

WHO-EM/CBI/063/A

أداة الرصد الذاتي للمبادرات المجتمعية

نقطة تفقدية

100



نقطة

تفقدية

مَنْظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ



المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

100

للحصول على مزيد من المعلومات
اتصل بقسم المبادرات المجتمعية



منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
شارع عبد الرزاق السنهوري
ص.ب. 11371، القاهرة
www.emro.who.int/cbi الموقع على الإنترنت

أداة الرصد الذاتي للمبادرات الاجتماعية

قائمة تفقدية تحتوي
على 100 نقطة



المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
أداة الرصد الذاتي للمبادرات المجتمعية: قائمة تفقدية تحتوي على 100 نقطة / منظمة الصحة العالمية.
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنكليزية في القاهرة (WHO-EM/CBI/063/E)

1. تخطيط صحة المجتمع
 2. التثقيف الصحي
 3. بحث المشاركة القائمة على المجتمعية
 4. نظم المعلومات
 5. الدفاع المدني
 6. التلوث البيئي أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
- (تصنيف المكتبة الطبية القومية: WA 546) (WHO-EM/CBI/063/A)

© منظمة الصحة العالمية، 2009

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تحومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيّنة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو موصى بها من قِبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يئالها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التوزيع والمبيعات، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +202 2670 2535؛ فاكس رقم: +202 2670 2492؛ عنوان البريد الإلكتروني: PAM@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: GAP@emro.who.int.

WHO-EM/CBI/063/A/10.09/2000

تم التصميم بواسطة: شركة بونتو جرافيكو
تمت الطباعة بواسطة: شركة إنسايت جرافيكس

المحتوى

- | | |
|----|--|
| 7 | تنظيم واستنهاض المجتمع من أجل الصحة والتنمية (أ) |
| 9 | التنسيق بين القطاعات والشراكة والحملات الإعلامية (ب) |
| 10 | نظام المعلومات المجتمعي المرتكز (ج) |
| 11 | الماء والإصحاح وسلامة الغذاء وتلوث الهواء (د) |
| 12 | التنمية الصحية (هـ) |
| 15 | التأهب والاستجابة للطوارئ (و) |
| 16 | التعليم والإلمام بالقراء والكتابة (ز) |
| 17 | تنمية المهارات، والتدريب المهني، وبناء القدرات (ح) |
| 18 | أنشطة القروض الصغيرة (ط) |



المقدمة

لقد بدأ تنفيذ المبادرات المجتمعية في الإقليم منذ 20 عاماً، وتعتمد العناصر الأساسية التي تضمن استمرار دعم البرنامج على مشاركة واستنهاض المجتمع، وشفافية البرنامج، والشعور بملكية المجتمع المحلي له، كما يعد الرصد والإشراف من العناصر الهامة في البرنامج، ومن خلال برامج المبادرات المجتمعية يجري تطبيق العديد من المشاريع المجتمعية والمشاريع المدرة للدخل في المواقع التي يتم فيها تنفيذ المبادرات.

والقائمة التفقدية التي تتكون من 100 نقطة هي أداة لرصد الذاتي لتقييم ملامح التنفيذ الفعال للمبادرات المجتمعية، ويمكن لأعضاء جمعيات التنمية المحلية والريفية، ومندوبي الأحياء، والمتطوعين الصحيين استخدام هذه القائمة بوضع علامة ✓ على الأشياء الموجودة في القائمة لإحراز نقاط من إجمالي 100 نقطة يفترض تواجدها في موقع العمل، وهذا يفيد في تحديد الثغرات وأوجه القصور. وتغطي القائمة التفقدية: تنظيم واستنهاض المجتمع؛ والتعاون بين القطاعات؛ والشراكة والحملات الإعلامية؛ ونظام المعلومات المجتمعي؛ ومستويات جودة المياه والإصحاح وسلامة الأغذية وتلوث الهواء؛ والمبادرات الصحية؛ والتأهب للطوارئ وأنشطة التصدي لها؛ وأنشطة القروض المتناهية الصغرة. ومن المقترح أن يستخدم المعنيون بالبرامج هذه الأداة على فترات لرصد وتسجيل وضع البرنامج والاستفادة من المعلومات في صياغة الخطط لتحسين أوجه النقص. إن الاستخدام الفعال لهذه الأداة سيضمن لمواقع تنفيذ المبادرات المجتمعية أن تكون شاملة، وسيسهل تنفيذ أنشطة الارتقاء بجودة

الصحة وأنشطة القروض الصغيرة. ومن الضروري اطلاق المجتمعات التي تقوم بتنفيذ البرامج على المعلومات التي تُجمع حيث أنها أفضل جهة يمكنها الاستفادة من هذه المعلومات في إيجاد حلول لمشاكلها المحلية، والأفراد في الميدان هم الأقدر من سواهم على المساعدة وتيسير تنفيذ وإدارة أنشطة البرامج بفعالية.

يمكن للمشرفين الاستفادة من الأداة في تحديد أوجه القوة والضعف في أي برنامج للمبادرات المجتمعية، وإلقاء الضوء على المشاكل الكبرى وأوجه القصور أثناء زيارتهم لمواقع تنفيذ البرنامج. وتعتبر المشاركة والدعم الفعّال من السلطات المحلية أو سلطات المنطقة أو المقاطعة في الرصد والإشراف أمراً أساسياً من الواجب التأكيد عليه. وينبغي في تحديد المدخلات الفعّالة والمجدية والقابلة للتنفيذ بذل جهود حثيثة لضمان إدراج المدخلات المجتمعية، حيث يتضاءل كثيراً احتمال نجاح البرنامج بدون مشاركة المجتمع.

يجب أن يعي جميع المعنيين بالبرنامج حقيقة أن أنشطة البرنامج يمكن دائماً تعزيزها من خلال تحسين الاتصالات، وتبسيط العمليات، وضمان الشفافية، وطلب النصح والدعم من الفريق المحلي المشترك بين القطاعات، كما يجب بذل ما في الوسع لإيلاء مندوبي الأحياء ولجان التنمية المحلية موقع القيادة في تحديد الاحتياجات وتنفيذ وإدارة البرنامج.

مئة نقطة تفقدية

استمارة تفقدية من 100 نقطة لتقييم المبادرات المجتمعية

تستخدم هذه الوسيلة للرصد الذاتي لتقييم ملامح فعالية المبادرات المجتمعية. ضع علامة ✓ على العناصر الموجودة في القائمة التفقدية وفي مقابلها تحرز درجات من إجمالي 100 درجة، كما تستطيع تحديد أوجه القصور والثغرات في مجال تنفيذ المبادرات المجتمعية.

تنظيم واستنهاض المجتمع من أجل الصحة والتنمية

(أ)

مجالات التقييم	النتائج
1- تم اختيار مندوبي الأحياء وتدريبهم على التقييم، وتحديد الأولويات، وتحليل البيانات، وإعداد المشاريع، وآليات الرصد، والتسجيل، والتبليغ	
2- تم تشكيل لجنة التنمية المحلية أو لجنة تنمية القرية، وتم اطلاع أعضائها على المهام والمسؤوليات المنوطة بهم	
3- يتلقى أعضاء لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) تدريباً منتظماً لتجديد المعلومات، ويقومون بدورهم القيادي في جميع أنشطة التنمية المحلية	
4- لوحظ توازن بين الجنسين في اختيار لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) واختيار مندوبي الأحياء	
5- يشارك مندوبو الأحياء بفعالية في التخطيط والإجراءات الصحية المحلية، مع ضمان استفادة الأحياء التي ينتمون إليها من خدمات الرعاية الصحية في الوقت المناسب	
6- يتواصل مندوبو الأحياء بانتظام مع أعضاء لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)	
7- يلتزم مندوبو الأحياء بإجراء دورات منتظمة لتجديد المعلومات	
8- يجتمع أعضاء لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) أسبوعياً لتقييم التقدم المحرز في المشاريع والقيام بالأعمال الضرورية لتحقيق الأهداف الموضوعية	

النتائج	مجالات التقييم
	<p>9- لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) ترصد وتشرف على المشاريع الاجتماعية والاقتصادية وتسجل الإنجازات والقيود وتحدد الحلول للمشاكل المحلية</p>
	<p>10- تبحث لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) عن موارد، وتعزز الشراكات مع الشركاء المحتملين لتحقيق المزيد من التنمية في المناطق المحلية</p>
	<p>11- تم تأسيس مركز مجتمعي لأغراض متنوعة وفقاً لاحتياجات المجتمع مثل: عقد الاجتماعات، وإجراء التدريب المهني، أو اعتباره مركزاً مجتمعياً للمعلومات، أو إجراء الاحتفالات الثقافية والدينية فيه، وغير ذلك.</p>
	<p>12- تم تشكيل وتسجيل مجموعات نسائية وشبابية مع وضوح المهام المنوطة بها للمساهمة في المداخلات الإنمائية المحلية</p>
	<p>13- توفر مرافق رياضية يسهل وصول الجميع إليها والاستفادة منها؛ ولاسيما الشباب</p>
	<p>14- قامت لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) بإعداد خطة سنوية للتنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية وحددت فيها الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف الموضوعية</p>
	<p>15- لدى أعضاء المجتمع الحق في تقييم أداء مندوبي الأحياء ولجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)، ويرتكز الاستمرار في خدماتهم التطوعية على جودة أدائهم</p>

ب) التنسيق بين القطاعات والشراكة والحملات الإعلامية

مجال التقييم	النتائج
16-	يتم ترشيح أعضاء الفريق المشترك بين القطاعات من قبل القطاعات المختلفة
17-	يزور أعضاء الفريق المشترك بين القطاعات بانتظام مواقع التنفيذ ويقدم النصح والدعم التقني للمستفيدين والمشاريع ذات العلاقة
18-	يجتمع أعضاء الفريق المشترك بين القطاعات مع لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) ويقدم النصح التقني والدعم المالي لاحتياجات المجتمع
19-	يجري تسجيل الإنجازات والعوائق والتبليغ عنها للقطاعات المعنية لعمل اللازم
20-	يتم تدريب مندوبي الأحياء ولجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) على مهارات حشد الموارد وبناء الشركات
21-	تم حصر الشركاء المحتملين والاتصال بهم، وتم القيام بمشروع واحد على الأقل في كل موقع تنفيذي
22-	يجري بانتظام تحديد موعد للاجتماعات بين لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)، ووكالات الأمم المتحدة، والشركاء
23-	يتم تسجيل المسائل المالية المرتبطة بالأنشطة المشتركة مع الشركاء، ويجري الإبلاغ عنها وتبادلها مع المجتمع بشفافية
24-	تضمن لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) إيلاء الاهتمام بالشروط والأحوال التي يحددها الشركاء وتحظى باحترام المنتفعين
25-	يتم توثيق قصص النجاح ونشرها واستخدامها في الحملات الإعلامية وفي الاستراتيجية الشاملة وأدوات الحملات الإعلامية مع الأخذ في الاعتبار مراعاة الثقافة المحلية ومتابعتها من قبل لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)



نظام المعلومات
المجتمعي المرتكز (ج)

النتائج	مجالات التقييم
	26- تم تأسيس مركز معلومات مجتمعي، وتم تدريب مندوبي الأحياء على جمع المعلومات الأساسية، وتحليلها، والاستفادة منها في إعداد الخطط
	27- تُعرض المعلومات الأساسية في مركز المعلومات المجتمعي ويجري اطلاع المجتمع عليها
	28- يستفاد من المعلومات الأساسية في أغراض الإعلام والرصد من قبل لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)
	29- يجري توثيق نماذج المسح الأساسي، والنتائج والمعلومات عن المشاريع القائمة توثيقاً جيداً وحديثاً، وهي متاحة للجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)
	30- تعرض لوحة الملاحظات الأخبار والمعلومات عن البرامج ويتم تبادلها وإطلاع أعضاء المجتمع عليها
	31- يُحفظ مرتسم البيانات الأساسية في ملف، ويجري تحديثه بانتظام والاستفادة منه في التخطيط والرصد



مئة نقطة تفقدية

د) الماء والإصحاح وسلامة الغذاء وتلوث الهواء

مجالات التقييم	النتائج
32-	موقع تنفيذ المبادرات المجتمعية نظيف وبه مساحات خضراء كافية
33-	توجد إدارة جيدة ومجتمعية للتخلص من النفايات الصلبة
34-	يتم حصر مصادر المياه وحمايتها، وهناك خطة مقررّة لكلورة المياه، ولجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) على اطلاع بهذه الخطة
35-	جميع الأسر يمكنها الحصول على مياه شرب مأمونة، وجميعها على علم بأخطار المياه غير المأمونة، وكيفية تنقية المياه وفقاً لما هو متاح على الصعيد المحلي
36-	يجري تدريب مندوبي الأحياء على المحافظة على صحة البيئة والمواقع الصحية والمدخلات ذات العلاقة، مثل أماكن التسوق الصحية، والمستشفيات الصحية، والمدارس الصحية، وغيرها.
37-	يتوفر لجميع الأسر مراحيض نظيفة ونظام صرف صحي
38-	يشارك المجتمع في سلامة الأغذية، وتُرصّد جميع محلات الأغذية من قبل مندوبي الأحياء المدربين، ويجري فحص طبي دوري للعاملين في الأغذية
39-	يتوفر الملح المعزز باليود في الأسواق، وتقوم لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) بالترويج له
40-	لا يسمح بالتدخين في الأماكن المغلقة والأماكن العامة، على أن تكون لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) قد أعدت خطة للمواقع الخالية من التدخين
41-	نوع الوقود المستخدم منزلياً غير ضار بالصحة، وتُتخذ التدابير العلمية والعملية الملائمة للحد من تلوث الهواء

النتائج

مجالات التقييم

42- يجري تدريب مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين على المشاكل والبرامج الصحية ذات الأولوية، وهم يتميزون بالنشاط في تعزيز الصحة والتوعية وإجراءات المتابعة من خلال التواصل المباشر مع مقدمي الرعاية الصحية المحليين

43- يقوم مندوبو الأحياء والمتطوعون الصحيون بالتسجيل والإبلاغ عن عدد الولادات، والوفيات، والتحركات السكانية الأخرى للمرافق الصحية

44- يوجد نظام مجتمعي للتأمين الصحي أو مخطط تأمين صحي أو اجتماعي

45- أسست لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) بالتعاون مع مقدمي الرعاية الصحية نظاماً للإحالة مضمون الاستمرار

46- يجري تدريب المجتمع وإشراكه بفعالية في مشاريع البحوث القائمة على المشاركة المجتمعية

47- تم تشكيل لجنة فرعية للتنمية الصحية لتدير أو تشرف على خدمات الرعاية الصحية المحلية

48- تتوفر في المرفق الصحي جميع الأدوية واللقاحات الأساسية والأجهزة الضرورية (وفقاً للنظام الصحي المحلي)

49- يجري تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية، ورضاء المنتفعين من هذه الخدمات، وتدريب العاملين الصحيين، والتفاعل بين مقدمي الرعاية الصحية وبين المجتمع، ويتم اتخاذ الإجراءات المناسبة وفقاً لهذا التقييم

50- تحصل جميع الحوامل على الرعاية أثناء الحمل، بما في ذلك التلقيح ضد التانوس، ويجري إعداد خطة للولادة المأمونة لجميع الحوامل في الشهور الثلاثة الأخيرة من الحمل. وباستطاعة جميع النساء الحصول على ولادة تحظى بالنظافة والأمان بمساعدة قابلة مدربة

51- جميع الأمهات يحصلن على الرعاية التالية للولادة لمدة 40 يوماً على الأقل بعد الولادة





النتائج	مجالات التقييم
	52- أتم جميع الأطفال تمنيعاتهم ضد الأمراض المتوقعة باللقاحات ببلوغهم عمر سنة واحدة
	53- يتم تسجيل جميع المواليد الجدد من قبل مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين، ويتلقى المواليد اللقاحات بعد الولادة وأثناء السنة الأولى من العمر وفقاً للجدول الزمني للبرنامج الوطني الموسع للتمنيع
	54- تشارك لجان التنمية المحلية (أو تنمية القرية)، ومندوبو الأحياء، والمتطوعون الصحيون بنشاط في حملات التمنيع ضد شلل الأطفال (إذا كان هناك حملات تجرى لهذا الغرض)
	55- جميع الأطفال أقل من عمر خمس سنوات يصلون إلى خدمات رعاية الطفل ويحصلون عليها، بما في ذلك رصد النمو، ووجود نظام للمتابعة معمول به.
	56- تتوافر عبوات محللول الإمهء الفموي مع جميع مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين لمنع الإصابة بالتجفاف لدى أي فرد من الحي
	57- يحصل جميع الأزواج الراغبين في تنظيم الأسرة على وسيلة واحدة على الأقل لمنع الحمل
	58- جميع الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية، والأمهات اللاتي يعانين من عوز فيتامين (أ)، وفقر الدم الناجم عن عوز الحديد يتم اكتشافهم ويتلقون العلاج والمتابعة اللازمة
	59- يتم تنفيذ استراتيجية معالجة السل القصيرة الأمد تحت الإشراف المباشر من خلال مندوبين مدربين للأحياء أو المتطوعين كشركاء في العلاج
	60- يتم تنفيذ برنامج دحر الملاريا بمشاركة نشيطة من مندوبي الأحياء والمتطوعين وقادة لجان التنمية المحلية (أو تنمية القرية)
	61- يبلغ مندوبو الأحياء والمتطوعون الصحيون عن جميع الحالات المشتبه في إصابتها بالسل، أو الملاريا، أو الإيدز أو الأمراض المعدية الأخرى وذلك لأقرب مرفق صحي، ويقومون بأنشطة المتابعة وفقاً للتدريب الذي حصلوا عليه من العاملين في المرفق الصحي

مجالات التقييم	النتائج
62-	يتم تعريف المجتمع بطرق انتقال العدوى والإجراءات الوقائية من الإيدز والعدوى بفيروسه؛ ويتم دعم جميع الحالات المصابة بفيروس الإيدز من قبل مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين
63-	يتم تحديد جميع المرضى المزمنين (المصابين بالسكري، وفرط ضغط الدم، والأمراض القلبية الوعائية، واضطرابات الكلية، وغيرها) ويتم تحديدهم جغرافياً، وتوجد خطة لمتابعتهم من قبل مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين الذين يتأكدون من حصول جميع المرضى على العلاج والمراجعة الطبية في موعدها
64-	يتم تحديد جميع المرضى النفسيين ومدمني المخدرات، وهم جميعاً يتلقون الدعم والمساعدة المجتمعية مع التوعية للحد من الوصمة على صعيد المجتمع
65-	يتم حصر جميع المعاقين جسدياً ويتم تقديم الدعم المجتمعي لهم لضمان استمرارهم في الحياة بصورة طبيعية
66-	يتم تحديد المناطق الخطيرة في مواقع تنفيذ المبادرات المجتمعية، ويتم اتخاذ التدابير والإجراءات للحد من الوفاة والإصابة والإعاقة الناجمة عن الحوادث
67-	مناطق تنفيذ المبادرات المجتمعية خالية من الجرائم والعنف والتمييز ضد النساء أو الرجال أو التمييز العرقي
68-	المجتمع يطبق ويعزز تنمية الطفولة المبكرة، والمنازل والمجتمعات المصادقة للطفل
69-	يجري تطبيق مبادرة المدارس الصحية في جميع المدارس الموجودة في مواقع تنفيذ المبادرات المجتمعية
70-	توجد إجراءات للصحة المهنية، ولاسيما للوقاية من الحوادث في جميع مواقع العمل، ويتوفر لجميع العاملين إمكانية الوصول السريع والسهل إلى خدمات وتجهيزات الإسعافات الأولية



9) التأهب والاستجابة للطوارئ

مجالات التقييم

النتائج

71- تم تحديد الطوارئ الشائعة الحدوث خلال العشرين سنة الماضية، وتم تسجيل أعداد الضحايا وخسائر البنية الأساسية المحلية التي لحق بها الضرر أو الدمار

72- تم تشكيل لجنة فرعية للتأهب والاستجابة للطوارئ، وهي على اطلاع بالمهام المحددة لأعضائها

73- تم إعداد مرتسم للقرية أو المدينة، ويتم الاحتفاظ بنسخة من هذا المرتسم خارج موقع تنفيذ المبادرات المجتمعية

74- يتم تدريب مندوبي الأحياء والمتطوعين الصحيين على خطط التأهب، وكيفية التعامل مع الطوارئ، وتقديم الإسعافات الأولية عند الضرورة

75- لجان التنمية المحلية (أو تنمية القرية) ومندوبو الأحياء، والمتطوعون الصحيون على دراية جيدة بمهامهم في حالات الطوارئ، وكيفية التواصل معها، وما عليهم القيام به قبل وصول فريق الإنقاذ إلى موقع الطوارئ

76- تم إعداد خطة للطوارئ وتبادل الرأي حولها مع ذوي الكفاءة في السلطات المحلية لحشد الموارد واتخاذ الإجراءات اللازمة، والمجتمع على دراية جيدة بهذه الخطة، وبما عليه القيام به، ومن يجب إبلاغه، ومن سيقوم بالعمل اللازم أثناء الطوارئ

77- يتم حصر الفئات المعرضة للخطر (مثل المعاقين جسدياً، والمرضى المزمنين، والمصابين بسوء التغذية، والمسنين، والمرضى النفسيين) ويتم تبادل المعلومات بشأنهم مع ذوي الكفاءة في السلطات المحلية قبل وقوع الطوارئ



النتائج

مجالات التقييم

78- جميع الأطفال (الذكور والإناث) في سن الدراسة مقيدون بالمدارس ولم يقطعوا عن الذهاب إليها

79- يعقد مديرو المدارس اجتماعات منتظمة مع لجان التنمية المحلية (أو تنمية القرية)، والآباء، وسائر الجهات المعنية لتقييم جودة التدريب، وبيئة المدرسة، والوضع الصحي للأطفال، والعلاقة بين الآباء والتلاميذ والمدرسين للتغلب على أوجه القصور والمشاكل الموجودة

80- توجد معايير لجودة التعليم في المدارس الموجودة في مناطق تنفيذ المبادرات المجتمعية

81- تم تشكيل لجنة فرعية للتعليم ويتم الإشراف دورياً على المدارس؛ وتنسق اللجنة مع إدارة التعليم في المنطقة

82- توجد دروس لمحو أمية الكبار ويتم تنفيذها، ويتم عرض أعداد الذين تم تدريبهم في الدورات الدراسية المختلفة

83- يتم تشجيع مجموعات الشباب والنساء على المشاركة التطوعية بنشاط كأعضاء في حملات محو الأمية

84- يتلقى المستفيدون من دروس محو أمية الكبار دورات تعليم صحي منتظمة أو دورات أسبوعية، يقوم بها المتطوعون الصحيون أو مقدمو الرعاية الصحية المحليون

85- ينسق مدير المدرسة مع مقدمي الرعاية الصحية المحليين من خلال لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) لإجراء اختبارات السمع والإبصار، والاختبارات الأخرى المتعلقة بصحة البدن، والصحة النفسية، والتغذية، ورصد النمو لتلاميذ المدارس الابتدائية



ح) تنمية المهارات، والتدريب المهني، وبناء القدرات

مجالات التقييم

النتائج

86- يتم تقييم المهارات والاهتمامات والتقنيات الملائمة المحلية ويتم تعزيزها

87- تم تأسيس مراكز للتدريب على المهارات للذكور والإناث، ويجري دعمها من الفرق المشتركة من القطاعات المختلفة، وهي ترتبط باحتياجات السوق المحلية

88- تعطي لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) الأولوية لتقديم القروض الصغيرة للمتدربين في مراكز التدريب المهني

89- تعتمد مراكز التدريب المهني على التمويل الذاتي والإدارة الذاتية من المجتمع

90- تم تأسيس مراكز التدريب على الحاسوب، ودروس اللغة، والمرافق الرياضية، وغيرها، وهي تعتمد على الإدارة والتمويل الذاتي من المجتمع

91- يتم عرض أعداد المستفيدين من مراكز التدريب المهني والتدريب على المهارات في المراكز

92- تبذل لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية) بالتعاون مع القطاعات الأخرى ذات العلاقة جهودها في تحسين جودة ونوعية مهارات التدريب في المواقع المحلية

93- تم تحديد الأشخاص ذوي القدرة على الابتكار وتم دعمهم وتعزيزهم



أنشطة القروض
الصغيرة (ط)

النتائج	مجالات التقييم
	94- يتم تحديد الفقراء والمحترجين في المجتمع وفقاً لمعايير محددة، وتعطى الأولوية لهم في الحصول على قروض لإدراج الدخل
	95- يتم توطيد الروابط بين المهارات المحلية وبين مراكز التدريب المهني وأنشطة القروض الصغيرة لضمان توجه المناطق المحلية نحو الاكتفاء الذاتي
	96- جميع الأمور المالية يتم تسجيلها وتوثيقها ومتابعتها من قبل الأمين المالي في لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)
	97- يتم إعادة القروض على أساس منتظم وتوجد آلية للمتابعة معمول بها في لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)
	98- تم فتح حساب مالي في أحد البنوك باسم لجنة التنمية المحلية (أو تنمية القرية)، وتجري جميع التعاملات المالية المرتبطة بمخططات القروض الصغيرة من خلال الحساب البنكي، والمجتمع على دراية جيدة بذلك
	99- يؤخذ 5-10% مقابل تكاليف الخدمة من كل قرض لإدراج الدخل، وتجمع في حساب خاص للقيام بأنشطة التنمية الاجتماعية (صندوق التنمية الاجتماعية)
	100- يضمن مندبو الأحياء وفاء المستفيدين بالدين في الوقت المحدد، ويحافظون على دورة المال المستعاد لتنظيم أنشطة مستقبلية أخرى



100-point 30
99 80 96 84 90
94 45 86 92 82
88 35 20 01

يجب علينا التأكد من تحقيق جميع المعايير السابقة في كل موقع من مواقع تنفيذ المبادرات المجتمعية... كل ما يلزم لذلك هو التخطيط والالتزام

كيف ومتى ستصل إلى نسبة 100% في الدرجات السابقة؟...

100

