الملحق 3. نموذج لبروتوكول الدراسة

تقييم تحديات الصحة العامة في مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومدى استعداد النظام الصحي المحلي للاستجابة

ملاحظة حول النموذج

يعد وضع خطط العمل الوطنية (NAPs) لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق (ASGM) التزامًا بموجب المادة 7 من اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق لكل طرف يقر بوجود التعدين على نطاق غير محدود في أراضيه. يجب أن تتضمن خطة العمل الوطنية هذه استراتيجية للصحة العمومية بشأن تعرض عمال التعدين الحرفي والضيق النطاق ومجتمعاتهم المحلية للمخاطر. من أجل دعم البلدان التي تضع استراتيجيات للصحة العامة، وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) دليلاً تفصيليا لتسهيل إجراء التقييم الصحي السريع وتقييم القدرات المؤسسية. تمت تجربة هذين النوعين من التقييمات في غانا وموزمبيق ونيجيريا (2017-2019) وتوجيه عملية وضع استراتيجية وطنية ملائمة للصحة العامة. يعد نموذج بروتوكول الدراسة هذا ملحقًا بإصدار منظمة الصحة العالمية بعنوان *دليل تفصيلي لوضع استراتيجية للصحة العامة بشأن تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في سياق اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق* ومن ثم فهو قائم على بروتوكولات الدراسة البحثية التي تم وضعها للدراسات التجريبية.

يمكن استخدام نموذج بروتوكول الدراسة الحالي لتسهيل التخطيط التفصيلي للتقييمات وللحصول على تصريح أخلاقي. المهم أنه يجب استكمال النموذج بمعلومات خاصة بالبلد أو السياق (انظر التعليمات الواردة في [الأقواس المربعة]) ومن المحتمل إعادة هيكلته أو تطويره بشكل أكبر من أجل التوافق مع متطلبات لجنة الأخلاقيات المعنية.

بروتوكول الدراسة البحثية

عنوان الدراسة البحثية

تقييم تحديات الصحة العامة في مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومدى استعداد النظام الصحي المحلي للاستجابة في [اسم البلد]

|  |  |
| --- | --- |
| نوع الدراسة البحثية | دراسة بحثية يتم فيها جمع البيانات الشخصية المتعلقة بالصحة ولا يتم أخذ عينات من أي مادة بيولوجية من البشر |
| الباحث الرئيسي | [اذكر الاسم، والمهنة، والمعهد أو المنظمة وتفاصيل الاتصال (عنوان البريد الإلكتروني ورقم الهاتف) لجميع الباحثين والمنسقين] |
| باحث مشارك |  |
| منسق (منسقو) المشروع  |  |
| مدة الدراسة |  |
| إصدار البروتوكول وتاريخه |  |

صفحة التوقيع

|  |  |
| --- | --- |
| عنوان الدراسة | تقييم تحديات الصحة العامة في مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومدى استعداد النظام الصحي المحلي للاستجابة في [اسم البلد] |

تؤكد الأطراف الموقعة هنا على إجراء جميع الأنشطة البحثية كما هو موضح في بروتوكول الدراسة (الإصدار [X]، [التاريخ]) واتباع الإرشادات الأخلاقية الدولية للبحوث المتعلقة بالصحة التي تشمل البشر والتي طرحها مجلس منظمات العلوم الطبية الدولية ومنظمة الصحة العالمية إلى جانب إعلان هلسنكي والمتطلبات المحلية السارية قانونًا في [اسم البلد].

لصالح [اسم مؤسسة الباحث الرئيسي]:

|  |  |
| --- | --- |
| [المكان، التاريخ] | [اسم الباحث الرئيسي] |

لصالح [اسم مؤسسة الباحث المشارك]:

|  |  |
| --- | --- |
| [المكان، التاريخ] | [اسم الباحث المشارك] |

لصالح [اسم مؤسسة منسقي المشروع]:

|  |  |
| --- | --- |
| [المكان، التاريخ] | [اسم المنسق (المنسقين)] |
|  |  |

المحتويات

[الاختصارات 6](#_Toc71095486)

[فريق الدراسة والهيكل الإداري 7](#_Toc71095487)

[1. مقدمة 8](#_Toc71095488)

[1.1 تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والصحة 8](#_Toc71095489)

[1.2 الأساس المنطقي للدراسة 8](#_Toc71095490)

[1.3 الارتباطات السياسية والمشاركة السياسية 9](#_Toc71095491)

[2. الغاية والأهداف 11](#_Toc71095492)

[3. المنهجية 12](#_Toc71095493)

[3.1 تصميم الدراسة 12](#_Toc71095494)

[3.2 مواقع الدراسة 12](#_Toc71095495)

[3.3 الفئة السكانية في الدراسة وحجم العينة 14](#_Toc71095496)

[3.4 أنشطة تعبئة المجتمع وتوعيته 15](#_Toc71095497)

[3.5 جمع البيانات وأدواتها 17](#_Toc71095498)

[3.5.1 مراجعة الوثيقة 17](#_Toc71095499)

[3.5.2 مقابلات المبلغين الرئيسيين 17](#_Toc71095500)

[3.5.3 مناقشات مجموعات التركيز 17](#_Toc71095501)

[3.5.4 تقييم المنشآت الصحية 17](#_Toc71095502)

[3.5.5 المراقبة المباشرة 18](#_Toc71095503)

[3.5.6 ملخص جمع البيانات 18](#_Toc71095504)

[3.6 إدارة البيانات 20](#_Toc71095505)

[3.6.1 تسجيل البيانات 20](#_Toc71095506)

[3.6.2 حماية البيانات وسريتها 20](#_Toc71095507)

[3.6.3 ملكية البيانات ومشاركتها 20](#_Toc71095508)

[3.7 تحليل البيانات 21](#_Toc71095509)

[3.7.1 مجموعات البيانات المقرر تحليلها 21](#_Toc71095510)

[3.7.2 تحليل البيانات وإعداد التقارير 21](#_Toc71095511)

[4. الاعتبارات الأخلاقية 22](#_Toc71095512)

[4.1 السلوك الأخلاقي في الدراسة 22](#_Toc71095513)

[4.2 تقييم المخاطر والفوائد وحماية المشاركين 22](#_Toc71095514)

[4.3 معلومات المشاركين والموافقة المستنيرة 25](#_Toc71095515)

[4.4 التعديلات والتغييرات 25](#_Toc71095516)

[5. الإبلاغ والنشر 26](#_Toc71095517)

[5.1 الإبلاغ بالنتائج 26](#_Toc71095518)

[5.2 ورشة عمل أصحاب المصلحة الوطنيين 26](#_Toc71095519)

[5.3 تعقيبات المجتمع 26](#_Toc71095520)

[5.4 عملية صنع القرار وآثار السياسات 27](#_Toc71095521)

[6. جدول الدراسة 28](#_Toc71095522)

[7. التمويل والدعم 30](#_Toc71095523)

[المراجع 31](#_Toc71095524)

[الملحق أ. المادة 7 من اتفاقية ميناماتا: تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق 33](#_Toc71095525)

[الملحق ب. الملحق "ج" من اتفاقية ميناماتا: خطط العمل الوطنية 34](#_Toc71095526)

[الملحق ج. دليل الملحقات 34](#_Toc71095527)

الأشكال

الشكل 1. الفحص المنهجي 11

# الاختصارات

ASGM تعدين الذهب الحرفي والمحدود النطاق

CIOMS مجلس منظمات العلوم الطبية الدولية

FGD مناقشة مجموعة التركيز

HFA تقييم المنشأة الصحية

KII مقابلة المبلغ الرئيسي

NAP خطة العمل الوطنية

NGO منظمة غير حكومية

UNEP برنامج الأمم المتحدة للبيئة

UNIDO منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية

WHO منظمة الصحة العالمية

# فريق الدراسة والهيكل الإداري

|  |  |
| --- | --- |
| الباحث الرئيسي، رئيس التقييم الصحي، الخبير التقني | [الاسم][المنظمة أو المؤسسة (بما في ذلك العنوان) وتفاصيل الاتصال (البريد الإلكتروني ورقم الهاتف) لكل عضو في الفريق] |
| الباحث المشارك، الخبير التقني |  |
| الباحث المحلي |  |
| المستشار الفني |  |
| مساعد الدعم، وكالات الأمم المتحدة |  |
| مسؤول التعبئة الاجتماعية الأول |  |
| مسؤول التعبئة الاجتماعية الثاني |  |
| مسؤول اللوجستيات المحلي |  |
| مسؤول الارتباط الأكاديمي المحلي |  |
| مسؤول التنسيق الحكومي الداخلي المحلي |  |
| الخبير التقني، التقييم الصحي |  |
| منسق المشروع |  |

# 1. مقدمة

## 1.1 تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والصحة

تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق (ASGM) هو، بشكل عام، استغلال رواسب الذهب الأصغر من قبل أفراد أو مجموعات صغيرة أو تعاونيات صغيرة *(1)*. غالبًا ما يكون تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق عملاً كثيف العمالة يستخدم ميكنة محدودة أو لا يستخدمها على الإطلاق، وقد تكون معدلات استرداد رأس المال فيه منخفضة. غالبًا ما يتسم القطاع بانخفاض مستويات رأس المال والإنتاجية والسلامة المهنية ومحدودية الوصول إلى الأراضي وأسواق التداول. يُمارس تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في أكثر من 70 دولة. يشارك ما يقدر بنحو 10-15 مليون شخص في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، بما في ذلك 4-5 ملايين امرأة ومليون طفل، في حين أن سبل عيش 80-100 مليون شخص آخرين تتأثر بالتعدين *(2، 3)*. يعد تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق نشاطًا مهمًا في العديد من البلدان النامية، حيث يوفر مصدرًا أوليًا وإضافيًا للدخل، لا سيما في المناطق الريفية حيث البدائل الاقتصادية للزراعة محدودة. يُقدر أن قطاع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق يساهم بنحو 25٪ من الإنتاج العالمي من الذهب *(4)*. [يُرجى زيادة تطوير هذا القسم التمهيدي عن طريق تعديل الفقرة الأولى وإضافة فقرة إضافية تقدم معلومات أساسية عن تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في بلد الدراسة (مثل عدد الأشخاص العاملين في هذا القطاع، والمشاكل الصحية المعروفة المرتبطة بالتعدين، والدافع لمزيد من التحقيق).]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

يمكن تصنيف المخاطر الصحية المرتبطة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق إلى مخاطر كيميائية (مثل الزئبق، السيانيد، الزرنيخ، الرصاص)، وبيولوجية (مثل الأمراض المرتبطة بالمياه والمخلفات، أنواع العدوى المنقولة جنسيًا)، وميكانيكية حيوية (مثل الصدمات، الإجهاد المفرط)، وفيزيائية (مثل الضوضاء، انخفاض مستويات الأكسجين) ونفسية اجتماعية (مثل تعاطي المخدرات، التوتر، الإرهاق) *(5)*.

تتخذ العديد من البلدان خطوات فعالة لتقليل استخدام الزئبق في عمليات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والقضاء عليه حيثما أمكن. ومع ذلك، يظل ملغم الزئبق ـ نظرًا لتكلفته المنخفضة وسهولة استخدامه وتوافره على نطاق واسع ـ الطريقة المفضلة المستخدمة في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق لاستخراج الذهب. وبالتالي، يُستخدم الزئبق في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في أكثر من 70 دولة ويمثل أكبر القطاعات طلبًا للزئبق في العالم، حيث يستخدم ما يقرب من 1600 طن سنويًا. كما يُقدر أن تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق هو أكبر مصدر لانبعاثات الزئبق البشرية المنشأ في البيئة *(4، 6)*.

## 1.2 الأساس المنطقي للدراسة

اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق ـ والتي تم تبنيها عام 2013 ـ هي معاهدة بيئية دولية تم تصميمها لحماية صحة الإنسان والبيئة من الانبعاثات بشرية المنشأ وإطلاقات الزئبق ومركبات الزئبق *(7)*. سميت الاتفاقية على اسم مدينة ميناماتا اليابانية، التي تعرضت لحادث تسمم ضخم بالزئبق. في الفقرة 3(أ) من المادة 7 (انظر الملحق أ لهذه الوثيقة)، تُلزم اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق كل طرف لديه تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق بشكل غير محدود في أراضيه بوضع خطة عمل وطنية (NAP) وتنفيذها وفقًا للمرفق "ج" من الاتفاقية (انظر الملحق "ب" لهذه الوثيقة).

تنص الفقرة 1(ح) من الملحق ج على أن خطة العمل الوطنية تتضمن استراتيجية للصحة العامة بشأن تعرض عمال التعدين الحرفي والضيق النطاق ومجتمعاتهم المحلية للمخاطر. وينبغي أن تتضمن استراتيجية الصحة العامة جملة أمور، من بينها جمع البيانات الصحية، وتدريب المشتغلين بالرعاية الصحية، والتوعية من خلال المنشآت الصحية. وضعت منظمة الصحة العالمية (WHO) *دليلًا تفصيليًا لوضع استراتيجية للصحة العامة بشأن تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في سياق اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق* لوزارات الصحة من أجل دعم وضع استراتيجيات الصحة العامة بشأن التعدين *(8)*. قد يساعد الإرشاد من منظمة الصحة العالمية أيضًا في وضع محتوى آخر لبرنامج العمل الوطني المطلوب بموجب الملحق ج، وتحديدًا الفقرة 1(ط)، والتي تتطلب أن تحتوي خطة العمل الوطنية على استراتيجيات لمنع تعرض الفئات المعرضة للخطر من السكان ـ لا سيما الأطفال والنساء في سن الإنجاب، وخاصة النساء الحوامل ـ للزئبق المستخدم في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، والفقرة 1(ي)، والتي تتطلب أن تحتوي خطة العمل الوطنية على استراتيجيات لتوفير المعلومات لعمال التعدين والمجتمعات المتضررة.

تم إنشاء مبادرة منظمة الصحة العالمية هذه استجابة لقرار جمعية الصحة العالمية رقم WHA67.11 (2014)، الذي يعترف بدور وزارات الصحة في دعم تنفيذ الاتفاقية ويدعو منظمة الصحة العالمية إلى تقديم الدعم التقني في هذا الصدد. ولهذا وضعت منظمة الصحة العالمية نهجًا بحثيًا يشتمل على مجموعة من الأدوات لدعم وضع استراتيجيات الصحة العامة الخاصة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. أجرت منظمة الصحة العالمية تجربة على استخدام نهج البحث والأدوات ذات الصلة في ثلاثة بلدان أفريقية كانت في وقت إجراء الدراسات التجريبية (أ) لديها أنشطة واسعة النطاق لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق و(ب) في طور وضع خطة عمل وطنية، وهي غانا وموزمبيق ونيجيريا.

يتمثل الهدف المحدد من تقييم الوضع الصحي في التوصل إلى أدلة أولية ومعلومات متعلقة بالمخاوف الصحية ذات الأولوية لدى عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومجتمعاتهم، وتقديم فهم أولي حول القدرة المتاحة للنظام الصحي للاستجابة لتلك المخاوف الصحية. من المتوقع بعد ذلك أن تفيد هذه المعلومات في تحديد الأولويات والتدخلات التي ستظهر في استراتيجية الصحة العامة ضمن خطة العمل الوطنية. يهدف تقييم الوضع الصحي إلى أن يكون دراسة أولية، وليس من المتوقع أن يقدم نظرة عامة وبائية متعمقة عن الآثار الصحية لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق.

يتناول بروتوكول الدراسة الحالي منهجية تقييم الوضع الصحي، والتي تشمل الاستشارات المجتمعية، والمقابلات مع الأفراد وتقييم المنشآت الصحية (HFA). سيتم إجراء تقييم للقدرات المؤسسية لتحديد الجاهزية العامة للنظام الصحي على المستويين الوطني ودون الوطني - ولكن ليس المحلي - للكشف عن المشاكل الصحية المرتبطة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والوقاية منها والتعامل معها ـ بما في ذلك التعرض للزئبق ـ بالتوازي مع تقييم الوضع الصحي. على أنه لم يتم تناول تقييم القدرات المؤسسية في بروتوكول الدراسة الحالي.

[يُرجى زيادة تطوير هذا القسم من خلال تعديل الفقرات وإضافة معلومات إضافية بخصوص أهداف تقييم وضعك الصحي واستخدام دليل منظمة الصحة العالمية التفصيلي.]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

تهدف الدراسة الحالية إلى تجربة الإرشاد الصادر عن منظمة الصحة العالمية (وخاصة بروتوكول الدراسة) الجاري وضعه لدعم إجراء تقييم للتحديات التي تواجهها الصحة العامة في سياق تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. يتمثل الهدف المحدد من تقييم الوضع الصحي في التوصل إلى أدلة أولية ومعلومات متعلقة بالمخاوف الصحية ذات الأولوية لدى عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومجتمعاتهم، وتقديم فهم أولي حول القدرة المتاحة للنظام الصحي للاستجابة لتلك المخاوف الصحية. من المتوقع بعد ذلك أن تفيد هذه المعلومات في تحديد الأولويات والتدخلات التي ستظهر في استراتيجية الصحة العامة ضمن خطة العمل الوطنية.

يهدف تقييم الوضع الصحي إلى أن يكون دراسة أولية، وليس من المتوقع أن يقدم نظرة عامة وبائية متعمقة عن الآثار الصحية لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. ولذلك فإن الأساليب والأدوات التي تم وضعها لدعم الدراسة تهدف إلى الحصول على صورة أولية ـ وتمثيلية إن أمكن ـ للتحديات الصحية التي يواجهها عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومجتمعاتهم وقدرة المنشآت الصحية على تلبية احتياجاتهم الصحية الخاصة والاستجابة لها. .

سيتم استخدام الدروس المستفادة والرؤى الناتجة عن الخبرات التجريبية في البلدان الثلاثة لتعزيز البروتوكول وتقديم مجموعة من التوصيات المصممة لكل بلد والتي يمكن استخدامها بعد ذلك لتوجيه عملية وضع استراتيجيات الصحة العامة الخاصة بها في إطار خطة العمل الوطنية. تتمثل أهداف تقييم الوضع الصحي في تحديد السلوك الصحي لعمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، واكتساب رؤية للمفاهيم القائمة لدى عمال التعدين وأفراد أسرهم عن المخاطر المرتبطة بالتعدين، وتقييم الجاهزية والقدرة النسبيتين لدى الأنظمة الصحية المحلية للاستجابة للمشاكل الصحية المتعلقة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق.

يتناول بروتوكول الدراسة الحالي منهجية تقييم الوضع الصحي، والتي تشمل الاستشارات المجتمعية، والمقابلات مع الأفراد وتقييمات المنشآت الصحية.

سيتم إجراء تقييم للقدرات المؤسسية لتحديد الجاهزية العامة للنظام الصحي على المستويين الوطني ودون الوطني - ولكن ليس المحلي - للكشف عن المشاكل الصحية المرتبطة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والوقاية منها والتعامل معها ـ بما في ذلك التعرض للزئبق ـ بالتوازي مع تقييم الوضع الصحي. على أنه لم يتم تناول تقييم القدرات المؤسسية في بروتوكول الدراسة الحالي.

## 1.3 الارتباطات السياسية والمشاركة السياسية

[يُرجى هنا وصف مشاركة بلدك في اتفاقية ميناماتا والارتباطات والأدوار والمسؤوليات السياسية لجميع الهيئات الوطنية والدولية ذات الصلة في سياق الاتفاقية (مثل الوزارات ومنظمة الصحة العالمية وغيرها).]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

وقّعت نيجيريا على اتفاقية ميناماتا في عام 2013. كما أخطرت الدولة رسميًا أمانة اتفاقية ميناماتا بوجود التعدين الحرفي والضيق النطاق بقدر غير محدود على أراضيها. وبذلك فإن نيجيريا ملزمة بوضع خطة عمل وطنية تتضمن استراتيجية للصحة العمومية بشأن تعرض عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومجتمعاتهم المحلية للزئبق.

بموجب الاتفاقية، يجب أن يتم اعتماد خطط العمل الوطنية هذه رسميًا من قبل الحكومة المعنية وتقديمها إلى أمانة الاتفاقية في موعد لا يتجاوز ثلاث سنوات بعد دخول الاتفاقية حيز التنفيذ أو بعد ثلاث سنوات من إرسال الإخطار إلى الأمانة، أيهما يأتي لاحقًا. وقد دخلت اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق حيز التنفيذ في 16 أغسطس عام 2017.

أنشطة برنامج العمل الوطني جارية رسميًا في نيجيريا. وتدعم منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية (UNIDO) هذه العملية بتمويل من مرفق البيئة العالمي. بناءً على طلب منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، وافقت منظمة الصحة العالمية على المشاركة (مع وزارة الصحة المعنية) في تنفيذ المكونات الصحية لأنشطة خطة العمل الوطنية التي يجري تنفيذها في كل بلد.

عينت منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية والحكومة النيجيرية الوزارة الفيدرالية للبيئة لتكون الوكالة الوطنية الرئيسية للتنسيق لهذا المشروع وتنفيذه. الوزارة الفيدرالية للبيئة هي الهيئة الإدارية المعنية بحماية البيئة والهيئة الوطنية المعينة في اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق.

ستكون وزارة تنمية المعادن الصلبة ـ وهي المؤسسة المسؤولة عن الأنشطة المتعلقة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في نيجيريا ـ مسؤولة عن وضع التقييم والأساس الوطنيين للتعدين.

منظمة الصحة العالمية، التي تعمل بتنسيق وتعاون وثيقين مع وزارة الصحة، هي الوكالة المنفذة للمكونات الصحية للمشروع.

منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية هي الوكالة المنفذة التابعة لمرفق البيئة العالمي في المشروع. سيقدم مدير المشروع في منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية المشورة التقنية وسينسق أنشطة المشروع ويراقبها. ينبغي مراجعة جميع خطط العمل والمسؤوليات والجداول الزمنية والميزانية والموافقة عليها من قبل مدير المشروع في منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية لضمان تنفيذ المشروع بشكل سريع وآمن ودقيق.

# 2. الغاية والأهداف

تتنوع مواقع ومجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، وغالبًا ما تتسم بأنها بعيدة نسبيًا مع ضعف الوصول إلى مياه الشرب الآمنة والصرف الصحي الكافي والرعاية الصحية. في حين أن مناطق تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق مشمولة عمومًا بالنظام الصحي المحيط، فإن إمكانية الوصول ودرجة القبول والقدرة على تحمل تكاليف الرعاية الصحية لدى عمال التعدين وأسرهم والمجتمعات الأوسع نطاقًا تعتمد على السياق إلى حد كبير. إن التوصل إلى فهم أفضل لأنظمة الرعاية الصحية في مناطق تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق هو عنصر أساسي في الدراسة الحالية، وبالتالي لا يوجد هنا وصف مفصل لنوع نظام الرعاية الصحية في مواقع الدراسة.

إن الهدف العام لتقييم الوضع الصحي الذي سيتم إجراؤه في [اسم البلد] هو إعلام الوكالات الحكومية (الصحة وغيرها) المعنية بتطوير مكون الصحة العامة في خطة العمل الوطنية. في هذا السياق، يسعى التقييم إلى وصف نطاق مشاكل الصحة العامة المرتبطة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، وتوصيف سلوكيات الاستشارات الصحية لدى عمال التعدين، واكتساب رؤية عن المفاهيم لدى عمال التعدين وأفراد أسرهم عن المخاطر الصحية المرتبطة بالتعدين، وتقييم قدرة الأنظمة الصحية المحلية على التكيف مع التحديات التي يفرضها التعدين.

تتضمن خطوط الاستفسار (والفرضيات الداعمة) المحددة لتقييم الوضع الصحي ما يلي:

[يُرجى زيادة تطوير هذا القسم من خلال تعديل الفقرات أعلاه وإضافة أسئلة وفرضيات بحثك المحددة.]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

وصف المشاكل الصحية كما أبلغ عنها عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومقدمو الرعاية الصحية الذين يعيشون ويعملون في مناطق التعدين:

* الفرضية 1: هناك اختلافات بين المخاوف الصحية ذات الأولوية التي أبلغ عنها عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وتلك التي أبلغ بها السكان المحليون (عمومًا) كما أفاد بها مقدمو الرعاية الصحية وكما تنعكس في الإحصاءات الصحية المحلية (حيثما أمكن ذلك).

وصف المفاهيم لدى عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق عن المخاطر الصحية:

* الفرضية 2: إن فهم عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وتصوراتهم لأخطار أنشطة التعدين لا تجبرهم على تبني ممارسات أكثر أمانًا أو حفاظًا على البيئة أو السعي لممارسة نشاط آخر.

وصف الوصول إلى الرعاية الصحية وأنماط سلوك طلب الرعاية الصحية والتحديات المرتبطة بها:

* الفرضية 3: يواجه عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وأسرهم والمجتمعات الأوسع نطاقًا تحديات في الوصول إلى الرعاية الصحية.

وصف قدرة واستعداد النظام الصحي وتأهيل مقدمي الرعاية الصحية لمعالجة المشاكل الصحية الخاصة بعمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، وأسرهم والمجتمعات الأوسع:

* الفرضية 4: إن نظام الرعاية الصحية، ولا سيما على المستوى المحلي (بالقرب من مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق)، غير مؤهل بشكل كافٍ لمعالجة المشاكل الصحية لدى عمال التعدين. قد توجد أيضًا اختلافات إقليمية ومحلية في القدرات.

ستعمل نتائج الأهداف المذكورة أعلاه على إثراء أنشطة التوعية وحماية الصحة المصممة خصيصًا لتلبية الاحتياجات المحلية. وستحدد نوع التأييد المطلوب وفي أي مستوى، وتصميم مواد زيادة الوعي ومحتواها، وطبيعة أنشطة التواصل المحتملة التي سيتم تنفيذها، ومشاركة مختلف أصحاب المصلحة ومسؤولياتهم.

# 3. المنهجية

## 3.1 تصميم الدراسة

الدراسة عبارة عن دراسة قائمة على الملاحظة تطبق تصميم مقطع عرضي وتستخدم نهج أساليب مختلطة. لفحص العلاقة بين عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والنظام الصحي، سيتم تجميع مجموعة من البيانات النوعية من المقابلات وجولات المناقشات والبيانات الكمية من قطاع الصحة (الإحصاءات الصحية وتقييمات المنشآت الصحية) والملاحظات المباشرة (الشكل 1) *(9)*. مثل هذا المثلث المنهجي، الذي يجمع بين أشكال متعددة من الأدلة ووجهات النظر، هو وسيلة مهمة لتعزيز صحة التوصية، وبالتالي يُعتبر منهجية قوية للاستخدام في تقييم الوضع الصحي *(10)* (انظر الملحق 1 للدليل تفصيلي).[[1]](#footnote-1)

[يُرجى تكييف هذا القسم مع التصميم المحدد لدراستك عن طريق تعديل الفقرة أعلاه.]

الشكل 1. الفحص المنهجي



الإحصاءات والأدبيات

الملاحظة المباشرة

إسهام أصحاب المصلحة

معدل وأهمية النتائج والمحددات الصحية المتعلقة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق

*المصدر:* مقتبس من Winkler وآخرين. *(9)*.

## 3.2 مواقع الدراسة

[يُرجى إدراج مواقع دراسة تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق التي اخترتها هنا ووصف معايير الاختيار وأهم ميزات عمال التعدين ومجتمعاته وممارساته في كل موقع.]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

سيجري تنفيذ الدراسة في نيجيريا، وهو بلد (أ) لديه أنشطة غير محدودة في مجال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق على أراضيه؛ (ب) يمر حاليًا بطور وضع برنامج عمل وطني؛ (ج) لديه منظمات غير حكومية (NGOs) وجمعيات مجتمعية ومنظمات مجتمع مدني(CSOs).

يتألف قطاع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في نيجيريا من عمال تعدين غير رسميين يعملون على نطاق ضيق وليسوا مهرة. وهم يستخدمون طرقًا وعمليات بدائية لاستخراج الموارد المعدنية. تقع مناطق تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق عادة في المناطق الريفية النائية التي يغطيها بشكل عام النظام الصحي المحيط. لتحقيق الأهداف المذكورة أعلاه، ولا سيما الهدف المتعلق باستعداد النظام الصحي لمعالجة المشاكل الصحية المتعلقة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، سيتم إدراج أقرب مركز عام للصحة الأولية ومستشفى الإحالة من المستوى الأول المرتبطة به في مناطق التعدين المختارة (وهي مواقع الدراسة). وتجدر الإشارة إلى أن منشآت الرعاية الأولية يمكن أن تشمل مواقع أو مراكز صحية.

الاختيار النهائي للمواقع مدرج في الجدول 1.

[مثال للجدول]:

الجدول 1. المواقع المحتملة التي سيتم بحثها في [اسم البلد]

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الدولة**  | **منطقة الحكومة المحلية** | **المركز الإداري** | **المناجم** | **ملاحظات** |
| [الاسم]  | [الاسم] | [الاسم] | [الاسم (الأسماء)] | [الموقع 1] |
| [الاسم] | [الاسم] | [الاسم] | [الاسم (الأسماء)] | [الموقع 2] |
| [يمكنك إضافة المزيد من المواقع] |  |  |  |  |

تم اختيار هذين الموقعين بما يتماشى مع دراسات التقييم الأساسية الوطنية لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق التي يتم إجراؤها في البلد تحت رعاية الوزارة الفيدرالية لتطوير المناجم والصلب بالتعاون مع الوزارة الفيدرالية للبيئة، وتم التصديق عليها من قبل مجموعة التوجيه الوطنية لتنفيذ خطة العمل الوطنية بشأن استخدام الزئبق في قطاع التعدين النيجيري. ولايتا النيجر وأوسون من الولايات الرئيسية لأنشطة تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. تم اختيار هذين الموقعين تحديدًا حيث تظهر فيهما حاليًا أنشطة تعدين جارية.

لم يتم وصف مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في هذين الموقعين بشكل جيد، ومن الواضح أن وصفهما هو أحد أهداف الدراسة الحالية. بشكل عام، تتكون المجتمعات في الغالب من مزارعين يعيشون على الكفاف. إنهم منظمون جيدًا على مستوى التسلسلات الهرمية والمؤسسات التقليدية، بما في ذلك رئيس أو زعيم مجتمع، وشيوخ، وزعامات من النساء والشباب. تفتقر العديد من المجتمعات حول مناطق التعدين إلى التجهيزات الأساسية مثل المياه المنقولة بالأنابيب أو البنية التحتية التعليمية والصحية؛ وإذا وجدت فهي غالبًا متداعية. عمال التعدين في الغالب من الشباب، لكن الأطفال يشاركون أحيانًا في أنشطة التعدين في بعض الحالات. نادرًا ما تشارك النساء.

صناعة تعدين الذهب الضيق النطاق لها تاريخ طويل في الولايات الشمالية الغربية والشمالية الوسطى، مثل ولاية النيجر. تقع النيجر بالقرب من منطقة العاصمة الفيدرالية أبوجا في شمال غرب نيجيريا. تتمتع النيجر بإمكانيات هائلة للتنقيب عن المعادن، بما في ذلك الذهب. يتم استخراج الذهب كمصدر للإعاشة. إنه نشاط شاق وخطير للغاية. لا يستخدم عمال التعدين والحرفيون في سلسلة عمليات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في النيجر معدات الحماية الشخصية، مما يزيد من مخاطر الصحة والسلامة المهنية. بلغ المعدل التقديري لإنتاج الذهب حوالي 4391 أوقية في عام 2016. تجري عمليات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق بشكل رئيسي في المناطق الخارجية على بعد عدة كيلومترات من مدينة مينا، وهي عاصمة الولاية. تشمل مجتمعات تعدين الذهب الرئيسية غورمانا في منطقة حكومة شيرورو المحلية وباندوغاري في منطقة حكومة رافي المحلية. وتشمل المواقع الأخرى زومبا وغوادا وغالاديما وكوغو وتاشيبو وغارافيني وشيكيرا وكبماكبما وكادورا زازاغا.

ولاية أوسون في جنوب غرب نيجيريا لديها أيضًا فرص لتعدين الذهب. تم الإبلاغ عن الذهب لأول مرة في سبتمبر 1940 من نهر أوينا شمال طريق إيفي أوندو. بين عامي 1941 و1952 تم استخراج أكثر من 50 أوقية من الذهب من رواسب التيار *(11)*. اليوم، يستمر تعدين الذهب على نطاق تجاري في ولاية أوسون، ولا يزال التنقيب جاريًا. تجري عمليات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق بنشاط في منطقتي حكومتي أتاكونموسا الغربية وإيليسا المحليتين. تحدث عمليات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في أتاكونموسا الغربية في موقعي تعدين إيبودي وأوسو. في ولاية أوسون، يقيم بعض عمال التعدين في مواقع بعيدة عن المناجم.

## 3.3 الفئة السكانية في الدراسة وحجم العينة

في كل منطقة لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، سيتم إجراء مقابلات مع المبلغين الرئيسيين (KIIs) ومناقشات مجموعات التركيز (FGDs) وتقييمات المؤسسات الصحية. تظهر مجموعات المشاركين في الطرق المختلفة لجمع البيانات في الجدول 2.

[مثال للجدول]:

الجدول 2. مجموعات المشاركين والمنشآت الصحية المستهدفة

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **المقابلات مع المبلغين الرئيسيين** | **مناقشات مجموعات التركيز** | **تقييمات المنشآت الصحية** |
| مسؤولو الحكومات المحليةالهيئات الصحية المحليةالهيئات البيئية (الصحية) المحليةمقدمو الرعاية الصحية في المنشآت الصحية المحيطة في مناطق تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاقزعماء المجتمع زعماء مجتمع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق منظمات المجتمع المدني العاملة في المشاكل المتعلقة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق | عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق أفراد أسر عمال التعدينأفراد المجتمعات المحيطة بمواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق (باستثناء الزعماء)مجموعات المجتمع الأخرى ذات الصلة المحتملة والتي سيتم تحديدها على المستوى المحلي (مثل العاملين الصحيين المجتمعيين) | أقرب منشآت رعاية صحية أولية عامة تخدم مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاقمستشفى الإحالة لمنشآت الرعاية الصحية الأولية |

سيتم تحديد المشاركين في مقابلات المبلغين الرئيسيين من بين مجموعات المشاركين، مع استهداف أعلى سلطة في كل مجموعة في المقام الأول، مثل المسؤول الطبي في المنطقة، أو مسؤول الصحة البيئية في المنطقة، أو زعيم المجتمع، أو زعيم مجتمع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق (أو رؤساؤهم) أو مدير المنشأة الصحية. يمكن تحديد المبلغين الرئيسيين الآخرين ذوي الصلة من خلال طريقة أخذ العينات المتسلسلة. من المحتمل أن تمثل مقابلات المبلغين الرئيسيين في كل منطقة من مناطق تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق عينة شاملة تضم أفرادًا من جميع مجموعات المشاركين (انظر الملحق 2 للدليل التفصيلي).

سيتم انتقاء المشاركين في مناقشات مجموعة التركيز من قبل القائم بإجراء المقابلة والشريك المحلي في مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وفي المجتمعات المرتبطة بالتنسيق مع المجتمع المحلي أو زعماء مجتمع التعدين والعاملين الصحيين في المجتمع. الأفراد الذين كانوا في المنطقة لمدة موسمين أو أكثر هم فقط المؤهلون للمشاركة في مجموعات النقاش المركز من أجل ضمان أن المشاركين قد تعرضوا لمدة معينة للظروف المحلية.

يتم الحرص على ضمان اختيار عشوائي للمشاركين من حيث نوع العمل المنجز (مثل التنقيب عن الخام أو غسل الخام أو العمل بالزئبق)، أو الظروف (مثل العمال الموسميين مقابل العمال السنويين، وعمال المناوبة النهارية مقابل عمال المناوبة الليلية)، أو الخصائص الديموغرافية (مثل العمر). سيتم تحقيق ذلك إما من خلال جولات عشوائية أو أخذ العينات حسب القطاعات. ستتألف مناقشات مجموعات التركيز من ثمانية إلى عشرة مشاركين، مما يسمح بإجراء مناقشة تشاركية لمدة 45-90 دقيقة. سيتم إجراء مناقشات مجموعات تركيز خاصة بنوع جنسي ومختلطة بين الجنسين.

من المفترض أن تتم عادةً زيارة مرفق أو اثنين من منشآت الرعاية الصحية الأولية العامة (موقع صحي أو مركز صحي) التي تخدم مجتمع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في كل موقع وإخضاعهم لتقييم المنشآت الصحية. بالإضافة إلى ذلك، سيتم إدراج منشأة صحية من المستوى الأول للإحالة إلى منشأة أو منشآت الرعاية الصحية الأولية. ستكون المنشآت الأخيرة مهمة، حيث سيتم التعامل هنا مع الحالات الأكثر تعقيدًا (وبالتالي فهي تشكل رابطًا مهمًا في نظام الإحالة بالنسبة إلى تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق).

سيتم طلب موافقة خطية بالنسبة لجميع المشاركين في مقابلات المبلغين الرئيسيين ومناقشات مجموعات التركيز. يتم استبعاد الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا والأفراد الذين لا يتمتعون بقدرة كاملة على إصدار أحكام.

وتجدر الإشارة إلى أن المشاركين في مناقشات مجموعات التركيز من مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق قد يكون لديهم خصائص اجتماعية ديموغرافية مختلفة (اختلافات في الجنسية أو خلفية الهجرة أو التعليم) وأنشطة مهنية قد تؤدي في النهاية إلى إرباك النتائج. سيؤدي الاختيار العشوائي للمشاركين إلى تقليل إمكانية تأثر الاختيار في الدراسة بالتحيز.

[يُرجى تكييف الفقرات أعلاه مع تصميم دراستك. اذكر أحجام العينات التي اخترتها لكل موقع دراسة ولكل طريقة (مقابلة المبلغ الرئيسي، مناقشة مجموعة التركيز، تقييم المنشأة الصحية) بشكل منفصل.]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

يوضح الجدول 3 أحجام العينات المقدرة لكل بلد وطريقة جمع البيانات والموقع ومجموعة المشاركين. سيتم إجراء ما لا يقل إجمالاً عن 16 لقاء مبلغ رئيسي، و12 مناقشة مجموعة تركيز وأربعة تقييمات لمنشآت صحية لكل بلد، بافتراض وجود موقعين لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في كل بلد.

[مثال للجدول]:

الجدول 3. أحجام العينات المقدرة

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **المشاركون** | **[اسم البلد]:** | **الإجمالي** |
| **الموقع 1** | **الموقع 2** |
| **اللقاء مع المبلغ الرئيسي** | [يُرجى ضبط الأرقام] | [يُرجى ضبط الأرقام] |
|  | المسؤولون الحكوميون | 1 | 1 |  |
|  | الهيئات الصحية | 1 | 1 |  |
|  | الهيئات البيئية | 1 | 1 |  |
|  | مقدمو الرعاية الصحية | 2-3 | 2-3 |  |
|  | المجتمع وزعماء مجتمع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق | 2-3 | 2-3 |  |
|  | منظمات المجتمع المدني | 1-2 | 1-2 |  |
|  | **مجموع لقاءات المبلغين الرئيسيين** | **8**–**11** | **8**–**11** |  |
| **مناقشة مجموعة التركيز** |  |  |  |
|  | عمال التعدين | 2-3 | 2-3 |  |
|  | أفراد أسر عمال التعدين | 2-3 | 2-3 |  |
|  | أفراد مجتمع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق | 2-3 | 2-3 |  |
|  | **إجمالي مناقشات مجموعات التركيز** | **6**–**9** | **6-9** |  |
| **تقييم المنشأة الصحية** |  |  |  |
|  | تقييمات المنشآت الصحية | **2**–**3** | **2**–**3** |  |

## 3.4 أنشطة تعبئة المجتمع وتوعيته

في مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق المختارة، يلزم القيام بأنشطة توعية مجتمعية قبل إجراء أنشطة الدراسة. سيتم وضع خطط التعبئة الاجتماعية الخاصة بكل بلد قبل إجراء الدراسة بناءً على خطة التعبئة الاجتماعية المعممة لجميع بلدان المشروع (انظر الملحق 8 للدليل تفصيلي)، بدعم من وزارات الصحة. تصف خطة التعبئة الاجتماعية عملية (أ) إعلام المجتمع بالمشروع التجريبي وإشراك زعماء المجتمع وغيرهم؛ و(ب) التوضيح لفئة السكان في الدراسة ضرورة إجراء استبيان الآراء وكيفية إجراء العملية (مدة البحث وإطاره الزمني وعملية اختيار المشاركين وأدوات استبيان الآراء)؛ و(ج) خلق مساحة لتبادل الآراء المستمر للتفاعل مع مجموعات المجتمع المختلفة؛ و(د) أدوار ومسؤوليات مختلف أصحاب المصلحة المحليين (مثل المنظمات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني) كنقطة انطلاق لنهج تشاركي للتعامل مع المجتمع؛ و(هـ) كيف سيتم جمع البيانات واستخدامها، مع الحفاظ على السرية التامة؛ و(و) استراتيجيات لنشر نتائج المشروع التجريبي.

من أجل تنفيذ أنشطة تعبئة المجتمع وتوعيته، سيعمل فريق المشروع بشكل وثيق مع منظمات المجتمع المدني كنقطة انطلاق لنهج تشاركي، وذلك على النحو التالي.

في الخطوة الأولى، سيقوم فريق المشروع باستكشاف وتحديد ما إذا كانت هناك منظمات غير حكومية أو جمعيات أو منظمات مجتمع مدني تمثل بديهيًا فئة السكان في الدراسة في مواقع الدراسة المقترحة في [اسم البلد] وسيحددها على المستويات الوطنية والإقليمية ودون الإقليمية. تشمل المنظمات [يُرجى ذكر منظمات مجتمع مدني / منظمات غير حكومية محددة هنا].

[صف هنا كل منظمة غير حكومية مشاركة في خطة التعبئة الاجتماعية، بما في ذلك مجال تركيزها وأهدافها وخبراتها وتجاربها.]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

مركز الاستجابة الاجتماعية Geo-Mob هو منظمة غير حكومية تعمل في مجال المياه والصرف الصحي وتعزيز الصحة، لا سيما في ما يتعلق بالمجتمعات التي بها صناعات استخراجية. سيقود الفريق المشترك للتعبئة الاجتماعية كبار موظفي Geo-Mob. يضم مركز Geo-Mob أخصائيين صحيين خبراء يعملون في التعبئة الاجتماعية على مستوى القاعدة الشعبية. عملت المنظمة على نطاق واسع مع المجتمعات المحلية في إجراء مراقبة ورصد الصحة العامة في جميع أنحاء نيجيريا. لديهم أيضًا ناشط في التعبئة ذو توجه شعبي يتحدث اللغة المحلية لسكان تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في ولاية النيجر. سيعمل مركز Geo-Mob بشكل وثيق مع المجتمعات والمجموعات المحلية ومجلس الحكام التقليديين وائتلافات المجتمع المدني الأخرى في ولاية النيجر وإقليم العاصمة الفيدرالية أبوجا لضمان المشاركة الفعالة من أصحاب المصلحة والتعبئة الاجتماعية تجاه استبيان الآراء.

على المنوال نفسه، سيتم تعزيز المشاركة والتعبئة الاجتماعية للمنظمات غير الحكومية والجمعيات المهنية والهيئات الدينية في ولاية أوسون من خلال مشاركة المنظمات غير الحكومية للسكان الأصليين، ومبادرة النهوض بالإنسانية، وهي منظمة مجتمع مدني مكرسة لخدمات التدخل الصحي شبه القانونية والعامة. هدفها هو مساعدة الفئات السكانية المعرضة للخطر من خلال القانون كأداة للهندسة الاجتماعية، وبالتالي توفير تحسين بنسبة 50٪ في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والتعليم وحقوق المرأة والشباب والفئات السكانية الأكثر عرضة للخطر. مبادرة النهوض بالإنسانية لديها طاقم عمل ضمن البرنامج متمرس في إدارة أصحاب المصلحة وتنفيذ برامج التدخل في مجال الصحة العامة. سيتم إشراك الموظفين، الذين هم من السكان الأصليين في ولاية أوسون، في التعبئة الاجتماعية.

أكاديمية Cerpmist البيئية هي أكاديمية مبتكرة تعمل في أفريقيا على مستوى عالمي وتقدم وتعزز التعليم والبحث والتأييد الموجهين نحو الحلول في مجال البيئة والتنمية المستدامة بطريقة تمكن الأفراد والحكومات والمجتمعات. تتمتع أكاديمية Cerpmist البيئية بخبرة في بناء شبكات مع المجتمعات الأكاديمية وتنسيق الخدمات اللوجستية داخل البلد. ستقوم بتنسيق مشاركة المجتمعات الأكاديمية للدراسة في موقعي المشروع، بما في ذلك توفير الدعم الرقابي كاستراتيجية متكاملة لإشراك أصحاب المصلحة في استبيان الآراء. كما ستدعم مشاركة مركز جامعة نيجيريا للإدارة والتحكم البيئيين.

**[نهاية المثال]**

في الخطوة الثانية، سيتعاون فريق المشروع مع منظمات المجتمع المدني المحددة لجمع معلومات قيمة حول كيفية إجراء الدراسة بطريقة يمكن من خلالها تقليل الأضرار المحتملة، وكيفية التعامل مع المجتمعات.

في الخطوة الثالثة، ستنخرط منظمات المجتمع المدني في نهج تشاركي مع المجتمعات لشرح أهداف الدراسة والمخاطر والفوائد المرتبطة بها. سيكون من المهم بشكل خاص التعرف على مخاوف أفراد المجتمع من الضرر المحتمل الذي قد يسببه تنفيذ الدراسة. نظرًا لمعرفة منظمات المجتمع المدني هذه بالمجتمعات وانخراطها المشروع فيها، ستكون مسؤولة عن توفير المعلومات الكافية للمجتمع في ما يتعلق بأنشطة استبيان الآراء، وتوضيح أي مخاوف أو شكوك قد تكون لدى المجتمع حول الموضوع ومخاطر المشاركة. وستقوم أيضًا بإنشاء قنوات اتصال فعالة وتشجيع مشاركة المجتمع والمشاركة في الدراسة.

في الخطوة الرابعة، ستعمل منظمات المجتمع المدني بشكل وثيق مع زعماء المجتمع وقادة جمعيات عمال التعدين، لأن لديهم تسهيلات أكبر للتواصل مع المجتمع والمجموعة المستهدفة من الدراسة. سيتم توعية زعماء المجتمع، مع شرح العملية الكاملة لاستبيان الآراء والحاجة إلى المشاركة النشطة من المجتمع والمجموعة المستهدفة حتى يتمكنوا أيضًا من المشاركة في التعبئة لهذه العملية. في الواقع، مشاركة مجموعة واسعة من أصحاب المصلحة في المجتمع، بما في ذلك زعماء المجتمع المحلي ([اذكر بعض الأمثلة، مثل الزعيم الديني / الشيخ، المعالجين، القساوسة، خدم المسيح، رؤساء الأحياء])، والمجموعات المجتمعية ([اذكر بعض الأمثلة، مثل منظمات الشباب، الجمعيات النسائية]) وأعضاء المجتمع المؤثرين الآخرين ([اذكر بعض الأمثلة، مثل العرابات / العرابين للطقوس الشعائرية، المعلمين])، مهم جدًا لقبول الرسالة والالتزام بالدراسة، وكوسيلة للمساهمة في أهداف الدراسة ودفعها إلى الأمام (انظر أيضًا خطة التعبئة الاجتماعية في الملحق 8 للدليل تفصيلي). سوف يلتزم نهج التوعية للمجتمعات المحلية بما يلي [أذكر هنا البروتوكولات والممارسات التي ستلتزم بها خطة التعبئة الاجتماعية] وسيشمل أصحاب مصلحة معنيين على جميع المستويات المعنية.

## 3.5 جمع البيانات وأدواتها

[لتقديم نظرة عامة على الأساليب والأدوات المستخدمة لجمع البيانات في دراستك، يُرجى تعديل كل قسم فرعي أدناه.]

### 3.5.1 مراجعة الوثيقة

سيتم إجراء مراجعة للأدبيات والتقارير المتوفرة حول تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في [اسم البلد] في المرحلة الأولى من تقييم الوضع الصحي. وسيشمل هذا أيضًا المعلومات التي ربما تم جمعها بالفعل من قبل الهيئات الحكومية ذات الصلة كشرط في اتفاقية ميناماتا. لن تقتصر فائدة مراجعة الأدبيات على أن تكون عنصرًا مهمًا في قاعدة أدلة التقييم فحسب، بل ستفيد أيضًا في تنقيح الاستبيانات شبه المنظمة لإجراء مقابلات المبلغين الرئيسيين ومناقشات مجموعات التركيز على المستوى المحلي، كما هو موضح في الأقسام الفرعية التالية.

### 3.5.2 مقابلات المبلغين الرئيسيين

ستجري المقابلات وفق قوالب استبيان شبه منظمة من دليل منظمة الصحة العالمية التفصيلي والتي تختص بأنواع مختلفة من المبلغين الرئيسيين الذين تمت استشارتهم. تم وضع استبيانات مقابلات المبلغين الرئيسيين في الملحق 6 للدليل التفصيلي *(8)*. سيتم إجراء تعديلات على السياق المحلي بعد مراجعة الوثيقة وبالتعاون مع الشريك المحلي.

سيتم تحديد العدد الإجمالي لمقابلات المبلغين الرئيسيين (في النطاق [8-11] لكل منطقة لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق) في وقت الدراسة عندما يشعر الباحث أن جميع الأسئلة المطروحة في أدوات استبيان الآراء قد تمت الإجابة عنها بعمق كافٍ، وتمثل جميع الفئات السكانية محل الاهتمام.

### 3.5.3 مناقشات مجموعات التركيز

ستجري المقابلات وفق قوالب استبيان شبه منظمة من دليل منظمة الصحة العالمية التفصيلي والتي تختص بأنواع مختلفة من مجموعات المشاركين المستهدفة. تظهر قوالب استبيانات مناقشات مجموعات التركيز في الملحق 7 للدليل التفصيلي. سيتم إجراء تعديلات على السياق المحلي بعد مراجعة الوثيقة وبالتعاون مع الشريك المحلي. ستتم تغطية الموضوعات نفسها الخاصة بمقابلات المبلغين الرئيسيين في إطار مناقشة مجموعة التركيز باستخدام مسار من الأسئلة غير محددة الإجابات. ستتم ترجمة الاستبيانات وإجراؤها باللغات المحلية. بينما يقوم الباحث بتوجيه مناقشة مجموعة التركيز، سيتولى الشريك المحلي والعامل الصحي المجتمعي دعم الترجمات.

سيتم استخدام اللوحات الورقية كوسيلة مساعدة لتناول مشاكل محددة مثل الوصول إلى الرعاية الصحية ومسارات التعرض للزئبق والملوثات الأخرى المحتملة. سيتم ترك المناقشات مفتوحة بعد طرح سؤال، وتشجيع المشاركة النشطة والعفوية. ستتم ترجمة الأسئلة إلى اللغات المحلية حسب الحاجة. سيتم تحديد العدد الإجمالي لمناقشات مجموعات التركيز (في النطاق [6-12] لكل منطقة لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق) في وقت الدراسة عندما يشعر الباحث أن جميع الأسئلة المطروحة في أدوات استبيان الآراء قد تمت الإجابة عنها بعمق كافٍ، وتمثل جميع الفئات السكانية محل الاهتمام.

### 3.5.4 تقييم المنشآت الصحية

على مستوى المنشآت الصحية (في نطاق [2-3] لكل منطقة لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق)، سيتم إجراء تقييم المنشآت الصحية لتقييم قدرة النظام الصحي واستعداده لتقديم الخدمات الصحية. وهذا يشمل مثلاً قدرة الموارد البشرية، والبروتوكولات القائمة، وتوافر المعدات والتشخيصات ووظائفهم، وتوافر الأدوية والتدابير القائمة لمكافحة العدوى.

لهذا الغرض، سيتم استخدام نموذج تقييم المنشآت الصحية الوارد في دليل منظمة الصحة العالمية التفصيلي. النموذج عبارة عن نسخة معدلة ومختصرة من أداة تقييم مدى توافر الخدمة وجاهزيتها (SARA) لدى منظمة الصحة العالمية، مع أسئلة إضافية مدرجة على أساس الورقة التقنية الصادرة عن المنظمة بعنوان Environmental and occupational health hazards associated with artisanal and small-scale gold mining. Geneva: World Health Organization; 2016 (المخاطر الصحية البيئية والمهنية المرتبطة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. جنيف: منظمة الصحة العالمية) *(5)* لتحديد مدى الاستعداد للتعامل مع المشاكل الصحية البيئية والمهنية الشائعة المرتبطة بالتعدين. وهي تشمل القدرة على التعامل مع حالات التسمم، وخاصةً التسمم بالزئبق والسيانيد، وتوافر خدمات الصحة المهنية الأساسية، والقدرة على التعامل مع الصدمات، بما في ذلك الحروق. كما سيتم النظر في القدرات المختبرية الأساسية المتاحة وبروتوكولات الإحالة للتعامل مع المشاكل الصحية المتعلقة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. يوجد قالب أداة تقييم المنشآت الصحية ضمن الملحق 9 للدليل التفصيلي.

خلال مقابلة المبلغ الرئيسي مع مقدم الرعاية الصحية وتقييم المنشآت الصحية، سيتم جمع الإحصائيات من المعلومات الصحية الروتينية، مع التركيز بشكل خاص على الظروف الصحية المتعلقة بمشاكل تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، مثل معدل وقوع الحوادث والإصابات وأنواعها. سيتم جمع أي بيانات صحية بشكل لا يحدد الهوية. بالإضافة إلى ذلك، سيتم تحديد تغطية مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق من قبل النظام الصحي المحيط. من خلال فحص بيانات تقييم المنشآت الصحية ومقابلة المبلغ الرئيسي والإحصاءات الصحية يمكن التوصل إلى فهم أعمق للعبء الصحي وسلوك المشورة الصحية واستعداد النظام الصحي.

### 3.5.5 المراقبة المباشرة

المراقبة المباشرة هي وسيلة مهمة أخرى لجمع البيانات أثناء أنشطة العمل الميداني. في حين أن التقييم الشامل للعمليات في العمل ومسارات التعرض والجوانب الأخرى في موقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق تقع خارج نطاق هذا البحث، سيتم إجراء تقييم سريع بالملاحظة في حدود المتاح. لهذا الغرض، سيتم استخدام نموذج أداة الملاحظة "جولة في الموقع" المتوفر في إرشاد منظمة الصحة العالمية لوصف عمليات وظروف عمل تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، والوصول إلى مياه الشرب والصرف الصحي، واستخدام تدابير الحماية الشخصية، ووسائل النقل، وأنشطة نشر خدمات الصحة العامة في مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وغيرها من الخصائص المهمة للموقع. توجد الأداة ضمن الملحق 10 للدليل التفصيلي.

### 3.5.6 ملخص جمع البيانات

يقدم الجدول 4 ملخصًا لمجموعات المشاركين في الدراسة وأدوات الدراسة ذات الصلة (بما في ذلك معلومات المشاركين)، مع أرقام الملاحق عند توفرها.

[مثال للجدول]:

الجدول . جدول ملخص جمع البيانات

| **نشاط جمع البيانات** | **أداة الدراسة، مصدر البيانات** | **الملحقأ** | **نوع البيانات** | **المشاركون، المجموعات** | **التحليل** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مراجعة الوثيقة |
| الأدبيات العلمية | الأدبيات العلمية | غير متوفرة | نوعي وكمي | غير متوفرة | غير متوفرة |
| الأدبيات غير الرسمية | الأدبيات غير الرسمية | غير متوفرة | غير متوفرة | غير متوفرة |
| المقابلات مع المبلغين الرئيسيين |
| مسؤولو الحكومات المحلية | أداة الاستبيان شبه المنظمة | الملحق 6 | نوعي | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) | مصنفة حسب معنى المحتوى والأفكار المتشابهة والتفاعل مع المحتوى |
| الهيئات الصحية المحلية | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) |
| الهيئات البيئية (الصحية) المحلية | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) |
| مقدمو الرعاية الصحية المحليون | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) |
| زعماء المجتمع | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) |
| زعماء مجتمع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) |
| منظمات المجتمع المدني | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) |
| مناقشات مجموعات التركيز |
| عمال التعدين | مسار الأسئلة غير محددة الإجابة | الملحق 7 | نوعي | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) | مصنفة حسب معنى المحتوى والأفكار المتشابهة والتفاعل مع المحتوى |
| أفراد أسر عمال التعدين | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) |
| المجتمعات المحيطة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) |
| تقييمات المنشآت الصحية |
| تقييم المنشأة الصحية | استبيان تقييم المنشآت الصحية وأداته | الملحق 9 | في الغالب كمي | [X] لكل موقع (الإجمالي [X]) | وصفي |
| الإحصاءات الصحية المحلية | سجلات المنشآت الصحية المحلية | غير متوفرة | كمي | غير متوفرة | وصفي |
| ملاحظات مباشرة |
| ملاحظات مباشرة | أداة التجول في الموقع | الملحق 10 | نوعي | [X] لكل موقع | وصفي |

أ. الملحقات المدرجة مرفقة بالدليل التفصيلي *(8)*.

## 3.6 إدارة البيانات

### 3.6.1 تسجيل البيانات

سيتم تسجيل البيانات من مقابلات المبلغين الرئيسي ومناقشات مجموعات التركيز مباشرة في الاستبيان ميدانيًا إما (أ) عن طريق التسجيل الورقي المكتوب بخط اليد للإجابات؛ أو (ب) عن طريق إدخال الإجابات والكلمات الرئيسية مباشرة في جهاز محمول باليد أو كمبيوتر محمول. في حالة كتابة الملاحظات باليد، سيتم إدخال الإجابات لاحقًا في جهاز كمبيوتر. لن يتم تسجيل مقابلات المبلغين الرئيسيين ومناقشات مجموعات التركيز على شريط أو تفريغها كتابيًا.

[يُرجى تكييف الفقرات أعلاه مع دراستك. اذكر هنا كذلك أحجام العينات التي اخترتها لكل موقع دراسة ولكل طريقة (مقابلة المبلغ الرئيسي، مناقشة مجموعة التركيز، تقييم المنشأة الصحية) بشكل منفصل.]

### 3.6.2 حماية البيانات وسريتها

[يُرجى وصف المكان الذي سيتم تخزين البيانات فيه، ومن يمكنه الوصول إليها وكيف تتم حماية البيانات - من خلال كلمات مرور أو خادم مشفر أو ما شابه.] لن يتم إعطاء أي بيانات فردية لأطراف خارجية. سيتم الحصول على الأسماء فقط للحصول على الموافقة الكتابية المستنيرة ولن يتم ربطها بأي من البيانات التي تم جمعها، بما في ذلك الصور الفوتوغرافية. لن يتم الكشف عن الأسماء والتوقيعات أو استخدامها. لن تُذكر أي أسماء أو تظهر في أي توثيق ونشر لنتائج البحث أو صوره.

### 3.6.3 ملكية البيانات ومشاركتها

[يُرجى تقديم لمحة عامة عن ملكية البيانات والاتفاقيات المحتملة مع المنظمات الوطنية أو الدولية في ما يتعلق بملكية البيانات ومشاركتها.]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

البيانات هي الأساس لجميع الإجراءات السليمة المتعلقة بالصحة العامة، كما أن فوائد تبادل البيانات معترف بها على نطاق واسع، بما في ذلك الفوائد العلمية والفوائد للصحة العامة. ترغب منظمة الصحة العالمية في تعزيز تبادل البيانات الصحية، بما في ذلك البيانات الخاصة بالمراقبة والأوبئة. في هذا الصدد، ودون المساس بتبادل المعلومات وفقًا للوائح الصحية الدولية وغيرها من المستندات الملزمة قانونًا (مثل لوائح منظمة الصحة العالمية للتسمية لعام 1967)، ومن خلال تقديم البيانات إلى منظمة الصحة العالمية، ستوقع وزارة الصحة النيجيرية اتفاقية تفيد بأنها:

* تؤكد على أن جميع البيانات التي يتم تقديمها لمنظمة الصحة العالمية بموجب هذه الاتفاقية قد تم جمعها وفقًا للقوانين الوطنية السارية، بما في ذلك قوانين حماية البيانات التي تهدف إلى حماية سرية الأشخاص الذين يمكن التعرف عليهم؛
* توافق على أنه يحق لمنظمة الصحة العالمية ما يلي مع مراعاة تدابير ضمان الاستخدام الأخلاقي والآمن للبيانات دائمًا، ووفق إقرار مناسب دائمًا من البلد:
* أن تنشر البيانات، بعد تجريدها من أي معرّفات شخصية، وتتيح البيانات لأي طرف مهتم عند الطلب (طالما أن منظمة الصحة العالمية لم تنشرها، أو لم يتم نشرها بعد) وفق شروط تسمح باستخدام البيانات غير التجاري، وغير الهادف للربح في أغراض الصحة العامة (شريطة أن يظل نشر البيانات تحت سيطرة المنظمة دائمًا)؛
* أن تستخدم البيانات وتجمعها وتراكمها وتقيمها وتحللها وأن تنشر النتائج وتوزعها بالتزامن مع عمل منظمة الصحة العالمية ووفقًا لسياسات المنظمة وممارساتها *(12)*.

وفقًا للاتفاقية التعاقدية بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية: "ستعود جميع حقوق الملكية الفكرية المتعلقة بالأنشطة للوكالة المستفيدة. ستتمتع الوكالة المساهمة، وحكومة البرنامج ذات الصلة، إن أمكن، بترخيص دائم ومن دون حقوق ملكية وغير حصري وغير قابل للتحويل." ومن ثم، فإن منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية ليست الوكالة المنفذة للبحث ولا تمتلك البيانات.

يسلم المعهد السويسري للصحة الاستوائية والعامة جميع البيانات إلى منظمة الصحة العالمية في نهاية الدراسة.

## 3.7 تحليل البيانات

### 3.7.1 مجموعات البيانات المقرر تحليلها

سيتم تحليل مجموعات البيانات التالية:

* استبيان مقابلة المبلغ الرئيسي شبه المنظم
* استبيان مناقشة مجموعة التركيز شبه المنظم
* أداة تقييم المنشآت الصحية
* الإحصاءات الصحية
* بيانات الملاحظة.

### 3.7.2 تحليل البيانات وإعداد التقارير

سيتألف تحليل البيانات النوعية والكمية المجمعة من وصف منهجي لكل من (أ) النظام الصحي المحلي (بما في ذلك البنية التحتية للصحة البدنية، وتغطية النظام الصحي، وبرامج الصحة العامة)؛ و(ب) المحددات الاجتماعية للصحة (بما في ذلك الخصائص العامة لمجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، ممارسات التعدين، سلوك المشورة الصحية، المشاكل الجنسانية، الفئات المعرضة للخطر، المخاوف الأمنية)؛ و(ج) المحددات البيئية والمهنية للصحة، مع التركيز على الأخطار ذات الصلة (بما في ذلك المخاطر الكيميائية والبيولوجية والميكانيكية).

تجمع الاستبيانات شبه المنظمة البيانات النوعية في الغالب، والتي سيتم تصنيفها حسب معنى المحتوى والأفكار المشابهة والتفاعل مع المحتوى. سيتم إجراء التحليلات الإحصائية الكمية باستخدام [اسم البرنامج الإحصائي الذي ستستخدمه]، والذي سيقوم بإجراء تحليل وصفي أساسي للبيانات الإحصائية الصحية الواردة من المنشآت الصحية المحلية. سيتم تلخيص البيانات الواردة من تقييمات المنشآت الصحية وتبويبها. ومن ثم، سيتم تفسير النتائج النوعية الخاصة بالظروف الصحية وسلوك المشورة الصحية في مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق بالاقتران مع البيانات الواردة من نظام المعلومات الصحية الروتيني، ومراجعة الأدبيات والملاحظات المباشرة.

بعد ذلك، سيوجه التحليل المجمع للبيانات التي تم جمعها بشأن المحددات الصحية والظروف الصحية التي تؤثر على عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق صياغة التوصيات بشأن (أ) معالجة الفجوات في جاهزية النظام الصحي المتعلقة بمشاكل التعدين؛ و(ب) توفير معلومات عن التغير السلوكي في ممارسات التعدين من أجل جعله أكثر أمانًا وصحة. وستغطي هذه التوصيات النطاق الكامل من المشاكل الصحية المحتملة التي تؤثر على مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، حيث يشكل الزئبق خطرًا صحيًا مهمًا.

[يُرجى تكييف الفقرات أعلاه لتلائم أهداف دراستك وتصميمها.]

# 4. الاعتبارات الأخلاقية

## 4.1 السلوك الأخلاقي في الدراسة

[صف هنا عملية طلب الموافقة الأخلاقية، بما في ذلك اللجان أو المؤسسات التي تحتاج إلى التقدم إليها للحصول على التصريح الأخلاقي. يُرجى الرجوع إلى وثيقة إرشادات الموافقة الأخلاقية لمنظمة الصحة العالمية *(13)* لمزيد من المعلومات.]

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

سيتم إجراء الدراسة وفقًا لبروتوكول الدراسة الحالي والمبادئ المنصوص عليها في الإرشادات الأخلاقية الدولية لمجلس منظمات العلوم الطبية الدولية (CIOMS) بشأن الأبحاث المتعلقة بالصحة التي تشمل البشر بالإضافة إلى إعلان هلسنكي، وكذلك جميع المتطلبات القانونية والتنظيمية الوطنية *(14)*.

في المقام الأول، تم الحصول على الموافقة الأخلاقية من لجنة مراجعة أخلاقيات الأبحاث لمنظمة الصحة العالمية على البروتوكول الرئيسي للدراسة. سيتم اتباع إجراءات الدراسة والاعتبارات الأخلاقية الواردة في البروتوكول الرئيسي في جميع بلدان الدراسة الثلاثة. لن تبدأ أي أنشطة عمل ميداني للمشروع إلا بعد اعتماد بروتوكول الدراسة ومعلومات المشاركين واستمارات الموافقة والوثائق الأخرى الخاصة بالمشروع من قبل لجنة مراجعة أخلاقيات الأبحاث التابعة لمنظمة الصحة العالمية واللجان الوطنية للأخلاقيات في كل دولة شاركت في الدراسة.

يجب بعد ذلك وضع بروتوكولات خاصة بالموقع وطلب الموافقة الأخلاقية عبر وزارات الصحة أو مجالس المراجعة المؤسسية المحلية في نيجيريا.

يتم وضع الإجراءات الميدانية التفصيلية بتعاون وثيق مع المؤسسات المحلية الشريكة.

لهذا الغرض، سيتم اتباع عملية التصريح الأخلاقي التالية:

* سيتم تقديم البروتوكول الخاص بالموقع في نيجيريا إلى اللجنة الوطنية للأخلاقيات مع المؤسسة المحلية الشريكة، ومركز جامعة نيجيريا للإدارة والتحكم البيئيين.
* ستتم إعادة تقديم جميع الإضافات والمواصفات التي تم إجراؤها في البروتوكولات الخاصة بالموقع إلى لجنة مراجعة أخلاقيات الأبحاث التابعة لمنظمة الصحة العالمية في شكل تعديلات على البروتوكول الرئيسي للموافقة عليها من المراجعة.

## 4.2 تقييم المخاطر والفوائد وحماية المشاركين

لا توجد مخاطر بدنية مباشرة مرتبطة بالدراسة البحثية الحالية، لأنها تتضمن مقابلات استبيانات فقط ولا توجد أنشطة رصد بيولوجي بشري أو تجارب سريرية. تم تحديد المخاطر المحتملة على المشاركين في الدراسة على النحو التالي.

1. سيقوم فريق الدراسة بالمراقبة والإبلاغ عن شخص يماس نشاطًا غير قانوني أو عالي الخطورة يتعلق بالتعدين. قد يؤدي الكشف عن هوية الشخص المعني إلى فقدانه مصدر رزقه وحتى مواجهة الملاحقة الجنائية. بالإضافة إلى ذلك، كثيرًا ما يشارك الأطفال في أنشطة تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، والتي تعتبر خطرة ولها خصائص يسري عليها تعريف أسوأ أشكال عمل الأطفال على النحو المحدد في اتفاقية منظمة العمل الدولية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والقضاء عليها، 1999 (رقم 182) *(15, 16)*. علاوة على ذلك، قد يكون هناك تضارب في المصالح بالنسبة للأشخاص المشاركين في جمع البيانات، والذين لديهم إمكانية الوصول إلى البيانات التي يحتمل أن تكون حساسة لعمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وأفراد مجتمعهم. قد يؤدي هذا إلى تعرض السكان المستهدفين للمخاطر أو زيادة معدل التعرض. ومن ثم، ستكون هناك حاجة إلى حساسية خاصة من فرق الدراسة لهذه القضية، بالنظر إلى جانبها الأسري ومستويات الفقر المرتبطة بها.
2. من خلال إجراء الدراسة المقترحة، ستصبح الهيئات المحلية والوطنية أكثر وعيًا بالأنشطة غير القانونية والعالية الخطورة في مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. ونتيجة لذلك، قد تبدأ الهيئات في إغلاق موقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق حيث أجريت الدراسة، مما قد يكون ضارًا من حيث فقدان الدخل أو فرص العمل للسكان المعنيين.
3. قد يتم وصم المشاركين في مناقشة مجموعة التركيز أو مقابلة المبلغ الرئيسي من قبل المجتمع أو أفراد الأسرة لتفاعلهم مع فريق الدراسة وكشفهم عن معلومات سرية.

[يُرجى تعديل الفقرات أعلاه وتطويرها بشكل أكبر من خلال تحديد المخاطر التي حددتها بالنسبة للمشاركين في دراستك.]

للتعامل مع المخاطر المذكورة أعلاه، سيتم الحصول على الموافقة الأخلاقية من [اسم المنظمة أو اللجنة أو المؤسسة]. وفقًا لنهج مشاركة المجتمع وتوعيته كما هو موضح في القسم [3.4]، لن يتم الاتصال بالفئات السكانية المستهدفة إلا إذا تم اعتماد الدراسة بشكل كامل من قبل جميع الهيئات المعنية وأصحاب المصلحة ومقدمي الخدمات على مستوى المقاطعة والإقليم والمنطقة والمستوى المحلي. في حالة عدم قبول الدراسة البحثية وأنشطتها وإقرارها على جميع المستويات، لن يتم إجراء أي أنشطة دراسية.

للزعماء والأفراد الحق في رفض المشاركة ومنع الدخول إلى مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. نظرًا لأن المشاركة طوعية تمامًا، فلن يكون لرفض المشاركة أو إيقافها أي عواقب. وبالتالي، ومن خلال الموافقات التي تم الحصول عليها على مستويات هرمية أعلى، لا يتعرض عمال التعدين وأفراد أسرهم لخطر فقدان سبل عيشهم أو أي عواقب سلبية أو عيوب أخرى من خلال المشاركة في هذه الدراسة البحثية.

وبشكل أكثر تحديدًا، تم وضع التدابير الاحترازية التالية نظرًا لتوافقها مع المخاطر المذكورة أعلاه.

1. جميع البيانات التي يتم جمعها عن طريق الملاحظات المباشرة، ومقابلات المبلغين الرئيسيين ومناقشات مجموعات التركيز سرية تماما. سيتم الحصول على الأسماء فقط للحصول على الموافقة المستنيرة ولن يتم ربطها بأي من البيانات التي تم جمعها، أو تبادلها من دون موافقة المشاركين. لهذا السبب، سيتم تدريب المحاورين المحترفين والجمعيات المجتمعية ومنظمات المجتمع المدني على أهمية الخصوصية وحماية السرية ولن يكشفوا عن أي من المجتمعات التي شملها استطلاع الآراء، مما يضمن استقلاليتهم ويتجنب تضارب المصالح المحتمل. علاوة على ذلك، لن يتم ذكر أي أسماء تسمح بتحديد هوية أي فرد يمارس أي نشاط شديد الخطورة أو غير قانوني ولن تظهر الأسماء في أي توثيق - بما في ذلك توثيق المصور - لنتائج البحث (انظر أيضًا النقطة 4 أدناه). بالإضافة إلى ذلك، لن يتم جمع أي بيانات ذات مرجعية جغرافية تسمح بتتبع مواقع محددة حيث تجري أنشطة تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. أخيرًا، سيتم الحفاظ على الخصوصية التامة لجميع البيانات وتخزينها على خادم آمن في [اسم المؤسسة]، والذي يمكن للباحثين فقط الوصول إليه.
2. مواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق حيث سيتم تنفيذ الدراسة مواقع معروفة جيدًا. عادة ما تكون الهيئات المحلية والوطنية على دراية كاملة بالأنشطة غير القانونية وعالية الخطورة المتبعة على نطاق واسع في هذه المواقع. وهذا يقلل من هذا الخطر إلى حد كبير، لأن الدراسة لن تقدم دليلاً على شيء يمكن استخدامه كتوثيق قانوني أو لم يكن معروفًا من قبل، ولكنها ستقدم وصفًا منهجيًا لذلك. علاوة على ذلك، إذا أرادت الهيئات حظر التعدين غير الرسمي عن الذهب، يمكنها فعل ذلك في أي وقت دون الحاجة إلى الدراسة، حيث إن العوامل الخارجية المتعلقة بالبيئة وصحة الإنسان معروفة جيدًا.
3. سيتم توعية فريق الدراسة قبل إجراء الدراسة عن العلامات المحتملة للمقاومة أو النزاع لدى المشاركين في الدراسة أو المجتمعات التي تمت زيارتها. وتشمل هذه التوعية السلوك العدواني، أو طلبات مغادرة الموقع أو إحجام الأفراد عن المشاركة في مقابلات المبلغين الرئيسيين أو مناقشات المجموعات المركزة. في مثل هذه الظروف، يُنصح فريق الدراسة بعدم البدء أو بوقف جمع البيانات والانتقال إلى موقع آخر. إذا تمت زيارة المواقع حيث تجري أنشطة تعدين الذهب الحرفي، أو التي قد تتضمن أنشطة يحتمل أن تكون غير قانونية أو عالية الخطورة، فإن فريق الدراسة، برفقة أحد مسؤولي التعبئة لديه، سيطلب أولاً الإذن من الأشخاص الحاضرين لزيارة الموقع. إذا تم منح الإذن، فسيظل هذا يمنح الأفراد الوقت للاستعداد أو يتيح لمن يفضلون عدم التواجد أن يتجنبوا يوم أو وقت زيارة الموقع.
4. لن يتم التقاط أي صور ما لم يوافق الأفراد الحاضرون صراحةً. قبل زيارة كل موقع، سيتم طلب الإذن بالتقاط الصور في الموقع من اتحاد عمال التعدين المحليين. سيُطلب من كل فرد تم تصويره التوقيع على استمارة موافقة مستنيرة (انظر الملحق 13 للدليل تفصيلي) قبل التقاط الصورة، مع إعطاء الموافقة على التقاط الصورة ومنح الباحثين خيار استخدام الصورة في أغراض النشر. بالنسبة للأفراد الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، يحق للوالد أو الوصي القانوني التوقيع على استمارة الموافقة المستنيرة. لن يتم نشر أي أسماء مع الصورة.

علاوة على ذلك، ولضمان أن يكون العمال المحليون على دراية كافية بطبيعة البحث والمخاطر المحتملة للمشاركة، سيتم اتباع نهج تشاركي للتفاعل مع المجتمع في جميع مراحل الدراسة البحثية (انظر القسم [3.4] حول أنشطة تعبئة المجتمع والتوعية والملحق 8 للدليل التفصيلي حول خطة التعبئة الاجتماعية).

[يُرجى تعديل الفقرات أعلاه وتطويرها بشكل أكبر من خلال وصف التدابير الاحترازية التي سيتم اتخاذها للاستجابة للمخاطر المحددة في دراستك.]

في حال حضور أحد المشاركين في الدراسة وهو يعاني مشاكل صحية واضحة، فستتم إحالته إلى النظام الصحي المحلي. على مستوى الرعاية الصحية الأولية، قد يكون مقدمو الرعاية الأولية مثل الممرضات والعاملين الصحيين في المجتمع وأطباء الأسرة العموميين هم نقطة الاتصال الأولى للعمال المعرضين للمخاطر الصحية المرتبطة بالتعدين الحرفي والضيق النطاق. سيتم تعزيز هذه الخدمات كجزء من سياق برنامج العمل الوطني الأوسع، مما يوفر إطار السياسات والخدمات اللازمة للتعامل مع الوضع الصحي واحتياجات مجتمع التعدين بشكل مناسب.

في ما يتعلق بالفوائد المحتملة والتوقعات المحتملة من المشاركين بأن تتحسن الخدمات المتوفرة كاستجابة لاحتياجاتهم الصحية المحددة أو تحسين أي قيود أخرى يواجهونها، سيكون من المهم للغاية التوعية بفوائد المشاركة في الدراسة على وجه التحديد، وكذلك توضيح ما لا تهدف الدراسة إلى القيام به. يعني هذا على وجه التحديد أنه سيتم توضيح أنه لا يمكن توقع فوائد مباشرة من الدراسة، مثل الرعاية الطبية أو معدات الحماية.

على أنه توجد العديد من الفوائد والآثار المتوقعة لهذا العمل.

1. أصبحت المجتمعات أكثر وعيًا بالمخاطر الصحية المرتبطة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ولديها معرفة أفضل بها وتتلقى الدعم من حكوماتها لإدخال ممارسات أكثر أمانًا والحد من الأنشطة عالية المخاطر (القضاء على اندماج الركاز الكامل، وحرق الملغم أو الملغم المعالج في الهواء الطلق، وحرق الملغم في المناطق السكنية، وترشيح الزئبق في الرواسب).
2. لن تقتصر فائدة المشروع على رفع قدرة ووعي عمال التعدين، ولكنه سيساهم أيضًا في رفعهما لدى العاملين في مجال الرعاية الصحية ومنشآت الرعاية الصحية في إطار تعزيز الصحة الأوسع وتعبئة المجتمع. سيمكّن ذلك الخدمات الصحية من التوصل إلى فهم أفضل للمخاوف الصحية المتعلقة بالتعرض لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، ومن القدرة على تتبع النتائج الصحية والإشارة إلى المخاطر.
3. على المدى المتوسط، وفي إطار استراتيجية الصحة العامة التي سيتم وضعها (عملية خطة العمل الوطنية)، يمكن تجهيز هذه المنشآت بخدمات وعلاجات أفضل. في حين أن التعرض للزئبق، والوقاية المحتملة منه، سيكونان سمة أساسية في تقييم الوضع الصحي، سيتم أخذ النطاق الكامل للمشاكل الصحية المحتملة التي تؤثر على مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في الاعتبار.
4. على المدى الطويل، يمكن أن تكون التأثيرات والفوائد المحتملة لهذا العمل أوسع بكثير. في إطار عملية خطة العمل الوطنية، يمكن أن تساهم الدراسة في العملية السياسية لتعزيز بدائل الزئبق في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، وإنشاء روابط مع الشركاء وأصحاب المصلحة الآخرين (مثل الوزارات المختلفة) لتشجيع قوانين ولوائح قطاع التعدين الجديدة (بما في ذلك إضفاء الطابع الرسمي على تعدين الذهب) ولتعزيز استراتيجيات التواصل مع المجتمع وإشراك أصحاب المصلحة. ونتيجة لهذه العملية، سيتم تحديد الأهداف الوطنية لخفض استخدام الزئبق وخارطة طريق لعمليات الخفض من خلال وضع برنامج العمل الوطني (وفقًا للمرفق "ج" لاتفاقية ميناماتا).

ومن ثم، فإن الفوائد التي تتوقعها المجتمعات على المدى الطويل تتعلق بعملية سياسية أكبر تحفزها نتائج الدراسة ويمكن أن تساعد في معالجة الأسباب الجذرية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تعرض هذه المجتمعات للخطر.

من خلال تقييم تحديات الصحة العامة في مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق واستعداد النظام الصحي المحلي للاستجابة، فإن القصد من الصياغة اللاحقة لاستراتيجيات الصحة العامة في إطار كل خطة عمل وطنية هو الاستهداف المباشر للفجوات المحددة التي تواجهها مجتمعات التعدين من حيث المعرفة غير الكافية أو الممارسات عالية المخاطر، أو عدم كفاية الوصول إلى الخدمات الصحية الجيدة، أو ضعف النظام الصحي وعدم كفاية قدرته على الاستجابة للتحديات الصحية المحددة والتعامل معها في مجتمعات التعدين. ومن ثم، فإن الفوائد المتوقعة من قبل عمال التعدين ومجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق سوف تعتمد على تحسين قدرة قطاع الصحة على معالجة مشاكل جمع البيانات وعلى رصد المعلومات حول التعرض للزئبق أو الأمراض والإصابات المتعلقة بالتعدين، وعلى توفير الوصول إلى التدريب للعاملين الصحيين ليتعاملوا مع المخاوف الصحية الإضافية لفئات السكان في مجال التعدين، وعلى تحسين التواصل بشأن المخاطر وحماية الفئات السكانية المعرضة للخطر.

[يُرجى تعديل الفقرات أعلاه وتطويرها من خلال تحديد الفوائد المتوقعة على المدى القصير والمتوسط والطويل من دراستك.]

سيحرص فريق الدراسة على انتهاز الفرصة ليشرحوا لمجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق فوائد أنشطة استبيان الآراء ويكرروا الرسائل في إطار استراتيجية النشر (انظر أيضًا القسم [3.4] حول أنشطة تعبئة المجتمع وتوعيته). بعد الانتهاء من استبيان الآراء، ستقدم منظمات المجتمع المدني النتائج الرئيسية إلى مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وستشرح بشكل أكبر كيفية استخدام البيانات بعد ذلك لوضع استراتيجيات الصحة العامة (انظر أيضًا القسم [5.3] حول تعقيبات المجتمع).

علاوة على ذلك، قد تكون هناك فوائد محتملة لجمعيات التعدين وأصحاب المناجم، وخاصةً من خلال إنشاء برنامج عمل وطني. ستحدد خطة العمل الوطنية العوامل الرئيسية للحد من استخدام الزئبق. قد يساهم تعزيز دور ومسؤولية وحوافز جمعيات التعدين وأصحاب المناجم وتقليل آثارهم الصحية والبيئية والاجتماعية في تحسين الفوائد لمجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق.

[يُرجى تطوير الفقرتين الأخيرتين بشكل أكبر من خلال تعديلهما وتكييفهما وفقًا لاستراتيجية التعبئة الاجتماعية لديك.]

## 4.3 معلومات المشاركين والموافقة المستنيرة

سيتم إبلاغ المشاركين بالتفصيل بشأن البحث المخطط، بالإضافة إلى مخاطر المشاركة وفوائدها، وسيتم الحصول على موافقة مستنيرة من جميع المشاركين في الدراسة كتابيًا (انظر الملحقين 4 و5 للدليل تفصيلي). ستصف المعلومات المبادئ الأساسية التي تضمن حقوق المشاركين في الأبحاث على البشر: المشاركة التطوعية، والسرية وحماية الهوية، والفوائد والمخاطر، والمبالغ وطرق التعويض وتوقيته، وآلية الإبلاغ بالنتائج. يتولى فريق العمل الميداني إدارة الموافقة قبل تطبيق الاستبيانات. ستُتاح للمشاركين الفرصة لطرح الأسئلة، وسيتولى الفريق الميداني الإجابة عنها. يحق للمشاركين الانسحاب من الدراسة في أي لحظة دون أي عواقب، وفي هذه الحالة يتم حذف المعلومات التي تم الحصول عليها بالفعل.

[يُرجى تعديل الفقرة أعلاه حول كيفية إبلاغ المشاركين بإجراءات الدراسة، بما في ذلك المخاطر والفوائد المرتبطة بها، وكيفية الحصول على موافقة المشاركين.]

## 4.4 التعديلات والتغييرات

في حالة الحاجة إلى إجراء تغييرات كبيرة على خطة المشروع، سيتم إعادة تقديم بروتوكول الدراسة الكامل إلى [اسم لجنة الأخلاقيات] و[المؤسسات أو الوزارات المحلية والوطنية، اعتمادًا على متطلباتك للحصول على الموافقة الأخلاقية].

# 5. الإبلاغ والنشر

## 5.1 الإبلاغ بالنتائج

سيتم الإبلاغ بنتائج الدراسة وتوزيعها بأشكال متعددة مصممة لمختلف صناع القرار وأصحاب المصلحة، على النحو التالي.

1. سيرفع أعضاء منظمات المجتمع المدني تقاريرهم إلى فريق المشروع خلال مرحلة التعبئة لأنشطة التوعية. ستنعقد جلسات الملاحظات هذه خلال فترة استبيان الآراء بشكل منتظم وفقًا للخطط الأسبوعية لضمان تنفيذ الأنشطة على النحو المنشود. سيتم بعد ذلك تنشيط شبكة ناشطي التعبئة نفسها لنشر النتائج الرئيسية للدراسة وستقدم نظرة عامة على الردود الناتجة.
2. سيعد فريق الدراسة تقريرًا وطنيًا يعرض النتائج ومجموعة من التوصيات المصممة خصيصًا لتناسب [اسم البلد]، والتي بدورها ستُستخدم لوضع استراتيجيات الصحة العامة المعنية بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق كما هو مطلوب بموجب اتفاقية ميناماتا.

بالنسبة للتقرير الوطني، سيتم دمج نتائج تقييمات الوضع الصحي السريعة مع تقييم القدرات المؤسسية، والذي يشكل محورًا ثانيًا في المشروع ككل.

[يُرجى تعديل أي خطوة أو إزالتها أو إضافتها لإعطاء نظرة عامة على كيفية الإبلاغ بنتائجك. قم بإدراج الوزارات أو المنظمات التي يجب الحصول على موافقتها من أجل نشر التقرير الوطني إذا كان ذلك ممكنًا.]

## 5.2 ورشة عمل أصحاب المصلحة الوطنيين

سيتم تقديم النتائج والتوصيات الواردة في التقارير المذكورة أعلاه في ورشة عمل وطنية لأصحاب المصلحة مدتها يوم واحد وستتولى تنظيمها [اسم الوزارة أو المنظمة التي ستكون مسؤولة عن تنظيم ورشة عمل أصحاب المصلحة]. يشمل أصحاب المصلحة ممثلين عن [اسم جميع الوزارات والمنظمات ومنظمات المجتمع المدني وجمعيات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق التي سترسل ممثلين].

في كل دولة، سينعقد اجتماع ليوم واحد بعد الانتهاء من التقارير والتوصيات القُطرية. ستتم دعوة المشاركين إلى اجتماعات النشر الوطنية، والتي ستضم صانعي القرار على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية في مجالات الصحة والبيئة والتعدين (انظر الملحقين 11 و12 للدليل التفصيلي).

مثال من نيجيريا [يُحذف في الإصدار النهائي من بروتوكول دراستك]:

سيتم تقديم النتائج والتوصيات الواردة في التقارير المذكورة أعلاه في ورشة عمل وطنية لأصحاب المصلحة مدتها يوم واحد ستنظمها الوزارة الفيدرالية للصحة، والوزارة الفيدرالية لتطوير المناجم والصلب، والوزارة الفيدرالية للبيئة، ومجموعة التوجيه الوطنية لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، وممثلو وزارتي الصحة والبيئة بالولاية في أماكن الدراسة أو مواقعها، والموظفون القُطريون في منظمة الصحة العالمية، وبرنامج الأمم المتحدة للبيئة (UNEP) ومنظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية، وقادة جمعيات التعدين، وجمعية مسؤولي الصحة البيئية في نيجيريا، ومنظمات المجتمع المدني العاملة في مجالات التعدين وغيرها من الأطراف ذات الصلة كما تم تحديدها أثناء تنفيذ الدراسة.

## 5.3 تعقيبات المجتمع

سيحرص الباحثون على إعادة النتائج إلى أماكن الدراسة ومشاركتها في اجتماعات المجتمع أو في الفعاليات المحلية في المجتمع حيث جرت أنشطة استبيان الآراء من خلال شبكة من ناشطي التعبئة المجتمعيين في [اسم الولايات أو المناطق التي أجريت فيها الدراسة] (انظر كذلك القسم [3.4] بشأن أنشطة تعبئة المجتمع وتوعيته). من المتوقع أن يكون هذا جزءًا لا يتجزأ من استراتيجية الصحة العامة التي سيتم وضعها (انظر المادة 7 والملحق "ج" لاتفاقية ميناماتا، كما هما مدرجان في الملحقين "أ" و"ب" من هذه الوثيقة). لهذا الغرض، سيتم وضع مواد تعليمية ومواد اتصال مناسبة وتوفيرها بدعم من وزارة الصحة، وسيتم تخصيص وقت كافٍ لتسهيل المناقشات المفتوحة حول النتائج في فعاليات النشر.

الفريق المشترك للتعبئة المجتمعية الذي يتألف من ممثلين أو موظفين في [اسم جميع منظمات المجتمع المدني المشاركة] سيعمل بشكل وثيق مع زعماء المجتمع والمجتمع المحيط بمواقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق لتيسير جمع تعقيبات شاملة.

بالإضافة إلى ذلك، سيشجع فريق الدراسة بشدة [الهيئة الوطنية الرائدة في مجال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق] على إجراء مشاورات مفتوحة ومستمرة مع منظمات المجتمع المدني، وعمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، ومالكي المناجم لصياغة خطط عمل مجدية، وتحديد أولويات استراتيجيات التدخل ووضعها بناءً على نتائج الدراسة، ومراقبة التحسينات.

نظرًا لأن قطاع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق مرتبط ارتباطًا وثيقًا بمشاكل التنمية الاقتصادية والفقر المعقدة، يُنظر إلى خطط العمل الوطنية الخاصة بالتعدين على أنها حلول مرنة خاصة بكل بلد. تعتمد عملية خطة العمل الوطنية بأكملها على إشراك أصحاب المصلحة وخطة المشاركة للتأكد من أن الحلول المتوخاة تتوافق مع احتياجات عمال التعدين *(17)*. ستقدم هذه العملية الشاملة لمنظمات المجتمع المدني والمجتمعات الفرصة لإيجاد حلول تكيفية محلية لتحسين ظروف عمل عمال التعدين وتخفيف المخاطر، كما هو موضح في القسم [4.2] بشأن تقييم المخاطر / الفوائد وحماية المشاركين.

[يُرجى تعديل نص القسم 5.3 وتكييفه لشرح استراتيجيتك لتحقيق تعقيبات المجتمع.]

## 5.4 عملية صنع القرار وآثار السياسات

ستغذي نتائج الدراسة عملية وضع خطة العمل الوطنية الشاملة، وستساهم بشكل خاص في وضع استراتيجية للصحة العامة بشأن تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، وفقًا لاتفاقية ميناماتا. ستوجه النتائج وزارات الصحة عند وضع استراتيجيات الصحة العامة اللازمة. ينبغي أن تهدف عملية صنع القرار والعملية السياسية إلى ضمان اتخاذ خطوات من جانب الحكومات لإضفاء الطابع الرسمي على أنشطة تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ولضمان صحة ورفاهية الأشخاص الذين يعتمدون عليها في كسب عيشهم.

ينبغي النظر في الخطوتين التاليتين لتسهيل عملية صنع القرار التشاركية ضمن عملية وضع خطة العمل الوطنية الشاملة.

1. ينبغي ضمان مشاركة المجتمع في وضع خطة العمل الوطنية وفي إنشاء أطر السياسات من خلال عمليات استشارية متكررة مع منظمات المجتمع المدني، وعمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين ([اسم الوزارات ذات الصلة]) من أجل تقليل التعرض والإصابة بالنسبة للمرض والإصابة المتعلقة بالتعدين، والأهم من ذلك، تأييد تقنيات الإنتاج الأنظف.
2. عند وضع خطة العمل الوطنية وإنشاء أطر للسياسة بناءً على نتائج البحث، ستكون مشاركة المجتمع المحلي والمجتمع المدني وإشراك أصحاب المصلحة المتعددين أمرًا بالغ الأهمية في الدعم وإضفاء الطابع الرسمي، إلى أقصى حد ممكن، على قطاع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق لمساعدة الصناعة على التطور بطريقة تحافظ على البيئة ومستدامة.

توفر خطة العمل الوطنية الفرصة لتحديد أساس واضح وشفاف لدعم ووضع وتنفيذ الأنشطة الخاصة بالحد من استخدام الزئبق والانبعاثات والمواد الناتجة من تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والقضاء عليهم (حيثما أمكن ذلك) على المستوى الوطني. في حالة عدم وجود مؤسسة موجودة مسبقًا لأداء هذا الدور، ستقوم مجموعة عمل مشتركة بين القطاعات بتوجيه عملية وضع برنامج العمل الوطني عبر كل مراحلها والتأكد من وجود تخطيط وإدارة مناسبين للمشروع في جميع مراحل العملية. ستضم مجموعة العمل أعضاء من وزارات أو إدارات حكومية مختلفة (البيئة والتعدين والمالية والتجارة والصحة العامة)، بما في ذلك ممثلو الحكومة المحلية، وسوف تتفاعل مع الوكالات الأخرى ذات الصلة حسب الاقتضاء. يسمح هذا النهج المشترك بين القطاعات بالمسؤولية المشتركة عن تعزيز بدائل الزئبق وإضفاء الطابع الرسمي على قطاع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. وسيشمل المشاركون أعضاء معنيين من المجتمع المدني من ذوي الخبرة والمعرفة في قطاع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، بما في ذلك ممثلون عن مجموعات التعدين الحرفي والضيق النطاق والمنظمات المجتمعية. وهذا يضمن مراعاة جميع جوانب تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق أثناء وضع خطة العمل الوطنية، ويضمن أن خطة العمل الوطنية تتوافق مع أنشطة الوزارات أو الإدارات الأخرى أو برامجها. إن الأدوار والمسؤوليات النسبية لأعضاء مجموعة العمل محددة بوضوح منذ البداية.

[يُرجى تعديل هذا القسم لإعطاء لمحة موجزة عن الكيفية التي ستوجه بها النتائج وضع استراتيجيات الصحة العامة بشأن تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في بلدك والخطوات التي سيتم اتخاذها للسماح بنهج تشاركي لوضع خطة العمل الوطنية.]

# 6. جدول الدراسة

[يُرجى تقديم جدول دراسة مفصل (بالشهر، السنة) مع معالم المشروع الرئيسية لكل من القدرات المؤسسية والتقييمات الصحية السريعة.]

الجدول الزمني والتسلسل المقترح للأنشطة مبين في الجدول 5. قد تخضع الجداول الزمنية لتغييرات طفيفة.

[اقتراح]:

الجدول 5. جدول الدراسة

[من المقرر إدراجه]

# 7. التمويل والدعم

[يُرجى أن تذكر هنا في فقرة واحدة مختلف الجهات الراعية لدراستك والميزانية الإجمالية المتوفرة.]

# المراجع

1. Hentschel T, Hruschka F, Priester M. Artisanal and small-scale mining: challenges and opportunities. London: World Business Council for Sustainable Development; 2003. (Hentschel T, Hruschka F, Priester M. التعدين الحرفي والضيق النطاق: التحديات والفرص. لندن: مجلس الأعمال العالمي للتنمية المستدامة؛2003.)

2. Breaking new ground: mining, minerals and sustainable development. London: International Institute for Environment and Development; 2004. (فتح آفاق جديدة: التعدين والمعادن والتنمية المستدامة. لندن: المعهد الدولي للبيئة والتنمية؛2004.)

3. Veiga MM, Baker RF. Protocols for environmental and health assessment of mercury released by artisanal and small-scale gold miners. Vienna: United Nations Industrial Development Organization; 2004. (Veiga MM, Baker RF. بروتوكولات التقييم البيئي والصحي للزئبق المنطلق من قبل عمال تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. فيينا: منظمة الأمم المتحدة للتنمية الصناعية؛ 2004.)

4. Persaud A, Telmer K. Developing baseline estimates of mercury use in artisanal and small-scale gold mining communities: a practical guide (version 1.0). Victoria, British Columbia: Artisanal Gold Council; 2015. (Persaud A, Telmer K. وضع تقديرات أساسية لاستخدام الزئبق في مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق: دليل عملي (الإصدار 1.0). فيكتوريا، كولومبيا البريطانية: مجلس الذهب الحرفي؛2015.)

5. Environmental and occupational health hazards associated with artisanal and small-scale gold mining. Geneva: World Health Organization; 2016 (المخاطر الصحية البيئية والمهنية المرتبطة بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2016) )https://apps.who.int/iris/handle/10665/247195، تم الدخول إليه في 10 فبراير 2021).

6. Veiga MM, Maxson PA, Hylander LD. Origin and consumption of mercury in small-scale gold mining. Journal of Cleaner Production. 2006;14:436–47. (Veiga MM, Maxson PA, Hylander LD. منشأ واستهلاك الزئبق في تعدين الذهب على نطاق ضيق. مجلة الإنتاج الأنظف. 2006;14:436–47.)

7. Minamata Convention on Mercury: text and annexes. Nairobi: United Nations Environmental Programme (اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق: نص ومرفقات. نيروبي: برنامج الأمم المتحدة للبيئة) (http://www.mercuryconvention.org/، تم الدخول إليه في 10 فبراير 2021).

8. دليل تفصيلي لوضع استراتيجية للصحة العامة بشأن تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق في سياق اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق**،** جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (https://www.who.int/publications/i/item/9789240022768، الوصول إليه في 23 أبريل/نيسان 2021).

9. Winkler MS, Divall MJ, Krieger GR, Balge MZ, Singer BH, Utzinger J. Assessing health impacts in complex eco-epidemiological settings in the humid tropics: the centrality of scoping. Environmental Impact Assessment Review. 2011;31(3):310–9. (Winkler MS, Divall MJ, Krieger GR, Balge MZ, Singer BH, Utzinger J. تقييم الآثار الصحية في البيئات الوبائية المعقدة في المناطق المدارية الرطبة: مركزية تحديد النطاق. مراجعة تقييم الأثر البيئي. 2011؛31(3):310–9.)

10. Razum O, Gerhardus A. Methodological triangulation in public health research: advancement or mirage? Tropical Medicine and International Health. 1999;4(4):243–4. (Razum O, Gerhardus A. الفحص المنهجي في أبحاث الصحة العامة: تقدم أم سراب؟ طب المناطق الحارة والصحة الدولية. 1999؛4(4):243–4. )

11. De Swardt AMI. The geological inventory around Ilesha. Geological Survey of Nigeria Bulletin. 1953:23. (De Swardt AMI. الجرد الجيولوجي حول إليشا. المسح الجيولوجي لنشرة نيجيريا.1953:23)

12. النص المقرر إدراجه في نماذج جمع البيانات الواردة في جميع أدوات جمع البيانات (الورقية أو الإلكترونية أو ما سواها) التي تستخدمها المنظمة في جمع البيانات من الدول الأعضاء (https://www.who.int/about/who-we-are/publishing-policies/data-policy/text-for-inclusion-in-data-collection-forms، تم الوصول إليه في 13 فبراير 2021).

13. الرصد البيولوجي البشري في تعدين الذهب الحرفي وضيق النطاق: المبادئ الأخلاقية والعلمية. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2021. (https://apps.who.int/iris/handle/10665/339848، تم الاطلاع عليه في 18 مارس 2021).

14. International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans, fourth edition. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences and World Health Organization; 2016. (المبادئ التوجيهية الأخلاقية الدولية للبحوث المتعلقة بالصحة التي تشمل البشر، الطبعة الرابعة. جنيف: مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية؛ 2016.)

15. اتفاقية بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والقضاء عليها، 1999 (رقم 182). جنيف: منظمة العمل الدولية؛ 1999 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en ، تم الوصول إليه في 3 فبراير 2021).

16. اتفاقية المواد الكيميائية، 1990 (رقم 170)، وتوصية المواد الكيميائية، 1990 (رقم 177. جنيف؛ المنظمة الدولية للعمالة؛ 1990) (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en، تم الوصول إليه في 11 فبراير 2021).

.17 وثيقة توجيهية بشأن إعداد خطط العمل الوطنية لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق. نيروبي: برنامج الأمم المتحدة للبيئة؛ 2017 (https://wedocs.unep.org/handle/20.500.11822/25473، تم الدخول إليه في 3 فبراير 2021).

# الملحق أ. المادة 7 من اتفاقية ميناماتا: تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق

1. تنطبق التدابير الواردة في هذه المادة وفي الملحق "ج" على تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومعالجته التي يستخدم فيها ملغم الزئبق لاستخراج الذهب من الركاز.
2. يتخذ كل طرف، تجري في أراضيه عملية تعدين أو تصنيع حرفي وضيق النطاق للذهب، خاضعة لهذه المادة، خطوات للحد من استخدام الزئبق ومركباته، والتخلص منه حيثما أمكن، في هذا التعدين والتصنيع، ومنع الانبعاثات وإطلاق المواد من هذا التعدين والتصنيع في البيئة.
3. يخطر كل طرف الأمانة إذا كان قد قرر، في أي وقت كان، أن تعدين وتصنيع الذهب الحرفي والضيق النطاق في أراضيه هو أكثر من كونه عديم الأهمية. ويقوم الطرف، إذا قرر ذلك، بما يلي:
	1. وضع وتنفيذ خطة عمل وطنية وفقاً للمرفق "ج؛
	2. تقديم خطة عمله الوطنية إلى الأمانة في موعد لا يتجاوز ثلاث سنوات بعد بدء نفاذ الاتفاقية بالنسبة له أو بعد ثلاث سنوات من إرسال الإخطار إلى الأمانة، أيهما أبعد
	3. القيام بعد ذلك بتقديم استعراض كل ثلاث سنوات للتقدم المحرز في الوفاء بالتزاماته بموجب هذه المادة وإدراج هذه الاستعراضات في تقاريره المقدمة عملاً بالمادة 21.
4. يجوز للأطراف أن تتعاون مع بعضها البعض ومع المنظمات الحكومية الدولية المختصة والكيانات الأخرى، وفقاً للمقتضى، لتحقيق أهداف هذه المادة. ويجوز أن يشمل هذا التعاون ما يلي:
	1. وضع استراتيجيات لمنع تحويل وجهة الزئبق أو مركبات الزئبق لاستخدامها في تعدين وتصنيع الذهب الحرفي والضيق النطاق؛
	2. مبادرات التثقيف والتوعية وبناء القدرات؛
	3. تشجيع إجراء بحوث بشأن الممارسات المستدامة لبدائل خلاف الزئبق؛
	4. تقديم المساعدة التقنية والمالية؛
	5. إقامة شراكات للمساعدة في تنفيذ التزاماتها بموجب هذه المادة
	6. استخدام آليات تبادل المعلومات القائمة لتعزيز المعرفة، وتشجيع أفضل الممارسات البيئية، والتكنولوجيات البديلة الصالحة بيئياً وتقنياً واجتماعياً واقتصادياً.

# الملحق ب. الملحق "ج" من اتفاقية ميناماتا: خطط العمل الوطنية

1. يدرج كل طرف يخضع لأحكام الفقرة 3 من المادة 7 في خطة عمله الوطنية ما يلي:
	1. أهداف وطنية ونسب تخفيض مستهدفة؛
	2. إجراءات للإنهاء:
	3. ملغمة الركاز الكاملة؛
	4. الحرق المكشوف للملغم أو للملغم المعالج؛
	5. حرق الملغم في مناطق سكنية
	6. ورشح السيانيد في الرواسب أو الركاز أو النفايات التي أضيف لها الزئبق دون إزالة الزئبق أولاً؛
	7. خطوات تيّسر إضفاء طابع رسمي على قطاع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق أو تنظيمه؛
	8. تقديرات أساسية لكميات الزئبق المستخدمة وللممارسات المستخدمة في تعدين وتصنيع الذهب الحرفيين وضيقي النطاق على أراضيه؛
	9. استراتيجيات لتشجيع الحد من انبعاثات وإطلاقات الزئبق، والتعرض له، في تعدين وتصنيع الذهب الحرفيين وضيقي النطاق، بما في ذلك الطرائق التي لا تستخدم الزئبق؛
	10. استراتيجيات لإدارة التجارة ومنع تحويل وجهة الزئبق ومركبات الزئبق القادمة من مصادر خارجية ومحلية لاستخدامها في تعدين وتصنيع الذهب الحرفيين وضيقي النطاق؛
	11. استراتيجيات لإشراك أصحاب المصلحة في تنفيذ خطة العمل الوطنية ومواصلة تطويرها؛
	12. استراتيجية للصحة العامة بشأن تعرض الحرفيين والمشتغلين بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق ومجتمعاتهم المحلية للزئبق. وينبغي أن تتضمن هذه الاستراتيجية جملة أمور، من بينها جمع البيانات الصحية، وتدريب المشتغلين بالرعاية الصحية، والتوعية من خلال المنشآت الصحية؛
	13. استراتيجيات لمنع تعرض الفئات السكانية الضعيفة للزئبق المستخدم في تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق، لا سيما الأطفال والنساء في سن الإنجاب، وبخاصة النساء الحوامل؛
	14. استراتيجيات لتوفير المعلومات للحرفيين والمشتغلين بتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق والمجتمعات المحلية المتضررة
	15. جدول زمني لتنفيذ خطة العمل الوطنية.
2. يجوز لكل طرف أن يدرج في خطة عمله الوطنية استراتيجيات إضافية لتحقيق أهدافه، منها استخدام أو تطبيق معايير لتعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق دون استخدام الزئبق، وآليات قائمة على الأسواق، أو أدوات للتسويق.

# الملحق ج. دليل الملحقات

يقدم هذا الملحق سردًا لملحقات *الدليل التفصيلي لوضع استراتيجية للصحة العامة بشأن تعدين الذهب الحرفي وضيق النطاق في سياق اتفاقية ميناماتا بشأن الزئبق*. تقدم هذه الملاحق نماذج للوثائق المتعددة التي ستدعم الدراسة البحثية الحالية لتقييم تحديات الصحة العامة في مجتمعات تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق واستعداد النظام الصحي المحلي للاستجابة في بلدك.

يُرجى ملاحظة أنه سيتم إرفاق الإصدارات النهائية فقط من هذه الملاحق بدراستك البحثية المكتملة. سيتم تكييف اختيار الملاحق وترقيمها وتعديلها وفقًا لمتطلبات الدراسة.

الملحق 1. تقييم القدرات المؤسسية: الإطار المنهجي

الملحق 2. تقييم القدرات المؤسسية: استبيانات المقابلات الشخصية مع المبلغين الرئيسيين

الملحق 3. التقييم الصحي السريع: بروتوكول الدراسة

الملحق 4. التقييم الصحي السريع: الموافقة المستنيرة من المبلغ الرئيسي

الملحق 5. التقييم الصحي السريع: الموافقة المستنيرة من المشارك في مناقشة مجموعة التركيز

الملحق 6. التقييم الصحي السريع: استبيانات المقابلات الشخصية مع المبلغين الرئيسيين

الملحق 7. التقييم الصحي السريع: استبيانات مناقشات مجموعات التركيز

الملحق 8. التقييم الصحي السريع: خطة التعبئة الاجتماعية

الملحق 9. تقييم المنشأة الصحية: الاستبيان والأداة

الملحق 10. التقييم الصحي السريع: أداة التعريف لموقع تعدين الذهب الحرفي والضيق النطاق

الملحق 11. نموذج جدول أعمال ورشة العمل الوطنية لأصحاب مصلحة متعددين لمدة يومين

الملحق 12. نموذج عينة لأولويات استراتيجية الصحة العامة

الملحق 13. استمارة الموافقة المستنيرة: صور فوتوغرافية

1. مرفقات الدليل التدريجي *(8)* مدرجة في الملحق ج لهذه الوثيقة. [↑](#footnote-ref-1)