين اتخاذ إجراءات فورية لمنع انتشار الأمراض والوفيات. ويتمثل الهدف من هذه الإجراءات في تحقيق استجابة سريعة لحالة حرجية وملحة (الشكل ١٣-٣)، بينما يتم تكريس الوقت لدراسة، وتصميم، والموافقة على حلول مضمونة الاستمرار (الخطوط العريضة للتصميم)



الشكل ١٣-٣
مراحيض أخدودي بسيط إجراء فوري لحالة ملحة

الجدول ١٣-١ أقصى المعدلات المقترحة لإصابة النازحين بالعدوى

المرض	معدل الوقوع (بالحالات/لكل ١٠,٠٠٠ في الأسبوع)
إجمالي الأمراض الإسهالية	٦٠
الإسهال المائي المزمن	٥٠
الإسهال الدموي الكوليرا	٢٠
	يتعامل مع كل حالة على حدة

المصدر: دي فيير (١٩٩٨)

الجدول ١٣-٢ معدلات الوفيات الخام في حالات الطوارئ

معدل الوفيات الخام (الوفيات/لكل في الأسبوع ١٠,٠٠٠)	شدة حالة الطوارئ
أعلى من ٣,٥	معدلات طبيعية أو معدلات لحالات غير طارئة
أكثر من ٣,٥ وأقل من ٧	مستقرة وتحت السيطرة
٧ إلى ١٤	حالة خطيرة
١٥-٣٥	حالة طارئة/خارج السيطرة
أكثر من ٣٥	حالة كارثية

المصدر: ديفز ولايمبار (٢٠٠٢)

الجدول ١٣-٣ مؤشرات حول أدنى معدلات الخدمات الخاصة بالتخلص من الإفرازات

المؤشر	الحالة الطارئة الفورية	مرحلة الاستقرار
التغطية	٥٠ شخصاً لكل حجيرة مرحاض	٢٠ شخصاً لكل حجيرة مرحاض
الموقع	على بعد يقل عن ٥٠ متراً سيراً ذهاباً أو عودة ٦ أمتار على الأقل من المسكن	على بعد يقل عن ٢٥ متراً سيراً ذهاباً أو عودة ٦ أمتار على الأقل من المسكن
الخصوصية والأمان	يجب أن تغلق الأبواب من الداخل تنار المراحيض في الليل عند الاقتضاء توفر المواد الخاصة بغسل وتجفيف الثياب المتعلقة بالحوض عند اللزوم	
النظافة	توفر تسهيلات غسل اليدين بالصابون بالقرب من جميع المراحيض وتوفر المواد المناسبة الخاصة بتطهير الفرج	
المجموعات القابلة للتضرر	يجب أن تكون هناك مراحيض مناسبة يسهل الوصول إليها من قبل ذوي الاحتياجات الخاصة، والمسنين والمصابين بأمراض مزمنة، والأطفال	

الخطوط العريضة للتصميم

تضع هذه المرحلة خطة عامة لما يتوجب عمله، ومتى، وكيف. وتحتوي الخطة على معلومات كافية لكبار المسؤولين لتقرير ما إذا كانت هناك ضرورة القيام بأية إجراءات عملية، علاوة على تخصيص الموارد المالية. ويتعين أن يشمل التصميم على ما يلي:

- الغاية: الغاية المثلى التي تستهدفها جميع المداخلات في حالات الطوارئ (مثل المحافظة على استمرارية الحياة وحماية الصحة). وعادة ما تكون هذه الغاية منصوص عليها في ميثاق المنظمة

- الهدف: ما ستحزره المداخلة المقترحة (مثل الوصول إلى مراحيض صحية من قبل السكان كافة، واستخدامها)
- النتائج: ما الذي ستتمخض عنه الإجراءات التي يتم تنفيذها، مثل عدد ما يبني من مراحيض، وإنشاء نظام للصيانة، أو إحداث تغييرات في ممارسات النظافة الشخصية
- الأنشطة: الإجراءات المتخذة لتحقيق النتائج، مثل شراء المواد، وتدريب العاملين، وعقد المناقشات مع المجتمع، وغيره مع وضع جدول زمني لكل ذلك

الخطة بالتفصيل

عقب الموافقة على الخطوط العريضة للتصميم، توضع خطة تفصيلية للأنشطة قبل البدء في التنفيذ. وهذه العملية تماثل أي عملية تتم في أي مشروع آخر للإصحاح باستثناء أنها يجب أن تبقى مرنة إذا ما تغير الوضع في حالة الطوارئ أو استحالته. ويعرض الشكل ٤-١٣ مثالاً على خطة عمل لتحسين أسلوب التخلص من الفضلات في مركز طبي

التنفيذ

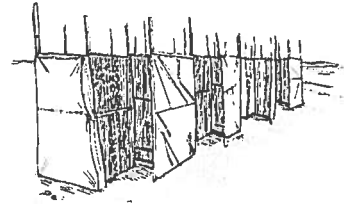
بعد الانتهاء من التصميم المفصل، يمكن الاستهلال في البرنامج الطويل الأمد للتنفيذ، ويجب أن يشتمل على المواصفات الخاصة بما يلي، وكيفية تنفيذها وإدارتها :

- البناء
- تعزيز النظافة
- التشغيل والصيانة
- التخطيط للطوارئ ما الذي يتعين عمله إذا ما حدثت تغيرات جوهرية
- الرصد والتقييم

المكان/الإطار الزمني	الإجراءات العملية	المعيار
معالجة الفضلات في المراكز الصحية فوراً	<ul style="list-style-type: none"> توفير أوعية لدائنية (بلاستيكية) موحدة الشكل مزودة بنظاء وموسومة خاصة بالفضلات الطبية توفير أوعية لدائنية (بلاستيكية) موحدة الشكل مزودة بنظاء وموسومة خاصة بالفضلات العامة جمع الأوعية البلاستيكية الصغيرة للأدوية، ولصق غطاء عليها وفتح قفحة صغيرة فيها وتوسيمها لاستخدامها في التخلص من الأدوات الحادة توفير صناديق موحدة وموسومة للتخلص من الأشياء المصنوعة من الزجاج القيام بملء الحفرة القريبة من المركز الصحي وحفر حفرة جديدة بنظاء تبعد حوالي ٥٠ متراً من المركز الصحي وغرف العمليات بناء حفرة محكمة الجواف ذات منخل يصعب تداول محتواه للتخلص من أوعية الأدوات الحادة والأدوات الزجاجية فقط يتخلص من أوعية الأدوات الحادة في الحفرة توضع المحرقة بجوار الحفرة العامة وتستخدم للفضلات الطبية (فقط باستثناء الأدوات الحادة) تدريب جميع العاملين الصحيين على العمليات الجديدة تدريب عمال نظافة على عمليات جمع المغرقات والفضلات ونقلها، والتخلص منها 	فريق أطباء بلا حدود المعنى بالإصحاح والصحة
طويل الأمد	<ul style="list-style-type: none"> مراقبة استخدام، وخلق واستبدال الحفرتين، الخاصة بالفضلات بصفة عامة، وذلك الخاصة بالأدوات الحادة، وكلما اقتضى الأمر مراقبة وتدريب استخدام المنطقة الخاصة بنفن المشيمة والتأكد من الاستخدام الصحيح والمنهجي للمكان مراقبة مدى اتساق العمليات وتقديم النصح حول عمليات التخلص من الفضلات الخاصة بجميع المرافق الطبية 	فريق أطباء بلا حدود المعنى بالإصحاح والصحة

بداية الأسبوع	
النشاط	
حفر حفرة الفضلات العامة	إصحاح
بناء حفرة للمواد الحادة	إصحاح
إقامة المحرقة	إصحاح
ملء وتغطية الحفرة القديمة	إصحاح
تدريب العاملين عند النقطة الأخيرة للتخلص من الفضلات	إصحاح
توفير الصناديق والأوعية	أطباء بلا حدود
تدريب العاملين الصحيين والعاملين في النظافة	أطباء بلا حدود
نظم المراقبة والرصد	إصحاح

الشكل ٤-١٣ خطة عمل للتخلص من الفضلات في مركز طبي، تنفذ من قبل أطباء بلا حدود



للمزيد من المعلومات

Harvey, P., Baghri, S. and Reed (2002) Emergency Sanitation: Assessment and programme design, WEDC, Loughborough University, UK.
SPHERE (2004) Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response. The Sphere Project: Geneva, Switzerland (Distributed worldwide by Oxfam GB) <http://www.sphereproject.org/>
Harvey, P. (2007) Excreta disposal in emergencies – a

field manual. WEDC, Loughborough University, UK <http://wedc.lboro.ac.uk/publications/>
Ferron, S., Morgan, J. and O'Reilly, M. (2007) Hygiene Promotion: a practical guide for relief and development, Practical Action, Rugby, UK.
Potable Water Hauler Guidelines , <http://www.hamilton.ca/NR/rdonlyres/3C2443DF-80FA-4708-8486-5F6935246FD1/0/Apr10PH06012WaterHaulerInspectionProgram.pdf>

تمت الترجمة والتعريب في
المركز الاقليمي لصحة البيئة
ص.ب 926967
عمان 11190، الأردن

تلفون : +9626 5524655
فاكس : +962 6 5516591
بريد الكتروني : emceha@who.int
www.emro.who.int/ceha



Prepared for WHO by WEDC. Authors: Sam Godfrey and Bob Reed. Series Editor: Bob Reed.

Editorial contributions, design and illustrations by Rod Shaw

Line illustrations courtesy of WEDC / IFRC. Additional graphics by Ken Chatterton.

Water, Engineering and Development Centre Loughborough University Leicestershire LE11 3TU UK

T: +44 1509 222885 F: +44 1509 211079 E: wedc@lboro.ac.uk W: <http://wedc.lboro.ac.uk>

